

全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊·中華民國104年3月·ISSN: 1026-9592

No. 114

永續守護健康 國際交流共創未來



控制糖尿病小知識

一指輕鬆上網 健保加退保更方便

提供健康創新服務 推廣健康存摺



健康存摺

MY
HEALTH
BANK



自我照顧 健康一生
www.nhi.gov.tw



健康存摺

隨時關心您的健康

民眾利用健保署所設置的「健康存摺」系統，可即時查詢個人最近一年就醫資訊，並可提供用藥資訊給予醫師作為開立處方箋參考，隨查隨看好安心。

健保用心 讓您安心

民眾若有疑問，可撥打健保免付費電話 **0800-030-598** 洽詢



走過 20 邁向未來 全民健保 處處貼心

全民健保自 84 年開辦起至 104 年正好滿 20 年。實施全民健保的核心價值是為了保障民眾的「就醫平權」以及「經濟平權」；其中「就醫平權」是為了解決民眾因病而貧的問題，而「經濟平權」則是為了避免民眾因貧而病。20 年來，全民健保已成為臺灣社會安定及民眾健康安全的重要支柱與保障，無論在醫療服務的內涵、醫療品質的提升等各方面，都締造很好的成績。

目前全民健保納保率已達 99.9%，醫療院所特約率亦高達 93%，而對於弱勢族群的照護不遺餘力，提供保費補助、欠費協助、醫療保障等多項措施，保障其就醫無障礙。近年來健保滿意度平均維持在 8 成以上，締造了納保率高、公平性高、肯定度高及醫療費用低的紀錄，達成「普及、方便、自由、經濟、滿意度高」的目標，成為各國稱讚及學習的對象。

基於對便民目標的堅持，健保署更運用雲端、網際網路等科技，讓累積 20 年的全民健保資料庫作最大的運用，建置「雲端藥

歷系統」以及「健康存摺」，為民眾健康「加值」。

為回顧全民健保 20 年來的歷程，本期以「幸福與健康的守護者 全民健保 20 歲了！」為主題，記錄 3 月所舉辦的全民健保 20 週年國際研討會、健保 20 週年記者會的精彩花絮。

「健保櫥窗」單元為大家介紹今年初所啟動的兩項便民服務，讓民眾免去往來臨櫃辦理的麻煩，即健保署網頁所建置的「承保業務網路服務專區」，提供在家使用健保卡、帳號及密碼認證辦理加退保服務，以及屏東縣戶政事務所代辦健保卡的服務；「健康寶典」單元則以糖尿病為主題，提醒大家如何預防與注意；初春時節，櫻花盛開，本期「快樂生活」帶大家到陽明山上感受即將降臨的粉紅浪漫。

全民健保走過 20 年，改革臻於完善的腳步不會停歇，期望以更穩健的腳步邁向下一個 20 年，永續守護全體國民健康。

CONTENTS



編輯室報告

- 01 走過 20 邁向未來 全民健保 處處貼心

封面企劃

- 04 照顧弱勢族群 打造健康烏托邦 全民健保 20 年 造就臺灣瑰寶
08 幸福與健康的守護者 全民健保 20 歲了！
14 全民健康保險 20 週年國際研討會 健保菁英共齊聚 國際交流創未來

健保最前線

- 22 周延照護不留遺憾 「罕見疾病防治及藥物法」三讀修正通過
24 醫護消警人員保障更多了 立法院通過疑似感染來源可檢測愛滋
26 提供健康創新服務 推廣健康存摺

健保摘窗

- 28 一指輕鬆上網 健保加退保更方便
30 老地方新服務 屏東縣戶政所辦健保卡嘛～通

世界比一比

- 32 看病習慣比一比 將醫療資源留給真正需要的人！

健康寶典

- 36 健康飲食運動一起來 控制糖尿病小知識

目錄



快樂生活

41 陽明山裡 櫻花飛舞飛滿天

深深感謝

47 各界愛心捐款明細表



誠摯邀請您暢所欲言

關於全民健康保險，您瞭解多少？
您有何觀點？您又有多少寶貴意見？
本刊歡迎您踴躍來稿，大方分享與校正，
豐富本刊的內容！

投稿注意事項

1. 請以中文撰寫，字數 1,000 字以內，附圖片更佳，引用他人文獻資料者，請註明出處。
2. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並請取得原出版或著作人同意轉載之證明。
3. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註全形標點符號。
4. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號與聯絡電話。
5. 來稿本刊有權修改，如不願接受修改者，請先註明；來稿並須在其他刊物未出現過。
6. 來稿一經採用，將刊登在《全民健康保險雙月刊》上，期數不定；惟刊登與否，恕不退件。
7. 來稿一經採用，將致贈薄酬。
8. 來稿內容請以親身經驗、法規釋疑、他國全民健康保險等相關內容為主。

請寄：臺北市中山區南京東路一段 96 號 8 樓
全民健康保險雙月刊 編輯委員會 收
電話：02-2581-6196#365 傳真：02-2531-6433
E-mail：agw0520@wealthgrp.com.tw

發行人：黃三桂

社長：李丞華

編輯顧問：蔡淑鈴

總編輯：陳寶國

編輯委員：江秋芬·吳昕·吳秋美·何小鳳

施淑芳·姜毓華·洪有德·陳蕙玲

陳真慧·張鈺旋·張麗絹·黃莉瑩

劉上惠·蔡佩玲·羅慧梅

執行編輯：廖哲慧·林千媛·梁淑媛

文編：李幸紋·羅景馨·梁雯晶·詹怡慧

黃于菁·洪嫻嫻

美編：張偉鈞

出版機關：衛生福利部中央健康保險署

地址：臺北市 10634 大安區信義路三段 140 號

電話：02-2706-5866 轉 2547

客服專線：02-2581-6196 轉 365

企劃採編：今周刊代編部

地址：臺北市南京東路一段 96 號 8 樓

電話：02-2581-6196#338

承製印刷：科樂印刷事業股份有限公司

著作人與著作財產權人：衛生福利部中央健康保險署

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。

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：衛生福利部中央健康保險署



照顧弱勢族群 打造健康烏托邦

全民健保20年 造就臺灣瑰寶

文／洪小娟 圖／今周刊

全民健保走過 20 年，讓人人都可用相對便宜的保費，有尊嚴地享有便利且高品質的醫療服務，人民不因病而窮、不因窮而無法就醫。衛生福利部部長蔣丙煌語重心長地說：「莫將容易得，便作等閒看。」提醒民眾享受健保帶來的福利之際，莫忘參與執行者的辛酸和努力，並好好珍惜這一個臺灣瑰寶。



監察院院長張博雅（前排中）、衛福部部長蔣丙煌（前排左四）、健保署署長黃三桂（後排左四）與健保署歷屆總經理、局長，及當初擘劃臺灣全民健保制度的專家學者於健保 20 週年記者會上合影。



衛福部部長蔣丙煌表示，全民健保在於打造人民負擔得起的保險制度。



健保署署長黃三桂表示，全民健保傾聽社會的聲音，持續改革與創新。

104年2月25日，健保署舉辦「全民健保20週年」記者會，衛生福利部部長蔣丙煌、前衛生署署長張博雅、前健保局總經理葉金川、張鴻仁、劉見祥，以及當年參與並推動健保制度規劃的亞洲大學楊志良教授、吳凱勳教授、中央研究院羅紀琮研究員等人都應邀出席，見證健保20年的光輝旅程與無數艱辛。

走過 20 話說從頭

衛生福利部部長蔣丙煌於會中致詞表示，全民健保的出發點在打造出人民負擔得起的保險制度，其對全民福祉的影響與成就有目共睹，同時也獲得國際的高度評價。當年經濟建設委員會規劃全民健保制度，即希望能達成3項目標：一是提供全體國民適當之醫療保健服務，以增進國民健康；二是控制醫療費用於合理範圍內；三是有效利用醫療保健資源。在歷任健保局總經理、局長以及現任署長的努力推動下，這些目標都已陸續實現，足堪欣慰。

健保署署長黃三桂回憶起十多年前從臨床婦產科主任投入健保局，深感猶如一場夢。

他說，全民健保實施以來，用「披荊斬棘、筭路藍縷」來形容當初規劃的艱辛實不為過，也感恩當年有這麼一群殫精竭慮、深思擘劃的專家學者，投入了無數的智慧與心血，才得以完成臺灣全民健康保險制度的規章。

實施全民健保 照顧全體國民

全民健保自77年開始著手規劃，緣起於當時世界衛生組織（WHO）的宣示—「西元2000年前全球人類都健康（Health for all by 2000）」。當時的行政院院長俞國華也因此立法院宣示，要在89年前施行全民健保，並著手指示經建會展開一系列全民健保制度的規劃。

在全民健保實施之前，臺灣的保險制度主要分為勞工保險、農民保險和公務員保險3種系統，當時3種保險的權益不一樣，費率也不同，而且3種保險都是以低於應訂的費率收取保費，導致虧損累累。勞保、農保、公保的保險對象各不相同，而且實際受到保障的只占全體國民50%的民眾，其他50%未納保的民眾多為亟須受醫療照護的老人及兒童，因此，為了守護臺灣全體國人的健



亞洲大學教授吳凱勳認為全民健保具有全民納保、人手一卡、高效率等 5 大特色。

康，全民健康保險勢在必行。

79 年 7 月 1 日，當時的衛生署署長張博雅接手全民健保第 2 期的規劃，她回憶起全民健保實施前 3 天的過程仍歷歷在目。84 年 2 月 25 日上午 11 點半，她到行政院拜會當時的行政院院長連戰，期間副院長徐立德提問：「3 月 1 日是否如期實施全民健保？」連院長以極肯定的語氣回答道：「當然要如期實施啊！」張博雅一聽，立刻趕回衛生署，當天通知所有產官學界相關人員下午 3 點緊急召開會議，宣布 3 月 1 日將正式實施全民健保；而這一宣示，也開啟相關人員不眠不休的一週旅程。

從民眾反對到全世界的榜樣

健保局於 84 年 1 月 1 日甫成立，2 個月後「全民健保」正式上路，時任健保局第 1 任總經理的葉金川笑說，由於全民健保在匆促間宣布開辦，健保卡都還來不及印好，開辦第 1 個月期間，民眾還是拿身分證上醫院看診。最初健保卡是以紙本印刷，背面有 6 個編碼空格，每就醫一次，醫療院所就會在空格蓋 1 個戳章，6 個空格蓋滿便更換 B 卡、C 卡……。直到 91 年 7 月首張健保 IC



監察院院長張博雅回憶當初實施全民健保筭路藍縷的過程。

卡發行，93 年 1 月 1 日全面使用健保 IC 卡，民眾就醫紀錄皆登錄在 IC 卡的晶片裡，正式開啟健保 E 化世代。

萬事起頭難，全民健保剛開辦時，反對聲浪不斷，要如何讓民眾認識、理解、接受，是一大挑戰。葉金川說，說服醫療院所並不是最難的，最難的是說服民眾，因為當時有 1,200 萬民眾已有其他社會福利保險，而且多為免費醫療，其他保險的福利好、保費也比全民健保低，要這 1,200 萬人多花錢加入全民健保，簡直比登天還難；而當時沒有保險的民眾約有 900 萬人，大多都是沒有工作卻又最需要保險的老人與小孩。

但健保理想不可廢，經過不斷說服與宣導，加上當時已納保民眾的支持，開辦半年之後，全民健保的滿意度達到 6 成，現今，民眾對全民健保的滿意度持續穩定維持在 8 成左右。

臺灣全民健保堪稱是一個公平性很高的社會保險制度，在國際上也備受肯定，美國廣播公司（ABC）新聞網曾以「健康烏托邦」為題報導臺灣全民健保；德國《南德意志報》亦針對臺灣全民健保 IC 卡刊登

專文「臺灣是德國榜樣」；美國公共電視網（PBS）2008年紀錄片「評鑑全球健保」（Sick Around The World）則稱臺灣全民健保的行政管理成本是全世界最低的（不到 2%）。

當年參與健保規劃的亞洲大學吳凱勳教授在記者會上便提到，臺灣全民健保之所以在國際上受到很高的評價，除了衛福部和健保署的努力耕耘，醫療院所的熱忱付出，以及廣大民眾的通力合作之外，最主要是因為全民健保以下的 5 大特色：

- 1、全民納保，單一付費制
- 2、人手一卡，憑卡就醫
- 3、高效率保險資訊系統
- 4、全面實施健保總額支付制度
- 5、保費低，醫療品質高

維持社會安穩的支柱

健保署為使民眾對全民健保有更深的認同與瞭解，值此 20 週年之際，也特別製作全民健保施政紀實系列叢書，更拍攝「全民健保 傲視全球」紀實影片，專訪歷經健保不同時期並對健保有深刻感受的名人。

在影片中受訪的美國普林斯頓大學鄭宗美教授表示，全民健保有一個很重要的核心理念，即「人人享有，無論貧富老幼殘病，每個人都得到同等的待遇。」全民健保完全實踐了此一核心理念，而這也反映了臺灣社會對公平正義價值的共識，因此國際間普遍認為臺灣的全民健保制度是具有尊嚴及公平性的。

全民健保以平均分攤醫療風險與負擔的

方式，讓國人獲得完整的醫療照護，不會再出現因為沒有錢而不敢看病的現象，一般家庭也不會因為生病的龐大醫療費用而陷入困境，對於安定社會及保障民眾的健康，有很大的貢獻。

雲林天主教若瑟醫院創辦人畢耀遠神父也對全民健保有深刻的感動，他形容，「全民健保就像窮人的一盞明燈」，他說以前生病的窮人就像瞎子一樣，找不到路、找不到醫院，有了全民健保後，如同出現了一條寬廣的道路，並有一盞明亮的燈指引，帶領貧困之人走到醫院、找到生機。

