

出國報告（出國類別：開會）

衛生福利部 114 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：林次長靜儀、吳副司長希文、謝專員欣穎

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：孫組長浩淳

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：林組長國甯、麥研究員揚竣

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：吳研究員明美

服務機關：衛生福利部桃園醫院

姓名職稱：鄭副院長舒倖

服務機關：衛生福利部桃園療養院

姓名職稱：李副院長俊宏

服務機關：衛生福利部玉里醫院

姓名職稱：陳副院長興剛

服務機關：桃園市政府衛生局

姓名職稱：賈局長蔚

服務機關：新北市政府衛生局

姓名職稱：林主任秘書惠萍

服務機關：高雄市政府社會局

姓名職稱：葉副局長玉如

服務機關：屏東縣政府衛生局

姓名職稱：林副局長進鴻

派赴國家：美國

出國期間：114 年 8 月 18 日至 8 月 29 日

報告日期：114 年 10 月 22 日

摘要

本年度計畫主題為「Engaging a Culture of Wellbeing and Health」，由衛生福利部暨所屬機關、所屬醫療機構及地方政府衛生局、社會局之中高階主管共 14 人組成代表團，赴美參與委託杜克大學籌備之臺美中高階行政人員圓桌會議暨工作坊。

出訪期間與美國各州數十位現任、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：梅貝爾身心和生活健全中心、橋園多世代共居社區、奧勒岡州社會福利部、奧勒岡州衛生部、基督教青年會協會(Young Men's Christian Association, YMCA)、北卡羅萊納州衛生福利部、北卡社區照護、杜克癌症醫學中心以及三角洲藥物濫用者群體住宅治療計畫等不同領域的單位，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	53
伍、活動照片	56
陸、附錄（詳如附檔）	68

壹、目的

本計畫透過多場次的會議交流、政策分享、專題討論及實地參訪，期望達成以下三項目標：

- 一、建立臺美衛生與社會福利領域之溝通橋樑：透過臺美雙方衛生及社福領域之政府、非政府組織之首長、高階主管間的意見交流與深入對話，建立相互理解與合作的平臺。
- 二、深化政策經驗交流與學習：分享臺美在衛生福利政策推動上的現況、挑戰與未來方向，交流創新作法，並透過實地參訪了解政策制定與執行的差異，學習如何因地制宜調整政策並擴大公私協力，進一步拓展服務範疇。亦將交換政策執行成果與經驗，作為未來規劃、執行與評估的參考。
- 三、促進跨領域高階人員互動與共識凝聚：透過密集且深度的政策學習，促進中央與地方醫藥衛生及社會福利領域中高階主管之間的交流與情誼，凝聚政策推動之共識與向心力，以提升我國民眾的健康與福祉。

貳、行程簡介

日 期		行 程
星期一 8 月 18 日	上午	啟程赴美
	下午	抵達美國俄勒岡州波特蘭
星期二 8 月 19 日	上午	圓桌會議及工作坊之導覽介紹
	下午	座談會: Fostering Community Capacity and Resilience
	傍晚	簡報預演 I
星期三 8 月 20 日	上午	圓桌會議：Cultivating Partnerships for Sustaining Social and Health Services I
	下午	圓桌會議：Instilling Population Well-Being in All Policies
	傍晚	團隊交流
星期四 8 月 21 日	上午	前往北卡州
	傍晚	團隊交流
星期五 8 月 22 日	白天	圓桌會議：Cultivating Partnerships for Sustaining Social and Health Services II
	下午	座談會: Overcoming Barriers to Care and Support
	傍晚	團隊交流
星期六 8 月 23 日	上午	簡報預演 II
	下午	杜克大學校園參訪
	傍晚	團隊共識活動
星期日 8 月 24 日	上午	小組會議討論
	下午	戶外活動
	傍晚	非正式領袖對話
星期一 8 月 25 日	上午	圓桌會議: Building a Culture of Health: Transforming Policy and Practice
	下午	圓桌會議: From Fragmentation to Coordination: Creating Seamless Systems of Care
	傍晚	圓桌網絡會議
星期二 8 月 26 日	上午	圓桌會議: Integrated Care Models: Improving Access and Outcomes
	下午	交流會議：Healthy Opportunities: Addressing Diverse Needs
	傍晚	團隊交流
星期三 8 月 27 日	上午	座談會：Value of Care: Care Coordination and Quality Redesign
	下午	活動總結
	傍晚	啟程返台
星期四 8 月 28 日	全日	機上
星期五 8 月 29 日	上午	返台

參、會議內容與過程

一、114年8月19日

(一) 會議主題：Cultivating Partnerships for Sustaining Social and Health Services

1. 會議地點：Maybelle center

2. 與談人：

(1) Mohammad Bader, Director, Multnomah County Human Services 穆特諾瑪郡社福局局長

(2) Charlene McGee, Director, Chronic Disease Prevention & Health Promotion, Public Health Division, Multnomah County Health Department 穆特諾瑪郡衛生局慢性病預防與健康促進組組長

(3) Irma Jimenez, Division Director, Aging, Disability & Veterans Services 穆特諾瑪郡老年、身障與退伍軍人服務處處長

(4) Marina Khalina, Senior Manager, Community Services and Older Americans Act Programs 社福局社區服務及老年法案資深經理

(5) Fariborz Pakseresht, Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州社福部部長

(6) Liesl Wendt, Deputy Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州社福部副部長

(7) Michelle Meyer, Executive Director, Maybelle Center 梅貝爾關心和生活健全中心執行長

(8) Suzanne Milazzo, Administrator, Assisted Living, Maybelle Center 梅貝爾中心長照住宅總監

(9) 麥揚竣研究員，國民健康署

(10) 鄭舒倬副院長，衛生福利部桃園醫院

3. 會議摘要：

- (1) 奧勒岡州社福部部長 Fariborz Pakseresht 首先進行機關簡介，Multnomah County 為奧勒岡州人口最多的郡，其轄下的「社會福利局」(Department of Human Services, DCHS)與「衛生局」(Health Department)職責涵蓋範圍廣泛，具有宏觀的治理視野。其核心目標在於提升弱勢群體的生活品質與安全感，服務對象涵蓋心理健康需求者、退伍軍人、年長者、家庭暴力倖存者、身心障礙者及無家者等。各項服務皆由專責團隊負責，並透過橫向聯繫與社區組織密切合作，形成一個多元且整合的支持網絡。
- (2) 穆特諾瑪郡老年、身障與退伍軍人服務處(ADVSD)處長 Irma Jimenez 分享該郡在相關政策上的實踐與挑戰。Jimenez 指出，Multnomah County 已進入人口高齡化的關鍵階段，如何協助長者在熟悉的社區中安享晚年、如何預防退伍軍人陷入精神健康困境，以及如何保障身心障礙者在教育與就業領域的平等機會，皆為當前最迫切的課題。ADVSD 的角色不僅是「服務提供者」，更是「系統協調者」。透過「老年與身障資源連結熱線」(Aging and Disability Resource Connection, ADRC)，居民只需撥打一通電話，即可獲得完整的資源評估與轉介服務；此外，針對退伍軍人，該處更設有專責服務人員，協助其克服繁瑣的行政程序，順利申請聯邦福利。她強調，這些服務的核心不在於單一補助或項目，而是「陪伴」與「導航」，在民眾最脆弱的時刻，提供不離不棄的支持，讓他們不再孤單。
- (3) ADVSD 在居家照護方面提供多元服務，包括家中支援、協助服務、住院照護及助老／輔助生活設施等，與台灣目前推動的長照系統相似。於社區據點，如地方老年人中心，則與相關單位合作提供交通接送、餐飲／營養、法律諮詢、健康促進活動及社交活動等。值得一提的是，隨著長者年齡漸長，ADVSD 逐漸導入法律支持服務，對於那些無法自行處理日常事務、生活安排或財務管理者，透過公共監護人或財產管理人制度，提供必要的監護與保護。鑑於台灣近年來多起長者詐騙事件頻傳，此類制度可作為台灣照護模式的參考，並可與相關單位合作，推動宣導與服務，強化高齡者的法律保障與生活安全。

- (4) 社福局社區服務及老年法案資深經理 Marina Khalina 補充，作為 Older Americans Act (長者法案)相關計畫的資深經理，她看到的是「社區網絡的力量」。例如，在送餐到府(Meals on Wheels)與社區共餐據點的運作中，不只解決營養問題，更重要的是提供社交互動的機會，避免長者陷入孤立。Khalina 提到一位獨居長者，每週最期待與送餐志工聊天，那份人與人之間的連結，正是社會福利真正的核心。此觀察亦引發對臺灣獨居長者處境的省思：在都市化快速發展的背景下，長者的社會孤立問題日益嚴峻，Multnomah County 的經驗提醒我們，社會服務不應只針對「物質供給」，更應重視「人際支持」。
- (5) 接著，國民健康署麥揚竣研究員以「Policy Framework for All-Age Physical Activity and Nutritional Health in Taiwan」為題，分享臺灣運用人工智慧(AI)技術，打造智慧化、個人化的健康促進服務。面對全球非傳染性疾病(non-communicable diseases, NCD)的威脅，臺灣針對不健康體態、吸菸、飲酒、不良飲食習慣及缺乏身體活動等危險因子，設定 2 項具體目標：**身體活動不足比率降至 40%以下及過重與肥胖盛行率控制在 50%以內**。為達成前述目標，政府推動「全齡身體活動與營養健康」政策，強調以人為本、跨部門合作，並**導入 AI 技術**，協助民眾培養健康生活習慣。AI 系統能分析穿戴裝置與生活型態資料，並依使用者健康狀況分類，提供量身打造的健康計畫，甚至能預測糖尿病與心血管疾病風險。前述資料也能整合進「健康存摺」平台，提高民眾健康管理之可近性，增進醫病溝通。本次交流亦聚焦於穿戴式裝置(如智慧手環)應用於促進民眾健康行為養成，特別針對肥胖控制與日常運動誘因設計。該方案以數據追蹤、任務達標與獎勵制度為基礎，引起與會者高度關注，現場提問包含執行效益、使用者回饋及未來擴展策略。
- (6) 接續由衛生福利部桃園醫院鄭舒倬副院長以愛滋病(HIV)為例，分享臺灣的防疫政策與實務經驗。臺灣首例境外移入的 HIV 病例於 1984 年通報，在前 20 年間病例數緩慢增加，於 2004 至 2005 年間愛滋疫情高峰，主要感染族群為注射藥癮者。推測係由於海洛因走私困難，藥癮者開始共用受污染的

稀釋液與針具，導致感染率急遽上升。因此，政府隨即推動美沙冬替代療法與針具交換計畫，有效控制疫情擴散。此外，聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）訂定的 2030 年全球目標為「95-95-95」：意即 95%的感染者能夠被診斷；已診斷者中，95%接受治療；而在接受治療者中，95%達到病毒抑制。臺灣自 2018 年起，HIV 新感染人數逐年下降，平均每年減少約 14%。至 2024 年達到「92-96-95」，這說明臺灣在治療覆蓋率與病毒抑制率方面，已達到 UNAIDS 所訂目標。綜觀臺灣成功控制愛滋疫情經驗，主要有三項關鍵因素：

- A. **藥物取得便利**：目前治療藥物簡化為每天服用一次，甚至自 2024 年起推出每兩個月注射一次的長效型藥物。
- B. **縮短診斷至治療時間**：從篩檢、確診到開始服藥的平均時間已縮短至 1.3 年。
- C. **政府積極推動預防性投藥（PrEP）**：提供高風險族群預防性藥物，降低感染風險。

然而，在「95-95-95」的三項目標中，臺灣在第 1 項-感染者診斷率尚未達標，儘管臺灣已推動多元篩檢策略，積極接觸高風險族群，仍有部分感染者未能及早確診。若要真正根除 HIV，「去除污名化（no stigma）」至關重要。為了促進社會理解與接納，臺灣積極推廣 U=U（Undetectable = Untransmittable）理念，強調只要按時服藥，病毒可降至不可偵測的程度，便不具傳染性，也無需恐懼。綜合臺灣的防疫經驗顯示，透過快速診斷、即時治療、藥物簡化，以及 U=U 的推廣，有助於愛滋疫情逐步邁向「零感染」的願景。

- (7) 雙方交流後，我們參觀 Maybelle Center 附設機構 Macdonald Residence，它是一處擁有 54 戶的生活照護設施，專為同時面臨身心健康問題與低收入困境的成人所設計，提供 24 小時個人照護、健康飲食、藥物管理與交通協調等全方位服務。該機構強調「創傷知情照護(Trauma-Informed Care)」，服務對象包括退伍軍人、藥酒癮康復者、無家者等，並由三人行為健康團隊提供支援，

以確保照護品質與員工福祉。透過這次參訪，我們深入了解 Maybelle Center 在社區健康促進上的創新實踐，並見證其如何透過「**社會連結**」與「**創傷知情照護**」回應城市中最脆弱族群的多元需求。這樣的照護模式提促使我們思考在臺灣推動健康促進政策時，如何更全面地納入社會支持與心理健康的元素，以建構更具包容性與韌性的健康照護體系。整體而言，Multnomah County 展示了極高的跨部門整合能力與社區參與精神。無論是資源媒合、個案追蹤或健康促進，從政府到基層組織、從預防到安置，都看得出其「以人為本」與「全人照顧」的價值實踐。這種對於社會任務的使命感與制度設計，確實值得台灣借鏡。尤其在臺灣長照與心理健康資源整合仍具挑戰的當下，Multnomah County 的實踐經驗可為地方政府提供具體的政策參考與創新方向。

(二) 會議主題：Fostering Community Capacity and Resilience

1. 會議地點：Bridge Meadow

2. 與談人：

- (1) Derenda Schubert, PhD, Executive Director, Bridge Meadows 橋園多世代共居社區執行長
- (2) Brooke Gray, Chief Operating Officer 橋園多世代共居社區營運長
- (3) Maryam Bolouri, PhD, Chief Finance Officer 橋園多世代共居社區財務長
- (4) Atalanta Powell, Chief Advancement Officer 橋園多世代共居社區成長促進長
- (5) Fariborz Pakseresht, Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州社福部部長
- (6) Liesl Wendt, Deputy Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州社福部副部長
- (7) Rachel Currans-Henry, Governor's Office Senior Policy Advisor 奧勒岡州州長資深顧問
- (8) Mohammad Bader, Director, Multnomah County Human Services 穆特諾馬郡社

福局局長

(9) 林惠萍主任秘書，新北市政府衛生局

3. 會議摘要：

(1) 本次交流會議由奧勒岡州社福部部長 Fariborz Pakseresht 以 Bridge Meadows 社區為開場重點，指出該社區是美國社會福利的典範 (a model in the United States)，成功解決兒童照護 (尤其是單親低收入母親)、高租金與遊民問題以及老年人歸屬感與貢獻感等社會挑戰。Bridge Meadows 透過連結單親媽媽、老年人及兒童，實現跨世代互助，如由長者照顧兒童，讓父母安心工作。他形容 Bridge Meadows 是「連結社群的具體體現 (embodiment of a connected community)」，其理念與美洲原住民文化中尊重長者與跨世代互助的智慧相互呼應。

