

出國報告（出國類別：開會）

衛生福利部 112 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：李臨鳳參事、張靜倫專門委員、姚惠文專門委員、
洪嘉璣專門委員、胡家豪科員

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：劉巧菁簡任技正、陳麗娟簡任技正

服務機關：衛生福利部社會及家庭署

姓名職稱：張美美副署長

服務機關：衛生福利部草屯療養院

姓名職稱：藍祚鴻院長

服務機關：澎湖縣政府社會處

姓名職稱：桂祥晟處長

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：邱逸淳副總院長

服務機關：花蓮縣秀林鄉衛生所

姓名職稱：田惠文醫師兼主任

派赴國家：美國

出國期間：112 年 8 月 21 日至 9 月 1 日

報告日期：112 年 11 月 16 日

摘要

本年度計畫主題為「Minding the Gaps : Progress and Resilience in Health and Social Care」，由衛生福利部暨所屬機關、衛生福利部所屬醫院、地方政府社會處及醫療機構之中高階主管共 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、高階主管及專家學者，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，實地參訪美國官方各級衛生福利機關及非政府組織，包含：華盛頓州社會及健康服務部、普羅維登斯整合健康醫療和老年全包式照護計畫機構、華盛頓州兒童心理健康養護中心、彼爾斯郡社會局、派克市場老人中心和食品銀行、德罕市聯合援助與收容所、北卡羅萊納州衛生福利部、行政部、威克郡衛生福利局等不同領域的單位，深入瞭解美國衛生及社會福利實務之服務設計、運作模式及推動理念。

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，在互相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，利於未來政策規劃，更有助於建立與美方長期交流合作的基礎。

目錄

壹、目的.....	1
貳、行程簡介.....	2
參、會議內容與過程.....	3
肆、心得與建議.....	38
伍、活動照片.....	42
陸、附錄（詳如附檔）.....	60

壹、目的

本計畫透過多場次會議交流、政策分享、專題討論及參訪行程，期待達成下列目的：

- 一、透過臺美雙方衛生福利界之政府、非政府組織之首長與高階主管的意見交流及討論，及實地參訪，建立溝通與相互瞭解之平臺。
- 二、分享臺美雙方於衛生福利政策推行之現況、面臨之困難及展望，討論解決良方；同時瞭解臺美雙方政策制定及執行之差異，且透過實地參訪，學習公私部門合作，延伸衛生福利服務範疇；另分享各項政策執行成效與經驗，並提供臺美雙方作為未來規劃、執行與評估政策之參考。
- 三、不同專業領域之中高階人員透過密集且高強度的政策學習，相互交流討論，增進我國中央及地方衛生福利領域之中高階主管情誼，凝聚衛生福利政策之決策共識，促進我國國民之健康福祉。

貳、行程簡介

日期		行程
星期一 8月21日	晚上	啟程赴美
	傍晚	抵達華盛頓州西雅圖市
星期二 8月22日	早上	圓桌會議及工作坊介紹
	下午	圓桌會議：Evolving through Innovation, Partnership, and Policy I
	傍晚	團隊交流
星期三 8月23日	早上	座談會：Achieving Continuity of Care: Transcending Services to Communities
	下午	團隊交流
	傍晚	簡報預演 I
星期四 8月24日	早上	座談會：Multiplying Positive Outcomes through Resilience Building
	下午	座談會：Leveling Up: Upstreaming Social Services
	傍晚	團隊交流
星期五 8月25日	早上	交流會議：Emerging Models in Delivering Social Support to Advance Upward Mobility
	下午	前往北卡羅萊納州
	傍晚	團隊交流
星期六 8月26日	早上	杜克大學校園參訪
	下午	簡報預演 II
	傍晚	團隊共識活動
星期日 8月27日	早上	活動：Field & Community Immersion Service Learning
	下午	戶外活動
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8月28日	早上	圓桌會議：Minding Data to Address Disparate Impacts
	下午	圓桌會議：Leaping Forward in Transforming Population Health
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8月29日	早上	圓桌會議：Evolving through Innovation, Partnership, and Policy II
	下午	座談會：Expanding Evidence-Based Practice and Policy for a Healthier Population
	傍晚	團隊交流
星期三 8月30日	早上	座談會：Tackling Root Causes of Health Consequences
	下午	活動總結
	傍晚	啟程返臺
星期四 8月31日	全日	機上
星期五 9月1日	早上	返臺

參、會議內容與過程

一、112年8月22日

(一) 會議主題：**Evolving through Innovation, Partnership, and Policy-I**

1. 會議地點：Washington State Department of Social and Health Services (WA-DSHS)
2. 與談人：
 - (1) Jilma Meneses, Secretary, Department of Social and Health Services 華盛頓州社會及健康服務部部長
 - (2) Dr. Umair Shah, Secretary, Department of Health 華盛頓州衛生部部長
 - (3) Fariborz Pakseresht, Director, Oregon Department of Human Services 俄勒岡州社會福利服務部部長
 - (4) Jenny Heddin, Deputy Secretary–Chief of Staff, Department of Children, Youth and Families 華盛頓州兒童、青年與家庭部次長
 - (5) Louis McDermatt, Deputy Director, Washington State Healthcare Authority 醫療保健管理署副署長
 - (6) Kevin Bovenkamp, Assistant Secretary, Behavior Health Administration (BHA) 行為健康管理署次長
 - (7) Dr. Brian Waiblinger, Chief Medical Officer, DSHS & Medical Director, BHA 首席醫療官
 - (8) Tonik Joseph, Assistant Secretary, Developmental Disabilities Administration (DDA) 發展障礙管理署次長
 - (9) Beth Krehbiel, Director, Division of Field Services, DDA 發展障礙管理署現場服務部主任
 - (10) Bea Rector, Assistant Secretary, Aging and Long-Term Support Administration (AL TSA) 高齡及長期支持管理署次長
 - (11) Rachelle Ames, Director, Communications, Government and External Relations, AL TSA 高齡及長期支持管理署通訊、政府及對外關係處處長
 - (12) Nicole Ross, Deputy Assistant Secretary, Economic Services Administration (ESA) 經濟服務管理署副助理部長
 - (13) Deborah Doyle, Program Integrity Director, ESA 計畫執行廉政主任
 - (14) 張美美副署長，衛生福利部社會及家庭署
 - (15) 田惠文醫師兼主任，花蓮縣秀林鄉衛生所
3. 會議摘要：

- (1) 衛生福利部社會及家庭署張美美副署長及花蓮縣秀林鄉衛生所田惠文醫師兼主任分別報告「臺灣脆弱家庭預防服務」及「花蓮縣秀林鄉衛生所的工作經驗」，重點如下：

A. 臺灣脆弱家庭預防服務

脆弱家庭預防服務系統是立基於社會安全網之架構下，臺灣自 2018 年起推動強化社會安全網計畫，建立以家庭為中心、以社區為基礎的服務模式，並由中央政府、地方政府與非營利組織協同合作。

脆弱家庭預防服務有 3 個策略目標，為①建立以社區為基礎的服務體系及提供以家庭為中心的整合服務；②擴增家庭服務資源及提供可近性服務；③建立跨系統的合作機制。

目前在服務系統面臨 4 個操作性議題，為①資源不夠；②社會福利服務中心分配不均；③服務提供者及服務單位間之合作與整合效率待提升；④未能及時回應脆弱家庭需求。

為解決這些議題，擬定 3 個行動計畫，包含①建立社會福利服務中心並強化服務網絡；②提供兒少家庭社區支持服務；③脆弱家庭服務整合系統。

統計 2020 年至 2022 年，這三年的脆弱家庭個案經社會福利服務中心社工人員介入服務 3 個月後被通報兒童虐待或家暴個案之比率，2020 年為 5.80%，2022 年下降為 2.81%，然而，整合系統僅實施 3 年，需要累積更多實證資料才能進一步了解成效。

另分析臺灣成功的因素有①建立全國脆弱家庭個案系統管理各縣市的社會福利服務中心的服務及時性及品質；②中央政府培力及提供經費支持地方政府與非營利組織，並建立網絡合作平臺；③連結的非營利組織均為在地並與社區有很強連結之服務組織。

B. 花蓮縣秀林鄉衛生所的工作經驗

秀林鄉是臺灣最大的原住民鄉鎮，衛生所從社區健康評估、健康篩檢及十大死因，發現居民有高血壓、糖尿病及 B、C 型肝炎等健康問題。因此，不但提供一般醫療服務，還致力於個案管理和預防計畫。

秀林鄉全人整合照護計畫是目前臺灣唯一的論人計酬計畫，設定的目標為智慧整合照護、精準健康、行動醫療。執行策略包含①改善醫療可及性；②將疾病治療轉化為預防；③促進疾病管理；④戰略聯盟，希望透過智慧整合照護、精準健康能夠真正促進原住民的健康。

自 2018 年開始，衛生所及與慈濟醫院合作，建立健康福祉平臺，整合戶籍、疾病管理系統、預防保健等，並將個人數據整合到一個家庭健康登記系統，透過疾病風險管理實現家庭健康管理。COVID-19 期間，衛生所能在 5 天內掌握家庭資訊，快速列出接觸者，防止疫情蔓延。此外，更使用 Power BI 幫助分析人口概況、慢性病病例管理、疫苗接種完成率以及血壓、血糖測量與追蹤紀錄。另，健康福祉平臺助於衛生所持續篩檢結核病，早期發現病例及早期治療。

此外，衛生所於 2005 年開始推動長期照顧，養老日托中心是長期醫療服務的趨勢。為此衛生單位整合了當地資源，提供人性化、專業化服務，以保護老年人的健康。

(2) 美方分享許多議題，包含近期服務的擴展和改進、財政援助的分配、失智症照護、行為和心理健康，以及身心障礙者在社區中的個別生活等，重點如下：

A. Meneses 部長介紹 WA-DSHS，其核心價值是誠實正直、追求卓越、開放溝通、多元化與包容性，以及對服務的熱忱，並制定 2023-2025 年的優先事項，讓照護更親近老年人、身心障礙者及需要經濟援助的群體，以及致力於為需要行為健康服務或有智力/發育障礙的人提供家園，並努力創建一個包容性的工作環境。WA-DSHS 為更有效地達成目標，正在進行數據、管理及協調的現代化改革，並優化辦公空間，從而更好地結合服務、員工專業發展和持續的計畫改善。堅信透過與社區建立強有力的合作夥伴關係及維護穩固的政府間聯繫，才能順利完成使命。

B. Pakseresht 部長分享俄勒岡州倡議「共同建設幸福（building well-being together）」，認為每個人都希望擁有一些基本福利，如兒童照顧、醫療保健、足夠的工資。兒童和家庭是相互影響的，兒童在兒童期滿足基本需求，發展會更好。部長也提到提供財務支持及社會支持的重要性。美國正在提供最低基本收入，每個月大約 500 美元，他認為這將產生巨大的影響。也提到美國的制度性種族歧視，使部分人民長期被邊緣化，導致社會用不同的方式看待這些族群。

接著，部長分享在俄勒岡州的 3 個優先事項：首先在健康及社會福利方面，提供協助及社會支持，照顧兒童及老年人的安全，以及照顧智力與發展障礙者。這是社會福利服務部的核心工作，也是保持社會運轉良好的基石；其次，是確保西北地區能夠做好緊急災害的準備及因應。因

2020 年，俄勒岡州首次發生最具破壞性的山火，影響 5,000 多個家庭，但當時尚未具備應對機制，衛生和社福部門需負責在緊急災害發生時提供醫療保健、住所、食物和水等，因此建立災害應對體系是重要的；第三個則是參與創建新的未來，努力實現「共同建設幸福」，即將各個體系聯繫在一起，以便人們不會陷入不同的體系，強調與社區合作的重要性，特別是與被邊緣化人群的社區建立聯繫。

最後，Pakseresht 部長表示，希望與大家共同努力找到新的資源，並與全國各地的社福協會的合作，互相學習，改變思維，解決貧困和不平等問題，以及重度身心障礙者、飢餓或缺乏足夠食物或金錢以滿足生活基本需求的問題。

- C. **Shah** 部長分享華盛頓州的公共衛生概況，並介紹衛生部的優先事項包含健康和福祉、健康系統和勞動力轉型、環境、緊急應對和韌性，以及全球和一體化健康。數據現代化及其在應對公共衛生危機中的作用，承認公共衛生挑戰不受國界限制，強調全球合作的必要性，以及全球和一體化健康的重要性，將人類健康、動物健康和環境連接起來，為現今和未來世代的福祉做出貢獻。
- D. **Heddin** 次長介紹兒童、青年與家庭部是華盛頓州政府中最年輕的部門之一，旨在支持兒童、青年與家庭，避免其進入寄養照顧和少年司法等體系。使命包含提供多種服務，如早期教育、兒童福利、幼兒教育和家庭支援，以提高兒童和家庭的生活品質，並透過家訪計畫支援父母培養育兒技能，減少兒童送入寄養照顧和少年司法系統的需求，並強調預防兒童貧困。
- E. **McDermatt** 副署長說明醫療保健管理署負責管理華盛頓州約三分之一人口的醫療購買，包含約 200 萬醫療援助計畫受益人和約 70 萬州政府僱員等。該州的醫療體系存在合併和購買團體擴大等問題，導致資金分配複雜。醫療資金來源包含聯邦政府、地方環境、州政府撥款和司法體系，造成法規和法律的多樣性。醫療系統使用較舊的電腦系統，需要現代化。改進美國醫療體系是一個複雜的挑戰，需要與其他地區合作，以找到可持續的解決方案，確保更好的健康照護。
- F. **Waiblinger** 首席醫療官說明 BHA 在華盛頓州管理心理健康事務，擁有超過 3,500 名員工和約 1,100 張住院心理健康床位。該州心理疾病率略高於全國平均水平（約 3.7%）。主要工作包含提供住院服務、運營 2 家特別

監護中心及管理 2 家行為健康住宿治療設施等。該州有四項基本法律管理心理健康事務，包含司法心理健康服務、兒童與青少年心理健康服務、成年心理健康服務，及性罪犯心理健康治療，並擁有大型心理健康醫院，如西部州立醫院、東部州立醫院、兒童研究和治療中心，及特別監護中心。目前面臨的挑戰包含醫療人員和心理健康醫療人員的短缺，及司法心理衛生服務量的增加。為應對這些挑戰，已經採取措施，對現有設施進行翻新，並建立新設施，包含一家新的 350 床司法精神醫院。該署致力於透過提供支持服務和藥物管理將個案復歸社區，並計劃在 2027 年之前增加 700 多個社區床位，以提高社區治療的量能。

- G. Rector 次長報告 AL TSA 一項針對失智症及阿茲海默症的戰略行動計畫。該計畫首次制定於 2016 年，最近進行更新。年齡是罹患失智症和阿茲海默症最大的風險因素，風險隨著年齡增長而增加。更新的計畫更加強調預防，並與衛生部合作實施公共衛生措施。計畫的七個目標包含提高公眾意識、社區備足、患者和照顧者的安全和幸福、支持不同文化背景的照顧者、促進具實證基礎的醫療保健、提高長期照顧服務的文化敏感性和可靠性，以及促進創新和研究。該計畫強調多部門的合作，包含公共衛生、醫療保健、長期照顧、兒童和家庭服務、教育等，並與社區互動。
- H. Krehbiel 主任說明 DDA 致力於促進身心障礙者的生活，強調平等、可近性和提高生活品質的價值觀。提到貧困和身心障礙之間的關聯，指出貧困可能增加智力和發展障礙的風險，以及與貧困相關的因素，如營養不良和不足的住房。DDA 提供就業支持、家庭照顧者支援、財務援助等服務，以改善生活質量。華盛頓州在支援工作中的照顧者方面表現卓越，提供高薪、健康保險、退休金和帶薪休假等福利，還提供失業保險和帶薪家庭休假。致力於減輕家庭的負擔，包含特殊裝備和醫療費用，提供輔助技術、環境改造等有針對性的服務。並重視讓身心障礙者有機會賺取收入，以減輕貧困影響。積極擴大補助，包含支付父母照顧未成年兒童的計畫，增加不同方式的支付方式，提高服務可及性。且也與職業康復和教育部門合作，致力於提高身心障礙者的就業率，並計劃改進成人日間健康計畫和增加就業機會。該署強調仍有進一步提升支持身心障礙者就業的潛力。
- I. Ames 處長說明 AL TSA 的使命是透過創新服務，促進選擇權、獨立性和安全感，讓老年人和成年身心障礙者有機會以健康、尊嚴和自主控制的

方式生活，且有五個部門負責不同高齡及長期支持服務。ALISA 透過支持有薪和無薪照顧者來減少貧困，允許家庭照顧者具有資格作為有薪照顧者，並提供減少其自費開支的服務。此外，幫助不符合財政資格的人獲得支援，以避免或延遲貧困。也教育社區有關對弱勢成年人不可發生財務剝削行為，並接受調查財務剝削的指控。透過提供食品援助、支持就業和支持性居家服務來滿足基本需求，並減少無家可歸問題。實施華盛頓州的長照計畫，這是全國首個長期照顧保險計畫，該計畫要求華盛頓州的工作者繳納一定比例的收入作為保費，並提供長期照顧服務的福利，以幫助那些需要照顧服務的人。

J. Doyle 主任說明 ESA 的使命是消除華盛頓州的貧困和不公義，幫助有需要的人。ESA 提供食品援助、現金援助、醫療保障等服務，並致力於確保每個人都能實現經濟穩定。ESA 的團隊透過多種接觸點，如專屬網站、專線接聽及到府訪問等，找到需服務對象，努力消除貧困，提供各種支持，包含父母參與子女的生活及小額現金援助給身心障礙者。ESA 還關注強化育兒技能、解決無家可歸問題、處理藥物依賴等，確保不遺漏任何人群，每個家庭都能安穩生活。

(3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗。WA-DSHS 對於臺灣老人預防服務相當感興趣，張副署長說明臺灣目前老年人口已占總人口之 17.8%，並將於 2026 年進入超高齡社會。臺灣在全國社區布建社區關懷據點，目前已達 4,000 多處，提供供餐、關懷訪視、電話問安及活動，增進長者社會參與，對於無法出來活動而有需要關懷之個案，也會由社工人員或志工送服務到家。此外，雙方討論臺灣和華盛頓州在醫療和老年議題方面的合作。臺灣的成功方法包含社區活動、用餐、醫療服務和社工人員的探訪，這有助於促進老年人的健康和社區參與。WA-DSHS 則分享在 COVID-19 大流行期間推動遠距醫療的經驗，以及如何保持這種新型醫療模式的持續。過程中，也討論了藥癮戒治議題，特別是試圖將年輕犯罪者轉向社區服務而非監禁。此外，也提到成年人犯罪率上升，特別是與鴉片類藥物濫用有關。最後，WA-DSHS 表示對於醫療體系和老年議題感到充滿挑戰性，但對持續合作和精進保持樂觀。