健保署署長黃三桂強調，20 年來全民健保一直傾聽社會的聲音、傾聽國人對醫療的需求，也秉持站在弱勢團體的立場，持續不斷改革與創新；黃署長也表示，照顧弱勢一直是全民健保的核心價值，未來臺灣又將迎接高齡化社會的來臨，提升醫療品質顯得愈發重要，但「創業維艱，守成不易」，期望社會大眾繼續支持與守護，串聯起全國人民的愛心與關懷，讓全民健保成為社會安全最穩定的支柱，並且永續經營下去。



記者會現場展示健保 20 年來所走過的點滴。



幸福與健康的守護者

全民健保 20 歲了！

文 / BiBi

圖 / 中央健康保險署提供

20年來全民健保改變了臺灣人民對於醫療的認識和習慣，讓社會弱勢階層均霑醫療服務的保障，實現了全民健保的核心價值——「就醫平權」，成為人民不可或缺的幸福與健康指標。

經常在國外旅行的人都知道，在國外就醫的醫療成本高得驚人，隨便看個小感冒可能就要花費掉一只名牌包的價錢，所

以如何降低民眾就醫負擔成為各國政府的一大課題；而全民健保的普及與否也成為人民幸福的關鍵指標，臺灣自84年實施全民健



82年12月29日行政院衛生署署長張博雅與健保局籌備處處長葉金川進行揭牌。

保以來，廣受人民好評與信賴，並成為各國學習與模仿的對象。

目前臺灣的全民健保納保率已經高達99.9%，幾乎每一位臺灣人民都在全民健保的保護傘之下，而加入健保的特約醫療院所也高達93%，服務範圍涵蓋西醫、中醫、牙醫，以及各大醫療院所等，提供各式各樣的醫療服務，現在就讓我們一起回顧全民健保20年來的點點滴滴。

全民納保 健康有保

全民健康保險法於83年8月9日公布時並未強制民眾必須投保，但是考慮到如果民眾為了規避保險費，發生事故時才辦理投保，並享受健保給付，長久下去將會衝擊健保財務，因此於83年10月3日增訂強制參加規定，以及相關罰則。這次修法不僅創下了法案尚未實施即先修正之特例，更讓健保正式踏上全民化之路。



84年健保卡



85年健保卡



86年健保卡

隨後幾年，全民健保歷經數次修訂，針對低收入戶、山地以及離島等，無力負擔保險費之民眾，由政府補助保險費，盡力將這些弱勢團體納入健保的照顧對象，避免因貧而病。而健保執行之初，軍人因其職業身分並未納保，後來由於軍人本身的意願以及立法院努力之下，於 90 年將軍人也正式納入健保範圍。

外更將軍人投保方式修正與一般民眾相同，以符合健保公平性。

人生總有不如意之時，遇到失業的時候可能連生活都無法負擔，更不用說繳納保險費，而社會保險的存在就是要照顧這些一時經濟困頓者。92 年 6 月，因此修訂法條，使民眾可以申請緩繳保險費以度過困境而不影響其醫療權益，待經濟能力恢復之後，還能夠分期償還所積欠的保險費。

健保 IC 卡在手 就醫好方便

不知道大家還記不記得健保卡剛開始的樣子？一張紙卡上分成 6 格，蓋滿就必須到健保署各分區業務組、聯合服務中心、聯合辦公室、投保單位或醫療院所等地更換新卡，當時「換到 D 卡還是 E 卡了？」這樣的對話經常出現在你我身邊，就算沒用完，每年也都要重新換卡，而且看病還要辦各大醫院診所的掛號卡、重大病症患者要帶重大傷病卡、小孩要帶兒童健康手冊、準媽媽要帶孕婦健康手冊……，要看病沒有幾張卡還看不了，其中最麻煩的就是急著要看病健保卡卻蓋滿了，遇到這種情況，民眾看病是不方便的。



健保局中區分局為 921 受災災民辦理「921 震災健保卡」發放服務。

影響健保普及率的除了投保資格之外，保險費也是很多民眾關心的問題，尤其是在放寬投保資格之後，納入全民健保的社會各階層更突顯了保險費公平問題，因此在 91 年 7 月健保正式推行「公平負擔方案」，明確規定投保金額級距上下限應維持 5 倍以上之差距，以解決投保金額上限偏低問題，另



87 年健保卡



88 年健保卡



89 年健保卡



84年3月行政院衛生署署長張博雅（左）頒發第一張健保卡給總統李登輝（中），右為局長葉金川。

其實在推行健保之初，健保卡就是以「IC卡」作為發行構想，只是當時民眾對電子卡片接受度普遍不高，直到84年7月於澎湖試辦，展開「全民健康保險IC金融卡澎湖地區實驗計畫」，將就醫憑證與郵局IC提款卡功能結合，結果大受歡迎後，87年正式推動全民健保IC卡，結果獲得90%的高滿意度。經過6年多的努力，終於在92年完成全國2,200萬張健保IC卡的換發作業，這是當時全世界單一最大量的IC卡發卡作業，並且在短短15個月內將配套的軟硬體設備普及全臺灣，經過半年的雙軌作業適應期後，93年1月1日開始，全民健保正式踏入IC卡世代。

健保IC卡正式上路之後大大提升了多面向的便利性，不僅整合了多種就醫憑證，民眾就醫「一卡通」，從此擺脫換卡的麻煩。醫療資訊電子化也讓資料記錄及查詢更方便。對於醫療院所來說，IC卡的推行加速其電腦化，對於醫療資訊化有正面影響，傳統紙本病歷紀錄方式漸漸為電子病歷所取代，連線比率也提高到99.9%，而資料的即時上傳與比對，更能防止醫療院所浮報給付。值得一提的是，健保IC卡即時上傳的設計，能夠準確掌握即時病患流動的情況，對於92年爆發SARS以及後續其他流行病防疫上有相當大的幫助。



90年健保卡



91年健保卡



93年健保IC卡

隨著健保 IC 卡正式上路，更多資訊收集整理分析需求也隨之而生，健保署是國內第一個引進資料庫倉儲（Data Warehouse）的行政機關，完整了健保資料庫的建立，並成為臺灣醫療衛生科技領域的重要基石。94 年開始為了擴大應用、資料收載範圍、強化分析能力，並且更加強資安防護，開始建置「二代資料庫倉儲系統」，對於各項指標統計分析、異常查核、決策支援等有關鍵性的助益。

二代健保修法 完善健保制度

制度的執行永遠跟不上環境的變遷，這也是為什麼法令必須與時俱進地修訂。全民健保實施數年之後，因為整體經濟環境與社會人口結構影響，讓健保財務收支出現結構性的失衡，為了讓健保能夠續存以嘉惠廣大有需要的人民，改革是唯一的選擇。

90 年 4 月，行政院同意成立「二代健保規劃小組」正式啟動長達 11 年的二代健保改革之路，中間經過行政院 3 次提送，99 年終於完成一讀，並交付立法院社會福利及衛生環境委員會逐條審查，由於是攸關人民福利的重大改革法案，委員會先後召開 3 次公聽會、1 次報告及答詢、1 次專案報告以及 8 次審查會，才在 99 年 5 月完成審查並

做出決議，仔細慎重之態度由此可見。

改革爭議聚焦在差額負擔、費基內涵、藥價問題以及保險費新制，因為健保影響人民生活甚鉅，立法機關希望以最低影響的前提下進行改革，終於在各單位的努力之下，100 年 1 月完成三讀程序。二代健保是全民健保實施以來最大規模的改革，惟有大刀闊斧地革新才能帶領全民健康保險走向新的里程。

支付制度改革與藥品管理

早期健保的支付方式以「論量計酬」為主，簡單來說就是醫生看愈多病人，就可以有更多收入。在這種支付模式下，會讓醫生拋卻病人健康與醫療品質，完全追求「量」而不計成本，也造成健保初期醫療成本大幅增長。有鑑於此，健保署開始推動以「總額支付制度」取代「論量計酬」，強調醫療院所的責任，進行價格與服務量的管理，且根據不同的醫療照顧特性，運用各種支付的優點來提升醫療品質及效率，並擴大支付單位，進行醫療服務體系整合，希望導向以品質與結果支付（論質計酬支付）的模式，也就是說人民愈健康，需要的醫療服務愈少，醫療院所獲得的鼓勵和報酬愈大。



重大傷病證明卡。



91年7月總統陳水扁出席健保IC卡首發會。

除了多元支付改善醫療品質外，藥價的透明化與管理也成為改善健保財務的重要目標。二代健保後藥品開始試辦藥費總額支出目標，給予合理的成長率及可預期的調整範圍，希望能藉此管控藥費使其於穩定並且合理範圍中。在藥量管理方面，除了各種專業審查方式外，現在也利用健保雲端藥歷系統，整合病患用藥情形，減少重複用藥，達到監測管理之效。而針對新藥的導入，除了制定相關程序外，更委託「國家醫療科技評估中心」（NIHTA）進行新藥或新醫材的評

估，提供有關單位專業建議。

走過從前、邁向未來，全民健保還有更多的目標需要達成，除了運用更先進的科技發展「雲端藥歷」系統、建置「健康存摺」，讓醫療資訊更透明、更隨手可得之外，因應高齡化社會的到來，臺灣是亞洲第一個推動「急性後期照護」的國家，未來希望將全民健保結合長期照護系統，建構出完整的社會安全網，提供全民高品質且成本合理的醫療及長期照顧服務。

二代健保修法重點

改革要點	內容摘要
提升政府的責任	明定政府每年應負擔的保險總經費不得低於保險經費扣除法定收入後的36%。
建立健保財務收支連動機制	成立全民健康保險會以統籌保險費率、保險給付範圍、保險醫療給付費用總額、保險政策，重大財務事項之審議及監理。
擴大保險費費基、強化量能負擔精神、減輕受薪階級負擔	1. 擴大納入投保金額以外的6項收入計收保險對象的補充保險費，並適度調降現有費率以減輕一般大眾的負擔。 2. 按雇主每月支付薪資總額與每月投保總金額之差異，計收雇主的補充保險費。
重要資訊公開透明，擴大民眾參與	有關於重大財務項目議題之會議（如：保險費費率、保險給付範圍等）都需要有付費者代表參與，可由全民健康保險會辦理公民參與以蒐集民意。
保障弱勢團體權益，減輕就醫部分負擔	經濟困難、家暴受保護者等弱勢族群，未繳清保費或滯納金前不能暫停給付，保障其就醫權益。另調降居家看護負擔費用比例至5%。



全民健康保險 20 週年國際研討會 健保菁英共齊聚 國際交流創未來

文／李瑞娟 圖／劉德媛

為因應民眾對高品質醫療服務的期待及世界潮流的驅動，健保署除了尋求創新制度的突破外，於 104 年 3 月 16 至 17 日舉辦「全民健康保險 20 週年國際研討會」，邀請國內及美國、加拿大、英國、德國、日本、韓國等 23 國菁英學者齊聚共同交流，為我國健保制度後續的改革發展，帶來嶄新的觀點。

臺灣全民健保政策雖備受國際社會極度稱許，但仍有許多問題尚待解決，包括醫療體系的整合、人口老化、健保財務永續等具挑戰性之議題。

本次國際研討會除了邀集美國、加拿大、英國、德國、日本、韓國等 23 國學者專家進行重要議題演講外，同時邀請葉金川教授、楊志良教授、鄭守夏教授、賴美淑教授、張鴻仁教授、李玉春教授、盧瑞芬教授等國內重要學者參與討論，期藉此機會促進各國互相交流與學習，共同商討出最適合臺灣實施的健保對策。

全民健保 永續發展之道

總統馬英九讚許臺灣健保走過 20 年，7 年前雖受全球金融海嘯的波及，但因為有全民健保的實施，民眾無論貧富皆能安心就醫，此為臺灣健保對民眾最大的貢獻。實施二代健保後，我國矯正機關約 5 萬 9,000 位收容人已全部納保，對提升矯正機關收容人的健康人權具有重要意義；此外，健保署積極推動轉診制度、擴大費基、加強照顧弱勢等積極改革的努力，也使健保制度更加完善。馬總統期勉透過此次國際研討會，各國學者專家與會之良機，激盪出多元觀點協助臺灣健保永續發展。

衛生福利部部長蔣丙煌致詞時表示，全民健保開辦以來，增進全體醫療照護品質及行政效率，為我國最重要的社會保險，獲得民眾 80% 滿意度，並贏得國際社會肯定。近來因應人口老化，推動「急性後期照護試辦計畫」，提高急症後照護品質及「雲端藥歷」和「健康存摺」等創新措施，強化民眾用藥安全及健康自我管理。未來將持續精進改革，達到「幸福、健康、公平、永續」核心價值。

79 年擔任行政院衛生署（即衛生福利部）署長，承接全民健康保險第二期規劃，全民健保重要推手監察院院長張博雅表示，全民健保 84 年成功開辦前，遭遇多種挑戰，一路走來過程可謂「披荊斬棘、筚路藍縷」。她讚許全民健保是一個成功的公共政策，也肯定民眾的高滿意度。並表示全民健保就像一把開啟就醫平權的鑰匙，讓民眾不會因為貧窮而無法得到應有的醫療照護，同時期許



總統馬英九蒞臨「全民健康保險 20 週年國際研討會」，並發表演說。

因應未來人口老化的趨勢，能將老年照護納入長期規劃。

日本國會議員武見敬三、韓國國民健康保險公團理事長 Sang Cheol Seong、菲律賓健康保險局局長 Alexander A. Padilla 及泰國國家健康安全局局長 Winai Sawasdivorn 等貴賓，皆肯定臺灣健保 20 年來的成就，為各國學習模範，同時也期許共同為民眾健康照護而努力。

