

出國報告（出國類別：國際會議）

# 衛生福利部 111 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：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：吳署長昭軍、李組長嘉慧、蔡副組長維誼

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：蘇司長昭如、彭專門委員美珍、余簡任技正  
依靜、林簡任視察春燕、邱科員意庭

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：黃組長兆杰

服務機關：衛生福利部社會及家庭署

姓名職稱：杜組長慈容

服務機關：衛生福利部桃園醫院

姓名職稱：陳副院長厚全

服務機關：衛生福利部彰化醫院

姓名職稱：陳副院長殷正

派赴國家：美國

出國期間：111 年 8 月 22 日至 9 月 2 日

報告日期：111 年 11 月 10 日

## 摘要

本年度計畫主題為「Transforming Policies and Actions for Inclusive Care」，由衛生福利部暨所屬機關、衛生福利部所屬醫院之中高階主管共 12 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、前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，就當前重要之衛生福利政策規劃及實務執行進行深度交流；並邀請衛生福利相關領域專家學者，從理論及實證數據談論衛生福利政策，探討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、彼得蒙特整合健康醫療機構、Google 健康部門、北卡羅萊納州中央療養院…等不同領域的單位，深入瞭解美國衛生及社會福利實務之服務設計、運作流程及推動理念。

本次圓桌會議及工作坊，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，涵蓋多種面向與領域，強化雙方交流深度及廣度，在相互學習實務經驗的過程中，拓展我國衛生福利中高階主管之視野，更有助於建立與美方長期交流合作之基礎。

## 目錄

壹、目的.....	1
貳、行程簡介.....	2
參、會議內容.....	3
肆、心得與建議.....	34
伍、活動照片.....	39
陸、附錄（詳如附檔）.....	50

## 壹、目的

本計畫以多場次會議、專題討論以及實地參訪之方式，期待達成以下 3 項目標：

- 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，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、高強度的政策學習，安排不同專長領域之人員參與研討，促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，凝聚未來衛生福利政策之決策共識及向心力，協力提升我國國民之健康福祉。

## 貳、行程簡介

日期		行程
星期一 8月22日	下午	啟程赴美
	傍晚	抵達加利福尼亞州舊金山
星期二 8月23日	早上	圓桌會議及工作坊之說明介紹
	下午	座談會：Enhancing Stakeholder Participation for Healthier Communities
	傍晚	簡報預演 I
星期三 8月24日	早上	圓桌會議：Humanizing Health and Well-Being through Policy Actions - I
	下午	交流會議：Navigating and Turning Ideas into Realities for Innovative Solutions
	傍晚	團隊討論
星期四 8月25日	早上	前往北卡州
	傍晚	簡報預演 II
星期五 8月26日	早上	座談會：Fostering the Future: Increasing Capacity for Care
	下午	座談會：Breaking down Silos for Stronger Integrative Services
	傍晚	團隊交流
星期六 8月27日	早上	戶外活動
	下午	簡報預演 III
	傍晚	團隊共識活動
星期日 8月28日	早上	簡報預演 IV
	下午	杜克大學校園參訪
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8月29日	早上	圓桌會議：Rethinking the Decade Ahead - Emerging Trends in Priorities
	下午	圓桌會議：Evolving Health and Social Care Practices
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8月30日	早上	圓桌會議：Evolving Health and Social Care Practices
	下午	座談會：Aligning Pathways toward Sustainable Well-Being Post Covid Era
	傍晚	團隊討論
星期三 8月31日	早上	座談會：Reimagining People-Centered Care
	下午	活動總結
	傍晚	啟程返臺
星期四 9月1日	全日	機上
星期五 9月2日	早上	返臺

## 參、會議內容

### 一、111年8月23日

#### (一) 會議主題：Enhancing Stakeholder Participation for Healthier Communities

1. 會議地點：San Mateo Human Services Agency 聖馬特奧郡社會服務局
2. 與談人：
  - (1) Don Horsley, Board President, District Supervisor, Board of Supervisors 聖馬特奧郡議長
  - (2) Michael Callagy, County Executive 聖馬特奧郡郡長
  - (3) Ken Cole, Agency Director, Human Services Agency (HAS) 社會服務局局長
  - (4) Jacinta Arteaga, Director, Financial Services (budget, performance, contracts, accounting) 財政處處長
  - (5) Clarisa Simon, Director, Staff Development & Technology Services (program support) 員工發展和技術處處長
  - (6) Denna Abrahamiam, Director, Economic Self-Sufficiency (public assistance programs) 經濟自足(援助)處處長
  - (7) Jennifer Valencia, Director, Employment Services (workforce development) 就業發展處處長
  - (8) Selina Toy-Lee, Director, Collaborative Community Outcomes 社區安全網協作處處長
  - (9) John Fong, Director, Children and Family Services 兒童與家庭福利處處長
  - (10) 林春燕簡任視察，衛生福利部保護服務司
3. 會議摘要：
  - (1) Cole 局長首先介紹該局使命是通過提供專業、反應迅速、關懷和支持的服務來提高兒童、成人和家庭的福祉。2022年訂為「一起工作結束無家可歸」的一年。其共同願景為健康安全的社區、繁榮的社區、協力合作的社區。其面

臨之挑戰及優先事項包括：新冠肺炎之經濟復甦、終結無家可歸、平等與融合以及聯邦與州立法議題。

- (2) Abrahamiam 處長說明經濟自足（援助）處為低收入郡民提供健康照顧、食物及財務支持。其措施包括健康保險(Medi-Cal)、食物援助 (Cal Fresh)、為有孩子的低收入家庭提供臨時現金援助(CalWORKs)、移民現金援助計畫(CAPI)等。
- (3) Valencia 處長介紹就業服務處的核心任務在就業安置、保留工作及相關服務，對障礙者提供職業重建服務，對工作有障礙者提供就業諮商（vocational counselling）、工作教練（job coaching）、有酬的訓練機會等，以獲得就業機會，支持低收入家庭獲得或維持工作。
- (4) Fong 處長說明兒童與家庭服務處旨在保護兒童福利，改善兒童與少年終身的穩定性，增進家庭健康與力量。就安全上，除進行預防、早期介入服務外，設有 24 小時專線、緊急救援、寄養服務等。就永久性，提供高密度的個案管理、家庭重聚、出養、自立生活。在福祉方面，提供臨床服務、教育支持、親職教育、支持性服務、課後照顧等。
- (5) Toy-Lee 處長介紹社區安全網協作處旨在終結無家可歸、協助老兵或不利處境民眾，與外在組織建立策略伙伴關係，包括建立兒童基金、無家者中心，對無家者提供緊急與安全網服務、安置庇護、外展、快速重新安置方案等。老兵服務辦公室則提供福利諮詢、權利倡議與支持、建立與公共機構之網絡、服務提供資訊與轉介。另遇重大危險或天然災害，提供照顧、庇護及復原。
- (6) 林春燕簡任視察分享臺灣推動家庭暴力防治的經驗。臺灣在 1988 年通過制定家庭暴力防治法，確立家庭暴力防治的法律架構，並依此建立三級預防機制，包括①初級預防，透過倡議「暴力零容忍」喚起社會大眾警醒意識；②次級預防，建立強制通報機制，以及早發掘被害人，及早降低暴力傷害；③三級預防，提供被害人短期與中長期保護扶助措施，從實務經驗發現相關服務措施與受暴婦女的期待有落差，爰在 2011 年推動多機構危險評估會議模式(Multi Agency Risk Assessment Conference, MARAC)，建立親密暴力事

件危險評估機制，以及針對高致命風險個案，透過多機構危險評估會議，邀集相關網絡成員共同討論個案面臨的危險因子及共同擬定安全計畫，藉由危機管理及協調整合安全行動計畫，有效降低婦女再受暴率。

實施多機構危險評估會議模式之後，從近 5 年的統計數據發現，施虐者被轉介接受加害人處遇計畫的比率增加 15%，家庭暴力案件起訴率成長 25%，經多機構危險評估會議討論之被害人在往後 6 個月內未再受暴的比率超過 80%，相較之前只有 40%，婦女再受暴率顯著降低，顯示多機構危險評估會議模式，提升了警察及相關司法單位的介入角色，有效改善暴力循環問題。

至於當前在家庭暴力防治面臨最大的挑戰是婦女遭受數位性暴力的問題日趨浮現，因為家庭暴力常常也會引發數位性暴力的攻擊，包括網路跟蹤、復仇式色情與性勒索等，而在協助婦女處理該等問題時，亟需提出因應對策，讓性私密影像得以立即從網路平台移除、下架，避免傷害持續擴大，臺灣目前雖已提出相關修正法案，惟實務執行面仍需持續與網路業者溝通，在保護被害人權益與維護民主社會言論自由之價值間取得共識。

## 二、111 年 8 月 24 日

### (一) 會議主題：Humanizing Health and Well-Bing through Policy Actions

1. 會議地點：Alameda Country Health Care Services Agency 阿拉米達郡衛生局
2. 與談人：
  - (1) Keith Carson, Alameda County Supervisor 阿拉米達郡議長
  - (2) Susan Muranishi, County Administrator, County of Alameda 阿拉米達郡郡長
  - (3) Colleen Chawla, Director, Alameda County Health Care Services Agency 衛生局局長
  - (4) Aneeka Chaudhry, Assistant Director-Systems & Policy, Alameda County Health Care Services Agency 衛生局副局長
  - (5) Kimi Watkins-Tartt, Director, Alameda County Public Health



Department 公共衛生處主任

(6) Eileen Ng, Policy Director, Alameda County Health Care Services Agency 衛生局政策主任

(7) Andie Martinez, Chief Executive Officer, Community Health Center Network and Alameda Health Consortium 社區衛生中心網絡暨健康聯盟執行長

(8) Julia Liou, Chief Executive Officer, Asian Health Services 亞裔健康服務執行長

(9) Thu Quach, PhD, President, Asian Health Services 亞裔健康服務總裁

(10) 李嘉慧組長，衛生福利部國民健康署企劃組

(11) 陳厚全副院長，衛生福利部桃園醫院

### 3. 會議摘要：

(1) Alameda county 衛福部門先提供當地健康照護情形及說明 Alameda 的願景是所有居民都能有健康及充實的生活及生命，介紹該部門使命是藉由所有夥伴的合作，提供高品質的醫療，強化安全和健康的社區，讓所有居民都能享有公平及所有可能的機會，達成健康平等。規劃 5 大實施策略來達到健康平等：安全網絡、社區準備及韌性、跨系統合作、人力招募以及整合的資訊系統。他們也提到當地仍有族群健康不平等議題，當地族群多元，2021 年白人族群占 31%、亞裔 32%、拉美 22%、黑人 10%，亞裔佔多數，所以甚至有美國少有的亞裔健康部門，提供年紀較大的亞裔長者語言翻譯的就醫等服務，藉以克服語言的障礙，達成就醫的公平性。整體而言，白人及亞裔族群健康狀態最佳，相較黑人族群健康狀態最差。人族群貧窮比例最高，平均壽命最短，死因統計除心血管疾病及癌症外，也有較高的他殺(槍枝事件)及藥物過量因素，這次 COVID-19 疫情對弱勢族群更大，初期甚至連篩檢、就醫等都無法獲得，這些狀況雖然現在都改善許多了，但健康狀態卻始終還沒回到疫情前狀態，遊民連年增加，街頭無家遊民更造成許多健康及治安等問題。Alameda 希望藉由強化社區夥伴關係來改善，包括醫院系統、社區診所，行為健康，社福

系統，食物提供等，藉由各部門及社區的合作，來克服目前的困難。

- (2) 接下來由李嘉慧組長分享，臺灣衛生所肩負第一線公共衛生服務任務，也是深入社區與民眾最接近的基層健康照護單位，並隨著時代演進，調整容納當時民眾需要。1990 年代，因地方制度法實施，衛生所業務歸入地方政府管轄事項。隨著我國人口結構高齡少子化，新增長期照護及社會安全網與疫政策之推動，衛福部為回應現今社區民眾公衛政策需要與增加衛生基層人服務員量能，建築物老舊與偏鄉醫療資源問題，透過多次專家會議與焦點團體座談，提出四大策略，希能因應現今發展，包含①修正衛生所組織規程指導範例②修正員額編制表指導範例③結合前瞻基礎建設補助衛生所修繕/補強/新建硬體設施④偏鄉遠距醫療服務政策，建立以社區為基礎的健康照護服務量能，提供民眾在地多元特色之社區健康照護服務。例如新北市樹林區衛生所，結合 ICT 智能服務，提供民眾數據化健康管理；新竹縣湖口衛生所提供營養廚房，以增進長者社會參與以及餐食服務；臺東縣大武鄉，因位處偏鄉，沒有足夠醫療服務，衛生所重建後，縣府與高雄醫學大學附設醫院合作，提供 24 小時醫療服務與專科服務，並引進 5G 設備，進行遠端科別會診。

衛生所轉型是綜合性的多年計畫，為提供民眾高可近性、具效能、可負擔之社區資源服務，未來將持續了解執行成效，呼應 WHO 提出投資初級預防系統是全面照護覆蓋重要基礎。

- (3) 部屬桃園醫院陳厚全副院長則分享臺灣智慧的醫療照護系統，醫院普遍利用醫療資訊系統來協助醫護人員照護病人，並且用來申報健保等工作。也讓臺灣在醫療資訊方面，有著一個很大的健康資訊大數據庫。這些資料，包含來自於病人的醫療紀錄、門急診紀錄、基因資料庫、帳務資料、保險資料、及各個醫療設備儀器(IT & OT)的資料。健保自 1996 年開始實施以來，累積大量的資料，不僅在研究方面有重大貢獻，在目前 AI 研究方面，也有很大的幫助。

現在，衛福部也致力於醫療紀錄的規格統一，在臺灣推動 FHIR 架構，使得電子病歷 EMR 更進一步的符合世界的趨勢。AI 人工智慧在醫療的應用，也越來

越多，包括在 COVID-19 流行期間，CXR 的 AI 判讀模型及應用，就獲得各個醫院的好評。由於疫情的緣故，遠距醫療 Telehealth 已經成為民眾常用的服務；另外 TOCC 應用於醫院的門禁管理，結合健保署的大數據，能夠更有效率的管理。至於醫療 AI 的應用，已經更深入的應用在各個醫療領域之中，例如急診室，目前充分利用 AI 協助檢傷、診斷、影像判斷等方面。

## (二) 會議主題：Navigating and Turning Ideas into Realities for Innovative

1. 會議地點：Google Health

2. 與談人：

(1) Karen DeSalvo, MD, MPH, MSc, Chief Health Officer, Google 健康總監

(2) Michael Howell, Chief Clinical Officer 首席醫療長

(3) Cristian Liu, Head of Strategy and Partnerships Solutions, Health Business Development 策略與合作解決方案總監

(4) Jacqueline Shreibati, Senior Clinical Specialist, Devices & Services 資深臨床和醫療科技設備專家

(5) Aashima Gupta, Director, Healthcare Solutions, Cloud 醫療保健解決方案經理

(6) Joan Hunter, Program Manager, Health Engagement & Communications ; Executive Communications for Chief Health Officer 專案經理和公關主任

(7) 陳厚全副院長，衛生福利部桃園醫院

(8) 黃兆杰組長，衛生福利部中央健康保險署醫務管理組

3. 會議摘要：

(1) 臺灣代表團在中午前往加州的 Google 總部進行參訪與交流活動，中午先在 Google 園區與員工一起用餐，並由負責員工餐廳的管理者說明員工餐廳在免費員工食物供應的綠能永續原則、健康飲食教育的思考與推動經驗分享。Google 供應員工免費食物服務 (Google Food Program) 理念是讓員工藉由免費與健康食物的供應，建立企業的員工幸福感、維持員工身體健康及工作

的創造力。Google 公司本是個多國員工提供服務的國際公司，員工餐廳會根據員工的飲食文化及習慣進行菜色的調整，例如印度裔的員工增多，餐廳會增加印度飲食文化的菜色及份量。另外供餐與員工身健康息息相關，食物計畫除了提供傳統文化元素的美食外，也提供飲食選擇知能與食物烹調教育的機會，希望誘導員工改變為健康的飲食行為，如減少動物性食物的蛋白攝取組成比例的均衡飲食習慣，減少食物的鹽分攝取，並能獲得更均衡營養的健康食物選擇行為，並能夠同時兼顧環境友善的食物選擇方式。

