



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

2022 SEP & OCT NO.178

【理事長的話】

修訂特管法凌駕醫療法 · 第39條罰則比例不合理
檢驗上傳對接困難 · 應階段輔導補助
預防流感與BA.5混合感染 · 診斷、藥物要到位

【醫壇時論】

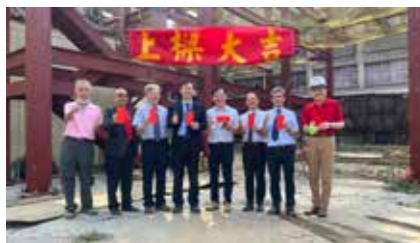
婦產科的危機與轉機—談多元賦能發展
【會員園地】
南投頭社活盆地生態探索之旅



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10月3日 水源會館上樑典禮

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 修訂特管法凌駕醫療法·第39條罰則比例不合理
檢驗上傳對接困難·應階段輔導補助
預防流感與BA.5混合感染·診斷、藥物要到位

醫事新訊

- 10 醫事新訊
- 12 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

- 14 婦產科的危機與轉機—談多元賦能發展 文/呂維國 院長

會員園地

- 16 公會活動花絮
- 22 南投頭社活盆地生態探索之旅 文/醫師夫人 周采鈺
- 24 111年度全國醫師盃羽球錦標賽
- 26 中區縣市醫師公會111年度第1次幹部研討會



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

修訂特管法凌駕醫療法·第39條罰則比例不合理 檢驗上傳對接困難·應階段輔導補助 預防流感與BA.5混合感染·診斷、藥物要到位

各

位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！

歷經快三年的全球新冠疫情，目前顯然將進入尾聲階段。長時間以來，各層級的醫療院所和人員，在承受各種各面向的壓力衝擊之下，仍然堅守崗位，承擔起守護民眾健康的醫療與防疫的重任，不負使命。然而，近日來，有些相關的醫療衛生或健保法令規定的制定，與大家重要切身相關的事項，仍然在發生進行中，公會也協同全聯會的力量，為醫療的核心價值、維護專業的執業空間，持續努力爭取，以下幾點向大家報告。

健保特管法第 39 條修訂不合理·不符罰則相當比例

健保署將修改「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，有諸多不合理之處，引發醫界關注，並提出對策。在 8 月 10 日醫師公會全聯會的基層醫療委員會中，討論這個提案，大家莫不憂心忡忡。其中第 39 條最為嚴重，若照目前版本修改成功，以後可能有非常多的診所，動不動就會被停約一到三個月。第三十九條予以停約一個月至三個月，由「保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。」嚴苛擴大為「容留未具特定醫事人員資格之人員，執行應由該特定醫事人員執行之業務，申報醫療費

用。」最不合理，明顯不符比例及罰責相當原則。健保特管辦法的條文及處罰原則，很多是沿用醫療法，這次健保特管辦法的修正草案，有違悖及凌駕現行的醫療法（103、108 條）

全聯會要求依法公開聽證討論·求合理周全

這次【全民健康保險醫事服務機構特約及管辦法】的修正，距上次修正公布已近 10 年。該辦法關係全民健保制度之永續健全發展及保險醫事服務機構的權益義務甚為鉅大。同時，也和病患的就醫利益，息息相關。所以，此次特管辦法的修正，各醫事團體都應積極表達意見，尤其是醫療主體代表的醫師公會全聯會，更應嚴陣以待。

依行政程序法第 154 條，行政機關在擬定法規命令時，除情況急迫外，有其必須公告內容，並廣納意見討論之規定。全聯會發文健保署，要求健保署依行政程序法公開聽證，充份討論，以求合理周全。

中區審執會藍毅生主委·建請廣納意見獲部長正面回應

8 月 10 日於健保署中區分組，薛部長蒞臨中區座談會，在座長官還有石次長、李組長。會中，中區西醫基層總額執行會藍毅生主委，提出對此案的擔憂疑慮，並建請署本部廣納意見，審慎修正，當即得到部長正面回應。公會、執委會，也將繼續追蹤關懷此案。並建請全聯會發函，爭取更多討論相關議題的空間與時間。

9/1 檢驗不上傳不給付先暫停·全聯會、基層爭取分階段漸進

日前健保署長開會中表示，不上傳不給付這項，目前先 hold。但是署長還是要請各位基層的前輩一定要盡快把系統資訊跟上，以便把「沒有做卻申報又不上傳的，抓出來」。長遠看來，還是要盡早準備，因此，結論是：九月一號不上傳不給付確定暫不實施，目前未上傳沒有罰則。署長多次強調：「醫院可以做，大型診所可以做，你怎麼不能做？如果沒有規模、不划算，就放出去給檢驗端去申報，軟體資訊系統一定要跟上時代。」署方表示已經講了很多年了，也祭出獎勵金，全聯會盡力爭取實施準備的時間和內容。全聯會已經把意見收集起來給署方，他們也一直修改中。現在問題最大的地方卡在影像、內視鏡、心電圖、病理文字敘述等。因臨床科別不同，系統工程各科都有難度，現在正收集意見，讓電腦公司與署方了解對接困難點在那裡。

電腦工程、各科別都有對接困難度·應輔導並合理補助·不宜倉促

健保署表示：「最近我們盤點支付標準且詢問公協會意見，整理出來檢驗的章節裡有 1213 個項目醫界可以上傳，本署資料庫也能接受上傳，其中有 660 項在報告日期的 24 小時內上傳有獎勵、3 日內上傳獎勵點數減半。但未上傳的檢驗點數一年可達 200 億，這部分我們擔心可能有虛浮報的情形，影響了醫院及基層總額，所以我們會更加強輔導未上傳院

所，甚至加強審查，避免虛浮報的情事發生。」

「檢驗上傳面臨的問題，廠商會跟院所收取設定費，與健保署提供的獎勵還有差距，上傳也沒有像 IC 卡上傳那樣簡便，取得資料後上傳雲端等流程上都還需要磨合。醫院有專門資訊人員，請健保署對診所一定要有輔導期跟溝通期。」「其實，用管理辦法來規範制約「給付」作業，甚至達成「不給付」的嚴重結果，單純從行政法理上來看有違反法律保留之虞，值得深思顧慮。可以思考是否逾越了母法的授權？涉及人民勞務對價、財產權等議題，仍應嚴守法律的上位規範，始符合依法治理的基本要求。」

BA.5 成主流到冬天·15%可能感染約 300 萬人

111/9/13 (COVID-19) 應變會議黃立民教授發言：「到今年九月中，這波的 BA.5 已經在上升，我認為這波至少會感染百分之十到二十的人，很可能在百分之十五左右，大概是 300 萬人。我旁邊很多醫師被感染，代表這波的感染幅度並不低。疾管署雖然說這波 BA.5 基因定序已經過百分之五十，可是我覺得早就過百分之五十，只是我們的資料顯示比較慢，這波是 BA.5 絕對是沒問題的。Omicron 是 2021 年 11 月出來的，現在是 2022 年 9 月，可是我們沒有看到另一隻 Omicron 以外的病毒要來取代 Omicron，我們現在看到的是 Omicron 內部的亞型在互相競爭，所以從 BA.2 到 BA.5 是 Omicron 之間互相競爭。我個人認為到明年 1、2 月還是 Omicron，到了 10 月這一波下來以後，Omicron 會繼續慢慢流行到 12 月甚至到明年 1 月，所以再來還會有百分之十五到二十的人被感染，這個冬天還是 Omicron。對 Omicron 的防護還是這個冬天最重要的事情。」

