

出國報告（出國類別：國際會議）

# 衛生福利部 106 年度中高階衛生福利 行政人員工作坊暨臺美衛生福利 圓桌會議計畫

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：呂寶靜政務次長、黃怡超司長、  
郭長豐副執行長、鄭淑心簡任技正、  
顏忠漢專門委員、盧胤雯專門委員、  
陳瑩萍專員

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：李伯璋署長

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：林宜靜組長

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：祁若鳳副組長、曾素香簡任技正

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：鄭安華副組長

服務機關：臺中市政府衛生局

姓名職稱：呂宗學局長

服務機關：花蓮縣衛生局

姓名職稱：李宏滿局長

服務機關：臺南市政府社會局

姓名職稱：劉淑惠局長

派赴國家：美國

出國期間：106 年 8 月 23 日至 9 月 2 日

報告日期：106 年 10 月

## 摘要

本年度計畫主題為「Multiplying Positive Impacts on Health and Well-being」，由衛生福利部暨所屬機關、地方政府社會局、衛生局之中高階主管共 15 人組成代表團，赴美參與委託杜克大學籌備之臺美中高階主管圓桌會議暨工作坊。

出訪學習期間與美國各州數十位現任衛生福利部門與非政府組織首長、高階主管及衛生福利領域專家學者，透過多場次會議討論、政策分享及參訪行程等方式，就當前重要之衛生福利政策進行高專業程度之業務交流，建立良好的友誼互動、溝通及策勵平臺。此外更透過實地訪視美國官方各級衛生福利機關、全國性及區域性非政府組織，杜克大學癌症醫學中心、老人照護機構及合法大麻製藥工廠等地，瞭解衛生及社會福利計畫執行運作流程，同時透過實際參訪老人護理之家並與當地住民交流，瞭解美國在地長期照護機構之推動情形及成效。

本次的圓桌會議及工作坊辦理十分成功，經杜克大學精心策劃行程緊湊而充實，不僅深化臺美雙方之有意義的深度交流及互動，並且難得的與美國高階官員相互學習共同成長，更使團員汲取實務經驗，拓展我國衛生福利中高階主管之國際視野，提升人員培育之效益，並利於未來制定相關政策。

## 目錄

壹、目的.....	1
貳、行程簡介.....	2
參、會議內容.....	3
肆、心得與建議.....	58
伍、活動照片.....	62
陸、附錄.....	92

## 壹、目的

本計畫以多場次會議與專題討論、政策分享以及實地參訪之方式，期待達成下列 3 個目的：

- 一、透過臺美雙方衛生及福利界之政府及非政府組織高階首長的意見交流及深度討論，建立專業溝通與相互瞭解之平臺。
- 二、分享臺美雙方於衛生福利政策推行時所面臨之困境，相互學習解決之良方；同時瞭解臺美雙方政策執行方式之差異，學習結合公私部門專業力量，延伸服務範圍；另交流各項政策執行成效之評估，並提供臺美雙方於未來規劃、執行及評估政策作為參考。
- 三、以短時間、高密度強度的政策交流學習，促進我國中央及地方衛生、社會福利高階主管之情誼，建立友善的溝通橋樑，凝聚未來衛生福利政策之決策共識，提升我國國民之健康及福祉。

## 貳、行程簡介

August 23 (Wednesday)	Afternoon	Depart for U.S.
	Evening	Arrive Denver, Colorado
August 24 (Thursday)	Morning	Duke Executive Program Orientation
	Afternoon	Roundtable: Interweaving Public Services for Sustainable Impacts I
	Evening	Discussion: Mock Presentation and Issue Refinement I
August 25 (Friday)	Morning	Colloquium: Paradigm Shift for Robust Public Health
	Afternoon	Field Visit: Understanding Trends in Population Health Challenges
	Evening	Teamwork
August 26 (Saturday)	Morning	Travel to North Carolina
	Afternoon	Discussion: Mock Presentation and Issue Refinement II
	Evening	Teamwork
August 27 (Sunday)	Morning	Discussion: Mock Presentation and Issue Refinement III
	Afternoon	Group Outdoor Activities
	Evening	Informal Leadership Dialogues
August 28 (Monday)	Morning	Roundtable: Realigning Policy and Practice for Positive Results
	Afternoon	Roundtable: Best Practices in Health and Social Services
	Evening	Roundtable Networking Meeting
August 29 (Tuesday)	Morning	Roundtable: Interweaving Public Services for Sustainable Impacts II
	Afternoon	Foster the Power of Multi-Sector Collaborations
	Evening	Teambuilding Activities
August 30 (Wednesday)	Morning	Roundtable: Community-Based Transformation to Self-Sufficiency
	Afternoon	Session: Humanizing Care Quality and Value
	Evening	Debriefing Session
August 31 (Thursday)	Morning	Seminar: New Measures for Holistic Population Care
	Afternoon	Program Synopsis
	Evening	Depart for Taipei
September 1 (Friday)	Day	En Route
September 2 (Saturday)	Morning	Arrive Taipei

## 參、會議內容

一、106年8月24日－會議主題：Interweaving Public Services for Sustainable Impacts I

(一) 會議地點：Colorado Department of Human Services and Colorado Health Foundation，科羅拉多州丹佛市

(二) 與談人：

1. Donna Lynne, Lieutenant Governor, State of Colorado (科羅拉多州副州長)
2. Reggie Bicha, Executive Director, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部部長)
3. Robert Werthwein, Director of the Office of Children, Youth and Familiesr, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部兒少青年和家庭司司長)
4. MaryAnne Snyder, Director of the Office of Early Childhood, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部兒童早期照護司司長)
5. Mary Alice Cohen, MIECHV Program Manager, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部兒童早期照護司專案經理)
6. Lena Wilson, Director of Food and Energy Assistance, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部生活補助司司長)
7. Dr. Patrick Fox, Chief Medical Officer, Colorado Department of Human Services (美國科羅拉多州社福部社福部首席醫療長)

8. Amy Latham, Vice President of Philanthropy(美國科羅拉多醫療慈善基金會副總裁)

9. 劉淑惠局長，我國臺南市政府社會局局長

(三) 會議摘要：

1. 科羅拉多州副州長致詞並以全面性角度說明該州之優勢及目前面臨之困難：

第一站係參訪科羅拉多州社福部(Colorado Department of Human Services)和科羅拉多醫療慈善基金會(Colorado Health

Foundation)，並於科羅拉多醫療慈善基金會會議室進行圓桌會議。

該日難得邀請到科羅拉多州副州長 Donna Lynne 蒞臨開場，說明科羅拉多州有 5 百多萬人，80%是白人，20%是其他種族，依據數據顯示，該州居民之運動比率比起美國其他州相對較高。該州位於較高海拔，有天氣佳、具有優良文化等優勢，因此方便啟動許多健康計畫，例如鼓勵民眾以腳踏車環州運動；此外，該州有醫療保險計畫，醫師採薪水制，90%居民享有保險，其中預防性服務則採論量計酬，以鼓勵醫師願意多提供服務，同時提供交通運輸服務，以減少居民就醫障礙性。

然而，該州目前面臨一些健康問題，包括青少年缺乏身體活動，肥胖越來越嚴重、高自殺率死亡率，槍枝問題及美國許多州都面臨的藥物濫用問題及醫療體系重建等，因為醫療支出龐大、醫護人力不足、弱勢群體面臨短期及長期健康問題，故該州政府在健康及社會層面須要更有效能的運作，並持續推動醫療法案，保障居民權益，讓人人有保險。此外，該州也將持續思考，民眾還需要那些健康和社會服務，尤其針對弱勢群體，如殘障者，老人等，以及在電子病歷、高科技醫療等方面努力。

2. 科羅拉多州社福部長介紹該部業務概況：

科羅拉多州社福部 **Reggie Bicha** 部長於 105 年有受邀參加臺美圓桌研討會，對於臺灣極有好感，尤其在弱勢福利的努力和創意上更是印象深刻，今日會議全程主持及進行討論。

**Reggie Bicha** 部長說明，科羅拉多州人口數約 545 萬人，80% 人口住在 10 個郡(全州 64 郡)。社福部有 9 個部門，包括部長室、兒少青年及家庭司、兒童早期司、經濟安全司、健康行為司、社區評估和獨立司、行政解決司、績效和策略成果司，及策略性溝通和立法公關司，督導全州 64 個郡社福局(social/ human services)，以及 2 個州立心理健康中心、40 個身心障礙機構、12 個少年矯正機關(Youth Correction Facilities)、4 個護理之家等，管理 5 千多位員工和數以千計的社區服務提供者。該部最優先工作是協助民眾：促進社區發展、透過有意義工作達到經濟安全，及於生活中成功教育。重要的計畫包括：兒童福利及發展、食物安全和健康行為等。最近新推相當重要的創新計畫「**The Two-Generation Approach**」，主要協助家庭和兒童早期健康成長。

3. 科羅拉多州社福部兒少重要計畫及醫療慈善基金會業務說明：

此部分先由社福部兒童青少年和家庭司 Robert Werthwein 司長介紹，該司下設少年服務組、兒童福利組及家庭暴力防治組 3 組，有關兒童保護服務經費中，80% 為州政府支應，其餘 20% 由郡縣政府支應。聯邦政府、州政府及郡縣政府間的運作方式為，聯邦政府建立法令及提供經費到州政府，州社福部負責監督管理 64 個郡的兒童福利措施，而各郡社福部門僱用個案管理師保護受害家庭，同時強化家庭功能。根據統計，去年有 21,317 個家庭接受兒童保護措施，其 69% 接受居家協助，31% 安置在社福機構。

近年發起「1-844-CO-4-KIDS」計畫，鼓勵全民在避免兒童虐待和忽略上都扮演重要角色，該計畫設立兒童保護專線

「1-844-264-5437」，其鼓勵民眾一撥打，社福部就會馬上處理，達成「You dial the number. We'll make the call」。少年服務組督導全州 10 個州立和 2 個私立合約安置機構，共 1,105 位僱員，其主要兩大功能：居留與持續關懷。家庭防暴計畫，每年約 300 萬預算，去年計有 64,643 通緊急求救電話，服務 22,667 名成人與兒童。

#### 4. 兩代計畫—The Two-Generation Approach：

接下來由兒童早期司司長 MaryAnne Snyder 和兩代計畫專案經理 Mary Alice Cohen 報告「兩代計畫—The Two-Generation Approach」，該計畫之核心目標係期待透過整合服務，強化家庭增能賦權 (working together- empowering families via integrated services)，內容為兒童早期司推動的「產婦，嬰兒和兒童早期家訪 (maternal, infant, and early childhood home visiting, MIECHV)共同合作專案 (working together project)」，結合兩代 (2 Gen)框架，透過居家訪視和增進案主自給自足能力，如：提高財務管理教育識能、提供高品質兒童照護、兒童津貼、基本生活需求，和持續性個案管理協助等方式，支持家庭處理問題，成功讓 110 個家庭返回學校或職場。2 Gen 模式不同於傳統各自為政的服務模式，而是同時評估與解決兒童和他們家庭所有成員的問題，針對每個案例充分考慮整個家庭在兒童教育、家庭經濟與資產、就業工作、心理健康、壓力調適、健康照護可近性、社會支持網絡等狀況，整體評估改善問題所需的資源和機會，提供所有家庭成員機會，一起獲得成功。此外，因為教育是 2 Gen 模式成功關鍵因子，當家庭能獲得

經濟支持、社會資本和健康福利，將可強化教育量能，故當局認為，若能結合更多組織與團體，讓照顧者能透過職業技能訓練、短期技術學院、社區學院課程等協助取得證書，將可協助他們獲得工作，解決經濟問題，並建立人生目標。

#### 5. 臺南市政府社會局協助民眾脫貧方案：

本部分由臺南市政府社會局劉淑惠局長分享，局長首先向大家介紹臺南地理位置，人口，文化古蹟及美食，並很熱情親切邀請大家到臺南旅遊。

針對如何協助民眾脫貧，臺南市實施兩重大方案，一是「教育脫貧方案」，就經濟弱勢家庭中 3 至 20 歲兒童及青少年，提供學費減免，教育津貼；就對有特殊需求者，由社工定期關懷並提供協助，兒童可優先進入公立幼稚園，不必抽籤，以達到教育平等，投資教育的目標；第二是教其釣魚方法（Fishing Rod Giving），透過教導兒少正確用錢觀念，學習理財，避免落入貧窮循環；媒合企業資源，提供工作機會；發展帳戶提撥，政府對參與方案者一對一投資，即每一位青少年如果每月存儲 66.6 美元（新臺幣 2,000 元），政府即相對應給予同額的錢到他的帳戶中，即其一個月可有 133.3 美元（新臺幣 4,000 元）的存款；津貼補助青少年參加證照訓練並考取證照，以達到資產累積、能力提升、社會參與的目標。透過上述行動計畫，可發現青少年的生涯規劃能力及自我形象都明顯提升，並且更勇於嚐試新的事物，從「施與受」教導兒少，有所得也要有所付出，實施迄今，發展帳戶儲蓄總資產達 10 萬美元（新臺幣 300 萬元）。這項脫貧方案尚在試辦，參加人數還不算多，因其為投資高，期程長，品質確保和方案成員流失率等，都是未來重要挑戰。

## 6. 行為身心健康業務交流：

由科羅拉多州社福部首席醫療長 **Dr. Patrick Fox** 闡述該州在精神醫療及物質濫用防治業務，社福部的行為健康辦公室主責科羅拉多州的精神醫療及物質濫用服務方案規劃、推動及監督該州的行為健康體系，工作主要包含：預防及早期介入方案、治療及復健方案、品質保證及標準、兒童少年及家庭服務、心理創傷整合服務、危機處理服務、資料分析及評估、預算等。行為健康辦公室也掌管 2 家州立精神醫療機構（床數分別為 449 床及 94 床），主要收治來自該州社區精神衛生中心轉介，貧困及符合 **Medicaid** 的個案，其中位於 **Pueblo** 的精神醫療機構亦收治來自司法體系及非自願性住院的個案。

此外，首席醫療長也仔細的介紹了社區中的精神疾病個案及酒精、物質濫用個案的緊急處置與居留（72 小時）、短期（三個月以下）非自願性治療、長期（六個月以上）非自願性治療的相關法律規定、聲請程序、聲請要件及個案的合法權益等。

該州對於精神病人的處置內涵及接受治療期間的人權保障原則大致與臺灣相同，與臺灣最大不同的是，該州的精神病人與酒精、物質濫用個案的緊急處置與拘留、短期及長期的非自願性治療等，都必須接受法院的審理，短期的非自願性治療還可以要求聽證，長期的非自願性治療還能要求有陪審團。而在臺灣，精神病人的強制住院及強制社區治療則必須經由衛生福利部強制鑑定強制社區治療審查會的許可，才能由指定精神醫療機構執行，雖保有行政及司法救濟的管道，但對於人權的保障仍不及由法院審查之機制。

## 7. 補充營養援助方案－SNAP（Supplemental Nutrition Assistance Program）

由生活補助司 **Lena Wilson** 司長說明，補充營養援助方案(SNAP)是科羅拉多州的糧食援助方案，這是一個由聯邦政府補助，主要針對低收入家庭提供食物的福利服務。在科羅拉多州，每 5 個兒童中有 1 個，每 7 個老人中有 1 個，每 8 個科羅拉多州居民中有 1 個人是處於飢餓狀態的。透過這個方案，被核算屬低收入家庭者，可透過電子利益轉移（EBT）卡（即原來的食物兌換券），於被授權的商店購買食物，以確保家庭獲得健康的飲食。

SNAP 每 1 美元可帶來 1.7 元的經濟刺激效應，在科羅拉多州，有非常多型態的商店參與這個方案，從大型賣場、超級市場、便利商店到特別的市場（如農夫市場）等，讓提供食物的方式相當具有彈性。在科羅拉多州的 SNAP 參與者中，有 74% 的人家中有小孩，有 25% 的人是老人或有障礙者，有 48% 的人是有工作的，而大部分參加 SNAP 的科羅拉多居民是屬於貧窮的；但是在符合 SNAP 補助標準的人口群中，卻也有高達 35 萬人不願意參加這個方案。

