



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



8

月號

2020 AUGUST NO.161

【理事長的話】

上醫醫國·解燃煤空污
醫學科學·推動有益健康
經濟復甦

【醫壇時論】

健康有價

【醫事新訊】

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

【會員園地】

學習人生、成長心態



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

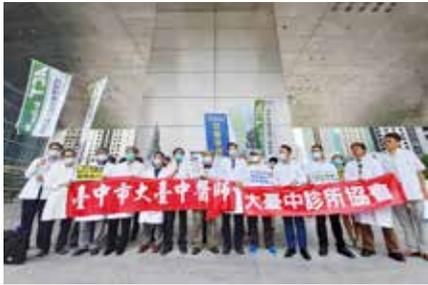
中華郵政豐原雜字
第46號登記證登記
為雜誌交寄

大臺中醫師情

2020 AUGUST NO.161

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面簡介

「後疫情時代的健康議題」宣導記者會

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 上醫醫國·解燃煤空污
醫學科學·推動有益健康經濟復甦

醫事新訊

- 09 醫事新訊
17 醫訊公告

醫壇時論

- 20 健康有價 文/管灶祥 醫師

會員園地

- 08 傳承獎學金
19 活動訊息
19 徵才訊息
22 大臺中醫師公會盃桌球選手代表權選拔賽 賽後報導
文/洪恭誠 醫師
24 公會活動花絮
26 Major Talk—學習人生、成長心態 文/蔡其洪 榮譽理事長
27 天籟 文/洪泳泉 醫師



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 / tach@tma.tw

高鐵企業代碼：55504005

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

上醫醫國 · 解燃煤空污 醫學科學 · 推動有益健康經濟復甦

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

中彰雲投 · 醫師站出來 · 反對燃煤空污

中火重啟2號燃煤機組，引發中部地區各界非議及中央、地方政府互槓，台灣健康空氣行動聯盟等團體結合中彰雲投律師、教師和20多名醫師，7月1日集結在台中市議會前中庭，表達「Covid-19 後疫時代、健康振興、團結顧健康」訴求。

中火影響圈的中彰雲投醫師們集結中市議會前，身穿白袍共同呼籲「健康振興」應成為後新冠疫情年代的治國新思維，他們從捍衛國人健康角度，指出燃煤對胎兒、孩童、老年人等空污敏感族群可能帶來的健康危害。

燃煤排碳，氣候災難 · 空污致病，人類遭殃

台灣健康空氣行動聯盟趙慧琳指出：「千萬中南部人的命也是命，台中律師、教師和醫師們團結一起站出來，請饒了我們胎兒、兒童、成年、老人，燃煤空污含一級致癌物PM10、PM2.5、戴奧辛、重金屬、PAH等，空污傷心、腦、肺、精神等，中火不應重啟2號燃煤機組。」

0.24微米的細懸浮微粒或者更小的超細懸浮微粒，可穿透胎盤，侵入母體內的胎兒，成為毒污的直接受害者，流產率大為提高；政府不是宣稱電夠用嗎？為何不是強化綠能，而是重啟高污染的燃煤機組？

趙慧琳說：「熱浪、洪災是後新冠疫情的國際矚目氣候緊急事件，歐盟及英美日等國氣象單位一致證實，今年5月出現氣象觀測以來的當月最高溫。中國亦在本月份遭逢雨彈狂襲，26個省份淹水釀巨災，北市則於日前(6/29)測得124年來6月最高溫(38.9度C)。這一連串極端天氣事件促使中部醫師們深思，針對中火煤電爭議，呼籲延續新冠防疫期間，中央、地方及民間協同合作的全國團結，邁向〈健康振興〉的後疫情治理新思維。」

團結顧健康·無煤救台灣

當天出席代表包括：大台中醫師公會理事長魏重耀、榮譽理事長藍毅生、副理事長林釗尚、秘書長黃健郎、監事長彭業聰、副秘書長顏炳煌、大台中診所協會理事長陳俊宏、秘書長蔡牧樵、副秘書長徐正吉、理事鄭志賢、郭大添、烏日醫師聯誼會長詹益旺、中華民國診所協會全聯會理事長塗勝雄、秘書長黃致仰、台中市診所協會理事長廖文鎮、副理事長易文仁、副理事長曾崇芳、監事長洪東曉、常務理事陳建州、理事張慧玲、理事施朝仁、彰化縣診所協會常務理事黃啟民、楊玉隆、徐英哲、台中市大肚山改善空污協會理事長魏嘉慶醫師、賴怡君醫師、雲林縣若瑟醫院陳仲勳醫師等20多名中彰雲投醫師。大家齊聚台中市議會廣場，高喊「後疫情年代、團結顧健康」、「無煤中火、搶救胎兒」、「呼吸自由、自由呼吸」等主張，表達反對中火重啟燃煤機組立場。

節能省電從家裡、辦公室做起！

除了從減煤邁向無煤發電之外，更要力行節能省電，就從家裡、辦公室做起！不但經濟省錢，可省50%以上，更是環保又健康。例如：1.LED照明燈管，降 又省電。2.屋頂陽台植栽（廚餘），外牆隔熱防曬，通風對流，自然空調，濕熱型氣候的風土建築。3.分離式智慧型省電冷氣搭配電扇。4.社區、城市多種樹，建構海綿城市，降低熱島效應。5.自行車搭配公共運輸，等等。

除了要求中央要訂出節能政策，包括日光節約時間，也應要求台中市政府，立即施行節約能源的政策與成效，全民大家一起來節約能源，減少用電需求，燃煤機組自然就不用再重啟了。

大家都知道世界第一個用燃煤發電的國家是英國，但可能不知道英國經過幾年的努力，現在已經成功走向接近無煤發電。英國燃煤7年內由42.3%降到5%，再生能源由8.2%上升

至33.3 %。CO₂排放量已經降低，回到1850年代的水平。並且成功刺激發展出綠色能源經濟。而7月3日台灣地區發電中，燃煤佔39.67%，燃氣32.6%、風力0.44 %，太陽能1.64%，再生能源占率極低。

2050 年零碳排目標 · 無煤中火期程表

台灣健康空氣行動聯盟理事長龔葉光芃醫師指出，新冠肺炎全球延燒，台灣防疫做的好，是中央地方一起努力的成果，後疫情時代，呼籲團結為健康，尤其婦產科醫學會明確認為，空污嚴重影響胎兒，要求「無煤中火，搶救胎兒」。龔葉光芃認為，近8成民眾認同中市府廢止中火機組許可證，中央要有新思維，和世界同步；針對中市府對中火撤照開罰，環保署卻五連撤，環保署應該和地方站在一起。民間也醞釀發動街頭遊行，表達反燃煤決心。

龔葉光芃質疑，2年前出面反對興建深澳電廠的環工學者，如今面對中火重啟燃煤，人在哪裡？台灣健康空氣行動聯盟關注全台各地有燃煤電廠的地方，包括林口電廠、高雄興達電廠等，國外如英國、韓國都已訂定2050年零碳排目標，政府也應該盡速提出無煤中火期程表，不應以夏日高溫，用電量可能遽增的缺電恐嚇，讓中火重啟燃煤。

2019年中火燃煤量比2018年減少約350萬噸，CO₂也跟著減少735萬噸，幾乎為全台中市2018年碳排放總量的20%，換言之，中火減煤可能是台中市最有效的碳排減量途徑。呼籲台電：「饒過中部人」，還給中部人好空氣。

有民眾表示，6/25看到台中海線立委在臉書放上藍天白雲和PM_{2.5}個位數的圖，表示中火機組重啟後空氣品質一樣好……。一堆鄉民紛紛留言「2號機組重啟了，紫爆了嗎？」「缺電啊！撤照危害國家安全捏~」「很熱不用吹冷氣嗎？」「空氣很乾淨，中火空汙是假議題啦！」……。該民眾說，看在身為支持者的台中海線人眼裏覺得十分難過。

燃煤排放重金屬、戴奧辛有毒致癌物

中火燃煤排放出來的污染不會消失，細懸浮微粒、重金屬（砷鎘汞鉛）、戴奧辛會隨著大氣飄向四方，隨著雨水落入土壤、河川、大海，進入水循環、進入食物鏈、進入人體。經濟部與台電不斷的在媒體放送燃煤電廠不是空污的主因，卻完全忽略燃煤發電排放重金屬、戴奧辛等有毒致癌物質危害人民健康的問題。

