台灣家庭醫學教育研究學會
會訊電子報
2013 年夏季號

發 行 人：黃信彰
編輯策劃：林佳玲
秘書處：
秘 書 長：劉瑞瑤
副秘書長：楊逸菊、唐憶淨、周明岳、葉日弋
秘　　書：林佳玲
E-mail: tcfp2001@gmail.com
Website: http://www.tcfp.org.tw/
電話：(02)2871-2121#7458,#7460
傳真：(02)2875-7176
地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號【致德樓 R2】
劃撥帳號：18428548

理事長問候

各位親愛的會員及先進：

感謝大家熱烈參與今年的會員大會暨學術研討會！為廣納會員及維護會員的權益，此次會員大會通過了本會組織章程的修改，連續二年未繳納會費之會員可在補繳後恢復會員權利，另外，章程中增加實際從事家庭醫學臨床教學工作的基層診所及非教學醫院醫師也能經過推薦而加入本會，讓本會更能廣納同道，齊心為家庭醫學的教育研究而努力。

今年的會員大會，我們總共有十位優秀的會員（周稚傑、林忠順、賴文恩、陳晶瑩、姚建安、詹其峰、黃志芳、林文元、羅慶徽、楊宜青）通過院士資格於大會中接受院士授袍儀式，十分隆重，代表他們對台灣家庭醫學傑出之貢獻受到肯定，也希望其他會員踴躍提出申請。

今年年初之理監事會中，陳慶餘教授提出家庭醫學之主管培訓構想，本會隨即於今年9月7日與台灣家庭醫學醫學會於成大合辦家庭醫學主管領導能力之培訓，內容十分精彩，參加者十分踴躍，希望這些主管或即將接任主管之新秀能一起加入本學會，共同為台灣家庭醫學之教育研究來努力。

此次的薪火相傳人物專訪人物為台大醫院的梁繼權教授。在專訪中除了回顧梁教授由香港隻身來台的求學過程，如何不斷轉換研究領域和興趣，從科學到人文再轉向醫學教育，梁教授表現出了從事家庭醫學者的最大特色，那就是充滿好奇去涉獵各項領域，勤學而具有探究的精神，才能在多面向都兼具深度及廣度。

台灣家庭醫學發展至今人才濟濟，在各領域都有傑出的表現，希望大家繼續同心協力共創未來。

各會員若有相關資料訊息及建議，請 e-mail 至本學會電子信箱：tcfp2001@gmail.com。

課程活動

1. 本學會於 102 年 7 月 14 日（週日）假國防醫學院（第 32 教室）與台灣家庭醫學醫學會 102 年度學術研討會合辦「台灣家庭醫學研究發展之過去、現在與未來」研討會。
2. 102 年 7 月 28 日與台灣家庭醫學醫學會協助辦理【同理心訓練】研討會，北區，一場次。
3. 102 年 9 月 7 日與台灣家庭醫學醫學會、成大醫院 家庭醫學部合辦【家庭醫學主管領導能力培訓】研討會。

最新消息

1. 經 102 年 07 月 14 日第五屆第二次會員大會修正，內政部 102 年 9 月 24 日台內團字第 1020311702 號函同意備查。

修改本會修改本會組織章程：

(1) 第二章第七條第一款 會員入會申請資格…，加入第 3 項「具備中華民國家庭醫學科專科醫師證書，從事非教學醫院或基層診所之基層醫療服務至少十年，參與家庭醫學臨床教學工作期間五年以上，經兩位會員推薦者。」

(2) 第二章第九條 繳納會費規定…，將「會員連續二年未依章程規定繳納會費者視為自動退會」修改為「會員連續二年未依章程規定繳納會費者予以停權，待補繳會費後恢復會員權利」。