## 8. 科羅拉多健康基金會（Colorado Health Foundation）業務簡介：

由該基金會副總裁 **Amy Latham** 簡介，該基金會是科羅拉多州社福部（Department of Human Services）密切合作的非營利組織之一，也是全美第三大與健康照顧相關的基金會，其資產超過 23 億美元。該基金會與其他非營利組織、政府部門及私人部門等都有非常好的關係，也會補助這些單位提供各類社會福利服務和各項專業資源，來改善科羅拉多州居民的身、心健康狀況，以及協

助照護一些因為低收入、年齡、種族、地理及其他因素而導致無法獲得健康照護的人口群及改善弱勢家庭狀況。

基金會致力於提升照顧可近性、促進心理健康、健康行為、兒童少年健康、社區健康及解決健康問題的社會決定因素（**social determinants of Health**）。同時也投資在醫學教育方案，以招募與訓練初級健康照護專業人員（**primary care professionals**），以提供全面（**comprehensive**）及以人為中心（**person-centered**）之整合式初級照顧服務。

相較於美國，我國的健康相關基金會較少能提供直接的健康照護服務，加以我國衛生醫療與社會福利服務，目前在地方政府仍分屬不同政府單位主責，因此較無法提供衛生醫療與福利服務合一之整合性服務，未來倘能二種服務整合提供，將更可發揮效益，而我國亦應更積極結合及扶助民間團體、機構提供社區衛生醫療及福利服務，嘉惠社區民眾及提升服務效率。

## 二、106年8月25日

### (一)會議主題：Paradigm Shift for Robust Public Health

1. 會議地點：科羅拉多州衛生與環保部(Colorado Department of Public and Environment, CDPHE)
2. 與談人：
  - (1) Larry Wolk, Executive Director & Chief Medical Officer, Colorado Department of Public Health Environment (科羅拉多州衛生與環保部部長)
  - (2) Karin, McGowan, Deputy Executive, CDPHE(科羅拉多州衛生與環保部副部長)

- (3) Tista Ghosh, Deputy Chief Medical Officer, CDPHE (科羅拉多州衛生與環保部副醫療總長)
- (4) Jeff Lawrence, director Environment Health and Sustainability Division, CDPHE(科羅拉多州衛生與環保部環境健康與永續發展處處長)
- (5) Audra Bishop, Youth Health Specialist (青少年專家)
- (6) 黃怡超司長，我國衛生福利部中醫藥司司長
- (7) 曾素香簡任技正，我國衛生福部食品藥物管理署簡任技正

3. 會議摘要：此會議討論內容包含科羅拉多州衛生與環保部的職掌與重要的政策，包含食品安全管理及 Colorado 9-25 歲方案。臺灣則分享食品安全的管理與中醫藥在臺灣醫療的角色。

(1) 科羅拉多州食品安全管理：

本部分由 Jeff Lawrence 處長介紹，科羅拉多州透過該州零售食品計畫執行的有效性，從而確保全州的食品安全。首先整合食品相關的法令規範，對美國而言，食品安全的重要公共衛生議題之一是食源性疾病(foodborne illness)即因著食物導致的疾病，食源性疾病不只造成腹痛，還會造成慢性疾病，如腎臟衰竭與關節炎等。根據統計，每年有六分之一的美國人得到食源性疾病，導致 12 萬多人住院，3000 多人因此死亡，若降低 10%食源性疾病，每年就能減少 500 萬人得病。此外，預防大腸桿菌感染的單一致命病例，將節省約 700 萬美元。因此該州努力將餐廳中三起以上食源性疾病的發生減少 5%，此外減少 2.5%食物，在不衛生狀況下被丟棄。

在食品安全面臨的挑戰，包括美國的食品供應量有 15%是仰賴進口；食品供應更高科技和複雜；以前沒有發生過的食物新危險、罹病人口增加，特別是食源性疾病，其風險增加約 30%。

為了減少食源性疾病的發生，美國在州和地方公共衛生機構及其主要合作夥伴，提供食品中毒事件爆發的警示、檢查和管制的計畫、餐廳和其他食品服務提供者的人員培訓以及提供消費者有關食品安全的教育等。在國家的層級，負責未來 5 年內實施的新聯邦食品安全法律。美國各州食品法規的主責部會各有不同，有 19 個州由農業部門主責，26 個州由衛生部門主責，5 個州是由其他部會負責。撇開法規的主責部會，美國 50 個州都有訂定食品和化妝品相關的法律。該州訂定的食品安全計畫，包括：零售食品計畫、批發食品製造計畫與乳製品計畫等。

Jeff Lawrence 處長也提出，食品安全需要以下的 4 環維繫：

- i. 預防，也是基礎或基石。
- ii. 檢查，合格承諾和回應。
- iii. 加強夥伴關係，這是維護食品安全至為重要的一環。
- iv. 進口食品安全的把關。

最終其強調，食品安全要做好，最關鍵的因素是協作或彼此的合作。在美國每一年 365 天的每一天裡，有 10 億人份的餐點需求。然而，沒有一個機構可以管理從農場開始的所有步驟，也沒有一個單一的機構可以執行過程中所需要的所有相關檢查，更沒有一個機構對該過程中的所有步驟，有全面的法律授權。

(2) Colorado 9-25 歲方案：

本部分由 Audra Bishop 專題闡述科羅拉多 9 至 25 歲方案 (Colorado 9-25)，該方案是一個連結的系統，以「積極的青年發展(Positive youth development；PYD)」為核心，透過預防介入處理的機制，幫助青少年充分發揮潛力。這個政策提供了分享想法

和回饋的機制，確保科羅拉多州所有青年都安全、健康、受過教育，相互聯繫並有貢獻。

該方案的原則是著眼於青少年個人、家庭或社區的優勢，確保在文化認同上可以滿足青少年的需求。同時，使青年成為合作夥伴，有意願持續地參與本方案，進而影響他們。這方案須跨部門的合作，因此夥伴關係的建立很重要。

積極的青年發展(PYD)，是幫助青年獲得成為健康和有生產力的成年人，所需的知識和技能。在概念上，是指導社區和機構，如何提供服務、機會和支持，使所有青年都能夠充分發揮潛力。在實踐上，提供青少年技能、機會和真實的與方案有關係，使青少年充分發揮潛力。

### (3) 美國科羅拉多州大麻合法化政策及後續評估：

由科羅拉多州衛生部 Larry Wolk 部長說明並討論科羅拉多州大麻合法化所受到的益處與衝擊。美國已有 19 州可合法販賣醫療用大麻 (medical Marijuana)。科羅拉多州於 2011 年以 The Colorado Medical Marijuana Code 規範醫療用大麻的使用，持有醫師建議 (recommend; 非處方) 的病人可以向合法的大麻製造園區 (Dispensary) 購買，目前最多處方之原因為治療疼痛。更進一步於 2012 年底公投通過《科羅拉多州憲法第 64 號修正案》(55% 選民贊同合法化)，將娛樂用大麻 (Recreational Marijuana) 合法化，該州州政府將大麻的生產銷售納入規範，該州年滿 21 歲居民每次可買 28 公克，但仍不得在公共場所吸食大麻。他州居民購買上限為 7 公克，但旅客不可以將大麻帶回家。

對於大麻開放使用，所收到的大麻稅收則用於青少年保護、公共安全及藥物濫用防制，希望減少大麻所帶來社會危害，甚至解決

更嚴重的酒精濫用問題。對於大麻合法化後，為了評估民眾健康及社會所帶來的影響，是否如所預期是正面大於負面影響的，該州成立一個專家委員會針對醫療用及娛樂用大麻合法化進行系統性研究及對該州經濟、社會及公共衛生影響之監測與評估，並且提供學生、社會大眾及特殊群體對於大麻使用之正確教育及資訊。

(4) 臺灣食品安全管理：

接著由衛生福利部食品藥物管理署曾素香簡任技正報告臺灣食品安全管理現況，首先回顧臺灣近年來發生的食安突發事件及強化措施，其次說明目前臺灣政府全面推行的食安五環政策及食藥署採取之相關策略，最後則介紹臺灣食品後市場監測體系及食品檢驗網運作情形，此為臺灣中央及地方政府與民間協力合作維護食安的實例。2011年至2014年，臺灣發生了塑化劑事件、順丁烯二酸酐化製澱粉、大統油混充及黑心油品等事件，這些事件的發生，促成了臺灣食安法的修正及食安管理措施的強化，包括強制實施食品業者登錄制度、追溯追蹤制度、加重罰則、成立食安保護基金、自主檢驗、分廠分照及強化溯源的電子申報及電子發票等措施。

臺灣目前持續推動食安五環計畫，包含(1)源頭管理；(2)重建生產管理；(3)加強查驗；(4)加重黑心廠商責任；(5)公民監督食安。我國食藥署針對食品五環已研擬相關措施，其中三級品管是重建生產管理的重要措施之一，食藥署已建構完整的食安管理的三級品管體系，第一級品管是食品業者自我管理，食品業者必須制定食品安全監測計劃，進行食品原料、半成品或終產品的自我檢驗，並建立追溯追縱系統；第二級品管是第三方驗證，特定類別及具

有一定規模的食品業者必須將其食品衛生及安全管理體系(如 GHP 及 HACCP)交由第三方進行驗證；第三級品管是政府稽查及檢驗，政府通常著重於高風險產品之查驗。食品安全的工作，需要中央政府、地方政府與民間共同合作努力，臺灣食品後市場監測係由中央食藥署及地方衛生局共同執行，食藥署負責 GMOs、摻偽及特殊專案等之監測，地方衛生局則負責一般及例行之微生物及添加物檢驗等，至於長期且例行之農藥、動物用藥及重金屬等監測計畫，則是中央及地方政府合作執行。臺灣的食品安全檢驗網絡，係由中央食藥署負責檢驗方法研訂、辦理實驗室訓練及實驗室認證，目前食品認證實驗室已有 86 家、認證品項達 1067 項，這些認證實驗室可執行政府、民眾、消保團體及食品業者的委託檢驗，遇有緊急突發事件時亦可符合檢測要求，形成完整的檢驗網絡。

綜觀臺美間的食品安全问题，兩者間並不相同。美國是以食源性疾病為大宗，也就是因著食用食物造成細菌感染，因發疾病。但臺灣的食安問題，除了污染與中毒問題之外，還有人為蓄意的違法使用添加物、標示不實與仿冒造假的問題。

食安問題首重預防，且無法由單一組織完成，必須由政府各部門及民間單位協力，才能確保農場到餐桌整個食品生命鏈的安全及保障消費者權益。強化環保、農政、衛生、教育及經濟等跨部會合作，進行源頭控管、風險分析及後市場稽查檢驗等，並與民間相關業者等利害關係人充溝通，研訂合理可行且有效的管理措施，才能使食安管理之效益提升。

##### (5) 臺灣中醫藥發展與研究

在中醫藥的管理上，衛生福利部中醫藥司黃怡超司長分享了如何促進中醫藥的發展和研究，規劃和推動的政策。包括中藥從業人員、醫療人力、醫療保健設施、中藥（原料），草藥及其質量改善和相關規定。展望未來，將加強中醫藥研究生培養、強化中醫基層保健能力、促進西醫和東方醫藥在健康促進和醫療上的融合、提高草藥配藥勞動力素質和原料藥草藥品質管理、促進針對當前疾病負擔的創新草藥製劑以及改進和更新臺灣藥局管理。

(二) 參訪主題：Understanding Trends in Population Health Challenges I

1. 參訪地點：River Rock Cannabis Dispensary (合法大麻藥品製造園區)
2. 參訪摘要：由科羅拉多州衛生部部長 Dr. Larry Wolk 親自陪同，參訪了 RiverRock 合法大麻製造園區。進入園區必須先登記身分證明與年齡，該園區以溫室之方式種植大麻，生產收成至大麻葉子，另外交由製造成品之工廠製造。對於大麻的種植予以品質管制，對於淘汰之大麻葉子，需將之混入泥土，並送至特定管制處所銷毀，以防止流入不法黑市。該園區亦有「販賣部」，具有醫師建議之證明卡之病人，可以在此購買大麻。

(三) 參訪主題：Understanding Trends in Population Health Challenges II

1. 參訪地點：Rocky Mountain Youth Clinics
2. 參訪摘要：
  - (1)1996 年時，Dr. Wolk 部長還是一名小兒科醫師，他認為科羅拉多州的健康照顧體系無法讓許多兒童受到照顧，因此創辦該診所，希望能提供弱勢家庭可以負擔起的嬰兒到青少年疾病治療及健康照顧。該診所原本只有一間一年只能照顧 2000 個病人，發展至今成為具有 12 個連鎖診所，每年超過 640,000 個診次，照顧超過 24,000 個病人。

這些病人 85%都是來自低收入且無法負擔保險的家庭，因此診所每年拿出 100 萬美金免費照顧那些家庭的健康照護，包括醫療、牙齒保健、心理衛生、營養及體重控制教育、急診、食物補充供應、學前教育、連接社區資源提供住屋、交通、食物及衣服。該診所也尋求一些大型醫院、教育體系、政府社會福利及健康照護體系之合作夥伴，共同來完成這些服務。本次參訪包括診間、候診區、護理站、牙齒保健區及食物銀行等。該診所協助兒童洗牙服務，並製作活潑生動之衛教指導。另外該診所之食物銀行 (food bank) 提供病人食物補充，對於一些經濟弱勢需要營養補充之病人，來看病後可以領取一周之食物。

(2)參訪最後進行討論，該州得由受過訓練之口腔衛生人員進行洗牙、照 X 光及進行最小操作 (美國不同州有不同規定)，我國健保署李伯璋署長有分享臺灣洗牙工作須由牙醫師進行，牙齒保健衛教由護理師(護士)進行。Dr. Wolk 說明由於該州許多人沒有錢看牙醫，在社區鄰里間也沒有牙醫，看牙醫更是需要預約，再加上一般民眾並沒有定期看牙醫檢查牙齒之觀念。因此該診所持提供洗牙等服務外，也提供牙齒保健之衛生教育。另外我們也詢問到經費來源，Dr. Wolk 說明主要經費來源包括科羅拉多州內的私人健康照顧基金會之捐贈及政府經費。如果病人病情嚴重，或需特殊治療則轉送大醫院。臺中市政府衛生局呂宗學局長也詢問其醫療轉介時，醫院間資料交換的時效及分享臺灣經驗。對於病人的照顧，該診所採取專人專案管理之方式，會針對每個病人提出一個專屬治療計畫，並會追蹤病人治療之效果，確保病人會完成整個療程。

三、106 年 8 月 28 日

(一)會議主題：Roundtable: Realigning Policy and Practice for Positive Results

1. 會議地點：杜克大學醫學院會議廳
2. 主持人：Lanier Cansler, President, Cansler Collaborative Resources;  
former Secretary, North Carolina DHHS and State House Representative.  
(坎斯勒智庫總裁；前北卡州衛生福利部部長曾任北卡州眾議員)
3. 與談人：
  - (1) John Auerbach, President & CEO, Trust for America's Health: former Associate Director, US-CDC(健康美國基金總裁及執行長；原美國聯邦疾管局副局長)
  - (2) Dr. Wendy Braund, Associate Dean for Practice, University of Pittsburgh School of Public Health; Former State Health Officer, Wyoming Department of Health(匹茲堡大學公衛學院副院長；原懷俄明州衛生部部長)
  - (3) Dr. John Dreyzehner, Commissioner, Tennessee Department of Health (田納西州衛生部部長)
  - (4) Dr. Michael Fraser, Executive Director, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)(全美五十州衛生首長協會執行長)
  - (5) Dr. Chris Jones, Acting Associate Deputy Assistant Secretary-Science and Data Policy, US Department of Health and Human Services (US-HHS) (美國聯邦衛生福利部副助理部長)
  - (6) Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund (米爾班克紀念基金總裁)
  - (7) Corby Kummer, Senior Editor, The Atlantic (大西洋雜誌資深編輯)
  - (8) Dr. Marissa Levine, Commissioner, Virginia Department of Health (維吉尼亞州衛生部部長)

