

111年「會員大會暨學術演講會」訂12/3(六)~12/4(日)於台大醫院國際會議中心；以實體會議舉行

本會111年「會員大會暨學術演講會」訂12/3(六)~12/4(日)於台大醫院國際會議中心舉行。二天共計規劃24個主題，節目類型：包括「專題討論」、「教育演講」、內科各細專科「新進展」、「臨床指引」、「國內暨國外特別演講」、海報「Oral presentation」等。

年會期間，將舉辦「海報論文」投稿甄選優秀論文，為鼓勵年輕醫師參加、增加得獎者之光榮感，「Oral presentation」前三名得獎者，將安排於「會員代表大會」中頒獎，公開表揚，歡迎有意參加的年輕醫師踴躍投稿，爭取得獎機會；獲致更高榮譽。

鑑於新冠疫情目前已日益趨緩，民眾亦逐漸恢復生活日常，依據111年7月19日本會「學術委員會議」決議，本(111)年「會員大會暨學術演講會」以實體會議規劃進行，屆時視情況再滾動式調整為全視訊會議或實體及視訊之混合式會議(Hybrid meeting)。

好消息！111年年會「海報優秀論文獎」增加「病例報告」佳作若干名，鼓勵非醫學中心醫師參與

本會歷年參加年會「病例報告」海報展示之論文，皆有良好水準，但得獎者多屬醫學中心，為鼓勵地區醫院、區域醫院醫師等非醫學中心醫師之參與度，111年7月19日「學術委員會議」達成下列決議：

- 一、修改現行獎勵辦法，增加「病例報告」佳作若干名，及訂定佳作獎金。
- 二、依「病例報告」中「醫學中心」與「非醫學中心」之實際投稿比例，合理配置二組得獎者之名額，藉此鼓勵非醫學中心醫師踴躍投稿。
- 三、本修改辦法自111年開始實施。

111年年會「海報論文」投稿：即日起至9/30止，歡迎會員踴躍參加

為鼓勵年輕醫師從事學術研究創作，提供觀摩、學習、及發表的園地，年會期間，本會將舉辦「Oral presentation」、「海報論文展示」，並邀請多位學者專家從中評選數篇優秀論文頒發獎金獎勵。

凡屬內科醫學領域，臨床與基礎相關的學術研究均歡迎會員投稿，投稿日期自即日起至111年9月30日止，詳細參加辦法如下：

- 一、投稿方式：
 - (一)「原著論文」：請標識前言、材料及方法、結果和結論；
 - (二)「病例報告」：請標識前言、個案報告、討論和結論；
 - (三)字數1,000字以內，及填寫「報名表」以附加檔案上傳電子信：lin@tsim.org.tw。

2 台灣內科醫學會會訊

- 二、範例格式及報名表：請瀏覽本會網站 (<http://www.tsim.org.tw/board/368.files/%E6%B5%B7%E5%A0%B1%E5%B1%95%E7%A4%BA%E6%8A%95%E7%A8%BF%E5%A0%B1%E5%90%8D%E8%A1%A8111.doc>)。
- 三、投稿日期：即日起至 111 年 9 月 30 日止。
- 四、「Oral presentation」：限「原著論文」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員；口頭報告者以第一作者為限。
- 五、「海報展示」：「原著論文」及「病例報告」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。
- 六、獎勵辦法：「Oral presentation」、「海報展示」分開獎勵，報名參加年會海報「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間，擇一參賽。詳細獎勵辦法；請瀏覽本會網站 (<http://www.tsim.org.tw/board/368.files/111%E6%B5%B7%E5%A0%B1%E7%8D%8E%E5%8B%B5%E8%BE%A6%E6%B3%95.doc>)。
- 七、初審通知：初審通過之論文，錄取名單將於 10 月 25 日前公告本會網站。



「流感疫苗教育訓練 - 南區」課程：8/20 (六) 上午 8:00 於成大醫學院舉行，歡迎會員踴躍參加

為提供醫事人員正確的流感疫苗相關資訊、提升流感疫苗接種率，以維護老人、孕婦、幼兒及高風險慢性病患等高危險族群的健康，疾管署委託本會辦理「流感疫苗教育訓練」課程。已規劃之四場教育訓練課程，係配合「地方月會」之舉辦日期，納入「流感疫苗接種政策」，並選擇高雄、台中、花蓮及台南等四地舉行。

現 COVID-19 疫情已漸和緩，第三場訂 8 月 20 日 (星期六) 上午 8:00 於成大醫學院以實體方式舉辦，詳細課程內容如下：

- 一、舉辦日期：111 年 8 月 20 日 (星期六) 上午 8:00 ~ 12:00
- 二、舉辦地點：成大醫學院一樓第一講堂 (台南市勝利路 138 號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
8:00	報到
主持人：李南瑤 主任	
8:20	開場與介紹 李南瑤教授 成大醫院感染病科
8:30	流感流行病學與疫苗 李明吉醫師 成大醫院染病科
9:10	Q & A
9:15	流感臨床診斷與檢驗 羅景隆醫師 成大醫院感染病科
9:55	Q & A
10:00	Coffee Break
10:20	COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道重症之照護 謝宗達醫師 成大醫院重症加護科

11:10	Q & A
11:15	流感藥物治療進展與抗藥 薛伶珊醫師 成大醫院感染病科
11:55	Q & A



專科醫師證書 111 年有效期限屆滿需更新者，如未取得足夠繼續教育積分，得予自動展延 1 年

依據衛福部 111 年 6 月 27 日衛部醫字第 1111664103 號函，內容如下：

因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策需要，111 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新事宜，自即日起免依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定；檢具書面理由及證明文件，向衛福部申請展延，得予自動展延 1 年。

衛福部為使全體專科醫師專心投入防疫工作，爰針對 111 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，若積分不足，無須向衛福部申請延期更新，惟應於其專科醫師證書有效期限屆至之日起 1 年內，向衛福部補行申請專科醫師證書更新。



第 36 屆世界內科醫學會延至 2023 年 2/5~2/9 於多明尼加舉行

原訂 2022 年 10 月 12 日至 14 日於莫斯科 Crocus Expo 國際會議中心舉行第 36 屆世界內科醫學會 (World Congress of Internal Medicine, WCIM)，因俄烏戰爭影響，ISIM 理事會與俄羅斯內科醫學會雙方商議後，同意取消莫斯科會議。

目前第 36 屆世界內科醫學會已確定延至 2023 年 2 月 5 日至 9 日於多明尼加 Punta Cana Resort 舉行。本次會議主要以實體會議舉辦，同時也會提供實體及視訊並行的混合型節目。會員代表大會將進行 ISIM 本屆理事會改選；Prof. John Kolbe(president-elect) 接任新理事長；呈辦下 (第 37) 屆世界內科醫學會主辦國捷克；將報告 2024 年 10 月 30 日至 11 月 2 日於布拉格舉辦的 WCIM 2024 會議籌備現況；以及申辦 WCIM 2026 的資料審查及表決確定主辦國。

本會申辦「WCIM 2026」標案計畫書已於 111 年 1 月 30 日提交 ISIM，並獲邀於會員代表大會中進行申辦內容簡報。



近 9 成電子煙油含尼古丁，落實「三不」政策，遠離電子煙的危害

根據食藥署於今 (111) 年上半年進行電子煙油尼古丁檢驗，有高達 9 成 1 含有尼古丁！其中在未標示含尼古丁成分的檢體中，也高達 8 成 6 含有尼古丁，所以將近 9 成的電子煙油都含有尼古丁，業者以酷炫的外型、減害的行銷，以糖果、香精等圖片及名稱暗示等手法，違法販售電子煙，吸引青少年嘗試。許多國際研究證實，電子煙對健康危害多，包括影響發育中的大腦、心血管系統和呼吸系統等¹。為了避免青少年因好奇接觸電子煙，造成尼古丁成癮，對健康產生不良的影響，國民健康署呼籲青少年朋友們，「三不政策」(不嘗試、不購買、不推薦電子煙)，並請國人共同支持菸害防制法修法，全面禁止電子煙。

電子煙油大部分都含有「尼古丁」

食藥署於 111 年 1 月至 6 月 10 日受理衛生局、警察單位、關務署、地檢署及法院等查緝單位

送驗之電子煙油 732 件，有 668 件含尼古丁，比例達 91.3%；在這 732 件檢體中，又有 374 件檢體未標示尼古丁資訊，卻有 320 件檢出含尼古丁，比例達 85.6%。依各單位送驗分析，衛生局送驗 268 件，檢出率為 81.3%；警察單位送驗 181 件，檢出率為 100%；關務署送驗 195 件，檢出率為 92.8%；地檢署送驗 37 件，檢出率為 100%；法院送驗 51 件，檢出率為 100%。由不同查緝單位送驗的結果顯示，電子煙油不論有無標示尼古丁含量，高達八、九成電子煙油含有尼古丁。

電子煙油中尼古丁含量高無形之中更容易成癮

依世界衛生組織 2021 年報告指出，俗稱電子煙之產品，包括尼古丁及非尼古丁電子傳送組合 (electronic nicotine and non-nicotine delivery systems, ENDS/ENNDS)。即使是標榜無尼古丁的非尼古丁電子傳送組合中，亦發現含有尼古丁¹。電子煙油含尼古丁之濃度約 2-18 mg/ml (一般約 6 mg/ml)，一瓶 30 ml 補充液即含 180 mg 尼古丁，相當於 225 支紙菸 (超過 11 包菸，我國菸害防制法對紙菸之尼古丁限制，每支不得超過 1 mg)²。最近，電子煙製造商更開發尼古丁鹽配方 (Nicotine Salt formulations)，提供使用者更高含量的尼古丁，在這樣的電子煙油中，尼古丁含量可高達 66 mg/ml 以上¹ (即一瓶 30 ml 補充液的尼古丁含量 1980 mg，約 100 包紙菸)。

