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

3·4 月號

2023 MAR & APR NO.181

【理事長的話】

新任石署長專業務實推定良政．民眾醫護同受惠

臺灣醫療保健支出占 GDP 6.2%偏低．應調高到至少 8%

醫療服務成本增加．健保支付標準須改革

醫療機構使用再生製品．應不受藥事法藥品調劑規定之限制

【醫壇時論】

分級醫療制度—醫院與基層院所合作模式

國內郵資已付
臺中郵局許可證
臺中字第2162號
(無法投遞時請退回)
雜誌
中華郵政臺中雜字第2159號登記證
登記為雜誌交寄

封面簡介

112-3-2全聯會幹部晉見蔡總統，對國家醫療衛生政策提出建言

臺中市大臺中醫師公會會刊

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

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
副秘書長
顏炳煌、陳俊宏、黃致仰、蔡牧樵
王維弘、楊智欽、蔡振生、吳肇鑫
蔡孟軒、徐正吉、陳彥鈞、蔡高頌
林牧熹、林德祺、林昌宏、張家築
詹益旺、楊啟坤

工作委員會
醫政及基層委員會主委／林釗尚
醫療事業委員會主委／林宜民
倫理紀律委員會主委／林啓忠
醫事法規委員會主委／藍毅生
學術委員會主委／邱國樑
文康福祉委員會主委／王榮輝
編審與網站管理委員會／管灶祥
醫院事務主委／童敏哲
長照推動委員會主委／陳俊宏
分級醫療推動委員會主委／黃錫鑫

各區聯誼會會長
豐原區／楊智欽　神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏　大雅區／王維弘
潭子區／林啟忠　東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳　沙鹿區／林郁卿
清水區／陳振昆　梧棲區／蔡篤隆
龍井區／洪國諭　大肚區／賴廷昀
大甲區／陳力平　大安區／詹國泰
大里區／卓裕森　太平區／蔡其洪
霧峰區／謝煌德　烏日區／詹益旺

助理編輯
傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

大臺中醫師情

2023 MAR & APR NO.181

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

03 新任石署長專業務實推定良政．民眾醫護同受惠
臺灣醫療保健支出占 GDP 6.2%偏低．應調高到至少 8%
醫療服務成本增加．健保支付標準須改革
醫療機構使用再生製品．應不受藥事法藥品調劑規定之限制

醫事新訊

09 醫事新訊
14 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

12 分級醫療制度—醫院與基層院所合作模式　文／賴慧貞 院長

會員園地

15 公會活動花絮
22 大台中醫師夫人聯誼會 樂活人生 樂活行　文／樂活組幹部

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
電話／04-25222411　傳真／04-25251648
網址／gtma.org.tw　信箱／medatach@gmail.com
高鐵企業代碼：55504005

理事長的話｜The Chairman's Letter

新任石署長專業務實推定良政．民眾醫護同受惠
臺灣醫療保健支出占 GDP 6.2%偏低．應調高到至少 8%
醫療服務成本增加．健保支付標準須改革
醫療機構使用再生製品．應不受藥事法藥品調劑規定之限制

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！：

112/2/8 市府防疫會議第 62 次

大台中醫師公會黃健郎秘書長出席、整理：

1. 「新冠疫情」感覺是較為趨緩，但因農曆春節假期的關係，最近台中市確診人數依然高居全國 2-4 名 .，防疫仍不可掉以輕心。
2. 為了增加「次世代疫苗」涵蓋率，2/18-2/19 會開設快打站，讓 50-64 歲的民眾便利接種。
3. 因北區發現今年第一例境外移入登革熱個案，所以今年衛生局會提早實施「登革熱疫情」防治與宣導，在下次 112/3/8 防疫會議討論。
4. BNT 疫苗因 112 年 3-4 月屆期 . 所以 BNT 系列疫苗（各年齡層）的施打規定，有大變動，請各醫療接種院所要多注意。

112/3/8 市府防疫會議

大台中醫師公會林釗尚副理事長、大台中診所協會何鐘德理事代表出席與整理：

1. 登革熱防治：近期在東南亞地區登革熱有流行趨勢，國境開放後可能會有境外移入進而引發本土感染，今年以來台中有一例，基層醫療院所也要注意。
2. 猴痘：近日有 3 例本土感染，來源不明，可能有流行的風險，傳染途經主要是接觸動物和體液、傷口傳染。空氣傳播比較困難，流行擴散率會較新冠低。症狀皮膚水泡是離心式分佈在手腳，預計不久後會開始對高風險族群施打疫苗。
3. 腸病毒：即將進入流行期，目前腸病毒 71 型疫苗，國光及高端都有通過許可。其中，國光疫苗臨床試驗都在國內進行，效果不錯，可能在不久的將來就會上市。

提問：

1. 3/6 新冠疫苗加一，施打頁上說明是：距離前次確認需隔 3 個月後才施打疫苗。但是不久前已有公告說確診後不用間隔滿 3 個月就可以再施打新冠疫苗，似有不同，可否再釐清？
   指揮官答：先前是因為確診病例數上升，為增加防禦率所以不限制 3 個月，目前新公告是建議間隔滿 3 個月再施打。一般而言，得新冠後體內抗體應該會存續 3 到 6 個月，所以超過 3 個月已經是比較短的期限，距離太短打的話，可能會反被體內的抗體給中和，疫苗效果會減弱。
2. 若 111 年曾打過次世代 BA4/5 疫苗 , 間隔已超過 3 個月 , 可否再加打一劑次世代疫苗？
   答：可以。間隔 >3 個月 (84 天)。
3. 目前有流感流行中。得到流感後則是否需要在家休息幾天？目前似乎沒有一致的規範。有些學校幼兒園托嬰中心對於得到流感者，要求在家休息的天數不一，有幾天，有一週，有要求醫師出具診斷書才能回學校上課的。
   答：目前流感輕症不是法定傳染病，所以沒有明訂休息日數。

新任石署長專業務實定良政．診所檢驗結果免上傳

2/16 最接地氣的健保署新任石崇良署長確認，困擾基層診所的檢驗結果上傳問題，將依 82 原則，也就是基層診所的部分不需要上傳了，大家可以不用再辛苦熬夜加班做意義不大的行政工作了，可以專注心力照護病患，請等待正式公文發出。

另外，關於「無症狀及輕症 Covid 感染者的遠距判讀、視訊診療及居家照護」，統稱為 C5 案件；其給付費用係來自防疫特別預算，已經爭取醫療院所來自這部份的收入比照疫苗接種、PCR 等，予以免稅。感謝 2/22 立法院協調會中石崇良署長裁示所有居家確診個案完全免稅，並得到賦稅署的同意，基層院所同受到其惠，並請醫院部門按照過去防疫獎勵與補助的處理方式，在醫師扣繳憑單中，區隔適當比例做為防疫免稅額，讓全體醫師不分醫院、基層共同得到政府的美意。也謝謝全聯會邱泰源榮譽理事長立委與周慶明理事長帶領各位兄長共同努力，也非常感謝羅致政、蔡適應及各地委員一直為醫界主持正義，感謝先前吳秉叡委員對費用成本提高等稅務事項的協助。

