



# 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



# 7·8

月號

2025 JUL & AUG NO.195

## 【理事長的話】

教育部虛構名額曲解制度·醫界全面反對醫學生招生黑箱灌水  
「醫學生增額」醫界炸鍋·衛福部、教育部緊急拆彈：不動了  
80歲以上免巴氏量表·重症優先「綠色通道」一天審完  
「長照3.0」八大重點·強化醫療與長照無縫接軌  
下修合理門診量·擬推假日診所輪值、「急診遠距平台」  
629新會館落成啟用典禮·感恩誌謝銘記

## 【醫壇時論】

攜手圓夢·共創榮光——水源新會館溫馨落成



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 JUL & AUG NO.195

## 本期目錄 CONTENTS

### 理事長的話

- 03 教育部虛構名額曲解制度·醫界全面反對醫學生招生黑箱灌水  
「醫學生增額」醫界炸鍋·衛福部、教育部緊急拆彈：不動了  
80歲以上免巴氏量表·重症優先「綠色通道」一天審完  
「長照3.0」八大重點·強化醫療與長照無縫接軌  
下修合理門診量·擬推假日診所輪值、「急診遠距平台」  
629新會館落成啟用典禮·感恩誌謝銘記

### 醫事新訊

- 08 醫事新訊

### 醫壇時論

- 14 攜手圓夢·共創榮光——水源新會館溫馨落成  
16 大臺中市醫師公會監事長 感言 文/林宜民 監事長

### 會員園地

- 17 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法  
18 公會活動花絮  
24 禪繞畫話人生 文/徐翊津 夫人  
25 大台中醫師夫人聯誼會卡拉OK社 首場活動盛大登場——學習、聚餐、歡唱三合一 文/大台中醫師夫人聯誼會卡拉ok社 陶耀華 社長

## 封面簡介

臺中市大臺中醫師公會新會館落成暨八十週年慶典

## 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



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址/台中市豐原區水源路310巷2號3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

教育部虛構名額曲解制度·醫界全面反對醫學生招生黑箱灌水  
「醫學生增額」醫界炸鍋·衛福部、教育部緊急拆彈：不動了  
80歲以上免巴氏量表·重症優先「綠色通道」一天審完  
「長照3.0」八大重點·強化醫療與長照無縫接軌  
下修合理門診量·擬推假日診所輪值、「急診遠距平台」  
629新會館落成啟用典禮·感恩誌謝銘記

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

### 教育部虛構名額計算邏輯曲解制度共識，醫界全面反對醫學生招生黑箱灌水！

《聯合聲明》 中華民國醫師公會全國聯合會 理事長周慶明

醫學系招生總量制度，是我國為平衡醫療資源、維持教育品質、確保病人安全而長期建立的政策共識。近期關於清華、中興、中山三校醫學系名額擴增之爭議，已不僅是技術問題，而是牽涉制度邏輯是否被顛覆、政策承諾是否遭破壞的嚴重議題。中華民國醫師公會全聯會（下稱本會）、各縣市醫師公會、基層醫療團體與台灣醫學生聯合會聯合聲明如下：

#### 一、醫界早於6月25日即在立法院研商會議中明確表達立場

114年6月25日本會出席王正旭立委召開之「台灣醫師人力整備—醫學生名額問題研商會議」，於會中明確指出1300人總量計算應包括國防醫學院名額，此為長年共識與明文紀錄；三校醫學系係屬「政策性設立」，原為短期公費培育計畫，不應轉化為常態自費招生；醫療人力的根本問題為分布失衡與誘因缺乏，非擴招可解。隔日本會即對外發表快報，表明立場，強調制度必須守住基本底線。

#### 二、衛福部6月27日公文明確支持總量原則，正本寄達教育部，為制度爭議定調

本會發出快訊隔日，衛福部於6月27日正式發函（衛部醫字第1141664990號）予教育

部與各相關單位，明確指出：1300名總量內即應包含國防醫學院，並非額外之外掛名額；教育部過往報告與歷年會議記錄均已納入國防醫學院之名額；建議教育部「釐清總量核算方式」，並於既有總量內調整名額，不應任意重構制度解釋。本會高度肯定衛福部在此爭議中展現的清晰立場與制度意識，這封函文代表的是一個部會對醫學教育制度穩定性與醫界共識的明確支持，也呼應本會及學生團體的憂慮與主張。

### 三、三校設立係屬短期政策性名額，當年程序即爭議重重，現更不得挪作常態招生依據

清華、中興、中山三校於111年設立醫學系時，係依「重點科別培育公費醫師制度計畫」之特殊政策設計所成立。主管機關當時對外明確表示該計畫具時限性，名額為暫時性使用，政策期滿後應重新檢討是否續行。然而，即便當時已有台灣醫學院評鑑委員會（TMAC）明確反對設校，本會與全國各醫學院院長聯席會議也多次公開表示設立三校之不當，教育部仍無視台灣醫學院評鑑委員會（TMAC）的意見，架空專業機制，另成立其他委員會取代該委員會之決議。此舉不但令人不解，也啟人疑竇。如今更未經評估、程序審查即逕予擴編為「自費生常態名額」，並列入未明確計算之招生總量中，明顯違反設校初衷、言而無信、破壞招生制度平衡。

### 四、醫學生聯合會亦已於6月26日發函指出爭議點，本會完全支持

台灣醫學生聯合會於6月26日正式發函，指出三校名額轉換與總量定義錯亂的重大疑義，並呼籲教育政策應回歸制度與程序正義。本會與學生團體立場一致，支持其訴求，並認為：「本案影響的不只是三所學校，而是整體醫學教育體系未來的信任與穩定。」

### 五、醫療體系問題在於人力分布與誘因，不在總人數

醫界多次指出，醫師過勞、偏鄉缺人、基層斷層等問題，皆因誘因不足與分布失衡所致。若未同步改善訓練品質與制度設計，擴大招生只會導致：醫學生集中都市與特定專科；教學資源被稀釋、訓練品質下降；醫療體系壓力擴大、病人照護品質受損。這種「數量主義」的迷思，終將反噬整體醫療環境。

1300人這個數字，不只是數字，而是一個制度平衡與醫療品質的象徵。制度若破口，後果不只發生在醫界，更是全民健康的集體風險。醫療作業是團隊作業，一個頭重腳輕的制度，就會導致其他醫事人員不足的問題，現在的護理人員等各醫事人員不足，這就是之前放寬招收醫學系名額下，長期下所造成嚴重的問題。

我們重申：教育政策應回歸專業共識與既定制度；政策性名額應明確管理，不得隨意常態化；醫療資源配置需重視誘因與結構，非僅靠擴招解決。盡快展開和衛福部、醫師團體、醫學生團體和醫學評鑑團（TMAC）共同研討後續處理方式，亡羊補牢，時猶未晚。

我們將持續與衛福部、醫學生聯合會及全國醫學教育社群共同努力，絕不接受任何形式的制度偷渡、解釋漂移或政治操作，若相關單位持續無視醫界專業、制度正義與病人利益，本會將不計手段、不惜代價，動員所有資源與力量，捍衛醫學教育體系的核心原則，維護全民醫療的最後防線。

### 「醫學生增額」醫界炸鍋·衛福部、教育部緊急拆彈：不動了！

不滿教育部今年6月同意清華、中興、中山等三校的學士後醫學系從公費生改為自費一般生，且招生名額由原23名調增為35名，更將國防醫學系自總量管制忽略不計，認為打破了現有醫學生員額管制，醫界幾乎炸鍋。在行政院長卓榮泰出手召集跨部會凝聚共識下，衛福部、教育部6/30上午緊急滅火，由兩位部長親自開會磋商，達成結論，強調「醫學系學生招生總名額維持1300名之現況不變」，要醫界安心。

國內各醫師團體日前紛紛發出不滿，認為教育部未經與各方協商，逕於今年6月同意當初以公費生名額設系的清華、中興、中山等三校的學士後醫學系，從公費生改為自費一般生，且招生名額由原23名調增為35名，更將國防醫學系自總量管制忽略不計，將使醫學生供給人數由現行的1300人逼近1600人，恐對整體醫療服務體系與醫學教育品質造成重大影響，更喊話「韓國股鑑不遠，台灣不容重蹈覆轍」。

### 醫學系招生總名額維持1300名不變·並需醫學院校會議討論獲共識

衛福部醫事司司長劉越萍表示，衛福部從頭到尾的立場都跟醫師團體一致，認為不該打破1300名的醫學生招生總名額，衛福部長邱泰源、教育部長鄭英耀6/30上午親自坐下來開會，就醫學系招生名額總量議題進行討論，「他們的心聲我們已確切轉達」。

劉越萍說，會議最終達成2項結論：「醫學系學生招生總名額維持1300名之現況不變（含教育部及國防部權責核定的名額）」及「醫學系招生名額需經醫學教育會以及全國醫學院校院校長會議討論獲致共識」。

劉越萍說，另外，針對軍費生排除在醫學生總量管制之外的說法，其實是教育部的認知誤差！起因於107年討

論國內牙醫系擴充時的誤解，是教育部搞混了。事實上，西醫、中醫、牙醫三塊不同，並沒有軍費生排除在外計算的問題。

至於清華、中興、中山等三校的學士後醫學系招生問題，則有待醫學教育會以及全國醫學院校院校長會議討論後，就如何調整各校招生員額才有定案。

劉越萍強調，衛福部會後已第一時間將消息告知醫師公會全聯會，要醫界放心，醫學生員額總額不變。目前國內醫師人力的最大問題，在於人力分配不均勻，這才是衛福部關注重點，目前也已有健康台灣深耕計畫、偏鄉照護計畫等政策因應。

### 80歲以上免巴氏量表新制8月上路·重症優先「綠色通道」一天審完

80歲以上長者申請外籍看護，未來將免巴氏量表評估，新制最快於8月上路。衛福部長邱泰源7/23日說，將採輕重症分流模式，重症患者可經由綠色通道媒合本國看護人員，以及等待外籍看護的空窗期由長照銜接照護；目前規畫癌症四期及非實體癌患者重症族群納入。

