



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



3·4

月號

2022 MAR & APR NO.175

【理事長的話】

推動節能減碳·綠色醫療院所

節電、綠能·改善空污
分級醫療·健康促進學會成立

【醫壇時論】

在大里服務十年的心路歷程

【會員園地】

疫情下的心確幸
公會活動花絮

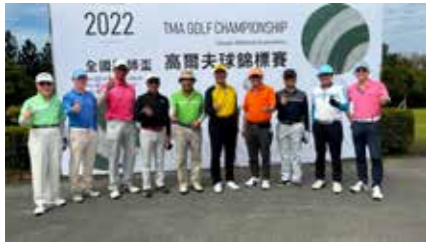


國內
郵資已付

豐原郵局許可證
豐原字第568號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政豐原雜字第46號登記證登記為雜誌交寄



封面簡介

111年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 推動節能減碳·綠色醫療院所
節電、綠能·改善空污
分級醫療·健康促進學會成立

醫事新訊

- 09 醫事新訊
- 17 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

- 19 評356項指示藥擬取消健保給付 憂釀兒童用藥問題
文/林鈞尚 醫師
- 20 在大里服務十年的心路歷程 文/林俊豪 醫師

重要會議記錄

- 21 臺中市大臺中醫師公會第三屆第七次理監事聯席會議記錄

會員園地

- 22 社團法人臺中市大臺中醫師公會 建館捐、借款芳名錄
- 23 疫情下的心確幸 文/海線分會長 陳惠敏
- 24 公會活動花絮
- 27 111年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址 / 台中市豐原區成功路620號4樓

高鐵企業代碼：55504005

電話 / 04-25222411 傳真 / 04-25251648 網址 / gtma.org.tw 信箱 / medatach@gmail.com

發行人 魏重耀

編輯主委 管灶祥

編輯委員 劉兆平、陸盛力、蔡振生、柯昇志、陳彥鈞

蔡高頌、王維弘、楊智欽、徐正吉

助理編輯 傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

發行量 2700份



理事長的話 | The Chairman's Letter

推動節能減碳·綠色醫療院所 節電、綠能·改善空污 分級醫療·健康促進學會成立

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！

新冠疫情雖近日各地又起，但現在有疫苗，還有治療藥物，且 omicron 致死率甚至不見得比流感高，民眾實在不必恐慌，政府也到了該評估應正常化看待疫情的階段，讓社會恢復正常運作。

也可以訂出一旦感染的處理流程，例如輕症者可拿藥在家休息等，新冠肺炎疫情到了目前類流感化的階段，不必再堅守清零。目前在有疫苗下，雖不能完全避免感染，但也不至於造成重症和死亡。而政府目前做的很好，有疫情發生就去清潔消毒，也鼓勵民眾打疫苗，像是要求疫苗護照、宗教遶境工作人員以及娛樂業從業人員須打3劑等，都是正確的方向。繼續戴好口罩，噴酒精消毒，早日讓社會活動正常化。

防治 Omicron，只打兩劑不夠

111/2/9 市府防疫會議（詹益旺理事）中區黃指揮官：

1. 防治 Omicron 只打兩劑是不夠的，請盡快接種第三劑；但從以色列的經驗看來，三劑都打同一種防護力也是不夠的。

2. 抗病毒藥已經發放到各醫院，使用效果至目前為止還不錯。

曾局長：

1. 賣場施打的禮券因各縣市都在瘋搶，供應不及只好以兌換券代替，增加人力成本的部分將向中央爭取額外補助。

2. 目前以增加施打率為方針，對於行動不便者可以居家醫療施打方式協助。

3. 日前已增加公費家用快篩發放院所。

4. 確診者曾就醫的院所的處置，依疾管署發布之建議為主，採個案而非通案方式處理，請依 CDC 指示做好防護。

六都防疫·台中市最安全

11/13/2 市府防疫會議，中區黃指揮官：

1. 台中市目前收治 28 名 Covid-19 病人，六都中台中市最安全。
2. 全國目前第三劑施打率 41.44%，台中高於平均，但由於只接種兩劑的保護力仍嫌不足，還是要加強施打。
3. 第三劑的施打若無其他考量，建議還是以莫德納為主。
4. 5-11 歲的疫苗施打，看起來效果好像沒有很好，有可能是劑量的關係。（紐約州衛生部發現，在 12 /13 至 1 /24 的 omicron 激增期間，輝瑞公司針對 Covid 感染的疫苗對該年齡段兒童的有效性從 68% 下降到 12%。對住院的保護從 100% 下降到同期為 48%）。

曾局長：

1. 疫苗施打若真有現場人員無法處理之行政事項時（如某些站點民眾不滿禮券以兌換券發放方式而鬧場），可以電請科長處理。
2. BNT 疫苗於目前 25 期施打完後尚未看到後續到貨，可鼓勵病人施打莫德納疫苗。
3. 奉市長指示要加強長者之疫苗施打，不諳資訊操作者可用以下方式進行。

產業應轉型減少用電·節電綠能改善空污

台灣健康空氣行動聯盟理事長葉光芃表示：「今年全國用電量已經成長 4.3%，今年工業用電量大增 7.6%，生煤用量增加 5.7%，天然氣用量增加 9%。5 年半來，全國用電成長 12%，超過核二加核三的發電量。政府預估未來幾年全國用電量每年成長 2.5%。中火與興達燃煤電廠都有環評要求，無法再多燒煤。石化產業與電子產業對台灣 GDP 的貢獻占比分別為：4%，16%；受雇者比例分別為：2%，13%。「護國神山」台積電希望多買綠電，並且制定碳中和願景，沒有要求便宜的電，因為有競爭力。」「由於用電暴增，只好增加氣電，使空污的增幅比用煤電少。而用電暴增、煤電減少、與核電退場，若沒有增加氣電會造成缺電。如果繼續對鋼鐵石化業的補貼政策，將繼續讓高汙染產業將成本外部化。」「應該進行產業轉型，並將每年用電成長率至少減半，才能實質減少空氣汙染。可以做的有：

1. 採取一切政策措施以每年 4% 的速度提高工業與住宅之能源效率。
2. 徵收與歐盟同樣價格的碳稅。
3. 停止一切形式之石化補貼政策。
4. 提高能源級距，並且大幅拉高最高級距的工業電價，如此可以讓沒有競爭力又對國家經濟貢獻有限的高耗能產業自動減產，減少出口，只需要提供國內需求即可。
5. 恢復最近才被政府取消的增加空汙稅。

「台灣的國土與環境承载力有限，我們必須有所取捨。我們不要用肺來換高耗能產業，也不要鋼鐵石化高耗能產業的利益，被包裝成可以減少空汙、拯救弱勢人民健康的神奇開發案。唯有產業轉型、減少用電、橋接燃氣的順序正確，才能有真正的乾淨空氣，以保護我們的健康。」

走向低碳醫療院所

「氣候暖化的變遷從預言走入生活，減碳節能課題從口號變成行動，全球刮起綠風向。而廿四小時開動、高耗能的醫院也加入革新。近年來，以「生態、節能、減廢、健康」為主軸的建築意識抬頭，工法技術和材料科技的進步，綠建築成為顯學。2003 年行政院啟動「綠建築推動方案」，政府設立之公立醫院新建築物要求符合綠建築規定。綠建築工法是對大自然的尊敬，減低能源成本的綠色醫療院所正在興起，越來越多醫院願意節能減碳來改善環境品質，診所也能建構自己的循環生態環境。」

綠建築工法尊敬大自然·建築物理學融入自然環境

劉國隆建築師：「建築物理學，是利用大自然的特點做到節能減碳。例如，運用大自然的風、陽光和水，三個氣候要素的變化，建構良好的生態環境，使綠帶以多面向呈現，大自然間各物種與環境平衡連結，降低不必要的能源浪費。綠建築就是要尊敬大自然，讓建築物的呈現能完全融入自然環境中，讓萬物和諧的共生共存。使建築物本身能成為大自然的一部分，而不突兀。例如，生態池的設計：讓魚、蝦及其它動植物生命力蓬勃，有青蛙就有蛇，有蛇就有老鷹，生物鏈完整，創造生物共存、共榮的生態環境，自然萬物互相依存。」

建築環境控制學·運用大自然元素

「建築環境控制學，就是當自然的環境無法達到人類舒適的居住需求時，運用建築設備來改善起居環境的手法。例如傳統三合院就是很好的綠建築設計，坐北朝南冬天可以阻擋冷冷北風，讓室內保暖。台灣夏天酷熱，將南風引進室內，有風，體感溫度會降低。在三合院前設置小池塘，將南風引進建築物之前，透過小池塘讓氣流裡充滿水氣，把空氣的溫度降低，室內溫度自然變得更舒適。」

運用建築設備·改善居住品質

「當大自然沒辦法達到所需的舒適環境時，例如，自然環境沒有風、濕度過高，或陽光太強、陽光不足等，即運用建築設備來改善居住品質，改善不足。例如：遮陽板、灑水、除溼、植披、太陽能板、中水再利用等。雨水的儲存，可以設置中水的儲存設備，例如水撲滿。運用大自然的物種例如植披、植樹來阻絕太陽直射，可將室內溫度降低 5 ~ 10℃。」

垂直綠意手法·台灣應考量颱風

「澳洲雪梨的垂直花園集合住宅在 2013 年進駐，有垂直綠意的環境與意象，在採光不足的區域以聚光板來補足光源，使建築物間的空間光源均衡充足。但在台灣使用垂直綠意，要考量颱風的變數。喬木的樹枝在強風吹襲時，會有被吹斷掉落的高風險，在防護、維護上要好好思考。」

「台灣地處亞熱帶，綠建築設計的可以善用外牆設置太陽能板，並在太陽能板與外牆之間設置 3 ~ 5 公分的空氣層來阻絕熱氣（Double Skin）。第一層是建築物本身的外牆要防震防雨，第二層可以使用太陽能板外牆，則可隔熱又可產生所需的電能。」

輔仁大學附設醫院·大樓裙樓屋頂綠化

台灣綠建築的評估 EEW 綠建築標章有九大指標，是僅次於美國 LEED 標章制度，全世界第二個實施的系統，指標內容包含：1. 生物多樣性指標、2. 綠化指標、3. 基地保水指標、4. 日常節能指標、5. 二氧化碳減量指標、6. 廢棄物減量指標、7. 室內環境指標、8. 水資源指標、9. 室內環境指標。可用九大指標做為永續環境的主臬。

「診所或醫院建築，能具備節能、綠化，還可休閒、兼療癒的多功能環境。在六樓裙樓屋頂做綠化，20 幾種的喬木、灌木，讓大家能在這裏休憩，不但能隔熱、綠化，也讓人放鬆、平和心情，忘卻焦慮。然而台灣地震頻繁，屋頂要綠化，一定要做好防水的設施，但還是有壽命的限制。」

大樓屋頂綠化·雙層屋頂概念

「屋頂若要作綠化設計，可考慮雙層屋頂（Double Roof），就是在屋頂的頂層，可作雙層的屋頂設計。這雙層屋頂層間距 30 ~ 40cm，中間以空氣層分隔，讓空氣能在層間竄流，形成天然隔熱層，屋頂氣溫至少降低 10 ~ 15℃，對地震造成的屋頂層龜裂也有防護作用。長久以來，所有大樓的屋頂綠化，最後都因漏水而把土壤層刨除，原因在於建物新建後的 15 年至 20 年，屋頂就會漏水，雙層屋頂可以真正達到永續的綠建築。」