二、112 年 8 月 23 日

(一) 會議主題：Achieving Continuity of Care: Transcending Services to Communities

1. 會議地點：Providence Health ElderPlace & PACE

2. 與談人：

- (1) Brian Osborn, Director of Operations, Providence PACE Washington 華盛頓州整合照護營運長
- (2) Bea Rector, Assistant Secretary, Aging and Long-Term Support Administration, DSHS 華盛頓州高齡及長期支持管理署次長
- (3) Susan Tuller, Chief of Providence ElderPlace (Washington, Oregon, California) 跨州整合照護總監
- (4) PACE Seattle Chief Medical Officer 首席醫療長
- (5) ElderPlace on-site Director
- (6) 臺灣代表團

3. 會議摘要：

- (1) 臺灣代表團由李臨鳳參事領隊前往 Providence ElderPlace，Osborn 營運長歡迎代表團到訪。首先由機構人員向參訪團介紹院內環境。介紹完畢後，Osborn 營運長進行簡報說明，重點如下：
 - A. Providence 是具有超過 100 年歷史的綜合醫療保健系統，透過其 120,000 名照護提供者在七個州提供全方位的服務，照顧到每位參與者，特別是弱勢族群。Providence ElderPlace 是 Providence 的創新計畫，專為 55 歲以上人士設計，特別是那些需要長期醫療照護及符合國家標準的支援服務者。這獨特的照護模式被稱作 PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly，老年人全方位照護計畫)，核心目的是提供全面的醫療和社會服務，使老年人能夠在社區中維持最佳的健康狀態，而非僅在於專業機構中接受照護。
 - B. 服務內容包含基層和專業的醫療照護、日間照護、社會工作服務、物理治療、職能治療、心理健康服務，以及居家照護等。團隊人員有醫師、護理師、社會工作師、營養師、藥師、心理健康關懷人員、物理治療師、職能治療師、司機、居家照護人員等。經費由 Medicare A/B premium、Medicaid premium 及 Medicare D premium 共同挹注。
 - C. 參與 PACE 的資格條件包含①55 歲或以上、②居住在或願意搬遷到服務區域、③需要華盛頓州或俄勒岡州定義的支持服務、④能夠在社區環境中安全生活、⑤符合醫療助資格或願意支付私人費用，該費用等於當前醫療補助費率、⑥願意接受 PACE 組織或其授權的提供者提供的醫療保健服務。

- D. 在華盛頓州及俄勒岡州，PACE 的參與者約 86%有慢性心理健康問題（約 72%有失智）、35%有糖尿病、31%有慢性肺病、29%有中風、24%有鬱血性心臟衰竭，透過 PACE 提供的照護結果，送急診的次數較低、30 天內再入院的比率較低、住院天數較短、獲得較高的滿意度等。另於 COVID-19 期間，PACE 診所仍開放接受常規和緊急就診，PACE 成人日間健康中心仍持續提供基本服務，且死亡率比一般療養院低。
- (2) 邱副總院長分享臺北市立聯合醫院「居家藍鵲計畫價值醫療影片」，闡述對都市偏鄉，弱勢身障市民的服務。Osborn 營運長及在場 PACE 夥伴非常感動，均認同此高價值醫療亦為其理想。

三、112 年 8 月 24 日

(一) 會議主題：Multiplying Positive Outcome through Resilience Building

1. 會議地點：Washington Child Study & Treatment Center (CSTC)
2. 與談人：
 - (1) Byron Eagle, Chief Executive Officer 兒童研究治療中心執行長
 - (2) Dr. Jack McClellan, Medical Director CTSC 首席醫療長
 - (3) Erik Logan 護理部門主任
 - (4) Dominic Martinez 醫院運營經理
 - (5) Dr. Brian Waiblinger 華盛頓州 BHA 首席醫療官
 - (6) Brenda Aguirre-Rogers, Senior Executive Assistant to the Secretary Meneses 部長資深機要秘書
 - (7) Kevin Bovenkamp, Assistant Secretary, Behavior Health Administration (BHA) 華盛頓州行為健康管理署次長
 - (8) 藍祚鴻院長，衛生福利部草屯療養院
3. 會議摘要：
 - (1) 衛生福利部草屯療養院（簡稱草療）藍祚鴻院長分享草療的精神醫療服務，並以電影歐本海默中一句嘉言：「各位不僅是自認的重要人物，而且是已經發揮影響力的重要角色」，與所有與會人員互相期勉。
 - A. 草療是臺灣中區精神醫療網核心醫院，及西部最大的精神專科醫院，服務涵蓋兒童、青少年、一般成人、身心醫療、物質濫用、成癮醫學、社區精神照護，乃至高齡精神層面的醫療照護，提供之收治床數包含急、慢性、日間、社區復健，與精神護理之家，共約 1,400 床。
 - B. 草療的茄荖山莊是長期居住性戒毒復健機構，可收治男性和女性各 30

床，個案主要來自司法系統的轉介，治療方式以行為治療為主，目的在幫助青少年戒除藥癮，未來回到社區後有更好的生活品質。

- C. 草療針對兒童及青少年精神醫療，提供全科門診，並為不同個案提供特別門診。另有 15 床急性床及 16 床慢性床，為有長期治療需求的兒童、藥物濫用，或行為問題個案提供治療。此外，也提供客製化日間病房服務（15 床），當孩子接受個別治療或感覺統合復健訓練時，也教導家長正確面對孩子及處理問題的方法，此為臺灣僅有的雙向治療設計，深受好評。另外，草療每年培育 1 位兒童青少年精神科專科醫師，投入兒童精神醫療服務。
- D. 因應部分精神病人因缺乏病識感，未能於社區穩定接受治療，而導致的意外或不幸事件，臺灣近年強調建構社會安全網，草療肩負兩項重要工作。一是建立並營運精神醫療緊急處置專線中心（call center）。該中心於 2020 年 7 月設立，當公衛、醫療、警消人員及家屬等，於社區遇有疑似精神病人，或因病人缺乏病識感，或因中斷治療，產生行為滋擾或社區安全疑慮而通報時，該中心線上提供護送就醫或其他處置建議，並媒合送醫處所，給予急診留觀或急性住院之處置。針對護送就醫個案，該中心會在之後的 24 小時及 2 週後，追蹤個案後續處置與動向，避免於社會安全網失聯，並將追蹤結果回饋來電單位。該中心營運至今，服務量逐年增加，且滿意度達 94% 以上。
- 二是於社區構建早期精神疾病篩檢與介入機制。DUP（Duration of Untreated Psychosis）是指精神疾病出現症狀後到第 1 次接受正規治療的時間長短。研究發現，DUP 超過半年以上，治療效果會大打折扣，影響日後長期功能表現。草療的居家醫療團隊提供到府看診及給藥，可有效提升治療的維持率，減少個案發病機率，目前服務區域跨及南投縣、臺中市、彰化縣等鄰近區域。此外，團隊於各醫療據點及居家服務時，以簡單的自填量表，對病人進行篩檢，如達到臨界分數，即提供簡單衛教並轉介醫師做進一步精密檢測，必要時提供藥物或認知行為治療，以降低 DUP 並改善長期預後。
- E. 草療配合衛生福利部，推動精神藥物長效針劑的使用，降低精神病人治療中斷率。居家醫療團隊應用最新的個人配戴式裝置，記錄社區病人的行為或腦功能生物指標，及運用雲端倉儲與人工智慧技術，進行巨量資料分析與判斷，並將結果回饋給臨床醫師做為臨床治療計畫的

修正參考，俾能更精準地提供客製化的服務，降低疾病發作風險。

- F. 臺灣未來預計建置快速外展危機處理小組（Crisis Intervention Team, CIT），俾能針對經 call center 評估有就醫需求者，提供無縫接軌的精神醫療服務；也持續積極推動早期精神疾病篩檢與早期介入治療，降低精神疾病發生率與盛行率，以及持續提升長效針劑的使用，增加病人回歸社會獨立生活的可能性。

(2) McClellan 醫療長及 Logan 護理主任分別介紹 CSTC 的收治對象及介入措施，及護理師在 CSTC 提供的服務，重點如下：

A. CSTC 的收治對象及介入措施

- a. CSTC 是華盛頓州唯一的州立兒童精神醫院，也是教學醫院，提供臨床服務、人員培訓及研究計畫；也與當地學校合作，提供醫學、心理學、護理、社會工作等學科的博士後研究。
- b. CSTC 收治來自全美不同機構或系統（如其他住院單位或寄養系統）轉介的 5 至 17 歲兒少，18 歲後則會協助安置至其他成人系統單位或機構。被轉介到 CSTC 的孩子約四分之一來自寄養系統，約四分之一有發展障礙，且大多數有創傷、虐待、忽視或其他不安全的家庭情境經驗，可能伴有暴力、自我傷害、創傷後壓力症候群或憂鬱症等；年齡較大的孩子，可能有其他精神疾病，如思覺失調症或躁鬱症等。
- c. CSTC 擁有司法精神團隊，針對被指控犯罪且可能無法理解法庭系統的孩子，提供司法鑑定，以及收治經評估沒有受審能力，而經法院轉介的孩子。針對這類孩子的情緒及行為問題，主要透過辯證行為治療（Dialectical Behavior Therapy, DBT），教導孩子如何使用安全有效的方式來滿足需求，減少不適當行為。
- d. CSTC 的介入以行為治療為主，除了辯證行為治療，另有創傷治療方案，大量運用創傷聚焦認知行為治療（Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy, TF-CBT）；雖然也提供藥物治療，但致力於協助孩子逐漸減少藥物使用，這和美國其他醫療系統，傾向大量使用「ATHNEDN」或「PRN」藥物的情況很不同。
- e. CSTC 的收治時間平均在 10 至 12 個月，有時更久，甚至 3 年以上。這可能取決於能否幫孩子找到合適的安置地點，兼顧心理健康照護及長期居住的需求。通常經司法鑑定由法院轉介的孩子，停留時間較短，寄養系統轉來或有發展障礙的孩子，停留時間較長。大多數的孩子最

終會返家，但有一部分孩子沒有家庭，或因行為極其嚴重而無法返家，CSTC 持續發展更好的治療方法或孩子離開後的居住方案。

B. 護理師在 CSTC 提供的服務

- a. Logan 主任強調精神科護理的多樣性特性，相較於其他護理領域，需要更多的技能和角色。護理師負責監督及管理個案的藥物治療狀況，確保其按照醫師處方使用藥物，亦需要注意檢查結果及服藥遵從性，並與精神科醫師密切合作，提供專業建議，及參與護理部分的治療計畫制定。此外，護理師也參與個案的心理治療，幫助個案應對情緒和行為問題，並提供心理教育。
- b. 醫師不會隨時待在 CSTC，護理師是主要的治療人員，幫助孩子發展更好的應對技巧、指導孩子練習，及與孩子建立治療關係。

(3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗，重點如下：

- A. 就茄萇山莊之治療性社區作法，McClellan 醫療長表示 CSTC 也用類似的方法協助有藥癮的孩子擺脫毒品問題。在 CSTC，藥物濫用是孩子最大的家庭風險因素，幾乎每個孩子至少有一名一或二等親有藥物濫用問題，這也與孩子早年受到虐待有關。醫療長表示，希望社會有更好的藥物濫用治療系統，可有效處理成人藥癮問題，來減少這類孩子。
- B. 由司法轉介至 CSTC 的孩子，主要問題有二，一是患有思覺失調等精神疾病，需要精神醫療，二是孩子有學習或發展障礙，無法理解法庭系統；前者情形較少，介入的方法也較明確，與治療精神病相同；後者則需進行心理教育和培訓，使其有能力參與法律程序，包含瞭解法官和律師角色，收治時間通常為 90 天，但若法院認為介入對孩子有幫助，可以再延長 90 天。另外，法律有規定評估的時間，若是輕微犯罪，需在 15 天內完成評估。整體而言，CSTC 的目標是協助孩子們理解法律程序並提升能力，以便他們能夠參與社會和法律系統。
- C. 在華盛頓州，孩子年滿 13 歲就有權決定是否接受治療，因此，有時需啟動強制治療；至於自願接受治療的孩子，需有父母同意，且如已經接受社區治療服務，但仍無法有效獲得幫助，才由社區轉介至州級委員會提出申請。該委員會依據聯邦標準評估並決定是否批准孩子接受長期治療。
- D. CSTC 設有小學、國中、高中教育，除小學於夏季放假外，國中及高中均全年提供課程，且 CSTC 會與當地學區簽訂合作契約，讓孩子在治療期間也能接受教育。

- E. CSTC 提供家庭支援和培訓服務，孩子在治療期間有機會返家，並應用治療中學到的技能，有問題時可聯繫 CSTC 人員提供家庭指導。CSTC 也會家訪，協助改善家庭環境，並舉辦家庭研討會，讓家庭成員能夠互相支持，並接受有關心理健康和行為管理的教育。
- F. 華盛頓州政府於數年前推動 WISe (Wraparound with Intensive Services) 計畫，針對符合條件的孩子提供密集且全方位的社區精神衛生服務，避免先送到 CSTC。但因不同的社區，資源不同，能提供的服務類型和能力也不同。COVID-19 疫情後，CSTC 與社區都面臨嚴重的勞動力短缺情形，隨著就業市場逐漸復甦，短缺情形獲得改善。
- G. 目前臺灣未有特別針對嚴重情緒行為問題或有司法鑑定需求兒童提供全面服務的機構，而是留在社區，尋求當地兒童精神科醫師的幫助。未來，政府希望建立類似的專責醫院或機構來收治這類兒童。華盛頓州政府考量大多數兒童精神科醫師都集中在西雅圖地區，許多位於州東部的醫療提供者難以獲得適當的專業協助，為了彌補兒童精神病學醫療專業人才的短缺，州政府於 2008 年推動 PAL (Partnership Access Lines, PAL) 計畫，由西雅圖兒童醫院提供華盛頓合作專線，為治療患有複雜心理健康和行為症狀兒童的初級保健提供者（醫師、護理師和醫師助理）提供非急性諮詢服務，在需要處理兒童精神健康問題時，可以隨時透過專線獲得有關如何處理兒童精神健康疑慮的建議和諮詢，如診斷澄清、藥物調整或治療計畫。
- H. CSTS 是華盛頓州政府重視兒童青少年精神健康，投入資源的具體表現。臺灣正規劃設置兒童青少年專屬的精神病房，可師法 CSTC 的設施設備及專業人力配置，提供特殊的介入治療與防護環境，並研議額外配置法務人員及教育人員等，提供完善全面性的照護服務。
- I. 美國基層照護醫師人數不足，造成推動多項公共衛生任務的隱憂，也因此有些在臺灣由醫師操作的項目，在美國是由其他專業人員（如專科護理師）實施。臺灣目前的醫師與其他專業人員，是健保制度早期財務較為充裕下累積起來的菁英世代，但面對未來少子化，及健保財務在總額框架建制下的醫療生態的劇烈變化下，未來 10 年內恐走向美國目前的窘境，醫師、護理師等專業人員因薪資紅利誘因消失而出走，造成人才斷層與專業人員的短少。對此，可參考美國建立各類師級專業人員的輔佐人員訓練制度，俾能部分取代正式師級人員的工作量，以提早因應未來

專業人員不足的問題，並能降低部分訓練成本與人事成本，滿足基礎需求。惟仍應持續強化在職訓練，並建立人才留任機制，以兼顧服務品質。

(4) Logan 主任與 Martinez 醫院運營經理為臺灣代表團導覽 CSTC

- A. CSTC 位於市郊，環境優美，綠草如茵，植樹廣被，時有綠頭鴨群漫步其中，彷彿綠意盎然的公園。其 4 個 cottage 布置充滿家庭氛圍，並分別針對不同年齡與司法需求個案提供全面的醫療及照護。
- B. Camano Cottage 收治 5-12 歲的兒童，考量年齡較小，保育員在小屋的環境布置，及與孩子的互動語言作了更多調整，也偏重遊戲治療和人偶角色敘事的療育功能，俾能撫育幼小心靈的受創印記。
- C. Ketron Cottage 是 11-16 歲兒童的居所。考量該階段兒童即將進入青春期的體力和衝動性都增加，因此著重比較需要體力的活動。針對有家暴或受虐經驗的孩子，會使用更多辯證行為治療 (DBT)，協助他們型塑更合宜且符合社會期待的舒壓方式與療癒復原能力，促使孩子回歸到原有正常的發育軌道。
- D. Orcas Cottage 是針對 15-17 歲青少年設計，處遇上會考量該階段孩子處於發展終生人格特質的重要階段、可塑性較強也具有好的學習效果等特性，及強調同儕人際關係、異性交往及性教育等，並避免再度進入貧窮循環與成癮物質的依賴，或是強化相關聯的犯罪行為預防。
- E. San Juan Cottage 是一個高度戒護的場域，專門設計給有法律議題或是併有嚴重情緒或行為困擾的青少年族群。在小屋裡，有多間隔離保護病室與較多的安全警戒設備，並有法務人員協助處理和法律出庭有關問題。

(二) 會議主題：Leveling Up: Upstreaming Social Services

- 1. 會議地點：Pierce County Human Services (PCHS)
- 2. 與談人：
 - (1) Dan Grimm, County Deputy Executive & Chief Operating Officer 彼爾斯郡副郡長
 - (2) Heather Moss, Director, PCHS 彼爾斯郡社會局局長
 - (3) Aaron Van Valkenburg, Aging and Disability Resources Manager, PCHS 社會局高齡與身心障礙資源經理
 - (4) Malissa Adame, Developmental Disability Supervisor, PCHS 發育遲緩處主任
 - (5) Catherine Rudolph, Senior Advisor, Community & Regional Affairs, County

Executive's Office 郡長辦公室社區和區域事務資深顧問

- (6) Kari Moore, Public Information Specialist, Pierce County Communications 彼爾斯郡政府公共資訊專家
- (7) Heather Evans, Sibling of a Client & Care Provider (Direct Services Management) 個案家人照顧者/顧問
- (8) 桂祥晟處長，澎湖縣政府社會處
- (9) Cheryl Lee, Executive Director, Korean Women's Association 韓國女性協會執行長

3. 會議摘要：

- (1) 澎湖縣政府社會處桂祥晟處長分享澎湖縣的社會福利服務，重點如下：

澎湖縣是群島型地方政府，為解決福利服務輸送效能問題，因此設立社會福利中心，透過一站式服務，讓民眾免於舟車勞頓之苦，增加福利資源的可近性。又，澎湖縣是個高齡社會，因此針對獨居老人提供到府送餐服務，發揮陪伴長輩、傾聽需求，並兼具巡邏示警效果。

