



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



7·8

月號

2022 JUL & AUG NO.177

【理事長的話】

二代疫苗·長新冠
BA.5·BA.2.75

口罩、酒精不可少

「分級醫療學會」活躍·
參與熱烈

【醫壇時論】

「童」心抗疫——高
效率，百變篩檢站

【會員園地】

遊群山享天倫～簡單
的幸福



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

台灣分級醫療健康長照促進學會
第一屆第一次會員大會

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 二代疫苗·長新冠
BA.5·BA.2.75·口罩、酒精不可少
「分級醫療學會」活躍·參與熱烈

醫事新訊

- 10 醫事新訊
14 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

- 18 「童」心抗疫——高效率，百變篩檢站 文/魏智偉 醫師

會員園地

- 16 社團法人臺中市大臺中醫師公會 高爾夫球賽友誼賽
17 臺中市大臺中醫師公會醫療貢獻獎徵選辦法
20 公會活動花絮
26 遊群山享天倫~簡單的幸福 文/榮譽顧問 賴玲珍
27 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法



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

二代疫苗·長新冠 BA.5·BA.2.75·口罩、酒精不可少 「分級醫療學會」活躍·參與熱烈

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！

新冠疫情至今已兩年半，對各層面、各行業的影響，有許多讓人始料未及的演變，醫療產業更是息息相關，無法置身事外。透過醫療、衛生、行政等等的建議努力，喚起政府及有關單位的重視，希望能夠保存醫療量能，維護醫療生存發展的基本空間，才能夠去維護民眾的健康照護。

111-6-8 市府防疫會議

一、在「減災共存」防疫政策下，希望推動社區（診所、醫院）一站式的疫苗、篩檢、診治、給藥服務，落實分流分級醫療。

A：疾管署柯副主任：（1）5月26日起，全面開放自家快篩陽性，再經醫師確認，來完成確診。也可以快篩得來速或加上遠端確診。（2）長照機構的輔助方案，可以確診加診療加用藥，一起完成。（3）兒童中重症受注目，需提升兒科醫療量能，並加強疫苗注射。衛生局曾局長：（1）感謝兩大公會及診協接手全部居家關懷照護。（2）疫苗注射的投入，居家照護的承接，孕婦、幼兒、長者的加強疫苗注射。（3）資訊系統建立可提升效率，感謝研考會資訊組協助，希望未來兩週內改善。疫苗施打預約，在研考會協助下，預計月底上線，可簡化程序。

二、確診者受居家隔離，有醫療需求，因此透過居家視訊診療，不僅民眾方便、安心，也得到適時、適合的諮詢和支持。但有些全家確診居隔者，沒有親友代為取藥，很困擾。是否市府媒介提供給各區民眾快遞、計程車、Uber 等方便效率的代客送藥，可供選擇？

三、自家快篩陽性與醫師視訊來認定確診，事後民眾應保險公司要求，需要院所醫師開立診

斷及費用證明申請保險。其實這已上傳法傳系統，希望能否透過中央宣示，讓保險公司能接受從健保 App、快譯易通等系統（如同疫苗施打紀錄），皆可下載證明，避免困擾。

A：柯副主任：中央疫情指揮中心已多次宣告，確診證明可以從全民健保快易通或健康存摺來下載。

四、洗腎診所反應，防疫物資消耗量大，請求多支援提供防護裝備、快篩試劑等。

五、防疫關懷包，在居家照護關懷時，有些民眾反應尚未收到。不知第幾天可收到？如何回覆民眾？

A：衛生局陳淑芬專委：4月份填居家關懷同意書，五月份照舊。關懷包的發放，感謝協助 SOP 說明宣導。

六、呼籲放寬在基層院所，無症狀確診者的員工，如果做好防護，可免於隔離或放寬，因為減損了醫療工作量能，人力吃緊。

A：柯副主任：可向衛生局提出申請。

七、居家照護日夜不停努力，透過公會平台、診所協會、醫療群及各區醫師聯誼會的努力，分流醫院照顧中重症患者的負擔，落實分級醫療、防疫分流。

A：中區黃指揮官：很感謝基層診所的承擔協助，台中市居家確診者的照護，基層醫療 100% 全部分攤到，是全國最高的。另外報告：（1）觀念要徹底改變，不要用高規格對待，因為走在路上會遇到更多不知道的確診者。（2）民眾恐慌心理，應該重新把正確觀念建立起來。（3）Omicron 毒性減弱，要當作類流感等級。（4）兒童疫苗注射，莫德納間隔四周，BNT 隔三周，這是合理的縮短，希望降低 MIS-C、急性壞死性腦炎等。只打第一劑防護效果差，打第二劑效果才會好。

大台中診所協會：

1、疫情高原期到何時？

A：中區黃指揮官：確診後三個月內不用再篩檢。北部高峰期已過了，這幾天因為假日，所以累積量爆發，台中、高雄會慢一點，因為交通一日生活圈。中南部沒有像台北搭公車人口多，台北市黑數最多（公車、搭捷運）。5/24 進入高峰，之後平原期，六月下降，有施打疫苗加上確診者人數加總大於 80-85%。但 75 歲以上 3 分之一未施打疫苗，因年紀大考量可以理解。香港在高峰期，安養院死亡人數超過一萬人。

2、新冠確診者有哪些長期副作用？

A：中區黃指揮官：美國 700-2300 萬人有 Long-Covid 的症狀，約佔 7% 人口。64 歲以上 1/4 人有 long-Covid，18 歲以下就很少。

long-Covid 在 Omicron 較少，症狀持續：全身倦怠、腦霧、認知差異後退 20 年、全身酸痛、腸胃道、神經學症狀、心悶焦慮。

3、確診者居家照護資料，診所人員把地址輸入完整，但中央下來時還是空白。？

A：衛生局陳淑芬專委：（1）成立 Line 群組，即時回應處理。（2）居家關懷派案平均化，因為配合法傳系統更新，所以中午案量會大量出現。

台中市診所協會：65 歲以上施打疫苗，發放 \$500 獎勵金，要診所佐証，沖印照片，程序繁複，可否簡化？

A：衛生局陳淑芬專委：疫苗加發 \$500 元，發放簡化方案，5/31 結束，已經溝通完畢。

111-7-6 市府防疫會議

一、社區一站式防疫、醫療服務，有效的分流、分級，有效保存醫療量能，減緩醫院負擔，可專注照護中重症病患。而我們台中市在市府領導下，成效領先全國，深感欣慰和感謝。

二、確診者的居家關懷照護方面，在每日對確診者居家關懷及視訊診療時，除了給民眾方便、安心及身心支持、早期診治等等之外，常常有民眾表達感謝之意，這是政策措施獲得肯

定。做好第一線的民眾溝通，是最有感。好的政策要及時，把握時機，避免抗病毒藥物政策不方便，給太慢，而提高死亡率。

三、廣發 N95 口罩給基層醫療人員，因為是容易重複感染的職業。容易重複感染包括：（1）女性（2）20 到 39 歲（3）疫苗接種超過 120 天的族群（4）第一線醫療人員，每天面對大量確診者，可能隨時再次感染。

A：柯副主任：N95 口罩中央會定期撥補到各地方衛生局，再分配給院所。衛生局如果不足，再向中央申請數量。

衛生局曾局長：N95 口罩，中央撥發防疫物資都有指定用途，公會可以上需求公文來衛生局，再轉中央申請。

四、當 COVID omicron 等病毒是溫和的時候，公衛政策將重點放在預防與治療弱勢群體上，而不是預防所有人感染。面對新的 BA.4, BA.5 是否如此呢？

A：衛生局曾局長：（1）Novavax 施打對象，用來打第一、二、三、四劑都可以。Novavax 3.5 萬劑分配到台中市，再分配給各醫療院所。（2）0 到 4 歲幼兒莫德納，估計約八到九萬人可施打，月中會再確認。從衛生所、醫療院所、幼兒園等四管劃下。（3）5 到 11 歲幼兒第二劑，台中市再加強，打滿兩劑的免疫基礎才有意義。

疾管署柯副主任：（1）B A.4、BA.5 個案數有在增加，仍要帶好口罩，保持社交距離。（2）兒童中重症、醫療量能之外，疫苗施打是很重要。（3）新冠 BA5 之外，登革熱台中市有一例境外移入，炎熱氣候，病媒蚊增加，巡、倒、清、刷、通報，要做好。

中區黃指揮官：（1）目前確診人數下降到高峰期的一半，台中市確診率連續 18 天第一名，目前台中市住院人數也約高峰期的一半，有 570 人住院中，包含南投縣轉來的。感謝各醫院收治病人，配合良好，也透過醫院尖端群組，有各區域醫院幫忙收治，來紓解醫學中心壓力。（2）這波確診患者中，小孩、年輕人多，高達 20%，所以有相關腦炎病例出現。兒童一定要打到第二劑，間隔四個禮拜，效果可達到一半，抗體免疫才會好。不管莫德納或 BNT，不要拖到三個月間隔。國、內外數據，打疫苗發生心肌炎，在 5 到 11 歲相對低很多。尤其 MIS-C 發生在大小孩居多，國家一定要保護好幼苗。

五、醫界、民眾都關心如何避免長新冠發生？之前據估計，美國 7% 新冠患者有長新冠。

A：中區黃指揮官：長新冠的診治，台中的醫學中心有成立默契團隊，包括檢驗及治療，例如中國附醫，都有準備好。

六、目前中央規定，間隔 5 個月或 150 天，可施打第二次追加劑（第四針），擴增實施對象中，如果已經打二或三劑之後，又確診了，是否有必要打第四劑？或是適當的處置是如何？

A：柯副主任：確診者何時可以打疫苗？：過三個月之後。

中區黃指揮官：關於疫苗打 1~2 劑，又確診的情況，國外研究顯示，還是要再打疫苗。因為打了保護力更久，達到一年以上，甚至二十多個月，所以鼓勵疫苗要打滿，有幫助。

台中市診所協會：

1、居家評估關懷請給第一線基層醫師支持、鼓勵、表揚。可參考其他縣市，如高雄市做法。A：曾局長：預計市長將表揚去年、前年的防疫金英雄獎，衛生局將在八月頒發。

2、打疫苗送禮卷的發放，希望能連續一貫性，避免民眾因誤解而造成困擾。

A：曾局長：先前快打站發放禮券，低估數量，不夠發放。已在中央平台緊急採購。所以目前是夠的，但種類不可以選擇，有全聯、全家、統一等等。

3、老人第四劑快打站，一開始低估民眾踴躍度，導致發放不足，產生誤差，請勿歸責快打站院所人員，以免打擊士氣。

A：曾局長：快篩試劑，衛生局發到快打站，發放禮券如果有損失，可以提到衛生局來處理。

4、快篩試劑體積龐大，建議由區公所或衛生所運送回收，而非由醫療院所回收。

5、一條龍居家照護，call Center 本來供民眾諮詢醫療相關問題，但民眾當成 1922 使用，電話費、相關人事成本高，建議由公部門回收。

A：曾局長：Call Center 中央有規定每案有包含費用在內。2.0 版如果改為醫師自行收案，也需要繳費用給 call Center。

台中市醫師公會陳文侯理事長：

1. 同一新冠病毒仍會重複感染。2. 不同變異株的新冠病毒例如 BA.2、BA.4、BA.5 都會個別造成感染。3. 新冠病毒感染，無論是單次或是重複感染，都有可能成為「長新冠」。目前 3+4 的入境檢疫措施，很可能仍會有 BA.4 與 BA.5 的感染，在歐美國家已經開始流行。若比照美國對 BA.5 的預估，臺灣可能會有 6000 至 13,000 的死亡數。因此疫情並沒有從此就受到控制，仍須密切監控與持續醫療照護。幾點建議：

