



醫院ESG與健康永續發展

新光吳火獅紀念醫院副院長 洪子仁
台灣醫務管理學會理事長 2025.04.26



洪子仁

財團法人新光吳火獅紀念醫院 行政副院長

台灣醫務管理學會 理事長

國立陽明交通大學醫管所 兼任副教授

長庚大學醫務管理研究所 2002~2004 (第8屆傑出校友)
高雄醫學院公共衛生學系 1986~1990 (第24屆傑出校友)

教育部部定助理教授

高雄醫學大學公共衛生學系助理教授

國立臺北護理健康大學健康事業管理系兼任助理教授

高雄醫學大學第24屆領導者類傑出校友

長庚大學第8屆傑出校友

行政院政務顧問

醫療品質策進會醫院評鑑委員

衛生福利部國際醫療衛生諮議會委員

醫策會健康檢查品質認證(召集)委員

醫療產業卓越聯盟基金會MET董事

歐巴尼基金會董事



簡報綱要

120

minutes

150

Slides

3

Discussion
Points

1

ESG醫院永續經營

2

ESG健康永續發展

3

疫情後的改變



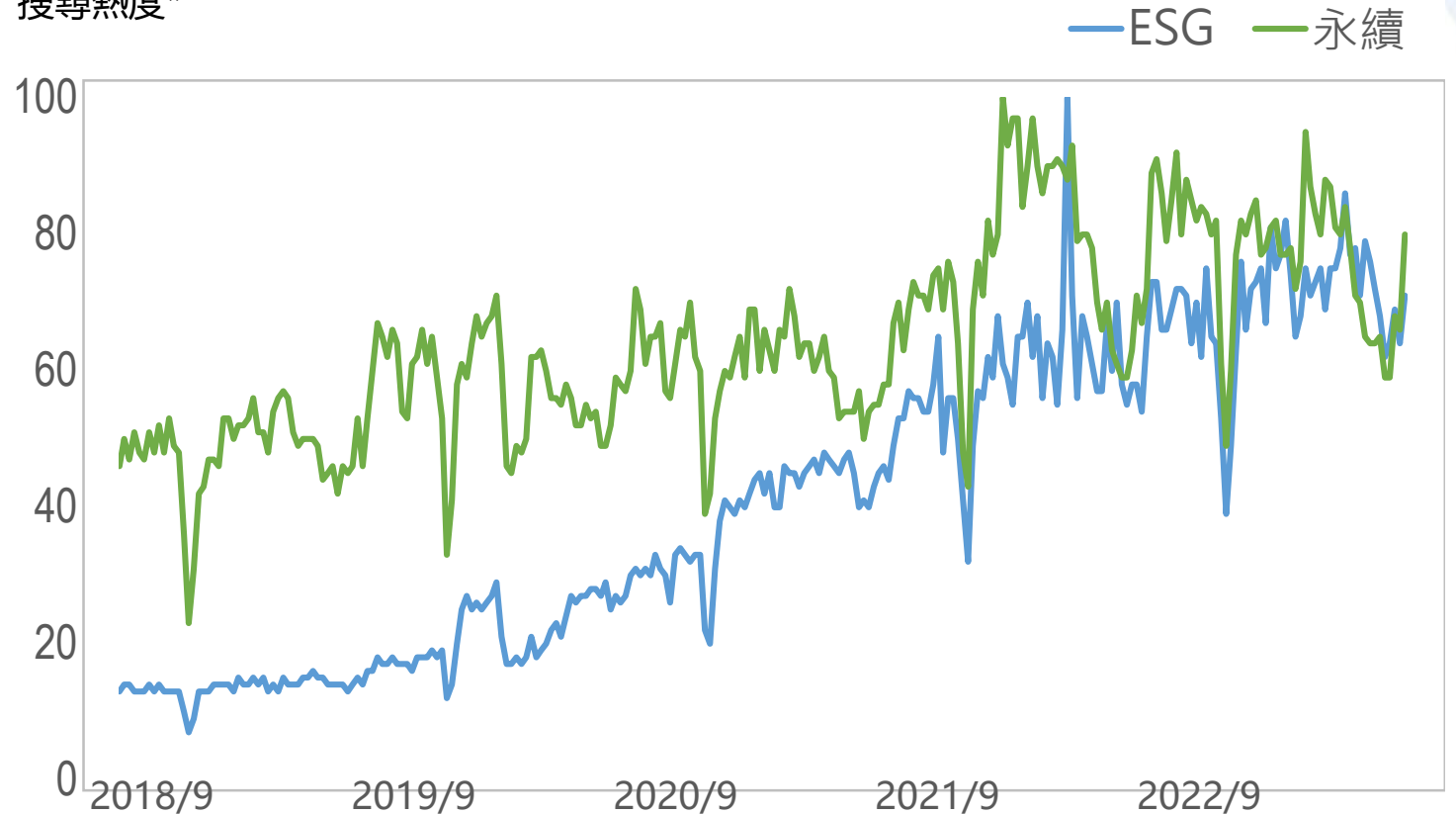
ESG醫院永續經營

ESG與永續成為關鍵熱搜



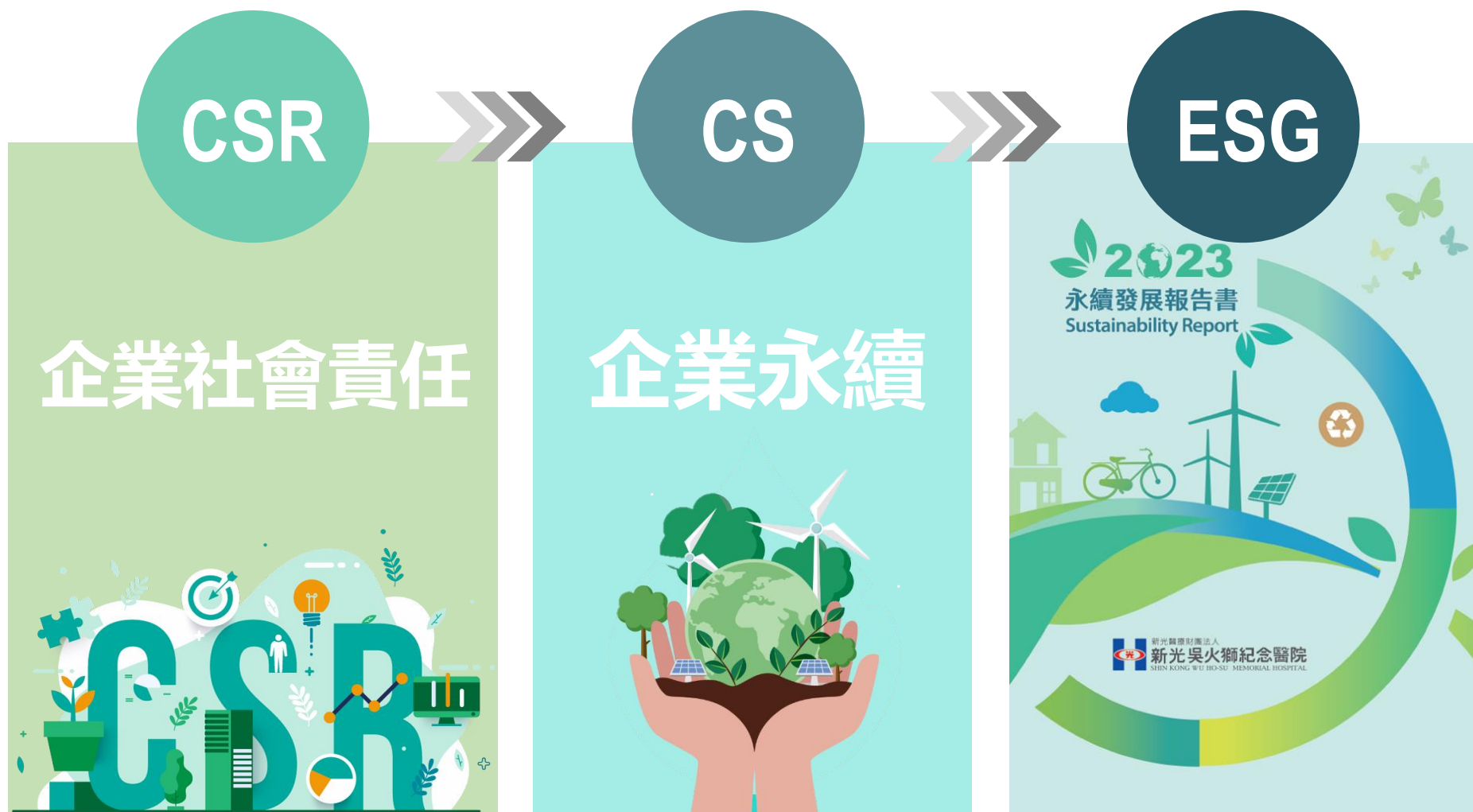
資料來源：哈佛商業評論(2020)、Google Trend(2023)

搜尋熱度*



*數字代表搜尋字詞在特定區域和時間內的熱門程度變化趨勢，以圖表中最高點作為比較基準，100代表該字詞熱門程度在該時間點達到高峰，50代表該字詞的熱門程度為最高點的一半。

綜合概念



永續發展定義

永續發展（英語：Sustainable development，中國大陸、香港稱為可持續發展，簡稱：「SD」），「可持續性」其最常見的定義出自布倫特蘭委員會的《我們共同的未來》：「既能滿足我們現今的需求，又不損害子孫後代，能滿足他們的需求的發展模式。」[1]永續發展努力實現環境保護、經濟和永續發展的目標。



臺灣2050 淨零轉型

十二項關鍵戰略

資料來源：國家發展委員會
臺灣2050淨零排放路徑及策略總說明簡報



因應國發會2050年淨零排放路徑之目標挑戰

醫療政策端必須思考相關規劃外
醫療體系也必須推動相關因應 共同面對挑戰

	2030	2040	2050	台灣醫療院所對應2050年目標挑戰
建築目標	公有新建建築物達建築能效1級或近淨零碳建築	50%既有建築物達建築能效1級或近淨零碳建築	100%新建築物與超過85%建築物為近零碳建築	超過85%醫院為近零碳建築？
運輸目標	市區電動公車普及率35%	電動車與機車市售比達100%	電動車與機車市售比達100% (同2040)	醫院交通工具全面電動化？ 如救護車、接駁車、公務車等
工業目標	製造產業電力消費15%使用綠電	產業示範導入低碳製程	全面導入低碳製程	醫院全面實施綠色採購？
電力目標	風力發電累積裝置容量達40GW	燃煤與燃氣電廠依CCUS發展進程導入運用	再生能源發電佔比超過60%	醫院超過60%電力源自於綠電？

資料來源：國家發展委員會「臺灣2050淨零排放路徑及策略總說明」、衛生福利部「醫療機構推動淨零排放政策與展望簡報」



ESG健康永續發展

新光醫院永續發展倡議簽署

簽署日：2023.03.08



醫院永續發展倡議書

Hospital Sustainability Accord

2015 年聯合國發佈 17 項永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs)，擘劃出全球在 2030 年前共同努力的整體架構，面向涵蓋了社會、經濟、環境等全球關注的議題，並強調透過全球合作以及產官學研、全體公民的參與，共同實現永續發展目標。醫療機構是是永續發展的關鍵實踐基地、更是邁向淨零排放不可或缺的重要角色。鑒於全球面臨來自社會、經濟與環境發展的威脅不減反增，亟需與各醫療機構合作與積極採取行動以共同面對。

- 一、健全機構治理：於機構內建置永續發展專責單位，將永續發展納入中長期規劃中，致力誠信務實透明治理、提升董事會 ESG 事務運作、醫療法人制度規範與管理，並透過定期發布永續報告書，積極與利害關係人進行溝通。
- 二、發揮社會影響力：將教學、研究與服務全面鏈結聯合國永續發展目標，透過強化人力培育與職涯發展、聘僱與性別平等、職場健康促進、社會關懷與服務、高齡友善健康照護，以及國際醫療合作等，創造實踐典範及社會影響力，並追求永續經營目標。
- 三、落實環境永續：針對氣候變遷採取行動，減少溫室氣體排放與減緩對氣候的影響，透過定期盤點與揭露用電或排碳狀況、投入資源，至少於 2050 年前達成碳中和、100%使用再生能源，以及制訂相關調適策略。

未來，我們將攜手擬定永續發展策略與行動方案，共同拋磚引玉，推動各醫療院所及健康照護單位重視機構治理、環境永續與社會共融議題，促使社會朝永續發展的目標邁進！





新光醫院今簽署永續發展倡議 朝全台首家「淨零排放」醫院邁進

2023-03-08 11:19 聯合報／記者許政榆／台北即時報導

+ 聯合國



新光醫院今天與台灣永續能源研究基金會合作，簽署醫院永續發展倡議，將進一步落實淨零永續行動。記者許政榆／攝影

階段推動ESG 醫院邁向永續未來

新光醫院永續專案目標

ESG (環境、社會和治理) 中的E (環境) 通常是醫院的挑戰
本院加強致力於環境保護、能源轉型、節能減碳，重視人才培育和發展，以確保醫院的永續發展

階段一：人員培訓及溫室氣體盤查	階段二：訂定目標及行動計畫	階段三：績效的認定及揭露
2023年3月簽署醫院永續發展倡議書 2024年主題年：綠能減碳年 2024年2月與台灣永續能源研究基金會，合作辦理氣候與健康管理師證照培訓班，培育各職類永續種子人員 - 以2023年為基準年，進行自願性溫室氣體盤查	2024年7月通過 ISO 14064-1：2018 溫室氣體盤查認證 - 定期召開永續發展委員會 - 設定綠色與健康醫院計畫推動策略，由各職類永續種子人員以專案執行，促進跨部門的永續合作 - 推動員工減碳措施	2024年完成 溫室氣體盤查報告書及清冊 揭露永續發展報告書 2025年規劃執行 碳足跡認證  新光醫院永續發展專區

倡議宣導
溫室氣體盤查及內稽

氣候與健康管理師
證照培訓班

溫室氣體盤查外部查證
永續報告書第三方確信

各職類永續種子人員
促進跨部門合作

環境保護 能源轉型
節能減碳 永續發展

以淨零排碳為主軸
觀摩分享活動

氣候與健康管理師證照培訓-新光醫院專班

實踐淨零 新光創全台醫院之先推永續管理師



劉品希採訪

2024年2月1日



為積極實踐淨零排放與永續發展的目標，**新光醫院**副院長洪子仁今天(1日)表示，新光醫院已完成數位轉型及資訊機房外遷至TPKC遠傳雲端運算中心，並創全台醫療機構之先，開辦醫院氣候永續管理師證照培訓專班，提高醫療體系可持續性。

新光醫院指出，根據2019年健康無害組織(HCWH)研究報告顯示，醫療院所溫室氣體排放占全球總量4.4%，台灣為4.6%，顯示醫療產業積極投入氣候行動行列的重要性。洪子仁表示，新光醫院已完成建置次世代醫療資訊系統，提供更準確、即時的醫療服務，並更換成高效率主機，也進一步將資訊機房搬遷至TPKC遠傳雲端運算中心，引入高效率外氣冷卻技術，每月節省約8千度電，相當於節省25%的能源。

洪子仁指出，新光醫院也透過數位化流程與系統，每年平均減少約6萬3千本紙本病歷，相當於節省約63萬張紙，減少約4.8公噸溫室氣體排放量；電子同意書簽署功能更替約34萬張列印紙張，減少約2.6公噸排放。

此外，洪子仁表示，新光醫院與台灣永續能源研究基金會合作，辦理醫院氣候永續管理師證照培訓專班，為全台首家全院推動永續管理師證照的醫療機構，透過培訓氣候永續管理師，協助醫院在運營及管理中更有效應對氣候變遷的挑戰，同時推動實踐環境友善，其中包括節能減碳、資源循環利用、綠色建築、減廢等，不僅有助於減少環境對醫院的衝擊，同時也能節省成本，提高醫療體系的可持續性。



新光醫院於今年2月起率台灣醫院之先開設「氣候與健康管理師證照培訓新光醫院專班」，而專班於3月30日完成結業，4月2日完成證照考試，台灣首批的醫院氣候健康管理師將陸續投入工作，致力實踐ESG、推動淨零排放與聯合國永續發展目標。

氣候與健康管理師證照培訓班課程內容

●管理師班30小時課程：

模組	主題	課程	時數
一	國際趨勢與國內政策發展	1-1 國際永續發展之沿革與 SDGs	2
		1-2 國際衛生相關組織(WHO、HPH、HCWH、GGHH)推動健康醫療院所之發展與趨勢(含推動指引)	2
		1-3 台灣醫療體系淨零排放的趨勢與策略	2
		小計	6
二	國際永續標準與倡議	2-1 全球永續報告準則(GRI Standards)	2
		2-2 永續報告保證/確信標準(AA1000、ISAE3000)及準備實務	1
		2-3 氣候治理與倡議(SBTi、CDP、TCFD、RE100)	2
		2-4 永續環境相關之其他規範與倡議(含供應鏈管理)	1
		小計	6
三	醫院永續管理與永續標竿實務	3-1 醫院永續管理推動實務及重大性議題分析	2
		3-2 醫院永續之利害關係人議合與風險管理實務	2
		3-3 國內醫療永續標竿案例實務(1) (醫院經驗分享)	1
		3-4 國內醫療永續標竿案例實務(2) (醫院經驗分享)	1
		小計	6
四	醫院永續之氣候行動	4-1 健康醫院 2.0 認證制度之標準八氣候行動條文解析與案例	1
		4-2 溫室氣體盤查與演練(含 ISO 14064、GHG Protocol)	5
		4-3 醫院氣候變遷高熱傷害防治調適計畫	2
		小計	8
五	醫院永續實務案例演練	以國內醫院永續報告為範例，提出醫院永續精進策略研析報告(含標竿對照)，成績表現估研習總成績 20%。	4
小計			4
合計			30

●醫院高階主管4小時課程：

主題	課程	時數
醫療院所因應國內外永續趨勢發展之策略因應	1. 國際永續發展之沿革與 SDGs	1
	2. 國際衛生相關組織(WHO, HPH, HCWH, GGHH)推動健康醫療院所之發展與趨勢	1
	3. 台灣醫療體系淨零排放的趨勢與策略	1
	4. 永續標竿醫院高階主管分享	0.5
	5. 綜合座談與討論	0.5
小計		4



氣候與健康管理師證照結訓典禮



TAISE
台灣永續能源研究基金會

證書字號：CPCCH-2024-002
發證日期：2024年04月

氣候與健康管理師證書

Certified Professional in Climate and Health Management

張 [REDACTED] 完成台灣永續能源研究基金會辦理之「氣候與健康管理師」
培訓及通過證照考試，特頒此證，以茲證明。

CHANG,SHU-YI, having completed Taiwan Institute for Sustainable Energy
“Certified Professional in Climate and Health Management” training and successfully
passed the certification examination, this certificate is duly issued with all the rights
and privileges hereof.

台灣永續能源研究基金會董事長

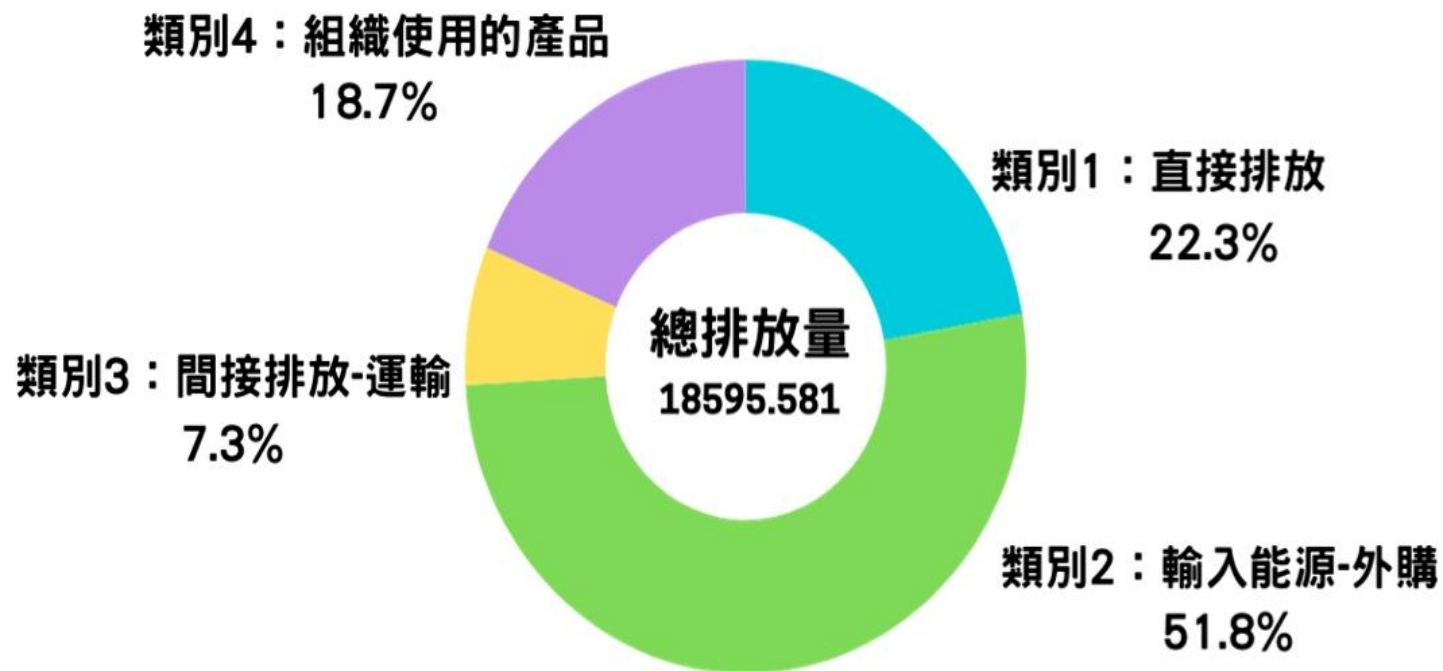
簡又新

社會影響力中心秘書長

陳永仁

培訓專班於2024/2/3(六)正式開訓經過5個週六共30小時的課程及實體演練，於2024/3/30(六)完成全台首班的結業，並經過考試通過測驗，於2024/4/24(三)舉行授證典禮，本院來自醫療、護理、醫技、行政的學員共有31位獲頒管理師證書。

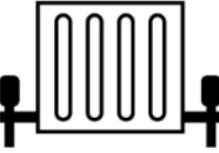
2023年溫室氣體總排放量：18,595.581公噸CO₂e



單位：公噸CO₂e

【溫室氣體盤查】類別1~類別4

單位：公噸CO2e

類別	類別1 直接排放	類別2 輸入能源:外購	類別3 間接排放:運輸	類別4 組織使用產品
	<u>固定排放</u> 580.7630 鍋爐(天然氣) 緊急發電機(柴油) 	<u>輸入電力排放</u> 9630.0301 外購電力 	<u>貨物上游運送配送</u> 25.4384 被服運輸 氣體運輸、柴油運輸 	<u>購買商品或服務</u> 966.0335 外購氣體 液態氧、氧氣 
	<u>移動排放</u> 9.3236 公務車 (柴油、汽油) 		<u>員工通勤</u> 1229.6813 汽車、機車、公車 捷運、火車、高鐵、接駁車 	<u>燃料與能源相關活動</u> 2079.3159 外購電力、天然氣 自然水、柴油上游使用 
	<u>逸散排放</u> 3547.1417 麻醉氣體地氟醚 化糞池、冷媒、滅火器 		<u>商務旅行</u> 60.6596 飛機 	<u>廢棄物處理</u> 428.3062 廢棄物焚化 廢棄物回收(廢玻璃) 
			<u>廢棄物運輸</u> 38.8877 廢棄物運輸 	
小計	4,137.2283	9,630.0301	1,354.6670	3,473.6556
占比	22.25 %	51.79 %	7.28 %	18.68 %
總計	18,595.581			

通過【ISO 14064-1:2018 溫室氣體盤查】外部查證

溫室氣體排放量查證意見

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

臺北市士林區文昌路 95 號

查證結果摘要

「財團法人工業技術研究院(量測技術發展中心)」對「新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院」所報告之溫室氣體主張進行了獨立查證，本案符合 ISO 14064-1:2018 標準要求，查證結果未違反實質性限制，類別 1、2 符合查證協議之合理保證等級，類別 3、4 符合查證協議之有限保證等級。

查證範圍：

- 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
本院：臺北市士林區文昌路 95 號
聖賢：臺北市士林區士商路 51 號、53 號、55 號、57 號
- 盤查期間：2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

查證數據：

類別 1：直接溫室氣體排放量：	4,137.2283	公噸二氧化碳當量
類別 2：能源間接溫室氣體排放量：	9,630.0301	公噸二氧化碳當量
類別 3：運輸間接溫室氣體排放量	1,354.6670	公噸二氧化碳當量
類別 4：組織使用產品間接溫室氣體排放量	3,473.6556	公噸二氧化碳當量
總溫室氣體排放量：	18,595.581	公噸二氧化碳當量

保留限制：無

吳郁真

主導查證員

林增耀

財團法人工業技術研究院
量測技術發展中心執行長(授權簽署)

最初發行日期：2024 年 7 月 18 日

版次發行日期：2024 年 7 月 18 日

Greenhouse Gas Verification Opinion

Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital

No. 95, Wenchang Rd., Shilin Dist., Taipei City, Taiwan

Summary of Verification Results

「Industrial Technology Research Institute (Center for Measurement Standards)」has independently verified the GHG claims reported by 「Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital」. It complies with the requirements of ISO 14064-1:2018. The verification results do not violate the substantive restrictions and meet the reasonable assurance level in Category 1, Category 2, and the limited level in Category 3, Category 4 of the verification agreement.

Verification Boundary:

- Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital
Main Building : No. 95, Wenchang Rd., Shilin Dist., Taipei City, Taiwan
Shen Shien Building : No. 51, 53, 55, 57, Shishang Rd., Shilin Dist., Taipei City, Taiwan
- Duration : January 1, 2023 to December 31, 2023

GHG Emissions:

Category 1: Direct GHG emissions and removals	4,137.2283	Tonnes CO ₂ e
Category 2: Indirect GHG emissions from imported energy	9,630.0301	Tonnes CO ₂ e
Category 3: Indirect GHG emissions from transportation	1,354.6670	Tonnes CO ₂ e
Category 4: Indirect GHG emissions from products used by an organization	3,473.6556	Tonnes CO ₂ e
Total GHG emissions:	18,595.581	Tonnes CO ₂ e

Mental Reservation: N/A

Shin-Kong Wu

Lead Verifier

Jzeng-Yow Lin

Industrial Technology Research Institute
CMS General Director (Authorized Signature)

First release date : July 18, 2024

Latest release date : July 18, 2024

綠色採購宣示大會



在全球關注環境保護的時代，我們攜手 30 家供應商夥伴共同響應，簽署 ESG 綠色採購行動合作備忘錄，承諾優先選擇環保供應商，推動減碳與資源循環，打造更永續的醫療環境。

新光醫院「綠色與健康醫院計畫」推動策略



綠能管理

- 員工APP建置永續專區
- ISO 14067碳足跡



循環經濟與 廢棄物減量

- 生物醫療廢棄物回收再利用
- 提升紙類分類正確性
- 一般塑膠類100%回收



節約能源

- 建置瓦斯發電/熱電共生系統設備
- ISO 50001 能源管理系統



節約用水

- 安裝省水標章器材
- 洗腎室RO廢水回收再利用



綠色通勤

- 員工每月一日「大眾運輸通勤日」
- 規劃電動機車換電站設置
- 增設腳踏車停車位
- UBER簽單無紙化



低碳飲食

- 員工每月一日「蔬食日」
- 員工蔬食餐券
- 醫院周邊蔬食地圖



安全藥品

- 麻醉氣體的減碳
- 減少藥物浪費
- 藥品管理智慧化



智慧綠建築

- 新擴建大樓取得「綠建築標章」及「建築能效證書」



綠色採購

- 提高綠色採購範圍及金額
- 綠色採購聯盟

數位無紙行動 綠色智慧醫院

節電綠色機房：機房搬遷後，每月節電平均 8,000 度（節電約25%）

護理作業排程化：護理人員加班時數，平均每月減少約200小時

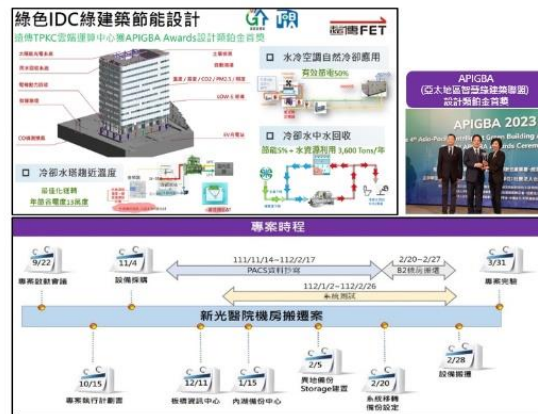


搬遷-綠色機房

機房評估

- 成本
- 專業知識
- 運營風險
- 申縮性
- 時間
- 資安

• 永續



資料來源：認證與達標綠色 IDC 節能策略

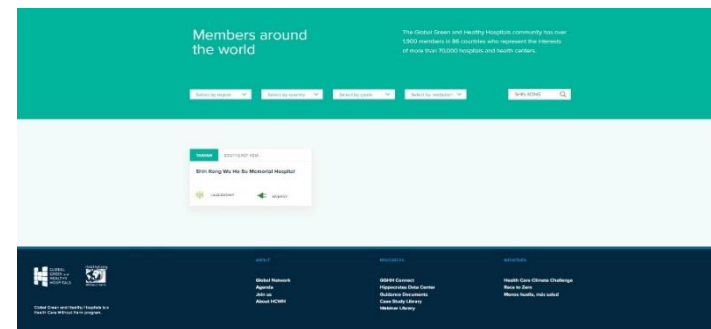
全院資訊系統轉置 數位化、無紙化及行動化

1. 住院醫囑數位化：每年約減少140 萬張，減少約 25.20 公噸二氧化碳。
2. 數位簽署同意書功能：每年約減少34 萬張列印紙張，減少6.12 公噸二氧化碳。
3. 手術排程資訊化：每年約減少12,000 張列印紙張，減少0.22 公噸二氧化碳。
4. 早療評估收案：使用 Microsoft 365 的 Sharepoint 協作，每年約減少18,000 張列印紙張，減少0.32 公噸二氧化碳。

註：計算方式：減少碳排放量= 減少紙張量 * 18 克 CO2/張

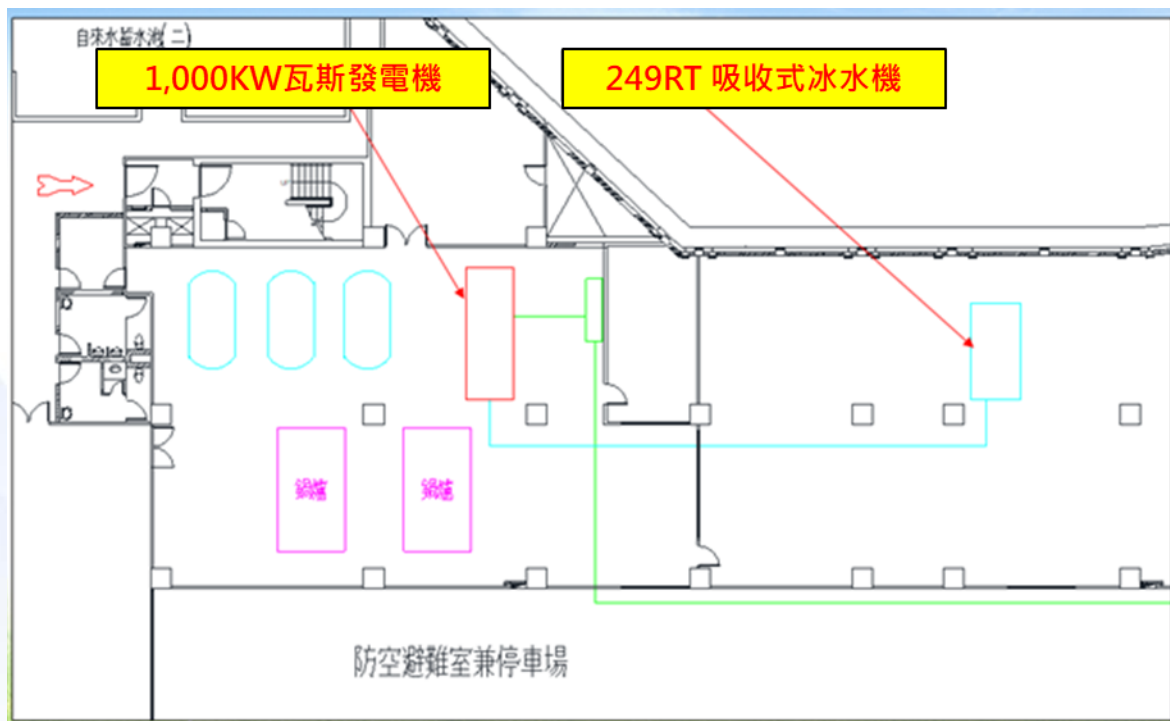
響應聯合國世界衛生組織之「健康促進 醫院行動」倡議，加入

健康醫院網絡會員及全球綠色與健康醫院
(Global Green and Healthy Hospitals, GGHH)



節能減碳 改善方案

- **外購能源使用量占本院51.79%碳排量。**減少外購能源「電力」之能耗，為最有效益的減碳方式。
- 新光醫院已投入5,000萬，建置1,000KW 瓦斯發電機熱電共生系統，將瓦斯發電機所產生的餘熱，經過轉換，成為病房梳洗用水及鍋爐蒸氣的熱源，減少蒸氣鍋爐燃燒天然氣用量，降低用電度數，**預期每年能節省300萬的電費，降低37.4%的碳排放。**
- 為提高成本回收及減碳的效益計畫，**同步導入吸收式冰水主機(249RT)一部。**



