



# 大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



# 5·6

月號

2023 MAY & JUN NO.182

## 【理事長的話】

解封後疫情升溫·防治新冠應續編防疫預算

WHO籲各國疫後增加醫療投資·落後日韓·應合理提升健保總額

堅定落實醫療暴力零容忍·地檢迅速偵結從重求刑

修護理師法提案附帶決議·確保民眾醫療及長照權益

## 【醫壇時論】

『醫師的挑戰』VS 『AI智慧醫療』



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



# 大臺中醫師情

2023 MAY & JUN NO.182

## 封面簡介

大台中樂活登山社訂於112年5月28日舉辦奧萬大踏青之旅

## 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／林啟忠  
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／董敏哲  
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

## 本期目錄 CONTENTS

### 理事長的話

- 03 解封後疫情升溫·防治新冠應續編防疫預算  
W H O籲各國疫後增加醫療投資·落後日韓·應合理提升健保總額  
堅定落實醫療暴力零容忍·地檢迅速偵結從重求刑  
修護理師法提案附帶決議·確保民眾醫療及長照權益

### 醫事新訊

- 09 醫事新訊  
15 COVID-19相關訊息轉知專區

### 醫壇時論

- 17 『醫師的挑戰』VS 『AI智慧醫療』 文／顏炳煌 醫師

### 會員園地

- 19 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法  
20 社團法人臺中市大臺中醫師公會 第四屆理監事簡介  
26 公會活動花絮  
32 112年4月建館捐款芳名錄  
33 112年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽  
34 美艷絕倫之旅 文／屯區分會長 周采鈺 夫人



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

解封後疫情升溫·防治新冠應續編防疫預算  
W H O籲各國疫後增加醫療投資·落後日韓·應合理提升健保總額  
堅定落實醫療暴力零容忍·地檢迅速偵結從重求刑  
修護理師法提案附帶決議·確保民眾醫療及長照權益

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！：

### 疫情升溫日增 2 萬例·5 / 31 起 4 場所仍要戴口罩

疾病管制署 5/23 公布國內自 3/20 新制實施後，5/17-5/23 每日平均新增 204 例 COVID-19 本土確定病例（併發症），較前 7 日之每日平均新增 154 例上升；因此疾管署 5/23 表示，自 112 年 5 月 31 日起醫療機構、醫事機構、一般護理之家及老人福利機構，持續列為應佩戴口罩場所，並維持裁罰規定；另外，長期照顧服務機構、榮譽國民之家、兒童及少年服務機構、身心障礙福利機構及救護車，則改列為建議佩戴口罩。

第四波本土新冠肺炎升溫中！疾管署推估約在 6 月下旬達到高峰。疾管署公布，5/17-5/23 中重症確診平均日增 204 例，不僅較前一周增加 32%，更創下 3 月 20 日「輕症免通報」以來最高。根據過去重症率 1% 來推算，確診個案每天約增加 2 萬名，對比 2022 年 11 月至今年 1 月的 1 萬 4 千人至 1 萬 6 千人，顯示疫情未隨流感化而趨緩。3/20 至今，國內

死亡數累計增加 595 人，中重症則增加 7454 人，2 個月來中重症併發症致死率將近 8%。

疾管署宣布，未完成 3 劑新冠疫苗的 65 歲以上長者接種疫苗，各地方政府將提供 500 元以下禮券或衛教品。監測資料顯示，打滿三劑疫苗的致死率，比都沒有接種者，少了近 2 倍，呼籲高風險民眾盡快接種，「疫苗 +1」活動會持續進行。建議外出時仍要戴口罩；尤其符合「65 歲以上」、「有慢性病」、「未打疫苗」3 種危險因子的民眾，更是強烈建議繼續戴口罩。

### 3 歲女童高燒 7 日·竟染 4 病毒

全球防疫一起鬆綁，許多病毒也成為日常的威脅，兒科與急診室也擠滿了有呼吸道症狀且發燒多日的個案。台北慈濟醫院小兒科蔡文心醫師指出：「一名 3 歲女童連續高燒 7 天，因胸部 X 光顯示肺炎浸潤而住院。經檢驗發現她同時感染了 4 種病毒，包括鼻病毒、副流感病毒、人類間質肺炎病毒和黴漿菌肺炎。目前針對呼吸道感染高燒的孩子，在急診、門診能做的緊急篩檢為：流行性感冒 A B 病毒、腺病毒、新冠肺炎病毒。據觀察，前一陣子大流行的 A 型流感似乎有退溫跡象，在這波高燒的疫情中，大部分病人流感快篩結果都是陰性。但不是流感、也不是新冠肺炎，這些高燒不退，罹患呼吸道感染，甚至燒到熱痙攣發作的病人是什麼？住院會以 RT-PCR 做呼吸道「多重病原體核酸檢測 Respiratory Panel」，發現近期大流行的病原為「人類間質肺炎病毒 Human Metapneumovirus」！這是一種 RNA 病毒，2001 年由荷蘭學者 vandenHoogen 發現的一種新型感染人類呼吸道病毒。臨床上的表現類似「呼吸道融合病毒 (RSV)」，會導致上、下呼吸道的感染。在嬰幼兒、早產兒，先天性心臟病，免疫功能低下的病人會造成較嚴重的感染，如：細支氣管炎，肺炎，呼吸衰竭等。而發燒、咳嗽及鼻塞是最常見的臨床症狀。初次感染的年齡大部分在 5 歲以前，但所有年紀的人均可以反覆感染。孩子感冒的病毒種類繁多，但關於人類間質肺炎病毒，要注意 5 種狀況：（1）症狀與一般感冒雷同，無法以臨床症狀區別，症狀包含：90% 會咳嗽、70% 有鼻塞症狀，50% 同住家人有類流感症狀，不一定有發燒，其他：喉嚨痛、肌肉痠痛、噁心、腹瀉等。（2）嚴重者會導致下呼吸道感染，約 35% 患者導致肺炎，10% 細支氣管炎。（3）發燒天數不等，平均約 3 ~ 7 天。（4）過敏體質者可能誘發氣喘發作。（5）熱痙攣體質者可能誘發數次熱痙攣發作，統計約 15% 的幼童產生熱痙攣症狀。

無特定治療方式，以支持性療法為主。出現三警訊立刻送醫：

1. 高燒不退，活力不佳。
2. 呼吸急促，喘鳴，血氧下降。
3. 痙攣，意識不清。」「勤洗手、戴口罩，才能避免其他的感冒病毒大流行！」

### 明年健保總額預算大砍 150 億·醫界強烈反對

衛福部啟動明年健保總額計算方式討論，卻突然改變計算方式，造成明年 113 年總額將大砍 150 億元，其中西醫基層總額減少 23.52 億元，引發醫界強烈不滿。全聯會周慶明理事長表示，最近物價齊漲，包括員工薪水等醫院營運成本都在漲，但衛福部健保會決定採用新的總額計算方式，使總額大降 150 億元，對此全聯會表達「強烈反對」，且此計算方式雖由健保會提出，但其中也有委員表達反對，應該採更好、合理的方式進行評估，不過，之前會議衛福部結論就是會採用此計算方式，將會持續和衛福部溝通。

### MCPI 由 2 年改為 4 年平均·治療新冠費用強迫改由健保總額支付

高雄縣醫師公會王宏育理事長指出：「由於這兩年物價波動厲害，依以往計算公式，為每年就 MCPI (消費者物價指數中的醫療照護部分) 上升情形估算，明年總額成長率為 2.952%，但衛福部卻突然改採四年平均 MCPI，而因為疫情期間有時候 MCPI 是負數，導致明年成長率僅為 1.103%，兩者相差 150 億元。」

「若照新公式，健保總額最多只能成長 4%，但往年高推估的成長率大概都是在 4-5.5%，從沒有低於 4% 過。

今年大家炸鍋是因為政府既說醫療重要，WHO 也呼籲世界各國政府在疫情後應該增加對醫療的投資，而不但沒有增加，還反向用新公式讓健保總額成長率高推估不超過 4%。」

「且去年 9 月協商今年總額經費時，沒有談到要用於治療新冠肺炎確診病人，如今確診者醫療費用不再由疾管署防疫預算支付，回歸由健保的總額給付，這樣是霸王硬上弓，強迫由總額支付，有道理嗎？」「明年面臨總統大選，執政黨希望不要調升健保費率、保費，加上健保安全準備金需維持一個月以上，因此，必須控制健保總額成長率，避免健保總額增加而勢必要面對調漲保費的情形。」「這樣總統就不好選了，台灣就是這樣，什麼事情都是政治化。」「在會議上衛福部的態度，不是去計算明年需要多少健保總額，而是希望大家掙節一點，能省盡量省，不要調保費，執政黨就比較沒事，如此是：政治正確，但對老百姓不好。」

### WHO 籲各國疫後增加醫療投資·醫療人員變相減薪·又大減總額

「關於 113 年健保總額成長率協商的計算方式，因疫情、物價波動，使得醫院營運成本增加，造成醫療人員變相減薪，這三年防疫這麼辛苦，又有風險，總不能澆熄醫護人員服務病人的熱忱。錢從哪裡來？當然是「唯一的老闆」~ 健保，要付這個費用。但衛福部健保會卻決定採用新的總額計算方式，將使總額大減 150 億元。」「111 年 疫情嚴重，防疫預算編列 942 億。今年 112 年「防疫」有編公務預算 845 億元，不知道要用在哪裡？還要向健保總額「揩油」，真的很沒有道理。」

「明年總額將大砍 150 億元，其中西醫基層的總額就一下子減少 23.52 億。112 年的代謝症候群好不容易才爭取到 3.08 億元，今年的護理人力費用加成，千辛萬苦才爭取到 6.5 億，寫了一堆資料、講了一堆道理，長新冠治療費用一年才給我們 0.1 億元，總額要增加一點點，都是非常困難的。」

「代謝症候群 111 年「專款」預算 3.08 億，專款是用不完要還人家，這都算在我們的成長率裡面。可是因為種種原因，執行率竟然低到很可憐 7.14%，我們只用了兩千兩百萬元，但是當年的成長率是有包含這個 3.08 億元，把「專款」用不完的钱扣掉，成長率比官方說的還要低。希望今年的 4% 沒有很多很多的專款，是貨真價實的健保署預算，千萬不要「塞」了許多國健署、疾管署的其他預算，虛胖。」

「無緣無故 MCPI (醫療核心物價成長率) 計算方式改變，「突然」就減少了 23.52 億元，怎麼補都補不回來。3 月 2 日蔡總統才聽到我們的訴求，台灣的醫療投資不夠，我們的所有慢性病照護成績，尤其腎臟病、糖尿病、新生兒的死亡率、癌症存活率... 許多照護指標都輸給韓國，更不要說新加坡、日本，總統答應我們要增加的預算 240 億還沒下來，卻還要再減少預算。」「缺雞蛋，蛋漲價；缺豬肉，肉漲價；健保缺藥，今年 4 月再砍藥價 80 億元，真是令人灰心。台灣的健保看不到光明的前途，無論我們如何的努力，沒有錢是萬萬不能的。」

