

National Health Insurance

# 全民健康保險

第112期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國103年11月號 ■ISSN: 1026-9592

## 自我照顧 健康一生

### 亞洲全民健保國際研討會

### 泰國全民健康保險制度改革的啟示



# 急性後期照護

## 有助失能病人健康返家

把握急性期之後的復健黃金期，病人經轉診至居家附近有「急性後期照護團隊」的醫療院所，在醫療、物理、職能、語言、社工、營養等整合性照護下，有助生活自理、減緩失能、健康返家。



# 自我照顧 健康一生

隨著健康意識的抬頭，愈來愈多人開始注意到自己的健康，以及健康管理的重要。

尤其國內人口老化迅速，民衆的醫療照護漸漸由過去的疾病治療，導向前端的自我照護及預防。然而，想要掌握自己的健康狀況，一定要跑醫院嗎？

中央健保署為民衆的健康把關，在邁入 20 週年之際，結合雲端科技及網際網路，並考量民衆的真正需求，於 103 年 10 月正式推出「全民健保健康存摺」，民衆只要持自然人憑證和讀卡機，隨時可以透過網路查詢個人近一年的全民健保就醫紀錄，實際掌握自己的健康狀況。

為了讓民衆更瞭解「全民健保健康存摺」的重要性，在本期中，除了針對「全民健保健康存摺」做一深度介紹外，時值歲末年終之際，不忘與更多支持健保的民衆，分享利用公益彩券回饋金的協助繳納健保費之弱勢民衆事績，希望讓感恩的溫馨事件繼續發光；同時，我們也不忘在健保改革之路繼續前進，今年 10 月於臺北舉辦「亞洲全民健保國際研討會」，力邀亞洲各國健保專家齊聚，共同分享、探討臺灣、日本、韓國、泰國、印尼、馬來西亞及越南等國的健保制度改革與經驗。

另外，在啓動「全球資訊網」提供網路申辦查詢及醫療資訊品質公開等措施，除了帶領大家認識血糖密碼糖化血色素（HbA1c），以及針對 40 歲以上中老年人的成人預防保健；「健康萬事通」單元分別就流感好發期前、季節交替之時，提醒大家如何預防流感病毒的侵襲、分享肌膚換季保養之道，以及進補養生的祕訣；而「生活是樂活」單元則是跟著入秋的腳步，帶領大家漫步全臺楓紅勝地。

在迎向 2015 年的前夕，健保署跨步精進，展望未來，除了以更務實前瞻的態度，致力於檢討過去，用心規劃未來藍圖，亦持續鍥而不捨，為守護民衆健康、加強弱勢關懷、增進全民信賴、符合民衆期待，努力不懈！





▲「2014 長庚紀念醫院永慶盃路跑活動」於 103 年 10 月 5 日在臺北市政府市民廣場開跑，總統馬英九、署長黃三桂與上萬名民衆一起路跑。

## 封面放大鏡 自我照顧 健康一生

### 編輯室報報

1 自我照顧 健康一生

### 封面放大鏡

4 自我照顧 健康一生 全民健保 健康存摺

9 亞洲全民健保國際研討會

16 公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙

### 時事搶先報

22 急性後期照護報你知

全民健康保險急性後期照護研討會

### 健保好幫手 輕鬆上網查

26 認識成人預防保健之重要性

你健康 家更好

30 認識血糖密碼糖化血色素 (HbA1c)

### 世界比一比

34 泰國全民健康保險制度改革的啓示



▲「2014NHI 亞洲全民健保國際研討會」參與的專家學者赴淡水紅毛城文化參訪。

### 健康萬事通

- 38 防疫趁早 流感不上身
- 40 換季不傷膚 告別秋冬乾燥肌膚
- 42 秋冬進補 養生保健應知道

### 生活是樂活

- 44 秋冬賞楓 全臺漫遊

### 愛心感恩卡

- 47 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。

(如經登載即酌付薄酬)

投稿注意事項：

1. 內容宜淺顯易讀，盡量避免太過專業。
2. 請中文撰寫，字數 2,000 字內，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。

請寄：臺北市南港區重陽路 459 號 12 樓 全民健康保險雙月刊編輯委員會收  
電話：(02) 7737-8585#26 傳真：(02) 2788-7229

E-mail：cre.artline@msa.hinet.net



發行人 ◎黃三桂  
社長 ◎李丞華  
編輯顧問 ◎蔡魯  
總編輯 ◎蔡淑鈴  
編輯委員 ◎王淑華·江秋芬·何小鳳  
李函潔·吳秋美·林純美  
黃莉瑩·姜毓華·高幸蓓  
張鈺旋·陸更新·劉上惠  
賴元暉·蔡佩玲  
執行編輯 ◎廖哲慧·林千媛·曾淑汝  
文編 ◎張秀珍  
美編 ◎林瓊莉·龔培涵·何紓婷  
出版機關 ◎衛生福利部中央健康保險署  
地址電話 ◎臺北市 10634 大安區信義路三段  
140 號 02-2702-9934

客服專線 ◎02-7737-8585  
企劃採編 ◎日創社文化事業有限公司  
地址電話 ◎臺北市南港區重陽路 459 號  
12 樓 02-7737-8585  
承製印刷 ◎沈氏藝術印刷股份有限公司  
著作人與著 ◎衛生福利部中央健康保險署  
作財產權人

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 2008500224  
【本刊零售地點】政府出版品展售門市  
◎國家書店松江門市  
臺北市松江路 209 號 1 樓 02-2518-0207  
◎五南文化廣場  
臺中市中山路 6 號 04-2226-0330

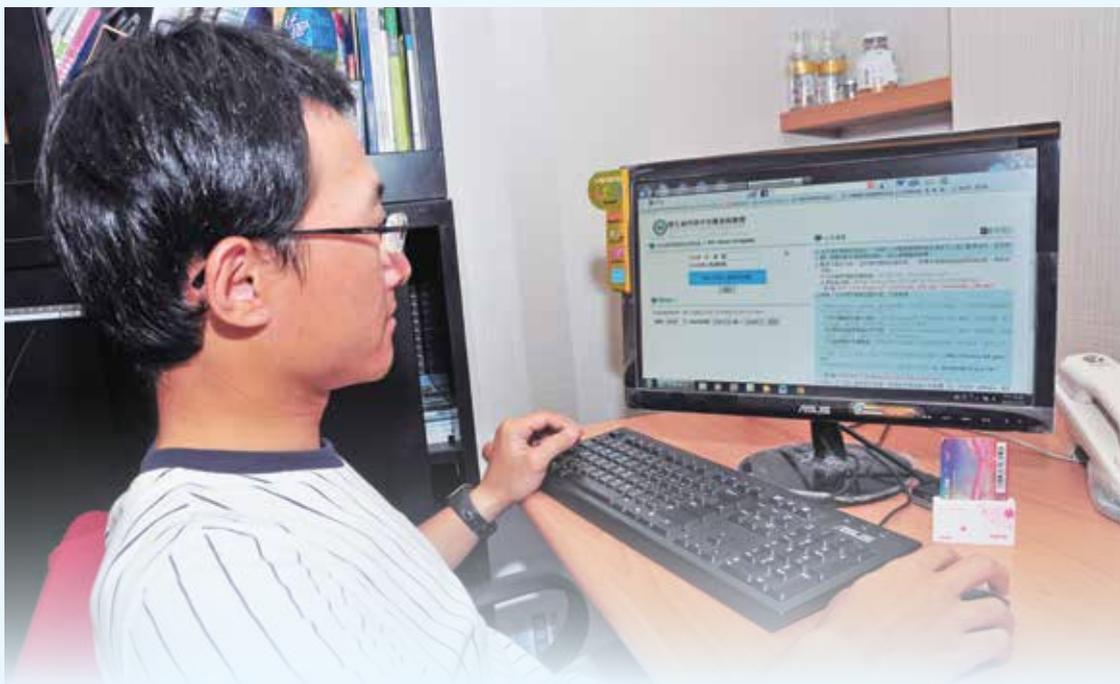
◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部中央健康保險署同意或書面授權。

# 自我照顧 健康一生 全民健保 健康存摺

每個人都有一本健康存摺，可存在健保署的民衆就醫資料庫裡，民衆只要準備好一張「自然人憑證」及讀卡機，上網連結到健保署的網站，輸入簡單的個人基本資料及密碼，就可以取得自己過去一年的全民健保就醫資料，建立一本自己的健康存摺。



諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組科長 林寶鳳  
撰文 / 魏允琳



長期以來，民衆身上一旦有病痛，就是到醫療院所找醫師診治，但卻忘了，其實照顧自己的健康，不是只有醫師而已，還有自己，最近這一年期間，自己生了多少病？去了那些院所？做了什麼檢查？吃了什麼藥？又花了多少的醫療費用？這些不能只靠醫護人員，而是自己要去管理，然而這樣的自我健康管理概念，在國外方興未艾，且日漸為人們所重視，成為另一個新健康概念的主流。

## 導向前端的自我健康照護

我國健保即將邁入第 20 年，對民衆的醫療照護開始由過去の後端疾病治療，慢慢導向前端的自我照護及預防，但要做自我照護及預防民衆是否有足夠之醫療資訊？健保署為縮減醫病間醫療資訊的不對等，及加強民衆對於自我健康照護的能力，參照澳洲 E-health「電子醫療」的概念，積極籌備「全民健保健康存摺」系統，並於今（103）年 9 月建置完成試用，10 月正式上路。



▲ 民衆只要準備好一張自然人憑證及讀卡機，就可透過健康存摺，管理自己的健康。

基於電子科技為民衆帶來便利，而這個便利也延伸到醫療管理上，「全民健保健康存摺」便是透過網路運用來完成，民衆只要在可上網地方，任何時間持自然人憑證接上讀卡機即可申請自己的「全民健保健康存摺」資料，再於申請日之隔天上午 8 點起 7 日內持自然人憑證接上讀卡機上網即可查詢或下載申請日前 2 日起一年間之「全民健保健康存摺」資料。

## 健康存摺保障個資安全性

雖然隨著醫療資訊電子化的普及，建置「全民健保健康存摺」系統可提供民衆需求，但也有暴露個人就醫隱私之虞，為能確保隱私，健保署規劃「全民健保健康存摺」系統，從申請至資料查詢或下載皆需有憑證認證，目前係採用內政部核發具憑證認證功能之自然人憑證，以確保資料取得的便利性、安全性及隱密性，而根據內政部的統計，目前國內自然人憑證發證數已經超過 443 萬張。

民衆手上只要有一張自然人憑證接上讀卡機，上網登入健保署網站，就可以在健保署全球資訊網的網頁右上方看到「全民健保健康存摺」方塊，點選進去，並依照指示鍵入身分證字號及自然人憑證密碼，就可以進入系統先提出資料申請，隔天早上 8 點以後，以同樣的操作登入「全民健保健康存摺」系統，就可以查詢、列印或下載最近一年內的全民健保個人就醫紀錄。

## 就醫資訊時間落差在 48 小時內

「全民健保健康存摺」資料是來自健保特約醫事機構申報的健保醫療費用資料，所以與就醫日期大概會有 2 個月的落差，但加入健保卡上傳資料後，可以將就醫資料的時間落差縮短至 24 ~ 48 小時，即民衆可取得申請日前 2 日起一年間的醫療就醫資訊，也就是說，民衆申請到的就醫紀錄幾乎是最新的。

舉例來說，民衆如果是在 103 年 9 月 1 日登入「全民健保健康存摺」系統提出申請，即可於 103 年 9 月 2 日 8 時至健保署網站查詢、列印或下載 102 年 9 月 1 日至 103 年 8 月 30 日的醫療就醫資訊；前開資料每日更新，民衆可視就醫情況再決定是否要再次申請資料。

但這些資料，並不是病歷，相關診斷及詳細罹

病情形，民衆如有需要仍需洽詢相關就醫之醫事機構。另外，要注意的是，民衆上「全民健保健康存摺」系統提出申請後，這些資料只能保留 7 日供申請者查詢、列印或下載，如果超過 7 日，就必須要重新提出申請，所以民衆一定要記得在 7 天內完成就醫資料的查詢、列印或下載，才不會又要花時間重新申請。

## 健康存摺下載的就醫內容

而申請到的「全民健保健康存摺」會有那些就醫內容呢？包括了個人的就醫日期（或住院日期）、醫療院所名稱、部分負擔金額及醫事機構向健保署申請的醫療費用點數等，另還包括每次就醫時醫師處方有健保給付的內容，含括藥品名稱、特殊醫材、檢驗、檢查及處置的名稱及數量等，不過前開資料受限於欄位長度，如果顯示不完整，民衆可再至健保署全球資訊網中，藥品及醫材相關網頁輸入代碼，即可查詢到完整的資料。

在「全民健保健康存摺」所提供的資訊當中，又以藥品資訊最常為民衆及醫師所利用，尤其是民衆如果沒有固定的就醫院所，個人用藥紀錄就會分散在不同的醫療院所內，容易發生民衆因跨院所就醫而產生用藥不安全的問題，包括重複、藥物間交互作用等，尤其本身有多種慢性疾病的病患，在不同醫院、不同科別就醫，很容易重複開藥，患者如果不察，醫療機構又沒有把關，不僅對患者形成健康及生命上的危害，更會造成健保資源上的浪費。

「全民健保健康存摺」中的用藥資訊紀錄，即可提供病患過去一年所有就醫醫院所開立使用的藥品，對病患及醫師來說，藥品使用相關資訊若能提供的愈詳盡，對於一些狀況較為複雜的病患或是慢性病患，醫師更能有效地掌握病人的健康狀況，進而快速做出正確的處置及對症下藥。



▲ 健康存摺使用方便，簡單操作步驟，即可查詢最近一年內健保就醫紀錄。



▲「全民健保健康存摺」須輸入自然人憑證，才可登入網頁。



▲ 登入網頁後，先提出醫療資料的申請。

## 健保卡登錄資料相輔相成

已經有了健保卡，為何還要設置「全民健保健康存摺」？的確，健保卡上晶片記載之就醫資料是目前民眾就醫避免藥物交互作用、提升民眾用醫安全的重要載具，民眾就醫時持健保卡，而醫師則使用醫師卡即可讀取儲存於健保卡的就醫內容，以作為醫療處置及開立處方時的綜合參考，但限於晶片儲存空間有限，僅可存放最近 6 次就醫資料，包括就醫日期、就診醫療院所及疾病代碼及 60 組處方資料，包括處置、用藥及檢驗檢查及過敏藥物的紀錄等，如果對有多重疾病的慢性病病患，健保卡僅能顯示最近 6 次的就醫紀錄及 60 組處方資料，對於民眾用藥安全把關似仍嫌不足，因此，隨著科技發展的日趨成熟，健保署決定結合網路科技建立「全民健保健康存摺」，補足醫療資訊之不足。

## 隨時調整腳步的健康存摺

由於「全民健保健康存摺」甫上路，健保署將持續進行功能檢測，以確保「全民健保健康存摺」系統可運作順暢，且會視民眾使用狀況不斷做調整，民眾在使用上如果遇到問題，可以在「全民健保健康存摺」網頁上查詢到各健保分區業務組的聯絡窗口，上面即有負責人及其聯絡電話，歡迎民眾提供使用上之建議。