青少年對尼古丁產生更高的依賴成癮性相對也增加

與成年人相比，青少年更容易受同儕影響，再加上不容易拒絕等因素，易嘗試吸菸 (煙) 並且低估吸菸 (煙) 會成癮的問題。此外，青少年大腦比成年人大腦更容易受到尼古丁影響，青春期的尼古丁暴露會影響大腦的正常發育，會對大腦前額葉皮層中產生神經毒性作用，干擾青少年的認知發展、執行功能和抑制控制，導致對尼古丁產生更高的依賴，這些影響在青春期早期開始吸菸時最為明顯³。大多數年輕的電子煙使用者都是非菸草使用者，青少年使用電子煙可能會導致未來對菸草產品的消費及依賴。世界衛生組織指出，電子煙可能成為菸草消費的入門，使用電子煙的兒童和青少年，未來使用傳統紙菸的機會，可能是未使用者的兩倍以上¹。

目前管制電子煙的法源不足支持修法全面禁止電子煙

我國查獲之電子煙，若含毒品，涉違反毒品危害防制條例；若含尼古丁或宣稱療效則依藥事法辦理，兩者皆有刑責；若似菸品形狀，依菸害防制法第 14 條規定，最高處 5 萬元罰鍰。現行因管制電子煙之法源不足，完成菸害防制法修法前，請各縣市訂定電子煙危害防制自治條例，強化轄區電子煙管制法源，目前共有 13 縣市通過自治條例並公布施行 (新竹市、臺中市、嘉義市、高雄市、宜蘭縣、桃園市、新竹縣、嘉義縣、新北市、苗栗縣、臺北市、臺南市及彰化縣)。為保護國人健康，「菸害防制法修正草案」正在立法院審查，草案中全面禁止電子煙在內之類菸品的製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用，並加重罰則，期嚇阻不法業者，期望各界支持政府禁止電子煙之決心。

延伸閱讀：

【健康九九菸害防制館】

<https://health99.hpa.gov.tw/tobacco/index.aspx>

【Yahoo 奇摩 電子煙、加熱菸危害主題專區】

<https://tw.news.yahoo.com/topic/2020health>

參考資料：

1. World Health Organization, WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products, P33-38. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>

2. 105 年衛生福利部新聞稿。
3. National Library of Medicine, Short- and Long-Term Consequences of Nicotine Exposure during Adolescence for Prefrontal Cortex Neuronal Network Function. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543069/>



食藥署公告 fibrate 類及 statin 類藥品之臨床效益及風險再評估結果

慮及使用 fibrate 類及 / 或 statin 類藥品可能有引起胰臟炎或肝臟相關不良反應之風險，衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）為確保民眾用藥安全，經蒐集國內外資料，重新評估該等藥品之臨床效益及風險後，決定修訂含 choline fenofibrate 及 fenofibrate 成分藥品中文仿單之禁忌症與警語，禁忌症增列「膽結石」、「嚴重肝功能不良（包括不明原因的持續性肝功能異常）」等項，並加刊肝功能不良及胰臟炎風險等相關警語，另建議 statin 類藥品應於用藥前、出現肝損傷之臨床症狀時、提高劑量、更換藥品品項，或臨床醫師認為需要時監測肝功能，爰於 111 年 6 月 28 日公告其再評估結果，要求含 choline fenofibrate、fenofibrate 成分及 statin 類藥品的許可證持有商應於 112 年 2 月 28 日前完成中文仿單變更，逾期未完成者將廢止其許可證。

食藥署提醒醫師開立藥品時，應遵循 111 年 6 月 28 日公告的再評估結果，審慎評估其用藥的風險及效益，同時於用藥期間注意病人是否出現嚴重不良反應的症狀或徵候，並提醒病人若出現不適症狀應儘速回診。另食藥署亦提醒民眾，該等藥品屬於醫師處方藥，應遵循醫囑服用，切勿自行過量或減量使用，服藥後若出現任何身體不適，或發生不尋常之疲倦、虛弱、食慾不振、上腹疼痛、皮膚或眼白變黃等症狀，請立即告知醫療人員或尋求醫療協助。

食藥署將持續密切注意該等藥品的安全性，除設有藥品不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾用藥安全。同時也提醒醫療人員或病患懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw>。



疾管署公布我國首例境外移入猴痘案例病毒全基因序列

疾病管制署（以下稱疾管署）7 月 7 日表示，111 年 6 月 24 日公布之我國首例境外移入猴痘確診個案的病毒全基因組序列（共 197,315 bp）已完成分析，結果為 B.1 西非株基因型，此基因型為 2022 年歐美流行型別。

疾管署指出，該病毒全基因組序列已提交至全球共享流感數據倡議組織（GISAID），病毒株名稱為 hMpxV/Taiwan/CVDCDC-110-231642/2022。與 2018 年至 2019 年全球流行病毒株相較，胺基酸序列有 28 個不同之處，親緣分析結果與近期歐美國家流行病毒株的序列無明顯差異（參考資料：<https://nextstrain.org/>）。這些變異位點是否與疾病的嚴重度或是傳染力有關，臨床上尚待確認。

疾管署統計資料顯示，此波猴痘疫情自 5 月中於英國爆發以來至 7 月 7 日止，全球累計 60 國報告至少 7,373 例確診、3 例確診個案死亡（皆發生於非洲），其中以歐洲及美洲病例數最多，累計病例前五名為英國 1,351 例、德國 1,304 例、西班牙 1,256 例、美國 605 例及法國 577 例。亞洲目前韓國與台灣有境外移入病例，新加坡則於 7 月 6 日出現首例本土感染案例，但因未見韓國及新加坡公布全基因組序列，尚無法比對彼此差異。

疾管署進一步說明，猴痘傳播對象具侷限性、多為與陽性個案親密接觸或不安全性行為，或與照顧確診者的醫護人員有關；鑑於國際猴痘疫情逐漸擴大，疾管署於 6 月 23 日將「猴痘」列

為第二類法定傳染病，以強化猴痘的疾病監測及防治，並持續加強國際港埠檢疫措施及民眾風險溝通與衛教宣導，也積極與國際藥廠洽談採購第三代天花疫苗及抗病毒藥物。

疾管署提醒，為減少受感染的風險，疾管署已於111年6月30日，將具有本土或不明感染源猴痘個案之44個國家旅遊疫情提升至「第二級：警示(Alert)」，基於當地可能已具社區傳播風險，若國人前往前述國家/地區旅遊，應避免可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域，返國入境時如出現發燒、皮膚病灶如紅疹、丘疹、水泡或膿等疑似症狀，應主動告知航空公司人員及機場港口檢疫人員，並儘速就醫，告知醫師旅遊史及接觸史。相關資訊可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)或撥打國內免付費防疫專線1922(或0800-001922)洽詢。



指揮中心訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」

中央流行疫情指揮中心7月1日表示，由於自嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)本土疫情於社區廣泛流行以來，疑似重複感染(reinfection)個案日漸增多，本中心經專家會議決議，訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」，以利醫界對符合重複感染定義之病例進行適當處置有所依循。

指揮中心說明，COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則如下：

- 一、已解除隔離治療之 COVID-19 確診個案，除症狀惡化等特殊情況外，建議於發病日或採檢日3個月內無需再進行 SARS-CoV-2 檢驗。惟如於發病日或採檢日1至3個月內症狀惡化，且 SARS-CoV-2 RT-PCR 檢驗陽性且 Ct 值 <27 或抗原 / 核酸快篩陽性：
 - (一) 醫師可進行法定傳染病通報，並先比照確定病例處理。
 - (二) 後續由衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)各區管制中心研判是否為新的確定病例並啟動相關防疫措施。
- 二、已解除隔離治療之確診個案，於發病日或採檢日間隔至少3個月後再次 SARS-CoV-2 RT-PCR 檢驗陽性且 Ct 值 <30 或抗原 / 核酸快篩檢驗陽性：
 - (一) 經醫師評估可能為重複感染個案後，應進行法定傳染病通報。
 - (二) 依確定病例處理原則，啟動相關防疫措施及醫療處置。

指揮中心指出，重複感染個案之 PCR 陽性檢體，應送疾管署檢驗及疫苗研製中心進行基因定序，以利持續進行 SARS-CoV-2 變異株監測，並適時調整因應作為。



醫療專業同心攜手對抗代謝症候群，守護民眾健康

依據109年國人死因統計結果顯示，國人十大死因超過一半是慢性疾病，特別是心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、腎炎腎病症候群及腎病變，這些疾病早期沒有特殊症狀，卻常見有共通的危險因子，例如：腹部肥胖(以腰圍來判斷)、三高(血壓、血脂、血糖)、好的膽固醇過低等問題，而這五項危險因子中若有三項以上，就是罹患代謝症候群。代謝症候群的病人後續發生心血管疾病、糖尿病、高血壓、高血脂的風險，比一般民眾高出2至6倍[1]，因此，有效早期預防或控制管理好代謝症候群，是阻斷發生慢性疾病與降低民眾健康危害的不二法門。

40歲以上民眾超過3成7有代謝症候群；約71萬人是三高候選人

不良的生活型態是導致代謝症候群發生的主要因素，相較於一般民眾而言，吸菸者、缺乏身體

活動者分別增加 1.5 倍與 2 倍的代謝症候群發生機率 [1]。罹患代謝症候群的民眾，常常因為平時沒有明顯的身體不適症狀，所以輕忽自我健康管理的重要性，進而錯失了遠離慢性病的良機，依據國民健康署 109 年成人預防保健服務資料顯示，40 歲以上接受成人健康檢查服務的民眾，超過 3 成 7 檢查出有代謝症候群，約 71 萬人面臨三高等慢性病的發生危機 [2]，更顯現出代謝症候群早期管理的重要性。

