

第99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9月號 ■ISSN:1026-9592

## IDS計畫 離島居民就醫好安心

### 調整護理人力 提高醫療照護品質

### 二代健保 矯正機關收容人納入健保





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

# 支持健保 珍惜醫療資源

## 建立正確就醫觀念

◎讓急診醫療用在

緊急重症病患

◎把社區診所當成家庭醫師

做好第一線把關

◎讓專業團隊幫您做好

全方位的健康管理



# 有健保 未來會更好

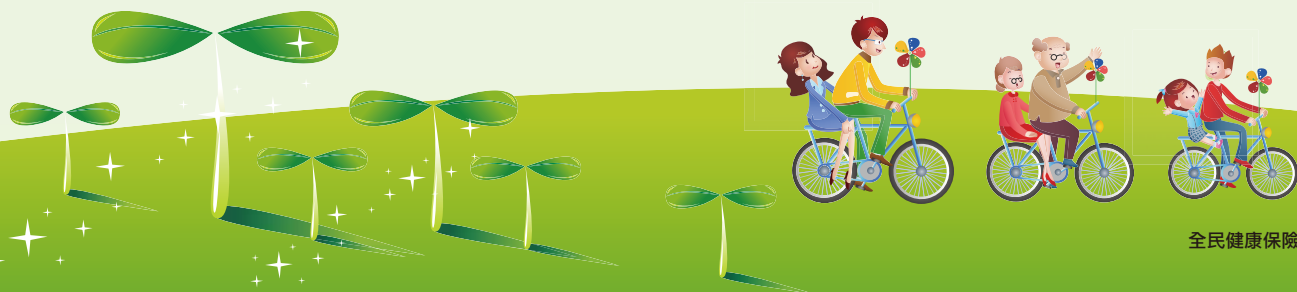
**台**灣共有368個鄉鎮市區，其中有19個離島鄉，包括澎湖、蘭嶼、金門、馬祖等地區，而如何將醫療服務送到離島地區，需要政府和民間共同來努力，健保局從88年11月起，全面實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（Integrated Delivery System, IDS）」，民眾滿意度達9成以上，本期「IDS計畫 離島居民就醫好安心」，內容敘述離島地區推動IDS實況，並有台北遠東診所身心科主治醫師吳佳璇投稿，將親身到綠島居家訪視的所見所聞分享予讀者。

近來，健保局關注到護士荒的現象，除了向勞心勞力的白衣天使致上最高的敬意外，也提供實質上的照顧，101年增列20億元專款，相較於100年所編列的10億元，再加碼10億元，並且只限定用於調整護理人員薪資、調高夜班費、績效獎勵福利及增聘人員，預計能為全國醫療院所注入2千至3千名的護理人員，期望能讓現有的護理人員稍微喘口氣，並進而改善病患的住院品質，詳細內容可參考本期「調整護理人力 提高醫療照護品質」。

健保是全民的，不分男女老幼都應受到健保的照護。二代健保實施之後，全台6萬5千名矯正機關收容人可納入健保，與一般民眾同樣享有健保醫療照護，衛生署、健保局、矯正主管機關及醫療專業團體並積極討論，鼓勵各醫療院所到監獄或離島地區為矯正機關收容人看診，雖然有限制就醫地點的前提，但仍兼顧其健康權益和就醫品質，詳細內容可參考本期「二代健保 矯正機關收容人納入健保」。

秋天的腳步悄悄走近，又到了金針花盛開的季節，滿山遍野的金針花把山谷點綴得金黃亮眼，非常地美麗，每年的此時，都會吸引大批人潮前往賞花，本期「金針花海季 叢山遍野忘憂賞景」介紹知名賞花地點花蓮赤科山、60石山以及台東太麻里，適合週休二日出遊。

不過，假日出遊固然欣喜，季節交替轉冷的時候，要留意嬰幼兒避免腸病毒和輪狀病毒傳染，在公共場合遊玩容易有飛沫傳染、糞口傳染或是接觸傳染，當出現發燒、嘔吐、拉肚子、咳嗽、流鼻水、手足水泡或是口腔潰瘍的症狀，就要提高警覺，本期「給孩子完整照護 避免輪狀病毒和腸病毒感染」，報導腸病毒和輪狀病毒感染常見的症狀與預防。





## 編輯手札

### 01 有健保 未來會更好

## 特別報導

### 04 IDS計畫 離島居民就醫好安心

### 10 調整護理人力 提高醫療照護品質

### 13 二代健保 矯正機關收容人納入健保

## 健保有愛

### 16 愛心專戶 協助弱勢族群重拾希望

### 17 樂在服務 櫃檯歷練的溫馨體驗



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 ◎黃三桂  
社長 ◎李丞華  
總編輯 ◎蔡魯  
編輯委員 ◎丁志音 江秋芬 李函潔 吳素蘭 林明珠  
林寶鳳 陳福隆 姜毓華 陳素芬 高幸蓓  
高資彬 葉雅馨 張鈺旋 劉上惠 廖桃源  
執行編輯 ◎曾淑汝 彭美琪  
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 ◎宣威印刷設計有限公司  
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。

## 健保園地

- 22 拯救心臟 血管支架術知多少？
- 26 全民有健保 就醫無障礙
- 28 整合愛心資源的「暖暖包」全服務

## 健康身心靈

- 32 中年後危機 預防失智症
- 36 視力模糊 原來得了白內障
- 38 聆聽身體的聲音  
認識更年期症狀
- 42 給孩子完整照護  
避免輪狀病毒和腸病毒感染

## 生活是樂活

- 44 金針花海季  
叢山遍野忘憂賞景

## 捐款名單

- 48 行政院衛生署中央健康保險局  
接受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

# IDS計畫 離島居民就醫好安心

文／健保局臺北業務組、高屏業務組

台灣共有368個鄉鎮市區，其中有48個鄉鎮位於山地離島地區（29個山地鄉及19個離島鄉），分別屬於15個縣，居民人口數達40多萬人。由於這些地區受限於地理位置、生活機能和交通條件，比較難以吸引醫事人員前往執業，因此醫療資源較非山地離島地區不足。

全民健康保險自84年開辦以來，持續努力在排除山地離島地區居民的醫療資源不足問題，以避免發生「有保險、無醫療」的現象，在88年11月起，更全面實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（Integrated Delivery System，簡稱IDS）」，至今滿意度達9成以上。

## ▶ 一步一腳印，健保推動偏遠地區醫療照護

健保開辦之初，山地離島地區的醫療服務，僅限於當地的教會醫院、衛生所或是衛生室，後來，又獲得基督教門諾醫院配合，86年率先在花蓮縣秀林鄉辦理「整合性醫療保健服務改善計畫」，同時也推出「偏遠地區健康保險多元支付方案」，放寬12項醫療給付及特約管理規定，鼓勵各醫療院所到偏

遠山地提供醫療服務。到了87年，健保局再推出多項專案試辦計畫，希望鄉外的醫療資源能進入偏遠地方。

經過多年的努力，終於累積導入鄉外醫療資源的經驗，在88年11月推出IDS計畫，使全台山地離島的醫療資源及品質，全面獲得提升。

以下是「澎湖、小琉球、金門、馬祖」實施IDS實況：

### 澎湖

澎湖的醫療資源多數集中馬公市，馬公市之外其他離島上沒有診所，衛生所（室）是唯一守護居民健康的醫療單位，但卻只能



▲ IDS實施後，澎湖離島有全天候的醫療服務。

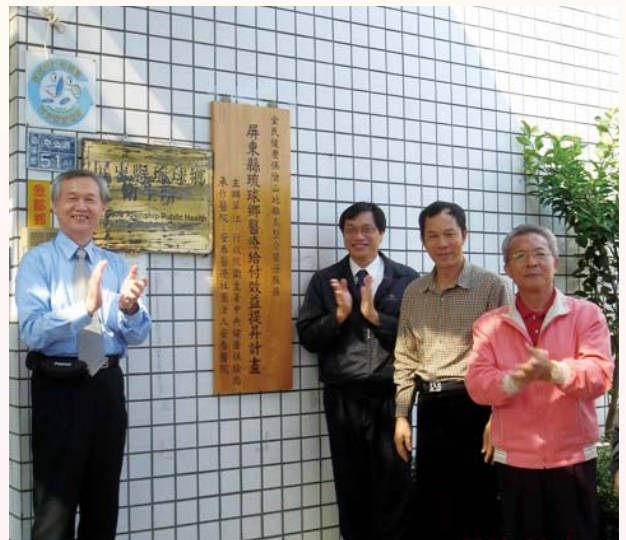


在週一至週五的白天上班時間看診。IDS實施之後，陸續在澎湖離島的望安島、七美島、將軍島、吉貝島及烏嶼島提供全天候醫療服務，整合島上的衛生所醫師24小時在島上為居民提供門診和急診醫療，並且有來自台灣本島區域級以上醫院及馬公市當地的專科醫師到島上看診，專科別的安排則配合居民疾病特性需求，例如骨科、婦產科、小兒科、眼科、心臟科等，讓居民可先在島上看診，如需進一步檢查或治療再轉診到台灣本島或馬公市的醫院。

除此，在居民較少的其他離島，如桶盤島、虎井島、花嶼、東吉島、東嶼坪、西嶼坪、大倉島及員貝島等，則由醫師到島上巡迴醫療，各島還有護士值班協助居民就醫或緊急醫療後送聯絡事宜，讓各大小離島可如7-11般的提供醫療協助。

### 小琉球

在屏東縣大鵬灣附近的海上，有一個美麗的島嶼—小琉球（琉球鄉），除了衛生所外尚有數家診所，但僅提供門診服務，在夜間及假日多半休診，遇到夜間急診醫療常須僱民間船隻到東港求診。因此，自90年1月起健保局亦開始實施「琉球鄉醫療給付效益提昇計畫」（IDS），整合琉球鄉衛生所提供夜間門診、假日門診及大夜急診醫療，並由東港安泰醫院指派醫師支援琉球鄉衛生所



▲ IDS實施前，琉球僅有衛生所及當地幾家診所提供門診。

的醫療服務，同時依照鄉民常見疾病，提供骨科、小兒科、婦產科等10幾個專科別的支援，每個月達30診次。

琉球鄉衛生所並陸續成立洗腎中心及復健中心，讓洗腎患者及需復健治療的鄉民，不再搭船奔波往返台灣就醫，IDS計畫也配合洗腎及復健病患需求，請計畫承作醫院指派腎臟科、復健科、骨科等相關科別的醫師到島上看病；另對於島上預產期將屆之孕婦，也體貼的在計畫中提供住院待產的服務，每當衛生所將急診、重症病患送到東港就醫時，會先通知該院，當船抵東港碼頭時，救護車已在岸邊等候，以即時送醫救治。以94年往琉球鄉的交通船發生火燒船事件為例，該院立即動員大量醫護人員到碼頭待命，以即時後送傷者到醫院急救、照護。

## 金門

金門縣現有西醫、中醫及牙醫診所合計30餘家，惟僅有行政院衛生署金門醫院一家地區醫院。縣民對當地醫療不滿意的因素為缺乏專科醫療人才，急、重症、新生兒疾病不易及時獲得適切治療，需後送救治。自89年7月起由健保局與金門縣政府、衛生署金門醫院，分別與三軍總醫院、台北榮民總醫院合作推動「全民健康保險金門地區醫療給付效益提昇計畫」，提供急診醫療、專科醫師駐診、專科醫師門診及其他醫事人員支援等服務，以提升金門醫療照護品質減少後送。而金門縣的烏坵島，島上僅有居民50餘人及國軍官兵，醫療資源一直由國軍松山總醫院及烏坵醫務所醫官負責，醫療資源相當缺乏，健保局也協調彰化基督教醫院與國軍松山總醫院共同合作執行「全民健康保險烏坵島醫療給付效益提昇計畫」，以提供急性醫療照護、24小時的資深醫師駐島服務並挹注預防醫學，藉由公共衛生導入推展當地軍民的全人照護等服務。



▲ 金門現有署立金門醫院一家地區醫院。



▲ 該計畫培育優秀人才學成返鄉服務。

## 馬祖

馬祖（連江縣）醫療資源主要以連江縣立醫院與各鄉衛生所為主。長期以來，醫療條件的不足，一直是離島居民所面臨的困境。為彌補醫療資源分配不均的問題，自89年3月起，健保局與連江縣衛生局、連江縣立醫院及臺北市立聯合醫院共同推動「馬祖地區醫療給付效益提昇計畫」，服務內容涵蓋急重症照護、急診醫療及引進專科醫療照護、遠距會診、醫事人員教育訓練、轉診轉院服務、強化復健科功能等服務項目。並積極培訓當地優秀人才學成後返鄉服務，以滿足當地居民基本的專科醫療照護服務。逐步提升離島地區醫療水準及醫療品質，落實醫療在地化，降低縣外醫療比例，建立民眾對在地醫療服務之信心。

全民健保為維護山地離島地區保險對象就醫權益與提升當地醫療服務品質，秉持IDS計畫精神－「哪裡有需要，就往哪裡去」，持續地推動IDS計畫，以增加山地離島地區醫療服務之可近性。



## 飯菜香

文／吳佳璇（台北遠東診所身心科主治醫師、台大醫院腫瘤醫學部兼任主治醫師）  
轉載自康健雜誌第158期



IDS計畫實施有成，居民得到更好的醫療品質，值得歡欣。而不辭勞苦，願意遠從台灣本島到離島地區看診的醫護人員，令人敬佩。以下這段故事為吳佳璇醫師的投稿，向讀者分享在綠島駐診時的所見所聞與不預期擦撞出來的感動：

### ▶ 第一次造訪綠島

若非舉目盡是珊瑚礁海岸，綠島聚落像極了台灣西南沿海小漁村。但我細看發覺，或為防風故，無論是三合院還是豔橘黃基調的閩南寺廟屋簷，都較台灣收斂，鋼筋水泥起的透天厝至多兩層，且呈迎風面短窄之狹長格局，民家前後門多各自直通巷道。

世居綠島的衛生所護士宜芳為圖方便，常帶著我由後門經廚房進入訪視的病家。

未「登陸」前我認為島上有原住民部落，並依地緣自以為是推定是達悟族。或許是過去遇過太多想當然爾的無知訪客，宜芳開門見山便說：島上居民都是小琉球漢人後代。但她並不確定「究竟是我的『阿祖』（曾祖）還是我爸的『阿祖』到綠島開基」，「反正我是綠島人」。

聽罷心中暗暗詫異。事後查閱文獻方知：清嘉慶8年，小琉球漁民陳必先某次出海偶然來到綠島，因覺島上資源優於原居

地，遂號召鄉親陸續移居。即至咸豐年間，計有陳、田、李、蔡、王、蘇、林、鄭、許、何、游、洪、施、董等姓遷入，全島拓墾幾近完成，將達悟族人牧羊與航海中繼站變成漢人小島。

