



大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



5·6

月號

2022 MAY & JUN NO.176

【理事長的話】

減災共存下·大台中社
區醫療群在防疫與醫療
中·高效運作

【醫事新訊】

COVID-19相關訊息轉知

【醫壇時論】

居家新冠疫苗施打
迷航記

【會員園地】

淡水人文采風輕行
旅



國內
郵資已付

豐原郵局許可證
豐原字第568號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政豐原雜字
第46號登記證登記
為雜誌交寄



封面簡介

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

03 減災共存下·大台中社區醫療群在防疫與醫療中·高效運作

醫事新訊

11 醫事新訊

16 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

18 居家新冠疫苗施打迷航記 文/林鈞尚 副理事長

會員園地

20 公會活動花絮

23 淡水人文采風輕行旅 文/秘書長 戴惠如



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址 / 台中市豐原區成功路620號4樓

高鐵企業代碼：55504005

電話 / 04-25222411 傳真 / 04-25251648 網址 / gtma.org.tw 信箱 / medatach@gmail.com

發行人 魏重耀

編輯主委 管灶祥

編輯委員 劉兆平、陸盛力、蔡振生、柯昇志、陳彥鈞

蔡高頌、王維弘、楊智欽、徐正吉

助理編輯 傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

發行量 2700份



理事長的話 | The Chairman's Letter

減災共存下·大台中社區醫療群在防疫與醫療中·高效運作

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！

5月4日市府防疫會議·建議：

- 儘速供應第一線診所取得快篩及抗病毒藥物，是除了提高疫苗施打率外，重要的工作。病毒已進入社區，以15%人數計算，台北市至少估計20萬人確診，目前應該進入以醫療為主的階段。篩檢的目的是給需要的病患抗病毒藥物，就像克流感一樣。
- 抗病毒藥物 paxlovid 五天療程，適時的在確診五天內給予，可有效預防轉為重症。
- 設立社區採檢站做分流，包含大台中山海屯，幫急診的負荷減壓，公會全力配合，大台中診所協會也有好的行動力和規劃配置。
- 做好居家照護。到昨天5月3日為止，新北從半個月前的150人上升到目前的1萬9815人，目前居隔列管4萬2039人。所以要做好輕重症分流，維持一定的醫療量能，運用公會協會平台，以各地醫療群為主，協助與各區醫院對接合作。
- 長照機構住民、高齡及洗腎族群，要加強提升疫苗注射率，以防大量重症發生，導致醫療崩壞，所幸目前高齡老者躲避得還好。
- 呼籲中央，如果隔離措施過度嚴格，不但影響社會運作和經濟生活，民眾也怕因被確診影響工作、生活、家人、朋友，反而躲起來，不篩檢、不通報，自行在家，沒有適當醫療協助，反而容易變成重症，持續呼籲民眾適時適度維持自我防護及防疫措施。
- 要疫情軟著陸，進入共存階段，進入高盛行率階段之後，如果拖太長，反而不利。例如，確診但無症狀，只要做好防護，有些應該可以上班。輕症則在家休息，或是適時地就醫。預防高風險群患者變成重症是重點，應適時地給藥來預防。

中區黃高彬指揮官：今天 5/4 為止確診累計有 17 萬 3902 人。台中市打滿三劑的有 64.4 % 約三分之二的人，全國則是 60 %。可以適當時候把第五類降到第四類傳染病，如同流感等級。放寬居家檢疫、隔離政策。如同流感，有輕微症狀就回家休息，給抗原試劑，陰性就可以出來。

疾管署楊副主任：5月3日 CDC 的資料顯示全國 2.3 萬人確診，Omicron 以無症狀及輕症為主，採分流收治原則，可以收在醫院或是加強版集中檢疫所（或防疫旅館），或是居家照護。

盧市長：

Q：paxlovid 全國 27.8 萬份藥物，要發給誰？台中市分到 1.5 萬份。A：疾管署：快篩短缺，全國 70 萬劑，給台中 3.9 萬劑。

曾局長：發 880 盒給專責醫院，12540 盒給應變醫院，1000 盒給核心藥局，共 14420 盒，在衛生所及偏鄉都有分配。

放棄清零·減災共存·提高老人疫苗注射率

台大副校長張上淳 4/23 主持有關 Omicron 冠狀病毒變異株會議，摘要如下：

1. 新冠肺炎目前已爆發，RT 值 1.5-2，估計四月底，五月初每日會破萬。
2. 防疫策略：「減災共存」：一. 提高老人疫苗注射率，二. 病人輕重症的分流，三. 治療藥物的分配。
3. 確診者匡列隔離 10 天的政策太費行政人力，要修改，人力才會夠。
4. 兒童罹病佔比升高，5-11 歲可打疫苗，5 歲以下是空窗，可以用監視快篩，一周一次，可以減少一半的傳播，付出的成本只有關校的七分之一。
5. 治療藥物有一定供應量，短期內不會不足。
6. 年底會有第二代疫苗，涵蓋目前四種病毒株。

社區防疫強度高·疫情曲線拉長

台大兒童醫院黃立民院長，4 月中提出看法及因應原則：「目前台灣新冠肺炎疫情已經進入多點爆發的狀況，全國所有的縣市都有許多傳染鏈在進行。考慮到 Omicron 的特性，因此這波疫情已經無法用「非藥物」和「疫苗」手段來得到控制。政府指揮中心已經定調「放棄清零」「進入減災階段」，也就是「與病毒共存」模式。」一般經驗，Omicron 的疫情在一個月會登頂，兩三個月後會迅速的緩解，疫情可望得到控制。可是，台灣社區由於防疫的強度相當的高，會使得疫情曲線拉長，每日確診人數中「最高的」確診人數，可能會稍微降低，不過付出的代價，就是疫情會拉的比較長。Omicron 是目前的主流，已經從 BA.1 變成 BA.2 了。同時間，其實應有很多種新病毒出來，新病毒有兩個主流，第一個主流是 Omicron 跟 Delta 的重組病毒株叫 xd 病毒株。另外是 Omicron BA.1 跟 BA.2，自己互相組合出來的新病毒株，在這裡面已經非常多了，包括 XE、XR、XN、XL。那到底哪一隻病毒會成為下一個階段的主流呢？其實非常難判斷。

單株抗體效果變差·抗病毒藥依舊有效

對 Omicron 來說，「單株抗體」效果變差，可是對「抗病毒藥」的效果依舊是有效。現在因為多點爆發，所以兒童的個案越來越多，兒童的占比甚至已經超過兒童在種族人數中的比例了，這代表疫情進入「加速感染」階段。兒童感染的特徵，第一個就是呼吸道的癢狀以外，腸胃道的症狀很明顯，包括腹痛、嘔吐、腹瀉，是非常常見。另外是小朋友的發燒，雖然不是每個人都發燒，可是有些人一發燒起來就非常的高，可能很快就飆到 39 度，甚至有少數會熱痙攣，如果發生在家裏，會對家長造成非常大的焦慮，所以在照顧兒童的時候，必

須考慮到兒童本身癢狀跟成人是不一樣的。

疫調簡化·輕症在家休養·迅速診斷給藥

目前要考慮的是，5-11 歲的兒童到底要不要打疫苗？12 到 18 歲要不要打第三劑？這些都要重新再解釋他的必要性。政策已改為「減災共存」，將來的干預會變少，疫調會簡化，停班停課會減少，輕症感染者會在家休養，目前也已經開始試行了。整個診斷流程會大幅改變，重點會變成「迅速診斷」跟「迅速給藥」。所有的醫師應該將此列為重點，多利用診斷的工具來應付我們的病人。還有熟悉藥物的使用指引。不過 Paxlovid 這個藥

目前非常搶手，所以要拿到大量並不容易，再加上這藥目前非常貴，一個療程五天要台幣 2 萬塊，政府大概不太可能大量採買。所以現階段瑞德西韋 (Remdesivir) 的角色還是相當吃重。輝瑞藥廠其實有意願放棄他的專利，也就是說，各個國家可以自製。所以，台灣的政府其實可以積極來推動。國內是否能夠自製 Paxlovid？如果積極去推動，還是有成功的機會。總之，隨著疫情的演變，公衛手段會逐漸退場，會回歸醫療的處理。全國所有的第一線的醫師跟所有的醫師同仁，要能夠來承擔這個任務，我們已經進入醫療處理的階段了，也就是「減災階段」。

400 年前首次進人類社會·新冠是第五次

台灣肝病學權威，在病毒學、分子生物學、基因體研究都有卓越貢獻的中央研究院院士陳培哲說：「一個成功的新興感染症一定是傳染力越來越強，但致病率越來越低，這個是成功病毒的演化方式，這次 COVID 的 SARS-CoV-2 就是如此；失敗的病毒像 SARS，就不會這樣。因為病毒一定要寄生在宿主身上，單獨是沒辦法存活的，成功的病毒一定是要想辦法跟宿主共存。」「未來疫情可能仍會有一些小波動，但不會有太大的影響。新冠病毒已經是人類第 5 個冠狀病毒，前面 4 個冠狀病毒並沒有消失，但現在也不會特別去診斷，因為這 4 個已經跟我們共存非常久了。」「最早的冠狀病毒目前估計約 400 年前進入人類社會，我們利用現在這 4 種病毒的基因序列，去計算它演化的速度，可以推算出進來人類社會的時間，有的是 1、200 年前，也有的是 5、60 年前，但都是很輕微的感冒，所以這次 SARS-CoV-2 再過幾年都會跟它們一樣了。」他認為「這次新冠肺炎只是一個冠狀病毒演化史的重現，是 Deja vu（法文：似曾相識），大概百年才有一次，但以前的科學沒辦法偵測這件事、幾乎沒什麼紀錄，只知道是一個傳染病，然後慢慢不見，但毒性越來越低、傳染力越來越高，最後跟人類長期共存。」