診所有綠意·自然循環小生態

「如何綠化診所環境？店面式的診所設計，可在外側運用垂直的、有光合作用的、魚菜共生系統水幕牆，可養魚又可作植栽，產生自然循環的小生態，又療癒。如果設置在診所的外部，是過濾空氣品質的好方法，更可阻絕建築物外的一些熱耗，兼具美化功能。雙層屋頂概念也可運用在診所綠化，無論是一個區域、或是在騎樓綠化，同樣可以達到天然隔熱和防塵的效果。建築物內部使用綠建材裝潢，綠建材在製造生產的過程，是使用天然材質或再生材質所生產的室內裝修材料。綠建材於報廢後，可自然分解回歸大自然。」

診所空間節能減碳·要重視空氣對流

「在診所的設計要如何達到節能減碳、如何的自然通風：

- 1) 如果規模不大，要讓空氣能對流。室內隔間不要將隔間牆頂到天花板，要保持隔間牆上層鏤空，各場域之間能自然產生風的對流，室內就不會有空氣無法循環的空間。整個診所的氣流順暢，環境的氣場自然強。
- 2) 要讓前面窗戶與後面窗戶通風。所有的空間開窗至少要有雙向窗，不要只有單面窗，否則沒辦法流動。
- 3) 水龍頭開關使用節水器，燈光、電氣採用節電電器與省電系統。初期增加 10% 或 20% 費用，但省下的水電費在 1 ~ 2 年內就可回本。」「診所應規劃空間節能，在診所規劃，一開始就能考慮節能減碳。讓醫療空間能節水、省電，講求空氣對流、空氣品質、環境綠化，對 PM2.5 的過濾等也能兼顧，使醫療環境達到醫病身心靈舒適的境界，成為兼具自然、療癒的綠診所。」

大里仁愛醫院「泉生大樓」·綠建築·基地透水保水

新醫療大樓採用綠建築設計，為符合綠建築法規，地面層種植多量大喬木，沿街退縮綠地予以綠化，另在基地內設透水保水地盤，能降低熱度影響，也能減少都市暴雨洪峰。雨水回收利用，會節能的空調、照明。大樓外殼採用鋁帷幕牆，於西日晒方位設突出陽台及植生，於退縮平台及屋頂以綠化植栽，降低室內溫度。採 LED 燈節能，設中央監控，採用省水設備及設置雨水回收再利用系統。易耗能的空調系統，採用熱泵系統供冷、熱，並設變風量節能及中央監控、計測、警報的空調能源管理系統，多重節省能源，減小熱島效應。

員林基督教醫院·LEED 黃金級認證·綠色智能醫院

台灣自然資源不足環境承載有限，醫院屬高耗能產業，員林基督教醫院的興建規劃，將節能減碳、永續環保概念融入設計，不計成本投資空調儲冰系統、能源管理系統、IAQ 室內空氣品質監測系統以及採用高效能機型機電設備。同時發展綠色智能、智慧及低碳醫院，以永續經營，回饋社會。LEED 認證源於美國，150 多個國家使用，是最具國際性的綠建築評定系統。員基醫院於 104 年 9 月通過 LEED 黃金級認證，是大中華區（含東北亞）第一座綜合型醫療大樓，為台灣醫療院所在永續環保劃下里程碑。

開發綠色智能資訊科技

LEED 綠建築實務包括：1 營建廢棄物回收率達 75% 以上。2 室內採用健康綠建材（永久抗菌之健康亞麻地板），消除建材中的健康有害物。3 屋頂用低反射材料，以自然通風降低周圍環境熱島效應。4 以大面積空中花園及植生綠化，為人性空間做環境美化。5 採用 Low e 玻璃，阻絕大量輻射熱能，讓室內保持涼爽。6 雙層複合式遮陽外牆，可使室內冬暖夏涼。7 設立太陽能熱水系統。8 節水 / 雨水回收系統。9 採熱泵雙系統、熱回收節能系統，以回收空調系統製冷之廢熱，供給生活用熱水。10 採儲冰式空調系統提高空調舒適度及符合離峰用電。11 液氧槽蒸發器之冷氣回收，提供電力機房設備使用。12 建置能源管理系統，利用數位電表整合各項能耗資訊，分項管理。13 建置室內空氣品質監測系統：24 小時連續偵

測改善室內空品，一旦二氧化碳值超過 1,000ppm 則連控空調系統引進外氣。另外也運用「智能建築能源管理系統」來達成用水、電力、空調的節能，及空氣品質的管理。

台灣已朝向綠色節能與智慧醫療發展，醫療技術、永續經營與社區環境健康，同屬重要。醫院每天所產生的大量生物醫療廢棄物及一般廢棄物等均會對環境造成傷害。因此，醫院在醫療照護及環境健康的雙重重要發展政策下，朝綠色建築、綠色節能、綠色智能的醫療院所前進，已是發展趨勢，期待努力讓台灣醫療變得更好。

台達電拚綠能·對自身單位徵收碳費

電源供應大廠台達電今年起對集團內部不同事業單位徵收碳費，以蠻貴的每公噸 300 美元收費，讓事業單位覺得「痛」，並藉此累積足夠資金，進行大型研究，例如以前沒想過的碳捕捉技術。董事長海英俊分享對台灣 2050 年淨零轉型願景的看法，「綠色能源是大家的夢想，在執行過程中會碰到很多困難，要開源、節流。在開源方面，現在綠色能源主要來自風力發電和太陽能，但還有其他科技。以現在科技水準，不管哪一年要達到碳中和都非常難，在科技上需有重大突破，例如透過核融合技術，讓電力可以源源不絕，但目前只是理想。」

台灣淨零排放協會理事長簡又新表示，「減碳方法包括增加再生能源供應、提升能源效率。可以把格局放大，以往老是談供應問題，但最重要的是如果不減碳，永遠做不到碳中和，即使蓋再多太陽能發電設備和風機都不夠。」宏碁集團創辦人施振榮說，「台灣過去已經為人類做出具體貢獻，也就是讓科技普及化，讓大家可以負擔得起科技產品，未來在發展綠色能源的過程中，台灣可以繼續扮演類似的關鍵角色。」

台灣第一家碳中和·台達電 2030 要 100% 再生電力

台達電今年宣布 RE100（再生能源倡議組織），全球所有據點要在 2030 年達到 100% 使用再生電力的目標，是台灣第一家要在 2030 年達到碳中和的科技大廠，台達電伺服器電源產品，一年可省 16 億度電。首任永續長周志宏說，即使是環保模範生的台達電，要達到 2015 年承諾的 SBTi（科學基礎減碳目標）和 RE100，還是有很多關卡要一一擊破。台達電全球有 176 個營運據點、38 個生產地，做 RE100 最大困難點，就是有些地方根本買不到綠電或憑證。「台達電在台灣沒有買不到綠電的問題，關鍵是不能把台灣買的綠電去抵印度的！」新興國家像泰國、印度這方面發展不成熟，綠電 / 憑證供應不足，甚至日本發行量也相當少，因此會將東南亞地區的達標時程設定晚一些的 2025 年以後，歐美則預計 2025 年前達成。

中火「氣換煤」允拆燃煤機組·台中市府肯定：盼拆 4 機組

台電 3/18 發新聞稿指出，中火燃氣機組 2025 年上線後，承諾 2026 年啟動拆除 2 部燃煤機組與 1 根煙囪。台中市盧市長表示，肯定台電承諾拆除燃煤機組而不是轉備用，代表市府、市民過去 10 幾個月強烈發聲產生效果，「我們初步已達到目的」。也希望經濟部與中市府協商，提早拆除期程、並至少要等值拆除 4 部燃煤機組。台電指出，中火已無再減煤空間，只有「增氣才能再減煤」，承諾首部燃氣機組 2025 上線後，2026 年啟動拆除 2 部燃煤機組與 1 根煙囪。盧市長說，不過這樣是不夠的，1 部燃氣機組的發電量等於 2 部燃煤機組，要繼續爭取台電要新建 2 部燃氣機組，應該拆 4 部燃煤機組，空汙排碳量才會減少，希望經濟部儘快與中市府協商，把拆除期程提前，至少要拆 4 部燃煤機組，才能有效改善空汙。

俄烏戰爭改變能源態勢·比利時延後「廢核」進程 10 年

俄羅斯侵略烏克蘭戰爭嚴重衝擊全球能源市場，高度倚賴俄羅斯天然氣與石油的歐洲國家，紛紛檢討能源政策。比利時政府 18 日宣布，原訂 2025 年除役的兩座核電廠，共有 7 部發電機組，現在將各保留一座機組運轉至 2035 年，使用期限延長 10 年，發電量約佔全

國核電 35%。比利時在 2003 年立法啟動廢核進程，但目前仍有一半以上的電力來自核能發電。「在地緣政治動盪不安之時，延長使用核電有助於降低對化石燃料的倚賴。」歐洲使用的天然氣約 40% 來自俄羅斯，德國與義大利是最大客戶；歐洲使用的原油則有 27% 來自俄羅斯。德國社會近來也有檢討廢核政策的聲浪，但柏林當局仍堅持在今年關閉最後 3 座核電廠。歐盟已宣布，希望今年之內將俄羅斯天然氣進口量降低 3 分之 2，2030 年之前完全終結。

台灣分級醫療健康長照促進學會 2/20 成立

已於今年 111 年 2 月 20 日成立，並召開第一屆第一次會員代表大會。分級醫療健促學會，為依法設立、非以營利為目的之公益性社會團體，以促進慢性病分級醫療整合性照護，增進國民健康為宗旨。任務如下，並依相關法令規定推動及執行：1、推動台灣慢性病如肺阻塞、氣喘、肺纖維化、糖尿病、慢性腎臟病、高血壓性心臟病、心衰竭等全民健康保險範圍慢性病之分級醫療整合性照護。2、提升台灣基層慢性病照護品質及雙向轉診合作模式。3、推動慢性病之長期照顧醫療體系，提升照護連續性。4、促進台灣民眾健康識能及公共衛生意識。5、發展預防保健及整合性照護。6、推動智能健康照護及健康產業價值鏈。7、辦理長期照顧相關人員繼續教育及訓練。8、接受委託從事有關長期照顧機構管理政策之研究、執行等。9、輔導會員有關長期照顧機構管理制度之研擬。10、推動遠距醫療及照護連續系相關產業發展。11、協助政府制定有關分級醫療及長期照顧之政策。12、辦理其他符合學會宗旨之事項。

在此恭喜中榮傅彬貴主任當選第一屆台灣分級醫療健促學會理事長！大台中醫師公會林鈞尚副理事長榮任秘書長，公會理事蔡牧樵、黃致仰、顏炳煌、管灶祥榮任副秘書長！期盼學會從中部出發，連結全國產、官、學界及各層級醫療照護院所的專業人員及專家學者，為台灣當代的醫療健康照護及社會，作出貢獻！

感謝會員熱情捐輸·大台中新會館動土開工

大台中醫師公會新會館的建設，需要的款項巨大，感謝諸多會員的熱情捐助，截至目前為止，計有會員捐款新台幣 1040 萬元，會員借款給公會 5550 萬元。有大家的共同參與，積少成多，匯聚力量，必能早日完成夢想。日前已開工整地，即將進行地基鋼筋混凝土的基礎工程，之後是鋼樑進場，來建構主體結構。

