



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



9 · 10

月號

2026 SEP & OCT NO.202

【理事長的話】

調升西醫基層門診診察費專科加成（平均調幅8%以上）

114年度各總額部門執行成果暨評核會議」中，西醫基層再度榮獲「優等」肯定

落實健康臺灣早期介入，調升基層診療項目支付標準（調整心電圖，外傷換藥等多項支付標準）

從醫療支出到健康投資，116年度健保總額高推估5.5%

診所應依法為受僱員工加保，保障醫療從業人員勞動權益

【醫壇時論】

忙碌白袍的運動處方：解碼 HIIT 與 Zone 2，兼顧長壽與防傷的實戰指南



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

115年8月9日舉辦115年大臺中醫師公會理事長盃桌球賽

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／楊啓坤 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 SEP & OCT NO.202

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 調升西醫基層門診診察費專科加成（平均調幅8%以上）
114年度各總額部門執行成果暨評核會議」中，西醫基層再度榮獲「優等」肯定
落實健康臺灣早期介入，調升基層診療項目支付標準（調整心電圖，外傷換藥等多項支付標準）
從醫療支出到健康投資，116年度健保總額高推估5.5%
診所應依法為受僱員工加保，保障醫療從業人員勞動權益

醫事新訊

- 06 醫事新訊

醫壇時論

- 14 忙碌白袍的運動處方：解碼 HIIT 與 Zone 2，兼顧長壽與防傷的實戰指南 文／管灶祥 理事

會員園地

- 16 公會活動花絮
24 115年大臺中醫師公會理事長盃桌球賽賽後報導 文／洪光正 醫師
26 草嶺與五元兩角一日遊 文／張瑞芬 醫師夫人
27 社團法人大臺中診所協會第十一屆第1次會員大會暨新舊任理事長及理監事交接典禮 文／大台中醫師夫人聯誼會會員



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

**調升西醫基層門診診察費專科加成（平均調幅 8% 以上）
114 年度各總額部門執行成果暨評核會議」中，西醫基層再度榮獲「優等」肯定
落實健康臺灣早期介入，調升基層診療項目支付標準（調整心電圖，外傷換藥等多項支付標準）
從醫療支出到健康投資，116 年度健保總額高推估 5.5%
診所應依法為受僱員工加保，保障醫療從業人員勞動權益**

各

位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

感謝健保署陳亮妤署長及其團隊，通過調升西醫基層第一階段門診診察費專科加成（平均調幅 8% 以上）

基層醫療是全民健康的第一道防線，也是推動健康臺灣，分級醫療及社區整合照護的重要基石。面對高齡化、慢性病增加及醫療需求日益多元，健保支付制度應與時俱進，透過合理資源配置，支持基層醫療持續發揮守門人功能，提供民眾優質、可近且連續的醫療服務。

現行西醫基層門診診察費專科醫師加成制度，已逐漸難以反映實際醫療服務成本與照護負荷。近十年來，物價、基本工資及醫療人力成本持續攀升，西醫基層門診診察費調整幅度相對有限；專科醫師加成自 110 年調整後亦未再檢討，與臨床實務及醫療環境變化已出現落差，應合理檢討相關給付，以回應各專科醫師投入的人力、時間與專業責任，並彰顯第一線醫療服務價值。



在各分區點值趨於穩定的前提下，運用醫療服務成本指數增加之預算，合理調整西醫基層門診診察費專科醫師加成，已刻不容緩。全聯會建議運用 114 年及 115 年西醫基層總額醫療服務成本指數增加之預算（約 49.68 億元），優先調升第一段門診診察費各專科醫師加成，並檢討長期偏低且未調整之診療項目支付點數，以提升基層醫療服務量能。

針對第一階段門診診察費各專科加成，全聯會經多次內部討論，在兼顧各專科發展、人才培育及申報成長等因素下提出調整方案，建議最高加成由 13% 調升至 21%，其餘原 10% 及 9% 分別調升至 18% 及 17%，平均調幅達 8% 以上，並適度縮小專科間加成差距。

本次調整不僅回應近年醫療人力與服務成本上升，也進一步彰顯基層各專科第一線照護所承擔的專業價值與公共責任。

感謝健保署陳亮妤署長支持，共同兼顧各專科平衡，以開放、務實的態度，攜手凝聚共識，共同促成本次診察費專科加成調整。

「114 年度各總額部門執行成果暨評核會議」中，再度榮獲「優等」肯定

全民健保得以長久穩健運作，除有賴制度設計與資源持續投入，更仰賴第一線醫療人員長年堅守崗位，提供專業且溫暖的照護服務。115 年 7 月，全聯會西醫基層於衛生福利部健保會「114 年度各總額部門執行成果暨評核會議」中，再度榮獲「優等」肯定，並爭取增加 116 年基層總額約 2.79 億元預算。這不僅是對西醫基層執行成效的肯定，更代表基層醫療長期深耕社區，守護民眾健康所累積的信任與價值，已獲各界高度認同。

過去一年，西醫基層持續展現「醫療品質高、就醫可近性高、民眾滿意度高、醫療費用負擔低」的服務特色。依健保署民調資料，民眾對西醫基層整體醫療結果滿意度達 97.2%，對醫師治療過程滿意度達 98.1%，均居各總額部門之冠；糖尿病照護、糖化血色素控制及檢驗結果上傳等指標亦持續進步。這些成果充分說明，基層持續照護不僅能協助慢性病穩定控制，更能有效降低併發症風險，展現社區醫療守門人的關鍵功能。

基層醫療品質的提升，亦建立在人力穩定與工作環境改善之上。近三年已有逾 5 萬 6 千人次護理人員獲得薪資提升，114 年基層護理人力較 112 年增加逾 3,000 人，顯示基層醫療在追求服務成果的同時，也積極改善照護現場條件、厚植醫療團隊量能。未來全聯會將持續與各位會員站在一起，爭取更合理的資源配置與更完善的執業環境，讓基層醫療能在社區中穩健扎根、持續前行。

落實健康臺灣早期介入，調升基層診療項目支付標準

除診察費制度調整外，亦同步檢討心電圖檢查及多項創傷處置支付標準。相關調整回應基層院所長期面臨的成本落差，也與「健康臺灣」強調預防醫學、早期發現、及早介入與連續照護的政策方向相互呼應。

心血管疾病與高血壓、高血糖、高血脂等慢性病風險密切相關。心電圖是基層醫療辨識心律異常及心血管疾病風險的重要工具，若能於社區第一線及早發現異常、適時處置或轉診，將有助於使三高照護由數值控制延伸至併發症預防與風險管理。合理調整心電圖支付標準，將有助於基層落實早期篩檢、早期診斷與適切轉介，使「健康臺灣 888」目標轉化為具體臨床照護能力。

建議調整 18001C「心電圖」支付點數，由 150 點調升至 300 點；部分創傷處置及換藥等 6 項支付標準（現行低於 150 點者）各調升 50 點，均獲健保署同意。另配合醫院總額調升兒童重症、產科及人力流失科別相關支付標準，其中涉及西醫基層總額之婦產科及整形外科項目，經費約 1.86 億元，亦照案通過。

感謝健保署署長陳亮妤率領團隊，以開放、務實的態度廣納醫界建言，促成多項具體改革成果，為健保制度

永續發展奠定更穩固的基礎。相關調整後續將依程序提報健保署「醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」審議；通過後，待衛生福利部核定公告實施。

從醫療支出到健康投資，116 年度健保總額高推估 5.5%

健保總額不只是年度預算分配，更是國家健康發展的重要基石。面對超高齡社會及醫療需求快速成長，健康支出應視為攸關國家競爭力的長期投資。

新增資源應依循國家健康政策及分級醫療發展方向，兼顧各層級醫療體系功能定位，並優先投入醫療品質提升、照護量能強化、醫療創新及人力穩定等面向。透過合理配置與有效分工，促進不同層級醫療院所相互銜接，各展所長，方能共同提升整體醫療效能。

診所應依法為受僱員工（非合夥醫師）加保，保障醫療從業人員勞動權益

勞保局統計，截至 7 月底，全臺共有 20,337 家診所投保，其中同時申報勞工保險、就業保險及職業災害保險者達 19,732 家，涵蓋約 13.9 萬名員工；另有 605 家僅投保就業保險及職業災害保險，約 1,132 人。勞動部提醒，依法登記的醫療院所，均應依規定為受僱員工申報相關保險，保障醫療從業人員基本勞動權益。

勞動部說明，依勞保法令，公立醫療院所及以法人型態設立之私立醫療院所，如僱用員工達 5 人，即屬勞工保險強制投保單位，應為受僱員工申報勞工保險。未達強制投保門檻或非以法人型態設立之私立診所，另依勞工職業災害保險及保護法第 6 條及就業保險法第 5 條規定，登記有案之私人診所為勞工職業災害保險及就業保險之強制投保單位，仍應為員工申報就業保險及職業災害保險，並得以自願投保方式為全體員工申報勞工保險。

雖勞工保險條例第 8 條規定：不屬於第 6 條強制投保範圍的勞工（例如未滿 5 人公司、私人診所等員工），得由投保單位（診所）自願辦理加保。但若診所已成立勞保投保單位，應將受僱醫師（合夥除外）、護理師、行政人員及工讀生等全體員工納保，不得選擇性投保。