居家確診 C 5 案件免稅．符合特別條例

有關 C5 案件免稅的認定，經協調會有圓滿結果。經衛福部說明，其給付費用係來自防疫特別預算，符合嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例「第 2 條 …從事防治相關工作人員，中央衛生主管機關應予補助或發給津貼…」。故符合「第 9-1 條 …自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，免納所得稅…」。並請衛福部盡速函文財政部，副知全國醫師公會，解釋 C5 案件的認定。也請衛福部和醫師公會全聯會協助週知全國醫療院所（含醫院及診所）。

再來，與疾管署針對抗病毒藥物清查的協調會議， 經過溝通，截止日期將先延到 3/31。而依據指揮中心來函有關口服抗病毒藥劑之高風險重症因子年齡大於等於 65 歲之實務認定，得以「確診年」減「出生年」大於等於 65 歲認定，以及時提供長者染疫後之妥適醫療照護。

健保部分負擔新制分 2 階段推動 健保署：4 月上路

健保部分負擔新制最快今年 4 月上路，但會分成兩階段實施，新任健保署長石崇良表示，雖然急診及藥費是第 1 階段調整，不過針對重大傷病、山地離島或低收入戶等免部分負擔者都會維持現狀。另外還有身心障礙、中低收入戶共 134 萬人，在門診藥品部分負擔也不會調整，也就是說，不論到任何層級醫療院所，維持現行一般藥費百元以下，還有慢箋一律免收部分負擔，也以兩百元為上限。

平均餘命、癌症存活率輸給日、韓．應提高醫療保健支出

新光醫院副院長洪子仁指出：醫界過去長期把醫療當作成本，所以拼命 cost down，但降低成本真的是最好的方式嗎？事實上 WHO 在 2015 年提出觀點，認為醫療應是投資、而非支出，呼籲各國政府增加對健康的投資，因為其能帶動回收國人平均餘命的延長、健康指標的提升，以及醫療品質的提升。從數據上來看，全球各國的經常性醫療支出中位數為 12%，最高是美國 16%，台灣則約為 6.1%，倒數第三，與墨西哥相近，高於土耳其，在對健康的投資上，是傾向偏少的那一邊。

台人曾比韓國人長壽．如今反被超越少 2 歲

台灣對衛生醫療的投資並非大家想像中的高，這會造成什麼影響？洪子仁從數據來分析，1996 年台灣民眾平均餘命為 74.95 歲，韓國則是 74.15 歲，當時台灣人比韓國人長壽近 1 歲。但 2000 年以後台灣便被韓國超越，到了 2020 年，國人平均餘命為 81.32，韓國則來到 83.43，落後 2 歲之多，若無意外，未來差距會越拉越大。洪子仁也指出，近來「調降藥價」問題吵得沸沸揚揚，從藥價佔健保支出比例來看，台灣約為 28.9%，全世界則只佔 18% 左右；看起來台灣藥價支出似乎偏高，但其實是因為台灣分母太小，才會顯得藥價的佔比比較高。如果將藥價與台灣 GDP 相除，可以看到台灣數值約為 1.2%，韓國為 1.5%、日本是 2% 左右，從此角度來看，台灣藥價並沒有特別高。

臺灣醫療保健支出占 GDP 6.2% 偏低．應調高到至少 8%

112 年 3 月 2 日總統接見「中華民國醫師公會全國聯合會第 13 屆理監事暨核心幹部」指示辦理事項及衛福部回覆。

全聯會王常務理事宏育 : 臺灣的醫療保健支出占 GDP 6.2%，比率偏低，應設法調高至 8%。「價」過廉則「物」未必美，建議透過調整健保給付與支付架構、修訂《全民健康保險法》及編列合理 預算，重申前日周慶明理事長發表《台北健康照護宣言》 的理想，應增加健康投資， 讓臺灣在 OECD 國家中更有競爭力。

衛生福利部：

一、國民醫療保健支出 (NHE) 占 GDP 比率為各國投入健康投資之指標，經檢視我國醫療保健支出 (NHE)， 歷

年來均有成長，惟其占 GDP 比率受限於景氣循環而相對浮動。查我國健保總額預算占 NHE 之比率逾 5 成(110 年為 54.92%)，總額預算每年皆有成長，總額預算金額由 92 年 3,774 億元成長至 112 年 8,364 億元，近 5 年(108- 112 年)總額成長率為 3.320%-5.237%，每年成長之金額約 260 億元至 373 億元。

二、因應人口老化、合理反映民眾需求，保障醫護勞動權益及改善醫療執業環境等原則下，持續爭取公務預算增加，以推展衛生保健及醫療服務，以及鼓勵醫療及長期照護體系之整合，使 NHE 資源配置更有效率，以逐年提升我國國民醫療保健支出占 GDP 比率。

醫療服務成本增加．健保支付標準須改革

三、又面臨醫療服務成本增加，本部中央健康保險署刻正規劃支付標準改革，參考資源耗用相對值(RBRVS)評量作業及醫院成本蒐集分析之調整模 式，邀請醫界共同通盤研議，包含審視各診療項目名稱、支付規範、支付點數之合理性，透過分科別討論，回歸醫療專業判斷，並提出具體調整建議方案，以爭取納入次年度總額預算成長率研訂參考，期使支付標準更契合臨床實務，讓醫療提供者得到合理醫療給付，提升健保給付價值，改善醫療服務效率及品質。

四、另依全民健康保險法第 41 條，全民健康保險藥物給付項目及支付標準係由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂， 並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。

改善健保藥品政策．確保合理供藥

五、為鼓勵國內外藥品、新特材之研發與引進，本部健保署現行就核價推動下列鼓勵措施：

（一）在國內進行一定規模的臨床試驗或藥物經濟學研究，價格均 可分別加算最高 10%。若較既有 藥品的療效佳、安全性高、更具 方便性及兒童製劑之新藥，價格均可分別再加算 15%。整體最多總累加 80%。

（二）若與既有類似功能類別特殊材料比較具有效性、安全性、降低對病人的侵蝕性、利於兒童之 使用等條件，得提出臨床實證於核價時評估予以分別加算 15%，整體最多得累加 105%。