(2) 接著，橋園多世代共居社區執行長 Derenda Schubert 說明，Bridge Meadows 創立於 2005 年，其核心理念是將兒童、父母及長者三代聚集於同一社區，藉由互相支持，解決孤獨、住房不穩定與生活目標缺失等問題。美國青少年是最孤獨的族群，而老年人則常感到失去目標並面臨住房風險，Bridge Meadows 提供安全的居住環境，讓長者無須擔憂住房問題。社區的設計充滿巧思，例如寬敞的公共活動室是社區的「心臟」，營造歡迎與歸屬感。COVID-19 疫情期間，社區發現家庭和長者面臨糧食不安全問題(food insecurity)，因此設立食物儲藏室(food pantry)，提供健康食物以保障居民基本需求。社區居民來源包含：

- A. **兒童和家庭**：透過兒童福利辦公室轉介，常見是由祖母撫養孫輩，也有單親媽媽或領養兒童的家庭。
- B. **長者(elders)**：來自全美各地，尋求歸屬及陪伴。他們希望被稱為「elders」，而非「seniors」或「older adults」，以尊重其人生經驗和智慧。

社區設有專職人員，透過「智慧圈」(wisdom circle)等組織活動，讓長者討論老化議題或個人擔憂，並提供資源連結以減少恐懼。透過許多跨代活動，

如藉由社區花園種植的食材與孩子一起製作冰沙，增進互動與情感連結。Bridge Meadows 是一個療癒的媒介(**healing agent**)，居民互相支持，如接送就醫、送孩子上學、協助孩子拼寫及準備早餐，讓父母安心工作。社區執行成果顯著，兒童高中畢業率達 100%，遠高於寄養家庭的 50%。而 Bridge Meadows 建築設計強調社區連結與安全感，居民可從家中看到公共空間的燈光與孩子玩耍的景象，強化安全感和歸屬感。社區設有「大家的後院(everybody's backyard)」，並強調「no meeting without eating」的原則，鼓勵居民共餐以增進情感。此外，社區採用「通用設計(universal design)」，提供寬敞的走廊，方便輪椅、嬰兒車和助行器通行。

- (3) 本次參訪亦邀請 Bridge Meadows 2 位居民進行經驗分享。長者代表表示，居住社區最大的好處是「從未感到孤立」(**never felt isolated**)，她認為結識鄰居、選擇性參與活動、感受「合作精神」(**sense of cooperation**)和「目標感」(**sense of purpose**)非常重要，尤其是被需要和被重視的感覺。父母代表認為 Bridge Meadows 協助她們建立「良好的界線」(**good boundaries**)，她喜歡這裡的「真實生活」(**real life**)氛圍，因為長者、父母和孩子共同生活，孩子的笑聲讓人感受到生命力。即便社區中難免會有困難和衝突，但居民能尋求資源協助，並學會「與之共存」(**live with it**)，如同與家人般地相處。社區曾舉辦「**conflict navigation series**」活動，探討如何解決衝突和人際關係，鼓勵居民「直接找源頭」(**go to the source**)溝通，並透過「換位思考」(**perspective taking**)理解不同世代和角色的觀點。而「修復關係」(**repair the relationship**)是社區的目標，即使需要時間改善關係，至少保持禮貌與尊重。
- (4) 接下來，新北市政府衛生局林惠萍主任秘書分享，面對高齡化(**Aging society**)的趨勢，新北市自 2016 年至 2020 年逐步建構全市性的智慧運動網絡，涵蓋社區活動中心與手機應用程式，核心工具為「動健康」(**Don Take Health**) App。這款 App 以「連結長者與青年」為設計理念，強化社區互動與世代交流，迄今已吸引 1,800 名參與者，其中約 10% 為小學生。此外，新北市衛生

局與教育局合作舉辦線上健康競賽，培養學童健康意識與團隊合作能力，並鼓勵青年學子主動協助長者參與活動。全市 29 區衛生所作為推廣中心，提供現場協助。另為縮小數位落差，新北市在 5,000 個社區中心全面設置無線網路，並提供手機使用教學，協助長者熟悉數位工具。該市亦與超過 200 家企業合作，提供多達 600 種獎勵選項，有效提升民眾參與度。

- (5) 最後，Derenda Schubert 執行長分享 Bridge Meadows 的未來願景，她期望將其跨世代共居的社區模式推廣至美國西海岸，甚至擴展至全美。目前 Bridge Meadows 已在郊區和農村地區設立新社區，持續拓展服務範圍。在美國經濟衰退和 COVID-19 疫情期間，因應經濟壓力及對兒童與長者照護需求的提升，跨世代共居的生活方式逐漸受到重視，顯示此模式在當代社會具有高度潛力與可行性。Bridge Meadows 不僅是解決住房問題的創新方案，更是一項文化倡議，積極推廣跨世代關係的價值與好處。推廣跨世代關係的價值與好處，讓長者成為社區中被尊重、被需要的重要成員。
- (6) 本次交流會議深入探討 Bridge Meadows 的跨世代共居模式，並與新北市的智慧健康網絡進行比較，兩者皆力於透過創新方法強化社區連結與韌性。Bridge Meadows 成功解決了美國社會面臨的住房、兒童照護與長者孤立等問題。居民在 Bridge Meadows 找到了合作精神與目標感，並學會了以同理心處理衝突，建立起如同家人般的深厚關係。而新北市則透過數位科技如「動健康」App，鼓勵長者與年輕人跨世代組隊運動。這不僅縮小了數位鴻溝，也透過獎勵機制提升了居民的參與度與健康水平。總體而言，Bridge Meadows 的成功在於它不僅提供居住空間，更建立了一種以人為本、充滿溫情的文化，強調跨世代互助的實體連結。而新北市的模式則利用科技工具大規模地促進健康與社區連結。這兩者都為應對當代社會挑戰提供了寶貴啟示，證明無論是透過實體空間還是數位平台，重建人與人之間的關係都是建立韌性社區的關鍵。

二、114 年 8 月 20 日

(一) 會議主題：Cultivating Partnerships for Sustaining Social and Health Services-I

1. 會議地點：奧勒岡州社福部(ODHS)會議室

2. 與談人：

(1) Fariborz Pakseresht, Director, Oregon Department of Human Services (ODHS)

奧勒岡州社福部部長

(2) Sejal Hathi, MD, Director, Oregon Health Authority (OHA)奧勒岡州衛生部部

長

(3) Alyssa Chatterjee, Director, Oregon Department of Early Learning and Care 奧

勒岡州兒童發展與教育部部長

(4) Liesl Wendt, Deputy Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州

社福部副部長

(5) Dave Baden, Deputy Director for Policy and Programs, Oregon Health Authority

(OHA) 奧勒岡州衛生部副部長

(6) Naomi Adeline-Biggs, MD, Public Health Director, OHA 奧勒岡州衛生部公衛

署署長

(7) Emma Sandoe, PhD, Director, Medicaid Division, OHA 奧勒岡州衛生部醫療

補助司司長

(8) Rolanda Garcia, Interim Director, Child Welfare Division, ODHS 奧勒岡州社福

部兒童福利司司長

(9) Dana Hittle, Medical Services Integrator, Office of the Director, ODHS 奧勒岡

州醫療補助整合長

(10) Nakeshia Knight-Coyle, MD, Director, Office of Aging and People with

Disabilities, ODHS 奧勒岡州社福部年長與身障司司長

(11) Keith Ozols, Director, Vocational Rehabilitation, ODHS 奧勒岡州社福部職業

復健辦公室主任

- (12) Claire Seguin, Director, Office of Self-Sufficiency Programs, ODHS 奧勒岡州社福部自給自足專案辦公室主任
- (13) Rachel Currans-Henry, Senior Policy Advisor, Governor's Office 奧勒岡州州長資深顧問
- (14) Cheryl Miller, Director, Office of the Chief Operating Officer, Office of Strategic Partnerships, ODHS 奧勒岡州社福部首席營運長辦公室、策略夥伴辦公室主任
- (15) Christy Sinatra, Senior Advisor, Director's Office, Communications Unit, ODHS 奧勒岡州社福部部長資深顧問
- (16) Andrew Wong, Project Manager, Director's Office, ODHS 奧勒岡州社福部辦公室專案經理
- (17) Debbie DeHerrera, Executive Assistant to the Director, ODHS 奧勒岡州社福部部長機要秘書
- (18) André Ourso, Administrator, Center for Health Protection, Oregon Health Authority 奧勒岡州衛生局健康保護中心主任
- (19) Emilio DeBess , State Public Health Veterinarian, Oregon Health Authority 奧勒岡州衛生局州公共衛生獸醫
- (20) 陳興剛副院長，衛生福利部玉里醫院
- (21) 葉玉如副局長，高雄市政府社會局

3. 會議摘要：

- (1) 首先，奧勒岡州社福部（ODHS）部長 Fariborz Pakseresht 介紹該部會組織概況。ODHS 成立於 1971 年，歷經多次組織重整，2001 年重新劃分職責，健康業務於 2011 年移交給奧勒岡衛生部（OHA），2022 年將就業相關日間照顧計畫轉至兒童發展與教育部（DELCD）。目前服務涵蓋六大領域，包括：兒童福利、自立計畫、職業復健、發展性失能服務、老年與失能者服務及奧勒岡資格合作關係。全州設有 148 個辦公室，員工逾 1.1 萬人，約有 157 萬

名居民(占全州人口 37%)透過 ODHS 獲得幫助。

- (2) 接著，DELC 部長 Alyssa Chatterjee 分享該部門的運作，其依據 HB (House Bill) 3073 法案於 2023 年成立，統籌早期學習系統，職掌包含托育許可、家庭探訪、幼教人員培訓及政策願景制定。奧勒岡州 0-5 歲兒童約有 24.3 萬人，公共資助托兒名額佔 23%，嬰幼兒僅 10%，顯示政策重點轉向嬰幼兒照顧。DELC 致力於跨部門合作，提供整合性早期教育與照顧服務。
- (3) 延續奧勒岡州在社福與兒童照顧領域的整合與創新，奧勒岡州衛生部醫療補助司司長 Emma Sandoe 進一步介紹該州在醫療補助(Medicaid)方面的改革。奧勒岡州透過《社會保障法》第 1115 條獲得聯邦豁免，突破傳統醫療補助的限制。該州首次豁免（為全國首創之一）擴大涵蓋對象至低收入、無子女或無失能的成年人。而最新的豁免聚焦兩項重大創新：
 - A. 健康相關社會需求計畫：此計畫擴展醫療補助的服務範疇，納入住房、食物與氣候適應等非臨床需求，強調「健康不僅限於診間」。例如：提供租金補助以預防首次無家可歸，近一年已服務數千人；食物營養計畫將於 2025 年全面推動，提供食物盒或商店選擇；氣候適應措施則包括發放發電機與空氣清淨機，以因應野火與空氣品質惡化等環境挑戰。
 - B. 資格審查簡化：為降低行政負擔並減少保險中斷風險，奧勒岡州調整資格審查頻率：0 至 6 歲兒童免除年度低收入資格審查，成人則改為每兩年審查一次（原為每年）。此舉有助於提升行政效率，並確保兒童在關鍵發展階段獲得穩定醫療照護。

然而，該計畫面臨的挑戰在於豁免期限僅為五年，期滿後需重新審批。聯邦政府傾向恢復對豁免案的頻繁審查，使得這些創新措施可能在豁免期結束後面臨終止的風險。

- (4) 桃園市衛生局賈蔚局長就奧勒岡州對於兒童疫苗接種是否為強制性的議題進行交流討論，奧勒岡州衛生部公衛署 Naomi Adeline-Biggs 署長、奧勒岡州衛生部 Dave Baden 副部長、奧勒岡州醫療補助司 Emma Sandoe 司長分別

回應：

- A. 美國兒童疫苗接種政策由各州制定與執行。以奧勒岡州為例，入學兒童須完成最新疫苗接種，每年二月進行檢查。家長可申請醫療或宗教豁免，否則未接種者不得入學。雖政策執行嚴謹，但部分私立學校落實成效不一。
 - B. 若兒童未完成接種，州政府會與衛生機構合作調查原因，如經濟困難、資訊不足或意識薄弱。除非有蓄意疏忽證據，否則不視為虐待，並優先協助家長排除障礙，鼓勵完成接種。
 - C. 近年因疫情與錯誤訊息影響，致接種率下降，群體免疫門檻降低。雖曾投入資源推廣疫苗，但隨資源減少，接種能力與資訊正確性皆受影響。兒童疫苗主要由 Medicaid 支付，另有州政府計畫補足未保險者，但私人保險仍可能影響取得，顯示即使保險覆蓋率高，可近性仍待改善。
 - D. 相較於奧勒岡州，台灣兒童疫苗接種率較高，政府與醫療團體積極配合推動政策。奧勒岡州則面臨較多反對聲浪，受到外來錯誤資訊影響，導致政策推動困難。另台灣與奧勒岡州皆曾受 COVID-19 疫情停課，然而，台灣普遍願意配合疫苗接種，以維持子女教育與自身工作穩定，顯示在疫苗政策接受度與執行面上，台灣具備較高社會共識與配套支持。
- (5) 奧勒岡州衛生部副部長 Dave Baden、奧勒岡州醫療補助司司長 Emma Sandoe 接續說明 2025 年 7 月通過的《HR One》(One Big Beautiful Bill Act)法案，預計未來 6 年內奧勒岡州將損失約 150 億美元聯邦資金，其中醫療補助 (Oregon Health Plan) 占 117 億美元，影響約 140 萬名受益人，約為全州三分之一人口。此次削減將衝擊「擴張人口」(expansion population)，即原本未涵蓋的無失能成年人，可能導致服務品質下降。為維持州民既有的醫療服務水準，州政府計畫簡化申請與維持流程，避免因新限制(如工作要求)導致保險中斷，並研擬更具彈性的工作(如 Uber 司機)，確保保障不間斷。
- 《HR One》法案對醫療補助計畫 (Medicaid) 新增了限制，特別針對擴大適用族群的成年人，要求州政府確認其是否從事工作、參與社區服務或積極尋

求就業，除非屬於特定豁免對象（例如接受癌症治療者或需照顧幼兒的父母）。而此項規定預計自 2027 年 1 月起實施，屆時可能導致約 10 萬至 20 萬名奧勒岡州居民失去醫療補助覆蓋，並顯著增加州政府的行政負擔

台灣推動全民健保，醫療實踐標準一致，行政流程簡化。相較之下，美國因州權分立，共和黨與民主黨在福利政策上差異顯著。奧勒岡州(民主黨)，傾向進步主義，重視個人需求與社會支持；共和黨則較傾向限制福利取得。面對《HR One》法案的挑戰，奧勒岡州衛生部正與相關部門合作，評估影響並規劃優化 IT 系統，以降低行政障礙，確保民眾持續獲得必要醫療服務。

- (6) 衛生福利部玉里醫院陳興剛副院長以「**Mental Health Services for the Elderly in Rural Eastern Taiwan: A Focus on Hualien County**」為題，介紹玉里醫院於花蓮偏鄉推動高齡精神醫療服務之現況與挑戰。花蓮位於台灣東部，整體發展相對落後，位居南區的玉里鎮更被視為「偏鄉中的偏鄉」，約四成居民為原住民族。玉里醫院隸屬衛福部，提供精神科住院、門診、急診、內外科整合照護及長期住宿服務，目前照顧約 2,300 名住民，其中 46% 為 65 歲以上長者，面臨身心共病、醫療可近性不足、貧窮與社會汙名等挑戰。為應此需求，醫院發展四大服務模式：