所以依勞動部函釋，已依勞工保險條例第 8 條成立投保單位之診所，應依規定為所僱用之全部員工申報參加勞工保險，包括受僱醫師，且不得選擇性加保。

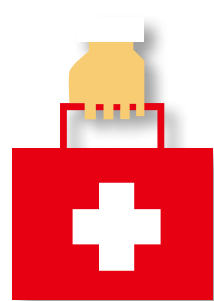
勞動部提醒，雇主應於員工到職當日申報加保，並依實際薪資如實申報投保薪資，不得低報或漏報；同時應依勞工退休金條例規定，按月提繳不低於勞工每月工資 6% 之退休金至個人專戶。若未依法辦理，除可能遭核處罰鍰並公布違規事由外，造成勞工相關給付權益受損時，雇主亦須依法負損害賠償責任。

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！

敬祝各位會員身體健康、萬事如意！

大臺中醫師公會理事長

林劉尚



醫事新訊

Medical Information

1【臺中市政府】因應颱風與豪雨可能造成部分地區積淹水及環境中積水容器增加，請院所依「登革熱／屈公病防治工作指引」及水媒傳染病防治工作相關手冊，徹底落實防治工作，以降低疾病傳播風險

2【健保署】有關「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」之病人名單，健保署定期放置於「健保資訊網服務系統（VPN）之院所資料交換區」，請院所務必下載查閱並加強相關病人用藥安全管理

3【健保署】115 年第 1 季「西醫基層醫療給付費用總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已公布於健保署全球資訊網

旨揭西醫基層總額結算說明表請逕自健保署全球資訊網下載，路徑為健保署全球資訊網／健保服務／健保醫療費用／醫療費用申報與給付／醫療費用支付／醫療費用給付規定／各部門總額預算分配參數及點值結算說明表（105 年起）／西醫基層。

4【衛生局】轉知衛福部函轉勞動部就台灣護師醫療產業工會所詢醫事人員提前出勤進行「工作前準備」之時間，是否屬勞動基準法所稱工作時間案之解釋

旨揭工會所提事前準備（例如更換制服或清點藥品等）或事後整理（例如交班準備等），如係受雇主指揮監督下，提供勞務及受令等待提供勞務之時間，即屬工作時間。為維護護理人員勞動權益，請院所確實遵守勞動法令，落實工時、工資及休息時間等相關規定。

5【衛生局】為建立合理、便利之無障礙友善司法環境，司法院特以身心障礙者使用需求之觀點，編印旨揭「司法近用無障礙手冊」手冊電子檔已同步登載於司法院全球資訊網供參考運用。

6【衛生局】因應近期新冠疫情呈上升趨勢，請鼓勵符合公費新冠疫苗接種條件民眾接種疫苗，並針對 COVID-19 疑似症狀之就醫民眾，如具重症風險因子且符合抗病毒藥物使用條件，建議進行快篩，評估使用公費抗病毒藥物，以降低併發重症或死亡風險

7【衛生局】近期查有醫療機構於網路平台刊登涉及藥品名稱、產品圖片及醫療效能等內容之廣告，為避免因廣告內容不當而衍生違反藥事法相關規定之情事，請會員確實遵循相關法令

8【衛生局】有關公費流感疫苗接種對象「6 個月內嬰兒之雙親或實際扶養者」之身分資格認定及相關證明文件案

為保障嬰幼兒健康，115 年度流感疫苗接種計畫將原「6 個月內嬰兒之雙親」，放寬為「6 個月內嬰兒之雙親或實際扶養者」（含祖父母、外祖父母、先行共同生活之收養／寄養者等）。

辦理接種時，請依個案事實從寬採認，佐證文件包含：1. 身分證明：嬰兒出生證明或戶口名簿。2. 實質照顧證明（先行共同生活者）：戶政資料、醫療與照顧紀錄、經濟與生活支出憑證，或第三方訪視紀錄等可資

證明之文件。

請各位會員協助宣導與辦理，共同守護嬰幼兒健康。

9【衛生局】新版「成人公費肺炎鏈球菌疫苗接種計畫（115 年 8 月實施版）」，自 115 年 8 月 10 日起實施，請合約醫療院所配合辦理

有關更新資訊請至疾管署全球資訊網／預防接種／衛生專業人員工作指引／接種計畫項下下載。

10【衛生局】疾管署與南洋台灣姊妹會合作辦理「外籍人士醫療及衛教諮詢外語通譯服務」，開放公衛或醫療人員於服務外籍慢性傳染病個案時可申請使用，請執行性傳染病或結核病防治工作人員多加運用

申請方式請至本會網站／最新消息／公佈欄／2026-08-11 項下查閱。

11【衛生局】有關衛生福利部函轉「台灣瘦瘦針（猛健樂、週纖達等腸泌素藥物）價格資訊網」資訊一案

針對近期「台灣瘦瘦針（猛健樂、週纖達等腸泌素藥物）價格資訊網」分享醫療機構用藥費用及使用資訊一案，提醒會員診察開藥務必遵循《醫師法》第 11 條親自診察與第 12 條製作病歷之規定，違者最高可處 10 萬元罰鍰；另醫療廣告宣導亦須恪遵《醫療法》第 86 條規定，切勿假借他人名義宣傳，或以未充分揭露資訊之經驗分享、代言推薦，以及優惠、團購、贈送針劑療程等不正當方式進行促銷，違反藥品廣告相關規範者將依法核處，請會員執行業務時務必依規辦理。

12【衛生局】衛福部修正發布「針具服務及替代治療實施辦法」，並修正名稱「針具服務實施辦法」

旨揭修正條文、修正總說明及條文對照表，刊登於本會網站／最新消息／公佈欄／2026-08-14。

13【衛生局】有關 115 年「全國性預防接種資訊管理系統 (NIIS)」新增「加強型流感疫苗」之疫苗代碼注意事項，請醫療院所配合辦理

NIIS 流感疫苗代碼對應圖卡」，更新之 HISAPI 介接規格放置共享文件專區（連結網址：<https://reurl.cc/KExgNM>）。

14【衛生局】轉知內政部所訂「視聽覺障礙者場所避難引導設備設置指引」

高齡化社會下，為保障視聽覺障礙者於火災時能即時接收警示並安全避難，爰訂定本指引供設計者依場域特性選用適當設備。旨揭指引可至內政部消防署消防法令查詢系統下載。

15【衛生局】勞動部修正發布勞工退休金條例施行細則第 21 條之 2、第 21 條之 3、第 21 條之 4 修正條文、總說明及條文對照表與常見問答

勞動部已建置「勞退純舊制勞工自願提繳及提前結存退休金」專區，提供相關表單、常見問答及流程說明等資訊，請院所逕至前揭專區下載參閱。

16【衛生局】衛福部公告修正 114 學年度「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」PGY2 四分組總容額

請逕至衛福部網站 - 公告訊息或該部西醫師畢業後一般醫學訓練計畫線上系統下載參考。

17【衛生局】勞動部重申醫療機構應落實醫事人員工作時間、及延長工時認定等勞動基準法規定

本次勞動部再次重申相關規定，請醫療院所確實依規定辦理，並加強機構內部勞動法令宣導及教育訓練，落實工時、工資及休息時間等規範及法遵能力。

18【衛生局】有關特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法施行美容醫學相關規定

衛福部 115 年 7 月 28 日公告修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法施行美容醫學手術暨特定美容醫學處置之訓練學會名單及案例審認注意事項」，請逕至該部網站路徑：首頁 / 本部各單位及所屬機關 / 醫事司 / 美容醫學資訊專區。

19【衛生局】衛福部 115 年 8 月 3 日訂定之「醫療機構就醫療器材商人員進入手術室管理指引」

旨揭指引，請逕至衛福部全球資訊網站，路徑：最新消息 > 公告訊息 > 115 年度 > 函頒「醫療機構就醫療器材商人員進入手術室管理指引」) 下載。

20【衛生局】為防範病患服用特定處方用藥後駕駛交通工具衍生駕駛危險與法律風險，請會員於診治、交付藥品時，加強落實副作用告知與藥袋警語標示

21【衛生局】疾管署修訂「布氏桿菌病病例定義」，請會員依循辦理

- 一、本次病例定義修訂將一併調整傳染病通報系統及疫情資料倉儲系統，並自 115 年 8 月 7 日正式生效，請醫院留意資料登錄，並請使用醫院電子病歷傳染病通報 (EMR) 功能之醫院預先完成相關程式調整。
- 二、旨揭病例定義已置於疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病病例定義及檢體送驗 / 第四類法定傳染病 / 布氏桿菌病項下，請自行下載運用。

22【衛生局】「115-116 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」自 115 年 10 月 1 日起實施，請會員積極推動疫苗宣導及

接種相關作業

旨揭接種計畫相關資訊亦置於疾管署 / 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，提供接種作業執行人員依循及運用，並請密切注意更新訊息。

