



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

2025 MAY & JUN NO.194

【理事長的話】

病人自主權益法修法應從長計議·維護病人權益
與醫療品質

114年衛福部「健康台灣深耕計劃」徵求案啟動
核電歸零·火力發電飆至9成·憂空污
無煤中火·健康空氣·才能健康台灣
地狹多高山·瑞士98%不排碳發電
綠能用來減碳防暖化

【醫壇時論】

帛琉總統就職典禮私訪團



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

中華郵政臺中離字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



封面簡介

臺中市大臺中醫師公會第四屆
第九次理監事聯席會議

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
曹承榮、陸盛力、劉兆平、蔡振生
徐正吉、楊智欽

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
顏炳煌、楊智欽、蔡高頌、彭業聰
黃致仰、楊啟坤、黃崇濱、蔡牧樵
徐正吉、陳彥鈞、林釗尚、卓裕森
陳儀崇、管灶祥、林昌宏、詹益旺
呂維國、蔡孟軒

工作委員會
醫政及基層委員會召委／黃致仰
醫療事業委員會召委／彭業聰
倫理紀律委員會召委／林啟忠
醫事法規委員會召委／藍毅生
學術委員會召委／邱國樑
文康福祉委員會召委／王榮輝
編審與網站管理委員會召委／管灶祥
醫院事務召委／董敏哲
長照推動委員會召委／陳俊宏
分級醫療推動委員會召委／林釗尚

各區聯誼會會長
豐原區／蔡高頌 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／楊朝輝
清水區／陳振昆 梧棲區／魏重耀
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡政潔
大甲區、大安區、外埔區／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、呂孟潔

大臺中醫師情

2025 MAY & JUN NO.194

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 病人自主權益法修法應從長計議・維護病人權益與醫療品質
114年衛福部「健康台灣深耕計劃」徵求案啟動
核電歸零・火力發電飆至9成・憂空污
無煤中火・健康空氣・才能健康台灣
地狹多高山・瑞士98%不排碳發電
綠能用來減碳防暖化

醫事新訊

- 10 醫事新訊

醫壇時論

- 15 帛琉總統就職典禮私訪團 文／卓裕森 院長

會員園地

- 18 公會活動花絮
24 身心調理、健康滿分 文／楊旻霏 夫人
25 優雅與熱情共舞，診協晚會綻放動靜之美 文／黃月招 夫人
26 114年4月27日台中市醫師公會桌球邀請賽賽後報導 文／洪光正 隊長
26 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址／台中市豐原區成功路620號4樓

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

病人自主權益法修法應從長計議・維護病人權益與醫療品質

114年衛福部「健康台灣深耕計劃」徵求案啟動

核電歸零・火力發電飆至9成・憂空污

無煤中火・健康空氣・才能健康台灣

地狹多高山・瑞士98%不排碳發電

綠能用來減碳防暖化

各

位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

維護病人權益與醫療品質・病人自主權益法修法應從長計議

醫師公會全聯會《聯合聲明》呼籲

本會感謝立法院社會福利與衛生環境委員會重視病人預立醫療及自主之權益，然本會與37個團體認為病人自主權益法修法應從長計議。病人自主權利法的立法初衷雖為保障病人選擇治療的自主權，但基於目前實務操作中的多變與涉及醫師之專業判斷，本會認為應該慎重思考並與所涉專業團體溝通後再行修法，以保障病人安全與醫療品質。

一、預立醫療決定書需由專業團隊共同決議

預立醫療決定書是關乎病人生命與健康的重要決策，應由專業醫療團隊共同處理，不僅能確保病人在知情的情況下作出決策，也能夠充分整合專業醫療意見，保障決策的正確性與可行性。

二、預立醫療決定書事涉醫療，與病人告知同意書類似，屬於附屬醫療行為

預立醫療決定書牽涉的是病人的未來醫療處置，屬於醫療過程中的重要一環，其性質與病人告知同意書相似，應視為附屬醫療行為，並應由醫師參與以避免法律適用之相悖。

三、預立醫療決定書需要醫師參與，建議政府可以採取專案計劃鼓勵醫事人員主動聯繫

由於決定書涉及病人的醫療處置，必須有經驗與專業的醫師參與，保障病人在決策過程中的知情同意權。建議政府可設立專案計劃，鼓勵醫事人員主動與病人進行溝通與解釋，確保病人在知情的情況下做出選擇。

四、護理人員已不足，直接鬆綁擔心讓急重症人力困境雪上加霜

當前醫療人力尤其是護理人員已面臨極大的短缺，若過於鬆綁對決定書的規範，可能會進一步加重急重症醫療人力的壓力，對病人的照護品質及安全構成風險。

五、預立醫療決定書涉及後續醫療處置，若無妥當處理，病人安全與權益將受影響

預立醫療決定書不僅影響病人當前的醫療選擇，還會直接關係到病人的續醫療處置。若修法後未能妥善處理決定書的相關程序及執行，可能導致病人安全風險或醫療權益受損。

六、健保署日前才開放給付對象，建議先觀察執行狀況再做後續政策法規調整

健保署近期才對得給付對象進行擴大開放，建議先觀察實施後的執行情況，充分了解可能的問題與挑戰，再進一步調整政策與法規，以避免過快的修法造成不必要的混亂或執行困難。

七、為周全立法，建議邀集相關科別醫師如急診、重症科別、精神科等深入討論

預立醫療決定書的相關議題涉及多個醫療領域，建議立法機關邀請急診科、重症科、精神科等專科醫師參與討論，從多角度深入探討修法對醫療現場的實際影響，確保立法能夠切實保障病人的權益。

綜上，本會並非反對修法，而是希望能夠從長計議，從實務角度出發，細緻考量各方面的影響，並在廣泛討論與調研後，提出更具體、更合理的修法方案。期待政府及相關部門能夠聽取醫療界的意見，保障病人的自主權益，同時也能確保醫療體系的穩定與病人安全。

114 年度「健康台灣深耕計劃」徵求案啟動

5/14 重點說明：衛福部因應人口結構變遷與醫療照護需求增加，推動醫療照護體系改革，並促進健保永續，擬定健康台灣深耕計劃，以促進全民健康福祉。本計畫總執行期程為 5 年，核定總經費 489 億元，採由下而上提出具體多元、創新之作法，申請者需以長期深耕的視角規劃提出。

參、計畫執行工作內容（4 大範疇 18 項目標）

範疇一：優化醫療工作條件

目標：1. 提高醫事人員核心價值與工作環境 2. 優化醫院內資源配置 3. 擴大科技投資降低工作負荷 4. 制定醫事人力留任策略。

範疇二：規劃多元人才培訓

目標：5. 提供持續教育和專業發展機會 6. 促進醫事人員跨領域合作和學習 7. 提高急重難科醫師的回流醫院誘因 8. 建立明確的職涯發展路徑。推動重點：1. 特別重視急重難罕醫療團隊之培訓。2. 生醫或疫苗研發、智慧醫療、再生醫療、感染防疫等領域之人才培養也是重點。

範疇三：導入智慧科技醫療

目標：9.AI 科技協助臨床醫療 10. 引進國際接軌的醫療科技及技術 11. 優化醫療照護流程和效率 12. 醫療數據共享和安全 13. 朝智慧醫院發展。

範疇四：社會責任・醫療永續

目標：14. 落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系 15. 協助政府提升醫療資源的可及性和公平性 16. 營造健康生活型態 17. 致力於減少碳足跡，推動綠色醫院 18. 建立環境、社會和治理 (ESG) 管理模式。推動重點：1. 特別重視申請單位是否提出配合政策，強化健康台灣之目標或策略，例如：8 8 8 三高防治計畫，提高重要癌症篩檢率，並提高癌症早期診斷的佔比 2. 有效的節能減碳策略。

伍、計畫期程

一、本計畫總執行期程為 5 年，須以 5 年度規劃提出申請，並分為兩階段辦理與核定。

（一）第一階段執行期程自 114 年計畫核定日起至 115 年底。

（二）第二階段執行期程自 116 年起至 118 年底。

二、第二階段之計畫申請者分為兩類：

（一）延續型計畫：即第一階段經核定執行者。將視其第一階段辦理情形，保留第二階段申請資格。另第二階段計畫執行內容，本部將視情形滾動修正，延續型計畫須依據修正後之執行內容做計畫調整提出申請。

（二）新增計畫：即第一階段未獲核定執行或未參與者，本部預定於 115 年第四季辦理第二階段徵求公告，須於規定時間內提出申請。

陸、申請模式

申請模式分為下列 A、B、C、D 四類，每申請單位於各類組限申請 1 件計畫。

A. 醫療機構：1. 醫學中心（含準醫中）申請時須包含四個範疇，且須垂直整合其他醫療機構（5 家以上）合作申請；

2. 其他醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請；

3. 非醫學中心（含非準醫中）可獨立申請。

B. 社區醫療群：1. 由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請；

2. 由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

C. 衛福部部定專科醫學會。

D. 各醫事人員法規所定之公會。

計畫徵求說明書及相關資料請至「健康台灣深耕計畫」平臺下載。

核電正式歸零・火力發電飆至 9 成・憂中南部空污吸好吸滿

「核三廠 2 號機 5/17 日下午開始降載，核三電廠最後一部機組除役，象徵台灣正式進入「非核家園」時代，核能發電全面歸零。對此，氣候先鋒者聯盟發起人楊家法 5/18 指出，核能一退場，燃煤機組輸出增加，「一到晚上就只能燒火，沒有別的方法」。胸腔科醫師蘇一峰指出，火力發電超過 90% 發電，他憂心中南台灣地處中央山脈背風處，空氣污染累積不散吸好吸滿，「全國每年癌症死亡五萬人，肺癌死亡佔一萬人！請問台灣有哪一個人因為核能發電廠核輻射而死亡？」。