六、倘藥物許可證持有者因進口或生產成本提高而建議調升健保支付點數，得依程序檢具相關成本分析及實證文獻等資料，作為本部健保署給付規定及支付點數調整之參考。

七、本部健保署將就「健保藥品政策改革」作整體規劃，蒐集各界意見後再行研議修法事宜。

八、未來亦將規劃國產製造或在台執行生體相等性試驗等學名藥優惠核價之策略。

政府負擔健保費不得低於 36%．每年再多列 240 億以上

全聯會王常務理事宏育表示：

1. 根據疾管署相關的估計，降級之後「回歸健保」的「輕症醫療費用」費用，一個月大概是 8.79 億，一年大概 105.5 億，合理考量下，這部份都應該另外編經費到西醫基層總額。
2. 行政院有撥補基金編 240 億的經費，挹注健保安全準備金，這是歸收入面，但似乎和西醫基層總額沒有直接關係。「疫後特別條例」可能有機會編列預算 200 億，假若安全準備金足夠，這 200 億應該放在支出面，對西基總額應該有助益。
3. 3 月 2 日到總統府，由於我國醫療保健費用占 GDP 占比太低，

且健保法第三條政府負擔健保費用不得低於 36%，有拜託蔡總統額外再列 4% 的費用，蔡總統願意每年再多列 240 億或更多，也有請總統府林佳龍秘書長妥善處理。如果這可以落實，編列在支出面，對健保總額就大有幫助。

醫師人力不患寡而患不均．落實政策改善偏鄉醫療

全聯會醫事法規委員會吳召集委員欣席：

一、許多疫情期間沒有解決的事情，期盼政府持續以防疫政策的角度處理，編列足夠的預算。

衛生福利部：感謝委員建議，本部疾管署持續積極爭取預算，以因應我國傳染病防治所需。

二、針對優化各項醫療政策部分，臺灣目前的問題並非醫師人數不足，會員實則每年不斷成長，最重要的問題在於其分布。因此，改善方式不會是透過增設更多的醫學系，或是廣收更多醫學系的學生，我們相信政府有足夠的智慧與量能去瞭解偏鄉的需求，可從所需的醫師及交通建設等方面去著手改善，而非單純放寬醫師的員額即可解決。

衛生福利部：為消弭城鄉健康的不平等，本部近年來除辦理培育重點科別公費醫師外，更積極推動多項其他措施，充實偏鄉醫療資源不足地區之醫師人力，已執行相關作為如下：

（一）、 醫中支援計畫：由 30 家重度級醫院支援 29 家偏遠醫院，挹注 139 名專科醫師；成立 206 家急救責任醫院，14 個轉診網絡，強化偏鄉醫院緊急醫療處理能力。

（二）、 公費醫師留任計畫：鼓勵服務期滿之公費醫師續留或申請至偏鄉服務，依偏遠及高度偏遠程度，補助每人每月 10 萬元及 15 萬元。

（三）、 為改善偏鄉地區及離島之醫療資源不足問題，亦規劃辦理「推動偏遠地區遠距醫療建置計畫」，以全國 14 個急重症轉診網絡內之基地醫院為主責，針對偏遠地區醫療機構，以區域聯防模式建置緊急醫療之「遠距會診」，提升轉診網絡內醫療資源不足地區之醫療照護品質及就醫可近性。

三、因應少子化越來越嚴重，兒科醫生確實辛苦，此次缺藥事件也感謝總統的關心。兒科用藥的缺乏尤其明顯，盼在兒科的研究與臨床經費上有更多的挹注。

衛生福利部：因應國內逐步解封，相關小兒用藥需求將持續增加，為保障兒童用藥權益， 本部食藥署已請相關藥品許可證持有廠商協助維持生產或恢復供應。若業者維持供應或恢復生產涉及藥證或製造廠相關審查，本部食藥署將優先並加 速辦理。

醫療機構使用再生製品．應不受藥事法藥品調劑規定之限制

立法院在 3 月 30 日召開第 10 屆第 7 期社會福利及衛生環境委員第 6 次全體委員會議，審議行政院版的及各黨團和立法委員所提出的「再生醫療」法案，將影響我國國民健康及未來生物醫學的發展。因此，台北市醫師公會幹部也積極拜會立法委員及黨團幹部，進行說明。台北市醫師公會常務理事洪德仁 、周賢章表示：再生醫療是新興的醫療技術與製品，為保障國民生命健康權益及培育優秀人才，以促進我國再生醫療產業發展，醫界責無旁貸表達深刻的關切。

再生製品有別於一般藥品，多係於醫療機構內由醫師直接使用於病患，因此建議於行政院版第七條增列第二項，使醫療機構使用再生製品，不受藥事法藥品調劑規定之限制。

再生醫療製品從基礎研究端一直到臨床使用端，乃各醫療、生物、科技專業相輔相成、長久累積智慧之成果，應該積極鼓勵各種醫療、生物科技、法律專業人員等，積極投入研發，而不是限制只有特定醫事人員的專屬，

反而限縮再生醫療的發展。

應設置「再生醫療審議委員會」，為民眾權益專業把關

另外，還有一項重要的關鍵，設置「再生醫療審議委員會」的重要性，應該邀請醫療、生物科技、法律、倫理、社會公正人士等，常態性編組，進行有關再生醫療事項之審查與審議。現行政院送請審查版本，僅允許再生醫療審議委員會可對「針對研究發展及獎勵、補助」與「核予再生製劑有附款許可」等進行審議，應該強化常態的審查與審議。

近年來，再生醫療製劑蓬勃發展，一部分生物製品已經應用在臨床醫療，但是由於實際療效未完全得到驗證，生物製品價格昂貴，而且都是自費，造成部分民眾傾家蕩產，卻得不到期待的療效，更顯示出設置「再生醫療審議委員會」的專業性、必要性和重要性，為民眾權益做最適切的專業把關。

再生醫療二法，多條條文保留出委員會後協商

全聯會國會小組報告：有關再生醫療二法，行政院版在 2/16 送到立法院審查，並已於 3/29、30 在衛環委員會審議，其中有多條條文保留出委員會後協商。

1. 再生醫療法（院版 + 委員版共 12），院版條文 35 條，保留條文 14 條（含罰則 6 條），通過院版 20 條，修正通過 1 條。委員會審查完竣，送協商。
2. 再生醫療製劑條例（院版 + 委員版共 11），院版條文 23 條，保留條文 6 條（含罰則 1 條），通過院版 17 條。委員會審查完竣，送協商。附帶決議的部分全部保留。

由於在委員會審查前和審查中，某專業團體在會中透過一些委員提出不少修正動議，試圖修改行政院版本。但最後在幾位執政黨委員堅持的維護行政院版原則下，有多條保留出委員會再協商。邱委員在會中表達行政院版與醫界提出的版本仍有相當差距，但為了讓法案能夠進行下去，期待未來能夠對人民健康及國家發展有幫助，因此也全力支持經過多時研議的行政院版。

雖然 3/30 已出委員會協商，但相信後續的各方給立委的壓力一定持續，全聯會及各縣市醫師公會，立即在各地積極行動，希望能夠秉持對人民健康維護，以及對本土生技研發產業支持，特別是從事再生醫療的醫師尊嚴及專業自主性，建議要全力來守護並順利通過目前行政院版。