BA.5 二代疫苗有 80%保護力·得過 BA.1 對 BA.5 有 75%保護力

有一個葡萄牙的研究指出，如果得過 BA.1，對 BA.5 有百分之七十五的保護力效果。這告訴我們，如果月底 BA.1 的疫苗拿來打，效果也是不錯的，至少 BA.1 如果打得到，對 BA.5 應該會有百分之八十以上的保護力效果，所以這個月底 BA.1 的宣導非常重要，要宣導大家盡量來打次世代疫苗。應該要督促衛福部盡量買次世代疫苗，BA.1 當然是現在買，務必要買 BA.5，BA.5 這兩天會通過歐盟，也就是說它雖然沒有人體試驗的數據，可是美國跟歐盟都要給它通過，我們就沒有什麼理由說它沒有人體試驗的數據所以我們擔心它的安全性，我們就是務必要買 BA.5。有聽到的消息是廠商可以在 10 月就供貨 BA.5，所以能夠早點拿到 BA.5 對我們應該是有幫助的。

若流感提前到·代表要大流行·備妥疫苗、快篩、克流感

有一個重要的爭議是，今年流感來不來？但目前看來流感應該會來，因為前兩天 CDC 莊人祥副署長已經說上個禮拜他們就驗到 50 個流感的個案，我們要知道台灣的流感是 11 月才會來，如果流感提前到，代表今年是大年要大流行，像澳洲就是這種情況。如果台灣 9 月

就驗到 50 個流感，46 個是 A，4 個是 B，這個事情強烈暗示我們今年流感幅度不小。所以今年流感不管是要準備疫苗給病人打，診所要準備、推廣疫苗，或者醫師本人要打疫苗，或者診所要準備快篩，這些都很重要。克流感可能也要準備得夠，不要克流感不夠年底捉襟見肘。除了 Paxlovid，年底的克流感也是非常重要。

預防流感和 BA.5 的混合感染變重病·診斷、藥物要到位

結論是 BA.5 大概還會至少再與我們共存半年的時間，從現在開始每天可能都會有機會被 BA.5 感染，我認為至少要感染到百分之三十到四十的人，到明年年初這波才會告一段落。BA.1 的疫苗還是有效的，先打 BA.1，有可能的話就盡量買 BA.5 的疫苗，反正美國跟歐盟如果都通過，就沒有人可以來批評我們，這大概就沒什麼問題。再來就是一定要預防流感跟 BA.5 的混合感染，一旦混合感染這個病就會變很嚴重，這個就很麻煩，所以對這兩個病的診斷、藥物準備都要到位。以上報告，謝謝大家。」

111-9-7 市府防疫會議

詹益旺 理事：中區防疫指揮官黃高彬副院長：

1. 8 月底疫情稍有上昇，昨天台中市確診病例數為全國第三，相較於總人口數為全國第二，防疫成果相當不錯。目前專責病房使用率 49.8%，專責 ICU 收治率 48.7%，醫療量能充足。
2. 以日本為借鏡，7 月開始疫情上升，8 月 18 日來到每日 25 萬人左右，9 月 5 日降為每日 12 萬人近乎腰斬，因此此波疫情上昇不必太擔心。
3. 目前幼兒疫苗接種率超過三成，且由數據看起來 MIS-C 台灣發生率比美國低，家長不必過度憂慮。

CDC 吳主任：

1. 登革熱的防治光靠公部門來做是不夠的，需要民間單位自發性的參與。基層醫師也要提高警覺，看到可疑案例要進行通報。
2. 台中市各項疫苗施打率都是名列前茅，感謝各單位的努力。

111-7-27 市府防疫會議

蘇主光理事長：7/27 台中市政府防疫會議中討論「確診者居家照護收(派)案」流程，提到一條龍快篩陽性即自行收案的執行情況。目前六都中，只有台中市還沒有一條龍方式。但是也沒有一定強制要如何做，原則是尊重各地的衛、醫體系的決定。各都中，診所向衛生局通報個案的資訊系統，都各自不同，但都力求簡便，且都與民政系統的環境評估及生活關懷，完全切割獨立執行。所以，台中市衛生局的居護系統 2.0 版，是否能將自收個案要上傳的環境評估、這個業務回歸給民政系統去執行；那麼，診所接受 2.0 版的意願應該就更高了。

確診居護 2.0 版·自行收案與派案並存的幾點考量

如果台中市也開始執行 2.0 版，則有幾點要考量：

- 一、居隔地在外縣市的個案，診所一律不收案，要有這個共識。這樣也較符合個案的居護品質。
- 二、若區公所環境評估不適合居家，要能通知到收案的診所，不用再做後面的每日關懷，但健康初評還是可以申報。
- 三、診所若自行收案太多，致個案管理不佳，有無約束機制？若被診所註冊的個案，當天卻沒有完成健康初評的上傳，是否就由衛生局收回，隔天由上而下派案。
- 四、有些科別的診所，可能案件就會減少、甚至沒有，因為向這些診所掛快篩陽性要通報的病人可能很少。
- 五、由上而下的派案，件數一定會減少很多，但派案中心還是要維持運作，尤其是 24 小時 call center，所以還是要有服務費的收入，那麼自收的個案一案收多少？各派案中心如何向診所收？是依診所所在的行政區來分，還是依個案所在的行政區來分？(2.0 版的系統，可以撈出診所自收個案的數目及行政區。)
- 六、派案中心派案的診所，是否限定給那些沒有自收的診所？

台中市居護系統 2.0 版的操作內容

診所端要以電腦或筆電，以醫事人員卡(護理師的也可以)，進入衛生局的「居護系統」網頁，操作如下：

- 一、診所自行收案：點進去之後，要輸入三個資料：
 - 1、病人基本資料。這個病人是今天家用快篩陽性，你幫他通報確診的，而你想自己收案進行後續七天「居護」的病人。這個無法從看診系統直接套過去。
 - 2、健康評估表。點進去逐項登打。可以在剛剛看診時，順便依項目詢問病人。
 - 3、環境評估表。看病人的住處環境，是否能一人一室、適合居家隔離。可以在看診時順便詢問病人，或利用其他時間由其他人再去電詢問。
 做完以上三項，就完成自收案的註冊，系統會呈現【！】。再待法傳系統比對符合，則會改呈現【w】，才表示自行收案成功。
- 二、診所收到派案中心的派案：點被派案，會看到中心派案給你的名單；點選個案，不用再建立個案基本資料(已帶入)，也不用做環境評估(區公所已做好)，只要直接點入健康評估，電話聯絡病人依內容詢問、並逐項登打上傳，就完成被派案件的收案。
- 三、不論自收或被派的個案，就開始執行七日的「遠距醫療照護」，用電話(或其他通訊方式)關懷個案當天的疾病狀況，並給予適當的建議。這部分，可以用紙本的方式記錄，

並備查；或是進入衛生局「居護系統」網頁，點進每日關懷，逐項登打內容。完成收案之後，才能進診所看診系統，申報 E5200C（初評費）；完成第一次的關懷之後，才能申報 E5201C 或 E5202C（七日遠距照護費）。

全聯會敬呈衛福部薛部長的醫界建言

前言：

今年四月台灣 COVID-19 本土疫情大爆發，為保全醫療量能，全國醫療院所不分醫院診所，在疫情指揮中心要求下，全面配合各項防疫政策，基層診所除原有的醫療服務外，義不容辭承擔六大防疫任務：包括確診個案居家照護、快篩陽性視訊判定工作、確診者遠距診療及開藥、新冠疫苗持續接種、推動診所 PCR 採檢作業、支持醫院社區篩檢站的人力等。為因應下一波新冠變異株疫情，維護國民生命健康，建請 部長於各項防疫政策上之執行，支持並鼓勵醫界，讓未來台灣防疫做得更完善，提升全國民眾幸福感，謹提出數項建言，懇請 部長予以支持。

一、今年度防疫獎勵金、電費相關費用補助應擴大編列預算支持

1. 111 年「防疫獎勵金」費用目前尚未編列預算，建議衛福部協助積極爭取。2. 「未八補八」費用目前尚未編列預算，建議衛福部協助積極爭取。3. 電費占醫療院所經營成本比例高，今年醫療院所未被列入不調漲之對象，請衛福部協助編列經費補助。

