



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



臺中市大臺中醫師公會第四屆理監事

1 · 2

月號

2026 JAN & FEB NO.198

【理事長的話】

春節開診加成獎勵防急診壅塞・除夕至初三加成1倍

UCC據點量能落差大・健保署：4月檢討

陳亮抒署長：兆元投資台灣健保・直球對決抗癌、慢病、失能3大問題

抗癌篩檢經費罕見翻倍・慢性病管理用支付改變醫療方式

減少失能新作法・取經日本全台設點

醫院醫師加班費將免稅・對長期高壓專業付出的肯定

「代孕」引爆台灣社會爭論：誰的渴望，誰的風險？

大台中醫師公會年終社團聯合耶誕晚會・溫馨歡樂幸福

【醫壇時論】

好上加好：拙見診協近期可以走的方向





封面簡介

臺中市大臺中醫師公會第四屆
理監事

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
陸盛力、劉兆平、蔡振生、徐正吉
楊智欽

秘書處
秘書長／黃健郎
副秘書長
王維弘、楊啟坤、楊智欽、詹益旺
陳彥鈞、徐正吉、卓裕森、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／林啓忠
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／童敏哲
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／蔡高頤 神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘
潭子區／段魯豐 東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳 沙鹿區／楊朝輝
清水區／蔡育仁 梧棲區／魏重耀
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡振昌
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

2026 JAN & FEB NO.198

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 春節開診加成獎勵防急診壅塞 · 除夕至初三加成1倍
UCC據點量能落差大 · 健保署：4月檢討
陳亮好署長：兆元投資台灣健保 · 直球對決抗癌、慢病、失能3大問題
抗癌篩檢經費罕見翻倍 · 慢性病管理用支付改變醫療方式
減少失能新作法 · 取經日本全台設點
醫院醫師加班費將免稅 · 對長期高壓專業付出的肯定
「代孕」引爆台灣社會爭論：誰的渴望，誰的風險？
大台中醫師公會年終社團聯合耶誕晚會 · 溫馨歡樂幸福

醫事新訊

- 10 醫事新訊

醫壇時論

- 18 好上加好：拙見診協近期可以走的方向 文／黃致仰 理事

會員園地

- 20 公會活動花絮
- 23 森呼吸之美：內洞、烏來森林健走一日遊圓滿落幕
- 24 大台中醫師夫人聯誼會第12屆會員大會暨週年慶
文／曾淑惠 醫師夫人
- 26 葡萄樹下的饗宴活動紀實 文／陳信如、張家蓉 醫師夫人
- 27 大臺中醫師公會理事長盃水源會館歡樂桌球賽 賽後報導
文／洪光正 醫師



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

G
T
A
M
A



理事長的話 | The Chairman's Letter

- 春節開診加成獎勵防急診壅塞 · 除夕至初三加成1倍**
- UCC據點量能落差大 · 健保署：4月檢討**
- 陳亮好署長：兆元投資台灣健保 · 直球對決抗癌、慢病、失能3大問題**
- 抗癌篩檢經費罕見翻倍 · 慢性病管理用支付改變醫療方式**
- 減少失能新作法 · 取經日本全台設點**
- 醫院醫師加班費將免稅 · 對長期高壓專業付出的肯定**
- 「代孕」引爆台灣社會爭論：誰的渴望，誰的風險？**
- 大台中醫師公會年終社團聯合耶誕晚會 · 溫馨歡樂幸福**

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

16 億銀彈保醫護！春節加成獎勵 8 成歸個人 · 除夕至初三加成 1 倍

去年冬天，台灣面臨前所未見的急診壅塞。面對即將到來的農曆新年，健保署「春節加成獎勵方案」，挹注 16 億元，提供醫院、西醫診所、藥局診察費、藥事服務費的加成，而急診住院，除了診察費、藥事服務費，護理費也有加成。相關加成最高 100%，獎勵金須分配 8 成以上給相關人員，由醫院統籌分配。健保署長陳亮好指出，為避免病患壅塞在醫院，健保署推動加成方案，提供醫院、診所、藥局的加成。此次加成比率，是根據去年春節的開診

率決定，在最少人開診的除夕到初三，提供診察費、藥事服務費 100%的加成；初四、初五，提供 50%加成；小年夜前夕、小年夜、初六，則加成 30%。急診住院，除診察費、藥事服務費，護理費也有加成，連續 9 天的連假，這 3 項費用都能加成 100%。此次共挹注 16 億元，並要求獎勵金須分配 8 成以上給相關人員。不限於醫師、藥師、護理師，還有行政、清潔人員、醫檢師等，會由醫院統籌分配。

春節 9 天連假期間，除了除夕、初五，其他 7 天假日輕急症中心（UCC），民眾可在「健保快易通」APP 上查詢開診資料。去年 11 月上路時，UCC 一天最低服務 255 人，12 月平均則是 400 出頭，有稍微上升。12 月看的 1700 人當中，呼吸道症狀占 41.5%、傷口處理占 12%、腸胃道 11%、小兒 5%。上路半年後健保署將盤點成效。為協助病人分流，健保署去年推動門診靜脈抗生素治療（OPAT），以台大醫院為例，動 OPAT 後，單月占床率減少了 17% 之多。為因應春節需求，2 月期間的治療計畫上限將從 5 天增加至 7 天。春節期間，論次包裹點數的人事費用，也將加成 100%。

台北月僅 40 人！UCC 據點量能落差大· 健保署：4 月檢討

UCC 開辦至今，累計服務 4800 人次，除了使用量不大外，各地人次也差異大，最多為台南每月約 800 人次，最低是台北，每月僅 40 人次。署長陳亮妤表示，UCC 是由健保署進行方案規劃和經費支持，地方衛生局選點，當地衛生局更清楚醫療量能，四月份將會重新盤點並檢討設置地點或退場機制。春節期間急診就醫人次大約是平日的 1.5 到 1.7 倍，衛福部提前部署啟動「春節整備專案」。去年底開辦全國六都共 13 個 UCC 據點，提供「急但不重」的發燒、呼吸道、腸胃道、簡單傷口等就醫服務，避免民眾都往急診室衝。去年 11 月開辦至今，服務人次逾 4800 人次。114 年 12 月，三個就醫科別中，外骨科就醫人數佔約 54%，內兒科佔約 46%。就醫疾病，以呼吸道症狀最多，42%、簡單傷口 12%、腸胃道症狀 11%、小兒急性不適約 4.9%、發燒 4.7%。

健保轉捩點·首次協商意見一致

新任健保署陳亮妤署長甫上任兩週，隨即面對 2026 年度健保總額協商。因為有個號稱「最懂健保」的衛福部部長石崇良奠基在前，加上陳署長善於溝通，這次協商是「破天荒」的全壘打，是自 2002 年實施健保總額協商制度以來，首次醫界與付費者等各方代表，全數取得共識，這是健保 30 年來，非常大的轉捩點。

健保署長陳亮妤：兆元投資台灣健保· 直球對決 3 大問題

總計 2026 年健保總額預算加上公務預算，以 1 兆零 82 億元創下新高。「堂堂進入兆元產業，象徵健保署知道健康需要投資，而我們並不是用過去壓縮健康支出的概念在經營。」陳亮妤強調，「這是一個 luxury（難得的幸運）！這是個不容易的開局，所以要做更多規畫。」台灣從高齡社會（65 歲以上人口占比 14%）進展到超高齡社會（占比 20%），只用了 7 年，全世界只有韓國與台灣以同樣的速度高齡化。

抗癌大變革 篩檢經費罕見翻倍

快速高齡化影響著三個讓人憂心的數據。第一個是癌症，從 1982 年迄今連續 43 年，都是國人十大死因之首。第二是慢性病患，目前三高患者已達 850 萬人。2013 年慢性病費用占基層健保總額 41.3%，2023 年增至 48.9%；如果沒有好好管理，再 10 年可能就占 60% 了。」第三，台灣目前失能人口超過 90 萬，據國發會推估，2031 年將增至 120 萬人，其中 65 歲以上約 95 萬人。「未來 5 年要做多少事才能夠避免！癌症死亡率最高、慢性病人數最多、失能者則是拉高社會無形成本。所以健保總額必須提高，連續兩年的成長都是 5.5%。」接下來政策也要調整。

一．首先，「今年關於癌症，會有非常多的重大變革。」陳亮妤表示，單是國健署的癌症篩檢經費，2025 年

就從 28 億元一口氣提高到 68 億元，一下變成 2.5 倍是很罕見的，顯見政府決心。而 2025 年上路的百億癌症新藥基金，主要是讓癌友的治療跟上國際指引，無須擔心新藥來不及納入健保給付。基金第一年編列 50 億元，因為有些醫院行政流程趕不及，尚有 28 億元基金延至 2026 年，加上本來就會撥入的 50 億元，總共 78 億元可支應。篩檢、治療往前進，衛福部還要建立國家級癌症治療資料庫，串接現有健保資料庫，並延伸至前端的篩檢與次世代基因定序（NGS）。「這就是為什麼我們大力推動 FHIR 格式（新一代的國際醫療資訊交換標準），這樣才能跟國際資料接軌和互通。」陳亮妤指出，接下來就是讓數位治理也跟上，當所有資料格式互通，從基因檢測資料庫開始，以後或許有機會變成健保資料庫的一部分，用藥會更精準。

為了世代數位建設，健保署從去年開始計畫 4 年投入 10 億元，要做整個健保的支出面改革，包含強化資安、應用程式介面、容器化 API 等等。「當台灣建立自己的系統之後，對世界各國是有參考性的！為什麼我們在講 FHIR，因為你永遠要想說醫療指引是國際的，新藥新科技是國際的！」二．著重慢性病管理。主要做兩件事，第一是依據健保大數據，例如糖尿病，健保署將依嚴重程度分級分流，資訊面整合到大家醫平台，未來規畫分流到三個不同層級的醫療院所，「這是我們正在做的事。」

慢性病管理 用支付改變醫療方式

第二件事，現在健保大多數的疾病是採論量計酬，「我們要慢慢改成論質計酬與包裹式給付，這是世界趨勢。」「論質計酬」以糖尿病為例，健保會給醫療團隊較高的費用，包含個管費、品質成效費用，讓醫師更願意引導患者去做常見併發症的視網膜、神經病變、腎功能檢查，目標就是讓臨床表現愈來愈好、病人更健康。2001 年健保就陸續推出乳癌、糖尿病等等的論質計酬方案，現在計畫漸進式擴大，「我們追蹤糖尿病加入論質計酬的執行成效，包括糖化血色素、視網膜、蛋白尿等指標，一年後個案有改善的比率超過七成；這些表現都比論量計酬的效果還好。」整體健保支出並不會比較高。