- (2) 會議由 Google Health Team 部門負責人 (Chief Health Officer) Dr. Karen DeSalvo 主持，她曾是美國 Obama 總統任期間的聯邦衛生部的助理部長及前德州 Dell Medical center 教授，她從 2019 年起加入 Google 公司，投入公衛與醫療領域的運用服務的發展。她與 Google 健康團隊成員一起參加交流，會議上連線含包括推動基因精準醫療、心血管健康風險、運動健康的 Fitbit 合作團隊及臺灣 Google 雲端團隊等成員，希望促成更進一步的健康數據分析與醫療產業的 AI 服務與利用。Google 以使用者生活經驗為中心，提供使用者在生活、工作及娛樂領域等社會經濟服務的資訊服務，主要願景是利用 Google 的健康數據、AI 分析及資訊解決方案，讓數十億人身體能更健康。過去在 COVID-19 疫情期間，Google 身為全球最大的網路搜尋引擎業者，在對抗防疫的假訊息或提升健康訊息的精準上，也投入很多專業人力與防疫資訊正確的心力，例如在搜尋訊息會加上 CDC 官方的正確防疫資訊作為參考，提醒網路搜尋使用者能注意防疫訊息的正確性。
- (3) 部屬桃園醫院陳副院長厚全報告臺灣醫院推動智慧醫療「Smart Healthcare in Taiwan's Hospitals」，介紹部屬桃園醫院利用醫療資訊系統的智慧化的發展過程，建構院內個人健康資料及健保健康大數據 (Big Health Data From NHI)，利用 FHIR 病歷交換及衛福部資訊處建立的病歷交換標準，在醫院進行個人資料之 AI 化健康照護實際推動案例，例如在 COVID-19 疫情期間，以胸部醫學影像的 AI 運算方式，快速預測 COVID-19 的疾病進展與染疫的癒後風險評估，另外個人醫療與健康對於長新冠症狀的治療、疫情期間女

性乳癌篩檢率的下降，展示如何利用資訊創新技術，把醫院分為污染與乾淨區域的治療區，以克服新冠疫情造成醫療作業延遲的負擔。分享醫院各項醫療資料庫與 AI 技術如何協助醫院的急診醫療的檢傷分類及效率與服務品質的提升案例。

- (4) 陳副院長報告該院推動經驗後，引起 Google Health 團隊的濃厚興趣及熱烈討論，並表示 Google 雲端資料服務、FHIR 病歷交換機制、Healthcare APIs 開發與 AI 演算工具都已經建置完成。目前 Google 希望協助主要對象有民眾、社區健康照護者及醫療從業人員等三大目標族群。Google 雲端服務、AI 演算技術及資訊服務及醫院病例交換的 FHIR 服務架構已發展完善，並嘗試跟 WHO 及美國梅約醫療集團進行落地服務的伙伴們合作，希望讓醫療人員能運用 Google 研發的各種健康服務工具或系統服務，以更有效與可近性的精準健康照護服務。目前醫療資料的交換工作，受限於政府的醫療資料保護法令與各醫療集團的營運競爭上的考量，醫療資料統合運用仍處於破碎及零散的不堪用狀態，想要加大醫療院所或衛生單位的交換運用及普及度，仍有很大的努力空間。
- (5) 健保署黃組長兆杰接著報告臺灣的健保署（NHIA）能夠如此成功地對抗 COVID-19 疫情，主要的原因有三個，首先，臺灣民眾幾乎 100% 的人口被 NHIA 的健保醫療服務所覆蓋。其次，是中央健保署是由政府運營的單一醫療服務的支付系統。第三，大約 93% 的醫療服務提供者都在保健服務提供上，已與 NHIA 簽約提供服務。因此，健保署可以從醫療保健提供者那裡收集幾乎所有的臺灣涉及醫療給付與檢驗等醫療數據資料。過去健保署鼓勵診所和醫院將檢查數據和醫學圖像上傳到健保署資料庫，目前已累積有約 41 億張醫學影像資料。健保署也利用醫療資料構建了「健保（NHIA）MediCloud 系統」，讓醫療機構在提供健保醫療服務時，能夠以保健提供者共享雲端數據，如果患者去不同的醫療保健提供者進行評估，醫生將能夠在 MediCloud 線上查看他以前健保就醫的診斷、結果和影像資料，並查看患者的病史。這系統在 COVID-19 大流行期間，醫生可運用健保卡的 TOCC 紀錄資料，快速判斷病患是否是

染疫的高風險群。另外健保署在大流行初期與醫療胸腔 X 光分析(Med CheX) 團隊合作，為 COVID-19 創建了一個基於 AI 運用的肺炎檢測平台。醫生可以將病人的胸部 X 光片上傳到平台，由系統的人工智能會立即分析並給出建議，以提供早期預警，避免傳播 COVID-19 可能性的 AI 運用。另外染疫者在藥物治療階段，診治醫師可以運用健保 Medicloud 上查看 COVID-19 藥物 Paxlovid 的「藥物相互作用提醒」，顯著提升整體防疫與治療的服務效能。在民眾個人健康資料使用上，因為 COVID-19 疫情而加速的數位服務的轉型，臺灣有超過 1000 萬人(超過 43%的人口)在使用健保的個人健康存摺(My Health Bank) APP，該 APP 在全國政府 APP 中下載量排名第一，因為 APP 中包含許多個人實用的防疫訊息及服務，例如 COVID-19 疫苗接種紀錄、COVID-19 快速抗原檢測和 PCR 檢測結果等等。

(6) 雙方在醫療資料運用的交流及相關討論摘要如下：

- A. 資料使用與個人隱私的問題，病人隱私與資料公益使用的爭議，已經是長久的議題，的確在 COVID-19 後更加受到關注，但目前臺灣對於疫情期間的資料使用，相對較無爭議，關注的焦點集中在二次利用，部分人權人士認為病人應該有權利選擇是否提供二次利用。
- B. 新醫療科技與 AI 模型部分，健保對於新醫療科技的給付是透過共同擬訂會議決定的，共同擬訂會議是由付費者、醫療服務提供者及專家所組成。此外，AI 部分新科技例如醫療服務的模型部分，還必須通過 FDA 審查後，方能運用於醫療業務領域。

### 三、111 年 8 月 26 日

#### (一) 會議主題：Breaking Down Silos for Stronger Integrative Services

1. 會議地點：Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) & Piedmont Health
2. 與談人：
  - (1) Brian Toomey, Chief Executive Officer 彼得蒙特整合健康醫療執行長
  - (2) Jeff Sumpter, MHA, MSLS, Executive Director, Piedmont Health

SeniorCare 長者護理計畫執行長

- (3) Sharon Reilly, MD, PHSC Medical Director 醫療長
- (4) Crystal Torain, Director of Nurses 護理長
- (5) Jamal Jones, Chief Accounting Officer 首席會計長
- (6) Kelly Stout, Director of Pharmacy Services 醫藥主任
- (7) Soyinia Hargraves, Chief of Staff 幕僚長
- (8) Carolyn Vincent, Site Director 健康中心主任
- (9) Nakisha Melson, Adult Day Health Manager 成人日間照護經理
- (10) Mon-San Wang, Registered Dietician 專業營養師
- (11) Tom Wroth MD, MPH, Chief Executive Officer, Community Care North Carolina 北卡社群照護執行長
- (12) 陳殷正副院長，衛生福利部彰化醫院
- (13) 彭美珍專門委員，衛生福利部醫事司

### 3. 會議摘要：

- (1) 首先，本團參加該機構每天的 Piedmont Health SeniorCare 晨會，除了主管參與實體會議外，另外有 40 名成員透過網路會議參與。晨會主要內容為討論 168 個現有個案的狀況。目前，所有團隊分成 10 個專業團隊，每一個個案都會經由這 10 個團隊共同評估、服務。這 168 個個案中，75% 為女性，其餘 25% 為男性。服務項目包括長照、日間照護、醫療(不含急診)、復健等服務。對於緊急醫療需要的個案，則轉介至醫院中，接受急症的治療，等病況穩定再回到 Piedmont Health SeniorCare 計畫中。在醫院治療期間，個案會在 Piedmont Health SeniorCare 計畫中暫停，所需醫療費用先由 Medicare or Medicaid 及政府的救助經費支應。

接下來參觀 Piedmont Health SeniorCare 的設施，包含復健設備、日間照護機構、藥局，簡易的醫療觀察室等，及其提供的相關活動（肢體活動類、益智類、加強體能訓練等活動），機構提供老年人全包式的照護模式。

- (2) 參觀完後，接著由彰化醫院陳副院長殷正分享「全人照護以彰化醫院為例」，

醫院積極與社區合作，目前有 7 個醫療群，包括 48 家診所及 56 名基層醫師，設立轉診中心，提供單一窗口、優惠價格、綠色通道及順暢雙向轉診。住院複雜的病人也會召開全人整合會議，集合醫院全體之力來協助病人及家屬解決問題。在慢性醫療部分，則針對大部分慢性病，包括糖尿病、慢性腎臟病、慢性阻塞性肺病、腦中風、BC 肝炎等，組成跨領域團隊，結合醫師、護理師（衛教及個管）、營養師、藥師等，希望達成最好的控制。其中 B、C 肝團隊為了達成國家 2025 年 C 肝根除的目標，主動出擊，到院外洗腎診所、美沙冬替代門診、精神療養院等，進行 C 肝篩檢及治療。對於長期臥床等不便到院的病人，則提供居家護理、居家醫療、中醫居家服務等，希望要盡力去服務到有需要的病人。長照部分，彰化醫院有所謂飯糰理論，各職類專業人員為外面的米，緊密合作與支持，設計及發展有效的活動與復健，形成豐富的內餡。將兩者合起來，變成為好吃的飯糰，幫助長者維持功能與復健。

為了解決交通不便的問題，彰化醫院也有福利車隊協助接送，克服距離導致的就醫障礙。最後彰化醫院身為彰化縣唯一的公立醫院，在 COVID-19 疫情中扮演吃重的角色，幾乎負責全縣的所有篩檢任務，也因為表現出色，甚至要服務到外縣市，從南到北的海港及桃園空港，都有彰化醫院的足跡。彰化醫院遷至南彰化已有 20 年，確實努力做出一些改變及成效，但還是有健康不平等狀況存在要繼續努力。

(3) 醫事司彭美珍專門委員分享「臺灣醫療照護的政策」，內容包含二個計畫：

- A. 因應 COVID-19 疫情之通訊診療辦法修法：有關我國這次面對 COVID-19 疫情需要，運用視訊診療來提供醫療服務，發現過去主要使用在偏遠地區或離島的視訊仍需再精進，讓整個通訊診療流程更有連貫性及服務更多對象，例如預約方式、付錢方法及視訊後如何拿藥等都需要再改善，因此衛福部參考各個國家(包含美國)的相關使用方法及優點，將通訊診療辦法從原來 8 條條文增加到 20 條並增加服務對象、服務範圍，因應未來災難及興新傳染病等條文規範。未來臺灣通訊診療辦法修法後，對未來醫療品質精進及新興傳染病防治，都可讓公共衛生及醫療機構有法源



可以循。

B. 優化兒童醫療照護：臺灣目前也面臨少子化的人口負成長問題，衛福部為解決此問題，重新盤點過去新生兒及兒童的政策執行情形，規劃 2021-2024 年優化兒童醫療照護計畫，將針對重症兒童、罕見疾病及困難診斷疾病建立一個三個等級制度分別醫療照護這些兒童，第一等級如醫學中心主要負責重症困難醫療的兒童並擔任將重症兒童轉到該醫學中心治療的轉院與成立一個協助診斷平台的角色及協助進口罕見藥物及器材供兒童使用。第二等級該醫院負責周產期及 24 小時服務工作，目前醫院已經建立 8 個區域及 24 小時服務橫跨各縣市成效很好。第三等級是針對兒童預防保健及諮詢服務，指定各基層診所及醫院小兒科醫師協助照護 3 歲以下幼童，除了平時醫療保健或提供家長相關醫療諮詢，另外如診療發現其他異常，則通報相關單位，全面保護幼童身心健康。目前實施第一年 3 歲以下幼童已經有 15% 受到照料達到目標值。這計畫僅實施 1 年半成效顯著期待未來降低兒童死亡及增加兒童健康。

(4) 最後，由 Toomey 及 Sumpter 執行長簡介該機構。1971 年，PACE (program for all-inclusive care for the elders) 由一名公共衛生牙醫、社會工作者與社區領袖合作，在舊金山唐人街-北灘社區創建了一家非營利性公司「On Lok」SeniorCare，為老年人提供護理和服務，為本機構的起始。1973 年，On Lok 開始發展以社區為基礎的綜合護理模式，這種護理模式最後演變成現在的 PACE，為社區中符合條件的老年人提供了全面的長期健康、社會、醫療和飲食護理。PACE 計畫是療養院的一種創新替代方案，PACE 團隊所提供的醫療護理和協調支持服務的方法，有助於讓人們留在家中，讓他們可以更靠近朋友和家人，著重在對於個體化患者的關注（只要和其健康相關都屬於關切的項目，例如：關注被照顧者對於寵物的需求，有助於改善其精神及情緒；關注被照顧者是否有微波爐使用需求，這能改善其飲食營養），相較其他長期護理方案 PACE 是獨一無二的。該機構受照護者的每月的經費係由 Medicare、Medicare 藥物、Medicaid、私人保險等共同挹注。PACE 也和其他提供服務的

單位，包括：醫院、運輸、餐飲（膳食）、醫療設備、居家照護等相關單位簽約，共同提供服務。PACE 是一個跨學科的團隊，包括：社會工作者、物理（職能）治療師、司機、護士、營養師等。參加方案的人，約 64%有心臟疾病、30%有中風、38%有慢性腎病、53%有糖尿病、53%有憂鬱、52%BMI $\geq$ 40、49%有認知障礙、47%有跌倒的高風險。透過 PACE 提供高品質的照護結果：受照護者平均每年進入急診的次數不到 1 次、只有 5%還需要居家護理、醫院再入院率下降到 19.1%，PACE 受照護者普遍改善了健康狀況和生活品質、降低了死亡率，並且對處理生活中的問題更有信心。此外，PACE 也節省了納稅人的錢：各州支付的 PACE 計劃比其他 Medicaid 服務的成本低 13%，97.5%的家庭護理人員會推薦加入 PACE。目前在美國，31 個州有 PACE 計畫，146 主辦單位、273 個 PACE 中心。

## （二）會議主題：Fostering the Future: Increasing Capacity for Care

1. 會議地點：TROSA (Triangle Resident Option for Substance Abusers)
2. 與談人：
  - (1) Keith Artin, President and Chief Executive Officer 總裁兼執行長
  - (2) Lisa Finlay, Lead Clinical counselor 首席臨床諮商醫療主任
  - (3) Jesse Battle, Senior Director of Community Partnership 資深社區夥伴主任
  - (4) Pierre Bynum, Director, Men' s Program and TROSA Triad Director 男性項目計畫長
  - (5) Katie Vondau, Executive Administration Project Manager 行政特助
3. 會議摘要：
  - (1) TROSA 於 1994 年創立，為北卡羅萊納州政府許可立案的藥物濫用住宿式治療中心，提供參與者創新的多年期居住計畫，通過提供綜合治療、體驗式職業培訓、教育和持續照顧，使患有物質使用障礙的人能夠提高生產力，並為居民提供了一個安全、支持性的場所，以實現和肯定他們的自我價值，並學會在康復中生活。