- (1) 政府應該告知國人，臺灣的保險公司不承保出國旅遊的突發疾病。也就是說，在國外染疫確診，可能面臨自費醫療的風險。
- (2) 由於目前 BA.2 仍在持續傳染中，而 BA.4 與 BA.5 必然會進入而造成傳染，應維持對醫療院所的各種補助。
- (3) Novavax 已開始施打，大多數醫療人員都打過 3 劑疫苗，Novavax 可以作為第四劑來加強免疫力，希望採購足夠的數量給醫療人員使用。

111-7-21 全聯會 Covid-19 應變會議

台大黃立明教授：Covid -19 和流感會一起流行？

二代疫苗含有 BA.5，BA.1 兩種

(1) BA.4，BA.5，甚至 BA.2.75，9 月確診人數會上來，每日五萬人確診有都有可能。(2) 面對 BA.5，疫苗頂多保護不會得重症。(3) 二代疫苗含有 BA.5，BA.1 兩種，所產生的抗體，會跳八倍回去。美國規定新的二代疫苗，要有 BA.5 在內，莫德納做了兩種疫苗，一種有 BA.5 的，賣給美國，台灣應該也會要買這一種。另外一種 BA.1 的，賣到歐洲。(4) 政府放鬆防疫規格，但是要小心拿捏。1) 今年 Covid -19 和流感，應該會一起流行，也可能同一個病人會同時感染到，嚴重度會加重三分之一。2) 最好 11 月前先已經打了次世代的新疫苗。(5) 美國 CDC 新規定新建築物要裝設空氣過濾設備，但是這費用高。或是個別房間要加裝 hepa-filter，或空氣管道線裝紫消光。(6) 現在有研究顯示，新冠發生腦炎，跟鄰近組織也會發炎，因為產生不正常的 immune complex 攻擊腦部的血管壁細胞。長新冠症狀已經出現的時候，就只能支持療法和做復健處理。長新冠發生腦的問題，因為是自體抗體攻擊血管，導致發炎。或許適當時機可用免疫調節器來治療。

顏慕庸教授：還是口罩、酒精不可少

1. 與病毒共存的政策要非常小心，打疫苗可以避免長新冠。
2. 第四劑疫苗效果很短，所以還是要做好防護措施。
3. 最近有出現一些新冠病例發生急性精神病和全身肌肉抽搐 myoclonic，這是過去少見的症狀。目前以類固醇跟抗癲癇藥來治療。
4. 面對長新冠的問題，與病毒共存的政策，一定要再思考清楚。
5. 最終最重要的，還是口罩、酒精不可少。第一先把口罩戴上，第二要勤洗手，基本功不可丟。再來，要保持空氣流通。還要有安全的疫苗，如果打第四劑疫苗，就打安全的疫苗。

再添 BA.5 本土病例 · 接機中招 · BA.2.75 恐成國際主流株

7 月 18 日再添 2 例 BA.5 本土個案，接機目前可能是 BA.5 的主要感染風險來源，目前統計，BA.5 占境外移入 74.5%、BA.4 占 11.8%，共 86.4%，近 9 成。BA.2.75 跟 BA.5 皆屬 Omicron 亞型變異株，差異在突變位點截然不同，BA.2.75 近期在亞洲有驗到境外移入個案，它與其他新興變異株一樣，都具有較高的傳播力與免疫逃脫力，有專家憂心 BA.2.75 可能取代 BA.5 成為國際主流病毒株，但一切言之過早。

反彈復陽 · 染 BA.4、BA.5 用抗病毒藥 · 1 到 2 周內復發率 1 至 2%

Omicron 亞型變異株 BA.4、BA.5 已經變為主流，有部分染疫患者在使用口服抗病毒藥物之後，仍出現反彈復陽的狀況。指揮中心 7/19 日強調，不管是 Omicron 的 BA.1、BA.2、BA.4 或 BA.5 哪一個亞型變異株，目前都有報告，會有 1 至 2% 的比例，有可能在服用口服抗病毒藥物之後，症狀緩解了，病毒再度竄升，甚至出現相關症狀，但這種較良性，通常在短期內，染疫後的 1 到 2 周內就發生，跟 1 到 3 個月內的重複感染不太一樣。它仍屬於同一個病程，只是經藥物控制後，停藥了，病毒又跑出來，不需要用抗病毒藥重複治療，但因為有症狀，仍建議就醫，評估是否給予減輕症狀的藥物。

反彈復陽：美國當初發現有 2% 患者在服用 Paxlovid 後，大約在治療後第 10 至 14 天會復陽，現在認為 Paxlovid 估計有 5 至 10% 的人會反彈復陽，對於服用抗病毒藥物卻又成為陽性的人，應假設自己再次具有傳染性，要採隔離措施直到轉陰為止。

BA.2.75 更易黏細胞侵入 · 2 個關鍵突變

Omicron 亞型變異株再傳新變種 BA.2.75，南韓、新加坡等都出現案例，BA.2.75 恐出現免疫逃避、更易黏著細胞侵入。要預防，仍要有完整的疫苗接種，和持續戴口罩。BA.1、BA.2、BA.3、BA.4、BA.5，都是 Omicron 第一代變種的族群，當新的變種源自 BA.2 病毒，稱作第二代變種。以色列研究顯示，BA.2.75 比第一代的 BA.2 病毒多新增了 16 個突變，而其中 8 個新的突變點，就位於刺突蛋白基因區。代表原先的疫苗，有可能更難辨識出這新病毒。美國研究發現，和 BA.2 比較，這新的 BA.2.75 變種病毒，具有 G446S 和 R493Q 兩個關鍵突變點：1) 免疫逃避：其中 G446S 突變基因點，將導致抗原的特性變化，幫助病毒突破現有疫苗免疫系統的辨識。2) 增加黏性：R493Q 突變基因點，則可能提高病毒進入人體細胞的親和力，更易黏著細胞侵入。

印度疑是 BA.2.75 病毒新跳板

BA.2.75 與 BA.5 病毒比較，在牠們的刺突蛋白基因區，共有 11 處突變，而 BA.5 感染本身，所產生的免疫屏障，竟然很可能無法防護 BA.2.75 病毒，導致 BA.2.75 病毒感染會取代 BA.5，成為日後主要感染的高峰。印度近期 Omicron BA.2.75 病毒的比例快速由不到 5% 迅速上升到 18%，正在取代其他變種，比 BA.2、BA.5 都要更快。

BA.4、BA.5 恐致新疫情 · 重複感染增加

本土出現首例重複感染的 BA.5 個案，全球疫情似乎正要掀起新一波，國外也發現，BA.4 和 BA.5 的首要症狀，近 6 成出現喉嚨痛，持續時間可長達 7 天；病毒十分狡猾，也具有免疫逃脫特性，臨床發現有少數患者，4 週內就重複感染，因此國內相關定義，還有調整空間。

長庚吳昌騰醫師說：「BA.4、BA.5 還是集中在上呼吸道的感染症狀比較多，常看到的疲勞、頭痛、發燒、咳嗽，比例較高。也發現喉嚨痛，在 BA.5 的病人身上還滿常見的。」英國發現，有近 6 成出現喉嚨痛，其次是頭痛、咳嗽和流鼻涕，另外聲音沙啞、疲勞、肌肉疼痛的比例也逐漸提高。國外更有不少患者，屬於二度感染。南非研究指出，患者再感染的比例從原本的 11.5% 上升到接近 2 成；澳洲統計，BA.2 患者痊癒後，平均再感染的時間點，大約間隔 6 到 8 週。

BA.4 和 BA.5 十分狡猾，不只免疫逃脫特性，是原始病毒株的 19.2 倍，就連打了 3 劑疫苗，同樣難擋亞型變異株威脅，2 週後的中和抗體效價，對比原始病毒株，竟下降了 21 倍之多。

「隨著對 BA.5 臨床的感染病程更了解，發現再次感染的時間，有可能在最短 2 個星期，4 個星期到 6 個星期，8 個星期這樣的一個期間都有可能，可以考慮，定義是否做一些滾動式修正。」

Omicron「BA.2.75」恐取代 BA.5 成主要感染高峰

胸腔暨重症醫師黃軒表示，BA.5 感染本身，所產生的免疫屏障，很可能無法防護 BA.2.75 病毒，導致 BA.2.75 病毒感染取代 BA.5，成為日後主要感染的高峰！

佛奇：BA.5 可 100% 逃脫之前感染產生的抵抗力

新一波全球疫情高潮正在掀起，自從 Omicron 出現後，全球疫情主流就在 Omicron 家族，這關鍵在於 Omicron 的免疫逃逸能力，也就是突破「自然免疫」或「疫苗免疫」的能力。國際 BA.4 / BA.5 的疫情：美國 CDC 公布 7 月 9 日這周，有超過 81.3% 的新增確診為 BA.4 和 BA.5 感染，其中 BA.5 佔 65%。加拿大安大略省，BA.5 從上個月的 14.8% 上升到 7 月 6 日的 66%。

BA.5 的症狀

BA.4、BA.5 感染者的一些常見臨床症狀比如疲勞、咳嗽、發燒、頭痛等比例均有提高，症狀持續時間為七天。英國一項研究發現，失去嗅覺和味覺不再是這波疫情 COVID-19 確診最「指標性」的症狀，這波首要症狀是「喉嚨痛」。

BA.5 的免疫逃脫

(1) 日本京都大學發現 BA.5 的傳播力是 BA.2 的至少 1.3 倍。第三劑輝瑞疫苗在接種的兩個星期後，預防感染 BA.5 的效率只達到 48.5%，這顯示追加劑的「效果有限」。BA.5 具有逃避免疫的功能，疫苗預防 BA.5 效果比 BA.2 低 4 倍。(2) 南非的研究：BA.1 病例中有 11.5% 有既往已感染史，BA.4、BA.5 病例中則到了 18.9%，遠高於之前的 3%。(3) 美國哥倫比亞大學何大一博士的研究：BA.4、BA.5 免疫逃逸是 BA.2 的 4.2 倍、是原始毒株的 19.2 倍。(4) 哈佛的研究發現：接種了 3 針輝瑞 mRNA 疫苗 2 週之後，受試者的中和抗體效價對 BA.4、BA.5，較 COVID-19 原始毒株下降了 21 倍。

世界上很多人已經有疫苗接種或自然感染，也建立起一定程度的免疫屏障，因此想成為主流毒株，就要突破已有的免疫屏障。

顯然 BA.5 就有這個能力。大家從疫苗和先前感染中所獲得的免疫力會隨著時間而下降，因此「突破性感染」和「再度感染」的情況就是會發生。還好，目前接種原始病毒株疫苗所產生的免疫力，在面對 BA.4、BA.5 時，依然能夠對重症、住院和死亡提供有效保護。

低免疫力族群保護力低·鬆綁口罩就沒防疫措施

血癌病患接種疫苗後，只有 50% 的人能產生抗體反應，器官移植病患更少，只有 31%，而在抗體數量上來看，自體免疫疾病患者比一般人低 1.2 倍，血癌病患低 1.4 倍，器官移植者更是低 23 倍。免疫力低下族群，可能需要靠被動免疫，也就是使用單株抗體，來獲得抗體，目前美、英、澳等國已通過長效單株抗體的緊急授權。而口罩是最簡單、有效的防護工具，把口罩丟掉，防疫措施基本上就沒了。」

次世代疫苗·有望全民開打

指揮中心表示，BA.4 及 BA.5 疫情占本土 30% 以上時，疫情可能會明顯上升，台北市，最近幾週疫情下降幅度不高，有人懷疑是 BA.4、BA.5 的影響，但指揮中心評估判斷，應該是人流回升造成。全民是否施打第四劑疫苗，很多專家有不同的意見，像美國是開放 50 歲以上、18 歲以上免疫不全的民眾施打，其他國家是開放 65 歲以上，也沒有全民施打，「但未來次世代疫苗可開放施打時，可能會讓全民符合資格都開打」。