促進會員間之交流與情感，為會員謀福利，追求健康樂活，是大臺中醫師公會歷屆以來的亮點與持續努力的方向。興建新會館，讓醫師公會的未來有足夠的發展空間，也可減少社團長期在外租借場地費用，進而節省不少開支。這幾年來，大台中醫師公會辦理公會大型活動，理監事及秘書處竭盡心力向外界募款，有效使得活動預算經費大大減少。而自會員代表大會決議購地自建會館迄今，每個禮拜的建館會議討論及修正、研擬年度預算的精實編列、如何節省非必要之開銷，好讓每年度有結餘可以還貸款等等會議重點，都讓目標的實現向前踏出一步。非常感謝大臺中會員借款及捐款，本會對建設新會館重大任務的同時期，在會員權益不減之下，也一定盡全力節省不必要的開支。我們繼續一起打拼，讓大臺中醫師公會可以更壯大蛻變，邁向新境界，希望能做為全國楷模。

敬祝各位 在春意盎然的氣息中，春風得意！喜樂滿懷！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】本會函請「往後有關公費疫苗接種掛號費收取應比照醫療機構掛號費收費標準 0-150 元收費」指揮中心回覆如以下說明

- 一、感謝貴公會對預防接種政策之關注與協助。針對 COVID-19 疫苗接種作業，本中心已宣布為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，自 110 年 6 月 7 日起，除每劑次補助 100 元接種處置費外，配合執行民眾免費疫苗接種服務，提供「COVID-19 疫苗合約院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」，項目如下：
 - (一) 按接種人次之獎勵費；
 - (二) 達每月目標接種人次之接種獎勵；
 - (三) 達每月目標接種人次再加給之績效獎勵；
 - (四) 表現優良之一次性獎勵。
- 二、爰此，針對 COVID-19 疫苗接種作業，本中心目前持續以上開補助方式定期將處置費及獎勵費撥付合約醫療院所，至於其他常規疫苗及流感疫苗接種，合約醫療院所仍可依規範比照醫療機構掛號費收費標準 0-150 元收費。再次感謝貴公會所屬會員積極參與疫苗接種服務，共同提升全民免疫保護力。

2【衛生局】社團法人中華民國身心障礙聯盟出版「身心障礙者育兒手冊」

- 一、旨揭手冊內容依育兒前準備、照顧學齡前寶貴各種方法、父母談障礙、托育、入學、出遊等進行編排，所涵蓋之身心障礙類別包含肢體障礙、視覺障礙、聽覺障礙、精神障礙共四種障礙類別，請辦理兒童預防保健特約醫事服務機構多加推廣利用。
- 二、手冊可至該聯盟官網下載。另亦捐贈國立臺灣圖書館製作便於身心障礙者閱讀版本，身心障礙者可至「視障電子資源整合查詢系統」查閱。

3【衛生局】有關生產事故救濟部分業務，衛生福利部已委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理在案（期間：111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日），請貴機構逕至該部「生產事故救濟」專區（查詢路徑：首頁 <http://www.mohw.gov.tw> > 該部各單位及所屬機關 > 醫事司 > 宣傳訊息）

4【衛生局】衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」

- 一、生產事故救濟條例第 25 條規定，醫療機構及助產機構違反第 22 條第 1 項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰：
 - (一) 未建立機構內風險事件管控與通報機制。
 - (二) 未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。(三) 未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。
- 二、醫療機構或助產機構於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日期間，若有發生生產事故事件者，請依規定及「生產事故通報作業說明」（請逕至該部「生產事故救濟專區」下載應用），向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報，逾期未通報者，主管機關將逕予裁罰。

5【衛生局】轉知衛生福利部調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查醫師資格，並自 111 年 3 月 1 日生效

- 一、為鼓勵更多醫師提供 B、C 型肝炎篩檢服務，本次調整成健 B、C 型肝炎檢查醫師資格為成健特約醫事機構之專科醫師，不限專科別都可提供服務，自 111 年 3 月 1 日生效。
- 二、醫療院所提供服務前，應至國健署提供之平台查詢民眾篩檢資格，餘參照國健署前開擴大篩檢服務及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事

項」相關規定辦理，本次調整將納入注意事項修正。

三、如有相關疑問，請洽國健署，電話：02-2522-0888 轉 696、695，電子信箱：plum@hpa.gov.tw。

6【衛生局】有關衛生福利部食品藥物管理署編撰之「非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」及「癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」，請逕至該署網站下載參考應用

7【衛生局】以下事項請會員逕至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄)項下查閱：

- 一、衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 111 年 1 月 1 日起實施
- 二、衛生福利部中央健康保險署公告「全民健康保險偏鄉地區基層診所 / 助產機構產婦生產補助試辦計畫」
- 三、衛生福利部 111 年 1 月 26 日以衛部健字第 1113360011 號公告發布「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」
- 四、台灣電力股份有限公司針對本轄診所申請因受疫情影響產生事業電費減免，因不符適用對象
- 五、有關衛生福利部食品藥物管理署請財團法人藥害救濟基金會辦理 111 年度「建構完善醫療器材上市後監控及安全評估管理機制」計畫
- 六、衛生福利部發布「長期照顧服務申請及給付辦法」
- 七、轉知勞動部 111 年 1 月 24 日以勞職授字第 11102000111 號令修正發布「職業安全衛生顧問服務機構與其顧問服務人員之認可及管理規則」
- 八、轉知衛生福利部函知「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第五十一條、第五十二條之二、第五十三條之二，業經該部於中華民國 111 年 1 月 22 日以衛部保字第 1101260433 號令修正發布
- 九、轉知中央健康保險署公告「111 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」
- 十、轉知衛生福利部 111 年 2 月 14 日公告「二年

期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」110 學年度 PGY2 四分組總容額及 38 家主要訓練醫院、1 家試辦醫院 PGY2 四分組訓練容額

- 十一、轉知衛生福利部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定，並自中華民國 111 年 7 月 1 日生效
- 十二、轉知有關醫師出國期間，由其他合格醫師提供照護，全民健康保險特約醫事服務機構申報健保給付相關規定

8【衛生局】衛生福利部中央健康保險署公告「111 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」

- 一、(一) 施行期間：111 年 1 月 1 日起至 111 年 12 月 31 日止。
- (二) 本市施行之行政區：大安區、新社區、石岡區、外埔區。
- (三) 執行方式：
 - 1、獎勵開業服務計畫：鼓勵西醫醫師至施行區域新開業，提供醫療服務。
 - 2、巡迴醫療服務計畫：鼓勵西醫醫師至施行區域提供巡迴醫療服務(例如：專科巡迴、提供行動不便者到宅醫療或疾病個案管理服務)。大安區、新社區、石岡區承作單位以診所為優先，外埔區承作單位以醫院為優先。
- 二、旨揭公告及方案計畫書可至健保署全球資訊網站(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>)之法規公告下載。

9【衛生局】將於 2 月下旬執行 111 年度「醫療機構違規醫療廣告重點路段輔導稽查計畫」

- 一、111 年度「醫療機構違規醫療廣告重點路段輔導稽查計畫」執行策略：
 - (一) 本年度以文心路全段及文心南路進行掃街輔導。
 - (二) 以市招、廣告看板及紅布條等為主，針對疑涉刊登違規之醫療廣告拍照。
- 二、依據醫療法第 86 條第 7 款不得為醫療廣告之方式規定：「以其他不正當方式為宣傳。」，違者依同法第 103 條處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。

三、請會員先行檢視廣告內容，以避免違規情事發生。

10【衛生局】為迅速處理醫療暴力事件，敬請會員依說明段配合辦理

- 一、醫療機構內發生暴力事件時，請務必先行通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件，並於事後 24 小時內填列通報單，同步傳真通報衛生局及臺灣臺中地方檢察署。
- 二、衛生局及臺灣臺中地方檢察署聯絡窗口如下：
 - (一) 衛生局聯絡人：
 - 1、江小姐，電話：04-25265394 轉 3772，傳真：04-25278953。
 - 2、張小姐，電話：04-25265394 轉 3231，傳真：04-25155449。
 - (二) 臺灣臺中地方檢察署法醫室，電話：04-22232311 轉 5700 或 5702，傳真：04-22248705。
- 三、旨揭通報單請逕至衛生局網站「專業服務 / 醫事管理 / 醫療暴力通報」(<https://reurl.cc/nn2rr6>) 下載使用。

11【衛生局】衛生福利部辦理 111 年度醫事人員至原住民族地區開業補助案

- 一、111 年度補助之對象為 110 年 11 月 1 日至 111 年 10 月 31 日止開業之醫事機構，有意願申請者，請於開業日起 6 個月內向衛生局提出申請，由衛生局進行初審，將合格案件及審查意見表送衛生福利部辦理審查。
- 二、有關「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點」、申請書、切結書、注意事項等資料，請至衛生福利部網站之「最新消息 / 公告訊息」下載。

12【衛生局】衛生福利部國民健康署修正之「疑似電子煙相關肺傷害個案報告單」及「疑似電子煙相關肺傷害個案處置參考流程」，請醫事人員配合辦理

- 一、為取得個案所使用之電子煙油以利送驗及了解取得來源，經檢視機構實際填寫報告單情形，爰修正旨揭報告單。請醫師於詢問病人吸菸史時，納入是否使用電子煙或加熱菸等新類型產品，並記

錄於病歷上，期有助於發現及通報疑似個案。
二、旨揭資訊，可逕至衛生局網站 / 醫療院所交流平台 / 保健科下載。

13【衛生局】行政院 111 年 3 月 8 日院臺衛字第 1110005238 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項 1 份，請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2022-03-16)項下下載參閱

14【衛生局】衛生福利部公告「財團法人藥害救濟基金會」為辦理 111 年度藥品不良反應通報相關業務之受託單位

- 一、為加強藥品安全監視，本部設置「全國藥物不良反應通報中心」並建置通報系統(網址：<http://adr.fda.gov.tw>)供藥商、醫療機構及藥局進行通報。
- 二、111 年度衛福部委託「財團法人藥害救濟基金會」辦理「全國藥物不良反應通報中心」之相關業務，包括受理藥品不良反應通報案件、監視中藥品定期安全性報告及藥品風險管理計之追蹤報告，專線為(02)2396-0100，業務信箱為 adr@tdrf.org.tw。

15【衛生局】衛生福利部修正「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生訓練分發及服務管理要點」，名稱並修正為「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生管理要點」，並自即日生效

旨揭修正要點公告於衛生福利部網站 / 衛生福利部各單位及所屬機關 / 護理及健康照護司 / 原住民族及離島健康服務專區 / 地方養成醫事人員培育及返鄉服務業務 / 養成計畫公費生服務管理要點項下。

16【臺中市食品藥物安全處】轉知「藥害救濟給付計算裁量表」

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。

17【全聯會】轉知衛生福利部為利持續推動實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，請依衛生福利部 110 年 1 月 12 日公告之計畫書續辦；另依全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫，該方案與健保署「居家醫療照護整合計畫」研議合作，以利由同一團隊訪視執行個案健康管理及開立長期照護醫師意見書；倘後續計畫修正調整，該部將另函通知

18【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署建置之檢驗(查)資料交換平台系統已完成開發，為讓檢驗(查)資料交換平台系統更符合使用者需求，請所屬會員可參與系統測試並回饋相關建議及意見

19【全聯會】轉知中央健保署為管理治療胰液分泌不全含pancreatin成分藥品(如Protase及Creon)使用之合理性，請會員依全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定正確申報

20【全聯會】轉知衛生福利部於 111 年 1 月 12 日以衛部資字第 1102660515 號令訂定發布「醫事憑證收費標準」，並為配合修正標準，自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍