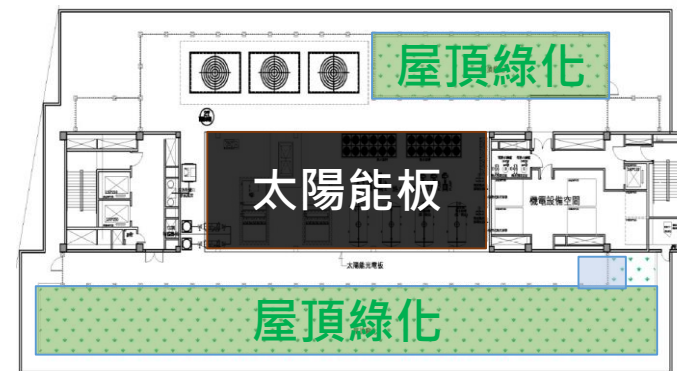
- 第一醫療大樓B4F鍋爐房設置**1,000KW瓦斯發電機一部**。
- B4F鍋爐室設置**熱能轉換鍋爐一部**。
- 4座熱水儲槽需進行汰換，其中2座移至水處理室及老舊管路一併汰舊換新。
- 配設**BUSWAY** – 電力輸送至變電站併入院內附載。
- 發電機熱能轉換為蒸氣或熱水供院內使用。
- 日後瓦斯發電產生的熱水或蒸氣可供應至第二醫療大樓。

2050 再生能源

醫院使用**再生能源**可提升環境可持續性、降低運營成本、能源自給自足、綠色醫療形象與社會責任及改善病人健康與舒適度，減少空氣汙染；雖然再生能源初期安裝成本較高，但醫院長期可節省能源支出，且可利用儲能電力系統設備將多餘電力儲存，降低能源高峰期之費用。

未來太陽能系統

利用太陽能發電系統來供應部分電力需求，降低醫院對傳統能源的依賴，擴建中之第二醫療大樓規劃設置太陽能板協助供應部分電力需求。



屋突一層平面 scale:1/300

第二醫療大樓屋頂太陽能板設置規劃圖

未來儲能電力系統設備

規劃導入儲能電力系統設備，於離峰時段利用電力儲能系統將通過太陽能、氫生產的多餘電力能量儲存，在尖峰時段將儲存的能量釋放出來供應設施的用電需求。同時提升能源利用效率和供電穩定性，對於醫院等關鍵基礎設施來說，具有重要的經濟和實用價值。



未來氫能源發電機

規劃導入利用氫能源進行發電的設備。

- 零排放：燃料電池發電過程中的唯一排放物是水，無二氧化碳和其他污染物的排放。
- 高效能：相較於傳統燃燒發電，燃料電池具有更高的能量轉換效率。
- 安全性：設置專門的氫氣生產和運輸供應鏈，及高效的儲存設備。

建築管理智慧化 提高運營效率

節省時間、人力

導入iBMS系統，匯總各種數據生成報表，即時了解設備運行情況、能源消耗情況，**由每天安排四班3人，每次45分鐘抄表，縮減至每天四班3人各5分鐘，降低了89%**，減少人員繁瑣反覆操作，確保數據的準確性和完整性，避免誤植數據情形發生。

節約能源

iBMS系統於2022年投入使用，比較系統導入前後用電量逐年下降以**平均電費3.5元/度**計算，每年節省**近400萬元電費**成本。以**平均水費26.0元/度**計算，每年節省**近40萬元水費**成本。

2021~2024 年用電及用水量(度)

	用電量		用水量	
	總量	月平均	總量	月平均
2021 年（整年）	18,538,000	1,544,833	363,497	30,291
2022 年（整年）	18,256,000	1,521,333	348,170	29,014
2023 年（整年）	17,400,000	1,450,000	347,529	28,961
2024 年（1~4 月）	5,240,000	1,310,000	114,838	28,710

系統導入前後（年總電量）減少碳足跡計算

	年總電量減少 (度)	減少碳排放量 (kgCO2e)	二氧化碳吸收量 樹木(棵)
2021 與 2023(整年) 節省電量比較	1,138,000	562,172	46,848

系統導入前後節省時間比較

	系統導入前		系統導入後		節省時間 比率(%)
	每次/每天花費 時間(分鐘)	每月平均花費 時間(分鐘)	每次/每天花費 時間(分鐘)	每月平均花費 時間(分鐘)	
查找設備 位置、資訊	180/次	39,600	10/次	2,200	94%
了解設備 運行情況	540/天	16,200	60/天	1,800	89%
總計	-	2,955,600	-	4,000	93%

減少紙本作業

導入iBMS系統後，響應無紙化政策。

每年**減少約25,000張A4紙、10,000張A3紙，減少約213公斤的溫室氣體排放量，拯救6.8棵樹木。節省墨水匣成本約4萬5千元。**

系統導入前後(平均每年)A4、A3 紙張使用量比較

	系統導入前		系統導入後		節省比率 (%)
	使用量(箱)	使用量(張)	使用量(箱)	使用量(張)	
A4 紙張	10	25,000	3	7,500	70%
A3 紙張	4	10,000	2	5,000	50%

系統導入前後(平均每年)減少碳足跡計算

	紙張節省 (箱)	紙張節省 (張)	減少 碳排放量 (kgCO2e)	拯救樹木 (棵)	節省 墨水匣(個)	節省 墨水匣成本 (元)
A4 紙張	7	17,500	133	4.2	11.7	35,334
A3 紙張	2	5,000	80	2.6	3.3	9,966
合計	-	-	213	6.8	15	45,300

*依據行政院環境保護署、環境品質文教基金會提供換算標準進行計算

建築管理智慧化 提高運營效率

提升健康舒適度

iBMS系統導入後，有效管理與監測空氣品質狀況。
2020年、2022 年室內空氣品質標章(IAQ)皆為良好級，
2024年室內空氣品質標章 (IAQ) 提升為**優良級**。

室內空氣品質標章 (IAQ) 本院檢測數值

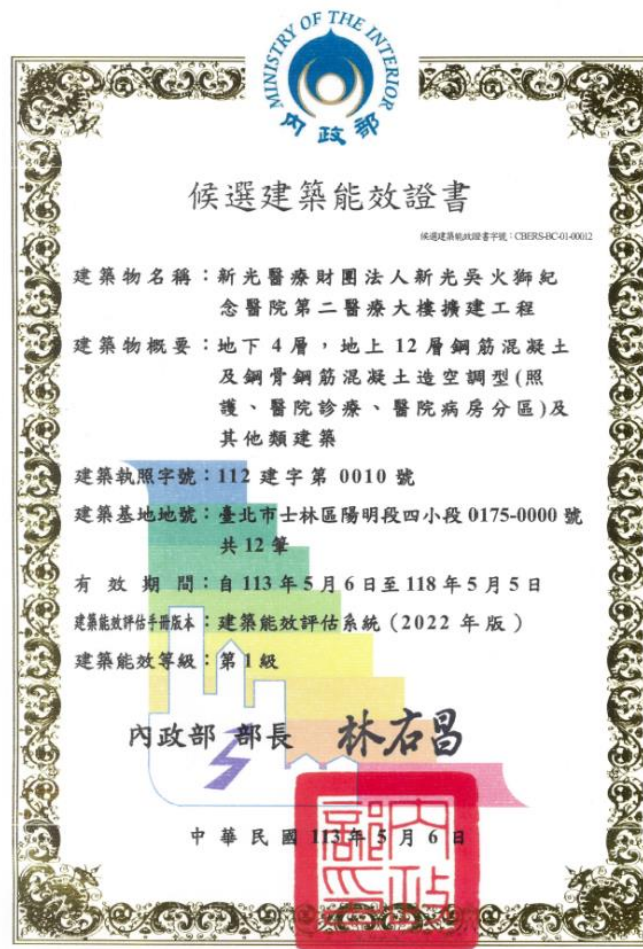
	二氧化碳 CO2	甲醛 HCHO	一氧化碳 CO	PM10	細菌 Bacteria
	8 小時平均	1 小時平均	8 小時平均	24 小時平均	最高值
	(ppm)	(ppm)	(ppm)	($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	(CFU/m3)
2020 年 良好級	492	0.04	0.4	34	70
2022 年 良好級	912	0.02	0.4	19	95
2024 年 優良級	656	ND	1	29	143



因應擴院計畫，外部同時有四個擴院相關工程施工，
導入 iBMS系統有效管理，空氣品質仍維持良好狀態。

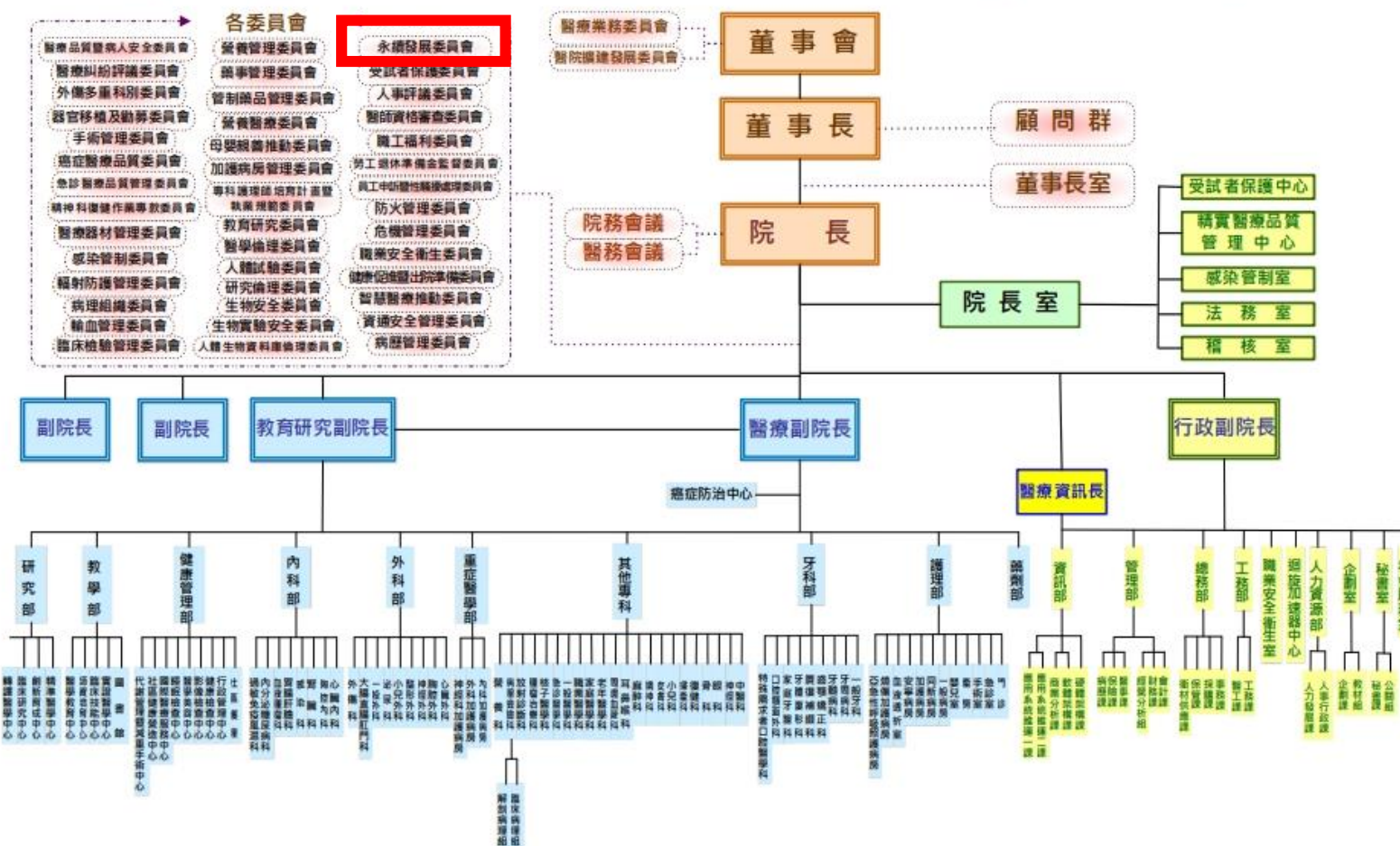
綠建築「黃金級」標章

新光醫院擴建第二醫療大樓，加強節能效率的建築物設計與結構
獲內政部通過候選綠建築-黃金級證書及候選建築效能證書

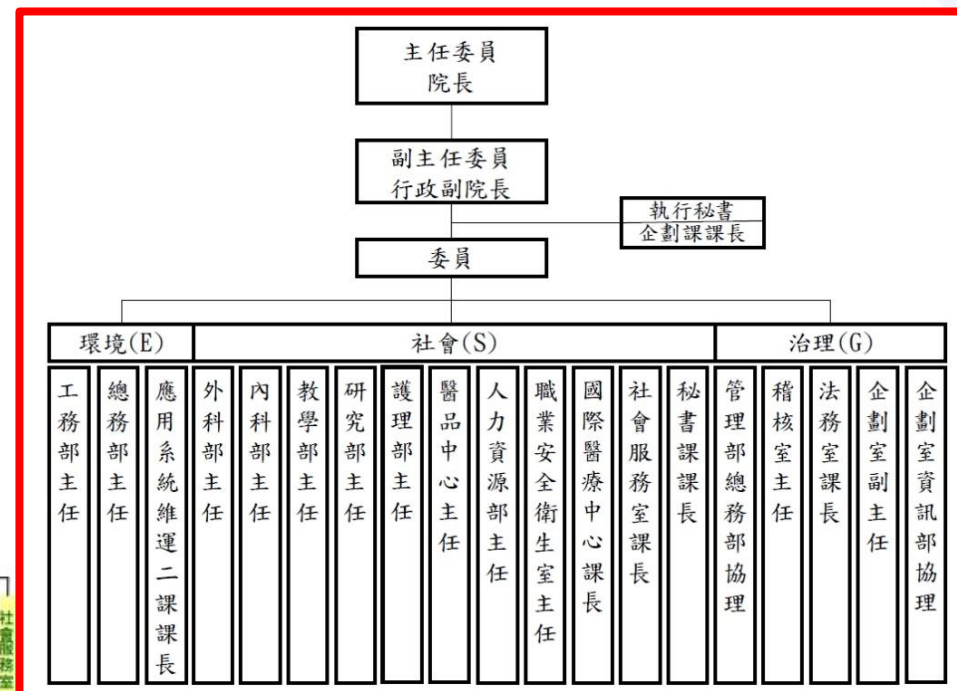


2024年8月 正式成立『永續發展委員會』

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 組織圖



永續發展委員會組織圖

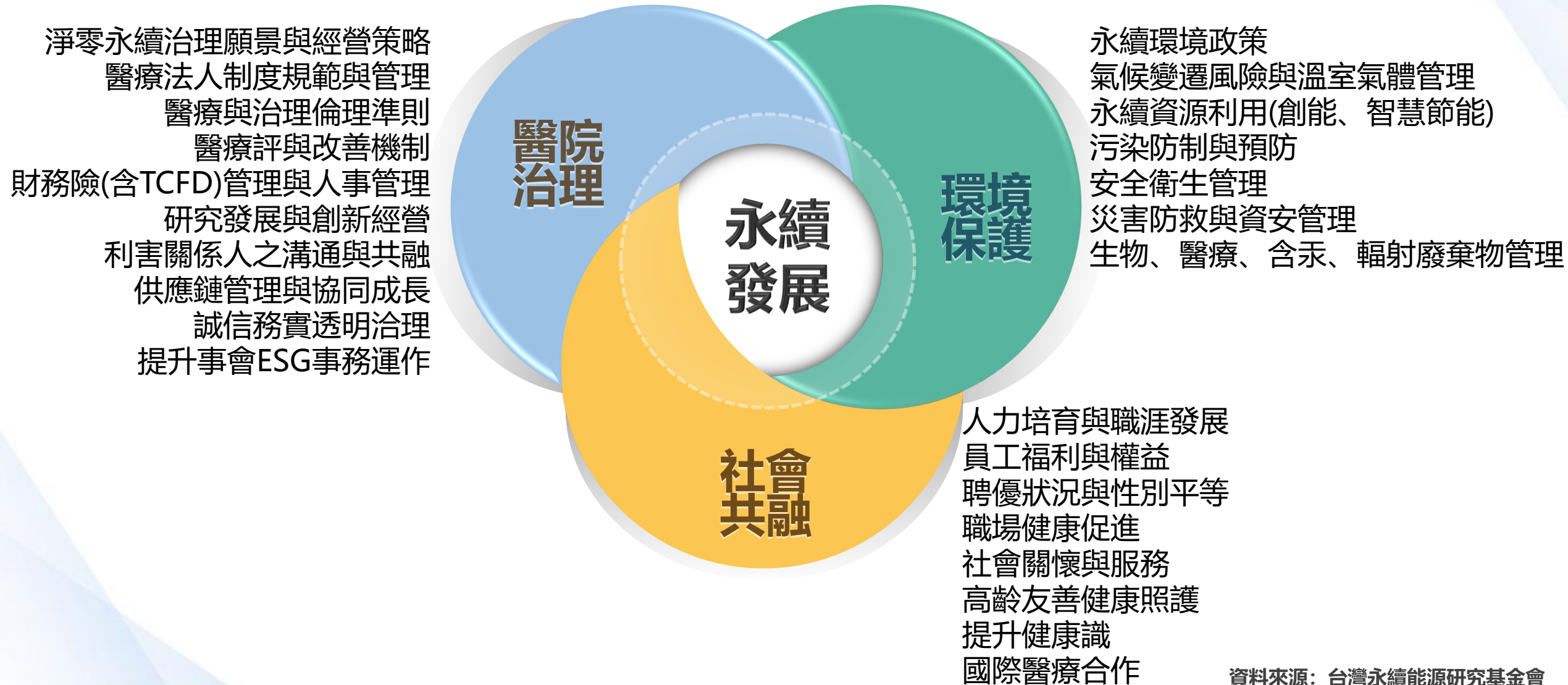


新光醫院「綠色與健康醫院計畫」推動策略(續)

由首批31位【氣候與健康管理師】分組推動各項「綠色與健康醫院計畫」策略



醫療機構ESG永續發展



結合聯合國永續發展目標(SDGs) 規劃永續藍圖

E環境

成立能源管理組織，依據ISO50001標準，持續檢討改善能源績效

落實減廢環保、減少溫室氣體排放等目標

S社會

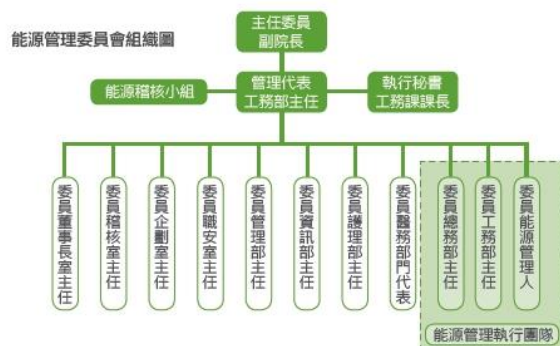
藉由社區健康營造團隊整合社區資源，結合跨專業力量，激發居民主動參與，將健康導入日常生活

推動社區長者送餐關懷服務，並提供健康營養評估

G治理

定期召開董事會，溝通經營現況及發展方向，蒐集各董事之建議，完善並精進本院之治理

透過流程再造及資訊轉置，打造Smart Hospital



結合醫院永續作為 發佈報告書

聯合國於2016年啟動17項永續發展目標(SDGs)，作為全球國家、政府、企業及組織推動永續發展的參考依據及主要目標

鑑別與醫療產業相關SDGs，展現完整醫院永續發展藍圖及短中長期目標



永續願景 成為最受信賴的醫學中心

醫學中心、教學醫院

層級

歷史

員工數

醫療業務

1986.11.13-衛生署核准設立
 1992.09.02-正式開幕啟用
 2001.07-通過衛生署評鑑，升格為醫學中心
 2011.10.25-聖賢大樓啟用

員工數：2,546人
 男性741人、女性1,805人
 正職2,426人、約聘120人
 (截至2023年底)

總床數：829床
 門診：1,027,631人次
 急診：49,297人次
 住院：28,658人次、174,927人日
 (截至2023年底)

經營管理團隊

目標

注重病人安全與權利之
 友善就醫環境

幸福企業

關懷員工 節能企業
 智慧醫療 永續發展

醫療品質

獲得ISO認證
 生策會SNQ認證
 衛生福利部
 國民健康署
 台北市衛生局
 醫策會等肯定

社會公益

深耕國際醫療
 健康醫院認證
 社區健康營造
 支援偏鄉醫療

宗旨

以病人為中心
 提供優質醫療服務回饋社會
 培育優秀專業人才
 創新醫學研究

監督治理團隊



結合醫院4大宗旨與SDGs 推動永續作為



結合4大宗旨與SDGs

以病人為中心

SDGs3
健全生活品質

國際醫療

國內醫療

- 與帛琉長期合作，發展行動醫療團、營養衛教室、校園健康計畫、醫護來台代訓等
- 臺緬醫衛產業鏈結，介接22家醫衛廠商前往緬甸開拓；與緬甸醫療機構簽署17份MOU
- 落實醫病共享決策，設有75項病人決策輔助工具PDAs，積極推動病人安全文化
- 成立14個病友團體，提供適切照顧與醫療資訊

提供優質醫療
服務回饋社會

SDGs2
終結飢餓

SDGs5
性別平等

SDGs8
良好工作與經濟成長

SDGs13
氣候變遷對策

- 提供社區營養評估照護服務
- 長期提供獨居長者送餐服務

- 重視性別平等，營造多元職場
- 男女員工起薪比例為 1:1

- 制定優渥靈活的留任措施
- 設置職業安全衛生委員會
- 辦理新進及在職員工健康檢查

- 通過「ISO14064-1:2018」類別1至類別4 溫室氣體盤查認證
- 規劃以TCFD(氣候相關財務揭露)架構建立氣候風險治理機制

培育優秀
專業人才

SDGs4
優質教育

SDGs10
消弭不平等

- 鼓勵員工參與院外受訓與進修
- 促進醫學教育訓練交流

廣徵各類專業人才，只要擁有相關證照資格，不限年齡、性別、種族、宗教，透過多元招募管道皆可應試

創新醫學研究

SDGs17
全球夥伴關係

- 深耕帛琉，提供醫療與臨床技術交流服務
- 扎根緬甸，以三大醫療計畫加強醫衛合作



新光醫院 永續綜合績效

《金獎》2020年醫院HSR永續方案 醫療外交 - 帛琉醫療與健康的跨海守護者

新光醫院以改善帛琉醫療環境及人民健康為重點，擬定「公共衛生計畫、臨床醫療計畫、雙方合作計畫」等3大目標。

自2007年成立新光醫院與帛琉國際醫療合作推動小組，陸續推動行動醫療團、長短期駐診醫療服務及「醫院對國家」的轉診協議等臨床醫療計畫，及營養衛教室、校園健康飲食與傳染病防治等公共衛生計畫，以及協助醫療人員代訓、捐贈醫療救護船及複合式手術室等雙方合作計畫。

13年來，在當地服務了6千多人次病人，轉診來台就醫超過3千多人，成為海外轉診主要醫院。帛琉多次於WHA會議為台灣以觀察員身份參與WHA提出支持，新光集團吳董事長亦榮獲帛琉榮譽公民，在帛琉參眾二院聯席會議上發表重要演說。



《銅獎》2021年TSAA台灣永續行動獎 《疫情防疫貢獻獎》2021年GCSA全球永續獎 醫療防疫外交-跨越1,500哩的承諾

Medical Diplomacy: a promise across 1,500 miles during COVID-19 pandemic

3 健康與福祉



17 全球夥伴



2020年COVID-19全球疫情延燒，世界各國緊急備戰，新光醫院在疫情影響下，持續輸出台灣優質醫衛經驗，彰顯我國軟實力及醫療援外效益。

2020年新光醫院率先捐贈防疫物資予帛琉，3月帛琉出現疑似個案，新光醫院提供遠距視訊採檢教學及檢體進口來台代檢；4月協助帛琉以航空專機及海運，將防疫醫療器材以最快時間送抵帛琉，並派遣專家前往指導實驗室建置；5月協助帛琉防疫物資採購及運送；7月再由專家前往進行實驗室操作及檢驗報告查核；8月起持續進行醫護視訊課程，至今持續提供帛琉醫療協助及轉診服務。

疫情影響全球，本院仍持續秉持專業、熱忱、服務的精神，為提升全人類「健康、希望、幸福」願景而努力，積極配合國家醫療外交政策，與帛琉發展就國際醫療及公共衛生進行合作。



《銅獎》2020年醫院HSR永續方案 醫衛合作產業發展 - 新光駐緬甸醫療工作小組



新光關係機構自2015年起展開緬甸家醫種子教師培訓計畫，於仰光設置辦事處，累計捐贈新臺幣3千萬元以上，致力推動臨床醫療及公共衛生計畫，提升緬甸家庭醫師醫療知識及技能。

2019年承接衛生福利部一國一中心 - 緬甸計畫，成立新光醫院與緬甸國際醫療合作推動小組，並與多家醫院簽署「醫療合作備忘錄」，致力於台緬醫衛合作與產業發展。至今代訓緬籍醫護團隊30人、舉辦醫護人員持續進階課程、台商健康講座，並介接醫療器材、衛材醫衛產業前往緬甸開拓市場。

2019年協助仰光先天雙手五指併連男孩，執行鴨掌醫衛計畫，前後9個月的規劃安排及醫療照護，幫助15歲男孩順利單手拿筆圓夢。經台緬媒體報導，提升台灣醫療國際能見度與形象，醫療愛心無國界，讓台灣在國際社會充份展現堅強的軟實力。



《銀獎》2020年醫院HSR永續方案 轉動團隊力量 生根在地健康社區

新光醫院自1997年起於士林區致力推廣社區健康促進。由社會服務室進行社區資源盤點，透過與台北市衛生局、區公所、健康服務中心、長照中心及里辦公室與社區發展協會之協力合作，辦理專業醫療講座、體適能活動，培力社區種子志工，提升居民健康識能。

1999年起與聖公會牧愛堂合作關懷獨居長者服務，由社工師整合家醫科醫師、營養師及社區護理師之照護團隊，提供長者送餐、醫療協助與居家照顧。春節期間更招募院內同仁擔任志工協助送餐，愛心服務不中斷，至2022年共已服務196,669人次。

自2014年跨區深耕社區健康營造，陸續擴大服務至大同區、內湖區及萬華區。以社區民眾為核心，鼓勵民眾主動參與社區健康計畫，以邁向全民健康的願景。



《銅獎》2020年醫院HSR永續方案 樂活職場 夢想起飛

面對醫療生態及人員年齡結構改變，新光醫院於2016年啟動幹部培育計畫栽培優質接班人，敦聘退休員工為專業顧問，創造新世代發展機會與資深世代薪火傳承舞台。

2019年進行組織與人力重整，破格拔擢148位人員，優渥福利及培育制度成功留任人才，2016年至2019年新進率皆超越離職率。

創辦人吳火獅先生格言「維持現狀，即是落伍、研究發展，才有進步」，為鞭策本院持續創新的座右銘。專業能力養成是人才發展之策略主軸，鼓勵國內外研修精進與深造學位，提供公假公費補助讓員工無後顧之憂，2019年共計補助1,573人次。

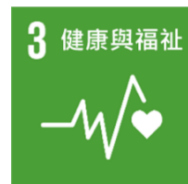
員工是合作夥伴更是成長共同體，在乎其所在乎的，傳遞愛與關懷，新光醫院期許成就員工「樂活職場、夢想起飛」，攜手實現團隊共榮。



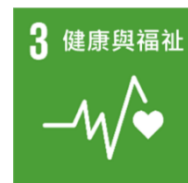
《銀獎》2021年TSAA台灣永續行動獎 透析生命線全方位療護，建立血管通路療護網

新光醫院於2019年成立全台首家「透析血管通路管理中心」，建立以血管通路療護為中心的跨領域整合團隊，以「守護生命線」為目標，提供病人「周全與優質血管通路療護」，團隊以6大創新行動策略深受肯定。

1. 以「個人化血管圖譜與上針策略」成功降低上針併發症與病人恐針症並提高上針成功率
2. 提供「系統化血管通路管理」早期發現與治療失能血管，延長血管通路生命，照護成果領先國際
3. 提供「血管通路栓塞即刻救援」讓病人於周邊血管中心直接接受救援治療，「重拾生命線」避免中斷透析與外部導管置放
4. 設立「周邊血管中心」整合多專科團隊提供介入治療，全台首家「透析血管通路訓練中心」，培育國內外人才與師資
5. 「區域式整合」將血管通路照護管理成果推向合作基層透析院所，並建立「血管通路療護網」
6. 推動「血管通路產業研發鏈」與產業、學會與學校經研究計畫與演講的多邊合作



《銅獎》2021年TSAA台灣永續行動獎 MG同學有力向前行-肌無力症全人整合照護



新光醫院神經科醫療團隊積極研究治療方法，為提昇肌無力症之醫療照護品質，在1992年成立「肌無力症中心」，由神經科主持、社會服務室組織病人及家屬成立「肌無力症俱樂部」，至今服務全國3,196位病人，服務涵蓋率超過全國半數以上。

歷年來培力83位病人與家屬成為關懷幹部協力照護，將診斷治療、情緒管理與社會復健垂直整合，提供身心靈三方面完整照護，使病人可以順利回到家庭，甚至挑戰自我事業及體力高峰，增進健康生活與福祉。

歷年發行56本肌無力症衛教刊物，提供優質疾病教育及終身學習，致力聯結全國服務，輔導成立台灣肌無力症關懷協會、培力彰化秀傳醫院成立肌無力症中心，結盟高雄長庚醫院共同辦理南區醫療座談。積極與世界接軌，獲邀參與中國大陸及日本醫病交流活動，建立夥伴關係，鼓舞MG同學有力向前行。

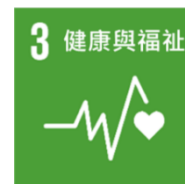


《銀獎》2022年TSAA台灣永續行動獎 跨專科介入性疼痛治療

新光醫院於2017年成立「介入性疼痛治療中心」，為全台唯一的跨專科介入性疼痛治療團隊。

團隊成員含括麻醉科、神經外科、骨科、復健科、放射科及精神科等各專科領域醫師，藉由最先進及最高規格之介入性治療儀器及影像導引設備，精準定位疼痛病灶；由專責放射師及護理師團隊，提供全方位且妥善的檢查、照護及護理指導；疼痛個管師追蹤接受介入性疼痛治療術後病人及醫療品質管理。病人術後之疼痛改善程度及滿意度皆能達到與世界知名疼痛中心並駕齊驅之高水準。

本中心亦肩負訓練與推廣介入性疼痛治療教育之社會責任，定期的疼痛衛教講座、臨床疼痛討論會，於2015年主辦國際疼痛學術研討會。2021年通過台灣疼痛醫學會介入性疼痛治療訓練中心之認證。

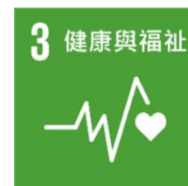


《銅獎》2022年TSAA台灣永續行動獎 雷射飛秒再造靈魂之窗

新光醫院積極著力於智能醫療與人工智慧大數據整合，眼科團隊亦緊跟新科技的創新脈動，為提昇醫療品質，給予病人更友善與舒適的醫病空間，本院於2018年7月建置「新光眼科中心」採用瑞士Ziemer奈焦飛秒雷射儀，至今接受飛秒雷射輔助白內障手術之數量高居全台醫學中心之冠。

相對於傳統手術，奈焦飛秒雷射儀不僅給予眼科醫師安適的手術場域，更提供病人安全、安心的手術品質；接受手術後隔天病人即不再受眼鏡的限制；豐碩的手術成果也計畫刊登於國際期刊與國際一流眼科學者分享。

眼科團隊更計畫未來在既有基礎上引進更新的技術，並結合基層醫療院所、走入社區，使醫學新知能廣為病人所理解，達到中期目標平行推展至全國，長期目標推廣至全球，以期提供每個病人永續安全無障礙的「新視界」。



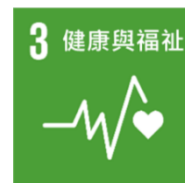
《金獎》2023年TSAA台灣永續行動獎 周產期轉診特攻隊

新光醫院小兒加護病房照護對象主要為早產兒、高危險妊娠母親所產下之新生兒及生命徵象不穩定的新生兒，並為第三級高危險新生兒外接轉診責任醫院。

為提供周產期外接轉診服務，提供重症新生兒完整的醫療照顧之完善設備(包含高頻呼吸器、血液透析、葉克膜設備)，且全天候24小時免費的周產期外接轉診作業，提供專業訓練的醫療團隊轉送，30分鐘內即可出車搶救新生兒。服務區域包含台北市大安區、中山區；新北市汐止、中和、蘆洲、三重及板橋；桃園中壢等北部三縣市。

首創執行「周轉期轉診外接服務之親子分離的溝通模式計畫」：24小時內主治醫師主動電話回覆產婦住院新生兒病情、設計寶寶成長日記照片檔等措施，降低產婦與新生兒分離焦慮並促進親子連結。

針對低出生體重早產兒，為父母後續的早產兒居家照顧舉行出院討論會，及在出院後執行完整的早產兒追蹤計畫(0-5歲)，以協助早產兒順利成長，提供周產期醫療網之服務，並將「周轉期轉診個案討論」平行推展至其他轉診院所。



新光醫院 永續獎獲獎紀錄

年度	獎項名稱		得獎內容
2020	台灣企業永續獎	綜合績效獎類	● 醫院永續企業績優獎
		醫院永續報告類	● 銀獎
		醫院HSR永續方案	● 醫療外交 - 帛琉醫療與健康的跨海守護者-金獎 ● 轉動團隊力量、生根在地健康社區-銀獎 ● 醫衛合作產業發展 - 新光駐緬甸醫療工作小組-銅獎 ● 樂活職場、夢想起飛-銅獎
2021	TCSA台灣永續獎	綜合績效獎類 醫院永續報告類	● 醫院永續企業績優獎 ● 銀獎
	第1屆TSAA台灣永續行動獎		● 透析生命線全方位療護，建立血管通路療護網-銀獎 ● MG同學有力向前行-肌無力症全人整合照護-銅獎 ● 醫療防疫外交-跨越1,500哩的承諾-銅獎
	GCSA全球永續獎	Special Award for Pandemic Response 疫情防疫貢獻獎	● Medical Diplomacy: a promise across 1,500 miles during COVID-19 pandemic
2022	第15屆TCSA台灣企業永續獎	綜合績效獎類	● 台灣百大永續典範企業獎
		永續報告類 永續單項績效	● 醫院-第2類白金獎 ● 創新成長領袖獎-群策群力數位轉型智慧醫療永續經營
2023	第2屆TSAA台灣永續行動獎		● 跨專科介入性疼痛治療-銀獎 ● 雷射飛秒再造靈魂之窗-銅獎
	第16屆TCSA台灣企業永續獎	綜合績效獎類	● 台灣百大永續典範企業獎
		永續報告類	● 醫院-第2類白金獎 ● 周產期轉診特攻隊-金獎 ● 熱是永續的靈藥-銅獎 ● 新光醫院睡眠中心-銅獎
2024	第1屆台灣健康永續獎	綜合績效類	● 台灣永續醫院典範獎
		永續報告類	● 白金獎
	第4屆TSAA台灣永續行動獎		● 結合雲端醫療傷口照護-銅獎 ● 獨步全台的角膜交聯-銅獎