此外，澎湖縣為避免精神耗弱的老人受到他人的財務剝削，採取的措施包含①精神耗弱的老人可以透過成人監護宣告制度以及最近的成人意定監護宣告，以避免財物遭侵占，舉凡其親人、社會局或地區檢調單位均可為該老人提出監護宣告之申請；②透過老人安養信託的方式，讓精神耗弱或生活無法自理的老人藉由不動產信託，獲得必要的生活照顧；③老人亦可透過以房養老（不動產逆向抵押），每月從銀行獲得財務現金上的支持。

最後，桂處長介紹身心障礙者育兒輔具政策，並以擠壓式餵食湯匙及點字繪本為例，說明輔具的優勢。除輔具支持外，應由職能治療師、心理師及社工合作，評估身心障礙者的需求，整合親職教育及健康諮詢服務，並給予適當的育兒指導，以落實 CRPD 身心障礙者自我實現的目標。

- (2) Lee 執行長介紹韓裔美國女性協會，彼爾斯郡分享福利服務業務，重點如下：
 - A. Lee 執行長是韓裔律師及韓裔美國女性協會執行長，鑑於看到韓裔及其他亞裔女性在美國社會的弱勢情況，爰加入韓裔美國女性協會。協會的願景是希望在社區中的每個家庭及個人過著穩定及健康的生活；任務是成為各種不同社區的夥伴，並賦能予每個人過著安全及有尊嚴的生活；價值是正直、公平、永續及創新，提供的服務包含社會服務、中高齡支持、社區及行為醫療、在宅照顧、可負擔的住宅、終身學習中心。
 - B. Moss 局長介紹彼爾斯郡提供的福利服務，包含老人及身心障礙福利服務、

行為健康服務、社區服務、社區行動計畫、退伍軍人援助計畫。其中老人及身心障礙福利服務部分，考量郡內 60 歲以上人口比率快速上升，預估 2030 年達 25%，因此成立老人及身心障礙福利資源代辦處，針對 60 歲以上者或 18 歲以上之身心障礙者，提供整合性的服務及支持。

- C. Valkenburg 經理介紹長期照顧服務及支持計畫。顧客的選擇是華盛頓州提供長期照顧服務及支持時的重要考量，該州獲得的評價在美國名列前茅。目前多數民眾選擇在家接受長期照顧服務，其中具有醫療補助（Medicaid）資格者，有三分之二選擇在家接受長照服務。此外，華盛頓州也重視夥伴關係的建立，讓服務提供者與被照顧者建立網絡關係。
- D. Adame 主任介紹發展障礙計畫。此類計畫由州政府委託地方各郡辦理，內容包含對嬰幼兒的早期支持、家庭支持、就業支持、社區融合。
- E. Dr. Evans 顧問具有 20 年在身心障礙領域的直接服務工作經歷，她從福利服務提供者的視角分享各種服務對社區成員生活品質的影響：①在個案管理方面，藉由跨領域的協調聯繫，提供其所需的服務，節省時間及減少衝擊；②在家庭照顧提供者方面，家庭成員可申請成為照顧提供者，或被照顧者也可雇用照顧提供者以支持其生活獨立；③在就業服務方面，民眾可在社區獲得協助，進入職場；④在社區融合及參與方面，民眾可融入社區活動並建立人際關係；⑤在長期照顧方面，提供終身服務，以降低公共成本及健康照護等制度負擔。

最後，她提及福利服務提供者承擔各種重要工作，包含①與身心障礙發展機關保持聯繫；②契約管理；③成果資料蒐集及目標設定；④個人技術協助；⑤評估及提供符合社區需求的資源。

- (3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗。彼爾斯郡社會局透過增加人與人間關係的連結來降低居家照顧個案金錢遭竊情形。就長期照顧議題，該局表示民眾申請長期照顧服務，如在家接受需求評估，雖需填寫許多表格，不過郡的人員會協助完成申請。另，具有醫療補助（Medicaid）資格者的長期照顧費用可以獲得聯邦及州的補助。彼爾斯郡社會局亦面臨長期照顧服務人力不足的情形，因此民眾會透過立法者或議員對其施加壓力，要求提高長期照顧服務的預算經費，以提高服務量能。

四、112 年 8 月 25 日

(一) 會議主題：Emerging Models in Delivering Social Support to Advance Upward Mobility

1. 會議地點：Pike Market Senior Center & Food Bank (PMSC-FB)
2. 與談人：
 - (1) Pamela Hinckley, Executive Director, Pike Market Senior Center & Food Bank (PMSC-FB) 派克市場老人中心執行長
 - (2) Mason Lowe, Deputy Director 副執行長
 - (3) Zoe Freeman, Programming and Member Services Manger 計畫經理
 - (4) Angie Wood, Director of Food Bank Programming 食品銀行主任
 - (5) Sandra Dunn, Social Services Coordinator & Resident Advocate 社工組長
 - (6) Noel Chrisman, PhD, Board President 董事會主席
 - (7) Lillian Sherman, Executive Director, Pike Place Market Foundation 派克市場基金會執行董事
 - (8) 臺灣代表團
3. 會議摘要：
 - (1) 臺灣代表團由李臨鳳參事領隊前往派克市場老人中心和食品銀行，Hinckley 執行長歡迎代表團到訪，由執行長、Lowe 副執行長、Angie 食品銀行主任等主管介紹，重點如下：
 - A. 派克市場老人中心於 1978 年成立，致力於讓長者（55 歲以上者）過得更好、更安全。採免費會員制，免費提供餐食、活動及服務。長者一起用餐可避免社會孤立，中心考量女性用餐安全，特別設有女性專用桌。該中心舉辦的活動如瑜珈、跳舞等，此外，亦有社工協助個案安置於庇護所或租屋，連結醫療、社會安全、就業等相關資源。該中心每年服務約 1,500 名長者，是西雅圖市中心的非政府社會安全網。
 - B. 食品銀行為各年齡層民眾提供免費食物/雜貨，主要服務對象為居住於低收入住宅的老人及無家可歸者，對於於西雅圖市中心居民也提供送貨到家的服務。民眾每週可以在食品銀行取貨一次，食品銀行考量每個人或家庭人口數的需求，在貨物袋上標註食物的特殊需求、運送須注意事項等內容，對於人口數較多的家庭也會提供較多份量的食品/雜貨。2022 年食品銀行為社區提供近 70,000 袋的食物/雜貨。
 - C. 派克市場基金會於 1982 年成立，主要是為社區建立社會服務網絡，特別是為低收入的鄰居提供服務和支持。基金會考量派克市場的店家及工作人員有托育需求，因此設立免費幼兒日托中心。
 - (2) 執行長等人介紹結束後，與團員交流意見與經驗，重點如下：

- A. Lowe 副執行長表示中心於 COVID-19 疫情期間依然提供服務，並調整服務方式，例如保持社交距離、將用餐時間縮短為 20 分鐘（也有許多民眾改為攜帶餐盒回家），且活動改為線上進行。
- B. 美國與臺灣在社會服務之發展方向一致，政府與非營利組織合作於社區布建服務資源，以提供個案及家庭可近性的服務。在派克市場可以看到該基金會結合附近店家、消費者、工作人員、企業等之人力、物力及財力等資源，分析當地服務需求後善用在地資源，設計符合當地居民需求的服務方案，例如在派克市場提供托育服務，以滿足店家及工作人員之托育需求。臺灣可借鏡他山之石，加強對於服務地區居民需求之瞭解與掌握，依居民需求設計服務方案，並結合及與在地資源合作。

五、112 年 8 月 28 日 Full-day Duke Roundtable

(一) 會議主題：Minding Data to Address Disparate Impacts

- 1. 會議地點：Duke University
- 2. 主持人：Dr. Courtney Phillips, former Secretary, Louisiana Department of Health 路易斯安那州前衛生部部長
- 3. 與談人：
 - (1) Dr. Georges Benjamin, Executive Director, American Public Health Association 美國公共衛生協會執行長
 - (2) 姚惠文專門委員，衛生福利部社會保險司
 - (3) Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund 米爾班克基金會總裁
 - (4) 洪嘉璣專門委員，衛生福利部心理健康司
 - (5) Kelly Garcia, Director, Iowa Department of Health and Human Services 愛荷華州衛生福利部部長
 - (6) Dr. Danny Avula, Commissioner, Virginia Department of Social Services 維吉尼亞州社會福利部部長
- 4. 會議摘要：
 - (1) 衛生福利部社會保險司姚惠文專門委員及心理健康司洪嘉璣專門委員分別分享「臺灣的國民年金保險（下稱國保）制度」及「臺灣藥癮及酒癮相關法規與治療現況」，重點如下：
 - A. 臺灣的國保制度
臺灣因為老年人口率增加速度比其他國家快，且部分未加入職域性社會保險的民眾容易落入貧窮。因此，自 1993 年起開始規劃國保制度，並於

2008 年實施，多數納保對象為無業民眾。

國保保費由政府補助不同比率的保險費，對經濟弱勢或身心障礙者提高保費補助比率至 55~100%，並允許十年內補繳欠費。目前國保被保險人數約 291.7 萬人，其中人數最多為一般被保險人，占約 85%。又國保提供八項給付，生育及喪葬給付是一次性給付，其餘為年金給付，年金金額的多寡依繳費年資而定。

目前面臨的挑戰及努力作為如下：①政府針對逐年降低的當期及累計繳費率，提供更方便的繳費方式，且修法針對中低收入戶主動提高保費補助。②政府針對基金財源不足議題，已辦理多次財務精算，並據以逐步調高費率。

未來改變的方向包含希望能擴大國保納保對象、將繳費改為強制方式、提高給付水準及尋求其他適合的財源。至於長期的年金改革方向如係涵蓋全民的年金保險制度，則須將國保與其他職域性社會保險整合，並與其他職域性社會保險的主管機關持續討論及研議。政府持續努力維持國保財務的永續性，確保民眾能獲得更好的經濟安全保障。

B. 臺灣藥癮及酒癮相關法規與治療現況

- a. 在 2009 年之前，臺灣毒品濫用問題以海洛因為主，但之後迄今以第 2 級毒品，尤其是安非他命，為主要濫用的毒品；第 3 級毒品愷他命，曾在 2009 年後快速增加，但 2013 年後已獲得控制。

2017 年，臺灣改變藥毒癮者的處遇政策，強調視成癮者為病人，並投入大量資源推動新世代反毒策略。在戒毒部分，以提升藥癮處遇量能、服務可近性，及促進成癮個案復歸社會為目標，並推動多項計畫。

近幾年新生毒品人口已明顯降低，並提升個案治療完成率，臺灣持續改善藥癮者的污名化，以提升藥癮者及家屬求助意願，並鼓勵醫療及民間機構擴大參與藥癮服務，提升本土研究量能，以改善治療效果。

- b. 酒駕的處罰，會因駕駛人吐氣或血液中的酒精濃度不同，而遭判處徒刑或處以罰鍰的不同結果；針對酒駕累犯且遭吊銷駕駛執照者，在重考駕照前，則需接受至少 1 年的酒癮治療。

為了防制酒駕，臺灣 10 年來進行 4 次修法，明顯降低酒駕人數。臺灣也努力推動酒駕者的酒癮治療，每年約有 3,000 名酒駕個案，由監理站或司法系統轉介至醫療機構接受酒癮治療。

臺灣在酒癮防治的努力包含強化酒癮防治宣導及提升酒癮治療量能。

前者主要透過開發多元衛教素材，結合衛生局加強宣導，以提升民眾酒精識能及認識酒癮治療資源。今年，衛生福利部開發可以測量酒精單位的衛教杯，並透過記者會進行發表及倡議酒精標準量概念，提醒民眾節制飲酒。至於後者，臺灣推動酒癮治療費用補助方案，並在矯正機關提供成癮治療服務；在社區則透過鼓勵使用 AUDIT 或 CAGE 量表，進行飲酒問題自我篩檢，並在不同網絡系統，建立酒癮治療轉介機制，以期早期發現早期介入。2023 年將設置酒癮防治中心，強化前端預防，擴大早期發現早期治療，以提升酒癮預防成效。

(2) 美方分享許多衛生福利議題，重點如下：

- A. Benjamin 執行長提到健康照護是基本人權，但美國仍有地區缺乏乾淨用水、氣候變遷增加的災難與死亡、野火、槍枝暴力、藥物濫用、飢餓、無家可歸者問題等，應繼續努力解決這些問題。執行長接著說明 equality、equity、justice 三種之區別，equality 是每個人獲得相同的支持，達到齊頭式平等；equity 是考量每個人的差異，而讓每個人獲得所需的支持，達到公平；justice 是移除不平等的原因，讓每個人無需支持便達到公平。因此，執行長鼓勵大家在制定政策方案時，盡量移除造成不平等的原因，以追求實現公平正義（justice）的社會。
- B. Koller 總裁表示基層醫療提高醫療可近性，提供更全面的服務，就欲更多醫師投入基層醫療，解決醫師人數不足的議題，分享觀點如下：臺灣因人口老化、設立許多醫院及面臨醫師退休，可能需要更多醫師，不過政府每年有總量限制。而在基層醫療與各專科之間，出現醫師分布不均衡的現象，臺灣也推動公費生等策略改善基層醫療不足的情形。美國醫學院大多為私立，學生能選擇專業科別及服務地點，收入多寡可能是主要影響因素，骨科醫師收入最高，家醫科醫師收入最低。消弭美國基層醫療與其他專科之間收入的差距，有二種建議方式，第一種是改革醫療保險支付醫療服務的方式，不過遇到的挑戰是再分配政治（the politics of redistribution）。另一種是擴大聯邦貸款豁免計畫，不過遇到的挑戰是需尋找財源。美國目前有 17 個州通過法律或行政規則，增加基層醫療支出占比，也有醫療補助計畫提高支付基層醫療的費用。最後，總裁提到增加醫學系名額（臺灣）、解決基層醫療與其他專科的不平衡（美國和臺灣）是與各界建立共識時的挑戰。又，私立醫學教育和缺乏國家級（單一支付者）醫療衛生系統為美國增加挑戰的難度。在

美國，公共基金會等非政府組織可以協助政府確認問題與安排優先順序，並強化行動。

- C. Garcia 部長分享愛荷華州衛生福利部（HHS）業務。她提及州部門已經合併，而考量①於緊急情形下，指導 99 個地方機關應變具有挑戰性、②大量的員工處理行政工作、③大多數居民依賴 HHS 並需要多項服務等因素，因此現在也是整合相關系統的時刻。衛生福利部將邀請利害關係人一起進行評估，評估內容包含服務輸送區域的選擇、建議地方 HHS 系統的資助模式、相關意見對於州法律、行政規則、HHS 資源的影響等。評估過程也會辨識目前服務系統的建構方式、州和地方對服務系統營運能力及之間的落差、服務輸送系統所需資金和資源、目標、優先對象、決策者及合作夥伴等。最後，部長也提到對於家庭支持、老人服務及世代共融，都需要持續關注。
- D. Avula 部長分享維吉尼亞州社會福利部目前面臨寄養兒童難以安置的難題與作法。寄養兒童在 COVID-19 大流行期經歷焦慮、睡眠問題，且與支援網絡隔離，導致心理健康問題加劇，進而讓治療機構人員不堪負荷，寄養兒童轉而待在社會福利機關的辦公室。因此，該部成立 The Safe and Sound Task Force 小組，協助地方部門將兒童安置於治療機構。該部持續從上游瞭解問題根源，找出解決之道。例如將兒童寄養在適當之親屬或友人家庭，較送往安置機構具效益。另，爭取立法者的關注與支持亦重要，該州已獲得經費用於培訓寄養父母，提升其處理難以安置之寄養兒童的技能，並透過社區、政府與民間跨機構合作，一起解決問題。
- (3) 簡報結束後，彼此交流意見與經驗。對於國保、藥癮及酒癮議題討論熱絡，重點如下：
- A. 國保
- a. 為解決國保基金不足問題，目前解決的方式，除定期辦理財務精算以提高保險費率外，國保基金亦有透過對外投資（如投資股票、債券等）以增加收益，雖然去年投資報酬率是負數，但今年迄今投資收益相當好（趨近 10% 投資報酬率），長期的平均收益亦佳。
 - b. 國保的納保對象多為無工作收入的民眾，經濟上相對較為弱勢，及時繳費能力較為不足，故當初規劃及推動國保制度時才會採行自願式的繳費方式。
- B. 藥癮：芬太尼類（fentanyl or phenitol）濫用問題在美國非常嚴重。在臺

灣，第 1 級第 2 級管制藥品（如芬太尼）只能由國家製造或輸入，藥物總量可由政府嚴格管控，又臨床使用上較少，尚無芬太尼濫用情形。

C. 酒癮：臺灣鼓勵內科醫師合作推廣戒酒觀念或是轉介上，提高接觸與治療的效率和廣度，亦同意專案進口特定的戒酒藥物輔助治療。

(二) 會議主題：Minding the Gap-Rebuilding Emotional Resilience & Mental Wellbeing

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：David Johnson, Deputy Assistant Secretary-Regional Health Operations, U.S. Department of Health and Human Services 美國聯邦衛生福利部副助理部長
3. 與談人：
 - (1) Kody Kinsley, Secretary, North Carolina Department of Health and Human Services 北卡羅萊納州（簡稱北卡州）衛生福利部部長
 - (2) 李臨鳳參事，衛生福利部
 - (3) Jilma Meneses, Secretary, Washington State Department of Social and Health Services 華盛頓州社會及健康服務部部長
 - (4) Chris Jones, Commissioner, North Dakota Department of Health and Human Services 北達科他州衛生福利部部長
4. 會議摘要：
 - (1) 衛生福利部李臨鳳參事分享臺灣如何透過完善社會安全網計畫（簡稱社安網計畫）強化心理衛生工作。臺灣在 2018 年推動強化社安網計畫，目前推進至第二期，包含四項策略，其中第三項策略即在關注改善民眾心理健康問題，提升情緒韌性與幸福感。
臺灣正積極布建社區心理衛生中心（簡稱心衛中心），以每 25 萬人口設置一處為目標，目前全國已有 37 處，預計至 2030 年達 100 處，每處心衛中心配置 27 至 44 名之心理衛生專業人員。心衛中心從公共衛生三段預防，推動心理健康促進工作。在初級預防方面，提供民眾多元的社區服務資源，包含辦理心理健康促進團體活動及教育宣導。在次級預防方面，主要針對高風險個案，提供心理諮詢、心理諮商、即時轉介與早期介入。第三級預防，則是整合不同體系資源與服務模式，由單一個管，針對精神病人或自殺企圖個案，定期進行訪視，並依個案需求，連結跨網絡資源予以協助。
除了布建心衛中心，臺灣也推動多項服務方案，包含建立線上心理健康知識平臺、設立 1925 安心熱線等，加強全民的情感韌性與心理健康。
此外，臺灣積極強化學生及年輕族群的心理健康，爰於 2007 年實施「校園