另外，日本國會議員武見敬三提到，人口老化是各國面臨的共同挑戰，而因應人口老化問題，建議發展以社區為主的整合式照護體系，讓老人能獲得所需要的醫療和照護，同時結合社會、經濟面等全方位公共衛生政策，期許增加「健康平均餘命」，達到「活得更老，同時也能活得更好」的目標。

規劃本次研討會的美國哈佛大學教授蕭慶倫（William Hsiao）認為臺灣全民健保在全球備受讚譽，但改革時需要注意勿重蹈覆



健保署署長黃三桂主講「臺灣健保成就與挑戰」。

轍，應記取其他國家的教訓，互相學習、截長補短，並期勉未來能落實建立家庭醫師制度，珍惜醫療資源，用整合性的觀點來治療病患。他也特別肯定臺灣所實施的單一保險人制度，使所有的風險合而為一，他強調全球近 200 個國家中，只有不到 5 個國家能達到這個成績，臺灣傑出的健保體系實屬難得。

針對臺灣健保未來可能面臨的問題，蕭慶倫提出以下三點看法：

1. 醫療體系須檢討整合

臺灣亟需以全面性的觀點來看待病人的健康，並推動「家庭醫師」制度，改善未能提供連續性醫療照護的缺點；而醫療服務採論量計酬的方式，往往會讓醫療支出有增加的情形，就現行健保制度來看，醫療院所開

立處方箋就能有收入來源，可能造成有「開愈多處方箋就賺愈多」的情形，如此一來，醫療院所就算不提供醫療服務也可賺錢，易導致醫療資源濫用，醫療費用遽增的影響，長久下來將拖垮臺灣的健保體系，因此亟須重新檢討。

2. 人口老化問題

臺灣與世界各國同樣面臨人口老化的危機，人口老化和生育率下降的問題日益嚴重，出生率由 2.1% 降為現今的 1%。代表臺灣未來納稅及繳費人口愈來愈少，老年人口所需的醫療照護卻愈來愈高，未來將形成醫療費用的沉重負擔。

3. 新醫療技術的成本上揚

現今的醫療技術發展快速，新的醫療技術價格也通常比較昂貴，民眾總是希望能得到最新、最好的醫療，但矛盾的是卻不願多繳一毛錢，然而健保資源是有限的，未來要如何達到平衡，也是臺灣要面對的挑戰。

主題 1 臺灣健保體制—成就與挑戰

「讓健康的人幫助生病的人、讓有錢的人幫助貧窮的人。」是全民健保的宗旨，過去 20 年來，健保達成全民納保、就醫平等、照顧弱勢等目標。在全民健保尚未開辦時，洗腎病患一年花費約 60 萬元，插管病人一年花費約 75 萬元，這些病患因受到健保照顧，不再需要負擔昂貴的醫藥費用。

健保署署長黃三桂指出，臺灣即將超越日本成為老化最快的國家，而且生育率也最低，健保財源逐漸虧損，所以政府推動了二

代健保，努力進行財政改善。但更積極的作法應是鼓勵民眾妥適管理自己的健康狀況，「雲端藥歷（NHI Pharma Cloud）」和「健康存摺（My Health Bank）」兩套系統的提出便是緣自於此。102年建立的「雲端藥歷」是以病人為中心的醫藥資訊系統，讓醫師可查詢病患3個月的用藥紀錄，使病人得到優質的照護，避免處方重複，保障病人用藥安全。健保署亦希望民眾重視自我的健康照護管理，103年推動的「健康存摺」，讓民眾可以掌握全面性的自我健康資訊。目前美國、澳洲雖有類似的系統，但資料的精確性及取得便利性都不及臺灣，臺灣「健康存摺」的推行可以說獨步全球。

在過去，醫療系統無法提供完整的資訊平臺，透過臺灣資訊技術的不斷進步、醫療照護品質的持續提升以及健保為單一保險人制度等因素，未來臺灣將打造一個「創新的開放健康平臺」資訊系統，整合推動醫療服務、長期照顧及藥品特材等相關產業，全面性強化民眾健康照護並帶動相關產業的蓬勃發展。

2 OECD 國家健康照護體系改革趨勢

美國普林斯頓大學教授 Uwe Reinhardt 指出，為了解決少子化問題，目前人口面臨老化危機的德國、荷蘭、瑞士已經開始實施「免除幼兒健保費」政策，建議臺灣未來可以由政府來負擔或者補助家庭中未成年人的保險費，以減輕家長的經濟負擔，亦或許可以改善臺灣低生育率的現象。

他建議臺灣應儘快擴大實施「診斷關聯群（DRGs）」支付制度。DRGs 是一種新的健保支付制度，同一種疾病，醫師不管採取何種藥物、治療方式、住院天數，健保給付醫療院所的價格均採包裹支付，也就是「同病同酬」的概念，此政策可以抑制臺灣的醫療浪費，並可以增進醫療院所效率。

英國牛津大學教授 Winnie Yip 指出，全球大部分國家皆面臨醫療資源不足、人口老化、醫療科技及民眾需求增加等問題。英國在過去 20 年來，已針對民眾需求、經費來源以及效率問題提出前瞻性的改革，包括建構初級與急性照護系統、多元專業團體提供醫療服務、家庭醫師制度的持續改善等措施，以符合民眾的期待，英國的作法或許可供臺灣做參考。

日本慶應義塾大學教授 Naoki Ikegami 以日本健康政策議題及改革方案提出討論，日本因人口老化，造成醫療支出不斷上升，日本政府無法從稅率提高收入，因此提出多種改革方法，例如增加消費稅、修正支付制度、控管公共醫療支出等，但仍然無法解決龐大的醫療支出費用。他認為政府要積極的控管醫療支出、整合片段的醫療資源及醫療照護體系，例如將住院照護變成社區照護制度，使全民保險與老人長照保險相互結合等。

德國席根大學教授 Claus Wendt 指出，德國的醫療保險是歷史最悠久的社會保險制度，但實施到現在，也面臨了三個挑戰：1. 醫療平權的挑戰：不同於臺灣的健保制度，德國估計有 30% 的高收入族群是使用私人醫療保險，因此他們比窮人更容易取得高品



1. 衛生福利部部長 蔣丙煌

4. 日本國會參議員 武見敬三

7. 菲律賓健康保險局局長 Alexander A. Padilla

10. 中央健康保險署署長 黃三桂

2. 美國哈佛大學教授 蕭慶倫

5. 美國普林斯頓大學教授 Uwe Reinhardt

8. 泰國國家健康安全局局長 Winai Sawasdivorn

3. 監察院院長 張博雅

6. 南韓國民健康保險公團理事長 Sang Cheol Seong

9. 國立臺灣大學教授 賴美淑

質的醫療照護，所以容易形成醫療資源的不平等。2. 保費收入必須再提高的挑戰：雖然政府不斷提高保費，但因上述高收入族群並沒有加入健保，德國也未強制全民納保，故政府即使提高保費也無法徵收到高收入群族的納保費用，對整體的保費收入並無實際的幫助。3. 醫療體系面臨不連續、片段化的挑戰：由於家庭及專科醫師可自行開業，因此德國的醫療服務密度相當高，然而財務來源不同，讓照護體系不連續，使病人連續性照顧受到挑戰。

臺灣大學教授鄭守夏指出，臺灣醫事人力流失，不完全是財務誘因的問題，而是人本身的問題，讓病患、醫療院所、醫療人員同時「開心」是很重要的議題，目前臺灣高達 91.8% 的醫療人員對未來非常悲觀，醫病比例失衡，工作負荷量大，造成醫療照護人力不足。臺灣太過於注重醫療照護的功能性，而忽略了健康管理的重要，因為醫療照護只是健康的一環，建議臺灣未來應將重點放在民眾的健康生活型態宣導，來避免慢性疾病的發生。



臺灣全民健保與其他國家 健康照護體制之比較

在全球，很少有兩個國家是採用一模一樣的醫療系統，美國紐約大學教授 Sherry Glied 指出，臺灣應考量自己的國情與醫療體系，不需要全部移植別國的經驗。臺灣醫療體系的財源來自保險費，採單一保險人制度，因此支付制度等架構相對簡單。美國則是百家爭鳴，實施「患者保護與平價醫療法案（Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA）」已 5 年，在給付和醫療提供方面有很多改革，希望能朝向整合照護。美國 PPACA 的改革目標在減少醫療服務的重複使用，提升醫療服務品質，訂定對照護機構重複再入院的懲罰，以鼓勵醫院做好病人返家後的追蹤照護，在病人端也增加保費補助等措施，讓民眾參與選擇保險方案，為自己的健康負責。

她也提到，美國和臺灣在門診的醫療服務利用上有明顯的不同。美國人小病避免看醫生，統計數字顯示美國民眾門診時間一次



11. 美國牛津大學教授 Winne Yip

14. 美國紐約大學教授 Sherry Glied

17. 美國普林斯頓大學衛生政策研究學者 鄭宗美

20. 國立陽明大學教授 李玉春

23. 國立臺灣大學教授 鄭守夏

12. 日本慶應義塾大學教授 Naoki Ikegami

15. 加拿大多倫多大學教授 Allan Detsky

18. 英國國王基金會執行長 Chris Ham

21. 長庚大學教授 盧瑞芬

24. 中央健康保險署副署長 李丞華

13. 德國席根大學教授 Claus Wendt

16. 英國牛津大學教授 David Mant

19. 美國哈佛大學教授 Ashish Jha

22. 國立陽明大學教授 張鴻仁

25. 中央健康保險署副署長 蔡淑鈴

約 20 分鐘，一年約 3 次；臺灣看門診則是一年超過 14 次，一次約 5 分鐘。至於住院天數，臺灣比美國長一倍。另外，美國員工有 60% 沒有病假，週末和週間晚上醫師不看診。因此她認為政策不僅會影響服務提供，服務的提供也會影響政策，建議臺灣下一步在健保改革時，可將國情與醫療體系納入考量。

加拿大多倫多大學教授 Allan Detsky 認為臺灣的醫療支出僅占 GDP 的 6%，是一項驚人的表現。1957 年起，加拿大聯邦政府協助各州省政府辦理健康保險，財源由聯邦政府與省政府各負擔 50%，並立法禁止購買額外的私人醫療保險，是單一保險人制度的國家。加拿大是議會制度，行政與立法彼此連動，其優勢是制度簡單、執行力佳，可以控制預算，缺點是政治影響力大、偏遠地區

醫療資源不足。

英國牛津大學教授 David Mant 指出，英國的健保制度主要是由稅收充當經費來源，民眾接受醫療院所照護是免費的，基層照護可提供 8 成以上照護，緊急狀況才能直接到醫院就醫，否則須透過轉診。優點是英國能提供高品質的醫療服務，人人都可獲得良好的醫療服務。在英國，以家庭醫師為基礎的守門員體制雖建立了長久、良好的醫病關係，也使健保支出較少；但是英國同樣也面臨醫療經費不足的問題，目前朝向每年節省 3% 的醫療支出之目標。他認為，英國也許可以朝向「活得更好，而非活得更久」的方向來改變。另外，由於英國政府常常改組，一改組，重大政策就變革；不穩定的執政造成執政單位缺乏長期的規劃，尤其是醫療服務供給及整合的問題。例如基層醫療、醫院

與社區照護服務分屬不同政府部門，服務委託分開進行，缺乏橫向聯繫；加上消費者要求愈來愈高，對守門員制度也產生反感，所以促進整合是解決之道。

陽明大學教授張鴻仁指出，臺灣健保 20 年有很多傲人的成就，但卻也面臨改革缺乏整體方向、醫療服務缺乏整合、新醫療科技評估投入不足、病人自付額系統化監控等挑戰，為使臺灣健保朝向永續發展，建議可向美國學習整合照護系統及給付昂貴但證明有效的醫療技術。

主題 4 以家庭醫師為基礎的整合式照護

英國國王基金會執行長 Chris Ham 針對「世界發展潮流—家庭醫師為基礎之守門員體制」指出整合式照護的重要性。「醫院應該彼此互相合作，建立網絡，以利各種不同的整合。」透過臨床整合，可以帶來許多好處，例如解決老年病人多重共病問題，單一專科醫師無法整合病情、欠缺整體性的治療，所以無法獲得整合式照顧，這也是臺灣未來需要努力改善的目標。

整合照護模式很多，但沒有最好的模式，不同的整合照護模式有其共通點：一、定義清楚的族群（通常用地域來定義）；二、資訊的共享（做成共通的病歷）、三、醫療及社會照護的配合（建立跨專業團隊合作的模式）。Chris Ham 認為，若能把醫療照護整合起來，就能夠減少現有醫療資源的負擔，更有效地提升病人照護資源。但他認為，目前全世界缺乏一個最好的整合式照護

模式，且重點不是組織的整合，而是臨床及服務的整合。

他舉例說明，當一位患有四、五種慢性病的老年人移居到一處適合的地方時，需要有一位社工人員協調溝通，接受由醫師、營養師、復健師等組成的服務團隊，提供整合專業服務，而每一個服務團隊都應有一位家庭醫師。初級照護是建構良好醫療體系的基石，每一個國民也應該有一位家庭醫師，這就是最基層照護。藉由這樣的醫療服務提供團隊，能給予病人最佳的醫療品質。團隊合作是整合式照護的精神，整合式照顧更是未來醫療照護的重點。