- 一、依據「醫事憑證收費標準」規定，HCA 將自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍，包含所有醫事憑證核發、換發及補發，以及發給時戳服務。
- 二、全國各醫事機構如需使用 HCA 時戳服務，敬請參照「時戳服務申請流程」(詳載於 HCA 網站)，於 111 年 4 月 15 日前逕向 HCA 完成申請程序及繳費，時戳服務將於 111 年 4 月 15 日起，關閉未申請之來源 IP。
- 三、如有未盡事宜，請至網站 (<https://hca.nat.gov.tw>) 查詢，或逕洽客服電話：0800-364-422。

21【全聯會】轉知衛生福利部 111 年 1 月 12 日衛授食字第 1101460663 號公

告發布「『財團法人藥害救濟基金會』為辦理 111 年度藥害救濟業務之受託單位」

公告事項：衛生福利部 111 年度委託「財團法人藥害救濟基金會」受理藥害救濟案件之申請、藥害救濟金之給付、藥害救濟徵收金之收取及管理以及藥害救濟審議之先行及後續作業，包含向醫療機構調閱申請個案之完整病歷或醫療費用等相關資料。

22【全聯會】修正「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項」已置於食藥署網站 (<http://fda.gov.tw>) > 法規資訊 > 管制藥品類 > 函釋頁面，請自行查詢下載運用。

- 一、本次修正重點為：原旨揭指引暨管理注意事項肆、成癮性麻醉藥品的治療 / 五之部分文字，修正為「大多數非癌症慢性頑固性疼痛的病人可以用低於每天一百毫克的嗎啡等效劑量 (morphine equivalent daily dose) 藥品來有效止痛。…」。

23【全聯會】轉知中央健保署函覆有關瑞克醫療器材科技有限公司建議健保新增既有功能特材「伸特耐-脊椎」波帝斯人工腰椎椎間盤」(衛部醫器製壹字第 007553 號)

- 一、查健保特材主檔，「未」收載「人工腰椎椎間盤」之功能類別特材。
- 二、再查健保署 109 年 3 月藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之會議紀錄，針對「信迪思」人工腰椎椎間盤」一項，考量研議過程中，相關專科醫學會及臨床專家表示，因腰部負重較大，活動恐有風險，採融合手術為宜，又因腰椎 AD 使用量少，臨床實證尚不足，決議暫不討論納入健保給付。爰旨揭品項依「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」第四、(二)點規定，目前缺乏本保險給付原則之醫療效益，臨床實證尚不足以支持其效能，不列入「全民健保尚未納入給付特材品項表」。

24【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署修訂「戒菸服務補助計畫作業須知」，

並自 111 年 3 月 1 日生效

- 一、旨揭作業須知修正前，如已領有戒菸衛教資格證書之社工師，在證書有效期間內，得繼續辦理該服務，並得接受繼續教育，展延證書效期。
- 二、請至國健署委託戒菸治療與管理網站下載旨揭作業須知，如對旨揭作業須知有疑義，請洽國健署戒菸治療與管理窗口 (02-2351-0120)。

25【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署健保醫療資訊雲端查詢系統「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)增修 C 肝口服新藥(DAA)藥品交互作用比對項目資料

前述功能使用說明可至健保署「健保資訊網服務系統(VPN) / 下載專區 / 醫事人員服務 / 健保醫療資訊雲端查詢系統」下載使用者手冊，若有使用上之疑問，請洽各分區業務組。

26【全聯會】轉知中央健保署函請輔導會員提升居家醫療照護訪視紀錄記載事項品質

- 一、查現行居家醫療照護相關訪視紀錄無固定格式，使用院所既有表單即可；惟部分機構檢附居家照護相關資料，其紀錄內容前後不一、所附相關資料錯誤或不齊全、缺乏具體內容或過於簡略，致無法支持治療內容等情形。
- 二、為減少後續健保給付爭議，請提供居家醫療照護服務之會員，病歷紀錄應檢附正確資料及敘明訪視個案之服務提供項目及時間等，提升訪視紀錄記載品質。

27【全聯會】轉知衛生福利部公告發布「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」

詳細公告內容請參閱衛生福利部全民健保會網站。(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/NHIC/cp-1661-65886-116.html>)

28【全聯會】為確保健保資源合理運用，保障醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例，請會員正確申報健保費用

一、在健保總額資源有限的情况下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，爰 健保署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。

二、另健保署每季亦將宣導案例置於 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目 > 院所資料交換 > 院所交換檔案下載)，以提供各保險醫事服務機構參考，併予敘明。

29【全聯會】轉知中央健康保險署公告「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」，自 111 年 1 月 1 日起生效

旨揭健保署公告附件，請自行自健保署全球資訊網 / 網站資訊 / 公告 / 近期公告，擷取下載。

30【全聯會】衛生福利部 111 年 1 月 28 日公告「公共衛生師證書」、「公共衛生師執業執照」及「公共衛生師事務所登記證」登載資料及格式

旨揭公告已置於衛福部網站(網址：<http://www.mohw.gov.tw/>)「公告訊息」及醫事司得應公共衛生師考試資格審查專區項下 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/lp-5208-106.html>)，請自行參考。

31【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署 111 年 1 月 20 日國健教字第 1110760041 號函之說明二、(二)第二章戒菸服務注意事項，戒菸治療療程個案紀錄表增列文字誤植，應為「初診第 1 次用藥以 2 週為原則」

旨揭更正事項已公告於國健署網站、「戒菸治療與管理網站」及「醫事機構戒菸服務系統」。

32【全聯會】衛生福利部於 111 年 2 月 9 日公告「111-112 年度醫院及診所醫療品質及病人安全工作目標」

旨揭病安目標內容電子檔已置放於台灣病人安全資訊網 (<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/>) > 病人安全年度目標 > 醫院 / 診所病安目標 > 111-112 年，敬請下載印製使用。

33【全聯會】轉知衛生福利部 111 年 2 月 15 日訂定發布「公共衛生師法施行細則」及 111 年 2 月 22 日訂定發布「公共衛生師執業登記及繼續教育辦法」

旨揭細則業置於衛福部網站「公告訊息」及「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁「最新動態」項下。

34【全聯會】勞動部公告修正「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」，並自 111 年 2 月 17 日生效

- 110 年 12 月 7 日全聯會提報衛生福利部參加全民健康保險「居家醫療照護整合計劃」之西醫診所，有意願成為「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」共計 555 家，業經勞動部審核全數獲採納（如附件）。
- 附件下載處：勞動部勞動力發展署 / 移工工作管理。

35【全聯會】中央健保署函知有關需事前審查核准後使用之藥品申報相關事宜

健保特約醫事機構為病人使用某特定藥品經事前審查核准後，因藥物不耐受、不良反應或其他因素等臨床考量而須將同成分高劑量轉換為低劑量之藥品時，倘同時符合下列兩項條件則免除轉換劑量時之該次事前審查：

- 調整後使用之支（顆）數應小於或等於原核准尚未使用之支（顆）數。
- 調整後使用之健保藥費應小於或等於原核准尚未使用之健保藥費，然若罕見疾病用藥則不受此限。

36【全聯會】衛生福利部食品藥物管理署公告訂定之「精準醫療分子檢測實驗室認證申請須知」

旨揭申請須知自 111 年 7 月 1 日施行，請至食藥署網站「業務專區」下「實驗室認證」網頁自行下載。

37【全聯會】有關衛生福利部中央健康保險署新增健保資訊網服務系統 (VPN)「白內障手術個案登錄系統」及白內障手術申報方式，請所屬會員配合辦理

一、旨揭 VPN 系統業已建置完成，請於 111 年 3 月 1 日起依規定，醫師每月門、住診白內障手術第四十一例以上須於申報費用前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列此序號方得支付。

二、白內障手術相關門診 / 住院申報規定如下：

- （一）醫令代碼範圍：
 - 1、水晶體囊切開吸引術（86006C）。
 - 2、水晶體囊外（內）摘除術（86007C）。
 - 3、水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（86008C）。
 - 4、人工水晶體植入術－第一次植入（86011C）。
 - 5、人工水晶體植入術－第二次植入（86012C）。

（二）藥品使用頻率：每月第四十一例以上（依手術執行時間認定）之白內障手術，借用本欄位填報 VPN「白內障手術個案登錄系統」之「登錄完成序號」。

（三）執行醫事人員代號：為必填欄位，且以實際負責執行白內障手術之醫師填列。

三、白內障手術個案登錄系統操作說明請至健保資訊網服務系統 (VPN) 擷取。路徑：首頁 / 下載專區 / 專案或試辦計畫 / 白內障登錄系統。

38【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「健保卡資料上傳作業說明」更名為「健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明」，並自 111 年 4 月 1 日起調整「新生兒胞胎註記」、「新生兒就醫註記」填寫內容及新增「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之編號 / 診療項目「12196B/HLA-B 1502 基因檢測」為重要醫令

39【全聯會】轉知中央健保署函送「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第七十九條附件二、第八十條附件三、第八十一條附件四、第八十二條附件五、第八十三條附件六、第八十四條附件七修正草案公告

旨揭附件頁數過多，為響應節能減碳活動，附件敬請

自行於中央健保署全球資訊網公告擷取，路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告。

40【全聯會】轉知衛生福利部 111 年 3 月 2 日訂定發布「公共衛生師懲戒及懲戒覆審委員會設置審議辦法」

旨揭辦法業置於衛福部網站「公告訊息」及「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁「最新動態」項下。

44【食品藥物管理署】「Aminoglycoside 類藥品安全資訊風險溝通表」、「含 pentosan polysulfate sodium 成分藥品安全資訊風險溝通表」、「選擇性血清素回收抑制劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)、血清素 - 正腎上腺素回收抑制劑 (serotonin and noradrenalin reuptake inhibitors, SNRIs) 類藥品及 vortioxetine 成分藥品安全資訊風險溝通表」、「含 buprenorphine 成分之舌下劑型藥品安全資訊風險溝通表」、「Mavenciclad® (cladribine) 藥品安全資訊風險溝通表」

旨揭有關「藥品安全資訊風險溝通表」請至網站 (<http://www.fda.gov.tw>)「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品上市後監控 / 藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

45『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 111 年 2 月 15 日以衛部保字第 1110105209 號令修正發布，並自 111 年 3 月 1 日生效

- 旨揭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如下：
- 詳細修正規定及說明請至本會網站 (gtma.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2022-03-08 項下下載。

46【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）。或至本會網站 (gtma.org.tw) 下載參閱。