二、協助爭取稅務減免

1. 執行業務所得成本 % 數，希望從去年 117.5% 提高到 125%。2. C5 案件的 COVID-19、公費流感疫苗，希比照去 (110) 年免稅處理。3. 醫院的醫護人員，稅務建議增加「防疫特別扣除額」。

三、疫情可能下一波 BA.5，現階段確診居家照護費不宜調降

1. 日前指揮中心於醫療應變組會議中表示，確診個案居家照護費用將作大幅調降。然綜觀此次疫情當中，將近九成確診個案由基層診所進行居家照護，在本土疫情嚴峻之下，台灣醫療量能仍能正常運作、民眾如常生活，在人心以及經濟方面得以穩定，均有賴於強大的基層醫療的貢獻。
2. 因應新冠變異株來襲，本土疫情將迎接下一波高峰，在疫情尚未完全穩定之下，如貿然調降確診個案居家照護費用將大大打擊第一線醫護人員之士氣，建議現階段不宜調降。
3. 倘因預算經費不足，建議一般確診個案不收案，並應簡化行政作業，減少醫師工作內容為原則。
4. 西醫基層對於防疫貢獻重大，不宜因整體醫療費用增加而僅調降西醫基層費用額度，如需

減少預算應一視同仁。

四、醫療衛生法案之擬定立法，建議事前多與全聯會協商

近日立法院通過兩項重要法案，如「醫療事故預防及爭議處理法」及「醫師法部分條文修正草案」，法案得以順利通過，均係因為福部事前與本會協商條文。建議衛福部未來可比照此兩次成功立法協商經驗，包括如法規命令公告前可先與本會商討，本會將給予最大協助與支持。

五、支持友善無障礙診所，應輔導、獎勵、鼓勵

醫界支持友善無障礙診所，但不應以行政命令的設置標準強制診所執行，應以輔導、獎勵、鼓勵的性質，讓基層診所能有所遵循，往良善的角度做改變。

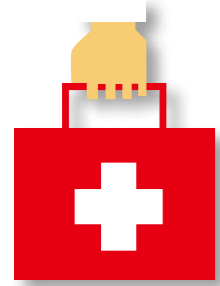
六、關於 112 年基層總額成長率

1. 近幾年，西醫基層總額成長率偏低，110 年僅有 3.552%(倒數第二)，111 年 (2.744%) 更是四個總額最低。
2. 111 年疫情衝擊下，為分級分流，全國診所成為六合一防疫據點。基層診所除了原本每日原有的社區急慢性疾病醫療服務診治外，義不容辭再承擔了六大防疫任務：輕症視訊居家全人照顧計畫、快篩陽性視訊判定工作、確診者遠距診療及開藥、新冠疫苗持續接種、推動診所 PCR 採檢作業、支持醫院社區篩檢站人力。
3. 綜觀基層診所對新冠肺炎防疫的貢獻及付出，有助於安定民心，對於醫院量能保存亦有極大貢獻。
4. 為鞏固分級醫療，民眾得到可近性高又優質的醫療服務，懇請 部長重視 112 年基層總額，應給於合理的成長率，維護民眾就醫權益，兼顧台灣防疫醫療的基石。

新冠疫情在全球發展的態勢，沒有脫離過去新興病毒發展的軌跡和趨勢，歷經三年之後，病毒傳染力增強，但致病程度也降低了。各國持續逐漸降低防疫的規範強度，實質步上與病毒共存的生活，WHO 也聲明新冠疫情已看到隧道的出口，進入尾聲。在最後的幾里路，醫療與防疫仍然不能鬆懈，期盼明年春暖花開之後，各行各業重返常態，迎接生活日常的到來，也希望人們能更加朝向健康、環保、綠能、永續的生活形態前進。

敬祝大家 健康樂活！日日是好日！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1【健保署】111年第1季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於健保署全球資訊網

- 一、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，路徑為本署全球資訊網/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。
- 二、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自111年9月15日起，西醫基層預算費用之暫付、核付，依111年第1季結算點值辦理，並於111年9月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。

2【衛生局】為防治本土登革熱疫情，請醫療院所如發現疑似登革熱症狀民眾，請用NS1快篩試劑檢驗並依規主動通報

3【衛生局】為監測並掌握本市各項法定傳染病防治，務必依規定時限落實法定傳染病通報，以維護民眾及工作人員健康

旨揭請以院所已有之設備通報：

- ① 專屬帳號登入本系統通報方式：網址：<https://nidrs.cdc.gov.tw/>
- ② 健保網域免帳號通報方式：以醫事人員卡於健保VPN環境下連結本系統通報網站，網址：https://NIDRSvpn.cdc.gov.tw/vpn_logi
- ③ 紙本傳真通報方式：
 1. 於疾病管制署全球資訊網下載列印「傳染病個案(含疑似病例)報告單」
 2. 填寫通報資料
 3. 將報告單傳真至當地衛生主管機關

4【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署「代謝症候群防治計畫簡介影片」及「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」線上連結

- 一、該署已製作旨揭影片及手冊，俾利基層臨床人員快速了解計畫核心目的、介入管理流程及內容，請院所合力推動參與。
- 二、檢附影片網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/7429>、手冊網址：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=074F1B2F033A1475&topn=5FE8C9FEAE863B46。

5【衛生局】轉知社團法人台灣癲癇之友協會辦理「111年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法

- 一、為獎勵在學的癲癇朋友，能不畏懼疾病的困擾，努力完成學業，特設此項獎、助學金。
- 二、申請時間：即日起至10月31日止。若符合資格且欲申請獎、助學金者，請自行至協會網站<http://www.epilepsyorg.org.tw>下載表格，填妥申請表格，並填妥相關文件後，於111年10月31日前郵寄至社團法人台灣癲癇之友協會(以郵戳為憑)。

6【衛生局】醫療機構執行通訊診察治療辦法第2條第2款第5目(國際醫療)得向病人預收醫療費用及掛號費，補充如說明段

- 一、醫療機構若以預約治療為名目，預收醫療費用，屬違反醫療法第22條第2項「醫療機構不得違反收費標準，超額或擅自收費項目收費」之規定。爰醫療機構之醫療收費，以禁止預收為原則。
- 二、惟醫療機構執行通訊診察治療辦法第2條第2款第5目情形，其診療對象為擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人，基於醫療作業程序有別於國內病人，且須預先投入相關成本，有其特殊性，同意可以預收其費用。另預收醫療費用之項目、金額及付款退款方式等細項，應依同辦法第5條規定，載明於通訊診療實施計畫內容。

7【衛生局】衛生福利部「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第十四條附表，業經衛生福利部於111年8月26日以衛部醫字第1111665068號令修正發布

旨揭修正總說明如下：醫事人員執業登記及繼續教育辦法(以下稱本辦法)自一百零二年七月一日訂定發布，最近一次修正為一百零五年十月七日。考量工會任務包含會員教育之舉辦，爰辦理醫事人員繼續教育課程符合工會成立之宗旨。另受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響及配合防疫政策需要，衛生福利部業宣導開課單位加強辦理網路及雜誌通訊之繼續教育課程，並函釋實體課程得採直播或視訊方式進行，以克服疫情期間醫事人員難以參加實體繼續教育課程之限制，爰修正本辦法第十四條附表，增列醫事人員職業工會、醫療相關產業工會及教學醫院企業工會為開課單位；調整網路繼續教育及雜誌通訊課程積分上限；增列備註，說明課程及專題演講以線上同步方式辦理者之品管機制、網路繼續教育之定義及偏遠地區之定義。