今年，高血脂推出論質計酬方案。在台灣已高達 510 萬人，血管硬化導致中風是國人後續失能的因子，凸顯慢性病管理的重要。最早推動論質計酬的乳癌治療指引，也跟著與時俱進，「今年 1 月 1 日公布的乳癌論質計酬方案是全新的。」另外是「包裹式給付」，例如目前的在宅醫療，是預先設定固定的給付金額，鼓勵團隊提高治療效率。「健保署是用全新的支付制度，逐步引導整個國家的醫療行為。」陳亮妤希望透過支付形成改變的動力，慢慢把健康促進的概念納入治療中。

規劃減少失能新作法· 取經日本全台設點

健保署從日本取經，將推動「小倉模式的復健病房」。「這是以復健為主的住院模式病房，住院是為了復健、減少失能，而且是在亞急性期。」陳亮妤解釋，台灣現在的復健，很大幅度決定在個人的社會資源與家庭支持，同樣中風等級，復原會差非常多。「這件責任，政府要扛起來；我們已經在徵求提案，要在北、中、南、東各設一個小倉模式的復健病房；以積極復健為主，會先聚焦在神經有損傷的患者。」這是新的模式，人力夠了再來申請；經費也是來自健保預算之中的「其他部門」支出，不在醫院總額之內。「可能會先選擇區域醫院或地區醫院。第一，它們原本就有空間，只需要服務模式做改變；第二，健保給經費，協助聘足充分人力；第三，也可以協助地區醫院做轉型。」用積極復健來減少失能。

回應醫師性別事件一·醫療應是安心之地

全聯會、台灣醫院協會及台灣醫學中心協會聯合聲明：

近日媒體報導衛福部長應立法院質詢及監察院糾正，談到醫師性別事件及執業資格問題，引發社會高度關切。本會理解民眾不安與疑慮，因醫療關係本質建立在高度信任之上，一旦發生傷害病人的行為，對受害者

及社會信任都會造成深刻影響。我們必須明確表示：

任何對病人身心造成侵害的行為，都不應存在於醫療場域。醫療體系的首要原則，是確保病人安全與尊嚴。醫療場域是讓人安心求助的地方，任何違反性別尊重或侵害他人權益的行為，都不應被輕忽。醫界對此一向嚴肅看待，並支持相關事件獲得妥善調查與負責任的處理。有關性別事件之調查與認定，目前已性別平等相關法規及性別事件資訊專區等機制處理。

透過性平機制專業調查・加強預防與性平教育

對於疑涉性別不當行為之案件，應優先確保被害人保護，並透過性平機制進行專業調查。若查證屬實，醫界支持依法從嚴處理，絕不寬貸。同時，醫師執業資格之限制或撤銷，則依醫師法及相關法定程序辦理。醫師執業資格之管理與懲戒，中央及地方醫懲會依法有法學專家學者及社會人士，有明確規範與審查程序，其目的正是為了在保障病人安全下，依法做出最適切且具公信力的處置，讓確定不適任者被排除於醫療體系之外。社會期待的是「不再發生傷害」，而非僅止於討論處罰形式。持續從源頭強化預防機制、重視專業倫理與性平教育，方能建立安全、受尊重且值得信賴之醫療環境。我們將與主管機關持續合作，加強預防與教育，落實醫療場域的安全與尊重。讓每位病人都能安心就醫，醫療同仁安心執業。

醫院醫師加班費將免稅・長期高壓環境下付出專業勞務的肯定

全聯會快報：感謝賴總統清德、卓院長榮泰及石部長崇良全力支持，賴惠員、王正旭及林月琴等三位立法委員全力協調衛福部、財政部、健保署、賦稅署全力配合醫院醫師加班費免稅相關規定，預定2月公告。衛福部石崇良部長表示，為落實勞務公平、守護醫療韌性，針對醫院醫師加班費免稅相關規定預定今年2月正式拍板定案，本會對此表達高度肯定與誠摯感謝。這項政策不僅是稅制上的調整，更是對醫師長期在高壓環境下付出專業勞務的實質肯定。

為爭取醫院醫師稅賦權益，114年初起，本會陳相國理事長多次偕同現任洪德仁副理事長、顏鴻順副理事長、黃振國常務理事、基隆市醫師公會王俊傑理事長、桃園市醫師公會吳家淦理事長、臺南市醫師公會賴俊良理事長等幹部及基層醫療協會林理事長應然共同拜會相關主管機關及參與會議，並於衛生福利部邱前部長泰源支持下，全力積極推動「醫院受僱醫師常態時間以外執業所得稅務權益」。感謝賴惠員立委、王正旭立委及林月琴立委協助，迄今前後召開高達6次的協調會加速其推動。去年11月醫師節大會期間，陳相國理事長帶領本會重要幹部於圓山飯店行館向賴總統提出建言，更於去年11月26日率領各縣市醫師公會重要幹部安排晉見賴總統再次表達爭取醫師加班費免稅之訴求。衛生福利部石崇良部長上任後，持續全力與財政部及賦稅署等溝通，目前在行政院陳政務委員時中及人事行政總處蘇俊榮人事長協助下，進入最後協調階段，本會再次表達最誠摯謝意。

陳相國理事長表示，醫院醫師肩負急診、住院照護、教學、研究及輪班值勤等多重角色，係維繫醫療體系穩定運作的核心力量，醫院能否留住足夠且穩定的醫師人力，直接影響醫療量能與整體醫療韌性的維繫。相信透過此次稅制創新改革，必能協助醫院穩定留才，減緩醫院急、重、難、罕症專科醫師嚴重流失問題，增加台灣醫療韌性，持續提升醫療服務品質。

「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」改善建議・獲善意回應

115年1月1日起，國健署補助45至74歲民眾終身1次「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」，以「早期發現、早期治療」。近日本會接獲眾多醫師會員反應，該方案繁冗的行政流程及與篩檢毫無相關的個案管理表格填寫項目及上傳等規定，已嚴重影響醫師參與意願，全聯會即於115年1月5日召開「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」改善建議共識會議。陳相國理事長為使政策落實，115年1月6日邀請國民健康署林莉茹副署長等

共商優化策略，並獲國健署善意回應，達成共識如下：1簡化「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務-管理紀錄表」。2簡化申請權限流程。3評估系統個案管理表格資料之共通性，節省重覆填寫。4陽性個案可由原篩檢診所直接治療，無需轉介消化系專科醫師。

「代孕」引爆台灣社會爭論：誰的渴望，誰的風險？

BBC中文：「台灣應否「代孕」合法化，30多年來都沒有社會共識。近期立法院審議《人工生殖法》修正草案，讓這個爭議再度成為焦點。法案討論引發大量女性強烈反對，被視為集體創傷的展現，少數男同志發言也進一步加劇社會情緒背後的性別對立。部分聲音甚至將「代孕」與「性交易」類比，引來新一輪爭辯。回到制度的起點，社會各界都在追問：生育有血緣關係的孩子，是個人渴望，還是必須由政府回應的公共問題？」

延燒30年的代孕立法爭議

代理孕母是指一名女性受他人委託，透過人工生殖技術懷孕，生產後孩子由委託者撫養。是否使用代孕者的卵子，則視代孕契約與當地法規而定。代孕模式可分為「商業代孕」（有償代孕）和「利他代孕」（無償代孕），前者允許委託者向代孕者支付必要費用外的報酬，後者經常是親友協助性質的代孕，委託者仍須負責代孕期間的必要支出，至於能否給予補償金，各國規定不同。無論是哪一種，代孕在台灣都不合法。這是根據2007年頒布的《人工生殖法》，異性夫妻若不孕或有特殊醫療理由，可進行人工授精及試管嬰兒等療程，但依法受術女性必須「親自懷孕」。2024年衛福部曾提出修法草案，嘗試納入代孕條文，但因爭議過大而擱置。

部分台灣人會前往開放代孕的國家尋求服務。美國加州的商業代孕費用至少需要22至29萬美元，需歷時一到兩年。過去亞洲的熱門地區則因出現剝削與棄養問題，泰國已禁止外國人使用商業代孕服務，印度則全面禁止商業代孕。

隨著近年台灣同婚合法化及生育型態改變，人工生殖與代孕議題再度引起討論。立法院自1月8日審議《人工生殖法》修正草案，在各黨立委、黨團與行政院提出的共20個草案版本中，有5個版本增列代孕專章，被指等同推動代孕合法化，引發各界關注。

立委陳昭姿領銜民眾黨團提出一份增列代孕專章的《人工生殖法》修正草案，試圖建立一套以「互助」為原則，但在主管機關所定金額或價額內，仍可對代孕者提供酬金的代孕制度。她指出，「代孕不會因為沒有法律就消失」，子宮有病變的女性、男同志伴侶若只能遠赴海外代孕，無論是孕母、孩子、需求者都缺乏保障。5月衛福部公告了包含代孕制度的修正草案，迅速引起輿論反彈。同年底，衛福部宣布改採另一個沒有代孕的草案版本，但相關爭議已經一發不可收拾。

社會情緒背後的性別張力

在法案討論的同時，社會上接連出現多起爭議事件，隱隱浮現性別對立。2025年，少數曾赴國外代孕求子的男同志的線上言論引發眾怒。相關事件包括：有男同志伴侶分享國外代孕經歷時，直言他們「選了一個最漂亮身高最高的俄羅斯人」、「不是來聽你教我子宮要怎麼用，不爽請滾喔」。另一對伴侶赴墨西哥代孕生下「四胞胎」，遭網友質疑為何不減胎以降低孕母生產風險，雖事後澄清是兩對雙胞胎，但其對代孕細節的描述，仍引發是否合法的討論。

許多女性對代孕制度表達出強烈的憤怒與焦慮，論戰也延伸到一沒有子宮或孕產經驗的人能否評論代孕制度。台灣生育改革行動聯盟諶淑婷指出：「女性對代孕的憤怒和焦慮，其實是一種對孕產現狀失望的集體投射，因為很多女性在孕產的重大決策上，都被醫師、配偶或長輩的意見淹沒，甚至遭到道德綁架。」「如果我們自己在婚姻中都無法完全掌握身體，那些更弱勢的代孕者，誰來保證她們有能力拒絕？」她提到，台灣社會仍有孕

