



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

2026 JUL & AUG NO.201

【理事長的話】

三班護病比」修法通過，醫界攜手共創醫療永續，展望穩健未來
守護醫療隱私與醫病互信，嚴正譴責偷拍行為，持續尋求實務平衡機制
115年度西醫基層總額一般服務點值保障項目，仍維持保障項目以每點1元支付
調整基層診所合理門診量制度，將現行每月合理開診天數由25天下修至22天
115年度全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫的主要差異
醫療群如何在過程面得分

【醫壇時論】

白袍下的優雅與從容：用 AI 享受健康快樂的生活



國內
郵資已付

臺中郵局許可證
臺中字第2162號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政臺中離字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



封面簡介

登山社舉辦115年第2次登山健行活動

臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／林釗尚
編輯主委／管灶祥
編輯委員／劉兆平、陸盛力

秘書處
秘書長／蔡牧樵
副秘書長
李永福、徐正吉、王登源、詹益旺
陳儀崇、陳彥鈞、謝煌德、顧哲銘
唐高宏、蔡松恩、卓裕森、蔡育仁
蔡孟軒、劉俊欣、柯昇志、王維弘

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／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 JUL & AUG NO.201

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 「三班護病比」修法通過，醫界攜手共創醫療永續，展望穩健未來
守護醫療隱私與醫病互信，嚴正譴責偷拍行為，持續尋求實務平衡機制
115年度西醫基層總額一般服務點值保障項目，仍維持保障項目以每點1元支付
調整基層診所合理門診量制度，將現行每月合理開診天數由25天下修至22天
115年度全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫的主要差異
醫療群如何在過程面得分

醫事新訊

- 08 醫事新訊

醫壇時論

- 16 白袍下的優雅與從容：用 AI 享受健康快樂的生活 文／管灶祥 理事

會員園地

- 15 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
25 1150628台中市土木結構技師桌球邀請賽賽後報導 文／洪光正 醫師
26 情繫聯誼會・攜手創美好——南投樂活輕旅行有感
文／蔡佳玲 醫師夫人
27 樂活夏之旅 文／戴惠如 醫師夫人



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

三班護病比」修法通過，醫界攜手共創醫療永續，展望穩健未來

守護醫療隱私與醫病互信，嚴正譴責偷拍行為，持續尋求實務平衡機制

115 年度西醫基層總額一般服務點值保障項目，仍維持保障項目以每點 1 元支付

調整基層診所合理門診量制度，將現行每月合理開診天數由 25 天下修至 22 天

115 年度全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫的主要差異

醫療群如何在過程面得分

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

三班護病比」修法通過，醫界攜手共創醫療永續，展望穩健未來

近期立法院針對《醫療法》相關修正草案進行審議，其中攸關「三班護病比」之規範備受各界關注。2026 年 5 月三讀通過《醫療法》修正案，正式將「三班護病比」納入法規，各層級醫院三班護病比標準（急性一般病床）

- 醫學中心：白班 1:6、小夜 1:9、大夜 1:11。

- 區域醫院：白班 1:7、小夜 1:11、大夜 1:13。
- 地區醫院：白班 1:10、小夜 1:13、大夜 1:15

此標準預計於 2027 年 5 月 20 日 起分階段正式上路實施，違規醫院將面臨限期改善及相關罰則。

若醫療機構未符合法定標準且未於限期內改善，將面臨明確罰則：

- 罰鍰：最高可處 200 萬元 罰鍰。
- 停業：情節嚴重或累犯者，最重可處 停業 1 年 。

希望在改善護理人力、維護醫療品質及病人權益之前提下，透過制度化的管理，能更有效保障第一線護理同仁的勞動權益，穩定醫療照護品質。展望未來修法通過後的落實階段，也期盼主管機關在施行上能維持法規體系之一致性，使各類醫事人員配置比例能更細緻規範；同時，誠摯呼籲政府秉持「鼓勵優於處罰」之精神，加強行政輔導並投入實質之獎勵津貼與資源，協助醫療機構在過渡期內逐步達成優質配比。期盼在衛福部與立法機關的引導下，能以漸進且務實的法制規範，確保醫療體系永續及韌性，共同守護國人健康。

守護醫療隱私與醫病互信，嚴正譴責偷拍行為，持續尋求實務平衡機制

堅定守護醫療隱私與醫病互信，嚴正譴責偷拍行為，持續尋求實務平衡機制。醫療隱私與醫病互信是整體醫療體系極為重要的基石。全聯會於近期召開第 14 屆第 2 次醫療事業輔導委員會議，也針對近期醫療機構醫療隱私維護措施議題進行深度討論，對於任何以偷拍、密錄等方式侵害病人隱私之違法行為，絕不容忍，並予以嚴正譴責。然而，希望能找出兼顧醫療實務需求、病人隱私保障及醫療安全之平衡機制。建立完善且符合實務運作的規範，方能保障醫病雙方權益，營造安全、安心且免於恐懼的就醫環境。

依照目前衛生福利部的醫療隱私規範，診間攝錄影必須嚴格遵守「事先告知」與「空間隱私分級」原則。醫療機構內嚴禁使用任何針孔或偽裝的密錄設備；若醫病雙方在診療過程中需錄影或錄音，均須事先取得對方明確同意，以防觸犯妨害秘密與個人資料保護法。

各空間的攝錄影規範與界線如下：

1. 高度隱私空間（原則上禁止錄影）範圍：手術室、更衣室、內診室、洗手間，以及涉及私密部位理學檢或高度隱私醫美療程的空間。
規定：絕對禁止安裝或進行任何形式的攝錄影，以保障病患身體隱私
2. 一般診間與治療室（經同意後可錄影）範圍：常規問診、非私密部位的醫療處置空間。規定：進行錄音或錄影前必須事先徵得對方（醫師或病患）同意，若不同意錄影，醫方不得強行拍攝。院方應在門口或顯眼處張貼「錄影中」或「不同意請告知」的明確公告。
3. 公共場域（可為安全目的架設）範圍：候診區、大廳、走廊、批價櫃檯。規定：可基於維持公共安全、查證突發事件及維護人員安全設置監視器，但應有明確的告示標示。

115 年度西醫基層總額一般服務點值保障項目，

考量將影響次季預算分配及點值，仍維持保障項目以每點 1 元支付。後續辦理情形：經衛福部奉核後，健保署 115 年 5 月 15 日辦公公告，西醫基層 115 年一般服務保障項目及支付方式，如下：

- （一）論病例計酬案件（每點 1 元支付），排除白內障手術之門診案件分類 C1 且醫令代碼 97608C 之總醫療費用（申請點數 + 部分負擔）。【論病例計酬案件之白內障手術，自 114 年度西醫基層總額一般服務預算中移列至「提升國人視力照護品質」專款預算結算。】

- （二）血品費（每點 1 元支付）：在台灣，具備健保身份的病患在醫院接受輸血時，血品費用是由全民健康保險全額給付，病患本身不需要負擔任何血品費用，民眾平時無償捐血，而醫療院所領取血品時支付的「血液工本材料費」，是健保署依據台灣血液基金會訂定的血液工本材料費標準全額支付給醫院，再由醫院給付給捐血中心。這筆費用並非「買血的錢」，而是用於支付血袋、檢驗試劑、血品製作、冷凍冷藏貯存、捐血車營運及人事管理等必要成本。

- （三）「提升婦產科夜間住院護理照護品質」執行方案，每季各婦產科診所撥付款項 =280 點 × 季申報總住院天數（每點 1 元支付）。

調整基層診所合理門診量制度

為改善醫事人員高工時問題，健保署調整基層診所合理門診量制度，預計今年 8 月 1 日上路；實施日期以部核定為準。原本依現行規定，診所若每月開診超過 25 天，超出部分的給付將以 25 天計算；此外，每日看診人數超過 30 人後，診療費點數也會逐步折減至最低點 50 點，

新制規定合理開診天數下修：每月只要開診滿 22 天，即可拿滿當月全額診察費的基數名額。且每日全額給付人數提高：第一階段全額給付的門檻上限，由現行的每日 30 人次調高至 35 人次。每月合理看診第一階段總人次與原本的 750 人次比較，新制度是 770 人次總服務量能並未減少，可確保醫療資源依然充足。

新制實施目的降低基層工時：縮減每月看診天數，減輕基層醫師與基層醫事人員（如護理師、藥師）的長工時負擔。給付結構調整：雖然看診天數減少，但調高了每日全額給付的人數，藉此維持診所的基本營運申報點數。

