



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



大台中醫師公會理事長 魏重耀

9·10

月號

2021 SEP & OCT NO.172

【理事長的話】

混打AZ/mRNA疫苗・
防護力佳・應開放民眾
選擇
衝高接種率・讓新冠流
感化・回歸正常生活

【醫壇時論】

從病患需求看保健產品
【重要會議記錄】
臺中市大臺中醫師公
會第三屆第五次理監
事聯席會議紀錄



大臺中醫師情

2021 SEP & OCT NO.172

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面簡介

魏重耀理事長接受媒體訪問。

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 混打AZ/mRNA疫苗・防護力佳・應開放民眾選擇
衝高接種率・讓新冠流感化・回歸正常生活

醫事新訊

- 11 醫事新訊
16 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

- 19 從病患需求看保健產品 文／管灶祥 醫師

重要會議記錄

- 20 臺中市大臺中醫師公會第三屆第五次理監事聯席會議紀錄

會員園地

- 22 公會活動花絮
24 拈花惹草 文／黃健郎耳鼻喉科診所 醫師夫人 廖麗莉



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



臺中市大臺中醫師公會理事長

魏重耀

理事長的話 | The Chairman's Letter

混打AZ/mRNA疫苗・防護力佳・ 應開放民眾選擇 衝高接種率・讓新冠流感化・回 歸正常生活

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

桃園診所直判居家隔离・行政裁量過度・違比例原則

9/8 市府防疫會議建議：

一．請主管機關再公布確認，診所因防疫需停診的規範與標準。

〔說明〕原本只要防護裝備、措施，符合指揮中心標準，就不必隔離。但桃園小兒科診所因收治接觸確診醫師父子，接觸醫事人員必須居家隔离 14 天，診所被迫停診 14 天，全國診所一片嘩然。而疾管署表示：現在是在二級警戒，醫療人員較充足，delta 株比較凶悍，所以採嚴格標準，直接匡列接觸確診者 14 天居家隔离。但診所希望避免被貼標籤，維持開診。目前疫苗、快篩、防護都已到位，非一年前可相比，在安全無虞下，因應做法應更有彈性。

A：中區黃高彬指揮官：如此處置似乎有點矯枉過正，可能是疾管署配合地方政府的決定？強的變異株像屏東仿山祖孫二人可傳給十幾人。雙北應該還有不少案例，尤其年輕人散播快，目前是幼稚園老師案例。社區感染者政府要去找出來，目前是擴大匡列範圍。至於密切接觸的定義，以前嘗試更改過，但目前仍維持現行的定義，屏東仿山事件做得不錯。像仿山醫院，只是確診者經過而已，就關院。疾管署吳主任：桃園案例應該是特例。衛生局陳南松副局長：曾局長指示，關於桃園診所的情況，台中不會像桃園，直接匡列，會做嚴格的疫調，避免濫傷無辜。



遲付疫苗施打費・診所財務雪上加霜

二.居家型快篩在國外已常態，〔建議〕政府明定使用規範。例如：學校教職員或學生等較低風險區、長照機構家屬探病、入營篩檢等。

A：黃指揮官：羅一鈞副組長提過，在家快篩自採，可以錄影，再帶著檢體，接受檢查，避免重複使用同一支試劑受檢視。居家自我快篩是對的觀念。

三.醫事人員出國需隔離十四天，是否可以修正：醫事人員已注射疫苗二劑，做完 PCR 二至三次後皆為陰性，即可回醫療院所工作。

四.最近 208 家診所停歇業，慘況前所未見，協助政府施打疫苗的處置費、補助費（因中央片面未依疫苗合約，臨時規定不准收掛號費）遲未收到，希望盡速發放，以度過難關。

A：疫苗注射費用，預計本週六前會撥付，之後每個月月底前會撥付上個月的。

AZ 混打 mRNA 效果好・建議開放民眾選擇

五.科學證據顯示 A Z 混打 mR N A 的效果好，可增加 10 倍以上的抗體量，〔建議〕中央開放民眾混打。除了讓疫苗的分配使用更靈活有效率，更可提高施打疫苗對民眾的保護力。

A：中區黃高彬指揮官：有機會在中央會建議開放民眾疫苗混打。五月時建議中央開放醫療人員混打，六、七月份世界很多權威知名期刊報告混打的好處多，這些疫苗國外已做幾十篇論文研究報告，應該直接開放國人混打，不用在國內重新做實驗，節省寶貴時間。希望中央，九月更多疫苗陸續到貨後，考慮開放民眾混打。但如果是國內高端疫苗，就要有做研究之後才可以考慮。

AZ 打兩劑對英國株有 74 %保護力，對印度株只有 50 %保護力，需要多打一劑或混打。七月底中央指揮官才同意混打，混打抗體可上升 10 倍以上。在丹麥混打效果好，丹麥已經解封了，不管制了。共 34 萬人感染，2000 多人死亡。只仍然管制機場和邊境。社區要清零有困難，應該和病毒和平共存。需要：第一，要打疫苗，但病毒一直在變異（棘突蛋白）。第二，要有好的治療藥物。

「未八補八」快紓困・挺住戰備防疫第一線

2021 年 9 月 14 日全聯會第三一次疫情應變會議，彙整各縣市醫師公會近期抗疫之努力、



地方遭遇之困難，提出各種政策建議。對最近桃園有診所因確診個案於自主健康管理期間違規就診，致使相關醫護人員被直接判定居家隔離，認為行政裁量過度，恐違比例原則。

基層診所型態及總額與醫院不同，各醫師公會也透過在地立委等，向中央實際爭取基層「未八補八」紓困金，且認為中央主管機關應適時體察民謨，避免造成社會問題及減少人民就醫選擇。醫療院所做為社區感染第一道防線，需要中央政府與地方，給予公平合理費用、及各種防疫資源協助，以維持醫療院所運作及維護全民身心健康。

逾 200 間診所歇業・兒科、耳鼻喉科衝擊大

民眾黨立委高虹安發文表示，本土疫情爆發以來，「光是今年 5 月到 7 月，全國診所歇業、停業就高達 208 家，更慘的是，政府竟拖欠施打疫苗每例 100 元掛號費補助，超過 2 個月，使診所財務更雪上加霜。」醫師公會全聯會，黃啓嘉常務理事指出，「診所其實是國家的戰備需求，就算沒病人也要開著。社會上維持基層醫療要有足夠的戰備資源，這些都需要成本。在疫情下診所還是要基本人員的必要支出，所造成資金周轉的衝擊比想像中大，」「風險越高的科別傷越重，不看 Covid-19 相關疾病的科別還好，但像是會看到上呼吸道感染的小兒科、耳鼻喉科或有一部分家醫科、內科，受衝擊就比較大，營運就會出問題。」「開業比較久的會先拿出積蓄來墊付，新開業或開業不長的年輕醫師就只能關門。疫情過後或未來，還是需要基層醫療做第一線的防疫，這些診所關掉，國家戰備醫療資源就會出問題。」

黃啓嘉表示，如果診所歇業太嚴重，政府對診所歇業補救速度又不夠快，很多東西也沒辦法救回來。「反而是立法院上不分朝野的立委，對這個現象都很憂心，都有出公文希望趕快改善，但行政單位可能卡在很多流程、防疫太忙等關係，在這塊的速度比較慢。資源若不早點投入，受害的還是全民。醫療是要用的時候都有，人不會選時間選地點生病」「其實全聯會已經把大家的意見都上呈給總統了，但可能行政單位要盡快落實，也要多參考醫界提出來的訴求。也不能容忍醫療的崩潰，就一定要出錢補助，不阿莎力一點會讓人有種拖泥帶水的感覺。」

丹麥研究：混打 AZ 和 mRNA・疫苗防護力佳

丹麥國家血清研究所指出，注射過 COVID-19 預防疫苗 AZ 之後，第 2 劑無論接種輝瑞（Pfizer）／BNT 或莫德納（Moderna）疫苗，都能產生「良好防護力」。愈來愈多國家考



慮為國民施打與第一劑不同廠牌的第二劑疫苗。第一劑接種 AZ 疫苗而第二劑接種輝瑞或莫德納疫苗的丹麥國民計有 14 萬 4000 人以上，多數是第一線醫療人員和長者。「研究顯示，在完成混打兩種不同廠牌疫苗 14 天後，感染 COVID-19 的機率比沒有接種低了 88%，只略低於兩劑均施打 mRNA 的 90%，屬高防護率。」

疫苗混打成趨勢・10 國已批准

關於疫苗混打，國際上出現越來越多討論，英國牛津大學 6 月 28 日一項研究稱，先打一劑 AZ 後再打輝瑞 /BNT 疫苗產生的抗體數量，比兩劑都打 AZ 疫苗來得多。