蘇益仁：指揮中心應降級·專心處理中重症病人

前疾管局長蘇益仁指出「如何去改善病人由中重度到死亡投藥的過程，新冠已經死亡 8 千多人了，重症累積的也是 8 千多人，而且還會越來越多，這部份很可怕。中重症中，大部分都是年長者，死亡率會非常高，可能會有 3、4 千人，而且未來每天確診 2 萬多還會一直累積，

擔心的是這個區塊。」

台灣目前對新冠患者的投藥標準是如何？「如果是依照輝瑞口服藥 Paxalovid 快速投藥的話，由輕症避免變中重症的比例高達 8、9 成，是非常有效果的，但台灣為何致死率還是這麼高？有沒有去分析為什麼死亡、中重症比例為何這麼高？醫療用藥部分情形如何？我們在這次防疫沒有把科學數據分析做好，這已經不只是超額死亡的問題了。」

「分級醫療·健促學會」熱辦研討會·千人踴躍參與

臺灣分級醫療健康促進學會，TAPCCD 自今年二月成立以來，蓬勃發展，積極推動各項學術及教育活動。呼吸道委員會於 2022/07/24 (週日) 在台中市日月千禧酒店 5 樓，舉辦教育訓練研討會 (實體暨線上視訊會議課程)，TMCA 中華民國診所協會全國聯合會熱心協辦。主題：「從 X 光、肺功能與電腦斷層判讀到個案實戰」，手把手帶領參加者，掌握三項臨床判讀工具，再加上四個實戰個案。

專業講師：(一) X 光片判讀與實戰 / 臺中榮總 王振宇主任。(二) 肺功能判讀實戰 / 雲林台大 陳崇裕醫務秘書。(三) 肺部電腦斷層實戰 / 雲林台大 王馨儀主任。

綜合應用與個案實戰：(一) 肺結核個案實戰 / 國軍台中醫院 王守正院長。(二) 肺癌個案實戰 / 義大醫院 魏裕峰主任 (三) COPD 實戰 / 林口長庚 張博瑞主任。(四) 肺纖維化實戰 / 臺中榮總 傅彬貴主任。

慢性共病症研討會·「腎」力人生、「自」信起航

臺灣分級醫療健康促進學會也於 7-31 在台中林酒店，舉辦實體與線上的「慢性共病症研討會」。題目與專業講師：(一) 2022 糖尿病治療指引 update。中山醫院 / 楊宜瑛醫師。(二) 心衰竭與肺阻塞共病症。振興醫院 / 曾敬閱醫師。(三) 心衰竭治療新紀元。豐原醫院 / 曹承榮醫師。

接著，糖尿病暨慢性腎臟病委員會 8/28 中午 12:00-2:00 假裕園酒店，舉辦【「腎」力人生、「自」信起航】研討會暨交流會，交流討論，並展開後續工作坊規劃，由主委呂國樑院長精心策劃，活動精彩可期。

2022 診全聯·腎力大爆發

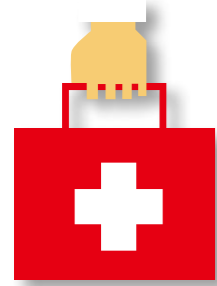
還有中華民國診所協會全國聯合會策劃推動的「2022 診全聯·腎力大爆發」：(一) 全民腎力節：透過腎病篩檢、強化民眾腎病意識、提升院所腎病照護量能。(二) 推廣 Early CKD: 線上取得健保計畫資格、兼任務實面與使命面、是健保最容易入門的計劃。(三) 推廣腎臟病健康照護機構認證：鼓勵已 Early CKD 照護院所，進階通過早期腎臟病照護機構認證、參與預防慢性腎臟病健康促進與識能提升計畫。

在高齡化社會、後疫情時代，基層慢性病照護將益形重要。強化診所多元賦能，可創造無限可能。在經過疫情期間，確診者居家關懷照護及視訊診療的實際運用操作，醫療界累積了一定的經驗心得，希望能持續透過各種面相角度，隨著時代的演進，應用新興科技資源，能讓醫療發揮專業，更完整性的照護民眾健康。

今年這波 Omicron 疫情，從北部開始，2、3 週之後的中南部，5/24 進入高峰，之後平原期，六月下降，期盼能日益趨緩，乃至平息，各界也對新的二代疫苗寄予希望，深盼恢復常規的日子早日到來！

敬祝大家 健康平安 醫務順利！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【臺中市政府】「傳染病分類」，業經衛生福利部於111年6月23日以衛授疾字第1110100867號公告修正

- 一、本次修正係新增「猴痘」為第二類傳染病各類傳染病。
- 二、各類傳染病之通報定義及相關防治措施病防治工作手冊，或至衛福部 (<http://www.cdc.gov.tw>) 查詢。

2【臺中市政府】鑒於鄰近國家登革熱流行疫情持續升溫，且國內已逐步放寬邊境管制措施，請院所如發現疑似登革熱病人，除使用NS1快篩試劑檢驗外，皆應主動通報

3【中央健康保險署】修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自111年7月1日起實施

- 一、旨揭方案修正預算來源之年度與預算金額，健保署全球資訊網 / 公告，請自行擷取。
- 二、特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像、檢驗（查）結果、工關節植入物資料及出院病歷摘要之格式說明置於健保署全球資訊網 / 健保服務 / 健保與就醫紀錄查詢項下，請自行擷取

4【衛生局】衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自111年1月1日起實施

旨揭詳細全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫內容，請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2022-6-24) 項下下載。

5【衛生局】轉知有關衛生福利部中央健康保險署保險給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限已屆滿，該許可證持有者自請該署刪除給付特材代碼4品項，將自111年8月1日起取消給付案

- 一、相關資料可於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載擷取（網址：www.nhi.gov.tw / 健保服務 / 健保藥品與特材 / 健保特殊材料 / 特材相關法規與規範 / 許可證效期處理 / 醫療器材許可證逾期取消健保付相關函文及品項 / 111 年
- 二、本次刪除給付特材代碼4品項：“美敦力”保護導線加上暫時阻斷吸除系統、“美敦力”史賓特高壓快速交換氣球擴張導管（冠狀動脈）、“艾必依”沐林心導管引導套組、“艾必依”沐林心導管引導套組。

6【衛生局】衛生福利部轉知立法院咨請總統公布制定醫療事故預防及爭議處理法

有關旨揭公布制定案刊載於總統府公報第7609號（另見總統府網站 <https://www.president.gov.tw> 公報系統）。

7【衛生局】有關衛生福利部中央健康保險署接獲民眾檢舉醫事服務機構未實際執行居家照護個案管理或診察卻不實申報之情事

- 一、邇來，健保署接獲多起民眾檢舉，於其確診居家照護期間，僅有院所初步連繫問候，未有醫師電話或視訊問診，而經其健康存摺查得相關就醫紀錄及申報點數，疑涉未核實收案、登載個案不實病歷及申報資料請款等司法刑責爭議。
- 二、請所屬會員，於市府分派轄區居家照護確診個案指定醫療機構之醫療團隊成員後，應依相關規範實際提供確診個案相關居家照護服務，並留有相關紀錄備查，始能申報相關費用，以免觸法。

8【衛生局】衛生福利部疾病管制署訂定「醫療機構因應猴痘感染管制措施指引」

本指引將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂，並公布於疾管署全球資訊網 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第二類法定傳染病 > 猴痘項下，請所屬工作人員 / 會員可隨時上網取得最新資訊。

9【衛生局】有關猴痘病毒 (Monkeypox virus) 列為管制性病原體

- 一、依據衛生福利部感染性生物材料管理作業要點，猴痘病毒屬於 RG3 病原體之管制性病原體，其持有、保存、處分或輸出入，須為經疾管署核定之管制性病原及毒素實驗室 / 保存場所使得為之；其陽性檢體（已去活性者除外）之持有、保存、處分或輸出入，須比照 RG3 病原體之管理規定辦理。
- 二、對於疑似或確診猴痘病人之常規檢查之檢驗人員安全防護，請遵循疾管署「處理疑似或確診猴痘 (Monkeypox) 病人檢體及檢驗之生物安全指引」（疾管署全球資訊網首頁 > 傳染病與防疫專題 > 實驗室生物安全 > 實驗室生物安全技術規範及指引 > 3- 病原體之實驗室生物安全規範及指引）辦理。

10【衛生局】公告修正「臺中市美容醫學醫療機構收費標準表」，並自111年7月12日起生效

旨揭修正後之收費標準表及修正總說明，請至網站 (<https://www.health.taichung.gov.tw>) 機關業務 / 消費指南項下，逕行下載參閱。

逕行下載參閱。

11【衛生局】為即時提供本市喪家行政相驗服務，邀請本市醫療院所醫師加入衛生局行政相驗指定醫療機構醫師行列，與衛生所醫師共同支援相驗服務

12【全聯會】衛福部修正發布「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」

旨揭本次就條文第4條第1項第1款新增「前述證明文件以英文開具者，得予免附中文譯本。」

13【全聯會】轉知中央健保署重申健保用藥治療鈣及維生素A、D缺乏症藥品之成分訂有藥品給付規定，應依照維生素及營養劑之給付規定用藥

健保署已收載「All-right Calcium suspension"STANDARD"」（健保代碼：AC40096162）及「Boca Calcium emulsion"LONG LIFE"」（健保代碼：AC58037162）2品項藥品及其他含維生素、鈣補充劑藥品，應依照藥品給付規定通則第6點所列醫治病症及第3節代謝及營養劑相關規定用藥。

14【全聯會】轉知衛生福利部110年至111年度「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」核定結果

- 一、旨揭計畫核定獎勵名單及獎勵項目（提供之服務期限至113年12月31日止），業公開於衛福部網站，請自行下載：
 - （一）路徑：衛生福利部首頁 > 本部各單位及所屬機關 > 醫事司 > 醫院資訊公開專區 > 資訊下載
 - （二）網址：<https://mciia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-1.aspx>
- 二、為維護高齡長者及身心障礙者就醫權益，如單位遇有無障礙就醫環境需求之個案，可參考本核定名單與獎勵項目，妥予安排或轉介。

15【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署函知執行「戒菸服務補助計畫」，使用戒菸輔助用藥時，請依修正後之「戒菸服務用藥原則」辦理

旨揭修正後之「戒菸服務用藥原則」及修正對照表已公告於國健署網站（路徑為：首頁 > 健康主題 > 健康生活 > 菸害防制 > 戒菸服務）、「戒菸治療與管理網站」（路徑為：首頁 > 下載專區）及「醫事機構戒菸服務系統」（路徑為：首頁 > 檔案下載專區）。

16【全聯會】有關「C型肝炎全口服抗病毒藥物治療C型肝炎線上教育課程」

- 一、前揭函表示（略以），110年10月22日已公告C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫，取消限制並全面開放C型肝炎全口服新藥之處方專科醫師資格。

並函請台灣消化系醫學會，協助提供指引或注意事項，以利開方醫師對C型肝炎患者治療追蹤。

二、線上教育課程資料已建置在該學會網站 (<https://reurl.cc/OAo3gX>) 及健保署官網 (<https://reurl.cc/VDoOgn>)

17【全聯會】衛生福利部函知「公告 fibrate 類及 statin 類藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」，業經該部於111年6月28日衛授食字第1111404976號公告發布

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。

18【全聯會】中央健保署函知有關110年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款（以下簡稱品保款）」核發作業

- 一、本案預定於111年6月22日前完成110年度西醫基層總額品質保證保留款核發作業。
- 二、院所若提出申復等行政救濟事宜，業經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自次年度西醫基層總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。

19【全聯會】行政院環境保護署於111年6月24日修正發布「公告場所室內空氣品質檢驗測定管理辦法」第10條、第18條

環境保護署考量公告場所排定定期檢測，尚須配合檢測機構安排定檢時程，為賦予公告場所之完成定檢彈性，增訂實施定期檢測得有合理緩衝期，除第1次定期檢測以外之各期檢測時間，得提前或延後3個月內辦理；而自行增加1次以上之定期檢測，凡符合室內空氣品質標準，且提供直轄市、縣（市）主管機關查核者，其下一次檢測實施時間，自最近一次定期檢測完成日起算，以符合實務需求；另公告場所於測定期間暫停營業者，應於復業後3個月內完成室內空氣品質定期檢測，以完善後續管理工作，爰修正旨揭規定。