- (2) TROSA 為非營利機關，參與計畫住民不須保險而是採取與機構簽約形式，一旦進入該計畫，機構將免費提供日常需求服務(包括住房、衣服、食物和個人用品等)與醫療治療，若出現嚴重戒斷症狀，則後送與杜克大學合作的醫療機構。目前計畫參與者以酒癮與物質濫用為主要收治對象，根據統計約有 1/3 能成功戒除，甚至也會持續提供就學、就業輔導及租屋補助等生活照顧。以 2021 年為例，有 45%參與者完成 21 個月治療計畫後，選擇續留在園區服務、55%選擇返回社區接受生活照顧服務。
- (3) 為使參與者能成功戒癮，機構內訂有嚴謹照顧計畫與日常生活作息，且限制家庭成員同住參與治療，甚至是孩童都被排除同住或是可探訪對象，主要目的就是希望回歸到參與者為核心，不受外力影響。機構內員工有 70%為成功戒癮者，利用同儕自身經驗帶領與鼓舞戒癮者，同時也接受參與者中途加入或返回，本團實地走訪廣達 13 英畝的戒癮治療園區，包含住宿中心、職業訓練場所(餐廳、修車廠)、體育場、男性與女性園區、醫療治療中心，並與多名成功戒癮者對談，了解每位參與者戒癮歷程，最大相同點在於 TROSA 能提供穩定職能輔導與後續社區照顧方案，使戒癮者有穩定經濟收入，是重返社會重要關鍵。2021-2022 年期間成功戒癮者，有 99%仍停留在職場中、98%沒有出現臨床症狀。
- (4) TROSA 為增加參與者接受計畫及社會參與，開發多項社會企業服務，例如：修車、搬家、草坪修剪、家具修補、車輛接送與餐廳等訓練服務，戒癮者居住期間可依照意願與專長接受職業訓練。此也是機構資金來源一部分，主要還是仰賴基金會預算與民間捐款。
- (5) 反觀我國，於 2006 年推動全國各地方政府完成毒品危害防制中心設置，2016 年底起以吸食毒品者為受害者之觀點調整工作及政策方向，2022 年起，將原有「毒品危害防制中心工作暨補助辦理藥癮者處遇計畫」納入「強化社會安全網第二期計畫」中，期望建立專業久任制度及精進個案管理服務模式，並提升毒品危害防制中心與相關網絡之合作與服務效能。2014 年開辦「非鴉片類藥癮者醫療戒治補助計畫」，同時發展第三、四級毒品施用者社區治療復健

模式，然而要建立社區型安置機構與中途之家仍有一定困難，除了需翻轉民眾對物質濫用個案認知外，土地取得與興建仍屬不易。

目前我國著重跨部會合作採取整合性處遇模式，透過各地方政府提供各項服務，目前雖受限於文化觀點差異，長期而言，除持續強化與開發整合性戒癮服務方案外，或許可參考 TROSA 社區照顧成功經驗，將社會安全網中跨單位合作標準化，實現以社區照顧為中心，協助戒癮者早日復歸社會生活。

#### 四、111 年 8 月 29 日 Full-day Duke Roundtable

##### (一) 會議主題 I：Rethinking the Decade Ahead - Emerging Trends in Priorities

1. 會議地點：Duke University

2. 與談人：

(1) 吳昭軍署長，衛生福利部國民健康署

(2) Dr. Celeste Philip, Deputy Director for Non-Infectious Diseases (DDNID), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 美國聯邦疾管局副局長

(3) Courtney Phillips, Secretary, Louisiana Department of Health 路易斯安那州衛生部部長

(4) Georges Benjamin, Executive Director, American Public Health Association 美國公共衛生協會執行長

(5) Laurie Gill, Secretary, South Dakota Department of Social Services 南達科他州社會福利部部長

(6) Jilma Meneses, Secretary, Washington Department of Social and Health Services 華盛頓福利衛生部部長

3. 會議摘要：

(1) 衛生福利部國民健康署吳昭軍署長分享，如何建立具韌性與包容力的公共衛生政策。就現況來說，臺灣目前面臨的挑戰包含少子化與人口高齡化、國人死因以慢性病為主，並且癌症已連續 40 年居十大死因首位。在現有的健康保護措施上，我國提供了孕產婦產前檢查與指導(14 次)、新生兒聽力篩檢、兒

童預防保健及衛教指導(7次)、視力保健、成人預防保健服務、癌症篩檢、慢性病防治、多元戒菸服務等。未來我國更規劃了一項全程(5年)的計畫，共含8項預防保健項目，擴大與新增公費預防保健服務及推廣計畫，以增進全年齡層健康。另藉由「營造環境」、「培訓人才」、「提升運動和健康飲食風氣」及「支持系統」的四大面向來提升國家運動人口和國人的營養照護，以降低罹患心血管疾病、高血壓、糖尿病、乳癌與結腸癌等身體活動不足造成之疾病風險，達到預防保健，促進健康。期許臺灣能在2030年前達成WHO的9項自願性目標、減少非傳染性疾病的過早死亡，以達成確保及促進各年齡層健康生活與福祉的願景。

- (2) Philip 副局長分享促進健康及增強公共衛生能力的策略，CDC 使用慢性病數據(PLACES)評估 COVID-19 社區風險，使社區提早應對可能的大流行，減輕醫院及醫生的負擔。政府與資方、勞方共同制定勞動力行動計畫，以促進整個醫療社福體系勞動力多樣性、公平性、包容性及可近性(DEIA)，並致力消弭「健康之社會決定因素(SDH)」造成的健康不平等，應對氣候對公共衛生的威脅。在新冠肺炎大流行期間，人民長時間待在家中，非傳染性疾病照護被迫推遲，政府因此推出遠距醫療照護，包含預防保健項目、慢性病護理及癌症居家篩檢，在保護慢性病患者免受新冠病毒感染的同時，仍滿足民眾醫療保健的需求。
- (3) Phillips 部長分享社會因素對健康的影響，路易斯安那州擁有豐富的文化及能源資源，但經濟及健康方面排名卻都一直於美國各州排名墊底。該州人口數為 460 萬人，白人佔 62%、黑人及非洲裔佔 33%，在 2020 年 3 月下旬 COVID-19 肆虐，黑人確診率為每十萬人口 275 人、死亡率為每十萬人口 15.99 人；白人確診率為每十萬人口 54.8 人、死亡率為每十萬人口 3.79 人，種族間存在著明顯的差異及不平等。雖然該州黑人人口數比白人少，但在推廣疫苗接種時，特別與黑人團體領袖溝通、在公開場合呼籲施打疫苗、消除黑人對政府的不信任。在政府的努力下，疫苗施打率整體來說雖然還是偏低，但黑人施打率 50.1%比白人 47%高，且在 2022 年 1 月時，黑人 COVID-19 死亡率已

降至每十萬人口 4.46 人比同期白人每十萬人口 4.9 人低。另外該部每年會制定業務計畫(Business Plan)，確定明年聚焦的健康議題，把醫院、社區診所、大學、州政府及地方政府的資源整合，並將重點放在疾病預防及消弭種族間的健康不平等。

- (4) Benjamin 理事長分享對於公共衛生體系的未來展望，全球公衛環境已儼然改變，眾多的新興傳染病、高危險的族群越來越多、迅速的科學研究與疫苗藥物應用，以及非常具政治色彩的衛生政策。目前國家核心挑戰為建立下個世代穩健且可持續的公衛體系，從結構及資源面滿足國家戰略需求，理想的體制包含由公衛領域領導者擔任首席衛生策略家，具有即時的數據監控系統，充足的政府預算以及跨部門合作，專業技能之勞動力，在整個公衛和醫療照護環境中落實健康平等。
- (5) Gill 部長分享南達科他州是中西部的一個農業邊境州，人口不到一百萬人。他們的願景是強化家庭，以促進健康、福祉和獨立。首先，由於該州有很多地方仍沒有寬頻接入，COVID-19 後遠端醫療的需求增加，因此投入一億美元致力於將整個州連接到高速可靠的寬頻，以服務有需要的人。第二，為改善農村病患獲得照護的可行性、提高照顧品質和健康結果，該州社區健康獲得農村轉型補助金，制定和實施醫療保健服務「轉型計畫」，將參與醫院從按服務收費核銷過渡到按人頭支付，期能提高醫療提供者的財務穩定性，專注於改善健康結果並減少對數量的依賴。第三，他們致力於自殺防治，消除對心理健康的汙名化並像其他疾病一樣進行治療。另制定了全州 2020 年到 2025 年的自殺預防戰略計畫，跨部門推動審查與自殺預防前期工作、蒐集數據、教育培訓、溝通和社區參與。第四，目前醫療補助(medicaid)僅限於兒童、視障者或身障成年人、老年、孕婦和有受撫養子女的低收入家庭，他們期待能擴展醫療補助的涵蓋率，使無法獲得私人健康保險的家庭以及慢性病或身障者獲得健康保險。最後，為了強化家庭，使須受保護的兒童得到更好的照顧，目標每年招募 300 個新的寄養和收養家庭、透過準備和支持，相互合作，家庭協助家庭創造更美好的未來。

(6) Meneses 部長介紹華盛頓福利衛生部有 17,000 名員工，每年服務接近 300 萬人，兩年期預算美金 190 億元，有超過 420 個相關設施。近期的工作重點，在老化和長期支持上，讓老年人和身障者在他們選擇的環境中過獨立、安全和有保障的生活，包括成人保護服務、護理之家、聾啞和聽力障礙計畫等。其次就行為健康議題，透過先進的設施和社區為基礎、循證為本的治療模式來改變生活，包括州立精神病院、住宿型治療設施、特別承諾中心等。第三，在身障者的發展上，支持和促進與智力和發展障礙者的關係，使他們能夠過自己想要的生活，包括支持就業、社區住宅服務、照顧和護理設施等。

## (二) 會議主題 II：Evolving Health and Social Care Practice

1. 會議地點：Duke University 杜克大學

2. 與談人：

(1) Jewel Mullen, Vice Dean for Health Equity, Dell Medical School, The University of Texas at Austin (former Principal Deputy Assistant Secretary, US-DHHS) 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) Wendy Braund, Deputy Secretary, Pennsylvania Dept. of Health 賓州衛生部副部長

(3) 黃兆杰組長，衛生福利部中央健康保險署醫務管理組

(4) Chris Jones, Commissioner, North Dakota Department of Health And Human Services 北達科他州衛生福利部部長

(5) Jose Romero, Director, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention 美國聯邦疾管局國家免疫和呼吸系統疾病中心主任

(6) 蔡維誼副組長，衛生福利部國民健康署婦幼健康組

(7) Cindy Gillespie, secretary, Arkansas department of human services 阿肯薩州社會福利部部長

(8) Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund 米爾班克基金會總裁

### 3. 會議摘要：

- (1) Mullen 副院長擔任本場次主持人，介紹會議主題及三位與談人後，首先邀請 Brand 賓州衛生部副部長簡報，其提到賓州發生 COVID-19 大規模感染時間比全美其他州相對來的晚，因此爭取較多時間進行規劃措施，包含有 1 億以上民眾至少接受過 1 劑疫苗注射、禁止民眾出入公眾場所、學校採線上教學與公司推行在家辦公等，使得賓州整體致死率較其他州統計來的低。但他們意識到疫情仍然持續，必須在公衛系統中增加支持性計畫措施，確保醫療體系運作與民眾健康，因而提出一項計畫與三個指導目標，第 1 個目標是為個人和社區提供他們需要的知識工具和策略，以保持他們的健康和培養社區復原力，不僅是為了應對 COVID-19，同時應對其他情況並改善健康和福祉。第 2 個目標是提供公平獲得有效預防診斷和治療干預的機會，以及提高數據收集能力，衡量決策的適切性。第 3 個指導目標是盡量減少可預防的住院和死亡率，同時為確保計畫靈活度，進行一系列前置準備工作與隨時調整彈性與反應速度。賓州對應疫情主要具體措施，包含透過社交軟體發布訊息，不再每日公布感染與死亡人數，而是透過監測其他醫療數據進行分析決策；強化各州、郡政府與醫療公衛系統溝通合作；盤點各項所需醫療資源與物資；增加醫療預算與相關團體合作與鼓勵募款；建立各種應變指引；增加民眾對 COVID-19 認識與自我保護能力，如維持與增加身體免疫、建議配戴口罩、提供快篩試劑與必要隔離措施，尤其猴痘疫情也開始蔓延，賓州衛生部必須關注另一波疫情開始，將之前建置經驗，作為預防與快速應變延續。
- (2) 健保署黃兆杰組長報告分享，臺灣健保系統如何在對抗 COVID-19 疫情中扮演重要的角色，並說明健保重大的貢獻在於有三個主要特徵：幾乎全民納保、單一保險人制度、93.03% 診療服務提供者都和健保簽訂合約，所以健保可以收集幾乎所有的醫療照護資料。但資料的整合在抗疫上扮演更重要的角色，健保先透過加強基礎建設（透過補助將 VPN 網路從 ADSL 升級到光纖），並獎勵上傳（包括檢驗結果和醫療影像），最後透過醫療雲端分享系統和醫療服務提供者分享這些資料，這次 COVID 的用藥 Paxlovid 也可以透過這個系統提醒



醫師相關的交互作用。

健保透過這些特徵及經驗，在防疫上可以提供許多協助，也透過健保的資訊整合系統，將很多資料被整合在一起，包括通報到疾管署確診資料，醫療院所上傳的疫苗注射資料以及用藥資料等，相關資料都會每天交換。整合後的資料可以提供指揮中心分析，作為決策參考，也可以提供醫師了解病人的狀況（包括疫苗注射狀況及用藥情形），此外民眾也透過健康存摺，獲得其個人的資料（包括疫苗注射、快篩或 PCR 檢測結果等）。疫情初始，健保整合了疾管署、出入境管理局、民航局、退輔會以及衛福部相關單位，建立了 TOCC（旅遊史、職業、接觸史及群聚狀況）的提醒系統，讓所有的一線工作者（包括醫療服務提供者、消防救護人員、監所人員）能夠提高警覺、共同抗疫。健保也和醫院或學校合作開發 AI 系統，例如透過 AI 分析胸部 X 光，提醒醫師病人可能染疫的風險等。另外，因為門診量的下降，部分醫院面臨經營困難，健保也透過總額支付制度，協助收入低於疫情前 80% 的醫院，使其能夠繼續經營。這些經驗臺灣樂意與願意和大家分享，而且已經出了英文版書，可以免費網路下載。

雖然健保透過資料的整合，在抗疫上提供了許多的協助，但是對於健保資料的二次利用，仍舊是極具爭議的問題。111 年 8 月 12 日憲法法庭已經做出判決：健保資料的二次利用部分違憲，需要三年內改善，也想藉這次機會請教美國專家友人的看法。

- (3) Koller 總裁以健康照護系統及健康保險角度，指出美國正面臨健康照護系統缺乏整合與統一制度導致許多問題，公有公共保險制度 Medicare、Medicaid 無法完整覆蓋醫療需求且因私人保健市場過於龐大，壓縮民眾就醫便利性與需求，尤其他舉例美國因 COVID-19 而死亡數據，如果我們有建立像臺灣一樣全民健康保險制度時，是不是可以拯救更多人，呼籲美國聯邦政府有必要重新省思與重建健康保險市場與制度。也提及米爾班克紀念基金剛剛發表了一篇文章，指稱 CDC 應該在這領域展開工作，以改善專業健康傳播和包容性參與方面的進展，並且舉例馬里蘭州響應情形，他們採用新的初級保健支付模

式(巴魯里奇初級保健計畫 Barulich primary care program)，以相同的方式支付醫療保險商業，並聘請顧問與初級保健實踐合作以改變原有工作方式，將所有索賠都匯集在一起，因此在大流行時，可以擁有一個初級保健系統，該系統可以與公共衛生部門進行對話和實施必要措施，根據執行成效顯示，參與者實驗組與未參與者對照組相比，已經產生初步成效(如標準化死亡率較未參與者低)。此外也應將公平作為優先事項，不因白人、非裔美國人等人種以致疫苗接種比例不同，這也說明行政部門在 COVID-19 領導力表現與成為可評價指標之一，雖然美國非常重視自由個人選擇和各州自主權利，但得到結果卻意味著更多的人死亡並且存在更多的不平等。因此我們必須學習其他國家經驗，尤其是臺灣，並期待與臺灣更多對話交流。

- (4) Romero 主任分享重新思考未來十年的優先發展趨勢。目前處於 SARS CoV2 大流行第三年，美國為了實現國家免疫目標及因應新的威脅，NCIRD' S 是一個免疫服務部門包含三個領域，負責為我們提供疫苗可用性技術援助及免疫監測，因應這次疫情，將建立冠狀病毒和其他呼吸道疾病的一個新部門，NCIRD' S 於 2019-2024 年設立加強國內免疫計畫，通過 CDC 來加速新疫苗的開發、運用技術和現代化數據系統進行創新，保護美國人免於流感的威脅及強化預防檢測和對其他呼吸道病毒反應。