醫勞盟直指，醫療支出每年快速膨脹，但國家不願意依據成長速度修正總額，健保給付項目有必要提供這麼多的項目嗎？這是總額逼使人事打折給付，「沒錢是醫護過勞的重要原因」。

### 衛福部爭取行政院支持：明年健保費用成長率不低於 4%

衛福部次長周志浩於 5/18 行政院會後指出：「有關健保醫療服務成本指數改變率 (MCPI) 調整案，是 4 月多時健保會匯集付費者代表、醫療服務者代表及學者專家做出的建議，衛福部表示尊重，但最終會綜合考量消費者物價指數、新藥可能增加成本、新冠肺炎疫情後續費用將逐漸由公務預算轉為健保負擔等因素。他強調，最主要還是物價因素，不管用新建議指數或是以前指數，都是落後指標，無法反映這 2 年物價變化，衛福部會考量上述因素，努力爭取行政院支持明年健保費用成長率不低於 4%，也會努力跟健保會溝通。」

### 非協商因素是反應物價通膨·協商因素是需增加服務

但是有醫師提出，就過去參與二次基層總額協商的經驗來看，感覺這 4% 裡面有值得推敲之處。

因為同樣是總額最終費用增加 4%，有分 4% 非協商 或 4% 協商，或 3% 非協商 +1% 協商，或 1% 非協商

+3% 協商，其意義完全不同！例如：（1）訂價一碗麵 30 元，我們就收 30 元。（2）協商我同樣給你 30 元，你必須給我一碗麵，加個茶葉蛋（如果沒加茶葉蛋，就可收我 25 元），給了才可以同樣收 30 元。用總成長去掩蓋低推估調降的事實，也就是，你要拿我 4%，你必須增加服務項目來抵。與伴隨消費者物價指數自然年增率成長 4% 的意義完全不同啊！

雖然都是調高 4%，但是 3% 非協商 +1% 協商並不等於 1% 協商 +3% 非協商。（1）非協商因素指的是購買相同數量及品質的服務，因為物價及成本的波動，必須增加的經費。今年買一個便當 80 元，明年因為物價上漲，一個便當要 90 元，雖然你付了 90 元還是只吃一個便當。（2）而協商因素，則是服務的項目、品質的增加，醫界必須額外付出人力、資源去提供的。例如這個便當要加主菜、或是附加飲料、甜點。衛福部又再度考驗醫界的智慧了？

### 健保總額明年大砍·醫界憂自費項目增多

台灣即將邁入超高齡社會，醫療支出只會多不會少，但健保總額成長率卻下降，健保點值會更低，醫院和醫事人員的收入相對減少；當健保給付變少，民眾自費項目就會增加。私立醫療院所協會理事長朱益宏指出：「對於這些非常昂貴的醫療、新的治療方法，它進到健保的速度就會延宕，因為健保沒有錢了。」然而去年受新冠疫情影響，嚴重拉低推估值，而且這樣一來，健保安全準備金恰巧為 1.01 個月，明年就不需調漲健保費，遭外界質疑，根本是為了明年大選考量。

醫改會執行長林雅惠提到：「顯然社保司針對相關的質疑，有再溝通的必要。包含長遠來看這樣的參數設計到底改變了什麼，都需要弭平各界的疑慮。」

衛福部社保司長商東福表示：「通常 9 月協商的時候，大概就有一個方向，但是如果雙方意見不一樣的時候，就會讓部長去決定，那會在年底前。」衛福部強調：提出的健保總額是草案，還需要報行政院核定後，再送健保會做總額協商，最慢 9 月會有初步結果；若健保會委員有不同意見，將交由衛福部長裁定，今年年底前一定會有結論。行政院發言人林子倫補充：行政院願意支持衛福部經過多方考量所提出增加幅度方向，會適度調整健保支出總額成長，最後增加百分比仍該尊重健保會依法定程序的決定。

### 用總成長掩蓋低推估的調降·保障底薪實質減少了

一、低推估值：係按「投保人口結構改變對醫療費用之影響率」、「醫療服務成本指數改變率 (MCPI)」及「投保人口預估成長率」合併計算成長率，再依據健保會之協商架構，以前一年一般服務預算占率校正，以及校正 111 年投保人口數值。

二、高推估值：即低推估值 + 協商因素，其中協商因素係依據 健保政策目標，包含健保總額延續性項目或計畫、健保總額中長期政策目標及其相關計畫，並以民眾醫療需求、政策推動對醫療費用之影響為主，衡量民眾付費能力、總體經濟情勢、我國整體醫療保健支出及全民健康保險財務收支情形等所擬。

「本來不需要任何理由的保障底薪，變成要靠績效表現來爭取。用個簡單比喻給大家了解：低推估值 = 保障底薪，高推估值 = 保障底薪 + 績效獎金。今年降低低推估就是做一樣的工作量，但是保障底薪減少，另外要靠額外的工作表現才能由績效獎金達到原來的薪水水平。」「用總成長去掩蓋低推估調降的事實，最好能夠提出保障點值 0.95 的論調。有保障點值政策，沒有總額，這些繁複的計算都是不必要的。」

### 再生醫療立法應以病人福祉為念·個人偏執觀點切勿凌駕醫療專業

中華民國基層醫療協會聲明：爭議多時的「再生醫療二法」立法程序，經立法院衛環委員會審查及黨團協商，終將進入三讀，對殷殷期盼先進醫療挽救生命的病人而言，如同久旱將獲甘霖而重燃生機。為維護民眾生命、身體之健康權，尊重醫療生技專業、扶植本土再生醫療產業，期盼福國利民之法案能儘速順利完成立法。

然而在政黨協商過程中，某位立委未提出任何科學實證及完整論述，僅以空泛言詞多次杯葛行政院版本，尤有甚者，居然以個人偏見不斷以醫界「把國人當成白老鼠」做為反對理由，並影射醫師罔顧病人權益，為謀取不當利益而違反醫學倫理執行再生醫療技術，對此等罔顧病人治療權益及傷害醫病關係的言論，本會深感遺憾並表達嚴正抗議！

維護病人治療權益、堅持醫療品質及安全，是所有醫療工作的最高原則，再生醫療技術的施行皆經過周全的計畫及嚴謹的審查，其安全性已有嚴格把關。

以安全性而言，吾人更應關切「再生醫療製劑條例」中，經核予有附款許可的再生醫療製劑，僅通過第二期臨床試驗即可大量製造使用，病人所承受的風險衝擊程度更大許多。再生醫療屬新興之醫療技術與製品，為保障民眾生命健康權益及促進我國再生醫療產業發展，行政院經廣納各界意見凝聚共識，提出嚴謹、周全、完善之「再生醫療二法」函送立法院審議，本會敬表支持。誠摯希望立法委員基於職責，應以病人福祉為優先謀求完善立法，而非以個人偏執觀點破壞醫病關係而製造紛爭，甚至澆熄病人為求生存早日接受先進醫療技術的最後希望。主管機關衛福部應捍衛醫療核心價值，堅持原則積極溝通，切勿為求法案通過而輕易妥協，期使醫療專業成為捍衛民眾健康權益的重要基石，以樹立我國再生醫療發展之里程碑。（註：因仍有爭議，5/15 立法院黨團決定暫緩再生醫療雙法，另訂期處理。）

### 暴力毆打逼開巴氏量表·檢 9 天起訴施暴男求處重刑

火速偵結！內湖三軍總醫院神經外科主治醫師顏尚易，因評估病患狀況，認不符開立巴氏量表，卻慘遭病患張姓家屬在院內飆罵狂毆，顏醫師報警提告，檢方也由重大刑案專組主任指揮偵辦。士林地檢署 5/17 日偵結，依違反醫療法、傷害等罪將張男起訴，且認犯後態度不佳，建請法院從重量刑，以資儆懲。法務部就如何落實守護醫療人員安全，前已提出 2 項政策指示：對於醫療暴力事件，指派專責檢察官從速從嚴偵辦及建立轄內醫療暴力事件通報機制，在最短時間內排除醫療暴力等。高檢署也曾函示對轄內醫療暴力案件，應從嚴從速偵辦，並參酌具體個案情節，從重求刑。

### 全聯會聲明醫療暴力零容忍·感謝地檢迅速偵結從重求刑

士林地檢署針對三軍總醫院日前醫師因病人不符開立巴氏量表，遭家屬暴力相向乙案，迅速偵結並建請法院從重量刑，以資儆懲。全聯會除重申醫療暴力事件將對醫事人員造成身心傷害，嚴重損害醫療品質與秩序，絕對不容發生之立場外，更感謝士林地檢署展現魄力，積極處理，透過緊密偵查、依法訴追、從重求刑，以具體執法行動，相挺醫事人員並維護整體民眾醫療權益。

期待能尊重醫事人員的努力與專業，以溝通、理解、互諒與肯定，取代謾罵、脅迫、恐嚇與暴力，維護醫療秩序，讓醫事人員能更專注在崗位上照護病人。全聯會周理事長再次向士林地檢署表達誠摯謝意，希望此次事件能成為強力打擊醫療暴力行為的最佳示範，堅定落實醫療暴力零容忍，共同打造安心執業環境。

### 實務環境不可行·無適當配套修護理師法·恐癱瘓健康照護

原預定 5/23 立法院院會處理陳靜敏立委所提護理師法 37 條修正案：「未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，加重 " 處三年以下有期徒刑 "，並提高罰金。並增列第二項：僱用前項未取得護理人員資格者處新臺幣一萬五千元以上十五萬元以下罰鍰。但在護理人員指導下實習之高級護理職業以上學校之學生或畢業生，不在此限。」

此案影響深遠重大，如果修法通過，醫院、診所、護理、長照等機構將會大受影響。若依該修正案，護理人員法第 24 條中所定的業務範圍包山包海，如果讓非護理人員或醫師執行，就可能有刑責。但很多醫院有護佐等協助人員，護理和長照機構的照護員都一體適用。但實務面，以目前的環境，還不到可行的地步，許多長照單

位護理人員遠遠不足。此修正案已經出委員會，是可以逕付二三讀的法案。

護理人員業務範圍：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。前項所定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。

