

出國報告（出國類別：開會）

衛生福利部 113 年度中高階衛生福利 行政人員工作坊暨臺美衛生福利 圓桌會議計畫

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：呂次長建德、白簡任技正姍綺、王副處長美珠、
楊副執行長南屏、謝薦任科員婉晴

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：周組長玉民

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：黃組長育文

服務機關：衛生福利部社會及家庭署

姓名職稱：尤組長詒君

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：劉簡任技正惠賢

服務機關：桃園市政府衛生局

姓名職稱：葉代理主任秘書潔瑩

服務機關：新北市政府衛生局

姓名職稱：許簡任技正玉芬

服務機關：臺中市政府社會局

姓名職稱：吳專門委員文楨

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：王副總院長懋哲

派赴國家：美國

出國期間：113 年 8 月 19 日至 8 月 30 日

報告日期：113 年 10 月 16 日

摘要

本年度計畫主題為「Mapping a Healthy Future: Trends and Insights of Health and Social Policies」，由衛生福利部暨所屬機關、地方政府衛生局、社會局及醫療機構之中高階主管共 13 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，就當前重要之衛生福利政策規劃及實務執行經驗，以高密度的會議討論與實地參訪進行深入交流。同時也邀請美國多位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，探討美國近年政策推展的脈絡。本次行程參訪美國官方各級衛生福利機關及非政府組織，包含：費爾法克斯郡衛福系統、馬里蘭州衛生部、馬里蘭州立實驗室、北卡羅萊納州衛生福利部、瑪莉醫療中心、皮德蒙特老人照護中心及老年全包式照護計畫機構、德罕市聯合援助與收容所、SAS Institute、杜克癌症醫學中心以及卡羅萊納路德會社福服務機構等不同領域的單位，透過實地訪視與交流，深入瞭解美國在衛生及社會福利實務之服務設計、整合與運作模式及政策推動理念。

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，營造良好互動情境，強化雙方交流之深度及廣度，並透過此行互相學習實務的經驗，使我國衛生福利中高階主管拓展視野、激發思維，有利於未來國家政策規劃與發展，更有助於與美方建立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.....	41
伍、活動照片.....	49
陸、附錄（詳如附檔）.....	62

壹、目的

本計畫以多場次會議、政策分享、專題討論及實地參訪等形式，期待達成下列目的：

- 一、透過臺美雙方衛生及社福領域之政府、非政府組織之首長、高階主管的專業意見交流與深度討論，建立專業溝通與相互瞭解之平臺。
- 二、分享臺美雙方於衛生福利政策推行之現況、困境及未來發展，互相交流創新政策；瞭解臺美雙方政策制定及執行之差異，並透過實地參訪，學習擴大公私部門合作及因地制宜調整政策推展之模式，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、以高密度且高強度的政策學習，促進不同專業領域之中高階人員相互交流討論，增進我國中央及地方醫藥衛生、社會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與向心力，提升我國國民之健康及福祉。

貳、行程簡介

日期		行程
星期一 8月19日	下午	啟程赴美
	傍晚	抵達美國馬里蘭州巴爾的摩
星期二 8月20日	上午	圓桌會議及工作坊之導覽介紹
	下午	圓桌會議: Cultivating Health and Prosperity
	傍晚	簡報預演 I
星期三 8月21日	上午	座談會：Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing I-a
	下午	座談會：Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing I-b
	傍晚	團隊交流
星期四 8月22日	上午	前往北卡州
	下午	前往北卡州
	傍晚	團隊交流
星期五 8月23日	上午	座談會：Human-Centered Approach with Data-Driven Policies
	下午	座談會：Evolving Issues in Health Quality and Outcomes
	傍晚	團隊交流
星期六 8月24日	上午	簡報預演 II
	下午	杜克大學校園參訪
	傍晚	團隊活動
星期日 8月25日	上午	服務學習: Resilience and Capacity Building for Changing Demographics
	下午	戶外活動
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8月26日	上午	圓桌會議: Embracing Innovation and Meeting Progressive Population Needs
	下午	圓桌會議: The Future of Work and Workforce in Health and Social Services
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8月27日	上午	圓桌會議: Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing II
	下午	交流會議：Linking Health and Social Resources for Effective and Sensible Services
	傍晚	團隊交流
星期三 8月28日	上午	座談會：Persisting Challenges in Caring for the Population
	下午	活動總結
	傍晚	啟程返台
星期四 8月29日	全日	機上
星期五 8月30日	上午	抵達台灣

參、會議內容與過程

一、113年8月20日

(一) 會議主題：Cultivating Health and Prosperity-I

1. 會議地點：Fairfax County Health & Human Services
2. 與談人：
 - (1) Christopher Leonard, Deputy County Executive for Health & Human Services, County of Fairfax 費爾法克斯郡副郡長及衛生福利總監
 - (2) Dalia Palchik, Fairfax County Board of Supervisors (Providence District) 費爾法克斯郡議員
 - (3) Dr. Gloria Addo-Ayensu, Director, Health Department 衛生局局長
 - (4) Dr. Michael Becketts, Director, Department of Family Services 家庭及社會局局長
 - (5) Aimee Garcia, Division Director, Department of Neighborhood & Community Services (DNCS) 社區服務局組長
 - (6) Luis Rey, Program Manager, DNCS 社區服務局專案經理
 - (7) Marla Zometsky, Prevention Manager, DNCS 社區服務局防治經理
 - (8) Kerrie Wilson, Executive Director, Cornerstones 基石社會援助機構執行長
 - (9) Mike Axler, Director of Intervention and Prevention, Fairfax County Public Schools 費爾法克斯郡公立學校系統輔導及防治教育主任
 - (10) Jill Clark, Policy & Planning Manager, DNCS 社區服務局政策規劃經理
 - (11) 周玉民組長，衛生福利部疾病管制署
3. 會議摘要：
 - (1) 首先由衛生福利部疾病管制署周玉民組長以「後疫情時代的傳染病防治」分享臺灣經驗。衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）運用多元疫情監視來評估傳染病的流行情形，除法定傳染病通報外，監測範圍還包括：類流感、腹瀉與腸病毒感染趨勢；特定機構的呼吸道、腸胃道疾病以及不明原因發燒的群聚；肺炎與流感的死亡率；多種病毒活動等。
回顧COVID-19大流行的應變過程，行動快速是臺灣一開始得以控制疫情擴散的最主要因素，我國政府的警覺性極高，跨部門間協調機制奏效，與民眾溝通充分，使得防疫成效截然不同。不過，周組長也提到，在社區流行發生時，臺灣也遭遇疫苗、快篩試劑難以完全符合民眾需求，以及工作人員難於短時間內因應變化等困境。

在後疫情階段，我國認為整備工作必須採取更大規模流行的假定，從法規修訂、計畫調整與資訊科技運用等方面著手，投注資源於疫苗研發，建立與維持醫療體系在大規模疫情時的應變量能，優化疫情監視系統，並善用人工智慧(AI)技術，以強化行政效能，改善與民眾溝通，並節省人力，同時也須更加注重人權保護與疫情控制措施間的平衡。此外，臺灣有過去SARS的經驗，讓我們面對COVID-19時能迅速啟動，這次我們也應該記取教訓，在下次疾病大流行前做好準備。

最後，周組長也提到，由於氣候變遷等因素，登革熱防治工作為目前重要挑戰之一，相關AI工具若能開發完成，將有助於及早就高風險地區進行事前防範，更有效傳遞防疫資訊，及時執行病媒控制與各項資源配置。

- (2) 接下來由Christopher Leonard副郡長及其團隊成員分別介紹Fairfax County、Fairfax County Health & Human Services提供的社會福利服務模式-CSP (Coordinated Services Planning)服務、兒童與青少年的政策團隊-SCYPT (Successful Children and Youth Policy Team)以及非營利機構Cornerstone。

Fairfax County的貧窮率大約5.6%，相較於美國維吉尼亞州平均10.6%及全美平均12.6%之貧窮率，Fairfax County之貧窮率是較低的，因此在社會救助議題上該郡關注的不僅是貧窮，更關心近貧族群(有工作，但收入資產有限的族群)。Fairfax County Health & Human Services的使命是為個人和家庭創造機會，讓他們安全、健康並實現自己的潛力。

- A. **社會福利服務模式-CSP服務**，宗旨是透過提供全面的服務和資源，幫助民眾克服困難，改善生活品質，同時促進社區發展。CSP服務的運作模式有二，其一為透過設立多語言(主要是英文和西班牙)的Call Center，由系統會將電話轉接至評估民眾需求的專員，再由專員將民眾連接到提供相關服務的機構，或轉介到合作的非營利組織、教會等外部組織，以確保民眾迅速得到服務。其二，民眾亦可透過網站、電子郵件或親自前往Call Center獲得CSP服務。

CSP的服務項目包括專業諮詢、資源整合、支持自我決策、直接服務(如提供食物等)以及資訊轉介。此外，為了提高服務效率滿足社區需求，Fairfax County Health and Human Services也與多個機構建立合作網絡，例如提供心理健康、成癮治療等服務的Community Services Board (CSB)，提供兒童保護、家庭支持等服務的Department of Family Services (DFS)，以

及處理與青少年和家庭相關的法律事務的Juvenile and Domestic Relations District Court (JDRDC)等，藉由資源整合，達到共同解決社區問題的效果。

- B. 兒童及青少年的政策團隊-SCYPT**，由Fairfax County政府、Fairfax County公立學校和社區組織的37位高階領導人組成的團隊，旨在改善Fairfax County兒童和青少年的生活，為孩子提供一個安全、培育、健康、成就、包容、受尊重和負責任的成長環境。

SCYPT的核心倡議涵蓋兒童發展的各階段，包括學校準備/早期童年、社區學校、機會青年/職業準備，以及我的兄弟守護者計畫 (MBK) 等。為兒童和青少年提供所需的資源和支持，幫助他們在學業、社會、情感和行為方面健康成長。SCYPT秉持公平性、預防性和社區參與等原則，並致力於解決根本原因，確保所有兒童、青少年和家庭都能享受到公平的機會，為社區做出貢獻。

- C. Cornerstone**為一非營利組織，主要提供社區中有需求之家庭或個人支持性服務，如提供可負擔住宅、投資兒童及家庭，以提升弱勢家庭之穩定性及韌性 (Resilience)，該組織與Fairfax County是公私協力的合作夥伴，主要藉由資金挹注、服務資訊共享、共同制定政策等方式合作，以下為該組織的重要方案：

- a. **居住服務**：提供緊急庇護所、過渡性居住和永久性居住支持服務，協助無家可歸者和低收入家庭找到安全、穩定的之住所。此外，為提供可負擔之居住服務，該組織目前正結合州政府、縣政府及民間贊助單位之資源，自行興建低租金社會住宅，並設置托育服務及社區服務機構。
- b. **食物銀行**：設立FREE from hunger center以提供食物、衣物和其他基本生活用品給有需要的家庭和個人。
- c. **就業和教育支持**：於該組織營運之FREE from hunger center中提供職業培訓、就業輔導和教育資源，幫助無家者(homeless)提升技能，找到穩定的工作並持續追蹤關懷。
- d. **兒童和家庭服務**：提供兒童托育、課後輔導和家庭支持服務，幫助家庭建立穩定和健康的生活環境。

- (3) 雙方簡報結束後，彼此交流意見與經驗，針對Fairfax County在貧窮代間轉移 (Intergenerational poverty)或貧窮循環 (Cycle of poverty)議題進行交流，家庭及社會局局長Dr. Michael Becketts表示，為了打破貧窮循環，Fairfax County自

2022年起啟動一項實驗方案「基本所得保障計畫」，該計畫將選定部分低收入戶居民，特別是家有幼兒之家庭，提供每月額外現金補助以保障其收入達一定水平，並透過職業訓練、就業服務及強化對於兒童的教育投資，協助其脫離貧窮，這些措施旨在通過多方面的支持，幫助弱勢群體擺脫貧困，實現經濟和社會的可持續發展。另外，我方亦與美方交流公私協力之運作方式，Kerrie Wilson執行長表示，Cornerstones與政府部門之合作主要透過每年有一次契約協商機制進行，協商過程可以讓服務目標更聚焦，經費配置更為合理。

(二) 會議主題：Cultivating Health and Prosperity

1. 會議地點：Mary's Center

2. 與談人：

(1) Dr. Monique Powell-Davis, Executive Vice President of Medical Service 醫療執行副總裁

(2) Dr. Richard Gesker, Executive Vice President of Dental Service 牙科服務執行副總裁

(3) Elizabeth Hamilton, Vice President of Quality and Research 品質與研究副總裁

(4) Elysa Jordan, Vice President of Nursing 護理副總裁

(5) Dr. Jamie Williams, Vice President of Behavioral Health 身心行為健康副總裁

(6) Tara Payne, Director of Social Services 社福社工主任

(7) Christie McKay, Executive Director, Briya Public Charter School 布里亞公立特許學校執行長

(8) Carlos Marroquin, Executive Vice President of Administration 行政執行副總裁

(9) Christian Campagnuolo, Executive Vice President of Marketing and Communication 市場與公關執行副總裁

(10) Heather Morgan, Executive Vice President of Development 發展執行副總裁

(11) Jennifer Rodriguez, Vice President of Medical Operations 醫療運營副總裁

(12) Kimora Brock, Board Liaison 董事會聯絡人

(13) Rebecca Caldwell, Director, Corporate Partnership 企業夥伴主任

3. 會議摘要：

(1) 首先由Mary's Center瑪利醫療中心的團隊成員向本團簡介該中心的整體模式，瑪莉醫療中心是一個聯邦認證的合格社區健康中心，提供的不僅有醫療服務，其核心價值是獨特的「社會改變模型(Social Change Model)」，整合了社會服

務及教育支持，以確保全人、全家庭的健康及福祉。在華盛頓特區、馬里蘭州的地區內除了有5家診所，亦有3所合作的特許學校、2個高齡健康中心，以及24個校園健康據點。該中心成立目的是幫助更多的人能夠獲得臨床照護，增加醫療服務的可近性；目前瑪莉醫療中心已服務超過55,000名來自超過50個國家的病患。他們服務的病患超過半數（57%）的病患具有Medicaid醫療補助，有30%的病患無保險；有41%為成年人，34%為13歲以下的兒童。該中心與許多組織（包括公共和私人組織）合作，為保護人民健康倡議，特別是弱勢群體，如女性和移民。該中心亦配合政府計畫提供HIV/AIDS、肝炎、性病及結核病的免費篩檢和治療。瑪利醫療中心可以堪稱全美模範，曾經接待過美國前第一夫人蜜雪兒·歐巴馬和希拉蕊·柯林頓等名人和政治人物。

