



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



4

月號

2021 APRIL NO.168

【理事長的話】

長照有「醫」顧・優質又穩固
突圍長照困境・醫療領域責無旁貸

【醫壇時論】

品飲會後記

【醫事新訊】

轉知衛生福利部修訂該部電子病歷交換欄位與格式之標準規範

【會員園地】

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

社團法人臺中市大臺中診所協會訂於110年3月14日舉辦「九族櫻花季」之旅

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 長照有「醫」顧・優質又穩固
突圍長照困境・醫療領域責無旁貸

醫事新訊

- 13 醫事新訊

醫壇時論

- 18 品飲會後記 文／陳振昆理事

會員園地

- 17 訊息公告
20 公會活動花絮
24 快意人生 ～人生樂活 文／醫師夫人聯誼會會長 黃文琴
26 民法修正案
26 徵才啟事



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 / tach@tma.tw

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

長照有「醫」顧・優質又穩固 突圍長照困境・醫療領域責無旁貸

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

2.0 擴增服務項目・放寬對象資格

台灣 115 年將達到超高齡社會，「長照 2.0 十年計劃」於 106 年實施，大幅擴增老年照護服務，放寬適用對象資格，提高服務彈性化，也大幅提高預算以滿足需求，但仍存在財源不穩定以及人力需求不足的隱憂。長照 2.0 之新增服務對象，除 65 歲以上老人，還包括 50 歲以上失智症者、55 歲以上原住民及任何年齡的失能身心障礙者。而新增的服務項目則包括失智照顧、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧，以及居家醫療等服務項目。為求便利，各縣市政府提供「長期照顧管理中心」單一窗口，受理申請、需求評估等業務。

長照 2.0 的財源稅基不穩・人力不足

在服務彈性化方面，長照 2.0 將原有的 10 項長照服務，整合為「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善」及「喘息服務」等 4 類給付，民眾可選擇適合自己的服務；將不同種類的長照失能者納入長照服務對象，同時將長照失能等級區分為 2 至 8 級，反應不同失能程度的照顧需要，並將過去長照給付額度，由時數計算改為論服務項目，提高長照服務效率。在保險制與稅收制的爭議之下，決定採用「稅收制」（菸稅、遺產及贈與稅所調增的稅收）做為長照 2.0 的財源，然而有稅基不穩定的問題。稅收的不足，無力支持長照人力的合理薪資、訓練及生涯規劃，導致投入長照人力嚴重不足。衛福部統計，

目前台灣長照人力約 5 萬多人，而長照 2.0 服務對象為 73.8 萬人，人力明顯不足。目前台灣很大程度仰賴外籍工人，但並沒有適當的訓練，社會對照護員之認同不足、薪資福利不佳，加上提供的長照服務項目及時段僵化、缺乏彈性，致使從業人數依然不足，長照 2.0 也缺少對人力的培養與建置的規劃。

引導產業化架構・進入長照

「尤其是到了 2025 年，臺灣 65 歲以上老年人口逼近 500 萬人，龐大的人口將大量使用長照服務，實際上不可能以現在的制度來因應，而必須要借鏡目前醫療院所、公共運輸、甚至零售百貨的產業架構，引導企業、金融業、醫療業、社會福利機構全面進入長照產業，利用產業化的方式來補強政府分配資源的社會福利架構，才能夠滿足長照的需求。也有人建議參酌現行潮流的「醫養合一」整合照顧趨勢，結合醫療、長期照護、周邊產業（如養生業者、醫療器材業者等）、土地開發業者、機構營運業者（如健康服務、創投業者等），打造可行的營運模式。可以找一、二地區先行先試，試行營運觀其成效，再決定擴大與否。」

另外，美國結合醫療照護，並以論人計酬方式運作的前瞻性支付制度，荷蘭透過收取保費、服務使用者支付部分負擔及政府對低收入者補貼的「使用付費制」均值得我國借鏡。而導入新科技，例如以大數據分析，有助於串聯較佳的商業模式，並降低醫療、健保的大量支出，進而促進長照產業的永續經營。例如台灣糖尿病患者的增加，可能引發的併發症及相關醫療成本大增，如能結合大數據分析來有效控制糖尿病患的治療成本，也可以大幅降低長照的支出

照顧責任・嚴重衝擊台灣勞動力

2026 年，老人比例超過 20%，台灣晉升超高齡社會，2025 年失能人口達 100 萬。無可避免的照顧責任，直接衝擊一個家庭的經濟和時間分配。勞動部推估，台灣 1153 萬勞動人口中，有 231 萬的人雖然不是主要照顧者，但隨時須分攤照顧責任，白天上班、晚上接手照顧，或經常要請假帶長輩就醫。每 5 個上班族就有 1 人踩到長照地雷。為了照顧失能家人，影響到的不只是照顧者的經濟，也波及台灣的勞動力。實際使用到官方照顧資源的比例僅有 1 成 5，過半是家屬自行照顧。

借鏡日本智慧長照・解決照護人力難題

高齡社會的勞動力人口下滑，需照護者人數卻節節攀升，造成全球照護人力不足。日本積極運用科技導入照護場域，一來改變工作樣態、吸引人才投入，二來希望透過科技導入，達到降低人力比。可以借鏡日本智慧長照的發展現況，供產業界研發與行銷參考。日本至 2025 年，認為「要支援／要介護」的人口，將由現在約 650 萬人、成長至 800 萬人以上。估算 2025 年照護人力需求將達 253 萬人，以可供給 215 萬人計算，約缺少 38 萬人。如何補足照護人力，是重大挑戰。

因此，在感測器、物聯網與人工智慧等技術快速發展下，因應照護需求攀升，透過政策修訂來鼓勵企業投入發展、機構加速採用。厚生勞動省與經產省針對「機器人技術應用於照護領域的重點分類」中，訂定出「搬移支援」、「行動支援」、「排泄支援」、「照護溝通」、「入浴支援」、「照護業務支援」等六大領域共 13 個項目，來開發與導入科技，2017 年新

增數據應用及 AI 相關項目，活用資通訊技術來即時介入照護管理，以提升效率並降低風險。2018 年納入增加活用照護機器人及 ICT 等，減少現場製作文書的勞力，並將照護施設內巡守機器、系統夜間巡守的器材，均納入評估。

行動影像感測連接手機・提升照護效率

柯尼卡（Konica Minolta）應用與長照系統連結的智慧型手機，來監測機構住民的狀況，以行動檢測感測器搭配智慧型手機，改變照護業務流程，運用光學技術，結合近紅外線與微波，即使在深夜的室內環境，也能明確檢測與記錄感測器內容來提供整體解決方案，並運用獨家影像及訊號處理技術，監測長輩的動靜，如此可達到過去的緊急求助鈴、床墊感測器及照護記錄系統所無法實現的效果，提升整體的照護效率。

一般是裝設地墊，在高齡者跌倒地上後才會通知照護人員，Z-Works 提出的創新解決方案為設置床邊監測系統，可在高齡族群腳伸出床邊時，馬上預報通知相關人員處理，有些高齡者夜間上廁所頻率較高，因此會設計可依個別狀況設置並延長警示時間，以避免誤報。

台灣應發展符合當地的解決方案

目前台灣長照機構所使用的感測系統，仍多以監測睡眠或下床等資訊為主，隨著照護場域實際需求的期待，廠商未來能增加生理參數，包含心律、體動、呼吸與人體反應等，並可進一步運用各種數據，運算分析出褥瘡、肺炎、腦梗塞、心肌梗塞等疑似或疾病進程資訊，來瞭解身體狀況。

