

National Health Insurance

# 全民健康保險

全民健康保險雙月刊  
中華民國九十九年七月號  
ISSN: 1026-9592

第 **86** 期

【熱門話題】

**健保試辦計畫  
給孕婦貼心的陪伴**

**加強節流措施  
穩定健保財務**

【健保傳情】

**健保小太陽  
溫暖山地偏遠地區**

【健保好生活】

**夏季玩水新選擇  
親水公園好歡樂**



# 藥謹慎 保健康



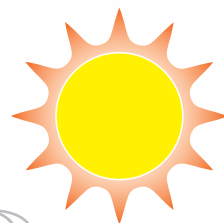
## 用藥3不：

- 不給別人吃自己的藥
- 不重複拿藥
- 不自行改變吃藥時間或劑量



## 藥品保存須知：

- 要避光、避熱、防潮
- 藥品和藥袋一起保存



# 改革是為走更長遠的路

「健

保好，健保不能倒」絕不是一句口號，而是生活在台灣千萬民眾的共同心聲。因為全民健保建構了穩固的社會安全網，更對弱勢者提供了醫療照護的保障。近年來受到人口快速老化、醫療科技進步、民眾需求增加等因素影響，健保收入與支出長期存在2%的差距，然而健保局仍努力抑制醫療浪費及實施多元微調等開源節流措施與方案，並於今年4月1日調整保險費率，稍微舒緩了健保財務缺口擴大的危機。但任何制度都需隨時代進步、社會變遷、觀念改變等發展進行檢討與改進，因此推動二代健保就是希望健保能更有品質，更為公平，更具效率。

二代健保將以「確保醫療的可靠性，並且達到收支連動、權責相符；各界參與、共同承擔」為目標，以「品質」、「公平」、「效率」為核心價值，進行健保制度整體結構的改革，亦即強調「權責相符」的概念、藉強化資訊提供來提升醫療品質、以較公平的方式來收取保費，並擴大保費之計算基礎、落實健保收支連動機制的建立，及擴大社會多元化參與健保政策，並共同承擔對健保的責任。

其中與民眾息息相關，保費新制改革的主要內容包含：(一)保險費計算基礎由薪資所得擴大為家戶總所得。(二)每年被保險人保險費的上、下限、應收保費的保險費率及雇主分擔的調整平均比率，經全民健保監理會審議之後，由主管機關公告。(三)保險對象不再區分為6類14目，而簡單分為2類。(四)被保險人只須辦理投保及退保作業，在保期間如有轉換工作或調整薪資的情況，都不必再辦理轉入、轉出、變更投保金額等異動手續。(五)變更保險經費、保險費之扣繳、繳納、結算及補(退)程序，採就源扣繳，次年結算的方式。(六)在海外居住超過一定時間的民眾，回國就醫需有等待期。(七)為增加民眾就醫的選擇，訂定差額負擔，實施的時間及品項，由全民健保監理會討論。

實施全民健保是我們國家的驕傲，但是政策執行一段時間，一定要檢討，才能繼續進步。不管是被保險人、民間團體或是醫療團體的聲音，都是推動健保改革非常重要的依據，我們會聆聽各界建議，秉持健保的精神，追求社會公義，順應世界潮流，讓健保能夠長治久安的經營下去。





編輯筆記

01 改革是為走更長遠的路

熱門話題

04 加強節流措施 穩定健保財務

08 健保試辦計畫  
給孕婦貼心的陪伴

12 從企業競爭力談健保

健保傳情

14 健保小太陽 溫暖山地偏遠地區

18 健保深耕健康系列報導～  
社區醫療群 就在你身邊

醫藥寶典

22 外用藥不是用了就好

國際瞭望

24 國外健保公營vs.民營 孰優孰劣？

知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。投稿注意事項：

1. 文稿內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
2. 文稿請以中文撰寫，字數2,000字以內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
3. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並取得原出版公司或著作人同意轉載之證明。
4. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。

6. 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。

7. 來稿刊登與否，恕不退件。

來稿請寄臺北市八德路三段10號11樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收，如經登載即酌付薄酬。

電話：(02) 2578-5078#182

傳真：(02) 2578-2690

E-mail：bonnie1013@ttv.com.tw



## 健保會客室

### 27 大陸地區醫療費用核退作業簡化

## 健保生活通

### 28 蚊子總是愛找我

### 30 遠離現代文明病系列（九）

### 膽固醇有好、有壞？

## 健康上菜

### 34 蔬菜凍了再吃 風味更獨特

## 健保好生活

### 38 吃冰 要挑時辰？

### 42 食物保鮮要正確 不是放進冰箱就好

### 44 用水思源 點滴皆珍貴

### 46 夏季玩水新選擇

### 親水公園好歡樂



全民健康保險雙月刊 訂閱價格：一年六期360元 郵政劃撥帳號：18089434 戶名：行政院衛生署中央健康保險局

發行人 ◎鄭守夏

社長 ◎李丞華

編輯顧問 ◎黃三桂 陳孝平

總編輯 ◎姜毓華

編輯委員 ◎高資彬 江秋芬 林明珠 胡思京

郭春生 陳素芬 張鈺旋 甯素珠

楊翠華 顏麗娟

執行編輯 ◎宋欣杰

文編 ◎張玉琦 謝玉美 陳淑卿 李政純

美編 ◎林曉涵 宋亞賢

封面插畫 ◎高智傑

出版機關 ◎行政院衛生署中央健康保險局

地址 ◎台北市10634大安區信義路三段140號

電話 ◎02-2706-8864

讀者意見電子信箱<http://www.nhi.gov.tw>（點選【民眾意見信箱】）

客服專線 ◎02-2578-5078#128

企劃採編 ◎台視文化事業股份有限公司

地址 ◎台北市八德路三段10號11樓

電話 ◎02-2578-5078

承製印刷 ◎文聯實業有限公司

行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號

中華郵政北台字5704號執照登記為雜誌交寄

ISSN 1026-9592

GPN 2008500065

著作人 ◎行政院衛生署中央健康保險局

著作財產權人 ◎行政院衛生署中央健康保險局

【本刊零售地點】政府出版品展售門市

◎國家書店松江門市 台北市松江路209號1樓 02-2518-0207#12

◎五南文化廣場 台中市中山路6號 04-2226-0330

◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

# 加強節流措施 穩定健保財務

健保局持續努力推動醫療改革措施，減少健保醫療資源浪費、更提升民眾醫療品質與用藥安全。

文／吳靜美  
諮詢／林阿明（健保局醫管組專門委員）

台灣的健保制度一直為世界各國所稱頌，全民健保讓窮人生病時，也有接受良好治療的權利，不必擔心疾病拖垮原已困窘的家庭經濟。但對民眾的照顧越是完整的健保制度，越需要有穩定的財務政策，因此健保局不斷開源節流，以期能永續發展，為民眾謀最大的福利。

為了穩定健保財務，健保局除了持續爭取公共衛生支出由公務預算支應、加強醫療院所違規查核、醫療服務費用審查等之外，並積極進行多項醫療改革措施，例如TW-DRGs支付制度、慢性病門診整合性照護方案、縮小藥價差及實施總額支付制度等，以減緩醫療支出成長率，縮小健保財務短絀問題。

到目前為止，健保局持續實施的包括總額支付制度、嚴審醫療費用、高診次就醫民眾輔導、違規醫療院所查核、縮小藥價差等5項節制醫療浪費的措施，成效顯著。

## 實施總額支付制度

要減緩醫療支出的成長、穩定健保財務，最重要的措施就是實施總額支付制度。過去對於醫療支出，醫療院所申報多少費用、健保局就支付多少，結果醫療費用不斷急遽增加，醫療費用成長率甚至呈現2位數的成長，相當驚人。

健保總額支付制度從民國91年7月起全面實施，每年協定總額與經審查核定的醫療費用差額、及總額不足的部分以點值反應，由醫界自行吸收，所以醫療院所必須自我監控醫療品質，同儕之間也有制約的效果，達到節約醫療資源並有效控制醫療費用的目的。

目前先進國家幾乎都實施總額支付制度，總額支付是一種對醫療費用宏觀的管控，財務責任由醫療院所、保險人一起承擔，能抑制醫療費用的增加，達到自我調控的目的。總額支付制度實施



10年來，平均每年大約節省了173.8億元。

## 嚴格審查醫療費用

為了確保醫療品質、了解醫療院所是否有不必要的醫療處置及資源浪費等問題，健保局每月都會透過專業審查、行政審查及檔案分析，對不必要的檢查、手術、用藥等醫療處置，進行事後的核刪，也會對影響病人至深的重複用藥、病人是否得到良好的醫療照護等進行嚴格的審查，近10年來，每年平均核減的金額約121.9億元。經過嚴格的審查不但可節省不必要的醫療支出，病人也能獲得較安全、良好的照顧。當然如果醫療院所對於核刪結果有疑義，仍可提出申覆。

## 輔導高診次保險對象

健保局從民國90年開始辦理「全民健保門診高利用保險對象輔導專案計畫」，以輔導高診次保險對象正確就醫，以避免重複用藥、重複檢查等，危及病人健康，且可間接節省全民健保寶貴的醫療資源。

輔導對象是以全年度門診就醫次數超過150次、每一季門診就醫次數超過50次、或每個月健保IC卡上傳就醫次數超過20次的民眾為主，由健保局各分區業務組郵寄慰問函，表達對其身心的關懷，並詢問是否有健保局可提供協助的項目；或到患者家中親訪或電話訪問，了解保險對象在就醫、用藥等方面是否

有問題或障礙，而給予適當的協助。必要時，健保局會結合其他社會資源，例如衛生局的公共衛生系統、退輔會的榮民輔導系統、志工等，共同給予輔導。

從今年起，除了重大傷病患者之外，高診次輔導對象擴大到前一年度門診就醫次數超過100次的保險對象，也列入輔導的行列；並增加藥事人員共同輔導，提供用藥諮詢服務。

此外，健保局亦請專業審查醫師，針對患者就醫次數的合理性及治療照護的適當與否提供意見，將審查結果回饋給醫療院所，並商請就診的醫院醫師輔導該病人正確的就醫觀念。希望藉此降低就醫次數，及提升輔導醫療院所的醫療服務品質。

一旦病患就醫情況明顯異常且經輔導無效，依全民健保醫療辦法規定，在經過溝通後，會限制其就醫地點、並商請指定的大型醫療院所提供完整的醫療服務，避免患者不正常使用藥或重複用藥等問題；但遇緊急情況需就醫者，則



▲ 健保局商請醫師輔導患者正確就醫觀念。

不在限制之列，所以不會影響患者的就醫權益。本項措施施行後，曾有不少就醫異常、在各醫院間遊走的患者，反而在限制就醫地點後，把疾病治好的例子，因此限制就醫對患者不見得是壞事。

## 加強查核違規院所

為了減少健保醫療浪費與弊端、並保障民眾就醫權益，及加強健保醫療資源的有效運用，健保局對於特約醫療院所申報的醫療費用，都有專責工作團隊來為民眾把關。一旦發現有不合理的情況，就會核刪所申報的醫療費用；更有甚者，若發現可能涉及虛報或浮報，就會啟動查核機制，對出現異常的醫療院所進行查處。

依最近5年之統計，健保局共查核了5,449家醫療院所，平均每年訪查1,090家，占全部約24,000家醫療院所的22.7%，其中大多是民眾檢舉、或健保局電腦資料分析、專業審核後篩選出申報可能有問題的醫療院所。訪查後，有3,862家被健保局處分，因涉及刑責函送司法機關偵辦的有611家，其中起訴152家，緩起訴

222家；醫療費用部分追回和罰鍰、扣罰等，共有17億餘元。未來健保局仍會加強醫療院所申報費用的監控，加強違規醫療院所的查核。

## 定期藥價調查 縮小藥價差

台灣實施全民健保以後，醫療支出成長率已控制在5%左右，低於世界多數主要國家。不過為使民眾有更好的醫療及用藥空間，健保局定期調查藥品實際交易價格，適度把舊藥的藥價差縮小，也讓新藥有納入健保給付的空間。

經由這樣的良性循環，我國藥價低於世界各主要國家，約只為美國的28%、德國的43%、加拿大的45%、日本的57%，提供國人優質的原廠藥品。

## 未來將繼續加強節流措施

除了目前所實施的節制醫療浪費等方案之外，配合全民健保的費率調整方案，健保局將再加強相關節流措施，希望能使健保財務更穩定，全民健保永續經營。相關措施如下：







### 1. 詐領健保費用 從總額扣除

從民國97年起，在協商年度總額醫療費用時，健保局已將違規查處扣減的金額，列為協商下一年總額成長時的減項，未來會討論從當年度直接扣回，健保局也將提出建議，未來醫療院所詐領的醫療費用，皆從總額中直接扣除。

### 2. 累犯違規醫師 永不特約

為了落實管理目的，衛生署將修改「全民健保醫事服務機構特約及管理辦法」，對於不能改善而累犯違約的醫療院所或醫師（其中包括負責醫師及負行為責任的醫師），將明訂永不特約。另未實際執行醫療業務的「人頭醫師」，常被密醫或雇用的藏鏡人所覬覦，也將加強稽查，一旦有被當成人頭違規紀錄者，也將修法明訂永不特約。

### 3. 多次違規醫療院所 同址永不特約

過去一些遭停約、或終止特約的醫療院所，常以變更負責人、變更名稱的方式再成為健保的特約醫療院所，未來對於停約、或終止特約的醫療院所，於同址變更負責醫事人員後再遭停約或終止特約者，將修法明訂永不特約，以免醫療院所變相一再違規，影響民眾的就醫品質。