2. 102 年度會費尚未繳交之會員請儘速於 **102 年 11 月底之前**繳納，俾利進行。

恭 賀

第五屆（102 年度）
台灣家庭醫學教育研究學會院士

（依會員編號順序排列）

周稚傑、林忠順、賴文恩、陳晶瑩、姚建安、詹其峰、黃志芳、林文元、羅慶徽、楊宜青。

第五屆（102 年度）
青年學者優秀論文獎

第一名：陳育群
第二名：黃獻樑
第三名：葉姿麟

歡迎新會員

1. 林憶婷（會員編號：0212）
（高雄醫學大學中和醫院 家庭醫學科 主治醫師）
2. 陳靜宜（會員編號：0213）
（高雄長庚醫院 家庭醫學科 主治醫師）

102 年會暨會員大會活動花絮-1

第五屆 院士 姚建安 醫師

第五屆 院士 周稚傑 醫師

第五屆 院士 黃志芳 醫師

第五屆 院士 賴文恩 醫師

第五屆 (102 年) 院士 頒獎人/得獎人 大合影

第五屆 院士 陳晶瑩 醫師

第五屆 院士 詹其峰 醫師

第五屆 院士 林文元 醫師

第五屆 院士 楊宜青 醫師

第五屆 院士 林忠順 醫師

第五屆(102 年)青年優秀論文獎
第一名 陳育群 醫師

第五屆(102 年)青年優秀論文獎
第二名 黃獻樑 醫師

第五屆(102 年)青年優秀論文獎
第三名 葉姿麟 醫師

102 年會暨會員大會活動花絮-2

薪火相傳
人物專訪

~~~~~~--專訪 梁繼權教授

梁繼權教授，一個在香港出生因緣際會來到台灣長大的孩子，一個永遠不自我設限勇於挑戰的夢想家，一個試著打開醫病溝通窄門的思想家，一個想要重建醫病互信的醫學教育家，一個深深體認醫學教育重要而進行重要改革的擘畫者，這就是梁繼權先生。

口述：梁繼權教授

整理：李雅萍醫師、盧佳文醫師

突如其來的生離死別
成就悲天憫人的胸懷

中日戰爭期間，家鄉大饑荒，梁父隻身避難至香港，梁繼權教授誕生於香港九龍半島。雖然環境艱苦，但是梁父梁母開明的個性造就了梁教授日後面對各種挑戰仍勇往直前的性格。雖不至於像父祖輩那樣直接經歷了戰亂，但是梁教授的幼年生活仍是處於戰後貧窮不穩定的年代。約在文革前後期間，約莫是梁教授小學時期，當時香港出現許多異議份子持脫離英國想要回歸大陸的口號，並在街上放置許多隨時會引爆的土製炸彈，英國政府花了一年多的時間才弭平這場暴動，對梁教授而言雖不至於影響上課，但是留下放學時就要趕緊回家不可在街上逗留的印象。

年幼的梁教授，經歷了人生中兩場親人離世的悲慟。與梁教授也同住一起、非常親近的姑婆在梁教授小學三年級時生病離世，雖然印象不是很深，但是參加喪禮的過程包括跪拜、燒香等等儀式梁教授是稍微記得起來的。不料，梁父在梁教授小學五年級時辭世。短短幾年之內遭逢兩位親人辭世，對於年幼的教授而言，生死教育似乎比其他同齡的小孩還要早開始了。面對家裡突然遭逢變故，梁母不但一肩挑起養育 5 名子女的重擔，同時也須兼顧家裡的生意。雖然如此，艱苦的環境卻是讓人磨練出毅力與鬥志，對於梁教授而言，母親是一位雖平凡但是偉大的女性；而對於父親的印象，至今能夠回想起的是嚴厲的打罵教育了。因為父親的辭世，讓小時候的梁教授比一般人更早面臨生死議題，身為家中長子又是唯一男孩子的梁醫師須全程至佛寺參與喪禮，嚴肅哀悽的過程震撼了梁教授的幼小心靈。因為實在是太過於震撼了，對於生死懵懵懂懂的他，一度也拿起身邊的佛經閱讀，仿佛也看破紅塵。後來，梁教授雖不至於看破紅塵，但是這樣的人生經驗在後來照顧安寧病房的病人時，心頭又浮上這似曾相識的感覺，梁教授說自己花了很多年才逐漸克服當初的人生經驗與情緒波動。在安寧病房中，從病人與家屬的生死經驗來反芻看待自己的經驗，每每總有不同的收穫，不斷地自我成長。梁教授有感而發地說：「若是只有從病人家屬的生死來學習，似乎總是隔著一層隔閡，因為自己有類似的經驗，從自己的經驗開始但是從不同的角度再度出發，收穫又更多了。」

把握因緣際會
未來未必是想像中的夢

中學生時代的梁教授，是一名喜歡涉獵各種事物的學生，尤其在科學與工藝更是興致盎然，喜歡自己動手做一些小模型小遊戲的他，還曾拿著自製的望遠鏡尋找宇宙裡的各種星座呢。甚至當時受到美國人阿姆斯壯登陸月球的壯舉影響，一度懷抱著浪漫憧憬希望將來自己能夠到 NASA 製作火箭呢！但是高中時代不怎麼喜歡唸書的梁教授，在畢業時申請不到理想的大學（當時香港只有香港大學、中文大學、以及浸信會辦的私人大學）的情況下，同時受到同儕王英偉醫師（現任慈濟大學人文醫學科主任）的影響，於是決定來台灣念醫科。不過當時連考試相關內容與範圍都不太了解的梁教授笑說，那個時候就是憑著一股傻勁來考試了，可惜成績沒有王英偉醫師那麼優秀一次就考取台大醫科。考得不理想的梁教授，先進入位於台北蘆洲的僑大先修班就讀一年。於民國 64 年，梁教授第一次離開香港，遠走他鄉來到台灣唸書，雖然教科書的內容也是中文，但是梁教授到了台灣才開始聽講國語，雪上加霜的是，有些老師的鄉音實在太重，梁教授回憶起來這一年的學習生涯簡直是痛苦萬分。況且台灣與香港的學制也不大相同，來台灣不但要適應新環境，且在沒有退路的情形下，梁教授心想只能好好地拼出成績
~~~~~~