20【全聯會】有關衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)依據「醫事憑證收費標準」規定，將於111年7月1日起關閉未申請時戳服務之IP一案，全聯會爭取簡化流程作業如說明

- 一、旨揭一案，經全聯會爭取申請流程已朝簡化方式辦理，說明如下：
 - （一）線上填寫時戳服務申請書，填寫完成列印並蓋章 + 簽名：填寫內容最後一項【申請來源IP位址1】，HCA表示若院所不清楚IP位址，可直接填寫使用之【資訊廠商名稱】，待HCA協助確認後代填寫IP位址。
 - （二）繳費：
 - 1、方式一：匯入郵局劃撥儲金，親臨櫃台填寫「郵政劃撥儲金存款單」。

2、方式二：跨行通匯轉存。

(三) 最後將時戳服務申請書 + 繳費證明影本一同郵寄、傳真或 email 給 HCA 即可 (新增「傳真 02-77380089」及 email : hca@mohw.gov.tw 方式)。

二、HCA 表示 7 月 1 日起仍會關閉未申請來源之 IP，若有客戶因而無法使用時戳服務，可撥打 HCA 客服電話：0800-364-422，HCA 將會個別處理開通延長半個月的使用時間。

三、敬請各醫療院所參照「時戳服務申請流程」，儘速向 HCA 完成申請程序及繳費以免影響相關作業。如有未盡事宜，請至網站 (<https://hca.nat.gov.tw>) 查詢。

21【全聯會】轉知衛生福利部公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二

旨揭附表一及附表二，請自行至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2022-07-07 項下下載。

22【全聯會】有關處方 dosulepin/dothiepin 藥品

健保署針對健保已收載藥品材進行給付效益再評估，有關英國 NHS 建議基層醫療停止處方 dosulepin/dothiepin 用於治療新病人的相關措施部分，經諮詢我國精神專科醫師確認 dosulepin/dothiepin 在臨床使用相較其它三環抗憂鬱藥 (Tricyclic antidepressant agents, TCAs) 機轉藥品，有較高的機會可能發生服用過量致死的風險，為維護民眾之用藥安全，請會員注意服藥過量致死的風險。

23【全聯會】轉知衛生福利部公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一及表三

旨揭表一及表三請至本會網站 (gtma.org.tw) 西醫總額 / 醫院總額 / 2022-07-08 項下下載。

24【全聯會】衛生福利部函知醫療事故預防及爭議處理法一案，業奉總統 111 年 6 月 22 日華總一義字第 11100052431 號令公布

本制定案刊載於總統府公報第 7609 號 (另見總統府網站 <https://www.president.gov.tw> 公報系統)。

25【全聯會】衛生福利部函知醫師法部分條文修正一案，業奉總統 111 年 6 月 22 日華總一義字第 11100050741 號令公布

一、修正條文刊載於總統府公報第 7609 號 (另見總統府網站 <https://www.president.gov.tw> 公報系統)，請自行下載。

二、旨揭修正條文為：醫師法增訂第四十一條之六及第四十一條之七條文；刪除第三十條及第四十一條之二條文；並修正第四條之一、第八條之第十條、第二十七條及第二十八條條文

26【全聯會】臺北大眾捷運股份有限公司為感謝全國防疫英雄，利用暑假期間推出「感

謝有您 換我挺您」優惠活動

貓空纜車及兒童新樂園為感謝及回饋各位防疫英雄，利用暑假期間隆重推出「感謝有您 換我挺您」優惠活動，以感謝防疫英雄疫情期間的辛苦付出，相關活動內容如下：

(一) 活動期間：自 111 年 7 月 1 日 (星期五) 至 8 月 31 日 (星期三)。

(二) 活動內容：感謝防疫英雄為防疫努力辛勞，凡「醫、護、軍、警、消」憑工作證或識別證等相關證明文件，即享下列優惠：1、貓空纜車：免費搭乘貓空纜車。2、兒童新樂園：享一日樂 FUN 券買一送一優惠。

27【全聯會】衛生福利部於 111 年 7 月 1 日衛授食字第 1111404889 號公告「人類基因治療製劑查驗登記審查基準」

旨揭公告可於食品藥物管理署網頁下載：業務專區 > 藥品 > 再生醫療製劑管理專區 > 相關規範 > 再生醫療製劑已公告之相關基準。

28【全聯會】衛生福利部 111 年 6 月 30 日轉知行政院原子能委員會 111 年 6 月 21 日公告預告「游離輻射防護法」部分條文修正草案

行政院原子能委員會為接軌國際輻射防護新趨勢及深化我國輻射安全文化，爰擬具旨揭修正草案，納入輻射曝露情境管理，強化劑量合理抑低精神，並授權運送追蹤管理、檢舉獎勵制度、吹哨者保護及提高罰額上限等規定。

29【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」

旨揭方案內容請至本會網站 (gtmw.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2022-07-11 項下下載。

30【財團法人臺灣癌症基金會】舉辦「第十六屆抗癌鬥士徵選」活動，報名日期自即日起至 8 月 31 日止詳細活動辦法請至網站上參閱 (www.cancerfighter.canceraway.gor.tw)

31【食品藥物管理署】「Prolia®(denosumab 60mg) 藥品安全資訊風險溝通表」

有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至本署網站 (<http://www.fda.gov.tw>) 「首頁」> 「業務專區」> 「藥品」> 「藥品上市後監控 / 藥害救濟」> 「藥品安全資訊」下載。

32【食品藥物管理署】「含 fentanyl 成分穿皮貼片劑型藥品之臨床效益及風險再評估結果」

一、因含 fentanyl 成分穿皮貼片劑型藥品可能導致嚴重或危及生命之呼吸抑制風險，本署依據藥事法第 48 條彙整國內外臨床文獻資料進行整體性評估，決定修訂旨揭藥品之中文仿單：

(一) 於起首處加框刊載「特殊警語」，提醒醫療人員及民眾加強注意該成分劑型藥品之嚴重呼吸抑制風險。

(二) 於「禁忌症」處統一加刊「已知未具 Opioid 類藥品耐受性的病人」。

(三) 於「用法用量」段落加刊 opioid-naive 病人之劑量使用 / 調整相關內容。

二、為確保民眾用藥安全，請屬會員於開立含 fentanyl 成分穿皮貼片劑型藥品時，應遵循前述再評估結果相關事宜。

33【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。

111 年 6 月 24 日以健保審字第 1110057604 號公告暫予支付特殊材料「朝日」通納斯支撐導管」計 2 項暨其給付規定。

34【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。

35 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) 盛雲藥品股份有限公司委託皇佳化學製藥股份有限公司生產之「“瑪科隆”利舒壓錠 0.5 毫克 (衛署藥製字第 050254 號)」(批號：A1Y65 及 U3Y96) 藥品，擬辦理回收。

(2) 北熊企業有限公司持有之「“北熊”經皮神經電刺激器 (衛署醫器製字第 002096 號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。

(3) 衛生福利部公告註銷金源貿易股份有限公司之「銀脫普液 - 120」(衛署藥輸字第 017406 號) 藥品許可證。

(4) 衛生福利部公告註銷「敦樸企業股份有限公司」持有之「“史泰威”氣管內管探針 (未滅菌) (衛部醫器製字第 007490 號)」醫療器材許可證。

(5) 憲懋企業有限公司輸入、販售之「“憲懋”法國彈性透氣伸縮絆 (未滅菌) (衛署醫器輸壹字第 005631 號)」產品一案，已違反醫療器材管理法第 33 條規定。

(6) 衛生福利部禁止「大鑫資訊股份有限公司」輸入、輸出、販賣、供應、運送、寄藏、媒介、轉讓或意圖販賣而陳列「富樂家用新冠抗原快速檢測試劑 (防疫專案核准輸入第 1110805336 號)」，並命其應自 111 年 6 月 14 日起一個月內完成回收作業。

(7) 醫藥生技股份有限公司持有下列 3 張藥品許可證，未依規定辦理展延，業經衛生福利部於 111 年 6 月 14 日公告註銷。

1、「每思凝長效錠 36 毫克」(衛部藥輸字第 026571 號)。

2、「歇停嘔靜脈注射液 5 毫克 / 5 毫升」(衛部藥輸字第 026591 號)。

3、「每思凝長效錠 18 毫克」(衛部藥輸字第 026751 號)。

(8) 寶齡富錦生技股份有限公司平鎮廠、信隆藥品工業股份有限公司及倍斯特醫藥生物科技股份有限公司持有之 4 項藥品啟動回收之藥品品項臚列如下：

1、克菌寧潔淨液 0.5% (衛署藥製字第 044025 號)、批號 395-2101

2、益納軟膏 (衛署藥製字第 001600 號)、批號 7040301、7050301、7120301。

3、康護寧消炎殺菌漱液 (衛署藥製字第 057903 號)、批號 2110051、2110061、2110071。

4、愈安軟膏 (衛署藥製字第 000905 號)、批號 7180601、7070121。

(9) 盛雲藥品股份有限公司委託皇佳化學製藥股份有限

- 公司製造之藥品「瑪科隆」利舒壓錠 0.5 毫克 (衛署藥製字第 050254 號) 藥品部分批號回收一案 (批號 A1Y65、U3Y96)。
- (10) 寶齡富錦生技股份有限公司平鎮廠主動回收藥品「克菌寧潔淨液 0.5% (衛署藥製字第 044025 號)」 (批號 395-2101)。
- (11) 倍斯特醫藥生物科技股份有限公司主動回收藥品「康護寧消炎殺菌漱口水劑 (衛署藥製字第 057903 號)」 (批號 2110051、2110061、2110071)。
- (12) 信隆藥品工業股份有限公司主動回收藥品「益納軟膏 (衛署藥製字第 001600 號)」 (批號 7040301、7050301、7120301)。
- (13) 經衛生福利部註銷之藥品許可證及持有者臚列如下：
1、蒼達藥品有限公司：頭孢曲松鈉 (衛署藥陸輸字第 000477 號)
2、一成藥品股份有限公司
• 持續性普保胎注射液 (衛署藥輸字第 011900 號)
• 隆得保注射液 250 公絲 (衛署藥輸字第 012016 號)
3、毅有生技醫藥股份有限公司
• 適維肝膠囊 200 毫克 (衛署藥輸字第 025232 號)
• 舒痛停持續性藥效錠 200 毫克 (衛署藥輸字第 025416 號)
• 美樂骨錠 7.5 毫克 (衛署藥輸字第 024489 號)
• 樂憂平膜衣錠 20 毫克 (衛署藥輸字第 024580 號)
4、裕心企業有限公司：膚定軟膏 (衛署藥輸字第 024328 號)
- (14) 崇仁科技事業股份有限公司持有之「崇仁」甦醒球組及其零配件 (衛署醫器製字第 001518 號) (型號：2113、批號：211101) 醫療器材回收。
- (15) 衛生福利部註銷之藥品許可證及持有者臚列如下：
1、中大藥品股份有限公司
• 乙醯胺酚 (衛署藥陸輸字第 000399 號)
• 檸檬酸思登那菲 (衛部藥輸字第 026621 號)
• 安姆洛代平苯磺酸鹽 (衛署藥輸字第 025269 號)
• 樂雷塔定 (衛部藥輸字第 026931 號)
• 氯屈磷酸二鈉 (衛部藥輸字第 026982 號)
2、義大國際有限公司
• 艾比爾西華免德 (衛署藥輸字第 025384 號)
3、新鵬藥業有限公司
• 妥可寧膠囊 (衛署藥輸字第 018813 號)
4、德惠藥品有限公司
• 睛涼點眼液劑 (衛署藥輸字第 023053 號)
5、生匯貿易有限公司
• 銳實能妥舒腸溶軟膠囊 (衛署藥輸字第 025195 號)
- (16) 伯騰儀器有限公司持有之「伯騰」微量盤偵測儀 (未滅菌) (衛部醫器輸壹登字第 020852 號) 醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (17) 經衛生福利部註銷之藥品許可證及持有者臚列如下：
1、恒海貿易股份有限公司：氯絲菌素 (衛署藥陸輸字第 000407 號)
2、宣泓貿易有限公司
• 耐妥眠 (衛署藥輸字第 025088 號)
• 鹽酸待克明 (衛部藥輸字第 026533 號)
• 反丁烯二酸必舒普洛 (衛部藥輸字第 026755 號)
• 梯尼達諾 (衛署藥陸輸字第 000213 號)
• 阿卡波糖 (衛署藥陸輸字第 000449 號)
• 可巴麥 (衛署藥陸輸字第 000471 號)
3、益明有限公司：抗壞血酸 (衛署藥陸輸字第 000386 號)