產迷思，「連生下一個孩子（膚色）白或黑，都會說媽媽是不是在懷孕時吃了什麼」，倘若孕育自己的孩子都會招來指點，更不用說代孕者能保有多少自主權，應優先重視「承擔實際風險者」的聲音。長年投入性別與同志運動的鄧筑媛，本身支持代孕合法化，她形容，這波輿論是一場「集體創傷的大爆發」，許多人可能都在討論過程中，想起一些負面的生養經驗。「不管性傾向為何，部分男性的確從「傳宗接代」的角度看待生育，卻未必理解孕產過程及育兒責任。但不是所有男性都輕率面對生養課題，且現實中也有男同志伴侶很用心養育孩子，討論不應演變為攻擊男同志。」

代孕像性工作？適合在同一個天秤上衡量？

在代孕爭議中，支持與反對陣營都有人援引性交易的討論，藉此說明各自對女性身體自主權與剝削的理解。婦運人士顧燕翎認為，娼妓和代理孕母都是父權文化下的市場需求，不能忽視買賣雙方的社會位置和權力關係。婦女新知基金會陳政隆：倘若都比喻為「勞動」，代孕比性工作更複雜，代孕者幾乎無法協商勞動時間，「沒有所謂可以自由的抽離，或可以選擇在什麼時間點不要進行勞動」。縱使法律允許代孕者終止契約，但依《優生保健法施行細則》，人工流產須在胎兒 24 週前進行，「一旦過了那個期限，就算跟所謂的『雇主』有再大的衝突，都必須從中妥協，因為現在就是沒辦法離開這個『職場』」。

中山大學副教授彭渰雯解釋：「性交易即使可能帶來傷害，風險通常是短期、可中斷的，因此除罪化或合法化常被視為減害策略，藉由提供更多制度性保障，以減少勞動過程的傷害。代孕的勞動和風險橫跨整個孕期，具有不可逆性，且牽涉到孩子，不再只是兩個或多個成年人之間的協議。代孕行為需要醫療專業介入，不像性交易在日常生活中隨時可能發生、難以禁絕。」

她表示，確實有部分代孕者肯定自身經驗、與委託者形成夥伴關係的正面案例，社會不應抹除當事人的能動性。然而，國外已揭露不少代孕者遭到剝削的案例，加上此議題涉及兒童人權，若要制度化，仍須更為審慎，全面評估結構性風險與倫理衝擊。立委陳昭姿則反駁「代孕是物化女性」的論調，認為代孕者有完整的決定權。

私人情感 vs 社會制度

陳昭姿指出，對於子宮有病變的女性及男同志伴侶，代孕需求真實存在。她認為，「讓每個想成為父母的人，都不會被排除在法律之外」。在她領銜提出的民眾黨團版修法草案中，針對代孕的規定包括：若受術配偶無子宮、因疾病無法懷孕，或懷孕分娩可能危及生命時，且至少一人為中華民國國籍時，可委託他人代孕生殖，孩子出生後即為委託者的子女。代孕者須擁有生產經驗，並通過心理、生理、家庭和社會影響的評估，且符合代孕子女的最佳利益等。學者彭渰雯表示，她不認為代孕的本質必然等同剝削，也可理解「想生育血緣子女」的情感，但要釐清的是，這個問題是否嚴重到社會需要建立一套可能帶來系統性風險的新制度。性別運動倡議者鄧筑媛則肯定對於成家的各種想像與需求，她支持代孕合法化，前提是必須同時兼顧代孕者、委託配偶與代孕子女三方利益，應優先保障的是代孕者的權益及其對自身風險的評估。她表示，希望有生育期待、且願意承擔責任的人，能在審慎設計的制度下擁有多項選項。但她指出，目前納入代孕的各個草案都太過簡略，有關代孕契約、重大醫療決定、事前諮詢與法律協助等核心機制，多留待主管機關另訂，未在母法的層級就提供足夠而明確的指引。

婦女團體幹部陳政隆則質疑，部分草案將「少子化」列為立法理由之一，並限定異性夫妻才能使用包括代孕在內的人工生殖技術，其隱含的訊息是，「異性戀家庭的傳宗接代很重要，如果今天有一個女性不能生，就換另一個女性來幫她生」，這樣的思維無法回應育兒困境或打破父權桎梏。

修法方向・轉向擴大《人工生殖法》受術對象

在立法院審查《人工生殖法》修法草案前夕，20 多個民間團體發出聯合聲明，呼籲代理孕母應與此次修法脫鉤處理。他們指出，社會對代孕議題尚未形成共識，現有草案規範仍不周延，若匆促審查，恐對弱勢者造成難以回復的權益損害。衛福部雖在 2024 年曾預告納入代孕的修法方向，但同年底決定將代孕制度脫鉤處理。目前在立法院審議的行政院版草案，修法重點已轉向擴大《人工生殖法》的受術對象，規劃讓 18 歲以上單身女性與女同志配偶也能使用人工生殖技術。

一旦通過，台灣將成為華語世界唯一允許單身女性與女同志伴侶合法解凍並使用自己卵子的地區，代表著制度上的「婚」、「育」脫鉤，更加保障女性的生育自主。

大台中醫師公會年終社團聯合耶誕晚會・溫馨歡樂幸福

大台中醫師公會年終社團聯合耶誕晚會，114-12-28 星期日下午四點至晚上十點在公會水源新會館 6 樓大禮堂隆重登場。有各社團精彩節目演出及各社團介紹與交流，也票選最佳造型裝扮獎。藍毅生榮譽理事長：「大台中醫師公會，首創在自己的公會大禮堂、自己的場地，完全由公會工作人員擔任場務及 DJ，使用自己的音響設備、舉辦了一次近 400 人參與的聖誕 party 餐會及社團成果展！晚會後，眾人等更兵分二路，一路卡拉OK 歡唱、享受音樂廳演出般的場地、演唱會級的音響設備，另一路移師到公會 9 樓頂樓烤肉並觀賞夜景及遠處台中市的煙火施放！體驗大台中醫師公會鼓勵會員不一樣的樂活、慢活與參與！」

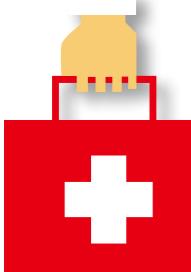
大台中醫師流行爵士樂團陸盛力團長：「這是一場難忘的耶誕晚會！」

本次大臺中醫師公會社團耶誕聯歡晚會，在溫馨與歡樂中圓滿完成，令人回味無窮。晚會由醫師夫人合唱團演唱〈愛的禮物〉揭開序幕，柔美的歌聲傳遞滿滿祝福。柯國銓醫師隨後帶來精彩的笛子演奏，音樂悠揚動人，為現場增添優雅氣氛。其中最溫馨、也最令人感動的畫面，莫過於醫師夫人合唱團緩緩進場演唱聖歌的那一刻，歌聲溫柔而莊嚴，現場瀰漫著平安、祝福與滿滿的感動，為整場晚會定下溫暖而神聖的基調。

卡拉OK 社精心策劃並演出的《內山姑娘要出嫁》同樣令人驚艷，從橋段設計到角色詮釋都相當用心，演出專業又活潑，幽默風趣之餘更充滿戲劇張力，讓人忍不住會心一笑，也贏得滿堂喝采。接著，醫師合唱團帶來熱鬧歡樂的〈小蘋果〉與〈愛人醉落去〉，輕快熟悉的旋律讓現場洋溢笑聲與節慶氣氛。隨後，杜立德・黃克孝醫師以專業的帶動唱成功點燃全場熱情，掌聲與歡呼此起彼落；大臺中醫師流行爵士樂團則以音樂傳遞平安、和諧與節慶的喜悅，為晚會增添更多溫暖與歡樂。舞韻社在短時間內完成準備，卻能呈現出節奏流暢、極具舞台魅力的演出，實屬不易。各社團也精心準備活動介紹，充分展現社團的活力與多元風貌。整場晚會在兩位節目主持人秋敏、令敏風趣幽默、節奏明快的精彩串場下，流暢生動，成功串起每一段精彩演出，為晚會增添不少亮點。感謝公會全體幹部、詹益旺大導演及小魚總幹事所率領的工作夥伴用心規劃，讓大家共度一個美好又難忘的耶誕夜；也感謝大會準備的豐盛餐點。身為公會一員，能在這個溫暖的家庭中共享歡樂，深感榮幸與幸福。」

匆匆一年過去，在辛勤澆灌之下，必收穫滿滿。感謝大家的支持、付出和努力，讓我們大台中醫師公會的家庭越來越幸福美好！在這歲末年終，敬祝大家新年快樂！馬年行大運！馬上健康幸福！

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 4 次會議記錄

旨揭會議紀錄，懇請至本會網站 (gtma.org.tw / 西醫總額 / 基層總額 / 2025/12/31) 項下下載。

2 【健保署】有關「115 年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」公告，自 115 年 1 月 1 日起實施

有關旨揭「115 年全民健康保險醫療資源缺乏地區」公告內容，已放置於健保署全球資訊網首頁 / 最新消息 / 法規公告（發布日期：115 年 1 月 2 日），請參閱。

3 【衛生局】衛生福利部轉知勞動部有關護理人員參加在職訓練教育課程，應否計入工作時間 疑義之解釋

按 勞 動 部 114 年 10 月 22 日 勞 動 條 3 字 第 1140085979 號函，勞動基準法所稱工作時間，指勞工在雇主指揮監督之下，於雇主之設施內或指定之場所，提供勞務及受令等待提供勞務之時間。事業單位要求勞工參與與業務有關之在職訓練課程，其訓練時間應計入工作時間。

4 【衛生局】為配合「疑似傳染病 / 預防接種死亡個案解剖處理流程」內容調整，衛生福利部疾病管制署修訂「衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊」

一、本次修訂內容為疑似傳染病 / 預防接種死亡個案解剖處理流程說明。
二、旨揭文件已公布於疾管署全球資訊網（檢驗 / 傳染病檢體採檢手冊），請逕瀏覽下載。

5 【衛生局】疾管署修訂之「因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥（oPEP）補助費用申請注意事項」及「愛滋防治工作手冊第壹章 - 預防策略」，請所屬會員依規辦理 oPEP 案件通報及追蹤檢驗等相關事宜

旨揭 oPEP 注意事項、「愛滋防治工作手冊第壹章 - 預防策略」可至疾管署全球資訊網查閱及下載運用。

6 【衛生局】衛生福利部 114 年 11 月 14 日衛部醫字第 1141668796 號公告預告「專科醫師分

科及甄審辦法」修正草案總說明及條文對照表
草案另刊載於衛生福利部網站「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁。