了。在台灣無親無故的他，每當夜晚心裡湧起思鄉情緒時仍不禁落淚。懷著只能前進不能後退的必勝決心，梁教授以先修班第三名畢業之姿，於民國 65 年順利分發至台大醫科就讀。這段經歷是梁繼權教授人生中非常重要的轉捩點。回首當初為何會選擇唸醫的心路歷程，梁教授認為或多或少都還是會受到現實考量的影響，而醫師是一個無論在太平時代或是戰亂時代都還算是個穩定的行業吧，開明先進不給梁教授任何壓力的梁母也尊重教授當初的決定，放得下家中唯一的男孩子隻身來到台灣求學打拼。

依循自己的熱情
創造屬於自己的道路

大學時期的梁繼權教授，也是醫學院足球隊的一份子唷！（編者，同時也是梁教授的後輩的我們大嘆不可思議！），雖然足球踢得不好，但是因為醫足隊裡許多夥伴也是僑生，所以讓梁教授有種歸屬感。踢過數次醫光盃足球賽的梁教授，非常懷念當年和大家一同在球場上打拼流汗的日子，尤其是每年暑訓的時光，實踐了團隊合作的精神。當初也在台大醫足隊現在仍同在台大醫院服務的還有簡雄飛醫師（當時是球隊管理）與廖漢文醫師（當時是醫足隊長），梁醫師笑說當時建立的球隊人脈到後來行醫時還是有些幫助的，比如說安排電腦斷層時就會打個電話請廖醫師幫忙。梁教授笑說他的大學成績一開始不太理想，倒是在進入五年級的臨床課程後因為有了興趣才有很好的成績。這時候開始進入臨床見實習的梁醫師，跟一般醫師不一樣的他總是喜歡花很多時間留在病房裡和人互動，還曾發生梁教授要離開病房了但是病人家屬希望慰留他的小插曲呢。此外，編者於此插播一件令人感到幸福的事唷，那就是梁教授在實習期間於心臟科病房遇到了當時是病房護士的師母，兩人終於在梁教授擔任第二年住院醫師時締為連理。

民國 72 年，大學畢業的梁教授也面臨選科的抉擇。不過受限於僑生無法選擇四大科的現實考量，梁教授首先想申請的是 X 光科，可惜未上，同時受到王英偉醫師的影響（王英偉醫師此時已是台大家醫科住院醫師），故二招時選擇當時一招未滿、又是一個新興的科別—「家庭醫學科」，成為台大家醫科第 5 屆的住院醫師。至於為何會選擇家庭醫學科呢？梁教授打趣著說他這個人生的第二個轉捩點又與王英偉醫師脫不了關係！其實對梁教授而言，因為這樣一個新興科別是充滿無限可能與自由、且無前人經驗是需要自己摸索的特質，雖然像申請研究計畫都無法像其他科別一樣順利甚至是遭遇許多挫折困難，但是梁教授也不在乎這些困境，因為科內提供的無限制學習環境讓梁教授反倒是 enjoy 這樣的磨練。雖然篳路藍縷、跌跌撞撞，但是也就是這樣的家醫科特點深深吸引了有點不太按牌理出牌、喜歡自行創作的梁教授。

