

第95期

National Health Insurance

全民健康保險

■ 全民健康保險雙月刊 ■ 中華民國101年1月號 ■ ISSN: 1026-9592

腎臟病患照護計畫

以病人為中心
門診整合照護計畫

IDS守護山地離島居民健康





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

愛健保 珍惜健保資源



有健保 健康常存

年之初，首先要跟大家道聲恭喜！又平安地過了1年，相信在未来的日子裡，有健保的用心照護，也能健康快樂地度過每1天。

本期《全民健康保險雙月刊》採訪題材「腎臟病患照護計畫 降低洗腎發生率」講述的是健保局從95年起，便針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患，提供洗腎前的個案管理與衛教計畫，有效延緩末期腎臟病患進入洗腎，也擺脫台灣高洗腎率的狀況。到了100年，健保局更是推動「慢性腎臟病照護計畫」，將照護範圍擴大到初期患者，讓照護更為周延。此篇同時提供護腎5招，國人平日就可做好腎臟保養。

「以病人為中心門診整合照護 提供多重慢性病人更適切服務」，主要是針對慢性病患所設計的照護計畫。根據內政部統計資料，99年國人平均餘命男性為76.13歲，女性更高達82.55歲，顯示台灣已進入高齡化社會。然而長壽卻不一定健康無病，銀髮族罹患慢性病，是常見的事，時常掛病號不管對國家資源或是家人的經濟時間都是負擔，病患本身過度用藥量，對健康也有害無益。健保局觀察到此現象，推動「以病人為中心門診整合照護計畫」，1次掛病號，各科醫師共同診斷治療，各問題迎刃而解。

另外，在此要恭喜健保志工匡蕙雲女士，獲得100年內政部所主辦的「金駝獎」，為全國志工的最高榮譽。匡女士在85年的低潮期，幸由朋友的熱心牽引，加入志工的服務行列，從此打亮了她人生的道路。除了替她感到高興，也希望藉此激勵失意中的朋友，不要畏懼艱難，雨後放晴的彩虹，加倍地美麗。

本期《全民健康保險雙月刊》健康養生的題材也很豐富，「正確刷牙 跟蛀牙說掰掰」、「打造孩子無過敏居家環境」，提供給爸媽做參考，孩子從小灌輸正確的刷牙觀念和養成好習慣，長得一口好牙，除了美觀，也免於治療牙病之苦；台灣患有過敏的人愈來愈多，甩掉過敏，先從改善居家環境做起。





編輯手札

01 有健保 健康常存

特別報導

04 腎臟病患照護計畫
降低洗腎發生率

08 以病人為中心門診整合照護
提供多重慢性病人更適切服務

12 厝邊好醫生 社區好醫院

健保有愛

16 有健保 就醫好安心

20 志工最高榮譽金駝獎
匡蕙雲活得精采



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 ◎戴桂英
社長 ◎李丞華
編輯顧問 ◎黃三桂
總編輯 ◎蔡魯
編輯委員 ◎姜毓華 高資彬 江秋芬 林明珠
胡思京 陳素芬 陳福隆 陳明山
張鈺旋 甯素珠 廖桃源
執行編輯 ◎曾淑汝
文編 ◎張玉琦 黃嫩喬 陳淑卿 李政純
美編 ◎張惠如 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 ◎02-2702-9934
讀者意見電子信箱<http://www.nhi.gov.tw> (點選【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行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

- 21 老當益壯
未使用過健保卡的張明芳

健保園地

- 22 IDS 守護山地離島居民健康
- 26 門診高使用率指定就醫方案
啟用
- 30 外籍人士享有同等醫療保障

讀者投稿

- 33 讓失智症病人看病祕訣

健康身心靈

- 34 趕走疲勞 從生活做起
- 38 正確刷牙 跟蛀牙說掰掰
- 42 打造孩子無過敏居家環境

生活是樂活

- 44 春節賞花趣

捐款名單

- 47 行政院衛生署中央健康保險局
各界愛心捐款明細表

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：open396@ttv.com.tw

腎臟病患照護計畫 降低洗腎發生率

文／邱屏人

諮詢／張益誠（健保局醫管組科員）

陳漢湘（馬偕護校校長、台灣腎臟學會理事長）

腎臟病患照護計畫成效顯著！根據98年資料，台灣洗腎發生率已從每百萬人421人降至347人，退居世界第4，台灣不再是洗腎發生率第1的國家。

► 延緩末期腎臟病患進入洗腎計畫

為免除國人走上「洗腎」之路，健保局從95年11月起，針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患，提供洗腎前的個案管理及衛教計畫（Pre-ESRD），實施多年來，成效相當顯著。台灣腎臟學會理事長陳漢湘表示，該計畫確實有效控制病患腎功能惡化速度，延緩末期腎臟病患者進入洗腎。

陳理事長進一步強調，健保局針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患實施的照護計畫，主要是延緩末期腎臟病患者進入洗腎階段，根據腎臟學會分析發現，末期腎臟病患透過衛教及個案管理後，平均1年後才會進入洗腎，有些病患甚至可長達2年後才開始洗腎。

此一成效，也讓台灣擺脫洗腎發生率第1的惡名，陳理事長更表示，今年台灣的

洗腎發生率仍持續下降，從初步統計結果來看，98年台灣洗腎發生率已降至每百萬人347人，退居世界第4。

► 廣續推動初期腎臟病患的照護方案（CKD）

為此，健保局100年再編列4億元推動「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」，將範圍擴大至初期慢性腎臟病患者（第1、2、3a期）進行疾病管理，使慢性腎臟病照護網路更加完整周延。

健保局醫管組科員張益誠表示，100年擴大辦理的「初期慢性腎臟病照護計畫」，不再只是腎臟科醫師扮演守門員的角色，首次以跨專科的方式，由不同科別的醫師擔任腎臟守門員，期藉由早期預防、早期治療，免除初期患者進入洗腎命運。

原本的Pre-ESRD計畫，主要是針對慢性腎臟病第3b-5期的患者，此時期病況已較嚴重，所以計畫重點大多集中在較大型的醫院對患者的照護；而擴大的「初期慢性腎臟病患照護計畫」是針對疾病初期的患者，因此

重點是放在基層醫療院所及醫師，能給予患者正確的衛教以改善生活習慣，希望患者能在罹病之初即接受最適切的醫療，預防腎功能的惡化。

健保局希望有更多基層診所加入初期慢性腎臟病患照護計畫，提供符合治療指引的定期追蹤、檢查及衛教，讓需要的民眾更容易得到最好的醫療。根據健保局統計，至目前為止，參與初期慢性腎臟病照護計畫的醫療院所數達959家，醫師數達2,807位，涵蓋範圍相當廣。為確保照護品質，醫療人員必須接受一定時數的教育訓練，取得認證資格，或具備腎臟等專科資格才得以加入本計畫。

此方案提供以病人為中心的整合型照護，除進行適當的照護及定期腎功能追蹤檢查，例如eGFR（腎絲球過濾率）、U_{pcr}（尿蛋白比值）、血清肌酸酐、LDL（低密度脂蛋白）等重要的檢查外，並提供衛教諮詢，例如日常保健及預防、避免不當的藥物傷害等知識、疾病相關的併發症資訊及飲食指導原則等。

也就是說，醫師必須掌握患者的狀況、追蹤病情與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與生活照護上必要訊息與溝通。當患者連續2次的追蹤檢查結果，顯示慢性腎臟病的分期得到改善（例如從第2期降低到第1期），或者eGFR獲得改善，且血壓控制、糖尿病患的血糖控制、LDL降低到正常範圍或戒菸等有助於腎臟病控制的情形，醫師就能得到健保的獎勵給付。

► 腎功能具可逆性

據健保局統計，截至100年9月止，收案數達4.9萬人，以基層診所收案3萬人最多，符合初期慢性腎臟病早期治療的推動目的，且收案病人慢性腎臟病分期第3a期占47%最高，次為第2期占37%，第1期占16%最少。

很多民眾都不知道自己腎臟有毛病，等到發現時，往往為時已晚，健保局將範圍擴大至第1、2、3a期，主要是因為早期慢性腎臟病只要接受治療，腎功能是可以恢復的，民眾可免於步入洗腎之命運。

陳理事長說，慢性腎臟病初期民眾只要好好接受治療，腎功能常常可以恢復，即使



▲ 腎臟病具可逆性，早期發現，腎功能可恢復。

被醫師診斷為第3、4期，只要好好接受治療，仍可延遲洗腎的時間。腎臟病早期雖然沒有症狀，但可透過定期檢查尿液、抽血來確定腎功能是否正常，只要早期發現，腎臟病是可以治療的，也可避免進入末期腎臟病而必須洗腎的悲劇。

► 腎臟病分5期

腎臟病依照腎功能被破壞的程度分為5期：第1期腎臟腎絲球的過濾能力為每分鐘大於90毫升，與正常人相同，但已經合併有蛋白尿或血尿。第2期過濾能力降低到每分鐘60到90毫升。第3期降低到30到60毫升。第4期降低到30毫升以下。第5期小於15毫升，很容易進入洗腎的狀態。

雖然腎臟病很難早期發現，但本身有痛風、糖尿病、腎結石、高血壓的民眾，平常應做好個人保健，以免危害「腎臟」，造成不可挽回的悲劇。像糖尿病人應該嚴格控制血糖，糖化血色素應小於7%，總膽固醇應小於180，按時服藥減低腎絲球的壓力，可延緩進入洗腎的時間3年半。

根據統計，糖尿病人3個就有1個會洗腎，建議糖尿病人每半年到1年檢查肌肝酸清除率，正常人是100到120毫升／分，可是糖尿病人腎臟病初期腎臟會變大，分數反而高達150分。因此建議患者應定期檢查微小蛋白尿，如果發現超過30毫克，就應好好治療，早期透過檢查發現糖尿病腎病變，都可早期治療，避免洗腎。

民眾如果有不明原因的高血壓，也應該

注意可能是腎臟病造成的，腎臟病人的血壓收縮壓應該嚴格控制在120毫米汞柱以下，也能避免因尿毒症而洗腎，一般人的標準是130毫米汞柱。

► 平常要有護腎的觀念

腎臟是一個構造複雜且精細的器官，一旦受損，很難恢復原狀，機能也會漸漸衰退；也建議民眾，少吃來路不明的藥物，即使不是腎病高危險群，也可自費到醫療院所抽血、驗尿檢查一下肌酸酐、蛋白尿指數是否正常，不用100元就可掌握自己的腎功能指數，確保自身健康。

另外，人過了30歲過後，每增加1歲，腎功能就會自然老化，就愈經不起損傷，而腎臟功能主要在調節和維持人體內的體液容量和成分，是泌尿系統中非常重要的器官，台灣腎臟醫學會提供以下5招護腎方法供民眾參考。

► 護腎5招

1 不自行亂服藥

千萬不要吃來路不明、未經醫師處方的藥，如果有醫師開立的抗生素、止痛藥也應該按規定服用，不要服用過量，另外許多市售的止痛藥、感冒藥和中草藥都有腎臟毒性，也需小心服用。

2 留意血糖、血壓

血壓控制不好、糖尿病太久，都可能會造成腎臟傷害，因此代謝症候群的患者，一定要配合醫師好好治療、並改善飲食與生活習慣，讓病情獲得良好的控制。

3 飲食要均衡

飲食要均衡、不可暴飲暴食，若長期暴飲暴食，吃下太多含蛋白質的食物，將造成腎臟很大的負擔，使腎功能受損，因此，飲食盡量均衡、清淡，才是保腎之道。

4 多喝水不憋尿

因憋尿產生的尿道感染，有可能造成腎衰竭，尤其現代人大多忙碌，很容易就有「習慣性憋尿」的情形，工作的時候，要注意時時提醒自己，每隔一段時間離開座位、喝杯水、上個廁所。

5 多運動

國外已有諸多研究發現，運動好處多多，呼籲民眾有時間多動，最近國外更有研究發現，運動不僅有益控制血糖、血壓，對腎臟也有一定的幫助，至於機轉為何，目前科學家並沒有進一步研究，建議每天至少運動30分鐘。



▲ 每天運動30分鐘，有助於護腎。

3從4不得

腎臟已受損者，更要注意護腎「3從4不得」的原則。

「3從」是指腎臟功能已受損的病患，要遵從低蛋白、低鉀、低磷、低鹽的「四低飲食」；每3個月做3項腎臟功能「定期檢查」；遵循「醫師指示」。

「4不得」是指危險飲食，高磷、高鹽、高鉀、高蛋白食物吃不得；「高血壓、高血糖、高血脂、尿酸」疾病生不得；「濫用藥物」做不得；「暴飲暴食」要不得，才能有效避免自己走上洗腎之路。

檢測DIY

如果民眾出現以下症狀，一定要儘快就醫，尤其患有高血壓、高血脂、心臟病、高血糖等族群，一定要把腎臟病的症狀口訣「泡、水、高、貧、倦」謹記在心：

泡→小便時有細微泡沫，超過30秒仍不散

水→下肢壓下去會有水腫現象

高→高血壓

貧→不明原因貧血

倦→經常感到很累、無力



資料來源／台灣腎臟學會

以病人為中心門診整合照護 提供多重慢性病人更適切服務

文／衛允琳
諮詢／張溫溫（健保局醫務管理組科長）

我們家老奶奶今年70歲，有心臟病、高血壓、糖尿病及腎臟功能不好等多種慢性疾病，老奶奶每次到醫院看病都要掛很多科，掛號、等門診花了老奶奶不少時間不說，每次吃藥都要吃上一大把，也不知道不同科別醫師所開的藥物之間，會不會有不良的交互作用，一直到醫院加入健保局推動的「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」之後，老奶奶終於不用一次掛很多科、到處奔波的看病，還吃一堆的藥。

後來家人電話詢問健保局，門診整合照護試辦計畫對病患的好處在哪，原來，病患只要符合資格且加入試辦計畫，到有辦理

整合照護門診醫院看病，就有各科醫師共同診斷治療，用藥亦經由醫師們或藥師一起把關，解決了每一種病就掛一科，花上數倍的掛號費用及門診時間，並且減少藥品的數量，降低了藥費的部分負擔。

► 門診前20大疾病，多屬慢性病

以病人為中心的醫療照護服務，是國際的趨勢，根據健保局統計，99年度民眾門診前20大疾病，發現大多屬慢性疾病，包括高血壓、糖尿病、關節病變、腦出血、胃腸道疾病、眩暈及白內障等，全國2,300多萬人口當中，有5.3%是慢性病患者，而老年人



的慢性病患當中，有不少人是同時有2種以上的慢性疾病，目前國內65歲以上老人約有247萬多人，其中有多重慢性疾病的老年人比率即高達26%。

為了改善這個問題，健保局99年起開始推行「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，以給付獎勵的方式，鼓勵醫院設立整合照護門診，參與計畫的醫院可獲得試辦計畫所提供每位照護對象400元的照護費用，另外還有成效評量鼓勵款，凡是醫院把病患照護得愈好，就可以獲得愈高的獎勵款，目前每位照護對象最高可以獲得600元的給付獎勵。