23【衛生局】請醫療院所加強醫事人員性騷擾防治法遵意識及性別平等相關法規之宣導與輔導

請醫療院所提醒所屬醫事人員，除應遵守執行業務相關法令及專業倫理外，於日常生活及其他非執業場域之行為，亦應尊重他人身體自主及人格尊嚴，避免有違反性騷擾防治相關法規之行為。

24【衛生局】115 年度 COVID-19 疫苗合約醫療院所接種獎勵措施

旨揭獎勵措施刊登於本會網站 / 最新消息 / COVID-19 相關資訊 / 2026-08-20 項下。

25【衛生局】衛生福利部重申病人無法簽具手術、麻醉、侵入性檢查或治療同意書時，其法定代理人、配偶、親屬或關係人均可簽具之

- 一、按醫療法第 63 條第 1 項及第 64 條第 1 項規定，醫療機構實施手術、麻醉、中央機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意與簽具同意書後，始得為之，但情況緊急者，不在此限。本項規定規範意旨，在於要求醫療機構之醫事人員應踐行告知義務，並取得病人或家屬、代理人、關係人同意後，始得實施前開規定處置。另前開人員均可簽署同意書，並無優先順序之概念。
- 二、另有關上開說明所稱「關係人」，依衛福部 105 年 10 月 18 日衛部醫字第 1051667240 號函，係指與病人有特別密切關係之人，或依法令或契約對病人負有保護義務之人；其身分認定及旨揭同意書之簽具，則請依前開規定辦理。

26【衛生局】國健署製作「子宮頸癌篩檢第一線溝通實戰重點整理包」及「子宮內膜癌衛教宣導懶人包」各 1 份，請參照運用

旨揭衛教資源可至健康九九 + 網站 / 首頁 / 衛教資源下載使用。

27【衛生局】有關幼童於境外接種中國腸病毒 71 型疫苗之接種銜接原則，以及全國性預防接種資訊管理系統 (NIIS) 已新增疫苗名稱「腸病毒 71 型疫苗 (中國製)」暨代碼「EV71_China」，請接種院所依循辦理

28【衛生局】有關本市推動代謝症候群防治宣導

為擴大民眾接觸代謝症候群防治資訊，鼓勵會員運用院所網站、社群平台、電子布告欄、候診區衛教、衛教活動及其他可觸及民眾之管道共同宣導推廣。相關宣導素材已放置於雲端 (<https://reurl.cc/901Odv>)，敬請會員參考運用。

29【衛生局】轉知「醫療院所及照顧機構加入信託資訊交換平台提供民眾信託 Pay 服務說明資料」

旨揭服務說明資料已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-18 項下。

30【衛生局】因應國際登革熱疫情持續，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

31【衛生局】有關「執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥」事宜

旨揭預防性投藥事宜及處理流程已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-19 項下。

32【衛生局】社團法人台灣癲癇之友協會辦理「115 年新光銅添澄癲癇之友獎、助學金」

- 一、旨揭獎、助學金係為獎勵在學之癲癇朋友，能不畏懼疾病困擾、努力完成學業而設立，請所屬醫事服務機構，鼓勵符合資格者踴躍申請。
- 二、活動表件亦可逕上該協會網站下載使用。

33【衛生局】有關食品從業人員健康檢查傷寒項目之檢驗方法相關規定

- 一、考量傷寒血清學診斷 (Widal test) 專一性不高，篩檢結果恐有偽陰性之虞，且傷寒桿菌感染 (帶菌) 者亦可能無症狀，爰食品從業人員健康檢查之傷寒項目，應以糞便檢驗或血液培養 (非血清學 Widal test) 作為診斷依據。
- 二、請於辦理食品從業人員相關健康檢查業務時，依前揭規定辦理，以維受檢人員權益。

34【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」

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。

35【衛生局】為因應非洲伊波拉病毒感染疫情變化，滾動調整我國邊境暫行管制措施，請醫療院所持續加強詢問 TOCC 並落實相關感染管制措施

36【衛生局】轉知內政部警政署藥駕防制宣導一事，請醫療院所於開立可能影響駕駛能力之藥品時，應告知病人可能不良反應，並評估於藥袋標註相關警語

37【衛生局】有關透析患者使用 COVID-19 口服抗病毒藥物 Xocova 之臨床建議，請參酌使用

旨揭臨床建議已刊登於本會網站 / 最新消息 / COVID-19 相關資訊 / 2026-09-15 項下。

38【臺中市食品藥物安全處】有關食藥署編撰「苯二氮平受體促效劑處方建議之國際指引彙編」及「Compilation of International Recommendations for Prescribing Benzodiazepine Receptor Agonists」各 1 款，請參考運用

旨揭書籍以電子書方式提供各界運用，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。

39【全聯會】「美容醫學案例審查認定」宣導圖卡 1 份

- 一、為辦理案例審查認定，全聯會業建置「美容醫學訓練資訊暨案例審認專區」，並已開始受理案例審查認定申請，相關申請資格、作業規範、應備文件及案例上傳方式等資訊，均已公告於專區供查詢。
- 二、因案例審查認定申請受理至 115 年 12 月 31 日止，請符合申請資格之醫師及早完成案例審查認定，以維護其執業權益。

40【全聯會】衛生福利部修正發布「醫療機構設置標準」第七條附表（五）牙醫醫院設置基準表

旨揭發布令及基準表刊登於本會網站。

41【全聯會】轉知健保署函知，有關「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」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」調整於 115 年 7 月得雙軌並行

42【全聯會】轉知衛福部公告預告新增「巨膀胱 - 細小結腸 - 腸蠕動不良症候群」為罕見疾病

43【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫」，並自 115 年 7 月 1 日起生效

旨揭內容業已刊登本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-14。

44【全聯會】衛福部公告新增「Werner 症候群」為罕見疾病

45【全聯會】健保署公告之「115 年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫修訂事項問答集」

旨揭修訂事項問答集業已公告於健保署全球資訊網，路徑：健保署全球資訊網 / 健保服務 / 健保醫療計畫 / 家庭醫師整合性照護計畫 / 醫療院所專區 / Q&A。

46【全聯會】健保署公告異動降血脂藥品支付價格及修訂其藥品給付規定

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品已收載項目異動明細表」如附件 1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第 2 節心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs 2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表、2.6.2. Ezetimibe 及 2.6.3. 含 ezetimibe 及 statin 類之複方製劑」部分規定，給付規定修訂對照表如附件 2。(附件電子檔已置於健保署全球資訊網 / 最新消息 / 法規公告，請自行下載)。

47【全聯會】衛福部函釋各類長照人員認證證明文件之效力、繼續教育積分採計及醫事人員登錄作業

旨揭函釋重點如下：

- (一)長照人員依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」取得認證證明文件後，有效期間為 6 年，認證資格與登錄分屬不同管理事

項，離職、異動登錄或醫事人員停業、歇業，均不影響認證證明文件效力，亦無須重新發證。

- (二)醫事人員停業或歇業後，如認證證明文件仍在有效期間內，完成長照人員登錄後，仍得提供長照服務；惟涉及醫事專業業務者，仍應依各醫事專門職業法規辦理執業登記。

- (三)地方主管機關如曾因醫事人員停業或歇業重新核發認證證明文件，其認證有效期間及繼續教育積分採計期間，仍應自首次取得認證證明文件之生效日起算，原已取得之積分得持續累計；並請各地方主管機關檢視及簡化相關作業流程，以維護長照人員權益。

48【全聯會】衛福部公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一

旨揭表一醫院總額支付制度醫療服務品質指標刊登於本會網站 / 西醫總額 / 醫院總額 / 2026-09-03 項下。

49【全聯會】衛福部公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」表一

旨揭表一西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標刊登於本會網站 / 西醫總額 / 基層總額 / 2026-09-03 項下。

50【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，並自 115 年 8 月 1 日生效

旨揭改善方案，刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-25 項下。

51【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險肝炎醫療給付改善方案」，並自公告日起生效

修訂方案內容之收案條件排除診斷碼「K70.41：酒精性肝衰竭併昏迷」。

52【全聯會】「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，業經衛福部於 115 年 8 月 19 日修正發布，自 115 年 9 月 1 日生效

- 一、本次修訂重點說明，詳見附件三「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修正總說明」。
- 二、為加強醫院體質、維持住院營運並合理反應醫療成本及臨床人員辛勞，健保署逐步調整醫事人力為主、人力流失科別之住院支付，調升醫院總額兒童重症、產科及人力流失科別相關支付標準，其中婦產科及整形外科相關調整項目涉及西醫基層總額，相關修訂重點摘要請至本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-03 項下。

53【全聯會】請會員加強性別平等工作法之雇主防治義務

- 一、請加強宣導性別平等工作法之雇主防治義務，如有受雇者申訴遭受性騷擾，雇主應採取立即有效之糾正及補救措施，包含採行避免申訴人受性騷擾情形再度發生之措施、適度調整工作內容或工作場所等，以確保申訴者獲得必要保護與協助。
- 二、勞動部已於官方網站便民服務項下建置「職場性騷擾預防及處理」專區，提供事業單位及勞工參考運用。另如有性別平等工作法宣導資源之需求，亦可向勞動部索取使用。

