

出國報告（出國類別：國際會議）

衛生福利部 107 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：陳時中部長、薛瑞元常務次長、
楊芝青技監、陳少卿簡任技正、
吳希文簡任技正、林依兒科員

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：吳秀梅署長、遲蘭慧副組長

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：張鈺旋組長

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：陳龍生研究員

服務機關：嘉義市政府衛生局

姓名職稱：張耀懋局長

服務機關：新北市政府衛生局

姓名職稱：陳玉澤專門委員

服務機關：衛生福利部新營醫院

姓名職稱：王裕煒院長

服務機關：衛生福利部桃園療養院

姓名職稱：李新民院長

派赴國家：美國

出國期間：107 年 8 月 20 日至 8 月 31 日

報告日期：107 年 11 月

摘要

本年度計畫主題為「Calibrating Health and Social Services for a Changing Population」，由衛生福利部暨所屬機關、地方政府衛生局、衛生福利部所屬醫院之中高階主管共 14 人組成代表團，赴美參與委託杜克大學籌備之臺美中高階行政人員圓桌會議暨工作坊。

出訪期間與美國各州數十位現任衛生福利政府部門及非政府組織之首長、高階主管，透過高密度的參訪學習與會議討論，無論是政策規劃或是實務執行，就當前重要之衛生福利政策進行專業及深度交流；並邀請衛生福利相關領域專家學者，從學理、自身經驗講述衛生福利政策，學習美國政策推演發展的脈絡。此外，透過實地參訪美國官方各級衛生福利機關及非政府組織，包括：杜克癌症醫學中心、北卡社群照護、拉古納本田醫院與綜合長照中心、北卡羅萊納州生物科技中心...等不同領域的單位，實地瞭解美國衛生及社會福利實務之服務設計、運作流程、甚至是政策推動理念。

本次圓桌會議及工作坊辦理十分成功，經杜克大學精心策劃，配合團員之專業領域設計會議及參訪內容，涵蓋多種面向、領域之業務深度交流，行程緊湊而充實。不僅深化臺美雙方互動關係，並難得地與美國高階官員直接相互學習交流，及因應文化國情差異，换位思考瞭解美國政策，拓展國際視野及政策思考空間，並利於未來政策規劃。

目錄

壹、目的	1
貳、行程簡介	2
參、會議內容	3
肆、心得與建議	37
伍、活動照片	40
陸、附錄（詳如附檔）	56

壹、目的

本計畫以多場次會議交流、專題討論、以及實地參訪之方式，期待達成以下 3 目的：

- 一、透過臺美雙方衛生福利領域之政府及非政府組織之首長、高階主管的專業交流及深度討論，以及實地參訪瞭解服務輸送體系，建立彼此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規劃及推行之現況及未來展望，因應持續變動的社會環境，相互交流創新政策，並提供臺美雙方未來規劃、執行政策之參考；同時瞭解臺美雙方政策思考及執行方式之差異，學習結合公私部門、跨域、跨專業力量，延伸服務範疇。
- 三、以短時間、高密度強度形式，安排不同專長領域之人員參與研討，增進我國中央及地方衛生福利領域之高階主管交流，建立友善的溝通橋樑及互動情誼，凝聚未來衛生福利政策之決策共識，協力合作提升國民之健康及福祉。

貳、行程簡介

日期		行程
星期一 8月20日	傍晚	啟程赴美
	傍晚	抵達加利福尼亞州舊金山
星期二 8月21日	早上	圓桌會議及工作坊之概貌介紹引導
	下午	圓桌會議：Transforming the Practice of Improving Quality of Lives I
	傍晚	團體專題演練討論：Mock Presentation and Issue Refinement
星期三 8月22日	早上	討論會議：Strengthening the Enduring Commitment to Families and Outcomes
	下午	座談會：Linking Technology and Services for Greater Impacts
	傍晚	團隊作業
星期四 8月23日	早上	前往北卡州杜克大學
	傍晚	團隊作業
星期五 8月24日	早上	圓桌會議：Bridging Ideas and Policy Actions for Productive Services
	下午	討論會議：Changing Models of Health and Social Care；Vision & Innovation for Advancing Health & Economy
	傍晚	團隊作業
星期六 8月25日	早上	專題討論：The Vigor and Delicacy of Policy Formation
	下午	杜克大學參訪
	傍晚	團隊共識活動
星期日 8月26日	早上	專題討論：Mock Presentation and Issue Refinement
	下午	戶外活動
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8月27日	早上	圓桌會議：Tackling Emerging Challenges with Policy Calibrations
	下午	圓桌會議：Crafting Sensible Strategies for Viable Outcomes
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8月28日	早上	圓桌會議：Transforming the Practice of Improving Quality of Lives II
	下午	交流會議：The Power of Communities in Embracing the Changing Population
	傍晚	總結會議
星期三 8月29日	早上	討論會議：Rethinking Service Delivery with Data-Driven Insights
	下午	討論：Program Synopsis
	傍晚	啟程返台
星期四 8月30日	全日	返台航程
星期五 8月31日	早上	抵台

參、會議內容

一、107年8月21日

(一) 會議主題：Transforming the Practice of Improving Quality of Lives I

1. 會議地點：San Mateo County Health 聖馬特奧郡衛生局
2. 與談人：
 - (1) Louise Rogers, Chief 聖馬特奧郡衛生局局長
 - (2) Chester (CJ) Kunnappilly, MD, CEO, San Mateo Medical Center 聖馬特奧醫療中心執行長
 - (3) David Young, PhD, MPH, Director, Behavior Health and Recovery Services 行為健康和復原服務部主任
 - (4) Cassius Locket, PhD, Director, Public Health, Policy & Planning 公衛政策與規劃主任
 - (5) Peter Shih, MPH, Senior Manager of Delivery System Planning 醫療系統規劃資深經理
 - (6) Shireen Malekafzali, Senior Manager for Health Policy, Planning, and Equity 衛生政策規劃和健康平等處資深經理
 - (7) Lucinda Dei-Rossi, MPA, CPRP, Manager, Whole Person Care 全人照護經理
 - (8) 張耀懋局長，嘉義市政府衛生局
3. 會議摘要：
 - (1) 聖馬特奧郡衛生局 Louise Rogers 局長簡介該局之組織架構與任務，同時也分享各部門如何整合來自州政府與聯邦政府的資源，以協助完成該局之任務：「幫助聖馬特奧郡居民活得更長壽、更有品質」。其追求之價值在於透過政策改變以打造健康的社區、在正確的時間與地點提供正確的服務、與交流單位或人營造良好互動經驗、明智地使用經費及營造良好職場環境。聖馬特奧郡衛生局員工數約有 2,200 人，服務該郡約 74 萬人口，執掌包含老人及成人服務 (Aging and Adult Services, AAS)、心理健康及復原服務 (Behavioral Health

and Recovery Services, BHRS)、受刑人健康服務 (Correctional Health Services)、緊急醫療服務 (Emergency Medical Services, EMS)、環境健康服務 (Environmental Health Services)、家庭健康服務 (Family Health Services)、聖馬特奧醫療中心 (Medical Center)、健康保險單位 (Health Coverage Unit)、公共衛生政策及規劃 (Public Health, Policy and Planning)。

- (2) 衛生政策規劃和健康平等處資深經理 Shireen Malekafzali 介紹”Get Healthy San Mateo County: Strategies for Building Healthy, Equitable Communities 2015-2020”。任務為調整政策，以預防疾病及確保每個人享有長壽且健康的生活；遠景係使該郡所有居民，皆有機會發揮生命之每一可能性；目標為解決：(1) 過重與肥胖；(2) 糖尿病；(3) 氣喘；(4) 成人身體活動不足。計畫三大架構為：
- A. 地區為基礎的初級預防保健服務：人民居住的街坊與上學、工作的地區影響健康甚鉅，藉由改善居住社區環境，使人們做出更健康的選擇。
 - B. 健康平等：確保人民皆有機會獲得健康與幸福，處理造成健康不佳的根本原因，如社會、經濟、身體狀況等，著重於較少機會獲得健康之族群。
 - C. 公私整合：透過與社區組織、地方政府、學校、醫院及領導者共同合作，以達成更健康與平等的社區為目標，與社區夥伴深耕合作關係。

執行該計畫之六大策略：(1) 提供實證基礎的政策工具；(2) 參與城市與社區的規劃過程；(3) 投入預算於促進健康平等的事務；(4) 研究發展創新工具與最佳執行模式；(5) 提供技術支援予參與的單位；(6) 定期分享資訊及參與機會，讓社區參與決策過程；根據建構健康平等社區所需之關鍵因素：穩定及可負擔的住屋、高品質教育、繁榮經濟、健康食物可近性、可靠的交通運輸、安全與多樣的公共空間...等。該局選定 4 大優先政策：

- A. 健康住屋：使居民都能有穩定、且負擔得起的居住空間，家戶所得可以輕鬆支付家庭與個人的基本需求。
- B. 健康社區：使居民能有具效率、且負擔得起的交通運輸工具，安全地走路、騎腳踏車工作、上學等；提升健康食物的可近性與可負擔性，降低含糖飲料的攝取；提供安全的戶外空間從事社交活動；提供穩定

的居住、經濟與教育機會。

C. 健康學校：使學生獲得高品質的教育，並具備工作生涯成功的知識；學童教育應是持續與一致性，不因不穩定的居住因素而中斷。

D. 健康經濟：人們有能力提高家戶所得及獲得財務安全；獲得教育與給付良好的工作機會；強化活絡在地經濟，使居民能增加家庭收入。

(3) 參訪聖馬特奧郡醫療中心：Keller Center for Family Violence Intervention 針對家暴、性侵、兒虐之被害人，提供 24 小時醫學上的評估及整合社會服務資源，以終結暴力傷害的循環。為了避免兒童被醫療人員多次訪談，並可使醫療團隊可同步掌握兒童的狀況或進步情形，係由一專責人員對兒童進行主要訪談、其他醫療人員則可透過訪談室的單面鏡觀察兒童表現。此外，在聖馬特奧郡醫療中心及衛生局辦公室皆觀察到一特殊管理策略，其於長廊或辦公室之牆壁上張貼報表、圖表資料，呈現各項服務的運作成效（如居民平均死亡年齡、財務狀況）及待採取對策等。如同工作坊般，透過視覺化資訊有利於工作團隊了解表現佳、表現待改善的項目，以及當前重點執行目標。

(4) 嘉義市政府衛生局張耀懋局長分享該市「在嘉真好」計畫，因應該市高齡化困境，提供市民全人照護。該計畫提供許多在地創新服務，包括：(1) 出院準備服務：舒緩三明治家庭、新手爸媽的壓力，以出院失能者需求為出發點，由醫療專業人員到宅預評並協助預作準備，並提供嬰兒洗澡、產後調理、及銜接後續醫療服務、甚至長照服務；(2) 醫療團隊到宅服務：提供 24 小時醫療諮詢專線、夜間緊急醫療服務、並設有服務中心提供各類諮詢；(3) 提高輪椅取用可近性：於 15 個觀光景點、健康中心、及 12 家醫院提供免費輪椅租借；(4) 最具特色之仿家屋病房：透過模擬病患住家的示範屋，幫助失能民眾回歸家庭等。

二、107 年 8 月 22 日

(一) 會議主題：Strengthening the Enduring Commitment to Families and Outcomes

1. 會議地點：Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center 拉古納本田醫院與綜

合長照中心

2. 與談人：

- (1) Quoc Nguyen, Assistant Executive Hospital Administrator 醫院與綜合長照中心副執行長
- (2) Michael McShane, Medical Director 首席醫療長
- (3) Chia Yu Ma, Chief Financial Officer 首席財務長
- (4) 吳希文簡任技正，衛生福利部長期照顧司