- (二) 鑒於 COVID-19 確診者之相關醫療照護費用支付條件為其隔離治療期間，於「遠距診療」之藥物開立相關規定中，增列「應依個案之實際解除隔離治療日期調整其開藥天數」，以避免申報案件超出公務預算之支付範圍。
- (三) 前者居家照護確診個案以輕症或無症狀為主，爰於本年 5 月 19 日以肺中指字第 1113800240 號函修訂「高風險確診個案」之遠距照護給付說明，調整健康評估的頻率限制，不限定為「每日」。惟為利各醫事機構辦理「高風險確診個案」照護事項有所依循，補充增列「照護頻率應視個案之健康狀況進行調整，建議不少於每 2 天 1 次，或依各地方政府衛生局規定辦理」等內容。而現行本市針對「高風險確診個案」採每日關懷方式辦理，本次本市配合指揮中心修訂「高風險確診個案」遠距照護給付說明調整照護頻率為不少於每 2 天 1 次。
- (四) 依據該中心本年 6 月 2 日公布「COVID-19 病患支付代碼申報流程圖」，於備註 9 補充說明「與 COVID-19 相關之實體門診急診如無開立 Paxlovid，請以健保一般門診、急診診察費及相關藥費規定申報，並由公務預算支應」等內容。

二、另重申居家送藥服務之費用給付標準如下：

- (一) 參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局：可提供一般處方藥物及 COVID-19 口服抗病毒藥物 (下稱抗病毒藥物) 之居家送藥服務。
- (二) 「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之藥品配賦醫院：可提供抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (三) 原住民族地區及離島地區或參與專案之社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域，由衛生局指定之衛生所或醫院之藥事人員提供服務：可提供一般處方藥物及抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (四) 符合上述指定條件及範圍之醫院、藥局及衛生所，始得提供藥事人員或衛生所人員之居家送藥服務及申報相關費用；若經審查，醫事服務機構申報之醫療費用案件違反相關給付標準者，則不予支付該項費用。
- 三、本案相關文件置於衛福部疾病管制署全球資訊網 / COVID-19 防疫專區及最新資訊 / 居家隔離及自主防疫 / COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助 (https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/f16Xxp5Dg3N_CgB1GIWZGw) 項下供參。

2【臺中市政府】檢送衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」第二點及第四點修正規定、修正對照表及修正後全文各 1 份，並自中華民國 111 年 6 月 24 日生效

旨揭要點修正後之各項申請作業須知將陸續函頒，相關資訊及諮詢窗口請至衛生福利部網站首頁 / 嚴重特殊傳染性肺炎專區 / 紓困補償措施項下查詢。

3【衛生局】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 (下稱指揮中心) 修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，請院所依循辦理

因應民眾使用經食藥署核准專案製造之家用核酸檢測產品進行自我測試且為陽性之結果認定及續處疑義，指揮中心爰諮詢專家修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義之檢驗條件 (四) 為「經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認。」，本項修正並自 111 年 6 月 21 日起開始適用。

4【衛生局】轉知衛生福利部函示，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策需要，有關 111 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新事宜，自即日起免依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定檢具書面理由及證明文件，向該部申請展延，得予自動展延 1 年。

5【衛生局】衛生福利部訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎確診者血液透析照護醫事人員津貼及指定醫療機構獎勵作業要點」，自中華民國一百一十一年五月一日生效

旨揭作業要點，請至本會網站 (最新訊息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-07-11) 項下下載。

6【衛生局】有關 COVID-19 疫苗第二次追加劑擴增實施對象接種作業

旨揭第二次追加劑接種說明，因資訊滾動式更新，惠請至衛生部疾病管制署首頁 > 傳染病與防疫專 題 > 傳染病介紹 > 第五類法定傳染病 > 嚴重特殊傳染性肺炎 > 最新政策資訊 > COVID-19 疫苗相關項下查閱。

7【衛生局】有關配合本市 COVID-19 疫苗接種快打站、COVID-19 疫苗入校 / 園接種、到宅 / 機構接種、外展設站、揪團接種等政策，執行疫苗接種工作之本市執業登記醫事人員，衛生局原則同意視同經事先報准

8【衛生局】有關「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」重複感染 (reinfection) 之定義及個案處置原則，請院所遵照辦理

旨揭資料可於雲端自行下載運用 (網址：<https://reurl.cc/ZA66a6>)。

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【臺中市政府】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」

一、旨揭費用給付標準之修訂重點及說明如下：

- (一) 考量旨揭費用之經費來源為「中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」，為配合經費執行時限，相關費用之補申報作業期限以就醫日期次月 1 日起 2 個月為原則；另考量院所調整作業時間，就醫日期為本年 4 至 6 月份之費用資料，應於本年 8 月 31 日前完成補申報。

9【衛生局】有關 Novavax COVID-19 疫苗接種作業，請合約院所配合辦理

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 / 2022-07-22) 項下下載。

10【衛生局】有關調整醫療照護工作人員於「居家檢疫」期滿後自主防疫期間返回工作之管理原則及篩檢措施

修訂之「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 / 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 專區 / 醫療照護機構感染管制相關指引項下，請自行下載參閱。

11【衛生局】有關嚴重特殊傳染性肺炎確定病例遺體處置方式

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 / 2022-07-22) 項下下載。

12【全聯會】轉知衛生福利部考量因受嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情影響及配合防疫政策需要，各類醫事人員執業執照應更新期限介於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日者 (含 109 年展延 6 個月及 110 年再展 1 年) 統一逕予展延 1 年

13【全聯會】轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修正 111 年 6 月 28 日肺中指字第 1113800323 號函 (諒達)，說明段二項下 (二) 陪病管理之公費篩檢疫苗劑次條件，由「完成疫苗追加劑接種達 14 天 (含) 以上」更正為「完成疫苗追加劑接種」

14【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署函覆有關建議從寬認定 COVID-19 各項費用申報作業事宜一案

旨揭函覆重點略以：鑒於基層診所積極配合各項防疫工作，且因應疫情波動變化，疫情指揮中心持續滾動式調整各項醫療照護措施及相關作業規範，爰在符合「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」、「COVID-19 個案隔離治療、檢驗等相關費用支付原則」、「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業等規定下，併考量相關作業規定調整變動頻繁可能造成之影響，針對旨揭費用之申報與核付，衛生福利部疾病管制署將儘量協助採從寬辦理。

15【全聯會】有關全聯會建議指揮中心參酌醫療院所提供居家照護之實際狀況，完備收案機制或從寬認定給付一案，復如以下說明

- 一、有關居家照護確診者之個案管理費用，原則依地方政府派案、每案限申報 1 次之條件核付，爰針對全聯會所提，為避免重複收案，並協助會員減少因回報衛生局之過程出現疏漏而無法成功申報等情形，建請全聯會宣導各縣市醫師公會與轄屬衛生局就轄區派案機制維持良好雙向溝通，俾利個案管理案件分派與照護服務運作順暢。
- 二、鑑於相關單位近日陸續接獲民眾陳情，申訴醫療機構未實際執行 COVID-19 確定病例個案管理或診察之醫事服務，卻不實申報費用之情形，爰請全聯會協助轉知並輔導會員，接獲派案應確實執行居家照護之各項醫療照護項目，始能申報相關費用；並請於提供個案管理服務時，向民眾清楚說明服務內容、初次評估結果與後續遠距照護的執行方式等，避免民眾對於服務事項衍生爭；並請將執行初次評估與遠距照護之雙向互動紀錄妥善保存備查，以做為實際執行照護之證明。

社團法人臺中市大臺中醫師公會 高爾夫球賽友誼賽

為提倡健康運動，增進會員、球友之聯誼，訂於 111 年 9 月 25 日 (星期日) 假「興農高爾夫球場」特舉辦高爾夫球賽友誼賽，請踴躍報名參加。

- 一、詳細友誼賽程表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2022-08-01) 項下查閱。
- 二、報名截止日期自即日起至 9 月 16 日止。
- 三、報名方式：電話 (04-25222411)、本會 APP。



衛生福利部豐原醫院 招募：具婦產專科醫師證書之醫師

職務說明：

- 二年保障薪，高 PPF，待遇優面洽。
- 享有研究原著論文獎金、留任獎金、休假補助金、員工旅遊補助、生日禮卷。
- 額外提供宿舍、停車場、多元社團活動、豐富圖書館藏、員工健康中心。
- 產房接生、婦科開刀、輪值班，工作模式可細談。
- 竭誠歡迎有衝勁熱誠、想轉換跑道或人生規劃的夥伴加入團隊！

聯絡人：張崑敏 主任 (0953185320) 或賴燕珍 小姐 (04-2527118 分機 1994)

臺中市大臺中 (GTMA) 醫師公會 醫療貢獻獎徵選辦法

- 一、為鼓勵本會會員發揚醫師視病猶親、濟世救人的美德，彰顯醫師熱心公益、用心提升醫療專業的形象，訂定本準則。
- 二、凡為本會會員，並符合下列具體事實之一，得由所受推薦者自行申請或由其所屬之醫療院所報請表揚，各獎項各院所推薦名額不得超過一名，但相同或類似事蹟以表揚一次為原則。
 - (一) 卓越貢獻：
 - 1、致力於各項醫療服務，對醫療保健或基層醫療之改善有顯著貢獻者。
 - 2、提升公會形象有顯著貢獻者。
 - (二) 熱心公益：五年內參與社會公益事業，有具體事實或著有聲望者。
 - (三) 優秀精進：五年內從事各項醫學、及人文社會科學研究或五年內在學術專業領域有具體事蹟者。

註：1、請各醫院提供文獻或佐證資料供審查委員審查。
 - (四) 社區奉獻：致力於社區醫療服務，對守護社區民眾健康或提升社區醫療品質有顯著貢獻者。
 - (五) 特殊貢獻獎：非醫療領域，對社會貢獻足為全國楷模。
- 三、前項各款事蹟，應為臺中市大臺中醫師公會現任會員，所從事或貢獻者為準。
- 四、推薦及申請方式：
 - (一) 卓越貢獻—表揚名額醫院不超過五名、基層不超過四名；熱心公益—表揚名額醫院不超過五名、基層不超過四名；第 (三) 款優秀精進—表揚名額不超過八名；第 (四) 款社區奉獻—表揚名額八~十名。第 (五) 款特殊貢獻獎—表揚名額限一位，得從缺；(一) 至 (五) 獎項應由本會現任二名會員推薦，相關推薦者應說明理由及具體事實，並附相關證明文件。
 - (二) 第二項第一款至第五款未達評核標準，該獎項得從缺。
 - (三) 同一獎項五年內不得重覆申請。
 - (四) 受理推薦日期截止前 (每年 8 月 31 日止)，將徵選應檢具之資料或電子檔郵寄至臺中市 420 豐原區成功路 620 號 4 樓；臺中市大臺中醫師公會收。
 - (五) 申請書及證明文件以 A4 紙張大小送件，其推薦日期截止 (以郵戳為憑) 後即不再受理申請。活動相關事宜可洽本會 (電話：04-25222411) 或逕上本會網站 (www.gtma.org.tw) 下載書表。
- 五、獎勵方式：得獎人每名頒發獎狀一面及獎金五千元，並提該屆醫師節慶祝大會中表揚。