試辦計畫推行後，不少醫院開始設立整合照護門診（民眾查詢試辦醫院路徑：健保局全球資訊網首頁 → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 → 醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫），並對符合資格的病患進行收案，參與試計畫的病患，不須登記或簽署任何的同意文件，也不會因而限制就醫的醫院，加入試辦計畫的病患到醫院後，只要到整合照護門診就診，就可以完成所有的檢查及治療，並由各科醫師或藥師共同為病患用藥把關，達到「必要醫療，一次到院，完整照護」的醫療服務目標，而各醫院間所提供的整合照護門診模式不盡相同，主要可以分成「疾病整合」、「資訊流程整合」及「特殊對象整合」等3個模式。

► 有效降低病患就醫次數、用藥數量

99年整合照護門診試辦計畫實施第1年

後，健保局針對試辦計畫進行成效評估，在試辦計畫推行後，參加之病患平均每人每月就醫次數由1.091次減少至0.945次，減少0.146次，下降幅度達13.4%，而在用藥部分，試辦後，平均每人每月用藥品項數由5.05項減少至4.87項，減少約0.2項藥品數，下降率為3.66%。

另外在急診次數方面，試辦後參加之病患平均每人每月急診次數由0.033次減少至0.031次，下降率為6.66%，所有加入整合照護門診的病患，共節省了8.5億的醫療費用，扣除試辦計畫支用預算4.79億元，總計節省了3.75億元的醫療費用。

除了節省醫療費用之外，整合門診試辦計畫也讓病患無論是在時間或是金錢上，均明顯減少花費。根據試辦計畫執行成效評估，參與試辦計畫的病患，全年可減少1.68次的就醫次數，換算所節省的花費，估計平均每人全年可節省588元，而所有參加試辦計畫的病患，全年可因而節省下高達2.03億元的部分負擔，另在掛號費部分則可節省約8,000萬元。

不僅如此，病患無論是坐車或是走路到醫院就醫，都需要交通時間成本，而在醫院候診及就診時，也需要時間成本，根據試辦計畫執行成效評估，所有加入試辦計畫的病患，其就診、候診及交通的時間成本，全年可節省達387萬小時，時間就是金錢，整體時間成本所節省下來的金錢是無法估算的。

值得一提的是，在這些可估算的節省數字背後，還有一些無形的效益，例如病患家

屬可以少請很多假陪病患看病，減少不少家庭的困擾，另亦可避免重複檢查、治療及用藥，不僅增進病患的安全，也大大提昇醫院醫療照護品質。

100年是健保局推動「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」的第2年，預計投入5億的計畫經費，採專款專用的方式辦理，截至100年12月共有190家醫院、55萬病患加入這個試辦計畫，過去醫院選擇加入試辦計畫的病患，以就醫次數較多的忠誠病患為主，所謂忠誠病患指的是這名病患過去1年內，在這個醫院內就醫次數大於50%以上，今年則擴大除忠誠病患之外，參與試辦計畫的醫院及照護團隊還可以自由選擇照護

的病患，只要醫院及照護團隊認為適合，就可以收案進來，但有一定比例的限制。

► 醫師共同討論病患狀況

整合照護門診試辦計畫，不僅改變了病人與醫院及醫師間的關係，更改變了醫師與醫師之間的互動。為了瞭解各醫院整合照護門診的推廣執行狀況，張科長參與多場醫院的成果分享會，會中即聽到參與整合照護門診醫師，以自己親身的體驗提到，過去多是自己看診開藥，但參與整合照護門診後，他開始與其他醫師共同討論病患的狀況，藥要如何開，才不會重複，用藥要如何調整，才是對病患目前的狀況是最好的，也深深體認到以病患為中心的醫療服務核心精神，實在獲益良多。

整合照護門診試辦計畫是中長期的計畫，未來健保局將分階段導入，目前規劃可分為「試辦期」、「推廣期」及「成熟期」；「試辦期」階段重點將放在醫院內或整合團隊對忠誠病患照護的整合，「推廣期」階段則將注重跨院間的整合照護，至於「成熟期」則希望到基層醫療院所也能整合。



▲ 多重慢性病人需要各科醫師共同討論病況和開藥。

整合照護門診雖然好，但推動起來並非沒有困難，有些病患已經習慣固定給同一位醫師看病，或是覺得給名醫看比較好，另也有些病患就是喜歡分科別看，覺得這樣會看得比較仔細，這些都讓整合照護門診的推廣受到影響，如何建立民眾正確的就醫觀念及態度，是在宣導上需要極力突破的。



▲ 醫院會將病患就診的資訊整合管理，降低病患重複用藥的機率。

▶ 疾病整合

所謂「疾病整合」照護模式，其主要為針對特定疾病的整合門診，例如糖尿病共同門診、高血壓合併循環系統聯合照護門診等。以糖尿病為例，病患會有很多的併發症，包括視網膜病變、腎臟病變、心血管病變及皮膚等疾病。糖尿病患除了要遵從醫師指示服藥及注射胰島素之外，病患本身的飲食及生活作息也要跟著調整，才能多管齊下、標本兼治，所以糖尿病患不僅需要眼科、腎臟科及心臟內科醫師共同會診，也需要營養師的介入，醫院便將這樣的一個專門治療團隊整合起來，一起為糖尿病患做診療服務，讓加入試辦計畫的病患一次看診就好。

▶ 資訊流程整合

「資訊流程整合」照護模式，就是加入試辦計畫的多種慢性病患到醫院後，仍跟平時看病一樣，分科去看，但醫院的資訊流程管理整合系統，會將病患註記起來，門診醫師會知道病患是否參與整合門診，當病患看到最後一個科別時，最後一個門診醫師，會負責整合病患所有的檢查及治療的藥物，是否有重複或交互作用的問題，為病患當個統合的守門者。

▶ 特殊對象整合

「特殊對象整合」照護模式，即是依照護理對象需求發展的整合門診，例如高齡老人整合門診、身心障礙者整合門診、高血壓、高血糖與高血脂「三高」整合門診及兒童發展聯合評估門診等。



厝邊好醫生 社區好醫院

文／吳靜美
諮詢／王淑華（健保局醫務管理組科長）

近年來健保局大力推動「家庭醫師整合性照護計畫」，由最鄰近、最能信任的診所醫師，擔任家庭醫師，提供周全服務。社區醫療群更是整合了醫院及診所的資

源，不但促進醫病關係的和諧，醫療制度分級更減少了醫療資源的浪費，而最大的受惠者，還是病人本身。

► 救命的社區醫師

一位80多歲、獨居的老奶奶，感冒後引起心臟無力的現象，到住家附近的診所就醫時，熟悉老奶奶身體狀況的診所醫師立刻發現情況緊急，趕緊將她轉診到同一個社區醫療群某大學的附設醫院急診，並住院治療、裝上心律調節器後，老奶奶才出院返家。

不料出院的當天晚上，老奶奶又覺得有呼吸困難的現象，但老奶奶視力不好、夜間看不見，因此並沒有立刻就醫；第2天早上老奶奶還是覺得不舒服，不知該如何是好，便打電話到診所，詢問醫師的意見。診所醫師察覺有異，當下決定前往老奶奶家中探視，發現老奶奶呼吸困難、喘得已經非常嚴重，緊急呼叫119救護車，再度把老奶奶送到附設醫院急診，重新安裝心律調節器，才救回老奶奶的生命。



▲ 小病由最鄰近且信任的家庭醫師看診，可減少醫療浪費，並提供病人周全照護。

其實像這樣由社區診所醫師轉診過來大醫院的病例經常都有。

► 家庭醫師計畫，提供周全照護

民眾就醫的方便與自由，是台灣全民健保的一大特色，但健保局醫務管理組王淑華科長指出，過去大家沒有家庭醫師的概念，一點小病就往大醫院跑，及在各大醫院各科掛號就醫等，不但多花時間、金錢也形成醫療浪費，還不如由一位家庭醫師照護，完全了解患者的病史與身體狀況，才更能維護患者的身體健康。

尤其是在92年SARS之後，更體認到沒事別往大醫院跑的重要，因為醫院裡重症病人多、細菌也多，有個順口溜是，在醫院裡「待得越久，領（菌）得越多」，這可不只是個笑話而已，也是真實的寫照。

「家庭醫師整合性照護計畫」就是這樣產生的，最理想的方式，就是病人由最常就診、最能信任的診所醫師擔任家庭醫師，提供以病人為中心，周全而持續的醫療服務。如果能在住家附近找一個好醫師，對自己的各種病痛都很了解，再加上好的轉診制度，就能在需要時轉診到診所的合作醫院治療，對健康的照護會有很大的幫助。

而社區醫療群的成立、以群體的力量提供醫療服務，就是做好家庭醫師制度、提升醫療品質的良好策略。

► 社區醫療群，共同照護病人



▲ 「家庭醫師整合性照護計畫」就是病人由最常就診、最能信任的診所醫師擔任家庭醫師。

社區醫療群的組織，是以同一地區特約西醫診所5到10家為單位所組成，其中一半以上的醫師必須具備內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科的專科醫師資格，或是有1/5以上的醫師具有家庭醫學科的專科醫師資格；且必須與1到2家特約醫院合作，建立轉診制度及合作機制，開辦共同照護門診，以社區為範疇、社區民眾為對象的社區照護網絡。但如果是具有5位以上專任專科醫師的聯合診所，結合同一地區的其他3家以上的診所，也可以成立一個社區醫療群。

民眾可以找最信任的診所醫師擔任家庭醫師成為他的家戶會員，因為社區醫療群是以一整個團隊的方式來照護病人，能讓病人可以得到最適當的治療；家庭醫師是對病人最了解的醫師，但診所的設備可能不像醫院那麼充足，所以診所醫師也可和合作醫院開辦共同照護門診，由診所醫師到醫院的共同照護門診為病人看診、或轉介其他適合的醫

師診治。

► 轉診制度，提升照護品質

除了開設共同照護門診之外，社區醫療群的基層診所醫師也可以用家戶會員的病房巡診、參與個案研討、參與社區衛教宣導等來代替，同樣也能照顧社區民眾、並教給社區民眾正確的醫學知識，來照護自己的健康。

社區醫療群也會有基層診所醫師之間的轉診機制，例如在患者的病情需要照會不同的科別時，轉介給同一醫療群內不同的專科醫師治療等；診所醫師也會提出與合作醫院間的轉診及合作計畫，包括安排病人轉診、

追蹤病人轉診後的治療結果、治療後轉回診所做後續的追蹤治療等，以提高醫療品質。

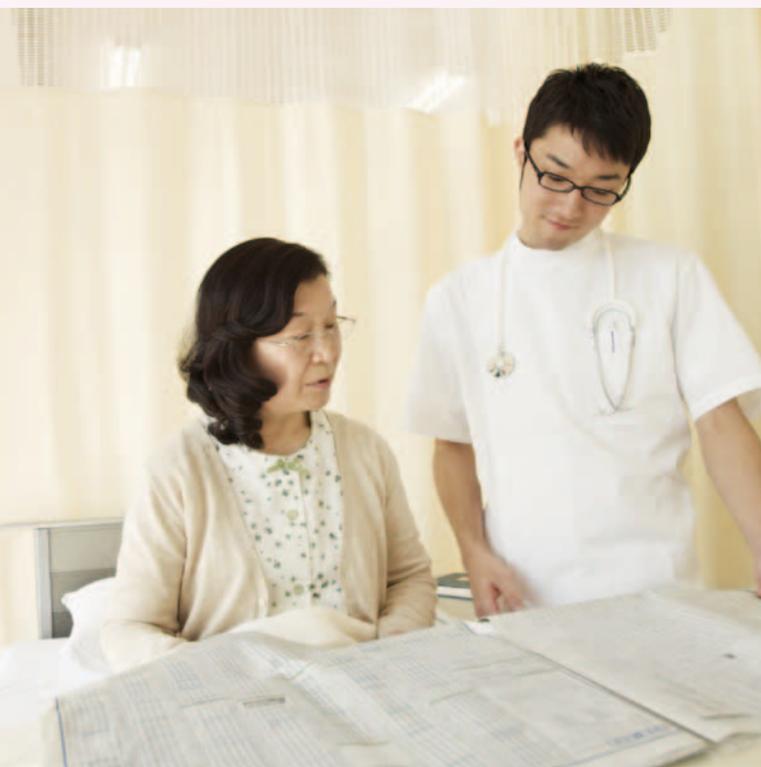
半夜或未看診的時間發生緊急狀況怎麼辦？社區醫療群設有24小時提供的緊急電話諮詢服務，一旦病人發生緊急狀況時，就能立刻打電話諮詢，尋求解決之道。而此一24小時諮詢專線，健保局各分區業務組每年都會不定期的測試至少6次以上，以確保需要諮詢的患者，每次都能獲得適當的服務。

如此一來，就能讓病人及時得到良好的醫療照護、或可在醫師的指導下自行處理，也可以進一步減少民眾不必要的就醫需求。例如前面所提到的獨居老奶奶，因為行動不便，所幸懂得打電話給家庭醫師詢問呼吸困難的原因，才讓警覺性很高的家庭醫師及時救了她。

► 成為家戶會員，不需申請

要成為社區醫療群的家戶會員，並不需要特別填單申請。通常健保局會把前1全年中，在西醫基層門診看診的患者名單裡，篩選出需要照護的名單，例如因為慢性疾病或非慢性疾病而必須常常就醫的患者，交給該患者最常就診、且參與家庭醫師整合照護計畫的社區醫療群，讓此一社區醫療群全力照護患者的健康。

社區醫療群的醫師在看診的過程中，也可以視患者的需要，自行將患者收案為會員；但為顧及醫師的能力及時間有限，不可



▲ 家庭醫師與病患的關係相當地親近。



▲ 家庭醫師整合性照護計畫從92年開辦以來，成效良好。

能無限制的照顧過多患者，因此每一名醫師自行加收的會員額度，以每年60名為上限。

在社區醫療群的服務中，還包括了預防保健措施的推廣，例如國健局提供的免費成人健康檢查、子宮頸抹片檢查、65歲以上老人的流感疫苗注射、糞便潛血檢查等。

由於患者照顧得越好，預防保健措施的接受度越高、就醫的次數會減少、健康情況會更佳，民眾的健康也越能得到保障，如此

不但提升了醫療品質，也減少了醫療浪費，因此健保局在給付上，也會根據醫療品質的提升，給予社區醫療群較好的給付等鼓勵措施。當然受益最多的，還是身體越來越健康、不必常常跑醫院的民眾。

▶ 執行成果豐碩

家庭醫師整合性照護計畫從92年開辦以來，各地社區醫療群的群數及基層診所醫師人數，由93年的269群、1,576家基層診所（不含合作的醫院）、1,811名基層醫師，已增加到100年的376群、2,295家基層診所、2,557名基層醫師；而所收治的會員患者，也由93年的62萬人，增加到100年的145萬9千多人。

