



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

2023 SEP & OCT NO.184

【理事長的話】

政府長期投資健康不足・人均餘命開倒車
通訊診療打亂分級醫療・應有配套勿倉促
試辦居家醫療擴大・長照機構、都會長者適用
總額不足造成醫療危機・健保佔比要達G D P 的8%

【醫壇時論】

白雪為證，我家的滑雪歲月



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

中華郵政臺中雜字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



封面簡介

112年8月27日112年度大臺中
醫師公會高爾夫球友誼賽

臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／魏重耀
編輯主委／管灶祥
編輯委員
曹承榮、陸盛力、劉兆平、蔡振生
徐正吉、楊智欽

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
顏炳煌、楊智欽、蔡高頌、彭業聰
黃致仰、楊啟坤、黃崇濱、蔡牧樵
徐正吉、陳彥鈞、林釗尚、卓裕森
陳儀崇、管灶祥、林昌宏、詹益旺
呂維國、蔡孟軒

工作委員會
醫政及基層委員會召委／黃致仰
醫療事業委員會召委／彭業聰
倫理紀律委員會召委／林啟忠
醫事法規委員會召委／藍毅生
學術委員會召委／邱國樑
文康福祉委員會召委／王榮輝
編審與網站管理委員會召委／管灶祥
醫院事務召委／董敏哲
長照推動委員會召委／陳俊宏
分級醫療推動委員會召委／林釗尚

各區聯誼會會長
豐原區／蔡高頌 神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘
潭子區／林啟忠 東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳 沙鹿區／林郁卿
清水區／陳振昆 梧棲區／蔡篤隆
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡振昌
大甲區／陳力平 大安區／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、潘以安

大臺中醫師情

2023 SEP & OCT NO.184

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 政府長期投資健康不足・人均餘命開倒車
通訊診療打亂分級醫療・應有配套勿倉促
試辦居家醫療擴大・長照機構、都會長者適用
總額不足造成醫療危機・健保佔比要達G D P 的8%

醫事新訊

- 09 醫事新訊

醫壇時論

- 14 白雪為證，我家的滑雪歲月 文／楊啟坤 醫師

會員園地

- 13 大臺中醫師公會婚友社簡介
16 公會活動花絮
22 火紅卡拉OK開唱 文／戴惠如 會長



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

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

政府長期投資健康不足・人均餘命開倒車
通訊診療打亂分級醫療・應有配套勿倉促
試辦居家醫療擴大・長照機構、都會長者適用
總額不足造成醫療危機・健保佔比要達G D P 的8%

各位敬愛的會員前輩、好夥伴們，大家好！：

健保卡資料格式 2.0 真 OK 嗎？院所有形無形負擔更大

健保署 9/18 召開「門診處方箋 QR Code 功能說明會」，會議重點如下：

- 1、門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵。
- 2、門診處方箋 QR CODE 資訊流程說明。
- 3、健保卡資料格式 2.0 正式上線流程。

全聯會黃啟嘉主委提問：健保卡資料格式 2.0，官方正式執行時間？

健保署：現行 IC 卡上傳是 1.0。健保卡資料格式 2.0 是以「就醫識別碼」為核心，將資料收載方式、欄位更正等。111 年是 2.0 測試版，112 年是 2.0 再改版。今年用「申請制」非強制，目前 1.0 跟 2.0「雙軌並行」。2.0 正式全面上線時間未確定，QR CODE 一定要有就醫識別碼欄位，今年有預算，仍是鼓勵大家改版 2.0。

摘錄署方重點如下：

- 1、「既定政策」，一定會全面執行。
- 2、獎勵金預算來源：「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，112

年健保總額之專款，今年的預算一定要今年完成，沒辦法延到明年。健保會委員希望 114 年退場，112/9/20 總額協商，健保署仍會盡量爭取 113 年費用（註：9/20 基層協商破局，健保委員堅持不增加任何給付：0 元）。3、全聯會代表提問，未來如果正式上路，111、112 年已經有參與試辦的院所，後續費用是否會與都還沒有做過的院所有差異？已經參與過的，未來只是系統內改版不應該再收費較合理。HIS 廠商代表：完全沒做的未來要做，比起已經有做的，當然要多付出成本才能做。

林釗尚副理事長：

QR Code 也可以選擇不用，感覺這個不方便，須改用雷射印表機，增加很大成本，也不環保。印出 QR Code 是要給藥局去調劑，方便可以掃 QR Code 來知道處方的用藥。去年只是試傳，系統廠商是傳空白的試看看。今年是正式上線，將診所每天看診上傳 VPN 及每個月申報的資料全部上傳到健保署，申報的格式改成 2.0。建議：只要是配合健保的政策。不管何時做，成本不應診所自行負擔。

詢問有關就醫識別碼健保署的回覆：

- (1) 處方箋規定係依照全民健康保險辦法第 22 條，這部分沒有變更，7 天以上就是屬慢性病的給藥。
- (2) 更改處方需要病人健保卡，因需要重新上傳 MB1 健保就醫資料（清單段，含就醫識別碼）
- (3) IC2.0 修改處方：請見全球資訊網的就醫識別碼專區 - 健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明，就醫情境問答集第 31 情境（P.6 及 P.18），AI 同日同醫師看診，變更處方時，上傳就醫資料僅需上傳 MB1 健保就醫資料（清單段，含就醫識別碼）、需要修改的醫令（MB2- 健保醫令資料）。

113 年健保總額協商・醫院、西醫基層又失望破局

國發會 7 月通過明年健保總額範圍，成長率介於 2.621%～4.7%之間，總預算金額為新台幣 8581 億元至 8755 億元間。健保會進行總額協商，中醫、牙醫、透析均取得共識，醫院、西醫基層協商則破局。醫界代表直言，醫界所提包含代謝症候群防治、診察費加成、改善血汗護理等預算，都未被採納，結論多是「0 元」，醫療品質該如何提升？

高雄縣公會王宏育理事長指出：「在西醫基層總額協商方面，醫界提出了提升高血壓防治品質的方案，有助減少腦中風、心臟病、主動脈剝離猝死、腎臟硬化等疾病，延長壽命、縮短不健康餘命；另也希望編列 5 億預算精進「代謝症候群防治計畫」、編列 2.23 億對 85 歲以上的老人加成診察費，以及編列 6.593 億元要提升護理人員薪資，改善血汗護理。」「在健保會中，委員提出了許多問題，他們都一一詳細解釋、說明，最後健保會委員帶開商議，結論竟是「0 0 0 0 0 0……」。除了兩個不重要的項目，醫界追求的理想，全都只有 0 元預算，許多人都張大眼睛，不敢相信。」全聯會黃振國常務理事沉重地表示：「物價波動這麼厲害，最低工資調整，又把新冠肺炎治療費用灌到健保總額，今年第 2 季台北區的點值只剩 1 點 0.81 元，明年的總額，醫界爭取的項目又都不增加費用，這樣醫界要如何進步？如何提升醫療品質，服務民眾？」