台灣廠商以往較偏技術性的思維，近年來，隨著相關營運與服務模式的推動與輔導，廠商已開始瞭解如何透過與第一線的互動與釐清需求，發展符合當地情境的解決方案。建議廠商未來可透過實地測試技術或解決方案導入場域，進行情境與效益驗證，深入瞭解待解的痛點與需求、再透過比較前後效益，將有利於台灣方案的整體輸出契機。

日本長照「產業化」・台灣可借鏡

「日本從 1960 年代就開始推動各項福利政策，2000 年開始讓長照走進健康產業，人力部份採用「資本市場」模式，加上異業結合，解決人力不足還有薪資問題。財源部份採用保險制，40 歲以上國民都要依法投保，不少優點台灣可以借鏡。」

「人性化服務，在日本，長照服務強調「敬老觀念」，什麼樣的照顧都會「先說再做」。直接掀開棉被老奶奶會驚嚇，照服員一定會先輕聲提醒再慢慢把老人家從床上扶起來，這是台灣養護中心從日本學來的經驗。減少床數、增加活動空間，日本政府近幾年修法要保障每一位長者的照護品質。做體操、踩腳踏車，這是日本葛飾區裡專門經營會員制的健身中心，中午時間來客數最少，所以開放給社區 65 歲以上的老人來運動，提供機器訓練、水中行走、健身操等課程，12 次一個人收費約 1800 元台幣，健身中心不用多花人事成本，五名健身教練就是最佳照護員。」

日本也鼓勵民間業者和資金投入，例如做嬰幼兒教材巧虎的倍樂生集團，進軍「頂級養老院」提供中高等級的長照服務做出市場區隔，讓照服員薪水可以走「資本市場」路線，日本政府利用這樣的「異業結合」解決部份長照人力不足以及薪資問題。商發院健康照護組組長：「如果讓民間資本或業者進入，可以作差別取價，就不用單一定價，我價格拉開來的時候，

我會有比較好的條件去給付薪資給我的員工。」

日本 2000 年開始把長照稅收制轉為保險制，讓經費更充足，財源來自三種，政府、企業以及商業保險，比例相當平均，而且日本 40 歲以上國民都要依法投保，但在台灣，政府目前以「稅收」來補足財源，先看實施成效，幾年後再決定要不要開辦保險制。

不得不開源節流的日本長照

日本為亞洲第一個實施長期照護保險制度的國家，僅次於德國、荷蘭，也是世界有名的高齡國家。日本於 1989 年實行高齡者保健福祉推進 10 年戰略計畫，通稱「黃金十年計畫」，目的為統整並建置以市町村單位（相當於鄉鎮市）的長照相關資源。於 2000 年全面實行長照保險制度。臺灣則在 2007 年參考黃金十年計畫提出了長期照顧十年計畫。2000 年開辦當年，長照保險制度費用為日幣 3 兆 2623 億元，佔 GDP 的 0.64%，隨著高齡者及平均餘命增加，2014 年成長為將近 3 倍的 9 兆 1896 億元，佔 GDP 的 1.88%。

為了遏止快速龐大成長的長期照護費用，日本政府於 2015 年規定特別養護老人之家必須是相對重症的程度 3 以上，方具有入住資格，財政狀況是制度修改的一大理由。同時將相對輕症的長照預防服務主要權責單位移轉到各市町村，雖然對於實現社區照護算是利多消息，但各市町村財政狀況有差異，也帶來城鄉差距發生的可能性。2015 年起也根據所得狀況不同，調整部分負擔由 10% 漲到 20%。許多人為了節省部分負擔，減少使用本該需要的服務，把服務提供轉嫁到非正式的家庭照護，反而增加家庭成員負擔，失去了長照制度設置的初衷？

日本長照制度的財源有近一半來自稅金，其餘為保費及部分負擔。在稅金只要負擔一半的情況下，財政也如此捉襟見肘，2015 年臺灣失能人口高達 76 萬人，佔全人口 3% 以上，比起日本 2000 年開辦時的 1.7% 高出許多。臺灣的稅制不公長期為人所詬病，70% 的稅金支付來自於最可能依賴長照制度的受薪階級，薪水又多年未調。因貧而病、因病而貧、貧病交加的社會故事在全民健保實施後雖已大幅減少，不充足不完善的長照制度卻是另一個可能造成因照護而貧、因照護而病的可能因素。老了真的就一定需要照護嗎？規劃長照，如何讓越來越多的長者們健康尊嚴地生活，是更重要的。如果前端預防達到一定成效，後端長照的問題就迎刃而解，這也就是近年日本大力提倡的「在地健康老化」－綜合性社區照護系統。

「在地老化」不是口號・瑞典、德、日怎麼做

德國的長期照護政策方案以預防保健、復健服務和居家照護為核心，提供全方位的居家照護，讓需要照護者可以長時間留在住家環境，避免送往醫療安養機構。其長照管理方案主要在援助被照護者自律生活，減少接受他人照護的需要。核心精神和瑞典的在地老化大致相同，都是盡可能安排居家照護或協助自理生活，避免入住醫療安養機構，預防臥床日期拉長。德國從 1977 年開始倡導將長照納入疾病保險給付範圍，於 1995 年開始實施「長照保險方案」，是健康保險、意外保險、年金保險及失業保險之外的第五種社會保險。

歐美國家的高齡照護規劃現況

瑞典自 1960 年代開始，即已將老人照顧服務納入國家福利的政策中，並於 1982 年制定社會服務法、1983 年制定健康及醫療照護法，歷經 50 年以上的政策實行，淬鍊出以「在地

老化」為老人照顧政策目標，不鼓勵另設護理之家，改以發展多元庇護居住取而代之。

在瑞典，很少有老人使用醫療機構式的居住服務，大多是住在適合老人照護的新型態住宅中，且地方政府必須保證居住在庇護住宅中的老人獲得居家照護專業團隊宅配到府的服務。

日本在二戰後，社會福利理念興起，1949 年制定殘障福利法，1950 年制定新公共救助法，1954 年制定私人企業員工退休金保險計畫等，並著手改善老人照顧環境。1960 ～ 1980 年的 20 年間，日本意識到國內老年人口快速增加所衍生的社會問題，並開始思考人口老化對日本社會與經濟活力所可能產生的衝擊，進而重視老化社會的福利服務與措施。日本於 1990 年公布「發展老人健康與福利服務十年黃金計畫」，徵收消費稅以支付發展老人健康福利服務所需經費，並修訂老人福利法、健康與醫療服務法及其他相關法規，改造衛生與福利行政體系，將照顧老人的責任下放到基層政府，由地方政府承擔所有老人健康與福利服務的責任，包含發展長期機構服務，以及預防、健康促進與娛樂服務等。

失智照護的新時代

臺灣估計有超過 28 萬失智人口，平均每年增加 1 萬人。日益增加的失智者照護需求，是長照政策的重點，也是業界的重要課題。日本長照模式相較亞洲地區完整，市場也相較成熟，瞭解日本長照產業，對照台灣發展現況，值得觀察。長照產業需要跨域對話，需要新觀念、新商模與新科技。台灣的失智症人口中，根據推估四成一無失能、一成五輕度失能，許多失智者可以「趴趴走」，這也增加了照顧的困難度。BPSD（精神行為症狀）造成的遊走是最大的照護負荷，定位系統必然是第一優先。「失智症者需要長時間之陪伴及專業看護，較失能者更難照顧。」台灣整體的失智照顧人力急迫需要充實，也要提升照護專業。