CDC 在 MMWR 周報指出 2020 至 2021 學年幼兒園疫苗接種覆蓋率下降，兒童常規免疫接種明顯受 COVID-19 大流行影響，我們看到 2021 學年全國增加 35,000 兒童沒有疫苗接種紀錄進入幼兒園。而且現在幼兒園入學已減少 10% 的兒童，表示進入幼兒園的兒童比預期的少 400,000 人。為解決此問題，規劃一個趕上常規疫苗接種的計畫，鼓勵父母讓孩子趕上常規疫苗的疫苗接種。另發現 SARS CoV2 大流行對成人群體的影響不成比例，基本工人在社區醫療保健和公共衛生領域的長期系統不平等，因此需要一個全面的成人免疫計畫，資金將支持為沒有保險的成年人購買疫苗，有助於確保免疫服務的質量及提高疫苗信心和打擊錯誤信息。

- (5) 衛生福利部國民健康署蔡組長維誼分享臺灣的婦幼衛生實務的作法與成果，

臺灣政府因應臺灣少子趨勢及重視孕婦與新生兒的健康。為讓民眾安心懷孕，平安生養，去（2021）年5月行政院核定的「營造更友善的生養環境」所實施「建構安心懷孕友善生養環境」後表示，同意實施「擴大不孕症試管嬰兒補助方案」、「增加產檢次數及項目」及「放寬育嬰留停及調整工時彈性」三大對策。主要內容包含我國發生嚴重的負成長之少子化趨勢，從總生育率（Total Fertility Rate）已經低於1，遠低於2.1的維持人口數不下降的狀態，國家應該珍惜每個孕婦及新生兒的健康。臺灣孕產婦死亡率趨勢，如與OECD（Organisation for Economic Co-operation and Development）的38個國家比較當作參考，孕婦死亡率與37個有資料的OECD國家的相對排名，我國相當於第30位，美國排行第32位，顯示臺灣仍有進步的努力空間。

另外「增加孕婦產檢次數及項目」包含定期產檢次數由10次增為14次、增加妊娠糖尿病及貧血的檢查項目、超音波檢查從1次增加為3次及調高醫院的產檢服務費用。目前實施結果發現健檢利用率高達九成以上。

另一項對策是試針對管嬰兒治療的補助，將原來低收入戶及中低收入戶補助之條件擴大至所有不孕症夫妻，只要具有我國國籍且在45歲以下者都有申請資格，已有四萬多對夫妻通過申請，統計至今（2022）年8月20日已有3,388個接受補助的新生兒誕生，為避免多胞胎與早產的限制胚胎值入數的懷孕品質指標，植入1-2顆胚胎之品質指標已達83.9%。將持續努力改善臺灣的婦幼衛生。

- (6) Jones 部長說明北達科他州政府提供民眾健康的組織架構，包含公共衛生、醫療服務、健康行為、人權服務、經費提供、法律及溝通部門等多項單位。當成年人面臨挑戰，有95%他們所做出來行為涉及他接受的幼兒教育，應該建立一個幼兒部獨立機構，先從孕婦懷孕到三歲幼兒做相關服務。大家都了解兒童大腦95%是在五歲時形成的，政府將大部份資源都投入教育中，主要用意就是採取相關措施鼓勵上大學，因此，有人提出美國的托兒服務之間的費用與公立大學的學費相同，但目前並沒有看到作用，顯然投入的努力仍需調整。

## 五、111年8月30日

### (一) 會議主題：Roundtable: Humanizing Health and Well-Being through Policy Actions - II

1. 會議地點：North Carolina Department of Health and Human Services

2. 與談人：

(1) 杜慈容組長，衛生福利部社會及家庭署婦女福利及企劃組

(2) 余依靜簡任技正，衛生福利部長長期照顧司

(3) Kody Kinsley, MPP, Secretary, NC-DHHS 北卡州衛生福利部部長

(4) Mark Benton, Deputy Secretary for Health 公衛副部長

(5) Dave Richard, Deputy Secretary for NC Medicaid 醫療補助副部長

(6) Debra Farrington, Deputy Secretary/Chief Health Equity Officer 健康平等首席官與副部長

(7) Betsey Tilson, MD, Chief Medical Officer 首席醫療長

(8) Walker Wilson, Assistant Secretary for Policy 政策助理部長

(9) Charlene Wong, MD, Assistant Secretary For Children & Families 兒童和家庭助理部長

3. 會議摘要：

(1) 臺灣代表團由吳署長領隊前往北卡羅萊納州（North Carolina）的衛生與福利部（the Department of Health and Human Services，簡稱為NC DHHS），Kody Kinsley 部長接待與主持交流會議。NC DHHS 是將 NC 州的衛生、醫療與社會福利服務業務都整併在同一個機構內，為最大的州政府機構，有 33 個部門或辦公室，共有 1 萬 9 千位員工，每年預算達到 260 億美元，提供州民衛生及社會福利服務，尤其是最弱勢的州民，如兒童、老人、身障及低收入的家戶。NC DHHS 還監督 14 個機構：發展中心、神經醫學治療中心、精神病醫院、酒精和藥物濫用治療中心等，以及兩個兒童教養收容機構。該機構的願景有：建立員工歸屬感、以人為本、照護、快樂、主動溝通、團隊合作及公開透明等，並持續與醫療衛生專業人員、社區領袖及倡導團體密切地合作

提供福利服務的六大類型的業務領域，如健康、福利、政府醫療補助、卓越的運營協助、政策溝通以及健康平等服務等。

- (2) 交流會議首先由衛生福利部社會及家庭署杜組長慈容分享臺灣社會安全網中社區心理健康服務佈建經驗。臺灣從 2018 年開始推動強化社會安全網計畫，提出「以整合為策略、以預防為優先、以風險等級為分流」的新思維，建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式。經檢討第 1 期計畫，發現精神衛生體系的社區服務資源不足，另外需要有更多的民間團體一起努力，發展在地化的服務。因此在第 2 期計畫致力於強化社區精神衛生體系與社區支持服務，布建社區心理衛生中心，推動精神病友社區照護。
- (3) 杜組長表示臺灣精神病人的醫療照護，會視其病情、有無傷害危險等，採取不同的照護方式，費用均由健保支付；另有社會福利及長期照顧等服務機構提供社區多元服務。醫療機構必須於精神病人出院前，訂定出院準備計畫，並轉介社區心理衛生中心，接續提供社區照護服務。社區心理衛生中心服務的對象包括一般民眾、高風險個案及出院後之精神病人或通報之自殺企圖個案。透過與其他服務體系的連結，形成服務網絡，讓社區民眾早期覺察心理困擾，早期尋求專業人員協助。目標是在 2025 年於設置 71 處社區心理衛生中心，於 2030 年設置達 100 處，並進用許多心理衛生專業人力，包括護理師、心理師、職能治療師、心理輔導員、心理衛生社工及關懷訪視員等。
- (4) 此外，臺灣也跟 NGOs 合作建立精障者協作據點(與美國 clubhouse 相似)，社工協助精神病友發展夥伴關係、同儕支持，共同運作據點日常所需，也提供成長團體及外展服務。據點的就業服務員依會員的就業意願和能力提供不同的就業協助，希望讓他們最終能穩定就業，生活自立。杜組長總結說，臺灣社會安全網透過擴充資源、增補人力、公私協力，來建構網的綿密性，希望可以照顧到需要照顧的民眾。另外對於精神病人回歸社區的原則就是，以家庭為中心、社區為基礎、預防為優先、整合為策略，以及醫療為後盾，支持並協助病人於社區生活。
- (5) 衛生福利部長長期照顧司余簡任技正依靜報告「臺灣長照政策成果」。因應臺

灣於 2018 年已正式進入高齡社會，人口快速老化，推估 2025 年將成為超高齡社會，據此為建構完整的長照服務體系，於 2016 年實施第二階段長照十年計畫(長照 2.0)，除延續長照 1.0 內涵，並擴大服務對象及增加服務項目，同時整合長照及居家醫療服務。長照經費由特別基金支應，主要來源採稅收制，預算支出逐年增加。又建立 ABC 社區整體照顧服務模式，說明 ABC 整體布建已逾 1.1 萬個，並介紹長照給付及支付制度，即所謂長照四包錢的項目。此外對於整合長照與醫療服務的部分，出院準備服務讓長照失能個案提早接受服務，需要長照復能個案亦可把握 3 個月黃金期，協助個案儘早獨立；另提供居家失能長照個案醫療服務，慢性病個案管師及醫師提供長照意見書，納入 A 個案擬訂 care plan 參考等。綜此，長照服務涵蓋率每年提高，至 2022 年 6 月已達 67.03%。又為因應 COVID-19 疫情，住宿式長照機構訂有因應策略，包含頒布感染控制相關指引、完整接種疫苗以避免住民重症及降低住院機率、即早監測並對於確診個案投以抗病毒藥物，以及透過地方政府提供防疫相關物資)。

- (6) NC DHHS 報告該部的策略業務計畫有 3 個主要重點，首先在行為健康與心理韌性 (resilience) 的社區精神健康可近性服務，北卡州 1 千萬人口，其中社區成人的精神疾病約有 160 萬人，物質濫用有 120 萬人，40 萬年輕人有精神疾病及物質濫用的問題，該部優先提供韌性化的服務：補助成立電話按鍵簡化為 3 個按鍵的 9-8-8 電話熱線服務生活危機事件的處理(類似 911 報案電話的簡化求救號碼，原來全國通用的 10 個號碼的自殺專線持續提供服務)，協助緊急生活狀態與自殺意圖的轉接地方協助人力，以舒緩自殺壓力；推動自殺防制行動計畫及提供緊急精神疾病病床收治與轉介服務。次是提供兒童與家庭福利服務，如在疫情狀況下，提供婦幼衛生服務，並與學校場域合作的早期介入計畫，期能建構更強韌的家庭養育環境。以全面強化員工提供全面性服務的量能，以社區年輕族群、老人、身心障礙者、公衛人力與基礎架構、社區健康及福利服務工作者必要之服務項目。另外受到疫情的影響，各州在衛生與社會福利的服務員工職缺的招募上，變得比較困難。NC DHHS

也嘗試跟相關的大專院校的專業訓練課程一起進行人才培訓、未來職涯探索或實習的試探機會，希望未來能夠讓年輕人到 NC DHHS 的相關機構提供照護服務。

- (7) 有鑑於社區有許多精神疾病、物質濫用者，部分可能有涉及刑事案件而遭到司法體系的追訴與入監服刑，NC DHHS 對這些社會的弱勢族群，也跟司法單位合作提供必要的健康醫療服務，以確保其保有維持身體健康的機會。另外對於止痛藥物成癮者，也補助相關藥物成癮的復原計畫，在非醫療機構的公園及社區活動點提供藥物成癮者的減害服務 (harm reduction)，又這種家庭可能經濟與心理壓力大而呈現不穩定狀態，兒童、老人及家庭成員遭受暴力與虐待的風險會增加，希望 NC DHHS 以社區型服務的行為改變、飲食、居住等社會支持與收容治療介入，讓這些人能夠有機會回復到昔日的生活狀態。
- (8) 臺灣代表團對於近期新興猴痘疫情發展之興趣，NC DHHS 表示與聯邦 CDC 合作在 111 年 6 月發現該州的首位感染猴痘的病例，患者是男同性戀者。統計到八月底，已超過 3 百人感染猴痘個案，分析個案特性多數也是男性同性戀者，這與其他州患者的個案調查結果是一致的。NC DHHS 正在與當地衛生部門和社區合作夥伴合作，以持續識別每個猴痘病例，每週發佈人口統計數據，以深入了解北卡羅萊納州的哪些人正在感染猴痘及必要注射疫苗來預防，並進一步藉由統計資料分析，希望能夠發現與解決健康不平等的對應介入措施。
- (9) 中午在州長官邸的工作餐會交流時，NC DHHS 代表說，該州的醫療衛生與社會服務部門是整合在同一機構內，可以減少跨不同機關的溝通與協調負擔，接受部長的統一指揮與調度，當然這種整合後的大型組織，內部需要更多的跨專業溝通與協調工作，以克服組織本位主義 (silo) 的常見問題。比起其他州把政府衛生與福利服務機構分開設置，NC DHHS 以衛生與社福業務整併型機構，期望可發揮極大的組織運作的先天優勢，已經在北卡州新冠疫情及近期猴痘應變作為與推動經驗上，獲得具體驗證，整合式的政府機構可更快速提供全人健康與社福的全套式的健康、家庭與社會福利整合服務。

## (二) 會議主題：Aligning Pathways toward Sustainable Well-Being

1. 會議地點：Central Regional Hospital

2. 與談人：

(1) Robyn Whalen, Chief Executive Officer 療養院執行長

(2) Dr. Alan Cook, Chief Medical Officer 首席醫療長

(3) Aaron Thornton, Chief Operating Officer 營運長

(4) Dr. Ariana Nesbit, Deputy Chief Medical Officer 副醫療長

(5) Dr. Ann Stephenson, Director Medical Services 醫療服務主任

(6) Jody Webster, Nursing Director 護理主任

3. 會議摘要：

(1) 由 Robyn Whalen 透過簡報說明 Central Regional Hospital (中央地區醫院) 成立的經過、服務概況以及面對 COVID-19 疫情遭受的挑戰：

A. 中央地區醫院係承接 John Umstead 精神病醫院，於 2008 年 7 月 21 日成立，並且在 2010 年 12 月合併 Dorothea Dix 精神病醫院，是北卡羅萊納州的三所州立精神病醫院之一，服務對象包括為北卡羅萊納州中部地區 25 個郡的成人和青少年，及北卡羅萊納州所有 100 個郡的 11 歲以下兒童提供精神醫療服務，及提供北卡羅萊納州所有郡的司法精神醫療服務和電痙攣治療 (Electroconvulsive therapy, ECT) 服務。醫院總床數為 398 床，以成人有 148 床最多，另司法精神服務亦有 84 床。

B. 中央地區醫院的使命是為患有精神疾病的兒童、青少年和成人提供高品質、整合、以人為本的治療，不僅著重在安全，同時基於創傷知情照護與康復原則，促進病患福祉，及提供其家屬支持服務。大多數病患是由社區醫院急診轉介，當病人需要急性精神醫療服務而超出社區醫院能夠協助的範圍，就會轉介該院，所有病人會在入院 8 小時內接受完整的身心評估，並根據病情和等待時間進行優先排序評量後決定是否收治。目前該院收治的患者大多是嚴重精神分裂症及其他精神障礙、重鬱症、創傷後壓力症等，並由精神科醫生、社會工作者、護士和其他專業人員組成的團隊與患者和家屬一起制定綜合治療計畫。中央地區醫院也是北卡



羅萊納州唯一提供司法精神醫療鑑定評估與治療的醫院，及唯一已建立電子病歷檔案、及少數提供 24 小時藥房服務的醫院。

- C. 除醫療服務外，中央地區醫院另一項重要任務是培訓北卡羅萊納大學教堂山分校和杜克大學的精神醫學住院醫師，且除了精神科住院醫師外，亦協助提供醫學生、護理師、社會工作者、心理學家、牧師、物理治療師、職業治療師、娛樂治療師和各種其他學科相關教育訓練。
- D. 近 2 年受到 COVID-19 疫情影響，衝擊該院的服務量能，包括收治病人人數減少（從 2020/21 年 531 人，2021/22 下降到 391 人）、提供服務人力短缺（特別是護理人員缺員達 48%最高），以及醫院面對疫情如何加強管控以降低病人感染風險等，都是其當前面臨的挑戰。

(2) 由 Dr. Alan Cook 帶領團員參觀該院的設施，包括單獨的病房、隔離保護室、病人活動的公共空間、護理人員的工作站臺設計、醫院的動線規劃等。整體而言，中央地區醫院在軟硬體環境設施上，提供給病人相當人性化、有尊嚴的服務，讓病人在這裡可以獲得安全、安心地照顧，最值得肯定的是，中央地區醫院不會貿然將病人送回社區，一定會確認病人經過治療後可以回到社區生活，且有相關社區支持服務資源，可以持續協助病人回到社區後慢慢適應生活，這也是其一再強調持續性的照護是協助病人康復過程的最後一哩路，也是綜合治療計畫的一部分。

(3) 問題討論及分享：

- A. 有關貴院專長的前三項診斷中之創傷後壓力症候群（Posttraumatic Stress Disorder, PTSD），對兒童及成人最多的診斷疾病是什麼？