新光醫院 品質與榮耀

2017

社區健康生活方案社區評選卓越獎

經濟部能源局節能菁英獎

第二屆國際醫療典範獎
-帛琉工作小組



2018

榮獲外交部頒發
「外交之友貢獻獎」

台北市糖尿病共同照護網
照護金糖獎、整體品質獎



國家醫療品質獎
擬真情境類
急重症照護一般組銀獎



2018

吳東進董事長獲頒日本天皇令和元年
「旭日中綬章」

吳東進董事長獲頒帛琉公民

台灣健康照護品質管理競賽銀獎

國家醫療品質獎系統類卓越中心組
特色中心-透析血管通路管理中心



2020

第五屆國際醫療典範獎-緬甸工作小組

國家醫療品質獎系統類卓越中心組
特色中心-國際醫療服務中心

THE IMTJ MEDICAL TRAVEL AWARD WINNERS
「Highly Commended-Excellence in customer service」
最佳國際病患服務獎

行政院「防疫國家隊防疫徽章」

通過ISO/IEC 20000-1:2018 認證

榮獲TAISE「台灣企業
永續績優獎、永續報告銀獎
及4項醫院HSR永續方案獎」



2021

國家醫療品質獎系統類卓越中心組
特色中心-急診科

榮獲COVID-19防疫有功醫院
「貢獻卓越獎」

榮獲中華人權協會
「防疫人權服務獎」-感染管制小組
「醫療人權貢獻獎」-帛琉工作小組

榮獲TAISE「台灣永續醫院績優獎、
醫院永續報告銀獎及3項台灣永續行動獎」、
「全球永續獎」



▲ 吳東進董事長獲授旭日中綬章 ▲ 蔡英文總統接見SNQ獲獎團隊，
由侯勝茂院長代表出席

通過醫療專業疾病認證：

糖尿病疾病照護品質認證

慢性阻塞性肺病疾病照護品質認證

急性心肌梗塞疾病照護服務品質認證

腦中風照護品質認證

腎臟病照護品質認證

健康檢查品質認證

美容醫學品質認證

防疫

榮獲「2020 SNQ國家品質標章」
銅獎、戰役特別獎-參獎：
防疫第一守：跨越1500哩的承諾



新光醫院 品質與榮耀

2022新光醫院榮獲 3 大獎項

1. 【綜合績效類】
台灣百大永續典範企業獎
2. 【永續報告類】
醫院-第2類白金級
3. 【永續單項績效】
創新成長領袖獎



新光醫院 品質與榮耀



新光醫院 品質與榮耀



2023 永續發展報告書 Sustainability Report

新光醫院 品質與榮耀

2023新光醫院榮獲 3 大獎項

1. 【綜合績效類】
台灣百大永續典範企業獎
2. 【永續報告類】
醫院-第2類白金級
3. 【第3屆TSAA台灣永續行動獎】
金獎-周產期轉診特攻隊
銅獎-熱是永續的靈藥
銅獎-新光醫院睡眠中心



新光醫院 品質與榮耀



新光醫院 品質與榮耀

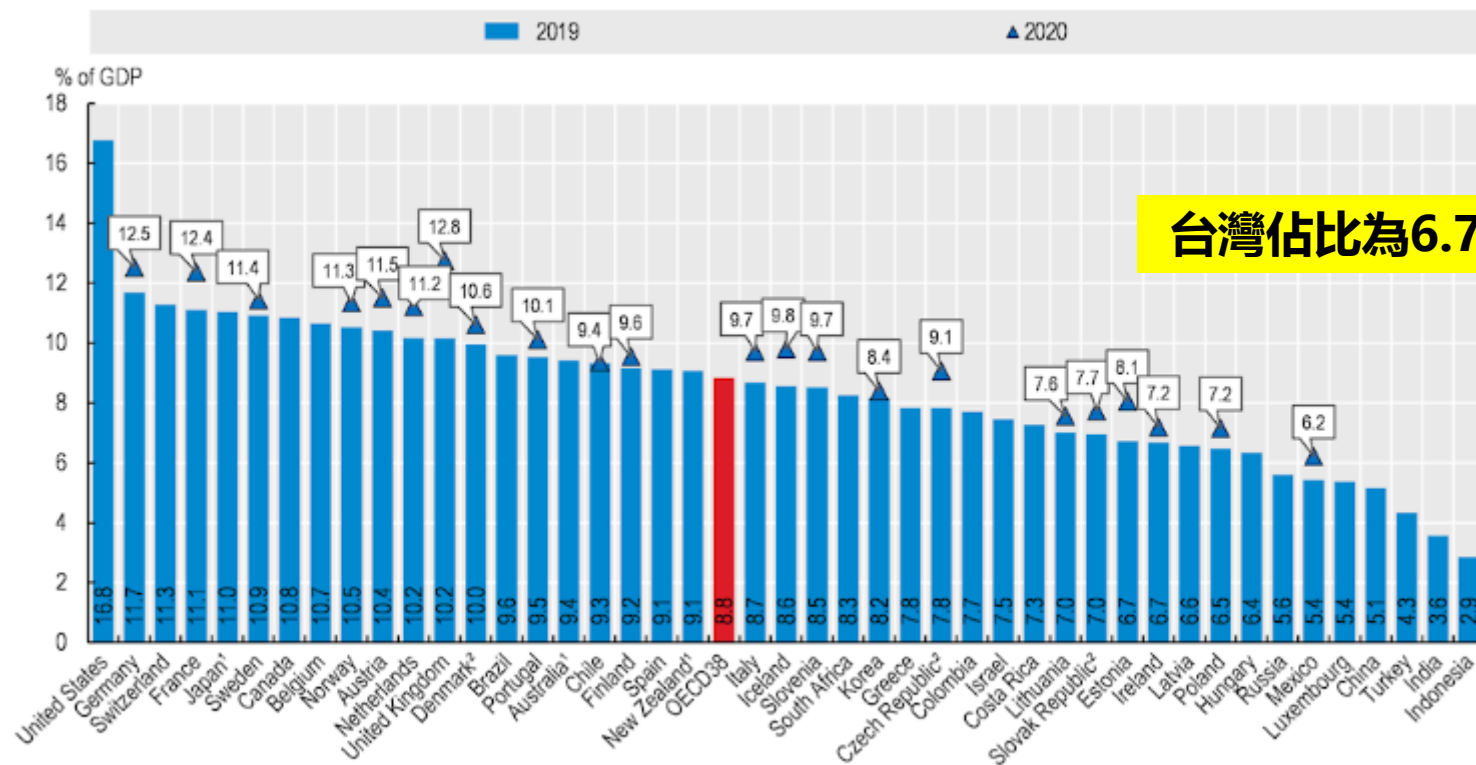




ESG健康永續經營

2023健康永續報告書

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2019 (or nearest year) and 2020



台灣佔比為6.7%

1. OECD estimates for 2019. 2. OECD estimates for 2020.

Source: OECD Health Statistics 2021, WHO Global Health Expenditure Database.

台灣在健康醫療照護上的投入與支出長期嚴重偏低
顯著低於日本的11%與南韓的8%



醫院經營外在環境 人事成本增加

住院醫師9月納勞基法 多家醫院已增聘

中央社 2019.03.12

新光醫院副院長洪子仁則指出，住院醫師納入勞基法已醞釀多年，衛福部從過去無工時上限，到近年在工時指引中明訂88小時上限，到現在即將納入勞基法，再將每週工時上限縮短為80小時；新光醫院為因應工時型態改變，已逐年增聘專科護理師、醫師助手，降低住院醫師負擔，目前照護人力充足，不影響病患權益。

不過，住院醫師納入勞基法後，醫院人力成本仍大幅增加，洪子仁說，以新光醫院約100多名住院醫師為例，一年光是提撥勞退基金就得花費新台幣1500萬元，還不含可能衍生的加班費。

洪子仁坦言，近5年健保點值不斷下滑，但營運成本卻不斷攀升，例如一例一休、每週工時40小時、住院醫師納入勞基法等，都讓醫院營運面臨難題，雖然住院醫師納入勞基法是進步國家的象徵，也是對的方向，但他也坦言，希望政府擬定政策時，也要站在醫院經營面考量。

洪子仁認為，政府應逐步建立民眾使用者付費觀念，除了急重難症患者應免去部分負擔、減輕經濟壓力外，其餘像慢性病連續處方箋、檢驗檢查都應收取部分負擔，尤其是高價的電腦斷層掃描（CT）、核磁共振（MRI），避免醫療資源遭濫用。

（中央社）



醫院經營外在環境 行政費用增加

udn / 生活 / 生活新聞

聽新聞 ▶

醫療院所醫務收入衰退 醫界呼籲政府給予彈性經營空間

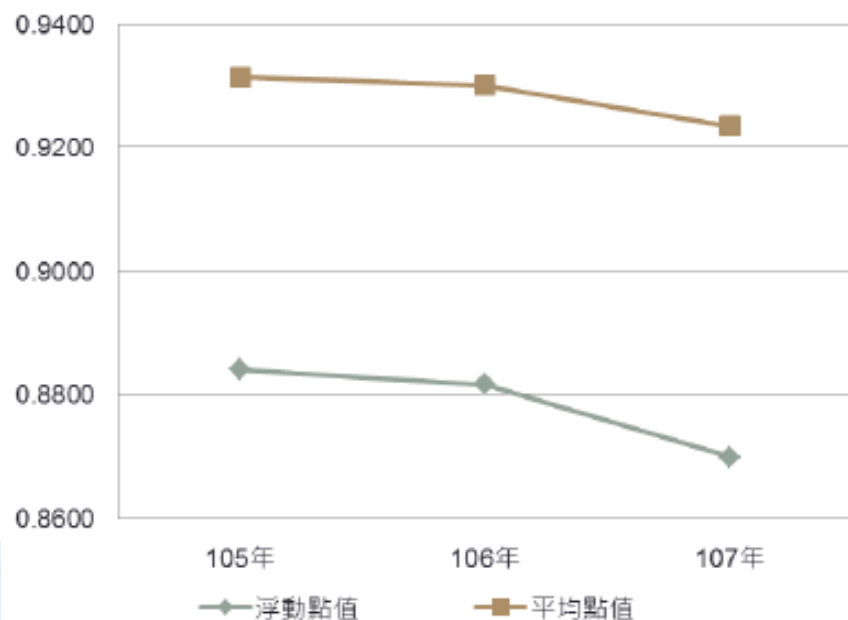
2022-07-27 22:40 聯合報／記者沈能元／台北即時報導

健保署公布2020年227家醫療院所財報及醫療服務申報情形。林口長庚醫院連續5年登上全國最賺錢醫院，整體結餘金額為43.47億元，最賠錢醫院為嘉義長庚醫院虧損10.33億元，成為全國最賺錢及最賠錢的醫院均是長庚醫療體系。健保署表示，2020年為受新冠疫情衝擊的第一年，各醫療院於醫療和非醫療收入均受影響。專家表示，綜觀近年來醫療院所於醫務收入均呈衰退趨勢，呼籲政府應適度給予醫院彈性的經營空間，吸引優秀人才朝醫療領域發展。

陽明交通大學醫務管理研究所兼任副教授、新光醫院副院長洪子仁指出，醫務收入是醫院本業，但綜觀醫院財報，近年來醫務收入均呈現衰退趨勢，多數是仍靠非醫務收入支撐，尤其近年推動住院醫師納「勞基法」、防疫期間防護裝備費用，以及調漲電價等都使得醫院營運成本增加，健保點值又未提升，可說是「雙頭夾擊」，迫使醫院可能壓縮醫護調薪空間、延後設備更新年限、阻礙智慧醫療的轉型及發展等。

醫院經營外在環境 健保點值攤扣

- 92年迄今名目浮動點值與平均點值持續滑落。
- 如以105~107年來看:
 - 浮動點值:0.8840→0.8699
 - 平均點值:0.9314→0.9235



平均點值：0.9314→0.9235



點值攤扣惡化醫院財務

107年醫學中心點值攤扣金額

醫院	金額(億)	佔率
北榮	3.68	11.7%
台大	3.60	11.5%
馬偕	2.27	7.2%
三總	1.97	6.3%
亞東	1.78	5.7%
新光	1.17	3.7%
萬芳	0.84	2.7%
國泰	0.76	2.4%
合計	16.08	51.2%

說明：健保署台北分區訂定107年目標平均點值為0.905，若預估平均點值低於0.905則必須執行攤扣，107年因實際平均點值約0.88，故啟動攤扣作業，108年目標平均點值定為0.92,預估將提高攤扣金額

107年度醫學中心損益表

資料來源：健保署網站

金額：億元

製表：廖秋鐸109.4.1

序 號	營業內收益					營業外收益					稅後餘絀		
	醫務收入淨額		醫務利益			營業外收入		營業外剩餘					
	醫院	金額 a	醫院	金額 b	% b/a	醫院	金額 c	醫院	金額 d	% d/a	醫院	金額 e	% e/a
1	林長	291.36	中國	17.96	9.5%	林長	99.42	林長	82.33	28.3%	林長	78.41	26.9%
2	台大	259.68	台大	15.23	5.9%	高長	64.80	高長	57.72	32.8%	高長	59.14	33.7%
3	北榮	240.28	高醫	8.52	7.0%	北榮	18.30	北榮	16.94	7.0%	台大	24.23	9.3%
4	中國	189.30	北榮	2.71	1.1%	台大	12.70	台大	9.00	3.5%	中國	21.90	11.6%
5	高長	175.75	中山	1.93	3.0%	中國	10.74	彰基	7.11	5.6%	北榮	19.65	8.2%
6	馬偕	153.90	新光	1.71	2.2%	中榮	8.55	中榮	6.71	4.7%	中榮	7.65	5.4%
7	中榮	141.50	高長	1.43	0.8%	彰基	8.43	高榮	4.46	4.6%	高醫	7.41	6.1%
8	彰基	127.10	中榮	0.94	0.7%	馬偕	7.61	新光	4.20	5.5%	新光	4.34	5.7%
9	高醫	122.20	三總	0.79	0.7%	高醫	6.83	中國	3.94	2.1%	彰基	3.68	2.9%
10	成大	117.04	國泰	-0.05	-0.1%	成大	6.46	成大	3.84	3.3%	高榮	3.56	3.7%
11	三總	111.79	萬芳	-0.23	-0.4%	高榮	5.71	國泰	2.60	4.4%	成大	3.50	3.0%
12	亞東	106.76	亞東	-0.27	-0.2%	新光	4.55	慈濟	2.30	3.9%	中山	2.87	4.4%
13	高榮	96.98	奇美	-0.27	-0.3%	慈濟	3.93	馬偕	1.70	1.1%	國泰	2.03	3.4%
14	奇美	89.66	成大	-0.34	-0.3%	萬芳	2.85	奇美	1.62	1.8%	奇美	1.39	1.6%
15	新光	76.39	高榮	-0.89	-0.9%	國泰	2.81	萬芳	1.39	2.7%	三總	1.26	1.1%
16	中山	64.75	馬偕	-0.89	-0.6%	奇美	2.50	亞東	1.19	1.1%	萬芳	1.16	2.2%
17	國泰	58.97	彰基	-0.91	-0.7%	亞東	2.19	中山	0.95	1.5%	亞東	0.92	0.9%
18	慈濟	58.93	慈濟	-2.52	-4.3%	中山	1.77	三總	0.47	0.4%	馬偕	0.50	0.3%
19	萬芳	52.21	林長	-3.91	-1.3%	三總	1.05	高醫	-1.11	-0.9%	慈濟	-0.22	-0.4%

說明：

1. 醫收淨額：200億以上3家，100-200億9家，本院76億排名15。
2. 醫務利益：9家盈餘(本院1.71億排名6)，10家虧損。
3. 股利收入：林長82.2億，高長56.1億。
4. 稅後餘絀：18家盈餘(本院4.34億排名8)，1家虧損(慈濟)。

109年全台醫中財報

109年度醫學中心損益表

資料來源：健保署網站

金額：億元

製表：廖秋燭111.7.27

序 號	營業內收益					營業外收益					稅後餘絀			
	醫務收入淨額		醫務利益			營業外收入		營業外剩餘						
	醫院	金額 a	醫院	金額 b	% b/a	醫院	金額 c	醫院	金額 d	% d/a	醫院	所得稅 費用	金額 e	% e/a
1	林長	303.76	中國	20.47	9.7%	林長	64.96	林長	48.66	16.0%	林長		43.47	14.3%
2	台大	278.10	台大	13.75	4.9%	高長	42.98	高長	37.38	19.6%	高長		41.57	21.8%
3	北榮	259.64	高醫	13.57	10.1%	台大	13.12	北榮	8.22	3.2%	中國		22.14	10.5%
4	中國	211.79	彰基	6.37	4.6%	北榮	12.09	成大	8.14	6.7%	台大		19.93	7.2%
5	高長	190.33	中山	4.92	6.0%	成大	11.53	台大	6.18	2.2%	高醫		12.59	9.4%
6	馬偕	160.05	奇美	4.43	4.3%	高醫	7.99	彰基	5.46	3.9%	北榮		11.16	4.3%
7	中榮	154.15	中榮	4.40	2.9%	馬偕	7.76	新光	4.88	6.2%	彰基	2.01	9.82	7.0%
8	彰基	139.82	高長	4.19	2.2%	彰基	6.80	中榮	4.31	2.8%	中榮		8.72	5.7%
9	高醫	134.18	北榮	2.94	1.1%	中榮	6.33	高榮	4.00	3.7%	中山		6.64	8.1%
10	三總	124.50	新光	2.13	2.7%	高榮	5.56	慈濟	2.91	4.2%	新光	0.56	6.45	8.1%
11	成大	120.68	萬芳	1.93	3.3%	新光	5.28	萬芳	1.98	3.3%	成大		6.41	5.3%
12	亞東	115.25	三總	1.35	1.1%	慈濟	4.97	奇美	1.76	1.7%	奇美	0.20	5.99	5.8%
13	高榮	106.70	高榮	0.75	0.7%	萬芳	3.78	中山	1.72	2.1%	高榮		4.76	4.5%
14	奇美	102.69	國泰	-0.14	-0.2%	中國	3.49	中國	1.67	0.8%	萬芳		3.91	6.6%
15	中山	82.38	馬偕	-0.57	-0.4%	奇美	3.17	國泰	1.52	2.5%	三總		1.99	1.6%
16	新光	79.11	成大	-1.73	-1.4%	國泰	2.33	馬偕	1.30	0.8%	國泰	0.25	1.13	1.9%
17	慈濟	68.68	慈濟	-2.22	-3.2%	中山	2.12	亞東	0.98	0.8%	慈濟		0.68	1.0%
18	國泰	60.29	亞東	-3.86	-3.4%	亞東	1.90	三總	0.64	0.5%	馬偕	0.10	0.63	0.4%
19	萬芳	59.07	林長	-5.18	-1.7%	三總	1.16	高醫	-0.98	-0.7%	亞東		-2.89	-2.5%

說明：

1. 醫收淨額：300億以上1家，200-299億3家，100-199億10家，100億以下5家。
2. 醫務利益：13家盈餘，6家虧損。
3. 稅後餘絀：18家盈餘，1家虧損(亞東)。



人口老化平均餘命延長帶動醫療需求

分級診療除慢性病患者外以初步建立

經濟成長1% 醫療需求OVER 1%

總額制度下醫療需求增長由醫療提供者吸收

醫療機構經營醫務本業利益接近0且趨勢向下

制度變革

- 調部分負擔: 避免道德風險及浪費
- 提高總額成長率: 健保收支平衡永續經營目的, 提高費率或增加健保財源



部份負擔與節制浪費



理想很豐滿 現實很骨感

首頁 / 工商時報

使用者付費 健保擬提高三大部分負擔

04:09 2020/03/08 | 工商時報 | 蘇秀慧

全民健保三大改革方向

方向	重點
藥品部分負擔	不再採200元吃到飽定額制，改採定率制，依照比率收取藥費
檢驗檢查	目前電腦斷層、磁振造影等民眾不用任何部分負擔，未來按比例收取部分負擔
癌症新藥	不再由健保全額買單，病患須自行負擔部分比例，並訂負擔上限，如每位癌友一年自付上限額

資料來源：採訪整理

製表：蘇秀慧



跳脫
「成本控制」
思維



改採
「價值創造」
思維

健康永續
醫療支出是投資
不是成本



WHO: Health is an investment, not a cost

- The Covid-19 pandemic was a wake-up call to the world that exposed the vulnerability of our healthcare systems.
- The WHO established the Council on the Economics of Health for all, under which recommendations on financial health for all were made.
- **Spending on health is an investment which underpins the quality of life, happiness and prosperity**
- It calls on governments and all stakeholders to rethink how we value health and **avoid an austerity approach and cost-control mindset to transform investment in health.**





台灣醫療服務的產出

2023健康永續報告書

主要國家平均壽命



平均餘命代表一國基礎公共衛生、整體社會經濟福祉及國家競爭力指標
十多年來，台灣持續落後日、韓、新加坡等亞洲國家

比較不同國家的醫療服務產出

醫療服務的主要產出為健康(health)

如何評價不同國家的醫療服務品質(quality)及結果(outcome)?

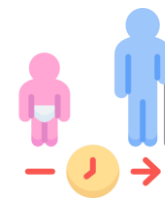
問題核心在於如何測量健康?



死亡率(mortality)



新生兒死亡率
(infant mortality rate)



平均餘命
(life expectancy)

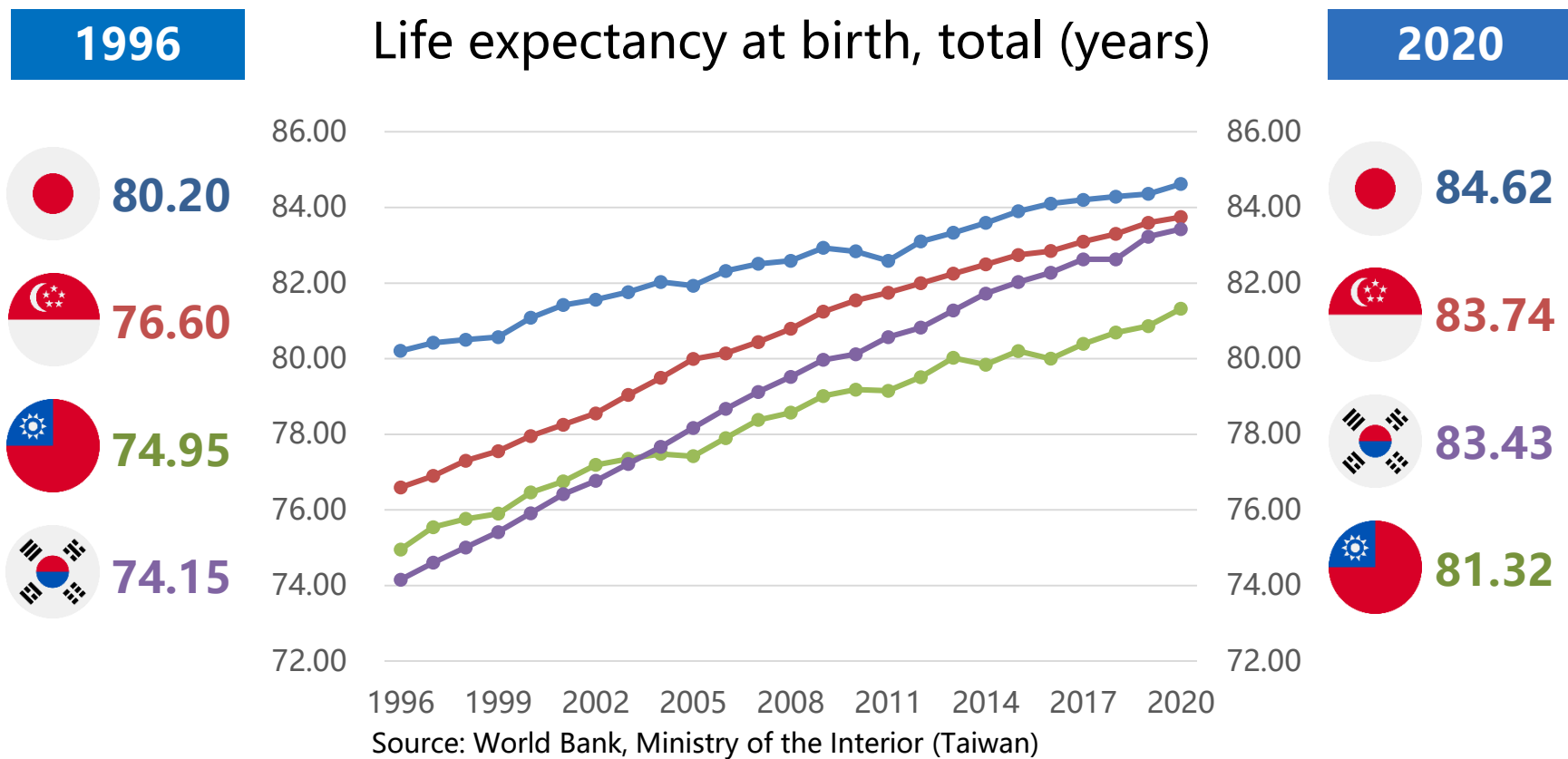


可避免的死亡
(treatable or amenable mortality)



疾病別死亡率
(disease-specific mortality)

亞洲主要競爭國家平均餘命 (Life Expextancy)



亞洲主要競爭國平均餘命成長比較

Life Expectancy

		1996	2020	1996-2020	1996-2020
		(years)	(years)	Improvement ^a (years)	Growth rate ^b
	Japan	80.20	84.62	4.42	5.51%
	Singapore	76.60	83.74	7.14	9.32%
	Korea	74.15	83.43	9.28	12.52%
	Taiwan	74.95	81.32	6.37	8.50%

a. Improvement = Ending value - Beginning value

b. Growth rate = (Ending value - Beginning value) / Beginning value

Source: World Bank, Ministry of the Interior (Taiwan)

新生兒死亡率(Infant Mortality Rate)

全球195個國家之評比

2020			
		Infant Mortality Rate (‰)	Ranking
	Japan	1.82	6
	Singapore	1.85	7
	Korea	2.59	18
	Taiwan	3.6	35

Infant Mortality Rate is number of deaths per 1,000 live births

Source: UNICEF Data Warehouse

可避免的死亡 (Treatable/Amenable Mortality)

Lancet三篇文章(2015、2016、2019)

- **Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD)**
- **Healthcare Access and Quality Index (HAQ index) based on mortality from causes amenable to personal health care(2015、2016)**
- **Index of effective coverage of health services(2019)**

Health Outcomes In Comparison with the Peers in Asia and Global Advanced Countries

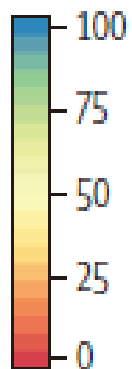
Lancet 評比亞洲各國比較

The Lancet: Healthcare Access and Quality index

	2015		2016		2019	
	Score	Ranking	Score	Ranking	Score	Ranking
Japan	89	11	94	12	96	1
Singapore	86	21	91	22	92	6
Korea	86	22	90	25	89	18
Taiwan	78	45	85	34	79	37

Lancet 評比 (2019)

Index value



	UHC effective coverage index	Met need for family planning with modern contraception	Antenatal, peripartum, and postnatal care for newborn babies	Antenatal, postpartum, and postnatal care for mothers	MCV1 coverage	DTP3 coverage	Dianthoea treatment	LRI treatment	ART coverage	TB treatment	Acute lymphoid leukaemia treatment	Breast cancer treatment	Cervical cancer treatment	Uterine cancer treatment	Colon and rectum cancer treatment	IHD treatment	Stroke treatment	Diabetes treatment	CKD treatment	COPD treatment	Asthma treatment	Epilepsy treatment	Appendicitis treatment	Paralytic ileus and intestinal obstruction treatment
Japan	96	60	100	92	97	98	95	99	78	92	98	100	99	97	100	99	98	100	83	96	92	89	100	98
Singapore	92	77	100	98	95	93	99	99	75	100	94	99	93	89	99	77	100	100	76	95	79	94	100	100
South Korea	89	78	100	78	97	97	99	100	43	96	96	99	99	92	99	100	88	66	70	95	99	76	99	96
Taiwan (province of China)	79	96	84	75	100	98	100	99	46	99	88	93	89	97	91	90	82	44	55	55	89	73	99	97

小結

GBD研究團隊採用改良後的可避免死亡指標, 利用2015、2016、2019的跨國資料, 各年度資料分別發表其結果於Lancet 期刊

台灣的指標分數依舊落後於日本、新加坡、南韓等國, 且於全球各國排名表現不佳

慢性病的照護是台灣有待改善及精進的重點

小結

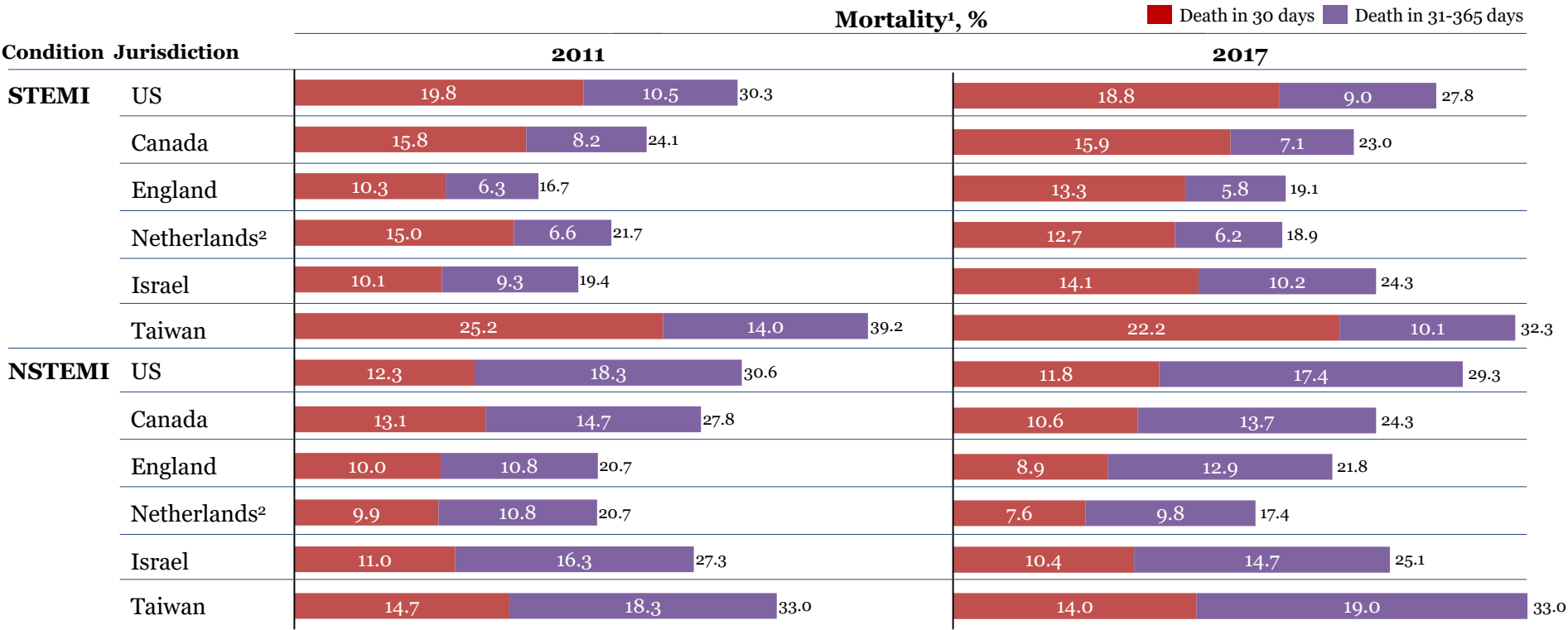
台灣過去二十年在平均餘命(life expectancy)的成長，已經落後於日本、新加坡、南韓等國家。

台灣新生兒死亡率也落後於日本、新加坡、南韓等國家，且於全球之排名表現不佳。

台灣在可避免的死亡率(treatable or amenable mortality)與美國接近，但不如加拿大、德國，更遠遠落後於日本及南韓。

AMI住院後30天及一年後死亡率

Mortality within 30-days and 1-year of hospitalization for AMI



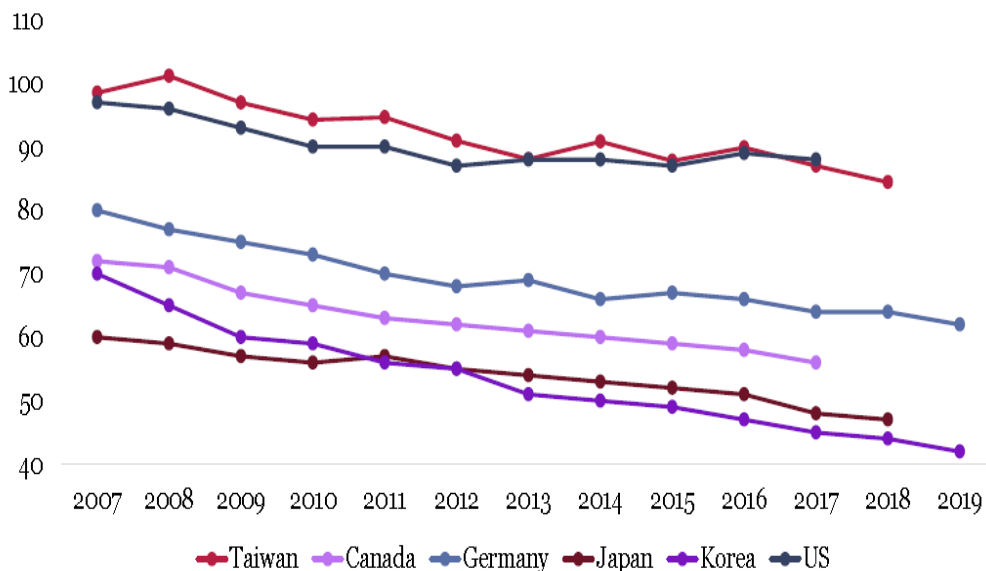
1. Numbers displayed are total, 1 year mortality rates; color-coding indicates proportion of deaths occurring before and after 30 days of admission
 2. 2013 data shown; data unavailable for 2011-12

Source: Cram P, Hatfield LA, Bakx P, Banerjee A, Fu C, Gordon M, Heine R, Huang N, Ko D, Lix LM, Novack V, Pasea L, Qiu F, Stukel TA, de Groot CU, Yan L, Landon B. Variation in revascularisation use and outcomes of patients in hospital with acute myocardial infarction across six high income countries: cross sectional cohort study. BMJ. 2022 May 4;377:e069164. doi: 10.1136/bmj-2021-069164.

