

課程名稱	健保大數據健康治理新典範：數據驅動政策決策與風險預測		
課程時段	09:00-09:35		
講師姓名	顏家瑞		
*最高學歷	*學校：國立成功大學醫學院		
	*科系：臨床醫學研究所		
	*級別：（請勾選） <input checked="" type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	衛生福利部中央健康保險署	副署長	
	服務機構：國立成功大學醫學院	教授	
	國立成功大學醫學院附設醫院 腫瘤內科	主治醫師	
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	國立成功大學醫學院附設醫院 腫瘤內科	主任	
	國立成功大學醫學院附設醫院 癌症中心	主任	
	國立成功大學醫學院附設醫院臨床試驗中心	副主任	

演講摘要

本演講旨在探討健保大數據於健康治理之應用，說明如何透過資料整合與分析，提升政策制定之精準性與前瞻性。隨著全民健康保險制度長期累積之醫療資料日益豐富，涵蓋就醫紀錄、用藥情形及醫療利用等資訊，已成為支持公共衛生決策的重要基礎。透過大數據分析與資訊科技應用，可協助辨識疾病流行趨勢、掌握醫療資源使用情形，並作為政策規劃與制度調整之依據。

此外，藉由風險預測模型之建立，可提早發現高風險族群，強化預防醫學與慢性病管理，提升整體照護品質與效率。同時，大數據亦可應用於醫療品質監測及支付制度優化，促進醫療資源合理配置。在推動過程中，亦須兼顧資料隱私保護與資訊安全，確保資料使用之正當性與社會信任。

本演講將概述健保大數據於政策應用之發展現況與未來方向，期能透過數據驅動之決策模式，強化我國健康治理效能，促進醫療體系之永續發展。

課程名稱	從資料孤島到智慧平台：雲端運算在整合照護的機會與挑戰		
課程時段	09:40-10:00		
講師姓名	劉致宏		
*最高學歷	*學校：國立台灣大學		
	*科系：商學研究所		
	*級別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input checked="" type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	台灣微軟	健康與醫療產業 總監	2024 - 迄今
	員榮醫療體系	智慧醫療 委員	2026 - 迄今
	台灣社區醫院協會	數位建置與智慧醫療發展委員會 專家委員	2026 - 迄今
	台灣電子健康學會	理事	2025 - 迄今
	台灣急救加護醫學會	研究委員會 特聘委員	2025 - 迄今
	國立陽明交通大學臨床醫學研究所 / 急重症醫學研究所	業界講師	2023 - 迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台灣微軟 健康與醫療產業	首席醫療產業顧問	2021 - 2024
	台灣微軟 & 微軟澳洲雪梨	資深業務經理	2016 - 2021
	研華科技	商務分析師	2015 - 2016
演講摘要			
<p>在台灣推動分級醫療與整合照護的政策脈絡下，醫療體系已累積大量臨床、影像、檢驗與健康管理數據，然而這些資料多分散於不同系統之中，形成所謂的「資料孤島(Data Silos)」，使得跨院所、跨場域的資訊流通受限，影響臨床決策效率與照護品質。本演講將從此核心挑戰出發，探討如何透過雲端運算與數據平台化架構，打破既有資訊壁壘，建立以病人為中心的整合照護基礎。</p> <p>首先，將說明醫療資料整合的關鍵要素，包括資料標準化(如 FHIR)、跨系統介接機制，以及資料治理與隱私保護的重要性，並分析在分級醫療情境下，如何透過數據共享提升轉診效率與照護連續性。其次，將進一步介紹雲端平台(如醫療數據中台、Patient 360)如何整合異質資料來源，並結合 AI 與生成式 AI 技術，支援臨床決策、病例摘要與智慧監測，從而提升醫療品質與作業效率。</p> <p>此外，本演講亦將探討雲端導入過程中的實務挑戰，包括資安與資料主權議題、跨機構協作的制度障礙、以及醫療人員在流程與文化上的轉型需求。透過實際案例(如急診轉診與慢性病管理)，說明如何在兼顧法規遵循與運營效率的前提下，逐步推動智慧平台落地。</p> <p>最後，將從政策與產業角度，提出未來整合照護的關鍵發展方向，強調雲端與數據平台不僅是技術升級，更是支持分級醫療制度深化、提升國民健康與醫療永續的重要基礎建設。</p>			

課程名稱	智慧醫療從概念到落地：臨床場域實證與價值創造		
課程時段	11:00-11:35		
講師姓名	林錦生		
*最高學歷	*學 校：國防醫學院		
	*科 系：醫學科學研究所		
	*級 別：（請勾選） <input checked="" type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	三軍總醫院教學	副院長	
	國防醫學大學醫學院	院長	
	三軍總醫院數位醫療中心	主任	
	中華民國航空醫學會	理事	
	三軍總醫院內科部心臟內科	主治醫師	
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	三軍總醫院教學部	部長	
	三軍總醫院內科部 心臟內科	主治醫師	
	三軍總醫院基隆民診處 心臟內科	主治醫師	
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第____號		