日本十年黃金計畫

1990 的十年黃金計畫具體列出老人照顧服務發展目標，包含居家服務員、日間照護中心、短期臨托（少於 7 天的照顧）、居家護理師、長期機構服務及照顧工作者等，並發展 24 小時的居家照護、改善護理之家品質、加強家庭醫師制度、送餐服務、社區復健、失智老人複合之家、使用志願組織與私人營利服務、無障礙環境改善及庇護住宅的發展等服務。日本政府積極整合健康與福利服務、居家／社區與機構照護，建立長壽且有福利的社會，使人們能享有健康且積極的生命力。

ABC 級是長照 2.0 核心・落實「社區老化」「在地老化」

讓民眾從預防到安寧階段都可以得到完善的照顧。長照 2.0 不僅新增九項服務，讓長照服務更全面外，其中的「ABC 級」是長照 2.0 的核心。目的在落實「社區老化」、「在地老化」的長照政策。政府的目標是，每一個鄉鎮市區至少要有一個 A、每一個國中學區至少要有一個 B、每三個村里至少要有一個 C，而且會有交通車巡迴接送。長照 2.0 從原有的 8 項服務新增至 17 項。

長照十年服務項目包括 1. 照顧服務 2. 喘息服務 3. 居家護理 4. 復健服務 5. 輔具補助 6. 交通接送 7. 營養餐飲服務 8. 長照機構。長照 2.0 增加九項：9. 社區整體照顧：長照 ABC。10. 小規模多機能：社區日間照顧、40 人以下。11. 失智照顧：初級預防，社區據點、團體家屋。12. 照顧者服務據點：關懷、諮詢。13. 社區預防照顧：訪視、餐飲、轉介。14. 原民社區整合：

交通車、照服員。15. 預防 / 延緩失能：肌力強化、生活功能重建、膳食、口腔、吞嚥訓練、認知。16. 延伸出院準備。17. 居家醫療。

長照 2.0 的 3 要點：1、擴增服務對象和項目。2、盤整現有社區資源分級整合。3、串連醫療、長照、住宅， 打造預防和生活支持的長照體系。

ABC 長照體系 - 社區整體照顧模式

A 級社區整合型服務中心

「長照旗鑑店：」，申請單位：公益機關、財團法人、社團法人、社會福利團體。需要有日間照顧和居家服務的業務，在地方深耕具有口碑的單位，其在「社區整體照顧體系」中負責資源整合及提供 B 級與 C 級的督導與技術支援。各縣市長期照顧管理中心接到個案後，就交由當地的 A 級旗鑑店，由該店依個案的狀況需求及居住便利性尋求 B 級或 C 級的支援及服務。

B 級複合型日間服務中心

「長照專賣店」，需要長照服務或日間托老就找 B，例如醫療診所、復健、物理職能治療所、日間托老等複合型服務單位，屬於社區日常專業照顧。

C 級巷弄長照站

「長照柑仔店」，就是街頭巷尾的長照據點，針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視、共餐或送餐等服務，並鼓勵村里活動中心、老人服務中心等都能投入，讓有失能者的家庭或是亞健康的老人能在三十分鐘內，找到可使用的長照資源，生活照顧、生活支援等服務，具有維護健康和短暫照顧功能。

超高齡世代需要更安全、有效率的照護方式

面對台灣高齡化與少子化、長期經濟停滯、專業照護人力缺乏等問題，國人必須認真思考更有效率且安全的超高齡世代照護方案。面對老年期的失能問題，應該提早規劃因應對策。如果家裡有失能者，出現照護需求時，應導入適切的輔具，並將居家改造為無障礙空間，增添便利性。如果等到照護的家人自己也變成病人，那就為時已晚。透過導入社區與社會的力量，打造長者的再社會化與社會生活支持系統，同時建構一套能協助長者自理生活，甚至是由（初）老人照顧（中／老）老人的在地老化生活方式、協助有失能者的家庭，不再讓照顧者獨自承擔沉重的照護壓力，減少家庭與社會的成本支出，也讓更多需要照護的長輩活得更健康與安全。

進來喝咖啡・社區長照資源就到你家

媒合社區照顧資源，需要幫忙就找「有本」。「有本」生活坊隱身在台中逢甲住宅區，陽光穿透落地窗照滿木質地板，搭配著簡約風格的家具，店門口擺放了許多花草。看似一般文青咖啡店，但招牌上卻寫著提供「家事服務、居家服務、居家護理、生活輔具」服務。靜宜大學社工兒福系紀金山教授建立一個媒合平台，以咖啡館的形式落地於社區。

透過第一線的免費諮詢，了解長輩需求，打造適合對方的照顧計劃，同時協助連結政府與

民間的長照資源。社區居民只要來喝杯咖啡，需要的長照服務就可以送到家。這樣的概念在日本同樣萌芽。2015 年墨豆咖啡於東京都墨田區成立，希望提供照顧資訊的交流，媒合社區中有照顧需求的高齡者，並提供家屬喘息服務。「有本」與「墨豆」不同，在於不以政府補助為收入來源，先透過咖啡店本身的餐飲收入、場地租借，及協助合作單位開案的媒合費用等，嘗試建立可永續的商業模式。好處是運作的靈活度與彈性更高，不用一天到晚向政府請款的繁複，以及隨時要面對計劃結束的困境，但自負盈虧也是龐大挑戰。

第一線深耕社區 吸引長輩願意走進來

辦活動給長輩玩是打開心房的好辦法，「有本」申請台中市衛生局的延緩失能計畫，與擅長音樂療法的金色博士合作開設音樂課，吸引長輩來參加，長輩會迫不及待上課，提早半小時就定位。家屬也因爸媽有人幫忙看著，相當於喘息服務，減輕了照顧壓力。紀金山：「社區工作最重要的就是建立人的信任，這是最有價值的地方，卻往往被忽略。」透過第一線的緊密接觸，讓長輩開始願意分享自己的生活，透過聊天發掘長輩的需求，協助找到資源。3 個月下來，有本開始成為社區長輩生活中的一部分，沒事走進來串門子，或是時間到來上課，口碑相傳，在社區開始扎根，要讓社區長輩安心變老。

出院的第一天・可能是失能的開始

每個人都害怕成為照顧者。一切的開始，經常是在家人無預警倒下時。才住院幾天，手足間就為誰該到醫院照顧起爭執；等到可出院，又為了找輪椅、復健師、學習傷口照顧、協助起居沐浴而手忙腳亂；想申請政府的長照服務與補助，又緩不濟急。蠟燭兩頭燒之下，照顧離職、請外籍看護，往往成了最不得已卻也最可行的選擇。現在民眾可透過 1966 長照服務專線，撥打到各縣市照管中心單一窗口，照管服務員會視民眾需求進行評估並協助。

不只換管・居家護理師「神救援」

73 歲的吳先生，退休後就和太太一同照顧老母親，多年來幾乎 24 小時隨伺在側，餵飯、擦洗身子、按摩、戴手套挖糞便、上甘油球，待母親順利解便後才能安心。老舊公寓沒電梯，又有椎間盤突出，出門成了大難題，居家護理師兩週來訪一次，更換尿管、查看健康狀況，必要時抽血送驗，監控生理指數。更常扮演「神救援」的重要角色。一回阿嬤突然下體出血，假日診所沒開，得送醫院，電話求救，居護立刻趕往，檢查後發現是陰道內瘻肉摩擦出血，並無大礙，全家才鬆口氣。「所有照顧上的問題，我們都問她，她不只是護理師，更是我們的『家庭醫生』啊！」談話間吳先生一再訴說著他的感謝。