Health Outcomes In Comparison with the Peers in Asia and Global Advanced Countries

科技部110年度「邁向三代健保:全民健保收支制度的現況、改革與展望」計畫期中報告

Treatable (or amenable) Mortality per 100,000 population (Standardized rates) by countries 2007-2019



Source: Health Status: Avoidable mortality, OECD 2022. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=56018>. Accessed May 13, 2022.
National Register of Deaths from Collaboration Center of Health Information Application (COHIA) of the Ministry of Health and Welfare (衛生福利部衛生福利資料科學中心).

感謝黃心苑教授提供資料

癌症存活率(Cancer Survival Rate)--2020

Country	Breast Cancer	Stomach Cancer	Lung Cancer	Prostate Cancer
United States	88.6%	29.1%	18.7%	97.2%
France	86.9%	27.7%	13.6%	90.5%
Israel	86.7%	28.6%	23.8%	94.0%
Australia	86.2%	27.9%	15.0%	88.5%
Canada	85.8%	24.8%	17.3%	91.7%
Germany	85.3%	31.6%	16.2%	91.2%
Japan	84.7%	54.0%	30.1%	86.8%
New Zealand	83.7%	26.7%	12.4%	88.7%
South Korea	82.7%	57.9%	18.5%	82.2%
Taiwan	82.4%	36.4%	14.3%	77.9%
United Kingdom	81.1%	18.5%	9.6%	83.2%
上述11個高所得國家評比	倒數第二	輸日本 南韓	倒數第四	倒數第一
CONCORD 57 國評比	28	5	28	37

Source: CONCORD Programme

小結

台灣全民健保提供相當便宜的醫療服務，雇主及民眾負擔之健康保險費及醫療相關支出遠低於高所得已開發國家及亞洲主要競爭國家。

醫療保健支出相對於GDP的成長率遠遠落後上述國家。

採用平均餘命、新生兒死亡率、可避免死亡、癌症存活率或是AMI住院後死亡率進行跨國比較分析，台灣不意外也落後於高所得已開發國家及亞洲主要競爭國家。

強化健康之投資，並推動醫療支出的合理成長，才有可能改善落後的健康指標，並推動國家之發展。



台灣第一的迷思?



醫療照護指數 我排世界第一

2024-02-15 01:01 聯合報／記者沈能元／台北報導

+ 日本

分享



國內醫療技術、品質逐年提升，在健保制度實行多年，醫療照顧領先全球各國。全球資料庫網站「Numbeo」最新公布「醫療照護指數」（Health Care Index），台灣再次奪得世界第一，這已是台灣連續六年、十二次評比蟬聯世界第一，領先鄰近日本、南韓。

二〇二一年起，Numbeo依醫療人員技術與能力、醫療設備軟硬體優劣、醫療所在地點的易達程度等七大指標，針對九十四個國家進行調查，每年定期公布二次「醫療照護指數」，自二〇一五年起，台灣均名列前三名。

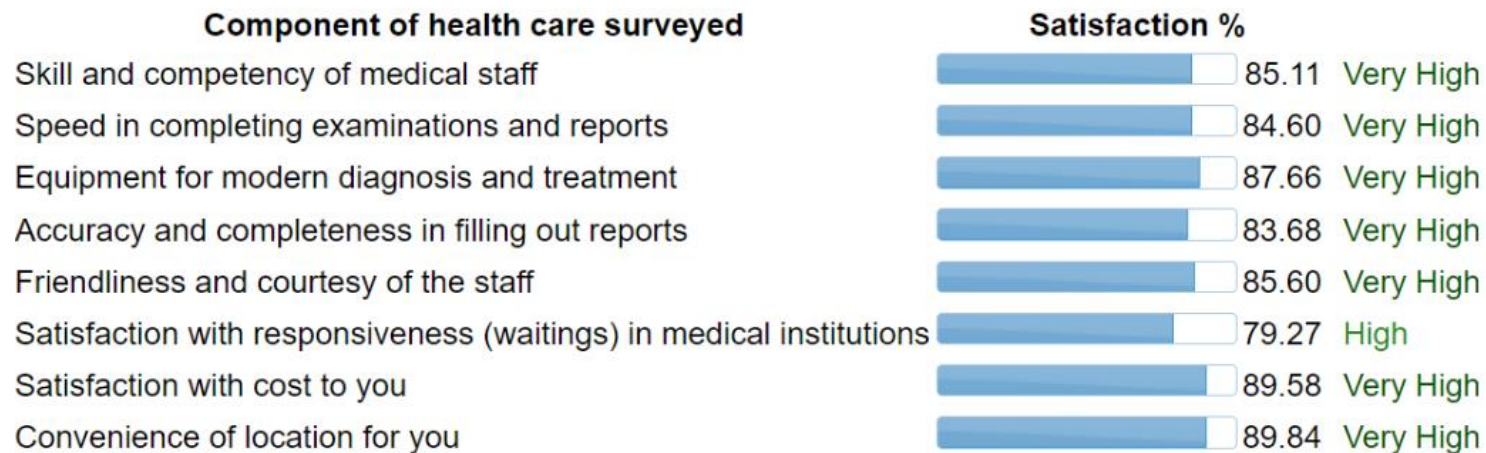
台灣醫務管理學會理事長洪子仁表示，此調查對象為商務及在世界各國經常旅遊的人士，經整合不同指標分數，列出排名，最新調查報告顯示，台灣在醫療可近性及醫療費用的性價比、合理性為全球第一，這是實至名歸。



Rank	Country	Health Care Index	Health Care Exp. Index
1	Taiwan	85.9	157.8
2	South Korea	83.0	152.1
3	Japan	79.6	144.9
4	France	78.8	144.0
5	Netherlands	78.6	143.8
6	Denmark	78.4	144.4
7	Thailand	77.9	142.0
8	Finland	77.5	141.5
9	Spain	77.5	142.6
10	Luxembourg	77.3	140.8
11	Norway	76.6	140.1
12	Austria	76.5	139.2
13	Estonia	75.9	139.3
14	Czech Republic	75.2	137.9
15	Belgium	75.2	136.4
16	United Kingdom	73.7	135.3
17	Lithuania	73.7	134.1
18	Israel	73.6	134.7
19	Qatar	73.5	133.8
20	Switzerland	73.4	137.2

全球資料庫網站
Numbeo
2023全球醫療照護指數
(Health Care Index)
台灣高居第一

Numbeo問卷調查內容



Contributors: 325

Last update: February 2024

These data are based on perceptions of visitors of this website in the past 3 years.

If the value is 0, it means it is perceived as very low, and if the value is 100, it means it is perceived as very high.

Our data for each country are based on all entries from all cities in that country.

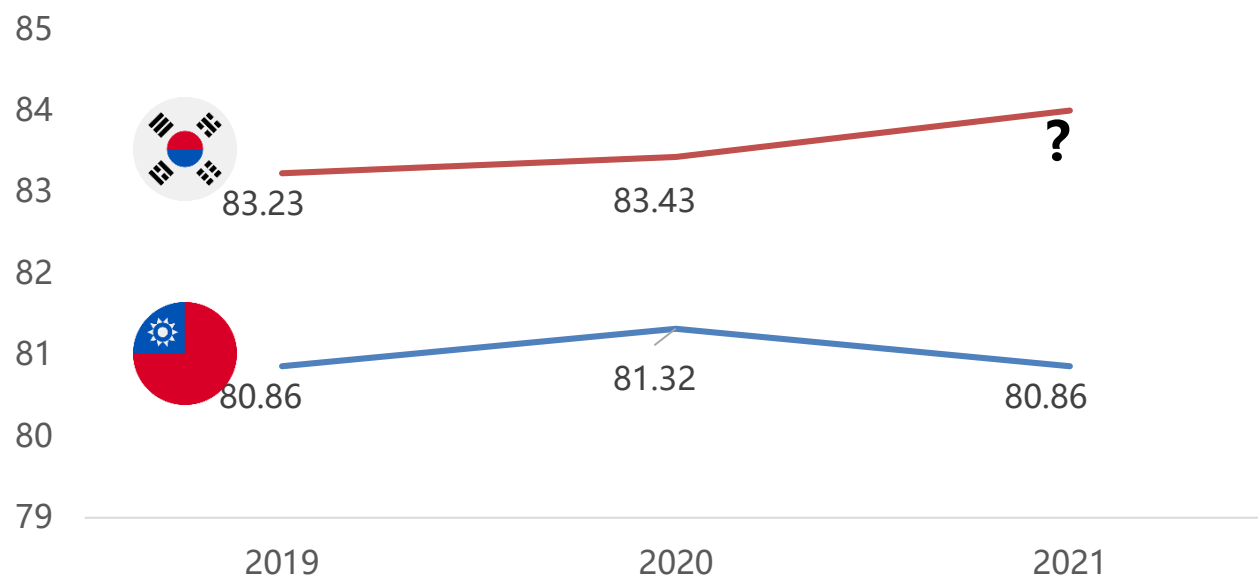
醫療人員的能力與技術
檢查和報告完成的速度
診斷與處置的設備是否現代化
報告的正確性
人員是否友善與禮貌
對於等候時間是否滿意
對於費用是否滿意
地點的便利性

Index
Health Care System Index: 86.10



台灣第一之迷思？

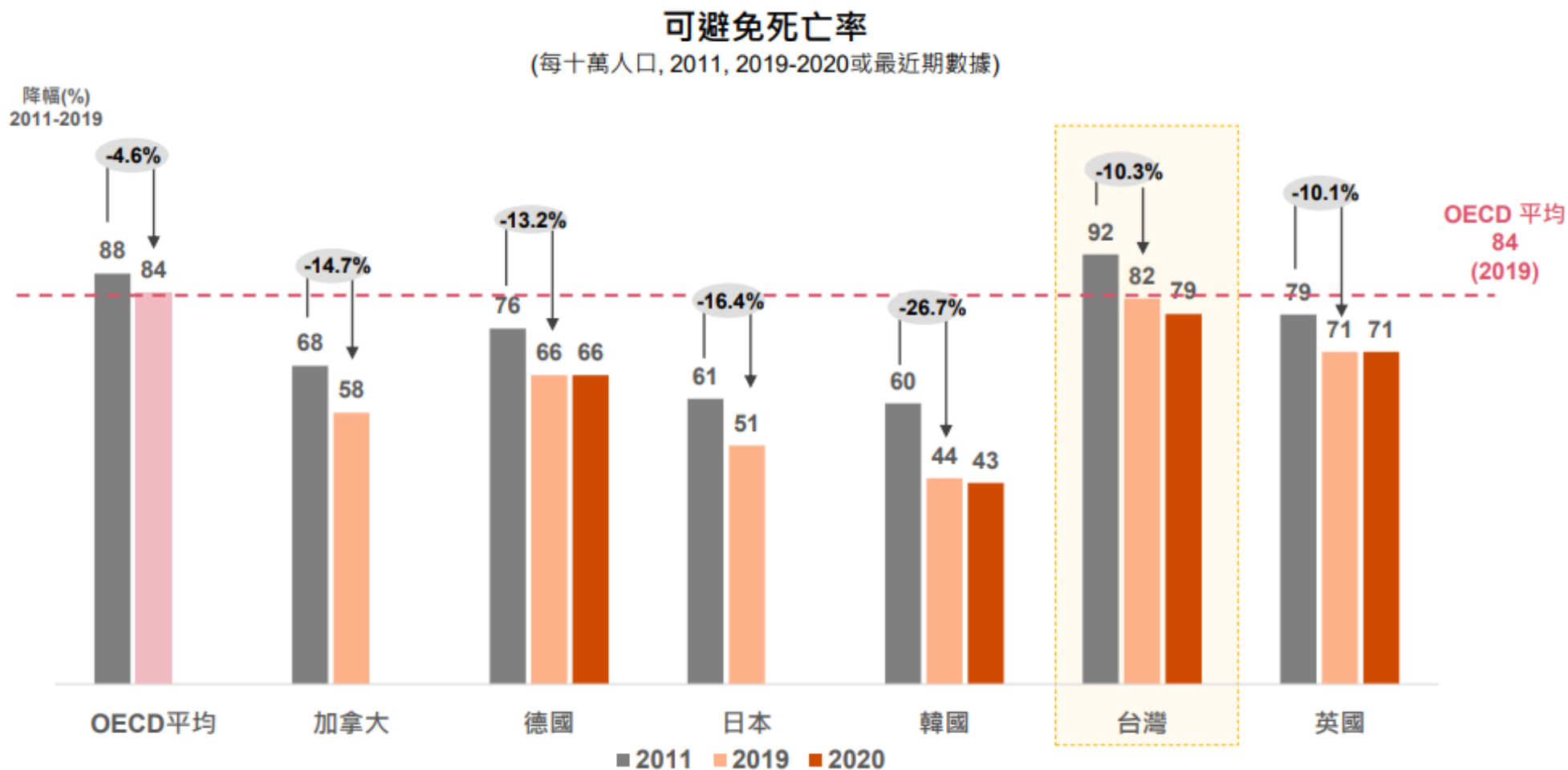
當台灣人均所得(GDP per capita)即將超越南韓之際，是否也該省思，如何追上已落後超過2年的平均餘命(life expectancy)?



經濟的發展成長並未帶來健康同步的成長？

台灣第一之迷思？

我國在可避免死亡率在過去十年有明顯下降，但至今仍高於其他比較國家



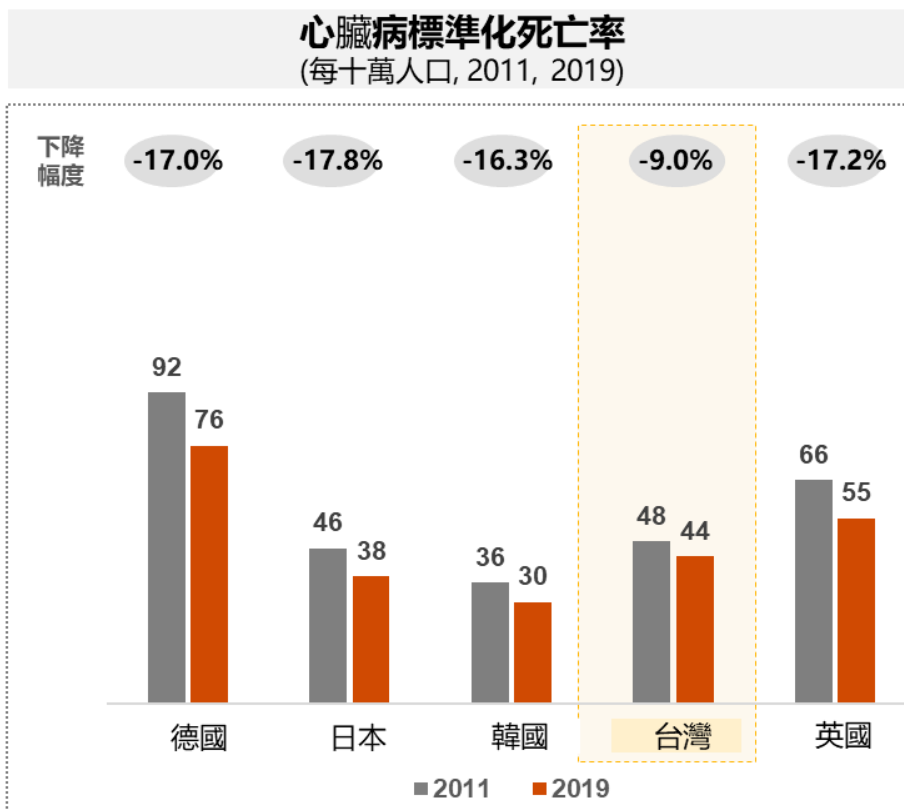
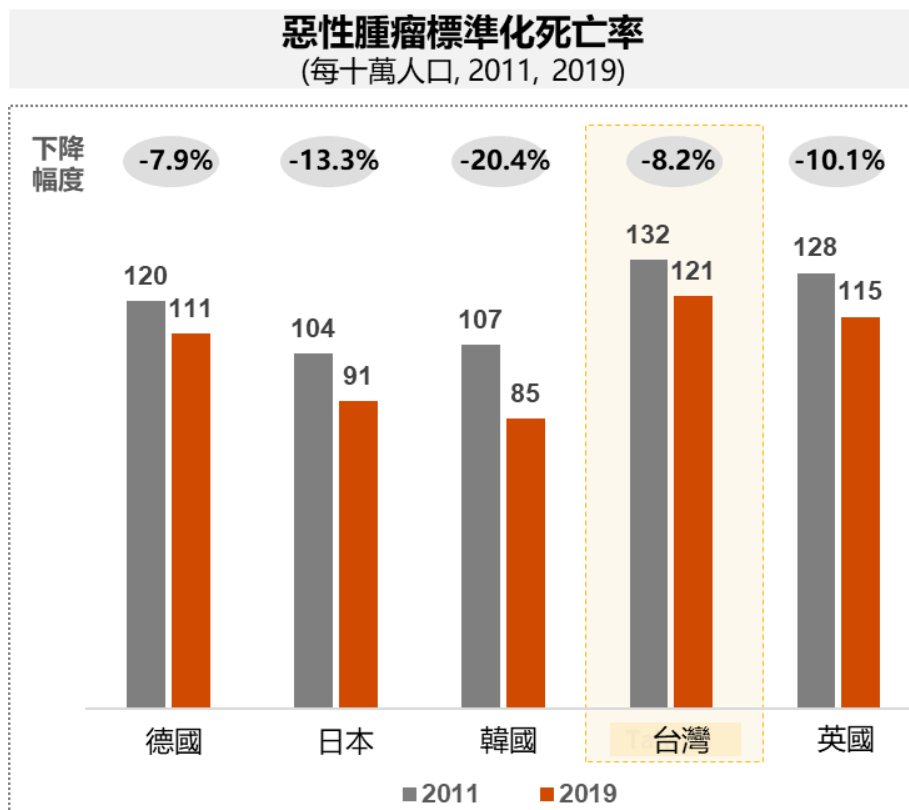
資料來源: 衛福部統計處死因統計年報(100-101年, 103年, 110年); PwC 整理

註: (1) 加拿大未包括於衛福部標準化死亡率之國際比較選取國家 Strictly private and confidential

台灣第一之迷思？

2019年國人癌症及心臟病死亡率與2011年相比有所下降，惟下降幅度明顯落後可比國家

- 台灣2019年癌症死亡率高出韓國約 42%
- 台灣2011年心臟病死亡率與日本相近，但在 2019年已高出約16%



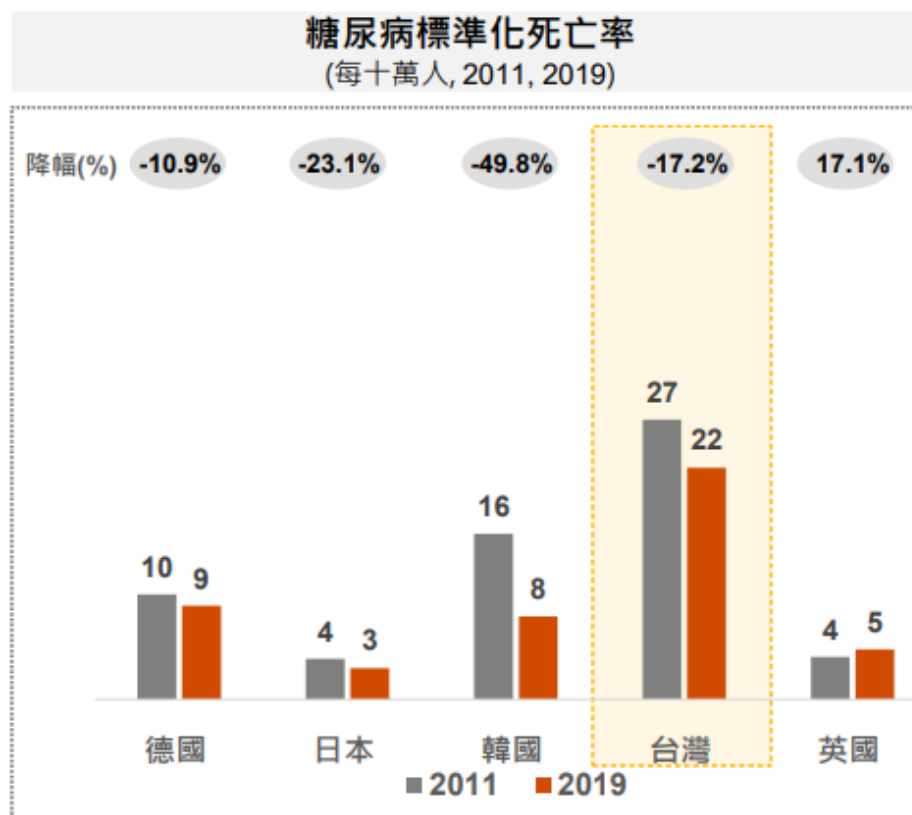
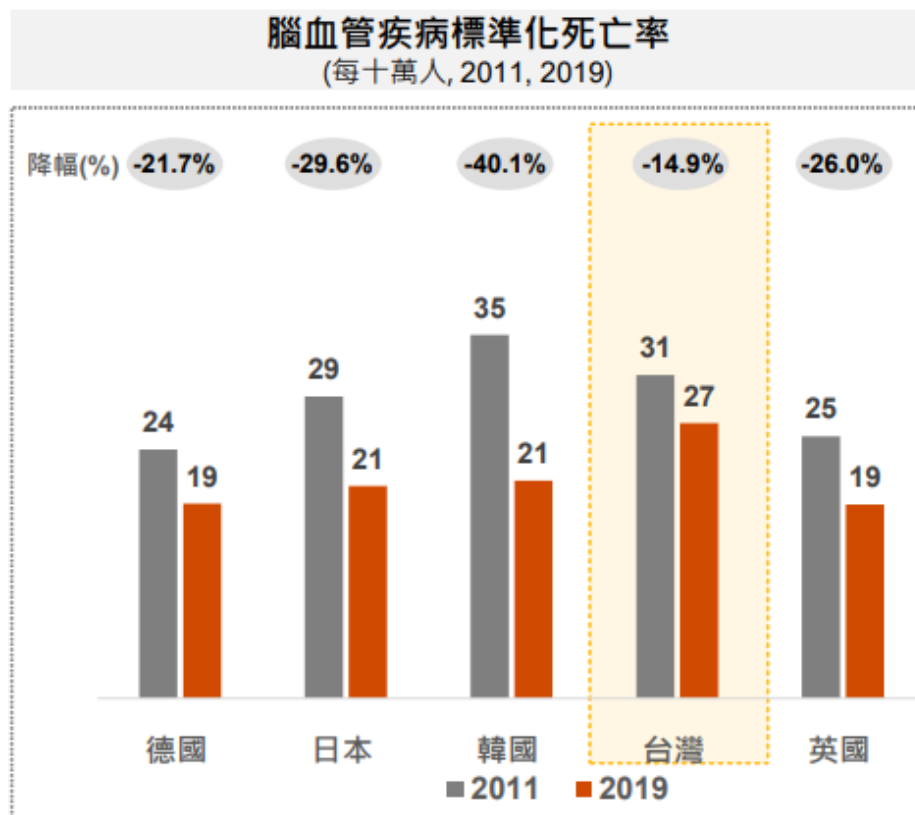
資料來源: 衛福部統計處死因統計年報(100-101年,103年,110年); PwC 整理

註: (1) 加拿大未包括於衛福部標準化死亡率之國際比較選取國家 Strictly private and confidential

台灣第一之迷思？

我國腦血管疾病和糖尿病標準化死亡率自2011年以來有所下降，但仍高於所有比較國家

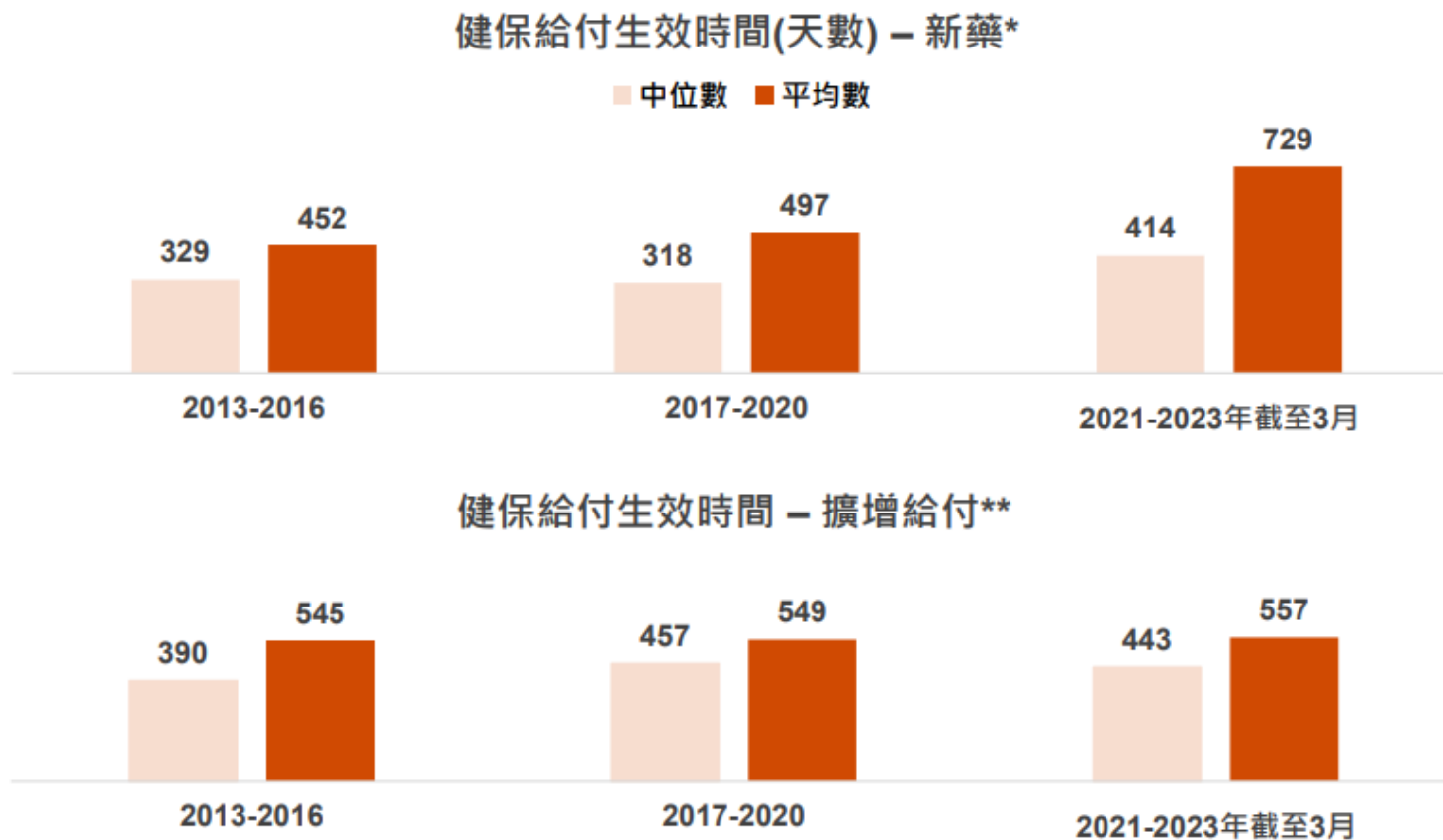
- 我國2011年腦血管病死亡率與日本相近，但在2019年已高出約29%
- 我國2019年糖尿病死亡率是日本的近7.5倍，亦遠高於其他比較國家



資料來源：衛福部110年死因統計年報(2023/2)；PwC整理分析

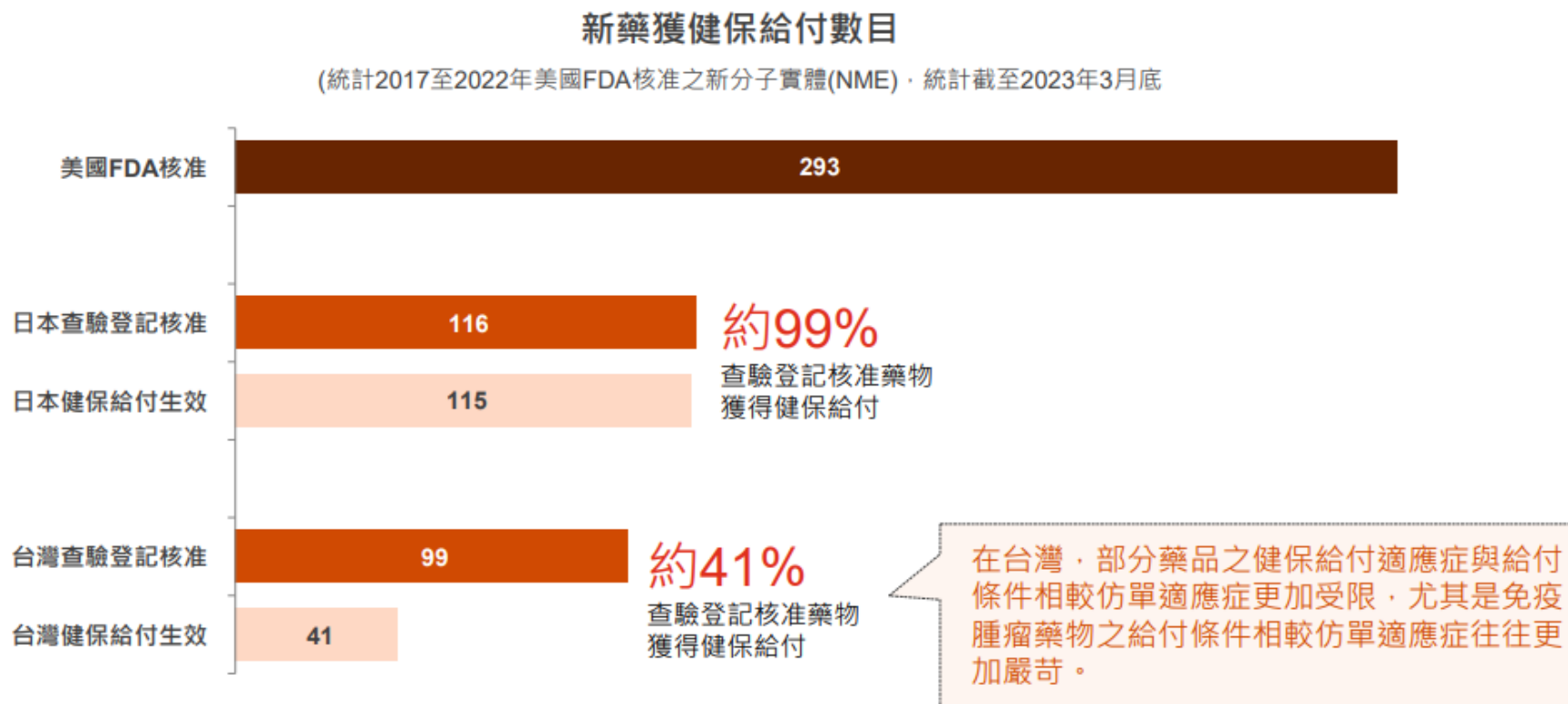
台灣第一之迷思？

台灣新藥申請健保給付之等待生效時間於近年逐漸延長
顯著延宕新藥之可近性



台灣第一之迷思？

日本健保幾乎全面給付核准上市之新藥
反觀台灣健保給付數量不到核准上市之一半--以美國FDA核准上市新藥為例

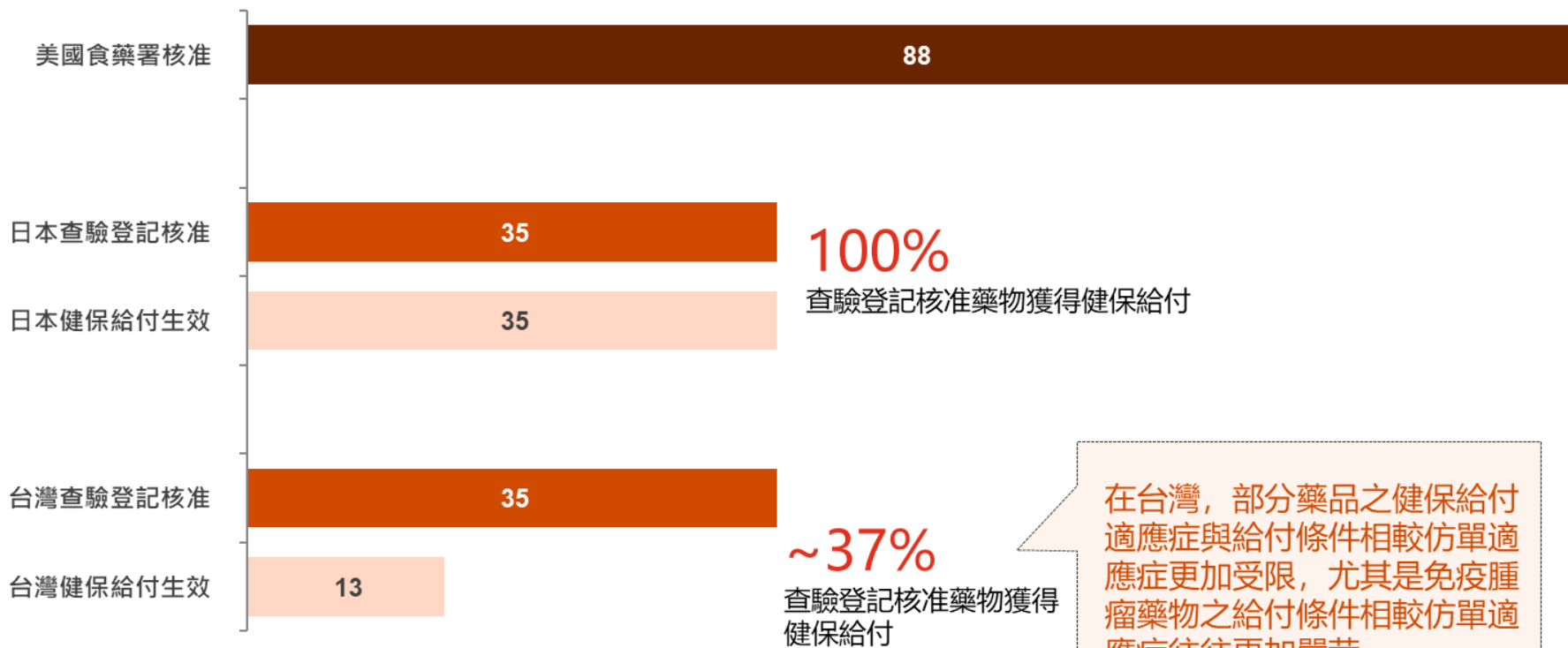


台灣第一之迷思？

日本健保給付更多癌症新藥
反觀台灣即便查驗登記核准癌藥數與日本一致
獲得健保給付者僅約1/3 - 以美國食藥署核准之癌症新藥為例

癌症新藥獲健保給付數目

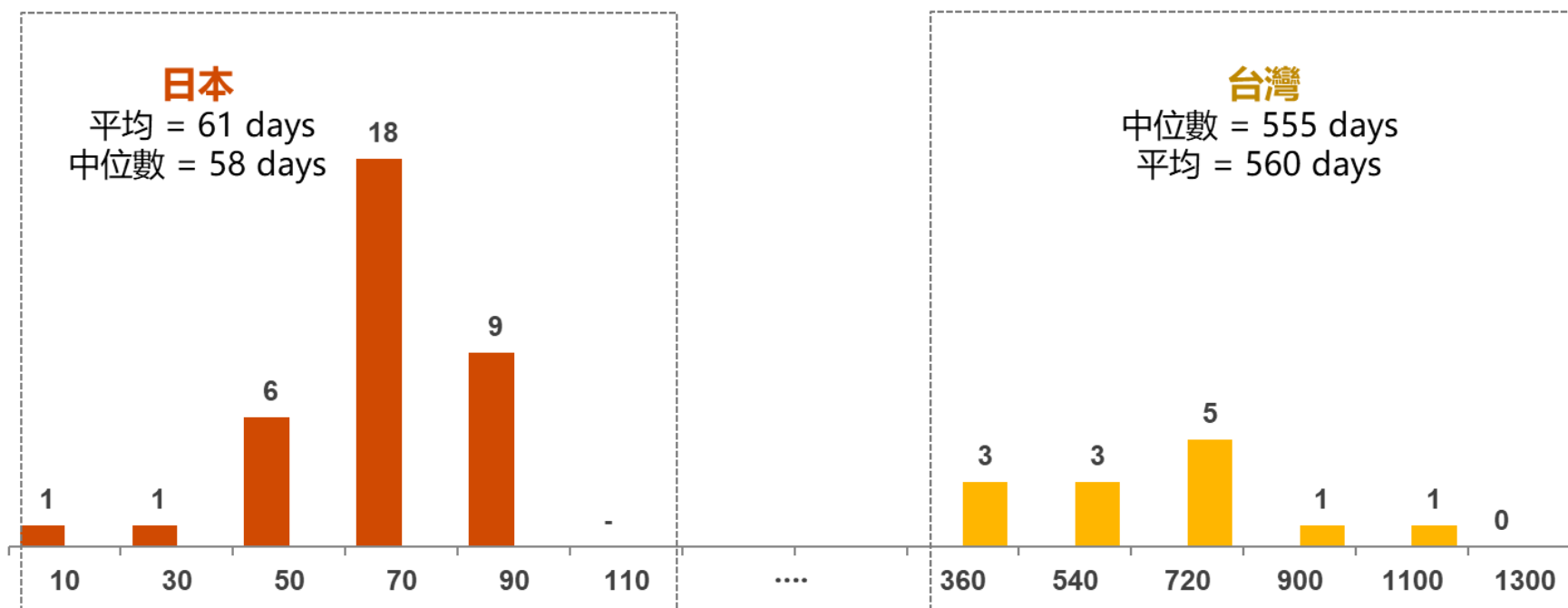
(統計2017至2022年美國食藥署核准之新分子實體(NME)，統計截至2023年3月底)