7 【衛生局】「再生醫療審議會組織及運作辦法」、「再生醫療研究發展獎勵辦法」、「再生醫療技術及指定製劑管理辦法」、「再生醫療技術組織細胞提供者知情同意辦法」、「再生醫療廣告及招募廣告刊播管理辦法」及「再生醫療技術嚴重不良反應通報辦法」，業經衛生福利部於 114 年 11 月 17 日以衛部醫字第 1141667791 號令訂定發布

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及該部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

8 【衛生局】衛生福利部以 114 年 11 月 14 日衛部醫字第 1141669835 號公告預告「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」部分條文修正草案

有關旨揭草案內容請逕至該部全球資訊網站「衛生福利法規檢索系統」之「法規草案」網頁下載。

9 【衛生局】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」醫事檢驗機構資格審查通過名單

本次新增 4 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。

10 【衛生局】衛生福利部疾病管制署修正「淋病防治工作手冊」，並自 115 年 1 月 1 日起實施

旨揭工作手冊及未滿 16 歲淋病疫調及追蹤空白表單.xlsx 可至疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 淋病 / 重要指引及教材 / 傳染病防治作業手冊項下下載運用。

11 【衛生局】「再生醫療細胞操作管理辦法」、「再生醫療細胞保存庫設置許可管理辦法」及「再生醫療技術組織細胞

提供者合適性判定辦法」，業經衛生福利部於 114 年 12 月 2 日以衛部醫字第 1141669901 號令訂定發布

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及該部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

12 【衛生局】國健署函知有關 Varenicline 2 項學名藥納入該署戒菸服務補助計畫之戒菸輔助用藥品項暨修正「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，自 114 年 12 月 1 日起生效

一、旨揭藥品補助額度說明如下，請自 114 年 12 月 1 日起依下列價格核付：

- (一)「戒衛清膜衣錠 0.5 mg (衛部藥輸字第 029009 號)」：藥品代碼 B029009100，補助額度為新臺幣（以下同）28 元。
- (二)「戒衛清膜衣錠 1 mg (衛部藥輸字第 029010 號)」：藥品代碼 B029010100，補助額度為 28 元。

二、「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，該表收錄於國健署網站「戒菸服務補助計畫」作業須知。

13 【衛生局】國健署製作代謝症候群防治計畫衛教素材，請協助推廣

一、旨揭素材電子檔已置於衛生福利部國民健康署健康九九 + 網站。

二、旨揭素材可供於基層診療、門診衛教、社區活動及健康促進宣導中運用，敬請貴單位依所屬管道（如網站、臉書、電子看板、電子布告欄、LINE 群組等）協助公告推廣，以推動代謝症候群防治計畫並提升民眾健康識能。

14 【衛生局】疾管署訂定「孕婦產前檢查 - 非特異性梅毒螺旋體試驗陽性，接續進行特異性梅毒螺旋體試驗申報方式」（簡稱產檢梅毒陽性免過卡接續確認檢驗申報方式），自 115 年 1 月 1 日起實施，敬請相關人員知悉並遵循辦理

一、為加速孕婦梅毒診斷與治療時效，降低梅毒母子垂直感染風險，孕婦於產前檢查接受「非特異性梅毒螺旋體試驗」結果陽性時，孕婦免再回診過健保卡，產檢醫療院所可逕以同一管血或同一次採血檢體接續執行「特異性梅毒螺旋體試驗」，並申報健保費用，爰訂定旨揭申報方式。

二、旨揭申報方式及相關 Q&A，已置於健保署之健保資

訊網服務系統 (VPN) 供查詢，亦可至疾病管制署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 梅毒 / 重要指引及教材項下查閱。

15 【衛生局】衛生福利部疾病管制署修訂之人類免疫缺乏病毒 (HIV) 及後天免疫缺乏症候群 (AIDS) 通報定義，自 115 年 1 月 1 日實施

一、為強化 HIV 急性初期感染之監測，及早介入防治，調整修訂我國 HIV 及 AIDS 通報定義之 HIV 急性初期感染判斷標準，增列「本次檢驗流程中，HIV 抗原 / 抗體複合型篩檢結果為『抗原陽性』者」，並同步於疾管署傳染病通報系統 (NIDRS) 增修通報單欄位及通報檢核條件，請依通報單內容進行資料登錄或配合辦理醫院運用電子病歷進行傳染病通報功能 (EMR) 程式調整事宜。

二、本次修訂之病例定義、傳染病通報系統暨醫院運用電子病歷進行傳染病通報功能 (EMR) 將於 115 年 1 月 1 日正式生效。

16 【衛生局】「申請再生醫療及刊播廣告審查費收費標準」業經本部於 114 年 12 月 11 日以衛部醫字第 1141670768 號令訂定發布，並勘誤「再生醫療技術及指定製劑管理辦法」第二條附表一

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及衛福部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁搜尋下載。

17 【衛生局】轉知衛福部為配合再生醫療法施行與銜接細胞治療技術管理，已將「再生醫療技術執行計畫申請須知」、「再生醫療細胞操作許可申請須知」、「再生醫療細胞保存庫申請須知」、「再生醫療技術申請計畫書(格式)」及「再生醫療技術 - 細胞製造管制資料(格式)」置於該部細胞治療技術資訊專區，可自行下載運用

一、旨揭文件（以下併稱新版格式）已公布於該部細胞治療技術資訊專區，可自行下載運用。

二、於再生醫療法施行前，該部已受理之申請案件，無須調整計畫書格式（若已調整為新版格式亦可）；申請所檢附資料不全者不予受理。再生醫療法施行後，請以新版格式提送相關申請。

三、為強化再生醫療法與細胞治療技術之銜接管理，「再生醫療技術申請平台」於 115 年起不受理案號非 115DOMA ○○○ 之新申請案件。

18【衛生局】函轉疾管署為使國內儲備之腦膜炎雙球菌四價接合型疫苗（批號：AMVB039A，效期至 115 年 1 月 31 日）發揮最大接種效益，開放 115 年 1 月 1 日至 1 月 31 日期間，提供民眾免收疫苗費用接種

本案僅針對旨揭指定批號及效期之疫苗免收疫苗費，其餘如掛號費、診療費及國際預防接種證明書等費用，仍由民眾自行負擔。倘該批次疫苗提前接種完畢，將啟用新批次疫苗，並恢復收取疫苗費用（新臺幣 1,525 元 / 劑）。

19【衛生局】因應近期急性病毒性 A 型肝炎疫情，請相關人員加強宣導高風險族群接種 A 型肝炎疫苗

為降低 A 型肝炎傳播之風險，請惠予協助如診治 HIV 感染者或就診病患為男男間性行為者等高風險族群，加強 A 型肝炎預防措施宣導，並衛教依時程自費接種 2 劑 A 型肝炎疫苗（2 劑間隔 6-12 個月）以避免感染 A 型肝炎病毒。

20【衛生局】有關近期發生多起人類免疫缺乏病毒感染者就醫疑遭拒診情形

一、依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 12 條第 3 項規定，醫事機構及人員不得拒絕感染者就醫。違反者，人員處 3 至 15 萬元罰鍰；機構處 30 至 150 萬元罰鍰。
二、請恪遵法規，嚴禁以設備、人力不足等理由拒診。應強化內部教導與監督，落實醫療平權。

21【衛生局】為強化愛滋防治與營造友善醫療環境，促使愛滋病毒檢驗普及化，重申提供民眾愛滋病毒篩檢驗，經當事人知情同意形式可採口頭方式辦理，請轉知相關人員知悉並遵循辦理

重申於進行愛滋諮詢與檢驗時，經受檢者口頭同意即可進行，並進行院內 HIV 檢驗程序檢視與非必要行政限制的調整，以利愛滋檢驗工作推廣，及早發現潛在感染者，及早診斷治療，維護民眾健康與工作人員安全，相關資訊可至疾管署全球資訊網查閱。

22【衛生局】轉知衛生福利部社會及家庭署編製「育兒指導服務宣導海報、懶人包及宣導文宣品」

旨揭宣導素材電子檔置於社會及家庭署全球資訊網，歡迎逕行下載運用。

23【衛生局】函轉衛福部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

修正對照表請至國健署網站下載參閱。

24【衛生局】轉知國健署製作代謝症候群防治計畫衛教影片

一、旨揭素材電子檔已置於衛生福利部國民健康署健康九九+網站，說明如下：

(一)「逆轉代謝症候群健康跟著來」宣導影片 <https://youtu.be/ZWJfOSTWq8M?si=GFsXGqrsuCEehWbU>

二、旨揭素材可供於基層診療、門診衛教、社區活動及健康促進宣導中運用，敬請貴單位依所屬管道（如網站、臉書、電子看板、電子布告欄、LINE 群組等）協助公告推廣，以推動代謝症候群防治計畫並提升民眾健康識能。

25【衛生局】衛福部以 114 年 12 月 19 日公告預告「再生醫療倫理規範」、「醫療機構申請執行再生技術治療危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當之藥品、醫療器材或醫療技術及應遵行事項」、「執行再生醫療之醫師資格規範」及「再生醫療技術不良反應致重大傷害或死亡之救濟措施應遵行事項」草案

有關旨揭草案內容請逕至該部全球資訊網站「衛生福利法規檢索系統」之「法規草案」網頁下載。

26【衛生局】轉知國健署修訂之「C 型肝炎抗體檢驗結果、C 型肝炎 - 核酸核酸類定量擴增試驗」檢驗結果補上傳及成人預防保健 C 型肝炎抗體陽性者轉介檢驗 C 型肝炎 - 核酸核酸類定量擴增試驗補助費支付作業」

本次修訂旨揭支付作業，係配合國健署 114 年 8 月 1 日起擴大成人預防保健服務之 B、C 型肝炎篩檢對象，包含民國 75 年（含）以前出生未滿 45 歲者，爰據以修正旨揭支付作業第 5 點經費核付方式之第 2 項為包含成健 C 肝抗體檢驗陽性個案（醫令代碼 L1001C 或醫令代碼 L1002C）。

27【衛生局】函轉疾管署修訂「漢他病毒症候群工作手冊」並公布於該署全球資訊網

疾管署為提升漢他病毒症候群防治成效，經參採國內外相關文獻，修訂旨揭工作手冊摘述如下：

(一) 更新疾病概述、致病原、流行病學、傳染窩、

傳染方式、潛伏期及防疫措施等相關內容。

(二) 新增「漢他病毒症候群感染源調查作業流程」。

28【衛生局】因應兒童常規疫苗、成人肺炎鏈球菌疫苗及流感疫苗接種處置費自 115 年 3 月 1 日起調整由疾管署每月依全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）核算核付，請合約院所依修訂之接種處置費補助作業計畫辦理