瑪利醫療中心還有一個特別的合作夥伴—Briya公立特許學校，1989年成立，作為美國教育部的示範項目。此特許學校現有四個校區，已服務超過650個來自50多個國家的家庭。該校主要執行**雙代教育計畫**，父母學習英語、數字素養以及育兒技能，其孩童（從六週到五歲）則接受高質量的早期教育。此外，亦有藉由國家替代文憑計畫提供高中文憑課程。

- (2) 接著，瑪莉醫療中心安排本團參觀該中心所有建設與配置，參觀了門診區、牙科診區，該中心提供家醫、婦產、小兒及牙科等方面的初級照護，瑪莉醫療中心強調，除了應有的醫療設備之外，更重視醫護人員的服務，對病人用「心」最重要。本團也從參觀行程中，觀察到該中心在環境布置上也別有用心，不同區域所呈現的氛圍也不同。此外，瑪莉醫療中心也有提供社工方面的服務，對於低收入戶家庭中低於五歲的病人，提供藥物、食物，以照顧病童的生理基本需求，避免病童出現營養不良的情況。

本團也赴瑪莉醫療中心內的幼兒園參訪，園內有1/3是需要早期療育服務的孩童，特別的是，該幼兒園也提供孩童家長職業訓練課程，包括擔任醫療助理及幼兒園老師的訓練，部分家長結業後甚至持續留在瑪莉醫療中心工作。

二、112年8月21日

(一) 會議主題：Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing I-a

1. 會議地點：Maryland Department of Health (MDH)
2. 與談人：

- (1) Laura Herrera Scott, MD, MPH, Secretary of Health, Maryland 馬里蘭州衛生部部長
- (2) Nilesh Kalyanaraman, MD, Deputy Secretary for Public Health Services, MDH 衛生部公衛副部長
- (3) Carnitra White, Principal Deputy Secretary of Human Services, Maryland 馬里蘭州社會福利部首席副部長
- (4) Jonathan Kromm, PhD, Executive Director, Health Services Cost Review Commission 醫療服務成本審查委員會執行長
- (5) Megan Priolo, DrPH, MHS, Vice President and Executive Director, Chesapeake Regional Information System for our Patients (CRISP) Maryland 切薩皮克資訊系統副總裁及執行長
- (6) Erin McMullen, MPP, MSN, RN, Chief of Staff, MDH 衛生部幕僚長
- (7) Emily Berg, JD, MPH, Deputy Chief of Staff, MDH 衛生部副幕僚長
- (8) Lisa Ellis, Manager, Special Projects and Initiatives, MDH 衛生部特別專案經理
- (9) 黃育文組長，衛生福利部中央健康保險署
- (10) 許玉芬簡任技正，新北市政府衛生局

3. 會議摘要：

- (1) 首先由馬里蘭州衛生部部長 Dr. Laura Herrera Scott 簡介馬里蘭州衛生部(MDH)。MDH 的願景是提供公平且高品質的醫療體系，促進最佳健康成果，並以尊重和同理心對待每位州民，其施政策略有六大重點，包含預防行為與健康促進、初級照護與早期介入、緊急處置及安置、持續性治療與復健、長期政策規劃與階段計畫擬定。MDH 主要由五大部門組成，包含醫療保健融資部門、行為健康部門、發展性身心障礙服務部門、公共衛生服務部門，以及醫療系統運營部門。Dr. Laura Herrera Scott 特別提到醫療保健補助部門每年服務約 170 萬州民，年度預算約 130 億美元，涵蓋 Medicaid 計畫、兒童健康保險計畫 (CHIP)，以及不論移民身份為所有孕婦提供的健康保險計畫。此外，在心理健康方面，MDH 的行為健康部門提供自殺預防、藥物濫用治療、危機干預等

服務，由行政服務組織（ASO）負責管理，並設有危機穩定中心，提供長達 72 小時的護理服務，以減少急診室和監獄的使用需求。

- (2) 醫療服務成本審查委員會執行長 Jonathan Kromm 分享馬里蘭州獨特的總醫療費用模式 TCOC Model (Total Cost of Care Model; 2019-2028)，透過總額預算制 (Global Budget Revenue, GBR) 控制醫療費用，同時提升服務品質。其機制為由各醫療機構（醫療服務提供者）與費用審查管理會協商後取得年度總額（總額由基本額度及品質提升加成）。馬里蘭州自 1970 年起實施所有支付者醫院費用系統 (All-Payer Hospital Rate Setting System)，以人口健康和價值為導向，透過「CMS-MD 協議」達成費用與質量目標。最後 Jonathan Kromm 執行長提到，馬里蘭州自 2019 年起透過多面向的品質改善策略計畫，包含醫療專業人員、臨床照護流程、健康數據分析等，大幅節省了聯邦醫療保險支出。
- (3) 切薩皮克資訊系統 Megan Priolo 副總裁介紹馬里蘭州及其周邊地區的**區域性醫療資訊交換系統 CRISP** (Chesapeake Regional Information System for our Patients)，該系統與鄰近的 7 個州進行合作，支援醫療機構之間的資訊共享，涵蓋醫院、基層照護、專科醫師、檢驗實驗室、藥局等，並確保醫療資訊能安全地交換，減少醫療成本提升醫療成果。CRISP 系統的關鍵功能與價值，包含跨醫療體系的資訊共享提升整體醫療服務、提供智能管理與分析功能 (Business Intelligence) 追蹤醫療品質指標、即時通知照護團隊的功能、提供群體的健康數據報告，協助制訂特定群體介入策略等。
- (4) 社會福利部 Carnitra White 副部長提到馬里蘭州社會福利部著重於預防及支持性協助、經濟層面協助、社工量能連結及職涯規劃等服務。Carnitra White 副部長分享幾項實際作為，例如：在食物和營養援助計畫(SNAP)中，政府提供可購買食物之電子卡予收入有狀況的家庭；為失能和低收入家庭提供臨時現金援助如支付水電費、租金等；在兒童及青少年保護服務，積極保護兒童免於虐待和忽視，提供安全的寄養和收養相關諮詢與服務，由兒童撫養管理局透過家庭合作、司法體系幫助弱勢家庭，確保撫養家庭的支持經濟。最後，在成人服務部份，則協助弱勢老年人或 18 歲以上未滿 64 歲成人獲取其所需的

資源和支持，提供成年監護及居家援助服務。

- (5) 衛生部公衛 Nilesh Kalyanaraman 副部長分享馬里蘭州當前公共衛生面臨的挑戰和未來創新應對，包含傳染病、慢性病（特別是糖尿病）及癌症防治、新生兒篩檢、疫苗全面提供、環境汙染及食物安全檢測、醫療資源及保險可近性等。Nilesh Kalyanaraman 副部長點出，具備專業且高水準的檢驗檢查單位實屬必要，透過引進最新的檢驗儀器/技術（如全基因組序列檢測、高解析質譜技術）提升檢測能力，配合先進的電子數據交換系統，可以提供更快速、有效的疾病追蹤防治與控制，並應對潛在威脅。然而，實驗室的人力資源和技術能力提升策略，將是面對複雜性公共衛生威脅時快速反應的關鍵。
- (6) 接下來，本團衛福部中央健康保險署（下稱健保署）黃育文組長分享臺灣健康保險制度及如何透過提升健康照護促進人民健康。臺灣健保是強制性保險，為單一保險人制度，健保署是唯一被授權執行健保制度的政府機關，主要財源來自於民眾繳納保費，目前沒有守門員機制，民眾可自由選擇自己需要的醫療服務，醫療院所必須與健保簽約，於提供醫療服務後，向健保申報，由健保支付費用。在總額下多元支付，包括門診、住院、處方用藥、中醫、牙醫、處方用藥、日間照護、家庭照護和精神照護，以論量計酬（fee-for-service），品質確保方案（pay-for-performance, P4P），包裹支付（case payment, TwDRG）等方式支付。黃組長提到，由於臺灣健保覆蓋率高，可以蒐集到巨量就醫申報資料並透過統計分析作為品質提升之用。為使健保提供的醫療品質資訊透明，健保署每季會更新品質指標，包括醫療系統面品質指標，疾病別指標，機構別指標等，促使醫療院所良性競爭，也作為民眾就醫之參考。此外，健保署針對耗費資源大、病人群多且醫療品質有改進空間的疾病導入 P4P，與論量支付併行，鼓勵醫療服務著重於為病人治療尋找最可能的好結果。健保署透過健康存摺的多元功能與人工智慧『智齒牙位模型』協助牙科拔牙處置費之精準支付，藉由大家醫計畫平台，以病人為中心，家醫制度照顧病人，分析健保大量申報資料來開發和訓練人工智慧模型，對疾病風險等級進行分類並預測疾病進展趨勢，提升健康照護，走向人民健康的短中長期規劃。

(7) 最後由本團新北市政府衛生局許玉芬簡任技正分享新北市的傳染病監測與防治相關經驗。有效的傳染病監測機制能幫助地方政府及時取得疫情資訊並採取防疫措施以控制可能的傳播。為此，疾病管制署建置法定傳染病通報系統(NIDRS)與傳染病問卷調查管理系統(IDQMS)，讓地方衛生局監視與管理轄內的傳染病通報與疫調資料。然而，提高監測效率及簡化通報及疫調重複作業且耗時的流程，疾管署將 NIDRS 串接醫院內系統(HIS)，醫事人員於 HIS 系統中輸入電子病歷後即可自動通報 NIDRS；新北市政府衛生局也與疾管署合作，建立新北市傳染病疫情調查系統，衛生所人員只要在系統輸入資料，就可以自動交換至 IDQMS。此外，許玉芬簡任技正以 2019 年新北市本土屈公病群聚事件與 2023 年新北市 M 痘疫情為例，分享新北市政府藉由風險溝通、風險管理、早期發現、阻斷傳播四大策略進行傳染病預防與控制的經驗：

- A. 2019 年新北市屈公病群聚，是臺灣首次的本土屈公病疫情，新北市政府透過跨局處跨領域的合作，實施衛生教育與溝通、勸說感染民眾在可傳染期間在家自我隔離並避免被蚊子叮咬、由衛生所在社區進行擴大篩檢以主動發現潛在的感染民眾、提供醫師獎勵鼓勵通報、關閉樹林步道禁止民眾進入等防治措施，本土屈公病群聚疫情於 6 週後結束，總共 20 例。
- B. 2023 年新北市 M 痘疫情，M 痘對於臺灣是全新的傳染病，疾病管制署於發現首例 M 痘境外移入病例後隨即將之列為法定傳染病，讓地方政府能依據傳染病防治法執行控制措施。除了針對無須住院的感染民眾勸說在家自我隔離，新北市也提供風險感染族群免費接種 M 痘疫苗，並與感染者、醫師、愛滋個管師、NGO 以及同儕團體共同合作鼓勵該族群接種疫苗，協調醫院提供夜間或假日疫苗接種服務，並透過發放愛滋篩檢試劑或現金禮卷鼓勵風險族群接種疫苗。新北市 M 痘情於 4 個月後初步獲得控制，並於 2023 年底完全獲得控制。

最後許玉芬簡任技正提到，在這個地球村的時代，傳染病防治的關鍵要素不只包括跨領域協調合作、政府與民眾協力，更需要國際間的合作。在共同努力之下，才能保障人民健康，降低傳染病對經濟社會造成的衝擊。

(二) 會議主題：Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing I-b

1. 會議地點：Maryland Department of Health Laboratories Administration

2. 與談人：

- (1) Dr. Laura Herrera Scott, Secretary of Health, Maryland 馬里蘭州衛生部部長
- (2) Dr. Nilesh Kalyanaraman, Deputy Secretary for Public Health Services, MDH 衛生部公衛副部長
- (3) Dr. David Blythe, State Epidemiologist, Prevention and Health Promotion Administration, MDH 馬里蘭州首席流行病學家
- (4) Dr. Robert Myers, Laboratory Director, Laboratories Administration, MDH 實驗室總監
- (5) Rodney Hargraves, Deputy Director, Laboratories Administration 實驗室副主任
- (6) Heather Peters, Quality Assurance Officer, Laboratories Administration 實驗室品管主管
- (7) Rachel Michael, Safety and Security Officer, Laboratories Administration 實驗室安全主管
- (8) Dr. Sinsa Urban, Chief Environmental Sciences, Laboratories Administration 環境科學主任
- (9) Dr. Christine Dorley, Chief, Newborn Screening, Laboratories Administration 新生兒篩檢主任
- (10) Dr. Heather Goux, Chief, Virology Immunology, Laboratories Administration 病毒免疫學主任
- (11) Dr. David Torpey, Chief, Microbiology, Laboratories Administration 微生物學主任

3. 會議摘要：

- (1) Myers實驗室總監介紹馬里蘭州公共衛生實驗室成立於1898年，當時僅有2,500美元之預算及一名員工。幾十年來，它已經擴展成為一個擁有多個部門的系統，例如HIV部門（1985年）、實驗室應急準備計劃（2000年）和兩個區域實驗室。今天，它擁有230名科學家和工作人員，設有超過13個專業部門，每年進行超過1000萬次檢測。它的使命是保護和維護馬里蘭州人民的健康和福祉，免受傳染病、可治療的遺傳疾病以及不安全的食品、藥品和消費品的影響。自2001年9月11日(911事件)，馬里蘭州的實驗室顯著增強了對聯邦機構的分析支持，作為區域和國家資源，支持執行聯邦食品和藥品法案、切薩皮克灣計劃、巴氏滅菌牛

奶條例以及聯邦安全飲水和淨水法案。實驗室共5層樓，設有多個公共衛生實驗小組，其中病毒學、免疫學和分子流行病學實驗小組負責處理狂犬病血清學測試、傳播疾病（如衣原體、淋病）的檢測、蚊蟲病毒血清學（如西尼羅病毒、茲卡病毒）以及病毒繁殖。核心測序實驗小組專注檢測腸道細菌、一些病毒和真菌。分子診斷小組負責病原體檢測，包括在人類和媒介生物中檢測瘧疾。