低價健保總額・政府推卸醫療財務責任給醫界

前健保局總經理張鴻仁表示：「健保總額像打嗎啡，戒不掉，但政府卻將維持醫療財務的責任推給醫界，但事實是政府不應推卸財務責任。」「健保行之多年「總額預算」制度，為當時衛生署長李明亮推動，並早已提醒此制度只是中短期措施。但現階段健保總額的天花板太低，有如只有 2 米高的房間，難以裝潢。長壽其實是

錢堆出來的，如果想少花錢，就拿命來換。台灣現在就是如此，用國民壽命去換低價健保。」

價格管制違背市場運作・政府長期投資健康不足・人均餘命倒退

台灣健康經濟學會理事長連賢明說：「全民健保問題來源是完全不讓市場運作，如現行採用價格管制，短期效果好，但長期投資不足，導致醫護薪水低、醫療品質停滯不前、人民平均餘命開倒車，如何解決現有健保財務狀態，讓市場進入制度是解方之一。政府長期投資健康不足，目前國人醫療支出占國內生產毛額（GDP）為 6.2%，總統大選將至，多名參選人提出占比提高至 8%，換算成預算高達 4600 億元，也應該說明財源與用途。」

健保再不改革・疫病、重症無人顧

「下一場大疫誰來顧加護病房、專責病房？」國際醫療促協理事長李偉強提到：「現行健保是依過去急重難罕設計，但現行醫療重點已是慢性病照護，長期投入不足及總額控管支出，不只自費項目越來越多，甚至侵蝕醫療根基，許多醫師不願意選擇胸腔內科、感染科，加上護理人員短缺，如果再有新的感染疫情，病人恐無人照顧。」

居家醫療擴大・長照機構、都會長者都適用・明年首季試辦

新冠肺炎疫情帶動了視訊診療的發展，健保署規劃，明年將擴大居家醫療的適用對象、服務範圍，從過去傳統的在家，擴充到長照機構的住民、居家透析病患，也不再受限於山地、離島地區，都會區的長者也可適用。健保署預計明年第 1 季展開試辦，第 1 階段預算規模介於 2～3 億間。

健保署長石崇良表示：「台灣現在面臨最大的挑戰是人口結構的劇烈變化，65 歲以上人口已突破 17%，3 年後的 2025 年，將超過 20%，2040 年則會到達 30%，是快速老化的國家。」

「長者照護上，交通是一大問題。高齡化的趨勢下，失能人口也會增加，要讓病人得到好的照護，參考國外經驗，大概都是往居家照護發展。居家照護需要 3 個配套，除了傳統的居家訪視，還要搭配遠距醫療、遠距監測的鐵三角，才能讓病患在家中得到和醫院一樣的照護。」預告：「明年起，健保的居家醫療將朝 2 方向擴充，首先是適用場域的增加，從傳統的在家，擴充到長照機構的住民，以及居家透析病人。第 2，服務範圍也會擴大，過去的遠距醫療局限在山地、離島地區，但在人口老化之下，都會區的長者也有居家照護的需要，要搭配遠距醫療儀器提供，因此健保署將會擴充遠距醫療的服務。」

第一階段試辦・需要 2～3 億規模

要推動試辦計畫，需要經過 2 道程序。石崇良表示：「第 1 是預算的爭取，現在中央已在談明年健保總額範圍，初估第 1 階段的試辦需要 2～3 億元規模。另外健保署也組成專家小組，召集居家醫療的學會、居家護理的專家，還有社區醫院，一起合作討論試辦模式，最快明年第 1 季開始試辦，都會區、鄉區都會受惠。既有的居家醫療適用對象大概介於 7～8 萬人之間，這些都是受患者，明年起，已在長照機構的住民也可以適用，這些住民的問題以感染症最多，再來是褥瘡的照護，他們都可以透過視訊診療，加上護理人員的訪視來得到服務，這類人數很多，現在大概有 20 萬左右，實際受惠數待確認。試辦計畫上路後，健保署將視執行情形，滾動式調整作法。」

基層醫師憂心・通訊診療打亂分級醫療？

為推動遠距、視訊診療，衛福部已研擬「通訊診察治療辦法」預計放寬 10 類適用對象，包括急性後期照護、

慢性病長期用藥照護、長期照顧服務、家庭醫師收治照護等，但新制引起基層診所醫師憂心。基層醫療協會理事長林應然表示：「基層診所受限財力、人力、物力不如大型醫院，將壓縮基層診所，且有違分級醫療政策，衛福部應制定完整配套措施，不要讓基層診所難以生存。」「針對偏遠、醫療資源缺乏地區及行動不便患者，採用通訊診療「這沒有問題」，但目前研議慢性病人長期用藥，複診可透過通訊診療，如此恐獨厚大型醫院，更有醫院為占有通訊診療市場，已成立慢性病通訊診療中心，壓縮基層診所生存空間。」

衛福部應有合理配套・不應匆忙上路

診所協會全聯會理事長陳宏麟指出：「新冠肺炎疫情期間，遠距醫療、通訊診療興起，但「通訊診察治療辦法」有如醫療院所軍備競賽，雖然政府希望著重基層診所，朝向分級醫療，但政策並不是十分友善，遠距醫療恐打破此現象，當醫院規模愈大、通路愈廣，有違病人在社區照顧的分級醫療。」「不過，通訊診療對基層診所可能也是機會，受人口高齡化、糖尿病等慢性病可能成為長達 50、60 年以上的慢性疾病、以及疾病共病化這三大影響，基層診所團隊需盡快準備好。」

私立醫療院所協會前理事長朱益宏說：「通訊診察治療辦法」確實有違衛福部所推動的分級醫療制度，衛福部應制定相關配套措施，不應匆忙上路。衛福部長薛瑞元說：「新冠肺炎疫情時，基層診所已證明可以進行通訊診療，而基層診所擔心的情形，將會持續溝通，針對有疑慮的地方，如果要有一些限制，也可以加以討論。」衛福部醫事司劉越萍說：「分級醫療的存在是必要的，目前部分醫界憂心法案上路後，可能打亂分級醫療，因此正與醫界溝通配套措施，預計最快 10 月，最慢年底對外公布細節。」

健保爭取逾 40 億新藥總額預算・基金預計 114 年上路

新藥難納健保，擬另設百億基金。健保署爭取 113 年度總額預算匡列新台幣 40 億元以上，與往年 30 億元相比，至少增加 10 億元，衛福部長薛瑞元預估公務預算編列新藥基金有望後年上路。

高價新藥難以收入健保，病患買不起自費新藥成常態，台灣癌症基金會與台灣年輕病友協會等病友團體多次呼籲，除了健保總額以外，應盡速以公務預算成立新藥基金，避免癌症新藥納入健保給付平均需要苦等 787 天。總統參選人賴清德提出成立百億癌症新藥基金，盼 2030 年癌症死亡率減 1/3，薛瑞元部長受訪表示：「新藥基金已在規劃階段，來源為公務預算，預計最快後年上路，健保總額編列可以快一點，目前已在協商 113 年度總額預算。」健保署長石崇良日前提出，預計明年 1 月將設立「醫療科技評估」專責單位，以公務預算編列新台幣 100 億元新藥基金，獨立於健保總額之外，未來通過審查的新藥可望縮短至 1 年內給付。