當時政府為了改善偏鄉地區的醫療水平，透過家庭醫學研討會，希望藉由家庭醫學科醫師來改善偏遠地區醫療，於是成立澳底社區保健計畫、群醫醫療執業中心，幾乎每年就會成立一、二個新的群醫中心。群醫中心就像是現在的衛生所，但當時的衛生所多是總統牌醫師駐守，是故當時陳拱北教授、謝博生院長與高醫謝獻臣院長等人研究如何改善偏遠地區醫療，研議以訓練家庭醫學科醫師來改善偏鄉地區的醫療，因此成立了第一個實驗計畫－澳底社區保健計畫。在實驗計畫一舉成功之後，隨即擴大成立群醫中心，也成立了家庭醫學科以訓練人才提供偏鄉地區醫療服務。在群醫中心的輝煌年代，全台灣共有 165 所群醫中心呢。當時台大家醫科無提供病房服務，主治醫師們也多半都要去群醫中心執行督導或是門診等業務，而住院醫師們在訓練階段也都要去群醫中心支援，畢業後也可分發至群醫中心。也許是因為畢業後出路不錯，家醫科就慢慢「紅」了起來。

梁繼權教授在完成住院醫師訓練之後，如何成為台大醫院主治醫師也是一段因緣際會。起初謝維銓教授介紹梁教授到新成立的私立陽明醫院服務，當時謝教授的同學陽明醫院謝主任寫好了封信推舉梁教授，沒想到不過幾天謝主任自殺過世了。後來，工作無著落的梁教授，因緣際會地受到戴東原教授（時任台大醫院家庭醫學科主任）的請託留下來擔任台大醫院家庭醫學科主治醫師，梁教授從此就一直留在台大家醫科，為病人服務，也為台灣的家庭醫學教育打拼，直到現在。

不抗拒接受任何的可能
享受從無到有的學習歷程

「我從小的興趣是做模型，高中那年阿姆斯壯登陸月球，我親手做望遠鏡，每天晚上望向天際……」教授笑著說「我喜歡思考、邊做邊學，看著一件事物從無到有就是最大的成就。」這樣的個人特色與因緣際會，讓教授留在了台大家醫科，一個全新的科部，草創的時期，沒有內、外科既定的學習框架，沒有絕對的準則可以跟隨，卻也充滿著挑戰性與自由度。踏實如我晚輩所識，教授說「仔細用心地思考，想像這個科部需要甚麼 應該設計甚麼，就努力放手去做來實踐它。」而許多的制度也就這樣從零開始，摸索、建造、改革，直至今日我輩之所見。

這放手去做、不畏學習與改變的心，讓教授的行醫生涯幾經轉捩、豐碩累累。起初在謝博生教授的留任之下，教授成為國立台灣大學的校醫並兼任家醫部主治醫師，幾年校醫生涯後，教授轉為專任的台大主治醫師。教授說其實他一開始不喜歡人文、心理、社會的領域，滿腦子反而都是科學研究，不太重視那些無法被科學驗證的 soft science。但是後來慢慢遇到一些心理社會有異狀的病人之後，才對精神心理有興趣，同時也下了不少苦工，花了許多時間替這些病人治療。剛開始也因為家醫科才剛起步，診間病人也不多，在壓力並不是很大的情況下，可以花較多時間與病人深談。民國 79 年，教授到美國約翰霍普金斯大學深造一年獲得公衛學位，回國之後也熱心於流行病學，進行健康評估的相關研究；之後，轉而熱衷於心理學與行為學，「倒也不是有

甚麼特殊的臨床事件衝擊，而是臨床資歷越累積，越感受到科學之外的無限」，當時也恰巧遇到安寧緩和病房的開設，「照顧安寧病人時會有經驗的反芻，想起兒時姑婆與父親的辭世，沒有真正經歷過生死，光是看病人和家屬的生死是很難處理這情緒的轉折」；這段期間，教授涉獵了大量臨床心理學的文獻書籍，瞭解心理學研究方法，恰巧奠定之後邁入醫學教育改革的基石。以至於後來謝博生院長想做有關人文方面的議題時，梁教授是非常有興趣加入的，乃至於在家醫科開辦「同理心訓練」，「反思小組」等課程。