### 4. 中醫民俗調理不給付

依據衛生署解釋，中醫推拿屬於醫療行為，若由非具醫師相關資格者執行，易造成醫療問題、產生醫療糾紛。因此未來中醫醫療院所施行推拿業務，必須由中醫師親自為之，才能

申請健保給付。

### 5. 慢性病患就醫 攜帶藥袋

為避免民眾因重複用藥或藥品交互作用，影響用藥安全，未來對於慢性病患就醫時攜帶載有目前服用藥物資訊的「藥袋」或藥品處方明細，提供診治的醫師參考。

### 6. 多重慢性病患參與整合性門診

今年初健保局推動「建構整合照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」，各大型醫院設立整合性門診，主動將患有多重慢性病的民眾納入，讓這些患者能在整合性門診中得到全人治療，使疾病治療能有全面性考量，避免頭痛醫頭、腳痛醫腳，到處看醫師而造成醫療重複及浪費的情形。未來健保局將鼓勵患有多重慢性病的民眾，能集中在同一家醫院就診，並主動要求醫院提供整合性門診，整合開立慢性病連續處方箋。

### 7. 藥事人員居家輔導高診次民眾 正確用藥

今年起由北高兩市開始，擴大辦理「藥事人員居家照護試辦計畫」，對於高診次或常到多家醫療院所拿藥的民眾，主動給予居家輔導及照護。藥師會徵詢患者的意願，為其整理家中的醫藥用品、提供用藥資訊，希望藉由主動的用藥關懷，讓民眾能正確用藥，促使醫療資源的使用更合理、更有效運用。

健保局希望藉由加強各項節流措施，能減少健保醫療浪費、保障民眾的就醫權益，並加強健保醫療資源的有效運用，讓民眾所付出的每一塊錢健保費，都能發揮最大效能。



# 健保試辦計畫 給孕婦貼心的陪伴

健保局推動「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」  
給媽咪們貼心照護，讓每個新生兒都是健康寶寶！

文／邱屏人  
諮詢／李純馥（健保局醫管組科長）、徐金源（馬偕醫院婦產科主治醫師）

台灣新生兒愈來愈少，根據內政部統計，去年國內生育率降至千分之8.29，新生兒首度少於20萬人，最新全球生育率報告也顯示，台灣平均每名婦女只生1個小孩，生育數少於香港、日本，和澳門並列全球最低。

面對生育率直直落，政府各相關單位紛紛提出計畫鼓勵生育，衛生署宣導「30歲前第1胎、38歲前第2胎」的分期生子觀念，健保局也於4月1日起推動「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，讓婦女能安心懷孕、放心生產。

## 推動試辦計畫 落實孕婦照顧

為了提升孕產婦的醫療照護品質，健保局推動的「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程，透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦懷孕期間到生產後1個月內，24小時無間斷的優質醫療

照護諮詢服務，希望能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護的品質，以達到全人照護的目的，並降低生產風險。

李純馥科長表示，目前國健局雖已固定提供孕婦產檢費用，但因為現代人工作忙碌，不少孕婦下班後才能到醫院產檢，跟主治醫師門診的時間往往無法配合，孕產婦只好選擇住家附近婦產科診所產檢。孕婦如果無法固定在某一院所產檢，臨盆的時候又可能到大醫院生產，往往讓接生的婦產科醫師無法完整掌握孕婦產前狀況，就可能影響生產方式的選擇，甚至可能影響母體和胎兒的健康。

因此，透過試辦計畫鼓勵婦產科醫師盡力協助孕婦留在固定地方完成整個產期，醫師更能掌握狀況，讓產婦及新生兒獲得完善照護，並降低生產時可能面臨的風險。孕婦在懷孕期間如半夜身體出現異狀，可隨時連絡到值班醫護人員，讓孕產婦在懷孕過程感受到醫護人員的細心照護



與用心陪伴。而同一醫師全程給予孕婦及胎兒完整的照護，可降低剖腹產率、減少胎兒出生體重太低等情形，進一步可節省醫療資源、有效減少浪費。

### 訂定指標 確保照護品質

「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」可促進醫療院所建立整體式醫療服務體系、提供完整非切割性服務、增加醫療提供者對孕產婦完整照護的責任感，參與計畫的醫療院所則須符合健保局所訂定的5項品質指標：

- 一、孕產期全程照護率 > 40%。
- 二、產後 14 日內再住院率(含跨院) < 1%。
- 三、剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過健保局該轄區70百分位，且低於該年全國平均值。
- 四、低出生體重不超過院所前1年低出生體重率1%。
- 五、院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用，未超過該院所原論病例計酬「健保支付生產點數」與「自行要求剖腹產」點數(15,669)之差價。

因此，民眾選擇至參與試辦計畫的醫療院所就診可更安心、確保醫療品質。試辦計畫從4月1日起開放婦產科醫療院所申請，想了解參與計畫的醫療院所名單的民眾，可於6月開始在健保局全球資訊網站上查詢到相關資訊，作為就醫時的參考。

### 定期產檢 預防產科併發症

當確定懷孕那一刻起，孕產婦就會拿到一本《孕婦健康手冊》，由國健局提供10次免費產前檢查，而產檢到底在檢查什麼？為什麼孕產婦一定要做檢查？根據諸多研究發現，產前檢查是一項低成本、高效率的檢查，孕產婦在懷孕期間常會出現不可預測的變化，透過產前檢查，可預防許多的產科併發症，並可改善孕婦的預後。至於婦女從懷孕到生產需做多少次產檢，目前還沒有定論，美國研究指出，孕產婦做6-8次檢查即可，台灣則提供10次產前檢查。

孕婦確定懷孕時，醫生通常會先詢問包括家族史、過去病史、產科病史等孕婦個人資料；並做身體及產科檢查，包括一般外觀、身高、體重、血壓、心



臟、骨盆及子宮頸抹片檢查。血液檢查則包括紅血球數目、白血球數目、血色素等，尿液檢查包括PH值、葡萄糖、蛋白質等。

從初診之後到第28週，每隔4週做1次產檢；自第28週至第36週，每隔2週做1次產檢；第36週以後，則每週做1次產檢。每次產檢皆需測量體重、血壓、尿液檢查(包括尿蛋白與尿糖)、子宮底部至恥骨距離、胎兒心音和胎位。

## 高危險群更不能忽視產檢

孕產婦若屬於低危險因子(無高血壓、糖尿病等疾病)，只要依照衛生署規定的產檢次數(10次)即可；但高危險群婦女如妊娠高血壓、糖尿病，產檢次數最後從每個月1次，變成每2週一次，因為妊娠糖尿病及子癲前症是導致母親及週產期死亡率與罹病率的主要原因。為降低妊娠糖尿病與子癲前症在產前引發的風險，建議34歲以上的高齡產婦重視產檢的重要性，以早期發現、早期治療。

妊娠糖尿病是指懷孕中血糖過高，胎兒經由臍帶吸收過高的血糖，促使分泌過高的生長激素，發展成4,000克以上的巨嬰，導致難產。當孕婦的收縮壓高於140毫米汞柱，或舒張壓高於90毫米汞柱；或妊娠後期血壓比早期血壓高；收縮壓升高30毫米汞柱，或舒張壓升高15毫米汞柱，即為妊娠高血壓。妊娠高血壓約占懷孕中的7%，但卻是造成

媽媽或胎兒死亡的主要原因。若是高血壓再加上水腫或蛋白尿，則稱為子癲前症，症狀輕微的病人可在家休息，一旦血壓持續上升則需住院治療，甚至可能會建議孕婦中止懷孕，高危險群孕婦不可不慎。

## 做好健康管理 才能擁有健康寶寶

徐金源醫師提醒，雖然一般孕婦在懷孕過程中會有吃多、喝多與尿多的症狀，但如果發現體重快速增加，以及超音波檢查時發現羊水過多，或者在例行性尿液血糖檢測中發現異常，就要小心可能是妊娠糖尿病。

另外，很多人以為，懷孕水腫是理所當然，但依據臨床經驗，懷孕時水腫一般多發生在下半身，如果孕期28至40週時，用手指按壓腿、臉和手指、脖子與手臂等處有凹陷且久久不能回復原狀，即可能為全身性水腫，最好到醫院做詳細檢查，預防子癲前症的發生。

在懷孕過程中，醫師可以為孕產婦提供最好的諮詢及照護，但很多還是得靠孕產婦自行控制，像體重控制，正常孕婦初期3個月，體重約增加1~2公斤；中期3個月，約增加4~5公斤；後期3個月，約增加5公斤，體重的總增加量應控制在10至12公斤內。做好體重管理並隨時留意身體變化，就能降低罹患各種產科併發症的機率，才能生出健康寶寶。





## 產檢中特殊的檢查項目

產 期	檢 查 內 容
妊娠第8週至第12週	<ul style="list-style-type: none"><li>* 抽血檢查梅毒和地中海型貧血。</li><li>* 梅毒螺旋菌會經由胎盤傳胎兒，造成先天性梅毒症狀。因此，梅毒的篩檢，須在早期懷孕完成。地中海型貧血在國人約占百分之5；百分之4.5為甲(α)型,百分之0.5為乙(β)型。</li><li>* 若是父母皆為帶因者，生下地中海貧血症小孩的機會，為1/4。地中海型貧血症，也是國內造成胎兒水腫最常見的原因。母血檢查中的平均血球容積(MCV)，若小於百分之80，即可能為地中海型貧血。</li></ul>
妊娠第16週至第20週	<ul style="list-style-type: none"><li>* 做母血唐氏症篩檢。</li><li>* 這是以母血中的胎兒甲型蛋白(a-fetal Protein, MSAFP)，和游離型之人類絨毛膜促進素，再配合媽媽的體重、年齡來算出個別的危險率。</li><li>* 一般約可測出5%的唐氏症胎兒。35歲以上或是有唐氏症家族史的婦女，則建議做羊膜穿刺術。</li></ul>
妊娠第20週至第22週	<ul style="list-style-type: none"><li>* 超音波胎兒篩檢。</li><li>* 可看到胎兒內部器官、大小、胎位，若於篩檢中發現有胎兒異常的現象，可透過高階影像進行鑑別診斷。</li></ul>
妊娠第24週至第28週	<ul style="list-style-type: none"><li>* 糖尿篩檢。</li><li>* 服用50克糖後，等1小時再測血糖值，可以篩檢潛隱的糖尿病。</li><li>* 妊娠合併糖尿病者，其常見之併發症包括流產、早產、妊娠毒血症、羊水過多症、胎兒畸形。</li></ul>
妊娠第29週至第31週	抽血，包括B型肝炎、梅毒、德國麻疹。
妊娠第32週至第34週	<ul style="list-style-type: none"><li>* 胎兒生長超音波。</li><li>* 評估胎兒生長狀況、體重、胎位。</li></ul>

# 從企業競爭力 談健保

文／王玫

## 健保提升企業競爭力

員工是企業的根本，所以照顧員工的健康不但是企業的責任，也是投資。美國今年3月即通過健康照護改革法案，將透過法令強制雇主為員工購買健保；但是美國沒有公營的健保公司，雇主必須出面替員工購買昂貴的商業健康保險。而台灣實施單一保險人制度的全民健保，保險人由非營利性質的政府機關擔任，個人健保費由政府及雇主出資分攤，員工醫療無後顧之憂，老闆也不須花費太多成本在醫療福利上。

根據美國的資料顯示：2008年美國平均每個家庭的健保費用高達新台幣55萬3,443元，其中雇主的負擔占6成，高達新台幣32萬8,251元。許多企業主叫苦連天，認為昂貴的商業健保成本造成美國在國際競爭上的劣勢。例如克萊斯勒汽車的總裁曾說他們生產的每一輛車中都包含700美元的員工健保費，但在實施全民健保的日本，員工的健保費成本大約只占200美元。另外，美國通用汽車甚至因無法負擔員工健保費而宣告破產，美國健保問題嚴重到影響企業生存，正因為這樣，健保改革是美國總統歐巴馬競選的主要政見。

台灣國民平均每人每年的保險費約是新台幣1萬6,700元，其中雇主及政府的負擔約占7成，和美國相比，台灣人幸運很多！只要繳交這麼少的錢，就可以享有醫療服務給付完整的全民健保，企業的競爭力也完全不會被拖累。



## 台灣健保是世界最好

前陣子報紙上有則新聞：「台大醫院停車費竟比看病貴」，文中提到有位家長投訴，開車帶孩子到台大醫院動手術，住院1天，孩子的醫療費用全由健保給付，但停車費竟高達1,025元，一場住院手術下來，花最多錢的竟然是停車費。由此可見，台灣的全民健保真的是可以讓民眾不費分文的享受最頂級的醫療。

雖然美國的醫療水準比我們高，但因為我們有全民健保，我們的嬰幼兒死亡率比美國低，我們的孕產婦死亡率也比美國低，因為健保提供免費的產前檢查及生育醫療服務，所以台灣婦女生小孩比美國婦女生小孩還安全。曾於2009年造訪過台灣的美國諾貝爾獎得主保羅克魯曼也不吝嗇的稱讚「台灣健保是世界最好」。

