

中華民國心臟學會 第廿一屆第四次理監事聯席會議記錄

時 間：民國九十七年十一月六日〈星期四〉下午六時三十分起。

地 點：台北市中山北路二段國賓大飯店二樓聯誼廳。

主 席：江福田 理事長

出席人員：〈名譽理事〉曾淵如、江正文。

〈理 事〉江福田、鍾國屏、林昌琦、侯嘉殷、黃世忠、葉森洲、廖朝崧、
王志鴻、吳士平、吳炯仁、吳美環、周立平、柯毓麟、徐國基、
徐粹烈、張重義、陳中和、陳瑞雄、黃崔源、黃碧桃、楊朝弘、
葉宏一、鍾政達。

〈監 事〉宋瑞珍、許勝雄、傅懋洋、曾春典、程文俊、羅鴻舜。

請假人員：〈理 事〉江晨恩、陳志鴻、程俊傑、賴文德、王國陽、吳俊仁、林俊龍、
殷偉賢、張之光、郭啓泰、蔡良敏、魏 崢。

〈監 事〉張念中、林中生、洪啓仁、陳明豐、蔡正河。

列席人員：林俊立（電生理暨節律器委員會主任委員）

陳錦澤（國際事務交流暨公共關係委員會主任委員）

陳文鍾（急重症照護委員會主任委員）

黃瑞仁（秘書長）

林芬瓊（副秘書長）

黃淑菁、林玉英（秘書）

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—（江福田理事長）

今年接洽較晚，明年希望與伊朗心臟學會能有更進一步的交流。

我們今年已簽署備忘錄成為 ESC Affiliated National Member，權利義務內容會刊在會訊中讓大家知道，但會員個人不會自動成為 member，需另外申請（二位 ESC member 推薦）。

ACC chapter 來信詢，本會已回信表示同意參與，但其權利義務尚未訂出，待有結果將在會刊公告。

海峽兩岸的交流也正如火如荼的進行，近來兩岸交流更密切，經濟交流很好但主權地位也需訂清楚。針對 World Heart Federation 一直將我們放於 under China，這點不能接受，有不斷去抗議，也很高興徐粹烈理事在參加 WHF meeting 時有為我們爭取。八月時阿斯特捷利康公司邀請約 16 位大陸醫師來台，在台北故宮晶華舉辦小型舉辦 dinner meeting，出席人數踴躍，這為第一步（初次）的交流。明年年底大陸 intervention 專家會來參加同一 region 的會議，兩岸交流愈密切是很好的現象。

世界華人心臟健康網絡，去年請江正文前理事長、侯嘉殷主任及黃碧桃院長為台灣代表，今年也希望繼續拜託他們參加，今年江正文前理事長將擔任 ICHHN 理事長，我們先恭喜他，期待為台灣爭取多一點展露的機會。

學會會址已購買，坪數約 90 坪，總價為新台幣 3600 萬元。在目前會址隔壁，最近也已召開裝潢會議，邀請了四家設計公司進行圖稿評比，已入選二家將邀請財務主委、江前理事長及相關人員作最後挑選。

還有其它細節就不再一一說明。今年以來辦了不少活動，也承蒙大家的協助。本來預計在年會時出版的（急性心肌梗塞治療指引），因國衛院表示希望申請國家圖書碼，程序上來不及付印，待圖書碼申請完成後會積極處理。

二、秘書長報告—（黃瑞仁秘書長）

(1) 請確認第廿一屆第三次理監事聯席會議記錄。

※ 決議：通過。

〔鍾政達理事〕

上次理監事會議決議”具心臟專科醫師即可施行超音波檢查”乙案，是否有行文健保局？因為在台灣心臟超音波學會網站上有公告認證辦法，如果健保局接受其提案屆時基層院所醫師施行資格恐有影響。

〔黃瑞仁秘書長〕

秘書處會確認此案是否已行文健保局。

《註》學會業於 97 年 6 月 19 日回覆健保局。

(2) 本會於 97 年 7 月 15 日已完成法院社團法人登記。

(3) 學術活動或會議：

1. 『97 年度心臟血管專科醫師臨床試驗訓練課程』將於 97 年 12 月 20-21 及 98 年 1 月 17-18 日（四天課程）在天母國際會議中心舉辦。
2. Scientific Session 2008 of AHA: Nov. 8-12, 2008; New Orleans, LA.