研究領域從科學到人文，後來轉向醫學教育，梁教授認為是因為接觸病人愈多，愈發現這些人文社會的問題，直到深入了解之後才能體會人文社會是有其體系與系統的，當初只是因為自己的不了解而認為它不科學。後來則是因為加入謝博生院長參與醫學教育改革，研究方向也漸漸轉往醫學教育。「所以呀，不要太侷限興趣，各種方面都要嘗試，當能力具備了，機會來臨時就可以跟得上腳步。」教授不忘勉勵著我們。

誤打誤撞
成就醫學教育的一生

民國 82 年，謝博生院長邀請教授一同加入醫學教育改革的行列。當時推行 PBL（problem-based learning 問題導向學習）小組教學，起初由四位老師帶著 30 個學生，每個老師分到 7-8 個學生，半年後要驗收成果。為了幫助醫學院的教育改革，謝院長帶著教授到各科拜訪，說服各科大老們認同。教授回想「謝院長有一天說，你一年內要寫出三篇關於醫學教育的研究，並發表。」而教授也真的如期繳交，之後擔任小班教學的負責人、研究計劃的主持人，成為醫學教育改革的中流砥柱。民國 84 年，醫院派小班教學師資群到國外進行一個月的參訪，也讓教授第一次接觸到實證醫學（EBM, evidence-based medicine），當時台灣尚無這個名稱，教授回憶「雖然只是兩個小時的工作坊，但絕對是未來醫學教育的主流」。教授一回國，立刻在晨會介紹給住院醫師認識，並成立 EBM 小組推行。教授說「我的習慣是開會中間的休息時段就趕緊記下來會議的重點，要具備敏銳度，瞭解甚麼是醫學教育之後的發展」教授每每利用空檔時間振筆疾書，趁記憶猶新時把國外的先見先聞整理，同時動腦思考回國後要如何想辦法推廣。「哇!教授真的好認真」訪問的後輩如我們不禁深深敬佩。「去做一些別人不做的事情，感覺少了甚麼就補齊」這樣的精神來到了民國 93 年，教授與郭英調醫師到美國參加為期一週的工作坊，介紹住院醫師的六大核心能力，教授回國後立刻把觀念引進台灣，向醫策會推薦，而這六大核心能力也成為日後 PGY 學員訓練的重點。為了訓練 PGY 種子教師，教授與郭英調醫師上了一年的課程培育師資，之後再交棒給後進。喜歡求新求變，不斷嘗試的教授，在民國 99 年又再次被敘事醫學吸引。

當時，台大邀請敘事醫學的開創者，來自哥倫比亞大學的 Rita Sharon 教授來演講，她自現象學、心理分析用敘事的方式來幫助醫學生傾聽、覺察、反思，學習訴說疾病與臨床事物的能力。這激起了教授的構想，在民國 99 年於台大家醫科內成立了醫師素養反思小組，在一週忙碌後的週五晚上與住院醫師對談，敘說彼此的故事。「起初，想著典範教學，但要找誰當作典範呢？」教授思索著，「其實每個人都是典範，每個人都有足以讓其他人可以去學習的部分，而每個人身上都有一些是別人缺乏的，可以從別人身上學習」這樣的出發點開啟了反思小組的萌芽期，在分享過程中反思，趁機靜下來好好思考，有時候不需要別人給你答案反而在覺察之中自己找出頭緒，反思而不批判。教授強調「過往的科學訓練下，醫師不擅於表達情緒，被教導行醫過程要將情緒抽離，但是遇到一些自己無法面對的情境時，防禦機轉就把情緒 block（防堵），因為無法處理就不敢把情緒放進去，反之如果可以訓練情緒處理就能適當表達、察覺、並管理」，之後小組繼續成熟茁壯，教授感性地說「超乎我意料之外的效果是，讓住院醫師覺得有抒發情緒的效果，同儕間的互相模仿是快速的，每個人都是典範都值得學習。有住院醫師回饋說，這個反思小組，已是他疲憊醫療工作中的心靈雞湯，在彼此分享中獲得休息與再出發的力量。」因為這樣豐碩的回饋分享，教授也在民國 101 年集結 20 多位住院醫師的臨床故事，出版了「白袍裡的反思」一書，醫療始終來自於人性，讓大眾看到醫師白袍下的內心世界。