台灣第一之迷思？

日本癌症新藥申請健保給付的生效時間較台灣更短
反觀台灣從申請至給付生效往往需要冗長的等待時間 - 以美國食藥署核准之癌症新藥為例
美國食藥署核准新癌藥在兩國核准時間

- 日本：癌症新藥健保給付生效時間（天，統計35個新藥數據）
- 台灣：癌症新藥健保給付生效時間（天，統計13個新藥數據）





台灣第一之迷思？

全面健康覆蓋指標(Universal Health Coverage, UHC) 係以WHO提出的多項評量標準評估各國基本衛生服務涵蓋程度，包括預防、治療服務之提供，以及醫療財務負擔之狀況，在最近期評比中我國排名仍低於所有比較國家

全面健康覆蓋指標
(2019)

	世界排名	亞洲排名
日本	1	1
加拿大	14	
韓國	19	3
英國	21	
德國	24	
台灣	37	4

資料來源: 刺絡針(Lancet)醫學期刊 "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019" (October 2022). ; PwC整理分析

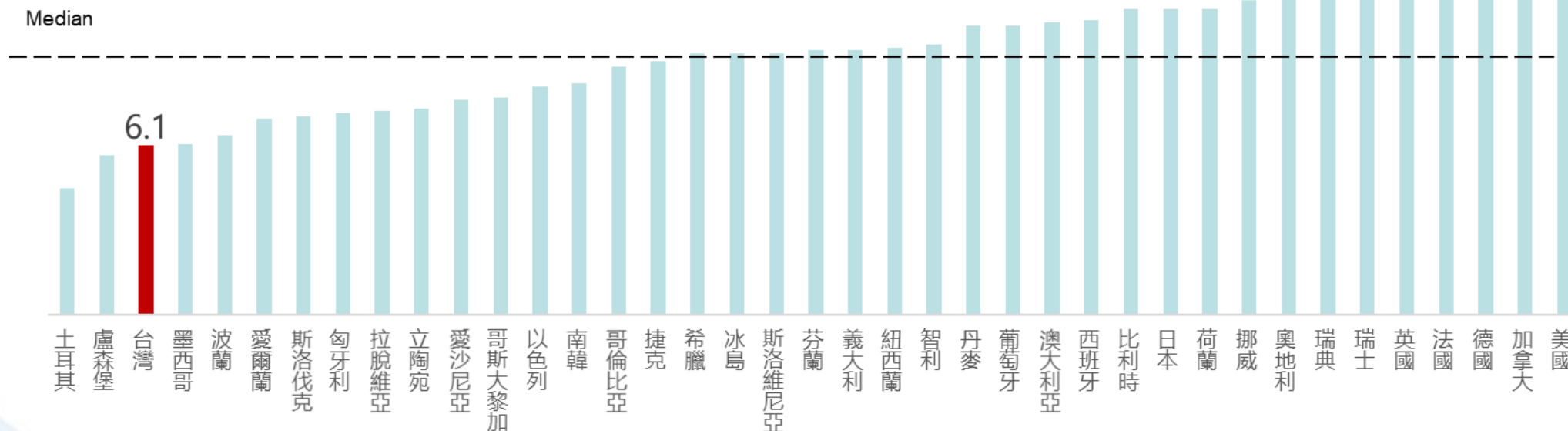


台灣醫療服務的投入 巧婦難為無米之炊



The Underinvestment in Healthcare, NHI and Pharmaceuticals Spending in Comparison with Other Countries

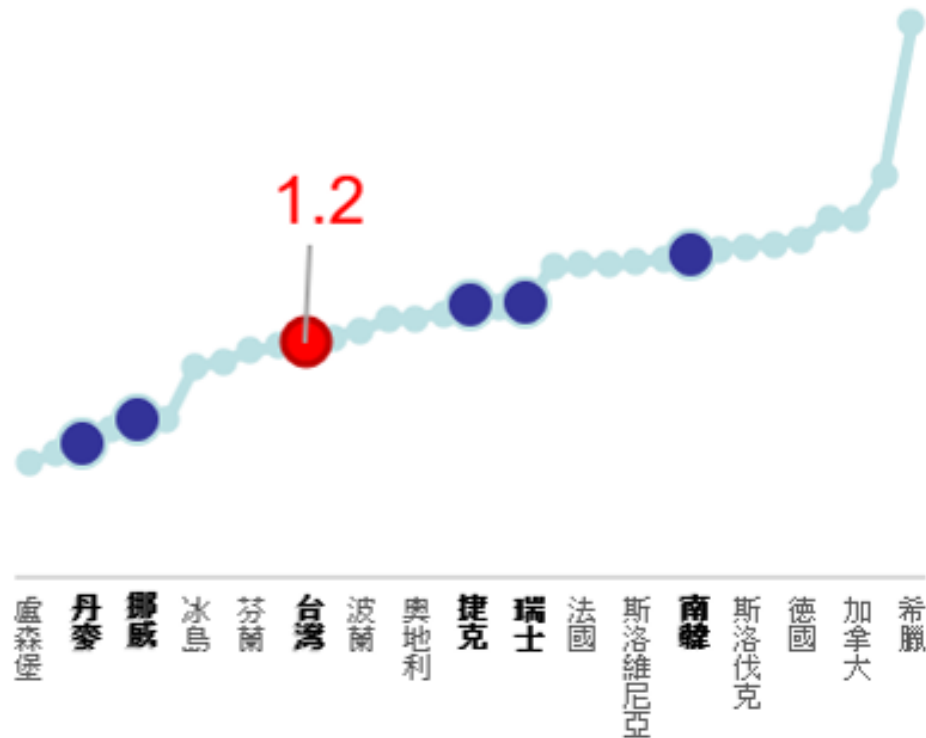
- Taiwan's Current Health Expenditure as a share of GDP is only around 6%, lower than Korea (8.4%), Japan (11.1%) and other GDP-similar or inferior countries such as Czech (9.2%), Portugal (10.5%), Slovenia (9.5%).



CHE as a share of GDP, 2020 (%)

1. 衛生福利部統計處國民醫療保健支出的相關統計
2. 世界經濟合作暨發展組織健康統計資料 (OECD Health Statistics)

The Underinvestment in Healthcare, NHI and Pharmaceuticals Spending in Comparison with Other Countries



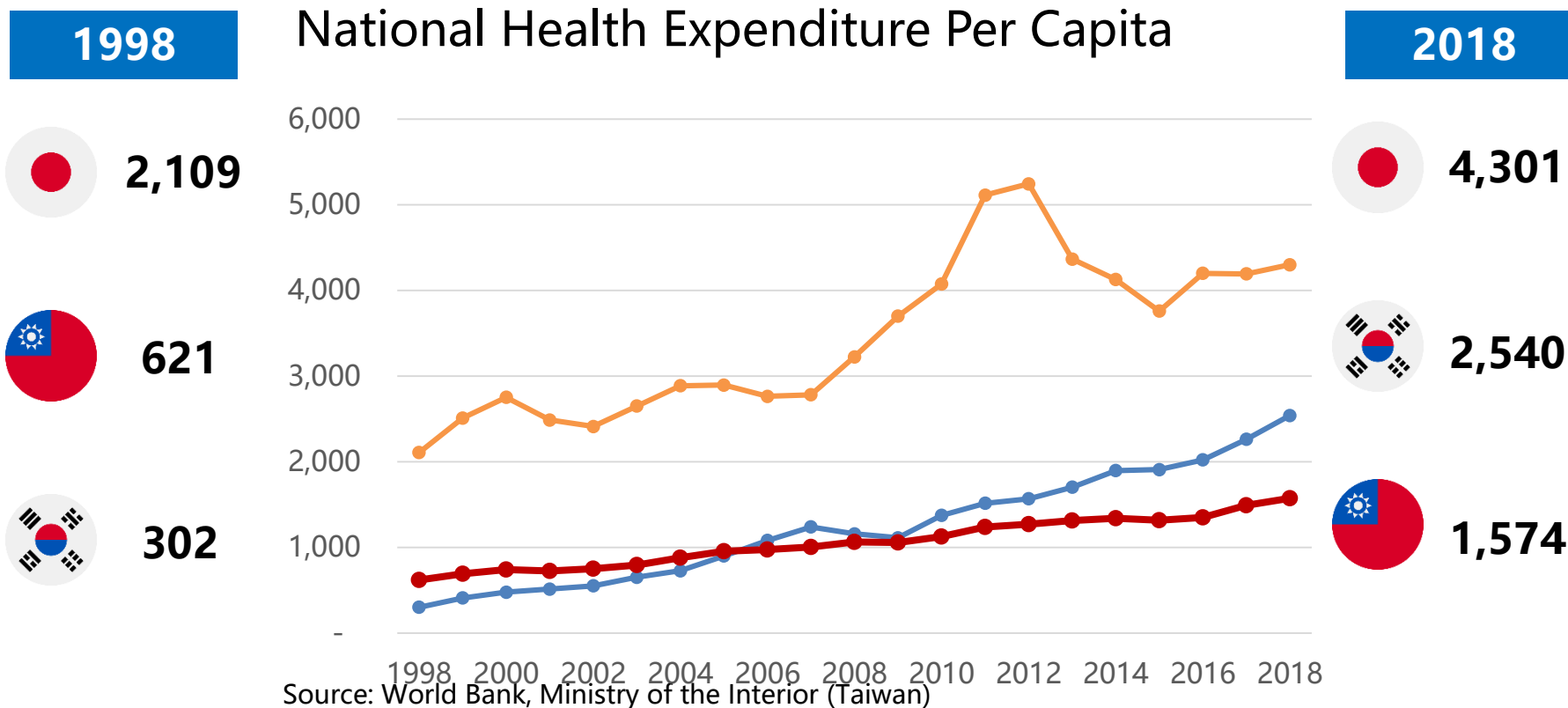
- Taiwan' s pharmaceutical spending as a share of GDP is only 1.2, lower than most of the countries and those with social insurance system such as Korea (1.7%), France(1.6%), Germany(1.8%) *Japan (2.3%, 2019)

Pharmaceutical spending as a share of GDP, 2020 (%)

1. 衛生福利部統計處國民醫療保健支出的相關統計
2. 世界經濟合作暨發展組織健康統計資料 (OECD Health Statistics)

平均每人經常性醫療保健支出

Unit : US\$



各國經常性醫療保健支出佔GDP比率成長比較

Current Health Expenditure as a Share of GDP

	2000	2019	2000-2019	2000-2019
	(% of GDP)	(% of GDP)	Growth rate ^a	Annual growth rate ^b
OECD	9.35	12.53	34.01%	1.55%
Japan	7.03	10.74	52.77%	2.26%
Korea	3.9	8.16	109.23%	3.96%
Taiwan	4.97	6.11	22.94%	1.09%

a. Growth rate = (Ending value - Beginning value) / Beginning value

b. Annual growth rate = (Ending value / Beginning value) ^(1 / # of years) - 1

Source: World Bank : <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

Ministry of Health and Welfare, Taiwan : 2020 NHE Statistical Tables

亞洲主要競爭國家比較

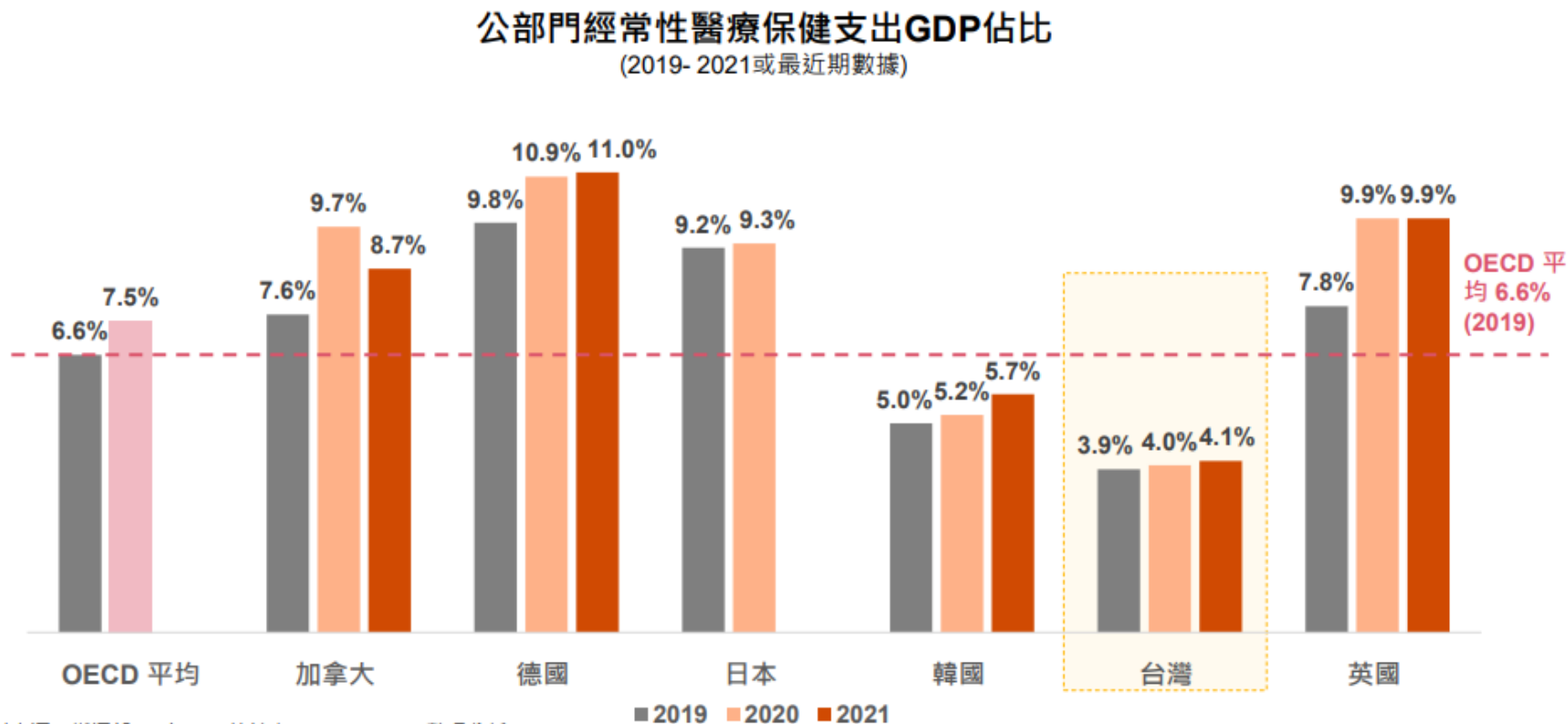
2020						
		GDP per capita	Ranking	GDP (PPP) per capita	Ranking	Life Expectancy Ranking
	Japan	40,049	23	42,154	31	84.62 1 (1)
	Singapore	60,728	7	99,681	2	83.74 2(4)
	Korea	31,638	28	44,750	27	83.43 4(7)
	Taiwan	28,405	30	56,038	13	81.32 23(31)

Source: International Monetary Fund
Life expectancy: 2019 ranking

各國公部門經常性醫療保健支出佔GDP比率

我國公部門經常性醫療保健支出(含約9成強制醫療保險及1成稅收等其他政府收入來源)GDP佔比同樣低於OECD平均及比較國家水準

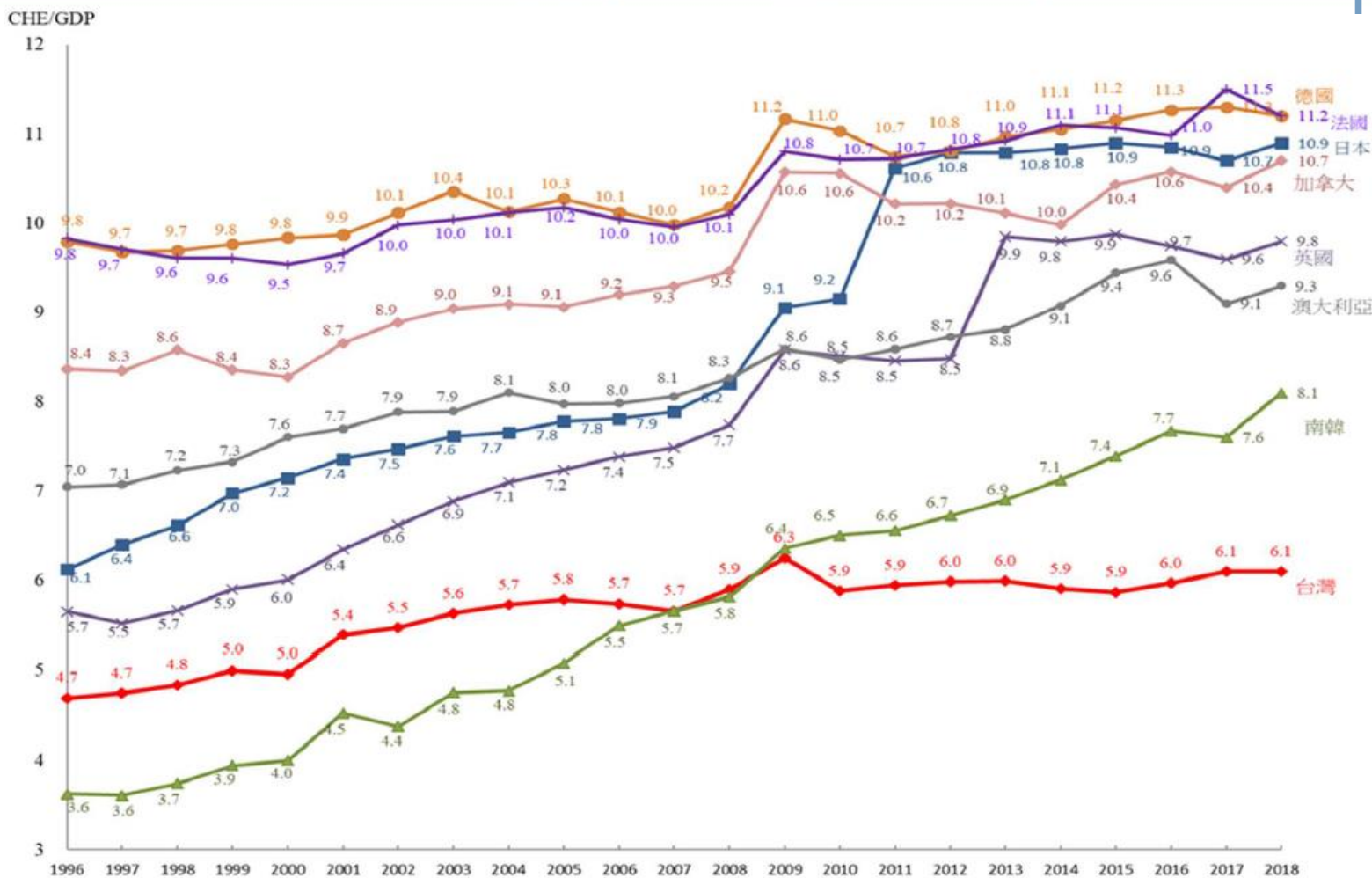
- 日本公部門經常性醫療保健支出GDP佔比約為台灣的2.4倍，韓國是台灣的1.3倍



資料來源：衛福部110年NHE統計表(2023/2)；PwC整理分析

歷年經常性醫療保健支出(CHE)佔GDP比率之國際比較

1996至2018年

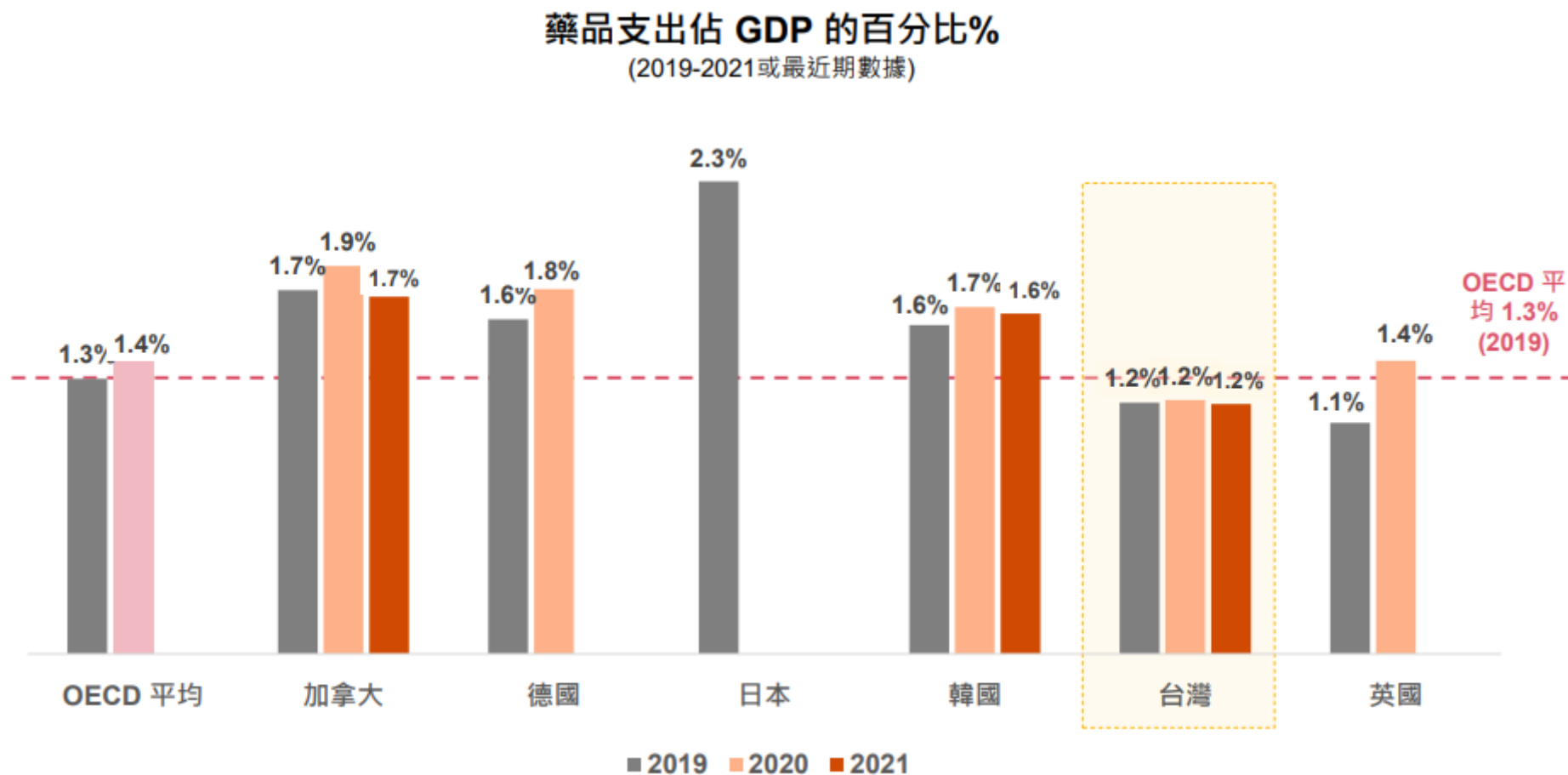


資料來源：本部108年12月發布之「107年國民醫療保健支出統計分析」

附註：CHE(經常性醫療保健支出)：指NHE(國民醫療保健支出)扣除資本形成費用。

藥品支出佔GDP比率之國際比較

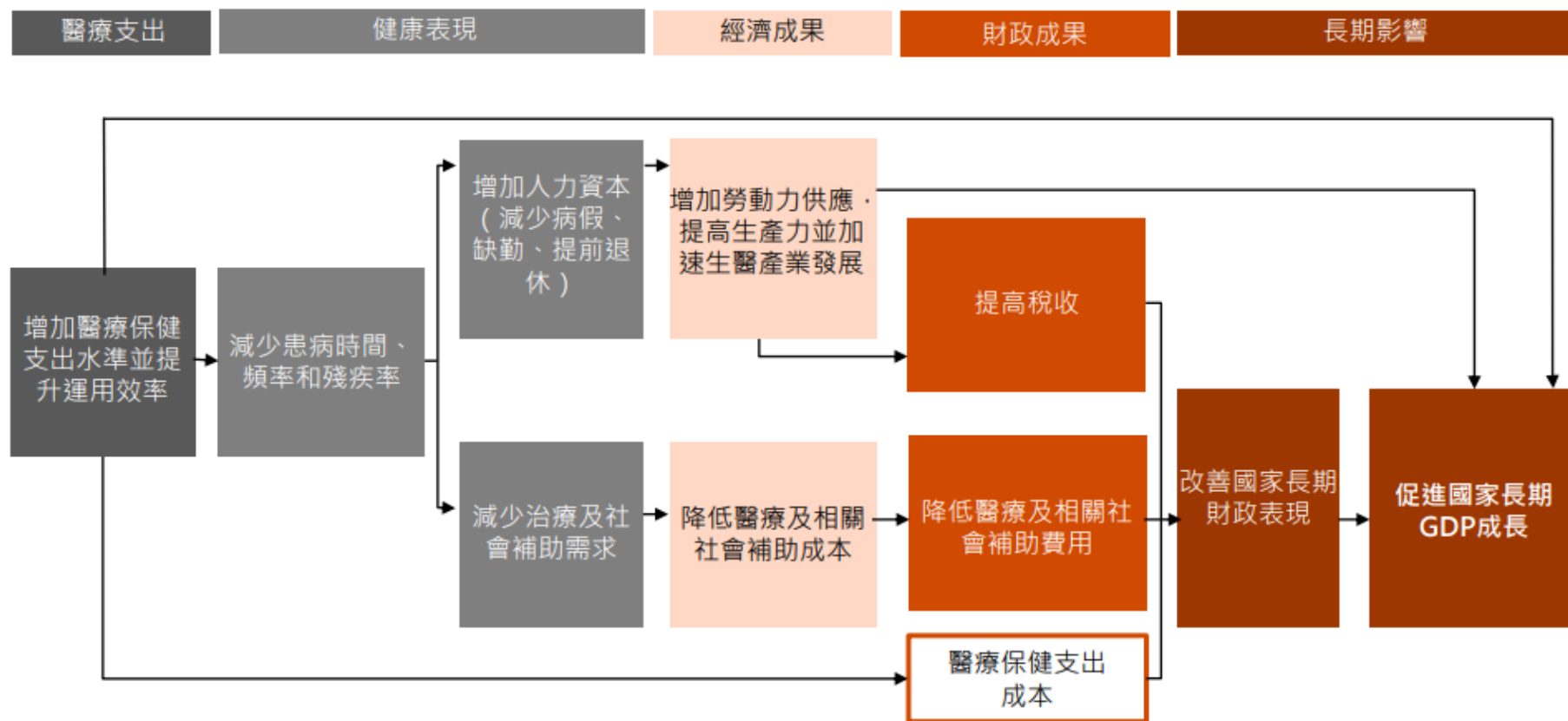
我國藥品支出GDP佔比僅約1.2%，低於OECD平均及多數比較國家



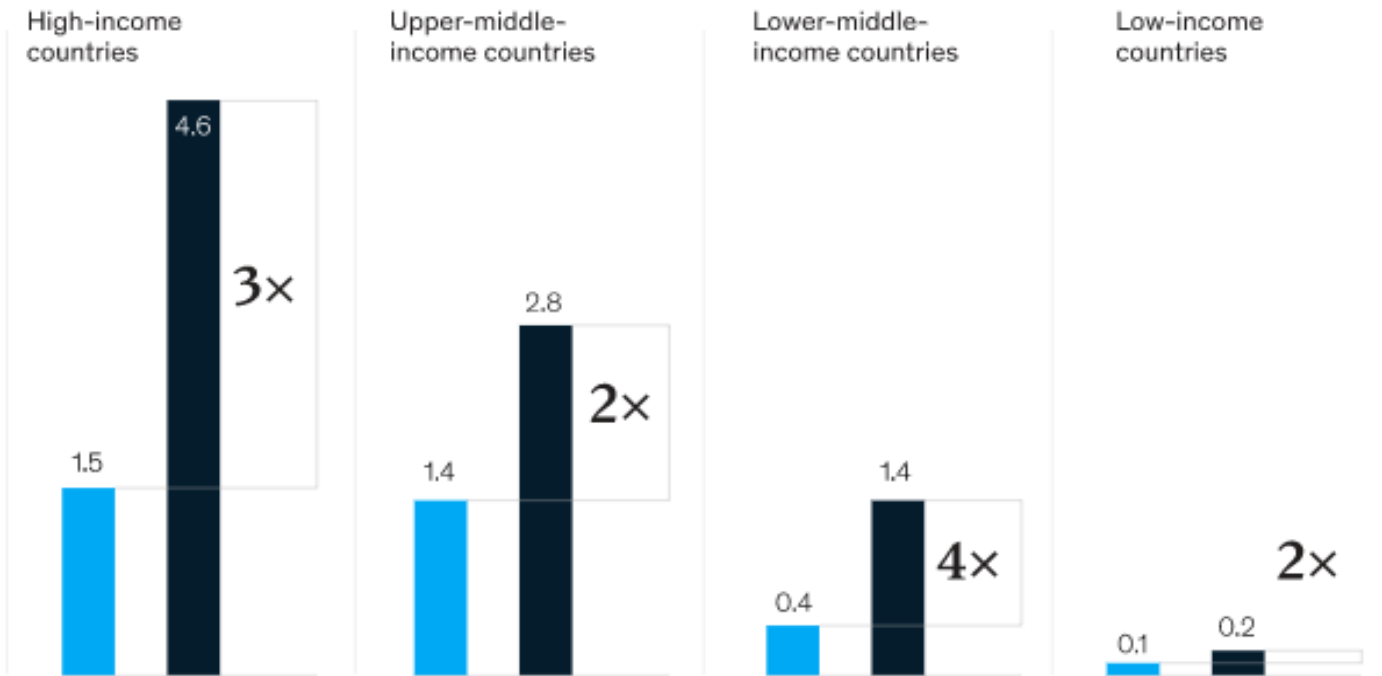
資料來源：衛福部110年NHE統計表(2023/2)；PwC整理分析

增加投資國民醫療保健可促進國民健康、增加勞動力供應、貢獻財政收益並推動國家長期經濟發展

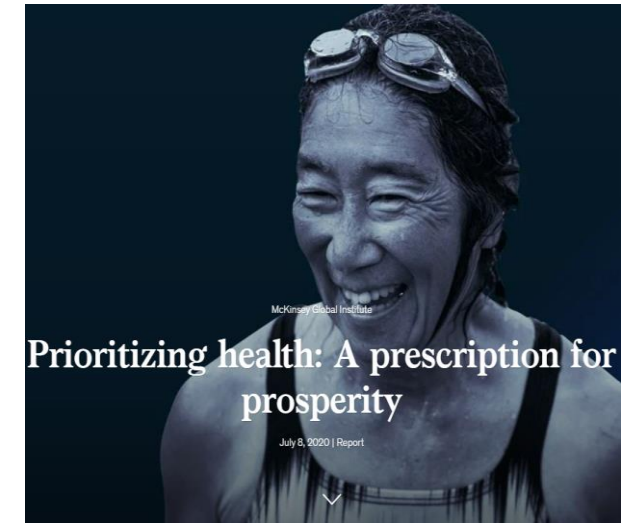
- 在評估醫療支出政策對政府財政影響時，除直接支出成本，亦應加以考慮國民健康改善後將可降低後續社會補助費用，國民生產力提高則有助稅收成長、相關投資將促進生醫產業發展等眾多層面之正面影響



McKinsey: \$1 invested in improving Health, an economic return of \$2 to \$4



Welfare gains by country income archetype, 2040, \$ trillion



Source: *Prioritizing health: A prescription for prosperity*, McKinsey, 2020

台灣醫管學會舉辦高峰論壇 疾呼政府增加健康投資



2023年2月23日台灣醫務管理學會主辦

「增加健康投資、強化國家競爭力」高峰論壇，宣讀「2023台北健康照護宣言」，呼籲政府為健康投資訂定明確目標。

上騰生技顧問股份有限公司董事長張鴻仁（左至右）、台北市日本工商會代表沖藤健一、中華民國開發性製藥研究學會理事長勝間英仁、歐洲在台商務協會健康永續委員會聯合主席余文慧、台灣醫務管理學會理事長洪子仁、中華民國醫師公會全國聯合會副理事長周慶明、台灣私立醫療院所協會理事長李飛鵬、台灣社區醫院協會理事長廖茂宏、台灣私立醫療院所協會黃明彥一同簽署。

2023 台北健康照護宣言

2023 Taipei Declaration on Health Care

《增加健康投資、強化國家競爭力》

《Increase health investment and Strengthen national competitiveness》

我們認同世界衛生組織(WHO)所揭櫫之「健康是投資，不是成本」與「在健康上的支出是一項強化生活品質、幸福與繁榮的投資」理念，籲請政府於 2028 年前達到醫療保健支出佔 GDP 從 6.2%成長到 8%以上，使健康投資水準儘速與國際接軌，強化國家競爭力，加速推動台灣成為全球醫藥衛生、生醫創新與經濟成長的領頭羊。

We are in agreement with the World Health Organization (WHO)'s assertion that "Health is an investment, not a cost" and "expenditure on health is an investment that enhances Quality of life, Happiness and Prosperity", and we call on the government to achieve increase in healthcare from 6.2% to over 8% of GDP by 2028. Such increase will bring the level of health investment in line with international standards, strengthening national competitiveness, and accelerating Taiwan to becoming a global leader in healthcare, biomedical innovation, and economic growth.