3. 會議摘要：

- (1) 首先由首席醫療長 Michael McShane 及副執行長 Quoc Nguyen 簡介醫院歷史及概況。拉古納本田醫院成立於 1866 年，迄今已超過 150 年。其有 780 床，是於舊金山地區甚至全美數一數二歷史悠久、且規模最大，提供專業護理設施之大型長照中心。院區整體佔地 62 英畝，提供年長及失能者完善且多元的專業護理設施。拉古納本田醫院接受來自 Medicare, Medicaid, 及 Medi-Cal (分別為年齡>65 歲、低收入戶及由加州政府辦理的醫療補助) 等身份的病人 (其中有 90% 為 Medi-Cal 身份)，其針對不同臨床需求的病人制定各式完善的治療計畫，並有包含牙科、精神科等多項科別門診。每日每人費用約 800-900 美金，此費用含括專業人員以及持續維護專業護理設施所需。同時，儘管有相關醫療保險或補助給付，但該院仍然有資金缺口，皆須仰仗市政府挹注資源。
- (2) 接著至院區參訪，由首席醫療長 Michael McShane 及副執行長 Quoc Nguyen 全程接待。院區實際參訪點包含門診區、安寧緩和病房、畫室、物理治療區 (含水療)、室外花園區及農場動物區。因該院提供之專業治療包含阿茲海默症或其他失智患者認知計畫、發展障礙者的群體生活模式、社交障礙或困難者的支持治療服務、疼痛管理及緩和安寧等多面向，故其設施相當多元且完善，並建立有跨多學科不同專業領域之醫療團隊，以提供友善、有效且舒適的環境，促進每位個案更健康且可獨立的生活。
- (3) 衛生福利部長期照顧司吳希文簡任技正報告「臺灣長照 2.0 的政策規劃及成果」。臺灣自 2007 年起施行第一階段長照十年計畫 (長照 1.0)，為發展完善

的長照制度，及因應失能、失智人口增加所衍生的長照需求，於 2016 年展開第二階段的長照十年計畫（長照 2.0）。長照 2.0 建立以社區為基礎之長照服務體系，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧的多元連續服務。服務項目從原本的 8 項擴增至 17 項，估計 2017 年長照的目標族群約 73 萬 7 千餘人。其以建立 ABC 社區整體照護模式為核心，A 級為社區整合型服務中心，提供「居家服務」+「日間照顧」；B 級為複合型服務中心，提供居家照顧、社區照顧、機構照顧其中一項服務；而 C 級為巷弄長照站，提供失能長者共餐、健康促進、延緩失能等服務。期望透過 A 級提供 B、C 級技術支援與整合服務，另一方面促使 B 級與 C 級普遍設立，提供可近性的照顧服務。長照 2.0 創新服務部分，則是整合出院準備轉銜服務，使病人及其家屬取得完整性及連續性的長照服務。另也建置「1966」長照服務專線，提供諮詢協助、長照資源申請、轉介服務等單一便民窗口。而此專線所提供的服務內容也引起首席醫療長 Michael McShane 的高度興趣，進而詳細討論。

(二) 會議主題：Linking Technology and Services for Greater Impacts

1. 會議地點：Verily Life Sciences (formerly Google Health & Google X) 忠真創生命科學
2. 與談人：
 - (1) Ashraf Hanna, MD, PhD, Chief Operating Officer 首席營運長
 - (2) Vivian Lee, MD, PhD, MBA, President, Health Platforms 創新健康平臺總監
 - (3) Linus Upson, Vice President, Engineering 工程設計總監
 - (4) Afia Asamoah, JD, MPP, Regulatory Lead and Senior Counsel 監管法規主任及法務長
 - (5) Paul Varghese, MD, MMSc, Lead, Health Informatics 健康資訊數據總監
 - (6) William Marks, MD, MS, Head, Clinical Neurology 臨床神經學研發主任
 - (7) Howard Zisser, MD, Diabetes Clinical Lead 糖尿病臨床研發主任
 - (8) Yang Yang, Regional Head, Greater China (Asia) 大中華區負責人

(9) Damika Barr, Public Policy and Government Relations Manager 公共政策與政府關係經理

(10) Joe Fireman, JD, Product Counsel 產品法律顧問

(11) Daniel Tse, Product Manager 產品經理

(12) Shawn Cheng, JD, Associate Patent Counsel 專利法務顧問

(13) 張鈺旋組長，衛生福利部中央健康保險署

3. 會議摘要：

(1) Verily Life Sciences 為 Alphabet 下的子公司，於 2015 年設立，前身為 Google Life Sciences。Verily 的使命是致力透過全球健康資料讓人可以活得更長壽健康，此外，發展新事業、協助既有企業創新亦是其運營方向。Verily 與生命科學、醫療裝置與政府組織合作，結合軟硬體、科學、健康照護專家以快速發展及規模化。其發展的三大準則：從使用者出發、簡化照護、以安全與隱私為優先。醫療科技創新、人工智慧、穿戴裝置都是 Verily 努力推進的方向，並且更重視資料與大數據。Verily 發展工具與裝置去蒐集、組織與善用健康大數據資料，並發展預防與管理疾病的介入方式。其發展工具與裝置的三個核心關鍵在於蒐集、組織、啟動：(1) 蒐集：透過穿戴裝置蒐集各類的健康資訊，並致力研發更方便輕巧的穿戴裝置；(2) 組織：如果要發揮預防功能，要使用善用所有的資料，公共資料亦是其一。而蒐集各項資料的同時，必須同步確保資料的正確性，他們傾向採取更智慧化的做法，所以當前使用人工智慧來進行資料比對，此也是 Google 的強項；(3) 啟動：Verily 認為應該善用資料，藉以啟動民眾的健康識能、建立健康行為。如運用於兒童健康議題，倘未來可以讓兒童配有穿戴裝置，即可偵測生病狀況並引導其就醫。

A. Onduo 計畫：關注糖尿病控制的計畫，目的是提供更好的糖尿病照顧。

Verily 使用小型藍芽偵測裝置，毋需針扎即可以監測糖尿病控制狀況，並透過健康教練（糖尿病衛教師）給予建議、全面性地評估狀況，即便沒有回診，也可以透過裝置來監測。該裝置更迷你、電力更持久，並可將資料傳輸到手機處理。Verily 與保險公司合作找尋合適對象，並會配

送 KIT 給合作對象，裝置設定完畢後即可連線至健康教練，進行後續監測計畫。Verily 透過影像識別食物的糖份，並透過人工智慧整理重要食物訊息；及透過各種資料確認食物資訊，如 GPS、影像識別等，建立龐大的資料庫，以營養資料庫比對，快速掌握多數訊息。此監測裝置的重點是期待造成行為改變，提供訊息讓使用者瞭解飲食帶來的影響。利用類似遊戲設計，讓使用者有更多動機來改變行為，也讓使用者利用資訊跟醫師討論相關醫療或用藥。Verily 讓資料得以送到對的人身上，並幫助使用者獲得建議或協助。透過此商業模式—與保險公司合作，協助客戶控制糖尿病，形成多贏局面。針對偏鄉地區，則可以協助的部分更多。

- B. Baseline 專案：是 Verily 跟 Stanford Medicine 和杜克大學的合作案，透過使用不同的裝置來蒐集各種健康資訊，無論在診所端、或是其他裝置，都可以進行蒐集。
- C. Debug 專案：由一群科學家與工程師組成的團隊，共同研發嶄新科技，哺育並釋出不孕的蚊媒，進而消除特定疾病宿主的蚊蟲。這樣的科技模式稱之為「不孕昆蟲技術 (sterile insect technique, SIT)」。Verily 企圖運用特殊新穎的技術，大量培育這些「不孕蚊媒」，並且快速與精確地，將其釋放至特定區域，致使該區域之蚊蟲無法繁殖後代，以減少特定疾病之傳播。該公司更持續研發新型資訊軟體與監測工具，可以引導「不孕蚊媒」的野放；或是發展新型感應器、誘捕器與軟體套件，藉以決定哪些病媒蚊猖獗地區需要立即處理。目前已針對埃及斑蚊 (*Aedes aegypti*) 成功研發完成「不孕蚊媒」，該公司可以與科學界、社區團體及政府機構合作，進行田野試驗，以降低各相關區域之埃及斑蚊病媒蚊數。

- (2) 衛生福利部中央健康保險署張鈺旋組長以「健保雲端資料」為題，簡介我國健保制度及創新政策。因社會環境改變，包括低出生率、人口老化等，我國面臨多項挑戰，包括：人口老化伴隨多種慢性病、新藥及新醫療科技發展、民眾缺乏個人健康意識、片段醫療等。於是近年我國健保署發展以人為中心的創新服務，其一為健康存摺，可供民眾查詢近 3 年就醫資料，包含牙科、

用藥、及連結衛教資訊等，並可透過手機為載具使用；其二為健保醫療資訊雲端查詢系統，可供醫事人員查詢病患之牙醫、檢驗、中醫等多項就診紀錄，並幫助病患減少用藥重疊日數，近期更擴增資料收載範疇，增加 CT、MRI 影像。最後分享未來人工智慧及健保資料庫大數據結合之規劃，培育技術人才、去識別化資料庫、相關修法等都是未來持續推動的目標。對於我國健保創新政策內涵，Verily 工作團隊亦是相當驚嘆，其與美國蒐集健康數據之經驗很不相同。雙方就人工智慧確保資料正確性等議題，進行廣泛交流與討論。

三、107 年 8 月 24 日

(一) 會議主題：Bridging Ideas & Policy Actions for Productive Services

1. 會議地點：Central Regional Hospital 北卡州衛福部大中央區域療養院
2. 與談人：
 - (1) Ed Beal, CEO 療養院執行長
 - (2) Alan Cook, MD, Chief Medical Officer 首席醫療長
 - (3) Diana Holmes, Chief Nursing Officer 首席護理長
 - (4) Robyn Carr, Assistant Hospital Director 醫院副主任
 - (5) Laura White, Assistant Director, NC Division of State Operated Healthcare Facilities 北卡衛福部醫管處副處長
 - (6) 李新民院長，衛生福利部桃園療養院
3. 會議摘要：
 - (1) 北卡州衛福部大中央區域療養院之任務為提供高品質、整合性、以人為中心的治療服務予有精神疾病的兒童、青少年、成人，除著重在病人安全外，也同時促進病人的福祉，並提供病患及其家屬支持。該療養院是北卡州三間州立精神醫院之一，是由北卡州衛福部下的 Division of State-Operated Healthcare Facilities 營運。該療養院提供中央區 25 個郡的成人及青少年精神及醫療照顧，亦提供服務給北卡州 100 個郡 11 歲以下的兒童，依照個案需求提供精神治療及醫療照顧，也提供許多類型的特殊治療及諮詢，也協助病患進行出院規劃以及與社區的連結。所收治的病人，大多是經濟狀況有限、且缺乏適當支持系統。此外，亦提供法律服務。

該療養院提供 24 小時 7 天無休的服務；主要收治的病人多來自急診轉介，且以思覺失調症、憂鬱症、物質濫用與成癮、神經發展疾患、躁鬱症等疾病為主，平均一個月約有 78 名住院病患。全院共有 398 床，包括成人病床 148 床、社區轉介病床 76 床、一般精神病床 40 床、一般醫療服務病床 14 床、精神病囚犯相關病床 84 床、兒童 CAU 共 10 床、成人 CAU 共 26 床。約有 1,911 名員工，其中包含其他支援性員工 532 名及 1,378 直接照護人員。透過醫療、諮詢、教育課程、團體治療、藝術治療、工作訓練、飲食、職能治療等，治療團隊依照個案及家屬需求，和個案、家屬一起發展完整的治療計畫，幫助病患學習如何達到出院目標及更好地管理疾病。

該療養院同時也提供北卡大學、杜克大學的住院醫師訓練，此外也訓練醫學生、護理師、社工、心理師、物理治療師、職能治療師、及其他不同專業人員等。該療養院設置有人權委員會，確保醫院保護病患權益及檢視是否有不平等或其他須被關注的個案權益事項。該療養院很自豪其運用醫院本身資訊部門人力，成功導入電子病歷，以減少專業人員紙本作業的負擔、以及查找病歷資料所需耗費的時間，同時也可以降低成本。另外該療養院亦執行一些創新或改善計畫，如：透過飲食和環境等介入，使個案體重降低或增加的幅度減小(如：在販賣機減少販售高熱量的食物，提供較健康食物的選擇)；加強門禁管理，維護住民及員工的安全(如：將緊急按鈕設置在大門管理員之桌下，緊急事件發生時即可直接按鈕通報)。目前也面臨幾個挑戰，包括護士招募與訓練不易、具技術與經驗的 IT 技術人才的養成困難、預算限制、環境硬體更新等。