但修法後，所有護理業務都必須親力親為，恐怕護理人員根本無法承受。尤其衛福部要推動全人護理照護的時候，恐怕會更沒有護理人力可以執行，到時候醫院幾乎都會踩到紅線。

### 護理人力短缺已成醫療及長照困境，勿貿然將行政罰逕改為刑罰

趙家光律師 5/14 修法意見：

- 一、最新護理人員執業率已下降到 58.4%，跌破歷年紀錄，護理界坦言，許多護理師出走，又沒有新血挹注，護病比嚴重失衡。我國已是高齡化社會，老人長照工作政府責無旁貸，然實際執行結果，護理師及長照服務人力明顯不足，嚴重影響工作推展。
- 二、所謂刑法之謙抑思想，乃刑法須本於謙讓抑制之本旨，在必要及合理之最小限制範圍內，始予以適用之思想，又稱為刑罰經濟之思想，亦即刑罰動用越少越好。某一不法行為，倘依民法或行政法之規定予以處理，已足以遏止該不法行為或維持社會之公平正義時，即由民法或行政法加以處理即可，無需將其規定為犯罪，而動用刑罰加以制裁，刑罰係抵制不法行為之最後手段。

護理人員人力短缺是目前醫療及長照機構普遍面臨之困境，在人力尚未補足之際，不容否認地有部分是因不具護理人員資格之人力予以因應，而修法前之護理人員法第 37 條未取得護理人員資格而執行護理人員業務之不法行為是行政罰，在護理人力尚未補足，又無宣導緩衝期間之情況下，貿然將護理人員法第 37 條之不法行為逕改為刑罰，將使醫療及長照機構護理人力之短缺更加雪上加霜，且可能使部分不具護理人員資格之執業人員恐罹刑責之制裁，有違刑法之謙抑原則。

關於護理師法第 3 7 條修正案，5/26 全聯會周慶明理事長偕同醫界各層級與會人員，與靜敏委員、必勝次長、志浩次長及護理代表等，充分討論及綜合法規委員會之決議意見，提出我方醫師公會全聯會建議之附帶決議。

《附帶決議》案由：

本法之施行應考量全國各地醫護人力現況，以免影響偏遠及弱勢病人的就醫及受照顧權益，因此建請行政主管機關衛福部先評估全國各地護理人力的供需現況及提出未來規劃報告，並就執行業務範圍進行協調作明確的界定。另請教育主管機關及考選機關在兼顧品質下逐年提高護理師考照及格率，以確保民眾醫療及長照等照顧權益。在確認不影響病人的就醫及受照顧權益後，方予實施。

解封後幾個月來，疫情持續波段升溫，各種秋冬呼吸道感冒病毒反撲，交織肆虐之際，夏季病毒又方興未艾。除了相關病患數量大增之外，對於弱勢高風險族群更構成健康上的威脅，不少長者反而在解封後不敵病魔，造成近日的中重症高死亡率。目前面對的，不僅是公共衛生、防疫上的挑戰，在醫療、健保財務上，都是一大壓力。要成為健康照護大國，就要有足夠的投資經費，不能只是說說而已。在各項健康數據都落後韓國、日本、新加坡的情況下，有識之士一再呼籲政府，要好好增加投資健康，建構健康安全的社會，才是人民之福！

期盼各位先進、同仁、夥伴們，在照顧民眾健康的同時，也一定要保護好自己，落實健康樂活。敬祝 大家活力滿滿！安康愉快！

魏重耀



# 醫事新訊 Medical Information

## 1 【國健署】112 年版「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」線上連結

- 一、配合 112 年「全民健康保險代謝症候群防治計畫」調整，國健署已完成旨揭手冊修訂，並上架國健署健康九九網站，以利基層醫師收案管理時參考運用。
- 二、檢附手冊網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8041>。

## 2 【國健署】有關全聯會建議修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」(以下簡稱注意事項)第 6 點第 3 項，將成人預防保健二階段服務間隔時間由 3 個月延長為 6 個月，復如以下說明

國健署調整二階段期限，係依據 104-110 年成人預防保健統計資料顯示：30 天內完成一二階服務的院所逾 88%，60 天內完成者逾 92%，90 天內完成者則逾 95%，顯示絕大多數服務機構皆可達成。為引導醫療院所朝成人預防保健資源能更合理運用於提升民眾之早期發現罹病的風險目的，建請會員依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理，以民眾權益優先考量，支持預防保健業務，共同守護國民健康。

## 3 【健保署】111 年第 3 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於本署全球資訊網，下載路徑詳如說明

- 一、旨揭西醫基層總額結算說明表請至健保署全球資訊網下載，路徑為健保署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105 年起)/西醫基層。
- 二、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自 112 年 3 月 15 日起，西醫基

層預算費用之暫付、核付，依 111 年第 3 季結算點值辦理，並於 112 年 3 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。

## 4 【臺中市政府】為強化社會大眾對於長照 2.0 政策及 1966 長照專線之知曉度，請協助配合廣為宣導

- 一、有鑑於我國已邁入高齡社會，對於長期照顧服務之需求逐年增加，為增強民眾對長照 2.0 政策及 1966 長照專線之知曉度，並促進對高齡照顧議題與服務資源之關注，請於機關之跑馬燈、電子看板等投放相關宣導訊息，以廣為宣傳：
  - (一)跑馬燈：投放「有失能失智照顧需求，請洽 1966 長照專線」字樣(20 字)。
  - (二)電子看板：投放「長照 2.0\_CI 識別篇」30 秒廣告。
- 二、前開宣導影片片源已公告於衛生福利部長照專區 (<https://1966.gov.tw/LTC/mp-207.html>) / 影音與資源 / 影音、平面文宣與活動項下，歡迎逕行下載並運用所轄播報管道廣為宣導。

## 5 【衛生局】衛生福利部疾病管制署修訂並公布「登革熱 / 屈公病防治工作指引」

- 一、本次指引修正重點，說明如下：
  - (一)更新登革熱與屈公病之全球流行趨勢、臺灣流行情形及病例趨勢圖、病例數，以及屈公病之疾病特性。
  - (二)考量嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自 111 年 10 月 13 日起免除入境旅客居家檢疫，防疫旅宿恢復常態旅宿經營，且集中檢疫所目前以收住 COVID-19 確診個案為主，故刪除集中檢疫所及防疫旅宿相關內容。
- 二、另請各醫療院所依疾病管制署通報病例定義落實

登革熱及屈公病個案通報及採檢，以利及早辦理個案防治工作，避免疫情擴散。

三、旨揭指引置於疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第二類法定傳染病 / 登革熱及屈公病之重要指引及教材項下，請逕下載運用。

## 6【衛生局】有關衛生福利部公告註台灣邁蘭有限公司、嬌生股份有限公司及天義企業股份有限公司之藥品許可證

一、案內經衛生福利部公告註銷許可證之藥品臚列如下：

- (一) 諾穩錠 (衛部藥輸字第 026112 號)
- (二) 及通安錠 (衛署藥輸字第 023917 號)
- (三) 吉肺能 120/20 微克膠囊乾粉吸入劑 (衛部藥輸字第 027688 號)
- (四) 吉肺能 240/20 微克膠囊乾粉吸入劑 (衛部藥輸字第 027689 號)

二、為保障民眾用藥安全，請會員倘有陳列販售前揭藥品，應配合旨揭公司回收驗章作業。

## 7【衛生局】因應日本腦炎流行期將至，請院(所)加強提高通報警覺，並依傳染病防治工作手冊加強宣導民眾做好預防措施

有關日本腦炎相關介紹及防治資訊，請參閱疾管署全球資訊網 (<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 / 日本腦炎項下，請逕自瀏覽參考運用。

## 8【臺中市食品藥物安全處】請會員加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品，以免違規受罰

112 年度食藥署及食藥處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、銷毀、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)，以免違規受罰。

9【衛生局】為降低新型 A 型流感 (下稱新 A) 傳播及流行風險，請配合辦理新 A 防治工作有關新 A 防治工作手冊、病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項等資訊，均已置於「疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第五類法定傳染病 / 新型 A 型流感 / 重要指引及教材」項下，請逕行下載參考應用。

## 10【衛生局】為防範登革熱流行疫情，請醫療院所加強提高通報警覺，並依說明段落實相關防疫工作

- 一、醫師於診療時，請留意有登革熱疑似症狀之病患應加強詢問 TOCC，提高通報警覺，並使用登革熱 NS1 快篩檢驗試劑輔助診斷，以及早發現病例，即時啟動防治作為。
- 二、有關登革熱最新疫情與衛教資訊，請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 查閱。

## 11【衛生局】有關衛生福利部補助本局辦理「112 年度公益彩券回饋金—臺中市弱勢族群就醫補助計畫」

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 > 相關資訊；首頁 > 長照 2.0 專區 > 一般民眾 > 找長照資源 > 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。

## 12【衛生局】衛生福利部「預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法」第六條附表，業經衛生福利部於 112 年 3 月 27 日以衛授疾字第 1120100356 號令修正發布

旨揭修正規定、修正總說明及修正對照表惠請至本會網站 ([gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)) / 最新消息 / 公佈欄 / 2023-04-13) 項下下載。

## 13【衛生局】衛生福利部業彙整友善就醫相關資訊，並公布於官網 (網址：<https://gov.tw/i4M>)，請轉知所屬人員參考

## 14【衛生局】衛生福利部食品藥物管理署委託計畫製作「安寧緩和醫療病人之疼痛照護」及「疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護」線上影音課程已上架，請惠予參考運用

線上影音檔請至以下網頁路徑下載運用，並請會員參考運用。

- (一)「e 等公務園 + 學習平臺」網站 (網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>)，輸入課程名稱關鍵字「安寧緩和醫療」或「疑似物質使用疾患」搜尋即可。
- (二) 衛生福利部食品藥物管理署網站 (網址：<http://www.fda.gov.tw>)，路徑：首頁點選業務專區 > 管制藥品 > 反毒資源專區 > 線上課程)。

## 15【衛生局】國民健康署肺癌篩檢宣導相關資訊，請多加利用並鼓勵民眾篩檢

該署已製作肺癌篩檢之宣導影片 (影片連結：<https://reurl.cc/a18MVD>、<https://reurl.cc/AdLb2d>)、單張、三摺頁、五癌篩檢海報等宣導素材，並已上架該署健康九九網站 (素材連結：<https://reurl.cc/GeLgn3>)，可視需求自行下載印製。

## 16【衛生局】有關全國性預防接種資訊管理系統 (簡稱:NIIS) 調整帶狀疱疹疫苗代碼，請醫療院所依循辦理

一、NIIS 之帶狀疱疹疫苗代碼原為「Zoster」，使用於前上市之活性減毒疫苗 ZOSTAVAX。惟因應自 111 年底於國內自費市場不活化基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗之上市，為利區別，疾病管制署調整 NIIS 之帶狀疱疹疫苗代碼如下，請醫療院所注意，其後無論透過 HIS 介接或媒體匯入上傳該項疫苗接種資料，請使用以下新代碼：

- (一) 不活化基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗 (Recombinant zoster vaccine)：國內上市產品之商品名為欣剋疹帶狀疱疹疫苗 (Shingrix)，上傳 NIIS 之疫苗代碼請登錄「RZV」，劑次可登錄第 1、2 劑，兩劑建議間隔 2 至 6 個月。
- (二) 活性減毒帶狀疱疹疫苗 (Herpes Zoster Live-Attenuated Vaccine)：國內上市產