完成自我「補救教學」再隨宜芳四處「侵門踏戶」，不但不再到處張望原住民建物，反而對閩弄間不時飄送的粽葉、麻油或滷肉香，有種莫名的鄉愁。

可我終究不是尋幽采風的遊客，是照顧罹患精神疾病居民的醫生。隨宜芳巡迴數次後，我職業病大犯，竟跟她倡議把病人家居是否清潔、廚房是否定時飯菜飄香列為評核



▲ 綠島與台灣本島西南沿海小漁村相似。

病情的指標。

「對耶！問病人有沒有幻聽妄想不一定準。」雖不曾受過精神護理訓練，宜芳社區實務經驗豐富，也吃過精神病人的「虧」——不覺自己有病抗拒吃藥的病人，在病未復發前若存心唬唬別人，並不難瞞混過關。一旦嚴重發病出現危險脫序行為，要怎麼把病人「吊」出去，也就是利用空勤隊直昇機緊急送醫，是綠島和所有離島醫護人員與家屬永遠的夢魘。

苦思如何防範未然的宜芳，在我97年秋偶然被縣衛生局派來進行社區訪視後，開始透過衛生所爭取精神科醫師加入IDS，定期訪視罹患精神分裂症、情感性精神病（躁鬱症）等嚴重精神疾病的居民。

### ► 巡視病患住處

不同於其他科醫師坐在有冷氣的診間看診，宜芳總是不辭辛勞帶著我上山下海，連她的護理長都覺得對不住：「有需要把醫師操成這樣？不能預先通知家屬把病人帶來衛生所就好？」

我認同宜芳的堅持。

巡迴處女秀。我們從前門走進凌亂的客廳，也可能是小吃店或檳榔攤，家屬們要不是狼狽地挪開沙發椅上擱著如報紙一類的雜物，就是臨時搬出大紅塑膠矮凳讓坐，再喚病人出來見客（多半從睡榻）。問診後逐一檢視從屋裡搜刮出來的藥袋，確認病人怎麼



▲ 到離島地區看診旅途遙遠，不易吸引醫事人員執業。

吃藥——哪些有一搭沒一搭吃，哪些沒吃（通常是抗精神病或抗憂鬱的主線用藥），哪些藥卻多吃了（一定是輔助的鎮靜安眠藥），接著便針對病人與家屬的顧慮或誤解給予說明。當我偶爾分神張望四周，腦子最常迸出的是成語「家徒四壁」，還有台灣病家「要神也要人」的信念——同室較勁的神壇道觀佛寺各色護身法器，是屋內最常見的陳設。

宜芳問起「精神病人住家都很亂嗎？」時，透著對鄉親處境感到困窘的神情。我一時無言——過去在台北，「往診」經驗極少，但台東趴趴走所見，卻與宜芳略同。

我推測部分家庭居住環境原已不佳，迫於生計又疏於維護，遂呈眼前不宜人居的處境。有些住房格局不壞，病家經濟雖不緊

迫，卻也未寬裕到僱人為生病的女主人代勞，勉力維持的家有難以言說的惻然……。

淑貞家應屬於後者。

第一次拜訪，午前10時許，前門深鎖無人回應。我和宜芳繞道，從敞開的後門進入廚房。眼見水槽泡著待洗的蔬菜與砧板上切到一半的洋菇正狐疑，淑貞突然從臥室探出頭。

「誰飯煮到一半不見了？」

「莫宰羊（不知道）耶，在睏覺被你吵醒……不是婆婆就是老公……」，語畢，病人才發現另一個生面孔，但我已留意到她嘴唇周圍肌肉不時微微抖動，像隻小兔子。

「這是吳醫師，以後會定期到家裡來看你的醫生。」宜芳趕忙將我介紹給淑貞。

淑貞在前引領我們從廚房到客廳，生硬的表情與遲緩的步履告訴我，她服的可能是第一代抗精神病藥，且帶給她許多副作用。

坐定，寒暄，切入正題。我就現有處方建議她調整抗副作用藥物，並寫了一張紙條請她下回親自交給台東的主治醫師。

醫師法規規定醫師必須親自診察病患方能進行處置。然而現實情境遇上像淑貞這種住在離島偏鄉的老病號，願意配合持續回診已經阿彌陀佛，由同住且信得過的家人代為領藥，醫院很少不通情理。淑貞的醫師卻因此失去身體理學檢查的機會，僅就家屬報告病人日常言行下判斷。

「你說一直聳嘴叫『兔子嘴症候群』

（Rabbit mouth syndrome），是一種不自主運動（involuntary movement），最常見的原因是藥物引起。」走出淑貞家，宜芳興味盎然地複述我的說明。

## ► 聞到飯菜香，便知病情改善許多

半年後，第4次訪視淑貞。我們熟門熟路地從後門進去，還未進門，已聞到廚房飄出的飯菜香。

掌杓的是淑貞，正在嘗味道。

「滷肉好香啊！」我想起從小最愛吃的外婆滷肉。

病人靦靦地笑著：「好久沒煮了，不知道味道有沒有走掉。」

宜芳檢查廚房鍋灶後驚呼：「煮得好『澎湃』！」

「婆婆交代要作祭，還要拜『地基主』。」

原來，淑貞家除了遵循閩南祭祖傳統，也拜平埔族的「地基主」，和我家一樣。

關掉瓦斯，女主人趕忙招呼我們到客廳坐下。地磚光可鑑人，原本盤睡在婆婆腿上的米克斯三色貓輕巧地跳下，到我腳邊撒嬌。

不用檢查藥袋，單從家裡的改變，我知道換新藥後治療反應良好，且「遵醫囑性」（compliance）極佳。

註：本文之病人姓名與生活細節均經過作者改寫。



# 調整護理人力 提高醫療照護品質

文／邱屏人  
諮詢／王玲玲（健保局醫務管理組科員）

**健**保局101年增列20億元專款，鼓勵醫院重視護理照護、增加護理人力配置、提高住院病人醫療照護品質，並首度限定用於調整護理人員薪資、調高夜班費、績效獎勵福利及增聘人員。預計能為全國醫療院所注入2千至3千名的護理人員。

## ► 健保局與醫院攜手增加護理人員數

事實上，為讓護理人力回流到醫院，健保局從98年開始就投入8.325億元用於「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，99年時也編列8.325億元，100年更投入10億元，實施3年以來，全國醫療院所累計淨增加之護理人員總共2,893人。

根據100年的統計資料，全國參與本方案之醫院護理人員執業登錄較99年總計增加2,441人，扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員732人，100年參與健保局「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」之醫療院所，總共增加1,709位護理人員，成長1.92%。

統計中也發現，全國各層級醫院都很努力增聘護理人員，期能改善病患的住院品

質，讓現有護理人員稍能喘口氣，而不是每天像陀螺一樣不停地打轉，護理人員成長以醫學中心為最高，100年增加674人成長2.16%，區域醫院增加769人成長2.01%，地區醫院增加229人成長1.29%，精神專科增加37人成長1.80%。

而依據100年醫院登錄獎勵金款項的用途統計，醫院用於加發獎勵金部分最多，為8.05億元占39.83%，次為增聘護理人力4.85億元占24.02%，提高護理人員薪資4.47億元占22.13%，提高夜班費為0.92億元占4.56%，其他項目為1.9億元占9.46%。

上述金額裡，10億元為健保獎勵款，10.2億元為醫院配合款。也就是說，各醫療院所為留住護理人員，也提出改進方案，期能解決長期以來護理人力不足的問題，提高病患住院照護的醫療品質。

101年健保局編列20億元，相較於100年所編列的10億元，再加碼10億元（從98年到101年4年累計投入近47億元），以鼓勵醫院增聘護理人力或提高護理人員夜班費及超時加班費等獎勵措施，讓護理人員願意留任，進而提升住院病人護理照護品質。

## ► 101年20億元專款給付標準

101年編列的20億元專款，限用於臨床護理人員，以增聘護理人員為主，並依下列3個面向給付：

- 1、品質指標報告獎勵金：預算0.5億元。醫院於101年2月及8月填報跌倒、院內感染等護理照護品質指標報告，每次支給5萬元，即1年支付2次。
- 2、通過醫院評鑑標準獎勵金：預算12億元。各醫院每月填報護理人力資料，符合醫院評鑑人力標準C、B、及A等級醫院，於每月申報住院護理費支付標準中加成6%、7%、及9%不等的獎勵，詳下表：

表：通過醫院評鑑標準之住院護理費加成一覽表

層級別	醫院評鑑人力標準等級別	支付標準加成百分比
醫學中心	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
區域醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
地區醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
精神專科醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%

### 獎勵金計算方式：

採層級預算分配方式，以醫學中心、區域醫學及地區醫院100年全年門、住診醫療費用（一般部門+專款項目核定費用點數）占率分配總預算（精神專科醫院依健保局特約類別計入該層級），各層級再依所分配預算數平均分配12個月，採浮動點值結算，但每點支付金額不得高於1元。

(1)每月預算/達獎勵標準之醫院申報之住院護理費加成後點數之總和=該月獎勵金浮動點值。

(2)個別醫院之獎勵金=該院當月申報之住院護理費加成後點數×該月獎勵金浮動點值。

(3)考量辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之醫院提出資料修正或申復等行政事宜，案經健保局各分區業務組審核同意列入核發者，其核發金額將自分區審核同意之當月預算中支應。



▲ 健保局101年編列20億元解決護士荒。

3、新聘護理人員：預算7.5億元。補貼相關聘僱費用，針對地區及離島醫院常招募不到護理人員，則每人補貼36萬元，其餘醫院每人補助25萬點（每點支付金額採浮動點值計算）。預計可增加2千至3千位護理人員。

### ▶ 獎勵金只用於：增聘人員、調整護理人員薪資、調高夜班費、超時加班費等獎勵

為了解各醫療院所是否確實將專款用在護理人員身上，健保局設了許多門檻，規定領有本項專款的醫院，將所領本項專款，除了用於增聘人員外，只限用於調整護理人員薪資、調高夜班費及超時加班費等獎勵措施，增加護理人員留任的意願，此外，每半年將款項運用情形，提報健保局備查，健保局也將每半年稽核本方案執行結果。

例如，各醫療院除每季要向健保局提出各項品質指標外，每月20日前也要登錄前1個月（1日）護理人力配置於急性病房（含

急性精神病床）、手術室、手術室恢復室、觀察室、產房及待產室、嬰兒室、門診、血液透析室、燒傷病房及嬰兒房、精神科日間照護單位等之情況。

醫院須詳實登錄服務於上述單位之護理人員數，如果有部分工時護理人力，則每月工時達160小時，計1人（每人最多核計160小時），未滿1人者，四捨五入至整位數。醫院每個月20日前亦必須上網登錄，當月部分工時人員名單及工作時數。

至於實習護士也納入此次的計畫，所謂實習護士是指護理應屆畢業生，以畢業證書向其工作醫院所屬衛生主管機關（衛生局）完成報備程序者。實習護士之護理人力核以1人計，惟實習護士若為部分工時人員，其計算方式以部分工時人員計算，醫院須於次月20日前登錄當月實習護士名單，可計算年限則以行政院衛生署規範之年限為準。

此外，醫院也應依評鑑標準於次月20日前詳實登錄當月急性一般病床床數、佔床率、急性精神病床數、佔床率、手術室總台數、手術恢復室、觀察室床數、產房及待產床、嬰兒室床數、門診診療間數、血液透析人次、燒傷病房及嬰兒病房床數、精神日間照護單位服務量。精神專科醫院則須登錄急性病房病床床數，慢性病房病床床數及精神科日間病房服務量。

各醫療院所若想知道，今年度領有獎勵款項之醫院名單等相關資料，可至健保局網站（<http://www.nhi.gov.tw>）查詢。



# 二代健保 矯正機關收容人納入健保

文／許明慈（健保局醫務管理組科員）  
王淑華（健保局醫務管理組科長）  
林阿明（健保局醫務管理組副組長）

健保開辦已邁入第18年，有高達99%以上的民眾均已納入健保，在健保大傘的保護下，獲得妥善醫療照護。但是考量矯正機關收容人無法定期繳納健保費，或因受行動限制不能自由就醫，現行全民健康保險法第11條明文排除在監、所接受刑之執行或接收保安處分、管訓處分超過2個月執行期間的收容人為保險對象。

矯正主管機關於是依據監獄行刑法、外役監條例等矯正法規，辦理收容人醫療保健。服務內容包括健康檢查及預防接種、急性傳染病預防與隔離、在監醫師醫治、移送病監、自費延醫及保外醫治等，其醫療權益已得到相當完整的保障。

然而，矯正主管機關也面臨各矯正機關醫療資源與人力不足的困境，如編制內醫師受限於待遇，長期無法足額聘用。為克服困境，除由各矯正機關自行與鄰近醫療院所合作外，更於台中監獄規劃醫療專區，藉由監獄附設醫院（培德醫院），提升醫療品質、減少收容人戒護就醫及保外就醫。可惜的是，醫療專區之設置並未擴及其他區域。

因此矯正機關收容人是否應納入健保，多年來一直是一個重要的議題。隨著人權意識普及，各界人士認為，矯正機關收容人除依法令限制人身自由權及參政權外，應保有醫療人權，故100年1月26日公布之全民健康保險法（以下稱二代健保法）將矯正機關收容人納保。二代健保法實施後，全台約有6萬5千名矯正機關收容人，也能跟一般民眾一樣成為全民健保的保險對象。

## ▶ 限制就醫方式，兼顧就醫品質

收容於矯正機關的保險對象（以下稱收容對象）因為犯罪矯治的緣故，人身自由受到限制，在保障收容對象的醫療人權時，仍必須限制他們的就醫時間及處所。原則上收容對象應優先於矯正機關內設置的門診就醫，如有轉診之必要者，再以戒護外醫方式辦理。為規範收容對象的就醫處所、時間、戒護移送、轉診相關規定，及健保醫療服務提供方式，衛生署依據二代健保法第40條，訂定「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法（草案）」。



▲ 二代健保實施後，矯正機關收容人也享有健保就醫權。

健保局為鼓勵特約醫療院所把「醫療送進去」52所矯正機關（49所隸屬於法務部矯正署，3所隸屬於國防部），使收容對象獲得妥善的醫療照護，經與衛生署、健保局、矯正主管機關及醫療專業團體共同討論後，另擬訂「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫（草案）」，把矯正機關依照地理位置分為數群，同一群組矯正機關由同一院所團隊負責提供完整的醫療服務，並透過醫師診察費加計10%及偏遠地區額外支付論次費用等誘因，提升醫療院所

到矯正機關提供醫療服務之意願，與確保品質及效率。

另收容對象的疾病無法在矯正機關處理，而需戒護至特約院所就醫時，由矯正機關考量收容對象的就醫需求及安全管理等因素安排合適的醫療院所。例如在綠島監獄服刑的收容對象，不能指定到台北馬偕醫院看診；又基於戒護安全，住院時也不能選擇病房，而應優先入住戒護病房接受治療。無戒護病房時，以入住於保險病房為原則。健保特約醫院，不得向收容對象收取病房費用差額。

有關收容對象的就醫限制，可參考「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法（草案）」（以下稱就醫管理辦法）第三條條文內容：

- 一、收容對象發生疾病、傷害或生育事故時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。但在矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。
- 二、收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之。收容對象不得自行指定。
- 三、收容對象戒護移送保險醫事服務機構就



醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。

也就是說，收容對象不能跟一般民眾一樣，隨心所欲的選擇就醫時間及處所，必須以矯正機關內門診時間為主，若有必要戒護就醫時，也應由矯正機關安排就醫時間及處所，以減少矯正機關犯罪矯治管理之衝擊。