邱部長表示相關配套有2重點：首先，會讓重症者有綠色通道、優先媒合看護人員，避免重症患者缺乏照顧，且目標在一天內審查完成，各縣市政府的長期照護管理中心的審查人員人力也會增加；其次在申請外看期間的空窗期，民眾可以來使用長照服務，加強照管審查與相關量能。

### 癌症四期及非實體癌患者，增列為重症加速評估

2024年12月31日，立法院三讀通過《就業服務法》第46條修正案，開放年滿80歲長者、或70歲至79歲患有癌症2期以上者，免經巴氏量表評估即可申請外籍看護，預期8月實施。但外界擔憂看護移工恐「棄重擇輕」，轉向照顧健康長者，導致重癱、臥床、插管等失能者家庭面臨請不到看護的困境；另，重症家屬為留住看護，可能被迫支付更高費用，加重家庭負擔。

衛福部次長呂建德7/22指出，將建立「綠色通道」加強分流，讓重症個案優先審查通過，評估標準則由勞動部制定，預計涵括失智症、70至79歲二期以上癌症及部分無期別非實體癌，如血癌等。重症案件，由各縣市照管中心的外看申請審查人員處理；80歲以上沒有診斷證明的健康長者，則由勞動部處理。新制預估會增加10萬名需求者。

長照司長祝健芳表示，《就業服務法》第46條修正案，免巴氏量表評估的對象有2類，一是80歲以上長者，二是70至79歲癌症2期以上患者。衛福部要做的「重症綠色通道」是依癌症分期與嚴重度判斷。她說，經勞動部與衛福部、專科醫學會討論後，目前已確定癌症四期患者可納入綠色通道；癌症2、3期者原則上仍走一般審查程序，若病情特殊者，可由醫師診斷書佐證評估是否加速處理；以及無分期的非實體癌症，即「癌症末期及未分期的非實體癌患者」此兩類建議應列為重症患者加速評估，讓照顧不中斷，相關細節由勞動部7月底公布。

### 「長照3.0」八大重點·強化醫療與長照無縫接軌

台灣已邁入超高齡社會，老年人口比例達20%，為因應高齡照顧壓力與人力的挑戰，衛福部推出「長照3.0」計畫，並將於明年全面上路。衛福部長邱泰源7/14受訪時表示，衛福部將透過「長照3.0」強化醫療與長照無縫接軌，並持續解決醫護荒問題，以落實賴總統力推的「健康台灣」。

邱部長表示，「長照3.0」共有八大重點，包括擴大服務對象，納入急性後期照護（PAC）不分齡失能者以及年輕型失智者；並推動醫療、長照無縫接軌，建構在宅責任醫療網絡，強化銜接住院PAC個案復能服務。此外，也由原本各服務對象各自發展服務據點，發展為多元、去界的社區共融照顧圈，並放寬聘僱外籍看護家庭可使用社區照顧。

「長照3.0」也強化中重度照顧，充實晚間照顧及夜間緊急服務量能，並結合社宅或公私資源，在資源不足地區布建長照資源，也推動政府與民眾共同分擔聘請住院看護費用。

此外，「長照3.0」導入智慧照顧，並針對特定疾病且一定年齡以上者提供免費預立醫療照護諮商（ACP），以落實安寧善終。另外，「長照3.0」擴大外籍中階技術人力進用、推動照顧分級派工，並研議採計部分工時人力。邱部長表示，賴總統提出「健康台灣」願景，這是國家建設發展的重要工作，其中包含全人全齡健康照護、醫療照護一體化與優化醫療工作環境。

**解決醫護荒·邱部長：推不同工不同酬、「三班護病比」入法**

針對醫護荒問題，邱泰源部長指出，衛福部已推出護理人力整備 12 項策略，提高護理人員的薪資待遇、給予夜班津貼，並獎勵醫院落實「三班護病比」。他指出，目前醫學中心達標率約 6 成，衛福部會持續努力推動將其入法。他說：『當然要把人力庫增加，不然的話，你設一個目標，然後醫院達不到，那恐怕就會引起不一樣的做法，那這樣也不好。所以我們一邊鼓勵、一邊用各種努力，讓人力多一點，醫院自然何樂而不為，他當然希望能夠早一點達到目標，那我們要立法也會很順利，但是我們一定會朝著立法方面來努力。』

健保署也正在研議「不同工不同酬」，有些科別的醫師付出的勞力較多、有些則是付出的時間較多，健保署將針對不同樣態、較辛苦的診療給予較高的健保給付，目前衛福部已提出初步方案，尚在與醫界討論，有些大醫院則已在實施「不同工不同酬」，以留住人力。

**國假增加·診所爭取下修合理門診量；防假日無人看診·健保署擬推「急診遠距平台」**

遠距醫療不再限於偏鄉，未來將走入都會區！因應立法院三讀通過「紀念日及節日實施條例」修正案，國定假日增加，診所面對假日開診成本上升，提案下修「合理門診量」，但健保署憂心民眾假日找不到診所看病又將湧入急診，已規劃建置急診遠距平台，由診所輪值為民眾服務，將提供加成給付，力拚明年春節前完成。

**假日診所輪值提供加成給付**

健保署為維持醫療品質，設有「西醫基層合理門診量」，但醫界認為國定假日增加造成開診成本增加，盼將現行每月廿五天合理門診量門檻下修為廿四天、甚至廿三天。

健保署長石崇良表示，醫師該休息就要休息，下修合理門診量並非壞事，但幾乎到了全面週休二日程度時，須考量民眾假日恐找不到診所看病，變成輕重症都衝急診，將重演急診壅塞。

為避免類似現象再發生，石崇良指出，健保署除將擴大在宅急症照護對象、推動門診靜脈抗生素治療方案外，並研議建置急診遠距平台，也就是醫院急診之外，仍有可處理急症的地方。

**線上醫師開立電子處方箋**

當民眾發燒、腹瀉時，可先在平台諮詢，線上醫師評估需用藥，可開立電子處方箋，患者再到社區藥局拿藥，甚至發展藥局送藥到府服務，同時各區可能搭配一家實體診所開診，讓兒童或其他有需要的對象到現場由醫師看診並取藥。

**力拚明年春節前建置完成**

石崇良說明，急診遠距平台或搭配開診的實體診所，都可由同一區的診所輪流，健保會提供加成給付，期望在下一個流感季高峰來臨前，也就是明年春節前完成。

基層醫療協會理事長林應然表示，目前週六診所開診率八成、週日二成，在日本是各區協調一處駐診，民眾前往看病，健保署作法或許可行，只是經費須在總額之外編一筆錢，不能老是挖東牆補西牆，且小兒科或一些特殊狀況仍要面對面診察較精準，應審慎訂定。

**大台中醫師公會新館落成暨 80 週年慶·盧市長感謝攜手守護市民健康**

台中市大台中醫師公會今 6/29 於豐原水源會館舉辦新館落成暨 80 週年慶典，市長盧秀燕到場祝賀，感謝公會醫師們與市府攜手推動各項醫療保健服務，尤其新冠疫情期間堅守最前線守護市民健康，讓民眾安心。期勉會員與家屬善用兼具健康、運動與學術等多功能的新場域，促進健康與交流。

盧市長表示，這座大樓的設計理念，是回應理事長及創會理監事們的初衷，照顧醫師與其家屬的健康與生活品質。長年以來，醫師們專注於守護市民，往往忽略自身與家人的健康與娛樂需求。如今，會員人數從創會初期的 6、700 人成長至近 3000 人，顯示這份關懷已深獲支持與認同。

盧市長更說，這棟新大樓以挑高設計打造寬敞空間，設施規劃多元，同時也提供學術會議與各類交流活動的空間需求，將為會員提供一處真正能放鬆、學習與交流的新場域，繼續為這座城市打拚。

衛生局曾梓展局長表示，台中市大台中醫師公會歷史悠久、會員眾多，80 年來在歷任理事長與幹部努力下，不僅精進醫療服務，也積極協助市府推動長照、基層輔導、社區健康、急重症整備與疫苗接種等政策。今日新

會館落成，是台中市大台中醫師公會重要的新里程碑，象徵醫界持續精進專業與服務的承諾。

今日活動包含盧市長、立法院副院長江啟臣、立法委員楊瓊瓔、立法委員顏寬恒、立法委員何欣純、立法委員廖偉翔、立法委員蘇清泉、台中市議會副議長顏莉敏、市議員陳清龍、市議員邱愛珊，總統府資政王茂雄榮譽理事長、國策顧問王康秀絹，衛生局曾梓展局長，副局長陳麗娟、副局長邱惠慈、各科室科長，食安處傅瓊慧處長、專委王碧蘭，健保署中區業務組長丁增輝、副組長劉上惠、賴大年專委、陳雪姝專委、蘇彥秀科長，醫師公會全國聯合會周慶明理事長、全聯會基層總額林恆立執行長、全聯會法規吳欣席主委、診所協會全國聯合會廖文鎮理事長，潘至誠榮譽理事長、光田綜合醫院總院長王乃弘榮譽理事長、蔡其洪榮譽理事長、藍毅生榮譽理事長、童綜合醫院童敏哲董事長、大台中診所協會陳俊宏理事長，台中市醫師公會王博正理事長、黃建仁理事、劉茂彬常務監事、林煥洲理事、彰化縣醫師公會蔡梓鑫理事長、楊玉隆理事、賴正光理事、雲林縣醫師公會塗勝雄常務理事、嘉義市醫師公會張文祥理事長、新竹市醫師公會陳志宏常務監事、苗栗縣醫師公會吳順國常務理事，新北市健保診所協會施君翰理事長、新竹市診所協會林家億理事長、臺中市診所協會李彥銘常務理事、彰化縣診所協會林育慶理事長、邱汝慶常務理事、李勇常務理事、嘉義市診所協會陳明煌理事長、長安醫院徐錦池副院長，陳棟樑建築師、台中市牙醫師公會理事長吳尚書、大台中牙醫師公會理事長張天俊、大台中醫師公會副理事長廖宏哲、臺中市會計師公會理事長林育宏、台中律師公會副理事長何崇民等人及各界佳賓、理監事幹部、會員貴眷們共數百人皆出席典禮盛會。