不僅如此，我國整體的醫療支出並不高，2007年台灣總醫療費用占國民生產毛額（GDP）僅6.1%，不但低於多數先進國家，也低於南韓及墨西哥。

## 二代健保為改善制度

和任何企業經營一樣，全民健保必須要有健全的財務才能繼續提供國人優質的醫療服務。近年來健保財務浮現赤字，主要是因為收支成長不對等：健保的醫療支出因人口老化、醫療科技進步及對重症病患加強照護等因素持續以平均5.3%的年增幅成長，但保險收入卻因經濟景氣不佳，加上政治因素使健保費率無法正常調整，平均年增幅僅達4%，健保面對的財務壓力可想而知。

為解決健保制度問題，衛生署已推出改革方案，希望藉由「二代健保」的修法，將保費的課徵範圍由個人薪資擴大為家戶所得，使保費負擔更加公平；並整合民眾參與健保決策的平台，以賦予健保一個可以長治久安的財務平衡機制。

全民健保，照顧了許多老弱的民眾、殘障朋友，和重症病患，使台灣人民打拼無後顧之憂。和國際上比較，保險費比其他國家低、看病方便、保障範圍又廣。支持這個制度，台灣人民的健康才有保障，企業才更有競爭力！

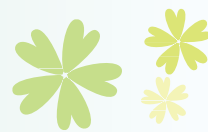


# 健保小太陽 溫暖山地偏遠地區

為落實服務山地偏遠地區民眾工作，  
健保局各分區業務組主動推動符合在地需求的服務內容，  
深獲民眾肯定及感謝，贏得深入人心的良好形象。

文／健保局

## 劇團巡演 向下紮根 中區業務組



為提升偏遠地區學童對全民健保價值的認知，健保局中區業務組98年在健保局重點工作計畫「向下紮根～偏遠地區中小學校園宣導計畫」中，以全國首創的方式推展一系列校園宣導，包括社區志工隊成立宣導話劇團巡迴偏遠地區學校、錄製發送全民健保教學光碟、印行健保故事書、辦理「健保鮮師培育營」等，用最貼近學童的角度，和偏遠地區學童共度一堂快樂又充實的健保課程。

對於沒有能安排巡迴的學校，也會收到健保故事書及全民健保教學光碟，讓小朋友在日常生活中開始建立正確的全民健保價值觀，個個都能成為健保小太陽，發揮自己的光和熱。

## 社區志工隊用心創新 成立宣導話劇團

中區業務組的社區志工隊自91年起，每年都會巡迴轄區各國中、小學校辦理「健康傳送-學校宣導活動」，至今累計已到過2百多所學校。由於他們擁有豐富的學校宣導帶動經驗，深感傳統演講式與分



▲ 中區業務組全民健保校園巡迴宣導活動。





發書面宣傳資料的宣導模式，要在短暫接觸的活動時間中讓學童引起共鳴並留下深刻印象，有相當的困難度。

98年度健保局為落實「照顧弱勢群體」、「提升弱勢群體之健保權益認知」的重點工作目標，指示各分區企劃並執行「向下紮根—偏遠地區中小學校園宣導計畫」。中區業務組社區志工隊欣喜接下此一宣導任務，並決定成立話劇團，以認識健保為主軸編撰腳本，透過活潑的話劇表演及教具輔助，取代聽講式的宣導模式。就在98年5月，社區志工劇團展開緊鑼密鼓的籌備工作，劇團成員們從此連續4個月每週都花上5-8個小時討論、排演及製作道具。

劇團中唯一的男生，反串扮相逗趣演出劇中媽媽的黃世銓大哥說：「這過程其實經過很多的磨合，大家一直討論，不斷的練習，就是希望把劇演好，立志要讓偏遠地區學童體驗一堂快樂又充實的健保課程。」

## 劇團巡演偏遠學校 以故事紮根孩童的心

就在11月中旬冬令的清晨6點，天空剛從黑暗漸轉為魚肚白，中區業務組辦公室門口有一群忙裡忙外查檢清點物品準備上車的人員，低溫的空氣讓他們在交談間吐出一個個白色的霧團，不過仍清晰可見每人臉上都堆滿了笑容，這是一群健保社區志工隊員，他們預備出發，以劇團方式前往南投縣名間鄉的偏遠地區學校，期待為每一個孩子帶來歡



▲ 中區業務組校園宣導，健保話劇表演。

笑，也希望讓他們從戲劇中得到啟發。

一行10人走進南投縣名崗國小、橋興國小、新街國小、田豐國小及中山國小，帶給學生們一個別開生面的週會活動—「安安的健康週記」真人演出故事劇，藉著一個國小4年級女生安安的一週生活故事，描述其家人長期習慣於不良的生活型態，導致正值壯年的安安爸爸就發生高血壓前期病症，在就醫過程中又發現健保IC卡無法使用等狀況，一幕幕帶著大家探討生活習慣與就醫觀念等種種問題。

劇團魅力果然不同凡響，看到表演結束後，學童們圍著表演志工們好奇的問著許多問題，不難發現這些學校孩童對於劇團的親切演出有多歡迎與喜愛，而各校師長們也紛紛對中區業務組用心重視偏遠地區教育及宣導活動的安排給予肯定與感謝。

就在劇團每一場巡迴活動後，對參與的學校分別就「正確就醫觀念養成」、「學童健康紮根」、「健保劇團宣導型態」、「整體評價」等項目進行活動問卷評估，都獲得學校回饋以「相當有幫助」或「非常滿意」的最高評價，這也給了劇團幕前幕後人員最大的精神鼓勵。



## 故事書與教學光碟 擴散宣導效果

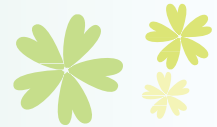
雖然話劇團宣導證明是成功的，但考量各地區學校可安排的週會時間有限，所以中區業務組也同步發送予轄區558所學校、801張全民健保教學光碟、1,602本健保故事圖畫書，並辦理健保鮮師培育營活動：

一、「全民健康保險教學光碟」：收錄有話劇團表演內容、健康達人125及健保宣導廣告等，提供學校教師視教學需要導入教學活動中。

二、「健保故事圖畫書」：以「安安的健康週記」故事劇本改編為親和好看的圖畫書「健保故事書」，讓更多學童亦能透過靜態的自主閱讀，將健保核心價值及正確就醫觀念紮根。

三、「健保鮮師培育營」：透過轄區縣市教育局，邀集教師們參與活動，提供健保光碟示範教學及故事繪本解說，共同交流研習如何將此教學光碟資源運用融合於各校教學活動中，活動後即引起共鳴，轄區學校教師連絡索取的詢問電話不斷。

## 健保心 蘭綠情 東區業務組



蘭嶼鄉與綠島鄉島內除當地的衛生所外無其他醫療院所，由於離島環境因素，到台灣本島最近的台東市就醫，須仰賴19人座小飛機，交通不便且經濟成本高，故鄉民的醫療保健服務主要靠當地的衛生所提供。

為維護離島地區保險對象就醫權益，自87年9月起委由馬偕紀念醫院台東分院辦理蘭嶼鄉及綠島鄉醫療服務改善計畫，簡稱「蘭綠計畫」，由該院派遣專科醫師及醫療團隊，於每月第一及

第三週之週六、日，分別前往兩鄉提供定時定點專科巡迴醫療服務。

### 離島地區醫療服務擴充

每月1次的定點專科巡迴醫療服務略顯不足，90年7月起，請馬偕紀念醫院台東分院增加前往該兩鄉提供專科醫療服務次數，由原每月1次增為每月2次，並以整合性醫療服務經營模式提供當地的醫療服務，除了結合當地衛生所共同提供基層醫療保健服務外，另增加



▲ 蘭嶼IDS民眾看診情形。

預防保健、居家照護、慢性病訪視、衛生教育與健康促進及精神科專案診療，及由衛生所提供假日及每日下班後至清晨之門診及待診，提供全天候24小時醫療服務，同時亦加強緊急醫療之後送與照護。因此，當地民眾就醫之可近性增加且醫療服務品質獲得提升，民眾自我健康照護能力得以增進。

又為進一步加強蘭嶼鄉及綠島鄉民醫療照護，及醫療資源充分利用，自99年1月起，將兩鄉IDS承作醫院專科醫療團進駐次數由每月2週進駐1次，改為每週進駐，讓鄉民就醫更為方便。

## 馬偕紀念醫院台東分院任重道遠

從「蘭綠計畫」開始到現在的IDS計畫至今已12年，馬偕紀念醫院台東分院投入大量人力物力，除了提供醫療服務外，該院也關懷當地獨居老人的假日飲食，長期提供送餐服務，使老人不致挨餓，務求達餐餐有飯吃的目標，12年來，該院醫療團走遍蘭嶼地下屋、綠島的每個漁村，

探訪每一位躲在角落的病患，給他們醫療、也與他們說話，瞭解他們真正的需求，建立深厚的感情，這種超越時空的愛，將如潮水一般湧流不斷。

## 一步一腳印，輔導納保

東區業務組亦非常關心蘭嶼鄉與綠島鄉未納保民眾權益，健保開辦以來，呂穎悟組長到兩鄉訪視次數達數十次，更多次親率同仁到該二鄉辦理宣導說明會，宣導有關IDS計畫，民眾就醫權益、健保財務、IC卡及健保相關規定，又邀請鄉公所、衛生所、縣議員、鄉民代表、村長及教會代表等，召開健保業務溝通座談會，聽取鄉民意見及協助解決問題，另在鄉公所及衛生所人員協助下，挨家挨戶，逐一訪視輔導納保。

今後東區業務組將持續關懷蘭嶼鄉及綠島鄉居民的就醫權益，並呼籲大家注意生活起居及飲食、適度運動，珍惜醫療資源，讓健保能永續經營。



▲ 東區業務組呂組長至蘭嶼探訪社區獨居老人。

## 健保深耕健康系列報導～

# 社區醫療群 就在你身邊

近年來健保局大力推動「家庭醫師整合性照護計畫」，逐漸在各地開花結果，醫師們走入社區，提供民眾全方位的健康照護。

文／邱玉珍

諮詢／梁克昌（梁克昌診所）、沈宗憲（沈宗憲診所）、劉彥山（劉彥山診所）

許多民眾都喜歡到大醫院看病，其實社區醫療群透過團隊的服務，也能做得和大醫院一樣好。一位社區醫療群的醫師說：「走入社區為民眾服務的醫師，不只扮演醫者的角色，還做社區關懷，跟民眾打成一片，成為厝邊信賴的好醫師。」

### 水沙連社區醫療群

#### 除了看病，也做社區關懷

乍聽水沙連地名，光是想像就覺得它應是個風光明媚、山明水秀之地；在水沙連社區醫療群執行中心梁醫師介紹下，得知自古以來日月潭、魚池、埔里、霧社等一帶廣闊地區被稱為「水沙連」，因此醫療群延用此美麗的古地名。

在埔里執業20幾年的梁醫師說，健保開辦前，他跟幾位朋友一起在埔里開設備有40個床位的骨外科小型醫院；健保開辦後，醫院解散，大家分別自立門戶，他又跟另一個朋友開設外科診所，

並持續進修，取得家醫科、肥胖專科及針灸科等專科醫師執照，因為「在鄉下當醫師必須全能，什麼病都要看。」梁醫師說。

水沙連社區醫療群主要結合當地衛生所及得恩泌尿外科診所、劉春輝泌尿專科診所、黎俊奇內科診所、人安內科診所、安杏診所及梁克昌診所等組成，性質雖雷同，但大家彼此合作無間，共同的信念就是為社區民眾提供最好的醫療服務。

說起水沙連社區醫療群的成立，梁醫師說是6年前，由安杏診所蘇訓正醫師發起，當時他找了當地開業一、二十位醫師討論加入健保局「家庭醫師整合性照護計畫」，守護社區居民健康。經過幾次開會討論，最後有6家加入試辦計畫，並與埔里基督教醫院合作，目前有4位醫師固定在此駐診，隨時可掌握社區民眾病情，為他們做最好的處置。

梁醫師強調，水沙連社區醫療群除了提供社區民眾24小時諮詢服務、不



▲ 水沙連社區醫療群騎護健康活動。

定期舉辦大型衛教活動外，還做攝護腺癌、骨質密度及肝炎篩檢，有些上了年紀的民眾，透過篩檢活動得以早期發現攝護腺癌。然而大部分民眾一聽到可能罹患癌症，往往採駝鳥心態，但梁醫師會鼓勵病人，女人癌症就是子宮頸癌、乳癌，攝護腺癌是男人的癌症，指數偏高就應再去大醫院做檢查，早點確定結果，才知道要怎麼治療，反而可以更安心。

除為民眾做高危險癌症指數篩檢外，令水沙連社區醫療群最有成就感的就是出版《社區健康報》，梁醫師說，《社區健康報》提供民眾各種醫療訊息，過去曾報導國內發生的重大三氯氫氨事件、H1N1疫情、疫苗副作用等內容，讓民眾從會訊中獲得健康資訊、了解如何預防疾病，也減少因資訊不足引起的誤解及恐慌。

在社區當醫師不比在大醫院，分科分得很細，梁醫師認為，現代在小鎮當醫師雖不必像早期日據時代，就算是眼科醫師遇到村裡有人生小孩，還是得接

生，但也需要有十八般武藝，才能給予民眾適切的服務。而社區醫療群制度有更大優勢是醫師彼此間可相互支援，不需單打獨鬥，團結大夥力量提供完整的醫療服務。

當了20幾年醫師，最讓梁醫師覺得開心的是，鎮裡居民的淳樸與可愛，他對於每個會員家裡大小事也都瞭若指掌，他笑著說：「我不用出門，每天待在診所裡，就可以知道今天的菜價多少？因為到診所病患大都務農，看診的時候幾乎都會閒話家常，聊聊他們關心的事情。」