- (2) Hargraves實驗室副主任介紹環境科學實驗室，包括處理空氣質量測試（例如去年夏天由於加拿大森林火災，致空氣顆粒物量顯著增加）；測試飲用水水質，並與FDA合作進行全面的食品測試。
- (3) 公共衛生微生物學實驗室負責檢測各種患者樣本、辨識病原、幫助醫師提供適當的抗生素治療，並對於州內的醫療機構提供微生物學問題的協助，主要檢測的病原包括淋病、梅毒、結核病、寄生蟲感染以及其他罕見的細菌與疑似生物恐怖攻擊案件；環境微生物學實驗室則負責監測以飲水或食物為傳染媒介的病原，處理的項目包括飲水、游泳池、廢水、食品、貝類及乳製品等。
- (4) 為說明實驗室工作的重要性，工作團隊特分享以下二項案例：
 - A. 瘧疾監測：該州過往瘧疾病例多與旅行相關(主要來自非洲)，而2023年8月實驗室使用顯微鏡檢查、快速診斷測試及PCR檢測，確認該州自1940年代以來的首例本土病例。由於此案例的確認，該州衛生部門展開一系列的公共衛生應變措施。
 - B. 李斯特菌感染：2024年間美國13個州發生李斯特菌症流行，截至7月底，共43例病例及3例死亡。馬里蘭州實驗室在過程中快速收集肉類產品檢測，並確定感染與食用某些受污染熟食肉類的相關性。隨後，全國範圍內召回了數百萬磅的肉類產品。

三、 113年8月23日

(一) 會議主題：Evolving Issues in Health Quality and Outcomes

1. 會議地點：Piedmont Health SeniorCare & Program of All Inclusive Care for the Elderly (PACE)
2. 與談人：
 - (1) Bobbie Wicker, Center Director 整合照護中心主任
 - (2) Sarah Stoneking, Chief Medical Officer 首席醫療長
 - (3) Jill Gerringer, Quality Manager 品管經理

- (4) Nicole Brown, Rehab Manager/Physical Therapist 物理治療師和復健經理
- (5) The interdisciplinary care team 跨專業護理團隊約20人
- (6) 白姍綺簡任技正，衛生福利部長期照顧司

3. 會議摘要：

- (1) 本團首先參加該機構每日上午8時召開的Piedmont Health SeniorCare晨會，組成包含各類專業團隊，如醫師、社工師、護理師、物理治療師、職能治療師、休閒治療師（recreation therapist）、交通協調員、居家照護聯絡員等。除了實體會議之外，亦有成員透過網路視訊與會。該機構現有143位個案，其中約65人參與日照中心活動，其餘為居家參與者，晨會主要針對較有特殊狀況的個案進行討論，包含生理、心理、營養、復健情況以及家庭照顧狀況等，特別針對住院、跌倒等個案重點討論。該機構服務項目包含日間照護、醫療、復健、居家照顧、交通服務、餐飲服務等，晨會亦針對個案在不同服務項目中的狀況進行整合性的討論，滿足個案個別性的需求；最後會進行收案評估會議，各專業人員會針對申請加入PACE者進行專業評估，評估面向包括個案能否安全居住於社區、家庭支持、生理心理狀況等。接著本團觀摩該機構每6個月召開一次的照顧計畫會議，主要由各專業團隊的主管參與，針對每位個案提供各職類專業性的未來照顧計畫建議；會議結束後，本團參觀Piedmont Health SeniorCare的整體空間及各項設施，包含日間照顧中心(含3個照顧單元)、醫療診察室、復健設備區、交誼空間等，以及其提供的團體活動，如肢體活動、靜態活動等，且該機構會配合個案家庭照護狀況，彈性調整個案照顧計畫，提供老年人全包式的照護模式。
- (2) 參觀完機構後，由本部長期照顧司白姍綺簡任技正針對臺灣的長期照顧政策進行分享。臺灣政府為面對快速老化的人口、照顧負荷及需求多樣化，在實施為期10年的長期照顧計畫(即長照1.0)後便開始推動長照2.0計畫。長照2.0計畫希望打造一個以人為本、以社區為基礎的連續性照顧，建立一個讓可近、可負擔、優質和普遍的服務系統，包括居家式服務、社區式服務、家庭照顧者支持服務及機構式服務，以實現「在地安老」的目標。該計畫包含兩項任務，一是延長老年人的健康壽命，在計畫前端連接預防保健，促進健康老化、延緩失能，以增強老年人的健康和福祉，從而提高生活品質。其次，對於已經步入虛弱或殘障狀態的人，能盡量維持功能，減少不健康存活年數。在法制面，為奠定長照服務系統的基礎，長期照顧服務法於2017年起實施，並持

續增加各項子法規以進行管理，包括長照服務、給支付制度、人員與機構管理，以及照顧提供者與接受者的尊嚴與權利等。在社區服務面，長照2.0計畫推動社區整體照顧服務體系(ABC)，建立社區綜合服務中心(A)，擴大聯合服務中心(B)，並廣泛設置巷弄長照站(C)，另基於社區生活圈的理念，推動一國中學區一日照計畫，讓社區民眾可以就近獲得服務，其服務項目包含照顧及專業服務、交通接送服務、輔具及居家無障礙環境改善服務，以及針對家庭照顧者的喘息服務等。然而，白姍綺簡任技正提到，長照人力亦是一個重要問題，臺灣將持續透過培訓、繼續教育和學校教育增加人力並強化長照人力專業性，提升服務品質增強民眾信賴，落實在地安老。

(3) 最後，由整合照護中心主任Bobbie Wicker及行銷經理Landon Bailey簡介該機構執行PACE老年人全包式照護計畫的歷程。PACE起源於1971年，由一名醫師及社會工作者聯手制定，為使老年人能夠繼續生活在社區中，推動了On Lok(安樂)這項老人照護計畫，成為PACE的發展基礎。PACE的核心價值是提供有慢性照護需求的老年人及家庭社區型服務，使其在熟悉的環境中受到照顧，維持照顧的自主權，並維持其最大程度的生理、社會心理及認知功能。PACE主要以日間照顧中心為主，並依參與者需求輔以居家照顧、交通、餐飲甚至居家安寧醫療服務等。目前美國共有156個PACE組織，326個PACE Center，分布於32個州；PACE之監管單位為CMS(Center for Medicare & Medicaid Services)，主要運作方式及重點如下：

- A. **服務對象:** 該中心服務對象為55歲以上，居住於社區中，並符合北卡FL2照護等級之長者。一般而言，PACE服務之個案約87%同時符合Medicare及Medicaid資格，約13%只有Medicaid，約0.5%只有Medicare。
- B. **服務方式:** PACE主要運作方式是由一個跨專業的團隊(IDT)提供跨專業整合之服務，團隊成員包括11種專業人員，有醫師、護理師、社會工作師、物理治療師、職能治療師、營養師、休閒治療師或活動協調員、交通協調員(駕駛)、居家照顧聯絡員、藥師、居服員，藉由定期的會議討論及調整個案照顧計畫，確保滿足個案全面性的生理、社會心理及功能照護需求，其服務項目包含：醫療、護理、營養諮詢、交通接送、送餐等，透過團隊間的直接協調，使個案可以留在社區、家中，並以個案為中心提供關注（如個案對使用微波爐的需求、對寵物的需求等），並提供安寧療護、預立醫療照護計畫，讓個案可以自由選擇與安排瀕臨死亡及往生

後的種種細節。

- C. **財務來源**：PACE會收到參與者之Medicaid及Medicare定額給付，不符合Medicaid資格者，須支付Medicaid照顧等額之費用，少部分給付來自私人醫療保險。
- D. **成效評估**：研究顯示透過PACE高品質的照護，大幅降低了再入院率，也降低了長者入住護理之家的比率，在預防保健部分（如疫苗接種、疾病篩檢）亦得到良好的效果，個案平均每年入急診的次數也少於1次。顯示出PACE有效降低了醫療負擔，更節省了納稅人的錢。

該機構也提到，PACE的運營除了跨專業團隊間的合作外，和社區的資源整合以及科技與資料管理都是整合照顧的重要環節，透過社區資源共享，可擴大服務範圍；有完整的電子健康紀錄系統，有利於團隊間照護資訊的交換。

- (4) 雙方簡報結束後，彼此交流意見及經驗。針對其餐飲服務之運作、日照中心人力比及參與者跌倒以後之導入專業社區團隊照護之運作方式進行詳盡交流。本團團員認為PACE對於社福及醫療兩大體系的整合經驗相當值得學習，並對於PACE跨專業團隊合作及工作融洽氛圍感到印象深刻，專業的照護人力一直是我國重要的議題之一，此次的交流經驗，使本團看見更多規劃細節，相信對未來的政策規劃有莫大的益處。

(二) 會議主題：Human-Centered Approach with Data-Driven Actions

- 1. 會議地點：SAS Institute
- 2. 與談人：
 - (1) Steve Kearney, Global Medical Director 全球首席醫療長
 - (2) Gail Stephens, Vice President, Health and Life Science
 - (3) Meg Schaeffer, Global Public Health Advisor and Epidemiologist 全球公共衛生顧問及流行病學家
 - (4) Jennifer Robinson, Global Government Strategic Advisor 全球政府策略顧問
 - (5) Alyssa Farrell, Director, Global Health and Life Sciences Industry Marketing 全球衛生及生命科學產銷處長
 - (6) Robertson Williams, Manager, Health and Life Sciences Product Management 醫療及生命科學經理
 - (7) 葉潔瑩代理主任秘書，桃園市政府衛生局

3. 會議摘要：

(1) 首先由桃園市政府衛生局葉潔瑩代理主任秘書分享桃園市針對不同族群的健康促進創新方案與老人服務，並介紹高風險族群的 LDCT 低劑量電腦斷層肺癌篩檢計畫以及社區中老年慢性病的照護方案。

A. 高風險族群的低劑量電腦斷層(LDCT)肺癌篩檢計畫：

臺灣是全球第一個針對 50 至 74 歲的重度吸菸者或有家族肺癌病史的人群提供定期免費肺癌篩檢的國家，桃園市針對 40 歲以上不吸菸但暴露於二手菸、廚房油煙或工作場所空氣污染的人群，提供每三年一次的免費 LDCT 篩檢。除提供簡便的線上預約系統和動態同意書功能，更免費提供合約醫院 AI 系統，以提升其診斷速度及陽性病例偵測率。透過篩檢計畫發現，隨著年齡的增加肺癌發生率、陽性率與檢出率均有所提升；男性與女性的陽性率相近，但女性的檢出率較高，顯示出對女性進行篩檢的重要性。為順利推動政策 LDCT 肺癌篩檢計畫，桃園市積極諮詢專家、與相關局處、部門及產官學召開會議，並與工廠合作推動員工健康檢查、與廟宇合作減少焚香。

B. 桃園市的老年人於社區內的慢性病管理計畫-「健康 e 管家」

桃園的「健康 e 管家」計畫是透過 APP 應用程式提供遠距醫療照護，利用數位科技進行綜合健康服務，包含提供免費的血壓、血糖檢測，慢性病管理及健康諮詢，為長者提供持續性的照護與追蹤服務，並定期舉辦健康教育課程，提高健康意識和自我照護能力。此外，「健康 e 管家」還具有遠距諮詢、線上掛號、健康數據共享、資源轉介等功能。葉潔瑩代理主任秘書提到，遠距醫療的需求不斷增加，尤其在疫情期間，對行動不便及患有慢性病的老年人特別有幫助，對居家照護服務也有所擴展，民眾在家就能獲得專業照護。桃園市持續積極與在地的藥局、醫療及社會福利等組織合作，將市內資源進行整合，延伸了從個人到社區的照護，同時也加強了與社區領袖的互動，以提升健康管理效果。

(2) 接下來由 SAS 公司團隊成員分享該公司近幾年來在公共衛生與醫療數據分析中

的運用與促進科技研發成果：

- A. 全球公共衛生顧問及流行病學家 Dr. Meg Schaeffer 以「Analytics for Public Health and Hospitals」為題，分享數據分析在公共衛生及醫療保健的運用。SAS 公司透過數據驅動的(data-driven)政策和計畫設計建立更健康的社區。預測並快速應對不斷變化的公共衛生問題(如下一個傳染病大流行)。SAS 公司在 2024 年將與美國公部門實施的生物監測計畫，包括紐約市健康和心理衛生局的呼吸道疾病數據整合概念驗證、洛杉磯公共衛生局系統升級並建立疾病監測系統等。該公司利用數據產出的生物監測包括偵測社區新興威脅、建模和預測疾病發生率，以及對社區和醫療保健系統的影響。在醫院資料管理部分，SAS 公司協助分析多重疾病的發生率以及病人服用藥物遵從性的影響，並協助開發方便醫院管理的儀表板。
- B. 全球政府策略顧問 Dr. Jennifer Robinson 以「Protecting Children and Vulnerable Adults」為題，分享人工智慧(Artificial Intelligence, AI)在政府部門的應用，包含機器學習、自然語言處理、電腦視覺、生成式人工智慧以及合成數據等。Dr. Jennifer Robinson 分享，現已有執法機構正使用自然語言處理，藉由人與機器之間的理解、互動與溝通，來調查、預測和預防兒童剝削等犯罪行為；亦有政府機構運用生成式人工智慧，使用自然語言處理與大語言模型，從大量公眾對法規的評論中收集政策見解。
- C. 全球首席醫療長 Dr. Steve Kearney 以「Accelerating Interoperability with SAS Health」為題分享 SAS Health 於健康數據整合、管理和分析的端到端(end-to-end)解決方案，包含自動擷取 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)標準數據、醫療保健營運與財務監測以及群體健康結果等。人員可以透過系統管理數據進行問題解析、管理數據(存取、準備、治理)、開發模型(建構、優化、驗證)等，進而做出相對應決策。Dr. Steve Kearney 進一步以 Cigna Healthcare 公司在數據整合和預測建模計畫為例，分享其透過分析醫療、藥學和行為健康來源的數據，來預測慢性病患者的需求以及預測急性健康事件的發生，該公司建立預測模型來辨識有罹患糖尿病的高風險族群，

進一步安排預防性篩檢，以達降低醫療成本之目的。

- (3) 雙方分享後，本團黃育文組長表示目前健保署也有類似 SAS 公司正在做的計畫，包括大家醫計畫從糖尿病病人試行的治療追蹤與疾病風險識別與預測、癌症登記資料、腦中風區域聯防醫療群等，都是透過數據管理、分享應用，更有效、快速治療疾病，提升效益，降低死亡率。同時透過指標管理，確保醫療品質。健保署也期望藉由分析大量申報資料，發展訓練 AI 模型來達到快速識別病人疾病風險並預測疾病發展趨勢，期望後續可以繼續交流學習，加速以數據為基礎的研發。

四、112年8月26日

(一) 會議主題：Roundtable—Embracing Innovation and Meeting Progressive Population Needs