楊家法指出，根據《台灣電力狀況監測網》5 月 1 號到 18 號早上 8 點的資料，5 月 17 日核能退場後，「17 號是假日，但是卻是燃煤機組 5 月份晚上輸出最高的一天，比平日上班日都還燒更多！」這就是少了核能，只能火力來補，至少晚上是一定要火力全開，一到晚上就只能燒火，沒有別的方法，看看夜間超高碳排，昨天整晚都在燒，燒到今凌晨 1 點多都還沒有停下來。

蘇一峰表示，非核家園火力全開，火力發電超過 90% 發電，風電花了一兆只有發電 1%。肺癌連續蟬聯第一，最多人的癌症，死亡最多的癌症每年一萬人死亡，健保最花錢的癌症，自費最花錢的癌症，近十年癌症人口成長最多的癌症。

行政院長卓榮泰則表示，核電除役不會增加空汙。政府推動第一次能源轉型，展綠、增氣、減煤及各項環保措施，台電的火力電廠空汙排放量已經大幅下降七成。加上再生能源的擴增，目前我國因發電所產生的空汙量，遠低於國內三座核電廠仍運作中的時期。總統賴清德揭示的第二次要能源轉型，行政團隊持續按計畫推進，發展多元綠能、深度節能、先進儲能及強化電網韌性安全，光電、風電之外，也加速推動地熱、小水力發電等，再生能源佔比已達 14.6%，明年底將達到 20% 的目標。現在台灣供電無虞，減碳、減空汙也持續進行，穩定供電是政府對人民的承諾，更是台灣對世界的承諾，這都是國家前進的正確方向，也就是引水人的工作。

質疑中火夜間火力全開・中市府籲台電用心調度

台中市長盧秀燕 5/18 質疑核電停止後，中火夜間幾乎火力全開。台中市環保局長陳宏益呼籲台電，說好綠電先行，比較髒的能源就不要在此時使用，應用心調度比較乾淨的能源。

盧市長表示，停止核電以後，由於台中火力發電廠是全國最大的電廠，尤其 10 部機組全部燒煤，經過市府追蹤發現中火火力的確有全開的現象，尤其晚上太陽光電不夠的時候。舉例，以核三廠停止前一天的 5 月 16 日為準，當天發電是 3000MW，可是 18 日晚上是 4500MW，等於增加 50% 的發電量，也等同增加了 50% 的燃煤，尤其夜晚大家在睡覺的時候，空污會增加，因此市府對此事極為憂心。

對於台電認為中市府引用的時段不是全時段，中火沒有火力全開。陳宏益局長表示，中火 10 部燃煤機組中使用了 9 部機組，每一部都開到 9 成多，大家可以去看台電每 10 分鐘發布的各機組發電量。陳宏益表示：「台電宣示配合綠電先行，但上午 9 時多已經開到快 8 成了，市府不能理解的是，是否因為這幾天是國家的重要節日，絕對不能出現停電或任何電力事故，但目前還有幾部天然氣電廠至今沒有調度，與台電對外宣布要以氣代煤及燃氣優先的原則令民眾不解。呼籲台電，還是不要在此時使用比較髒的能源，國內還有一些比較乾淨的能源可以調度，例如使用天然氣的嘉惠電廠。至於市府所引用的都是台電資料，包括在 5/17 之前的前 3 天，大家都可以回去推算，資訊都有留下來。雖然白天確實有太陽能運作，可是昨天 5/19 中午也有太陽能，中火就已經 9 機組都開到 8、9 成了，希望台電能夠再更用心的調度。」

核電歸零拿儲能來補・每度電 10 元台電年增成本上百億元

媒體人林上祚表示：「核三二號機 5/17 正式停役，為了彌補核電的缺口，台電的夜間尖峰用電，得仰仗儲能業者提供。然而，儲能業者提供的調頻輔助服務，成本也高得驚人。根據台電 2024 年營業預算評估報告，台電目前「補充備轉」電能費，每度電成本近 10 元，遠高於其他發電成本，台電去年編列「購入輔助服務」支出已達 72.7 億元，核電歸零後，台電勢必得擴大輔助服務採購，儲能相關採購，未來勢必破百億元。

台灣儲能產業，在 2022 年 0303 全台大停電事件後，如雨後春筍般發展。經濟部當時規劃，2025 年光電結合儲能設施要達到 50 萬瓩（500MWh），吸引廠商瘋狂搶進，不到一年，「增強型動態調頻備轉」（E-dReg）申請量 427.1 萬瓩已達 114 年目標量 50 萬瓩的 8 倍以上。然而，太陽光電與離岸風電的建置速度，在 2022 年底台南光電弊案爆發後明顯放緩。

批政府低報空汙・環團盼減煤・有健康空氣・才能健康台灣

「台灣一般測站空汙濃度 13.2 微克仍高，盼政府更改計算方式，支持中火 2028 無煤！」數個環團 5/27 於立法院召開記者會，呼籲跨黨支持中火 2028 年無煤的決議。醫師錢建文強調，台灣民眾罹患肺癌比例大攀升，且居住在空汙源附近幼童容易誘發哮喘，盼政府擴大減煤力道，「先有無煤中火，才能健康台灣、淨零台灣。」台灣健康空氣行動聯盟創會理事長葉光芃表示，肯定民進黨政府有在減煤，但近日環境部長彭啟明希望外界少用「用肺發電」的說法，竟讓環境部愈來愈像經濟部的小弟。他強調，台北 PM2.5 接近 12 微克，中部與高屏空品區約為 15、18 微克，尤其老舊燃煤廠大多在中南部，燒煤哪裡對健康沒有危害？

「台灣平均 PM2.5 值 12.8 微克的數據也有偏差！」葉光芃批評，根據 2024 年我國新修空品法規，PM2.5 只能以一般測站的濃度計算，必須排除濃度較低的背景與公園測站，一旦排除陽明山、恆春與三義，台灣的 PM2.5 平均就達到 13.2 微克，不是政府說的 12.8，且環境部一方面說移動汙染源很重要，卻又缺乏交通測站測量相關數據。

PM2.5 誘發哮喘・盼跨黨支持中火無煤

彰化醫療界聯盟理事長錢建文強調，2025 年彰基與彰化縣衛生局局長葉彥伯發表論文指出，針對鄰近中火與麥寮電廠的 5364 位彰化學童，PM2.5 濃度每增加 1 微克，當前、曾經、運動誘發哮喘，還有確診氣喘的機率都增加，代表長期暴露高濃度 PM2.5 會顯著增加氣喘症狀的風險，尤其是社區環境中新發哮喘的兒童。

部立台東婦產科醫師江盛提醒說，肺癌從半世紀前每 10 萬人口 1 病例飆升至 20 個，男女肺癌發生率從 1 比 2 變成 1.3 比 1，台灣 75% 女性肺癌患者從不吸菸，包括煤電排放的各種空汙，成為最要命的危險因素。「希望跨黨都能支持 2028 年中火無煤決議！」台中爭好氣聯盟執行長岳文祥指出 6/3 將表決「2028 年中火無煤決議」，目前已經有 29 位立委連署，也希望各黨立委可以支持，環團會將此做為氣候立委的評比指標。他呼籲各黨都要正視中火老舊機組造成的空汙問題。

反「用肺發電」・中部環團盼立院：通過 2028 中火無煤決議文

核三廠 2 號機除役，台灣夜間發電幾乎全靠火力發電，燃煤電廠更是主力，連備用機組也啟動。中部環保團體 5/27 在立法院舉行記者會，葉光芃醫師表示，燃煤顆粒物致死風險是一般來源的兩倍，毒性更強。他認為，只要中火繼續發電，就是用肺發電。盼立法院能通過 2028 中火無煤決議文。2016 紐約大學研究顯示，燃煤排放的 PM2.5 比交通柴油更毒，缺血性心臟病的致死率更高。2023 哈佛研究發現，燃煤顆粒物致死風險是一般來源的兩倍，毒性更強。

錢建文指出，2025 年彰化基督教醫院醫師和彰化縣衛生局局長葉彥伯研究發現，PM2.5 年均濃度每加 1ug-m-3，當前哮喘（OR=1.07）、曾經哮喘（OR=1.03）、確診氣喘（OR=1.03）和運動誘發哮喘（OR=1.04）的機率都會增加（p<0.05）。研究結論：長期暴露於（燃煤）PM2.5 會顯著增加氣喘症狀的風險，阻礙學童肺部發育，並引發呼吸道炎症，尤其會影響社區環境中新發哮喘的孩童。

此大型研究對象涵蓋居住鄰近中火和麥寮電廠的彰化境內 5,364 名學童，吹南風麥寮電廠也會影響彰化空品，但是中火規模特別大，亞臨界燃煤機組也比麥寮電廠的超臨界更為老舊，而且彰化就在中火直接下風處。此研究證實對下風處的眾多學童來說，中火燃煤是每天在用他們的肺發電。

環境學者詹長權表示，空汙每年造成全球約 700 萬人死亡，主要死於中風、缺血性心臟病、慢性阻塞性肺病、肺癌等非傳染性疾病及肺炎。且台灣也有空汙造成健康不平等的問題，台灣中南部縣市、火力發電廠和工業區附近、交通污染嚴重地區的居民，都是空汙引發疾病的弱勢族群。