- (2) 衛生福利部桃園療養院李新民院長以桃園療養院運作為基礎，分享我國心理健康照護的概況。自 1985 年起，我國以指定核心醫院方式，補助辦理精神醫療網區域輔導計畫。精神醫療網共分成 6 區，桃園療養院即屬於北區精神醫療網之核心醫院，主要任務包括臨床服務、衛教計畫、醫療品質提升、研究及發展、執行公共政策等，擔任協調及執行的角色。在臨床醫療服務部分，區分為 7 個專業團隊，如：一般精神醫療、兒童精神醫療、成癮防治醫療等，

藉此達到全面以病人為中心、社區為導向的心理健康照護系統；在社區精神醫療治療模式，則提供 4 類服務，包含 (1) 居家治療；(2) 日間病房服務：分為兒童、青少年、成人，日間來院接受治療，夜間回家；(3) 社區復健中心：提供庇護工作訓練和獨立生活功能訓練等；(4) 康復之家：提供社區生活訓練、家庭諮商、工作輔導等。以核心醫院在心理健康照護體系的運作及耕耘，藉此以小窺大我國整體心理健康照護體系之架構。

- (3) 最後，參訪北卡州衛福部大中央區域療養院環境。其病房為單人房形式，擺設及構造皆獨具巧思。為了避免病患移動床鋪造成無法開門或其他可能危險，床為固定式、無法移動；櫃子及隔板皆為固定式、無法拆卸，另提供一可上鎖的櫃子提供病患隱私。至於廁所門設計採用上方斜三角形鏤空，一方面可防止病患上吊自殺，另一方面兼具隱私，及如有事件發生可以方便觀察或處理（門板並未設計門鎖）。此外，美國護理人員人力亦和臺灣一樣呈現不足的情形，以該療養院為例，也面臨聘不足額護理人力的問題，以致於其中一區病房未開放收治病患。而為了鼓勵護理人員留任較長時間，醫院另提供簽約獎金。

(二) 會議主題：Changing Models of Health & Social Care

1. 會議地點：Durham County Criminal Justice Resource Center 德罕郡刑事司法資源中心 & Drug Treatment Court 毒品藥癮治療法庭
2. 與談人：
 - (1) Wendell Davis, County Manager 德罕郡執行長
 - (2) Jodi Miller, County General Manager 德罕郡郡總經理
 - (3) Deborah Craig-Ray, County General Manager 德罕郡郡總經理
 - (4) Gudrun Parmer, Director, CJRC 刑事司法資源中心主任
 - (5) Roshanna Parker, Assistant Director, CJRC 刑事司法資源中心副主任
 - (6) Karen Shaw, Care Team Coordinator 毒癮法庭支援團隊協調組長
 - (7) Yolonda Woodhouse, Court Management Specialist & State Court Coordinator,

(8) Judge Fred Battaglia 毒品藥癮治療法庭法官

(9) 王作仁醫師，衛生福利部嘉南療養院訪問學者

3. 會議摘要：

(1) 刑事司法資源中心主任 Gudrun Parmer 簡介德罕郡刑事司法資源中心(CJRC)運作。CJRC 一年預算經費約 420 萬美元，共來自郡、德罕市、州政府等單位，其中以德罕郡提供之經費佔比最高。CJRC 之使命為經由支持當地刑事司法系統以促進公共安全，並透過各種支持性服務及監督來幫助涉及司法的個案，以便其可以充分發揮貢獻社區的潛力。CJRC 服務範圍包含社區服務、監獄服務、法庭服務及青少年服務等四大項目。其中，較特殊的計畫為「輕罪轉移計畫」，此為僅提供予 16 至 21 歲的青年重新改正、不留下犯罪紀錄的計畫。符合要件為初犯且屬輕度罪行者，由執法人員轉介代替逮捕，並要求這些青年參加模擬法庭演練及 10 小時服務工作。自 2015 年起執行，已有 542 人參與此計畫，其中 16-17 歲者，有 99%完成率、再犯率為 8.5%；18-21 歲者，有 100%完成率、再犯率為 8.3%，顯示此計畫頗具成效。此外，在拘留期間也有物質使用障礙治療計畫，提供精神健康及預審等服務。

刑事司法制度主要是針對成人或高風險青少年毒癮犯罪者，提供替代的二次機會，藉由緩刑或假釋戒癮處置改變行為，治療康復成為有生產效能的公民，並降低再犯與監禁的成本，以增進公共安全。領導和團隊成員針對個案選擇，訂定毒品藥癮治療法庭計畫目標，提供不同的支持與護理服務。每個罪犯的照護計畫由法官、案件管理員、公設辯護人、地區檢察官、社會工作者、治療提供者和 CJRC 協調員組成，並採納州和縣在協調和實施毒品藥癮治療法庭系統面的觀點。此制度所面臨的挑戰為系統之可持續性、犯罪者及對個人和整個社會的影響、自願花時間承擔額外責任的法官的理念。刑事司法資源中心在特別許可的情況下，可觀察毒品藥癮治療法庭中參與者之間的互動和法庭動態。

(2) 毒癮法庭支援團隊協調組長 Karen Shaw 介紹毒品藥癮治療法庭 (DTC) 的運

作模式及執行內容。DTC 的存在是期望吸毒成癮者、酒精罪犯者透過法院和社區專業人員團隊的強化治療來幫助他們成為健康、守法、有朝一日能回歸正常家庭與社會之一員，並幫助他們避免因傳統上視為犯人的觀念，不被社會接受而陷入不斷重蹈覆轍的惡性循環。進入 DTC 的資格條件為非暴力重罪、輕罪犯或初診斷為藥物化學性依賴（非僅酒精）且伴隨物質成癮之罪犯等。DTC 以組合專業團隊的方式運作，每一成癮者至少執行 1 年至 18 個月不等，而計畫的目標則包含：減少罪犯對於酒精和其他藥物的依賴、減少累犯、減少與毒品有關的法院工作量以及增加犯罪者對於個人、家庭以及社會之責任。DTC 採取制裁及獎勵併行之措施執行，其分為 5 個計畫階段：定向、改變、自己自足、改進、及善後階段，完成所有階段至少須 1 年。

- (3) 毒品藥癮治療法庭法官 Fred Battaglia 也特別撥冗參與本團的交流討論。在美國許多州（包含北卡州），其法官是經由競選產生，與臺灣的司法體制有極大差異。Fred Battaglia 法官本身有 30 年執業律師的經驗，其後才競選法官，故有著使命感與藉由生涯累積之經驗回饋社會的心。其也分享使罪犯擺脫毒酒癮的歷程非常不易，但其信念是只要願意付出，能使他們前進一些即為值得，儘管只是一小步，也能使這些犯過錯的人往回歸正常生活更靠近一步。
- (4) 王作仁醫師以「向臺灣引入藥事法庭/酒後駕駛專責法庭制度：精神醫學與法律的對話」為題分享。

A. 臺灣面對的第一個問題：目前的傳統法院不足以消弭濫用毒品和囚犯數量迅速增加的情況。在臺灣被監禁的吸毒成癮者，一年再犯率高達 64.7%-80.1%，而在美國的吸毒者（通常是毒品犯罪）同樣亦有 60%-80% 犯下新的罪行，但從藥事法庭畢業的吸毒者，一年累犯率只有 16.5%。據 2006 年臺灣的研究顯示，因非法吸毒被監禁的男性受試者，有 539 名（67.9%）為累犯；於 628 名甲基苯丙胺使用者中，406 名（64.7%）重新犯罪，中位再犯時間為 16.0 個月；於 166 名海洛因使用者中，133 名（80.1%）為累犯，中位再犯時間為 12.0 個月。海洛因使用者的再犯率顯著高於甲基苯丙胺使用者。近年警方查獲的毒品數量不斷增加，更多

人被起訴為毒品犯罪，但少有海洛因或甲基苯丙胺濫用者，於延期起訴期間撤回起訴或重新申訴與康復治療。

- B. 臺灣面對的第二個問題：過量飲酒的駕駛，寧願冒險自己開車，也不願搭乘出租車回家，致街道上的民眾處於危險環境，目前臺灣的傳統法院制度無足夠效力以減少迅速增加的醉酒違規者和囚犯人數。酒後駕車多數判以罰款、暫停駕駛執照 1 年，若呼氣酒精濃度超過 0.25mg/L 或血液酒精濃度超過 0.05%，其中的一些可能被指控違反刑法第 185-3 條第 1 項之「公共安全」，但大多數人沒有被要求接受酒精成癮治療。目前臺灣尚無酒後駕駛法庭制度，如何增進藥酒癮治療及再犯預防成效是相當重要的社會議題。

上述二項問題之法律對話的決定因素，與法官關注吸毒成癮的態度為「視為患者還是罪犯？」有關。「成癮」是一種複雜的疾病，具有生物和心理社會歸因和行為改變，其對個人、家庭、社區、社會和國家產生相當負面的影響。為何選擇藥事法庭/酒後駕駛專責法庭系統？藥事法庭的倡議是強制不斷改變成癮的行為，目前美國的研究支持擴大藥事法庭計畫的觀點，以便為犯罪分子提供成癮治療。

- (5) 參訪毒品藥癮治療法庭：Fred Battaglia 法官特別開放正式庭讓本團參與旁聽，從正式開庭前的準備會議、到實際聆聽開庭情況，實務觀摩法官審議犯人、裁處羈押、治療或配合方案，深感法官對罪犯們的用心。透過團體激勵方式鼓勵他們繼續前進，對於表現不佳者也會給予適度懲罰，目的是希望他們早日回歸正軌。其中，也有經過 12-18 個月治療及行為輔導，尿檢結果符合標準並已完成戒毒及重獲自由的成功個案。

(三) 會議主題：Vision & Innovation for Advancing Health & Economy

1. 會議地點：North Carolina Biotechnology Center 北卡羅萊納州生物科技中心
2. 與談人：

- (1) Doug Edgeton, MPH, MB, President and CEO 總裁及執行長

- (2) Mary Beth Thomas, PhD, Senior Vice President, Science and Business Development 資深副總裁
- (3) Bill Bullock, MBA, Senior Vice President, Economic Development & Statewide Operations 資深副總裁
- (4) 遲蘭慧副組長，衛生福利部食品藥物管理署

3. 會議摘要：

- (1) 由資深副總裁 Mary Beth Thomas 簡介北卡生技中心的營運。北卡生技中心提供大學研究人員與生技公司間的連結，也讓企業發掘潛在的基金提供者。北卡生技中心乃引領朝向更好的健康照護、快速診斷、永續的食物生產，同時創造就業機會。透過加速生命科技為基礎的創新、商品化、教育、產業成長來達到經濟發展，北卡生技中心每年產出 860 億美金的經濟產值，每年繳納 22 億美金的稅；每一部門平均薪資為 95,000 美元，為其他私部門的兩倍。

北卡生技中心為北卡州 1958 年成立的研究三角之其中一員，扮演研究及市場間的橋樑。後更於 1984 年由北卡州政府資助擴大成立，成為世界上第一個專注在此領域的中心，其在生物科技研發領域一直扮演領頭羊的角色。北卡生技中心目前持續被州政府資助，同步在州內設立五個站，擴大與促進州內的相關合作。北卡生技中心的領域多是在疫苗方面的合作，目前有很好的成果。其主要角色為協調平台，不直接進行相關研究，目前與其合作的相關單位，累計雇員超過 500 人以上的國際企業，多是來自學校的新創事業。五個相關產業聚落圍繞在學校旁，州內的社區學院也積極參與其中，特別是在技術人才供給上扮演關鍵性角色。舊金山市以矽谷為主，以科技為重；北卡則主要是以人類健康、臨床實驗為主。每個聚落都有其獨特性，北卡生技中心並不會想複製彼此。在其他聚落生活費用昂貴，北卡卻相對適宜，且北卡是全球生命科學的重鎮，在建立社群、發展夥伴關係、投資等具相當優勢。