在成人預防保健方面，統計發現，不論是子宮頸抹片檢查、或糞便潛血檢查等，社區醫療群的會員接受檢查的比率都比其他一般民眾高，所以對民眾身體健康的篩檢，也會比其他一般民眾更好，讓民眾對自己的身體健康更了解，一旦發現疾病，也能及早獲得適當的治療。

社區醫療群的執行成果豐碩，民眾也能隨時在厝邊找到好醫師、在社區裡找到好醫院來照護自己的健康，再也不必盲目的擠到大型醫院去尋求治療。



有健保 就醫好安心

文／鼎鈺

健保實施17年來，幾乎所有人都被納入健保大傘，享有就醫保障權，病患可以健保身分正常就醫。惟社會上仍有少部分的社會邊緣人，基本生活已經維持得很辛苦，更別說是繳交健保費，生病就醫對他們而言，成了一件沉重的經濟負擔，遇到小毛病撐一下就痊癒了，然而大毛病可能會導致難以挽回的悲劇。

健保局為照顧社會邊緣人的就醫權益，與各地的社政單位及社福團體合作，共同發揮愛心，齊力救助這些弱勢族群，幫忙支付積欠的健保費，而不遭鎖卡，讓他們跟大家一樣，也能在健保大傘的庇佑下，獲妥適生活扶助及就醫的協助。

此外，對於有經濟上的困難一時繳

不起積欠健保費的民眾，健保局也提供紓困貸款、分期繳納等方式，來協助欠費民眾減輕負擔。如果確實無力繳納健保費的民眾，也可以洽健保局各分區業務組轉介公益團體協助。遇到有緊急就醫需求者，可以請村（里）長或醫院社工開具無力繳納保費之清寒證明，以健保身分就醫。

民眾本身如有健保卡解卡問題，均可透過健保諮詢服務專線（0800-030-598）洽詢，健保局會有專人提供解卡及欠費協助措施諮詢說明。健保局也籲請社會大眾，共同發揮愛心，如發現有周遭民眾因經濟問題不願就醫情事，請趕快向各縣市社政單位或健保局轄分區業務組通報個案，俾協助這些弱勢民眾均能以健保身分正常就醫。

♥ 案例一：救人無國界

大陸新娘感謝台灣健保就醫權

每個人心中都有一個美夢，小瓊也不例外，跟大陸許多內地女孩兒一樣，夢想嫁到經濟繁榮的台灣，過著吃得好、穿得暖的幸福好日子。在小瓊44歲那年，美夢來敲門，92年在媒人的介紹下，帶著家人的祝福和村子女孩兒們的羨慕，離開偏僻的家鄉，遠嫁到台灣耕耘不一樣的人生。

現實的生活總不如想像的來得美，終於嫁到台灣的小瓊，沒有成為人人稱羨的「少奶奶」，每天仍然必須為生活苦惱，努力打拚才能維持生活開銷，但小瓊天生個性開朗，沒有因而頹廢喪志，反而比別人更加用心工作，期盼賺足了錢，改善家庭生活。但好景不長，婚後6年，先生因病去世，小瓊頓時失去了依靠，在家裡連個講知心話的人都沒有，讓她傷心萬分。後來經由妹妹的幫忙，小瓊搬去與妹妹同住。

人生急轉彎－罹患肺癌

住在妹妹家的小瓊，因妹妹家裡經濟也不佳，小瓊每個月須幫忙負擔3,000元房租，為了生活，她得四處打零工，賺取平日的生活費用。但是有一天因身體不舒服到醫院檢查，醫師告訴她：

「妳罹患的是肺癌」。這個消息對她來說，簡直是晴天霹靂，甚至認為醫師看錯報告了。

小瓊說，當聽到醫師宣判自己罹癌時，腦袋一片空白，整個人完全失去意識，只記得眼睛張開時，周圍的人神情緊張，等到腦袋清醒時，才開始覺得手足無措，不知該如何是好？所幸，在醫護人員仔細解說下，她坦然接受上天給她的挑戰，決定跟癌症奮戰到底，惟無力繳交健保費問題，再次困擾著小瓊。



▲ 健保是您最大依靠—健保諮詢服務專線（0800-030-598）由專人提供解卡及欠費協助措施諮詢。

健保局協助解決積欠健保費

因為是外籍人士，無法獲得社會救助法的協助，同鄉姐妹看到小瓊陷入困境，立即打電話至新移民中心給小勻，小勻聽了之後，馬上幫小瓊打電話到健保局高屏業務組求助。聽了小瓊的悲慘故事之後，健保局高屏業務組的同仁立即著手瞭解健保加保與欠費情形，同時亦轉介健康慈善會到府訪視關懷與協助繳納健保費，讓小瓊得以安心就醫，不再擔心害怕。

樂觀看待生命的她，每天固定到醫院接

受治療，但抗癌針劑及化療，讓小瓊非常不舒服，頭髮掉光、指甲脫落，身體的不適讓她無法繼續工作，經濟壓力沉重，生活頓時陷入困境，無力繳納健保費，癌細胞又已轉移至肋骨的骨膜，小瓊痛苦地呼喚：「誰能救救我？」但一想到大家的幫助，一股溫馨的力量又在心中湧起，而能勇敢抗癌。

提到「健保」，小瓊心中有說不出的感激，「因為台灣有健保，我怕回到大陸付不起醫療費用」，小瓊用極為虛弱的語調表示。她一再感謝健保局及社福人員幫忙，讓她得以安心就醫，即使再想念家鄉爸媽，也強忍思念，不願離開台灣。

健保局高屏業務組表示，除了有愛心專戶外，健保局也與各社福單位合作，共同協助社會上需要幫助的人。小瓊就是一個大家齊心合作的典範，健保局愛心不打烊專責窗口收到高雄市新移民中心通報後，立即結合高雄市政府社會局、新移民中心，共同協助小瓊就醫部分負擔及生活上照顧。

♥ 案例二：王女士：

幸虧有健保幫忙

許多人活到了50歲，準備退休享清福，含飴弄孫，但是偏偏王女士就不是其中一個幸運兒。年輕的時候與先生離異，經營小吃店，獨自辛苦扶養3個女兒長



▲健保局會針對外籍人士的健保權益問題，舉辦說明會。

大，但長女與女婿入獄服刑，留下3名幼小的孫子女由她扶養，原本經濟狀況就不好，再扶養3個孫子讓她心力交瘁。

長女及女婿的問題，把她壓得喘不過氣，次女是中度智能障礙，次女婿因腳傷無力就業，他們的兒子發展遲緩，現就讀和美仁愛實驗學校，分別持有中度、重度殘障手冊及低收入戶資格。

王女士本身患有糖尿病，須定期就醫，但經濟壓力沉重，已有一段時間未繳納健保費，王女士認定自己已遭健保局鎖卡，當身體很不舒服時，便掏腰包自費就醫。

39.5萬未繳費弱勢民眾仍可用健保卡

針對王女士的案例，健保局中區業務組解釋，很多人以為沒繳交健保費，就被遭鎖卡，其實不然，王女士仍然可到醫院就醫，因為自99年10月起健保局為確保弱勢民眾的就醫權益，實施「弱勢民眾安心就醫方案」，在排富的基礎上，對於18歲以下兒童及少年、符合「近貧戶」條件者、「特殊境遇家庭扶助條例」扶助家庭等弱勢民眾，將就醫權益與健保欠費脫鉤處理，截至100年10月已有39.5萬人健保卡受惠而獲得解卡，民眾如對自己的就醫權有疑慮，可逕向健保局詢問清楚。

健保局中區業務組進一步指出，根據彰化縣社會處的資料得知，王女士本人積欠健保費11,203元，長女積欠22,376元，次女婿



▲ 只要有健保，不管是本國人還是外籍人士，都能安心就醫。

積欠4,935元，共計38,514元，考量王女士一家人經濟確實陷入困境，以及罹患慢性病急需就醫，社會處同意轉介民間慈善團體協助代繳30,000元，尚欠8,514元則由中區業務組以愛心捐款協助。而另3名孫子女之健保費58,359元則協助申請弱勢兒童醫療補助計畫代繳，協助了王女士的欠費和就醫問題，也一併處理其家戶成員的欠費問題。

目前健保局接獲需救助的民眾，會先了解民眾實際狀況，再請民間慈善團體協助，配合健保局現有愛心專戶等協助措施，幫助弱勢族群擺脫困境，讓大家感受到健保局的真正「揪感心」。



志工最高榮譽金駝獎 匡蕙雲活得精采

文／吳佩芬



▲匡蕙雲女士（右）獲得由內政部主辦的「金駝獎」，為全國性志工最高榮譽。

篤信基督教的金駝獎得主匡蕙雲女士，在85年人生最低潮的時候，藉著朋友的鼓勵，走出家庭擔任志工，踏入志工領域後，深深體會到「施比受更有福」，她期許志工的工作可以做到不能動為止。她豪爽地說，「把身體顧好，做20年沒問題」。

金駝獎是由內政部主辦，為全國性志工的最高榮譽，100年得獎共11人。擔任志工這條路，要從85年匡女士的人生低潮期談起，當時由於朋友的熱心牽引，她走出了家庭，到台中榮總及救國團擔任志工。她說，加入志工團體後碰到許多情況和她相同的好友，大家相知相惜，知道自己的不幸，也看到有人比自己更不幸，她從低潮走出來，也讓生活更充實，生命更有價值。目前匡女士在台中美術館、健保局中區業務組、台中市政府從事志工服務工作。

匡女士的志工資歷有15年，和健保局中區業務組志工團體的相遇，是在9年前，匡

女士因為業務、洽公到健保局中區業務組，看到志工招募的公告，當下就決定加入健保局中區業務組的志工團體，由最初的一週3小時到現在的一週12小時，服務沒有間斷。

♥ 讚美中區業務組辦事效率快

因為英文講得好，碰到外籍人士詢問健保相關事宜，有匡女士在，志工團體及中區業務組的工作人員大家都很安心。匡女士表示，東海大學、靜宜大學都會招收外籍學生上語文課程，她常會擔任臨櫃翻譯的工作，陪那些外籍學生完成加保。她笑說，接觸這麼多的外籍人士，他們經常對於中區業務組的辦事效率感到訝異，還反問，「怎麼才花費15到20分鐘？不是需要幾天或幾週的時間嗎？」

擔任健保志工後，匡女士很慶幸自己沒有經濟上的壓力，可以每個月準時繳交健保費，她常看到許多待業中年人無力每月定期繳納健保費，甚至欠費，而必須辦理分期付款償還健保費；她也很感慨，也曾碰過奇怪的人，比如帶著打扮漂亮的狗狗寵物、脖子戴著金項鍊的民眾到中區業務組辦理分期付款，對此，她真的是不解。

問到匡女士的兩名兒子對於母親擔任健保志工的看法，匡女士打趣地說，兒子當然很高興囉，因為看到媽媽每天早出晚歸，忙得很快樂、充實，就替媽媽感到開心。 

老當益壯 未使用過健保卡的張明芳

文／衛允琳



▲身強體壯的張明芳（中），從未使用過健保卡。

68歲的張明芳自領到健保IC卡後，從來沒有拿出來用過，他笑說，不要說是後來新換發的健保IC卡了，他的抽屜裏還擺著健保開辦時發的健保紙卡，而且還是A卡，一格都沒有蓋過看病記錄章。

家住雲林鄉下，張明芳平時務農，種種自己喜歡的農作物，每天早上5點半就起床晨跑，跑累了就用走的，就這樣半跑半走5公里後才回家，不管炎熱的夏天還是寒冷的冬天，張明芳晨跑的習慣多年來從不間斷。

對於自己少生病的秘訣，張明芳說，其實很簡單，他現在不抽菸，也不喝酒，以前年輕當兵時曾抽過菸，但到55歲那一年，說也奇怪，突然就不想再抽菸，很快把菸給戒掉，一直保持到現在。

除了不菸不酒之外，張明芳平時愛吃蔬果，最不喜歡吃肉，每次一吃到肉，整個人就會覺得不舒服，好像哪裏怪怪的，但只有一種「肉」張明芳喜歡吃，就是「魚肉」，有時一餐飯，一條魚、一碗菜湯，簡簡單單，張明芳就吃得又飽又津津有味。

當然難免還是會有身體不舒服的時候，張明芳說，自己的身體自己最清楚，小感冒就多喝水、多休息，偶爾頭痛就按摩一下頭皮，或許是因為平常運動加上清淡飲食，身體底子打得好，這些小病痛通常無法困擾他很多天，很快就好了。

然而一個人要活得健康，單憑健康的身體還是不夠的，張明芳說，最重要的是保持一顆快樂沒有煩惱的心，「不爭取名利、知足常樂」是他的座右銘，他從不跟人談政治，因為立場最容易使人產生對立、衝突，平時即便自己受了委曲，他也不會去跟別人強解釋什麼，「公道自在人心啦！」張明芳說。

老當益壯賀健康 許老先生不菸不酒常保健康

為感謝民眾對健保醫療資源的珍惜，健保局辦理「老當益壯賀健康」，南區業務組毛組長特於100年10月17日攜帶獎狀探視健保開辦17年來，沒有就醫紀錄的許老先生，許老先生及其牽手皆表示「健康就是幸福，讓有需要的人去使用，就是做功德。」

近80歲的許老先生，7歲父親過世，母親獨自撫養6個兒女，窮到以火車站為家及到八掌溪洗澡，後來以踩三輪車為業，因此練就了一身好體力。許老先生偶爾身體有不舒服時就泡熱茶喝，身體自然痊癒。他強調健康的身體，是因為秉持父母親不抽菸、不喝酒等身教影響所致。🏠

IDS

守護山地離島居民健康

文／吳靜美

諮詢／王淑華（健保局醫務管理組科長）

想想看，如果有人突然中風、心肌梗塞、發生車禍、生產時大出血，而必須送醫急診，或是罹患癌症、肝病需要專科醫師的治療，在台灣的大都市裡，可能會有非常多的醫院可以選擇就醫。但如果是住在山上，甚至是好多天才有一班船班的離島地區呢？也許就有人感嘆，偏遠地區和大都會區的醫療服務品質真是天南地北。

為了改善山地離島居民的就醫問題，健保局提出了「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS計畫），希望能守護山地離島居民的健康。

➤ 山地離島 醫療資源不足

台灣地區共有368個鄉鎮市區，其中有48個鄉鎮位於山地離島地區，包括29個山地鄉、19個離島鄉，分別屬於15個

縣，居民人口數達40多萬人。這些地區受到地理環境的影響，比較難以吸引醫事人員前往執業，因此醫療資源嚴重不足；加上受到地域上的阻隔限制，也影響了當地居民或觀光客需要就醫時的方便性或即時性。

健保局醫務管理組王淑華科長表示，正因如此，全民健保從開辦之後，就積極推動各種措施，以降低就醫障礙、提高山地離島地區民眾就醫的方便。

➤ 減少障礙 就醫更方便

在健保開辦之初，健保局就與原住民委員會共同努力，積極輔導原住民納保，根據全民健康保險法第32條規定，加強對山地離島地區居民及原住民的醫療服務，後來訂定「山地離島地區醫療服務促進方案」，並根據健保法第36條規定，提供