- (9) Dr. Cheryl Lin, Professor & Co-Director, Policy and Organizational Management Program, Duke University (杜克大學政策和組織管理研究中心主任及教授)
- (10) Dr. Tom Miller, Director, Alabama Department of Public Health (阿拉巴馬州公共衛生部部長)
- (11) Dr. Jewel Mullen, former Principal Deputy Assistant Secretary for Health, US-HHS(前美國聯邦衛生福利部首席衛生助理部長)
- (12) Sharon Ricks, Regional Health Administrator, Region IV, US-HHS (美國聯邦第四區域跨州衛生總指揮)
- (13) Dr. Pikuei Tu, Professor & Director, Policy and Organizational Management Program, Duke University (杜克大學政策和組織管理研究中心主任及教授)
- (14) Dr. Randall Williams, Director, Missouri Department of Health and Senior Services(密蘇里州衛生和高齡服務部部長)
- (15) Ann Silverberg Williamson, Executive Director, Utah Department of Human Services (猶他州社福部部長)
- (16) 臺灣衛生福利部團員 15 位

4. 報告者：

- (1) Dr. Tom Miller, Director, Alabama Department of Public Health(阿拉巴馬州公共衛生部部長)
- (2) Ann Silverberg Williamson, Executive Director, Utah Department of Human Service (猶他州社福部部長)
- (3) Dr. Michael Fraser, Executive Director, Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO) (全美五十州衛生首長協會執行長)

(4)盧胤雯專門委員，我國衛生福利部綜合規劃司

(5)鄭淑心簡任技正，衛生福利部心理口腔衛生司

5. 會議摘要：本會議係於杜克大學召開的圓桌會議，分為早上、中午及下午 3 場，16 位美國聯邦及各州現任衛生社福部門或非政府組織首長及 15 位我國代表團團員全程參與，透過主題式的政策經驗分享，建構兩國高階層級公共衛生、醫療及社會福利互動平臺。

(1)會議一開始由衛生福利部綜合規劃司盧胤雯專門委員報告，介紹我國建置送子鳥資訊服務網平臺之緣由及成就。該平臺提供新手父母，有關育兒的相關服務與資訊，同時克服法規限制，進行行政流程改造，簡化民眾申辦程序，透過建立育兒訊息的平臺，結合新媒體提供充足的資訊和一站式服務。該網站提供產婦和兒童相關的服務以及健康資訊，包括從婚姻，懷孕，分娩，學齡前到青少年等 5 個階段，在這 5 個階段中，可解決民眾最常問的問題，包括結婚登記、婚前健康檢查、婚育補助、孕期注意事項、托兒資訊、學童校園食品安全等等議題，若是加入會員，更可以獲得其他增值服務。在行政流程改造部分，以新生兒參加全民健康保險為例，流程改造前，新生兒出生後，父母須向醫院申請出生證明，再到戶政單位辦理出生登記，取得文件後，再到健保署申請健保卡。流程改造後，父母親在醫療院所等待孩子出生時，同時勾選願意製作孩子沒有相片的健保卡。等孩子出生後，到戶政單位完成孩子的出生登記，健保署透過資料庫比對，確認無誤後就能核發健保卡。臺灣每年約有 20 萬個新生兒出生，平均辦理一個案件 8 小時計，送子鳥網路平臺投入約 20 萬美元的成本；透過流程的改造與簡化，可節省約 700 萬美元。在滿意度方面，會

員與非會員的滿意度都有近 90%。送子鳥平臺並在 2016 年榮獲政府服務品質獎的殊榮。

(2) 接下來由阿拉巴馬州公共衛生部 Tom Miller 部長報告。根據統計，阿拉巴馬州的嬰兒死亡率高於美國平均值，2015 年美國的嬰兒死亡率為每百萬人 5.8，而阿拉巴馬州是每百萬人 8.3；美國在黑人族群的嬰兒死亡率為每百萬人 11.1，而阿拉巴馬州是每百萬人 15.3；全美國在白人族群中為每百萬人 4.9，而阿拉巴馬州是每百萬人 5.2。嬰兒死亡率的不同，除了種族上的差異外，也是個重大的公共衛生問題，如早產、低出生體重、出生缺陷及突然不明原因死亡。

造成嬰兒突然不明原因死亡(Sudden unexpected Infant Death, SUID) 部分，全美國在 2015 年嬰兒不明原因死亡共 3,700 名，阿拉巴馬州有 108 名，佔該州嬰兒死亡率的 22%，另 2011 至 2015 年間亦有 409 名死於突然不明原因死亡，探究其原因，包括柔軟的床上用品 (如枕頭或水床) 覆蓋在嬰兒的鼻子和嘴巴，同床的另一個人在睡覺時滾動不小心將物品蓋到嬰兒的鼻子和嘴巴，或者是嬰兒的頭頸部被夾在嬰兒床欄杆、床墊和牆壁、床架或家具之間而窒息。因此，阿拉巴馬州提出「嬰兒盒計畫(Alabama's Baby Box Initiative)」，該計畫主要在提供嬰兒安全的睡眠環境、良好的照顧場所、注重身心發展、預防家庭暴力、預防接種、母乳哺育、洗澡安全等，同時強調提供嬰兒安全的睡眠環境，此計畫除了為新生兒家庭提供有關新生兒的相關資訊，並同時提供如嬰兒所需相關產品(如尿布、嬰兒濕巾、基金會的活動卡、哺乳乳房墊、防水手提包等)及嬰兒睡眠盒。2017 年計畫提供 6 萬個嬰兒盒，確保阿拉巴馬州的每一個有需求的家庭，無論社會經濟背景如何，

都可以獲得這項免費資源。有需求的民眾只需要完成三個簡單的申請步驟，首先線上登記註冊，並觀看線上教學影片，完成測驗，會提供證明書，並可得到相關產品及嬰兒睡眠盒，可選擇將產品寄送到府或親自領取。這計畫期待鼓勵新生兒父母，在嬰兒生命中最脆弱的時刻，能提供嬰兒正確的照護，最終目的在降低阿拉巴馬州的嬰兒死亡率，並協助家庭養育幸福健康的嬰兒。

(3)美國猶他州社福部部長 Ann Williamson 向與會者分享猶他州的經驗，猶他州社福部的宗旨是「提供兒童、青少年、家庭及成人個人化的服務，使他們得以在家庭、校園、職場及社會中茁壯。」而優先重點為：(1)達到持續的、積極的目標；(2)提升服務的及時性和有效性；(3)促進共享數據的使用責任。而他們也遭遇到各種挑戰，例如：如何維持對多世代成果積極的承諾，及如何增加多部門夥伴關係。猶他州社福部包含老年與成人服務部門、兒童和家庭服務部門、兒少法部門、身心障礙服務部門、發展中心、州立醫院、藥物濫用與心理健康部門等單位。為了讓猶他州居民能在社區得到他們需要的服務，社福部與社區夥伴緊密合作，以達到讓各種身分的州民可以有安全、健康又繁榮生活的目標。因此，猶他州的社福措施以實證為基礎，可分為五大重點：(1)針對以社區為基礎的服務網絡進行合作；(2)建立青少年及家庭的夥伴關係；(3)解決文化和語言差異帶來的反應；(4)為兒童及青少年在家庭、校園及社區內建立更完善的功能；(5)制定以實證為基礎、以數據為導向的支持性政策與管理機制。而在這樣的施政方針下，無家可歸者、住院治療及拘留之比例減少 150%。89%的服務對象表示「社福部不管如何都支持著我」，90%的服務對象認為「接受的服務是適合我們的」，94%的服務對象感受「工

作人員對我的文化及種族背景是很敏銳的」，成效頗佳。而面對於未來的挑戰，猶他州將提供以人為本的評估，以科學確保服務的一致性，穩定財務及服務品質，持續提供各類型州民所需的社會福利。

(4) 衛生福利部心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正介紹臺灣的自殺防治策略及作為。全球每年死於自殺的人數超過 80 萬人，自殺企圖者更遠遠多於這個數字，且自殺發生在全球的每個地方及各個年齡層，尤其是自殺是年輕族群中的第二個主要死因，也影響者最弱勢的團體。自殺不但是全球重要的公共衛生問題，對於臺灣更是嚴峻的公共衛生挑戰。報告內容主要介紹臺灣近 20 年的自殺統計趨勢及危險因子，並與全球自殺概況(含標準化死亡率、性別、年齡分布、及自殺死亡方法等)進行比較，同時也提出我國在自殺防治之目標、主要策略、各項作為及面臨的挑戰。對於臺灣自殺中最高的風險因子及是否有對特別的次人口群(例如跨性別者)進行統計分析。

(5) 全美五十州衛生首長協會執行長 Dr. Michael Fraser，介紹全美五十州衛生首長協會(Association of State and Territorial Health Officials, ASHTO)。該協會為全國性非營利組織，不屬於政府單位，是代表美國各州、其屬地及哥倫比亞特區的州立和區域性的公共衛生機構。ASTHO 之角色在推動政策的制定，並同時培養具影響力的人物。在美國，健康事務以州的層級為主，與臺灣的中央政府的行政管理略有不同。ASTHO 成員為這些州及行政區的主要衛生首長的官方人員，致力於規劃出具影響力及完善的公共衛生政策，且確保州內優良的公共衛生施政品質。ASTHO 致力於在聯邦層級推動政策，在州的層級促進健康事務的進行，並

與各州合作推動健康衛生事務。健康衛生事務有的是聯邦的權限、有的是州的權限。例如香菸稅、糖稅(指含糖飲料課稅)，是州的業務，而不是聯邦政府的權限。公共衛生方面聯邦政府主要是政策大方向規劃，而在州的層級則較重執行。例如，初生嬰兒死亡率，中央單位負責大方向政策部分，州或地方則負責執行。

ASTHO 的起源可追溯到 1800 年期間和霍亂的對抗的時期，至今已有 75 年的歷史，為橫跨全國州立和區域公共衛生方案領導先驅，支持州內、全國性及全球性公共衛生議題，包含：新興傳染病出現(如茲卡病毒、H7N9)、慢性疾病預防(如癌症、肥胖)、流行病、天然災害及生化恐怖主義、環境衛生。

(二) 會議主題：Lunch Public Forum: Take Our Pain Away: Patients, Practice, and Policy of Opioid Epidemic

1. 會議地點：杜克大學醫學院會議廳
2. 主持人：Dr. John Dreyzehner, Commissioner, Tennessee Department of Health (田納西州衛生部部長)
3. 與談人：
  - (1) Dr. Chris Jones, Acting Associate Deputy Assistant Secretary-Science and Data Policy, US Department of Health and Human Services (US-HHS) (美國聯邦衛生福利部副助理部長)
  - (2) Dr. Marissa Levine, Commissioner, Virginia Department of Health (維吉尼亞州衛生部部長)
  - (3) John Auerbach, President & CEO, Trust for America's Health: former Associate Director, US-CD(健康美國基金總裁及執行長；原美國聯邦疾管局副局長)
  - (4) 李伯璋署長，我國衛生福利部中央健康保險署署長

4. 會議摘要：本場論壇是對外開放報名參加的論壇，產官學參加者包括杜克大學教職員和學生、政府官員、智庫研究員、醫療人員和主管、一般民眾等共計約有 150 人。

(1) 主持人田納西州衛生部部長 Dr. John Dreyzehner 首先以美國鴉片類藥物濫用已經是致命且廣泛流行的危機為開場，來導引此次討論的主題。

(2) 接著由美國聯邦衛生福利部副助理部長 Dr. Chris Jones 演講關於美國社會或健康照護體系中，鴉片類藥物成癮和濫用的情況以及對大眾心理和生理健康的影響。美國有 240 萬人鴉片類藥物成癮，在過去十年增加了 50%，2015 年美國有 52,404 人死於藥物濫用，對於經濟上的損失及影響更是可觀。這些問題主要源自於 90 年代中期開始的鴉片類藥物處方顯著增加，以及醫療體系和藥物提供者缺乏提供個別化成癮治療的能力。對此聯邦衛生福利部提出全面以實證為基礎、以流行病為目標以及靈活應對新興威脅為核心所採取之下列策略 1.改善獲得預防、治療和康復服務的機會 2.推動疼痛管理作法 3.支持尖端研究 4.加強及時性的公共衛生數據及報告 5.以過量服用藥物的可得性和分佈為目標。

(3) 接續由我國衛福部健保署李伯璋署長分享我國健保雲端藥歷的成果，我國健保實施已逾 22 年，實施成效及滿意度均甚高，但健保經費畢竟有限，如何將之用到必要的地方，均考驗著保險人。除了我國對於管制藥品的管理相當嚴格之外，健保署在 2013 年 7 月建置了以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，提供醫師在臨床處置、開立處方時及藥師用藥諮詢時，可以即時查詢病人過去的用藥紀錄，避免重複用藥的情形發生，提升用

藥安全及品質。減少重複用藥除了保障病人的安全之外，也可以避免藥物濫用或成癮的情形發生。會場中亦有人提問如何有效管控處方，李署長回答除了我國的經驗之外，基於文化上的差異，普遍而言華人較能忍痛，或許也是原因之一。

- (4) 第三位演講者，維吉尼亞州衛生部部長 Dr. Marissa Levine 以維吉尼亞州衛生部網站上建置的數據資料庫

(<http://www.vdh.virginia.gov/data/opioid-overdose/>) 說明該州鴉片類藥物成癮及濫用的情況，利用視覺化的網頁圖示來呈現相關數據，例如 2015 年維吉尼亞州有 471 人死於海洛因使用過量／處方的鴉片類藥物使用過量致死者則有 398 人。因為藥物濫用致死的人數逐年增加，在 2013 年已高過於交通意外及與槍枝有關的死亡人數，甚至 2016 年因藥物濫用致死的人數又比 2015 年增加 38.9%。從該專題演講瞭解，因應成癮性藥物這類特定議題的流行趨勢，無論在預防或是回復層面，全面性的社區支持是一個非常重要的因素，而政府部門也應該評估投資該類數據資料庫或相關的創新服務模式。

- (5) 最後一位演講者健康美國基金總裁及執行長 John Auerbach，他強調美國在 25 至 44 歲年齡層之人口因為藥物濫用而死亡的人數逐年增加，多數的原因是鴉片類藥物的處方增加，2015 年比 1999 年增加 3 倍。因此 CDC 提出了處方的指導方針並加以推廣，許多新的聯邦基金也聚焦在治療藥物濫用。而在數州實施處方藥監管計畫(PDMPs)後，已見成效，另外其他包括：上游的預防（對於貧窮及無家可歸者的社會條件、聚焦青少年的需要）、如何達成全面的健康保險或健康照護等的議題也值得注意。

(三) 會議主題：Roundtable: Multiplying Positive Impacts on Health and Well-being

1. 會議地點：杜克大學醫學院會議廳
2. 主持人：Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund (米爾班克紀念基金總裁)
3. 與談人：15 位美國聯邦及各州現任衛生社福部門或非政府組織首長及 15 位我國代表團團員
4. 報告者：
  - (1) Dr. Wendy Braund, Associate Dean for Practice, University of Pittsburgh School of Public Health; Former State Health Officer, Wyoming Department of Health(匹茲堡大學公衛學院副院長；原懷俄明州衛生部部長)
  - (2) Sharon Ricks, Regional Health Administrator, Region IV, US-HHS (美國聯邦第四區域跨州衛生總指揮)
  - (3) Dr. Randall Williams, Director, Missouri Department of Health and Senior Services(密蘇里州衛生和高齡服務部部長)
  - (4) 祁若鳳博士，我國衛生福利部食品藥物管理署藥品組副組長
  - (5) 呂宗學博士，我國臺中市政府衛生局局長
5. 會議摘要：本會議由 5 位報告者依序進行報告，席間討論熱烈，臺美就相關議題充分交流，總體而言，此段圓桌論壇就臺灣、美國，所面對公共衛生問題與挑戰、分享經驗，也讓與會官員專家認識不同國家、地區對各自健康衛生問題之因應方式，會議進行順暢成功。
  - (1) 首先由我國祁若鳳副組長報告臺灣今(2017)年 3 月發生冠脂妥 (Crestor)偽藥事件，祈副組長藉此演講機會報告臺灣政府處理

情形及採取的措施，會中也請美國與會官員及專家分享相關經驗。祁副組長首先介紹臺灣藥品管理的生命週期，再就冠脂妥偽藥事件處理時程及內容，以及預防偽藥事件再發生採取的 6 大行動方案進行報告，最後則是提出臺灣食品藥物管理署未來面對的新挑戰。