8【衛生局】衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自111年9月1日起施行

旨揭公告事項：配合「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」第五部第三章安寧居家療護，附表修訂「慢性腎衰竭及腎衰竭」及「脊髓小腦退化性動作協調障礙」之ICD-10-CM診斷參考碼。

9【全聯會】行政院原子能委員會檢送「輻射醫療曝露品質保證組織與專業人員設置及委託相關機構管理辦法」第二條、第十條修正草案及「輻射醫療曝露品質保證標準」部分條文修正草案

旨揭修正草案新增「心導管或血管攝影用X光機」項目相關規定，並於管理辦法第2條附表第十項訂有相關專業人員資格。

10【全聯會】公告aminoglycoside類藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜

旨揭公告請至食品藥物管理署網站(網址：<http://www.fda.gov.tw>)「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

11【全聯會】健保署修正「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

- 一、111年8月19日以健保審字第1110671442號函知有關健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於111年6月30日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證，及衛生福利部公告註銷許可證者，健保署將自111年10月1日起取消給付(共計103項)，許可證品項明細表可至健保署全球資訊網下載載取。
- 二、111年8月30日以健保審字第1110060044號公告暫予支付特殊材料「柯惠」內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-TRISTAPLE/黑釘(45mm及60mm)共2品項。

12【全聯會】轉知有關中央健康保險署原訂於111年9月1日推動之不上傳不給付作業，業暫緩實施

健保署函覆111年9月1日推動之不上傳不給付作業，業暫緩實施，將先與全聯會充分溝通共同研議推動策略。

13【全聯會】中央健保署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自111年9月1日起施行

公告事項：配合「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」第五部第三章安寧居家療護，附表修訂「慢性腎衰竭及腎衰竭」及「脊髓小腦退化性動作協調障礙」之ICD-10-CM診斷參考碼。

14【全聯會】法務部法醫研究所112年度「法醫解剖專業訓練計畫」申請簡章，受理期間為111年10月1日至111年10月31日止，請符合受訓人員資格者，得依本計畫提出申請

旨揭簡章請至本會網站(gtma.org.tw)最新消息/公佈欄/2022-09-20)項下下載。

15【全聯會】轉知有關「優保平持續性藥效錠150毫克/Eupropion SR Tablets 150mg(衛部藥製字第060831號)」納入國民健康署戒菸服務補助計畫之戒

菸輔助用藥品項，自 111 年 10 月 1 日生效

16【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）

17【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。

3【衛生局】台灣安寧緩和醫學學會編纂之「台灣新冠肺炎安寧緩和醫療建議（第二版）」

「台灣新冠肺炎安寧緩和醫療建議（第二版）」之線上網址為 <https://reurl.cc/AOAe4Y>，歡迎逕自該網頁下載利用。

4【全聯會】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函知有關 COVID-19 確定病例居家照護個案管理陳情案件之審查事宜

一、疫情指揮中心經綜整目前接獲之陳情案件內容及部分地方政府初步回復之查證與抽查結果，訂定「COVID-19 確定病例居家照護個案管理案件之抽查結果審查紀錄表（下稱審查紀錄表）」，提供地方政府審查個案管理陳情案件查證資料或抽查結果及輔導醫療機構參考。

二、旨揭詳細說明及附件請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新訊息 / COVID-19 (武漢疫情) 相關資訊 / 2022-09-06) 項下查閱。

5【全聯會】衛生福利部函示自 111 年 8 月 30 日至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止，屬遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務之全民健康保險保險對象，出具航運公司的航程時間證明文件，得由醫師開立至多為一百八十日總用藥量之慢連箋，並得切結一次領取總用藥量之藥品

出具航運公司的航程時間證明文件，得由醫師開立至多為一百八十日總用藥量之慢連箋，並得切結一次領取總用藥量之藥品。

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【臺中市政府】為嚴密監測猝死個案，針對疑似感染 COVID-19 之到院前心跳停止 (OHCA)、行政相驗、司法相驗等死亡個案，請依規定時限內完成通報及配合進行核酸檢驗

- 一、查醫療法第 76 條規定「醫院、診所…開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因」，考量 COVID-19 抗原快篩之偽陽性對於死因判定及亡者遺體處置事宜之影響，爰請醫療機構依醫療法施行細則第 53 條第 2 項及第 3 項辦理之屍體 COVID-19 檢驗，應以核酸檢驗（含快速核酸檢驗）為之，不應僅以抗原快篩陽性結果做為死因判定依據。
- 二、承上，針對 OHCA、行政相驗、司法相驗等死亡個案，醫師、法醫師發現亡者符合嚴重特殊傳染性肺炎通報定義時，應依傳染病防治法第 39 條及 40 條規定於 24 小時內登入衛生福利部疾病管制署之傳染病通報系統（下稱 NIDRS）進行通報，且於通報單上「個案是否死亡」欄位點選「是」及同時採檢送核酸檢驗（含快速核酸檢驗），待得知核酸檢驗結果後，請至 NIDRS 之個案通報單上「通報時檢驗資料」題組填寫或補登 PCR 檢測結果（含採檢日、檢驗單位名稱及報告日等資料）。另醫師、法醫師於判定個案死亡原因與 COVID-19 相關並登載於死亡證明書之直接或先行死因欄位時，應慎重依據 PCR 檢驗結果記錄。

2【衛生局】有關 COVID-19 口服抗病毒藥物之溫度保存規範

衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）依廠商執行之安定性試驗結果，核定 Paxlovid 藥品儲存溫度為「25°C 以下」。藥品儲存相關資訊業已刊載於 Paxlovid 中文說明書「章節 16」中，中文說明書請至食藥署官網之 COVID-19 專區下載（連結：<https://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=11739>）。

- （一）為確保藥品品質，建議依食藥署核定之溫度儲存藥品。
- （二）另建議 Paxlovid 實務儲存條件為「儲存溫度為 20°C 至 25°C，容許短暫（不超過 24 小時）偏離的溫度為 15°C 至 30°C」。

Betosiban (Atosiban)

2022年9月1日起健保生效

保爾泰濃縮輸注液 7.5mg/mL (5mL) 請儲放在攝氏 2~8 度 C

健保碼 AC59383221

- 瑞典 Polypeptide Laboratories 優質原料來源
- 胜肽類藥品研發技術突破，無菌低溫製程
- 最新一代安胎藥，適用孕齡 24-33 週

- ◆ 催產素受體拮抗藥
- ◆ 10分鐘可顯著減少子宮收縮
- ◆ 副作用低，較β-agonists更安全
- ◆ 指引最推薦之安胎成份
- ◆ 越南、台灣等亞洲多國使用



BESINS
HEALTHCARE
Innovating for Well-being

總經銷
信東生技
TAIWAN BIOTECH

| 13 |

ST-DM1110914

◎ 文／大台中醫師公會監事、呂維國婦產科診所 呂維國院長

婦產科的危機與轉機

——談多元賦能發展

呂維國婦產科成立於民國 95 年 7 月，剛開始是一間單人婦產專科診所，由一個人負責所有門診、接生、值班及開刀等業務，後來由於業務量的增加，陸續加入了幾位婦產科醫師的陣容，因為有接生的關係而再增設小兒科，聘請小兒科醫師來照護嬰兒室的寶寶；有感於現代夫妻多因為工作繁忙，生育後沒辦法好好地坐月子，再加上少子化趨勢與觀念的改變，我們集結了婦產、小兒專科與護理之家的專業陣容，成立了月子中心，也就是所謂的產後護理之家，讓生產完的媽媽能好好調養身體，成為了從產檢、生產到產後照護一條龍的服務。

根據統計，近幾年來女性乳房腫瘤比例疾速地升高，我們聘請多位乳房外科醫師及放射師設立了乳房外科門診，同時也成立乳攝車團隊做乳癌篩檢項目，致力於推動乳房診斷、追蹤與預防服務，以期達成早期診斷與治療的目標；因應不孕症比例明顯增加而開設不孕症特診，提供患者檢查及諮詢服務。為就近服務偏鄉民眾，更進一步跨足到偏遠城鎮開設分院。本院結合了婦產科、小兒科、乳房外科及生殖醫學等跨科別團隊陣容，提供孕產婦及婦女更全面的醫療照護服務。

