今年第一期的台灣衛誌已經出刊，共計收錄10篇文章，其中「台灣不同地區之氣溫與全死因及心血管疾病死亡風險之相關分析」一文發現氣溫與地區兩項因素，影響心血管死亡甚大。

 由中原大學生物環境工程系副教授王玉純等人組成的研究團隊，將台灣本島區分為7個區域，利用遞延非線性分配模式，分析各地區內民眾暴露在熱季(5-10月)及冷季(1-4月及11-12月)的死亡因素。

 研究發現，台灣民眾暴露在低溫時的全死因及心血管死亡風險，大於高溫暴露之影響，且低溫下降相對風險明顯增加；其中心血管疾病死亡受到低溫影響更勝於全死因。而以心血管疾病來看，低溫影響桃竹苗最大，其次是雲嘉南、高屏及中彰投地區，至於台北、基宜及花東地區則沒有顯著相關。

 研究發現，桃竹苗地區只要出現約10度低溫，心血管疾病死亡人數會比29.5度時增加4倍；高屏地區出現17至18度低溫，死亡人數會比25.6度時增加1.65倍；中彰投地區則在13度低溫時，死亡人數比23.1度時增加1.58倍。

 研究團隊推測，桃竹苗地區深受低溫影響可能與老年人口較多、醫療資源缺乏有關，再加上該地屬於台地地形不僅風大，氣溫也較台北市盆地低。

 另外德明財經科技大學財政稅務系助理教授梁景洋、中正大學社會福利系副教授鄭清霞則在健保滿20周年前夕，針對補充保費進行研究；在這篇名為「補充保險費對解決健保財源不足問題的效果」的論文中，研究發現補充保費無法做為長期改善健保財源不足的財務措施。

 雖然健保新制實施第一年收取的補充保險費高達402億元，但研究團隊推估，發現十年內的平衡費率將突破法定費率的上限(6%)。

 研究假設以在補充保險費收入為高推估的情況下，自新制實施第一年起，因每年至少能維持一個月之安全準備，費率4.91%可維持五年無需調整，但2018年費率快速攀升至5.22%，其後每年皆調高費率，至第十年費率已高達5.88%，將逼近法定上限6%，屆時恐將面臨全民健康保險法再度修法的壓力。

 研究團隊認為，健保新制的實施能緩衝或延後修法的時間僅有一至三年，補充保險費只是短暫改善財務問題的措施，並無法長久改善健保財務失衡。