健保署副署長李丞華表示：「隨著醫療科技不斷進步，可以預期需要考慮納保的新藥將越來越多，未來健保給付新藥有 2 種財源，包含優先從公務預算爭取的新藥基金，及健保總額從寬匡列，他將雙管齊下的財源形容為「兩條腿走路」，希望走得快點。」李丞華說：「健保總額每年編列醫院新醫療科技預算，112 年度醫院新醫療科技預算已經增額，對各界而言，額度可能不夠多、新藥納保速度也不夠快，明年再擴大預算額度，希望編列超過 40 億元，以利收載速度加快。」據健保署提供數據顯示，在過去幾年編列的健保總額之中，111 年與 112 年醫院新醫療科技預算分別為 30 億及 30.78 億元，113 年將爭取 40 億元以上，但仍須視協商結果最後公告而定。

台灣健保世界第一是假象・缺藥缺醫護・醫療危機快爆發

「由於健保總額成長率過低，造成醫護人員長期低薪與人力流失，不只引發健保危機，更造成影響更大更深

遠的醫療危機。政府應加強健康支出而非視為成本，並將健保總額提高到至少占 GDP 的 8%。」

牙醫系超過醫學系・重症科找不到醫師

新光醫院副院長洪子仁說：「台灣因醫療支出不足，許多醫療數字相較先進國家敬陪末座，以日本為例，平均 60 天內就可將癌症新藥納入健保給付，但台灣通常要耗時 500 天以上，且台灣因為經費有限，僅三分之一的適應症可被納入。」「目前台灣每年新藥預算僅 30 億元左右，遠遠不足，推估起碼要 3 倍 90 億元以上才足夠，他認為健保署應成立癌藥基金，加速新藥來台速度。」

北榮副院長李偉強說：「很多人覺得台灣全民健保很厲害，但其實台灣是醫療好，不是健保好，民眾真正感受到的是醫療服務品質，健保只是一個財務體系，表面上好像滿意度很高，但如今健保制度已是緊箍咒，不斷壓縮支出，成本都由醫界吸收，但結果就是台灣醫療品質不斷惡化，逼著許多醫護人員另謀生路。」「醫療危機已持續很長一段時間，從學校選系來看，有些學校牙醫系就超過醫學系，另外重症科及感染科、胸腔科等有較大風險的科已沒有醫生要去，形成重症科的「五大皆空」，大型教學醫院的皮膚科、眼科醫生最後選擇到外面開業做醫美及健檢，另外護理人員就職率只有 59%，其他 41% 的人去哪裡了？醫療危機正一步步逼近，許多從業人員早已用腳投票。」

健保總額不足・所有機制都扭曲

新北醫師公會顏鴻順理事長說：「最近醫院因護士不夠，北部醫院至少有 10% 病床開不出來。護士為何不夠？薪水不高，工作又辛苦，疫情時要冒著被感染的風險，難怪很多人趕快轉行，很多父母也都叫孩子別做了，這就是基層醫療很實際的情況。」「年輕醫師想法已經很不同，轉去做醫美了。有些年輕醫師已不想與老醫師學，因為他們想走非健保給付項目，如此才能養家活口。」「另外，為何最近老是缺藥，因為只有幾毛錢沒利潤的藥沒人要生產，這就是經濟學原理，健保總額不足把所有機制都扭曲了，大家還在說台灣健保世界第一？」

台灣健保很好是假象・總額制度造成醫療體系危機

與過去每一年的協商結果都一樣，健保總額繼續被壓得低低的，期待都落空。「有關全民健保的危機問題，目前一般民眾體會不到，因為每年都一樣繳費，今年幾位總統候選人大開支票，可能又有部分人不用繳費。但是，健保預算每年都是如此定案，由主管機關衛福部出面主持總額協商，行政院畫定總額成長率上限，基本上就是沒有討論空間，決定隔年的健保總額支出。」「每年健保支付給健保特約醫事機構的錢，都是前一年就固定下來，每個服務都是以點數計算，一年之後結算，由於總額沒有增加，變的是每一點值浮動是多少錢。即使因種種不可抗拒因素導致醫療需求增加，而點數增加，但點值卻因為浮動而打折給付，收入還反而減少。」

「總額制度的設計，讓全民健保把財務責任全部轉嫁給全國醫療院所，讓所有醫療提供者去承擔，總額要通過多少，都由不得醫療提供者去倡議，如果講了有效就不會是今日的光景。」「民眾看到台灣健保很好，其實是一種假象，因為總額制度，所以健保也不可能出現危機，當然可以繼續經營，真正造成的是醫療體系大危機。」

總額協商根本沒意義・健保總額不足幾千億

前健保局總經理張鴻仁說：「總額協商根本沒有意義。健保總額不足問題，幾十億元只是杯水車薪，澆了還是會著火，但付費者代表竟仍不願退讓。如果大家認為救健保是幾十億的問題，就這樣繼續混吧！」「健保長期不擴大投資，如今要改革，根本不是幾十億、幾百億元的事情，而是涉及到幾千億元的大事。這種討論也不

能只在醫療提供者的小圈圈裡講，要所有人去跟每個政黨、總統及立委候選人講，才會引起大家的重視。」

立委、高官無感？要關切健保民生・支持擴大投資健康

「大家去問每個醫院的公關，每天都會接到一堆想插隊找病床的電話。為何今天很多民意代表不覺得投資健保很重要？因為很多立委、高官都找得到床，當然不覺得問題那麼嚴重。」「總統候選人關心的可能是兩岸或台美關係，但立委要關切健保這種民生議題，只要有任何人來拉票，就要問他：你支持擴大投資健康（健保），我才投你一票。」

全民健保增加投資 至少要達到 GDP 的 8%

洪子仁說：「醫療服務提供者有共識，就是全民健保要增加投資，至少達到 GDP 的 8%。台灣 2021 年的數字只有 6.6%，相比南韓的 8.4%、日本的 11.2% 均大幅落後，與 OECD 的平均 10% 也還有很大差距。」「8% 是大家可以認同的倡議，只是最低標，但國家要以此為目標，不管藍綠也都要以此為努力方向。」「沒有簽的不要投票給他，而且當選後，大家要繼續監督有沒有做到，為台灣的全民健保及醫療找到生機。」

「各方也提出許多解決方案，例如要成立百億元以上的癌症基金，在健保之外推動可以補位的商保，提高股息的健保補充費，在現有保費外再擴大費基，例如房地產交易所課徵健保補充費等，要用更多經濟方法來解決目前健保及醫療危機問題。」