三級預防工作計畫」，在各級學校建立三級預防模式。初級旨在提升學生心理健康識能，建立支持性環境。次級則強調訓練學校人員對憂鬱情緒與自殺高風險族群的早期辨識，以便即早介入及追蹤。第三級為建立自殺企圖者之危機處理機制，以預防再自殺。各級防治工作，校方均與心衛中心合作，提供學生完整的支持與服務，

針對畢業離開學校，或因故未能繼續就學的年輕族群，臺灣也提供資源，「年輕族群心理健康支持方案」就是今年衛生福利部與國內醫學及心理專業團體共同推動的計畫，特別針對 15 至 30 歲的年輕族群，補助每人 3 次的心理諮商，除鼓勵有心理困擾的年輕族群勇於求助及正確認識心理諮商，也針對高風險個案，建立並提供即時的醫療轉介。

(2) 美方分享許多衛生福利議題，重點如下：

- A. Kinsley 部長表示北卡州將心理衛生視為次要議題，因此主要面臨的問題為預算不足。雖然 988 電話專線為處於情緒困擾民眾提供心理支持與緊急服務，但該州仍然沒有足夠的緊急心理衛生照護機構。目前第一要務是需要認知情況的嚴峻，第二是讓有需求的民眾獲得資源。因此 Cooper 州長從美國復甦計畫（American Recovery Plan）投入上億美元擘建緊急系統。在學校方面，該州推出學校健康行動計畫，將未使用完的 COVID-19 救濟資金用於學校心理衛生，增加學生心理健康服務。該州與杜克大學、北卡州精神病學中心合作，讓教職人員有需要時可以聯絡專家學者，因應學生的心理衛生議題。
- B. Meneses 部長說明華盛頓州面臨的心理衛生議題挑戰。她提到，醫療補助（Medicaid）的受益族群多數有心理衛生疾病及藥物成癮濫用。心理衛生疾病及藥物成癮濫用對生活有深遠的影響，例如該族群被警方逮捕的人數是一般人的四倍、四分之一者無家可歸、比一般人更難就業。此外，在疫情後，心理衛生相關疾病患者顯著增加，而主要解決方案，就是整合不同部門，包含華盛頓社會及健康服務部、衛生部、兒童、青少年與家庭部、醫療保健管理署、財政部、就業安全部、經濟安全部門等，提供多元的服務，協助患者重回生活軌道。
- C. Jones 部長就兒童的心理衛生議題，表示早期童年經驗、穩健的家庭與家庭資源的可近性，對於兒童發展至關重要。即使是在不完美的家庭，兒童仍有成長茁壯的機會，政府應優先將資源與福利用於家庭及社區，而非機構。對於家庭成員的處遇，應該將家庭視為整體來處理。北達科他

州投入可觀的資源在以家庭為中心的兒少心理衛生服務，包含家長之間的同儕支持、家庭專家諮詢、心理衛生與藥物濫用諮詢等。

對於家庭成員的協助方式，可分為身體健康、心理健康與經濟健康三方面。身體健康包含營養的食物與運動、早期與定期檢驗診斷治療、兒童健康保險計畫；心理健康包含藥物濫用的戒癮治療、身心科門診；經濟健康則包含住宿補助、職業訓練。

(3) 簡報結束後，彼此交流意見與經驗，重點如下：

- A. 精神醫療領域存在床位不足、可近性低、醫療保險涵蓋率低與支付不足的情形，Kinsley 部長表示該州的社區行為健康中心（Community-Based Behavioral Health Centers, CCBHCs）目前提出改善問題的框架，將持續努力改善此情形。
- B. Kinsley 部長提到基層社區利益相關者在社區擁有更多的信任，部門在制定政策及資助計畫時，需要考慮基層社區利益相關者的意見，並找到合適的平衡點。部長也表示正在評估與社區相關的會議的參與方式，願意與基層社區利益相關者建立更透明的合作關係，確保政策制定及資助過程更加透明。
- C. 就如何瞭解兒童及青少年的心理衛生需求，與談人回答會舉辦活動，並且賦予兒童及青少年表意與溝通的機會，例如舉辦座談、實際走訪調查，甚至讓兒少成為學校的代表，參與計畫相關決議。
- D. 在東亞文化，心理健康仍然存在某種程度的污名化。因此，建議舉辦工作坊或大型教育活動、在學校教育中導入正確的相關知識與及早尋求協助的概念、社區心理衛生中心未來將擴展業務至一般族群的心理精神健康促進。臺灣已經採取一些行動，希望未來能分享經驗。

(三) 會議主題：Leaping Forward in Transforming Population Health

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Dr. Betsy Tilson, Chief Medical Officer & State Health Director, North Carolina Department of Health and Human Services 北卡州衛生福利部首席醫療長
3. 與談人：
 - (1) Dr. Judy Monroe, President & CEO, CDC Foundation 美國 CDC 基金會總裁及執行長
 - (2) 邱逸淳副總院長，臺北市立聯合醫院
 - (3) Dr. Wendy Braund, Deputy Secretary, Health Preparedness and Community

Protection, Pennsylvania Department of Health 賓州衛生部副部長

- (4) 陳麗娟簡任技正，衛生福利部國民健康署
- (5) Dr. Lindsay Weaver, Commissioner, Indiana Department of Health 印第安那州衛生部部長
- (6) Dr. Manisha Juthani, Commissioner, Connecticut Department of Public Health 康乃狄克州衛生部部長

4. 會議摘要：

- (1) 臺北市立聯合醫院邱逸淳副總院長及衛生福利部國民健康署陳麗娟簡任技正分別說明「臺北市立聯合醫院居家社區整合醫療照顧的策略及成果」及「臺灣提供育兒生養的支持性環境的政策」，重點如下：

A. 臺北市立聯合醫院居家社區整合醫療照顧的策略及成果

臺北市立聯合醫院是臺灣最大的社區醫院醫療系統，提供臺北市的社區居民醫療、長照、護理、老年照顧、居家醫療等服務。醫院文化的改變，讓醫療團隊走出醫院，走進社區。八年來，該醫院的居家社區整合照顧計畫（藍鵲計畫）榮獲臺灣 SNQ 銅獎（國家品質獎的至高榮譽），邱副總院長輔以「我那總是插隊的病人」案例說明。

此外，該醫院發展創新服務以改善社區服務，例如與臺灣工研院合作，發展創新 AI 眼底檢查系統，幫助識別由糖尿病引起的視網膜病變。從 2018 年到 2022 年，結合人工智能、診所、眼科醫師、患者及社區民眾減少糖尿病的併發症和早期發現，眼底檢查比率從近 1% 提高到近 30%，由此該醫院獲得 2021 年國家品質標章及 2023 亞太永續行動獎金獎。

另一個創新服務為社會處方箋。臺北市立聯合醫院運用社會處方箋幫助患有失智症的患者及其家人，讓他們可以去音樂活動、藝術工作室、體育比賽或博物館等地方，在專業人員的幫助下，讓患者體驗一下舊日時光，環境協助改善他們的病情。目前社會處方箋共有 791 個家庭參與，5,300 多人受益於此，支持網絡仍在擴大。一些患者的病情明顯改善，該醫院持續努力並期待看到社會處方成為公民的人文教育。

B. 臺灣提供育兒生養的支持性環境的政策

臺灣發生嚴重的少子化趨勢，2022 年總生育率 0.87，遠低於 2.1 須維持國家人口數的狀態。與 OECD 的 38 個國家比較，新生兒死亡率排名 27，嬰兒死亡率排名 30。如同其他國家，臺灣的每個嬰幼兒都非常珍貴。政府提供育兒生養的支持性環境，如對試管嬰兒治療的補助，至實施 2

周年已出生超過 1 萬個嬰兒；提供 14 次產檢及產前遺傳診斷、高風險孕產婦照護服務、新生兒代謝異常篩檢、視力篩檢及兒童健康檢查等。陳簡任技正接著分享 2 項由政府補助的計畫。首先是孕產婦（兒）高風險追蹤關懷計畫，針對具有健康或社會危險因子，現居住原鄉孕產婦及未產檢而出生之新生兒，提供自懷孕至產後 6 周或 6 個月的追蹤關懷服務，2022 年 4 次以上產檢利用率、抽菸喝酒戒治率及社福轉介率遠超過 90%。實施六年至今，面臨的挑戰是需要再找出潛在個案及需跨單位合作的情形，因此與更多醫療診所合作，及連結社福與教育機關，精進轉介流程。

另一項計畫是低（含極低出生體重兒）居家照護服務計畫，2022 年推行於全國，由新生兒科團隊在出院前評估嬰兒健康狀況、衛教需求及照顧者壓力評估，提供自出院至矯正年齡 2 歲，提供居家或電話及諮詢轉介服務。至 2022 年已經有 99.5% 低出生體重兒納入服務。面臨的挑戰是低及極低體重兒個案增加、個案管理人員照護品質良莠不一、未能找出遺漏個案的情形，因此擴大服務及提供個案管理者照護指引。

(2) 美方分享許多衛生福利議題，重點如下：

- A. **Monroe** 總裁及執行長分享 CDC 基金會經歷 COVID-19，防疫準備作為有值得檢討和省思之處。例如在更有效率地發送醫療資源和物資至有需要的區域議題上，除了需找到合適的人員以及給予足夠的資源外，如何媒合公私立部門、中央和地方政府之間的溝通、發現並解決重複又無效的步驟等，都是改善重點的重點。總裁強調，政府與民眾的互信基礎也是非常關鍵的因素，藉由友善的溝通和互動，將資源和預防作為遞送至需要的人，在未來的疾病預防和作為都深具意義。
- B. **Braund** 副部長分享賓州目前衛生部門的防疫重點努力，強調主動迅速解決問題的重要性。流感、SARS-Cov-2、RSV 三種傳染病同時在 2022 年秋季流行，透過大數據的趨勢分析，決定資源的分配和投入的時機。過程中也發現影響衛生單位反應效率的幾項因素，包含跨部門及領域的協調合作、對於現場的狀況掌握程度與即時反應、內部資源分配的平衡等。最後舉今年 2 月發生在賓州和俄亥俄州邊界，載有化學物質的火車翻覆，致化學物質外洩的事件為例，賓州立刻成立前進指揮中心，協調不同部門與當地社區民眾組織即時互動溝通，設立統一處理熱線，事後得到很好的迴響和處理結果，也驗證與當地組織的溝通和即時回

應是解決問題的關鍵。

- C. **Weaver** 部長指出印第安納州的南部，資源相對不多，過去對公共衛生的投入情形也是偏低，因此新州長上任後，視公共衛生為己任，努力爭取國會和州議會的經費支助。長期可以看到該州的平均餘命在提高當中，該州也與知名藥廠 **Eli Lilly** 合作，透過減肥的藥物改善民眾的健康。同時在財務支出上也力求透明和正當花費。該州提出「印州健康第一」的口號，目前和未來的核心業務包含菸害防制的推動、婦幼健康的保障、肥胖和慢性疾病的控制與預防、意外傷害的預防等，並強調與地方政府、社群組織建立夥伴關係，一齊努力。
 - D. **Juthani** 部長說明康州有很富裕的區域，但是也有許多資源不足的地區，故在所有相關的公共衛生和福利資源政策上，都尋求健康平權的觀念。該州推動一項新的家庭橋梁計畫，希望推廣居家護士或護理助理的到宅服務。另，針對加拿大的野火和霾害影響，該州也建立了地圖的預警系統，同時也因應全球暖化和極端氣候的影響。該州對於鴉片類物質的監測和誤用濫用的情形，與地方政府、醫院、有關部門等合作，強化溝通和有效介入，以改善此問題。
- (3) 簡報結束後，彼此交流意見與經驗，重點如下：
- A. 邱副總院長表示社會處方箋不僅是非藥物治療活動，也是與社區公共資源串聯的一個媒介，透過醫療人員，病人與民眾可以與在地社區公共或私有資源做連結，強化對社區的意識，並增加人際互動。
 - B. 陳簡任技正表示因為臺灣沒有懷孕登記制度，這涉及個人隱私，故沒有青少年懷孕或墮胎相關數據。另外有關避孕措施，在臺灣的衛生所只需付一點點費用，就可以取得保險套，其他便利商店也很容易購買得到。又，臺灣有施行已久的優生保健法，保障婦女基於法定的原因下，由擁有執照的專科醫師在醫院或診所執行合法的墮胎手術，而且費用有健保給付或是相關的公費補貼，尊嚴和安全相對是有保障的。此外，美國因為不同的宗教信仰與不同政治的主張，明年面臨總統大選，各州政府及各黨和選人針對墮胎問題都有不同的考量和主張，相對美國，臺灣這方面的主流看法和作法是比較一致的。
 - C. **Juthani** 部長表示家庭橋梁計畫的家訪頻率為產後 2 週共 2 次，若有人拒訪就不訪視，經費來源來自州政府醫療補助等。家庭橋梁計畫的精神在於增加關懷的接觸機會和次數，藉此改善周產期的新生兒照顧和母親產

後的護理，同時也會進行育兒的衛教，父母親角色的轉變和家庭新成員的心理調適，若有手足，也需要進行手足的教育適應，協助較大的孩童接納與認識新的成員和如何相處等。

六、112年8月29日

(一) 會議主題：Roundtable: Evolving through Innovation, Partnership, and Policy -II

1. 會議地點：North Carolina Department of Health and Human Services (NC-DHHS)
2. 與談人：
 - (1) Kody Kinsley, Secretary, North Carolina Department of Health and Human Services 北卡州衛生福利部部長
 - (2) Betsey Tilson, Chief Medical Officer & State Health Director 首席醫療長
 - (3) Mark Benton, Chief Deputy Secretary for Health 第一副部長
 - (4) Jonathan Kappler, Deputy Secretary for External Affairs & Chief of Staff 外部事務副部長兼幕僚長
 - (5) ClarLynda William-Devane, Deputy Secretary of Operational Excellence 卓越營運副部長
 - (6) Jay Ludlam, Deputy Secretary for NC Medicaid 醫療補助副部長
 - (7) Debra Farrington, Deputy Secretary & Chief Health Equity Officer 健康平等首席官與副部長
 - (8) Angela Bryant, Assistant Secretary, Equity and Inclusion 公平與包容助理部長
 - (9) Chris Egan, Assistant Secretary, Employment and Inclusion 就業和包容助理部長
 - (10) Zack Moore, MD, MPH, State Epidemiologist 北卡州首席流行病專家
 - (11) Karen Wade, Policy Director 政策總監
 - (12) Maggie Sauer, Office of Rural Health 偏鄉醫療處處長
 - (13) Kelly Crosbie, Director, Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Use Services 心理健康、發展遲緩和藥物濫用司司長
 - (14) Melanie Bush, Deputy Medicaid Director 醫療補助司副司長
 - (15) Kristen Dubay, Chief of Population Health 醫療補助之全民健康主任
 - (16) Jane Chiulli, Senior Program/Budget Analyst 資深預算與分析師
 - (17) Elizabeth Freeman Lambar, Program Manager, NC Farmworker Health Program 農民健康計畫主任
 - (18) 劉巧菁簡任技正，衛生福利部國民健康署

3. 會議摘要：

- (1) 衛生福利部國民健康署劉巧菁簡任技正分享有關臺灣在預防保健的經驗。
臺灣 2022 年十大死因中有超過半數屬於非傳染性疾病，足見其對臺灣人民健康的影響，並說明政府致力於各項預防保健措施精進，也提供多項公費篩檢服務，例如孕婦產前檢查、兒童預防保健服務及衛教指導、學生健康檢查、菸害防制、戒菸服務、成人健康檢查、癌症篩檢、B、C 肝炎篩檢等。臺灣將「成人預防保健」以公費方式提供的民眾健康檢查服務，藉由檢測諸如血壓、血糖等重要指標，評估民眾的整體健康情形，並針對民眾不同的檢查結果，採取的不同作法，如健康檢查正常的民眾會建議持續保持良好的健康生活型態，並定期保持健康檢查習慣。2021 年成人預防保健服務利用人數將近 200 萬。另臺灣亦將國家癌症篩檢計畫作為促進癌症早期發現的重大策略，目前有子宮頸癌、口腔癌、乳癌、大腸癌及肺癌共五種主要癌症提供免費篩檢服務，最後說明臺灣預防保健的重要成果。
- (2) 北卡州衛生福利部進行業務分享，重點如下：
 - A. **Benton** 第一副部長介紹部的策略業務計畫有 3 個重點，首先是行為健康與韌性，包含整合身體與心理健康服務、注重心理健康與司法體系的合作、增加自殺防治服務的可近性、注重物質濫用計畫，以及使用數據制定政策。其次是兒童與家庭福祉，包含關注兒童的心理健康、福祉、營養狀況及母嬰健康。最後是構建全面性與強大的勞動力。
 - B. **Egan** 助理部長與同仁報告對身心障礙者的全人支持。從歷史事件和政策變化說明，從過去社會對身心障礙者存在負面印象，身心障礙者幾乎沒有機會參與公共生活，到保障身心障礙者獲得平等的機會。美國正在朝向全人照護模式，認識到身心障礙是自然的，並強調個體的價值和貢獻。**NC-DHHS** 致力於實現全人照護，支持就業是實現全人照護的一部分。最後，助理部長提到支持身心障礙者在社區中獨立居住的重要性，這有助於避免依賴機構設施和家人，讓其實現獨立和自主的生活方式。
 - C. **Freeman** 主任與同仁分享醫療保健領域特別是在鄉村地區的公平性的重要性，及在數位平等方面的工作。鄉村健康辦公室與各個部門和組織合作，將鄉村地區的人們與醫療保健資源連結，項目包含招聘醫療保健提供者並分派至醫療保健服務有限的地區、對於健康中心提供協助、擴大遠距醫療服務、實施藥物援助計畫等。接著，主任介紹農場工人數位健康平等計畫，還創建北卡羅來納數位聯盟，與 120 多個組織合作，解決