被前市府延遲到去年初才公布的「台中市空氣污染物PM_{2.5}環境調查及健康風險評估報告」指出，台中29個行政區一級致癌物濃度總排名，前七名依序是：龍井、西屯、大肚、大雅、清水、后里、梧棲。監測一級致癌物包括：砷As，鎘Cd，鎳Ni，三價砷As³⁺，五價砷As⁵⁺，六價鎘Cr⁶⁺，戴奧辛2,3,7,8TCDD，苯並芘。還有燃煤產生的有毒煤灰堆放在

彰濱工業區，污染地下水、海洋..。

中火 1,600 萬噸煤 · 佔全台中 44 % 碳排量

中火碳排資料是每年中火應台中市低碳自治條例規定所送的盤查報告書，而台中市政府每年自行盤查的量，不含中火碳排但包括中龍等。基本上以107年碳排量中火10部機組，每部機平均一天就是一萬噸左右的CO₂排放量。107年中火用了大約1600萬噸煤，每少一萬噸煤就少大約2.1萬噸CO₂排出。

108年中火較107年少燒了三百五十萬噸煤，也就是少了735萬噸CO₂排放，幾乎是全台中市107年碳排放總量之20%。台中市最有效碳減排就是中火少用煤，就可以輕易作到碳減排！

2018中火1600萬噸煤佔全中市CO₂多少 %？如果是無煤中火，就可減全市CO₂多少%？減735萬噸減20%CO₂。所以無煤中火可以減全台中市44% 碳排量（20% × 1600/735=約44%）。減全台中市的原發性PM_{2.5}有11%，NO_x 24%，SO_x 24%。

境外污染 · 三大污染源佔比

依據環保署研究，台中市境外污染約為32.6%。如排除境外污染影響，參考環保署TEDS10.0版排放清冊(基準年105年)，以台中市境內污染源(100%)檢視轄內污染占比以PM_{2.5}為例，其污染來源組成分別為：1.固定源(工業源)36%；2.移動源(車輛及其他非公路運輸)29%；3.逸散源(營建、道路揚塵、露天燃燒等)35%。

呈現固定、移動、逸散源三者負荷均分，顯示轄內PM_{2.5}需多面向管制。

WMA 提出：後疫情時代 · 有益健康的復甦

台灣健康空氣聯盟理事長，葉光芄醫師表示，從今年「WMA世界醫師會發表的：後疫情時代的健康議題」，邀請關心呼吸健康及環境保護的醫師參加。

「衛生專業人員團結一致，支持以務實的科學方法抗擊COVID-19大流行疫情。本著同樣的精神，我們也一致支持為戰勝這場危機推動「有益健康的復甦」。為實現穩健的經濟，我們必須使用更明智的激勵和抑制措施，構建更為健康、更有韌性的社會。如果政府對目前的化石燃料補貼進行重大改革，將大部分補貼用於生產可再生的清潔能源，我們的空氣將變得更清潔，溫室氣體排放量將大幅減少，這將推動經濟復甦，從現在到2050年，全球國內生產總值將增長近100萬億美元。

在您關注COVID抗疫行動之際，我們促請您准許手下的首席醫療官和首席科學顧問直接參

與制定各項經濟刺激計劃，由他們報告這些計劃可能產生的短期和長期公共衛生影響，並在批准這些計劃時享有發言權。

未來幾個月，貴國政府將在衛生保健、交通、能源和農業等關鍵領域投入巨資，而保護和促進健康必須是這些投資的核心。全世界現在需要的是：「有益健康的復甦」，貴國的刺激計劃必須做到這一點。」

不廢老舊燃煤機組·踐踏八成民意

東海大學地方自治研究中心執行長潘兆民教授表示：「政府不顧大台中民意的反對，又竟自重啟中火燃燒生煤的2號老舊機組，如此踐踏民意，戕害中部人健康的濫權行為，令人髮指。執政當局曾明確告訴國人，用電無慮，要建構〈非核家園〉。這是多少中部民眾的支持、期盼。而今卻在建構「燃煤家園」，縱容台電傷害民眾健康。

政府不是一再強調「Taiwan can help」？難道您要燃燒生煤來幫助世界？讓世界看到台灣不僅不節能減碳，還在製造空汙，破壞大氣生態。重啟燃燒生煤的2號機組，這不是順應民意，更不符合國際環保減碳的潮流，這是倒行逆施的欺騙行為。」

東海大學地方自治研究中心的民調結果，僅有19.1%同意「台中火力發電廠重啟2部老舊機組」。不同意者高達67.3%。再次愷切建議：

- 一、針對台中市政府廢止中火2部老舊燃煤機組的作法，有近8成市民認同（78.8%），顯示市府應該持續推動減煤改善空汙的政策。
- 二、近7成市民（67.3%）反對台電重啟中火2部老舊機組，台電應尊重民意，順應國際減煤趨勢，不再重啟燃煤機組，來減少溫室氣體排放，降低對空氣品質影響。

受空汙影響者，無人是例外，請政府尊重民意，可憐中部人受的傷害，順應世界減碳潮流，勿錯估形勢，倒行逆施。」

重現健康空氣·藍天白雲青山綠水

一年多以來，中部的空汙程度明顯改善，天氣、景色也越來越好。告別了之前幾年的灰濛濛天空和常常刺鼻、誘發過敏咳嗽的空氣，清空的藍天和潔淨的白雲，常映照翠綠的山巒。遠山近水、開闊的視野重現在你我的眼前，逐漸回復到中臺灣自古以來原有的美麗山水光色。這美好成果，除了對中火的監督管制燃煤碳排量之外，夏季西南季風風向也是助力之一，而全球疫情肆虐影響了工業生產的開工率，也都是有助於空汙的改善。這未嘗不是新冠肺炎疫情帶給人類的啟示和省思。

過度、不當的開發和工業污染，破壞了大自然環境，地球生物物種面臨浩劫，漫無限制的追求經濟發展，賺了錢卻失去了健康和生命，又有何意義？破壞、傷害了生養庇護生物的地

球母親，人類將何所依存？最美的景觀不是高聳大樓和冰冷的現代建築，溫暖有人性又親近自然的田園風光，才永遠是最美的風景和人類的歸依。

上醫醫國·重視醫療、科學專業意見

「上醫醫國，其次醫人」，今年WMA世界醫師會也發表「後疫情時代的健康議題」，敦促G20會議國家以科學方法推動〈有益健康的復甦〉，「請求准許首席醫療官和科學顧問直接參與制定各項經濟刺激計劃，以了解對公共衛生影響」。現今美國元首因過度政治化、偏重經濟的決策，而輕忽衛生醫療專業的意見，釀成疫情至今越燒越烈的困境，就是明顯的例證。

前端的環衛、公衛、流行病超前部署做得好，後段的醫療、保健自然可以提升成效，減少開支。我們大台中的醫師自然也不能缺席地開風氣之先，要為民眾的健康、社區的安全、自然的環境而努力不懈。為了這健康、美好，值得大家一起持續攜手共進！

魏重耀

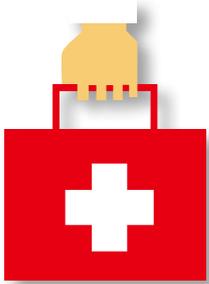
傳承獎學金

會員直系子女考上醫學院醫學系（教育部認可）或中醫系甲組，持二年內入取通知證明向本會申請獎學金。

獎學金將於年度醫師節慶祝大會上表揚。

提供佐證資料如下：

- 1、符合申請時二年內為會員身份。
- 2、學生身份證正反面影本 1 份、學生證正反面影本 1 份（需加蓋註冊章）或在學證明
- 3、申請期限：至 109 年 9 月 30 日止。



醫事新訊

Medical Information

1 【衛生局】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

一、為兼顧醫療體系量能及防疫安全，經評估國際間現有實證資料，以及國內醫療照護工作人員各類通報採檢結果，並參考美國疾病管制中心針對醫療照護機構疑似 COVID-19 病人之解除經驗性防護措施時機，新增訂定「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」，重點摘要如下：