冠狀病毒跟人類共存·非洲 3、4 年達平衡

非洲病例數為何大幅下降？如果冠狀病毒最後可以跟人類共存，達到平衡要多久？陳培哲說：「過去不曉得，但現在可以估計。因為以前沒有疫苗，一定是自然感染，現在全世界僅存的自然感染、沒辦法預防和治療的地方就在非洲。要看自然感染的情況，可以觀察非洲的疫情演變。非洲現在幾乎已經沒有病例，這些最早的（變種病毒）像 Omicron 都是從非洲出來的，等於病毒在那裡演化最快，但現在幾乎看不到病例。」「非洲經歷新冠 Omicron 的第 4 波疫情以來，每週病例數已顯著下降，死亡人數也首次下降。陳培哲認為，若以這樣的狀況來看，只要 3、4 年疫情就差不多穩定下來了。」「現在像南非病例都非常少，更不要講整個非洲，是疫苗打得最少的地方、也沒有藥物，一定是自然感染。」

打 2 或 3 劑疫苗再感染 O 毒·成超強免疫力？

陳培哲表示：「連疫苗都比不上！自然感染保護力高達 90% 且可維持一年。疫苗其實是模

仿病毒的一部份，所以疫苗只是模仿病毒造成的免疫反應，哪一種疫苗都是病毒的一部份，它產生的保護力絕對比不上自然感染。自然感染的保護力是最好的，若自然感染一次，避免再感染的保護力有效性能高達 80%，且可維持一年。」「比任何疫苗都好，但這是在身體健康的狀態下，不會產生重症。」「非洲死亡率高達百分之 2 點多，因為他們沒打疫苗也沒有吃藥，這個數字大概就是高危險群的死亡率。在非洲，新冠肺炎很快地擴散，感染率、死亡率都很高，但因為大部分的人都已經被感染，到後面個案就越來越少。」「照這樣的感染，完全沒有疫苗、沒有治療，大概 3 年就穩定下來，現在印尼跟印度也一樣，印尼疫苗施打率約 50%，但他們做過血清調查幾乎全部都感染過了，現在幾乎沒什麼病例。」「若從這個觀點來看，對於一般身體健康者自然感染，且是現在毒性越來越弱的感染，當然就是「好疫苗」。「照目前狀況，如果不打疫苗或是沒有使用藥物，還是會達到自然平衡，因為病毒已經演化得滿成熟了，方向就是這樣，感染越來越快，到後來差不多都感染過，要再感染的機率就會變小。不過，小孩、新生兒、年輕一代仍可能會再被感染。」

需打第 3 劑疫苗？高危險族群、65 歲以上才有影響

去年底陳培哲受訪時，談到是否需要施打第 3 劑新冠疫苗，當時他認為沒有必要，除非是特殊族群，現在國內確診者動輒數萬，還是這樣認為嗎？他表示：「這個疫苗已經很清楚了，只能減少重症，但對阻斷傳染的效率是很有限的，只能阻斷 1、2 個月，之後很快就沒有保護力，所以疫苗打了 1、2 個月看起來效果不錯，但 3、4 個月後阻斷傳染能力就越來越低，到了 4、5 個月就幾乎沒有了，那繼續打這個幹嘛呢？」陳培哲認為：「打 2 劑跟 3 劑疫苗減少重症的效果是差不多的，只有對高危險族群、65 歲以上差別較大，對於年輕族群幾乎沒什麼差別。」但目前指揮中心與許多專家仍強烈呼籲要打第 3 劑，甚至第 4 劑，對此陳培哲強調：「很多工作場所希望減少感染，但打第 3 劑疫苗對於個人疾病沒有太大幫助，只有針對高危險族群才有影響。所以疫苗打這麼多實在不見得有用，只是讓大家覺得會減少感染，但其實不會。」

新冠是「感冒化」·不是流感化·不用年年打疫苗

陳培哲認為：「新冠未來走向，其實不是流感化，而是「感冒化」。因為流感的病毒是每年都不一樣，而且流感病毒會跟動物結合，所以有新的病毒，但新冠病毒不會，因為現在看起來最有可能它是來自蝙蝠。」「新冠不用像流感一樣每年打疫苗，因為這病毒會一直存在，感染過後 1 年、2 年還是會被感染，可是感染之後症狀越來越輕、幾乎沒有症狀，免疫力也會越來越好，到後面根本不需要打疫苗。新冠病毒不會像流感每年都有變化，最有可能跟前面 4 種冠狀病毒一樣，變成人類第 5 種冠狀病毒。」

打疫苗、吃藥·病毒與人平衡時間反拖更久

陳培哲認為：「在自然感染的狀態下，新冠病毒與人類達成平衡約需 3 年，但若是像已開發國家普遍施打疫苗、吃藥的狀況下，病毒反而會拖更久。如果像韓國單日確診數達 50、60 萬，只要等這波疫情過完基本上就過了，台灣要看這波疫情有多大，若很快達到高峰，大概就沒什麼問題。」

無症狀者檢測是浪費·大量人感染，重症數量仍顯著

中研院生醫所所長郭沛恩院士 (UCSF 教授) 給政府的建議：

1. 目前的疫苗是從 COVID-ALPHA 開發的，不能預防 COVID-Omicron 感染，即使能顯著降低最近有完全接種疫苗並接受加強針的人的重症和死亡風險。Omicron 傳染性強，潛伏期極短，

會引起較輕的疾病，包括縮短病程和傳染期。

2. 因此，對接觸者追蹤是不起作用的，避免感染是徒勞的，除非被嚴格隔離或在其他人周圍戴上合適的 N95 口罩。這意味著對無症狀人群進行 COVID 檢測是一種資源浪費，只有在有限的情況下是合理的（例如與弱勢人群密切相處的人，像是療養院和醫院工作人員。或是陽性病例需要檢測陰性才能恢復工作。）
3. 雖然因 Omicron 導致的住院率和死亡率較低，但在大量人群感染時，重症的數量仍然顯著（2300 萬人中，0.4% 的住院人數 = 92000 人住院；2300 萬人的 0.04% 可能死亡 = 9200 人死亡），因此關鍵是要讓弱勢群體免於重症。用於 COVID-ALPHA/BETA/DELTA 變體的藥物，如抗體治療和 Remdesivir 等，對 Omicron 不起作用，但輝瑞和默克的口服抗病毒藥物在預防死亡（減少 85%）和住院方面，效果驚人。Paxlovid 在預防住院的臨床試驗中做得更好，但它有許多藥物相互作用，所以很多老年人不能使用。莫努匹拉韋理論上對孕婦有致突變風險，但對已過生育年齡的老年人來說，它是一種非常安全有效的藥物。可聯繫在日本、新加坡、以色列和英國的同行，了解他們在最近 Omicron 激增中使用這兩種口服抗病毒藥物的經驗。

0 毒和之前變種完全不同·無人可免於感染

基於上述，建議：

1. 告訴國人，COVID -Omicron 是一種與以前的 COVID 變種完全不同的疾病，因此整個國家都無法免於感染。然而，經過台灣每個人的犧牲與合作，國家成功的在之前的感染浪潮中預防了疾病和死亡，這是台灣應該感到自豪和欣慰的共同成功。
2. 儘管沒有人可以免受感染，但由於 COVID-Omicron 是溫和的，調整公衛政策，將重點放在治療弱勢群體上，而不是預防所有人的感染。
3. 承認某些社會階層已受到 COVID 政策的嚴重影響，更新公衛政策時，應考慮這些行業部門的復甦。
4. 承認過去一些 COVID 政策讓公眾困惑，新政策應更一致和合邏輯。例如，要求人們，在室內用餐時、和在戶外，要戴口罩的政策，是沒有意義的。

弱勢群體的完全疫苗接種·是當務之急

對新政策的建議，目的在降低住院率和死亡率，同時避免對人們生活造成不必要的干擾：

1. 推動弱勢群體（老年人和容易患重症的人）的疫苗接種。到療養院和有老人的社區，讓每個人都完全接種疫苗（包括加強注射）。30% 的 65-75 歲和 44% 的 75 歲以上老人，還未完全接種疫苗和加強針，是當務之急。
2. 對弱勢群體使用“檢測陽性並治療”策略。（除非不能服用 Paxlovid，改用 Molnupiravir）所有人都可使用 Paxlovid，在症狀惡化之前進行治療。
3. 不再將輕症患者安置在特殊設施或醫院，要為需要住院的患者提供充足的空間。
4. 建議與 Omicron 患者有密切接觸者，在無症狀的情況下，在有他人在周邊時，戴口罩 5 天。
5. 除非工作需要（療養院、醫院等），否則不對無症狀者進行檢測。
6. 不再因 Omicron 陽性病例而關閉學校、工廠或辦公室。
7. 除了上面 #4 中描述的那些之外，不用強制性戴口罩。這裡的人們已經習慣戴口罩，許多人會因怕受懲罰而戴口罩。