收容對象看診後，因行動自由受限，無法自行領藥，須由看診的醫療院所調劑後將藥品送入矯正機關，或由矯正機關人員持收容對象的健保卡及處方箋到健保特約藥局調劑領藥。另外，為了配合矯正機關的管理需要，避免收容對象未按時服藥或囤積藥品，藥事人員依處方箋調劑藥品後，藥品的交付對象為矯正機關人員。

### ► 就醫須自付健保部分負擔

基於使用者付費原則，收容對象享有健保的同時，跟一般民眾一樣也要繳交部分負擔。不過考量收容對象就醫選擇權受限及矯正機關內門診診療空間限制，因此就醫管理辦法第七條規定，收容對象於矯正機關內門診就醫的部分負擔，依基層醫療單位(診所)層級計收。戒護至特約醫療院所就醫時，門診或急診的部分負擔依轉診或急診規定計收。而收容對象在特約醫院住院的部分負擔，與一般民眾一樣，依急性、慢性病房類別及住院日數長短，以當次住院費用的一定

比率計收。

多數人會質疑，收容對象身上沒有錢如何自付部分負擔？目前矯正機關收容人的金錢由矯正機關保管，因此，收容對象就醫後應繳納之部分負擔，與一般民眾逐次向特約醫療院所繳納不同，是由矯正機關協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，又為了矯正機關保管金錢之便利性，可以按月撥付特約醫療院所。

健保局期盼矯正機關收容人納保後，藉由法制面及執行面的妥善規劃，可以在兼顧矯正機關犯罪矯治管理下，提升收容對象之醫療服務可近性及醫療品質，進而健全矯正機關醫療照護網絡。



# 愛心專戶 協助弱勢族群重拾希望

文／健保局東區業務組

社會上有許多經濟困苦的人，因為無力繳納健保費，但又不符合中低收入保費補助條件，致無法順利就醫，亟需社會給予關懷和協助。為了協助這些民眾得到適當的醫療照顧，健保局東區業務組自92年3月12日設立「東區業務組愛心專戶」，透過民眾的捐款，以專款專用的方式，將每一筆捐款用在最需要協助的經濟弱勢民眾身上，截至101年6月份共已補助377萬5千餘元，協助463個弱勢家庭生活重現光明。以下謹擷取2個案例跟各位讀者分享。

## 案例一：罹癌父子，急待救助

現年43歲的許先生，與年邁父母居住於花蓮縣玉里鎮鄉下，患糖尿病多年，每日自行施打胰島素控制血糖，97年底因身體不適就醫，發現又罹患肝硬化，100年底病情惡化，就醫後診斷為肝癌及併發肝腦病變，右腳踝因傷口感染引發蜂窩組織炎住院治療，長期因病已多年無法工作，僅靠妻打零工或親友幫忙，生活陷入困境。其父親於100年也發現罹患大腸癌需接受化療，家中陸續兩人罹患重大傷病，經濟更是雪上加霜，無力繳納健保欠費56,992元，尋求愛心專戶協助。

健保局東區業務組得知許先生處境後，以愛心專戶協助其繳納分期保費18,000元，並轉介至花蓮縣政府社會處，自101年3月份起，該處已核定許先生全家為低收入戶，許

先生剩餘欠費38,992元，已於101年7月份由公益彩券回饋金全數補助在案。

該業務組於101年5月前往關懷許先生，全身黃疸身體仍虛弱，多種疾病纏身無法工作，2個小孩唸小學中，癌父已完成化療在休養中，每月從玉里鎮搭火車至花蓮到慈濟醫院回診，病情已趨於穩定，許先生對於健保局就醫協助到府探視關懷深表感謝。

## 案例二：嚴重車禍後，經濟困頓

現年56歲的林先生，至今未婚，獨居於花蓮縣光復鄉下，平時以臨時工維生，100年底因酒後嚴重車禍導致左腳多處嚴重骨折併創傷、左手開放性骨折，緊急送花蓮慈濟醫院救治，陸續施行左手肘下及左膝上截肢手術，生活皆依賴兄弟幫忙，林先生欠費71,454元，兄弟協助繳交28,750元後即無力繳納，剩餘欠費42,703元由花蓮慈濟醫院社工尋求協助，健保局東區業務組隨即啟動愛心專戶協助繳納欠費22,855元，其餘19,848元由花蓮慈濟醫院繳清，解決林先生就醫問題。

101年5月該業務組前往光復鄉探訪，林先生對於健保局關懷深感驚訝，表示左手肘下及左膝上截肢傷口已痊癒並裝置義肢，平時靠拐杖走動或坐輪椅，自行處理生活起居，目前靠車禍理賠金維持生計，對於健保局及慈濟醫院協助非常感謝，漸漸重新適應生活，重拾生活希望。



# 樂在服務 櫃檯歷練的溫馨體驗

文／簡福星、陳哲瑩、劉家槐、簡正修、李喬偉、李欣儒

全民健康保險是維護全民健康福祉的最大安全防護網，自84年開辦以來，在健保局及全民共同努力下，已大幅降低了民眾就醫障礙，提高了醫療的可近性，且民眾的滿意度，也一直維持有8成以上。事實上，健保局為持續提升專業、便民、高效率的服務品質，除了定期對現有員工辦理教育訓練外，對於新進人員，除充實其全方位工作知能、養成以同理心服務顧客之工作習慣、培育爭議案件處理能力及提升顧客服務熱忱等工作目標外，更安排他們直接面對顧客的櫃檯服務訓練。

福星、哲瑩、家槐、正修以及喬偉等人是健保局臺北業務組第一梯次受訓人員，在櫃檯服務保險對象一段時間後，他們切身感受到民眾的需求，轉型成為一個能以同理心為民眾設想並給予適當協助的健保小尖兵，每位人員都有一段溫馨服務小故事，藉此與各位讀者分享。

## 分期繳納，減輕保費壓力

夏日炎炎的下午，張先生滿身大汗的來

到福星的櫃檯前，一開口滿是對政治現況的不滿，對於經濟狀況也頗多怨言。福星聽完張先生的抱怨後，得知今天來的目的是辦理健保欠費分期繳納。經查詢後，發現張先生欠費約4萬多元，但是在這之前已經辦理過分期且違約1次，在沒有檢附里長出具的證明情況下，這次辦理分期繳納的每期金額大



▲ 在櫃檯服務時，需要愛心及耐心來解決民眾的問題。



▲ 18歲以下兒少就醫無障礙，安心成長。

約要4千元。張先生得知這樣的訊息後，便氣急敗壞的批評健保局的作業規定，眼看情緒越來越激動，福星便開始安撫先生的情緒：「我們先冷靜下來找出解決方法。」

在福星安撫之後，張先生情緒緩和了許多，之後便娓娓道來：「我本身已經失業好幾個月，又帶著3個孩子，太太家管沒收入，如果每個月繳4千元分期費用加上每個月保費實在無力負擔，這件事已經困擾我很久了。」在聽到這樣的遭遇後，福星便耐心地告訴他：「您可以就近至稅捐機關申請所得清單證明，確認所得額低於經濟困難認定標準，將可協助您延長分

期繳納的期數，相對可以降低每期負擔金額。對於每個月的新增保費也建議您申請低收入戶資格，補助健保費以減輕負擔。除此之外，對於經濟困難的問題也建議您至健保局紓困貸款窗口詢問申貸事宜。」

福星的耐心解說下，張先生臉上的表情逐漸柔和，感激地表示會儘快去進行這些申請作業。在接下來的對話當中，福星發現張先生的聲音有些哽咽，眼眶也泛著淚頻頻地跟福星道謝，或許他是為了自身處境而難過，也或許是為了福星設身處地為他著想而感激。無論如何，此次的經驗讓福星深切的感受到：「協助民眾解決困難，真是一件快樂的事！」



### 18歲以下兒童少年，就醫不鎖卡

又是一個炎熱的上午，一位中年父親帶著2個約莫6歲至7歲小孩，滿身大汗拿著號碼牌走向哲瑩服務的櫃檯，哲瑩微笑招手並點著頭，先等那位父親請2個小孩子到後方的椅子坐好後，便開口詢問：「先生您好！請坐！請問有什麼需要服務的地方呢？」那位父親拿出揣在身上的袋子翻找了一下，從袋子裡面拿出一封健保局的公文說：「最近收到健保局的公文，看不太懂！是不是要我來辦理欠費分期啊？因為之前積欠的健保費用太多了，所以看醫生一直都用自費不敢用健保卡，小孩子也不敢去領健保卡，收到公文想說先來幫孩

子辦健保卡。」

哲瑩確認是「弱勢民眾安心就醫」公文後，便向那位父親解釋：「您是符合我們弱勢民眾安心就醫方案的對象，可以先以健保身份就醫，且未滿18歲的小孩也都符合安心就醫對象，在生病的時候仍可以健保身份就醫，請不用擔心。」該父親表示沒有健保卡的小孩是另外一個約4歲至5歲的小朋友，經查詢後發現小孩目前依附加保於母親名下，但沒有健保卡的領卡記錄。

小孩的父親從袋子翻找了戶籍謄本，表示目前已與配偶離婚，小孩監護權歸屬於父親，看著單身父親目前獨立撫養3個幼童實在很辛苦，於是哲瑩請其辦理健保



▲ 心中有愛，關懷弱勢。

卡並告知若生病時仍可以健保身份就醫。查詢其欠款金額高達10多萬元，但該父親表示目前經濟困難無力償還，哲瑩耐心地解說：「目前健保局有許多協助經濟弱勢保險對象繳納健保費措施，例如辦理分期及紓困貸款……，未來的保費也可前往公所社會課詢問辦理低收及中低收入戶之辦法……」。

最後，該父親誠懇地表示：「很感謝健保局可以在經濟困難時仍提供就醫的協助，在日後經濟狀況好轉時，將會補繳保費。」哲瑩則微笑說：「全民健康保險是一種公平負擔，以求得全民免於醫療匱乏恐懼之一種社會制度，所以民眾發生困難時，全民一起幫助其迅速回復正常生活的人性設計！很高興有這個機會可以幫助您、為您服務。」

## 關懷經濟弱勢，安心就醫沒煩惱

如同往常般的午後，廣播聲響起：「3239號請到37號櫃檯！」家槐聽到自己櫃檯號，抬頭一看，朝他走來的是一位衣衫襤褸的先生，其臨櫃時即表明：「我的健保卡無法使用，我有糖尿病沒錢就醫！」依照受理流程，在確認證件後，家槐心想：「眼前的這位黃先生才50歲，想必是因病痛纏身，使其瘦得只剩皮包骨而更顯老態。」

不忍之心油然而生，查過資料後得知

黃先生是因積欠健保費達7萬多元，導致無法以健保給付身分就醫；依循辦理分期規定進行試算，每期分期金額約7千多元，家槐委婉告知黃先生，黃先生語帶哽咽說道：「已失業多年沒有能力繳納分期，且居無定所又沒有親人可幫忙，近年來因糖尿病延誤就醫病況加深，若再不求醫就診重則有生命危險。」

在聽完黃先生之際遇後，家槐心裡難過不已，在全民健保制度實施10多年，仍有許多身陷困境同胞。家槐先將黃先生以「弱勢民眾安心就醫方案」送件，健保卡先開放1個月讓他可以用健保身分就醫，並安慰鼓勵黃先生：「請安心就醫，等近日身體狀況較良好些，可另辦理紓困貸款處理欠費。」黃先生在辦理完成後，含著淚一直向家槐道謝。而他含淚道謝這一幕，縈繞在家槐心中無法忘懷的是黃先生對健保的感恩。



### 健保愛心專戶補助， 協助弱勢多更多

小麗是剛離婚的中年婦女，個兒不高、略胖，掛著黑色膠框眼鏡，有氣喘和高血壓，是醫院的常客。正修回想第一次與小麗的接觸，她拿著一堆搞不清楚的繳費單到櫃檯前，「小姐，您目前積欠未繳的健保費有8千多元。」她不可置信地瞪大眼睛並豎起上半身說：「怎麼可能！我前



▲ 健保與您手牽手共度難關。

夫都會幫我繳健保，我怎麼可能欠你們那麼多錢！」「前夫將您轉出後，因您遲未辦理投保，健保局只能逕加保第6類公所辦理。」經過一番說明後，接受事實的她彷彿打了一場敗仗般，拿著繳款單茫然的呢喃：「他，說過要照顧我的。」「那他會幫您處理這張繳款單囉？」「會的！」她毫不猶豫地回答正修。

隔幾天後再見到她，正修有點訝異，她一開口就說：「他人在大陸，結婚了。」正修也沒多問欠費的事，她沉默了一下：「上次知道欠你們錢以後，害我好幾天都睡不好，你們有什麼方案可以補助？」她剛通過中低收入戶補助，現在健

保費減半，未來的負擔減輕但之前欠費仍在，接著說：「我有誠意還錢，可是日子過不下去，怎麼辦？」常有民眾問「怎麼辦？」，這不僅僅是健保問題，更是社會問題。正修告知：「『弱勢民眾安心就醫方案』保障經濟弱勢民眾的健保就醫權，使他們都能以健保身分正常就醫；至於積欠的健保費，除了分期繳納或紓困貸款處理外，也可以申請愛心補助。」

小麗最後是辦分期繳納，首期5,000元以愛心專戶補助，之後每期8百元左右，負擔大大減輕了，結果皆大歡喜。正修想到在全民健保欠及社福補助之外還有很多值得尊敬的人士捐款成立健保愛心專戶照顧弱勢邊緣民眾，感恩啊！



### 小心！防範假冒健保詐騙，不要上當

一位身材豐潤，頂著西瓜皮髮型的林小姐，一跛一跛的走向喬偉的櫃檯：「小姐，您好，您的腳怎麼了？」她笑著說：「騎腳踏車被歐兜拜擦撞到…少年仔，幫我看一下，醫生說健保卡不能用，是不是有欠費？」喬偉確認後告訴她：「沒欠費，只是離職2個月未在保。」林小姐突然緊張起來，睜大眼睛說：「我有收到電話催繳，而且前2個月我有工作，公司說會幫我保，我有繳錢給他們！」，喬偉心想保費應該會從薪水裡面扣，仔細一問才發現

她到職訓班，繳了訓練費，該單位說會幫他們保勞健保，結果沒有保，「啊……只是想訓練以後會比較好找工作，繳了幾千塊，證書沒拿到，連健保也沒有……」林小姐開始感嘆人生無常。

最近她又接到電話催繳健保費，而且有聽到健保局3個字，「嗯……妳可能遇到詐騙了！」喬偉慢慢向她解釋健保局不會以電話催欠費，並提供勞、健保局的通訊方法，提醒她遇到類似事件，可事先查證。她終於轉憂為喜說：「好險遇到你，不然又再上當。」

隨後，她因為重大傷病證過期要重新申請，喬偉幫她轉到重大傷病櫃檯，攙扶的過程中，她說：「平常打零工，收入不夠……」，喬偉說：「申請這個可以減少負擔，如果生活比較困難，可以申請低收入戶補助……」她笑著說：「阿捏喔，謝謝啦，少年ㄟ，你真好」，喬偉搔頭說：「沒啦，是健保真好……」。

綜上，新進人員在櫃檯的歷練期間，均深切感受到熱忱的付出，以同理心設身處地為保險對象設想，並以專業知能給予民眾溫暖的協助，民眾心裡感激的回饋，是對我們最大的肯定與鼓舞。有句話說：「為人點燈，明在我前」，當我們伸出為保險對象服務的援手時，最先感受到溫暖的還是自己。