至於「全民健保健康存摺」的內容項目，目前健保署也在規劃在適當的時候，再增加一些項目，例如疫苗注射、過敏藥品、檢驗（查）結果及個人繳納健保費的狀況及金額等，但這些都須視未來的規劃而定，希望能讓「全民健保健康存摺」為民眾發揮最佳功能。



▲「全民健保健康存摺」明細，請依個人所需選擇，查詢近一年健保就醫紀錄。



▲ 最後打開壓縮檔，個人就醫紀錄一目了然。

## 民衆、醫療院所及健保三贏

「全民健保健康存摺」不僅可以讓民衆能清楚瞭解近一年於健保特約醫事機構的治療、檢驗檢查及用藥等情形，亦可進一步掌握自身健康狀況，透過「全民健保健康存摺」回顧，關注自己的健康及疾病的改善狀況，進而做好自我健康管理。

除了民衆端的自我醫療及健康管理之外，「全民健保健康存摺」對於減少健保資源的浪費亦應會有相當貢獻，因為醫療資訊完整、透明，可避免醫師重複醫療，使醫療服務無效率導致醫療資源的浪費，亦可大幅減少醫療院所經審查後被核刪費用的問題。

健保署建置「全民健保健康存摺」的目的，不只是讓民衆及醫療院有更快速便利的就醫紀錄蒐集及查詢的管道，更可使醫事機構申報的醫療費用資料透明化，達到民衆、醫療院所及健保三方互信、互助及自我健康照護管理的目的。



▲「全民健保健康存摺」提供個人近一年就醫紀錄，除了方便民衆做好健康管理，並提供未來就醫時與醫師溝通的參考。

系列二

# 亞洲全民健保 國際研討會



臺灣的全民健保納保率接近百分之百、民眾滿意度高達 8 成，提供良好的醫療品質，成為世界矚目的焦點。迎向未來高齡化社會、新醫療科技、藥品支付等挑戰，改革的腳步不能停歇。健保署於 2014 年 10 月舉辦「亞洲全民健保國際研討會」，邀請泰國、馬來西亞、印尼、越南、菲律賓、韓國、日本等國家的專家學者齊聚交流。

撰文 / 陳佳佳



▲ 行政院政務委員蔣丙煌指出，隨著社會變遷，健保改革列車必須持續向前邁進。

亞洲多個國家先後實施全民健保，為了讓健保永續發展，衛生福利部中央健康保險署於 2014 年 10 月 13 至 14 日在臺北舉辦「亞洲全民健保國際研討會」。研討會中針對「醫療服務」、「藥品」及「未來挑戰」重要課題，邀請到在亞洲各國領導健保醫療服務品質的卓越學者，分享健保新知及經驗。

## 全民健保制度的深思

行政院政務委員蔣丙煌（現為衛生福利部部長）表示，全民健康是國家穩定發展的基石，政府對民眾



▲ 衛福部代理部長林奏延指出，臺灣的全民健保成績有目共睹，是各國稱讚及學習的對象。



▲ 健保署黃三柱署長期待，藉由健保議題的分享，為健保挹注更多活力與動力。



▲ 泰國公共衛生部國際醫療資深顧問 Viroj Tangcharoensathien 分享健保經驗。

的健康保障更象徵國家的進步指標。全民健保的開辦是臺灣社會安全史上的一大成就。但如同其他已實施全民健保的先進國家一樣，隨著社會變遷、科技發展、人口老化等因素，對健保制度均產生衝擊。因此健保的改革列車必須持續行駛、向前邁進。

衛福部代理部長林奏延也認為，臺灣自 1995 年 3 月開辦健保，創下「三高一低」的紀錄，也就是納保率高、公平性高、肯定度高、費用低，成為各國稱讚及學習的對象。這次研討會中，健保署並於會場設置專區，展示健保署開發建置的「全民健保健康存摺系統」及「健保雲端藥歷系統」。

針對上述兩項系統，健保署長黃三柱指出，健康存摺可查詢近一年就醫資料，促進每位民眾對自我健康狀況的瞭解，健保雲端藥歷系統則鼓勵醫師、藥師，可即時查詢病人過去 3 個月的用藥紀錄，提升用藥安全、減少重複用藥，給各國專家學者參考。

## 主題一：亞洲國家的醫療服務與支付制度

泰國過去曾推動多項保險，從 2002 年開辦健保，提高弱勢族群的醫療保障，泰國公共衛生部國際醫療資深顧問 Viroj Tangcharoensathien 表示，泰國健保施行 2,000 多項的住院 DRG（診斷關連群支付制度），但是實施 DRG 之後，也遇到困境。醫師擔心控管成本的概念影響收入，不願意照護病人。他舉例，2008 年將白內障手術排除在 DRG 之外後，發現醫師施行手術的意願提高，動手術的患者人數跟著增加，顯見支付制度確實牽動著醫療服務的提供。

印尼的健保起步較晚，今年 1 月才剛開辦，印尼 UGM 大學衛生政策教授 Laksono Trisnantoro 表示，健保剛開辦時原先是採取論量計酬，但發現醫療資源使用無上限，因此目前印尼的住院實施 DRG、門診則改為論人計酬。開辦健保後，醫師的滿意度下降，認為工作加重，給付上也有造假浮報的風險，才剛實施的印尼健保，困難不少，也發現支付制度設計一定要兼顧醫療品質。

至於馬來西亞目前還沒有健保，衛生部健康體系研究所健康政策研究部主任 Siti Haniza bt Mahmud 認為，馬來西亞曾進行問卷調查，發現西醫的收入 70% 來自自費項目、牙醫更高達 94%，健保制度很可能壓縮到醫師收取自費項目的空間，影響醫師收入，因此未來必須考量這些因素，才能讓保險制度運作的更順暢。

## 主題二：亞洲國家健保藥品給付及訂價

### ◎ 菲律賓

不管在哪一個國家，日益增加的藥品支出都成為龐大的負擔，菲律賓安東尼奧醫學及公衛學院副教授 John Wong 指出，菲律賓的藥品給付，使用國際間常用的指標「DALYs」，計算個人因疾病所造成生命損失的年數來衡量給付。

隨著國家發展進程，好發的疾病也不同。John Wong 教授認為，在菲律賓，非蓄意受傷以及非傳染性疾病一直增加，這時必須考量哪些疾病照護具有成本效益，不可能每一種疾病都支付，必須有所取捨。所以當地政府會參考成本效益分析，把治療與介入分為具有成本效益與否，並計算疾病負擔高低劃分象限，就知道哪些可納入保障範圍內。John Wong 教授表示，這樣的分析每個國家會有不同結果，優先順序要給最具有成本效益者，讓健保資源獲得更好的利用。



▲ 印尼 UGM 大學衛生政策教授 Laksono Trisnantoro 認為，印尼健保開辦不久，也遭遇到不少困難。



▲ 菲律賓安東尼奧醫學及公衛學院副教授 John Wong 指出，菲律賓健保並非每種疾病都給付。



▲ 研討會現場討論氣氛熱絡，專家和民衆分享各國健保經驗。

## ◎ 南韓

南韓成均館大學藥品政策及成果研究教授 Eui-Kyung Lee 則分享了南韓的健保藥品支付訂價方式。南韓的藥品花費佔全部健保支出比例，從 2002 年 25% 升高到 2005 年 29%，所以就開始有一連串的管控措施，包括價量協議、學名藥的價格控制等，使得藥品支出的年度成長率慢慢減少，2012 年得以下降到 27%。

Eui-Kyung Lee 教授表示，南韓曾於 2007 年到 2011 年進行評估，重新將藥品分成 49 類別，評估其成本效益。但是因科學評估方法的爭議，工作量龐大，研究預算及人力也不夠，加上藥廠也有一些反彈，所以南韓在 2010 年放棄該計畫，而以另一計畫替代，改根據臨床使用情形，停止給付 500 多項藥品，並調降 3,800 多種藥品價格。

另一個制度是價量協議，依據藥品的用量調整價格，例如新藥量增加 30%、價格降 10% 等方式，針對銷量好的藥品進行價量協商，達到調整藥價的目標。並且調降學名藥價格，也節省了不少藥費支出。

在藥品價格之外，Eui-Kyung Lee 教授表示也須考量癌症新藥、罕病難以取得藥品、疾病的嚴重程度及是否有其他的替代療法等。但相較於臺灣對罕病藥物全額給付，在韓國仍會有成本效益的考量，若是罕病藥物治療效果比預期低是不給付的，並會考慮對健保預算的衝擊，若預算衝擊大且不符合成本效益，南韓健保也不給付該罕病藥物。另外，韓國也沒有獨立經費來源補助罕病藥費。

再者，韓國也會鼓勵藥廠儘快進行新藥的安全性與效益評估，並提出申請給付，以縮短民眾對藥品的等待時間。韓國政府認為，藥品支出不僅要控制成本、也對藥廠提供具有創新藥價誘因，做到具有品質的決策，而非只是專注於砍價而已。

## ◎ 越南

越南的健保自 1992 年開始。越南河內醫學大學教授 Nguyen Thi Kim Chuc 指出，越南健保的財務 51% 來自人民負擔、24% 來自政府。2003 年越南政府曾設定目標，希望 2014 年納保率達到 100%，但 2014 年實際的納保率是 75%，全民納保的目標要延後到 2020 年才能達成。



▲ 南韓成均館大學藥品政策及成果研究教授 Eui-Kyung Lee 分享南韓健保的藥品支付。



▲ 越南河內醫學大學教授 Nguyen Thi Kim Chuc 指出，越南健保制度複雜，各院所給付的藥品項目也不一樣。

對於臺灣推出健保的時間晚越南 3 年，但發展卻比越南快，Nguyen Thi Kim Chuc 認為，越南健保制度複雜，健保按服務量付費，下有 25 個保險團體，不同團體有不同給付方案。在藥品方面，越南健保給付超過兩萬兩千種藥品，藥品支出佔健保費用的 60%，也佔醫院總支出的 60%。選擇藥品的要件，包括：有無學名藥、療效、副作用、低毒性、成本等都是。同時在越南不同層級的醫療院所，給付的藥品項目也不一樣。

另外，越南健保給付藥品仍遇到不少挑戰，包括藥品採購有很多限制，因為需注意到藥品品質與價格的落差，業者也會鑽制度漏洞，因此需要改革全國性招標的作法。另外傳統醫學草藥的療效還沒有標準化，偏遠鄉鎮的藥品稀少也是一大問題，這些都是越南健保制度必須一一克服的問題。

### 主題三：亞洲健保的挑戰與展望

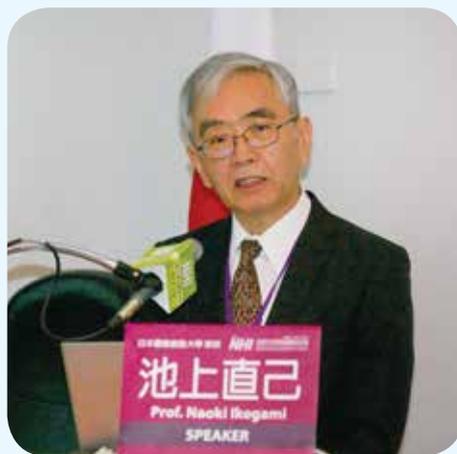
#### ◎ 日本

人口老化是健保制度的一大難題，邁入高齡化社會的日本已經歷人口老化的衝擊。日本慶應義塾大學教授池上直己表示，日本很多醫院變成老人之家，這是來自於日本政府 1973 年的一項錯誤決定，當時對 70 歲以上老人提供免費醫療，後來為了亡羊補牢，決定從 2000 年推出長期照護保險，希望能因此協助解決問題。

而在因應人口老化課題上，日本政府也作了一些努力，包括政府提供誘因，鼓勵醫師到生命末期病人家庭出診。每一次出訪會給醫師額外獎金 83 美元作為獎勵，希望能減少病人在醫院死亡的比例。因此儘管現在比例仍偏高，約 78%，但隨著醫師出診比例變高，患者生命末期的醫療品質也跟著提高。

在藥品部分，日本藥品沒有中央採購，而是由醫療提供者及藥局與批發商協議取得較低的價格。支付制度面則引入 DRG，池上直己教授說，現在以服務量計費的方式，好像是開空白支票給醫療提供者，所以他支持 DRG 的實施，但是 DRG 仍無法控制費用，因為可能有不實申報的情形。

池上直己表示，2006 年日本曾因過度控制成本發生醫療照護系統崩盤的情形。日本在 2009 年進行改革，進一步加強將醫療照護的成本納入給付考量，並每年調高支付標準。另外，社會貧富差距擴大、高齡、低收入者等社會變遷因素也都必須納入評估。他也認為發展健保體系時，社會公平、成本管控應該是相輔相成的兩個目標。



▲ 日本慶應義塾大學教授池上直己表示，目前日本正受到人口老化的衝擊，很多醫院都變成老人之家。

## ◎ 臺灣

臺灣全民健保的成功經驗國際稱羨，1995 年實施時，慈濟大學教授葉金川是健保局首任總經理，也是健保的開路先鋒。在研討會中，葉金川教授以「臺灣全民健保對其他亞洲國家的啓示」，進行專題演講，提及臺灣健保之所以成為國際間的優等生，有賴於開辦之前，漸趨完善的醫療照護網絡奠定基礎，包括每萬人口的醫師數增加，以及每萬人口的急性病床數和精神病床數的擴充，給予健保體系完善的支持。

在健保開辦之前，雖然臺灣已經陸續有了勞保、農保，但仍有 42% 的民衆沒有保險。特別是老人、女性、以及小孩，健保給予弱勢族群更好的照護。健保守護國人健康，包括平均壽命的延長，以及癌症患者 5 年的存活率，臺灣與美國、加拿大等先進國家相比毫不遜色。器官移植患者的術後 1 年及 3 年存活率，以 2003 年至 2012 年間的數據，也與美國並駕齊驅。



▲ 慈濟大學葉金川教授以臺灣全民健保對其他亞洲國家的啓示為題報告。

## 臺灣擁有高品質的醫療品質

至於在國外，非緊急的手術經常要花很長的時間等候，但在臺灣，白內障手術平均等候 11 天、髖關節平均等待 12 天、膝關節平均等候 18 天，更何況臺灣的醫療花費較國際間低，卻能達到相當的照護水準，在在都顯示健保提供國人高品質的醫療服務。

但健保財務的穩固仍是健保永續經營的重要課題。健保支出的成長率高過收入的成長率，目前以經常性薪資計算保費，無法實際反應經濟成長，加上健保費率不容易調整，從開辦初期的 4.25%，2010 年 4 月曾經是 5.17%，到 2013 年十多年來僅調升到 4.91%，為了擴大費基，去年二代健保上路，在一般保費外，再加收 2% 的補充保險費。

亞洲多個國家積極發展健保制度，葉金川教授認為，不僅於經濟成長時期較易順利推展，從臺灣經驗，飲水、大眾運輸、電力、教育等各方面的基礎建設，對發展中國家建立健保制度都非常重要。