國健署與健保署通力合作，透過基層診所；遠離代謝症候群危機

為幫助民眾做好代謝症候群的健康管理，國民健康署與中央健康保險署通力合作，推動「代謝症候群防治計畫」，透過基層診所做為民眾在地的健康好鄰居，幫助民眾有效改善慢性病共同危險因子，遠離代謝症候群的危害 [3]。衛福部陳時中部長表示，「代謝症候群防治計畫」是針對 20 至 64 歲的民眾，透過健康檢查發現有代謝症候群，藉由基層院所醫師的協助，評估其慢性病風險因子，進而依照個人化的健康管理需求，提供飲食、運動、體重控制、戒菸戒檳、三高管理健康指導，並由醫師和病人共同設定改善目標，定期追蹤和年度評估，瞭解個案代謝症候群是否已改善；期許民眾做到早期健檢、早期管理、避免慢性病的健康守則。呼籲 40 歲以上的民眾，可多加善用國民健康署提供的免費成人預防保健服務，來瞭解自己是否罹患代謝症候群，及早配合此計畫，在醫師的指導下做好個人健康管理，即可重拾健康，避免慢性病的發生。



7 / 1 起，國健署啟動肺癌篩檢計畫；提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)

衛福部自 111 年 7 月 1 日起，開辦肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)，臺灣是世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。凡是符合下列任一肺癌高風險族群，可洽詢本計畫辦理醫院預約檢查：1. 具肺癌家族史：50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾；2. 重度吸菸史：50 至 74 歲吸菸史達 30 包 - 年以上，有意願戒菸或戒菸 15 年內之重度吸菸者。然而，肺癌篩檢不能預防肺癌發生，吸菸仍是肺癌最主要的危險因子，有吸菸之民眾，應接受戒菸服務，找回自身的健康。

肺癌診斷期別，攸關 5 年存活率

世界衛生組織指出，肺癌是全球癌症死因第一位。我國肺癌標準化死亡率雖已連續 9 年下降，肺癌仍高居台灣癌症死因第一位，109 年共 9,629 人死於肺癌，占了所有癌症死亡人數的五分之一 (19.2%)。

肺癌個案的死亡率高，存活率低，主要與診斷的期別有關。108 年肺癌確診個案有 4.2% 被診斷為 0 期、29.1% 為 1 期、4.3% 為 2 期、12.3% 為 3 期、50.1% 為 4 期。目前第 1 期肺癌之 5 年存活率約 9 成，到了第 2 期接近 6 成以上，第 3 期則下降到近 3 成，但如果到第 4 期才就醫，5 年存活率就僅剩 1 成，期別之間 5 年存活率差距很大。

世界第一個針對具肺癌家族史或重度吸菸者，提供肺癌篩檢的國家

LDCT 是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者 20% 肺癌死亡率。國際上，目前有美國聯邦醫療照顧保險 (Medicare) 及貧困者醫療補助計畫 (Medicaid)，針對重度吸菸者搭配戒菸服務，提供每年 1 次 LDCT 肺癌篩檢；另外，南韓國家癌症篩檢計畫，針對重度吸菸者搭配戒菸服務，提供每 2 年 1 次 LDCT 肺癌篩檢。

然而，我國女性肺癌個案僅 5.9% 有吸菸，衛生福利部自 103 年起補助台灣肺癌學會對吸菸以

外危險因子執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究 (TALENT)」，由中央研究院楊泮池院士領導 17 家醫院共同參與研究計畫，第 1 輪 LDCT 肺癌篩檢試驗結果顯示，50-74 歲具肺癌家族史者 (父母、子女、兄弟姊妹罹患肺癌) 之肺癌檢出率較其他不吸菸肺癌高危險族群高。

中央研究院楊泮池院士表示，國際研究多針對吸菸者進行研究，目前僅部分國家針對重度吸菸者提供肺癌篩檢服務，而我國 TALENT 研究顯示，對於不吸菸卻罹患肺癌，肺癌家族史是目前所知最重要的危險因子。國民健康署除了提供重度吸菸者外，也針對肺癌家族史提供 LDCT 肺癌篩檢，又是一個台灣領先世界的重要篩檢，政府守護國人的健康，不遺餘力，值得肯定。

除了具肺癌家族史或重度吸菸者應定期接受肺癌篩檢外 吸菸者更應該要戒菸

衛福部陳時中部長表示，重度吸菸者為肺癌高危險群之一，且男性居多，又因女性肺癌個案大多數不吸菸，為強化女性非吸菸者肺癌篩檢政策，經過多次的專家會議討論後，特別將女性具肺癌家族史的篩檢年齡提前到 45 歲，讓更多具肺癌風險因子的女性，能夠接受肺癌篩檢服務。

LDCT 可協助早期診斷肺癌，降低肺癌死亡率。但民眾也應該了解 LDCT 篩檢發現結節的比例很高，但多數為良性結節，建議檢查結果異常的民眾，應配合醫師建議持續定期追蹤，以觀察結節有無新增或變化情形。若確定為肺癌，更應配合醫師的治療計畫，早期發現早期治療。

國健署吳昭軍署長表示，肺癌篩檢是目前提供的四癌篩檢之外 (子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌)，依據國際實證及國內研究結果，並經專家及相關學會討論訂定的癌症篩檢政策，而推出的第五癌篩檢。請符合資格之民眾洽詢參與本計畫之辦理醫院，踴躍篩檢，早期診斷，早期治療。

【備註】：包 - 年：每天吸菸包數 * 吸菸年數 (例如每天 1 包，吸 30 年，則為 30 包 - 年)。



統計處公布「110 年國人死因統計結果」

一、受人口老化影響，110 年死亡人數較 109 年增 1 萬 1,105 人，65 歲以上占 9 成 3

110 年死亡人數計 18 萬 4,172 人，較 109 年增加 1 萬 1,105 人 (+6.4%)，死亡年齡中位數為 77 歲；死亡率 (死亡人數除以年中人口數) 為每十萬人口 784.8 人，增加 6.9%；以 WHO 2000 年世界人口結構調整後之標準化死亡率為每十萬人口 405.5 人，增加 3.8%。

110 年增幅主要受人口老化影響 (65 歲以上增加 1 萬 280 人；80 歲以上增加 6,215 人)，及 110 年 1 月有 3 分之 1 日子為低溫 (增加 1,808 人) 影響，致 110 年死亡人數較 109 年增加萬餘人，為自 105 年霸王寒流後，首次死亡率及標準化死亡率同時增加。另受 COVID-19 疫情影響死亡為 896 人 (包含國人國外死亡 57 人)。

死亡人口年齡主要分布在 65 歲以上，死亡人數增加 1 萬 280 人 (占 93%)，其中 80 歲以上增加 6,215 人 (占 56%)。近 5 年 65 歲以上人口每年約增 16 至 17 萬人，受該年齡層人口快速增加影響，死亡人數隨之增加；若剔除人口規模因素後的死亡率觀察，105-109 年 65 歲以上每十萬人口死亡率呈逐年下降趨勢，其中 109 年因防疫措施致使社會減少接觸，死亡率為歷年最低，110 年雖微幅增加，仍為歷年次低。

二、惡性腫瘤、心臟疾病與肺炎居主要死因前三位

依死亡率排序，110 年十大死因依序為 (1) 惡性腫瘤 (癌症) (2) 心臟疾病 (3) 肺炎 (4) 腦血管疾病 (5) 糖尿病 (6) 高血壓性疾病 (7) 事故傷害 (8) 慢性下呼吸道疾病 (9) 腎炎腎病症候群及腎病變 (10) 慢性肝病及肝硬化。與 109 年相較，高血壓性疾病排名由第 7 名升至第 6 名，事故傷

害則降為第 7 名。

十大死因死亡人數合計 14 萬 1,123 人，占總死亡人數 76.6%，與 109 年相較，110 年死亡人數除肺炎減 1.4% 外，餘均呈增加，以高血壓性疾病(+17.6%)、糖尿病(+11.0%)、慢性下呼吸道疾病(+10.3%) 增加較多。

就性別觀察，110 年男性死亡率均高於女性，其中差異較明顯之死因為慢性肝病及肝硬化，男性死亡率為女性 2.6 倍(每十萬人口 25.1 人/9.7 人)，慢性下呼吸道疾病 2.4 倍(37.7 人/15.7 人)，事故傷害 2.3 倍(40.6 人/17.4 人)。

若就年齡別觀察，1-24 歲死亡人口以事故傷害居死因首位；25-44 歲以癌症與自殺居前 2 名；45 歲以上則以癌症與心臟疾病居死因前 2 名。

三、癌症死亡有 8 成 6 集中於 55 歲以上高齡族群

110 年癌症死亡人數為 5 萬 1,656 人，占總死亡人數 28.0%，死亡率及標準化死亡率亦相偕增加。就年齡觀察，110 年癌症死亡有 8 成 6 集中於 55 歲以上族群，65 歲以上癌症死亡人數較 109 年增 1,531 人(+4.7%)；0-64 歲則減 36 人。

十大癌症死亡率依序為(1) 氣管、支氣管和肺癌(2) 肝和肝內膽管癌(3) 結腸、直腸和肛門癌(4) 女性乳癌(5) 前列腺(攝護腺)癌(6) 口腔癌(7) 胰臟癌(8) 胃癌(9) 食道癌(10) 卵巢癌。十大癌症死因順位同 109 年。

依研究顯示，定期篩檢可降低癌症死亡率，鼓勵民眾善用衛生福利部補助之四癌篩檢，早發現早治療。補助對象及時程為 30 歲以上婦女每年可接受 1 次子宮頸抹片檢查，45-69 歲婦女、40-44 歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每 2 年 1 次乳房攝影，50-74 歲民眾每 2 年 1 次糞便潛血檢查，以及 30 歲以上嚼檳(含已戒)或吸菸民眾、18 歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每 2 年 1 次口腔黏膜檢查。