個人在豐原地區執業將近三十年，本著取之於社會用之於社會的精神，積極參與社團從事社會公益活動，每年定期舉辦健康講座、宣揚衛教觀念，並且和社團結合至偏鄉義診及寒冬送暖等社會服務活動，感謝大台中醫師公會的推薦與肯定，於 110 年度獲頒醫療貢獻獎（熱心公益）的殊榮。

基層婦產科的危機與轉機

過去一、二十年來，由於不婚不育的婦女越來越多，台灣出現少子化的危機，再加上婦產科執業非常辛苦，尤

其在產科，需要二十四小時隨時待命接生，且生產有不可預測的高風險性、發生醫療糾紛的比例也較高，以致於要走入婦產科的年輕醫師們裹足不前，因此造成人才有斷層的危機；再加上醫院的擴充，憑藉著較優勢的人力及設備等資源，致使基層婦產科的業務日益萎縮，許多產婦選擇至醫院生產，在診所接生的比例從過去的 50% 以上降到目前不到 30%，很多基層的醫師都不再接生，轉型為一般的婦科診所或跨行到醫美領域，甚至有許多婦產科醫師選擇提早退休。

所幸目前政府針對少子化的問題提出相關對策，包含孕期、產後之母嬰健康照護及不孕家庭之支持措施、兒童健康照護、友善生養的相關配套，以減輕家庭育兒負擔，建構安心懷孕及生育環境，鼓勵適齡婦女生育。而因應不時傳出的醫療糾紛，政府生產事故救濟條例的實施，保障婦產科醫師免除不必要的司法恐懼，也減輕了醫師的壓力、提升醫療品質與改善醫病關係；另外，為改善醫師人力、執業環境及加強醫師之留任，衛福部也推動多項措施，如：增加住院醫師津貼等，讓醫界稱「四大皆空」科別之一的婦產科，人才有逐漸回流的趨勢，婦產科的遠景仍是光明的。

多元賦能的發展

談到基層婦產科未來的發展，個人的想法是，現今單打獨鬥的時代已經過去了，在產科方面，可以多人合作的方式，成立堅強醫護團隊的專科醫療院所，附有完善的醫療設備及良好的衛教服務，提供產婦安全的生產環境，才能與醫院來抗衡。

在婦科方面，近年來高齡化婦女人口增加，可發展癌症的預防與篩檢、更年期的保健、尿失禁的治療等等；而針對乳癌的發生率不斷上升，提供乳房篩檢服務、不孕症的諮詢與治療，以及醫學美容、整形等自費服務項目，長遠看來，婦產科基層可朝多元賦能的發展方向來邁進。

婦產科的未來有待大家共同奮鬥努力，個人也鼓勵醫師們走出診間與民眾互動，透過辦理社區篩檢與健康講座，使民眾認同診所提供的醫療服務品質、提升與病人之間的互信，視婦產科醫師為家庭醫師，同時也提升診所服務量能。

只要有女人的地方，就有婦產科的存在！
歡迎所有未來的婦產科準醫師加入我們的行列，
「樂觀進取、勇往直前」，願共勉之。



◀ 衛生局長親臨訪視



◀ 乳房篩檢巡迴車



◀ 醫療團隊

公會活動花絮

1 111年7月3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：衛生福利部豐原醫院

主持人：魏重耀 理事長、劉益坊 主任

第一堂

題目：中風後的認知障礙 (post-stroke cognitive impairment)

講師：衛福部豐原醫院 神經內科 洪朝賢醫師

課程結論

中風後認知障礙是血管性失智症的一種，是指患者在腦中風發生後腦內產生各種類型的病變，使得認知功能產生明顯的下降，進而影響生活。在高齡化的社會中，年紀是腦血管病變的重要影響因子，因此也使得中風後認知障礙的發生率隨著年紀增長而增加。目前會產生中風後認知功能障礙的詳細病生理機轉尚未明朗，但是與血管動脈硬化、內皮細胞損傷、氧化發炎反應、腦部灌流不足等因素都有相關性，在多種因素的傷害之下，神經細胞持續的產生損害並引發不可逆之退化。血管性失智症是僅次於阿茲海默氏症的第二常見失智症類型，它同時也有可能與其他類失智症同時發生於一個腦部內，變成混合型的失智症。因此在臨床診斷上增加了許多難度。目前要診斷中風後認知障礙需要有明確的相關中風病史，並且加上認知功能檢測與影像檢查輔助才能儘早診斷出來。治療方面還是以腦中風相關治療為主，一般的失智症用藥對於中風後認知功能障礙的效果有限，目前其他藥物研究的實證不足以證明其效果，也有研究認為重複磁刺激術有所助益。想要延緩或阻止這樣的退化，還是得先以預防中風，保護腦血管健康為第一要務。



洪朝賢 醫師

第二堂

題目：乳癌治療對心肺功能的傷害

講師：衛福部豐原醫院 乳房外科 林俊輝醫師

課程結論

大家知道乳癌是世界上最常發生的癌症，不管是歐美或亞洲地區，不論種族乳癌幾乎在大部分的國家都是最好發的。全球最常被診斷的惡性腫瘤是乳癌，年度新診斷惡性腫瘤中占12%。台灣乳癌好發年齡在45-55歲比歐美國家好發年齡提早10歲。在台灣有10/1的女性乳癌是在40歲之前。

過去醫界曾分析，可以看到乳癌的發生率一年一年得增加，它的存活率也越來越好，這個是歸咎於很多的新的治療，包括化學治療、賀爾蒙治療、賀爾蒙加強的標靶治療、或一些賀癌平 (Her2 型) 的標靶治療、新的免疫治療或者是說在三陰性乳癌 有時候乳腺癌易感基因 (BrCA gene: breast cancer susceptibility gene) 的突變時候，用這個抑制多聚腺苷二磷酸核糖聚合酶 (PARP: poly ADP- ribose



林俊輝 醫師

polymerase) inhibitor 藥物，或者是有一些新的抗體再加上這個標靶藥物，這樣合併治療的使用。這些心肺狀況有可能是跟治療藥物的關係，也有可能是因為年紀越來越大了，本身就又高血壓，糖尿病，抽菸喝酒，有一些危險因子而造成的心臟這種併發症。

每個乳癌治療藥物心臟毒性發生率不同，這些藥物怎麼會造成心臟的毒性 以最常用化療藥物的小紅莓為例子。因為這個藥物本身就是屬於一種破壞細胞的去氧核糖核酸 (DNA:deoxyribonucleic acid) 的這個藥物，它可能會產生一些游離基 (free radical) 或間接造成心臟細胞一些去氧核糖核酸損壞 (DNA damage)，或者造成心臟的特別心肌纖維蛋白的破壞等等種種的這些原因產生心臟毒性，當然治療的越久發生機會就越高。病人治療後不幸發生心臟毒性導致心臟衰竭，基本上可以使用一些像是血管張力素轉化酶抑制劑 (ACEI: ACE inhibitor) 加上這個 β 受體阻斷藥 (Beta blockers)，有醫學實證可以去預防這個心臟因為這個標靶藥物賀癌平 (Herceptin) 或者是化療藥物小紅莓產生心臟衰竭。