北卡生技中建立暢通的交流管道，讓許多研究投資更有效益，對研究進行的投資都希望有商業夥伴共同參與。其也會針對學校投資，特別是研究的基礎建設，透過 Matching Fund 其投資與回收比約 1：40。北卡生技中心也獲

有商業貸款支持，如小企業的研究貸款（25 萬美金）、策略成長貸款（50 萬美金）。如須爭取貸款，北卡生技中心會找州外的專家協助檢視，同時讓相關評分進入系統當中，透過外部檢視以降低內部利害關係。北卡生技中心不只貸款跟投資，更附帶更多的協助，發揮育成、加速器功能。很多新創面臨最大的挑戰就是「連結」，此也是北卡生技中心可提供協助的地方，如連結天使投資人等。北卡生技中心亦積極參與國際合作，共同找尋生物科技解方。

- (2) 衛生福利部食品藥物管理署遲蘭慧副組長分享我國生技創新及藥物研發策略，並舉 Carbamazepine（以下簡稱 CBZ）藥物為例說明。1999 年我國「藥害救濟法」施行後，CBZ 陸續傳出 Steven-Johnson syndrome 等嚴重藥物不良反應的案例，透過蒐集相關數據，發現臺灣的藥物不良反應比率較高加索人口為高，進而促成藥物基因組學研究，找出過敏基因並將基因檢測納入健保給付，藉此增進病患安全及減少醫療支出。以此分享臺灣食品藥物管理署在新藥許可上市前，從識別市場需要開始，到提供完整諮詢輔導服務，政府扮演的積極角色。北卡生技中心同仁透過發問與交流，希望能夠學習臺灣經驗，作為其未來與政府更積極合作的參考。

四、107 年 8 月 25 日

(一) 會議主題：The Vigor and Delicacy of Policy Formation

1. 會議地點：杜克大學會議室

2. 與談人：

- (1) Jewel Mullen, MD, MPH, MPA, Vice Dean for Health Equity, Dell School of Medicine, University of Texas; former Principal Deputy Assistant Secretary for Health, US-HHS 德州大學醫學院副院長（前美國聯邦衛生福利部首席副助理部長）
- (2) Jonathan Oberlander, PhD, Chair, Department of Social Medicine & Professor, Department of Health Policy & Management, University of North Carolina-Chapel Hill 北卡大學社會醫學系主任及衛生政策與管理系教授

- (3) Lanier Cansler, CPA, 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，並曾任北卡州眾議員）

3. 會議摘要：

- (1) 坎斯勒智庫總裁 Lanier Cansler 分享政策形成的過程與精神，其指出「政策」通常由危機局勢或政治情形所驅動，比如各國都面臨的 aging 危機，致使政府要掌控預算、確保健康服務的可近性。並以美國的健康體系《平價醫療法案》（Affordable Care Act, ACA）為例說明，包括政策推動迄今的改革，以及各界的意見與爭論，並討論相關修法對於病人、保險人和醫療提供者的影響。並針對北卡州的一些例子，如醫療補助的擴張（Medicaid Expansion）、嬰兒死亡率、民眾對藥局的近性等實際案例，提到政策會在辯論中失去常理判斷的資訊，這是因為選舉的考量與醫療照護的觀點未盡一致：在政府立法部門的觀點，會關心誰是政策負責人（Who's in charge）、當前的哲學氛圍及政策制定的時機；而在行政部門的觀點，會關心誰在議程上（Who's on agenda）、目前政府的政治構成及政策制定的時機。以上二者尤其重視醫療保健提供者和相關利益團體的影響，在政策的考量上，「過程（process）」與「預算（budget）」是最重要的要素。
- (2) Jonathan Oberlander 教授討論「美國極化政治：美國的醫療改革」議題。其指出美國衛生保健的政治議題在於，醫療保健支出是來自別人的收入，所以「經費」是非常重要的議題。歐巴馬政府實施醫療保健改革策略係採以下方式：如（1）建立在現狀和現有保險制度的改革；（2）避免或延遲有爭議的成本控制政策；（3）化解利益關係人的反對意見；（4）把爭辯推遲到國會去解決。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。相較於 2011 年，2017 年 Medicaid 在 65 歲以下各年齡涵蓋率皆大幅上升；未納保人口自 2011 年 18.2% 下降至 2017 年 10.7%。美國川普總統曾宣言「川普政府的第一天，我們將要求國會立即全面廢除歐巴馬醫改。」川普政府（the

Trump Administration) 若要國會「全面廢除 ACA」, 則必須通過參議院的辯論程序, 稱為 filibuster, 此為相當耗費時間的程序, 而民主黨現有席次也可以有效阻止這個廢除案。再者, ACA 本身雖是一個法案, 但其實內含有許多不同層面的管制和制度改革, 如同多個法案包裹在一起, 一般保守派公民最討厭的只是其中一部分(尤其是強制納保的部份), 其他還有很多與民眾保險選擇無關的制度改革, 包括與原有體系如老人醫保(Medicare)的整合, 若要全面廢除, 會牽扯到現行健康照護體系的眾多面向, 這也是耗費時間的工程。川普政府對於 ACA 的國會行動中, 包括以下方式:(1) 縮短 ACA 市場的開放註冊期(從 12 周改為 6 周), 並在周日期間關閉醫療保健網站 12 小時;(2) 將廣告預算減少 90%, 將資金轉至幫助民眾去選擇保險選項, 且高達 84% 民眾註冊覆蓋率;(3) 減少對保險公司的支付費用;(4) 擴大短期使用健保者和協會健康計畫的使用;(5) 同意醫療補助豁免/工作要求;(6) 消除個人的處罰;(7) 提起簡要支持各州對 ACA 的訴訟, 該訴訟將使其消費者保護無效。其結果是: 未保險的民眾從 2010 年的 4,860 萬人, 下降至 2017 年的 2,930 萬人後即停滯。最後點出美國近 20 年面臨政治極化, 因民主黨、共和黨傾向不同, 對政策接受度也不同, 此也伴隨健康政策因政黨變動, 政策變得難以制定。

- (3) 德州大學醫學院副院長 Jewel Mullen 討論的主題是發展中的政策(Developing Policy)。「政策」是企業、政府、政黨或一群人遵循的一系列理想或行動計畫。期許我們扮演公共政策角色的準備工作及能力, 包括有: 主題專長、政治關係、思想、其他影響(財務、從屬關係、社會地位)、公眾成就/認可、領導技能、管理經驗和敏銳度、談判及有效的溝通。而公共政策的價值在於「戰略三角」, 包括「合法性和支持」、「運作能力」、「公共價值」, 此三者缺一不可。公共管理領域的開創性人物 Mark H. Moore 為代表性人物, 其提出公共部門如何改善公共企業績效的研究, Moore 提出公共行政的四個問題:(1) 公民及其代表應該對公共管理有何期待和要求?(2) 公共管理人員可以諮詢哪些資料來了解他們有什麼價值?(3) 公共管理者應該如何應對不一致和變

幻無常的政治任務？（4）公共管理者如何找到創新空間？

透過對個體公共管理者的實踐進行具體的變革，以回應人們對現代社會中公共企業管理的眾所周知的困難：他們如何設想生產有價值的東西、他們如何與政治監督者交往、以及他們如何交付服務並履行對客戶的義務。因此針對政策產生的程序，不外乎就是遵守「問題的界定、政策的分析、策略及政策發展、政策設定與實施等」。而制定政策過程中最重要的就是「評估」，有時候只看到片段，就必須要做研究去評估利弊。

對於政策發展的要件上，包含對緊急事件的敏感度、具有強大的聯盟能力（與相關單位、管理者合作）、對於願景的創造及傳達溝通、以及可以授權他人採取行動。這些要件都在落實公共管理者如何實現其創造公共價值的目標，不過仍有公共領導的倫理挑戰及心理挑戰，仍待克服與解決。

五、107年8月27日-Full-day Duke Roundtable

(一) 會議地點：杜克大學醫學院會議廳

(二) 與談人：

1. Nicole Alexander-Scott, Director, Rhode Island Department of Health 羅德島州衛生部部長，全美五十州衛生首長協會新任主席
2. Georges Benjamin, Executive Director, American Public Health Association 美國公共衛生協會執行長
3. Reggie Bicha, Executive Director, Colorado Department of Human Services 科羅拉多州社福部部長
4. John Dreyzehner, Commissioner, Tennessee Department of Health 田納西州衛生部部長
5. Laura Gerald, President, Kate B. Reynolds Charitable Trust 凱特·雷諾茲慈善信託基金會總裁
6. John Hellerstedt, Commissioner, Texas Department of Health Services 德州衛生部部長

7. Rachel Levine, Secretary, Pennsylvania Department of Health 賓州衛生部部長
8. 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共同主任及教授
9. Kim Malsam-Rysdon, Secretary, South Dakota Department of Health 南達科他州衛生部部長
10. Judy Monroe, President and CEO, CDC Foundation 美國聯邦疾管局基金會總裁兼執行長
11. Jose Montero, Deputy Director, Centers for Disease Control and Prevention 美國聯邦疾管局副局長
12. Patrick O'Carroll, Head of Health Systems Strengthening, Task Force for Global Health 全球衛生聯盟任務組織強化衛生系統總監（前美國副醫療總長及聯邦衛生福利部副助理部長）
13. Celeste Philip, Secretary and Surgeon General, Florida Department of Health 佛羅里達州衛生部部長
14. Karen Remley, Senior Fellow, de Beaumont Foundation 德博蒙基金會資深研究員及參事
15. 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

(三) 會議主題 I : Tackling Emerging Challenges with Policy Calibrations

1. 主持人：Patrick O'Carroll，全球衛生聯盟任務組織強化衛生系統總監
2. 與談人：
 - (1) Georges Benjamin，美國公共衛生協會執行長
 - (2) Kim Malsam-Rysdon，南達科他州衛生部部長
 - (3) Judy Monroe，美國聯邦疾管局基金會總裁兼執行長
 - (4) 楊芝青技監，衛生福利部
 - (5) 吳秀梅署長，衛生福利部食品藥物管理署

3. 會議摘要：

- (1) 美國公共衛生協會執行長 Georges Benjamin 以“Politics, Policy, Power & Influence: Managing in Turbulent Times”為題，說明在一個混沌不明的局勢中，應如何宣揚我們的主張，進而影響政策的制定。我們無可避免地必須面對三項挑戰：第一、力量 (Power)，影響他人的能力；第二、影響力 (Influence)，影響他人思考 (Thought)、行為 (Behavior) 與感覺 (Feelings) 的一種過程；第三、權威 (Authority)，影響他人的權利 (Right)。為達成主張，我們總是必須在這三種情境中爭執及妥協。執行長 Georges Benjamin 強調，毋須一味順著潮流，追隨新鮮閃亮的事件，更要注重此一事項是否為假新聞或是假議題，我們應依照既定步驟，持續聚焦在原有目標上，方有可為。
- (2) 南達科他州衛生部部長 Malsam-Rysdon 以“Can Medicaid Work Requirements Actually Work?”為題，談及南塔科塔州的現況。該州擁有 78,000 平方英里的面積，人口 88 萬 6 千餘人。農業為主要產業，勞動力一直是各項產業關注的焦點，現階段該州失業率低，約為 3.2%，較全美國平均之失業率 3.9% 更低。目前該州的 Medicaid 業務，總共照顧 120,000 人，其中，68% 為孩童；65% 為白人，另 35% 為印地安裔。目前 Medicaid 業務尚無擴張 (Expansion) 趨勢。該州 10,200 名低收入父母中，已有 21% 開始工作，另 27% 則因必須照顧家中幼子或是失能親人而不列入計算，暫時列豁免 (Exempt) 狀態。幾個重要的考量因素必須面對，其一是申辦 Medicaid 對人們的衝擊；其二是勞動從業人員無法預見之不預期障礙 (Barriers)；其三是健康狀態的衝擊，無論是個人或是系統性的結果所致。態度 (Approach) 與期許 (Expectation) 可能是解釋「Medicaid 的工作要求 (Work Requirements) 是否真的有效？」之問題之鑰。
- (3) 衛生福利部楊芝青技監分享我國健康照護品質指標之監測。健康照護系統包含政府、醫療提供者、病人、支付者等，品質監測對這些利害關係人皆有助益。目前我國健康照護指標包括初級照護、急性照護、精神醫療、癌症照護、傳染疾病照護、病人經驗、病人安全、婦幼醫療。如與國際相比，我國有多項指標列屬 A 級 (Rank A: Top 25%)。以我國實際案例說明：