54【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，並自 115 年 8 月 1 日生效

旨揭推廣計畫已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-13 項下。

55【全聯會】轉知「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」，業經衛福部於中華民國 115 年 8 月 7 日以衛部保字第 1151260383 號令訂定發布

旨揭管理辦法已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-17 項下。

56【全聯會】轉知「全民健康保險資料管理條例施行細則」，業經衛福部於中華民國 115 年 8 月 7 日以衛部保字第 1151260376 號令訂定發布

旨揭施行細則已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-17 項下。

57【全聯會】轉知「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」，業經衛福部於中華民國 115 年 8 月 7 日以衛部保字第 1151260384 號令訂定發布

旨揭回饋辦法已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-17 項下。

58【全聯會】有關「全民健康保險中醫三高病人加強照護方案之中、西醫院所合作作業說明」

旨揭作業說明已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-08-17 項下。

59【全聯會】轉知健保署檢送承作住宿型機構咀嚼吞嚥困難照護課程相關審查作業說明

旨揭函重點如下：

- (一) 健保署預計於 115 年第 3 季開辦「醫療機構協助住宿型機構住民移除鼻胃管試辦計畫」，參與前開計畫之照服員需完成健保署指定單位辦理之「住宿型機構咀嚼吞嚥困難照護」培訓課程，並取得完訓證明。
- (二) 如有意承作前揭培訓課程，請設計並提交針對照服員為參訓對象、總時數為 24 小時之核心與實作課程、完訓證明樣張予健保署提出申請，經審查通過後將公開於健保署全球資訊網予住宿型機構參考。

60【全聯會】轉知健保署公告修訂「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，並自公告日起生效

- 一、為保障個案照護權益及院所獎勵金核發權益，舊個案收案及品質獎勵費之計算方式仍得適用原方案規定至 115 年 12 月 31 日止。
- 二、旨揭內容業已刊登於全聯會首頁 > 公告事項。

61【全聯會】修正「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱」

旨揭課綱修正重點為第六條經全聯會審議准予開課之學會，其審議標準第一點「組織健全」修正須為「成立十年以上」依法立案之全國性醫學學會並配合修正申請審認所需檢附附件；及第十四條查核與稽核，增列實地查核機制，全聯會得指派委員，針對審議准予開課之單位進行實地抽查。

62【全聯會】衛生福利部業於 115 年 9 月 1 日以衛部醫字第 1151666705 號令訂定發布《營養師通訊執行業務辦法》

旨揭辦法業置於衛福部資訊網站，「公告訊息」及「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁「最新消息」項下，請自行下載。

63【全聯會】醫療爭議處理及因應 SOP、關懷工作流程及常見案例根因分析 (RCA) 等實務經驗彙整資料供參

旨揭資料已刊登於本會網站 / 業務服務 / 下載資料 / 2026-09-14 項下。

64【全聯會】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」，並追溯自 115 年 1 月 1 日起實施

旨揭修訂照護計畫已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-15 項下。

65【全聯會】健保署公告修正「全民健康保險醫院醫療給付費用總額『健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能』及『持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能』計畫」，並自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

旨揭修正計畫已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-15 項下。

66【全聯會】健保署公告修訂「115 年度全民健康保險西醫基層提升國人視力照護品質優化方案」，並自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

旨揭品質優化方案已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-15 項下。

67【全聯會】健保署公告修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合照護前瞻性支付方式」計畫，並自中華民國 115 年 9 月 1 日生效

旨揭支付方式已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-15 項下。

68【全聯會】健保署公告新增「醫療機構協助住宿型機構住民移除鼻胃管試辦計畫」，並自 115 年 9 月 1 日實施

旨揭試辦計畫已刊登於本會網站 / 最新消息 / 公佈欄 / 2026-09-15 項下。

69【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）。

70【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）。

71【食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥品、醫療器材許可證，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一) 衛生福利部食品藥物管理署首頁（網址：<http://www.fda.gov.tw/>）> 業務專區 > 藥品 > 產品回收。
- (二) 為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- (三) 公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統（<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>）。





◎ 文／群亨診所院長、大臺中醫師公會暨編審委員會 管灶祥理事/主委

忙碌白袍的運動處方：

解碼 HIIT 與 Zone 2，兼顧長壽與防傷的實戰指南



● 管灶祥 醫師

「每次只要 15 分鐘，效果勝過慢跑一小時！」這類高強度間歇訓練（HIIT）的宣傳語，對工時長、壓力大的醫師無疑具有致命的吸引力。隨著穿戴式裝置普及，越來越多同儕在繁重的門診與診所營運管理之餘，試圖用最短的時間換取最大的健康效益。

然而，從嚴謹的實證醫學回歸到中年醫師的殘酷肉體現實：運動真的能單純「以短勝長」嗎？在追求長壽與健康的路上，我們該如何兼顧心肺刺激，同時守住不傷膝蓋與心血管的底線？

神話終結者：HIIT 狂飆與 Zone 2 慢活，誰才是抗老神藥？

醫學界曾對「高強度間歇」與「傳統中低強度有氧（如 Zone 2）」孰優孰劣有過激辯。長壽醫學實證給出的答案並非二擇一，而是生理機制的互補。

最大攝氧量（VO2 max）是目前預測全因死亡率最強的獨立指標之一。要突破 VO2 max 的天花板，HIIT 是不可或缺的催化劑，它能透過超負

荷刺激，強化左心室收縮力與血管內皮彈性。

然而，Zone 2（心率約在最大心率 60% - 70%，微喘但能講出完整句子的強度）卻是無可替代的「底盤」。它是培養慢肌纖維中粒線體密度、提升脂肪氧化率的核心途徑。若缺乏 Zone 2 的代謝基底，單靠 HIIT 難以逆轉長期的代謝功能異常。因此，長壽的最優解是「80/20 金字塔結構」：以 80% 的 Zone 2 有氧打底，搭配每週 1 至 2 次（佔總量 20%）的 HIIT 來突破天花板。

數據會說話：短時高耗能的真實效益與「隱藏地雷」

在文獻中，HIIT 在「心肺機能提升速率」與「時間槓桿」上確實勝出。但在體重控制上，若總消耗熱量相同，HIIT 與傳統有氧的減脂效益並無顯著的統計學差異。大眾常津津樂道的「後燃效應」，實際上難以完全逆轉長期的能量過剩。

更需要注意的是臨床上的風險限制。「高強度」伴隨著劇烈的交感神經風暴與兒茶酚胺釋放，收縮壓驟升可能誘發未確診的斑塊破裂。對於常態久坐、甫經歷長時間繁重門診或剛處理完複雜診所空間規劃與評鑑的醫師而言，皮質醇往往已處於高位；此時若強行導入極限心率訓練，反而容易累積中樞疲勞、誘發自律神經失調。

熟齡白袍防護指南：安全解鎖間歇訓練的三大心法

步入壯年後，關節退化與心血管風險是執業之外不容忽視的課題。要在不傷身的前提下享受 HIIT 的好處，建議遵循以下三大實戰策略：

- 1、保護關節，首選低衝擊器械：缺乏熱身的波比跳，常是骨科的 VIP 門票。五十歲以後，膝蓋半月板與阿基里斯腱早就不是二十多歲時的狀態。高衝擊的波比跳，對中年體重略增、下肢肌力流失的族群而言，是半月板與阿基里斯腱的殺手。建議善用常規健身房資源，將戰場轉移至室內飛輪、划船機或橢圓機。透過拉高飛輪阻力來進行 15 - 30 秒的全力衝刺，能以最低的關節剪力換取最大的心臟超負荷刺激。
- 2、逃離冷氣房，將 80% 底盤移師戶外：不要將運動完全侷限在室內與高壓的無氧課表中。那 80% 的 Zone 2 基底，非常適合結合日常生活的餘裕來完成。例如，利用週末選擇有良好樹蔭遮蔽的綠園道進行一至兩小時的戶外單車騎行。這不僅能累積有氧容量，自然環境的微風與綠意對高壓腦神經的副交感神經調節與情緒修復作用，是任何極限訓練都無法取代的。
- 3、傾聽身體警報，學會優雅：如果前一晚睡眠不佳，或是當天看診、會議已嚴重耗竭心神，請果斷放棄當日的 HIIT 課表，降級為平順的快走或單純的伸展。運動處方也講求「適應症」，疲勞狀態下的高強度訓練只會帶來代償與運動傷害。

補齊地基：不可忽視「對抗肌少症」的防線

除了心肺訓練，金字塔的「地基」還需要每週 1-2 次的全身性肌力訓練。有氧運動顧心肺，而重量訓練預防肌少症、確保骨本，兩者合一才是完整的長壽運動處方。

結語：抓準 80/20 黃金比例，找回身心餘裕

運動醫學從來沒有單一的神效處方。「以短勝長」在心肺效率上成立，但長壽的基石仍需要時間積累。運動處方就像臨床用藥，講求的是對症下藥與劑量平衡。在衝刺與慢活之間抓到 80/20 的黃金比例，不去盲目追求單一的神效捷徑，才是真正的長壽解方。

身為醫師，我們深知開立處方需精準衡量療效與副作用；面對自己的身體，結合低衝擊的室內器械間歇，輔以戶外放鬆的中低強度單車或慢跑，這份剛柔並濟的策略，才是確保我們在白袍生涯中走得長遠、活得健康的終極解答。