3/26 是我們大台中醫師公會第四屆第一次會員代表大會的日子，懷著籌辦家有喜事的心情和態度，感謝秘書長帶領的秘書處團隊事前的準備和努力付出，感謝大家和諧團結的支持和相挺， 感謝眾多的會員代表犧牲假日的休息時間，讓當天高出席率的會員大會及理監事選舉順利圓滿。

也在此誠摯地恭喜當選的新任理監事及幹部們！我們第四屆的理監事及幹部無縫接軌，立即上工，全力以赴，期盼不負會員所托，創造會員福祉，邁向大台中新境界！感恩有您們！感謝再感謝。

歷時三年的新冠疫情來到尾聲階段了，政府的各項常規化的措施也陸續推出，全體醫療人員在努力防疫的辛勞中，更寫下光榮歷史的篇章！ 適逢春暖花開的美好時節，家人好友相伴踏青走走，好好享受大地的幸福恩賜吧！

敬祝　處處逢春　順心安康！

魏重耀

醫事新訊 Medical Information

1【國民健康保險署】轉知健保署公告修正「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，並自 112 年 1 月 1 日起實施，請會員踴躍參與

旨揭公告修正「全民健康保險代謝症候群防治計畫」詳細內容，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2023-03-02) 項下下載。

2【國民健康保險署】轉知「全民健康保險代謝症候群防治計畫（下稱本計畫）」之非因疾病看診者之費用申報及上傳方式

一、參與本計畫之醫療院所，若個案僅單純進行本計畫個案收案評估費 (P7501C)、追蹤管理費 (P7502C) 或年度評估費 (P7503C)，而非因疾病看診者，以就醫序號異常代碼「MSPT：全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」申報旨揭費用。

二、其他本計畫收案評估費、追蹤管理費或年度評估費之規定，依本計畫規定辦理。

3【國民健康保險署】「代謝症候群防治計畫收案流程常見問題釋疑影片」線上連結

一、國健署與衛生福利部中央健康保險署合作推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，透過醫師給予個人化健康指導，協助民眾早期管理，以延緩及預防慢性疾病發生。

二、國健署業製作旨揭素材，以利基層醫師更了解收案管理流程及實務執行重點，進而提升參與計畫意願。

三、檢附影片網址：https://health99.hpa.gov.tw/material/8009

4【國民健康保險署】全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集（醫事機構版）第四版

旨揭問答集已公告於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網本計畫專區（網址：https://www.nhi.gov.tw/；路徑：首頁 \ 健保服務 \ 健保醫療計畫 \ 全民健康保險代謝症候群防治計畫）。

5【臺中市政府】為防治嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），自 112 年 2 月 20 日起，本市境內民眾外出於特定場所之室內空間應全程佩戴口罩

公告事項：

一、本市境內全體民眾（含本國人及外國人）

二、外出於以下場所之室內空間全程佩戴口罩。但有飲食、拍照、不適合或無法佩戴口罩之檢查、治療或活動等情形可暫免佩戴口罩：

（一）醫療機構：醫院、診所及其他醫療機構。

（二）醫事機構：藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所、護理之家。

（三）老人福利機構：長期照護機構、安養機構、其他老人福利機構。

（四）長期照顧服務機構：住宿式長照機構及團體家屋。

（五）榮譽國民之家。

（六）兒童及少年服務機構：安置教養機構。

（七）身心障礙福利機構：住宿式。

（八）公共運輸及特定運具：鐵路、捷運、纜車、公路客運、市區公車及計程車、空運及海運（以上包含運具及場站）、救護車及復康巴士。

三、如有違反者，依據傳染病防治法第 70 條第 1 項規定，處新台幣 3,000 元以上 1 萬 5000 元以下罰。

6【衛生局】轉知衛生福利部來函宣導醫療機構使用蓖麻子產品之用藥安全事宜

一、旨揭用藥安全事項如下：

（一）經查，我國已核准有蓖麻子油之藥品許可

證，核准之適應症為瀉劑。

（二）使用於醫療目的之蓖麻子油，應為領有藥品許可證之藥品，並經醫師處方藥師調劑，以保障民眾用藥安全。

二、如有相關疑義，請逕洽衛生福利部食品藥物管理署黃小姐，電話：（02）2787-7689。

7【衛生局】因應 COVID-19 疫情趨緩，各國邊境檢疫政策逐步鬆綁，致猴痘境外移入風險提升，請醫療院所轉知所屬工作人員提高警覺並加強通報及配合相關防治措施

有關前揭猴痘通報定義及檢體送驗事項、防治工作手冊、醫療機構因應猴痘感染管制措施指引、疫苗使用及管理方案、口服抗病毒藥物使用方案及宣導素材等，已放置於疾管署全球資訊網 (https://www.cdc.gov.tw/)/ 猴痘專區，請逕行查詢及下載運用。

8【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「112 年度全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」，並自 112 年 1 月 1 日起生效

旨揭詳細計畫內容惠請至中央健保署網站 / 網站資訊 / 公告 / 近期公告項下下載。

9【全聯會】轉知中央健保署為配合新生血管抑制劑給付規定自 112 年 2 月 1 日起擴增 DME、CRVO 及 BRVO 給付支數，後續給付支數及申請審查原則，彙整修訂之「新生血管抑制劑健保給付問答集」一案

旨揭「新生血管抑制劑健保給付問答集」（附件電子檔已置於健保署全球資訊網 (https：//www.nhi.gov.tw)，路徑為：首頁 > 健保服務 > 健保藥品與特材 > 健保藥品 > 其他藥品相關事項 > 新生血管抑制劑專區，請自行下載）。

10【全聯會】轉知衛生福利部公告「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」111 學年度 PGY2 四分組總容額及 38 家主要訓練醫院、1 家試辦醫院 PGY2 四分組訓練容額

旨揭公告事項：

一、主要訓練醫院得依訓練容額及實際訓練情形下修 PGY2 內科組容額上限，惟不得低於 112 年度內科專科醫師訓練核定容額，並應載明於二年期一般醫學訓練選配系統供學員參考。

二、各醫院收訓 111 學年度 PGY2 五分組（內科組、外科組、兒科組、婦產科組、不分組）總學員人數，不得超過核定之 111 學年度 PGY1 訓練容額。

11【全聯會】轉知衛生福利部公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第六條第三項所定中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第八條所定雲端服務之資料儲存地點、提供雲端服務者及中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」

旨揭詳細說明惠請至本會網站 (gtma.gor.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2023-03-03) 項下下載。

12【全聯會】轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「洛寧錠 10 毫克（衛署藥輸字第 007538 號）」等 26 項藥品供應不足及其替代藥品一案