檢測陽性也不用強制隔離·但要戴口罩

8. 即使檢測陽性，也不用強制隔離。強烈建議檢測陽性的人，在周圍要戴口罩，不要和別人

一起吃飯，但不要將他定為應受懲罰的罪行。[像對患有嚴重流感的人一樣對他們，而不是像罪犯一樣對他們。]

9. 不再對來自國外的遊客進行測試或檢疫。由於本地感染率現在高於許多其他國家，因此沒有理由要求新來者在無症狀時做任何不同的事情。讓人困惑的是，我可以在沒有隔離的情況下去世界上任何地方，但到臺灣（和少數亞洲國家）時必須進行檢疫和多次測試。

上述政策的好處是，把資源用於拯救生命，而不是收集大量感染資料。它將恢復桃園國際機場的國際旅遊樞紐地位（不讓新加坡和首爾主導航空旅行部門），並振興旅遊、會議、航空公司、酒店業務。它將簡化每個人的生活，減少焦慮。

讓儘可能多的年輕人感染·縮短激增在兩個月內

這可能與直覺相反，但如果你看看來自美國大學校園和歐洲國家的資料，最好儘快讓儘可能多的年輕人感染，以縮短激增，同時在沒有大量嚴重病例的情況下建立對新冠病毒微生物的群體免疫力。拉平曲線的舊政策是防止醫院不堪重負，但對於口服抗病毒藥物和輕度疾病，沒有必要拉平曲線。最好像大多數奉行更開放政策的國家一樣，在2個月內完成整個激增。

迎接與病毒共存·8點建議

前立委沈富雄醫師提出8點建議，面對與病毒共存應有的心態和準備。

- (一) 這個病是得了好？還是不得好？A：都好！不得，順其自然！得了，獲得持久且較強的自然免疫力，但要留意千分之四的中症和萬分之四的重症風險。
- (二) 對周遭剛確診的人應持何種態度？A：不要歧視。看懂了上面第一項，這項就迎刃而解。
- (三) 自己剛確診，怎麼辦？A：無症，照常上班或上課，有輕微症狀，則在家休息，症狀不退，就醫，不要到處嚷嚷。
- (四) 確診要不要通報？A：通不通報已經不重要，每日確診數明顯低報，僅供參考。
- (五) 要不要快篩？A：有症狀，懷疑自己恐怕得病，而且擔心那千分之四風險的人，才要快篩。別傻傻排隊搶購快篩劑。
- (六) 公司行號、機關團體應停止以叫員工快篩呈陰為上班條件。
- (七) 每天的疫情變化，我應該注意哪些數字？A：(1) 每日確診數除以23等於每百萬人日確診數，這個數字達到5000以前（約12萬人），很難翻轉向下，而且過早翻轉，疫情就沒完沒了。(2) 中、重症率穩定在40/10000左右。(3) 死亡率在3/10000以下。(4) 空床率維持穩定。
- (八) 中央已經不認真「隔離」了，「3+4」或「以篩代隔」就是這個意思，這點不講清楚是亂源之首。

決定共存的時間晚

本土新增確診5月18日破8萬例，沈富雄表示，不必舉國慌亂，也不要為了面子，而不願坦誠告訴國人疫情真相，陷國人於恐懼中，實際上臺灣仍是防疫模範生。沈富雄分析：「因為決定共存的時間太晚，比先進國家慢2.5至3個月；起步既遲、又沒做到超前部署，快篩之亂就是一例；定調「共存」卻只做半套、欲鬆還緊，怕公衛行政及醫療量能負荷不起，結果是緊得還不夠，改的確更鬆，無所適從；人民資訊不足、跟著起哄，不知為何要快篩，卻跟著排隊搶購快篩；無視高達99.7%確診是無症或輕症，一窩蜂擠爆各醫院門診部及急診室。不懂判讀每天新的中重症數及死亡數，把好消息看作壞消息而憂心忡忡。」

台灣仍是防疫模範生·沈：醫療量能絕對足夠

沈富雄對Omicron疫情樂觀：「現今每日確診上升曲線十分合理，目前約在3000/百萬人，在達到5000/每百萬人時翻轉向下。擔心的反而是政府壓抑、人民自發的社交自約行為，使頂峰雖提早到來，峰頂高度卻不如預期，如此疫情雖然無害，卻將沒完沒了地拖到年底，社會付出代價將難以計算。」

沈富雄強調，當前重要的數字是「每日中重症數」不超過「每日新確診數的萬分之40」，母親節後此數值未曾超越、甚至有向下趨勢，考量到中重症數難有黑數，「我們有足夠的理由相信醫療量能絕對足夠，可惜行政能量被煩瑣的苛政累翻了！」「慶幸的是「致死率」與「每日新增確診數」比例都維持在萬分之3以下，台灣60歲以上546萬人口中，每年死亡率約為萬分之257，我們對老年人的保護是全球首屈一指的；其中，流感的死亡率約1至2%，這波Omicron在香港的死亡率是0.75%、紐西蘭0.08%、新加坡是0.05%，台灣有可能低於0.03%，依然是防疫的模範生。」

感染+疫苗=「超級免疫」·非鼓勵染疫

中研院研究員何美鄉提出世界各國「超級免疫力」的說法，也就是：「施打疫苗後加上感染的「綜合免疫力」(Hybrid Immunity)是最好的，感染了以後有如「多打1劑疫苗」，可維持正常生活模式，不需要拒絕出門，反而使商家倒閉。但不是要鼓勵大家染疫，畢竟Omicron難以完全阻絕，而一旦感染，不用過度恐慌害怕，因為可以當作取得自然抗體，再加上打疫苗的抗體雙重保護下，是最好免疫，國外也正是如此走向，這是國外很多分析研究得出的結果。『科學』(Science)期刊在去年4月份Vol 372, Issue 6549期首次登出兩篇敘述新冠病毒綜合免疫的文章。」但也提醒民眾疫苗要打好、打滿，保護自己也保護家人，特別是年長跟幼兒族群。

綜合免疫之說，有醫師認為：「或許只適用於年輕族群，大多都是輕症無症狀，反觀長者高風險群，恐怕禁不起自然感染的風險。身體較虛弱的人，還是要盡量避免被感染，包含五歲以下小小孩。」其實指揮中心也有類似概念，認為確診者，有俗稱的「無敵星星」抗體，因此最新政策是：「才剛感染過且解隔離的人，3個月內就算再被匡列，感染的可能性很低，不用隔離。」

疫情再起·不必堅持清零

疫情初起時，沒有對抗的武器，但現在有疫苗，還有治療藥物，omicron雖有高傳染力，但致死率仍低，民眾實在不必恐慌，政府不必、也無法堅持清零。希望能看到基層現況，務實面對疫情流感化的形勢。在已採疫調匡列下，每天確診人數還是激增，因為社區裡有太多黑數，許多人因為只是輕症又有生活壓力，而選擇自行吃藥、看診而不通報。

高傳染力下·嚴格隔離政策的盲點

Omicron疫情下，嚴格的隔離政策，不僅在執行面遭遇困難，還會影響社會經濟，民眾甚至會因為不想被隔離而不就醫，形成公衛黑數，不利於疫情防治。一確診就要隔離10天，還會連帶同住家人和曾經接觸的同事、朋友一同隔離，民眾若真的感覺身體不適，許多人在既然都是輕症下，寧願選擇不通報，在家吃些症狀治療的藥自我休息。一位企業主苦惱說，一家10多人的小企業，若有1人感染，同辦公室或作業空間的同事都可能必須面臨隔離10天，再加7天自我管理，不但薪水照付，工作還停擺，更不用說許多做小生意的商家和普羅大眾，權衡下，可能寧可自行吃藥而戴著口罩上工。」

快篩陽性做 PCR？有症狀的快篩陰者才應做

科學研究統計，即使快篩陰性仍有近 25% 的偽陰性，尤其在病人已有症狀下，快篩陰性也不能排除染疫。快篩陽性才能做 PCR，在高盛行區並不合理，應該是「有症狀的快篩陰性者」，才應做 PCR。國外研究報告指出，快篩陽性的人，再做 PCR，98.5% 會是陽性，其實不必等 PCR 結果，幾乎可確定。但快篩敏感性不足，會漏掉快篩陰之中有 25% 左右的感染者，陰性不代表絕對無感染。以快篩陰性做為允許活動自由的條件，是否代表漸進式全民感染？在盛行區，快篩陽已可取代 PCR 做確診，就不必再重複做 PCR，可把 PCR 的量能保留給有症狀但快篩陰的人。