四、COVID-19 死因排名第 19 名，死亡年齡中位數為 72 歲

110 年 COVID-19 死亡人數 896 人(含國人國外死亡 57 人)，年齡主要分布在 65 歲以上，占 7 成 7；若扣除國人國外死亡，則 65 歲以上 COVID-19 死亡人數約占 8 成。

五、檢附 110 年死因統計結果分析

請參考「[統計處 > 死因統計 > 歷年統計](#)」110 年資料。

(<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113-xCat-y110.html>)



7 / 1 起，「顱內壓監測器」納入健保，提升急重症醫療照護品質

健保署為提升急重症醫療照護品質，避免嚴重腦傷病人因顱內壓持續上升，對大腦產生不可逆的長期性損害，自 111 年 7 月 1 日起將監測顱內壓之「顱內壓監測器」醫材納入健保給付，健保一年挹注六千多萬點預算支應，約有 3,000 人次受惠。透過精確監測及早發現異常，避免病人因顱內壓力急遽變化導致腦部嚴重傷害甚至發生腦死之憾事。

健保署李伯璋署長表示，健保自 84 年起給付「腦室外引流組」特材，於腦脊髓液引流過程中可間接監測顱內壓。直接置入病人顱內之「顱內壓監測器」則提供臨床醫師另一種監測方式選擇，可直接精準即時監控病人顱內壓力變化，不受病人腦部腫脹、腦室塌陷之限制，協助醫師臨床判斷病人腦部損傷程度是否需進行手術，對於腦部受傷或開完刀的病人能提早發現顱內壓變化，可挽救生命並提供較佳預後，為臨床急重症醫療必要醫材。

人的頭顱是由顱骨包覆著腦組織、血液和腦脊髓液，正常狀況下，顱腔的內部容積維持穩定與平衡，腔內容積會產生均勻分布的正壓即顱內壓 (Intracranial pressure, 簡稱 ICP)，若發生頭部外傷、顱內出血、腦水腫、顱內腫瘤或膿瘍導致顱內壓急遽上升，身體的血流無法進入腦部，將導致破壞性的神經損傷，腦組織會因缺血而受傷死亡，甚至可能因壓力上升導致腦組織位移，壓迫腦幹造成病人腦死。因此，由臨床醫師及早發現病人顱內壓上升，適當適時的給予治療，對腦損傷的預防極為重要。

健保署考量顱內壓監測器具臨床效益及必需性，經彙整相關資料及臨床專業意見，日前提案至共擬會議討論通過，經努力與廠商議價，自 111 年 7 月 1 日起將顱內壓監測器 (健保支付 19,607 點) 及具引流附加功能的顱內壓監測器 (健保支付 22,565 點) 等 2 項醫材納入健保，估計健保一年挹注六千多萬點預算支應，約有 3,000 人次受惠。

健保署表示，病人是否需使用上述醫材，仍須經由醫師臨床評估是否符合適應症。顱內壓監測器限使用於初次電腦斷層顯示有結構性腦傷害、臨床表現或影像檢查有顱內壓升高，或開顱手術時腦水腫超過顱骨邊緣有顯著顱內壓升高情形之病人；具引流功能的顱內壓監測器限用於大腦症合併顱內壓升高的病人。

李伯璋署長表示，健保署感謝第一線醫師平日搶救病人寶貴生命，讓病人有較佳預後，未來若有相關急重症醫材給付之建議，歡迎各界提供健保署寶貴意見，健保署將持續精進急重症醫療照護品質，努力將具有臨床實證效益且臨床治療必要的新醫材納入健保，最終目標仍是增進全體國民健康。



國衛院發現抑制癌症轉移新標的 抑制 KDM4C 可調節糖解作用抑制癌細胞轉移

癌症轉移可說是癌症治療最棘手之問題，同時也是癌症患者之主要死因，而酸化的環境有利於癌症轉移。癌細胞為了快速分裂，常利用步驟較少產能效率較低的無氧糖解快速產生能量，而非步驟較複雜但產生能量較多的有氧糖解，這種特殊代謝現象稱為瓦氏效應 (Warburg effect)。癌細胞可利用無氧糖解之代謝產物作為細胞增生分裂的原料，代謝產生的乳酸還會酸化腫瘤環境幫助癌細胞轉移，因此如何抑制癌細胞的無氧糖解作用，成了癌症醫療的關鍵問題之一。

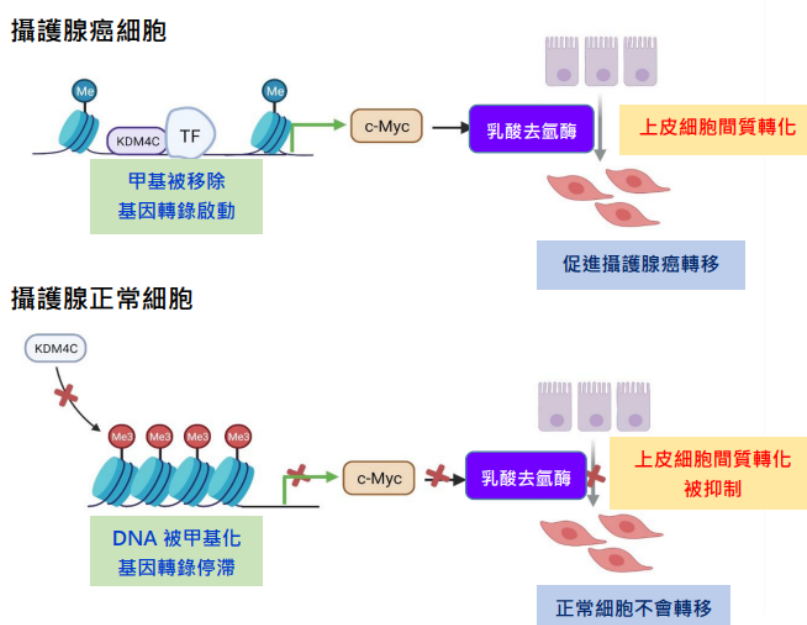
國衛院細胞及系統醫學研究所褚志斌副研究員研究團隊利用攝護腺癌細胞進行研究，發現剔除 KDM4C 後的癌細胞，與醣類、蛋白質與脂肪代謝的重要基因與蛋白質都有被抑制的現象，細胞內粒線體能量代謝跟有氧呼吸功能都出現失能，而讓癌細胞賴以為生的糖解作用訊號與產生 ATP 能量代謝的路徑，也受到抑制，證明 KDM4C 基因對癌細胞代謝扮演關鍵角色。此研究成果於今 (111) 年 3 月發表在國際期刊《Clinical and Translational Medicine》。

在過去的研究中發現攝護腺腫瘤中的組蛋白去甲基酶 KDM4C 表現量較正常細胞高出許多，且 KDM4C 蛋白會促進攝護腺癌腫瘤生長。因此研究團隊透過分析臨床檢體發現，有發生轉移的攝護腺癌組織表現更多的組蛋白去甲基酶 KDM4C 基因，而當使用 KDM4C 抑制劑 SD70 時，癌細胞的移動與侵襲能力顯著受到抑制，顯示 KDM4C 可能在癌症轉移上，具有相當之重要性。在斑馬魚動物模型實驗中，再次證實剔除 KDM4C 基因能有效抑制這些腫瘤的轉移。

研究團隊透過一系列生化實驗證明 KDM4C 可以直接調控致癌基因 c-Myc 基因跟蛋白質的表現量，c-Myc 是最著名致癌基因之一，不但調控癌細胞的生長、存活，還調控許多新陳代謝酵素，其中在細胞無氧糖解時，幫助細胞將醣類代謝物最後轉化為乳酸的乳酸去氫酶 LDHA 就是直接受到 c-Myc 所調控的，研究團隊證實，剔除 KDM4C 的攝護腺癌細胞，在醣解作用的代謝基因與代謝物皆受到嚴重影響，且不論是剔除 KDM4C 基因或是 c-Myc 基因，皆可以減少細胞分泌的乳酸，同時導致細胞內丙酮酸的堆積，降低了癌細胞的轉移能力。

過去雖了解 LDHA 會隨細胞內的 c-Myc 改變而改變，而癌細胞中的 LDHA 釋放乳酸導致周遭環境酸化，將有利於癌細胞的轉移與侵襲，但因為 c-Myc 蛋白的特性，在藥物與標靶治療的開發上有一定難度。此次發現組蛋白去甲基酶 KDM4C 透過調控 c-Myc/LDHA/ 糖解新陳代謝路徑而促進攝護腺癌的轉移，是調控攝護腺癌細胞葡萄糖新陳代謝的重要關鍵，這結果提供了新的藥物開發資訊。目前國內外學者已著手開發 KDM4C 的抑制藥物，期望透過精準抑制腫瘤中的 KDM4C/c-Myc/LDHA/ 糖解代謝，達到阻絕或延緩攝護腺癌轉移的新治療方針(圖一)。

研究論文全文：<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958350/>



圖一：攝護腺癌細胞



客製化肝癌精準醫療，國衛院研發肝腫瘤熱消融高效能運算模擬

癌症盤據國人十大死因之首已 40 年，各類實體腫瘤常見的治療方法為外科切除手術，輔以放射線治療或化學藥物治療。近年來，非侵入高能聚焦超音波消融術 (high-intensity focused ultrasound ablation, HIFU ablation)，又稱「海扶刀」，提供了無法承受麻醉開刀手術風險的病患另一種治療選擇，然而仍有長時間手術造成皮膚、肌肉骨骼乃至臟器燒傷的風險。