- (一) 法定傳染病通報個案（非確診）：於 2 次（採檢間隔至少 24 小時）採檢陰性且退燒 24 小時（未使用退燒藥）且相關症狀緩解後，可返回上班。惟若仍於居家隔離或居家檢疫期間者，應繼續居家隔離或居家檢疫至期滿。
- (二) 擴大採檢個案：於 1 次採檢陰性且退燒 24 小時（未使用退燒藥）且相關症狀緩解後，可返回上班。
- (三) 居家隔離或居家檢疫個案：醫院及機構之醫療照護工作人員於居家隔離或居家檢疫期間若未出現相關症狀，於居家隔離或居家檢疫期滿後進行採檢，不需等待檢驗結果陰性，即可返回上班。
- (四) 上述個案於自主健康管理期間返回工作，應依循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」所載相關注意事項。

二、另配合修訂「醫院因應院內發生 COVID-19(武漢肺炎)確定病例之應變處置建議」、「醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢及個案處理流程」、「醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢者返回工作建議」、「防範嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 醫療照護工作人員擴大採檢個案

自主健康管理通知書」、「醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢常見問與答」等文件，併同旨揭建議置放於疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 嚴重特殊傳染性肺炎 (武漢肺炎, COVID-19) 專區之「醫療照護機構感染管制相關指引」項下。

2 【衛生局】本市登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑(下稱 NS1 快篩試劑)醫療院所佈點比例及登革熱通報個案隱藏期一覽表，請醫療院所加入本市 NS1 快篩試劑院所

- 一、為縮短登革熱病例隱藏期，提升病例偵測效能，疾病管制署自 104 年 9 月起委託中央健康保險署代辦 NS1 快篩試劑之費用申報及核付作業，具備身分且符合登革熱病例定義，發病 7 日內，潛伏期有國內、外登革熱流行地區活動史，或住家、活動範圍附近有登革熱陽性病例之病患皆為 NS1 快篩試劑檢測實施對象。
- 二、復查 108 年本市醫療院所佈點比例相較於 107 年提高 0.7%(全國 0.9%)，且登革熱通報個案隱藏期減少 0.4 日(全國 0.3 日)，整體而言試劑佈點比例增加有助於縮短通報個案隱藏期，爰請社區醫療院所加入 NS1 快篩試劑合約院所，以強化社區登革熱病例偵測效能，提高通報警覺，以減少社區疫情擴散之風險。
- 三、衛生局自 108 年起持續辦理本市公費 NS1 快篩試劑醫療院所佈點，如有意願加入本市 NS1 快篩試劑院所，請填寫簽署「臺中市登革熱快篩試劑醫療院所申請表」後免備文送交衛生局申請。
- 四、有關登革熱最新疫情與衛教資訊，請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) 查詢。

五、上述申請表請至公會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2020-07-08) 項下下載。

3【衛生局】有關因受疫情影響及配合防疫政策需要，各類醫事人員執業執照期限於109年12月31日前屆滿須更新者，逕予展延6個月一案，補充如以下說明

- 一、旨揭函釋係參照醫師法第8條第2項及護理人員法第8條第2項規定，放寬醫事人員執業執照更新，使因受疫情影響者，得免個別提出申請，逕予展延6個月。並列舉如醫事人員於期限內無法取得足夠繼續教育積分等受疫情影響之情況。
- 二、考量前開醫事人員受疫情影響情況之理由甚多，為減輕醫事人員申請及衛生主管機關審核之負擔，對於醫事人員執照期限於本年12月31日前屆滿須更新者，無須檢具書面理由及證明文件，統一逕予展延6個月。

4【衛生局】有關居家檢疫 / 隔離 / 自主健康管理期間之民眾，得否執行手術或檢查等醫療處置，及新冠肺炎快篩檢驗相關疑義如以下說明

- 一、民眾於居家檢疫 / 隔離 / 自主健康管理期間，經醫師評估有執行手術或檢查之必要，且無法延後至個案解除隔離後再執行，得視為緊急醫療需求；倘個案經醫師評估須於管理期間進行手術，得依循「疑似或確診 COVID-19 (武漢肺炎) 病人手術感染管制措施指引」，落實相關感染管制措施。
- 二、考量快篩檢測試劑結果存有偽陽性及偽陰性之可能，倘醫院發現快篩陽性個案，應立即通報，並依嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程執行。另抗體檢測現階段非我國病毒檢驗之標準方法，所得結果僅為輔助資訊，無法作為陽性個案研判依據。爰此，為達精準防疫之效，該中心以核酸檢測方法進行疑似個案檢驗，並與國際趨勢相符。

5【衛生局】嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」，請院(所)依流程進行個案處置

- 一、經檢視目前各國對確診個案之解除隔離條件均為「連續2次呼吸道檢體檢驗 SARS-CoV-2 為陰性」，另依韓國對285名復陽個案及其790名接觸者調查研究結果顯示，經二採陰性解除隔離之個案，已無傳播風險，併考量長期隔離治療對個案身心影響及醫療資源使用適當性，爰諮詢專家後修訂「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」，確診個案須同時符合下列三項條件，始得解除隔離。
 - (一) 住院隔離至症狀緩解至少3天；且，
 - (二) 連續2次呼吸道檢體(間隔至少24小時採檢) 檢驗 SARSCoV-2 為陰性(解隔之採檢於同日應採檢2種檢體(鼻咽擦拭液、咽喉擦拭液或痰液)，且2種檢體檢驗結果皆須為陰性)；且，
 - (三) 距發病日已達10天(無症狀者距第1次採檢陽性已達10天)。
- 二、對於確診個案解除隔離(無論二採或三採陰性)後之後續處置及管制措施如下：
 - (一) 除特殊情況外，無須再進行採檢，倘因故採檢結果再出現陽性，除PCR檢驗之Ct值較低者外，個案無須再入院進行隔離治療，維持自主健康管理即可；亦不用再次匡列接觸者進行居家隔離。
 - (二) 如解除隔離後尚在居家檢疫 / 居家隔離期間，無須再繼續執行居家檢疫 / 居家隔離至期滿，予以衛教請其自主健康管理即可。
- 三、「嚴重特殊傳染性肺炎」之相關防疫措施將隨時依防疫需求更新並公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>)。

6【衛生局】診所之病房適用防火門開啟方向規定疑義

旨揭建築技術規則建築設計施工編第76條第5款規定「防火門應朝避難方向開啟。但供住宅使用及宿

舍寢室、旅館客房、醫院病房等連接走廊者，不在此限。」另查醫療機構設置標準第2條規定，醫療機構分為醫院、診所及其他醫療機構3大類，其中診所含診所、中醫診所、牙醫診所、醫務室及衛生所，又同標準第9條及第10條規定，診所（含診所、中醫診所、牙醫診所、醫務室及衛生所）得設置一定數量以下之病床。診所與上開建築設計施工編第76條第5款所列醫院同為醫療機構，並依醫療機構設置標準規定得設置病床，診所（含診所、中醫診所、牙醫診所、醫務室及衛生所）病房之防火門連接走廊者，得適用上開規則建築設計施工編第76條第5款但書規定，免朝避難方向開啟。

7【衛生局】轉知衛生福利部修訂之「居家失能個案家庭醫師照護方案」

- 一、修訂旨揭方案，自109年6月17日公告日生效，本次修訂特約單位，除原參加全民健保「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」之診所，新增地區醫院或區域醫院。
- 二、有關本次修訂生效前已派案之個案，各縣市政府將輔導特約單位依原訂期限，完成長期照護醫師意見書之開立。
- 三、旨揭方案之公告及修正計畫書，請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2020-07-17) 項下查閱。

8【衛生局】為加強病毒性肝炎之衛生教育，財團法人兒童肝膽疾病防治基金會已製作「預防肝炎，從小做起」衛教單張

- 一、為推動國內病毒性肝炎防治工作及預防兒童感染病毒性肝炎，旨揭基金會將在本（109）年7月至10月於北、中、南及東區舉辦7場「預防肝炎從孕做起」健康講座，宣導兒童肝炎衛教防疫三步驟，重點說明如下：
 - （一）A型肝炎疫苗自107年1月起納入嬰幼兒常規預防接種，於出生滿12-15個月接種第1劑，間隔6個月以上接種第2劑，能獲得長期保護力。

- （二）B型肝炎s抗原陽性母親的新生兒於出生24小時內應儘速接種一劑免疫球蛋白及B型肝炎疫苗，並依時程於滿一個月及六個月時完成第二、三劑B型肝炎疫苗接種。
- （三）S抗原陽性母親所生子女滿12個月應接受血液篩檢，未產生B型肝炎抗體且未帶原者可追加公費B型肝炎疫苗接種。