- A. 身心整合照護：由精神科與內科醫師共同評估與治療。
- B. 社區外展服務：團隊深入部落進行追蹤治療並提供家庭支持。
- C. 遠距醫療：連結西部專科資源，補足地方醫療人力不足。
- D. 長期照護：跨專業團隊提供 24 小時支持服務。

此外，醫院推動「失智友善社區」計畫，由鄉鎮首長領導跨域協作，結合社區篩檢、訓練店家與司機識別失智徵兆，並進行廣泛宣導。截至 2024 年，已涵蓋所有村落，培訓數百名志工，有效提升社區認知與合作能力。惟目前仍面臨人力短缺、經費不穩定及政策支持有限等挑戰。未來目標為擴展社區精神衛生中心並強化專業人員培訓。整體策略強調：全人照護、社區協作、永續發展等三大核心。

- (7) 美方代表就台灣在醫療及長照部分如何提供失智照護，以及如何透過公私協力推動失智預防及照護提出討論，林靜儀次長分享台灣透過公眾意識提升，拍攝相關宣導影片，講述失智者與家庭故事，強調支持需求與早期治療重要性，透過案例分享凸顯「失智守護天使」計畫的價值。而台灣亦透過公私協力，邀請企業成為「友善失智合作夥伴」，雖耗時且具挑戰，但已取得進展。長照司吳希文副司長則說明台灣失智照護部分，與醫院合作成立失智共同照護中心，協助疑似個案確診、提供相關諮詢及轉介服務；並透過全國 558 處失智社區服務據點，提供失智個案預防延緩失智課程、家屬支持團體等服務。在長照給支付服務部分，現階段符合 50 歲以上失智且失能者可使用相關居家及社區式服務，自 115 年開始將提供全年齡失智且失能者長照給支付服務。
- (8) 另為促進深度交流，奧勒岡州於午餐時段安排分組座談，主題涵蓋：創新與人工智慧在公共服務的應用、兒童安全與家庭穩定、跨系統醫療可近性與公平、以及高齡與身心障礙者的自主生活支持，使雙方得以針對共同面臨之挑戰進行深入探討，並交流可能的合作方向，強化政策理解與實務連結。餐後，由奧勒岡州社福部自給自足專案辦公室主任 Claire Seguin 介紹 Youth Experiencing Homelessness Program(YEHP)，該計畫致力於為迷途的年輕生命點亮希望。根據統計，奧勒岡州在全美「無家可歸且無人陪伴的青少年」比例中排名第二，總人數則居第七，估計約有 8,000 名青年亟需協助。青少年無家可歸的原因可歸納為三大層面：
- A. **關係層面(Relational)**：家庭衝突與被排斥是最常見原因，缺乏支持系統使青年在困境中孤立無援。
 - B. **結構性層面(Structural)**：貧窮、種族歧視、司法介入及住房不足等系統性障礙加劇風險。
 - C. **個人層面(Individual)**：心理健康、藥物濫用與創傷經歷交織，使青年難以維持穩定生活。

YEHP 在全州 26 郡設有服務據點，服務涵蓋三階段：預防(Prevention)、介入(Intervention)與穩定(Stabilization)，2023-2025 年獲得 2,505.4 萬美元預算(98%來自州政府)。其核心服務包括：緊急庇護所(Emergency Shelter)、寄宿家庭(Host Homes)、外展與臨時中心(Outreach, Drop-in)、過渡性生活計畫(Transitional Living Program, TLP)、文化特定服務(Culturally Specific Services)以及心理健康與藥物濫用治療(Mental Health/Substance Use Services)等。2024 年共服務 4,946 名青年，85%成功連結至公共福利。會中邀請一位青年行動委員會成員的經驗分享：「YEHP 改變了我的人生，在無家可歸多年後，受到 YEHP 幫助並且有了穩定的住所，我的健康狀況得到改善，從過去的創傷中療癒，建立了有意義的友誼，並找到了回饋社區的方式。」

- (9) 接著，奧勒岡州衛生部健康保護中心 Andre' Ourso 主任及公共衛生 Emilio Debess 獸醫師介紹「食源性疾病預防計畫」，該項計畫由臨床流行病學團隊執行，負責監管即時性消費食品的公共衛生安全。食品安全在聯邦層級由 FDA 與 USDA 管理，州層級由農業部負責，而地方則由 36 個公共衛生機構(如縣衛生局)執行。地方衛生機構負責發照、檢查與執法，並與州衛生部合作進行疫情調查。舉例來說，某餐廳曾被通報出現沙門氏菌感染案例，經疫調發現所有病例均曾在該餐廳用餐，且檢驗發現餐廳內的海龜水族箱為感染源。水族箱曾在準備食物的水槽中清洗，因而交叉污染。此案例顯示，跨部會合作與標準化規範對於食源性疾病防治至關重要，也凸顯環境衛生與食品安全監管的細緻與複雜性。

- (10) 最後，高雄市衛生局葉玉如副局長以「Supporting Families Empowering Child Protection：Strengthening the Family Support System Through Social Safety Net Strategies」為題，並以高雄市為例，分享台灣社會安全網計畫如何支持家庭和強化兒童保護服務，葉副局長以三個預防模式進行說明：

- A. 初級預防-普及性支持所有兒少及家庭：透過政府「0 到 6 歲國家一起養」政策，提供每個家庭皆可申請的兒童照顧津貼，以減輕育兒負擔；並設立

多處公共托嬰中心、親子館等，提供家庭照顧支持服務。此外，為落實《兒童權利公約》中兒童表意權的精神，高雄市邀請兒少代表參與 22 個市政委員會，讓他們在政策討論中發聲，確保兒童的意見被聽見與尊重。

B. **次級預防-針對處於危機狀態的兒少及家庭：**高雄市與民間團體合作設立實物銀行，提供弱勢家庭生活必需品；並設立社區照顧據點，協助 15 歲以下兒少獲得適切照顧。市內共有 130 位幼兒童專責醫師，提供 3 歲以下兒童特別醫療與發展服務；同時透過新生兒登記與疫苗接種系統，主動追蹤 6 歲以下兒童的發展情形。另有「家減塵除」行動，協助家長與兒少透過整理家務建立良性互動，促進家庭功能。

C. **三級預防-協助受創兒少與家庭復原並防止再受害：**葉副局長以「逆境少年」與「庇護少女」兩項創新方案為例，說明公、私部門如何攜手合作，提供整合性服務，支持家庭照顧功能，協助兒少走出創傷、重建生活。

(二) 會議主題：Field Visit：Oregon State Capitol & Governor's Office

1. 會議地點：奧勒岡州州長辦公室會議室(ODHS)、奧勒岡基督教青年會

2. 與談人：

(1) Vince Porter, Deputy Chief of Staff, Governor Tina Kotek's Office 奧勒岡州長副幕僚長

(2) Rachel Currans-Henry, Governor's Office Senior Policy Advisor 奧勒岡州長資深顧問

(3) Timothy Sinatra, Chief Executive Officer 奧勒岡基督教青年會執行長

3. 會議摘要：

(1) 參訪奧勒岡州議會大廈：

A. 本次參訪由奧勒岡州州長副幕僚長 Vince Porter 接待，州長辦公室資深顧問 Rachel Currans-Henry 介紹州長上任後的三大優先施政：

(a) **住房與遊民問題：**州長將遊民議題視為緊急狀態，並透過行政命令建立政策架構，Rachel Currans-Henry 強調州政府與地方政府協力爭取立法

與資金，擴增收容床位，確保民眾有安身之處。

- (b) **心理健康與成癮服務**：鑑於遊民問題與心理、成癮問題高度重疊，州政府採兩階段策略：首先，投資於基礎設施建設，增加治療床位與服務容量；其次，著重於專業人力的培育與發展，確保有足夠的訓練有素的提供者來滿足社區需求，並檢討並改革現有法規，消除民眾獲得照護的障礙。
- (c) **教育與兒童發展**：州政府強化對地方學校、早期教育與暑期學習的投資，並建立問責機制，強化與地方教育領袖的夥伴關係，以提升教育成效。

B. 臺灣代表團分享了現階段面臨的挑戰與政策方向：

- (a) **因應高齡化社會**：面對工作年齡人口與高齡人口比例接近的趨勢，政策聚焦支持年輕世代，協助其在自我發展、育兒與照顧長輩間取得平衡。
- (b) **推動在地安老**：為促進長者健康長壽，並順應其不願入住機構的文化偏好，我國發展在宅與社區型長照服務，並建立家庭照顧者支持系統，提供諮詢與資源，減輕照顧壓力。
- (c) **關注青少年心理健康**：自 2024 年起，提供我國 15 至 45 歲的年輕族群，每人 3 次免費心理諮商，期透過早期篩檢並轉介至醫療體系，期望降低自殺與自傷風險。

C. 會議中，雙方在青少年心理健康議題上產生共鳴。奧勒岡州近期禁止校園手機使用的行政命令，與台灣的免費諮商政策，雖路徑不同，皆展現對青少年福祉的高度重視。此次交流提供雙方寶貴的政策參考與合作契機。

(2) 參訪奧勒岡基督教青年會(YMCA)：

- A. 由 YMCA 執行長 Timothy Sinatra 接待並介紹其使命與服務。作為歷史悠久且深具信任的社區組織，奧勒岡州 YMCA 致力於成為穩定(Stability)、健康(Health)與幸福(Well-being)三大支柱的社區資源，其核心價值根植於「三重底線」(Triple Bottom Line)：

- (a) **為所有人(For All)**：確保所有人不分背景皆能平等獲得資源與機會，促進包容與歸屬感。
 - (b) **穩定(Stability)**：提供基本生活、教育與就業支持，協助個人建立穩固生活基礎。
 - (c) **健康(Health)**：推動心理、生理與營養健康，提供全面健康促進計畫。
 - (d) **幸福(Well-being)**：連結社區資源，創造支持性環境，促進個人全面發展。
- B. 另為促進個人的全面發展與幸福感，YMCA 的發展「全方位計畫服務模式」(Program Service Model)，以社區為基礎、以人為本，為兒童、家庭和成人提供廣泛的支持。該計畫涵蓋五大領域，展現了「**WE'RE WITH YOU FOR LIFE**」的承諾：
- (a) **兒童早期發展(Early Childhood Development)**：提供安全空間、主動學習環境與社交、情感、運動技能培養。
 - (b) **青年發展與資產建立(Youth Development Asset Building)**：包括學業輔導、職涯準備、領導力培養與社區參與。
 - (c) **成人與家庭強化(Adult & Family Strengthening)**：提供健康規劃、家庭參與活動、職業發展與綜合支持網絡。
 - (d) **共創老年生活(Aging Together)**：減少社會孤立、推廣健康老化、慢性病管理與社會資源導航。
 - (e) **社區中心建構**：以人為本，提供照顧者喘息服務、促進世代互動與社會公平。
- C. YMCA 不僅是健身與學習場所，它是一個充滿活力的社區中心。其透過全面的服務模式及堅定的核心價值，為每個人的生活帶來實質改變。從幼兒到長者，提供穩定支持、促進健康生活和提升整體幸福感，並持續投入改善設施、員工培育和創新計畫，以因應社區不斷變化的需求，最終實現提升整個社區福祉的宏偉願景。

三、114 年 8 月 22 日

(一) 會議主題：Instilling Population Well-being in All Policies-II

1. 會議地點：北卡州衛生福利部
2. 與談人：
 - (1) Devdutta Sangvai, Secretary, NC-DHHS 北卡州衛生福利部部長
 - (2) ClarLynda Williams-Devane, Chief Deputy Secretary of Operational Excellence
卓越營運第一副部長
 - (3) Debra Farrington, Deputy Secretary for Health, NC-DHHS 北卡州衛生福利部
衛生副部長
 - (4) Jonathan Kappler, Deputy Secretary for External Affairs & Chief of Staff 外部事
務副部長
 - (5) Jay Ladlam, Deputy Secretary for Medicaid 醫療補助副部長
 - (6) Melanie Bush, Assistant Secretary, NC Medicaid 醫療補助助理部長
 - (7) Karen Burkes, Deputy Secretary for Facilities and Licensure 設施與證照副部長
 - (8) Michael Leighs, Deputy Secretary for Opportunity and Well-Being 機會福祉副
部長
 - (9) Lawrence Greenblatt, State Health Director & Chief Medical Officer 首席醫療
長
 - (10) Carrie Brown, Chief Psychiatrist & Chief Medical Officer for State Operated
Healthcare Facilities 首席精神科醫師兼州立醫療機構總醫療長
 - (11) Adam Levinson, Interim Chief Financial Officer 衛福部財務長
 - (12) Carla West, Division Director for Human Services, Child Support, Economic
Support, Aging, and Operations 兒童和高齡經濟支助司司長
 - (13) Sabrena Lea, Deputy Director, Long Term Services and Support 長照司副司長
 - (14) Kimberly McDonald, Section Chief, Chronic Disease and Injury 慢性病和傷害
組組長

(15) Divya Venkataganesan, Section Chief, Planning and Systems Support, Division of Aging 高齡司規劃與系統支援組組長

(16) Sarah Kaminer Bourland, Senior Policy Advisor, Office of the Secretary 部長室資深政策顧問

(17) Rupa Gopi, Operations Manager, Health Portfolio 健康整合營運經理

(18) Aaron Blackmon, Executive Assistant to the Secretary 部長機要秘書

(19) Kimberly Christmas, Executive Assistant to Deputy Secretary for Health 副部長機要秘書

(20) 吳希文副司長，衛生福利部長長期照顧司

(21) 林國甯組長，衛生福利部國民健康署

3. 會議摘要：

(1) 首先，北卡羅來納州衛生福利部(NC-DHHS)衛生副部長 Debra C. Farrington 進行簡報，說明該機構的組織架構與政策重點。NC-DHHS 成立於 1971 年，是全州規模最大的政府機構，擁有約 1.8 萬名員工與近 280 億美元的年度預算，服務對象涵蓋超過 1,100 萬名居民。其職責範圍廣泛：包括醫療補助 (Medicaid)、公共衛生、心理健康及兒童福利等。目前 NC-DHHS 的重點工作為：

- A. **擴大醫療服務可近性**：著重農村與弱勢社區，提升基本醫療的可及性；
- B. **加強行為健康投資**：推動青少年遠距心理健康照護計畫，回應心理健康需求；
- C. **推進醫療補助擴張**：探索結合住房等非醫療支持，提升整體照護品質；
- D. **強化勞動力發展**：與社區學院合作，培訓直接照護人員，回應人力短缺；
- E. **鞏固兒童福利與公共衛生**：如疫苗接種與兒童保護服務。

然而，該機構亦面臨聯邦政策變動、財政壓力及人力短缺等挑戰，近期預算限制可能對行為健康與護理領域造成影響，進一步加劇心理健康、身心障礙服務及兒童福利的壓力。

(2) NC-DHHS 負責規劃與推動全州初級醫療體系，核心理念是以「初級照護」為基礎，確保所有居民皆能獲得全面且可近的健康服務。初級照護涵蓋預防保健、常見疾病診療及慢性病管理，為整體健康體系的基礎。主要提供者包括社區健康中心、家庭醫師診所，以及獲得 Medicaid 與 Medicare 認證的醫療機構，形成基層照護網絡。該體系著重四大目標：

- A. **提升可近性**：讓低收入、偏鄉與弱勢族群獲得負擔得起的基本醫療服務。
- B. **強化整合性**：促進醫療體系與心理健康、行為健康及長期照護的協同合作，建立跨專業整合模式。
- C. **預防導向**：重視健康促進與疾病預防，降低急診與住院等高成本醫療支出。
- D. **追求健康公平**：致力於縮小城鄉差距與族群間的健康不平等，實現公平可及的照護環境。