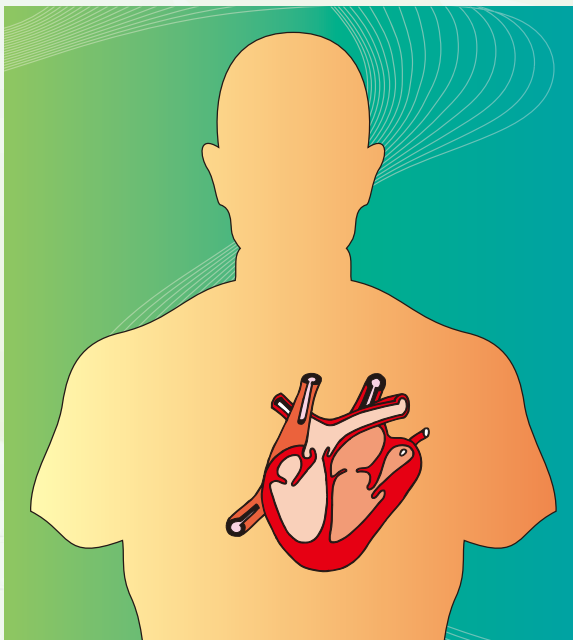
# 拯救心臟 血管支架術知多少？

文／游小雯

諮詢／李愛先（亞東醫院心臟血管內科主任）

廖本智（亞東醫院心臟血管內科主治醫師）

心血管疾病是現代人健康的主要殺手之一，更名列台灣前10大死因前3名，其中，「冠狀動脈心臟病」不僅危險性高，病例數量也逐年增加中。亞東醫院心臟血管內科李愛先主任指出，心血管疾病的治療方法，輕則可用藥物控制，若症狀嚴重則可能需要做血管繞道移植手術或置入「血管支架」，無論選擇哪種方式，都必須視阻塞程度及患者的身體情況來做評估考量，才能達到最佳療效。



▲心血管疾病名列台灣10大死因前3名。

## ► 何謂血管支架？

動脈是從心臟運送含氧量高的血液到全身的血管，如果膽固醇等脂肪物質在動脈內壁積聚，動脈管徑就會逐漸「狹窄」，血液便無法順暢流通。若狹窄處發生在「心臟冠狀動脈」，當體力或壓力增加而需要更多氧氣及養份供應時，已變窄的血管無法即時反應、增加足夠的血液流量，就會引起患者心絞痛或氣短等心肌缺氧症狀，甚至還可能導致急性心肌梗塞或心臟衰竭而死亡。

因此，心血管疾病的患者，雖然多以藥物控制為主，症狀較嚴重的患者，可能需要做進一步治療。

以往從心導管檢查中，發現患者血管有狹窄的現象時，多是以開刀採取冠狀動脈繞道手術，後來出現了「氣球擴張術」，可藉由球囊將血管的動脈硬化斑塊壓扁，讓血管有正常的管徑空間。但半年內約有3成到5成還是會再出現狹窄的情形，為了克服這項缺失，促成「血管支架」的技術問世，台灣在84年執行了第一





▲血管支架術幫助心血管疾病患者恢復健康。

例的心臟血管支架置放手術。

「血管支架」是一種高科技特殊環狀金屬網，為細小的不銹鋼管狀物，設計有各種不同長度與直徑，可依病患需要，置放在有問題的血管中。而置放方式，是將一支氣球導管引導至患部，利用氣球擴張時撐開狹窄處，再將支架留置固定該處後取出氣球，由於支架可讓血管保持原來管徑的擴張狀態，減少血管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通，就能有效減少冠狀動脈心臟疾病的症狀。而支架一旦置入血管，1個月至3個月後會被新生的血管內膜覆蓋，不再暴露於血

管中，因此不需取出，會永久留在病患體內。

### ➤ 區分「一般支架」與 「塗藥或特殊塗層支架」

雖然血管支架可直接撐住血管，改善血管再狹窄的缺失，但臨床運用上卻發現，當血管細胞被撐開後，內皮細胞會產生反應，使血管平滑肌細胞增生，往支架的網狀空間中生長出新的血管內皮組織，因此即便裝了支架，仍無法完全避免相同的問題產生，儘管機率比以往的氣球擴張術來得降低許多，但半年內仍約有2到3成的患者會有再狹窄的可能。

為了解決血管內皮細胞的過度生長的問題，「塗藥或特殊塗層」血管支架因應而生。「塗藥」血管支架是在金屬支架的表面塗藥，藥物會緩緩滲入周圍的管壁組織，防止疤痕組織的增生而再度堵塞血管。另「特殊塗層」血管支架，是在金屬支架的表面，以雷射切割加塗一層氮氧化鈦製成，能降低支架內再狹窄的風險。然而，塗藥或特殊塗層血管支架也有它的風險，例如比起傳統支架可能會產生包括較多晚期血栓之類的併發症，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。



▲多做運動預防心血管疾病。

### ➤ 術後謹記用藥囑咐， 遠離危險因子

一般來說，施行置放血管支架術後，血管內膜會慢慢生長蓋過支架。早期認為使用阿斯匹靈可以預防支架內血栓形成，後來發現光服用阿斯匹靈並不夠，必須再加上其他抗血小板的藥物，利用2種（或以上）藥物才能達到抑制血栓形成的目的。

因此患者也要特別注意，如服藥後有噁心、嘔吐或出疹等反應，一定要和醫生討論，千萬不可隨意自行停藥。除了服用藥物之外，患者術後還要注意飲食控制、

避免抽菸、喝酒、少吃油炸食物、多運動，維持健康的生活習慣；若有糖尿病、高血壓、高血脂等心血管疾病相關的危險因子，也必須同時好好控制，否則可能增加再狹窄的機率。

### ➤ 治標不治本，非所有的血管狹窄症狀都可用

對於急性心肌梗塞的患者來說，置放血管支架是救命的選項。但如果是一般冠心病患者，是否接受血管支架就得經過審慎評估。

根據研究顯示，較為單純的冠狀動脈阻塞，一般建議以支架處理。但是較複雜的病灶，例如左主幹血管狹窄或三條冠狀動脈中有含左前降枝近端血管狹窄，置放支架或冠狀動脈繞道手術的選擇，則可以依照嚴重程度而決定，前者的優點是恢復工作時間短，後者是以繞道手術提供一條血流通路，減少重複血管重建術的機會。

血管支架的運用，提供患者開刀外的另一個選擇，儘管可以改善患者的症狀，且與開刀相比，破壞性與風險都較低，但血管支架只是在狹窄的血管內進行局部擴張作用，重建血管的通路。它的風險包括出血、心律不整、腦中風、心肌梗塞、腎功能惡化、過敏休克、死亡等併發症，且置放支架半年後，約有1成至3成的患者會出現再狹窄的情形。此外，如果近期要開

刀的患者，包括牙科治療等，在暫時停藥的過程中，就有可能因為支架內血栓發生嚴重的結果，例如心肌梗塞。因此患者一定要先與醫師就個人的病情進行溝通、討論，在開刀、支架與藥物之間審慎評估，才能選擇最適合自己的治療方式，依不同狀況決定處理方式，並沒有所謂優劣標準。

### ➤ 照顧國人健康，健保補助嘉惠多

為了提供給民眾更完善的醫療照顧，健保給付支架的種類，依使用的部位有冠狀動脈血管支架、頸動脈血管支架、胸主動脈瘤支架、腹主動脈瘤支架、腸骨動脈血管支架及淺股動脈血管支架。根據健保



▲高血壓的人罹患心血管疾病機率比較大。

局統計，目前申報用於支付「冠狀動脈血管支架」的費用約8.06億元，人數為2萬4千餘人，約占血管支架類使用總人數之9成。對於各類支架的給付範圍，健保局訂有支付標準可供查詢。

關於冠狀動脈血管支架的部分，目前健保全額給付的是一般「金屬」血管支架，若民眾符合使用「金屬」血管支架的給付條件，便不需要負擔任何費用；若符合一般金屬支架給付標準，且病患自願使用較昂貴之「塗藥或特殊塗層血管支架」，健保會支付「金屬」血管支架的費用（目前每支16,293元），而超過部分則由民眾自行負擔，差額視塗藥或特殊塗層血管支架的品牌不同，約從3.5萬元至7萬元不等。

此外，有些患者經常感到胸悶，置放支架後，因血流量較高，使患者的症狀得以獲得緩解，這類支架置放的效益不是直接降低死亡率，而是改善患者的生活品質。

引發心血管疾病的原因很多，例如老化、糖尿病、高血脂、高血壓等，都有可能增加罹患的機會，這些疾病雖然有些是遺傳性因素，但大都與生活習慣有很密切的關聯性。李主任也呼籲一般民眾，平時飲食要清淡、少喝酒，多喝水，並控制體重、維持身體健康，才能遠離各種疾病發生。



# 全民有健保 就醫無障礙

文／鄭淑青（健保局承保組專員）

偶爾電視或是報章雜誌報導欠繳健保費遭鎖卡的民眾，有病不敢就醫而致病情加重，甚至因不敢就醫而致身亡的遺憾事件。身為健保局的員工，對於民眾因為欠繳健保費而不敢就醫致病情加重甚或不幸身亡，心中非常地難過。也反思，政府相關部門歷年來不是已架設了好幾道社會安全防護網？而在全民健保領域，對於經濟弱勢民眾欠繳健保費向來也是不鎖卡的，可以繼續以健保身分就醫，但為什麼仍有民眾不知道呢？總括來說，宣導工作光靠政府的力量是不夠的，並且期待閱讀本則訊息的民眾，都能當個最佳宣導員，共同為強化社會安全防

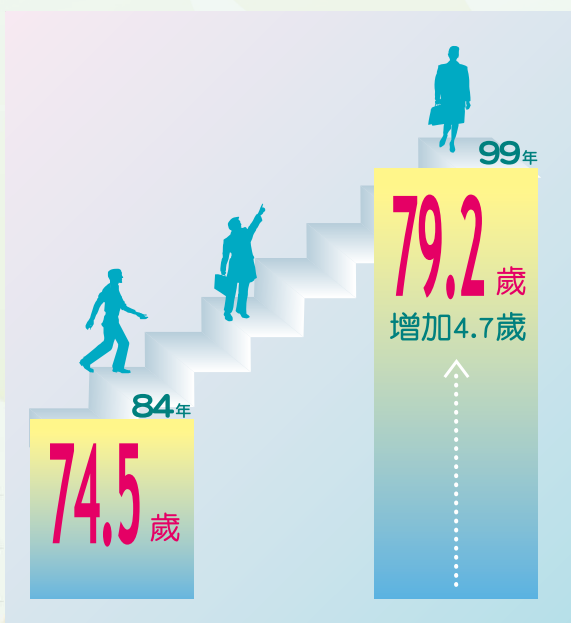
護網盡一份心力，讓社會更美好。

## ➤ 全民健保助益國人的平均壽命逐年遞增

自84年3月1日開辦全民健康保險以來，國人的平均壽命呈現逐年遞增趨勢，其原因除了是醫療科技進步與國人逐漸重視健康養生之道外，將全國民眾都納入健康保險的保障對象，是重要原因之一。因為全國各地，舉凡繁華的都市城鎮、偏遠鄉鎮、山地離島，都有健保的特約醫療院所提供醫療服務，除拉近就醫的可近性，提高救治的效率外，而且民眾就醫時只需要負擔一些的部分負擔和給付醫療院所的掛號費，大幅減輕了民眾的經濟負擔，免除了過去因病而窮的疑慮，尤其完全免除罹患重大傷病者（例如洗腎、癌症病患）之相關病症的醫療部分負擔。所以自全民健保開辦以來，民眾若有醫療需求通常不會不敢去就醫，也因此能及時醫治以維護健康，壽命自然延長了。

## ➤ 讓全民健保永續經營，大家都有責任

由於全民健保是一種自助互助、危險分擔的社會保險制度，所以健保開辦以



▲ 自84年健保開辦，國人平均壽命提升。



▲ 新生兒就醫無障礙。

後，國人從此不用再擔心就醫付不起醫療費用，而更能重視自身的健康，過著「長壽」且「健康」的生活，但是一個好的保險制度要能永續經營，不能只「造福」這一代的人，所以全體被保險人要有依規定按時繳納保險費的體認，這樣才有穩定的保費收入以支付提供我們醫療服務的醫療院所，並確保醫療服務品質。因此，健保局對於有能力繳納健保費卻遲延不繳的人予以「鎖卡」，促請他們及時處理欠費，相對也是為了保障依規定按時繳納保險費的人的醫療權益。

### ➤ 政府對弱勢民眾及特定對象的 健保協助措施

承上所述，參加全民健保的任何被保險人都有依規定按時繳納保險費的義務，但是政府對於下列的弱勢民眾給予全額或部分健保費補助，以排除他們就醫的障礙：低收入戶、中低收入戶、無職業的榮民、失業勞工與其眷屬、身心障礙者、未滿20歲及55歲以

上無職業原住民。

對於不符合上述健保費補助條件而有欠繳健保費者，健保局也提供無息紓困貸款、分期繳納、轉介公益團體等等的協助。此外，未在保或是欠繳健保費者，如發生急重症需要醫療時，只要持有村里長或醫療院所出具的清寒證明，即可先以健保身分就醫。

為讓弱勢民眾確能安心就醫，健保局自99年10月起更對18歲以下兒童及少年、近貧戶、特殊境遇家庭成員等，一律不鎖卡。另配合政府鼓勵生育政策，自101年3月起，懷孕婦女縱使有欠費一律不鎖卡，也就是孕婦在懷孕期間可安心就醫、產檢及分娩，並讓新生兒一直到18歲，就醫完全無障礙。

### ➤ 全民來當「報馬仔」， 關心周遭需要幫忙的人

全民健保捍衛每一位國民從出生到終老的健康權，而且這道防護網是無時無刻都存在的，並不會因為一時欠繳健保費而暫時中止保護。

雖然政府相關部門已竭盡所能地對經濟弱勢民眾提供各項協助措施，但相信仍有少部分民眾不知道，所以期待全民都能當個「報馬仔」，一起來關心我們周遭認識或不認識的人。當發現有人因經濟因素（欠費鎖卡）不敢就醫時，能熱心地告知他們健保提供的相關協助措施或是將個案通報給健保局，俾能及時提供適切的健保醫療服務。健保局免費諮詢暨解卡專線電話為0800-030-598。