疫苗、篩檢、診治給藥·社區一站式·分級醫療

病毒攻破邊境，進入社區，來到醫療體系防衛階段，如同歷年來對流感的防治，重點在提升疫苗注射、防重症、及有效藥物的供應取得。也應注意防疫手段的比例原則，減低對生活、經濟的影響。應該讓基層診所守好第一線醫療工作，發給診所快篩劑。台灣有眾多方便可近性的優質基層診所，可以讓基層醫師替病人判斷、診療，嚴重者上轉醫院。政府也要做基層醫療的後盾，在極高傳染力的 Omicron 已流感化下，應停止非必要、無效的疫調，匡列極小化，居家隔離盡量放寬或取消，讓民眾自主防護。

公、協會舉辦居家安心照護說明會

因應大量確診個案的居家隔離者的健康照護需求，大台中醫師公會協同大台中診所協會，於 5 月 4 日舉辦：大台中醫療院所，居家安心照護相關說明會的視訊會議。兩會魏重耀及陳俊宏理事長主持，邀請衛生局醫事管理科林苑堯科長、健保署中區分組陳雪姝科長、醫師公會 / 診所協會 / 診協全聯會的楊啟坤副秘書長 / 蔡牧樵秘書長 / 黃致仰秘書長，說明 1. 台中市（輕症）居家照護管理。2. 居家照護健保申報。3. 基層視訊診療方式介紹。協助會員能順利執行相關業務，以服務民眾，做好醫療及防疫。另外，111.5.16 下午也由健保署中區分組舉辦「醫事服務機構因應 COVID-19 相關視訊診療及 PCR 篩檢通報流程」視訊說明會，由李純馥組長主持，並 Q&A。

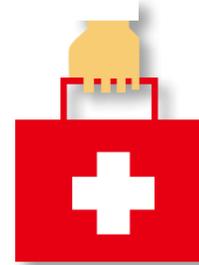
截至 6 月 3 日中央公布的資料顯示，居家隔離者的居家照護收案配置現況，全國平均有 69.75 % 由診所及衛生所提供服務，中區（包括中彰投）則是 96.5%。在疫情非常時期，做好防疫分流之外，分級醫療也發揮了極大的功能，無症及輕症的居隔者有社區基層醫療負起可近性的優質照護，讓醫院專注照護疫情升溫中快速增加的中、重症住院患者，降低重症及死亡率，是此波疫情的決戰重點。

在當前「減災共存」的疫政下，透過大台中山海屯 21 個區的各區醫師聯誼會，長久運作下的密切互動，及大台中各社區醫療群內醫師間熟悉互信的夥伴關係，並長期與各醫院交流的分級醫療、轉診合作。由公會建構平台，診所協會嫻熟的運作，在社區醫療、健康促進的專業落實中，一路從過去的平行轉診、社區健檢及四癌篩檢、長照居家醫療、校園流感疫苗接種、新冠社區採檢站、社區新冠疫苗快打站、國高中小學的校園新冠疫苗施打、到目前的居家檢疫及隔離者的居家視訊醫療照護關懷、快篩陽性視訊確診認定等等。在群策群力，日以繼夜下，尤其各區的會長或主責診所院長更是辛苦！迅速承接各級衛生、醫療、行政單位的交付任務，為民眾的健康維護做最大的努力！交出漂亮的成績單。

更期盼疫情曲線順利度過，全民回復健康日常的生活。

敬祝 大家 醫安 順利！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1【中央健康保險署】110 年第 3 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於健保署全球資訊網，下載路徑為健保署全球資訊網 / 健保服務 / 健保醫療費用 / 醫療費用申報與給付 / 醫療費用支付 / 醫療費用給付規定 / 各部門總額預算分配參數及點值結算說明表 (105 年起) / 西醫基層

依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自 111 年 3 月 15 日起，西醫基層預算費用之暫付、核付，依 110 年第 3 季結算點值辦理，並於 111 年 3 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。

2【中央健康保險署】有關「中區西醫基層總額共管會 111 年第 1 次會議紀錄」刊登於本會網站上，請自行至本會網站 (www.gtma.tw/ 西醫總額 / 基層總額 / 2022-04-19) 項下下載查閱。

3【衛生局】轉知自 111 年 4 月 1 日起，針對三項愛滋篩檢計畫（案件分類 B1、B9 及 BA），執行 Combo test 之醫令申報作業

- 配合愛滋初步檢驗方法之轉換，有關疾病管制署委託中央健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢 HIV 計畫」（案件分類 B1）、「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫」（案件分類 B9）及「愛滋藥癮個案替代治療計畫」（案件分類 BA）三項計畫，除原有之 ELISA/PA 檢驗項目（支付點數 225 點）外，已增列 Combo test（醫令代碼 E3046C，支付點數 280 點），一點一元不隨總額變動，並自 111 年 4 月 1 日起適用。
- 另請院（所）資訊廠商（或資訊室）於相關醫令系統增列 Combo test 之醫令代碼或設定提示，以利提醒第一線醫事人員執行及進行申報作業。

4【衛生局】本會提案『臺中市西醫醫療機構收費標準表「藥材費」及「技術費」之收費標準修訂案』申請案，經 111.03.30 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過

- 項目三、藥材費項下之「一般用藥」調整為上限 250 元（每日），於備註說明：如該次藥材費成本總和超過 250 元（每日），則該次全數用藥以成本「按進價加〇~百分之五十」計算藥費。每次藥費僅能以一種計算方式為限。
- 項目四、技術費項下之「皮內、皮下、肌肉注射」調整為上限 120 元。
- 項目四、技術費項下之「靜脈注射」調整為上限 200 元。

5【衛生局】為避免結核病延遲診斷，請所屬會員加強轉介具有結核病之症狀、徵候或胸部 X 光顯示疑似結核病灶病患至胸腔內科門診追蹤

6【衛生局】轉知衛生福利部疾病管制署核定 111-112 年度「人用狂犬病疫苗接種服務醫院」名冊

- 因應國內持續驗出野生動物感染狂犬病毒，且發生蝙蝠檢出感染麗沙病毒之案例，經重新調查與評估轄內民眾之狂犬病免疫製劑接種需求，本市 111-112 年服務醫院更新為 14 家。
- 服務醫院名冊請至本會網站 (gtma.ogr.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2022-04-20) 項下下載。

7【衛生局】重申有關現行醫療院所如遇孕婦生產時 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及 e 抗原 (HBeAg) 檢驗結果未能即時查知者之因應措施

重申旨揭相關措施，且因應公費 B 型肝炎免疫球蛋白

白 (HBIG) 實施對象自 108 年 7 月 1 日起擴及「母親為 B 型肝炎表面抗原 (s 抗原) 陽性之新生兒」，轉區如遇孕婦尚未進行 HBsAg 及 HBeAg 檢驗或因跨院所生產、檢驗結果遺失等未能即時查知者，可儘速於 24 小時內完成母親之 HBsAg 及 HBeAg 檢測，再依據檢驗結果為新生兒接種 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG)；另針對特殊狀況無法於 24 小時內完成 HBsAg 及 HBeAg 檢驗者，經徵得產婦同意並簽具聲明，則可先為新生兒儘速注射 1 劑 HBIG，如屆時經檢驗確認產婦非 HBsAg 陽性者，則該劑 HBIG 由產婦自費負擔，並依照疾管署採購單價繳回國庫之因應措施。

8【衛生局】請於施行兒童預防保健、疾病看診、預防接種等，若發現兒童疑似遭受不當對待，請依規至衛生福利部保護服務司「關懷 e 起來 (<https://ecare.mohw.gov.tw/>)」線上通報；以免受罰。

9【衛生局】衛生福利部鼓勵醫療院所，衡酌民眾使用客語需求，開辦所屬人員客語研習活動，並得申請客家委員會「推行公事客語無障礙環境補助計畫」之補助
旨揭補助要點請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2022-04-28) 項下下載。

10【衛生局】衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，並自公告日起實施
旨揭公告事項：
一、有意願參與本計畫者，請於本公告公布次日起 2 個月內提出申請，受理申請截止日 111 年 6 月 13 日。(詳細計畫內容請至本會網站查閱)
二、遠距會診實施科別限「眼科、耳鼻喉科、皮膚科」，急診遠距會診不在此限。

11【衛生局】有關多國語言版(中文、英文、印尼文、越南文、泰文)之梅毒及淋病衛教宣導資料已置於疾病管制署網站，請醫療院所及相關單位可下載運用

12【衛生局】國健署為增加誘因鼓勵吸菸者戒菸，減輕其經濟負擔，爰自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔

- 一、現行「戒菸服務補助計畫作業須知」第 3 頁規定「個案應繳交輔助用藥之部分負擔，其額度如附錄四」，收費金額每次上限新臺幣 200 元整，為增加誘因鼓勵吸菸者戒菸，減輕其經濟負擔，爰自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔。
- 二、修正後之旨揭作業須知已公告於衛生福利部國民健康署網站、「戒菸治療與管理網站」、「醫事機構戒菸服務系統」供參。

13【衛生局】中央健康保險署為配合衛生福利部公告「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗、急診應自行負擔之費用」(下稱部分負擔調整方案)，修正「HCV reflex testing 申報方式」，並自就醫日期 111 年 5 月 15 日起生效