三、各委員會報告一

(一) 電生理暨節律器委員會。（林俊立主任委員報告）

【註】EP 資格申請辦法、繼續教育積分認定辦法、證書名稱及 ICD, CRT 適應症修訂建議內容，請見四、討論事項。

(二) 研究委員會。（宋瑞珍主任委員報告）

1) ACS 案例登錄研究計畫案一

說明：【研究名稱】ACS Full Spectrum Study/ 急性冠心病的觀察性研究

【研究目的】（主要目的）

確認目前急性冠心病在台灣的醫療處置，包括入院時、住院期、出院時及出院後 3, 6, 9, 12 個月的管理。

（次要目的）

- 探討不同地理區域及醫院型態間，其臨床處置的可能差異。
- 比較目前的臨床處置與最佳臨床實證醫學的建議（best-evidenced practices）。
- 估計出院後第 3, 6, 9, 12 個月時的治療持續率。

【研究設計】全國性、前瞻性、無介入性的疾病登錄研究。預計參與的病患數目約 3000 名，約 35-40 家醫院。

【研究時程】納入第一位受試者：民國 97 年 8 月

納入最後一位受試者：民國 98 年 8 月

最後一名受試者追蹤結束：民國 99 年 8 月

預期結案報告：民國 100 年

【計畫贊助單位】賽諾菲必治妥公司

※ 結論：1) 同意由心臟學會進行該項研究計畫。

2) 邀請參與醫院名單（如下），請秘書處詢問各醫院之參與意願。

（台北市）9家

台大醫院、台北榮總、新光醫院、國泰醫院、三軍總醫院、馬偕醫院、振興醫院、台北醫學大學附設醫院、萬芳醫院

（台北縣）2家

亞東醫院、新店慈濟醫院

（宜蘭縣）1家

羅東博愛醫院

（花蓮縣）1家

花蓮慈濟醫院

（基隆縣）1家

基隆長庚醫院

（桃園縣）2家

林口長庚醫院、署立桃園醫院

（新竹縣）1家

署立新竹醫院

（苗栗縣）1家

為恭紀念醫院

（台中市）4家

台中榮總、澄清醫院、中國醫學大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院

（彰化縣）2家

彰化基督教醫院、秀傳紀念醫院

（雲林縣）1家

台大雲林分院

（嘉義縣）3家

嘉義基督教醫院、大林慈濟醫院、嘉義長庚醫院

（台南縣市）3家

成功大學附設醫院、奇美醫院、台南市立醫院

(高雄縣市) 4家

高雄醫學大學附設醫院、高雄長庚醫院、高雄榮民總醫院、義大醫院

(台東縣) 1家

台東馬偕醫院

(註) 目前已新增國軍台中總醫院、光田綜合醫院及署立基隆醫院。

- 3) 邀請各參與醫院心臟內科主任為該計畫 PI，其它主治醫師為 co-PI。需先確認參與醫院後，再召開 PI meeting 討論相關施行細節。
- 4) 研究資料之使用，(賽諾菲公司表示) 需先提 proposal 至 publication committee 審查，將邀請研究委員擔任該委員會之委員。另外，相關 publication 皆需經公司 review。

【黃世忠理事提案】

ACS 案例登錄研究計劃，台中縣及南投縣都沒有醫院參與，尤其台中縣有那麼多醫院。

【黃瑞仁秘書長】

願意參加者歡迎再加入。

另外向理監事們報告，明年度應該還有另一家藥廠正在洽談，是介入性治療方面的，屆時將發函各醫院詢問有意願者加入。

2) 研究獎助金申請案審查—

說明：【計畫名稱】原發性高血壓病患的晝夜血壓變化和內皮細胞功能的關係 (Nocturnal Change of Systolic Blood Pressure and Endothelial Function in Essential Hypertension)

【申請人/服務單位】黃金洲醫師/台北榮民總醫院心臟內科

※ 結論：通過審查並同意核撥經費新台幣三十萬元整，但申請者需簽切結書表示未接受其它單位補助。

3) 「鼓勵會員參加國際會議發表研究成果」辦法申請案審查—

說明：葉仲軒醫師 / Baseline serum matrix metalloproteinase-9 level predicts long-term

prognosis after coronary revascularizations in stable coronary artery disease (ESC)

※ 結論：通過審查，同意補助葉醫師出國費用新台幣六萬元整。

另本年度研究計畫預算如未使用完，將請財務委員會將餘額留至下一年度，屆時再討論是否放寬參與之國際會議（ACC/AHA/ESC）限制。

另外，有篇 AHA 發表文章，非為國內完成且文中無提及 TAIWAN；雖申請條文未列明，但不建議核發，以鼓勵國內研究及用台灣名字發表。

(三) 甄審委員會。

1) 暫停會籍申請—

說明：楊鎰鍵醫師申請暫停會籍自 97.07.02 起。

※ 結論：同意楊醫師申請暫停會籍，但請提醒屆時需主動申請會籍恢復。

2) 與胸腔及心臟血管外科學會甄審事務整合建議—

※ 結論：建議由兩學會上層單位先行溝通取得共識後再行處理。

(四) 預防委員會。

1) 2008 世界心臟日活動籌劃〔97.09.28〕—

※ 結論：(1) 2008 世界心臟日由中華民國心臟學會預防醫學委員會、心臟基金會主辦，協辦單位：輝瑞公司、飛利浦公司、ST.Jude 公司。全省六個點以「Know your risk」為一致的主軸，自行發揮舉辦模式，海報、關東旗、紀念品由主辦單位提供給各地方。