公會活動花絮

1 115年06月28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：張家築 副院長/副理事長

第一堂

題目：頭痛與偏頭痛

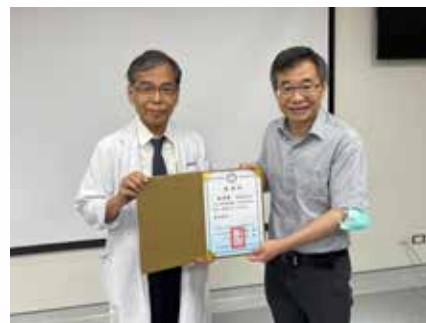
講師：光田綜合醫院（神經內科）林瑛哲 主治醫師

課程結論

頭痛是神經科最常見的症狀之一，全球盛行率高達 47%，其中緊縮型頭痛（38%）與偏頭痛（10%）最為常見。頭痛發作常造成病患生活品質下降與生產力損失。臨床上將頭痛分為「原發性頭痛」（頭痛本身即為一種疾病，佔大多數）與「次發性頭痛」（頭痛是其他潛在疾病的症狀）。對於頭痛的診斷，最重要的依據是詳細的病史詢問與理學 / 神經學檢查。若出現「危險警訊」（Red Flags，如 SNOOP4），包含發燒、全身性疾病、瞬間發生的雷擊性頭痛、年過 50 歲才出現的新發頭痛、姿勢性頭痛或有視乳突水腫等，則需高度警覺可能為致命性疾病（如蜘蛛膜下腔出血、腦膜炎、腦靜脈竇血栓），需立即進行腦部影像學檢查（CT/MRI）與進一步處置。

偏頭痛（Migraine）好發於女性，是全球第二大導致 disease burden 的疾病。當偏頭痛頻率增加，若頭痛每月發生 15 天且持續超過 3 個月（其中有 8 天符合偏頭痛特徵），則進展為「慢性偏頭痛」。在此階段，患者常因過度依賴止痛藥，導致「藥物過度使用頭痛」（MOH），使病情更加惡化。

偏頭痛的治療分為「急性發作止痛」與「常規預防性治療」。急性治療方面：傳統藥物包含普拿疼、NSAIDs 等止痛藥，以及偏頭痛專一性藥物如羣普登類（Triptans）。然而傳統藥物可能因心血管疾病禁忌症或引發 MOH 而受限。近年來，針對 CGRP 受體拮抗的新型口服藥物（Gepants，如 Rimegepant）與刺激 5-HT_{1F} 受體的 Ditans 類藥物，不具血管收縮副作用且無引發 MOH 的疑慮，為急性治療提供了更安全、有效的新選擇。預防性治療方面：傳統預防口服藥物包括抗癲癇藥物（Topiramate 等）、乙型阻斷劑（Propranolol）、鈣離子通道阻斷劑（Flunarizine）及抗憂鬱劑等；慢性偏頭痛患者可考慮肉毒桿菌素注射。近年突破性的治療為「CGRP 單株抗體」（如 Galcanezumab、Fremanezumab）與專一性口服預防藥物（Gepants，如 Rimegepant、Atogepant）。這類針對 CGRP 途徑的藥物，能大幅減少每月的頭痛天數，且起效快、副作用低，患者長期服從性佳。台灣健保目前亦有條件給付 CGRP 單株抗體，為慢性且常規藥物治療無效的偏頭痛患者帶來福音。



林瑛哲 主治醫師

第二堂

題目：皮膚癌與皮膚重建

講師：光田綜合醫院（皮膚科）何英右 主治醫師

課程結論

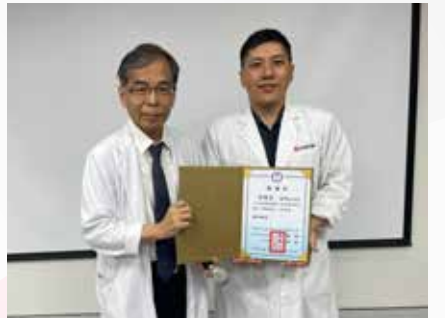
皮膚也一樣會有長癌症的問題，目前每年台灣約有 4000 多個新發生皮膚癌個案，是所有癌症中發生率第 8 位。尤其常見在會暴露陽光的區域，比如頭頸部、手背及前臂等，但是陽光照射不到的地方，例如腹部 / 背部的皮膚也可能長出皮膚癌。危險因子包括長時間的陽光曝露且沒有防曬、家族內有皮膚癌病史、曾有重金屬（砷）的攝取 / 深井水取用、曾有放射線暴露、或本身有免疫缺乏的狀況等。

基底細胞癌及鱗狀細胞癌是皮膚癌中最常見的 2 種癌症，常見在 60 歲以後的人身上，且年紀越大發生的機率越高，一開始可能以小顆結節或慢性傷口來呈現，或以色素性結節或紅疹 / 紅斑來表現，且病灶會隨著時間而慢慢地增長。其他的皮膚癌，比如乳房外柏哲德氏病、惡性黑色素瘤、皮膚白血病、卡波西氏肉瘤等等，個案數雖然較少，但每年在台灣均有新診斷出的病例，因此也要多加留意。

皮膚癌的診斷依賴皮膚切片檢查，該檢查會切一小片病灶處皮膚，確認病灶皮膚細胞的形態、癌變情形及皮膚癌的深度，醫師會根據切片檢查結果來跟病人討論後續的治療計畫。目前健保有提供皮膚鏡檢查作為皮膚腫瘤的輔助診斷及手術後復發的追蹤，但該檢查無法取得皮膚細胞來確認癌變情形，因此當懷疑有皮膚癌時，還是需要靠皮膚切片檢查來診斷。

目前皮膚癌的治療方式有很多種，包括手術切除、放射線治療、冷凍治療、外用藥物治療、光動力治療及化學治療。臨床上我們會把手術切除作為治療首選，因為適當的手術切除範圍搭配術中冷凍切片檢查，可以在手術中確認病灶周邊無腫瘤細胞殘留，再把手術傷口縫合，治癒率可達 98-99%（針對基底細胞癌及鱗狀細胞癌，術後 5 年平均約只有 1-2% 的病人會復發），相較於其他治療方式的復發機率約在 8-10%。

光田醫院的照顧團隊（包含皮膚科、整形外科、病理科、放射腫瘤科、血液腫瘤科），會按照每個病人的病情來制定治療計畫並持續追蹤病情，民眾如果發現身上的皮膚有病灶，建議前來皮膚科做切片檢查或皮膚鏡追蹤，併由醫療團隊規劃後續完整的治療計畫。



何英右 主治醫師

第三堂

題目：常見情緒障礙之臨床診斷與治療策略

講師：光田綜合醫院（精神科）楊孟凡 醫師

課程結論

在依據目前廣泛採用的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版修訂版（DSM-5-TR），鬱症（Major Depressive Disorder）的診斷須符合九項診斷症狀中的至少五項，且其中至少一項為憂鬱情緒，或對所有活動明顯喪失興趣或愉悅感；上述症狀須持續至少兩週，並對個案造成臨床上顯著苦惱或重要功能受損。雙相情緒障礙症（Bipolar Disorders）則以躁症（Manic Episode）或輕躁症（Hypomanic Episode）發作為診斷關鍵，並按診斷準



楊孟凡 醫師

則進一步區分為第一型及第二型。情緒疾患的初步臨床診斷可循：症狀辨識、排除器質性病因、確認病程模式與極性、嚴重度分級、共病篩檢等步驟進行，其中最重要的原則是須排除器質性病因，並釐清病程與極性，以確立後續治療方向。焦慮症、物質相關及成癮障礙症、人格障礙症等共病相當常見，若未能同時妥善處理共病，往往會影響情緒疾患的整體治療成效。

在情緒疾患的藥物治療上，鬱症的藥物治療以抗憂鬱劑為第一線，充分使用後若治療反應不佳，可採取換藥、合併用藥或增強治療策略；雙相情緒障礙症則以情緒穩定劑及第二代抗精神病藥物為治療主軸。情緒疾患的藥物選擇須綜合考量臨床症狀（如睡眠、食慾、疼痛及認知功能）、患者族群（如孕產婦、高齡者及兒童青少年）、共病與副作用等進行整體評估。各取向之心理治療、重複經顱磁刺激及電痙攣治療則為具有實證支持的非藥物治療方式。自殺風險評估及自殺防治是情緒疾患治療不可或缺的一環，臨床上應先區辨自傷與自殺行為、評估自殺意念與企圖之嚴重度、考量相關風險與保護因子，以此為基礎與個案及家屬共同擬定個別化安全計畫。同時，醫事人員於知悉個案發生自殺企圖或自殺死亡後，應於 24 小時內依《自殺防治法》及其施行細則完成法定通報，以兼顧臨床照護與法規責任。

情緒疾患的形成與持續是生理、心理及社會因素交互作用的結果，臨床評估與治療皆須採取生物心理社會整合模式（Biopsychosocial Model），全面評估個案之生理、心理及社會功能，並按疾病不同階段擬定及執行相應的治療處遇計畫。治療目標除症狀緩解、降低疾病復發風險及維持病情穩定外，須以促進功能恢復、重建人際關係與社會角色為核心，協助個案逐步達成社會復歸與復元（Recovery）。