14【衛生局】有關申辦管制藥品減損案件應辦事項及核備應備文件
旨揭詳細說明及管制藥品減損申報文件查檢表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2022-05-23) 項下下載。

15【全聯會】中央健保署函知有關治療全身性自體免疫疾病生物製劑之使用注意事項
一、有關治療全身性自體免疫疾病生物製劑包括 Etanercept(如 Enbrel); adalimumab(如 Humira); golimumab(如 Simponi); abatacept(如 Orencia); tocilizumab(如 Actemra); tofacitinib(如 Xeljanz); infliximab 等之仿單皆有加註警語，使用此類藥品可能造成 B 型肝炎病毒再活化，另本藥品給付規定第 8 節免疫製劑 8.2.4. 亦載明「使用本類藥品之醫事機構應注意監測病患用藥後之不良反應及可能發生的重大安全事件(如肺結核及病毒性肝炎)」。

二、為落實病患用藥安全，請會員使用此類藥品時應詳閱健保藥品給付規定及藥品仿單，並監測病患用藥後之不良反應及可能發生的重大安全事件。

16【全聯會】轉知衛生福利部「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫」
旨揭計畫說明，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2022-03-31) 項下下載。

17【全聯會】衛生福利部(改制前行政院衛生署)96 年 2 月 9 日衛署醫字第 0960222467 號函說明三，關於醫師法第 8 條之 2 所稱「經事先報准者」，其中有關醫院醫師支援診所規定，修正如說明一，請配合辦理
一、「醫院醫師支援診所，其支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%」之規定，前經旨揭文號函釋及 103 年 6 月 11 日衛部醫字第 1031663846 號函重申在案。前開「時段」之計算單位由原每時段 4 小時修正為 3.5 小時，並自 111 年 3 月 25 日起先試行半年。
二、試行期間請惠予協助提供意見及狀況，以利衛生福利部進行滾動式修正。意見蒐集表單網址連結如後：<https://is.gd/CDJSsZ>。

18【全聯會】為穩定藥品專案輸入或專案製造供應秩序，衛生福利部食品藥物管理署業於 109 年 4 月 10 日訂定「藥品專案輸入或專案製造通報及審查作業試辦方案」，將延長試辦期間至 112 年 6 月 30 日

19【全聯會】有關「特殊專案」及「特殊病例」事前審查之申請作業調整事項
一、給付規定訂定需特殊專案審查之 Eculizumab(Soliris) 藥品、長效型心室輔助系統特材，及不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定之「特殊病例」事前審查案件(以下稱特殊病例案件)，原由健保署臺北業務組統一收件受理審查，自 111 年 5 月 1 日起改由特約醫

療院所所屬分區業務組辦理。特殊專案審查之 Nusinersen(Spinraza) 藥品、深層腦部刺激器特材及人工頸椎椎間盤特材，則維持現行由所屬分區業務組辦理。

- 二、另前開 Eculizumab(Soliris) 藥品及「特殊病例」案件，原限以書面方式申請，現已開放 VPN 線上申請，注意事項如下：
 - (一) 藥品「特殊病例」案件，請以 VPN 單筆申請，且必須填報「特殊病例類別」欄位；依規定需檢附之文件檔案名稱，請以獨立檔案分別按照 VPN 操作說明命名上傳，VPN 操作手冊下載路徑：「健保資訊網服務系統 (VPN) / 下載專區 / 專案或試辦計畫：事前審查 / 電子化專業審查系統操作手冊_事前審查」。
 - (二) 旨揭事前審查案件如仍欲以書面送審者，請洽詢所屬分區業務組辦理。

20【全聯會】為確保健保資源合理運用，保障醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例，請會員正確申報健保費用
一、在健保總額資源有限的情況下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，爰健保署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。
二、另健保署每季亦將宣導案例置於 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目 > 院所資料交換 > 院所交換檔案下載)，以提供各保險醫事服務機構參考，併予敘明。

21【全聯會】轉知衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)所核發之醫事人員憑證 IC 卡，自今(111)年 5 月起可使用該憑證進行綜合所得稅申報
財政部辦理綜合所得稅電子結算申報繳稅作業，除原有多元認證機制外，自今年 5 月起新增衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)之醫事人員憑證 IC 卡，亦可使用於綜合所得稅電子結算申報軟體，透過網際網路查詢所得及扣除額資料並辦理網路申報。

22【全聯會】中央健保署重申有關「醫療服務給付項目及支付標準、藥品及特材給付規定」訂定終身給付數量上限規範項目，請會員應依規定如實申報

- 一、查現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「藥品給付規定」及「特材給付規定」，涉及終身給付數量上限項目共計 48 項項目。
- 二、為利特約醫事服務機構可查詢病人在不同院所間執行狀況，健保署將針對終身給付數量上限之項目於健保醫療資訊雲端查詢系統增設「永久留存」功能。

23【全聯會】衛生福利部中央健保署公告修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，自 111 年 5 月 1 日起生效

旨揭方案詳細說明請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2022-05-09) 項下查閱。

24【全聯會】國健署配合衛生福利部修正發布「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，檢送修正之「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」、對照表及問答集各 1 份

旨揭補助計畫刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2022-05-13)，請下載運用。

25【食品藥物管理署】衛生福利部函知「公告短效型 β -agonists 類成分藥品用於產科相關適應症之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」、「公告含 fluorouracil 及相關成分藥品 (capecitabine、tegafur、flucytosine) 之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」、「Hydroxychloroquine 與全身性巨環類抗生素 (macrolide antibiotics) 藥品併用之安全資訊風險溝通表」、「Alecensa® (alectinib) 藥品安全資訊風險溝通表」、「含 anagrelide hydrochloride 成分藥品安全資訊風險

溝通表」、「含 infliximab 成分藥品安全資訊風險溝通表」、「公告含 phytomenadione 成分注射劑型藥品用於出血相關適應症之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」

旨揭公告請至食品藥物管理署網站 (網址: <http://www.fda.gov.tw>) 「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

26【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載 (路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告)。或至本會網站 (gtma.org.tw) 下載參閱。

- 一、111 年 4 月 7 日以健保審字第 1110053565 號公告暫予支付特殊材料「" 信迪思" 梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板、骨釘」等 18 項暨其給付規定。
- 二、111 年 4 月 7 日以健保審字第 1110053565A 號函知有關公告暫予支付特殊材料「" 信迪思" 梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板、骨釘」等 18 項特材，請依附件一說明段配合辦理。
- 三、111 年 4 月 8 日以健保審字第 1110670253 號公告暫予支付特材「" 拜歐博" \square 型釘」等 6 項暨其給付規定。
- 四、111 年 4 月 11 日以健保審字第 1110670280 號函知有關全民健保已支付特殊材料「關節內注射劑 (每個療程 1 次，療效 6 個月)、 (每個療程 1 次，療效 12 個月)」等 2 類計 5 品項之健保支付點數調整一案，調整明細表詳如附件二，並自 111 年 7 月 1 日生效。
- 五、111 年 4 月 11 日以健保審字第 1110670272 號公告修訂既有功能類別特殊材料「無導線心律調節器」給付規定。
- 六、111 年 5 月 4 日以健保審字第 1110055207 號公告暫予支付特殊材料「" 戈爾" 威爾棒球囊擴張式人工血管支架」共 1 項暨其給付規定。
- 七、111 年 5 月 10 日以健保審字第 1110053205 號函知有關健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於 110 年 12 月 31 日前屆滿，且經廠商

回復不展延許可證者，將自 111 年 7 月 1 日起取消給付 (共 1 項)。

27【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載 (路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告)。或至本會網站 (gtma.org.tw) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

28 食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥品、醫療器材許可證，請會員配合辦理各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一) 衛生福利部食品藥物管理署首頁 (網址: <http://www.fda.gov.tw>) > 業務專區 > 藥品 > 產品回收。
- (二) 食品藥物消費者知識服務網站 (網址: <http://consumer.fda.gov.tw/>) > 產品回收。
- (三) 臺中市政府衛生局首頁 (<http://www.health.taichung.gov.tw/>) > 醫療院所交流平台 > 食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。
- (四) 為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- (五) 公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統 (<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>) 或各類月報表查詢系統可供下載或查詢 (<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0008.aspx>)。

※ 本次轉知回收藥品、醫療器材之藥廠及品名為：

- (1) 凱勝科技股份有限公司持有之「" 凱勝" 平面醫療口罩 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 009013 號，批號、製造日期：2021 年 06 月 17 日)」醫療器材回收。