二、旨揭衛教單張可向該基金會免費索取，聯絡電話：02-23820886 分機 11，聯絡人：李秘書。

9【衛生局】衛生福利部於109年7月9日以衛部健字第1093360096號公告發布「109年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額一般服務費用之地區預算分配方式」

10【衛生福利部中央健康保險署】中區西醫基層總額共管會109年第1次會議紀錄

旨揭會議紀錄惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 西醫總額 / 西醫基層總額 /2020-07-09) 項下下載。

11【全聯會】轉知中央健保署為強化精神科社區病人之用藥穩定性，有關思覺失調症藥品長效針劑之健保相關規定及申報現況

- 一、有鑑於思覺失調症社區個案危機事件影響社會安全，為強化精神科病人用藥穩定性，健保署於84年將精神病用藥之長效針劑（下稱長效針劑）納入健保給付，並自99年開辦「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」。
- 二、考量精神科用藥之臨床需要及複雜性，健保署未針對「長效針劑」專案抽審，並另就「整體藥品單價管理措施排除是類抗精神病用藥」一節納入研議，若病人符合藥品給付規定長效針劑之適用條件，請醫師處方時於病歷上詳細記載，共同協助病人穩定用藥。

12【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署重申有關調劑西醫門診慢性病連續處方次數(含交付調劑)超過該處方可調劑次數之案件不予支付

- 一、該署依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 18 條第 8 款及「全民健康保險醫療辦法」第 14 條、第 22 條規定，調劑西醫門診慢性病連續處方次數(含交付調劑)超過該處方可調劑次數之案件，將不予支付該次藥費及藥事服務費。
- 二、該署說明略以：藥事人員受理慢性病連續處方、調劑前應掌握病人用藥資訊。建置健保醫療資訊雲端查詢系統，供藥事人員查閱病人近 3 個月完整用藥資訊。考量臨床上無法歸責調劑機構之情形，按季提供醫事服務機構前季資訊，院所檢視後得以理由代碼予以說明：
 - (一)C001：病人前次非在本機構調劑且已查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，惟無調劑紀錄。
 - (二)C002：病人前次非在本機構調劑且民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊。
 - (三)C003：病人前次非在本機構調劑且因系統因素，連線中斷或查無調劑紀錄等。
 - (四)C004：經檢視病人紀錄，個案處方未超次調劑，疑因調劑歷程其他醫事機構申報資料誤植所致。
 - (五)C005：經檢視病人紀錄，個案處方未超次調劑，疑因調劑歷程本醫事機構申報資料誤植所致。
 - (六)C006：經檢視病人紀錄，個案處方未超次調劑，因同處方院所同日同病人同就醫序號不同醫師之處方案件，調劑案件無法區別。
 - (七)C009：其他因素，簡述原因備查。

13【全聯會】轉知衛生福利部修訂電子病歷交換欄位與格式之標準規範

- 一、本(109)年度電子病歷交換欄位或標準規範修訂

如下：

- (一)新增類別：「檢驗報告」、「成癮醫療初次評估紀錄」、「成癮醫療追蹤評估紀錄」、「酒精使用疾患確認檢測紀錄」、「慢性病連續處方箋」、「急診病摘」。
 - (二)廢止類別：「血液檢驗報告」。
- 二、前述新增表單自 109 年 6 月 15 日日起實施，「血液檢驗報告」待「檢驗報告」實施六個月後廢止，歡迎至衛生福利部電子病歷推動專區(最新消息或標準文件)下載，網址 <https://emr.mohw.gov.tw/>。
 - 三、另衛生福利部「電子病歷交換中心(EEC)」配合新交換之時程將另行公告(暫定 11 月發佈新版 API 及相關配合事項)於 EEC 網站，網址 <https://eec.mohw.gov.tw/>。如有 EEC 之相關疑問，歡迎電洽 (02)8751-4567#301。

14【全聯會】轉知 108 年第 4 季「西醫基層總額(不含門診透析)各分區一般服務每點支付金額結算說明表」(如附件)，自 109 年 6 月 15 日起，西醫基層預算費用之暫付、核付，依 108 年第 4 季結算點值辦理，並於 109 年 6 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜

旨揭附件惠請本會網站 (gtma.org.tw/ 西醫總額 / 西醫基層總額 /2020-07-09) 項下下載。

15【全聯會】轉知「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」第二條、第九條，業經衛生福利部於 109 年 6 月 17 日以衛授疾字第 1090101285 號令修正發布

旨揭本辦法第二條、第九條修正條文、修正總說明及修正條文對照表各 1 份，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2020-07-17) 項下下載。

16【全聯會】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 109 年 6 月 22 日以衛部保字第 1091260243 號令修正發布，並自 109 年 7 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規定，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2020-07-17) 項下下載。

17【全聯會】轉知中央健保署「藥品電子化事前審查試辦方案」，為強化相關資訊系統功能及行政作業方式，暫緩實施

- 一、考量旨揭試辦方案於 109 年 6 月系統開放測試期間，醫療院所提供諸多對方案及登錄系統之建議，健保署將進行相關行政作業及資訊系統功能之調整及強化，以利本試辦方案之順利推行。
- 二、本試辦方案原訂 109 年 7 月 1 日正式上線，現暫緩實施。5 項試辦藥品品項，請維持循現行事前審查作業流程辦理。

18【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署因應 COVID-19 (武漢病毒肺炎) 疫情，醫院及西醫基層 總額醫療費用審查從寬認定原則，自費用年月 109 年 6 月起新增診斷碼

19【全聯會】公告修訂慢性病毒性 B 型、C 型肝炎用藥給付規定及「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」

- 一、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents 8.2.6.1.、8.2.6.2.、10.7.2.、10.7.3.、10.7.4.、10.7.6.、10.7.7.、10.7.8.、10.7.9.、10.7.10. 及 10.7.11.» 部分規定，給付規定修訂對照表如附件 1。
- 二、修訂「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」部分內容如附件 2，部分內容修訂對照表如附件 3。
- 三、附件電子檔已置於健保署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告，請自行下載。

nhi.gov.tw)，路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告，請自行下載。

20【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署更新之「各項常規疫苗最小接種年齡與最短接種間隔」1 份

旨揭有基層醫師對於現行各項兒童常規疫苗之最短接種間隔反映疑義，經提請 ACIP 會議再次討論，修訂建議如下：

- (一) 疫苗接種間隔計算使用之時間單位定義統一為「一週 = 7 天、1 個月 = 30 天、1 年 = 365 天」。
- (二) A 型肝炎疫苗第 1、2 劑之最短間隔為 6 個月，因特殊情況可容許再提前 4 天的寬限期，以每月 30 天計算，最短間隔為 176 天；活性減毒日本腦炎疫苗 (JE-CV) 之第 1、2 劑最短間隔為 12 個月，以每月 30 天計算，最短間隔為 360 天。
- (三) 前揭疫苗之第 1、2 劑接種間隔如未符前述規範，則第 2 劑疫苗視同無效，應重新安排補種。至「A 肝疫苗補種之劑次應與第 1 劑接種時間至少間隔 6 個月」，而 JE-CV 補種劑次則與前一劑 JE-CV 應間隔至少 12 個月。

21【全聯會】委由新光人壽保險公司承辦之「會員團體壽險」，自民國 109 年 7 月 1 日零時起至 110 年 7 月 1 日零時止，保額內容調整為壽險 25 萬元及團體意外險 20 萬元

- 一、因新光人壽保險公司表示，原承保條件保額壽險 30 萬元及團體意外險 20 萬元經風險評估已不符成本，欲調整承保方案，為此全聯會「109 年度團體保險專案小組」經歷多次與多家保險公司極力爭取，最後因新光人壽保險公司所提出保額內容為壽險 25 萬元及團體意外險 20 萬元之條件，仍優於其他各家保險公司所提出之方案，爰為保障會員權益，全聯會與之續保。
- 二、為維護會員權益，請受益人儘速於會員身故日起算兩年內提出「會員團體壽險」申請。

22【全聯會】轉知「公告含 pibrentasvir/glecaprevir 成分藥品之臨床 效益與風險再評估結果相關事宜」

- 一、旨揭公告重點略以：含 pibrentasvir/glecaprevir 成分藥品禁止使用於中度或重度肝損傷 (Child-Pugh B or C) 或曾發生肝功能代償不全者。
- 二、旨揭公告請至衛福部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。