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Dr. Jewel Mullen, Vice Dean, Dell Medical School, The University of Texas at Austin 德州大學醫學院副院長（前美國聯邦衛生福利部首席副助理部長）
3. 與談人：
 - (1) Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund 米爾班克基金會總裁
 - (2) Dr. Judy Monroe, President& CEO, CDC Foundation 美國CDC基金會總裁及執行長
 - (3) Dr. Karen Shelton, Commissioner, Virginia Department of Health 維吉尼亞州衛生部部長
 - (4) Dr. Georges Benjamin, Executive Director, American Public Health Association 美國公共衛生協會執行長
 - (5) 王美珠副處長，衛生福利部資訊處
 - (6) 尤詒君組長，衛生福利部社會及家庭署
4. 會議摘要：
 - (1) Chris Koller總裁以「Health Care Cost Trends: Data and Policy Responses」為題分享美國面臨醫療費用增長的挑戰與應對措施：
 - A. 美國醫療支出佔GDP比例逐年上升，預計到2032年，將達到 19.7%，顯示醫療費用持續快速增長，尤其疫情後，控制醫療費用成為更加急迫的需

求。再者，美國各州醫療費用制度皆不相同且複雜，各州正大量分析醫療費用數據，試圖理解支出模式、費用增長對消費者和雇主的影響，並藉此數據協助州政府制定相應的政策，將資源更有效地分配到重點領域。此外，私人保險在美國醫療系統中的負擔越來越重，許多企業雇主和民眾承受著巨大的財務壓力，因為必須支付比政府更高的醫療費用。處方藥費用是私人保險費用上升的主要驅動因素之一，特別是在市場協商機制中，製藥公司擁有很大的議價能力。最後，美國醫療系統存在巨大的不平等，不同地區的民眾可能會面臨不同程度的醫療費用負擔。而這些不平等主要源於各州不同的醫療補助政策、雇主提供的福利差異以及地區間的醫療資源分配。

B. **Chris Koller**總裁分享各州應對醫療費用增長的具體策略，包含設立醫療費用增長目標，並為私人保險訂定價格，透過數據驅動政策，試圖控制醫療費用的增長；增強市場競爭，通過加強對醫療機構合併和收購的監管，防止壟斷現象的出現，以促進市場競爭，降低費用；禁止或改革醫療機構收取設施費用，減輕患者的財務負擔；增加基層醫療投資，以有效減少醫療支出的增長。此外，各州近期頒布的法規包括強化醫療費用透明度、增加對處方藥可負擔性的審查、以及藥品福利管理者改革等。其旨在解決處方藥價格過高的問題，並提供更多醫療費用透明度。**Chris Koller**總裁也指出，美國的醫療保險系統非常複雜，涵蓋Medicare、Medicaid和私人保險，這些不同系統之間的運作和價格機制各不相同，由聯邦和州政府共同管理，而各州的醫療政策和市場競爭狀況使得同一類型的醫療服務在不同州之間的費用差異巨大，未來可能會需要更多的價格控制措施來控制醫療成本。

(2) 接著由王美珠副處長分享臺灣運用數據與人工智慧等數位創新於推動醫療保健並進行交流：

A. 王副處長提到，臺灣的全民健康保險系統儲存了大量人民的健康數據，如何在保護隱私的同時有效利用這些數據成為一大挑戰，特別是在醫療數據的保護和共享。與會者討論了為何臺灣人願意讓政府擁有且取得這些資訊？王副處長分享臺灣全民健保相關的法案，說明不同層次的資料保護措施以及允許民眾自行選擇是否參與作為研究之用的數據共享。王副處長也提到，在不同醫院和醫療系統之間存在的數據碎片化問題，臺

灣政府目前專注於推動FHIR系統來促進主要醫療中心與其他醫院的數據互操作性與共享，降低小型醫院的數據系統成本問題，此外，我國規劃透過FHIR標準化格式，進一步與國際接軌，目標將應用於健康存摺，未來可與電子處方箋互通，民眾便可取得國際標準的健康數據，進一步運用於國際健康管理工具，期能大幅提升遠距醫療效益。

- B. 人工智慧技術在臺灣的醫療系統中逐漸廣泛應用，特別是在影像檢查的預測和診斷上。王副處長提到，人工智慧系統對於MRI檢查和早期檢測的需求增加，其產品有幫助減少醫療費用的潛力，此外，臺灣的全民健康保險系統也對於某些高頻率的檢查設有限制，以控制醫療成本。同時，臺灣政府正在進行核銷項目的試點計畫，將根據數據進行成本分析，以加以控制成本。最後，王副處長提到，目前臺灣在數據與人工智慧應用不僅限於醫療保健，還運用於社福體系，如追蹤弱勢家庭的社會需求等。這些技術與措施的建立，為臺灣衛福體系奠定堅實的基礎，最終目的是要促進全民健康。

(3) 接下來由尤詒君組長分享台灣身心障礙福利政策及服務之發展，重點如下：

- A. 臺灣已於 2018 年邁入聯合國定義之「高齡社會」，且推估將於 2026 年邁入「超高齡社會」。為因應人口快速老化的挑戰，政府推出「因應超高齡社會對策方案(2023-2026年)」，以「增健康、有照顧」、「廣參與、助活力」、「數位力、樂學習」、「無障礙、增自立」、「興產業、穩財源」為工作重點，目的為使高齡者獲得妥適的照顧。然而，人口老化現象也影響身心障礙人口，2023 年臺灣身心障礙人口中有 47.4% 為 65 歲以上長者，因此，建構全面且完整的照顧體系，是非常迫切的議題。
- B. 臺灣身心障礙福利的發展，從 1980 年「殘障福利法」至 2007 年「身心障礙者權益保障法」，從慈善觀點轉變為基本權利觀點，強調政府責任及身心障礙者參與社會的機會均等。目前身心障礙服務體系包括權益倡導、經濟安全、支持性服務、保護服務、健康照護、特教服務、就業服務等。在支持性服務部分，主要由衛生福利部社會及家庭署補助地方政府，並結合非營利組織提供，包括身心障礙社區式服務、住宿照顧服務、家庭支持服務及長期照顧服務。為使身心障礙者獲得適切服務，目前各縣市已有 713 名社工員及需求評估人員提供需求評估及連結各項支持性服務。
- C. 尤詒君組長提到，目前身心障礙服務仍面臨挑戰，包含社區式服務不足、

住宿式服務不足、家屬面臨高照顧負荷，以及服務體系人員聘僱困難。為解決上述問題，政府推出「身心障礙資源布建計畫」，目的為減輕家庭照顧者負擔、擴增社區式服務、擴增多元化身心障礙福利機構服務以及改善服務人力之勞動條件等。在減輕家庭負擔上，將於各縣市設立「身心障礙者服務中心」，以分級服務方式，主動提供高照顧負荷家庭及困難照顧個案服務，並將擴增身心障礙社區式服務及機構服務。在改善勞動條件及人員留任方面，將提供補助款促使機構及各項服務專業人員之薪資提升，以達致人才留任之目標。

- D. 最後，尤詒君組長提到，臺灣政府將持續以「消除歧視」、「保障權益」及「平等參與」作為身心障礙服務之終極目標，為身心障礙者創造一個更融合且公平的社會。

- (4) 最後由Dr. Judy Monroe分享公共衛生系統的強化、跨州合作、信任的建立以及應對婦女健康與行為健康危機的策略，並強調靈活與創新在公共衛生應對中的重要性：

- A. Dr. Judy Monroe提到CDC基金會雖獲得國會授權作為非營利組織但不屬於政府體系，因此具有靈活性、速度和創新能力，能迅速應對公共衛生危機，尤其在疫情期間展現了其資金籌集和人員調配能力。CDC基金會密切與美國CDC合作，並極力支持州和地方衛生部門，協助招聘和培訓的專業人員。Dr. Judy Monroe特別強調，人性、透明度、可靠性和能力這四大要素不僅適用於臨床實踐，也適用於公共衛生工作，尤其是如何建立公眾對公共衛生數據和系統的信任。Dr. Judy Monroe也分享了如何透過跨州合作來應對不同州在公共衛生系統中遇到的挑戰，並以馬里蘭州和印第安納州為例，除設有公共衛生委員會外，也已通過立法和資金支持改善公共衛生系統，運用現代化系統和即時數據提高公共衛生的可靠性，使其更有效收集和使用公共衛生數據來訂定決策，也提到委員會應尊重地方差異，避免剝奪決策權，支持地方努力產生因地制宜的方案。

- B. Dr. Judy Monroe特別提及臺灣等國家在人口健康及方面的挑戰，特別是應對低生育率的創新公共宣傳，如財務激勵及鼓勵尋找愛情等，並強調了婦女健康的重要性，特別是母親死亡率的提升問題，可能與孕期前後照顧、種族差異、經濟影響、抑鬱症及藥物濫用等因素有關聯，並詳細分享美國如何通過行為健康服務來支持孕婦，例如撥打988專線、擴大醫護

人員認識初期的心理健康挑戰教育、提供諮詢服務等，教育醫護人員能更好地應對婦女孕期和產後的心理健康挑戰。

(二) 會議主題：Public Forum—Health & Equity--Environmental Awakening

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：John Auerbach, Senior Vice President, ICF全球顧問集團 資深副總裁 (前美國疾管署副署長)
3. 與談人：
 - (1) David Johnson, Deputy Assistant Secretary-Regional Health Operations, US Department of Health and Human Services 美國聯邦衛生福利部副助理部長
 - (2) Dr. Robert Goldstein, Commissioner, Massachusetts Department of Public Health 麻薩諸塞州衛生部部長
 - (3) Dr. Manisha Juthani, Commissioner, Connecticut Department of Public Health 康乃狄克州衛生部部長
 - (4) 呂建德次長，衛生福利部

4. 會議摘要：

氣候變遷是當今全球所面臨的重要議題，不僅對環境造成影響，也對公共衛生產生威脅。本議題由美國聯邦衛生福利部David Johnson副助理部長、麻薩諸塞州衛生部Robert Goldstone部長、康乃狄克州衛生部Manisha Juthani部長以及臺灣衛生福利部呂建德次長公開分享美國及臺灣因應氣候變遷的相關措施與作為，重點如下：

- (1) 首先由呂建德次長分享臺灣在健康與福利層面因應氣候變遷之公正轉型及調適作為，呂次長首先點出全球氣溫上升，2023年的全球溫度為自工業革命以來最高溫，各地高溫、熱量與極端災害頻傳。臺灣已積極建立健全法規與政策框架來應對氣候變遷及其健康影響，並提出三項臺灣目前因應氣候變遷的重要策略：
 - A. 提高民眾對氣候變遷因應的健康意識。以預防為主，針對不同年齡、族群提供因應氣候變遷的衛生教育資訊，包含如何節約能源、降低碳足跡以及預防異常氣候對健康威脅等。
 - B. 運用AI科技強化傳染病監測系統，以利即時掌握傳染病動態以維護國民健康。同時監測氣溫變化，關懷戶外工作者之健康。
 - C. 氣候變遷不僅影響民眾的健康，也影響高風險或弱勢群體的生計。衛福部將積極與相關部會合作，提供因能源轉型受影響的產業勞工協助，以落實在健康與福利層面之公正轉型。

呂次長特別提到，世界衛生組織（WHO）已將氣候變遷及健康（Climate Change & Health）視為重要工作，臺灣也於今(2024)年6月成立國家氣候變遷對策委員會，積極應對氣候變遷所帶來的挑戰，而政府除提高民眾健康識能及警覺性之外，也需持續精進監測技術、加強跨國訊息交流，以利及早應對。同時也應顧及特殊族群及脆弱族群的健康與權益，以展現社會福利關懷與落實公正轉型。

- (2) 接著由美國聯邦衛生福利部David Johnson副助理部長分享以「Approaches to addressing Environment, Health, Equity and Justice in the United States」為題，分享美國的相關策略。David Johnson副助理部長提到，氣候變遷除了影響生理健康，也對心理健康及社區健康造成衝擊。為解決日益嚴峻的氣候變遷威脅，美國衛生與公共衛生部、聯邦醫療系統以及醫療部門是關鍵角色，除成立跨部門工作小組，積極執行美國氣候變遷與健康公平策略與相關減碳及韌性計畫外，也提供多種數據資源，如熱度追蹤器、健康指數等。美國聯邦醫療系統也召集多次學習網絡會議及分組討論會，加強人員對氣候變遷的專業知識及交流。此外，美國已有139個組織（含940家醫院）通過健康部門氣候承諾採取行動，積極擴大宣傳與教育活動並與國家醫學院形成合作夥伴關係。David Johnson副助理部長強調，要能有效應對氣候變遷，需具備領導能力、有足夠的專家學者、完善的培訓與訓練制度，以及各部門的共同合作及持續努力。
- (3) 麻薩諸塞州（下稱麻州）衛生部Robert Goldstein部長分享，麻州整體上有多項健康指標都是全美國最好的，但在種族及地區間的差異還是很大，因此，麻州衛生部的重要任務之一就是要讓民眾在公共衛生上實現平等。在因應氣候變遷上，為加強各部門共同合作與重視，麻州將環保局更名為「氣候環保局」，並運用其高科技生物產業的優勢，積極加強社區的因應能力，直接提供社區資源，例如進入社區教導民眾如何應對氣候變遷，提升民眾對氣候變遷的相關識能等。
- (4) 最後由康乃狄克州衛生部Manisha Juthani部長分享，氣候變遷是風險放大器，極端的氣候影響生態系，加速了病原體的變異與生長。Manisha Juthani部長提到，康乃狄克州很重視民眾的健康平等，他們透過州級的規範來保護脆弱族群，積極改善脆弱族群就醫障礙的問題，然而，衛生教育在低社經地位的民眾及多語言社區通常較困難有效執行，為此，康乃狄克州加強與各相關單位合作，教育民眾如何應對極端氣候，以及早預防危害。
- (5) 四位演講者分享後，與會者進行交流與討論。有聽眾提問有關政府如何創造平

等，副助理部長David Johnson表示，政府可以把民眾當作客戶來提供服務，以創造平等。另有聽眾針對教育問題進行提問，Manisha Juthani部長分享，該州將與教育單位合作，自小學開始就建立與氣候變遷相關知識，呂建德次長也分享臺灣亦準備自學校教育中著手。

(三) 會議主題：Roundtable—The Future of Work and Workforce in Health and Social Services

