



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



6

月號

2021 JUNE NO.169 端午合刊號

【理事長的話】

加速全面疫苗施打·終結疫情
淨零碳排解氣候危機·保世代
健康生存權

【醫事新訊】

醫訊公告

【重要會議記錄】

社團法人臺中市大臺中醫師
公會第三屆第二次會員代表
大會會議紀錄

【會員園地】

公會活動花絮



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

大臺中醫師情

2021 JUNE NO.169

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面簡介

110年4月21日魏重耀理事長、診協陳俊宏理事長、彭業聰常監、黃健郎秘書長、藍毅生榮譽理事長等公協會幹部參加烏日區醫師聯誼會暨醫療群會議

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 加速全面疫苗施打·終結疫情
淨零碳排解氣候危機·保世代健康生存權

醫事新訊

- 09 醫事新訊
16 訊息公告

醫壇時論

- 18 社團法人臺中市大臺中醫師公會第三屆第二次會員代表大會會議紀錄

會員園地

- 20 公會活動花絮
26 2021山線活動~府城采風之旅



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 / tach@tma.tw

高鐵企業代碼：55504005

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

加速全面疫苗施打·終結疫情 淨零碳排解氣候危機·保世代健康生存權

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

醫學生總量管制·優薪留住偏鄉醫療人才

110 年度第 1 次中區縣市醫師公會醫政研討會溝通議題中，大台中醫師公會及中區縣市公會幹部表示，對於日前教育部准予三所國立大學籌備規劃醫學院一案，建議應持續以醫學生總量管制的原則，以維護教學訓練品質，並應考量臺灣少子女化的人口負成長的社會狀況。

另對於衛福部培育新增公費醫學生計劃，與如何有效規劃醫療資源不足的偏鄉地區的改善方案，建議以培育原鄉離島在地青年醫學生，來提高長期返鄉落地比例，減少流失。以及編列從優的薪資吸引醫療人員（包括年輕主治醫師、退休、半退休醫師等）到醫療資源不足地區服務，不但能立竿見影，且更節省經費和時間，也減少可能對醫療生態現況的衝擊。全聯會也認為，台灣醫師人力是患不均而不患寡。

長照納入健保須審慎·將造成健保財務衝擊

衛福部長陳時中日前受訪表示：健保給付改革規畫將前往後延伸，往前延伸至公共衛生，往後延伸至長照或安養機構，把醫療送到家。不過，長照與健保的財務規劃是否整合？是否需再漲保費？執行方式？等等實務細節並未提及。大台中及與會的中區縣市公會幹部皆認為，在目前歷年來健保總額明顯不足下，有新支付項目需先增加新經費財源，以免健保財務雪上加霜。且長照應由國家規劃穩定的制度及財務來源，或參酌各國搭配保險的制度。上述重要的醫療教育、保險制度建言，如實向上反映，也感謝當日蒞臨的層峰貴賓誠摯的交換意見，察納雅言，允諾交辦相關單位。

賀 吳昭軍醫師榮任國健署長·醫療社區化已是趨勢

曾任雲林縣診所協會理事長、雲林縣、新竹市衛生局長，吳署長指出，未來的醫療發展勢

必朝向「前有預防，後有照顧」方面延伸，而非專注「疾病診療」，冀望能以前瞻性、共識性的觀點與相關單位協力，共同攜手推行有未來性的醫療政策。

醫師須面對·跟上快速變遷的世代

吳署長指出：「面對世代更迭，基層診所醫師執業心態、營運模式都需與時俱進。「走出診間，與社區接軌」超前部署，從現今政府推行的各項醫療計劃，包含健保給付、疾病預防篩檢、慢性病控制、長照等預防、照護措施，都是以社區為中心，加上 AI 醫療、遠距醫療發展趨勢，也是以照顧社區居民為核心，目前政府所釋放的醫療資源已導向社區，需要基層醫師協助，所以診所醫師再也不能將自己關在診間，必須要走出診間，與政府推行的各類型預防、照顧型醫療計劃接軌。」

預防、治療到長照·厝邊醫師守護全家人健康

吳署長提醒：「診所醫師是社區居民健康守護者，應積極提高防護敏感度。例如口腔癌是最容易早期發現的一種癌症，只要病人有張嘴進行口腔黏膜篩檢，就有及早發現口腔病變的機會。每位醫師都應積極守護，盡心照顧好每一位從出生到終老的民眾，不僅可以減輕病人及家屬的醫療負擔及心理壓力，也能提升醫療服務品質，共勉。」

2020 世界醫師會決議：

對抗環境污染、氣候危機·保障未來世代健康環境居住權

醫療專業人員對於人類生命、未來世代與各種自然生物的生存權，富有關心、尊重和保護的義務。世界醫師會相信，包括未來世代在內的所有人都有權享有健康和創造性生活所需的環境、經濟與社會資源，比如清潔的空氣、土地、水和糧食安全。因此，世界醫師會肩負著採取積極行動的歷史責任，促成必要的變革和解決方案來因應氣候危機。

建議：

1. 要求會員與國內相關機構合作，使民眾了解制定具有約束力的國內法與國際法來制裁污染者的必要性，才能避免排放導致氣候危機以及空氣、土壤和水污染，進而威脅到未來世代的生存權。
2. 呼籲各國政府、政策制定者、研究人員和健康專業人員採取行動，制定並實施全面的政策，來因應產業和民眾在使用化石燃料後，導致氣候危機、空氣、水和土壤污染所衍生的問題。
3. 敦促所有醫療專業人員、媒體、政府與非政府機構，將氣候變遷以「氣候危機」稱之，並呼籲國家與各級政府首長，宣布氣候緊急狀況，發動社會全體成員展開行動。也鼓勵媒體協助宣導未來世代生存權的概念和意涵。
4. 積極倡議對健康最有利的政策，是空氣污染物（地面臭氧和微粒等）和碳排放減低、增加步行、自行車和大眾運輸工具的使用、提高富含營養與植物性食物的攝取、以達成氣候正義的目標。呼籲國家與各級政府採取並實施符合世界衛生組織環境空氣品質準則的空氣品質和氣候變遷政策。

二〇五〇碳中和目標·台灣壓力沉重

「我們很急，台灣真的遠遠落後於國際」。友達董事長彭双浪表示，南韓總統文在寅去年

十二月以「在為時已晚之前」為題，發表「二〇五〇南韓碳中和宣言」，美國總統拜登在就任第一天就簽署行政命令重返巴黎協定，更不用提兩年後歐盟要課徵碳關稅，台灣卻還看不出對策，這讓企業非常焦慮。雖然各國碳中和宣言講的是二〇五〇、二〇六〇年的目標，但企業面對國際大廠的供應鏈減碳規範已愈來愈嚴格；他預估十年內，包含碳關稅在內的減碳成本，會對台灣經濟造成很大的影響。

台灣面對二〇五〇碳中和目標壓力沉重，企業不僅擔心買不到綠電，現在用台電的電力，排碳係數也太高等，「再不趕快想辦法，台灣的經濟會沒出路」。他指出，台灣的水電費太低，不僅低到民眾不會珍惜，也未反映企業的生產成本，尤其是外部的氣候和環境成本；依國際減碳趨勢來看，他主張「水電費應該適度漲價，這些外部成本都要算進企業成本裡，無法調適的企業，該淘汰就淘汰」。在用電部分，台灣再生能源比台電的市電貴，企業自己能生產的綠電也非常有限，這種電價和電力結構等於是懲罰用綠電的人；用不起綠電的企業，產品的「碳密度」又太高，是企業真實的減碳困境。

工總跟電電公會，都不反對調高水電價

「已經不只是錢的問題，是跟全體人類有關。」減碳，只是科技供應鏈的事嗎？未來，任何企業不走零碳，恐怕借不到錢。減碳有價時代來臨！2019年，玉山銀行宣布，不再新承作燃煤電廠專案融資。玉山的淨零碳排計算到「範疇3」，就是說銀行借出的每一塊錢，都不能到會排碳的企業手上。許芳銘說，近幾年工總內部開會，所有企業都認知到氣候與減碳的迫切，也不再認為台灣水電該繼續廉價。「未來恐怕不只歐美，所有國家可能都會陸續有關稅障礙，」他說。「台灣現在各行各業，都應該想辦法做到全世界行業節能減碳的最高水準，才能在國際上有話語權。」台積電在供應商大會，強力要求700多家供應商走向綠色供應。台積電更是全球第一家針對先進製程廠商提出節能目標，要求2030年要節能至少2成。