居家護理師常被賦予更換三管（鼻胃管、尿管、氣切）、壓瘡護理等任務，通常在病患有醫療需求時才會介入。汪秋蓉護理師加入在宅醫療學會，希望「幫助老人在家尊嚴終老」。居家護理師通常比醫生更貼近病人，不只排解身體上的醫療難題，更關懷他們的心理是否舒適，經常承接病人和家屬的各種情緒，撫慰並扶持家屬面對照顧壓力、不安、甚至罪惡感，最終陪伴病人走完人生最後一段路。

整合醫療、照顧兩條平行線

衛政的「居家醫療整合計畫」和社政的「長照 2.0」各自運作，彼此不知道對方的處置，

每換一個人到訪，就得再重述一次照顧問題，病患和家屬不堪其擾。因此，新北市規劃「居家服務連攜整合計畫」，搭起醫療和長照橋樑，由個管師統整，與家屬共同討論並設定照顧目標，再統一分派各專業人士進駐，提供服務。關鍵角色是個管師，新北市衛生局專員說：「居家護理師由於醫療專業度高、熟知健保和長照的流程，是首選。」這是借鏡荷蘭的「鄰里照護服務」，也就是「博祖克（Buurtzorg）模式」。

新北試辦居家長照・由護理師帶領醫療團隊

本身也是護理師的博祖克創辦人兼執行長勃洛克（Jos De Blok）發現，組織愈龐雜、工作分愈細，多頭馬車問題就愈嚴重，因此，他解除計時制度的限制，讓護理團隊能自主排班，簡化行政組織和管理流程，並強調以個案為中心，討論出病人的照護目標之後，量身訂做各項醫療和居家相關服務，最後觀察病人的進步情況，依此隨時調整計畫。

新北市選定 3 間居家護理單位試辦，市政府將個案管理權交給居家護理師，讓他自帶團隊（如醫師、物理治療師、營養師、語言治療師、居家照服員等各專業）走進案家，由於彼此熟識，與家屬討論及執行照護目標時也更有彈性。全國居家護理所共 534 家，其中醫院附設 194 家（36.4%）、獨立型 224 家（41.9%）、衛生所附設有 116 家（21.7%）。

台灣正朝著全球老化速度最快的國家邁進，預計至 2031 年，台灣失能人口將達到 118 萬人。這是一股在社會各角落快速暴增的龐大長期照顧壓力。「年輕人為 22K 打拼，有子女的中壯年自顧不暇，照顧失能老人責任將落在另一個老人身上，在長時間照顧下心力交瘁」少子化、高齡化、長壽等種種因素匯聚成社會長期照顧壓力。

日本長照來台 IPO ・「善友」5 年造 20 據點

年營收超過四百億的日本元氣集團，旗下的善友控股公司來台 IPO（公開募股），預計 2021 年掛牌上市，開啟日本生技醫療產業首家來台 IPO 先例。元氣集團 1993 年以非營利性社會福祉法人身份起家，從介護保險尚未開辦便已踏足長照市場，包括長照（介護）、醫療與教育三方面。2012 年拓展海外市場，輸出照護技術與經營模式。擁有 44 家設施，可照護床數達 2,818 床，善友控股則有 37 家設施，除了在宅介護（居家服務），更跨到「附服務高齡者住宅」等事業，在日本境內提供 1,080 床。除了長照事業本身，元氣集團也延伸至醫療，有綜合型醫院、診所，更關注「牙科」，源於機構內長輩多有咀嚼、吞嚥等問題，乾脆自己經營牙科診所，協助長輩自己進食，也能降低吸入性肺炎發生機率。

放眼海外市场

「介護就是生活照護，」善友自認能成為想開發高齡客群的跨產業顧問，無論是不動產、食品、醫院，都能夠有合作空間。他們照護長輩的生活，能作為各種想發展長輩客群的產業顧問。以六年時間，善友在日本國內設置 37 個服務據點，海外佈局韓國、泰國、菲律賓、柬埔寨等，都有合作協約，放眼中國的企圖更大，在瀋陽、大連、上海等地也有合作。

善友在日本並未上市，首度 IPO 便選中台灣，若在台上市櫃順利，也考慮在香港上市。除了募集資金，也渴望在台灣找到更多合作夥伴，包括不同領域，更可培育人才，以因應下一步的亞洲佈局，他認為中國長照市場的關鍵時間點將於 2025 年來臨、東南亞則是 2030 年。

觀察台灣：缺產業規模

2015 年「台灣善合」歷經三年多探索與調查市場需求，2018 已在台南開設日照中心與居家服務據點，2019 再增設一間。他們認為台灣長照的產業規模尚未被建立起來，喊出「五年內設立 20 家據點」的目標，希望先從空間需求小的居家服務開始做起，「居家服務不需要太大的空間，但人才培育就很快，有人才，才能投入住宿型機構。」

他們也觀察到，台灣在認知症（失智）照護資源不足，認為善友能引入日本經驗，開設專門照護認知症的日間照顧中心，協助延緩惡化、增加社會互動。

相較於其他來台提供諮詢、授權品牌的日式長照集團，元氣集團相當自豪擁有系統化的人力培訓制度、專門教育機構，醫事訓練也相對專業，加上服務多元，可提供一條龍式的服務。元氣集團據點遍佈日本全國，善用線上教育訓練課程，可遠端視訊上課，未來也考慮翻成多國語言，可供不同國家使用。

面對台灣照護人力缺乏，善友說會訓練外籍照護人力，也看重台灣高科技業發達，希望結合 IoT、AI 等技術。目前在日本機構內也有採用台灣開發的科技產品，應用於生理量測、觀察紀錄等，也包括病床感應器。

對於善友來勢洶洶，長期研究銀髮養老產業的資策會數位轉型研究所分析師黃毓瑩則分析，日本的介護保險給付，非營利組織可提供重症、高端的照護服務，企業可經營範圍則偏向自費服務，如附服務高齡者住宅。台灣非營利組織條件跟日本不同，現有長照市場也不熟悉自費市場。若善友想開拓長照服務，離落地可能還有一段距離，她認為，打造示範點讓台灣市場看見，才是接下來的重點。

皇家集團買下嘉義華濟・變身長照機構

成立「實島長照社團法人」計畫投資 10 億元，建置超大型有 600 床的長照機構。依照長照服務法，長照機構床數最高不得逾 200 床，新經營團隊將申請居住型、日照（社區型）、養護型各 200 床，共 3 張不同執照。皇家醫療護理長照連鎖集團跨足長照事業 20 年，擁有 20 多家機構，橫跨呼吸照護病房、護理之家、長照機構、托老中心、連鎖物理治療所、托育中心等，老幼事業兼有。

從最艱困的呼吸治療病房做起，長照版圖健全，想走向國際化，以「照顧像醫院，服務像飯店」口號，企圖扭轉長照負面形象。長照據點有大坪林、景安、海山等捷運站名赫然在列，落實「都會型機構」的發展趨勢，設置於捷運站走路可到之處，方便、貼心地老化。經營護理之家和長照機構的永續理念也同樣延伸在日照中心服務，成立大樹社會福利基金會承接經營蘆洲集賢公共托老中心。