## 健保永續經營之重要

亞洲大學講座教授楊志良則表示，健保是達到全民有醫療保障的方法，對於已經有健保的國家，更要讓制度永續經營。尚未全民照護的國家，首要是政治上的決心，政府必須動員

相關資源努力，包括有才能、有遠見的領導團隊。以及從對民衆加強衛教、接種疫苗，減少疾病發生等方面著手。健保制度也應能提供基本醫療給每一個人，若政策錯了就會有不良的結果，可能會發生都市裡有設備完善的醫學中心，偏遠地區卻沒有最起碼的健康服務的窘境。

凡有健保的國家都會面臨人口老化的問題，亞太國家的生育率很低，臺灣在 2010 年更只有 0.89，平均一個育齡婦女生不到一個孩子。鄰近國家中，日本已經走到老年社會，不到 10 年之內，臺灣及韓國也會走到高齡社會，就是泰國與越南在 30、40 年後也將走到這個地步。

低生育率會造成有社會裡太多老年人要照顧，能照顧老人的人口卻不斷減少，而工作的青壯年人口卻變少，會影響臺灣整體社會經濟的穩定。而且平均壽命越來越長，未來預期壽命可以達到 90 歲。

楊志良教授說，半個世紀以前，人的生命是兩個階段，零到 20 歲是成長及學習、20 到 50 歲是成家及工作，以後差不多就到生命的終點。現在人的生命進入到 3 個階段，第 3 階段 50 到 75 歲，在日本甚至是 90 歲，也就是說，若從 55 歲退休後，還有 30、40 年的時間。但人生的第 3 階段，很可能是從家中到醫院、復健、長照、醫院不停循環，每一個循環耗費掉很多醫療資源。未來泰國、菲律賓、都會面臨這種情況。

日新月異的新醫療科技是提高醫療費用的因素。採行新科技，因為花費高，很可能剝奪健保提供基層醫療的資源。因此醫療科技評估很重要，考驗全民健保對成本的負擔之能力。

世界衛生組織在 2010 年有一份年度報告，全球 20% 至 40% 的醫療支出是浪費與非必要的，甚至有害的。臺灣健保也曾統計過，1 / 3 的支出，用在讓臨終病人最後的 3-5 個月。花太多醫療資源在末期病人身上，這也是健保要思考的嚴肅課題，如何可以把資源作有效率之使用，才能確保健保永續經營。臺灣近來已在實驗不同方法，要做很多安排才能完成改革，提供有品質的醫療服務。

在一天半的交流後，黃三桂署長表示，亞洲國家在全民健保議題上分享不同經驗，彼此相互借鏡，也希望與亞洲國家建立長期的關係。在明年健保 20 歲，更將舉辦全球的研討會，為臺灣健保永續經營挹注更多活力與動能。



▲ 亞洲大學講座教授楊志良認為，健保讓全民的醫療有保障，必須永續經營。

# 公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙



為照顧弱勢族群保障就醫權益，健保署自 97 年起爭取公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」，主動篩選並發函通知符合資格的民衆，協助其繳納健保相關欠費及補助全年住院部分負擔等。迄 103 年 8 月底累計協助人數達 15 萬餘人，累計協助金額已達 30 億餘元。

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署 許珮琪、曾麗娟、董月足、逢國林、李惠珠、王素惠

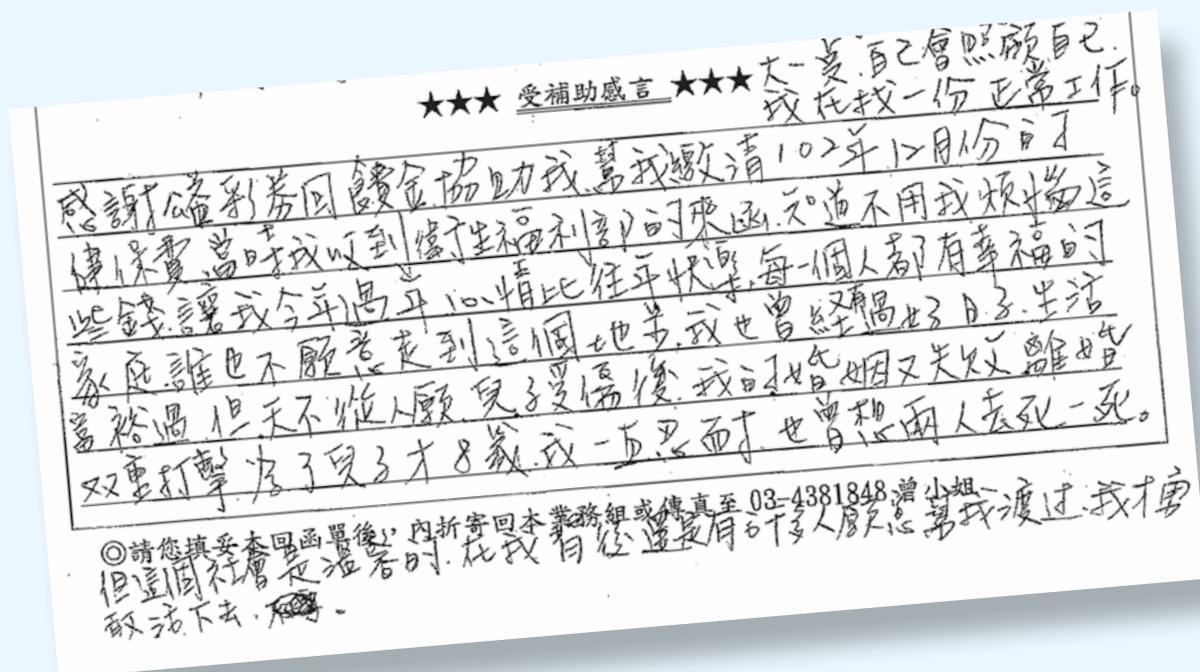

 案例一

## 張小姐 幸運生在臺灣 感謝政府照顧

當我們收到這封感謝信函，心中倍感心疼與不捨，一張感謝信寫著滿滿的字，字裡行間，看到一位單親媽媽的勇敢及堅強，手拿著隨信寄來孩子的燒燙傷照片，全身 30% 燙傷及植皮傷疤，同樣身為母親的我，淚水已在眼眶中打轉，可想而知，她獨自一人一路走來的心酸及艱苦。

張小姐與 8 歲的孩子當初為了省點房租開銷，住在簡陋的鐵皮屋裡，卻因而意外造成兒子燒燙傷，面對一次次植皮手術，這猶如刀割的身心創傷，加上前夫的背棄離婚，雙重的打擊，讓她一度想尋短。但社會的溫馨，人情的溫暖，陪伴度過煎熬的日子，支持她勇敢活下去。

母子倆生活全靠政府補助款 3,500 元及不穩定工作收入困苦度日，積欠的健保費已無多餘能力可償還，當張小姐接獲健保署以公益彩券回饋金補助健保欠費，心中充滿感激，這筆補助款讓她少了些煩憂，少了些經濟壓力，她說：「幸運生在臺灣，感謝社會及政府照顧，對於經濟拮据的她，靠政府補助救命生活，心中的感謝不是一百句、一千句能表達。深深感受到社會處處有溫情，讓她勇敢度過難關，走出陰霾堅強活下去。」



## 案例二

### 陳先生 有口難言之痛 積欠保費不敢就醫

陳先生因晚婚年近 50 歲才初為人父，育養兩個小孩，太太身體不好，全靠他打零工維生，因欠健保費，不敢看醫生，讓他生理與心理上都承受極大的痛苦與煎熬。

陳先生一直告訴自己，無論日子多麼艱苦，也要將小孩扶養成人，好不容易熬到現今 2 個孩子分別就讀高中及大學。長子已開始打工，雖收入微薄，但對家裡經濟困境有所助益。且透過社福團體協助，已取得低收入戶的資格，生活上也獲得些微補助，減輕不少經濟壓力。雖然如此，但所積欠的鉅額健保費，依然是心中沉重的負擔。

現今獲得公益彩券回饋金補助其健保欠費，讓他深受感動，原本因為積欠健保費 17 萬多元，一直不敢就醫，現在欠費受到補助，再也不用擔心生病不能就醫了。對於公益彩券回饋金的及時送暖，心中充滿無限感激，感謝政府對弱勢族群的疼惜與愛護。



## 案例三

### 任先生 公彩及時援助 守護任先生一家人的健康

家住臺中市的任先生，今年 45 歲，已婚，育有 1 子，8 歲，就學中，任先生在 35 歲之前，工作還算穩定且身體狀況良好，不意任職的公司大舉裁員，很不幸地，任先生也在名單中。當時小他一歲的太太正高齡懷孕，雖然家中經濟有諸多難處，但因為這是他們的第一個寶貝，所以還是決定生下他。原本在餐廳工作的太太，因為嚴重害喜吃不下任何東西，甚至嘔吐到讓胃酸侵蝕了食道，吐出了鮮血，餐廳老闆憂慮她的身體狀況，以不堪負荷工作為由，要她自願離職，家中經濟遂由任先生一肩獨扛。

財務狀況每況愈下，已不容許任先生再慢慢物色符合心中理想的工作，直接到粗工派遣公司排班，只求一天賺取 800 ~ 1,000 元不等的日薪，在支付了房租和水電、瓦斯費後，除了三餐溫飽之外，再無餘力顧及其他，所以健保費便延宕下來了。

沒錢繳健保費，認為已被鎖卡的任先生一家人，只好犧牲老婆的產檢，另一方面被派遣到建築工地打零工的任先生，難免碰撞受傷，也只好咬緊牙撐到自癒，有一次被混泥土攪拌棒撞擊到胸口，連呼吸都感覺到劇烈的痛楚，但因欠繳健保費不敢就醫，強忍身心痛苦。那時任太太跑了一趟健保署，對櫃臺人員說明原委，承辦的小姐立即啟動「安心就醫」專案，讓任先生及家人暫時得以順利就醫。

直到任太太臨盆之際，因為確實無力負擔高額的生產費用，才到區公所辦理了健保費分期繳納，讓太太得以健保身分入院分娩，孩子生下來後，儘管都是自行哺育母乳，但是許多日常生活費用還是不斷增加，無法有效開源節流之下，任先生又再次付不出健保費，只能祈求老天爺保佑，家中成員不要病痛。

當年任太太生產時，曾因引發嚴重內、外痔和肛裂，醫生雖建議開刀治療，但考慮家中狀況，任太太選擇消極的塗藥膏治標止痛，如今兒子已滿 8 歲了，任太太舊疾復發並引發嚴重感染，必須立即開刀，當時健保費已積欠 14 萬餘元的任先生再次求助健保署辦理紓困貸款，才讓任太太得以健保身分開刀治療。

工地的工作需看天吃飯，天候不佳也會無預警停工，有一段時間經常如此，內心焦急也無用，然而就在此時，收到健保署通知「公益彩券回饋金」的善款補助所有欠費，對於努力工作仍無力改善家中經濟狀況的任先生，感動之餘，止不住的男兒淚宣洩了多年來的辛酸苦楚，任先生透過回函單陳述了他的遭遇，同時也對健保署各項排除就醫障礙的協助措施，表達感激之情！更感謝公益彩券回饋金補助他的健保欠費，讓他對絕望的人生重新燃起希望！

姓名：任○彰 衛生福利部中央健康保險署中區業務組 敬啟

聯絡電話：04-221XXXX 手機號碼：0932-XXXXXX

◎我的感言(含家庭描述)：

35歲之前，工作穩定，自體狀態良好，所以儘管健保費如期繳納，我卻未曾體認到健保之於我的生活有何重要性。直到民國92年間，任職公司大舉裁員，很不幸的，我正正名單之中。

當時，小我一歲的老婆高齡懷孕，雖然家中經濟有許多難處，但因為這是我們的第一個寶貝，幾經考慮之下，我們還是決定生下他。原本在餐廳工作的老婆，因為嚴重害毒，吃不下任何東西，甚至嘔吐到讓胃酸侵蝕了食道，吐出了鮮血，餐廳老闆考慮老婆吃不下任何東西，只好辭職。自此家中經濟遂由我一肩獨扛。

每天愈說的吃緊財務，已不容許我再慢慢物色符合心中理想條件的工作，我甚至直接到粗工派遣公司排班，雖然無任何福利與保障，但是我連例假日都能去爭取工作。只是每天800-1000元不等的日薪，支付了房租和水電、瓦斯費後，除了三餐溫飽外，我再無餘力顧及其他，所以健保費便延宕下來了。認為積欠健保費已被鎖卡的我們，未曾詢問過相關單位，就不敢再使用健保卡了，連老婆的產檢也漏掉了幾次，直到臨盆之際，因為確實無力負擔高額的生產費用，我才去公所辦理了保費分期讓老婆得以健保身分入院分娩。儘管老婆都是自行哺育母乳，但是許多日常生活費用還是在不斷增加，無法有效的開源節流之下，我再次付不出健保費了，只能祈求老天爺保佑，家中成員能少有病痛。可是，多被派遣至建築工地做苦力的我，難免經常碰撞受傷，能忍受到，我會咬牙撐到自癒，直到一次不慎被混泥土攪拌棒撞擊到胸口，連呼吸都會感覺到劇烈的痛楚，我還是勉強自己上工，那時老婆跑了一趟中區健保署，對櫃檯人員說明原委，承辦的小姐立即啟動「安心就醫」專案，更新我們一家的健保卡，讓我順利就醫。

當年老婆生產時，引發嚴重內外痔和肛裂，那時醫生就建議開刀治療，但考慮家中狀況，老婆選擇消極的塗藥膏治標止痛。如今兒子滿8歲了，老婆舊疾復發，嚴重感染必須立即開刀診治。當時已積欠保費14萬餘元的我，再次求助中區健保署，承辦人員的建議及協助下，我順利的新辦了紓困貸款。

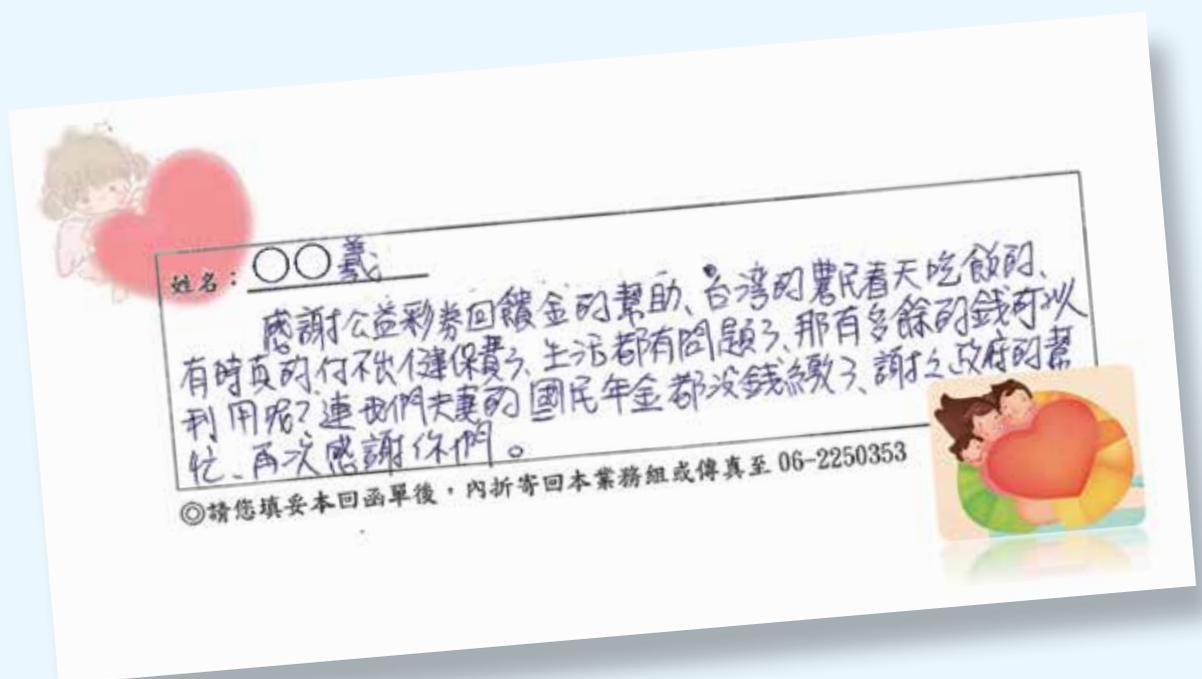
## 案例四

## 阿義 久旱遇見即時雨

阿義是一位 40 多歲的果農，在雲林鄉下向他人承租了 2 分農地種植芭樂。因為果價有起有落，收入也時常不穩定。總是在果實豐收的時候，價格低迷；欠收時，卻又行情高漲。很無奈，但莊稼人就只是努力地耕作，不會多方設想。