23【全聯會】中央健保署函知有關「特約醫事機構醫療費用點數申報格式(門診、住診及交付機構)及填表說明(XML 檔案格式)」醫令清單段新增「藥品批號」欄位及「直線加速器放射診療項目」增修「診療之部位」申報內容

- 一、新增「藥品批號」欄位於 109 年 7 月 1 日起申報適用 (費用年 月 109 年 6 月) ; 「直線加速器放射診療項目」之「診療之部位」欄位, 增修內容已於 109 年 5 月已完成新增 (新舊併存)。
- 二、旨揭欄位新增內容, 自 109 年 9 月之費用年月起, 新增 RAP 申報格式檢核如下:
 - (一) 使用血友病相關藥品 (含 ATC 代碼 B02BX06 及 ATC 代碼前 5 碼為 B02BD 等), 「藥品批號」為必填欄位 (欄位 ID: 門診 p25、住診 p27、交付機構 p16), 檢核該欄位條件為: 英文大小寫或數字或符號「.」、「-」。
 - (二) 「直線加速器放射診療項目」醫令代碼為 36006B、36009B、36010B、36011B、36012B、36013B、36020B、37007B、37008B、37010B、37011B、37018B、37019B、37028B、37029B 之「診療之部位」欄位內容為: C: 積極性放療、Ph: 複雜緩和性放療、Pm: 一般緩和性放療、Pl: 簡單緩和性放療。
- 三、上開修訂事項將一併於「特約醫事機構醫療費用

點數申報 格式 (門診、住診及交付機構) 及填表說明 (XML 檔案格式)」更新, 並置於該署全球資訊網。

24【全聯會】為利健保特約醫事機構收治病入住院時, 可充分了解病人情況, 衛生福利部中央健康保險署已建置相關提示及參考資訊

- 一、對於當年度就醫達一定次數以上 (門住診合計) 之保險對象, 於刷健保卡就醫時即有訊息提醒, 請診治醫師協助瞭解原因, 及輔導保險對象正確就醫。
- 二、另健保醫療資訊雲端查詢系統之「出院病摘」頁籤, 已有收載病人 6 個月出院病摘資料, 可供診治醫師了解病人過去治療及住院概況, 請診治醫師依醫療專業判斷, 提供病人適切之醫療服務。

25【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」, 並溯自 109 年 1 月 1 日起生效

旨揭修訂實施方案內容惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2020-07-20) 項下下載。

26【全聯會】轉知中央健保署公告「全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案」公開具名審查科別之適用分區, 並自公告日起實施

適用公開具名作業之科別與分區別如下:

- (一) 婦產科: 北區、中區。
- (二) 泌尿科: 南區、東區。
- (三) 耳鼻喉科: 中區。
- (四) 精神科: 中區、東區。

27【食品藥物管理署】「Brivudine 及 fluoropyrimidine 類藥品安全資訊風險溝通表」業已發布

有關旨揭「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<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。

28【食品藥物管理署】 「Pyridoxine(vitamin B6)成分藥品安全資訊風險溝通表」

有關旨揭「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<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。

29【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，因說明及附件頁數過多，惠請會員自行於中央健康保險署資訊網公告欄擷取，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。

30 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，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) 本訊息同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

※ 本次轉知回收藥品之藥廠及藥品名為：

- (1) 台灣曲克股份有限公司持有之「“曲克”輸尿管氣球導管 (衛署醫器輸字第 017005 號)」、「“曲克”多功能引流導管組 (衛署醫器輸字第 009760 號)」及「曲克羅美碎石器 (衛署醫器輸字第 021755 號)」等醫療器材許可證，業經衛生福利部 109 年 6 月 4 日公告註銷。
- (2) 富強醫材股份有限公司製造之「"富強"導尿管 (衛署醫器製字第 001028 號)」(型號：1830-0518；批號：A7-010809、A7-011200、A8-010101、A8-010280、A9-010143 及 A9-010317，共 6 批)醫療器材回收。
- (3) 台灣曲克股份有限公司持有之「“曲克”中央靜脈導管」(衛署醫器輸字第 009639 號)醫療器材許可證經公告註銷。
- (4) 宏陽生物科技有限公司持有之「"英特樂可"手術導板 (未滅菌)」(衛部醫器輸壹字第 018562 號)醫療器材許可證經公告註銷。
- (5) 衛生福利部公告含 fenspiride 成分藥品療效及安全性再評估未獲通過，廢止該成分藥品許可證共 12 張藥品許可證，轉知所屬會員知悉並應立即停止輸入、製造、批發、陳列、調劑、零售，亦請配合藥商回收作業。廢止之許可證共 12 張如下：
 - (一) 振貿股份有限公司藥品「寧息樂膠囊 40 公絲 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 026673 號)」。
 - (二) 臺灣汎生製藥廠股份有限公司藥品「優克滲注射液 8 毫克 / 毫升 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 027229 號)」。
 - (三) 明德製藥股份有限公司藥品「"明德"敵炎喘錠 40 公絲 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 028318 號)」。
 - (四) 培力藥品工業股份有限公司藥品「"培力"恩嗽來錠 40 公絲 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 029220 號)」。
 - (五) 優生製藥廠股份有限公司藥品「"優生"咳

- 舒錠 40 公絲 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 029437 號)。」。
- (六) 中美兄弟製藥股份有限公司藥品「安速達樂錠 40 公絲 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 029733 號)。」。
- (七) 瑞士藥廠股份有限公司藥品「暢得平 8 公絲 / 公撮注射液 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 035067 號)。」。
- (八) 壽元化學工業股份有限公司藥品「"壽元" 芬生注射液 8 毫克 / 毫升 (芬士比瑞) (衛署藥製字第 037498 號)。」。
- (九) 永信藥品工業股份有限公司藥品「"永信" 呼吸炎膠囊 40 公絲 (衛署藥製字第 045040 號)。」。
- (十) 世達藥品工業股份有限公司藥品「"世達" 菲士匹林錠 40 毫克 (衛署藥製字第 049622 號)。」。
- (十一) 元宙化學製藥股份有限公司藥品「"元宙" 平息錠 (衛署藥製字第 056757 號)。」。
- (十二) 新雙隆生技股份有限公司原料藥「"合吉" 鹽酸芬士比瑞 (衛署藥輸字第 018338 號)。」
- (6) 中化裕民健康事業股份有限公司製造之產品「悅擬停膜衣錠 150 毫克 Ranitidine F.C. Tablets 150mg "CYH"(衛署藥製字第 057977 號)」藥品 (批號: E720058、E720059、E720060、E720061、E720062、E720063、E720109、E720116、E720119、E720120; 共 10 批) 因檢出 NDMA 含量不符每日可接受攝取量, 故自主下架回收。
- (7) 杏林新生製藥股份有限公司製造之產品「弗痛腸溶錠 25 毫克 (待克菲那) (衛署藥製字第 026256 號)」(批號: FD1802), 擬辦理回收。
- (8) 衛生福利部公告註銷長安化學工業股份有限公司持有「"長安" 淘蟲樂顆粒 100 毫克 / 公克 (美苯噻唑) (衛署藥製字第 039656 號)」藥品許可證。
- (9) 衛生福利部公告註銷仲發實業有限公司持有「易得安減黴乳膏 (衛署藥製字第 051032 號)」藥品許可證。
- (10) 衛生福利部公告註銷正昌容生技股份有限公司持有「西比洛乾粉注射劑 (衛署藥製字第 050219 號)」藥品許可證。
- (11) 台灣曲克股份有限公司持有之「"曲克" 穿刺內腎盂造口術用支架組 (衛署醫器輸字第 016635 號)」及「"曲克" 蘭妮斯腹主動脈瘤支架暨輸送導引系統 (衛署醫器輸字第 019005 號)」等 2 件醫療器材許可證, 分別業經衛生福利部公告註銷。
- (12) 台灣曲克股份有限公司持有之「"曲克" 亞申親水性輸尿管擴張氣球導管」(衛署醫器輸字第 017131 號) 醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷。
- (13) 萬豐國際有限公司涉未經核准輸入「EXERGEN Temporal Artery Thermometer」額溫槍醫療器材及未經核准擅自製造「HARUKI 乾洗手潔手液」藥品, 本案回收係屬第一級危害, 如有案內產品請立即下架勿再販售與使用, 並儘速配合旨揭公司回收事宜。
- (14) 羅氏大藥廠股份有限公司製造之產品「賀癌平凍晶注射劑 440 毫克 Herceptin Vial 440mg (衛部菌疫輸字第 000961 號)」(批號 N3931B08、N3930B06 及 N3930B02), 因配置溶劑可能有玻璃微粒, 故啟動回收。
- (15) 埃默高有限公司持有之「"恩美絲" 醫療用口罩 (未滅菌)」(衛部醫器輸壹字第 013688 號) 醫療器材許可證經公告註銷。
- (16) 俞和有限公司持有之「"俞和" 浮動氣墊 (未滅菌)」(衛署醫器製壹字第 002482 號) 醫療器材許可證經公告註銷。
- (17) 威仕企業有限公司光榮廠持有之「傑美軟式隱形眼鏡」(衛署醫器製字第 002737 號) 醫療器材許可證經公告註銷。
- (18) 輝凌藥品股份有限公司製造之產品「迷你寧鼻腔噴霧劑 10UG / DOSE MINIRINNASALSPRAY10UG/DOSE(衛署藥輸字第 021874 號)」(批號 R14347K 及 R14347N), 擬辦理回收。