食藥署於 3 月 2 日接獲通報冠脂妥膜衣錠產品疑似有假冒品，隨即與地方衛生單位啟動稽查及抽驗，發現部分 MV503 批號產品是仿冒的，進一步追查貨源供應及製造者，並將所查獲之證據移請檢察署偵辦，並於 6 月起訴。面對社會大眾及嗜血的媒體，食藥署採取了 3 階段策略，首先是先停止供貨，再來是更換新貨品並提供諮詢服務。食藥署協調 AstraZenaca 公司主動進行地區醫院、基層醫療院所及藥局換貨，並與臺灣藥師公會合作，民眾可就近至社區藥局諮詢相關問題。AstraZenaca 新品具有「EXCHANGE」防偽印章，以協助民眾辨識真偽。由於媒體報導另有「Livalo(力清之)」、「Vytorin(維妥力)」及「Januvia(佳糖維)」等產品也有偽藥，食藥署立即與地方政府衛生局進行稽查及檢驗，結果均與原廠規格相符，並無發現偽藥。

為避免類似事件再次發生，食藥署採取了 6 大行動方案：(1) 強化由國際郵寄小包之稽查(Reinforce International Parcel Inspection) (2) 建立電子申報之藥品追溯追蹤系統(Establish a Track and Trace System for Drugs) (3) 健保署大數據分析(Big Data Analysis of NHI Data)：找出用量高具經濟價值的可能仿冒對象 (4) 推行藥品優良運銷規範 GDP (Reinforce Good Distribution Practice)：以避免偽藥流入供應鏈 (5) 獎勵檢舉

(Reward Whistle-Blowing) (6) 教育宣導(Public Education)。由於必須面對各式新藥品及民眾的高期待，食藥署未來的挑戰很大，對於新型細胞治療產品，目前已草擬新法案，同時改變藥品審查程序，以改善審查效率、增加透明化及可預測性；另外也辦理訓練課程以擴增管理量能。未來食藥署能建構一個與業者、民眾、地方政府衛生局及學者等利害關係人合作互利的雙贏情況。

- (2) 第 2 位報告人是匹茲堡大學公衛學院副院長，前懷俄明州衛生部長 Wendy Braund 醫師及博士，題目是「The Role of Provider Education in Health Systems Transformation (醫療提供者教育在健康醫療體系之角色)」。Braund 副院長指出「基層醫療(primary care)」與「公共衛生(public health)」整合，是促進全民健康(population health)並緩解醫療費用高漲之良藥妙方，整合之成功要素包括：共享健康促進目標、發掘社區健康需求、領導一致化、持續性、數據及分析之合作及分享。以系統思維與途徑來改善國家、社區與個人健康(systems-based approaches to improving population, community and individual health)，一方面可以改善健康不均，另一方面可促進健康照護之效率與成果(efficiency and effectiveness of health care)。美國健康照護系統轉型 3 階段為 Acute Care System 1.0、Coordinated Seamless Healthcare System 2.0 及 Community Integrated Healthcare 3.0。所謂 Community Integrated Healthcare 3.0，係以促進大眾健康為目標，非僅個人健康照顧，必須是學習型組織，可及時建構最佳措施及策略並且要 E 化。要達到上述目標，需要思考相關健康照護人力及技能之成熟度。她指出最近訪查研究顯示，在

2014 年即將畢業的美國醫學系學生中，有 27% 認為花在公共衛生之教育有所不足。未來在「政策分析與發展」、「營運費用之管理」、「系統化思維與健康之社經影響因素」、「實證為基礎之公共衛生措施」，以及「與多樣化社區之合作」等 5 個面向是可加強教育訓練重點。

- (3) 第 3 位報告人呂局長報告的主題是「**Visualizing Health of Taichung Citizens** (視覺化臺中市民健康)」，介紹如何利用資料視覺化分析來鑑別出臺中市民應該優先處理的健康問題。呂局長首先介紹臺中市在臺灣的地理位置及人口數等基本資料，其人口數 277 萬與美國 Chicago city 人口數 270 萬相當，且兩者城市外觀相似，藉此拉近與美國聽眾的距離。

臺中市衛生局有 9 個單位負責進行食品藥品、健康促進、長照、疾病管制、心理衛生、醫管及檢驗等各種業務。為發現臺中市衛生福利管理之相關問題，透過視覺化分析政府開放各式數據來進行研究。呂局長舉了 2 個例子來說明。第 1 個例子是乳癌致死率問題，由死亡率資料之儀表板分析，發現臺中市死亡率明顯低於臺灣平均值，但臺中市乳癌致死率卻顯著高於臺灣平均值，與臺北市比較，發現 2010 年後臺北市乳癌致死率是呈水平趨勢，臺中市卻是呈現持續上升。致死率與發生率及死亡率有關，而太晚診斷出乳癌則是致死影響因子之一。進一步分析比較，臺北市乳癌篩檢出比率遠大於臺中市，且臺中市乳癌篩檢出比率也遠小於臺灣平均值。第 2 個例子是糖尿病照護品質問題，將病人接受糖化血色素(HbA1c)、空腹血脂、尿蛋白及眼底檢查與加入品質改善方案等作為指標，進行糖尿病照護品質計分，比較 2011~2016 年各縣市情形，結果臺中市表現不

太好，進一步以儀表板分析發現，臺中市各行政區表現差距大。由以上例子可知，資料視覺化分析對政策管理是有幫助的，由乳癌致死率分析，可知提升乳癌篩檢出比例是臺中市應該優先採取行動；而糖尿病照護品質部分，醫師要照顧的糖尿病人太多、檢查比率低，則是政府優先介入處理解決的問題。

- (4) 第 4 位報告人為現任美國聯邦第四區域跨州衛生總指揮 (Regional Health Administrator, Region IV, U.S. Department of Health and Human Services) Sharon Ricks。此次演講內容解析了美國聯邦衛生福利部 US Department of Health and Human Services (HHS) 之組織架構、區域跨州衛生總指揮之職責、美國聯邦第四區域公衛部分之主要挑戰及相關作為。US HHS 由部長 Thomas Price 領導，部長下設 11 個執行單位 (Operation Divisions) 及數個幕僚單位 (Staff Divisions)。Sharon Ricks 負責協調美國東南 8 州主要的公共衛生與醫療問題，包括：多種慢性疾病 (Multiple chronic conditions)、嬰兒死亡 (infant mortality)、肥胖 (obesity)、貧窮的兒童 (children in poverty)、藥物成癮致死 (drug over dose death)、精神疾患 (mental illness)、失眠 (lack of sleep)、人口販賣 (human trafficking) 與大量監禁 (mass incarceration) 等問題。她也特別指出「婦女健康 (women's health)」、「青年人健康 (adolescent health)」、「少數民族健康 (minority health)」、「家庭生育計畫 (family planning)」、「傳染性疾病 (infectious disease)」與「慢性疾病 (chronic disease)」為其所轄第四區之公共衛生行動的重點。並針對大量監禁、人口販運及藥物過量致死等 3 個議題詳細說明合作對象、採取之行動及成果。

(5) 第 5 位報告人為現任密蘇里州衛生和高齡服務部部長( Director, Missouri Department of Health and Senior Services ) Randall Williams 醫師，他本人為婦產科醫師，曾任北卡羅來納州衛生部副部長。自今(2017)年年初由密蘇里州州長派任為衛生和高齡服務部部長以來，他走遍全密蘇里州 114 個郡縣，他特別強調密蘇里州藥物成癮相關問題亦甚嚴重，2016 年密蘇里州有超過 900 人係因 Opioid 或 Heroin 而死亡，較 2015 年增加了 35%。由於對於醫療隱私之保護，密蘇里州一直無法通過相關法案並執行處方藥監視計畫(Prescription Drug Monitoring Program , PDMP)，但於今(2017)年 3 月州參議員(State senators)終於通過法案可以使用處方藥追溯資料庫(Prescription Drug Tracking Database)，並在 7 月由州長簽署了處方藥監視計畫(Prescription Drug Monitoring Program , PDMP)，來打擊藥物成癮的問題。密蘇里州是美國最後一個執行 PDMP 的州。此次，Dr. Randal Williams 即針對此計畫進行說明，闡述密蘇里州的需求及相關作為。執行 PDMP 計畫在使用大數據資料時，仍會保護病人個人隱私醫療信息，主要是要分析數據以監視是否有醫生違法開立過量止痛處方藥 Opioid 等及病人是否有成癮的風險，並加以防範。

四、106 年 8 月 29 日

(一) 會議主題：Roundtable: Interweaving Public Services for Sustainable Impacts II

1. 會議地點：North Carolina Department of Health and Human Services (NC DHHS，北卡州衛生福利部)
2. 與談人：

- (1) Mandy Cohen, Secretary, NC Department of Health and Human Services (北卡州衛生福利部部長)
- (2) Mark Benton, Deputy Secretary for Health Services, NC-DHHS(北卡州衛生福利部醫療衛生副部長)
- (3) Suzanne Merrill, Director, Division of Aging & Adult Services, NC-DHHS(北卡州衛生福利部高齡與成人服務署署長)
- (4) Joyce Massey-Smith, Chief, Adult Services Section, Division of Aging & Adult Services, NC-DHHS(北卡州衛生福利部高齡與成人服務署成人服務組組長)
- (5) Victor Orija, State Long-Term Care Ombudsman, Division of Aging & Adult Services, NC-DHHS(北卡州衛生福利部高齡與成人服務署長期照護爭議仲裁官)
- (6) Cornell Wright, Director, NC Office of Minority Health Disparities, NC-DHHS(北卡州衛生福利部少數族群與健康差異司司長)
- (7) Mark Payne, Director, Division of Health Services Regulation, NC-DHHS(北卡州衛生福利部醫療法規處處長)
- (8) Megan Lamphere, Section Chief, Division of Health Services Regulation, NC-DHHS(北卡州衛生福利部醫療法規處組長)
- (9) Zach Wortman, Policy Advisor, NC-DHHS(北卡州衛生福利部特別政策顧問)

### 3. 會議摘要：

- (1) 會議首先由北卡州衛生福利部之少數族群與健康差異司司長簡介北卡州在解決健康的社會決定因素所做的努力，包括在健康食物、安全居住、可靠交通、就業支持及免於家庭暴力等面向。在北卡州有超過 70%健康的表現是決定於非醫療的社會決

定因素，例如：有 3.9%的人處於失業狀態，有五分之一的民眾是貧窮人口。因此，必須透過與不同層級、類別的政府部門、社區組織及地方單位等的合作，共同來消除健康的社會決定因素，改善生活上的條件，合理配置資源，減少健康上的差異。在醫療方面，目前北卡州政府直接和醫療服務提供者特約，但未來，州政府將透過月支付給整合照顧機構（Managed Care Organizations, MCOs）（醫療服務提供者必須與 MCOs 特約）方式，由該機構承擔與其特約之醫療提供者成本的財務風險。另外，也透過個人服務資源的盤點，描繪北卡州的服務資源地圖，以得知那些地區的服務資源較為缺乏；同時也經由一些創新的試辦方案針對低收入的人口群提供各項服務。

- (2) 接著由醫療法規處組長 Megan Lamphere 簡介成人照顧之家的相關管理及法規。北卡州目前有生活協助服務，其形態包括成人照顧之家（Adult Care Homes,每家機構 7 床以上，收治 55 歲以上成人，也可以設置失智症或精神病人的特別照顧單位）、家庭照顧之家（Family Care Homes,每家機構約 2~6 床）及複合型協助居住服務（Multi-Unit Assisted Housing with Services）等。這些機構只有規模達一定程度時才需要經過許可，而許可的過程包括硬體設施認可、負責人資格、營運方針及服務流程審查、機構實地履勘等，還需要每兩年重新認可一次。而機構須配置的人力包含負責人、行政事務管理者、醫療助理及個人照顧助理等。

生活協助服務機構提供的服務項目包括：日常生活協助、家事及洗衣服務、服藥協助、交通、照顧評估及活動規劃、飲食及營養服務、個人財務安排、和醫療服務提供者/專業醫療人員之

溝通、轉介至其他服務機構等，這些服務項目雖不需要專業人員來做，但是必須與經過認證的護理人員、藥師及其他例如居家照顧、安寧機構等機構特約。而服務的對象排除目前接受治療中的精神病人、酒精及藥物濫用者、產婦、需要專業護理且持續接受醫療者、需依賴呼吸機者、會對其他人的健康或安全造成威脅者等。關於生活協助服務費用支付來源包括個人支付、州或郡政府補助、醫療補助計畫(Medicaid -Personal Care Services, PCS)、長照保險及退撫軍人福利津貼等。

在北卡州的家庭照顧之家共有 588 家，提供 3,331 床的服務，其中 19.7%是收治阿茲海默症或失智症者，46%是精神病人、13%是 IDD/DD 個案；又 75%的個案使用州政府或郡政府的補助，48%的個案亦有接受醫療補助計畫 (Medicaid PCS)。團員們也在 8 月 30 日參觀了位於北卡州的鳳凰成人照顧之家，了解該機構的環境、經營內容、收治對象種類及服務項目等。

- (3) 北卡州衛生福利部高齡與成人服務署署長 Suzanne Merrill 及該署老人服務組組長 Joyce Massey-Smith，為團員們介紹北卡州及所轄郡的特別協助方案 (State/County Special Assistance, SA)。從 1951 年開始，公共福利委員會(State Board of Public Welfare) 即成立居住基金 (State Board Home Fund) 來補助成人之家及家庭之家的照顧費用，北卡州並於 1981 年立法明定相關的特別協助方案。

SA 主要的目的在於現金支付補貼個人的收入 (包括社會安全補助津貼、退伍軍人津貼、退休養老金等)，以支付在經過指定的成人照顧機構 (成人照顧之家/家庭照顧之家/特別照顧單

位/精神病人照顧之家)中接受 Room and Board 服務(指涵括食物、居住設施修繕、廚房用品、抵押貸款/租賃、家政服務等)。

SA 的受益者對象包括 65 歲以上的老人或 18 歲至 64 歲經由社會安全署認定的殘疾者或視覺障礙者，而受益者必須符合嚴格的收入及資產的條件，為美國公民或經認可的外國人，且必須是北卡州居民及符合成人照顧之家等機構之入住條件者。當然，所有符合 SA 受益條件者也是醫療補助計畫(Medicaid)的受補助者。在 2016 年 6 月 30 日至 2017 年 7 月 1 日期間，在北卡州 SA 的受益者中，18~64 歲者占 46%，65~79 歲者占 27%，80 歲以上者占 27%。

SA 的補助最高額度(maximum rates)由北卡州議會(NC General Assembly)決定，基本支付額度(Basic SA Rate)是每月 1,182 美元，在特別照顧單位(Special Care Unit Rate)則是每月 1,515 美元。另外，還有對個人的額外津貼是每月 46 美元，可用來支付個人用品、點心、理髮、衣物及醫療補助方案不支付的項目等費用。SA 的費用一半由州政府，另一半由郡政府支付。收治接受 SA 補助住民的機構，依法必須每二年提交成本報告。而衛生福利部必須提交 SA 建議補助額度(SA Rate)給 NC 議會，而通常議會核定的額度會低於或等於衛福部提交的建議額度。在北卡州，SA 的補助均由各郡政府的社會服務部門(departments of social services, DSS)管理，並透過全北卡州的個案管理系統進行過程的管理，而衛生福利部的高齡與成人服務署則負責監督方案的執行及負責提供人員訓練、服務指引、專業技術協助及方案執行監測等。

但是 SA 也面臨了一些挑戰，例如北卡州目前正研議將有嚴重精神疾病的住民，自成人照顧機構轉至限制較小的社區居住方案，納入美國殘障人員法（US Americans with Disabilities Act）；必須確保安全及可負擔的起的居住服務、社區服務充分無虞；SA 基本補助的最高額度（maximum SA Basic rate）已經 8 年沒有調整，特別照護單位的補助最高額度（maximum Special Care Unit rate）已經 12 年沒有調整；SA 最高補助額度多年沒有調整和個人收入的增加，導致了 SA 支出和受益對象減少（因為一些新設立的機構收治自費住民多於接受補助的住民，而受補助的住民在選擇權上也變少了）。

- (4) 另由高齡與成人服務署長期護理爭議仲裁官 Victor Orija 介紹北卡州長期照護仲裁方案（NC Long-Term Care Ombudsman Program）。爭議仲裁官是為其客戶行使其權利或協助和某特定機構談判其複雜規則的專業人員和條例的倡導者。LTC 仲裁方案從 1978 年起就已經併入美國老人法（US Older Americans ACT），從 1989 年起，同樣的也納入州政府法律當中。LTC 仲裁方案的目的是有三個，第一，在協助長期照護機構的居民行使其權利，力求解決居民，家庭和設施之間的不滿；第二，教育社區團體和長期照護人員，了解居民各個方面的權益；第三，使用調解方式來解決問題，而非監管。