- (2) 黃花科技有限公司持有之「" 寶旺生" 動力式熱敷墊 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 005826 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (3) 永勝藥品工業股份有限公司之「" 永勝愛樂康糖衣錠 (衛署藥製字第 037689 號)」 (批號：10302004) 藥品，擬辦理回收。
- (4) 台灣曲克股份有限公司持有之「" 曲克" 導線 (衛部醫器輸字第 025227 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (5) 裕達精密工業股份有限公司持有之「" 裕達" 眼科用椅 (未滅菌) (衛部醫器製壹登字第 001564 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (6) 台灣曲克股份有限公司持有之「" 曲克" 福力波栓塞線圈輸送系統 (衛署醫器輸字第 016632 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (7) 永吉製藥股份有限公司之「" 永吉" 助胃康錠 (衛署藥製字第 003773 號)」 (批號：SWT-2012 - SWT-2031，共 20 批) 藥品，擬辦理回收。
- (8) 愛奧樂醫療器械有限公司持有之「" 愛奧樂" 血糖測試系統 (衛署醫器陸輸字第 000224 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (9) 創微生醫科技股份有限公司持有之「" 創微" 醫學影像傳輸裝置 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 008124 號)」、「" 創微" \square 內攝影機 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 008123 號)」、「" 創微" 手術顯微鏡及其附件 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 007317 號)」等三件醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (10) 光動力生醫有限公司持有之「" 光動力" 一般醫療用口罩 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 009305 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (10) 長固實業有限公司持有之「" 愛樂活" 動脈血液取樣組 (未滅菌) (衛部醫器輸壹字第 017518 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (12) 台灣源山股份有限公司之「" 舒耳爽耳用滴劑 (衛署藥製字第 048220 號)」 (批號 2008011、2102011) 藥品，擬辦理回收。
- (13) 尼得立斯股份有限公司製售之「" 尼得立斯" 計量點滴輸液套 (衛部醫器製字第 005721 號; 批號：IVB00711; 製造日期：20200702)」醫療器材回收。

- (14) 先智生物科技股份有限公司之安皮露 (衛署成製字第 007884 號) (批號: CM1903、CM1904、CM2001、CM2002、CM2003、CM2004、CM2005、CM2007) 藥品, 擬辦理回收。
- (15) 衛生福利部公告註銷元福國際股份有限公司持有之「元福」二聯乳膏 (衛署藥製字第 048149 號) 藥品許可證。
- (16) 輝瑞大藥廠股份有限公司之「恩久平膜衣錠 10 毫克 (衛署藥輸字第 022124 號) (批號: FF2062、FM6651) 藥品, 擬辦理回收。
- (17) 興中美生技有限公司委託中美兄弟製藥股份有限公司製造之藥品「中美」便通樂膜衣錠 (番瀉葉苷) (衛署藥製字第 037697 號) (批號: D10S), 擬辦理回收。
- (18) 台灣曲克股份有限公司持有之「彈簧栓塞」(衛署醫器輸字第 009447 號) (批號: G08259、G08261、G08356、G08357) 及「曲克」奈斯特彈簧栓塞 (衛署醫器輸字第 015792 號) (批號: G52731-G52739) 醫療器材自願性回收。

全聯會更正

- 一、更正彙整之 110 年執行業務所得申報 -- 說明與試算範例
- 二、「110 年度執行業務所得申報 -- 說明與試算範例」, 其中【試算範例】增加「◎甲 4」。
- 三、中央健康保險署【分列項目表】中, 註二之 1. 核定點數 (含部份負擔) 中, 內含因應 COVID-19 疫情, 執行醫療業務之醫事人員及醫療 (事) 機構取得相關收入免稅項目金額, 爰報稅時, 請先將「核定點數」減「免稅項目金額」後, 再乘以 0.94 之金額為成本。(其中所指「免稅項目金額」, 正確應為「免稅項目點數」, 該署將於明年製作之【分列項目表】中進行修正。)

COVID-19 相關訊息轉知專區

因應 COVID-19 重要訊息滾動修正, 最新訊息請務必自行至疾管署 COVID-19 防疫專區查閱

1【衛生局】有關補登國外 COVID-19 疫苗接種紀錄, 且後續於國內接種者, 如於國內依時程完成追加劑, 即可發行接種 3 劑之數位新冠病毒健康證明 (下稱數位證明)

- 一、近期屢有民眾反映, 雖於國內外接種之劑次合計已達 2 至 3 劑, 惟因國外接種劑次不納入數位證明之核算劑次, 導致民眾於國內接種後, 無法取得完整接種 (已接種劑次 / 應接種劑次為 2/2 或 3/3) 之數位證明。
- 二、為鼓勵民眾依序接種至追加劑, 提升免疫保護力, 請合約醫療院所, 如遇民眾有上述情形, 請提供以下建議:
 - (一) 針對僅補登 1 劑者, 於國內依時程完成第二劑與追加劑 (劑次代碼: B) 後, 即可取得劑次為 3/3 之數位證明。
 - (二) 若已補登 2 劑, 且後續於國內接種符合追加劑 12 週接種間隔者, 如未登錄為追加劑, 可就近至衛生所修正於國內接種之疫苗劑次為追加劑, 以符實際接種情形。

2【衛生局】有關滿 6 歲至 11 歲學童 COVID-19 疫苗接種相關作業準備事宜

旨揭詳細說明及準備事宜, 請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-04-29) 項下下載。

3【衛生局】有關修訂「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」提前返回工作之核酸檢驗方式

為兼顧醫療量能及檢驗準確度, 且減少頻繁進行鼻咽採檢對工作人員造成的壓力及不適, 爰修訂旨揭應變處置建議, 除提前返回工作前及原居家隔離期滿之採檢仍須以鼻咽檢體進行核酸檢驗外, 於返回工作期間每 2 日進行之核酸檢驗得使用深喉唾液檢體, 且是類檢體不採池化方式檢驗。

4【衛生局】公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案

一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 5 月 27 日修正重點說明如下:

(一) 有關口服抗病毒藥物適用條件, 本次修訂項目包括:

- 1、增列「孕婦與產後 6 週內婦女」; 僅適用 Paxlovid, 不適用 Molnupiravir。
- 2、「精神分裂症」修正為「思覺失調症」。
- 3、移除「吸菸 (或已戒菸者)」, 依據 COVID-19 專家諮詢會議第 70 次會議決議, 該類人員需搭配任一其他風險因子, 方符合用藥條件。

二、有關公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案及 COVID-19 口服抗病毒藥物使用評估表 (參考範例), 請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-06-01) 項下下載。

5【衛生局】為落實 COVID-19 口服抗病毒藥物管理, 請確實於「智慧防疫物資管理資訊系統 (SMIS)」登錄藥品移撥及領用情形

- 一、為確實掌握藥品管理與收支結存情形, 各 COVID-19 口服抗病毒藥物配賦點與存放點應指派專責人員負責, 並應具有 SMIS 帳號, 倘有藥物庫存異動 (含點驗、主動移撥、調撥申請、領用、耗用等) 情形時, 於 24 小時內至 SMIS 之「防疫藥品器材」子系統登錄異動情形, 以利藥物庫存管理及相關統計。
- 二、有意願存放藥品之診所請向衛生局或轄區衛生所提出, 衛生局將更新名冊並提供疾管署, 持續更新 Paxlovid 藥品配置之診所清單, 俾利匯入 SMIS, 院所方可進行帳號申請或權限變更。
- 三、有關 SMIS 系統帳號申請請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-06-01) 項下下載。

6【全聯會】轉知中央健保署函請轉知所屬會員, 該署健保醫療資訊雲端查詢系統新增 COVID-19 治療口服抗病毒 Paxlovid 藥物交互作用主動提示, 請善加利用並注意病人用藥安全

旨揭詳細說明請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-05-09) 項下查詢。

7【全聯會】醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據免納印花稅

8【全聯會】有關畢業後一般醫學訓練 (PGY 訓練) 學員如因嚴重特殊傳染病肺炎 (COVID-19) 規定需居家

- 一、為減少因居家隔離影響 PGY 學員受訓權益, 如已確診或被匡列為居家隔離者, 除應配合疫情指揮中心相關防疫規定辦理外, 其 PGY 訓練得由主訓醫院評估受訓學員狀態及意願, 依下列方式機動調整:
 - (一) 課程學習: 如專題課程、案例討論等, 可由訓練醫院提供視訊或數位學習方式
 - (二) 臨床實作: 於解隔後由訓練醫院另外安排補訓機制。
- 二、醫院 PGY 學員如有因疫情管制而需居家隔離, 除依上揭說明調整授課方式外, 並將學員造冊函文至衛生福利部備查。

◎ 文／副理事長 林釗尚

居家新冠疫苗施打迷航記



鄉

下的門牌號碼是在田邊小路用跳的，這次跳的好離譜的遠！差一號就差很遠！

111年4月下旬起，新冠疫情大爆發，為增加疫苗覆蓋率，並方便行動不便的長者或身障者接種新冠疫苗，台中市持續推出居家施打服務，不少原本不願接種疫苗的長者也紛紛向區公所申請要到宅接種。

昨天（111/5/12）區公所突然再拜託診所，指出今天下午有18個老人預約到宅施打，希望我們診所能幫忙，但診所最近實在人力緊繃，預定5/13早上有國小施打莫德那疫苗，診所自己院內的業務也很繁忙，包括確診者的視訊門診及現場的門診及院內打新冠疫苗及常規疫苗，但我們診所的護理師基於幫忙這些年紀大不方便出門的老人得到一個疫苗的保護力，也是排除萬難的接；但今天公所民政課及村里長因忙於確診病例的疫調，也很忙，沒有辦法如以往帶路。公所說只有我與護理師及老婆大人三個人自己開車上路，心想麻煩了！在時間短短的5個小時要完成是很難的，因為以之前做居家醫療的經驗，大雅的農村地址是很難找的，常常在陷入迷航的鬼打牆。