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Chris Koller, President, Milbank Memorial Fund 米爾班克基金會總裁
3. 與談人：
 - (1) Reggie Bicha, President & CEO, American Public Human Services Association (APHSA) 美國社會福利協會總裁及執行長
 - (2) Kari Armijo, Cabinet Secretary, New Mexico Human Services Department/Health Care Authority 新墨西哥州社會福利及醫療部部長
 - (3) Jodi Harpstead, Commissioner, Minnesota Department of Human Services 明尼蘇達州社會福利部部長
 - (4) Michelle Barnes, Executive Director, Colorado Department of Human Services 科羅拉多州社會福利部部長
 - (5) 楊南屏副執行長，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會
 - (6) 吳文楨專門委員，臺中市政府社會局
4. 會議摘要：
 - (1) 由楊南屏副執行長分享「衛福部附屬醫療及社會福利機構管理會（下稱醫福會）及所屬部立醫院之角色與貢獻」。重點如下：
 - A. 臺灣有464家醫院，其中約18%是公立醫院，分屬於5個不同系統(包含衛生福利部部立醫院系統)。部立醫院共有26家（包含10家地區醫院、9家地方醫院和7家專科醫院）。不同規模的部立醫院肩負不同的使命，例如：大型都會型、區域級醫院（擁有250名醫師），負責收治急重症病患，院內可能設有愛滋病中心、癌症中心、創傷中心、災難醫療援助隊、腦中風中心及心臟病中心；鄉村型、地區級醫院（擁有30名醫師），負責照顧弱勢族群，院內則可能有附設護理之家，收治與照顧低收入和嚴重殘疾民眾。
 - B. 部立醫院在急性醫療照護、醫療品質管理、健康促進等方面戮力有成，也執行許多公共衛生政策。特別以傳染病為例，部立醫院必須承擔預防和治

療的責任，尤其是對公共衛生危機的快速反應。在COVID-19大流行期間，臺灣最早的70例確診病例都收治在其中一家部立醫院，其他所有的綜合型醫院都被指定為傳染病防治專責醫院。此外，疫情初期及中期的清零政策，中央政府設立了63家集中檢疫所並委由醫福會統籌管理。部立醫院在上述中52家集檢所提供直接的醫療保健服務，安排護理人員現場24小時監測患者的症狀，並安排醫師每天探訪治療這些患者。然而，除了對病患的照顧外，部立醫院亦協助為海外國民辦理包機航班、處理郵輪、工廠、賓館等聚集性感染事件、在許多學校進行大規模的新冠疫苗接种以及透過PCR檢測進行新冠肺炎社區篩檢。

楊南屏副執行長表示，部立醫院系統的醫療服務總量相當大，無論是醫療服務或公共衛生的重要政策，醫福會和26家部立醫院都積極執行並完成。

- (2) 由臺中市政府社會局吳文楨專門委員以「如何運用社會投資理念協助臺中市的弱勢群體」為題進行分享，重點如下：
- A. 在全球化、貧富差距擴大、人口老化等多重因素影響下，傳統的現金社會福利模式已難以應對複雜的社會問題。社會投資理念應運而生，強調政府應將資源投入於人力資本的發展，透過職業培訓、就業輔導等方式，提升民眾的能力，使其能夠自立自強。相較於事後的救助，社會投資更重視事前預防，以期從根本解決問題。
 - B. 臺中市政府以社會投資理念為基礎，積極推動各項社會福利計畫，旨在幫助弱勢族群脫貧，提升生活品質，主要策略如下：
 - a. 無飢餓社區網絡：這是一項預防性計畫，旨在幫助有緊急食物需求或緊急保護需求的兒童，避免他們挨餓。社會局透過與便利商店合作，提供孩童緊急食物，並連結社工進行家庭訪視，從根本解決問題。透過建立一個社區無飢餓網絡，以保障兒童的生存權，並契合聯合國制定的永續發展目標（消除飢餓）。
 - b. 臺中市韌力家庭計畫：目標群體是急難家庭和中低收入家庭，目的是改善近貧家庭的生活條件，防止陷入貧窮。社會局提供6個月的經濟補助，但受助家庭必須參加教育訓練，如財務管理或職業準備課程。社工與就業服務員共同協助家戶中工作人口克服就業障礙，鼓勵家庭成員積極參與社會，協助脫貧。
 - c. 無家者服務：社會局負責無家者的基本生活照護，提供的援助計畫

包括中途之家、房屋租金補貼、臨時性工作和相對提撥儲蓄發展帳戶，與勞工局合作提供就業服務，並與衛生局合作管理醫療保健，非政府組織也在其中扮演了重要角色。

- C. 吳文楨專門委員提到，社會投資理念，就如俗話「授人以魚，不如授人以漁」，臺中市政府的社會救助計畫，主要目的是為服務對象提供不同的學習和生活經驗，幫助他們建立新的思維和行為模式。同時，讓社工與服務對象建立夥伴關係，就像同一艘船上的水手，一起航向未來。
- (3) 美國社會福利協會 **Reggie Bicha**總裁介紹了該協會在全美50個州，提供弱勢群體、個人、兒童和家庭社區支持和教育。強調社會福利服務主要由州政府負責，但聯邦政府也提供60%到80%經費支持。每個州政府對社會福利服務的定義和提供方式不同，而目前很多政策規劃缺乏受益者的直接參與（例如SNAP補充營養援助計畫），造成服務的不平等和差距，**Reggie Bicha**總裁主張應由有實際經驗的人參與社會福利服務的規劃、評估和實施，以提升服務質量，例如，創造安全的環境，提供同儕支持，讓參與者能夠有效參與、確保協助文化適應和支持以及確保提供足夠的資訊，幫助參與者理解相關問題等。
- (4) 新墨西哥州社會福利及醫療部**Kari Armijo**部長分享「新墨西哥州積極推動的醫療保健系統改革」。重點如下：
- A. 新墨西哥州有全美最高的社會脆弱性，該州積極改革現有的醫療保健系統，透過提供全人、性價比高、可及性強、高品質的醫療保健和安全網服務，確保新墨西哥州居民都能獲得最高水平的健康。
- B. 新墨西哥州**Health Care Authority (HCA)**直接服務了約佔該州人口47%的居民，而且該州的**Medicaid**投保率是全美最高，顯示**Medicaid**計畫是該州醫療保健的核心。為了縮小健康不平等，基於平等和正義的概念，新墨西哥州啟動**Medicaid Turquoise Care**計畫，透過建立新的醫療服務體系，強化醫療服務體系並能識別且解決健康不平等問題。**Medicaid Turquoise Care**計畫的政策重點有：
- a. 確保0-6歲幼兒能夠持續獲得所需的醫療服務。
 - b. 為即將釋放的犯罪者提供**Medicaid**服務。
 - c. 提供無家可歸者醫療休養服務。
 - d. 提供孕婦和長期照護者「食物即良藥」以及擴大家庭訪視計畫。
 - e. 提供更符合原住民需求的醫療服務。

- f. 針對嚴重精神疾病個案和物質濫用患者擴大支持性住房計畫。
 - g. 增加社區健康工作者、促進者、社區健康代表、同儕支持工作者和助產士等，有助於加強社區層級的健康服務，並提供更個人化的照護。
- C. 新墨西哥州透過增加精神科醫師等專業人員、提高醫療支付標準以及引進新的治療方法，加強了對於特殊族群如產婦、矯正機構中的受刑人等的醫療支持。不僅改善了居民的心理健康狀況，也縮小不同族群之間的健康差距。
- D. 新墨西哥州也正在擴大對犯罪者的醫療服務，幫助他們更順利地重返社會。過去針對犯罪者的醫療計畫主要提供短期住院等服務，新的計畫將更早介入、提供更全面的醫療和社會服務，包括行為健康、就業輔導等。這些服務的目標是改善犯罪者的身體和心理健康，並降低再次犯罪的可能性。
- E. 新墨西哥州為了縮小城鄉醫療資源差距、改善偏鄉醫療服務可及性、提升居民健康水平並促進地方經濟發展，成立了新墨西哥州鄉村醫療服務基金。透過投入8000萬美金、撥款給54個醫療機構，讓這些機構得以擴展或新增共212種醫療服務，涵蓋了心理諮商、初級醫療、產婦和兒童健康、牙科、外科和眼科等多個專業領域。自2023年11月以來已為14,750名居民提供服務，預計在2024-2026財政年度將為超過40萬名新墨西哥州居民提供醫療服務。
- F. 新墨西哥州為了提升醫療服務品質，讓偏遠地區的居民也能享受到優質的醫療服務，積極擴大初級照護和精神科住院醫師的培訓計畫。這個計畫讓更多醫學生可以接受專業訓練成為合格的醫師，這些醫師會被分配到醫療資源相對不足的地區服務，像是Medicaid病人較多的區域，以改善當地居民的醫療服務。此外，培訓內容也變得更多元，涵蓋了家庭醫學、精神科等多個領域，能更全面滿足居民的醫療需求。
- (5) 明尼蘇達州社會福利部Jodi Harpstead部長分享「明尼蘇達州在社會福利方面的優勢、政府的努力以及未來的展望」。重點如下：
- A. 明尼蘇達州在長者服務、兒童福利、醫療保健等方面一直領先全美，但對於有色族群在收入、醫療照顧等面向仍存在差異，因此近年來該州政府推出一系列改革措施，旨在打造一個更完善、更公正的社會福利體系。

主要聚焦於改善社會福利服務，特別是針對兒童、家庭、以及有特殊需求的群體。明尼蘇達州政府調整了組織架構，以更有效地提供服務，成立了Department of Children, Youth and Family (DCYF)，並設立行動辦公室（Implementation Office）協調包括社會福利、教育、公共安全、健康以及兒童、青少年和家庭事務等各部門的工作，確保新的政府架構能夠順利運作。此外，明尼蘇達州擴大了行為健康服務的涵蓋範圍，特別是針對兒童能獲得更公平的服務；針對家庭和社區基礎服務面臨勞動力短缺的問題，積極尋求解決方案；針對需要多項服務的群體提供更適合的服務選項，減少在醫院急診室滯留的情況；擴大州營運的精神病院容量，滿足更多有精神健康需求的人的住院需求。

- B. Jodi Harpstead部長提到，明尼蘇達州正在進行一項改革，不僅擴大服務範圍，更積極與各界合作，例如部落民族、地方政府、非營利組織等，旨在建立一個更強大的社會安全網，確保每一位居民都能獲得所需的服務，提高生活品質。其改革重點包含：
 - a. 改善弱勢群體的生活：幫助出獄人員重返社會、為有成癮問題的人提供治療、以及支持老年人的獨立生活。
 - b. 加強社區合作：與各方合作，共同解決社區問題，例如鴉片類藥物濫用對兒童的影響。
 - c. 提高服務品質：通過提高Medicaid費率，鼓勵更多的服務提供者加入，從而改善社區行為健康服務的可及性。
 - C. Jodi Harpstead部長強調，明尼蘇達州社會福利部的新使命是透過與社區與合作夥伴共同努力，幫助明尼蘇達州的所有人公平獲得在社區中成長所需的一切，讓民眾在社區中生活得更好，並擁有健康充實的人生。
- (6) 科羅拉多州社會福利部Michelle Barnes部長分享「科羅拉多州從傳統管理模式轉型為以結果為導向的管理系統(Results Driven Management System, RDMS)及其成效」。重點如下：
- A. 科羅拉多州社會福利部以賦予科羅拉多州居民繁榮的生活為使命，致力於為居民提供全面的健康和人文服務。該部門的服務範圍廣泛，涵蓋了從兒童到老年人的各個年齡層，以及家庭、經濟、心理健康等多個面向。為了提升服務效率，從舊有強調數據視覺化的C-Stat轉換為以結果為導向的管理系統RDMS，以達到增強透明度、改善決策、優化資源配置、提升

服務效率、聚焦重點、改善科羅拉多州居民生活等目標。藉由這樣的轉型，有137個專案被停止或延後(減少了33.1%)，節省了239,363個小時；為了評估績效和進度、討論障礙和策略、檢討專案進度、確定接下來的工作重點和行動方案以及肯定團隊的成就，會透過定期業務檢討會議來評估和改善績效。

B. Michelle Barnes 部長分別以 **Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)** 審核時效、人才招聘、恢復受拘留者能力等為例呈現該部門導入 **RDMS** 後的成效：

- a. **SNAP** 審核時效：越來越多的 **SNAP** 申請案能在更短的時間內得到處理，現在每月有4400人能更及時獲得食品援助。
- b. 人才招聘：縮短了人力服務部門(**CDHS**)的招聘時間超過30天。招聘時間的縮短使得**CDHS**能夠增加員工數量，進而改善對科羅拉多州居民的服務，例如提高了州立住宅設施的服務品質，也增加了急需的精神病床。
- c. 恢復受拘留者能力：**CDHS**增加了恢復能力的受拘留者，透過恢復受拘留者的能力，可以確保他們的公民權利不被侵犯，並將他們有效地轉移到最適合的照護層級。

(7) 雙方簡報結束後，開始交流意見，主要探討如何透過有效規劃、共同參與和有效協調來改善社會福利服務政策，以及在面對挑戰時如何尋求解決方案。

- A. **Reggie Bicha** 總裁強調美國社會福利協會在協調和支持各州及地方社區時，會思考如何更好地利用聯邦資源和解決方案。美國社會福利協會會代表各州和地方社區與聯邦政府溝通，解釋聯邦政府的規則和政策，協助各州更好地執行政策。此外，針對如何讓有實際經驗的人參與政策制定，**Reggie Bicha** 總裁強調需要超越傳統的倡導者，直接從實際經歷中獲取意見並應納入不同背景和地方的意見來改善政策。
- B. 臺灣代表團分享了臺灣的公共政策和醫療系統，在疫情期間的應對措施，關注在公共醫療系統中有效分配資源，包含與地方建立聯繫管道、應對緊急情況和緊急醫療服務方面的挑戰，並比較公私立醫療體系的表現。也討論到臺灣醫療體系中如何融合中西醫，包括傳統醫學的補償和服務。
- C. 雙方交流在解決無家者問題上面臨的挑戰和採取的措施。其中住房是解決無家者問題的關鍵，政府在解決無家者問題中扮演著重要的角色，需

要制定適切的政策，提供配套的醫療、心理健康等服務，並提供充足的財政支持，無論是臺灣還是美國，都需要政府、非營利組織和社區的共同努力，才能為無家者提供更好的支持和幫助。

- D. **Michelle Barnes**部長分享科羅拉多州透過州層級設立儀表板將相關數據公開，讓民眾可以隨時查詢。政府除了可以利用這些數據，對各部門的工作進行量化評估，也提高透明度，邀請公眾參與業務檢討會議，讓民眾了解政府的工作，並提供意見，增強公眾的信任，有效地改善服務品質，強調數據在政府治理中的重要性，及政府如何利用數據來提升治理效能。