長期照護的爭議仲裁是使用統一的程序在多個層面上

（Statewide and regional）運作；州層級的長期照護爭議仲裁官辦公室位於北卡羅來納州衛福部中的高齡與成人照護署，而區域性的爭議仲裁官設置在北卡州的 16 個辦公室。2016 年，北卡州長期照護爭議仲裁方案處理了 1,932 個投訴人提出的 3,769

件的投訴案件，也提供 5,873 人及 2,274 個長期照護機構相關資訊及諮詢服務，辦理了 282 場次的長期照護機構服務人員的培訓課程。統計北卡州 2016 年 1,269 個成人照顧之家的五大投訴項目分別為自主權、選擇權、權益的行使或隱私權（23%）、住民照護（16%）、財務（12%）、環境（11%）及入住、轉出及出院（9%）等。

除北卡州衛生福利部相關部門的簡介與討論外，臺灣衛生福利部國民健康署林宜靜組長也在會議上報告「邁向更健康公平的社會」，介紹臺灣在縮小全民健康差距上的努力。比較 2005，2010，2014 年，臺灣各縣市以及原住民和其他群體在平均餘命與死亡率上的差距，雖然整體皆有改善，但仍存有差距，臺灣東部及南部地區居民較北部居民在平均餘命及總死亡率上均有較差的表現，原住民也較一般群體差。為縮小不同群體間的健康差距，臺灣的衛福部採取三大策略，包括：策略性財源，普及健康照護覆蓋，及建立有效的監控及績效評估系統。透過菸品健康福利捐補助弱勢經濟者的健保費，提升偏遠地區醫療資源，提供全民免費預防保健服務等；其次，在普及健康照護上，除了全民健保提供周全完善醫療照護外，政府也免費提供各生命期階段所需預防服務，如產婦，兒童及成人健檢和四癌篩檢，同時針對特定人口群，如新住民，原住民，弱勢群體，偏遠及離島地區居民等，提供符合其需求之特殊健康服務；第三，建置各生命周期的健康監測調查，以掌握民眾健康狀況及健康差距縮小情形。

在強化作為部分，因應少子女化，加強高風險及經濟弱勢家庭產婦及早產兒追關懷照護；因應高齡化社會，於資源不足區加

速長照服務布建；參照聯合國 2030 年永續發展目標，制定臺灣 2020 和 2030 年具體目標，期從社會，經濟，教育，環境，勞動，健康等各面向，縮小差距，亦即改善各健康之社會決定因子，從健康之上游著手，讓臺灣社會朝向更健康公平邁進。北卡州衛福部官員針對菸捐用在弱勢群體和偏遠居民照護特別讚許，我們回應說明臺灣在偏遠照護的作為，是將資源送入當地，甚至提供在宅醫療，而非將病人送到外地治療。

(二) 參訪主題：Roundtable: Community-Based Transformation to Self-Sufficiency

1. 會議地點：WAKE County Department of Human Services (北卡州威克郡社會局)
2. 與談人：
  - (1) Regina Petteway, Director, Wake County Department of Human Services(威克郡社會局局長)
  - (2) Kimberly McDonaldm, MD, Medical Director and Deputy for Public Health Services (威克郡社會局副局長及醫療總監)
  - (3) Crystal Darrow, Deputy Director of Administration and Chief of Staff (威克郡社會局副局長及幕僚長)
  - (4) Annemarie Maiiorano, Deputy Diretor for Operations (威克郡社會局副局長)
  - (5) Cassandra Watford, Finance Officer (威克郡社會局財政長)
  - (6) Sue Lynn Ledford, Division Director, Public Health (威克郡社會局公衛主任)
  - (7) 李宏滿局長，我國花蓮縣衛生局局長
  - (8) 顏忠漢專門委員，我國衛生福利部護理及健康照護司專門委員

### 3. 會議摘要：

- (1) 由局長 Regina Patteway 親自接待，並且簡介該局服務項目，另由該局同仁與我們分享該局愛滋及性病防治 (Making Proud Choice)、學校健康服務(School Health Services)、傳染病控制計畫 (Disease Outbreak Management) 及暑假學童供餐計畫 (Summer Food Programming) 等重要社會服務進行說明及意見交換。愛滋及性病防治推動安全性行為，學校健康服務包括推動二校至少有一校護 (我國為一校一校護更為進步)、幼稚園學童牙齒衛生教育及齲齒篩檢服務。一旦收到疫情通報，透過緊急應變中心，進行病例確認流行病調查，並透過疫苗接種診所、藥局、相關單位進行傳染控制。由於美國有四分之一學童處於飢餓危險狀態，其中 80%學童來自低收入家庭，特別是在暑假沒有學校午餐供應期間，學童營養的問題更是嚴重。因此北卡州推動夏日供餐計畫，透過社區據點提供貧窮學童免費餐點。
- (2) 接下來由我國花蓮縣衛生局李宏滿局長以健康花蓮為題，介紹在花蓮，如何克服困難保障縣民健康照顧，相關重點如下：
  - i. 積極申請相關計畫經費挹注，獎勵醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務(南區)、提供 24 小時急診醫療服務(中區)、投入經費提供 24 小時兒科急診緊急醫療服務、設立合歡山區雪季及秀姑巒溪泛舟觀光地區急診醫療站，以及太魯閣國際馬拉松比賽行動醫療服務。
  - ii. 花蓮結核病的發生率與死亡率都大幅高過全國平均，因此自民國 95 年起進行十年減半計畫，陸續推動大眾航空器限乘計畫、篩檢計畫、推動山地鄉學生主動發現計畫等，因此於 105

年成功達成結核病十年減半，更預計在 2035 年消除結核病，將結核病發生率降到十萬分之十以下。

iii. 在健康老化方面，使用遠距智慧裝置收集民眾的血壓與血糖，並提供後續的健康諮詢、異常轉介與醫療服務，進行癌症篩檢。推動注重營養與運動的健康促進活動，並積極爭取長期照顧 2.0 版-社區整體照顧服務試辦計畫。

(3) 最後由衛福部照護司顏忠漢專門委員「臺灣社區型老年失智症病人照護」為題，說明目前臺灣失智症人口約 26 萬人，其中 74%非常輕微或輕微失智症，約 69%病人未利用失智症病人照護服務。隨著人口老化，老人失智症的照顧服務逐漸重要，臺灣從 2013 年至 2017 年逐步推動失智症病人照護服務。我們採用以社區支持為主的失智症病人照顧服務系統。目前我們已經有 20 間社區支持站，提供設立服務站的資源，包括人員訓練、專業技術服務、及病人診斷預定於 2020 年將增加到 63 間。未來將於 2017-2020 年間透過支持站與服務站共同合作，以期提升診斷率從 30%至 50%，警覺率由 102%上升至 5%，接受服務的病人由 2740 人增加到 81680 人，並與世界衛生組織的全球計畫連結。

五、106 年 8 月 30 日

(一) 參訪主題：Field Visit: Humanizing Care Quality and Value

1. 參訪地點：Phoenix Assisted Care-Adult Care Home

2. 導覽者：

(1) Mark Benton, Deputy Secretary for Health Services, NC-DHHS (北卡州衛福部醫療衛生副部長)

- (2) Kenny Burrow, Phoenix Assisted Care Owner /Licensee (鳳凰成人護理之家業主)
- (3) Lou Wilson, Phoenix Assisted Care Owner and Management(鳳凰成人護理之家經營者)
- (4) Dean Wilson, Phoenix Assisted Care Owner and Management(鳳凰成人護理之家經營者)

3. 參訪摘要：

鳳凰成人護理之家(Phoenix Assisted Care-Adult Care Home)屬私人家族企業，整體佈置成溫暖、復古風格，使居住者有家的感覺。居住者有私人支付(Private-Pay)及公家支付(Publicly-Funded) 兩類，該機構有 120 個床位及 36 個特別照護(Special Care Unit, SCU)床位，鳳凰成人護理之家有執行一個十分特別的計畫，計畫名稱為：記憶花園計畫(Garden Memory Care Program)，係針對符合特別照護單元計畫(SCU program)資格者而患有阿茲海默症(Alzheimer's)或失智症(Dementia)的老人所提供的特別照顧，提供安全的環境、個人喜愛的活動。此次參訪由業主 Kenny Burrow 親自接待，並與機構成員就該單位的經營理念、居住者現況及相關運作及規定等進行介紹，後續則分組進行參觀，此參訪過程中，負有督導的北卡州衛福部(NC DHHS) Victor O. Orija NC DAAS (Division of Aging and Adult Services) 及 Megan Lamphere, Division of Health Services Regulation, 全程陪同。目前鳳凰成人護理之家的居住者中有 66% 屬低收入而領有美國貧困者醫療補助保險(Medicaid)。參訪過程中，瞭解到整個機構的設計及運作等，係以居住者需求為第一考量，平日辦理許多各式多元的活動，會有志願服務者協助，家屬也有參與活動的機會，並鼓勵老人們佈置自己的寢居，也算是腦力活動的一種，有助身心

健康。在參訪中則發現有許多一人房(私人自付者)佈置得美侖美奐，裡面住的老人也與我們親切交談，就像自己的家。屬於 Medicaid 支付者，則是居住 2 人房，參訪中看到許多像是患有阿茲海默症或失智症(Dementia)的老人，正在會議室裡參與認知等活動，獲得十分良好的照顧。

(二) 會議主題： My Turn for Service? Bridging Policies & Practice in Long Term Care

1. 會議地點：國際三角研究院(Research Triangle Institute, RTI International, RTI)
2. 主持人：Dr. Jewel Mullen, former Principal Deputy Assistant Secretary for Health, US-HHS(前美國聯邦衛生福利部首席衛生助理部長)
3. 與談人：
  - (1) Dr. Randall Williams, Director, Missouri Department of Health and Senior Services(密蘇里州衛生和高齡服務部部長)
  - (2) Dr. Joshua Wiener, Distinguished Fellow, Aging, Disability, and Long-Term Care, RTI International (國際三角研究院高齡和長照特聘講座研究員)
  - (3) 呂寶靜政務次長，我國衛生福利部政務次長
4. 特別邀請貴賓：
  - (1) Dr. Laura Gerald, President, Kate B. Reynolds Charitable Trust (凱特·雷諾慈善信託基金會總裁)
  - (2) Doug Dickerson, State Director, AARP North Carolina (formerly American Association of Retired Persons (美國退休人士協會北卡州執行長)

- (3) Mary Warren, Director, Area Agency on Aging, Triangle J Council of Governments (北卡 J 區域政府理事會高齡機構理事長)
- (4) Melissa Black, Project Manager , Durham Partnership for Senior and Project Coordinator, Durham Community Resource Connections for Aging and Disabilities (德罕郡高齡夥伴與社區資源連結經理)

5. 會議摘要：

- (1) 本場論壇是對外開放報名參加的論壇，產官學參加者包括 RTI 研究員、職員、政府官員、研究員、醫療人員和主管、一般民眾等近 200 人。

- (2) 本次公開論壇先由本部呂寶靜次長就我國長照 2.0 制度進行演講，一開始先說明臺灣已邁入高齡社會 (Aged society)，即 65 歲以上人口已占 13.2%，高於 0-14 歲人口比率，依照這樣的老年化情形，以及臺灣家庭結構改變情況，闡述我國的長照政策拖動經驗，現在更規劃並執行以人為中心，強調在地老化及找得到、看得到、用得到、付得起的長照 2.0 政策。

長照 2.0 政策除了延續長照 1.0 的服務對象及服務項目外，更擴大照護對象，涵蓋 49 歲以下失能、身心障礙者，50 歲以上輕微失智者，家庭照顧者以及 55 歲以上失地原住民；同時將原有的 8 項服務項目增為 17 項(包含原住民地區的整合社區服務、全面性的社區照護服務以及連結服務等)。此外為了建置以社區為基礎的照護服務，我國推動「推動 ABC 社區整體照顧服務體系」，A 為社區整合型服務中心，B 為複合型日間服務中心，C 為巷弄長照站，讓有需求的民眾可以就近找的合宜的長照服務。

然而，我國之長照推動也面臨挑戰，包括日照中心不足、人力不足、評估工具、支付及特約制度的改變等，目前我們正透過與 NPO 合作、提供特別預算給地方政府、強化人才培訓及優化執業環境、並改善支付制度等方式因應，持續優化我國之長照服務。

- (3) 第二位演講者為密蘇里州衛生和高齡服務部部長 **Randall Willians** 醫師，以 <http://www.gapminder.org> 網頁中的資料，展示人均產值及收入看世界各國自 1800 年至 2015 年平均餘命的變化，他強調人類在投入資源於疾病治療後，平均餘命不斷地提高，亦即人口老化已成為世界各國共通要面對的課題，因此長照人員對受照護對象服務的態度與作為，有可能使受照護人員更正面地面對生命與身體的失能，全美國 65 歲以上人口已達 14.8%，密蘇里州更面對鄉村、非都會地區長照在「距離跨度大」下的困難。

- (4) 第三位演講者是北卡州三角研究園區特聘研究員 **Joshua Wiener** 博士就「Ageing Disability, and Long-Term Care」演講，談到美國長照設計的議題，略述如下：美國使用保險的模式（醫療保險和私人保險）來涵蓋民眾和服務類別，但並非單一的服務提供者提供服務，也鼓勵服務提供者彼此競爭。據統計有 62% 住在護理之家的民眾是由醫療保險(Medicare)支付費用，而在 2012 年統計只有 2.4% 的美國民眾購買私人保險。而多數的美國民眾傾向於居家照護，美國政府的政策也正在調整為以社區及居家為基礎的服務。

**Dr. Joshua Wiener** 也提到醫療照護與長照整合可以提供更好的照護及更低的成本，在美國尤其重視照護的品質(Quality of

care)，但卻有大量的工作人員是低薪且未受適當訓練。因此他以美國長照為例，提出對長照制度的建議，包括政府預算應該資助民眾而非服務提供者、長照最終應該涵蓋每個需要的民眾、長照服務應包括居家服務而不只是護理之家、應該努力思考與醫療照護及其他服務間的整合以及在制度開始時就要建立照護品質確保制度。

(三) 會議主題：Fostering the Power of Multi-Sector Collaborations

1. 會議地點：國際三角研究院(Research Triangle Institute, RTI International, RTI)
2. 與談人：
  - (1) Dr. Brian Southwell, Program Director, Science in the Public Sphere (國際三角研究院公共領域科學部主任)
  - (2) Dr. Doris Rouse, Vice President for Global Health Technology, RTI (國際三角研究院全球醫療衛生副總裁)
  - (3) Dr. Sara Rhea, Research Epidemiologist, RTI (國際三角研究院首席研究流行病學家)
  - (4) 鄭安華副組長，我國衛生福利部疾病管制署副組長
3. 會議摘要：本次會議聚焦在傳染性疾病、全球健康、健康傳播、流感防治、公私部門及跨國技術分析合作、發展藥物對抗世界傳染性疾病。
  - (1) 首先由我國衛生福利部疾病管制署鄭安華副組長以「Influenza Pandemic Preparedness and Response in Taiwan」為題，說明臺灣歷年來遭受呼吸道疾病如 SARS、H1N1 流感及腸病毒、登革熱等傳染病的威脅，其中在流感大流行之因應準備方面，為有效的監測流感之流行趨勢變化，並及時採取適當防治措施，臺灣

以「四大策略、五道防線」作為流感大流行之防治架構，其中四大策略為疫情監視評估、傳染阻絕手段、流感抗病毒藥劑、流感疫苗。對於流感大流行之因應，設定有境外阻絕、邊境管制、社區防疫、醫療體系保全、個人與家庭防護等五道防線。臺灣在 2015-2016 年的流感接種計畫，採購倍增至 600 萬劑疫苗。疫苗接種全人口接種涵蓋率由前一年 13% 提升至 27.4%，急重症病患及急診人數與前年度相比明顯減少。除此之外，並特別介紹在風險溝通及系統性衛教宣導之各項作為，如針對各類對象的防疫需要，系統性製作多媒體宣導素材，透過適當管道傳送，如召開記者會發布、1922 民眾意見回應、網際網路訊息散佈等。