數位不平等對鄉村人口的影響。

- (3) 雙方簡報結束後，開始交流意見，並深入討論篩檢及身心障礙者的全人支持議題，重點如下：
- A. 臺灣有兒童發展聯合評估中心，為兒童做發展遲緩的評估，若確認有發育遲緩問題，則轉診到醫院治療，後續治療由全民健康保險給付。
 - B. 臺灣篩檢車有乳房 X 光檢查及子宮頸抹片檢查，但沒有 CT 檢查。若要做 CT 檢查，仍需前往醫院。不過，臺北市立聯合醫院的院區遍佈臺北市，為社區的民眾安排篩檢時間，也會擴展到偏遠地區，為當地民眾篩檢。在城市裡，民眾不需要擔心如何去醫院，也可去任何類型的診所，醫院也有接駁車。
 - C. NC-DHHS 表示在州級別，有職業復健服務部門和失明服務部門，負責執行聯邦資金的職業復健機構。NC-DHHS 與勞工部合作，也與康復服務管理局合作，處理與年輕身心障礙者相關業務。
 - D. 在北卡州，並非每名身心障礙者都獨自生活，有些人共同居住，共用工作人員，也有人與家人住在一起，白天接受服務，晚上有家人陪伴。如果身心障礙者想要獨自生活並需要 24 小時的服務，NC-DHHS 需要與住房部門合作尋找資金，並提供相應的服務。
 - E. 目前北卡州面臨工作人員短缺情形，因此正在與機構合作，招聘更多工作人員，並與學校合作，提供培訓，吸引更多人加入該行業。同時，NC-DHHS 也在研究如何使用遠距技術，以釋出更多工作人員提供服務。

(二) 會議主題：Expanding Evidence-Based Practice and Policy for a Safer Society and Healthier Population

1. 會議地點：North Carolina Department of Administration (DOA) ~ Domestic Violence Commission and Council for Women & Youth Involvement (CFWYI)
2. 與談人：
 - (1) Pam Cashwell, Secretary, Department of Administration 北卡州行政部部長
 - (2) David Elliott, Deputy Secretary of Advocacy and DEI (Diversity, Equity, and Inclusion, DOA) 北卡州行政部副部長
 - (3) Deborah Weissman, Chair, Domestic Violence Commission (& Professor of Law) 家庭暴力委員會主席
 - (4) Danielle Carman, JD, Executive Director, Council for Women & Youth Involvement 婦女與青年參與委員會執行長

(5) Charnessa Ridley, Deputy Director, Council for Women & Youth Involvement 婦女與青年參與委員會副執行長

(6) 張靜倫專門委員，衛生福利部保護服務司

3. 會議摘要：

(1) 衛生福利部保護服務司張靜倫專門委員介紹臺灣在家庭暴力防治的政策及策略。根據統計資料，家庭暴力案件有逐年增加趨勢，各類型的家暴案件，2022 年以親密伴侶暴力案件比率最高，其次分別是兒童保護案件、遭受卑親屬不當對待（老人保護）案件，整體而言，女性受暴比率遠高於男性。臺灣為防治家庭暴力案件，制定實施家庭暴力防治法、老人福利法、以及兒童及少年福利與權益保障法，據以提供親密關係暴力防治、老人保護及兒少童保護相關服務。臺灣的工作模式是由中央及政府部門組成連結網絡，分工合作，保護婦女、老人及兒童的安全。此外亦建立公私部門的夥伴關係，並由中央政府擬定政策、對地方政府提供補助及監督。地方政府也透過會委託或補助非政府組織提供多元而創新之不同服務。

臺灣為防治家庭暴力，採取三級防治機制，並提供家庭為中心、社區為基礎的服務。初級防治包含教育、宣導及社區參與。次級防治著重在早期介入，因此建立一個強制性的通報系統，包含警察、社工、醫師、老師等都有責任於發現疑似個案即時通報。第三級防治，除申請保護令外，也包含資源連結、家庭教育諮商計畫，及各項符合被害人需求之多元服務等。

臺灣持續透過提升民眾對家庭暴力的認知、持續精進早期預警機制、強化網絡連結、建立有效及深化的服務共四方面的努力，強化社會安全網。

(2) Carman 執行長介紹北卡州行政部的「婦女與青年參與委員會」及「家庭暴力委員會」。婦女與青年參與委員會的業務包含向州長、州政府及議員建議加強女性的教育及就業、向行政部提出任何有關的建議等。

家庭暴力委員會的業務包含評估全州有關家庭暴力的相關需求、依法負責制定和提出政策和服務，以防止家庭暴力並滿足受害者的需求，並負責批准法院下令的介入措施、評估政策和計畫以及推薦新計畫等。

接著，Ridley 副執行長介紹家庭暴力防治及服務計畫，此計畫主要經費來源為聯邦政府，目的是針對家庭暴力受害者及其小孩提供緊急的庇護及相關協助。2022 年，透過各個合作機構為超過 75,000 名家庭暴力受害者和近 12,000 名性侵犯受害者提供保護服務。

(3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗，重點如下：

- A. 臺灣有提供易讀本手冊，可以讓有需要的民眾知道何處有社會福利資源。
- B. 家庭暴力委員會的服務對象包含聾啞受害人，因在溝通上較困難，故提供的服務包含翻譯、及學習性的平臺，以提升與他人互動能力，另有些聾啞受害人非以英語為母語，則提供導引以增進英文能力。
- C. 家庭暴力委員會目前的服務對象主要是聾啞受害人，而非是老人、兒童或身心障礙者的原因是發現各類受害人中，聾啞受害人缺乏與人溝通的能力，因此接收的服務是最少的。委員會相信好的溝通能力，其個別需求才能獲得滿足，因此主要服務聾啞受害人。
- D. 早期家暴案件是屬私領域的事情，政府較難介入，民眾也自覺是丟臉的事，然近年政府透過各項立法、服務措施與大力宣導，多數民眾認知家暴是大家都應該介入的事情，並且政府有法定責任提供被害人保護措施；就政府立場而言，減少家庭暴力黑數，讓家庭暴力被害人被發現並接受協助是重要的目標，因此，縱使通報案件逐年增加，各界亦都能理解這是各網絡單位共同努力之成果。

(三) 會議主題：Expanding Evidence-Based Practice and Policy for a Safer Society and Healthier Population

1. 會議地點：Wake County Health and Human Services (HHS)

2. 與談人：

(1) Donald Mial, Wake County Commissioner 威克郡郡長

(2) Duane Holder, Wake County Deputy County Manager 威克郡副郡長

(3) Nannette M. Bowler, JD, Director, Wake County Health and Human Services 威克郡衛福局局長

(4) LaToya Toussaint, Senior Deputy Director 副局長

(5) Rebecca Kaufman, Public Health Division Director 公共衛生處處長

(6) Heidi DeMocker, Executive Assistant to Director 局長機要秘書

(7) Lechelle Wardell, Population Health Director 人口健康處長

(8) Kevin Harrel, Preventive Health Director 預防健康處長

(9) Jenelle Meyer, Surveillance & Compliance Health Director 監督及執法健康處長

(10) 邱逸淳副總院長，臺北市立聯合醫院

3. 會議摘要：

(1) 臺北市立聯合醫院邱逸淳副總院長介紹臺北市立聯合醫院以及如何整合醫療照顧以突破一般醫療服務。臺北市立聯合醫院現有員工 6,000 餘人，綜合

醫院 5 家，專科醫院 2 家，及傳染病及毒品預防控制中心，並照顧社區居民，提供醫療、長照、護理、老年照顧、居家醫療等服務。邱副總院長介紹居家社區整合照顧計畫（藍鵲計畫），過程中分享一名個案外出就醫不便，於是主治醫師柯醫師與其他醫療人員組成團隊，到個案家中提供醫療服務，將影像與資料透過 5G 網路傳回醫院，並在需要時線上照會其他專科醫師。醫師開立處方籤，交給個案後，使其可在住家附近的藥局領藥的實例。

該醫院為了持續精進社區服務，發展許多創新服務，與人工智慧結合為其中之一，邱副總院長以 AI 眼底檢查系統為例向與會者分享。

接著，邱副總院長分享愛滋病防治的策略與成果。在臺灣防治愛滋病歷史上，曾出現兩次重大浪潮。第一次在 2005 年，大多數是注射毒品者（海洛因使用者），解決方案是提供美沙冬維持治療取代注射使用，以減少針頭注射器更換使用造成感染愛滋病；第二波是 GBMSM 的風險，解決方案是鼓勵高危險族群使用快速血液或唾液試劑盒篩查，希望能儘早診斷及早使用抗愛滋病藥物進行治療；PEP 和 PrEP 也被推廣到目標群體，避免感染愛滋病毒。自 2017 年以來防治效果很好，年感染人數下降了 71.7% 以上，臺北市下降率達全臺灣之冠（全臺平均 51%）。聯合國規劃愛滋病預防目標是 2020 年「90、90、90」，臺北市到 2022 年已處於「90、97、95」的階段。最後，邱副總院長分享臺北市立聯合醫院運用社會處方箋的創新方法，幫助失智症患者及其家人，讓患者的病情明顯改善，該醫院亦持續努力並期待社會處方成為所有公民的人文教育。

- (2) 威克郡衛福局 Wardell 處長、Harrel 處長及 Jenelle Meyer 處長，先後簡報該局在滿足社區需求的創新性方法，重點如下：
 - A. 威克郡的群體健康的架構是每位居民都應有公平機會享有妥適的醫療及福祉，為達到生活美好的目標，很重視資料蒐集、溝通及以及當責。
 - B. 威克郡為弭平 COVID-19 健康相關的不平等問題，成立健康衝擊協調合作專案小組，推動三項策略。另在 COVID-19 期間，威克郡亦成立 HealthLit4Wake 小組，其目標是消除對疫苗的猶豫、增加對疫苗以及須持續配戴口罩及篩檢的健康知能、提高黑人及拉丁裔等民眾接種疫苗比率等，其策略包含在社區組織辦理活動，倡議疫苗注射及與黑人有關的健康議題，雇用年輕人擔任同儕教育者及代表，針對倡議有關 COVID-19 健康知能的黑人及拉丁裔組織提供培訓種子經費等。
 - C. 威克郡於 COVID-19 結束後，開始著重健康威脅的管理。在慢性病方面，

推動乳癌及子宮頸癌控制計畫、聰明女人計畫（主要針對心血管疾病的控制）、毒品成癮防治、吸煙防治及控制、糖尿病預防等。另，在性病方面，有健康教育、保險套、諮商及檢驗、PrEP 計畫等。

- D. 威克郡對於美國新移民提供健康服務及社會服務。健康服務包含難民健康門診、結核病門診；社會服務包含與不同機構共同合作提供多元性的協助、由合格且具有移民及難民服務專長的個案工作者評估其適用之計畫（如難民公共援助）、緊急援助、對孕婦提供醫療補助。

(3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗，重點如下：

- A. 美國與臺灣皆面臨醫療人力短缺問題，但是臺北市立聯合醫院近五年平均值，每年仍有 200 名醫師左右參加藍鵲計畫，於 2015 年先行，隔年開始有臺北市的公衛計畫贊助，之後臺灣的全民健保納入給付。
- B. 透過神經內科醫師的評估，可早期發現或辨識民眾是否需要社會處方箋。若是，則可儘早介入社會處方箋，重新接軌社會，避免退化。
- C. 臺灣針對老年失智症的診斷和治療上，例行檢查包含梅毒血清檢查，有機會發現有潛在的神經性梅毒個案，其平時沒有什麼感染特徵或是其他臨床症狀。而威克郡梅毒個案大多有臨床症狀或是患部搔癢，可能個案多為年紀較輕者。
- D. 雖然美國的新移民（含難民）未必具有美國公民身分，但因醫療權及生存權均是世界公認的基本人權，故威克郡特別提供健康服務（結核病、難民健康門診）及社會服務（與不同機構共同合作提供多元性的協助、由合格且具有移民及難民服務專長的個案工作者評估其適用之計畫、緊急援助、對孕婦提供醫療補助），讓他們享有醫療照護及福利補助，並適時連結外部的資源，提供他們個別需要的服務。若未來我國完成制定難民法，或可參考該郡對於難民之照顧內容，妥予規劃完善的服務方式，以落實保障他們的醫療權及生存權。

七、112年8月30日

（一）會議主題：**Tackling the Root Causes of Health Consequences**

1. 會議地點：Duke University

2. 與談人：

- (1) 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

(2) Steven Patierno, PhD, Deputy Director, Duke Cancer Institute (DCI); Director, Cancer Control and Population Sciences, DCI; Professor of Medicine, Pharmacology and Cancer Biology, and Family Medicine and Community Health, 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、家庭醫學與社區健康系教授

(3) Tom Wroth, MD, MPH, President and CEO, Community Care of North Carolina (CCNC) 北卡社群照護總裁兼執行長

(4) 臺灣代表團

3. 摘要：

(1) Michener 主任分享 **Building Blocks to Health Equity**。在美國，不同種族之間、不同地區之間的死亡率差異普遍存在，需要解決造成這些廣泛差異的社會、結構、環境等因素。而美國疾病管制與預防中心（CDC）及毒性物質及疾病登記署（ATSDR）體認社區參與於健康促進的重要性，以及建立信任是社區參與的基礎，並編寫《社區參與原則》，為公共衛生人員、醫療保健提供者、研究人員、社區領導者與組織提供科學基礎和實踐指導。接著，主任也提到基層醫療照護及社區健康工作者的重要性，美國推廣遠距醫療，且衛生資源和服務局（HRSA）已經撥款 2.24 億美元，用於培訓社區健康工作者，擴大人員規模。遠距醫療及社區健康工作者皆助於基層醫療照護之發展。另外，資訊平臺亦有助益，例如 NCCARE360 透過共享技術網路，將個人需求與服務資源連接起來。故在改善健康問題時，結合社區參與、基層醫療、資訊科技、公共衛生、醫療系統與相關機構組織，相互合作，進而發揮最大效益。

(2) Patierno 副執行長介紹杜克癌症醫學中心概況。杜克癌症醫學中心為美國國家癌症研究院指定的綜合式癌症醫療中心，成立至今有 51 年，其開創性和多元化的工作為超過 66,000 名患者提供服務，每年獲得超過 1.15 億美元的研究經費。在印度、坦桑尼亞、中國、新加坡和美國各地建立臨床和研究合作夥伴關係。該中心亦推動社區外展，與社區組織合作，透過提供免費篩檢及教育計畫，並設置社區導航員與社區民眾互動，建立信任感。另推動 Onco-primary Care，整合癌症醫療與基層醫療照護，納入基層醫師，讓

患者接受癌症治療的期間，積極管理合併症（例如慢性疾病）。此外，副執行長也提到過去看到高侵襲性晚期前列腺癌的診斷率大幅上升，於是關注高風險族群，創建一套演算法，並開始在國內推廣，不但提高篩檢率，亦具成本效益。這些創新作法，對於健康照護帶來有意義的改變。

(3) Wroth 總裁介紹 Community Care of North Carolina (CCNC) 是一個由醫師領導的非營利組織，透過以社區為基礎的家庭醫療照護網絡，管理北卡州的醫療補助 (Medicaid) 族群，並使用分析與創新工具支持基層醫療照護系統。美國醫療保健支出占 GDP 17.2%，又 COVID-19 讓美國看到不同族群之間的健康不平等情形，提供美國改變醫療照護體系的契機，朝向基於價值的醫療照護邁進。例如在資訊數據的支持之下，以個案為導向制定計畫與指標，由專業團隊提供醫療照護。此外，設計激勵機制，當指標達標，會支付品質獎金，創造多贏局面。目前這些指標，包含各族群的兒童疫苗接種、兒童體檢、子宮頸癌篩檢率等，通常以白人族群作為參考族群，進行分析比較，得知哪些族群在哪一方面需要介入措施，將團隊部署到這些社區，並與醫療服務提供者、社區及個案合作，設計介入措施，降低健康不平等的情形。

(4) 簡報結束後，團員與講座相互交流。藍院長表示 Dr. Wroth 所提到的社區醫療群目前與未來希望推廣的 value-based 的服務給付模式，取代大多屬採用的 pay for service 服務模式，是付費和服務效果的 (cost-effect relationship) 的經典討論。臺灣近幾年導入 DRG 制度，希望導正以往論次計酬的一些不良影響，立意良善，然而臺灣沒有實施基層醫師的絕對轉診制度，也沒有醫療限制區域 (catchment area) 的規範，故可能造成部分私立院所會因為重症減少或是超出給付範圍，不願承接而轉由公立院所承接，造成風險承接的不公平和虧損轉嫁、公立醫療單位出現更多的虧損，或是發生醫療人球的情況。

Dr. Wroth 表示北卡州的醫療保險制度中，基層醫師是一個重要的關卡，因為美國的各種專科醫師人數不多，培養的成本很高，故州的制度是希望更鼓勵基層醫師和專科醫師更好的合作，預防和保健做得好，減少醫療支出，醫師獲得更多報酬，創造三贏局面。目前的困難反而是基層醫師人數的不足，造成第一線的壅塞和服務量不足，而造成拖累到重症來處理的困境，這是北卡州的困難點。

肆、心得與建議

一、 心理健康議題

- (一) 華盛頓州心理健康體系面臨醫療人員及心理健康人員短缺，以及司法心理衛生服務量增加的挑戰，而臺灣也正面臨治安事件、精神病友的社區化照顧、毒品氾濫、自殺、成癮等社會問題所引發民眾對心理健康需求增加趨勢。因此，建議納入社會安全網精進作為，完善社會的資源支持系統。另，我國早期教育、兒童福利、家庭支援及犯罪預防等業務分屬衛生、教育及司法單位之體制下，應思考如何強化橫向溝通協調，並提供各種支援服務，建立一個以家庭福祉為中心的服務模式。
- (二) 臺灣的精神科居家治療服務、目前推動的長效針劑計畫等，不僅維護精神病人的就醫平權，也改善醫療的持續度，及社會安全網的環節。美國雖有使用長效針劑，但普及性不高，且保險給付制度不如臺灣透過健保補助，得以廣泛推廣使用；在推廣精神疾病早期發現，早期介入部分，美國因幅員廣大，精神專科醫師數量不足，加上缺乏如臺灣以精神專科醫師搭配護理師組成的精神醫療團隊，深入病家與偏鄉提供居家治療的機制，目前無法大範圍進行，此等均為臺灣模式足供美國作為借鏡之處。
- (三) 美國強調加強心理健康、遏制與改善新型物質濫用問題，可見在 COVID-19 疫情後，美國對於民眾因疏離、焦慮、憂鬱、苦悶等負面情緒，恐加重發展為精神疾病的負擔，或是沈迷於物質成癮風險的重視，及強調復原力的建立。為因應未來全球化心理健康的趨勢與需求，建議深化精神醫療專業人員的教育與培養，同時厚植心理健康政策實務幹才，俾利有效規劃及推動以實證為基礎的心理衛生及精神醫療政策。草屯療養院具充裕的精神醫療專業人員，包含擔任國內相關評鑑或政策制定過程的諮詢專家，加上作為中區精神醫療網核心醫院，多年來與臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫院的精神部門建立良好合作機制，可協助推動及執行相關規劃，並培育相關人才、深化研究及參與心理健康政策。
- (四) 美國認為心理健康議題與經濟安全、就業、脫貧相關且重要，而臺灣的強化社會安全網計畫中已有相關作為，藉由跨部會處理，減緩個人及家庭多元壓力，或可提供美國參考。另外，對於兒童與青少年面臨的心理衛生議題，如何瞭解兒童與青少年的心理、生活經驗與需求，並聚焦處理其心衛議題，建議納入兒童權利公約的理念，落實表意權、健康權、平等權議題，才能夠達成。