## 大里社區醫療群

### 不只照顧身體，也關心心理健康

大里社區醫療群執行中心的沈醫師，於民國83年林口長庚醫院家醫科完成總住院醫師訓練，並取得家醫科醫師資格後，便接受衛生署公費醫師分發下鄉服務，在兩年期間中，曾到過西螺、善化、後壁等地區服務，深切感受到鄉下老人醫療資源貧乏，尤其老年疾病複雜多變，以一人之專科單打獨鬥，實在很難提升基層老人的醫療照護水準，有感於此，便決定在85年回到台中市立老人醫療保健醫院，跟隨老年醫學專家柯麗鏞院長接受老年次專科訓練，並獲得台灣老年醫學會第一屆專科醫師，在87年後回到大里為基層民眾服務。

本身是家醫科的沈醫師，深深體悟老年人疾病的複雜，跨專科領域的團隊合作(interdisciplinary collaboration)非常重要，而且後送轉診制度也必須與各層級的



醫院協調整合。在與大里市許多資深醫界前輩，如台中縣醫師公會陳宗獻理事長，朱翔理事等醫師的共同發起下成立了大里社區醫療群，其共同理念就是希望能經由社區醫療整合來降低民眾各項疾病罹患率與死亡率、有效節省醫療資源。

由於堅持信念，他們加入「家庭醫師整合性照護計畫」兩年之後，在健保局的醫療群結算資料中，大里社區醫療群也因給予收案會員良好照顧，因此節省了收案會員醫療費用計7、8百萬元，因而獲得健保局的回饋補助。沈醫師說，大里社區醫療群醫師把健保局回饋補助金，回饋給社區里民，如健保愛心基金、中國醫藥大學附設醫院的急難救助基金及大里圖書館購書經費等，來幫助需要的居民。

大里社區醫療群成立於93年6月1日，成員包含立人耳鼻喉科診所、博生婦產科診所、陳建利診所、江宗龍小兒科診所、群欣診所、大里陳內小兒科診所、雄安骨科診所及沈宗憲診所等8家診所、12位醫師，期能提升大里一帶社區居民慢性病照護品質，延緩併發症發生，做好大家的健康守門員。

沈醫師說，鄉下的老人醫療照護資源很少，因此社區醫療群的醫師扮演角色非常重要。像老人用藥就是目前亟待整合的問題，多數老人都罹患兩種以上慢性疾病，加上子女為孝順父母常買一些健康食品給他們，事實上，有些健康食品裡的成分跟老人正在服用的藥物會



▲ 大里社區醫療群病歷討論會。

產生交互作用，此時，診所醫師就扮演關鍵角色，透過醫師仔細的詢問與檢視，才可降低老人重複用藥或用藥不當的風險，也可減少醫療資源浪費的問題。

大里社區醫療群醫師除了做健康守門員，還扮演居民的心理師，居民心情不愉快時，醫師會跟他們聊聊，讓他們有情緒的出口。不過，在鄉下當醫師也有無奈的時候，即使在最短時間內幫病患轉診至其他醫院，但有些病患仍無法從鬼門關救回來。

他印象中最深刻的是，一位年逾80歲的老奶奶，陪同50幾歲的兒子到診所看診，老奶奶的兒子有肥胖、高血脂、高血壓等病史，主訴半身麻痺，經判斷她兒子可能是中風，趕緊轉送至地區醫院急救，最後因腦幹出血，還是變成植物人。

老奶奶偶而到診所看病，想到植物人兒子，就會跟沈醫師說，如果當初沒有救他，也許今天她就不會這麼辛苦了。聽到奶奶這麼說，沈醫師也覺得很無奈，他知道老奶奶不是怪他，但他感慨的是，既然鄉下地區醫療資源相對貧乏，社區醫師應盡可能協調整合，一方面落實民眾疾病衛



教與健康管理、一方面強化平行會診與垂直轉診、投入社區衛生教育工作，降低慢性病對生命造成的威脅。

## 上美社區醫療群

### 提供居民全方位服務

「在大醫院當醫師跟在社區當醫師有很大的差別，醫院的醫師主要把病治好，社區醫師則是扮演居民的醫療顧問角色。」曾在耕莘、秀傳兩家醫院任職的上美社區醫療群的劉醫師，在台中市執業21年，對基層診所醫師與醫院醫師角色的差異，有深刻的了解。

劉醫師說，民眾都喜歡往大醫院跑，以為大醫院醫師醫術比較高明，其實不然，大醫院醫師只專精某個科別，對其他科別疾病就像隔了一層紗，「我本身就是最好的例證，以前我的專長是小兒腸胃科，到了診所，這些技術常派不上場，」劉醫師說。他表示，基層診所醫師除了看病外，還得懂得營養學，才能告訴民眾正確的飲食觀念。

同時基層診所醫師最好樣樣都通，才比較容易被社區居民信賴，因此基層醫師常需持續進修各項專業，以便遇到疑難雜症時，可為病患做最適切的處理。劉醫師強調，以前在醫院當主治醫師時，我跟病人之間沒有交集，病人也找不到我，除非有緊急狀況；社區醫療群的醫師則跟病患密切互動，病患隨時找得到醫師，請醫師幫忙推薦其他專科醫師，或是透過電話詢問疾病問題。

上美社區醫療群主要是由家研婦產科診所、三泰內婦科診所、林耳鼻喉科診所、許伯熙眼科診所、許重凱內兒科診所、劉彥山診所等7家診所共同成立，希望給社區居民完善的醫療照護，隨時提供病患所需的健康資訊，也扮演老師、朋友等角色與民眾互動，讓民眾不僅擁有專屬的家庭醫師，更獲得身心靈方位的全人照護。

除不定期舉辦大型衛教活動及癌症篩檢外，上美社區醫療群也扮演民眾與醫院間的溝通橋樑，劉醫師說，基層醫師與醫院互動往來密切，當民眾需要轉診時，基層醫師就能適時提供病人醫療紀錄讓病人順利轉診，避免醫療錯誤發生，提升了醫療品質。

民眾與社區醫師保持良好的互動與親密關係，進一步可讓轉診制度更加健全，減少民眾生病時四處盲目求醫的問題，也符合「小病在診所看病，大病到大醫院就診」的目的，有效降低醫療成本與避免醫療資源的浪費。



▲ 上美社區醫療群糖尿病防治宣導活動。

# 外用藥不是用了就好

外用藥因為不是吃進肚子裡，一般人很容易忽略正確的用法，其實小動作也可能影響藥效與健康。

文／吳靜美  
諮詢／簡淑真（台北醫學大學附設醫院藥劑部主任）

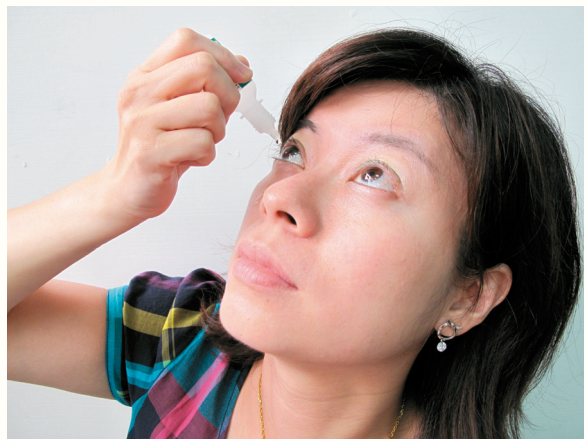
每個人家中多少都會存放一些外用藥，以備不時之需，例如：蚊子咬了，擦點清涼藥膏；跌倒破皮，清洗一下，塗些藥水。別以為外用藥不必吃進身體裡而不在意，事實上，外用藥的種類繁多，使用方法必須正確，才能充分發揮藥效；用錯了，即使是小傷口也可能引發大問題。

## 【皮膚軟膏】 別塗太厚

經皮膚吸收的藥物，是外用藥中最常見的一種，也是最容易被大家「亂用」的一種，在皮膚上塗塗抹抹，誰不會呢？可是經皮膚吸收的藥物，並不是有擦就能發揮藥效。

皮膚外用藥中最常見的，就是軟膏或乳霜狀藥物。簡主任指出，軟膏或乳霜狀藥物，使用時應擠出適量在經滅菌處理的棉花棒上，再塗抹於患處，若不小心擠出太多，也千萬不要再抹回容器內，以免整罐藥物都受到汙染；使用後，應確實將蓋子鎖緊，再拿乾淨的衛生紙，把管帽上多餘的藥膏擦掉。

塗藥時，只要在患處塗上薄薄一層即可，不需要塗太厚，以免影響藥物吸收；塗抹動作要輕柔，不可用力過猛，也不需要



▲ 點眼藥時，瓶口不要碰到手、眼睛等，以免細菌感染。

搓揉，尤其是濕疹，以免反而使症狀惡化。塗完藥後，若不是醫師指示，不宜自行貼上OK繃、紗布等覆蓋物，以免藥物沾黏或不透氣、潮溼，影響患處復原。這類外用藥膏或乳霜，只可使用在皮膚上，千萬不能用在眼睛。

皮膚外用藥通常不可存放在溫度過高（避免日光直射）或過低（例如冷凍庫）的地方，以免軟膏或乳霜分層、變質，影響藥效；一旦藥物過期、分層或變色，就不要再使用。

## 【皮膚貼布】 洗淨身體部位再貼

皮膚貼布常被用來做為疼痛的治療，簡主任表示，皮膚貼布使用前，應先把要貼的皮膚部位用清水洗乾淨，等完全乾燥後再貼，且最好選擇貼在皮膚面積較大、較平整的地方，不宜貼在有毛髮、傷口、結痂、或





接受放射治療的部位，以免貼布脫落，或造成其他傷口上的不適。

此外，貼布與皮膚接觸的時間，除非經過醫師指示，否則最好不要超過8小時，以免引起皮膚過敏、紅疹等問題；止痛貼布大多含有清涼或發熱成分，因此在洗澡時應避免使用過熱的水沖洗，且盡量避開患處，以免刺激皮膚。

更換新貼布時，最好選擇貼不同的皮膚部位，以減少皮膚不適；同一個位置的皮膚，最好隔幾天再重複用藥，以免引起過敏等問題。

### 【眼睛用藥】 勿觸碰手臉

許多人點眼藥水時，用兩手指把上下眼皮用力撐開、滴進眼藥水，然後放開手指，眼睛眨一眨避免眼藥流出眼眶。這樣對嗎？

簡主任表示，眼睛是靈魂之窗，因為很敏感，不能有一點異物存在，所以清潔衛生很重要。在點眼藥之前，一定要先洗手，並把隱形眼鏡拿出來，如果藥品屬於懸浮液，必須先搖勻，才能使用。

點眼藥時，應將下眼瞼輕輕往下壓，或拉開露出一個空間，頭往後仰，將滴管或藥瓶放在下眼瞼上方、距離眼睛大約2~3公分的地方，眼球往上看、滴入眼藥水，或點入0.5~1公分長的眼藥膏，再放開下眼瞼。點眼藥時，盡量不要讓瓶口或滴管碰到手、臉、眼睛或其他任何物品，以免造成細菌感染。

點完眼藥水後，張開眼睛至少30秒，以免藥水流出。如果點的是眼藥膏，則可輕輕閉上眼睛，讓眼珠在裡面轉一轉，使

藥膏散布均勻。若同時點多種眼藥，則每種眼藥之間要相隔5~10分鐘，先點眼藥水、再用眼藥膏，以使每種藥物都能充分吸收。

另簡主任提醒，眼藥不可與他人共用，以免交叉感染。眼藥水在1個月內沒有用完，最好丟棄不用；有些眼藥會使視力模糊幾分鐘，在視覺未恢復正常之前，不可開車、或操作危險機械。使用後如果覺得眼睛癢、或燒灼的感覺達好幾分鐘以上，最好馬上就醫檢查。

### 【鼻噴劑】 一手壓一手噴

鼻噴劑使用前，先把鼻腔清理乾淨，然後一手握住藥瓶、把噴頭放進鼻孔內，另一手食指壓住另一邊鼻孔，頭稍向前傾，用手壓出指定劑量，同時慢慢用鼻吸入、用口呼氣。如果使用的是鼻滴劑，則使用後最好靜躺一兩分鐘，並慢慢轉動頭部，使藥劑分布均勻。

使用後，藥瓶噴口要用清潔的紙巾擦乾淨，再放回瓶內，不要用水清洗藥瓶噴口，更不可與人共用。若病情持續或更嚴重、用藥後鼻腔有搔癢或燒灼感，最好立刻就醫。

### 【外用藥】 非經指示勿放冰箱

所有外用藥物，若有結晶或變色等變質情況，千萬不可再用。藥品保存時，要放在陽光曬不到的地方；除非有醫師或藥師指示，否則都不需要放進冰箱保存。

外用藥在使用前後，都一定要先把雙手洗淨，避免細菌污染傷口、或殘留在手上的藥物隨著食物吞入口中。





# 國外健保公營vs.民營 孰優孰劣？

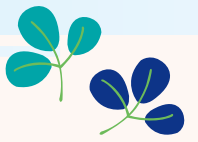
文／老殘



**德**國鐵血宰相俾斯麥在1883年頒布健康保險法，規定全體勞工納入健保體系，企業與勞工共同出資，是為社會保險開山祖師。由於勞工安全與生產力因而大有增進，各國見賢思齊群起仿效，蔚為風潮。

一百多年來，各國理念與所走路線不一，因此發展出不同的體制，產生不同結果。美國、荷蘭、德國等國家，政府不逕自辦保險，由民營保險業者挑大樑；澳洲、英國、愛爾蘭、紐西蘭等國，公營健保當家，民營保險業提供補助性保險。