五、112年8月27日

(一) 會議主題：Evidence-Based Practices for Healthier Population Wellbeing-II

1. 會議地點：North Carolina Department of Health and Human Services (NC-DHHS)
2. 與談人：
 - (1) Kody Kinsley, MPP, Secretary, NC-DHHS 北卡州衛生福利部部長
 - (2) Betsey Tilson, MD, State Health Director & Chief Medical Officer 首席醫療長
 - (3) ClarLynda Williams-Devane, Deputy Secretary for Operational Excellence 卓越運營副部長
 - (4) Jay Ludlam, Deputy Secretary for Medicaid 醫療補助副部長
 - (5) Jonathan Kappler, Deputy Secretary for External Affairs 外部事務副部長
 - (6) Susan Osborne, Deputy Secretary for Opportunity and Well-Being 機會福祉副部長
 - (7) Debra Farrington, Deputy Secretary for Health Equity & Chief Health Equity Officer 健康平等首席官及副部長
 - (8) Janssen White, Assistant Secretary for Government Affairs 政府事務助理部長
 - (9) Angela Bryant, Assistant Secretary for Equity and Inclusion 公平與包容助理部長
 - (10) Kelly Kimple, Acting Director, Division of Public Health 公共衛生司代理司長
 - (11) 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

- (12) Lisa Cauley, Division Director, Human Services, Child, Family, and Adult Regional Support 兒童和家庭社會福利司司長
- (13) Karen Wade, Policy Director 政策總監
- (14) Carrie Brown, Chief Psychiatrist/Deputy Chief Medical Officer 首席精神科醫師兼副醫療長
- (15) Kristen Dubay, Chief of Population Health, NC Medicaid 北卡醫療補助全民健康主任
- (16) Melanie Bush, Deputy Medicaid Director 醫療補助副局長
- (17) Jane Chiulli, Senior Policy Advisor 資深政策顧問
- (18) Heather McAllister, Family First Prevention Services Manager, Division of Social Services 家庭防治服務經理
- (19) Hanaleah Hoberman Levy, Director Child and Family Strategy 兒福及家庭策略主任
- (20) Chameka Jackson, Associate Director, Children and Families Specialty Plan 兒福及家庭策略副主任
- (21) Barbara Morales Burke, Chief Managed Care Officer 醫療保險計畫總監
- (22) 王懋哲副總院長，臺北市立聯合醫院

3. 會議摘要：

- (1) 首先由王懋哲副總院長以「The Role of Taipei City Hospital in Taipei City Healthcare System」為題，分享臺北市立聯合醫院（簡稱北市聯醫）的在臺灣首都（臺北市）的照護角色。臺灣總人口數為23,476,640人，總面積為13,826平方英里，人口密度1,680/1平方英里，男女比例為97：100；臺北市總人口數為2,506,767人，總面積為104.9425平方英里，人口密度為23,887人/1平方英里，男女比例為51：49，目前臺灣的醫療院所層級分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所，各級醫療院所承擔不同的照護任務與角色。北市聯醫由10家臺北市立醫療院所整合而成，分布在臺北市12個行政區。北市聯醫透過行政與醫療資源的整合，發展各院區的醫療特色，並積極配合臺北市政府執行各項公共衛生任務。北市聯醫承接公立醫院成立精

神與存在價值，致力提升市民健康與照護品質，以「照顧市民健康、守護弱勢族群」為使命，朝著「成為亞洲頂尖的社區型醫院典範」的願景目標邁進。王懋哲副總院長分享了北市聯醫三個不同型類的公共衛生計畫，包含臺北市居家藥事照護暨獨居失能送藥到宅服務計畫、遊民精神醫療介入計畫以及失智症病患社會處方箋，皆是為弱勢民眾所提供之醫療服務，期望可以透過公共衛生計畫幫助及服務全體臺北市民。

(2) 接著由北卡羅來納州（下稱北卡）衛生福利部的團隊成員，向本團簡介北卡衛生福利部的組織架構、策略重點以及重要工作項目。重點如下：

- A. **Kody Kinsley**部長及首席醫療長**Dr. Betsey Tilson**向本團簡介北卡衛生福利部是北卡羅來納州最大的機構，主要目標是促進健康公平並增加具有社會風險因素的個人照護機會，其任務涵蓋身體健康、心理健康、社會健康合作的全人照護體系、減少鴉片類藥物和藥物的使用、改善兒童和家庭的福祉以及實現卓越營運。北卡衛福部全年度支出約280億美金（與台灣全民健保總額8,700億新臺幣相近），約73%用在醫療補助，約14%用於社會福利服務，約9%用於公共衛生及心理健康。其政策以全人健康為基礎，並促進健康平權，主要有三大業務：
- a. 行為（心理）健康及其韌性，以建立組織團隊的韌性為主，提升心理健康服務可近性，降低心理健康服務被標籤化。
 - b. 兒童和家庭福祉，確保北卡羅來納州的兒童可以在安全且健康的環境中成長。
 - c. 完善的勞動環境，藉由支持早期學習，透過公平健康的工作場域，確保每個人都具有平等機會加入勞動市場。
- B. 北卡衛生福利部首席精神科醫師兼副醫療長**Dr. Carrie Brown**介紹行為健康與韌性。促進整合實踐行為健康服務，增加民眾取得危機服務的可近性，改善北卡鴉片類藥物和物質濫用的危機，增加整體醫療補助預算用於行為健康給付，招募更多心理諮商師或社工加入公共行為健康系統，改善社區醫院之精神病照護住院可近性，打造以恢復為導向的社區服務。重視行為健康正義，對於青少年或成人有行為健康服務需求者，提供相對應服務而非手銬式的強制治療，進而從危機服務轉型關懷照護，實踐全人照護及照護正義。
- C. 北卡衛生福利部兒福及家庭策略**Hanaleath Hoberman Levy**主任簡介北卡

衛生福利部如何實踐兒童行為健康與家庭福祉之策略：

- a. 兒童行為健康部分：首先建立兒童行為健康資料儀表板及專線，為有複雜需求的兒童提供行為健康服務。
- b. 兒童福利部分：有醫療補助和特殊家庭計畫，建立兒童福利資訊系統，對於無親屬關係的提供者提供財政支援，建立社會服務機構區域支援模式。
- c. 確保兒童營養部分：建立資料連結系統和外援機制以增加兒童福利服務的可近性，例如全州母乳餵養熱線。
- d. 母嬰健康部分：產婦和產前檢查包裹支付，設立避孕專線，降低先天性梅毒垂直感染病發率。因應先天性疾病擴大疾病檢測範圍，提升治療可近性。

此外，針對有複雜行為健康需求的兒童，原則是優先考慮讓兒童留在原生家庭或親屬家庭，提供必要的支持和服務，避免不必要的安置，目標為減少不必要的急診就醫、縮短社會服務部門的寄宿時間、減少院外安置的次數和時間等。兒童與家庭專業計畫Chameka Jackson副主任說明，北卡針對有複雜需求的兒童和青少年的服務模式稱為 **Children and Families Specialty Plan**（簡稱CFSP），其提供生理健康、心理健康、發展、教育和社會支持等全面的服務。採分階段實施，首先針對已參與兒童福利系統的兒童和青少年，再擴展到其他符合 **Medicaid** 資格的兒童和青少年，降低服務資源重複性。

另針對社區中的兒童，Hanaleath Hoberman Levy主任則強調學校是支持這類兒童返回社區的關鍵，目前正強化以學校為基礎的健康中心，為學生提供更完善的行為健康服務。

- D. 北卡衛生福利部兒童和家庭社會福利司Lisa Cauley司長分享北卡整合兒童福利和行為健康服務的策略。針對寄養兒童的連續性照護，從喘息服務、親屬安置、寄養照護、治療性寄養照護、團體之家至精神科住院治療。北卡協助受藥物濫用影響的家庭，採取**Sobriety, Treatment, and Recovery Team Model**（下稱START模式），經研究顯示，此模式對於藥物濫用父母的康復、親子關係的維持、減少兒童安置等方面相較傳統方式佳，且在START模式中每投資 1 美元就能節省 22.2 美元的潛在成本。此外，同儕支持對於START模式非常重要，由已從藥物濫用康復

的人協助參與者了解康復過程、提供情感支持，並幫助他們與其他資源建立連結。

(3) 雙方簡報分享後，彼此交流重點如下：

- A. 在兒童福利和提供無親屬關係照顧者之財政支援系統，北卡衛生福利部透過補助寄養兒童的無親屬關係照護補助或照護津貼支付來強化兒童早期健康照護與學習，促進兒童在安全健康環境中成長。可見北卡州政府對於兒童身心健康以全人照護的實踐軌跡，雙方也在寄養家庭的條件篩選上進行意見交流。
- B. 對於先天性疾病發生率的增加，州政府提供諮詢專線，擴大梅毒檢測和產前檢查的範圍，雙方針對檢測陽性的胎兒所提供的措施進行交流。然而，優生學或人工流產涉及倫理議題確實有其困難性，有問題的胎兒出生後也造成政府社會成本相當的負擔。
- C. 為擴大或改善現有的兒童與家庭服務，雙方針對整合協調機制與人員訓練進行討論，北卡衛生福利部推動多項整合性的服務計畫，每項計畫都涉及不同單位的合作，整合與協調是推行的重要關鍵。

(二) 會議主題：Linking Health and Social Resources for Effective and Sensible Services

1. 會議地點：Lutheran Services Carolinas (LSC)

2. 與談人：

(1) Jeffrey DeMagistris, NC Executive Director 北卡州執行長

(2) Kesha Smith, Chief Operating Officer 總營運長

(3) Myra Griffie, Vice President Operation 營運副總裁

(4) Kay Briggs, Director, Building Independence Program 建構獨立計畫主任

(5) 劉惠賢簡任技正，衛生福利部國民健康署

3. 會議摘要：

(1) 首先由衛生福利部國民健康署劉惠賢簡任技正分享臺灣老年人口預防延緩失能失智的健康促進經驗。

臺灣於 2018 年成為高齡社會，預計到 2026 年將成為超高齡社會。老年人口帶來的挑戰包含較高的醫療成本、身體活動減少、社會孤立和支持系統薄弱。此外，隨著老年人口快速增長，老人健康促進服務需求不斷增加，健康促進預防

延緩失能失智服務人力及量能不足，將對服務效果造成負面影響。為因應前述挑戰，臺灣透過人為本及以社區為基礎的預防延緩失能失智健康促進服務策略，運用多元方法應對人力短缺問題，以確保社區持續提供服務。

- A. 推動「預防延緩失能失智健康促進課程和運動服務」，旨在預防和延緩健康、亞健康和虛弱老年人的失能。於社區關懷據點及銀髮健身俱樂部補助辦理課程，由完訓的專業指導員及協助員提供七類免費的老年健康促進課程。各縣市因地制宜發展當地特色課程，例如嘉義縣使用當地特產竹杖辦理運動課程，使課程更具吸引力。長者於接受課程方案介入後，功能異常項目數量比率下降，健康長者比例增加 4.3%。另補助地方政府運用公有閒置或低度使用之空間設置銀髮健身俱樂部據點，在 12 週的健身方案介入後，有 90%的長者自覺精神及心情有明顯正向的改善，肌力提升更減少跌倒風險。
- B. 推動「長者整合性照護 (Integrated care for older people, ICOPE)」策略，推廣長者「認知、行動、營養、聽力、視力、憂鬱 (情緒)」六項身心功能評估，趁早發現功能衰退，及早運用及介入相關資源，以達預防及延緩失能之目的。另建置「國健署長者量六力」LINE 官方帳號，提升民眾知能，並透過 QR code 推廣長者自我評估，至 2024 年已累計好友人數逾 18 萬人。此外，輔導醫事人員提供專業評估，至 2023 年底，約 1000 個醫療機構加入，服務超過 22.2 萬名長者，並提供評估異常個案介入資源之相關諮詢。
- C. 為提升健康促進預防延緩失能失智服務人力及量能，推動相關策略如下：
 - a. 發展多元增能培訓計畫，辦理社區預防及延緩失能人員基礎課程培訓。建置「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」及完成長者健康整合式評估 (ICOPE) 線上培訓試辦。
 - b. 增進社區健康促進量能，結合並培訓社區關懷據點 (如里長、志工) 於資源不足地區提供預防延緩失能失智健康促進服務。
 - c. 建構夥伴關係，發揮社區力量，結合地方政府、非營利組織 (如教會) 和醫療機構共同合作，擴大預防延緩失能失智健康促進服務範圍。
 - d. 與大學合作提供預防延緩失能失智健康促進服務，例如結合大學運動相

關係所辦理銀髮健身俱樂部或預防延緩失能失智課程方案。

臺灣將繼續在「預防勝於治療」的精神下，推動預防延緩失能失智健康促進服務，規劃發展創新的社區老年健康促進計畫，廣續布建銀髮健身俱樂部，擴展 ICOPE 服務，促進並落實健康老化。

(2) 接著由 Kesha Smith 營運總長針對 LSC 進行整體簡介、由 Myra Griffie 營運副總裁針對 LSC 兒童與家庭簡介、由 Jeffery DeMagistris 執行長簡介該機構的 Building Independence Program 進行，並由 Kay Briggs 進行 Independence Program 現場導覽，重點如下：

- A. 卡羅萊納州路德服務會(LSC)是路德老年服務會(LSA)和卡羅萊納州路德家庭服務(LFS)兩個帶有宗教色彩社會服務組織於 2011 年合併而成立。由 LSA 提供老年人服務，包括退休生活、護理、生活輔導和成人日間服務，而 LFS 提供家庭服務，包括寄養、成人住宿服務、救災服務、難民安置、退伍軍人服務和兒童收養。LSC 除延續為原有的服務群體提供服務，還增加了災難應變、新移民(新美國人計畫)協助、智能障礙或腦損傷成年人住宿服務與中途之家等創新服務項目。
- B. LSC 強調遵守以身作則、快樂服務、保持溝通、歡迎參與、豐富生活等原則，於進行社區服務時付諸實踐，真正與接受服務的所有人同行。LSC 將許多人的技能和知識匯集在一起拓寬視野並改善決策，營造一種支持和寬恕的氛圍，以改善服務對象的生活，提倡正直誠懇，也讓員工可以輕鬆表達擔憂、尋求協助或承認失敗，創造一個多元化和包容性的工作場所，讓每個人都受到尊嚴的對待，並接受和享受差異。
- C. 本次係以 Independence Program 為交流重點，並進行現場導覽，由住民現場帶領本團進行 Independent House 實地參訪，透過其對環境與設備介紹，展現落實自主生活與融入環境之成效。該計畫起因於患有自閉症、腦性麻痺和精神疾病等發展或智力疾病的成年人，對於獨立生活可能是一項重大挑戰。因此 LSC 提供住宅、專門的照顧者和集體生活模式，讓這些對象能夠享受