美國哈佛大學教授 Ashish Jha 說，若照護服務是片段式的，不僅不能創造價值，反而為病患帶來痛苦，特別是年紀大或重症者。若要改變片段式照護，醫療課責式照護組織 (Accountable Care Organizations, ACO) 是最有未來性的改革方向。ACO 是一群醫院醫師自願組合起來，提供老年人照護，目前在美國仍然少見，例如在波士頓，有一群人整合醫療及社會照護，給予老年人初級照護，但必須要負責所有的照護和成本。在美國，ACO 有兩種，第一種是先鋒型 ACO，屬較大型、風險分擔，第二種是透過共同儲蓄計畫，使風險損失降低最小。美國希望解決醫療不連續的問題，其中透過 ACO 來達成就是一個很好的方法，今（2015）年預計美國會有 600 個 ACO 形成。

預約下一個光輝 20 年

「全民健康保險 20 週年國際研討會」

第二天的圓桌會議依照「支付制度改革」、「健保財務永續」、「健康照護之效率及效果」、「醫療照護品質」等議題，進行深入聚焦探討，會中討論到財務穩定平衡的運作機制、資源有效分配的支付制度、照護成效提升的良好策略、醫療品質增進的具體做法，為我國健保制度後續的檢討改革，帶來

嶄新的觀點。本次研討會邀集國際健保研究領域學者與會討論，健保署期望豐碩淬煉的研討成果，能成為未來力求突破、創新的重要依據，引領全民朝向「活得更久、更好、更健康」的目標前進，期許永續照護人民健康，邁向全民健保下一個光輝的 20 年！

美國哈佛大學教授蕭慶倫、普林斯頓大學教授任赫德獲頒紫色大綬景星勳章



馬英九總統（左 5）頒贈「紫色大綬景星勳章」予蕭慶倫教授（左 4）及任赫德教授（左 3）後，與觀禮人合影留念。

為獎勵兩人對臺灣全民健保的功勞，總統馬英九於 104 年 3 月 17 日上午頒授紫色大綬景星勳章予美國哈佛大學教授蕭慶倫（William Hsiao）和普林斯頓大學教授任赫德（Uwe Ernst Reinhardt），表彰渠等協助臺灣規劃全民健康保險制度的卓越貢獻。

早在 77 年，行政院經濟建設委員會成立「全民健康保險規劃小組」，即敦聘美國哈佛大學教授蕭慶倫為臺灣健保第 1 期規劃總顧問，堪稱我國全民健保前期總設計師。蕭慶倫教授主要研究領域為醫療支付制度、社會保險及私人保

險的設計，曾擔任美國參議院經濟顧問，並參與規劃美國的健保。

普林斯頓大學教授任赫德曾多次在國際報刊發表有關我國健保制度之文章，例如 2008 年於《英國醫學期刊》（British Medical Journal）發表“Humbled in Taiwan”一文；另於 2012 年於《紐約時報》（The New York Times）發表“Taiwan’s Progress on Health Care”專文。他除了對臺灣全民健保制度讚譽有加之外，亦強調臺灣的全民健保行政效率高，建議美國應學習臺灣經驗。

周延照護不留遺憾

「罕見疾病防治及藥物法」 三讀修正通過

文／張又晴 插畫／詹庚申
諮詢／衛生福利部國民健康署



為了照顧更多罕病患者，立法院通過了「罕見疾病防治及藥物法」三讀修正案，目前不在健保給付範圍內的罕病患者所需的支持性、緩和性照護費用，將由衛生福利部國民健康署給予適當補助。

家人中若有人罹患罕見疾病，常常令家屬心力交瘁，因為病情太過罕見或是沒有適合的醫療與藥物，家屬除了到處奔走尋求治療之外，往往需要倚賴社會大眾及專業團體的協助，以取得合適的藥物或是尋求外界持續挹注金援。

罕病治療專款預算 健保周延照護

過去許多未曾知悉的罕見疾病，因醫療檢驗科技的進步持續被發現，也因新科技藥物的發明，大幅提高罕見疾病患者的存活率，連帶使藥品費用負擔逐漸加重。94年



立法院日前通過的「罕見疾病防治及藥物法」三讀修正案，將造福許多罕見疾病家庭，給予其適當的援助。

罕見疾病患者約為 3,500 人，平均每人年藥費為 14 萬元；102 年增為 6,783 名，平均每人年藥費一口氣增加為 43 萬元，人數增加約 1 倍，藥費增加 3 倍，較全國平均每人年藥費 24,000 元高出許多。據健保署資料統計，102 年罕見疾病病患全年花費藥費高達 30 億元，若以平均每位國人全年繳交健保約 2 萬元計算，全民健保每年約集結 15 多萬人繳交之健保費，幫助罕見疾病患者獲得更加周延妥善之治療與照護。

為避免罕見疾病患者受到總額醫療費用之排擠，94 年開始，健保署即爭取編列「罕見疾病與血友病藥費」之專款預算 22.3 億元，並配合醫療費用成長情形，逐年提升預算，103 年已達 78.2 億元，9 年來成長高達 3.5 倍。

生理心理面面俱到 罕病照護不孤單

過去罹患罕見疾病病患，因為需要特殊的醫療與藥物、花費龐大，往往造成家庭無法承受的壓力與負擔。為了更全面照顧罕見疾病患者，103 年底，立法院三讀通過「罕

見疾病防治及藥物法」部分條文修正案。

新修正的法案中明文規定，配合實務運作需要，修正衛生福利部罕見疾病及藥物審議會醫事學者資格與比例；中央主管機關應派遣專業的醫事或社工人員，提供病人及其家屬到府訪視、心理支持及生育關懷服務。

而目前不在健保給付範圍內的罕見疾病的支持性與緩和性照護費用，也將由國民健康署給予適當補助，藉由國家醫療支援的後盾，為罕見疾病患者織起一張綿密的照護網，讓罕病患者治療時不孤單，身旁的照顧者，也能獲得心理上的關懷與支持。

另為周延照護罕病患者，修正案明定罕見疾病藥物納入全民健康保險藥物給付項目及支付標準之收載程序應包含徵詢審議會之意見；中央主管機關應協助各診療醫院及罕見疾病病人，緊急取得特殊營養食品及藥物，讓罕見疾病患者獲得更周全的醫療照護。

撐起保護傘 關懷罕病患者

同樣罹患罕見疾病的立法委員楊玉欣，是此次提案修法者。她曾表示，罕見疾病的患者絕大多數並非末期病人，如果能提供適當藥物、輔具以及特殊的營養品、支持性的服務，罕病病友大多能維持一定的生活品質，也能夠追求生命中的自我實現，同時也能如同一般人生活、服務社會；因此，法令的齊備，將可為罕病患者提供更好的醫療品質。未來，透過政府與民間共同合作，為罕見疾病患者撐起保護傘，預料將讓國人對罕見疾病患者提供更貼切的關懷。



醫護消警人員
保障更多了

立法院通過 疑似感染來源 可檢測愛滋

文／張又晴 插畫／詹庚申
諮詢／衛生福利部疾病管制署

小青是位資深護理師，某一次正為患者抽血時，一個閃神，針頭劃破手指，當下血流如注，由於這名患者疑似愛滋感染者，讓小青頓時嚇出一身冷汗。現在，立法院通過了修正案，未來疑似愛滋感染者若有致執行業務人員感染之虞，依法可強制檢驗，醫護消警人員執勤時將受到更多保護。



104年1月20日，對消警人員而言是個值得欣喜的日子。立法院三讀通過「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部分條文修正案」，這項修正案被外界譽為臺灣邁向愛滋人權國家的重要一步，也是保護執行愛滋相關業務的醫護、消警人員的重要法案。

保障醫護消警 疑似感染來源可檢測愛滋

修正案中規定，未來醫護人員、消防人員、警察人員在執行業務時，若不慎被針扎或被尖銳器材劃傷時，如疑

小青為疑似愛滋帶原患者抽血時不慎劃破手指，憂慮是否遭受到感染。

似接觸到愛滋個案，可以強制採集患者檢體進行病毒檢測，醫護人員也可依此進行必要的處置。疾病管制署表示，醫事人員仍應善盡告知責任，向受檢查人說明採集檢體之目的，落實篩檢前後諮詢，並保障受檢查人之隱私權。

這項修正案中也強調，經過專業醫療人員評估有急迫性、或者有醫療的必要性時，意識不清的患者或新生兒生母不詳，不用經過受測者或法定代理人同意，就可以採集檢體進行人類免疫缺乏病毒檢測；此外，如受測者年滿20歲，只要本人同意就可以進行檢測。

而倘若醫事人員發現愛滋感染者後，未在24小時內即時通報，將由原本的3萬元以上、15萬元以下罰鍰，提高為9萬元以上、45萬元以下罰鍰，藉以警惕醫護人員，也保障病人的安全。而這項修正案也提出愛滋感染者可服藥2年後，愛滋相關醫療費用改由全民健康保險給付，但健保沒有給付的愛滋檢驗及部分愛滋藥物，因恐不利於防疫，在未來會由疾病管制署編列預算支應。

保障愛滋人權 外籍愛滋患者不驅逐出境

過去，在臺灣停留超過3個月感染愛滋的外籍人士，一旦確認感染就必須被驅逐出境，不僅可能中斷外籍人士原本的工作和行程，染病的訊息也可能因此曝光。修正案取消確認染病立即遣返的規定，保障了外籍愛滋患者的人權，感染愛滋的外籍人士不僅不會遭到遣返，還可以留在臺灣

進行治療，但需要自付醫療費用。

根據聯合國UNAIDS統計，截至103年8月，全球有139個國家沒有限制愛滋病患入境，有38個國家限制愛滋病患入境。因為今年立法院修法通過，臺灣將成為全球第140個提供外籍愛滋感染者居留的國家，不僅落實對外籍愛滋病患的人權保障，也顯示國家用更正面及人道的態度，對待愛滋患者，並提供必要的醫療協助。

但外界也有人質疑，外籍愛滋感染者來到臺灣，因無法瞭解其病況，也不能掌握其行蹤，患者在臺灣參與各項活動趴趴走，恐怕成為國內愛滋的防疫漏洞。對此疾病管制署表示，外籍旅客來臺灣短暫停留，多為商務或私人旅遊行程，政府不可能要求每位國外旅客都篩檢追蹤，大多數國家面對外籍愛滋患者的規範也是如此，臺灣的政策和世界同步，並沒有特別嚴格或寬鬆。

落實愛滋教育 從小扎根

為了讓國人更瞭解愛滋病，並進一步進行各項衛教工作，這次修法後，立法院也提出附帶決議，要求未來包括國小高年級、國中、高中職、大專院校等各級學校之教職員，每學期應該接受至少2小時的愛滋教育課程、

學生需有1小時的愛滋教育課程；消警、醫護等執行愛滋相關業務人員，每年也至少應該接受2小時愛滋教育課程，讓正確面對愛滋病的觀念，從各個年齡層的教育著手並向下扎根。

預防愛滋病，應從教育扎根做起。





提供健康創新服務 推廣健康存摺

文／黃于菁 圖／今周刊

104年2月健保署與新光人壽舉行一場推廣「健康存摺」記者會，未來民眾除了可以使用自然人憑證查詢健保就醫紀錄之外，也可至新光人壽全臺7個服務據點使用觸控電腦查詢及下載，更加方便民眾掌控自身健康資訊。

未來民眾除了可以使用自然人憑證查詢健保就醫紀錄之外，也可至新光人壽全臺7個服務據點使用觸控電腦查詢及下載，更加方便民眾掌控自身健康資訊。

年7月，健保署就推出了「雲端藥歷系統」，供民間醫院及診所查詢病人3個月內用藥情況，為健康存摺熱身；去（103）年正式又推出了健康存摺，提供民眾一年內的完整就醫資訊，讓民眾能輕鬆掌握自己的健康及用藥情況，必要時亦可提供醫護人員參考。

「健康存摺」這項來自雲端技術、資料整合個人健康資訊的服務並非新鮮事。102



104年2月健保署與新光人壽正式合作推廣健康存摺。

提高健康存摺使用率 降低醫療資源濫用

一般民眾要使用健康存摺，需先行申請自然人憑證，並準備一台讀卡機，才能透過插卡認證機制上網下載就醫資訊。但即日起，除了利用自家電腦之外，也可以至全臺新光人壽 7 個據點：臺北、新北、桃園、臺中、臺南及高雄服務中心與總公司摩天大樓（位於臺北車站前），利用中心內的觸控電腦查詢及下載自己的健保就醫紀錄，造福不方便於網路下載的民眾。這項合作計畫，預料將可讓健康存摺更普及。

臺灣健保成立 20 年來，保障了全民的健康，在國際間樹立起典範，但同樣地也衍生出不少問題。其中臺灣社會日趨高齡化、老年人龐大的藥物使用量也深化了臺灣的醫療財務問題。當此之際，改善藥物濫用是最重要的課題，如能提高民眾使用健康存摺使用率，或可有效解決這項問題。健保署署長黃三桂就提到：「現在世界各國醫療保險所面臨到的最大問題，就是財務危機。所以，大家的觀念要改變，健康不僅是政府的責任，更要民眾一起共同努力。」政府有義務提供民眾平等且便利的醫療資源，但每位國民都應該隨時瞭解自己的健康狀況，除了保障生命，也期能有效降低醫療資源的濫用。



健保署署長黃三桂（左）與新光人壽總經理蔡雄繼（右）簽署健康存摺合作計畫。

而要提高民眾們對自我健康管理的警覺性，首要之務就在讓民眾能確實掌握自己的健康狀況，因而推行健康存摺，將是全民健保的大躍進。

政府民間攜手合作推廣健康存摺

但此一服務需整合臺灣兩千萬人口的資料以及政策的推行，實屬難事，因此，除了向民眾積極宣導之外，更需要民間企業團體的支持協助。黃三桂署長表示，新光人壽主動提出與健保署進行健康存摺的合作計畫，