「以台灣現在的空氣品質來看，我們需要大幅減少來自電廠、工廠、汽機車的空汙至少一半以上的排放量，才可能追上 WHO 的 2040 年目標。」他表示，在台灣不斷爭取參加世界衛生大會 (WHA) 之際，也應接受接受 WHO 對降低空汙、保護人民健康的這一決議，更是接軌國際的具體表現。

詹長權表示，就台灣肺腺癌而言，超過 5 成患者均不抽菸，多項研究顯示，環境中的空汙更可能是致癌原因。他表示，台灣空汙來自兩大污染源，一為發電廠、工廠燃煤所產生的污染物，一為汽機車燃煤產生的污染物，尤其機車可達的小巷弄，附近居民呼吸的空氣品質就明顯較差，「因此，目前的空品監測站並無法真實顯示民眾有感的空氣品質。」

同樣地狹人稠・瑞士做到 98% 不排碳發電

核三 2 號機除役後，台灣核電歸零，能源結構議題備受關注。和碩董事長童子賢表示：「台灣是「微薄綠能，辛苦渡日」，他提倡「核綠共存」就是因為台灣先天條件不佳，相較於全球，水力發電條件不佳，且地狹人稠、高山多，確實沒有排斥核能的空間，但瑞士與台灣國土環境相似，但其採用 3 成的核能，不排碳發電高達 98%，「我們何不參考一下，讓台灣成為東方瑞士。」

童子賢指出，德國 2024 年發電不足，有 5% 電力靠進口，且德國廢核之後，只好靠燃煤來補足電力；身為歐盟領導國家，德國的發電排碳量高過歐盟平均值，有 45% 還在靠燃煤、天然氣、石油、進口，減碳表現遠落後於瑞士、法國、英國。整個歐盟 28 國，平均用了 23.7% 核能發電，再加上部份太陽能、風力、水力發電，也就是核綠共存，使得歐盟的排碳發電僅 29%，表現優異，而德國是拉低歐盟整體表現的關鍵。」「瑞士地狹人稠、多山少平地，土地跟台灣差不多。瑞士用了 30.5% 的核能，加上阿爾卑斯山充沛穩定的水力，配合一點太陽能，達到 98% 不排碳發電，堪稱防止地球暖化的環保優等生。他也主張台灣採用「334」能源比例，也就是 3 成綠能、3 成核能、4 成火力發電，讓台灣成為東方瑞士。」

嘆綠電威脅海洋「供電才這麼一點」，6.8% 救不了地球暖化

核三 2 號機除役後，外界針對能源韌性的疑慮仍在，和碩董事長童子賢指出，台灣的綠電努力了 8 年，但太陽能加風電佔比才 6.8%，且還會對海洋生態造成破壞，「綠電加總起來不到 10%，那你又說要救地球暖化，又說要承擔地球公民的責任。」

他曾經在氣候變遷委員會的第 2 次會議上，指出台灣目前的太陽能發電佔 4.6%、風力發電佔 2.2%，兩者相加起來才 6.8%，「6.8% 救不了地球暖化」，全世界的不排碳發電佔比已經接近 40%，「台灣努力了 8 年才 6.8%，遠遠落後。」且「老綠能」水力發電在台灣僅 2.5%，對比全世界已達 14%，我們自然環境條件就是這樣。歐盟現在不排碳發電佔 72%，其中核能 24%，剩下的 48% 就是太陽能加風電、水電。台灣狹小，平地不到 9000 平方公里，所以只能找海洋插風力發電，目前大約完成約 300 多座，但風電若要達到台灣約 20% 的用電量，「需要插 3000 根，那有多少漁場跟海洋生態會受到影響？而能供應的電才那麼一點，那為什麼一直排斥核能，不讓核能來幫忙呢？」「機樁扇葉在轉動時，低頻噪音都會傳到海底，影響依賴聽力的海洋生物，整個海洋生態會被壞殆盡；再加上扇葉都是玻璃纖維製造，使用年限約 20 年左右，期限到了就是成千上萬個廢棄物，你要怎麼回收？」造成這麼多生態跟環境的威脅，供應量就是 4.6% 加 2.2%。」

歐洲重擁核能訊號閃現，停電、經濟減緩，綠電問題重重

北歐三國開第一槍，西班牙、葡萄牙及法國南部地區上個月遭遇大規模停電事件，引發歐洲各國對能源政策的深刻反思。這次電力中斷事件發生在電網缺乏穩定基載電力支撐的情況下，使得依賴太陽能、風力等間歇性再生能源的國家陷入供電危機。

丹麥政府對此事件高度關注，正重新評估其能源策略。雖然西班牙首相堅稱停電並非因過度依賴太陽能和其再生能源導致，但業界專家普遍持不同看法。

3 種基載電力只有核能不會產生碳排放

馬德里投資公司 Tressis 首席經濟師表示：「沒有核能，『淨零』根本是天方夜譚。」太陽能或風力等再生能源在可靠性方面存在先天不足，無法提供電網所需的穩定電力供應。能源專家指出，所有電網運作都需要可靠的「基載電力」作為基礎。傳統上，基載電力主要來自煤炭、天然氣和核能。這 3 種中，只有核能不會產生碳排放，在追求碳中和的能源轉型中具有獨特優勢。

過去數十年，歐洲大部分民眾對核能持強烈疑慮，反核人士經常引用烏克蘭車諾比和日本福島核災作為警示。然而，核能發展正迎來新契機。丹麥並非唯一重新考慮核能的北歐國家。今年 3 月，瑞典政府公開表示歐盟需要推動核能發展以確保能源安全。挪威也已開始研究小型模組化核反應爐的應用可能性。

當北歐國家開始改變「非核」政策

「丹麥、挪威和瑞典決定改變政策，這對民意來說是個超級大件事，」「歐洲的左派什麼事都愛拿北歐國家來當例子。」這一評論暗示北歐國家的政策轉變可能對整個歐洲的能源討論產生深遠影響。21 世紀 10 年代接近尾聲時，歐洲政治領袖開始接受「淨零」理念。這一能源使用轉型目標是實現淨碳排放歸零，歐洲主流精英普遍認為減少碳排放有助於減緩全球暖化。

2017 年，瑞典承諾在 2045 年前實現淨零碳排放。隨後在 2019 年，英國、丹麥和法國也跟進做出類似承諾。2021 年，德國同樣簽署了淨零目標。德、英、法是歐洲最大的 3 個經濟體。然而，一些專家指出，這些承諾背後存在重大代價。哈佛研究所高級研究員科克倫表示：「透過強迫轉用風力發電機和太陽能板，關閉核電（核電不會排放碳），依賴俄羅斯的天然氣，以及各種稅收和補貼來擁抱淨零，這導致歐洲經濟成長一落千丈。」

中國大量使用煤炭來製造太陽能板和電池

科克倫還質疑這些政策對減少全球碳排放的實際效果。他說：「它對降低碳排放根本一點幫助都沒有。」他指出，歐洲未使用的天然氣最終會被其他地區消耗，而且中國大量使用煤炭來製造太陽能板和電池，進一步抵消了減排努力。

拉卡勒直接表示公眾被誤導了。「一個完全由再生能源供電的電網根本不可能實現。而且這樣很危險，因為可能會導致大規模停電，對一般家庭也沒有實質好處。」

隨著北歐國家包括丹麥、瑞典和挪威轉向支持核能發展，歐洲能源政策辯論正進入新階段。西班牙大停電事件可能成為歐洲重新評估能源戰略的關鍵轉折點，尤其是在平衡環保目標與能源安全的挑戰上。

暖化才是全球公敵，核能不是

和碩董事長童子賢表示：「地球暖化才是全球公敵，核能不是。」核能是減少碳排的盟友，綠電不是用來「取代核能」的，綠能是用來「減少碳排」防止地球暖化，應該讓核能與綠能攜手合作！台灣目前只勉強越過 10% 的綠能，進度嚴重落後。別忘了其中 2.5% 綠能是日治時代與二蔣時代留下的「古典的綠能」水庫發電，另外有 1% 左右可疑的「來源不明的生質燃料」（可能是焚燒垃圾廢棄物，卻誤報成生質能燃料）才勉強拼湊出 10%。

要「認份」體會台灣的條件，過去 8 年政府真的很努力，但綠能進度也真的只有一點點（比起國際，甚至比中國大陸成績都差），仍贊成該繼續推動綠能，但是往前走其實困難重重，台灣必須承認、體會，因為地狹人稠，綠能很困難，勉強堅持只會減碳繼續落後，高度排碳讓台灣成為地球暖化的幫兇。

高零碳排發電國家都使用高比例核能

2023 年全年不計核能，台灣只有不到 11% 的綠能（包括可能是燃燒廢棄物垃圾當作生質能的 1%）。而歐盟已經有近 69.7% 不排碳發電，瑞士 100% 不排碳發電，這些高零碳排發電國家的背後真相是：他們都是使用了高比例的核能。但也不該讓核能獨大。童子賢舉例，歐盟使用核能 23.3%，太陽能才貢獻 8.6%。瑞士使用核能 34% ～ 50%，太陽能才 7.2%。歐洲保護了優美環境，瑞士更是保護了青山綠水，「誰說核能不能與狹窄國土共存？比利時用了 34.4% 核能及 8.8% 太陽能，瑞士、比利時的國土面積接近台灣」。瑞士等國因好好的應用核能，使得煤炭燃燒發電大量減少，改善了空氣品質，也避免了到處設置太陽能板去破壞森林、影響農業。