鎖定嘉義地區長照需求

嘉義縣高居台灣「最老」的縣市，老年人口已佔全縣人口 19.31%，總共 97,000 多人，而嘉義市也有超過 40,000 多名老人，嘉義地區合計約有 138,000 多人，「如果 100 人之中有 4 位失能者比例要住機構，嘉義縣市應該要有 5,000 多床需求，目前床位顯然不足。」

看好嘉義地區的長照需求，也期待建立醫養結合與獨具特色的長照經營模式，企圖布局海外。

衛福部研擬・銀髮住宅結合社區照護

未來五年內，衛生福利部將投入 50 億元在全台 88 個長照資源不足的鄉鎮地區，獎勵建置至少 50 個公共化住宿式長照機構，衛福部轄下已有 10 處的部立醫院將會成為下一波佈局重點。衛福部政務次長薛瑞元暢談住宿型機構規劃構想，也提到未來創新作法，包括設置綜合性長照機構服務與推廣銀髮者住宅結合社區照護等理念。

長照納入「基層醫療」將更完整

長照 2.0 的核心架構看似從「預防保健」到「安寧善終」都是涵蓋範圍，但內容絕大多數還是在於已進入失能失智階段的老人身上，針對如何預防保健似乎還看不到具體內容。再者，目前的長照服務著重在以社工體系為主的生活照顧，醫療體系除了 B 級專業店的居家照護和復健外，角色有限。

但若細究 2.0 的服務增加項目，八項中有六項是和醫療相關，除了居家醫療外，像是出院後的疾病管理、社區預防照顧、健康宣導、延緩失能等，還有失智照顧，甚至對照顧者的關懷等，若能納入「基層醫療」資源，將更加完整，「若基層醫師能在求診者中辨認出需要協助者並通知支援單位，或在過程中提供心理健康諮詢和支援，就是幫照顧者撐一下度過難關了。」

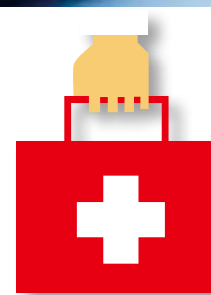
整合健康促進和居家照護・醫療領域責無旁貸

盡量維持健康的狀態，延緩老人進入失能失智的階段，從健康、亞健康至失能長者皆能有多元且連續性的服務體系是必須且急迫的。基層醫療近幾年發展的社區醫療群組織完善，加上地區和區域醫院的社區服務工作，早已經存在促進健康的運作網絡機制，這些醫療資源都是往前延伸健康促進、預防照護與出院準備，往後整合居家醫療與安寧的最佳平台。你我都會老，如何守護民眾健康，順利進入老境，醫療領域責無旁貸！

時值春暖花開，春風和暢。

敬祝大家：健康愉快！事事順利！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【臺中市政府經濟發展局】為推動本市節電政策，請評估各營業處所老舊空調、照明設備、冰水主機等設備汰換需求，配合「臺中市住商節電補助計畫」申請補助，進行汰換更新，以擴大全市節電效益、節省電費支出

旨揭各項補助訊息已公告於臺中節電補助申請平台 (www.tcs subsidy.tw) 最新消息，若有疑問請洽免付費專線 0800-777-085。

2【衛生局】「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十五條之一條文，業奉總統 110 年 1 月 20 日華總一義字第 11000003551 號令修正公布衛生福利部為配合民法成年年齡下修為十八歲，爰修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十五條之一，因醫療必要性、急迫性，未滿二十歲之人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意得予採檢之規定，將「未滿二十歲」修正為「未成年」，俾與民法成年年齡修正接軌。

3【衛生局】有關「『財團法人醫藥工業技術發展中心』為辦理 110 年度藥品不良品（含療效不等）通報相關業務之受託機構」之公告，業經衛生福利部食品藥物管理署於中華民國 110 年 2 月 19 日以 FDA 藥字第 1101400738A 號公告發布

旨揭公告請至衛生福利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。

4【衛生局】衛生福利部辦理 110 年度醫事人員至原住民族地區開業補助案

一、110 年度補助之對象為 109 年 11 月 1 日至 110 年 10 月 31 日止開業之醫事機構，請有意願申請者於開業日起 6 個月內向衛生局提出申請。

二、注意事項等資料，請至衛生福利部網站（<http://www.mohw.gov.tw>）之「最新消息 / 公告訊息」或臺中市政府衛生局網站（<https://www.health.taichung.gov.tw>）之「首頁 / 專業服務 / 資訊下載」自行下載。

5【衛生局】為加強推動肝炎防治，請配合張貼「C 肝有藥醫 健保幫你出 20 萬」海報

為即時宣導肝炎篩檢重要性，鼓勵民眾踴躍接受檢查，歡迎各醫療院所至衛生局 3 樓保健科領取「C 肝有藥醫 健保幫你出 20 萬」海報（數量有限，請先電洽聯繫再前往）；另，電子檔放置於衛生局局網（路徑：首頁 / 專業服務 / 中老年（慢性病）防治 / C 肝防治），可自行下載運用。

6【衛生局】行政院環境保護署修正發布「廢（污）水處理專責單位或人員設置及管理辦法」第 13 條

一、請轄內醫院及設置 20 床以上洗腎治療床 / 台（含觀察床）之診所依規定辦理。

二、廢（污）水處理專責單位或人員設置及管理辦法（以下簡稱本辦法）於一百零五年五月十九日訂定發布，迄今未修正。基於過往實務經驗及各界意見反應，考量本辦法第十二條第一項業已規定，事業或污水下水道系統所設置之廢（污）水處理專責人員，於取得合格證書後連續三年以上未經核准設置為廢（污）水處理專責人員，應於規定期限內完成到職訓練，應可使核准設置之專責人員具執行職務之能力，爰刪除現行條文第十三條規定，以達簡政便民目的，並利於事業人力運用。

7【衛生局】衛生福利部 110 年 2 月 18 日衛授疾字第 1100100173 號令修正發布施行「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」部分條文

其修正要點如下：

- 一、因應未來仍有擴大製造、輸入疫苗之趨勢，爰修正基金總額範圍上限。（修正條文第三條）
- 二、為符合現行地方主管機關受理預防接種受害救濟申請案之作業期程，酌作文字修正。（修正條文第七條）
- 三、為落實消除對婦女一切形式歧視公約性別平等之精神及國家義務，明列審議小組委員之單一性別不得少於三分之一。（修正條文第十條）
- 四、因應目前仍有許多不良事件之症狀難有充分醫學實證支持其與預防接種之關聯性，爰增列「醫學常理」作為關聯性判斷依據。（修正條文第十三條）
- 五、為周全保障因預防接種而受害者之權益，爰修正嚴重疾病之認定標準及下修給付金額。（修正條文第十八條及附表）

8【衛生局】民眾近日反映醫療院所護理人員、照護人員穿著制服搭乘公車，恐有感染管制疑慮

- 一、經查衛生福利部疾病管制署傳染病防治諮詢委員會感染控制組曾針對醫療（事）機構醫護等相關人員工作服之管理規範，提出下列相關建議：
 - （一）當工作服（含外罩式白袍）有髒污時應立即更換，並注意隨時保持整齊與清潔。
 - （二）醫療（事）機構應提供足夠換穿的工作服（含外罩式白袍），並盡可能提供清洗服務。
 - （三）為維持清潔，貼身的工作服應每一輪班換洗。
 - （四）避免將工作服（含外罩式白袍）與病人被服等其他衣物一同清洗。
 - （五）各式工作服（含外罩式白袍）應避免穿著至非臨床工作區。
- 二、綜上，為感染控制的重要性及大眾的信任與觀感，請各醫療院所依前開建議落實辦理，以強化感染控制業務管理，提升醫療服務品質。