品之商品名為伏帶疹活性帶狀疱疹疫苗 (ZOSTAVAX)，上傳 NIIS 之疫苗代碼請登錄「ZVL」，劑次可登錄第 1、2 劑。

二、原有之代碼「Zoster」自即日起停止使用，已以該代碼上傳 NIIS 之資料不回溯修正。

## 17【衛生局】公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項

旨揭公告修正部分分級及品項請至本會網站 ([gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)) / 最新消息 / 公佈欄 / 2023-05-17) 項下查閱。

## 18【衛生局】為防治登革熱疫情，請貴院加強 TOCC 資訊詢問，如發現疑似登革熱症狀民眾，請惠予使用 NS1 快篩試劑檢驗並依規主動通報

## 19【衛生局】轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理「112 年全國器官捐贈宣導月」活動資訊，請各醫療機構踴躍參與

本案內容及活動詳細辦法、響應成果報告格式，請逕至衛生局網站下載 (路徑：首頁 > 醫療院所交流平台，網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/30340/91304/>)；如有相關疑問請逕洽該中心承辦人方小姐 (電話：02-23582088 分機 214)。

## 20【衛生局】有關果紅企業有限公司未經核准擅自輸入「峇里島 Tjing Tjau 清涼油 36g」藥品一案，請如有案內產品請立即下架勿再販售與使用，並儘速配合回收事宜

## 21【衛生局】「112 年度幼兒專責醫師制度計畫行前說明會」會議紀錄

旨揭會議記錄請至本會網站 ([gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)) / 最新消息 / 公佈欄 / 2023-05-17) 項下下載。

## 22【衛生局】「油症健康照護對象」就醫注意事項相關資訊可於臺中市政府衛生局網之首頁 / 專業服務 / 油症服務專區 / 油症患者就醫注意事項。

## 23【衛生局】轉知中華民國骨質疏鬆症學會為建立臺灣本地骨質疏鬆友善機構地圖，邀請全國各醫療院所加入骨質疏鬆友善機構

- 一、有意加入骨質疏鬆友善機構，皆可提出申請，相關資訊已張貼於台中市政府衛生局網站公告：首頁 > 公告訊息 > 最新消息，詳細內容可至該學會網頁公告查詢。
- 二、若有相關問題請洽中華民國骨質疏鬆症學會窗口（李芷庭小姐，電話：02-23143686）。

## 24【全聯會】轉知衛生福利部公告修正「甲、乙、丙、戊類等各類輔具評估人員資格訓練課程」，並自公告日 112 年 2 月 17 日起生效

旨揭公告事項：修正甲、乙、丙、戊類等各類輔具評估人員資格訓練之課程內容、師資條件及時數等資料，請至衛生福利部社會及家庭署（網址：<https://www.sfaa.gov.tw>）及「輔具資源入口網」（網址：<https://newrepat.sfaa.gov.tw>）網站，下載參用。

## 25【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，並自公告日起生效

旨揭公告修正內容請至本會網站（[gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)）最新消息 / 公佈欄 / 2023-03-16）項下下載。

## 26【全聯會】衛生福利部函知，因受 COVID-19 疫情影響及配合防疫政策需要，展延各類長照服務人員認證證明文件有效期限 1 年

因應 COVID-19 疫情，依該部 110 年 4 月 15 日衛部醫字第 1101660973 號函就醫事人員處理原則，針對長照人員認證證明文件有效期限介於 112 年 6 月 3 日至 113 年 6 月 2 日者，如未能於認證證明有效期限屆至前申請更新，可免檢具書面理由及證明文件向當地縣市政府申請核准，有效期限展延 1 年。

## 27【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署修正戒菸服務補助計畫之「戒菸輔助用藥品項與補助基準」

- 一、配合衛生福利部中央健康保險署 112 年 3 月 1 日健保審字 1120670413 號公告，國健署戒菸服務補助計畫之 8 項 Bupropion HCL 類戒菸輔助用藥補助額度 ... 並請自 112 年 4 月 1 日起依該價格核付相關戒菸服務費用。」
- 二、國健署列入補助之「戒菸輔助用藥品項與補助基準」計 28 項，該表收錄於「戒菸服務補助計畫」作業須知，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）。

## 28【全聯會】轉知衛生福利部 112 年 3 月 15 日公告「112 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」

旨揭訊息刊登本會網站（[gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)）最新消息 / 公佈欄 / 2023-03-31）項下。

## 29【全聯會】衛生福利部公告修正「精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」

旨揭公告內容，請至衛生福利部全球資訊網站（網址為 <http://www.mohw.gov.tw>，路徑：首頁 / 公告訊息或首頁 / 本部各單位及所屬機關 / 心理健康司 / 精神疾病防治 / 精神照護機構評鑑相關業務）下載及參閱。

## 30【全聯會】轉知衛生福利部公告修正「精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑作業程序」

旨揭公告內容，請至衛生福利部全球資訊網站（網址為：<http://www.mohw.gov.tw>，路徑：首頁 / 公告訊息或首頁 / 本部各單位及所屬機關 / 心理健康司 / 精神疾病防治 / 精神照護機構評鑑相關業務）下載及參閱。

## 31【全聯會】轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「艾胃逆服咀嚼錠（衛署藥製字第 031800 號）」等 23 項藥品供應不足及其替代藥品

- 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（<http://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。

## 32【全聯會】建議衛生福利部就長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法相關意見案，衛生福利部覆如說明

該部函覆重點略以：

- （一）因受 COVID-19 疫情影響及配合防疫政策需要，該部同意長照人員認證證明文件有效期限介於 112 年 6 月 3 日至 113 年 6 月 2 日者，得逕予展延 1 年。
- （二）依旨揭辦法第 9 條第 4 項規定：「第一項長照人員依各該專門職業人員法規接受繼續教育課程性質相近者，其積分得相互認定。」，現行法規已有可充抵之彈性做法。
- （三）有關長照人員繼續教育之實施方式，提高網路繼續教育積分上限 1 節，該部業於 112 年 1 月 6 日會商各相關團體及長照人員繼續教育積分認可單位，已蒐集網路繼續教育積分之各界意見，基於持續提升長照人員專業知能與服務品質，後續將據以檢討修正相關規定。
- （四）為鼓勵醫師參與居家失能個案家庭醫師照護方案，該部近期已規劃修訂將不再規範特約該方案之醫師為長期照顧服務人員，惟仍須接受開立醫師意見書之相關知能訓練，始得提供居家失能個案家庭醫師照護服務。

## 33【全聯會】鼓勵會員踴躍參與「全民健保代謝症候群防治計畫」及各縣市政府衛生局計畫說明會或相關宣導活動

有意願參與旨揭計畫之西醫診所，請向保險人提出申請。

- （一）參與資格：
  - 1、診所資格：辦理成人預防保健服務之本保險特約西醫診所。
  - 2、醫師資格：家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健，或糖尿病共同照護網認證之醫師。
  - 3、111 年度已參加本計畫之院所或醫師，若未有退場機制所列之情形，得延續執行，無須重新申請。
- （二）收案條件：20 歲至 64 歲之保險對象

- 1、其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油酯值、高密度脂蛋白膽固醇值，任三項符合代謝症候群指標者。
- 2、符合糖尿病前期定義者：醱化血紅素 (HbA1c) 5.7%-6.4%。
- （三）診所收案人數上限為 200 名，不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」（初期慢性腎臟病收案對象除外）重複收案或與其他特約醫事服務重複收案。
- （四）可採收案日前 3 個月內之檢驗（查）數據等。
- （五）計畫內容、QA 問答集等詳健保署官網（<https://reurl.cc/7R2vLb>）

## 34【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署因應猴痘防治措施調整，修訂照護疑似或確診猴痘病人之醫療照護工作人員個人防護裝備建議，並更新「醫療機構因應猴痘感染管制措施指引」

旨揭修訂指引及「醫療機構因應猴痘感染管制措施教育訓練簡報」，請至疾管署全球資訊網 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第二類傳染病 > 猴痘 > 重要指引及教材項下下載。

## 35【全聯會】轉知衛生福利部 112 年 3 月 30 日公告「112 年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「112 年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「112 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」、「112 年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」及「112 年度醫學中心任務指標基準」

旨揭訊息刊登本會網站（[gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)）最新消息 / 公佈欄 / 2023-04-25）項下。

## 36【全聯會】衛生福利部中央健保署函覆有關建議將「波士頓科技」周邊血管性氣球導管等 8 品項特殊材料納入健保給付案

旨揭 8 品項特殊材料納入健保給付案詳細說明，惠請至本會網站（[gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)）最新消息 / 公佈欄 / 2023-04-25）項下查閱。

### 37【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署公告修正「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」

旨揭函文重點略以：本次修正內容為將「嚴重特殊傳染性肺炎」由第五類法定傳染病調整至第四類法定傳染病；另「猴痘」採檢項目刪除「血清」及「全血」，及將「膿疱內容物及瘡痂」修改為「膿疱內容物」。

### 38【全聯會】轉知衛生福利部函釋有關醫事人員執行長期照顧服務申請及給付辦法附表四之專業服務照顧組合 IADLs 復能、ADLs 復能照護（代碼 CA07）之支援報備規定

旨揭詳細說明惠請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2023-05-17) 項下下載。

### 39【全聯會】轉知行政院於 112 年 4 月 25 日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自 112 年 4 月 25 日生效

旨揭修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2023-05-10) 項下下載。

### 40【全聯會】轉知高雄市政府衛生局函轉高雄市政府原住民事務委員會本(112)年度培訓照顧服務員訓練實施計畫原住民族文化安全導論課程師資完訓名單

旨揭師資完訓名單請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2023-05-10) 項下下載。

### 41【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）

### 42【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](http://gtma.org.tw/)) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

### 43 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>)。



## 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】「身心障礙族群大型傳染病 (COVID-19) 因應指引」，請依說明段配合辦理

- 一、為提供身心障礙者與其照顧者及醫療服務人員傳染病照護指引，保障身心障礙者疫情期間之平等健康權，爰衛福部委託財團法人伊甸社會福利基金會，以嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情為例研擬，並依委員、學者與代表意見及現行防疫政策與規範，完成訂定「身心障礙族群大型傳染病 (COVID-19) 因應指引」，並於 111 年 12 月 19 日公布於衛福部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw/>) 傳染病與防疫專區 / 傳染病介紹 / 第五類法定傳染病 / 嚴重特殊傳染性肺炎 / 重要指引及教材項下，供各界瀏覽、下載運用。
- 二、旨揭指引請各醫療院所、安養、養護、長期照顧 (服務) 等機構參考運用，以保障身心障礙者健康照護服務之權利。

### 2【臺中市政府】廢止 112 年 3 月 7 日府授衛疾字第 1120045771 號公告，自本(112)年 4 月 17 日起生效

公告事項：廢止臺中市政府 112 年 3 月 7 日府授衛疾字第 1120045771 號「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戴口罩」公告。