為增進接種處置費核算正確性及時效性，爰自 115 年 3 月 1 日起（依接種日期），旨揭疫苗接種處置費改由疾管署每月依 NIIS 核算核付清冊，函送健保署核付費用，取消原有申報作業。

29【衛生局】函轉國健署提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢影片

影片於國健署官方網站（健康學習資源 > 影音專區 > 影音推薦 > 新生兒篩檢），請協助於推動新生兒先天性代謝異常疾病篩檢工作或辦理衛教時善加運用。

30【衛生局】轉知疾管署核定 115-116 年「人用狂犬病疫苗接種服務醫院」名冊 1 份

旨揭名冊已刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 業務服務 / 下載資料 /2026-01-05 項下)，惠請自行下載。

31【衛生局】函轉「113 年臺灣抗生素使用量監視年報」及「113 年臺灣抗生素抗藥性監視年報」，已公布於疾管署全球資訊網

旨揭報告公布於疾管署全球資訊網首頁 > 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）首頁之檔案下載項下，請自行下載運用。

32【衛生局】轉知衛福部修正「斷層掃描用正子放射同位素優良調劑作業準則」，名稱並修正為「正子藥品優良調劑作業準則」

33【衛生局】轉知國健署製作之代謝症候群防治計畫衛教影片已上傳至雲端空間供下載運用，請多加利用

一、為利於衛生單位及醫療院所於候診空間或衛教場合播放宣導影片，國健署特將衛教影片上傳雲端提供下載，。

二、國健署同意進行非營利使用，惟不可進行重製、修改及其他商業用途。

34【衛生局】「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」部分條文修正條文，業經衛生福利部於 114 年 12 月 31

日以衛部醫字第 1141672099 號令修正發布旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及該部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

35【衛生局】轉知衛福部說明有關醫事人員及公共衛生師依「育嬰留停照顧彈性化新制」

政策辦理時所適用停（歇）業規定事宜
醫事人員配合旨揭政策，依 115 年 1 月 1 日施行之育嬰留薪實施辦法第 2 條第 3 項第 2 款規定，申請以日為單位之新制育嬰留停，得免依各醫事人員法規辦理停業，俾使渠等能專心育兒；惟依過去既有（舊制）所申請之育嬰留停等非屬前開情形者，基於醫療管理考量，仍必須依法辦理停業。

36【衛生局】因應性傳染病防治，衛生局製作 2 支宣導影片，請廣為宣導運用

一、為推廣性傳染病防治及保險套正確使用步驟，衛生局製作 2 支相關宣導影片，請貴單位廣為宣導運用，以提高民眾或學生觸及率，增進其預防性傳染病之知能，共同守護市民健康及避免疫情傳播之風險。

二、旨揭影片可至臺中市政府衛生局網站下載查閱。

37【衛生局】因應梅毒防治所需，疾管署修正「梅毒防治工作手冊」，並自 115 年 2 月 1 日起實施，敬請遵循辦理

旨揭工作手冊及未滿 16 歲梅毒個案、梅毒診斷日前後各半年內有產檢紀錄之梅毒個案，其梅毒疫調及追蹤空白表單 .xlsx，可至疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 梅毒 / 重要指引及教材 / 傳染病防治作業手冊項下下載運用。

38【衛生局】疾管署修訂天花防治工作手冊（114 年 12 月修訂版），請逕自下載參考運用

一、旨揭文件係參考世界衛生組織及美國疾病管制與預防中心相關國際資料完成修訂，並已置放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 / 天花 / 重要指引及教材）。

二、另依實際防疫需求，不定期修正公布，請隨時上網瀏覽或下載運用，並配合辦理相關防治工作。

39【衛生局】轉知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 114 年 10 月 31 日屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，將自 115

年3月1日起取消給付（共計83項）
旨揭相關資料可於該署全球資訊網下載參閱。

40【衛生局】公告徵求辦理「臺中市115年度失智友善醫事單位獎助計畫」，請鼓勵符合本獎助計畫資格之醫事單位踴躍申請

- 一、旨揭公告徵求合約醫事單位收件截止日期至115年10月31日止，請有意願參與之醫事單位，於公告截止日前，將用印完成之契約書1式2份及申請表1份，免備文寄送衛生局辦理。
- 二、本獎助計畫契約書、需求說明書等相關資料，請逕至臺中市政府衛生局網站下載。

41【衛生局】轉知國健署「115年10+母嬰親善醫療院所(含台灣國際愛嬰醫院)認證」，請踴躍申請認證

- 一、國健署母嬰親善醫療院所認證作業係醫策會辦理，115年新認證及再認證申請至115年3月20日止。
- 二、母嬰親善醫療院所仍在效期內者，每年仍需檢齊母嬰親善醫療院所認證資料表請於115年3月20日以前備齊上述資料電子檔，以電子郵件方式寄至醫策會，另檢附1份上述資料至衛生局。

42【衛生局】有關GLP-1受體促效劑注射劑（俗稱瘦瘦針）應由醫師處方後開立，請會員依規辦理

請未經醫師親自診察及開立處方，不得擅自交付或販售GLP-1受體促效劑注射劑予民眾。

43【衛生局】疾管署編製之「113年傳染病統計暨監視年報」電子書

旨揭年報下載路徑為疾管署全球資訊網/出版品/期刊/傳染病統計暨監視年報項，請自行下載多加運用。

44【衛生局】有關自115年1月20日起至2月28日止，擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象案

- 一、考量本(115)年2月春節連續假期，民眾南來北往恐造成疫情擴大，爰自本年1月20日起至2月28日止，公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)增列「有類流感症狀，且具下列身分之流感高傳播族群」使用條件，並同步修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」。
- 二、本次修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」可至疾管署網站查閱參考運用。

45【臺中市食品藥物安全處】有關含外泌體分化粧品管理原則流程圖1份

- 一、旨揭原則流程圖已刊登本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-12-17)項下。
- 二、請會員應確認產品合法性並不得將違規之化粧品供應、販賣、贈送、公開陳列或提供消費者試用，以維護民眾之健康及權益。

46【臺中市食品藥物安全處】有關衛生福利部食品藥物管理署編撰「失眠症治療之國際指引彙編」及「Compilation of International Guidelines for the Treatment of Insomnia Disorder」，請參考運用

旨揭書籍電子檔請逕至食藥署網站「出版品」/「圖書」或業務專區—管制藥品之「出版品」專區下載運用。

47【臺中市食品藥物安全處】有關「再生醫療製劑組織細胞提供者知情同意辦法」，業經衛生福利部於中華民國114年12月1日以衛授食字第1141400977號令訂定發布

旨揭發布令，請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁自行下載。

48【臺中市食品藥物安全處】有關GLP-1 agonist注射劑藥品應依規定管理及使用

- 一、請會員確實遵守下列事項：
 - (一) 依藥事法第50條第1項規定，須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應；另依藥事法第37條第2項規定，藥品之調劑，應由藥師為之。違反前述規定者，得分別依第92條規定，處新臺幣3萬元以上200萬元以下罰鍰。
 - (二) 依藥事法第27條第1項規定，凡申請為藥商者，應申請直轄市或縣(市)衛生主管機關核准登記，繳納執照費，領得許可執照後，方准營業。非藥商執行藥商業務(包含販售藥品)，涉違反該條規定，可依第92條規定，處新臺幣3萬元以上200萬元以下罰鍰。
 - (三) 另依藥事法第49條規定，藥商不得買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品，違反前述規定者，得依第92條規定，處新

臺幣3萬元以上200萬元以下罰鍰。

- (四) 請各機構強化內部管理，避免發生無醫師處方販售處方藥品、非藥商執行藥商業務(包含販售藥品)及藥商買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品等違規情形。
- 二、為強化該類藥品之販賣及管理，食藥處將加強醫療機構及藥局之查核，倘查獲有違規情事，依法處辦。

49【臺中市食品藥物安全處】有關管制藥品管理條例第3條第2項規定應行公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，業經行政院於中華民國114年12月4日以院臺衛字第1141033638號公告修正，並自114年12月8日生效

旨揭修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，已刊登本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2026-01-13)項下。

50【臺中市食品藥物安全處】有關「再生醫療製劑查驗登記及許可審查準則」，業經衛生福利部於中華民國114年12月04日以衛授食字第1141402018號令訂定發布

旨揭發布令，請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁自行下載。

51【臺中市食品藥物安全處】有關「再生醫療製劑組織細胞提供者合適性判定辦法」，業經該部於中華民國114年12月09日以衛授食字第1141401583號令訂定發布

旨揭發布令，請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁自行下載。

52【臺中市食品藥物安全處】轉知有關「再生醫療製劑審查費收費標準」，業經衛生福利部於中華民國114年12月29日以衛授食字第1141402056號令訂定發布

旨揭發布令，請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁自行下載。

53【臺中市政府】113年6月19日制定公布之「再生醫療法」及「再生醫療製劑條例」，業經行政院於114年12月30日以院臺衛字第1141035478號令，定自115年

1月1日施行

54【衛生局】「再生醫療同意書內容」業經衛生福利部於115年1月2日以衛部醫字第1141672014號令訂定發布

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及該部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

55【衛生局】「再生醫療倫理規範」、「醫療機構申請執行再生技術治療危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當之藥品、醫療器材或醫療技術及應遵行事項」、「執行再生醫療之醫師資格規範」及「再生醫療技術不良反應致重大傷害或死亡之救濟措施應遵行事項」，業經衛生福利部於115年1月2日以衛部醫字第1141671851號公告發布

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及該部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

56【衛生局】轉知衛生福利部「再生醫療廣告與招募廣告管理系統」已於115年1月1日上線

- 一、依據再生醫療法第22條規定略以，廣告者應於刊播前將招募廣告及再生醫療廣告內容、刊播方式、刊播文件及影音錄製之內容，向中央主管機關建置之資訊系統登錄，經中央主管機關或其委任、委託之機關(構)或法人核准，委託傳播業者刊播並應提具核准文件後，始得為之；刊播期間未經核准，不得變更原核准廣告內容或刊播方式。

- 二、再生醫療法已於115年1月1日施行，衛生福利部再生醫療廣告與招募廣告管理系統亦配合再生醫療法施行日期於115年1月1日上線，可至該部系統進行帳號申請，並將申請資料用印後，向該部申請開通帳號。

57【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」，並自115年1月1日起生效

旨揭內容已刊登本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-12-15)項下。

58【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計

畫」，追溯自 114 年 1 月 1 日起生效

59【全聯會】健保署修正發布「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 12 月 1 日生效

旨揭內容已刊登本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-12-17) 項下。

60【全聯會】轉知衛生福利部函轉內政部「提升儲能系統消防安全管理指引」修正規定及其對照表

旨揭修正規定及對照表已刊登本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-12-18) 項下。

61【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險急診品質提升方案」，並自中華民國一百一十五年一月一日起生效