台灣綠能發電在 11% 邊緣，燃燒煤炭、天然氣及石油卻達 84%，持續污染環境，核三廢除，則污染還會再增加 5 ～ 6%。童子賢呼籲，核能是防止地球暖化的綠能的盟友，期望減少台灣碳排，防止地球暖化，讓核能與綠能攜手合作。

向各位報告好消息，我們公會的水源路新會館已建造落成，5 月底公會、協會已遷入辦公，並訂於 114 年 6 月 29 日邀請各界嘉賓，舉辦隆重的開幕啟用儀式，舉行首次在新會館召開的會員代表大會和特別學術演講會。也在此邀請大家，歡迎蒞臨指導。

感謝全體會員的信賴和支持，自 2020 民國 109 年台中縣市合併升格後的第三屆理監事就職，即遭逢百年一遇的全球新冠疫情，但我們同時堅定地推動新會館的建造，歷經 220 多次的每周會議，十次修改藍圖，才能克服層層困難。有著大家的團結合作，讓幹部團隊們可以持續努力向前，一直來到第四屆，終於完成目標。歡迎來到全新的水源會館，全體會員繼續一同開創健康樂活的美好！再次感謝您的參與、支持和付出！
敬祝 平安喜樂，健康樂活水源家園！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【健保署】中區西醫基層總額共管會 114 年第 1 次會議記錄

旨揭會議紀錄惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 西醫總額 / 基層總額 / 2025-04-22) 項下下載。

2【衛生局】有關傳染病通報系統 (以下簡稱 NIDRS) 通報梅毒及先天性梅毒個案需維護之資料，自 114 年 3 月 20 日晚上 6 時起增列「檢驗單位」資訊欄位，請遵循辦理

3【衛生局】轉知衛生福利部為保障適用勞動基準法之護理人員工資權益，請應依法給付延長工時工資

- 一、查勞動基準法 (以下稱本法) 所稱「工作時間」，係指在雇主指揮監督之下，於雇主之設施內或指定之場所，提供勞務或受令等待提供勞務之時間。雇主有使勞工於正常工作時間以外工作之必要者，應依本法第 32 條第 1 項規定之程序辦理外，其延長工作時間之工資 (加班費)，並應依本法第 24 條規定覈實給付。至工作未滿 1 小時之時間，仍可換算為小時後，再依本法第 24 條規定計給延長工時工資 (例如：加班 20 分鐘，換算為 20/60 小時計給加班費)。雇主尚不得以勞工加班未滿 1 小時或 30 分鐘等為由，拒付加班費。
- 二、為確保勞工權益，請對於院所內適用本法之護理人員，其延長工時工資計給，應確遵本法規定。勞動部將辦理 114 年度醫療院所勞動條件專案檢查。

4【衛生局】近日參與某非洲中西部旅行團旅客，返國後確診感染惡性瘧且病況嚴重，爰請各醫療院所加強宣導落實 TOCC 詢問及提高瘧疾通報警覺

5【衛生局】有關食藥署辦理 113 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，以免違規受罰

114 年度食藥署及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)，以免違規受罰。

6【衛生局】為降低急性病毒性 A 型肝炎傳播風險，請會員依循辦理

有關急性病毒性 A 型肝炎相關資訊，請至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第二類法定傳染病 > 急性病毒性 A 型肝炎項下查閱。

7【衛生局】疾管署修訂之「麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則」等相關指引及建議，請醫療院所依循辦理

配合具麻疹免疫力條件調整，並參考國內外醫院群聚事件防治經驗，爰修訂旨揭原則、「國內現行麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR) 預防接種建議」、「疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施」、「醫院內

疑似麻疹個案處置指引」等相關規定，請至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 首頁 / 傳染病介紹 / 麻疹 / 重要指引及教材與預防接種項下逕行下載運用，並據以執行相關防疫作為。

8【衛生局】國內即將進入登革熱流行期，請會員加強 TOCC 詢問，留意就診病患無登革熱疑似症狀，並適時使用「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」輔助診斷

9【衛生局】有關本市敬老愛心卡限本人使用相關規定

- 一、依臺中市政府辦理老人及身心障礙者敬老愛心卡乘車及各項補助要點第 9 點規定：「敬老愛心卡限本人使用，使用時請隨身攜帶相關證件以供查核。持卡人有轉讓或轉借他人使用之情形，經第一次查獲者，停止使用一年；第二次查獲者，停止使用三年；查獲第三次以上者，停止使用五年。」。
- 二、為強化相關查核機制，請本市敬老愛心卡合約診所，落實持卡人身分查核，若查獲冒用情形，請將冒用之票證資料 (姓名、卡號等) 儘速通知衛生局，衛生局後續將移請交通局辦理後續停用事宜。

10【全聯會】轉知衛生福利部修訂之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」及修正對照表，並自 114 年 3 月 12 日起實施

- 一、修正重點略以：為增進人類免疫缺乏病毒感染照護品質及醫療可近性，修訂旨揭規範第二、三、八、十二點內容。
- 二、旨揭修正對照表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2025-04-01) 項下下載。

11【全聯會】轉知財政部訂定「113 年度執行業務者費用標準」，並自 114

年 3 月 17 日生效

財政部訂定「113 年度執行業務者費用標準」，有關「西醫師」部份，修正重點如下：

- (一) 掛號費收入：
 - 1、113 年 12 月 31 日掛號費收取金額超過 150 元者：80%。
 - 2、113 年 12 月 31 日掛號費收取金額 150 元以下者：90%。
- (二) 附註二：全民健康保險收入經中央健康保險署區分藥費及藥事服務費收入者，該部分收入適用費用率為 94%。

12【全聯會】轉知健保署為建置完整兒少事故傷害統計資料，請會員提升事故傷害外因碼申報品質

- 一、依據健保署「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」暨「特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明」(下稱門、住診申報格式) 辦理。
- 二、查前述門、住診申報格式敘明特約院所申報案件「主診斷代碼」欄位之診斷代碼第一碼為 S 或 T (Injury、Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes) 者，則「次診斷代碼」欄位同時應有 External Cause of Morbidity 之任一編碼，前述不適用代碼 T15-T19、T36-T65、T67-T78、T82-T87、T88。
- 三、近年兒少傷害事件頻傳，經分析門、急診登錄外因碼比率仍偏低，為建置完整兒少相關統計資料，另事涉健保署於提供保險給付後，得依全民健康保險法規定，代位行使損害賠償請求權之權利，請輔導所屬會員依申報格式規範，正確登錄事故傷害外因碼。

13【全聯會】轉知國健署函覆有關「成人預防保健與代謝症候群之精進建議」案

函覆重點如下：

- (一) 各醫療院所執行成健服務前，務必依規於查詢系統執行資格查詢作業，依查詢符合資格者進行服務，即無扣款之問題。
- (二) 成人預防保健第二階段補助更名乙節，申報費用依服務內容規範給付，非以費用名稱定義，若同時申報診察費與成健服務費用，成健服務費用不受影響，健保署診察費依健保署規定辦理。
- (三) 有關執行代謝症候群防治計畫併行疾病診療之門診診察費申報方式，該署業已函轉本會「執行代謝症候群防治計畫不得申報門診診察費；如執行計畫併行其他疾病診療，兩者分開申報，且疾病診療得申報診察費。」

14【全聯會】玉山銀行 2025 年醫師無限卡專屬活動相關訊息可至全聯會網站 (www.tma.tw)/ 醫師公會尊榮會員卡專區查詢

15【全聯會】建議於「居家失能個案家庭醫師照護方案」之照顧服務管理資訊平台增設醫師意見書複製功能

衛福部回覆：為減輕醫師撰寫醫師意見書之作業負擔，衛福部已規劃將旨揭方案整併入全民健康保險居家醫療照護整合計畫及大家醫計畫內，未來併入前述計畫後，醫師可透過健保單一系統開立醫師意見書，簡化登打作業，爰不處理旨揭系統功能增修。

16【全聯會】轉知中央健康保險署公告「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」核定資服廠商名單

- 一、旨揭計畫經健保署審查核定名單共計 12 家；
- (一) 遠傳電信股份有限公司
- (二) 國泰電腦有限公司
- (三) 展望亞洲科技股份有限公司

- (四) 樂衍有限公司
- (五) 資拓宏宇國際股份有限公司
- (六) 常誠電腦股份有限公司
- (七) 杏翔股份有限公司
- (八) 大同醫護股份有限公司
- (九) 健曄醫康科技股份有限公司
- (十) 陽碩科技股份有限公司
- (十一) 天明資訊股份有限公司
- (十二) 裕辰雲端資訊股份有限公司

二、其他相關資訊可至健保署全球資訊網 / 重要政策 / 基層院所 HHS 雲端轉型 (網址: <https://www.nhi.gov.tw/>) 查閱。

17【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署公告之「產後健康照護服務方案」及問答集，並自中華民國一百十四年五月一日生效

旨揭「產後健康照護服務方案」相關內容及附表，登載於國健署機關網站之「本署公告」(<http://www.hpa.gov.tw/>)，供下載查詢。

18【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」之檢驗醫事機構資格審查通過名單 1 份

本次新增 3 家審查通過之檢驗醫事機構，旨揭名單可至國健署網站查閱與下載運用 (首頁 > 健康主題 > 預防保健 > 癌症防治相關 > 核可醫事機構名單及表單)。