政府樂見民營保險介入，以補政府保險（1）醫療照護可近性不足（2）醫療成本急遽上升（3）創新乏力等3大不足。民營健保雖然確有相輔相成之功，然而在某些方面，可是愈幫愈忙。



## （一）就醫療照護可近性而言

美國、荷蘭、瑞士均致力將民營保險擴及全民並管制費用，同時為了維護公平原則，禁止保險公司因個人健康狀況給予差別待遇。然而有些健保陽春但便宜，年輕健康族群趨之若鶩；反之，高品質、高保費健保，則受老人、多病、多金要保人喜好。

瑞士健保制度前些年更責成有超額盈餘的健保公司「捐助」賠錢的同業，共存共榮。例子一開，荷蘭、德國師法並援例辦理。美國普林斯頓大學Uwe Reinhardt教授曾經戲言，德國雖然號稱有健保公司200家，經過風險調整後，就實情言，卻是「僅此一家，分號經營」而已。荷蘭更在財務年度開始前，就先談好風險分攤比率，合力互通有無，共同承擔全體被保險人的醫療風險。

民營健保業的確擴大了納保人口，政府於是訂立諸多法令規範之，嚴格監督，民營健保行業儼然成了公用事業。許多歐洲國家健保大傘幾乎涵蓋全民，民營健保貢獻良多。美國麻州經歷類似改革，接近全州州民有保，其模式與荷蘭等國相近，歐巴馬總統的健保改革方案果真過關並落實，健保普及率大幅提高，殆可預料。

開發中國家公營健保資源、預算俱有不足，醫療服務大體上侷限於有錢人家。以印度為例，只有中產階級以上享有健保，而且醫療管理寬鬆，健

保還能挑精揀肥而納保，常保年年有「餘」。瑞士再保公司（Swiss Re）是世界上數一數二的再保險公司，刻正努力協助貧困國家策劃健保，建立雛型，該公司預見往後幾年這些國家財富累積，益以政治意識抬頭，自主性提高，政府勢必逐步施壓民營健保公司，促其採行交叉分攤貧困及多病國民的健保重擔，邁向全民有保目標。

民營健保的確相當程度地寬籌醫療資源，舒緩公營健保壓力，有助政府逐步實現全民有保目標。然而醫療資源終究有限，急症、重症、昂貴病



▲ 公營健保與民營健保相輔相成，可逐步實現全民有保目標。



患最後泰半匯集公立醫院，情同全民負擔；直言之，有利可圖的病患往往被民營健保捷足先「登」。

## （二）就壓抑醫療成本言

證據顯示，民營醫療在健保市場參一脚，政府的公共衛生支出並未減少，反而增加，有違開放初衷。壽險公司的醫療保險提供部分負擔、自費負擔或住院津貼，被保險人無論多看專科醫師，或另作一次掃描，形同免費，保險使用者付費機制失靈。美國、澳洲或加拿大對民營健保被保險人，多有補貼或抵稅優惠，每每衍生過度保險或過度消費。

環顧全世界，民營健保愈是發達的國家，其每人平均醫療費用愈高，美國、法國、德國與瑞士都是好例子。瑞士再保公司研究員發現，在第三人付款制度國家，被保險人消費起來更不知節制，他們渾然不知這一趟治療花費多少、保險總成本若干，透過雇主代辦的健保，更如「事不關己」般。


醫療風險的長期變動，也強化了費用上升的力道。專家說，半世紀前，平均餘命較短，醫療風險明確，核計容易，而今拜醫療發達與經濟進步之賜，平均餘命大幅加長，然而由於眾人生活習慣不良，隨著年歲漸長而肥胖多病，慢性病當道，費用長期看漲，勢難阻遏。再如若干疾病，例如腎衰竭，以往治不了，現今多數可以駕馭，只是代價不輕。

## （三）就鼓勵創新言

推行民營健保的第三個吸引人之處就是可促進革新，但創新常有官僚障礙。南非業者Discovery懂得鼓勵被保險人作預防保健，西方健保業者何以遲無動作？

或許先進國家惡習已深，積重難返，開發中國家反倒如脫韁之馬，勇往直前。印度Apollo Group善用印度廉價人力，提供高格調的現代化醫療服務，自成一格，收費低廉，近悅遠來，甚至吸引許多國外醫療觀光客，財源滾滾。

另有非洲國家率先利用簡訊提醒病患服藥、做好個人衛生、適時回診檢查、實質鼓勵運動保健等等，不一而足。肯亞因民營健保有效長進，帶動醫院同步成長，鄰近國家就因缺少民營健保的刺激、提攜，醫院少了進步的動力，安於現狀。盧安達則有別開生面的非營利保險合作社，輔以政府再保單位的奇妙搭配，貧窮百姓也享有簡單健保，令人印象深刻。

國內全民健保為全民統一購買醫療服務，在市場上具有主導權，尤其透過總額預算制度，總成本掌控精準，運作大致良好，難怪享譽國際。惟在給付創新，藉以帶動醫療資源分布、提升療效方面，似乎稍嫌欠缺，有待加強。 

參考文獻Clear diagnosis, uncertainty remedy, The Economist February 20, 2010

# 大陸地區醫療費用 核退作業簡化

文／健保局

近年來，國人至大陸地區旅遊、探親或洽辦業務的人數日增，以致在大陸地區因疾病、傷害或生育等事故緊急就醫申請核退醫療費用的案件日益增加。

健保局自95年4月1日起依據台灣地區與大陸地區人民關係條例施行細則，規定民眾申請核退大陸地區住院5日（含）以上的自墊醫療費用案件，所需檢具的醫療機構證明文書必須先在大陸地區公證處辦理公證，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證，健保局為簡化醫療證明文書公證驗證之作業，自99年4月1日起，僅醫療費用收據正本及診斷書需辦理公證驗證，其他醫療文書不需辦理公證驗證。健保局提醒您，其他的醫療證明文書（醫療費用明細或其他證明文件）雖不需經過公證驗證，但於辦理核退手續時，仍需一併檢具，始能符合申請規定。

健保局呼籲保險對象共同愛惜全民珍貴的醫療資源，切莫偽造在國外或大陸地區就醫的醫療機構證明文件，否則除不予給付外，涉及刑責者，將被移送



▲ 健保局網站可查詢自墊醫療費用核退相關規定。

法辦。同時提醒保險對象，出國期間雖然享有全民健保的緊急醫療權益，但健保核退的金額仍有上限規定，而國外各地醫療費用收費標準不一，民眾宜視個人需要及前往國家的醫療情形，考量另行購買相關醫療保險或旅行平安保險，以獲得更完善的醫療保障。

有關全民健保緊急傷病自墊醫療費用核退相關規定、申請書及最新核退金額上限，請上行政院衛生署中央健康保險局全球資訊網( <http://www.nhi.gov.tw>)查詢。健保諮詢服務及醫療申訴專線：0800-030-598



# 蚊子總是愛找我

您有老被蚊子叮咬的困擾嗎？瞭解蚊子習性、做好防蚊措施，減少被叮咬的痛苦，也避免疾病傳染。

文／吳靜美  
諮詢／葉斯維（雙和醫院皮膚科主治醫師）



一群好友到野外郊遊，回來雙腳變成紅豆冰的，總是我！家裡紗窗沒關好、蚊子跑進屋裡，總愛在我耳邊嗡嗡作響！為什麼蚊子總是愛找我？

## 皮薄肉嫩體溫高 蚊子的最愛

如果蚊子總是愛找您，可能是因為您的皮膚較薄；蚊子是一種很聰明的古老生物，從恐龍時代就已經存在，經過演化，蚊子已發展出優良感熱感光系統，能敏銳感受光與熱的方向。

皮膚較薄嫩的人，因為皮膚表皮層微血管較明顯、充血量多，所以表面溫度較高，正是蚊子最容易察覺到「好食物」的目標。另外有些體溫原本就比較高的人，對蚊子的吸引力也比較大。

## 蚊子會欺生？！

在一群人中，蚊子常特別愛叮某一人，此時常有人會笑著說：「因為那隻蚊子是公的，所以特別喜歡妳！」其實，會叮人的只有母蚊，因為母蚊體內的卵要成熟、成形，必須利用血液中的營養素來促進，所以必須叮人吸血。而蚊子在吸血

時，隨著唾液會注入麻醉劑、血管擴張劑及抗凝血劑等，方便持續吸血，但因其中含有引起過敏的蛋白成分，所以被叮的人會產生過敏反應，而出現腫包、搔癢等症狀。

哪一種蚊子咬人最癢？葉醫師說，因人而異，但未接觸過的蚊子種類，被叮後腫包及搔癢等過敏反應會比較激烈。因此常被叮咬後容易使身體適應而免疫，所以常發生當地人對蚊子叮咬毫無反應，外來的客人卻被叮得又腫又癢等情況。

## 為何蚊子總是嗡嗡叫？

許多人都有這樣的經驗，蚊子總愛在耳邊嗡嗡叫，有時半夜被蚊子吵到睡不著，只好起床滅蚊，真煩人！為什麼蚊子這麼不識相？

葉醫師指出，蚊子能感受光與熱能，人體比較容易暴露在衣服外就是頭臉與手腳，但通常蚊子比較不喜歡光亮的地方，所以蚊子不太會叮人的臉，即使出現也只是「路過」，而比較喜歡在陰暗處徘徊、叮咬，如耳後、腳等部位，這就是為何常會聽到蚊子嗡嗡聲的原因。



## 避免被叮 有撇步

台灣雖小，蚊子種類可不少，葉醫師表示，為了避免引起登革熱等傳染疾病，所以即使身體已經「適應」蚊子，還是避免被叮為妙。要預防蚊蟲叮咬，最重要是做好環境衛生管理、定期清理可能孳生蚊蟲的環境，例如水窪、空瓶空罐等都是蚊子幼蟲成長的地方；而家裡若有水生植物，可養漿魚等吃蚊子幼蟲的小型魚類，就不必擔心養蚊子的問題。

此外，傍晚、凌晨是蚊子最活躍、交配的時間，也比較容易叮人，所以一大早或傍晚外出運動、假日出遊等務必做好防蚊措施，穿著長袖、長褲等服裝，盡量不要讓皮膚暴露在外。



▲ 戶外活動要注意做好防蚊措施。

## 防蚊液 先局部試用

市面上防蚊液種類很多，葉醫師指出，有些防蚊液標示可噴在手腳、皮膚上，不太會造成傷害，不過還是應該避免噴在臉上、口鼻等地方，以免造成傷害；有些人可能對防蚊液過敏，因此第一次使用的產品，最好先在手腳上局部試噴一下，沒有過敏或不良反應才繼續使用。

至於使用防蚊液或防蚊乳，則視個人喜好而定，防蚊液比較清爽、涼涼的，但大多有酒精成分，比較容易揮發或隨著汗水流失，通常一兩個小時就必須再補一次；防蚊乳可維持比較久一點，但有點油、比較黏，有些人可能會覺得不夠清爽。

## 小心越抓越癢

到戶外活動時，最好隨身攜帶有薄荷成分的藥膏，通常這類藥膏會含有少量麻醉成分，一旦不小心被蚊蟲叮咬，擦一下比較不會癢；最重要的是，千萬不要搔抓，因為越抓會使過敏反應更劇烈而更癢。如果實在癢得受不了，可請醫師開給口服抗組織胺、擦少量含低量類固醇的消炎藥膏。

有些人會用拍打方式止癢，葉醫師表示，由於痛和癢的感覺是走同一神經系統，所以適度拍打應該對止癢有點用；還有人用冰敷來止癢，也有點效果，但要小心不要凍傷。

## 色素沈澱 要注意防曬

有些人被蚊蟲叮咬後癢得受不了，拚命抓的結果，就是留下難看的疤痕。葉醫師表示，如果癢得受不了就服藥或擦藥，盡量不要抓，因為搔抓的動作就容易造成皮膚黑色素沈澱，此時可先用些淡斑藥膏來改善，做好防曬措施、避免日曬，經過大約3~6個月之後，黑色素沈澱會逐漸消失。但是，一旦引起發炎、細菌感染，而造成潰瘍、留下疤痕等，就比較不易消失，要尋求皮膚科醫師處理了。



## 遠離現代文明病系列（九） 膽固醇有好、有壞？

現代人越來越注重養生，但觀念卻不見得正確，  
如果您也常聞膽固醇而色變，請重新認識它的好與壞。

文／丁彥伶  
諮詢／何一成（榮新診所副院長）、薛光傑（高雄榮總家醫科主治醫師）

「阿！你的膽固醇過高，小心會血管硬化、當心中風、心臟病…」幾乎所有關於膽固醇的說法，都是負面的，很多健康食品也以降膽固醇為號召，膽固醇真有這麼壞嗎？或許您不知道，膽固醇是身體的好朋友，與我們生存息息相關，沒有膽固醇，人也活不了。

現代人注重健康，聽到膽固醇總如臨大敵，但人其實不能一日沒有膽固醇，何副院長表示，人體是由細胞所構成，而膽固醇正是固定細胞的細胞膜重要的組成，曾有研究發現，飲食缺乏膽固醇的實驗動物容易發生細胞破裂，膽固醇正常才能保持細胞膜的正常生理功能，如果沒有膽固醇，動物的生命就無法形成了。