演講摘要

本演講將探討智慧醫療由概念發展至臨床實務應用之關鍵歷程，說明如何透過數位科技與資料應用，提升醫療照護品質與效率。隨著人工智慧、大數據分析與醫療資訊系統之快速發展，智慧醫療已逐步導入臨床場域，應用於疾病輔助診斷、風險評估、治療決策支持及病人管理等面向，展現其在提升醫療精準度與作業效率上的潛力。

在臨床落地過程中，除技術導入外，更需考量醫療流程整合、跨專業團隊合作及使用者接受度，以確保系統實際可行並符合臨床需求。此外，透過實證資料蒐集與成效評估，可進一步驗證智慧醫療對於提升病人預後、優化資源配置及降低醫療負擔之價值。

本演講亦將分享智慧醫療推動之實務經驗與挑戰，包括資料品質、隱私保護及法規遵循等議題，並探討未來發展方向。期能透過臨床實證與價值導向之應用，促進智慧醫療之持續精進，打造以病人為中心之高品質醫療照護體系。

課程名稱	阿斯特捷利康在非癌症領域的研發趨勢：從台灣看世界		
課程時段	11:40-12:00		
講師姓名	鍾居翰		
*最高學歷	*學校：國立政治大學		
	*科系：心理學研究所 (博士候選人)		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所 (博士) <input checked="" type="checkbox"/> 研究所 (碩士) <input type="checkbox"/> 大學 (學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	台灣阿斯特捷利康股份有限公司	臨床試驗部處長 (Director, Site Management & Monitoring)	2022/09 月至今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台灣諾華股份有限公司	醫學學術經理 (Medical Manager)	2020/01~ 2022/09
	台灣諾華股份有限公司	臨床試驗專案經理 (Clinical Project Manager)	2017/09~ 2020/01
	台灣萌蒂藥品有限公司	資深醫學學術專員 (Sr. Scientific Affairs Liaison)	2015/12~ 2017/9
	百瑞精鼎國際股份有限公司	臨床試驗專員 (Clinical Research Associate)	2012/10~2015/11
	百瑞精鼎國際股份有限公司	試驗起始部專員 (Study Start-Up Specialist)	2011/04~2012/10
	維州生物科技股份有限公司	醫學學術暨法規部專員 (Medical & Regulatory Affairs Associate)	2010/03~2011/04
演講摘要			
<p>本次演講旨在傳遞 AZ 在非癌症領域的新藥研發介紹與研發方向，台灣身為 AZ 在亞太區的重要新藥開發國家，我們可以從台灣參與的國際臨床試驗窺知心血管、腎臟、新陳代謝、呼吸道、免疫學等領域的新藥研發趨勢。由於台灣臨床試驗法規的限制，目前僅醫學中心、區域教學醫院能參與臨床試驗，然台灣在整體醫療的進步、新藥物治療的可近性、以及醫療政策的國際接軌，我們的基層醫療實應在新藥開發領域中扮演更多的腳色、以促進台灣在國際臨床試驗中的量能。本演講將從 AZ 新藥研發為起點，點出目前國際臨床試驗在台灣醫學中心收案上的競爭，並帶出基層醫療在其中扮演的腳色、以及未來法規可以如何配合與輔助，以期未來能將臨床試驗對整體醫療體系的好處帶給更多民眾、促進病患的整體照護。</p>			

課程名稱	分級醫療加速臨床試驗：台灣未來的國際競爭力		
課程時段	12:00-12:20		
講師姓名	黃佳偉		
*最高學歷	*學校：國立台灣大學		
	*科系：毒理學研究所		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input checked="" type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	阿斯特捷利康股份有限公司	臨床試驗部處長	2021/10月~迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	阿斯特捷利康股份有限公司	臨床試驗部副處長	2020/07月~2021/09月
	艾昆緯股份有限公司	臨床專案經理	2019/07月~2020/06月
	艾昆緯股份有限公司	臨床運營經理	2016/03月~2019/06月
	艾昆緯股份有限公司	資深臨床試驗專員	2014/10月~2016/02月
	艾昆緯股份有限公司	臨床試驗專員	2012/12月~2014/09月
	輝瑞大藥廠股份有限公司	臨床試驗專員	2010/03月~2012/11月

演講摘要

基層診所是台灣分級醫療體系中的基石，然而長久以來，其在國內臨床試驗體系中卻始終缺乏明確的定位。回顧過往經驗，非癌領域的慢性病臨床試驗多半集中於教學醫院執行，但許多符合條件的慢性病患卻在基層診所接受照護。這樣的落差不僅侷限了台灣的收案潛力，更因為教學醫院的地理限制，降低了受試者的地域多樣性，也讓病患難以得知並參與試驗，在醫療平權上實屬可惜。