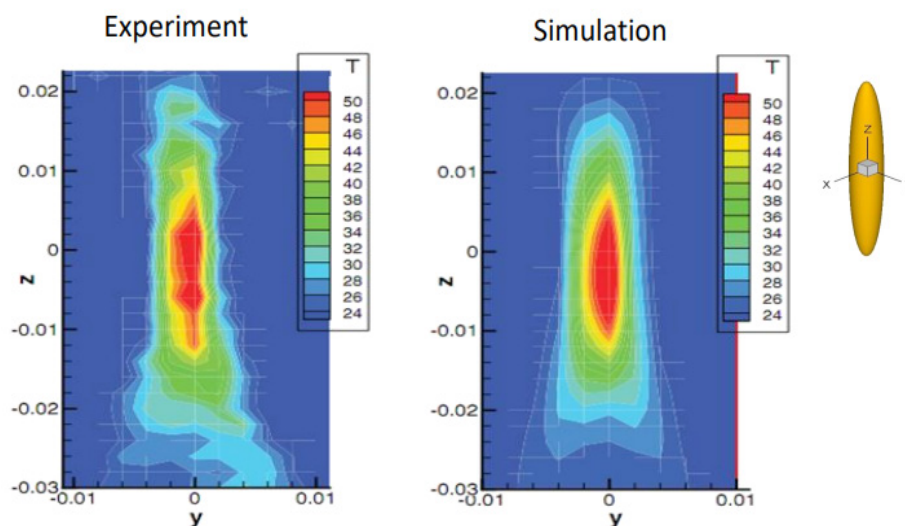
國衛院生醫工程與奈米醫學研究所馬克沁副研究員 (Dr. Solovchuk) 研究團隊開發了 HIFU 肝腫瘤熱消融治療的術前評估數學運算模型，透過運算後提供的治療參數進行治療，可提高 HIFU 熱消融的精準度並減少破壞正常組織的機率，達到個人化精準醫療的結果。研究成果分別於 2015 年和 2018 年發表於國際期刊《Communications in Computational Physics》與《Computers & Fluids》。

海扶刀是一種能從體外操作使體內腫瘤組織凝固性壞死的一種熱治療醫學工具，可用於腫瘤病灶的大範圍熱消融，進而達到根除性治療，相當於以無創的方式達到外科手術切除效果，在醫學應用層面相當廣泛。然而，為避免海扶刀造成健康組織的傷害，且在 HIFU 肝腫瘤消融手術過程中影響治療結果的因素相當多，例如患者皮下脂肪厚度、病灶深度、位置以及大小、以及病灶週邊血管以及鄰近組織的分佈情形等等，對臨床醫師具有一定程度的挑戰，需要醫師受過

特別訓練後才得以施行。

國衛院馬克沁博士研究團隊耦合聲學、熱學、流體動力學三個場域和空化現象，開發新的數學運算模型可精準模擬患者患部，並結合多圖形處理器 (Graphics Processing Unit, GPU) 高效能運算加速分析速度，可以快速提供包含輸出能量、治療時間、治療路徑等臨床處置建議，幫助醫師訂定手術計畫治療參數進行治療。在離體和活體動物實驗結果進行驗證比較，模擬實驗與活體動物實驗結果高度相似，而借助高效能運算，腫瘤消融手術時間可從數小時縮短成數分鐘。

海扶刀的新式數學運算模型若能正式運用在臨床治療中，除了可讓醫師更快速即時的了解患者的狀況，提供醫師術前精準的治療參數計畫，在降低周邊組織傷害的同時，也幫助患者更快的復原，未來或可能延伸運用在其他實體腫瘤的治療模擬運算上，造福更多的病患，實現個人化的精準醫療。

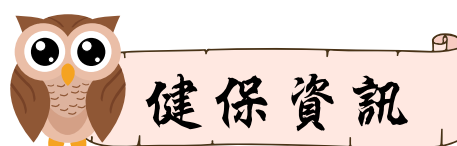



圖一：Experiment、Simulation

研究論文全文：

<https://doi.org/10.4208/cicp.171214.200715s>、

<https://doi.org/10.1016/j.compfluid.2018.03.008>



 健保署公告：修訂抗癌藥物含 olaparib 成分藥品 (如 Lynparza) 及含 talazoparib 成分藥品 (如 Talzenna) 之藥品給付規定給付規定，並自 111 年 8 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.85. Olaparib (如 Lynparza)：(109/11/1、111/6/1、<u>111/8/1</u>)</p> <p>1. 卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌：<u>(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</u></p> <p>(1) 單獨使用於具下列所有條件的病患做為維持治療，限用兩年：</p> <p>I. 對第一線含鉑化療有治療反應後使用。</p> <p>II. 具 <u>germline or somatic BRCA 1/2</u> 致病性或疑似致病性突變。<u>(109/11/1、111/8/1)</u></p> <p>III. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Stage III or IV disease。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用：<u>(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</u></p> <p>I. 每次申請之療程以 6 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 <u>germline or somatic BRCA 1/2</u> 突變檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<u>(111/6/1、111/8/1)</u></p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>2. 三陰性乳癌：<u>(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</u></p> <p>(1) 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 <u>germline BRCA 1/2</u> 致病性或疑似致病性突變之三陰性 (荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性) 轉移性乳癌病人。<u>(109/11/1、111/8/1)</u></p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用：<u>(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</u></p> <p>I. 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 <u>germline BRCA 1/2</u> 突變之檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以</p>	<p>9.85. Olaparib (如 Lynparza)：(109/11/1、111/6/1)</p> <p>1. 卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌：</p> <p>(1) 單獨使用於具下列所有條件的病患做為維持治療，限用兩年：</p> <p>I. 對第一線含鉑化療有治療反應後使用。</p> <p>II. <u>具生殖細胞或體細胞 BRCA 1/2</u> 致病性或疑似致病性突變。</p> <p>III. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Stage III or IV disease。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用：<u>(109/11/1、111/6/1)</u></p> <p>I. 每次申請之療程以 6 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 <u>生殖細胞或體細胞 BRCA 1/2</u> 突變檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，<u>並由病理專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u><u>(111/6/1)</u></p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>2. 三陰性乳癌：</p> <p>(1) 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 <u>生殖細胞 BRCA1/2</u> 致病性或疑似致病性突變之三陰性 (荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性) 轉移性乳癌病人。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用：<u>(109/11/1、111/6/1)</u></p> <p>I. 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 <u>生殖細胞 BRCA 1/2</u> 突變之檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以</p>

<p>下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(111/6/1、111/8/1)</p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p><u>(3) Olaparib 與 talazoparib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1)</u></p> <p>3. 每日最多使用 4 粒。</p>	<p>下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，<u>並由病理專科醫師簽發報告</u>，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(111/6/1)</p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>3. 每日最多使用 4 粒。</p>
<p>9.89. Talazoparib (如 Talzenna) : (110/3/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>1. 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：(110/3/1、111/8/1)</p> <p>(1) 曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。</p> <p>(2) 具 germline BRCA 1/2 突變。 (110/3/1、111/8/1)</p> <p>(3) 第二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)、雌激素受體 (ER) 以及黃體素受體 (PR) 均呈現陰性。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：(110/3/1、111/8/1)</p> <p>(1) 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>(2) 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 <u>germline BRCA 1/2 突變之檢測報告</u>。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，<u>若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號</u>。(111/6/1、111/8/1)</p> <p>I. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>II. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>III. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>VI. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>(3) 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p><u>3. Talazoparib 與 olaparib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1)</u></p>	<p>9.89. Talazoparib (如 Talzenna) : (110/3/1、111/6/1)</p> <p>1. 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：</p> <p>(1) 曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。</p> <p>(2) <u>具生殖細胞 BRCA 1/2 (germline BRCA 1/2) 突變。</u></p> <p>(3) 第二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)、雌激素受體 (ER) 以及黃體素受體 (PR) 均呈現陰性。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：(110/3/1、111/6/1)</p> <p>(1) 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>(2) 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 <u>生殖細胞 BRCA 1/2 突變之檢測報告</u>。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，<u>並由病理專科醫師簽發報告</u>，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(111/6/1)</p> <p>I. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>II. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>III. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>VI. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>(3) 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂心臟血管及腎臟藥物含 Dapagliflozin (如 Forxiga)、empagliflozin (如 Jardiance 10 mg) 之藥品給付規定，並自 111 年 8 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>2.16. Dapagliflozin (如 Forxiga)、empagliflozin (如 Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1)</p> <p>1. 限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：</p> <p>(1) 依紐約心臟協會 (NYHA) 心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) $\leq 40\%$ (初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</p> <p>(2) 經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週 (含) 以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</p> <p>2. 每日最多處方 1 粒。</p>	<p>2.16. Dapagliflozin (如 Forxiga)：(111/5/1)</p> <p>1. 限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：</p> <p>(1) 依紐約心臟協會 (NYHA) 心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) $\leq 40\%$ (初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</p> <p>(2) 經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週 (含) 以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</p> <p>2. 每日最多處方 1 粒。</p>

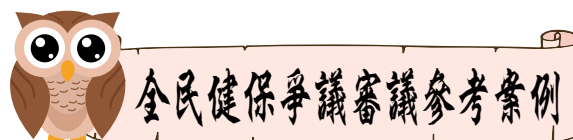
備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：暫予支付特殊材料「朝日」通納斯支撐導管」計 2 項暨其給付規定，並自 111 年 8 月 1 日起實施 (給付規定分類碼：A225 - 6)

修訂後給付規定	原給付規定	說明
<p>用於冠狀動脈完全阻塞 (CTO) 之微導管 (自 111.8.1 起生效)</p> <p>慢性完全阻塞 (CTO)，檢附心導管血管攝影報告備查。</p>	無。	本項新增。