長期管制總額、價格・健保危機變成醫療危機

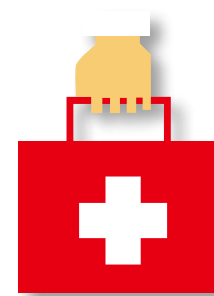
台灣健康經濟協會理事長連賢明指出：「目前健保的問題就是卡在長期不讓市場運作的結果，例如長期管制總額、管制價格，如果要提高到 8%，大約需要 4600 億元，沒有政黨敢承諾這件事，因為錢要從哪裡來？但是，長期要用低成本，又要做到高效益，這是不可能發生的，開辦 28 年的全民健保，如今正身陷這個危機之中。」「這是非同小可，是影響民眾健康與生命財產的重大事務，民眾最好睜大眼睛，經常是政治人物很敢承諾，但當選後就忘記了。這是一場艱苦的長期抗戰，醫療提供者及接受者都必須有意識，但如果繼續不改革，恐怕醫療危機會比健保危機更恐怖，造成更大的災難。」

這幾年來，除了全球新冠疫情之外，也因地緣政治動盪，影響國際貿易、全球產業分工布局，國內外經濟不佳，實質物價通膨人民感受深刻。無奈薪資難漲，各項經營成本日增，而醫療院所長期受到單一健保制約，偏低總額壓迫，實質剝削，雖然經營日益艱辛，但仍然日日堅守醫療崗位，守護民眾健康。

期盼持續團結合作，堅定努力，爭取應有的總額成長佔比，合理的擴增健康照護投資。有關當局及民眾也要有真切體認，需要大力度加大投資健康資源，迎頭趕上，並且扭轉已經落後日、韓許多的醫療健康指標，避免落入醫療崩壞危機，才是全民之福。

敬祝大家 中秋佳節愉快！光輝 10 月樂活！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1 【衛生局】有關 COVID-19 疫苗合約院所獲配執行 COVID-19 疫苗接種作業之處置、補助及接種與績效獎勵等費用，發放予執行該項工作之醫護及相關工作人員，得否徵免所得稅案

依財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興條例（下稱特別條例）規定免納所得稅部分，於該條例施行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。爰此，112 年 7 月 1 日特別條例廢止後之醫護人員支援接種人力費，須繳納個人之綜合所得稅。

2 【衛生局】有關醫療機構電子病歷製作及管理辦法第 22 條第 1 項規定，醫療機構已委託受託機構建置、管理系統者，應自修正施行之日起 1 年內，依第 9 條規定辦理

旨揭補充說明，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-08-21) 項下查閱。

3 【衛生局】有關 112 年完訓之非兒科 / 家庭醫學科幼兒專責醫師，可自 112 年 9 月 1 日起執行兒童預防保健之兒童健康檢查及兒童衛教指導服務

一、112 年度「幼兒專責醫師制度計畫」，於兒科 / 家庭醫學科缺乏地區，可由當地醫療院所兼任 / 報備支援之兒科 / 家庭醫學科專科醫師照

護，或由於當地衛生所執業之醫師（不限兒科 / 家庭醫學科專科醫師）擔任幼兒專責醫師。非兒科 / 家庭醫學科醫師應通過衛生福利部委託財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」辦理之「幼兒專責醫師訓練課程」並取得證明。

二、前揭注意事項修正施行日期為 113 年 1 月 1 日，為使兒科 / 家庭醫學科缺乏地區兒童能儘早獲得兒童預防保健相關服務，針對今年完訓之非兒科 / 家庭醫學科醫師可自 112 年 9 月 1 日起執行兒童健康檢查，另通過具經國健署認可單位辦理之「兒童衛教指導訓練課程」測試合格證明，亦可執行兒童衛教指導服務。

4 【衛生局】轉知衛生福利部函知有關私立診所負責醫師因故死亡，依法辦理歇業期間得否由同診所其他執登醫師暫時代理負責醫師一案

該函重點略以：考量實務上診所負責醫師因故死亡，與診所主動歇業狀況不同，尚需安排病人後續治療或轉介，保障病人就醫權益，爰診所負責醫師死亡，為利原執業登記於診所之其他醫師處理上開事項，得於依醫療法第 23 條規定辦理歇業期間，依下列方式為之：

（一）由執業登記於該診所且符合醫療法第 18 條第 2 項負責醫師資格者，暫時充任代理負責醫師。

（二）上開代理負責醫師，應於診所負責醫師死亡

事實發生後 14 日內，檢具符合醫療法第 18 條第 2 項規定之證明文件，向當地主管機關申請備查，且代理期間不得逾診所負責人死亡事實發生後 30 日。

5 【衛生局】送行政院 112 年 9 月 12 日院臺衛字第 1121033451 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項 1 份

依管制藥品管理條例第 3 條第 2 項規定應行公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，業經行政院於中華民國 112 年 9 月 12 日以院臺衛字第 1121033451 號公告修正；本次修正品項中第七項修正：「刪除第四級管制藥品第 10 項『氯二氮平 (Chlordiazepoxide)』及同級第 52 項『苯巴比妥 (Phenobarbital)』備註欄有關該成分複方製劑之不適用『管制藥品管理條例』列管規定等文字內容」自 112 年 12 月 1 日生效，餘第一項至第六項自公告日生效。

6 【衛生局】修訂之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」(以下簡稱 B1 計畫)，並自 112 年 10 月 1 日起實施

旨揭相關附件請至本局網站首頁 / 專業服務 / 傳染病防治 / 慢性傳染病 / 愛滋病防治專區 / 最新消息下載 (網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/>)。

7 【全聯會】轉知衛生福利部修正發布「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 113 年 1 月 1 日生效

- 一、本次修正除第一條外，其餘條文皆有修正，詳細修正規定，請參閱附件。
- 二、本函訊息刊登本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-08-16) 項下。

8 【全聯會】轉知中央健康保險署檢送修訂版「自主事前審查醫院作業原則」1 份

- 一、配合「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，「心臟植入 (68035B)」支付規範專案申請核准適用之年齡放寬至 70 歲，爰調整旨揭作業原則內容。
- 二、旨揭作業原則置於本署全球資訊網 (路徑：全球資訊網 > 健保服務 > 專業醫療審查 > 十二、事前審查作業)，請自行下載運用。

9 【全聯會】健保署修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第一節西醫基層院所門診診察費」之『提升基層護理人員照護品質加計 ,00246C』問答輯

本次增修內容摘要如下：

- (一) 序號 A-2，新增「P57001」、「P57002」為得加計項目。
- (二) 序號 B-7，自調升薪資當月起皆符合申報資格。惟因該署係以「投保金額」勾稽，爰請各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向該署辦理投保金額調整事宜。
- (三) 餘詳該署公告，查詢路徑：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 > 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 > 支付標準 112 年 7 月 1 日生效 00246C「提升基層護理人員照護品質加計」問答輯 -1120728。

10 【全聯會】轉知衛生福利部公布修正「身心障礙者鑑定作業辦法」第六條、第八條、第九條及第四條附表一甲

旨揭發布令、「身心障礙者鑑定作業辦法」第六條、第八條、第九條及第四條附表一甲修正條文、修正總說明及修正條文對照表，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-08-30) 項下下載。

11 【全聯會】為避免辭典中存有涉及性別歧視、偏見意涵的負面用語，國家教育研究院業於《重編國語辭典修訂本》修訂「處女膜」、「惡露」釋義，並加註符合新知用詞，請會員使用新知用詞