整體而言，NC-DHHS 的初級醫療體系不僅是提供醫療服務的前線，更是推動健康政策與社區支持的關鍵力量。透過以人為本、預防優先的策略，北卡州致力於建構一個可持續、整合且公平的醫療環境，確保所有居民皆能獲得必要的健康照護。

(3) 北卡州首席醫療長 Lawrence Greenblatt 進一步分享農村安全網(Rural Safety Net)在保障弱勢族群基本健康服務方面的重要性。安全網提供者指依法授權並承諾無論患者支付能力如何，皆提供醫療與相關服務的機構，服務對象多為無保險、保險不足或僅有醫療補助(Medicaid)者，並常受到社會健康決定因素與結構性障礙的影響。農村安全網成員涵蓋地方衛生部門、免費與慈善診所、農村衛生診所或中心、學校衛生診所、聯邦認證衛生中心(FQHCs)、關鍵通道醫院（Critical Access Hospitals, CAHs）（通常床位少於 25 張，確保急救可及性）及小型農村醫院。此外，另有私人診所與大型醫療系統也共同支撐初級照護體系。整體而言，農村安全網不僅緩解了偏鄉與弱勢族群的就醫障礙，更在促進社區健康與健康公平方面發揮關鍵作用。

(4) 北卡州的初級照護安全網旨在確保低收入與弱勢族群（如無保險者、

Medicare 與 Medicaid 受益人）能獲得可負擔且高品質的初級與預防醫療服務。該安全網政策目標包括提升弱勢患者的就醫可近性、在資源不足地區建立服務據點、擴充初級照護與預防服務，以及改善設施與技術以強化服務能力，其具有三大特色：

- A. **資金模式靈活**：北卡州衛生福利部偏鄉辦公室（Office of Rural Health, ORH）與非營利組織合作推動藥物援助計畫，為低收入患者提供免費或低價藥品。
- B. **人力資源策略**：透過貸款償還計畫與 AHEC（Area Health Education Centers）合作，協助安全網診所招募並留任醫療人員。
- C. **社區融合**：結合宗教團體、學校及在地非營利組織，推動社區健康工作者（Community Health Worker, CHW）計畫，以改善健康行為與促進疾病管理。

此外，ORH 提供財務激勵以鼓勵醫療人員持續在農村執業。醫療補助（Medicaid）在農村社區中扮演極為重要的角色，在北卡州 29 個農村縣中，超過四成居民參與 Medicaid。隨著擴張政策推行，未獲補償的醫療服務比例大幅下降，顯著改善農村醫院與診所的財務壓力。這不僅確保急診與基層照護等關鍵服務得以持續運作，也維持弱勢族群的醫療可近性。

- (5) 接續由衛生福利部國民健康署林國甯組長以「Trends and Prevention Strategies of Non-communicable Diseases in Taiwan」為題，分享臺灣在非傳染性疾病（Non-Communicable Diseases, NCD）防治方面的政策經驗。林組長指出，NCD 已成為臺灣國人健康面臨的最大挑戰。根據 2023 年國民營養調查顯示：臺灣每 10 萬人口的標準化死亡率中，癌症 115.4 人，心血管疾病 46.8 人及糖尿病 22.8 人，平均餘命約為 80 歲，十大死因中有六成與 NCD 相關。為及早發現慢性疾病，進行生活型態介入，以延緩因疾病導致失能或死亡，政府推動**成人健康檢查**，111 年 7 月起推動「**代謝症候群防治計畫**」，累計近 3,100 家診所、5,200 名醫師參與，超過 40 萬人接受檢查。在接受至

少 2 次追蹤的個案中，約 40%代謝指標異常數量減少、20%達到緩解，顯示介入成效良好。2025 年調整健康檢查政策，內容包括調升給付金額、降低篩檢年齡、優化篩檢項目及加強健康教育與諮詢服務。整體策略對應「健康臺灣」願景，透過**早期預防、及時發現、有效介入、綜合治理及適當治療**五大策略，努力達成 2030 年將因 NCD 與癌症導致的過早死亡減少三分之一的目標。

(6) 北卡州高齡司規劃與系統支援組組長 Divya Venkataganesan 則分享該州高齡照護政策。該部門的使命為促進州內長者、身心障礙者及其家庭的獨立與尊嚴，透過社區基礎的機會、服務、福利與保護系統提供多元支持，以回應高齡人口日益成長所帶來的挑戰。其服務涵蓋三大面向：

- A. **倡導與保護**：部門推動長期照護申訴專員計畫、居家與社區照護補助、監護制度及消費者保護機制，以保障長者在照護過程中的權益與安全。
- B. **居家與社區服務**：提供健康促進計畫、支持性服務及照顧者資源，協助長者在熟悉的生活環境中獲得必要照護與支持。
- C. **經濟支持**：推動高齡社區服務就業計畫及高齡中心綜合服務計畫，藉由提供就業機會與社區資源，促進長者的社會參與與經濟自主。

根據統計，2025 年 65 歲以上阿茲海默症患者預估達 21.1 萬人；2021 年照護者人數達 128 萬人，提供超過 12 億小時照護服務，估計價值達 65 億美元。2023 年長期照護成本方面，居家護理月費為 5,339 美元，安養機構為 5,769 美元，護理之家（單人房）則高達 9,125 美元。

(7) 面對高齡化挑戰，北卡州高齡部門提出七項主要挑戰，包括：高齡人口快速成長、長期照護需求增加、照護人力不足（涵蓋有薪與無薪照護者）、住宅取得困難或負擔過重、交通與數位基礎設施落差、慢性病與社會孤立比例上升，以及農村與資源不足地區醫療可近性不均。為因應前述挑戰，部門提出多項策略。首先，透過「All Ages, All Stages NC」計畫推動跨部門整合規劃，強化政策協調與資源整合。其次，投資照護人力，支持專業照護者與家庭照

顧者的培訓與福利。第三，發展高齡友善社區，鼓勵地方政府制定在地化政策，提升社區包容性與可近性。第四，強化可負擔住宅與交通系統規劃，改善長者居住與移動環境。第五，將健康老化納入醫療體系，促進預防性照護與整合服務。第六，推動 Medicaid 創新計畫，提升長照資源的彈性與可近性。第七，運用數據進行政策決策，掌握需求與資源缺口，提升政策精準度。最後，加強公共參與與健康意識提升，促進社區參與與健康教育。整體而言，北卡州高齡部門展現出多元且前瞻的政策思維，特別是在跨部門合作、照護人力支持與社區友善環境方面，具高度參考價值。臺灣可借鏡其整合式策略與數據導向決策模式，強化本土高齡照護體系之韌性與永續性。

- (8) 衛生福利部長期照護司吳希文副司長分享臺灣長期照顧政策的發展與實務經驗。因應即將邁入超高齡社會的趨勢，臺灣自 2017 年起推動「長照 2.0」以來，服務涵蓋率已達 85%，民眾滿意度亦達九成，預計於 2026 年進一步推動「長照 3.0」，以強化照顧體系的整合性與韌性。本次交流重點聚焦於臺灣長照政策的四項特色，包括：發展社區共融照顧圈、促進醫療與長照整合、導入智慧科技及強化家庭照顧支持。以智慧科技導入為例，吳希文副司長以具體案例向美方分享相關實踐成果。例如，在全國近 5,000 個巷弄長照站布建無線網路熱點，並辦理數位課程以提升長者的數位識能；同時導入數位健康管理模組，協助民眾進行健康促進與自我照護。此外，臺灣亦推動日間照顧中心導入科技輔具成效補助計畫，藉由智慧科技提升服務品質、強化被照顧者的安全與自主能力，減輕照顧者負擔，並增進照顧人員的工作效率。此類科技應用不僅改善照顧流程，也有助於提升整體照顧體系的效能。未來，臺灣將持續強化個案使用社區式照顧的意願，以促進社會參與並提升人力運用效益。同時，也將擴大智慧科技於居家、社區及住宿式機構場域的應用，發展醫療與長照整合的服務模式，並加強對民眾的政策溝通與宣導，以提升政策可近性與社會支持度。

(二) 會議主題：Overcoming Barriers to Care and Support

1. 會議地點：Duke University

2. 與談人：

- (1) Dr. Tom Wroth, MD, MPH, President & CEO, CCNC 北卡社群照護總裁兼執行長
- (2) Sam Hiatt, PharmD, Director, Medicare Program Operations 老年醫療保險計畫營運總監
- (3) Trista Pfeifferberger, PharmD, Vice President, Product Development and Custom Relations 業務開發與客戶關係副總裁
- (4) Jennifer Cockerham, RN, Vice President, Quality Improvement & Provider Services 品質改善與醫療提供者服務副總裁
- (5) Teresa Wiley, RN, Director, Health Equity and Community Network 健康公平與社區網絡主任。
- (6) 林進鴻副局長，屏東縣衛生局

3. 會議摘要：

- (1) 北卡社群照護總裁 Tom Wroth 首先介紹了北卡州的社群照護網絡（Community Care of North Carolina, CCNC），此模式自 1998 年成立以來，致力於提升低收入族群（主要為 Medicaid 受益人）獲得初級照護的可近性。其核心理念為「以人為中心、社區為基礎、數據為導向、預測為依據」，透過社區協作系統，有效降低醫療支出及不必要的住院與再入院次數。
- (2) CCNC 目前涵蓋全州 100 個郡，串聯超過 6,000 位提供者與 1,500 間醫療機構，服務約 170 萬名民眾。組織內設有 800 位照護管理師，專責協助慢性病人與弱勢族群進行個別化照護規劃。CCNC 推動「醫療家庭模型」(Medical Home Model)，確保每位患者皆有固定照護責任醫師，提升照護的持續性與整合性。在績效管理方面，CCNC 採用數據驅動的獎勵制度，針對照護落差與健康不平等設計獎勵機制，將群體合作所節省的醫療支出進行再分配。為因應 Medicare 族群需求，責任照護組織（Accountable Care Organization，

ACO) 與照護管理系統，以降低急診使用率與 30 天內再入院率。照護團隊由醫師、藥師、護理師與社區健康工作者組成，其中社區健康工作者為在地、語言相通且經訓練的非醫護人員，負責協助病人順利進入照護體系。

- (3) CCNC 的三大目標為**促進社區參與、縮短照護落差與推動臨床行動**。其成果顯示，急診使用率下降 13%、住院率下降 23%、醫療家庭連結率提升 10%。Wroth 總裁亦分享「協作照護模式」(Collaborative Care Model) 的五大精神：**病人中心、族群導向、量測治療、實證照護與責任導向**。然而，CCNC 亦面臨挑戰，包括聯邦政府削減 Medicaid 補助導致資金壓力、非營利組織資源有限導致難以維持高品質數據分析與擴張規模，以及病人病情日益複雜與政策變動（如《One Big Beautiful Bill》法案）所造成的診所營運與申報流程困難。目前，CCNC 約有 1,000 間診所會員，提供申報協助、藥品供應與個案管理等服務，成為診所與保險端之間的重要橋樑。
- (4) 接著屏東縣衛生局林進鴻副局長以屏東縣為例，介紹「以社區為基礎的整合照護模式」。屏東縣位於臺灣最南端，地廣人稀，老年人口比例超過 21%，面臨醫療資源分配不均的挑戰。屏東縣活化公衛中心功能，整合醫療、牙科、復健與營養等多元服務，並首創行動復能車、行動中醫與行動藥師服務，主動將資源送入社區。針對行動不便者，屏東縣建立「貼心到宅照護平臺」，提供居家支援與急性照護服務。在急重症處理方面，建置雲端心臟與中風轉診系統，透過「綠色通道」確保病人即時獲得治療。原住民照護以禮納里部落為核心，發展文化適應的服務方案；離島醫療方面，琉球鄉設有全臺唯一的醫療救護船，確保緊急醫療運送無虞。
- (5) 總結而言，屏東縣透過創新的整合模式，結合行動服務與數位科技，積極縮小健康不平等，提升公共衛生服務的效率與影響力。其經驗與 CCNC 的社區照護理念相互呼應，展現出在地化、整合性與人本導向的照護策略，為臺灣未來推動社區健康與照護責任制度提供具體參考。

四、114 年 8 月 25 日

Roundtable : Building a Culture of Health: Transforming Policy and Practice

(一) 會議主題：Current State & Priorities

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：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) 林靜儀次長，衛生福利部
 - (2) Manisha Juthani, Commissioner, Connecticut Department of Public Health 康乃狄克州公衛部部長
4. 會議摘要：
 - (1) 首先衛生福利部林靜儀次長以「轉型與創新：邁向更健康的臺灣」為題，臺灣在面對健康挑戰下的政策作為。臺灣當前正面臨慢性病、癌症與人口老化等多重壓力。根據國家發展委員會預測，2070 年臺灣人口將下降到約 1,497 萬人，老年人口比例將與工作年齡人口持平，對醫療與社會照護體系構成重大挑戰。為因應此趨勢，衛生福利部推動了「8-8-8 計畫」，針對高血壓、高血糖和高膽固醇等三高族群進行健康篩檢與早期介入，期能降低慢性病罹病風險。同時，強化家庭醫師制度，讓民眾能夠獲得更整合、更個人化的醫療照護。在癌症防治方面，政府積極提升早期篩檢率，並推動精準治療，透過國家癌症防治計畫來加強相關服務。在長期政策聚焦於出院準備與長照服務的無縫銜接，並推動社區健康活動，鼓勵民眾參與運動與健康飲食，提升整體健康水準。
 - (2) 接著康乃狄克州衛生部部長 Manisha Juthani 以「2025 年公共衛生狀況」為題，說明美國公共衛生體系正處於高度不確定的轉型期。2025 年初，聯邦政府裁撤衛生及公共服務部（HHS）2 萬名員工，並削減 114 億美元公共衛生補助，康州因此損失 1.5 億美元，對州級公共衛生運作造成衝擊。23 個

州隨即組成聯盟提起訴訟，成功暫緩削減措施的執行。Juthani 部長介紹《讓美國再次健康法案》(Make America Healthy Again Act, MAHA)，該法案強調慢性病預防，並推動 HHS 組織重整，成立「美國健康管理局」(AHA)，整合多個原有機構。然而，該重整計畫亦遭遇阻力，參議院某委員會否決將 CDC 納入重整的提案，要求政府提出更具體的規劃與說明。此外，《HR One》對美國醫療與社會福利制度產生深遠影響，對 Medicare、Medicaid 與 SNAP 等計畫設限，並要求部分醫療服務進行成本分攤，增加民眾自付費用。雖然法案中亦提出偏鄉健康轉型計畫，但其成效仍待觀察。疫苗政策方面，疫苗諮詢委員會 (ACIP) 改組後排除多個原參與決策的專業團體，可能影響疫苗政策的科學性與公信力。