19【全聯會】轉知衛生福利部 114 年 4 月 16 日公告「114 年度醫院評鑑基準 (區域醫院、地區醫院適用)」及「114 年度教學醫院評鑑基準 (區域醫院、地區醫院適用)」

旨揭公告評鑑基準，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

20【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署重申「退伍軍人病通報及採檢相關事宜」，請會員配合辦理

- 一、依退伍軍人病病例定義，個案需符合臨床條件「肺炎病人，並出現倦怠感、畏寒、肌肉酸痛、頭痛、發燒、頭昏、咳嗽、噁心、腹痛、腹瀉及呼吸困難等任一症狀」始符合通報定義。爰通報退伍軍人病需確實符合臨床具有肺炎症狀，未有肺炎而僅尿液抗原快速檢測陽性，則不符合通報定義，無需通報 (疾病管制署 113 年 4 月 17 日疾管防字第 1130200419 號函)。
- 二、為正確掌握我國退伍軍人病流行現況，同時避免未符病例定義個案通報後即啟動各項防疫作為，增加非必要之公共衛生資源耗用，請臨床醫師於病患確有肺炎症狀且符合臨床條件時，始進行退伍軍人菌尿液抗原快速檢測及通報，其檢測結果陽性則需於投藥前採檢痰液等檢體送驗。

21【全聯會】轉知衛生福利部 114 年 4 月 17 日公告「114 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」

旨揭作業程度，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

22【全聯會】轉知健保署公告修正「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」及「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—特約醫事服務機構上傳檢驗 (查) 結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」，自 114 年 1 月 1 日起實施

- 一、114 年「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」提供「提升院所智慧化資訊機制獎勵」，重點略以：
 - (一) 鼓勵提供虛擬 (行動) 健保卡服務獎勵，包含「協助病人綁定虛擬 (行動) 健保卡獎勵

金」及「虛擬 (行動) 健保卡申報指標獎勵金」。

- (二) 醫療費用申報格式改版獎勵，每改版格式每家 2,000 元。113 年 (含) 以前已有獎勵者不予重複獎勵。
- (三) 健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵，每家 10,000 元。113 年 (含) 以前已有獎勵者不予重複獎勵。
- (四) 門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵，每家 2,000 元。113 年 (含) 以前已有獎勵者不予重複獎勵。

23【全聯會】衛生福利部中央健康保險署修正發布「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國 114 年 6 月 1 日生效

旨揭修正發布部分規定，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

24【全聯會】「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條、第三十四條，業經衛生福利部於中華民國 114 年 4 月 28 日以衛部保字第 1141260180 號令修正發布

旨揭修正發布部分規定，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

25【全聯會】轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於 114 年 4 月 22 日以衛部保字第 1141260181 號令修正發布，自 114 年 5 月 1 日生效

旨揭修正發布部分診療項目，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

26【全聯會】轉知衛生福利部函知「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文，業經衛生福利部於中華民國 114 年 4 月 26 日以衛部保字第 1141260194 號令修正發布

旨揭部分條文修正，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw) / 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

27【全聯會】轉知衛生福利部函知「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」，業經衛生福利部於中華民國 114 年 4 月 26 日以衛部保字第 1141260193 號令修正發布

旨揭作業辦法修正，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw) / 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

28【全聯會】轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於 114 年 4 月 30 日以衛部保字第 1140116887 號令修正發布，自 114 年 5 月 1 日生效

旨揭修正發布部分診療項目，惠請至本會網站 (www.gtma.org.tw) / 最新消息 / 公佈欄 / 2025-05-15) 項下查閱。

29【全聯會】有關社團法人中華民國血脂及動脈硬化學會辦理 114 年度「獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務」暨「獎勵基層醫療院所提供病人戒菸服務」競賽

一、為提高醫學中心及區域醫院心血管疾病相關科醫師對心血管疾病病人戒菸治療的重視暨提高地區醫院及診所醫師對病人戒菸治療的重視，並投入戒菸服務。

二、活動辦法及報名：

有意參加之醫療院所應於 114 年 6 月 30 日前

於指定網站報名，報名網站及詳細報名方式請至中華民國血脂及動脈硬化學會官網：(114 年度「獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務」暨「獎勵基層醫療院所提供病人戒菸服務」競賽報名。

30【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）

31【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）。

32 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) 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。

(三) 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>)

◎ 文／大臺中醫師公會副秘書長、卓立復健科診所 卓裕森 院長

帛琉總統就職典禮私訪團



● 卓裕森 院長

陽光、沙灘、浮潛、啤酒與牛排，你有多久沒放假了？這樣的想法常常出現在腦海。

2024 年底好友來電邀約，時逢帛琉總統選舉出爐，總統當選人惠恕仁 (Surangel Whipps Jr.) 將於 2025 年 1 月 16 日正式宣誓就職，這是當地的重要盛事。帛琉駐台張啓城名譽總領事揪團，豪華帛琉出海趣與黨共游暨參加總統就職慶典 4 日遊。想著想著就決定說走就走，來一趟帛琉初體驗，出發前總是先要做點功課。

中華民國與帛琉自 1999 年建交至今，邦誼穩固友好，長期在農漁業、醫療衛生、觀光發展、體育交流、教育培訓、文化、海洋保育及海事安全等領域密切合作，獲得帛琉朝野及人民的歡迎及肯定。帛琉地處西太平洋密克羅尼西亞群島，北緯 2 至 8 度之間，東經 131 至 135 度之間，由 8 個主要島嶼及約 340 個火山岩小島組成，其中 9 個島有人居住，通稱帛琉群島 (Palau Archipelago)，土地面積約 191 平方英里。人口約 2 萬人 (含外勞 6 千餘人)，其中 1.3 萬人集中於第一大城科羅州 (Koror)，



其餘則散居大島各州濱海地區。

帛琉擁有世界級的潛水點與純淨的海洋環境，被譽為「潛水天堂」。主要旅遊亮點包括：水母湖（Jellyfish Lake）：可以與無毒水母共游。牛奶湖（Milky Way）：富含火山泥的湖泊，可以體驗天然泥巴SPA。洛克群島（Rock Islands）：聯合國世界遺產，由上百個小島組成，美景壯觀。大斷層（Blue Corner）：全球頂級潛水地點之一，可見到鯊魚、魷魚等豐富海洋生態。長灘島（Ngemelis Island）：擁有純白沙灘，非常適合浮潛和放鬆。

帛琉的醫療體系能提供基本醫療服務，但資源相對有限，較嚴重或複雜的病症通常需轉診。貝里流國家醫院（Belau National Hospital），位於首都恩古魯穆德（Ngerulmud）附近的科羅州（Koror），是帛琉唯一的公立綜合醫院，提供內科、外科、婦產科、兒科等基本醫療服務。雖設有急診部門，但設備有限，無法處理高度複雜的手術或疾病。帛琉各州有幾間小型診所，主要提供基礎醫療與常見疾病治療，若遇重大醫療問題，可能需要空中救護（Air Ambulance）轉送到台灣、菲律賓或關島。

有了初步認識後，接著就期待假期的來臨。

第1天從桃園國際機場啟航直飛帛琉，踏入宛如人間仙境的美麗島嶼，感受那迎面而來的熱帶氣息，接機的導遊從中國吉林來當地工作多年，沒有語言隔閡，他帶來一位18歲助理小哥（在菲律賓出生，帛琉長大），也可以用簡單英文溝通，先來到購物中心採買所需的民生用品，在停車場看見許多車輛，有些是左駕有些則是右駕版，很少看見新車，在帛琉道路都要靠右行駛，詢問導遊後才知道民間用車幾乎來自日本或美國中古車，解答了我的疑惑，之後下榻四星級帛琉大飯店 Palau Palasia Hotel。



第2天的主軸在參加總統就職典禮，上午前往帛琉總統府，看見這棟由台灣政府資助、美國設計師設計的建築物，因外型與美國白宮十分相似，故有「小白宮」的美名。仔細觀察這棟建築物，牆壁上刻畫著帛琉的國鳥，嘴裡咬著古代的錢幣，象徵著帛琉人民傳統與希望。會場上也遇見外交部林佳龍部長率領的官方團，代表台灣表達祝賀，見證新光醫院捐贈智慧醫療系統及體育署與帛琉奧會的交流合作意向。下午參觀帛琉水產合作中心及當地首富愛貝松的私人歷史博物館，細細體會民俗風情及卡拉卡族的熱情。男人會館保有帛琉原始風貌，傳統的三角錐狀木造建築，早期主要功能為會議室或是休閒聚會場所，會館外觀及內部由許多的圖案及圖騰裝飾，稱之為故事板，據說這是男人的秘密基地，只允許男人進去，但以前帛琉是母系社會，女權相對比較高，因此有一戲說男人會館其實是抱團傾吐委屈的場所。

第3天是全天出海跳島行程，出海至牛奶湖、水母湖及珊瑚秘境，中午在長沙灘島烤肉用餐，島上綠蔭綿密，有許多大型枯樹幹橫躺在海灘上。續往百年干貝城一覽海底干貝奇景，接著前往成群結隊的鯊魚城海域，投食後近距離看鯊魚搶食的奇觀。回到岸上的晚餐重點就是貝類之王碑碩貝美食。

第4天上午前往酋長之家，體驗獨木舟活動，旁邊水域下方有巨型且密集分佈的干貝。接著市區觀光日帛友誼大橋，又名 K.B. 大橋，是橫跨帛琉艾來洲及柯羅洲的拱形大橋，除了水路之外，這條橋就是主要的幹道，前往國際機場也必須經過這裡，旁邊的長堤公園則是帛琉的國家公園，假日休閒玩樂的場所。用過午餐後在不捨的心情下，前往機場結束此次難忘的帛琉之旅。