一、有關藥品短缺通報及相關公告資訊，請至食藥署藥品供應資訊平台 Chttp://dsms. fda. gov. tw/）通報及查詢。

二、本案相關資訊，中央健康保險署已同步以健保資訊網服務系統 (VPN) 轉知各層級醫療院所。

13【全聯會】為避免醫療機構及醫事人員觸犯法規，有關新藥品、新醫療器材辦理查驗登記前，不得宣傳之相關規定

14【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）

15【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。

16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）。

誠 徵

誠徵診所：顧耳鼻喉科診所
職務：《專任醫師》
誠徵說明：
1、耳鼻喉 / 小兒 / 家醫 / 內科醫師
2、周日休，淡季每週 6 節、旺季每週 8-10 節。
3、多人診所、多元發展，待遇優、調班容易、放假彈性高。
診所地點：台中市大里區塗城路 532 號
意者請洽：李主任 0989-891709

誠徵診所：林宜民診所
誠徵職務：家醫科 或 內科醫師
職務說明：
全職 / 兼職皆歡迎！院內檢查完善，福利薪資可面議。
歡迎有理想的夥伴一起合作！
聯絡人：林小姐
連絡電話：0922-865328
地址：台中市豐原區中山路 393 號

誠徵診所：何秋燕皮膚科診所
誠徵職務：醫師
職務說明：
1. 有早、午、晚診，排班制。
2. 每週約 6-7 節。
3. 薪資福利面議。
~ 歡迎加入我們的團隊 ~
聯絡人：倪小姐連絡
電話：04-26362982
地址：台中市沙鹿區沙田路 53-5 號

◎ 文／衛生福利部豐原醫院 賴慧貞院長

分級醫療制度—醫院與基層院所合作模式

每個人都有醫療上的需求，有些人會選擇在家附近的醫療院所就醫，有些人會主動尋求自己的家庭醫師幫助，但礙於診所科別上的限制、儀器設備的不足，或是需另尋其它專科醫師的診斷，這時就需運用「轉診」機制，使民眾能至醫院獲取更進一步的檢查及治療，透過醫療體系院所間的分工與合作，讓民眾能擁有健康的身體以及無虞的醫療照顧。此外近三年防疫的過程當中，為避免大量的病患湧入醫療院所，造成醫護工作超載及醫療資源短缺，藉由分級醫療制度，有效的幫助民眾找到合適的醫療服務，滿足民眾快速且便利的就醫需求。

壹、分級醫療制度政策

健保署於 106 年根據【醫療法第 88 條】推動分級醫療，主要分為以下六大政策：

一、 提升基層醫療的服務量能

開放基層表別以擴大服務範疇，鼓勵基層診所朝向聯合執業的方式，提供一站式的整合性服務，並結合居家醫療與院所間的垂直水平合作，來擴大家庭醫師整合性照護計畫，加強規劃無障礙空間以建立友善的就醫環境。

二、 引導民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

由相關補助措施來降低弱勢民眾就醫的經濟障礙，提高假日基層院所的開診率，讓民眾假日也能安心就醫免煩惱。並開放開診時段與急診就醫資訊的查詢，調整門診和急診的部分負擔， 鼓勵民眾至診所就醫，也紓解急診雍塞的問題，並透過建立電子轉診單來監控非必要的轉診。

三、 調高醫院重症的支付標準並引導醫院減少輕症服務

藉由調高重症的支付標準來減少健保、醫療資源的浪費，以及避免健保重複不當的使用， 並持續推動緊急醫療能力分級。

四、 強化醫院與診所醫療合作服務並提供連續性照護

建置轉診資訊交換平台及居家照護資訊共享平台，並鼓勵醫院強化出院準備以及出院後的追蹤諮詢服務，持續辦理跨層級醫院合作計畫，促進醫師支援社區醫院，鼓勵醫療院所共同提供病人連續性的照護。

五、 提升民眾自我照護知能

加強宣導分級醫療並鼓勵民眾自我健康管理，也對參與家醫計畫的社區醫療群加強宣導， 透過 24 小時電話諮詢專線，服務民眾獲取就醫資訊。

六、 加強醫療財團法人管理

加強對醫療財團法人的監督，並強化醫院附設診所的管理，規範醫院不得以不當的方式招攬病人。

貳、豐原醫院與基層院所的垂直整合照護服務

一、 家庭醫師整合性照護計畫之合作醫院

豐原醫院長期與基層院所保有良好互動關係，彼此間建立互信、互助的基礎，自民國 94 年起即配合診所參與「家庭醫師整合性照護計畫」，做好合作後送醫院角色，112 年計與 20 群 150 間診所共同合作，一同照顧區域全民的健康。舉凡像是居家醫療的服務、失智症的評估、雙向轉診制度等都是為了確保民眾的就醫權利並保持良好的品質提升。

二、 跨層級醫院合作計畫

由豐原醫院與地區醫院（杏豐醫院、豐安醫院、漢忠醫院及新惠生醫院）共同配合健保署執行「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」，鼓勵醫療院所跨層級合作，建構區域性的醫療支援系統，並朝建立以社區為主體的醫療體系目標，提供「以病人為中心」的連續性照護來實施跨層級計畫。本計畫由豐原醫院醫師支援地區醫院門診，讓地區醫院的服務量能提升，使民眾得到最佳的治療與照顧服務。

三、 開放型醫院－醫療相互支援

藉由醫院與診所間的醫療雙向支援，提供合適的醫療幫助，達到醫療設備資源的共享。基層院所及醫院可提供民眾持續性、便利性及可近性的醫療服務，讓民眾不需舟車勞頓也能享有同等的服務品質與醫療照顧。

四、 辦理全院性學術研討會

豐原醫院定期舉辦學術討論會，透過此方式來提供民眾更完善的照護服務，針對基層院所也會辦理個案討論會，提升對基層診所的教育訓練，也提供更好的醫療品質透過相互交流來分享醫學新知，並協助基層院所解決問題。

五、 雙向轉診制度下的服務

（一）Call center 電訪邀約

經基層醫師本專業評估，適時轉診因設備或病情需求之患者至本院就醫，卻常因個案不了解持轉診單好處及流程，導致未能有效正確使用轉診單就醫，因此豐原醫院成立 Call center 電話關懷服務，藉由健保資訊網服務平台 (VPN) 下載病人之聯絡資訊，專員主動於轉診單開立 24 小時內聯繫病人，關懷病情與預約掛號服務，降低病人轉診就醫焦慮及提升本院轉診服務量。