訪問接近尾聲，教授期許著我們「世界不斷改變，沒有人知道下一刻世界變成甚麼樣子，現在醫美很夯，再過十年醫師這行業會變成甚麼樣子沒有人知道，唯一能力是拿不掉的，不要錯過任何訓練能力的機會，任何能力都要去嘗試、都要去擁有，當環境來臨時，能力是沒有嫌少的。」教授笑著「就像是到少林寺當學徒，猛一回神，才悟到掃地就是真功夫」。這就是掌握學習的技巧與要訣的重要性。

從問題導向小組教學、實證醫學、六大核心能力、同理心訓練到素養反思小組，教授笑著說「我這輩子都是誤打誤撞，不喜歡教學、不喜歡心理社會、不喜歡講話，卻當了老師，成了教育的專家。」而這一切都來自於老師的相信與嘗試，相信所有的東西透過學習都是可能的，嘗試生命中所有自我訓練的機會，做中學(self-learning)，教授就是 PBL 的實踐者。

~ ~End~

會議記錄

台灣家庭醫學教育研究學會
第五屆第二次會員大會暨第五屆第四次理事、監事聯席會
會議紀錄

台灣家庭醫學教育研究學會 理事長 黃信彰

時間：民國一百零二年七月十四日（星期日） 下午一時至五時三十分

地點：國防醫學院二樓二三教室

出席人員：應出席人數 132 人，實際出席 91 人（含委託出席 15 人）

主席：黃信彰理事長

出席：（依姓氏筆劃排序）
理事：吳唯雅、周明智、林正介、林敏雄、邱泰源、張家禎、黃洽鑽、黃國晉、劉秋松、蔡世滋、鍾婺婺、顏啟華、
監事：呂碧鴻、李孟智、陳慶餘、盧豐華
委員會主委、副主委：李孟智、梁繼權、陳恆順、黃國晉、劉文俊、劉秋松、盧豐華、鍾婺婺

列席：劉瑞瑤秘書長、唐憶淨副秘書長、葉日弋副秘書長、林佳玲秘書

請假：（依姓氏筆劃排序）
理事、監事：吳至行（出國）、張智仁、劉宏文（出國）
委員會主委、副主委：吳晉祥（出國）
副秘書長：楊逸菊、周明岳

壹、主席致詞：（略）

貳、頒獎：頒發院士及青年學者優秀論文獎：

第五屆台灣家庭醫學教育研究學會院士：
周稚傑、林忠順、賴文恩、陳晶瑩、姚建安、詹其峰、黃志芳、林文元、羅慶徽、楊宜青。

第五屆（102 年度）青年學者優秀論文獎：
第一名：陳育群　　第二名：黃獻樑　　第三名：葉姿麟。

參、報告事項：會務報告：詳見大會手冊。

肆、提案討論：

提案一：101 年工作報告及收支決算表等財務報表、102 年工作計畫及收支預算表、103 年預算表。（秘書處提案）
決議：通過。

提案二：學會組織章程修編：（秘書處提案）

說明：

(1) 修改本會組織章程第二章第七條第一款 會員入會申請資格…，加入第 3 項「具備中華民國家庭醫學科專科醫師證書，從事非教學醫院或基層診所之基層醫療服務至少十年，參與家庭醫學臨床教學工作期間五年以上，經兩位會員推薦者。」
(2) 修改本會組織章程第二章第九條 繳納會費規定…，將「會員連續二年未依章程規定繳納會費者視為自動退會」修改為「會員連續二年未依章程規定繳納會費者予以停權，待補繳會費後恢復會員權利」。

決議：通過。

提案三：本會「瑪里士青年學者優秀論文獎」改為「台灣家庭醫學教育研究學會青年學者優秀論文獎」。（秘書處提案）
決議：通過。

提案四：審核新申請入會會員二位：（秘書處提案）
林憶婷（高雄醫學大學附設中和醫院）、陳靜宜（高雄長庚醫院）
決議：資料齊備，資格符合，全數通過。

伍、臨時動議：

家庭醫學的訓練要順應社會的變遷及挑戰，因應高齡化社會的到來，建議家庭醫師的養成訓練要加入老年醫學的次專科訓練，也希望未來各家庭醫學的教學醫院都能訓練出老人醫學的專科醫師。（提案人：陳慶餘常務監事）
決議：通過。

陸、散會。（下午五點三十分）

理 事 長　黃信彰