答：我們目前 PTSD 最多也最嚴重的是性暴力受害者的治療輔導，他們的創傷治療需要很多協助，特別是相較弱勢的兒童需要更多的社會支持。

- B. 請問貴院對於精神長效針劑的使用情形。

答：我們對於精神長效針劑的使用比率並不高大約 10%左右，該類藥品價格昂貴，我們目前係以每日調整、評估的方式針對個人進行最適診治。

- C. 請問貴院為什麼人員空缺率如此大？

答：我們空缺率大的原因，主要是與其他醫院競爭時沒有優勢，例如相較杜克大學醫院或北卡州立醫院，他們的薪資待遇不錯且地理位置相較便

利，通勤時間較短；此外，受到疫情影響，很多護理師不願到醫院工作，他們可能會尋求研究護士等不需在醫院工作的機會，甚至轉行，當嚮導環遊世界等。這些都是原因。

- D. 針對 COVID-19 疫情影響：本團團員也就此部分和該院分享相關經驗，包括透過提高薪資增加雇用誘因，以減輕服務人員的工作負荷，避免惡性循環，造成更多人員流失，鼓勵員工與病人接種疫苗，透過提高完整接種疫苗的覆蓋率，以提升保護力，及嚴格執行院內分艙分流管控等。

## 六、111 年 8 月 31 日

### (一) 會議主題：Reimagining People-Centered Care with System Change

1. 會議地點：Duke University

2. 與談人：

(1) Sanne Magnan, MD, PhD, 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

(2) Lloyd Michener, MD, Director, Duke Center for Community Research; Professor, Family Medicine and Community Health & School of Nursing; Chair, Board of Directors, NC Foundation for Health Leadership and Innovation 杜克社區健康研究中心主任、家庭醫學與社區健康系和護理學院教授；北卡領導健康和創新基金會董事會主席

(3) Jonathan Oberlander, PhD, Chair, Departments 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、衛生政策與管理系教授

3. 會議摘要：

(1) 首先由杜克社區健康研究中心 Lloyd Michener 主任以” From Health Care to Resilient Communities-The Central Role of Communities” 為題，分享從醫療照護可近性已成為世界共通議題，並以北卡羅萊納州的斯圖爾特縣

為例說明聯邦政府、州政府及社區之家的連結，建立一個健全的跨部門，以支持韌性合作關係，建議藉由賦權社區建構平等及自我覺察的解決方式、支持社區對於聯邦政府支持的可近性，以及精細化現有及發展活動，移除聯邦政府對其協助之障礙，以促進更有韌性的社區活動蓬勃發展。又協助社區瞭解侵害健康行為的社會決定因素，在社區團體的領導下，每個人都有機會去探索社區服務，包括疾病控制、預防保健及人類服務專案等等，故數據的精密度會健康照護任務，居民與社區產生關連的四項進程，包含建立信任的平等關係、低度的法律合作關係、擴展相關知識，最終是改善個人健康，使社區更加蓬勃發展。

- (2) 美國國家科學與工程及醫學研究院全民健康促進 Mangan 召集人以”Population Health Investments”為題，分享整體健康的平等，說明不僅是觀察總死亡率，消弭健康差距是多面向的，欲提升人口健康平均值的雙重目標，包含降低嬰兒和孕婦的死亡率。其中相當多因素可以探討，例如觀察嬰兒死亡率，應同時將種族、人口、城鄉地理位置、階級及其收入差距等因素納入，同時尋找出各州之間的共通點，期降低死亡率平均值並縮小差距。此外希望未來能建立全國的州排名機制，可透過政策資金投資並建立更有韌性的社區，以及多種健康驅動因素，例如行為環境、社經地位及生命歷程中的醫療照護，以提高整體健康結果。
- 簡報結束時，學員們針對欲達成群體健康，會將錢投資在哪一方面一題，逐一進行分享，包含補助健康弱勢族群、預防醫療、兒童健康、醫療資訊系統及教育等面向。
- (3) 最後由北卡大學社會醫學系主任及衛生政策與管理系 Oberlander 教授分享在 COVID-19 疫情期間，各國對於疫情影響的數據呈現計算基準有差異存在，又美國於 2019 年至 2021 年間平均餘命減少，說明相關政策影響所致，包含政治層面、健康保險制度分散過於多樣化、醫療服務輸送體系難以全體動員，以及防疫業務之組織權力分化；於公共衛生領域，許多核心責任、權力和公共衛生的大部分法律責任都落在各州，而非聯邦政府，故對於疫情的應變策

略，很高程度取決於各州決定及作為，例如口罩政策，各州有差異，甚至引發民眾抗爭，另疫苗追加劑施打率低，亦涉意識形態問題、黨派問題以及政治問題，然對於促進公共衛生體系，仍是追求目標。

## 肆、心得與建議

- 一、 遊民議題及因應：近年加州遊民人口數增加快速，已超過 16 萬人，為各州最高，接近全美遊民人數的三成。遊民伴隨貧窮、失業、精神疾病、藥物濫用等議題，更形複雜。參訪的聖馬特奧郡、阿拉米達郡、乃至在圓桌會議上，皆關注如何因應遊民議題。社福局提到實施結束無家可歸計畫時挑戰很多，諸如高房價、臨時安置處所數量及配套措施、家庭支持、經費不足等，更重要的是如何建立關係讓遊民願意接受服務、入住收容所，不再露宿街頭、車上。在臺灣，全國政府列冊有案遊民雖僅約 3000 人，但是人權議題，涉及治安、居住、健康、家庭問題、社會問題等，政府施政於每年兩公約國家報告被檢驗，政府結合民間團體力量努力協助其回歸家庭及社會，但仍尊重他們自己的選擇及決定。社工運用外展服務提供遊民物資、輔導及庇護安置等服務，包括緊急安置及服務、過渡轉銜服務及長期穩定服務三階段服務。另政府補助民間團體相關就業方案，訓練遊民擔任社區導覽人員或組成房屋修繕工班，增加工作機會及收入，並從工作中恢復自信，朝向獨立生活。
- 二、 社工工作情形及久任議題：社工是提供社會服務的基石，但社工人員經常面對及處理複雜之個人、家庭及社會問題，需有堅強之專業及支持做為後盾，社服局面臨人員流動的議題，事實上臺灣亦然。臺灣社工人員確有一定之流動率，此外，大學社工畢業生不到 30%投入社工工作，也是我們覺得可惜之處。國內推動強化社會安全網計畫，在擴充服務及專業人力的同時，本部自 2020 年起於全國實施社工薪資新制，同步提昇公、私部門社工之薪資待遇，加強提供層級性之專業訓練及督導制度，希望社工專業久任。
- 三、 疫情下個人健康資料的應用：個人資料運用要依照各國法令的規範予以保護下利用，大眾已經認知其在公共衛生領域之健康促進與醫療上精準健康與個人化醫療服務上，有其潛在的健康或醫療服務的運用價值，但是健康服務提供者實際進行交換操作（Data Interoperability）之進展狀況，因為商業競爭及個人資料處理的保護，並不容易做到，各國都面臨諸多的挑戰與努力空間。未來如

何加強醫療資料交換與運用的深度與廣度，可以持續分享醫院成功或典範案例的交流，或可加速資料運用經驗的分享，未來可以產生更高的服務價值。負責醫療業務政府機關或數位資料管理的政府機關，應該建立健康資料及醫療病例的交換作業標準或互為操作的作業規範，並善用民間資訊業者已開發的既有資料互為操作的資訊 AI 技術或資訊標準工具，以醫療法規鬆綁或列入保險給付的作業規範，以鼓勵衛生機關及醫療機構試行資料交換與加值運用。

四、強化社區為基礎的服務輸送：與美國相關單位交流過程中發現，社區化服務輸送模式幾乎是基本原則，不管是北卡羅萊納州的衛生福利部，或舊金山 San Mateo 社福部門，針對弱勢兒童及家庭支持性服務方案，皆強調依個案及家庭整體性的需求評估，整合社區的非營利組織、運用社區的志願服務資源，提供包圍式(wrap around)的服務，如提供物資、住宅服務、就業、臨托、親職教育等，與我國近年推動強化社會安全網計畫，強調以家庭為中心，社區為基礎之理念相同。惟美國社會福利發展起源於教會的慈善事業，教會強調的奉獻與志願服務精神，為社區化服務奠定良好的基礎；反觀臺灣的社區發展歷程，社區往往是政府施政的「基層單位」，政府透過經費補助、評鑑引導社區配合政府相關政策，推動各項社區化服務，例如老人、兒童及弱勢家庭關懷服務等，長期下來造成社區高度仰依賴政府，無法擺脫由上而下的指導模式，社區資源發掘與運用不盡理想，且依循政府一個口令一個動作推動之社區化服務，往往變成單一化、規格化的服務內涵，失去社區在地特色與多元性。要改變這種現況，未來在獎勵社區參與推動相關社會福利服務時，應著眼於培力社區能力，而非直接補助社區辦理各項福利服務的經費，藉由培養社區人才，促進社區民眾參與社區事務的意識，落實社區參與發掘在地需求，主動連結與整合社區資源，並依個別化需求量身打造適切性的多元服務。在杜克大學的一場研討會上，透過不同講者分別從科學實證、傾聽社區意見與在地政治環境脈絡分析的精采對話中，體現了社區參與服務輸送之動態過程，政府(或學術單位)透過數據分析呈現問題或需求圖像，由社區民眾透過參與討論連結在地經驗，並依其價值選擇資源布建之優先性，透過溝通、對話以穩固社區參與的基礎，落實社區化服務。

- 五、 建立實證為本的服務成效評估：政府為回應解決社會問題，在制定政策或擬定中長期計畫時，不論是問題分析、提出對策與設定績效衡量指標等，皆有賴透過相關實證資料來輔助政策論述，爰透過科學方法收集累積實務工作執行結果等相關資料，俾建立實證為本的政策規劃與方案設計，乃當前政府在制定政策及設定優先施政重點時，不可或缺的部分。本次與美國相關部門交流過程，從其報告發現透過數據分析凸顯需要解決問題的優先性，據以提出因應對策與資源配置及設定績效衡量指標，整體架構簡潔明瞭，亦符合政府責信。反觀我國過往在規劃相關社會福利政策，或評估政策或方案執行成效時，相較欠缺客觀量化之數據分析或實證資料佐證說明，亦不利於成本效益分析，以衡量政府施政之有效性，現行雖已加強應用資通訊科技輔助，收集累積實務執行之相關數據，惟在精準度與細緻度上仍有待持續精進，建議未來可以參考美國經驗，針對各項社會福利政策或方案、計畫之成效評估，宜建立可測量之結果指標，並透過加強工作人員之教育訓練，增進其應用數據分析來輔助決策之相關知能。
- 六、 著重初級預防保健系統：重醫療輕公衛是國內目前亟需重新審視重要議題之一，在美國也有類似現象，因為私人保險市場興盛情形下，政府與人民信任關係也遭受到挑戰與考驗。包括 COVID-19 疫情發生期間，推行部分公共限制措施，遭受人民質疑與上街頭抗議，鼓勵戴口罩與接種疫苗施打即是一例，許多人民認為政府過度限制人身自由，許多美國專家都對臺灣民眾自發性配戴口罩與高疫苗接種率感到不可思議，也因此可以看到賓州衛生部長 Wendy 副部長將許多初級預防保健措施此放入三項指導目標之中，Chris 總裁也提及須從初級預防保健系統著手，並嘗試將不同公司保險制度整合起來，解決美國缺乏單一保險制度與健康照護系統衍生的問題，均顯示大流行後，美國正在重新省思公共衛生系統對民眾健康影響，此舉與臺灣當年遭受 SARS 疫情後，重整健康照護系統情形相類似。而臺灣健保署與健康署今年進一步推行合作「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，引導代謝症候群病人提升健康生活型態，由醫師提供危險因子評估與個人化健康管理，透過收案評估、追蹤管理及年度評價，改善代謝症候群及降低慢性疾病發生之風險。這也是往初級預防保健系統邁一大步具體例子。
- 七、 族群城鄉差距，力求健康平權：健康的社會決定因素(Social Determinate of Health, SODH)是造成健康不平等現象的主要因素，人們出生、生長、生活、工

作和健康系統和老年環境都會受到金錢、權利和政策的影響，因此會造成健康不平等的狀況。由此可知，個人的健康並不單只是個人的責任，更須探討如何系統性的改善每一個人的健康。身為政府行政部門，該如何進一步提供政策改善，從美國衛生部門設置有健康平等衛生副部長，即可發現健康平等議題在美國重要性。會議中美方以不同種族在不同州際政府疫苗接種比率，更進一步深化以行政部門領導力如何作出跨越種族為例子進行比較分析，也提出不同觀點發人省思。美方也好奇臺灣如何促進健康平權，臺灣雖有單一、普及性的全民健保，能提供基礎、一致的醫療服務，近年也著重偏鄉離島醫療、照顧資源的布建，但從統計數據仍可見不同族群在平均餘命、罹病率、資源使用率等存有差距，另偏鄉、離島醫療照顧資源的可及性仍待提升。未來仍需持續透過統計數據的分析，掌握族群健康情形和資源使用的差異、盤點區域需求和資源落差，投入資源精準佈建所需服務，逐步縮短健康不平等。

八、投資幼兒、關注兒童行為健康：美國各州/郡的行政體系內都設有兒童與家庭的專責單位，強化家庭、促進兒童及家庭的福祉可說是大家共同的願景。其中，北達科他州部長的分享強調幼兒早期經驗的重要性，他們成立幼兒專責單位，期使來自各種背景和環境的 0-5 歲兒童，都有更多獲得優質幼兒體驗的機會，以發揮潛力。北卡衛生福利部在 2019 年發布幼兒行動計畫，為出生到未滿八歲的兒童提供三大面向、十項策略的服務，早期投資幼兒，提供整合性、連續性的服務。為因應少子女化的挑戰，臺灣也結合跨部會資源，訂頒「我國少子女化對策計畫（107 年—113 年）」，透過經濟補助、托育服務、友善職場環境及稅務減免等措施，落實「0-6 歲國家一起養」政策；另外也提供了兒童醫療保健、早期療育等相關措施，以促進兒童健康生長。惟相關措施分散在各單位，對家有兒童的家長不易掌握，未來可以兒童為主體，從生命週期的觀點，盤點各時期各面向的需求、現有的服務措施，進而找出供需落差，據以建置對應的整合性服務策略。

九、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，學習不同的專業知識與觀點，培養個人在衛生福利領域更全



面的觀點。

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。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。

## 伍、活動照片



▲ 2022. 08. 23 林簡任視察分享家暴防治經驗



▲ 2022. 08. 23 聖馬特奧郡社會服務局簡介



▲ 2022. 08. 23 蘇司長分享臺灣社會救助經驗



▲ 2022. 08. 23 與聖馬特奧郡郡長、議長合影



▲ 2022. 08. 23 本團與聖馬特奧郡官員合影



▲ 2022. 08. 24 李組長分享臺灣基層健康照護單位-衛生所肩負的公衛角色▲



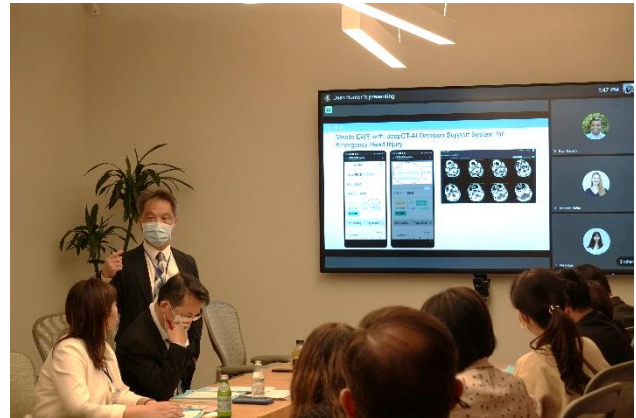
▲ 2022. 08. 24 陳副院長分享醫療系統智慧化



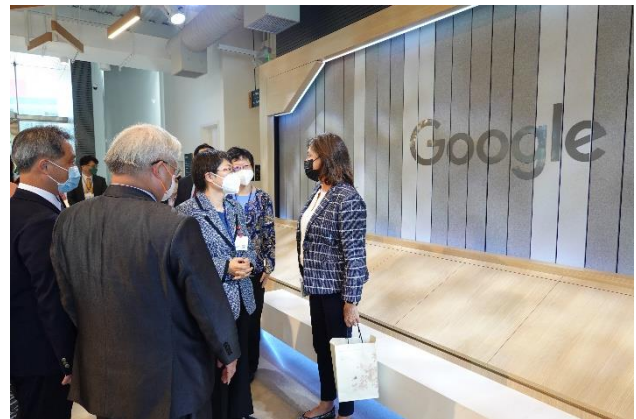
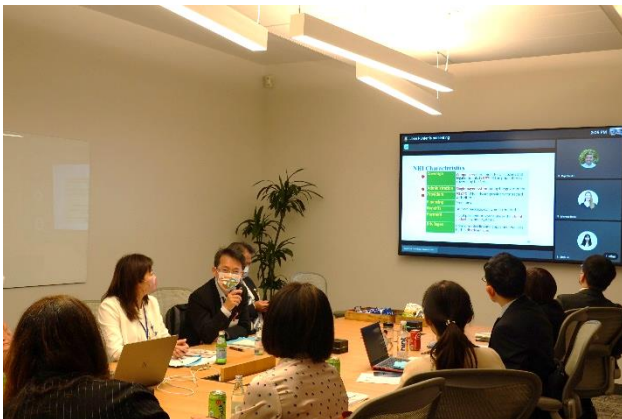
▲ 2022. 08. 24 陳副院長會上提問交流