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1113401214 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：柬埔寨春輝醫院。</p> <p>二、就醫原因：急性上呼吸道感染。</p> <p>三、就醫情形：111 年 2 月 10 日、15 日及 18 日計 3 次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，非屬該署公告之特殊傷病或不可預期之緊急傷病，核定不予核退。</p>

理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關資料，再經專業審查結果，仍不符緊急傷病之範圍。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「MEDICAL DIAGNOSTIC REPORT」等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「Acute upper respiratory tract infection」(急性上呼吸道感染)於111年2月10日、15日及18日門診就醫，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，且該病症或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列緊急傷病範圍，系爭3次門診即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退111年2月10日、15日及18日門診費用。</p> <p>四、申請人主張其在柬埔寨金邊市工作，於今年2月身體出現感冒症狀：發燒、咳嗽、頭痛，服用成藥2、3天後仍覺不適，才前往診所就診，診斷結果為急性上呼吸道感染，雖然已拿了藥，但因為已經拖延好幾天，醫生慎重起見要其吃完藥必須回診，第1次回診雖然症狀已大幅減緩，但醫生仍再開了一個療程的藥，要求其繼續服用，直到第2次回診醫生診斷後確定康復才沒再開藥。這次感冒不如往常，才會不得就診，再者，如病況輕微，醫生也不用再三囑咐要按時吃藥、回診，回診後又再開一個療程的藥，加上返臺須隔離14天，選擇在當地就醫是最快速且正確的做法云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。</p> <p>(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限。</p> <p>(三) 本件除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭3次門診非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。</p> <p>五、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。</p> <p>據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。</p>
----	---

【案例二】衛部爭字第 1113400756 號

審 定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區福建省 門長庚醫院及 門市第五醫院。</p> <p>二、就醫原因：右側乳癌破潰出血、感染性發熱、乳腺惡性腫瘤、乳腺惡性腫瘤內分泌治療等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 109年10月26日、110年4月22日、29日、5月6日、8日、9日、6月6日、21日、30日、7月12日、29日計11次門診。</p> <p>(二) 110年5月9日至26日、6月7日至8日及6月21日至22日計3次住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 109年10月26日、110年4月22日計2次門診：遲至110年10月27日(收件日)始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾規定6個月內申請期限，該署未便辦理。</p> <p>(二) 110年4月29日、5月6日、9日、6月6日、21日計5次門診及110年5月9日至26日、6月7日至8日、6月21日至22日計3次住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與規定不符，所請核退，該署未便給付。</p> <p>(三) 110年5月8日、6月30日、7月12日、29日計4次門診：未附診斷證明文件及正式收據，請於通知之日起2個月內補件，屆期如未補件，該署逕予退件結案；如為相同疾病複診，則非屬不可預期之緊急傷病。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款及第56條第1項第1款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條、第5條第1項、附表及第2項。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、關於109年10月26日及110年4月22日計2次門診部分申請人於109年10月26日及110年4月22日2次門診就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自各該次門診治療當日起6個月內之110年4月26日及110年10月22日向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人均遲至110年10月27日始向健保署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署臺北業務組蓋於申請人填具之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」上之收件章戳可稽，復為申請人所不否認，此部分即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、關於110年5月8日、6月30日、7月12日及29日計4次門診部分</p> <p>(一) 按全民健康保險法第56條第2項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用，如有缺漏，健保署即無從據以審查及核退自墊醫療費用，審諸其意甚明。</p> <p>(二) 此部分申請人所附之資料僅有「收費清單」、「收費票據」，並未依前開規定檢附診斷書或證明文件供核，即與前揭規定不符，健保署未准核退醫療費用，核無不合。</p> <p>四、關於110年4月29日、5月6日、9日、6月6日、21日計5次門診及110年5月9日至26日、6月7日至8日、21日至22日計3次住院部分此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「出院記錄」、「門診病歷」、「24小時內入出院記錄」、「診斷證明書」等就醫相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因右側乳癌，破潰出血於110年4月29日及5月6日門診，5月9日復因確診右乳癌16個月，寒顫伴發熱4小時，經門診轉住院就醫，診斷為「①右乳腺惡性腫瘤(局部晚期)；②感染性發熱；③中度貧血」，接受抗感染及內分泌治療，5月26日出院，6月6日複診，6月7日至8日住院接受乳腺癌內分泌治療，另於6月21日經門診收治入院，接受下一周期乳腺癌內分泌治療，6月22日出院。</p> <p>(二) 查申請人於此次就醫前16個月即已確診右側乳腺癌，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，該等病症或診斷亦非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列緊急傷病範圍，系爭5次門診及3次住院之相關疾病及治療，即難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(三) 綜合判斷：</p>

同意健保署意見，不予核退110年4月29日、5月6日、9日、6月6日、21日計5次門診及110年5月9日至26日、6月7日至8日、21日至22日計3次住院費用。

五、申請人雖主張其因工作需要至廈門，期間因腫瘤傷口感染性發燒急診住進醫院，本想回臺灣治療，但因110年5月新冠疫情嚴峻，傷口過大需每日換藥，考慮到回臺灣尚需隔離，且無法得到完善醫療照顧，恐危害生命安全，因此不得已留在門治療，由於疫情至今仍無法排除，其因此病症也無法施打疫苗，以致回臺灣生命危險極大，在門醫療費用也較高，實非其所願，醫生也建議在此治療，不建議過度移動云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。

(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限。

(三) 本件申請人系爭11次門診及3次住院，其中2次門診已逾6個月申請期限、4次門診未依規定檢附診斷證明文件，另110年4月29日、5月6日、9日、6月6日、21日計5次門診及110年5月9日至26日、6月7日至8日、21日至22日計3次住院就醫，除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭5次門診及3次住院非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

六、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用部分，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起30日內向衛生福利部（臺北市南港區忠孝東路6段488號）提起訴願。


 內科醫學會高屏地區九月份地方月會

日期：111 年 9 月 24 日 (星期六) 上午 8:10 ~ 12:40

地點：高雄長庚紀念醫院 - 兒童醫院 6 樓藍廳 (高雄市鳥松區大埤路 123 號)

連絡人：楊喻淇小姐

電話：07-7317123 轉 8308

認定積分：A 類 10 分

時間	題目	主講人
8:10-8:20	報到	
8:20-9:10	急性腎損傷防治	邱鼎育 醫師 高雄長庚紀念醫院腎臟科
9:10-9:20	討論與回應	
9:20-10:10	流行性感冒	許睿琪 醫師 高雄長庚紀念醫院感染醫學科
10:10-10:20	討論與回應	
10:20-10:30	休息	
10:30-11:20	重金屬暴露的臨床健康效應及處置	蔡凱帆 醫師 高雄長庚紀念醫院腎臟科
11:20-11:30	討論與回應	
11:30-12:20	Covid-19 的治療與疫苗	戴千翔 醫師 高雄長庚紀念醫院感染醫學科
12:20-12:30	討論與回應	
12:30-12:40	綜合討論 全體講座	



內科醫學會台南地區九月份地方月會

日期：111 年 9 月 24 日 (星期六) 下午 1:30~5:00

地點：台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 五樓大會議室 (台南市崇德路 670 號)

連絡人：陳麗君小姐

電話：06-260-9926#23104

認定積分：A 類 10 分

時間	題目	講座 / 主持人
1:30~2:30	Registration & Opening	陳長宏 部長 台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 內科部
	專題演講	
	乳膠過敏	鄭傑夫 醫師 台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 風濕免疫科
	討論與回應	
中場休息 / 茶點		
2:45~4:30	病例討論	
	A 44-year-old female with refractory hiccups and acute gait disturbance	陳柏妤 醫師 台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 神經內科
	How we treat patients presenting with high risk acute coronary syndrome	劉力瑋 醫師 台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 心臟內科
	三高疾病藥物治療與肝癌有相關嗎?	張富全 醫師 張富全診所 - 基層醫療
4:30~5:00	會後討論及結語	陳長宏 部長 台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 內科部

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

(各位會員請注意：1. 電腦編號前面英文字母第一碼為“A”屬醫學專業A類積分，第一碼為“B”屬醫學專業B類積分。2. 參加本會認可之繼續教育課程，敬請先與主辦單位聯絡人連繫，以免活動日期、時間、地點臨時更改，謝謝。3. 時數證明：依規定積分每5分換算一小時數。)