◎ 文／童綜合醫院急診醫學部 魏智偉 主任

「童」心抗疫

——高效率，百變篩檢站

自從 2019 年底 COVID 19 疫情開始，無疑考驗了台灣醫療體系，也考驗了各醫院的應變能力。隨著病毒的不斷演進，中央流行疫情指揮中心針對台灣疫情的狀況不斷滾動式調整防疫方式，醫院需要更靈活的運作，透過各單位的通力合作才能順利處理病患的需求。

尤其在今年，疫情的快速升溫，由北台灣往南台灣蔓延。中央流行疫情指揮中心的每一項政策，都會牽動著基層醫療。五月後隨著家用快篩的使用漸漸普遍，抗病毒藥物也跟著緊急授權使用，急診開始出現了大量自行家用快篩陽性患者，需要 COVID 19 核酸檢測來確認診斷，以及各種上呼吸道症狀而有醫療需求，各大醫院急診室一下子就成了防疫戰場。每一個染疫的患者，都需要特別的就醫動線和未染疫病患區隔，因此需要空間；每一個高風險個案也須要獨立的醫療處置，需要人力；每一位染疫病人的臨床處置、X 光檢驗、血液檢驗、核酸檢測因為流程變得複雜，因此會需要時間做等待。疫情讓「空間、人力、時間」完全失衡，使得醫療體系承受了無比的壓力。

童綜合醫院在童敏哲總院長帶領下，有著跨部門團隊合作的醫院文化，疫情以來，總是全院動員一同對抗這場抗疫的戰爭，也展現了醫療單位和行政單位的合作無間。在 5 月 7 日，更在院方支持下，由吳肇鑫副院長統籌規劃，急診旁停車場的台中市社區篩檢站，和快篩陽性病患 PCR 採檢、給藥多功能合一的快速通道。

報到處簡化掛號流程，設計「一鍵快速掛號」，只要提供健保卡和一支電話號碼，即可以快速完成掛號(圖一)。

利用數個正壓亭來完成採檢、看診、批價、領藥(圖二)。醫師看診不僅和高風險病人完全阻隔(圖三)，亭中電腦系統也導入自動快速採檢開單、預設成人或兒童藥物醫囑、病歷內容和診斷模組化，讓醫師問診能快速進行，不必花費太多時間在輸入病歷、找診斷或藥物，且在完成看診後系統能自動上傳法定傳染病通報。此外，每個正壓亭都設有兩台電腦系統作備援，除了可以機動增加看診醫師人數、必要時也能化身為批價窗口，多線



▲ 圖一：社區篩檢站的報到區(圖左)和快篩陽性綠色通道報到區



▲ 圖二：1號亭「快篩」採檢、2號亭(醫師看診)、3號亭(PCR採檢)、大型正壓艙(4號窗口批價和5號窗口給藥)

支援批價。

整個篩檢站的最後一個環節：大型正壓艙，裡面空間規劃批價以及領藥兩大功能，巧妙的解決了院外藥物領取和批價問題。因此經過討論，將確診患者可能需要使用到的症狀緩解藥物種類清單列出，統一劑量、統一開藥天數，前一天事先將藥物包好。待當天醫師現場醫囑開完，正壓艙中列印藥袋，只須把預包好的藥物放入藥袋即可現場出藥。而批價部分則將醫院多元繳費的模式，移至戶外，除了在正壓艙可以由批價人員幫忙人工批價，還在艙外設有自動繳費機，分流繳費的民眾(圖四)。

值得一提的是，這個停車場的還能扛得住大雨來襲，有了去年的經驗，在架站時已事先挖好排水溝，以防大雨積水，希望市民能感受到我們的用心(圖五)。

因此整個看診流程，實際計算從民眾掛號、醫師看診、PCR 採檢、批價、領藥，一個病人單獨走完流程只需要 7 分鐘。因此從 5 月 7 日開站第一天 8 小時處置 408 人(含快篩陽性 189 人採檢開藥及社區快篩 219 人)，到一日 8 小時可以處置 1186 人次(含快篩陽性 841 人採檢開藥及社區快篩 345 人)，過程依然順暢無礙。隨著中央流行疫情指揮中心的政策，5 月 26 日快篩陽性等於確診，這個大型篩檢站也可以立即轉型變成判定確診和快速給藥的快速通道。

疫情終會過去，這場維持了 2 年半的戰役，考驗了台灣的醫療、也考驗了醫院的應變，但不變的是，我們當初為了民眾健康挺身而出的初衷，希望童綜合醫院在童敏哲總院長的帶領下，全體上下本著創院初心，希望能成為民眾最信賴的醫院。



▲ 圖四：自動繳費機、批價窗口和領藥窗口



▲ 圖三：醫師看診



▲ 圖五：排水道

公會活動花絮

1 111年5月15日舉辦5月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會 協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

第一堂

題目：台灣乳癌之最近發展現況

講師：大甲光田醫院 鍾元強醫師

課程結論

台灣從今年4月開始疫情大爆發，因此影響了整個醫療體系，為了要和病毒共存，但是卻讓許多原來應該得到治療的疾病，如乳癌的篩檢或是治療發生了變化。這在歐美國家比台灣更早就發生疫情傳播的國家有許多統計資料及經驗可以讓台灣學習以及了解未來之變化做為一個參考。其實台灣在2017年癌症發生率在女性最高的乳癌達78.9/10000人，此發生率比發生數排第一之大腸癌的42.9/10000人更高，而且成長率在這20年是持續成長其幅度是所有癌症最高的一種癌症。而發生在台灣乳癌和歐美國家不同在於我們從45歲就開始有大幅的乳癌發生，一直到65歲才下降，但是在國外則是60歲以上才有大幅度的乳癌發生率。雖然如此，台灣從2004年開始做兩年一次乳房攝影之篩檢到了2010年開始年齡下降到從45-69歲均可以做篩檢。自從有篩檢以後，台灣的乳癌0期及1期癌之比率也隨之增加，與未篩檢時期太多以2期或3期以上才來就診的情形相差很多。而因此在國健局之統計到2019年每年約有130萬之婦女接受篩檢，此時之乳癌偵測率約為4.86%，若連續有做乳攝者又可增加2.98%的乳癌發現之比率，因此可以下降乳癌40%之死亡率及2期以上30%之發生率。但是在3年前因為COVID-19之疫情襲捲全球，依國外之統計發生疫情在封城之情形下乳癌之發生率會因沒有篩檢因此大幅下降尤其是0期及1期癌之發生率下降的最明顯。而乳癌之治療也因此發生巨大的改變，手術之比率減少，做化療的人減少。但是疫情期間暫時用荷爾蒙治療的比率反而上升了，過去較少使用之新輔助荷爾蒙治療也變得普遍起來。因此也開始做此類的臨床試驗了。而乳房重建手術在這段時間也急遽減少，這種情形在台灣2年前發表之論文也可以看到篩檢量減少25%左右，尤其是在院外使用乳攝車之比率減少高達40%，因此使得醫院乳癌的切片手術或是乳癌根除手術之人數大幅下降，其他治療如化療或放射治療或是延遲或是沒有做，這種結果經過美國的統計可以預測到了2030年會多死亡2487人/年，使得美國乳癌之死亡率上升0.52%，所以希望疫情能趕快過去，讓所有之醫療盡快恢復正常。

而因為疫情的關係，在歐美國家對於放射治療之方式也有極大的改變，原則上在乳癌之病人進行部分乳房切除則必需輔以放射治療，但是傳統之放射治療必需來醫院治療之次數高達20-25次之多，而在疫情期間，大多數的病人無法如期到院治療，加上歐美國家幅員廣大、交通來往不易。因此所謂之近接放射治療逐漸被大家所接受，初期之人體實驗發現乳癌術中放射治療雖然病人之全存活率與傳統之放射治療相差不多，但是乳房局部復發率仍然太高，因此對於臨床上之使用確有疑慮，但是經過病人選擇，如女性年齡>45歲以上，荷爾蒙受體陽性而HER2受體陰性及腫瘤小於3公分及手術中之邊緣必需無癌症加上腋下淋巴腺必須沒有轉移之情形上使用，此時5年之局部復發之比率雖然比傳統之放射治療高一些，但是卻在可接受之範圍之內（統計學上相差無意義）。而其乳癌之全存活率與傳統之放射治療也相差不多，因此在某些慎選病人之情形下，乳癌手術部分切除乳房同時加上術中放射治療是可以提供給某些特定族群之病人選擇，並且會有相似之預後。此治療在有疫情復發時，可以減少到醫院之次數，可以是現代乳癌治療發展的另一進步。



● 鍾元強 院長

第二堂

題目：消化系專科醫師在消化系統癌可以有更好的照護能力

講師：陳俊欽 醫師

課程結論

台灣每年約四萬多人因癌症死亡，其中消化系統癌以肝、大腸、胃、胰臟與食道癌皆列於台灣前十大癌症死因，足見其重要性。相較於三十年前，醫學在癌症治療成績有明顯進展，尤其是攝護腺癌與乳癌，在腸胃科則只有大腸癌有明顯進步，五年存活率可以突破60%。但還有很多癌症的治療成績仍不甚理想，如肝、胰臟、胃癌與食道癌，都值得繼續努力。目前已經有些癌症都由診斷的專科來做全方位照護。（如乳房外科、大腸直腸外科、胸腔內科，泌尿外科...等）

這些由我們（消化系專科醫師）診斷的癌症病人，常面對之後「交」給那一科醫師來做後續處理。可以開刀的腫瘤交給外科，不能開刀的就交給腫瘤科，不同專業的醫師面對腫瘤的處理與對策各不相同。我們也可能替病患做出錯誤的決定。對病患而言，若腸胃科醫師能作為一個統合醫師，給予完整的治療，更能即時處理治療追蹤期間的消化系統相關併發症，病人可以不必東奔西跑，並且對醫師的信任度會更好。舉凡超音波及內視鏡檢查追蹤，電燒止血、早期腫瘤切除、肝轉移無線射頻燒灼，裝設膽胰管，食道、胃、十二指腸、大腸支架、腹膜積水之診斷，引流與化療、消化系統功能及肝臟功能照護，等，都是我們消化系醫師的專業。

筆者在這六年累積近250例從診斷後的照護經驗，深刻感受到對這個領域值得更多同好來投入。今天藉一些案例與大家分享與討論。例如一位大腸癌三期導致腸套疊、腸阻塞的病患，又合併有B型肝炎急性發作的風險，在治療大腸癌及B型肝炎至今兩年無復發。一位三期胰臟癌合併十二指腸狹窄及膽管阻塞，在經置放十二指腸支架建立腸道營養及總膽管支架引流後，得以繼續接受化學治療。一位十二指腸基質瘤，併大出血及肝臟轉移、從止血、診斷及標靶藥物治療、存活至今已三年，因此專業的腸胃科診斷、妥善的醫療規劃，完整的醫護團隊有助於良好的治療成績。最後，由消化癌症科的醫師團隊來照顧腸胃病病患，不僅能夠照顧病人的身心靈，更能夠給予病患更好的明天。



● 陳俊欽 主任

第三堂

題目：產前診斷與高層次超音波的應用及案例分享

講師：陳穎中 醫師

課程結論

在例行性產檢的時候，婦產科醫師會幫孕婦做胎兒超音波的檢查，包括測量胎兒頭圍，頭雙頂骨徑（BPD），腹圍（AC），股骨長（FL），胎兒預估體重，羊水量，胎位，胎盤位置，臍帶血流波形等。高層次有別於一般例行性產檢超音波，使用解析度較高的機器，進行有系統性的胎兒器官篩檢，包括腦部，面部，四肢，心臟，胸腔，腹腔，以及泌尿生殖系統。一般來說，適合接受高層次的時間是妊娠20-24週，這個時期胎兒器官已經基本成型，大小也適中，比較適合做檢查。然而有些胎兒異常，不容易在此時看出來，如果是在妊娠比較後期才有發現到胎兒異常，也可以安排高層次超音波進行詳細的器官篩檢。