全球已批准或考慮「疫苗混打」的國家：泰國、越南、韓國、加拿大、西班牙、德國、丹麥、義大利、阿聯酋、巴林、不丹。

泰國當局表示，將為第 1 劑接種中國科興疫苗的族群，施打 AZ 疫苗作為第 2 劑，以增強保護力，成為首個宣布將中國疫苗與西方疫苗混打的國家。越南 13 日宣布開放混打，但僅限於第 1 劑施打 AZ、第 2 劑施打輝瑞 /BNT 的情況。韓國 6 月 18 日就宣布，約 76 萬名需要 AZ 疫苗的接種者，第 2 劑將混打輝瑞 /BNT 疫苗。

加拿大免疫諮詢委員會 6 月 17 日表示，各省應該為第 1 劑接種 AZ 疫苗者提供 mRNA 疫苗（莫德納或 BNT）作為第 2 劑疫苗，但不建議首劑接種 mRNA 疫苗者混打 AZ 疫苗。義大利藥品管理局（AIFA）擔心血栓風險，不開放 60 歲以上高齡者接種 AZ 之外，首劑施打 AZ 疫苗者可選擇混打 mRNA 疫苗。

阿聯酋 6 月初開放已完整接種中國國藥集團疫苗者，在注射第 2 劑的 6 個月後，可自由選擇國藥或 BNT 疫苗作為第 3 劑的增強劑。巴林當局表示，符合條件者可以補打第 3 劑國藥或 BNT 疫苗作為加強劑。

路透報導，印尼完整接種中國科興疫苗的醫護人員中，已有數千人「突破性感染」，當局考慮補打第 3 劑。美國捐贈的 300 萬劑莫德納抵達，就會提供所有醫護施打，作為追加的第 3 劑，應對變種病毒。

牛津研究 AZ 混打 BNT・T 細胞免疫效價居冠

疫苗供應青黃不接導致了疫苗混打，但英、德學者發表的 AZ 與 BNT 疫苗混打研究，似乎都顯示「混比不混好」。英國牛津大學團隊今年 5 月中刊在頂尖醫學期刊《刺胳針》的研究

發現，在中和血清抗體表現部分，效價最高的雖然還是 BNT/BNT（14080），但 AZ/BNT 緊追在後（12906），至於 BNT/AZ 效價就差了一截（7133），AZ/AZ（1392）則是最低。訝異的是，牛津團隊也針對上述 4 組的 T 細胞免疫效價（另一重要的疫苗保護力參考指標）發現前兩名 AZ/BNT（185）、BNT/AZ（99）都是混打組；BNT/BNT 組只排第 3（80），至於 AZ/AZ 組（50）則墊底。也發現疫苗混打雖可能較不混打出現較強烈的發燒、疲倦等疫苗副作用，但都是暫時的。

我第一線醫護首劑多打 AZ · 醫師全聯會籲開放混打

國際上已有越來越多研究證明 AZ 追加 mRNA 疫苗保護力更勝兩劑 AZ，Alpha、Delta 等變種病毒侵門踏戶，導致疫苗保護力下降，也令第一線醫事人員備感威脅，強烈建議開放疫苗混打。台大已針對 AZ 與莫德納疫苗混打展開一項本土人體臨床試驗。全球疫苗供應吃緊，疫苗混打在許多國家成了不得不的選擇。只要本土疫苗混打試驗結果是正面的，證實疫苗混打利大於弊，未來就應開放所有有意願的民眾申請。

加、德領導人先 AZ 後莫德納 · 多國開放疫苗混打

加拿大免疫諮詢委員會直接對政府建議，包括第 1 劑疫苗接種 AZ 者，第 2 劑建議選打 mRNA 疫苗（BNT 或莫德納）；第 1 劑打 mRNA 疫苗者，第 2 劑最建議選擇同廠牌的 mRNA 疫苗，例如 BNT/BNT、莫德納 / 莫德納，若疫苗供給有困難，也可施打另一款 mRNA 疫苗，如 BNT/ 莫德納或莫德納 /BNT，但不建議第 2 劑接種 AZ。

德國、加拿大外，西班牙、丹麥等國也已開放疫苗混打，就連向來相對保守的南韓，也於 7 月 5 日起，率先針對年滿 30 歲的居家照護人員、院級醫療機構及藥局醫療人員、心血管等慢性病患者、警消等總計約 76 萬人，也是政府認定需要更高疫苗保護力者開放疫苗混打，開放方式為第 1 劑接種 AZ 疫苗者，第 2 劑可改接種 BNT。

愛滋病雞尾酒療法 · 已成功運用過混打

病毒權威何大一談 Delta：應盡速研議疫苗混打，一味封鎖恐撐不過變局！美 CDC 報告：沒打疫苗病故風險是完整接種的 11 倍，莫德納防重症勝輝瑞。何大一認為，混打其他疫苗確實是選項。他多年來研究愛滋病雞尾酒療法，就已成功運用過混打疫苗的方式，發現病毒要突破多種疫苗，比突破單種疫苗的能力來得弱，或突破得比較慢。

疫苗分配，如果歐美富有國家只顧著自己民眾疫苗接種，不願對窮國伸出援手，只會任由新變種病毒繼續出現。各國亟需放下自保手段，攜手提供疫苗給窮國才有辦法根治。至於現下台灣，最需要加強的仍是疫苗接種進度，盡速補足疫苗缺口仍是關鍵。一味封鎖，再也擋不了更新、更強大的新變異株。台灣防疫不可能再走「清零」的回頭路了。

共存還是清零好？丹麥日增千例 · 仍完全解封

丹麥政府 9/10 宣布，由於當地的疫苗 2 劑接種率已破 7 成大關，他們將不再把新冠肺炎當成「對社會的重大威脅」，並把新冠肺炎從「大流行（pandemic）」降到一般傳染病的「流行（epidemic）」等級，防疫禁令也會一一鬆綁。6 月就逐步鬆綁口罩令，9 月 10 日起，夜店、音樂場館等大型群聚場所，都免驗新冠護照。

不過 7 月起，Delta 變異株肆虐，佔當地確診近 80%；8 月的單日更攀升回千例之多。政府卻宣布邁向「常態化」，丹麥憑什麼此刻解封？

解封理由 1：接種率破 70%·社區感染已在控制內

丹麥成人完全接種率已到 71%，單劑接種率 75%。國家衛生官員說：「很多人都打疫苗了，我們已能好好控制社區感染情況。」接種率來到史上新高，所以官方認為，修改防疫規定、放寬疫調追蹤篩檢要求等措施，以讓社會與病毒共存，變得相對可行。不過，面對境外移入風險，丹麥仍未鬆綁。邊境管制是源於政治協議，10 月底才到期，因此無法同步鬆綁。

解封理由 2：讓生活回歸正常·半年內大家都有抗體

丹麥是全球前幾個頒布部分限制令的國家，學校停課、非民生必須的商業活動停擺。一年多來，政策時緊時鬆，今年 4 月也啟用新冠護照，讓民眾持證進出各大場所，想讓人民的「生活正常化」。教授安德烈森認為，在最後階段，比起力拼完全接種率，讓病毒在群眾間擴散、靠感染來自然達到免疫，是比較合理的決定。他試算，如果所有限制令都解除，那其餘沒打疫苗的人口（包括拒打的成人、未滿 12 歲沒疫苗能打的孩童），可以在 6 個月內擁有抗體。

「在疫苗的幫忙下，疫情已經控制得差不多了。現在接種率慢慢停下來，但又不能無止境地活在封鎖中，如果讓疫情持續發展，就可以透過自然的方式——也就是感染一來達到免疫。」但官方也強調，「如果疫情再度大流行，並威脅到社會的重要運作功能，將再立即調整防疫政策。」

解封理由 3：備足醫療量能·迎接秋季感染潮

秋天時，丹麥預料將出現一波大量感染潮，在這波確診裡，沒打疫苗的人會獲得抗體。面對這波確診潮，政府已經準備好。但疫苗的保護力會不會隨時間降低，要到今年冬季才看得出來，屆時才是解封成敗的關鍵。丹麥政府已不追求壓低確診率。政策主軸，已從降低感染率，轉移到強化醫療量能上面。對於篩檢、疫調、壓平確診乃至清零，政府不再積極緊迫。不過這一切的前提，依然是疫苗充足、接種率高。

目前丹麥的染疫住院者，大多是 20 ~ 40 歲、還沒打疫苗的人。丹麥的疫苗充足，不打疫苗是個人的決定，那感染風險也該由民眾自己背。「但為了那些不打疫苗的人，讓其他人都得跟著嚴守防疫規定，不公平。對於不願意保護自己的人，社會也沒有義務去保護他們，更不該因此犧牲廣大的社會利益，降低全民生活品質。」