- A. 急性中風照護指標屬於 A 級，照護品質值得肯定。有二項重要的措施對於急性中風照護，有極大之意義：其一是我國於 2006 年建立中風病人登記制度，收集並執行中風患者的臨床數據；其二是 2009 年實施之「應急救援反應型醫院分級系統」，強化急性中風照護品質。
- B. 然而，我國菸害防制指標列屬 D 級，須持續努力。儘管根據 MPOWER 元素，我國盡力達成相關菸害防制措施，但仍面臨一些挑戰，如：菸品包裝之健康警示面積仍有增加空間、及徵收稅收或附加捐問題。又我國菸草價格與國際相比偏低(約 2.9 美元/包)，較難鼓勵菸草使用者戒菸及防止兒童吸菸。

從以上兩例子，政府績效指標有助於民眾知的權益，可選擇品質較佳的服務提供者，也可以幫助服務提供者發掘待改善的部分據以精進。

- (4) 食品藥物及管理署吳秀梅署長分享我國食品及藥物之跨域管理。TFDA 在符合國際監管標準下，辦理業務包括：參加國際藥品技術要求協調委員會、藥品檢驗公約和合作計畫及亞太經濟合作等。另舉近期之實例「Active Pharmaceutical Ingredient (API) Impurity Incident-Valsartan 事件」說明 TFDA 運作概況。本案於 2018 年 6 月 27 日發生，首先由西班牙的主管機關 Spanish Agency of Medicine and Sanitary Products (AEMPS) 發出公開警告，強調西班牙當局在中國浙江華海製藥公司 (Zhejiang Huahai Pharmaceuticals) 的 Valsartan API 中，發現可能之致癌成份 NDMA。同年 7 月 6 日，上述藥品公司立即回收是項藥品，而 TFDA 也開始著手調查此一事件，確認該公司所有來台藥品之註冊登錄品項與數量。同年 7 月 7 日，TFDA 發現臺灣有 20 種來自不同藥品公司之藥品含有 Valsartan 成份，其中也包括了來自中國浙江華海製藥公司的藥品。依據原料藥業者調查報告及國際藥政管理單位的推論，該不純物產生原因可能與製程相關，推測類似製程的原料藥也可能產生 NDMA。TFDA 考量我國尚有輸入其他來源的 Valsartan 原料藥，故全面進行調查。其中，發現中國大陸珠海潤都製藥公司生產的 Valsartan 原料藥檢出 NDMA 不純物，主動進行該等藥品全面回收作業，更即時發出警訊，公開說明所有消

息，澄清事件始末。TFDA 更於同年 7 月 9 日進行藥廠管理、API 進口事務管理、建立 HPLC-MS-MS 分析方法、並於 PIC/S 系統中進行分享。經由上述一系列嚴謹、快速與縝密的作為，展現了 TFDA 優異的效率，不但積極解決不良藥品的傳銷，有效管理藥廠公司的經營管理，更確實保障民眾的安全，成果非凡。透過跨單位運作整合因應，並在本次事件發生後，精進行政管理措施：加強調查機制、提高風險意識、促進國際合作、提高工業自我管理水
平並加強相關行業的責任和能力，確保產品質量。

(四) 會議主題 II：Health Equity Matters—What Has Worked?

1. 主持人：Laura Gerald，凱特·雷諾茲慈善信託基金會總裁

2. 與談人：

- (1) 薛瑞元次長，衛生福利部
- (2) Jose Montero，美國聯邦疾管局副局長
- (3) Reggie Bicha，科羅拉多州社福部部長
- (4) Celeste Philip，佛羅里達州衛生部部長

3. 會議摘要：

- (1) 美國聯邦疾管局副局長 Jose Montero 分享處理健康的社會/結構決定因素 (Social/Structural Determinants of Health, SDOH) 的幾個面向。(1) 內部協調：包含協調弱勢照護及健康平等執掌單位、政策相關的部門等。CDC 與 National Collaborative for Health Equity 合作推動「健康機會及平等衡量方案」(Health Opportunity and Equity Measures Project)，發布相關健康平等指標，包含健康情形、社經背景、生活環境及健康照顧的可近性等。此外，將健康平等納入組織目標、將 SDOH 不平等列為優先處理議題之一，如：CDC 將 SDOH 相關資訊架設在其網頁以呈現當前行動，另為契合前揭目標，增加蒐集數據的可使用性，並運用於自我評核、確認未來工作項目，確保能確實兼顧改善 SDOH；(2) 政策調整：推動相關整合性的計畫，例如 5 年健康影響計畫 (Health Impact in 5 Years, HI-5)，建構友善的健康環境，並積極處理 SDOH，包含幼兒早期教育、居家環

境改善等；(3) 資金投入：投入資金於失能、糖尿病及青年約會暴力防治等議題；(4) 建立新的合作關係，例如強化地方衛生單位量能，以處理地方社群面臨之 SDOH；以社區為單位，推動 C 型肝炎的檢測與治療計畫。

- (2) 佛羅里達州衛生部部長 Celeste Philip 分享該州的健康平等政策。該部門歷來健康平等的發展，包含：2015 年制定了健康平等運作框架，以內化郡內健康部門及外部合作夥伴的健康平等知識及行動；2016 少數民族健康辦公室更名為少數民族健康及健康平等辦公室、將健康平等施行標準列為國家衛生官員的工作項目及預期績效中；2017 年健康的社會決定因素列為消弭健康不平等的優先事項、發展健康平等溝通工作及訓練；2018 至今聘僱資深健康平等官員，預計於今年 12 月完成郡和州的健康平等評估概況。該州訂定 2017-2021 州健康促進計畫 (SHIP)，目的是建立對健康平等及健康社會決定因子的理解，加強公共衛生網絡與社群合作的量能。內容包含建立健康促進藍圖、廣泛地與其他夥伴及部門連結、確定政策及系統變更之優先序，並列了八大優先領域，如：健康平等、婦女及孩童健康、行為健康、及其他傳染病等。此計畫獲得 12 郡的響應，透過舉辦地方圓桌會議制定符合在地的計畫，及獲得 Chamber 基金會協助，鼓勵會員投資高度貧窮的社區以挖掘人才；在環境健康部分，讓社區全面性評估環境健康狀態，並發展因應之行動計畫。此外，針對 HIV 部分，預防 HIV 新感染之策略包含普及篩檢、推動快篩與治療、PrEP 和 nPEP 藥物的使用、增加對 HIV 的認知和社區推廣。

- (3) 科羅拉多州社福部部長 Reggie Bicha 分享該州二世代計畫 (2 Gen Strategies) 暨相關的成功經驗。鑒於過去協助雙親、孩童的計畫係分開進行，可能導致協助不夠全面的情況，因此轉以整合性方式推動計畫，同時將孩童與雙親的需求納入政策及計畫執行考量，以家庭為整體的概念去處理，同時提供雙親與孩童機會並滿足其需求，進而更有效地發揮家庭的潛能並達到穩定的經濟安全。該整合性的方式主要包含五大要素：社會資本、幼兒教育、經濟支持、高等教育及接軌就業、健康及幸福感 (well-being)。相關措施包含親職技巧、家庭識字 (family literacy)、食物救助及育兒津貼等，Reggie Bicha 部長並分享該州具體的計畫與

相關服務，例如重返就業（ReHireColorado）的協助等。

- (4) 衛生福利部薛瑞元次長分享我國消弭原鄉健康不平等的經驗，2007 至 2016 的 10 年間，我國平均餘命增加 1.6 歲，目前平均餘命幾乎和歐美國家齊平。然而，原住民與全體國民之平均餘命卻仍有 8 歲之落差。細究原住民族和全體國民在可控制治療死因之差異，如事故傷害、新生兒和嬰兒死亡率、肝癌、口腔癌...等，原住民死亡率仍較全國高、特定疾病之死亡年齡相對早，尤其部分原住民區 C 肝盛行率亦較高，顯示仍存有許多健康不平等狀況。我國消弭健康不平等的策略，在醫療部分：因應多山地形，透過培育在地醫事人才、IDS 計畫，將醫療服務送至臺灣各個角落，減少就醫障礙產生的健康落差；另透過原鄉 C 肝防治試辦計畫、全口服新藥保障原住民額度之政策，改善 C 肝盛行情形。在長照部分：長照 1.0 至長照 2.0，將原先僅納入失能山地原住民之條件，增列平地原住民，擴大照顧原住民族群；另增加原鄉的社區整合性服務，實地瞭解部落意見及需求，打造因地制宜之長照服務。此外，今年我國正式公布《原鄉健康不平等改善策略行動計畫 2018 年-2020 年》，包含：部落健康營造、原鄉論人計酬、菸酒檳及事故傷害防制、三高防治等，共 10 項子計畫，透過全面、整合性的改善對策，期更加改善健康不平等狀況，及提升原住民族生活品質。

(五) 會議主題 III：Crafting Sensible Strategies for Viable Outcomes

1. 主持人：John Dreyzehner，田納西州衛生部部長
2. 與談人：
 - (1) John Hellerstedt，德州衛生部部長
 - (2) Rachel Levine，賓州衛生部部長
 - (3) Nicole Alexander-Scott，羅德島州衛生部部長，全美五十州衛生首長協會新任主席
 - (4) Karen Remley，德博蒙基金會資深研究員及參事
 - (5) 王裕煒院長，衛生福利部新營醫院
 - (6) 陳少卿簡任技正，衛生福利部心理及口腔健康司

3. 會議摘要：

- (1) 羅德島州衛生部部長 Nicole Alexander-Scott 以羅德島州為例，分享建立健康平等區（Health Equity Zone）的經驗。由於社經地位和環境因素可能影響民眾健康，致地理分布上呈現健康差距，羅德島州透過為期四年的計畫，結合社區提供相關資金，在一劃定的社區建立、擴展或維持一個社區的合作夥伴關係以執行相關計畫。夥伴成員包括當地的政府領導者、居民、企業、交通及社區規劃者、執法者、教育體系及健康體系的成員。在此區執行計畫時，會先執行對健康有相關影響的社經及環境因素評估，接著形成一個行動計畫，並執行及評估成效。而計畫的相關資金來源包括：婦幼健康局、藥物濫用及心理衛生服務局、預防保健及健康服務基金、疾病管制中心、Medicare 及 Medicaid 服務中心、以及該州的一般收入。建立健康平等區的目標是希望透過各種策略以減少居民的健康差距，例如：華盛頓縣（Washington County）的健康平等區結合社區的組織及學校，以強化高風險學生的精神衛生支持體系、Olneyville 健康平等區執行一個青少年及警察單位的倡議案，以建立當地員警與青少年的橋樑。
- (2) 德州衛生部部長 John Hellerstedt 分享德州對於孕產婦的健康管理。德州是美國第二大州，人口也是全美第二多，在德州造成孕產婦在生產後短期內死亡的主要原因為產後出血、高血壓/子癇症；產後 60 日內死亡的主要原因為用藥過量、自殺。而孕產婦死亡的相關風險包括孕期肥胖、糖尿病、高血壓、孕程期間吸菸等。在德州，孕產婦死亡率仍存有種族間的差異，以 2012 年為例，非裔美國人最高。德州透過 Healthy Texas Mothers and Babies（HTMB），強化個人及大眾的知能、專業人員的教育、社區賦權增能、周產期品質促進網絡等方式改善母嬰健康。例如：在強化個人及大眾的知能方面，從增進民眾對健康生活型態、合適時間懷孕、慢性病風險因子的認知等著手。此外，也鼓勵健康照護提供者例行性的對婦女提問一關鍵問題：「您預計在明年懷孕嗎？」以進一步關心討論家庭計畫、孕產期照顧以及其他需求等，幫助這些婦女做好孕產程準備。在本議題中，我方薛瑞元次長也分享我國經驗，孕產婦健康管理之經費主要來自於國民健康署。另為承擔女性的生產風險，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時