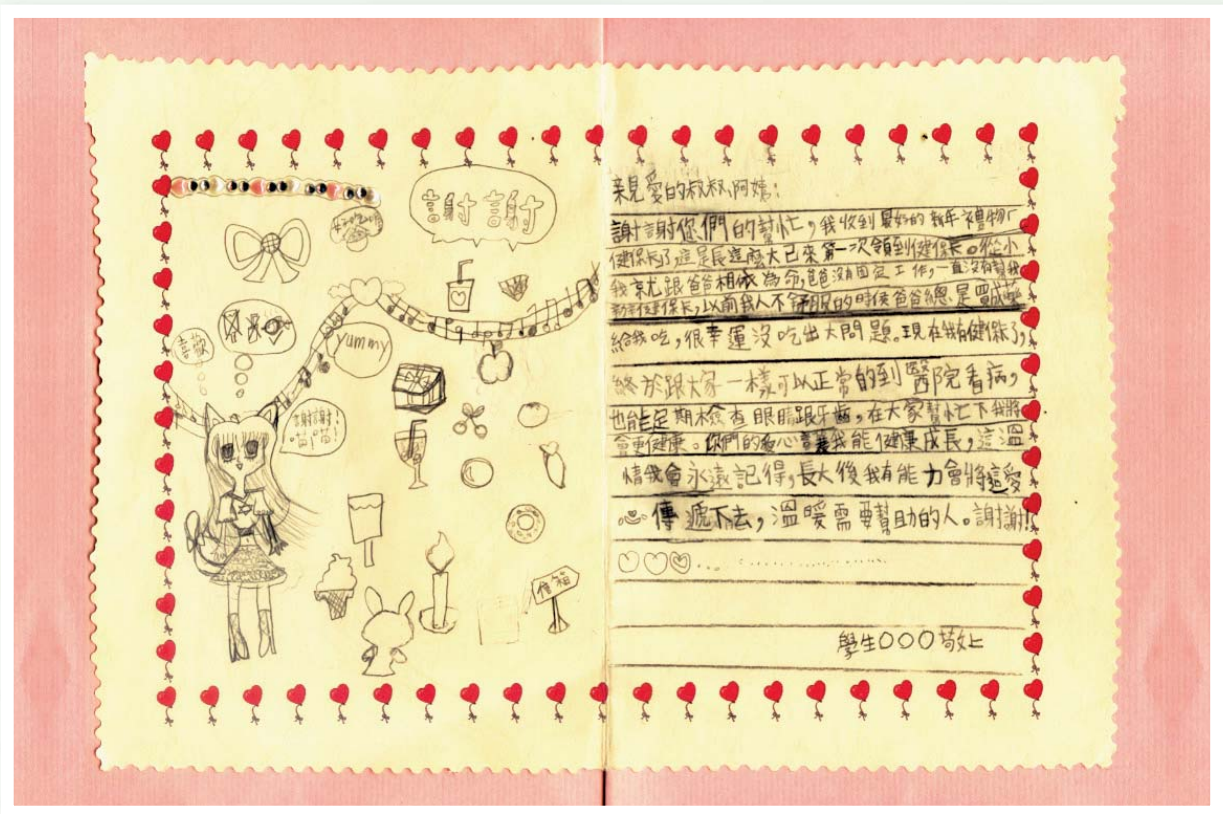
# 整合愛心資源的 「暖暖包」全服務

## — 公益彩券回饋金「協助18歲以下弱勢兒少納保」的故事

文／衛允琳  
諮詢／唐淑芬（健保局中區業務組承保二科科长）

小如是一位國小4年級的學生，外籍生母已不知去向，目前由生父獨立扶養，由於家中經濟狀況不好，加上未完成認養手續，因此小如從出生到12歲都沒有加入健保，健保局中區業務組發現後，運用愛心專戶，清償小如以前所積欠的3萬多元健保費，並製發健保

IC卡給小如。由小如寄來的道謝卡片，看到讓人心酸的故事，也看到健保卡在小如心中是多麼珍貴：「以前生病，爸爸總是買成藥給我吃……現在我有健保IC卡了，可以跟其他小朋友一樣，定期檢查眼睛及牙齒，這份溫情我永遠記得……」。



▲ 小如感謝函。

## ➤ 向衛生署提出計畫，獲得 252萬元補助金

中區業務組承保二科唐淑芬科長表示，現在全民健保的納保率接近99%，但根據健保局過去的輔導經驗發現，少數未在保的人口中，18歲以下的兒童青少年占有很高的比率，這些未成年、沒有經濟能力的孩子，大都來自結構特殊或複雜的家庭，例如父母行蹤不明或是入監服刑，也有的是遭到父母棄養，由阿公、阿嬤隔代教養或其他親友養育者，其中有少數家長，因無血緣或法定身分，無法為孩子加保，也有少數人因為經濟問題，不願負擔孩子加保所需繳交的健保費，犧牲孩子的健保權益，淪為有病吃成藥或拖延的不幸境遇。

為保障18歲以下兒童及少年健保就醫權，使他們不致因父母積欠健保費，連帶遭到健保卡鎖卡，影響到他們的健保就醫權。故健保局在99年實施「弱勢民眾安心就醫方案」，特別將18歲以下的兒童及少年列入該方案，縱使父母積欠保費亦不鎖卡，亦即目前凡18歲以下兒童及少年均可持健保IC卡就醫。但是如果未加保或長期斷保，將無法受惠。為了幫助更多像小如一樣無助的孩子加保，中區業務組擬訂專案，向行政院衛生署提出以公益彩券回饋金「補助弱勢兒少納保」計畫，並獲得252萬8千元的補助，讓弱勢兒少個案加保，有了經費的支持。

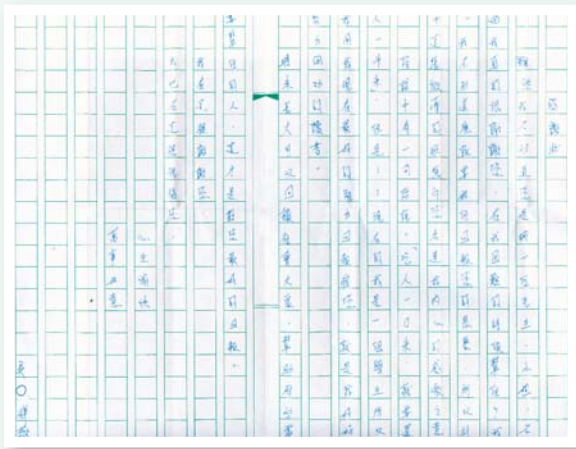
可是有了經費，要如何找出這些18歲以

下的弱勢兒童青少年呢？中區業務組除了運用學校、社政單位和慈善團體的通報外，並主動與世界展望會、家扶中心等機關合作，積極清查，找到真正弱勢的兒少，實地關懷，並提供一系列的溫馨協助。

這個計畫預定可以幫助一百個孩子，因每一個案的補助上限為3萬元，但從未加保的孩子，法定需追繳的保費約需3萬9千元，不足的部分需要動用愛心專戶的捐款補助，因此中區業務組向組內員工提出訴求，100年選定三個節日，募集「愛心666」，共同關懷這一個課題，以暖暖的行動傳遞愛心。

## ➤ 健保局員工捐款愛心專戶達 227萬元

健保愛心專戶的捐款來自社會各行各業，有醫生、寺廟、公司行號、民眾，還有健保局的員工、志工和小總機的委外人員，捐款金額有一次數十萬元者，也有1百元的每月捐款，但每一筆都是愛心無價。例如有一對開機車行的夫婦，自93年起每月都捐款5千元，迄今已累計捐款50萬元以上，老闆娘說她們甫創業，揹負沉重的房貸，因感念當年小孩生病受健保的幫助，也看到隔床育幼院社工對院童的真誠付出，而發願助人，這一捐已將近10年了；還有一名健保局的志工，從94年3月起，每月捐款3千元，迄今累計捐款已超過24萬多元。此外，小如的故事披露後，也有一位小朋友省下零用錢，每月捐1千元，要幫助沒有健保的小朋友也可幸



▲15歲國中生感謝函。

福茁壯。

健保局中區業務組的員工，透過每月的自由認捐，從93年累計至去年底，捐款次數共達5,330次，金額共計227萬2,433元。尤其「愛心666」活動，選定母親節、七夕及中秋節3個節日，以「幼吾幼以及人之幼」、「拜床母—當孩子的守護神」及「月圓人團圓」為主題，e-mail向同仁募集「讚」的愛心按鈕，按一個「讚」，表示願意捐2百元，由當月的薪水中扣除，可喜的是由380位同仁中，共募得689個「讚」，還發生了感人的插曲，一位退休的科長，主動將同仁致贈的紀念品，等值捐出5萬元，並以156位同仁的名義按了「讚」，讓愛心永遠留傳。

另一個感人故事則是，一位從小被父母遺棄，由褓姆拉拔長大的15歲國中生，因為中區業務組協助，清償5年的健保費，他的遭遇令人不捨，一位同仁主動表示要認養這名15歲國中生未來的保費，並表示只要他繼續升學，要一直幫他到完成學業為止，為

「愛心666」加值，也讓協助弱勢兒少加保的計畫，添加更多的佳話。

## ► 「暖暖包」結合社政與慈善資源，一次就圓滿

唐科長表示，雖然公益彩券回饋金的專案經費和愛心專戶，可以幫助弱勢的兒少加保和解決過去的欠費問題，但未來的保費呢？還有個案的關懷需要社工，健保局沒有專業社工，需要借重社政機關和慈善團體的力量共同完成。而且每個個案後面可能還有一些問題需要協助，如何結合公、私部門的資源，一次提供圓滿的協助，成為推這一個專案的核心思想，「暖暖包」的服務模式因此產生。「暖暖包」的理念，在整合公私部門的資源，提供完善的評估，意即包納各種有利案家的資源或協助，一次到位全服務，像寒冬中放入懷中的暖暖包，立即驅寒，也暖入心坎。

## ► 暖暖包的個案

11歲的林小妹，父不詳，母親在生下林小妹沒多久後離家，不知音訊，林小妹從小與阿姨和外婆3人相依為命；54歲的外婆本身有高血壓，原在一家餐廳廚房工作，因病辭職，家中開銷全靠高中就開始打工的阿姨，現在阿姨就讀大專夜間部1年級，每月須負擔5千5百元的房租及生活開銷，還要幫助家用，無力幫林小妹加健保，她們的遭遇經當地里長通報中區業務組後，立即啟動「暖暖包」服務機制，除立刻為林小妹補辦健保加保外，同時製發健保IC卡，使林小妹

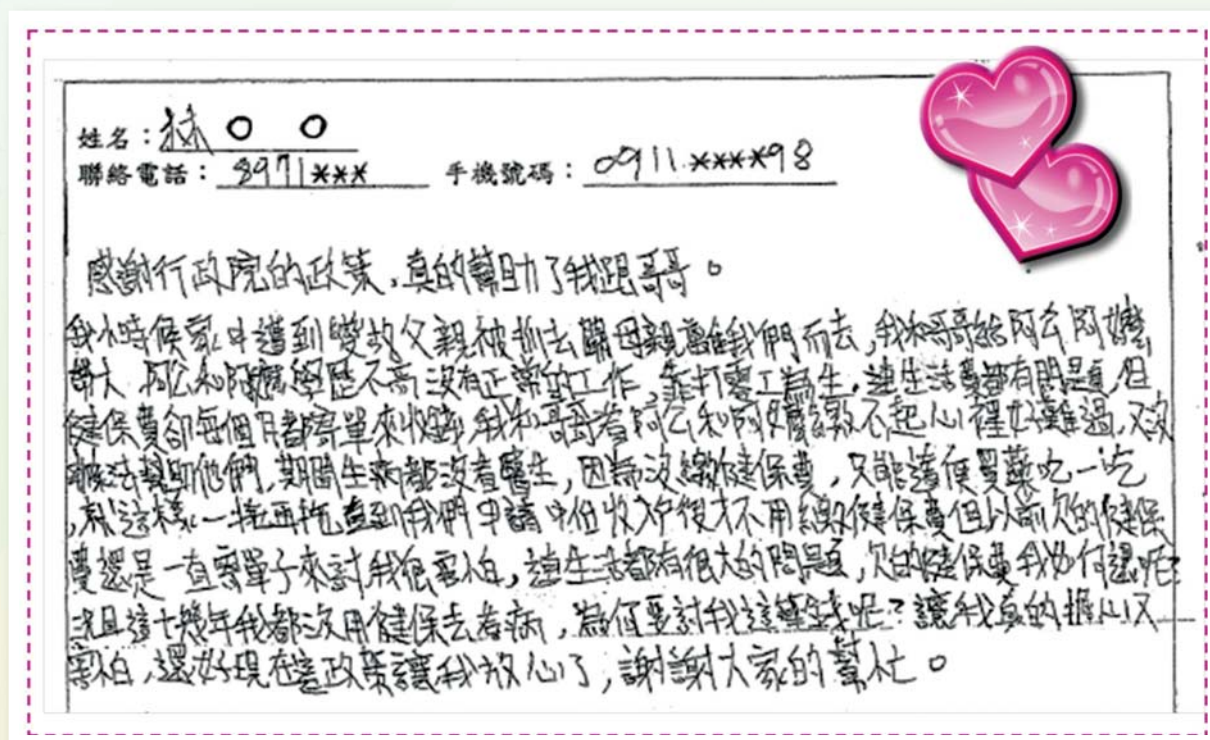


立即得以獲得健保醫療保障，並展開後續暖暖包的各項協助。

首先將林小妹個案通報南投社福中心，透過該中心協助，向縣政府申請到內政部兒童局的「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫」之健保費補助，全額協助了林小妹加保後，應追溯補繳之健保費3萬7,784元，此外，中區業務組也協助林小妹申請南投縣醫療卡，使林小妹未來就醫可以獲得部分負擔全額補助；又為了使林小妹未來的生活能獲得改善，同時將林小妹個案轉介給民間基金會及慈善團體，使林小妹分別獲得基金會每月生活補助費及慈善團體給予生活上必需之物資協助。這一連串的服務，就是「暖暖包」具體的運作情形。

唐科長表示，以暖暖包的協助方式，目

前已協助115位弱勢兒少加保，252萬元的預算全數執行完畢，並運用該組的愛心專戶補助了53萬8,611元，處理了所有個案的欠費問題，此外貫徹暖暖包全服務的精神，也幫助每一個個案評估申請各種相關健保費補助措施的可能性，並具體展開協助，因此，有高達7成以上的弱勢個案，已取得低收入戶或中低收入戶等各項健保費補助資格，未來的每月保費可得到協助，健保不致中斷，最重要的是將健保卡送到他們手裡，希望每張小臉笑顏逐開，感受到滿滿的溫暖與美意。唐科長說，在協助過程中，一位小女孩的感謝函讓她感觸良深，童言童語中透露的辛酸和沉重，讓她愈益肯定暖暖包的價值，也希望大家多多關懷身邊弱勢的族群，主動伸出援手，釋放溫暖，善善循環！



▲ 林小妹感謝函。

# 中年後危機 預防失智症

文／王淺秋  
諮詢／鄔定宇（署立雙和醫院神經內科主治醫師）

年紀大了，經常忘東忘西，白天做過的事，到了晚上怎麼樣也想不起來，小心！這可能是失智症報到。署立雙和醫院神經內科主治醫師鄔定宇表示，失智症是一種在正常意識狀態下，漸進性大腦退化喪失智慧及能力的表現，而且退化速度遠高於老化程度，通常好發在老年人，病患會出現記憶力退化、思考障礙及一些問題行為，通常這些問題至少要出現6個月以上，如果出現的時間尚短，而且好壞的起伏很大，這樣很有可能只是瞻妄現象。

就醫學角度來說，失智症並不是一個單一疾病，發生的成因很多而且可能會重疊，俗稱「老年癡呆症」的阿茲海默症，是最常見的退化型失智，也有外傷或疾病引起的失智，例如血管性失智、水腦症、腦炎、腦腫瘤，其他還有路易氏體失智症、額顳葉型失智症。