- (3) 小結：臺灣正積極因應人口老化與慢性疾病的挑戰，透過「8-8-8 計畫」推動健康篩檢與早期介入，並強化家庭醫師制度，促進整合性醫療與社區健康。相較之下，美國公共衛生體系則面臨預算削減與政策重組的壓力，MAHA 法案與《HR One》法案反映出其在制度重構與資源分配上的重大變革。臺灣的家庭醫師制度與社區健康促進策略，對美國而言具有高度參考價值，特別是在個人化健康管理與慢性病防治方面。美國則可在預算有限的情況下，思考如何有效整合既有資源，推動類似的整合照護模式。此外，臺灣強調社會支持與公眾參與，美國在推動重大公共衛生政策變革時，亦可加強與社區的溝通與合作，提升政策透明度與民眾接受度。本次討論凸顯兩國在慢性病預防、健康促進與長期照護方面的共同關注。臺灣的「8-8-8 計畫」與美國的 MAHA 法案皆聚焦於提升早期篩檢與健康教育，未來可進一步深化雙邊合作與經驗分享。面對人口老化挑戰，兩國亦可持續交流長照與老年健康管理的最佳實踐，強化醫療與社會支持服務的整合。整體而言，臺美公共衛生政策各具特色，透過持續對話與合作，將有助於提升雙方應對健康挑戰的能力，邁向更健康且具韌性的社會。臺灣目前面臨心臟病、癌症與糖尿病等慢性疾病的壓力，亟需透過跨部門協作與國際交流，強化預防與照護體

系。

(二) 會議主題：Chronic Disease & Mental Health

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Eduardo Sanchez, Chief Medical Officer for Prevention, American Heart Association [Former Commissioner, Texas Department of State Health Services]美國心臟協會首席醫療長(前德州衛生部部長)
3. 與談人：
 - (1) 賈蔚局長，桃園市政府衛生局
 - (2) Lindsay Weaver, Commissioner, Indiana Department of Health 印第安納州衛生部部長
4. 會議摘要：
 - (1) 首先由主持人-美國心臟協會首席醫療長 Eduardo Sanchez 介紹心血管-腎臟-代謝綜合症(Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome, CKM)的議題。CKM 綜合症反映心臟病、腎臟病、糖尿病與肥胖等慢性疾病之間的高度關聯性，這些疾病相互影響，導致整體健康惡化。根據 2021 年美國資料，主要死因包括心臟病、癌症、呼吸系統與消化系統疾病，慢性病死亡率高於全球平均。同年，美國成人心理健康狀況亦不理想，憂鬱與焦慮症盛行率偏高，顯示心理健康亦為公共衛生重要議題。為改善現況，Sanchez 提出六項建議方向：強化各地區公共衛生能力，包括數據系統和公共衛生實驗室；加強對公共衛生工作者的投資和培養，提高多樣性；加強防範各類健康威脅的準備能力；關注健康公平，解決健康不平等的根源；加強慢性病的預防工作；以及加強心理健康問題的預防和介入。
 - (2) 接著桃園市政府衛生局賈蔚局長分享桃園市醫療照護體系的整體運作，強調**數據即時監測**在資源調度與系統壓力掌握上的關鍵角色。透過即時數據掌握急診壅塞、住院等候與病床佔床率，有效提升應變效率。在癌症防治方面，桃園市推動擴大肺癌篩檢計畫，兩年半內完成逾 5 萬人篩檢，發現近

300 例肺癌，九成以上為早期個案。2025 年下半年，桃園將啟用全國首台**行動肺部 CT 車**，深入偏鄉，提高醫療可近性。而在長照政策方面，該市將「社區安寧照護」與「帶狀皰疹疫苗補助政策」結合，創新設計將預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）與疫苗補助資格連動，鼓勵民眾主動參與自我照護，並引發與會者高度關注與討論。

(3) 最後由印第安納州衛生部部長分享「慢性病與健康促進」策略-「讓印第安納再次健康」，聚焦三大方向：

A. 策略一：「**食品即醫藥**」（Food is Medicine）

- (a) 蔬果處方計畫（Produce Prescription Programs）：透過開立「蔬果處方」，提升蔬果攝取量，改善糖化血色素（HbA1C）和身體質量指數（BMI）。
- (b) 醫療特製餐（Medically Tailored Meals）與醫療特製食品雜貨（Medically Tailored Groceries）：為慢性病病人提供符合其健康需求的餐食與食品包。
- (c) 產前食品盒（Prenatal Food Boxes）：為孕婦提供為期一年的雙週營養食品盒，包含新鮮蔬果、全穀物和植物性蛋白質，以滿足孕期關鍵營養需求。

B. 策略二：「**從農場到學校**」（Farm to School）：透過連結學校與本地農場，提供新鮮食材，並將農業與營養教育納入課程設計，結合校園菜園等實作活動，培養學生健康飲食習慣。州政府亦提供「校園健康工具包」（Indiana Healthy Schools Toolkit）與「在地種植校園網絡」（Indiana Grown for Schools Network）等資源，協助學校落實慢性病預防與健康促進。

C. 策略三：**社區健康基礎建設與宣導**：印第安納州於 2024 與 2025 年分別投入 7,500 萬與 1.5 億美元於地方衛生部門，遠高於過去 20 多年每年僅 690 萬美元的水準。此筆資金規定至少 60% 須用於預防性健康服務，並限制基礎設施支出比例，以確保資源直接用於提升社區健康。同時，州政府也推出了「5-2-1-0」健康生活倡議，鼓勵民眾養成良好習慣。

- (a) [5]：每天攝取五份或更多的水果和蔬菜。
- (b) [2]：每天使用電子螢幕的時間不超過兩小時。
- (c) [1]：每天進行一小時或更多的體育活動。
- (d) [0]：不喝含糖飲料，多喝水。

為追蹤政策成效，印第安納州開發「公共衛生數據導航儀」(Public Health Data Navigator)，整合醫療、農業、教育與社區資源，並結合資金支持與數據監測，建立一個可持續、以預防為導向的健康生態系統，改善居民（特別是弱勢族群）的整體健康福祉。

- (4) 小結：在交流討論中，臺美雙方代表分享在健康促進、慢性病預防與臨終關懷上的共同挑戰與策略。臺灣透過 AI 協助篩檢，但在 ACP 推廣上仍受文化與人力限制；印第安納州則聚焦農村肥胖與營養問題，透過農產品處方與學校計畫取得進展，但資金穩定性仍為挑戰。兩地均強調**早期教育、社區參與及數據應用**在改善公共衛生上的重要性，未來可持續深化雙邊合作與經驗交流，共同提升健康韌性與照護品質。

(三) 會議主題：Infectious Diseases & Pharmaceutical ~ Drugs & Vaccines

- 1. 會議地點：Duke University
- 2. 主持人：Karen Smith, Former Director and State Public Health Officer, California Department of Public Health 前加州公衛部部長
- 3. 與談人：
 - (1) 吳明美研究員，衛生福利部食品藥物管理署
 - (2) Robert Goldstein, Commissioner, Massachusetts Department of Public Health 麻薩諸塞州公衛部長
- 4. 會議摘要：
 - (1) 首先由食品藥物管理署吳明美研究員以「食藥署 (TFDA) 在全球監管挑戰中所扮演的關鍵角色」為題，說明臺灣在面對全球公共衛生挑戰時的應對策略。TFDA 核心使命在於保障民眾用藥安全與促進醫藥品品質，並積極回應

以下三大挑戰：全球不穩定情勢（如 COVID-19 疫情與經濟動盪導致供應鏈脆弱）、人口老化（治療需求多元化，需平衡快速審查與安全性）及錯誤資訊蔓延（削弱公眾信任）。為此，TFDA 採取「醫藥品全生命週期管理策略」，涵蓋上市前審查與上市後監管。在**上市前審查**，TFDA 建立多項加速審查機制，針對重大疾病、罕見疾病或具未滿足醫療需求的藥品提供優先審查。新成分新藥（NCE）或生物製劑許可申請（BLA）審查期程可由 360 天縮短至 240 天，若已獲三大藥政機關核准，甚至可縮短至 120 或 180 天。公共衛生緊急事件中亦可授予緊急使用授權（EUA）。**上市後管理**則透過藥品安全監視系統持續監測藥，定期召開專家會議評估風險，並採取變更藥品仿單、限制使用或提供教育材料等措施。為保障民眾免於不可預期的風險，TFDA 也設立藥害救濟制度，對合法用藥所造成的損害提供補償。在對抗假訊息方面，她強調這是關鍵策略之一，包括成立跨部會「防治假消息專案應變小組」、與第三方事實查核單位合作，並透過新聞稿與官網「食藥關謠專區」即時澄清，例如「黴漿菌高度抗藥性」的謠言，TFDA 即時澄清其仍可使用其他抗生素治療。吳研究員進一步介紹臺灣在管制藥品的管理，係採二元化管理機制，由衛福部與法務部分別依據《管制藥品管理條例》與《毒品危害防制條例》進行監管。對第一、二級管制藥品實施配額制度與採購限制，並要求每日記錄與申報至「管制藥品管理資訊系統」。透過健保制度集中管理醫療紀錄，並分析健保給付數據，篩選高用量機構進行重點查核。另臺灣設有藥品短缺通報平臺，協調供應商或提供替代藥品資訊。由於臺灣市場小且高度依賴進口，TFDA 正推動兩項計畫：一是爭取預算支持國內生產關鍵藥品，二是鼓勵第二家廠商生產，以實現供需平衡，並倡議與美國、日本及歐洲等法規相近國家合作，共同建立穩定供應鏈。

- (2) 接著由麻薩諸塞州公衛部長 Robert Goldstein 分享該州在染病預防與應變方面的經驗。他指出，麻州與美國其他地區一樣，面臨多項持續性的挑戰。以梅毒為例，過去 24 年來麻州的傳染性梅毒感染率顯著上升，2023 年病例數

突破 1,500 例，育齡婦女的感染率與先天性梅毒案例同步增加，2024 年更創下先天性梅毒病例數新高。為因應此情況，麻州更新臨床指引，強化孕婦梅毒篩檢，並以青黴素進行治療。州政府推動所有性活躍者及孕婦（於第一與第三孕期）接受篩檢，並設立青黴素中央儲備庫，優先供應孕婦使用。儘管已採取多項措施，麻州仍通報 18 例先天性梅毒，目標是達成「零病例」。在 HIV 防治方面，雖然 2014 至 2023 年新增診斷數呈下降趨勢，但 2022 至 2024 年間略有回升，每年仍有逾 500 例新診斷個案。他特別指出，HIV 診斷存在嚴重的族裔不平等，黑人與棕色人種的新增病例比例遠高於其在總人口中的占比。麻州的介入措施包括提供免費 HIV 毒篩檢（同時篩檢梅毒及 C 型肝炎）、建立完善的病例管理系統以確保病人獲得持續照護與治療，並推動暴露前預防性投藥（PrEP）與暴露後預防性投藥（PEP）。此外，麻州已立法授權藥劑師開立 PrEP/PEP 處方，以提升藥物可近性。在疫苗預防方面，麻州幼兒園兒童的整體疫苗接種率超過 95%，這歸功於全民兒科疫苗採購計畫，由公共衛生部統一採購疫苗並提供給兒科醫師。然而，部長也指出疫苗豁免率持續上升，可能導致接種率跌破 95% 的群體免疫門檻，構成潛在的公共衛生威脅。他進一步強調全球醫療供應鏈的脆弱性，例如 COVID-19 期間疫苗短缺，以及特定地區（如波多黎各）製藥生產易受自然災害影響，導致關鍵組件難以取得。他呼籲世界衛生組織（WHO）應召集國際對話，共同解決供應鏈及背後的經濟問題。麻州的全民疫苗計畫資金來源結合了「兒童疫苗計畫」與對商業保險公司的評估收費，即便 CDC 採購機制受到質疑，麻州也已準備好替代方案，以確保疫苗穩定供應。

- (3) 小結：麻州與臺灣在傳染病防治方面皆積極應對梅毒與 HIV 的挑戰。麻州透過擴大篩檢、推動 PrEP/PEP 預防性投藥及修法授權藥劑師開立處方，提升藥物可近性；臺灣則以快速治療為核心策略，有效降低 HIV 傳播風險。兩地皆觀察到梅毒在特定族群中上升，顯示其仍為公共衛生威脅。在疫苗接種方面，麻州透過全民疫苗採購計畫維持高覆蓋率，並廢除宗教豁免以鞏固

成效；臺灣 MMR 接種率雖高，仍有提升空間。雙方皆面臨疫苗豁免率上升的挑戰。藥品管理方面，TFDA 採行全生命週期管理，強化審查與監管，並打擊不實訊息以維護信任。麻州與臺灣皆指出全球供應鏈脆弱，呼籲國際合作以分散風險。此外，兩地透過調整健保給付機制，強化醫療可及性，展現出多層次、創新性的公共衛生應對策略。

(四) 會議主題：Children and Family Support

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Eric Friedlander, Secretary, Kentucky Cabinet for Health and Family Services 前肯塔基州衛福部部長
3. 與談人：
 - (1) Fariborz Pakseresht, Director, Oregon Department of Human Services 奧勒岡州社福部部長
 - (2) Andrea Barton Reeves, Commissioner, Connecticut Department of Social Services 康乃狄克州社福部部長
4. 會議摘要：
 - (1) 奧勒岡州社福部（ODHS）部長 Fariborz Pakseresht 分享，ODHS 與奧勒岡州衛生部（OHA）共同負責全州約三分之一居民（約 150 萬人）的健康與社會服務。兩大機構的合作涵蓋醫療照護、公共健康、人類服務與社會福利，是構成維護居民福祉的核心體系。ODHS 主要負責社會服務與人類福利，核心任務：確保兒童、老人、殘障人士與低收入家庭的安全與基本生活保障，服務項目包含：
 - A. 兒童、青少年與家庭服務：涵蓋兒童保護、寄養、收養與家庭支援。
 - B. 老年人與身心障礙者服務：提供長照、社區服務、居家支持與福利協助。
 - C. 經濟援助：如糧食券（SNAP）、現金補助、能源補助等。
 - D. 發展性障礙服務：提供智力或發展障礙者長期支持與協助。
 - E. 家庭暴力與虐待防治：保護弱勢群體安全。

OHA 則負責公共衛生與醫療服務，服務項目包含：

- A. **醫療補助 (Oregon Health Plan, OHP)**：管理該州的 Medicaid 計畫，為低收入居民提供醫療保障。
- B. **公共衛生**：涵蓋疾病防治、免疫接種、健康促進及緊急應變。
- C. **心理健康與成癮服務**：提供社區心理健康中心、物質使用治療與復原支持。
- D. **醫療機構與專業人員管理**：監督醫療機構品質與醫療執照規範。
- E. **健康政策與創新**：推動醫療改革、成本控制與健康公平。

其中，Rogue Community Health (RCH) 為代表性社區健康機構，成立至今已逾 53 年，其前身為「Ashland Women's Health」，旨在回應社區女性健康的需求。RCH 目前在南奧勒岡設有 5 個據點，服務約 14,000 名病人，提供初級醫療、預防保健、行為健康、牙科、兒科、婦女健康、家庭計畫、物質使用治療與 LGBTQ+ 支援等多元服務，並與人類服務緊密連結。福祉 (Wellbeing) 是一種全人安康的狀態，涵蓋身體、心理、社會與經濟層面，並強調安全、機會、歸屬感與人生目標的重要性。研究顯示，醫療服務僅對健康結果影響 10–25%，其餘大部分受住房、糧食安全、教育、交通、托育與就業等社會與生活條件所影響。因此，要提升居民福祉，不能只在疾病或危機時介入，必須關注影響健康的根本條件。