（二）轉診住院訪視

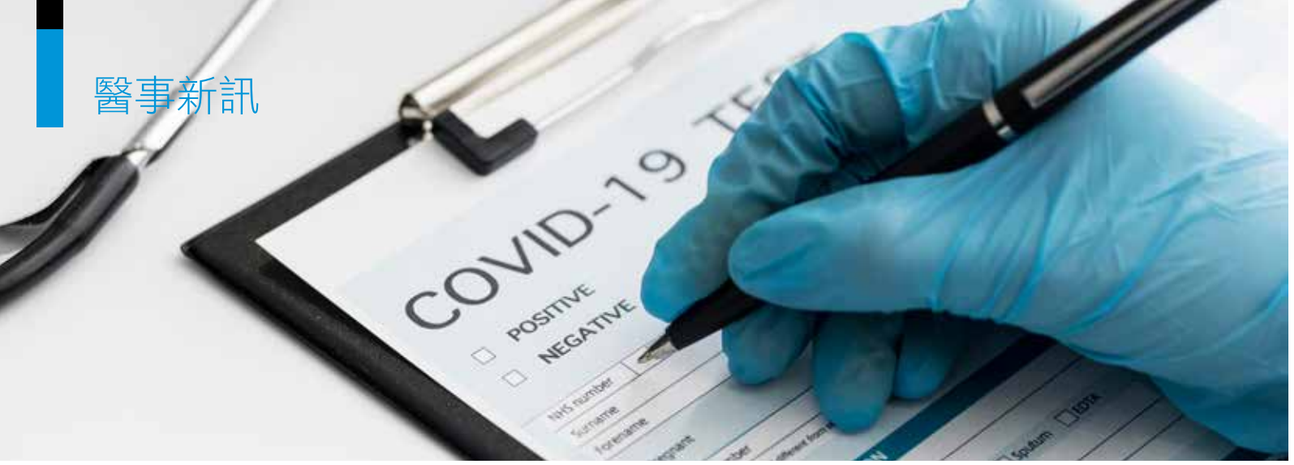
轉診病人若因病況需求而住院治療，轉診專員每日會至病房探視、攜帶關懷卡代表原診治院所及本院聊表關懷之意，同時也會傳訊息請主治醫師多加關照，強化區域醫療院所與本院良好互動及互信關係。

（三）轉診專案服務

配合中央健康保險署推動政策與分級醫療雙向轉診制度，本院規劃轉診專案協助病人提供完整治療，舉例說：109 年起國健署擴大 BC 肝篩檢服務，基層院所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因，透過專案流程將異常個案轉診至本院進一步檢查治療，進而有效強化本院在地區域醫療合作與運用醫療資源。

參、結語

豐原醫院以「成為大台中民眾最信賴的醫療暨健康照護中心」為醫院願景，以照護民眾健康、配合政策、關懷弱勢為醫院使命，以關懷、誠信、創新為主要核心價值，並以建立安全、有效率、公正、優質醫療保健服務機制為目標，提供符合社區民眾健康需求之服務，成為守護社區民眾健康的好厝邊。醫院在肩負社會責任並全力配合衛生醫療政策下，透過整合醫療照護及不斷創新研發以提供完整便利的醫療服務，同時自民國 94 年起配合健保署推動「家庭醫師整合性照護制度試辦計畫、跨層級醫療合作」及國健署「社區公衛群計畫」，逐步建立在地醫院（療）策略聯盟，形成完整的醫療網，強化分級醫療政策，落實雙向轉診，以嘉惠大豐原地區民眾。



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】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心檢送醫事服務機構「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，請所屬會員配合辦理

一、為提升居家照護相關醫療照護費用申復案件審核作業效率，請所屬會員於提交「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」核扣案件申復文件時，應於佐證資料清楚標註案件編號及頁數，並依附件格式填寫「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，以利審查人員審閱核定。

二、倘醫事服務機構於提交申復案件資料時，未檢具「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，將逕予退件。

2【全聯會】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函知有關「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」申復案件審查作業相關事項

旨揭函文重點略以：

（一） 鑑於前揭行政審查作業係依據醫事機構申報資料進行檢核，倘醫事服務機構因申報資料填寫錯誤致申報費用遭核扣，如於申復時提出與申報資料不一致之佐證資料，仍將先依申報資料進行審查，經確認申報資料不符合給付條件者，將不予補付。

（二） 於提出 COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件時，務必確認備齊相關佐證資料，申復資料不完整者將不予補付；且應於佐證資料清楚標註案件編號及頁數，並填寫檢附「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，如有未檢具前揭清單表，或有清單表未填寫完整、佐證資料未標示案件編號或頁數等情形，將予以退件。

3【全聯會】轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函覆全聯會建議調整 COVID-19 口服抗病毒藥物進行使用與流向自主清查作業方式

112 年 2 月 24 日中央流行疫情指揮中心函覆重點略以：中央流行疫情指揮中心業於 2 月 22 日調整實施時程及相關清查作業，期限延至 3 月 31 日，並提供「智慧防疫物資管理系統」及「健保 IC 卡上傳口服抗病毒藥物登錄耗用量」統計資料，俾利降低醫事機構比對資料負擔。

4【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署修訂「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理『COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用』健保卡登錄上傳及申報核付作業」及相關費用補申報作業期限之說明

旨揭文件刊登於健保資訊網服務系統 (VPN) 及健保署全球資訊網 / 健保服務 / 行政協助業務 / 行政協助業務相關規定之網頁。

公會活動花絮

1 112年3月5日舉辦3月學術演講會

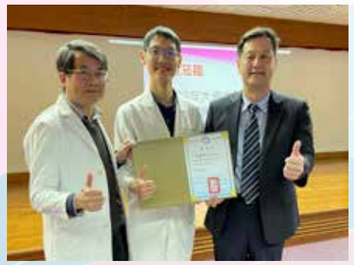
主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會
協辦單位：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
主持人：魏重耀 理事長、林文玉 理事

第一堂

題目：腦血管疾病的預防與治療
講師：朱展麟醫師

課程結論

這次演講中，首先提到台灣的腦中風流類病學、國健署的腦中風風險預測模型、腦中風的分類，及造成缺血性腦中風的主要原因；接下來介紹了腦中風的危險因子，包括三高及不良生活習慣所帶來的風險、引用近年來的實證醫學文獻，說明預防這些危險因子所帶來的益處。接下來，就缺血性腦中風的大血管狹窄導致及心源性腦中風的治療做介紹，包括施打靜脈血栓溶解劑的超時間窗、不同劑量、不同族群的臨床試驗、及施動脈取栓術治療基底動脈阻塞導致的腦中風、使用新型口服抗凝血劑的注意事項、不同的心源性腦中風危險因子的治療策略。之後介紹腦中風預後模型的新進展，手術前後的中風風險預測；最後就出血性腦中風是否要做開顱減壓手術的建議、腦動脈瘤是否要做血流導向裝治的治療、還有中風後早期復健做了文獻回顧。


朱展麟 醫師

第二堂

題目： 當前主動脈瓣疾病之治療
講師：林雍凱 醫師

課程結論

主動脈瓣狹窄疾病是一個相對死亡風險高的心臟瓣膜疾病，尤其是臨床上已經有胸悶、胸痛、喘或是頭暈、暈倒等情況。

目前主動脈瓣狹窄的介入治療，大致上可以分為導管式介入與傳統瓣膜置換手術。導管式介入有氣球擴張與經股動脈瓣膜置放；前者大多於手術極高風險病患的暫時性症狀緩解，後者也有介入適應規範（健保），因為，經股動脈瓣膜置放雖然可以讓病患的主動脈瓣狹窄獲得一定程度的改善，但畢竟是放在損壞的瓣膜上，其導致狹窄的鈣化組織並未去除，所以置放後還是有一定比例會產生例如心律不整、瓣膜旁滲漏等併發症，而這些併發症都有可能導致心臟衰竭加劇而危及生命。