醫訊公告

※ 衛生福利部中央健康保險署因應 COVID-19（武漢病毒肺炎）疫情，醫院及西醫基層總額醫療費用審查從寬認定原則，自費用年月 109 年 6 月起新增診斷碼

附件_109年6月新增之COVID-19(武漢肺炎)或流感等呼吸道疾病相關診斷碼

項目	項次	診斷碼	診斷中文	診斷碼項數	備註
本署 109年3月10日 健保審字第 1090035040 號函公告	1	A413	流行性感冒嗜血桿菌所致之敗血症	1	
	2	A492	未明示部位之流行性感冒嗜血桿菌感染	1	
	3	B342	未明示部位之冠狀病毒感染	1	
	4	B963	歸類於他處流行性感冒嗜血桿菌所致的疾病	1	
	5	B97	歸類於他處病毒所致的疾病	20	
	6	J00	急性鼻咽炎（感冒）	1	
	7	J069	急性上呼吸道感染	1	
	8	J09X	確認新型流感A型病毒所致流行性感冒併發症	4	
	9	J10	其他確認流感病毒所致流行性感冒	47	與本署109年3月10日健保審字第1090035040號函公告「J1-肺炎/流感併發症」之診斷碼相同
	10	J11	未確認流感病毒所致流行性感冒		
	11	J12	病毒性肺炎,他處未歸類		
	12	J13	肺炎鏈球菌性肺炎		
	13	J14	流行感冒嗜血桿菌所致之肺炎		
	14	J15	細菌性肺炎·他處未歸類者		
	15	J16	披衣菌性肺炎		
	16	J17	歸類於他處疾病所致之肺炎		
	17	J18	肺炎		
	18	J20	急性支氣管炎	15	與本署109年3月10日健保審字第1090035040號函公告「J2-支氣管炎/下呼吸道感染」之診斷碼相同
	19	J21	急性細支氣管炎		
	20	J22	急性下呼吸道感染		
	21	J40	支氣管炎·未明示急性或慢性者	34	與本署109年3月10日健保審字第1090035040號函公告「J4-支氣管相關疾病/併發症」之診斷碼相同
	22	J41	單純性及膿黏液性慢性支氣管炎		
	23	J42	慢性支氣管炎		
	24	J43	肺氣腫		
	25	J44	慢性阻塞性肺病		
	26	J45	氣喘		
	27	J47	支氣管擴張症		
	28	R509	發燒	1	
	29	Z20828	病毒傳染性疾病之接觸和疑似曝露	1	
台大醫院 建議增訂	30	A481	退伍軍人症	1(新增)	
	31	A870	腸病毒性腦膜炎	1(新增)	
	32	P819	新生兒體溫調節障礙	1(新增)	
	33	Z03818	來院接受對疑似暴露在其他生物製劑之觀察·已排除	1(新增)	
醫院協會 建議增訂	34	Z1159	來院接受其他病毒性疾病之篩檢	1(新增)	
	35	J988	其他特定呼吸道疾患	1(新增)	
	36	J80	成人呼吸窘迫症候群	1(新增)	
	37	R430	嗅覺喪失	1(新增)	
	38	R432	味覺倒錯	1(新增)	

※ 衛生福利部因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發展，中央流行疫情指揮中心已逐步放寬防疫措施，惟為防範可能之院內感染風險，醫療機構應告知進出機構者仍需全程配戴口罩，另於辦理員工旅遊時，應優先以國內旅遊為考量

有關防範中國武漢肺炎（COVID-19）進出醫療機構應配戴口罩等相關海報及單張，請至衛生福利部疾病管制署網站 / 嚴重特殊傳染性肺炎 / 宣導素材下載運用（https://www.cdc.gov.tw/Category/List/VOFCg57Yk3iO3I_WxoXOIA）。





活動訊息

※ 友善性病門診基礎認證課程

- 一、台灣家庭醫學醫學會承接衛福部疾病管制署「109 年度提升性健康友善門診專業服務品質計畫」，舉辦「友善性病門診」基礎認證課程，惠請醫師踴躍報名。
- 二、時間及地點：109 年 8 月 16 日（星期日）中山醫學大學正心樓 0321 教室。
- 三、課程說明及報名表請逕至台灣家庭醫學醫學會網站「新聞焦點」瀏覽下載或「課程熱訊」選課進行線上報名。
- 四、本課程聯絡人：侯俐紋，電話：(02)23310774 轉 20

※ 日本武田科學振興財團所提供 2021 年度獎學金於 2020 年 8 月 30 日截止申請

申請資格：

- 一、醫療學系相關之研究人員，具醫師執照者為優先
- 二、年齡未滿 45 歲者，未滿 35 歲者為優先
 1. 一至二年期 1 名
 2. 六個月期 1 名
 3. 三個月期 1 名。
 4. 獎學金每月日幣 25 萬元。
 5. 經濟艙日本來回機票一張。
 6. 若每月平均住宿費用（含不能退還之權利金，但扣除水電與瓦斯費）超過日幣 5 萬元，其超出之部分，每月另最多再補助日幣 5 萬元。
 7. 申請文件：候選人請向武田獎學金提名委員會聯絡人申請帳號，依附件手冊至獎學金網站填寫完整申請資料，並請提供完整之中、英文履歷表及英文研究計畫書（含研究動機及目的）及醫院院長推薦函。武田獎學金提名委員會聯絡人劉宜娟小姐，連絡電話：02-2521-3435 分機 135；聯絡信箱 yijuan@tnupacktour.com.tw
 8. 申請期限：自即日起至 2020 年 8 月 30 日止，逾期不受理。
 9. 表件下載：https://www.tma.tw/meeting/meeting_info03.asp?/9423.html



徵才訊息

醫療院所：良安診所 誠徵職務：醫師

職務說明：

1. 誠徵家醫科、腸胃科、心臟內科醫師
2. 資格：具醫師證書、專科醫師執照
3. 待遇：面洽，待遇優
4. 意者請洽：傅先生 0933-458263

醫療院所地址：台中市大甲區幼四路 43 號



● 管灶祥醫師

◎ 文／群享診所院長／大台中診所協會常務理事／大台中醫師公會監事 管灶祥 醫師

健康有價

過去我們常講「健康無價」。因醫師慣見生命無常，相對其他行業而言應該更明白健康的重要。畢竟沒有健康，再多的金錢、權力、名望都失去意義。但醫師為自己的健康付出過多少時間與金錢？還有，我們又希望患者為自己的健康付出多少時間與金錢？

我們也常說「生命無價」，但實務上生命是有價格的。若因搭乘交通工具發生意外致死，一般賠償價格大概是看搭乘的交通工具，通常飛機>火車>汽車>卡車。另一種評估是法官常用的平均餘命法，利用剩餘壽命與薪資來計算。

雖然談錢很俗氣，可是身處紅塵無法不食人間煙火。個人認為我們應該推廣健康有價的概念，甚至應該將一個人重視健康的程度量化，看他花多少時間及花多少錢在「健康」上面。We Measure What We Value, We Value What We Measure。我認為只靠交幾百元或幾千元的健保費，並不算重視健康。如果我們講「健康無價」，這是沒有量化的概念。而既然沒有量化，也許花費無上限，但也可能花費為無。所以個人認為重視健康，就應該具體量化，我們每個人應該要衡量自己投入健康的金錢與時間，自己做比較，也可以與他人比較，這樣我們才能更重視健康。

