



# 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



# 1·2

月號

2025 JAN & FEB NO.192

## 【理事長的話】

核定114年健保總額9,286億·成長5.5%

健保總額創新高·邱部長：年中前仍難達1點0.95元

健全醫療體系·需要足夠的資源

114年西醫基層總額·衛福部裁定成長5.5%

政院核定健保點值補到0.9·感謝邱部長：過年前完成113年第1~2季撥補

修訂114年家庭醫師整合照護計劃·三高收案·大家醫平台

共建：事權統一·資訊共享·避免疊床架屋的「醫養合一」優質長照

## 【醫壇時論】

智慧醫療與醫療永續



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

2025 JAN & FEB NO.192

## 封面簡介

113年度自強活動

## 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／蔡篤隆  
龍井區／洪國論 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

## 本期目錄 CONTENTS

### 理事長的話

- 03 核定114年健保總額9,286億·成長5.5%  
健保總額创新高·邱部長：年中前仍難達1點0.95元  
健全醫療體系·需要足夠的資源  
114年西醫基層總額·衛福部裁定成長5.5 %  
政院核定健保點值補到0.9·感謝邱部長：過年前完成113年第1-2季撥補  
修訂114年家庭醫師整合照護計劃·三高收案·大家醫平台  
共建：事權統一·資訊共享·避免疊床架屋的「醫養合一」優質長照

### 醫事新訊

- 09 醫事新訊

### 醫壇時論

- 18 智慧醫療與醫療永續 文／張家策 醫師

### 會員園地

- 20 公會活動花絮
- 25 2024.12.29大臺中醫師公會理事長盃年終歡樂桌球賽賽後報導  
文／洪光正 隊長
- 26 113年12月1日大台中醫師夫人聯誼會會長交接典禮感言  
文／陳宋逸 財務長



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

核定114年健保總額9,286億·成長5.5%

健保總額创新高·邱部長：年中前仍難達1點0.95元

健全醫療體系·需要足夠的資源

114年西醫基層總額·衛福部裁定成長5.5 %

政院核定健保點值補到0.9·感謝邱部長：過年前完成

113年第1~2季撥補

修訂114年家庭醫師整合照護計劃·三高收案·大家醫平台

共建：事權統一·資訊共享·避免疊床架屋的「醫養

合一」優質長照

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

### 核定 114 年健保總額 9,286 億·成長 5.5% (484 億) 歷年最高

衛福部為因應人口老化、新醫療科技進步、確保醫療服務量能充足，以及強化全人醫療照顧，114 年全民健保總額預算參採醫界、付費者之建議方案，以及整體政策考量後，核定為 9,286.248 億元，成長率為 5.5%，較基期 (8,802.17 億元) 增加 484.078 億元，是歷年成長金額最高的一年。

各部門總額預算如下：牙醫總額成長率為 4.679%(共 547.931 億元)。中醫總額成長率為 5.274%(共 341.92 億元)。透析預算總成長率為 3%(共 473.752 億元，其中醫院總額分配

246.872 億元，西醫基層分配 226.879 億元)。醫院總額成長率為 5.5% (共 6,437.119 億元)。西醫基層總額成長率為 5.5% (共 1,750.441 億元)。其他預算 208.837 億元，新增 15.639 億元。

醫院總額及西醫基層部門核定重點如下：

- 一、維護民眾用藥權益及加速新藥導入健保，持續編列「新醫療科技」、「藥品及特材給付規定改變」及「暫時性支付」，共計 81.02 億元。
- 二、保障罕見疾病、血友病患者就醫權益，持續編列「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」共計 180.26 億元。
- 三、守護偏鄉醫療，持續編列「醫院支持西醫醫療資源不足地區改善方案」、「西醫醫療資源不足地區改善方案」、「醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」及「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」，共計 39.16 億元。
- 四、強化精神醫療照護，持續編列「精神科長效針劑藥費」共計 31.06 億元。
- 五、精進居家醫療，擴大在宅急症照護，持續編列「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務」共計 93.78 億元。

114 年衛生福利部爭取公務預算，編列「健保財務協助方案」計 335.6 億元，將屬公共衛生及預防保健共 111 億元自健保總額移出改由公務預算支應，釋出之健保總額預算回歸醫療需求，以擴大政府醫療投資，打造健康台灣。預估 114 年底安全準備可達法定 1 個月以上之保險給付支出，財務穩定。衛福部將請健保署會同總額相關團體及單位，依公告事項研訂及推動執行 114 年健保總額，以照顧全民之醫療需求。

### 健保總額創新高！邱泰源部長坦言：年中前仍難達 1 點 0.95 元

衛福部公布 2025 年 (114 年) 全民健康保險總額，正式核定 9286.248 億元，較前一年增加 484.078 億元，成長率達 5.5%，創下歷年來最高成長金額。不過，衛福部長邱泰源說，也難以達到立法院通過的主決議，今年年中前，平均點值達 1 點 0.95 元的目標。

行政院核定 114 年度健保總額成長率範圍為 3.521% 至 5.5%，去年底健保會協商今年度健保總額破局。衛福部直接採取成長率天花板的 5.5%，年度預算上看 9286 億元，比基期 (8,802.17 億元) 增加 484 億元；或以去年核定總額 8755 億元來看，成長金額達到 531 億元，都是歷年來最高紀錄。

針對核定成長金額是歷史最高，醫改會認為，如果再加上「111 億元移除總額改由公務預算支應」、「20 億元罕見疾病藥費」，實質成長率是 8.24%，這次的總額基期的算法是開特例。對此，邱泰源部長今接受媒體訪問表示，現在醫療需求越來越多，且醫療水準要求也要保持國際水準，衛福部也積極納入新科技，尤其是罕病，過去無法提早讓罕病及早用藥，未來會特別加強，另外還有精神科長效針劑、急重難罕、偏鄉醫療和留住醫護人員等。

邱部長強調，這次 5.5% 成長率，是國發會核可的最高點，但即使這次達到 5.5%，也還沒辦法可以完全滿足醫院、醫療人員的需求，甚至也很難達到去年立法院通過的主決議，健保平均總額在今年 6 月 30 日之前要達到 1 點 0.95 元的目標，因此行政院也盡量挪出公務預算。

### 健全的醫療體系 需要足夠的資源

基層醫療協會理事長林應然：「今年度健保總額成長率高達五·五%，達到行政院核定上限，高於協商版本，醫療院所皆感欣慰，惟卻遭督保盟及醫改會批評說「要五毛給一塊」，甚至要求調查衛福部長邱部長是否圖利或違法。醫療團體見此實在憤憤難平。

首先，依據全球資料庫網站公布「醫療照護指數」，台灣二〇二四再次奪得世界第一，這已是台灣連續六年、

十二次評比蟬聯世界第一，領先鄰近日本、南韓。但由於在總額制度下長期給付不足，弊端顯現，健保給付目前已低落到打七、八折，已經導致許多醫療院所人力不足，降載減少服務、縮減病床，不少病患擁塞急診無法入院，開刀房也限定每日手術時數，連立法院朝野都知道嚴重性，決議要求政府在 114/6/30 前健保給付不得少於九五折。我們可以肯定民間團體監督政府健保費用成長率的用心，但是否也同時應該提出要如何節約民眾合理使用健保的方法，無所限制的制度已經導致健保包山包海，既無分級醫療限制，可以直赴醫學中心就醫，又無使用次數限制，可以無限吃到飽看診，導致所有健保費用的成長在總額的框架下完全由醫療院所承擔，如此失衡的監督，實在值得商榷。」

「許多國家的健保總額是建基在額度使用完後，醫療服務就停止提供，因此很多就診、檢驗、手術必須排到數月或數年後的預算才能執行，世界上也只有台灣有民眾可以無限使用，醫療院所必須無限承擔的健保總額制度，在健保逾九十 % 滿意度的表面數字下，有沒有看到醫療院所因攤扣、折付、核刪而內心在淌血，衛福部若不思提高健保總額成長率，如何達成立法院主決議的要求？如何挺住醫療院所，這種既要馬兒好，又要馬兒跑，又要馬兒不吃草的苛求，再多再高明的部長也難做。」

### 114 年西醫基層總額·衛福部裁定 1750 億元·成長 5.5%

基層醫療委員會黃啓嘉召委：「114.01.113 年 9 月 25 日健保總額 114 年度成長率協商，因雙方對西醫基層總額之項目期待及預算編列落差過大，無法達成共識，最終兩案併陳由衛福部逕予核定，於 1/9 公告。經部長裁定，西醫基層 114 年總額成長率概述如下：協商因素除原有「新醫療科技 (2.28 億元)」、「藥品及特材給付規定改變 (4.86 億元)」及「因應基層護理人力需求，提高 1-30 人次診察費 (6.593 億元)」之項目外，因應醫師公會全聯會訴求，新增編「因應預防保健政策改變產生之服務密集度 (3.6 億元)」、「代謝症候群及 C 肝照護品質提升衍生之醫療費用 (6.266 億元)」及「CKD 方案比照 DKD 方案採用 UACR 檢測 (1.998 億元)」等；專款項目「家庭醫師整合性照護計畫」及「強化基層照護能力及『開放表別』項目，各增加 4 億元等；門診透析採整體成長 3% 核定 (基層 3.090%)。