林雍凱 醫師

傳統置換手術依舊是目前全世界公認的標準治療方式，置換材質可分為機械瓣膜與組織瓣膜二大類，其最大差異在於組織瓣膜僅服三個月抗凝血劑即可（依美國心臟協會建議），而機械瓣膜則建議終身服用抗凝血劑（依病患本身狀況可能調整使用）。組織瓣膜有使用年限，豬瓣膜使用在主動脈瓣大約可維

持 8-10 年，牛瓣膜大約可維持 15-20 年，因此，使用組織瓣膜便有年齡上之考量，亦即再次手術的可能性，不過，目前對於組織瓣膜損壞再次手術，使用經股動脈導管置放是有健保給付的。另外，主動脈瓣的牛瓣膜亦有無縫線瓣膜可以選擇，其優點是增加小傷口手術的可行性，或是減少傳統方式的手術時間，後者對於手術風險降低有莫大助益。

總之，主動脈瓣狹窄的治療，目前絕大多數是需要外科手術介入，然科技日新月異，非手術方式治療也許指日可待。

第三堂

題目：骨質疏鬆症對骨科醫師的衝擊

講師：黃贊文 醫師

黃贊文 醫師

課程結論

隨著高齡人口不斷持續增加，骨科醫師們面臨越來越多罹患骨質疏鬆症的病人。日益增多的骨質疏鬆性骨折不僅會造成手術治療的效果不佳、長期臥床的併發症產生、病患的日常生活品質與活動能力的降低以及平均餘命的減少，骨質疏鬆症對整個健康照護系統產生極大的衝擊與負擔。

在 2017 年國健署的「國民健康訪問調查」中，平均每 6 位老人就有 1 位 (15.5%) 在過去的一年內有過跌倒的經驗。在 2018 年的死因統計中，「跌倒」高居 65 歲以上的長者事故傷害死亡主因第二名。此外，跌倒的地點以家中的客廳、浴室和臥室為主。在 COVID-19 的防疫期間，民眾居家時間更多、運動量和曬太陽的頻率減少。就臨床觀察，骨質疏鬆性骨折不僅沒有因為疫情而減少，反而出現因為疫情因素停止治療骨質疏鬆症而產生更多脊椎骨、髖關節、肩關節和手腕關節骨折的現象，而且更難以治療。

在國外的文獻資料中，在骨科的常規手術裡包括脊椎融合固定手術、人工髖關節和膝關節置換手術，都有相當高比例的病人有骨質疏鬆症。這不僅是影響了手術的治療效果，事實上更提高了併發症的產生。近幾年來有越來越多的醫師關注骨質疏鬆症藥物對骨科常規手術的影響，這次的課程將文獻中骨質疏鬆症藥物對於骨科手術的影響作一個簡單的整理，給大家作為臨床治療上的參考。

2 112年2月12日第三屆第十二次理監事聯席會議

3 112年3月2日全聯會周慶明理事長安排理監事、各縣市醫師公會理事長及秘書處等51名核心幹部晉見蔡英文總統，就國家重大醫療衛生政策議題提出建言。

4 112年3月26日召開社團法人臺中市大臺中醫師公會第四屆第一次會員代表大會

5 大臺中醫師公會林釗尚副理事長及大臺中診所協會何鐘德理事代表參加市府防疫會議

6 112年2月10日召開112年中區西醫基層總額管理方案監控小組及分科委員推選

7 112年2月10日召開第三屆第五次監事會議

8 112年3月9日林釗尚副理事長代表參加「兒童全人整合照護專家諮詢會議」

9 112年3月19日魏重耀理事長、黃健郎秘書長參加中區耳鼻喉基層與醫院聯誼春酒

10 112年3月2日召開第三屆第4次文康福祉委員會

11 112年3月14日龍井沙鹿大肚醫療群學術研討會暨聯誼會

12 拜訪醫院感恩行

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝仁愛醫院郭振華院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝光田醫院王乃弘總院長與陳子勇院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝國軍醫院洪恭誠院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝童醫院童敏哲院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝慈濟醫院簡守信院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

理事長與理監事幹部們拜訪和致意。感謝豐原醫院賴慧貞院長帶領的醫院團隊對公會的支持和協助。

13 112年3月19日魏重耀理事長參加大臺中醫師公會卡拉OK社聯誼會

14 光田醫院醫療群研討會及聯誼活動

15 魏重耀理事長參加彰化縣醫師公會幹部新春團拜餐會

16 魏重耀理事長參加南投縣醫師公會會員代表大會暨六師聯誼餐會

醫師夫人聯誼會 ◎文／樂活組幹部

大台中醫師夫人聯誼會 樂活人生 樂活行

疫情終於趨緩，帶著一顆無比輕鬆的心，盡情地和姊妹們再次出遊。天公跟著作美，和煦的陽光、燦爛的微笑，我們終於出發了。這次由樂活組主辦，特別安排了嘉義最夯的網美行程。一上車飢腸轆轆的我，迫不及待地大快朵頤。肉蛋吐司、豆漿和豐富的零食包，開啟了我們奇妙的旅程。

第一站就是嘉義大埔佐登妮絲城堡，據說斥資 30 億、耗時 3 年創出亞太最大的美容生技園區。以巴洛克文藝復興建築元素為靈感，別出心裁的設計，成為美學與科技融合的歐風綠建築城堡。映入眼簾的是天鷹和穹頂的壯觀圓柱建築，讓人時空交錯，彷彿置身於歐洲殿堂，享受著庭園神話之美。我們造訪時，全館正推紫色旅行，打造出全國獨一無二的浪漫花祭，館內以花神祭典為主題，園區外種著上千株繡球花與紫色花卉，相互輝映成浪漫破表的紫色花海。個個婀娜多姿、爭奇鬥艷的開著，放眼望去像是織成一條美麗的紫色花毯。

戶外不僅有繆思林道、克里斯松林的 500 棵落羽松，還有董事長感念母親所建的靜池及我們最愛的幸福鐘塔，傳說中在日落時敲鐘會終身幸福喔！每個角落都令人駐足、不捨離去，姊妹們不錯過任何機會，怎麼拍都怎麼美。我們很幸運遇到了超人氣吉祥物佐美貓家族快閃，不僅開心合影共舞，姐妹們個個聰明機智還搶答成功。最後就是促進經濟繁榮的時刻了，以 SPA 起家的佐登妮絲，主打生活美學及香氛空間，各式各樣的美容精品、臉部、身體清潔保養琳瑯滿目、應有盡有，讓我們有滿滿的收穫。