**629 新會館落成啟用典禮·感恩誌謝銘記**

公會會館在成功路近 30 年，會員從 700 位成長到近 3000 位。為了讓會員有長遠、最好的多功能會館使用空間，做最好的服務，民國 108 年 3 月 23 日第二屆第三次會員代表大會，藍毅生理事長及彭業聰監事長提案購置土地興建第二會館，獲一致通過，並授權理監事會成立籌備小組，積極尋找合適地點。

109 年 3 月第三屆魏重耀理事長就職接下重任，109 年 11 月 16 日土地過戶完成，並即成立建館籌畫小組，每週四晚與建築師營造團隊等密集規畫討論，歷十次修訂藍圖。110 年 4 月 12 日取得建造執照，111 年 10 月 3 日水源會館舉辦上樑典禮，113 年 4 月 12 日取得建物使用執照。

第三屆就職即遭逢百年一遇的全球新冠疫情，及接續的中美貿易戰、烏俄戰爭，原物料缺貨大漲，但我們同時堅定地推動新會館的建造，歷經 220 多次會議，克服層層困難。感謝會員的團結合作、信賴和支持，讓幹部團隊可以持續努力向前，在非常的時刻，我們不畏艱難，選擇一條最辛苦的道路，一直來到第四屆，終於完成目標。

大台中診所協會陳俊宏理事長在理監事會通過後，診協也出資取得會館相對比例建物所有權。會館一、二樓已長期租賃給「有限責任臺中市環保科技處理設備利用合作社」，這是民國 82 年由本公會前身的台中縣醫師公會等成立的全台第一個醫療廢棄物合作社。而建館時的彭業聰主席、也擔任公會監事長，積極規畫合作雙贏方案，獲全力支持，實是高瞻遠矚。

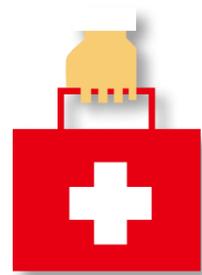
在長久以來及潘至誠、王茂雄、王乃弘、吳義村、陳宗獻等歷任理事長與理監事們建立的堅實基礎上，有蔡其洪理事長厚積資本，加上藍毅生理事長魄力購地，彭業聰監事長及黃健郎秘書長等的協助廣籌財源，構思會員捐款與會員借款，成功募資，全體理監事及會員團結一致，終於眾志成城，實現夢想。新會館購地 4 仟多萬元（目前市價增至近 3 倍），加上營建、追加費用等 1 億 2 千多萬元，裝潢及設備、規費等 3 仟多萬，共計費用約新台幣 2 億元。大台中診所協會出資 1 千 5 佰萬元加上歷屆累積建館基金 5 佰萬元，應將如期到位。臺中市環保科技處理設備利用合作社除借款給公會 1 仟萬元，並支付租金每年近百萬元。110 年 12 月 22 日發文籌募建館資金，截至 114 年 6 月 18 日捐款總額 16,220,498 元，借款則達 55,500,000 元。這是全體理監事與會員對大台中醫師公會的認同、信任，和對未來的期許，令人感動。

水源新會館建造落成，我們在今天民國 114 年 6 月 29 日邀請各界嘉賓，舉辦隆重開幕啟用典禮，舉行新會館首次的會員代表大會和特別學術演講會。新會館是開闊的幸福家園，有舒適優雅的辦公空間和多元大小會議室、容納 400 人挑高大禮堂，可當作多功能球場、有醫師及夫人各類社團的活動園地、有合作社為會員謀福利、還有會員交誼休閒會所、空中星光晚會廣場等。醫起成功之路，樂活水源家園！讓我們攜手續創大台中醫師公會健康樂活的美好！

理事長 魏重耀暨全體理監事 敬上

也敬祝大家 事事順心、幸福美滿！

魏重耀



# 醫事新訊 Medical Information

**1【臺中市政府】**近期國內新生兒腸病毒疫情嚴峻，請執行婦產科、新生兒、兒科等相關業務之會員強化腸病毒防治工作

**2【衛生局】**轉知衛生福利部有關皮膚粉注射劑型產品之管理規範

- 一、查皮膚粉注射劑型係經冷凍、乾燥及研磨製成之產品，已超出人體組織物之同源使用，且其科學實證尚有不足。衛福部為強化是類產品之管理，皮膚粉注射劑型不再以人體組織物列管，應執行人體試驗或臨床試驗後，依其產品特性申請查驗登記，以證明其療效及安全性。
- 二、自衛福部發文日(114年5月12日)起，皮膚粉注射劑型產品應依前述規定辦理，未經許可不得製造及輸入。
- 三、建議業者於國內執行臨床試驗，並注意查驗登記相關規定，如有臨床試驗及查驗登記相關技術性問題，可向財團法人醫藥品查驗中心申請諮詢輔導。

**3【衛生局】**轉知衛生福利部國民健康署重申特約醫事機構辦理成人預防保健服務相關費用申報相關事宜

- 一、國健署重申醫療院所提供成人預防保健服務規定：
  - (一) 申報第二階段服務費用者，應請民眾回診並切實提供第二階段醫師專業諮詢服務。
  - (二) 抽血服務應對空腹8小時的民眾提供，方能實際呈現血糖值異常狀況做出正確臨床判斷。
- 二、醫療院所提供成人預防保健服務，應依據「醫事機構辦理預防保健服務注意事項」規定，落實民眾篩檢資格查詢與標準化作業服務流程。

**4【衛生局】**衛生福利部訂定之「醫療費用收費聯合審議試辦作業要點」

旨揭要點惠請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-07-15)項下下載。

**5【衛生局】**轉知衛生福利部公告修正「藥品不良反應通報表」、「藥品不良反應通報表填寫指引」、「疫苗不良事件通報表」、「疫苗不良事件通報表填寫指引」、「臨床試驗藥品不良反應通報表」、「臨床試驗藥品不良反應通報表填寫指引」及更新「全國藥物不良反應通報系統操作手冊及常見問答」等

旨揭通報表、填寫指引及系統操作手冊，請至全國藥物不良反應通報系統首頁「文件下載」處下載。

**6【衛生局】**衛生福利部修正「該部112年11月13日衛授食字第1121411949號函有關羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之管理規範」

衛生福利部修正羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)之管理規範如下：

1. 緩衝期：自全球首張十大醫藥先進國藥證核准前，或本函日起3年內(以先到者為準)，產品比照人體組織物管理，須符合《人體器官保存庫管理辦法》。
2. 緩衝期後：須完成藥品查驗登記並取得藥證，否則不得製造或輸入。
3. 業者可於緩衝期內進行臨床試驗，並向醫藥品查驗中心申請諮詢輔導(02-8170-6000)。
4. 產品使用須經醫師專業判斷，且不得以不當之內容廣告，違者依《藥事法》第69條及《醫療法》第86條處辦。

**7【衛生局】**為防範境外登革熱進入社區，請院所提高登革熱通報警覺性，加強疑似病例之通報，俾利及早採取防疫措施，降低流行風險

**8【衛生局】**「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第八條，業經衛生福利部於114年5月12日以衛授疾字第1140100446號令修正發布

旨揭修正條文、修正總說明及修正條文對照表，惠請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-05-20)項下下載。

**9【衛生局】**因應國內梅毒、淋病確定病例年輕化趨勢，請協助強化年輕族群性傳染病防治作為

- 一、因應年輕族群性傳染病疫情升溫，請加強宣導性健康與防治知識，內容可包括：性病預防、安全性行為、正確使用保險套與潤滑液、就醫檢驗與治療資源等，以提升其自我保護能力。
- 二、疾管署與專業醫學會合作製作性病防治衛教素材，歡迎參考運用。相關資料可至疾管署全球資訊網下載(路徑：首頁>傳染病與防疫專題>第三類法定傳染病>梅毒/淋病)。

**10【衛生局】**轉知有關「台灣培寶股份有限公司」製售之「培寶電子體溫計(衛部醫器製字第006751號，型號：MT-B132F，批號：249021)」醫療器材回收，請會員配合回收

**11【衛生局】**為利具重症風險之COVID-19病患及時取得口服抗病毒藥品，以降低其感染後導致重症、死亡或住院風險

- 一、請確實掌握院內看診及口服抗病毒藥品調劑服務之資訊，定期檢視並更新相關服務資訊，並請協助民眾可於看診或領藥前致電確認服務時段及是否備有藥品，避免民眾前往時已無藥品。
- 二、另口服抗病毒藥物適用條件之重症風險因子「年齡≥65歲，為利實務認定，得以「確診年」減「出生年」計算大於等於65歲者採計。

**12【衛生局】**為強化病患就醫安全與保障病患權益，請落實跟診機制及加強相關性騷擾防治措施

**13【衛生局】**財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心開辦乙類社區安寧照護教育訓練線上課程、「病人自主及安寧緩和照護知能線上課程」資訊

旨揭報名方式：至「我的e政府」申請帳號、登錄學習，完成課程後下載e等公務園學習平臺「學習紀錄」，再至財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心教育學習平台註冊帳號(https://e-learning-torsc.formosasoftware.com/)對應相符課程名稱進行課程報名與檢附學習紀錄證明。

**14【衛生局】**衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理「重大醫療事故通報」、「醫療事故專案調查」及「醫療事故民眾自主通報」業務之公告訊息(期間：114年1月1日起至114年12月31日)

**15【衛生局】**疾管署自113年10月1日起擴大將人工流產者納為「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫(B9案件)」之公費愛滋病毒(HIV)篩檢服務對象，請醫療院所主動提供篩檢與諮詢服務。