台灣乳癌長年佔據著女性好發癌症之首，只要對乳房疾病有正確的認識，除定期做乳房自我檢查外，定期乳房接受乳房篩檢，以利盡早發現治療。其中當然需要注意，乳癌治療後帶來的這些藥物副作用，並不是讓病人冒險還要接受這個治療，然後再來用什麼藥物預防或選擇替代這些用藥。原則上來講，乳癌接受治療後出現這樣心肺方面的問題，預防以早期發現早期預防是比較重要，尤其特別針對高危險因子 (高血壓，糖尿病，高血脂，冠狀動脈疾病，中風，抽菸，肥胖等)。有這些相關的危險因子病人，自己可以先從生活模式的改變，或有效運動，或改變飲食習慣，盡量保護自己的心臟。同時提醒病人需要看心臟科專家，胸腔科專家，新陳代謝科專家等，評估心臟衰竭可能原因，並開始心臟衰竭相關治療。最後每個人的乳癌婦女發生年齡、臨床表現、治療反應、預後、藥物副作用有所不同，借助個人化癌症精準醫療的助力，迎接新生命永不放棄，可以重捨色彩人生。

2 111年8月7日舉辦8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：高峰藥品材料股份有限公司

主持人：魏重耀 理事長、林昌宏 監事

第一堂

題目：高血壓的導管治療

講師：光田綜合醫院心臟內科 邱一騏 醫師

課程結論

綜觀台灣以及已開發國家，歷年來的十大死因，和高血壓相關的心血管疾病 (如腦中風、冠狀動脈疾病、心衰竭、慢性腎病變...) 其總和是最多數。而站在預防的角度而言，意外死亡、癌症死亡有時候並不好預防。而高血壓是一項能夠預防治療的疾病。許多國家社會經濟上的研究，讓國人普遍知道了解高血壓的重要性，並且養成良好的飲食及運動的習慣 (高血壓的預防及治療，其個人生活作息的控制是最重要的)，也能減輕國家醫療上的財政負擔。

對於高血壓的治療，近半世紀以來藥物的研究和已非常成熟完整，也都能看到將血壓控制在目標值內，能夠帶來總總心血管疾病，甚至死亡率的好處。(但筆者仍要強調生活作息最重要，能兼顧“預防”及治療)。醫師在診治高血壓病人，會評估病人的血壓值是多少，危險因子組成是如何？有哪些共病之下開立適合的藥物，以求能夠得到最好的治療效果，最少的副作用。血壓的治療當然有目標值，然而有些病人在正確的藥物治療之下，



邱一騏 醫師

也謹遵醫師的醫囑，但就是無法降到所建議的目標值，甚至還高出許多。有些已經發生高血壓所帶來的傷害，例如已經有腦中風的病人、心肌梗塞的病人，其血壓的積極控制更是對於預防再一次的心血管疾病發生至為重要。

在這些心血管疾病高危險群的病人，仍有少部分無法達到治療目標（前提當然是病患做好生活作息的控制、體重的控制、也謹遵醫師的醫囑按時服藥...），現在有非藥物的治療方式可讓病患參考，也就是高血壓的導管治療。根據台灣高血壓學會：腎臟在血壓的調控中扮演相當重要的角色，大腦會透過交感神經下指令，若腎臟交感神經過度活化，會導致腎臟賀爾蒙分泌增加，提升鈉和水份的再吸收、導致血壓升高。高血壓患者普遍有腎臟交感神經過度活躍的問題，使得血壓持續攀升，對心臟、腎臟及血管帶來傷害。高血壓導管治療也稱為「腎臟交感神經阻斷術治療系統」(The Renal Denervation system, RDN)，是透過調控交感神經活性，達到控制血壓目的。根據大型的臨床實證及本人實際操作治療的經驗，高血壓的導管治療能 24 小時控制血壓，療程安全、手術時間短，不需要全身麻醉，傷口小、恢復時間短，隔天即可出院。我們可以給予病患資訊，讓病患能到更多高血壓的治療資訊。

當然，高血壓的導管治療不像藥物使用那般研究完整，筆者期望在未來的時間裡，能夠看到更多臨床的研究和全球使用的經驗。

第二堂

題目：腰椎微創手術簡介

講師：大甲李綜合醫院 張迪生 院長

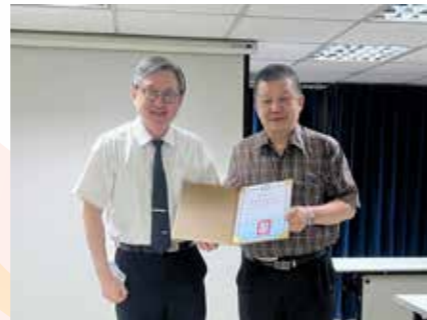
課程結論

近年以來，由於醫藥衛生的進步，精準醫療與細胞治療的發展，使得常見的急、重、難、罕，皆與獲得顯著的進展；隨著人口老化，平均餘命增加，加上對生活品質的要求，腰椎退化性病變造成的疼痛以及生活與工作上的不便，成為愈來愈讓人重視的問題。

一般腰椎的退化性病變，造成的不適最初以肢體麻痛的感覺神經症狀表現為主，繼而產生肢體無力或肌肉萎縮的運動神經症狀；最後甚至於會有大小便失禁等平滑肌症狀。而造成症狀產生的原因有椎間盤突出、小面關節肥厚、黃韌帶肥厚等。診斷主要以病史加理學檢查與磁振照影等影像學檢查才能綜合判斷確定的病因及部位。治療方面，初期以休息，復健，藥物及加強核心肌群的運動為主；長此以往，若疾病症狀無法以前述保守療法治療或症狀持續造成生活作息的影響時就必須以手術治療來解決，傳統腰椎手術以神經減壓與骨融合為主，短期雖可緩減疼痛發生，長期而言，因後位軟組織萎縮及腰椎相鄰節段退化，易會造成病患長期的不適有時因長節段腰椎廣泛性手術使得術後感染及相關併發症的發生機會亦隨之增加。

微創一詞在近年來對外科系各次專科而言是一個熱門的名詞，由於醫療裝備的進步，大家莫不以追求更小的傷口與更快的術後恢復健康狀態為追求的目標，從消化道，呼吸道，骨關節及腰椎系統莫不以微創為主要訴求。以腰椎手術為例，同樣的神經減壓步驟，可藉由新式的特殊器械完成，包括經一側而進行兩側神經孔減壓手術；經皮椎工根釘置入手術等，近年來更加入導航系統與機器人手術等，除了可以進行更複雜脊柱側彎等複雜性畸形手術，除此以外更可減少病患與醫護同仁放射性的暴露劑量，達到醫病雙贏的地步。同時除了後位手術以外再加上前位，後側位或是脊椎內視鏡手術因此讓不同的疾病患者可以獲得更適切的治療方式。

最後腰椎微創手術的終極目標，不是傷口的大小，而是對確定的疾病給予正確及適當的治療，以達到更好的症狀緩解，更快的術後恢復以及更強韌的脊椎與更健康快樂的生活。



張迪生 醫師

第三堂

題目：肌少症—老年人的隱性殺手

講師：行健骨科診所 朱家宏 院長

課程結論

隨著台灣進入高齡化社會，年老後的生活品質及行動力逐漸受到國人及政府重視，當老人家無法上下樓梯或自由行走及外出時，會嚴重影響日常生活起居，造成子女與社會負擔。因此衛生福利部國民健康署近年也積極重視老年肌少症的問題，透過宣導衛教，希望國人能重視自身肌肉的照護，減少肌肉流失。改善因肌少症造成的失能風險，例如：跌倒、骨折、行走困難、失智風險及代謝症候群相關疾病等。

民眾可以依據亞洲肌少症診治共識 (AWGS 2019)¹ 參考簡易肌少症評測方式，檢視自己是否有肌力及肌肉量過低的肌少症風險：

1. 手部握力：男性 <28 kg；女性 <18 kg
2. 從椅子起立坐下的速度：5 次起立坐下 >12 秒
3. 行走速度與距離：<1 公尺 / 秒；或是經常過馬路都紅綠燈都走不完
4. 單腳站立與上下樓梯是否可連續不中斷