山地離島地區民眾的健保部分負擔減免優惠。如此一來，民眾有了健保，一旦生病時就能無後顧之憂的到醫院就診，降低就醫的障礙。

此外，為了避免造成山地離島地區民眾「有保險，無醫療」的不公平現象，健保局針對山地離島地區所提供的醫療改變健保支付方式，鼓勵醫療院所到山地離島地區提供各種醫療服務，以改善當地民眾就醫的可近性，讓就醫更方便。

87年健保局在山地離島地區加強導入各種醫療資源、陸續推出多項專案試辦計畫，並從88年11月開始實施IDS計畫，陸續在48個山地離島地區逐步實施，讓所有偏遠地區的醫療資源及醫療品質，都能因此獲得提升。

➤ 整合鄉外資源，共組醫療團隊

IDS計畫的特色，是藉由導入鄉外的健保醫療資源，協調整合醫療院所及當地的衛生所，共同組成醫療合作團隊；健保局並在現行的總額預算支付制度下，每年額外投入4到6億元，以改善山地離島地區整體的健保醫療照護品質。

通常山地離島地區比較缺乏的是專科醫師，因為當地衛生所裡大多是由一般科的醫師駐診，萬一民眾需要次專科醫師時，就必須要有專科醫師前往診斷治療。

因此在山地離島地區，健保局建立整合性的醫療服務提供體系，由區域級以上醫院協助整合當地醫療院所，提供基本必要的專科服務，必要時也有轉診或後送的服務。

另醫療資源不足地區，也提供定時定點的巡迴醫療服務，以彌補當地衛生所人力的不足，必要時也可設置定點醫療站。

而為了避免提供服務的醫療院所，因為致力於提升醫療服務品質或民眾滿意度、提供超過計畫預期的醫療服務量而遭受損失，也為了避免醫療院所減少必要的



▲IDS計畫，讓在偏遠地方生活的孩子們，醫療更有保障。



▲ 經由健保局公開徵求與評選，目前共有24家醫療院所參加IDS計畫。

服務，而影響了病人健康及就醫的方便，因此在IDS計畫中，設置了風險分擔醫療費用，以所有醫療費用的一成為限。

➤ 仔細評選參與IDS的醫療院所

為了顧及品質，IDS計畫中參與的醫療院所，都是透過公開徵求及評選的方式，由有能力、意願的醫院提出計畫書，再進行公開評選。到目前為止，共有24家醫療院所參與IDS計畫，包括7家醫學中心、11家區域醫院、5為地區醫院、1家衛生所等，一起投入48個山地離島地區，提供醫療服務。

而所提供的醫療服務，包括定點門診、24小時急診、夜間門診、居家照護、

慢性病訪視、疾病管理、轉診後送、巡迴服務、到宅診療等；另依區域的差異，也會提供差異化的服務，例如眼科、婦產科、牙科、復健科等專科診療，或洗腎醫療、設置診療站等。因為不同的地區會有不同的醫療需求，所以也會依需求提供不同重點的醫療服務。

➤ 依需求提供差異化服務

例如由羅東聖母醫院負責的宜蘭縣大同鄉及南澳鄉，由於當地種植高冷蔬菜，民眾從事農事常有蹲站的動作，關節退化等慢性疾病的患者很多，所以除了針對慢性病患定期訪視、給予使用藥物的提醒及居家照護之外，也在當地的天主堂設立了一個常駐的復健站，有復健師、物理治療師等相關醫療人員，也有很多的復健設備，提供復健治療。

又如由屏東基督教醫院負責的三地門、霧台與瑪家鄉等，因為屬於風景區、颱風又多而容易發生災害，所以除了設有夜間門診及待診服務之外，例假日與週六週日等假期也設有值班醫師等，並配合提供各地0800免付費電話，提供各種比較緊急的醫療服務。

位處離島地區的連江縣（即馬祖地區），由當地的連江縣立醫院負責提供醫

療服務，再由台北市立聯合醫院、萬芳醫院、亞東醫院等的專科醫師，支援當地所缺乏的專科科別。

而如位處離島的金門縣烏坵鄉等，因為1個月可能只有3班船班可通行，交通不便，因此醫師及護理人員等都要有一去可能要10天以上才能回家的心理準備。

➤ 專科門診利用率逐年提升

IDS計畫實施10多年以來，當地居民的使用率已逐漸提升。以99為例，統計發現，在93年，平均每個月提供的專科門診，診次為1,330人次，然後每年遞增，到99年，平均每個月提供的專科門診診次已提高到1,884人次。

而在醫療花費上，除了當地居民所發生的醫療費用支出，由93年的30億2千萬元，逐年增加到99年的33億5千萬元之外，為了鼓勵各科專科醫師進入到山地離島地區提供醫療服務，IDS計畫每年額外投入的經費金額，也都達到4億5千多萬元以上。

經過10多年的努力，IDS計畫所嘉惠的山地離島地區民眾，已超過40萬人，而民眾的滿意度，更從93年的88%，逐年增加到99年的93%，顯示IDS計畫符合當地居民的需求、及其重要性。

因應民眾的需求，IDS計畫會一直持續進行下去，但時空在改變，若有新的不同需

求，IDS計畫也會跟著調整、或加入新的規畫。目前民眾的使用率不斷提高，「量」已經有了，未來將更著重於「品質」的提升，希望民眾也都能做好健康管理，一起來守護自己的健康。



門診高使用率 指定就醫方案 啟用

文／吳佩芬
諮詢／林寶鳳（健保局醫務管理組科長）

歷經1年多的調查、訪視，並排除重大傷病病患後，健保局從3萬多名於98年度門診就醫次數超過或等於100次的病患中，找出5位指定就醫的個案，從100年11月起固定在住家附近4家院所的西醫門診就醫，中醫、牙醫、急診、住院則沒有限制。

健保局從90年起開始針對看診次數過多的病患進行輔導，方式包括寄發關懷信、親自拜訪提供醫療諮詢服務等。99年5月14日依據《全民健康保險醫療辦法》第42條規定，「保險對象有重複就醫或其他浪費醫療資源情形時，保險人應予輔導，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急時，不予給付」，公告《全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知》，並在100年10月6日修訂指定西醫門診就醫院所家數為4家，且自同年11月1日起施行。

➤ 輔導看診次數過多的民眾

健保局醫務管理組科長林寶鳳表示，98年度門診就醫次數大於或等於100次的民眾共有32,951人，其中有1,102人屬於是高血壓、高血糖、高血脂的病患且其藥費支出超過95%的病人，另外，98年1年就醫家數超過或等於26家院所的病人則有585人。

把1,102人加上585人，再扣除掉有重疊的9人，總計有1,678人被列為輔導對象。這些需要輔導的對象，大多是獨居、家庭支持體系比較弱、患有精神官能症、遊民等比較弱勢的族群。輔導就醫最困難的環節，就是如何和這些對象接觸，另外，這群對象的家庭支持度很低、對人較有不信任感，輔導人員要取得病患的信任，往往要花很長的時間。由於輔導就醫沒有強而有力的公權力介入，只能遊說、勸說，然後尋求家庭體系來補強，雖然花費這麼多的時間、人力介入，可以節省到多少的醫療支出，很難評估，但至少能減少到醫院就醫的次數，減少藥物的濫用，

對病人健康是有助益的。

➤ 高看診患者初期輔導方式

健保局先針對30,000多位對象寄發關懷函，再經由後續的電腦資料追蹤，如果發現就醫次數有下降，就再觀察；如果情況持續，就會請轄區各分區業務組人員及醫療人員先打電話給病人，詢問病人是否需要就醫上的協助，萬一找不到人，就聯絡該病人經常就醫的院所協助，如果該名病人有到該院所掛號，分區業務組人員就會在醫院等候病人，了解病人的狀況；倘若還是找不到人，分區業務組人員就只好協同醫療人員，到病患住處拜訪，有時找不到人，還會請村里長幫忙。

有次，分區業務組人員協同審查醫師從高雄坐飛機到澎湖，拜訪一名1年就醫次數超過100次的精神官能症病患，工作人員和醫師從早上等到晚上，一直見不到該名病患的身影，最後只好先回高雄，擇日再訪。除了人不好找以外，病患的反彈也是很頭痛的問題，有的病患知道被列為輔導對象後，就到轄區分區業務組要脅工作人員，甚至揚言要自殘、撞牆，還好，經過分區業務組人員安撫、說明後，病患不滿情緒就能得到紓解。

➤ 高看診患者健保業務組提供協助

分區業務組曾有案例，有位嫁到花蓮的美國籍婦女，老公白天上班去，她沒事就



▲「門診高使用率指定就醫方案」關切及輔導高看診患者。

喜歡到醫院串門子、就醫，1年看病次數就超過100次，該區業務組人員深入訪查後，就請她到分區業務組擔任志工，並教導同仁英文，不久，這位女性看診的次數就明顯減少許多。

還有位罹患血友病的年輕男性，因為生病，找工作不容易，他乾脆到處看病，希望病情好轉。分區業務組工作人員協同其他病友訪視，得知他的情況後，剛好業務組缺兼職臨時人員，就請他來幫忙，該名病患也因此減少了就醫的次數。

➤ 病患列指定院所就醫的主要原因

經過99年度的努力訪視、輔導，有42名病患就醫次數或醫療花費下降率未達10%，

健保及醫療人員經過進一步的檢視，確定共有5名病患需列入指定院所就醫的觀察對象。

讓人訝異的是，這5人年紀不大，全部沒有超過65歲以上，有4個人1年看病家數超過26家醫療院所，其中1位癲癇病人因為癲癇藥引起的胃痛、皮膚潰瘍等副作用，而到處求醫；還有1位年紀比較長一點的病人，因為三高（高血壓、高血糖、高血脂）問題求醫，加上家庭支持度不夠，病人表達能力又不好，乾脆就到處逛醫院；有3位是安眠藥服用過多者，這3人每人每天到醫院拿15到30顆的安眠藥。

藥有毒，吃太多，對身體不好，曾有吃安眠藥成癮的家屬打電話到健保局反映，對於家人嗜吃安眠藥的行為感到憂心、也很困擾。第1、2級管製藥如海洛英、嗎啡等濫用，可由警察等公權力介入，強制進行戒斷，可是，被列為第4級管制藥的安眠藥無法經由公權力介入，強制病患進行戒斷治療。健保局希望透過指定院所治療方式，能導正並改善這5名對象的就醫行為，以保障其身體健康。

➤ 1年多的努力，節省醫療支出5億元

健保局針對看診次數過多的病患，從90年就開始推行輔導措施。首先是以88年全年門診就醫次數超過300次的病患為對象，後續幾年，逐漸擴大範圍，99年開始將98年的門診就醫次數大於或等於100次者納入。

98年度32,951人輔導後，至99年12月

底，和前一年相比較，這些病患就醫次數由98年的每人平均就醫次數121.2次，降到97.98次，降幅為19%；醫療花費則由每人90,157元降到76,110元，降幅16%，節省的醫療花費有5.1億元。

➤ 99年門診高利用的調查

健保局統計，99年看診超過或等於100次的病患共有33,468人，總計門診醫療花費有31.7億元，占該年總門診醫療花費3,359億元的0.9%，占99年西醫基層門診就醫人數1,923萬人的0.17%。

這33,468名病患醫療花費最多的疾病，為椎間盤突出或下背痛，總計花費2.6億元；次數最多的是急性上呼吸道感染，總計36萬人次。門診醫療花費最高的前10名疾病，以慢性病居多，花了12.2億元，占高診次門診醫療花費（31.7億元）的3成8。

33,468人中，以女性多一點，占51.5%；65歲以上老人，占55%；老人的門診醫療花費為17.45億元，占31.7億元的56%。

其中有名62歲女性，1年看病1,078次，有900多次都是因為關節及肢體疼痛就醫，門診醫療的費用就高達65.6萬元，平均每次門診看病要花費608元，是健保局最關注的對象。

100年1月到9月，這33,468名病患經過輔導後，平均就醫次數下降16%，醫療花費也下降12%。雖然現在面臨到輔導人力不足的窘境，但健保局仍會努力執行，以期能提升醫療服務品質和效率。



99年門診就醫次數大於或等於100次者「就醫次數」前10名疾病統計表

名次	疾病名稱	就醫人數	就醫次數	門診醫療費用 (百萬元)	平均每人門診 醫療費用
1	急性上呼吸道感染	28,807	367,806	129	4,488
2	椎間盤突出或下背痛	21,486	301,598	260	12,111
3	肌肉軟組織病	19,688	173,638	108	5,508
4	退化性關節炎	12,402	119,867	119	9,604
5	眩暈	15,814	113,763	57	3,621
6	過敏反應	16,891	110,151	42	2,487
7	關節病變	12,968	99,161	54	4,132
8	其他	12,391	99,067	45	3,595
9	眼部發炎	16,169	91,841	33	2,044
10	牙齒相關疾病	19,103	89,840	90	4,688
合計		175,719	1,566,732	937	5,333

99年門診就醫次數大於或等於100次者「醫療花費」前10名疾病統計表

名次	疾病名稱	就醫人數	門診醫療費用 (百萬元)	平均每人 醫療費用
1	椎間盤突出或下背痛	21,486	260	12,111
2	腦出血	3,522	203	57,628
3	急性上呼吸道感染	28,807	129	4,488
4	退化性關節炎	12,402	119	9,604
5	肌肉軟組織病	19,688	108	5,508
6	牙齒相關疾病	19,103	90	4,688
7	高血壓(不含合併症)	13,236	85	6,390
8	腦血管疾病後遺症	1,922	76	39,634
9	糖尿病(不含合併症)	7,556	75	9,794
10	語言智能發展障礙	699	70	100,695
合計		128,530	1,216	9,459

外籍人士享有 同等醫療保障

文／吳佩芬
諮詢／程穆（健保局承保組科長）

很多人以為，全民健保只照顧台灣人，其實台灣健保對遠離家鄉來台工作的外國人，也給予應有的醫療照護。

目前外籍人士來台合法僱用並領有居留證者，自受僱日起應參加健保，保費計算從受僱日起算，直到解約退保為止，外籍人士享有和國人相同的就醫權益，如果雇主忘了將外籍人士納保，健保局人員會定期洽請移民署提供資料，並比對健保資料後，如發現有遺漏情事，會督促雇主趕

快幫外籍人士辦理納保手續。

至於外籍受僱勞工健保費額度則依投保金額分級表的等級來計算，外籍勞工每月要繳的健保費為投保金額×費率×30%，雇主每月要為外籍勞工負擔的健保費為投保金額費率×60%，剩下的10%則由政府來負擔。

健保局會按月開出繳款單寄給雇主，繳款單中會述明外籍受僱勞工與雇主分別應負擔的健保費，雇主在發薪水時，先預扣外籍受僱勞工自己要繳的健保費，連同雇主需負擔的金額於次月底一起繳給健保局。