2 115年07月19日舉辦7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：香港商博賞、慧德科技

主持人：林釗尚 理事長、邱國樑 副理長/副院長

第一堂

題目：看見疾病之前，先看見一個人——談原住民族文化安全與醫療照護

講師：居安健康事業有限公司附設龍井居家長照機構 幸秋香 居家督導

課程結論

「我們以為已經尊重病人，但病人真的感受到被尊重了嗎？」這是我分享原住民族文化安全時，最希望留給醫療工作者的一句話。我出生在南投信義鄉潭南村的布農族部落，父親是布農族，母親是客家人。從小在布農族家庭中長大的我，很自然地生活在兩種文化之間。我的外公是部落的祭師，也是我最敬愛的阿公，小時候，我總喜歡跟在阿公身邊，聽長輩說故事，看著部落裡的人彼此照顧，那時的我懂什麼是「文化安全」，只知道阿公告訴我，要尊重人、關心人，也要尊重土地與生命。

長大後，我離開熟悉的部落來到都市，成為護理師，之後走入長照領域。一轉眼，這條路已經走了將近 20 年，回頭看才發現，小時候阿公教我的那些話，從來沒有離開過我，反而成為我照顧長輩時最重要的提醒。



幸秋香 居家督導

這些年，我走進都市裡一戶又一戶的家庭，剛開始家訪時，我習慣拿著評估表，關心疾病、血壓、用藥及身體功能；後來我慢慢學會，先把表格放一放，坐下來陪長輩說說話。

有些長輩一談起年輕時的往事，原本安靜的臉突然有了笑容；有些離開故鄉多年，依然保留著熟悉的飲食與生活習慣；有些長輩第一次見面不太說話，幾次拜訪之後，卻開始拉著我的手，說起那些藏在心裡很久的故事。

我才明白，一張評估表可以記錄一個人的身體狀況，卻寫不完他走過的一生。

或許因為自己從部落長大，我特別能感受到「家」與「文化」對一個人的重要，對許多原住民族而言，生病不只是個人的事，家人的意見、長輩的想法、傳統信仰與生活方式，都可能影響醫療決定，如果我們只問：「為什麼不按照醫囑？」也許永遠聽不到真正的答案。

就像布農族長輩帶著年輕人走進山林，看似是在教打獵，其實教的不只是如何捕捉獵物，更是在告訴孩子，要尊重土地及生命，也不要忘記自己從哪裡來。

醫療與照護也是如此。

我們有專業、有經驗，也希望給病人最好的治療，但有時候不妨多問一句：「您最擔心的是什麼？」、「家人怎麼想？」或「有沒有什麼事情，是我們需要特別注意的？」

也許只是幾分鐘的傾聽，卻能讓病人感受到：「你不是只看到我的疾病，你也看見了我。」

我常說，尊重是一種態度，而安心是一種感受，我們認為自己已經尊重，不代表對方真的感受到被理解，所謂文化安全，也不需要我們背熟每一個族群的習俗與禁忌，而是面對不同的人時，願意少一點「我認為」，多一點「我想了解」。

從部落女孩到都市長照護理師，將近 20 年的照護歲月讓我更加相信：專業讓我們知道如何治療疾病，而理解與尊重，才能真正走進一個人的生命。

直到今天，我依然帶著阿公教我的初心走進每一個家庭——尊重人、關心人，也珍惜每一個生命。

當我們願意在看見疾病之前，先看見眼前這個「人」，醫療就不只是治療，而是一份有理解、有信任，也有溫度的陪伴。

這，就是我心中最簡單，也最真實的文化安全。

第二堂

題目：鞏固酮治療改善男性肥胖

講師：義大大昌醫院（男性健康科）簡邦平 主任

課程結論

肥胖的成因是長期吃進超過身體消耗的能量，是生理、環境、行為與社會經濟因素共同影響的結果。餐廳及超市充滿高能量、加工食品與超大份量的食物，加上現代的生活型態讓活動時間劇減。社會經濟狀態不佳、長期壓力、擔心三餐不濟者，都是肥胖的高風險族群。

脂肪細胞是人體儲存能量的地方，但脂肪細胞也會分泌許多對健康不利的激素與發炎性細胞因子。肥胖是慢性病，體重愈高併發慢性病愈高，包括糖尿病、高血壓、高脂血症、中風、心肌梗塞、關節炎、癌症與胃腸疾病，死亡率也愈高，更容易伴隨勃起功能障礙與情慾低落。肥胖影響形象乃至人際關係，患者常感到憂鬱、自卑與社會退縮。在日常生活上，肥胖者容易出現體力不濟，坐下就睡著，合併睡眠呼吸中止症，睡眠品質不佳。



簡邦平 主任

肥胖給身體帶來許多疾病，減肥可以改善疾病、降低死亡率。體重控制需要飲食控制與運動增加，尤其是有氧運動，但成功率有限，容易復發，這些不足之處正好提供藥物甚至手術治療介入的機會，藥物治療包括補充睪固酮與注射俗稱的瘦瘦針。

肥胖是低睪固酮的最高風險因子，男性肥胖四成血中睪固酮濃度不足，腰圍愈大血中睪固酮濃度愈低。低睪固酮與肥胖間呈現雙向關係：脂肪細胞將睪固酮轉換成雌激素與本身分泌的發炎激素，都會抑制腦下垂體，降低睪丸分泌睪固酮的能力；低睪固酮容易併發肌肉量降低、脂肪量增多、高血糖、高血脂，以及胰島素阻抗性，引起代謝症候群等。

睪固酮可抑制脂肪細胞形成、促進肌肉細胞形成，同時可增加運動表現與精神體力，這些都是男性肥胖者非常需要的。美國內分泌醫學會建議，男性肥胖合併睪固酮低下，除了要修正生活型態，若不想再生小孩，應進行睪固酮治療，因為可帶來減重、減少腰圍，並改善新陳代謝（血糖、糖化血色素、脂肪、血壓）等好處。

美國作家馬克·吐溫曾開玩笑說：「戒菸很簡單，我每天都在做」，點出了戒菸的困難。體重過重者可能已下了無數次的決心，網路上流傳的或朋友真心推薦的減肥計畫、食品無一錯過，可惜都徒勞無功，甚至讓體重有增無減，最後變成心灰意冷。藉助藥治療較易達成目標，但停藥後容易復胖。減重雖然困難，成功關鍵在長時間飲食控制與運動，一旦達成對健康與生活品質大有益處，共勉之。

第三堂

題目：以 AI 預測急性腎損傷風險，慧德科技打造重症智慧照護新模式

講師：慧德科技 趙中理 董事長

課程結論

隨著人工智慧、醫療資訊互通及臨床決策支援技術快速發展，智慧醫療正由單一系統或模型應用，逐步走向跨設備、跨系統與臨床流程整合。尤其在急重症照護中，病人狀況變化迅速、資料量龐大，如何即時整合生理監測、醫療設備與電子病歷資訊，並轉化為可供醫療人員提早運用的可解釋性風險分類，已成為現今提升照護品質的顯學。

慧德科技股份有限公司成立於 2013 年，長期專注於重症照護智慧醫療，累積逾十年以上的醫療設備連結、臨床資訊整合與系統建置經驗。公司以慧德「AICU 重症照護平台」為發展核心，整合醫療設備連結 (MIoT)、醫院資訊系統 (HIS)、人工智慧醫療軟體 (AI SaMD) 及臨床決策支援系統 (CDSS)。自主研發的 APTS 臨床智慧照護系統，可串聯呼吸器、生理監測器、輸液幫浦等設備，並整合電子病歷、醫院資訊系統與臨床照護流程，為 AI 應用建立完整基礎。

近年來，慧德科技投入「Acura AKI 人工智慧急性腎損傷預測輔助軟體」研發。該軟體主要應用於加護病房，透過機器學習分析臨床資料，提供年滿 20 歲患者未來 24 小時發生急性腎損傷的風險機率；「Acura ARDS 人工智慧急性呼吸窘迫症輔助偵測軟體」，則是輔助醫事人員判斷使用侵襲性呼吸器的成人，判斷當下發生急性呼吸窘迫症 (ARDS) 的風險。前二者皆已取得衛生福利部食品藥物管理署第二級醫療器材許可證。

Acura AKI 於 2026/4 衛生福利部獲選「第一屆臺灣 50 優良 SMART 應用程式」，受邀參與 SMART



趙中理 董事長

SUMMIT 國際論壇暨頒獎典禮。公司於 2025/12 取得數位發展部數位產業署「數位服務機構能量登錄」，並具備 ISO 13485 醫療器材品質管理系統與 ISO/IEC 27001 資訊安全管理系統認證，展現其在 AI 治理、品質管理、資訊安全與系統整合方面的技術能量。