115 年度全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫主要差異

主要是關於 DM、CKD、DKD、ASCVD 的特定疾病照護費給付

- (1) 定期檢驗（查）達成加成費

- A. 特定疾病範圍：糖尿病、初期慢性腎臟病、動脈粥狀硬化心血管疾病（下稱 ASCVD）風險等級達非常高或極高。
- B. 支付條件：

定期檢驗（查）達成加成費：僅具糖尿病或具 2 種以上特定疾病者，達定期追蹤照護者，每人支付 100 元 / 年：

 - i. 定期追蹤照護之定義：

(i) 各類特定疾病對應之檢驗項目之檢查（驗）次數應至少上、下半年各一次；若個案前一年曾診斷為高血壓並開立相關用藥，亦須上傳血壓值（一年至少 3 次）。

- (2) 「追蹤管理加成費」：

支付條件：

- (i) 115 年家醫計畫參與院所原已參加 P4P-DM/CKD/DKD 方案，且收案個案已於診所進行 P4P 收案照護。
- (ii) 每次就醫之主、次診斷及用藥符合該疾病者，支付本項加成費。每年度最多支付 4 次（每次應間隔 10 週以上），當次就醫未用藥者不予給付。
- (iii) 支付方式：DM 每人每次追蹤支付 250 元 / 次，DKD 每人每次追蹤支付 400 元 / 次。

- (3) 「糖尿病新收案整合照護費」：

針對 115 年已符合 P4P-DM 收案條件（最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13)

至少同院所就醫達二次以上者，且收案當次就醫之主診斷及用藥應符合糖尿病者）之家醫會員，為鼓勵家醫將其收案照護，支付每人 650 元 / 年。

(4)「初期慢性腎臟病個案 (CKD)」：

- i. 針對 115 年已符合 P4P-CKD 收案條件（收案前 90 天內曾在該院所就醫，新收案當次就醫之主診斷應符合慢性腎臟病）者。
- ii. 若個案經申報「糖尿病新收案整合照護費」後，符合 CKD 者，得申報 DKD「追蹤管理加成費」支付 400/ 次。

(5)DKD「追蹤管理加成費」：

另原 P4P-CKD 收案個案，符合 P4P-DM 收案條件，亦可申報 DKD「追蹤管理加成費」。

(6)申報編號：

DM:

(i) 糖尿病新收案整合照護費：申報編號 Q1407C（不計價）。

(ii) 追蹤管理加成費：申報編號 Q1408C（不計價）。

取消原本 P4P 的 P1409C 年度追蹤。

CKD:

(i) 初期慢性腎臟病個案：新收案（115 年已符合 P4P-CKD 收案條件）者，申報編號 Q4301C（不計價）。

(ii) 原 P4P-CKD 收案個案，於每次追蹤時，申報編號 Q4302C（不計價），取消原本 P4P 的 P4303C 年度追蹤。

DKD: 追蹤管理加成費申報編號 Q7001C（不計價）。

取消原本 P4P 的 P7002C 年度追蹤。

(7) 糖心腎症候群整合照護提升費：

依收案會員所具疾病監控下列檢驗項目：

1. 糖尿病病人 :HbA1c 及 LDL。
2. 初期慢性腎臟病病人 :LDL 及 UACR。
3. ASCVD 之風險等級達非常高或極高 :LDL。

依照個案達到控制良好或進步的檢驗項目數，支付相對應費用：由單純一項控良好給付 500 點到 DM+CKD+ASCVD 患者 HbA1c LDL UACR 三項控良好給付 1100 點。

(8) 糖心腎症候群監測數據控制良好或進步率 (10 分)（非 PR 值）

- 1、HbA1c 控制良好或進步占率：控制良好或進步占率 $\geq 70\%$ ，得 5 分。 $70\% >$ 控制良好或進步占率 $\geq 67\%$ ，得 3 分。

計算公式說明：

分子：檢驗結果達控制良好或進步。

分母：具 DM 之總收案會員數（排除自收個案）。

- 2、LDL 控制良好或進步占率：

(1) 控制良好或進步占率 $\geq 55\%$ ，得 5 分。

(2) $55\% >$ 控制良好或進步占率 $\geq 54\%$ ，得 3 分。

結論：

一、申報 Q 碼與團隊資格的差異

- 1、原本有做 P4P 試辦計畫的診所：必須繼續維持「糖尿病共同照護網（糖共網）」的資格，或具備 Early CKD 照護特約資格，才可以申報特定疾病照護費的 Q 碼（如 Q1407C、Q1408C、Q7001C、Q4301C/Q4302C）。

- 2、沒有做 P4P 的家醫群診所：因為沒有糖共網團隊或 Early CKD 資格，平時看診時「完全不能申報任何 Q 碼」。

- 3、若原本已是糖尿病共照的追蹤，以前看診 key 的 P1407，P1408，P1409 改成只保留不計價的 Q1407，Q1408，但 Q1407（650 點）Q1408 每次追蹤 250，這些 Q 碼都改按季支付，直接支付給診所，不再如原本健保申報 DM P4P 案件 P 碼時隔月給付。

所以特定疾病照護費給付的方式差異：

定期檢驗（查）達成加成費：按年支付。

糖尿病新收案整合照護費及追蹤管理加成費：按季支付給診所。

- 4、有參加 P4P 糖尿病共照領取費用與獎勵金與沒參加 P4P 的差異

原本有做 P4P 的診所（賺取雙重給付）：

a: 平時看診能按次領取 Q 碼的「特定疾病照護費」（例 Q1408C 每次 250 元、Q7001C 每次 400 元等）

* 加上 每年基本的「個案管理費」（250 元 / 人）、「定期檢驗達成加成費」（100 元 / 人），以及年底結算的「糖心腎品質提升費」（依指標達成給予 500-1,100 點 / 項）

b. 沒有做 P4P 的診所（免團隊成本，專攻管理與品質獎勵）：

* 沒有 Q 碼費用：平時看診無法申報 250-650 元不等的特定疾病照護費。但一樣享有管理費與高額品質提升獎勵金：只要醫師完訓且病人有穩定回診開藥，診所一樣可以領取每人每年的「個案管理費（250 元）」與「定期檢驗達成加成費（100 元）」。此外，只要您正常將病患的檢驗數值（如 HbA1C、LDL、UACR）上傳，若控制良好或有實質進步，年底依然能憑實力提領最高 500 ~ 1,100 點 / 項的「糖心腎症候群品質提升費用」！

醫療群如何在過程面得分

面對健保點數與績效考核壓力，如何有效利用「家醫大平台」為診所和醫療群爭取最高榮譽與實質回饋，是每位基層醫師的必修課。想在有限的下半年精準得分，建議採取以下「數據化、自動化、協同化」最重要的一步，是全面對齊數據，鎖定績效落差。

首先，請診所人員每月定期登入家醫大平台。進入系統後，核心策略是直接下載「各項未做健檢與照護項目」的會員名單。

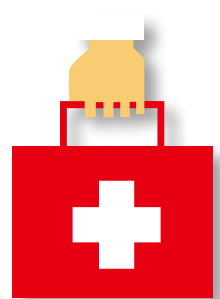
將這些篩選出的未做名單直接註記在診所 HIS 醫療資訊系統內。當患者掛號看診時，系統能自動跳出警示，醫師直接安排抽血開單或由護理師轉化為主動電話追蹤（Call out）名單。這樣子在大家醫計畫裡面的最重要的過程面 28 分的決戰場才能夠得分。

以上報告，也請各位會員不吝提供建言，一同為持續邁向美好大台中努力！

祝各位會員身體健康萬事如意執業順利！

大臺中醫師公會理事長

林劉尚



醫事新訊

Medical Information

1【國健署】為配合「代謝症候群防治計畫」修訂，更新「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」

旨揭手冊電子檔置於國健署健康九九+網站

2【健保署】有關「中區西醫基層總額共管會 115 年第 2 次會議紀錄」

一、旨揭會議紀錄刊登於本會網站 / 西醫總額 / 基層總額 / 2026-07-15 項下。

二、旨揭報告事項：(一) 家庭醫師整合性照護計畫相關事項宣導 (二) 強化基層篩檢量能與個案管理，使肝癌患者能早期診斷與及時轉介治療 (三) 重申應核實申報藥品品項 (四) 啟動健保卡上傳率輔導作業 (五) 西醫基層總額整體性醫療品質指標 (六) 請踴躍參與 115 年 11 月 1 日基層院所資訊系統轉型觀摩會 (七) 慢性病連續處方箋無後續調劑案件收支一般診察費 (八) 配合西醫門診合理量調整政策，開診時段如有變動，請至 VPN 維護「固定看診時段」 (九) 請鼓勵西醫診所與中醫院所合作提供三高病患共照模式 (十) 西醫基層總額點值 114 年第 4 季結算及 115 年第 1 季預估報告 (十一) 西醫基層總額醫療費用申報概況報告。