簽署單位：

社團法人台灣醫務 管理學會	中華民國開發性製藥 研究協會	中華民國醫師公會 全國聯合會	台北市日本工商會	台灣社區醫院協會
洪子仁	陳力元	周慶豐	洪建德	齊茂宏
台灣研發型生技新藥 發展協會	社團法人台灣私立 醫療院所協會	財團法人台灣醫療健康 產業卓越聯盟基金會	歐洲在臺商務協會	
張鴻仁	李和鵬	吳明志	吳明志	

2 0 2 3 年 2 月 2 4 日

小結

醫療保健支出的高低及年度間比較並無太大意義，
重點在於：

醫療保健支出佔GDP比重以及其成長率

註：醫療保健支出(NHE, National Health Expenditure)
國內生產總值(GDP, Gross Domestic Product)

2024年台灣醫務管理學會會員大會21日登場

保點值0.95 理事長洪子仁疾呼 提高分級轉診、部分負擔強度

健康是投資非成本 台灣醫療思維應轉為「價值創造」



鄭郁葵／專訪

「健康是投資，不是成本」！當疫後各大醫院健保點值遭到稀釋，醫界疾呼政府保障健保點值的必要及合理性，經台灣醫務管理學會理事長洪子仁不斷倡議，立法院今年七月通過主決議，明年六月健保平均點值要達到1點0.95元；接著賴清德總統日前更在台灣健康委員首場會議上宣布，將挹注健保336億元，「顯見台灣醫療思維，如今已從成本控制轉變為價值創造」。但洪子仁進一步指出，健保財務除開源外，節流也很重要，要達到健保0.95的目標點值，就必須在分級轉診、部分負擔上提高強度。

台灣醫務管理學會在2023年2月4日高峰論壇上，率先倡議「增加健康投資，強化國家競爭力」，包括台灣醫務管理學會與開發性製藥協會等團體與專家，也疾呼增加台灣健康投資的重要性。倡議發起人洪子仁認為，台灣

醫療思維應從「成本控制」改為「價值創造」。他引用世界衛生組織（WHO）「健康是投資，不是成本」，呼籲政府在2028年前，達到醫療保健支出占GDP從6.1%成長到8%以上，以此強化國家競爭力，才能加速推動台灣為全球

醫藥衛生、生醫創新與經濟成長的領頭羊。

而這項倡議，不僅引起社會各界對健保制度改革廣大討論，甚至成為去年總統選舉爭相改革的政見，今年更讓醫界聚焦討論「修法保障健保點值每點0.95元或1元」。包括各大醫院院長、醫學會協會代表及立法委員們，均認同保障健保點值的必要及合理性，終在今年七月朝野黨團達成共識，罕見在不修法前提下，於立法院會通過主決議，要求衛福部應進行健保改革具體措施，於民國114年6月30日前達到平均點值1點0.95元。

洪子仁接受本報專訪直言，這一路走來，可說點滴在心頭，他強調，透過「專家帶領、公民參與」的模式，充分與政府及民眾溝

通，是可以凝聚共識來解決健保制度實施30年後所產生的問題與挑戰。

對於賴總統提出的健康台灣願景，洪子仁表示，看到了政府已經提出社會福利支出在健保財務協助方案，具體將原不屬健保支付的公共衛生等專案項目，改由政府編列336億元預算支應健保總額。

「這代表賴總統及衛福部長邱泰源，對優化醫護薪資及醫界環境重視」，洪子仁表示，唯有如此，才能增加醫療機構財務韌性，為醫護人員提高薪資穩定環境，吸引年輕人投入醫療保健產業，進而成為選擇科系的對象。

不過，洪子仁進一步指出，健保財務除開源外節流也相當重要，要達到健保0.95的目標值必須

台灣醫務管理學會理事長洪子仁。
（新光醫院提供／鄭郁葵傳真）

要在分級轉診、部分負擔上提高強度，以避免不必要的門診利用率及輕症醫療。

他舉例，依使用者付費原則，可先針對CT電腦斷層及MRI磁共振造影檢查收取定額部分負擔，這樣才能夠節制不必要的檢查及醫療資源使用，「開源節流齊頭並進」才能達到點值0.95以上的目標。

2024年台灣醫務管理學會會員大會將在本月21日登場，主題除打造健康台灣投資醫療外，另外一個重要議題，就是呼應政府2050淨零碳排推動ESG環境保護（Environment）社會責任（Social）與公司治理（Governance）數

位與綠能永續。

在專訪的最後，洪子仁特別提到有「台灣醫管之父」之稱、第一屆台灣醫務管理學會理事長張錦文教授，他在《望醫心切》一書中提到：「我這一生不停地朝著標竿向前跑，沒有時間眷戀過去；但每天我都能以感激而歡欣的心情，迎接每一個新的日子到來」。

30年後，擔任第九屆理事長的洪子仁感性表示，張錦文教授對他有著深遠的影響，他期許，在張教授的典範傳承下，有機會扭轉健保30年後的困境與挑戰，「即使道路十分崎嶇，但只要朝著目標前進就一定能到達」！

台灣醫務管理學會2024年會「投資醫療 數位永續」

理事長洪子仁：CT、MRI健保應定額部分負擔

林周義／台北報導

立法院今年7月通過主決議，目標是在明年6月30日前，達到健保點值1點0.95元的目標。台灣醫務管理學會理事長、新光醫院副院長洪子仁拋出改革構想，期盼推動使用者付費，針對CT、MRI收取定額部分負擔，減少不必要的檢查，開源、節流並進，才能讓點值達標。

台灣醫務管理學會第九屆第三次會員大會暨2024 THIS學術年會21日舉行。洪子仁說，1997年台灣醫務管理學會在新光醫院召開籌備會後成立，26年後，他有榮幸擔任台灣醫務管理學會第九屆理事長，似乎冥冥之中自有安排，素有台灣醫管第一人之稱的張錦文教授對我在公共衛生、健保政策及醫院管理有著深遠的影響，我期許在張教授的典範傳承下，在健保歷史轉折點中我有機會扭轉健保30年後的困境與挑戰，「即使道路十分崎嶇，但只要朝著目標前進就一定能到達」！

洪子仁指出，最近健保最熱的話題，是兩位醫師在國際期刊《The Lancet》發表一篇評論，談到全民健保1995年實施以來，成功減少健康不平等，但也面臨健保費率偏低、健保總額不足等問題。事實上，全台灣首個倡議「醫療支出是投資、不是成本」，就是台灣醫務管理學會於2023年2月4日的高峰論壇上提出「增加健康投資，強化國家競爭力」倡議，並與各界專家共同簽署「2023台北健康照護宣言」。

「醫療支出是投資、不是成本」這兩年來



台灣醫務管理學會21日舉辦會員大會暨學術年會，延續倡議「醫療支出是投資、不是成本」，並主張台灣的醫療思維應從「成本控制」轉向「價值創造」，健保需開源節流雙管齊下。
(台灣醫務管理學會提供／林周義台北傳真)

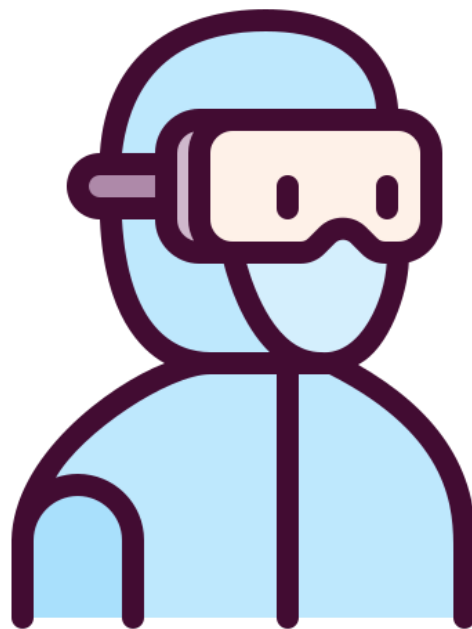
已經成為產官學界朗朗上口的一句口號，洪子仁強調，今年醫務管理學會大會主題為「打造健康台灣：投資醫療數位永續」，延續醫界倡議「醫療支出是投資、不是成本」，並主張台灣的醫療思維應從「成本控制」轉向「價值創造」，經過多方討論，欣見各大醫院院長、醫界學協會代表及立委一致認同保障健保點值的必要性。

今年7月16日，朝野黨團達成共識，在不修法的前提下，於立法院會通過主決議，呼籲衛福部進行健保改革。洪子仁認為，開源與節流同樣重要，提高分級轉診和部分負擔強度，避免不必要的門診利用率及輕症醫療

等。依使用者付費原則，建議先針對最重要的、利用率高的兩項檢查，CT電腦斷層及MRI磁共振造影檢查收取定額部分負擔，節制不必要的檢查，唯有「開源節流齊頭並進」，才能在明年共同將點值推到1點0.95元。

健保署長石崇良則回應，去年下半年，健保署開始推動門診藥費、急診的部分負擔調整，未納入檢驗檢查，考量在於民眾若沒有前往檢驗，就會有退費手續，另慢性病、需長期追蹤者的負擔也是考量之一。此次醫界呼籲的檢驗檢查部分負擔，目前尚未採計，會評估前次部分負擔改革實施一年後成果，再進一步檢討。

疫情帶來 改變



新聞媒體宣導正確防疫觀念



2022.03.07於CDC
中央流行疫情指揮中心



新聞媒體宣導正確防疫觀念



2022.06.04接受
台視名人堂專訪



新聞媒體宣導正確防疫觀念

TVBS-少康戰情室



民視新聞-台灣最前線



三立新聞-前進新台灣



壹電視-終極戰疫

新聞媒體宣導正確防疫觀念

三立電視-新台灣加油



中天新聞-新聞深喉嚨



中視新聞-庶民大頭家

品觀點-圍爐YEAH話專訪

新聞媒體宣導正確防疫觀念

台北之音-周玉蔻搶新聞



年代新聞-年代向錢看



華視新聞-全民防疫特別報導



POP radio-POP搶先爆

新聞媒體宣導正確防疫觀念

公視-有話好說



三立電視-94要客訴



年代新聞-新聞面對面



三立新聞-鄭知道了

新聞媒體宣導正確防疫觀念

公視台語-台灣新眼界



三立新聞-驚爆新聞線

民視-辣新聞



寰宇新聞-我們這麼說

新聞媒體宣導正確防疫觀念

華視-語眾不同



東森財經-這不是新聞

東森財經-57爆新聞



民視-快新聞採訪

新聞媒體宣導正確防疫觀念

公車及捷運廣告宣導定期健康檢查重要性



新聞媒體宣導正確防疫觀念

工商
時報

A6 名家評論

https://ctee.com.tw

中華民國109年3月30日／星期一



專家傳真

當疫情來襲 帶動改變契機

洪子仁 ■新光醫院行政副院長

回顧2003年，台灣遭受SARS（嚴重急性呼吸道症候群，Severe Acute Respiratory Syndrome）疫情肆虐，造成346例染病、73例死亡的災情，驚天一擊的疫情撼動全球政府及公共衛生學界，但同時帶給人類省思的機會。

當時，中央政府尚未建立跨部會整合機制，為控制SARS疫情疾病管制局成立臨時指揮中心統籌，疫情過後疾管局於傳染病防治法中明定當疫情發生需統籌國內各項資源及人力時，衛生署可報請行政院成立中央流行疫情指揮中心，統一調度各級政府機關、醫療院所及公民營組織執行防疫工作，集結全國人力及物力共同備戰。

SARS疫情爆發時台灣雖已有「傳染病防治法」，但法條卻不足因應防疫所需，因此疫情趨緩後當年7月修法，針對疾管局的組織職掌進行大幅度的提升，包括編制30位防疫醫師等措施。透過傳染病防治法修正、組織調整、編制防疫醫師人力、醫療院所接受醫院評鑑定期感控查核及實地演練等變革，時隔17年後的今天全球再次迎來嚴重傳染疾病，台灣是否準備好了？

2020年1月27日武漢返國台商確診感染嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）成為台灣首例確診個案，衛福部憑藉「抗熱」經驗及17年來的準備，迅速發布整備應

變計劃，策略中包含強化疫情監視／風險評估、持續風險溝通、社區防治、流行病學調查、發展國際合作、提升邊境檢疫、完備醫療體系、調度／管理防疫物資及強化檢驗診斷量能等九大大方向。

與2003年SARS疫情時空環境差異最大的莫過於科技的跳躍發展，而疫情應變策略中的「持續風險溝通」就是應用科技導入防疫的重要作為，從善用多元管道傳遞最新疫情訊息，國際旅遊疫情級別、1922專線新媒體平台FB、LINE、Instagram等，拜科技所賜，防疫從TOCC的查詢、隔離或檢疫民眾的動向掌握到民眾對傳染病認知，讓疫情資訊傳遞更快速即時、無遠弗屆，科技的導入是17年前所無法想像的改變。

像過去僅依靠三家有線電視台播送疫情資訊，到近年新興媒體崛起，網路視訊直播、社群軟體及時通知輔佐傳統媒體功能，讓疫情第一手消息正確快速傳達給民眾；2003年SARS疫情過後疾管署於隔年設置免付費傳染病諮詢專線-1922，24小時提供民眾疫情通報、諮詢及宣導等服務，2017年開發Line聊天機器人「疾管家」，透過民眾熟悉的社群平台即時問答解惑，成功建立雙向回饋機制，讓民眾能透過播打專線、LINE官方帳號詢問相關疑問或是通報疫情消息，民眾與政府雙向的交流迅速掌握疫情發展，落實「科技防疫」。

數位時代來臨，藉這次防疫畫

量減少進出醫院措施來重新檢視民眾對住院的觀念，如傳統探病文化、家屬陪病等，以往華人社會風俗民情為展現關心及誠意，親朋好友住院時多會親自前往醫院探視、關心慰問，礙於人情禮俗形成台灣習以為常的探病習俗，但現在已發展為5G科技，手機和網路普及，探病可改由通訊軟體、視訊傳達關懷，減少進出醫院的感染風險。再者由家屬親自照護理住者的陪病文化同樣可藉由探討全責護理照護制（Total Care）來解決，除了醫院護理師外，搭配受訓合格的照護服務員協助，提供住院期間所有日常及醫療照護服務，減輕家屬負擔外落實醫院感染控制標準，改變過去一人生病、全家住院或眾人探病的獨特文化。

另外，疫情已進入全球大流行階段，防治工作除了政府的推動及民眾的配合之外，醫療機構投入大量專業醫事人員全力防疫，醫師、藥

師、護理師、醫檢師、放射師等多種職類各司其職，若能增加「公衛師」將會讓防疫人力拼圖更臻完整，公衛師不僅可協助疫情的調查、加強強化的防範，也可發揮衛生教育的功能，在沒有傳染疾病時，扎根民眾對疾病預防及健康促進觀念，當傳染疾病來臨時，更能強化社區公民衛教，期盼此次新冠肺炎能推進公衛師立法通過，降低未來大型傳染疾病對全民的危害，建立更完整的防護網，讓台灣成為真正的防疫大國。

SARS疫情過後曾創造一波傳染病防治的變革，此次新冠肺炎疫情肆虐，科技帶來了便利也帶來了新的思考方向，手機、網路可改變傳統探病文化，全責護理照護可大幅減輕病人家屬負擔，公衛師立法的推進則是增進國人公衛教育的推手，許多議題有待重新審視，當疫情來臨的當下也正是引動下一波科技文化改變的開始。



●新冠肺炎肆虐，科技帶來便利也帶來新思考方向。■／本報資料照片

編·輯·室·報·告

康彰榮

美中關係裂變 台灣應超前部署

新冠肺炎疫情不僅衝擊了全球的衛生觀和貿易格局，地緣政治也開始出現變化，尤其中美之間針鋒相對日漸明顯，雙邊關係恐進一步惡化。台灣在嚴密防疫的同時，也應密切關注國際局勢的發展，為美台關係「超前部署」，才能在未來國際關係的變化中，為台灣爭取最大國家利益。

在經過近兩年的角力之後，今年1月中美在美國華府簽署第一階段貿易協議，為兩國貿易戰畫下休止符。然而，緊接而來的新冠肺炎疫情卻打破這短暫的蜜月期，雙方的關係再度急轉直下。

兩年貿易戰的刀光劍影，中美內部對彼此的觀感出現逆轉，美國反中、中國反美已成為各自國內主流民意，而新冠肺炎疫情爆發以來雙方的摩擦，更加速情勢的惡化。

1月中旬疫情從武漢向湖北、大陸擴散，直至今日在全球蔓延，這段期間，中美間的齟齬和針對性動作從未間斷。美國方面，先是批評中國禁止在陸美企出口醫療用品，後有川普稱新冠病毒

總部也設在紐約，過去歐美強權考慮到聯合國的權力平衡，經常禮遇第三世界的政要、專家擔任聯合國和下轄組織的重要職位，但近年中國在國際舞台大施拳腳，已在聯合國下轄十個重要組織中，搶下其中四個組織的關鍵職位。

這些舉動引來美國的戒心，並在近期展開反撲。3月初在國際智財權組織（WIPO）新任秘書長選舉中，美方支持新加坡籍的候選人鄧鴻森，擊敗中國提名的王彬穎。3月中旬，傳出川普提名鷹派的美國衛生部助理部長吉羅伊爾（Brett Giroir）為WHO執委會美國代表。中國近年著墨WHO運作甚深，而這次WHO處理疫情上備受詬病，美方此舉顯然有意介入。

再來看在中美貿易戰期間幾乎束手無策的WTO，由於這波疫情衝擊全球自由貿易體系，加上川普「反多邊」的思維，預料美方將繼續「漸凍」WTO，使中國再失去一個國際舞台。另外，中國近期在美國疫情嚴峻之際，在國際舞台上積極活動、大做國際宣

2020.03.30
工商時報A6
名家評論

新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4 焦點

經濟日報

主編 / 謝柏宏 編輯 / 周明德 中華民國109年5月7日 星期四



名家觀點

後疫情時代的策略與作為

■洪子仁

自新冠肺炎爆發中央流行疫情指揮中心成立滿百日，台灣透過入境管制、口罩實名制及多項嚴密的防疫措施成為世界防疫典範，疫情流行曲線高低起伏的確診個案如今已趨穩定，全球即將進入「後新冠病毒時期」，目前正是這場防疫戰役的中場時間，下半場的策略及布局重點，在於如何控制疫情狀況下有效率的復甦經濟及恢復正常生活。

台灣自3月19日起限制外國人入境，本國人入境需居家檢疫14天，全力防堵國外疫情入侵，此政策發布至今已月餘，但台灣不可能長久自外於世界，未來若解除管制，第一線的疫情防堵措施尤顯重要，指揮中心從現在就要開始部署，把握機會規劃下半場的

防疫及經濟復甦策略。

後疫情時代象徵全球對病毒已有初步了解，疫苗與治療藥物的研發已如火如荼進行，因此現階段所能做的首要任務就是爭取時間、及早部署，並以恢復常態、回復經濟活動為目標，如何達成？筆者以流行病學防疫三角，政府公衛、醫療機構及公民素質三個面向來闡述。

中央疫情指揮中心指揮官陳時中曾於記者會表示，未來若解除管制，會優先考量恢復對外重要經貿活動，但最大的風險在於全球疫情尚未趨緩，在逐步恢復航班與船隻往返過程中，機場與港口的邊境檢疫將成為下一波防疫重點。

首先必須思考第一波優先可開放活動的國家，可以從評估該國疫情狀況

發展，本國邊境防疫是否能負荷？否則頻繁的國際往來勢必對檢疫量能造成龐大挑戰，瞬息萬變的疫情考驗檢疫人員的應變及負擔，強化邊境攔檢效率，可有效杜絕病毒進入國內社區傳播風險。

而醫療機構在防疫下半場扮演的是社區守門員的角色，維持分體分流的防疫措施，加強檢疫及醫療能量，檢視防疫物資調整庫存量，儘速強化防疫設施、建立完善防疫流程，構築更安心的看診環境；其次，以台灣醫院經驗協助友邦共同防疫，以新光醫院為例，採用雙邊視訊連線指導採集檢體經驗，幫助帛琉醫院與人民，捐贈物資並派醫事人員建置檢測新冠病毒儀器，幫助他國防疫也是幫助台灣，唯有全球疫情降溫，才能避免疫情在

各國往來時持續傳播。

從公民素質策略來看，民眾在疫情持續穩定下，因為疫情而未前往就醫的民眾若有腫瘤病史、慢性疾病控制不佳或潛在心血管病史等，為避免耽誤黃金就診時間，也應儘速就診，避免因疫情而影響病情。

民眾疫情期間累積的良好衛生習慣則可內化為日常生活的一部分，例如搭乘大眾運輸交通工具或處於密閉空間內配戴口罩、勤洗手，探病多以視訊替代等，不因疫情穩定就改變，養成良好衛生習慣建立個人自我防護這是優良的公民素質表現。

防疫的中場時間，還不到鬆懈的時刻，而是要積極部署下半場的任務，馬上著手準備外，更要調整好心態以因應各種可能的疫情發展。此次新冠

肺炎台灣防疫成果備受世界各國肯定，公開透明的疫情宣導管道、立即果斷的防疫決策及精準快速的科技輔助都是關鍵因素，下半場恢復日常生活與增加經濟活動將是重點任務，在疫情防治與經濟復甦之間找到平衡點，疫情期間指揮中心建議民眾保持社交距離、減少外出，讓內需型產業（包含百貨零售、餐飲商圈、藝文活動等）、交通觀光業等首當其衝，初步可先由推動國內旅遊、促進民眾消費起步，國內目前處於相對安全狀態，社區內病毒量低，適度的推進國人旅遊、刺激消費，帶動疫情期間低靡的產業，重建景氣將是防疫後期另一個重點挑戰。

（作者是新光醫院行政副院長）

2020.05.07
經濟日報A4
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

工商
時報

A6 名家評論

https://ctee.com.tw

中華民國110年2月18日/星期四



A
B



觀念平台

扶植疫苗產業 成為台灣健康的「護國神山」

洪子仁 ■ 新光醫院副院長、陽明交大醫管所兼任副教授

自2020年3月11日世界衛生組織宣布新冠肺炎(Covid-19)疫情進入全球大流行階段，世界各國祭出各式「非藥物介入」公衛手段全力防堵疫情擴散，以台灣為例，透過民眾戴口罩、勤洗手及保持社交距離配合防疫，第一線醫護人員全力固守醫院避免院內感染，中央公衛防疫體系監控疫情制定邊境檢疫管制措施等組成防疫金三角成功阻絕新冠病毒至今，為的就是爭取時間等待治療藥物與疫苗問世。

台灣防疫作為多次登上國際期刊與新聞版面，獲得盛讚「台灣防疫模式」主要以台灣四大軟實力為根基，一是台灣實施全民健康保險26年來所建立的保險制度與健康數據資料庫在此次防疫過程發揮極大的效用，二是台灣網路基礎建設完整，各項資訊系統與即時訊息得以快速傳遞，三是台灣不容忽視AI軟實

力，舉凡健保卡註記民眾旅遊史到以健保數據系統作為口實實名制，無不仰賴即時的AI軟體開發，四則是彈性靈活的工具機產業在疫情之初緩解急需口罩的困境，在防疫初期扮演關鍵性角色。

從2020年初抗疫至今，台灣即便擁有上述優勢、落實所有已知可行的公衛手段得以暫時防範病毒在社區傳播造成大流行風險，然長久之計，新冠疫苗與抗病毒藥物才是對抗疫情的終極手段，去年11月底疫苗開發漸露曙光，而目前取得疫苗的方式主要透過參與WHO的疫苗分配平台COVAX、直接與疫苗廠商接洽採購或是由國內藥廠自行研發三種管道進行。

綜觀各國疫苗取得策略，目前以色列、韓國和新加坡為領先群組，其中的關鍵有啟動時間早、成立國家專責疫苗採購小組等，而以色列



●疫苗產業是生技醫藥發展的重點項目之一。圖/本報資料照片

為了最快拿到疫苗，總理納唐雅胡親自致電輝瑞藥廠總裁，除提高3倍採購價格並合作協議提供民眾施打疫苗後的臨床數據回饋

藥廠後續成效評估，以精準的外交手段優先取得疫苗達成雙贏局面，堪稱有策略的防疫作為。而台灣疫苗取得策略應雙管齊

下，對外運用靈活外交手段積極取得外國大廠疫苗，對內則可採用2020口罩國家隊成功模式，組織「疫苗國家隊」，專責全力開發疫苗，由政府號召國內生技疫苗廠及專家學者籌組國家隊，提高層級單一窗口提供經費扶持已進入二期臨床的本土疫苗商縮短上市時程。在此呼籲政府以看待口罩國家隊精神來扶植本土疫苗產業，疫苗乃是國家安全產業，對內可優先守護國人健康不受國際因素影響、行有餘力也可發揮台灣生技醫藥實力，幫助友好國家渡過疫情難關延續 Taiwan Can Help精神。

台灣曾於2003年SARS(嚴重急性呼吸道症候群)侵襲，當時在疫情趨緩後立即進行修法，針對疾管局的組織職掌大幅度的提升，包括編

制30位防疫醫師等措施，透過傳染病防治法修正、組織調整、編制防疫醫師人力、醫療院所接受醫院評鑑定期管控查核及實地演練等變革，此次疫情得以站在過去的防疫經驗基礎上迅速應變。

時隔17年後的今天全球再次迎來嚴重傳染性疾病挑戰，在這次的防疫經驗中我們能為下一個世代留下寶貴的經驗？或是建立可長可久制度？我認為最重要的任務之一就是強化台灣疫苗產業發展策略，台灣以半導體IT產業及生技產業聞名世界，近年國發會積極推動產業創新計劃，其中「生醫產業」就是5+2產業創新計劃的一環，而疫苗產業是生技醫藥發展的重點項目之一，期盼透過生技醫療疫苗產業的發展為台灣創造健康產業的「護國神山」。

2021.02.18
工商時報A6
名家評論

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4 焦點

經濟日報

主編／吳馥馨 編輯／許崇萱 中華民國110年3月18日 星期四



名家觀點

啟動旅遊泡泡 準備好了

■洪子仁

新冠肺炎疫情自2019年底以來蔓延世界各國，顛覆人們無遠弗屆的交通網絡成為病毒散播的最佳途徑，為有效防堵疫情擴散，「邊境管制」成為各國間不可或缺的公衛防疫措施，造成觀光旅遊相關零售、餐飲、住宿產業首當其衝，各國跨境航班數量驟減，航空業面臨前所未有黑暗期，全球經濟發展連帶遭受到重創，因此國與國之間小規模恢復往來的「旅遊泡泡」可以說是兼顧疫情與經濟復甦的強心針。

旅遊泡泡 (Travel Bubble) 又稱「旅行走廊」或「旅行經濟圈」，廣義而言是在關係緊密且互信程度高的經濟體間相互往來機制，在確保雙方人

員健康安全的前提下，國與國之間可採用較為寬鬆的邊境管制措施，形成小型但排他的旅行航空網絡。

後疫情時代帶來生活型態轉變，疫情狀況平穩的台灣可尋求鄰近信賴度高的國家建構起強而有力的綠色通道，而於太平洋的友邦一帛琉至今維持零確診案例成為首選國家，其實早在去年底雙方已對旅遊泡泡多所著墨，但年初台灣爆發部桃事件加上帛琉檢疫量能尚不足以因應外國旅客需求，因而暫緩至今，時至今日狀況已不同往昔，成行機會大增是雙方共同努力的成果。

以帛琉而言，今年1月起已開始陸續施打莫德納 (Moderna) 疫苗，預估至4月底至少有半數以上帛琉居民具有完

整疫苗保護力，保護自身的同時也保障外國遊客的健康；其二台灣自去年秋冬防疫專案以來疫情狀況已趨穩定，從國內各式「偽出國」行程受到民衆青睞足見國人對出國旅遊的需求，殷切期盼解封日及早到來；加上帛琉總統惠恕仁的強力助攻，日前宣布將與台灣開啓旅遊泡泡，帛琉方面已開始針對旅遊泡泡展開各項防疫準備，包括旅客抵達機場後的動線演練、海關設置採檢關卡及流程排練、並針對第一線接觸旅客的旅宿業者及飯店從業人員進行新冠肺炎防疫講習課程等，在上述有利條件下，台帛旅遊泡泡已勢在必行。

台帛建立醫療友好的淵源可從2007年說起，當時新光醫院與帛琉國家醫

院締結為姐妹醫院，新光派駐行動醫療團前往帛琉服務、積極投入各項合作計畫，並與帛琉衛生部簽訂轉診協議及合作備忘錄，2012年成立新光醫院與帛琉國際醫療合作推動小組 (SKMP) 致力於推進雙方醫療合作，2019年筆者隨蔡總統國事訪問團到帛琉捐贈手術相關儀器設備，協助興建帛琉當地第二間手術室，促進友邦帛琉人民健康。此次疫情期間，新光醫院協助帛琉建置P2+等級實驗室執行核酸檢測、專機提供防疫醫療物資、派遣醫檢師與呼吸治療師等跨科部的防疫專門醫事人員親赴帛琉教學、定期與帛琉視訊進行新冠肺炎預防檢測教學，並特別協助重症病人於疫情期間來台治療相關援助，在台灣鼎力相

助與帛琉當地的努力不懈之下得以在世界各地嚴峻的疫情狀況下維持零確診的好成績，也成為建構台帛安全通道的籌碼。

目前雙方皆已準備就位，並建立起良好有利於交流的環境，待中央流行疫情指揮中心的正式宣布就可迎來台灣首發的旅遊泡泡，不但可挽救慘澹的觀光旅遊業市場，同時基於人道醫療的考量，解決帛琉重症病患來台就醫需求，凸顯Taiwan can help價值，若此次旅遊泡泡成功，往後陸續開放與其他國家或地區的安全經濟圈交流也可依循「台帛旅遊泡泡模式」，開啓各國邊境管制鑰匙為台灣再創防疫新典範。(作者是新光醫院行政副院長、陽明交大醫管所兼任副教授)

2021.03.18
經濟日報A4
名家觀點



透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4

主編／吳韻馨 編輯／許崇萱

疫情爆發 台股大屠殺 特別報導

經濟日報

中華民國110年5月13日 星期四



名家觀點

當病毒與疫苗賽跑...