- (2) 目前奧勒岡州健康與社福服務體系面臨多重挑戰，包括系統分散、官僚繁瑣、資源不足、住房昂貴、福利斷崖效應、交通與托育受限，以及人力短缺等問題。民眾常需在不同服務系統間奔波，無法獲得連續性與整合性的支持。未來的發展方向是建立跨健康與社福服務的統一體系，聚焦健康社會決定因素，提升服務整合性與效率。透過跨部門協作與社區參與，可以減少重複服務、降低成本，並促進居民的整體健康與生活品質。整合後的體系將有助於民眾獲得更全面的支持，從而實現個人與社區的長期福祉。

- (3) 康乃狄克州社會服務部 (DSS) 部長 Andrea Barton Reeves 分享，DSS 是州

政府唯一管理社會服務與醫療補助（Medicaid）的機構，服務全州約三分之一居民（約 100 萬人），擁有 1,800 名員工，每年管理約 120 億美元預算，涵蓋醫療、經濟安全、社區服務與食品援助等領域。在醫療服務方面，DSS 透過 HUSKY 計畫（Medicaid 與 CHIP 結合）為超過 91.7 萬人提供保險，並輔以 MSP 與 CoverCT 等補助方案。全州約 51% 由雇主保險覆蓋，22.7% 受 Medicare，14.8% 受 Medicaid，約 5% 無保險。經濟安全方面，DSS 以臨時家庭援助（TFA）提供現金補助，並要求就業能力者參與培訓，其他補助包括老年人、殘障及難民援助。食品安全透過 SNAP、S-EBT 等計畫提供支持，資金透過 EBT 發放，並支援線上購物及農貿市場。挑戰方面，福利懸崖（Benefits Cliff）可能使低收入家庭收入增加反而失去補助，康乃狄克州透過調整 SNAP 資格、過渡性福利、擴大醫療補助、學校免費餐食及稅收抵免等措施來緩解影響。整體而言，DSS 透過跨領域整合，保障弱勢族群健康、經濟安全及基本生活需求，並持續優化制度，支持居民邁向穩定與自立生活。

- (4) 小結：DSS 的經驗對臺灣偏遠與弱勢族群服務具有啟發意義，將醫療補助、經濟援助、食品安全及子女扶養服務整合，提供一站式、跨領域的支援，特別是 HUSKY、TFA 與 SNAP 等計畫，既保障基本生活，也鼓勵家庭自立。針對福利懸崖的調整策略，如過渡性福利、擴大醫療補助與學校免費餐食，展示了政策設計的精細化與彈性化，能減少低收入家庭因收入微增而失去資源的風險。臺灣可借鑒 DSS 的整合模式，將偏遠地區的醫療、長照、社會救助及教育資源更緊密連結，形成跨部門合作的服務網絡。同時，可考慮設計短期過渡性補助與激勵措施，協助居民從依賴援助過渡到穩定自立，並透過科技與數據分析精準掌握需求。整體而言，DSS 的經驗提醒臺灣，偏遠與弱勢族群服務不僅需量的覆蓋，更要重視服務整合、彈性設計與可持續性，才能真正改善居民生活與健康。

(五) 會議主題：Medicaid / Care Access & Equity

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) Chris Jones, Counselor to the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services 美國聯邦衛福部部長室參事
 - (2) Kate McEvoy, Executive Director, National Association of Medicaid Directors 全國醫療補助首長協會執行長
 - (3) 孫浩淳組長，衛生福利部中央健康保險署
4. 會議摘要：
 - (1) 首先由健保署孫浩淳組長以「臺灣經驗：全民健康保險的數據驅動醫療應用」為題發表演講，孫組長指出臺灣全民健康保險（NHI）已邁入 30 週年，涵蓋率逾 99%，具備全球最完整的醫療數據。單一支付者制度使政府能整合全國醫療資訊，運用於疾病監測、醫療品質改善與資源分配。在 COVID-19 疫情中，此數據對於追蹤疫情與調度醫療能量發揮關鍵作用。健保署建置「雲端醫療系統（MediCloud）」供醫師跨院共享檢查影像與病歷，避免重複檢查；並推動「健康存摺（My Health Bank）」讓民眾自主管理健康資訊，結合個人化提醒與風險評估，提升健康自主性。健保署亦開放去識別化資料供學術研究，已促成逾 9,000 篇論文，推進癌症、心血管、傳染病等研究。數據安全與隱私保護則為核心價值，採多層加密、VPN 傳輸、存取審核及民眾退出機制，以確保信任。展望未來，健保署積極引進人工智慧與 FHIR 國際標準，發展智慧客服、影像判讀與病歷分析，建構更安全高效、以病人為中心的醫療生態系。
 - (2) 接著由全國醫療補助首長協會執行長 Kate McEvoy 主講，該協會匯聚全美各州及屬地的 Medicaid 領導者，負責超過九千萬名受益人的健康照護。她以「州政府 Medicaid 計畫在 OBBBA 新法下的前景」為主題進行演講，重點在於解析新政策對各州 Medicaid 執行層面的影響與挑戰。OBBBA（One

Big Beautiful Bill Act) 於 2025 年通過並由總統公布，內容對 Medicaid 制度帶來重大改變，包括強制受益人符合工作或志工要求、增加資格審核頻率、部分家庭需自付更高費用、限制性別認同醫療服務，以及縮短新移民取得 Medicaid 的等待時間。此舉預期將使數百萬人失去保障，同時大幅增加各州的行政負擔。Kate McEvoy 指出，各州需要迅速調整，以確保基本醫療服務不中斷，並特別關注長期照護與社區居家照護領域在政策收緊下的壓力。她強調，唯有透過跨部門合作與政策創新，才能維持受益人對醫療的可近性與品質。她也呼籲各州領導者與醫療服務提供者共同努力，在面對挑戰時仍維持 Medicaid 作為弱勢族群健康安全網的核心角色。

- (3) 小結：臺灣與美國在醫療體系上雖有不同背景與挑戰，但核心價值都在於如何兼顧全民健康照護的公平性、效率與永續性。臺灣全民健保在 30 年發展中展現數據驅動的優勢，透過雲端醫療、健康存摺與大數據研究，不僅提升醫療品質，也讓民眾更具自主性，並在疫情期間發揮了即時決策的力量。其成功經驗顯示，科技與制度若能相輔相成，能成為提升全民健康的重要引擎。相對地，美國 Medicaid 在新法 OBBA 的衝擊下，面臨保障縮減與行政負擔加重的壓力，提醒我們政策改革必須考量弱勢族群的需求，避免健康不平等擴大。整體而言，臺灣的經驗提供了數據治理與健康科技的積極示範，而美國的案例則提醒政策制定者應審慎平衡效率與公平。兩者互為映照，讓我們更深刻體認到，唯有以人為本並持續創新，才能打造兼具韌性與信任的醫療體系。

五、114 年 8 月 26 日

(一) 會議主題：The Roles of NGOs & Industries

1. 會議地點：Duke University
2. 主持人：Judy Monroe, President & CEO, CDC Foundation [Former Commissioner, Indiana State Department of Health; Deputy Director, U.S.CDC]美國 CDC 基金會總裁及執行長(前印第安納州衛生部部長)前美國聯邦疾管局副局長

3. 與談人：

- (1) Jilma Meneses, President & CEO, Catholic Charities Foundation & Community Services of Western Washington[Former Secretary, Washington Department of Social and Health Services] 西華盛頓州天主教慈善暨社區服務基金會總裁及執行長(前華盛頓州社福衛福部部長)
- (2) David Lakey, Vice Chancellor for Health Affairs & Chief Medical Officer, University of Texas System [Former Commissioner, Texas Department of State Health Services] 德州州立大學系統副總校長及首席醫療長(前德州衛生部部長)
- (3) Laura Herrera-Scott, Chief Medical Officer, CareFirst BlueCross BlueShield [Former Secretary, Maryland Department of Health] 藍十字健保集團首席醫療長(前馬里蘭州衛生部部長)

4. 會議摘要：

- (1) 首先由西華盛頓州天主教慈善暨社區服務基金會執行長 Jilma Meneses 以「The Role of NGOs in Supporting People's Health and Welfare」為題進行報告。她說明非政府組織（NGOs）在美國醫療與社福體系的重要性，目前美國共有 180 萬個免稅 NGO，其中 77 萬多個直接參與健康與福利服務。她並以圓餅圖方式顯示 NGOs 涵蓋廣泛領域（如健康服務、福利支持等），強調 NGO 已成為美國健康體系中不可或缺的「第三支柱」（政府、私人市場、NGO）。接著她提到 Medicaid 與 CHIP 2025 年預測，指出目前總參與人數達 7,850 萬，顯示這兩項計畫對低收入人口具有高度支撐性。從年齡結構來看：兒童與年輕成人為主要受益群體，反映政策對「弱勢年齡層」的直接影響，並指出人口結構的變動將牽動未來醫療需求與資源分配。她進一步引用 2024 年 SNAP（營養補助）數據，指出目前共有 4,170 萬受益者，佔美國人口比例甚高，突顯其普及性。且受益者特徵呈現多樣化，包括不同家庭組成與族裔背景，非白人族群比例尤為顯著。因此，SNAP 不僅是「糧食補助」

工具，更是衡量社會公平與族群政策的重要指標。在政策面上，她提到 H.R.1 法案於 2025 至 2034 年間可能帶來的影響，對 Medicaid 而言，預計將削減高達 1.2 兆美元，導致約 1,600 萬人失去保險，並使醫院承擔超過 424 億美元的無補償支出。對 SNAP 而言，法案將提高成本分擔與工作要求，可能使 300 萬人失去福利。她指出，這不僅是預算上的調整，更是制度邏輯與保障範圍的「結構性削減」。最後，她提出未來策略與前進方向，認為 H.R.1 是聯邦健康政策的「轉折點」，NGO 必須重新定位自身角色。可思考的三大策略方向

- A. 深入理解政策間的交互作用（如 Medicaid、Medicare、ACA 市場）。
- B. 強化州政府與 NGO 的合作，提升整合效率。
- C. 預備承擔更多醫療未補償成本。

她強調，NGO 不應僅是補位者，更應成為「協作與改革的推手」。

- (2) 接者由德州州立大學系統副總校長 David Lakey 以德州大學系統(UT System) 在健康照護領域推動經驗進行分享，內容聚焦於母親與嬰兒健康、心理健康及公共衛生創新。並提出多項成功合作案例，包括「德州母親與嬰兒健康合作計畫」(Texas Collaborative for Healthy Mothers and Babies)，旨在提升產前及產後照護品質；「州立心理健康領導」(State Mental Health Lead)，整合精神科服務；「UT 健康資訊平台 (UTHP) 與真實醫療 AI」(UT Health Information Platform (UTHP) and Real Healthcare AI)，利用大數據與 AI 優化醫療決策；「COVID 未來計畫」(COVID Futures Project)，涵蓋臨床照護、測試及試驗；「德州 CRADA 與教育夥伴協議合作」(Texas CRADA and Educational Partnership Agreement Collaboration)，促進軍事與民間醫療整合；以及「德州兒童心理健康照護聯盟」(Texas Child Mental Health Care Consortium)，由 2019 年立法授權成立，旨在擴大兒童及青少年心理健康服務容量，連結醫學院、高等教育機構、社區網絡及政策制定者，解決系統性挑戰如服務缺口與資源分配不均。接下來，深入探討聯盟結構與挑戰。首先

介紹聯盟架構：包括「兒童心理健康存取網絡（CPAN）」、「產前心理健康存取網絡（PPAN）」、「德州健康存取透過遠距醫療（THAT）」、「兒童及青少年精神科（CAP）」、「兒童及青少年精神科勞動力擴張計畫（CAPWE）」及「兒童心理健康研究」。這些網絡強調系統強化與互聯程式，透過遠距醫療、研究及勞動力培訓，提升兒童心理健康服務的可及性。文件強調學術與政府合作的重要性，但亦列出未來挑戰：建立夥伴關係時面臨不同優先事項、利益與文化差異；職業路徑及晉升標準不一致；資金結構複雜（如硬性資金與出版時限）；合約中智慧財產權歸屬、分享與控制議題；翻譯研究成果的障礙；利益衝突；政治影響；及保密要求。這些挑戰需透過共享治理、透明機制及跨領域對話來化解，以確保合作永續並放大公共健康影響。

- (3) 藍十字健保集團首席醫療長 Laura Herrera-Scott 以 CareFirst BlueCross BlueShield 經驗進行分享，比較了私立與公立醫療資金，探討醫療體系中不同資金來源模式的比較、聯邦資金削減的影響，以及未來策略考量。首先對比私營資金與公立資金的差異。私營資金依賴政府以外的資金來源，提供對醫療服務的存取，但成本較高，因此在私營醫療體系中，患者需承擔更多費用。相對而言，公立資金由政府主導，強調公平分配，但可能面臨資源不足的挑戰。在相似點上，兩種模式皆致力於最大化提供服務的健康效益，涵蓋廣泛的醫療服務範圍，並致力為偏遠或農村人口提供適當服務。無論私營或公共，皆追求高效的醫療網絡涵蓋，確保偏遠地區的醫療可及性。這反映出醫療資金的核心目標：提升整體人口健康，而非僅限於經濟考量。
- (4) 接著進一步分析聯邦資金削減的衝擊。首先，總補助金減少導致社區核心服務的縮減或取消，直接影響醫療存取。患者可能面臨服務中斷，特別是基層醫療。其次，可負擔性問題加劇，高額醫療保險費率上漲，使低收入群體更難負擔。第三，醫院關閉風險升高，資源集中於都市地區，放大醫療不平等。整體而言，資金削減不僅削弱公共醫療網絡，還加劇社會不公，導致弱勢族群（如農村居民）健康差距拉大。因此，短期財政緊縮可能帶來長期系統性

危機，需及早介入。

- (5) 最後，針對未來的策略要如何解決上述挑戰。首先，改善資金配置，確保補助金更精準分配至高需求領域。其次可思考 NGO 合併化，整合非政府組織資源，避免重複投資，提升效率。第三，創新支付模式，如績效導向的報酬機制，鼓勵醫療提供者優化服務。第四，擴大與慈善機構的夥伴關係，引入捐款資金彌補公帑缺口。第五，與私營組織合作，結合市場效率與公共性，共同開發混合資金模式。這些策略強調多方參與，透過創新與協作，強化醫療體系韌性。

(二) 會議主題：Integrated Care Model: Improving Access and Outcomes for Substance Abusers

1. 會議地點：TROSA

2. 與談人：

- (1) Keith Artin, President and Chief Executive Officer 總裁兼執行長
- (2) Kristen Rosselli, Chief Operating Officer 營運長
- (3) April Barnes, Associate Clinical Operations Director 臨床營運副總監
- (4) Trevor Logsdon, Government Programs Administrator 政府計畫總經理
- (5) Elisha McLawhorn, Medical Department Manager 醫療部經理
- (6) Dymont Spellman, Men's Program 男性項目計畫主任
- (7) Herb Trippert, Associate Director of Graduate Services 學業生服務副總監
- (8) Morgan Edwards Whaley, Chief Development Officer 企業和政策發展總監
- (9) Kristin Pearson, Communications Director 公關主任
- (10) Karen Kelley, Chief Program Officer 首席專案主任
- (11) Lisa Finlay, Director of Clinical Services 臨床服務主任
- (12) Sarah Cottingham, Duke University School of Nursing 杜克大學護理學院支援主責護理師
- (13) 李俊宏副院長，衛生福利部桃園療養院