➤ 符合加(退)保資格的外籍人士應儘速加(退)保，以確保健保權益

「全民健保」是強制性的社會保險，也就是凡是設籍在台灣的本國人和持居留證居住在台灣的外籍人士，無論是大人或小孩、男女老幼、有工作或沒工作，依法都要加入全民健保且不得任意退出；外籍人士加入健保後，爾後一旦生病、受傷，均享有和本國人相同的醫療保障。



▲ 外籍人士來台合法僱用並領有居留證，自受僱日起應參加健保。

依健保法規定，雇主應在外籍人士符合投保資格之日起 3 日內完成投保，同樣的，如果外籍人士居留期限屆滿要離開台灣，雇主也要在退保原因發生之日起3日內，向健保局辦理退保。

如果雇主沒有在規定時間內為外籍人士完成投、退保，除了要追繳短繳的保費之外，還要按應繳保費處以 2 倍罰鍰；不過，這個罰則主要是提醒雇主要記得為外籍人士投、退保，實務上遇到這樣的情形，經由健保局輔導規勸後，只要雇主即時配合辦理，被處以罰鍰的機率就會相對減少許多。

▶ 外籍人士加保，占最大宗

依據內政部的統計，截至100年6月底止，不含大陸人士在內的外籍人士共有58萬8千人，有居留簽證者近50萬人，和去年同期相較，以外籍勞工人數增加最多，約增加3萬6千多人，此與國內勞動需求人口增加有關；外籍配偶反而減少3千人，因為已取得我國國籍，而改變原外籍配偶身分。58萬多名外籍人士中，以外籍勞人數目最龐大，約40萬3千多人，未取得我國國籍的外籍配偶（不含大陸人士）有4萬7千多人。

截至100年1月止，已加入健保的外籍人士共有44萬人，其中，被保險人的身分



▲ 外籍人士加入健保，也可享有同等醫療保障。

投保者有39萬人，而以眷屬身分投保者有5萬人；在這39萬被保險人中屬於第一類被保險人者，約36萬人。

▶ 外籍人士加入健保有4個月等待期

依據健保法規定，在台灣地區未設有戶籍，而領有居留證明者，居留滿4個月開始，即應參加健保，但有固定雇主的受雇者，不受4個月限制。以外籍學生、沒有工作的外籍配偶為例，如果不是來台工作，在取得居留證明文件後，依法要等待4個月，才能加入健保，稱之為「合格等待期」。等到4個月等待期過後，就可依法加

入健保，享受與國人相同的醫療給付。

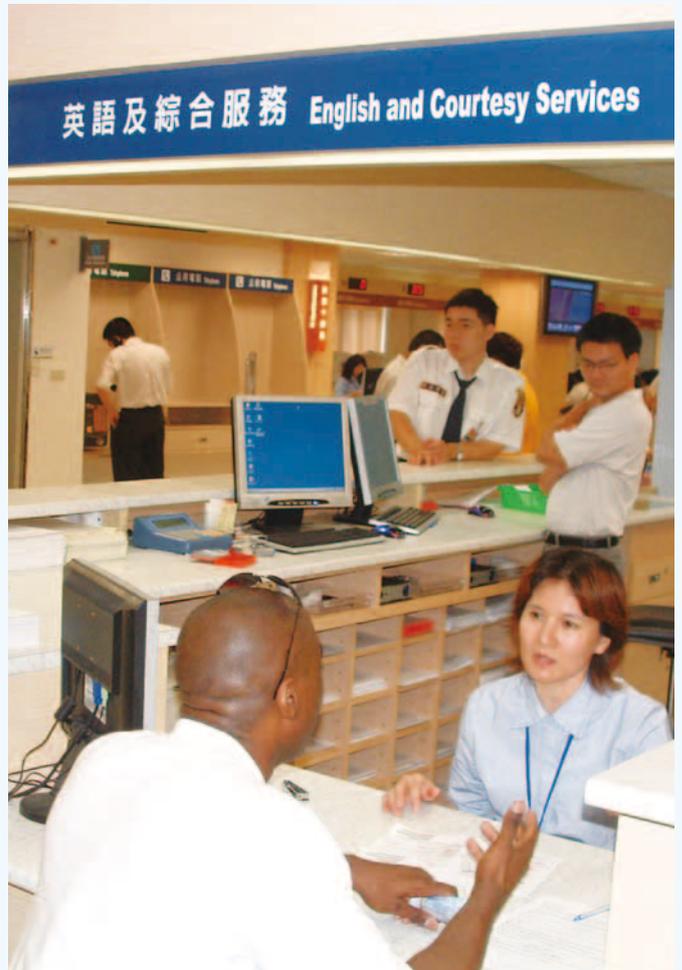
通常外籍學生、僑生，可以透過就讀的學校辦理加保；尚未取得國籍、沒有工作的外籍配偶，則可依附在配偶或直系血親投保。而以眷屬身分加保，必須負擔30%的保費；如所依附的另一半配偶也沒有工作，需要在戶籍所在地的公所加保，則自行負擔60%的保費。

依內政部99年1到6月的統計，全中國大陸和外籍配偶人數已超過43萬人，堪稱為台灣第5大族群。健保局曾分析去年「外籍及大陸人士來台加保及醫療利用」的資料，在醫療花費上，以看牙、與孕產相關的給付最多。

➤ 設籍前的中低收入戶外籍配偶， 可以申請健保補助

目前外籍配偶取得中華民國國籍身分的時間約4到8年，在這段等候時間，低收入、生活比較困窘的外籍配偶因為還沒有取得身分證，無法列入社會救助法的適用對象。

為彌補社會救助法的不足，凡經直轄市、縣市政府核定、符合社會救助法低收入戶及中低收入戶條件的設籍前外籍配偶，均可向健保局各分區業務組依「設籍前外籍配偶健保費補助計畫」申請健保補助。截至100年10月底，已有2千人受惠，而100年1到10月期間，補助費用已達5百萬元。



▲ 在台灣未設有戶籍並領有居留證明的外籍人士，居留滿4個月後，即應參加健保，但有固定雇主的受僱者，則不受4個月的限制。

政府對於民眾健康權益的照顧，人人平等，不分本國人或外籍人士，在台灣依法均享有相同健保就醫權。外籍人士如對健保加保或協助援助有任何問題，除可以透過健保局網路（<http://www.nhi.gov.tw>）查詢外，亦可撥打健保局免付費電話0800-030-598詢問。



讓失智症病人看病祕訣

轉載／人間福報·周希誠（醫學博士、中山醫大附設醫院神經內科醫師）

一位老太太推著輪椅進到我診間，輪椅上坐著她的先生。張老太太拿出《人間福報》，指著醫療版刊載著「頭昏昏的竟然是失智症」的文章，笑嘻嘻地跟我說：「周醫師，我們全家都看《人間福報》，而且我們全家都簽署了『預立選擇安寧緩和意願書』……。」當下聽到這段話，心裡覺得福報真是功德無量，讓一般民眾都得以預備善終。

張老先生也笑說：「對啊，對啊！」張老太太就在好氣氛下，趁先生不注意時，指著福報專欄上面的『失智症』文字，對我小聲說：「其實我是帶我先生來看『這個』（失智）的，他一直很生氣，不願意承認他有『這個』現象……。」

我心裡恍然大悟：「原來如此。」於是就順勢說：「張先生你們真是有智慧的人，懂得未雨綢繆……。」我讚美完後故意問說：「是誰的身體不舒服？」接著我注意到，張太太夾在報紙上的1張白紙寫著：一、我先生一直說他沒病，也不肯到醫院來。二、忘東忘西，不承認他說過的話。三、情緒容易變化大……。

「我身體一點病都沒有，我太太卻一直說我有問題……。」張先生自己先說。

「張先生你看起來身體很好。不過，既然來醫院，不如順便把小問題也解決，免得變成大問題就麻煩了。」

「嗯，有道理，最近我太太說我心情常不好，我是不覺得啦，不過，睡不著倒是常有，醫師你看呢？」

「不如我們來檢查看看吧。」

「好、好。」張先生滿意地點點頭。



▲ 患失智症時，應該健康面對並接受診治。

「妳真是用心良苦啊……。」我轉頭小聲地稱讚張太太。

「這麼顧慮先生的尊嚴，真讓人『揪感心耶！』。」護士小姐也讚美。

「本來我先生一直表示他沒病，絕對不來醫院。但看著我老伴，就這樣『傻傻的老』，到時候又『老得傻傻的』，我的心裡會很不甘（不捨）的……。」

「張先生，您真是一個幸福的人啊。」

「還好啦。」

結果張先生就在太太、我跟護士小姐刻意殷勤的「侍候」下，顧及顏面的完成老人失智症的檢查，也會依照審查結果，做進一步的醫療對策。

註：最近新聞報導，台灣未來將成為世界第1的「老人國」。這等於宣告，國民大都有機會活到罹患老人失智症的歲數。還好有全民健康保險制度，目前已經是全世界評比第1名，不會讓老人陷入：「傻傻的老，老得傻傻的」的困境。但失智症老人常很固執（因為失智症除了記憶力不好外、情緒、行為等等也常有異常），所以常不願意配合到醫院看病，若能像案例中的張太太，在不損傷失智症病人尊嚴（面子）的原則下，運用各種方法，就能巧妙的完成診治任務。🏠

趕走疲勞 從生活做起

文／張怡伶
諮詢／何一成（書田診所家醫科主任）



在媒體業服務的黃小姐工作時間很長，遇上截稿時，壓力更是大，經常感到很疲累，回到家還是無法放鬆，晚上睡不著，白天昏昏欲睡，精神無法集中，因此常常被主管責罵。其實，許多上班族面臨著跟黃小姐一樣的困境，但既然生活中擺脫不了壓力，就該學著與壓力共存，找對方法解除疲勞，本文從「睡眠」與「食物」中著手，教導正確放鬆休息與抗壓，不當個疲勞一族。



如何夜夜好眠

睡覺睡得好，身體得到充分的休息，內分泌系統不易失調，人體功能的運作才能正常，但現代人常常不能睡個好覺，本來很簡單的生理正常運作，成了每天必須正視的問題，因此，創造好的睡眠環境，就顯得相當重要。

聽輕音樂

有些人在睡覺前，躺在床上還在想白天工作的事，明明身體很疲憊，精神還處於亢奮的狀態，想睡但是睡不著，甚至睡時還會被工作壓力驚醒，無法達到深沉睡眠，整晚下來，當然會睡得很痛苦；訓練自己下了班，盡量放鬆，工作的事明天再煩惱，睡前可聽輕音樂放鬆。



舒適的睡眠環境

睡覺的時候可以開小燈或關燈，視個人習慣而定，只要能睡得好就是最好的環境；有些人睡覺開大燈，比較有安全感，但根據研究，開燈睡覺，會抑制人體褪黑激素的分泌，而無法達到深層睡眠。

所謂褪黑激素在睡眠（或清醒）週期的控制上，扮演著重要角色。人之所以會知道何時休息或工作，部分是靠體內松果體分泌的褪黑激素來調節，松果體分泌褪黑激素的時間最主要在夜間，白天下降，晚間上升，尤其入睡後其在血液中的濃度為白天的10倍之多。褪黑激素在人體的生命週期裡，每個階段也都不同，初生3～5歲的嬰幼兒褪黑激素最高，所以經常在睡覺，隨著年齡的增長逐漸下降，到了老年，甚至消失，因此老人家常說晚上睡不著，褪黑激素是影響的因素之一。

夏天睡覺如果開冷氣，溫度宜控制在24℃～26℃，穿著薄長袖長褲最舒適，床邊放一杯水，空氣才不會太乾燥，皮膚較不易損失水分；如果沒開冷氣，記得要把窗戶打開一些，保持通風，才不會一覺醒來因缺氧感覺頭昏腦脹。

舒適的枕頭和床墊也是睡眠重點之一，枕頭主要的功能是能托住脖子，如果只有托柱頭部，脖子懸空，脖子和頸部就不能放鬆，所以睡覺時要把枕頭往下拉到頸項才好。枕頭硬度要適中，太硬的枕頭與頭的接觸面積少，壓力集中在小地方，頭皮就會不舒服，太軟的枕頭則會影響呼



▲ 睡眠時間要正常，才能常保健康。

吸道的通暢度。

枕頭的高度因人而異，睡得舒服最重要，枕頭的高度太低或不用枕頭，一覺醒來頸部與肩部會痠痛，並且使得頭部充血，造成眼瞼和顏面浮腫，且容易因為下顎上抬而打鼾，影響自己與其他人的睡眠；枕頭高度太高則因為頸椎往前彎，頸神經壓迫，則可能造成落枕，當落枕時，自己可簡單用熱毛巾敷患處，一天多次來減緩不舒服。

床墊的選擇必須符合人體工學，才能支撐身體的骨架，跟枕頭一樣，太硬太軟都不好，用手往床墊下壓，下陷1～3公分最適中；體格壯碩的人，床墊的硬度與支撐力要較高，太軟可能會引起駝背或脊椎變形，床墊的使用年限也會比較短。



5種食物釋放壓力

日常生活挑對食物吃，也有助於釋放抗壓、穩定情緒。全穀類食物含有多醣類、蛋白質、纖維質能使血糖較穩定，堅果類含有不飽和脂肪酸、硒、維生素B群，都是不錯的選擇。

深海魚類



根據哈佛大學的研究報告，魚油中的Omega-3脂肪酸，與抗憂鬱成分有類似作用，可以調節神經傳導，增加血清素的分泌量。「血清素」是一種大腦神經傳遞物質，與情緒調節有關，如果血清素功能不足、分泌量不夠或作用不良時，會有憂鬱的現象發生，因此，血清素是製造幸福感的重要來源之一。

香蕉



香蕉是色胺酸（一種必須胺基酸，是天然安眠藥）和維生素B6的良好來源，幫助大腦製造血清素。香蕉含的生物鹼也可以調節情緒和提高信心。

葡萄柚

葡萄柚含有豐富的維生素C，在製造「多巴胺」時，維生素C是重要成分之一。



「多巴胺」是一種神經傳導物質，用來幫助細胞傳送脈衝訊息；多巴胺會影響大腦的運作，傳達開心的情緒，

戀愛中男女的幸福感，與腦裡產生大量多巴胺的作用有關。

全麥麵包



碳水化合物有助於增加血清素，睡前2小時吃點碳水化合物的食物，如蜂蜜全麥吐司，有安眠藥的助眠效果，但沒有像藥物產生依賴性的副作用，不會上癮。

蔬果



葉酸存在於多種蔬果中，含量較豐富的有蘆筍、菠菜、柑橘類、番茄、豆類等，當葉酸的攝取量不足時，會導致腦中的血清素減少，易引起情緒問題，包括失眠、憂鬱、焦慮、緊張等。葉酸還能促進骨髓中的幼細胞發育成熟，形成正常形態的紅血球，避免貧血；婦女懷孕期間缺乏葉酸，會影響胎兒神經系統的發育。