旨揭條訂方案已刊登本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-12-18) 項下。

62【全聯會】健保署函知因應健保醫療資訊雲端查詢系統 1.0(批次下載 v.3.2、單一個案即時下載 Web service 、提示功能相關 Web service 及保險對象特定醫療資訊查詢作業 API) 自 115 年 1 月 1 日 0 時起停止服務

63【全聯會】轉知健保署公告修訂健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明及對照表

旨揭資料更新於健保署全球資訊網 / 健保服務 / 健保卡申請與註冊 / 健保卡資料下載區 / 就醫識別碼專區 - 健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明。

64【全聯會】內政部消防署函轉台北市政府消防局有關醫院火災事故案例分析資料，請加強院內同仁安全管理意識

請督促是類場所落實下列事項：

- (一) 電池之充電、使用及集中棄置固定區域等安全管理。
- (二) 消防搶救人員抵達現場，旨揭醫院未派員提供災情資訊及引導入室救災，請加強應變流程，與消防機關合作機制，縮短搶救時間。
- (三) 加強自衛消防編組演練，火災時應立即啟動應變機制。

65【全聯會】轉知衛福部第 4 次修正 113 學年度「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」 PGY2 四分組訓練容額，業經該部於 114 年 12 月 2 日以衛部醫字第

1141670100 號公告，請逕至該部網站 - 公告訊息或該部醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統下載參考

66【全聯會】「外國專業人才及其眷屬長期照顧服務申請及給付辦法」草案業經衛生福利部於 114 年 12 月 8 日以衛部顧字第 1141963446 號公告預告

旨揭公告，係配合《外國專業人才延攬及僱用法》於 114 年 9 月 24 日修正新增第 29 條，定明外國專業人才及其家屬於符合居留等相關條件後，得申請長期照顧服務，爰訂定本草案作為其申請長照服務之法源依據。

67【全聯會】轉知健保署函知有關「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」修訂案，請依規定上傳數據

旨揭計畫自 115 年 1 月 1 日起，肌酸酐值及腎絲球過濾率由小數點後 1 位修訂為小數點後 2 位及 eGFR 之計算採 CKD-EPI 之標準公式。

68【全聯會】轉知衛福部「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」審查結果、115 學年度 PGY1 訓練容額，業經該部於 114 年 12 月 18 日以衛部醫字第 1141671204 號公告，請逕至該部網站 - 公告訊息下載參考

69【全聯會】國健署為利醫療院所執行預防保健服務，自 114 年 5 月 1 日起建置「預防保健助手通 (LINE@) 」

旨揭加入方式

(一) 醫療院所可手機掃描 QRcode 。(二) 或於 LINE 中搜尋 @hpa888 加入。(三) 於表單內圈選適合項目提交，俟審查通過即完成加入。

70【全聯會】衛生福利部函知修訂「藥品臨床試驗申請須知」

旨揭申請須知可至食藥署網站下載。

71【全聯會】有關西醫基層診所申報「甲狀腺刺激素 (TSH) 」及「甲型胎兒蛋白 (AFP) 」，敬請基層診所執業會員依正確醫令代碼申報

為避免申報錯誤導致事後審查遭核減，請基層診所執業會員自我檢視、正確申報：

(一) 甲狀腺刺激素 (TSH) ，正確申報代碼為「甲

狀腺刺激素免疫分析 (09112C) , 240 點」，而非 27004C 。(二) 甲型胎兒蛋白 (AFP) ，正確申報代碼為「 α - 胎兒蛋白檢驗 (12007C) , 200 點」，而非 27049C 。

72【全聯會】轉知國健署函知戒菸服務機構自 115 年 1 月 1 日起可依該署「戒菸服務補助計畫」提供加熱菸及電子煙使用者戒菸服務，其可服務內容詳如以下說明

加熱菸使用者得比照紙菸使用者，可提供「戒菸 (用藥) 治療」及「戒菸衛教」服務；電子煙使用者僅可提供「戒菸衛教」服務；如為併用紙菸或加熱菸者，則比照紙菸使用者辦理。

73【全聯會】有關國健署戒菸服務補助計畫之「克菸貼片」及「克菸咀嚼錠」等 4 項戒菸輔助用藥，代理廠商由英商赫力昂股份有限公司台灣分公司變更為台灣瑞迪博士有限公司

國健署戒菸服務補助計畫之戒菸輔助用藥品項，「克菸貼片 20 」、「克菸貼片 30 」、「克菸咀嚼錠 (清涼薄荷) 2 毫克」及「克菸咀嚼錠 (清涼薄荷) 4 毫克」等 4 品項之代理權由「英商赫力昂股份有限公司台灣分公司」移轉至「台灣瑞迪博士有限公司」。

74【全聯會】轉知國健署修訂之「 C 型肝炎抗體檢驗結果、 C 型肝炎 - 核糖核酸類定量擴增試驗」檢驗結果補上傳及成人預防保健 C 型肝炎抗體陽性者轉介檢驗 C 型肝炎 - 核糖核酸類定量擴增試驗補助費支付作業」

本次修訂旨揭支付作業，係配合國健署 114 年 8 月 1 日起擴大成人預防保健服務之 B 、 C 型肝炎篩檢對象，包含民國 75 年 (含) 以前出生未滿 45 歲者，爰據以修正旨揭支付作業第 5 點經費核付方式之第 2 項為包含成健 C 肝抗體檢驗陽性個案 (醫令代碼 L1001C 或醫令代碼 L1002C) 。

75【全聯會】轉知衛福部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定，業經該部於中華民國 114 年 12 月 17 日以衛授國字第 1141461406 號令修正發布，並自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

旨揭「發布令影本」及修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部份規定，請至國健署網站下載。

76【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 12 月 29 日以衛部保字第 1141260560 號令修正發布，自 115 年 1 月 1 日生效

旨揭修正發布已刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2026-01-07 項下)，請自行下載。

77【全聯會】「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，業經衛生福利部於 114 年 12 月 31 日以衛授疾字第 1140101301 號令修正發布，茲檢送修正條文、修正總說明及條文對照表各 1 份

旨揭修正發布已刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2026-01-08 項下)，請自行下載。

78【全聯會】衛生福利部函知「有關醫事人員接受繼續教育，醫療機構得於每年 20 小時範圍內給予公假」乙節，釋示：醫事人員請假，係依勞工請假規則、公務人員請假規則等規定辦理。執行面如有疑義，請洽詢勞動部或銓敘部等法規主管機關

79【全聯會】轉知健保署公告修訂「區域聯防 - 提升急重症照護品質計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起生效

旨揭計畫已刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2026-01-13 項下)，請自行下載。

80【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)

81【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)

82【食品藥物管理署】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。

◎ 文／臺中市大臺中醫師公會 黃致仰 理事

好上加好： 拙見診協近期可以走的方向



● 黃致仰 醫師

這幾年在大台中前輩們的安排與推薦，致仰有幸到全國性的診所協會全聯會歷練二屆秘書長，也進入醫師公會全聯會兩屆副秘書長學習，從支援三組衛生保健到今年二組兼任健保總額西醫基層審查執行會執行秘書。參與各縣市診協活動外，也因緣際會到過環保署、醫事司、疾管署、食藥署、健保署、國健署、嘉義縣衛生局、行政院、立法院甚至總統府。灶祥邀我分享一些感想或將來想做的事，我想略略調整，天馬行空提出一些議題供大家茶餘飯後討論。診所協會在歷屆理事長顧問群理監事秘書處努力下，會務蒸蒸日上。在俊宏理事長、啟忠監事長、牧樵、啟坤兩位秘書長開創了全國難以突破的標竿。在好上加好，拙見診協近期可以走的方向，若有日形成共識，水到渠成大家再來進行；

建議咱診所協會是否增設副理事長

咱醫師公會兩位副理事長行之有年，醫師公會全聯會第13屆至目前第14屆分別有1、2位副理事長，台中市診所協會現屆第16屆有三位副理事長、台中都診所協會現屆第5屆有兩位副理事長，其他縣市診協友會也有如此編制。咱診所協會若能增設副理事長，除了彰顯本會蓬勃發展大氣，另一方面對外代表本會參加會議活動時，對於主人家也可給足面子。若是決定有副理事長職位，我覺得邀請前任秘書長是很適合的人選，因為卸任秘書長對於協會運作熟悉，邀請前任秘書長當下屆副理事長，有助於每屆診協傳承穩定。

協助醫療群聯合執行中心推廣家醫整合

家醫制度走到這個坎，114年整個方向偏向慢病尤其三高管理讓大家疑惑，與大家熟悉的家醫似乎變了樣。這兩年加快淘汰機制嚴格更是讓大家不解，從預算來看，115年較114年還增加12.18億，仔細看其中6.832億從P4P挪來；經費增加、群數減少這是哪招！115年土撥鼠日(Groundhog Day)帶來的是回春好消息？或是更糟？因應家醫大平台這個戰艦大轉彎，診協將設法從執行會取得第一手資料，儘量讓已參與或新參加家醫計畫的診所在有充足資訊下，了解政策變化或戰或止，提早因應。

持續協助診所五癌篩（口篩子抹腸篩胃篩乳攝）提高追陽

診所原四癌篩（肺LDCT篩屬醫院層級專有），今年新增糞便幽門螺旋桿菌抗原篩檢（胃篩）。115年西基總額品質保證保留款實施方案將首度將診所預防保健成績納入指標，依診所預防保健執行率高於該分區該年度所屬科別閥值，有望分配較多品保款。重視預防保健，長遠可以減少當地民眾醫療耗用，有助於論人分配區域總額時提高區域點值。預防保健除了診所稍能增加行政收入，民眾多正向感謝診所關心。尤其胃篩項目，健保115年總額還很詭異地設計，115年陽性衍生費用3億額度下，會滾入往後每年的基期，未用完基期回收。也就是說，若今年這筆經費使用1億，往後每年西基總額都會比114年多1億，今年這筆經費使用3億，往後每年西基總額都會比114年多3億、累積10年看至少差20億。這五癌篩尤其是115年胃篩，進入門檻低不需抽血，非常需要更多診所參與，才能期限內廣泛邀約民眾受檢。個別診所癌篩追蹤陽性個案有其極限，協會是否能促進院際間合作，一方面提高篩檢成效，陽性個案早日複檢治療，一方面也協助申請國健署追蹤品質費用。