應得的溫暖、支持性的生活環境並逐步回歸社會。

- (3) 雙方簡報結束及實地導覽後，彼此針對 Independence Program 交流，包含住民身心障礙類別及程度、在設置服務據點時是否曾遭附近居民反對、如何處理住民違反居住之公約規定以及倘住民有意離開，獨自居住時，是否會提供協助。美方回應，其住民之身心障礙類別以心智障礙為主，程度多半為輕度；在尋找服務空間時，曾遭遇附近居民抗議，因此採自行覓地建屋作為服務據點。另針對住民嚴重違反其生活公約，屢勸未見改善致影響其他人生活權益，LSC 會請其暫時離開，倘住民想自行租屋，會提供必要協助。

另雙方亦針對經費問題進行交流，包含是否由政府支應、服務是否得以滿足需求，以及政府對於這樣的方案有無監督機制。美方回應，相關的費用基本上會由 Medicare 和 Medicaid 支應(如符合支應資格)，但仍需由透過私人保險支付相關的房租或其他費用，LSC 也會和某些保險公司簽訂合同，由私人保險來支付費用，或由北卡羅來納州住房金融局資金補助。因此，政府部門會定期檢查相關文件，並派員到 Independence Program 進行實地檢查，確認外部環境整潔、滅火器、熱水器、煙霧偵測器等設備是否正常運作。此外，LSC 確實也存在供不應求，具等候名單(waiting list)的問題。

六、113年8月28日

(一) 會議主題：Persisting Challenges in Caring for the Population

1. 會議地點：Duke University
2. 與談人：
 - (1) Jilma Meneses, Secretary, Department of Social and Health Services 華盛頓州社福及醫療服務部部長
 - (2) Lloyd Michener, MD, Director, Duke Center for Community Research; Professor, Family Medicine and Community Health & School of Nursing; Chair, Board of Directors, NC Foundation for Health Leadership and Innovation 杜克社區健康研究中心主任、家庭醫學與社區健康系和護理學院教授；北卡領導健康和創新基金會董事會主席
 - (3) Teresa Wiley, Director of Community Network Development, Community Care of

(4) 臺灣代表團

3. 會議摘要：

- (1) 首先由杜克社區健康研究中心Lloyd Michener主任以「From Health Care to Resilience - The Central Role of Communities」為題，分享初級照護是促進個人及社區健康的核心，專注於夥伴關係的公共衛生至關重要。以北卡羅萊納州為例，目前美國聯邦政府、州政府及社區建立了一個健全的跨部門、支持韌性合作的夥伴關係，藉由提高透明度和問責制，以及與經歷健康與社會不平等的人們分享決策權，讓民眾重新參與公共衛生，並透過有效管理連結社區和醫療保健系統的資源，優化所有人的健康和福祉。此外，Lloyd Michener主任分享，現今的公共衛生需要模式轉移，從等待病人出現症狀、併發症和喪失正常功能時才來尋求協助的「等待模式」，轉換成「尋找模式」，主動在症狀出現之前或開始時就發現病人。並強調有意義的社區參與是公共衛生的基礎，透過健康系統轉型促進來實現並加速健康平等，促進更有韌性的社區活動蓬勃發展，並以社區為中心，積極排除障礙並彌補聯邦政府對社區支持方面的差距，建立信任平等關係，最終目的是改善個人健康，促進所有人的繁榮。
- (2) 接著由美國華盛頓州社福及醫療服務部(DSHS) Jilma Meneses部長，簡介DSHS轄下各管理局的重要政策。
 - A. 行為健康管理局：過去華盛頓州飽受精神醫療量能不足的問題，許多患者在急診室，甚至監獄中等待床位。為減緩等待名單，增加精神醫療量能，行為健康管理局積極與州政府協調，打造精神醫療院所，新增了共112個床位並擴展設備及電子健康紀錄系統。此外，發展障礙管理局，針對高度智力或發展障礙、行為健康及藥物濫用的患者設立一家中途機構提供短期的24小時照護服務。
 - B. 老化及長期支持管理局：為因應人口老化現況，針對照顧者提供免費的線上課程，講授阿茲海默症、感染控制等主題、擴大照顧者的福祉；建立WA Cares基金，確保所有在華盛頓州工作的民眾在有需要時都能獲得長期照顧服務，如提供資源給予因照顧家人離開勞動場所而失去收入的家庭。
- (3) 最後由北卡社群照護(CCNC)社區網絡發展Teresa Wiley主任以「Building

Partnerships Between Payers and Primary Care to Advance Health Equity」為題，分享CCNC如何透過建立和支持更好的社區為基礎的健康照護系統來促進所有北卡羅萊納州人民的健康與生活品質。Teresa Wiley主任提到，目前美國照護系統所遇到的問題，包含勞動力缺乏、通貨膨脹導致成本增加，以及民眾對於服務項目的需求提升等。然而，在資源有限的情況下，美國付費者逐漸導向以價值為基礎的照護模式，使CCNC能夠運用數據關注醫療保健差異、提供以公平為導向的支持、提供資源予受影響最嚴重的社區。

Teresa Wiley主任分享了兩項CCNC在社區照護的重要策略：

- A. 建立初級照護網絡：與社區形成夥伴關係，在每個社區中成立照護團隊，其團隊成員除醫師、護理師、藥師外，更納入了社區健康照顧者的角色，以社區為基礎，整合社區資源、協助社區進行溝通協調，其功能與台灣的里長角色有相似之處。如此多元文化社區健康工作者的融合，不僅提高實踐的社區參與、語言溝通能力並建立信任關係，亦幫助縮小兒科預防保健和免疫接種的照護差距。
- B. 建立照護管理模式(CCNC Care Management Model)：針對不同疾病類型提供相對應的照護管理模式及目標，例如：複雜慢性疾病的長期照顧會著重於減少不必要的入院機會、過渡性的短期照顧則著重於減少不必要的急診及再入院，另亦提供照護銜接服務，協助連結社區資源及醫療轉介，加強疾病自我管理支持等。

Teresa Wiley主任強調，未來CCNC將持續著重於健康平等議題並持續建立社區信任關係，打造健康平等的社區照護模式。

肆、心得與建議

一、 醫療及社會福利整合模式

- (一) 美國政府能夠有效協調多個部門，為社區提供綜合性服務，不僅提升了政策執行的效率，也改善了社區民眾的生活品質。目前臺灣也面臨類似的公共衛生與社會福利整合問題，尤其在長期照護及社區健康服務領域上，此次行程引發我們思考，如何參考美國地方政府的做法，推動公共衛生資源整合，並加強與基層醫療機構及非營利組織的合作，為民眾提供更加整合性的服務。
- (二) 美國的PACE模式，成功整合醫療、長照與社福服務，提供長者全方位、社區化的照護，讓他們能安心在家安養。我國現行制度因法規、財源及支付方式等限制以致醫療與長照的整合度不足，無法提供長者全面性的長期照護服務。PACE的目標是支持衰弱及失能，但無需全日照護的老人能夠在社區中持續維持獨立生活，透過11類跨專業團隊（醫生、護理師、社工、營養師、物理治療師、職能治療師、照顧服務員、司機等）共同制定個案個人化的照護計劃，提供全方位高效能的醫療、社會、營養及日常照護等服務，更好地解決長輩複雜的需求，並強調與老年人及其家屬的緊密合作，確保長輩能夠在家中或社區內接受全方位的醫療及生活輔助。美國PACE的成功不僅限於其全面的服務，還包括其經濟效益，透過固定服務給付支付額度，服務單位必須在額度內規劃合理支出，並承擔額外支出的風險，這使得PACE具備高度財務可預測性，並在減少醫療補助（Medicaid）開支方面展現明顯成效，根據報告，每位長輩每年可節省約17,000美元，且其住院次數和急診就診次數顯著低於其他醫療補助項目。
- (三) 隨著我國快速邁入超高齡社會，如何為日益增加的長者提供更優質的長期照護，已成當務之急。建議未來可參照美國PACE模式，制定專法整合現行醫療、長照等相關法規，提供明確法律基礎，以利各項服務順利銜接；建立多元化財務來源，包括政府補助、使用者付費、民間參與及保險商品等，確保長期照護服務能穩定運作；加強培育醫師、護理師、社工師、復健師等跨專業人才，組成專業團隊，提供長者更全面的醫療、心理及社會支持，更好地解決長輩複雜的需求；PACE注重交通服務，其團隊中有交通協調員(或司機)的配置，令人印象深刻。國內目前在部分長照日照中心

配有交通服務，但在身障社區式日間照顧或是長照居家服務之個案，在交通服務上較為不足，這也影響了個案使用意願及社會參與，未來若要發展社區式服務可借鏡PACE之模式設置交通協調員，以完善社區式服務；PACE模式中設有休閒治療師(Recreational Therapist)或活動協調員，有別於傳統照顧模式，PACE更注重活動及社會參與的需求。這點也值得國內借鏡。臺灣在面臨高齡化社會的挑戰下，可借鑒PACE模式，強化衛生福利部、勞動部、內政部等跨部會合作，共同推動PACE模式發展，整合各方資源，提升服務效能並參考PACE固定資金與風險分擔及數據監測機制，提高資金使用效率及確保政策實施的效能。透過小規模試辦累積經驗，結合臺灣在地特色彈性調整，逐步建立符合我國需求的PACE模式。

二、身心障礙自立生活與社區居住議題

(一) 美國去機構化政策及尊重身心障礙平等生活於社區的概念是經過非常長時間的努力，美國正視機構式服務帶來的問題，包括疏忽、沒有彈性及自主選擇等，因此轉而積極發展社區式服務，如長照的 PACE、小型團體家庭、社區式日間照顧服務等，政策方向是逐步將機構式服務的資源轉移至社區式服務，這點很值得國內借鏡，建議臺灣未來在身心障礙福利應積極發展社區式服務，積極面對機構式服務所存在沒有彈性、封閉式等不符合人權之問題，改革機構服務模式，完善社區式服務，讓身障者可以平等生活於社區，不需因資源不足而被迫入住機構。

(二) 本次有幸多元深入的學習和實地觀摩美國社區照護管理，了解其政策核心精神，強調民眾的自主權與個人選擇權，確保高齡者及身心障礙者能自由選擇居住地、工作及日常生活方式，並維持應有的生活品質。

美國政府透過跨部門整合與系統協作，全面整合照護服務，涵蓋醫療、健康促進、法律保護及營養支持服務等，提升政策連貫性與資源使用效率，減少服務斷層，並透過立法保障，使高齡者與身心障礙者在包容性環境中享有社區生活權利與全面服務。自與美方的交流中，我們獲取了許多寶貴的經驗，特別是社區自主生活的政策，建議臺灣可參考設計出符合本土需求的政策框架，透過強調自主權、強化社區照護模式及跨部門協作，保障高齡者與身心

障礙者社區生活權利，提供更有尊嚴、更高質量的生活方式。

- (三) 本次參訪卡羅萊納路德社福服務機構(LSC)，以 Independence Program 為交流重點，由住民現場帶領本團進行 Independent House 實地參訪，透過其對環境與設備介紹，展現落實自主生活與融入環境之成效。基於對患有自閉症、腦性麻痺和精神疾病等發展或智力疾病的成年人而言，在社區中獨立生活可能是一項重大挑戰。因此，LSC 提供住宅、專門的照顧者和集體生活模式，讓這些對象能夠享受應得的溫暖以及支持性的生活環境，例如提供每週 10 小時的服務以及緊急聯絡服務。目前國內推動身障者社區居住，基本上是透過政府補助經費人力，結合民間單位辦理，服務對象多是從機構中遷出回歸社區，且為了避免家長擔心反對，優先從原生家庭功能不佳的對象著手，但符合這些條件的身障者有限，政府很容易遭遇尋覓服務對象的瓶頸，建議未來參考 LSC 的服務模式，依服務對象的障礙程度、照顧需求高低，規劃不同的居住服務型態，並搭配經濟補助、財產信託等經費支持，鼓勵原與家人同住的身障者也能夠參與社區居住，不僅提供身障者自立生活的學習經驗，同時也為其主要照顧者離去後的生涯預作準備。
- (四) 藉由本次在美國的參訪行程，理解到在 CRPD 框架下，「自立生活」與「社區居住」應該是相互連帶的概念與政策議題，政府與利害關係人對於其內容及施政目標，應有更加清楚且相近的理解。考量實務運作現況，所謂的「自立」，不同類型與程度的身心障礙者會有不同的需求樣態，社區居住固然有其理想之處，但不全然適合所有身障者，有些中重度以上生活自理能力不佳者，仍需要機構安置，以呈現身障者「自立生活」，因此，除了在社區自立居住外，在機構中亦可透過設計安排，使身障者在能力範圍內可以自我決策及生活部分自理。然而，臺灣現有的身心障礙者自立生活服務，主要以個人助理或同儕支持員作為生活照顧輔助人力，常常遭遇招募不易、媒合困難狀況，基於身障者障礙類別程度，符合特定長照失能條件，可申請照顧服務員居家照顧或陪同外出，但往往也未能符合所有自立需求，建議未來可以參考美國公部門對社區照顧人力資源的看法，以及國內老人身障照顧者津貼實施