阿義一家 5 口居住在破舊祖厝旁搭建的鐵皮屋內，和所有的家當全部擠在一起，生活真的很困苦。3 名未成年的子女都在學中，因放學後需人照料，妻子找不到下午 3、4 點就可下班的工作，只能在家料理家人的三餐，打點瑣碎的家事，並在假日時和子女們一起到果園內幫忙，所以家中也就沒有其他額外的收入。學校的老師在得知阿義一家人的情況後，都會主動幫助小孩子們申請各項補助。今年初更在大女兒導師的協助下，向鄉公所提出中低收入戶的申請，很幸運地取得中低收入戶的資格，沉重的經濟壓力受到社會體系正式的關注。

阿義來函表示，臺灣的農民看天吃飯，生活勉強過得去。雖然明知道健保照護全民的健康，需要大家多多的支持，但有時候真的是繳不出健保費、國民年金等其他社會保險的費用。如今公益彩券回饋金協助解決了長期累積近 4 萬元的欠費問題，現在的心中壓力頓時減輕了許多，並感受到政府真的有想到要照顧經濟弱勢的國民，運用公益彩券回饋金辦理補助，也要謝謝全體健保同仁的協助。



## 案例五 陳先生 心存善念及樂觀助人

陳先生 54 歲育有 2 子 1 女，年輕創業從事茶葉的批發、零售工作，在當時家境是屬富裕的，直到 89 年因不善交際亦不懂經營，以致欠下一大筆債務，91 年只得將房子拿去貸款，後又因無法按期繳納銀行的房貸利息，房子被法拍了，從此成為租屋一族，老婆雖因此而更努力的工作，但因自己沒有高學歷，只能做一些體力工作，最後自己還是被工作累跨，現在在家裡休養中。

陳先生說他是一個很好面子的人，在他經濟困頓的時候，友人曾勸他到公所的社會課辦理低收入戶資格認定暫渡難關，但陳先生自認社會局的補助應去協助更需要幫助的人，他認為節約一下一定能渡過，但是後來他還是向現實低頭了，因當他有錢的時候，都協助需要週轉的朋友，可是當自己變成需要週轉協助的那個人時，卻找不到可以協助他的人，頓感世態炎涼，不得已只好下面子找了里長申辦低收入戶。

所以當陳先生接受健保署電話訪問，被告知他目前已沒有積欠健保費，紓困貸款以及健保欠費均被公益彩券回饋金代償了，他不相信：哪有這麼好康的事，還質疑這個電訪是詐騙集團，待健保署同仁向他做了一些確認的項目，確認不是詐騙集團，他才卸下心防，直說怎麼可能，自他生意失敗後，這個消息真是他今年父親節最好的禮物。

陳先生說，他要呼籲經濟情況不好的人，不要執著面子，接受幫助並不丟臉，但當失意時一定不能矢志，要堅持心存善念，不能做壞事，他說他在生意失敗沒有工作的期間，也是去醫院做志工服務病患，就像這一次高雄氣爆事件，他家雖不在氣爆區，但也深感震驚，他與消防人員一起救災抬大體。他說他無法提供食宿給災民，因他也是租屋的，但提供勞力是可以的。他期許政府能繼續照顧經濟弱勢的人，老吾老以及人之老、幼吾幼以及人之幼，感謝公益彩券回饋金的協助，以及政府機關基層承辦人員辦理各項業務的辛苦，今後他購買公益彩券多了一項有意義動力—協助弱勢，政府加油！大家加油！

## 案例六 邱先生 感謝公益彩券回饋金之協助

邱先生 66 歲，與 54 歲妻育有 1 子 1 女，一家四口寄住在姪女家中，因邱先生年紀已大，找不到工作，且右膝關節退化疼痛行動緩慢，需長期就醫服藥，加上太太身體健康狀況不佳，只能在家中幫忙及照顧子女。邱先生平日以拾荒維生及到處打臨工為人焊接，太太協助作資源回收分類工作，或偶爾幫人打掃，每月收入約數千元，入不敷出，因此，常向親朋好友舉債渡日，生活陷入困境。

邱先生於今年度向社政單位申請低收入戶獲得核定通過，得以紓緩生活困境，對政府公益彩券回饋金及時協助繳納 1 家 4 口大筆健保欠費，減輕經濟負擔，深表感謝。

# 急性後期照護報你知

## 全民健康保險急性後期照護研討會

林伯伯日前突然中風，經在醫學中心緊急救治後，現在狀況穩定，但行動仍不太方便，話也說不清楚，若繼續留在醫院不僅復健方面的幫助有限，花費負擔也日益增加。此時，醫護人員告訴林伯伯的家屬，現在健保署有推動「腦中風急性後期照護試辦計畫」，林伯伯可以轉至合作的區域或地區醫院，接受專業團隊全人整合式密集的復健、醫療、心理、營養等治療，待行動及語言能力恢復到一定程度時再出院，家屬負擔也可以減輕，共創病患、家屬及醫院三贏。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫管組專員 張益誠

撰文 / 魏允琳

民衆對於「急性後期照護」這個名稱可能感到陌生，其為建立病人急性期之後，因應暫時失能所需的新照護模式，又稱為「中期照護」；不可諱言，「急性後期照護」在台灣還是個新興名詞，因應高齡化及少子化時代來臨，失能病人的後續照護，無法全然仰賴醫療照護體系與家人，「急性後期照護」體系的建置，減少失能的人口，更顯重要。

### 英美經驗的他山之石

為借鏡英、美等先進國家「急性後期照護」體系建置經驗及發展新趨勢，中央健康保險署今年於 11 月 17 日舉辦「全民健康保險急性後期照護研討會」，研討會主題為「急性後期照護國際趨勢與在臺灣之發展」與「急性後期照護試辦計畫執行經驗分享」，邀請國內外專家介紹美國急性後期照護及英國中期照護，並討論臺灣急性後期照護現況與未來發展。

### 英國的中期照護與榮總體系的經驗分享

臺北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭表示，「中期照護」是英國近代健保照護體系改革的關鍵，主要是透過各種具備積極意義的治療，讓病患在急性疾病出院之後，依然能得到適當的治療，以回復最佳的健康狀況。

至於美國則在更早便積極推動「亞急性照護」或「急性後期照護」，其目的主要在於完成急性醫療照護療程、縮短急性醫院的住院日，其以財務考量為出發點，而英國的中期照護的發展，

則是以高齡者健康照護需求為出發點，兩者之間在理念上是有差異的。

陳亮恭指出，臺灣從 2007 年開始由榮民醫療體系開始推動英國模式的中期照護，至今已累積相當多的臨床實證，證明中期照護能夠有效協助高齡病患達到顯著的功能回復，進而減少病患一年的死亡風險，而中期照護病患回復狀況，與復健強度與頻率有相當直接關聯，推估臺灣醫學中心出院的高齡病患當中，大約有 1 / 4 患者需要中期照護。



▲ 臺北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭指出，榮總累積的臨床實證，證明中期照護能有效協助高齡患者回復。

## 美國的急性後期照護

美國凱斯西儲大學醫學院家庭醫學和社區衛生臨床教授王懿範則分享了美國的例子，她表示，過去美國長照系統與醫療系統是各自進行，至今已經近 20 多年，雖然建立了世界多國採用的工具和模式，仍未能成功控制服務品質及成效，主因之一為當時未導入「整合」概念，以致於病人在醫療體系與長照體系間不知所措。



▲ 美國凱斯西儲大學醫學院教授王懿範帶來美國急性醫療的經驗。

然而美國人很願意從錯誤中學習並調整，也因此發展許多新的模式及工具，將醫療衛生及社會福利系統做了整合，臺灣自施行全民健保之後，急性醫療的可近性及品質已獲肯定，透過健保系統並配合長照服務及保險的規劃啓動，現在正是建立整合系統最佳時機。

## 臺灣的急性後期照護

因應人口老化，減少失能人口，臺灣率亞洲之先，已於 103 年於全國各地區啓動急性後期照護，健保署主任秘書蔡淑鈴在研討會中以「全民健保急性後期照護推動與未來展望」為題進行了報告。蔡淑鈴表示，健保署特別自民國 103 年 3 月起選擇共病較多、人數較多的腦中風疾病，優先試辦「中風急性後期照護試辦計畫」，以期建立台灣急性後期新照護模式，銜接急性醫療與長期照護，發展在地化垂直整合系統。

全國各縣市有 151 家醫院（上游醫院 22 家、承作醫院 129 家）共組成 39 個團隊參與試辦，中風病人經急性期醫療後，病情穩定有復健潛能者，經醫學中心協助轉診至居家附近有「急性後期照護團隊」的區域醫院、地區醫院，在治療黃金期內給予包括醫療、物理、職能、語言、社工、心理、營養、個案管理及共病症的團隊整合性照護。



▲ 健保署今年 11 月於臺北舉辦「全民健保急性後期照護研討會」，與會者合影。

目前收案人數超過 1,164 人，結案病人中約 86% 的病人功能有明顯進步，巴氏量表平均 39.1 分進步至 63.7 分，即由嚴重依賴進步至初步可以生活自理的程度；82% 病人經過照護能順利返家，滿意度達 84%，出院後死亡率、再住院率也較未納入計畫的病人低，成效良好。

而此次的研討會中，亦邀請全國北中南各地發展急性後期照護模式具有特色的醫院團隊，分享其成功的經驗。

## 中部地區醫院的經驗分享

衛福部臺中醫院復健科主任賴仲亮分享了「醫學中心建構之醫院垂直整合連續性照護模式」。賴仲亮表示，中部地區的急性後期照護醫院組成「大臺中急性後期照護康復網」，強調整合醫療，其包括了垂直與水平的整合，垂直整合部分，即在醫學中心將符合收案條件個案轉到區域或地區醫院，提供連續性的照護；而水平整合，則是醫院急性後期照護團隊中，包括各專科醫師、復健治療師、護理師、個案管理人員、營養師及社工等跨專業的橫向整合。



▲ 臺中醫院復健科主任賴仲亮分享大臺中照護看護網的經驗。

值得一提的是，垂直及水平整合需有好的承作軟體，除了個管師之間以電話或是用 line 轉承病人之外，個管師及治療師均配有 iPad，方便一邊治療一邊評估及確認治療計畫，醫院提供有效率友善的工作環境；大臺中 PAC 康復網特色，即中部地區醫學中心院長親自參與會議及大力支持；而病人不是出院就好了，病人回家後，個管師會到居家訪視，預防因為跌倒及其他合併症等原因又回到醫院，所以達成出院再入院率低，病人結案滿意度 90% 以上。

## 高屏地區醫院的經驗分享

高雄長庚醫院出院準備服務中心主任張谷州，則在研討會中報告了「高屏地區急性後期照護醫療群聯盟團隊合作模式」；張谷州表示，實證醫學是照護基礎，以缺血性腦中風治療為例，病

人在發病後 2 小時到院，為黃金治療期，急性治療期後，就要啓動急性後期照護作業。跨醫院的轉銜、落實連續性照護是必要的，也是 104 年醫院評鑑基準修訂之方向。高屏地區參加急性後期照護計畫的醫院組成了 PAC 醫療群聯盟，以區域醫院為樞紐的團隊合作模式，承接三大醫學中心下轉複雜個案，並轉出適合的個案至病人家附近的地區醫院，實施成效良好。



▲ 高雄長庚出院準備服務中心主任張谷州指出長庚在 PAC 的努力已由醫院連結至居家照護。

## 桃竹苗地區醫院的經驗分享

新竹國泰綜合醫院復健科主任江東懋則在研討會中分享了「地區醫院推動桃竹苗地區之急性後期照護模式」；江東懋表示，新竹國泰醫院在 2002 年創立，是一個中小型醫院，可供給 343 床，團隊上游醫院為林口長庚，團隊下游醫院桃竹苗共有 10 家，提供包含急性醫療、急性後期、機構式照護、門診復健、居家、呼吸器依賴患者等完整照護。

以上游醫院林口長庚為例，在垂直整合部分，醫院在收到病患 48 小時內會傳簡訊給神經內科醫師，醫師會評估病患是否適合做急性後期照護，透過健保署北區業務組與長庚醫院共同開發的 CIS 系統，就是北區雲端空床通報系統，可以查到附近哪些醫院還有急性後期照護床數，以提供醫師判斷，下游醫院哪裏還有空床。

新竹國泰醫院急性後期照護團隊包括了醫師、治療師、營養師、護理師及心理治療師等，尤其增加心理治療師，加強病人心理復健，建構完整的身心靈評估及照護系統，除原本計畫規定的 13 項評估量表之外，還新增 1 項心理情緒評估，以跨團隊合作模式，給予病患最好的全面照護。

## 臺北市結合醫院及社區資源發展之經驗

臺北市衛生局結合醫院及社區資源發展之急性後期照護模式，建構無縫接軌、友善照護的體系，自 102 年 5 月自行試辦髖關節、脊椎骨折急性後期照護，103 年邀集台北市八大醫學中心及台北市立聯合醫院參加健保署腦中風急性後期照護試辦計畫，其特色就是照護管理中心及早在病人出院前即進行長期照護需求評估，及出院妥善的銜接長照服務，病人各項功能均有顯著進步，長照介入執行率達 100%，病人滿意度 92.7%。

## 精益求精，逐步擴大推動

中央健康保險署除透過本次研討會之活動不斷精益求精，未來逐步擴大照護對象，使失能之病人於治療黃金期接受積極性之整合性照護，使其恢復功能健康返家，減少後續家庭照顧、醫療支出及社會成本，達成多贏局面。

# 認識成人預防保健之重要性

## 你健康 家更好

最近當了爸爸的丁先生，平常工作忙、少運動、體重有點發福。因為中年得女、又身為家中的經濟支柱，讓他突然體認到健康的重要性。他打算為自己安排一次健康檢查，但市面上琳瑯滿目的健檢套餐，讓他眼花撩亂，不知道該做哪一樣好。