■洪子仁

今年5月11日為本次疫情的關鍵轉折點，疫情指揮中心公布六例感染源不明的本土確診個案，分別發生於宜蘭及新北地區，是自去年4月8日酒店女公關因不明原因感染以來，間隔398天後台灣再度進入防疫高度戒備。5月11日當天台灣地區疫情警戒由第一階段提升到第二階段，在此規範下嚴禁室外500人以上、室內100人以上之集會活動，其他活動過程中應維持社交距離、全程佩戴口罩、落實實聯制、配合人流及總量管制等防疫措施期望能有效阻止疫情的擴散。

回溯此波疫情的發展是源於4月20日華航貨機機師染疫事件，機師先後傳

染給同住家人和機組員及檢疫旅館的諾富特飯店相關員工與接觸者，其後發展為諾富特飯店的群聚感染，此波疫情最大特徵為「家庭群聚」感染，因密閉空間及長時間接觸造成的感染至今累計八起群聚感染。

面對今年來勢洶洶的本土疫情較去年同期3至5月社區傳播狀況有兩大差異值得關注：差異一是這次的病毒株經檢測是英國變種病毒，傳播能力較美國變種病毒強，兩者較去年原始株（或稱野生株）傳播力來的更強，換言之目前面對的本土社區傳播風險隨著變種病毒不斷演化後傳播力的提升，社區面臨更嚴峻的疫情狀況；差異二是歷時一年多的抗疫努力，在指揮

中心的帶領下台灣疫情穩定民衆過著如常的生活，但也因此出現與國外相同的「防疫疲乏現象」，經過一年的公衛防疫措施（勤洗手、戴口罩），難免在心態上出現鬆懈情況，但此舉也讓病毒在社區傳播有可乘之機，病毒傳播力提升加上民衆的防疫疲乏，一推一拉就有機會造成本土疫情再起。

筆者以流行病學「防疫鐵三角」來闡述公民端、醫療機構端及政府部門端在這波本土疫情傳播下的角色定位與因應作為，民衆端平時除了勤洗手、戴口罩等基本防疫作為外，呼籲疫情期間應多加注意自身身體健康狀況，關注疫情指揮中心的最新防疫訊息

，若發現與確診者足跡吻合者應加強自主健康管理，一旦出現身體不適或有Covid-19疑似症狀發生請即時播打1922防疫專線通報，最後再次強調今年的防疫slogan應改為「勤洗手、戴口罩、保持社交距離加上快打疫苗」。

醫療機構端疫情期間各類醫事人員接觸病患時應提高警覺及加強疑似病例的採檢，特別是醫師看診時應詳細詢問TOCC，即為病患之職業別、近期旅遊史、接觸史及是否有群聚狀況等相關風險評估，提高警覺，全力防堵疫情擴散。

最後政府部門端尤其疫情指揮中心的首要任務除防疫外，應加速疫苗施打提高覆蓋率，綜觀全球疫苗施打率

為每百人16.6，但台灣目前每百人僅0.4人接種（約92,049劑疫苗），施打速度與覆蓋率遠低於世界平均值，呼籲指揮中心應提高警覺，透過多重管道積極取得外國大廠疫苗，提高層級單一窗口提供經費，組織「疫苗國家隊」專責全力開發縮短本土疫苗上市時程，今年全球防疫除公衛措施外，多了一項「防疫利器—疫苗」，指揮中心應聚焦如何提高疫苗接種率，爭取更多疫苗進台灣，現在是病毒跟疫苗賽跑，唯有更快更多國民盡快接種疫苗具防護力，才是阻絕這波社區傳染的根本防治之道。（作者是新光醫院行政副院長、國立陽明交通大學醫管所兼任副教授）

2021.05.13
經濟日報A4
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4 焦點

經濟日報

主編／陳佩嘉 編輯／徐薈 中華民國110年10月22日 星期五



名家觀點

打造三防線 建立疫後新生活

■洪子仁

《彭博》自2020年起針對全球53個具經濟規模國家進行「防疫韌性排名」，2020年12月台灣曾奪下全球防疫亞軍，當時評估標準採用新冠肺炎「確診率」與「死亡率」作為主要評分指標，即使台灣今年5月爆發本土疫情，目前COVID-19台灣每10萬人死亡人數為3.5人，全球則為61人，相差17倍之多，而全球每10萬人確診數更是台灣的44倍（截至2021年10月12日），由此可知，若以彭博過去的評估指標來看台灣的防疫韌性表現應該在全球名列前茅。

但事實不然，台灣今年全球防疫韌性排名衰退至44名（44/53），會造成如此大的跌幅主要源於評估指標項目的改變。今年彭博全球排名，考量疫苗的

全球施打率已逐漸普及，改以各經濟體「恢復如常生活」指數作為排名依據，例如航班飛行數量、疫苗覆蓋率、交通運輸恢復程度等，以往確診率和死亡率都已非評分項目，《彭博》評比指標的調整已經很明顯提醒台灣，未來的防疫任務應該從防範確診感染過渡至如何恢復疫情前如常生活的狀態。

以台灣防疫現況，目前本土已多天「嘉玲」，社區傳播風險大為降低，但要守住目前的狀況以空間換取時間的策略，做好恢復如常生活的準備有賴防疫三防線，第一道防線為提高疫苗覆蓋率，筆者預估至2021年底可達到70%民眾施打完兩劑疫苗；第二道防線為強化社區監測（篩檢），分為民衆居家快篩「主動式篩檢」與到醫院就醫病人及家屬的「被動式採檢」，

藉由不間斷篩檢監控，讓社區隱藏無症狀但高病毒量之感染者無所遁形；而最後一道防線是國人對於NPI（非藥物性公共衛生介入措施）的落實，如勤洗手、戴口罩、保持社交距離等公衛保護措施仍不可鬆懈。

至於民衆最關心何時才是脫口罩的時機？筆者認為當全台有80%以上民衆完成兩劑疫苗施打後，預估明年春天是考慮逐步解封口罩的時間點，但是目前「全民戴口罩」已經內化成爲民衆生活中習慣，況且戴口罩也不只在防範新冠肺炎的傳播，同時也能減少呼吸道疾病傳染，近一兩年民衆隨身佩戴口罩後，全台灣呼吸道感染（包含耳鼻喉科、小兒科）的病人大幅減少，戴口罩的公衛措施如同24年前政府推動騎乘機車強制佩戴安全帽政策

，在實施初期引起民衆不便與反彈，但是當佩戴安全帽逐漸成爲習慣後，騎車交通意外導致頭部外傷致死率明顯減少。若能經過這次COVID-19疫情養成民衆戴口罩的習慣，由個人視環境狀況判斷決定是否佩戴口罩，也可說是台灣整體公衛生進步的例證。

在恢復如常生活的過程中民衆同樣關心邊境何時開放呢？這應從國內外疫情發展變化及疫苗覆蓋率狀況，檢視開放的時間點，以及如何滾動性修正邊境開放措施等三大重點來看。開放的前提是國外疫情確診數及死亡數的下降，其次是台灣疫苗覆蓋率兩劑接種達80%以上，而在開放過程中則應採取「檢疫」加「採檢」兩措施並行，開放過程中檢疫隔離天數可由14天逐漸縮短到三至五天，但隔離檢疫期

間需配合採檢，建議隔離期間採檢須達三次以上，透過密集採檢即時發現無症狀感染者，降低境外移入病毒擴散社區的風險。

近兩年COVID-19疫情傳播，展望明年春季疫情已看見曙光，除了疫苗施打普及、檢測不間斷及時防堵疫情擴散，最重要是已可預期2021年底抗病毒藥物的問世，綜觀人類歷史發展洪流，傳染疾病對人類的侵襲無可避免，但人類總能發揮智慧研發疫苗、防疫新科技及有效的公衛措施共同合作終結疫情，未來「疫情流感化」已經非常清楚，但在我們仍無法完全消滅COVID-19病毒前，只有學習如何與病毒和平共處，恢復如常生活。

（作者是新光醫院行政副院長／陽明交大醫管所兼任副教授）

2021.10.22
經濟日報A4
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



預告明年完全接種 才能進出公共場所

疫苗催打 中央應超前部署

近日新冠疫苗施打到第14輪，各類疫苗量充足但預約率卻大幅降低，令人深感憂心，Covid-19疫情乃全球性的公共衛生議題，重點在於透過健康對策和行動來達成「群體健康」目標，讓全民免於傳染病侵擾，回復如常生活。

這將我拉回到今年3月22日場景，AZ疫苗接種的首日，由各醫院院長率先施打，當時台灣本土疫情相對平穩，社區感染風險低，疫苗施打率因疫情穩定，民眾普遍施打意願偏低，

但殊不知在4月之後病毒已經慢慢在向社區傳播，直到5月11日指標個案1203前會長被發現確診Covid-19本土疫情爆發！

之後的1個月又10天第一波較大規模本土疫情發生，造成超過14,000人以上的感染數和數百人死亡，相信大家應該都還記憶猶新，因此目前台灣本土疫情相對穩定，將會是提高疫苗覆蓋率的最佳時機點，「有米當思無米之苦」，同樣的，您不能等到可能的疫情又來的時候才又像今年5月一樣搶打疫苗，在此

提醒各位好友關心自己也關心周遭的朋友，因為Covid-19是關係到群體健康的公衛議題，大家都有責任！

施打疫苗的重要性，首先要從病毒傳播力說起，Delta病毒傳播力強，R0值介於8-10之間，難以適用群體免疫的概念阻斷病毒的傳播，目前台灣一劑疫苗的覆蓋率已達76%，也就是能夠施打卻尚未施打的大約還有300萬民眾，而病毒一進入到社區內，沒有施打疫苗或未完整施打兩劑疫苗的民眾恐怕成為最易被感染的族群。

況且疫苗的接種與否不是單純「個人」施打意願考量，而是全民公共衛生議題，因為個人的施打與否可能會影響周遭「群體」健康風險問題，因此站在群體健康的角度全民都應施打疫苗，因個人不打疫苗除了自己容易被感染外，也會將病毒傳染給打完二劑疫苗的人造成突破性感染，因此接種疫苗除了自我保護外也是保護群體免於威脅，根據國外文獻指出，未施打完整疫苗者較完整施打兩劑疫苗者，染疫後的住院率和重症率分別高出

4-6倍。

台灣防疫表現從科學與証證角度（確診數、確診率、死亡數及死亡率）來看表現優異，接下來的社區傳播挑戰就是明年邊境逐步解封，因此現在這個階段就是衝高二劑覆蓋率約最佳時機點，鼓勵施打疫苗外中央流行疫情指揮中心也應超前部署，將應施打而未施打疫苗者納入管理措施，先預告明年未施打完兩劑疫苗者不得進入公共場所及人潮壅擠、無法保持社交距離之場域，鼓勵與管理配套雙管齊下才能達到高疫苗覆蓋率的目標。

（筆者為新光醫院行政副院長／陽明交大醫管所兼任副教授）

本文是指經醫師評估合適接種疫苗者應接種疫苗，經醫師評估不合適接種疫苗者不在此限

2021.11.21
中國時報
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

中華民國111年3月13日／星期日
http://www.chinatimes.com

中時
新聞網

醫療健康

政府應年補健保800億缺口 醫護不血汗

名家觀點
洪子仁

今年3月10日台灣睽違68天，本土確診案例再現「嘉玲」，在目前全世界疫情嚴峻之際，更突顯台灣防疫的表現，並反映在國家整體經濟上有亮眼的成績。本月初中華經濟研究院副院長王健全於投書中，提出台灣近兩年來經濟成長率大幅超越世界已開發國家平均值，

以2020年為例，台灣經濟成長率為3.36%，已開發國家經濟成長率之平均值為-4.5%，正負之間台灣多了8%的成長，以GDP總額20兆計算，粗估因台灣防疫有成而帶動的經濟效益高達4000億。

台灣能有這樣防疫成績，防疫金三角功不可沒，包括政府公衛政策防疫體系、醫療機構防疫第一線守住及民眾公民素質的展現，但在防疫優異表現中卻隱藏健康總預算的不足。

近10年來台灣健保總額的增長隨經濟成長率增加，但國家GDP成長1%其民眾對醫療需求是超過1%，換言之，10年來健保總額與醫療需求差距越拉越大，而缺口擴大的

情形下只透過健保財務平衡方式「總額預算制度」，造成健保點值下探（打折給付），醫院只好不斷降低成本COST DOWN，影響的就是醫護人員執業環境惡化及民眾醫療品質下降。

要解決這樣的難題讓健保能永續經營，許多學者提出部分負擔的選項，但健保總額缺口（醫療服務點值要達1點1元，目前約1點0.9元）高達800億以上，部分負擔的增加，對總額年的影響不過120億，是杯水車薪。

從2018年健保署公布的醫院財報中發現，19家醫學中心有10家醫院醫療本業獲利呈現赤字，更重要的是如何補

足健保總額的缺口，才不致於讓醫護人員辛苦付出勞務與專業，卻連最基本的健保點值1點都無法換取等值的1元。

回到問題真正核心就是健保總額不足，要補足點值1點1元，彌補每年高達800億的財務缺口，應採取積極作為，建議應由政府分年編列特別預算，投資醫院資訊及醫療設備更新，或是分年提高健保總額成長率，提高健保費率（投資健康），以回饋近兩年新冠疫情衝擊下醫護人員的無私付出，也才是國家健康保險制度發展的長遠之計。（新光醫院行政副院長／國立陽明交通大學兼任副教授洪子仁）

2022.03.13
中國時報
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4 焦點

經濟日報

主編／吳淑馨 編輯／陳添祿 中華民國111年4月22日 星期五



名家觀點

迎戰疫情終極考驗

■洪子仁

自2019年底以來，新冠疫情全球累積確診數達2.5億，今年Omicron病毒大肆流行，1月1日起至4月中約四個多月時間同樣累積2.5億確診人數，足以論證Omicron相較過往變異株傳播力增加六倍以上，目前Omicron雖未達「類流感」，但輕症化、低致病性，曾接種完整疫苗的確診者多數為無症狀感染，在這樣狀況下若仍採取過去防疫思維「清零策略」，可能性趨近於零，且社會需付出極大經濟生活代價，目前上海封城的困境就是典型例子。

可以預見台灣未來三至五個月即將進入社區流行階段，在全民面對即將到來的疫情考驗前，民衆必須先了解疫情在社區傳播的樣貌，筆者以鄰近

亞洲國家今年Omicron流行染疫率分析，南韓感染率逼近30%，香港也有15.7%，但相對南韓防疫較嚴謹的日本感染率僅4.3%，台灣若能視疫情調整防疫強度、提高疫苗覆蓋率（尤其50歲以上儘速完整接種三劑）、加上高水準公民素質配合政府維持正常生活下防疫措施，將這波社區感染控制在日本4.3%為努力的目標。

若以台灣2,387萬人口推估，未來三至五個月可能超過98萬人以上感染，但各位千萬不要因此驚慌，因為Omicron多數為輕症或無症狀感染，中重症比率推估約千分之五至十，以台灣目前本土確診11,541例而言，其中99.6%為輕症或無症狀患者，預測未來每發生100萬人感染，中重症人數約落

在5,000到1萬人之間，平均分散在五個月，每天約有66案例，而全台灣目前已儲備超過6,000床專責、負壓隔離病房及加護病房，醫療量能應足以照護發生的中重症患者，只要醫療量能沒有被「擠兌」，這場Omicron期末測驗就可以過關。

基於Omicron與過去變異株完全不同的流行病學表現，防疫上應從檢測、確診認定、匡列隔離到治療模式全面重新檢視SOP，以檢測為例，過去採用PCR為主，但現在Omicron病毒株傳播速度極快，平均每三天傳播一世代，未來採檢陽性確診應調整為抗原快篩搭配PCR；抗原快篩可以縮短時效，快速找出社區中高病毒量者，輕症及無症狀感染者主動居家隔離，以抗原快

篩自我健康管理。

確診者認定後匡列與隔離原則也應動態修正，現階段確診者的密切接觸者遭匡列後需居家隔離十天，未來建議可以依據疫苗施打狀況縮減居隔天數，如確診者之接觸者已完整接種三劑疫苗只需居家隔離一到三天，若未完整施打疫苗則仍需維持十天的居家隔離。

另外，確診者匡列範圍也應逐步縮小範圍；在治療模式上要做好「放輕救重」的輕重分流，絕大多數輕症或無症狀者以居家照顧或集中檢疫所為主，醫院要維持以中重症病人收治為主，醫護人員全力救治中重症者降低致死率，避免發生醫療量能排擠現象，導致醫療崩潰像是香港這波疫情的慘痛教訓。

最後就是在未來新疫情時代，民衆要因應疫情調整心態與改變觀念，面對感染時平常心看待，千萬避免獵巫或標籤化，要永遠記住我們共同面對的敵人是病毒而不是彼此，往後防疫政策不再是清零策略下的疫調、匡列及提升防疫警戒，在不影響民生經濟活動中，回到強調個人依狀況去判斷選擇「個人風險評估」，政府不再強制規範人民的日常行為，民衆依個人年齡、疫苗接種與否及社交活躍程度自行評估風險，決定社交活動參加程度，自己對自己的健康及選擇負責，相信我們一定可以共同度過這場疫情的終極考驗，恢復如常生活。

（作者是新光醫院行政副院長、國立陽明交通大學醫管所兼任副教授）

2022.04.22
經濟日報
名家觀點

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康

聯合報

更多新聞、請瀏覽  聯合新聞網 <http://udn.com> 中華民國——一年五月九日 星期一



主診營養學
徐佳琪 營養師
09/18(五)15:00-16:00

增強行動力
張厚達 運動專家
05/13(五)15:00-16:00

立即掃描
報名免費課程

請你跟我健康過

臺北市衛生局衛生關懷中心

健康名人堂



洪子仁

避免醫療量能崩潰 應完善居家照護模式

全球深陷新冠疫情風暴兩年多，當Omicron挾帶高度傳染力席捲多國，經濟復甦的盼望與低致病性的特性，讓許多國家紛紛宣布回歸常軌、邁向與病毒共存之路。

台灣自四月起本土疫情攀升，進入社區，難以倖免地必須面對疫情期末考驗，亞洲多國早在去年及今年初度過高峰期，借鏡他國模範防疫政策，是台灣當前努力方向。

今年一月至今，台灣本土確診案例已近卅萬人，四月一日首度確診案例破百例、四月十五日破千，至四月廿八日達單日破萬，指數型成長曲線仍未見峰值。若持續採取傳統防疫思維「病毒清零與匡列隔離」，恐讓政府公衛與醫療體系崩潰。

進一步探究，Omicron感染者約99.75%皆為無症狀或輕症患者，輕重分流策略，中重症由醫院救治降

低傷亡，輕症者採行居家照護模式，避免醫療量能擠壓。

借鏡新加坡「居家康復」

新加坡去年8月開始採行「居家康復計畫」，正是台灣可學習的範例，星國高達九成兩劑疫苗覆蓋率，是與病毒共存的前提。

面對疫情，從啟動居家康復計畫讓確診者居家休養，密切接觸者自主管理，再定期快篩回報結果，政府擔任追蹤與監測角色，得以貫徹輕重分流，醫療機構集中資源提供重症或高風險患者照護，透過清晰且前瞻的防疫策略，過渡「從清零到共存」的關鍵時期。

目前新北市是全台確診人數最多縣市，地理環境及都會區人口稠密特性，讓確診人數居高不下，新北首開先例規畫「安心居家照護計畫」，借鏡新加坡居家康復模式，

將全市29個行政區分為七大醫療責任區，透過後線智慧控制平台，同時提供生活關懷及醫療照護兩大服務。

例如板橋地區確診居民由亞東醫院為責任照護醫院，滿足居家送藥、醫療後送與遠距等醫療需求，並連結區域內地區醫院、基層診所及社區藥局共組居家照護網。

而居家照護系統建構是確保醫療量能關鍵作法，放輕救重，降低致死率的同時又能兼顧輕症或無症狀確診者，提供無後顧之憂的照護網絡。

具體做法則是居民得知確診後，由專屬責任醫療團隊收案，先電訪進行健康狀況評估，依據其年齡及健康狀況分流到醫院、集中檢疫所或居家照護，提供居家照護者24小時諮詢專線，提供確診者生活關懷與醫療諮詢，解決確診者生活不便，安心居家康復。

落實輕重分流治療模式

這樣的居家照護模式可兼顧人口稠密都會區及醫療資源缺乏的偏遠地區，增加居家照護的廣度及深度，在疫情攀上高峰之際，落實「輕重分流」的治療模式。

疫情升溫，政府對防疫方針滾動式修正，全民也應發揮公民素質全力配合，因應疫情變化調整心態與觀念，這場疫情的期末考驗除了守住第一線的醫療量能外，建構民眾安心放心的居家照護模式，也是安穩度過流行疫情的決勝關鍵。

（作者洪子仁為新光醫院行政副院長、國立陽明交通大學醫管所兼任副教授）

●健康名人堂邀請國內外醫藥公衛專家分享健康觀點與視野，每週一刊出。

2022.05.09
聯合報
健康名人堂

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康名人堂

三大方向 降低確診重症與死亡率



洪子仁

台灣本土疫情自4月初爆發至今，Omicron確診人數突破340萬人，約占人口數14.6%，本波疫情最高點是5月27日的9萬4808例，6月起未再突破高峰，且緩步下降，死亡人數則在高點的14天後，即6月9日至11日，連續3天超過200位，之後未再出現200位以上，表示疫情已過高原區。

台灣疫情 將於7月底趨緩

觀察亞洲鄰近國家，如韓國經驗，韓國今年疫情自1月15日起大幅上升，3月17日到達頂峰，每百萬人7千人染疫，直至5月31日回復爆發前水準，每百萬人200人染疫，前後歷時4.5個月，台灣預估與韓國趨勢相近，預測疫情將於7月底、8月初趨緩，病例約單日6千至2萬例之間。

台灣Omicron全人口死亡率目前

為萬分之2.1，即全國2321萬民眾中，每萬人有2.1人因確診COVID-19死亡，與台灣疫情相近的紐西蘭，死亡率為萬分之2.6，南韓萬分之3.6，英國高達萬分之4.6。相同的病毒變異株流行，為何於不同國家造成死亡高低差異？

計算方式不同 影響死亡率

2019年底COVID-19全球流行以來，通常首波較具規模的社區流行發生時，皆會造成易感及脆弱族群染疫甚至傷亡，像英國已來到第五波感染，易感及脆弱族群可能在前幾波就已不幸染疫或死亡，留下來的居民都是相對健康的群體，但今年Omicron疫情可算是台灣第一波大規模社區感染，這可能是影響死亡率高低差異的原因之一。

另外，探討COVID-19死亡率時必須了解，不同定義及計算方式也

影響高低差異，各國對死亡率計算方式與定義不同，這些因素都會直接影響數據，疫情期間解讀死亡率數據，一定要嚴肅看待。

黑數未通報 死亡率就高估

以該國家全人口估算死亡率，因人口數固定、母數大，平均後死亡率較低；若以通報確診Omicron人數進行計算，數值即偏高，這是因為部分真正在社區中感染的人數未通報，就是媒體所謂的「黑數」，未通報病例數愈多，就會造成COVID-19死亡率被高估的狀況。

無論如何，現階段降低確診者重症與死亡率乃當務之急，建議「三大方向」：首要目標是持續提升長者疫苗覆蓋率，目前全台仍有61萬多名65歲以上長者未完整施打兩劑疫苗，以目前各國疫情趨勢了解，染疫對長者重症與死亡風險高，若

長者疫苗覆蓋率能持續提升至與日韓相當的90%以上，可大幅減少重症與死亡風險。

長照機構長者 增快篩密度

其次是必須加強對長照機構監控，適度增加長照機構長者快篩密度，尤其快篩陰性但有症狀的長者，應接受PCR檢測早期找出確診者，盡早掌握長者是否染疫，及早授予抗病毒藥物避免重症跟死亡。

第三是盡速針對5歲以下嬰幼兒疫苗接種，美國FDA及CDC已通過5歲以下嬰幼兒施打疫苗，透過嬰幼兒疫苗接種，一方面保護其避免重症，另一方面避免幼兒將病毒攜帶回家傳染。

（作者洪子仁為新光醫院行政副院長、國立陽明交通大學醫管所兼任副教授）

2022.06.27

聯合報
健康名人堂

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

A4 焦點

經濟日報

主編 / 吳靄馨 編輯 / 許瑋珂 中華民國111年8月30日 星期二



名家觀點

如何改善健康不平等？

■洪子仁

近日內政部公布「110年簡易生命表」國人平均壽命為80.86歲，其中男性77.67歲、女性84.25歲，以地區畫分而言，台北市市民84.17歲奪最長壽城市，全台最低則落在台東縣76.64歲，台北與台東兩地民衆平均壽命相差達7.53歲，從學理推估影響平均餘命的主要因素與經濟所得、教育程度（健康識能）及醫療資源可近性有關。

報告中看出全台各地區平均壽命的差異性，亦反映台灣城鄉之間的「健康不平等」現象，如何縮短城鄉差距？包含提升偏鄉地區的醫療資源可近

性、政府介入支援偏鄉醫療需求、透過社區營造強化民衆健康識能以及加強推動民衆公共衛生教育，宣導遠離「香、檳、酒（香菸、檳榔、飲酒）」等不良的生活習慣，筆者建議由政府主動介入，縮短城鄉間健康意識及醫療需求的差距。

「健康不平等」現象並非只存在於台灣，而是全世界共同議題，放眼國際社會看健康不平等的問題，以南韓為例，南韓從十年前NHE國家醫藥衛生支出占GDP國民生產毛額的比率第一次超越台灣，2020年南韓NHE占GDP比例8.4%（平均餘命83.5歲，較十

年前增加3.4歲，增幅4%），台灣比率則只有6.7%（平均餘命81.3歲，較十年前增加2.1歲，增幅2.6%），從平均餘命觀點看，台灣與南韓平均餘命差距源自於NHE占GDP的比率，近十年來台灣對健康投入不足嚴重落後鄰近國家，自然反映在國人平均餘命上，從醫療保健占比的成長率來看，OECD（經濟合作暨發展組織）國家在過去20年成長2%以上，台灣卻只有1.2%，可見台灣在健康投入屬於國際間的後段班，因此平均餘命只有80.86歲，筆者建議政府未來應修改《全民健康保險法》允許政府編列一般稅收投入健

保總額，以提升NHE占GDP的占率，提升人民平均餘命及醫療品質。

醫療經濟學家Grossman在1972年發表的健康需求模型，強調人力資本投資的報酬是增加工資，而健康資本投資的報酬是增加健康的時間，換言之，政府對國人健康的投資愈多能讓社會整體生產力提高，藉由健康存量的提升來提高全民的平均餘命。

政府在面對健保政策及台灣醫療產業困境時應突破以往觀念，不要再局限於補充保費、提高健保費率或增加部分負擔等「成本控制」的措施，應創新改變採取新思維，修改24年來不

曾大幅變化的全民健康保險法，透過修法調整健康保險6%費率上限規定、健保床數比例、不經轉診收費比率及健康保險經費來源，納入一般稅收在某些條件下得編列預算投入健保經費的規定，例如總額制度下點值低於0.9時或是有新設醫院時須編列特別預算支應等，巧婦難為無米之炊，台灣健康問題的根源之一就是經費不足，所以政府及民衆都要有投資健康的觀念才能有效提高全民平均餘命及醫療品質。

（作者是新光醫院行政副院長、陽明交通大學醫管所兼任副教授）

2022.08.30
經濟日報
名家觀點

透過新聞媒體 宣導正確防疫觀念

2022.10.02
中國時報

中時 中華民國111年10月2日／星期日
http://www.chinatimes.com

QR Code

台灣醫療成本嚴重低估 扛不起醫院全責照護制

名家觀點 洪子仁

2020新冠疫情以來影響全世界也改變醫院探病文化，考量感染風險醫院對探病、陪病有限制，源自西方國家全面性醫院納管照護方式—「全責照護制」Total Nursing Care再度被提出討論。

依據衛生福利部公告的《全責照護工作手冊》明訂，全責照顧服務員除了遵從護理人員的指導，執行住院病人照護計畫與生活照護，主要工作內容還包含協助病人個人清潔衛生、洗澡更衣、如廁翻身、上床下床等，並確保病人安全預防意外發生。

目前台灣試辦照護計畫的醫院並非1位照服員照顧1位病患，而是依據住院病人數提供1位照護4-6位病患。

全責照護制從實證上發現可有效降低醫院內感染、提升醫療照護品質等優點，但再好的制度在配套不完整、環境不成熟下狀況下貿然實施，恐加重醫院管理上的挑戰，並非全民之福。

全責照護制當下在台灣立即實施會有哪些困難點？首要就是健保預算不足問題，相較美國醫藥衛生支出NHE佔國民生產毛額GDP比例高達16%，反觀台灣只有6.7%，且台灣習俗與國情偏向由家人照顧病患，貿然投入全責照護制家屬恐怕難以接受，加上台灣健保預算總額不足的情況下，也會惡化健保財務，造成點值下探由醫院承擔所有的苦果。

除此之外，可預見的挑戰還包含照護人力招募的困難，必須與現有長照機構、日照護理之家競爭照護服務員，需更有薪資福利優勢才能招募到合適人力，否則人員素質差異過大難以確保照護品質。

近年來醫療機構人事成本已不斷上升，再加上增聘照護員後醫院用人成本將再提高，另外需考量全責照護制定位問題，目前病患醫療及護理照顧由醫院主責承擔所有風險，往後若將生活照顧納入院方責任恐怕易招致爭議或糾紛，加重醫院醫療管理壓力。

良善的全責照護制度上路醫界絕對樂觀其成，但眼前比全責照護制更重要的應是回歸醫療照護的價值，點值不能再被稀釋，先逐步補足健保點值1點不足1元的問題，將醫療成本嚴重被低估問題擺在最優先改革議題，經改善後再推動全責照護制，這樣才能優化醫療照護品質。

*新光醫院行政副院長
*台灣醫務管理學會理事長

責任主編／魏怡嘉 編輯／劉詠樂 美編／王韻琪

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康
主題館

2022健康照護聯合研討會 國人健康指標落後日、韓、星

洪子仁：醫療支出是投資不是成本

【記者沈能元／台北報導】全民健保是台灣的驕傲，但國人平均餘命、新生兒死亡率、癌症5年存活率等指標皆落後日、韓、星等鄰近國家。專家認為，政府對健康（醫療）投資不足，若要增進國人健康，必須捨棄從成本、浪費等角度思考，加強「健康投資」，如此才能真正改善國人健康，與經濟合作暨發展組織（OECD）國家競爭。

改變觀念 提高醫療保健支出

「2022健康照護聯合學術研討會」於12月9日、10日舉行，今年由台灣醫務管理學會、醫策會、台灣醫院協會共同主辦，主題為「邁向智慧醫院欣願景，創新健康福祉心價值」，台灣醫務管理學會理事長洪子仁指出，後疫情時代醫務管理也更重視就醫流程無接觸等，醫院未來將加速走向智能化、數位化的智慧醫療。

洪子仁話鋒一轉提到，學術研

討會今年邁向第16年，疫情期間，70萬名醫護人員及醫療機構擔當重責大任，配合政府防疫措施，成為國人健康的守護者，但台灣經常性醫療支出過低已嚴重影響民眾醫療品質及醫護人員執業環境，面對健保革新，應捨棄只從提高費率或收取部分負擔等措施去考量，而是倡議「健康投資」的新觀念，政府應該改變觀念將醫療支出視為投資而非成本，提高醫療保健支出占GDP比率及其成長率，才能讓健保永續經營。

會中聚焦如何讓健保永續發展，陽明交通大學教授周穎政直言，台灣自詡醫療服務、健康照護體系世界第一，但許多健康指標都落後，台灣醫療保健占比國民生產毛額（GDP）6.7%，也落後其他先進國家。逢甲大學財稅系特約講座謝啟瑞提出，政府應視醫療支出為一種對民眾健康的投資，考慮新增一般稅收財源挹注健保。



健康照護聯合學術研討會於上週舉行，衛福部次長石崇良（前排右起）、醫務管理學會理事長洪子仁、台灣醫院協會理事長翁文能、醫策會執行長王拔群出席開幕式。記者林伯東／攝影

永續健保 藉由「二加二」改革

周穎政指出，政府指經濟成長，但是醫療健康統計數字卻並未

同步，包括新生兒死亡率、過去20年國人平均餘命、急性心肌梗塞住院後30天及一年死亡率，或乳癌、肺癌、攝護腺癌存活率等

指標，均落後日、韓、星，慢性病照顧更有待加強。政府應推動醫療支出的合理成長，才可能改善落後的健康指標，推動國家發展。

謝啟瑞說，健保核心價值是依民眾健康需求分配醫療資源，健保永續發展的觀察重點，就是政府應對健保財源多加投入。健保開辦前，政府對經常性醫療保健支出比重達75%，一度降至60%，現回升至65%，但仍落後健保開辦前，也低於先進國家，顯見政府在「健康投資」是不夠的。

政府應透過許多方式投資健康，對於改善健保財務，謝啟瑞提出「二加二健保改革方案」，藉由兩種公部門財源加上兩種支付制度。兩種公部門財源為現行健保外，新增一般稅收；兩種支付制度，除現行制度外，設立以獎勵產出的支付制度，達到經濟體系動態及靜態兩種效率平衡。

2022.12.12
聯合報

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念

國內疫情升溫不能和大陸畫上等號 籲做好邊境管控加強病毒株監測

洪子仁：兩岸防疫要靠科學 不能用感覺

王家瑜／台北報導

大陸疫情海嘯式爆發，適逢國內疫情升溫，外界恐將兩者畫上等號。新光醫院副院長洪子仁分析，大陸旅客僅占整體入境人數的5%到8%，且目前大陸主要變異株是BF.7和BA.5.2，並未在台灣境外移入個案中大量發現，究竟大陸疫情會對台灣帶來多少影響？應要回歸科學證據，建議指揮中心針對大陸返台旅客加強變異株定序監測，並與國內數據比對，客觀推估台灣疫情走向。

根據中央流行疫情指揮中心本月19日公布的變異株監測資料，境外移入個案仍以BA.5為主流，其次為BA.2.75、BQ.1，另有XBB、BF.7、BA.2個案，入境來源國以日本最多，亦包含歐洲、美洲、亞洲各國。

洪子仁指出，由於台灣尚未開放陸籍人士入境，且兩岸只有4個航點，往來人數有限，加上台灣主流株BA.5與大陸主要變異株是BF.7和BA.5.2不同，因此尚未看到大陸疫情對國內產生很大的擾動。

哈佛大學公衛學院流行病學研究所博士李建璋表示，日本、新加坡、大陸等

鄰近國家最近都面臨新疫情，國人在春節期間大量國際移動，是否影響國內第三波疫情還有待觀察。

大陸這波疫情對台灣究竟會有多少影響？洪子仁表示，應根據境外和本土基因定序來判斷，而不是「感覺好像會影響」或「感覺不會影響」。目前入境旅客如有發燒、呼吸道症狀就會篩檢，並送疾管署實驗室做定序，因應大陸最近疫情變化較嚴重，建議提高監測標準，例如韓國最近的做法，針對一般地區入境者，體溫超過37.5度才要驗PCR，但對於高風險地區入境者，體溫37.3度以上就要採檢。

洪子仁強調，這不是歧視特定地區，而是為了監測境外入境病毒株情況，並和本土基因定序結果做比對，進而以此推估台灣未來一段時間的疫情走向。他也建議指揮中心，可考量在過年前這段「加強監測期」，提高公布基因定序結果的頻率，從每周1次增加為每周2次，以建立更多判斷疫情走向的科學依據。

「其他國家都有公布主流病毒株，但大陸沒有。」李建璋也認為，在缺乏當地變異株資料之下，應針對大陸返台民



新光醫院副院長洪子仁。
(本報資料照片)