隨著國際臨床試驗產業的競爭日益激烈，產官學界無不積極尋求提升競爭力的方法，其中受試者招募更是關鍵。2024年，台中榮總、台灣分級醫療學會與阿斯特捷利康攜手展開突破性的合作，推動兩項經TFDA核准的「基層診所參與臨床試驗轉診計畫」，成功將基層診所轉化為受試者招募的最前線，成效斐然。這項成功經驗證明了：若台灣期望在國際臨床試驗舞台上一爭高下，基層診所正是我們長久以來缺失的那一塊關鍵拼圖。

課程名稱	台灣氣喘照護中短效支氣管擴張劑過度依賴的狀況與減量成效分析		
課程時段	12:35-13:05		
講師姓名	王耀震		
*最高學歷	*學 校：中山醫學大學		
	*科 系：醫學研究所		
	*級 別：（請勾選） <input checked="" type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	辰光診所	院長	111.9月迄今
	中山醫學大學附設醫院	主治醫師	89.8月迄今
	中山醫學大學附設醫院 醫學系	副教授	110.8月迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	中山醫大附醫 中興分院	院長	105.08~108.07
	中山醫大附醫 呼吸治療科	主任	89.02~111.07
	中山醫大附醫 內科加護病房	主任	109.08~111.07
	中山醫大附醫 亞急性暨慢性呼吸照護病房	主任	89.02~111.07
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第_____號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第_____號 重症醫學專科醫學證書：重聯專字第_____號		

演講摘要

本演講將探討台灣氣喘照護中短效支氣管擴張劑（SABA）過度依賴之現況與其臨床影響。短效支氣管擴張劑長期被用於急性症狀緩解，然而過度使用可能反映氣喘控制不佳，並與急性惡化風險增加及醫療利用上升相關。隨著國際氣喘治療指引之更新，已逐步強調減少單獨依賴短效支氣管擴張劑，並建議以吸入型類固醇為基礎之控制治療策略，以提升整體疾病控制。

本演講將透過臨床實務與資料分析，說明國內短效支氣管擴張劑使用趨勢，並探討其與疾病控制、急診就醫及住院風險之關聯性。此外，亦將分享減量策略之推動經驗，包括醫療人員教育、病人用藥行為調整及臨床指引落實等面向，並評估其在改善氣喘控制與降低急性發作方面之成效。

最後，將討論未來氣喘照護之優化方向，包含強化長期控制藥物使用、提升病人自我管理能力及結合分級醫療體系，以期降低不當用藥情形，提升整體照護品質與醫療資源使用效益。

課程名稱	擺脫口服類固醇：減少口服類固醇暴露量對氣喘病患的臨床價值		
課程時段	13:05-13:35		
講師姓名	廖信閔		
*最高學歷	*學 校：國立成功大學		
	*科 系：臨床醫學研究所		
	*級 別：(請勾選) <input checked="" type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	成大醫院內科部胸腔內科	主治醫師	2016.01-迄今
	台灣胸腔暨重症醫學會國際事務交流委員會委員		
	台灣分級醫療學會呼吸道委員會副主委		
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	成大醫院斗六分院胸腔內科	主治醫師	2015/08~2015/12
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第____號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第____號		

演講摘要

將探討氣喘治療中口服類固醇之使用現況及其減量策略之臨床價值。口服類固醇在急性惡化與重度氣喘控制中具有重要角色，然而長期或反覆使用可能導致多項全身性副作用，包括代謝異常、骨質疏鬆、心血管風險增加及感染風險上升，對病人生活品質與長期預後造成影響。因此，如何在維持疾病控制的前提下減少口服類固醇暴露量，已成為氣喘照護之重要目標。

本演講將結合臨床實務與現行治療趨勢，說明透過優化吸入型類固醇治療、使用長效支氣管擴張劑合併療法，以及導入生物製劑等策略，有助於降低口服類固醇使用需求。同時，將探討病人分層管理與治療調整在減少急性發作與提升控制率上的效益。

此外，亦將分享減少口服類固醇暴露之臨床成效與實務經驗，並強調醫療團隊合作與病人教育的重要性。期望透過精準且個別化的治療策略，降低治療相關風險，提升氣喘病患之整體照護品質與長期健康成果。

課程名稱	優化 T2D 糖尿病患者之 SGLT2i 治療策略：聚焦心腎風險管理		
課程時段	14:00-14:25		
講師姓名	陳柏勳		
*最高學歷	*學 校： 國防醫學院		
	*科 系： 醫學系 101 期		
	*級 別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	柏羽聯合診所	院長	108/07 迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台中榮總內分泌暨新陳代謝科	主治醫師	103/12~108/07
	台中榮總內科部	總醫師	101/07~103/11
	台北榮總鳳林分院	急診責任醫師	103/12~105/04
	台中榮總嘉義暨灣橋分院內分泌暨新陳代謝科	主治醫師	105/04~108/07
	台中榮總嘉義分院血液透析室	主治醫師	106/07~108/07
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第__9461__號		
演講摘要			
<p>本演講詳述 T2D 患者正面臨沉重的「糖、心、腎」共病負擔。數據顯示，高達 40% 的患者併發慢性腎臟病 (CKD)，且心血管疾病 (CVD) 是其主要死因。最新臨床指引 (如 ADA2026) 已重新定義風險，從單一控糖轉向聚焦於「心血管-腎臟-代謝」(CKM) 的整合照護，並將 CKM 風險分期落實於臨床實務。</p> <p>Jardiance® (恩排糖) 展現卓越成效，透過 EMPA-REG OUTCOME 證實可顯著降低 T2D 合併已確診 CVD 患者的心血管死亡風險達 38%；並經由 EMPA-KIDNEY 證實，能降低 CKD 患者腎臟病進展或 CV 死亡風險達 28%，其保護力跨越不同 eGFR 程度且不論是否合併糖尿病。</p> <p>總結而言，Jardiance® 作為唯一具備全光譜心腎臨床實證的 SGLT2i，已被多項國際指引推薦為一線治療首選，協助臨床醫師及早介入，為患者提供全方位的健康守護。</p>			