減碳到零碳，替地球降溫，台灣不能缺席「淨零之戰」

今年台灣遭逢半世紀最慘水荒，全球暖化引起的極端氣候已正在發生，從各國政府到大企業，紛紛啟動減碳大戰。高達127國響應淨零排放（Net Zero），英國直接入法，南韓、日本與中國，也接連提出2050、2060年達成淨零。然而，今年《遠見》CSR獎企業問卷，卻發現台灣多數企業仍處於狀況外，普及性與積極度不足。未來碳議題不僅是風險、也是機會，甚至是商業競賽的門票。不永續，就淘汰，台灣企業落實CSR得快跟上腳步。全球前2000大上市公司，有20%企業已承諾淨零排放目標。微軟創辦人比爾·蓋茲明白指出「零排放是個毫無商量餘地的目標」，企業需要更加緊腳步，以更有智慧的方式運用再生能源等，同時致力發展突破性的科技創新，才能全面啟動淨零碳新經濟。

歐盟已制定「永續金融揭露規範」（SFDR），希望避免企業只有紙上操作、卻行動不足的「漂綠」問題，台灣金管會預估最快在今年11月，提出相關的永續分類規範的「台版SFDR」給企業遵行。正如比爾·蓋茲所說，不只企業，國際間更需要聯手。「富裕國家如果只顧減少自己的碳排放量，不努力使清潔能源技術變得人人都能使用，全球永遠不可能實現零排放。」「只要印度沒有停止製造更多碳排放，德州的溫度就不可能停止上升。」「如果淨碳排不歸零，你我擁有的一切可能隨時歸零。」「每一個人都要做，不是只有被認為污染最多的工業要做，這是任何產業都有關。」

碳關稅啟動·台灣排碳大戶如何化危機變商機？

氣候危機迫切，歐美、中國、日、韓紛紛宣誓零碳期程，史上第一次，「零碳」不再是口號，而是真實目標。不只政府動起來，企業界也超前部署，將減碳的壓力，變成創新市場的商機。最關鍵 10 年，各國政府部門總動員。氣候危機迫切，讓全球巨頭放下歧見。在 4 月 22 日地球日舉辦的美國氣候高峰會，對拜登來說，一是美國重返多邊主義的主場秀，二則是力邀習近平對談，顯示氣候議題的關鍵。「這十年，是扭轉氣候危機的關鍵十年。」拜登宣誓，美國 2030 年碳排相較 1990 年要減半，2050 年達到碳中和。

政府才剛動起來·企業界早已超前部署

訂立氣候目標的同儕壓力，從未如此巨大。去年 12 月 2 日這天，是台灣邁向淨零碳排的關鍵一日。行政院責成能源及減碳辦公室，召集各部會討論淨零排放路徑，分為四大工作圈：去碳能源、產業及能源效率、運具電氣化以及負碳技術，牽涉經濟部、內政部、交通部、科技部與農委會等單位。

科技供應鏈不變綠，就沒訂單

蘋果去年宣布，2030 年前將使整體供應鏈及產品達成碳中和。扮演蘋果供應鏈要角的台灣，首當其衝。「台灣氣候聯盟」，預計 6 月成立，將訂出實質目標，要求供應鏈一起減碳。在承諾前，他們也遲疑過。台積電要加入再生能源倡議組織「RE100」前很猶豫，不確定能否達到，但如果不簽，台積電就沒有未來。台積電的零碳策略包括，2030 年全公司生產廠房 1/4 用電來自再生能源，也在研究碳捕捉封存技術。近年台積電強力要求 700 多家供應商走向綠色供應。

減碳有價時代來臨·企業具體行動 4 步驟

針對環保署研擬比照空污費徵收「排碳費」，企業卻有不同看法。台泥董事長張安平表示，台泥內部針對碳費與碳稅情境做過模擬，認為碳權交易才能創造減碳誘因。面對零碳時代，企業該如何有具體行動？第一步就是要辨識風險，找專業顧問盤查企業的溫室氣體排放、能源使用等數據。第二步是訂立目標，例如要減多少碳、降低多少能源使用？第三步是具體行動，例如將製程改為低碳製程、採用再生能源。第四步則是定期查核，隨時檢討調整，或是訂立更積極的目標。「全台灣每人每年排碳 12 噸，當民眾在問企業怎麼減碳，也該想想如何把自己的碳足跡減到零。我們不是從老祖宗身上繼承地球，而是從未來子孫的手上借用這個地球，好環境要大家一起努力。」零碳並不只是壓力，更是創新市場商機。就比如爾蓋茲在新書《如何避免氣候災難》中強調，達到零碳是當今世代最艱鉅任務，需要所有人與企業、政府全力以赴，才能避免災難，保護所有人的未來。

2050 淨零轉型·是全世界、也是台灣的目標

面對氣候危機，台灣必須積極部署。我們都有責任，要扭轉全球暖化，讓人類和萬物保有永續的生活環境。地球是人類唯一的家園，面對極端氣候的挑戰，在國際上，一股新的趨勢正在形成。首先是歐盟前年底提出了「歐洲綠色政綱」，宣示要在 2050 年達成「碳中和」，

也就是淨零排放。此外，歐盟也預計要開始課徵碳關稅，接著是印太地區。去年，日、韓、中國，都提出了淨零排放的目標時間。美國拜登總統立即召開氣候高峰會，美國表示將在全球減碳議題上，扮演關鍵的角色。世界正在快速改變。目前有超過 120 個國家，提出了在 2050 年之前，達到淨零排放的目標。也有不少跨國品牌商，比如蘋果、Google、微軟，做出了淨零排放的承諾。大家共同的目標，就是透過減少碳排放，來降低氣候變遷的速度，進而縮小災害。同時，減碳也會改寫經濟的邏輯。誰能率先發展新技術、建立新模式，誰就能在新的全球局勢中，把握住關鍵地位。

旅館破口·疫情升三級·大台中「防疫志願醫療團」啟動

去年疫情初起，大台中和台中市的醫師公會、診所協會立即自主號召組建「防疫志願醫療團」，65 位基層醫師挺身而出，並接受衛生局曾梓展局長授旗宣示成軍。如今航運防疫旅館破口·全台疫情嚴峻進入三級，從北部快速擴散各地，我們迅速盤點號召，支援成立「台中市民間基層醫護自願醫療團」，擴大招募防疫熱血醫師、護理人員及醫檢師，馬上有 202 位醫師自願加入行列，自動規劃排班，熱血支援社區篩檢站工作。也能透過通訊診療，提供集中檢疫所輕症及無症狀陽性個案醫療需求，協助分擔醫院壓力，守護市民健康。5 月 21 日並在台中市政府，由盧秀燕市長主持的台中市流行疫情指揮中心記者會中，正式宣告主動投入防疫工作，貢獻專業，共同抗疫。

期望：

1. 在熱區、疫區，第一線醫療院所還沒有完備的防護力之前，支援社區篩檢站做快篩、PCR 找出陽性者，也避免社區診所因找出確診而被迫隔離關診、減低社區醫療量能，導致病患大量湧入醫院，造成醫療癱瘓。
2. 集中檢疫所如果有大量的輕症或無症狀的隔離者，有醫療需求，可以支援做各科別的視訊診療服務，減輕醫院的負擔。
3. 在第一線診所醫療人員打過疫苗或有的完備防護力之後，就可以施打疫苗跟做篩檢。台中



市有 2000 多個診所據點，歷年來都是良好有效率的檢查、診治及疫苗接種站，是最好的區域聯防的基礎。

《紐時》報導台灣「本土疫情爆發」：這一天遲早會來！

台灣此波本土疫情成為國際媒體關注的焦點，《紐約時報中文網》直接以「這一天遲早會來」為題，點破台灣疫苗接種率低以及全球變種病毒肆虐的問題。台灣在早期就已經封鎖邊境，並要求所有入境人士進行為期兩周的居家檢疫，就是為了要維持不受限制的生活，然而一切卻在社區感染爆發後變了樣。最令人擔憂的是目前全台僅有 1% 的民眾接種疫苗。台灣的疫苗接種速度緩慢，加上目前的變種病毒株傳染力更甚，成為台灣再一次經歷疫情爆發的破口。此外，維持正常的生活也讓台灣人心態開始鬆懈，有更多人出門不戴口罩、不保持社交距離，種種行為都替疫情爆發提供了機會。《紐時》更直接點名，台灣當局在 4 月 14 日宣布，結束長程航班的機組人員只需要進行 3 天的居家檢疫，而這也是本土疫情爆發的起源。儘管華航已經對所有機組人員分組，並陸續要求居家檢疫 14 天，然而卻為時已晚，萬華的茶藝館案已出現大規模群聚感染。