慧德科技長期以「以創新科技賦能醫療專業人員，提供更智慧的醫療照護」為核心願景，並以「成為急重症智慧創新的領導夥伴」作為企業使命。公司深知智慧醫療的價值不只在於開發 AI 模型，更在於真正理解臨床需求，將 AI 融入工作流程中，使數據轉化為醫療人員可理解和運用的決策資訊。未來公司將持續投入急重症 AI、智慧照護與醫療資訊系統整合，橫向擴充 HUEDE AICU 平台的 AI 應用模組，縱向深化提供臨床照護指引，並以 FHIR 標準接軌國際，拓展至更多國際醫療機構，成為醫護團隊信賴的長期合作夥伴。

3 115年8月23日林鈞尚理事長代表出席中華民國基層醫療協會第十一屆第一次理監事會暨基層醫療聯誼餐會



4 115年9月8日召開第五屆第2次理監事聯席會議



5 115年7月29日林鈞尚理事長、診所協會黃致仰理事長代表參加童綜合醫院舉辦115年公益攝護腺PSA篩檢啟動典禮



6 115年8月23日大臺中醫師公會蔡牧樵秘書長及診所協會黃致仰理事長代表參加健保署與辦健保復健病房計畫觀摩記者會



7 115年7月10日中區縣市公協會與健保署中區業務組聯誼餐會



8 揮拍拚戰・勇奪團體壯年組亞軍

本會於115年9月13日參加「全國醫師盃羽球錦標賽」，由林釗尚理事長及蔡振生社長領軍，傅峰梧醫師、謝逸樵醫師分別擔任團體壯年組及團體公開組隊長。

賽場上，選手們全力以赴、奮力揮拍，在一場場激烈對戰中展現默契與團隊精神，最終勇奪團體壯年組第二名，為本會爭取佳績！

賀喜本會代表隊 榮獲團體壯年組第二名！

團體壯年組

隊長 | 傅峰梧

選手 | 羅英書、陳祥來、陳昶旭、鄭聖翰、游建智
顏正評、林柏松、賴仁照

團體公開組

隊長 | 謝逸樵

選手 | 顏紹恩、王健合、曹友詮、吳禹霈、葉信甫
陳紀安



9 115年度大臺中醫師公會高爾夫球友誼會內賽

115年8月23日，大臺中醫師公會高爾夫球友誼賽於台中國際高爾夫俱樂部熱鬧舉行，醫師們暫別診間、相聚球場，在揮桿切磋之餘，也享受輕鬆交流的美好時光。

得獎名單

總桿組

冠軍 | 林余安 醫師（林余安耳鼻喉科診所）

亞軍 | 何瑞斌 醫師（佑仁診所）

季軍 | 吳中興 醫師（光田綜合醫院）

淨桿組

冠軍 | 蔡其洪 醫師（蔡其洪耳鼻喉科診所）

亞軍 | 劉俊欣 醫師（劉俊欣耳鼻喉科診所）

季軍 | 林大揚 醫師（劉文麟皮膚科診所）



◎ 文／隊長 洪光正醫師

115 年大臺中醫師公會理事長盃桌球賽賽後報導

今年我們在10月份新北市全國桌球賽前，在8月9號父親節後的這個禮拜天舉辦115年大臺中醫師公會理事長盃桌球邀請賽，有雙打團體循環賽及28強單打菁英賽，邀請了中台灣六個醫、牙及土木技師總共八隊好球友，大家齊聚水源會館一起徜徉在小白球的乒乓世界裡！雖然剛好有白海豚颱風靠近台灣，一大早綿綿細雨，但是澆不熄所有參加選手想打桌球的心，8:30陸續報到練球熱身9點整準時開幕，林釗尚理事長熱情致詞期許大家運動顧健康，更感謝大家的蒞臨，也告訴羨慕不已的球友們水源會館像101蓋起來一樣誕生的過程，聽得大家鼓掌致敬，不斷地發出讚嘆之聲！接下來王榮輝文康主委及蔡牧樵秘書長也致詞歡迎大家並祝賀大會成功！

隨後頒發桌球奉獻獎及霹靂獎，感謝七位桌球前輩帶領大家熱愛桌球、舉辦比賽，讓大家持續進步，今年的感謝對象有：台中市羅士清醫師、林義龍理事長，臺中市牙醫林義城理事長、沈冠傑醫師，大臺中牙醫李春生理事長、楊英瑋醫師及土木技師林育信理事長，由理事長頒發「桌壇典範」的精美獎狀跟紀念品！桌球霹靂獎的五位得主分別是：彰化縣朱俊盈醫師、台中市張志毅醫師、大臺中牙醫蘇銘智醫師、盧榮富土木技師、大臺中文貴旺醫師，頒發「出神入化」的精美獎狀及紀念品來肯定他們近年來的霹靂表現！

全體大合照後，林釗尚理事長與王榮輝主委、蔡牧樵秘書長分頭帶領參觀新會館其他樓層，旋即與林義龍理

事長進行開球儀式，開啟長達4小時馬拉松式的團體循環賽程序幕，每隊都要跟另七隊大戰，各打七場質量高的比賽！

外面依然下著綿綿細雨，嶄新的水源會館內進行著一場又一場高潮迭起的桌球大戰，總共進行7回合28場次對戰，高手對決、加油聲不間斷，選手們拿出畢生絕學為球隊贏得好成績，精彩好球連發、觀眾大呼過癮！

下午1點半在第28場次結束後，競賽組迅速統計出今天各隊的努力成果：團體雙打賽【冠軍】大臺中醫師公會水源隊、【亞軍】台中市醫師公會健康隊、【季軍】台中市土木及結構技師聯隊、【殿軍】台中市醫師公會快樂隊、【第五名】臺中市牙醫師公會隊、【第六名】大臺中牙醫師公會隊、【第七名】彰化縣醫師公會隊、【第八名】大臺中醫師公會山海屯隊，很榮幸地我們主辦單位把冠軍穩穩地留下來，隊員們高質量的表現值得肯定！各隊實力接近，參加的選手對於循環賽的安排大呼過癮！

團體賽各隊頒獎及中午用完美味便當，緊接著進行28強單打菁英賽，在將近兩個小時的你來我往之後，下午3點多誕生了前八強～【冠軍】范國豪、【亞軍】張凱惟、【季軍】李秉學、【殿軍】黃煜珉、【第五名】陳明慶、【第六名】余佩涵、【第七名】吳孟軒、【第八名】林甫禎，隨後進行單打頒獎，今年邀請賽順利圓滿落幕！很謝謝公會擁有六星級多功能球場及會務人員協助，讓桌球邀請賽順利達成任務！與會來賓都十分肯定公會的用心也感受到十分歡樂的氣氛，豎起大拇指！希望愛好桌球的會員們繼續練球，透過比賽，以賽代訓，期許我們大臺中桌球隊能夠在全國醫師盃賽再創佳績，突破再突破！

點將錄：

【水源隊】張凱惟醫師、黃國生醫師、李秉學醫師、陳明慶醫師、林甫禎醫師、洪光正醫師及林盈玟夫人

【山海屯】楊文澤醫師、施文良醫師、嚴允和醫師、林志郎醫師、陳泰宏醫師、孫一誠醫師、陳彥斌醫師

贊助單位：感謝優生製藥、壓王運動按摩到場暖心協助恢復選手元氣！

以及永信藥品、寶齡藥廠及金牌體育的熱心贊助！



醫師夫人聯誼會 ◎文／大台中醫師夫人聯誼會 張瑞芬 夫人(王德欽醫師夫人)

草嶺與五元兩角一日遊

這趟原本預計於6月中旬舉辦的「大臺中醫師夫人聯誼會」草嶺、五元兩角一日遊，因連日豪雨而延期。考量中海拔山區的路況與大家的安全，山線主辦單位毅然決定調整行程。等待了兩週，終於迎來7月7日久違的晴空，也讓我們深刻體會到，美好的風景，總值得耐心等待。

第一站來到位於草嶺聚落東側的蓬萊瀑布。雨後充沛的水量傾瀉而下，伴隨著壯麗的石壁地形，瀑布聲迴盪在山谷間，洗去城市的喧囂，也讓人重新感受到大自然最純粹的生命力。雨水滋養過後的山林格外翠綠，空氣中瀰漫著令人心曠神怡的清新氣息。午餐後，換乘中型巴士前往五元兩角。隨著車輛蜿蜒深入山林，眼前成片翠綠竹林映入眼簾，車廂內此起彼落的驚呼聲，道出了每位姐妹的驚喜。漫步竹海步道，微風吹拂竹葉沙沙作響，光影灑落林間，宛如置身京都嵐山，讓人忍不住放慢腳步，細細感受這片難得的靜謐。

最後抵達雲嶺之丘，站上位於雲林、嘉義、南投三縣市交界的觀景平台，360度遼闊山景盡收眼底。層層茶園、杉林與綿延山巒交織成一幅壯麗畫卷，微風吹拂，眼前的美景讓人忘卻疲憊，也為這趟旅程畫下最完美的句點。

衷心感謝山線主辦單位分會長信如及副分會長家蓉的用心規劃與辛勞籌備，不僅讓大家擁有了一趟安全、充實又充滿歡笑的旅程，更留下了值得珍藏的美好回憶。相信這份相聚的溫暖，將會一直留存在每位夥伴的心中，期待下一次再次同行，共享更多美好的風景與感動。