(五) 此次公開論壇的演講者運用具體數據，呈現心理健康議題的重要性與照護需求，並強調心理健康和整體健康之間的關聯性，突顯心理健康應該被視為整體健康的一部分，且對健康福祉具有深遠的影響。此外，所有演講者提及跨領域合作的重要性，包含政府、醫療機構、社區和非政府組織之間的協作，以及強調心理健康服務應包含預防、早期介入和長期治療，才能確保不同人群的需求得到滿足。從演講者的演說重點和提出的解決方案，呈現出地區性和文化差異下存在的差異，文化敏感度也是推動心理健康政策的重要議題，值得參考。

二、 失智症、長期照顧議題

(一) 華盛頓州的失智症及阿茲海默症的戰略行動計畫重視多元部門的合作，包含公共衛生、醫療保健、長期護理、兒童和青少年服務、家庭服務、教育等，以及與社區的互動等。而臺灣的失智症防治策略，包含建立完善失智症照護體系及失智專業人才培訓機制，共同打造友善環境。兩者有異曲同工之妙。

(二) PACE 計畫的核心目的是提供全面的醫療和社會服務，使長者能夠在社區維持最佳的健康狀態。這與臺灣的長期照顧體系雷同，旨在實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系。另，臺灣於社區布建許多預防及延緩失能據點，長者可以選擇適當的照護方案，並藉由專業指導員導入帶領，透過多元活潑、生動有趣的課程，以達預防及延緩失能與失智目的。

三、 減少貧困、身心障礙及特定族群照顧議題

(一) 華盛頓州致力於減少貧困，發展障礙管理署提供就業支持、家庭照顧支持及財務支持等服務；高齡及長期支持管理署致力於支持老年人和身心障礙者的自主生活，協助有薪和無薪照顧者，減少家庭經濟困擾。另，北卡州提到過往觀念將身心障礙視為個人缺陷，對個體期望較低，而現今則為全人照護模式，視身心障礙為自然，並強調個體的價值和貢獻，甚至支持個體在社區獨立自主生活，避免依賴機構設施與家人。這些可供臺灣借鏡來提高社會福利服務的公平性和包容性。

(二) 從 Cheryl Lee 韓國女性協會執行長的報告得知美國提供少數族群的資源及機會相對較少，導致他們容易處於弱勢，故以協助弱勢族群為宗旨的非政府組織至關重要。在臺灣，政府為增進少數（弱勢）族群取得社會資源及機會，在推動與民眾相關政策時，亦透過公私部門的合作，持續爭取經費補助相關團體或組織，結合公部門及民間團體合作，提供創新且符合民眾需求的服務，

俾利將經費發揮最佳效益，讓少數（弱勢）族群能盡早融入社會，過著安全及有尊嚴的生活。

四、 老人服務及食物銀行議題

派克市場老人中心和食品銀行是非營利組織，充分結合在地組織、人力與物力資源提供服務，協助與滿足弱勢居民的基本生活、人際互動與社會參與。食品銀行的主要服務對象是低收入老人及無家可歸者，亦為周遭民眾提供免費食物、雜貨，保障基本生存權，並貼心地針對個別需求在食物袋上標示說明及提醒，顯現尊重個別差異的價值。

臺灣對於老人及無家可歸者（街友或遊民）有各自的服務系統，在老人服務方面，有些縣市設有老人服務中心或文康中心，提供文康休閒活動或課程學習。全國各縣市也公私協力的和民間組織合作設置社區關懷據點，提供關懷訪視、電話問安、健康促進活動、共餐服務，112 年全國有 4,817 個社區關懷據點，餐飲服務多以供應午餐為主。各縣市皆設有食物銀行，提供方式可以分為實物倉儲、食物券、即期食品等，滿足民眾需求。

五、 健康平權、醫療健康服務議題

(一) 健康平權是美國目前重視的議題，在 COVID-19 期間，美國的感染人數與死亡人數高於全球許多國家。事後檢討發現醫療服務的供給情形在地區與族群間存在落差，在死亡率的占比上，少數族群的比率較高，提醒政府應對於特定地區或特定族群投入適當資源，以達健康平權。

(二) 在 COVID-19 疫情後，美國發現脆弱家庭與健康平權的落差，願意投入更多資源，期減少社會的不安和促進民眾的心理健康，亦強調復原力的建構，重建人際間的互動，移除疫情封閉疏離的屏障，朝向疫情前充滿活力的社會恢復邁進。臺灣亦有相關政策，並持續努力推動與追蹤後續成效。

(三) 臺灣的基層醫療系統，包含執行醫療服務及衛生保健的衛生所，以及基層醫療診所，執行醫療服務政策效率較美國為高。而美國鼓勵醫療服務提供者在提供服務時將個案的身心需求納入考慮，及注重的科學分析，執行實證，成效分析值得臺灣思考與學習。

六、 目標導向與溝通信任議題

(一) 北卡州家庭暴力委員會委員組成，考量專業多樣性，亦考量文化多樣性及不同地理區域代表的衡平性，以期反映多元的意見，從不同的角度處理問題，此部分可作為臺灣設立委員會（尤其是涉及多數民眾權益者），在考量其委員組成時之參考。另，該州行政部為讓經費發揮最佳效益，會定期檢視哪一

類家暴受害者較難接收到服務，並將其訂為主要目標對象，以兼顧資源分配的衡平性及預算運用有效性，此點值得臺灣參考學習。

(二) 威克郡衛生福利局設定「每位居民都應有公平機會享有妥適的醫療及福祉」的群體健康架構，且立定「讓每位居民都能生活美好」的目標，故不但重視每位居民的醫療及福祉，同時也重視「公平機會的享有」在資源有限下，秉持公平原則來分配資源，為落實此目標，威克郡很重視資料蒐集、溝通及以成果為基礎的當責。此三者是環環相扣的，缺一不可，而「以成果為基礎的當責」更是扮演關鍵角色，因為唯有以當責的態度做事，並確保成果有效達成，才能真正落實讓每位居民都能生活美好。

(三) 在杜克大學舉辦的公開論壇，演講者包含臺灣衛生福利部參事及美國北卡州、華盛頓州、北達科他州的衛生福利部部長，並邀請民眾參與，與演講者就政策相互交流，讓民眾瞭解政策意涵，並傾聽民眾意見。臺灣政府部門對於推行的政策，可舉辦公開演說，俾利更瞭解民眾的感受與需求。

七、 賡續辦理臺美衛生及社會福利業務交流：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作法並交換意見，分享實務心得互為借鏡或參考，實屬可貴。按美國政府組織體系，聯邦各州政府都如同獨立的國家，有不同的政策思維與推動策略，與臺灣地方自治異曲同工。在圓桌會議召開前後，有機會跟來自不同州的衛生福利部長交流，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。除了正式的參訪與會議之外，行程中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。此行充分感受到與會各州衛生福利部長對臺灣的友好，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奠下的基礎，並延續運用此平臺持續推動，深化學習成效，是值得賡續辦理的計畫。

伍、活動照片



▲ 2023.08.22 團長與華盛頓州社會及健康服務部部長合影



▲ 2023.08.22 華盛頓州社會及健康服務部業務簡介



▲ 2023.08.22 張副署長分享臺灣脆弱家庭預防服務

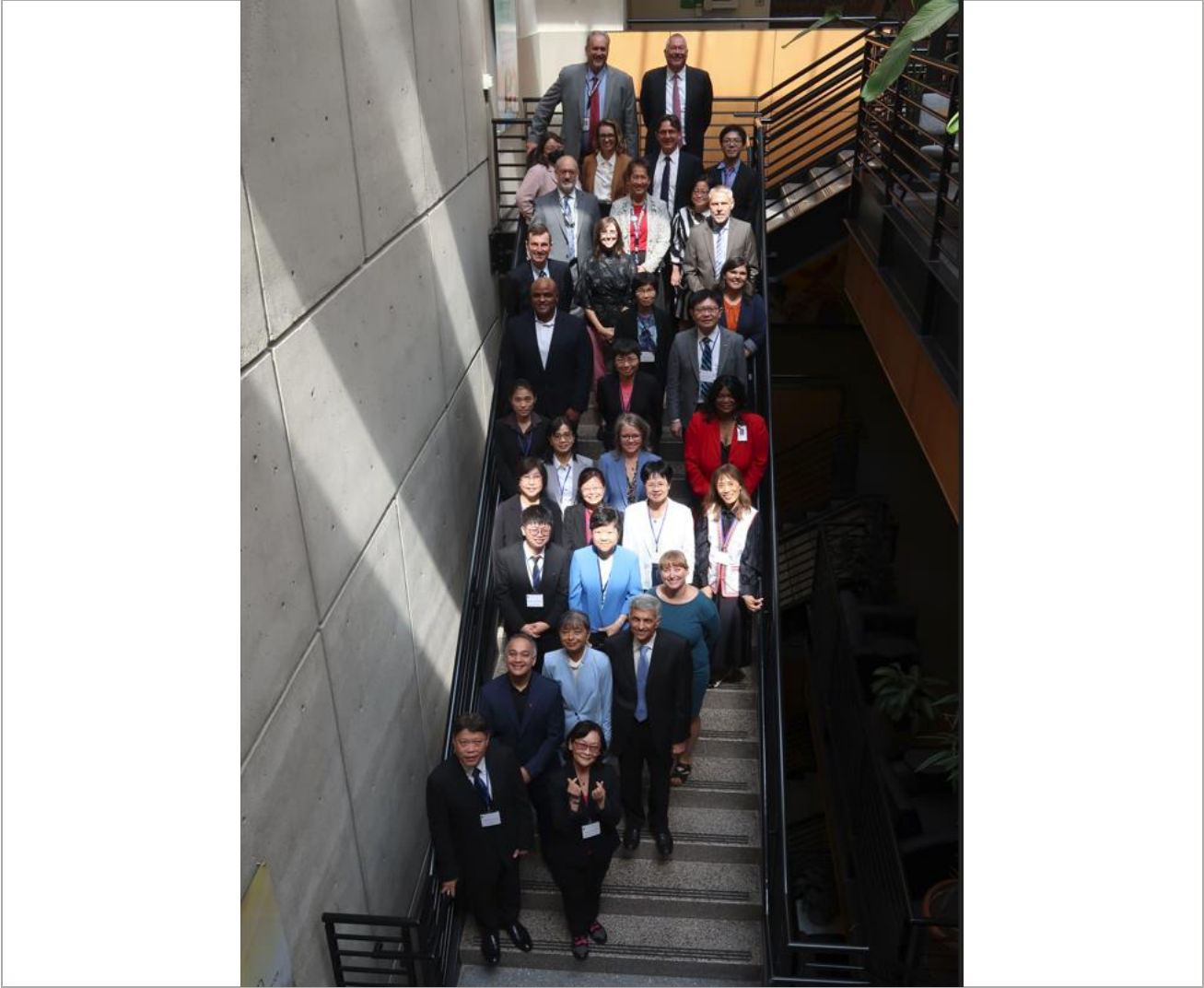


▲ 2023.08.22 田醫師兼主任分享花蓮縣秀林鄉衛生所的工作經驗



▲ 2023.08.22 與華盛頓州社會及健康服務部交流





▲ 2023.08.22 團員與華盛頓州官員合影



▲ 2023.08.22 參訪華盛頓州議會大廈



▲ 2023.08.22 團員與華盛頓州副州長與談互動



▲ 2023.08.22 團員與華盛頓州副州長、衛生福利部門官員合影



▲ 2023.08.23 參訪普羅維登斯整合健康醫療和老年全包式照護計畫機構，並進行交流



▲ 2023.08.24 藍院長分享衛生福利部草屯療養院的精神醫療服務



▲ 2023.08.24 與華盛頓州兒童心理健康養護中心執行長、首席醫療長及護理主任與談互動討論



▲ 2023.08.24 藍院長與執行長合影



▲ 2023.08.24 桂處長分享澎湖縣的社會福利服務



▲ 2023.08.24 彼爾斯郡社會局業務簡介



▲ 2023.08.24 與彼爾斯郡社會局交流



▲ 2023.08.24 團員與彼爾斯郡官員合影



▲ 2023.08.25 派克市場



▲ 2023.08.25 派克市場老人中心



▲ 2023.08.25 食品銀行



▲ 2023.08.25 食品銀行貨車



▲ 2023.08.25 食品銀行簡介



▲ 2023.08.25 團長與食品銀行主任合影



▲ 2023.08.25 團員與派克市場老人中心執行長、副執行長及主管合影



▲ 2023.08.27 與德罕市聯合援助與收容所進行業務交流



▲ 2023.08.27 參與社區服務活動



▲ 2023.08.27 團長與德罕市聯合援助與收容所執行長合影



▲ 2023.08.28 姚專門委員分享臺灣國民年金保險制度



▲ 2023.08.28 洪專門委員分享臺灣藥癮及酒癮相關法規與治療現況



▲ 2023.08.28 圓桌會議全景



▲ 2023.08.28 公開論壇海報



▲ 2023.08.28 公開論壇，民眾與講者交流



▲ 2023.08.28 李參事分享臺灣如何透過完善社會安全網計畫強化心理衛生工作



▲ 2023.08.28 邱副總院長分享臺北市立聯合醫院居家社區整合醫療照顧的策略及成果



▲ 2023.08.28 陳簡任技正分享臺灣提供育兒生養的支持性環境的政策



▲ 2023.08.28 團員與圓桌會議與會者合影



▲ 2023.08.29 劉簡任技正分享臺灣預防保健的經驗



▲ 2023.08.29 與北卡州衛生福利部交流



▲ 2023.08.29 北卡州衛生福利部合影



▲ 2023.08.29 團員與北卡州衛生福利部官員合影



▲ 2023.08.29 張專門委員分享臺灣家庭暴力防治政策及策略



▲ 2023.08.29 北卡州行政部業務介紹



▲ 2023.08.29 與北卡州行政部交流



▲ 2023.08.29 團員與北卡州行政部官員合影



▲ 2023.08.29 邱副總院長分享臺北市立聯合醫院居家整合醫療照顧、社區 AI 整合、愛滋病防治及失智症社會處方箋的策略與成果



▲ 2023.08.29 與威克郡衛生福利局交流



▲ 2023.08.29 團員與威克郡衛生福利局官員合影



▲ 2023.08.30 Michener 主任演講



▲ 2023.08.30 Patierno 副執行長演講



▲ 2023.08.30 Wroth 總裁兼執行長演講



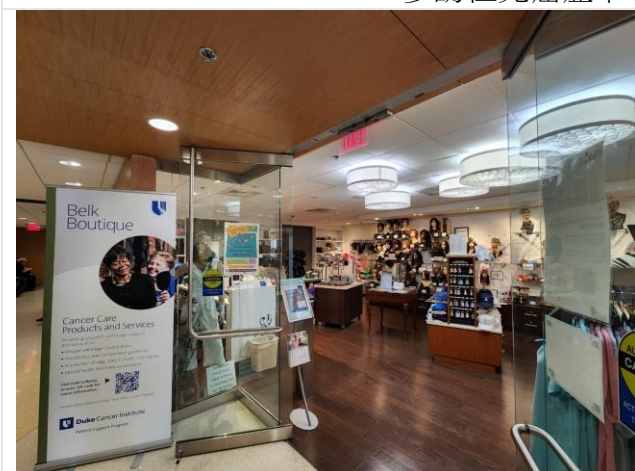
▲ 2023.08.30 與講師互動討論



▲ 2023.08.30 團員與講師合影



▲ 2023.08.30 參訪杜克癌症中心，Patierno 副執行長為團員導覽



▲ 2023.08.30 杜克癌症中心友善服飾店

▲ 2023.08.30 杜克癌症中心冥想室



▲ 2023.08.30 團員與 Patierno 副執行長合影



▲ 2023.08.30 團員結業心得交流



▲ 2023.08.30 團員結業合影

陸、附錄（詳如附檔）

- Department of Social and Health Services strategic plan guide

DSHS

Our Future Transformed

The Department of Social and Health Services is made of people serving people, who are caring, person-centered and innovative.

This is our future.

 Washington State
Department of Social & Health Services
Transforming lives

WHAT WE STAND FOR

Our mission is to transform lives.

This wheel represents our six strategic priorities, each a critical pillar to transforming lives. You will see these themes emerge across our services as we build our future.



Our values are

- Honesty and Integrity
- Pursuit of Excellence
- Open Communication
- Diversity and Inclusion
- Commitment to Service



● Providence Health ElderPlace & PACE

Providence ElderPlace - PACE is open to anyone who:

- is age 55 or older;
- is able to live safely in a community setting;
- meets criteria for nursing facility level of care as defined by DSHS;
- lives in our service area;
- is Medicaid eligible or willing to pay privately (Providence ElderPlace premium equals the Medicaid rate).

For more information, please call **206-320-5325**. An enrollment specialist will provide you with details about state guidelines and eligibility.

What is the cost?

What you pay depends on your financial situation. If you financially qualify for Medicaid services, you may pay a monthly participation fee depending on your income. Those who do not qualify financially for Medicaid pay the Providence ElderPlace private pay premium. There are no co-payments or deductibles. Providence ElderPlace covers all necessary medical and social services, and the premium rate does not change based on your changing needs.

OUR CORE VALUES

Respect, Compassion, Justice, Excellence, Stewardship

Providence ElderPlace complies with all applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, ethnicity, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity, gender expression, age, mental or physical disabilities or source of payment.

Providence ElderPlace in Western Washington serves most of King County and parts of Snohomish County.

For more information call:

206-320-5325
1-844-901-0094
TTY: 1-800-855-2880
Or visit us online at:
www.providence.org/elderplace



H1500-7_PEPWA.Trifold.Brochure



Providence ElderPlace PACE

Program of All-inclusive Care for the Elderly



An Innovative Program
Keeping Older Adults Independent
in the Community

Comprehensive care, simplified

Providence ElderPlace is a federally recognized Program of All-Inclusive Care of the Elderly (PACE) which offers a seamless provision of total care. Providence ElderPlace is both a health insurance and a health care provider.