以上評測若有 2 項（含）以上就有很大的可能是肌少症。

而肌少症究竟是什麼原因引起的，同時又能如何改善呢？以下利用幾個觀點與大家分享，肌少症最主要是身體的肌肉量隨著年臨增加而流失，進而影響肌肉力量及身體功能的疾病，特別進入中壯年五十歲以後，肌肉量每年流失的速度更快，一年約流失總量的 3%，若無法做出有效的改善及延緩方式，預計會於七十歲時產生嚴重失能的風險，同時相關聯的疾病也會隨之而來，要做出改善的方法很簡單，只要能養成規律的運動習慣，同時補充正確的飲食及營養，即能有效改善老年肌少症發生。

根據歐洲臨床營養與代謝學會 (ESPEN)² 對於老年人的建議是，正常的民眾每天的蛋白質攝取量要以每公斤體重乘上 1 到 1.5 克的蛋白質、25 克的纖維素、男生補充 2 公升以上的水分；女生則是 1.6 公升以上。建議補充保健營養品 Oral Nutritional Supplements (ONS)，例如乳清蛋白、支鏈胺基酸、高劑量白胺酸等成分，作為輔助蛋白質的來源，提供肌肉質量營養攝取。不過須注意若是腎功能不佳的人，不宜補充乳清蛋白這種高劑量蛋白質，可能造成腎臟負擔，嚴重的會導致蛋白尿，腎功能受損等問題。

更重要的是需要搭配阻力訓練與有氧運動來改善老年肌少症的發生。有氧運動需安排至少每周至少三次的時間，每次至少三十分鐘，最好可以搭配有阻力或是負重的訓練，每次運動後心跳速率須達到一百三十下以上，同時運動習慣建議持續半年以上，才能有較好的成果展現，若較不方便戶外運動，也能在家中搭配平衡訓練、有氧運動、復健運動等。

肌少症目前沒有藥品可以治療，但是其實並不難改善，如果發現肌力有不足的風險，提早安排自身規律的運動，養成習慣，調整飲食，同時運動後適時的補充一些關鍵成分的保健營養品，能讓肌肉質量提升，遠離肌少症，迎向美好有品質的老年生活。

參考資料

1. J Am Med Dir Assoc. 2020 Mar;21(3):300-307
2. Clin Nutr. 2019;38(1):10-47



朱家宏 醫師

3 111年8月10日衛生福利部訪視中央健康保險署中區業務組暨會晤醫界代表交流座談會



4 111年8月15日及9月14日召開「111年全國醫師盃網球錦標賽籌備會議」及「111年度醫師節慶祝大會籌備會議」



5 臺中市政府訂本（111）年8月25日辦理防疫英雄感謝有你表揚大會



● 童綜合醫療社團法人童綜合醫院總院長童敏哲



● 衛生福利部豐原醫院院長賴慧貞



● 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院院長簡守信



● 社團法人臺中市大臺中醫師公會理事長魏重耀



● 社團法人臺中市大臺中診所協會理事長陳俊宏

5 臺中市政府訂本（111）年9月2日辦理防疫英雄勳章頒獎典禮



● 國軍臺中總醫院 洪恭誠院長



● 光田醫療社團法人光田綜合醫院代表領獎



● 李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院 張迪生院長



● 亞洲大學附屬醫院代表領獎

醫師夫人聯誼會 ©文/蔡秉衡醫師夫人 周采鈺

南投頭社活盆地生態探索之旅



周采鈺(作者)

睽違已久屯區主辦的姐妹淘秋遊之旅，這一站來到中部地區的後花園~南投，雖然已經多次造訪這片美麗的山林，收到行程表的那刻眼睛卻為之一亮，不單單只有知名觀光景點，其中還有不少秘境等著姐妹淘們一起一探究竟。姐妹淘秋遊，正式啟程！

早上走的是大自然行程，首先我們來到了全台唯一的水田金針花海，美不勝收，讓姐妹們近距離欣賞金黃色的地毯，各個仿若網美上身，拍個不停；緊接著到隔壁的頭社泥盆地，站在這個過去曾經是淺湖，後來經歷多年的泥沙淤積而成的一片草原上，感受大地的呼吸，我們一行人在棧板鋪設的步道上跳躍，就像樂譜上高高低低的音符，譜出我們的歡笑聲。接下來是我最期待的台版羊角村，腦海想像著碧波中划著一葉小舟多麼愜意、但事與願違，當我拿到船槳時不知所措，把它當成鍋鏟奮力的翻炒，卻仍原地打轉。最後我們是在充滿笑聲及驚恐的慘叫聲中完成獨木舟行程，途中甚至還發生「碰碰船」的逗趣景象呢！

消耗了許多體力，又餓又累的我們、午餐造訪了《阿爸私房料理》果然還是家常菜最適合已經餓到虛脫的我們，香噴噴的麻油金針荷包蛋一

上桌，就讓人忍不住的嚥了半碗飯，涼拌過貓上頭灑了可樂果和爆米香，脆脆的咬勁，更讓我一口接一口，吃個不停…迅速補充上午流失的體力，迎接下午的網美行程。到喝喝茶品嚐日月潭獨有的紅茶跟香醇的茶葉蛋，覺得我們姐妹之間的感情就像日月潭紅茶一樣需要每一個人的熱情才能烘出如台茶十八號一樣香甜的尾韻。很快的到了旅程的尾聲，我們造訪18度巧克力工坊，展開shopping 模式，採買著名的生吐司、生巧克力、美人腿…滿載而歸；信步走在橋聳雲天綠雕園區，涼風徐徐吹來，緩解了一下午的酷熱，為快樂的出遊畫下圓滿的句點。

最後感謝主辦人屯區會長麗莉和副會長慧玲用心安排這個旅遊，讓我們度過一個美好又充實的一天、還有貼心伴手禮，更謝謝醫師夫人聯誼會會長文琴及惠如秘書長的鼎力支持。還有沿途餵食我們的姐妹們，有妳們真好。讓我們期待下一次的出遊！



台版荷蘭羊角村泛舟遊



喝喝茶休憩一下



出發囉！



頭社活盆地

111 年度全國醫師盃羽球錦標賽

- 一、承辦單位：彰化縣醫師公會。
- 二、比賽日期：111 年 8 月 28 日（星期日）上午 9:00-17:00
- 三、比賽地點：彰南國民運動中心
- 四、本會代表參加選手

團體賽 - 公開組

	姓名	執業場所
領隊	魏重耀	魏重耀婦產科診所
隊長	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
1. 選手	蔡秉融	光田綜合醫院
2. 選手	廖原茂	國軍臺中總醫院
3. 選手	顏正評	康和診所
4. 選手	謝逸樵	光田綜合醫院
5. 選手	劉鎬瑜	衛生福利部豐原醫院
6. 選手	張勝傑	愛朵診所
7. 選手	傅峰梧	衛生福利部豐原醫院

團體賽 - 壯年組

	姓名	執業場所
隊長	蔡振生	蔡振生眼科診所
1. 選手	羅英書	光田綜合醫院
2. 選手	游建智	童綜合醫院
3. 選手	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
4. 選手	蔡明宏	童綜合醫院
5. 選手	林柏松	童綜合醫院
6. 選手	林正盛	童綜合醫院
7. 選手	陳國輝	衛生福利部豐原醫院

個人會員雙打 - 公開組

	姓名	執業場所
1. 選手	廖原茂	國軍臺中總醫院
2. 選手	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
3. 選手	謝逸樵	光田綜合醫院
4. 選手	劉鎬瑜	衛生福利部豐原醫院