說明：

- 一、處女膜修正為「陰道前膜」或「陰道瓣」(網址：<https://reurl.cc/WGmgne>)
- 二、惡露修正為「產後排出物」(網址：<https://reurl.cc/65mM1M>)

12 【全聯會】轉知衛生福利部檢送「苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品說明」1 份

旨揭藥品說明惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-09-19) 項下下載。

13 【全聯會】「藥害救濟給付計算裁量表」，業經本部於中華民國 112 年 9 月 4 日以衛授食字第 1121407956 號令修正發布，並自即日生效

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」網頁或衛生福利部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

14 【全聯會】有關衛生局反映有高齡友善診所遭民間媒體索取廣告刊登費一事，國民健康署函知並未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索取刊登費用

15 【全聯會】轉知衛福利部國民健康署為鼓勵致力於病人衛教的優良醫師，即起辦理「全國西醫基層診所『醫師蓋勢教』選拔及表揚活動」

- 一、申請期限：自 112 年 8 月 28 日起至 112 年 10 月 31 日為止。
- 二、申請方式：請至「醫師蓋勢教」推薦活動官方網站 (<https://contest.bhuntr.com/tw/suplh7al34yil73jsk/home/>) 之「我要推薦」專區提出申請，於線上填寫附件一全國西醫基層診所「醫師蓋勢教」推薦表，內容應詳細書明推薦理由及具體事實。

16 【全聯會】轉知有關全民健康保險特約西醫基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範，並自 112 年 10 月 1 日起生效

旨揭相關規範，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-10-02) 項下下載。

17 【全聯會】轉知中央健康保險署已確認並公布 112 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」

旨揭結算說明表請逕自下載，路徑為該署全球資訊網 / 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。

18 【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）

19 【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。

20 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>)。



文康主任委員—王榮輝醫師召集

大臺中醫師公會婚友社簡介

大臺中醫師公會經歷任理事長的努力經營，已成為一個溫馨的大家庭，關心會員的生活。如今在現任魏重耀理事長，和文康主委王榮輝醫師的帶領下，公會辦的各項文康活動，精彩豐富、又健康樂活！

因為有很多會員跟魏理事長提議，希望公會也能設立一個優質的單身交友的聯誼平台，讓單身會員和單身眷屬能有機會彼此多認識多交流，才促成這婚友社的成立。

參加婚友社的社員資格：

- 1、大臺中醫師公會單身會員。
- 2、會員的單身眷屬。

此平台嚴格遵守保密社員資料，絕不對外洩漏。希望能為醫師公會會員帶來更多的喜事發生！

社 長：新社隆安聯合診所卓勝賀醫師
副 社 長：佳恩聯合診所陳惠玲醫師
秘 書 長：王榮輝醫師夫人莊瓊瑤
副 秘 書 長：卓勝賀醫師夫人陳芬蘭
總 幹 事：公會傳總幹事

報名表單：<https://forms.gle/PYqpZEp9GB1fNorb8>



◎ 文／楊啟坤耳鼻喉科診所 楊啟坤副秘書長

白雪為證， 我家的滑雪歲月



● 楊啟坤副秘書長

雪，對於住在台灣這個四季分明的島嶼上的人們而言，總是充滿了神秘與憧憬。許多人都曾幻想在飄雪的世界中奔跑，在純淨的雪地上留下自己的足跡。一旦有機會踏上雪地，每個人都充滿著興奮的情緒，難以言喻。我們曾幾次冬季帶著孩子們前往北國旅行，一起歡樂地丟雪球、堆雪人。但孩子們看著在雪道上滑雪者精彩帥氣的身影，點燃了他們對滑雪的熱情，期望自己有一天也能夠套上滑雪服，站上滑雪板，征服雪地的高低起伏。

終於有一年，我們籌劃了一趟越後湯澤的滑雪之旅。我們一家從台灣飛往東京，再轉乘新幹線進入新潟縣，目睹了車外風景由枯黃的大地轉變為一片銀妝世界。抵達雪場後，滑雪教練成為引領我們進入單板滑雪世界的導師。我們夫妻和孩子們穿上滑雪裝備，站在雪道上，正準備踏上這段冒險，沒想到沒兩下，我們都摔得人仰馬翻，形成了一幕又痛苦又滑稽的畫面。漸漸地，我們學會了一些滑雪的技巧，從一開始的搖搖晃晃，進步到能夠站穩在坡上，甚至嘗試著在雪道上滑行。特別值得一提的是孩子們，他們毫不畏懼失敗，不斷地嘗試，展現出堅韌的意志和學習的韌性。這段初學過程不僅讓我們一同成長，更深刻地體會到了堅持不懈的價值。幾天下來我們的滑行技巧日益純熟，掌握了更多的

技巧，漸漸能夠勝任初級雪道的滑行。

幾天的努力後，我們的滑雪技巧逐漸見到成果，不再摔倒得那麼頻繁，能夠更流暢地在雪地上滑行，這種進步帶給我們莫大的成就感。然而，真正令人難以忘懷的瞬間是，我們第一次搭乘纜車抵達山頂。站在高處，一片雪白的風景盡收眼底，宛如置身於童話世界。然而，同時也伴隨著挑戰，即將滑下如此陡峭的雪坡，這段路程充滿了未知和刺激。對於孩子們來說，或許是第一次面對這樣的挑戰，他們既興奮又帶著一絲擔憂。然而，正是這種挑戰，激勵著他們勇敢前行，克服自己的恐懼，這份成就是無法言喻的。

隨著時間的推移，我們的努力和汗水終於開始見到成果，也迎來了每年一度的滑雪之旅。看著孩子們不斷地進步，越來越熟練地征服陡峭的雪坡，我們心中充滿了驚喜和自豪。而隨著孩子們的技術逐漸超越我們，我們體會到，他們在成長的過程中，我們不再是教導者，他們也是不再是學習者，彼此之間的學習和成長是雙向的。家庭成員之間的支持和鼓勵，使得我們更加緊密地連結在一起，我們共同扶持、相互鼓勵，一同成長。在這個共同追求進步的過程中，也分享了一起成長的喜悅和克服挑戰的心得。這份情感連結，不僅在一次次滑雪的冒險中鞏固，更成為我們生活中的寶貴財富。

回首這些滑雪的旅程，我們深刻體會到，滑雪不僅僅是一場場的冒險，更是一次情感的體驗。我們一家人在雪地中努力、奮鬥，一同成長，這段美好的經歷將會永遠鮮明地存在於我們的回憶中。未來，每當我們想起那片雪白的世界，那些滑雪的瞬間，都會引發我們心中最溫暖的情感，成為我們生命中的珍貴寶藏。

公會活動花絮

1 112年7月9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、曹承榮 副院長、劉益坊 主任

第一堂

題目：老年糖尿病照護

講師：馬維君 醫師

課程結論

高齡化社會下，年長者有糖尿病的人數不斷增加。年長者的治療及照護方向，與青年、中年相比會有更多需要考慮的面相。糖尿病年長者有許多特性，包含糖尿病相關的大小血管併發症、多種共病症、以及高比例的老年症候群，例如認知障礙、衰弱、肌少症等。糖尿病疾病本身的差異、個人對於疾病的心態、家庭及社會能提供的支持也大不相同。這使得老年糖尿病有多種的異質性存在，在決定處置時會需要周全的考量。另外，老年人的低血糖也是照護上的重點，低血糖的發生與不良預後相關，需極力避免。