課程名稱	COPD 個人化治療：精準打造治療決策		
課程時段	14:25-14:50		
講師姓名	沈易綸		
*最高學歷	*學 校：臺北醫學大學		
	*科 系：醫學系		
	*級 別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	亞洲大學附屬醫院胸腔內科	主治醫師	110年9月 - 迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	臺北榮民總醫院胸腔部	總醫師	107年7月-110年7月
	臺北榮民總醫院胸腔部	住院醫師	104年8月-107年7月
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第__11061__號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第__1488__號 重症醫學專科醫學證書：重聯專字第__3394__號		

演講摘要

本次演講聚焦於最常見的輕、中度 COPD 患者，探討如何透過精準評估來達到個人化管理。根據最新的 GOLD 2026 指引，精準治療的起點在於正確診斷：醫師應確實執行肺量計檢測，確認吸入支氣管擴張劑後的 FEV1/FVC < 0.7，這是確立診斷的必要條件。在起始治療的個人化決策上，針對有症狀但去年無嚴重惡化紀錄的 Group B 患者，2026 GOLD 指引明確建議將 Dual (LABA+LAMA) 雙效支氣管擴張劑作為起始首選。臨床研究也證實，對於初次接受維持治療的患者，起始給予 Dual 療法，不論在改善肺功能、提升生活品質，還是緩解呼吸困難的效果，都顯著優於單用一種長效擴張劑。決策的另一個核心是「吸入型類固醇 (ICS) 的適用性」。基層醫師應掌握血中嗜酸性球 (BEC) 這項指標：除非患者 BEC 大於 300 或合併氣喘，否則應避免在起始治療時就使用 ICS。對於輕中度患者來說，過度使用類固醇通常無法帶來更多好處，反而會增加肺炎風險與呼吸道的細菌負荷量。最後，個人化決策必須延伸到「吸入器裝置」的選擇。許多基層患者吸氣力道不足 (PIF < 35 L/min)，導致使用乾粉吸入器 (DPI) 時藥物沉積效果不佳。建議優先考慮使用主動霧化技術 (SMI) 的裝置，因為它不依賴患者的吸氣力道就能提供穩定藥量，確保藥物能精準傳遞到肺部小氣道。COPD 精準治療應採取「早期介入、雙效優先」的方針。透過肺量計確認診斷後，針對 Group B 患者直接給予 Dual 療法；同時根據 BEC 指標精準篩選適合 ICS 的對象，並搭配不依賴吸力的 SMI 裝置。透過這套決策流程，醫師能為病患打造最合適的個人化治療，有效改善預後並降低不必要的用藥風險。

課程名稱	沉默的重症:肺纖維化的早篩分享		
課程時段	14:50-15:15		
講師姓名	羅柏鈞		
*最高學歷	*學校：國立陽明交通大學		
	*科系：醫學系		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	衛生福利部桃園醫院	主治醫師	112/09-迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台北榮總鳳林分院	主治醫師	110/09-112-08
	台北榮總	特約主治醫師	110/09-112/08
	台北榮總	總醫師	108/09-110/09
	台北榮總	住院醫師	104/09-108/08
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第 011037_號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第__1499__號 重症醫學專科醫學證書：重聯專字第__03405__號		

演講摘要

探討了肺纖維化早篩的重要性及應用。就早期肺纖維化篩檢、轉診機制、診斷準確性等方面進行了深入研討，強調了早期發現和介入對於肺纖維化患者的重要性。討論中特別突出了即時救援的概念，即通過及早識別肺纖維化患者，並快速將其轉介至適當的醫療機構進行治療，以提高治療效果和延長存活期。會議呼籲建立更加完善的篩檢和轉診制度，以實現肺纖維化患者的早期診斷和治療，進而改善病患的肺功能跟生活品質。