諮詢 / 台灣家庭醫學醫學會秘書長 李汝禮  
衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組長 陳姿伶  
衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組品質監控科專員 陳綉琴  
採訪 / 陳佳佳

其實，衛生福利部國民健康署提供 40 到 64 歲成人，每 3 年 1 次的免費成人預防保健服務，以及對 55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者、65 歲以上成人提供每年 1 次免費成人預防保健服務。與丁先生一樣符合資格的國人，都可以免費進行檢查。民眾更可以利用健保署網站的「健康檢查普及率」資訊，瞭解國內醫療院所提供服務的概況。

### 成人預防保健有助早期發現

政府於民國 85 年起推動成人預防保健服務，希望針對可能罹病但尚未出現有臨床症狀的民眾，早期發現常見的慢性疾病，以便能及早介入與治療。衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組

長陳姿伶表示，民國 96 年時，配合健保多元微調方案，將預防保健服務移到公務預算下，補助民衆進行周期性檢查。

由於慢性病逐漸成為國人的健康威脅，因此成人預防保健的篩檢內容，在考量成本效益、以及科學實證研究下，於民國 100 年進行調整，改以中老年人常見的慢性疾病為主軸，服務內容涵蓋了身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等。

## 國人代謝症候群的盛行率

依據國民健康署對國人追蹤調查結果，20 歲以上國人代謝症候群盛行率為 19.7%，且隨年齡增加而有上升的趨勢。調查結果同時發現，腹部肥胖者有 50% 機率會罹患代謝症候群，若再加上有血壓異常，其機率則高達 75%。而有代謝症候群的民衆，未來罹患「糖尿病」、「高血壓」、「高血脂症」與「心臟病及腦中風」的機率，分別為一般人的 6 倍、4 倍、3 倍及 2 倍。

為及早發現國人肥胖及代謝症候群問題，現行的成人預防保健包括身體質量指數計算與腰圍測量、以及總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇（好膽固醇）等，提供更完整的心血管疾病早期偵測項目。

## 預防勝於治療

不要小看成人預防保健服務，陳姿伶組長說，根據 102 年統計，接受成人預防保健服務後，有 33 萬 2 千人因而發現自己有高血壓、19 萬 9 千人發現自己有高血脂、14 萬 1 千人發現自己有高血糖問題。

預防勝於治療，台灣家庭醫學醫學會秘書長、家醫科醫師李汝禮表示，當民衆發現血糖偏高時，可先從飲食、運動、體重控制等生活型態調整，降低進展為糖尿病的機率。

高血壓前期也是如此，很多國人並沒有量血壓的習慣，根本不知道自己的血壓數值。李汝禮醫師表示，一旦發現自己收縮壓在 120 ~ 139 毫米汞柱或舒張壓 80 ~ 89 毫米汞柱的高血壓前期，可經由運動、減少鹽分攝取、減重、控制飲酒、多蔬果少油脂等方式調整，血壓往往「還回得去」，不僅重新找回健康，也避免罹患高血壓後，得長期依賴藥物，一旦控制不良，更會提高罹患其他心血管疾病的機率。

## 國人腎臟病的盛行率

除了常見的三高隱憂，國健署統計也發現 20 歲以上國人慢性腎臟疾病盛行率為 9.8%。



▲ 40 至 64 歲成人每 3 年都有一次免費成人預防保健服務。

陳姿伶組長說，由於慢性腎臟病發展至後期需要洗腎，健保門診透析治療 1 年花費逾 300 億元，約佔健保總預算 6%。

因此，若能早期發現慢性腎臟疾病，並給予適當治療與介入，可避免或阻緩發展成末期腎臟疾病，降低洗腎的發生。所以，成人預防保健服務中也包括了腎絲球過濾率（eGFR）的計算，以便能早期發現腎功能異常之民衆，銜接健保署的慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，提供慢性腎臟病患者疾病管理，延緩腎功能惡化。

## 預防保健也能兼顧心理健康

在身體健康之外，成人預防保健服務也兼顧心理健康。世界衛生組織呼籲，憂鬱症為 2020 年全世界需要重視的三大疾病之一，推估至 2020 年，憂鬱症是造成人類失能前十名疾病的第一位。因此成人預防保健服務特別加入簡易憂鬱症篩檢，以利找出具憂鬱傾向的個案，進行後續的確診和處置。

李汝禮醫師說，成人預防保健服務雖然項目看似基本，卻提供入門的健檢項目，尤其三高等慢性病，早期常沒有症狀，初期的篩檢若發現異常，就可以進一步到醫院相關科別檢查、診斷，對疾病防患未然。目前國人對成人預防保健服務的利用率約 35% 左右。

同時，除了既有的檢查項目，李汝禮醫師說，醫學會也鼓勵提供服務的家醫科醫師，視民衆的健康情形、生活不良習慣、以及家族史，給予健康促進與疾病管理的建議。因此希望 40 歲以上的國人，不要忽略定期健康檢查。

## 健康檢查的醫療院所

預防醫學可讓民衆進行健康管理。健保署也提供了「健康檢查普及率」的院所查詢機制，



▲ 成人預防保健服務除了提供健檢項目，也兼顧心理健康。

讓民眾瞭解相關服務。

在健保署全球資訊網的醫療品質資訊公開專區中，民眾可於「院所別之醫療品質資訊」下的「西醫基層總額」網頁，找到「健康檢查普及率」的項目。並依目前實施預防保健的年齡層，分為「40～64 歲成人」、以及「65 歲以上成人」兩項指標。

這項指標是以醫療機構申報資料計算，指標值代表醫療院所每年執行成人健康檢查的人數比率，並可與分區、或是全國的數值比較，但指標高低並不代表醫療院所的優劣判斷依據。民眾亦可利用「進階搜尋」，依照年度季別、分區業務組、醫事機構名稱等條件查詢，或是利用「地圖式搜尋」的功能，可直接點入縣市、鄉鎮，就能看到當地醫療機構的預防保健服務執行人數比率，做為民眾就醫時的參考。

## 預防保健的整合式服務

健保署鼓勵民眾定期接受健康檢查，透過健康促進，避免邁入疾病階段。例如若發現有高血壓家族病史、血壓偏高，身體質量指數 (BMI) 偏高，又有抽菸的習慣，雖然檢驗血糖、血脂肪等正常，但醫師仍會建議要減重、戒菸，有助於避免慢性病發生。

另外，陳姿伶組長也說，國健署並有成人預防保健手冊，民眾可以記錄每次的檢查結果。同時國健署也將成人預防保健服務與子宮頸抹片檢查、乳房攝影檢查、口腔黏膜檢查、糞便潛血檢查等 4 項檢查結合，提供整合式服務。目前已有 20 個縣市衛生局提供整合式篩檢，讓民眾儘量能在同一個院所一次完成多項健檢，甚至就近在社區設篩檢站，就能獲得完整的預防保健服務，為自己的健康做多重把關。

### 成人預防保健服務內容

- 基本問卷（疾病史、家族史、服藥史、健康行為、憂鬱檢測等）
- 一般理學檢查、身高、體重、血壓、身體質量指數（BMI）、腰圍
- 實驗室檢查：
  - (1) 尿液蛋白質
  - (2) 腎絲球過濾率（eGFR）計算
  - (3) 血液生化檢查：GOT、GPT、肌酸酐、血糖、血脂（總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇計算）。
  - (4) B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及 C 型肝炎抗體（anti-HCV）：民國 58 年或以後出生且滿 45 歲，可搭配成人預防保健服務終身接受一次檢查。
- 健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健。

# 認識血糖密碼

## 糖化血色素 (HbA1c)

糖尿病目前是無法治癒的慢性病，一旦罹病，終其一生都要與控制血糖為伍。根據 2013 年衛生福利部統計，糖尿病位居國人十大死因第 4 名，臺灣糖尿病的盛行率為 6%~7%，以此估算國內約有 140 萬~150 萬的糖尿病患，其中第二型病患即佔了 9 成以上。令人憂心的是，近 10 年來糖尿病患年齡有逐年下降的趨勢，目前 18 歲以上罹患糖尿病已高達 8%，大約是 10 年前的 2 倍。

諮詢 / 三軍總醫院內分泌及新陳代謝科主任 洪乙仁  
衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組技正 何小鳳  
撰文 / 魏允琳

三總內分泌及新陳代謝科主任洪乙仁表示，糖尿病主要因為胰島素缺乏，而胰島素的主要工作就是調節體內血糖，當體內胰島素缺乏時，血糖濃度會升高，以致糖分在血液中堆積並由尿液排出，造成尿中有糖的現象，就是糖尿病。

### 糖尿病「三多一少」的典型症狀

糖尿病初期時，多數人都是沒有症狀的。要知道自己是否有糖尿病，需要靠抽血檢查，正常人空腹 8 小時血糖值為 70~100 毫克/百毫升，如果高於 126 毫克/百毫升就有糖尿病，或是喝 75 克糖水做葡萄糖耐受試驗，2 小時後血糖若超過 200 毫克/百毫升，或是有典型糖尿病症狀加上任一時間測血糖超過 200 毫克/百毫升就有糖尿病。

通常血糖都是慢慢高起來的，若血糖只是超過標準值一些，通常還不會有症狀。但如果沒有好好的控制，當血糖值超過 200~300 毫克/百毫升時，由於血糖逐漸上升又無法充分利用，腎臟於是會忙著將無法利用的糖分排到尿液中，連帶體內的大量水分也被排出，就會出現多喝、多吃、多尿及體重減輕，即「三多一少」的糖尿病典型症狀。



## 糖尿病的嚴重性

洪乙仁指出，由於血糖的升高會影響到全身器官功能，尤其常會產生微小血管併發症，所以糖尿病若不好好控制，如果微小血管病變出現在視網膜，就會引發視力模糊；若導致腎小球硬化，就會引發腎臟病變；如果影響到大血管，就會造成心血管動脈硬化，導致中風或是心肌梗塞。

另外，糖尿病還會引發末梢神經病變，造成腳趾發麻，同時糖尿病也會使人的抵抗力降低，細菌容易在皮膚滋生，一旦皮膚有傷口，就很不易癒合，尤其是腳部，而且也容易出現皮膚搔癢、肛門搔癢及女性外陰潰瘍等情形。

## 糖尿病的迷思

跟任何疾病一樣，早期診斷及治療是控制糖尿病的不二法門。建議 45 歲以上民衆每年做一次血糖檢查，直系親屬有糖尿病史、肥胖、血脂肪異常及有糖尿病前期徵兆者，是糖尿病的高危險族群，更要定期做血糖檢查。

一旦得知自己罹患糖尿病，除了藥物治療之外，飲食控制也很重要。但控制飲食，不是這個不吃、那個不吃，反而是要儘量做到均衡飲食，碳水化合物、蛋白質及脂肪都要攝取到。



▲ 糖尿病患除了藥物治療，飲食控制也很重要。

洪乙仁指出，有些糖尿病患為了不讓血糖升高，選擇不吃澱粉類的食物，結果更慘，因為人體代謝需要碳水化合物，否則很容易餓，反而下一餐會不自覺吃得更多。也有糖尿病患只吃菜，看來好像很理想，但菜餚中的油及蛋白質也很高，甚至還可能超過米飯澱粉的熱量，反而會導致病患攝取過多的熱量，不利血糖的控制。

## 糖尿病的治療

除了飲食的控制之外，運動對於改善胰島素的功能亦有一定的效果，所以臨床上醫師也很鼓勵糖尿病患多運動。不過，由於人體胰島細胞會日漸衰退，分泌胰島素的能力也會愈來愈差，所以糖尿病患很難只靠飲食控制及運動就把血糖控制得很好，多數患者仍需搭配藥物治療。目前糖尿病口服降血糖治療藥物主要可分為「磺醯尿素類」、「雙胍類」、「胰島素增敏劑」、「葡萄糖苷酶抑制劑」及「二肽基酶-4 抑制劑」等五大類，磺醯尿素類主要是增加胰島素的分泌，雙胍類、胰島素增敏劑則是改善胰島素功能，但不增加胰島素的分泌。

過去由於口服降血糖藥物常出現噁心、嘔吐、體重增加及低血糖的副作用，影響病患的服藥

順從性。近來，隨著藥物的不斷研發，在副作用部分已有很大的改善。而除了口服降血糖藥物之外，注射胰島素亦為糖尿病患者另一個治療選擇。

大部分的糖尿病患者可能要一輩子吃藥，很多病患擔心長期吃藥會對肝、腎造成負荷，因而自行減藥或是停藥，卻不知這樣的做法反而讓自己曝露在血糖過高的危險當中，而這樣的風險遠高於病患所擔心的肝、腎負擔，不如平時就做好血糖控制。

## 糖化血色素的檢測

糖尿病患者必需做好長期的自我照護工作。依據中華民國糖尿病學會發布的「第二型糖尿病診療指引」，糖尿病患者應至少每半年測量糖化血色素（HbA1c）一次。許多糖尿病患者不禁會問，自己平時都有量血糖，為何又要去量「糖化血色素」？什麼是「糖化血色素」？又為什麼「糖化血色素」可以做為監測血糖的指標？

洪乙仁指出，血色素是紅血球中很重要的蛋白質，它的功能是將氧氣帶到身體各處，以供組織細胞運用。血液中的葡萄糖分子很容易在進入紅血球後，與血色素互相結合，不易分離，直到紅血球衰老、破壞時才脫落，這種被附著葡萄糖分子的血色素，就稱為「糖化血色素」。

當血中葡萄糖濃度愈高時，糖化血色素就愈多，因此糖化血色素百分比可以反映血糖高低。由於紅血球平均壽命為 120 天，所以測定血中糖化血色素的百分比，即可以反映最近 2、3 個月來血糖控制情形，血糖越高，被糖化的血色素百分比也就越高，反之則愈低。糖尿病患者為瞭解血糖控制情形，必須隨時監測血糖，但血糖會因飲食、運動、藥物及疾病等因素影響隨時上下起伏，而糖化血色素測定不會受到短期因素影響，較能代表病患長時間血糖控制狀況，可以更為客觀。

一般人糖化血色素約 5.7% 左右，醫師建議糖尿病患者最好能控制在 7% 以下。如果糖化血色素值顯示為 8%，通常代表過去 3 個月來，患者血糖值經常達警戒值 180 以上。不過糖化血色素的標準值高低，仍須視病患的年齡及狀況而定，如果是年輕病情單純的糖尿病患者，則糖化血色素最好能控制在 6.5% 以下，年齡 80 多歲的糖尿病患者，則糖化血色素控制在 7.5 ~ 8% 左右就可以。



▲ 醫師建議，糖尿病患者每次門診應量血壓，每年也要針對血脂、膽固醇等檢測一次，以維護心臟健康。



▲ 部分糖尿病患者須每天注射胰島素控制血糖。

## 糖尿病的照護

除了控制糖化血色素之外，由於糖尿病是全身性疾病，「第二型糖尿病診療指引」還列出其他 4 項照護重點，分別是：

- 1、糖尿病患心臟血管健康情形：每次門診均應量血壓，且每年檢查血脂肪，膽固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白和三酸甘油酯等項目，應至少檢測一次。
- 2、糖尿病患眼睛病變情形：至少每一年接受一次視力與散瞳的眼底檢查。
- 3、糖尿病患腎臟疾病情形：每年檢測尿液微量白蛋白一次。
- 4、糖尿病患肢體末端循環與傷害情形：每年至少做一次足部檢查。