在整個失智症光譜當中，退化型的失智症占一半以上，年齡是最大的危險因子，基因的異常可能也占有一定的角色，但大多數的失智症都不是遺傳性的，血管型的失智症占患者2成左右，有時在單次中風或多次小中風後引起，主要就是腦部血管的缺血堵塞、出血、痙攣、血流不足、或是血液本身的問題，其它因為外傷或疾病引起的失智，



▲妥善照顧失智長者，共享天倫之樂。

這部分相對來說治療方法反而容易釐清，甚至有可能可以治癒。

### 台灣失智人口高達15萬

根據統計，全世界每7秒就增加一位失智患者，台灣目前有15萬失智人口，65歲以上的長輩有3%到4%是失智症患者，而假若統計85歲以上的長者，失智症患者的比例就高達1/5。不過因為社會大眾對於失智的不瞭解或逃避，導致許多失智長者隱藏在社區中，無法接受適當的照顧，醫學資料統計，如果失智症患者沒有獲得正確的治療，發病後壽命大約只有7年到10年，但如果可以及早發現並對症下藥，壽命將可有效延長到10年以上甚至更久，這也顯示醫學篩檢及自我警覺判斷的重要性。

不過，有很多人對於失智症及老化當中區別難以分辨，臨床上不少上了年紀的民眾會在診間表示，經常會忘東忘西，所以懷疑

自己是否已經罹患失智症，擔心會帶給家人負擔。其實，記憶力減退有些的確是老化的現象，但也有些不是，民眾不用過度緊張，如果透過輔助的方法，就可以恢復記性，通常這只是老化的現象，對於失智症的自我判斷，最主要是觀察「健忘現象有沒有影響到生活和工作」。

### 失智症10大警訊

美國阿茲海默症協會（Alzheimer's Association）提出的失智症10大警訊，民眾可藉由其中敘述做判斷：

- 1、**記憶減退影響到工作**：一般人偶爾而忘記開會時間、朋友電話，過一會兒或經過提醒就會再想起來，但失智症患者忘記的頻率較高，且即使經過提醒也無法想起事件，所以有可能會不斷重複發問，或一直重複講同一件事情。
- 2、**無法勝任原本熟悉的事務**：例如數學老師無法完成四則運算，或是開車的計程車司機卻經常走錯路，也或者是銀行行員發現自己數鈔票有困難。
- 3、**言語表達出現問題**：一般人偶爾會想不起某個字眼，但是失智症患者想不起來的機率更頻繁，或是突然無法正確表達自己的意思，甚至以替代方式說明簡單的辭彙，例如想說郵差卻說成送信的人，或是想說筆，卻說成用來寫字的。
- 4、**喪失對時間、地點的概念**：一般人偶爾會忘記今天是幾月幾日，在不熟的地方可能會迷路，但失智患者會搞不

清年月、白天或晚上，甚至在自家附近迷路，找不到回家的路，或發生明明在家中卻吵著要回家的情況。

- 5、**判斷力變差、警覺性降低**：失智症患者常會有不適合天氣溫度的穿著，例如大熱天穿毛衣圍巾、冬天穿背心，也可能開車常撞車或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈，因為沒有判斷力所以隨便借錢給陌生人，或是因為聽信廣告或是電視購物，買了大量不需要的成藥。
- 6、**抽象思考出現困難**：對言談中抽象意涵無法理解，而有錯誤反應。例如無法理解微波爐、遙控器、提款機的指示說明。
- 7、**東西擺放錯亂**：一般人偶爾會任意放置物品，但失智症患者更加頻繁，而且會將物品放在非習慣性或不恰當的位置，例如將水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、也有人到處塞衛生紙。
- 8、**行為與情緒出現改變**：一般人都會有情緒的變化，失智患者的情緒轉變較快，一下子哭起來或生氣罵人，情緒的改變不一定有可理解的原因，因此常被稱作喜怒無常，也可能出現異於平常的行為，例如隨地吐痰、拿店中物品卻不付帳、衣衫不整就出門。
- 9、**個性改變**：一般人年紀大了，性格也會有少許改變，失智患者可能會更明顯，可能突然變得疑心病重、口不擇言、過度外向、失去自我克制。
- 10、**活動及開創力喪失**：一般人偶爾會不想做家事、不想上班工作，失智患者變得

更被動，需要許多催促誘導才會參與事務。原本的興趣嗜好也不想去做了。

不過，自我評估過後，就算就醫也無法立即斷定是否為失智症患者，失智症的診斷，是一個困難且會花費醫師較多時間的工作，但是這一階段是最重要的步驟，因為必須先釐清患者是屬於哪一型的失智症，才能依照類型對症下藥決定醫療方式。因疾病引起的失智症，首要工作就是解決疾病問題，對於記憶是無法靠藥物修復，對於失智的治療目的是保留或改善認知功能，盡可能延緩疾病發展進程到末期的時間。



### 如何判斷身邊的人患失智症？

在醫師診斷重點上會依據4個面向評估判定，例如患者是否會忘記每天都例行的事物，行為上是否造成生活或工作上的問題，認知功能會不會產生影響，以及最重要的是由照顧者來敘述，從旁客觀觀察患者的行為表現，同時也會做問卷測量，根據篩檢量表中的8個問題，由民眾根據改變程度回答來做判定：

- 1、判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。
- 2、對活動和嗜好的興趣降低。
- 3、重複相同的問題、故事和陳述。
- 4、在學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。



▲運動可預防失智。

- 5、忘記正確的月份和年份。
- 6、處理複雜的財務上有困難。例如個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。
- 7、記住約會的時間有困難。
- 8、有持續的思考和記憶方面的問題。

以上問題如果測試結果有2項（含）以上是回答肯定答案的話，建議進一步前往醫院檢查，以控制病情防止惡化，65歲以上且有心臟病、糖尿病、高血壓等病史的長輩亦為失智症高危險群，必須詳加注意，另外，年輕型的失智症患者，通常都有家族病史，因此家族有人罹患失智症，對自身出現的可能情況也不能輕忽。



### 預防失智的方法

至於平日預防方面，有幾個重點：分別

是增加大腦活動、人際互動、分擔家裡的事情、千萬不要獨處、參加社區活動，以及增強腦細胞間有效的神經聯結，行為習慣的建立等等，由於人腦內有1千億個神經元，藉由多刺激活動維持功能，醫界也不反對有些老人家藉由麻將活動大腦。

也建議民眾可以每週規律地從事運動，不論是走路、爬山、游泳、騎單車、有氧運動都好，運動尤其對預防血管性失智症與阿茲海默症都有保健作用，除此之外，飲食方面多蔬果，尤其是香蕉、奇異果及蘋果等，藉由攝取大量抗氧化物質，預防血管壁內膜遭到氧化及自由基的傷害，以海鮮代替紅肉，少吃加工食品，也有助降低飽和脂肪酸及反式脂肪的攝取，減少微血管阻塞的機會，對於避免罹患血管性失智症有很好的效果。

失智症的症狀並非同時一起發生，而是在生活中一點一點慢慢地出現，初期若非特別留意，很容易被誤認為一般老化，而延誤就醫，除了鼓勵多關心家人之外，目前為推動國內失智症之研究，醫界正在推動共同組成「台灣臨床失智症學會正常腦資料庫計畫」（Taiwan Dementia Society Normal Brain databank, TDSNB），希望能由各醫院共同提供品質優良、長期追蹤之正常老人資料，作為國內各項研究之對照組，以節省各醫院收集對照組之時間與經費，來更加瞭解失智症，不僅只是協助治療，更進而達到預防篩檢的目標。



# 視力模糊 原來得了白內障

文／王淺秋

諮詢／許紋銘（署立雙和醫院副院長、台北醫學大學醫學院眼科教授）



**許**多上了年紀的人會有白內障的困擾，影響視力，署立雙和醫院許紋銘副院長表示，眼睛的構造在眼球內面瞳孔之後有一塊水晶體，它的作用在於將光線聚焦於視網膜上，形成清晰的影像。水晶體本來是清澈透明的，如果變為混濁時，會阻擋部分或全部光線透過，造成視覺模糊，這種情形即稱為「白內障」。除了最常見是因為老化之外，其他像是眼睛受傷、眼睛或身體的疾病、遺傳或先天異常等，都可能導致白內障發生。



## 60%的65歲老人有白內障的困擾

根據台灣的眼疾流行病學研究，65歲以上老年人的白內障盛行率約為60%，但少數病例在45歲到50歲左右就可能發生，不過在臨床上並不是特別明顯。疾病年齡層下降可能的原因是所謂的「併發性白內障」，尤其是糖尿病的病人及長期使用皮質類固醇藥物（口服類固醇或類固醇眼藥水）的病人較常見，高度近視是另一常見的因素。此外，長時間陽光曝曬（紫外線傷害水晶體），雖然年紀不大，亦可能會造成「早發」白內障。

就醫療方面，目前為止還沒有藥物、眼藥、注射劑或其他方法來預防白內障，市面上的白內障眼藥水，充其量只能略為延緩白



內障之進行，手術摘除是唯一有效的治療方法，大多數白內障手術在局部麻醉（眼球後麻醉或角膜麻藥點滴麻醉）下施行，是將混濁的水晶體在顯微手術下摘除乾淨。此處摘除有分成兩種：將水晶體的前囊、晶體核及皮質清除而保留後囊，稱為「囊外晶體摘除」，另一種白內障摘除，是將水晶體的前囊、後囊及晶體核全部除去，稱為「囊內晶體摘除」。摘除手術時間大約30分鐘至40分鐘。

一旦水晶體被摘除，其屈光功能必須由人工的鏡片來代替，病患可於手術後配戴高度遠視鏡片（凸透鏡）、隱形眼鏡、或置放「眼內人工水晶體」，來改善視力。

白內障手術費用則由健保支付，手術植入的人工水晶體因為其材質不一，費用也有差異。目前健保支付的人工水晶體的材質已經相當好，符合絕大多數90%以上的病人需求（不需自費人工水晶體），少數有「特殊需求」者，才須要植入「高檔」的自費人工水晶體。

不過，儘管有先進的技術和人工水晶體的幫忙，白內障手術後的視力仍決定於眼球本身的健康與否，特別是視網膜和視神經的狀況。而雖然成功率雖達95%，仍有併發症，最嚴重的是發生「眼球內感染發炎」，其他可能發生的後遺症，例如續發青光眼、視網膜剝離、人工水晶體移位、眼角膜損傷、眼內出血……。



### 術後保健的10點叮嚀：

1、術後眼睛偶而輕微刺痛、流淚，是正常

現象，切記勿揉眼睛。

- 2、術後若有異常出血、眼睛紅腫、疼痛、分泌物增加等情況，須馬上回診。
- 3、依醫師指示每天按時點藥水、藥膏，藥膏點完後，藥膏會自然擴散，勿揉眼睛，當兩種以上的藥水同時點時，不必分先後，但兩種藥水之間要間隔5分鐘，每次點藥前務必先洗手。
- 4、鋁製眼罩需戴2週至4週（視手術傷口大小），只有點藥時才可拿下鋁眼罩，睡覺時採用平躺或睡向沒有手術的一側，並需戴著鋁眼罩（預防睡覺時不小心，碰到或傷到手術傷口）。
- 5、將戴過的鋁眼罩，每天拿下來用清水洗淨後，擦乾即可使用。紙膠布需每天更換。
- 6、避免突然用力，盡量少低頭、少前傾彎腰；術後1個月內不可提重物，不可用力咳嗽、打噴嚏。
- 7、術後2週內，洗臉、洗澡、洗頭皆須防止眼睛進水，洗頭時可採「仰臥式」洗髮。
- 8、術後2週內，不可用力解便，若有便秘，須吃軟便劑。
- 9、術後1個月內，避免抽煙喝酒及刺激性食物。
- 10、務必依照醫師指示時間回診。

至於在生活上也應加強眼睛保健，降低「外在環境因素」對於水晶體的不良影響，例如外出戴防紫外線的太陽眼鏡；含有類固醇成分的眼用藥水藥膏不要長期使用；糖尿病要好好控制；減少眼部外傷；多攝取維生素C，也有保護水晶體的作用。一旦身體任何部位有不適症狀，也要安排到醫院就醫治療。



# 聆聽身體的聲音 認識更年期症狀

文／游小雯

諮詢／曹國桃（署立台北醫院婦產科主任）

郭育成（台北市立聯合醫院陽明院區泌尿科主任）

「突然一般燥熱襲來就滿身大汗，有時心臟還會突然跳得好快，難道身體出現什麼毛病了嗎？」女性到了停經前後期間，卵巢功能逐漸退化萎縮至不具功能，導致女性荷爾蒙分泌減少，會產生熱潮紅、失眠、心悸等不適感，若確認不是其它疾病所引發的症狀，可能就是進到「更年期」的階段了。

許多婦女都以為停經（月經超過1年以上未來才可稱為停經）後，才開始進入更年期，但實際上更年期是在「停經前後」3年至5年間發生，署立台北醫院婦產科曹國桃主任表示，以國人平均停經年齡50歲來說，許多人可能在45歲左右就出現了更年期障礙卻不自知，反倒以為是罹患了其它疾病，而有掛錯科吃錯藥的案例發生。



## 女性更年期症狀因人而異

「女性更年期」是卵巢功能從正常逐漸衰退，也就是從有生育能力變成不具生育能力的過程，受荷爾蒙分泌的影響，通常會出現下列幾項症狀：

- 1、神經血管方面：熱潮紅、盜汗、心悸等。熱潮紅是最常見的情況，幾秒鐘就





能讓人突然燥熱無比，就算在寒冷的冬天也一樣，而這些症狀也可能會在夜間睡覺時發生，因此容易干擾睡眠、影響生活品質。

- 2、精神問題：失眠、頭痛、憂鬱、焦躁不安、容易疲倦等。有些人甚至會有懷疑自我價值情況發生，而被誤認與精神疾病有關。
- 3、皮膚情況：皮下組織水份減少、皮膚失去光澤，易有皮膚乾癢的問題。
- 4、生殖方面：亂經直至停經、退化性陰道炎，陰道癢或刺痛、性交疼痛等狀況。
- 5、泌尿道方面：尿道表皮萎縮易引起尿道炎、頻尿、尿失禁等。
- 6、其它：口乾舌燥、眼睛乾澀、記憶力減退、肩酸腰痛、手腳冰冷、噁心等。

以上這些症狀發生的輕重性及持續性，全看體質的情況且因人而異。根據衛生署的統計，進入更年期的婦女沒有症狀或1年內症狀消失約佔18%，持續1年至5年占56%，另有約26%的人症狀持續5年以上。

有些人進入更年期時並不會有任何感覺，但大部分婦女或多或少有上述幾項或全部症狀，其中又有部分的人恢復很快，但也有人則會持續到停經後的數年。通常建議婦女以「不理它」來應對這些變化，因為更年期症狀多是可以適應習慣的，只有少數人會產生嚴重的「停經症候群」，導致生活大亂、身心疲乏，但只要藉由藥物治療保養，一樣可以回歸到正常生活，不用擔心。



## 男性更年期症狀發生時間較晚 且不顯著

至於在男性方面，更年期的發生就沒有那麼明顯的年齡區隔。台北市立聯合醫院陽明院區泌尿科郭育成主任指出，男性荷爾蒙「睪固酮」在青春會快速的分泌，一直到30歲左右達到高峰，但年過30歲後，睪固酮的分泌速度在每年開始減少1%至3%，一旦下降到某個程度，就會導致需要男性荷爾蒙的器官功能出現障礙，因而產生熱潮紅、心悸、盜汗等症狀。