現況，評估是否也可以開放身障者親友鄰里作為照顧人力來源，並進一步規劃試辦。

三、弱勢群體社會福利服務

- (一) 本次美國行程的參訪，使我們對於社福觀念轉變，本次所參訪的社會福利部門的都是稱做 Human Service 而非 Welfare，交流過程也發現 Welfare 在美國已經是 30 年前的舊思維，取而代之的是人權模式的 Human service，注重以人權為基礎的整合式服務。美國人權觀念深植於各項服務中，例如 Mary's Center 的 Social Change Model 以及華盛頓州社福及醫療服務部部長所介紹的精神醫療服務中，也漸漸的導入這種人權思維的服務方式。
- (二) 本次行程特別安排本團至德罕市聯合援助與收容所(UMD)交流，該機構主要服務對象是無家可歸、食物匱乏或有救助需要的民眾，為長期或暫時無家可歸者提供立即救濟。UMD 針對有求助意願的無家者，經評估後，透過個案管理、制定住房計畫(30 天)及資源轉介，協助解決居住問題。如個案需要工作收入，其勞動力發展計畫將提供就業諮詢，並協助個案取得身分證件、製作履歷、申請工作及準備面試，克服就業障礙，幫助其在庇護所居住期間就可成功找到工作。UMD 勞動力發展部門提供的金融服務，包括理財教育、協助開設銀行帳戶或加入社區信用合作社，讓個案可以進行儲蓄或財務管理。UMD 也經營食物銀行和二手衣帽間，以滿足服務對象食品、衣服、尿布和衛生用品的基本緊急需求。依靠捐款者和社區夥伴捐贈的食品和仍然可用的舊衣物。大多數接受生活支持者並非無家可歸，他們可在模擬零售環境中購物並選擇自己的雜貨和衣服，服務志工如發現疑似無家者，即可轉介給專責人員再提供經濟協助等額外支持。
- (三) 德罕市聯合援助與收容所(UMD)的服務焦點在如何協助個案脫離居無定所狀態，透過短期安置庇護、職業重建、工作取得及財務管理按部就班的操作流程，讓服務對象能在社區穩定生活。UMD 是一個空間寬廣獨立、提供多元救助的 All in One 整合服務中心，雖是以無家者為服務重點對象，但它的服務效能具彈性與廣度，得以避免社區反彈的鄰避現象。此種社會救助機構樣

態非常值得學習與借鏡，國內也曾為就近服務遊民，又想避免社區居民反對，在市中心設置「社會救助站」，但因受限於空間與人力，功能及服務未能完整，期待臺灣未來能夠參考 UMD，覓得合適場地及經費人力，建置臺灣本土的聯合援助與收容所。

四、 全人照護模式

- (一) 此次在美國交流與參訪過程中發現，無論是馬里蘭州或北卡羅萊納州，皆強調全人整合照護服務，例如社區健康中心瑪麗中心 (Mary's Center: A Social Change Model)，針對弱勢婦女兒童及家庭，強調同時提供醫療社福與教育整合式服務方案，將父母與子女不同的健康社福和教育需求同時納入服務，透過無縫銜接的服務，及與當地社區夥伴的合作來擴大其服務範圍，全面滿足民眾全人全家的需求，確保民眾及家庭整體福祉得到考量。這對於臺灣未來推動醫療與社會福利整合式服務具有寶貴的參考價值，將醫療、教育和社會福利服務整合在同一平台下，透過政府與民間在地資源整合，能夠幫助民眾從整合的服務模式中更加受益，特別是在偏遠地區或弱勢群體中，這種一站式全人全家整合照護模式，將確保弱勢群體能夠獲得更全面的照護，並提升其健康福祉。
- (二) 本次參訪過程中，透過與美國產、官、學、民間團體等不同單位交流，處處體現美國對於「人」的尊重以及對「人權」的重視，並提供以人為中心的服務。不論是對於服務接受者的尊重，或是對於工作團隊表達意見的平等參與，都能體現此一精神。或許是因為美國國民的組成多元，行政體系亦是由 50 個州所組成的聯邦，在聯邦政府的政策與資源下，各州亦保有不同價值觀，也反映在對州內公共資源的投資順序與政策決定的邏輯，然而，在面對未來健康議題的挑戰，如氣候變遷、人口老化、低出生率以及新興疾病等，各州的政策模式與服務輸送，都還是回歸以人為中心，朝著整合資源、善用民間共同參與的方向進行，這是台灣未來在制定政策上可以參考學習的觀點。

五、 人工智慧在健康政策領域的應用

- (一) 與美方交流數據分析與人工智慧技術在健康政策中的應用後，深感這是未來臺灣政策推動的必要方向。在參訪衛生部門的過程中，看見美國如何藉由數據整合與機器學習技術，提升公共衛生應對能力。例如，在新冠疫情期間，SAS 數據分析模型的應用讓美國政府能提前預測疫情走勢並進行資源分配，此預測能力對於臺灣應對未來傳染病或大型公共衛生危機是個重要啟示。建議未來臺灣在政策制定中，可以積極引進多元數據整合技術，尤其是在疾病預防與風險評估上，廣泛應用人工智慧技術，以提升公共衛生管理的精準性與前瞻性。
- (二) 在與美方交流後，發現為達到 AI-driven products 和 AI-driven policies，布建高品質資料的基礎建設是非常重要的，但這需要分年分階段的投入，不僅是中央單位，各層級的醫療機構也需要同步投入方能整合。此外，法規對於確保資訊安全及隱私保護更是必要，有健全的法規才能朝向資料治理、向有效且適切地決策邁進。

六、 心理健康與行為健康議題

- (一) 本次在圓桌會議與美方討論了心理健康與行為健康方面的議題，引發我們對於臺灣當前心理健康服務的省思。美國 CDC 基金會提出的心理健康應對策略，特別是針對孕期及產後婦女心理健康的政策，為臺灣提供了寶貴的經驗。隨著疫情影響，民眾的心理健康問題日益嚴重，現有的基層醫療系統在提供心理健康服務的資源上相對不足，尤其是針對高風險群體如孕期及產後婦女，提供專門的心理健康支援體系，同時也應加強基層醫療機構在心理健康與早期介入措施方面的培訓，確保基層醫療人員能及早發現並處理心理健康問題。
- (二) 美國北卡羅來納州的協同照護模式 (Collaborative Care Model)，透過整合精神科醫師、家醫科醫師及個案管理師等跨領域專業，提供以病人為中心的全人照護。考量現代社會心理健康問題日益嚴重，而心理健康問題與慢性病間的關聯性不容忽視，對於糖尿病或腎臟病等慢性病患者，心理健康問題往往容易加劇病情，增加併發症的風險。我國健保署的「大家醫計畫」已為整合性照護奠定基礎，建議未來能進一步導入精神科醫師、個案管理師等專業人

員，建立跨專業團隊，將心理健康服務納入慢性病管理中，除了提供慢性病患者心理評估、諮詢、治療等服務外，也針對第一線醫療人員進行心理健康相關培訓，提升識別與處理心理健康問題的能力，並建立完善的轉介機制，將有心理健康需求的患者轉介至專業機構，同時可藉由遠距醫療技術，擴大心理健康服務的範圍。透過整合慢性病管理與心理健康服務，為患者提供全方位的支持，除了能有效改善患者生活品質，進而降低醫療成本，提升我國醫療體系整體效能，不僅符合國際醫療發展趨勢，更能落實以病人為中心的醫療照護理念。

七、 醫政與社福面的挑戰

- (一) 本次在美國參訪了多個社福及醫療單位，在交流過程中，雙方皆針對彼此所面臨的問題提出討論，美國的社會福利方面具有貧窮線下人口多、投入社福經費高但仍供不應求、弱勢族群就醫障礙高（因醫療費用高）等問題；在醫政方面則有醫療費用高、城鄉醫療資源可近性差異大、醫療保險制度複雜等問題。而臺灣也面臨部分相同的問題，透過交流與討論，美國有幾項制度很值得臺灣學習，例如對健康醫療的投資比（GDP 占比）美國有 17%，臺灣僅 7%；美國的醫療分級制度完善，較不會有濫用醫療資源的問題；美國有許多觀念先進且迅速落實於衛生福利政策上，對於環境議題的關注度也較高。
- (二) 透過與美國交流，可知美國的醫療分級制度完整，而臺灣的全民健保制度沒有守門員，亦即尚未落實分級醫療，病人可以方便且自由地選擇到醫學中心就醫，對於醫療資源的有效運用產生了問題，政府很難以控制治療壅塞的問題。也因此，臺灣的醫院在環境設計上很難兼顧到病人治療時的心情或設置提供病人休息恢復的等待空間，倘臺灣要有效推動以病人為中心的全人照護與診療，需先落實分級醫療制度。

八、 廣續辦理臺美衛生及社會福利業務交流：

- (一) 本中高階衛生福利行政人員工作坊的模式非常值得推廣，行程間藉由與不同部門的同仁互相合作，多元接觸相關領域，配合實際參與及觀摩第一線實務工作，有助於提升本國中高階衛生福利行政人員的溝通技巧，並拓展視野及

培養同理心。透過本次交流行程的安排，可以更深刻了解許多健康政策和社會服務，特別是在美國應對人口老化、公共衛生挑戰和社區健康需求的創新策略上，這對於台灣未來公共政策的推動有相當參考價值。透過與美國聯邦、州政府及非營利組織的交流，也得以更加深入了解政策的實施過程及具體應用。

- (二) 隨著全球健康挑戰日益複雜，本次得以透過行程汲取國際經驗，特別是從實地訪視中獲得啟發，是很難得且珍貴的經驗。本次行程安排與美國不同層級、不同州的衛福高階官員交流，相互學習，也將我國在衛福領域的成果與美國分享，瞭解美國推動政策的經驗，未來也應延續這份交流機會，並加以參考運用於我國政策，以進一步優化公共衛生體系，強化全民健康。期待未來能持續維持這個良好且可貴的交流平臺。

伍、活動照片



▲ 2024.08.20 費爾法克斯郡衛福系統業務簡介



▲ 2024.08.20 周組長分享臺灣後疫情時代的傳染病防治



▲ 2024.8.20 與費爾法克斯郡衛生及社福部門交流



▲ 2024.8.20 團長與費爾法克斯郡副郡長兼衛福總監合影



▲ 2024.8.20 與費爾法克斯郡官員合影



▲ 2024.8.20 參訪瑪莉醫療中心



▲ 2024.8.20 與瑪莉醫療中心團隊成員合影



▲ 2024.08.21 與馬里蘭州衛生部官員合影



▲ 2024.08.21 馬里蘭州衛生部以中文歡迎本團到訪



▲ 2024.08.21 黃組長分享台灣健保及如何提升健康照護促進人民健康



▲ 2024.08.21 許簡任技正分享新北市傳染病監測與防治經驗



▲ 2024.08.21 與馬里蘭州衛生部官員交流





▲ 2024.08.21 團員與馬里蘭州衛生部官員於
州立實驗室合影



▲ 2024.08.21 團長與馬里蘭州衛生部部長合
影



▲ 2024.08.23 參加皮德蒙特老人照護中心及
老人全包式照護計畫晨間會議



▲ 2024.08.23 團員針對老年全包式照護計畫
(PACE)相互交流



▲ 2024.08.23 參訪皮德蒙特老人照護中心整
體環境



▲ 2024.08.23 白簡任技正分享臺灣的長期照
顧政策



▲ 2024.08.23 與 SAS Institute 高階主管交流會議全景



▲ 2024.08.23 葉代理主任秘書分享桃園市針對不同族群的健康促進創新方案與老人服務



▲ 2024.08.23 與 SAS Institute 高階主管交流



▲ 2024.08.23 與 SAS institute 高階主管合影



▲ 2024.08.23 參訪杜克大學癌症中心



▲ 2024.08.23 杜克大學癌症中心衛教室



▲ 2024.08.23 杜克大學癌症中心冥想室



▲ 2024.08.23 團員於杜克大學癌症中心大廳合影



▲ 2024.08.25 德罕市聯合援助與收容所業務簡介



▲ 2024.08.25 德罕市聯合援助與收容所物資供給空間



▲ 2024.08.25 團員於德罕市聯合援助與收容所擔任供餐志工





▲ 2024.08.26 圓桌會議與美國各州高階官員交流



▲ 2024.08.26 圓桌會議全景



▲ 2024.08.26 楊副執行長分享衛生福利部所屬醫院之角色與貢獻



▲ 2024.08.26 吳專門委員分享臺中市運用社會投資理念協助弱勢族群之經驗



▲ 2024.08.26 王副處長分享臺灣運用數據與人工智慧等創新科技推動醫療保健之經驗



▲ 2024.08.26 尤組長分享臺灣身心障礙福利政策及服務之發展



▲ 2024.08.26 與美國高階官員及現場與會者交流



▲ 2024.08.26 團長與四位美國高階官員同台公開演講



▲ 2024.08.26 團長與四位美國高階官員於公開演講後合影



▲ 2024.08.26 團員與圓桌會議美國各州衛福部長、協會執行長及基金會總裁合影



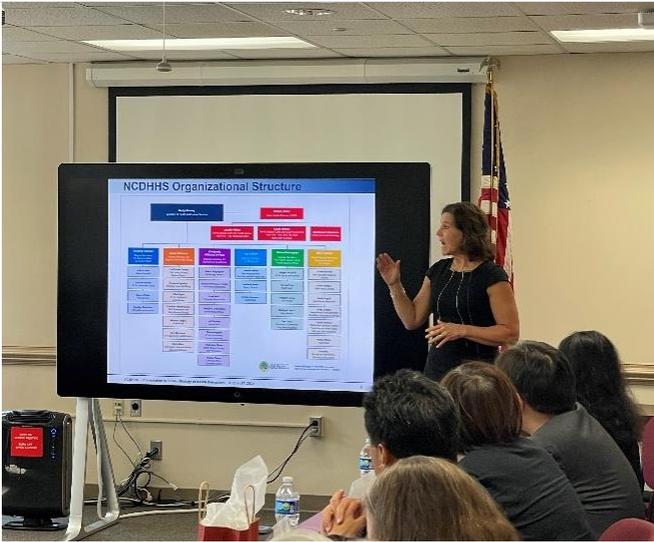
▲ 2024.08.27 團員與北卡羅萊納州衛生部高階官員合影



▲ 2024.08.27 與北卡羅萊納州衛生部高階官員交流



▲ 2024.08.27 王副總院長分享臺北市立聯合醫院的角色功能



▲ 2024.08.27 北卡羅萊納州衛生部業務簡介



▲ 2024.08.27 團長與北卡羅萊納州衛生部部長合影



▲ 2024.08.27 團員與北卡羅萊納州衛生部高階官員於州長官邸用餐



▲ 2024.08.27 劉簡任技正分享臺灣延緩失智失能的健康促進經驗



▲ 2024.08.27 卡羅萊納路德會服務機構業務簡介



▲ 2024.08.27 團長與卡羅萊納路德會服務機構總營運長交流



▲ 2024.08.27 參觀卡羅萊納路德會服務機構個案獨立住家



▲ 2024.08.28 團員於杜克大學與專題演講講師合影



▲ 2024.08.28 團長與杜克大學資深國際事務顧問前美國駐委內瑞拉大使合影



▲ 2024.08.28 與專題演講講師們互動交流



▲ 2024.08.28 團員結業心得交流



▲ 2024.08.28 團員結業合影

陸、附錄（詳如附檔）