3【衛生局】疾管署修訂「衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊」

一、本次修訂內容如下：

(一) 新增「隱蔽性死亡野田病毒 (CMNV) 感染症」之傳染病名稱、採檢單位、採檢項目、採檢目的、採檢時間、採檢量及規定、送

驗方式、注意事項、檢驗方法、檢驗期限、收件單位、實驗室生物安全等級。

(二) 刪除非法定傳染病之「立百病毒感染症 (重點監視項目)」。

(三) 修訂「白喉」採檢量及規定、檢驗期限。

(四) 修訂抗凝固全血適用疾病、作業程序。

(五) 修訂體液檢體適用疾病。

二、相關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)，請逕自瀏覽下載。

4【衛生局】台灣婦產科醫學會編撰之「女性及母嬰垂直感染性傳染病防治臨床指引 2026 版」，提供參考運用

相關內容可至疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 人類免疫缺乏病毒 (愛滋病毒) 感染、梅毒或淋病 / 性傳染病衛教資源 / 醫事公衛人員項下查詢及下載運用。

5【衛生局】轉知立法院咨請總統公布增訂醫療法第一百零二條之一條文；並修正第十二條條文一案 (新增急性一般病床三班護病比規範與違規罰則)

本修正案刊載於總統府公報第 7860 號 (另見總統府網站公報系統)。

6【衛生局】因應 WHO 宣布剛果與烏干達爆發伊波拉病毒「國際關注公共衛生緊急事件」，請會員提高警覺、加強詢問 TOCC 並落實感染管制措施

7【衛生局】臺中市政府衛生局製作「腦中風防制」圖卡，請廣為宣導，並於所屬網站及各類媒體平臺 (FB、IG、Line 等) 分享宣傳

旨揭圖卡已置於衛生局網站首頁 > 專業服務 > 慢性病及中老年防治 > 腦中風防治專區 > 腦中風防治宣導圖卡

8【衛生局】有關衛生福利部函轉勞動部有關醫療機構落實護理人員工作時間及休息時間之規範一案

旨揭規範詳細說明惠請至本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-18 項下。

9【衛生局】有關衛福部公告註銷普惠醫工股份有限公司之「“普惠”壓舌板 (滅菌) (衛署醫器輸壹字第 004733 號)」醫療器材許可證一案

旨揭公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於食藥署醫療器材許可證資料庫供下載查詢。

10【衛生局】轉知「醫療器材行政規費收費標準」修正草案，業經衛生福利部於中華民國一百十五年 6 月 29 日以衛授食字第 1151602021 號公告預告

請至行政院公報資訊網自行下載旨揭公告。

11【衛生局】「115 年診所 / 衛生所糖尿病健康促進機構之申請作業」，請診所踴躍參與

一、為鼓勵基層診所參與糖尿病健康促進機構申請，強化社區糖尿病前期的管理能力及照護服務品質，轉知相關診所踴躍申請，相關申請辦法、流程及申請書請參閱台灣基層糖尿病官網。

二、申請期限為 115 年 7 月 1 日 (星期三) 至 115 年

8 月 14 日 (星期五) 止 (以郵戳為憑)，逾期不予受理。如有相關問題，請逕洽台灣基層糖尿病學會 - 朱小姐，電話：(02)2685-2124。

12【衛生局】修訂之「114-115 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」

旨揭計畫置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第四類法定傳染病 / 新冠併發重症 / COVID-19 疫苗項下，提供接種作業執行有關人員依循及運用，並請密切注意更新訊息。

13【衛生局】轉知衛福部「115 年度流感疫苗接種計畫」

旨揭計畫同步置於疾管署全球資訊網 / 流感疫苗項下 (路徑：首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第四類法定傳染病 > 流感併發重症 > 流感疫苗 > 年度流感疫苗接種計畫)，請逕自前往瀏覽或下載使用。

14【衛生局】疾管署訂定之伊波拉病毒感染防治工作手冊 (115 年 6 月修訂版)，請逕自下載參考運用，並配合辦理相關防治工作

旨揭防治工作手冊已置放於該署全球資訊網 (路徑：首頁 / 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第五類法定傳染病 > 伊波拉病毒感染 / 立百病毒感染症 > 重要指引及教材)。

15【衛生局】台灣青少年醫學暨保健學會「115 年青少年健康促進服務友善機構申請作業說明」，請未認證之醫療院所踴躍申請

一、旨揭申請作業說明放置於台青會網站。

二、申請期限：申請書繳交期限即日起至 115 年 8 月 15 日止。

16【衛生局】轉知衛生福利部檢送「醫療機構應用生成式人工智慧指引」，請至該部全球資訊網站最新消息項下「公告訊息」網頁下載

17【衛生局】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」第六點及第三點附表二之四、附表三之三、附表四之三、附表五之三、附表六之三、附表六之四、附表七之三、附表八之四、附表八之五，並自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

有關本次修正內容及修正對照表，可至國健署官網「健康促進法規 / 預防保健服務類」項下下載。

18【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

旨揭工作手冊，重點摘述如下：

- (一) 更新流行病學及潛伏期。
- (二) 新增有關隔離措施、接觸者處理及群聚事件等相關內容，以及「醫療機構因應疑似或確定感染漢他病毒安地斯型病人感染管制建議」、「漢他病毒安地斯型個案接觸者自主健康管理通知書」、「漢他病毒安地斯型個案接觸者定義及自主健康管理應遵守事項」。

19【衛生局】函轉衛福部 115 年 6 月 9 日公告預告「醫療機構設置標準」第十二條之一、第二十三條修正草案

20【衛生局】轉知衛福部出版品「醫療機構友善設計案例解說手冊」電子書訊息，歡迎會員多加利用

旨揭手冊亦有電子書，購置網址路徑如下：

(一) 醫療機構友善設計案例解說手冊 (醫院版)
https://play.google.com/store/books/details?id=D6_dEQAAQBAJ

(二) 醫療機構友善設計案例解說手冊 (診所版)
https://play.google.com/store/books/details?id=Qa_dEQAAQBAJ

21【衛生局】為確保我國對伊波拉病毒感染之防疫應變量能，請加強伊波拉病毒感染之相關防疫整備工作

22【衛生局】轉知國健署「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 1 家審查通過之醫事檢驗機構，旨揭名單可至國健署網站查閱與下載運用。

23【衛生局】請針對未完成愛滋篩檢之梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎、M 痘、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾個案，持續積極追蹤完成愛滋篩檢，以及早發現感染愛滋個案，及早介入治療，降低傳播風險

24【衛生局】轉知食藥署重申醫療器材風險訊息通報及執行矯正預防措施之相關規定，請會員配合辦理，以維護醫療器材上市後安全及效能

有關醫療器材風險訊息通報之相關說明，詳見食藥署首頁 > 業務專區 > 通報及安全監視專區 > 通報入口 (我要通報) > 醫療器材警訊通報。

25【衛生局】為共同提升本市戒菸服務可近性及協助民眾獲得專業服務，請會員踴躍加入戒菸服務合約醫事機構

請有意願申請之醫事機構於 115 年 8 月 10 前主動聯繫本會。

26【衛生局】為落實疑似發展遲緩兒童早期發現、通報及轉介

請機構如發現有疑似發展遲緩兒童，應依規於發現之日起一星期內至衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網進行線上通報。

27【衛生局】疾管署修訂「侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症防治工作手冊」及「侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」

旨揭防治工作手冊及病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項已置於疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 / 重要指引及教材項下，請逕行下載運用。

28【衛生局】轉知衛福部公告之「精進兒童預防保健服務方案」，自 115 年 7 月 1 日生效

旨揭相關內容及附表，登載於國健署網站，供下載查詢。

29【食藥處】行政院修正「管制藥品分級及品項」，新增碳依托咪酯等 3 項第二級管制藥品

本次新增以下 3 品項：

1. 碳依托咪酯 (Carboetomidate)
2. 甲氧羰基碳依托咪酯 (Methoxycarbonyl-Carboetomidate)
3. 烯丙基依托咪酯 (Allyl Etomidate)

30【全聯會】轉知健保署更新「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」專案

醫院名單

旨揭名單置於健保署首頁 / 健保服務 / 健保醫療服務 / 院所查詢 / 健保特約醫事機構查詢 / 已加入計畫：全民健康保險術後加速康復推廣計畫，請逕自查詢運用。

31【全聯會】疾管署「公費疫苗接種處置費核付案件申復作業流程」(附件)

旨揭附件惠請至本會網站 / 公佈欄 / 2026-05-29 項下下載。

32【全聯會】請醫療院所特別注意電器設備之用電與消防管理

33【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」，並自中華民國一百一十五年五月一日生效

旨揭修訂獎勵方案已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-01 項下。

34【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」及「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案－特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」，自 115 年 1 月 1 日起實施

35【全聯會】衛福部於 115 年 5 月 12 日公告預告廢止「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」及實施方法，並公告預告「西藥非處方藥仿單與外盒刊載應遵行事項」草案

旨揭草案重點如下：

(一) 將西藥非處方藥外盒 QR Code 提供之資訊規範，連結至食藥署「藥品仿單查詢平台」之藥品電子仿單網頁。

(二) 自 116 年 7 月 1 日起，全面符合前述規範。

36【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」(附件)，並自 115 年 5 月 1 日起生效