但除了這些與女性相同的症狀外，像是骨質疏鬆、性慾望減退、性功能障礙的問題，也與更年期有關，而且男性是隨著年紀增長，發現症狀比例越來越明顯，這與女性在停經前後特定期間才發生，可說是完全不同。

根據研究統計，超過40歲的男性，約有20%會出現更年期症狀。不同的男性患者在更年期時也有不一樣的表現，例如有些男性發生荷爾蒙下降的現象，卻沒有明顯的更年期症狀；也有的患者出現更年期的症狀，卻仍然保有正常分泌的雄性激素。因此，醫師多會藉由評估患者身心的變化及配合血液中睪固酮的濃度檢查來診斷是否進入更年期階段。

一般來說，而男性的更年期比女性慢約10年，大多發生在50歲至60歲之間，因荷爾蒙的變化，通常會有以下幾項的症狀：

- 1、新陳代謝不良：肥胖、腹部及臀部脂肪增加、糖尿病、骨質疏鬆、體力明顯不足。



▲ 更年期時，攝取高鈣食品來保健身體。

- 2、自主神經失衡：全身發燙、臉潮紅、盜汗、心悸、胃腸道不適、便秘、皮膚粗糙。
- 3、精神心理狀況：記憶力減退、容易疲勞、缺乏幹勁、不能集中精神、焦慮、抑鬱、失眠、多愁善感、易怒、難以溝通。
- 4、泌尿道問題：頻尿、餘尿、攝護腺疾患等排尿症狀。
- 5、生殖方面：性功能障礙及各個生理系統和器官變化等情形。

據聯合國世界衛生組織的研究報告顯示，50歲以上的男性約有75%的人會有良性攝護腺肥大的問題，且隨年紀增加罹患率越高，攝護腺問題與男性更年期其實與機能老化有關，所以通常都是並存的。

如果有攝護腺方面的問題，不僅會在生活上造成解尿的負擔，也會間接影響到性功能方面的障礙，因此步入更年期階段的男性，在日常生活中，一定要特別觀察是否有頻尿、解尿無力等疑似攝護腺肥大的症狀

外，才能早期發現、早期治療保健。

而隨著年齡的增加，男性更年期沒有如女性停經般那麼明顯的生理跡象可循，有不少男性看診前不曉得自己已進入更年期階段，當得知自己面臨這個階段時，跟女性一樣會有惶恐的反應，且很在意自己面臨器官老化現象，但其實只要慢慢將心態轉換、接受自己身體的變化，並勤加保養，享受接下來的新生活絕不是件難事。

### 更年期妥善保養，減緩骨質疏鬆

更年期因體內雌激素、雄激素的缺乏，鈣的正常代謝受到影響，吸收率下降而骨鈣流失率增加，骨骼便會變輕、變軟、變脆，容易骨折，另外還會有身高縮短、駝背、腰酸背痛的情況產生，尤其更年期過後10年，更能深刻感受到「骨質疏鬆」所帶來的問題。

一般人除了從牛奶攝取鈣質外，建議更年期的女性朋友還可多食用「大豆類製品」，因為裡頭含有的「大豆異黃酮」是一種植物性的激素，有類似雌激素的效果，其作用相當溫和，可緩和中年女性的更年期症狀。此外，除了基本的每日攝取6大類食物，多樣化得到人體所需的營養素外，在其它方面的保養也有以下5點建議：

- 1、維持理想體重，運動健身：保持適當的體重除了可以減輕停經後症狀，也可以減少心臟病及乳癌風險，甚至也有研究顯示可以幫助婦女減少熱潮紅的情況發生。
- 2、改善營養，以豆類替代肉類：以豆腐、



豆奶等黃豆製品代替紅肉。肉類含飽和脂肪酸、膽固醇較高，有造成心血管疾病的危險因子，以豆類取代，除了減少動物性油脂，還可增加植物雌激素的攝取，減輕熱潮紅等停經症狀。

- 3、攝取足夠的鈣：為減緩鈣質流失，鈣質的攝取要足夠，每天1至2杯的奶類或優酪乳、乳酪等奶製品，以增加鈣質的攝取量。
- 4、斟酌飲用酒類及碳酸飲料：酒有可能引發熱潮紅，並會影響心臟健康，而碳酸飲料會影響鈣質吸收，對於停經婦女來說是弊大於利，因此還是限量或少喝較佳。
- 5、維持愉悅的心情、保持穩定的情緒。

除了以上注意事項，在男性方面，最常提到的還有避免有菸酒習慣，尤其過量的酒精及咖啡因都會促進老化及衰退；建議男性朋友除了正常的飲食習慣外，還可多吃外含貝殼的海鮮類及含蛋白質、鈣質和多種維生素的食物，特別是含鋅食物，另外也要多補充水分及蔬菜水果類的食品，這些適當的食物營養成份，都可作為更年期的身體保健的基礎要道。

但如果在日常生活已著手保養，更年期症狀卻依舊嚴重影響正常生活，則建議必須向專業醫師請求諮詢，通常女性可藉由黃體素或雌激素等藥物，男性則為睪固酮相關的外用、口服、肌肉注射劑等藥物，就可完全達到治療紓緩的效果。因此，除了調整生活的態度外，也要以積極面對症狀並尋求解決之道，千萬不要忽略這些症狀帶來的困擾，

以免對日後造成更大的傷害及影響。

## 人生必經之路，快樂接受更年期

現代醫學進步，平均壽命延長，如今婦女一生之中有1/3的時間其實是在停經後度過，男性也會受到器官功能的逐漸退化而改變原本的生活型態，因此維持更年期的健康身體更顯重要！

簡單來說，其實「更年期」就是進入老化的過渡期，許多症狀其實都與退化有關，並不需要大驚小怪，除了適當的保健食品輔助、生活飲食調整，找尋專業醫師諮詢及檢查，甚至必要時予以荷爾蒙藥物療法等方法外，只要保持正常心態不特別在意這段過程，並大方接受適應，更年期絕對不是段令人恐慌的黑暗時期。



### 聖路易大學男人老化評估表：

- 1、您是否有性慾（性衝動）降低的現象？
  - 2、您是否覺得比較沒有元氣（活力）？
  - 3、您是否有體力變差或耐力下降的現象？
  - 4、您的身高是否有變矮？
  - 5、您是否覺得生活變得比較沒有樂趣？
  - 6、您是否覺得悲傷或沮喪？
  - 7、您的勃起功能是否較不堅挺？
  - 8、您是否覺得運動能力變差？
  - 9、您是否在晚餐後會打瞌睡？
  - 10、您是否有工作表現不佳的現象？
- 如果您第1和第7項同時答是，或是有任何3項答是，即是有老化的現象。

# 給孩子完整照護 避免輪狀病毒和腸病毒感染

文／王淺秋  
諮詢／紀鑫（馬偕紀念醫院台北淡水院區小兒感染科主任）

**成**長中的小朋友對任何事物都感到好奇，喜歡東摸西碰，有時候順手抓東西往嘴裡面塞，一不小心就會病從口入。

馬偕紀念醫院台北淡水院區小兒感染科紀鑫主任說，每年5月至9月是腸病毒的好發季節，冬天則是輪狀病毒猖獗，家長應該多認識這兩種透過糞口傳染的病毒，並準備好平日生

活對抗策略，給孩子更完整的健康防護。



**輪狀病毒的傳染途徑是「糞口傳染」和「接觸傳染」**

被稱為「幼兒國民病」的輪狀病毒，在季節交替、天氣轉冷的月份常見，不過台灣四季區分差別並不大，所以感染高峰期也就不明顯，在輪狀病毒疫苗尚未上市以前，幾乎所有兒童在3歲之前，都曾經感染過輪狀病毒。

輪狀病毒通常傳染途徑是「糞口傳染」和「接觸傳染」，在糞便當中的病毒量最高，幼兒聚集的場所感染輪狀病毒十分常見。

輪狀病毒的潛伏期大約為3天，在症狀出現前就已經具有傳染力，發病初期症狀和感冒病徵很像，通常在前12小時階段，孩子會發燒、嘔吐，也可能會咳嗽或流鼻水，大約半天過後，可能會開始拉肚子。因為輪狀病毒主要是影響小腸功能，病毒會造成腸黏膜發炎、絨毛萎縮，導致乳糖無法消化吸收，並且接著腸道內的水分無法吸收，這時候孩子就會出現水瀉情況。

還好，大部分的孩子在經過3天到8天的病程後，就會自動痊癒，只有少部分大約5%的孩子（尤其是嬰兒），需要打點滴治療。因此，輪狀病毒感染對嬰幼兒來說最危險，嬰幼兒年紀小很容易因為水瀉造成脫水或電解質失





衡、酸中毒，而使病情惡化，沒有妥當的處理甚至可能有生命危險。

而且因為輪狀病毒只需很少量就可致病，所以在日常人際接觸中，衛生也要特別注意，勤洗手是必要的，玩具或物件也要注意基礎的清潔消毒。不過，現階段最有效的預防方式，主要還是建議接受輪狀病毒疫苗，在孩子3歲以前保護力可以達到9成以上，目前通過台灣衛生署核准的輪狀病毒疫苗，有口服兩劑（減毒疫苗）與口服三劑（基因重組疫苗）2種。

嬰幼兒確定感染輪狀病毒之後，在居家照護方面要特別注意幾項要點：孩子上吐下瀉往往吃什麼拉什麼，加上小腸黏膜受損，對乳糖酶的吸收分解力下降，所以嚴重時含有乳糖的嬰兒奶粉必須停用，暫時改用不含乳糖的產品；大一點的孩子則可以餵食稀飯，必要時還必須搭配口服點滴，避免因為水分大量流失，加上水分來不急補充，造成電解質不平衡。



### 「飛沫感染」、「糞口傳染」以及「接觸傳染」是腸病毒的引發因子

另外一種嬰幼兒常見的傳染病就是腸病毒，它是濾過性病毒的一種，一大類病毒的總稱，因為這些病毒都是可經由腸道引起感染，所以在學術上統稱之為腸病毒，每年夏秋季節是腸病毒感染的好發季節，在台灣常見的致死率最高的腸病毒是71型。

腸病毒的感染途徑相當多樣，飛沫感染、糞口傳染或是接觸傳染都有可能，例如急性期的咽峽炎，發病初期兩週病毒集中在咽喉，咳嗽所散布的飛沫就有病毒存在，因此現在只要班上有學童罹患腸病毒，疫情到達「紅燈標示

區」，通常建議停課3週；除此之外，因為腸病毒生存力、繁殖力強，經腸胃道排出長達2個月，因此糞口傳染也成為傳染途徑之一，此外，安親班也是病毒擴散的溫床，污染的手接觸摸眼、口、鼻而受到感染，在學童間也很普遍可見。

腸病毒的症狀以發燒和水泡、皮疹為主，部分病童也可能有燥動、食慾差及輕微感冒等表現，最典型的症狀是口腔黏膜、上顎、牙齦、舌頭有多處潰瘍，而且手、足、口、臀部及膝蓋等部位會出現零散之紅疹或小水泡，所以腸病毒常被稱為「手足口症」，這是醫師判斷判別的重要指標。

如果只有口腔「後半部」出現水泡，其它地方沒有，則稱之為「咽峽炎」。最明顯的情況是喉嚨很疼，小朋友因為會很痛所以不敢吃東西，感覺上食慾會變差，口水變多，平均1星期左右通常會自行痊癒。不過，假若有出現所謂「重症前兆症狀」，可千萬不能輕忽，提醒家長應遵循「333原則」判斷：即3歲以下孩童，發燒達到39度以上，並且超過3天，則必須立刻就醫，如果出現有「昏睡」、「嘔吐」或是「肌躍型抽搐」（類似受到驚嚇的突發性全身肌肉收縮動作）等症狀，則必須住院處理而且有危及生命的可能，因為可能合併出現腦炎、心肌炎等併發症，家長都必須特別注意。

要預防腸病毒，應盡量避免去密閉且人多的空間，不過紀主任仍強調，多洗手還是不二法則，不只小孩要勤洗手，照顧者或是身邊大人也要注意個人清潔衛生，假若一旦生病時也要儘速就醫，請假在家多休息。



# 金針花海季 叢山遍野忘憂賞景

文／游小雲



每年8到10月份，花蓮赤科山、60石山、台東太麻里山境會出現滿山遍野的金針花，當陽光灑落山間時，那自然的金黃色澤更顯耀眼，從高處一眼望去，彷彿鋪了一層鮮綠豔黃相間的大片地毯，令人如入仙境！

多年生的金針花，生長栽培於海拔700公尺至1000公尺，在台灣以花蓮富里的60石山、玉里的赤科山、及台東太麻里鄉的金針山最出名。

金針加工後的成品為金黃色、形狀則呈針狀，因此取名為「金針花」。其實它古稱「萱草」，加上唐、宋有許多以萱草代表母親的溫馨詩篇，因此成為中國俗稱的「母親花」；而古時遊子遠行時也會親手栽種萱草，希望家中長輩看著這些花，能減輕對孩子的思念、忘卻煩憂，因此才

又叫作「忘憂草」。

此外，金針花「朝開暮謝」的特徵，加上外型美，色彩豔，還有「一日美人」的雅名。在台灣的金針多以食用為主，要採收金針，必須在花苞色澤從青白淡黃轉為金黃橙紅時才行，而這段成熟期只有短短1天的時間，一旦開花後，就失去經濟價值，無法製成一般食用的金針了，因此農民們總趕在成熟卻未開花時僅量採收，至於沒採收到的金針，只能任它開花成為景觀植物，可說是拱手送出的損失。

尤其近幾年中國大陸金針花搶佔本地市場，本地農家採收不敷成本，許多農民乾脆放棄採收，轉型為休閒觀光農業，沒想到卻恰好打響了「金針花海」的名號，讓這壯觀的花海成為民眾趨之若鶩、讚嘆連連的景點！



## 台東太麻里鄉：金針花的故鄉

太麻里在排灣族語代表「太陽照耀的肥沃土地」的意思，完全表達出當地氣候清爽、陽光充足，非常適合種植金針花的地理情況，而太麻里鄉位於台東縣東南方，除沿海平原外，大多為山地，因此太麻里鄉擁有廣大的金針花腹地。

由於山區地勢高，溫度低且濕度大，所生產的金針不但質嫩味香、色澤鮮艷，產量也很豐富，曾為當地鄉民帶來不錯的收入，但後來市場受中國大陸輸出的影響，部分農民便逐漸減少金針種植面積；而地方政府為了彌補農業所受的衝擊，轉而提倡太麻里的地方觀光，從82年開始由水土保持局、縣政府、鄉公所及太麻里地區農會研討合作，陸續在山上設置觀景平台、涼亭、步道及停車場，甚至在90年劃定面積共約462公頃「金針山休閒農業區」，成為台灣最早劃定的休閒農業區之一。

而除了金針的栽種外，也另外輔導種植櫻花、杏花、野百合等植物，讓太麻里的金針山不僅有原本雲霧山嵐的特色，四季更有不同花期主題及菠蘿密、甜柿、水蜜桃、愛玉子等農特產可享用。近年來鄉公所在花期期間還會舉辦「太麻里金針花季」的活動，希望能吸引更多遊客感受金針花的魅力。