**16【衛生局】**「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」檢驗醫事機構資格審查通過名單

本市通過名單：童綜合醫院、中國醫藥大學附設醫院、衛生福利部豐原醫院、臺中榮民總醫院、茂盛醫院、台中慈濟醫院、林新醫院檢驗科、光田綜合醫院。

**17【衛生局】**轉知勞動部勞工保險局修正勞工保險(勞工職業災害保險)失能診斷書部分欄位

旨揭勞工職業災害保險失能診斷書，惠請至本會網站(gtma.org.tw/業務服務/下載資料/2025-07-15)下載。

## 18【衛生局】為配合推動識詐策略，轉知內政部警政署提供「外籍人士反詐騙宣導簡報印尼文、越南文、菲律賓(他加祿)文、泰文及馬來文版本」各1份，請院所加強推廣

旨揭宣導簡報，惠請至本會網站(gtma.org.tw/業務服務/下載資料/2025-07-15)下載。

## 19【衛生局】轉知衛生福利部「全國性醫療費用資訊平台」自114年5月28日起試行一案

衛生福利部醫事司與中央健康保險署合作建置之「全國性醫療費用資訊平台」，該平台整合各項醫療費用資料管理作業，主要功能包含公告資料查詢、申請紀錄及進度查詢、廠商產品登錄、收費項目申請、審核結果登錄及統計管理報表等。

## 20【衛生局】為落實傳染病在地檢驗，自114年7月1日起至12月31日止，院所「登革熱」通報個案及接觸者檢體可送至光田醫療社團法人光田綜合醫院檢驗

## 21【衛生局】疾管署修正「2025年登革熱/屈公病防治工作指引」

旨揭指引修正第三章第一節平時防治措施之衛教宣導，增列辦理仲介業務之就業服務機構及其人員相關衛教宣導事項，詳細內容可至該署全球資訊網(<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查閱。

## 22【衛生局】自114年8月1日起，55-64歲原住民納入13價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)公費接種實施對象，提供1劑PCV13及1劑23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)接種

## 23【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載

參與國民健康署旨揭計畫診所，請依「醫事服務機構

辦理預防保健服務注意事項」規定，詳實登錄上傳相關資料至該署指定之系統。屆期未登錄上傳或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知期限補正，屆期仍未補正者，該署將不予核付費用。

## 24【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」，並自114年1月1日起實施

旨揭修訂內容，敬請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-05-29)項下查閱。

## 25【全聯會】轉知國健署「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表宣導單張及表單，請會員及轄區參與計畫之診所線上申請

一、國健署為協助參與「代謝症候群防治計畫」診所了解自身之執行成效，委託中國醫藥大學辦理「114-115年代謝症候群防治品質監測暨評估計畫」，提供診所線上申請其服務現況表，協助診所精進計畫推動效率和品質。  
二、診所線上申請服務現況表網址：<https://www.surveycake.com/s/oZN69>

## 26【全聯會】轉知司法院檢送「刑事訴訟鑑定新制問答集」(新增Q10-1、A10-1、修正Q12、A12)

一、司法院檢送有關鑑定人、機關實施鑑定或審查之人經法院傳喚到庭時，當事人、辯護人如何進行交互詰問以及機關實施鑑定或審查之人到庭，得否向法院請求報酬等疑義，擬具「刑事訴訟鑑定新制問答集」供參，俾利實務運作。  
二、旨揭問答集刊登於本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-05-22)項下。

## 27【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險推動使用生物相似性藥品之鼓勵試辦計畫」，並自114年6月1日起實施

旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁>公告事項)。

## 28【全聯會】衛生福利部公告預告修正「指示藥品審查基準第二點附件」(解熱鎮痛劑)草案

旨揭預告修正載於食藥署網站([www.fda.gov.tw](http://www.fda.gov.tw))「公告資訊」下之「本署公告」網頁。

## 29【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自114年1月1日起生效，惟本計畫涉全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分，自公告日起生效

旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁>公告事項)。

## 30【全聯會】中央健康保險署公告新增「114年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」，自114年1月1日起生效

旨揭獎勵方案業於刊登本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-05-27)。

## 31【全聯會】轉知「口腔預防保健服務之口腔黏膜檢查品質管理原則」，業經衛生福利部於中華民國114年6月5日以衛部口字第1142060546號公告修正，並自114年6月5日生效

旨揭管理修正管理原則，惠請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-06-11)項下下載。

## 32【全聯會】轉知「精準醫療分子檢測實驗室檢測與服務指引」，業經衛生福利部食品藥物管理署於中華民國114年6月3日以FDA品字第1141103244號公告修正，並自中華民國116年1月1日生效

旨揭檢測與服務指引，惠請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-06-11)項下下載。

## 33【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教

### 計畫」

一、本次修正重點：

- (一) 若本計畫收案對象不符合國民健康署成人預防保健服務之B、C型肝炎篩檢，則每病人得申報一次14051C「C型肝炎病毒抗體檢查」，由健保醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。
  - (二) eGFR值計算，年齡未滿17歲：採用新版的bed side Schwartz計算公式；年齡滿17歲(含)以上：以CKD-EPI公式計算。
- 二、旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁>公告事項)。

## 34【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」第二梯次核定資服廠商名單

旨揭計畫核定第二梯次核定名單共計4家：

- (一) 北昕資訊股份有限公司
- (二) 耀聖資訊科技股份有限公司
- (三) 艾立斯科技股份有限公司
- (四) 煜興科技股份有限公司

## 35【全聯會】轉知衛生福利部114年5月26日衛部醫字第1141661105號公告預告訂定「營養師以通訊方式執行業務辦法」草案

一、衛生福利部於112年4月26日公布修正「營養師法」第13條，增訂第2項及第3項規定，營養師得以通訊方式執行第12條業務，通訊方式之執行條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。爰衛福部本次依據「營養師法」第13條第3項內容，訂定並預告「營養師以通訊方式執行業務辦法」草案。  
二、預告草案內容詳載於衛福部網站([www.mohw.gov.tw](http://www.mohw.gov.tw))公告訊息/法令規章之衛生福利法規檢索系統網頁。

## 36【全聯會】轉知「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」修正草案，業經衛生福利部於中華民國114年5月26日以衛授食字第1141415174號公告預告

公告事項：

- 一、修正機關：衛生福利部。
- 二、修正依據：藥事法第六條之一第一項。
- 三、修正「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」，刪除高關注類別十五品項、新增高關注類別十五品項、新增「GLP-1 受體促效劑藥品 (GLP-1 agonists)。

### 37【全聯會】轉知疾管署因應近期國內新冠疫情上升，請醫療機構提高警覺，加強落實適當感染管制措施

### 38【全聯會】為維護納稅義務人列報醫藥及生育費扣除額之權益，轉知尚未加入全民健康保險特約之會員，如有符合「財政部認定會計紀錄完備正確之醫院審核要點」申請條件且有申請意願者，請向財政部中區國稅局所轄分局、稽徵所提出申請

- 一、財政部 114 年 5 月 28 日修正「財政部認定會計紀錄完備正確之醫院審核要點」，放寬申請適用對象及適用要件，申請年度之「前 1 年度」依法設帳申報其執行業務所得，經稽徵機關查帳核實認定及無重大違章即可提出申請，且自認定適用年度起 3 年內均依法按帳簿憑證資料及實際所得額辦理所得稅結算申報並繳清稅款，原則予以書面審核，免列入執行業務所得選案查核對象。
- 二、為維護民眾列報醫藥及生育費扣除額之權益，並減少病患與醫院（診所）間糾紛，請尚未加入全民健康保險特約之會員符合審核要點申請條件或有意願者，可向國稅局、稽徵所洽詢。
- 三、經財政部認定會計紀錄完備正確之醫療（事）機構名單隨時更新，且可於「財政部稅務入口網」之稅務資訊查詢。

### 39【全聯會】轉知「第一級第二級管制藥品限量核配辦法」第二條附表修正草案，業經衛生福利部於 114 年 6 月 9 日以衛授食字第 1141800003 號公告預告

旨揭公告請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「法規草案」網頁，惠請自行下載。

### 40【全聯會】請會員強化醫療機構對含麻黃素類製劑之管理

前項函文重點略以：

- (一) 含麻黃素類成分之處方藥，須經醫師處方，並由藥事人員調劑供應；含麻黃素類成分之指示藥，供應量以每人每次購買 7 日用量為原則；超出 7 日量者，藥局（房）應取得當事人同意後，設簿冊登載購買者姓名、藥名、批號、連絡方式、購買原因等資料以供查核。
- (二) 為強化醫療機構及藥局對於該類藥品之販賣及管理，食藥署將請各縣市衛生局（處）加強查核，請醫療機構及藥局應注意購買量之合理性，避免該類藥品流於非法用途。

### 41【全聯會】轉知國健署致各醫療院所院長的一封信

旨揭一封信內容，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-07-15) 項下查閱。

### 42【全聯會】衛生福利部修訂「刑事案件司法精神鑑定收費參考基準」

旨揭收費參考基準，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 業務服務 / 下載資料 / 2025-07-15) 下載。

### 43【全聯會】轉知「傳染病防治醫療網作業辦法」，業經衛生福利部於 114 年 6 月 13 日以衛授疾字第 1140100538 號令修正發布

旨揭作業辦法，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 業務服務 / 下載資料 / 2025-07-15) 下載。

### 44【全聯會】疾管署修訂之「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，請醫療機構落實執行

「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 / 傳染病介紹 / 第四類法定傳染病 / 新冠併發重症 / 醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。