午餐安排在超級難訂的雲林古坑八斗子海鮮餐廳，一進門就被餐廳的磅礴氣勢給震撼到，這環境簡直是縮小版的海生館，室內藍洞水族箱呈現出來的是氣勢非凡，鯊魚、魟魚等各式魚類在水中自在悠遊，讓我們目瞪口呆、嘆為觀止。室內空間 1/3 都是水產區，各種高檔魚蝦蟹貝類的生猛活跳跳。看到別桌食物令我望眼欲穿，垂涎三尺，終於輪到我們上菜了，菜色浮誇澎湃、肉質鮮美彈牙，讓我們唇齒留香、回味無窮。

又是黃花風鈴木盛開的季節，酒足飯飽接下來就是跟著姊姊們文青賞花的好時光，一到嘉義大林陳井寮堤防，壯觀的 3 公里黃花風鈴木，綿延不絕佈滿在河隄旁，讓我深刻的體會到數大就是美及生命力的旺盛驚人。看著看著心情也跟著豁然開朗。這樣的景色作為我們旅程終點，更令人感到依依不捨。

感謝大台中醫師夫人聯誼會姐妹們的大力支持，熱情參與，讓活動更臻完美，謝謝樂活組（秋儒，文櫻，麗玲）的規劃讓活動在歡樂的笑聲中，畫下完美的句點。

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員4月份壽星快樂

王妙娟	王家良	王弼慧	王晴玉	王榮祿	王維弘	王儷燕	田台強	朱志方	江田大和
江鉅源	何孟哲	何宜豪	佘冠旻	余興焜	吳志正	吳肇鑫	吳銘鋐	吳鳳旗	呂明洲
呂皇璋	呂淑蘭	宋沐馨	宋英聖	李永康	李立文	李俊毅	李冠儀	李清榮	李清課
李勛華	李新方	李曉筠	杜清俊	沈文麟	辛志寬	卓裕森	周偉強	周肇銘	周曉竺
林宏懋	林宗文	林宗昌	林明賢	林信宏	林春雄	林炳勳	林茂仁	林家名	林振強
林書漢	林益聖	林群凱	林群博	邱世英	邱仲義	邱聖芳	施育彤	段魯豐	洪士明
洪琬瑜	胡家瑜	胡蔚祥	孫恒雄	徐正吉	徐偉倫	徐錫欽	高崇智	高惠芬	張立諺
張威儀	張家豪	張家豪	張凱惟	張華倫	張鉦隆	曹唐義	莊文慧	莊啟明	許永信
許煥澤	郭幸地	郭怡婷	陳大期	陳之政	陳天乙	陳文章	陳巧萍	陳志峰	陳孟德
陳拓安	陳明澤	陳俊宏	陳俊男	陳品樺	陳敏隆	陳煥升	陳義丰	陳震南	陳錫珍
陳穩焜	陳鵬安	傅柏蒼	彭正明	温馨喬	游永福	游翔皓	程建中	馮超傑	黃二榮
黃怡瓔	黃建文	黃梓榕	黃煒軒	黃獻宏	楊旭峰	楊哲學	楊偉杰	楊得銘	楊清鎮
楊景暉	楊超名	楊雅玲	楊裕基	楊韻秋	葉政男	詹益昌	廖昌彥	廖嘉稜	管宏慧
劉士傑	劉玉麒	劉邦丞	劉煒翔	劉濬漳	潘日昇	蔡仁惠	蔡孔文	蔡育霖	蔡亞辰
蔡佳宏	蔡孟臻	蔡忠霖	蔡昀辰	蔡景晴	蔡裕銘	蔡嘉富	鄭向帆	鄭俊明	鄭凌寶
盧騰温	蕭伊莉	蕭維鈞	賴仁淙	賴武賢	賴慶鴻	戴明勳	戴啟訓	薛冠群	謝仁慈
謝宗達	謝承祐	謝昌昇	謝俊雄	謝政昇	鍾政澤	顏正評	魏國楨	魏意萱	羅中平
羅仟皓	嚴元鴻	嚴元鴻	蘇希洵						

祝本會會員5月份壽星快樂

王少君	王文志	王仲邦	王佩瓊	王柏政	王偉煜	王晴輝	王發財	王瑞興	王萬龍
王燕生	王馨範	朱亞琼	江均生	江培業	吳中興	吳仁光	吳宜璋	吳明駿	吳松堃
呂智勝	宋禮安	李之齡	李永隆	李如柏	李志培	李育豪	李　良	李典錕	李宜軒
李明峯	李東安	李芳材	李俞融	李裕洲	李應紹	李儼庭	辛大偉	阮祺文	卓瑞祈
周中幸	周芳如	周賢坤	林中升	林北江	林兆平	林余安	林志隆	林技政	林孟德
林孟潁	林宜民	林明瑋	林柏松	林釗尚	林國寅	林景斌	林舜盟	林裴渝	金正詔
凃敏謙	姚嘉昌	施斌華	施膺泰	施懿恩	洪國諭	洪智仁	洪菖酉	胡家豪	胡國祥
茅亞華	夏瑋澤	徐兆奎	翁聖智	馬維君	高永銘	康訓銘	張永玲	張明群	張家昇
張峰碩	張偉俊	張崇德	張敏威	張瑞林	張榮凱	張耀中	莊宏洋	莊淳鈞	許炤松
許淑埜	許博陞	許竣雄	郭勁甫	陳世倫	陳平鎮	陳君禮	陳宏猷	陳宏賓	陳志明
陳志強	陳怡如	陳怡如	陳明雍	陳信榮	陳建良	陳建祥	陳美舒	陳振邦	陳浩業
陳國書	陳國榮	陳富治	陳温策	陳筆政	陳滄淇	陳穎中	陳鴻維	傅穎婷	喻大久
彭馨儀	温亭虹	游人達	游振國	童敏哲	黃伯仁	黃致仰	黃致祥	黃健源	黃博弘
黃婷鈺	黃湘雄	黃敬棟	黃聖凱	黃銘傳	楊文澤	楊仕屹	楊金城	楊　洵	楊斯棓
楊智鈞	楊榮權	楊聰鎰	葉芳青	葉神靈	葉運強	詹大慶	詹凱勝	廖光福	廖俊正
廖俊銘	熊國麟	劉金龍	劉俊欣	劉彥宏	劉益坊	劉祐全	劉耿僚	劉銘郎	劉興忠
歐字龍	蔡文凱	蔡丞峻	蔡孝祺	蔡宏志	蔡佩娟	蔡宗益	蔡宗訓	蔡尚軒	蔡迎曦
蔡致平	蔡瑋琳	蔡瑞興	蔣賢明	鄭明中	鄭昭弘	鄭涵心	鄭淑真	鄭　銳	盧立華
蕭其航	蕭芸嶙	賴又華	賴世昌	賴欣潼	賴炳村	錢新南	謝旻晃	謝明翰	謝雅琪
謝錦松	鍾錫權	鍾禮道	瞿子翔	簡芳林	藍旻瑋	羅啟和	羅淑方	羅勝哲	蘇壬潭
蘇棋楓	蘇愛玲	蘇新安	蘇碩凱	蘇劍生					