能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，並提升女性生育健康及安全，我國也立法訂定生產事故救濟條例，由國家建立相關救濟機制。

- (3) 賓州衛生部部長 Rachel Levine 分享青少年健康管理、性取向、變性等的議題。對於性別少數族群有時會出現心理不健康的結果，甚至有些會產生有自殺傾向，透過青少年門診在此議題上的處理，提供可近性的醫療服務，同時也建立臨床指引，並對專業人員給予合適的訓練，幫助這些青少年的心理健康。
- (4) 德博蒙基金會資深研究員及參事 Karen Remley 說明該基金會主要的使命是透過研究、共同合作、與策略性的補助，提高地方和州衛生部門的效率和能力，以加強及改變美國的公共衛生。該基金會致力於建立有意義的長期合作夥伴關係，不僅提供財務支持，還透過積極參與和技術援助進行專業知識分享。
- (5) 衛生福利部新營醫院王裕煒院長分享新營醫院之管理經驗。新營醫院之醫師數，自 2015 年 20 名增聘至 2018 年的 34 名，以提供民眾多專科別服務。此外，透過強化醫院建築結構、管理停車空間等，提供就醫民眾更好的就醫環境及品質。另對於該轄區內 2 個沒有中醫師的村里，透過行動醫療服務，由巡迴醫師深入村里，提供該地區民眾服務。該院對於社區公共衛生服務亦不遺餘力，如鼓勵院內員工參與社區環境清潔，以預防登革熱；對於獨居老人及弱勢家庭亦提供社區外展服務。透過各項服務改善，近年來該院之門診、住院、急診等服務量均持續上升。

我方代表亦分享我國在各縣市皆設有一家公立醫院提供民眾服務，特別是在山區或偏鄉；當地的衛生所亦會提供所轄民眾初級照護服務。對於在就醫上有交通接送需求的民眾，透過與民間組織合作，由民間組織捐贈車輛，或如新北市衛生局，對於偏鄉地區有復健服務需求之民眾，提供巡迴到點服務。

- (6) 衛生福利部心理及口腔健康司陳少卿簡任技正分享我國口腔衛生政策。我國透過衛生政策的介入，如在學校使用含氟漱口水防齲、免費牙齒塗氟、氟化鹽、白齒的窩溝封填服務等，針對 12 歲兒童恆齒齲蝕指數 (Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT index) 有逐漸下降的趨勢，然而相較其他已開發國家，我國的指數仍偏高。2016 年我國嚴重的牙周病比例相較 2005 年有所增加，而牙周病會造成

民眾的疼痛與生活品質下降，亦是牙齒脫落的主要原因，因此在人口迅速老化的臺灣，應更努力保留健康的自然牙齒。過去臺灣的口腔衛生政策著重在疼痛控制，未來五年全國口腔健康促進計畫的核心精神是全面關懷和以人為中心。在全生命週期中進行預防性口腔衛生照護方面，由於過去政策主要關注兒童，新的行動計畫將擴展到孕婦和老年人，例如：促進婦產科醫生和牙醫為計畫生育的婦女提供更多的衛生指導，減少老年人口無牙比率；在建立滿足特殊需求的口腔照護體系方面，增加治療的可近性、提供居家口腔照護量能、透過建立長期照護個案口腔功能性復健的治療指引，以提高治療品質；在建設口腔照護的基礎設施方面，像是建立專業團隊，包括牙醫、口腔衛生師、牙體技術師、基礎研究員，進行教育訓練及研究發展以強化牙科專業人員的知識與技能等。在臺灣，2017-2021 年投入於口腔健康照護的預算約有 1.37 億美元，其中包括各個生命週期的預防性口腔衛生、建立滿足特殊需求的口腔照護體系、提升口腔照護的品質與效能，以及優化口腔醫學研究等。

六、107 年 8 月 28 日

(一) 會議主題：Transforming the Practice of Improving Quality of Lives 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) Susan Perry Manning, Principal Deputy Secretary 衛福部第一副部長
 - (3) Mark Benton, Deputy Secretary for Health Services 衛福部醫療衛生副部長
 - (4) Dave Richard, Deputy Secretary for Medical Assistance 衛福部醫療援助副部長
 - (5) Sam Gibbs, Deputy Secretary for Technology and Operations 衛福部科技及營運副部長
 - (6) Matt Gross, Assistant Secretary for Government Affairs 衛福部政府事務助理部

長

- (7) Jay Ludlam, Assistant Secretary for Medicaid Transformation 衛福部醫療補助轉型助理部長
- (8) Walker Wilson, Assistant Secretary for Policy 衛福部政策助理部長
- (9) Betsey Tilson, Chief Medical Officer 衛福部首席醫療長
- (10) Erika Ferguson, Program Director, Healthy Opportunities 衛福部健康機會主任
- (11) LT McCrimmon, Deputy Director of Government Affairs 政府事務處副主任
- (12) Matthew Herr, Health Services Chief of Staff 衛福部衛生幕僚長
- (13) Zack Wortman, Health Policy Analyst 衛生政策分析師
- (14) 陳龍生研究員，衛生福利部國民健康署

3. 會議摘要：

- (1) 由陳時中部長率隊前往北卡州衛生福利部參訪。首先，由第一副部長 Susan Perry Manning 介紹該部的組織架構及重要工作，之後由各部門負責人簡單說明該部門之工作內容及挑戰。北卡衛生福利部僱員約一萬八千多人，一年的預算約是 230 億美元。其業務包括四大項：社會福利、醫療衛生、精神醫療和醫療援助，並與健康照護專業人士、社區領袖及倡議團體有良好密切的互動。
- (2) 衛福部醫療衛生副部長 Mark Benton 指出，在公衛及醫政方面，北卡州皆有專責的部門來管理。其轄下的六大業務為公共衛生、醫療衛生法規、鄉村健康 (Rural Health)、弱勢者健康、職業重建服務及發展障礙，其中有多項牽涉健康不平等，顯示其相當注重醫療平權及弱勢族群。另外在精神醫療方面，則包含先前參訪的北卡州衛福部大中央區域療養院所提供的服務。
- (3) 在醫療援助方面，由衛福部醫療補助轉型助理部長 Jay Ludlam 報告 Medicaid 改革這項重責大任。在北卡的 1,000 萬人口當中，約有 210 萬人適用 Medicaid，每年使用 140 億美元，相當於年度預算的百分之七十，是為相當龐大的支出，因此須進行改革以擷節費用。可行的方案包括結合科技、整合社福服務、與保險公司合作創新方案，同時檢討目前的論量計酬 (Fee for Service)，改採管理照護 (Managed Care) 及價值為基礎之照護 (Value-based Care)，前者藉由刪除部分服

務提供者的收入，後者則是提供不同的給付誘因而讓服務提供者及民眾主動減少醫療服務的使用。

- (4) 隨後由衛福部首席醫療長 Betsey Tilson 報告兒童照顧的業務，其強調此為州長交辦的四大業務之一，因北卡生育率雖然仍有千分之二，但是仍有下降的趨勢。應讓所有的小孩都有平等成長的權利，也就是在健康、安全、營養、教育、成功潛能等方面都應消除差異，近期亦提出早期兒童行動方案（Early Childhood Action Plan），內容包括指引原則、願景、2025 目標及指標、行動及承諾、進展，全面擘劃對早期兒童照顧服務的各項措施，例如其中一個 KPI 是三年級學童的識字率。
- (5) 衛生福利部國民健康署陳龍生研究員簡介本部組織架構，並報告近年來國健署如何利用監測資料來促進國民健康。首先說明 WHO 及我國非傳染病危險因子監測之架構，WHO 設立了 2025 年期待達到的 9 項自發性全球目標、以及建立全球監測架構；在臺灣，則以生命週期方式，從嬰幼兒、青少年、至成人、老人，進行非傳染病之監測，並將資料運用於決策中。以菸害防制為例，尤其在菸害防制法通過之後，透過菸捐等方式，成功將吸菸率在八年內下降 25%。目前更積極配合 WHO 之 2025 目標，預定將成人吸菸率進一步下降 30%，並積極推動菸害防制法的再次修法。

在 Q&A 時段，李新民院長分享桃療的小太陽計畫，對於因為精神疾病無法上課的小朋友，桃療在提供住院治療的同時，也由教育部派遣合格的特教老師到院授課，甚至可由教育部頒發畢業證書，兼顧疾病治療與兒童發展成長。

(二) 會議主題：The Power of Communities in Embracing the Changing Population

1. 會議地點：Community Care of North Carolina (CCNC) 北卡社群照護
2. 與談人：
 - (1) Tom Wroth, MD, MPH, President, CCNC 北卡社群照護總裁
 - (2) Steve Cline, DDS, MPH, Vice President for strategic Partnerships, CCNC 北卡社群照護副總裁
 - (3) Michelle Bucknor, MD, MBA, Chief Medical Officer 北卡社群照護身心整合健

康主任

(4) Trista Pfeifferberger, Pharm D, MS, Director, Pharmacy-Provider Partnership 藥師醫師合作夥伴主任

(5) 陳玉澤專門委員，新北市政府衛生局

3. 會議摘要：

(1) 北卡社群照護 (CCNC) 係一透過專業醫療人員領導及社區型態為主，協助醫療補助族群建立家庭醫療照護網絡 (medical home network) 的非營利組織，是全美執行最久、規模最大的居家醫療照護系統，遍佈北卡 100 個郡，有超過 1,800 個醫療機構及 160 萬 Medicaid 受益人參與其中。CCNC 透過建立公私協力的夥伴關係，由醫師、護理人員、藥師、醫院、健康部門、社會服務機構及其他社區組織，共同參與合作協力的居家醫療模式，由每位病人的主治醫師依據各病人之需求，來領導跨專業的照護團隊。此模式有助於提升照護品質、減少費用及增進組織功能。

(2) 會議首先由 CCNC 總裁 Tom Wroth 說明美國在健康醫療政策上的改變，北卡的 Medicaid 醫療補助從原本以服務計費 (fee for service)，轉朝向為結合並管理社區多元照護、以病人需求及品質為主的計費形式，並運用多元的健康社會決定因素來管理及評估。CCNC 的角色即位於保險給付端及醫療院所端中間的平台，協助專業醫療人員進入品質評估儀表板、取得電子病歷及臨床資料的技術性服務、追蹤這些評估指標所花費的成本、利用率及品質等。

(3) 身心整合健康主任 Michelle Bucknor 則說明『Value』在健康照護上的重要性，因價值 = 品質 / 成本，具有『品質』的照護是以價值為付費基礎 (value based payment) 模式的核心關鍵，此也是美國近年討論醫療保險改革的方向。而美國國會 2015 年通過的 MACRA (Medicare Access and CHIP Reauthorization Act) 法案，對醫師而言是項無比的挑戰，支付方式將轉為以績效獎勵為基準模式 (Merit-based Incentive Program, MIPS) 及先進替代支付模式 (Advanced Alternative Payment Models, AAPMs)，醫生們將按照醫療質量、醫療是否適度、是否合理使用資源和是否持續改進等面向評估。