另外，AZ 疫苗在國外出現血栓副作用的案例與疫情趨緩，因此降低了民眾的迫切性，接種率極低，成為疫情爆發的一個原因。

疫苗接種有成效·以色列宣布將終止防疫措施

以色列衛生部 5 月 23 日表示，由於 COVID-19 疫苗接種取得成效，宣布終止境內所有防疫措施。以色列大部分人口已接種輝瑞-BioNTech 疫苗，約 92% 的 50 歲或以上者，已完成接種或已經康復。經歷了三次封鎖的以色列正在逐漸重啟經濟活動。以色列 5 月 22 日僅新增 12 起確診，遠低於 1 月份高峰期每日逾 1 萬起的紀錄。以色列的經濟和人民將獲得更多喘息空間，不過若情況出現逆轉，政府隨時可能恢復防疫措施。

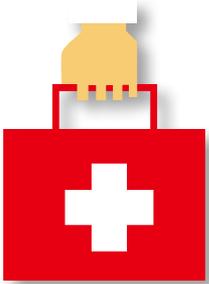
普打疫苗群體免疫·才能根本解決問題

新冠病毒能長時間存活在環境中造成接觸傳染，還有飛沫傳播，現在更被證實是空氣傳染（氣溶膠），雖然為時已晚。世界各國都瞭解也同意，唯有普打疫苗達成群體免疫，才能根本解決問題。各國也持續努力和病毒賽跑，加速提升全國疫苗施打率。一年多以來，國內許多醫療專家和團體，持續在各個防疫會議中提出前瞻性建議。包括開放各級政府從任何管道，盡最大的速度取得 WHO 核可的疫苗。而且要如同流感疫苗般，包含社區基層診所的所有醫療機構皆可協助注射接種，這樣速度才夠快。群體免疫需快過病毒傳播速度，才能避免更多人民的受苦、罹病和死亡。

疫情非常時期，正是我們發揮醫療專業，挺身擔負社會責任，展現核心價值，維護民眾健康，鞏固國家安全的時刻！而保持醫療人員自身的健康，在此際更顯重要。

敬祝大家：健康平安！防疫早日成功！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】 有關「醫療照護工作人員 COVID-19 疫苗接種後處置建議常見問與答」及「為因應醫療照護工作人員接種 COVID-19 疫苗後不良反應之評估及管理」，指揮中心業公布「醫療照護工作人員 COVID-19 疫苗接種後處置建議」及範例於疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) COVID-19 防疫專區之「醫療照護機構感染管制相關指引」項下

2【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】 有關「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」業已修訂

旨揭返回工作建議修訂版業置放於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) COVID-19 防疫專區之「醫療照護機構感染管制相關指引」項下，請自行下載運用。

3【衛生局】 全球 COVID-19 疫情持續嚴峻，疫苗接種為最具效益之預防措施，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心業已製作相關文宣品，並置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (短網址：<http://at.cdc.tw/7J242a>)，歡迎逕行下載並宣導。

4【全聯會】 衛生福利部函示，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更新期限介於 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日者 (含 109 年展延 6 個月)，統一逕予展延 1 年

另提醒會員，積分已足夠者仍請盡可能於原執業執照屆滿日期前辦理執業執照更新，以免影響下一次繼續教育積分之累計時程。

5【行政院環境保護署】「限制水銀體溫計輸入及販賣」業於 110 年 3 月 10 日以環署廢字第 1101019618 號公告發止，並自即日生效

旨揭限制水銀體溫計輸入及販賣廢止總說明
行政院環境保護署於一百零八年七月五日公告修正「列管毒性化學物質及其運作管理事項」及一百零九年八月二十五日公告訂定「限制含汞產品輸入」，已規定限制製造或輸入含汞之開關及繼電器、普通照明用高壓汞燈、氣壓計、濕度計、壓力計、溫度計 (含體溫計) 及血壓計等非電子量測儀器。考量水銀 (即指汞，化學符號 Hg) 體溫計之製造及輸入已訂有新法規從源頭進行管制，故水銀體溫計無新增之來源於市場中販售，爰依中央法規標準法第二十一條第四款規定廢止本公告，自即日生效。

6【衛生局】 衛生福利部疾病管制署更新之「漢生病防治工作指引」，請依循辦理並轉知相關工作人員

旨揭指引內容請逕至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 漢生病 / 重要指引及教材 / 漢生病防治工作指引) 項下，下載運用。

7【衛生局】 臺中地區因水情持續嚴峻，自 110 年 1 月 6 日起水情燈號轉為減量供水橙燈，請會員加強儲水整備工作

8【衛生局】 為加強醫療器材上市後安全監視，建置醫療器材不良事件通報系統供醫療器材商及醫事機構進行通報，通報入口請至食藥署網站首頁 > 業務專區 > 通報及安全監視專區 > 通報入口 (我要通報) > 醫療器材不良事件通報

9【衛生局】 衛生福利部食品藥物管理署建置之「醫療器材單一識別系統資訊管理平

台」已於該署網站重新上線

旨揭「醫療器材單一識別系統資訊管理平台」網址路徑：衛生福利部食品藥物管理署網站首頁 > 業務專區 > 醫療器材 > 醫療器材來源流向暨單一識別系統 (UDI) 專區 > 連結「醫療器材單一系統資訊管理平台 (TUDID)」。

10【衛生局】衛生福利部針對執業登記於非醫事機構之醫事人員，應恪守各該專門職業法所定「應依醫師指示、診斷、照會、醫囑、檢驗單、會檢單」等規定執行業務

11【衛生局】為強化本市醫療院所對藥物廣告之認知及提升對藥事法規之熟稔，重申藥物廣告相關規定

依據藥事法第 65 條規定：「非藥商不得為藥物廣告。」，醫療院所非屬藥商，故不得刊播藥物廣告，違者依藥事法第 91 條第 1 項規定，處新台幣 20 萬元以上 500 萬元以下罰鍰。

12【衛生局】為防範登革熱 / 屈公病流行疫情，請加強宣導民眾主動做好環境管理，澈底清除家戶內外孳生源；如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱 / 屈公病疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史

13【衛生局】衛生福利部疾病管制署已新修訂「登革熱 / 屈公病防治工作指引」，請院所如發現疑似登革熱病人，除使用 NS1 快篩試劑檢驗，仍應進行通報作業

有關該署新修訂「登革熱 / 屈公病防治工作指引」中重申，「於醫療院所登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑運用項下，凡符合登革熱病例定義者『即應通報』」，爰請院所如發現疑似登革熱病人，即使 NS1 快篩試劑檢驗結果陰性，仍應進行通報作業，以利實驗室進行後續檢驗，避免因檢驗偽陰性或已過 NS1 抗原可偵測時效，造成衛生單位錯失及早防治時機。

14【衛生局】本市醫療暴力事件通報單格式 1 份，倘醫療機構發生醫療暴力事件，請惠予依以下說明段辦理

一、醫療機構內發生暴力事件時，請務必先行通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件，並於事後 24 小時內填列通報單，同步傳真通報衛生局及臺灣臺中地方檢察署。

二、衛生局及臺灣臺中地方檢察署聯絡窗口如下：

(一) 醫院發生暴力事件：衛生局聯絡人江小姐，電話：04-25265394 轉 3772，傳真：04-25278953。

(二) 診所發生暴力事件：本局聯絡人張小姐，電話：04-25265394 轉 3231，傳真：04-25155449。

(三) 臺灣臺中地方檢察署法警室，電話：04-22232311 轉 5700 或 5702，傳真：04-22248705。

三、旨揭通報單請逕至臺中市政府衛生局網站「專業服務 / 醫事管理 / 醫療暴力通報」(<https://reurl.cc/n2rr6>) 下載使用。

15【衛生局】衛生福利部修正病人自主權利法第 14 條第 1 項第 5 款之「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」公告

有關案內公告及修正內容，請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-04-29) 項下下載。

16【衛生局】有關「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」

旨揭發布令請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁自行下載。

17【衛生局】轉知有關「醫療器材安全監視管理辦法」、「醫療器材嚴重不良事件通報辦法」、「醫療器材回收處理辦法」、「應執行安全監視之醫療器材品項」、「醫療器材標籤、說明書或包裝得免刊載製造日期及有效期間，或保存期限之規定」、「醫療器材商(藥局)分設醫療器材自動販賣機免各別辦理營業處所販賣業許可執照」、「醫療器材許可證核發與登錄及年度申報準則」、「醫療器材行政規費收費標準」、「醫