(2) 園遊會請輝瑞籌劃，並尋找是否有簡單的計算方式可以算出「Know your risk」的機率，放在基金會及學會的網站供民衆計算下載，累積 1-2 個月之後的資料，可以延續議題性，日後基金會開記者會公佈數字，更可達到強化民衆衛教的作用。

(3) 記者會請飛利浦籌劃，訂於 9/25（四）下午舉辦 2008 世界心臟日記者會，並請徐粹烈委員致詞。

(4) 輝瑞、飛利浦、ST.Jude 擇日由秘書處召開預算、籌備等相關細節會議。

(5) 紀念品以皮尺、計步器為主，數量 1000 份，印上「2008 世界心臟日」

- 字樣及主辦單位、協辦單位 LOGO。
- (6) 海報以「幫你的心臟算算命」(見附件三)為主要設計款，舉辦地點及日期留白，讓各地方自行填寫，數量各地區 10 張，台北 50 張，共計 100 張。關東旗再協調是否有必要做。
 - (7) 輝瑞調查血脂檢測成本，如有必要可以在記者會、海報上宣佈年齡限制，做為優先檢測條件，數量各地方各 120 份，北部 300 份，100 份備用，合計 1000 份。
 - (8) 輝瑞提供衛教手冊內容，印上「2008 世界心臟日」字樣及主辦單位、協辦單位 LOGO。
 - (9) 各地方負責人如下：
 - ◎北區：心臟基金會秘書處、黃瑞仁秘書長
 - ◎花蓮慈濟醫院：王志鴻副院長
 - ◎沙鹿光田醫院：黃世忠醫師
 - ◎中山醫學大學附設醫院：翁國昌主任
 - ◎高雄義大醫院：許寬立主任
 - ◎台大雲林分院：黃瑞仁副院長
 - (10) 邀請國健局、衛生局長官、呂鴻基董事長參加。
 - (11) 代言人以病友或是不必付費的公眾人物為主，可邀請紀政女士。

(五) 心衰竭委員會。

1) 心衰竭(CRT)案例登錄工作—

說明：CRT-P/CRT-D IMPLANTATION DATA 登錄表格(略)。

- ※ 結論：1) 登錄表格部份請王俊傑委員再修訂。
- 2) 登錄內容為臨床症狀追蹤及預後 follow up，間隔 3 月 / 6 月 / 1 年及之後的每一年。
 - 3) 建議由學會設立網路登錄系統。
 - 4) 需先徵詢各大醫院參與意願，希望能於今年年底施行。

2) 心衰竭治療指引編纂—

※ 結論：1) 因 2008 年 device 部份有新的內容發表，故建議先從此一部份著手編纂。

- 2) 為避免引起爭議，第一階段的内容將不含 ICD。
- 3) 請王俊傑委員於下次會議提出中文大綱内容。

3) 亞太心臟學會 Pan-Asian Heart Failure research/ demonstration project —

說明：由亞太心臟學會 Heart Failure Committee 主委 Dr. Akira Matsumori 發起，將於 ESC 會議期間召開討論會議。而林主委將出席該會議，待了解此研究計畫的内容、經費招募等相關細節後，再於下次委員會會議中報告討論。

建議：(葉宏一委員) 希望在案例登錄部份，可經由學會網站進行登錄工作後再轉送交亞太心臟學會，以保障資料的所有(使用)權。

(六) 心臟影像委員會。

1) 心血管超音波治療準則共同編纂—

說明：心臟超音波學會邀請心臟學會及醫用超音波學會共同編纂心血管超音波治療準則。

※ 結論：建議先從制定各項 echo 報告中應包含哪些項目來著手進行。

2) 是否爭取 stree echo, contrast echo 及 3D echo 健保給付案—

※ 結論：1) stree echo, contrast echo 目前案例數不多，暫不申請。

2) 申請 3D echo 健保給付，但需先擬訂治療準則，建議共同治療指引編纂時列為優先項目。

3) 資格認證討論案—

※ 結論：1) 建議只針對部份項目進行資格認證(如食道超音波)；而一般超音波檢查具心臟專科醫師資格即可施行。

2) 進階(高階)資格認證部份，要求條件如下…

- 需具心臟學會專科醫師資格 + 心臟超音波學會(或醫用超音波學會)會員資格
- 以書面審查為原則
- 案例數要求，則由三個學會共同討論決定。

(七) 心臟外科學委員會。

1) 心臟外科專科甄試整合討論案一

※ 結論：建議“心臟學會”與“胸腔暨心臟血管外科學會”整合心臟外科專科甄試並希望能夠做到專科資格交互承認。本案提理監事會同意後，將行文胸腔暨心臟血管外科學會，由二會甄審委員會共同討論相關細節。