Why is a PACE program a great option for older adults?

At Providence ElderPlace, the focus is on you, the participant.

Our team of medical and social care professionals, called an Interdisciplinary Team (IDT), is dedicated to coordinating and providing your health and long-term care services.

Your IDT is experienced in caring for older adults and provides individualized attention based on your needs and preferences. Frequent touch points and a team approach mean even small changes in health and well-being can be addressed preventively.

Your Interdisciplinary Team (IDT):

- Primary Care Provider
- Registered Nurse
- Social Worker
- Physical Therapist
- Occupational Therapist
- Recreation Therapist
- Mental Health Provider
- Pharmacist
- Dietitian
- Home Care Coordinator
- Van Driver
- Chaplain
- Personal Care Aid
- Day Center Manager



Benefits Include *as authorized by your IDT*

Primary medical care
Specialty medical care
Dental/Vision/Hearing/Diabetic foot care
Coordinated care and customized care planning
Prescribed prescription and over the counter medications
Medical supplies & equipment
In-home care including personal care and chore services
Home health care
Recreational and therapeutic activities
Adult day health services, activities and meals at one of our Day Centers
Physical and occupational therapy and speech pathology
Hospitalizations and medical/ surgical procedures
Emergency and urgent care and 24/7 on-call provider coverage
Transportation to medical appointments and Day Centers

● Washington Child Study & Treatment Center

Department of Social and Health Services

Child Study & Treatment Center

Transforming
Lives

CSTC stands as Washington state's sole state-operated and funded psychiatric hospital caring for children and youth aged 5 to 17. Situated in Lakewood, WA, our campus offers a 65-bed capacity facility and more than 180 staff providing a secure haven for young people with complex psychological and safety needs that extend beyond their community's resources.

Tailored Programs for Diverse Needs

At CSTC, we've structured our facility into four distinct cottages, each designed to meet specific age and developmental requirements:

- **Camano Cottage:** Caring for children aged 6 to 11.
- **Ketron Cottage:** Serving children aged 12 to 14.
- **Orcas Cottage:** Focusing on youths aged 14 to 18.
- **San Juan Cottage:** Designed for forensic and civilly-committed youths, aged 14 to 18.



Holistic Treatment Approach



Our comprehensive therapy program encompasses a range of therapeutic options, including individual, family, and group therapies, as well as recreational activities. Each young person under our care benefits from a personalized treatment plan crafted by a skilled multidisciplinary team, featuring psychologists, psychiatrists, social workers, nurses, recreational therapists, and psychiatric child care counselors. Families and guardians play a vital role in the process, participating in a weekly dialectical behavioral therapy skills group and a quarterly multiday retreat, ensuring that both youths and their caregivers acquire new skills to ensure success upon reintegration into their communities.

Patient Demographics

As of December 2022, our patient population numbered 81, with 57% aged between 13 and 17, and 43% between 6 and 12. Ethnic diversity was represented by 37% Black, 25% Hispanic, 15% Native American, and 31% White Non-Hispanic patients.

The percentages may not add to 100% as some clients identified as more than one race/ethnicity.

Impact and Reach

In fiscal year 2022, we served 81 patients; we admitted 47 patients and discharged 42. The average length of stay is 10 to 12 months. Our fiscal year 2022 operating budget stood at \$20,020,700, underscoring our commitment to delivering exceptional care and assistance to the young individuals entrusted to our center.



Transforming lives

Treatment & Programming

- **Treatment Goals:** Enhance functioning, reduce symptoms, support healthy development, and foster long-term success.
- **Cottage Programming:** Integrating evidence-based practices for effective care, including:
 - Cognitive behavioral therapy
 - Exposure and response prevention
 - Trauma focused-CBT
 - Family therapy
- **Professional Trainees Program:** Partnerships with local universities offer training in psychiatry, psychology, social work, nursing, and more, enhancing CSTC's clinical programming and staff recruitment.



Recreational Therapy & Programming



- **Recreational Therapy:** Aims to help patients achieve goals through social skills, fitness, and independent living skills. Initiatives:
 - New fitness program for each cottage (2x/week)
 - Expressive arts integration (poetry)
 - Adventure therapy expansion (camping, backpacking, family trips)

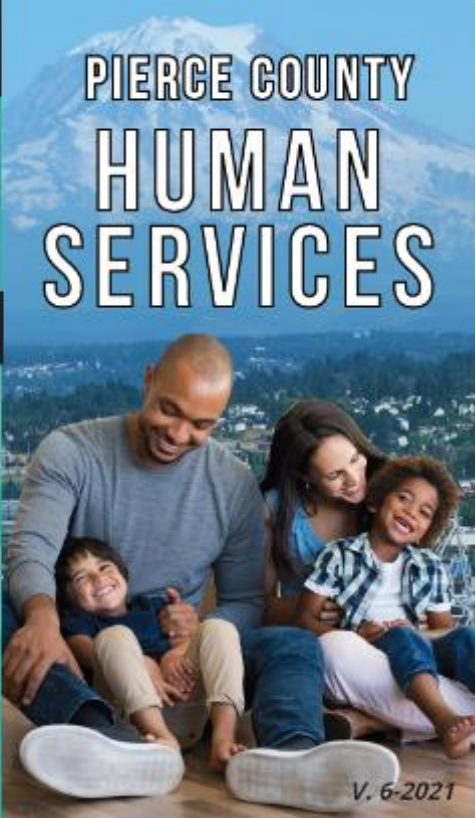
Staff & Patient Safety

- **Enhanced Training:**
 - Nonviolent Crisis Intervention® 2nd Edition with Advanced Physical Skills (3-day training)
 - Dialectical behavioral therapy for direct care staff
 - Advanced crisis intervention training for crisis prediction, prevention, and de-escalation

Facility Improvements

- **Seclusion room upgrade:** Oak Grove Elementary School
- **Ligature reduction:** Enhancing safety in cottage common areas
- **Low stimulation areas:** Expanding and improving at Ketron and Orcas cottages
- **New multi-purpose facility:** Planned for family and professional visits, staff training, and admin expansion.

● Pierce County Human Services

<p>VETERANS</p> <p>Our Veterans Assistance programs provide emergency assistance for food, rent, and more for indigent veterans and their families. Visit the Veterans Resource Center at our Soundview office for on-demand support with a variety of services.</p> <p>253-798-7449 piercecountywa.gov/veterans</p> <p>Veterans Crisis Line 1-800-273-8255 (press 1)</p>	<p>COMMUNITY ACTION</p> <p>Energy Assistance pays heating bills for residents living outside Tacoma. 253-798-4400 (option #1)</p> <p>Home Weatherization reduces energy bills by making homes energy-efficient. For Pierce County residents living outside Tacoma. 253-798-4400 (option #3)</p> <p>Home Repair services fix plumbing, floors, etc. for owner-occupied homes outside of Tacoma, Lakewood and Bonney Lake. 253-798-4400 (option #2)</p> <p>Licensed and bonded contractors interested in providing the above services can sign up at piercecountywa.gov/CR.</p> <p>piercecountywa.gov/CAP</p>	<p>CONTACT US</p> <p>Soundview Office 3602 Pacific Ave. Tacoma, WA 98418</p> <p>253-798-4500 piercecountywa.gov/HS</p> <p>ABOUT US</p> <p>Vision</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empowered Individuals • Healthy Families • Thriving Communities <p>Guiding Principles</p> <ul style="list-style-type: none"> • We embrace a culture of excellence. • We welcome the ideas of everyone. • We treat all with dignity and respect. • We engage in honest, open partnerships. • We believe the greatest reward is human connection, and we make time for it. 	<p>PIERCE COUNTY HUMAN SERVICES</p>  <p>V. 6-2021</p>
<p>TRANSPORTATION</p> <p>Beyond the Borders provides free transportation services in south and east Pierce County for residents outside the Pierce Transit service area. Call 2-1-1 or apply online at piercecountywa.gov/btb</p>			

HOMELESSNESS AND HOUSING

Rental Assistance to prevent eviction is available for residents behind on rent. Utility assistance may also be available. Call 2-1-1 to apply over the phone or apply online at piercecounitywa.gov/housinghelp

Contact **coordinated entry** if you are experiencing homelessness.
Call 2-1-1 weekdays 8AM-4PM

Downpayment Assistance Loans may be available for first time home buyers.
1-800-767-4663

Home Rehabilitation Loans may be available for homeowners in need of home safety improvements.
253-798-6935

piercecounitywa.gov/housing

AGING AND DISABILITY

Our **Family Caregiver Support** program provides services to unpaid caregivers and their loved ones.

Case Management supports seniors and disabled individuals by accessing services they need to remain in their own home.

The Aging and Disability Resource Center (ADRC) provides information and referrals to community-based long-term services and supports to older adults and individuals with disabilities. Services include nursing, drug education, in-home care coordination, fall prevention, home delivered meals, foot care, dementia support, and much more!

253-798-4600
piercedadrc.org

DEVELOPMENTAL DISABILITIES

The **Developmental Disabilities Program** contracts with community agencies to provide services and is responsible for offering information and education, Early Support for Infants and Toddlers (ESIT), and employment and community access programs for adults 21 and older.

piercecounitywa.gov/DD

BEHAVIORAL HEALTH

Our **Behavioral Health** division coordinates a regional system to identifying gaps in service, forge partnerships, drive innovation, provide accountability and pay for vital services.

piercecounitywa.gov/bhp

Mental Health Crisis Hotline
1-800-576-7764 or Text 741-741

EARLY CHILDHOOD

We provide free pre-school through our **Early Childhood Education and Assistance Program (ECEAP)**.



ECEAP provides 3 and 4 year old children with socialization activities, developmental screenings, nutritional meals, and outdoor play.

The **ChildReach** program provides developmental screenings for tribal children aged birth to six.

253-798-4400 (option #4)
piercecounitywa.gov/eceap

- Pike Market Senior Center & Food Bank

Our Mission

In Downtown Seattle, the Pike Market Senior Center strives to make each day better and safer for older adults; the Pike Market Food Bank serves people of all ages who face hunger. Together, we provide services, activities, and support to promote healthier, more self-sufficient, and fulfilling lives.

Many ways to support PMSC-FB

Donations to PMSC-FB sustain our work and are tax deductible. We also produce the Figgy Pudding Caroling Competition each December to raise money for our services. Learn more at figgypudding.org.

We offer a range of volunteer opportunities the Senior Center and Food Bank for those who wish to share their professional skills or are interested in lending a hand.

For more information on volunteer opportunities or to make a donation, visit: pmsc-fb.org

A Word from a Client



I go to the Pike Market Senior Center and Food Bank because the meals are free and good. Because I can

find help and because this is a place where I feel truly welcome. That means a lot. Tancy H.



Dancing is one of the most popular activities at the Senior Center.



85 Pike Street, Suite 200
Seattle, WA 98101

Registered non-profit 501(c)3
Tax ID: 91-1034838

206-728-2773

www.pmsc-fb.org

Summer 2023



**PIKE MARKET
Senior Center
& Food Bank**



Activities and services for seniors.

Free groceries for people of any age.

Pike Market

Senior Center and Food Bank

The Pike Market Senior Center & Food Bank is an innovative human services agency. We are a classic senior center *and* a human services agency that assists people facing hunger, homelessness, and social isolation. We offer a range of services to promote stability, safety, good nutrition, and wellness.



The **Pike Market Senior Center** offers older adults (age 55+) a free, nutritious breakfast and lunch every day of the week. Clients can meet with specialists for assistance in finding safe housing, accessing resources, and engage in healthy physical and social activities.

People of any age can find free groceries at the **Pike Market Food Bank**.

We serve the needs of thousands of our neighbors, offering many ways to live healthier lives. We are guided by the principles of equity and belonging as we serve the diverse community of Downtown Seattle.

A good neighbor in a great neighborhood

The Senior Center and Food Bank are located in the Pike Place Market. These services were established over 40 years ago to assist downtown residents in need, with a focus on older individuals.



Activities and Engagement

The Senior Center provides a range of fitness, educational, and social activities: dance, field trips, yoga, music and art instruction, and more - all offered for free.



Nutrition

The Pike Market Food Bank is a vital community resource, supplementing food security for people of all ages.

The Senior Center Meals Program serves two free, healthy meals - 7 days a week - to older adults age 55 and up. We serve over 50,000 meals each year.

One-on-one support for homeless seniors

Four social workers provide personalized case management for seniors experiencing homelessness and other challenges. Since 2010, our social workers have helped 345 unhoused seniors access safe, affordable housing and a chance at a more stable life.

A Bustling Food Bank

The primary populations we serve at the Food Bank are older adults living in low-income housing and people experiencing homelessness. For this reason, we have prioritized grocery deliveries and we offer ready-to-eat foods.

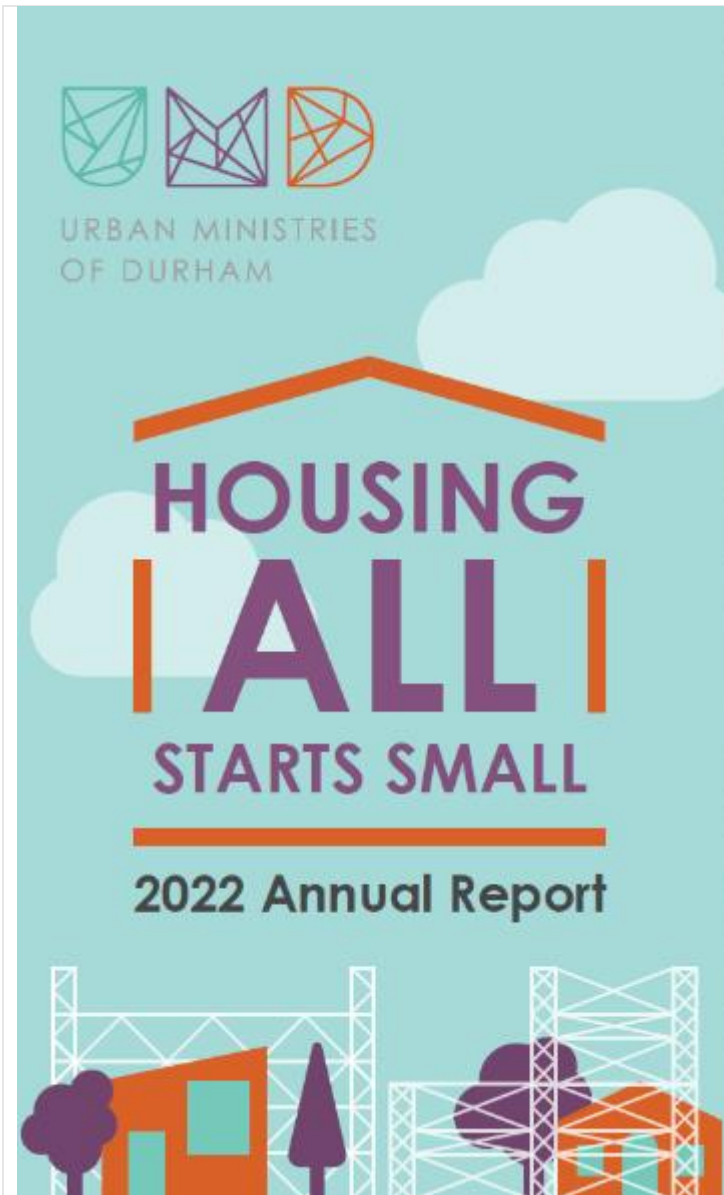
Compared to 2019, we have tripled home delivery of groceries with nearly 1,400 bags delivered each month, either directly or through our partners at United Way.

In 2022, we served our community by providing nearly 70,000 bags of groceries.



Preparing bags of groceries for clients of home delivery service.

● Urban Ministries of Durham



A Message from the Executive Director

As we emerge from the pandemic, it's clear that our world has changed. All you have to do is take a look around or turn on the TV. In Durham, scaffolding is everywhere. Buildings are rising. Established neighborhoods are vanishing as the tide of gentrification rolls through them. A new city is emerging—occasionally unrecognizable and unaffordable for too many. Nationally, we hear about the high cost of housing, volatile gas prices, and inflated food prices. Together, these trends are having a big impact on our neighbors in need. So, at UMD, we are drawing up blueprints to adapt to this changing landscape.

In some ways, we are doing what we have always done. We are feeding, clothing, and housing our most vulnerable neighbors. Case managers are working with clients to help them exit the shelter for permanent housing. Our Workforce Development department is helping individuals find employment and navigate work-related challenges. We are helping people connect to resources that will help them build a better future.

While our work will always be grounded in offering emergency food and shelter, we know that we must remain flexible in "how" we build on that foundation. This past year, we have expanded our toolkit to address the challenges of a homeless population with more barriers to getting housed and a housing and rental market that hasn't created much space for them. We've diversified our housing search options, intensified collaboration with our partners, and created new initiatives like Project ROOF, which allows UMD to directly pay for clients' housing costs. We've also launched Let's House Durham to help support long-term projects to help end homelessness.

There are so many small steps you can take to help ensure that all our neighbors in Durham are housed. One action we would love for you to take is to participate in Let's House Durham. You can help by buying \$15.76 bricks in honor of family and friends. Your business can sponsor employees by purchasing enough bricks to represent your workforce. Businesses and other organizations can even challenge each other to take part. We know the problem seems big, but when we rally together, there is enough support to build the infrastructure to create long-lasting solutions.

Sheldon Mitchell

The Let's House Durham campaign defines homelessness for what it is: a solvable social problem. UMD and people experiencing homelessness can make a lot of positive changes, but we need everyone to do their part.

We want you to hear directly from people on the front lines experiencing the challenges we all need to help solve. The reality is stark, but there is still hope.

Thanks to you and thousands of others, UMD is:

- Offering food, shelter, and a future
- Expanding housing options
- Helping clients pay increased rental and deposit costs through Project ROOF
- Intensifying our collaboration with partners
- Creating campaigns like Let's House Durham so that everyone feels empowered to make a difference

But there is more you can do:

- Advocate for more affordable housing
- Encourage landlords to take vouchers
- Give to campaigns like Let's House Durham and Project ROOF in addition to your regular gift to UMD



By the Numbers

Despite challenging times, UMD made a positive impact on our neighbors in need.



Mission

Urban Ministries of Durham connects with the community to end homelessness and fight poverty by offering food, shelter and a future to neighbors in need.

Core Values

Respect

We believe in the inherent dignity and value of all people and believe no one's basic human needs should go unmet.