療器材管理事項委託及受託機構認證作業辦法」、「應建立與保存來源及流向資料之醫療器材」及「應申報來源及流向資料之醫療器材口項」、「醫療器材分類分級管理辦法」、「醫療器材管理法施行細則」

旨揭發布令請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或衛生福利部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

18【衛生局】轉知有關「無顯著風險之醫療器材臨床試驗態樣」，業經衛生福利部於中華民國 110 年 4 月 27 日公告訂定

旨揭公告請至衛生福利部食品藥物管理署（網址：<http://www.fda.gov.tw>）之「本署公告」自行下載。

19【衛生局】招募崇德殯儀館駐點行政相驗醫師

- 一、為避免喪家申請行政相驗來回奔波，衛生局於本市崇德殯儀館設置行政相驗駐點辦公室，並規劃由衛生所及醫療院所之醫師共同支援。
- 二、敬請有意願至崇德殯儀館駐點行政相驗之醫師，可來電衛生局洽詢（電話：04-25265394 分機 3777）。

20【衛生局】衛生福利部國民健康署成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格批次查詢功能使用手冊

醫療院所如有批次查詢需求，請逕至衛生局網站（路徑：首頁 / 醫療院所交流平台，網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/>）參閱相關資料，並依使用手冊申請帳號權限、簽署資訊檔使用同意書及資訊安全查檢表等，經該署審核通過後，始可進行批次查詢。

21【衛生局】為確保死因正確及民眾權益，請務必恪遵醫療法等相關規定執行醫療業務

22【衛生局】依據醫療器材管理法第 47 條、第 48 條及第 49 條授權訂定之醫療器材上市後管理規定，醫療器材商於 110 年 5 月 1 日至 12 月 31 日止，得

依規繳交醫療器材定期安全監視報告、通報醫療器材嚴重不良事件及主動通報醫療器材安全危害警訊等

23【衛生局】衛生福利部食品藥物管理署建置之「醫療器材來源流向申報平台」及「醫療器材單一識別系統資訊管理平臺」路徑及其相關規定

旨揭「醫療器材來源流向申報平台」（<https://mtrace.fda.gov.tw/>）及「醫療器材單一識別系統資訊管理平臺」（<http://udid.fda.gov.tw/>），可至衛生福利部食品藥物管理署網站首頁 > 業務專區 > 醫療器材 > 醫療器材來源流向暨單一識別系統 (UDI) 專區查詢，另請所屬會員依法至前開系統申報及登載。

24【衛生局】防範登革熱流行疫情，請各單位落實各項登革熱防治工作，降低疫情流行風險

25【衛生局】有關衛生福利部食品藥物管理署曾認定不以醫療器材列管之產品列表

旨揭產品列表及說明，請逕自本會網站（gtma.org.tw/）最新消息 / 公佈欄 / 2021-05-21）項下下載。

26【全聯會】勞動部公告修正「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」，並自 110 年 3 月 3 日生效

旨揭公告新增居家醫療照護整合計畫診所納入「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」，新增醫療機構限辦理到宅評估。

27【全聯會】轉知台灣專科護理師學會將「台灣專理師學會專科護理師進階制度及認證辦法」原定進階認證申請延至 5 月及 11 月受理，並同時公告修改申請相關說明

旨揭本次修法之專科護理師進階制度及認證辦法申請相關說明、NPIII 至 NPV 報告送審作業細則條文修正對照表，以及進階及認證申請作者資料及聲明修正表，請至台灣專科護理師學會最新消息項下下載（<http://www.tnps.org.tw/news/newsdetail.asp?docid=2872>）。

28【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署，為提升新生兒聽力篩檢服務品質及降低重複申報情形，請新生兒聽力篩檢特約醫事服務機構於提供該服務前，應確實檢核健保卡及黃卡未曾於其他院所辦理後，始得就該服務申報費用，並於黃卡上加蓋已提供該服務之院所戳章

29【全聯會】為紓解偏鄉離島地區醫師人力不足問題，健保署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，平台路徑：健保署全球資訊網 / 主題專區 / 全國偏鄉醫師人力需求平台 (網址：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=CA2D5A2E9C070FFC)，

有意者可利用此平台查詢各偏鄉離島地區之服務缺口，並可直接與服務院所窗口進行接洽，前往偏鄉離島地區提供醫療服務，使當地民眾就近獲得優質醫療照護。

30【全聯會】轉知「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」部分條文，業經衛生福利部於 110 年 3 月 19 日以衛授疾字第 1100100349 號令修正發布施行

旨揭辦法部分條文修正條文、修正總說明及修正條文對照表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-04-06 項下下載。

31【全聯會】有關含 D-PENICILLAMINE 成分藥品短缺，因應作為自 110 年 3 月 23 日起生效，詳如下說明

旨揭重點略以：

- (一) 旨揭成分藥品預計 111 年後始可恢復供應，食品藥物管理署已公告徵得有意願供應 D-PENICILLAMINE 之專案進口廠商，預計於 110 年 3 月 31 日開始供應。
- (二) 為保障罕見疾病威爾森氏症之治療，於旨揭藥品短缺期間，其於威爾森氏症之替代藥品 TRIENTINE，自 110 年 3 月 23 日暫時停止 TRIENTINE 全民健保給付規定之相關規範，不需事前審查即可給付使用。

32【全聯會】衛生福利部為提升國內婦女心理健康，委託社團法人中華心理衛生協會製作婦女心理健康教育資源及數位教材，歡迎多加利用及推廣

- 一、旨揭途徑：衛生福利部首頁 / 心理及口腔健康司 / 心理健康促進 / 心理健康促進宣導素材 / 婦女心理健康促進。
- 二、另製作「婦女心理健康」線上課程系列，提供各領域人員對婦女心理健康的認識及因應之學習資源，並已申請專業人員繼續教育積分。

33【全聯會】懇請各縣市醫師公會與所有醫療院所的會員們惠予全力協助「0402 臺鐵 408 次太魯閣號事故」之傷者、家人及救難同仁的後續醫療與身心診治暨復健工作

34【全聯會】轉知衛生福利部修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」部分條文，修正重點如下說明

- 一、旨揭辦法部分條文修正重點如下：
 - (一) 增訂補貼疫情期間醫療(事)機構申報一百零九年一月至十一月健保醫療費用低於一百零八年同期百分之八十之差額。(修正條文第八條、第九條)
 - (二) 增訂全額補貼醫療(事)機構經結算應返還提升暫付金額之欠費分期攤還所生之利息。(修正條文第八條、第九條)
- 二、修正總說明、對照表請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-04-27 項下下載。

35【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署重申參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」會員或院所至病人家中提供醫療服務，應依相關規定辦理

- 一、旨揭計畫現行作業，係醫事服務機構提供保險對象診療服務時，應刷健保卡並取得就醫序號，惟遇特殊情況，則依實際異常原因申報異常代碼就醫序號，請參與院所依「健保卡資料上傳作業說明」規定辦理。
- 二、「健保卡資料上傳作業說明」就醫序號之異常代碼 F000 係指「醫事機構赴偏遠地區因無電話撥

接」，該署分析 F000 申報情形（詳附件說明段五），將請所轄各分區業務組針對收案人數及申報 F000 較多之醫事機構協助瞭解執行情形並輔導改善。

三、上述附件內容，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2021-04-27) 項下查詢。

36【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署說明有關保險對象「就醫次數或醫療費用過高」之輔導措施

健保署針對「就醫次數過高個案」輔導措施說明略以：

- (一) 保險對象 19-64 歲，且年就醫次數 ≥ 30 次者，65 歲以上且年就醫次數 ≥ 40 次者，或年度住院次數達 15 次者，保險對象就醫時，提供醫療服務之本保險特約醫療院所於取健保卡卡號時，會出現即時訊息文字「當年度就醫次數已達 00 次，請協助瞭解原因及輔導民眾正確就醫」。
- (二) 對於保險對象前 1 年度或前 1 季屬門診高利用或經專業認定需納入輔導者，健保署各分區業務組除郵寄關懷函，表達關心、問候，並建議其養成固定醫師就診習慣外，並依保險對象情況，進行不同輔導方式，如電訪或親訪、與醫療院所合作輔導、結合社會資源共同輔導、與保險對象協談等。對於輔導後未達評估標準保險對象，依規定協助於指定醫療院所就醫。