個人會員雙打 - 90 歲組

1. 選手	顏正評	康和診所
2. 選手	羅英書	光田綜合醫院

個人會員雙打 - 125 歲組

1. 選手	林柏松	童綜合醫院
2. 選手	楊其瑞	何延慶婦產科診所
3. 選手	柯國銓	烏日林新醫院
4. 選手	陳國輝	衛生福利部豐原醫院

個人會員雙打 - 理監事組

1. 選手	蔡振生	蔡振生眼科診所
2. 選手	柯國銓	烏日林新醫院

個人會員雙打 - 女（醫師）組

1. 選手	高佳慧	童綜合醫院
2. 選手	劉嘉美	大甲李綜合醫院

個人會員雙打 - 理事長 + 總幹事組

1. 選手	魏重耀	魏重耀婦產科診所
2. 選手	傅姿溶	大臺中醫師公會



中區縣市醫師公會 111年度第1次幹部研討會

- 一、開會時間：111年8月14日(星期日)
- 二、開會地點：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院
- 三、主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會
- 四、承辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會
- 五、協辦單位：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院



參訪慈院



參訪慈院院區



參訪慈院代謝及減重中心



參訪大愛TV台



參訪慈院



感謝慈院及簡守信院長全力支持本會



各縣市醫師公會理事長



臺中市醫師公會幹部代表



南投縣醫師公會幹部代表



全體幹部大合照

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	王弘毅	王志中	王亮傑	王思為	王思博	王能雄	王業亨	王經政	王靖博
王靖雯	王鴻文	王寶玉	王耀健	田玠為	曲浚逸	朱彥澤	江忠方	江冠宇	何翔凱
余宣宏	余曉笙	吳奇峰	吳宜謀	吳星輝	吳敏雄	吳祥壽	吳豐任	呂建駒	呂錫修
李文俊	李文軒	李宇正	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	李敏思	李敏駿	李祥	李智威	李慕臻	李學林	李曉玲	李豐佑
杜少清	沐曉鐘	卓士凱	卓新民	周耀中	林友誠	林巧容	林正修	林玉彪	林宇俊
林育生	林佳弘	林佳逢	林佳輝	林忠三	林忠義	林金裕	林金瑤	林長業	林俊嘉
林建志	林彥甫	林秋能	林重賢	林振蔚	林泰綜	林浩德	林勝三	林智輝	林鴻儒
林獻鋒	邱文淵	邱濟華	侯秉沂	侯泰成	姜明凱	施子評	施文良	施旭姿	施映仔
柯智傑	洪大為	洪宇漢	洪國訓	洪國淵	洪榮信	胡宗慶	唐浚恩	孫子桓	孫偉棟
徐文秀	徐旭杞	徐清池	殷明昌	涂金龍	馬振來	張中立	張文哲	張文聰	張孝魁
張尚妙	張治國	張家瑞	張崑敏	張筱君	張壽雄	張銀中	梁錦漢	莊芝林	許承隆
許秋潤	許哲翰	許峰碩	許凱鈞	許靖玟	許嘉芳	許緯文	連啟勳	郭元銓	郭宸昀
郭集慶	郭達智	陳大衛	陳仁傑	陳立修	陳沛仁	陳甫仁	陳明宏	陳明源	陳治有
陳俊良	陳威志	陳柏匡	陳秋水	陳泰宏	陳海波	陳國慶	陳幹珍	陳愷懋	陳爾倫
陳憲德	陳聰榮	陳鴻文	陳鴻昌	陳韻臣	陳麗如	陸盛力	彭士能	彭洪萍	曾敬勳
游建智	舒惠芬	黃世瓊	黃玉兒	黃仲谷	黃如峯	黃志浩	黃凌高	黃健郎	黃翊睿
黃紫英	黃燮欽	楊士民	楊自強	楊坤達	楊宗勳	楊明勳	楊琮富	楊登和	楊順吉
葉佐殷	葛國慶	詹廖明義	鄒順生	鄒翔帆	廖丞晞	廖昌起	廖黃逸	趙海軒	劉又銘
劉光世	劉姝均	劉家豐	劉進益	劉新政	劉鎬瑜	樊永昌	歐瑞翔	蔡川忠	蔡坤曆
蔡孟軒	蔡宜靜	蔡宜穎	蔡承佑	蔡明哲	蔡牧樵	蔡信東	蔡維鍵	蔡篤隆	蔡顯揚
鄧麗梅	鄭成發	鄭煥方	鄭傑仁	鄭智仁	鄭智文	鄭詠霖	盧建維	盧敬文	盧裕欣
蕭博隆	賴水主	賴怡均	賴明暉	賴昱勳	賴韋丞	賴馨柔	錢方鵬	霍安平	戴光哲
戴金道	戴笠修	戴漢樟	謝俊德	謝振甫	魏湘樺	魏漢源	嚴允和	蘇振賢	蘇清清
蘇清源	蘇翊妘								

祝本會會員11月份壽星快樂

尤咨云	文貴旺	王世農	王昭閣	王柏盛	王灝然	江友馨	江志明	江奇璋	江福財
江鴻逸	何宗晏	何承懋	何景星	何肇禎	余正文	余俊彥	余婉儀	吳力生	吳文彬
吳坤霖	吳明峰	吳映慧	吳榮倫	吳翩翩	呂彥德	呂政翰	巫文平	李承哲	李昇華
李長模	李政儒	李家榮	李祥生	李祥煒	李景藩	李鈞量	李毓倫	李廣仁	李德寅
李麗芳	沈呈懋	沈美鈴	沈耘仲	沈裕良	阮亮綺	阮國彰	卓錦文	周宇光	周恒正
周國娘	官達人	林文玉	林文鶯	林宗興	林忠青	林明霞	林牧熹	林信樺	林郁卿
林哲民	林振堂	林國佑	林殿瑛	林瑛哲	林聖哲	林禎淇	林耀綜	邱志文	邱聖昌
洪良一	洪輝期	紀連華	夏在中	孫志誠	徐生龍	徐約翰	徐敏綺	徐璋璟	翁璋駿
袁嘉駿	高國峯	高鴻偉	高麗燕	張立建	張志宇	張孟浩	張炳雄	張振昇	張順益
張璋玲	張義	張簡于聖	曹玉山	梁文宜	梁哲翰	梁梓賢	莊凱迪	莊聖偉	莊銘仁
莊耀年	許志煌	許來發	許宗鴻	許松山	許德宗	許瑩姿	郭志銓	郭恒甫	郭振華
郭端育	陳天珍	陳世偉	陳本德	陳全武	陳成福	陳志能	陳秀琦	陳卓雄	陳怡瑾
陳炎山	陳采峯	陳俊佑	陳信宏	陳建州	陳建利	陳彥志	陳研至	陳國發	陳國輝
陳崇文	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	馮學岳	黃世忠	黃正金	黃正賢	黃克孝
黃國博	黃建霖	黃建龍	黃科譯	黃美娜	黃家榆	黃惠琪	楊志鴻	楊政偉	楊峻昌
楊得政	楊聖功	葉宏軒	葉秋男	葉啟源	詹尹節	詹益承	鄧灼穎	廖承駿	廖昱凱
廖哲頌	廖偉志	趙俊官	鄧暢慶	劉仁傑	劉再昭	劉金源	劉品均	劉奕亨	劉姝佑
劉彥昇	劉珉玥	劉順漳	劉福平	劉鴻基	劉鴻略	劉懷祖	潘彥宇	潘廣勤	蔡文方
蔡文泰	蔡宗翰	蔡松茂	蔡秉融	蔡振榮	蔡義吉	蔡維平	蔡慧玲	鄧彤邦	鄭地明
鄭伯智	鄭良哲	鄭東榮	鄭琬真	鄭瑋	鄭慧敏	蕭宇僑	賴大豐	賴文恩	賴秉甫
賴清政	賴燭文	謝佩蓉	謝宗宇	謝明星	謝欣庭	韓桂暘	簡祺修	顏炳煌	魏武麟
魏重耀	羅永達	羅立凱	羅志良	羅鳴高	羅錫岳	蘇宏泰	蘇育祥		