- (4) 藥師醫師合作夥伴主任 Trista Pfeifferberger 主任則說明藥局及藥師在 CCNC 社群照護網絡中所扮演的角色。因有超過半數以上的美國人至少有一項慢性病，而有兩項以上者更佔了四分之一，約需花費 86% 的醫療照護經費；而有近三分之一的病人住院原因是與藥物引起的不良反應有關。據估計，藥費佔了全美全年醫療支出的一成，約 4,250 億美元。因此，如何解決藥物在複雜情形病人的併發症、服藥順從性不佳、藥物不良反應、及藥師如何在整合照護團隊中發揮功能都是待克服的挑戰。而 CCNC 也提出藥物優化的策略建議，藉由以病人為中心的團隊合作來管理藥物治療的妥適性，並與醫院、醫師、護理人員及其他單位組成鄰居夥伴關係，並於 2007 年起整合成立 CCNC Pharmacy program、2014 年起整合社區藥局成立 CPESN Pharmacies。CCNC 透過上述提供的服務，實際上已成功減少北卡 27% 的住院率及 59% 的再入院率；過去兩年已經減少北卡 645 萬美元的健康照護支出，估計到 2020 年將可節省 20 億美元，共有超過 6,000 位醫療人員、170 萬病患及 1,000 萬納稅人受惠。
- (5) 新北市政府衛生局陳玉澤專門委員報告新北市整合照護模式及創新服務的政策及成果。新北市人口約 400 萬人，其中超過 50 萬人為超過 65 歲的高齡人口，且有部分地區屬於偏遠地區，其超過 65 歲的族群多超過兩成。新北市政府在活躍老化的目標上著重預防失能、失智及失群，策略包含有建置社群 app，鼓勵年長者運用其所提供的飲食建議、熱量計算、運動計表、睡眠量測、用藥提醒等功能，並將相關數據整合於系統提供專業醫療人員參考；提倡新北動健康，鼓勵銀髮族多參與社區活動、學習課程、及運動健身，並運用 IT 技術整合管理，提出飲食及運動建議，促進行為改變導向健康生活；另也建立區域性的整合服務模式，結合鄰近地區內健康服務中心的失智症關懷點、長照服務中心及 24 小時緊急醫療站，資源共享互惠，解決較偏遠地區的服務問題。此外，新北市的創新服務亦有新興的「時間銀行」、「青銀共居」等服務，均為嶄新且具創意的照護模式，也引起與會者詢問及討論。

七、107年8月29日

(一) 會議主題：Rethinking Service Delivery with Data-Driven Insights

1. 會議地點：杜克大學

2. 與談人：

(1) Dr. Steven R. Patierno, Deputy Director, Duke Cancer Institute; 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

(2) Dr. Lloyd Michener, Director, Duke Center for Community Research & Professor, Community and Family Medicine 杜克社區健康研究中心主任及杜克大學社區和家庭醫學系教授

(3) Dr. Sanne Magnan, Co-Chair, Roundtable on Population Health Improvement, National Academies of Sciences, Engineering and Medicine & Senior Fellow, Health Partners Institute 國家科學與工程及醫學研究院全民健康促進召集人

3. 會議摘要：

(1) 首先由杜克癌症研究院/醫學中心 Steven Patierno 副執行長分享，在過往的醫療模式總是注重在疾病的治療，較少以人為中心、看到個案的需求，或是全面地從行為介入，改變生活習慣、降低風險因子（如吸菸）等著手，以改善健康。此外，很多癌症個案可能同時有其他潛在疾病或風險（如糖尿病、吸菸），這些問題常常是可以被預防或治療的，但過去醫師在治療時，可能著眼對於癌症進行治療，並不見得去處理其他潛在問題。然而，可能是這些潛在問題影響病患的健康最鉅。以杜克癌症醫學中心的管理為例，其只有 30 床，多數是出院病人，原因是他們認為治療重點應自臨床治療更向前推進到初級照護，及強化預防醫學的重要性（比如運動）。並從社區照護的角度去預防癌症，但不僅是衛教、還需要設計個別化的介入。

(2) 杜克社區健康研究中心 Lloyd Michener 主任以”Rethinking Service Delivery

with Data-Driven Insights”為題，分享透過實證及數據來重新思考服務輸送。過去對於健康照護及公共衛生的作法上，著重於傳統的個人預防介入及普羅大眾的預防宣導，但有些疾病透過大數據的分析，發現可能有地理上分布的差異，因而需要進一步分析可能的原因，再考量介入的方式是否須關注於特定族群並採行特定策略。以氣喘為例，從相關數據發現，有些氣喘的個案集中在某些住房條件比較差的區域，而這導致病患氣喘的就診次數相對其他區域更高，因此醫護及衛生機關的人員除了關注在個案的疾病之外，也同時關注導致氣喘的誘發因子—住房環境改善（如：其所居住的處所中有黴菌）。除了醫療介入外，也納入社區預防概念，透過結合當地合作夥伴，共同參與解決建築帶來的健康問題。

- (3) 最後由國家科學與工程及醫學研究院全民健康促進召集人 Sanne Magnan 以”Purchasing Population Health-Revisited”為題分享。評估一群人是否健康，也須同時考量群體內健康狀況是否均衡，而健康政策的最終目標，就是希望提升民眾的幸福感（well-being）。如要提升群體健康，則須仰賴合適的財務激勵措施，且該措施須以提升群體健康為目標進行設計；此外，結合非醫療相關因素和有關單位也是策略之一，而其帶來的效益不只是提升群體健康，在政府、不同服務提供者間，可以形成互信的工作關係、更專注於健康平等。以美國的醫療支付制度為例，為了提高醫療服務的效率及成本效益，越來越重視醫療行為的價值表現，以結果成效來作為支付的基礎。

(二) 會議主題：參訪杜克癌症研究院與癌症醫學中心

本次參訪由杜克癌症研究院/醫學中心 Steven Patierno 副執行長負責帶領及介紹。杜克癌症醫學中心是一個以病人為中心，提供整合性跨專業服務模式的醫療單位。

在杜克癌症醫學中心建造初期，透過邀請病患及家屬進行焦點團體訪談，了解病患及家屬就醫時所需要的醫療環境及相關需求、並採納相關建議，以打造此機構的軟硬體環境。因此，杜克癌症醫學中心沒有像我國醫院的掛號櫃台或排隊人龍，取而代之的是服務櫃台及溫馨的大廳，透過挑高的建築設計、良好採光，以大量木頭營造自

然風格，提供病患較放鬆及舒緩的環境，不會一進入醫院大門就想到自身的疾病問題。在杜克癌症醫學中心一樓設有冥想室，提供家屬、病患、甚至醫療人員沉澱身心。為了讓就醫民眾可以有方便且獨立的餐飲處所，也設有簡易餐食及室內外用餐區。

至於就醫診療模式以人為中心考量，係採以疾病別分樓層，病患依照其疾病診斷屬性，到其所屬的樓層進行掛號登記，而各專業的人員便會在該樓提供醫療服務，病患無須奔波於各個不同的醫師診間。而為了讓病患在治療的過程當中感到舒適，其診間設計係將各種醫療設備隱藏在牆壁掛畫後方，有需要時才取出，藉以減少病患看診的心理壓力及不安。除了考量病患本身外，也顧及其家庭成員，例如：當父母被診斷為癌症時，也提供兒童心理諮商輔導。

肆、心得與建議

- 一、 以「人」為中心的思考脈絡：美國不論是中央或地方衛生福利主管機關、醫療單位，在制定政策或提供服務時，都非常圍繞在「以人為中心」進行思考，並把可能影響健康的社會決定因子在設計規劃政策時一併考量並落實推動，同時也聆聽民眾的意見。比如：科羅拉多州的二世代計畫（2 Gen Strategies），同時將孩童與雙親的需求納入考量，以整合性方式設計、提供服務，以同時滿足雙方需求；杜克癌症醫學中心照護癌症病患，即是以全人照護精神提供服務，並將服務往前推進至預防醫學、初級照護，此外，其於軟硬體結構、就醫服務流程之設計，也以病人需求為主要考量打造。若我國在未來政策規劃上，也能參考相關經驗，並更多以人為中心來思考，各項服務、政策方能更貼近民眾需求。
- 二、 善用資源、效益最大化：北卡社群照護建立整合社區藥局及發揮藥師在社群照護網絡中所扮演的角色，此點亦可供我國借鏡思考如何強化社區藥師在長照、醫療體系中之角色並充分發揮功能。尤其我國在全民健保制度下，便利的就醫環境及保健食品普及，民眾可能接觸來路不明的產品問題，所產生的交互作用及未能預期的不良反應都是公衛醫療上的隱憂，且可能因而花費更多的醫療成本。如可讓藥師透過村里服務網絡機制，實際走進長者生活，面對面了解疾病及用藥史，提供正確用藥觀念、建立信任關係，並可回饋予照護團隊，應可更助於整體健康照護之品質提升。
- 三、 跨域人才、資源整合：無論從個人、組織或制定政策等各方面，此行也充分感受到美國對於跨領域人才的培育與重視，所接觸到的官員或專家中，多位的職務歷練均橫跨多面向，同時組織中也囊括各領域專才，並相當強調團隊合作的重要性。如：Verily 公司即是充分納入包含醫療、生技、資訊、科技等人才，以跨領域專業團隊激盪出各項專案。此外，目前我國積極想要推動生物科技發展，北卡生技中心的經驗與模式亦值得參考，特別是聚落網絡的發展上，有效整合產、官、學、研資源，透過紮實的基礎工程，一旦建立即能產生持續且深刻的推動與影響力。

- 四、借重民間資源，建立公、私立夥伴關係：衛生福利領域涵蓋面向相當廣泛，亦須挹注龐大資源，若僅單憑政府資源恐無法面面俱到，須民間組織或單位共同整合資源，方可有效運用。而政府也需學習跨域協調，如何整合並善用民間資源，建構以『人』為中心、『品質』為重的健康照護體系。如聖馬特奧郡衛生局之健康社區計畫，即是運用深厚的社區夥伴關係，與社區組織、地方政府、甚至學校等，一起努力營造健康社區。此外，如何達到有效的溝通亦為政策最終是否有效的重要因子，雖然美國的行政部門與我國相同都可能遇到政治等各層面的議題介入，但這更讓政策制定單位了解溝通應該是全面性的，並需掌握各面向的利害關係人充分溝通，才能朝向『有利的改變』。
- 五、毒品法庭系統引入臺灣之可行性：「成癮不是犯罪，而是疾病本身」這部分需要更多的實證資料與專家研議，在宣傳倡議和公衛教育亦需要多層次的深耕著墨，最關鍵的因素在於司法和醫療系統之間的行政合作、及團隊成員的在職培訓，使個案通過康復處置改善延期起訴。建議漸進的納入毒品法庭制度，改善司法和醫療系統之間的協調，國內目前雖無酒駕專責法庭，但可考慮於原有司法體系內設立酒駕專責法庭（Driving-Under-Influence court, DUI court），如同藥事法庭一般，由法官以公權力要求酒駕者必需接受完整酒癮相關治療（Court-mandated treatment for convicted drinking drivers）及相關配套措施（例如接受隨身酒精儀器 SCRAM 監測等），惟評估和調整到成熟的過程可能需要 10 到 20 年。希望透過此行參訪美國藥物治療法院/DUI 法院系統的成功經驗，了解藥物法院降低再犯率、藥物法院具有成本效益、藥物法院減少藥物濫用依賴並拯救生命等面向，進一步檢視推動策略的執行與阻礙，如何做出更好的改變。期待未來經由此多方跨領域專業人員對話討論過程，反思規劃、調整政策找出適合臺灣本土藥酒癮再犯預防成效之途徑。
- 六、賡續辦理臺美衛生及社會福利業務交流：對於美國整體衛生福利政策與發展的瞭解，過去多來自於相關研究或期刊介紹，透過此行在舊金山與北卡州間進行高密度的參訪學習與交流活動，無論是政策或是實務領域，皆有很深刻的學習收穫。且不僅限於與美國之間的交流，在團隊內跨領域的團員相互合作中，也激盪許多不同的交流火花，可以學習不同的專業知識與觀點，對於培養個人在

衛生福利領域更全面觀點有很大的助益。另，此次行程在精密設計安排下，在參訪單位挑選上，有很多參訪交流單位都不是一般有機會造訪的單位，如與 Verily 高層及工作團隊互動，了解高科技公司對於健康數據資料多元運用的前瞻思維與佈局藍圖；甚至有機會親臨毒品藥癮治療法庭開庭現場，感受毒品法庭的操作與氛圍，此為一般參加研討會、閱讀論文資料無法有的現場感。