帛琉的陽光、帛琉的沙灘、帛琉的海底景觀，不經意地悄悄告訴自己，我還會想再回來。

公會活動花絮

1 114年04月13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：臺中市政府衛生局、艾伯維藥品股份有限公司

主持人：魏重耀 理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：異位性皮膚炎的新治療

講師：王鼎舜皮膚科診所 王鼎舜 院長

課程結論

異位性皮膚炎（Atopic Dermatitis, AD）是一種慢性、反覆發作的發炎性皮膚疾病，常見於嬰幼兒與青少年，但也可持續至成人期或成年後才發病。它與過敏體質密切相關，常合併氣喘、過敏性鼻炎等其他過敏性疾病。近年來，異位性皮膚炎的發生率逐年上升，成為全球公共健康的關注議題之一。

異位性皮膚炎的成因複雜，涉及遺傳、免疫與環境三大因素。首先，遺傳因素扮演重要角色。研究發現，若雙親皆有異位性疾病，子女罹患異位性皮膚炎的風險顯著上升。此外，皮膚屏障功能異常是主要致病關鍵之一。例如，filaggrin（絲聚蛋白）基因突變會導致角質層功能失調，使皮膚容易失水、乾燥，並易受到外界刺激與致敏原入侵。

免疫方面，異位性皮膚炎患者的免疫系統通常偏向 Th2 免疫反應，造成發炎性細胞激素（如 IL-4、IL-13、IL-31）分泌增加，導致皮膚發炎與搔癢。此外，環境因素如氣候變化、空氣污染、過度清潔、飲食與壓力也可能誘發或加重病情。

診斷方式

異位性皮膚炎主要依臨床症狀診斷，並無特定實驗室檢驗。診斷通常依據 Hanifin 和 Rajka 診斷標準或美國皮膚科醫學會（AAD）指南，考量主要症狀（如慢性搔癢、典型分佈、家族病史等）與次要特徵（如乾燥、異位性眼瞼炎、魚鱗癬等）。醫師亦可能安排過敏原檢測（如血清 IgE 或皮膚點刺試驗）以評估過敏體質。

最新治療方法與藥物

傳統治療以保濕劑、局部類固醇與抗組織胺為主，搭配生活方式調整。然而，對於中重度患者，這些方式往往無法完全控制病情。近年來，隨著免疫學與分子生物學的進步，多項新型標靶治療藥物陸續問世，為異位性皮膚炎治療帶來重大突破。

1. 生物製劑（Biologics）

- Dupilumab（杜克利單抗）：是一種針對 IL-4 與 IL-13 受體的單株抗體，能有效阻斷 Th2 相關發炎路徑。已獲得美國 FDA 與台灣衛福部核准，用於治療中重度異位性皮膚炎，臨床上可顯著改善皮膚炎症與搔癢。

2. 小分子標靶藥物（JAK 抑制劑）

- Upadacitinib、Abrocitinib、Baricitinib：這些 JAK 抑制劑可阻斷多種細胞激素的訊號傳遞，抑制發炎反應。口服方便，效果迅速，是目前針對中重度異位性皮膚炎的重要選擇之一。不過需留意感染風險與其他副作用。

3. 非類固醇外用藥物



● 王鼎舜 醫師

- Pimecrolimus 與 Tacrolimus：為鈣調神經磷酸酶抑制劑，適用於臉部與敏感部位，避免長期使用類固醇所造成的皮膚萎縮。

結語

異位性皮膚炎雖無法根治，但透過個人化治療策略與新型藥物的問世，患者的生活品質已有顯著改善。隨著生物製劑與標靶藥物的普及，未來的治療將更精準、更有效。然而，日常生活中的保濕、避免誘因與心理支持仍是治療的重要基石。醫病合作，持續追蹤，將有助於更好地控制病情、降低復發。

第二堂

題目：類風濕性關節炎 - what and why we should know ?

講師：中國醫藥大學附設醫院 洪偉哲 主治醫師

課程結論

類風濕性關節炎屬於全身系統性發炎疾病，受到先天基因遺傳影響，加上後天免疫失調，引起發炎反應，進而攻擊侵犯相關組織與器官，主要症狀為關節紅腫熱痛，以及關節晨間僵硬（>1 小時）。

類風濕性關節炎被列在重大傷病範疇，早期診斷以及積極藥物治療效非常重要，越晚診斷越延遲治療則會導致患者關節腫痛變形，失能風險大幅提高。

隨著免疫調節藥物、生物製劑與口服標靶小分子藥物陸續問世，雖仍無法治癒類風濕性關節炎，但病友只要積極治療，規律用藥，就能達到緩解目標，延緩病程進展，減少關節腫痛不適，擁有與一般民眾相同的生活品質。

類風濕性關節炎如何診斷？

2010 年美國風濕病醫學會與歐洲風濕病醫學會 建議類風濕性關節炎診斷分類標準	
診斷項目	得分
A. 關節侵犯	
1 個大關節	0
2-10 個大關節	1
1-3 個小關節（無論有無侵犯大關節）	2
4-10 個小關節（無論有無侵犯大關節）	3
>10 個關節（至少有一個是小關節）	5
B. 血清學指標（至少需測試過一項）	
類風濕因子 (RA) 陰性 且 抗環瓜氨酸肽抗體 (ACCA) 陰性	0
類風濕因子 (RA) 弱陽性 或 抗環瓜氨酸肽抗體 (ACCA) 弱陽性	2
類風濕因子 (RA) 強陽性 或 抗環瓜氨酸肽抗體 (ACCA) 強陽性	3
C. 急性發炎指標（至少需測試過一項）	
C 反應蛋白 (CRP) 正常 且 紅血球沉降速率 (ESR) 正常	0
C 反應蛋白 (CRP) 異常 或 紅血球沉降速率 (ESR) 異常	1
D. 症狀持續週數	
< 6 週	0
≥ 6 週	1
※ 若是加總分數大於或等於 6 分，應密切注意類風濕性關節炎的可能性	



● 洪偉哲 醫師

全台約有近 10 多萬名類風濕性關節炎患者，男女比約 1：3，8 成患者年紀介於 30 歲至 60 歲之間，台灣每年約新增 4000 至 6000 名患者。危險因子：吸菸者、牙周病患者與有家族史者。洪偉哲醫師提醒，類風濕性關節炎患者若未積極接受治療，發病半年內關節即遭侵蝕、受損，病友務必把握前半年的黃金治療期。

國外相關研究亦顯示，類風濕性關節炎患者罹患心血管疾病，腦血管疾病以及糖尿病代謝症候群的比例遠高於一般人。骨質疏鬆，肌少症以及失智憂鬱的風險也會增加。

類風濕性關節炎對於日常生活之衝擊：疲倦無力，關節疼痛，活動限制，憂鬱焦慮，社交畏縮。

目前針對類風溼性關節炎的醫療處置，只要患者及早就醫，定期回診以及規則接受治療，絕大多數都可達到很好的控制效果且有效降低罹患共

病的機率，甚至達到完治的目標，回歸正常的生活功能與生活品質。中華民國風濕病醫學會也提出「123守則」：1 個月回診一次、2 個治療目標（令疾病達到緩解或低疾病活動度、使生活品質最佳化）及 3 個月後未達目標時則進一步討論是否調整用藥。

洪偉哲醫師叮嚀患者切勿自行停藥造成病情惡化，建議可從事復健、散步及伸展活動，同時避免高強度運動，調整動作及作息、避免熬夜及壓力，也會讓疾病控制得更好。

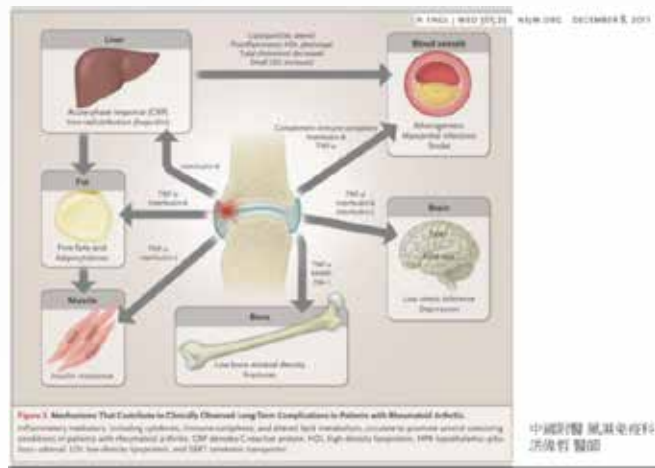
類風濕性關節炎之治療

- 非類固醇消炎止痛藥（有治療效果，並非單純止痛）。
- 類固醇（救火隊，短期用）。
- 疾病調節抗風濕藥物（主力，免疫調節劑）。
- 生物製劑以及小分子藥物（後線治療，分為針劑以及口服）。

類風濕性關節炎之治療原則

早期診斷、早期治療最重要！

發病後六個月內是類風濕性關節炎的治療黃金期，越早治療效果越好！



第三堂

題目：2025 慢性偏頭痛的治療新趨勢：從傳統預防策略邁向精準標靶療法

講師：林新醫院 林志豪 主任

課程結論

慢性偏頭痛（chronic migraine, CM）為一種長期被低估但功能損害顯著的神經系統疾病，對患者日常生活、心理健康與社會生產力造成重大影響。儘管傳統口服預防藥物已行之有年，但其療效受限、副作用頻繁，長期順從性不佳。隨著對病理機轉理解的深化，CGRP（calcitonin gene-related peptide）相關機制與中樞敏化被認為為偏頭痛核心致病因素，並促使治療策略由傳統經驗導向轉向標靶性精準醫療。本文綜述慢性偏頭痛的流行病學、診斷準則、傳統治療局限與最新標靶療法（肉毒桿菌素與 CGRP 拮抗劑）之臨床實證，作為實務醫療應用之參考。