### 3【衛生局】有關自 112 年 1 月 1 日起，調整 COVID-19 確診者隔離治療費用支付對象一事，相關作業補充如說明，其中自費 COVID-19 抗病毒藥物申請流程，請至網站查詢下載

有關本市指定「非本國籍人士 COVID-19 自費看診醫療院所」共 15 家，已公布於衛生局網站 (<https://www.health.taichung.gov.tw/>) 首頁 > 專業服務 > 傳染病防治 > 嚴重特殊傳染性肺炎專區 > 防疫措施項下。

### 4【衛生局】衛生福利部修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須知」

本作業須知獎勵項目之相關資訊及諮詢專線，請至衛生福利部網站之嚴重特殊傳染性肺炎專區查詢 (路徑：衛生福利部 > 嚴重特殊傳染性肺炎專區 > 醫療醫事機構)。

### 5【衛生局】衛生福利部「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」(下稱本要點)自 112 年 4 月 1 日停止適用

### 6【衛生局】為確保具重症風險之 COVID-19 輕症病人獲得妥適醫療照護，及時取得公費 COVID-19 口服抗病毒藥物

- 一、為確保具重症風險之 COVID-19 輕症病人能獲得妥適醫療照護，提升本市公費 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥涵蓋比例，請惠予配合辦理如下：
  - (一) 於出入口、掛號櫃檯、急診、門診區或網頁等以明確公告、廣播或主動關懷等方式，提醒快篩陽性民眾進入醫療機構請正確佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生，並提供以夾鏈袋密封包裝之檢測卡匣 / 檢測片，或主動告知檢驗陽性結果。
  - (二) 就醫民眾經醫師診察評估，倘為 COVID-19 檢驗陽性 (含家用快篩) 且符合「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」之重症風險因子 (如虛歲 65 歲以上、孕婦、產婦 (產後 6 週內)、具慢性病史如氣喘、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病、慢性肺疾、結核病、慢性肝病、失能、精神疾病、失智症、BMI  $\geq$  30、影響免疫功能之疾病等)，請儘速評估及開立口服抗病毒藥物，以降低感染引發併發症或導致死亡風險。
  - (三) 開立口服抗病毒藥物時，應於病人病歷中記



載 COVID-19 檢驗陽性結果及適應症（重症風險因子），或將「COVID-19 口服抗病毒藥物使用評估表」納入病歷保存備查。

二、為提升民眾取得公費 COVID-19 抗病毒藥物之可近性，衛生局前已規劃便利之公費 COVID-19 口服抗病毒藥物合約方式，如貴院可依據指揮中心規定妥善管理藥品，且有合約意願即可洽轄區衛生所申請合約，以儘速提供具重症風險之 COVID-19 輕症病人即時取得抗病毒藥物，衛生局網站亦將定期更新合約院所服務資訊，以利民眾查詢運用。

## 7【衛生局】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心新修訂「智慧防疫物資管理資訊系統 COVID-19 口服抗病毒藥物相關功能操作說明」，請會員依循辦理

為利第一線使用者熟悉系統操作，爰整理相關功能說明及常見問題並更新於「智慧防疫物資管理資訊系統 COVID-19 口服抗病毒藥物相關功能操作說明」供運用。

## 8【衛生局】有關調整嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）隔離治療相關費用支付對象一事

有關 COVID-19 確診者隔離治療費用支付對象，自本（112）年 1 月 1 日起，不具健保身分之非本國籍人士在臺期間確診，其隔離治療期間相關費用由個案自行負擔。

## 9【衛生局】應自本（112）年 5 月 1 日起防疫降階，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同步調整醫療機構 COVID-19 醫療照護措施及感染管制指引

旨揭修正「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」及「因應 COVID-19 醫療應變措施」，請逕至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）專區下載。

## 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修訂「COVID-19 確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答」

一、旨揭函文重點略以：

（一）適用公費支付 COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用的對象限確診當時人在國內、符合隔離治療費用公費支付對象、且在隔離治療期間之居家照護 COVID-19 確定病例。

（二）個案管理案件申報資料之就醫日期應填寫開始提供個案管理服務的日期。

1、就醫日期自本年 1 月 15 日起之申報案件將不予給付「初次評估（E5200C）」及「一般確診個案遠距照護諮詢（E5201C）」。

2、就醫日期自本年 1 月 15 日起之申報案件，「高風險確診個案遠距照護諮詢（E5202C）」給付額度調整為每案 500 元。

（三）自本年 1 月 15 日起，原則不再由地方政府進行個案管理案件派案，院所應於個案確診當日或次日開始提供高風險確診個案遠距照護諮詢（E5202C）以及於口服抗病毒藥物調劑當日或次日開始提供抗病毒藥物治療後追蹤評估（E5203C）服務，仍為每案同一病程感染限申報 1 次，倘有重複申報案件以就醫日在先者予以給付，其他重複案件不予給付。

（四）增列 Q18 及附表 2 說明有關「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」申復案件審核原則與應檢附之佐證資料等內容。

二、詳細訊息刊登於本會網站（gtma.org.tw/ 最新訊息 / COVID-19（武漢疫情）相關資訊 / 2023-02-16）項下。

## 11【全聯會】轉知衛生福利部 111 年度「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」延長至 112 年 7 月 31 日止

旨揭方案修訂內容 1 份，相關資訊已公布於衛生福利部網站（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4740-71615-107.html>），供各界及民眾下載參考。



◎ 文 / 大台中醫師公會理事、顏安耳鼻喉科診所院長 顏炳煌

# 『醫師的挑戰』 VS 『AI 智慧醫療』

## 引言

賈伯斯在 16 年前（2007/01/09）發表了 iPhone 手機改變了全世界，造就了 AI 興起及各式各樣程式設計，如最近很夯的 ChatGPT 聊天機器人，無人 / 自動駕駛等，將會顛覆對未來的想像。2019 年 COVID-19 病毒延續二至三年的變異造成的新冠疫情，對醫療體系會有何影響？影響多久？尚待時間來證明。但伴隨著 AI 醫療產品的應用，醫師的角色定位不管是掌握 / 扮演產品？設定 / 被取代應用？主動 / 被動主導醫療？……都將是一個巨大的『挑戰』

## 認識 AI 智慧醫療

智慧醫療指的是人工智慧技術（AI）在醫療領域的應用。智慧醫療的發展脈絡需從數位健康（eHealth）談起。在 2005 年的世界衛生大會（WHA）中，世界衛生組織（WHO）定義 eHealth 為「使用資訊與通訊技術支持衛生和與健康有關的領域」；進一步在 2018 年的世界衛生大會中，認可數位科技（digital technologies）在改善公共衛生方面的重要角色。

同時也進一步定義數位健康（Digital Health）為「涵蓋 eHealth、mHealth \*（Mobile Health）及其他新興技術應用於健康照護領域，譬如使用先進的電腦科學，如：大數據（big data）、人工智慧（artificial intelligence）等」在世界衛生組織的相關概念及策略的發展脈絡下，智慧健康照護是數位健康發展中的一環；智慧醫療的發展則是智慧健康照



◎ 顏炳煌 醫師

護中的重要環節。

隨著數位科技在各個領域不斷推進健康照護的發展，具人工智慧（AI）的程式（特別是機器學習的人工智慧演算法），已成為越來越多的醫療設備的重要組成。機器學習最大的優勢之一在於它能夠在服務提供期間，每天生成大量數據並自動依數據進行分析與判斷。在過去的十年中，美國 FDA 審查、授權越來越多具人工智慧功能的醫療器材在美國合法銷售。

### 智慧醫療的應用

智慧科技推進醫療領域的發展，將逐漸展現在以下 5 個面向：

1. 協助醫療決策：發展醫院的數位決策管控中心，整理資料分析，有助於加速醫院處理急症的效率
2. 增進醫病關係：導入數位科技與人工智慧（AI），協助改善流程，並增進患者體驗與醫病關係
3. 簡化行政流程：透過流程機器人（PRA）和人工智慧等技術，讓照護者專注在照護工作，而非將時間耗費在行政工作
4. 優化服務流程：分析醫院服務瓶頸，透過醫院服務流程設計優化，提升服務品質
5. 提升營運效率：導入數位供應鏈、自動化及機器人等技術，提升營運管理和後台效率

### AI 智慧醫療趨勢：

智慧醫療的發展可分為 3 階段：

#### 1. AI 醫療在醫療院所的應用，如醫學影像辨識

以 AI 取代或輔助大量重複性的行政工作或診斷，如醫學影像判讀。許多醫院的放射科、病理科、眼科都需處理大量的影像資料，透過 AI，協助醫師篩檢數以萬計的醫療影像。這也是智慧醫療目前所處的發展階段。

#### 2. AI 醫療解決方案的應用場域由「醫院」延伸至「居家場域」

如遠距監測、AI 示警系統、虛擬助理等，讓病人可以為自己的健康負起更大的責任。進入這個階段後，腫瘤科、心臟科、神經內科等 AI 進展較快速的科別，會需要更多的專業合作，使智慧醫療解決方案與臨床流程緊密結合。

#### 3. 智慧醫療器材輔助，讓 AI 醫療無所不在

將會有更多智慧醫療解決方案進入臨床應用、輔助醫療診斷決策。AI 醫療最後會融入整個健康照護價值鏈，從教育、疾病治療到健康促進，無所不在。

依場域來看，智慧醫療會先著重在醫院場域的發展，包含具人工智慧的醫院營運管理系統、醫療器材等等。在醫療院所的智慧化成熟後，將會擴展至社區、居家場域，透過人工智慧的輔助，將精準檢測、精準預防、精準診斷、精準治療、精準照護完整串接，達到精準健康之願景。

閱讀上述內容後身為醫師的您會有何想法呢？

如果要實現 AI 智慧醫療需要資本和設備，比較有可能在醫院端進行，基層診所端目前只能運用簡單的儀器設備，例如平板搭配心電圖、超音波、內視鏡、眼底鏡等。醫院端部分設備，例如放射影像 X 光、CT 及病理切片報告的輔助判讀，在某些醫院已經有在實施。

醫師的工作權利會因此受到影響嗎？

醫師的角色會被取代嗎？

對醫護人員來說，智慧醫療最直接的好處，是防錯與減少工作負擔。

根據國發會報告，美國基層醫療醫師所進行調查發現，近 75% 醫師表示，資訊科技應用技術能夠降低錯誤事件；70% 則認為資訊科技能夠提升生產力；而 60% 則表示，資訊科技具備降低成本、以及培養病人端建立承擔更多責任的潛力。

以個人觀點：醫師的工作權和角色，不管目前或將來並「不會完全」由 AI 智慧醫療取代，但是能輔助 AI 醫療去服務更多的病患，有可能服務的量更多但是收入並不會增加，因為健保總額的關係。