- (2) 其次由 Dr. Brian Southwell 以人類健康觀念、行為與公共衛生的挑戰為題，說明改變人類行為往往需要努力去塑造公共資訊環境，同時政策和架構的改變往往也需要資訊和教育加以補充。而公共參與需要非專業人員、媒體專業人士和公共衛生專業人士的參與及交集。

在訊息的操作上，可歷經從訊息參與到中間結果到行為結果的過程，在訊息參與面有曝光，吸引注意，產生知覺以及訊息處理等，在中間結果面則有記憶，信念形成、改變及加強，情緒喚起等，而在行為結果面則包括會告知他人，有資訊尋求行為，購買行為，政治行為以及健康行為等。並以美國對於入境旅客伊波拉的篩選 CDC's CARE+計畫、RTI 在馬拉威及印尼利用數位創新的溝通技術工作為例，說明利用公共資訊環境傳播來改變人類行為，進而影響公共衛生。

- (3) 第三位報告者國際三角研究院全球醫療衛生副總裁 Dr. Doris Rouse 以「抗結核病藥物開發—公私領域合作的成功故事 (Tuberculosis Drug Development: A Public Private Partnership Success Story)」為題，說明公部門與私人機構在公共衛生與全球健康建立合作夥伴關係案例—如抗瘧疾藥物開發計畫、全球抗結核病藥物開發計畫、多發性骨髓瘤研究聯盟 (Multiple Myeloma Research Consortium)，取得治癒藥計畫 (Cures Within Reach) 以及創新性藥物啟動計畫 (Innovative Medicines Initiatives) 等對全球衛生有貢獻。以結核病為例，全球有三分之一(約 20 億人)帶有肺結核菌，且有超過 5 萬元感染新近超抗藥性肺結核菌 (XDR-TB)，該菌對目前 4 種標準抗肺結核藥皆有抗藥性，在 2 年內將病患隔離下之治癒率僅 20%，是未來全球衛生之嚴重挑戰，其醫療高費用及高致死率皆令全球難以招架，而現在透過跨國公私協力(Public Private Partnership)發展結核病治療新藥(PA-824)，成功提供一個治療肺結核之新路徑，說明產業界參與早期研發和治療領域、擴大科學專門知識的協同增效以及利用數據共享的潛力來改善臨床試驗及安全性，因此產業界、政府機構、學術界、非營利組織間公私協力有其必要性。
- (4) 最後由 Jennifer Hemingway-Foday 博士代替主管 Sara Rhea 博士報告「Global Health Security and Disease Surveillance (全球衛生安全與疾病偵測)」研究團隊之工作內容及成效，2014 年 2 月，Global Health Security (簡稱 GHS) 成立，並在幾內亞實踐全球衛生安全綱領 (Global Health Security Agenda, GHSA)，進行全球衛生安全和疾病監控。全球衛生安全綱領是鑒於近年國際間伊波拉、MERS-CoV、茲卡病毒感染症等新興傳染病疫情的出

現，為能落實防疫一體（One Health）的概念所提出，以幫助國家建立安全和可靠的傳染病防治能力，並將全球衛生安全提升為國家和全球優先事項。

RTI 在幾內亞發現當地缺乏完善的疾病監控系統，因此協助加強及建立以病例、以社區為基礎的疾病監控系統，招募訓練地人力並提供相關設備，已有一定成效，未來還要將疾病監控與健康資訊系統加以整合並強化監測與評估。

(四) 會議主題：Seminar: US Politics and System Change-New Measures for Holistic Population Care

1. 會議地點：杜克大學會議室

2. 與談人：

(1)Lanier Cansler, CPA, President, Cansler Collaborative Resources; former North Carolina Health Secretary and State House Representative(坎斯勒智庫總裁，北卡州衛生福利部前部長，曾任北卡州眾議員)

(2)Pam Silberman, JD, DrPH, Professor & Director ,Executive Doctoral Program in Health Leadership, Department of Health Policy Management, Gillings School of the Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, former President & CEO of the North Carolina Institute of Medicine(NCIOM)(北卡大學全球公衛學院教授及衛生政策與管理高階博士學程主任，前北卡醫學研究院總裁及執行長)

(3)Tom Wroth, MD, MPH, Chief Operating Officer, Community Care of North Carolina(CCNC) & President of North Carolina Community Care Networks (北卡社群照護執行長及北卡社區醫療網總裁)

3. 會議摘要：

(1)該日主要議題是有關美國的健康體系過去、現今和未來發展。從前歐巴馬法案(pre-ObamaCare, 或稱 ACA: Affordable Care Act)迄今,如何改革,國會和社會各界最近對於「repeal and replace」的爭論不休,並討論相關修法對於病人、保險人和醫療提供者的影響。

(2)首先由 Pam Silberman 教授對於美國健康保險發展沿革和現今各項修法案進行相關完整的介紹。大多數美國人須經由職業或家庭成員職業眷保方式取得健康保險,65 歲以上長者或殘障無業家庭可加入 Medicare,部分低收入符合資格者可加入 Medicaid,但其涵蓋懷孕婦女,兒童,失親兒童,65 歲老人和殘障者。依美國 2013 年統計數據,受雇者員工保險占 47%, Medicaid15%, Medicare13%,軍保 4%,非羣體保險 10%,未有保險者 11%。18 歲以下,被受雇者員工保險涵蓋的有 55%,Medicaid 涵蓋 38%,未納保人口 7.3%;65 歲以上,Medicare 涵蓋 93.4%。

美國仍有許多民眾未能納保,例如 Medicaid 並未包含所有窮人,也並非所有就業者皆有保險,有些非羣體商業保險保費又高,民眾亦會因有病史而被拒絕納保。此外,現有給付保障也不足,例如原有癌症或糖尿病患者就會被排除或是收取高額保費,不然原有病史的疾病就不給付。保障項目也不周全,一般是不包括預防性檢查、心理疾病、物質濫用戒治、生產服務等。保險人大多提供有限服務,有些也限於一年的短期保險,保險也未設定民眾自付額上限,所以被保險人常容易因重大疾病高額自費醫療費用而破產。

ACA 就是為了要處理這些健保覆蓋不足問題而立法,其要求大部分個人要有保險,50 人以上的企業要幫員工投保,否則會被罰款。

因此 Medicaid 擴大納保對象，須將年收入未達 138%FPL 的成年窮人皆納保。但這項要求被上議院決定並非強制執行，故美國僅 31 州，加上 DC(民主黨執政州 14 州加上 DC，共和黨 16 州，獨立政府 1 州)，配合擴大 Medicaid 納保範圍，讓更多貧窮家庭納保。ACA 同時要求給付範圍須包括必要醫療項目，心理疾病和物質濫用戒治，及臨床預防性健康服務，且不得額外收取自付額。26 歲以下者可依附父母職業保險計畫，老人保費不得高於年輕成人的 3 倍，婦女保費不得高於男性。

ACA 法案有效讓原本未納保民眾中，超過 2000 萬人納保，也讓被保險人的保險給付保障更周全，保費可負擔性提高，並降低就醫障礙和醫療負債。相較 2013 年，2015 年 Medicaid 在 65 歲以下各年齡涵蓋率皆大幅上升。未納保人口從 2013 年的 20.4% 下降至 2016 年的 12.4%。

但 ACA 法案也面臨相當多的挑戰，對大多數人而言，健康保險保費仍然很高，許多個人商業保險收取高自付額，也有一些保費雖低，但給付項目非常少，仍有許多低收入戶(年收低於 100%FPL)，因該州未擴大 Medicaid 而無法有保險。ACA 法案於川普就任後，提出尋求停止或替代方案(repeal or replace)，三大主要修法提案包括：美國健康照護法案(American health care act, AHCA)、更佳照護法案(Better care reconciliation act, BCRA)、健康照護自由法案(Health care freedom act, HCFA)。各項法案在對於民眾規範，可負擔性等，都提出不同的改革建議，例如 AHCA 法案建議對於最後加入者罰金 30%一年保費，BCRA 提出中斷保險者鎖卡 6 個月。AHCA 不以現今收入計算保費，改以依年齡計費，BCRA 法案建議維持以所得計收保費，但最高不得超過 350%FPL。兩

者並提出免部分負擔補助。而這些法案對於年輕人、老年人、窮人等保費負擔都有不同衝擊。在給付保障上，要求各保險計畫仍要涵蓋 10 項基本健康照護項目，維持臨床預防性健康服務不收取部分負擔，限制民眾自挑腰包額度，但允許州政府微調。同時三法案也更強調健康帳戶概念，即高自付額計畫搭配免稅存摺帳戶。保險人須成立風險平準基金，加入再保險制度，以分散某些高額醫療者費用，以平穩保險費率等。但目前各項法案要在議會通過仍困難重重，很難達成共識。多數共和黨認同維持 Medicaid 的擴張，及民眾先前已有的給付保障，保費補貼，保守者傾向維持先前 ACA 保險市場補貼，移除基本保障規定，允許一些醫療採低保障，以降低保費。所以要讓 ACA 法繼續施行，更需白宮執政黨，眾議員或總統改變。

(3)其次，由 Cansler Collaborative Resources 總裁 Lanier Cansler 解析川普總統就任後就對廢除歐巴馬健保案提報至國會，並積極推動健保改革，但對於歐巴馬法案是廢除或修正，各界仍無定論。保險公司也面臨明年能否獲得聯邦補助，許多商業保險都將調高保費，主要是因慢性病與特殊疾病醫療費用持續上漲，同時對於僱員濫用鴉片類藥物擔憂。但這涉及大家對健保的定位，健保是否為每個人的權利？是否每個美國人都要買健康保險？保費該以群體為計費基礎，還是依風險計價？歐巴馬健保法案要求每位民眾都要買健保保單，如果不買就罰的強制購買條款。但共和黨的提案廢除歐巴馬健保法案或廢除其中重要條文或是新提的瘦身健保法案，都還不能在國會獲大多數票。一般健康人傾向購買保費便宜的保單，但一旦有醫療需要時，就改去買很貴的保險，自付額又高，難以負荷。所以基本保障也是爭議項目。另外一個議題，

如何控制醫療費用上漲，現在醫療提供者做得越多領得越多，無費用控制誘因，所以改善支付制度也是重點。此外，缺乏長期照護規劃，各保單的保障並不完整。而這種種都有許多相關改革方案提出。

(4)最後，由北卡社群照護執行長及北卡社區醫療網的 Tom Wroth 總裁說明北卡的社區照護。北卡羅萊納州的社區照護(Community Care of North Carolina, **CCNC**)是一個非營利組織，主責北卡羅萊納州的醫療補助(Medicaid)業務並提供服務，主要提供以社區為基礎的家庭醫療網絡(medical home network)。CCNC 在數十年來創新和持續關懷模式，可以說是成功的典型案例，激發了新思維以及提供協調的服務範例，這比起以社區為基礎或成本效益更為重要。Medical Homes 不是新的想法，這觀念已有 30-40 年，北卡 Medicaid 受益人在北卡社區照護(CCNC)下接受 Medical Home(MH)的照顧，在 1988 年 CCNC 在 8 個郡實驗 10 萬人，將原有的北卡的初級照護管理(Carolina access primary care management, PCCM)，擴展到家中小孩的有小孩的家庭，目前 CCNC 擴展到全州，CCNC 非營利的網絡，囊括各醫療提供者、執業醫師、地方衛生部門、社區資源，以提供全部的 Medicaid 受益人。

在 CCNC 下，初級照護提供者及網絡，收到照顧的每名受益人固定的金額(Capitation)，評估發現包括 Medicaid 及 Medicare 的病人，在該州其總體醫療費用下降，品質提升。

簡單的說，每個受益人(病人)都屬於一個 Medical Home(而不只一名家庭醫師)也就是一個團隊整合病人的需求，特別是病人在不同的機構間轉換(家醫、住院、長照)，醫療及用藥，提供協調及整合的服務。

六、106年8月31日－

(一) 會議主題：Transforming Care Practice and Population Health

(二) 會議地點：杜克大學會議室

(三) 報告者：

1. Dr. Karen Frush, Chief Patient Safety Officer, Duke University Health System; Vice President, Quality-LifePoint Health, Professor of Pediatrics, Clinical Professor in the School of Nursing. (杜克大學醫療系統首席病患安全長；杜克社區醫療網副總裁；小兒科教授和護理學院臨床教授)
2. Dr. Lloyd Michener, Professor & Chair, Dept. of Community & Family Medicine, Duke Medical Center, former Chair, NIH's Council for the National Center for Complementary & Integrative Health, and Chair, NIH / DOD / VA Work Group on Integrative Health. (杜克大學醫學中心社區及家庭醫學教授及部主任)
3. Dr. Steven R. Patierno, Deputy Director, Duck Cancer Institute (DCI) Director, Cancer Control and Population Sciences, DCI: Professor of Medicine, Pharmacology and Cancer Biology, and Community and Family Medicine, Duke University (杜克癌症研究院/醫學中心副執行長；癌症控制與人口科學部主任；醫學、藥理學和癌症生物學、社區及家庭醫學系教授)
4. 郭副執行長長豐，我國衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會副執行長

(四) 會議摘要：

- (1) 首先由衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會郭副執行長長豐，介紹我國改善醫療照護品質、病人安全的努力、評估與成

果，衛生福利部醫院橫跨臺灣 17 縣市，26 家醫院計急性一般病床 5,506 床；總床數 11,503 床。在落實醫院組織管理上，訂有管理指標，透過指標數值繪製管制圖，在超過 3 個標準差時會進行專案管理及會議檢討改善，再經由實地輔導及病歷查核，進行指標正確收集及病人安全落實推動之驗證，做為落實管理的循環。稽核輔導是一項重要且不可或缺的管理工具，醫管會以國家政府公告的醫療品質及病人安全指標為基準，挑選出對於醫管會、醫院本身甚至同儕間，有效益可管理的共通指標，收集指標包括了一般綜合醫院、精神專科醫院及醫院附屬護理之家。在推動稽核輔導方面，挑選具經驗種子人員，涵蓋醫、護、檢驗、藥劑、放射等各類人才，進行共識及培育，完成後各院可進行自己醫院內部稽核，醫管會再進行外部輔導確認醫院落實性。在病人安全成效方面，訂有各院通報件數閾值，獎勵制度，2014-2016 年間通報件數達 85,876 件。病人安全異常事件，醫管會管理專人進行分析，每月將各類別通報件數及特殊異常改善於會議中報告，通過審查後，提供同儕 26 家醫院參考，有效風險管理，減少異常發生機會。

(2) 杜克大學醫療系統首席病患安全長 Dr. Karen Frush，以該校「Duke LifePoint Healthcare」分享如何提升病人安全、改善醫療品質，以及以病人、病人家庭為中心之照護。首先，Dr. Karen 以一個發生於 1997 年的真實案例開場。一名 17 歲患有先天性心臟病的墨西哥裔年輕女性 Jessica Santillan，在杜克大學接受心肺移植手術後，才由實驗室通知輸錯血型，而失去寶貴的生命。此後，為確保不再發生類似錯誤，確保醫療服務的安全性及可靠性，杜克大學建立一套病安框架(Framework)。Duke LifePoint Healthcare 始於

1999 年，主要有三大點：(1) 領導(Leadership)：通過提供資源和促進安全，創新，責信和持續學習的文化，賦予工作者領導力；(2) 流程改進方法(Process Improvement Methods)：建立系統、提供必要的工具以支持持續教育與增進照護品質；(3) 支持安全和學習的文化(Culture that Supports Safety & Learning)：創造鼓勵、獎勵團隊合作，重視溝通、學習並尊重的環境。2011 年 12 月，Duke LifePoint Healthcare 等共 26 個組織，與 CMS Innovation Center 建立 Hospital Engagement Network(HEN)，是與病患建立合作關係之計畫中，最受推薦、參與度也最高的計畫。在進行相關分析後證實，建立 HEN 能有效提升病人安全，減少 40%可避免之傷害，再入院率降低 20%。而 Duke LifePoint Healthcare 未來的挑戰，包括臨床診斷及醫療技術的快速進展、健保經濟所帶來的壓力、日漸增加各種績效指標，以及健康服務產業的興起競爭，都是必須面對的難題。