流行病學與臨床挑戰

根據國際頭痛疾病分類（ICHD-3），慢性偏頭痛被定義為每月至少 15 天頭痛，其中 8 天具偏頭痛特徵，持續超過 3 個月。在台灣，CM 盛行率約 1.7%，占整體偏頭痛病人約 7.7%。此類患者常伴隨多重共病，如憂鬱症（56.6%）與焦慮症（48.4%），顯著降低生活品質。另有研究指出，約 57.4% 的 CM 患者於三個月內請假五天以上，顯示其對職場生產力亦造成嚴重損失。

診斷上，CM 與藥物過度使用頭痛（medication overuse headache, MOH）有高度重疊。後者為患者頻繁依賴急性止痛藥，如 NSAIDs、triptans 或鴉片類藥物所導致，並可能加重中樞敏化，形成治療瓶頸。

傳統預防性藥物的侷限性

目前傳統預防藥物如 topiramate、flunarizine、propranolol、amitriptyline 等雖有一定療效，但副作用（如嗜睡、體



▲ 林志豪 醫師

重增加、認知障礙）導致順從性低落。根據一項回溯性美國研究，口服預防性藥物的治療持續率於 12 個月內急劇下降至不到兩成，主因為不良反應與療效不彰。

肉毒桿菌素（OnabotulinumtoxinA）療效與應用

PREEMPT 研究為兩項隨機雙盲、安慰劑對照的第三期臨床試驗，共納入 1,384 位慢性偏頭痛病人，證實每 12 週注射 BOTOX 155 - 195 單位可顯著減少每月頭痛天數，且療效可持續至 108 週以上（平均減少 10.7 天， $p < 0.0001$ ）。此療法亦可顯著改善 MOH 病人的頭痛強度與心理共病，如焦慮與憂鬱症狀。

機轉上，肉毒桿菌素藉由抑制 SNAP-25 與神經傳導物質（如 CGRP、Substance P、glutamate）釋放，有效阻斷中樞與周邊敏化路徑。其安全性經多項研究驗證，常見副作用為輕微頸部不適，無重大不良事件發生。

CGRP 受體拮抗劑：Atogepant 臨床實證

Atogepant 為每日口服的小分子 CGRP 受體拮抗劑。於 ADVANCE 與 PROGRESS 兩項大型三期臨床試驗中，證實其對陣發性與慢性偏頭痛均具顯著療效。60mg 每日劑量可使每月偏頭痛天數顯著減少（約 2.4 天， $p < 0.001$ ），並可降低急性藥物使用與生活功能損害。52 週開放標籤研究亦指出其療效持續性佳，且 $\geq 50\%$ 反應率可隨治療週期增加。

Atogepant 之耐受性良好，常見副作用如便秘、噁心與上呼吸道感染，極少導致停藥。其亦可與 NSAIDs、topiramate 及口服避孕藥等共用，臨床適應性高，對女性患者具特別吸引力。

結語

慢性偏頭痛為具高負擔之神經性疾病，其治療策略正由傳統經驗用藥轉向機轉導向之精準醫療。肉毒桿菌素與 CGRP 受體拮抗劑的出現，提供病患更安全、有效與長期可行的治療選項。未來臨床實務應強調個別化處置策略，結合藥物、行為與心理介入，以全面提升病患生活品質與功能恢復。

第四堂

題目：根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防及猴痘相關課程

講師：疾病管制署 王功錦 防疫醫師

課程結論

在當前傳染病防治工作面臨新興再現疾病挑戰的情境下，本課程針對「三麻一風」中麻疹、德國麻疹與其先天性症候群，以及新興人畜共通傳染病猴痘，提供了臨床辨識、通報定義、疫苗預防與監測策略的全面整合。麻疹與德國麻疹雖為可經由疫苗有效控制的疾病，但在全球疫苗覆蓋率波動與國際人口流動的背景下，境外移入風險仍持續存在，對本土公共衛生構成挑戰。

課程內容強調臨床第一線醫療人員對典型與不典型症狀的識別能力，以及依通報定義快速啟動通報與防治流程，為控制疫情關鍵之所在。

進一步而言，課程亦提醒疫苗政策需涵蓋不同年齡層與高風險族群，特別是針對 1981 年後出生、未完成兩劑 MMR 疫苗接種者之成人，應進行補種建議，並強化托育人員與醫護人員疫苗接種證明與免疫狀態管理。此外，針對先天性德國麻疹症候群（CRS）之防治，則藉由出生通報系統與聽力異常新生兒的主動監視，配合 IgM 檢驗與病歷審查機制，有效提升早期偵測與介入效率，展現了疾病監測與婦幼保健政策整合的重要性。疫苗接種禁忌、衛教指引與法定強制隔離處分亦於課程中詳細說明，增強了執行面之法規依據與操作彈性。

最後，猴痘作為近年於非流行國家出現之新興傳染病，其傳播方式與臨床表現與傳統認知有所差異，對醫療人員判別與防護造成實質挑戰。課程指出猴痘常見臨床特徵為局部或生殖器皮疹、淋巴結腫大及非典型前驅症狀，提醒需與其他性傳染病鑑別診斷；同時也重申猴痘為第二類法定傳染病，符合通報定義時須於 24 小時內通報。針對醫療照護與處置行為，課程提供分級個人防護裝備建議，保障人員安全並降低院內感染風險。



▲ 王功錦 醫師

**2 114年4月13日登山社舉辦
114年度第1次登山活動**



**3 114年4月25日召開第四屆
第九次理監事聯席會議**



**4 114年5月8日魏重耀理事長
代表出席童綜合醫院護師節
感恩餐會**



**5 114年4月15日龍井大肚沙
鹿的心平安醫療群學術研討
會及聯誼會**



6 114年4月12日本會與大臺中診所協會共同舉辦六師十二會聯誼餐會



7 賀 本會榮獲114年度全國醫師盃網球錦標賽壯年組團體賽亞軍

賀 本會榮獲 114 年度全國醫師盃網球錦標賽壯年組團體賽 亞軍！！

感謝大臺中代表選手於 114 年 4 月 12 日參加由花蓮縣醫師公會承辦之「114 年度全國醫師盃網球錦標賽」，於壯年組團體賽事中表現傑出，自全國 14 支代表隊中脫穎而出，榮獲 團體賽亞軍 佳績，殊值慶賀。

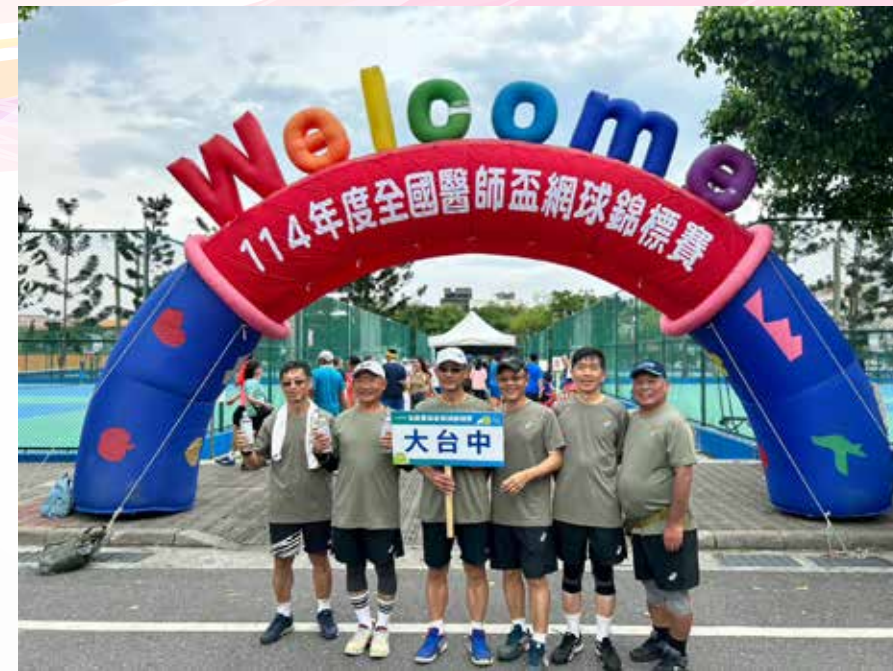
此次參賽選手包括：林松雄隊長、劉添裕醫師、楊逸儒醫師、蔡明哲醫師、張鴻駿醫師、陳俊嘉醫師等