膽固醇也是合成人體各種激素很重要的原料，人體腎上腺皮質素以及性腺等各種激素，例如雌激素、睪固酮，以及維他命D等，它們的前趨物都是膽固醇，肝臟分泌來代謝脂肪的膽汁時，也需要膽固醇來幫忙形成膽汁酸。

### 壞膽固醇沒那麼壞？

一般醫師為了比較好向患者解釋，常會把膽固醇分成好的膽固醇和壞的膽固醇，所謂好的膽固醇指的是高密度脂蛋白膽固醇，它存在於高密度脂蛋白上，而壞的膽固醇指的是存在於低密度脂蛋白上的膽固醇，會把它說成是「壞的膽固醇」，原因在於它比較容易被氧化，若在血脂中比例太高，被氧化的低密度膽固醇就會在血管壁內沈積，形成斑塊，再進一步形成粥狀硬化。

而高密度脂蛋白膽固醇剛好相反，它會把多餘的膽固醇，以及沈澱在血管壁的被氧化膽固醇收回來，讓硬化的血管變得更有彈性而產生保護力，所以被稱為「好的」膽固醇，不過何副院長表示，「好的膽固醇」雖然可以預防心血管疾病，但「壞的膽固醇」並不壞，因為低密度膽固醇是運送細胞所需養分很重要的運送者。

### 膽固醇過低容易老化

現代美食愈來愈多，民眾普遍飲食過度，因此容易有膽固醇過高的現象，最常





見的情形，是民眾檢查發現總膽固醇過高，或是覺得自己變胖想減肥，因此開始吃低油甚至無油飲食。但如果像有些偶像明星除了下午6點以後不吃東西，平常所有食物都要先漂過水才吃，如此嚴格的控制膽固醇，反而會因脂肪及膽固醇攝取過低，使皮膚容易顯得沒有彈性、易生皺紋。

臨床上，脂肪及膽固醇攝取過低的患者血管也變得比較沒有彈性，甚至會有體力較差、易疲倦，做事提不起勁，因為很多荷爾蒙的分泌都要靠膽固醇輔助，有研究發現，女性總膽固醇低於140mg/dl，易有憂鬱或焦慮症狀，男性也易情緒低落，成人易發生腦力變差，而孩童則是發育受阻等等，因此也不能過度限制油脂攝取。

### 壞膽固醇降太低 增加罹癌率

3年前刊登在美國心臟學學院期刊中，由波士頓塔夫茲大學的研究發現，利用可有效降低所謂「壞的膽固醇」的降血脂藥，使患者的低密度膽固醇降得很低時，罹癌率卻上升，因此醫界對血脂控制也不敢太過嚴格。何副院長強調，低密度膽固醇是因人本身體質，或是飲食及不良生活習慣等原因造成濃度過高才會變壞。

一般健康人的總膽固醇量，或是高低密度膽固醇的含量最好控制在標準值的中間值；例如總膽固醇含量標準是140mg/dl到199mg/dl之間，健康人最好控制在150mg/dl至170mg/dl，低密度膽固醇最好保持在90mg/dl至110mg/dl，高密度膽固醇則應保持在60mg/dl至80mg/dl間。



▲ 雖然魚皮可增加皮膚彈性，但膽固醇含量高，還是要少吃。

### 膽固醇過高，怎麼辦？

很多人認為自己太胖，又常覺得脖子緊繃頭痛，就懷疑一定是血脂過高，便趕快吃魚油等號稱有降血脂功能的保健產品，或直接要求醫師開「降血油」的藥，薛醫師表示，其實膽固醇高低與否，不是用「感覺」發現的，必須經過檢查，而且降膽固醇的方式也有「分級制」，不能說開藥就開藥。

所謂血脂超過標準，要總膽固醇超過200mg/dl才會安排進一步分析膽固醇中的高密度膽固醇和低密度膽固醇的濃度，若低密度膽固醇超過160mg/dl，或高密度膽固醇低於40mg/dl就要注意或加以控制。

若患者已經患有冠心病、心肌梗塞、周邊動脈粥狀樣硬化等心血管疾病，或糖尿病，可直接用降血脂藥治療，如果沒有，則再評估是否具有2個以上之「冠心病危險因子」，如：高血壓、男性大於45歲或女性大於55歲、家族一等親有男性55歲以下或女性65歲以下時已罹患冠心病，

以及肥胖、吸菸等情形，若危險因子超過2種以上，亦需藥物和飲食雙管齊下。若無上述之情況，僅是血脂偏高，則患者需先經3至6個月「飲食療法」控制飲食，如血脂仍過高才考慮併以「藥物治療」。

檢查時通常也會檢查另一項指標：三酸甘油脂，即所謂的「中性脂肪」。三酸甘油脂的標準也是200mg/dl，在血脂異常的過度期，很多人會驗出三酸甘油脂超標，總膽固醇則在臨界值。

若只有三酸甘油脂超標，而總膽固醇仍正常，雖然顯示患者血脂代謝已出問題，長期將造成血管硬化，但仍不會建議立即使用藥物，而是建議患者先進行飲食控制及運動，並持續追蹤，但若三酸甘油脂濃度超過500mg/dl，引發胰臟炎的風險升高，才可直接加以藥物治療。

血脂異常患者採取飲食控制及運動後，一般會在3到6個月追蹤一次，若兩次複檢低密度膽固醇依然很高，就要用藥控制。目前降血脂的藥物都具有降低低密度膽固醇，同時提升高密度膽固醇的作用，患者再搭配飲食及運動，血脂控制效果更好。

## 好膽固醇 UP! UP!

過去認為嚴格飲食控制和運動，只能各降低10%的膽固醇，因為約7成膽固醇是人體自行合成，所以膽固醇太高時只有藥物才有效，但何副院長表示，飲食加上運動，改善的效果絕不只有20%！

因為好的食物如蔬果或全穀類食物中含有抗氧化物質維他命C、維他命E、多酚類或是黃酮、花青素等，有減少低密度膽固醇被氧化的功能，也能讓壞膽固醇不易沈澱在血管壁上，而「多運動」，更被發現是提升好膽固醇最有效的方式，因此飲食和運動會影響人體合成膽固醇，兩者對膽固醇的改善，效果甚至能達到5成以上。

## 錯誤降膽固醇方法 STOP!

膽固醇過高的人往往過度擔心血脂過高，因此除了吃藥降血脂外，朋友和家人也會「好心」地推薦平常要多吃降膽固醇的保健食品，但這兩年醫界卻發現，服用降血脂藥若再加上如紅麴等保健食品，可能傷肝腎，何副院長建議，降膽固醇保健食品只能當輔助，重要的還是飲食控制及多運動，若已經開始服藥，為免引起藥物交互反應，不宜亂吃保健食品。



▲ 多運動是提升好膽固醇最有效的方式。



## 飲食控制好 7成3個月變正常

### 1. 肉類脂肪占3成

由於人體肝臟會自行合成膽固醇，因此額外從食物攝取膽固醇建議量，每天只需要300毫克，相當於1顆雞蛋的量，所以每天由脂肪提供的熱量最健康的比例是占2至3成，也就是，每天攝取熱量1,500大卡到1,800大卡的人，20-30%的脂肪量來計算，每克油9大卡，所以每天油脂攝取量要控制在40克到60克內。

這個量除看得見的油外，還要包括「看不見的油」，看得見的油是指烹煮或食物調味所加的油，看不見的油則指食物本身，或食物製造過程中添加的油，牛、豬、羊等肉類脂肪因為多為飽和脂肪最好只占3成，另外7成來源應來自魚肉及堅果類植物油，把握這個原則，應該可以控制得不錯。

### 2. 慎選肉類

同樣是肉，不同肉類所含的膽固醇量也不同。由於現代人膽固醇普遍攝取過高，何副院長建議需要控制膽固醇的人，今天如果吃了1顆蛋，就要少吃肉。若想吃肉，與其吃牛、豬、羊肉，不如吃雞肉，與其吃雞肉，不如吃魚肉，因為牛、豬、羊肉裡的飽和脂肪含量達到60%，而雞肉含40%，水產類的飽和脂肪只占20%，鴨鵝則介於雞肉和水產之間，約含30%。

但也有例外，例如雞腿和雞翅就比豬腱子肉的飽和脂肪量高，豬腱肉飽和脂肪量只有10%，而雞翅則有40%；魚也一樣，雖然現代人多強調吃魚皮可增加皮膚彈性，但因魚皮、魚卵膽固醇含量高，最好還是少吃。

各種肉品飽和脂肪含量表

肉品種類	飽和脂肪含量
牛、豬、羊	60%
雞	40%
鴨鵝	30%
水產	20%
豬腱肉	10%



# 蔬菜凍了再吃 風味更獨特

冷凍脫水法讓蔬果美味不流失、快速入味，滋味獨特、超乎想像！

文／王御風

諮詢／陳韻帆（榮新診所營養師）

資料來源／《100道必點必學的小菜》 丁秀娥、李櫻瑛、林美慧、陳立真／合著 台視文化公司出版


「**冷**凍脫水法」是種健康且有趣的「食品加工法」，就像傳統泡菜大多運用鹽巴讓食材脫水，以達到保存及風味變化的效果。雖說泡菜中有多種益生菌，但相對高鹽分也造成人體腎臟的負擔。善用「冷凍脫水法」，除可減輕健康負荷之外，更可縮短烹調入味的時間。食材經過脫水後，就可運用泡漬、涼拌、沙拉、滷、炸、炒等變化處理。

運用「冷凍脫水法」時，特別要注意的是，此方法比較適合蔬菜組織較硬的瓜皮、菜梗或根莖類，而一般鬆脆型的葉菜類或大白菜在冷凍脫水後，會失重將近一半。因此建議一些在冰箱中冷藏較久的蔬果蔥蒜，不要急著丟掉，試試此法，說不定在廢物利用之餘，還能創造出一道道私房美味小品。

食譜中建議的冷凍時間是最低參考值，一般蔬果即便長時間冷凍，只會影

響食材冷凍後的體積，對風味影響不大，但基於食物營養考量，冷凍盡量不要超過2個星期。食材放入冰庫時，冷凍袋口也要扎緊、或用保鮮盒密封，以防凍菜吸附其他食物的雜味，影響到美味及衛生。

食材解凍的時間依氣候溫度而不同，不趕時間的話，可放在室溫中自然解凍，也可用溫涼開水化冰、或微波解凍。而擠去水分的多寡，可依個人的口感偏好決定，喜歡口感脆硬一點或調味較清淡的，則留一二分水分，喜歡口味較重或葉菜類，則留三四分水分。擠出來的菜汁，若不想浪費，可用來煮湯或調和果汁（要戴衛生手套擠汁），也是一物二菜的變化！

冷凍脫水菜中以白苦瓜效果最令人驚艷，苦瓜脫水後，除了苦味降低、口感更爽脆之外，也比一般涼拌苦瓜的做法更入味可口。另外，番茄脫水後，有意想不到的脆感，組織也因海綿化而吸味性佳，成為不容錯過的美味，您一定要試試看！



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
271	3.6	23.4	14

## 鹽味苦瓜 (3人份)

材 料 白苦瓜1條(約重450公克)

調味料 A. 味精2小匙、鹽1小匙、白胡椒粉少許、蔥花1大匙

B. 香油1大匙、沙拉油1/2大匙、黑豆豉1大匙

做 法 1. 苦瓜刷洗後，去內籽、白膜，切成約1×3×0.5公分的條狀，冷凍2小時。  
2. 取出苦瓜條解凍後，略擠去水分。  
3. 去水分的苦瓜條放入大碗內，與調味料A充分拌攪後排入盤中。另將調味料B於炒鍋中炒香，淋在瓜條上即可。

貼心小叮嚀

這道小菜再加些小魚乾、金鈎蝦、培根等材料，氣味與香度會更好。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
370	8.4	27.8	27.6

## 大蒜番茄 (3人份)

材 料 聖女小番茄1斤(600公克)、大蒜4瓣、蒜苗1/2根、乾辣椒3根

調味料 A. 特級橄欖油100cc、黑胡椒粗末1小匙、鹽2小匙

B. 黑醋1大匙

做 法 1. 小番茄清洗去蒂頭，冷凍2小時。  
2. 小番茄取出泡冷開水回溫變軟，剝去外皮並去內籽。  
3. 蒜苗、大蒜、乾辣椒切碎末，與調味料A一同放入炒鍋中，以小火炒至蒜末微黃，熄火，置涼後，加入小番茄及黑醋翻拌均勻，泡漬一下即可。

貼心小叮嚀

此道菜以「油漬」方式料理番茄，富含單元不飽和脂肪酸的橄欖油能提高番茄所含脂溶性營養素—茄紅素的吸收，浸漬番茄剩下的橄欖油(約80cc)可加入其他川燙的菜餚中。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
342	5	1	42.8

## 酒釀菜心 (3人份)

材 料 高苳菜心2根(500公克)

調味料 糖2大匙、酒釀2大匙、清酒100cc

- 做 法
1. 高苳菜心削淨皮筋後，切0.5公分厚圓片，冷凍1小時。
  2. 菜心片解凍，擠去水分。
  3. 菜心放入大碗內，與調味料完全拌勻，泡浸1小時即可。



酌加桂花瀟、茉莉、玫瑰等香花，有很好的提香作用。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
513	31.1	25	55.5