### 45【全聯會】轉知健保署「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」預計 114 年 9 月 1 日實施單軌，並配合單軌轉換所需緩衝時

程，「健保卡上傳率輔導作業」於 115 年 4 月 1 日起執行

### 46【全聯會】轉知健保醫療資訊雲端查詢系統 1.0 將自 114 年 7 月 1 日 0 時起停止服務

### 47【全聯會】轉知衛生福利部 114 年 6 月 25 日公告「114 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」

旨揭作業程序惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-06-30) 項下下載。

### 48【全聯會】轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心「113 年生命教育推手獎勵」申請辦法

### 49【全聯會】為提升醫事人員對兒虐傷勢辨識敏感度與責任通報知能，衛生福利部檢送「兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊」（下載網址 :https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4265-45674-107.html）及辨識兒虐技巧（懶人包）1 份，請積極參與衛生福利部兒少保護區域醫療整合中心相關教育訓練

### 50【全聯會】為強化醫療機構對購買含麻黃素類製劑處方及指示藥品數量之管理，衛生福利部食品藥物管理署「藥品追溯或追蹤申報系統」將每月以電郵通知購買量異常警示資訊

### 51【全聯會】衛生福利部重申個案接受身心障礙鑑定時間點

旨揭重點以略：衛生福利部重申依《身心障礙者鑑定作業辦法》第 8 條附表二甲規定，並非限制腦中風、燒燙傷個案須分別於 1 年、半年後始能進行身心障礙鑑定，係指該等狀況由鑑定醫師依其專業判定個案有 1 年或半年以上失能之可能性；爰若確定燒燙傷、腦

中風個案經積極治療，仍無法脫離顯著失能狀態，且有足夠醫學證據推論，將造成半年、1 年以上失能，即可鑑定。

### 52【全聯會】為協助全國長照人員取得長照學分，全聯會陸續開設長照網路課程，內容含括長照專業課程、專業品質、專業倫理及專業法規等，並於官網特別增設【長照網路課程】專區，敬請協助周知鼓勵踴躍報名參加

### 53【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）

### 54【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）。

### 55 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)

# 攜手圓夢 · 共創榮光 —水源新會館溫馨落成

在大家的熱切期盼與多年努力下，大臺中醫師公會「水源新會館」已於 114 年 6 月 29 日舉辦隆重的落成啟用典禮，正式啟用！

水源新會館的啟用典禮場面溫馨隆重，感謝市長盧秀燕親自蒞臨致詞，肯定本會長年在醫療與健康促進上的努力與貢獻。典禮亦獲得多位立法委員、臺中市議會代表、衛生局與診所協會領袖、醫界先進與友會代表的共襄盛舉與祝賀，展現對本會長遠發展的高度關心與支持。

自成功路舊會館啟用以來，會員人數由 700 人增至近 3000 人，原有空間已難以因應成長需求。108 年起，在藍毅生理事長與彭業聰監事長提案下，公會正式展開購地建館計畫，並由第三屆理事長魏重耀帶領全體理監事團隊，歷經疫情與戰爭衝擊、原物料飆漲等挑戰，召開逾 220 場會議，終於在 114 年完成耗資近 2 億元的新會館建設。

水源新會館除設有寬敞辦公空間，亦規劃多功能大禮堂、社團活動區、交誼會所、空中廣場等多元設施，致力打造一座結合行政、交流與休閒的「醫師幸福家園」。同時，診所協會與環保合作社亦全力支持，成為公會發展堅實的夥伴。

這座會館的落成，是每一位會員信任與凝聚的成果。我們深信，水源新會館的啟用不僅象徵空間升級，更是公會邁向新里程的起點。未來，讓我們攜手前行，續寫大臺中醫師公會健康、樂活與榮光的新篇章！





◎ 文／臺中市大臺中醫師公會 監事長 林宜民

## 大臺中市醫師公會監事長 感言



● 林宜民 監事長

各位醫界先進、夥伴：

敝人自民國 79 年起於在豐原醫院任職心內主治兼 ICU 主任，至佳醫集團杏豐醫院院長，清泉醫院內科兼 ICU 主任之後到豐原區基層開業，在大臺中醫師公會註冊了 35 個年頭。在本地的醫療生涯 35 年之中，以近 15 年基層執業期間，與公會的關係卻格外密切。

公會是醫師職業生涯的重要平台，不僅是基層醫療人員橫向溝通、經驗交流的橋樑，更是我們縱向與政府健保署、衛生局等主管機關溝通協調的重要管道。這 15 年來，個人深刻體會到公會在維護醫師權益、促進醫療品質、協助基層診所發展上的重要性。

大臺中醫師公會目前涵蓋山海屯 21 個行政區，每區皆有聯誼會。若遇有不公之事或對健保署、衛生局政策有疑問，皆可透過公會表達意見，爭取合理權益。

個人近十多年來參與公會各項職務，略的心得如下：

1. 團結力量大：大臺中醫師公會凝聚全體醫師的向心力，讓會員在面對醫療環境變革、政策調整及社會輿論等挑戰時，能夠團結一致、群策群力。透過公會組織，會員們不僅能共享資源與經驗，更能形成集體力量，為醫療品質與專業尊嚴發聲，共同推動醫療產業進步。

2. 溝通橋樑：公會是基層診所與政府機關之間的重要溝通平台，能及時傳達基層醫師意見，協助解決政策執行上的困難與疑慮。無論是健保政策、醫療法規或分級醫療等議題，公會都能居中協調，促進衛生局、各級醫院與基層診所間的良好互動，提升政策執行效率。
3. 權益維護：透過公會醫師們能即時反映執業過程中的困難與需求，爭取合理權益，並維護醫療專業尊嚴。公會不僅提供法律諮詢、醫療糾紛協助等服務，更積極參與醫療爭議調解，協助會員化解醫病緊張關係，保障執業安全與專業形象。

小弟自民國 72 年醫學院畢業逾四十年。經歷軍醫院，醫學中心，區域教學院，地區醫院迄基層醫師。尤其在基層職業期間被診協及醫師公會推薦到健保署中區分組共管會上，擔任多年委員職務。為基層醫師在經營上所碰到的問題及困境發聲與爭取權益，也是有上述的心得分享。

小弟在這十多年公會理監事及幹部任內，歷經了三位年輕有為的蔡、藍、魏理事長，他們都有共同的信念，為廣大公醫師會員永續服務，及壯大大臺中醫師公會。竟然在豐原區買地蓋起的全國最大的九層的公會大樓。那裡有頂樓的運動球場、大禮堂、交誼廳、及大會議室及診所協會醫療廢棄物聯合辦公室等。小弟躬逢其會在這二年監事長的任內，有機會協調當地的陳清龍議員及地方士紳人脈，多方交涉下不僅協助解決了新公會館址的水電基礎設施，與環境維護等實務問題，更凝聚了地方資源與支持，讓公會館址建設得以順利推展。能夠親身參與並見證公會會館的逐步落實，深感榮幸，也體會到團隊合作與社區支持對公會永續發展的重要性。

最後，感謝大臺中醫師公會的所有會員對公會的支持與信任，本人將秉持初衷，繼續為醫師公會及全體會員服務，共創更美好的醫療環境。

敬祝 各位醫師夥伴 身體健康、事業順利、並頌醫安！

臺中市大臺中醫師公會 監事長 林宜民敬上

## 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

# 公會活動花絮

## 1 114年05月04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：仁愛長庚合作聯盟醫院

主持人：魏重耀 理事長、黃挺碩 副院長

### 第一堂

題目：從一位整形外科醫師的觀點來看細胞治療及外泌體治療

講師：高煌凱 教授兼主治醫師

### 課程結論

從整形外科醫師的觀點來看，細胞治療與外泌體治療的進展無疑是醫學界的一大突破。隨著台灣於 2018 年通過《特定醫療技術或檢查及醫療器材使用規範》，細胞治療與外泌體治療開始進入臨床應用，並逐步顯示出在多種疾病中的潛力，這不僅為病患提供了更多的治療選項，也為醫學領域帶來了嶄新的思維和挑戰。細胞治療的核心理念是利用幹細胞或其衍生物來修復或再生受損的組織，這些細胞經過特定處理後，可以釋放出許多生物活性分子，如細胞因子、化學因子和生長因子，通過旁分泌途徑促進修復過程。然而，細胞治療在臨床應用上也面臨許多挑戰，包括免疫排斥、致突變性、致癌性和細胞植入的低效率等問題。因此，對細胞外泌體（Exosome）的研究逐漸成為一個重要的方向，並逐步展現出其在細胞治療中的巨大潛力。外泌體是細胞分泌的膜性小囊泡，包含各種蛋白質、mRNA、miRNA 和其他生物分子，這些成分能夠在細胞之間進行信息交換，從而調節細胞的功能和行為。外泌體作為細胞治療的替代方案，具有顯著的優勢。首先，外泌體不會像全細胞治療那樣引發免疫排斥反應，因此對於免疫系統的干擾較小。其次，外泌體具有更好的穩定性，易於儲存和運輸，並且在臨床應用中相對於全細胞治療來說，生產和物流管理較為簡單。此外，外泌體還能夠通過釋放特定的生物活性分子來調節目標細胞的功能，實現更精確的治療效果。在整形外科領域，外泌體治療的應用前景相當廣泛。從促進傷口癒合、改善皮膚修復、治療疤痕增生，到對於軟組織再生的支持，外泌體在美容和修復領域的潛力巨大。幹細胞衍生的外泌體能夠促進皮膚細胞的再生和修復，對於臨床上常見的皮膚缺損、燒傷及其他創傷類疾病的治療有著重要的作用。特別是對於老化、皺紋及其他與衰老相關的皮膚問題，外泌體治療作為非侵入性、無需手術的治療選擇，將會大大提升病患的生活質量。除了外科手術和傳統療法，外泌體治療作為一種細胞無介入的治療方式，能夠提供更少的副作用、更高的安全性和更簡便的應用方式。這使其在臨床上的應用不僅限於整形外科領域，還可以延伸到許多其他專科的治療，尤其是在細胞再生、免疫調節、抗衰老及慢性病的治療中，外泌體展現了不容忽視的潛力。然而，儘管外泌體治療的臨床研究正逐步深入，我們仍然需要謹慎對待其應用。現階段，外泌體的標準化製備、質量控制以及治療效果的長期安全性仍是我們需要進一步探討的問題。未來，隨著研究的深入與技術的成熟，外泌體治療有望成為一項突破性技術，解決許多傳統治療無法有效處理的問題。總結來說，細胞治療與外泌體治療代表了未來醫學發展的重要方向。作為整形外科醫師，我們可以期待這些創新技術在臨床中的廣泛應用，並為患者帶來更加安全、有效、便捷的治療選擇。隨著科技的發展與臨床經驗的積累，細胞治療與外泌體治療將無疑成為未來醫學的一個重要領域，並深刻改變我們對疾病治療的認識和方法。