英國爆解封確診潮·單週千死才會重頒禁令

同樣備受關注的英國，目前完全接種率約 78%，7 月 19 日就按照時間表解封。近期，確診數再度出現回升趨勢，《金融時報》報導，疫情反彈讓消費信用降到低點。官方上週統計，英國單週確診數來到 23 萬、單月死亡達 100 人。

新冠流感化·新加坡、英國把肺炎當感冒「新常態」

新冠肺炎將成「新常態」，是各國專家一致的看法，但什麼時候解封才對？如何讓民眾將新冠流感化、和病毒和平共存？多國還在觀望，新加坡、英國已經開始落實。傳染力更強的 Delta 變異株四散，打亂各地解封腳步。包括荷蘭、以色列、澳洲、南韓和日本，近期都因確診數上升，重啟相關禁令；但新加坡和英國卻決定背道而行，修改策略、迎來下一個「流感化」的階段。

新加坡不再做疫調・將比照流感處理

新加坡和台灣一樣，在5月中爆出另波疫情，且比台灣更嚴峻，因為入侵的變異株是強悍的印度變種 Delta。過去數月，新加坡為求清零，制定極為嚴格的管制策略，他們封鎖邊境、不允許超過2人以上內用，還建置分階分層的解隔離機構，降低任何群聚感染風險。但為了圍堵、清零，民眾顯然早已筋疲力盡，該怎麼做才能結束？6月24日，新加坡當局回應大眾：「有個壞消息要告訴大家，新冠疫情不可能結束；但好消息是，我們有可能與其共存，回歸正常的生活。」

新加坡有超過40%人口打完2劑疫苗，決定邁向下一階段。當局宣布，不再針對確診個案做精準疫調，也不追蹤傳播鏈，把新冠肺炎當成一般的流行感冒來處置。「未來若再有人確診新冠，回應措施將和現在大不同，我們已在擬定藍圖，計劃轉型迎來新常態。」大家都希望趕快解封，新加坡列出流感化的配套條件：

1. 疫苗覆蓋率突破66%

疫苗能替民眾免於重症和死亡風險。新加坡要替全國3分之2人口，在7月初打完第1劑、8月9日打完2劑。考量變異株使保護力下降的問題，因此提前採購更多疫苗，計劃在未來數年內，持續幫民眾接種追加針。

2. 改變篩檢策略

篩檢重點擺在入境檢疫上，以有效防堵境外的變異株。在國內，篩檢不再是普遍需要，而是作為特殊社群活動、國際旅遊的額外加強措施。一般人不用再頻頻篩檢、隔離，只有在某些情境下染疫風險變高，或自己免疫力下降時才會需要。預計採用呼氣檢測等更高效的檢疫技術。

3. 治療能力與社會責任

由於新冠病毒出現已有很長時間，市面上早已出現各式各樣的治療方法，當局將持續追蹤療效。新加坡政府說，民眾對待新冠肺炎的態度，將會決定流感化的成效，進而決定能不能跟病毒共存。「如果大多數人都能遵守公共衛生規定、考量到他人的健康，感染風險就會集體下降。」



英國如期解封・現在就是最佳時間點

英國宣布：解封進度照常，7月19日會鬆綁大多數的防疫禁令。不過，官方依然鼓勵戴口罩、疫苗護照，這樣更安全，但都非強制。首席醫療官說，解封得愈慢，愈少人會承受感染風險。但如果再延後解封，太晚開始讓民眾習慣病毒共存的常態，等到秋季開學，或冬季病毒更猖獗、還有流感得對付，醫療系統可能會崩潰。根本沒有所謂理想的解封時間，任何時候解封，都會有人認為太早。

太早迎接「流感化」？英專家：有風險，但值得一試

英國現階段迎接流感化，絕對是賭注，但仍值得一試，原因有 3：

1. 比起疫情初期，新冠已不如過去致命

接種率不斷提升，個人與群體的感染風險都大幅下降，更緩和了醫護體系的負擔。確診者中，如今降到 40 ~ 50 人中，才有一人需送醫。很少有人需要強化治療。病死率從 1.66% 降到低於 0.1%。

2. 「重症傳染病」早就不是新鮮事

傳染病演變為重症，在流感時期就層出不窮。但從沒有人討論要不要封城、宵禁甚至封鎖邊境。新冠病毒會在人群中繼續變異，像季節性流感，但除了高齡或有併發症，絕大多數人不必住院，不必大量用藥，也有辦法痊癒。「人類無法根除新冠，但可以把威脅性降得更低，成為像是流感、腸病毒、水痘這樣的疾病，然後照常生活。」

3. 解封確診潮無法避免，關鍵是「病毒威脅程度」

無論何時解封，都會出現一波「解封確診潮」。但前提是疫苗接種率須足夠，才能把高峰儘量壓低，同時保護多數人不演變成重症。解封抉擇永遠都是兩難，需要考量「病毒有多少威脅性」，防護愈足夠，威脅愈低。

無法暫別新冠，荷蘭、以色列完全解封喊卡

疫苗接種率超前的以色列，因變數暫緩解封。以色列先前靠打疫苗脫下口罩，原已準備要重啟國際旅遊和民生活動，未料 Delta 變異株入侵，出現不少「突破性感染（打完 2 劑依然確診）」，還有 18 歲以下青少年、孩童確診，解封計劃再現未知數。而 1 劑施打率達到 80% 的荷蘭，確診數持續下降，在 6 月底鬆綁防疫措施，大批民眾湧進酒吧、餐館、夜店和音樂節。沒多久，新增確診暴衝至 7,000 例，當局只能重新緊縮政策。

再一年「回歸正常生活」，戴口罩將成為日常

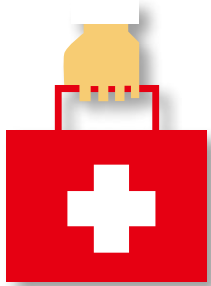
有台灣「冠狀病毒之父」之稱的中研院士賴明詔，認為台灣在增加疫苗覆蓋率的同時，也應規劃解封的時間與措施，疫情不可能完全清零，人們要思考如何與病毒共存。

他坦言「沒有被隔離過很難想像這種失去自由的感覺」，隔離讓他思考許多，縱然他相當贊同謹慎的隔離政策，但社會所付出的成本太高，等到疫情趨緩後，應逐步檢討防疫態度與思維。

他指出，新冠病毒仍在變異，不過根據自然演化規律，病毒毒性大約在 1 至 2 年間就會減弱，同時，全球的疫苗與新藥不斷的推出，估計至少再 1 年就可以恢復正常生活，「戴口罩」可能會成為台灣人日常生活的一部分。他較悲觀的認為疫情不可能完全清零，但國境也不可能永遠封鎖，他指出丹麥在完全接種疫苗覆蓋率達 8 成後，就宣布解除所有的防疫政策，他認為台灣可以參考丹麥，考慮如何與病毒和平共存。

我們大台中各醫療院所同仁們，除了落實醫療分級、防疫分流之外，也早已協調分工合作，隨時配合政策，疫苗來就打！以高效率、優質的疫苗接種作業，服務民眾，衝高接種率！讓新冠流感化，順利解封，早日回歸正常生活！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1 【衛生局】有關「免取得醫療器材製造許可品項」，業經衛生福利部於中華民國 110 年 7 月 16 日以衛授食字第 1101104548 號公告訂定發布

旨揭公告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。

2 【衛生局】修正臺中市醫療機構申請「新增」或「調整」自費項目說明文件，並自 110 年 8 月 16 日起生效

- 一、為提升自費項目成本分析之合理性，故修正旨揭自費項目說明文件表 3-1「診療項目成本分析表」有關醫師之每分鐘成本之填表說明，新增加註第 5 點「每人平均年薪或執行業務年收入金額：應以該科別所有醫師之年平均薪資計算，倘本項填報之金額超過 500 萬元，請另填報『表 3-4』佐證」，並另新增表 3-4 供申請單位填寫。
- 二、旨揭修正後之自費項目說明文件，請至臺中市政府衛生局網站 (<https://www.health.taichung.gov.tw/>) 機關業務 / 消費指南項下自行下載參閱。

3 【衛生局】有關衛生福利部補助辦理「本市 110 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫」

- 一、為加速辦理 110 年下半年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫，敬請轉知並協助民眾申請辦理。
- 二、辦理期程：至 110 年 12 月 5 日或計畫補助款用罄為止。
- 三、補助對象：設籍本市且符合以下資格者：(一) 低收入戶。(二) 中低收入戶。(三) 其他由各級