## 交通資訊

### 自行開車

- 1、國道一號：由國道一號（中山高）至汐止系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9號方向行駛，到達台東市後續行即可到達太麻里鄉遇 7-11後右轉，行駛約13公里即可抵達。
- 2、國道三號：由國道三號（二高）至南港系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9號方向行駛，到達台東市後續行即可到達太麻里鄉遇 7-11後右轉，行駛約13公里即可抵達。
- 3、海線台11號花東公路：南下經臺東市到知本後接台9號南迴公路，進入太麻里鄉市區遇 7-11後右轉，行駛約13公里即可抵達。
- 4、山線台9號花東公路：南下經關山、鹿野到知本後接台9號南迴公路，進入太麻里鄉市區遇 7-11後右轉，行駛約 13 公里即可抵達。
- 5、高雄過來往北上方向：經台9線402.5公里處，進入太麻里市區後遇 7-11左轉，有指標往金針山，即可欣賞沿途美景。



## 花蓮玉里鎮赤科山： 鋪天蓋地的金色世界

海拔約900公尺的赤科山曾以盛產「赤科樹」聞名，經過40年到50年的開墾並引進金針栽種後，不僅讓金針成為當地最主要農作物，還讓一片荒蕪的山頭轉變成以金針花海聞名的觀光勝地。尤其赤科山的氣候溫度低，金針生長速度較慢，加上雲霧帶來充沛的水氣及特有的紅壤土，因此出產的金針口感與風味都獲得極高評價。

目前位於花蓮玉里鎮的赤柯山有廣達300公頃的金針園區，是台灣最主要及最大的金針栽培區之一，每年的採收期，農民就得全家總動員，每日依金針之成長進度忙著進行採收、曝曬、烘乾等工作，因此屋頂、稻埕隨處可見鋪天蓋地的金針，彷彿農舍土地都淹沒在黃澄澄的花河之中，成為當地另一種特殊的田園美景。

當遊客來訪此地時，隨著海拔高度直上，初雖不見金針蹤影，卻能在清涼的空氣中嗅到淡淡的金針味，直到海拔約800公尺的山頭，整齊有致的金針田一下子映入眼簾，猶如大片金黃地毯鋪於緩坡地上，十分壯觀。赤科山的金針田，與台東太麻里坡度陡峭的金針山完全不同，除海拔高度略低之外，種植的農地也是一畦畦分佈於緩坡上，不僅視野開闊，遊客更能輕鬆與金針花有近距離接觸，在鏡頭中留下美好身影。

而除了細細品嚐金針花海，騎著自行車漫遊於田間小道，走訪「赤科三景」也是不錯的行程安排；有興趣的民眾，甚至還可以來段採金針、曬金針、品嚐道地金針美食的玉里農村體驗之旅，留下深刻的「忘憂」回憶。

### 交通資訊

#### 自行開車

- 1、國道一號：由國道一號（中山高）至汐止系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9號方向行駛，過太平橋後左轉高寮大橋至高寮，循指標即可到達赤科山。
- 2、國道三號：由國道三號（二高）至南港系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9號方向行駛，過太平橋後左轉高寮大橋至高寮，循指標即可到達赤科山。
- 3、台東北上：於樂合（玉里大橋前）接樂德公路（195甲線道），至高寮圓環，再循指標上赤科山。
- 4、台9線：至瑞穗接193縣道至高寮，循指標上行約12公里可達。





## 花蓮富里鄉60石山： 日賞花海夜觀繁星的秘境

有「小瑞士」之稱的60石山，位於富里鄉竹田村東側海拔約800公尺的海岸山脈上，想進入其中必須經過蜿蜒的山路，才可到達60石山的金針栽植區。僅管路徑有些窄小顛簸，但從山嶺俯望無際的金針花田，綿密地鋪蓋在重重山嶺上，景緻優美總令人流連忘返。

為何稱做「60石山」呢？有一說提到日治時期，一般水田每甲地的穀子收成大約只有40石到50石，而這一帶的稻田每一甲卻可生產60石穀子，因此被稱做60石（ㄉㄛˊ、ㄩˋ）山；另一種說法則指出，八七水災那年，許多雲林縣台西人遷移至此並在山上種稻，有在地人問到收成量，他們答說「60石」，因此而得名。

至於現在會成為片片金針花海，是後來經種植試驗發現，最適宜金針，於是便開始出現金針花開遍山野的美麗景象了。姑且不論「石」到底讀為「十」或「但」，60石山的萬千風貌早已成為口耳相傳的極美景點，尤其從山的最高點走起，沿途造訪山中涼亭，更可盡覽縱谷田野景色。


而此地共有10座造型各異的涼亭，有6處分別以宣草、黃花、鹿蔥、丹棘、療愁、忘憂等金針花的各種別稱為命名。其中，「忘憂亭」正好位於所在海岸山脈的最高

點，除了可欣賞典型的縱谷地形及壯觀恢宏的金針花山景，還有機會看到雲朵從海岸側爬過山脈的景象，可說是絕佳的觀景台。

此外，60石山的夜晚也另有風情，因為不受光害影響，放眼過去滿天星斗盡收眼底，偶有流星飛越，更是讓人驚喜萬分！在金針花盛開的季節，想賞花觀星的民眾，不彷來60石山走走，親眼見證那花海燦爛、山巒層疊的氣勢之美。

### 交通資訊

#### 自行開車：

- 1、國道一號：由國道一號（中山高）至汐止系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9線方向行駛，經富里鄉竹田，再循60石山的指標上山，大約行進8公里即可到達60石山。
- 2、國道三號：由國道三號（二高）至南港系統交流道轉走國道五號（北宜高速公路），過雪山隧道由蘇澳交流道下往台9線方向行駛，經富里鄉竹田，再循60石山的指標上山，大約行進8公里即可到達60石山。
- 3、台東北上：往台9線方向行駛，經富里鄉竹田，再循60石山的指標上山，大約行進8公里即可到達60石山。 

# 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) 個人捐款

(2) 單位捐款 捐款期間：101.4.1-5.31

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款單位	捐款金額(元)
4/1	葉○琴	500	4/17	廖○菊	100	5/1	林○精	300	5/14	蔡宛君	500	4/3	仁愛中醫診所	1,000
4/1	葛○君	500	4/17	詹○興	100	5/1	何○真	500	5/15	何富雄	5,100	4/3	存○中中醫診所	30,000
4/1	唐○庭	300	4/17	吳○喬	100	5/1	林○足	300	5/15	黃紫渝	1,000	4/6	尖美藥品有限公司	5,000
4/1	王○娟	300	4/17	蒙○光	100	5/1	陳○寬	500	5/16	尤○櫻	500	4/9	祥○機車行	5,000
4/1	張○文	1,000	4/17	謝○雯	100	5/1	洪○琇	500	5/16	林○信	500	4/10	健保局南區業務組	1,400
4/1	陳○嬌	200	4/17	張○佑	100	5/1	陳○蕙	500	5/16	林○璧	500	4/10	巨唐股份有限公司	300
4/1	呂○珍	600	4/17	張○華	100	5/1	廖○菁	500	5/16	尤○源	500	4/10	高雄市立大同醫院委託財團法人私立 高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營	30,000
4/1	駱○潔	500	4/17	張○南	100	5/1	陳○賢	200	5/16	尤○冠	500	4/11	長庚醫院	300,000
4/1	莊○惠	200	4/17	張○梅	100	5/1	鄭○足	1,000	5/16	尤○冠	500	4/12	小港醫院	30,000
4/1	顏○宜	200	4/17	張○雄	100	5/1	徐○惠	300	5/16	許菁菁	1,000	4/16	健保局高屏業務組承保二科	41,578
4/1	郭○卿	300	4/17	楊斐如	1,000	5/1	林○宸	500	5/16	郭麗香	1,000	4/17	健保局高屏業務組顧客服務科	91,161
4/1	彭○雪	400	4/18	薛麗	5,000	5/1	劉○華	1,000	5/17	郭宸甫	600	4/17	高雄醫學院	50,000
4/1	孔○美	500	4/18	郭宸甫	600	5/1	張○貞	200	5/17	郭峻宇	600	5/3	仁愛中醫診所	1,000
4/1	蔣○敏	500	4/18	郭靜娟	600	5/1	程○花	200	5/17	郭晉彰	600	5/8	尖美藥品有限公司	5,000
4/1	朱○嬌	1,000	4/18	郭晉彰	600	5/1	何○儒	500	5/17	郭靜娟	600	5/9	祥○機車行	5,000
4/1	莊○純	500	4/18	郭峻宇	600	5/1	杜○安	500	5/17	吳宜玲	300	5/9	中華民國藥品行銷暨管理學會	5,000
4/1	張○順	300	4/18	解文蘭涂福利	2,000	5/1	柯○華	200	5/17	李宗昱	300	5/10	巨唐股份有限公司	300
4/1	林○足	500	4/18	無名氏	1,000	5/1	鄭○菁	200	5/21	黃○文	2,000	5/25	健保局高屏業務組顧客服務科	135
4/1	沈○晶	500	4/18	黃明輝	1,600	5/1	鄭○菁	200	5/21	黃瓊雪	3,000	5/28	真○診所	30,000
4/1	陳○寬	500	4/18	無名氏	3,000	5/1	王○真	300	5/21	林亨達	5,000	合計		631,874
4/1	廖○秀	300	4/18	無名氏	15,000	5/1	葉○祥	30,000	5/21	郝景雪	10,000			
4/1	林○宸	500	4/20	黃○文	2,000	5/1	林○姿	700	5/21	吳淑慎	5,000			
4/1	陳○寬	500	4/20	楊麗玉	2,500	5/1	羅○妙	600	5/21	林麗蓬	500			
4/1	何○真	1,000	4/20	徐秀蓉	600	5/1	黃○卿	200	5/21	林兌蓬	3,000			
4/1	鄭○足	1,000	4/23	張欽昌	20,000	5/1	廖○玉	200	5/24	解文蘭涂福利	2,000			
4/1	廖○菁	500	4/23	謝秋蘭	20,000	5/1	彭○珠	200	5/24	呂王秀雲	100			
4/1	洪○琇	500	4/23	洪○	20,000	5/1	顏○男	400	5/24	林美蓉	100			
4/1	徐○惠	300	4/23	謝○蘭	20,000	5/1	陳○彬	100	5/24	呂宛儒	100			
4/1	俞○菁	300	4/23	吳黃水雲	30,000	5/1	陳○琪	900	5/24	呂宛諭	100			
4/1	杜○安	500	4/23	吳素貝	5,000	5/1	施林○花	100	5/24	呂宛靜	100			
4/1	何○儒	500	4/23	謝秋蘭	20,000	5/2	謝○凡	500	5/25	無名氏	3,600			
4/1	張○貞	200	4/23	黃國文	5,000	5/3	無名氏	21,500	5/28	楊上人	12,750			
4/1	賴○玲	2,000	4/23	謝秋蘭	20,000	5/4	盧怡均	1,000	5/28	初煥新	3,000			
4/1	謝○森	500	4/23	謝秋蘭	20,000	5/7	駱林誼	1,000	5/28	蔡明賢	2,000			
4/1	王○真	300	4/25	尤○櫻	500	5/7	李孟蓉	503	5/28	楊莉苓	3,000			
4/1	紀○卿	500	4/25	林○信	500	5/7	姚耀芸	1,000	5/30	鄭凱文	300			
4/1	廖○晴	200	4/25	林○璧	500	5/8	李瑜芬	50,000	5/30	陳美廷	3,000			
4/2	林○姿	1,200	4/25	尤○源	500	5/8	李貴冷	500,000	5/31	林○姿	700			
4/3	徐華慶	500	4/25	尤○葉	500	5/8	殷楊杏	1,500	5/31	羅○妙	800			
4/3	徐兆駿	500	4/25	尤○冠	500	5/8	無名氏	3,000	5/31	黃○卿	200			
4/3	徐明宏	500	4/25	無名氏	3,600	5/9	邱○明	400	5/31	廖○玉	200			
4/5	盧怡均	2,000	4/26	許菁菁	1,000	5/9	林○定	3,000	5/31	彭○珠	200			
4/5	姚耀芸	1,000	4/27	劉榮娣	1,000	5/10	張明正	2,150	5/31	顏○男	400			
4/9	無名氏	1,000	4/27	無名氏	1,000	5/10	李尚晏	200	5/31	陳○彬	100			
4/9	無名氏	2,000	5/1	陳○嬌	200	5/10	簡錦松	2,000	5/31	陳○琪	700			
4/9	邱○明	400	5/1	陳○芬	1,000	5/10	丁轉初	20,000	5/31	施林○花	100			
4/9	林○定	3,000	5/1	葛○君	500	5/11	王○正	10,000	5/31	無名氏	500			
4/9	陳○融	500	5/1	張○仁	2,000	5/11	鄭林○燕	100,000	5/31	劉峻呈	1,200			
4/9	杜○亮	1,000	5/1	林○珠	500	5/11	陳庚彤	5,000	合計		1,171,980			
4/9	簡嘉	2,000	5/1	呂○珍	600	5/13	林毓玲	500						
4/10	無名氏	300	5/1	彭○雪	400	5/13	王俐婷	2,000						
4/11	張淑惠	10,000	5/1	蔣○敏	500	5/13	洪禎陽	2,000						
4/12	游○鳳	25,000	5/1	郭○卿	300	5/14	無名氏	1,000						
4/13	賴○信	600	5/1	林○如	200	5/14	蔡宛君	500						
4/13	黃聖	1,977	5/1	莊○純	500	5/14	蔡宛君	500						
4/13	李焜仁	3,000	5/1	戴○蘭	300	5/14	王貴	500						
4/16	洪禎陽	2,000	5/1	朱○嬌	500	5/14	楊瑜媛	500						
4/17	楊瑜媛	1,000	5/1	林○璧	200	5/14	楊洪月梅	500						
4/17	王志平	1,000	5/1	張○順	300	5/14	莊月招	5,000						
4/17	王○慧	100	5/1	沈○晶	500	5/14	蔡宛君	500						
4/17	施○禎	100	5/1	廖○秀	300	5/14	王志平	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：件、人、元

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	26	43	565,164
北區業務組	26	69	490,783
中區業務組	56	107	829,825
南區業務組	33	39	568,934
高屏業務組	35	58	325,543
東區業務組	7	13	98,679
合計	183	329	2,878,928

補助期間：101.4.1-5.31



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

# 季節轉換 提醒您注意保健



★早晚溫差大 適時添加衣物

★避免流感病毒入侵

★遠離塵蟎防過敏



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



# 讓愛動起來 「愛心通報網」串連你我他

欠費或不在保的弱勢個案，可能就在您的身邊，您的關心和援手，可能挽救一個生命或苦難。

## 通報方法

- ◎ 撥打健保局免付費專線：0800-030-598
- ◎ 健保局全球資訊網 ([www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw))
  - 點選「一般民眾」→「經濟弱勢協助措施」→「弱勢民眾安心就醫」
  - 填寫「弱勢民眾安心就醫通報表」，通知各分區業務組協助處理



ISSN 1026-9592



GPN:2008500065  
定價:60元  
(一年6期360元)



廣告