高煌凱 醫師

### 第二堂

題目：乳房微創手術

講師：何蕙余 科主任

### 課程結論

#### 一、前言

乳房微創手術已成為乳腺疾病診治中的重要趨勢，尤其對乳癌病患而言，兼顧美容與治療效果的手術方式愈發受到重視。仁愛長庚合作聯盟醫院乳房外科何蕙余主任在「大台中醫師公會」演講中，系統介紹了乳房微創手術的臨床應用、手術流程、適應症與禁忌，並引用兩篇具代表性的系統性回顧文獻，探討機器人輔助乳頭保留乳房切除術（RNSM）相較於傳統技術的實證基礎。



何蕙余 醫師

#### 二、乳房微創手術的應用與特色

微創乳房手術是以小切口、內視鏡或機器人手臂等高精密技術完成乳腺腫瘤切除，廣泛應用於：

1. 乳房切片檢查與定位；
2. 良性腫瘤切除（如乳腺纖維腺瘤）；
3. 預防性切除；
4. 早期乳癌治療進行乳頭保留手術，結合立即重建手術。

手術優勢包括：術後恢復快、住院時間短、疤痕小且外觀影響低。不過，若腫瘤過大、病患有嚴重內科共病或麻醉禁忌，則須謹慎評估是否適合進行微創手術。

#### 三、機器人輔助乳房切除術（RNSM）的文獻回顧

我們報告了兩篇具代表性的系統性回顧與統合分析論文，探討 RNSM 的臨床成效與安全性：

1. Filipe et al. (2022, Journal of Robotic Surgery)

該研究納入 49 篇研究共 13,886 例患者資料，比較傳統乳頭保留乳房切除術（NSM）與 RNSM 在術後併發症的差異。其中 RNSM 組有 225 例，NSM 組則有 13,661 例。結果顯示 RNSM 的整體併發症發生率為 3.9%，相較於 NSM 的 7.0% 為低，但未達統計顯著差異（ $p=0.070$ ）。個別併發症（如感染、血腫、壞死、漿液腫、植入物失敗）兩者也無顯著差異。

該研究指出，RNSM 提供更好的手術視野，特別是在傳統手術難以抵達的組織層面；此外，較小的切口有助於改善術後外觀與心理接受度，並具備整合先進影像技術（如螢光影像）的潛力。

2. 第二篇系統性回顧（Annals of Surgical Oncology）

另一篇 Ashrafun 等人發表的文獻則更進一步分析 RNSM 在皮膚與乳頭保留方面的成效。該研究指出，相較於傳統 NSM，機器人輔助方式因能進行更細緻、低張力的皮下分離與解剖操作，可顯著降低皮瓣壞死的發生率，並提高乳頭及乳暈的保留成功率。這對於希望同時保有外觀、觸感與術後重建選項的患者而言，具有重大意義。

此外，研究亦指出 RNSM 在美容結果與患者滿意度上的表現優於傳統手術，但同時也提到其限制，包括器械成本高、手術時間較長（特別是定位與機器連接階段），且目前仍缺乏長期腫瘤控制的追蹤數據。

#### 四、本地推展與未來發展

微創手術能夠造福患者對於手術後生活品質並兼顧治療效果。根據資料，台中市每年約新增乳癌個案 1500 - 2000 例，但婦女對於疾病篩檢與早期治療認識尚待推廣，以致乳房攝影檢查率仍偏低。仁愛長庚醫療體系因應此問題，推出「一站式乳癌篩檢門診」，提供整合式乳房超音波、攝影與專科評估，顯著提升病患便利性與篩

檢參與率。未來亦規劃於泉生大樓設立乳房中心，導入達文西系統推行乳房微創手術，建立區域級整合治療平台。

## 五、結論

乳房微創與機器人輔助手術為現代乳腺外科治療模式的關鍵突破。研究證實其在併發症控制、安全性、美觀與乳房組織保留方面皆具潛力。隨著技術成熟與醫療資源整合，相信這類手術模式將逐漸普及，為乳癌患者提供更完善且人性化的治療選擇。

## 第三堂

題目：微創及達文西治療在大腸直腸疾病的發展

講師：盧建璋 部主任

### 課程結論

在大腸直腸疾病的治療領域中，微創手術及達文西機器人手術的引入，標誌著醫學科技的顯著進步。這些新技術的應用不僅提高了手術的精確性，還大幅縮短了病人的康復時間，提升了整體療效，並降低了術後併發症的風險。隨著技術的演進，微創手術和達文西手術在治療大腸直腸疾病中的發展，展現了巨大的潛力，並已經成為現代腸胃外科的核心治療方式之一。

微創手術技術的發展，對大腸直腸疾病的診斷和治療產生了深遠影響。傳統的開放式手術不僅需要較長的恢復期，還容易引發術後併發症，如感染、出血及內臟粘連等問題。而微創手術利用小切口和先進的影像技術，極大地減少了手術過程中的創傷，從而提高了病人的舒適度與安全性。對於大腸癌、憩室病、炎症性腸病等疾病的治療，微創手術的使用不僅使得手術過程更加精確，而且縮短了住院時間，減少了術後疼痛，這些優點使得微創手術成為許多患者的首選。

在微創手術技術基礎上，達文西機器人手術系統的應用更是將這一領域推向了新的高峰。達文西機器人系統的出現，使得外科醫師能夠進行更精細、更穩定的操作。機器人手術系統的三維視覺、高清顯示及多自由度的操作臂，為外科醫師提供了無與倫比的視野和靈活性，使得複雜的手術過程變得更加簡單且高效。尤其是在進行大腸直腸手術時，達文西機器人可以精確操作腸道的各種微小結構，減少對周邊組織的損傷，並有效提高手術的成功率。

其中，針對直腸內早期腫瘤，經肛門的內視鏡下微創手術（如 TEM、TAMIS 等）更可實現幾乎「無創」的局部切除，兼顧腫瘤治癒與肛門保留，成為高風險患者的重要治療選擇。

而對於屬於「局部晚期」（Locally Advanced）的惡性腫瘤，現代醫療科技更強調「多模式治療」（Multimodality Therapy）的整合概念。透過術前放射治療、化學治療，甚至免疫治療的搭配，有助於將腫瘤縮小，達到降期（downstaging）目的，不僅提高手術的可行性與安全性，也有助於提升長期預後與生活品質。

總結來說，微創手術和達文西機器人手術在大腸直腸疾病的治療中，無疑代表了現代外科醫學的發展趨勢。這些技術的應用，極大地提升了手術的安全性和精確性，減少了病人的痛苦並縮短了康復時間。未來，隨著技術的進一步改進和普及，以及多重治療模式的整合推廣，微創手術及機器人手術在大腸直腸疾病領域的應用將更加廣泛，並有望為更多的患者帶來更好的治療效果與生活品質。在這一過程中，醫療機構、醫師及患者之間的密切合作將成為實現最佳治療效果的關鍵。



◀ 盧建璋 醫師

## 2 114年06月15日舉辦6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 副院長

### 第一堂

題目：「慢性肝病與肝癌」

講師：楊勝舜 部長

### 課程結論

#### 一、慢性 B 型肝炎

目前廣泛使用的口服抗病毒藥物主要作用在反轉錄酶的阻斷，很難達成全面清除病毒的終極目標，健保署自 2003 年 10 月起推動「慢性 BC 肝治療計畫」至今，B 肝治療逐步放寬給付條件，仍然有灰色地帶未治療、停藥或轉自費用藥的問題，臨床上 functional cure 是相對可能達成的次階目標，這個目標可以是自發的（身體免疫細胞發動），也可以靠長期服用抗病毒藥物達成，如果服藥者 functional cure 定義是停藥至少六個月仍然維持 HBsAg 和病毒偵測不到的狀況。研究中新一代的藥物以小分子 siRNA 和 antisense oligonucleotide (ASO) 最具潛力，搭配口服抗病毒藥、長效型干擾素或其他靶標阻斷劑的試驗，甚至潛藏肝細胞核中的病毒基因中間產物 cccDNA 阻斷策略（基因編輯技術）正如火如荼的進行第三期臨床或前期試驗，有更高的機會達成 functional cure，減低病毒對肝臟及身體的傷害，讓清除 B 肝病毒的美夢成真。



◀ 楊勝舜 醫師

#### 二、慢性 C 型肝炎

已過干擾素的治療，雖有諸多副作用，但是仍然成功的幫助近 8 萬人清除病毒，2017 年 1 月起健保給付 C 肝全口服新藥至今，治療成功率 98.4%，推估台灣 45 ~ 84 歲病毒陽性之慢性 C 型肝炎約 147,000 人，有 133,000 人曾診斷 C 肝病病毒陽性，此年齡層 C 肝診斷率 90.5%，至 2024 年 4 月已經成功治療 123,000 人，治療率是 92.5%。在特定族群，例如透析、慢性腎病、藥癮、更生人亦有相當優異的治療成績。總的來說，我國在世衛 2030 肝病「公共衛生消除標準」的認證目標，C 肝清除有非常亮眼的成績，僅次於埃及共和國。清除 C 肝病病毒之後，針對當今肝癌高風險病人，定期的篩檢特別是胎兒蛋白及腹部超音波依然非常重要。