政府認定經濟困難並開立證明者（如中低收入老人生活津貼證明、身心障礙者生活補助證明或街友、遊民安置證明等）。村里長開具之清寒證明恕不予以認定。

- 四、有關本計畫申請書及相關內容，已公告於臺中市政府衛生局網站（路徑：首頁 > 專業服務 > 心理健康 > 精神衛生；首頁 > 長照 2.0 專區 > 一般民眾 > 長期資源 > 身障與弱勢族群照護 > 弱勢就醫補助），請協助宣導，並轉介符合補助資格之弱勢族群申請本項計畫補助。

4 【衛生局】第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法

- 一、受主管機關委託執行第五類傳染病防治工作之公、私立醫療機構，其機構內工作人員如因執行該防治工作致染疫，依據執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法第 7 條規定，得由機構核轉本條規定之資料，協助當事人申請補助，以保障符合申請資格者之權利。
- 二、各公、私立醫療機構核轉個案申請資料，請函送衛生福利部疾病管制署（地址：臺北市中正區林森南路 6 號）。

5 【衛生局】轉知有關「依醫療器材管理法第二十五條第四項規定，由中央主管機關逕予登錄及註銷原許可證者，產品標籤、說明書或包裝相關規定」，業經衛生福利部於中華民國 110 年 8 月 5 日以衛授食字第 1101607343 號公告訂定

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。

6【衛生局】目前正值登革熱流行季節，請各醫療院所加強相關防治工作及提高通報警覺

請院所加強宣導，如有發燒等疑似症狀之病患就診，需提高通報警覺並鼓勵適時使用登革熱 NS1 快速診斷（下稱 NS1 快篩）試劑，以加強對病例之監測；另因 NS1 快篩試劑之敏感性等限制，倘疑似個案 NS1 快篩結果為陰性仍請通報並採檢送驗，以掌握防治時機。

7【衛生局】修正「懷孕婦女之茲卡病毒感染症通報與檢驗流程」

配合新版傳染病通報系統上線，對於懷孕婦女不符合茲卡病毒感染症通報定義，若有茲卡病毒相關暴露史且要求檢驗，經醫師評估有檢驗之必要，請於傳染病通報系統之「重點監視項目」通報，並勾選「茲卡病毒篩檢」。

8【臺中市食品藥物安全處】「藥害救濟給付標準」第三條、第四條、第五條之一，業經衛生福利部於中華民國 110 年 9 月 1 日以衛授食字第 1101406547 號令修正發布

一、旨揭修正總說明如下：

依藥害救濟法第四條規定，主管機關應訂定藥害救濟給付標準，並得考量藥害救濟基金財務狀況，依藥害救濟急迫程度，分階段實施。現行藥害救濟給付標準，因使用藥品產生不良反應導致死亡或障礙者，最高救濟給付新臺幣（下同）二百萬元，惟該救濟金額係於九十年訂定，然現今社會經濟情勢已有差異，經衡量政策及財源等面向，為提高人民福祉，爰修正「藥害救濟給付標準」（下稱本標準）第三條、第四條、第五條之一，其修正要點如下：

一、本標準之死亡及障礙之給付上限至三百萬元。（修正條文第三條、第四條）

二、適用本次修正規定案件之條件，係自本標準

修正施行後發生之藥害救濟案件始適用，修正施行前發生之藥害事件，仍依修正施行前所定額度給付。（修正條文第五條之一）

二、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。

9【臺中市食品藥物安全處】送修正「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項」

一、本次修正刪除伍、管理注意事項十一、「醫師未遵照相關使用指引暨管理注意事項，為病人長期處方成癮性麻醉藥品，經主管機關審核後，認係屬不正當行為者，將受違反相關規定處分。」及酌修部分文字。

二、旨揭資料已置於衛生福利部食品藥物管理署網站 (<http://www.fda.gov.tw>) > 法規資訊 > 管制藥品類 > 函釋頁面，請自行查詢下載運用。

10【全聯會】法務部法醫研究所 111 年度「法醫解剖專業訓練計畫」申請簡章，受理期間為 110 年 10 月 1 日至 110 年 10 月 31 日止，請符合受訓人員資格者，得依本計畫提出申請

11【全聯會】衛生福利部公告預告「長期照顧服務機構設立標準」第二條、第十六條、第二十條及第十條附件一、第十一條附件二、第十二條附件三」修正草案

旨揭公告載於衛生福利部全球資訊網站 (<http://www.mohw.gov.tw>) 之「公告訊息」網頁，請自行下載。

12【全聯會】為預防熱傷害，國民健康署、中央氣象局及中央研究院合作建置「樂活氣象 APP — 健康氣象服務」，

請協助廣為宣導使用

「樂活氣象 APP－健康氣象服務」下載 QRcode 及簡易操作說明，相關資訊亦可至國民健康署官網「健康氣象 APP 即時查詢下載專區」查詢。

13【全聯會】轉知衛生福利部 110 年 9 月 3 日以衛授疾字第 1100101430 號令修正發布「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

於嚴重特殊傳染性肺炎防治工作期間，醫事人員或緊急醫療救護人員執行相關防治工作，遭受醫療暴力而發生醫療法第一百零六條第三項或第四項規定情事，致傷病、身心障礙或死亡者，考量是類傷病、身心障礙或死亡係為執行第五類傳染病防治工作所生，應予以慰助，爰修正本辦法部分條文，其修正要點如下：

- 一、新增醫事人員或緊急醫療救護人員因醫療暴力致傷病、身心障礙或死亡申請補助規定。（修正條文第二條）
- 二、考量傷亡係由感染第五類傳染病所造成或遭受醫療暴力所致係屬不同情形，申請補助所需資料亦係不同，並配合新增第七條之一，酌作文字修正。（修正條文第七條）
- 三、新增醫事人員或緊急醫療救護人員因醫療暴力傷亡申請補助所需資料規定。（修正條文第七條之一）
- 四、新增審議小組及其委員人數、資格、召集人、任期、任一性別比例規定。（修正條文第七條之二）
- 五、本次修正條文之施行日期。（修正條文第十二條）

14【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署「『重啟事前審查』配套措施」一份

旨揭配套措施附件，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 公佈欄 / 最新消息 / 2021-09-17) 項下下載。

15【全聯會】中央健康保險署公告修正「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 110 年 10 月 1 日起實施

一、方案修正內容如下：

- (一) 配合本保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）修正（自 110 年 6 月 1 日生效），新增本方案上傳獎勵項目「All-RAS 基因突變分析（醫令代碼 30104B）」及適用開放表別至西醫基層之項目，將「19007B 超音波導引（為組織切片、抽吸、注射等）」改為「19007C」：

- 1、新增項目「All-RAS 基因突變分析」（30104B）實施初期 3 個月內（110 年 6 月至 8 月），於費用年月次月底前上傳即予獎勵，自 110 年 9 月起，須於報告日期時效內上傳方予獎勵。
- 2、「超音波導引（為組織切片、抽吸、注射等）」（19007C）比照支付標準於 110 年 6 月起實施。

(二) 修正上傳獎勵金之獎勵條件：

- 1、放寬門診上傳案件之獎勵時效於報告日期（或實際檢查日期）1 至 3 日內上傳，支付 50% 上傳獎勵金。另放寬住院上傳案件之獎勵起算時間，若報告日期落在住院期間，則於住院期間或出院後 24 小時內上傳，支付 100% 上傳獎勵金；於出院後 1 至 3 日內上傳，支付 50% 上傳獎勵金；惟報告日期在出院後之案件，獎勵起算時間仍維持以「報告日期」計算。
- 2、因修正幅度較大，為利季結算及醫療院所回饋報表之正確及完整，本項修正擬自 110 年 10 月起實施。

二、特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像、檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要之格式說明置於該署全球資訊網 / 健保服務 / 健保與就醫紀錄查詢項下，請自行擷取。

16【全聯會】中央健康保險署公告修正全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式醫院總額計 5 項及西醫基層總額計 3 項，指標修正案自 110 年 10 月 1 日（費用年月）起生效

一、全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式醫院總額：共 5 項

- 1、001- 眼科門診局部處置申報率
- 2、006- 初次使用 ticlopidine 或 clopidogrel 前未使用 aspirin 比率
- 3、012- 醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高
- 4、013- 醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率過高
- 5、016- 西醫醫院 COX II inhibitor 處方不當比率過高

二、全民健康保險檔案分析審查不予支付指標及處理方式西醫基層總額：共 3 項

- 1、016- 西醫診所 COX II inhibitor 處方不當比率過高
- 2、036- 西醫診所門診同院所同一病人每季 Zolpidem 處方量 (DDD 數) 超量
- 3、057- 西醫基層院所開立門診連續兩次以上調劑慢性病連續處方箋未再調劑案件站率過高