此行因杜克大學細心且具系統性地完整規劃，依據團員們的專業領域及業務屬性安排可對應之研討機會、參訪地點，雙方均可就專業提出現行做法並交換意見，分享實務心得互為借鏡或參考，實屬可貴。依照美國政府組織體系，聯邦州政府都如同獨立的國家，有不同的政策思維與推動策略。在圓桌會議前後，有機會跟來自不同州的衛福部長交流，無論是正式會議或是非正式餐敘交流，都能近身與他們互動學習，不僅是瞭解美國第一手衛福政策相關資訊，更可將我國在衛福領域的成果與各州部長們分享，除提升自我學習與視野外，並可進一步與美方官員建立夥伴關係。此行充分感受到與會各州衛福部長對臺灣的友好，同時不吝分享相關政策推動經驗，這都是過去臺美衛福交流下成果的延續，透過良好的互動交流基礎下成形的平臺。除了正式的參訪與會議之外，行程也安排重要學者給予團員授課與討論的機會，從實務到政策，都可以學習到美國衛生福利制度發展的脈絡與價值。

伍、活動照片



2018.08.21 聖馬特奧郡衛生局資深經理
Shireen Malekafzali 介紹健康社區計畫



2018.08.21 張耀懋局長介紹「在嘉真好」計畫



2018.08.21 團員參訪聖馬特奧醫療中心及其兒童訪談室



2018.08.21 團員與聖馬特奧郡衛生局團隊合影



2018.08.22 拉古納本田醫院與綜合長照中心副執行長 Quoc Nguyen 致詞



2018.08.22 吳希文簡任技正介紹長照 2.0

2018.08.22 與談互動討論



2018.08.22 團員參訪拉古納本田醫院與綜合長照中心並進行業務交流



2018.08.22 拉古納本田醫院與綜合長照中心之農場（左圖）、花園（右圖）



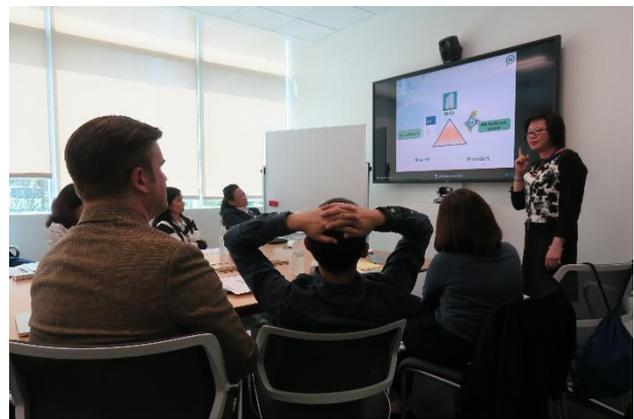
2018.08.22 拉古納本田醫院與綜合長照中心之藝術治療區（左、右上）、剪髮及美容區（右下）



2018.08.22 團員與副執行長 Quoc Nguyen 及首席醫療長 Michael McShane 合影



2018.08.22 忠真創新生命科學首席運營長 Ashraf Hanna 簡介該公司運作



2018.08.22 與談互動討論

2018.08.22 張鈺旋組長分享健保創新政策



2018.08.22 團員與忠真創新生命科學團隊合影



2018.08.24 北卡州衛福部大中央區域療養院執行長 Ed Beal 致詞



2018.08.24 團員與北卡州衛福部大中央區域療養院團隊交流



2018.08.24 李新民院長分享我國心理健康照護概況



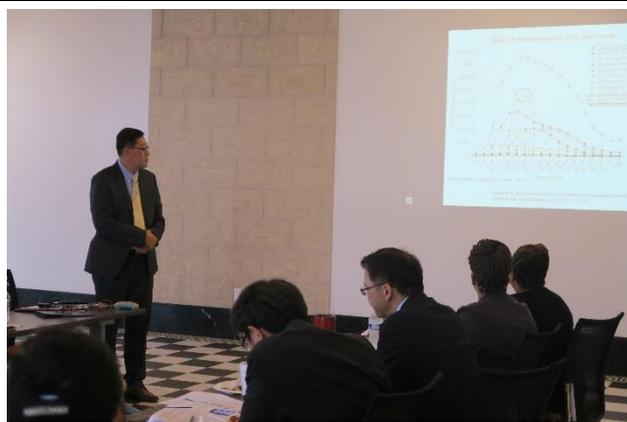
2018.08.24 團員與北卡州衛福部大中央區域療養院團隊合影



2018.08.24 Gudrun Parmer 簡介德罕郡刑事司法資源中心運作



2018.08.24 毒品藥癮治療法庭法官 Fred Battaglia 分享擔任法官經驗



2018.08.24 王作仁醫師報告「向臺灣引入藥事法庭/酒後駕駛專責法庭制度」



2018.08.24 毒品藥癮治療法庭參訪



2018.08.24 團員與德罕郡刑事司法資源中心團隊合影



2018.08.24 北卡羅萊納州生物科技中心團隊介紹該中心運作



2018.08.24 遲蘭慧副組長簡介生技創新與藥物研發策略

2018.08.24 與談互動討論



2018.08.24 團員與北卡羅萊納州生物科技中心團隊合影



2018.08.25 專題演講



2018.08.25 Jonathan Oberlander 教授演講



2018.08.25 Lanier Cansler 總裁演講



2018.08.25 Jewel Mullen 副院長演講



2018.08.25 團員與講者合影



2018.08.27 圓桌會議（上午場）-團員與與談者合影



2018.08.27 圓桌會議（上午場）



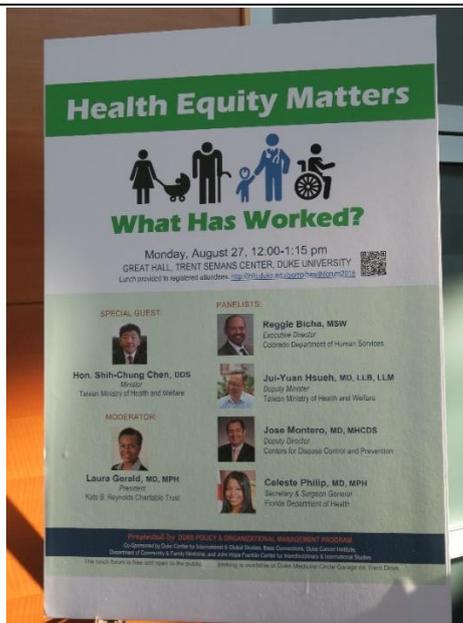
2018.08.27 圓桌會議（上午場）-楊芝青技監
分享衛生福利品質指標概況



2018.08.27 圓桌會議（上午場）-吳秀梅署長
分享原料藥異常之跨域管理



2018.08.27 圓桌會議（上午場）- 與談互動
討論



2018.08.27 圓桌會議（中午場）海報



2018.08.27 圓桌會議（中午場）-薛次長分享
我國原鄉健康不平等改善策略



2018.08.27 圓桌會議（中午場）



2018.08.27 圓桌會議（中午場）-現場提問



2018.08.27 圓桌會議（中午場）-與談人



2018.08.27 圓桌會議（下午場）



2018.08.27 圓桌會議（下午場）-與談互動討論



2018.08.27 圓桌會議（下午場）-王裕煒院長
分享新營醫院管理經驗



2018.08.27 圓桌會議（下午場）-陳少卿簡技
分享口腔衛生政策



2018.08.27 圓桌會議（下午場）-團員與與談者合影



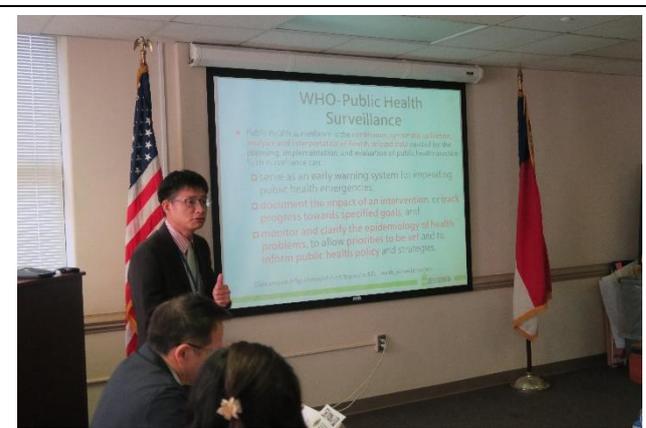
2018.08.28 北卡州衛生福利部 Mandy Cohen
部長致詞



2018.08.28 陳時中部長致詞



2018.08.28 Betsey Tilson 簡介北卡州衛福部運
作



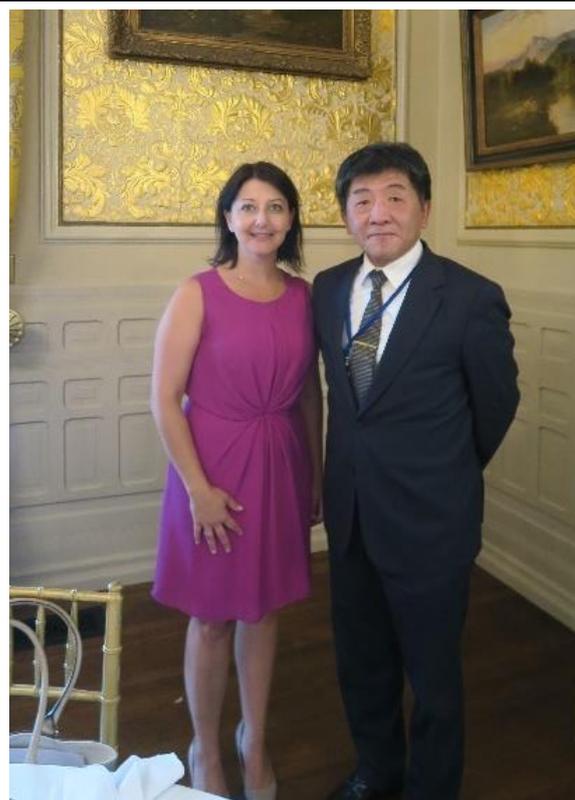
2018.08.28 陳龍生研究員介紹如何運用監測資
料來改善健康政策



2018.08.28 團員與北卡州衛福部官員合影



2018.08.28 與談互動討論



2018.08.28 陳時中部長及 Mandy Cohen 部長
合影



2018.08.28 團員與北卡州州長夫人、衛生福利部一級主管合影



2018.08.28 Tom Wroth 總裁介紹北卡社群照
護運作



2018.08.28 陳玉澤專門委員介紹新北市長期
照護運作概況



2018.08.28 與談互動討論



2018.08.28 團員與北卡社群照護團隊合影



2018.08.29 Dr.Lloyd Michener 致贈書籍



2018.08.29 講師群



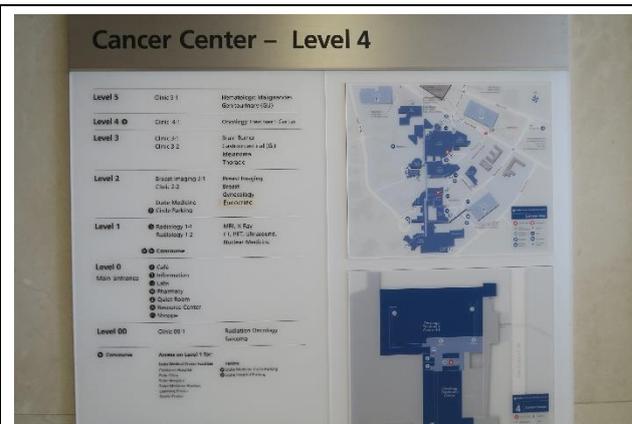
2018.08.29 與談互動討論



2018.08.29 團員與講師合影



2018.08.29 杜克癌症醫學中心參訪及交流



2018.08.29 杜克癌症醫學中心服務台（掛號櫃台）

2018.08.29 杜克癌症醫學中心各樓層服務



2018.08.29 團員與 Dr. Steven Patierno 合影



2018.08.29 團員結業心得交流



2018.08.29 團員結業合影

陸、附錄（詳如附檔）