37【全聯會】應以登錄方式取得上市許可之醫療器材品項

旨揭公告請至衛生福利部食品藥物管理署（網址：<http://www.fda.gov.tw>）之「本署公告」自行下載。

38【全聯會】為落實雙向專業溝通，減少審查爭議，請會員善用申訴管道及衛生福利部中央健康保險署健保資訊網服務系統（VPN）醫事人員溝通平台之「審查討論區」

旨揭詳細說明及 VPN 路徑請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2021-04-29) 項下查詢。

39【全聯會】醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自 110 年 4 月 1 日起實施

一、旨揭方案修正內容如下：

- (一) 獎勵「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳之項目（方案之附件 5-1），增訂項目「年度初診 X 光檢查」等 9 項，共計 56 項。
- (二) 檢驗（查）結果每日及每月上傳格式中「檢驗（查）結果值註記」欄位修正為『報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位』，並於方案公告後 3 個月實施檢核。
- (三) 衛生福利部委託辦理健康雲專案辦公室已更換執行單位，配合修正出院病歷摘要上傳格式中之聯絡電話。

二、旨揭方案置於本署全球資訊網/公告，請自行擷取。

40【全聯會】有關「醫療器材品質管理系統準則」

旨揭發布令請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或衛生福利部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

41【全聯會】轉知中央健康保險署公告「110 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」

旨揭公告詳細實施方案請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2021-05-03) 項下下載

42【全聯會】中央健康保險署公告五年內不予特約之地址及起迄期間

旨揭地址：高雄市三民區堯山街 78 號（執行起迄日：1110228-1160227）。

43【全聯會】轉知衛生福利部中央健保署公告修訂「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」，自中華民國 110 年 3 月 1 日起生效

44【全聯會】辦理「110 年臺灣醫療報導獎及徵文活動」，自即日起至 110 年 7 月 15 日受理報名，得將者將於 110 年 11 月 6 日（星期六）醫師節慶祝大會晚宴進行頒獎

相關訊息請逕至全聯會網站 (www.tma.tw) 查詢或電洽 02-27527286#123 陳小姐。

45【全聯會】轉知「民眾版心肺復甦術參考指引摘要表」，業經衛生福利部於110年4月23日以衛部醫字第1101662433號公告修正

旨揭修訂摘要表請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2021-05-18) 項下下載。

46【全聯會】衛生福利部「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)服務機構全民健康保險醫療費用收入及利息補貼作業說明」

旨揭作業說明重點如下：

- (一) 108年11月(含)前已特約之全民健康保險特約醫療(事)機構因嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難，致申報109年1至11月之全民健康保險醫療費用扣除藥費及特殊材料費後之收入低於108年同期同計算基礎之80%，且符合本作業說明規定者，由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算補貼其差額。
- (二) 全民健康保險特約醫療(事)服務機構參與因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情提升暫付金額方案，經結算應返還提升之暫付金額，申請分期攤還所生之利息，不另向院所收取，由衛生福利部中央健康保險署計算後逕由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算項下支應。

47【全聯會】衛生福利部函知有關D-PENICILLAMINE藥品短缺，因專案輸入藥品已開始供應，自110年7月1日恢復適用TRIENTINE全民健保給付規定之規範

來函重點略以：

- (一) 廠商自110年4月22日開始供應專案輸入之DPENICILLAMINE，爰因供貨時間不一，且酌予醫事服務機構因應之緩衝時間，自110年7月1日恢復適用TRIENTINE全民健保給付規定之規範，需經事前審查核准後方給付使用。

48【食品藥物管理署】Bendamustine 成分藥品安全資訊風險溝通表

有關旨揭「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<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。

49【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。本訊息亦同步刊登於本會APP/公會公告。

50【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。

51 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，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。

※ 本次轉知回收藥品、醫療器材之藥廠及品名為：

- (1) 衛生福利部公告註銷溫士頓醫藥股份有限公司藥物許可證「利痛樂錠(衛署藥製字第009743號)」。
- (2) 優質工業股份有限公司持有「“優質”交流電力

- 可調整式病床(未滅菌)。(衛部醫器製壹字第007374號)許可證註銷。
- (3)「睿昱國際有限公司」委託萬岱實業有限公司製造之「睿昱醫療口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第008557號)」產品，涉違反藥事法之規定。
- (4)「京園股份有限公司」持有「京園 醫用鞋墊(未滅菌)。(衛署醫器製壹字第002274號)」、「京園 醫用輔助襪(未滅菌)。(衛署醫器製壹字第004432號)許可證註銷。
- (5)十全實業股份有限公司製造之藥品「扣糖緩釋錠500毫克(衛署藥製字第055298號)。(2018-2020年效期內全批號)，擬辦理回收。
- (6)睿昱國際有限公司持有「睿昱醫療口罩(未滅菌)。(衛部醫器製壹字第008557號)許可證註銷。
- (7)永豐化學工業股份有限公司製造之「"永豐"生理食鹽水注射液(衛署藥製字第001085號)。(批號：107D03E-107D37E，共35批)藥品，擬辦理回收。
- (8)衛生福利部公告註銷溫士頓醫藥股份有限公司藥物許可證「益化痰顆粒(衛署藥製字第048591號)」。
- (9)衛生福利部公告註銷溫士頓醫藥股份有限公司藥物許可證「咳克鎮膠囊(內衛藥製字第011007號)」。
- (10)鑫暉藥品有限公司製造之「罄樂淨注射液200毫克/毫升(衛部藥製字第058184號)。(UH1502、UH1503、UH1504)藥品，擬辦理回收。
- (11)強生化學製藥廠股份有限公司製造之「"強生" 牧舒爾顆粒 66.67 毫克/公克(衛署藥製字第047269號)。(批號AKO032)藥品，擬辦理回收。
- (12)永豐化學工業股份有限公司製造之「"永豐"生理食鹽水注射液(衛署藥製字第001085號)。(批號：124E19E-124E53E等35批、239L08E-239L99E及239M00E-239M91E等184批)藥品，擬辦理回收。
- (13)優生製藥股份有限公司製造之藥品「"優生"雅脂妥膜衣錠10毫克(衛署藥製字第057930號)。(效期內全批號：I532、I533、I534、IJ32、IJ33、IJ34、J309、J310、J311、J322、J323、J324)，擬辦理回收。
- (14)佳盟生物科技股份有限公司持有「瑞爾美血糖測試系統」(衛署醫器製字第002716號)醫療器材許可證註銷。
- (15)御龍生物科技股份有限公司持有「"隱舒康"成形牙齒定位器(未滅菌)。(衛部醫器輸壹字第017484號)醫療器材許可證註銷。
- (16)立野實業股份有限公司持有之「小護士電動吸鼻涕器(未滅菌)。(衛署醫器製壹字第000759號)產品及相關耗材配件包等，因醫療器材許可證到期(效期：109年11月24日)未申請展延，係屬藥事法第80條第1項第5款規定及藥物回收處理辦法第2條規定之第三級回收作業。
- (17)台灣費森尤斯卡比股份有限公司之「富可納靜脈注射液(衛署藥輸字第024844號)。(批號：82PB341101、82NE341101、82PB341102)藥品，擬辦理回收。
- (18)強生化學製藥廠股份有限公司製造之「"強生"活甲錠100微克(衛署藥製字第048191號)。(批號AIP030、AIR107、AIR108、AIU010、AIU011)擬辦理回收。
- (19)新雅生物科技股份有限公司持有「易舒捷胰島素無針注射器」(衛部醫器輸壹字第016428號)醫療器材許可證註銷。
- (20)凌鋒國際有限公司持有「"凌鋒"疼痛舒緩用經皮神經電刺激器」(衛部醫器製字第005459號)醫療器材許可證註銷。
- (21)瑞士藥廠股份有限公司製造之「"瑞士"固糖平持續性藥效錠500毫克(二甲二脈)。(衛署藥製字第049457號，批號：GUSA20、GUSA21及GUSA22)藥品，擬辦理回收。
- (22)衛生福利部公告註銷生泰合成工業股份有限公司3項藥品許可證，品名如下：
(一)"生泰"泰格福、衛署藥製字第057946號。
(二)"生泰"奧提若希鉀、衛署藥製字第057933號。
(三)生泰"及美若希、衛署藥製字第057899號。
- (23)台灣先進醫學科技股份有限公司持有「"台灣先進醫學科技"超音波噴霧器」(衛部醫器製字第005423號)醫療器材許可證。
- (24)中化裕民健康事業股份有限公司之「帝斯坦乾粉注射劑(衛署藥製字第056759號)。(批號K51-0033)藥品，擬辦理回收。
- (25)大豐製藥股份有限公司製造之「"大豐"力及美壯注射液1毫克/毫升(內衛藥製字第008799號、批號：6060701)」藥品，擬辦理回收。