整體而言，114 年度基層總額成長率，較 113 年度核定成長 5.5% (含透析)。「總預算 1,750.44 億元，增加 91.26 億元」感謝各縣市基層醫師代表貢獻智慧、參與討論，以及周慶明理事長以專業堅定維護醫療尊嚴，持續領導本會基層幹部；特別感謝衛福部邱泰源部長，以守護民眾健康為最大目標，提供合理資源分配，並給予醫界鼎力支持。」

### 行政院核定 113 年健保點值補到 0.9 ·邱部長：過年前完成

行政院 113-12-17 宣布，將以 3 原則補 2024 年點值，確保每分區至少達到每點 0.9 元。衛福部長邱泰源 1/15 出席立法院衛環委員會前宣布，行政院已於 1/17 正式核定，將在過年前補給醫療院所，感謝醫療人員一整年的辛苦。行政院 113-12-17 宣布，將以 3 原則補 2024 年點值，確保每分區至少達到每點 0.9 元。

健保制度至今 30 年，行政院長卓榮泰指出，健保制度在費用支出與點值計算上，面臨巨大壓力，行政院將以 3 大原則補助 2024 年點值，確保每分區至少達到一點 0.9 元。

邱部長表示，行政院 1/14 正式核定，在農曆春節前，將不到 0.9 元的部分補給醫療院所，希望讓所有醫療人員過個好年，感謝醫事人員們一整年以來照顧傳染病、慢性病等疾病患者，慰勞他們的辛苦，希望醫療院所未來有更多能量，一起守護我國人民健康。

行政院補助 3 大原則，包括優先補助疫情增額費用、補足分區至 1 點 0.9 元，點值已達到 0.9 的分區將額外提供鼓勵性補助，以獎勵管理效率高的醫院，預估預算破 100 億，將以政院挹注健保基金的公務預算支應。而立法院也在去年 7 月，通過保障點值主決議，將以今年 114 年 6 月底前健保點值達到 1 點 0.95 為目標。

### 感謝政府春節前，完成 113 年第 1-2 季健保點值撥補

醫師公會全聯會感謝政府將於農曆春節前，完成 113 年第 1-2 季健保點值撥補為醫療注入暖流，守護全民健康。1/15 日欣聞衛福部邱泰源部長宣佈，將於年節前夕完成 113 年第 1-2 季點值撥補到每點至少 0.9 元作業，讓醫療院所及醫療人員安心過個好年。全聯會感謝賴清德總統、行政院卓榮泰院長念茲在茲對於醫療院所及醫療人員堅守崗位，守護全民健康付出的努力，更感謝衛福部邱泰源部長堅持以人民健康為依歸，裁定 114 年醫院與基層總額醫療費用成長率均達行政院核定上限（5.5%）。回顧自去（114）年 5 月以來，周慶明理事長多次率領全聯會重要幹部及各縣市醫師公會理事長等，不懈的奮鬥拜會衛福部邱部長、健保署石崇良署長及諸多關心醫療之友好立法委員，行文行政院，並於 11 月醫師節慶祝大會時，當面向賴清德總統陳情，懇請妥善運用 113 年政府公務預算挹注之健保基金 200 億元，撥補 113 年點值達每點 0.9 元以上，以穩定醫療人力與保障民眾就醫需求。今日我們感受到政府對維護民眾健康以及健保永續的決心！邱部長真的辛苦了，全體醫界支持部長。健保資源有限，但醫界對點值期待很高，社會對醫療品質的期待很深，未來全聯會將會善盡專業責任，協助確保珍貴的健保資源用在刀口上，持續朝健康台灣邁進，提升民眾健康與就醫權益，達到民眾、醫界與政府的三贏。新年即將到來，九天的連續假期，民眾若在假期中有輕微急症時，多利用居家附近診所及時就醫，減少至醫院急診壅塞之苦。

### 修訂 114 年家庭醫師整合照護計劃·三高收案·大家醫平台

健保署 113-12-12 召開 114 年全民健保家庭醫師整合照護計劃修訂討論會議，決議如下：

- (一) 配合賴總統三高防治 888 政策修訂計畫，決議：除個案疾病風險分級管理照護需另案研議，其餘事項同意修訂，說明如下：
1. 個案疾病風險分級管理照護·個案管理費·派案原則
    - (1) 家庭醫師應對於收案病人的健康負責，協助個案健康管理，爰給予個案管理費。惟「個案管理費」依疾病種類予以加成分，若僅用主診斷認定恐有不足，應再將醫師是否有照護事實納入考量，如開立相關慢性病用藥、定期追蹤特定檢驗項目（如糖尿病病人之 HbA1c）等條件。
    - (2) 「派案原則」應配合調整，將現行慢性病個案之就醫次數及給藥日份等判斷條件，調整為限慢性病就醫案件，讓個案得於慢性病主要就醫診所收案照護。
  2. 生活習慣資料上傳及改善鼓勵：
    - (1) 增訂「完成個人健康資料 / 生活習慣資料上傳個案予以個案管理費加成 30 元 / 200 元」，其中生活習慣資料收載內容將俟國健署及相關學會修訂。另為全面蒐集家醫會員資料，前述加成費用不限收案個案條件。
    - (2) 為簡化診所作業，本署將另規劃個人健康資料以虛擬醫令批次上傳，並將資料上傳列為「基層院所醫療資訊系統 (HIS) 雲端轉型補助計畫」之指標。
  3. 為鼓勵醫師將三高病人收案照護，放寬自收個案上限規定：
    - (1) 修訂派案作業，於第二階段收案，將派案名單中尚未被收案之三高病人進行二次派案，並為鼓勵醫師將其以自收方式收案，每名醫師於原加收人數上限外，至多得自行收案 100 名三高病人，且前述三高病人不受個案管理費上限限制。
    - (2) 建議試行一年後，檢視成果（如三高病人收案率）再研議是否延續辦理。
  4. 為鼓勵醫療群使用家醫大平台，修訂社區醫療群之業務：
 

新增「社區醫療群宜運家醫大平台追蹤家醫會員照護情形及健康狀況，以提升慢性病會員之健康管理效率」。
  5. 高血壓相關防治措施納入計畫：

(1) 修訂現行「個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診」指標：將「三高防治衛教」納入社區衛教宣導，其中高血壓需含「722 原則」。

(2) 修訂慢性病管理指標：

- A. 各項慢性病照護計畫之檢驗項目控制良好定義應一致，爰將參採 P4P-DM 之規範，HbA1c 控制良好之定義為檢測結果 <7%，如為 80 歲以上病人為 HbA1c <8%。
- B. 「慢性病個案三高生活型態風險控制率」（1.0 醫療群適用）之資料範圍修訂為「醫療群內診所（含交付檢驗所）之上傳檢驗（查）數據」。
- C. 考量糖尿病病人亦需定期檢查 UACR，爰「DM 及 CKD 監測數據控制良率」之 UACR 監測指標之統計範圍除現行 CKD、DKD 病人外，納入糖尿病病人，另考量尚無法評估影響人數，爰本項目暫列觀察指標。
- D. 血壓部分，第一年先以鼓勵上傳為目標，爰新增「血壓上傳率」作為觀察指標，將另研議訂定達標門檻，且本項指標於第一年不計分。另考量血壓值又分為居家血壓及門診血壓，後續若以血壓值作為評量項目，應統一標準。
- E. 考量 Pre-ESRD 及 Early-CKD 方案內之定期追蹤檢驗項目 UPCR 修訂為 UACR 所增加預算，已納入 114 年醫院及西醫基層總額協商（尚待公告）。爰有關「CKD 病人除原計畫規定 UACR 外，另得以 UPCR 之檢驗結果判斷是否進步或控制良好」相關文字仍維持於家醫計畫問答集中說明，並將配合 CKD 方案修訂期程，一併調整。
- F. 現行各項檢驗項目以「人數」作為得分門檻之妥適性，仍待討論。

(3) 建議應檢討現行 P4P-DM/CKD/DKD 之特定檢驗項目之控制良好認定方式：現行係以檢驗項目之最後一次檢驗結果判斷是否控制良好，建議應配合檢測頻率，以控制良好達成次數來認定，以 HbA1c 為例：一年如有檢測 4 次，其中有 2 次檢測結果 <7%，即認定為控制良好；新個案則依比率調整。

(二) 配合地區醫院全人全社區照護計畫修訂計畫內容，決議：需納入疾病分級與分流照護；爰另案研議。

(三) 配合現行其他衛福部推行政策：新增「65 歲以上 COVID-19/ 肺炎鏈球菌疫苗施打率」指標，決議：新增「醫療群內至少 1 家診所提供 COVID-19 或肺炎鏈球菌疫苗施打」指標，說明如下：