課程名稱	國家臨床試驗戰略與構建轉介生態系		
課程時段	13:50-14:30		
講師姓名	姜至剛		
*最高學歷	*學校： 國立臺灣大學醫學院		
	*科系： 毒理學研究所		
	*級別：（請勾選） <input checked="" type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	衛生福利部食品藥物管理署	署長	2025-迄今
	臺灣大學醫學院毒理學研究所	教授	2018-迄今
	臺大醫院綜合診療部血液淨化科	科主任	2022-迄今
	臺大醫院綜合診療部	主治醫師	2004-迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台大醫院內科部	臨床副教授	2012-2014
	臺灣大學醫學院毒理學研究所	副教授	2014-2018
	台大醫院內科部	住院醫師	1997-2002
演講摘要			
<p>將探討臨床試驗之整體戰略規劃與執行架構，說明如何於競爭激烈之研發環境中構建具效率與品質之臨床試驗體系。隨著新藥與創新醫療技術快速發展，臨床試驗已不僅限於單一機構執行，而需整合跨專業團隊、跨機構合作及完善之試驗管理流程，以提升收案效率與研究品質。</p> <p>在策略層面，將探討試驗可行性評估、受試者招募機制建立及研究場域選擇等關鍵要素，並說明如何透過標準化流程與品質管理系統，確保試驗執行符合國際規範與法規要求。此外，亦將介紹數位工具與資料管理系統在臨床試驗中的應用，以提升資料品質與作業效率。</p> <p>本演講亦將分享臨床試驗實務推動經驗，包括試驗團隊培訓、跨部門溝通協調及資源整合等面向，並探討當前面臨之挑戰與因應策略。期望透過完善之臨床試驗戰略與體系建構，提升研究能量，促進創新醫療發展，並強化我國在國際臨床試驗領域之競爭力。</p>			

課程名稱	從醫學中心角度談雙向轉診：以心腎共病臨床試驗為例		
課程時段	14:30-15:10		
講師姓名	鍾牧圻		
*最高學歷	*學校：國立陽明大學		
	*科系：醫學系		
	*級別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	台中榮總內科部腎臟科	主治醫師	2014-迄今
	台中榮總毒物醫學部臨床毒物科	主任	2025 /01-迄今
	國立中興大學學士後醫學系	專任助理教授	2023 /08-迄今
	臺灣腎臟醫學會急性腎損傷醫療防治委員會	副主委	2026 /01-迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	臺灣腎臟醫學會腹膜透析醫療事務委員會	副主委	2023/1/1-2025/12/31
	臺灣醫院整合醫學學會	副秘書長	2018/1/1-2020/12/31
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第__043037__號 臺灣腎臟專科醫師：腎專醫字第__S1378__號		

演講摘要

現今台灣分級醫療政策正在逐步落實，醫院與診所的雙向轉診對於慢性病人的照護已融入目前的常規操作，且對於多重慢性共病的治療將更著重在個人整體健康的平衡照護甚至是預防疾病進展，這不僅是未來臨床醫學的走向，也是目前各大藥廠的慢性病藥物研發重點。

為了能更有效的治療多重慢性共病患者，除了加強醫院內的整合照護機制，也應協助基層診所緩解惡化或是診斷容易輕忽的疾病，找出對患者最有利的治療方向，若現有藥物治療無法滿足病人的治療需求，此時臨床試驗將成為治療選擇之一。

以目前正在進行的心腎共病臨床試驗為例，同時具有心衰竭與腎功能損傷的患者或甚至還有其他共病的患者可能分散在不同的次專科下進行照護，此外部份類型的心衰竭患者症狀常與老化、肥胖或其他共病導致的臨床表徵類似，除了加強醫院內的跨科合作，透過基層診所對臨床試驗的了解與參與，能幫助更多的underdiagnosis的患者確認診斷與未來治療方向，讓患者有機會提早接受更適合的治療來預防疾病的進展。

因此，對於醫學中心來說，與基層診所共同協作臨床試驗，可效率地將更多的潛在患者轉介至醫學中心來增加收案機會，同時醫中也能協助診所完善病患的診斷與確立未來治療方向，並考慮臨床試驗是否能嘉惠這些具有 unmet needs 的患者，藉以擴大臨床試驗在病患整體照護上的效益。

課程名稱	從基層診所角度談雙向轉診：以心胸共病臨床試驗為例		
課程時段	16:10-16:40		
講師姓名	莊世雅		
*最高學歷	*學校：國立台灣大學醫學系		
	*科系：醫學系		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起迄年月
	苗栗市台糖診所兼血液透析及腹膜透析中心	院長	2003/06 月迄今
*經歷	服務機構	職稱	起迄年月
	台灣內科專科醫師		1998/12 月迄今
	台灣腎臟科專科醫師		1999/10 月迄今
	中華民國糖尿病衛教學會衛教師		2000/09 月迄今
	台灣氣喘學會專科醫師		2017/04 月迄今
	台灣慢性阻塞性肺病學會專科醫師		2017/04 月迄今
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第__005081____號 台灣腎臟科專科：S547		

演講摘要

在現行台灣法規下，臨床試驗主要於醫學中心執行，這常使基層醫師在新藥研發的進程中缺席。然而，透過醫中與診所的戰略協作，基層醫師能突破法規藩籬，將臨床試驗轉化為基層醫療的強大後盾。