(3) 杜克大學醫學中心社區及家庭醫學教授及部主任 Dr. Michener 首先揭櫫何謂群體健康(Population Health)，對一群人健康情形的分布及評估。群體健康不僅關乎個人的臨床照護，更著重群體性的公衛議題，特別是環境及社會因子產生的影響。目前包括美國 CDC、美國健康照護研究及品質局(AHRQ)及美國公共衛生學會 (APHA)等，都是從事群體健康的組織。在慢性病比率攀升、人口老化、健康成本增加等因素的驅使下，更是無法忽視提升群體健康的重要性。透過健康數據分析、新式夥伴關係與目標導向的配合性介入等方式，能有效改善群體健康。Dr. Michener 並以 1992-2006 年美國各州女性死亡率為例，藉由數據分析說明群體健康情形之變化。另一方面，多部門夥伴關係是增進群體健康的

基石，結合公衛、教育、健保、政府、與社區發展，並由整個群體成員共同參與，方能有效提升群體健康情形。除此之外，介入手段應與目標緊密連結。Dr. Michener 以「Just For Us」專案為例，追蹤成果後發現，具有救護車使用率下降、急診及住院成本下降等優點。因此，各項措施應為目標群體專屬設計，與實際需求扣合，方能見效。Dr. Michener 再指出，一個全新的提升健康服務產出國家計畫，將鼓勵各利害關係人共同投入，並提供 850 萬元的獎勵及低息貸款以支持各個群體，目前增進群體健康的各種行動正持續成長中，有 450 個地方性的初步行動已獲得、或即將獲得獎助。藉由上述幾項實例讓我們有所體認，可藉由數據研究、公共衛生、和健康服務三方面著手，來達成「全民均健(Health for All)」之目標。

(4) 杜克癌症研究院/醫學中心副執行長 Dr. Steven R. Patierno，介紹在美國七成的醫療花費是在癌症治療，而杜克醫學中心/醫院收入七成來自癌症病人。杜克癌症研究所與癌症醫學中心是全國前 4% 的綜合研究醫療之癌症中心，主要從事癌症的預防及治療。並致力於提供有品質、有價值、安全的癌症照護。該院有超過 500 位癌症專科醫生、研究者、教育人員。每年接受的癌症研究經費超過 3 億美金。在任何時間點，杜克癌症研究院的癌症相關的臨床試驗超過 1,000 件。在 2016 年治療超過 7 萬名癌症病人。另，杜克癌症研究所將癌症研究、治療與人口健康和社區聯繫起來，鼓勵癌症病人治療，不用住在醫院，而是住在社區或家庭中，需治療時再到醫院，若是遠到而來的病人，也會協助居住於長期合作價格合理的旅館或住宅，認為住在社區的作為對病人健康恢復較有助益。另外，因癌症病人對癌症醫師的過度依賴，造成雖

然出院後，甚至小病也回頭找癌症治療醫生診治，也因此，原初級照護的醫師不清楚病人在癌症治療期間的狀況，也造成初級照護醫師對病情瞭解的落差，故該院創新性開始次於初級照護的「癌症初級照護」計畫，訓練家庭醫師除了一起治療自己的病人外，待病人癌症治療完成，也能處理癌症病人的一般疾病。

會後，Dr. Patierno 帶領團員參訪杜克大學癌症醫院，該中心之新大樓是在 2012 年 3 月落成，設計之初訪問了 10 組焦點團體，共計 100 多位曾經罹患癌症之病人及家屬，對癌症醫院的期待，因而建立了以病人為中心，有充足的陽光，加入木頭、綠色及景觀等自然元素，有家的感覺及充足的隱私的醫院。一進入該醫院完全聞不到任何消毒藥水的氣味，且大廳擺設及裝潢十分溫馨，有舒緩病人心情之作用；一樓也有設置商品部門，提供癌症病人挑選衣帽、假髮、內衣及美容服務，同時設置「冥想室」，提供病人獨處思考之空間。此外，院內均由醫護人員移動為病人進行服務，而不用病人到處走動。醫院未見排隊掛號、領藥，一進門就是接待櫃檯，整體感覺像是個高級的旅館，與國內醫院的感覺完全不同。另為注重病人隱私，在日間化療區，設置一間一間獨立的治療室，因應病人的需求，使用舒適的坐式坐椅，而非像病床般的躺著治療，而在診間為了降低病人緊張心情，更貼心的將急救、氧氣等讓人不安的醫療設備，隱藏在掛畫的後方，待有需要時才拉開壁畫取出點滴或針具。整體設計以病人為主要考量，處處可見貼心的設計，使人可以感受到院方對於病人或家屬的生理及心理健康之重視。

#### 肆、心得與建議

- 一、積極推動公私部門合作，擴展服務範圍：本次行程可以看到無論是衛生、醫療或是社會福利領域，美國推展相關業務時，除了由公部門下達政策方向及施行計畫外，同時會聯合相關 NPO 團體、倡議組織及基金會等，共同由不同方向將服務的觸角延伸至最遠。從美方的實例來看，透過公私協力確實可協助政府達成公共政策的目的，且公私協力不僅有助減輕政府的財政負擔，更有引進民間的創意、企業的經營理念等好處，但在國內推動似乎有所困境，甚至被「污名化」為圖利企業或財團，可能導致政府及官員卻步等後遺症，這些都有賴國人和相關部門的努力，改變觀念以創造福祉。
- 二、加強跨部會、中央及地方之聯繫：我國中央部會已將衛生及社會福利業務整併至衛生福部，但在地方政府仍分屬不同政府單位主責，因此較無法提供衛生醫療與福利服務合一之整合性服務，未來倘能二種服務整合提供，將更可發揮效益，而我國亦應更積極結合及扶助民間團體、機構提供社區衛生醫療及福利服務，嘉惠社區民眾及提升服務效率。此外，以食安問題為例，食品安全首重預防，且無法由單一組織完成，必須由政府各部門及民間單位協力，才能確保農場到餐桌整個食品生命鏈的安全及保障消費者權益。強化環保、農政、衛生、教育及經濟等跨部會合作，進行源頭控管、風險分析及後市場稽查檢驗等，並與民間相關業者等利害關係人充溝通，研訂合理可行且有效的管理措施，才能使食安管理之效益提升。
- 三、提供以「人」為中心、以民眾需求導向之服務：無論社會福利、社會工作、健康政策，甚至醫療照顧等，美國政策規劃處處可見「以人為中心」的核心精神，依「人」的需要，整合相關資源提供協助或照顧方案，例如「The Two-Generation Approach」，即是協助經濟弱勢家庭解決問題，提升兒童早期健康，和以年齡層需求；科羅拉多公共衛生和環境資源部

推出的「9 to 25 歲專案」，也是整合社會、衛生、教育、勞動等相關公私部門合作，共同解決目標群體健康或社會發展問題，而衛生社福單位於其中扮演整合與協調各方資源通力合作的領導角色，因應我國面臨少子女化和人口老化海嘯問題，跨部門、跨域合作，將是解決方案最重要的核心，美國社福及公衛部門運作模式，值得我們學習。

四、依據不同生命歷程提供重點服務：除了以人為中心，更應該就國民之各生命歷程，提出最適切的衛生福利政策。以科羅拉多州的「9 至 25(Colorado 9-25)歲方案」為例，因為 9-25 歲的青少年正從兒童時期移轉到另一個時期，逐漸變得更加獨立和自立，所以需要以系統性的方式，例如提供資金、密集的培訓、增強個人知能及規劃專業發展方向等策略，再加上工作人員長期陪伴及評估，來確保每位青少年持續參與，確保科羅拉多州所有青年都能接受教育，過著安全、且健康的生活並且有具有生產價值能回饋自己的社區。而在臺灣每年約有 2-3 萬名長期失業或待業的「落後青年」，他們面臨著失業、社會排除與壓力調適問題，因此有關單位應多設想該如何透過適當的就業、升學或生活輔導等政策來照顧青少年的成長。

五、強化與民眾之溝通，提升互動品質：本次行程中，臺美雙方的經驗分享都說明了，「與外界的有效溝通」是非常重要的，例如在食品安全上，若能加強與消費者的溝通，在問題發生時即有助於互動品質；另在疾病或傳染病的預防上，如果透過正確資訊的傳播與曝光，吸引民眾注意並產生知覺，進而有所記憶、形成信念，產生影響他人和自己的健康行為。

六、強化服務提供及財務支付流程簡化，優化長照服務：本次行程中從美方在消除影響健康的負向社會決定因素的努力、各類成人照顧機構的設置及管理法規、重要的照顧服務方案、協助補助方案歷年的財務趨勢及長期照護爭議仲裁等面向中，可以瞭解美國政府為居民健康及福利服務上

的用心，但是其複雜的服務項目及支付制度也是值得讓我們引以為戒之處，應儘量將服務提供及財務支付流程簡化，以確保服務被最需要的人使用及提升服務效率。

七、廣續辦理臺美衛生及社會福利交流業務，並持續建置交流平臺：本計畫促進美國聯邦政府、州政府及重要民間組織之多位高層官方及意見領袖，對臺灣之衛生福利政策及成就更深入的瞭解，並同時分享美國經驗。此外，除了在業務上的交流外，可感受美方熱誠的接待，參訪過程中均由該單位首長(如衛生與環保部長)或副首長)衛生福利部副部長陪同，彼此之間建立良好的友誼，有利我國衛生福利在國際社會的發展。

此行更擴展衛生福利部中高階人員的視野，相信在未來政策規劃上，發展不同的思維。此行杜克大學在安排參訪會議、機構參觀、公開論壇、與美國官員餐宴行程等安排上非常用心，除了在正式報告上，安排雙方交叉，互相分享臺美經驗討論之外，也在會議座位或餐宴座位安排及共同參訪行程，充分讓美方官員、專家學者與我方代表交織創造雙方互動交流機會，深化臺美互相學習與經驗及情感交流，建立深厚友誼，有利於未來長期合作。本次工作坊活動設計規劃模式，值得大家在安排國際交流合作上學習。

## 伍、活動照片



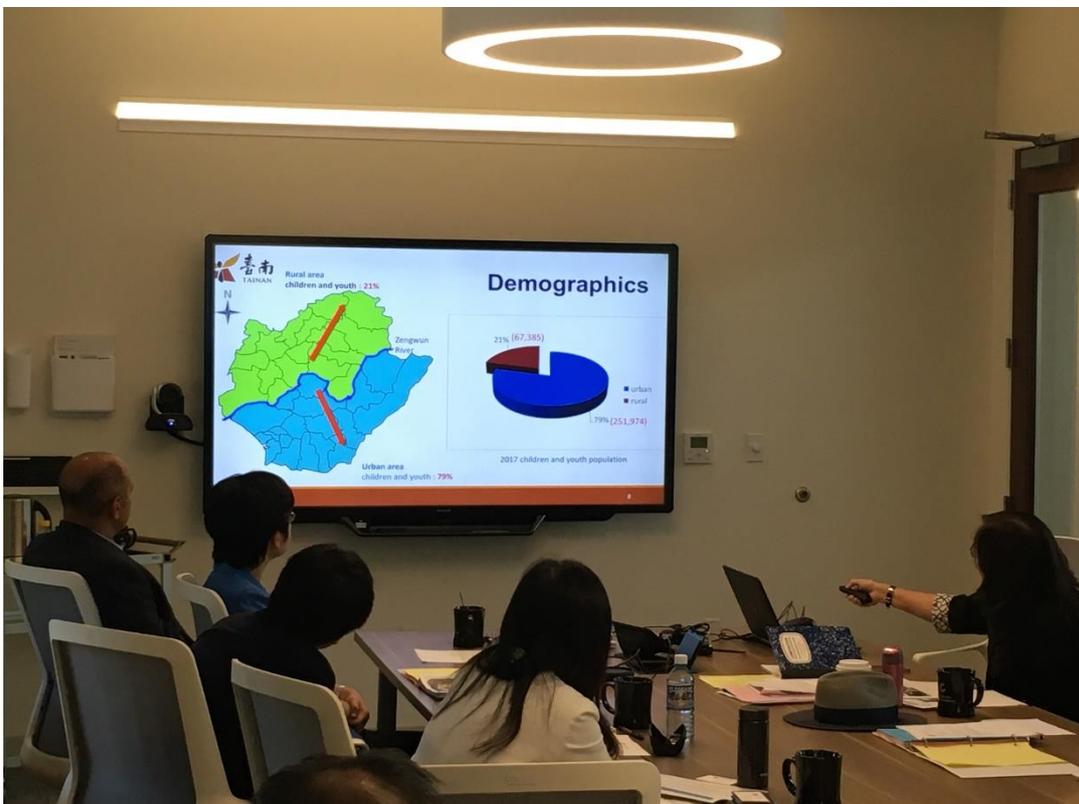
2017.08.24 Donna Lynne 科羅拉多州副州長致歡迎詞



2017.08.24 團員與羅拉多州副州長、社福部部長及相關官員合影(左圖)、呂次長代表發言致詞(右圖)



2017.08.24 團員參訪科羅拉多州社福部(Colorado Department of Human Services)並進行業務交流策略探討



2017.08.24 臺南市政府社會局劉淑惠局長教授臺灣兒少福利及家庭經濟支持措施



2017.08.24 團員與科羅拉多州社福部部長及官員合影



2017.08.24 Amy Latham 副總裁分享 Colorado Health Foundation 的業務內容



2017.08.25 黃怡超司長介紹臺灣中醫藥政策



2017.08.25 曾素香簡任技正介紹臺灣食品安全管理政策



2017.08.25 Audra Bishop 介紹 9-25 歲方案計畫



2017.08.25 團員與科羅拉多州衛生與環保部部長及官員合影



2017.08.25 科羅拉多州合法大麻製造園區



2017.08.25 大麻商販賣部



2017.08.25 於大麻製造園區交流討論



2017.08.25 團員與 Rocky Mountain Youth Clinic 團隊合影



2017.08.25 Rocky Mountain Youth Clinic 內的牙齒保健區(提供洗牙及衛教)(左圖)；Rocky Mountain Youth Clinic 的核心價值(右圖)



2017.08.25 Rocky Mountain Youth Clinic 內的食物銀行



2017.08.25 團員與 Rocky Mountain Youth Clinic 高階主管交流討論



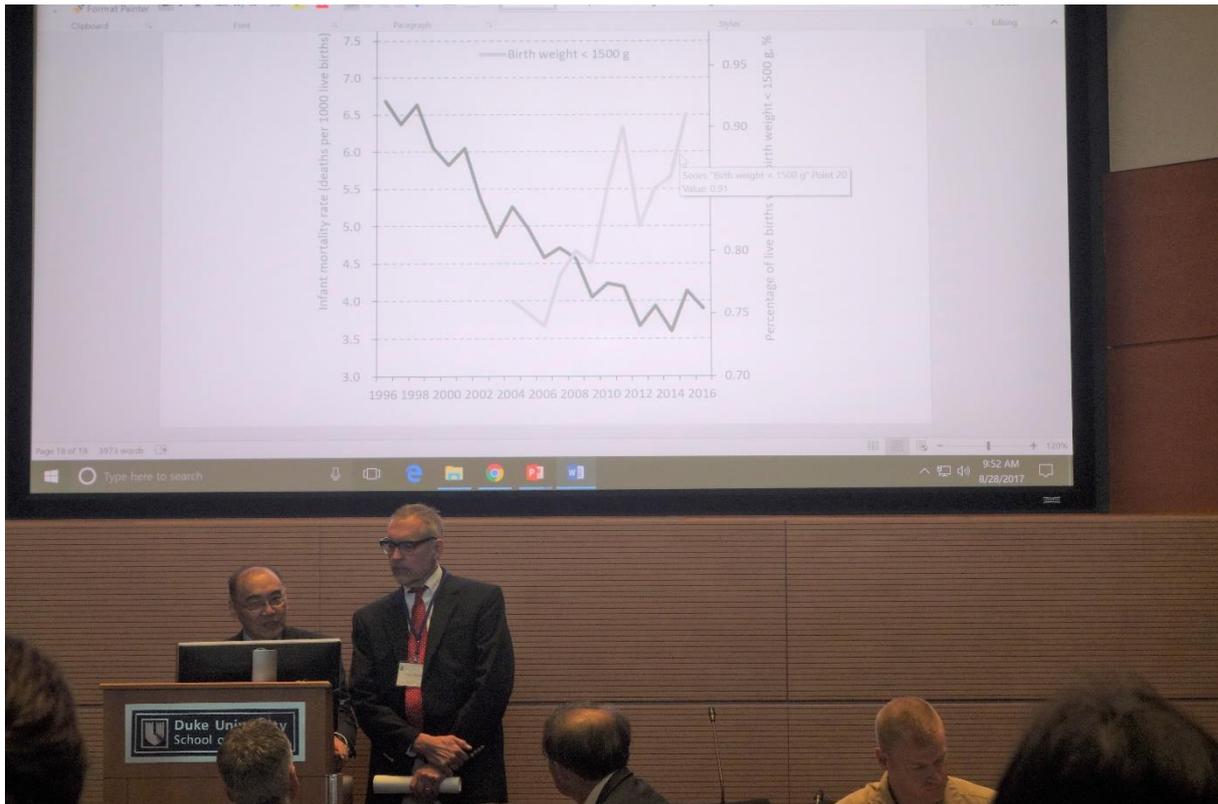
2017.08.25 Rocky Mountain Youth Clinic 前合影