旨揭修訂試辦計畫，刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-03 項下。

37【全聯會】人體研究領域性別化創新實務操作手冊

旨揭手冊公布於衛福部網站 / 本部各單位及所屬機關 / 醫事司 / 生醫科技及器官移植 / 人體研究(試驗)相關。

38【全聯會】國健署更新「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」

旨揭手冊電子檔置於國健署健康九九+網站。

39【全聯會】轉知衛福部與消防署之醫院火災案例分析，請各醫療院所務必注意施工期間的用火作業安全

旨揭案例分析刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-18 項下。

40【全聯會】疾管署檢送修正之「先天性梅毒防治工作手冊」，並自 115 年 7 月 1 日起實施

一、旨揭工作手冊置於該署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 先天性梅毒 / 重要指引及教材 / 傳染病防治作業手冊項下，歡迎下載運用。

二、請依循防治工作手冊確實落實梅毒及先天性梅毒的通報與治療，以有效降低母子垂直感染風險。

41【全聯會】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」第六點，以及相關辦理預防保健服務之部分附表(包含附表二之四、三之三、四之三、五之三、六之三、六之四、七之三、八之四、八之五)

旨揭詳細修正說明惠請至本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-18 項下下載。

42【全聯會】「公告類澱粉蛋白單株抗體(Iecanemab 及 donanemab 成分)藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」業經衛福部於 115 年 6 月 22 日衛授食字第 1151404428 號公告發布

旨揭公告請至食藥署網站 / 「公告資訊」 / 「本署公告」網頁自行下載。

43【全聯會】衛福部於 115 年 6 月 17 日公告訂定發布「營養師法第十條所定其他經主管機關認可得供營養師執業之機構、場所」

44【全聯會】衛福部修正「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」

請逕至衛福部網站 - 該部最新消息之公告訊息或該部西醫師畢業後一般醫學訓練計畫系統下載參考。

45【全聯會】有關 114 年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款」核發作業案

旨揭品保款核發作業詳細說明已刊登於本會網站 / 西醫總額 / 基層總額 / 2026-07-06 項下。

46【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 115 年 6 月 30 日以衛部保字第 1150126750 號令修正發布，自 115 年 8 月 1 日生效

一、本次修訂重點為第二部西醫第一章基本診療第一節門診診察費：修正西醫基層診所門診診察費之合理量計算規定。

二、詳細修正項目規定，同步刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-07-09 項下。

47【全聯會】轉知衛福部公告「生育保健之遺傳相關檢驗補助精進方案」，並自 115 年 7 月 1 日生效

為落實生育保健並保障母子健康，衛生福利部修正「優生保健措施減免或補助費用辦法」，擴增產前遺傳診斷、血液細胞遺傳學與新生兒先天性代謝異常等疾病之補助額度，並新增脊髓性肌肉萎縮症(SMA)篩檢等共 22 項。

48【全聯會】「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，業經衛福部 115 年 6 月 25 日公告預告

旨揭修正重點：新增「含 Misoprostol、Levonorgestrel、Ulipristal acetate 之口服單方劑型藥品」。

49【全聯會】轉知衛福部公告預告「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」部分條文修正草案

旨揭公告載於衛生福利部全球資訊網站之「公告訊息」網頁，請自行下載。

50【全聯會】全聯會會員團體保險自 115 年 7 月 1 日起由凱基人壽保險公

司繼續承保

有關會員團體保險內容說明及凱基人壽理賠相關書表，同步公告於全聯會網站(www.tma.tw/ 團體保險)。

51【全聯會】衛生福利部公告之「精進兒童預防保健服務方案」自中華民國 115 年 7 月 1 日生效

旨揭「精進兒童預防保健服務方案」相關內容及附表，登載於國健署機關網站之「本署公告」，供下載查詢。本方案之實施方法、服務資格及經費核付方式等相關規定。

52【全聯會】轉知健保署辦理「114 年全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱透析品保款)核發作業案

該署預訂 115 年 7 月 10 日前完成透析品保款核發作業，並將核發與不核發之結算果報表置於 VPN 供相關院所下載。

53【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 115 年 1 月 1 日起實施

旨揭計畫自 115 年 1 月 1 日起實施，其中本次新增之支付標準項目「追蹤管理加成費」及「糖尿病新收案整合照護費」自 115 年 7 月 1 日起實施。

54【全聯會】衛福部修訂「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」，並自 115 年 5 月 26 日起實施

旨揭修訂之作業規範刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-04 項下。

55【全聯會】衛福部檢送預防熱傷害衛教宣導素材，請廣為宣傳及運用

旨揭宣導素材刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-06-08 項下。

56【全聯會】轉知衛福部業於 115 年 6 月 2 日令修正發布「指示藥品審查基準」

旨揭修正請至食藥署網站下載，重點略以：

- (一) 瀉劑：新增 7 項成分及相關規定。
- (二) 抗過敏劑：新增相關成分，並修正兒童用藥年齡限制。
- (三) 解熱鎮痛劑：新增 Ibuprofen 及 Acetaminophen 相關規定。
- (四) 整體修正：參考國際規範，更新成分、警語及用法用量。

57【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病復健照護品質計畫」，並自中華民國 115 年 6 月 1 日生效

- 一、有關旨揭計畫之品質獎勵費係按季結算，爰自 115 年品質獎勵費將以本次修訂之定義結算。
- 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）。

58【全聯會】疾管署修訂「疾病管制署愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申領要點」

旨揭要點相關資料可逕至疾管署首頁 / 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。

59【全聯會】疾管署函請協助加強宣導，鼓勵民眾接種 COVID-19 疫苗，以持

續強化對抗主流病毒株之免疫保護力

60【全聯會】衛福部 115 年 6 月 15 日發布「外國專業人才及其眷屬長期照顧服務申請及給付辦法」

旨揭申請及給付辦法說明刊登於本會網站 / 公佈欄 / 最新消息 / 2026-06-24 項下。

61【全聯會】臺灣皮膚科醫學會受衛福部委託協助玻尿酸降解酶專案進口相關事宜

相關辦法請見該學會官方網站 / 重點消息。

62【全聯會】衛福部修正「居家失能個案家庭醫師照護方案」，並自即日起生效。請至本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-07-15 項下查閱。

63【全聯會】有關「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」修正重點及執行方式，衛福部已製作宣導簡報並置於 1966 長照專區

64【全聯會】健保署公告「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」，追溯自 115 年 1 月 1 日生效；有關新增上傳檢驗項目 7 項，自 116 年 1 月 1 日起施行，並請上傳健保資訊網服務系統（VPN）

65【全聯會】轉知健保署為配合推動健康台灣—三高防治 888 政策，請參與 115 年家庭醫師整合性照護計畫會員，積極協助收案民眾完成生活型態評估量表自評

66【台東縣醫師公會】「為守護台東偏鄉兒童之急重症醫療量能，台東馬偕紀念醫院特研擬「兒科急診跨院醫療支援計畫」，提供優渥津貼與全方位後勤配套。請會員以支援方式共襄盛舉

旨揭支援方案說明，惠請至本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-07-06 項下查閱。

67【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）

68【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）。

69 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>）。

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 115 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



◎ 文／群亨診所院長、大臺中醫師公會理事暨編審委員會主委 管灶祥

白袍下的優雅與從容： 用 AI 享受健康快樂的生活



● 管灶祥 醫師

身為醫師，我們在診間裡總是不斷叮嚀患者要放鬆心情、規律運動、維持良好的生活品質。然而，當我們脫下白袍，面對的往往是高壓的看診節奏與繁瑣的診所營運。我們比誰都清楚「健康快樂」的重要性，但時間與精力卻總是被日常的瑣碎消磨殆盡。近年來，AI 技術蓬勃發展，許多人將其視為艱澀的科技名詞，以及投資的標的。但對我而言，AI 時代的到來，我們更像是多了一位隨傳隨到、不知疲倦的「數位特助」。它的出現不是為了讓我們做更多的工作，而是為了把時間「還給」生活。

化解管理痛點：從行政泥淖中脫身

診所的管理往往是醫師下班後另一個壓力的來源。從優化營運的 SOP、編寫與時俱進的員工手冊，到最讓人頭痛的客訴處理，這些需要耗費大量心神字斟句酌的行政事務，往往會佔據我們寶貴的休息時間。

現在，我們可以試著把這些任務交給 AI。只需向 Gemini 簡單描述診所遇到的客訴情境，它能在幾秒鐘內草擬出兼顧法理與同理心的官方回覆；若是需要建立新的營運 SOP 或員工手冊，只要給予基本的框架與關鍵字，AI 就能迅速展開成結構完整的條文。

此外，面對政府時常推陳出新的各項醫療試辦計畫，我們也能利用 NotebookLM 來化繁為簡。只要將厚重的計畫書與公文檔案匯入，它就能協助我們快速分析龐雜的內容，提煉出重點，並能進一步生成心智圖及簡報架構，讓我們在極短的時間內掌握計畫核心。我們不再需要從零開始對著螢幕苦思，只需扮演「總編輯」的角色進行審閱與微調。這種工作模式的轉換，不僅大幅提升了效率，更實質地減輕了管理上的心理負擔。