老年人的血糖控制，慢性併發症的減少不一定是主要目標，若餘命不長，減少高低血糖的症狀及急性併發症的發生更為重要。美國糖尿病學會對於目前 65 歲以上糖尿病者的血糖控制目標，依健康狀態分為三級，由健康狀態佳的長者糖化血色素 7-7.5% 以下，到健康狀態差者不仰賴糖化血色素，而是避免低血糖和有症狀的高血糖。

治療方面，生活型態的調整包含營養和運動依然至關重要。藥物的部分各種口服藥或針劑藥物皆有其優缺點，需考量各種臨床情境及支持環境來做選擇。原則上盡量選擇低血糖風險低的藥物、避免過度治療、適時的調整控制目標並考慮簡化治療。實際執行層面可能會面臨一些困難，需要不斷的溝通與分析利弊來達到最合適的目標。



馬維君 醫師

第二堂

題目：Her-2 陽性的乳癌標靶治療

講師：袁天民 醫師

課程結論

乳癌的分類裡面有一種專門針對 Her2 過度表現的基因稱之為 her2 類乳癌病人。在早期標靶藥物尚未發展出來的時候，有了這個 Her2 的基因表現對於乳癌病人是一個不好的預後。一般檢驗 Her2 基因的表現是由免疫化學染色法及螢光原位雜交法作確定。目前發展出來的藥物主要有兩種形式：一種是單株抗體阻礙細胞膜上抗體的結合進而抑制細胞內的生存訊息藥物，主要是賀癌平、賀疾妥。另外一種則是利用單株抗體與癌細胞上 her2 抗



袁天民 醫師

體結合後吞噬著與之結合藥物，然後在細胞體內釋放出來破壞 DNA 的複製像賀癌寧和目前更有效自費的 Enhertu。健保有給付的藥物主要是賀癌平、賀疾妥以及賀癌寧。Her2 乳癌主要治療方式是雙標靶加上化療的組合無論在術前及術後的治療都成為標準治療方式。

第三堂

題目：Overview of acute heart failure

講師：林子翔 醫師

課程結論

目前台灣進入超高齡社會，老年人心臟衰竭的盛行率很高，所以心臟衰竭是目前醫療很重要的議題。急性心臟衰竭是嚴重的狀況，急性心臟衰竭的病人三十天的死亡率是百分之十到十六，五年的死亡率是百分之四十到五十。這樣的死亡率甚至比很多癌症病人還高。心臟衰竭的症狀包括體液容積過高的症狀、器官灌流不足的症狀和不特異症狀。心臟衰竭診斷除了詳盡的病史詢問和理學檢查外，BNP 或 NT-proBNP 是很好的參考指標。BNP 數值低可排除心臟衰竭的鑑別診斷。治療急性心臟衰竭的病人，最重要的是讓病人穩定下來。依照臨床狀況給予強心藥、血管收縮藥物或機械循環輔助來幫助穩定生命徵象。生命徵象穩定後要積極尋找可以矯正的因素像是急性冠心症、高血壓急症、心律不整或急性感染等因素。治療可以矯正的因素才能讓病人心臟狀況穩定下來。急性心臟衰竭病人的治療大致包括兩個面向，一個是去除多餘的水分(Decongestion)，另一個是穩定生命徵象。在病人狀況穩定後需加上經實證證實可以降低心衰竭死亡率的藥物。左心室收縮功能衰退 (LVEF<40%) 的病人如果沒有藥物禁忌症需加上乙型阻斷劑、第二型血管收縮素受體阻斷劑 (ARB) 或是血管張力素轉化酶抑制劑 (ACEI)、礦物皮質素受體拮抗劑 (MRA) 和葡萄糖轉運蛋白抑制劑 (SGLT-2)。近年有一些新的研究發現左心室收縮功能維持 (LVEF>40%) 的病人使用葡萄糖轉運蛋白抑制劑 (SGLT-2) 治療可以下降因心臟衰竭住院和心血管死亡的風險。



林子翔 醫師

2 112年8月6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：童綜合醫療社團法人童綜合醫院

主持人：魏重耀 理事長、鄭伯智 副院長

第一堂

題目：心臟微創手術的新境界

講師：鄭伯智 醫師

課程結論

傳統胸骨鋸開的心臟手術，執行至今已 70 年，是目前認為最直接又有效的手術方式。然而胸前的長條痕跡也是病患揮之不去的夢靨。此外，傷口疼痛，復原緩慢，也使年紀稍長，行動不佳，或附帶臟器功能減退的心臟病患者裹足不前，不願面對該有的治療。所以，追求創傷小，恢復快的微創開心手術不僅是患者的期待，也是外科醫師心中的終極目標。



鄭伯智 醫師

童綜合醫院心臟外科發展達文西微創心臟手術多年，累積經驗近五百例，治療範圍涵蓋：二尖瓣膜（僧帽瓣膜）的修復與更換，三尖瓣膜的修復與更換，冠狀動脈的繞道手術，心臟內良性腫瘤的切除，心房顫動的節律重建，和心肌梗厚合併左心室出口狹窄症的修復…等心臟疾病。在這六大類心臟手術中，以二尖瓣膜的治療最為顯著，過去常常以更換牛心瓣或機械瓣膜作為二尖瓣關閉不全治療的準則，在現今達文西十倍放大的鏡頭來看，九成患者皆可以修補手術治癒。手術後的長期追蹤顯示，病患自己的二尖瓣膜經過修復手術，使用年限更持久，瓣膜開口面積更趨近正常，手術後無須服用藥物控制凝血，生活品質也與平常人無異。所以在 2013 年起，美國心臟學會對二尖瓣關閉不全的治療建議是瓣膜修補手術優於瓣膜更換手術。此外，針對冠狀動脈阻塞心臟病的治療，準則也建議反覆發作的冠動脈狹窄，繞道手術治療成果是優於氣球擴張治療。而前降支冠動脈的反覆狹窄，準則也是建議微創內乳動脈的繞道手術優於塗藥氣球擴張或塗藥支架植入手術。其他如成人型的先天性房中隔缺損，室中隔缺損，達文西機械手臂只需在腋窩肌肉間開五個一公分大小的傷口就可以完成修補手術，過程中不用鋸開胸骨或肋骨，手術隔天就可以下床走路復健。第四類是以達文西機械手臂切除心房內良性腫瘤，雖然此類腫瘤直徑動輒五到八公分，佔據整個心臟內的空間，但以負壓抽吸切除的方式，仍然可以在 1.3 公分的微創傷口下完成。此外，以達文西機械手臂進行心房節律重建迷宮手術來治療反覆發作的心房顫動，無需放射線透視，手術過程僅需三個半小時，術後長期追蹤，95% 患者皆能維持正常心率。