9【衛生局】110年度衛生福都部委託「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及疫苗不良事件通報案件、監視中藥品定期安全性報告及藥品風險管理計畫之追蹤報告，專線為(02)2396-0100，業務信箱為 adr@tdrf.org.tw

10【衛生局】轉知衛生福利部修訂該部電子病歷交換欄位與格式之標準規範

- 一、為辦理院際間電子病歷交換，已完成3項標準單張之增修：
 1. 新增「出院護理摘要」及修訂「門診病歷」、「檢驗報告」等電子病歷交換欄位格式標準。
 2. 前述新增表單自即日起實施，請至電子病歷推動專區下載。
- 二、另「電子病歷交換中心（EEC）」配合新交換之時程將另行公告（暫定110年8月發佈新版API及相關配合事項）於EEC網站。如有EEC之相關疑問，歡迎電洽(02)8751-4567#301。

11【衛生局】轉知「醫療器材管理法」業經行政院定自110年5月1日施行

12【衛生局】行政院環境保護署修正發布「事業委託清理之相當注意義務認定準則」第二條、第四條、第九條

有關旨案，請本市許可病床數50床以上之醫療機構，依旨揭準則規定辦理。

13【衛生局】衛生福利部疾病管制署修訂之「孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒(HIV)處理原則」

- 一、有關送疾病管制署研檢中心進行確認檢驗之檢體送驗單，請明確註明為「急件：疑似愛滋感染孕產婦」，若孕產婦已近生產（妊娠滿36週）則請註明為「特急件：疑似愛滋感染臨產婦」，並於送件時致電通知收件窗口(02-27850513分機805)，以利儘速執行確認檢驗及發送檢驗報告作業。
- 二、另有關將確認檢驗結果通知初篩陽性孕產婦部分，修訂內容摘述如下：
 - （一）抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢驗（NAT）均為陰性者，應於接獲檢驗報告3個日曆天內（若孕產婦妊娠滿36週，則為24小時內）通知孕婦檢驗結果，並提供相關衛教。
 - （二）抗體確認檢驗或NAT檢驗任一陽性者，應於接獲檢驗報告24小時內通知孕婦檢驗結果。
- 三、本案相關附件可至衛生局網站首頁(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)專業服務/傳染病防治/愛滋病防治專區/最新消息項下下載。

14【衛生局】為有效提升民眾防範一氧化碳中毒之安全觀念，減少一氧化碳中毒所致死傷案件，請各院加強實施宣導，教育民眾了解一氧化碳中毒症狀及中毒病患緊急處理方式

15【衛生局】衛生福利部國民健康署癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統（口腔癌篩檢專用VPN），增修「預防保健系統提醒名單」功能

- 一、現行篩檢流程為醫療院所提供民眾服務後，向健保署申報費用（IC95、97），並將篩檢結果透過口腔癌篩檢專用VPN系統進行資料上傳或單筆建檔，國民健康署後續就健保署提供費用核銷檔和篩檢結果檔勾稽比對後，於次年度提供醫療院所預防保健補正作業。為減少醫療院所補正作業因篩檢結果資料上傳有誤植或遺漏之查詢、處理時間，爰此，增修旨揭系統功能，提供醫療院所查詢已申報費用於篩檢結果資料上傳有誤植或遺漏之提醒名單，進而提早至口腔癌篩檢專用VPN系統修正、上傳。
- 二、請惠予各執行口腔癌篩檢醫療院所，善用旨揭系統查詢功能，以達提升醫療院所預防保健-口腔黏膜檢查申報作業品質。
- 三、如有疑問，請洽國民健康署委託之資拓宏宇國際股份有限公司，電話：(02)2559-1969 轉 116、117。

16【衛生局】110年度公益彩券回饋金—臺中市弱勢族群就醫補助計畫，請協助宣導

- 一、補助對象：設籍本市且符合以下資格者：
 - （一）低收入戶。
 - （二）中低收入戶。
 - （三）其他由各級政府認定經濟困難並開立證明者（村里長開具之清寒證明不予認定），如中低收入老人生活津貼證明、身心障礙者生活補助證明、兒少生活扶助或街友、遊民安置證明等。
- 二、補助項目及金額：
 - （一）健保欠費（二）健保部分負擔（三）住院膳食費（四）救護車費用（五）掛號費（六）其他醫療自付費用。
- 三、申請補助者應於發生醫療行為之當（110）年度，填具申請表並檢具相關資料，向衛生局提出申請（亦可由健保署、醫療院所、區公所、衛生所代為轉送申請書），經衛生局審核通過後，核撥補助款項。

17【衛生局】有關110年COVID-19疫苗接種合約事宜

請有意願成為COVID-19疫苗接種合約醫療院所之本市常規疫苗合約院所，可先和轄區衛生所登記合約意願；待合約書更新完畢後，衛生局再函請各醫療單位提交合約書，俾利辦理相關合約事宜。

18【衛生局】轉知科技部新竹科學園區管理局「特色醫療機構進駐新竹生醫園區申請須知」一案

旨揭申請須知業公告於該局網站首頁，意者請於受理期限110年3月22日至同年5月21日提出申請。

19【全聯會】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110年1月1日起生效

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

20【全聯會】衛生福利部中央健康保險署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」

- 一、為紓解偏鄉離島地區醫師人力不足問題，健保署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，平台路徑：健保署全球資訊網/主題專區/全國偏鄉醫師人力需求平台（網址：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=CA2D5A2E9C070FFC）。
- 二、竭誠邀請醫師至偏鄉地區服務。有意者可利用此平台查詢各偏鄉離島地區之服務缺口，並可直接與服務院所窗口進行接洽，前往偏鄉離島地區提供醫療服務，使當地民眾就近獲得優質醫療照護。

21【全聯會】轉知財政部採納建議，同意將健保署110年1月底前撥付西醫基層診所之「109年上半年點值暫結費用」，認列109年稅基計算

財政部利採納全聯會建議，同意將109年上半年點值暫結費用金額（即全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表備註所列「109年第1、2季點值結算差額」之補付（或追扣）金額），列入109年度綜合所得稅稅基計算。

22【全聯會】轉知財政部發佈「稽徵機關核算109年度執行業務者收入標準」、

17 |



品飲會後記

◎ 文／陳振昆理事

為何喝葡萄酒

◆保羅 克勞岱 (Paul Claudel, 1868-1955) 說：“葡萄酒是品味的教授，藉由引導我們如何呵護內在的自我，它奔放的心靈也開啟了智慧”。

◆從“法國矛盾論” (le paradoxe francais) 說起：1992 年法國波爾多大學教授荷諾 (Serge Renaud) 指出：法國人日常食物油膩，且搭配含糖不低的葡萄酒，但法國成年人因心血管疾病的死亡率是每十萬人約八十人，美國則是高達兩百三十人。當然後來研究發現“法國矛盾論”的原因主要是飲食方式：包含橄欖油與葡萄酒在內的“地中海飲食”。