重拾生活主導權：讓 AI 成為你的休閒嚮導

當行政壓力被有效壓縮，我們終於有餘裕好好規劃生活與運動。維持規律的運動習慣，是釋放壓力的最佳解藥。

每當週末來臨，想要出門透透氣時，AI 就是最好

的行程規劃師。只要對著手機裡的 Gemini 說：「我這個週末想去潭雅神綠園道騎單車，或是到苗栗、大雪山一帶走走步道，請幫我評估天氣狀況並推薦行程。」AI 不僅會綜合氣象預報給出穿搭建議，還能一併規劃好沿途的景點。

更棒的是，運動後的美食也能一併搞定。無論是想找景點附近的餐廳或者特色小吃，或者想吃各式料理例如台中最多的火鍋跟燒肉，AI 都能根據我們的需求，篩選出評價優良、適合家人相聚的美食餐廳。它省去了我們在網路上茫茫大海中爬文比對的時間，讓「出門放鬆」這件事變得毫無阻力。

品味慢活：專注於純粹的快樂

除了運動，培養一項能讓自己完全沉浸的興趣，更是平衡身心、品味慢活的關鍵。每位醫師都有自己獨特的嗜好，或許是鑽研某種特定的料理、尋找最適合的戶外裝備，又或是探索冷門的藝術領域。然而，只要想深入一項興趣，往往無可避免地需要耗費大量時間上網爬文、比較規格或篩選繁雜的資訊。

過去，這些枯燥的「資料收集」過程，常常會消磨掉我們一開始的熱情。但現在，只要善用 AI 工具，我們就能輕鬆匯整並交叉比對龐雜的網路資訊，讓 AI 幫忙提煉出精華與重點。這樣一來，我們便能將最寶貴的時間與精力，純粹地保留在「享受」興趣本身，讓慢活回歸最純粹的快樂。

結語

科技的進步，最終的目的是為了服務人性。鼓勵各位同業，不妨從今天開始，試著將一些日常的繁瑣小事交給 Gemini 等 AI 工具。

當我們學會善用科技減輕壓力、提高效率，我們便能真正實踐自己對患者的醫囑——擁有健康快樂的生活。我們會有更多的時間走進山林、享受一頓美味的餐點，或者只是在下班後，安靜地坐在沙發上，享受家裡的療癒時光。找回生活的優雅與從容，就從善用這位數位特助開始。

公會活動花絮

1 115年04月19日舉辦4月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：臺中市政府衛生局、艾伯維藥品有限公司

主持人：台中慈濟醫院副院長 / 大臺中醫師公會副理事長 邱國樑

第一堂

題目：根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防

講師：疾病管制署王功錦 防疫醫師

課程結論

本次課程以「根除三麻一風」為主軸，系統性地整合了麻疹、德國麻疹及其先天性症候群（CRS）之病毒學特性、臨床辨識、實驗室診斷、通報定義、疫苗策略與暴露後管理，提供臨床第一線與公共衛生人員一套兼具實證基礎與操作可行性的整合性架構。

麻疹作為傳染力最強的人類病毒性疾病之一，其基本再生數（R0）高達12至18，需達95%以上的兩劑MMR疫苗涵蓋率方能建立群體免疫屏障。台灣現行接種率雖已達標，但2019至2020年國民免疫力調查顯示，1981年後出生的疫苗世代之抗體陽性率明顯下降，部分年齡層僅約37%至48%，凸顯免疫力隨時間衰退（waning immunity）所帶來的潛在防疫破口。在此背景下，臨床上出現之「突破性麻疹（modified measles）」病例，因前驅症狀不明顯、柯氏斑缺如、皮疹不典型，極易造成診斷延誤，故臨床人員須提升對非典型表現之警覺，並依通報定義於24小時內完成法定通報，同時配合血清IgM、IgG動態變化與RT-PCR檢測、必要時進行基因定序，以區辨自然感染株與疫苗株。在暴露後管理方面，課程明確說明MMR於暴露後72小時內接種、IMIG於六天內針對高風險族群投予之適應症與分流原則，並強調醫療機構內接觸者即便已完成暴露後預防，仍須居家隔離至最後接觸後18天，以阻斷院內傳播鏈。

德國麻疹本身臨床表現相對溫和，且約有四分之一至半數感染者並無明顯出疹，然其公共衛生重要性核心在於先天性德國麻疹症候群所造成之長期傷害。懷孕前12週感染者，胎兒受感染風險可達100%，並伴隨重大先天異常與自發性流產風險；隨孕期推進，神經學與感覺器官併發症的風險雖逐步下降，但仍不可輕忽。我國透過出生通報系統與新生兒聽損確診個案之主動監視機制，結合IgM檢測與病歷回溯審查，已建立起與婦幼保健政策深度整合之早期偵測網絡，展現監測系統在罕見但後果嚴重疾病防治中之關鍵價值。

綜言之，本課程串連病原學、臨床判讀、實驗室診斷與監測通報網絡，強調在全球化人口流動與疫苗免疫力消退之雙重挑戰下，唯有強化臨床警覺、精準執行通報定義、落實高風險族群之補種策略並維繫主動監視機制，方能持續推進三麻一風之根除目標。



王功錦 防疫醫師

第二堂

題目：脂肪肝：掌握 MASLD 的初步評估與轉診

講師：童綜合醫院（胃腸肝膽科）李冠華 主治醫師

課程結論

隨著B、C型肝炎防治及治療逐漸成熟，代謝功能障礙相關脂肪性肝病（MASLD）已成為臨床最常見、也最需要所有醫師共同介入的慢性肝病。近年研究顯示，全球約三分之一人口可能受到MASLD影響。多數患者早期無明顯症狀，常是在健檢發現脂肪肝、ALT/AST異常，或因糖尿病、肥胖、高血脂、高血壓等代謝問題就診時被發現。因此，基層診所是MASLD早期辨識與風險分層的第一線。

MASLD的臨床重點不僅在於「有沒有脂肪肝」，而是要判斷是否已進展至代謝功能障礙相關脂肪性肝炎（MASH）及肝纖維化。MASH患者中約有相當比例會進展為肝纖維化，部分患者甚至進展至肝硬化；一旦合併MASH肝硬化，每年仍有肝細胞癌風險。因此，對於第二型糖尿病、肥胖、代謝症候群、持續肝功能異常或影像顯示脂肪肝者，建議進行初步肝纖維化風險評估。

基層診所可先使用FIB-4作為簡便篩檢工具。FIB-4小於1.3通常屬低風險，可定期追蹤並積極控制代謝危險因子；若FIB-4介於1.3至2.67，建議安排進一步評估，例如肝纖維掃描、ELF檢測或轉介肝膽腸胃科；若FIB-4大於2.67，則應考慮轉診，以排除進階纖維化或肝硬化。對於低風險患者，若合併糖尿病或兩項以上代謝危險因子，可每1至2年重新評估；其他患者可每2至3年追蹤一次。

治療方面，生活型態介入仍是核心。體重下降3%至5%有助於改善肝脂肪堆積，若能減重7%至10%以上，對MASH與纖維化改善更有幫助。建議採地中海型飲食、減少含糖飲料與超加工食品、增加未加工食物攝取，並鼓勵每週至少150分鐘中等強度運動，同時避免久坐、戒菸、減少或避免飲酒。對於合併肥胖者，可評估藥物減重或代謝手術的適應症。

近年GLP-1受體促效劑廣泛應用於肥胖與糖尿病治療，對體重控制及代謝改善具臨床價值，也可能間接改善MASLD。然而使用時仍須注意腸胃道副作用、膽囊疾病、胰臟炎疑慮、胃排空延遲、糖尿病視網膜病變惡化風險，以及肌少症與瘦體重流失問題。臨床上宜逐步調整劑量，搭配飲食、阻力訓練與蛋白質攝取，而非單純依賴藥物。

MASLD的照護需要基層醫師、肝膽腸胃科、內分泌科、營養師、體重管理團隊與心理支持共同合作。基層醫師若能在早期辨識高風險族群、使用FIB-4進行分層、適時轉診並持續管理代謝共病，將有助於減少肝硬化、肝癌與心血管疾病等長期併發症。



李冠華 主治醫師

第三堂

題目：偏頭痛不只是「頭痛」

講師：員榮醫院（家醫科）余宜叡 主治醫師

課程結論

在基層診所，偏頭痛極其常見，卻常被簡化為一般頭痛。門診遇到頻繁領取止痛藥的患者，罹患偏頭痛的可能性極高。若醫師能在第一線正確診斷，不僅能提供有效治療，更能建立深厚的醫病信任。