行醫多年或許經驗多些，或許年齡大些，對保健的觀念也在轉變。以前我不吃保健食品，所以年輕時在醫院看診，許多病人拿著偏方及保健食品來詢問，我常請病人去藥局詢問選購。現在回想當初的做法，感到有點慚愧，因為並沒有替病人著想。現在，我與家人好友，開始重視養生保健，聽到好的產品就會研究並嘗試，包括魚油、銀杏、葉黃素、Q10、維生素、益生菌等，每週也會做保養性質的高壓氧，當然也會排時間運動啦。雖然運動時間大大不足，但有比照Tiger Wood、飛魚Phelps、Lebron James的待遇做高壓氧，感覺比較爽，體力也比較好。我認為，時間不等人，若重視健康的話，覺得對身體好的就要做。而我們醫師的專業，應該要多花時間研究對健康有益的東西，並優先給自己及家人使用，再來推薦給有需求的病人，這樣才是對自己的健康盡責，也是對病人盡責。反過來說，放任病人聽電台或看第四台廣告的推銷胡亂吃，我覺得是並沒有盡到醫師的責任。

不過醫師有科別的差異，也有個人見解的不同。世界上對健康最好的產品是什麼？我想大家答案不同，此亦非本文重點。可是我深深覺得我以前不夠重視自己與家人的健康，後來才慢慢改變。因此想分享「健康有價」的概念，並積極推薦自費。套句廣告詞，「因為你值得！」我們的健康值多少？病人的健康值多少？我們要花多少時間與金錢來維護？而在自費推廣許多前輩都做的很好。應該都有寶貴經驗可以分享給年輕一輩的醫師。在此弟僅拋磚引玉，分享個人想法。

身為復健專科，我們致力於讓病人恢復正常生活。我與一群志同道合的醫師跟治療師想要推廣自費課程。我們設計「健康學院」的理念。因為復能訓練，比較像EMBA課程，是需要花時間、花金錢來學習而獲得。舉例而言，中風後的復能，或骨折術後恢復，如果自行休養需時甚久，甚至訓練過程

不慎會有跌倒受傷的風險。但若有專業人員陪伴積極訓練，一定比較快，風險也低很多。這道理很淺顯，只是市場好像沒人做。但價值多少錢呢？

以肌力訓練為例，來看看「獲得良好力量」的市場價格。健保給付基層診所執行肌力訓練僅265點，治療時間含儀器治療約0.5小時；而坊間健身房的重量訓練，1小時的個人教練約2,000元。長照居家復能，1小時給付為1,500元。如果不請教練，在自家重訓免費；到國民運動中心體適能教室1小時50元；到健身房包月約數百至千餘元。看起來費用差異甚大。這裡面的差異就是專業人員服務的價值。我們有許多人願意花大錢去學習財務金融或股票操作，但願意花多少錢買健康呢？

回到健康學院的收費設計。一般治療師執行1小時的行情價約1千元。但因為我們想推廣「健康學院」，所以每天2小時復能訓練，現在優惠只要1千元。2小時的設計是以中風病人要訓練的項目綜合來衡量，包括肌力、耐力與活動角度，還有轉位、站立走路及其他各種功能性訓練，並且要保障訓練過程中的安全性。這個時間健保給付是做不到的。另外因為要有明顯的效果大概要三個月，因此通常一個學期訂三個月。三個月的總費用相當於一個月的全職看護。如果透過這樣的積極訓練，能恢復健康，價格值不值得，就看學員對「能獨立行走」、「能恢復正常生活」的價值認定。總之，健康不是無價，應該是有價的。

嚴格來說，因訓練病人難度比訓練正常人高，專業治療師應該比教練值得更高的行情。不過現在的時代，氣管插管比通水管便宜，藥品比糖果便宜，所以偏低的推廣價，尚請前輩們不要見笑。在此分享健康有價概念，衷心希望各位醫師多重視自己的健康，也希望各科別都應該推出非健保的專業服務，讓病人也多重視健康，才是醫病雙贏，社會之福。

文／國軍台中醫院 洪恭誠 院長

大臺中醫師公會盃 桌球選手代表權選拔賽 賽後報導

2020年新冠疫情讓上半年的體育活動停擺下來，還好在全民共同守護健康下，讓大家得以慢慢恢復日常生活，在體育活動逐步解封後，為堅持追求健康而舉辦的109年度醫師公會盃桌球選手代表權選拔賽，終於在夏日炎炎7月19日登場了！今年在與賽19位熱血會員的賣力抓狂流汗演出後，各自拿出絕活壓箱寶，激戰2.5小時持續展現驚人的追求健康續航力，近中午於台中何安桌球館有了剛出爐熱騰騰的比賽結果～

會員單打：冠軍—張凱惟醫師，亞軍—洪恭誠醫師，季軍—洪光正醫師，殿軍—李秉學醫師，第5名—文貴旺醫師，第6名—劉再昭醫師，第7名—黃國生醫師，第8名—孫一誠醫師，第9名—林漢輝醫師，第10名—嚴允和醫師，第11名—張力元醫師，第12名—楊文澤醫師（前八名為正取選手，後四名為備取選手）。其他一起熱情流汗的選手還有陳煥升、陳泰宏、陳彥斌、施文良、夏恒健、陳國輝及賴永清等醫師共同參與！

這次2020的會員桌球選手選拔賽帶來一些新的氣象與願景：

1. 報名人數依然火熱，甚至截止後還有會員想報名，請會員關注報名時間，以免錯過！桌球選手權選拔賽已經邁入第六年，大家都想要變成正取選手，驗收一下練球的成果，打球的動機更強烈了！所以大家都帶著積極學習求進步的鬥志而盡情享受小白球帶來的喜悅及成就感！
2. 魏理事長及公會幹部們特別撥冗蒞臨為大夥兒加油打氣，非常感謝理事長大力支持會員的體育活動，希望會員們能夠在公會的支持下更加暢快的打球！
3. 本次選拔賽選手的名次升降幅度是歷年之最，恭喜新科球王張凱惟醫師以年輕就是“強”，正式宣告年輕世代



的來臨！當然有些選手苦練有成有進步，也有些選手因為有傷在身，沒有辦法盡全力揮灑，希望上升的選手能夠繼續努力保持，下降的選手未來這一年再苦練、明年再來！

4. 希望下次比賽，本會能有更多的新血共襄盛舉，壯大本會桌球陣容，長江後浪推前浪，後浪前浪一起乘風破浪！

5. 綜觀本次比賽內容，大夥積極搶勝的觀念，十分明顯且正確！畢竟大家平常忙於醫務 & 家庭 & 人生，不是那麼有空練功，但聚在一起找尋年輕時著迷小白球的感動是全員一致的，打出漂亮、不可思議的致勝球時，彷彿又年輕了起來，快樂的不得了！

2020 的全國醫師公會盃桌球賽的將在 11 月中旬於嘉義縣登場，希望大臺中的眾好手們，繼續努力練功求精進，一起來為大臺中漂亮出擊，創造新猷！



公會活動花絮

3 109年7月5日本會假童綜合醫院舉辦學術演講會

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 主席：魏重耀 理事長



● 魏重耀理事長致詞



● 急診醫學科—魏智偉主任演講「防疫最前線，童心協力」



● 感染科—高智泉主任演講「後COVID-19時代該怎麼辦？」



● 健康管理中心—曾能泉 主任演講「全方位分子影像時代的來臨-各式各樣的正子斷層造影」

第一堂

題目：防疫最前線，童心協力

講師：急診醫學科 魏智偉主任

摘要：台灣經歷了sars 時期，讓我們對於傳染性疾病的警覺醒更高。台灣防疫成果斐然，因應「狀況不明」疫情，如何在急診部、急診護理團隊及各處室的合作下，快速反應設立「篩檢站」隔離專區，但疫情發生後身為第一線急診的我們，是如何啟動、擬定和運作呢？又是如何腦力激盪，運用常見設備發想創意，加強我們醫護人員的防護？就此次疫情匯總將與大家一樣分享，我們的抗疫經驗。