#### 三、代謝（失調）相關脂肪性肝病

過去稱呼的「非酒精脂肪性肝病」已被「代謝失調相關脂肪性肝病」取代，涵示此病與代謝症候群的緊密關聯，當前治療指引強烈建議「在治療糖尿病、肥胖症病人時，應該將病人的肝臟纖維化程度列入考慮」，使用新一代的血糖控制藥物，要留意病人是否已經有肝臟硬化的情況，要小心用藥禁忌，尤其早期肝硬化容易被遺漏或輕判。

#### 四、酒精肝

世界衛生組織在 2023 年公告「酒精沒有所謂的安全濃度」，引起全球酒商及愛酒者的撻伐，不少家庭和個人因為長期酒精過量造成傷害一直是公衛和社會的重要議題，研究指出短期或間歇性的酒精過量（binge drinking）可以引起顯著的酒精性疾病，妥切的戒酒諮商及藥物治療可以幫助一些酒癮者回到常態生活，但是藥物的選擇以及成功的諮商介入需要學會、專家、家屬及社會團體一起努力。

#### 五、肝癌

自今年二月起，健保署中晚期肝癌治療再添一個雙免疫藥物的選項，但是回顧國人過往晚期肝癌的診斷仍然偏

多，肝癌五年存活率是十大癌症最末一名，除了慢性 BC 肝炎病人每半年胎兒蛋白、腹超篩檢，肝硬化每 3-4 個月篩檢，成人每年一次腹超檢查，肝膽腸胃科醫師在治療肝癌上再加把勁外，健保給付抗 B 肝病毒、肝癌治療藥物的條件也需要與時俱進、靈活調整。

## 第二堂

題目：Blunt abdominal trauma with severe liver injury

講師：李東炎 副部長

### 課程結論

緊急外傷患者的處置流程依據高級外傷救命術 (Advanced Trauma Life Support ,ATLS) 的建議及指引，按照 ABCDE 的步驟來處置：

- A --- Airway maintenance and C-spine protection
- B --- Breathing and ventilation
- C --- Circulation and hemorrhage control
- D --- Disability , neurological status (GCS, pupil size and light reflex)
- E --- Environmental control , undress and prevent hypothermia

因為在多重外傷病人搶救生命過程中按照最快致命的順序依序處置。

腹部鈍傷造成肝臟撕裂傷，是蠻致命的一種傷害，不論肝臟撕裂傷嚴重程度等級為何，處置的原則以病人生命徵象穩定與否為最重要根據，相對穩定者以 Non-operative management (NOM) 治療為主，必要時加上 TAE (transarterial angioembolization)，若生命徵象不穩則考慮開刀。以下報告一個嚴重案例：

40 歲林先生在 2024-4 月份的時候騎機車與卡車對撞在接近中午 11 點 40 分的時候送到雲林基督教醫院，在雲基急診的時候因為生命徵象不穩定心跳快呼吸也快，在做 primary survey 時候，FAST(Focused Assessment with Sonography in Trauma) 發現肚子 Morrison' s pouch 有很多 fluid，之後再做 whole body CT 發現右邊肝臟有明顯 laceration 且大量 contrast extravasation，右側多支肋骨骨折，在叫了緊急用血以後因為生命跡象持續不穩定，所以先插管在 12 點 30 分左右，決定送到彰化基督教醫院進行 TAE，在 1 點 30 分左右到達彰基急診，啟動外傷小組，在身體檢查的時候發現肚子很脹很硬在評估電腦斷層後，決定送緊急搶救手術，病人 30 分鐘內到達了手術室，麻醉插完管後發現右側呼吸音減少，懷疑右側氣胸所以直接插右側胸管，剖腹進去後，光肚子裡面的血水大概就有將近 5000ml 左右，術中發現右側肝臟明顯裂傷且碎裂，所以我們做了 right extended hepatectomy，術中 vital signs 持續不太穩定，啟動 MTP (massive transfusion protocol) 積極輸血，盡量維持病人生命徵象的穩定，在切完肝臟後，發現 middle and left hepatic veins 都有損傷並持續出血，在修補完 middle and left hepatic veins 後發現病人持續有出血的情況，再 check 時，又發現 IVC(inferior vena cava) 也有受損，所以我們也做了下腔靜脈修補手術，整個開刀過程病人 total blood loss 大約 12400ml，我們知道一個成年人的全身血量約占體重的 7% 或是 1/13，以一個 70 Kg 的成人而言，全身血量約 5000ml，這個病人等於是全身換了 2 到 3 次的血量，術後入 ICU 繼續做後續的監測及評估，ICU 時發現病人也有 seizure 及 brain swelling 的情況，神經外科醫師做了 ICP monitor，經過了 4 到 5 個月的努力後，病人幸運的在 2024-8 月出院，病人出院的狀況意識清楚，上下肢 muscle power 約 4 分左右，這個案例是屬於 grade V liver injury，依據統計死亡率約 70%，很幸運的這位患者在我們外傷團隊的努力下能順利出院。

在意外事故發生現場最重要的是將病人送到最近且最適當的醫院，處理的原則仍是根據 ATLS --ABCDE 的 principle 再加上 teamwork 以及外傷科醫師經驗及臨場判斷的能力，才能挽救這些多重且重大外傷患者的生命。



▲ 李東炎 醫師

## 第三堂

題目：「狹」路相逢，「切」之而解：淺談 Cutting Balloon 在 PAOD 中的利器之道

講師：胡家瑜 主治醫師

### 課程結論

#### 一、PAOD 簡介

周邊動脈阻塞性疾病 (Peripheral Arterial Occlusive Disease, PAOD) 是一種慢性動脈粥狀硬化性疾病，主要影響下肢動脈，如股動脈與脛骨動脈，導致血流不足與缺血性症狀。常見臨床表現包括間歇性跛行、靜息痛，甚至嚴重肢體缺血。高風險族群包括吸菸者、糖尿病患者及高血壓族群，全球估計超過 2 億人罹患此病。

#### 二、病理與風險因子

PAOD 與冠狀動脈粥狀硬化機轉相似，源於內皮受損、脂質堆積與慢性發炎反應。斑塊穩定性下降或破裂時可能形成血栓，引發急性阻塞。危險因子包括吸菸、糖尿病、高血壓、高 LDL、腎病與老化。

#### 三、診斷方式

臨床上常以踝肱指數 (ABI) 作初步篩檢 (<0.9 高度懷疑)，並輔以超音波、CTA、MRA 或 DSA 評估血流與病灶嚴重度。

#### 四、治療策略

治療目的為緩解症狀、預防截肢與心血管事件。方法如下：

- 保守治療：戒菸、運動、降脂、抗血小板與控制共病。
- 介入治療：包括傳統氣球擴張 (PTA)、支架置放、Atherectomy 與 Cutting Balloon。
- 外科手術：如動脈繞道與內膜切除術。

#### 五、Cutting Balloon 簡介

Cutting Balloon Angioplasty 是將微型刀片固定於球囊外，擴張時可精準切割內膜與纖維性病灶，適用於頑固狹窄與鈣化病變，並降低血管回縮與破裂風險。

其優勢包括：

- 提升支架成功率與通暢性
- 降低再狹窄機率
- 適用於小血管或支架不適合部位 (如膝窩動脈)

#### 六、臨床應用與成效

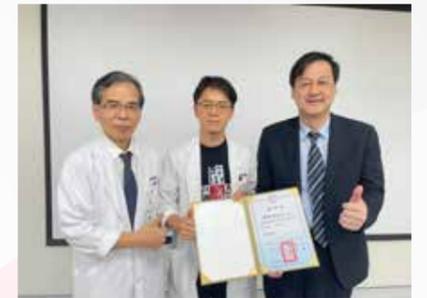
Cutting Balloon 原用於冠狀動脈，現已成功應用於 PAOD，特別是在支架再狹窄 (ISR) 與高度纖維化/鈣化病灶中。研究顯示能有效改善症狀、延長血管通暢率並降低重複介入率。常見應用部位包括股淺動脈、膝窩與脛後動脈。

#### 七、挑戰與未來展望

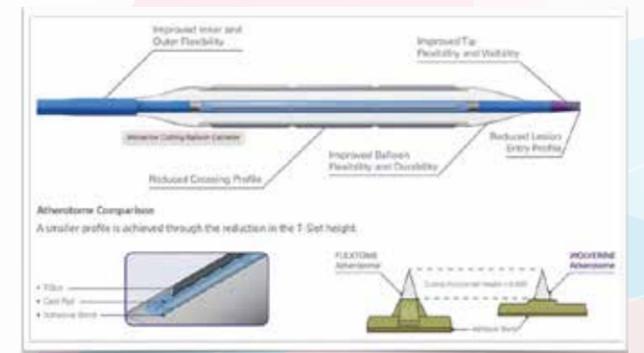
儘管成效良好，Cutting Balloon 仍面臨成本、技術操作門檻與對高度鈣化病灶的限制，未來需更多隨機對照研究支持其在 PAOD 長期療效上的定位。

#### 八、結語

PAOD 若未妥善治療將導致嚴重肢體缺血與截肢風險。Cutting Balloon 提供針對複雜病灶的有效解方，將在未來血管介入治療中扮演更重要的角色。



▲ 胡家瑜 醫師



醫師夫人聯誼會 ©文/大台中醫師夫人聯誼會會員 徐翊津 夫人

# 禪繞畫話人生

禪繞畫源自美國，由 Rick Roberts 和 Maria Thomas 於 2003 年創立。其特色是一在小範圍內重複排列圖案，無需畫功，人人皆可參與，是一種兼具藝術與療愈的創作方式。

課程前，我對禪繞畫僅有表面認識，只覺得圖案精緻、形式重複。但透過此次學習，我深刻體會到它所帶來的平靜與內在力量，身為音樂工作者，除了音樂之外，禪繞畫也成為我紓壓與豐盈心靈的新方式。

特別感謝：大台中醫師夫人聯誼會與台中市醫師夫人聯誼會，攜手籌畫這場別具意義的課程，這是兩會 20 年來首度合作，意義非凡不僅留下珍貴回憶，更凝聚情誼、拓展人脈、激發彼此成長與共好。