1. 認同衛福部疾管署政策方向，醫界定會全力協助，惟疫苗施打相關業務推廣所需經費來源應為疾管署項下預算，而非透過健保基金。
2. 考量基層診所 COVID-19 疫苗布點（配送診所）不足以支持新增施打率作為評核指標。且現行 COVID-19 疫苗施打尚未普及，建議應先鼓勵或透過健康存摺提醒符合施打資格之民眾儘速施打疫苗，再行研議納入計畫之可行性。
3. 新增「醫療群內至少 1 家診所提供 COVID-19 或肺炎鏈球菌疫苗施打」指標，盼透過醫療群內診所掌握群內疫苗資源分佈情形，協助收案病人轉診（介），接受疫苗施打，進而提升疫苗接種人數。

(四) 醫師公會全聯會建議「成人預防保健」指標之分子納入醫院執行量，決議：同意修訂，說明如下：

1. 考量各項過程面指標設立用意，係盼透過醫療群內衛教宣導，適時轉介，以提升接受預防保健 / 癌症篩檢之人數，爰修訂「成人預防保健率」及癌症篩檢相關指標：分子皆納入醫院執行量。
2. 為讓執行目標明確，上開指標之得分閾值皆改以執行率訂定。

(五) 台灣家庭醫學會建議新增「收案會員且前一年都在該同一診所領取同一疾病的慢性病連續處方箋，得一次調劑 3 個月」，決議：本項建議應配合訂定相關配套措施，爰另案研議。

(六) 台灣家醫學會建議修訂「醫療群內收案會員重複用藥情形」決議：  
同意修訂，說明如下：考量以「重複用藥率」評量較為客觀，爰刪除「平均每位會員重複用藥核扣金額」條件，保留「重複用藥率」。

臨時動議決議如下：

- (一) 如何提升基層診所之糖尿病眼底檢查普及性，決議：另案研議，說明如下：醫師公會全聯會表示會持續協助推廣，使醫療群內至少 1 家診所可執行眼底檢查，爰建議先維持現行糖尿病眼底檢查執行率指標。
- (二) 中華民國診所協會全聯會建議大家醫計畫納入呼吸道氣喘肺阻塞疾病的照護缺口，決議：考量氣喘 / COPD 與糖尿病等慢性疾病照護差異較大，本署將先以提升氣喘及 COPD 醫療給付改善方案照護率為目標並檢討方案內容，另案召開討論會研議。

**共建：事權統一· 資訊共享· 避免疊床架屋的「醫養合一」優質長照**

113-11-19 全聯會第 13 屆醫療政策委員會第 8 次會議，邀請長照小組詹鼎正召集人簡報「避免疊床架屋之醫養合一」，研議本會就長期照顧保險政策的立場，結論如下：

- (一) 長照 2.0 於 106 年開辦時，考量其仍處於布建資源及提升服務量能階段，「以支定收」以指定稅收推展長照制度，惟開辦距今已 7 年餘，應檢視開辦當時之推估模式是否正確合宜。
- (二) 為適時評估續行稅收或改採保險之選擇及其時機，且避免重蹈健保總額困境，建議衛福部應檢討長期照顧服務當前各項相關計畫，確立長照服務項目內容，並依人口結構發展趨勢，推估財務需求，規劃財務來源，穩固長期照顧服務基礎。
- (三) 長照 3.0 重點打造居家、社區、醫療、社福的一體式服務，本會亦一貫主張長照應結合醫療，只有建立優質的「醫養合一」合作模式，才能真正提升高齡民眾之健康與生活品質。
- (四) 為整合資源並提升管理效率，提供民眾連貫且全面之照護服務，透過健保與長照支出之互補性，協同政策使其具長期可持續性，提出下列建議：
  1. 單一系統運作統籌管理：政府應整合相關單位之權責，與各縣市共同檢討「事權統一」之規劃。
  2. 資訊共享：透過醫療端現有強大資料介接能力，建構大數據決策平台，精準掌握醫療與長照服務數據，解決資源浪費、照護效率低落、支付與給付界定不清之重疊問題。
- (五) 有關長期照顧政策進一步重點內容，包括建議增加醫療介入之具體項目、如何於各版長照保險法草案中提升醫療角色、納保年齡、照顧者現金給付、勞動力與照護量能發展等議題，醫療政策委員會將續行研議，亦請相關委員會與長照小組共同關心討論。

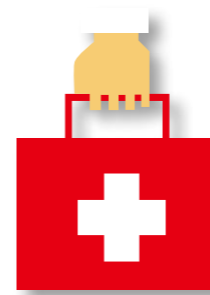
全面健保在台灣實施已經 30 年，在缺乏落實分級醫療的無限制自由就醫下，加上快速人口老化的醫療需求大增、高昂的新科技醫療上市，等等因素，更在遠低於各國成長率的總額框架限制下，由於投入的健康資源持續不足，迫使醫療提供者長期承受點值低落的苦果。疫情這幾年來，更因為全球物價、人力成本不斷上漲，醫療執業空間被大幅壓縮，令許多同仁們倍感壓力。

大家除了自主調整各項措施因應，以求取合理生存空間和執業尊嚴之外，公會、全聯會幹部們也持續積極向各有關部門，反映爭取各種醫療醫政和人民健康福祉的主張。

新的一年已到來，日日新，又日新。天行健，君子以自強不息。大台中醫師公會的夥伴們！大家繼續團結奮進，不懼挑戰，勇敢奔向時代的浪頭上，堅定腳步，登高望遠前行！

敬祝各位 吉蛇如意·百運亨通！

魏重耀



# 醫事新訊 Medical Information

## 1 【健保署】中區業務組第 10 期第 3 次「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫督導委員會會議」會議紀錄

旨揭會議紀錄惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-01-13) 項下查閱。

## 2 【衛生局】編撰之「全民健康保險爭議審議統計與案件彙編(十二)」供參

旨揭網址：<https://dep.mohw.gov.tw/NHIDSB/lp-1635-117.html>，歡迎下載。

## 3 【衛生局】為強化 B 型肝炎防治，請醫療院所應主動提供母親為 B 型肝炎帶原者之幼兒追蹤檢驗結果予副知轄區衛生所

旨揭指引於疾管署全球資訊網傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第一類法定傳染病 / 狂犬病之重要指引及教材項下，請逕行下載運用。

## 4 【衛生局】庫賈氏病防治業已公布於疾管署全球資訊網，請各級醫療院所據以辦理各項防治工作

旨揭指引於疾管署全球資訊網傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第一類法定傳染病 / 狂犬病之重要指引及教材項下，請逕行下載運用。

## 5 【衛生局】為防止狂犬病疫情，請依疾管署公布之「疑似狂犬病或麗沙病毒感染動物抓咬傷臨床處置指引」辦理

旨揭指引於疾管署全球資訊網傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第一類法定傳染病 / 狂犬病之重要指引及教材項下，請逕行下載運用。

## 6 【衛生局】行政院 113 年 11 月 14 日公告

「管制藥品分級及品項」，自 113 年 11 月 14 日生效

本次公告修正「管制藥品分級及品項」共計 2 項，說明如下：

- (一) 新增 349、美托咪酯 (Metomidate) 為第三級管制藥品。
- (二) 新增 350、異丙帕酯 (Isopropyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-5-carboxylate) 為第三級管制藥品。

## 7 【衛生局】為加強病毒性肝炎防治，財團法人兒童肝膽疾病防治基金會編製「預防肝炎，從小做起」衛教單張，請醫療院所洽該會免費索取

旨揭網址：<https://www.kidney.org.tw/>，歡迎下載。

## 8 【衛生局】衛生福利部修正「醫師法施行細則」一案

旨揭修正重點如下：

- 一、定明國外醫學學歷採認規範及不予採認情形。(修正條文第二條、第十條至第十三條)
- 二、本法第四條之一第一項第二款所指入學之定義。(修正條文第九條)
- 三、國外醫學學歷於本法第四條之一第一項所定國家或地區以外取得之折抵學分，不予採認。(修正條文第十四條)
- 四、醫師證書之請領、補發或換發，中央主管機關得以電子化作業方式辦理。(修正條文第十五條及第十六條)
- 五、醫師執業登記之場所，不再以醫療機構為限。(修正條文第十七條)

## 9 【衛生局】衛生福利部修正發布新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自 114 年 1 月 1 日實施

旨揭修正重點如下：

旨揭補助計畫之修正摘要重點，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-12-18) 項下下載。

## 10【衛生局】衛生福利部國民健康署「大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」說明會會議資料已上架該署網站

- 一、為利醫療院所臻於瞭解執行方式，旨揭說明會會議簡報，已上架並公告於國健署官網，請逕上該署網站查詢。
- 二、前揭服務修正內容，自 114 年 1 月 1 日起適用。