健保署將「第二型糖尿病診療指引」中所提到糖尿病患長期照護應注意的項目，整理成糖尿病患「長期血糖控制情形」、「心臟血管疾病的注意程度」、「眼睛、視力的注意程度」及「腎臟疾病的注意程度」等 4 項糖尿病品質照護項目，做為監測醫院是否落實糖尿病患照護的指標，以供病患就醫時選擇參考，如果醫療院所將糖尿病患收案加入全民健康保險「糖尿病品質支付服務」，並遵循臨床照護指引，提供病人包含診察、檢驗、衛教及追蹤等完整的照護，該醫療院所的指標值就會較高，表示照護品質較好。

民眾可以在健保署的網站上找到以上糖尿病品質照護指標，路徑為健保署全球資訊網 / 資訊公開 / 醫療品質資訊公開網 / 院所別之醫療品質資訊 / 糖尿病 / 院所查詢 / 再點選進階查詢或地圖搜尋，鍵入相關文字資料，即可找到住家附近適切的糖尿病照護醫療院所，同時也可以獲得正確的糖尿病衛教知識。



▲ 糖尿病醫療品質資訊公開，包括糖化血色素執行率、空腹血脂執行率等。



▲ 品質資訊公開有助於找到住家附近適切的糖尿病照護醫療院所。

# 泰國全民健康保險制度改革的啓示



亞洲各國陸續開辦全民健保，以解決因病而貧、因貧而失去醫療人權的社會問題。泰國在 2001 年開辦全民健保，取代過去多項社會保險計畫，實施 10 多年以來，獲得各國重視。本文特就泰國實施全民健保的經驗，瞭解支付制度對預算分配、人力資源等的影響，以作為我國未來健保改革之參考。

諮詢 / Dr. Viroj Tangcharoensathien, Senior Adviser, Ministry of Public Health, Thailand (泰國公共衛生部國際醫療資深顧問)  
撰文 / 劉惠敏

提到泰國，過去也曾推動多項健康保險，包括國家公務員醫療保障制度、社會保障計畫、工人保險、自願性健康卡、低收入健康卡等，與臺灣全民健保實施前之保險制度相似，多建構於職業基礎上，其保費、民衆所接受的醫療品質差異大。且在 2002 年前，仍有 2 成民衆無任何健康保險。

## 泰國全民健保發展歷程

早年泰國是由低收入戶開始納入健保，這情況和韓國相似，加上同時推動多項健康保險，不同的保險收取不同之保費，民衆受益程度及獲得的醫療品質差異也大，因此到 2001 年前，仍有 20% 的民衆未有任何健康保險，也出現應完成全民納保的契機。2001 年 1 月泰國新總理執政，便迅速推出「30 泰銖方案」，泰國民衆能在均所得低於 2,000 美元時完成全民納保的目的，也提供了弱勢民衆的醫療保障。

### 泰國「30 泰銖方案」推動全民健保

2001 年新上任的泰國總理戴克辛推出全民健保方案，希望透過強制性全民健保達到全民納保的目的，並取代過去多項保險計畫。泰國中央全民健康保險，實則分配各省衛生預算、監督管理，各省成立地方衛生委員會管理醫療機構之合約，也就是購買醫療服務，管理保險人。為提升弱勢族群的醫療保障，其「30 泰銖方案」為每次就診僅需繳 30 泰銖的部分負擔，但不包括器官移植、洗腎、美容治療與手術等自費項目。

泰國的全民健保有 3 大覆蓋系統，分別掌管公務員、私人企業勞工及其他非公務員或私人企業的國民。其中，公務員醫療系統由稅收支應；一般私人企業勞工的保險，由勞工部辦理，並依薪資為基礎收取保費；至於其他非公務員或私人企業的國民，則加入以論人計酬為主的 Universal Coverage Scheme (UC Scheme)，由國家健康安全局 (National Health Security Office, NHSO) 辦理，以稅收支應。基本上，泰國健康保險的資金來自於稅收、保費及被保險人的自付費用，由於政府補助低收入戶、60 歲以上老人、0-12 歲兒童、殘障人士、退伍軍人以及和尚等醫療費用，因此被保險人的自付額所佔比例很低，稅收是泰國全民健康保險的主要財源。



▲ 泰國公共衛生部國際醫療資深顧問 Viroj Tangcharoensathien。

### 泰國健保的三大特色

泰國公共衛生部國際醫療資深顧問 Viroj Tangcharoensathien 博士提及泰國健保的三大特色。第一是買、賣雙方分離，購買者及醫療服務提供者不同，可相互制衡。在泰國，相當大比例民衆從事非正式部門勞動，例如司機、自營作業者、農夫等，約佔 75%，其第二大特色便是這些非正式部門的國民，醫療費用全額給付，無另外收費。第三項特色，是以支付制度控制醫療成本。

為減少財務風險，泰國 2002 年推動全民健康保險，於門診部分及相關預防與健康促進服務，採取論人計酬支付制度，住院則採 DRG（診斷關聯群）支付制度，意外事故與急救方面之門診醫療服務則依專案支付。

## 泰國健保的支付制度

論人計酬與 DRG 支付標準根據成本和物價每年進行調整。支付制度影響醫療服務的內涵，例如臺灣多年來推動腹膜透析，但至今血液透析之病人仍高於腹膜透析。在泰國的洗腎病人，有 6 成以上採取腹膜透析，就是因為其論人計酬制度以腹膜透析為主，一年給付約 20 億元於腹膜透析藥水。

泰國的論人計酬制度亦深刻影響其衛生醫療體系及醫療資源分布。泰國在實施全民健保前，公立醫療機構是主要的醫療服務提供者，醫療資源城鄉差距太大，主要機構及人力多集中於都市及高收入地區，實施論人計酬之後，除了依各醫療機構服務人口數分配預算，並依據各省平均年齡、疾病等風險因子校正，讓預算分配更趨公平，也可合理反應各省醫療的需要。

泰國政府試圖以論人計酬來改變醫療資源分布不均，也包括醫護人力的部分。但因加重醫護人力的工作負荷，在健保實施後，公立醫院紛紛爆發離職潮，衛生部將人事費改由個別省政府管理，並運用應急資金緩解公立醫院因變動而致的預算缺口。

## 泰國的實際醫療衛生

Viroj Tangcharoensathien 表示，在論人計酬支付制度下，基層醫療、預防醫療都有不錯的成果，少數較貴的醫療手術，如心臟支架、膝關節或髖關節置換等才需要另外付費。

在泰國，民眾一旦生病，需先到健康中心或社區醫院就醫，除急診或意外事件外，受益人需先取得基層衛生保健單位轉診單才能至醫院就醫。在公家單位醫院不能選醫師，政府給公立、私人醫院給付相同，在醫院管控之下，醫師也不能選擇病患。醫院醫師都是公務員，如果需要比較高價的醫療服務，診所將病人轉到醫院，醫院及診所醫師是各半獲得給付。



▲ 泰國於 2001 年開辦全民健保，在此之前，仍有 2 成民眾沒有任何保險。

儘管公立醫療機構在泰國衛生服務體系中占有絕對的優勢，由於泰國有 65% 人口分布在鄉村，地區健康系統才是泰國主要的醫療服務網絡。在泰國現行 800 個行政區中約有 10-15 個健康中心，地區健康系統擁有基層醫療基金，若向外轉介病患，必須支付費用，住院則以總額預算及 DRGs 支付，預防保健服務也給付。

自 2008 年 NHSO 決定白內障從 DRGs 中分割出來，按照病例給付醫院，並按照手術給付手術費用。手術數量由 2008 年的 7 萬例，增加到 2012 年的 14 萬例。對於中低收入國家而言，地區健康系統不可能不特約非 HAI 認證的醫療院所，因此，利用財務誘因改善醫療品質有其必要。

國家健康安全局（NHSO）服務泰國 4 千 7 百萬人口，一年有 7 億美元年度支出預算，是獨占的購買者，因此，在面對醫療服務提供者及藥商有很好的談判空間，有很大的優勢，也因為議價空間大，能幫助節省成本。

## 泰國也面臨醫師荒問題

另外，臺灣近年遇到的部分科別醫師不足問題，在泰國也同樣出現。泰國有 19 家醫學院，約 2,000 名民衆才有一位醫師，醫師集中在大城市，很多醫師不想選擇較困難的科別，尤其是都市的醫師，因此大都集中在簡單的科別。泰國衛生部希望提升家庭醫師的角色、擴展人力，來改變現在部分醫師不足的問題。相對而言，私人醫院醫師薪水較高，病人可在其中選擇醫師，較無醫師荒的問題。

另一方面，為解決偏遠地區人力不足的問題，泰國政府特別制定法律，規定醫學院學生畢業後必須到農村醫院服務 3 年，違約者將罰違約金，並透過獎勵金制度鼓勵醫生到農村醫院工作，使偏遠地區醫療機構有持續穩定的醫師人力。

## 高齡化的共同議題

高齡化同樣是泰國即將面對的課題。在泰國，老年人口約佔 10%，與臺灣相近，不過泰國的生育率比臺灣高，約有 1.8%。

Viroj Tangcharoensathien 表示，現在的泰國應積極取經、學習其他國家經驗，因應高齡化及長期照顧議題。他指出，原則上不以建造醫療機構為主，而是採社區化的照顧體系，也許是支付費用給社區照顧人力，由在地人照顧、提供煮飯等家事服務，並鼓勵老年人獨立，如今也有一些試驗計畫。社區化不僅是從成本考量，因泰國文化希望在家離世，即便是插管病人都會帶著氧氣筒回家，在家靜待最後一刻。長照制度資源未來應會採取稅收的方式支應，並不會像臺灣等國採社會保險制度。

# 防疫趁早 流感不上身

跨年夜人擠人看煙火、聽演唱會超 high；今年寒假長達一個月，也有不少人早就計畫好南來北往旅遊以及過年家族間的團聚。不過隨著氣溫下降，從 12 月底國內將慢慢進入流感的高峰期，人潮聚集處可能增加流感病毒散播的機率。

諮詢 / 國泰醫院感染科主治醫師 崔可忠  
撰文 / 陳佳佳

根據疾病管制署統計，歷年來臺灣流感疫情多自 11 月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，一般持續至農曆春節，於 2、3 月後，氣溫回暖後趨於平緩。

## 流感病毒的傳染途徑

國泰醫院臨床病理科主任、感染科主治醫師崔可忠表示，冬天氣溫低，病毒較為活躍。流感病毒的傳染途徑主要是經由飛沫或接觸傳染，當感染者病毒量高時，一咳嗽或打噴嚏就可能將病毒傳播給其他人。冬天裡怕冷，不少人室內常緊閉門窗，空氣不流通，更容易造成病毒傳播。

另外，經常出入公共場所，因為流感病毒在低溫潮濕的環境，可短暫於物體表面存活數小時，像是門把、桌面等，也可能經由接觸傳染。尤其是幼兒，常不自覺東摸西摸後又觸摸口鼻，萬一手接觸到污染物表面上的口沫或鼻涕等黏液，就很可能感染。冬天氣溫低，又很容易忽略常洗手的衛生習慣，都是流感病毒易肆虐的因素。

## 流感的症狀

相較於一般感冒，流感病毒感染常讓人更為不適，崔可忠醫師表示，當出現肌肉痠痛、發高燒、疲倦、頭痛、喉嚨痛等症狀，懷疑是流感時，醫療院所會給予快篩。相較一般感冒沒有特殊藥物，若為流感快篩陽性，可給予克流感等抗病毒藥物治療。



▲ 流感患者一咳嗽或打噴嚏就可能將病毒傳播給其他人。

流感除了讓人不舒服，較令人擔心的是可能引發併發重症。特別是免疫力較差的老人、幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性疾病患者，或免疫功能不全者，很可能在感染流感後，引發細菌性肺炎、病毒性肺炎，讓患者得住進加護病房治療，另外還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重之繼發性感染等。

## 預防接種疫苗最有效

定期接種流感疫苗，是預防流感併發症最有效的方式。每年疾管署會採購公費流感疫苗，今年符合公費接種資格的對象，除了 65 歲以上長者、年滿 6 個月以上到國小六年級學童、安養養護等機構對象、罕見疾病患者、重大傷病患者或從事醫事防疫、禽畜養殖及動物防疫人員、50 至 64 歲具有高風險慢性病患等



▲ 定期接種流感疫苗，是預防流感有效的方式。

高危險及高傳播族群，並且新增了孕婦為施打對象。由於施打疫苗後，需要一段時間才能產生保護力，崔可忠醫師說，因此現在施打疫苗「還來得及」，可儘早至全國 3000 多家合約醫療院所接種疫苗。

崔可忠醫師說，研究指出，孕婦是感染流感後，出現嚴重併發症及死亡的高危險族群，同時也可能提高胎兒流產、早產及死產的機率。對於準媽媽顧慮疫苗會不會影響胎兒，崔可忠醫師表示，流感疫苗安全性高，準媽媽不必過於擔憂。

不過疾管署也提醒，如果已知對蛋有嚴重過敏者、或是對疫苗的成份過敏、以及過去注射曾經發生嚴重不良反應者，就不要接種。另外要特別注意當發燒，或正患有急性中重度疾病者，則應等病情穩定後再接種。

## 預防流感小叮嚀

- 按時接種流感疫苗，每年都要施打。
- 維持手部清潔。包括勤洗手、咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手，盡量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴
- 注意呼吸道衛生。有呼吸道症狀時戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時立即更換，打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻。
- 生病時在家休養。有流感症狀就醫後盡量不上班、不上課。
- 流感流行期間，減少出入公共場所或人多擁擠地方
- 保持室內空氣流通，降低病毒傳播機會
- 注意飲食均衡、適當運動及休息。

資料來源：疾管署

# 換季不傷膚 告別秋冬乾燥肌膚

在秋冬換季時刻，皮膚特別容易感到敏感不適。有的人皮膚開始變得又乾又皺、脫屑發紅、又刺又癢，老人家遇到冬季搔癢，症狀更加厲害。醫師指出，環境、體質、溫濕度等都有可能導致皮膚搔癢，除了要瞭解成因外，力行「保濕、補水、不抓癢」的基本原則，才可有效揮別皮膚癢的難耐！

受訪 / 國泰醫院皮膚科主治醫師 陳怡安  
撰文 / 邱世斌



國泰醫院皮膚科主治醫師陳怡安指出，皮膚癢有很多原因，若和季節有關的乾癢症狀，常發生在氣溫較低時，發病部位以下肢較多，尤其是小腿前側最為常見，進而發展至全身，是謂「冬季癢」。一般人常誤把冬季癢和異位性皮膚炎搞混，所謂異位性皮膚炎有嚴格的定義，它是一種超過 6 個月搔癢的慢性病，屬於體質、基因問題，但同時與環境相關，發病時間雖在冬季時較嚴重但不限冬季，因此，只要有過敏原的刺激，患者的皮膚就會狀況不斷。