三、詳細指標修正案，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2021-09-17) 項下下載。

17【食品藥物管理署】「Zostavax 疫苗安全資訊風險溝通表」業已發布

有關「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。

18【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。

19【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。

20 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) 牛耳國際生技有限公司之「克菌寧殺菌水溶液 2%(衛署藥製字第 054991 號)」（批號 2022-

- 2102、2022-2113)，擬辦理回收。
- (2) 荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司之「舒肺樂注射劑 100 毫克 / 毫升 (衛部菌疫輸字第 001144 號)」(批號 FA9M) 藥品，擬辦理回收。
- (3) 信東生技股份有限公司之「信東」克痛解注射液 30 毫克 / 毫升 (衛署藥製字第 047551 號)」(批號 2MC1552) 藥品，擬辦理回收。
- (4) 厚美德生物科技股份有限公司製造販售之「測利得血糖檢測系統」(衛部醫器製字第 005184 號，製造日期：2020/04) 醫療器材回收。
- (5) 堤麥策略行銷有限公司製售之「P99 美國 FDA 頂規超強防護口罩」產品，涉違反醫療器材管理法規定。
- (6) 健亞生物科技股份有限公司製造之「健亞」健舒注射液 10 公絲 / 公撮 (艾翠克瑞) (衛署藥製字第 042879 號)」(批號 AJJ061) 藥品，擬辦理回收。
- (7) 福永生物科技股份有限公司製造販售之「宜瑪氏專業型血糖測量系統」(製造批號：092203801，保存期限：2022-03) 醫療器材回收。
- (8) 長欣生技股份有限公司販售之「長欣生技」醫用口罩 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 007130 號、製造日期：2020/12/15) 醫療器材回收。
- (9) 寶齡富錦生技股份有限公司之「克菌寧潔淨液 0.5% (衛署藥製字第 44025 號)」(批號 395-1901) 藥品，擬辦理回收。
- (10) 旭昶商貿有限公司輸入、販售未申請查驗登記之「SUOMIDANon-contactInfraredThermometer」、「InfraredForeheadThermometer、型號：XHK-015」及「紅外體溫計 INFRARED THERMOMETER MODEL：YK001」產品，違反醫療器材管理法規。尚有陳列販售旨揭產品，應配合旨揭公司回收作業，以維護民眾安全及權益。
- (11) 永信藥品工業股份有限公司之「永信」適汎黴素膠囊 (衛署藥製字第 009453 號)」(批號 CCC M001) 藥品，擬辦理回收。
- (12) 衛生福利部公告註銷溫士頓醫藥股份有限公司持有之「溫士頓」喜利膽膠囊 300 毫克 (衛署藥製字第 044186 號)」及「腸保寧膠囊 60 公絲」溫士頓 (衛署藥製字第 044197 號)」藥物許可證。
- (13) 和康生物科技股份有限公司持有之「欣節益關節內注射劑 (衛署醫器製字第 003449 號)」、「博爾泰」注射式骨填充物 (衛部醫器製字第 005897 號)」、「博爾泰」人工骨替代物 (衛部醫器製字第 005898 號)」、「博爾泰」人工骨粉 (衛部醫器製字第 005899 號)」及「博爾泰」關節內注射劑 (衛部醫器製字第 005902 號)」等 5 張醫療器材許可證，業經衛生福利部於 110 年 8 月 26 日以衛授食字第 1101609567 號公告註銷。
- (14) 台灣大塚製藥股份有限公司之「大塚美特朗持續性點眼液 2%MikelanLAOphthalmicSolution2% (衛署藥輸字第 024977 號)」(批號 9F75LV2、9F74LV2、9F73LV2、9A93LV2、9A92LV2、9A91LV2、8I96LV2、8I95LV2、8I94LV2) 藥品，擬辦理回收。





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 【臺中市政府衛生局】為規劃第一類維持醫療量能醫療院所之第一線工作人員以不同廠牌 COVID-19 疫苗完成兩劑疫苗接種及新進人員第一劑疫苗接種事宜

- 一、有關醫療院所（公私立醫院及診所）第一線工作人員，以不同廠牌 COVID-19 疫苗完成接種兩劑之範圍，均以第一線有接觸病人風險之人員為限，未接觸病人之行政人員非實施對象。另診所部分，其中醫務室（事業單位、學校、機（關）構所附設對員工或成員提供醫療衛生服務之醫療機構）考量診治對象非外部民眾，不納入實施對象；衛生所則以有對外開診之衛生所，並有診治病人之列為第一類對象之醫護人員為限。
- 二、另為持續維護國內 COVID-19 醫療量能，請各醫療院所轉知院內第一線具有接觸病患風險且尚未接種第一劑 COVID-19 疫苗之新進醫療工作人員（含實習生）盡速至 1922 及各專責醫院網路預約接種，以降低該等人員感染風險。
- 三、惠請會員密切隨時留意臺中市政府衛生局網站公告。

2 【臺中市政府衛生局】「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」（以下稱本要點）第二點、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 110 年 5 月 1 日生效本要點修正後之各項申請作業須知將陸續發布，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，各項申請細項之諮詢窗口如下：

- （一）醫事人員津貼：02-85906666 轉 7322、7390 或 7396。
- （二）醫療機構獎勵費用：02-85906666 轉 7342、7321、7390 或 7397。
- （三）遠距諮詢獎勵：02-85906666 轉 7358。
- （四）醫療機構採檢、轉檢及通報獎勵：02-23959825 轉 3871。
- （五）醫院之正壓手術室指標獎勵：02-23959825 轉 3871。

3【臺中市政府衛生局】有關衛生福利部「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」一案

- 一、旨揭案，衛生福利部針對因疫情及照顧病人影響，出現不安、憂鬱、焦慮、痛苦（distress）或失眠等情緒或症狀之執業醫事人員，提供免費心理諮商服務，協助改善心理健康問題，促進安心執勤，安度疫情。
- 二、本方案僅補助自費心理諮商費用，每人每次 2,000 元，方案執行之一年期間至多 6 次，累計補助上限為 1 萬 2,000 元，機構的掛號費等其他費用無法補助。如果選擇的心理諮商費用高於每小時 2,000 元則須自付差額，請於預約時和機構確認是否額外收取費用，瞭解並同意機構收費方式後，方使用心理諮商服務，將實施至 111 年 7 月 5 日止。
- 三、有關醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案、常見問答、使用服務流程圖、行政流程圖等說明，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 武漢疫情相關 / 2021-07-30) 項下下載。

4【臺中市政府衛生局】衛生福利部修正之「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」及合作機構名單

旨揭方案完整資料及未來相關資料更新，以該部網站公告為主，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4740-62476-107.html>。

5【臺中市政府衛生局】有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自 110 年 7 月 23 日起修正為延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止

6【臺中市政府衛生局】有關「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」修訂版，請各醫療院所依循辦理

- 一、鑑於近期境外移入個案之基因定序結果，近 90% 為 Delta 變異株，為強化邊境管制，防範變異株入侵，造成社區傳播，經諮詢專家，指揮中心再次修訂「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」，所有境外移入個案均比照 Delta 變異株感染者，須 2 次呼吸道檢體（採檢間隔至少 24 小時）檢驗 SARS-CoV-2 RT-PCR 檢驗結果為陰性或 Ct 值 30，方可解除隔離治療。
- 二、前揭資料請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) > COVID-19 防治專區 > 重要指引及教材 > 通報定義及採檢 > 通報個案處置項下查閱。

7【全聯會】衛生福利部中央健康保險署函知有關公費支付 COVID-19 核酸檢驗費用，由衛生福利部疾病管制署逕行核付檢驗機構，不須由健保署代為撥付旨揭函知重點略以：

- （一）抗原快篩試劑費併每月健保醫療費用申報及核付，維持不變。
- （二）核酸檢驗費用由採檢醫事機構併每月健保醫療費用申報，健保署定期（每星期）提供申報資料予疾病管制署，由疾病管制署核算後逕行核付予指定檢驗機構，以縮短核銷行政流程。

8【全聯會】轉知衛生福利部函釋執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫護人員照護床數疑義

旨揭函釋重點略以：為保障醫師、護理人員執業環境及勞動權益，本年 6 月 28 日函頒修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知」第 6 點第 2 款規定，訂定每名醫師及護理人員照護人數，將原文字由「上限」改為「原則」一節，係為使醫院排班更有彈性，可依臨床照顧需要安排適當之照護