目前唯一可惜的是達文西微創心臟手術仍未通過健保給付核准，將來若能通過健保差額給付讓病患負擔減少，可以讓這種傷口小、恢復快的達文西手術嘉惠更多的心臟病患。

國內目前多家醫院皆擁有達文西機械手臂系統，手術的普及已名列世界前茅，顯示民眾可理解以合理的代價享受著高科技帶來的手術安全與舒適。台中童綜合醫院心臟外科在近兩年舉辦近三十場講座，目的就在告訴一般民眾，心臟疾病其實並不可怕，對症下藥才是正途，心臟手術也無需恐懼，找到一位負責任的心臟外科醫師，與他詳細討論各種治療方式的優缺點，住院過程配合醫院的安排，自然就能得到「心」病痊癒的理想得成果。

第二堂

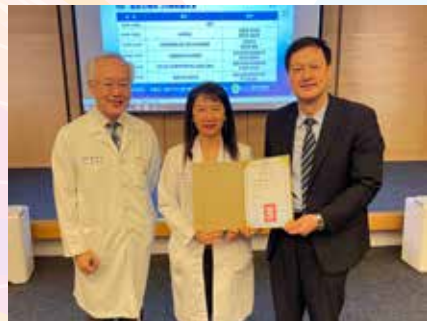
題目：經口達文西機械手臂手術口腔癌之應用

講師：蔡青劭 醫師

課程結論

經口達文西機械手臂，這一先進的手術技術，正引領著口腔癌治療的新航向。台灣作為青壯年男性最常見的癌症，口腔癌對患者的生理和心理健康帶來了深遠影響。然而，傳統的手術治療卻常常伴隨著傷口巨大、切口複雜影響外貌、病程長且痛苦，同時還可能引發吞嚥困難和口齒不清等問題，給患者帶來雙重困擾。然而，隨著經口達文西機械手臂的出現，這些困境正得以迎刃而解。其優勢在於手術切口微小、患者疼痛減輕、康復迅速，更能夠降低手術治療所帶來的風險和副作用。

近年來，經口達文西機械手臂已經在國內外獲得 FDA 的認可，並取得了驚人的治療成果。研究表明，在口腔癌治療中，Transoral robotic surgery (TORS) 這一先進技術具有明顯的優越性。首先，其手術創傷微小，出血量減少，且康復速度驚人，大大減少了患者在手術後的痛苦。其次，治療效果穩定，相較於傳統手術，病人更能夠快速重返正常生活。此外，機械手臂操作的高精準性也能夠極大地提高手術治療的準確性和成功率。以童綜合醫院執行研究，於 2017 年 1 月 1 日至 2022 年 7 月 31 日期間接受初次口腔癌手術的患者。他們分為兩組：TORS 組和傳統開放手術組。在三年的追蹤期內，TORS 組的死亡風險較低，並且其總生存率優於開放組，死亡風險降低。TORS 組在所有患者中，



蔡青劭 醫師

無論癌症分期如何，都表現出明顯優於開放組的生存結果。尤其 TORS 組在晚期 III 和 IV 期患者中的整體生存率顯著優於開放組。

綜合來看，經口達文西機械手臂在口腔癌治療中的應用前景極為廣闊。其能夠以微創的方式進行手術，有效地解決了傳統手術所面臨的多個挑戰，使患者能夠更迅速、更舒適地康復。透過經口途徑，機械手臂的操作能夠更加精確，從而大幅提升了手術的成功率。總而言之，經口達文西機械手臂在口腔癌治療中的應用不僅具有極大的潛力，更是未來口腔癌治療領域中的一個重要利器，必將為患者帶來新的希望與可能性。

第三堂

題目：醫源性甲狀腺疾病

講師：陳大期 醫師

課程結論

1. 甲狀腺基本生理

甲狀腺主要分泌兩類激素，一種是甲狀腺素，一種則是降鈣素。甲狀腺素含碘，故甲狀腺的健康與食物中攝取的碘高度相關。過去台灣屬碘富足區，但加入世界貿易組織後，碘攝取的充足與否，只能從飲食內容粗略評估。

2. 常見甲狀腺疾病

甲狀腺常見疾病有甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能低下、急性甲狀腺炎、亞急性甲狀腺炎、慢性甲狀腺炎、甲狀腺正能病症等。

3. 甲狀腺疾病的實驗室診斷

透過檢測血中的 TSH、free T4 與 T3 等，可以評估甲狀腺機能狀態。追蹤甲狀腺功能的變化，可以得出正確的診斷。

4. 醫源性甲狀腺疾病

隨著醫學進度，各種新藥陸續上市，醫源性甲狀腺疾病也越來越多。在 COVID-19 疫情期間，疫苗注射引起的亞急性甲狀腺炎也收錄在 WHO 公佈的數據裡，有多篇文獻整理了各種不同的，由 COVID-19 疫苗引起的甲狀腺疾病。目前學界對醫源性甲狀腺疾病尚無一致性的建議，臨床指引多針對個別藥物制定，缺乏診斷的規範與初步處理的建議。從 Amiodarone、Immune check point inhibitor、tyrosine kinase inhibitor、鉀鹽等藥物的使用經驗可知，開始處方藥物前給予甲狀腺機能的基礎值檢測有其必要。使用 TSH level 作為初步診斷工具是恰當的，而檢驗異常後給予一定時間的觀察期也是必要的。

5. Take home message

(1) 照 Guideline 與文獻建議作檢測

目前有針對 Amiodarone 及鉀鹽用藥時甲狀腺機能追蹤的指引，也有 Immune check point inhibitor 及 tyrosine kinase inhibitor 用藥時甲狀腺機能追蹤的研究與建議。

(2) 有症狀時抽 TSH 做檢測

健保制度底下，醫療資源必須花在刀口上。TSH 數值在所有甲狀腺機能數字中，屬最有參考價值者，對大部分有意義的甲狀腺機能異常都有篩檢效果。若篩檢時 TSH 數值異常，可交由專科醫師做進一步檢查。

(3) 遇到 TSH 異常，補驗 free T4，T3

若 TSH 異常時，第一步會同時抽 TSH 及 free T4 追蹤數字變化，必要時可追蹤 TSH 及 T3 輔助鑑別診斷。

(4) 轉介次專科決定如何介入

由於甲狀腺疾病種類及成因複雜，錯誤用藥容易導致併發症，建議第一次治療時由次專科處方用藥，待病情穩定後再交由基層醫師協助長期追蹤與用藥。



陳大期 醫師

3 112年度大臺中醫師公會高爾夫球友誼賽

舉辦時間：112年8月27日 地點：豐原高爾夫球場

獎項	得獎者
總桿冠軍	黃公輔 醫師（黃英哲外泌尿科診所）
總桿亞軍	楊培金 醫師（楊外婦產科診所）
總桿季軍	吳中興 醫師（光田綜合醫院）
淨桿冠軍	王榮輝 醫師（高銘診所）
淨桿亞軍	林余安 醫師（林余安耳鼻喉科診所）
淨桿季軍	王登源 醫師（王登源診所）