## 11【衛生局】有關先天性梅毒病例，請各醫療院所於通報時，務必於傳染病通報系統(下稱 NIDRS 系統)，確實維護個案相關檢驗條件，以利公衛人員及時提供介入處置措施，並進行個案管理及追蹤

## 12【衛生局】轉知疾管署修訂之「急性病毒性 A 型肝炎病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」

- 一、旨揭病例定義已置於疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw/>) 傳染病與防疫專題 / 傳染病 病例定義及檢體送驗 / 第二類法定傳染病 / 急性病毒性 A 型肝炎項下，請自行下載運用。
- 二、本次病例定義修訂將一併調整 NIDRS 之急性病毒性 A 型肝炎「疾病分類自動研判邏輯」，新版病例定義及 NIDRS 自動研判邏輯將於 114 年 1 月 1 日正式生效。

## 13【衛生局】轉知衛生福利部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自中華民國 114 年 1 月 1 日生效

有關修正規定、發布令及修正對照表，請至衛生福利部國民健康署網站首頁 > 健康促進法規 > 健康促進法

規 > 預防保健服務類 (網址：<https://gov.tw/3eS>) 下載參閱。

## 14【衛生局】轉知食藥署「安寧緩和醫療病人之疼痛照護衛教手冊(民眾版)」等 6 本手冊各 1 款

旨揭手冊之電子檔請逕至食藥署網站「出版品」/「圖書」下載運用，並請協助轉知疼痛病人參考運用。

## 15【衛生局】為推動本市「114 年時來孕轉 - 幸福臺中凍卵凍精補助」，敬請惠予協助宣導推廣

- 一、為減輕具生育需求之罹癌市民的經濟負擔，本市 114 年加碼補助「時來孕轉 - 幸福臺中凍卵凍精補助計畫」，提供凍卵療程費用或凍精療程費用(含取精及第 1 年保管費)，補助對象為本人(或配偶)設籍本市 6 個月以上、年齡 45 歲(含)以下(民國 69 年次以後)，需由專科醫師評估個案因罹癌須治療而可能影響生育功能者，並開立癌症診斷證明書〔需載明因罹癌需接受化學治療或骨盆腔放射治療等內容〕。
- 二、補助期間自 114 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止，符合補助資格者，逕赴衛生福利部評核通過效期內之全國人工生殖機構施行凍卵或凍精項目，療程結束後檢附相關文件，向衛生局提出申請。

## 16【衛生局】有關衛生福利部中央健康保險署公告 113 年特材價量調查支付點數調整結果一案

- 一、113 年度特材價量調查之支付點數調整結果詳如「113 年度全民健康保險特材支付點數調整之核價類別處理方式彙總表」及「113 年度全民健康保險特材支付點數調整明細表」，並自 114 年 2 月 3 日生效實施。
- 二、相關資料已置於該署全球資訊網 (<https://www.nhi.gov.tw/>)，路徑為全球資訊網 / 健保服務 / 健

保藥品與特材 / 健保特殊材料 / 特材價量調查及無申報量處理特殊材料價量調查 / 特殊材料價量調查品項及支付點數調整結果 / 113 年，請自行參閱。

## 17【衛生局】有關醫療院所執行特定美容醫學手術，應依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法向地方主管機關申請核准登記後始得實施，請會員依規辦理

## 18【衛生局】轉知國健署運用中央健康保險署醫事人員溝通平台(電子轉診平台)勾稽「兒童發展篩檢異常個案轉介獎勵費」之相關必填欄位一案

- 一、旨揭事項，衛生福利部中央健康保險署已於電子轉診平台增修開立電子轉診單之轉診目的為「10. 兒童發展篩檢轉診」時，其「最近一次檢查結果」之「日期欄位」設為「必填」，並需填入「施測日期」。
- 二、請會員依上揭欄位填報，以利該署勾稽兒童發展篩檢異常個案轉介資料及辦理轉介獎勵費撥付事宜。

## 19【衛生局】轉知衛生福利部檢送更新之婦女子宮頸抹片檢查服務及婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

本次更新預防保健注意事項之「附表三之三 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務對象資格查核、表單填寫與保存」、「附表三之四 健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單」、「附表七之三 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務對象資格查核、表單填寫與保存」、「附表七之四 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單」，檢體取樣醫事人員於衛生福利部國民健康署癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統(下稱癌整系統)上傳前揭表單時，登錄「檢體取樣醫事人員代號」，為簡化相關流程，爰刪除紙本表單上之「身分證統一編號」欄位。

## 20【衛生局】為有效遏止麻疹群聚事件擴大，請院所確實落實麻疹疫情調查及接觸者調查與追蹤管理，並強化感染管制作為，加強疑似病例通報

## 21【衛生局】有關醫事服務機構名稱如有「自費」文字又與衛生福利部中央健康保險署締約並提供健保醫療服務者一案，詳如以下說明

- 一、依衛生福利部釋示，醫療法施行細則第 10 條規定採負面表列訂定醫療機構名稱之使用、變更情形，爰醫療機構名稱非有違反所定禁止事項或衛生局認有管理之需，以推定「允許」為原則。惟院所若與該署特約並提供健保醫療服務，其設立名稱有「自費」文字，易使保險對象就其提供之醫療服務內容發生混淆或爭議。
- 二、為免衍生爭議，請會員於訂定醫療機構名稱時，應檢視機構名稱之合適性。

## 22【財團法人犯罪被害人保護協會臺灣臺中分會】邀請共同推動「司法保護醫療關懷聯盟」

- 一、有鑑於犯罪被害事件的發生，犯罪被害人本人及其家屬(以下稱保護服務對象)因家庭發生變故而成為經濟弱勢或有長期經濟需求之家庭，也有因貧病之就醫需求未能獲得適當協助，為避免因此類問題未獲解決，造成惡性循環，衍生嚴重社會問題。
- 二、犯罪被害人保護協會臺中分會規劃辦理「司法保護醫療關懷聯盟」，邀請臺中市各醫療院所加入，建立完善的醫療聯繫關懷網絡，針對轄區內弱勢之犯罪被害人家庭，實施減免掛號費等措施，以使該等司法弱勢者獲得協助，建構轄內堅實的司法保護關懷網，詳細計畫請上本會網站 ([gtma.org.tw/](https://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-02) 下載。
- 三、若醫療院所有意願加入，可填寫電子意願表單網址 <https://forms.gle/hehUJXrWWWt9tNCm7> 進行報名。

## 23【全聯會】健保署檢送「家醫大平台介紹」及「全民健康保險鼓勵醫事服務機構使用家醫大平台方案(草案)」說明簡報，及家醫大平台及使用意見調查表後續連結的方式、位置

旨揭說明簡報，惠請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-11-26) 項下查閱。

## 24【全聯會】有關衛生福利部中央健康保險署保險給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於113年9月30日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，將自114年1月1日起取消給付(共計22項)

相關資料可於該署全球資訊網下載參閱(網址：<http://www.nhi.gov.tw> / 健保藥品與特材 / 健保特種材料 / 特材相關法規與規範 / 許可證效期處理 / 醫療器材許可證逾期取消健保給付相關函文及品項 / 113 / 醫療器材許可證逾期自114年1月1日取消健保給付之相關函文及特材品項表)。

## 25【全聯會】轉知中央健保署公告配合2023年版ICD-10-CM/PCS轉版，修訂「113年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」，並自中華民國一百一十四年一月一日起生效

旨揭公告修訂計畫，惠請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-12-17) 項下查閱。

## 26【全聯會】轉知全民健保給付之特殊材料醫療器材許可證經主管機關註銷，該許可證持有者自請中央健康保險署刪除給付特材代碼2品項案，同意自114年1月1日起取消健保給付

相關資料可於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載擷取(網址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-14366-934e6-2546-1.html>)。

## 27【全聯會】自113年12月10日起，可至中央健康保險署健保資訊網服務系統(VPN)維護掛號網址及門診服務時段等資訊

- 一、為便利民眾及身心障礙人士於健保快易通APP友善就醫查詢專區及本署全球資訊網查詢本保險特約醫療院所掛號及看診時間，請協助旨揭事宜。
- 二、另健保署已於113年12月6日於VPN公告相關資訊，並自113年12月10日起，於健保署全球資訊網及健保快易通APP中揭露旨揭資料供民眾使用查詢。

## 28【全聯會】轉知健保署公告健保特約醫事服務機構自114年1月1日起全面將門、住診醫療費用申報資料轉版為2023年版ICD-10-CM/PCS

## 29【全聯會】轉知健保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指標計3項及西醫基層指標計4項，指標修正案自114年1月1日(費用年月)起生效

- 一、本次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及西醫基層指標「014-高血壓併氣喘病患不適當用藥處方率過高」、「016-COX inhibitor 處方不當比率過高」、「027-高血壓懷孕婦女使用ACEI或ARB之比率偏高」暨西醫基層指標「001-眼科門診局部處置申報率」。
- 二、旨揭附件電子檔已置於健保署全球資訊網(網址：[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw))，路徑：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告。