◆一定要喝的開心：

法國作家席弗雷 (Alain Schifres) 說“我們有幸活在這個時代，葡萄酒可以預防疾病。我為心臟喝一杯，第二杯為了對抗癌症，第三杯為了保持健康，接下來則是為了開心。”

如何選購葡萄酒？

◆找一家有信譽的酒商，並且和他成為好朋友。所

謂“酒香不怕巷子深”，花點心思一定可以找到的。葡萄酒是驕貴的，從產地到您手上這中間的過程，決定了這瓶酒的好壞。有信譽的商家，可以保證每瓶葡萄酒的“履歷”，不讓消費者誤踩地雷。

◆每支葡萄酒至少買入兩瓶，第一瓶先試飲作記錄，第二瓶陳年或送人。

◆準備適當貯量的葡萄酒櫃。

至少準備：1 / 3 日常飲用 (House Wine)

1 / 3 請客用

1 / 3 陳年

感謝魏理事長及公會的鼎力相助，以及各位醫師夫人的熱情參與。

2021.01.24 我們順利的舉辦第一屆“品酒會”，當晚真所謂斛光交錯、暢飲微醺。

葡萄酒宜獨酌，更宜共飲。

古人說：美酒飲教微醉後 好花看到半開時。

不鼓勵酗酒，微醺品飲，何樂不為！



公會活動花絮

1 110年3月7日舉辦3月份學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：國軍臺中總醫院

主持人：魏重耀 理事長、洪恭誠 院長、蔡孟軒 副秘書長



● 魏重耀 理事長



● 洪恭誠 院長



● 蔡孟軒 副秘書長

第一堂

題目：IGRT 治療

講師：國軍臺中總醫院 - 放射腫瘤科 劉珉玗 主治醫師

課程摘要

根據衛生福利部國民健康署公布 2018 年癌症新發生人數為 11 萬 6131 人，每 4 分 31 秒就有一人確診癌症，目前文獻證據顯示全世界超過 90% 以上的癌症治療需要輔以放射線治療，放射線治療的治療範圍不受病兆解剖位置的限制，可以在殺死癌細胞的同時，維持正常器官的功能，可增加腫瘤清除機會及提高存活率，並提高病患之生活品質。使用時機包括：手術前放射線治療縮小腫瘤體積，增加其完全切除腫瘤的機會；手術後加上放射線治療以降低患者的復發率；欲器官保留之患者，可藉由單純放射線治療或合併化學性治療以達到治癒。



● 劉珉玗 主治醫師

課程結論

國軍臺中總醫院全新引進 TrueBeam 真光刀放射治療設備，具有快速、精準、安全等特點，並藉由動態標靶影像導航放射線治療 (Dynamic Targeting Image Guided Radiotherapy, IGRT)，針對腫瘤位置進行六維方向的修正，以達到精準個人化醫療，並且能夠有效提高控制率，降低副作用，提供民眾高品質的癌症醫療服務與照護。

第二堂

題目：精準醫療提升腹部手術照護品質：紐約大學醫學中心進修經驗

講師：國軍臺中總醫院 - 大腸直腸外科 岳德政 主任

課程摘要

精準醫療及個人化醫療是近年來醫界大力推廣和實踐的治療觀念，它可以提供病患適切的治療減少醫療浪費，也能依病患彼此的差異性提供量身訂做的治療計畫。

以複雜性 (complex) 腹部手術為例，是一般年輕外科醫師較缺乏經驗的領域，面對這類高風險手術，更需要有豐富經驗和正確的思考邏輯，才能提供病患適切且精準的治療，岳德政主任以自身至美國紐約大學醫學中心 (NYU Langone Health) 的學習經驗來做分享。

課程內容主要包含三個主軸：

1. 於紐約大學醫學中心學習發炎性腸道疾病手術的臨床經驗
2. 如何將癌症存活者照護計畫 (Cancer Survivorship) 順利導入臨床照護來提升照護品質
3. 依據個人化的評估，將「功能性靜脈點滴」導入臨床治療及調理的理论依據與好處



● 岳德政 主任

課程結論

岳德政主任分享在紐約大學醫學中心一年的學習中，大約跟了老師 Feza Remzi 大大小小將近 7 百多台的腹部手術，Dr. Remzi 在執行這類複雜性的腹部手術，不需仰賴高端的儀器來檢測，而是利用仔細的病史詢問和理學檢查、適當的術前評估，就能提供相當多的資訊；輔以豐富的臨床手術經驗，和術前詳細的與病患及家屬的有效溝通，就能提供病患個人化和符合價值期待的精準治療。除了學會處理各種少見且複雜的腹部手術併發症，因為接觸的病例多，對發炎性腸道疾病 (Inflammatory Bowel Disease, IBD) 的各種型態以及治療方式也更有概念。這一年中，也剛好遇到 NYU Langone Health 新大樓的落成和啟用，前後比較之下，也分享了許多國外新建醫療大樓的理念和革新。

癌症治療技術的大幅進步，存活期明顯拉長，有些癌症疾病甚至要以慢性病的觀念來長期照護，但目前癌症治療的資源多集中在手術及術後化療，其中癌症存活者的後期照護卻相對被忽略，國外已開始針對這個部分導入個人化的治療計畫 (Cancer Survivorship) 來提供適切的照護。在目前的醫療環境下要推動完整的癌症存活者照護計畫雖然有其機會和挑戰，但它能提供一個癌症照護人員間彼此合作的藍圖，也能大幅提升癌症病患的照護品質，是一個需要醫界持續努力和推動的計畫。

最後岳德政主任將這幾年對營養醫學的學習，和觀察國外如何將營養醫學導入到臨床照護，融合「功能醫學」和「分子矯正醫學」的概念，分享他如何利用各種營養素的點滴注射，來治療和調理各種慢性疾病及其癌症患者，提供病患一個除了藥物以外的輔助治療選項。

第三堂

題目：高壓氧治療

講師：國軍臺中總醫院中清分院 - 胸腔內科 王守正 分院長

課程摘要

高壓氧治療的定義是組織在高於一大氣壓之環境下吸入 100 % 的氧氣，以之進行治療。用以治療疾病的作用機轉有四：1. 血液中氧氣分壓上升，同時提升組織內的氧氣分壓。2. 減少組織水腫。3. 促進傷口之癒合。4. 縮小體內氣泡體積。本次課程介紹了二項健保適應症：一氧化碳中毒及放射性骨壞死；以及二項非健保適應症：突發性耳聾及頭部外傷。當然，選擇高壓氧治療之前，需評估病人有無禁忌症，其中絕對禁忌症包括：未被治療的氣胸、急性嚴重氣管痙攣、同時使用 Doxorubicin 或最近有使用 Bleomycin 化學治療、及未有合格操作人員、高壓艙設備不足、急重症病患等。



● 王守正 分院長

課程結論

高壓氧治療除了在氣體中毒、潛水夫病及氣體栓塞外，對於其他疾病多屬輔助治療，可以有效縮短病程及減輕痛苦。臨床醫師若能妥善運用高壓氧的治療原理，並留意其禁忌症，相信能帶給病人相當大的益處！！