- 中央健康保險署 111 年 1 月 12 日以健保審字第 1100061644A 號函知有關既有功能特材「壯衛士非動力式環形骨科牽引器及配件（未滅菌）：固定桿及結合器」（衛署醫器製壹字第 000921 號）等 3 項（特材代碼：FBEF500018D1、FBEF50001ND1、FBEF50013ND1），自即日起刪除特材代碼，取消健保給付。
- 111 年 2 月 14 日以健保審字第 1110772977 號公告修正健保收載特材「人工頸椎椎間盤」之給付規定。
- 111 年 2 月 15 日以健保審字第 1110772945 號公告新增及異動既有功能類別特殊材料「雙迴路透析導管組（整組）」及「雙迴路透析導管組 / 永植型（整組）」計 15 項。
- 111 年 2 月 15 日以健保審字第 1110772976 號公告新增特殊材料「腔靜脈血栓過濾網取回組」之給付規定。
- 111 年 2 月 15 日以健保審字第 1110772960 號公告新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材品項」計 639 項，「全民健康保險既有功能類別特材品項暫予支付明細表」及「全民健康保險特殊材料支付標準異動情形明細表」已置於健保署全球資訊網 / 健保服務 / 健保藥品與特材 / 健保特殊材料 / 健保特材品項查詢 / 公告特材品項表 / 111 年。
- 111 年 2 月 16 日以健保審字第 1110772970 號公告暫予支付特殊材料「"雅培"茵菲耐堤深腦刺激系統（雙側 / 電池容量 5.3Ah）計 1 項。
- 111 年 2 月 16 日以健保審字第 1110772988 號公告暫予支付特殊材料「"史費克"四點五喜爾脊椎系統 - 延長式連結器」暨其給付規定。
- 111 年 2 月 24 日以健保審字第 1110051921 號公告暫予支付特殊材料「"西安康拓"顱骨修補系統」暨其給付規定。
- 111 年 3 月 1 日以健保審字第 1110773075 號公告暫予支付特殊材料「保羅青光眼房水引流植入物」及「愛滅青光眼用舒壓導流瓣膜」共 2 項暨其給付規定，並修訂特殊材料「伊倍視青光眼房水調整裝置」之給付規定。

十、111年3月1日以健保審字第1110773054號公告修訂「小兒用人工血管」等31項特殊材料給付規定。

47【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）。或至本會網站(gtma.org.tw)下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會APP/公會公告。

48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) 食品藥物消費者知識服務網站(網址: <http://consumer.fda.gov.tw/>)> 產品回收。
- (三) 臺中市政府衛生局首頁(<http://www.health.taichung.gov.tw/>) > 醫療院所交流平台 > 食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。
- (四) 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。
- (五) 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>) 或各類月報表查詢系統可供下載或查詢(<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0008.aspx>)。

※ 本次轉知回收藥品、醫療器材之藥廠及品名為：

- (1) 直原生物科技有限公司持有之「易康血糖 / 膽固醇 / 尿酸多功能監測系統(衛署醫器製字第004022號)」醫療器材許可證經衛生福利部廢止。
- (2) 索拉諾半導體科技股份有限公司製造之「光能波

能量眼罩」、「光能波能量胸墊」、「光能波能量鞋墊」及「光能波溫熱面罩」違反醫療器材管理法規定。

- (3) 百歐生命科技股份有限公司涉未經核准擅自製造「百歐 COVID19Ag 快篩檢測試劑(IVD) AIIBioCOVID-19AgRapidTestKit(防疫專案核准製造第1106604857號)」之新冠病毒快篩試劑，涉違反醫療器材管理法規定。
- (4) 培力藥品工業股份有限公司之「“培力”普羅鈣錠667毫克(醋酸鈣)(衛署藥製字第036794號)」(共38批)藥品，擬辦理回收。
- (5) 溫士頓醫藥股份有限公司之「“溫士頓”鹽酸四環素眼藥膏(衛署藥製字第052555號)」(批號TET21005與TET21036)藥品，擬辦理回收。
- (6) 禾祺銳生技股份有限公司持有之「“禾祺銳”內視鏡加溫包(滅菌)(衛部醫器製壹字第006659號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (7) 可安科技有限公司製造之「可安一般醫療口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第008731號)(批號:20210127)」醫療器材檢驗結果與規定不符。
- (8) 衛生福利部公告註銷信東生技股份有限公司之「Itropine(AtropineSulfateOphthalmicSolution,0.01%)」(衛部藥製字第060542號)藥品許可證。
- (9) 禾祺銳生技股份有限公司持有之「“禾祺銳”骨水泥分配器(滅菌)(衛部醫器製壹字第005294號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (10) 禾祺銳生技股份有限公司持有之「“禾祺銳”水膠敷料(滅菌)(衛部醫器製壹字第005372號)」等5張醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (11) 科華生技醫藥股份有限公司委託仙山藥品工業股份有限公司製造之「易麗膚泡沫液(衛署藥製字第048746號)」(批號:9300201)藥品，擬辦理回收。
- (12) 安星製藥股份有限公司之「“安星”生理食鹽水注射液(內衛藥製字第000588號)」(批號:2003061)藥品，擬辦理回收。
- (13) 森農實業股份有限公司持有之「“森農”一般醫療器械用消毒劑(未滅菌)(衛部醫器製壹字第006627號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (14) 醫技實業有限公司製造之「醫技醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第004378號)」(批號:

201253(楓)、製造日期:2020.12.02、楓業層層)產品，違反醫療器材管理法規定。

- (15) 仙山藥品工業股份有限公司之「“仙山”衛膚龍軟膏(衛署藥製字第000764號)」(批號9600701)藥品，擬辦理回收。
- (16) 軒宇貿易有限公司未經核准擅自輸入、販售「英國 SmoothSkin 居家脫毛儀—真正不限發數、全球超過250萬人好評!」產品，違反醫療器材管理法規定。
- (17) 佶兒有限公司持有之「佶兒醫用口罩(未滅菌)」(衛部醫器製壹字第008487號，批號:3F120C1111，製造日期2020/12/11，石墨黑)醫療器材檢驗結果與規定不符。
- (18) 衛生福利部公告註銷順仁西藥行之「睛明露眼藥水」(衛署藥輸字第017639號)藥品許可證。
- (19) 十全實業股份有限公司之「“十全”柔脂膜衣錠20毫克(衛署藥製字第055583號)」(批號04262)藥品，擬辦理回收。
- (20) 永勝藥品工業股份有限公司之「“永勝”飛佳膜衣錠100毫克(衛署藥製字第057239號)」(批號:S0505702、S0505803)藥品，擬辦理回收。
- (21) 允消寧膚蚊蟲止癢液(衛部藥製字第060593號)、批號:CHL N001、CHL N002;永信藥品工業股份有限公司表示前揭藥品於進行持續性安定

性試驗時發現不純物項目檢驗結果超出規格，故啟動回收。

- (22) “台裕”久克坦注射液(硫辛酸)(衛署藥製字第019276號)、批號:VL1701;台裕化學製藥廠股份有限公司表示前揭藥品於進行安定性試驗時發現pH值趨近上限，故啟動預防性回收。
- (23) “溫士頓”鹽酸四環素眼藥膏(衛署藥製字第052555號)、批號:TET20016;溫士頓醫藥股份有限公司表示因前揭藥品顏色有顯著變化且經檢驗主成分含量不符規格，故啟動回收。
- (24) 衛生福利部公告註銷七星化學製藥股份有限公司持有之「乙醯半胱胺酸(衛部藥製字第060507號)」藥品許可證。
- (25) 普惠醫工股份有限公司持有之「“普惠”經鼻氧氣套管(未滅菌)(衛部醫器陸輸壹字第000342號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (26) 衛采製藥股份有限公司之「可使保朗膠囊(衛署藥製字第005954號)」(批號98A08T、98B09T、98C09T、98B08T、98A09T)藥品，擬辦理回收。
- (27) 科舉顧問股份有限公司持有之「娜薇麗雙層基質人工真皮(衛部醫器輸字第032534號)」醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。

COVID-19 相關訊息轉知專區

因應 COVID-19 重要訊息滾動修正，最新訊息請務必自行至疾管署 COVID-19 防疫專區查閱

1【衛生局】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)修訂「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」

旨揭修訂「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」可於疾病管制署官網下載運用(網址: <https://reurl.cc/rQDDx1>)。

2【衛生局】有關衛生局支付之 COVID-19 疫苗接種快打站其他人力補助費用是否免納所得稅一案，詳如以下說明

旨揭補助費用係衛生局依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心公布之「COVID-19 疫苗接種站設置指引」之 COVID-19 疫苗接種站工作人力經費補助原則核發，經衛生局函詢財政部中區國稅局豐原分局，函復表示該補助費用核屬嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第2條第1項規定範疇，可適用同條例第9條之1第1項規定，受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依本條例規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，免納所得稅。

3【衛生局】有關衛生局支付 COVID-19 疫苗到宅接種之醫護人力補助費用，是否免納所得稅一案，詳如以下說明

旨揭到宅接種專案服務係本市執行新冠肺炎疫情防治工作之一環，考量其風險及花費成本，衛生局依參照嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項規定意旨，補助執行之醫療院所或醫護人員費用，經函詢財政部中區國稅局豐原分局，函復得參照財政部 109 年 11 月 25 日台財稅字第 10904629980 號令規定，免納所得稅。

4【衛生局】自 111 年 1 月 25 日調整「探病管制」、「住院病人入院篩檢」、「住院病人之陪病者管理」及「醫療照護人員管理」等醫療應變措施

指揮中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策略，相關措施及指引請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 > 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 專區 > 醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。

5【衛生局】有關醫療照護工作人員於自主健康管理期間，可否執行無法維持社交距離之醫療服務一案，詳如以下說明段

- 一、有關醫療照護工作人員於一般自主健康管理期間返回工作，為兼顧醫療體系量能及防疫安全，指揮中心訂有「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」，旨揭人員於進行呼吸道檢病毒核酸檢驗結果陰性後得返回工作，期間應遵守全程佩戴口罩；落實手部衛生及健康監測；若有出現相關症狀，應立即停止工作等注意事項。
- 二、醫療照護工作人員於自主健康管理期間執行醫療處置之防護裝備，應取決於醫護人員與病人之間的互動行為，以及可能暴露到血液、體液及病原體，分別採取標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施，並落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備，以降低院內感染風險。

6【衛生局】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）修訂「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」

因應 Omicron 變異株傳播特性與傳播能力，且考量發病日不易釐清，指揮中心爰諮詢專家調整旨揭指引有關確定病例之可傳染期及接觸者匡列原則，重點如下：

- (一) 可傳染期統一調整為確定病例發病日前 4 天至其被隔離前，如確定病例有明確感染來源，且與其感染來源首次接觸日晚於其發病日前 4 天，可傳染期則以首次接觸日之次日起算。
- (二) 接觸定義增列「在無適當防護下，執行引發飛沫微粒的醫療處置 (Aerosol Generating Procedures)」。
- (三) 有關風險評估及擴大匡列原則，可考量但不限於：共同飲食、密閉通風不良空間、歌唱活動、長時間接觸（無論有無佩戴口罩）等。

7【衛生局】有關「COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」修訂版，請各醫療機構依說明段辦理

- 一、為兼顧醫療體系量能及防疫安全，指揮中心訂定旨揭返回工作建議，提供有需求之醫院和住宿式衛福機構工作人員，得依循相關規定於自主健康管理期間返回工作。旨揭工作建議前一次修訂時間為 110 年 7 月 7 日。
- 二、鑒於國內社區傳播風險增加，為確保醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，爰指揮中心調整旨揭返回工作建議之適用對象，並依現行管理措施增修醫療照護工作人員返回工作建議及採檢 規定。本次修正重點如下：
 - (一) 適用對象原訂「醫院和住宿式衛福機構第一線照顧病人 / 服務對象的工作人員」，增列診所之醫療照護工作人員。

(二) 確定病例之密切接觸者及自國外入境者之期滿採檢，原規定「於居家隔離 / 檢疫期滿後採檢」，修改為「居家隔離 / 檢疫期滿前 1 日或當日進行採檢」。

(三) 增列加強自主健康管理者返回工作建議：

- 1、醫療照護工作人員於加強自主健康管理期間，原則上不得上班，但醫院或機構可調整其工作內容，且確保不會近距離接觸不特定人士，並保持社交距離，則可不受此限。
- 2、於一般自主健康管理期間返回工作者，須於返回工作前 1 日或當日採檢，於病毒核酸檢驗結果為陰性後，始可返回工作。