## 醬漬凍豆腐 (3人份)

材 料 豆腐1塊、青蔥1根、大蒜2瓣、八角2粒

醬汁料 糖2大匙、鹽1小匙、醬油50cc、清水600cc、香油1大匙

- 做 法
1. 豆腐沖洗一下，冷凍4小時。
  2. 凍豆腐取出解凍，擠去水分。
  3. 青蔥、大蒜、八角與調味料一同入鍋，以小火沸煮8分鐘後，加入凍豆腐，續沸煮5分鐘即可熄火，泡浸。



此道菜完成後可撒上香油、香菜等香料，直接食用；或再冷藏1-2小時，冰涼享用。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
257	5.4	1.2	48.2

## 味噌黃瓜 (3人份)

**材 料** 小黃瓜6條 (約重600公克)  
**調味料** 糖2大匙、白醋1大匙、清酒30cc、  
 白味噌醬2大匙

**做 法**

1. 小黃瓜清洗後，每段切約2公分長，冷凍3小時。
2. 小黃瓜段取出解凍，擠去水分。
3. 將小黃瓜放入大碗，與調味料拌勻，漬泡半天即入味。



亦可用黃豆醬、黃芥末醬、辣椒醬、沙嗲醬、檸檬魚露等調味，就可變化出不同於白味噌的美味小菜。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
391	13.6	20.4	42.5

## 紫麗雙絲 (3人份)

**材 料** 紫高麗菜1/2顆 (200公克)、白高麗菜1/2顆 (400公克)

**調味料** 糖1大匙、大蒜5瓣、紅豆瓣3大匙、香油1大匙

**做 法**

1. 雙色高麗菜分別切成寬約1公分粗條，分袋 (以免顏色混染，影響美觀) 冷凍1小時。
2. 雙色高麗菜條取出解凍，分別擠去水分。
3. 雙色高麗菜條放入大碗內，與調味料混拌入味即可。



甜椒、洋蔥、芽菜、辣椒、蘋果、番茄、蘿蔔、蕈菇等皆是這道小菜可變化的選擇。



# 吃冰 要挑時辰？

天氣炎熱的時候，吃點冰品最消暑，  
掌握吃冰的技巧，享受冰品不傷身！

文／丁彥伶

諮詢／許宏志（嘉義長庚醫院復健科主任）

資料來源／《做一碗好吃的冰》吳文智／著 台視文化公司出版



**走**在炎熱的夏日街頭，多數人都會有  
來上1杯冷飲，或是吃碗剉冰消暑的  
強烈慾望，但是很多長輩都會說：「吃冰  
傷身，也讓人容易衰老！」可是面對清涼  
可口的冰品，怎能不心動？

## 冰品最忌狂吃猛灌

傳統上認為早上剛起床鼻水流不停、  
一接觸冷空氣就打噴嚏、或有氣喘等過敏  
性體質者；容易手腳冰冷、臉色蒼白或萎  
黃的人；還有經期不穩定、容易經痛的女  
性朋友都不適合吃冰。

除了體質因素不適合吃冰之外，吃冰  
會使身體不適，其主要原因是短時間內大  
量食用冰品所引發的。這幾年陸續看到外  
國稱為「凍凍腦(brainfreeze)」，或「冰  
淇淋頭痛(ice cream headache)」的症狀，  
其成因就是在高溫氣候中快速大量喝入冷  
飲、吃冰凍食物或太涼的口香糖所引起。  
尤其許多年輕人喜歡手拿一杯超大杯冰沙  
飲品，很熱的時候大口一吸，有時會突然  
感覺頭部一陣緊縮疼痛，雖然大部分的人  
頭痛一下就過了，但也有人因此疼痛不

已，卻不知道可能是冰品所引起的。

另外，常有人用「透心涼」來形容吃  
冰的舒暢快感，但有些人對於冰品透心涼  
的感覺卻可能不是快感，因為太冰食物快  
速一路從口腔直灌胃部時，會使他們感到  
心臟好像快停止了。會產生這種現象主要  
是因為冰品引起交感神經反應，使冠狀動  
脈暫時性痙攣，健康的人可能只是稍覺不  
適，但如果是心血管有硬化情形的人，就  
可能引起心絞痛症狀。

一般最常見的症狀還是吃冰太猛而引  
起的咳嗽症狀，老一輩人常說這種情形是  
「熬到」，其實這是因為氣管上端和口咽  
腔很接近，突然接觸太過冰涼的食物使氣  
管收縮而有的咳嗽現象，尤其是有氣喘等  
過敏性體質的人特別容易發生。

## 吃冰要慢吞細品嚐

要生活在夏天氣溫動輒34℃、35℃  
亞熱帶氣候中的台灣人都不要吃冰，實在  
是不可能的事，而吃冰在某些情況下，冰  
品還是很好補充熱量及水分的方法，像醫  
師常建議有咽峽炎、因口腔黏膜破損疼痛





而拒食的小朋友，吃些奶昔、冰淇淋、果汁、布丁等冰涼的食物；還有接受化療的癌症患者也常有口腔黏膜受損而吞嚥困難的情況，此時高熱量的冰淇淋和奶昔就可緩解口腔不適，並增加身體能量，而一般人口破難以進食時也可以把食物放冷再吃；或拔牙後，吃點冰品亦可加速血液凝固、減少傷口疼痛感。

想要享受吃冰的樂趣，又要顧及身體健康，吃冰的時間最好選擇上午10點到下午2點，一天裡最熱的時段，冰品入口後不立刻吞下肚，需先含在嘴裡，等冰被口溫溶化再慢慢吞入，要注意的是要含在口

腔前端，不要以中間及後面的上顎來含，以免上顎腔附近的神經受到低溫刺激而引發疼痛。

如果是有加紅豆、綠豆等配料的剉冰，就可選擇先吃配料，享受食材冰涼的口感並仔細咀嚼後吞入，再慢慢吃冰。另外，冰品衛生也要非常講究，尤其夏季特別容易孳生蚊蟲、細菌，外面販賣的冰品容易有衛生安全的疑慮。因此想吃冰的時候，如果能自己在家使用天然食材製作冰品，不但能降低誤食不良冰品的風險，也能避免吃進過多人工色素，還能吸收食物中的營養成分。



## 這些情形 少吃冰

1. **睡覺前**：睡覺前吃冰的東西，尤其是冰品通常又冰又甜，很容易引起胃食道逆流。
2. **運動後**：剛運動完不能馬上吃冰的原因，除了冰品的低溫和運動後體溫上升的身體接觸，會造成身體散熱問題外，也容易造成肌肉收縮，使運動產生的廢物乳酸無法排掉，容易引發痠痛。
3. **月經期間**：不只中醫力勸女性經期別吃冰，西醫也一樣不贊成經期吃冰，吃冰引起交感神經興奮會造成肌肉及器官收縮，子宮的收縮會非常強烈，下背肌肉也會受影響，容易使下背痛加劇。
4. **咳嗽時**：無論是感冒或氣喘的咳嗽，還是其他不明原因的咳嗽都不適合吃冰，以免冰冷的刺激，引起氣管收縮而誘發咳嗽。
5. **痠痛症者**：筋肌肉痠痛症的患者少吃冰，因為冰冷會造成肌肉、血管及神經連帶收縮，使肌肉更僵硬而痠痛加劇。
6. **心臟不佳者**：避免冠狀動脈暫時性痙攣，心臟不佳者少吃冰。
7. **老人及疑有心血管硬化者**：老人家血管彈性本來就不好，而血脂過高疑似有心血管硬化的患者，最好別吃太冰的東西。
8. **眩暈症**：吃冰會影響耳咽淋巴液流動，眩暈時最好別吃冰。



## 薑汁地瓜剉冰

**材料：**蜜番薯1/2杯、薑糖汁2大匙、冰塊1塊

**做法：**

將冰塊放入刨冰機刨下細冰，放上蜜番薯、淋上薑糖汁即可。

### 貼心小叮嚀

1. 將2條番薯切塊蒸20分鐘，加入1/2杯糖續蒸10分鐘即成為香甜蜜番薯。
2. 將1/2杯二號砂糖用小火翻炒至融化，顏色轉深後，加2杯水、1/2小匙鹽及去皮老薑末50克，用小火煮出香味即是薑糖汁。



## 芒果牛奶冰

**材料：**芒果醬汁2大匙、芒果半顆、牛奶冰塊1塊

**做法：**

1. 新鮮芒果去除果皮、核，切成小塊。
2. 取出牛奶冰塊放入刨冰機，刨下雪花片。
3. 依序放上芒果醬汁、芒果塊即可。

### 貼心小叮嚀

將芒果1顆切丁加入3/4杯糖以小火拌煮至濃稠狀態，加入1大匙檸檬汁再煮滾，即是芒果醬汁。



## 精力冰砂

**材料：**蘋果醋1/2杯、紫高麗4片、鳳梨1/2杯、西芹1支、冰塊2杯、開水1/4杯、果糖1大匙

**做法：**

1. 將紫高麗、西芹用流水確實洗淨，切小段，鳳梨去皮切小塊。
2. 將蘋果醋、白開水、紫高麗、西芹、鳳梨、冰塊一同放入果汁機中，攪打至均勻綿密即可。

### 貼心小叮嚀

精力冰砂是從精力汁延伸而來，多了冰涼的口感，營養不變，適合上班族用來補充纖維素和蔬果攝取。



## 玉米牛奶雪花冰

**材料：**玉米粒1罐、玉米醬1罐、開水1/2杯、煉乳1大匙、牛奶冰塊1塊

**做法：**

1. 玉米粒與玉米醬加水一起放入鍋中小火慢煮開，轉濃稠放涼。
2. 取出牛奶冰塊放入刨冰機，刨下雪花片。
3. 淋上玉米醬、煉乳、果糖即可。

### 貼心小叮嚀

如果沒有刨冰機，可將牛奶冰塊放在刨刀上來回摩擦，效果也不錯。



# 食物保鮮要正確 不是放進冰箱就好

不正確的食物保鮮法，浪費食物更影響健康，  
別讓「冰箱性腹瀉」破壞夏日的歡樂氣氛！

文／王御風  
諮詢／陳韻帆（榮新診所營養師）



**根**據調查發現，台灣人每年浪費的食物高達258億元，這些成本換算成營養午餐費用可讓22萬名學童吃20年，這樣驚人的浪費多數是因為保存方式不當，造成食物腐壞或過期而不得不丟棄。

或許有人會說自己很少浪費食物，總是想盡辦法吃下肚，珍惜食物固然是好事，但如果沒有做好保鮮工作，卻可能引發食物中毒、「冰箱性腹瀉」等問題，尤其炎炎夏日來臨，食物保鮮更需謹慎。

## 您的食物保鮮觀念正確嗎？

您的食物保鮮觀念正確嗎？回答以下小測驗，先了解自己的觀念對不對！

1. 食物放入塑膠袋或保鮮膜，再擺進冰箱，就可達到食物保鮮的效果。
2. 剛買回來的食物不需做處理，可直接放進冰箱。
3. 食物放進冰箱細菌就無法生存。
4. 食物外表看起來沒有異樣，就可以吃。

如果以上題目，您有任何一題答“是”，就要重新認識正確的食物保鮮觀念，趕快檢視一下家中冰箱的狀況，才能保障全家人的飲食健康。

## 打破食物保鮮迷思

### 1. 生鮮食物放進冰箱就好了

現代人生活忙碌，不可能天天上市場採買食物，因此生鮮食物放置冰箱的時間大多至少3天，甚至有些還會存放超過7天，多數人常容易忽略生鮮食物也有保存期限。

一般來說，家中冰箱冷藏室溫度通常在0°C到5°C之間，因此蔬菜和牛羊肉可保存4到6天，家禽類肉品、水果可保存3天，而海產和熟的飯菜則只能保存2天。



## 2. 食物外觀正常就可以吃

多數人都用眼觀、鼻聞、口嘗3步驟來判斷食物是否腐壞，其實這是不準確的做法，因為食物中的細菌從存放那一刻起就開始增生，食物看起來正常並不表示新鮮，因此還是要注意食物保存的時間，才能避免對健康造成危害。

對於不夠新鮮或部分腐壞的食物，有些人認為只要切掉壞掉的部分、或煮熟就可以吃，這是非常危險的做法，因為食物中的細菌可能包含金黃色葡萄球菌、沙門氏桿菌、肉毒桿菌等各種菌種，當食物可明顯看出腐壞時，代表滋生細菌量已達相當程度，就算切掉、煮熟，還是可能引發噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃問題，甚至有食物中毒的危險。

## 食物保鮮這樣做

想做好食物保鮮，首先要從家裡的冰箱管理做起，多數雙薪家庭，因為平常工作忙碌，習慣趁著週末假期一次採買一星期或是更久所需的食物，往往把冰箱塞得滿滿的；而所採買的食物，回家後也沒有進行分類處理或密封存放，多直接裝在塑膠袋中就放進冰箱；平常沒吃完的剩飯、剩菜或其他食物，也多裝在鍋裡或碗盤中存放，有時連蓋子都沒蓋就直接放進冰箱。這些動作都可能引發食物交叉污染或細菌滋生，造成身體負擔與傷害。掌握以下幾個重點，就能減少食物腐壞的速度，吃得更健康。

### 1. 冰箱設定適當溫度：

一般來說冷凍室設定溫度約-18℃；冷藏室溫度應在0-5℃之間。

### 2. 食物擺放的技巧：

- \* 冰箱內食物不要超過8分滿，冷空氣才能流通，以維持適當的溫度。
- \* 熟食放冰箱上層，生食則放下層，以避免生食血水流出污染熟食。
- \* 食材買回家後，先清潔分類，依照每次食用量分裝，肉類及海鮮可先將血水倒出、用冷開水沖一下再以紙巾擦乾，最後才依每次食用分量做分裝冷凍，可有效減少因重複解凍，而產生細菌滋生問題。