111/5/13 下午1:00 冒著大雨，與診所的護理師妍菲及老婆開始出去打針，由最遠的清泉崗開始，沿著中清路三段四段五段，再到永和路，但打針不到一半，就卡關了，卡了一個大關，因這個要打針的獨居阿公是住在大雅區西村路*號，他的位置是要走過高速公路，好不容易靠著 Google 導航，繞過正在施工中的大雅交流道，延著田邊小路，終於來到了住大雅20多年從來沒有聽過及來過的西村路，但慘了！旁邊都是農田穿插著一些工廠及一些民宅，到底在那裏？往前往後都看不到我要的門牌號碼，只好在在農田的小路停下，找工廠的人問，他不知道；再轉個小彎，到另一個條小路，問了附近的民宅，他也不知道這個與他們只差一號的門牌號碼在哪裡？就只好電話問阿公，手機響起…



我：「阿公你們家在西村路*號，是在哪裡？我們找很多附近的人問，他們都不知道，我導航也找不到，我們現在在西村路的*號的工廠，我們要如何去呢？」

阿公：「我們就在西村路的路旁，旁邊再走幾步而已，我也不知道怎麼跟你講。」

我：「阿北，那我們在*工廠門口，你知道這工廠嗎？要如何到你家？」（心裡在想，慘了！阿公他也不會表達地標，指導我們如何到他家，算了，自己慢慢找）

阿公：「我也不知道，這工廠在那裏？」

我：「阿公，好了，沒關係！我們慢慢找。」

掛掉電話，只好再退回原來的西村路的路口處，重新找，再問路過的好幾位機車騎士，他們也都還是不知道這個地址，只再進去另外一家工廠問，終於問出一點眉目，工廠裡面的人跟我說是在好像是那一個方向，（好高興，終於問到有一點點眉目，但是還是沒有把握。）

我看那個方向的路很小條，第一次來，怕車出不來，不太敢開車，就只好跟他說車子借停在你們家工廠，我就用走路的看看，走到稻田邊，看到田邊有阿伯在幫水稻施肥，我問他這個地址，他也不知道，反而是他看著我們穿著醫師服，緊張的問我們說是不是有確診患者！我們也只好再繼續走，走了500公尺，終於找到了西村路*號，是位在這田邊小路路邊進去的一個三合院，這樣子找了快一個小時，才幫這個80幾歲的阿公打完針，全部都大delay了！

趕快再往下一個吧！這樣一直趕，等到晚上6點，打完第15個，因晚上還有診，護理師也要再上晚診，剩下三個，再次電話告訴他們三個的家屬，明天中午下診安排去打。

結束了今天下午緊湊的居家到宅施打新冠疫苗行程。



公會活動花絮

1 111年04月10日舉辦4月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會 主持人：魏重耀理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：溫柔的證據保全 - 談性侵害案件驗傷採證

講師：光田綜合醫院 阮祺文 副院長

課程結論

醫護人員熟悉性侵採證流程，確保受害者證物被完善保存，維護性侵害受害者之正義。



◀ 阮祺文 副院長

第二堂

題目：Prostate artery embolization

講師：長安醫院 鄭詩聰 主任

課程結論

良性攝護腺肥大發生率隨著年齡增長機率增加，其臨床症狀主要與尿路阻塞及膀胱貯尿功能相關，稱為下泌尿道症狀（LUTS: Lower urinary tract symptoms）。臨床上，攝護腺肥大的評估方法包括：國際攝護腺症狀量表（IPSS: International Prostate Symptom Score），生活品質量表（QoL: Quality of Life），尿流速檢查，使用影像學檢查評估攝護腺體積，以及測量血中的PSA。臨床醫師會根據檢查結果評估症狀的嚴重程度，給予合適的處置建議。

近年發展出的經導管攝護腺動脈栓塞治療（PAE: Prostatic artery embolization）提供了手術以外的新選擇。此微創技術可經由手腕或鼠蹊部動脈，利用微細導管，深入到攝護腺動脈內進行栓塞治療以減少攝護腺的血液供應，進而使組織缺血而萎縮、體積減小而達到改善下泌尿道症狀的治療效果。

根據國外研究報告及長安醫院近年來的臨床結果顯示，攝護腺動脈栓塞治療能明顯改善國際攝護腺症狀量表分數以及生活品質、增加尿流速、縮小攝護腺體積，及降低PSA。最特別的是，攝護腺動脈栓塞治療不會造成性功能障礙、尿道與膀胱頸狹窄、尿失禁等副作用，如遇急性尿滯留而置放尿管的患者，更可以提早成功移除尿管，解除攝護腺肥大的危害。

攝護腺動脈栓塞術在歐美及長安醫院已實行多年，技術已相當成熟，是安全有效的治療方式。目前長安醫院更採取最低度侵入的治療方式進行：經橈動脈且不需置放尿管的攝護腺動脈栓塞術式。其特色為



◀ 鄭詩聰 主任

侵入傷口更小、止血快速，減少尿管造成的不適及併發症。這樣的門診手術不須住院，術前不需要停用抗凝藥物，且術後可立即行走，約一小時後即可返家休養。因此，對於不願意接受手術之患者，高齡、嚴重心肺疾病、長期服用抗凝劑、具出血風險等手術高危者，或對性功能在意的患者尤為合適。

根據每個人的病情不同，攝護腺肥大的治療有多樣的選擇，也沒有任何一種治療方式適合所有患者。在現代醫療越來越重視全面了解病人身體及心理的需求下，低侵入性的攝護腺動脈栓塞術提供了治療攝護腺肥大病患另一項安全有效的選擇。

第三堂

題目：腰椎微創手術的超級新星，皮質骨釘固定融合手術

講師：長安醫院 李漢忠 副院長

課程結論

隨著人口老化，腰椎退化性疾病的比率也跟著越來越高，脊椎手術的已成為人們茶餘飯後的共通話題，尤其是“微創手術”這個名詞”更是提到手術時一定會提及的。

微創手術是不是只要一個小小的洞就可以了？其實，微創手術一開始是以內視鏡手術為主，在一個空腔中將內視鏡伸進去執行手術的步驟，所以只需要一個或是幾個小洞就可以，然而脊椎是一個實體的組織，內視鏡執行手術時有它的限制，目前仍主要以減壓手術為主，因為不需全身麻醉，且手術時間短，患者恢復快，所以滿多醫師跟患者接受度很高，然而手術減壓不夠完全，復發率相對較高，無法執行固定融合手術，仍然在醫療上有些疑慮，但隨著儀器的進步，手術技術的提升，相信不久的未來一定可以克服這個問題。

而腰椎固定融合手術，目前還是以後路（PLIF）、側路（TLIF）及前路（OLIF, ALIF）為主，大家仍然習慣稱之為，微創手術，原因是相較於傳統的后路手術，傷口小至原來的一半或更小，各種手術方式都有優缺點，並不能說哪一種術式最好。

這次跟大家介紹的是微創後路皮質骨釘固定融合手術（MIDLF），這是利用大多數脊椎醫師熟悉的後路手術，改良其入釘角度，釘子的粗細及長度，這個術式已經發展近20年，一系列的動物試驗及人體實驗已經證實，雖然使用較短的骨釘，其固定效果並不輸給傳統骨釘，甚至對骨質疏鬆患者，皮質骨釘手術效果更優於傳統手術，原因是皮質骨釘雖然較細較短，卻都固定在脊椎骨最硬的皮質骨上，（顧名思義，才叫皮質骨釘），而傷口卻只有傳統的三分之一，病人大部分當天或是隔天就可以下床，平均住院大概三到五天，病人的反饋大部分都很好，只是皮質骨釘術式還是需要一些經驗值，因為它是由內往外置釘，如果經驗不足還是有可能會摩擦到神經，（所以本院引進電腦斷層導航系統簡稱AIRO就是要避免這種情況發生）另外就我們過去累積的經驗，皮質骨釘並不適合用於五節以上的固定融合，這些經驗都陸續發表在國際文獻，目前已經累積5篇以上了。

總結以上，脊椎手術需要謹慎評估，手術的目的在於緩解神經的損傷及症狀、減少疼痛、改善神經症狀，並在可能的範圍內降低未來的復發及鄰近節損傷，手術本身就是種破壞，破壞完需要重建，重建後又會改變病人脊椎的力學傳導，進而造成未來的二次傷害，另外脊椎疾患主要還是跟病人的勞動跟生活習慣息息相關，如何教育病人在手術、工作、勞動、運動取得平衡，才是最好的保養，手術是一種手段，緩解病人疼痛，改善生活品質的方法，但是，手術並不是唯一的方法，手術也會有某種程度的併發症及後遺症，應該慎重考慮，如果一定需要手術，建議好好跟醫生討論，選擇一個適合你的方式，最重要的是能提供你術後衛教及長期養護的醫生喔。