## 30【全聯會】轉知健保署公告修正「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁 > 公告事項)。

## 31【全聯會】轉知健保署修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案-初期慢性腎臟病(Early CKD)問答集

旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁 > 公告事項)。

## 32【全聯會】轉知健保署檢送113年第2季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」，已確認並公布於健保署全球資訊網

旨揭醫院總額結算說明表請逕自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) / 醫院總額。

## 33【全聯會】轉知衛生福利部檢送「LGBT+ 民眾醫療照護參考指引」1份

旨揭參考指引，惠請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-02) 項下查閱。

## 34【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署函知有關醫事服務機構提供「兒童發展篩檢服務」及發現有疑似發展遲緩兒童(含聯合評估及一般門診)應依法辦理通報

為提升兒童健康，該署自113年7月1日起實施「未滿7歲兒童新增6次兒童發展篩檢服務」之執行人

員資格，須由該署審核通過且登記執業之兒科或家庭醫學科專科醫師或幼兒專責醫師等方能執行外，另依「兒童及少年福利與權益保障法」第32條第1項規定，若發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務」。該署亦不定期偕同專家至醫事服務機構實地輔導。

## 35【全聯會】疾管署為提供確診愛滋感染嬰幼兒抗愛滋病毒藥物治療，新增專案進口愛滋藥品Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir 複方可溶錠品項(藥品成分60 mg ABC、5 mg DTG及30 mg 3TC，90 Tab/box)，供愛滋病指定醫療院所申請使用

旨揭相關資料可逕至疾管署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>) 首頁 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染 / 篩檢 & 防治政策 / 預防母子垂直感染 / 完善的免費醫療 / 疾病管制署愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申領要點下載使用。

## 36【全聯會】轉知衛生福利部修正「失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫」

- 一、為有效掌握國內失智症之嚴重程度，盤點現行失智照護資源所因應之供需情形及規劃資源布建，衛生福利部修正「失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫」，凡屬全民健康保險特約醫事服務機構皆為計畫對象，實施期程自114年1月1日起至115年12月31日止。
- 二、旨揭獎勵計畫內容惠請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-07) 項下查閱。

## 37【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施

### 方案之附件一、二及三（醫學中心/區域醫院/地區醫院品質保證保留款獎勵指標項目表）」，並自公告日起生效

旨揭附件內容惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-07) 項下查閱。

### 38【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 2 月 1 日生效

旨揭修正發布說明惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-13) 項下查閱。

### 39【全聯會】轉知衛生福利部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，業經衛生福利部於中華民國 113 年 12 月 25 日以衛授國字第 1131461539 號令修正發布，並自中華民國 114 年 1 月 1 日生效

旨揭修正發布說明惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-13) 項下查閱。

### 40【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險醫院醫療給付費用總額『健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能』及『持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能』專款計畫」

旨揭修訂內容惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-13) 項下查閱。

### 41【全聯會】請會員應落實《性騷擾防治法》、《性別平等工作法》、《性別教育平等法》等性騷擾及性別歧視防治及預防之相關規定，另應檢視現行之性騷擾及霸凌事件通報及預防機制是否完善

### 42【全聯會】中央健康保險署公告「114 年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」，並自一百十四年一月一日起生效

旨揭公告地區惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-13) 項下查閱。

### 43【全聯會】中央健康保險署函知有關健保醫療資訊雲端查詢系統 1.0 版本延後至 114 年 7 月 1 日 0 時起停止服務

### 44【全聯會】疾管署修訂之「醫療機構環境清潔消毒感染管制措施指引」

旨揭修訂指引請至疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 醫療機構感染管制 / 醫療機構感染管制措施指引 / 醫療機構環境清潔消毒感染管制措施指引項下下載。

### 45【全聯會】轉知衛生福利部修正「失智症個案臨床失智症評估量表 (CDR) 資料上傳獎勵計畫」

- 一、衛生福利部再度修正旨揭計畫附件二健保卡上傳格式說明之醫令類別欄位，上傳格式 1.0 應填寫代碼為 3、上傳格式 2.0 欄位代碼為 2，修正內容詳如附件。
- 二、上述附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-13) 項下下載。

### 46【全聯會】衛生福利部中央健康保險署公告修訂「健保卡存放內容」

- 一、旨揭修訂重點說明如下：
  - (一) 保險對象身分註記：新增中低收入戶。
  - (二) 就醫可用次數：依現行本國籍及非本國籍就醫可用次數修訂說明，爾後並依健保署公告為主。
  - (三) 就醫序號：配合讀卡機控制軟體 6.0 產製

就醫序碼，調整屬性為英數字及流水號編碼說明。

(四) 安全簽章：長度修改為 256。

- 二、旨揭資料更新於健署全球資訊網 / 健保服務 / 健保卡申請與註冊 / 健保卡資料下載區 / 健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明及健保卡存放。

### 47【全聯會】轉知疾管署全球資訊網公布「112 年臺灣抗生素使用量監視年報」及「112 年臺灣抗生素抗藥性監視年報」

旨揭報告公布於疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 首頁 > 傳染病與防疫專題 > 抗生素抗藥性管理 > 菌種及抗藥性監測報告及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS) (<https://thas.cdc.gov.tw>) 首頁之檔案下載項下，請自行下載運用。

### 48【全聯會】轉知司法院檢送「法院辦理刑事訴訟案件應行注意事項」部分規定修正對照表、「禮遇刑事案件鑑定人施行要點」及其第一點、第十三點修正對照表、「刑事訴訟鑑定新制問答集」(新增 Q3-1、A3-1) 各 1 份

旨揭修正對照表惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-01-15) 項下下載。

### 49【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，自 114 年 1 月 1 日生效

- 一、本次主要因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料，自一百十四年一月一日起，全面改版為西元二〇二三年版國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS)，第六部論病例計酬「附表 6.7.5 主要合併症或併發症診斷碼」、「附表 6.7.5.1 合併症或併發症主診斷排除」及「附表 6.7.5.2 主要合併症或併發症主診斷」，配合增列相關代碼。

- 二、因附件檔案較大，敬請於健保署網站下載 (路徑：健保署網站首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告)。

### 50【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」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)

### 51【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。

### 52 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>)





本頁贊助刊登



**QX60 2.0 VC-TURBO**  
**7人座豪華休旅 全新上市**

**裕民汽車**

台中市政 台中市西屯區市政路1號

04-22599088

彰化花壇 彰化縣花壇鄉中山路1段230號

04-7879658

本頁贊助刊登



**華固豐滙**



電腦3D模擬情境示意圖

**十四期公園首席 四季泳池莊園 38/44/47坪**

基地位置：台中市昌平五街/豐美街/豐樂路口

華固建設銷售中心：台中市經貿路二段/經貿五路口

投資興建：華固建設股份有限公司

營建施工：品興營造股份有限公司

建照號碼：113中都建字第01381號

建築代銷：新聯陽機構-新聯智廣告

經紀人證號：吳賢明(110)北市經證字第00861號

服務專線：04-2425-7688





◎ 文／大台中醫師公會常務理事、光田綜合醫院醫療副院長 張家築 醫師

## 智慧醫療與醫療永續

當今醫療產業面臨著人口高齡化、慢性病增加、資源有限與少子化等挑戰，智慧醫療成為應對這些問題的重要途徑。隨著科技進步和社會責任意識的提升，智慧醫療（Smart Healthcare）在全球的需求日益增長。智慧醫療的應用範疇涵蓋遠距醫療、個性化診療、智能診斷、精準醫療等方面。智慧醫療旨在利用大數據、人工智慧、物聯網等技術，提供更有效率、更準確的健康管理與醫療服務。智慧醫療的發展不僅能夠提升醫療系統的效率，還有助於實現企業社會責任（ESG）目標，包括環境、社會、與公司治理的永續發展。

### 智慧醫療如何營造永續

- （1）提升資源利用效率：智慧醫療技術能夠協助醫院更有效地分配和管理資源。以智慧病房為例，透過自動化設備，醫院能更精準地控制藥物分配、病房調度，減少醫療資源浪費。
- （2）改善患者體驗：智慧醫療讓患者能夠更方便地接受診療服務。例如遠距醫療平台使偏遠地區的患者能夠獲得及時的醫療支援，大幅提升了醫療的可及性與便捷性。智慧診療還能減少診斷錯誤，提供更精準的治療方案，提升病人的滿意度與信任度。
- （3）降低運營成本：智慧醫療系統可以減少醫院在人力、耗材、設備維護等方面的支出。例如，透過大數據分析預測疾病趨勢、患者需求，醫院可以提前調整資源配置，實現可持續的成本管理。（4）促進環境永續發展：自動化設備的應用減少了醫療廢棄物的產生，智慧監控系統還能減少耗能、維持醫院運行的綠色效益，符合節能減碳的環境永續目標。

### 智慧醫療在醫院中的應用

- （1）遠距診療：遠距診療在疫情期間展現出巨大的潛力，避免了人員聚集、降低了院內感染的風險。遠距診療不僅能提供診療服務，還能對慢性病患者進行健康監控，達到長期管理的效果。