人數。另依據同點第 4 款規定，醫院可依照護確診或疑似個案疾病之實務狀況，增加專責醫護人員共同照護，並得以申請照護津貼。

9【全聯會】建請衛生福利部盡速訂定診所防疫工作表現績優獎勵相關指標及申請作業須知，並建請盡速撥付對醫院及診所之 COVID-19 防疫紓困、補助、津貼及獎勵費用，110 年 8 月 30 日衛生福利部函復如以下說明

衛生福利部函復重點略以：

- (一) 人員津貼原由醫院按季申請，於本(110)年 6 月 21 日起，改為按月提出申請，衛福部收件後即預撥八成申請金額至各醫院，醫院應於撥款後一週內，將津貼發予實際照護 COVID-19 疑似或確診個案之專責醫事人員、清潔人員及協調工作人員。
- (二) 機構獎勵費用由衛福部主動串接緊急醫療管理系統、疾病管制署傳染病個案通報系統及中央健康保險署健保申報等資料，於計算後核發，機構無須申請。
- (三) 健保署刻正研議針對 110 年因 COVID-19 疫情受創嚴重之健保機構，運用中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算，予以適度紓困。
- (四) 診所防疫工作表現績優獎勵申請程序，將於本年 9 月 2 日邀集相關學、協會代表開會討論獎勵指標後，撥付獎勵費用。

10【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示社區照顧關懷據點、巷弄長照站、家庭照顧者支持服務據點等活動據點，於疫情警戒期間可遵照防疫管理指引，在完備各項查檢表工作後，由地方政府因時因地評估逐步恢復運作

旨揭函覆重點略以：為使家中長者可隨著疫情緩和走出家門紓緩身心，疫情指揮中心業於 110 年 8 月 5 日發布「衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引」，以利社區照顧關懷據點、巷弄長照站、家庭照顧者支持服務據點、長者健康促進站、長青學苑等活動據點，於疫情警戒期間可遵照防疫管理指引，在完備各項查檢表工作後，由地方政府因時因地評估逐步恢復運作，提供長者適合的服務內容，以兼顧活動據點服務人員和服務對象的健康防疫措施。

11【全聯會】新冠疫情身心壓力照護專案

醫師公會全聯會新冠疫情身心壓力照護專案 (<https://www.tma.tw/Covid19-PMCare/>)，歡迎參與專案者。踴躍投稿疫情期間身心壓力應對相關文章、影片或圖卡。接受已發表之文章，但請勿侵犯第三人權力。



(稿件上傳使用 GOOGLE 表單，需登入 GOOGLE 帳號後使用。還請留意，謝謝！)

◎ 文／管灶祥 醫師

從病患需求 看保健食品



過去，從醫師的觀點來看保健產品，通常會這樣認為：以治療的角度，療效通常比不上藥物；而以經濟的眼光，價格通常比藥物貴（尤其藥品還有健保給付）。再者，醫學院只教藥理學，沒有教保健產品學。因此，常認為保健產品 CP 值低。

但是，病人如何看待保健產品呢？各位醫師應該常常聽到，病患往往都會使用保健產品，有些是病人自己買的，有些是親友買的。因為在一般人的心目中，保健產品不是藥物，沒有副作用；而且有些確實能夠補充營養、增進健康。俗語也說「有病治病，沒病強身」，特別是保健食品類，因為吃東西本來就是每天的日常，最起碼「食品」就代表不傷身體，加上「保健」就是顧身體。

可是藥物則不一樣，藥物對應著「有病」需要「治療」，甚至已被標籤化「是藥三分毒」，「藥物有合適劑量，絕不可多吃，副作用很多」。而且通常來說，病情愈嚴重，藥吃得愈多，反之亦然。於是病人總擔心藥吃太多。常常聽到病人問我，能不能減量？病患似乎覺得如果藥吃得少，就是病情減輕。最好是疾病痊癒就完全不用吃藥。

所以我們通常會看到，三高的病人，經常在藥物之外嘗試各種方法，例如飲食控制及運動，還有各種保健食品或其他療法。不過，因為飲食控制及運動的效果通常並不理想。因此多數病人，都會嘗試各種另類療法，包括保健食品等，反正千方百計就是想減少吃藥的總量，彷彿只要能少吃一顆藥，就代表病情減輕。因為吃藥多表示比較嚴重；或是覺得吃藥久了會有副作用；也有人就是不想吃藥，覺得吃藥只是控制反正也治療不好……但是，通常使用保健食品的，就不會覺得吃太多太久不好，也不覺得會有副作用，頂多只是覺得效果不明顯。但只要有一點點效果，通常

都會繼續使用。即使是吃心安都好。

曾經的我認為科學與迷信的界限，就是可再現性 (Reproducibility)。尤其 EBM(實證醫學) 當道的時代，對於各種治療，都追求符合實證，而實證來自於嚴謹的研究。若未經實證的療法，保守來說通常不予置評，因此也不會隨便介紹。然而，隨著經驗的累積，我了解所謂可再現性也有很多值得討論的地方，除了各種誤差，還有利益團體的影響。另外，研究人員是先畫靶再射箭，還是先射箭再畫靶也是值得討論的，就像目前新冠疫苗的比較分析，每位專家也還是說法不盡相同。所以說，論文並不可盡信。

因此，雖然以醫師的眼光，對於疾病的治療，藥物一定是 CP 值最高，且交互作用及副作用明確。但是，醫療屬於服務業，我們需要了解，我們服務的對象是「人」，不只是看「病」，更重要是看「人」。人的需求複雜多了，除了生病需要被治療，人還需要有自主權，希望被關懷，希望更健康。為什麼保健產品 CP 值低但市場這麼大呢？因為它「無害」(食品)，而且它符合「病人自主」(藥是醫師開的，保健產品是病人自己選的)，它也代表關懷與祝福(家人朋友送的，因為藥物家人朋友也不能送)，最重要的，則有希望(對健康的期待，無價)。

我曾聽過皮膚科老師說過一段話：藥品是醫師開的，目的是治療，所以只值健保價；化粧品是病人選的，賣的是希望，所以價格因人而異。套句廣告詞，「因為你值得」。在此與大家分享，從病人的角度看，保健產品是有需求的。而從醫療的角度看，健保的市場是紅海，自費的市場是藍海。個人淺見，自費雖然不容易，但我們有專業的優勢，醫師只要會挑好的產品，而且符合病人的需求，就可以大力推廣，不要只做健保。未來有機會也希望大家能一起合作，共創雙贏！



社團法人臺中市大臺中醫師公會 第三屆第五次理監事聯席會議紀錄

時 間：110年8月6日(星期五)下午十二時四十分報到一時開會

地 點：臺中市大臺中醫師公會第一會議室

理事出席：魏重耀、童敏哲(視訊)、林釗尚(視訊)、黃健郎、王榮輝、邱國樑(視訊)、黃崇濱(視訊)、林宜民、黃致仰、劉兆平(視訊)、顏炳煌、陳振昆(視訊)、賴慧貞、蔡牧樵(視訊)、李永福(視訊)、陳儀崇、洪恭誠(視訊)、林文玉(視訊)、陸盛力(視訊)、王登源(視訊)、王維弘(視訊)

監事出席：彭業聰、陳俊宏、呂維國、林啟忠、許志全(視訊)、蔡振生(視訊)、管灶祥(視訊)、林昌宏(視訊)、張家築(視訊)

指 導：蔡其洪、藍毅生

列 席：蔡高頌副秘書長、詹益旺副秘書長(視訊)、徐正吉副秘書長(視訊)、楊啟坤副秘書長

主 席：魏理事長重耀

紀錄：傅姿溶

壹、會務報告：

- 一、「110年腸病毒重症醫療網」責任醫院名單，疾病管制署參酌各地區醫療資源及量能，評估後調整責任醫院名單，本市責任醫院臺中榮民總醫院、中國醫藥大學兒童醫院、中山醫學大學附設醫院、澄清綜合醫院中港分院、澄清綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院(沙鹿院區及大甲分區)、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、衛生福利部臺中醫院及衛生福利部豐原醫院。
- 二、衛生福利部對於未配置護理人員之診所，於明顯處揭露相關訊息一案，衛福部書函說明中表示，為維護診所醫療照護品質及民眾知的權利，該部業已函請地方政府衛生局輔導轄內未配置護理人員之診所，於明顯處揭露相關訊息。然該訊息之揭露，除標示「本診所護理業務由醫師親自執行」外，亦得以診所執業登記之醫事人力為之，且不以紙本為限。
- 三、每周參加台中市政府召開因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情應變指揮中心會議。
- 四、參加全聯會召開因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)0713應變會議。
- 五、110年全國醫師盃網球賽因疫情影響延至明年舉辦。