### 3. 使用密封保鮮工具：

使用拉鍊密封袋或密封保鮮盒等保鮮工具，可避免食物間細菌交叉污染，也可以延長保存時間，密封保鮮盒可放有湯湯水水的食物，不規則尺寸和單純的乾料、生料食物，就適合用密封袋保存，而在使用密封袋時，最好盡量壓出袋內空氣，可縮小體積，也減少袋內濕氣殘存。

### 4. 定期清潔冰箱：

冰箱最好每週擦拭清理一次，清潔的時候，只需用海棉沾小蘇打水擦拭，就能去除大部分黴菌和污垢，清潔時除了冰箱內外都要清理之外，也要順便檢查橡膠條是否有吸附不牢的現象，因為這些細節都可能讓食物因接觸空氣，產生腐壞現象。



# 用水思源 點滴皆珍貴

台灣地理特殊儲水不易，水資源稀少珍貴，  
節約用水人人有責，不怕“旱”來襲。

文／張怡伶

資料來源／經濟部水利署節約用水資訊網

Eco Life清淨家園顧厝邊綠色生活網



台灣地理環境山坡陡峭、河水湍急，多數雨水一落地就迅速流到大海，不易留存，再加上地狹人稠，因此，台灣每人每年可分配到的降雨量只有世界平均值的1/7，每人每年可用水量僅約1千公噸，以目前世界標準來看屬於缺水地區。

此外，台灣地區與季節的降雨量分布不平均，常造成局部性、季節性的乾旱，而全球極端性氣候越來越頻繁，缺水問題也將更加嚴重。如果我們每個人都能在生活中落實節水、查漏動作，就可輕鬆節省30%的用水量，根據統計，如果每人每日節約50公升用水量，1年將可省下接近於1座翡翠水庫的蓄水量，對於水資源及環境保護將有極大幫助。

## 省水馬桶改造DIY

我們生活中，平均每人每日用水量約為204公升，其中馬桶用水量最高，占總用水量的28%、其次洗衣22%與洗澡21%、及一般水龍頭用水15%。因此，家中馬桶要特別注意預防漏水，如果發現損壞就要盡快修護，才不會讓水白白流掉，更增加水費負擔。

除了將家中馬桶改成省水馬桶，或加

裝二段式沖水配件之外，還有更快速、輕鬆的省水馬桶DIY改造法：在馬桶水箱內放入一塊磚塊或一個裝滿水的保特瓶，可減少每次沖馬桶的出水量；或將舊式馬桶水箱內的扁圓形球墊拿掉，就可改造成無段式沖水馬桶，每次沖水時可以按壓時間控制出水量。

## 浴廁水龍頭隨手關

- 第1招：水龍頭安裝低流量蓮蓬頭、水龍頭曝氣器，或加裝緩流水龍頭氣化器。
- 第2招：刷牙、洗臉或洗手、洗澡抹肥皂時，先將水龍頭關掉，要用再開，減少浪費。
- 第3招：洗澡用淋浴，淋浴時間最好不超過5分鐘。淋浴代替盆浴可節約50%的用水，而淋浴的水柱沖擊身體，比泡澡更能消除疲勞。
- 第4招：多人洗澡時，盡量時間集中，大家接著洗，可節省熱水流出前的冷水流量，或將熱水流出前的冷水儲存起來再利用。
- 第5招：回收洗手、泡澡水沖洗馬桶或刷地。



## 洗衣少用清潔劑

- 第 1 招：詳讀洗衣機說明書，了解衣物與用水比例應為多少，用水或衣物過多，容易形成浪費，也損害洗衣機壽命。
- 第 2 招：依衣物材質分類清洗，清洗毛料、化學纖維物約需5分鐘；木棉、麻類約10分鐘；較髒衣物約需12分鐘。
- 第 3 招：正式洗衣前，先以清水浸泡沖洗後脫水一次，可節省水及清潔劑使用量。
- 第 4 招：洗滌劑用量應配合衣服質料或分量做考量，不是放越多洗得越乾淨，過量的洗滌劑反而會造成衣物二次污染。
- 第 5 招：衣領、袖口等污垢較重的部位，或一些髒污嚴重的衣物，先用手清洗一遍，再放入洗衣機，可減少清潔劑用量。
- 第 6 招：內衣、內褲等較不會有嚴重髒汙的個人衣物，可利用洗澡時，熱水流出前的冷水，隨手揉洗。

## 洗碗洗菜水再利用

- 第 1 招：冷凍食物用微波爐解凍，或提早將食物從冷凍庫中拿出，放進冷藏室內退冰，不使用大量清水沖洗退冰。
- 第 2 招：洗碗、洗菜時，不要開著水龍頭直接沖洗，最好以盆槽接水清洗，以減少水量流失。
- 第 3 招：用餐後，收拾碗盤時不要互相疊放，以免盤底油膩互相沾污，更難清洗。

- 第 4 招：比較油膩的碗盤先用報紙等不用的廢紙擦拭去除油脂，輕鬆、好洗又省水。
- 第 5 招：回收洗米水、煮麵水、或購買天然苦茶粉洗鍋具碗筷，省水又可減少化學性清潔劑污染。
- 第 6 招：回收洗菜水、洗碗水等水來澆花、洗車。

## 早晚澆花較省水

- 第 1 招：選擇陽光較弱的早晨或晚上澆花，以免水分快速蒸發，浪費水源。
- 第 2 招：庭園盡量選種耐旱植物，並按照植物水性分區栽種，以便區分澆水量。
- 第 3 招：修剪草皮時，草株應留下10到15mm高度，以減少地面水分蒸發。
- 第 4 招：庭園土壤添加稻穀、木屑、泥炭土等濕潤介質或保水聚合物，以提高土壤透水與蓄水能力。
- 第 5 招：植物澆水量足夠存活就好，最好每株植物分別澆水，或以低流量噴霧器對整個花圃澆水。



▲最好每株植物分別澆水。

# 夏季玩水新選擇 親水公園好歡樂

夏天是玩水的好季節，走一趟生態豐富且精心規劃的親水公園，好玩也安全。

文／張怡伶



台灣有山有水，處處找得到玩水的地方，近年來大家卻開始流行到親水公園玩水，親水公園都經過政府或民間的精心規劃，配合在地景觀與人文特色，除了有豐富的自然生態景觀與多元化休閒設施，連最重要的民生問題也可輕鬆解決。到親水公園玩，不怕找不到廁所，髒了也有地方沖洗，有些還提供休息及餐飲服務，既安全又方便，一次滿足全家大小的需求。

## 竹崎親水公園



嘉義朴子溪旁的竹崎親水公園，是嘉義縣熱門的觀光景點，公園腹地廣大，將近4公頃園區裡有豐富的生態景觀與遊樂設施，來到這裡可悠閒散步、可戲水烤肉、可奔跑嬉戲，全家大小都可找到喜歡的活動。

公園裡包含親水活動設施、藝術廣場區、多功能草坪區、溪岸步道區、卵石遊戲區、林蔭散步區、烤肉區、兒童遊戲區等區域，親子一起戲水、垂釣、

賞鳥、擲飛盤、放風箏、騎腳踏車等活動都很適合。

竹崎鄉因產竹而得名，因此親水公園內特別規劃了一座全國獨一無二的竹子園，園內廣集國內外珍貴竹類80多種，是公園一大特色；另外，位於河畔別具風情的梅荷園，有梅樹、荷花、睡蓮與柳樹等隨風搖曳、景緻優美，值得放慢腳步、駐足欣賞。

園區內也展示1914年啟用的國寶級阿里山森林鐵路火車，不只讓民眾參觀，還可上車坐坐，體驗前人搭火車的氣氛；而古農村文物展區裡，則可看到早年農村的生活情境；還有為了紀念當年參加八二三砲戰的179名竹崎青年，而設立的八二三砲戰紀念園區則展示了國防退役的大砲、戰車、戰機等軍事武器，對於喜愛武器的人，又是另一種樂趣。

### 【交通資訊】

開車：國道3號高速公路竹崎交流道下，接縣道166往東到底再接台3線往北即可到達。





公車：嘉義火車站前公車總站，搭前往梅山方向的竹崎線公車即可到達。

### 遠望坑親水公園



遠望坑親水公園位於東北角最知名登山步道—草嶺古道入口不遠處，四面環山，有溪流、梯田、生態池及豐富的動植物生態景觀，是絕佳的自然生態旅遊景點，園區內遍植的野薑花，在夏末秋初時分，白色花朵紛紛綻放，香氣迷人，因此也稱野薑花公園。

遊客來到此處，可在青翠的草原上嬉戲，或在清澈的溪流裡戲水，尤其在跌死馬橋下的天然水潭更是觀光客的戲水天堂。也可選擇登上居高臨下的木涼亭，眺望層層疊疊的梯田，及自然生態水池的風光。

如果沿著溪旁石塊步道走進園區，可見一寧靜清幽的水塘，穿越水塘上拱橋，就可觀賞清澈溪水中，密密麻麻、成群悠游的臺灣溪哥魚和苦花魚；走累了坐在水塘中的雙水亭上，欣賞塘水映



▲ 遠望坑木涼亭，可眺望山水美景。

著涼亭與樹影，活潑生動的魚群與蓮花，彷彿置身人間仙境。

還有，別忘了親自試試園區裡的手搖水泵及腳踏水車，體驗田園生活的樂趣，也要去參觀一下仿「都鐸式」建築的木製公廁，造型非常特別。

餓了，可就近到車程只有5分鐘的福隆車站，買幾個有名的福隆便當到對面福隆遊客中心的公園裡悠閒用餐，是最舒適的夏季旅遊行程。

#### 【交通資訊】

開車：1.中山高速公路八堵交流道下，經過台2丁線公路，接台2線濱海公路至福隆，沿步道而行即可到達。

2.中山高速公路八堵交流道下，接濱海公路至大里天公廟或支線貢寮鄉遠望坑停車，直行遠望坑親水公園。

火車：北迴線於貢寮站下車，徒步5公里到登山口；或大里站下車，徒步100公尺至天公廟即可到達。

公車：於台北北站搭乘往羅東、宜蘭方向之國光客運，於福隆站下車，沿步道而行即可到達。

### 關山親水公園



關山親水公園位於關山車站後方的新武呂溪畔，占地高達32公頃，包含了生態保護、休閒娛樂與環保教育等多功能用途，曾獲得內政部營建署選為「城鄉魅力大獎」特優。



園區內包含了親水園區、靜態園區等，親水園區裡的人工河道、地面噴泉、小瀑布、划船區與蓮花池等設施，不論是戲水、划船、釣魚或賞鳥等都可玩得愉快又盡興。而新武呂溪更是國內難得未受污染的清澈溪流，使公園內到處可見由地下冒出的伏流，身處其中令人感到無比清涼、舒暢。

靜態園區中則以空氣、土壤、水質、動植物為主題進行設計，是自然環保教育極佳的場所，區內有觀星台、能見度指標、日晷、賞鳥屋、人工湖泊等景觀，也可觀賞鳥類、魚類等動植物生態。

區內還有一座有如立在水面的表演廣場、造型獨特的船形大門與蘭嶼獨木舟吊橋等是公園中最具代表性的地標，另外，遊客服務中心的造型設計也非常獨特，採金字塔造型的天窗設計，提供民俗文物展示及關山全鎮旅遊導覽等服務。

關山親水公園也是關山鎮單車道的起點，離開關山親水公園之後，一定要騎上單車享受一下關山鎮裡全台第一條環鎮單

車道沿途的美麗風光，此環鎮單車道全長12公里，路寬約3至4公尺，除了農用車輛因工作需要之外，其他車輛一概不准進入，旅客在此騎車可以享受完全不受干擾的悠閒情境。

單車道一邊是卑南溪，一側沿紅石溪，還有關山大圳的清澈流水，遠觀高聳青翠大山、呼吸著清新空氣，是人生一大享受。夏天前往還可見綠油油的水稻、阡陌縱橫，充滿農村淳樸的景緻。悠閒慢騎的人，環繞一圈約70分鐘，騎快一點45分鐘就可騎完全程。

### 【交通資訊】

開車：由台東市轉台9線省道，往北邊方向直駛，到關山鎮時轉隆盛路直駛，循路標右轉即到達，距台東市約50公里。

火車：搭火車在關山站下車，循路標前行。

公車：在台東市搭乘往關山、池上、花蓮的班車，在關山站下車。



# 炎炎夏季到 疾病不要來

## 夏季防病守則：

- 1 屋外環境：疏通水溝、清除廢棄物
- 2 室內居家：保持清潔與通風、清洗積水容器
- 3 個人習慣：勤洗手、注意飲食衛生



行政院衛生署中央健康保險局  
Bureau of National Health Insurance,  
Department of Health, Executive Yuan  
健 保 用 心 讓 您 安 心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

# 珍惜健保 醫療資源



1. 拿藥就要按時吃
  2. 不要逛醫院
  3. 不要求醫師做非必要檢驗、檢查
- 珍惜醫療資源很簡單，人人做得到！



行政院衛生署中央健康保險局  
Bureau of National Health Insurance,  
Department of Health, Executive Yuan  
健保用心 讓您安心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

ISSN 1026-9592



GPN:2008500065  
定價:60元  
(一年6期360元)