就是一個極佳的典範。例如，新光人壽參與之後，其保戶能迅速獲得健康存摺的相關

資訊，再加上旗下新

光醫院整合院內的

雲端病歷，更能提供保戶快速與準確的自我健康資訊。黃三桂署長

期望新光人壽能發揮拋磚引玉之效，帶

動更多企業團體響應並

加入這項政策的推行，不分

政府民間，共同來維護臺灣

人民的健康。

記者會當天，健保署

邀來臺北市中正區戶政事務所的同仁到現場，幫助當天蒞臨的民眾申請自然人憑證，

因為目前仍需要自然人憑證才能下載「健康存摺」；但在未來，健保署計畫讓民眾可以直接使用健保卡插卡方式取得資訊，以更便民的方式，使民眾享用這項服務，造福每位國民。

記者會當天，健保署邀來臺北市中正區戶政事務所的同仁到現場，幫助當天蒞臨的民眾申請自然人憑證，因為目前仍需要自然人憑證才能下載「健康存摺」；但在未來，健保署計畫讓民眾可以直接使用健保卡插卡方式取得資訊，以更便民的方式，使民眾享用這項服務，造福每位國民。



一指輕鬆上網 健保加退保更方便

文／邱屏人 諮詢／中央健康保險署承保組科長 楊玉美 插畫／詹庚申

即日起，民眾若要辦理加退保，不用千里迢迢跑到戶籍所在的公所或健保署分區業務組了，只要上網使用健保卡點選健保署所建置的多項承保業務網路服務功能，5分鐘內就可以輕鬆完成加退保。

28

即將出國唸書的小君，想先將健保退保（停保），回國後再加保（復保），但出國前特別忙碌，抽不出時間到公所或是健保署各分區業務組臨櫃辦理，打電話至健保署詢問，是不是可以請家人或朋友代辦。服

務人員告訴小君，現在不用親自到公所或健保署辦理，今（104）年2月4日開始，第6類保險對象（無職業地區人口），可在網路上輕鬆辦理加退保及停復保。

上網查詢申辦 承保作業一指通

健保署承保組科長楊玉美表示，據健保署統計，區域人口的異動量大，每年高達 200 萬人次，現在只要插入健保卡透過網路就可以進行投退保業務。楊玉美進一步指出，除了透過網路辦理加退保外，現在民眾也可以透過網路查詢欠費、申請電子繳款單、網路轉帳及申請中、英文投保證明作業。為提供多元便捷的網路服務，除提供一般民眾的網路服務，健保署也建置「承保業務網路服務專區」，提供投保單位透過網路服務申辦健保業務，減少人力往返的時間。

過去，投保單位要辦理公司員工加退保，必須以書面填寫表格，蓋上公司大小章，再把正本掛號寄回，或親自至健保署辦理。95 年起提供網路作業，利用網路申請免去寄送表格及人力往返的程序，但本項服務僅限於使用自然人憑證、工商憑證之投保單位。自去（103）年 10 月 16 日開始，健



利用「承保業務網路服務專區」在家即可辦理加退保、申請電子繳款單等作業。

保署提供投保單位以帳號、密碼及健保卡，申辦包含電子繳款單及下載各類計費明細表等，並將持續擴充增加更多服務項目，節省民眾更多的時間。

楊玉美強調，在忙碌的社會中，時間就是金錢，透過網路可以節省很多時間及紙本的影印，健保署下一步將朝無紙本邁進，完全智慧化及環保化。但要全面智慧化仍有一段路要走，健保署現階段目標是先把網路的服務功能擴充，把所有承保相關作業成立專責區域，方便投保單位搜尋各種資料，而不是散落四處。

「承保業務網路服務專區」 整合功能更便捷

有了服務專區後，即日起，投保單位及保險對象可以帳號、密碼及健保卡插卡機制，申請使用各項承保業務網路服務。未來健保署將陸續增加服務功能，民眾只要花幾分鐘，一指就可以搞定所有的投保業務。

提供網路服務並不是完全取代所有的人工承保業務，楊玉美解釋，健保署不會要求所有的投保單位一定要使用網路作業。承保業務網路服務專區只是提供民眾及投保單位另一個選擇，減少行政人員往返郵局寄送的時間、人力及郵資成本。

健保署強調，因網路身分認證等級不同，對於目前已使用工商憑證及自然人憑證於「多憑證網路承保專區」註冊之投保單位，仍以原方式登入作業，並不開放使用以帳號、密碼及健保卡登入使用。



戶政事務所不只可以辦理身分證，即日起也可以換補發健保卡！屏東縣政府與健保署今年合作提供換補發健保卡服務，民眾到屏東縣戶政事務所可同時辦理身分證及健保卡，省時又省力，便利更加倍。

老地方新服務

屏東縣戶政所 辦健保卡嘛ㄟ通

全民健康保險雙月刊

30

文／邱屏人 諮詢／中央健康保險署高屏業務組專員 李翠玲 插畫／詹庚申

小 雯錢包遺失了，她相當苦惱，裡面所有證件皆要重新辦理，且須辦身分證才能申請健保卡，為了辦理身分證、健保卡等證件，她必須向公司請假一整天，親自到

戶政事務所及健保署等機構，辦理證件換補發申請，相當耗時費力。

家住屏東的小雯，電話詢問屏東戶政事

務所相關人員，是否可以請家人代辦證件，戶政事務所人員卻告訴她一個令她驚喜不已的好消息：「今年開始，民眾可以同時在屏東縣 8 個戶政事務所及所屬辦公室共 33 個服務據點換補發身分證、健保卡，不用再四處奔波。」

健保卡、身分證一次解決 節省時間人力成本

屏東縣政府與健保署正式跨機關合作，提供代收「請領健保卡申請表」服務，屏東縣各戶政事務所已成立受理窗口，即日起，民眾只需至屏東縣各戶政事務所申請，即可辦理健保卡相關業務，節省民眾的時間。

事實上，為落實簡政便民服務，健保署高屏業務組一直積極推動戶政事務所代辦健保卡的服務。自 102 年 4 月 1 日開始，於高雄市苓雅區戶政事務所率先試辦該項服務，並獲得民眾高達 96.7% 的滿意度。高屏業務組 103 年起更進一步與屏東縣政府民政局合作，推動屏東縣政府境內戶政事務所代收「請領健保卡申請表」服務，一年下來，服務超過 6,000 位民眾，減少民眾往返奔波時間約計 7 千小時。若換算成時間成本，節省金額逾 80 萬元。

試辦一年的問卷調查中也發現，民眾對於可同時在戶政事務所辦理身分證及健保卡的服務相當滿意，滿意度高達 99%。高屏業務組強調，屏東縣每年約有 15,000 件的健保卡換補發業務，此項合作有效讓民眾免於來往奔波之苦，十足便民。

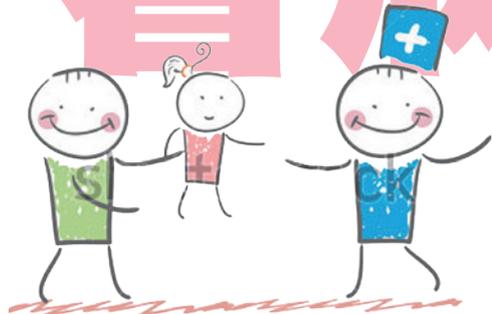
憑收執聯隨時就醫 生活更便利

屏東縣政府民政局表示，此次與健保署跨機關的合作，主要是為了簡政便民，減少舟車勞頓，屏東縣因地型狹長，境內多山區，民眾交通往來較不便，利用各鄉鎮皆有戶政事務所試辦代辦健保卡的服務，讓民眾只要到一個地方就可以辦好所有的業務，為民眾帶來更多生活上的便利。

健保署高屏業務組專員李翠玲表示，會選擇與戶政事務所合作，是因為民眾常因皮夾遺失而需要重辦身分證、健保卡等證件，如能將證件的辦理集中於一個地方，將可大大減少民眾來往辦證的時間。民眾因身分證或健保卡遺失、身分資料變更（例如改名、因戶政機關誤繕而需變更身分資料）、家長申報新生嬰兒出生登記及申請首張健保卡，及原住民回復傳統姓名等 4 種情形下，都可至屏東縣各戶政事務所申辦換補發身分證及健保卡。

屏東縣戶政事務所設有專門的窗口協助代收申請表件及工本費 200 元，只需約 7 - 10 個工作天，民眾即可於指定地址收到健保卡；為方便上班族民眾辦理戶政業務，戶政事務所也於週六 9 點至 12 點加開上班服務。健保卡申辦期間，民眾憑收執聯即可視為健保卡隨時就醫，不會因為無健保卡而使就醫權利受到影響。

看病習慣 比一比



將醫療資源留給真正需要的人！

文／Mandy、米芙、李燕瓊 諮詢／亞東醫院家庭醫學科主任 陳志道

當家中有小朋友發燒了，美國人、英國人、德國人的反應大多是先施行自然降溫法；臺灣民眾的反射動作則是將小孩穿暖暖，然後上醫院去看醫生拿退燒藥，因為擔心引發肺炎而住院的更時有耳聞，讓我們來看看其他先進國家民眾與臺灣民眾的看病習慣有何不同，從而參考借鏡。



生病了怎麼辦？一被問及此問題，國人可能大多不假思索地回答：「去看醫生啊！」

沒錯，「生病了就要看醫生」不僅是一句口頭禪，而是扎扎实實地刻印在國人血液裡的「生活習慣」了。這樣的既定觀念，使得國內大部分的醫院門庭若市，許多老人家更把「去醫院」當成老年生活的一部分。細究其因，有人說是太便宜的醫療費用使然，有人說是看醫生太方便，也有另一說是國人普遍對自己的身體不甚瞭解，以致一有風吹草動就得上醫院求心安。

那麼，世界上其他國家的情形是否亦然如此呢？

德國 醫療制度供需均衡

凡事一板一眼的德國人非常謹慎使用醫療資源，身體不舒服時通常不會直接跑到醫院看病（也無法跑去，因為醫院不接受臨時掛號），而是先電話預約私人家庭醫師（除非急診才可以臨時就診），家庭醫師如果覺得有需要，才會將其轉診到大醫院或專科醫師，以保留更多醫療資源給需要的重症病患。

德國採醫、藥分業制，對藥物的取得規定非常嚴謹。一般藥物皆要有醫生處方箋才能買到，有些藥品免費，但有些藥品則必須由病人負擔約 10% 之費用。藥品的價格是由健康保險公司、醫生協會和政府共同決定；保健食品和草藥 (herb medicine) 則完全自費。

在德國，拔牙屬於國家辦理的健康保險範圍，是無需付費，但補牙的部分，健保只給付便宜材質，若要用好的材質則需自費或是另外購買牙齒保險。相較臺灣高昂的假牙費用，德國收費較便宜，做一套活動假牙需要 1,260 歐元（約新臺幣 4 萬 5 千元左右），健保給付 640 歐元，自費 620 歐元，但在臺灣最少要 10 萬元起跳。

美國 找醫生大不易

Mandy 有一天智齒痛，她擔心智齒擠壓到其他牙齒，決定找牙醫拔牙，但是牙齒醫療在美國常常不納入保險，都要自付，費用非常高昂。Mandy 開車 1 小時到牙醫診所，看完醫生之後，總計費用為：洗牙費 80 美金、照 X 光 10 美金，拔牙費用依照難度約 300 到 500 美金。拔一顆牙花了 Mandy 約 1 萬 5 千元台幣。

正因為看醫生不方便又昂貴，所以在美國不會有人因為一點小病就往醫院跑。美國人通常居家備有指示藥品或成藥，感冒症狀發生時會先洗溫水澡、喝藥草茶或吃指示藥、成藥，真正發高燒不退或有其他嚴重症狀時才會到醫院報到，但不一定能馬上看到醫生，而且還要有付出昂貴醫藥費的心理準備。

美國沒有全民健保，除了老人、部分低收入及弱勢族群由政府提供醫療補助外，其他民眾可自行購買私人醫療保險。2010 年美國總統歐巴馬通過患者保護與平價醫療法 (Patient Protection and Affordable

Care Act, PPACA)，又稱為歐巴馬健保法（Obamacare），該法案希望以可負擔的價格讓更多美國人接受醫療照顧，但施行迄今民眾仍有疑義，因為並非所有保險條款都一樣，所以即便有醫療保險，還是必須尋找與保險公司簽約的醫生。除了急診之外，必須跟醫生約好看診時間後，才能真正獲得醫療照護。有時候，醫生看的病人比較多，你可能就得等上一個月，或者更久的時間。

● 日本 傾向找同一位醫生

日本與臺灣距離不遠，看病習慣也相近。由於在日本很容易找到醫生，再加上國民健康保險制度健全，民眾多半只要負擔30%的就醫費用，所以即便一點點不舒服，大部分的日本人跟臺灣人一樣，還是會去看醫生。

家庭醫生在日本並不常見，但日本人會傾向找同一位醫生就診。與很多國家相同，日本有一般科的醫生和專科的醫生。如果知道自己的身體哪裡出問題，就直接到總合病院、大學病院或私人診所，由那裡的醫生決定接下來該怎麼做；如果是輕微感冒，日本人通常不會去看醫生以避免被傳染，而會服用指示藥或成藥，比較嚴重時才去醫院。看醫生時，民眾為了對醫生表示尊敬，通常只會告知醫生症狀，例如頭痛等，並不會說出病名，而如果醫生告知的病名跟自己所想的不一樣，通常就會再去看其他的醫生以求確定。