一、偏頭痛：被低估的失能性疾病

偏頭痛並非單純不適，而是嚴重且可治的疾病：

高盛行率：台灣盛行率約9.1%，受苦者達200萬人，女性發病率為男性3倍。

失能與經濟損失：它是全球50歲以下失能的首要原因，台灣每年因此損失約370萬個工作天，產值損失達46億元。

診斷遲滯：患者平均花費超過3年才確診，且7成以上初診於基層診所。

二、精準診斷：54321 準則與快速篩檢



余宜叡 主治醫師

診斷關鍵在於病史詢問而非影像檢查：

「54321」準則：發作超過 5 次、持續 4 小時至 3 天、具備 2 項特徵（如單側、搏動、中重度痛）、及 1 項伴隨症狀（如噁心、畏光）。

三題篩檢：若「失能、噁心、畏光」中符合任兩項，偏頭痛機率達 91%。

排除紅字 (SNNOOP10)：診斷前須排除突發爆炸痛、50 歲後新發頭痛等危險徵兆。

三、治療新趨勢：CGRP 標靶藥物與預防眉角

偏頭痛機轉與 CGRP（降鈣素基因相關肽）有關。

一線首選：2024 年美國頭痛學會已將 CGRP 標靶藥物列為預防治療首選。

口服新藥（如 Aquipta）：具備高專一性、副作用少（如噁心、便秘），且部分患者能觀察到體重下降。

治療目標已從減痛提升至追求「完全無偏頭痛日」。

傳統預防藥物（ABCD 類）常因副作用導致順從性不佳。其關鍵在於：完整衛教、定期追蹤、找到合適劑量。這與減重管理治療原則一致：劑量不當或缺乏衛教，患者極易失去信心而停藥。

四、患者自主管理建議

用藥時機：急性藥物應「有感覺就吃」，忍到劇痛才吃藥效會大幅降低。

預防標準：每月發作逾 4 天或影響生活，應考慮規律服用預防藥物。

生活管理：紀錄「頭痛日誌」找出誘發因子（如氣候、壓力、酒精、起司或咖啡因…等）。

在本次研討會問答中，基層醫師展現高度熱情。關於口服生物製劑，臨床上副作用抱怨不多，多因患者於需要時才使用。總結而言，透過精準用藥與醫病共決，偏頭痛患者定能重獲高品質生活。

第四堂

題目：建立轉診默契：過敏免疫風濕疾病的早期辨識與轉介時機

講師：臺中榮民總醫院（過敏免疫風濕科）許鶴儀 主治醫師

課程結論

基層醫師每天都會面對許多求診的患者，這些常見的症狀往往掩蓋了免疫或過敏疾病的早期徵兆。這些患者雖隱身於日常門診之中，卻往往是最需要及時辨識的族群，需要我們保持高度警覺，以免錯失黃金治療期。

國際數據顯示，風免疾病的平均延遲診斷時間高達 2 到 5 年。延遲轉診會帶來嚴重的臨床風險，例如類風濕性關節炎若超過 3 個月未治療，關節破壞的風險大增；紅斑狼瘡則可能導致器官損傷。而嚴重的藥物過敏或特殊類型的血管性水腫若未能及時診斷，甚至可能危及生命。為了減輕基層負擔，以下整理常見的轉診警訊供參考：

一、風濕與自體免疫疾病

當患者出現以下特徵時，請高度警覺：

- 全身症狀：找不到明確病因且觀察 2-4 週以上未消退的淋巴結腫大，或不明原因的反覆發燒。
- 皮膚症狀：特定皮疹如蝴蝶斑、光敏感皮疹、高春氏丘疹、口腔潰瘍，或不明原因的落髮。
- 發炎性關節炎：關節是否有晨間僵硬持續大於 30 分鐘，是否有出現腫脹、發熱、疼痛等發炎證據，也可注意是否有對稱性。
- 雷諾氏現象：遇冷時出現指端變色的血管反應（白、藍、紅；部分患者僅出現兩相變化）。
- 發炎性下背痛：發生於小於 45 歲且持續大於 3 個月，特徵為下半夜痛醒需起身活動、活動後減輕但休息反而加重，且對非類固醇消炎藥 (NSAIDs) 反應良好。
- 近端肌肉無力：下肢無力如無法從低矮馬桶站起；上肢無力如無法自己梳頭或洗頭髮。
- 腎臟警訊：常規尿液檢查發現持續性蛋白尿（尤其合併血尿），在排除泌尿道感染等常見原因後，宜盡早轉診評估。

二、過敏性疾病



許鶴儀 主治醫師

在過敏評估上，病史的完整性非常重要，抽血檢驗是輔助。

- 藥物過敏：若懷疑對 NSAIDs 等藥物過敏，請務必詳細記錄藥名與反應描述，以利後續評估。
- 血管性水腫：若患者出現反覆單純的血管性水腫（無合併一般蕁麻疹的浮凸紅疹），請務必考慮遺傳性血管性水腫（HAE）的可能。此類患者對抗組織胺反應差，應盡早轉診，以免延誤診斷。期望透過建立良好的雙向轉診默契，共同提升診療品質與病人信任。

2 115年05月03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：黃挺碩 副院長

第一堂

題目：「難言之隱」的精準解方：告別疼痛與尷尬，肛門疾病的現代化治療

講師：仁愛長庚合作聯盟醫院（大腸直腸外科）賴以立 科主任

課程結論

透過此次「難言之隱的精準解方：告別疼痛與尷尬，肛門疾病的現代化治療」課程，希望能讓大家對常見肛門疾病有更正確且完整的認識。臨床上，許多患者其實長期受到肛門疼痛、出血、腫脹或異物感所困擾，但因為不好意思就醫、以及擔心治療後產生的疼痛以及不方便，而選擇一再忍耐，往往等到症狀嚴重影響生活時才前來求診。這不僅增加治療困難度，也可能讓病情反覆惡化，因此「及早發現、及早治療」始終是非常重要的觀念。

在本次課程中，我希望透過淺顯易懂的方式，讓大家了解痔瘡、肛裂、肛門膿瘍及肛門瘻管等常見疾病的成因、症狀與治療方向。許多人會將肛門疾病視為小問題，習慣自行購買藥物或聽信偏方處理，但實際上，不同症狀背後可能代表不同疾病，唯有透過專業診斷，才能提供真正適合病人的個別化治療。

同時，我也希望藉由這次分享，改善大眾對肛門疾病治療的既定印象。過去許多人認為肛門手術疼痛、恢復期長，因此對治療產生排斥與恐懼。但隨著現代醫療技術進步，包含微創手術、新型能量器械與更精細的術後照護，現在的治療方式已能有效降低疼痛感、縮短恢復時間，並提升整體治療品質。許多患者在接受適當治療後，都能明顯改善長期不適，重新恢復正常生活。

此外，我也特別強調日常生活習慣的重要性。許多肛門疾病與長期便秘、久坐、缺乏運動、纖維攝取不足及不良排便習慣有密切關聯。因此，除了治療之外，建立良好的生活型態與健康觀念，同樣是預防疾病不可忽視的一環。

很高興能有這次機會與大家分享相關知識，也期盼透過課程宣導，讓更多民眾願意正視自身健康問題，放下尷尬與害怕，勇敢尋求專業協助。醫療不只是疾病的治療，更重要的是幫助病人找回健康、自信與生活品質。未來也希望能持續推廣相關衛教觀念，讓更多人了解，肛門疾病並不可怕，只要及早面對與治療，大多都能獲得良好的改善與照護效果。

第二堂

題目：整形外科在醫療照護的角色與合作展望

講師：仁愛長庚合作聯盟醫院（整形外科）楊佳叡 科主任

課程結論

一、前言

整形外科在現代醫療體系中，早已超越傳統單純「修補缺損」的觀念，轉而成為結合美學與生理功能重建的關鍵學科。本次演講透過仁愛長庚整形外科團隊的豐富案例，深入探討整形外科如何透過緊密的



賴以立 科主任

跨科合作，在頭頸癌、乳癌、肢體外傷、慢性傷口及兒童顱顏疾病等多個領域，為病患提供更全面、精緻的醫療照護，並致力於推動高難度重建手術的在地化服務。

二、顯微重建於癌症與外傷照護之應用

在頭頸癌及乳癌的綜合治療中，整形外科扮演著不可或缺的角色。以頭頸癌為例，手術的首要目標雖是清除腫瘤，但整形外科的介入，能透過高階顯微重建技術（如游離皮瓣），幫助病患恢復吞嚥、發音等重要生理功能，並改善外觀，使其能重返家庭與職場。在乳癌照護方面，隨著病患年輕化及對生活品質的要求提升，提供客製化的乳房重建（包含義乳與自體組織顯微重建）及乳頭感覺神經重建，能極大程度地減輕病患的心理創傷，重建自信。此外，針對嚴重的肢體外傷，整形外科與骨科密切配合啟動「保肢計畫」，利用顯微皮瓣技術解決骨頭暴露與軟組織大面積缺損的問題，為病患爭取保留肢體與恢復行走的機會。