### 目前台灣發展智慧醫療有一些限制因素

#### 一、受限法規，醫療數據取得困難

因醫療數據涉及病人個資，難以取得，即便台灣有獨步全球的健保數據，也因《個人資料保護法》限制，無法商用，只能眼看國外競爭對手攻進台灣市場。

#### 二、健保補助有限，醫院缺乏推廣誘因

人工智慧醫療服務必須取得主管機關、衛福部食藥署核准，才能用於醫療診斷。但食藥署過去管理的是醫材（硬體），相關要求並不適用於軟體（演算法）；健保局也尚未同意以健保給付人工智慧醫療服務，使醫院缺乏推廣誘因；而 AI 演算法的「黑盒子」特性，也使部分醫護人員心存懷疑，不肯埋單。

#### 三、台灣缺乏軟體產業

雖然不少人認為，台灣科技產業與醫療技術都領先全球，加上健保資料，「強強聯手」定能繼半導體業後，創造「第二個護國神山」。事實上，台灣科技業的強項是硬體，但智慧醫療的核心是軟體（演算法），台灣不見得有領先優勢。

#### 四、醫界與科技業文化大不同

智慧醫療服務的使用者是醫師，研發、製造端則在科技業，雙方須緊密合作，才能研發合乎需求的產品。然而，醫界與科技業的組織文化與專業語言大不相同，需要更多同時理解醫學與科技的人才居中協調，才能嫁接兩個產業。

### 結論

不管年輕或資深的醫師在面對 AI 智慧醫療，應抱著謙虛的態度努力學習跟上時代的腳步，讓 AI 智慧醫療當作醫師的助手用來更精準的服務更多的病患。至於 AI 智慧醫療會發展到什麼程度就讓我們拭目以待！

註：mHealth 是 Mobile Health 的縮寫，是移動設備支持醫學和公共衛生實踐的術語。該術語最常用於指將移動通信設備（例如移動電話，平板電腦和個人數字助理）和可穿戴設備（例如智能手錶）用於健康服務，信息和數據收集。

## 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 112 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

# 社團法人臺中市大臺中醫師公會 第四屆理監事簡介



**吳義村 榮譽理事長**

**全佑家庭醫學科診所**

中國醫藥大學醫學系畢業／醫師公會全聯會理事、常務監事／大臺中醫師公會榮譽理事長／民國 97 年榮獲台灣醫療典範獎／民國 99 年膺選全國好人好事代表（八德獎）／中華捐血運動協會常務監事／台中市中縣表揚好人好事協會榮譽理事長／台中港亞太扶輪社創社社長



**陳宗獻 榮譽理事長**

**大里陳內小兒科診所**

中國醫藥大學醫學系學士／中山醫學大學醫研所碩士／大臺中醫師公會 20、21 屆理事長／診所協會全國聯合會顧問／台灣家庭醫學會第七屆理事長



**蔡其洪 榮譽理事長**

**蔡其洪耳鼻喉科診所**

臺中縣醫師公會第 22 屆理事長／大臺中醫師公會第一屆理事長／醫師公會全聯會第 12 屆監事、第 13 屆理事



**藍毅生 榮譽理事長**

**藍毅生診所**

臺中市政府市政顧問、醫事審議委員／大臺中醫師公會第二屆理事長、全國醫師公會聯合會監事／台中地檢、地院、高分院醫療糾紛專業調解委員／醫學博士、血管外科專科指導教授（專指 057 號）



**魏重耀 理事長**

**魏重耀婦產科診所**

中華民國醫師公會全聯會常務理事／台中市大台中診所協會第七屆理事長／中區西醫基層總額執行會副主委／中區西醫基層總額婦產科召集人／台中市政府市政顧問



**童敏哲 副理事長**

**童綜合醫療社團法人童綜合醫院**

童綜合醫療社團法人童綜合醫院總院長／童綜合醫療社團法人童綜合醫院常務董事



**林釗尚 副理事長**

**林釗尚小兒科診所**

中山醫學大學醫學系／社團法人大台中診所協會第 8 屆理事長／林釗尚小兒科診所院長／台灣兒科醫學會理事



**邱國樑 常務理事**

**佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院**

台中慈濟醫院醫務秘書兼急重症中心主任及睡眠中心主任／慈濟大學醫學院助理教授／台灣睡眠醫學學會理事／台中地方法院調解委員／健保署政策諮詢專家



**張家築 常務理事**

**光田醫療社團法人光田綜合醫院**

光田綜合醫院醫療副院長／腎臟內科主治醫師／教育部部定教授／中國醫藥大學老化博士學程博士／亞洲腎臟學會理事



**黃健郎 常務理事 / 秘書長**

**黃健郎耳鼻喉科診所**

台灣耳鼻喉外科醫學會常務理事／台中市環保科技利用合作社理事／台灣分級醫療健促學會監事／中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長



**陳俊宏 常務理事**

**長頸鹿小兒科診所**

第四屆診所協會全聯會副理事長／第五屆診所協會全聯會監事／第九屆大台中診所協會理事長／第四屆大台中醫師公會常務理事／長頸鹿小兒科診所院長



**王榮輝 常務理事**

**高銘診所**

台灣家庭醫學科專科醫師／社團法人臺中市大臺中診所協會常務理事／台中市政府長照 A 級單位 - 小太陽長照生活館大安館 負責人



**彭業聰 理事**

**順和眼科診所**

中華民國眼科專科醫師／社團法人臺中市大臺中醫師公會理事／有限責任臺中市環保科技處理設備利用合作社理事主席



**顏炳煌 理事**

**顏安耳鼻喉科診所**

大臺中醫師公會監事、理事／診所協會全國聯合會監事、理事／大臺中診所協會第八屆秘書長、常務理事／健保署中區西醫基層共管會委員



**黃致仰** 理事

**建志耳鼻喉科診所**

耳鼻喉頭頸外科專科醫師／診所協會全聯會秘書長



**吳肇鑫** 理事

**童綜合醫療社團法人童綜合醫院**

童綜合醫院醫療副院長／東海大學法律研究所碩士、博士／台灣急診醫學會常務理事／台中市醫事法學會理事長



**呂維國** 理事

**呂維國婦產科診所**

大臺中診所協會常務理事／仁合婦產科診所／優悅產後護理之家



**陳惠玲** 理事

**佳恩聯合診所**

前順天綜合醫院小兒科主任／佳恩聯合診所小兒科醫師



**曹承榮** 理事

**衛生福利部豐原醫院**

高雄醫學大學醫學士／東海大學高階醫務管理碩士／陽明大學臨床醫學研究所博士／美國德州貝勒醫學院 (BCM)、德州心臟研究所 (THI) 博士後研究



**蔡振生** 理事

**蔡振生眼科診所**

大台中醫師公會第二屆理事／大台中醫師公會第三屆監事／大台中醫師公會第四屆理事／大台中診所協會常務理事／眼科專科醫師



**洪恭誠** 理事

**國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處**

國軍台中總醫院院長／國防醫學院及中台科技大學 兼任部頒助理教授／亞洲大學健管系博士中區健保署神經外科審查委員／重症專科醫師指導老師／臺中市衛生局醫糾調解委員／公會桌球代表隊召集人兼隊長



**韓桂暘** 理事

**仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院**

大里仁愛醫院家庭醫學科主治醫師／曾任大里仁愛醫院家庭醫學科科主任



**林啟忠** 理事

**林啟忠診所**

曾任中國醫藥學院臨床講師／中國醫藥學院附設醫院兼任內科主治醫師／內科專科醫師／社團法人臺中市大臺中醫師公會第二屆理事



**林宜民** 常務監事

**林宜民診所**

署立豐原醫院急診主任兼心臟內科主治／杏豐醫院院長兼加護病房主任／大台中醫師公會第二、三屆理事／大台中診所協第八、九屆常務理事



**陸盛力** 理事

**陸婦產科診所**

中國醫藥大學醫學士／台灣婦產科醫學會監事／前光田醫綜合院婦產科主治醫師／中區西醫基層婦產科專業審查醫師



**劉兆平** 監事

**劉兆平診所**

台中市大台中診所協會顧問／台中市大台中醫師公會監事



**管灶祥** 理事

**群享診所**

大臺中診所協會常務理事／大臺中醫師公會編審委員會主委



**李永福** 監事

**永福診所**

國防醫學院醫學士／耳鼻喉科專科醫師



**陳儀崇** 監事

**陳儀崇診所**

林口長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院內科、心臟科主治醫師／內科專科醫師、心臟專科醫師／台灣內科醫學會監事／中央健保署審查執行會中區委員



**黃崇濱** 監事

**光田醫療社團法人光田綜合醫院**

弘光科技大學兼任教授／前台灣新生兒科醫學會理事長／台灣兒童胸腔暨重症醫學會理事／德國波昂大學醫學院醫科畢業



**陳振昆** 監事

**陳振昆診所**

中華民國小兒科醫學會專科醫師



**蔡牧樵** 監事

**德昌小兒科診所**

中山醫學院醫學系／小兒科專科醫師／第五屆診所協會全國聯合會常務理事／社團法人臺中市大臺中醫師公會第四屆監事／社團法人臺中市大臺中診所協會第九屆秘書長



**王登源** 監事

**王登源診所**

外科專科醫師／家庭醫學科專科醫師



**林昌宏** 監事

**佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院**

台中慈濟醫院品管中心主任／台中慈濟醫院麻醉科主治醫師／東海大學社會學博士



**蔡高頌** 副秘書長

**光妍皮膚科診所**

醫學博士／教育部部定助理教授／光妍皮膚科診所院長／大台中診所協會理事／豐原醫師聯誼會會長



**王維弘** 副秘書長

**維弘復健科診所**

大台中醫師公會理事／大台中診所協會理事／維弘復健科診所院長／熊幸福長照生活館館長／居家醫療學會監事



**楊啟坤** 副秘書長

**楊啟坤耳鼻喉科診所**

楊啟坤耳鼻喉科診所院長／第九屆大台中診所協會秘書長／第五屆診所協會全國聯合會理事



**楊智欽** 副秘書長

**光明眼科診所**

台灣大學醫學士／台大醫院眼科主治醫師／中華民國眼科專科醫師／美國白內障屈光手術學會會員



**詹益旺** 副秘書長

**佳康診所**

家庭醫學科專科醫師／大台中診所協會監事



**陳彥鈞** 副秘書長

**陳彥鈞復健科診所**

大台中診所協會監事／台灣復健醫學會專科醫師／台灣運動醫學會醫師



**卓裕森** 副秘書長

**卓立復健科診所**

復健專科醫師／教育部部定講師／大臺中診所協會理事／中華民國診所協會全國聯合會理事



**徐正吉** 副秘書長

**佳佑診所**

大台中診所協會理事／兒科醫學會會員代表／佳佑診所院長

# 公會活動花絮

## 1 112年4月9日舉辦4月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：艾伯維藥品有限公司

主持人：魏重耀 理事長、邱國樑 常務理事

### 第一堂

題目：C 型肝炎治療的現況與台灣清除 C 型肝炎的策略

講師：賴學洲 醫師

#### 課程結論

台灣 C 肝感染率為 2.2%，肝硬化、肝癌亦是台灣嚴重國病之一，因此台灣訂下「2025 年消除 C 肝、超越世衛」的決心，政府也挹注大量資源展開根除計畫。C 型肝炎病毒感染後，常引致慢性 C 型肝炎及肝硬化。台灣 C 型肝炎約佔人口 2-4% 左右，而且大多 C 型肝炎患者為無症狀，需要持續的追蹤與適時積極的治療。