3. 會議摘要：

- (1) 本次參訪由總裁兼執行長 Keith Artin 開場，並由首席專案主任 Karen Kelley、臨床服務主任 Lisa Finlay，以及杜克大學護理學院的 Sarah Cottingham 護理師共同介紹 TROSA 的整體運作模式。TROSA 為全美知名的長期住院式藥物濫用康復計畫，強調社群支持、責任感的培養，以及透過社會企業進行職業訓練的重要性，並提供從住宿、餐食、醫療照護到心理諮詢的全方位免費服務。
- (2) TROSA 為一非營利組織，1994 年成立至今已服務超過 1 萬人，每年支持約 400 至 700 名住院居民。該計畫主要針對無保險、曾被監禁、面臨無家可歸或精神健康挑戰的藥物濫用者，提供長期、結構化的康復支持。其採用「改良式治療社區（Modified Therapeutic Community, MTC）」架構，整合行為健康服務、同儕導師制度與職業訓練。居民可免費獲得住宿、三餐、醫療照護、心理諮詢與職業技能訓練。整體計畫最長可達兩年，分為多個階段，協助居民培養責任感、情緒調節能力與社會再融入的能力。畢業後，TROSA 亦提供延伸照護服務，持續支持居民邁向自立生活。根據統計，TROSA 有 91% 的畢業生能順利就業或選擇留在機構進行進階訓練，96% 的畢業生在一年內無再犯紀錄，顯示其康復成效卓著。TROSA 的資金模式亦具創新性與永續性：
 - A. 約 50% 經費來自 TROSA 自營的社會企業（如搬家公司、二手商店與季節性零售事業），讓居民在康復期間獲得實務經驗；
 - B. 約 30% 來自政府補助與契約；
 - C. 其餘則來自私人捐款與基金會支持。

這樣的多元資金結構有效降低對公共資源的依賴，並強化計畫的穩定性與擴展性。TROSA 每年可為北卡羅來納州政府節省約 750 萬美元的刑事司法與急診醫療支出。2022 年，北卡州議會撥款 1,100 萬美元支持 TROSA 擴展至溫斯頓-塞勒姆（Winston-Salem），成為該年度州預算中對單一治療計畫的

最大投資，充分展現其結合臨床照護與社區復健的價值與潛力。

- (3) 接著，由衛生福利部桃園療養院李俊宏副院長以「Court, Community, and Code: Taiwan's Triangular Response to Addiction Challenges」為題，分享台灣藥物濫用挑戰與因應策略。李副院長提到台灣藥物濫用樣態正逐漸轉變，**Heroin** 因使用者老化及減害政策影響而下降，**Methylamphetamine** 則持續上升，成為最常通報的藥物；**Ketamine** 雖因公衛行動與執法而減少濫用，但新興精神活性物質（NPS）崛起，因隱蔽包裝、電子煙形式及網路販售，使青少年暴露風險增加。政策面上，台灣推動以康復為導向的成癮照護改革，將成癮視為公共衛生優先議題，並透過法律與治療並行的策略，成功降低一、二級毒品犯的再犯率。「健康台灣政策」進一步強化心理健康支持、擴展治療選項、提升心理韌性與多重成癮治療能力。整合式治療服務涵蓋：早期識別、全面評估與介入，包括心理治療、藥物治療及個案管理，並透過社區毒品防制中心提供轉介、同儕支持與就醫陪伴。延伸照護則包含職業訓練，就業成功率達 60–80%。此外，數位健康科技在防治策略中扮演關鍵角色，疫情期間遠距醫療降低 31% 缺席率，AI 與聊天機器人提升治療保留率、滿意度及完成率，有效減少物質使用，形成完整的成癮防治策略。
- (4) 會後，機構安排實地參訪及居民個人見證。在公關主任 **Kristin Pearson** 及其團隊的帶領下進行實地參訪。參訪過程中，任職於 **TROSA** 的職員 **Henry** 分享他從長期成癮和監禁中康復的親身經歷，強調該計畫如何幫助個人重建自我、重拾自尊及生活目標。他對此表達了深切的感激，並提到自己目前已成為醫療部門的一員，積極回饋社群。
- A. **Henry** 曾在州監獄服刑 15 年、聯邦監獄服刑 17 年，直到 2024 年 3 月 22 日才加入 **TROSA**。最初只是想藉由參加計畫來逃避監禁，但一位法官鼓勵他出獄後重新申請，並說：「如果你想過一種不同於過去的生活，請在獲釋後 30 天內嘗試 **TROSA**。」
- B. 他將 **TROSA** 形容為一個「充滿希望、以家庭為導向的專案」，讓居民可

以重新塑造自我，而唯一的條件是渴望改變。他認為這個計畫幫助他找回了人性、自尊、對生命與他人的尊重、界限感以及遵守規則的重要性，並讓他重新學會關懷。對他而言，這不僅是戒癮的過程，更是身心靈的全面重建。

- C. 目前，Henry 在 TROSA 的醫療部門擔任藥物處理與紀錄的相關工作，從中體會到責任感、意義與目標。他強調，團隊合作是應對龐大工作量的關鍵，也讓他更懂得互相支持的重要性。他認為自己是該計畫成功的實例之一，並分享：「成功是你想要的樣子。」他提醒自己不需與他人比較，而是專注於自身的成長，這也是他從 TROSA 社群中獲得的最大收穫。

六、114 年 8 月 27 日

(一) 會議主題：Value of Care-Care Coordination and Quality Redesign

1. 會議地點：Duke University

2. 與談人：

- (1) Wendy Braund, Deputy Secretary, Pennsylvania, Department of Health 賓州衛生部副部長
- (2) Kim Malsam-Rysdon, Vice President, Avera Health 醫療集團副總裁（前南達科他州衛生部部長）
- (3) Lloyd Michener, Professor Emeritus, Family Medicine and Community Health, Duke University; Board of Directors, NC Foundation for Health Leadership and Innovation. 杜克大學家庭醫學與社區健康系名譽教授，北卡領導健康和創新基金會董事

3. 會議摘要：

- (1) 首先由賓州衛生部 Wendy Braund 副部長以公共衛生視角，分享該州在照顧價值、照顧協調及品質重新設計的策略，並導入社會脆弱性指數（SVI）作為公共衛生與緊急應變中的重要工具。SVI 由美國疾病管制與預防中心（CDC）及毒物與疾病登記署（ATSDR）於 2007 年開始開發，2011 年正式

推出，目的在於透過地理空間數據與社會人口學資訊，評估社區在面對災害或公共衛生危機時的脆弱程度。SVI 以人口普查資料為基礎，將社區依相對脆弱性進行 0 至 1 的百分位數排名，指標涵蓋貧窮、教育程度、種族與少數族群、交通與住房狀況等。此工具廣泛應用於應急規劃與資源配置、高風險群體識別、監測健康差異及制定有針對性的干預策略。以賓州為例，該州人口約 1,310 萬，面臨高齡化趨勢，預估至 2040 年多數縣市 65 歲以上人口將超過 20 歲以下人口。殘疾成年人比例高達 28%，鄉村地區人口佔 26%，其教育程度、保險覆蓋率與貧窮指標顯示弱勢族群需求亟需關注。州政府透過衛生中心與社區服務據點，提供免疫接種、性病與愛滋病毒檢測、結核病防治、孕期 B 型肝炎管理與健康教育等服務。然而，仍面臨免疫覆蓋不足、缺乏電子病歷與計費系統，以及服務角色偏向「安全網」性質，亟需強化與基層醫療及其他提供者的協作。在緊急應變與災害準備方面，賓州採用「全危險方法」，以「建立安全且具韌性的國家」為目標，強調跨部門與社區的全社會合作，投入資金建立部門營運中心、訓練演練系統及健康事故管理，並透過醫療保健聯盟支援醫院與社區的可部署資源。突發公共衛生事件從自然災害、疫情爆發，到化學、生物或核災威脅，都需要整合預防、應變、緩解與復原的系統性措施。挑戰包括高度依賴聯邦資金、持續反應的壓力，以及需要強化地方設施的準備能力與資源整合。整體而言，SVI 在公共衛生規劃與資源分配中扮演日益重要角色，結合數據分析與社區參與，有助於精準識別弱勢族群，提升災害應對能力與健康公平。

- (2) Avera Health 集團 Kim Malsam-Rysdon 副總裁分享南達科他州醫療補助體系的改革經驗。該州約有 92.5 萬人，其中約 14 萬人使用醫療補助服務。自 2013 年起推動「健康之家」(Health Home) 模式，2024 年已涵蓋 145 個地點、765 家供應商，每月服務約 7,000 人。這項計畫的核心目標是在整合初級醫療、專科醫療、長期照護、居家健康及行為健康服務，以降低可避免的醫療成本與急性醫療使用，並強化出院後追蹤照護。參與者以慢性病人為

主，平均年齡為 48.4 歲，女性占 6 成，每人平均罹患 4.1 種慢性疾病，顯示其醫療需求高度複雜。健康之家的核心服務涵蓋六大面向，包括綜合照顧管理、照顧協調、健康促進、過渡照護、個人與家庭支持及社區與社會資源轉介。該計畫透過多項品質指標進行評估與獎勵，如憂鬱症追蹤、BMI 與血壓控制、乳房 X 光與大腸鏡檢查，以及病人面對面訪視等。隨著計畫的推進，醫療補助體系逐漸從定義核心服務、導入共享儲蓄模式，到獲得政策支持並納入常規醫療計畫，展現出改革的演進。同時，供應商端也在服務範疇明確化、管理財務平衡、獲取成本節約獎勵，以及提供整合性支持等方面逐步成長，讓健康之家模式更深入日常服務。從供應商的角度來看，該模式的優點包括服務彈性高、品質指標與其他計畫一致，並有助於辨識高複雜度病人的需求。然而，也存在挑戰，例如 PMPM（每位病人每月支付）不足以涵蓋整體成本、品質表現不均衡，以及全國層級的報告機制造成管理負擔。針對未來改進方向，計畫強調應加強病人與供應者的合作，制定長期計畫並隨時調整策略；同時提高報告與成果的透明度，優化激勵機制，並持續從未參與者中收集意見，以確保健康之家模式能持續進化並更符合實際需求。

- (3) 杜克大學醫學院榮譽教授 Lloyd Michener 博士指出，健康與社區密不可分，而「信任」與「社區參與」是推動健康公平與社區復原力的關鍵。他強調，居住地往往決定健康結果與壽命。美國 2010 至 2015 年的數據顯示，不同州與人口普查區的預期壽命存在顯著落差，而這些差異在不同種族與族群中也有清晰呈現。類似的情況同樣出現在台灣，2013 年與 2017 年的統計顯示，因死亡率、心血管疾病及意外傷害的年齡標準化死亡率在各地區之間差異明顯，突顯社會與地理因素對健康的重要影響。在改善健康的策略中，初級保健的角色至關重要。高品質的初級保健並不僅僅依賴個別醫師的專業，而需要支付整個團隊的費用，確保所有人都能獲得連續且高效的服務。同時，醫療人員必須在居民生活和工作的社區內接受培訓，資訊科技的設計也應該以病人、家屬與跨專業合作團隊的需求為中心，並在全國層面推廣高品

質的初級保健模式。公共衛生的模式正在轉變，從單純由政府驅動逐步演變為跨部門的合作。政府部門需要透過提高透明度與當責性，與受健康不平等影響的社群分享權力與決策，建立彼此的信任。然而，數據顯示 2021 至 2024 年間，美國成年人對公共機構的信任度持續下降，特別是在低收入群體與少數族群，這提醒了決策者必須重新檢視如何重建信任。在實務上，許多成功的案例顯示社區夥伴關係是改善健康結果的關鍵。例如，北卡州達勒姆的聯盟模式，結合了杜克大學醫療體系、宗教團體及志工，提供連續性照護，病人滿意度高達 4.7 分（滿分 5 分）。另一案例為波士頓兒童醫院主導的社區氣喘倡議，該計畫強調醫療介入與社區合作的整合，結果急診使用率下降了 58%，住院率與缺課天數也大幅減少，顯示社區合作對健康結果的顯著影響。Michener 教授強調，社區參與是一個動態過程，並非單向介入，而是透過信任建立與持續合作來推進健康公平。第三版的《社區參與原則》指出，成功的社區合作必須具備明確的目標與責任，充分了解社區背景，建立信任，推動集體決策，尊重文化差異，同時注重永續性與能力建設。在過程中，溝通必須有效且真誠，並保持謙遜與彈性，才能真正促進健康公平。在推動健康公平的過程中，轉化科學與社群網絡分析提供了實用的工具。美國國家轉化科學促進中心（NCATS）透過 CTSA 計畫，加速研究成果轉化為臨床與社區實踐，促進跨區域的合作，確保研究成果符合當地需求並能惠及所有人。同時，社群網絡分析幫助我們識別網絡中的核心角色，例如深耕社區的「邊緣組織」、跨領域合作的「邊界橋接者」及建立信任的「信任經紀人」，這些角色對推動計畫的落實至關重要。有意義的社區參與建立於傾聽與行動之上。從參與社區會議、理解既有計畫，到協助分析數據、提供資訊支持，最終在社區內部培養領導與合作的能力，這是一個從基層向上的過程。真誠、靈活與謙遜的態度，能夠逐步累積信任，推動社區健康向前發展。這樣的精神也與全球健康發展的方向一致。世界衛生組織總幹事在 2024 年的世界衛生高峰會中指出，信任不能被假設或要求，而必須透過行動與傾聽去贏得。

了解服務對象的需求與觀點，甚至是他們為何會被錯誤資訊吸引，才能設計更有影響力的公共衛生策略。展望 2030 年，全球健康的願景是實現每個人都能享有健康、富足且幸福的生活，避免可預防的疾病、傷害與過早死亡，同時消除健康差距、提高健康素養，並打造有利於促進健康的社會與經濟環境。實現這一願景，需要領導者、政策制定者、社區與公眾的共同參與及行動，並持續深化醫療、公共衛生與社區合作的整合，才能推動健康公平與社區復原力的長遠發展。

- (4) 臺灣代表團與美方代表就 SVI 計算頻率、急診壅塞指數預測性、如何與原住民或多元文化群體建立信任及參與的成功方法及 SVI 指標（如多單元建築比例、居住擁擠度）文化適用性等議題進行討論。
- A. SVI 計算頻率：Braund 副部長表示 SVI 每兩年重新計算一次，自 2011 年以來有趨勢數據。SVI 是多種數據點之一，還會結合社區健康評估和與社區合作制定的健康改善計畫。應變準備方面，也會透過緊急管理系統進行社區評估，以了解社區面臨的特定災害威脅（例如鐵路沿線的化學品運輸風險）。強調走入社區、傾聽關切、採納居民想法的重要性。
 - B. 急診壅塞指數預測性：Braund 副部長表示急診壅塞在美國也是一個嚴重的議題。她指出許多導致急診壅塞的因素都來自醫院外部，如救護車滯留、缺乏行為健康或護理之家床位、缺乏初級照護導致病人將急診作為主要就醫點、以及病人晚期才就醫導致病情嚴重需住院。
 - C. 與原住民建立信任：Michener 教授表示走入原住民部落並傾聽是關鍵，例如將原住民社區成員納入治理委員會。他以長者照護為例：他們不是將長者送往初級照護中心，而是將護理師帶到長者居住的社區住宅中。結果在兩個月內，急診利用率下降了 70%，並節省了費用，改善了健康成果（除長者騎電動車相撞的意外傷害）。
 - D. SVI 指標文化適用性：Michener 教授表示在社交網絡分析（Social Network Analysis, SNA）中，每個「節點」或「邊緣」的影響力，是可以量化的，