六位，齊心協力、全力以赴，展現高度凝聚力與運動精神，為本會爭光。

此外，於 4 月 13 日舉行之個人雙打壯年組賽事中，亦戰績輝煌：

張鴻駿醫師與陳俊嘉醫師榮獲 亞軍，
張哲華醫師則榮獲 季軍。

本會謹此對以上參賽醫師表達最誠摯之祝賀與感謝，並為其卓越表現與傑出成績深感驕傲。



醫師夫人聯誼會 ◎文／李雅蘭（林佳輝醫師夫人）

身心調理、健康滿分

114年3月22日健保局30週年慶健康台灣嘉年華活動，大台中醫師夫人聯誼會支援大台中診所協會，參與這次活動，負責#42攤位[營養諮詢]與[精油按摩]的攤位設置，營養諮詢攤位以簡單易懂的圖表介紹每日所需的均衡飲食，讓民眾更了解如何透過天然食材補足身體所需營養，進而增強免疫力與體力。而精油按摩區則透過薰衣草、尤加利等植物精油進行舒壓按摩，不僅能放鬆緊繃的肌肉，更有助於提升情緒與睡眠品質。讓民眾在過程中深刻感受到透過營養攝取與嗅吸芳療的雙重方式，也能有效達到促進健康的效果。

這兩個攤位相互呼應，從內而外、由身至心共同照顧參與者的健康，也讓民眾體會到健康不只來自吃對東西，也能搭配生活中的精油芳療放鬆調理，活動過程中服務了近200名民眾，期許持續推廣營養與芳療的重要性，並推廣全方位的健康生活理念，以提升民眾對預防疾病的健康意識，邁向更美好的生活品質。



醫師夫人聯誼會 ◎文／黃月招（藍毅生醫師夫人）

優雅與熱情共舞 診協晚會綻放動靜之美

114年3月16日參加臺中市大臺中診所協會舉辦的晚會，氣氛熱鬧得不得了，一開場就是診協幹部帶來的盛大舞蹈秀，氣勢磅礴、活力滿滿，馬上炒熱全場氣氛。接著登場的是醫師及夫人合唱團各自帶來拿手的合唱表演，展現了優雅與熱情的美聲演出。

緊接著，由夫人們帶來的扇子舞，有著古韻的扇子在夫人們的手中搖曳生姿，猶如一隻美麗的蝴蝶在花叢中翩翩飛舞，搭配著青花瓷的樂音，舉手投足間宛如春蘭初綻，雅韻悠長；爵士舞更是讓人見識到結合了動感、節奏、活潑與外放，超有節奏感的爵士舞，加上華麗的衣服，更具可看性。一曲阿帕茲的帶動唱，燃燒了現場熱情，讓大家都忍不住跟著搖擺更是把氣氛推到最高點！不愧是大台中的天團——大台中醫師流行爵士樂團，他們的薩克斯風表演總是能將不同的曲風透過專業的編排完全無違和感的融合在整個表演當中，既專業又動聽，讓人沉醉其中。

最後，由理事長帶領大家齊聲唱出〈再出發〉，畫下完美句點，也象徵著診所協會滿滿的凝聚力與正能量。這場晚會不只是視覺與聽覺的饗宴，更是一場心靈的派對，讓人意猶未盡，期待明年再見！



◎文／洪光正 隊長

114 年 4 月 27 日 台中市醫師公會桌球邀請賽賽後報導

本次邀請賽於何安桌球館舉行，雖然我會多位主力選手因故未能出賽，但代表出征的醫師們士氣高昂、奮力拚戰，最終在激烈競爭中勇奪公開團體組季軍，表現令人刮目相看！

點將錄：劉再昭醫師、李秉學醫師、黃國生醫師、施文良醫師、嚴允和醫師、孫一誠醫師、陳明慶醫師及洪光正隊長和林盈玟夫人共九位。

在隨後的個人賽部分，洪光正及劉再昭醫師也順利繼續蟬聯公開組雙打冠軍！洪隊長夫人林盈玟也在今年新成立的女子組拿下季軍！

大台中愛好桌球的會員們請繼續加油，打桌球有很多好處，最大的好處就讓你更健康更快樂！覺得自己一直在進步，這種感覺是很棒的！



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 114 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



宜和為市府合格的 居家無障礙環境改善服務(全區) 特約廠商
擁有超過 50 家 診所、醫院、月子中心及長照 空間規劃經驗

無論居家或院所，都該有個理想中的模樣

1站式完整服務

從諮詢、設計、到裝修
輕鬆打造夢想的空間

20年以上設計經驗

美、與機能，缺一不可
是宜和不變的初衷

3年品質保固

遠優於業界的保固期
給你最安心的品質保證



本頁贊助刊登

宜和室內裝修

0938-788-733(李總經理) 04-2472-8808
台中市南屯區文心南六路297號6樓



Line



Facebook

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	李明慧	林國璽	張皓智	陳美如	黃冠智	劉俊甫	毛士豪	李明鍾	林順委
張翔宇	陳泰宏	黃家樂	劉家珊	王守玠	李俊昌	林漢銀	張雅萍	陳國棟	黃國隆
劉善傑	王奇威	李建昌	林瑾萱	張德全	陳毓嫻	黃聖超	劉耀隆	王明仁	李建寬
金若屏	張譽懸	陳瑞宏	黃彰暉	潘文弘	王茂雄	李建興	柯麗櫻	梁修豪	陳瑞斌
黃慶順	潘至誠	王鴻瑞	李婉瑜	紀昊天	莊志堅	陳潔伶	黃錫鑫	潘瑋琳	古安明
李祥安	紀宸翔	莊浩凌	陳繼信	黃耀樟	蔡日新	古明昌	李傳輝	胡必雄	許弘毅
陸建民	楊卓凡	蔡依倫	石佳玉	李煥照	范揚國	許至勇	傅建堯	楊淑如	蔡孟格
朱俊盈	李詩涵	孫皓雲	許師偉	曾信豪	楊鈞百	蔡明宏	何瑞斌	周志斌	徐學瑩
許紋誠	曾繁烈	楊幹雄	蔡政益	吳文正	周明賢	翁明謙	許啟祥	童詠偉	董一鋒
蔡政翰	吳木川	房基璞	袁天民	許筠忻	童瑞年	董英男	蔡振生	吳建弘	林名昱
高斟壹	許榮廉	辜熾瑄	詹益禎	蔡振昌	吳建璋	林佩樺	高瑞和	郭大添	項懷達
廖利亨	蔡博智	吳國光	林孟鈞	康鳳婉	都豪傑	黃上軒	廖志斌	蔡博雄	吳清文
林宗澤	張一誠	陳水城	黃于葵	廖俊惠	蔡雅雯	吳繼瑩	林怡君	張之光	陳宗勉
黃千芳	廖晴涓	鄭力云	呂謹亨	林易希	張木榮	陳怡君	黃幼娟	趙子文	鄭佩琴
宋韻冰	林金泉	張可朋	陳怡誠	黃君瑞	趙子鎔	鄭閔瑋	李育玟	林亮宏	張孟捷
陳明慶	黃宏哲	趙正恩	黎瓊柱	李坤銓	林建中	張恩銘	陳泊丞	黃志正	趙見福
盧子謙	李孟儒	林彥廷	張偉煌	陳春南	黃金賢	鄧秀靜	盧智強	李岡燦	林英超
張滋圃	陳相如	黃亭喻	劉夷生	盧義	賴文惠	謝秉勳	謝博欽	謝嘉成	鍾民道
鍾佳宏	鍾明瑄	韓亭怡	簡守信	簡孝文	譚安	蘇修緯			

祝本會會員7月份壽星快樂

丁羿文	吳文偵	林金生	康婷雅	陳昶旭	楊清林	鄭國柱	方德涵	吳侑璇	林彥辰
張峻誠	陳國星	楊智欽	鄭琦加	王世傑	吳坤縉	林彥穎	張庭愷	陳淑婉	楊智雯
蕭兆輝	王志仁	吳幸源	林春浩	張庭維	陳鈞婷	楊超智	賴昭宏	王茂霖	吳映璇
林昱漢	張淵河	陳雅芬	葉其祥	賴淵聖	王衍宗	吳昱睿	林紀久	張欽凱	陳維佑
葉瓊璣	賴慧貞	王敏雄	吳健斯	林修名	張鈺斌	陳維鉅	雷興利	謝立誠	王登源
吳萬慶	林毓慧	張維元	彭祈龍	趙文聖	謝光烜	王竣禾	吳銘標	林澤源	許書嘉
曾能泉	趙振順	謝蕙妃	王廣章	呂弘鈞	林韓杰	許培墩	曾耀賢	劉文斌	鍾德生
王瑩	呂維國	林麗鳳	許璦文	游承哲	劉申祥	簡亦淇	王錦飛	宋政杰	邱光輝
許權振	隋善中	劉兆平	魏添勇	王瀛洲	宋碧愉	姚硯博	郭彥辰	黃沛生	劉邦斌
嚴可倫	田菁菁	李宜淮	施昇宏	郭家孝	黃信雄	劉淳菁	蘇于涵	白美安	李東炎
柯國銓	陳士仁	黃昱翔	劉嘉昆	顧哲銘	白詩旻	李奕廷	柯順馨	陳大發	黃清順
潘品合	白慶隆	李榮耀	段彭年	陳丹霞	黃舜平	潘錫光	石建民	周昭忠	洪舜奕
陳立恆	黃雄材	蔡明峯	江明儒	周盈辰	胡佩琳	陳志慶	黃碧桃	蔡穎瀚	江長和
林大揚	胡順安	陳育偉	黃銘義	蔡篤義	江長城	林志成	徐守民	陳宗瀛	黃翹榮
蔡邁霆	江國樑	林佳慧	徐敏耀	陳怡庭	黃濃養	蔣岳峯	江睿穎	林佳緯	殷瀚凌
陳昆忠	楊正傑	鄭仁傑	余如嫣	林宜右	袁志剛	陳俊欽	楊家祥	鄭文溢	余鴻彰
林尚為	高偉適	陳建志	楊啟坤	鄭存琪					