WHO 於 2016 公布全球衛生部門病毒性肝炎防治政策，預定於 2030 消除病毒性肝炎，而台灣國健署目標是 2025 年要消除 C 型肝炎，呼應國健署的政策方針：「以治療引領預防」「以篩檢支持治療」「以預防鞏固成效」，因此不能僅只仰賴肝膽腸胃、消化系醫師的治療，從基層診所到醫學中心都可作篩檢及治療，但畢竟資源有限，可先從高盛行族群及肝外病變的高風險群先著手篩檢治療，例如：慢性腎臟病患者、糖尿病患者、心血管疾病患者等。五十歲以上成年人也屬 C 肝風險族群，可民眾可利用成人健檢 45 至 79 歲民眾（原住民 40 至 79 歲）終身一次免費篩檢，C 肝高盛行率的慢性腎臟病、糖尿病以及心血管疾病族群也要積極篩檢、清除 C 肝病毒。

2023 年 2 月 1 日起，健保署更放寬，凡未曾治療的 C 肝病人，首次接受健保給付的 C 肝全口服新藥，得免驗病毒基因型，大幅縮短病患診斷時間，也讓院所更快給予治療，幫助病人遠離 C 肝。一旦確認 HCV 患者，可申請服用最新口服小分子抗 C 肝病毒用藥，最快兩個月療程，可達 98% 以上的治癒率。治療結束建議有明顯肝硬化患者 3 個月追蹤一次，無明顯肝硬化患者 6 個月追蹤一次。

### 第二堂

題目：認識 BCL2 新標靶白血病用藥

講師：滕傑林 醫師

#### 課程結論

急性骨髓性白血病簡稱 AML，起初症狀並不典型，患者容易與身體退化、工作疲憊、發燒混淆。然而，誠如其名，是高致命性的癌症之一，其好發族群以 65 歲以上的長者為主約佔五成；其次是約佔三成的 40 至 60 歲中壯族群。由於病程發展快速且病況變化快，確診後須遵照醫囑積極治療。若因年紀大而消極治療，或因輕視疾病而延



賴學洲 醫師



滕傑林 醫師

遲，存活期可能僅剩短短數月。

所幸多款標靶藥物近五年陸續問世，可大幅改善患者預後。其中，無法接受標準化療的初次診斷患者，可在去甲基化藥物或低劑量化療的療程中，合併促進癌細胞凋亡的 BCL-2 抑制劑口服標靶藥，提升疾病緩解。此款藥物適用於 75 歲以上年長患者以及未滿 75 歲有共病（如心臟、肝、肺等器官功能不佳）的患者，且無論致病基因型為何均可使用，不需做基因檢測，可幫助過往無法接受傳統化療的患者，爭取更長的存活期以及治癒機會。

政府為照顧急性骨髓性白血病患者，健保給付 BCL-2 抑制劑口服標靶藥。凡年滿 75 歲長者，或是未滿 75 歲、經檢查確認心臟、肝、肺功能等器官功能不佳的患者，均符合健保給付資格，不但大幅降低民眾經濟負擔，並且提升治療成效。

### 第三堂

題目：免疫藥物在異位性皮膚炎的突破

講師：邱瑩明 醫師

#### 課程結論

異位性皮膚炎奮鬥是條漫長的道路，雖不一定能根治，但卻可以控制。平時以加強保濕、避免刺激、遠離過敏原為照護原則，降低觸發因子；在發作時，則建議依照嚴重程度輔以局部或全身性的治療。隨著醫療技術日新月異，戰勝異位性皮膚炎不再遙不可及。

異位性皮膚炎成因，異位性皮膚炎為台灣常見的皮膚疾病，是一種多基因遺傳的發炎疾病，主要是由先天性免疫調節異常及表皮內在調控失調所引起。

異位性皮膚炎的形成和兩大因素有關：

- 表皮屏障缺陷：像是纖維蛋白缺陷、神經醯胺不足等等。
- 免疫細胞過度反應：當特定免疫細胞以及 T 細胞過度活化，就會造成皮膚發炎，形成泛紅、發癢、脫屑等臨床表現。

異位性皮膚炎症狀，病灶分布隨著年齡而有所不同：

- 嬰兒及幼童：病灶主要分布在臉、手肘及膝蓋。
- 年紀較大的小孩：在四肢彎曲處出現慢性苔癬化病灶。
- 青少年或成人：少部分病患可能會好轉，不再復發；但大多會持平或改變型態，甚至變成嚴重的局部病灶或全身性輕度病灶。

全台約有 30 萬名異位性皮膚炎患者，10 歲以上的患者有 38% 病情易反覆發作。

異位性皮膚炎治療方式：除了常見的口服藥、外用藥膏，也有照光治療療程，少數特別嚴重的異位性皮膚炎，甚至可能需要醫師開立生物製劑或免疫抑制劑來進行治療，以往治療有使用口服藥、外用藥膏，也有照光治療療程，然而抗組織胺、類固醇藥物等傳統治療，病人醫囑遵從性不高，常拖到急性惡化才就醫。

比起過往選擇類固醇抑制發炎，現在的用藥則是以阻斷發炎物質傳遞，不再忍受類固醇副作用。所幸健保自今（2023）年 4 月起新增給付新型口服標靶小分子藥物，12 歲以上中重度患者符合 2 條件，健保可給付 1 年用藥。



邱瑩明 醫師

## 2 112年5月7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  
主持人：魏重耀 理事長、張家築 常務理事

### 第一堂

題目：糖尿病治療指引更新－藥物及疫苗之臨床應用

講師：陳威麟 醫師

#### 課程結論

糖尿病藥物近年迎來重大突破，(針對第二型)，強化對心腎併發症的預防，進而衝擊學界及臨床習慣。我國糖尿病臨床治療指引歷來多參考美國糖尿病學會，其今年度治療指引有作大幅度更新，在此與大家分享在實證下我們新的治療策略和近幾年實際的使用經驗。首先我們還是不可忘記糖尿病治療最基礎仍然是生活型態的調整，包含飲食運動的控制。但是有一定比例的族群是需要藥物治療時，我們除了控制血糖仍然可以預防小血管併發症(眼病變、腎病變、神經病變)外，針對心血管疾病患者及高風險群、心衰竭、慢性腎病的族群，藥物有更 優先的選擇。為了讓大家能快速掌握，以下針對不同臨床狀況列出推薦治療組合供參考，唯仍需依個案作個別評估適合程度，由各位先進同輩作裁量。

- 一) 新診斷無特殊風險族群；metformin 因效價比及實證強度仍為首選，後選用 DPP4-I, TZD, SGLT2-i。Sulfonylurea 類由於低血糖風險以及後續 OAD failure，不適合單用或當主要藥物。α-Glucosidase inhibitors 由於藥物顆數多且降幅有限，優先度低。
- 二) 長期使用 metformin/SU 組合後，OAD failure 族群；優先使用 GLP-1 RA 及 basal insulin 以減少低血糖風險，metformin 依腎功能給予。空腹血糖達標但飯後血糖仍高則考慮轉換為混合型 / 雙效型胰島素。
- 三) 有白蛋白尿、慢性腎病、動脈粥狀硬化疾病或高危險族群；優先使用 SGLT2-i, GLP-1 RA，搭配 TZD 和 metformin。TZD 的水分蓄積和體重問題可由 SGLT2-i 效果抵銷，GLP-1 RA 有每周一次一體成形的劑型，操作上較少困難。唯一缺點是新型藥物藥價昂貴，健保無法同時適用，一般請民眾自費購買部分品項。

### 第二堂

題目：非侵入性母血唐氏症篩檢，羊水晶片，高層次超音波介紹及案例分享

講師：陳穎中 醫師

#### 課程結論

產前高層次超音波 (Prenatal High-Level Ultrasound) 是一種利用高頻聲波來評估胎兒健康和發育的檢查方法。透過這項檢查，可以獲得胎兒在子宮內的影像和結構信息，提供以下重要資訊：

胎兒結構評估：產前高層次超音波可以檢查胎兒的器官和結構，例如頭部、心臟、脊柱、四肢、內臟器官等，以確保其正常發育，並排除可能之異常。

胎兒生長評估：透過測量胎兒的腹圍，股骨長和頭圍，可以評估胎兒的生長和發育情況，並確定是否存在生長遲緩或過快的情況。這有助於監測胎兒的整體健康狀況。



● 陳威麟 醫師



● 陳穎中 醫師

羊水量評估：通過測量子宮內的羊水量，可以評估胎兒是否受到羊水過少(羊水不足)或羊水過多(羊水過量)的影響。羊水量的正常範圍對於胎兒的發育和保護至關重要。

胎盤位置評估：產前高層次超音波可以確定胎盤的位置，包括是否位於子宮頸前置(覆蓋子宮頸)等情況。胎盤位置的正確評估對於確定最適合的分娩方式和預防潛在併發症至關重要。

異常檢測：產前高層次超音波可以檢測染色體異常(如唐氏綜合症)、先天性心臟病、脊柱裂等胎兒異常。透過早期檢測和診斷，可以提供足夠的時間進行進一步的干預和治療計劃。

產前高層次超音波是一項非侵入性且安全的檢查方法，可以在懷孕期間幫助醫生監測胎兒的健康狀況和發育情況。

胎兒產前非侵入性母血檢查是一種檢測胎兒染色體異常的方法，它可以通過母親的血液樣本來檢測胎兒的基因組。這種檢查方法避免了傳統的侵入性檢查方法，如羊膜穿刺或絨毛膜取樣，因此相對較安全。

這項檢查通常基於胎兒遺傳物質在孕婦血液中的存在。當孕婦懷孕時，胎兒的遺傳物質會釋放到母親的血液中，這被稱為胎兒游離 DNA (cfDNA)。透過採集孕婦的血液樣本，可以分離出這些胎兒游離 DNA，並進一步分析其中的染色體異常情況。

這種非侵入性檢查主要用於檢測染色體異常，如唐氏綜合症 (Down syndrome)、愛德華綜合症 (Edwards syndrome) 和帕塔綜合症 (Patau syndrome) 等。此外，它還可以檢測性別染色體異常，如性染色體異常(如克氏症候群)或性別染色體異常(如 Turner 綜合症)。