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
北 區						
B111071906 陳偉武	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.08.09 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B111071103 王涵恩	三軍總醫院附設 民眾診療服	臨床病理討論會	111.08.12 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B111071101 鄭正忠	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.08.23 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
A111041301 江晨恩	*中華民國心臟 學會	第52屆年會暨學術演講會	111.08.06 08:30-16:30	台北國際會議中心	15 收費	徐婉瑄 02-25976177#16
B111070416 Prof. Michael Boehm	中華民國血脂及 動脈硬化學	JARDIANCE® HFpEF Launch Symposium	111.08.13 14:00-17:00	線上會議	5	張文馨 0225855529
B111070413 Prof. Michael Boehm	中華民國血脂及 動脈硬化學	JARDIANCE® HFpEF Launch Symposium	111.08.14 09:00-12:00	線上會議	5	張文馨 0225855529
B111070415 Daryl Tan	中華民國血液及 骨髓移植學	2022年中華民國血液及骨髓移植學會與 中華民國血液病學會聯合學術演講年會	111.08.06 08:30-17:40	台北南港展覽館二館	10	蔡維芳 02-23819661
A111071301 Daryl Tan	中華民國血液及 骨髓移植學	2022年中華民國血液及骨髓移植學會& 中華民國血液病學會聯合學術演講年會	111.08.06 08:30-17:40	台北南港展覽館二館	10	蔡維芳 02-23819661
B111052504 葉士芃等	*中華民國血液 病學會	Spotlight on Emerging Treatment in Hemat	111.08.13 13:30-17:00	張榮發基金會國際會議 中心	5 收費	鄭小姐 23751091
B111052501 田豐銘等	*中華民國血液 病學會	Highlights of EHA 2022 (Post-EHA)	111.08.14 09:00-17:00	張榮發基金會國際會議 中心	10 收費	鄭小姐 23751091
B111071201 沈峰志	中華民國糖尿病 學會	T2DM guideline (7): 糖尿病視網膜病 變、糖尿病腎臟疾病、糖尿病	111.08.13 14:00-17:00	https://reurl.cc/zZvR27	5	顧鳳櫻 02-23753352
B111071904 廖國盟林慶齡	中華民國糖尿病 學會	穩定控糖初期治腎雙月論壇-線上報名： https://bit.ly/3OXhwCl	111.08.20 14:30-16:50	https://bit.ly/3OXhwCl	5	徐小姐 02-23753352-13
B111071502 郭哲銓等	中華民國癌症醫 學會	TOS Mid-year GI webcast	111.08.13 14:30-16:10	線上會議	5	范小姐 02-23753867#14
B111071102 沈哲州.張宏 猷等	*中華民國醫用 超音波學會	耳鼻喉科超音波(基礎)講習課程暨內分 泌科超音波(進階)課程	111.08.13 09:00-16:50	台大景福館一樓會議室	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111071208 連琬菁.張維 典等	*中華民國醫用 超音波學會	急重症加護超音波講習課程基礎班(線上 課程)	111.08.20 09:00-16:45	線上視訊	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111060810 蔡麗玉	天主教耕莘醫療 財團法人永	111年度新北市糖尿病共同照護網繼續 教育課程	111.08.20 08:00-17:00	永和耕莘醫院12樓國際 會議廳	10	李馥蓉 02-29286060#10654

22 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111070505 張端瑩	*台灣乳房醫學 會	2022台灣乳房醫學會乳癌新知教育講座 系列(二)	111.08.13 13:00-17:00	台大醫學院103講堂	5 收費	王偉竹 02-25239118
B111070504 華筱玲等	*台灣急診醫學 會	2022第十五屆第一次會員大會暨學術研 討會	111.08.07 09:00-17:40	臺大醫院國際會議中心	10 收費	郭玟君 2371-9817#16
B111071203 林威宏等	台灣高血壓學會	8/10 Cardio-Metaverse Webcast線上研討 會	111.08.10 18:30-20:00	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 0223123456#265287
B111071202 Raffaele De Caterina	台灣高血壓學會	心房顫動的照護與edoxaban在真實世界 的效果和安全性(外賓連線直播)	111.08.10 19:00-20:00	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 0223123456#265287
B111070607 劉承恩	台灣基層糖尿病 協會	Hypertension Management Workshop (線 上會議)	111.08.01 12:30-13:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111070601 曾競鋒	*台灣基層糖尿 病協會	後疫情時代，呼吸道傳染疫苗接種新 策略(線上課程)	111.08.04 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5 收費	陳小姐 02-26852124
B111071501 林正日	台灣基層糖尿病 協會	齊心協力 邁向腎力-GP Meet NEPH 交流 研討會(線上課程)	111.08.04 12:30-13:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111070805 王俊傑	台灣基層糖尿病 協會	心胸糖線上會議	111.08.05 12:30-13:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111070803 李文欽	台灣基層糖尿病 協會	高血壓共病討論會(線上課程)	111.08.05 18:30-19:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111070903 謝安慈等	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病照護量能提升進階課程-北區(實 體課程)	111.08.07 08:00-12:20	集思北科大	5	陳小姐 02-26852124
B111071909 張嘉修	台灣基層糖尿病 協會	Hypertension Management Workshop (線 上課程)	111.08.15 12:00-13:00	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111071907 王俊傑	台灣基層糖尿病 協會	心胸糖線上會議	111.08.19 19:00-20:00	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111062419 郭弘典	台灣移植醫學學 會	腎移植醫學研討會	111.08.06 15:30-17:30	台北喜來登大飯店及線 上會議	5	陳貞融 02-23123456#26511
B111070512 郭家榮	台灣發炎性腸道 疾病學會	TSIBD 2022 Post-AOCC FORUM (virtual meet	111.08.10 19:00-20:00	視訊會議	5	于小姐 02-23146776
B111071804 林煒晟	台灣發炎性腸道 疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會線上Education Workshop - 4	111.08.16 18:30-19:30	視訊會議	5	于小姐 02-23146776
B111071805 戴明榮等	*台灣癌症安寧 緩和醫學會	早期緩和療護研討會-北區場	111.08.20 09:00-17:00	台北榮民總醫院科技大 樓	10 收費	黃小姐 0988332184
B111062816 吳俊昇	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部大迴診	111.08.04 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	洪暉茵 02-6628-9779*3127
B111071211 段德敏	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科臨床討論會	111.08.18 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	洪暉茵 02-6628-9779*3127

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111071903 吳逸然	長庚醫療財團法人 台北及林	病例討論會	111.08.09 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B111071902 林彥廷	長庚醫療財團法人 台北及林	病例討論會	111.08.16 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B111071901 梁祺昂	長庚醫療財團法人 台北及林	病例討論會	111.08.30 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B111033123 吳佳儒	為恭醫療財團法人 為恭紀念	嚴重併發症及死亡病例討論會	111.08.30 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓第一 教室	5	黃于玲 037-676811#88703
B111071204 林慶齡部	國泰醫療財團法人 國泰綜合	控糖藥物的副作用及其對臨床照護之影響	111.08.03 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111071205 洪千岱	國泰醫療財團法人 國泰綜合	神波刀(經顱磁振導航聚焦超音波)於治療巴金森氏症之應用	111.08.10 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111070510 簡仲賢	敏盛綜合醫院	心臟驟停後缺氧性腦損傷的處置和神經預後	111.08.09 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講 廳	5	黃奕庭 03-3179599#2253
B111062811 王孝為	新光醫療財團法人 新光吳火	BNT疫苗的效用及安全性探討，6個月追蹤資料	111.08.02 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062810 林佳銜	新光醫療財團法人 新光吳火	清醒俯臥姿應用於COVID-19引起之缺氧	111.08.03 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062809 陳冠任	新光醫療財團法人 新光吳火	COVID-19病人之肺栓塞及血栓事件探討	111.08.09 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062808 林瑛珠	新光醫療財團法人 新光吳火	COVID-19疫情下安寧緩和照護機構之指引及建議	111.08.10 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062807 許榮輝	新光醫療財團法人 新光吳火	內視鏡下結紮術與離子電凝術用於GAVE之比較	111.08.16 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062806 黎子豪	新光醫療財團法人 新光吳火	地塞松(Dexamethasone)用於COVID-19治療之劑量探討	111.08.17 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062805 吳重寬	新光醫療財團法人 新光吳火	連續透析病人之抗生素劑量調整探討	111.08.23 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062804 徐培菘	新光醫療財團法人 新光吳火	Paxlovid之藥物交互作用議題探討	111.08.24 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062803 游介宇	新光醫療財團法人 新光吳火	癌症病人接受COVID-19疫苗探討	111.08.30 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111062802 江宜倫	新光醫療財團法人 新光吳火	糖尿病病人與長新冠症狀	111.08.31 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111071404 白冠壬	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.08.03 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議 室	5	陳采彤 02-29307930#8108

24 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111071403 余明治	臺北市立萬芳醫院 - 委託	肺結核討論會	111.08.10 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111071401 白冠壬	臺北市立萬芳醫院 - 委託	肺結核討論會	111.08.17 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111071406 陳冠宇	臺北市立聯合醫院松德院區	111年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員線上課程	111.08.19 08:30-12:20	視訊課程，採Webex會議室進行	5	林銀秋 27263141轉1617
B111062404 黃金洲/楊智宇 林堯彬	臺北榮民總醫院	Cardiorenal Syndrome	111.08.03 14:00-16:00	北榮科技大樓會議室或線上學習	5	李培正 28757501#137
B111062820 宋思賢	臺北榮民總醫院	SGLT-2 inhibitors 的最新發展與心臟疾病	111.08.04 16:00-17:00	臺北榮民總醫院胸腔部會議室	5	鄭天信 0900018510
B111062403 陳瑋昇/賴建志 吳宏達	臺北榮民總醫院	AI & Rheumatology	111.08.10 14:00-16:00	北榮科技大樓會議室或線上學習	5	李培正 28757501#137
B111071301 鄭宏煒	臺北榮民總醫院	周邊置入中心靜脈導管工作坊	111.08.17 17:00-18:00	臺北榮總胸腔部會議室	5	廖映庭 02-28757563
B111070414 傅彬貴	臺北榮民總醫院	呼吸道病人資料庫的建立與發展	111.08.18 16:00-17:00	臺北榮民總醫院胸腔部會議室	5	鄭天信 0900018510
B111062402 楊盈盈/鄭浩民 黃品翔	臺北榮民總醫院	Clinical database management of Taipei V	111.08.24 14:00-16:00	北榮科技大樓會議室或線上學習	5	李培正 28757501#137
B111070103 蕭慈慧	臺北榮民總醫院	2022 八月CXR解謎	111.08.25 16:00-17:00	臺北榮民總醫院胸腔部會議室	5	鄭天信 0900018510
B111070401 周中偉	臺北榮民總醫院	RCU會議: 重症病人學術討論	111.08.31 17:00-18:00	臺北榮民總醫院胸腔部會議室	5	鄭天信 0900018510
B111062203 邱昭華	臺北醫學大學附設醫院	非小細胞肺癌的精準治療	111.08.11 07:30-08:30	台北市信義區吳興街252號	5	林順安 (02)27372181*3577
B111051710 邱毓澤	輔仁大學學校財團法人輔仁	個案討論會-胃靜脈曲張硬化治療後之罕見併發症。	111.08.09 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111070507 郭震亞	輔仁大學學校財團法人輔仁	案例討論：食道異物取出併發急性縱膈腔炎	111.08.16 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111071803 王秉槐	醫療財團法人徐元智先生醫	醫學新進展	111.08.02 12:30-13:30	14樓會議室	5	李文碧 77282814
B111071802 王秉槐	醫療財團法人徐元智先生醫	病例討論會	111.08.09 12:30-13:30	14樓會議室	5	李文碧 77282814
B111071801 邱彥霖	*醫療財團法人徐元智先生	病例討論會	111.08.23 12:30-13:30	14樓會議室	5 收費	李文碧 77282814