英國 家庭醫師掌大權

在英國，小病不看醫生，買成藥吃並請假在家休息是常態；感冒發燒若未超過40度也不會去看醫生，除非是咳了很多天都沒好，且愈來愈嚴重才會去看家庭醫生。

基本上，英國有完整的家庭醫師制，每個人都有其專屬的家庭醫師，感冒、牙痛等小病會先由家庭醫師處理，並由家庭醫師判斷是否該進一步轉診到醫院，然後再去醫院報到，通常這一來一往的流程要等上好幾天。

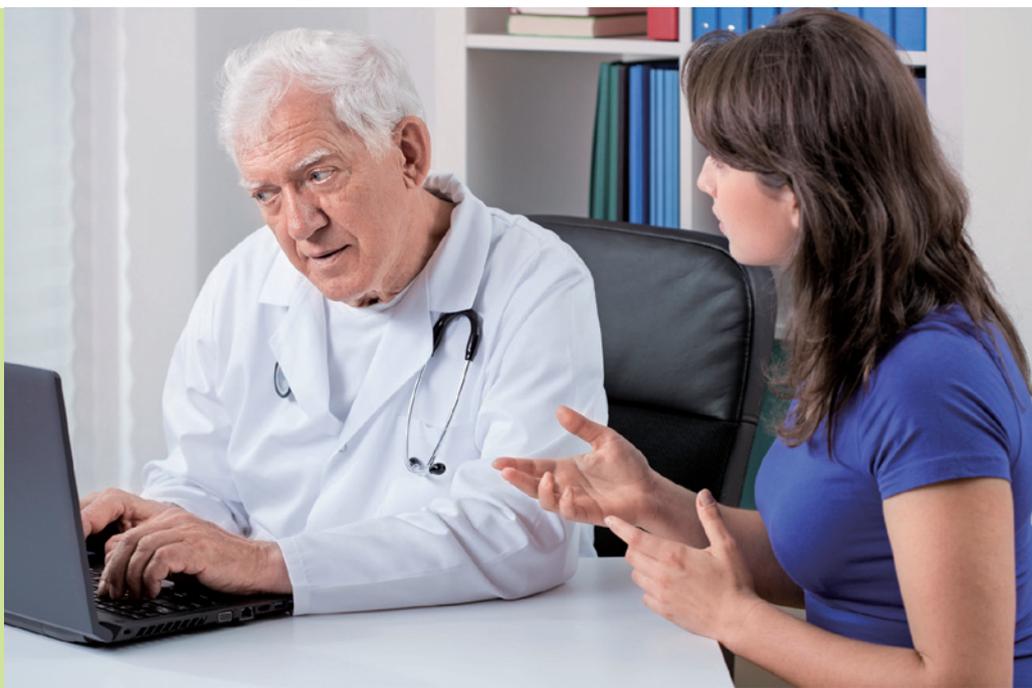
對英國人而言，醫院是給重病患者去的地方。而且，英國的醫院除非是急診、意外，或家庭醫師轉診過去的情形才可直接就醫，一般無法自行前往掛號看診。

臺灣 看病很方便與自由

一大清晨，邱伯伯急忙催促菲傭去醫院要拿高血壓的藥，而就在昨天他才剛去醫院拿過止咳藥；方小姐半夜跑來急診看感冒，因為平常工作太忙碌，晚上又要照顧小孩，只有這時候有空。

國人習慣一生病就往醫院跑，而且即使只是小病也跑大醫院的情形比比皆是。許多人迷思大醫院與名醫，造成醫院門診大排長龍；也有人不耐久候門診，乾脆花大筆掛號費與醫藥費看急診。根據統計，臺大醫院急診部每日看診人次少則270人次，多則300多人次，但其中約20%至30%，根本不需

國外病人看病
大多先諮詢家
庭醫生。



急診，只需到一般門診。健保資料顯示 103 年國人平均每人一年看病 15 次，是國外的 2 至 3 倍，而看病次數達 90 次以上者，高達 4 萬 6 千多人。同時，許多國人看診領藥後卻沒有按照醫囑正確吃藥治病。

改變習慣 珍惜有限資源 照護更周全

從國外看回臺灣，不難瞭解生活在臺灣，其實幸福無比，全民健保制度之下，政府提供低價且優良的醫療照護。臺灣醫療院所特約率高達 93% 以上，民眾可以自由選擇就醫場所，也幾乎沒有就醫等待期的問題，就醫之可近性，更讓全民健保受到國際稱羨；但或許因為就醫的便利性導致重複醫療的狀況發生，讓有些醫療資源無法善用到真正需要的民眾上。

因此，為避免尋找就醫科別的困擾與往

來奔波的疲憊，最理想方式是找一位固定的家庭醫師。一旦有了病痛，先找家庭醫師做第一線的處理，如需轉診，再由家庭醫師轉介到適當醫療院所及科別，接受後續的處理與治療，既可節省到處找醫師所花費的時間和金錢，又能完整掌握自己的病情，安心接受合適醫師的診治。

病人可獲得周全性、協調性、連續性的服務與更有品質的醫療照護，和醫師之間建立良好的醫病關係，亦可使有限的醫療資源用在更需要的病人身上。

在國家醫療資源有限之時，平均一年門診就醫次數比起英、美、德、法等先進國家都要高出許多的國人，也應該好好審視自己的就醫習慣，選擇自己信任的醫師做為家庭醫師，除了生病時尋找醫療專業諮詢外，亦可提供平常預防保健資訊，為自身及全家人的健康把關。



健康飲食運動一起來

控制糖尿病小知識

文／馬賽藍
諮詢／亞東醫院新陳代謝科主任
陳華芬

世界衛生組織及國際糖尿病聯盟報告指出，2012至2013年間，糖尿病每年在全球造成150萬至490萬人死亡。醫學研究證明，罹患糖尿病會使死亡風險加倍，萬萬不可輕忽。

糖尿病是一種代謝異常的疾病，併發症主要表現在全身微循環的障礙，可能發生在心臟血管、腦血管、四肢周邊血管、視網膜及腎臟，也可能引起神經病變。換句話說，一旦罹患糖尿病，如未妥善治療及控制，可能引發全身性的併發症，因此世界各國無不將糖尿病的防治列為公共衛生推動的重點。

103年衛福部公布國人十大死因中高居第四位的糖尿病，是最煎熬病人與家屬的慢

性疾病，糖尿病患者不僅飲食與生活上多所受到限制，末期進入洗腎階段之後往往令患者與家庭成員倍覺艱辛。

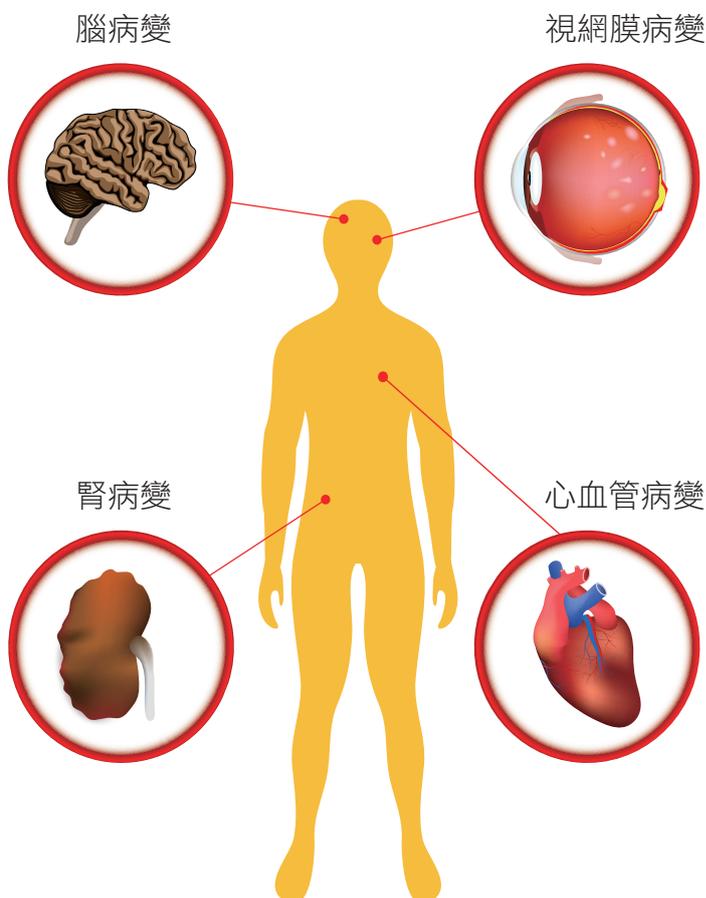
從西醫觀點來看，糖尿病是一種人體將葡萄糖轉換成能量的過程中出現異常的疾病。當胰臟製造的胰島素不足，或是其分泌的胰島素無法正常運作，造成身體細胞無法獲得所需的葡萄糖，葡萄糖聚積在血管內，造成血液中的濃度不斷增加，血糖值升高，

而細胞卻在「挨餓」，以致於無法維持人體的正常功能時，即可判定為罹患糖尿病。中醫稱為「消渴症」的糖尿病，常見多飲、多食、多尿的症狀，其主要成因和西醫說法一致：與飲食和代謝功能不佳有絕對的關係。

喝多、吃多、尿多、體重下降 留意小徵候 搶得治療先機

「多吃」、「多喝」、「多尿」及體重減輕是最典型的糖尿病症狀，然而大多數糖尿病患者初期並無症狀，直到併發症出現時才發現罹患了糖尿病。以下是常被忽略的糖尿病警訊：

1. 頻尿且易口渴：體內血糖過多又無法充分利用的情況下，腎臟便忙著把無法利用的糖分排到尿液中，連帶地也把大量水分從體內排出，致頻尿且尿量多得異常，也因為



糖尿病患者可能引發的身體器官病變。

糖尿病分類 年齡涵蓋廣

糖尿病在臨床上分為 4 類：

- 1. 第一型糖尿病：**通常從童年或青少年時期即已開始，但也可能在任何年紀發病，這種糖尿病通常發生於纖瘦或正常體重的人身上，多數和自體免疫疾病有關聯，造成胰臟 B 細胞破壞及絕對缺乏胰島素。
- 2. 第二型糖尿病：**這個類型過去被稱為「非胰島素依賴型糖尿病」或「成人型糖尿病」，占所有糖尿病病例的 90% 至 95%，通常在 40 歲以後發病，病因是胰島素阻抗至相對胰島素的分泌不足，常發生於體重過重或缺乏運動的人。
- 3. 妊娠糖尿病：**發生在過去沒有糖尿病病史，但在懷孕期間血糖高於正常值的孕婦身上，通常在嬰兒出生後就會消失。妊娠糖尿病應在懷孕期間嚴密控制血糖，透過飲食計畫和運動予以治療，以預防媽媽和寶寶發生問題。須注意的是，根據統計，約 15% 至 50% 有妊娠糖尿病病史的婦女會在往後罹患第二型糖尿病。
- 4. 其他型糖尿病：**B 細胞功能與胰島素作用的基因缺陷、胰臟外分泌疾病、其他內分泌疾病、藥物、感染、免疫性或遺傳性疾病相關的糖尿病。



糖尿病患者容易感覺到疲累不堪。

身體水分大量排出故極需補充水分，導致患者產生頻尿且容易口渴的現象。

2. 容易感覺飢餓：因體內細胞無法獲得足夠能源，造成患者喜歡吃大量甜點或零食。
3. 體重迅速減輕：血液中的葡萄糖不能夠充分利用，細胞便過度攝取儲存於體內的脂肪以補充熱能，導致身體迅速消瘦。

4. 容易疲勞：糖尿病患者身體容易疲勞、長青春痘，此種倦怠感有時是全身、有時僅下半身，例如稍微爬樓梯時，就覺得兩腿痠痛、疲累不堪。

5. 視力減退模糊：有些人常感視力模糊、眼睛容易疲勞，經眼科醫師檢查後，才發現罹患了糖尿病。

併發症兇猛 不可不慎

糖尿病最可怕之處在於併發其他病症，常見併發症有以下 4 大類：

1. **神經病變**：糖尿病引起的神經病變會導致麻痺，有時也會引起手、手臂、腳和腿的疼痛與無力。神經性病變亦可造成消化系統和性功能障礙的問題。
2. **腎臟病變**：早期糖尿病腎病變常出現尿蛋白，當進行至較晚期時，腎臟的過濾功能逐漸損害，最終導致腎臟功能衰竭。根據健保資料分

析，每年新增加的洗腎病人中、約有 4 成是因糖尿病腎病變所引起的，提醒糖尿病患千萬要注意！

3. **視網膜病變**：據統計，糖尿病發病 5 年後，約 20% 的病人會發生不等程度的視網膜病變，10 年後增為 60%，20 年後則約為 90%，糖尿病視網膜病變是成年人失明的主要原因。
4. **心血管疾病**：高血糖會造成動脈硬化，導致心臟病、中風或腳部循環不良。心血管疾病是造成糖尿病相關死亡的主要原因，糖尿病成人患者因心臟病而造成的死亡率是無糖尿病成人的 2 至 4 倍。糖尿病患者併發心血管疾病的風險，男性約增加 2-3 倍，女性則增加 3-5 倍。

- 6.末梢神經症狀：糖尿病患者手脚容易麻痺或產生陣痛感，有時候會有激烈的疼痛，也有人夜間小腿會抽筋。
- 7.皮膚搔癢：糖尿病患者皮膚常出現搔癢，受傷時易引起感染、長癬瘡、炎症擴張等症狀；女性患者有時會有陰部發癢的情形。
- 8.傷口不易癒合：因血液循環不良，無法供給足夠的養份至傷口，導致不易癒合。
- 9.女性月經異常：女性糖尿病患者常伴隨性荷爾蒙失去平衡而引起月經不規則或月經禁閉。
10. 男性陽萎症狀：據統計男性糖尿病患者陽萎的發生率高達 40% – 60%，主要因為末梢循環不佳造成。