- （2）AI 輔助診斷：AI 技術應用於影像分析、有效降低了診斷時間，提升了診斷精準度；如光田應用 AI 技術於糖尿病眼底病變、低劑量電腦斷層肺部節結、骨鬆篩檢與睡眠中止等疾病的輔助診斷。AI 亦可以通過大數據分析，協助醫師進行病程早期預測，提高病患的治療機會；如光田以本院各資料庫的大數據，我們預期敗血症死亡風險、14 天再入院的高風險特徵與不預期 CPR 風險患者的各項數據特徵等。
- （3）智能住院流程管理：除病房可透過各種物聯網設備，監測病人的生命體徵及時向醫護人員發出警報；光田更與東海、成大、高科大、澎科大與弘光科大等各大學合作，透過 AI 影像與數據分析的智能管理，調配院區患者輪椅需求或其他醫療業務流程的智能化。

百年歷史的光田綜合醫院，在 2024 年 12 月 30 號向上新院區已正式落成啟用。總院長王乃弘表示，追求向上新院區醫療智能化，才能達環境永續、光田永續的院務目標。

因而光田選擇「智慧顯示產業跨域合作聯盟（SDIA）」合作導入彩色電子紙引入向上院區，除了考量到電子紙節能減碳的標準之外，還要符合一線醫護人員的使用需求，同時兼顧夜間使用時是否出現反光、閃爍等問題，影響病患的休息。

光田在門診區與病房區，導入彩色電子紙門診報到系統、彩色電子紙衛教看板與智慧床邊系統，提供患者即時的衛教資訊，滿足住院期間的育樂需求，共同打造永續低碳的智慧醫療與智慧育樂解決方案。在門診區導入彩色電子紙門診報到系統，彩色電子紙畫面持久且耗電量更低，也可於休診期間切換顯示資訊，提供衛教資訊服務。而且彩色電子紙具有顏色飽和鮮豔的特色，也能讓診間變成數位藝廊，因應節慶、季節等生成不同圖片，讓民眾在診間候診時，也能藉由美學藝術舒緩看診壓力，同時也能符合光田低碳永續之目標。

在病房區的智慧床邊系統，則是透過彩色電子紙床頭卡，串連光田「住院 E 管家」系統，可提供醫護人員照護及診療等輔助資訊，患者、照護者及離鄉工作的子女亦可透過雲端查詢檢查排程、術後注意事項。減少病患、家屬間及照護者的資訊落差，增進醫護團隊與親屬之間的醫療溝通，進而提升醫療服務效率和病患住院品質，營造永續醫療環境。

另外，藥房領藥區的 13.3 吋的移動式電子紙看板，因不需連接電源線，節能減碳外，由於電子紙可整合軟體設備及資訊顯示系統，除可因應不同需求播放多種媒體格式，也能透過無線網路即時傳送必要訊息，如指引動線或整合 AI 翻譯，提供多語種用藥說明，提供不同語言背景的照護者正確瞭解用藥資訊。

因應醫護人員短缺、工作負擔過大等人力問題，光田醫院以生成式 AI 作為解決方案應用基礎，發展 ChatGPT 護理輔助系統，輔助護理師生成護理紀錄。護理師照護過程可隨時拿出手機錄音記錄，電腦將音檔上傳雲端轉成文字，ChatGPT 將文字轉成符合標準格式的護理紀錄，大大減少護理師日常文書作業時間與紙張需求。藉由生成式 AI 衍生功能的開發與應用，本院資訊部也陸續開發出病歷教學與病歷摘要等輔助功能，大大提升向上新院區醫療智能化的深度。

### 結論

智慧醫療的發展重塑醫療行業的運營模式，帶來了更高效、更人性化的醫療服務；通過智慧醫療技術，醫院能夠實現資源的合理配置、提升患者體驗，從而推動永續經營。但智慧醫院的發展關鍵除先進技術或設備的導入，更須創造以使用者為核心的智慧醫療系統。光田智慧醫院發展的智慧醫療和智慧管理應用方案以醫院工作團隊為核心，聚焦於協助醫療決策與降低醫護人員負擔；智慧服務則以病患為核心，針對病患在就診流程中的不便進行優化和串聯。



# 公會活動花絮

## 1 113年12月01日舉辦12月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

主持人：魏重耀理事長、邱國樑 常務理事

### 第一堂

題目：中西整合小針刀應用於難癒之骨科疾病

講師：新和診所 蔡德祥中西醫師

### 課程結論

在現代醫學中，一些難以治癒的骨科疾病往往對傳統治療方法的反應不佳。這些疾病通常需要長期的治療，而傳統的藥物、物理治療，甚至手術，在某些情況下難以達到預期的效果。對此，許多醫學專家開始尋求更創新、更有效的治療方式，並發展出了「整合針刀」這一新型的治療方法，為患者提供了一種不同的選擇。

「整合針刀」是一種將中醫的小針刀技術與西方醫學理論相結合的創新治療模式。這種方法的基礎是小針刀技術，它結合了傳統針灸與現代手術的優點。小針刀的治療工具是一根經過特殊設計的不銹鋼針，針尖被改造成 0.4-0.6 毫米的刀刃，這使得它既能夠像針灸一樣精確地插入身體，也能發揮像手術刀一樣的作用。治療過程中，醫生會將針刀插入患者的穴位或肌肉、韌帶等部位，通過剝離病變的軟組織粘連，疏通經絡，改善血液循環，從而達到緩解疼痛、促進康復的效果。小針刀的治療原理十分簡單卻有效。首先，它能夠剝離由於病變或損傷所引起的軟組織粘連，其次，小針刀還能夠疏通經絡中的氣血阻滯，這是中醫理論中的一個重要觀點。這種治療方法不僅有效，且相對簡便，治療過程通常不超過 20 秒，而且患者的痛苦程度較低。與傳統手術相比，小針刀具有較少的風險，且能避免手術後的長時間康復期，因此，對於那些無法手術或不願意接受手術的患者來說，這是一個非常吸引人的選擇。

尤其在治療一些難以治癒的骨科疾病方面，整合針刀的效果尤為突出。很多常見的骨科疾病，如筋膜炎、板機指、五十肩、退化性膝關節炎等，傳統治療方法往往效果不顯著，且治療周期長，費用高。然而，通過小針刀和西醫的介入治療，這些疾病的疼痛和功能障礙可以得到顯著緩解。以五十肩為例，這是一種肩關節的慢性疾病，通常會伴隨著劇烈的肩部疼痛，並且肩關節的活動受限。小針刀和肩關節擴張術能夠有效鬆解肩部周圍的軟組織，打破粘連，從而改善關節的活動範圍，減少疼痛感。

此外，像膝關節退化、腰椎間盤突出、脊椎滑脫等疾病，也常常是患者長期受困的問題。這些病症往往需要昂貴的手術治療，且手術後還可能面臨長期的康復過程和併發症的風險。而小針刀和西醫的介入療法則能夠在不需開刀的情況下，減少或消除病痛，避免手術帶來的各種風險。這一點，對於那些年齡較大、身體較弱的患者來說，尤其具有吸引力。

總的來說，整合針刀作為一種新型的治療方法，不僅能夠提高治療的效果，還能夠降低治療過程中的風險。它將中醫的理論與西醫的技術巧妙結合，通過精確的針刀操作，實現了對多種難治性骨科疾病的有效治療。隨著技術的不斷發展，這一方法在未來有望成為更多骨科疾病患者的福音，並在臨床上得到更廣泛的應用。



● 蔡德祥 院長

### 第二堂

題目：達文西在胸腔外科的發展及運用

講師：大里仁愛醫院 廖啓耀 醫師

### 課程結論

達文西手術系統是目前最先進的機器人輔助手術設備之一，其在胸腔外科的應用甚廣。傳統的胸腔外科手術通常需採用開胸術，患者需經歷較大的創傷，並需較長的恢復時間，且有較高的併發症風險，近年來微創胸腔鏡手術已證實能降低併發症、提升存活率及減少住院天數。而達文西系統的出現，為胸腔微創手術提供了一種新工具。



● 廖啓耀 醫師

### 技術特點與發展

達文西手術系統由一個主控台、機械手臂和高清 3D 影像系統組成。主治醫師在主控台上操作，通過手指控制器精準地操作機械手臂。與傳統胸腔鏡手術相比，達文西系統擁有更高的靈活性與穩定性，特別是在狹小或複雜的胸腔內進行操作時，能極大減少手部顫抖的影響，提升精準度。