三、跨專科慢性傷口照護

面對日益增加的慢性傷口需求（如糖尿病足、壓瘡、靜脈潰瘍），傳統單一科別的換藥模式往往成效有限。為解決此一臨床困境，仁愛長庚整合了整形外科、大腸直腸外科、內分泌科、感染科、血管科及高壓氧中心，成立了「傷口與造口整合照護中心」。此一跨專科的共好循環模式，有效降低了病患的截肢率與住院天數。

四、傳承與發展：兒童顱顏疾病的在地化全人照護

唇顎裂及其他先天性兒童顱顏疾病的治療，是一段從新生兒期延續至成年的漫長旅程。病童從出生幾個月內的第一次唇裂修補、一歲左右的顎裂修補，到學齡期的齒槽植骨，乃至青春期的正顎、鼻整形及唇形微調手術，每個階段都需要整形外科、小兒科、牙科、語言治療、心理師及社工等跨領域團隊的長期投入與陪伴。然而，過去台灣具備專責且執行完整唇顎裂手術與照護能力的醫療中心，主要集中於北部及南部少數醫院，中部地區長期缺乏完整的兒童顱顏重建量能。為彌補此一醫療缺口，仁愛長庚整形外科承襲了長庚顱顏中心的黃金標準，將完整的標準化治療流程與經驗帶入中台灣，致力於建立中部唯一可以完成在地治療的兒童顱顏團隊。透過完整的跨科團隊建制，我們推動兒童顱顏重建的「在地化」，讓病童從出生到成年都能在同一個體系內保有完整的治療紀錄與計畫。此舉不僅讓中部地區的顱顏病童與家庭免去奔波的舟車勞頓，更能就近享有具國際水準的長期全人醫療照護。

五、結論

整形外科的核心價值在於「重建功能」與「兼顧美學」。在完善的醫院體系支持下，憑藉專科麻醉監控、高規無菌環境及強大的跨科會診資源，即便是高難度的重建或美容整形手術，都能獲得最高的安全保障。仁愛長庚整形外科團隊將持續以實證醫學為基礎，深化跨科合作，期許成為地區醫院、診所以及各專科醫師最堅實的後援與共同照護夥伴。

第三堂

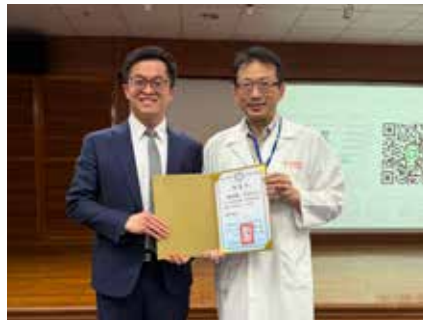
題目：癌症精準暨免疫治療

講師：仁愛長庚合作聯盟醫院（血液腫瘤科）張文震副院長

課程結論

過去，癌症常被認為是不治之症，但近二十年來，隨著基因醫學、標靶治療與免疫治療的快速進步，癌症已逐漸成為可以長期控制，甚至許多病人有機會被治癒的疾病。

癌症的形成，主要來自細胞基因突變，使細胞失去正常調控能力，不斷增殖並侵犯人體器官。傳統化學治療雖然能抑制癌細胞，但因缺乏選擇性，正常細胞也會受到傷害，因此常出現掉髮、噁心、白血球下降等副作用。近年來興起的「精準醫療」，則是透過基因檢測找出



楊佳觀 科主任

癌細胞特定突變，再使用對應的標靶藥物，達到更有效且副作用較低的治療。

以肺癌為例，過去晚期肺癌接受化療，中位數存活期大約只有一年；但若找到 EGFR 基因突變並使用標靶藥物，病人的存活期已可超過三年。ALK 融合基因陽性的患者，甚至有機會存活超過七年。這代表癌症治療已從「延長生命」，逐漸邁向「提高治癒率」。此外，現在標靶治療也開始應用於早期肺癌手術後，希望降低復發風險，提高治癒率。

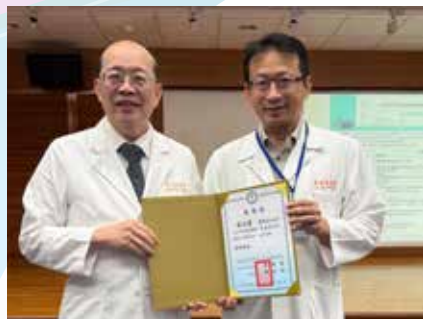
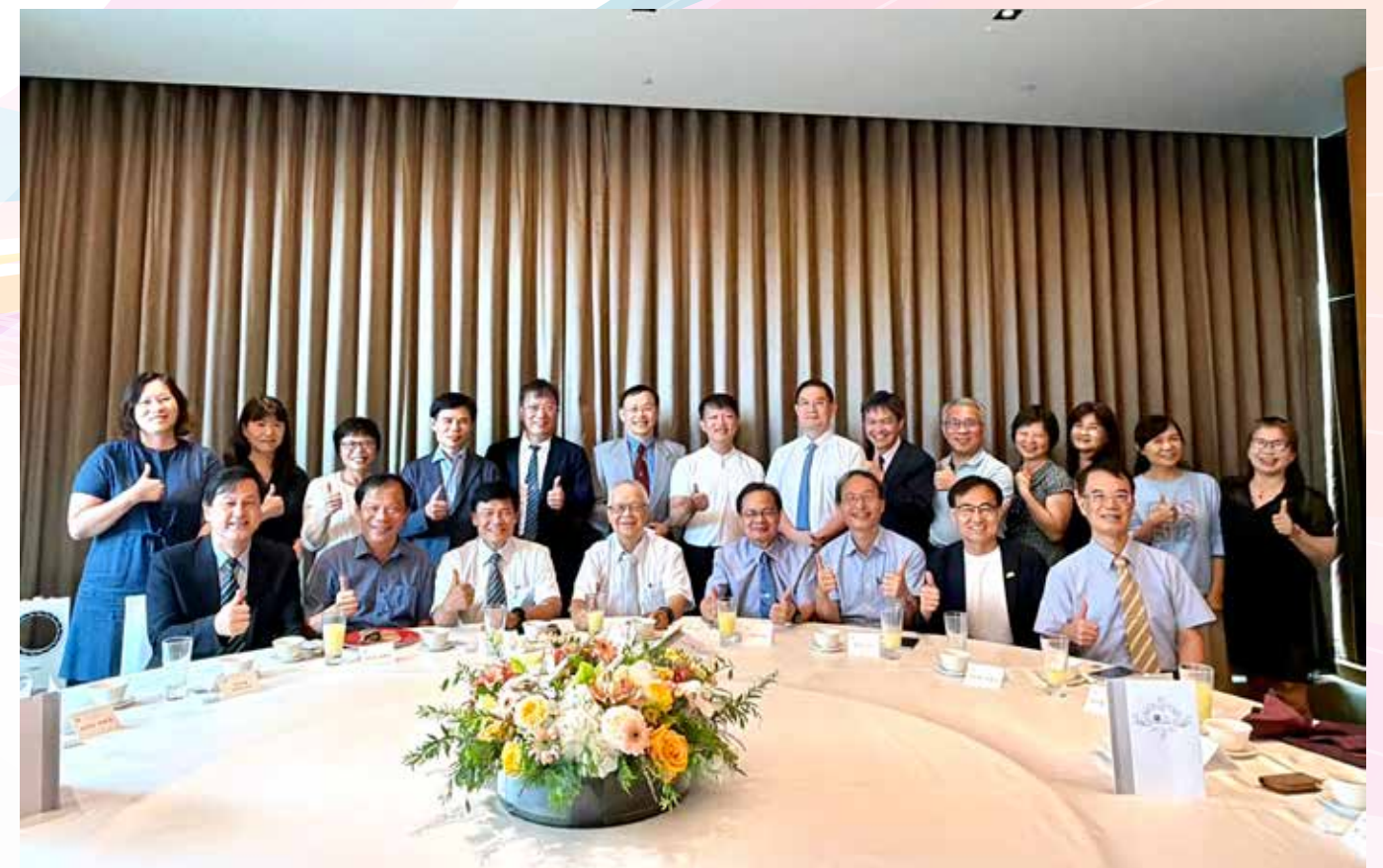
除了標靶治療之外，免疫治療更是近年癌症醫學最大的突破之一。癌細胞會利用 PD-1、PD-L1 等免疫檢查點，抑制免疫系統攻擊。免疫檢查點抑制劑的作用，就是重新活化人體 T 細胞，讓免疫系統恢復辨識與消滅癌細胞的能力。目前免疫治療已廣泛應用於癌症治療，幾乎每種癌症都有其適應症，以黑色素癌為例，國外的報導顯示將近一半的病人能長期完全緩解。