他認為，異位性體質的人表皮障壁功能較差、保水性較弱，一遇到季節交換，或環境、溫濕度的改變，皮膚搔癢會特別嚴重，有時天熱流汗而癢，天涼乾燥也癢，若是長期搔癢、紅腫、破皮，容易引起續發性細菌感染，因此，平日的保養，除了避免接觸過敏原、維持適當的環境溫濕度，做好皮膚保濕顯得格外重要。

## 冬季癢不分男女老幼

至於「冬季癢」又稱「缺脂性皮膚炎」，好發於冬季，也叫「冬季濕疹」。由於天氣乾冷使得血管收縮，血液循環功能下降，排汗和皮脂腺分泌也跟著下降，以致皮膚容易乾癢。其中又以年紀較大的長者最容易產生這種症狀。不過，陳怡安強調，只要符合排汗和皮脂腺機能下降的條件，冬季癢可以發生在每一個人身上。

陳怡安說，像本身屬乾性皮膚或異位性皮膚炎的人，以及過度清潔身體的人，都是冬季癢好發的族群。前者因天生角質層的保水功能較差，容易因天氣乾冷而導致濕疹發生。後者則因生活習慣之故，加上用肥皂、熱水搓洗，雖暫時紓解搔癢問題，卻也洗去了皮膚油脂，反而導致皮膚搔癢感愈來愈嚴重。還有，很多人喜歡在冬天泡熱水澡、泡溫泉，如果泡的時間過久，又沒做好皮膚保濕，也容易引起缺脂性皮膚炎。

## 用保養遠離乾燥膚質

一般而言，不管是因異位性等過敏體質、或因冬季而皮膚搔癢的患者，想要免除皮膚的困擾，除了儘量避免使用過熱的水沐浴，洗澡時間也不要過久，沐浴時最好使用皮膚科醫師所推薦真正低敏感成分的清潔用品，洗後也最好在第一時間擦乳液，做好保濕等保養工作。

陳怡安醫師建議，像凡士林就是一項不錯的防水保濕劑，屬礦物油，有助於皮膚保濕，如果只是微小傷口，若無感染之虞，也可拿來保養以減緩搔癢感。而乳液分很多種，最好使用經過大型專業測試，皮膚科醫師所推薦真正低敏感保濕劑，在沐浴後馬上擦拭，以增加皮膚的防護力。

## 洗澡泡湯止癢有訣竅

另外，很多人以為入冬不缺水，其實這個觀念是錯的。由於冬季較為乾冷，反而更需補足水分。冬天大家常常喜歡泡湯或在家泡澡，陳怡安醫師認為，泡湯可以選擇中性或弱酸性的溫泉，泡澡應添加適合的沐浴油，重點是要在沐浴後馬上擦上乳液，如此則泡湯泡澡無妨，但他建議，仍應力行「保濕、補水、不抓癢」的基本原則，保養工作更要從平日就開始做起：

### ◎ 沐浴：

- (1) 洗澡次數不宜過多，以一天一次為限，皮膚容易乾燥者 2-3 天洗一次亦可。
- (2) 熱水不宜過熱，盆浴時間不宜過久。
- (3) 最好以清水沐浴，沐浴乳尚可，盡量不用任何皂類。
- (4) 泡湯、泡澡可在水中加沐浴油，有助皮膚保濕。
- (5) 洗後，馬上塗抹乳液、凡士林等，以保持皮膚濕潤。

### ◎ 穿衣：

- (1) 貼身衣物應避免毛料的材質，並以較不具刺激性的棉質為主。
- (2) 頸部容易過敏者，盡量不要穿著高領衣物，以免刺激皮膚。

### ◎ 抑制抓癢的欲望：

很多人因為克制不了一時的搔癢欲望，結果反覆搔抓，越抓越癢，讓皮膚的發炎狀況更為嚴重。至於該怎麼抑制想抓的衝動呢？建議平常用溫和、不刺激的乳液塗抹，必要時在皮膚科醫師指示下使用類固醇藥膏來減少皮膚發炎，減輕癢意，若有大傷口、紅腫且有細菌感染之虞，請儘快就醫，適當使用抗生素。



## 揮別搔癢從生活做起

皮膚搔癢看似不嚴重，卻是一件極為困擾的事，似乎症狀一來，就會覺得患部奇癢無比，而忍不住用力搔癢，其實只要從日常生活做起，保養很簡單。

例如：多注意皮膚的保濕及保養、多擦乳液、洗澡時少用一點肥皂，淋浴時間縮短，浴後第一時間內，用乳液、凡士林等產品，幫助皮膚鎖住水分，保持皮膚的濕潤，同時克制自己，少抓一點癢，盡量把患部的不適減到最低，如此力行於日常生活中，才能揮別皮膚搔癢帶來的困擾。

# 秋冬進補 養生保健應知道

隨著氣候轉冷，時序入秋，氣候由鬱熱轉而乾燥，這時汗液蒸發較快，有人不適應這種氣候轉變，就會出現鼻腔乾燥、咽喉搔癢乾咳、皮膚脫屑發癢等症狀。醫師提醒，秋季燥氣當令，其氣清肅、乾燥，最易傷肺，不妨多吃滋陰食物來改善身體不適。

諮詢 / 臺北市立聯合醫院林森中醫院區中醫科醫師 謝明憲  
撰文 / 邱世斌

臺北市立聯合醫院林森中醫院區中醫科醫師謝明憲指出，入秋天氣轉為乾冷，這時氣溫的遽變，讓不少人容易因而出現上述症狀或加重，以致誘發各種過敏性疾病發作。因此，秋天滋潤養陰是最適宜的時令，若不注重養生，秋燥最易傷肺。

根據《素問·陰陽應象大論》提及：「燥勝則乾」，即肺臟是一個嬌嫩、容易受外邪傷害的臟器，個性喜潤惡燥，一旦時序入秋，民衆容易有這種經驗，就是口乾舌燥，喝再多水也無法解渴，皮膚乾燥脫屑，乳液再怎樣勤勞的擦還是一樣乾燥，這就是肺受到燥邪的傷害了。



▲「養肺陰」的中藥材及食材很多，需經醫師調配後才可食用。



▲西洋參是常拿來滋養肺陰的中藥材。

## 秋天養肺陰 入冬再護陽

謝明憲醫師表示，在中醫五行歸類之中，肺臟屬性為金，對應於秋季，因此，秋天最適合的養生方式就是「養肺陰」。儘管冬天氣候比秋天乾燥，但冬季外寒肅殺，更應注重陽氣固護，避免外寒傷人，所以不宜在冬季選擇甘寒潤澤的藥物來潤燥，最好在秋天就做好身體的護養，等到入冬再著重護陽，就可以減輕上述症狀發生。

然而，相較於「冬病夏治」，大家可能較不熟悉什麼是「秋冬養陰」。事實上，秋冬養陰與冬病夏治原本是一對雙胞胎，只是冬

病夏治早為人知，而秋冬養陰卻多人未識。在中醫生理裡面，「肺」除了解剖學中的功能以外，其他包括體外的防禦力、水分代謝、呼吸道等，例如：皮膚、毛髮、鼻腔、氣管等都屬於中醫「肺」的範疇。

## 養陰中藥食材多 2 道甜湯潤燥

至於「養肺陰」的中藥及食材很多，常見中藥如：西洋參、沙參、麥門冬、百合、石斛、玉竹、貝母，都很常被拿來滋養肺陰。另外，食物中如：梨、銀耳、甘蔗、荸薺、枇杷等，也都能清肺潤燥。謝明憲醫師尤其推薦梨子是解秋燥的聖品，但梨性質偏寒，所以體質或腸胃虛寒的人，都不宜生吃，必須經過加熱烹煮，使梨轉性，才適合所有體質及全家大小飲用。他並提供 2 道養陰潤肺的甜湯，作法非常簡便，給民衆參考：

### ● 秋梨湯

材料：梨子 1 顆、西洋參 6g、麥門冬 6g、沙參 6g、玉竹 6g、川貝 6g、枸杞 5g、紅棗 4 顆

作法：將梨子切丁後，搭配其他藥材，加 2 公升水，隔水加熱後燉成秋梨湯，即可。



▲ 梨子是解秋燥的聖品，但體質或腸胃虛寒的人不宜生吃。

### ● 百合蓮子銀耳湯

材料：銀耳 3 朵、蓮子 20g、乾百合 20g、冰糖 100g、枸杞 10g

作法：將蓮子泡軟後，和乾百合、枸杞加適量清水燉煮，再加入銀耳，轉為小火煨煮，最後冰糖加入後攪勻即可食用。



▲ 蓮子常用於秋冬甜湯，在食療上也有不錯的效果。

## 秋季養生從生活做起

謝明憲醫師建議，秋季養生其實不難，除了利用中藥材和飲食改善外，也要從生活習慣著手。平時除了足夠的水分補充，還需要早睡早起、勤運動。從中醫觀點來看，早睡以利養陰，早起以利舒肺。另外，也別忘了身體保暖，為防日夜溫差劇烈，適度選擇適當的衣服穿著，尤其以「洋蔥式」服裝為宜。

謝明憲醫師強調，雖然「秋凍」的防寒鍛鍊可使人體的抵禦機能得到鍛鍊，從而激發身體逐漸適應寒冷環境，但秋凍卻不宜盲凍，尤其一些免疫力較差的老年人和兒童，很容易在這個時候患上呼吸道疾病，因此，應該對此方面給予重視，以免適得其反，導致疾病發生。

# 秋冬賞楓 全臺漫遊



天涼好個秋！隨著天氣轉涼，火紅楓葉逐漸染上翠綠山頭之際，南投杉林溪率先成為全臺第一處楓葉轉紅的景點。預計臺灣賞楓季從 11 月陸續登場，從北部的陽明山、中部的武陵農場、南部的奧萬大，到東部的明池等，處處皆有賞楓好去處。

撰文 / 邱世斌

臺灣賞楓最美的地方，往往也是森林茂密、林相絕佳之處。時序入秋，山區晨昏美景伴涼意，不少變色植物陸續翻紅。今年全臺最美的賞楓時期，預計自 11 月至明年 1 月，此時漫步楓林間，健行、休憩、泡湯，盡享芬多精、身心洗滌之餘，還會發現另一種豐盛在山林間漫起。

## 北部賞楓 陽明山可兼泡溫泉

想賞楓，別先往中南部跑，舉凡陽明山、石門水庫等，都是北部賞楓著名景點，趁著賞楓之便，還可到北投、金山、礁溪泡個舒服的溫泉，一舉數得。

陽明山是臺北近郊的賞楓好去處，這裡有一段「楓香大道」，就位於由仰德大道前往陽金公路途中的中山樓附近。由中山樓到前山公園兩旁行道樹都是高大的楓香，只要在 12 月上山，就會看到這裡的樹葉全部由綠轉紅，帶來季節繽紛的色彩，也宣告陽明山賞楓季節的到來。

石門水庫的湖光山色，美不勝收，在水庫旁的楓林，每到深秋時節，楓紅景象更令人驚艷。這裡最佳的賞楓地點主要位於水庫大壩西側，從後池堰一直到大壩，形成一條浪漫的楓林大道。除外，水庫內還有兩個賞楓景點，槭林公園和溪洲公園，全區行道樹皆栽植楓香，每到秋天，一片片黃紅色楓海，使水庫風景區更添浪漫。

## 中部賞楓 體驗武陵的夢幻楓情

中部賞楓景點多，像著名的臺中武陵、福壽山、苗栗的馬拉邦山等，其中，馬拉邦山更有著臺灣賞楓勝地「南奧北馬」的美譽，可見其賞楓名氣不下奧萬大。

位於苗栗境內的馬拉邦山，標高 1,406 公尺，終年雲霧飄緲，名列臺灣小百岳之一，山區主稜線兩側以種植青楓、楓香這兩種楓樹為主，每年 12 月到隔年 1 年是賞楓季節，而山中竹林至古戰場紀念碑是楓紅最集中的地方，想來此賞楓，建議可從山腳下的東興國小為起點，入口處有地圖可依循。



▲ 武陵農場是中部賞楓勝地之一。

武陵農場是中部賞楓勝地之一，大約自 11 月起，武陵地區原本翠綠的山林，就會隨著各種變色植物如青楓、楓香、銀杏、尖葉槭等逐漸上妝，火紅楓槭滿山遍野，景觀煞是好看。此外，位於梨山南側山坡上的福壽山農場，地勢高達 2,500 公尺，群山環繞，四季分明。當年吸引蔣故總統 經國先生將行館「松廬」設在此地，每逢 12 月深秋時刻，松廬外楓紅和紅瓦互相輝映，正是欣賞農場第一美景「松廬楓紅」的最佳時機。

## 南部賞楓 楓葉故鄉是奧萬大

南部賞楓，很多人都會想到奧萬大，其實像南投的溪頭、杉林溪、嘉義的阿里山，也都是知名的賞楓地。

位於南投仁愛鄉的奧萬大國家森林遊樂區，擁有「楓葉故鄉」的美譽，是全臺賞楓名氣最響亮的地方。12 月正是造訪奧萬大的最佳時節，每逢入秋至隔年春末，入林即是滿眼楓紅，非常詩情畫意。建議造訪路線可從生態沼澤沿著好漢坡步道到森林公園，享受芬多精的洗禮，或走



▲ 奧萬大是楓葉的故鄉。

過森林公園穿過吊橋，盡覽楓紅美景。另外，由於奧萬大還保有原生林的生態與風貌，連臺灣藍鵲等上百種珍貴鳥類，以及臺灣獼猴、山羊等動物都在此生長活動。因此，來奧萬大，除了賞楓，也適合賞鳥、登山、體驗生態之美等。

提到阿里山，除了看日出、看雲海，還可以賞楓紅。其中以阿里山公路 76 公里到 93 公里路段，形成一條楓紅大道，很是壯觀。阿里山的賞楓季節約從每年 11 月下旬開始，想要愜意地享受秋天的浪漫氣息，不妨從阿里山森林遊樂區內的阿里山賓館，以及一旁林務局工作站前為起點，欣賞青楓之美，或再走一段路，到祝山觀日平臺附近「祝山果園」，體驗紅榨槭由綠轉紅的美景，而這裡也是觀日出的絕佳景點。

## 東部賞楓 人間仙境在明池

宜蘭明池可說是東部賞楓的主要景點。明池位於明池森林公園內，又稱為池端，海拔約 1,400 公尺。也因為地處高海拔，原始生態充沛，經常處於雲霧山嵐中，富有濃郁芬多精。循著明池公園內的環湖步道，跟著湖中黑天鵝、北美鴛鴦悠遊，更顯明池美不勝收。

明池公園是國內第一座以「庭園造景」手法規劃的森林景區。很多人對湖中以元朝黃公望「富春山居圖」為藍本的「園中園」景象印象深刻。順著環湖步道往童話迷宮方向漫步，進入落羽松步道，即俗稱美國水松的落羽松，每到深秋之際，紅色與褐色交織渲染了落羽松，就像羽毛織成的衣裳般，搖曳在輕柔的風中。另外，在明池山莊周遭，也種植了紫葉槭、銀杏等多種變色樹種，每到秋季，楓紅繽紛如同跳躍的精靈在屋舍及湖畔，讓人不得不將眼前的美景化為一聲聲的驚嘆——人間竟有如此美景！