3分鐘 測試你的 疲勞指數

透過專家設計的過勞表格，只要短短的3分鐘，就可以知道自己的疲勞程度，趕緊拿起筆來測試一下，看看自己是不是真的累了！

【疲勞指數自我檢測表】

資料來源：孫安迪／台大免疫學博士

個人 相關過勞表	總是 (1)	常常 (2)	有時候 (3)	不常 (4)	幾乎/從未 (5)
1. 你常覺得疲勞嗎？					
2. 你常覺得身體上體力透支嗎？					
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎？					
4. 你常覺得「我快要撐不下去了」嗎？					
5. 你常覺得精疲力竭嗎？					
6. 你常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？					
工作 相關過勞表	總是 (1)	常常 (2)	有時候 (3)	不常 (4)	幾乎/從未 (5)
7. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？					
8. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？					
9. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？					
10. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎？					
11. 上班前想到又要工作一整天，就覺得沒力嗎？					
12. 上班時，你會覺得每一刻都很難熬嗎？					
13. 不工作時，有足夠的精力陪朋友或家人嗎？					

記分方式

- 第1至6題是個人相關過勞量表，將各選項分數轉換如下：(1)100；(2)75；(3)50；(4)25；(5)0。將第1至6題的得分相加，除以6，便可得到個人相關過勞分數。
- 第7至13題是工作相關過勞量表，第7至12題分數轉換如下：(1)100；(2)75；(3)50；(4)25；(5)0。第13題分數轉換如下：(1)0；(2)25；(3)50；(4)75；(5)100。將第7至13題的得分相加，並除以7，便可得到工作相關過勞分數。

分數解釋

- 個人相關過勞分數：
 - 50分以下：你的個人過勞程度輕微。
 - 50-70分：你的個人過勞程度中等。
 - 70分以上：你的個人過勞程度嚴重。
- 工作相關過勞分數：
 - 45分以下：你的工作相關過勞程度輕微。
 - 45-60分：你的工作相關過勞程度中等。
 - 60分以上：你的工作相關過勞程度嚴重。

正確刷牙 跟蛀牙說掰掰

文／張怡伶
諮詢／李佳燕（臺安醫院牙科主治醫師）



你今天刷牙了嗎？

常在電視上看到演員擁有一口好牙，白白亮亮潔淨無比，讓人好羨慕，尤其是愛美女性，不管臉蛋再怎麼嬌美，因為門牙蛀黑或是牙齦紅腫，連微笑都感到警扭，更糟的是，如果是因為牙齒引起口氣不佳，與朋友交談時，恐怕都要退避三舍，免得尷尬。蛀牙或是掉牙則讓人無法盡情咀嚼，影響進食的效率與味覺享受。

潔牙的正確觀念，應該從小開始培養起。根據國民健康局統計，94~95年台灣兒童及青少年口腔狀況調查成果報告顯示，12歲兒童齲齒率為37.3%，17歲青少年齲齒率提高至50.69%；92~94年成年與老年人口腔健康調查顯示，成年人的平均齲齒盛行率甚至高達88%。數字會說話，可見國人口腔保健觀念仍待加強。

口腔疾病最大殺手－牙菌斑

大部分的人都有經驗，用手指或是取一段牙線，摳摳牙齒和牙齦交界處，會清出一些黃白的污垢，這就是牙菌斑。

其實每個人的口腔裡面，都有許多無害的細菌，但當人們吃進食物時，有些細菌就會把這些食物當成養分，經過半小時，便形成牙菌斑，而在牙科門診中，「牙菌斑」是導致口腔疾病的最重要因素之一。

牙菌斑是組織完整的有機體，它在牙齒





上的附着力相當好，不容易清除，加上顏色和牙齒相近，而不易察覺，根據研究指出，1立方毫米的牙菌斑約重1毫克，卻至少含有2億個細菌，相當驚人。

有些牙菌斑會釋放酸性物質，侵蝕牙齒表層的琺瑯質，造成齲齒；有些牙菌斑會產生毒素，導致牙齒周邊牙齦的破壞，開始時牙齦會發炎、紅腫、疼痛、流血，然後牙齦萎縮、牙齒周邊的齒槽骨遭到破壞，原本穩固的牙齒，就會像房子地基被掏空一樣，開始動搖，甚至掉落，這就是所謂的「牙周病」。

幼兒使用氟錠防蛀牙

既然牙菌斑這麼可怕，是齲齒和牙周病的源頭，每天要刷牙幾次才正確呢？如果嬰幼兒或孩童可以接受刷牙，可要求至少3次，即3餐之後甚至是睡前再刷1次，每次至少3分鐘。但如果嬰幼兒無法配合時，每天2次，早餐後與睡前即可。

尤其是睡前要刷得特別乾淨，因為人再睡覺的時候，口腔幾乎不分泌口水，如果沒做好潔牙的動作，等於是給了細菌腐蝕牙齒的大好機會。很多人也有一個錯誤觀念，以為刷完牙，喝牛奶或是飲料這種不塞牙縫的食物，就不會蛀牙，其實只要是食物，都能成為細菌的養分。

尤其是還在使用奶瓶喝奶的小寶寶，晚上入睡前通常有用奶瓶喝牛奶的習慣，喝完沒有潔牙，嘴巴裡還殘留著牛奶，就容易蛀牙，此時疼愛孩子的家長，可使用氟錠防蛀牙，劑量依據孩子的年齡向醫師請教。



▲ 進食後，最好要漱口。

正確使用潔牙工具

既然牙菌斑對牙齒的傷害這麼大，又不容易清除乾淨，潔牙工具的選擇和使用方法，就顯得很重要。

牙刷

選擇刷頭小，直排刷毛3~4排，橫排6~8排，兒童使用的牙刷，刷頭應依其年齡，選擇更小的兒童專用牙刷。刷毛軟硬適中，太軟的刷毛刷不掉牙菌斑，太硬刷毛會傷牙齦，有病患牙齦萎縮是因為刷毛太硬所導致。

平常牙刷要準備2~3隻，尤其北部氣候潮濕，更應該多準備幾隻，牙刷要放置在通風處，完全乾燥再使用，有些牙刷設計有盒子裝著，這是為外出時所準備的牙刷，在家要避免使用，免得受黴菌侵襲。

牙線

既然已經刷牙了，為什麼還要使用牙線呢？因為牙刷只能刷到牙齒表面，牙齒和牙齒間的縫隙污垢，需要牙線來幫忙清除，



▲ 從小養成正確刷牙好習慣，就能擁有一口好牙。

而且大部分的齲齒和牙齦病，發生在牙間。牙齒保健教育家Robert Barkley曾說：「有效的用牙刷可以除去牙齒表面85%以上的細菌」，可見刷牙不等同於潔牙，那遺漏的15%就會引起牙病。

牙線每天至少使用1~2次，取一段3吋長的牙線，輕繞在中指上，把牙線輕輕拉進牙間一直往下到牙齦，但不要造成牙齦痛。初次使用牙線會不習慣，慢慢練習就好。

牙膏

1942年美國Trendley Dean的研究小組發表研究報告指出，水中含氟量1ppm時齲齒率幾乎降到最低。氟素還能促進琺瑯質的成熟度，強化牙齒的結構，也會影響發育中牙齒的形態，讓牙齒的咬合面的溝隙變淺，食物碎屑就不會殘留在牙齒上。

根據國際標準組織和經濟部國家標準局的規定，含氟800ppm但不超過1500ppm的牙

膏，具有防齲的效果。含氟牙膏直接與牙齒接觸，並與牙齒表面結合，增加牙齒的抗酸功能。消費者購買前，可在牙膏管上，仔細檢視氟含量。

漱口水

漱口水分成兒童漱口水和成人漱口水。兒童漱口水一種是每天使用，氟量為0.05%，另一種是每週使用，氟量0.2%。但不管是哪一種，每次使用漱口水，必須含在口裡30~60秒再吐掉，並且在30分鐘內不能進食，連開水也不行，才能達到漱口水的最大功效。

給兒童使用漱口水，最好能確定不會把漱口水吞下，通常都是6歲以上，每種品牌漱口水口味也不一樣，家長可依孩子的喜好來斟酌決定。

在正常情況下，成人不需要使用漱口水，因為恆牙的琺瑯質鈣化程度較乳牙好很多，而且成人的潔牙能力比較好。成人的漱口水的用在剛動完口腔手術，暫時不方便刷牙的患者身上。

氟錠

氟錠是一種口服的氟化物，氟量0.7%~1ppm，吃進去透過血液吸收，從身體內部與牙齒的鈣結合，也是防齲好幫手。即使還沒長牙的嬰幼兒，也可以吃氟錠，其能與牙胚（牙齒前身，質地柔軟，等到吸收足夠的鈣質，就會慢慢變硬）產生作用，讓日後生長出來的牙齒具有抗酸性。通常從6個月開始，就可以吃氟錠，一直到12歲，牙齒生長發育完全為止。





正確潔牙動作

一、**照鏡子**：張開嘴，對著鏡子一個一個鄰接後面牙齦溝清，一顆一顆牙齒刷。

二、使用牙線注意事項：

- (一) 牙線進入牙齦溝時，要深入到無法再深入為止，如果只進到牙縫就出來，則跟牙籤沒有兩樣，只有剔牙而沒有清除牙菌斑的效果。
- (二) 拉緊牙線：以C字型方式貼著牙齒上下刷，把牙菌斑刮鬆。
- (三) 每清潔一邊牙面，就要換一段新牙線，免得健康的牙齦受到生病牙齦的感染。
- (四) 一般人使用牙線，牙齦應該不會痛，如果會痛，可能是罹患牙周病的前兆，或是已經罹患牙周病。

三、使用牙刷注意事項：

- (一) 將牙刷以45~60度角，擺在牙齦與牙齒交接的地方，使刷毛進入牙齦溝。
- (二) 以2顆牙齒唯一個單位，左右來回（幅度不宜過大，幾乎在原地）輕輕地刷10次，以此方法刷完所有牙齒內外面。
- (三) 後方牙齒的咬合面，也是2顆來回地刷。
- (四) 全口牙齒刷完大約需要4~5分鐘。
- (五) 力道要輕，刷太用力會傷到牙齦，如果聽到「刷刷」的聲音，表示太用力，刷牙的方式也不對，因為來回2顆地刷，幾乎不會發出什麼聲音。
- (六) 當刷牙出現分岔或彎曲時，就要換牙刷。正常情況下，一隻牙刷應該可以用2~3個月，如果在這之前刷毛就分岔或彎曲，表示刷牙的方法不對，力道太大。
- (七) 正常情況下，刷牙時牙齦不會出血，如果經常流血，可懷疑是否得到牙周病。

不同族群的潔牙配備

- (一) **未長牙嬰兒**：紗布或指套。
- (二) **長1顆牙的嬰兒**：紗布或指套+牙刷。
- (三) **有2顆牙併列的嬰兒**：紗布或指套+牙刷+牙線。
- (四) **6個月~4歲的嬰兒**：（紗布或指套）+牙刷+牙線+氟錠。
- (五) **4~6歲兒童**：牙刷+牙線+氟錠+含氟牙膏+定期塗氟。
- (六) **6~12歲兒童**：牙刷（或兒童電動牙刷）+牙線+氟錠+含氟牙膏+定期塗氟+含氟漱口水（只要選擇「一週用一次」或「一天用一次」其中一種）。
- (七) **一般成人**：牙刷+牙線。
- (八) **牙周病患**：牙刷+牙線+牙間刷（由醫師指示使用）。

打造孩子無過敏居家環境

文／張怡伶 諮詢／何威德（嘉義市聖馬爾定家庭醫學科醫師）

季節交替，溫差變化大，白天出太陽時高溫可達30度，到了晚上降到15度，一不小心，王太太家初生的小寶寶就開始打噴嚏、流鼻涕、鼻塞。吃了兩個月的感冒藥，症狀仍然沒有改善，由於這些症狀引起不適，小寶寶時常哭鬧不停，看遍各大醫院，追根究柢，才知道是過敏所引起。

所謂「過敏」是屬於炎症反應，是指當一些外來物侵入人體時，人體的免疫系統產生的過度反應。也就是說，過敏時身體將外來抗原解讀為有害的物體（如塵蟎、細菌、病毒、花粉、灰塵等）而產生過敏反應，會使免疫細胞中的吞噬細胞開始活化，釋出前列腺素與組織胺，使微血管擴張、血管通透性增加、平滑肌收縮等等的一連串反應，如發生在皮膚就會有起紅疹發癢，在上呼吸道就可見過敏性鼻炎，嚴重的更會引發氣喘而有致命的風險。

兩種常見的鼻子過敏

台灣氣候潮濕多雨，對於原本就患有呼吸道毛病的人，是較為不舒適的生活環境。特別是有鼻子過敏症狀的人，這樣的環境更是容易引起過敏原的入侵。根據統計，台灣鼻子過敏的人數約占總人口的20%~40%，而且數據有往上攀升的趨勢。

我們一般常聽到的鼻子過敏，就是「過敏性鼻炎」，分成兩種，一種是經年發生的

過敏性鼻炎，另一種是非經常發生的過敏性鼻炎。

「經年發生的過敏性鼻炎」通常發生在季節交替早晚冷熱溫差大的時候。很多人有這樣的經驗：每天早上一起床就開始打噴嚏、鼻塞、流鼻涕，約莫2個小時後，就恢復正常。由於症狀類似感冒，讓有些人誤以為是感冒，一年到頭吃感冒藥，怎麼樣都沒辦法痊癒。這種過敏的發生，大多與遺傳有關，如果雙親皆有過敏體質，子女過敏的發生率高達75%，相當地高。

「非經常發生的過敏性鼻炎」則是因為環境的因素所引起，包括溫暖潮濕的氣候或是受污染的空氣，居家環境中的塵蟎與落塵（花粉、灰塵）也是重要的過敏原之一，可從日常生活中做預防。

塵蟎就在你身邊

不管家庭主婦把家裡打掃得多乾淨，都很難避免有塵蟎的存在，數量或多或少。塵蟎是一種8隻腳的微小的蛛形綱節肢動物，肉眼看不到，最喜歡生長在溫暖潮濕的環境中，適合生長的溫度為22°C~26°C、相對濕度為70%~80%。

塵蟎是讓人頭痛的過敏原，這種過敏原來自塵蟎的排洩物或屍體的合成蛋白質，每一隻塵蟎能產生的排洩物量是牠們自身體重的200倍，常藏在有灰塵的地方，例如地



▲ 養寵物可能引起過敏。

毯、棉被、床單、床墊、枕頭、布玩偶，當拍動寢具的時候，灰塵在空氣中飄散，就可能引起過敏患者的過敏症狀。

控制塵蟎的生長，可先從控制溼度做起。購買除濕機，將相對溼度調整到50%以下，如果經濟許可，使用空氣清淨機，除了可以將塵蟎濾除，還可以去掉空氣中的異味。而塵蟎喜歡吃人身上掉下來的皮屑和毛髮，因此保持居家環境乾燥和乾淨是遠離塵蟎的不二法則。

蟑螂是第二過敏原

30%~50%的過敏體質患者與蟑螂有關，蟑螂是僅次於塵蟎，為第2常見的過敏原。一般家裡較為常見的蟑螂種類有美國蟑螂、德國蟑螂、東方蟑螂。蟑螂在取食的過

程中，會嘔出部份消化食物，也會邊吃邊排糞便，因此被吃過的食物，不但會危害衛生，而且其具有臭腺，能分泌過敏臭液，食物便留有令人作嘔的難聞氣味，這氣味也會引起過敏患者的過敏症狀。