醫訊公告

※ 為維護民眾用藥安全，請會員加強藥品採購、驗收等作業流程之管理

- 一、邇來疑有不肖人士冒稱藥商業代，假借醫療機構之名訂購並轉售藥品，使醫療機構及藥商涉入糾紛。
- 二、依據藥事法第 27 條規定，如欲販售藥物，應先向轄管衛生主管機關申請藥商登記核准，始能營業；另依據藥事法第 33 條規定，藥商僱用之推銷員，亦應由該業者向當地之衛生主管機關登記後，方准執行推銷工作。
- 三、請會員倘有採購藥品之需，建請向合法藥商訂購藥品，勿簽收來路不明之包裹，並於收到藥品時再次核對藥名、數量及藥商名稱等是否與訂購內容相符，並定期確認管控制藥品品質是否逾期、破損、變質及適當保存，配發時按先進先出原則處理，以維護民眾用藥安全。

※ 重申管制藥品資源回收相關規定，請依說明段辦理

- 一、為防範機構回收之管制藥品流為非法使用，行政院衛生署管制藥品管理局(衛生福利部食品藥物管理署前身)於 92 年 9 月 19 日以管稽字第 0920510596 號函及 105 年 8 月 26 日 FDA 管字第 1051800629 號函轉知下列原則，請轄內機構遵循辦理。
 - (一) 民眾退回之藥品如有管制藥品，應將退回管制藥品之日期、品名、數量詳實登載於「管制藥品回收登記簿」，退回者及點收者並於簿冊上簽名。
 - (二) 回收之管制藥品應集中保管，並加以特別之標示，且與調劑用之管制藥品分開存放。
 - (三) 回收之管制藥品應報請轄區衛生局(所)會同銷燬，並記錄於「管制藥品回收登記簿」。
 - (四) 機構 如於營業場所被查獲有來源不明之管制藥品，則依違反「管制藥品管理條例」或「藥事法」相關規定處分。
- 二、為保障民眾用藥安全，請會員配合辦理。

※ 衛生福利部食品藥物管理署辦理 109 年度管制藥品實地稽核違規情形，請會員加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品

- 一、109 年度衛生福利部食品藥物管理署及各地方政府衛生局執行管制藥品實地稽核，查獲違規者計 435 家，違規項目前 10 名依序如下：
 - (一) 簿冊登載不實(管制品管理條例第 28 條第 1 項後段)。
 - (二) 未依規定定期申報收支結存情形、申報不實(管制品管理條例第 28 條第 2 項)。
 - (三) 未依藥品調劑規範作業(藥事法第 37 條第 1 項、藥師法第 18 條)。
 - (四) 處方第 1-3 級管制藥品未開立專用處方箋或專用處方箋登載不全(管制品管理條例第 8 條第 1 項)。
 - (五) 同列第 5 名：
 - 1、管制藥品簿冊、單據、處方箋未保存五年(管制品管理條例第 32 條)。
 - 2、專用處方箋未由領受人簽名領受(管制品管理條例第 10 條第 2 項)。
 - (六) 非藥事人員調劑、藥劑生調劑麻醉藥品(藥事法第 37 條第 2 項、管制藥品管理條例第 9 條第 2 項)。
 - (七) 同列第 8 名：
 - 1、涉醫療不當使用管制藥品(管制品管理條例第 6 條)。
 - 2、使用過期管制藥品(藥事法第 90 條第 2 項)。
 - (八) 未設簿冊登載管制藥品收支結存情形(管制品管理條例第 28 條第 1 項前段)。
- 二、109 年度涉醫療不當使用管制藥品，依違反「管制藥品管理條例」第 6 條規定裁處案共計 4 件，其違規情節多為大量處方管制藥品併有開立自費處方、大量處方管制藥品未於病歷載明相關病情評估及治療成效紀錄等。

三、110 年度臺中市政府衛生局仍將持續查核管制藥品之使用及管理情形，並針對醫師處方管制藥品合理性加強查核，請領有管制藥品登記證者應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形，醫師應合理處方管制藥品，切勿應病人要求即開立藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方（尤其是鎮靜安眠類管制藥品），以免違反相關規定。

※ 有關於稅捐機關、法務部行政執行署等單位，逕向醫療機構索取病人病歷或個人通訊資訊相關函釋

一、101 年 5 月 28 日行政院衛生署衛署醫字第 1010069592 號函釋略以：

- (一) 醫療機構為配合課稅調查而提供病人個人資料，且係依稅捐稽徵法第 30 條規定為之，並不構成醫療法第 72 條「無故洩漏」之情形。
- (二) 稅捐機關依稅捐稽徵法第 30 條第 1 項規定向醫療機構請求提供病人資料，仍應受比例原則（適當性、必要性、衡量性或狹義比例原則）之拘束，而應於調查課稅案件之「必要範圍」內為限。

二、103 年 7 月 31 日衛生福利部衛部醫字第 1031665150 號函釋略以：行政執行署所屬各分署之執行人員為達執行公益目的，遂向醫療機構查調義務人就醫時所留之地址、電話等一般個人資料之行為，應符合比例原則與必要原則，且需與蒐集之目的具有正當合理之關聯。併檢附法務部 102 年 10 月 31 日法律字第 10203511120 號函釋示略為：「執行機關於辦理行政執行案件之法定職務必要範圍內，向醫療機構查調義務人通訊地址，應符合個資法第 15 條第 1 款之規定。對於受調查之醫療機構（包括公立及私立醫療機構）而言，提供上開個人資料予執行機關，亦可認符合個資法第 16 條但書第 2 款及第 20 條第 1 項但書第 2 款之規定，尚非屬醫療法第 72 條所定『無故洩漏』之情形」。

三、有關司法警察機關等公務機關索取病人個人資料相關法令規定，如下：

- (1) 按「醫師法」第 22 條規定，醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告。「醫師法施行細則」第 6 條規定「本法第 22 條所稱有關機關，係指衛生、司法或司法警察機關」。
- (2) 依「個人資料保護法」第 5 條、第 6 條：「個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯」、「公務機關執行法定職務所必要，且事前或事後有適當安全維護措施」，為公務機關合法蒐集處理個人特種資料應具備之相關要件。

※ 請所屬會員檢視並正確申報健保投保金額

- 一、請所屬會員於申報 109 年度綜合所得稅結算時，一份審視該年度執行業務所得總額，除以 12 個月（或執業月數）後之金額，對照投保金額分級表所定之月投保金額等級，如有「低於」或「高於」目前投保金額者，儘速填寫「全民健康保險投保金額調整申報表」申報自 110 年 3 月調整投保金額，以維護權益。
- 二、如有相關問題，請電洽詢 04-22583988 轉分機 5263 蔡小姐。

※ 轉知國民健康署為提高 B、C 型肝炎擴大篩檢服務之可近性，除現具資格並已常規提供成人預防保健（以下簡稱成健）之醫師外，亦鼓勵其他具家醫科、內科專科醫師資格者，全面提供篩檢服務

有關「擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查問答集」（3 版），請逕至臺中市政府衛生局（網頁 / 專業服務 / 中老年（慢性病）防治 / C 肝防治 / 成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢注意事項）下載及參閱。



已不符成本，欲調整承保方案，為此本會「109年度團體保險專案小組」經歷多次與多家保險公司極力爭取，最後因新光人壽保險公司所提出保額內容為壽險25萬元及團體意外險20萬元之條件，仍優於其他各家保險公司所提出之方案，爰為保障會員權益，本會與之續保。

辦法：建議會費應恢復收取或減收；或只代為收取應上繳全聯會之款項。

第三屆第四次理監事聯席會議審查意見：理監事透過表決之方式（只收全聯會會費0票、繳一半250元1票、全繳14票）通過取消年滿七十歲且加入公會滿25年之醫師免收會費。