醫事相關法令既多且常修改，罰責又重。如何事前遠離稽查或是如何在稽查中逢凶化吉，大部分協會是在群組公告討論，我注意到有些縣市診協會在衛生局、健保署稽查法規、負責醫師法律責任、健保審查注意事項共識、國稅與理財等，由健保署業務組或衛生局承辦長官來與診所面對面溝通討論，舉辦執業有關講座。我們大台中過去這方面也做得很好，是否需要再適時舉辦類似講座，大家也可討論共識。

目前108課綱要求學習歷程，醫院醫師子弟常可由院內報名，若是診所會員反映子弟有此服務需求，診協當可協調與公會所轄醫院合作提供。

協會已連續8年至台中市家扶台中發展學園義診，隨著少子女化，學園學員越來越少。也許可以考慮逐漸號召更多科別專科醫師入園，讓學員同時接受更多專科面向評估。若有類似的社區關懷活動、慈善活動，診協應該可以媒合願出席診所參與，以提升診所與診協在社會的形象。

提早注意116年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案，與117年滾入基期後總額對護理人員薪資要求的變化。115年大勢已定，在114年底時提醒的重點在於正確調薪時間點，避免誤提早調薪，也提醒這筆獎勵是逐月核對計算。116年方案，醫師公會與護理公會默契以114年12月為基期調升90%護理人員加成50點，呼籲若是執登兼職護理人員過多的診所，有一年的時間逐步因應。

診所協會毫無疑問應該在原有基礎邀請專人持續發展TTQS，並與公會緊密合作協助公會各項活動、持續補助協會有關社團、樂活生活、持續補助各區聯誼會活動、積極拜訪新開業診所遊說加入本會外，集思廣益擬定本會中長期財務計劃、與積極培養健保政策人才，非以營利為目的提升診所醫療品質、維護全民健康和增進診所及其醫師之聯誼與福利。

中區因宗獻理事長與眾多前輩帶領有很好三三會傳承，但健保總額走得太久制度已經太複雜，以至於新人很難入門。個人覺得往後協會應該鼓勵對健保制度有興趣的醫師，不論有否基礎，都能加入多了解健保運作，以積極培養大台中的健保政策人才。

公會活動花絮

1 114年12月14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、郭嘉文 副院長

第一堂

題目：睡眠障礙在阿茲海默症的角色

講師：國軍臺中總醫院 王晨羽 醫師

課程結論

睡眠與阿茲海默症之間具有密切且雙向的關聯。深層睡眠（SWS）能透過腦內 glymphatic system 清除 β -澱粉樣蛋白與 tau 蛋白，維持神經健康；反之，睡眠不足或片段化會降低清除效率，促使毒性蛋白沉積，加速阿茲海默症病程。大量研究顯示，失眠與阻塞性睡眠呼吸中止症會顯著增加失智與阿茲海默症風險，而過短或過長的睡眠同樣與認知退化相關。另一方面，阿茲海默症早期病理也會破壞睡眠結構，形成惡性循環。臨床上應重視睡眠病史，並透過規律作息、良好睡眠衛教，以及治療睡眠呼吸中止症等方式改善睡眠品質。睡眠不僅是健康生活的一部分，更可能是預防與延緩阿茲海默症的重要策略。



王晨羽 主治醫師

第二堂

題目：急性梗塞型腦中風動脈內血栓移除治療及術後照顧介紹

講師：國軍臺中總醫院 陳奕安 醫師

課程結論

腦中風（腦血管疾病）是造成死亡與失能的主要原因之一，一個人終其一生的發生機會約是六分之一，所以比想像中來得高！依據衛生福利部國人十大死因統計顯示，腦血管疾病長年佔據國人十大死因第 2-4 位，平均每年奪走一萬多條寶貴的性命。即便幸運生還，腦中風發生後部分病人無法恢復原有工作能力甚至需輪椅代步，更嚴重者則需終生臥床，造成病人與家屬極大的經濟負擔及照護壓力。

要搶得治療先機，首先要先判別是否為腦中風，可以依據「辛辛那提中風指標」以簡單的口訣 F.A.S.T. 或「臨『微』不亂」來判斷：

- 「微」笑也困難：臉部表情不對稱，或嘴角歪斜 (FACE)
- 「臨」時手腳軟：單側手腳無力，或單側舉不起手腳 (ARM)
- 講話「不」清楚：口齒不清或無法表達 (SPEECH)
- 別「亂」快送醫：看到以上其中一種徵兆，立刻記下發作時間，通知 119 緊急送醫 (TIME)

腦中風主要可分為兩種，75% 為梗塞型腦中風，也就是有血塊或血栓堵住血管；另一種出血型腦中風約占 25%，俗稱腦溢血。一旦發生腦中風，若初步檢查沒有出血，懷疑是梗塞型腦中風，如果離發作時間還沒超過 4.5

小時且無失打進紀政，可以施打血栓溶解劑（rt-PA），且會安排電腦斷層血管攝影及電腦斷層腦灌注檢查評估是否為大血管阻塞及梗塞狀況為何。

若中風的位置是在顱內大血管，因血栓溶解劑對大血管梗塞效果不好，執行動脈取栓手術可能會有較佳的預後。動脈取栓手術顧名思義，就是從大腿的動脈（股動脈）或手的動脈（橈動脈）將導管伸到顱內動脈被血塊阻塞的位置，以導管抽吸方式或輔以支架摘取將血栓清除來恢復血流。以往最常發生梗塞性腦中風的前循環腦血管，健保署規定要在離發作 8 小時內才可執行動脈取栓手術，考量部分腦中風病人因睡眠、獨居及偏鄉等原因，致未能及時送醫，錯過治療時機，並參考國際實證和臨床指引建議，於 112 年 11 月 1 日放寬「急性缺血性腦中風機械取栓術」執行時間，由原先「限前循環在發作內 8 小時內使用」，延長至「24 小時內」。

而取栓術後的照顧也是非常關鍵的一環，最重要的是血壓控制，一般會視血管打通的程度（mTICI score）及有沒有在術中發生腦出血或中風後出血轉化（Hemorrhagic transformation of ischemic stroke）來決定血壓控制的標準：

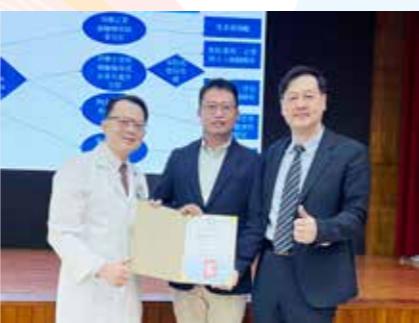
(1) 術後有合併蜘蛛網膜下腔出血或腦部出血者

- a. mTICI 2b-3，血壓控制小於 140/90 mmHg
- b. mTICI 1-2a，血壓控制在 180/105 mmHg 以下
- c. mTICI 0，血壓控制小於 220/120 mmHg

(2) 術後有合併蜘蛛網膜下腔出血或腦部出血者

- a. mTICI 2b-3，血壓控制小於 140/90 mmHg
- b. mTICI 0-2a，血壓控制在 160/90mmHg 以下
- c. 若有明顯腦水腫可給予降腦壓藥物及會診神經外科醫師評估開顱手術

梗塞型腦中風的治療都是與時間賽跑，倘若在腦中風初期及早介入治療，輔以高品質的術後治療，可大幅改善預後，減少病人失能造成家庭壓力及增進渠等回歸社會機會。



陳奕安 主治醫師

第三堂

題目：復健機器人輔助系統於急性後期腦中風病人應用與經驗分享

講師：國軍臺中總醫院 陳信吉 物理治療師

課程結論

行走能力是獨立生活的基礎，不僅影響身體功能，更關乎病人心理健康、社會參與、生活品質與尊嚴。透過醫療評估、適當輔具使用、環境再改造及復健訓練等，能有效提升病人的「起身、轉位、行走」三大功能，進而恢復「飲食、穿著、沐浴、排泄」等自理能力，最終協助他們融入社會，減少照護負擔，實現尊嚴與自主。

復健機器人輔助系統的引入，確實提升了急性後期復健照護在行走訓練方面的治療效果。復健機器人除了能提供精確的關節角度、速度與力道，幫助病人獲得更佳的行走功能外，更整合了物理治療師在訓練期間所需處理的技術層面問題，使病人降低對治療師的依賴，進而有助於解決醫療體力負擔上的問題。

復健機器人輔助系統雖為衛生局認可之醫療行為，但並沒有納入健保。高昂的費用也將影響腦中風病人選擇使用復健機器人輔助系統作為治療項目的意願。期待未來國家政府能將此輔助系統納入健保項目以造福更多有行走能力缺損的病人。



陳信吉 物理治療師

2 114年12月26日召開第四屆第十二次理監事聯席會議



3 114年12月28日舉辦歲末聖誕晚會

114 年歲末聖誕晚會圓滿落幕

114 年 12 月 28 日，本會於新會館舉辦歲末聖誕晚會，邀請會員、眷屬及各社團成員齊聚一堂。活動在魏理事長溫暖的勉勵下揭開序幕，感謝醫界同袍一年來在專業領域的辛勞，並藉此佳節舒緩壓力、共創美好回憶。

當晚展現了本會社團的多元活力：醫師夫人聯誼會與合唱團傳遞了公益與藝術的溫柔力量；羽球、網球、桌球、高爾夫球及登山社則呈現了健康律動的一面。卡拉OK社、品酒社與流行爵士樂團為現場注入滿滿的熱情與品味，舞韻社更由多位幹部帶頭示範，展現活潑的領導風範。此外，馨果聯誼社也持續扮演紅娘角色，為單身會員搭起緣分橋樑。

這場晚會不僅是社團成果的展現，更深刻連結了醫界同袍的情誼。感謝所有人的熱情參與，讓音樂、運動與歡笑成為彼此生活裡最美的風景。



森呼吸之美： 內洞、烏來森林健走一日遊圓滿落幕

本會於 114 年 12 月 7 日順利舉辦了「內洞、烏來森林健走一日遊」自強活動。當天一早，會員醫師與家屬們分別於豐原、沙鹿、清水、市政北一路及太平等地集合出發，展開一場洗滌身心的森林浴之旅。

本次行程的亮點首推 內洞國家森林遊樂區。在負離子含量冠居全台的觀瀑步道中，大家漫步於平緩的柏油路面，沿途欣賞南勢溪谷的壯麗與烏紗溪瀑布的娟秀，最終抵達氣勢磅礴的內洞雙層瀑布，盡情吸收大自然的精華。午間，大夥兒享用了極具地方特色的內洞風味便當，稍作休息後，接著前往烏來。