要滅蟑，有幾種常用的方法：

1. 斷絕蟑螂食物來源

垃圾桶密封或勤倒垃圾，碗盤使用後要立即清洗乾淨，桌上不要放置食物。

2. 使用殺蟲劑

一種是噴劑，但是這種殺蟑方式，容易讓空氣中瀰漫著噴劑的臭味；另一種是使用藥劑引誘蟑螂來吃。由於蟑螂有彼此互吃糞便的習慣，沒吃藥劑的蟑螂吃了有吃藥劑蟑螂的糞便後，也會死掉，因此有連鎖殺蟑的效果。但不管是使用噴劑或藥劑，都應該放置在小孩子拿不到的地方，以免誤食。

3. 堵住蟑螂的進出口

例如水管（如排水孔加裝防蟑螂的排水蓋板，只允許排水，蟑螂無法由排水孔爬進屋內）、窗戶（加裝紗窗並確定沒有破洞）等縫隙。

養寵物可能引起過敏

另外一種常見的過敏原是寵物，一般最常見的寵物種類是貓狗。貓咪喜歡舔毛，唾液和皮屑是過敏原，養貓引起過敏的比例較高，養狗的影響較小。尤其貓咪的習性喜歡磨蹭人，這些過敏原就容易殘留在人的身上，引發過敏，因此家裡面有小寶寶，盡量不要養貓。另養鳥則對呼吸道比較不好，可能引起咳嗽症狀。



春節賞花趣

文//游小雯

春遊休憩是為了慰勞自己辛苦1年的犒賞，在新年開始給自己新氣象，更能元氣滿滿迎接新挑戰，走入賞心悅目的自然美景中，不用花大錢就能享受假期，春節連休來趟賞花之旅，讓身心靈好好放鬆、徜徉在花海之中吧！

宜蘭縣—三星花田



宜蘭山水田野風光怡人，三星鄉除了「三星蔥」打亮名聲外，近年來更因黃澄盛開的油菜花田及搖曳生姿的波斯菊花田引人駐足，為當地增添不少丰采。

當初三星農民為配合稻作休耕，在農地上種植油菜花當綠肥作物，沒想到花開季節，隨風搖曳的黃金花海吸引大批人潮，讓這處農村小鎮迅速竄紅，還曾被農糧署評比為全國10大景觀花海之一，意外

讓三星鄉成為新興的賞花景點。

爾後考量鄉間景觀的視覺效果，三星鄉公所輔導農民種植百日草、大波斯菊及黃波斯菊等花卉，花開時節田間佈滿紅、粉、白、黃相間的花朵，鮮豔嬌麗的顏色令人驚豔，加上稻草人襯托，更具有濃厚的在地宜蘭味。花田分布於三星中油加油站到泰雅大橋之間的省道台7丙線兩側，放眼望去與藍天青山相映，更顯詩意盎然，讓人充分感受宜蘭之美。

三星花季展期約從年初至元宵節，鄉公所也會設置造景及稻草創意作品，增添花卉風情，以往最令人深刻的造景就是長約200公尺的「銀柳隧道」，銀柳有象徵銀兩的意思，現場還備有許願卡，可將心願高掛在隧道中，讓遊客討個好彩頭。不過今年因雨季影響，花期可能會有變動，想賞花的朋友最好預先查詢。

交通資訊

自行開車：

國道3號→南港系統轉國道5號→過雪山隧道→羅東（五結）交流道口下→沿國道5號下方的快速道路一直開到底見T字路右轉接台7丙線（中山路）→沿著台7丙線（中山路→廣興路→三星路）即可到達（三星中油加油站旁）。

客運：

羅東火車站，前站出口直行「萬泰商業銀行」前候車站牌，搭乘1750線往太平山方向國光客運班車，在三星站下車（僅例假日行駛）。

苗栗縣—通霄花海

開往通霄的台1線上，映入眼簾的是各色波斯菊及向日葵花田，姘紫嫣紅、色彩繽紛，宛如置身於歐洲的浪漫花海，今年的賞花場地改至近通霄市區的花田，除了停車方便，更容易走入花田，在一片花團錦簇中留下美麗的身影。

以往冬季的休耕期，農民都任由農田荒廢、雜草叢生，近年來縣府積極推動當地觀光，全力推動農田植栽景觀作物，除了提供花卉種子讓農民撒於休耕的農田上，也規劃一系列「通霄金果乳香花海景

觀活動」，結合當地農特產，讓遊客除了賞花，還能品嚐最新鮮的通霄柑橘及牛乳，輕鬆享受田園風情，感受濃濃幸福滋味。

曾獲全國第2名的「通霄景觀花海」，之前的花田位於高鐵橋下，每逢高鐵駛過，總讓現場驚呼連連，紛紛拿出相機捕捉「高鐵穿越花田」這難得的鏡頭，但動線踴擠，停車不便，因此今年將場地改至台1線旁，除了一眼就能看見百花綻放的美景，也不必擔心停車問題，讓前來賞花的遊客更能盡興而歸。

通霄曾獲選為全國十大經典農村，環境清幽、滿園春色，很容易令人忘卻塵囂，融入在這愜意的情境中，無論是散步或騎單車欣賞沿途景緻，都是暢遊此處的絕佳選擇。

金果乳香花海景觀活動已成為通霄的年度盛事，每年都會推出不同主題的活動及造景，此次以漸層色帶的花海為主軸，加上其他裝置藝術，有機會不妨來此迎春賞花，一同領略當地恬靜的田園風光，體驗採果嬉遊的樂趣吧！

交通資訊

自行開車：

中二高（國道3號）通霄交流道下→往通霄鎮方向行駛接台1線直走循指標便可到達。

火車：

可搭乘西部縱貫鐵路（海線）至通霄火車站下車，或可搭乘對號列車於竹南站、豐原站再轉搭電聯車至通霄火車站，班次較多，下車後可租車或計程車前往會場。（無客運接駁車）

高雄縣－美濃花季



提到美濃就想到傳統客家文化，但春節前後來到美濃，不僅能觀賞當地特有的田園景觀、夥房建築，還有五彩繽紛爭奇鬥艷的波斯菊花海，除了美不勝收的花田美景，來這裡品嚐客家美食，體驗客家文化，更是美濃花季與眾不同的一大特色！

加入WTO後水稻種植面積過剩，為了避免造成供銷失衡，才有稻田休耕的執行政策。過去美濃的休耕農民大都種植田青綠肥，但容易長蟲；縣府也曾輔導嘗試改種香草，卻沒有成功。7年前開始鼓勵美濃鎮農民轉作大波斯菊等花卉，因花期恰好在春節前後，五彩繽紛的花田吸引了大批人潮，讓一向以田園景觀、客家文化為主的美濃，成為高雄著名的賞花景點。

而鎮公所也藉此推出花季開園等活動，積極推動當地觀光，大大提升農民的栽種意願，不但讓田園景觀更加耀眼迷人，也帶起了當地的經濟效益，讓美濃花季一年比一年還吸引人。

美濃花海主要分布在「美濃中正湖」及

「福安社區」附近，共有40公頃，搭配地景改造裝飾，宛如置身在夢幻的花花世界中，此時也是當地「橙蜜香蕃茄」的產季，其皮薄汁多又香甜，吃過都讚不絕口，春節連休來趟美濃，踏青、賞花、嘗客家美食，還能買到最新鮮的橙蜜香，實在是一舉數得。

交通資訊

自行開車：

1. 國道1號（左營或仁武）→國道10號（南二高旗山支線）→台28線接高140線中山路→美濃→進入美濃市區後循中正湖指標前行即可到達。
2. 國道1號（新市收費站南方約500公尺處）→國道8號（往東）→國道3號關廟附近→國道10號南二高旗山支線→台28線接高140線中山路→美濃→進入美濃市區後循中正湖指標前行即可到達。

客運：

1. 高雄火車站前搭乘「高雄客運」8011線（火車站→大仁國中→鳳山→後庄→磚子窯→九曲→大樹→溪埔→佛光山→嶺口→尚和→溪洲→旗山→美濃）在美濃站下車步行前往即可。
2. 高鐵左營站搭乘「高雄客運」8025、8028、8032、8038線（4線皆有經過嶺口、旗山、美濃、六龜）在美濃站下車步行前往即可。

行政院衛生署中央健康保險局接受各界愛心捐款明細表

(1)

捐款期間：100.7.1-9.30

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月日		(元)	月日		(元)	月日		(元)	月日		(元)	月日		(元)
7/1	陳文娟	35,000	7/1	陳○鏗	200	7/5	林○期	300	7/5	劉○香	300	7/26	余國榮	5,000
7/1	無名氏	1,000	7/1	彭○雪	400	7/5	林○榆	300	7/5	劉○惠	300	7/26	鄭○青	2,000
7/1	無名氏	1,000	7/1	彭○雪	200	7/5	林○裕	300	7/5	蔣○敏	300	7/26	賴○敏	400
7/1	蔣吳梅鵬	1,000	7/1	曾○人	200	7/5	林○馨	300	7/5	蔡○如	300	7/28	楊志良	14,095
7/1	徐華巖	2,000	7/1	曾○玲	200	7/5	林○馨	300	7/5	蔡○芳	300	7/29	程昉珠	1,000
7/1	戴春燕	200	7/1	曾○珍	200	7/5	邱○琴	300	7/5	蔡○娟	300	7/29	丁轉初	10,000
7/1	孔○美	200	7/1	曾○德	200	7/5	施○秀	300	7/5	蔡○鈴	300	7/29	張益睿	3,000
7/1	方○琳	200	7/1	游○環	200	7/5	施○泰	300	7/5	蔡○餐	300	7/29	許添勝	100
7/1	王○娟	200	7/1	程○花	200	7/5	柯○華	300	7/5	鄭○金	300	7/29	陳○綿	15,000
7/1	王○真	200	7/1	賀○澎	1,000	7/5	柯○源	300	7/5	鄭○菁	300	8/1	姚廣鈞	12,500
7/1	王○茵	200	7/1	黃○綺	200	7/5	洪○好	300	7/5	鄧○祥	300	8/1	無名氏	1,000
7/1	王○斐	200	7/1	黃○菁	200	7/5	紀○芬	300	7/5	蕭○印	300	8/1	譚寶寶	600
7/1	王○震	200	7/1	楊○芬	200	7/5	紀○玲	300	7/5	蕭○彬	300	8/1	黃瓊菁	3,000
7/1	王○瑩	200	7/1	葛○君	500	7/5	胡○堂	300	7/5	蕭○華	300	8/1	徐華巖	1,000
7/1	任○珍	200	7/1	葛○君	200	7/5	邱○麗	300	7/5	賴○玉	300	8/1	許添勝	100
7/1	朱○嬌	500	7/1	董○足	200	7/5	唐○芬	300	7/5	賴○年	300	8/1	王○真	600
7/1	朱○嬌	500	7/1	董○芳	200	7/5	唐○庭	300	7/5	賴○佑	1,000	8/1	朱○嬌	500
7/1	朱○嬌	200	7/1	詹○晴	200	7/5	夏○華	300	7/5	賴○敏	300	8/1	何○儒	500
7/1	何○儒	500	7/1	詹○露	200	7/5	徐○欣	300	7/5	賴○雲	300	8/1	杜○安	500
7/1	呂○珍	1,000	7/1	廖○信	200	7/5	徐○禎	300	7/5	賴○儀	300	8/1	沈○昂	500
7/1	巫○宜	200	7/1	廖○香	500	7/5	高○如	300	7/5	駱○潔	300	8/1	林○如	200
7/1	李○枝	200	7/1	廖○菁	200	7/5	張○仁	300	7/5	戴○蘭	300	8/1	林○足	300
7/1	李○萍	200	7/1	劉○香	200	7/5	張○宜	300	7/5	謝○森	300	8/1	林○足	500
7/1	李○源	200	7/1	劉○倫	200	7/5	張○娟	300	7/5	鍾○禎	300	8/1	林○精	300
7/1	李○穆	200	7/1	歐○倫	200	7/5	張○桃	300	7/5	簡○宗	300	8/1	林○精	300
7/1	李○霞	200	7/1	蔡○如	200	7/5	張○梅	300	7/5	簡○香	300	8/1	張○貞	200
7/1	杜○安	500	7/1	蔡○娟	200	7/5	張○聖	300	7/5	簡○娜	300	8/1	張○娟	500
7/1	沈○昂	1,000	7/1	蔡○鈴	200	7/5	張○寬	300	7/5	魏○花	300	8/1	張○順	300
7/1	周○琴	200	7/1	蔡○餐	200	7/5	莊○如	300	7/5	羅○君	300	8/1	張○蓮	200
7/1	周○慧	200	7/1	蕭○華	200	7/5	莊○翎	300	7/5	關○珈	300	8/1	莊○純	3,000
7/1	林○	200	7/1	賴○宗	200	7/5	莊○惠	300	7/5	蘇○秀	300	8/1	郭○卿	300
7/1	林○如	200	7/1	賴○玲	200	7/5	莊○蕙	300	7/5	蘇○貞	300	8/1	陳○敏	300
7/1	林○如	200	7/1	賴○儀	200	7/5	許○川	300	7/5	涂○福	300	8/1	陳○嬌	200
7/1	林○足	300	7/1	戴○蘭	200	7/5	許○昂	300	7/6	吳玲玉	500	8/1	陳○寬	500
7/1	林○美	200	7/1	謝○玲	200	7/5	許○怡	300	7/6	李令愛	500	8/1	陳○蕙	500
7/1	林○容	200	7/1	鍾○禎	200	7/5	許○華	300	7/6	林素珍	500	8/1	彭○豐	400
7/1	林○珠	500	7/1	簡○娜	200	7/5	郭○卿	300	7/6	林巽音	500	8/1	程○花	200
7/1	林○茹	200	7/1	簡○靜	200	7/5	郭○惠	300	7/6	芮繼愛	1,000	8/1	廖○菁	500
7/1	林○裕	200	7/1	羅○君	200	7/5	郭○棉	300	7/6	施美珍	500	8/1	蔣○敏	400
7/1	林○精	200	7/1	蘇○貞	200	7/5	郭○雲	300	7/6	柯寶秀	500	8/1	蔡○娟	500
7/1	林○蕙	200	7/4	無名氏	2,000	7/5	郭○慎	300	7/6	倪意梅	500	8/1	鄭○足	1,000
7/1	林○霽	200	7/4	簡嘉	2,000	7/5	陳○仁	300	7/6	梁玉美	500	8/1	賴○玲	500
7/1	林○豐	200	7/4	簡錦松	2,000	7/5	陳○伶	300	7/6	莊麗如	500	8/2	林獻源	3,000
7/1	俞○菁	300	7/4	陳文廣	1,000	7/5	陳○宏	300	7/6	陳永智	500	8/2	陳○融	1,000
7/1	俞○菁	200	7/4	陳○融	1,000	7/5	陳○宏	300	7/6	陳秀慧	500	8/3	何美華	5,000
7/1	施○秀	200	7/5	姚慶鈴	12,500	7/5	陳○和	300	7/6	陳惠玲	1,000	8/3	無名氏	1,000
7/1	洪○好	200	7/5	尹○鈞	300	7/5	陳○忠	300	7/6	曾超文	500	8/4	李貴冷	500,000
7/1	胡○堂	200	7/5	孔○美	800	7/5	陳○玲	300	7/6	游慧真	1,000	8/4	姚毓芬	2,000
7/1	唐○芬	200	7/5	方○琳	1,500	7/5	陳○玲	300	7/6	黃綺珊	500	8/4	陳輝發	2,000
7/1	唐○庭	200	7/5	王○玫	300	7/5	陳○珍	300	7/6	楊春美	500	8/4	林○姿	900
7/1	徐○城	200	7/5	王○芸	300	7/5	陳○貞	300	7/6	楊淑娟	500	8/4	羅○妙	600
7/1	徐○菊	200	7/5	王○真	300	7/5	陳○卿	300	7/6	葉志聖	500	8/5	劉李荔	1,200
7/1	張○仁	200	7/5	王○斐	300	7/5	陳○桃	300	7/6	詹士漢	500	8/5	黃嘉廷	1,000
7/1	張○珊	200	7/5	王○瑩	300	7/5	陳○真	300	7/6	詹士徵	500	8/5	黃聖	3,954
7/1	張○玲	200	7/5	石○瓊	300	7/5	陳○敏	300	7/6	雷若瑾	1,000	8/5	謝佩玲	2,000
7/1	張○娟	200	7/5	朱○切	300	7/5	陳○梅	300	7/6	劉燕錦	500	8/5	邱○明	400
7/1	張○順	200	7/5	朱○書	300	7/5	陳○傑	300	7/6	潘俊華	500	8/8	簡嘉	2,000
7/1	張○銘	200	7/5	朱○嬌	300	7/5	陳○惠	300	7/6	羅麗蓮	500	8/8	李建廷	3,200
7/1	張○慧	200	7/5	朱○霞	300	7/5	陳○華	300	7/6	蘇玉惠	500	8/8	簡錦松	2,000
7/1	莊○毓	500	7/5	吳○敏	300	7/5	陳○雲	300	7/7	徐維華	3,000	8/9	陳嘉翔	1,000
7/1	莊○毓	200	7/5	吳○鏡	300	7/5	陳○誠	300	7/8	賴○雄	5,000	8/9	陳嘉翔	1,000
7/1	莊○惠	200	7/5	呂○季	300	7/5	陳○嬌	300	7/11	林○定	3,000	8/9	無名氏	2,000
7/1	許○昂	200	7/5	呂○珍	300	7/5	陳○鏗	300	7/11	邱○明	400	8/9	林○傑	200
7/1	許○怡	200	7/5	呂○珠	300	7/5	彭○雪	800	7/13	杜啓明	32,500	8/10	陳莉君	10,000
7/1	許○華	1,200	7/5	巫○偉	300	7/5	曾○人	300	7/13	杜啓躍	32,500	8/10	無名氏	1,000
7/1	許○華	200	7/5	李○	300	7/5	曾○德	300	7/13	尤○玉葉	500	8/10	謝佩玲	2,000
7/1	郭○卿	300	7/5	李○翔	300	7/5	游○蘭	300	7/13	尤○冠	500	8/10	林○定	3,000
7/1	郭○卿	200	7/5	李○智	300	7/5	賀○澎	300	7/13	尤○源	500	8/11	陳文娟	150,000
7/1	郭○慎	200	7/5	李○棟	300	7/5	黃○枝	300	7/13	尤○櫻	500	8/12	廖國雄	4,000
7/1	陳○尼	200	7/5	李○嫻	300	7/5	黃○津	300	7/13	林○信	500	8/14	無名氏	600
7/1	陳○伶	200	7/5	李○勳	300	7/5	黃○美	300	7/13	林○登	500	8/15	劉榮燒	500
7/1	陳○珍	200	7/5	李○穆	300	7/5	黃○貞	300	7/15	林郭寶	10,000	8/15	姚麗芸	1,000
7/1	陳○英	200	7/5	李○麗	300	7/5	黃○斐	300	7/15	洪仲宏	3,000	8/16	水秀鳳	1,000
7/1	陳○香	200	7/5	阮○娟	300	7/5	黃○菁	300	7/15	劉榮燒	500	8/16	鄭惠雲	1,000
7/1	陳○妹	200	7/5	阮○茹	300	7/5	楊○芬	300	7/18	郭宸甫	600	8/17	汪淑卿	100,000
7/1	陳○桃	200	7/5	周○芬	300	7/5	楊○英	300	7/18	郭晉彰	600	8/18	郭宸甫	600
7/1	陳○真	200	7/5	周○琴	300	7/5	楊○修	300	7/18	郭靜娟	600	8/18	郭峻宇	600
7/1	陳○敏	200	7/5	周○蕙	300	7/5	楊○真	300	7/18	無名氏	600	8/18	郭晉彰	600
7/1	陳○梅	200	7/5	孟○	300	7/5	葉○琴	300	7/20	李○菱	20,000	8/18	郭靜娟	600
7/1	陳○祥	200	7/5	林○如	300	7/5	葉○蜜	300	7/20	蔡○全	2,000	8/18	林○姿	1,000
7/1	陳○華	200	7/5	林○昌	300	7/5	董○足	300	7/21	無名氏	2,000	8/18	羅○妙	800
7/1	陳○雲	200	7/5	林○美	300	7/5	鄭○鈴	300	7/25	黃○文	2,000	8/19	胡○梅	1,000
7/1	陳○嬌	200	7/5	林○英	300	7/5	廖○胡	300	7/26	陳秀櫻	1,000	8/19	黃○文	2,000
7/1	陳○蕙	500	7/5	林○珠	300	7/5	趙○華	300	7/26	陳定安	1,000	8/22	洪仲宏	3,000
7/1	陳○寬	500	7/5	林○珠	300	7/5	趙○勳	300	7/26	劉傳況	1,000	8/22	陳連福	2,000