理事長宣佈截止報到並抽出有效委託票：

出席人數：63人，有效委託票：21票，無效委託：6票

有效委託票編號：2、4、5、7、8、9、10、11、13、14、15、16、17、18、19、22、23、24、25、26、27

無效委託票編號：1、3、6、12、20、21

決議：

表決結果如下：

(一)年滿七十歲且加入公會滿25年之會員應繳會費每個月250元：0票

(二)年滿七十歲且加入公會滿25年之會員應繳會費每個月500元：61票

理事長宣佈表決結果：

恢復年滿七十歲且加入公會滿25年之會員應繳會費每個月500元，並至110年1月起恢復收費。

臨時動議：

五、案由：公會新會館建館經費籌措建議，提請討論。

提案人：黃健即會員代表

說明：

一、公會現有資產：因購買兩塊土地共約使約4000多萬元，公會現已無可供活用資金。

二、預估建館經費會高於6000萬元以上（因國內外因素建構成本大幅上漲）

三、建議資金來源如下：

- 1、廢棄物合作社，約可借支1000萬。
- 2、分售診協會館，約500~600萬。
- 3、請大家動動腦，活化資金來源，又可減少公會的負擔，如：

1) 會員捐款（一定額度以上）可刻名留念。依捐款金額依序留名：大額捐款可於明顯處留名，依捐款多寡排序，捐款可以抵稅。

A、可考慮依捐款額度訂留名的大小，例如：50萬以上，單一字大小是5x5公分；40萬以上，是4x4公分…依此類推（金額、字體大小可再討論），一萬元(含)以上可刻名，一萬以下致贈感謝狀不刻名

2) 醫院診所等機構認捐。

3) 會員借款：

A、五年無息借款；分期攤還。

B、五年有息（參照市場銀行利率）；分期攤還。

4) 廠商募款（一樣可刻名留念）

5) 新會館落成使用後，出售成功會館。

6) 銀行貸款…等等。

7) 提供雲林縣建會館方式供參。

決議：經費籌措事宜交由理事會訂定。

六、案由：全聯會於理事會提案會費調漲案，若該提案通過，本會則依等比例增加常年會費，提請討論。

提案人：彭會員代表業聰

決議：全聯會若調漲會費，本會則以不低於等比例增加常年會費。

散會：下午二時四十分

公會活動花絮

1 110年4月11日舉辦4月份學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：衛生福利部豐原醫院

主持人：魏重耀 理事長、劉益坊 主任



▲ 魏重耀 理事長



▲ 劉益坊 主任

第一堂

題目：乳癌介紹

講師：衛生福利部豐原醫院 外科－趙玟珊 醫師

課程摘要

1. 乳癌的發生率
2. 乳癌的種類
3. 乳癌治療

乳癌為我國婦女發生率第 1 位之癌症，發生高峰約在 45-69 歲之間，約為每十萬名婦女 188-194 人。依據衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記資料顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為 69.1 及 12.0（每十萬人口），每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾 2,000 名婦女死於乳癌，相當於每天約 31 位婦女被診斷罹患乳癌、6 位婦女因乳癌而失去寶貴性命。乳癌依癌細胞的類型及侵入性，最常見的類型是乳管癌：原位癌是指癌細胞為非侵入性的亦不會轉移，以原位乳管癌(DCIS, 0 期)為最常見。若已經擴散到乳腺管之基底膜外，則為侵入性乳管癌。其他的乳癌類型包括：乳小葉癌，炎症性乳癌，化生性乳癌 (metaplastic) 和其他罕見形式的乳癌。一般可分為侵入性乳管癌 (約占 90%) 及乳小葉癌 (約占 5%)，其他類型則較少見乳癌的治療是很複雜的，醫師會根據上述的各項檢查以及期別，而有不同的治療。在選擇的治療有下列四種常見的方式，可以是單一使用或合併治療，醫師會因病情，而採用不同的治療方法。



▲ 趙玟珊 醫師

課程結論

民國 109 年統計十大癌症全國第三名為女性乳癌，其中還不含原位癌及男性乳癌，所以乳癌的發生率比想像中的還

要高出許多。但是乳癌不似第一名跟第二名的大腸癌及肺癌那般惡性，乳癌即使在第四期了，很多病友仍能在規律治療下，盡量保持生活方式不變 以仍能繼續工作的情況下與之共存，如同高血壓、糖尿病一般。

所以乳癌的預後相比其他癌症來說是很好的目前乳癌的治療方式除了局部的手術及電療之外，還有全身性的治療，其中包含了 1. 標靶治療：分為 (1) 單株抗體單株抗體 (monoclonal antibody, mAb)，簡稱單抗 (2) Tyrosine kinase inhibitor. 2. 免疫療法：如同拆掉腫瘤細胞的隱形斗篷一般，讓它在我們的免疫細胞面前無所遁形，直接被免疫細胞攻擊。3. 抗荷爾蒙治療：在台灣 65% 的乳癌病患是停經前的女性，其中又有 60% 與女性賀爾蒙相關，所以在此類的病人，規則的服用抗賀爾蒙藥物，除了能治療乳癌之外，還能保護同側尚未癌化的乳腺及對側乳房 4. 化療。

目前電療除了傳統電療之外，還有能跟呼吸搭配減少心臟及肺臟輻射傷害的新型電療 更甚有能取代 28-32 次傳統電療的單一次手術中的電療。

現在的乳癌有許多的武器，所以得到乳癌不用緊張，好好地與您的醫師討論治療方案，配合醫師治療，把乳癌當成高血壓來看，達到一個醫病雙贏的結果。

第二堂

題目：淺談 PRP 在膝關節退化性關節炎的應用

講師：衛生福利部豐原醫院 骨科－徐兆奎 醫師

課程摘要

1. PRP 的製備及應用範圍
2. PRP 在退化性關節炎的治療
3. 如何選擇 PRP 與其他關節內注射劑
4. 討論

課程結論

1. PRP 對於 OA knee 的短期治療是安全有效的方式
2. PRP 使用還是必須考慮病人年紀，疾病
3. 玻尿酸傾向於用在對於較為嚴重的 OA knee

第三堂

題目：排尿障礙、頻尿與尿失禁

講師：衛生福利部豐原醫院 泌尿科－陳韋志 醫師

課程摘要

男性女性下泌尿道症狀一般來說分為阻塞型症狀以及刺激型症狀。阻塞型症狀包括小便涓流、尿不乾淨、以及需要用腹壓解尿，而其男性致病機轉包括攝護腺肥大、神經性膀胱、以及膀胱括約肌共濟失調，女性致病機轉則是包括神經性膀胱、膀胱頸阻塞、以及骨盆底肌肉受損。刺激型症狀則是包括頻尿、急尿以及夜尿，男性致病機轉常見於攝護腺肥大、膀胱過動症、以及糖尿病，女性常見於膀胱過動症、間質性膀胱炎、以及敏感性膀胱。為了要精確區分排尿機轉以及致病原因，錄影尿路動力學則是相當重要的角色，可以區分出下泌尿道排尿的問題。

課程結論

對於下泌尿道排尿症狀，錄影尿路動力學是一個重要的診斷工具，可以區分出是膀胱的問題還是膀胱出口的問題。男性的排尿障礙，不僅僅侷限在攝護腺肥大，逼尿肌過動症、骨盆底肌肉、以及膀胱頸出口阻塞都能藉由錄影尿路動力學來診斷。女性的排尿障礙，也不在於膀胱逼尿肌無力的問題，可以藉由肉毒桿菌來達到治療下泌尿道症狀。



徐兆奎 醫師



陳韋志 醫師

2 110年5月2日舉辦5月份學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田綜合醫院

主持人：魏重耀 理事長、張家築 監事



▲ 魏重耀 理事長



▲ 張家築監事

第一堂

題目：從實證醫學及文獻初探中醫藥運用於「心臟衰竭」

講師：光田綜合醫院 中醫部—陳暉棣 主任

課程摘要

根據 2019 中華民國心臟學會最新公布的「心臟衰竭治療指引」，心臟衰竭住院時間越長，出院第一個月的死亡率明顯較高。經過某台灣北部醫院心臟衰竭中心研究，患者若由多科別組成團隊介入照護（Multidisciplinary disease management programs, MDP），能有效降低整體再住院率達 24%。經診斷心臟衰竭後，此類患者常在反覆惡化住院之間更加損失心臟功能。因此，多科別介入治療與協助維持生活品質、降低再住院率與改善藥物使用狀況，已是目前醫療趨勢。人體的心臟負責供應血液給所有器官，當打出的血液不足以提供全身器官使用，稱為心臟衰竭。常見造成的原因有肥胖、老化、心肌梗塞、狹心症、高血壓、糖尿病等。心臟衰竭導致循環血量不足，造成身體機能整體降低，腸胃蠕動緩慢，造成腹脹、食慾降低、便秘或腹瀉；腎臟水分代謝功能異常，小便量少、水腫（包含肺水腫，所以會有咳嗽、喘、端坐呼吸等症狀）；肝鬱血、肝功能異常；腦部血液供應不足，產生昏昏欲睡、健忘。