三、自主健康管理期間返回工作前 1 日或當日之公費病毒核酸檢驗費用，請依「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」序號 005 進行健保申報。

四、旨揭修訂之返回工作建議已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw/>) 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 專區「醫療照護機構感染管制相關指引」項下，請自行下載參閱。

◎ 文 / 大臺中醫師公會副理事長
台灣兒科醫學會健保委員會主委
林釗尚醫師

評 356 項指示藥擬取消健保給付 憂釀兒童用藥問題

根據報載，健保署近期將擴大檢討指示藥品，擬不再給付 356 項年用量低於 5000 人的指示藥品，若全數取消，每年可望省下 751 萬元，用以挹注新藥。

依據「全民健康保險法」規定，指示藥品並非健保給付範圍，但考量患者用藥習慣，健保上路後繼續給付，但逐年取消，17 年來從給付 1200 多項，約 23 億元，至去年只剩 851 項，花費約 14.7 億元。去年指示用藥前 10 名，第一名是用於改善便秘的緩瀉劑，還有其他的胃藥、止痛藥、化痰藥 (acetylcysteine)、抗過敏藥等。

所以若取消指示用藥的健保給付，會造成許多民眾因感冒、腸胃不適到一般兒科耳鼻喉家醫科診所就醫時，經醫師診斷後開處方，這些健保不給付的指示用藥，民眾就須再自掏腰包買健保不給付的指示用藥，或自行到藥局買成藥等指示用藥，如此將增加民眾就醫負擔及不方便，也會影響兒童的用藥安全，更會增加民怨。

因此針對指示用藥取消健保給付，一定要再審慎評估；因為：

- 一、嬰幼兒不會說，兒童疾病也不同於大人，兒童用藥劑量，也不應當是只用大人的劑量去減半或打折，一旦健保不給付，民眾直接到藥局買藥給小孩吃，可能過量或無法對症治療，傷害兒童健康，且兒童許多疾病最重要是靠醫師診斷把關、

鑑別診斷，以及衛教，常用藥物不給付可能降低就醫動機，可能傷害了兒童健康。所以這些指示用藥還是應由專科醫師，評估其劑量後謹慎使用，才能保障兒童的用藥安全。

- 二、許多長輩經常將大人拿到的咳嗽處方用藥或藥局買的的指示藥品及藥水，減半量或酌量給小孩吃，這是很危險的。以咳嗽藥水來說，因由於孩童的代謝尚未發育完成，對於鴉片類 (可待因) 藥品的代謝速度緩慢，極易在體內蓄積，所以若成人喝的含有可待因的成分藥水給 12 歲以下小孩喝，部份轉成嗎啡，因此具有噁心、嘔吐、昏睡、瞳孔縮小、呼吸困難、便秘等副作用，嚴重甚至會抑制呼吸。美國 FDA 與食藥署已公布 12 歲以下孩童、哺乳婦女禁用可待因。所以兒童用藥，還是需要由專科醫師處方才能夠保障兒童用藥安全。
- 三、另一個憂慮的是一旦隨著越來越多的指示藥品不予給付時，就無法藉由雲端藥歷審視民眾用藥史。台灣醫療與歐美的醫療資源最主要的不一樣之處，是在歐美是看病不方便又昂貴，所以他們需要很多指示用藥，但台灣健保制度，主要是看病的可近性及方便性且便宜，民眾不用拖到嚴重才去看病，所以此次針對 356 項藥品的措施，一定要審慎評估。

◎文／仁愛醫院神經科 林俊豪醫師

在大里服務十年的心路歷程

在仁愛醫院服務，不知不覺已經第十一年了。

身為在舊台中縣區土生土長的子弟，於民國八十三年考上台醫學院醫學系，畢業至台北馬偕醫院接受神經內科的訓練，而後又曾至新竹馬偕醫院擔任主治醫師服務兩年半。離開台中十五年後，終於在民國九十九年回到台中服務，剛進仁愛醫院時，就受到李超顧問醫師、廖嘉稜主任以及現在於苗栗大千醫院服務的林奕夫醫師等前輩醫師的照顧提攜，很快就適應了大里當地的醫療環境。

跟在醫學中心時不一樣，區域醫院的主治醫師除了一樣得負責處理當地緊急的病患之外，還要額外負責許多在醫學中心本因由住院醫師負責的工作，值班或院外 on call 更是家常便飯。在二十多年前，神經內科醫師負責診療的多半是些慢性疾病，例如失智、癲癇及巴金森症等退化性疾病，所以神經科醫師看起來通常是從容優雅的樣子，這大概也是我當初選擇神經科的原因之一吧！後來隨著缺血性腦中風治療的進步，神經內科醫師的業務開始也跟著多樣化，不但開始介入與中風息息相關的三高疾病預防及治療，更因為急性腦中風的治療，也開始常常需要處理緊急的病患，這也是當年踏入神經科領域的我未曾想過的。

神經科在缺血性腦中風的治療，大約是隨著心臟科對心肌梗塞類似的治療方式在緩步前進。在住院醫師剛開始的年代，急性腦中風只有口服的抗血小板藥物具有明確治療效果。在民國九十三年大約升上總醫師時，國內開始健保給付經靜脈血栓溶解劑的藥物治療，雖然並非萬靈丹，但總是多增加了三分之一打通血管增加病患恢復的機會。但從此之後的神經內科醫師是辛苦的，無論是刮風下雨、半夜假日，只要是懷疑三小時內急性缺血性中風病患，我們都必須在二、三十分鐘內趕至醫院對病患進行評估治療。當時的健

保對於血栓溶解劑的評估與治療，都是沒有額外給付的，有許多特地趕來評估時的病患也不見得是腦中風病患，或是不符合治療藥物使用的條件，在這樣環境下，神經內科醫師應該是憑著自己對於救治病患的熱誠而打拚吧！

在仁愛醫院十一年，大約有超過五年的時間，是跟前主任廖嘉稜醫師兩人輪流全年三百六十五天待命急診會診。除了佔最大多數的腦中風患者以外，像是中樞神經感染、癲癇、眩暈等疾病，都是由我們親力親為來診治病患，現在想想還真是辛苦，經常處於精神緊繃，睡眠不足的狀態。尤其是因為新的研究結果陸續發表，使得經靜脈血栓溶解劑施打條件更進一步放寬，能夠符合施打的病患術增加了，一度增加了許多臨床工作的負擔。但後來好在另一方面，隨著健保署在一百零五年開始給付介入性動脈內取栓治療，地區或區域醫院得以將需要動脈內取栓治療的病患，轉送至醫學中心接受進一步治療，無形中也稍微減輕了我們照護病人的負擔。這幾年由於新型抗凝血劑的普遍使用，也減少了因心房顫動引起缺血性腦中風的機會，更進一步減少心因性栓塞造成的嚴重中風，這對於民眾及第一線醫師都是很好的事。

在此感謝台中市其他能進行緊急腦中風照護的醫院，特別是中國醫藥學院附設醫院、中山醫學大學附設醫院、台中榮民總醫院等醫學中心的神經科同仁，他們不但努力接手需要動脈內取栓治療的病患，也願意接收本院目前因人力吃緊，假日無法收治的神經科病患。在此也感謝本院的陳培愷醫師，現在都是陳醫師和我一起輪值以及照顧神經內科病患。今年本院最大的變動，就是和長庚醫院體系組成合作聯盟，彌補了本院在醫療人力的不足及醫療水準的提升，希望在不久的未來，本院神經科能在長庚體系的全力支援下，全年無休，提供大里以及鄰近地區更高水準的醫療服務。



第三屆第七次理監事聯席會議紀錄

時間：111年元月21日(星期五)下午十二時四十分報到一時開會
理事出席：魏重耀、林釗尚、黃健郎、王榮輝、邱國樑、黃崇濱、林宜民、劉兆平、顏炳煌、賴慧貞、李永福、陳儀崇、洪恭誠、王登源、
監事出席：彭業聰、呂維國、蔡振生、管灶祥、林昌宏、張家築
指導：蔡其洪、藍毅生
列席：蔡高頌副秘書長、楊智欽副秘書長、陳彥鈞副秘書長、徐正吉副秘書長
請假：童敏哲、黃致仰、陳振昆、蔡牧樵、林文玉、陸盛力、王維弘、陳俊宏、林啟忠、許志全
貴賓：魏秀文會計師
主席：魏理事長重耀 紀錄：傅姿溶

討論提案：

- 一、案由：請審查110年11月至12月會員入會資格案。
(提案人：秘書處)
決議：通過。
- 二、案由：請審查110年度歲入歲出決算案，提請討論。(提案人：秘書處)
決議：通過。
- 三、案由：審議111年會務工作計畫案，提請討論。
決議：通過。
- 四、案由：審議111年歲入歲出預算案，提請討論。(詳附件第18-19頁)(提案人：秘書處)
決議：通過。
- 五、案由：請決定本會第三屆第三次會員代表大會時間、紀念品。
決議：非第一次會員代表，建議於平日召開，請秘書長調查可辦理時間。
- 六、案由：中部四公會幹部研討會預定於4月24日由本會承辦，其辦理方式提請討論。
決議：由本會承辦，請秘書處規畫辦理方式。
- 七、案由：公會附屬社團的活動費用補助須有所節制。
(提案人：烏日區林平衡醫師)
說明：新會館的建設需要款項巨大，大家共同參與積少成多，當然也要勤持家，以上。

決議：促進會員間之交流與情感，為會員謀福利，追求健康樂活，是大臺中醫師公會歷屆以來的亮點及原則。而成立新會館其中原因之一，是減少社團長期在外租借場地費用，可以進而節省許多開支。這幾年來，辦理公會大型活動，理監事及秘書處竭盡心力向外界募款，有效使得活動預算開支大大減少。而自會員代表大會決議購地自建會館迄今，每個禮拜的會議討論及修正，年度預算如何節省非必要之開銷，讓每年度有結餘可以還貸款，都是會議重點之項目。非常感謝大臺中會員借款及捐款，本會對建設新會館重大議案的同時期，在會員權益不減之下，一定盡全力節省不必要的開支，讓大臺中醫師公會可以更壯大，甚至為全國楷模。

臨時動議：

- 八、案由：推派全聯會第13屆會員代表及理監事候選人。(提案人：秘書處)
決議：魏重耀、彭業聰、黃健郎、童敏哲、林釗尚、王榮輝、邱國樑、黃崇濱、藍毅生、蔡其洪、陳宗獻、陳俊宏