▲ 2022. 08. 24 本團與阿拉米達郡官員合影



▲ 2022. 08. 24 陳副院長厚全分享醫療系統智慧化 ▲



▲ 2022. 08. 24 黃組長分享臺灣健保大數據

▲ 2022. 08. 24 與 Google Health 總監交流



▲ 2022. 08. 24 本團與 Google Health 高層合影



▲ 2022. 08. 26 彼得蒙特整合健康醫療機構  
以中文歡迎本團到訪交流



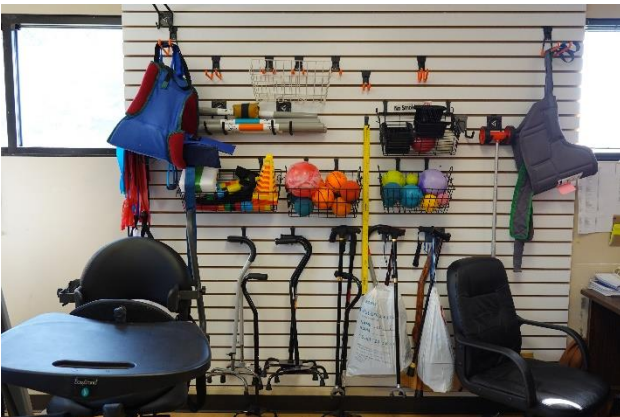
▲ 2022. 08. 26 陳副院長提問交流



▲ 2022. 08. 26 參訪彼得蒙特整合健康  
醫療機構復康巴士



▲ 2022. 08. 26 彼得蒙特整合健康醫療機構  
營養部門解說



▲ 2022. 08. 26 彼得蒙特整合健康醫療機構  
提供輔具租借服務



▲ 2022. 08. 26 彼得蒙特整合健康醫療機構  
醫藥部門解說



▲ 2022. 08. 26 彼得蒙特整合健康醫療機構醫藥部門具有自動化配藥儀器 ▲



▲ 2022. 08. 26 與彼得蒙特整合健康醫療機構長官合影



▲ 2022. 08. 26 參訪 TROSA 藥物濫用群體住宅治療機構 ▲



▲ 2022. 08. 26 TROSA 機構簡介

▲ 2022. 08. 26 與 TROSA 執行長交換禮品



▲ 2022. 08. 26 本團與 TROSA 長官合影



▲ 2022. 08. 29 吳署長分享臺灣公衛政策



▲ 2022. 08. 29 與外賓共同與會交流



▲ 2022. 08. 29 蔡副組長報告臺灣婦幼政策



▲ 2022. 08. 29 黃組長介紹健保雲端資料庫



▲ 2022. 08. 29 Duke Roundtable 全景





▲ 2022. 08. 30 杜組長分享社安網布建經驗



▲ 2022. 08. 30 余簡技報告臺灣長照政策



▲ 2022. 08. 30 致贈北卡州衛福部長禮品



▲ 2022. 08. 30 與北卡州衛福部交流



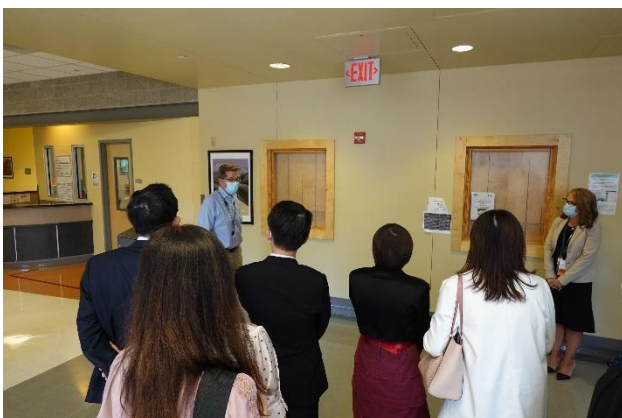
▲ 2022. 08. 30 本團與北卡羅萊納州衛生福利部合影



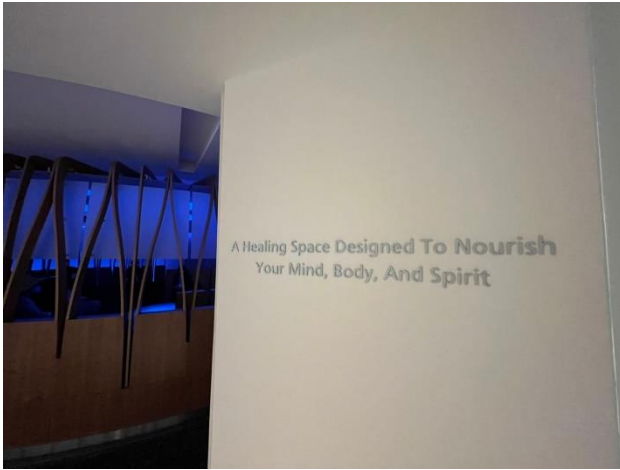
▲ 2022. 08. 30 與北卡州 Central Regional Hospital 交流 ▲



▲ 2022. 08. 30 與北卡州 Central Regional Hospital 長官合影



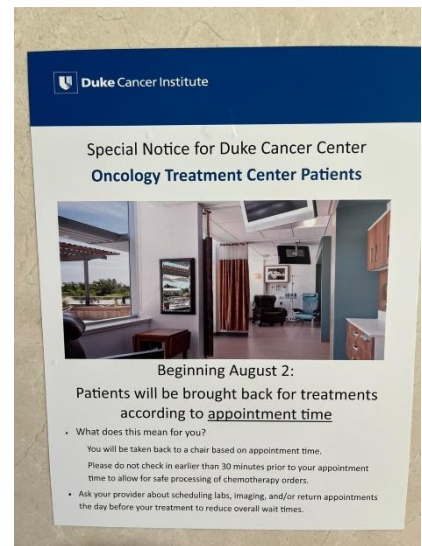
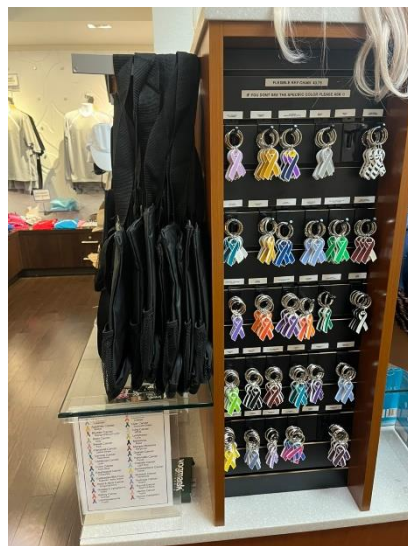
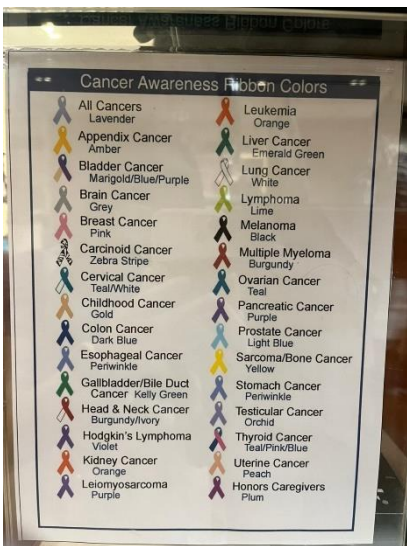
▲ 2022. 08. 30 精神病房設備具安全設計，避免自殘與傷害別人 ▲



▲ 2022. 08. 31 杜克癌症中心冥想室



▲ 2022. 08. 31 杜克癌症中心友善服飾店



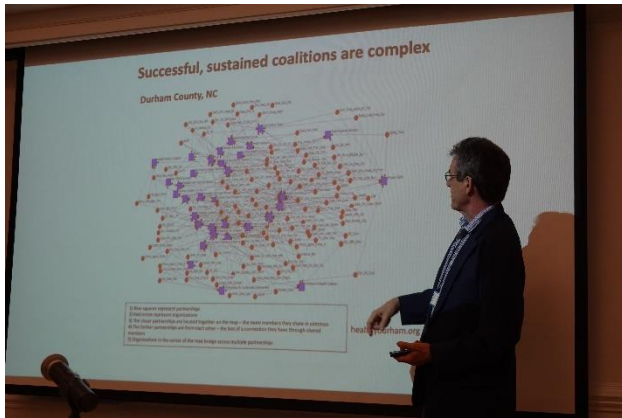
▲ 2022. 08. 31 對於不同癌症別以不同顏色絲帶表示/病房示意圖 ▲



▲ 2022. 08. 31 飯店般的大門大廳及候診區，打破對醫院冰冷的既定形象 ▲



▲ 2022. 08. 31 本團與 Seminar 講者合影



▲ 2022. 08. 31 Prof. Michener 各州應對 COVID-19/ Dr. Magnan 提升人口健康的方向 ▲



▲ 2022. 08. 31 本團於杜克大學教堂前合影留念

## 陸、附錄（詳如附檔）



**COUNTY OF SAN MATEO**  
HUMAN SERVICES AGENCY



**2022 SAN MATEO COUNTY**  
**One Day Homeless Count and Survey**  
**EXECUTIVE SUMMARY**

**JUNE 2022**

# EXECUTIVE SUMMARY

This executive summary provides an overview of key results from the 2022 San Mateo County One Day Homeless Count and Survey (“count”). The San Mateo County Human Services Agency (HSA) coordinates the count in collaboration with community and County partners. The 2022 count was conducted in the early morning hours of February 24, 2022, and in-depth surveys were collected over the course of the following week. Approximately 400 volunteers consisting of community-based providers, members of the public, City and County staff, and community expert guides conducted observational counts and surveys of people experiencing unsheltered homelessness in each census tract in the County. The County conducts the count every two years, although the 2021 count was postponed to 2022 due to COVID-19.

The results of the count provide one source of data, among many others, to help the County and its partners assess how best to serve homeless households and assist them with returning to housing as quickly as possible. The results are also submitted to the United States Department of Housing and Urban Development, which compiles data from homeless counts nationwide. The count provides data that helps inform policymakers and providers about the homeless population and trends over time.

## Number of People Experiencing Homelessness

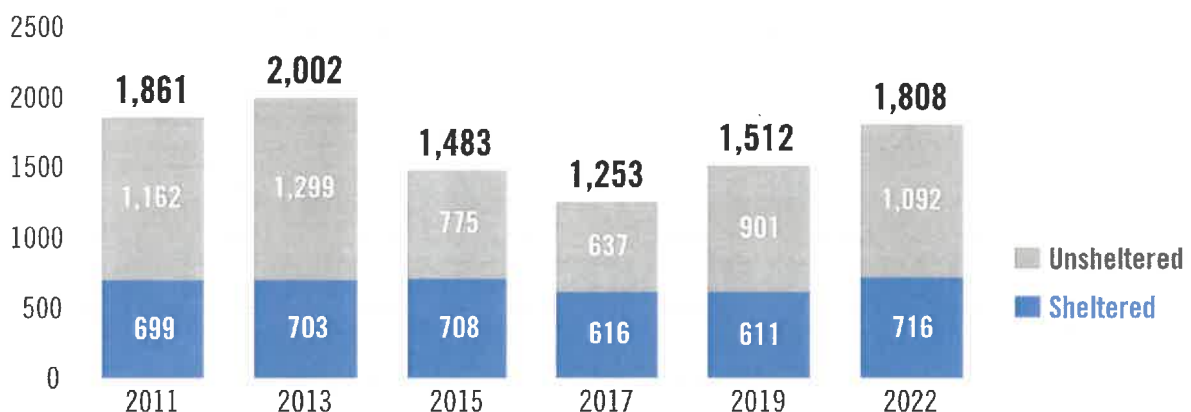
The 2022 count found that there were **1,808 people experiencing homelessness in San Mateo County on the night of February 23, 2022**. This number includes:

- **1,092 people experiencing unsheltered homelessness** staying on streets, in cars, in recreational vehicles (RVs), or in tents
- **716 people experiencing sheltered homelessness** staying in emergency shelters and transitional housing programs

This finding of 1,808 people experiencing homelessness is higher than the counts in 2015, 2017, and 2019, but lower than the counts in 2011 and 2013. The number of people experiencing unsheltered homelessness in 2022 is an increase of 191 (21%) compared to 2019. The number of people staying in shelters in 2022 is an increase of 105 (17%) compared to 2019.

The chart below shows the number of people experiencing homelessness, both sheltered and unsheltered, from the One Day Counts from 2011 to 2022.

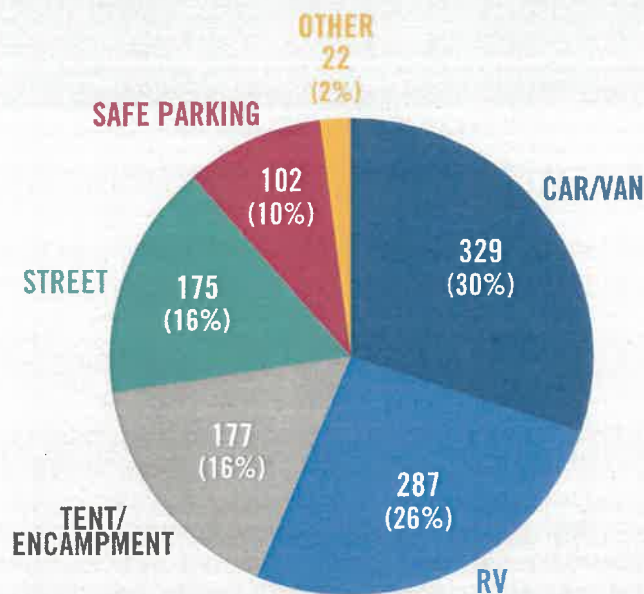
**CHART 1. One Day Homeless Count Over Time**



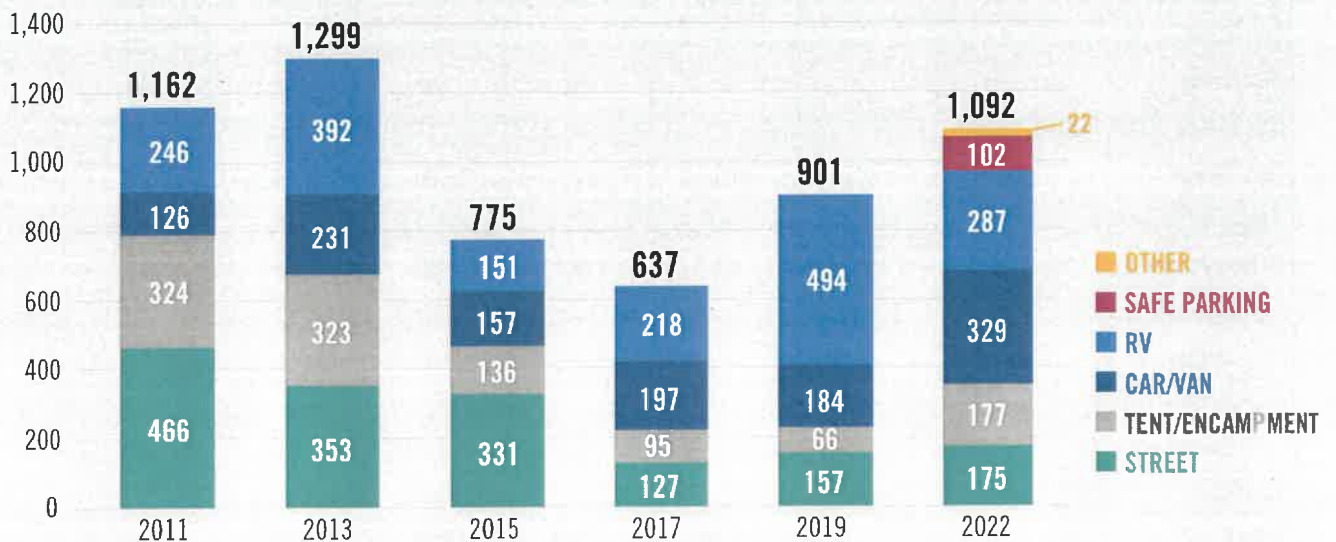
## Unsheltered Sleeping Locations

The chart below shows the categories of sleeping locations for individuals who were unsheltered on the night of the count.