行政院衛生署中央健康保險局接受各界愛心捐款明細表(續)

(1)											(2) 捐款期間：100.7.1-9.30			
捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
8/23	劉建佑	1,200	9/2	林○如	200	9/2	黃○吉	200	9/14	林○瑩	500	7/4	道種寺	500,000
8/23	李鴻林	400	9/2	林○如	200	9/2	黃○津	200	9/15	無名氏	100,000	7/4	道種寺	500,000
8/24	丁麟初	10,000	9/2	林○足	200	9/2	黃○美	200	9/15	姚燾芸	1,000	7/4	道種寺	500,000
8/25	吳黃水雲	15,000	9/2	林○足	300	9/2	黃○綺	200	9/15	解文蘭	2,000	7/4	道種寺	500,000
8/25	張○炎	15,000	9/2	林○美	200	9/2	楊○芬	200	9/16	郭辰甫	600	7/4	道種寺	500,000
8/26	吳凱銘	20,000	9/2	林○容	200	9/2	楊○真	200	9/16	郭駿宇	600	7/4	道種寺	500,000
8/26	潘明芬	3,710	9/2	林○珠	200	9/2	葛○君	400	9/16	郭晉彰	600	7/6	巨唐股份有限公司	300
8/26	尤○玉葉	500	9/2	林○茹	200	9/2	董○足	400	9/16	郭靜娟	600	7/11	尖美藥品有限公司	5,000
8/26	尤○冠	500	9/2	林○裕	400	9/2	董○芳	200	9/16	無名氏	200	7/13	祥○機車行	5,000
8/26	尤○源	500	9/2	林○精	200	9/2	詹○晴	200	9/16	瞿麗珍華	36,000	7/14	巨唐股份有限公司	300
8/26	尤○櫻	500	9/2	林○葵	200	9/2	詹○霞	200	9/19	周嘉芳	500	7/14	仁愛中醫診所	1,000
8/26	林○信	500	9/2	林○霽	200	9/2	廖○偵	200	9/19	陳惠惠	4,830	7/21	桃園聯辦	200
8/26	林○瑩	500	9/2	林○攀	400	9/2	廖○菁	400	9/19	胡○梅	500	7/29	千立禾國際股份有限公司	1,000
8/29	解文蘭	2,000	9/2	施○秀	200	9/2	廖○菁	500	9/20	楊健宏	15,000	7/29	△藝印刷藝術國際股份有限公司	2,000
8/30	高千婷	6,000	9/2	柯○華	200	9/2	管○胡	200	9/20	賴素如	15,000	8/5	祥○機車行	5,000
8/30	高光智	2,000	9/2	洪○好	200	9/2	劉○芳	200	9/20	丁轉初	10,000	8/10	巨唐股份有限公司	300
8/30	黃瓊馨	3,000	9/2	胡○堂	200	9/2	劉○香	400	9/20	黃○文	2,000	8/11	尖美藥品有限公司	5,000
8/31	無名氏	1,000	9/2	張○芬	400	9/2	劉○愉	400	9/21	黃瓊菁	3,000	8/11	仁愛中醫診所	1,000
8/31	徐兆駿	500	9/2	徐○庭	400	9/2	歐○伶	200	9/21	無名氏	2,000	9/1	仁愛中醫診所	1,000
8/31	徐明宏	500	9/2	徐○城	200	9/2	蔡○如	400	9/22	吳○銘	15,000	9/8	尖美藥品有限公司	5,000
8/31	徐華巖	500	9/2	徐○菊	400	9/2	蔡○娟	200	9/23	翁楊雯英	3,000	9/9	巨唐股份有限公司	300
8/31	莊○豐	500	9/2	張○仁	400	9/2	蔡○鈴	400	9/23	陳○平	10,000	9/13	祥○機車行	5,000
8/31	陳○璠	500	9/2	張○珊	400	9/2	蔡○燕	200	9/23	顏○月	10,000	9/14	千立禾國際股份有限公司	1,000
8/31	賴○敏	200	9/2	張○玲	200	9/2	蔡○餐	200	9/26	李先居	2,000	9/14	△藝印刷藝術國際股份有限公司	2,000
8/31	簡○哲	4,000	9/2	張○娟	200	9/2	鄭○足	1,000	9/26	王○紘	300	9/20	中央健康保險局	100,000
9/1	姚慶鈞	12,500	9/2	張○順	200	9/2	蕭○華	200	9/26	朱○媛	600	9/27	健保局臺北業務組醫務管理科	8,000
9/1	無名氏	1,000	9/2	張○順	300	9/2	賴○玲	200	9/26	吳○喬	300	合計		3,148,400
9/1	蕭建財	3,000	9/2	張○順	200	9/2	賴○玲	500	9/26	施○禎	300			
9/2	許旭昇	1,000	9/2	張○銘	200	9/2	賴○儀	200	9/26	張○佑	300			
9/2	孔○美	200	9/2	張○慧	200	9/2	戴○蘭	400	9/26	張○南	300			
9/2	方○琳	200	9/2	莊○純	200	9/2	謝○華	200	9/26	張○梅	300			
9/2	王○真	400	9/2	莊○惠	200	9/2	鍾○禎	200	9/26	張○華	300			
9/2	王○茵	200	9/2	許○帛	200	9/2	簡○娜	400	9/26	游○朝鳳	6,000			
9/2	王○斐	400	9/2	許○怡	200	9/2	羅○君	400	9/26	黃○貞	300			
9/2	王○震	200	9/2	許○華	400	9/2	蘇○秀	200	9/26	詹○興	300			
9/2	任○珍	200	9/2	郭○卿	400	9/2	蘇○貞	400	9/26	廖○菊	300			
9/2	朱○嬌	400	9/2	郭○卿	300	9/5	洪美榕	3,000	9/26	蒙○光	300			
9/2	朱○嬌	500	9/2	郭○偵	200	9/5	邱○明	400	9/26	蒙○光	300			
9/2	何○妙	200	9/2	陳○伶	200	9/7	洪仲宏	3,000	9/27	無名氏	200			
9/2	何○儒	200	9/2	陳○珍	200	9/7	劉秀楨	20,000	9/28	劉榮娣	500			
9/2	何○儒	500	9/2	陳○英	400	9/7	陳祝秀	500	9/28	林○姿	900			
9/2	吳○如	200	9/2	陳○貞	200	9/8	蔡明賢	1,000	9/28	羅○妙	1,100			
9/2	吳○紋	200	9/2	陳○香	200	9/9	林○定	3,000	9/29	蕭怡群	2,000			
9/2	吳○鎔	400	9/2	陳○殊	200	9/9	無名氏	200	合計		1,650,989			
9/2	呂○珍	200	9/2	陳○桃	200	9/13	簡錦松	2,000						
9/2	呂○珠	200	9/2	陳○真	200	9/13	三寶弟子	10,800						
9/2	李○如	200	9/2	陳○敏	200	9/13	古順祥	1,000						
9/2	李○枝	200	9/2	陳○梅	200	9/13	李秀香	5,000						
9/2	李○萍	200	9/2	陳○華	200	9/13	翁蕭蜜	1,000						
9/2	李○源	200	9/2	陳○雲	200	9/13	陳鳳秋	10,000						
9/2	李○慧	200	9/2	陳○嬌	200	9/13	劉阿進	1,000						
9/2	李○穆	200	9/2	陳○鏗	200	9/13	盧素英	1,000						
9/2	李○霞	200	9/2	彭○雪	400	9/13	簡英美	5,000						
9/2	杜○安	200	9/2	彭○雪	400	9/13	簡嘉	2,000						
9/2	沈○晶	500	9/2	曾○人	200	9/14	陳連福	2,000						
9/2	阮○茹	500	9/2	曾○玲	200	9/14	李鴻林	400						
9/2	周○玟	200	9/2	曾○珍	200	9/14	尤○玉葉	500						
9/2	周○芬	400	9/2	曾○德	200	9/14	尤○冠	500						
9/2	周○琴	400	9/2	游○瓊	400	9/14	尤○源	500						
9/2	周○慧	200	9/2	游○蘭	200	9/14	尤○櫻	500						
9/2	林○	200	9/2	程○花	400	9/14	林○信	500						

備註：上述捐款均用於協助經濟困難者繳納健保相關費用，捐款資料為本局各分區業務組提供。更詳盡資料請至健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)「主題專區」>「健保愛心專戶」>「健保愛心專戶徵信概況」瀏覽。

行政院衛生署中央健康保險局執行愛心捐款補助健保相關費用彙整表

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	21	35	596,982
北區業務組	18	51	332,471
中區業務組	45	100	811,189
南區業務組	36	51	1,075,622
高屏業務組	26	37	200,836
東區業務組	22	28	216,647
合計	168	302	3,233,747

補助期間：100.7.1-9.30



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

使用電暖爐 注意安全



✓ 商品要貼「商品安全標章」 或 

✓ 勿在潮濕環境使用

✓ 要有說明書





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



生龍活虎迎龍年



GPN:2008500065
定價:60元
(一年6期360元)

廣告