社交網絡分析領域已有成熟的數學模型與公式可供應用。相關文獻與研究可透過搜尋「Social Network Analysis」取得，該領域隨著網路科技與資料科學的發展，已相當成熟，並廣泛應用於公共衛生、社區發展與政策設計等領域。

肆、心得與建議

一、社會福利政策面向：

- (一) Bridge Meadows 重新定義「社區」，透過人際連結與整合性服務創造健康與韌性。其結合住房、社福、兒保與高齡照護，讓長者與兒童在互動中獲得支持與成長。新北市則以科技強化社區連結，透過虛擬平台降低參與門檻，擴大政策影響力。兩者模式顯示，空間設計與虛實整合是打造韌性社區的關鍵，未來可結合通用設計與數位工具，發展符合臺灣文化的創新照護模式。
- (二) 奧勒岡州的無家可歸青年計畫（YEHP）展現「以人為本」的精神，整合庇護、住房、心理健康與現金補助，貼近青年實際需求。臺灣社會安全網雖已具備三級預防與公私協力機制，但 YEHP 強調住房與心理健康為核心政策，並積極推動跨域合作，對青少年支持策略具有啟發性。
- (三) 奧勒岡州 YMCA 整合運動、教育、健康促進與家庭支持，打造跨世代共融空間。從孩童到長者皆能在社區中獲得支持，展現資源整合與跨部門合作的成效。此次參訪凸顯「整合」如何轉化為具體行動，建構有溫度且具韌性的社會支持網絡。

二、醫療衛生政策面向：

- (一) 北卡羅來納州衛生福利部（NC-DHHS）推動的農村初級保健與醫療補助擴展計畫，透過勞動力培訓、社區融合與財務支持等策略，提升偏鄉與弱勢族群的醫療可及性。其強調藥物援助與貸款償還激勵措施，有效吸引專業人力投入偏鄉服務，對臺灣照護人力政策具啟發性。此外，北卡積極推動跨部門合作，結合學校、非營利組織與宗教團體，深化社區參與，促進健康教育與疾病預防。此模式顯示，社區參與有助於提升政策接受度與實用性，並強化地方照護體系韌性。以下歸納出幾項學習重點：
1. 跨部門合作需仰賴溝通與信任建立。
 2. 數據為政策決策基礎。

3. 社區參與有助政策貼近實際需求。
4. 保持政策彈性以因應環境變化。
5. 明確分工與領導可維持推動動能。
6. 系統改變需時間與耐心，仰賴持續努力。

(二) 第一場圓桌會議中，針對「當前狀況與施政重點」的討論，深刻體會到臺美在公共衛生政策上的思維差異。臺灣強調以長期數據為基礎的系統性規劃，透過「8-8-8 計畫」與家庭醫師制度，實踐預防、管理與整合照護，展現多元政策工具的運用。美國則提出公共衛生政策深受政治、預算與法律環境影響，並以模擬情境與《讓美國再次健康法案》為例，說明政策在變局中的脆弱性。此對照提醒我們，政策規劃者除專業能力外，亦須具備政治敏感度與跨部門協調力，以提升體系韌性。

(三) 「慢性病與心理健康」的討論中，印第安納州提出的「食品即醫藥」及「從農場到學校」策略，將健康促進延伸至農業與教育領域，透過蔬果處方與特製餐等措施，回應健康不平等與糧食不安全問題，呼應「健康一體」理念。桃園市則以疫苗補助結合預立醫療決定書，展現公共衛生與個人責任的結合。兩者皆顯示健康政策應從治療導向轉向生活促進，深入民眾日常，提升政策效益與參與度。

(四) 「傳染病與藥品」的交流中，深知臺美在傳染病防治與藥品供應鏈上面臨相似挑戰。臺灣食藥署展現出專業的全生命週期管理與跨部會應變能力，有效因應假訊息與風險。麻薩諸塞州則強調疫苗供應鏈脆弱性，呼籲強化國際合作。此次交流凸顯全球化下跨國協作的重要性，也提醒政策規劃者須具備整合力、彈性與國際視野，以強化公共衛生體系的韌性。

(五) 「提升照護價值：協同照護與品質創新」的交流中，深刻感受到全球公共衛生與醫療改革正朝向「以人為本」發展，從傳統治療導向轉向預防與社區健康促進。此次交流中，成功的照護模式普遍具備四大特徵：整合醫療與社會資源、建立信任與社區參與、善用數據支持決策，以及具備靈活與永續的策略。

略設計。這些經驗對臺灣在推動健康公平、強化初級照護與社區參與方面，提供具體可行的參考。未來政策應更重視跨領域整合、在地參與與數據治理，以提升照護體系的韌性與回應力。

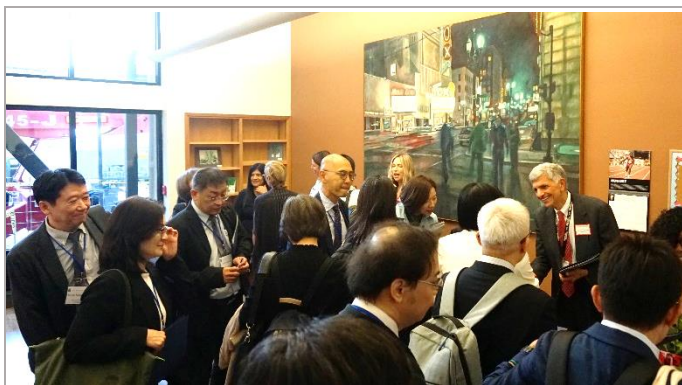
三、心理健康政策面向：

- (一) TROSA 以整合式成癮治療結合住宿、醫療、心理支持與職業訓練，透過「邊治療、邊工作」模式，協助成癮者重建生活技能與自我價值。其同儕主導文化與多元籌資策略，展現高就業率與低再犯率，具永續性與實效性，對臺灣推動社區型康復服務具高度啟發性。
- (二) 德州州立大學透過 UT 系統與公私部門合作，推動兒童心理健康創新服務，彌補政策與實務落差，展現學術機構在政策轉化的關鍵角色。其整合資源、運用 AI 與遠距醫療的模式值得臺灣學習參考，但也須留意利益衝突與資金永續等挑戰。

四、廣續辦理臺美衛生及社會福利業務交流：

本次中高階衛生福利行政人員工作坊的模式極具推廣價值。透過跨部門交流與實地觀摩，參與者能深入理解政策從規劃到執行的全貌，並提升溝通能力、國際視野與同理心。美國在因應人口老化與公共衛生挑戰上的創新策略，提供臺灣寶貴借鏡。面對日益複雜的全球健康挑戰，此次涵蓋多州與不同層級官員的交流行程，不僅促進雙向學習，也讓臺灣政策成果被國際看見。建議持續推動此類交流，深化國際合作，並將所學經驗轉化為政策參考，強化我國公共衛生體系與全民健康。

伍、活動照片



▲ 2025.8.19 與梅貝爾身心和生活健全中心交流



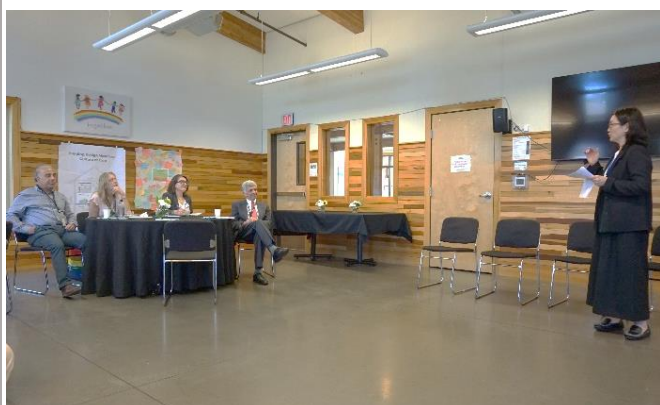
▲ 2025.8.19 穆特諾瑪郡梅貝爾身心和生活健全中心業務簡介



▲ 2025.8.19 麥揚竣研究員分享臺灣運用人工智慧(AI)技術，打造個人化健康新世代



▲ 2025.8.19 鄭舒倬副院分享臺灣的防疫政策與實務經驗



▲ 2025.8.19 林惠萍主任秘書分享因應高齡化社會，新北市建構智慧運動網絡



▲ 2025.8.19 參訪橋園多世代共居



▲ 2025.8.19 與橋園多世代共居團隊成員合影



▲ 2025.8.20 與奧勒岡州社福部及衛生部官員交流



▲ 2025.8.20 陳興剛副院長分享花蓮玉里醫院於偏鄉推動高齡精神醫療服務之現況與挑戰



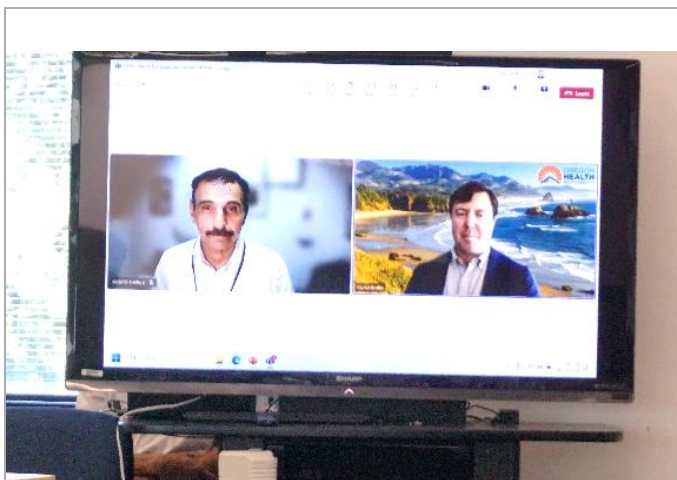
▲ 2025.8.20 於奧勒岡社福部分組討論-兒童安全與家庭穩定



▲ 2025.8.20 於奧勒岡社福部分組討論-臺灣代表團與美方官員交流



▲ 2025.8.20 於奧勒岡社福部分組討論-高齡與身心障礙者的自主生活支持



▲ 2025.8.20 奧勒岡州衛生部健康保護中心及公共衛生獸醫師分享「食源性疾病預防計畫」



▲ 2025.8.20 葉玉如副局長分享台灣社會安全網計畫支持家庭和強化兒童保護服務



▲ 2025.8.20 參訪奧勒岡州州長辦公室會議室 (目前設立於州議會圖書館)及互相交流



▲ 2025.8.20 團長與奧勒岡州長副幕僚長 Vince Porter 合影



▲ 2025.8.20 參訪奧勒岡州 YMCA



▲ 2025.8.22 與與北卡羅萊納州衛生福利部高階官員會議交流



▲ 2025.8.22 吳希文副司長分享臺灣長期照顧政策的發展與實務經驗



▲ 2025.8.22 林國甯組長分享臺灣在非傳染性疾病防治方面的政策經驗



▲ 2025.8.22 團員與北卡羅萊納州衛生福利部高階官員合影



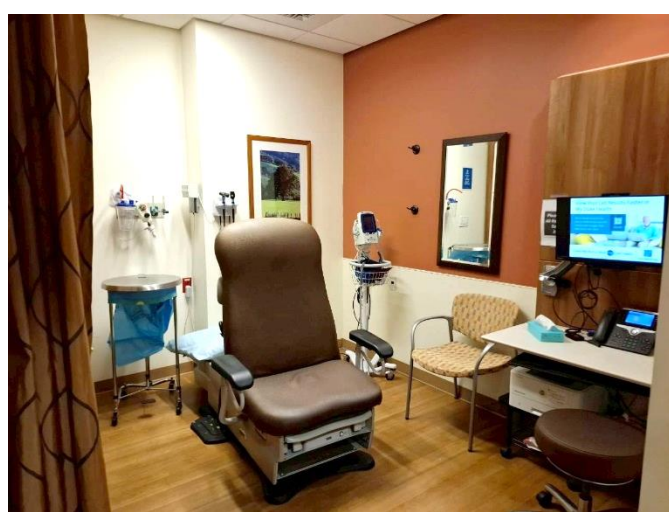
▲ 2025.8.22 團員與北卡社群照護經驗交流



▲ 2025.8.22 林進鴻副局長分享屏東縣執行以社區為基礎的整合照護模式



2025.8.22 參訪杜克癌症醫學中心-冥想室



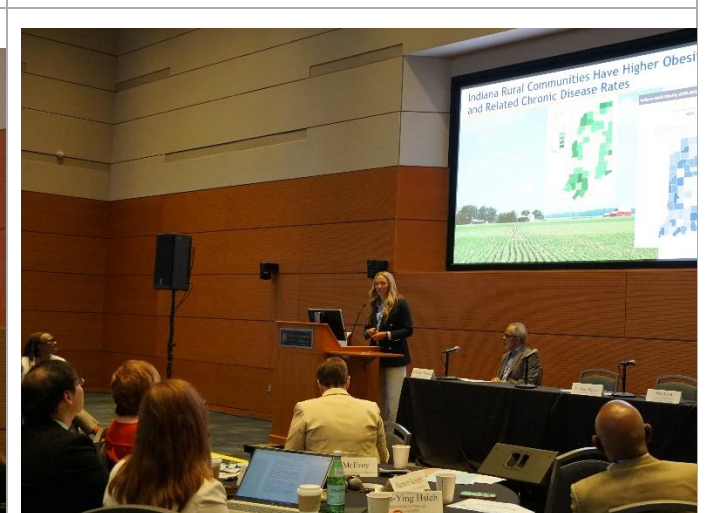
▲ 2025.8.22 參訪杜克癌症醫學中心-診療室



▲2025.8.25 團員與杜克癌症研究院／醫學中心副執行長 Steven Patierno 於大廳合影



▲2025.8.25 團長與兩位美國高階官員同台公開演講







▲2025.8.25 圓桌會議與美國高階官員交流



▲2025.8.25 與出席圓桌會議之美國高階官員合影





▲2025.8.26 圓桌會議與美國高階官員交流



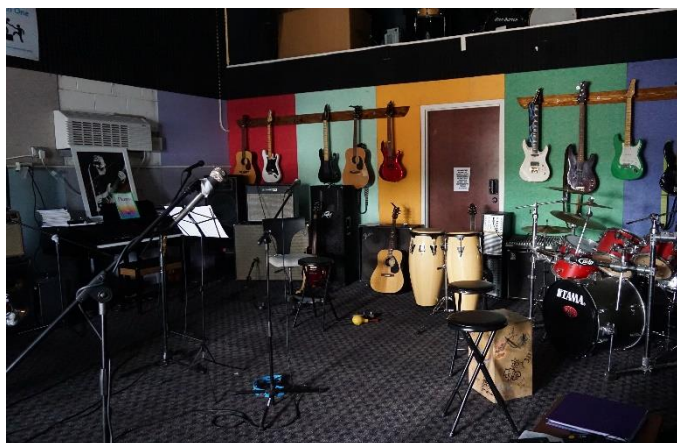
▲2025.8.26 參訪 TROSA



▲2025.8.26 李俊宏副院長分享臺灣藥物濫用挑戰與因應策略



▲2025.8.26 TROSA 提供居民活動空間



▲2025.8.26 TROSA 提供居民活動空間



▲2025.8.26 TROSA 執行長贈送居民烘焙之咖啡豆



▲ 2025.8.27 與專題演講講師們互動交流



▲ 2025.8.27 團員結業合影

陸、附錄（詳如附檔）