2 社團法人臺中市大臺中診所協會訂於110年3月13日舉辦「幹部共識營」



3 社團法人臺中市大臺中診所協會訂於110年3月14日舉辦「九族櫻花季」之旅



魏重耀理事長、林釗尚副理事長、彭業聰常務監事、黃健郎秘書長、蔡其洪榮譽理事長、藍毅生榮譽理事長等幹部參加大臺中診所協會陳俊宏理事長舉辦之「九族櫻花季」之旅

4 110年3月3日魏重耀理事長、林釗尚副理事長、彭業聰常務監事、黃健郎秘書長等幹部參加大雅區醫師聯誼會



5 110年3月16日魏重耀理事長參加3月16日龍井、大肚、沙鹿醫療群及醫師聯誼會會議





快意人生 ~ 人生樂活

◎文／醫師夫人聯誼會會長 黃文琴

大台中醫師夫人聯誼會成立於民國92年，由當時醫師公會理監事幹部們的夫人草創，一路成長至今已第十屆。創會宗旨是希望讓身為醫師夫人的我們，能在這個大家庭裡，聯繫感情、一起分享與成長。

在歷任會長們辛勤耕耘下，陸續成立各類型社團活動，內容豐富多元，在各社長領導下，多采多姿的課程與活動，提升姊妹們知性、感性、快樂學習。

很開心今年到目前為止，已經陸續加入17位新成員，為聯誼會注入新的活力與朝氣，讓聯誼會朝向更美好的願景邁進。

目前社團部分除了合唱團、樂活組、卡拉OK社、咏舞社還有本屆新增的非洲鼓社，歡迎尚未加入我們這個溫暖大家庭的醫師夫人們踴躍加入，共創樂活人生。

各社團介紹

《合唱團》

團長 賴玲珍

大台中醫師夫人合唱團今年已邁入第18年，因熱愛合唱以及姐妹般的深厚情誼，讓合唱團多了一份像家人般的親情，互相扶持鼓勵！

同為醫師夫人的陳怡綿老師，上課生動明確，甚至將遊戲帶入我們的練習，讓每週二早上10:00~12:00在豐原醫師公會的練唱，總覺意猶未盡就到下課時間。

歡迎對合唱有興趣的醫師夫人們，加入我們這個大家庭，讓生活有歌聲的陪伴是人生一大樂事啊！



合唱團喝春酒



合唱團練唱



樂活組

《樂活組》

組長 張瑞芬

樂活！快樂生活！為生活創造快樂！

快樂不必遠求

只要有妳 有我

2021 樂活小組 邀請您--

4月份：南園人文巡禮，美食、美景 & 優美樂音，輕鬆愜意隨意走！

6月份：手作香氛，浪漫女人香~做個有味道的女人。

11月份：葡萄樹下的邂逅，美食、美酒+美人，微醺醉幸福。

年華稍縱即逝，誠摯的邀請大家一起樂活，一起努力的擁抱幸福。活出快樂的自我。

《卡拉OK社》

社長 曹世芝

本年度卡拉OK預計舉辦三次聯誼聚會，分別由四位人氣最旺的組長：陳芬蘭、陶耀華、彭慧玲與廖麗莉主辦。

凝聚山海屯姐妹們的向心力歡唱同樂，希望每位會員參與活動時輕鬆自在，並能享受歌唱的歡樂和律動。



火紅卡拉OK社



咏舞舍

《咏舞舍》

舍長 黃淑惠

第十屆咏舞蹈舍熱熱鬧鬧開課中，除了推廣運動習慣外，也希望藉由一週一次跳舞運動，讓忙碌生活中的緊張壓力，得到舒解，進而強化身體肌肉，提昇骨骼保護力，好處多多。

咏舞舍有優質教室，專業老師量身訂製課程。課程內容有

1.暖身 拉筋

2.有氧運動：以街舞為主的肢體開發律動

- 3.排舞-簡單街舞，輕鬆上手。
- 4.肌耐力＋緩和拉筋放鬆。每周四上午10:10～11:40，一個半小時的課程，沒有進度問題，也沒有表演問題。只要姐妹們有心想動一動，歡迎立即加入我們的行列-

《非洲鼓社》

社長 江婉綺

非洲鼓社是聯誼會今年度的新社團，成立的宗旨乃是期盼會員們能夠享受入門簡單、節奏感強並且增加手腦協調能力的音樂活動。在練習和演奏當中不知不覺快樂的鍛鍊了身體，也宣洩了壓力。

非洲鼓社的成立，實現了同學們共同學習及團隊合作演奏的樂趣，期盼有更多的同好加入我們的行列。



非洲鼓

欣賞完這麼精彩生動的社團介紹，妳心動了嗎？心動不如行動，歡迎醫師夫人 們一起來加入我們樂活人生的行列。

民法修正案

請會員留意，「民法」110.01.13 修正之第 12、13、973、980、1049、1077、1091、1127、1128 條條文及刪除之第 981、990 條條文，自中華民國一百一十二年一月一日施行。

一、修正重點條文如下：

第 12 條 滿十八歲為成年。

第 13 條 未滿七歲之未成年人，無行為能力。 滿七歲以上之
未成年人，有限制行為能力。

第 973 條 男女未滿十七歲者，不得訂定婚約。

第 980 條 男女未滿十八歲者，不得結婚。

二、詳細新修正內容惠請自行至「全國法規資料庫」查詢下載。



徵才訊息

醫療院所：立人耳鼻喉科診所

誠徵職務：耳鼻喉科、家醫科、急診醫學科醫師職務

說明：

1. 耳鼻喉科、家醫科、急診醫學科專科醫師

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：李小姐 0923-101099

醫療院所地址：台中市大里區益民路二段 55 號

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員
4 月份壽星生日快樂榜

祝本會會員4月份壽星快樂

尹三元	王妙娟	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	吳銘鉉	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
林書漢	林益聖	林群博	林鈺峰	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	徐嘉君	徐錫欽	高崇智	高惠芬	張立諺
張威儀	張家豪	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	程建中	黃二榮	黃怡璽	黃威勝	黃建文	黃梓榕	黃煒軒
黃鈺笙	黃鴻儒	黃獻宏	楊旭峰	楊佩真	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	劉玉麒	劉邦丞
劉煒翔	劉濬漳	潘日昇	蔡仁惠	蔡育霖	蔡佳宏	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	羅中平	羅仟皓	嚴元鴻	蘇希洵					

(110年4月份生日，共計165位。)

Happy
Birthday

大臺中醫師公會會員

5月份壽星生日快樂榜

祝本會會員5月份壽星快樂

王少君	王文志	王佩瓊	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	吳維哲
呂智勝	宋禮安	李之齡	李永全	李如柏	李育豪	李 良	李典錕	李宜軒	李明峯
李東安	李芳材	李俞融	李政玟	李裕洲	李應紹	辛大偉	阮祺文	卓瑞祈	周中幸
周芳如	周賢坤	林中升	林文鮮	林北江	林兆平	林余安	林志隆	林技政	林孟德
林孟頌	林宜民	林忠男	林柏松	林釗尚	林國寅	林景斌	林舜盟	林雅芬	林裴渝
金正詔	涂敏謙	姚嘉昌	施斌華	施膺泰	施懿恩	洪國諭	洪菖西	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	張耀中	莊宏洋	莊淳鈞	許淑埜
許博陞	許竣雄	郭勁甫	陳世倫	陳平鎬	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	陳冠碩	陳建良	陳美舒	陳振邦	陳浩業	陳國書
陳國榮	陳富治	陳溫策	陳筆政	陳滄淇	陳鴻維	傅穎婷	游人達	游振國	程道遠
童敏哲	黃乃勤	黃伯仁	黃信良	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	楊榮權	楊聰鎰	溫亭虹	葉芳青
葉神靈	葉運強	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	簡芳林	藍旻瑋	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	

(110年5月份生日，共計199位。)