步行健走最受益 生活習慣大改變 飲食運動一起來

治療糖尿病的首要目標就是恢復血糖的正常值，主要治療原則便是改變生活方式，包括飲食控制及運動療法。避免肥胖，維持

理想且合適的體重，是糖尿病患者的首要飲食原則與目標。

- 1.定時定量，每餐飲食按照計畫份量進食，不可任意增減。
- 2.「3低1高」新煮張：低油、低鹽、低糖、高纖維，盡量自己動手做健康料理少吃油煎、炸、油酥及豬皮、雞皮、鴨皮等含油脂高的食物。
- 3.少吃膽固醇含量高的食物，例如腰花、肝、腎等動物內臟類食物。
- 4.烹調宜用植物性油脂。
- 5.烹調多採用清蒸、水煮、涼拌、涮、燒、燉、滷等方式。不可太鹹，食鹽攝入量以 6 克以下為宜。
- 6.沾粉或勾芡黏稠的菜式不合適，蜜汁、紅燒類菜式儘量不要選用。
- 7.避免精緻食品和加糖食物，飲用咖啡時，建議以代糖和牛奶取代一般砂糖和奶精。
- 8.赴宴時注意選擇食物的種類及份量。
- 9.忌嗜酒，戒煙並避免接觸二手煙。



因體內細胞無法獲得足夠能源，患者容易感到饑餓、喜吃大量甜食。

運動是控制糖尿病最重要也是最好的方法之一。依照病患的身體狀態，有無慢性併發症、喜好、興趣，和病患的需求，應與專家商量選擇適合的運動。可選擇中強度耐力的運動，如有氧運動，快走、慢跑、騎腳踏車、游泳、舞蹈、太極拳、外丹功、體操等。每次運動之前應先有約 10 分鐘之暖身及拉筋運動，而在運動結束之前，應有約 10 分鐘之冷卻運動。運動 333 原則是每週至少要運動 3 次，每次運動時間約 30 分鐘以及心跳達到 130 下。

若時間不充裕，上班時走一段路，或不搭乘電梯改爬樓梯，每天不定時間做體操等都對改善病情有所幫助。而各類運動中以「健走」最容易實行。健走運動時要比平常走路要快一些，且達到稍微出汗的程度才有效果。譬如 1 分鐘走 80 公尺，走 20 分鐘就能消耗 160 卡路里的熱量；再快的話，1 分鐘 120 公尺，走 10 分鐘就能消耗 160 卡路

里的熱量。步行後精神爽快、身體輕鬆、微微出汗，不覺得太疲倦，並在 10 分鐘內回復到運動前的心跳數，為最佳的運動狀態。

要特別注意的是，雖然規律運動對控制糖尿病病情者有顯著效益，但凡事量力而為，過度的運動會使身體疲勞，血液中的酮增加，產生酸血症，導致症狀惡化，反而產生反效果。運動時間最好在飯後 30 分鐘左右，血糖值上升時較為恰當，切忌空腹時運動。

除了控制飲食及規律運動之外，建議患者好好配合醫師指示，定時接受藥物的治療與追蹤。糖尿病雖然是終身型的慢性疾病，但只要三管齊下，確實控制血糖，時時保持愉快的心情，也能擁有很好的生活品質！

（下期待續：正確攝取糖分 與糖尿病保持距離）



運動是控制糖尿病最重要也最好的方法。

陽明山裡

櫻花飛舞飛滿天

文 / Joey

圖 / 鄭傑森

乍暖還寒3月天，正是櫻花紛飛好時節。
不必跋涉千里，也無須趕集似地往熱門景點擠，
且懷抱輕柔的心與腳步，
走一趟臺北的後花園—陽明山，
多樣綻放的櫻花，為生活彩繪無邊春之氣息。



櫻花粉白色的花瓣小巧玲瓏，吸引許多文人雅士以及日本人的喜愛。

櫻花樹下，目睹櫻花如吹雪般飄落的片刻而動容淚流，是日本人春天的行事之一，不僅是因為嚴冬過後那枝頭綻放的櫻花將春天的氣息捎來，還因為櫻花那生命雖然短暫卻十分燦爛，凋落時不汙不染、拂拂衣袖不帶走雲彩般的乾脆俐落，貼切地印證了日本人堅毅的人生觀—人生短暫，生時當如櫻花般燦爛，死時便該果斷離去的絕美姿態。

此一鍾愛，讓每年的3月15日至4月15日被訂為日本的「櫻花節」，日本人還將櫻花當作國花。中國寫梅多過寫櫻，李商隱的〈無題〉大概是第一首可見的櫻花詠嘆：「何處哀箏隨急管，櫻花永巷垂楊岸。東家老女嫁不售，白日當天三月半。溧陽公主年十四，清明暖後同牆看。歸來輾轉到五更，梁間燕子聞長歎。」但無論中日，書寫櫻花時總脫不了它瞬間怒放也短時間凋謝的特性，人們不捨它的風姿騷逝，因短暫而更添懷念。

群櫻競豔 陽明山賞櫻輕旅遊

在日本，整個櫻花花期約為50天，但每個地區從花開到花謝只有7至10天，如果突然來上一夜風雨，可能就全部被打落了。「十日櫻花作意開，繞花豈惜日千迴？」



平菁街的初綻的櫻花揭開櫻花季的序曲。



粉櫻配上日式鬼瓦屋簷，具有濃厚的東洋風情。

昨來風雨偏相厄，誰向人天訴此哀？」清末民初詩人蘇曼殊的〈櫻花落〉便細膩地道盡了人們的無限感慨。

正因如此，有時興致勃勃地安排一趟日本賞櫻之旅，卻因地點或時間不對敗興而歸。臺灣人也極愛櫻花，加上曾受日本統治，日人在臺灣許多地方種植櫻花，島內不乏賞櫻好去處，如：武陵櫻花、九族文化村、三峽……等，都相當熱門；位居臺北最高處之後花園陽明山，每年花季期間都有美不勝收的各式花卉，與一連串精彩豐富的活動，吸引百萬人次上山賞花，櫻花在山林秀水與歷史氛圍的烘托下更顯靈氣。

順遊景點



國立故宮博物院

鄰近外雙溪的故宮，為全球最受歡迎的博物館第7名，每天皆有大量的國外觀光遊客前來，一覽中華文化的博大精深。故宮坐擁雅致山水的好景色，以及中國式山水庭園至善園，遊覽故宮，除了欣賞風景及建築的壯麗外，亦可感受人文薈萃的雅韻。近期有「古籍與密檔—院藏圖書文獻珍品展」、「古畫動漫：清院本清明上河圖」等展覽，至陽明山賞花時，不妨順道前來一遊。

從2月開始，嫣紅的緋寒櫻、粉嫩的昭和櫻、雪白的吉野櫻陸續綻放，群櫻競艷，繁花似錦。日治時期，竹子湖一帶是最早開始栽種日本種櫻花的地方，迄今已有90餘年歷史，主要栽種山櫻花、吉野櫻；之後在前山公園內也栽種了日本吉野櫻、大島櫻及八重櫻等。嫩白的粉色櫻花、艷紅的桃色櫻花將陽明山妝點的美不勝收，漫步其間，浪漫的春天氣息，在翠綠山色的映襯之下，顯得更加出色嬌嫩，日本人寄寓櫻花的詩情也一點一滴地流瀉而出。

到陽明山賞櫻花，交通甚是便利，賞花之餘也有許多悠閒的輕旅行活動可供選擇：或是到山上的步道健行，享受芬多精的洗

禮；或是到鄰近的故宮參觀展覽享受藝術之美；晚上還可前往著名的士林夜市，品嚐美食小吃或是大肆血拼一番，完成身心靈皆飽滿的一天。

以下推薦幾處私房陽明山絕佳的賞櫻景點，期能讓您在忙碌的生活中深刻感受春天的氣息，滌淨心靈，紓解壓力、舒展身心。

平菁街揭開櫻花飛舞的序曲

臺北市的櫻花季，總是由陽明山平菁街鳴槍起跑，豔紅的山櫻花與粉嫩的寒櫻彼此爭奇鬥豔，將整條平菁街暈染成繽紛浪漫的櫻之國度。除了眾人皆知的平菁街42巷（可

於捷運劍潭站搭乘 303 號公車至崙仔尾站下車，往客官農場方向進入），附近的溪山鐵馬驛站也是另一賞櫻祕境，毋需鑽進羊腸小徑，路旁即見滿滿的山櫻花在藍天白雲下閃耀著嫣紅的舞姿。

93 巷的玉皇宮也栽植了幾株櫻花，雖然不似 42 巷那般盛開壯麗，卻也少了喧鬧吵雜的鼎沸人聲，多了幾分世外桃源的幽靜。此外，在平等派出所對面叉路往 95 巷走去，除了路旁邊坡即可賞櫻，續往前行便通往坪頂古圳步道，此步道串聯了坪頂古圳、新圳及登峰圳 3 條古圳，宛如綠色隧道的自然步道伴隨著蟲鳴鳥叫自然樂章，盛開的野花迎風搖曳，漫步其間令人心曠神怡，

在賞櫻的同時亦可享受芬多精的洗禮。

菁山路一帶的櫻花海

熟悉陽明山的人一定對於中華電信國際電台那幾隻大耳朵不陌生，每年 3 月，位於士林區菁山路 131 巷的中華電信台北衛星通信中心，就被滿山的緋寒櫻與吉野櫻給攻掠，如果是驅車前往賞櫻，記得放慢車速，沿著菁山路 131 巷行駛在綻放的櫻花隧道，任誰都會融化在這片粉綠交映的美景中。

而沿著菁山路往陽金公路方向前進，途經福田園教育休閒農場也別錯過這個溪畔





的優美仙境，路旁的櫻花花瓣潔白優雅，瓣緣暈上一抹淺淺粉嫩的紅，真是令人陶醉。轉進菁山路 101 巷，如果有幸，或許可目睹 11 號對面停車場吉野櫻在天際炸開綻放的盛況。離開菁山路 101 巷接新園街，路邊可見一座典雅大器的宅院種植著碩大的緋寒櫻，路過時特別匆匆一瞥，不妨停下腳步去欣賞那嬌豔的嫣紅及一地的落英繽紛。

大屯自然公園的三月雪

位於巴拉卡公路的大屯自然公園是陽明山國家公園知名的遊憩景點，約莫三月天，潔白似雪的大島櫻便會在蔚藍澄靜的天空下綻放，與公園內波光粼粼、倒映著青翠層巒的天然水池交織出一幅色彩豐富的天然畫作。登上公園內的眺望平臺，或遠眺攝影、或歇腳話家常、或在大屯池畔的木棧道上恣意漫步，都能享受靜謐優雅的片刻時光。

湖山綠地櫻花水仙雙姝爭豔

位於湖山路一段人車分道口附近的湖山綠地，種植了約 8,000 株水仙，還有 300 棵的吉野櫻，在春光明媚的 3 月攜手放閃，綿



在春光爛漫的好時節中，到陽明山一遊，感受櫻花綻放的美麗。

櫻花小知識



櫻花在分類學上屬於薔薇科李屬，作為春天的象徵，在春天櫻樹上會開出由白色、淡紅色轉變成深紅色的花。櫻花可分單瓣和複瓣兩類。單瓣能開花結果，複瓣多半不結果。一些品種的櫻花其果實是可食用的櫻桃。櫻花所代表的花語則是生命、熱烈、純潔、高尚。

延一片浪漫飄香的水仙花田，襯著粉嫩優雅的吉野櫻，絕對是陽明山賞花之旅的最佳選擇。若開車於花季期間須繞路而行或趕在早上 6 點前上仰德大道，但第一立體停車場車位有限，建議搭乘捷運至劍潭站轉紅 5 公車至陽明總站，或是假日休閒公車 109、111 至陽明總站，再沿「湖山路人車分道」漫步 10 分鐘即可達水仙花田優閒賞花。

人氣景點賞櫻路線

陽明公園、花鐘廣場等早已是人盡皆知的熱門景點，賞櫻的同時若不想錯過陽明山這些人氣地標，以下賞櫻路線不妨參考參考：第一立體停車場—人行步道（中正路）—王陽明銅像—花鐘廣場—花鐘—櫻花林—湖山路—紫藤苑—噴水池—專車站牌或停車場。值得一提的是，櫻花林及紫藤苑附近的花圃種植了許多美櫻及各式花卉，循此路線還可欣賞到八重櫻與昭和櫻的綽約風姿。