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
中 區						
B111062819 張恬君	中山醫學大學附設醫院	第二型糖尿病照護指引	111.08.03 12:30-13:30	中山附醫行政7樓4705會議室	5	羅小姐 24739595
B111071304 蔡昇達	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	111.08.12 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#2622
B111061016 郭仁富等	*中華民國糖尿病術教學會	111年糖尿病術教核心課程-彰基(8/6.7)-2	111.08.06 08:00-17:00	彰化基督教醫院	15 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B111070603 張正雄等	*台灣癌症安寧緩和醫學會	早期緩和療護研討會-中區場	111.08.07 09:00-16:30	秀傳紀念醫院南平大樓9樓會議室	10 收費	黃小姐 0988332184
B111070402 黃泰霖	*童綜合醫療社團法人童綜	高級心臟救命術訓練	111.08.19 08:00-12:30	台中市梧棲區台灣大道八段699號	15 收費	林士弘 (04)26581919#4304
B111070407 王舒民等	*彰化縣醫師公會	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	111.08.07 14:00-17:00	彰化縣農會14樓會議室	5 收費	張靜文 04-723-4284
B111071106 林邑聰等	臺中榮民總醫院	COVID-19國際學術研討會	111.08.04 09:00-17:10	臺中榮民總醫院研究大樓第二會場	10	蔡昀儒 04-23592525#3329
B111052706 顏在弘	臺中榮民總醫院	高解析度電腦斷層基礎<常見的徵象>	111.08.23 15:00-16:00	線上會議	5	凃雁婷 04-23592525#3001
B111070602 邱一騏	臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會8月學術演講會	111.08.07 13:30-16:30	大臺中醫師公會(第一會議室)	5	楊珮君 04-25222411
B111041517 王仕凱	衛生福利部彰化醫院	COVID-19 疫苗接種後新發生的自體免疫現象	111.08.09 12:30-13:30	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
南 區						
B111062427 鄭錦昌	中華民國肺動脈高血壓關心	2022 肺高壓圖書館網路研討會 - Taiwan Registry in PH	111.08.11 19:20-20:20	線上課程	5	馬惟翎 07-3468310
B111062426 朱俊源	中華民國肺動脈高血壓關心	2022 肺高壓圖書館網路研討會- Current Pulmonary Arte	111.08.18 19:20-20:20	線上課程	5	馬惟翎 07-3468310
B111062425 張瑋婷	中華民國肺動脈高血壓關心	2022 肺高壓圖書館網路研討會- The novel therapies of	111.08.25 19:20-20:20	線上課程	5	馬惟翎 07-3468310
B111071806 葉瑞琛	*中華民國急救加護醫學會	2022 神經重症監護訓練課程	111.08.20 08:25-17:10	成大醫學院一樓第二講堂	10 收費	柯盟慈 0223114573
AC1100005 李南瑤	台灣內科醫學會	台南8月份地方月會:111年「流感疫苗教育訓練」	111.08.20 08:00-12:10	成大醫學院一樓第一講堂	10	邱鈴怡 (06)2353535 # 5382
B111061504 陳國智	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序曲主題: Utilizati	111.08.07 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111070503 洪俊聲	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題：Post-AMI	111.08.14 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111062401 鄭宇倫	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題：Managemen	111.08.21 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111071504 曾競鋒	台灣基層糖尿病協會	齊心協力 邁向腎力-GP Meet NEPH 交流 研討會(線上課程)	111.08.05 12:30-13:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111041112 黃凱文	台灣腫瘤消融醫學會	2022台灣肝癌醫學會與台灣腫瘤消融醫 學會聯合國際研討會	111.08.20 13:15-15:10	高雄醫學大學國際學術 研究大樓B2	15	劉璧甄 0223123456 # 71819
B111060111 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	111.08.02 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111071206 王宿鴻	奇美醫療財團法 人奇美醫院	肝腎綜合徵	111.08.09 08:00-09:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060110 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	111.08.09 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060109 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	111.08.16 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111071305 郝立智	奇美醫療財團法 人奇美醫院	第1型糖尿病兒童血糖的當前管理之探 討回顧	111.08.19 12:30-13:30	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111071210 王宿鴻	奇美醫療財團法 人奇美醫院	Covid-19 和消化系統	111.08.23 08:00-09:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060108 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	111.08.23 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060107 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	111.08.30 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111031410 丘憶芳	奇美醫療財團法 人柳營奇美	巨細胞病毒	111.08.04 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031409 鄭俊達	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床病例討論會	111.08.11 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031411 黃國清	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床死亡及併發症病例討論會	111.08.18 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031406 黃偉輔	奇美醫療財團法 人柳營奇美	肥胖	111.08.25 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111062201 朱俊源	社團法人高雄市 醫師公會	心血管疾病預防心利器-高濃度純EPA	111.08.05 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588
B111062415 鍾昇穎	社團法人高雄市 醫師公會	降血脂藥物臨床選擇	111.08.18 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111071001 黃燦龍等	長庚醫療財團法人台北及林	第十五屆胰臟癌國際研討會暨林炳文教授紀念演講會	111.08.20 08:40-16:40	遠東香格里拉飯店B1F 赤崁延平廳	10	余佩玲 0919667537
B111070804 余明隆	財團法人私立高雄醫學大學	2022高雄肝病國際論壇	111.08.06 13:10-13:10	視訊	10	鄭雯文 07-3121101#7480
B111070409 徐美欣	高雄縣醫師公會	兒童死亡原因之探討	111.08.02 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111062817 李純瑩	高雄縣醫師公會	多重慢性疾病老年人的基層醫療	111.08.05 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111070506 傅崇銘	高雄縣醫師公會	新冠肺炎疫苗注射在免疫機能不良病人--由透析病人說起	111.08.09 12:30-14:30	線上課程(恕不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B111070808 陳奕仁	高雄縣醫師公會	異位性皮膚炎治療新趨勢	111.08.19 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111071505 吳政龍等	*國立成功大學醫學院附設	醫師職業醫學研習會	111.08.20 09:00-17:00	台南文化創意產業園區	15 收費	李美娟 06-2353535*5622
B111071506 蘇世斌等	*國立成功大學醫學院附設	醫師職業醫學研習會	111.08.27 09:00-14:20	台南文化創意產業園區	15 收費	李美娟 06-2353535*5622
B111062905 莊茜	臺中榮民總醫院嘉義分院	社區型肺炎	111.08.18 07:30-08:30	台中榮總嘉義分院第二會議室	5	戴素美 05-2359630*2501
B111070605 吳奕霆	臺南市立安南醫院-委託中	期刊討論會	111.08.09 07:30-08:30	第三醫療大樓6樓第三會議	5	蕭小姐 06-3553111#3852
B111071303 賴志政	輔英科技大學附設醫院	COVID-19疫情中的肺炎處置	111.08.03 12:30-14:00	輔英醫院11樓	5	林千慈 08-8323146 9238
B111071407 余弘斌	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	111.08.12 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409
B111051812 鄭維鈞	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	111.08.26 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409
B111070101 吳濬宇	戴德森醫療財團法人嘉義基	SGLT2 抑制劑對心血管和腎臟的保護機制——SGLT2 抑制劑的脫靶效應	111.08.04 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
東 區						
B111060906 陳勇志等	台灣高血壓學會	宜花東地區心臟血管學術研討會	111.08.21 09:00-12:00	花蓮美侖大飯店 綠茵廳	5	陳小姐 0223123456#265287
B111070806 李哲全	佛教慈濟醫療財團法人花蓮	睡眠、晝夜節律和 2 型糖尿病	111.08.09 08:00-09:00	花蓮慈濟醫院協力2樓和氣會議室	5	呂佳蓉 03-8561825#12229
B111071209 莊立良	佛教慈濟醫療財團法人花蓮	重症病人之床邊超音波應用	111.08.23 08:00-09:00	花蓮慈濟醫院協力2樓和氣會議室	5	呂佳蓉 03-8561825#12229

台灣內科醫學會一一一年八月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B111070604 陳煥文等	宜蘭縣政府衛生局	111年宜蘭縣基層糖尿病照護基礎精要課程(線上課程)	111.08.07 09:00-17:00	衛生局第三會議室	10	陳雅雯 039322634轉2306
B111062705 周穎政	國立陽明交通大學附設醫院	部分負擔的理論與實務	111.08.11 07:10-08:10	本院蘭陽院區	5	楊育慈 03-9325192#13515
B111071601 石振昌	臺灣基督教門諾會醫療財團	朧病毒病簡介	111.08.10 08:00-09:00	門諾醫院平安樓8樓醫務部會議室	5	李婉珍 03-8241824
B111070701 吳卓鏞等	臺灣基督教門諾會醫療財團	宜花東地區心臟血管學術研討會	111.08.20 14:00-18:20	花蓮Kadda璽賓行旅1F會議室	5	李婉珍 03-8241824
B111071104 江孟修	醫療財團法人羅許基金會羅	2022所有高血壓你該知道的事	111.08.04 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131 #5409

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾欽文 簡榮南 陳適安 余忠仁
張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒
溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正
周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義
張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段50號25樓之13