4 112年8月9日文康委員會召開馨果婚友聯誼社



5 112年8月11日召開第四屆第二次理監事聯席會議



6 第四屆理監事及秘書處合照



7 112年8月15日龍井大肚沙鹿醫療群學術研討會及聯誼會



8 112年8月23日召開會員福祉及公共事務委員會



9 112年9月12日龍井大肚沙鹿醫療群學術研討會及聯誼會



10 魏重耀理事長及幹部代表出席童綜合醫院「跨越陸海空的醫者」新書發表會



11 112年9月5日后里區聯誼會



醫師夫人聯誼會 ◎文／會長 戴惠如

火紅卡拉OK開唱



▲ 戴惠如 會長

大為疫情的紛擾，大台中醫師夫人聯誼會卡拉OK社停擺了近一年半，終於在今年排除萬難，亮麗登場！因應場地的安全與隱密性。會長和卡拉OK社陶社長用心挑選了六星級的場地～頂粵吉品，作為我們今年度醫師夫人唱歌和用餐的專用場地。

這個月是第二組主辦的『秋高氣爽、清涼白色趴』，姐妹們卯足全力，用心的妝扮，一進入會場猶如置身於朦朧仙境般，觸目所及皆是清新如雪、潔白如玉的小仙子，搖曳生姿，令人驚艷！搭配頂粵吉品金黃呼應的華麗古典裝潢，更是相得益彰。

精緻的前菜、經典的粵菜和獨特的創意菜品，都讓我們讚不絕口，尤

其是招牌烤鴨更是令人驚艷！皮脆肉嫩、香味四溢，一口咬下去，卡茲卡茲作響，滿溢的肉汁，滿足了我們挑剔的味蕾。每道菜都展現了高超的廚藝，讓姐妹們一口接一口，驚喜不已！

卡拉OK重頭戲上場，首先由第二組組長～宋宏秋帶領姐妹們開唱，高歌一曲“眉飛色舞”，動感的樂音，隨著音樂節奏用力的搖擺，帶動了整場的氣氛。在這裡我們放鬆心情，拋開日常生活的壓力，拿起麥克風開懷歡唱，展現出每個人的音樂潛能，無論你是歌唱高手還是新手，在這裏人人都是巨星；大台中醫師夫人聯誼會火紅卡拉OK社，都能為你帶來無限的歡笑、樂趣和絕佳體驗，度過一個難忘的美好時光。

感謝陶耀華社長在 最艱困的時候，勇敢的接下卡拉OK社社長的重任，更感謝童媽媽和童恆莉夫人大力贊助，讓我們在有限的經費下，能超值的享受六星級的場地和菜品。火紅卡拉OK社因為有你們的用心和付出，才能發光發熱，造福所有的會員，有妳們真好！



▲ 六星級的桌邊服務



▲ 紅彤彤新春行大運



▲ 童媽媽帶頭引吭高歌



▲ 卡拉OK第二組主辦單位



▲ 歡樂合影



▲ 清新如雪的小仙子們

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會10月份壽星快樂

尤英賢	方毓涵	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
王靖雲	王鴻文	王寶玉	王耀健	曲浚逸	朱彥澤	江忠方	江冠宇	何翔凱	余宣宏	余秋霖
余曉奎	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
李敏思	李敏駿	李祥	李智威	李嘉文	李慕臻	李學林	李曉玲	李豐佑	杜少清	卓士凱
卓新民	周耀中	林友謙	林巧容	林正修	林玉彪	林志宇	林育生	林佳弘	林佳逢	林佳輝
林忠三	林忠義	林金裕	林金瑤	林長青	林長業	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	林敬性	林鴻儒	林獻鋒	林耀楠	林蘭	邱文淵	邱保嘉
邱濟華	侯秉沂	侯泰成	姜明凱	施子評	施文良	施旭姿	施映仔	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	殷明昌	涂金龍	馬思斌
馬振來	張中立	張文哲	張文聰	張孝魁	張尚妙	張治國	張家瑞	張家熙	張崑敏	張凱博
張凱翔	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
許靖攻	許嘉芳	連啟勛	郭元銓	郭宸昀	郭集慶	郭達智	陳大衛	陳仁傑	陳立修	陳沛仁
陳辰宇	陳明宏	陳明源	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	陳憲德	陳聰榮	陳鴻文	陳鴻昌	陸盛力	彭士能	彭洸萍	曾敬勛	溫宗益	游建智
舒惠芬	黃世瓊	黃玉兒	黃仲谷	黃如峯	黃志浩	黃俊晟	黃凌嵩	黃健郎	黃翊睿	黃紫英
黃燮欽	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	鄧翔帆	廖丞晞	廖昌起	廖黃逸	趙海軒	劉又銘	劉光世	劉俞暄	劉冠緯	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	鄭錦文	盧建修	盧敬文	盧裕欣	蕭博隆	賴水主	賴怡均	賴豆勛
賴韋丞	錢方鵬	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	蘇翊竑							

祝本會會員11月份壽星快樂

尤咨云	文貴旺	王世農	王彥筑	王昭閔	王柏盛	王瀛然	王繹鈞	江友馨	江志明	江奇璋
江福財	江鴻逸	何子宸	何宗晏	何承懋	何景星	何肇禎	余正文	余俊彥	吳文彬	吳坤霖
吳明峰	吳映慧	吳榮倫	吳翹翹	呂彥德	呂政翰	巫文平	李光洲	李宗軒	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	周宇光	周恆正	周國煥	官達人	林文玉	林文驚
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	林殿璜	林瑛哲
林聖哲	林禎淇	林耀綜	邱聖昌	施泓宇	洪良一	洪輝期	紀連華	夏在中	孫志誠	徐約翰
徐敏綺	徐登志	徐瑋璟	翁瑋駿	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	張瑋玲	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	許哲豪	許德宗	許瑩姿	郭志鈺
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
陳怡瑄	陳炎山	陳采峯	陳俊佑	陳信宏	陳建州	陳建利	陳彥志	陳昱峰	陳畊至	陳國發
陳國輝	陳崇文	陳聖祺	陳嘉瑋	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	董冠勳	董偉輝	馮舉蓓	黃世忠	黃正金	黃正賢	黃克孝	黃承緯
黃冠博	黃宣為	黃建霖	黃建龍	黃美娜	黃家榆	黃挺碩	黃惠琪	黃毓璇	楊志鴻	楊政偉
楊峻昌	楊得政	楊皓雯	楊聖功	葉人琪	葉宏軒	葉秋男	葉啟源	詹尹節	詹佳翰	詹益承
詹耀挺	鄧昀穎	廖承駿	廖昱凱	廖哲頌	廖偉志	鄧暢慶	劉人傑	劉再昭	劉金源	劉品均
劉奕亨	劉姝佑	劉彥昇	劉珉珉	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	鄭婉真	鄭璿	鄭慧敏	蕭宇儒	賴大豐	賴文恩	賴岳汎	賴秉甫	賴家鈺
賴清政	賴烟文	戴廷羽	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	蘇宏泰	蘇育祥				