Collaboration

We work in concert with many other organizations to end homelessness and extreme poverty.

Accountability

Each person owns the successes and setbacks that result from their choices.

Why We Need Your Help...



We're seeing more and more people in acute distress. I walk them through a long list of places that might offer help, but they've already tried all of them, and we are their last hope. It's getting harder to hear these stories. An elderly lady came in recently. She got custody of her grandchild a few years ago, but now out of nowhere the landlord has decided not to renew her lease saying there is a child in the house. I wonder what will happen to them.

- UMD Receptionist



I have disability income and my husband works two jobs. If I can get housing, I can keep it. It's like they no longer take Section 8 in Durham. They're building all these houses, but no affordable housing. I'm used to paying \$500-\$600 a month, but now they're asking for \$800-\$900 for a room in a rooming house that's the size of a box. How are people supposed to get on their feet and save money if they are paying that much?

- Wanda



I'm a mom of three. It's very hard to find low-income housing. They won't take vouchers anymore and housing waiting lists can take years. Landlords go off your credit score and ask for three times the rent for a deposit. One month's rent for a one-bedroom is around \$1,000. And it's extremely high for three bedrooms—around \$2,000. There's lots of people from out of town who are willing to pay that. But I'm not like a doctor or something—how are you supposed to pay for housing and support your children, especially at \$15 an hour?

- Cynthia



I have a voucher and I've called dozens of places, and they won't accept it. When a place comes open it's like a huge school of fish, and you just hope for a hook. There's just nothing out there. It's frustrating because I work, I'm not a freeloader. I've been working at my job long before I got here 18 months ago. I hope something finally opens up. Otherwise, I might be in a tent.

- Dennis

Donate Now!

Use the envelope provided to help neighbors in need OR make your gift online at <https://umdurham.org/donate/>



Fiscal Year 2021-22

Revenues by Source

\$1,722,942
Government

\$1,002,511
Individuals

\$945,804
Foundations

\$68,905
Memorials/Honoraria

\$88,147
Special Events

\$278,519
Business, Civic &
Community Groups

\$193,980
Communities of Faith

\$47,443
Workplace Giving & Other Income

\$1,126,725
In-Kind Donations

TOTAL

\$5,474,976

Expenses by Category

\$2,306,330
Community Shelter

\$1,430,756
Community Café

\$72,910
Food Pantry & Clothing Closet

\$185,735
Community Outreach
& Enrichment

\$483,842
Management & General

\$294,566
Fundraising & Development

TOTAL

\$4,774,139



URBAN MINISTRIES
OF DURHAM

ANNUAL REPORT

Sheldon Mitchell, Executive Director

Board of Directors 2022 - 2023

Antonio Jones, Chair
Financial Management Analyst, Duke University
Susan Springer, Vice Chair
Educator and Consultant, Madrock Advisors, LLC

David Solotongo, Treasurer
Proposal Development Consultant, Self Employed
Jacob Good, Secretary
Attorney, Law Office of Jacob Good, PLLC

Walt Barron - Managing Director, McKinney
Laurie Brown - Senior Vice President, RTI
Finance, RTI International
Angeloe Burch, Sr. - Executive Director,
African American Dance Ensemble
Joclyn Cohen - Head of Editorial,
Enterprise, Headspace Health
Josephine Kerr Davis - NC Superior Court
Judge

Jeff Fueman - Development Partner, Director
of Raleigh Operations, Northwood Ravin
Stephanie K. Johnson - Former Program
Manager, Retired

Chris Kelley - Orthopaedic Sales Consultant,
Deputy-Synthes Orthopaedics

Bernadette Lipscomb - Educator/Adult
Health Maintenance Consultant,
Self-Employed

Lee A. Little - Program Manager, Durham
County Social Services

Jamaal Iyov - Vice President & Credit
Officer, Bank of America Merrill Lynch

George Lucaci - Partner (Asset Manager),
Folio Beyond, LLC

Harvey L. McMurray - Interim Chair,
Department of Criminal Justice, NCCU

Michael Page - Former County
Commissioner, Pastor, Antioch Baptist Church

Drew Peterson - Vice Chief of Medical
Operations, Urologist, Duke Health

Tarkisha Poole - Manager, Community
Engagement, Coastal Credit Union

Leighton Parks Koper III - Associate
University Counsel, Duke University/Duke
Health

John St. Clair - Vice President, Project
Delivery and Operations, Abt Associates

Shawn Sullivan - VP, Business Development
- Clinical At Home, Sharecare

Brian Vosburgh - Senior Software Developer,
TopQuadrant

Maryann Younger - Rector, St. Philip's
Episcopal Church

Thank you to all the caring individuals and organizations that supported our work financially in FY 2021-22. Unless you asked to remain anonymous, you'll find your name on UMD's Donor Wall of Names at <https://bit.ly/UMDgivers> or scan the QR code



410 Liberty Street, Durham, NC 27701 | www.umdurham.org | 919.682.0538

Introduction

The North Carolina Department of Health and Human Services 2021-2023 Strategic Plan is grounded in the Department's values, driven by equity, rooted in our commitment to whole-person care, and responsive to the lessons learned responding to the greatest health crisis in a more than a generation.

DHHS will further advance its mission to improve the health, safety, and wellbeing of all North Carolinians by working toward the following goals:

1. Advance health equity by reducing disparities in opportunity and outcomes for historically marginalized populations within DHHS and across the state.
2. Help North Carolinians end the pandemic, control the spread of COVID-19, recover stronger, and be prepared for future public health crises with an emphasis on initiatives serving those communities most impacted.
3. Build an innovative, coordinated, and whole-person — physical, mental and social health — centered system that addresses both medical and non-medical drivers of health.
4. Turn the tide on North Carolina's opioid and substance use crisis.
5. Improve child and family well-being so all children have the opportunity to develop to their full potential and thrive.
6. Support individuals with disabilities and older adults in leading safe, healthy and fulfilling lives.
7. Achieve operational excellence by living our values — belonging, joy, people-focused, proactive communication, stewardship, teamwork, and transparency.

The plan outlines objectives and strategies to be implemented over the next two years to make progress on these seven goals. The work is interconnected. While strategies may only appear once, they often contribute to multiple objectives and goals across the plan.

Finally, the Strategic plan was created in the context of the ongoing COVID-19 pandemic. Containing, mitigating, and recovering from the pandemic will be central to our work over the next two years.

MISSION: In collaboration with our partners, the North Carolina Department of Health and Human Services provides essential services to improve the health, safety, and wellbeing of all North Carolinians.

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

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.

- North Carolina Department of Administration



The **N.C. Department of Administration** serves as the business manager for North Carolina state government. The department oversees government operations such as building construction, purchasing and contracting for goods and services, maintaining facilities, managing state vehicles, acquiring and disposing of real property and operating services such as courier mail delivery and the sale of surplus property.

The department also houses many of the state's advocacy programs, which advocate for and serve diverse segments of North Carolina's population that have been traditionally underserved.

Learn more about the department's divisions and how they serve the citizens and state of North Carolina.

ncadmin.nc.gov

An Equal Opportunity/Affirmative Action Employer

This public document was updated May 2022.



Advocacy Programs

Division of Non-Public Education serves as a resource for private and home school communities, and the public. DNPE verifies non-public schools are meeting certain statutory requirements, and maintains data on private and home schools in North Carolina.

N.C. Commission of Indian Affairs advocates for the rights of American Indian citizens in North Carolina. It provides aid and services to American Indian communities across the state, including for education and social and economic development. The commission also works to promote unity among American Indian and non-Indian communities.

N.C. Council for Women & Youth Involvement is the state's leading voice on key issues impacting women and youth in North Carolina. The council administers state funding and technical assistance to domestic violence and sexual assault programs across the state. The council also serves the state's youth through various programs, including the State of North Carolina Internship Program and local youth council.

Office for Historically Underutilized Businesses advocates for and promotes economic opportunities for historically underutilized businesses in the purchase of goods and services across state government. The office also manages the certification of HUB firms, which are businesses owned, operated and managed by minorities, women and/or persons with disabilities.



Administrative Services

Division of Purchase and Contract is the central procurement authority that oversees purchasing for all state agencies, institutions, universities and community colleges. The state purchases annually a wide variety of products and services with a total value of more than \$4 billion.

Mail Service Center is a full-service mail operation for state government that processes and delivers U.S. mail for state offices in Wake County. Additionally, the MSC operates a statewide network for interagency mail between city, county and state government offices in all 100 counties.

Motor Fleet Management provides passenger vehicles to state employees who require a vehicle for their job duties. The division purchases, maintains and manages the state's fleet of approximately 7,300 vehicles.

State and Federal Surplus Property sells supplies, materials and equipment owned by the state and identified as surplus, obsolete or unused. Federal Surplus Property acquires federal property and distributes items to eligible public organizations and non-profits for a small fee.

Asset Management

State Construction Office is responsible for planning, design and construction of state facilities, including the university and community college systems. It also provides architectural and engineering services necessary to carry out improvements to all state buildings.

Facility Management Division provides preventive maintenance and repair services to the State Government Complex and some facilities used by government workers in outlying areas. Services include construction, renovation, housekeeping, landscaping, steam plant, HVAC, electrical, plumbing and elevator maintenance, pest control, parking maintenance, lock shop and security systems operations.

State Parking is responsible for planning, developing and operating parking in the downtown Raleigh State Government Complex, which includes about 7,200 parking spaces and three visitor lots. The office also administers the state employees' commuting program in the downtown complex.

State Property Office is responsible for state government's acquisition and disposition of real property through purchase, sale, easement, exercise of power of eminent domain or lease. The office maintains an inventory of land and buildings owned or leased by the state. It also maintains floor plans for state buildings.



- Wake County Health and Human Services department

Health & Human Services



Seeing Beyond Today

Health & Human Services Locations

Wake County's Health & Human Services department helps people with basic needs, such as food stamps and Medicaid. We also have medical clinics that provide healthcare, information and services to help keep individuals and our community safe. These are services often found in county social services and health departments.

Our staff care about you and will work hard to get you the help you need. If English is not your primary language, we can help with [verbal interpretation and written translation](#) of vital documents when necessary.

Even when times are bad, we'll be here to help you get back on your feet – and we'll help you see beyond today, to a better tomorrow.

About

Children & Family Services

Programs & Assistance

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. Scan the code to register for support groups.



Art Therapy at Nasher

Wednesday : August 9
2 to 3:30 p.m.
Second Wednesday of the month
This group is open to patients and caregivers and is located at the Nasher Museum of Art in Durham. No art experience is needed. For more information and to register, visit duke.is/nna4gr.

General Cancer Support

Thursday : August 17
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, visit duke.is/mhc7m.

LGBTQIA+ Cancer Support

Wednesday : August 23
5:30 to 6:30 p.m.
Fourth Wednesday of the month
The group is for patients and caregivers. To register, visit duke.is/mhc7m.

Metastatic Cancer Support Group for Women

Wednesday : August 16
3 to 4:30 p.m.
Third Wednesday of the month
The group is for patients only. To register, visit duke.is/mhc7m.

Breast & GYN Cancers

Tuesday : August 8
5:30 to 7 p.m.
Second Tuesday of the month
The group is for patients only. To register, visit duke.is/mhc7m.

Blood and Marrow Transplant Survivorship Support Group

Wednesday : August 16
4 to 5:30 p.m.
Third Wednesday of the month
The group is for patients and caregivers. To register, visit duke.is/mhc7m.

Caregiver Support Group

Thursday : August 17
6 to 7 p.m.
Third Thursday of the month
To register, visit duke.is/mhc7m.

Prostate Cancer

Monday : August 28
4 to 6 p.m.
Fourth Monday of the month
The group is for patients and caregivers. To register, visit duke.is/mhc7m.

Fertility Support Group for Women

Thursday : August 3
5:30 to 6:30 p.m.
First Thursday of the month
The group is for patients only. To register, visit duke.is/mhc7m.

Parenting with Cancer Meetup

Tuesday : August 15
7:30 to 8:30 p.m.
Third Tuesday of the month
The group is for parents with cancer and their caregivers, who have young children and/or teens. To register, visit duke.is/mhc7m.

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 4–10 years) meets virtually on the second



Monday of the month, returning September 11 at 6:30 p.m. KidsCan! Tweens and teens (ages 11–18 years) meets virtually on the third Monday of the month, returning September 18 at 6:30 p.m. To learn more or to register, call 919.684.4497, or email CancerSupport@duke.edu.

TYAO

Teen and Young Adult Oncology Program

Join us for TYAO virtual meetups this month: on Tuesday, August 22, from 6:30 to 7:30 p.m. for young adults (18–39 years old) and Thursday, August 24, from 6:30 to 7:30 p.m. for teens (15–17 years old).



dukecancerinstitute.org



Jaqueline Weatherly, a multiple myeloma survivor, is joined by her Duke Cancer Patient Support Program Medical Family Therapist, Patrick Plumeri, at Survivorship Day.

A Common Thread of Appreciation

More than 900 individuals joined together in early June for Survivorship Day across 4 different DCI locations. This event, hosted by the Supportive Care & Survivorship Center, mainly focuses on education and resources to navigate life during and after cancer treatment. This year, many attendees reminded us that it is also a day of appreciation.

Clifford and Pat Chieffo, Alexa Baltazar, and Jacqueline Weatherly may not have met if it was not for this event, but they quickly found they all had a common thread. The celebration made them pause and reflect on what it's like to be a Duke patient.

"The thing about Duke", shared Clifford, "is that when you walk in the front door, you are not a patient with a number, you are a respected person."

Clifford along with his wife Pat are often referred

to as ambassadors. On the days of their scheduled appointments, they can be found chatting with new patients and sharing information on available cancer support and survivorship services.

All four of these individuals, connected through cancer, accessed the Duke Cancer Patient Support Program, which provides services such as medical family therapy at no cost. Jacqueline felt that therapy was key to her recovery, not just during treatment, but also through survivorship. Her therapist, Patrick Plumeri, LMFT, who also attended Survivorship Day, replied to Jacqueline's remark, sharing that "there is no one size fits all when it comes to counseling and support groups. It really is about what the patient and their family needs and what we can do to help support them."

This message of the patient's and their family's cancer experience being a top priority for DCI team members was

Continued on page 2

 Duke Cancer Institute

dukehealth.org

Cancer Support Services

Continued from page 1

The consistent theme for these individuals, Alexa shared, "don't think there are enough words to adequately thank everybody at Duke. From the doctors to the nurses, the physician assistants and nurse practitioners, to the transporters, front desk staff and the people who cleaned my room, everybody is so nice."

Visit duke.is/4/9yjm to view a video of these individuals sharing their thanks for the comprehensive cancer care they received at DC.



Volunteers do not necessarily have the time; they just have the heart." Elizabeth Andrew

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

dukecancerinstitute.org

Duke Cancer Institute offers a variety of cancer support and survivorship services for patients and their loved ones to assist with navigating life during and after cancer treatment. Our goal is to shape the future of cancer survivorship and improve the quality of life throughout treatment.

Patient and Nurse Navigation

Navigators support patients, families, and caregivers through their cancer care. They make sure you have information to make decisions and advocate for your needs. They identify barriers to care and connect you with available resources, as needed. Our navigators support you all the way from diagnosis to end of treatment. If you are interested in learning more, contact your healthcare team and ask what Navigation services are available to you.

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. They work to help you alleviate stressors and financial burdens associated 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, contact your healthcare team and ask about Clinical Social Work services.

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 919.832.7972; for Duke Cancer Center in Durham, 919.684.3586; or Duke Cancer Center North Durham, 919.470.5363.

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, all at no cost. 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 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 DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare/Sexual-Health-Intimacy.

Duke Supportive Care and Survivorship Center // August 2023

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 DukeHealth.org/Quit.

Survivorship Services

They 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/CancerSurvivorship-Services.

Teen and Young Adult Oncology Program

They provide 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.

Palliative Care

They 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.

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. To learn more, visit DukeCancerInstitute.org/Self-Image-Services.

Child and Adolescent Life Services

They focus on supporting the emotional and developmental needs of children and teens in families who are facing cancer. They hold individual education sessions with families to support parents taking the lead in helping their children understand and talk about the cancer diagnosis, treatment, side effects, and changes in their family life. To learn more, visit DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare/Child-Life.

Do you want to receive this newsletter monthly by email? Scan the QR code to subscribe today.



Scan to learn more or visit duke.is/n8h92



Your survivorship specialist at the Duke Cancer Survivorship Clinic is here to bridge the gap between cancer treatment and life after cancer treatment. To learn more, visit duke.is/wtups.

dukecancerinstitute.org

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 or call 919.684.4497.



Virtual Tai Chi for Cancer

Friday :: August 4 & 18
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 duke.is/8mues to learn more and to register.

Virtual Yoga for Cancer

Tuesdays :: August 8 & 22
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 duke.is/7jgt3 to learn more and to register.

Mind-Body Approaches to Coping with Cancer

Wednesdays :: August 9 & 23, 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 and to register, visit duke.is/gzsvt.

Explore the Power of Your Voice for Healing

Mondays :: August 7 & 21
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 duke.is/mn7m9 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. To learn more or to register email DHFCancerExercise@dm.duke.edu or visit duke.is/82cne.

Salon Services

Mondays :: August 7 & 14
Our volunteer team of expert hair stylists provide private consultations at the Belk Boutique in Durham at no cost. They offer dry cuts for your hair or a head shave. Our stylists can also assist with wig styling, cutting, and general wig care. Call 919.613.1906 to reserve your time slot.



Helping cancer survivors live a healthy, full life while navigating their unique needs.

Cancer Survivorship Services

Learn more or schedule a visit:

919.668.2122 or [Cancer Survivorship Services](#)





Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
<p>For more information and to register, visit DukeCancerInstitute.org/SupportiveCare or call 919.684.4497</p>	1	2	3 Fertility Support Group for Women	4 Tai Chi for Cancer
7 Salon Services Explore the Power of Voice	8 Yoga for Cancer Breast & GYN Cancer Support	9 Mind/Body Coping with Cancer Art Therapy	10	11
14 Salon Services	15 Parenting with Cancer Meetup	16 Women's Metastatic Cancer Support BMT Survivorship Support	17 General Cancer Support Caregiver Support	18 Tai Chi for Cancer
21 Explore the Power of Voice	22 Yoga for Cancer TYAO Young Adult Meetup (18-39)	23 Mind/Body Coping with Cancer LGBTQIA+ Cancer Support Group	24 TYAO Teen Meetup (15-17)	25
28 Prostate Cancer Support	29	30	31	To make a gift to support our no charge services, visit gifts.duke.edu/cancersupport

© DUKE CANCER INSTITUTE/AUGUST 2023