本演講將分享診所醫師如何藉由臨床試驗，為診間病患帶來實質的醫療突破：

** 新藥開發的參與者：介紹診所醫師如何藉由與醫學中心的戰略合作，打破法規藩籬，參與最前沿的臨床試驗流程，掌握最新藥物資訊，從而提升診所的醫療深度。

** 強化診斷能量：診所醫師本就站在疾病篩查的第一線，透過臨床試驗提供的「綠色通道」，擁有比一般轉診更快速、資源更充沛的對接機制，確保病患在關鍵時刻獲得優先的專業診斷與治療。透過實際轉診個案分享，我們將展現臨床試驗如何轉化為診所醫師手中的強力工具，讓診所不只是轉介者，更是病患掌握救命契機的關鍵推手。

** 法規下的參與契機：介紹診所醫師如何從原本的「轉介者」提升為「協同研究者」，藉由臨床試驗體系與醫學中心對接，實現專業技術的共同成長，並讓診所成為受試者掌握尖端醫療資源的第一站。

課程名稱	RSV：被忽視但高風險的呼吸道威脅		
課程時段	12:35-13:05		
講師姓名	陳伯彥		
*最高學歷	*學校：國立陽明大學		
	*科系：學士後醫學系(畢業年度:_79)		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	李綜合醫院感管室/感染科	主治醫師	
	臺中榮民總醫院兒童醫學中心顧問	特約醫師	
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	衛生福利部疾病管制署「傳染病防治諮詢會」預防接種組(ACIP)	委員	
	衛生福利部食藥署/衛生福利部健保署	審查委員	
	衛生福利部疾病管制署醫院感染管制	查核委員	
	台灣疫苗推動學會(TIVS)	理事	
講師資格	具有教育部部定講師以上資格。證書字號：_053970_ 專科醫師科別：_兒科、新生兒科及感染科_ 專科醫師證書字號：兒專 1624 號、新生兒專科 226 號、感專 178 號		

演講摘要

本演講以「RSV：被忽視但高風險的呼吸道威脅」為主題，系統性回顧呼吸道細胞融合病毒(RSV)在不同族群中的流行病學、臨床表現與疾病負擔，並強調其在後 COVID-19 時代的重要性與公共衛生意義。

RSV 為常見但長期被低估的呼吸道病毒，其症狀初期類似一般感冒，包含鼻塞、流鼻水與咳嗽，隨病程進展可能導致下呼吸道感染與呼吸困難，且臨床表現與流感及 COVID-19 高度重疊，增加診斷與辨識困難。流行病學資料顯示，RSV 感染與住院及死亡率呈現「U 型分布」，除嬰幼兒外，65 歲以上長者同樣為高風險族群。特別是在合併慢性心肺疾病、糖尿病或免疫低下患者中，感染風險可顯著增加數倍，且重症、住院與死亡風險亦隨年齡上升而增加。

此外，RSV 具有反覆感染的特性，即使曾感染仍可能再次感染，顯示自然免疫保護力有限。在疾病負擔方面，RSV 不僅造成顯著住院率與醫療成本，其在成人族群的影響甚至可與流感相當，且併發症與死亡風險不可忽視。後疫情時代監測數據亦顯示，RSV 與流感、COVID-19 共同成為主要呼吸道病毒，並在社區與長照機構中持續造成群聚感染風險。

整體而言，RSV 已不再只是兒童疾病，而是橫跨全齡、特別影響高齡與慢性病族群的重要呼吸道威脅。本演講透過流行病學數據與臨床證據，強調提升醫療人員對 RSV 辨識與風險評估的重要性，並為後續預防策略與疫苗介入奠定基礎。

課程名稱	超越傳統疫苗：mRNA 技術在 RSV 防治中的新契機		
課程時段	13:05-13:50		
講師姓名	黃建賢		
*最高學歷	*學校：高雄醫學院		
	*科系：醫學系		
	*級別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input checked="" type="checkbox"/> 大學(學士)		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	新光醫院	醫務秘書	2024/02/14-迄今
	新光醫院整合醫學中心	主任	2019/12/01-迄今
	輔仁大學醫學系	臨技中心主任	2022/08/01-迄今
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	新光醫院感染科	主任	2016/08/01-2024/02/14
	新光醫院感染科	主治醫師	2001/07/01-迄今
	衛生署疾病管制局醫院感染控制	查核委員	2025/04/09-迄今
	台北榮總感染科	總醫師	1998-2000
演講摘要			
<p>呼吸道細胞融合病毒 (Respiratory Syncytial Virus, RSV) 為全球重要的呼吸道感染病原，幾乎所有人於幼年即曾感染，且每隔數年可反覆感染。在嬰幼兒與高齡族群中，RSV 可導致嚴重下呼吸道疾病 (LRTD)，包含肺炎與細支氣管炎，並造成顯著住院與死亡負擔。目前高齡族群之預防策略仍存在未滿足醫療需求。mRESVIA 為一款以 mRNA 技術開發之 RSV 疫苗，編碼穩定化的 RSV prefusion F 蛋白，可誘發強效中和抗體反應。此外，其脂質奈米粒 (LNP) 傳遞系統具非複製性且快速清除之特性，能模擬自然感染抗原呈現方式，提升免疫反應品質。在關鍵性第 3 期臨床試驗中，共納入約 36,000 名 ≥60 歲成人，為隨機、雙盲、安慰劑對照研究。結果顯示，mRESVIA 在預防 RSV 相關下呼吸道疾病方面達成主要療效指標，且保護效果可持續至少兩個 RSV 流行季。亞組分析顯示，不論年齡、共病或虛弱程度，疫苗皆具有一致的保護效果。在安全性方面，疫苗整體耐受性良好，常見不良反應為輕度至中度之局部與全身反應 (如注射部位疼痛、疲倦、頭痛)，多於接種後 1-2 天出現並於短期內緩解，未觀察到重大安全疑慮。長期追蹤亦未顯示心血管或神經系統不良事件之風險增加。此外，針對 18-59 歲高風險族群之研究顯示，其免疫反應不劣於 ≥60 歲族群，支持其適應症擴展。</p> <p>總結而言，mRESVIA 為一款具創新機制之 mRNA RSV 疫苗，在高齡成人中展現良好的保護效果、持久免疫力及可接受的安全性，並擴展至其他高風險族群及長期預防策略之潛力，為 RSV 防治帶來重要突破。</p>			