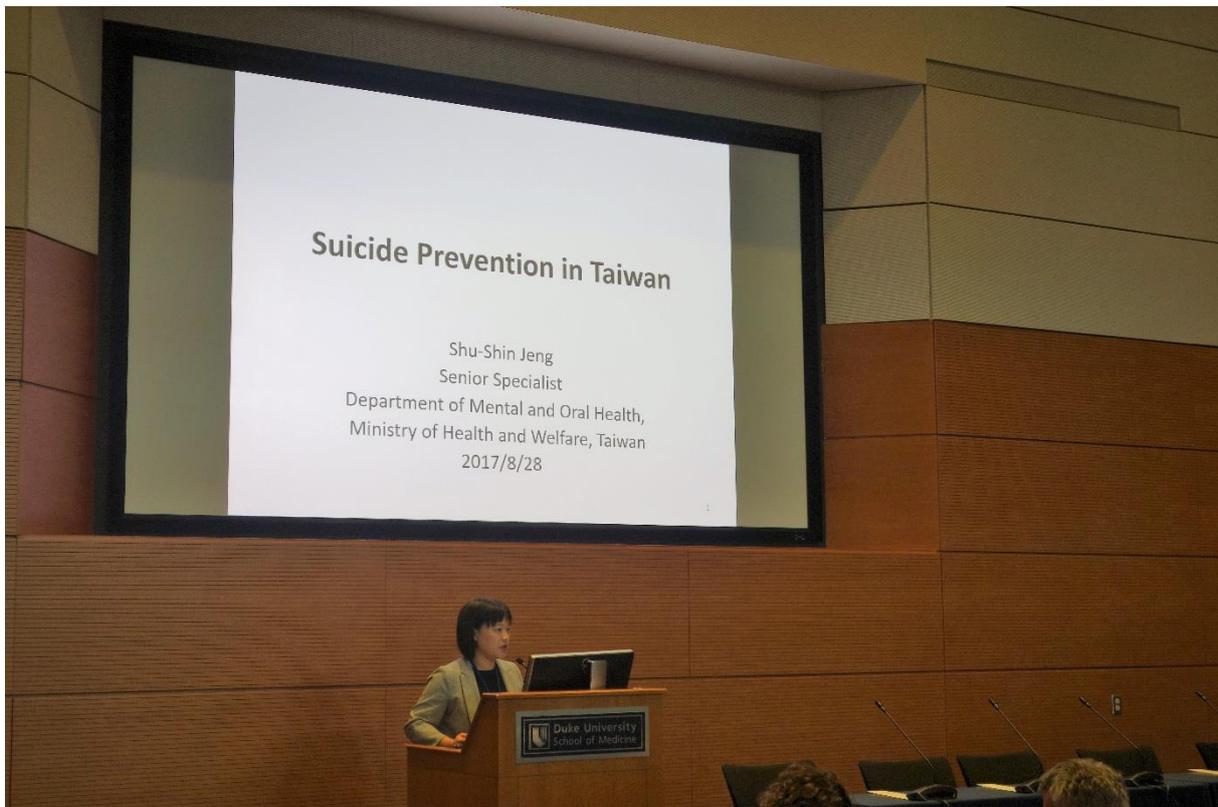
2017.08.28 Duke 圓桌會議(上午場)會議全景



2017.08.28 Duke 圓桌會議(上午場)－綜合規劃司盧專門委員演說



2017.08.28 Duke 圓桌會議(上午場)－臺中市政府衛生局呂局長分享臺灣嬰兒死亡率趨勢



2017.08.28 Duke 圓桌會議(上午場)－心理及口腔健康司鄭簡任技正演說



2017.08.28 Duke 圓桌會議(上午場)一團員與與談者合影



2017.08.28 Duke 圓桌會議(中午場)海報及論壇會場



2017.08.28 Duke 圓桌會議(中午場)－我國衛福部健保署李署長介紹我國健保及雲端藥歷成就



2017.08.28 Duke 圓桌會議(中午場)論壇



2017.08.28 Duke 圓桌會議(下午場)－衛生福利部食品藥物管理署祁若鳳副組長演講



2017.08.28 Duke 圓桌會議(下午場)－臺中市政府衛生局呂局長演講



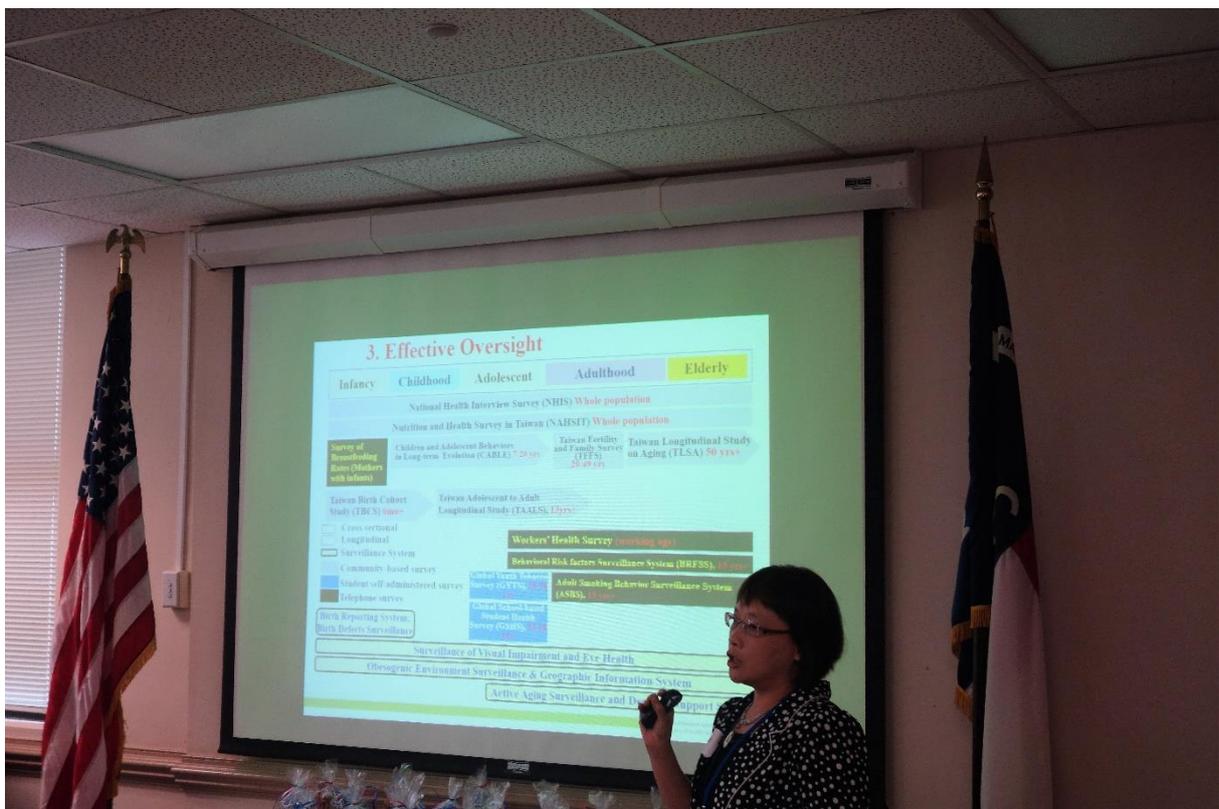
2017.08.28 Duke 圓桌會議(下午場)－會議間互動討論



2017.08.28 團員與各與談者合影



2017.08.29 北卡州衛生福利部 Dr.Cohen 部長



2017.08.29 北卡州衛生福利部－衛福部國民健康署林宜靜組長演講



2017.08.29 北卡州衛生福利部一會議交流互動



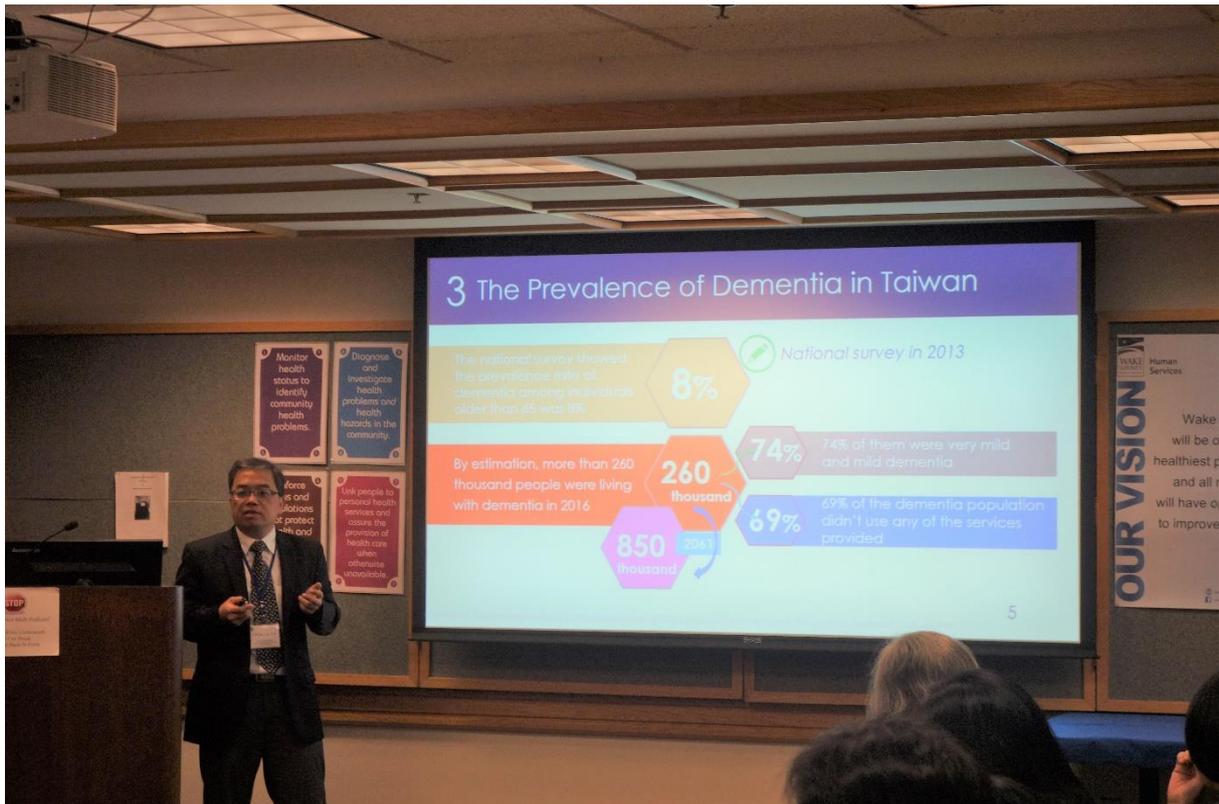
2017.08.29 團員與北卡州州長夫人、衛生福利部一級主管合影



2017.08.29 北卡州威克郡社會局－交流討論



2017.08.29 北卡州威克郡社會局－花蓮縣衛生局李宏滿局長演講



2017.08.29 北卡州威克郡社會局－衛福部照護司顏忠漢專門委員演講



2017.08.29 團員與北卡州威克郡社會局一級主管合影



2017.08.30 參訪鳳凰成人照顧之家

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday
<b>August 2017</b> The Heat is ON!				
		9:30-10:30 Coloring with St. Mary's Youth 10-11 Wellness Clinic 10:30-11:30 Pretty Nails with St. Mary's Youth 2:30-3 On this Day in History 3-5 Movie and Popcorn	9:30-10:30 Crafts with St. Mary's Youth 2-3 Manicure Hour 3:30-4 On this Day in History 4-5 Bible Study	9:30-10:30 Follow-up comm. 10-11 St. Mary's
10:30-11:30 Worship with James Jones (DR) 2-4 Jigsaw Puzzles 6:30-7:30 Winds of Hope Music (DR)	6 9:30-10 On this Day in History 10:30-11 Chair Ex (DR) 10-11:30 Pet Therapy w/Casey 2:30-3:30 Summer Time Craft	7 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Picture frame craft 2:30-3:30 Virtual Travel	8 9:30-10 On this Day in History 10-11:30 Pet therapy w/ Piper 2-3 Manicure Hour 4-5 Bible Study	9 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Virtual Travel 2:30-3:30 Manicure Hour 4-5 Bible Study
9-11 Devotions, Reflection and Prayer 11:30 Noon Hand Bells from First Ref Church 2-4 Residents Choice	13 9:30-10 On this Day in History 10:30-11 Chair Ex (DR) 10-11:30 Pet Therapy w/Casey 2:30-3:30 National Creamside Day (FP)	14 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Fun Trivia with Amanda 3-5 Movie Time and Popcorn	15 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Virtual Travel 2-3 Manicure Hour 4-5 Bible Study 6:30-7:30 Sing Along (LR)	16 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Virtual Travel 2:30-3:30 Manicure Hour 4-5 Bible Study
10:30-11:30 Worship with James Jones (DR) 2-3 Mt Zion of Cary Devotions and Song	20 9:30-10 On this Day in History 10:30-11 Chair Ex (DR) 1-4 Outing to Apex Community Library Solar Eclipse today!	21 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Adult Coloring Time 3:30-4:30 Virtual Travel	22 9:30-10 On this Day in History 10-11:30 Pet therapy w/ Piper 2-3 Manicure Hour 4-5 Bible Study	23 9:30-10 On this Day in History 10-11:30 Pet therapy w/ Piper 1-2 Manicure Hour 2:30-3:30 Bible Study
10-11 Devotions, Reflection and Prayer 2-4 Card games	27 9:30-10 On this Day in History 10:30-11 Chair Ex (DR) 10-11:30 Pet Therapy w/Casey 2-2:30 Ice Cream Truck (FP)	28 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 End of summer word search 2-4 Movie Time and Popcorn	29 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Virtual Travel 2-3 Manicure Hour 4-5 Bible Study	30 9:30-10 On this Day in History 10:30-11:30 Virtual Travel 2:30-3:30 Manicure Hour 4-5 Bible Study

All scheduled events meet in the Activity Room unless otherwise noted. (DR) Dining Room, (FP)



2017.08.30 參訪鳳凰成人照顧之家當週課表(左圖)；緊急服務鈴(右圖)



2017.08.30 團員參訪鳳凰成人照顧之家



2017.08.30 團員與鳳凰成人照顧之家之一級主管合影



2017.08.30 團員與 RTI 之一級主管合影



2017.08.30 「My Turn for Service? Bridging Policies & Practice in Long Term Care」演講海報 (左圖)；衛生福利部呂次長演講(右圖)



2017.08.30 RTI—衛生福利部呂次長演講



2017.08.30 RTI—供聽眾提問



2017.08.30 「Foster the Power of Multi-Sector Collaborations」演講海報



2017.08.30 RTI—衛福部疾管署鄭安華副組長演講



2017.08.30 RTI—交流討論



2017.08.30 Seminar 討論



2017.08.30 Seminar 討論互動



2017.08.31 專業與談



2017.08.31 郭副執行長演講



2017.08.31 與談互動討論



2017.08.31 參訪杜克大學癌症醫院－帽飾挑選（左圖）、衣帽假髮或其他飾品商店（右圖上）、冥想室（右圖下）



2017.08.31 參訪杜克大學癌症醫院



2017.08.31 與 Dr. Patierno 合影@杜克大學癌症醫院



2017.08.31 結業考試



2017.08.31 團員結業合影

## 陸、附錄(詳如附檔)