在烏來風景區，會員們有的選擇健走於林間步道，有的則體驗了極具趣味的「烏來台車」，一路前往烏來老街感受濃郁的泰雅原民風情與在地美食。

感謝各位會員及家屬的熱情參與，讓本次活動在歡笑與美景中畫下完美句點。我們期待下一次的相聚，再次共同走向戶外，守護健康、凝聚情誼。





 醫師夫人聯誼會 ©文／大台中醫師聯誼會 曾淑惠夫人(陳守善醫師夫人)

大台中醫師夫人聯誼會第12屆會員大會暨週年慶

台中醫師夫人聯誼會已經邁入第12屆了。是怎樣的緣分，串起夫人們之間的情誼？又是怎樣的情深意重，讓姐妹們的緣份，能持續延續24年！

「意外」總是不甘寂寞地，在最不該出現的時候出現。原本預定演出的二胡老師因身體不適無法出席，這消息對我們來說簡直是晴天霹靂。幸好有貴人相助，緊急改由小提琴老師上陣。說實話，當下心裡真的非常忐忑，擔心節目效果、也擔心現場氣氛；然而，命運往往會在意想不到的時刻給人驚喜。

小提琴老師不僅氣質出眾、台風優雅，琴藝更是精湛。她一登場就牢牢抓住了所有人的目光，整個會場瞬間被音樂與美感包圍，也為我們的活動揭開了完美的序幕。

隨著會員大會正式開始，最令人動容的一刻出現了——從第1屆到第12屆的歷任會長全員到齊。這是聯誼會成立以來的第一次，看著這麼多位為聯誼會付出心力的前輩們齊聚一堂，彷彿看見了一段段時光與努力的累積，內心真的非常感動。這不只是一張合照，而是一段珍貴歷史的見證。

十二時辰是晝夜一圈，十二個月是一年，十二生肖是人生的循環。在大台中醫師夫人聯誼會這個「既是圓滿，也是新起點」的特別時刻，我想為姐妹們留下最美好的回憶。於是，我特別邀請了專業攝影師，為每一位姐妹捕捉最美的瞬間。希望在第12屆這個重要的里程碑裡，能替大家保存一份「被好好珍惜過」的記憶，讓未來回望時，依然能感受到那天的笑容與溫度。

真的非常感謝各位姐妹的熱情參與，尤其在小提琴表演過程中，看著姐妹們全神貫注地聆聽，從妳們的眼中，我看到了那份美好與光采，更看到了姐妹們專屬的風度與優雅！

謝謝大台中醫師夫人聯誼會的所有姐妹們！再一次感謝大家！我愛你們！

致謝名單

謝謝一路給予支持鼓勵的好姐妹，妳們的幫助我始終銘記在心。

謝謝聯誼會 惠敏會長 的全力支持。

謝謝 山海屯各分會，各位分會長及副會長的鼎力協助。

謝謝活動組我最好的搭擋——最美的主持人 何芝菁夫人。

特別特別感謝經驗最豐富的活動組 陳芬蘭組長，一路上從旁協助，讓演出與活動圓滿順利完成。



◎文／山線分會長 陳信如夫人(劉進益醫師夫人)
張家蓉夫人(楊啟坤醫師夫人)

葡萄樹下的饗宴活動紀實

2025 年 11 月 4 日，在新社秋意漸濃的時節，由山線主辦、屯區協辦，我們完成了一場充滿詩意與人情味的活動～「葡萄樹下的饗宴」。

從一開始的構想，我們就希望這不只是一場用餐活動，而是能被記住的時光，喜歡新社新峰農場葡萄園的浪漫和主廚們堅持使用台灣在地食材，透過簡單的調味方式，做出美味精緻且富有巧思的餐點，經過我們主辦單位討論之後，一致認定這就是我們要呈現給姐妹們的活動方式。

當天在葡萄藤蔓自然垂落，微風輕拂餐桌，綠意交織的園區，姐妹們相談甚歡，從日常生活到地方故事，自在交流，氣氛輕鬆愉快，讓人暫時停下腳步，沉浸在這片葡萄樹下的優閒時光。

當天是以紅色為主體，姐妹們事前精心準備服裝與配件，在葡萄樹下取景留念，笑聲與快門聲此起彼落，為活動增添熱鬧而溫馨的氛圍。

活動間安排了葡萄酒手作體驗，姐妹們親自動手操作，了解葡萄酒製作的過程與背後的文化意涵，透過實作拉近了人與土地之間的距離，也讓活動更添深度與記憶。

活動結束前，主辦單位特別準備了大坑著名的竹筍蛋糕伴手禮，這是一份延續心意的小小祝福，希望大家回到家中，品嚐時能想起新社的陽光，葡萄樹下的午後，以及那段屬於彼此的美好時光。感謝姐妹們踴躍的參與與配合為「葡萄樹下的饗宴」畫下溫暖而完美的句點。



◎文／隊長 洪光正 醫師

2025.12.28 大臺中醫師公會 理事長盃水源會館歡樂桌球賽 賽後報導

114 年的冬天在冬至前像個暖冬，可是之後寒流就來了，高山也下雪了，還好比賽當天開始回暖，剛好水源新會館年中落成，桌球場也在 9 月 7 號開箱啟用後，再次在 12 月 28 號為整天的公會耶誕歡樂活動，揭開了序幕！

雖然天氣是冷的，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，魏重耀理事長照例起個大早，九點一到，大家繞著球桌圍圈圈舉行開幕典禮，魏理事長很精神地勉勵隊員好好利用公會媲美國訓中心的硬體設備，多加練習爭取更大的榮譽！讓大家感到很大的鼓舞，前幾年大家期盼的六星級桌球場終於美夢成真，謝謝公會所有長官多年的努力付出，會員們才能有這麼好的設備可以利用，大家一進會場都不約而同的：「哇！」真是大開眼界！熱鬧的年終歡樂桌球賽就在理事長開球後賣力展開！

今年報名有 11 位會員、一位眷屬，共有 12 位參加，在嶄新的球場內各自拿出苦練已久的絕活壓箱寶，塵戰 3 個多小時，在整場悅耳的乒乓彈跳聲中，各自展現驚人愛桌球的續航力，中午之際，水源乒乓球場有了剛出爐熱騰騰的比賽結果～

會員單打排名

冠軍	亞軍	季軍	殿軍	第五名	第六名
張凱惟醫師	林甫禎醫師	文貴旺醫師	洪光正醫師	陳明慶醫師	楊文澤醫師
第七名	第八名	第九名	第 10 名	第 11 名	第 12 名
施文良醫師	黃國生醫師	孫一誠醫師	林志郎醫師	嚴允和醫師	林盈玎夫人

緊接著繼續進行 6 組雙打賽，看來大家都是有備而來，體力驚人，循環賽各打五隊，塵戰到中午 12:50，有了出乎預料的排名：

冠軍	亞軍	季軍	殿軍	第五名	第六名
張凱惟醫師	陳明慶醫師	文貴旺醫師	洪光正醫師	嚴允和醫師	施文良醫師
林志郎醫師	林甫禎醫師	黃國生醫師	林盈玎夫人	孫一誠醫師	楊文澤醫師

115 的全國賽 10 月上旬在新北市新莊體育館舉行，這次的年終歡樂賽除了快樂健康打球之外，也希望大家積極練球，明年都能有更精彩亮眼的表現，大臺中桌球隊加油加油加油！！！



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

祝本會會員3月份壽星快樂

尤世杰	王千恩	王子齊	王史典	王伯皓	王晨羽	王清文	王學賢	王耀德	左海生	甘承正	朱翔
江宗龍	江祉毅	江茂亮	何明印	何東煥	何欣恩	何乘彰	吳全成	吳育璋	吳承羲	吳明哲	吳保宗
吳昭瑩	吳國興	呂理嘉	呂傳欽	呂寶江	宋英雄	李俊儒	李保馨	李信賢	李建芳	李春銘	李炳賢
李福春	沈辰融	卓錫輝	周佳彥	周雨鋼	周政助	周順安	林平衡	林其正	林忠照	林杰民	林攻瑩
林芳雄	林金堂	林冠名	林泰穎	林健文	林祺威	林雍凱	林榮宗	林賢平	林聰華	林懷仁	邱一麒
邱世欽	邱育德	邱彥璋	邱家昌	邱振峰	邱國樑	邱增益	侯姣竹	施良玉	施宜君	施宜興	施明宏
施炳源	施博元	柯旭承	洪國隆	洪煒竣	洪錫欽	胡誠中	胡耀仁	范振杰	凌昌明	孫國泰	徐尉芳
徐惠珍	徐鳴遠	翁任康	馬嘉良	高秉麟	張文雄	張正一	張正勳	張永昇	張志華	張酉聯	張宗進
張家築	張展榕	張啟凡	張煜謙	張銘城	張賜祥	張鴻駿	張瀛澤	曹友銓	曹智禎	梁宗樞	莊詩慧
許本麟	許兆奮	許家修	郭正邦	郭芝蘭	郭威廷	郭鐘元	陳一方	陳士哲	陳世權	陳弘興	陳仲熏
陳志愈	陳志銘	陳坤雄	陳孟正	陳俊榮	陳俊豪	陳勇任	陳奕仁	陳彥達	陳昶睿	陳柏誠	陳盈佑
陳竑暉	陳韋諺	陳家鴻	陳振昆	陳惠真	陳智賢	陳銘政	陳德叡	陳德鎬	傅華國	彭至賢	曾宜慧
童健瓊	黃千倫	黃子紂	黃志宏	黃昌博	黃冠智	黃彥叡	黃虹毓	黃國生	黃崇濱	黃朝新	黃登冠
黃詩璇	黃慶峯	楊宗勲	楊培金	楊喻捷	楊進隆	楊聖峯	楊漢儒	楊馥綺	楊櫻真	葉俊男	葉信宏
詹秋龍	廖元佑	廖益聖	廖培宏	齊凡翔	劉文華	劉宜慈	劉奕奴	劉恩慈	劉崢偉	劉添裕	劉創群
劉華山	劉銘國	歐明哲	蔡仁和	蔡其洪	蔡卓璇	蔡宗甫	蔡尚縉	蔡松恩	蔡欣宇	蔡精龍	蔡慶宏
蔡慶賢	蔡篤學	蔣淮雲	鄭文瑞	鄭丞威	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	謝易穎	謝茂仁	謝福秀	鍾炳英	鍾斌魁	簡威臣	簡迺娟	簡陳榮
顏嘉民	魏智偉	羅仕傑	羅英書	蘇禱禎	蘇銓男	蘇劍秋					