第二堂

題目：後 COVID-19 時代該怎麼辦？

講師：感染科 高智泉主任

摘要：2020 年對大家來說是個非常特別的一年，全世界因為這個新的冠狀病毒而大亂，各國紛紛進行鎖國，試圖要決戰境外。全球供應鏈也被迫重組。

各國政府得在面臨病死和窮死的二種困境下選擇其一。時至數個月過去的今日，我們的未來在哪裏？有可治療的藥物和方法嗎？疫苗是最好的期待嗎？我們處在這個後 COVID-19 的時代，該何去何從呢？又將如何自我保護呢？

第三堂

題目：全方位分子影像時代的來臨—各式各樣的正子斷層造影

講師：健康管理中心 曾能泉 主任

摘要：時代雜誌將正子造影儀 (PET scan) 列為二十世紀重要發明，能夠藉由低致敏性微輻射同位素示蹤劑在人體內代謝的情形，作為疾病偵測與評估的影像評估，新一代的正子造影儀再加入多切面診斷型電腦斷層，更能夠精確定位，兼顧分子代謝及結構異常的影像特徵。尤有甚者，最新的正子斷層造影儀已經加入半導體偵測技術 (Digital PET/CT)，做到全數位化、精準化之影像診斷。目前醫界最為熟知的即為以氟化葡萄糖 (FDG) 作為示蹤劑的正子影像檢查，主要藉由腫瘤細胞生長需要大量葡萄糖作為能量來源，一次性偵測全身異常葡萄糖吸收病灶，做為癌症診斷、分期、再分期、及療效評估之應用，並且列入 NCCN guideline 數種癌症診療之標準程序。健保並給付在肺癌、乳癌、大腸直腸癌、頭頸部癌、子宮頸癌、食道癌、淋巴癌、甲狀腺癌、黑色素癌等九種癌症。

2 109年7月15日召開第三屆 第1次文康福祉委員會



3 109年7月21日假沙鹿成都餐 廳舉辦沙鹿、龍井、大肚醫 療群學術研討月例會及聯誼





文／蔡其洪 榮譽理事長



學習人生、成長心態

在此試問大家，當你人生面臨接二連三的考驗時，你會用什麼心態面對？個人以為不外是「成敗心態」或「成長心態」。

以上二種心態會有什麼差別？通常偏向成敗心態的人認同「人生只有贏家和輸家」的觀念，這也似乎是多數人想法，所謂以成敗論英雄，所以當他們自認是個輸家或是失敗者，就會陷入批評、懊悔、自我懷疑、自我嫌惡的痛苦當中。成敗看太重，遇到問題困難，很容易自我設限，不敢迎接挑戰。

相對的成長心態的人會視錯誤為學習的資源，挫折是必要磨練，面對失敗努力克服困境。在迎接挑戰過程中學到新技能，最後達成目標。即使未能成功，也獲得成長。

畢竟我們都是透過不斷犯錯與失敗，才學會現在會的東西，不是嗎？

事實上，生命總是夾帶著許多的不確定在前進。沒有什麼能保證一定是對的。除非你一路走到最後，否則你無法知道。個人的認知與感受要與大家分享的是，輸贏成敗都不是重點，重點是勇敢嘗試。

生命的可貴就在這裡，我們不知道未來將會發生什麼，但依然樂觀地勇往直前。深情熱烈的去愛，或許讓人受傷，但這也讓你成熟；離開熟悉安全的地方，或許危機重重，但就算失敗，至少你曾勇敢嘗試過。

過錯只是暫時的遺憾，而錯過才是永遠的遺憾。當你年歲漸長，你回顧過往，可以向你保證：最讓你後悔、感傷不已的，是你沒有抓住的機會，還有那些你沒去面對的恐懼。這才是最大的遺憾。

失敗不可怕，可怕的是逃避的心態。每回比賽、每段戀情、每次學習新技能、每次考試後，各地都會出現無數失敗者。尤其一向是「人生勝利組」的，他們禁不起這個失敗，或是失敗後便放棄，甚至一蹶不振，這才是最可怕的。

說真的這世上根本沒有所謂的一帆風順。要與大家分享的是，犯錯時一定要獎勵自己。如果你不承擔風險，如果你過於保護自己和擔心失敗，那麼你永遠走不出你的安樂窩。

相信只要改變了心態，必然能變得豁達瀟灑。亦即是從「人生不是贏，就是輸。」，轉變為「人生不是成功，就是成長。」輸贏不是一切，學習才是一一以成長的心態看待，必然是沒有所謂的失敗。

文／洪泳泉 醫師

天籟

月光下
靜靜地
想起妳

我心中充滿了歡喜
一遍又一遍呼喚妳

妳的笑盈
蕩漾心底

我偷偷望著妳
偷偷愛上妳
我每晚為妳寫日記
妳的聲音無法忘記

希望有那 一天
我和妳散步在河邊
我想緊緊緊緊牽著妳
有妳為伴我就不會心慌

楓葉下
輕輕風
似多情

想起去年這個時候
楓葉鋪滿整個山坡

妳的臉紅
有如新娘

我只想陪著妳
深情看著妳
月光下攜手漫步
相偎相依相信愛情

希望有那 一天
我的詩走入妳的心田
妳是我心中的日月
妳的笑語美如天籟

永恆的天籟

2020 6月14日

好友邀請我們到他的新家
新社的天籟社區

那裡的環境寧靜優美
加上主人的熱情招待
在感動感謝的心情下
當場允諾
為天籟社區作一首歌曲…

HAPPY BIRTHDAY

大臺中醫師公會會員 8月份壽星生日快樂榜

祝本會會員8月份壽星快樂

孔令天	王又德	王呈旭	王叔昂	王定偉	王冠人	王倫杰	王愛軍	王賢和	古佳衢
田馥綿	伍世杰	朱文甫	朱永泰	朱盈達	朱繡棟	江英鎮	牟惟茜	何文晃	何明霖
何建興	何秋燕	何祖德	吳九龍	吳志修	吳啟明	吳盛仲	吳嘉隆	呂文憲	呂姿瑤
呂振升	宋兆家	李子朋	李世偉	李永福	李光輝	李冠嬌	李思靜	李昭儀	李美嬌
李宏崑	李毅彥	李龍鳳	汪文生	沈宗憲	周一帆	周水蓮	周冠	周英樑	周家弘
周家豪	周振熙	林大詠	林永隆	林永鋒	林玉傳	林克漢	林劭穎	林志峯	林育玲
林育萱	林宗德	林尚輝	林明亮	林俊彥	林偉傑	林琪偉	林肇威	林輝雲	林靜慧
邱建銘	邱筱茹	俞瑞庭	洪一恭	洪文雄	洪光正	洪宗澤	洪經綸	洪豪駿	洪遠鈴
胡哲禎	夏治平	徐少克	徐立意	徐秀寶	徐廣鵬	馬弘桓	張乃元	張元耀	張伍泰
張迪生	張芯語	張哲華	張家齊	張凱堯	張竣翔	張照政	張漢昌	張學林	莊宜珊
許立斌	許俊正	許倬資	許哲豪	許敏和	郭建宏	郭嘉政	陳一心	陳元鼎	陳宗成
陳忠義	陳怡伶	陳怡廷	陳俊偉	陳奕橙	陳彥斌	陳拱璧	陳春帆	陳柏志	陳家驊
陳培愷	陳祥雪	陳勝進	陳惠玲	陳愛惠	陳新昌	陳瑞明	陳裕三	陳壽星	陳鴻銘
陳耀舜	彭美玲	彭業聰	曾國偉	游以舟	馮少雄	黃春森	黃哲政	黃素雲	黃偉晃
黃啟文	黃祥生	黃植謙	黃祺元	黃鈺翔	黃鐘銘	楊宗龍	楊智勝	楊運福	楊鎮源
溫偉鈞	葉朗龍	董希正	詹博文	詹賜鎮	詹賢德	廖芳瑩	廖彥珽	廖原茂	劉乃元
劉文淮	劉文麟	劉忠政	劉曼莉	劉瑞婷	劉榮興	劉興鴻	劉耀宜	蔣靖	蔡元齡
蔡侑苓	蔡明道	蔡婉妮	蔡道林	鄧永昌	鄧欣妮	鄭志賢	鄭晴	鄭聖翰	鄭詩璿
蕭克瑜	賴仁照	賴威良	賴國源	賴勳南	戴文凱	戴芳銓	璩大維	謝宛容	謝逸樵
謝銘樺	簡旭霄	簡肇棟	顏福瑩	顏熾男	魏士傑	羅恩銘			

(109年8月份生日，共計197位。)