### 在胸腔外科的應用

#### 1. 肺腫瘤手術

達文西系統被廣泛應用於肺腫瘤切除手術，包括肺葉切除、亞肺葉切除等操作。其微創特性有助於減少術後疼痛、降低感染風險，並促進患者快速康復。

#### 2. 縱膈腔腫瘤手術

治療縱膈腔腫瘤（例如胸腺瘤）或其他胸線病變，達文西系統可以更精準地剝離腫瘤，減少對周圍血管及神經等重要結構的損傷。

#### 3. 食道癌手術

在食道癌根治術或食道裂孔修補術中，達文西系統能改善術中的視野並提升縫合效率及淋巴清創成功率，減少神經受損，有助於提升病人術後恢復。

#### 4. 其他手術

以達文西系統執行胸部交感神經重建術，治療手汗症術後的代償性出汗，進一步擴展其臨床應用。

### 優勢與挑戰

使用達文西系統進行胸腔手術的優勢在於：

- 減少手術創傷，縮短恢復時間；
- 減少術後併發症，如感染和疼痛；
- 提供 3 維高清視野放大，提升手術精確度；
- 提供 7 維活動自由，提高手術靈敏度。

然而，其挑戰包括高昂的設備成本和手術費用，以及手術團隊需要經過專業訓練以熟練掌握系統操作。

### 未來展望

隨著機器人輔助手術技術的進一步發展，達文西系統有望在胸腔外科中發揮更大的作用。此外，健保政策自 113 年 9 月 1 日進一步擴大了可使用達文西機器人輔助手術的術式範圍。這一政策為患者提供了更多接受高科技手術的機會，減少了經濟負擔，同時促進了達文西系統在臨床中的廣泛應用。

第三堂

題目：中重度中風中西合療經驗分享

講師：台中慈濟醫院中醫部 黃仲諄 主任

課程大綱

中風所造成的神經後遺症，對於個人及家庭常是不可承受之重，肢體偏癱，生活自理功能喪失，身心的煎熬及經濟上的壓力。根據中風協會統計，中風患者發病半年後，能夠恢復自理生活的比率只有不到四成，如果以台灣地區每年中風新發病人數約四萬多人計算，那每年將至少有二萬人次需要專人看護照顧。

台中慈濟醫院中西醫神經團隊，經過十幾年的臨床合作經驗，取得了令人興奮的效果，中重度中風患者在急性期（發病1星期內），於加護病房中配合中藥湯藥餵服加上針灸治療，多可順利恢復意識並脫離呼吸器，在之後約半年持續復健努力後，病人恢復自理生活回復到較趨近正常的生活。

經由中西醫生理病理學的匯通，清楚腦部組織因中風受損所產生的發炎水腫影響，造成局部腦組織壓迫效應而影響腦部的循環供應，相對應於中醫的病因病機水腫發炎視為痰飲積聚，循環不佳部分較接近中醫所說的氣滯血瘀，中醫以恢復中焦氣化功能來增加自身的修復能力。2014年台中慈濟醫院神經外科與中醫部開始了中重度顱腦損傷患者，於急性期加護病房內中醫會診中西醫合作治療的研究，總共收案60名腦中風病人，41人完成追蹤，沒有接受中醫早期介入治療的這組病人1個月的死亡率約為39%，接受中醫早期介入治療的實驗組，1個月追蹤並無人死亡。觀察6個月的追蹤結果，接受中醫早期介入治療的病人各項神經功能指數都顯著優於對照組，顯示有一定程度恢復生活自理能力，此項研究結果給病人及家屬帶來了新的康復希望。

中風患者早期診斷和即時送醫治療對於之後的康復有非常重要的影響，台中慈濟醫院中西醫神經團隊經過十多年的臨床合作及研究證實，中重度中風病人在急性期經由神經內外科診斷治療，配合中藥服用加上針灸和後續的復健治療，大幅度改善了患者的神經後遺症，明顯提升病患自理生活的機率，藉由今天的機會與各位先進同道分享，感恩。



黃仲諄 主任

2 113年11月27日衛生福利部頒發「113年用心力棒棒相傳醫療關懷力典範獎」頒獎活動，藍毅生榮譽理事長榮獲調解典範獎。



3 113年12月11日魏重耀理事長、陳俊宏常務理事(診所協會理事長)參加財團法人犯罪被害人保護協會「馨中有你-醫療零距離」司法保護醫療關懷聯盟簽約儀式。



4 113年11月13日魏重耀理事長受邀參加光田綜合醫院舉辦2024光田醫師節慶祝大會暨餐會



5 113年12月17日龍井大肚沙鹿醫療群學術研討會及聯誼會



6 114年1月14日龍井大肚沙鹿醫療群學術研討會及聯誼會



7 113年12月22日舉辦第十屆醫法論壇，魏重耀理事長及吳肇鑫副院長擔任與談人



## 8 113年12月8日舉辦台南烏山頭水庫自強活動

本會訂於113年12月8日舉辦台南烏山頭水庫自強活動，這是一場充滿自然與歷史氣息的放鬆之旅。早上抵達烏山頭風景區，首先映入眼簾的是湖水的碧藍與環繞的青山，景色如詩如畫。這座水庫由日本水利工程師八田與一設計建造，被譽為「嘉南大圳的心臟」，對於台灣農業發展有著深遠影響。

會員們透過搭乘觀光遊艇的方式從湖面上欣賞珊瑚潭的樣貌與風光，微風輕拂，令人感到心曠神怡。

我們參觀了八田與一紀念公園，瞭解他的生平與建設水庫的艱辛過程。紀念雕像前，會員駐足拍照，場景簡樸卻充滿敬意。

這次烏山頭之行感受到歷史的深度與人文情懷。這裡不僅是放鬆身心的好去處，更是一堂生動的歷史與文化課程。期待未來有機會再與訪這片美麗的土地！



◎文/隊長 洪光正

## 2024 1229 大臺中醫師公會理事長盃 年終歡樂桌球賽賽後報導

113年的冬天來得慢一些，可是到12月突然冷氣團接連報到，比賽前幾天預報會有個強烈冷氣團，著實有點擔心，還好比賽當天是個大晴天，溫度清晨只有12度，不過想打球的心還是熱的，一大早選手們就陸續報到練球了，魏重耀理事長、王榮輝文康主委及黃健郎秘書長也一樣起個大早，九點一到，大家圍著球桌舉行開幕典禮，長官們鼓勵大家工作之餘仍要多多運動，也預告明年我們將會有新的會館尤其有大場地可以舉辦桌球會內賽，大家都很期待而開心，熱鬧的年終歡樂桌球比賽就在長官開球後賣力展開！

今年報名有11位會員、1位眷屬，加上台中市醫師公會林義龍常務理事帶領的3位壯年組醫師好手，總共有16位參賽。因為溫度持續在20度以下，打球不流汗的情況下各自拿出苦練已久的絕活壓箱寶，鏖戰3個多小時，在整場悅耳的乒乓彈跳聲中，各自展現驚人的愛桌球續航力，中午的何安乒乓球館有了剛出爐熱騰騰的比賽結果——

### 會員單打

冠軍陳明慶、亞軍張嘉元(台中市)、季軍洪光正、殿軍蔡昇宏(台中市)、第五名張凱惟  
第六名劉再昭、第七名黃國生、第八名林義龍(台中市)、第九名施文良  
第十名楊文澤、第十一名范洪春、第十二名李春銘、第十三名王耀慶(台中市)  
第十四名林盈玓(眷屬)、第十五名蔡明道、第十六名黃心宏

緊接著繼續進行6組雙打賽，看來大家都是備而來，體力驚人，循環賽各打五隊，鏖戰到12:30，有了意想不到的排名——

冠軍【黃國生 & 劉再昭】、亞軍【張凱惟 & 陳明慶】  
季軍【張嘉元 & 施文良】、殿軍【王耀慶 & 蔡昇宏】  
第五名【洪光正 & 林盈玓】、第六名【李春銘 & 蔡明道】

114的全國賽九月下旬在雲林縣虎尾科大舉行，這次的年終歡樂賽除了快樂打球之外，也希望大家在新的一年里即將到來前就開始動工練球，希望六月份的選手選拔賽，大家能有更精彩的表現，大臺中桌球隊 加油加油加油！！



◎大合照



◎大臺中理事長 魏重耀(左)、台中市常務理事 林義龍(右) 開球



◎感謝永信藥品贊助本次賽事

醫師夫人聯誼會 ©文/陳棠逸 財務長(陳儀崇醫師夫人)

# 113年12月1日 大台中醫師夫人聯誼會會長交接典禮感言

12月1日是大台中醫師夫人聯誼會第11屆、第12屆的交接典禮。交接典禮在第11屆幹部的規劃下，精心佈置得莊重而溫馨，報到櫃檯有美女姐妹們服務、有聯誼會送的蘋果禮盒、又有新會長贈送的麝香葡萄禮盒，更有雞尾酒、蛋糕、甜點、飲料等的提供及專業攝影師拍照，大家有說有笑，現場洋溢著歡樂氣氛，座位上坐滿了成員、嘉賓、及最支持、最寵愛夫人們的醫師先生們。

典禮一開始，由大台中醫師夫人合唱團 20週年感恩演唱會開場表演後，主持人介紹了上屆各幹部所舉辦的活動項目，大家看著姐妹們的活動記錄影片，回憶過去兩年生活紀錄，臉龐不禁露出甜美的微笑，甚至開懷大笑的歡樂時光，接著惠如會長上台致詞，感謝所有幹部的辛勤付出與貢獻，並致贈紀念品給幹部表達謝意，我們的前會長惠如為組織的發展付出了大量心血，為我們創造了一個溫暖充滿活力的大家庭。