在高層次超音波檢查中，若有發現異常，可以搭配羊膜穿刺取出胎兒細胞進行染色體核型分析以及晶片檢查，綜合以上的檢查結果，可以提供給孕婦更完整的諮詢以及建議。



● 陳穎中 醫師

2 111年6月12日舉辦6月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：臺中市政府衛生局、台灣諾和諾德藥品股份有限公司、行動基因生技股份有限公司

主持人：魏重耀理事長、邱國樑常務理事

第一堂

題目：減重方法的新里程

講師：國軍臺中總醫院 蔡孟軒醫師

課程結論

肥胖目前已經成為全世界一個重要的慢性病危險因子，然而如何有效地控制體重絕對是一個必須重視的問題，減重成功不單只是對於食慾的控制問題，還包括規律運動以及規律生活，但是畢竟知易行難，因此如果有一個合法且安全的控制體重藥物配合絕對是事半功倍，目前善纖達為新一代的減重藥物，他是類GLP-1的化學物質，藉由抑制食慾以及提高代謝率進而達到減重的目的，讓民眾在減重的同時也不至於造成肌肉流失，而且對於12歲以上的年輕族群和成年人都可以使用，這絕對是肥胖者的一大福音！



蔡孟軒 醫師

第二堂

題目：(1) 根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防

(2) 登革熱通報及病例定義、實驗室診斷及判定、防治

講師：臺中榮民總醫院 陳伯彥 醫師

課程結論

COVID-19 大流行環境下，全球麻疹防治工作的進展受到威脅：未接種疫苗兒童出現大幅增加，加之疾病監測方面存在重大差距，麻疹暴發的風險將會增加，生命健康受到威脅：世界衛生組織和美國疾控中心(CDC)的統計，雖然報告的麻疹病例與往年相對減少，但消除麻疹方面的進展放緩，疾病暴發的風險將不斷增加。2020年COVID-19疫情初期，許國家暴發重大麻疹疫情。掩蓋全世界兒童感染麻疹的風險不斷上升這一勢，必需加強免疫和監測系統，以降低日益升溫麻疹風險。

提醒臨床醫師 TOCC 的重要性：

~即使在 COVID-19 疫情下，臨近國家麻疹疫情仍然存在及增加，

~麻疹通報條件：發燒 +3C 任一項（咳嗽 Cough+ 流鼻水 Coryza+ 結膜炎 Conjunctivitis）及紅疹

~未接種 MMR 疫苗的幼兒症狀明顯；但在成人（約 20-40 歲間的成人）即使兒童時期已接種過二劑，仍然可感染發病，但症狀輕微及紅疹不典型，易被忽略（雖然傳染力已不高，也少有併發症及危險）。

~兒童紅疹種類多，但都有其特徵處，提醒臨床單位及個人隨時注意：

— 疾管署的疫情資訊（門診與急診）

— 發燒及紅疹病患的 TOCC 定要問

— 紅疹的鑑別診斷

— 隨時注意個人防護措施（眼鏡、口罩與勤洗手消毒）

— 隨時有感控隔離觀念（急診隔離分流）



陳伯彥 醫師

— 疫苗接種

至於德國麻疹，又稱三日疹，症狀輕微，但容易被忽略。「男怕腮（腮腺炎），女怕德（德國麻疹）」，德國麻疹對孕婦是很大的影響，會造成胎兒的先天性德國麻疹症候群，嚴重影響嬰兒以後的成長及健康。

德國麻疹通報病例定義



臨床病例

- 急性全身出現斑丘疹
- 耳溫或肛溫(>37.2°C)
- 下列症狀之一
 - ✓ 關節炎/關節痛
 - ✓ 急性頸部或頭部淋巴腺腫大
 - ✓ 結膜炎

實驗室診斷：符合下列情形之一者，判為陽性

- ✓ 德國麻疹IgM陽性：IgM陽性並排除其他可能的偽陽性因子，如EB病毒，parvovirus，RF因子 heterophile antibody，近期CMV感染，懷孕的影響，及接種德國麻疹相關疫苗可能的干擾
- ✓ 咽喉拭子、尿液或全血等檢體病毒培養分離出德國麻疹病毒或PCR結果陽性
- ✓ 急性期與恢復期血清IgG抗體由陰轉陽或有意義上升

確定病例

- ✓ 經實驗室檢驗確認者；或
- ✓ 符合臨床病例定義，且與實驗室確診個案有流行病學相關者
- ✓ 現行作業：為配合根除三麻一風做準備，除經實驗室檢驗確認者或特殊情形(如：無法完成採檢...)，需參考個案疫苗接種情形，並送請專家審查，作病例之研判

醫療院所若遇先天性德國麻疹個案，應施行接觸隔離（尤其是咽喉及尿液），以免發生院內感染

~預防接種：

✓ 常規性接種時程：第一劑疫苗於出生滿12個月；第二劑於滿5歲時

✓ 非常規性接種：

— 女性外籍配偶於辦理居留或定居健康檢查時，未檢具德國麻疹抗體陽性檢驗報告或預防接種證明時

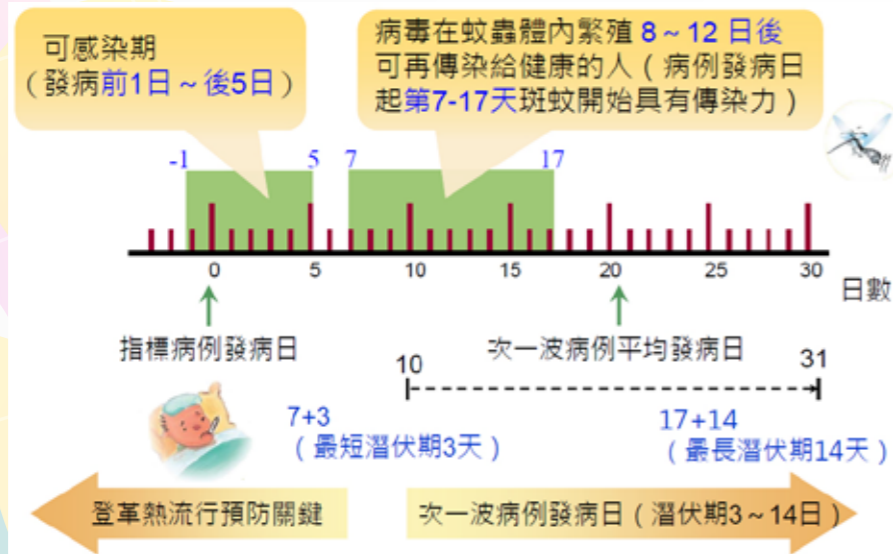
— 國內育齡婦女具德國麻疹抗體陰性檢驗報告，可免費接種1劑MMR疫苗

~針對赴德國麻疹流行地區者之出國前加強疫苗接種建議：<1歲嬰兒及不具德國麻疹抗體之孕婦：應避免前往，或於接種MMR疫苗二週後再前往。

疾病別	作法
德國麻疹	<ul style="list-style-type: none"> ● 通報個案在非人口密集機構時：隔離至發疹後7天 ● 通報個案在人口密集機構時(如軍營)：建議該機構應暫時停止休假、外出，減少傳染給其眷屬之機會，直至沒有新病例出現21天後為止
先天性德國麻疹	<ul style="list-style-type: none"> ● 住院期間應由具有抗體之醫護人員照顧 ● 病毒可長期排出至1歲左右，除非出生3個月以後的咽喉和尿液檢體病毒培養陰性外，否則在未來一年內避免與無免疫力的人(如未接種MMR的幼兒)及懷孕婦女接觸

COVID-19 疫情阻擋及減少了很多呼吸道疾病，但全球極端的氣候，造成的天災與病媒性疾，則可能蠢蠢欲動，隨時可能爆發。登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」。是一種藉由白線斑蚊及埃及斑蚊叮咬而感染的急性傳染病。臨床症狀主要為發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等；依抗原性可分為 I、II、III、IV 型等四種型別。一般人感染病毒經 3-8 天的潛伏期後開始發病，少數人的潛伏期可達 14 天。

登革熱傳染時程圖



登革熱屬於第二類傳染病，應於 24 小時內通報。通報定義為：

突發發燒 >38°C 並伴隨下列任二 (含) 項以上症狀

- ✓ 頭痛 / 後眼窩痛 / 肌肉痛 / 關節痛 / 骨頭痛
- ✓ 出疹
- ✓ 白血球減少 (Leukopenia)
- ✓ 噁心 / 嘔吐
- ✓ 血壓帶試驗陽性
- ✓ 任一警示徵象

警示徵象包括：腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、臨床上體液蓄積 (腹水、胸水…)、黏膜出血、嗜睡 / 躁動不安、肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分及血比容增加伴隨血小板急速下降。

登革熱衛教宣導：登革熱 / 屈公病防治需要全民共同參與，全民動員防治登革熱 / 屈公病，由日常生活中做起，雖是「巡、倒、清、刷」的小小動作，卻是保障大家健康的不二法門。沒有積水容器，就沒有病媒蚊；沒有病媒蚊，就沒有登革熱 / 屈公病。

第三堂

題目：精準醫療發展之趨勢

講師：行動基因生技股份有限公司 陳明暉經理

課程結論

一般傳統看病醫師多採用「標準療程」，病人的用藥及治療大同小異，主要以病人的描述加上常規檢查如抽血、超音波、內視鏡及 X 光等，接著再透過醫師的經驗與知識來判定疾病，確診後會以相同的治療方法或藥物給予治療。然而，在癌症治療方面，人類的基因體有兩萬多個基因，其中約有 400 個基因與癌症高度相關，當這些癌症

基因產生先天或是後天突變，就可能導致癌症發生。如果我們可以透過癌症基因檢測，就可以找出病患的腫瘤帶有哪些癌症基因突變，讓醫師針對帶有特定基因突變的病患擬定適合的治療策略，達到較佳的治療效果。而依據每位病患的基因特性，精準選擇用藥的治療新趨勢叫做「精準醫療」。

在各方推動下，台灣正朝向建立起醫院、官方、學術單位、藥廠和基因檢測公司等多方串接的機制，期待能夠研發出更多治療方式，而當累積眾多數據之後，再由 AI 技術定期累積並更新基因與醫藥資料庫。未來精準醫療的發展，有助於帶動國家生技產業升級，如同電子產業能帶動台灣社會的發展一樣，更重要的是，讓人人都可獲得更有效的醫療。我們需要在治療前，就需要知道誰更容易得到癌症，怎麼樣去預防每一種癌症，我們已經把精準醫療 (Precision Medicine) 的定義跨大為精準健康 (Precision Health)。



陳明暉 經理

3 111年7月1日召開醫事法規委員會會議



4 111年7月8日召開第三屆第九次理監事會議



5 111年6月29日魏重耀理事長、童敏哲副理事長參加「國軍臺中總醫院新建醫療大樓計畫」開工動土典禮



6 111年7月4日魏重耀理事長、管灶祥監事出席「威剛科技捐贈童綜合醫療社團法人童綜合醫院威速登金卡多電動三輪車」典禮





醫師夫人聯誼會

◎文／榮譽顧問 賴玲珍

遊群山享天倫～簡單的幸福

2019年末開始的一場疫情，隨著撲朔迷離的病毒，改變了地球村人民生活習性，人與人之間要保持距離以策安全，口罩不離身是最基本的生活習慣。住在舊金山的女兒一家，本來早早訂好2020年的暑假機票回台，卻因航空公司停飛而作罷，2021年病毒在美國像失控般的到處肆虐而動彈不得，終於在今年暑假前12歲的外孫打滿四劑疫苗，9歲的外孫女也打了3劑疫苗，全家人才如願於六月中回台見思念已久的親人。