- 六、新會館籌備進展：經問卷調查後累計向會員借初步結果-捐款629.1萬元；會員借款：4,280萬元。經醫政及基層委員會第一次結論：一、繼續朝捐款方向努力。二、建照執照需於十月動工，未於十月動工，最多只能在延展三個月，因此按原訂計劃進行；營造商若有意招標截止日即日起至110年8月31日止。目前已有六家營建公司領標，二家送標單。

貳、各委員會開會情形：

一、醫政及基層委員會：

- (一)嚴重特殊傳染性肺炎的現況及醫療院所參與防疫預防針注射及紓困的建議。

結論：

- 1、函文給衛福部及中央流行指揮中心表示，無論任何公費疫苗施打，收取掛號費是屬於醫療院所最基本權利，衛福部及中央流行指揮中心，不應該要求醫療院所不得收取掛號費，建請重新修正恢復醫療院所可收取掛號費。
- 2、建請衛福部在該月月底結算後，盡速撥款給診所新冠疫苗的100元疫苗處置費及100元的行政處理費用，讓診所有一個現金流可以運用。
- 3、保障醫療院所按月給付到前年(108年)的八成，非按季或半年結算。



參、第三屆第四次理監事聯席會議決議案追蹤 辦理情形 洽悉。

肆、討論提案：

一、案由：請審查110年1月至6月會員入會資格案。
(提案人：秘書處)

決議：通過。

二、案由：請審查110年1月至6月收入支出決算案。
(提案人：秘書處)

決議：現今資訊充沛，人手皆使用通訊軟體，為使公務訊息傳遞速度及簡化文書處理流程，日後將減少紙張使用，大臺中醫師公會設有網站及APP，近期再增加LINE社群（基層及醫院），請會員儘速下載及連結使用。通過。

三、案由：110年醫師節慶祝大會暨醫療貢獻獎頒獎典禮是否續辦，提請討論。

決議：因疫情變化依指揮中心公告，請秘書處及文康委員會規劃幾個方案後再行討論。

四、案由：有關借款給公會之會員，擬制定的還款細則，提請討論。(提案人：秘書處)

說明：

(一) 現今銀行一年息約在0.7~0.8之間，倘若向每位會員借款五十萬，則可優惠會員會費至還款止。

(二) 擬定雙方合意合約書，其還款申請作業流程：

1. 每位會員借款給公會最高額度五十萬元，給予年息1%，不足一年，依台灣銀行公告利率優惠之，最多不超過1%。
2. 會員辦理退會或因其他因素要求退還借款額，以借款日起至還款日止計息，不足一年，依台灣銀行公告利率優惠之並退還本金。退還借款申請工作日需五至七個工作天，並匯入指定銀行帳號。

(三) 每年固定提撥還款準備基金二百至三百萬，以支付會員預辦理還款手續用，待還款準備基金達一定數額足以還清會員借款，應向會員終止借款合同，並停止會員優惠會員會費，還款後之會員應於次月起計算會費收取。

(四) 每年提撥還款準備基金經理監事會決議通過後列為年度預算編列，如因會員因退會或其他因素需提前還款，授權理事長及常務監事即可動支。

(五) 以上如有未周全，惠請理事會提出建議委請醫事法規委員會及秘書處研擬後公告。

決議：1.通過。

2.通知醫院有關本會興建會館募款計畫說明。

散會：下午二時二十分

公會活動花絮

1 110年9月5日舉辦9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：童綜合醫療社團法人童綜合醫院

主持人：魏重耀 理事長



魏重耀 理事長

第一堂

題目：高壓氧治療在突發性耳聾、腦創傷及腦中風治療中扮演的角色

講師：童綜合醫院 急診部高壓氧科－黃沛生 主任

課程摘要

1. 高壓氧的原理與應用歷史
2. 高壓氧於突發性耳聾在美國及歐洲的治療指引
3. 高壓氧於腦創傷的文獻回顧
4. 高壓氧於腦中風的文獻回顧
5. 高壓氧的禁忌症



黃沛生 主任

課程結論

突發性耳聾不論在美國海底暨高壓氧醫學會或是歐洲的高壓氧共識會議，皆將其列入與類固醇合併治療病人的選項，且建議在急性期兩週內效果最佳。愈來愈多臨床試驗顯示高壓氧在急性或慢性期的腦創傷病人以及慢性期的腦中風病人，對於恢復病人的神經學功能及認知功能皆有一定程度的幫助。讓臨床醫師多種治療工具可供使用，也讓病人及家屬多種治療選擇，以期改善病人的生活品質！

第二堂

題目：機械手臂與頭頸疾病之應用

講師：童綜合醫院 耳鼻喉科－蔡青劭 主任

課程摘要

機械手臂在新興外科手術領域中，以精準的 3D，視野放大十倍，多角度鏡頭，結合靈活擬人手腕擁有 7 個角度空

間 Endowrist 器械，應用於頭頸外科實現了微創甚至無外觀傷口的手術。經口機械手臂手術利用口腔這一自然孔洞，成功治療鼻咽，口咽，喉，下咽，側咽及至頸部病灶如甲狀腺等部位的疾病。在外觀和功能保留方面遠優於傳統開放性頭頸手術，同時也達到優異的疾病控制率。由於頭頸機械手臂手術採用與疾病致病機轉相符之由內向外手術方法，大幅減少氣切和鼻胃管的施行，促進重大頭頸手術術後傷口恢復的速度，減少術後併發症和病人的疼痛不適，縮短住院天數。因而也增加頭頸病患及早接受治療的意願。機械手臂在阻塞型睡眠呼吸終止症的應用，降低病患術後不適及對陽壓呼吸器之依賴，經隱藏式傷口的頭頸機械手臂手術則利用隱藏於髮際，耳後，腋下，乳暈等手術切口進行甲狀腺，淋巴管瘤，腮腺，下頷腺及其它頸部腫瘤切除，成功避免傷及頭頸複雜神經血管構造，兼顧外觀的美觀。

本課程首先介紹全球對比台灣機械手臂手術應用於頭頸疾病的執行現狀，再以實際在童綜合醫院執行的手術為例，一一闡明主要可分為兩類型：

- 一、經口的機器手臂手術
- 二、頸部的機器手臂手術

課程結論

頭頸疾病機械手臂手術近幾年在台灣蓬勃發展，在數量與種類已超越全球頭頸疾病在所有接受機械手臂手術的總比例。機械手臂手術應用在頭頸疾病上，兼顧美觀、功能與療效，建議罹患頭頸部疾病如需要外科手術介入，善加利用。



蔡青劭 主任

第三堂

題目：AI 在醫療現在進行式：如何讓 AI 成為我們的好幫手

講師：童綜合醫院 院長室－游人達 資訊長

課程摘要

隨著 AI 技術的進步，從以往的影像處理、專家系統，進化到目前的 Deep learning，AI 在醫學上的應用層面更加多元，準確度也有顯著提昇，目前已有許多 AI 輔助系統應用於醫院，和醫護人員共同協作，藉由人機協作，可減輕人類的負擔、提昇醫療的品質、加速作業的效能，AI 漸進式的融入工作流程中，已成為我們不可或缺的好幫手，也因此我們更需要了解 AI 的本質，理解其能力的極限，以將 AI 與人類各別的優勢結合，互補雙方的缺點，以達到 $1+1 > 2$ 的境界。



游人達 資訊長

課程結論

隨著 AI 技術的日新月異，許多 AI 在醫療上的成果已經進入實用階段，在這次的簡報中，分享了童綜合這幾年來，在機器學習、電腦視覺、自然語言、和機器人流程自動化的各種應用，藉由這些已落地的案例，希望達到拋磚引玉的效果，啟發聽眾的思維，共創未來。



醫師夫人聯誼會

◎文／黃健郎耳鼻喉科診所 醫師夫人 廖麗莉

拈花惹草



7年前經啟蒙老師楊教授指導而接觸中華花藝，多年習花的過程中～愉悅的心情，卻有那麼些許壓力。壓力來自於自我挑戰，於是我參加了中華花藝文教基金會舉辦的檢定考試，也很幸運的順利過關取得證照！

論插花，讓我想起中華花藝文教基金會前董事長黃永川在其所著「中華插花史研究」一書提到：插花是中華民族生活的表徵，也是最優美的古典藝術之一！簡單來說插在我們傳統的審美觀念下，是將花卉或植物之美透過陶藝器皿兩者合一發揮到最高的燦爛表現即是美的境界！而中華花藝之特色即是追求意境與精神之美！