儘管賞楓心曠神怡，由於賞楓景點多位於海拔較高的偏僻地區，難免山路陡峭難行，加上高山溫度低，對有心臟病、高血壓或關節不良等患者宜多當心外，若打算前往，別忘了隨身攜帶藥物外，並注意裝備應以輕便、保暖、防雨為主。當然，楓樹成長不易，賞楓時，很多人會撿拾楓葉自製壓花等做紀念，但切忌攀折枝葉，以免傷害到自然林相，也切勿遺留無法分解的垃圾，為生態盡一份心力。



▲ 終年煙嵐繚繞的明池，隨著秋天落羽松變色，湖面上也充滿濃濃秋意。

### 賞楓注意事項

- 搜集資料：賞楓景點因地勢高低、南北不同，觀賞期或有落差，請搜尋相關資料，再行前往。
- 切勿折枝：楓樹成長不易，賞楓時，請勿攀折枝葉。
- 裝備輕便：賞楓點多位於海拔較高或偏僻之處，裝備服裝應以輕便為主，如：運動服或休閒服、登山鞋、雨鞋等。
- 健康考量：凡有心臟病、高血壓或關節不良等患者，應先詢問醫師意見再行上山。
- 愛護環境：賞楓時，垃圾（寶特瓶、塑膠袋等）勿留在山上。

各界愛心捐款明細表

(1) 個人捐款

捐款期間：103.7.1-8.31

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			月/日			月/日			月/日		
7/1	無名氏	1,000	7/1	廖○菁	500	7/10	高○鳳	2,000	7/17	林○廷	2,350
7/1	姚○鈞	3,000	7/1	俞○菁	500	7/10	陳○超	6,000	7/18	施○亮	10,000
7/1	林○政	4,000	7/1	何○儒	500	7/10	林○定	3,000	7/18	無名氏	1,200
7/1	戴○羽	1,800	7/1	林○宸	500	7/10	無名氏	1,200	7/19	許○珠	400
7/1	宋○妹	500	7/1	杜○安	500	7/10	陳○蘭	4,100	7/20	無名氏	1,800
7/1	蔡○原	500	7/1	朱○嫻	500	7/10	陳○蘭	1,500	7/21	無名氏	56
7/1	張○敬	500	7/1	張○寬	500	7/10	潘○白	200,000	7/21	廖○軒	36,000
7/1	梁○玲	500	7/1	莊○純	500	7/11	李○勳	10,000	7/21	黃○文	2,000
7/1	安○華	500	7/1	林○足	300	7/11	戴○宜	600	7/22	葉○宇	300
7/1	郭○芳	500	7/1	張○順	300	7/11	李○霖	1,000	7/24	蔡○英	1,000
7/1	陳○雲	500	7/1	林○精	300	7/11	李○論	1,000	7/24	莊○晃	1,000
7/1	黃○玲	500	7/1	陳○霓	500	7/11	劉○明	10,000	7/24	呂○雲	100
7/1	杜○文	500	7/1	廖○偵	500	7/11	賴○如	10,000	7/24	林○蓉	100
7/1	方○璇	500	7/1	賴○儀	300	7/11	賴○佑	3,000	7/24	呂○儒	100
7/1	黃○芬	300	7/1	盧○嘉	200	7/11	劉○媛	1,000	7/24	呂○諭	100
7/1	賴○亞	300	7/1	朱○穎	500	7/11	賴○宗	1,000	7/24	呂○靜	100
7/1	許○蓮	300	7/1	王○真	900	7/14	鄭○祥	300	7/25	郭○田	2,000
7/1	鄒○蘭	300	7/1	蔡○如	1,000	7/14	黃○章	500	7/25	葉○祥	20,000
7/1	宋○燿	300	7/1	史○華	1,000	7/14	陳○星、陳○鳳	6,000	7/27	無名氏	1,800
7/1	何○芳	300	7/2	游○勳	10,000	7/14	陳○鈴、王○元	3,000	7/28	田○瑄	300
7/1	黃○卿	300	7/2	邱○明	400	7/14	蘇○華	300	7/28	吳○重、詹○	200,000
7/1	姜○軒	300	7/2	林○祥	500	7/14	林○姿	400	7/29	無名氏	100
7/1	李○祥	300	7/2	楊○莉	500	7/14	羅○妙	1,000	7/30	陳○龍	5,000
7/1	周○瑜	300	7/2	林○祺	500	7/14	方○蒲	300	7/30	陳○男	5,000
7/1	徐○妹	300	7/2	林○宏	500	7/14	施○珍	500	7/30	尤○櫻	10,500
7/1	江○美	300	7/2	無名氏	1,500	7/14	黃○美	900	7/30	林○信	500
7/1	黃○勳	300	7/3	林○銘	10,000	7/14	莊○嬌	800	7/30	林○瑩	500
7/1	李○梅	300	7/3	鄭○文	1,000	7/14	陳○珠	200	7/30	尤○源	500
7/1	葉○德	300	7/3	洪○男	500	7/14	蔡○美	200	7/30	尤○葉	500
7/1	何○璇	300	7/3	游○富	300	7/14	吳○秀	200	7/30	尤○冠	500
7/1	吳○芳	300	7/3	楊○舜	5,000	7/14	陳○玉	300	7/30	鄺○春	5,000
7/1	邵○繫	300	7/3	唐○正	500	7/14	成○完	400	7/30	盧○宏	1,000
7/1	鄭○棠	300	7/3	馮○女	2,000	7/14	盧○陳	100	7/31	謝○臻	2,000
7/1	梁○玲	300	7/3	李○愛	600	7/14	張○祝	200	7/31	丁○初	10,000
7/1	莊○翔	300	7/3	徐○圓	100	7/14	張○娟	300	7/31	謝○蘭	600
7/1	鄒○海	300	7/3	王○媽	100	7/14	蘇○娟	400	8/1	杜○倫	16,100
7/1	廖○清	300	7/4	鄭○富	50,000	7/14	張○平	200	8/1	葛○君	500
7/1	賴○財	300	7/5	無名氏	3,000	7/14	戴○華	200	8/1	張○文	1,000
7/1	林○珍	300	7/7	張○恭	2,000	7/14	許○菁	100	8/1	王○娟	300
7/1	葉○竹	300	7/7	黃○棋	500	7/14	李○燕	100	8/1	陳○嬌	200
7/1	謝○美	300	7/7	曾○喻	500	7/14	魏○珍	200	8/1	林○如	200
7/1	莊○嘉	300	7/7	黃○傑	500	7/14	宋○惠	200	8/1	彭○雪	400
7/1	戴○芯	300	7/7	黃○晴	500	7/14	林○華	200	8/1	郭○卿	300
7/1	劉○英	300	7/7	林○秀	500	7/14	劉○英	200	8/1	洪○瑋	500
7/1	汪○濱	300	7/8	洪○揮	1,200	7/14	劉○珍	200	8/1	廖○菁	500
7/1	陳○慧	300	7/8	李○復	1,000	7/14	劉○昭	400	8/1	何○儒	500
7/1	劉○明	300	7/8	劉○珠	500	7/14	黃○卿	200	8/1	林○宸	500
7/1	謝○伶	300	7/8	曾○中	500	7/14	廖○玉	200	8/1	杜○安	500
7/1	無名氏	1,000	7/8	戴○珊	500	7/14	劉○網	400	8/1	朱○嫻	500
7/1	江○如	1,800	7/8	曾○巖	500	7/14	顏○男	400	8/1	張○寬	500
7/1	葛○君	500	7/8	曾○騰	500	7/14	王○娘	200	8/1	莊○純	500
7/1	陳○嬌	200	7/8	李○原	5,000	7/14	陳○彬	200	8/1	林○足	300
7/1	郭○雲	300	7/9	盧○均	1,000	7/14	游○珍	200	8/1	沈○勗	1,000
7/1	林○如	200	7/9	王○美	500	7/14	陳○琪	800	8/1	廖○秀	300
7/1	彭○雪	400	7/9	張○君	300	7/14	許○敦	300	8/1	張○順	600
7/1	蔣○敏	500	7/9	黃○熾	500	7/14	張○綱	200	8/1	林○精	300
7/1	郭○卿	300	7/9	劉○海	50,000	7/16	張○明	10,000	8/1	陳○霓	500
7/1	洪○琇	500	7/9	林○玲	500	7/17	林○婷	1,000	8/1	廖○偵	469

各界愛心捐款明細表 (續)

(1) 個人捐款

捐款期間：103.7.1-8.31

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			月/日			月/日			月/日		
8/1	盧○嘉	200	8/1	田○瑄	300	8/11	戴○宜	1,000	8/18	無名氏	1,200
8/1	朱○穎	500	8/1	黃○芳	300	8/11	洪○揮	1,200	8/18	無名氏	500
8/1	蔡○如	2,000	8/1	葉○均	300	8/11	李○復	1,000	8/18	無名氏	500
8/1	吳○松	20,000	8/1	謝○伶	300	8/12	馮○女	2,000	8/19	鄭○河	20,000
8/1	林○政	4,000	8/1	游○富	300	8/12	許○菁	1,000	8/20	林○廷	3,850
8/1	郭○芳	500	8/1	鄭○文	900	8/12	李○愛	200	8/20	無名氏	1,800
8/1	陳○雲	500	8/1	吳○松	30,000	8/13	蘇○華	300	8/22	黃○文	2,000
8/1	黃○玲	500	8/1	姚○鈞	3,000	8/13	林○姿	500	8/22	黃○琪	300
8/1	方○璇	500	8/1	吳○松	20,000	8/13	羅○妙	800	8/24	無名氏	100
8/1	唐○正	500	8/2	無名氏	1,600	8/13	方○蒲	300	8/26	鄒○雪	2,000
8/1	王○美	500	8/4	吳○松	20,000	8/13	黃○美	1,000	8/26	李○	1,000
8/1	張○敬	500	8/4	無名氏	1,000	8/13	莊○嬌	500	8/26	沈○彰	1,000
8/1	黃○幟	500	8/4	吳○松	20,000	8/13	陳○珠	200	8/26	吳○娟	2,000
8/1	黃○章	500	8/4	黃○棋	500	8/13	蔡○美	200	8/27	尤○櫻	500
8/1	安○華	500	8/4	曾○喻	500	8/13	吳○秀	200	8/27	林○信	500
8/1	宋○○妹	300	8/4	黃○傑	500	8/13	陳○玉	200	8/27	林○瑩	500
8/1	徐○妹	300	8/4	黃○晴	500	8/13	成○○完	500	8/27	尤○源	500
8/1	賴○亞	300	8/4	林○秀	500	8/13	盧○玉	100	8/27	尤○葉	500
8/1	許○蓮	300	8/4	劉○珠	500	8/13	張○○祝	200	8/27	尤○冠	500
8/1	鄧○蘭	300	8/4	吳○松	20,000	8/13	張○娟	400	8/27	李○如	200
8/1	宋○權	300	8/4	林○銘	10,000	8/13	蘇○○娟	400	8/27	無名氏	1,800
8/1	何○芳	300	8/5	廖○榮	3,000	8/13	張○平	200	8/27	無名氏	100
8/1	杜○文	300	8/5	邱○明	400	8/13	李○○蓮	200	8/27	陳○宗	5,000
8/1	周○瑜	300	8/5	無名氏	3,000	8/13	戴○○華	200	8/29	丁○初	10,000
8/1	邵○繫	300	8/5	張○恭	2,000	8/13	許○菁	100	8/29	梁○玲	500
8/1	汪○濱	300	8/5	林○祥	500	8/13	李○燕	100	8/29	劉○娣	1,000
8/1	廖○清	300	8/5	楊○莉	500	8/13	魏○珍	200	8/30	無名氏	100
8/1	莊○翔	300	8/5	林○祺	500	8/13	宋○惠	200			
8/1	洪○男	300	8/5	林○宏	500	8/13	林○○華	200			
8/1	黃○卿	300	8/6	李○原	5,000	8/13	劉○○英	200			
8/1	姜○軒	300	8/6	劉○福	1,200,000	8/13	劉○珍	200			
8/1	李○祥	300	8/6	無名氏	200	8/13	劉○昭	300			
8/1	莊○嘉	300	8/6	無名氏	1,000	8/13	黃○卿	100			
8/1	戴○心	300	8/7	無名氏	2,000	8/13	廖○玉	200			
8/1	江○美	300	8/7	李○霖	1,000	8/13	劉○綱	400			
8/1	梁○玲	300	8/7	李○諭	1,000	8/13	顏○男	300			
8/1	賴○財	300	8/7	徐○圓	100	8/13	王○娘	200			
8/1	黃○勳	300	8/7	王○嫣	100	8/13	陳○彬	200			
8/1	李○梅	300	8/7	蔡○英	40,000	8/13	陳○琪	800			
8/1	葉○德	300	8/7	沈○芳	5,000	8/13	許○敦	300			
8/1	柯○璇	300	8/8	張○君	300	8/13	張○網	200			
8/1	吳○芳	300	8/8	范○璋	300	8/13	無名氏	100			
8/1	鄭○棠	300	8/9	高○紹等七人	1,400	8/14	龔○春	5,000			
8/1	鄒○海	300	8/10	無名氏	1,200	8/14	李○華	20,000			
8/1	陳○慧	300	8/10	林○玲	500	8/15	林○億	20,000			
8/1	林○玲	300	8/11	簡○哲	27,500	8/15	楊長○	20,000			
8/1	葉○竹	300	8/11	林○定	3,000	8/15	李○勳	10,000			
8/1	謝○美	300	8/11	劉○英	300	8/18	蘇○正	3,600			
									合計		<b>2,457,725</b>

(2) 單位捐款

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/2	存○堂中醫診所	3,000
7/2	存○堂中醫診所	27,000
7/4	中央健康保險署 高屏業務組醫務管理科	2,630
7/7	祥○機車行	5,000
8/6	得安診所	100,000
8/12	祥○機車行	5,000
	合計	<b>142,630</b>

備註：上述捐款均用於協助經濟困難者繳納健保相關費用，捐款資料為本署各分區業務組提供。更詳盡資料請至健保署全球資訊網 (<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。

衛生福利部中央健康保險署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	15	53	352,717
北區業務組	26	50	554,296
中區業務組	23	38	228,424
南區業務組	142	232	525,227
高屏業務組	5	8	98,202
東區業務組	4	4	87,358
合計	215	385	1,846,224

補助期間：103.7.1-8.31



# 假冒健保詐騙 千萬不要上當

「您好，這裡是健保署……」

注意！健保署只會以**正式公函**通知，不會以「電話」、「語音」、「簡訊」、「line」或「網路電信」等方式，取得您的個人資料，若遇到類似情況，請：

1. 撥打**165**防詐騙電話報案。
2. 撥打**0800-030-598**健保署免付費專線查詢。



衛生福利部  
中央健康保險署  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

# 健保雲端藥歷 關心民眾用藥安全

多科看診、重複用藥，就醫困擾多！健保推出雲端藥歷檔，讓醫師、藥師及時查詢病患近三個月內的用藥明細紀錄，以減少重複用藥，民眾用藥更安心。



廣告



GPN: 2008500224  
定價：60元  
(一年6期360元)