媳婦小雅見久違的小姑回來，於是邀約大家7/3一起前往新竹北埔綠世界生態農場走走，也順便逛了北埔老街，還全家老、中、小10人齊心合力，研磨加了芝麻、花生、茶葉等原料成泥狀，加入冷或熱開水沖泡調勻飲用，體驗搗茶的樂趣，及用二支筷子切割麻糬的技術，歡笑言談中小雅提起7/6.7兩天，孫子八寶將再次隨圍棋社老師帶領的棋社同學登山，行程是第一天早上台北出發，中午起登合歡群峰百岳之一最易親近的的石門山，第二天再爬合歡山主峰及東峰，預計二天入手三個百岳。回想去年沒有爬高山經驗，全團年紀最小的小學三年級八寶，首次登高山就是挑戰玉山前鋒，當時聽到著實驚訝又擔心，因早有耳聞玉山前峰最後800公尺必須四肢並用，穿越石瀑，陡升近400公尺高度，挑戰性不容小看，一顆心就掛著直到八寶平安回到家。結束玉山前峰後，言猶在耳說以後不要再爬山的八寶，結果今年還是再次出發。不過有了去年玉山前峰的經驗，相信此次合歡群峰三座百岳應該沒問題的。

多次上合歡山拍照的我，此時心中也蠢蠢欲動，計劃著要帶因久居美國未曾去過合歡山的女兒一家，來個與八寶不期而遇在石門山，給他加油打氣，並認識寶島台灣山岳的美。幸運的7/4下午在網路上訂到奧萬大森林遊樂區隔日僅剩的一間六人房小木屋，於是決定上合歡山的前一天先嚮自然景觀豐富的奧萬大巡禮一番。終於7/5早上八點多台中出發，五人精神飽滿10點多抵達奧萬大，隨即展開楓林步道朝奧萬大吊橋前進，沿路綠蔭扶疏平緩好走，偶爾遇有階梯上下，每個轉彎都有美景，讓人心曠神怡不知不覺就抵達連接著美麗松林區，長

180公尺高90公尺的奧萬大吊橋，走在橋面上穩定不晃，眺望萬南北溪的交匯，加上藍天白雲好一幅大自然的天作美畫！回程換走森林公園步道，一路蟬鳴鳥叫陪伴走回遊客中心拿房卡路做休息。本想趁晚餐前，走去瀑布區欣賞瀑布的力與美，可惜近日常有的午後陣雨，天空開始落水只好作罷，回房玩起外孫女燕燕提議的比手畫腳遊戲，等待晚餐時間到來。住宿的六人房小木屋，擁有一個小客廳和四人房及二人房各一，快10歲的燕燕自動分配兩兄妹和婆婆住四人房，爸媽住兩人房，接著問題又來了，面對兩張雙人床，兄妹倆都想跟婆婆睡，甚至提議三人睡一張床，幸好最後哥哥讓步，燕燕如願又親又抱，擁著婆婆入睡。

7/6早餐完畢先行退房，再補走昨天遇雨未走的瀑布區步道，瀑布區位於奧萬大園區入口處附近，沿著調整池順行不多久即可抵達，首先映入眼簾的是上、下兩層的雙瀑，水花四濺又像柔軟的白紗在林間流串，續往上走不遠處即見高高山頂上傾瀉奔馳的飛瀑彷彿天河落地般的氣勢在這炎熱的夏季，心都跟著涼爽起來！因中午要趕到石門山和台北下來的八寶孫來個巧遇，不敢多停留隨即離開奧萬大森林遊樂區，往合歡山前進，路過全台灣海拔最高的清境7-11稍做停留補充午餐食物，接著一路順暢抵達石門山登山口，心裡還想著高海拔的山區兩位孫子能否適應？沒想到高山涼爽舒適的氣溫，放眼雄偉山勢，滿山的綠及飄流串場的白雲，一路尋找高山小花小草植物，走起來輕鬆愉快，滿心歡喜的抵達標高3237公尺的石門山。約莫20分鐘後望著山下一條兒童人龍，腳步穩健速度輕快的上山，判斷應該是八寶棋社的隊伍，帶著興奮的聲音告訴外孫倆兄妹：八寶要到了！於是由遠漸近一眼認出隊伍中的八寶孫，手機也準備好捕捉登頂的那一刻，終於有心的奶奶，讓嬖孫巧遇石門山成功，也聽到棋社老師拉高聲音大叫怎麼會那麼巧！多年互相未見的三位表兄、弟、妹也留下了高山歷史鏡頭。

因八寶孫棋社隊明日仍有主峰和東峰要走，老師幫同學一一拍下石門山下棋的英姿，就準備下山往今天住宿的廬山溫泉前進，小朋友腳程之快一下子我們五人就被甩到後面去，也只能帶著依依不捨又讚嘆的心，祝福明日主、東峰八寶孫平安順利！也開心此次帶著女兒一家高山大自然之旅一路平安愉快，尤其因此次疫情，人們只能提心弔膽過日子怕確診，日常生活彷彿被偷走近三年，如今慶幸家人能夠再聚，遊走群山共享天倫之樂，讓這原本簡單的幸福更顯彌足珍貴。



社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法

- 一、本會會員直系子女考上醫學院醫學系（教育部認可）或中醫系甲組，持二年內入取通知證明向本會申請獎學金。
- 二、獎學金將於年度醫師節慶祝大會上表揚。
- 三、提供佐證資料如下：
 - 1、符合申請時二年內為會員身份。
 - 2、學生身份證正反面影本 1 份、學生證正反面影本 1 份（需加蓋註冊章）或在學證明。
 - 3、申請期限：至 111 年 9 月 30 日止。
- 四、上述佐證資料請郵寄或 E-mail (gtma.shuhan@gmail.com) 申請。

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員8月份壽星快樂

孔令天	王呈旭	王叔昂	王定偉	王愛軍	王賢和	古佳衢	田馥綿	伍世杰	朱文甫
朱永泰	朱盈達	朱繡棟	江英鎮	牟惟茜	何文晃	何明霖	何建興	何秋燕	何祖德
吳九龍	吳志修	吳啟明	吳盛仲	呂文憲	呂姿瑢	呂振升	李子朋	李世偉	李永福
李光輝	李冠嬌	李思靜	李昭儀	李美嬌	李宏岷	李毅彥	李錦中	李龍鳳	汪文生
沈宗憲	周一帆	周水蓮	周冠	周英樑	周振熙	林大詠	林永隆	林永鋒	林玉傳
林劭穎	林志峯	林育玲	林育萱	林宗德	林尚輝	林明亮	林俊彥	林偉傑	林琪偉
林肇威	林輝雲	林靜慧	邱建銘	邱筱茹	俞瑞庭	洪一恭	洪文雄	洪光正	洪宗澤
洪莞婷	洪豪駿	洪遠鈴	胡哲禎	夏治平	徐少克	徐立意	徐秀寶	徐廣鵬	馬弘桓
張乃元	張元耀	張伍泰	張迪生	張哲華	張家齊	張凱堯	張竣翔	張雯煊	張漢昌
張學林	莊宜珊	許立斌	許俊正	許倬資	許哲豪	許敏和	郭建宏	郭嘉政	陳一心
陳元鼎	陳宗成	陳忠義	陳怡伶	陳怡廷	陳俊偉	陳冠宗	陳彥斌	陳拱璧	陳春帆
陳致宇	陳培愷	陳祥雪	陳勝進	陳惠玲	陳愛惠	陳新昌	陳瑞明	陳裕三	陳裕豪
陳壽星	陳鴻銘	陳耀舜	傅紹齊	彭美玲	彭業聰	曾昭庭	曾國偉	游以舟	馮少雄
黃建翔	黃春森	黃哲政	黃素雲	黃啟文	黃祥生	黃植謙	黃竣聖	黃舒容	黃鐘銘
楊宗龍	楊智勝	楊運福	楊鎧輿	楊鎮源	溫偉鈞	葉朗龍	董希正	詹博文	詹錫鎮
詹賢德	廖芳瑩	廖原茂	劉乃元	劉人毓	劉文淮	劉文麟	劉忠政	劉曼莉	劉瑞婷
劉榮興	劉興鴻	劉耀宜	蔣靖	蔡元齡	蔡守倫	蔡侑芴	蔡明道	蔡婉妮	蔡道林
鄧永昌	鄭志賢	鄭晴	鄭聖翰	鄭詩璵	蕭仲璋	蕭克瑜	賴仁照	賴俊佑	賴威良
賴國源	賴勳南	戴芳銓	據大維	謝逸樵	謝銘樺	鍾元強	鍾文耀	簡旭霄	簡肇棟
顏福瑩	顏熾男	魏士傑	羅斤汎						

(111年8月份生日，共計194位。)

祝本會會員9月份壽星快樂

丁原田	王乃弘	王尹柔	王金星	王致統	王哲煒	王晨宇	王惠滿	王晴標	王瑋璨
王德欽	王儷靜	史哲民	石正桓	石永祺	朱惠瑜	江萬洲	余孟恭	余學致	吳友才
吳文宏	吳佩玲	吳佳錚	吳孟穎	吳柏壯	吳致洋	吳展基	吳耿逸	吳雅婷	吳毓婷
吳義村	呂其嘉	呂慧君	李大東	李正智	李宗哲	李幸媛	李政君	李致宇	李惠龍
李惠國	杜世隆	汪以進	沈坤泰	沈炳宏	沈振庭	沈敬棟	卓向文	周志和	周宗賢
官苑廷	林世強	林仲堅	林坪雅	林玠模	林俊杰	林俊豪	林彥亘	林昭俊	林昭儀
林郁卿	林栗仔	林雅之	林德祺	林誼宸	林燕宜	邱希碩	邱宗恆	邱舜	金荻新
侯俊君	侯昭祥	涂世凱	姜金龍	施盈如	柯志霖	柯萬盛	柯樵榕	洪嘉駿	禹東海
胡嘉麟	唐宗詠	唐偉峯	孫傳鴻	徐自良	徐明輝	徐富民	高永亮	高國堯	張力元
張文榮	張正祿	張和興	張信可	張政緯	張家銘	張堯欽	張敦柱	張萬森	張嘉麟
張頤瑞	張耀文	曹維綱	畢展華	許天彥	許志誠	許煌明	郭紋欽	郭錦榮	陳至正
陳忠平	陳欣怡	陳治玟	陳俊隆	陳冠良	陳宣怡	陳彥鈞	陳思文	陳昱景	陳貞伶
陳惠瑩	陳經緯	陳義宏	陳義銘	陳鈴宜	陳鈺緯	陳輝星	傅宗偉	傅峰梧	彭嘉賢
曾士婷	曾怡菱	曾國僑	溫鳳全	湯元皓	程建勝	程建銘	馮致中	黃介宏	黃心治
黃長發	黃奎彰	黃建達	黃禹銘	黃泰霖	黃國富	黃惠玲	黃鼎翔	黃德劭	黃慶琮
楊秉憲	楊繼雄	廖正雄	廖宜恕	趙博亮	劉明裕	劉東源	劉芳青	劉彥辰	劉博堃
劉嘉美	歐承昌	潘信宏	蔡永隆	蔡育仁	蔡佩霖	蔡佳宏	蔡佳諺	蔡孟軒	蔡宣致
蔡政谷	蔡敏雄	蕭君毅	蕭英宗	蕭靜旻	賴仁傑	賴姿云	賴彥廷	戴元基	戴佩雯
謝志明	謝明泓	謝國顯	謝登富	謝慶宏	鍾佩穎	鍾治華	顏嘉德	魏文宏	魏家新
魏銓儀	羅邦倚	譚皓文	譚謹恩	嚴介宏	嚴寶勝	蘇怡如	蘇思聰	蘇倉平	

(111年7月份生日，共計199位。)