日常生活中，插盤美美的花讓人賞心悅目、增添生活情趣；不同花器，表現形式亦差別～舉幾件我的作品與大家分享，炎炎夏日希望帶給大家好心情！





大臺中醫師公會會員 9月份壽星生日快樂榜

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	李憲國
杜世隆	汪以進	沈坤泰	沈炳宏	沈振庭	沈敬棟	周大元	周志和	周宗賢	官苑彬
林仲堅	林坪雅	林玠模	林俊杰	林俊豪	林彥巨	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	唐偉峯
孫國正	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	張耀文	曹維綱
畢展華	許天彥	許安利	許志誠	許煌明	郭紋欽	郭錦榮	陳至正	陳忠平	陳欣怡
陳治圻	陳俊隆	陳俊麟	陳冠良	陳彥鈞	陳思文	陳昱景	陳貞伶	陳惠瑩	陳經緯
陳義宏	陳鈴宜	陳鈺緯	陳輝星	傅宗偉	傅峰梧	彭嘉賢	曾士婷	曾國僑	溫凰全
湯元皓	程建勝	程建銘	馮致中	黃介宏	黃心治	黃秀吉	黃長發	黃奎彰	黃建逢
黃禹銘	黃泰霖	黃國富	黃惠玲	黃鼎翔	黃種松	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	劉興柱	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	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
嚴寶勝	蘇怡如	蘇迎復	蘇思聰	蘇倉平					

(110年9月份生日，共計195位。)

Happy
Birthday

大臺中醫師公會會員

10月份壽星生日快樂榜

祝本會會員10月份壽星快樂

尤英覽	王弘毅	王志中	王亮傑	王思為	王思博	王能雄	王業亨	王經政	王靖博
王靖雯	王鴻文	王寶玉	王耀健	田玠為	曲浚逸	朱彥澤	江忠方	江冠宇	余宣宏
余曉笙	吳奇峰	吳宜謀	吳星輝	吳敏雄	吳豐任	呂建駒	呂發綱	呂錫修	李文俊
李文軒	李文彰	李宇正	李佩育	李宗洋	李秉學	李冠華	李建裕	李建達	李彥樟
李彥憲	李國維	李敏思	李敏駿	李 祥	李智威	李慕臻	李學林	李曉玲	李豐佑
杜少清	沈佩誼	沐曉鐘	卓士凱	卓新民	周耀中	林友謙	林巧容	林正修	林玉彪
林宇俊	林育生	林佳弘	林佳逢	林佳輝	林忠三	林忠義	林金裕	林金瑤	林長業
林俊嘉	林建志	林彥甫	林炫佑	林秋能	林重賢	林振蔚	林泰綜	林浩德	林勝三
林智輝	林鴻儒	林獻鋒	邱文淵	邱濟華	侯秉沂	侯泰成	姜明凱	施文良	施旭姿
施映仔	柯智傑	柯麗鏞	洪大為	洪國訓	洪國淵	洪榮信	胡宗慶	唐仲奇	唐浚恩
孫子桓	孫偉棟	徐文秀	徐旭杞	殷明昌	涂金龍	馬振來	張中立	張文哲	張文聰
張孝魁	張尚妙	張治國	張家瑞	張崑敏	張筱君	張壽雄	張銀中	梁錦漢	莊芝林
許承隆	許秋潤	許哲翰	許峰碩	許靖攻	許嘉芳	許緯文	連啟勛	郭元銓	郭宸昀
郭集慶	郭達智	郭嘉文	陳大衛	陳仁傑	陳立修	陳沛仁	陳明宏	陳明源	陳治有
陳俊良	陳威志	陳柏匡	陳秋水	陳海波	陳國慶	陳幹珍	陳愷懋	陳爾倫	陳憲德
陳穆遠	陳聰榮	陳鴻文	陳鴻昌	陳麗如	陸盛力	彭士能	彭洸萍	曾敬勛	游建智
舒惠芬	黃世瓊	黃玉兒	黃如峯	黃存謙	黃志浩	黃凌嵩	黃健郎	黃翊睿	黃紫英
黃燮欽	楊士民	楊自強	楊坤達	楊明勳	楊明勳	楊琮富	楊登和	楊順吉	葉佐殷
葛國慶	詹廖明義	鄒順生	鄔翔帆	廖丞晞	廖昌起	廖黃逸	趙海軒	劉又銘	劉又銘
劉光世	劉姝均	劉家豐	劉進益	劉新政	樊永昌	歐瑞翔	蔡川忠	蔡坤曆	蔡孟軒
蔡宜靜	蔡宜穎	蔡承佑	蔡明哲	蔡牧樵	蔡信東	蔡維鍵	蔡篤隆	蔡顯揚	鄧麗梅
鄭成發	鄭惊方	鄭傑仁	鄭智仁	鄭智文	鄭詠霖	盧建維	盧敬文	盧裕欣	蕭博隆
賴水主	賴怡均	賴明暉	賴昱勛	賴韋丞	賴馨柔	錢方鵬	霍安平	戴光哲	戴金道
戴漢樟	謝俊德	謝振甫	魏漢源	嚴允和	蘇振賢	蘇清清	蘇清源	蘇翊竑	

(110年10月份生日，共計239位。)

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員 11月份壽星生日快樂榜

祝本會會員11月份壽星快樂

尤咨云	文貴旺	王世農	王昭閔	王柏盛	王教聰	王瀛然	江友馨	江志明	江奇璋
江福財	江鴻逸	何宗晏	何承懋	何尉旗	何景星	何肇禎	余正文	余俊彥	余婉儀
吳力生	吳文彬	吳坤霖	吳明峰	吳映慧	吳榮倫	吳翩翩	呂彥德	呂政翰	巫文平
李昇華	李直諭	李長模	李政儒	李家榮	李祥生	李祥煒	李景藩	李鈞量	李毓倫
李廣仁	李德寅	李麗芳	沈呈懋	沈美鈴	沈耘仲	沈裕良	阮亮綺	阮國彰	卓錦文
周宇光	周恒正	周國煌	官達人	林文玉	林文鶯	林宗興	林忠青	林明霞	林牧熹
林信樺	林郁卿	林哲民	林振堂	林殿璜	林瑛哲	林聖哲	林禎淇	林耀綜	邱聖昌
施議強	洪良一	洪輝期	紀連華	胡珀元	夏在中	孫志誠	徐生龍	徐約翰	徐敏綺
徐瑋璟	徐維農	翁瑋駿	高國峯	高勝偉	高麗燕	張立建	張志宇	張孟浩	張炳雄
張振昇	張順益	張瑋玲	張義	張嘉真	曹玉山	梁文宜	梁哲翰	梁偉成	梁梓賢
莊凱迪	莊聖偉	莊銘仁	莊耀年	許志煌	許來發	許宗鴻	許松山	許德宗	郭志銓
郭恒甫	郭振華	郭端育	陳天珍	陳世偉	陳本德	陳全武	陳成福	陳志能	陳秀琦
陳卓雄	陳怡瑄	陳炎山	陳采峯	陳信宏	陳建州	陳建利	陳彥志	陳昱廷	陳耕至
陳唯翔	陳國發	陳國輝	陳崇文	陳聖祺	陳嘉瑋	陳嘉聖	陳慧芬	陳鄭添瑞	陳巍耀
傅炯皓	彭錦桓	曾山溫	曾啟育	曾敏昇	曾瑞壯	甯中柱	童冠勳	童偉輝	馮舉蓓
黃世忠	黃正金	黃正賢	黃克孝	黃俊嘉	黃冠博	黃建霖	黃建龍	黃科譯	黃美娜
黃家榆	黃惠琪	楊志鴻	楊政偉	楊峻昌	楊得政	楊聖功	葉宏軒	葉秋男	葉啟源
詹尹節	詹益承	鄧昀穎	廖承駿	廖偉志	趙俊宣	鄧暢慶	劉人傑	劉再昭	劉金源
劉品均	劉奕亨	劉姝佑	劉彥昇	劉珉玊	劉順漳	劉福平	劉鴻基	劉鴻略	劉懷祖
潘彥宇	潘廣勤	蔡文方	蔡文泰	蔡宗翰	蔡松茂	蔡秉融	蔡振榮	蔡義吉	蔡維平
蔡慧玲	鄧彤邦	鄭地明	鄭伯智	鄭良哲	鄭琬真	鄭筑勻	鄭瑋	鄭慧敏	蕭宇雋
賴大豐	賴文恩	賴秉甫	賴清政	賴炯文	戴廷羽	謝宗宇	謝明星	謝欣庭	韓桂暘
簡祺修	顏炳煌	魏武麟	魏重耀	羅永達	羅立凱	羅志良	羅鳴高	羅錫岳	蘇宏泰
蘇育祥									

(110年11月份生日，共計231位。)