**CHART 2. Locations of Unsheltered Persons in 2022 Count\***



**CHART 3. Unsheltered Homeless Count Over Time\***



\*"Safe Parking" is a type of program that serves people who are residing in their vehicles. The program includes a safe designated place to stay in their vehicle as well as supportive services to assist the residents with working on returning to housing. At the time of the 2019 and earlier counts, there were no Safe Parking programs in San Mateo County, and as of the 2022 count, there were two Safe Parking programs which both serve people living in RVs.

\*"Other" includes abandoned buildings, boats, and other types of vehicles/structures that are not captured under Safe Parking, RV, and Car/Van. Enhanced data collection tools in the 2022 count allowed for improved tracking of these type of other unsheltered situations, compared to previous years.



## Geographic Information

The following table summarizes the geographic locations of people experiencing unsheltered homelessness reflected in the counts from 2011 to 2022.

<b>CHART 4. Unsheltered Homeless Count by Jurisdiction</b>						
<b>City</b>	<b>2011 Count</b>	<b>2013 Count</b>	<b>2015 Count</b>	<b>2017 Count</b>	<b>2019 Count</b>	<b>2022 Count</b>
Atherton	1	0	1	0	1	3
Belmont	1	43	11	3	7	13
Brisbane	0	34	21	19	4	6
Burlingame	3	13	7	21	25	10
Colma	1	7	3	1	8	1
Daly City	44	27	32	17	66	49
East Palo Alto	385	119	95	98	107	169
Foster City	0	7	0	6	4	4
Half Moon Bay	41	114	84	43	54	68
Hillsborough	0	0	0	0	0	0
Menlo Park	72	16	27	47	27	56
Millbrae	1	21	8	7	9	9
Pacifica	95	150	63	112	116	161
Portola Valley	16	2	0	1	0	0
Redwood City	233	306	223	94	221	245
San Bruno	14	98	8	26	12	63
San Carlos	9	10	20	28	30	14
San Francisco International Airport	9	5	1	3	21	14
San Mateo	68	103	82	48	74	60
South San Francisco	122	172	55	33	42	42
Unincorporated	47	46	32	30	73	105
<i>Coastside</i>	-	-	22	22	60	62
<i>Central</i>	-	-	0	0	0	0
<i>North</i>	-	-	0	3	6	7
<i>South</i>	-	-	10	5	7	36
Woodside	0	6	2	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1,162</b>	<b>1,299</b>	<b>775</b>	<b>637</b>	<b>901</b>	<b>1,092</b>

## Conclusion

The overall finding from the count is that 1,808 individuals were experiencing homelessness on the night of the count, which represents an increase of 20% from 2019 to 2022. This total is higher than the previous three counts from 2015 through 2019, but lower than the counts in 2011 and 2013.

The County and its partners continue to respond to ongoing and emerging challenges such as housing affordability and the impacts of COVID-19.

The County and its partners have expanded homeless services in recent years, including expansions in shelters, as well as expansions in homeless outreach services, rapid rehousing services, and enhancing connections between health services and homeless services. The County is also working on additional non-congregate shelter that will open later this year, including the Navigation Center and Stone Villa Shelter, which will both provide additional shelter capacity to provide safe shelter along with intensive support services to help residents move into permanent housing.

In addition, the County recently launched its Working Together to End Homelessness initiative, bringing together a wide array of stakeholders to collaborate on innovative strategies to provide housing and services to people experiencing homelessness. More information on Working Together to End Homelessness is available at [SMCEndingHomelessness.org](https://www.smcgov.org/hsa/center-homelessness).

---

\* Published by the San Mateo County Human Services Agency. Data analysis by Focus Strategies.  
For more information, please visit <https://www.smcgov.org/hsa/center-homelessness>.

### Piedmont Health SeniorCare

Piedmont Health SeniorCare is a Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE). Our goal is to promote and sustain the independence of seniors wishing to remain in the community. We provide comprehensive medical and social services. Our program is a safe alternative to nursing home care.



Piedmont Health SeniorCare is a program of Piedmont Health Services, Inc., which has served central North Carolina communities since 1970. Our mission is to improve the health and well-being of the community by providing high quality, affordable and primary comprehensive care.

### Piedmont Health SeniorCare serves seniors living in these counties:

Alamance | Chatham | Lee | Caswell | Orange



### Piedmont Health SeniorCare locations:

Toll-free: (877) 714-2100 | TTY: (800) 735-2962

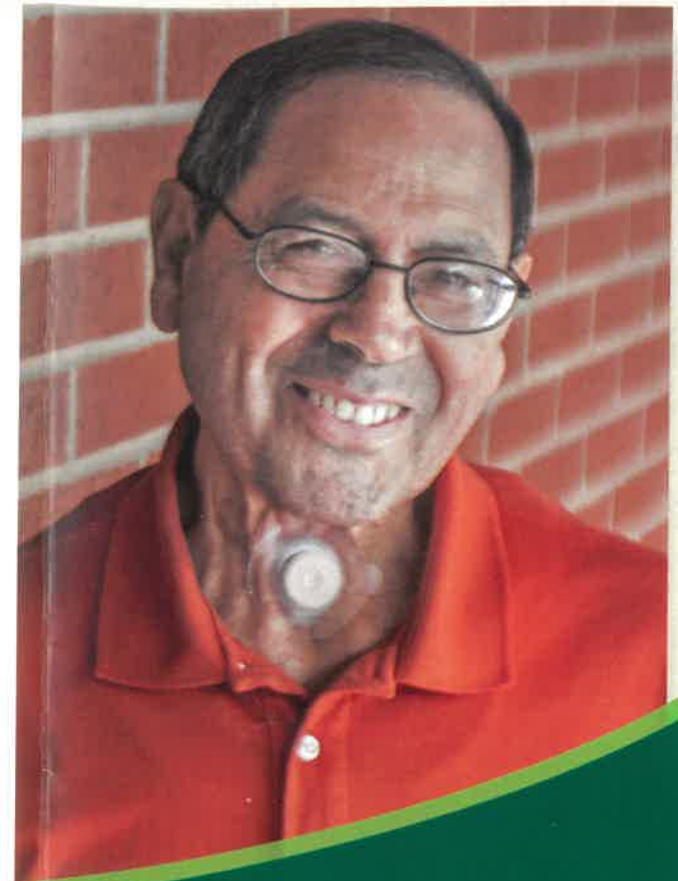
1214 Vaughn Rd.  
Burlington, NC 27217  
(336) 532-0000

163 Chatham Business Dr.  
Pittsboro, NC 27312  
(919) 545-7337

Piedmont Health SeniorCare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-714-2100 (TTY: 1-800-735-2962).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-714-2100 (TTY: 1-800-735-2962)。



“I feel like before I joined PACE, I ‘existed,’ but now I ‘feel alive’ again.”  
– Jose Rodriguez

## Receive complete care while living at home.

*Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE).*





## Day Health Centers

At our two Day Health Centers in Pittsboro and Burlington, seniors receive health care, nutritious meals and participate in recreational therapy programs. These programs include music, art, exercise and field trips, allowing seniors to remain active and make new friends.

At our Day Health Centers, doctors, nurses and other health care professionals can deliver treatment and monitor changes in an individual's health. Transportation to the center is included.

Photography by Pamela Green

## Piedmont Health SeniorCare Services

PACE programs like Piedmont Health SeniorCare thrive with successful partnerships between participants, caregivers and provided services. Each participant will have an interdisciplinary team of health care professionals. This team will coordinate and provide participants with the following services:

- Primary and specialty care
- Preventive services and education
- Nursing care
- Prescription medication, including home delivery
- Nutritional counseling
- Dental
- Optometry
- Home health and personal care
- Caregiver respite
- Hospital and long-term care
- Ongoing supportive case management services
- Medical equipment, including wheel chairs and walkers

Participants receive all health care services from Piedmont Health SeniorCare. Other than emergency care, the care team must authorize all services. Participants may be personally liable for the cost of unauthorized or out-of-network services.

Access to care will be available 24 hours a day, 365 days a year.

## Who Pays for Piedmont Health SeniorCare Services?

If you are eligible for Medicare and Medicaid, Piedmont Health SeniorCare covers all services with no out-of-pocket costs. If you do not have both Medicare and Medicaid, there may be some additional costs. We accept private payment as well. Participants must receive all needed health care from our organization or an entity authorized by Piedmont Health SeniorCare. Participants may be personally liable for the costs of unauthorized or out-of-program services.

## Who is Eligible?

You are eligible for Piedmont Health SeniorCare if you are:

- 55 years or older.
- A resident living within the service area.
- Nursing-home eligible.
- Able to live safely in the community at the time of enrollment.

## How Do I Enroll?

Enrollment is easy. One of our intake coordinators can meet the senior participant or caregiver at home. The specialist assesses eligibility and schedules a visit to the Day Health Center. At the Center, you will meet our care team. Each participant receives a medical evaluation and a plan of care. Piedmont Health SeniorCare completes the enrollment paperwork for you. If a participant decides to leave the program, they may disenroll at any time.



TROSA

# You are eligible for TROSA's treatment program if you:

- Have a substance use disorder
- Desire a multi-year residential program
- Participate in an interview with TROSA's Admissions team and are able to fully participate in TROSA's therapeutic program
- Are 18 years or older

All potential residents must participate in an interview to assess if TROSA is a good fit for your needs.



**"I came to TROSA because I needed to do something different in my life."**

**Abigail, TROSA Graduate**

## Free long-term residential treatment for substance use disorder

*A licensed, multi-year treatment facility helping individuals with substance use disorders become healthy, productive members of their communities and families*



**"Addiction is not just drug use. It's also mental health, attitudes, behaviors, feelings, and emotions.**

**After more than 20 years in addiction, I needed a long-term program.**

**Today I have my life and my recovery."**

**Adrian, TROSA Graduate and Staff Member**

### Contact us today

While we encourage family, friends, and providers to call us and learn more, we require that the individual seeking admission contact us directly to arrange their interview.

We have a campus in Durham, North Carolina and in Winston-Salem, North Carolina. **Please mail all letters of inquiry to our Durham campus (address below).**

### Learn more:



[www.trosainc.org](http://www.trosainc.org)



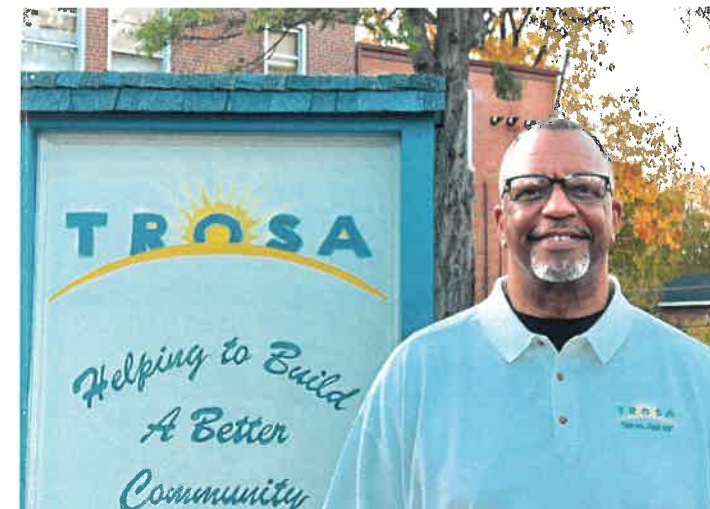
TROSA  
1820 James St  
Durham, NC 27707



1-833-408-7672



[admissions@trosainc.org](mailto:admissions@trosainc.org)



## WHAT IS TROSA?

Founded in 1994, TROSA is a licensed long-term residential treatment program focusing on behavior changes and sustained recovery.

TROSA is a nonprofit program that removes barriers to treatment by providing its services at no cost. Participants do not need insurance.

We provide all essential daily needs such as housing, meals, clothing, and personal care items; health services; vocational and life skills training; daily activities; post-treatment support for program graduates; and more.

---

## TREATMENT MODEL

Our program is built on the therapeutic community model of treatment. We focus on the importance of peer support and community in achieving and maintaining recovery. Services are provided by licensed and certified treatment professionals, program graduates, peer leaders, and trained peer support specialists.



**I owe a lot of who I am today to the peer leadership and the overall design and structure of TROSA's program model.**

**Recovery is an active, lifelong process. TROSA is helping me achieve long-term success."**

## COMMUNITY ASSIGNMENTS

After a 30-day orientation period, all residents are placed in a community assignment. Community assignments play a key therapeutic role in our behavior change model, providing residents with opportunities to learn and practice new behaviors and life skills (such as communication, problem-solving, and conflict resolution) in a safe and supported space.

Residents are placed in areas throughout our campus to help sustain the community while learning how to identify and work on daily behavior changes in practice with others.

As residents approach graduation, they can begin their transition out of the TROSA program by finding a job with a local employer. TROSA provides support to help residents at this program stage research and interview for employment. Graduates secure employment before leaving our program.

---

## EDUCATION

Residents also have the opportunity to obtain their GED and earn marketable professional credentials while participating in our program.

## CLASSES & COUNSELING

Licensed and certified treatment professionals provide individual and group counseling and resident leaders provide ongoing daily therapeutic engagement as part of our peer-led community model.

TROSA uses nationally-recognized best practices and evidence-based skills classes and therapies for treatment groups and psychoeducational workshops.

Groups and classes provide education on addiction and life skills and include Dialectical Behavioral Therapy; Wellness, Recovery, and Relapse Prevention; Anger Management; parenting; and more.

We offer seminars and classes that focus on daily challenges such as goal setting, stress reduction, and relapse prevention.

---

## CONTINUING CARE

TROSA has a department dedicated to helping our graduates and residents nearing graduation continue their successful recovery.

We offer continuing care services to program graduates, including:

- Transportation to and from work
- Access to safe, sober, low-cost housing
- Support groups focused on relapse prevention



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**

**OUR MISSION:** In collaboration with our partners, DHHS provides essential services to improve the health, safety and well-being of all North Carolinians.

---

**OUR VISION:** Advancing innovative solutions that foster independence, improve health and promote well-being for all North Carolinians.

---

**OUR VALUES**



**Belonging**

Intentionally promote an inclusive, equitable workplace that reflects the communities we serve, where everyone feels a sense of belonging, and our diverse backgrounds and experiences are valued and recognized as strengths.



**Joy**

Have joy and balance at work so we all bring our A-game when serving the people of North Carolina.



**People-Focused**

Focus on the people we serve, deliver value and make a positive impact on their lives and communities.



**Proactive  
Communication**

Maintain an open and trusting environment for collaboration and continuous improvement with our team, stakeholders and the people we serve.



**Stewardship**

Be good stewards of resources and time to create a positive impact for those we serve.



**Teamwork**

We are all one department, one team, working toward one goal: to improve the health, safety and well-being of all North Carolinians.



**Transparency**

Share expertise, information and honest feedback within the Department and with stakeholders and the community. Ask for help when needed.