課程名稱	氣喘照護最佳化：主動規律用藥的溝通策略		
課程時段	14:05-14:40		
講師姓名	陳祐易		
*最高學歷	*學 校：中山醫學大學		
	*學 校：醫學系		
	*學 校：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	臺大醫院雲林分院胸腔內科	主任	2025/09/01-
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	臺大醫院雲林分院加護病房	副主任	2021/09/01-
	臺大醫院雲林分院內科部	主治醫師	2019/09/01-
	臺大醫院內科	主治醫師	2019/09/01-
	臺大醫院胸腔內科	總醫師	2017/09/01-2019/08/31
*講師資格	內科專科醫師證書：內專醫字第__010719__號 胸腔暨重症專科醫師：台胸學會證字第__1450__號 重症醫學專科醫學證書：重聯專字第__03281__號		
演講摘要			

氣喘照護最佳化：主動規律用藥的溝通策略

要引導氣喘患者從「被動發作才用藥」轉變為「主動規律控制」，溝通的核心在於建立醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)。以下為推動主動規律用藥的關鍵溝通策略簡述：

1. 釐清並破除用藥迷思

臨床上患者常對藥物存在誤解，直接針對這些痛點進行溝通是提高順從性的第一步：

- 類固醇恐懼症：具體說明吸入型皮質類固醇 (ICS) 與口服類固醇的差異，強調 ICS 局部作用的安全性，並解釋長期慢性發炎對呼吸道的不可逆性傷害。
- 過度依賴緩解用藥 (SABA)：導正「有喘才吸藥」的觀念，將 ICS 比喻為「保養品/滅火器」，SABA 比喻為「急救包」，強調預防勝於治療。

2. 運用動機式晤談 (Motivational Interviewing)

避免單向的說教，改以引導式提問激發患者自身的改變動機：

- 探詢個人目標：詢問氣喘如何影響他們的生活 (例如：運動表現、睡眠品質)，並將「規律用藥」連結到「恢復正常生活品質」的個人目標上。
- 開放式提問評估順從性：避免問「你有每天吸藥嗎？」，改問「過去一週內，你在使用吸入器時有遇到什麼困難嗎？」或「你通常在一週內會忘記用藥幾次？」，降低患者的防衛心。

3. 簡化治療方案與視覺化衛教

降低治療的複雜度能大幅提升規律用藥的意願：

- 氣喘行動計畫 (WAAP)：提供視覺化的紅、黃、綠燈「氣喘自我照護行動計畫表」，讓患者明確知道在不同症狀下該如何調整藥物，增加自我掌控感。
- 操作技巧確認：溝通不僅是口頭說明，請患者當場「回覆示教 (Teach-back)」操作吸入器，確保藥物確實能進入肺部。

4. 定期追蹤與正向回饋

將回診焦點從「單純開藥」轉移到「進度回顧」：

- 肯定微小進步：只要患者有用藥頻率的提升或急性發作次數減少，即給予明確的正向肯定。
- 客觀數據佐證：結合肺功能檢查或尖峰呼氣流速計 (PEF) 的數據變化，讓患者「看見」規律用藥帶來的客觀進步，強化持續用藥的行為。

課程名稱	基層醫療的氣喘診斷與治療策略		
課程時段	14:40-15:25		
講師姓名	鄭堪弘		
*最高學歷	*學 校：台北醫學大學		
	*科 系：醫學系		
	*級 別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	鄭煒達診所	主治醫師	2017.08~迄今
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	馬偕兒童醫院	住院醫師	2014.08-2017.08
	台中榮民總醫院 風濕免疫科	研究醫師	2017.08-2019.08
*講師資格	兒科專科：兒專醫字 4765 號 中華民國免疫學會免疫過敏專科醫師(中免專醫字第六九九號) 兒童過敏氣喘免疫及風濕病學會專科醫師(兒免專醫字 382 號) 青少年醫學次專科醫師(台兒科專醫字 772 號)		