交接時，前任惠如會長將會長印信正式交給惠敏會長，這交接儀式不僅是責任的交接，更是情感的傳遞與團

隊凝聚力的體現，夫人聯誼會歷經 11 任會長的用心經營與帶領，使得 22 年來聯誼會的姊妹情同手足，姊妹各個妖嬌美麗、熱情洋溢、活潑大方，團隊出遊時羨煞許多人、旁人都讚揚我們是快樂無憂的美女群，除了知性的成長，這也是我們參加聯誼會的另一個受益喔。

接著新會長惠敏上台致詞，她除了感謝歷任會長及服務團隊幹部對聯誼會的貢獻，如今薪火相傳會長也推崇我們新任幹部團隊，在會長的致詞中，大家感受到惠敏會長對團隊的情感、熱忱、動能、創新，相信在新服務團隊的努力下，我們姐妹的未來，將有更好更精采的願景。

而惠敏會長的先生 歐宴泉院長上台致詞時，更是讚美惠敏會長過去累積了豐富的社團經驗，不僅具備組織領導的能力，更懂得傾聽和團結大家的心，歐院長更讚美惠敏會長僕人式的服務，會實際展現熱誠和謙遜來帶領團隊。

用餐時大家邊用餐邊聽著專業樂團的樂曲表演，十分輕鬆的盡情享用豐富美食、美酒、甜點，邊享用美食邊交流自己的想法，樂團的表演為活動增添了不少色彩，氣氛輕鬆融合，大家從都沉浸在這歡樂的氛圍中。

新會長賢伉儷的致詞，讓在座的姊妹聽了很感動，深信新會長惠敏在聯誼會中會很認真地全心投入會務，帶領我們全體會員共同邁向更高的里程碑。

我們有幸承蒙歐院長表達「願意全心全意支持惠敏會長」接受這份不容易的挑戰，在這大家庭中，我們對新會長有期盼，也期待姐妹們都能同心合一的支持惠敏會長，讓聯誼會的會務及活動能實踐更多值得紀念的成就，使姊妹情誼更深厚、更健康、更快樂，樂活無限。



# Happy Birthday

## 大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

### 祝本會會員2月份壽星快樂

丁世英	余榮敏	林永生	洪及第	張勳昌	陳昭政	黃尚堅	于家珩	吳大維	林永祥	洪文富
張耀中	陳昶仲	黃品叡	孔勝琳	吳育欣	林育瑩	洪日熙	梁雅碩	陳柏伸	黃春妹	王以仁
吳昌軒	林松雄	洪國棟	許君豪	陳柏廷	黃重禮	王守正	吳晉淵	林恆毅	洪敏德	許忠勇
陳泰維	黃泰銘	王俊富	吳紘岳	林悅華	洪滄嘉	許芳銓	陳益勳	黃啟昌	王彥鈞	吳健琳
林振勝	洪嘉辰	許庭傑	陳惠萱	黃閔暄	王碩志	吳眷書	林連福	洪學宇	許博凱	陳儀崇
黃稟超	王銘志	吳鈞皓	林愈鈞	紀宏昇	許景昌	陳劍虹	黃詣翔	王銘祥	呂揚德	林意巽
孫一誠	許欽誠	陳賢堂	黃詩惠	王鐘義	李一宏	林瑞瑤	孫宗正	許獻榮	陳聰波	黃鐘輝
古劉愛敏	李文灝	林筱琪	孫茂勝	陳力陞	陳鴻鑫	楊天造	白國華	李宗霖	林慧怡	徐弘正
陳文譽	傅憲舫	楊家豪	朱柏宇	李旻憲	林燕青	徐慶城	陳守善	彭仲毅	楊峻育	朱益顯
李明鎮	邱太一	袁珠山	陳宏	曾天佑	楊偉佑	江文鏘	李俊諒	邱俊棠	袁瑞輝	陳宏謀
曾秀甄	楊超博	江耀煌	李政鴻	邱昱瑞	張尤麗	陳廷任	游惟勝	楊耀坤	何延慶	李嘉偉
邱瑩明	張文芳	陳宗獻	游勝凱	葉乃嘉	何昕豪	沈錫碩	侯宣垂	張世興	陳宜君	董麗臻
葉宏仁	何蕙余	周兆峰	姜金科	張宗聖	陳明仁	黃仁甫	葉怡嘉	何謂明	周郁文	姜敏芬
張建榮	陳明田	黃公輔	葉倍君	余諾昀	周景清	帥賢斌	張哲浣	陳玟君	黃心宏	葉倚柔
余宥霓	周繼耀	施耀明	張家華	陳俊志	黃文村	葉國枝	余恂	岳德政	柯君樺	張傳添
陳宥蓁	黃立華	詹秉鈺	余政展	林令世	柯昇志	張嘉峻	陳彥銘	黃佳俊	詹峰旭	詹益旺
蔡佳杉	魏昭彥	詹國泰	蔡佳勳	龔嘉德	詹慧倫	蔡明榮	雷紫綺	蔡杰倫	廖力毅	蔡國喜
廖文立	蔡銘洋	廖俞婷	蔡篤煌	廖茂芳	蔡鴻鈞	廖述斌	蔡璽翔	廖珮晴	鄭子傑	廖敏洋
鄭任捷	管灶祥	鄭啟智	趙文崧	鄭國揚	趙正誠	鄭喬仁	趙呈祥	鄭翔太	劉文義	蕭天讚
劉玉賢	戴于翔	劉廷瑜	謝呈昆	劉昕和	謝志勇	劉建明	謝榮吉	劉建國	謝肇新	劉啟榮
謝曜吉	劉嘯天	鍾佩玲	劉錦成	簡銘陞	潘泰廷	魏俊宇				

### 祝本會會員3月份壽星快樂

尤世杰	李俊儒	林聰華	徐鳴遠	許榮志	陳德鎬	葉信宏	王史典	李保馨	林懷仁	馬嘉良
郭正邦	傅華國	詹秋龍	王學賢	李信賢	邱一騏	高秉麟	郭芝蘭	彭至賢	廖元佑	王耀德
李建芳	邱世欽	張文雄	郭鐘元	曾宜慧	廖益聖	左海生	李政道	邱育德	張正一	陳士哲
童健瓊	廖培宏	甘承正	李春銘	邱彥璋	張正勳	陳世權	黃千倫	齊凡翔	朱翔	李福春
邱家昌	張永昇	陳弘興	黃志宏	劉文華	江宗龍	沈辰融	邱振峰	張志華	陳仲熏	黃昌博
劉宜慈	江社毅	卓錫輝	邱國樑	張酉聯	陳志愈	黃冠智	劉奕姝	江茂亮	周佳彥	邱增益
張宗進	陳志銘	黃虹毓	劉恩慈	何明印	周雨鋼	侯姣竹	張家築	陳坤雄	黃國生	劉益綸
何東煥	周順安	施宜君	張展榕	陳孟正	黃崇濱	劉擘偉	何欣恩	林平衡	施宜興	張啟凡
陳俊榮	黃朝新	劉添裕	何乘彰	林其正	施明宏	張煜謙	陳俊豪	黃登冠	劉創群	吳全成
林忠照	施炳源	張銘城	陳勇任	黃詩璇	劉華山	吳承羲	林杰民	施博元	張賜祥	陳奕仁
黃慶峯	劉銘國	吳明哲	林玫瑩	柯旭承	張鴻駿	陳昶睿	楊宗勳	歐明哲	吳保宗	林芳雄
洪國隆	張瀛澤	陳柏誠	楊培金	蔡仁和	吳昭瑩	林金堂	洪煒竣	曹智禎	陳盈佑	楊喻捷
蔡其洪	吳國興	林冠名	洪錫欽	梁宗樑	陳竝晔	楊進隆	蔡卓嫻	呂理嘉	林泰穎	胡書璋
莊其穎	陳家鴻	楊聖峯	蔡尚縉	呂傳欽	林健文	胡耀仁	莊詩慧	陳振昆	楊漢儒	蔡松恩
呂寶江	林雍凱	范振杰	許本麟	陳智賢	楊馥綺	蔡欣宇	宋英雄	林榮宗	孫國泰	許兆番
陳銘政	楊瓔真	蔡精龍	李中毅	林賢平	徐惠珍	許家修	陳德叡	葉俊男	蔡慶宏	蔡慶賢
顏嘉民	蔡篤學	魏智偉	蔡禮治	羅仕傑	蔣淮雲	羅英書	鄧立筠	蘇禱禎	鄧政宗	蘇銓男
鄭文瑞	蘇劍秋	鄭嘉緯	蕭淑方	蕭敬樺	賴正軒	賴立人	賴信全	賴柏佑	賴朝宏	戴文堯
謝尚書	謝明芳	謝茂仁	謝福秀	鍾炳英	鍾斌魁	簡威臣	簡迺娟	簡陳榮		