散會：下午二時十分

社團法人臺中市大臺中醫師公會 建館捐款芳名錄

總額 10,794,888 元

- 800,000 元：○○公司
- 205,000 元：彭業聰
- 202,000 元：黃健郎
- 200,000 元：王乃弘、王茂雄、王榮輝、吳義村、林鈞尚、陳宗獻、陳俊宏、陸盛力、董敏哲、黃致仰、黃雙欽、蔡其洪、鄭地明、謝元度、藍毅生、魏重耀、仁愛醫療財團法人
- 160,000 元：林啓忠
- 100,000 元：呂理嘉、林清棠、林澤源、張宗聖、許忠勇、陳成福、陳儀崇、黃東曙
- 88,000 元：顏炳煌
- 60,000 元：李永福、李基成、卓瑞祈、胡必雄、楊培金
- 50,000 元：王登源、朱博欣、呂維國、林宜民、林麗鳳、張文雄、不具名、陳振昆、黃志正、黃錫鑫、歐宴泉、謝東賢、謝振甫
- 40,000 元：黃美娜
- 30,000 元：朱翔、洪恭誠、劉文義、蕭天讚、豐原醫院
- 28,888 元：朱盈達
- 22,000 元：吳幸源、張和興、劉進益、蔡精龍
- 20,000 元：方德涵、王文志、王志中、王衍宗、王能雄、王經政、王德欽、王學賢、曲浚逸、朱永泰、朱敬中、江正夫、江志明、何子建、何致德、何瑞斌、何鐘德、吳大維、吳文正、吳志修、吳致洋、吳展基、呂其嘉、呂淑蘭、李大東、李岡燦、李明慧、李東瑩、李裕洲、沈宗憲、沈裕良、卓勝賀、卓裕森、周景清、林平衡、林永生、林永祥、林玉彪、林余安、林明亮、林金堂、林信樺、林政益、林炳麟、林秋能、林紀久、林燕青、林錦芳、邱惠龍、段魯豐、洪國隆、洪國諭、胡恩理、唐偉峯、徐正吉、徐富民、徐錫欽、張尤麗、張家築、張恩銘、張瑞林、張漢昌、梁錦漢、莊永安、莊啟明、許倬資、許紋誠、許清榮、許煥澤、陳仁傑、陳水亮、陳弘興、陳本德、陳志能、陳沛慶、陳勇任、陳建利、陳建良、陳彥鈞、陳國慶、陳瑞斌、陳鴻銘、彭錦桓、游振國、程建中、黃介宏、黃文村、黃志浩、黃錦源、黃鐘輝、楊文澤、楊清林、楊順吉、葉國枝、葉祥楨、葛國慶、詹秋龍、詹益旺、詹國泰、廖力毅、廖世權、廖勁直、管灶祥、趙世淋、趙見福、劉玉麒、劉立揚、劉兆平、劉俊欣、劉順漳、劉嘉昆、劉銘國、劉耀宜、蔡佳諺、蔡松恩、蔡林坤、蔡牧樵、蔡振生、蔡景晴、蔡篤煌、蔣賢義、鄭成發、鄭志賢、鄭昭弘、蕭英宗、蕭維鈞、賴水主、賴廷昀、戴明勳、璩大維、謝煌德、謝榮吉、謝錦松、顏福瑩、魏昭彥、羅啟和
- 15,000 元：陳經緯、楊得銘
- 14,000 元：柯國銓
- 12,000 元：田台強、林淇祥、洪光正、徐立意、張力元、許東昇、陳益勳、黃長發、楊偉杰、詹秉鎰
- 10,000 元：王以仁、王妙娟、王俊富、王晴玉、王晴標、白慶隆、江宗龍、李正智、李宗霖、李幸媛、李俞融、李思靜、李昭儀、李祥、李敦錦、李遠聰、李德寅、林中信、林宏懋、林孟德、林宗昌、林忠照、林彥華、林郁卿、林振堂、林栗仔、林琮富、林漢銀、林獻鋒、帥華安、柯昇志、洪宗澤、洪榮信、紀宏昇、紀連華、范振杰、徐敏綺、袁瑞輝、高永亮、高秉麟、張中立、張文傑、張志華、張家瑞、張家榮、張傳添、張壽雄、張豐年、莊宏洋、許志誠、許松山、陳台祝、陳守善、陳俊隆、陳信榮、陳奕仁、陳泰宏、陳國榮、陳愛惠、陳愷懋、陳裕三、陳賢堂、陳鄭添瑞、陸建民、傅華國、曾梓展、項懷達、馮少雄、黃元俊、黃明弘、黃春森、黃國隆、黃添財、黃銘傳、楊其瑞、楊家豪、葉佐殷、董一鋒、廖碧峰、趙子文、劉夷生、劉宜慈、潘光華、蔡文方、蔡永隆、蔡育仁、蔡政潔、蔡博智、蔡篤學、蔡禮治、鄭仁傑、鄭文瑞、賴仁照、賴威良、賴淵聖、戴漢樟、謝雅琪、鍾大振
- 3,000 元：林炳勳、邱增益、柯樵榕

社團法人臺中市大臺中醫師公會 建館借款芳名錄

總額 56,000,00 元

- 200 萬：林鈞尚
- 100 萬：王榮輝、王德欽、吳義村、呂國樑、李岡燦、林余安、林永祥、陸盛力、彭業聰、黃致仰、黃健郎、廖世權、蔡牧樵、蔡高頌、鄭地明、藍毅生、魏重耀
- 50 萬：毛明雅、王俊卿、王登源、王靖雲、曲浚逸、何秋燕、何鐘德、吳志修、吳致洋、吳展基、吳鳳旗、李大東、李永福、李東瑩、李長模、李英麒、李清課、李煥照、林平衡、林玉彪、林孟德、林宜民、林俊彥、林信樺、林政益、林振堂、林啓忠、林清棠、林麗鳳、邱濟華、段魯豐、洪大為、洪國諭、紀壯龍、胡恩理、徐正吉、徐立意、張文雄、張瑋玲、張漢昌、莊宏洋、陳守善、陳宏猷、不具名、彭錦桓、溫鳳全、游振國、黃文村、黃信雄、黃錫鑫、黃耀樟、楊文澤、楊啟坤、楊培金、楊順吉、葉國枝、詹國泰、劉人傑、劉力仁、劉俊欣、劉淳菁、蔡佳諺、不具名、蔡林坤、鄭國揚、賴怡均、謝煌德、顏炳煌、魏嘉慶、羅仟皓、顧哲銘
- 25 萬：呂淑蘭、卓裕森、唐高宏、陳本德、詹益旺、蕭維鈞

醫師夫人聯誼會 ©文/海線分會長 陳惠敏

疫情下的確幸



大台中海線醫師夫人趁疫情穩定春暖花開時節，於2022年3月8日三八婦女節相約帝國製糖廠台中營業所冶糖餐廳餐敘。活動當天晴空萬里，姐妹們興致高昂齊聚話家常，那溫馨歡樂的畫面對比疫情嚴竣時刻，餐廳不得內用或室內聚會只能五人以下，心頭深覺確幸多了！

冶糖餐廳環境優雅，在象牙白百葉簾間隙中透著戶外風光明媚的景致，讓人心曠神怡，餐點可口美味，用餐氣氛融洽。茶餘飯後惠敏和麗玲規劃幾項餘興遊戲，一時之間大家彷彿回到少女時代的天真活潑年輕爛漫。活動開始前先玩超級女王拳破冰暖身，每位姐妹出剪刀、石頭、布與主持人比輸贏，一直淘汰到最後產生拳王，過程中姐妹們全力投入，笑聲連連，最後由瓊瑤姐榮登女拳王寶座；接著分組，姐妹們就地報數1、2、3來分成紅隊、藍隊、黃隊，第一項遊戲「00XX」：由主持人出題目讓每隊選出的組員用腳在地上選擇O或X來作答，答錯者淘汰，最後看哪一隊有隊員沒被淘汰即獲勝，過程中姐妹們在歡樂中極力爭取答對的榮譽；第二項遊戲「樓上樓下」：給每隊派出的隊員分別戴上一樓、二樓、三樓、四樓、五樓、六樓的牌子，接著按自己配戴的樓層說出要上樓或下樓，比方二樓上五樓是對的，若說成二樓下五樓那就記一次錯點，被記三次的隊員出局，該隊輸分，過程中姐妹們快被樓上樓下上樓下樓搞昏頭，但卻歡笑聲不斷；第三項遊戲「偶像拼拼」：請各隊派出一名隊員手持看板，看板上貼著拆開的字，比方「驚蟄」拆成苟、支、馬、幸、丸、虫，並且將次序混亂讓各組拚出正確答案，答對的得分，只見姐妹們聚精會神，絞盡腦汁，仔細推敲，當有隊員說出答案時，一陣恍然大悟，遊戲在哈哈大笑中結束，由文琴會長領軍的黃隊獲得冠軍，隊員們歡天喜地地跳躍，全部的姐妹最後合影留念，互道珍重。

感謝公務繁忙的文琴會長、惠如秘書長在百忙當中仍到場相挺；惠如姐、曉慧經導航到目的地卻找不到位址仍不放棄地繼續繞呀繞的找路；麗梅遠自彰化包Uber過來；文櫻姐為了熱鬧氣氛提供許多氣球，還請秀玲幫忙打氣，並請佳玲姐、碧珍姐、雙姐三人自清水梧棲包計程車過來時，幫忙順便帶到會場；瓊瑤姐自掏腰包請大家吃有機草莓；麗雀請大家吃自製的鳳梨乾；麗玲、燕玫幫忙照相；為了向熱情參與的姐妹們致上謝忱，主辦的惠敏和麗玲送給大家鹹蛋糕和咖啡，最後祝福大家平安回到溫暖的家，餐敘與活動在輕鬆愉悅氣氛中順利圓滿結束。



公會活動花絮

1 111年01月16日舉辦 1 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：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

主持人：邱國樑 常務理事

第一堂

題目：巴金森氏病之診斷與治療

講師：台中慈濟醫院（神經內科）郭啟中 醫師

課程結論

中腦黑質多巴胺神經退化之巴金森氏病，連同非典型之巴金森氏症，佔運動障礙患者病例數當第一位。此症也是神經退化性疾病當中，病例數僅次於失智症。典型巴金森氏病會有靜止性顫抖，肢體僵硬，動作遲緩以及姿態反射變差。部分患者會伴隨有表情僵化，屈背，小碎步等症狀。這些症狀之嚴重程度大多隨病程及年齡而進展。左多巴胺藥物可減緩巴金森氏病症狀，近年亦有各種劑型之輔助藥物可提供治療策略。部分患者因病程及藥物劑量加重，可能衍生嚴重併發症，或藥物副作用，開關現象或動態波動現象時，可考慮深部腦刺激術手術以改善運動功能。此術式所費不貲，經健保審查符合適應症及規範者，可獲健保給付減輕手術費用負擔，並改善生活功能及品質。隨著高齡化社會演變，患此症之案例就越多，因老年性已有常見疾病若又合併動作障礙，更會造成生活功能影響以至於生活品質下降，值得關注。

第二堂

題目：腹腔溫熱化療 --- 台中慈濟醫院經驗分享

講師：台中慈濟醫院（大腸直腸外科）方佳偉 醫師

課程摘要

1. 腹腔溫熱化療包含腹內腫瘤減積手術和化療灌注，外科醫師應該盡力做好減積手術才能讓腹腔溫熱化療達到最好療效。
2. 腹腔溫熱化療對於部分腹腔轉移的病患，不僅可以延長生命也可以減少腫瘤引起的症狀。
3. 術前仔細評估病患才能確保那些患者適用腹腔溫熱化療。

第三堂

題目：現今 BC 病毒性肝炎如何治療

講師：台中慈濟醫院（腸胃內科）廖光福 主任

課程結論

（一）B 型肝炎病毒為一種 DNA 病毒，且其 DNA 會嵌入患者 DNA 裏，治療上要達到治癒是有困難的，當前



郭啟中 醫師



方佳偉 醫師

最有效的藥物貝樂克（Entecavir）及韋立得（Vemlidy）可以很好的抑制 B 肝的發作。

- （二）C 型肝炎為一種病毒 RNA 病毒其生活史完成於肝細胞質，沒有進入細胞核裡，治療上可達到治癒的程度。當前藥物有宜譜莎（Eplusa）及艾百樂（Mavyret），對 C 肝治癒效果達 98% 以上。治療失敗的還有沃士進（Vosevi）當救援徹底消滅 C 肝。