非侵入性母血檢查具有以下優點：

安全性高：相對於傳統的侵入性檢查方法，如羊膜穿刺或絨毛膜取樣，非侵入性母血檢查風險較低。

檢查過程簡單：只需要採集孕婦的血液樣本，不需要進行複雜的手術或穿刺。

提供可靠的結果：檢測技術不斷改進，已經具有高度的準確性。

然而非侵入性檢查有其限制：

檢測範圍有限：目前非侵入性母血檢查主要用於檢測染色體異常和性別染色體異常。它可以檢測常見的染色體異常，如唐氏綜合症、愛德華綜合症和帕塔綜合症，以及性別染色體異常，如克氏症候群和 Turner 綜合症。然而，對於其他遺傳疾病或單基因疾病的檢測能力相對有限。

假陽性和假陰性結果：雖然非侵入性母血檢查在檢測染色體異常方面具有高度的準確性，但仍存在虛假陽性和虛假陰性結果的可能性。虛假陽性是指檢測結果顯示存在染色體異常，但實際上胎兒並沒有異常；虛假陰性則是指檢測結果顯示正常，但實際上胎兒可能存在染色體異常。如果檢測結果呈現高風險或異常，通常需要進一步確診。

檢測可靠性與懷孕週數相關：非侵入性母血檢查的檢測可靠性與懷孕期間有關。在早期懷孕時(通常是懷孕 10 週後)，檢測的準確性相對較低，因為在這個時期，母體血液中的胎兒游離 DNA 含量較低，可能需要再次進行檢測以確保準確性。

重要的是要明白，非侵入性母血檢查可以作為篩查工具，若出險高風險的結果或者高層次超音波有看到疑似胎兒異常，還是建議接受羊膜穿刺配合羊水晶片檢查。

### 第三堂

題目：泌尿道結石的診斷與治療

講師：鄭嘉緯 醫師

#### 課程結論

腎與輸尿管結石是個廣為人知的疾病，終生的盛行率為 1-15%，台灣本土的數據為 7.4%，男性盛行率較女性高

出兩倍，其中 60 至 69 歲之間，更是達到平均五人之中即有一人患有腎臟結石疾病。病人往往飽受腰痛、血尿與反覆泌尿道感染之苦，診斷工具除了基本驗尿、超音波與 X 光或靜脈攝影，不含顯影劑的電腦斷層更是最佳診斷方式。治療方式部分，藥物首選為非類固醇類消炎藥與甲型阻斷劑。若是持續藥物效果不彰，或是有其他併發症出現，則考慮進一步手術治療。體外震波是最常見的非侵入性方式，其餘端賴結石大小與位置，決定何種手術方式，包括了逆行性腎臟內碎石 (Retrograde intrarenal surgery, RIRS) 或是經皮腎造瘻碎石手術 (Percutaneous Nephrolithotomy, PCNL)，抑或是結合上述兩者技術與優點之雙鏡聯合碎石手術 (Endoscopic Combined Intrarenal Surgery, ECIRS)。



鄭嘉緯 醫師

若是該患者為結石高風險族群，包括反覆結石、年輕患者、有家族史、合併泌尿道感染或痛風病史，則建議進行進一步的新陳代謝測試，如結石分析與尿液電解質濃度檢測。若為草酸鈣結石患者，則需注意是否合併高尿鈣（需注意是否維他命 D 攝取、副甲狀腺機能亢進或挨整等）或高草酸尿（飲食中攝取過多草酸），也可利用鹼性檸檬酸鹽或 Thiazide 利尿劑等藥物治療高尿鈣症。磷酸鈣結石患者，除了可能也有高尿鈣問題外，亦需排除泌尿道感染相關問題，尿酸結石患者則需注意是否有糖尿病相關胰島素抗性問題，或飲食中有過量的動物性蛋白質攝取。另外，若有鹿角型類的感染性結石疾病，除了內科方式控制感染以外，更要積極搭配手術治療去盡可能移除結石，方能根除病灶。雖然泌尿道結石是個看似常見且易初步治療的問題，但後續衍生的預防及進階手術方式，也是一門重要的課題。

### 3 112年5月4日豐區聯誼會



### 4 112年4月26日召開第一屆全國醫師薩克斯風慈善聯合音樂會籌備會議



### 5 112年5月7日清水區聯誼會



### 6 112年5月5日大臺中診所協會特地包下文心秀泰影廳，邀請診協的會員醫師、夫人及眷屬們來看在台中取景拍攝的《疫起》電影，診所協會陳俊宏理事長特別感謝大家一同參與這場活動。



### 7 112年5月12日召開第四屆第一次理監事會議





**8 魏重耀理事長率本會理監事、榮譽理事長參加南投縣醫師公會假埔基醫療財團法人埔里基督教醫院召開112年度第1次中區縣市醫師公會幹部研討會**



**112年4月建館捐款芳名錄**

- 蔣賢明 醫師捐款 50,000 元整。
- 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 捐款 100,000 元整。



**112 年度全國醫師盃  
高爾夫球錦標賽**

主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會  
舉辦日期：112年4月30日(星期日)

承辦單位：社團法人台南市醫師公會  
舉辦地點：南一球場

本會代表參賽選手	
領隊	王榮輝 常務理事(高銘診所)
團體組	王俊卿 醫師(清水王眼科診所)
	曹中傑 醫師(曹中傑眼科診所)
	詹國泰 醫師(安田診所)
	林余安 醫師(林余安耳鼻喉科診所)
	劉俊欣 醫師(劉俊欣耳鼻喉科診所)
長春組	施建成 醫師(施建成診所)
	何瑞斌 醫師(佑仁診所)
理事長組	楊培金 醫師(楊外婦產科診所)
理監事組	蔡其洪 榮譽理事長(蔡其洪耳鼻喉科診所)
	陳俊宏 常務理事(長頸鹿小兒科診所)
	王榮輝 常務理事(高銘診所)
	陳振昆 監事(陳振昆診所)
	王登源 監事(王登源診所)

**英雄榜**

理事長組亞軍  
**蔡其洪 榮譽理事長**

長春組第九名  
**何瑞斌 醫師**



醫師夫人聯誼會 ©文/屯區分會長 周采鈺 夫人

# 美艷絕倫之旅

這次的企業參訪是我擔任大台中醫師夫人聯誼會屯區分會長的第一個活動，這次聯誼會舉辦的活動走輕鬆路線，我們很難得的獲得《美葛農妮》公司的邀請，參觀化妝品工廠的生產線。《美葛農妮》這家公司坐落於台中太平，創立於民國 70 年，主要從事化妝品製造、代工，外銷市場主要在亞洲與歐美等地。參訪一開始，秘書做一個簡報，讓我們對化妝品這個產業有概略的瞭解，隨著秘書的介紹，我們迫不及待的想要上樓參觀一探究竟。參訪過程中，我們有機會參觀了他們的全自動生產和製造設施。他們重視產品的品質控制，採用嚴格的檢測和測試程序，確保每個產品都符合標準。其中也有不少歐美知名品牌，讓我們佩服這家公司可以引

用如此先進的技術，獲得各大品牌的青睞。公司董事長很熱情接待我們，在參訪的結尾也送給我們每位姐妹化妝品小禮物，姐妹們開開心的拿出口紅來塗、當下每位姐妹一個比一個更像名模、光采亮麗，真是美極了！相信經過這次的參訪活動會讓姐妹更瞭解化妝品更相信化妝品是生活中不可或缺的夥伴。

結束參訪後，我們一同前往米其林必比登推薦的美食《東山棧》用餐，享受著由師傅新鮮「甕烤」的純正黑羽土雞，此種使雞肉軟嫩不柴、完整鎖住雞汁的料理方式，就是《東山棧》能在大坑屹立不搖的獨家秘方，更於 2020 年獲得世界級米其林肯定，成為全台灣第一間登上米其林指南必比登推薦、也是大坑 9 號步道附近最火紅的餐廳。這次的菜色無可挑剔，無論是鹽酥透抽、滷蹄膀、青菜，都在水準之上，重頭戲「甕缸雞」上菜的剎那，姐妹們讚嘆的聲音，彷彿預告肚子即將展開一場美食的交響曲。

用餐之後的 DIY 活動，我們屯區副會長謝翊珍指導我們製作手作擴香小盆栽。在制作過程中看到姐妹們認真埋頭苦幹、發揮想像力的樣子真是令人佩服！手作擴香完成後滴上自己喜歡的精油、就變成讓人心曠神怡的小盆栽、更能成為家中美美的家飾品。

很开心姐妹們支持屯區舉辦的活動、有大家的支持及鼓勵才能成為我進步的原動力，期待下次為各位姐妹帶來更多豐富收穫滿滿的活動！



# Happy Birthday

## 大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

### 祝本會會員6月份壽星快樂

方佳偉	王守玠	王奇威	王明仁	王茂雄	王銘甫	王鴻瑞	古安明	古明昌	石佳玉
朱俊盈	何瑞斌	吳士杰	吳文正	吳木川	吳建弘	吳國光	吳清文	吳繼瑩	呂謹亨
宋韻冰	李坤銓	李孟儒	李岡燦	李明慧	李明鍾	李俊昌	李建昌	李建寬	李建興
李婉瑜	李傳輝	李煥照	周志斌	周明賢	周凌智	房基璞	林名昱	林佩樺	林宗澤
林怡君	林易希	林金泉	林亮宏	林建中	林恆甫	林英超	林茂森	林國璽	林順委
林漢銀	林瑾萱	金若屏	柯麗櫻	紀宸翔	胡必雄	范揚國	孫皓雲	徐維謙	徐學瑩
翁明謙	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
張訓維	張偉煌	張淑鈺	張勝傑	張滋圃	張皓智	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	曾繁列	童詠偉	童瑞年	項懷達	黃于秦
黃千芳	黃幼娟	黃君瑞	黃宏哲	黃志正	黃金賢	黃冠智	黃品富	黃建文	黃家樂
黃國隆	黃聖超	黃彰暉	黃慶順	黃錫鑫	黃耀樟	楊卓凡	楊淑如	楊鈞百	楊幹雄
董一鋒	詹益禎	廖利亨	廖俊惠	廖晴涓	趙子文	趙子鎔	趙正恩	趙見福	鄧秀靜
劉昌恩	劉俊甫	劉家珊	劉耀隆	潘文弘	潘至誠	潘瑋琳	蔡日新	蔡依倫	蔡明宏
蔡政益	蔡政翰	蔡振生	蔡振昌	蔡博智	蔡博雄	鄭力云	鄭敦仁	鄭閔璋	黎瓊柱
盧子謙	盧智強	盧義	謝秉勳	謝博欽	謝嘉成	鍾民道	鍾佳宏	韓亭怡	簡守信
簡孝文	譚安	蘇聖文							

### 祝本會會員7月份壽星快樂

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