近年來，癌症治療也進一步發展出 ADC (Antibody-Drug Conjugate) 抗體藥物複合體、BiTE (Bispecific T cell Engager) 雙特異性抗體以及 CAR-T 細胞治療等新技術。這些新世代療法能更精準地攻擊癌細胞，並結合人體免疫系統，提高治療效果。例如 CAR-T 細胞治療，在部分白血病與淋巴瘤患者身上，已展現令人驚艷的成果。

不過，免疫治療也可能帶來特殊副作用，稱為免疫相關副作用，包括皮膚炎、肺炎、肝炎及內分泌異常等。因此，病人教育、早期監測與多專科團隊合作非常重要。長庚醫院早期即成立免疫腫瘤團隊與免疫治療中心，希望提供病人更完整且安全的治療照護。

展望未來，癌症治療將朝向更個人化、更精準的方向發展。透過次世代基因定序、人工智慧與新型細胞治療，我們期待讓更多癌症病人獲得更好的存活機會與生活品質。同時，我們也必須持續推動癌症篩檢與早期診斷，因為「早期發現、早期治療」，仍然是戰勝癌症最重要的關鍵。

3 115年7月10日林鈞尚理事長、魏重耀榮譽理事長、陳俊宏副理事長、黃致仰常務理事參加健保署中區業務組聯誼餐會



張文震 副院長

4 115年5月28日舉辦「認識匹克球說明會」並宣布成立匹克球社團

本會於115年5月28日圓滿舉辦「認識匹克球說明會」並宣布成立匹克球社團。隨後於7月2日舉行第一次社團課程，會員迴響熱烈、參與踴躍。

匹克球兼具趣味性與運動效果，是非常適合醫師同仁強身健體的運動項目。匹克球社持續熱烈招募新血中，誠摯邀請尚未加入的會員及眷屬一同參與，共同體驗匹克球的活力與魅力，齊心促進身心健康。



5 115年6月2日召開第五屆第1次理監事聯席會議

115年6月2日召開第五屆第一次理監事聯席會議（第一張照片），並舉行理事長印信交接儀式（第二張照片），由第三、四屆理事長魏重耀（現任榮譽理事長）將印信正式移交予第五屆理事長林鈞尚。



6 115年6月23日召開第五屆第1次臨時理監事會議



7 115年6月26日林鈞尚理事長、魏重耀榮譽理事長、陳俊宏副理事長、黃致仰常務理事參加健保署中區業務組舉辦之30醫界感恩大會



◎ 文／隊長 洪光正醫師

1150628 台中市土木結構技師桌球邀請賽賽後報導

大台中醫師公會桌球隊在台中何安桌球館參加邀請賽，共有12隊參加，預賽我們擊敗台中市醫師公會健康隊及大台中中醫師公會隊，以A組冠軍晉級；八強戰3:0勝台中市中醫師公會隊；四強戰3:1勝彰化縣醫師公會隊，順利挺進冠軍決賽，對手是去年的冠軍主辦單位土木結構技師隊，果然強龍壓不了地頭蛇，1:3落敗，勇奪亞軍，去年第七名，今年精銳盡出，有很大的進步，回去再練，希望接下來的比賽都能夠有亮眼的成績！接下來參加個人雙打項目，可能籤運決定能走多遠，隊員們陸續結束賽程，最後我們還是小有斬獲，隊長還是有順利拿下青年雙打亞軍，希望大家有空多練球、肯定會大進步的！

點將錄：文貴旺醫師、張凱惟醫師、林敬惟醫師、李秉學醫師、陳明慶醫師、林甫禎醫師、黃國生醫師、嚴允和醫師、陳彥斌醫師及洪光正隊長及夫人共十一位。

緊接著是10月上旬新北市主辦的全國醫師盃桌球賽，大台中醫師桌球隊員們會更加緊練球，期待拿下更好的成績！





醫師夫人聯誼會

◎文／大台中醫師夫人聯誼會 蔡佳玲夫人(卓瑞祈醫師夫人)

情繫聯誼會・攜手創美好——南投樂活輕旅行有感

初夏時分，大台中醫師夫人聯誼會樂活組安排南投輕旅行，姐妹們徜徉山林美景，享受自然芬芳與悠然氛圍。於快哉亭體驗暖心足浴，在清幽環境中舒展疲憊、暢談歡笑。感謝翊津、欣秀與宜里的細心籌劃，讓這趟旅程充滿溫暖情誼，也留下難忘回憶。

憶及大台中醫師夫人聯誼會創會至今已邁入第十二屆，我曾有幸擔任第六屆會長，因此對聯誼會懷有特別深厚的感情。回顧一路走來，許多姐妹無私付出，共同投入心力，希望聯誼會能成為大家交流情感、分享生活、互相關懷的重要平台。

多年來，在創會長及歷屆會長的用心帶領下，聯誼會不斷成長茁壯，凝聚成一個充滿溫暖與關懷的大家庭。每一次活動不僅豐富了生活，也讓彼此的友誼更加深厚，成為人生中珍貴而美好的緣分。在此也感謝現任會長惠敏為聯誼會無私的奉獻努力付出。

展望未來，期盼大台中醫師夫人聯誼會在歷屆幹部與全體姐妹的共同努力下，持續發展、更加進步，讓這個溫馨的大家庭充滿歡樂與幸福，攜手創造更多美好的回憶與精彩篇章。



醫師夫人聯誼會

◎文／大台中醫師夫人聯誼會 戴惠如夫人(周昭忠醫師夫人)

樂活夏之旅

初夏時節，微風輕拂，綠意盎然。大台中醫師夫人聯誼會樂活組特別規劃了一場兼具知性、休閒與療癒的南投一日遊，帶領大家走進山林、親近自然，在繁忙生活之餘享受難得的悠閒時光。

一早，大家懷著愉悅的心情集合出發，沿途山巒疊翠、景色宜人。抵達春秋山林園區後，映入眼簾的是一片翠綠森林與優雅的自然景觀，園區規劃完善，結合生態環境與休閒設施，讓人一踏入便感受到濃濃的森林療癒氛圍。大家紛紛拿起手機拍照留念，記錄下這片遠離塵囂的世外桃源。

首先我們來到快哉亭享用足浴初體驗。快哉亭坐落於山林之間，四周綠樹環繞，蟲鳴鳥叫聲此起彼落，彷彿是一座專門讓人放空心靈的秘密基地。姐妹們圍坐於足浴池旁，將雙腳浸泡在溫暖舒適的藥湯中，感受泉水帶來的放鬆與舒緩。平日忙於家庭、工作與社交活動的大家，難得有空放慢腳步，靜靜瀏覽著眼前的山林景色。有人閉目養神、有人輕聲聊天、也有人只是靜靜地享受微風與陽光。短短一段足浴時光，讓大家充分感受到身心靈放鬆的幸福，也體會到「發呆」其實是一門難得的生活藝術。

隨後展開園區巡禮，園區保留豐富的原生植物與自然地貌，沿途可見各式花卉、樹木與昆蟲生態，充分展現南投山林的自然魅力。漫步於林蔭步道之間，呼吸著新鮮空氣，感受陽光穿透樹梢灑落地面的光影變化，每一步都充滿著對大自然的感動。

午餐後稍作休息，大家繼續前往埔里著名的豐年菇類生態農場，展開另一場豐富的知性之旅。農場以菇類栽培與生態教育聞名，進入園區後，首先由專業解說員帶領大家認識各類食用菇及其生長環境。從香菇、秀珍菇、杏鮑菇到靈芝等特色菇種，導覽人員深入淺出的解說讓大家增長見識、獲益良多。

在導覽過程中，大家了解到菇類並非植物，而是真菌類生物，對於環境條件如溫度、濕度及培養基的要求十分講究。農場透過現代化管理技術與友善環境的栽培方式，培育出品質優良的菇類產品。許多姐妹們都是第一次如此近距離觀察菇類的生長過程，不禁讚嘆大自然生命的奧妙與農業技術的進步。

除了知識性的導覽外，農場也提供各式菇類產品展示與品嚐體驗。大家品嚐到新鮮美味的菇類食品，對其鮮甜口感讚不絕口，也紛紛採購伴手禮，希望將這份健康與美味帶回家與家人分享。

一天的行程在歡樂與充實中接近尾聲。回顧這趟南投春秋山林漫遊之旅，不僅欣賞到優美的山林景色，體驗了療癒身心的快哉亭足浴，也透過園區巡禮與豐年菇類生態農場導覽，增進了對自然生態與農業文化的認識。更重要的是，讓姐妹們在輕鬆愉快的氛圍中交流情誼，分享彼此生活點滴，讓聯誼會的情感更加緊密。

感謝大台中醫師夫人聯誼會樂活組～翊津、欣秀和宜里精心安排此次活動，讓大家在忙碌生活中擁有一段難忘的山林時光。相信這趟充滿自然、人文與友誼的旅程，將成為每位參與活動的姐妹們心中珍貴而美好的回憶，也期待未來再次攜手同行，探索更多台灣土地上的美麗風景。



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

祝本會會員9月份壽星快樂

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