◀ 李漢忠 副院長

2 召開第三屆第三次會員代表大會

開會時間：111年3月25日

開會地點：大臺中醫師公會 第一會議室



3 111年5月11日召開第3屆第1次編審與網站管理委員會



4 登山社111年第1次登山活動

目的：為增進身心健康特舉辦登山健行活動，享受無拘無束的旅程，沿路欣賞美麗的風景吸收大自然的芬多精。

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

承辦人：王能雄醫師

舉辦地點：日月潭貓囓山步道及纜車九蛙景點。



醫師夫人聯誼會 ©文/秘書長 戴惠如

淡水人文采風輕行旅



「各位貴賓：歡迎搭乘長榮BR067飛往淡水的班機，機長陳惠敏代表所有的機組員竭誠的歡迎您…」
「Coffee or tea」座艙長～麗玲貼心的派餐服務，悠揚的台灣民謠樂音響起，期盼已久的偽出國旅遊～航向淡水，終於成行。

第一站我們來到淡水紅毛城，在一片綠意盎然的景象中，走進以亮眼朱紅色外牆為特色的紅毛城，質樸又吸睛的西洋建築，是台灣現存最古老的古蹟之一，浪漫的紅色磚牆迴廊，讓人禁不住拿起相機喀嚓、喀嚓的拍個不停。小白宮～是清朝時期淡水海關稅務司官邸，因為官邸內外都漆成白色，所以被暱稱為「小白宮」，一進門就看到11個半圓拱形的白色迴廊，氣勢澎湃，更是網美必拍的景點之一，不可免俗的也秒殺了姐妹們的底片。

接著我們漫步來到隱藏在巷弄裡的日式古蹟建築～多田榮吉故居，以紅檜木搭建的日式房舍，外牆的雨淋版、屋頂的黑瓦及屋內的平竿緣天花板至今仍完整保留，實屬不易！鄰近午餐時間，我們齊步走向目的地～紅樓，沿著美麗的金色海岸線漫步，海風徐徐吹來，令人心曠神怡；看到招牌，彎進巷弄，原以為就到紅樓，沒想到居然還要沿著階梯爬上去，又直又陡，累得氣喘吁吁、滿頭大汗，抵達目的地，看到的居然是一棟古色古香兼具時代感十足的建築，令人眼睛為之一亮，真是柳暗花明又一村！

飽餐一頓之後，繼續開始我們下午的鐵腿觀光行程～第一站來到位於中正路小徑山坡上的滬尾炮台，是一座隱身於幽幽森林裡的炮台，也是一處可以緬懷歷史、追憶古人的古蹟。走過厚實的堡壘通道，觸目可及的，是佈滿歷史痕跡的牆面，讓人更深刻體驗到淡水曾經有過的歲月。沿著滬尾炮台往裡面走，散步一小段走進雲門劇場，大大的雲門字樣充滿著活力，不同於一般硬梆梆的建築物，柔軟而流暢的線條，彷彿在訴說著舞者行雲流水婀娜多姿的舞姿。

興致高昂的走訪過一個個熱門景點，終於來到本日的壓軸好戲～滬尾之星下午茶，挑高歐風的裝置藝術、傳統的英式下午茶和五顏六色精緻的點心，彷彿置身於歐洲的旅店。出了飯店，漫步在淡水河邊，遠眺著輪廓鮮明的觀音山，讓人不禁讚嘆造物者的巧手…。

浪漫逍遙的一日遊，在歡樂聲中畫下圓滿的句點，感恩海線分會長惠敏、副分會長麗玲用心的規劃，偽出國的cosplay裝扮，增添了不少出國旅遊的氛圍；機智搶答、俏皮的捕魚歌和氣球練功的團康帶動，更讓旅途充滿了歡笑；淡水魚酥、阿婆鐵蛋和阿給滿滿的伴手禮，人人滿載而歸，也結束了美好又充實的一天。謝謝大家，有妳們真好！



Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員6月份壽星快樂

方佳偉	王守玠	王奇威	王明仁	王茂雄	王凱源	王銘甫	王鴻瑞	古安明	古明昌
石佳玉	朱俊盈	何瑞斌	吳士杰	吳文正	吳木川	吳承哲	吳建弘	吳國光	吳清文
吳繼瑩	呂謹亨	宋韻冰	李元裕	李坤銓	李孟儒	李岡燦	李明慧	李明鍾	李俊昌
李建昌	李建寬	李建興	李婉瑜	李傳輝	李煥照	周志堅	周志斌	周明賢	房基璞
林名昱	林宗澤	林怡君	林易希	林金泉	林亮宏	林建中	林恆甫	林致璋	林英超
林茂森	林國璽	林順委	林榮良	林漢銀	林瑾萱	金若屏	柯麗櫻	紀宸翔	胡必雄
范揚國	孫皓雲	徐維謙	徐學瑩	袁天民	高瑞和	康鳳婉	張一誠	張之光	張木榮
張可朋	張孟捷	張恩銘	張偉煌	張淑鈺	張勝傑	張滋圃	張雅萍	張譽懸	梁正業
莊志堅	莊浩凌	許弘毅	許至勇	許師偉	許紋誠	許啟祥	許景琦	許筠忻	許榮廉
郭大添	陳水城	陳宗勉	陳怡君	陳怡誠	陳泊丞	陳春南	陳相如	陳美如	陳泰宏
陳國棟	陳毓峰	陳毓嫻	陳瑞斌	陳潔伶	陳繼信	陸建民	傅建堯	彭莉芝	曾銘脩
曾繁列	童詠偉	童瑞年	項懷達	黃于蓁	黃千芳	黃幼娟	黃君瑞	黃宏哲	黃志正
黃金賢	黃冠智	黃品富	黃建文	黃家樂	黃國隆	黃聖超	黃彰暉	黃慶順	黃錫鑫
黃耀樟	楊卓凡	楊淑如	楊鈞百	楊幹雄	董一鋒	詹益禎	廖利亨	廖俊惠	廖晴涓
趙子文	趙見福	劉昌恩	劉俊甫	劉家珊	劉耀隆	潘文弘	潘至誠	蔡日新	蔡依倫
蔡孟格	蔡明宏	蔡政益	蔡政翰	蔡振生	蔡振昌	蔡博智	蔡博雄	鄭力云	鄭之傑
鄭永傳	鄭閱璋	黎瓊柱	盧子謙	盧智強	盧義	謝秉勳	謝博欽	謝嘉成	鍾民道
鍾佳宏	韓亭怡	簡守信	簡孝文	譚安	蘇聖文				

(111年6月份生日，共計176位。)

祝本會會員7月份壽星快樂

丁吉新	丁羿文	方德涵	王志仁	王茂霖	王衍宗	王敏雄	王登源	王竣禾	王廣章
王瑩	王錦飛	王瀛洲	田菁菁	白美安	白祐昕	白慶隆	石建民	江孟橙	江明儒
江長城	江國樑	何霖	吳文偵	吳侑璇	吳坤縉	吳幸源	吳昱睿	吳健斯	吳萬慶
呂弘鈞	呂維國	宋碧愉	李宜淮	李榮耀	周水籐	周宛樺	周昭忠	周盈辰	林大揚
林志成	林佳慧	林佳緯	林尚為	林東欣	林金生	林彥辰	林彥穎	林春浩	林昱漢
林紀久	林修名	林毓慧	林瑤棋	林澤源	林韓杰	林麗鳳	邱光輝	施昇宏	柯國銓
柯順馨	段彭年	胡佩琳	胡順安	胡澤良	徐守民	徐敏耀	殷瀚凌	袁志剛	康婷雅
張峻誠	張庭維	張淵河	張瑋昇	莊星宇	莊耀森	許柏格	許書嘉	許培墩	許權振
郭家孝	陳士仁	陳大發	陳丹霞	陳立恆	陳志慶	陳育偉	陳宗瀛	陳昆忠	陳俊欽
陳建志	陳昭星	陳昶旭	陳國星	陳淑婉	陳鈞婷	陳雅芬	陳維佑	陳維鈺	曾能泉
曾智宏	曾耀賢	程久俊	黃沛生	黃信雄	黃清順	黃舜平	黃雄材	黃靖甯	黃碧桃
黃銘義	黃濃養	黃馨慧	楊正傑	楊宜錫	楊家祥	楊啟人	楊啟坤	楊清林	楊智欽
楊智雯	楊超智	葉其祥	葉瓊璣	雷興利	廖恩賜	趙文聖	趙世淋	趙玟珊	趙振順
劉文斌	劉申祥	劉兆平	劉培嶸	劉張惠泉	劉淳菁	劉嘉昆	潘品合	蔡子萱	蔡明峯
蔡穎瀚	蔡篤義	蔡邁霆	蔣岳峯	鄭仁傑	鄭文溢	鄭正源	鄭存琪	鄭國柱	鄭琦加
蕭兆輝	賴昭宏	賴淵聖	賴慧貞	謝光炬	鍾德生	簡亦淇	藍于威	魏添勇	嚴可倫
蘇建銘	顧哲銘								

(111年7月份生日，共計162位。)