廖光福 醫師

2 111年03月06日舉辦3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：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

主持人：羅浩儒 副秘書長

第一堂

題目：減重代謝手術的新微創精神

講師：（大里仁愛醫院）趙世晃 高級顧問

課程結論

肥胖病人的腹部手術很適合用微創手術，因為開一個大傷口的方法很困難，不如穿洞，避過深厚的腹部皮下組織。腹腔鏡手術的創造與發展打開了微創手術的時代，也證明了減重手術需要微創，微創簡化了減重手術，降低了它的手術風險。可是所謂的微創，經過三十年的發展，已經有了新的面貌與意涵。

我發明的胃夾減重手術已經有二十年的歷史，這是國人自己發展的植入性（第三類）外科醫材先河。它改進了過去的胃間隔手術（原本需要兩個小時的手術），用一個夾子跨在胃的上壺部（十分鐘），簡單而可逆，沒有切開胃與縫合的必要，風險低，也沒有不可逆的傷害，所以遠比現在的袖狀胃切除手術或胃繞道手術，展現更多微創的精神。由此延伸一個進化的觀念 --- 真正的微創，不是表皮的傷口小，而是內外的傷口都小，而且愈能可逆，愈佳。如果為了減重，把胃用殘廢或是切除大半，不是真正的微創。真正的微創，是要達成減重的目的而不要用太多不可逆的內容。

隨著時代的進步，更新的微創精神是連全身麻醉也不用，利用精準麻醉，新的減重手術不用全麻，只用腰椎麻醉。利用毛毛蟲的觀念，腹腔手術不用腹腔灌高壓空氣，在極小的視野中利用爬蟲類匍匐前進的方法就把手術完成。由於不用全麻，痛覺很少，病人術後可以自己走下手術檯，沒有什麼恢復期的併發症，這才是更進階的微創腹腔手術。而要完成這種手術建製，需要多種手術器械的改良，不斷簡化手術的程續，才有可能達成。結合工藝的進步與外科醫師的努力，我們預祝更精良的微創手術，可以在各種外科領域開花結果。



趙世晃 醫師

第二堂

題目：醫院教學的過去、現在與未來
講師：(大里仁愛醫院)程建勝 醫師

課程結論

醫院醫學教育與醫學院醫學教育不同，藉由專業的醫院醫學教育，利用舊有基本知識不斷反思、不斷更新，陪伴引導醫學院畢業生創造、利用與思考，有智慧的來挽救生命。



程建勝 醫師

第三堂

題目：糖化血色素、糖化白蛋白與血糖波動
講師：(大里仁愛醫院)林文森 主任

課程結論

良好的血糖控制可以減少糖尿病慢性併發症的發生，包括心臟病、腦中風、截肢、失明及洗腎。抽血或血糖機可以檢測當下的血糖，糖化血色素(A1C)可推測過去3個月血糖的平均值，糖化白蛋白(Glycated albumin, 簡稱GA)可推測較短期過去2-4週血糖的平均值。當紅血球代謝異常或血色素結構變異時，包括貧血、末期腎病變或懷孕時，糖化血色素無法正確反映血糖控制的狀況，健保可給付糖化白蛋白的檢測。血糖的波動又稱血糖變異度(Glycemic variability, 簡稱GV)，可以從連續血糖監測(CGM)的動態血糖曲線得知，也能簡單利用血糖機配對測量得到餐後及餐前血糖的變化。血糖波動過大會產生氧化壓力，對血管內皮細胞產生傷害，反覆的餐後高血糖及夜間低血糖也會加重大小血管病變。如果對血糖的變化(包括空腹血糖、餐後血糖、平均血糖及血糖波動)有更全面的了解，就能擬訂更適當的控糖計畫。



林文森 醫師

4 111年3月2日召開第3屆第2次秘書處暨公關事務委員會



7 魏重耀理事長出席中榮陳適安院長新書發表會



5 111年2月27日大台中醫師公會理監事及幹部研討會



誠徵新血

對象：大臺中醫師公會會員與眷屬
條件：對薩克斯風或爵士音樂有興趣者，完全沒有基礎也歡迎
內容：基礎樂理、基礎演奏技巧、練習演奏古典、流行、爵士等不同風格曲目
上課：自4月起每月第一、三週的星期五 13:00-14:30
地點：豐原區豐圳活動中心
費用：入會費1000元 每年團費3000元

音樂指導：劉靜聽老師

有興趣者請向
團長陸醫師 0915161689 報名

大台中醫師流行爵士樂團

111 年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽

主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會 承辦單位：社團法人高雄市醫師公會
舉辦日期：111年3月13日(星期日) 舉辦地點：大崗山高爾夫球場

本會代表參賽選手

- 領隊：王榮輝 常務理事(高銘診所)
- 團體組：詹國泰 醫師(安田診所)
林松雄 醫師(李眼科診所)
施建成 醫師(施建成診所)
林余安 醫師(林余安耳鼻喉科診所)
劉俊欣 醫師(劉俊欣耳鼻喉科診所)
黃登冠 醫師(黃耳鼻喉科診所)
- 長春組：何瑞斌 醫師(佑仁診所)
楊培金 醫師(楊外婦產科診所)
- 理事長組：蔡其洪 榮譽理事長(蔡其洪耳鼻喉科診所)
- 理監事組：王榮輝 常務理事(高銘診所)
陳振昆 理事(陳振昆診所)
洪恭誠 理事(國軍臺中總醫院)
王登源 理事(王登源診所)
陳俊宏 監事(長頸鹿小兒科診所)

英雄榜

理事長組 亞軍：蔡其洪 榮譽理事長



大臺中醫師公會會員

4、5月份壽星生日快樂榜

祝本會會員4月份壽星快樂

(111年4月份生日，共計172位。)

王妙娟	王柏鈞	王家良	王弼慧	王晴玉	王榮祿	王維弘	王儷燕	田台強	朱志方
江田大和	江鉅源	何孟哲	何宜豪	何國文	余冠旻	余興焜	吳志正	吳肇鑫	吳銘鋹
吳鳳旗	呂明洲	呂皇璋	呂淑蘭	宋沐馨	宋英聖	李永康	李序麟	李俊毅	李冠儀
李宸	李清榮	李清課	李勛華	李新方	李曉筠	杜清俊	沈文麟	辛志寬	卓裕森
周偉強	周肇銘	周曉竺	林宏懋	林宗文	林宗昌	林明賢	林信宏	林春雄	林炳勳
林茂仁	林家名	林振強	林書漢	林益聖	林群博	邱世英	邱仲義	邱聖芳	施育彤
段魯豐	洪士明	胡家瑜	胡蔚祥	孫恒雄	徐正吉	徐偉倫	徐錫欽	高崇智	高惠芬
張立諺	張威儀	張家豪	張庭瑄	張凱惟	張華倫	張鈺隆	曹唐義	莊文慧	莊啟明
莊毓峰	許永信	許煥澤	郭幸地	郭怡婷	陳之政	陳天乙	陳文章	陳巧萍	陳孟德
陳拓安	陳明澤	陳俊宏	陳俊男	陳厚銓	陳敏隆	陳煥升	陳義丰	陳震南	陳錫珍
陳穩焜	陳鵬安	傅柏蒼	彭正明	溫馨喬	游永福	游翔皓	程建中	黃二榮	黃怡瓔
黃建文	黃梓榕	黃煒軒	黃鈺荃	黃鴻儒	黃獻宏	楊旭峰	楊哲學	楊偉杰	楊得銘
楊清鎮	楊景暉	楊雅玲	楊裕基	楊韻秋	葉政男	詹益昌	廖昌彥	廖嘉稜	管宏慧
劉士傑	劉玉麒	劉邦丞	劉煒翔	劉瀟漳	潘日昇	蔡仁惠	蔡孔文	蔡育霖	蔡亞辰
蔡佳宏	蔡孟臻	蔡忠霖	蔡景晴	蔡裕銘	蔡嘉富	鄭向帆	鄭俊明	鄭凌寶	盧騰溫
蕭維鈞	賴仁淙	賴武賢	賴慶鴻	戴明勳	戴啟訓	薛冠群	謝仁慈	謝元度	謝宗達
謝承祐	謝昌昇	謝俊雄	謝政昇	鍾政澤	顏正評	魏國楨	魏意萱	羅中平	羅仟皓
嚴元鴻	蘇希洵								

祝本會會員5月份壽星快樂

(111年5月份生日，共計213位。)

王少君	王文志	王佩瓊	王柏政	王偉煜	王晴輝	王發財	王瑞興	王萬龍	王燕生
王馨範	朱亞琮	江均生	江培業	余榮光	吳中興	吳仁光	吳宜璋	吳明駿	吳松堃
吳瑞當	吳維哲	呂智勝	宋禮安	李之齡	李永全	李永隆	李如柏	李育豪	李良
李典銀	李宜軒	李明峯	李東安	李芳材	李俞融	李裕洲	李應紹	辛大偉	阮祺文
卓瑞祈	周中幸	周芳如	周俊德	周賢坤	林中升	林北江	林兆平	林余安	林志隆
林技政	林孟德	林孟頰	林宜民	林忠男	林柏松	林釗尚	林國寅	林景斌	林舜盟
林裴渝	金正詔	涂敏謙	姚嘉昌	施斌華	施懿恩	洪國諭	洪蒼西	胡家豪	胡國祥
茅亞華	夏瑋澤	徐兆奎	翁聖智	馬瑞杉	高永銘	康訓銘	張永玲	張君瑜	張明群
張家昇	張峰碩	張偉俊	張崇德	張敏威	張瑞林	張榮凱	張耀中	莊宏洋	莊淳鈞
許子賢	許淑埜	許博陞	許竣雄	郭勁甫	陳世倫	陳平鏞	陳君禮	陳宏猷	陳宏賓
陳志明	陳志強	陳怡如	陳怡如	陳明雍	陳信榮	陳建良	陳建祥	陳美舒	陳振邦
陳浩業	陳國書	陳國榮	陳富治	陳温策	陳筆政	陳滄淇	陳穎中	陳鴻維	傅穎婷
温亭虹	游人達	游振國	程道遠	童敏哲	黃伯仁	黃致仰	黃致祥	黃健源	黃婷鈺
黃湘雄	黃敬棟	黃聖凱	黃銘傳	楊文澤	楊仕屹	楊金城	楊洵	楊斯栢	楊榮權
楊聰鑑	葉芳青	葉神靈	葉運強	詹大慶	詹凱勝	廖光福	廖俊正	廖俊銘	廖慈凰
熊國麟	劉金龍	劉俊欣	劉彥宏	劉益坊	劉祐全	劉耿僚	劉銘郎	劉興忠	歐字龍
蔡文凱	蔡丞峻	蔡孝祺	蔡宏志	蔡佩娟	蔡宗益	蔡宗訓	蔡尚軒	蔡致平	蔡瑋琳
蔡瑞興	蔣賢明	鄭明中	鄭昭弘	鄭涵心	鄭淑真	鄭銳	盧立華	蕭其航	蕭芸嶙
賴又華	賴世昌	賴欣潼	賴炳村	錢新南	謝旻晃	謝明翰	謝雅琪	謝錦松	鍾禮道
瞿子翔	簡芳林	藍旻璋	羅啟和	羅淑方	羅勝哲	蘇壬潭	蘇棋楓	蘇愛玲	蘇新安
蘇靖妤	蘇碩凱	蘇劍生							