感謝老師細心引導、主辦單位用心安排每一細節，使課程充滿溫度與啟發，這段學習旅程將長存於心，並在未來生活中持續發揮正面影響。

願更多人也能透過禪繞畫，找到屬於自己的平靜與力量。



醫師夫人聯誼會 ©文/大台中醫師夫人聯誼會卡拉OK社 陶耀華 社長

# 大台中醫師夫人聯誼會卡拉OK社 首場活動盛大登場 — 學習、聚餐、歡唱三合一

114年4月29日，大台中醫師夫人聯誼會卡拉OK社團在熱鬧的敲鑼打鼓聲中，隆重揭開首場活動序幕。此次活動以「學習、聚餐、歡唱」三合一為核心目標，融合了知識、美食與娛樂，讓參與姐妹們度過一段充實又歡樂的時光。

特別感謝惠敏會長熱情引薦，並由台中市醫師夫人聯誼會前會長李筱珍提供五星級飯店等級的場地——富宇世界之匯大廈，作為此次活動的舉辦地點。

活動於上午 11:30 在大廈 6 樓餐廳揭開序幕，大家齊聚一堂享用豐盛的餐點與飲品，氣氛溫馨融洽。餐後 1:00 至 3:00，轉往同樓層 KTV 室進行歌唱學習課程。主辦單位特別邀請到享譽國際音樂才子，也是大台中醫師合唱團指揮的張明文老師擔任教學講師。

張老師教學風格風趣幽默、活潑生動，現場氣氛歡樂熱烈。他細心觀察每位姐妹的音質，協助大家找出最適合自己的歌路，並精選三首歌曲，帶領大家邊唱邊學。在老師的帶領下，聰明的姐妹們快速掌握歌唱技巧，驚艷地發現自己竟也能唱出黃鶯出谷般的美妙歌聲，信心大增、興趣倍增，受益良多。

下午 3:00 至 4:00 進入自由歡唱時光，姐妹們盡情點歌展現歌喉，氣氛歡樂無比。多位姐妹更熱心準備了各式點心與大家分享：張老師贊助香濃巧克力、惠敏會長帶來香甜糕點、筱珍前會長提供檸檬蛋糕、卡拉 OK 社長耀華從埃及帶回特產椰棗、麗玲妹分享美味水果派，豐盛的甜點與滿滿的愛心，讓活動更加溫馨動人。

在歡笑與歌聲中，大家度過一段難忘的午後時光，彼此間的情誼也更加深厚。此次活動圓滿成功，不僅豐富了生活，也讓姐妹們感受到滿滿的幸福與成就感，為日後更多精彩的社團活動開啟了美好序章。



# JUMP

水滄智慧城 下一個城市彈跳點

# HIGHER



區域最多普立茲克建築大師及最多國際建設，台中國際會展中心、綠美園、台中超巨蛋、水滄轉運中心、流行影音中心、智慧營運塔、逢甲大學共善樓、中國醫藥大學美術館、中央公園。千億夢想、兆元能量，全新國際大城，在此盛開！  
這是邁向高峰的時代，富華創新，邀您同行，攜手以超前的遠見，擊劃未來，共創新局！



台中國際會展中心  
綠美園 | 台中超巨蛋

中央公園特區 | 47·52坪  
禮賓專線 04-2296-7888



九月愛，所以無礙



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



# Happy Birthday

## 大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

### 祝本會會員8月份壽星快樂

孔令天	呂振升	林劭穎	胡哲禎	梁宏璋	陳紘騰	黃素雲	王呈旭	李子朋	林志峯
夏治平	許立斌	陳培愷	黃啟文	王叔昂	李世偉	林育玲	徐少克	許丞坤	陳祥雪
黃祥生	王定偉	李永福	林育萱	徐立意	許俊正	陳勝進	黃植謙	王振鴻	李光輝
林宗德	徐秀實	許倬資	陳惠玲	黃竣聖	王賢和	李冠嬌	林尚輝	徐廣鵬	許哲豪
陳愛惠	黃舒容	古佳衢	李思靜	林明亮	馬弘桓	許敏和	陳新昌	黃鐘銘	田馥綿
李昭儀	林俊彥	康耀文	郭建宏	陳瑞明	楊宗龍	伍世杰	李美嬌	林宥余	張乃元
郭嘉政	陳裕三	楊智勝	朱文甫	李浚崑	林挺申	張元耀	陳一心	陳裕峰	楊鎮源
朱永泰	李毅彥	林琪偉	張天佑	陳元鼎	陳壽星	溫偉鈞	朱盈達	李蕙君	林琮凱
張立衡	陳宗成	陳鴻銘	葉朗龍	朱繡棟	李龍鳳	林肇威	張伍泰	陳忠義	陳耀舜
董希正	江孟舫	李穗倫	林輝雲	張哲華	陳怡伶	陳顯仁	詹博文	江英鎮	汪文生
林靜慧	張家齊	陳怡廷	傅紹齊	詹賜鎮	何文晃	沈宗憲	邱建銘	張凱堯	陳俊偉
彭美玲	詹賢德	何明霖	周一帆	邱筱茹	張竣翔	陳冠宗	彭書昱	廖芳瑩	何建興
周冠	俞瑞庭	張逸文	陳妍樺	彭業聰	廖原茂	何秋燕	周英樑	洪一恭	張雯嬋
陳建宏	曾昭庭	劉乃元	何祖德	周郁茹	洪文雄	張嘉玲	陳彥斌	曾國偉	劉人毓
吳志修	周振熙	洪光正	張漢昌	陳拱璧	游以舟	劉文麟	吳啟明	林大詠	洪宗澤
張學林	陳春帆	游茜雯	劉宇翔	吳盛仲	林永隆	洪莞婷	張繼芬	陳柏志	馮少雄
劉忠政	呂文憲	林永鋒	洪豪駿	張繼森	陳紀寰	黃仔灼	劉冠宏	呂姿蓉	林玉傳
洪遠鈴	梁心怡	陳致宇	黃春森	劉曼莉	劉瑞婷	璩大維	劉興鴻	謝逸樵	劉耀宜
鍾元強	歐朝士	鍾文耀	蔡元齡	簡旭霄	蔡世修	簡柏瑜	蔡守倫	簡格凌	蔡明道
顏家樺	蔡婉妮	顏榮信	鄧永昌	顏福瑩	鄭月暉	顏熾男	鄭志賢	魏士傑	鄭紹彬
嚴從碩	鄭晴	蘇錦宏	鄭聖翰	鄭詩璵	蕭克瑜	蕭景元	賴仁照	賴勇祈	賴威良
賴致翰	賴國源	賴勳南	戴芳銓						

### 祝本會會員9月份壽星快樂

丁原田	吳孟穎	沈振庭	姜金龍	張家銘	陳彥鈞	黃士倫	王乃弘	吳昱儒	沈敬棟
施盈如	張堯欽	陳思文	黃介宏	王金星	吳柏壯	周志和	柯志霖	張敦住	陳昱景
黃心治	王致統	吳致洋	周宗賢	柯萬盛	張智銘	陳祉璇	黃世惠	王哲煒	吳展基
周奕廷	柯樵榕	張萬森	陳貞伶	黃長發	王晨宇	吳耿逸	官苑彰	禹東海	張嘉麟
陳韋廷	黃奎彰	王惠滿	吳雅婷	林仲堅	胡嘉麟	張頤瑞	陳惠瑩	黃建逢	王晴標
吳毓婷	林佳昀	唐宗詠	畢展華	陳經緯	黃禹銘	王瑋璨	吳義村	林泮雅	唐偉峯
莊鎮銘	陳鈴宜	黃泰霖	王德欽	呂其嘉	林玠模	孫傳鴻	許天彥	陳鈺緯	黃國富
王儷靜	呂慧君	林俊豪	徐自良	許志誠	陳輝星	黃惠玲	史哲民	巫奕儒	林威
徐明輝	許哲元	傅宗偉	黃鼎翔	石正桓	李大東	林昭儀	徐富民	許煌明	傅峰梧
黃德劭	石永祺	李正智	林美好	高永亮	郭錦榮	彭嘉賢	黃慶琮	吉田忠弘	李宗哲
林郁卿	高國堯	陳至正	曾士婷	楊捷淳	朱惠瑜	李幸媛	林栗仔	張力元	陳佳菁
曾怡菱	楊繼雄	江佳駿	李政君	林雅之	張文榮	陳忠平	曾冠欽	廖正雄	江萬洲
李致宇	林德祺	張加憲	陳欣怡	曾柏元	廖宜恕	何明芝	李修維	林誼宸	張正廣
陳治圻	曾國僑	趙博亮	余孟恭	李惠龍	林燕宜	張孝騰	陳亭宇	溫鳳全	劉明裕
余學致	李惠國	邱希碩	張廷羽	陳俊隆	游漢欽	劉東源	吳友才	杜世隆	邱宗恆
張和興	陳冠良	湯元皓	劉芳青	吳文宏	汪以進	邱舜	張泳新	陳姿璇	程建勝
劉彥辰	吳佩玲	沈坤泰	侯俊君	張信可	陳宣怡	程建銘	劉博堃	吳佳靜	沈炳宏
涂世凱	張政緯	陳彥旭	馮致中	劉穎謙	歐承昌	謝登富	潘信宏	謝慶宏	蔡永隆
鍾佩穎	蔡育仁	鍾吳勳	蔡佩霖	鍾治華	蔡佳宏	顏嘉德	蔡佳諺	魏文宏	蔡孟軒
魏家新	蔡宣致	魏銓儀	蔡政谷	羅邦倚	蔡敏雄	譚皓文	鄭清萬	嚴寶勝	鄭毓璋
蘇怡如	蕭君毅	蘇思聰	蕭英宗	蘇倉平	蕭靜曼	賴仁傑	賴芳宇	賴姿云	戴元基
戴佩雯	謝志明	謝明泓	謝珮涵	謝國顯					