中醫處理心臟衰竭時，除了治療心臟本身之外，還同時處理共同支配血液循環的肝、脾，與水分代謝的肺、脾、腎等臟腑。心臟衰竭時，人體的陰、陽、氣、血都有所虛損而失衡，因循環障礙造成的病理產物一痰、水、瘀都已經交雜，在中藥的使用上，「清」與「補」都需要並行，不是單一方劑、單味藥物、單一治則就可以涵括處理，需借重中醫師的專業處方，隨時調整變動。心臟衰竭常見會導致喘、腫、累，水分蓄積問題有時仍反覆發生，可以借重多元的中醫用藥改善水分代謝的特長，從宣肺、強心、健脾、補腎來達到增進水分代謝的能力。

2013 年 Journal of the American College of Cardiology 研究指出，西醫常規治療下，使用內含中醫常見於心臟疾病治療用之益氣活血利水類處方，可有效降低 N 端前 B 型利納利尿肽 (NT-proBNP)、心血管不良事件、紐約心臟學會心臟功能分類 (NYHA stage)。可知心臟衰竭患者在持續接受西醫常規治療下，若有中醫同時介入處理，患者能更快獲得症狀上的緩解，維持良好的生活品質，不再總是感到疲勞無力，對於生活保有探索的動機與熱情。



● 陳暉棣 主任

課程結論

心臟衰竭患者的治療，目前走向多專科共同照護，從證據醫學看見趨勢必然，若在西醫治療為基礎上，能夠加入中醫共同治療，善用中醫四診之望、聞、問、切，藉由切診遍佈全身的動脈搏動處的「位、數、形、勢、力、律」以了解循環狀態，並觀察患者於身體部位的外觀色澤變化，如面部肢端、舌頭等，適時利用中藥在臟腑上「加（補）法」之特性，增進能量代謝的途徑效率，期待能夠改善心臟衰竭患者生活品質、縮短住院天數，預防再入院與降低致死率，達到中西醫整合照護提升患者整體生存年數的目標。

第二堂

題目：淺談慢性阻塞性肺病

講師：光田綜合醫院 胸腔內科－王尹柔 醫師

課程摘要

Chronic obstructive pulmonary disease is a major cause of chronic morbidity and mortality throughout the world. It is a common preventable and treatable disease characterized by persistent respiratory symptoms and airflow limitation, which is due to airway and alveolar abnormalities usually caused by exposure to noxious particles or gases. The most common symptoms include dyspnea, cough and/or sputum production, but these may be under-reported by patients. COPD should be considered in any patient with symptoms and history of recurrent lower respiratory tract infections and/or exposure history of risk factors, then spirometry is required to make the diagnosis, to confirm the presence of airflow limitation. There are multiple comorbidities of COPD, and they should be actively sought and treated appropriately as they can influence mortality and hospitalization independently. Smoking cessation has the greatest capacity to influence the natural history of COPD, pharmacological therapy can reduce symptoms, reduce frequency and severity of exacerbation, and exercise tolerance. Pulmonary rehabilitation could improve symptoms, quality of life, and physical and emotional participation in everyday activities.



王尹柔 醫師

課程結論

慢性阻塞性肺病，簡稱肺阻塞，在臺灣有著高盛行率、高死亡率以及高共病率，但卻有低診斷率及低醫囑遵循率的問題。臨床上，當病人有相關危險因子暴露，並出現相關症狀時，須高度警覺及透過病史詢問來進一步分析，是否有罹病的風險，必要時安排肺功能檢查與以鑑別診斷。一旦確立診斷，依據病人臨床症狀及疾病惡化風險，給以適當的藥物治療，能改善病人的生活品質及其預後。

第三堂

題目：聽九個病人的故事，看骨科醫師的日常

講師：光田綜合醫院 骨科部－嚴可倫 醫師

課程摘要

實習的時候，學長說骨科=苦科，因為刀很多。走路跌倒、車禍骨折不意外，比腕力、遶境竟然也都可以斷！聽聽幾個令人難忘的骨科病人故事、看看骨科醫師的日常、與各種武器。



嚴可倫 醫師

課程結論

接到演講邀約時，心理抱持著誠惶誠恐的態度，畢竟在場的每一位觀眾，

無一不是我的前輩！大家犧牲了周末的休息前來進修，又分屬各科的專家，該分享什麼主題，能讓大家都有收穫、而不虛此行呢？就是講故事。

藉由幾個自己印象深刻的故事，讓不是骨科的大家喚醒一下走入專科前，對骨科的遙遠記憶，也看看骨科有什麼新武器。有利用負壓傷口治療不老騎士的開放性骨折、手心手背都重傷的老伯伯，也有下肢嚴重骨折後性格大變的小夥子，用脊椎內視鏡解決了婦人長年的痛楚，以及曾登上媒體版面的客製化彩繪石膏... 等等。

很高興能和與會的大家取得共鳴，會後的 QA 更是激盪出許多延伸的想法，一起共度美好的下午。

3 恭賀王茂雄榮譽理事長榮獲 蔡英文總統頒贈”總統府資 政”聘書



4 110年4月18日魏重耀理事 長等幹部參加南投縣醫師公 會辦理中部幹部研討會



4 本會薩克斯風社團受邀參加臺中市政府衛生局舉辦之110年臺 中市國際護師節暨優良護理人員表揚大會，擔任表演嘉賓



5 恭喜！！傳承悠久優良傳統，Discovery專訪名揚國際的國軍台中803醫院75週年院慶！感謝造福大台中及全國世界各地遠道而來的病患，辛勞奉獻的付出！



6 110年4月13日魏重耀理事長等公協會幹部參加龍井、大肚、沙鹿區醫師聯誼會



主辦人：陳信如、黃秀芳

2021山線活動～府城采風之旅

在陰雨綿綿的天氣中，懷著忐忑的心情，興高采烈的展開了府城知性一日遊。首先抵達名列世界最美花道～「林初埤木棉花道」，雖然細雨紛飛，但火紅的木棉花海依然燦爛的向我們揮手，夫人們眼眸瞬時晶亮，綻放出少女心，喀嚓聲不斷，留下最美麗的情影。

第二站是《台南美術館》，美術館一館是由台南警察局變身，古老與創新兩種建築風格完美的結合一體，更因林志玲的婚禮而風靡一時。當天展出「再現傳奇 - 洪通百歲紀念展」，洪通是台灣畫史上重要的社會象徵意義，他代表一個鄉野樸素、未經學院訓練的素人畫家，藉由對創作的熱情與決心，傳奇性的獲得廣大的成功與回響。



◀ 細雨紛飛下的林初埤步道



▶ 姐妹們開心的齊步走



▶ 全臺首學～台南孔廟



● 美麗的花海

美術館二館是日本建築大師坂茂和台灣石昭永建築師共同打造，幾何美感的前衛造型，在處處是古蹟的中西區顯得格外搶眼。建築體以「台南鳳凰花」為意象轉化為五角造型外觀，其中大型五角碎形遮蔭屋頂，模擬大自然樹蔭效果，可呈現如光穿透樹葉般的美麗光影。在導覽人員詳細的解說下，我們瀏覽了許多前衛的雕塑和藝術畫作，收穫滿滿，真是不虛此行！

中午參訪五樓的LUMIÈRE美·食光餐酒館，透過碎型的玻璃帷幕撒落的光影中，在浪漫的氛圍下，優雅的享用美食。

我們也走訪附近的孔廟，在這座有三百多年歷史的「全台首學」留下美麗的身影。

來台南一遊，美食小吃也是我們的重點之一，莉莉水果店令人驚豔不已的芒果雪花冰、福裕肉圓、克林台包、阿全的碗粿…拍拍微鼓的小肚臍，帶著滿足的微笑，依依不捨的踏上歸途。



● 台南美術館二館



● 玻璃光影餐廳

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員 6月份壽星生日快樂榜

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
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	李坤銓	李孟儒	李岡燦	李明慧	李明鍾	李俊昌	李冠緯	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	孫敏睿
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	曾信豪	曾睿玉	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	鄭之傑	鄭閔璋	黎瓊柱	盧智強	盧義
蕭宇伯	謝秉勳	謝博欽	謝嘉成	鍾民道	鍾佳宏	韓亭怡	簡守信	簡孝文	蘇聖文

(110年6月份生日，共計170位。)