演講摘要

將聚焦於基層醫療場域中氣喘之診斷與治療策略，說明第一線醫師在日常門診中如何及早辨識氣喘個案並提供適當治療。氣喘為常見之慢性呼吸道疾病，症狀表現多變，易與其他呼吸道疾病混淆，對基層醫師之臨床判斷與診療流程提出挑戰。

在診斷方面，將介紹臨床症狀評估、病史詢問及基本檢查工具之應用，協助提升診斷準確性；並說明如何運用簡便之檢測方式，作為門診初步判斷依據。在治療策略上，將強調以控制發炎為核心之用藥原則，搭配適當之吸入型藥物治療，並避免過度依賴短效支氣管擴張劑，以提升疾病控制效果。

此外，亦將探討病人衛教、自我管理與用藥遵從性之重要性，並分享基層醫療與專科轉診之合作模式，以建立完善之分級醫療照護體系。期望透過實務經驗分享，協助基層醫師提升氣喘照護品質，促進病人長期健康管理。

課程名稱	協助改善成人肺炎鏈球菌感染尚待解決的疾病負擔		
課程時段	15:40-16:15		
講師姓名	杜思德		
*最高學歷	*學 校：中國醫藥大學中		
	*科 系：醫學系		
	*級 別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	彰化,鹿港基督教醫院內分泌新陳代謝科	主治醫師	
	糖尿病學會第十六屆	理事	
	海峽兩岸醫藥衛生交流協會	常務委員	
	糖尿病衛教學會第十屆	理事	
	骨質疏鬆學會第十四屆	理事	
	糖尿病學會健保委員會	主任委員	
	糖尿病衛教學會雲端委員會	主任委員	
	骨質疏鬆學會病患衛教關懷委員會	主任委員	
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	糖尿病衛教學會第七、八屆	理事長	
	臺灣彰化基督教醫院糖尿病健康e院	院長	
	臺灣鹿港基督教醫院	院長	
	臺北市衛生局糖尿病推動委員會	委員	
演講摘要			
<p>成人肺炎鏈球菌感染仍為重要公共衛生議題，對高齡族群及具慢性疾病之患者影響尤為顯著，常伴隨較高之住院率、併發症風險及醫療資源使用。儘管現行已有疫苗與治療策略，整體防治成效仍存在改善空間，顯示在風險族群辨識與預防措施推動上仍具挑戰。</p> <p>將從流行病學與臨床實務角度切入，說明成人肺炎鏈球菌感染之疾病負擔與相關風險因子，並探討疫苗接種在降低感染與重症發生中的角色。同時，亦將討論臨床照護中常見問題，包括疫苗接種率不足、病人認知與接受度差異，以及實務推動上的限制因素。</p> <p>在策略面，著重於透過分級醫療體系強化基層端之介入，提升疫苗覆蓋率與預防意識，並促進醫療團隊之跨專業合作，以優化整體照護流程。透過整合性防治策略的推動，有助於降低疾病負擔，提升成人肺炎鏈球菌感染之防治成效與醫療品質。</p>			

課程名稱	呼吸道融合病毒防護盾 全新疫苗守護您脆弱的病患		
課程時段	16:15-16:50		
講師姓名	姚宗漢		
*最高學歷	*學校： 國立台灣大學		
	*科系： 醫學院醫學系		
	*級別：（請勾選） <input type="checkbox"/> 研究所（博士） <input type="checkbox"/> 研究所（碩士） <input checked="" type="checkbox"/> 大學（學士）		
*現職	服務機構	職稱	起始年月
	臺大癌醫	主治醫師	108/09/01~
	臺大醫院內科部	主治醫師	106/08/01~108/08/31
*經歷	服務機構	職稱	起訖時間
	臺大醫院雲林分院 胸腔內科	主治醫師	
	臺大醫院 胸腔內科	總醫師	

演講摘要

呼吸道融合病毒（RSV）為造成嬰幼兒及高齡族群呼吸道感染之重要病原之一，對於免疫功能較弱或具慢性疾病之患者，更可能導致嚴重併發症與住院風險增加。過去在預防策略上相對有限，使得高風險族群之保護仍存在缺口。近年隨著疫苗發展進展，為 RSV 防治帶來新的契機，提供臨床照護更多元的預防選擇。

內容將從 RSV 之流行病學與臨床影響出發，說明其在成人與高風險族群中的疾病負擔，並探討預防策略的重要性。隨後將介紹疫苗於降低感染與重症風險中的潛在角色，並討論其在臨床實務應用時需考量之族群選擇與接種時機。

此外，亦將強調醫療人員於提升病人認知與預防意識中的角色，並透過分級醫療體系與跨專業合作，促進疫苗策略之落實。透過整合性防護措施的推動，有助於降低 RSV 相關疾病負擔，強化對脆弱族群之保護，提升整體照護品質。