醫師夫人聯誼會 ◎文／大台中醫師夫人聯誼會會員

社團法人大臺中診所協會第十一屆第1次會員大會暨新舊任理事長及理監事交接典禮

活動概況與學術交流

社團法人大臺中診所協會於當日舉辦「醫心團結·大臺中前行」第十一屆第1次會員大會暨新舊任理事長及理監事交接典禮。活動自下午15:30拉開序幕，首先進行企業博覽會，隨後由理事長致歡迎詞。

緊接著的學術與政策論壇邀請到重量級嘉賓深入探討公衛議題：

- 衛生福利部臺北醫院吳昭軍顧問醫師主講「關鍵政策的誕生與歷史布局臺灣公共衛生轉型之路」。
- 衛生福利部國民健康署林莉茹副署長主講「打造健康臺灣願景：主要非傳染性疾病防治政策」。

晚宴與交接典禮亮點

傍晚17:40正式展開晚宴，上半場由卓裕森、徐敏綺兩位醫師擔任主持，下半場則由徐正吉、劉瑞婷兩位醫師接棒主持。

- 重要儀式：活動進行了來賓致詞、新舊任理事長交接典禮（由黃致仰理事長與陳俊宏榮譽理事長交接），以及頒發顧問聘書與理監事當選證書。
- 精彩表演：現場安排了多項豐富的文藝與健康節目，包含「攜手同心·傳承新律動」開場表演、彈力帶說明、健康操（由卓立物理治療所謝雅雯所長、品沐職能治療所吳佳樺所長主講）。
- 特色合唱與樂團：
 - 《大臺中醫師夫人合唱團》帶來Cina、放天爐、Cantate等曲目。
 - 《大臺中醫師合唱團》演唱廟會、春花秋月、李白的酒杜雨的愁。
 - 《大臺中醫師流行爵士樂團》壓軸演奏Take Me Home, Country Roads、天空之城、可愛的玫瑰花。
- 壓軸活動：晚宴中穿插了多達五場的摸彩活動，並由全體理監事上台敬酒大合唱與經驗分享，最後於晚間21:00圓滿閉幕。



Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員10月份壽星快樂

尤英覽	巴魯·卡納·喀勒芳安	方毓涵	王弘毅	王志中	王亮傑	王思為	王思博	王能雄	王偉哲	王經政
王靖博	王靖雯	王嘉涵	王鴻文	王耀健	曲浚逸	江忠方	江冠宇	余子菁	余宣宏	余曉奎
吳奇峰	吳宜謀	吳星輝	吳敏雄	吳祥壽	吳新蓮	吳豐任	呂錫修	李文俊	李文軒	李宇正
李旭東	李佩育	李宗洋	李秉學	李冠華	李建裕	李建達	李彥樟	李彥憲	李國維	李敏駿
李祥	李智威	李嘉文	李慕臻	李曉玲	李翰泓	李豐佑	杜少清	沈子洋	卓士凱	周義超
周耀中	林友謙	林巧容	林正修	林玉彪	林育生	林佳弘	林佳逢	林佳輝	林忠三	林忠義
林泳淳	林金裕	林金瑤	林長青	林長業	林俊佑	林建志	林彥甫	林秋能	林致誠	林重賢
林泰綜	林浩德	林智輝	林敬惟	林鼎皓	林鴻儒	林獻鋒	邱文淵	邱保嘉	邱濟華	侯秉沂
姜明凱	施子評	施文良	施旭姿	施映仔	洪大為	洪秉鴻	洪振庭	洪國訓	洪國淵	洪榮信
胡宗慶	唐浚恩	孫偉棟	徐文秀	徐旭杞	徐執中	涂金龍	馬思斌	馬振來	高文毅	張文哲
張孝魁	張尚妙	張治國	張哲源	張家熙	張崑敏	張淳	張皓嫻	張筱君	張壽雄	張銀中
莊芝林	許立諭	許承隆	許秋潤	許致中	許哲翰	許峰碩	許景盛	許嘉芳	連啟勛	郭元銓
郭舒華	郭集慶	郭達智	陳大衛	陳仁傑	陳立修	陳沛仁	陳辰宇	陳延任	陳明宏	陳俊良
陳威志	陳建廷	陳柏匡	陳柏翰	陳秋水	陳虹志	陳衍仁	陳哲賢	陳庭融	陳國慶	陳幹珍
陳憲德	陳鴻文	陳鴻昌	陸盛力	傅則圓	彭士能	彭洸萍	曾昱翔	曾敬勛	游建智	游翔涵
黃尹岑	黃世瓊	黃玉兒	黃如峯	黃志浩	黃凌嵩	黃健郎	黃翊睿	黃紫英	黃詩芸	黃鈺奎
楊士民	楊自強	楊明勳	楊琮富	楊登和	楊順吉	楊慧靜	葉佐殷	葛國慶	詹廖明義	鄧順生
廖永晞	廖昌起	廖健鈞	廖黃逸	趙海軒	劉光世	劉姝均	劉家豐	劉庭順	劉進益	劉鎬瑜
歐瑞翔	蔡川忠	蔡坤曆	蔡孟軒	蔡宗文	蔡宜靜	蔡宜穎	蔡承佑	蔡明哲	蔡牧樵	蔡篤隆
鄧麗梅	鄭成發	鄭煥方	鄭傑仁	鄭智仁	鄭智文	鄭詠霖	鄭錦文	盧建維	盧裕欣	賴水主
賴彥坤	賴昱勛	賴韋丞	賴馨柔	錢方鵬	戴光哲	戴金道	戴偉哲	戴笠修	戴漢樟	謝佳惠
謝俊德	謝振甫	鍾佩倫	魏漢源	嚴允和	蘇大成	蘇勁臻	蘇振賢	蘇浚維	蘇清清	蘇清源

祝本會會員11月份壽星快樂

丁孟昌	尤咨云	文貴旺	王大民	王世農	王佳怡	王昭閔	王柏盛	王哲偉	王瀛然	石宏仁
江志明	江奇璋	江雨臻	江福財	江鴻逸	何子宸	何宗晏	何承懋	余正文	余俊彥	吳文彬
吳明峰	吳映慧	吳禹霏	吳聖傑	吳翩翩	呂彥德	呂政翰	巫文平	李光洲	李匡耀	李宗軒
李長模	李冠儀	李家榮	李祥生	李鈞量	李毓倫	李廣仁	李德寅	李麗芳	沈呈懋	沈美鈴
沈耿裕	沈裕良	阮亮綺	阮國彰	周宇光	周恆正	官達人	林子涵	林文玉	林文鶯	林宗興
林明霞	林牧熹	林信樺	林政均	林郁卿	林庭維	林振堂	林殿璜	林瑛哲	林聖哲	林漢洋
林耀綜	邱仕棋	邱邦豪	邱聖昌	施彤霖	洪良一	洪輝期	洪麒鈞	紀連華	唐志銘	夏在中
徐敏綺	徐瑋璟	翁瑋駿	高鴻偉	高麗燕	張立建	張孟浩	張炳雄	張振昇	張崇敬	張順益
張義	曹玉山	梁文宜	梁哲翰	梁梓賢	莊凱迪	莊銘仁	許志煌	許來發	許宗鴻	許松山
許瑩姿	郭志銓	郭恒甫	郭振華	郭景元	郭端育	陳天珍	陳世偉	陳本德	陳成福	陳廷斌
陳秀琦	陳卓雄	陳怡瑄	陳炎山	陳采峯	陳俊佑	陳建州	陳建利	陳彥志	陳昱峰	陳國發
陳聖祺	陳嘉璋	陳嘉聖	陳慧芬	陳鄭添瑞	陳巍耀	傅炯皓	彭錦桓	曾啟育	曾敏昇	曾瑞壯
甯中柱	童冠勳	童偉輝	馮俊哲	馮舉蓓	黃士銘	黃世忠	黃正賢	黃承緯	黃冠博	黃宣為
黃建龍	黃美娜	黃家榆	黃挺碩	黃勝淇	黃惠琪	黃毓璇	楊子毅	楊志鴻	楊政偉	楊峻昌
楊勝舜	楊皓雯	楊聖功	葉宏軒	葉書博	葉啟源	董宣机	詹尹節	詹佳翰	詹益承	鄧昀穎
鄧暢慶	劉人傑	劉再昭	劉奕亨	劉姝佑	劉彥昇	劉珉玟	劉順漳	劉福平	劉鴻基	劉鴻略
潘彥宇	潘廣勤	蔡文方	蔡文泰	蔡孟瑄	蔡松茂	蔡振榮	蔡義古	蔡慧玲	蔣承哲	鄭地明
鄭良哲	鄭東榮	鄭琬真	鄭理	盧冠達	盧建璋	蕭宇儒	賴大豐	賴文恩	賴岳汎	賴秉甫
賴清政	賴炯文	戴廷羽	謝佩蓉	謝宗宇	謝明星	謝欣庭	謝鎬宇	韓桂暘	簡竹君	簡祺修
魏武麟	魏重耀	羅永達	羅玉君	羅立凱	羅志良	羅鳴高	蘇宏泰	蘇育祥		