# Cancer Care AUGUST 2022

## 50 Years of Hope

By Angela Spivey

Stacey Phipps and her daughter, Kerry, lit the virtual Tree of Hope at the Duke Cancer Patient Support Program's [31st annual Tree of Hope Lighting Ceremony](#). The December 2021 virtual event kicked off Duke Cancer Institute's celebration of the 50th anniversary of its designation as a comprehensive cancer center by the National Cancer Institute (NCI).

When Phipps was diagnosed with breast cancer in fall 2020, she went to several treatment centers for second and third opinions, but the personal treatment she received at Duke stood out.

"In some places I just felt like I was a patient, but at Duke I felt like I was a person," she said. For instance, her Duke Raleigh oncologist, Vijay G. Paryani, MD, asked about her husband and daughter by name, and he asked about her career. "He was really interested in my life outside of cancer, and I could feel that," Phipps said.

"When I was diagnosed with breast cancer, my immediate thought was about my daughter, Kerry, and what would happen to her if something happened to me," Phipps said.

The family participated in a Duke program designed for families facing cancer, called KidsCan!. Children and teens can talk with people their own age about their parents' cancer, and parents can talk to each other about what it is like to be a parent while undergoing cancer treatment.

"When I finished treatment at Duke, it sounds funny to say, but I was sad that I wasn't going to see my care team for a while," Phipps said. "I really felt that everyone really cared about me, and I missed them in an odd way."

"I'm just so blessed to live in a place where I have such good care available to me," she said. "I find my hope by looking at this 8-year-old next to me."

This article was featured in Spring 2022 *Breakthroughs*. To read more from this publication, visit <https://duke.is/geg84>.



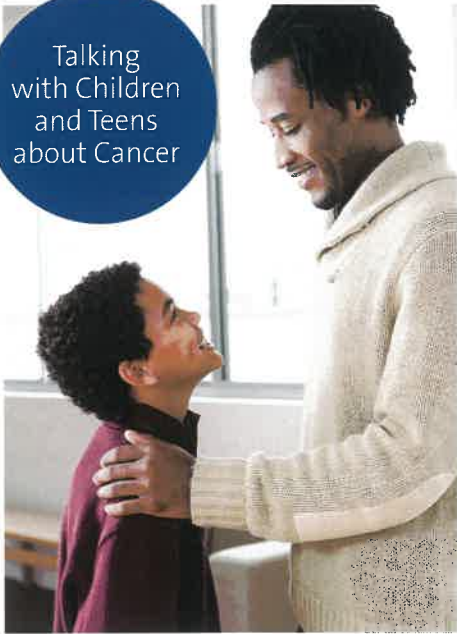
Duke Cancer Institute

[dukehealth.org](http://dukehealth.org)



# Cancer Support Services

Talking  
with Children  
and Teens  
about Cancer



Duke Cancer Patient Support Program's certified child life specialists (CCLS) strive to help children and teens better understand and cope with serious illness in the family. Jean Hartford-Todd, CCLS, has created a [video](#) that shares how to talk with children and teens about cancer, treatments, and side effects. Are you a parent with cancer who is looking for support? Join our Parenting with Cancer support group (page 4).

Support services are offered both in-person and remotely. Please call 919.684.4497 for more information.

Duke Cancer Institute offers a variety of support services and resources for patients and their loved ones to assist with navigating life during and after cancer treatment. In honor of this year's Survivorship Day, the Supportive Care and Survivorship Center created [DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay](http://DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay)—a site featuring videos that highlight each of the services listed in this calendar.

We encourage you to visit these sites to hear directly from our providers who strive to make the cancer experience better for everyone we serve.

## Patient and Nurse Navigation

Navigators help identify and evaluate barriers to timely diagnosis and treatment of cancer. We focus on patients who are faced with multiple barriers such as transportation, housing, and financial concerns. To learn more, visit [DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Navigating-Your-Care](http://DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Navigating-Your-Care).

## Clinical Social Work

Oncology and palliative care social workers help patients and their loved ones cope with the emotional and practical concerns that accompany the diagnosis and treatment of cancer. Individuals and family members are assessed to identify and address specific needs. We work together to establish interventions to help you alleviate stressors and financial burdens associated with with a cancer diagnosis. We can connect you and your loved ones to resources such as disability, home health/ hospice, advance directives and end-of-life care. To learn more, visit [DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Navigating-Your-Care/Social-Work](http://DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Navigating-Your-Care/Social-Work).

## Chaplain Services & Education

Duke chaplains are on site seven days a week to offer spiritual support to you and your loved ones. When requested, they connect you with faith-specific representatives from the community. To learn more, contact Chaplain Services & Education at Duke Cancer Institute locations. In Raleigh, call 919.812.7972; for Duke Cancer Center in Durham, 919.684.3586; or Duke Cancer Center North Durham, 919.470.5363. [DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Emotional-Health-and-Well-Being/Therapy-and-Counseling-Services](http://DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Emotional-Health-and-Well-Being/Therapy-and-Counseling-Services).

## Therapy and Counseling

Our medical family therapists provide individual, couples, and family therapy. They help you and your loved ones cope with the impact of cancer. Psychiatry and psychology services are also available and offered as part of our treatment for emotional, psychological, and relational issues associated with a cancer diagnosis. To learn more, visit <http://dukecancerinstitute.org/therapy-and-support-groups>.

## Sexual Health Services

Sexual health services provide education on the impact cancer treatments have on sexual health and intimacy, and therapy services that address concerns surrounding sexual function, sexual feelings, intimacy, and changes in sexual health. To learn more, visit <http://dukecancerinstitute.org/supportivecare/sexual-health-intimacy>.

## Quit at Duke

Quit at Duke is a program designed to help people quit using tobacco products. Services are provided by tobacco treatment specialists and behavioral medicine clinicians. For more information or to schedule an appointment, please call 919.613.QUIT (7848). To learn more, visit <http://dukecancerinstitute.org/quitatduke>.

## Survivorship Services

Our cancer survivorship initiative focuses on the design and delivery of high-quality survivorship care. We partner with you and your loved ones to achieve healthy, fulfilling lives beyond cancer. Areas of care that are addressed include assessment and management of both physical and emotional needs that may result from the cancer experience, cancer screenings and monitoring, and counseling related to prevention and health promotion. We offer a number of clinical and supportive services. For more information, call 919.668.2122. To learn more, visit [DukeHealth.org/Treatments/Cancer/Cancer-Survivorship-Services](http://DukeHealth.org/Treatments/Cancer/Cancer-Survivorship-Services).

## Teen and Young Adult Oncology Program

Duke Cancer Institute's Teen and Young Adult Oncology Program provides teen and young adult patients (ages 15 to 29) and their loved ones with support and community during a cancer diagnosis, treatment, and survivorship. The program offers specialized medical care; individual, couples and family therapy; peer connection; and activity-based groups, both in the medical center and in the community. To learn more, visit [DukeCancerInstitute.org/TYAO](http://DukeCancerInstitute.org/TYAO).

## Palliative Care

Duke's palliative care experts help with symptoms such as shortness of breath, pain, nausea, constipation, fatigue, anxiety, depression, trouble sleeping, and other experiences keeping you from feeling your best. Palliative care works closely with you and your doctors to ensure that every choice about your medical care has you at the center and is consistent with your values, while planning for the future. To schedule an appointment, call 919.668.6688, option #7. To learn more, visit [DukeHealth.org/Treatments/Palliative-Care](http://DukeHealth.org/Treatments/Palliative-Care).

## Self-Image Services

Our self-image consultants offer a variety of services and products to assist individuals with changes in body-image experienced during cancer treatment and survivorship. If you are interested in a self-image consultation, call 919.613.1906 or email [cancersupport@duke.edu](mailto:cancersupport@duke.edu). To learn more, visit [DukeCancerInstitute.org/Self-Image-Services](http://DukeCancerInstitute.org/Self-Image-Services).

Do you want to receive this newsletter monthly by email? Scan the QR code to [subscribe](#) today.



### Available Legal Resources

Duke Law School's Health Care Planning

Project offers legal assistance to prepare important documents (eg, Health Care Power of Attorney, Living Will, Durable Power of Attorney) at no cost for DCI patients. Law student volunteers and supervising attorneys meet with clients over video or phone. To learn more or schedule an appointment, please email [HealthCarePlanning@law.duke.edu](mailto:HealthCarePlanning@law.duke.edu) or call 919.613.7169.

# Support Groups

Duke Cancer Patient Support Program's virtual support groups are professionally facilitated. Attendees have an opportunity to meet people in a similar situation, share their experience and get support, tips, and ideas from those who understand what you're going through. Registration is required. To learn more, please call 919.684.4497 or visit [DukeCancerInstitute.org/Therapy-and-Support-Groups](https://DukeCancerInstitute.org/Therapy-and-Support-Groups).

## General Cancer Support

Thursday :: August 18  
5 to 6 p.m.

Third Thursday of the month

Patient and caregiver groups are held separately. Topics typically include communicating, finding information, making decisions, solving problems negotiating, and standing up for your rights. To register, email [Tracy.Berger@duke.edu](mailto:Tracy.Berger@duke.edu).

## LGBTQ+ Cancer Support

Wednesday :: August 24  
5:30 to 7 p.m.

Fourth Wednesday of the month

The group is for patients and caregivers. To register, email [Geoffrey.Vaughn@duke.edu](mailto:Geoffrey.Vaughn@duke.edu).

## Metastatic Cancer Support Group for Women

Wednesday :: August 17  
3 to 4:30 p.m.

Third Wednesday of the month

The group is for patients only. To register, email [j.carrie.brown@duke.edu](mailto:j.carrie.brown@duke.edu).

## Breast & GYN Cancers

Tuesday :: August 9  
5:30 to 7 p.m.

Second Tuesday of the month

The group is for patients only. To register, email [j.carrie.brown@duke.edu](mailto:j.carrie.brown@duke.edu).

## Blood and Marrow Transplant Survivorship Support Group

Wednesday :: August 17  
4 to 5:30 p.m.

Third Wednesday of the month

The group is for patients and caregivers. To register, email [John.Schweichler@duke.edu](mailto:John.Schweichler@duke.edu).

## Caregiver Support Group

Thursday :: August 18  
6 to 7 p.m.

Third Thursday of the month

To register, email [Tracy.Berger@duke.edu](mailto:Tracy.Berger@duke.edu).

## Prostate Cancer

Monday :: August 22  
4 to 6 p.m.

Fourth Monday of the month

The group is for patients and caregivers. To register, email [Patrick.Plumeri@duke.edu](mailto:Patrick.Plumeri@duke.edu).

## Fertility Support Group for Women

Thursday :: August 4  
5:30 to 6:30 p.m.

First Thursday of the month

The group is for patients only. To register, email [Oncofertility@Duke.edu](mailto:Oncofertility@Duke.edu).

## Parenting with Cancer

Returning Monday :: September 5  
12 to 1 p.m.

First Monday of the month

The group is for parents with cancer and their caregivers, who have young children and/or teens. To register or learn more, email [Patrick.Plumeri@duke.edu](mailto:Patrick.Plumeri@duke.edu).

## KidsCan!

KidsCan! is a program designed to support children and teens, ages 4 to 18,



who have a parent or significant caregiver living with a diagnosis of cancer. Monthly meetups focus on issues such as understanding cancer, changes in the family life, feelings, self-care, memories, cooperation, love and family.



KidsCan! (ages 4–12 years) meets virtually on the second Monday of the month, returning

September 12 at 6:30pm. KidsCan! Teens (ages 13–18 years) meets virtually on the third Monday of the month, returning September 19 at 6:30. To learn more or to register, call 919.684.4497, or email [CancerSupport@duke.edu](mailto:CancerSupport@duke.edu).

## TYAO

Teen and Young Adult  
Oncology Program

Join us for TYAO virtual meetups this month on Tuesday, August 23 from 6:30 to 7:30 p.m. for young adults (18–39 years old) and Thursday, August 25 from 6:30 to 7:30 p.m. for teens (15–17 years old). To register email [TYAO@Duke.edu](mailto:TYAO@Duke.edu).

# Rest, Relax, Renew

The Duke Cancer Patient Support Program provides services and resources to help support patients and their loved ones. For a list of complimentary services, visit [dukecancerinstitute.org/supportivecare](https://dukecancerinstitute.org/supportivecare) or call 919.684.4497.

To help ensure the continuation of these vital programs and services, please get involved by visiting [DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Get-Involved-With-DCI](https://DukeCancerInstitute.org/SurvivorshipDay/Get-Involved-With-DCI).

## Virtual Tai Chi for Cancer

Friday :: August 5 & 19  
2:30 to 3:15 p.m.

First and third Friday of the month

Join Dr. Jay Dunbar, founder and director of The Magic Tortoise Taijiquan School, in a virtual [Tai Chi class](#) for cancer patients and survivors. Visit

[DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being to learn more and to register.

## Virtual Yoga for Cancer

Tuesday :: August 9 & 23  
12 to 1 p.m.

Second and fourth Tuesday of the month

Join certified Yoga for Cancer instructor Laura Woodall in a [class](#) designed specifically for cancer patients and survivors. Visit [DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being to learn more and to register.

Visit [DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being to learn more and to register.

## Mind-Body Approaches to Coping with Cancer

Wednesday :: August 10 & 24

12:45 to 1:30 p.m.

Second and fourth Wednesday of the month

Mindfulness can be a powerful tool to manage the stress that can accompany living with and life after cancer. These [virtual sessions](#) teach mind and body

approaches to coping with cancer. Through the focus on the breath and the present moment, patients and their caregivers will learn to discover the ability to respond rather than react to life's stressors.

For more information, email [Tracy.Berger@duke.edu](mailto:Tracy.Berger@duke.edu), or visit [DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being.

This program is funded by the Duke Raleigh Hospital Guild.

## Explore the Power of Your Voice for Healing

Mondays :: August 1 & 15  
noon to 1 p.m.

First and third Monday of the month

In this [workshop](#) you will explore breathing techniques, vocal toning, and chanting. These tools and techniques, when used daily, will help you pay mindful attention to your heart and voice while experiencing the health benefits of sound, vibration, and self-expression. Visit

[DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being to learn more and to register.

## Exercise Consultations

Mondays :: 2 to 4 p.m.

Wednesdays :: 8:30 to 11:30 a.m.

Supportive Care & Survivorship Center offers [exercise consultations](#) by exercise physiologists. These personalized sessions are available to oncology patients and survivors at no cost. Video chat or phone sessions are available on Mondays between 2:00 and 4:00 p.m. and Wednesdays between 8:30 and 11:30 a.m. Email [DHFCCancerExercise@dm.duke.edu](mailto:DHFCCancerExercise@dm.duke.edu) or visit [DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare](https://DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare), physical well-being to make your appointment today.



Bridging the gap between cancer treatment and life after treatment.

## Cancer Survivorship Services



Watch our video at <https://duke.is/p9nn2> to learn more.



Duke Cancer Institute

# AUGUST 2022

Duke Cancer Institute Virtual Support and Activity Groups

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
<b>1</b> <a href="#">Explore the Power of Voice</a>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b> <a href="#">Fertility Support Group for Women</a>	<b>5</b> <a href="#">Tai Chi for Cancer</a>
<b>8</b>	<b>9</b> <a href="#">Breast &amp; GYN Cancer Support</a> <a href="#">Yoga for Cancer</a>	<b>10</b> <a href="#">Mind/Body Coping with Cancer</a>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>15</b> <a href="#">Explore the Power of Voice</a>	<b>16</b>	<b>17</b> <a href="#">BMT Survivorship Support</a> <a href="#">Women's Metastatic Cancer Support</a>	<b>18</b> <a href="#">General Cancer Support</a> <a href="#">Caregiver Support</a>	<b>19</b> <a href="#">Tai Chi for Cancer</a>
<b>22</b> <a href="#">Prostate Cancer Support</a>	<b>23</b> <a href="#">TYAO Young Adult Meetup (18-39)</a> <a href="#">Yoga for Cancer</a>	<b>24</b> <a href="#">Mind/Body Coping with Cancer</a> <a href="#">LGBTQ+ Cancer Support Group</a>	<b>25</b> <a href="#">TYAO Teen Meetup (15-17)</a>	<b>26</b>
<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	For more information and to register, contact: 919.684.4497 <a href="#">DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare</a> To make a gift, visit <a href="https://gifts.duke.edu/cancersupport">gifts.duke.edu/cancersupport</a> .	