眾加強基因定序；尤其確診人數大幅增加時，病毒突變的機率也上升，需注意大陸是否出現Omicron以外的新變種病毒，免疫逃脫力可能更強、帶來更高的重症死亡風險。

洪子仁也提到，過去英國在武漢株疫情大流行後，出現了Alpha變異株，印度也在大規模確診後，又爆發Delta疫情，未來大陸會不會出現新變異株，也需要持續加強監測才能了解。

(相關新聞刊A2)

2022.12.24
中國時報
頭版

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康

聯合報

更多新聞，請瀏覽 <http://udn.com> 聯合新聞網 中華民國一一二年一月二日 星期一

三防四族要知道
輕鬆保肺一把罩
免費健康講座

台中場



112年1月8日(星期日)
(02)8692-5588 #5510鄭小姐 #3051陳小姐



健康名人堂

疫情盡頭的最後一哩路



洪子仁

去年12月初，世界衛生組織（WHO）秘書長譚德塞表示「COVID疫情盡頭已近在眼前」，國內也討論傳染病降級與指揮中心解散的可能性，疫情即將走向盡頭。但2020年以來，疫情瞬息萬變，中國大陸自第一波社區傳播，防疫思維瞬間由清零政策轉向與病毒共存，14億人口的疫情大爆發擾動黎明前的全球疫情發展。

大陸此波解封將新冠肺炎更名為「新冠感染」，確診者不需強制隔離，並開放居民出國限制，選擇放手讓疫情流行曲線「快上快下」，在極短時間內將壓縮整體人口染疫過程，策略考量是將經濟衰退的影響及幅度降至最低。

儘管現行病毒株致病率較之前低，但短時間內大量人口確診，在感染母數極大的情況下，重症

及死亡絕對值還是很高，因此出現醫療量能擠兌，也增加不必要的重症與死亡率。

大家擔心台灣受大陸影響，但近日觀測，大陸現行主流變異株為BF.7和BA.5.2，目前尚未在台灣境外移入個案中大量發生，本國境外移入個案仍以BA.5為主流，來源國以日、韓、東南亞居多。而去年底疫情上升，主要是秋冬氣溫下降，營造病毒生存條件加上民眾防疫疲乏，還有去年第一波染疫者多感染BA.2，體內免疫保護力已下降，目前在BA.5流行下，有機會重複感染，造成第三波疫情。

第三波疫情 不會超越前兩波

回顧本土疫情，第一波疫情是去年4月1日至8月20日的社區傳播，以BA.2變異株為主，約500萬人

確診，最高點落在5月27日的9萬4808人；8月20日後的第二波疫情以BA.5為主，約350多萬人感染，最高點5萬4874人；第三波疫情正在竄升，但預估確診個案不會超越前兩波高峰。

隨大陸邊境解封及春節將至，台灣須強化邊境檢疫，高度監測境外移入及本土變異株。目前指揮中心規畫大陸返國旅客於機場進行唾液PCR檢測，確診者比照台灣確診隔離政策採5+n方式，檢出陽性患者再將其檢體進一步基因定序檢驗，這有助國內防疫措施擬定。

防疫憑藉科學與證據，不是憑感覺，將大陸返台旅客確診者變異株定序與國內數據比對，客觀推估台灣疫情走向，面對黎明前的最後挑戰。

次世代疫苗 長者應盡速接種

面對大陸疫情變化，應提高警覺，但平常心，勿過度恐慌，在密閉空間、人潮擁擠場所或大眾運輸系統等仍須全程配戴口罩，提醒孩童及年長者盡量不要到擁擠的公共場所，減少不必要社交活動以降低染疫機會。

最後提醒，「與其擔心不如行動」，65歲以上長者盡速接種BA.5次世代疫苗提升保護力，後疫情時代防疫責任由政府轉到民眾自身，透過自我健康監測及風險評估來決定參加社交活動頻率，這樣才能順利度過第三波疫情，迎接如常生活來臨。

（作者洪子仁為新光醫院行政副院長、台灣醫務管理學會理事長）

2023.01.02
聯合報
健康名人堂

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康

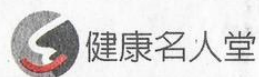
聯合報
更多新聞，請瀏覽 [聯合新聞網 http://udn.com](http://udn.com) 中華民國一一二年五月二十九日 星期一

2023.05.29 聯合報 健康名人堂

元氣網
不需器材的肌力訓練課
零基礎也ok 在家輕鬆做



快掃QRcode
立即跟著做



醫療支出是健康投資 而不是成本



洪子仁

2023年世界衛生大會（WHA）於5月21日在日內瓦登場，台灣積極爭取加入，期盼為世界貢獻醫藥衛生防疫經驗，成為全球公共衛生網絡不可缺席的一員，今年雖未受邀參與，但台灣仍然可以從不同面向增強全民健康實力呼應世界衛生組織倡議。

WHO籲各國提高醫療支出

2015年世界衛生組織（WHO）首次提出健康宣言，指出健康支出是強化生活品質、幸福與繁榮的投資，而不是成本。今年疫後，WHO再度呼籲各國提高醫療支出，建構完善的公共衛生體系及具韌性的醫療照護系統，以因應下一次全球疾病大流行的來臨。

「醫療支出是投資而不是成本」，台灣應跳脫成本控制，改採價值創造思維，政府應增加對健康投資

，才能提高平均餘命，醫療及生命品質，讓人民更幸福。世衛組織的健康宣言已明白揭示，全球應在後疫情時代共同提高醫療支出在國民生產毛額（GDP）占比，唯有足夠的資源，才能建構強而有力的醫療體系健康永續。

近日國內對2023年健保總額成長率及預算議題多有討論，醫界普遍反彈，認為衛福部砍掉健保預算150億元。後疫時代，民眾就醫需求增加，健保支出劇增，但總額卻反其道而行，尤其今年健保總額公式中「醫療服務成本指數改變率（MCPI）」計算方式改變，造成高推估成長率最高只有4%。

衛福部雖立即澄清，今年總額成長幅度不會低於4%，期待化解醫界疑慮，但疫後病人大量回流，恐怕仍會讓健保點值稀釋，影響醫院收入。今年二月，台灣醫務管理學

會率先提出「2023台北健康照護宣言」，呼籲醫療支出是投資而不是成本，請政府提高健保總額成長率，5年內經常性醫療費用支出應達GDP8%以上，向日韓看齊。

台灣健康指標皆落後日韓

台灣2021年整體醫療保健支出僅占GDP6.6%，與鄰近國家相比，南韓有8%、日本有11%。而國人平均餘命、新生兒死亡率、孕產婦死亡率、可避免死亡率、癌症5年存活率等健康指標，皆落後日韓。

現階段須重新衡量投資健康價值，醫藥衛生的投資須被視為國家長期發展收益，而非短期的成本，使健康投資水準盡速與國際接軌，強化國家競爭力。

健保總額成長率過低，總額預算無法提升，首當其衝影響民眾就醫品質，像新藥新科技納入健保支付

時間拉長，而醫療機構在收入不足的情況下，被迫壓低支出，礙於經營成本考量，可能延後重大儀器設備，如MRI、CT採購或延長使用年限。

更重要的是醫護人員加薪困難，當年輕人看到付出與收入不成比例的醫療「慘」業，而不願進入醫療業服務，這將是全民災難。

政府應提升健保總額支出

醫療費用不足、醫療品質降低，最後損失的還是民眾的健康權。在此疾呼，響應WHO倡議，政府應提高對醫療的支出，展現對生命價值重視，提升健保總額支出是全民共識，唯有提高健保總額才能讓健康永續，提高醫療品質促進全民健康，與先進國家並駕齊驅。

（作者洪子仁為新光醫院行政副院長、台灣醫務管理學會理事長）

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康

聯合報

更多新聞請瀏覽 <http://udn.com> 聯合新聞網 中華民國一十二年八月二十八日 星期一

2023.08.28

聯合報
健康名人堂

舞出完美曲線
這個夏日跟脂肪Say Bye!
與我們一同啟動您的變身之旅!

想要降體脂
讓成分融入生活
也是一種好方法!



健康名人堂

健保變革 從建立總額不足共識開始



洪子仁

今年以來，新聞版面充斥醫護離職潮、缺藥危機、急診壅塞等現象，現象背後的原因，其實是健保總額成長率過低，總額不足。

健保總額成長率 我落後日韓

為什麼得出這個結論？通常國際間評比醫療支出是否足夠，會從醫療經費投入與健康指標產出兩個面向探討，投入面是指健保總額成長率及經常性醫藥衛生支出（CHE）占國內生產毛額（GDP）的百分比，台灣2021年CHE僅占GDP6.6%，相比南韓的8.4%、日本的11.2%均大幅落後。

中華民國開發性製藥研究協會8月初公布「2023台灣健康投資報告」，顯示台灣整體醫療支出不足，相較先進國家成長數據敬陪末座，反映政府挹注醫療保健及公共衛生經費長期停滯。

健康產出面採國際間常用健康指標（Health indicators）作為比較標準，依衛福部公布2021年死因統計，台灣惡性腫瘤標準化死亡率從2011年至2019年下降8.2%，但韓國降幅達20.4%；心臟病標準化死亡率台灣下降9%、韓國降16.3%；腦血管疾病標準化死亡率，台灣下降14.9%、韓國降40.1%，短短8年，韓國健康指標表現亮眼，大幅超前台灣。

而台灣在其他國民健康指標，如國人平均餘命、新生兒死亡率、孕產婦死亡率、可避免死亡率、癌症5年存活率等，同樣在日韓等先進國家排名中落後。

學界推論醫療保健支出與國民健康指標沒有因果關係，但具相關性，也就是醫療支出占GDP愈高，健康指標愈好，透過國際間健康數據比較，台灣明顯與先進國家間差距拉大，這是政府急需正視的重大警

訊。

近日出現30年來最大缺藥潮、急診壅塞滿到醫院大廳及走廊、疫後醫護缺工造成關床、醫事人員離職潮、一劑4900萬的SMA罕病用藥首例通過健保給付、新藥與癌藥納入健保較日本慢1.5至2年，乃至健保署宣布明年將「次世代基因定序（NGS）納入給付，但已落後日本7年等，指向台灣健保總額成長率過低及總額不足。

我新藥納健保 得耗時729天

以新藥納入健保為例，2016年新藥等候納入健保耗時452天，2023年延長至729天；癌症用藥方面，日本經美國FDA核准後僅61天即可納入給付，台灣平均卻需耗時560天，冗長的等待時間忽視病患權益，政府是否將民眾生命價值及醫療健康投資放在最優先順位？

健保總額增 才能顧急難病人

政府應將健康支出視為投資而非成本，正視台灣各項健康指標已落後韓國等OECD國家警訊，透過國際間健康數據比較與民眾溝通，凝聚健保成長率不足、總額不足的共識。大家先有總額不的共識，再來尋求財務來源。

健保法第一條寫明：「為增進全體國民健康，辦理全民健康保險以提供醫療服務。」莫忘初衷，健保總額增加才能照顧急難重症病人，加速新藥癌藥納入健保，優化醫事人員薪資及執業環境，健康數據拉近與韓國等先進國家的距離，最終受惠者是台灣2300萬位民眾。

（作者洪子仁為新光醫院行政副院長、台灣醫務管理學會理事長）

透過新聞媒體宣導正確防疫觀念



健康

聯合報

更多新聞，請瀏覽 [聯合新聞網 http://udn.com](http://udn.com) 中華民國一十二年十一月六日 星期一

2023.11.06

聯合報
健康名人堂

免費衛教講座 Wake Up! 醉沒那麼簡單

2023/11/26 14:00-16:30

報名請掃我

張榮發基金會國際會議中心1101會議廳

報名專線 02-8692-5588 轉5616、2698

健康名人堂



洪子仁

總額預算限制 不利醫療永續

近日醫護爭取加薪議題成熱搜，新冠疫情期間醫護堅守防疫第一線，疫後全球醫護爆離職潮，包括台灣。疫後醫事人力不足，除政府須面對問題，醫療院所也責無旁貸，負起與政府優化提升職場環境的責任，但醫院若能維持良好穩健的營運收入，永續經營，才有能力為醫護大幅加薪。

但今年5月起，COVID19從第五類傳染病下修為第四類，今年第二季起，新冠病毒感染者醫療費用已從特別預算改由健保總額支應，加上疫後口罩解封呼吸道傳染性疾病齊發，民眾就醫增加，造成西醫基層及醫院點值被稀釋，浮動點值下探到0.8以下。

時令進入秋冬，是呼吸道疾病好發季節，流感病毒伺機而動，就診民眾大增，加上今年是疫後第一年

，因疫情延宕的非急迫性手術及檢查回流，統計今年門診利用率較去年上升7%、住院利用率上升20%，整體醫療利用率大幅上升，造成各區醫療院所健保申報點值下降。

點值驟降 醫療院所營運危機

點值驟降，造成醫療院所營運危機，今年全年健保平均點值務必維持在0.9以上，讓醫療機構有可預期的穩定收入，才能強化醫院經營韌性有足夠財源為醫護加薪，舒緩人力短缺開床的窘境。

全民健保施行將滿30年，總額支付制依學理適用於單項、需求彈性大的醫療項目以控制健保預算，如牙醫、中醫等非急迫性選擇性醫療服務，但現況總額卻擴及門診、住院等民眾價格彈性低的剛性醫療需求，眾多醫療服務項目隨醫療進步

增加，但卻包在成長率不足的健保總額內，受總額預算壓抑，學理上，這樣制度設計遲早有天會超額。

科技進步 總額預算卻跟不上

近年，所有醫療服務都涵蓋在總額預算下，科技進步，總額預算卻無法與時俱進，連帶讓疫後醫護荒缺工，造成醫院開床、新藥與癌藥納入健保時間較鄰近國家慢上好幾年，這都是在總額制度限縮下的不良影響。

醫院永續經營，首要籲請政府維持健保點值不低於0.9，今年如此，明年也應如此，方可確保醫療機構營收穩定，並有餘裕進行財務資源配置，包含提升醫護薪資、維持醫療照護品質及購置新設備儀器。

長遠來看，醫療科技日新月異、藥料開發與日俱進，將所有醫療服

務限縮在既有的總額預算制度下，就會造成健保點值「貶值」，醫療機構收入不足進而爆發醫護離職潮、缺藥危機、急診壅塞等現象，歸根結底應提高總額成長率擴大健保總額。

健保總額 調高有助醫療品質

目前健保費率只有5.17%，據健保法規定，健保費率上限6%，將健保費率提高至6%即可增加1300億的保費收入，可增加健保總額，用於調高醫護薪資、改善病房護病比及照顧急難重平病患，支應新科技新藥物的發展、優化醫事人員薪資與執業環境，共創高品質醫療服務與友善職場。

（作者洪子仁為台灣醫務管理學會理事長、新光醫院行政副院長）

PRESTIGE

品雜誌 JUN 2020/NT280
國際中文版

www.prestigeonline.com

如是優雅
THE WAY OF
ELEGANCE
林心如

2020 WATCHES & WONDERS
觸發·鐘錶奇蹟

COME HOME TO
AN IBIZA VILLA
戀戀伊比薩 西班牙

LOCATION, LOCATION
重返異國時裝大秀現場

BEST OF BRITISH
英倫三豪傑



Re-Open Of Life
食藝復興

THE SECOND HALF OF THE EPIDEMIC PREVENTION 重新出發

2020 年上半年，全球都經歷了一場比過去流行病複雜很多的疫病—Covid-19。雖在疫病現況仍無法絕對預知的當下，台灣卻能以超過 40 天無本土確診案例成為全球防疫標竿，而在現況下似趨穩定的疫情讓全球逐步進入「後 Covid-19 時期」，目前正是這場防疫戰爭中可以稍事調整的中場時間，如何面對 Covid-19 的未來發展，同時逐步恢復社交與社會經濟的復甦，是這場戰役下半場的重中之重，對此 PRESTIGE 邀請了專家來與大家聊聊，該怎麼面對防疫戰爭的未來。

TEXT GERSHWIN CHANG



新光醫院副院長洪子仁認為，面對 Covid-19 疫情，必須抱持「提高警覺但勿驚慌」的態度，是戰勝疫情的最重要心態與思維。



連續 40 多天的無本土確診案例的成績，似乎把人潮都帶回來了，不管是大眾運輸系統或者是觀光景點，我們慢慢都可以看到人們開始進行社交活動，雖然如此，但很多人心裡恐怕還是有點擔心，這樣放鬆，是對的嗎？當然，即便國內疫情看似趨緩，但防疫的「日常」也已經改變了你的生活方式。洗手、酒精、社交距離與口罩，似乎已成為我們現在日常的基本「配備」，生活似乎已不能沒有它們，而即使你已知現在要接觸到 Covid-19 病毒難度很高，但生活中仍然戒慎恐懼，深怕一不小心變成感染者甚至是傳播者，所面對的社會與心理壓力，似乎比擔心染病的壓力更為沉重。

或許一朝被蛇咬，十年怕草繩，經歷過 2003 年 SARS 的人們最為瞭解那段必須每天量體溫，然後在衣領貼上代表「安全未發燒」的各色貼紙的那段日子，或許也是因為經歷過那段時間對未知病症的擔憂，這一次台灣面對 Covid-19，除了政府機關透過各項措施試圖控制疫情，台灣民眾大多也自動自發地成為「順民」，即使政府造成極大不便甚或干預人權的部分措施，也照樣甘之如飴地配合，

在這場防疫戰爭的上半場讓台灣取得相當大的優勢；經過半年的持續控管與極度地自制，明白地說，其實台灣人「悶壞了」，在已經超過 40 天的零本土病例的現在，的確可以在算是完結防疫戰爭上半場的此時「中場休息」一下，在似乎已沒有這麼大染病機率的台灣放鬆一下，準備面對下半場戰爭的開始。

輕鬆看待 但絕不放鬆

上半場完結了嗎？我們詢問了新光醫院副院長洪子仁，他給我們了一個肯定的答覆：「如果零本土確診案例已經持續了這麼長的一段時間，我認為台灣基本上可以說是初步『守住了』。」基本上，過去台灣並沒有這種病毒的存在，所以它的傳播路徑肯定是從境外導入，「於是乎，守住台灣不被病毒肆虐的第一個堡壘，就是機場與港口等國境線。」如果第一道防線產生破口就有可能發生社區感染，第二道防線則是醫院，如果醫院可以做好防疫分流與管理，病毒也不至於蔓延，所以說，一個地區是否會發生社區群聚感染的三道關卡—政府政策、醫院與民眾三者都必須有清楚觀點與措施，才能完整地防堵疫情的擴散，「就現況來看，我們很努力地把病毒防堵在境外，基本上我可以說，在台灣這塊土地上，應該已經沒有 Covid-19 病毒的肆虐空間了，也就是說，現況上除非有我們無法確知風險外，台灣應該是塊『乾淨』的土地。」

洪子仁認為，現況上在各國國境開放之前，台灣應該算是已平安度過防疫戰爭的上半場，進入中場休息的現況下，可以在「輕鬆但不放鬆」、「提高警覺但勿驚慌」的心態上，重新開始進行社交活動，「我覺得恐慌是打敗台灣經濟與生活的最大變數，過於恐慌而不敢外出不但會造成心理壓力，對於社會的復甦，也是完全沒有助益的。」防疫進入中場休息，就是「整備」期間，一方面應該透過消費帶動社會經濟的流動，這樣也同時可以帶動社會開始思考後續對抗疫情的整備，就像比爾蓋茲提出在未來兩個月當多數國家將逐漸解封後，持續進行中包括「治療」、「疫苗」、「篩檢」、「追蹤」與「解封政策」，都是我們打贏這場疫戰，在下半場致勝的重要基本「武器」；洪子仁也認為，在還沒有有效的疫苗與治療方式推出前，我們都必須要有與 Covid-19 病毒長期共存的意識，「基本上，只要我們對這個病毒瞭解得愈來愈多，我們也會知道怎麼跟它共處乃至於戰勝它，但前提是，你必須保證這個社會不至於崩潰，才有資源提供更多、更完整的武器。」他說，依照現在我們對於 Covid-19 的認知，

它在沒有任何防疫措施下基本傳染率是 1.4 到 2.8，也就是說最誇張的狀況下一個致病者可能會傳染兩個人左右，基本上它的傳播並沒有我們所擔心的那麼嚴重，「只要我們做好基本的防護措施—勤洗手、戴口罩以及維持必要的社交距離，其實 Covid-19 並沒有我們想像地這麼可怕。」這樣的病毒，他認為要致病恐怕也需要與感染者有一定期間的接觸才有機會，所以把自己完全關在家裡似乎並不必要，而且更是造成人們不必要的心理壓力來源。

面對「下半場」的挑戰

洪子仁建議，其實近期已逐步可以恢復社會交流，在經濟、防疫與生活需求下取得一定的平衡，「我覺得有限度的社交不但不應該限制，而且政府其實應該鼓勵這樣的行為，因為過於堅壁清野其實某種程度對經濟、甚至對公共衛生政策都有不利的影響。」他認為即便是前一段時間疫情相當嚴重的歐美各國，在近期都已逐步解封，主要原因是政府對於自身的醫療能量已有相當的掌握，在疫情與醫療承載能量的平衡下，開始考慮社會經濟的復甦問題，而台灣在現在醫療承載能量仍相當足夠的情況下，其實可以不用太過恐慌，「我甚至覺得，應該鼓勵南北、東西的人員流動，來刺激社會景氣的活絡。」

洪子仁認為，勤用肥皂洗手（「這是最直接可中可落實的策略。」）洪子仁再三強調，在人多的地方戴口罩，以及在長時間接觸時保持固定的社交距離，是在這段中場休息期間必須注意的狀態，而如果要選擇適當的社交場合，只要注意通風開放的空間、群聚接觸的人數最小化，讓「接觸的風險」降到最低的措施，都是避免不必要的感染的重要撇步，「只要提高警覺、強化自我保護，基本上我認為對 Covid-19 真的毋須驚慌。」另外，保持良好生活紀律習慣、維持充足睡眠、注意飲食與持續運動也都是增加對抗疫病抵抗力的不二法門，「這是毋庸置疑的。」

面對即將進入下半場的防疫戰爭，洪子仁認為決戰時間點該是政府開放國境的時候，「那時，台灣不會像上半場一樣因為不瞭解的恐慌而進退維谷，但是否能防疫成功，還是看中場休息這一段時間對於「戰力」的整備。」他認為，所有的準備在現在是「可預期」而且也「可以做到」的，但政府、醫療體系與民眾不可以過度恐慌，「集中火力」在可以看得到的細節上著墨，在環境節點上做好感染控制，以持續治療與疫苗的技術與能量提升，「這是防疫最重要的整備，只要做得好，我對這場戰役很有信心。」

PRESTIGE

品雜誌 SEP 2020/NT\$80
國際中文版

www.prestigeonline.com

曾之喬
IF ON A LIFE
A TRAVELER
喜歡你現在的樣子



健康與美麗同行

In Pursuit Of Forever Beauty And Wellness

EMPOWER WOMEN
THE NEW LOOK
秋冬硬派女力

MAKING WATCHES
WITHOUT COLOR
鐘之藝：跨越色彩美學



PANDEMIC PREVENTION CAMPAIGN

維持穩定再出發

一年多過去了，COVID-19 仍在，而且更變化多端，讓台灣在近期進入三級警戒，而我們的生活也跟著改變了，當WFH 已經成為生活常態的一部分，我們該如何保護自己？讓我們聽聽公衛專家—新光醫院副院長洪子仁教我們如何在疫情新生活下保護自己。

TEXT GERSHWIN CHANG

相較於這一個月大家都在家工作，洪子仁卻是更忙碌了。

去年一年，台灣其實在某個層面上可以說是平安走完了防疫的上半場，但防疫的「日常」也已經改變了你我的生活方式，洗手、酒精、社交距離與口罩似乎已成為我們現在日常的基本「配備」，而台灣也在2020年打了一場漂亮的防疫先期作戰。但在2021的現在，疫情的變化又趨於詭譎，在上半年從衛福部桃園醫院的院內感染開始，到桃園、萬華、苗栗乃至於近期屏東的群聚感染，看起來整體防疫的狀況似乎沒有過去台灣人眼中的那樣簡單，「病毒不停在進化，我們現在面對的病毒，傳播能力比起去年同期的病毒株已經完全不一樣。」

國內疫情爆發後，全台自5月19日進入三級警戒，指揮中心指揮官陳時中也宣布三級警戒延長至7月中旬。洪子仁說，在去年很多多次危機中台灣彷彿有「護國防護罩」，「不過今年可能不會這麼好運了，因為變異過後的病毒株傳播力更強大。」他認為或許因為去年的優勢讓台灣人輕忽了這一波疫情的新變化，而病毒的「變種」與「進化」也讓過去奏效的防堵機制差點破功，COVID-19 更強大的破壞力與感染力讓過去台灣靠「邊境封鎖」加上「居家檢疫」的舊法已然失效，而面對全台遍地開花的變種病毒，目前只剩下兩個方法—「提高採檢量能」以儘速找出所有隱形確診者，同時「提升疫苗施打量能」朝群體免疫的目標邁進，才是根本解決之道。

洪子仁說，去年9月時英國變種病毒剛在英國肆虐，那時感染者比例為7%，但到了12月，比例迅速激增至五成，當時每天都有2萬多人確診，逼得英國只好宣布封城，一個月後疫情好轉而解封，沒想到再次反彈，演變成一天確診高達6萬多人，隨著疫苗施打，疫情才穩定控制住，顯示疫苗的確是這場戰役中的重要戰略物資。

但外傳施打疫苗的風險，是不是我們該在意的變



數？洪子仁的答案很直接：「我們看國外的報告就可以發現，其實不管打什麼疫苗，都會有人因為不同原因過世，但目前的報告中還沒有出現死亡與施打疫苗有直接因果關係，不過，打完之後出現極為罕見的副作用仍然有可能發生，這是的確有百萬分之五到十的風險。」他承認副作用確實是有的，但不論打哪一種疫苗，風險程度從國外報告看起來差異不大，沒有一支疫苗出來的報告是百分之百沒有副作用的，「不過，施打疫苗的目的本來就不是要保護你百分之百不會發病，重點是讓你對病毒產生抵抗力，以降低發展成重症而死亡的風險。」

從過去歷史經驗來看，冠狀病毒與人類的互動關係由SARS、MERS到COVID-19，冠狀病毒引起的人類疾病，致死率的確有呈現明顯的下降，而人對人的傳染力顯著上升的態勢，這種逐漸「流行感冒」化的趨勢，洪子仁認為我們必須考慮未來長期與COVID-19相處的可能性，為了確保人民的健康，一個國家最好要有快篩試劑、抗病毒藥物與疫苗，這應該是面對COVID-19最重要的戰略物資，而這些是政府責無旁貸的責任，至於一般人，除了維持過去勤洗手、戴口罩、維持安全社交距離的基本習慣外，生活作息正常、勤運動都是強化自身免疫力的不二法門，一層一層地強化保護，捍衛自身的健康，再加上普及性的疫苗施打，「保護自己，提高自身與群體的抵抗力，才是根本之道。」**P**

PRESTIGE

品雜誌 JUL 2021/NT280
國際中文版

www.prestigeonline.com

YOUNG
MILD AND FREE
沈月 | 優雅登場

WILD
EYES OPEN
高端珠寶計時藝術

LURE IN GREEN
腕錶 綠色誘惑

LOUNGE
IN LUXURY
客廳裡的奢華

ISLAND FLING
島嶼豪宅



抗疫生活
新常態

THE LIFE OF
ANTI-PANDEMIC





Health Examination Matters

讓生日就是健檢日

預防勝於治療的觀念以及健康檢查的重要性，相信大家都知道，不過新光醫院行政副院長洪子仁醫師便跟我們說到，即便國民健康署提供免費四大癌症篩檢服務，民眾的使用率普遍偏低。洪副院長建議，年過 40 一定要定期進行健康檢查，可以把生日當做健康檢查日，當做送給自己的健康一份大禮。

TEXT MICK WU

說到健康檢查，相信所有人都會同意健康檢查的重要性無庸置疑。新光醫院行政副院長同時也是新光健康管理公司總經理的洪子仁醫師便與我們分享，「健康檢查可以早期發現病症，並且大幅降低後續醫療成本。寧可多花一塊錢在前端健檢預防，也要避免後面十塊錢的醫療成本支出。」不過洪副院長又告訴我們，即便現在國民健康署有免費提供包括乳癌、大腸癌、口腔癌與子宮頸癌四大癌症篩檢，「但民眾對於乳癌篩檢的使用率偏低，只有不到五成。不要等到疾病成形才處理健康問題，在平時就要養成定期健康檢查習慣。」

「人類對於美跟健康的追求是永無止盡。人從出生下來追求的是第一要活得久，第二要活得好，第三老的慢，第四長得美。平時就要定時健康檢查，找出影響健康的風險因子，並且找出對策，這就是健康檢查的意義。」洪副院長繼續分享健康檢查在人們就醫與健康中的定位與重要性，「人在疾病進展過程中，從完全健康到不舒服、有病症進入醫療狀態前，這中間有一段叫『亞健康』（Sub Health）。亞健康指的是已經產生疾病，但沒有明顯症狀出現體醒你去問醫生，這個階段沒有透過健康檢查，一般人是會察覺的。」

洪副院長以癌症為例，「細胞變異，分化演變成癌細胞，從 0.1 公分長到一公分，可能要花上十年時間，而這之間是不會感到任何症狀。等長到一公分已經感到不適要看醫生時，腫瘤細胞已經相對大顆了。以消防救災來形容，要在火勢尚未蔓延前及早撲滅。除了及早健康檢查外，健康檢查後更重要的是搭配對自身健康的管理。因為自己的健康還是要靠自己，健檢只能篩出風險，要健康最後還是要靠自己，靠自己建立平常良好的生活習慣。因為疾病的發生有 15% 是先天，85% 是後天，抽菸、睡眠不足、暴飲暴食等對健康有害的不良習慣都要戒除。」

在知道健康檢查的重要性與亞健康的觀念後，我們緊接著問幾歲做健康檢查最好？「建議在 35 歲到 40 歲間做第一次健康檢查。從 40 歲開始除了基礎健康檢查外，要加做大腸鏡與胃鏡檢查項目，而且是每兩年就要做一次。特別是年長者，檢查項目也要多跟深入。如果怕忘記的話，可以把每年的生日訂為健康檢查日，也算是送給自己的健康送一份禮。」



另外，有癌症家族史者，以及在易罹癌症場所工作的高風險族群，更是建議要進行高階健檢。」洪副院長特別跟我們強調，癌症家族史的定義是直系血親罹患癌症且在 65 歲前過世，便是有癌症家族史的高風險族群，而且他更指出如有乳癌家族史者，更應提昇乳癌健檢頻率，例如二個月或半年就要健檢。

洪副院長也特別說明高階健檢的重要性，他指出並不是貴就是高階健檢，高階健檢是指除了抽血、超音波等基礎健檢以及進行大腸鏡與胃鏡檢測項目外，專門針對國人十大死因前三名——癌症、腦血管與心血管疾病一進行篩檢。「國民健康署每年都會公布國人十大死因，癌症連續 27 年永遠都是第一名，第二名、第三名也都是腦血管與心血管疾病，而且前一名加總就佔了十大死因 47%。高階健檢項目包括 PET/CT（正子斷層造影）、CT（電腦斷層）與 MRI（磁共振造影）都是針對癌症、腦血管與心血管疾病進行篩檢。」

洪副院長最後與我們聊到新光健康管理公司成立的目的，「因此健康檢查後最重要的就是後續追蹤與觀察。新光健康管理公司會提供會員健康管理師，健康管理師就是健康管家，會協助會員培養良好的生活作息，幫忙掌握健康資料並且敦促用藥。也會協助每月安排專科醫師會診，並且是走綠色快速通道，在新光醫院 VIP 專屬的同新門診看診。最主要是主動介入會員健康管理，追蹤會員健康。新光健康管理公司也會安排會員們定期進行國內外健康之旅，整個行程都有醫師與護理人員隨行，照顧會員們的健康。」



管理絕不只是為企業創造利潤的工具，
甚至不是為了績效，而是關係到**世界和平**
與**人類前途**的決定因素

Peter F. Drucker

訂閱新光醫院優質節目《子曰論健康》

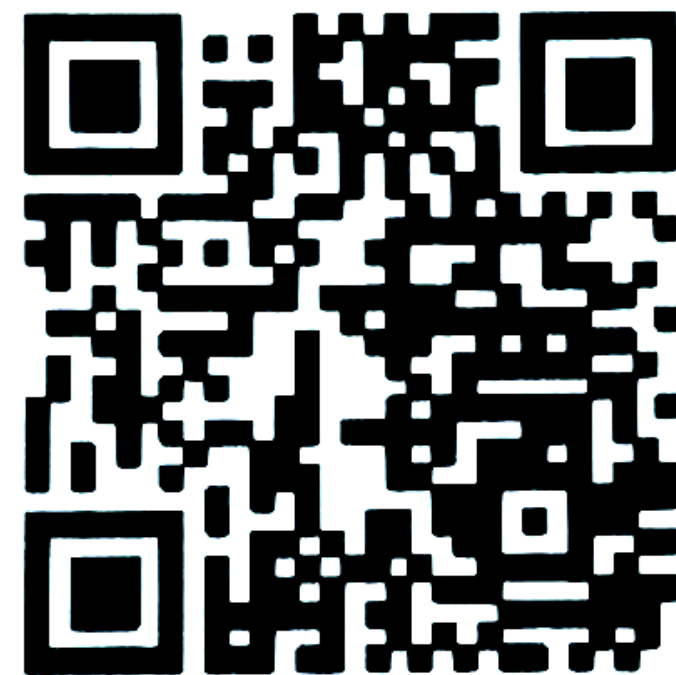


SUBSCRIBE





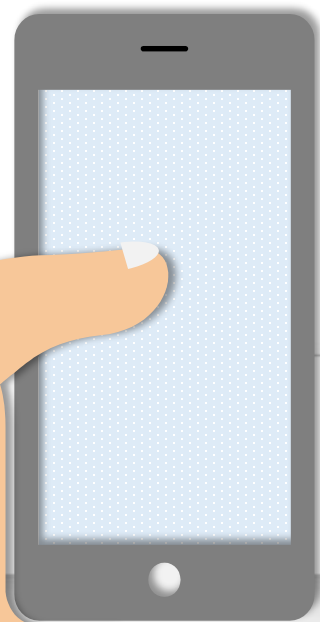
請掃描



新光醫院行政副院長洪子仁

新光醫院行政副院長 台灣醫務管理學會理事長
國立陽明交通大學醫務管理研究所兼任副教授

 COPY LINK





Q&A 交流時間

For more information please visit
<http://www.skh.org.tw>