春來好時光，無論你選擇哪條路線，一旦揹起了行囊上山，不妨敞開心胸用力呼吸櫻花的絕美芬芳，並在蟲鳴鳥叫的自然樂音中，讓陽明山獨特的美與豐富的芬多精洗滌你的身心。

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：103.11.1-12.31

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
11	3	葛○君	500
11	3	陳○嬌	200
11	3	許○華	1,000
11	3	莊○惠	400
11	3	郭○雲	300
11	3	林○如	200
11	3	彭○雪	900
11	3	郭○卿	300
11	3	洪○琇	500
11	3	廖○菁	500
11	3	張○娟	500
11	3	何○儒	500
11	3	朱○嬌	500
11	3	張○寬	500
11	3	莊○純	500
11	3	林○足	300
11	3	沈○昺	1,000
11	3	何○真	500
11	3	張○順	300
11	3	陳○霓	500
11	3	盧○嘉	200
11	3	朱○穎	500
11	3	蔡○如	2,000
11	3	林○政	4,000
11	3	郭○芳	500
11	3	陳○雲	500
11	3	黃○玲	500
11	3	方○璇	500
11	3	王○美	500
11	3	張○敬	500
11	3	黃○幟	500
11	3	黃○章	500
11	3	安○華	500
11	3	梁○玲	500
11	3	徐○妹	300
11	3	賴○亞	300
11	3	許○蓮	300
11	3	鄒○蘭	300
11	3	宋○耀	300
11	3	何○芳	300
11	3	杜○文	300
11	3	周○瑜	300
11	3	邵○繁	300
11	3	汪○濱	300
11	3	廖○清	300
11	3	莊○翔	300
11	3	洪○男	300
11	3	黃○卿	300
11	3	姜○軒	300
11	3	李○祥	300
11	3	莊○嘉	300
11	3	戴○芯	300
11	3	江○美	300
11	3	賴○財	300
11	3	李○梅	300
11	3	葉○德	300
11	3	柯○璇	300
11	3	吳○芳	300
11	3	鄒○海	300

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
11	3	陳○慧	300
11	3	林○珍	300
11	3	葉○竹	300
11	3	謝○美	300
11	3	黃○芬	300
11	3	劉○英	300
11	3	謝○伶	300
11	3	張○君	300
11	3	黃○琪	300
11	3	范○愷	300
11	3	游○富	300
11	3	鄭○棠	300
11	3	梁○玲	300
11	3	簡 ○	2,000
11	3	簡○松	2,000
11	3	程○珠	1,000
11	4	石○銀	1,000
11	4	無名氏	1,000
11	4	劉○珠	500
11	4	邱○朋	400
11	4	許○菁	1,000
11	4	李○愛	200
11	4	黃○怡	2,000
11	4	無名氏	1,500
11	5	張○恭	2,000
11	5	陳○珍、郭○慧	2,000
11	6	黃○勳	300
11	6	邱○琴	10,000
11	6	李○原	5,000
11	6	林○宏	500
11	6	楊○莉	500
11	6	林○祥	500
11	6	林○祺	500
11	6	賴○如	15,000
11	6	楊○宏	15,000
11	7	徐○圓	100
11	7	王○嬌	100
11	7	高○銘等七人	1,400
11	10	林○定	2,000
11	10	陳○龍	3,000
11	10	陳○彤	3,000
11	10	陳○婷	3,000
11	10	洪○揮	1,200
11	10	高○鳳	2,000
11	10	無名氏	1,200
11	11	無名氏	3,000
11	11	戴○宜	600
11	11	李○復	1,000
11	11	劉○姍	1,000
11	12	尤○櫻	500
11	12	林○信	500
11	12	林○瑩	500
11	12	尤○源	500
11	12	尤○○葉	500
11	12	尤○冠	500
11	13	蘇○華	300
11	13	林○姿	400
11	13	羅○妙	900
11	13	方○蒲	400

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
11	13	施○珍	200
11	13	黃○美	800
11	13	莊○嬌	200
11	13	陳○珠	200
11	13	蔡○美	200
11	13	吳○秀	200
11	13	陳○玉	300
11	13	成○○完	300
11	13	盧○玉	100
11	13	張○○祝	200
11	13	張○娟	300
11	13	蘇○○娟	400
11	13	張○平	200
11	13	李○○蓮	200
11	13	戴○華	200
11	13	許○菁	100
11	13	李○燕	100
11	13	魏○珍	200
11	13	宋○惠	200
11	13	林○○華	200
11	13	劉○○英	200
11	13	劉○珍	200
11	13	劉○炤	300
11	13	黃○卿	200
11	13	廖○昱	200
11	13	劉○網	400
11	13	顏○男	400
11	13	王○娘	200
11	13	陳○彬	200
11	13	陳○琪	800
11	13	許○敦	300
11	13	張○網	200
11	13	簡 ○	3,000
11	13	無名氏	100
11	13	賴○享	2,000
11	14	王○慧	100
11	14	廖○菊	100
11	14	詹○興	100
11	14	蒙○光	100
11	14	張○雄	100
11	14	張○華	100
11	14	張○佑	100
11	14	謝○雯	100
11	14	吳○喬	100
11	14	蒙○光	100
11	14	無名氏	10,000
11	14	李○霖	1,000
11	14	李○諭	1,000
11	14	陳○男	25,000
11	14	周○玲	10,000
11	18	鄭○文	1,300
11	18	無名氏	600
11	18	無名氏	1,200
11	20	無名氏	1,800
11	21	徐○全	30,000
11	21	邱 ○	15,000
11	21	無名氏	20,000
11	21	林○君	2,400
11	23	林○玲	500

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
11	24	黃○文	2,000
11	24	鄺○春	10,000
11	24	任○先	100,000
11	25	葉○祥	30,000
11	25	周○音	8,800
11	27	無名氏	1,800
11	27	謝○臻	1,000
11	30	丁○初	10,000
12	1	林○政	4,000
12	1	郭○芳	500
12	1	陳○雲	500
12	1	黃○玲	500
12	1	方○璇	500
12	1	王○美	500
12	1	張○敬	500
12	1	黃○幟	500
12	1	黃○章	500
12	1	安○華	500
12	1	梁○玲	500
12	1	徐○妹	300
12	1	賴○亞	300
12	1	許○蓮	300
12	1	鄒○蘭	300
12	1	宋○耀	300
12	1	何○芳	300
12	1	杜○文	300
12	1	周○瑜	300
12	1	邵○繁	300
12	1	汪○濱	300
12	1	廖○清	300
12	1	莊○翔	300
12	1	洪○男	300
12	1	黃○卿	300
12	1	姜○軒	300
12	1	李○祥	300
12	1	莊○嘉	300
12	1	戴○芯	300
12	1	江○美	300
12	1	吳○芳	300
12	1	賴○財	300
12	1	黃○勳	300
12	1	葉○德	300
12	1	柯○璇	300
12	1	鄒○海	300
12	1	陳○慧	300
12	1	林○珍	300
12	1	葉○竹	300
12	1	謝○美	300
12	1	黃○芬	300
12	1	陳○美	300
12	1	謝○伶	300
12	1	張○君	300
12	1	黃○琪	300
12	1	范○愷	300
12	1	游○富	300
12	1	鄭○棠	300
12	1	梁○玲	300
12	1	無名氏	1,500
12	1	陳○芬	1,500

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：103.11.1-12.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
12/1	江○如	1,800
12/1	葛○君	500
12/1	王○娟	300
12/1	陳○嬌	200
12/1	郭○雲	500
12/1	陳○桃	500
12/1	彭○雪	500
12/1	郭○卿	300
12/1	洪○琇	500
12/1	廖○菁	500
12/1	邱○	500
12/1	林○茹	300
12/1	朱○嬋	500
12/1	張○寬	500
12/1	莊○純	500
12/1	林○足	500
12/1	沈○昂	500
12/1	張○順	400
12/1	林○精	300
12/1	陳○霓	500
12/1	盧○嘉	200
12/1	盧○穎	200
12/1	朱○穎	500
12/1	王○真	300
12/1	蔡○如	2,000
12/1	姚○鈞	3,000
12/2	劉○珠	500
12/2	楊長○	20,000
12/3	尤○櫻	500
12/3	林○信	500
12/3	林○瑩	500
12/3	尤○源	500
12/3	尤○葉	500
12/3	尤○冠	500
12/3	高○銘等七人	1,400
12/3	無名氏	1,000
12/4	馮○女	2,000
12/4	黃○怡	1,500
12/4	許○菁	1,000
12/4	徐○圓	100
12/4	王○媽	100
12/4	邱○明	400
12/4	張○恭	2,000
12/4	李○偉	10,000
12/5	李○梅	300
12/5	賴○享	3,000
12/5	簡○	3,000
12/5	簡○松	3,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
12/8	林○玲	500
12/8	李○復	1,000
12/8	陳○珍、郭○虹	2,000
12/9	蘇○華	300
12/9	林○姿	300
12/9	羅○妙	800
12/9	方○蒲	400
12/9	施○珍	400
12/9	黃○美	900
12/9	莊○嬌	300
12/9	陳○珠	200
12/9	蔡○美	200
12/9	吳○秀	200
12/9	陳○玉	400
12/9	成○○完	400
12/9	盧陳○	100
12/9	張○○祝	200
12/9	張○娟	400
12/9	蘇○○娟	400
12/9	張○平	200
12/9	李○○蓮	200
12/9	戴○華	200
12/9	許○菁	100
12/9	李○燕	100
12/9	魏○珍	200
12/9	宋○惠	200
12/9	林○○華	200
12/9	劉○○英	200
12/9	劉○珍	200
12/9	劉○焯	300
12/9	黃○卿	200
12/9	廖○昱	200
12/9	劉○綱	400
12/9	顏○男	400
12/9	王○娘	200
12/9	陳○琪	800
12/9	許○敦	300
12/9	張○綱	200
12/9	李○原	5,000
12/10	無名氏	1,200
12/10	無名氏	3,000
12/10	林○定	2,000
12/11	無名氏	2,000
12/12	林○祥	500
12/12	楊○莉	500
12/12	林○祺	500
12/12	林○宏	500
12/12	戴○宜	600

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
12/12	無名氏	600
12/15	鄭○文	1,000
12/15	劉○英	300
12/15	葉○宇	300
12/15	無名氏	700
12/15	應○峰	200,000
12/16	無名氏	15,000
12/18	戴○英	6,000
12/18	李○愛	200
12/18	曾○雅	200
12/18	無名氏	1,200
12/18	游○治	20,000
12/18	曾○偉	10,000
12/18	趙○良	20,000
12/18	陳○達	10,000
12/18	施○賢	20,000
12/18	王○中	20,000
12/18	馮○淳	20,000
12/18	劉○光	20,000
12/18	吳○欽	10,000
12/18	王○暉	5,000
12/18	賈○洲	10,000
12/18	湯○浩	10,000
12/18	羅○琪	10,000
12/18	楊○舜	10,000
12/18	帥○安	10,000
12/18	白○勇	10,000
12/18	李○揮	20,000
12/18	卓○平	10,000
12/18	卓○珍	10,000
12/18	吳○聰	20,000
12/18	劉○賢	25,000
12/18	無名氏	450
12/18	徐○富	140,000
12/18	王○貞	57,000
12/19	林○姿	2,000
12/20	無名氏	1,800
12/21	無名氏	30,000
12/22	曾○中	500
12/22	戴○珊	500
12/22	曾○騰	500
12/22	曾○崑	500
12/22	康○義	20,000
12/23	無名氏	1,800
12/23	陳○龍	5,000
12/24	施○昕	10,000
12/24	施○浩	10,000
12/24	李○	1,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
12/24	蕭○慶	6,000
12/25	廖○香	1,200
12/25	呂○○雲	100
12/25	呂○良	100
12/25	林○蓉	100
12/25	呂○儒	100
12/25	呂○諭	100
12/25	呂○靜	100
12/25	丁○初	10,000
12/25	簡○	2,000
12/25	何○昇	50,000
12/26	劉○娣	1,000
12/26	陳○均	1,000
12/27	葉○祥	30,000
12/29	邱○鈞	1,000
12/29	郭○發	200
12/29	郭○臻	200
12/29	郭○儒	200
12/29	郭○彥	200
12/29	顏○淳	200
12/29	鄭○弘	12,000
12/29	王○泰	1,000,000
12/30	鄭○星	50,000
12/30	吳○紋	3,000
12/31	余○輝	20,000
12/31	謝○臻	1,000
12/31	陳○中	50,000
12/31	姚○鈞	3,000
12/31	陳○毅	10,000
12/31	吳○銘	20,000
合計		2,623,750

單位捐款

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
11/3	臺經聯合會計師事務所	1,000
11/7	祥○機車行	5,000
11/18	宏堡有限公司	3,600
12/1	臺經聯合會計師事務所	1,000
12/9	仁愛中醫	15,000
12/10	祥○機車行	5,000
合計		30,600

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」>「健保愛心專頁」>「健保愛心專頁徵信概況」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

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	10	40	329,672
北區業務組	31	44	346,491
中區業務組	24	52	308,890
南區業務組	196	351	242,791
高屏業務組	13	24	335,140
東區業務組	75	75	1,460,528
合計	349	586	3,023,512

單位：件、人、元

補助時間：103.11.1-12.31

健保20 淬鍊堅實



84年全民健保開辦，實施迄今屆滿20年，歷經首次總統民選、921大地震、政黨輪替、SARS疫情風暴、二次世界金融危機及莫拉克風災…

每一個事件都對臺灣帶來不同影響與改變，**唯一不變的是全民健保**，站在弱勢團體身邊，傾聽國人對醫療的需求，串連起全國人民愛心與關懷，成為社會安全最穩定的支柱。



全民健保20週年叢書系列

這是一套記錄全民健保20年來，披荊斬棘、華路藍縷的艱辛故事，回顧以往，跨步向前，再創下一個精彩燦爛的20年。



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

健保20年 呵護不間斷

走過20年迢迢長路，
全民健保從稚嫩到成熟，
全心全意照顧所有國民，
減輕家庭與個人的醫療財務負擔，
堅定而溫柔地守護著全民的醫療品質。

走過20年迢迢長路，
全民健保從草創到完整，
為了讓全民擁有安心和高品質的
醫療服務努力不懈；
這條長路仍將繼續大步前行，
珍惜醫療資源、合理使用就醫權益，
將是您給全民健保最有力且貼心的支持。

廣告

健保用心 讓您安心

諮詢專線 0800-030-598 網址 <http://www.nhi.gov.tw>

GPN:2008500224
定價:60元
(一年6期360元)