(八) 學術教育委員會。

1) 98 年度年會籌備一

說明：〔時間〕 98 年 5 月 2-3 日（星期六，日）。

〔地點〕 台北國際會議中心

〔主題〕 Image in Cardiovascular Medicine

- ※ 結論：1) 未來年會希望都能訂一個主題，而今年的主題為 Image in Cardiovascular Medicine，故請各位委員先思考外賓的特別演講，看是否有合適人選，而且以年會的主題為思考方向。
- 2) 另專門研討會，依往例發給各委員會的主委詢問舉辦意願，年會主題也要告知各委員會。
- 3) 兩岸研討會可在年會前，如 4 月底來籌辦，以促進兩岸交流，請海峽兩岸委員會討論。

(九) 介入性心臟學委員會。

1) 下次活動主題一

※ 結論：congenital Heart & Intervention（邀王主科醫師負責）可納入考量。

2) 心臟血管介入專科甄試籌備一

說明：97 年專科醫師滿一年後可申請參加介入專科甄試，故需於 98 年度籌辦介入專科考試（筆試 / 口試）。

※ 結論：請程俊傑、黃建銘、李文領三位委員負責籌劃 board review course。

3) ASD Occlusion 施行資格案一

※ 結論：請秘書處查詢相關規定，如限小兒心臟專科醫師施行，則請秘書處處發函向健保局反應。

〔廖朝崧主委〕

PDA Occlusion 健保給付規訂的很明確…，因此待會請大家再討論。

四、討論事項一

(一) 97 年度心臟專科醫師甄試結果。〔甄審委員會提案〕

說明：共有五十四位醫師通過本年度心臟專科醫師甄試，名單如下—

【心臟內科】40 位

林錦生、鍾承志、吳明峰、邱威儒、林柏霖、蔡適吉、蔡維中、張偉俊、許柏超、吳明謙、曾元登、郝文瑞、張書軒、黃琮盛、李易達、陳怡芝、蘇界守、陳吉賢、陳立威、黃少嵩、黃嵩豪、王岡陵、姜廣興、施昇宏、黃建龍、施志遠、朱新凱、吳俊良、張詩聖、林彥辰、林祐贖、陳天心、黃惠君、林韋丞、王宇澄、李任光、李修豪、吳學明、陳盈憲、孫德光。

【心臟外科】7 位

阮俊能、劉國聖、李孟霖、陳映澄、黃日新、李中毅、朱益顯。

【小兒心臟科】7 位

王金福、莊子瑤、許珮甄、陳蕾如、張亞玫、林珊妙、林世雄。

《註》合格率—內科 72.7%、外科 70%、小兒科 87.5%。

※ 決議：通過。

(二) 97 年度心臟專科受訓醫師報備案。〔甄審委員會提案〕

說明：本年度新報備受訓醫師共有 59 位，其中心臟內科 42 位、心臟外科 9 位小兒心臟科 8 位。詳細名單如下—

	醫 院	科 別	報備受訓醫師名單		
1	台大醫院	心臟內科	黃慶昌	陳炯瑜	蔡迪宇
			周伯翰	涂崇誠	
		心臟外科	徐綱宏	林明賢	謝永堃
		小兒心臟科	楊明浚	傅俊閔	
2	台北榮總	心臟內科	李政鴻	趙子凡	廖照峰
		心臟外科	蕭鎮源		

	醫 院	科 別	報備受訓醫師名單		
3	三軍總醫院	心臟內科	林文裕		
		心臟外科	許博順		
4	台中榮總	心臟內科	廖英傑	李吉斌	江孟修
		小兒心臟科	李昌俊		
5	國泰綜合醫院	心臟內科	李兆程	張嘉峰	
		心臟外科	楊佳穎		
6	成大附設醫院	心臟內科	薛仰哲	梁嘉玲	
		心臟外科	曾政哲		
		小兒心臟科	鄭福強		
7	高醫附設醫院	心臟內科	李文賢	劉誌宗	
8	林口長庚醫院	心一科	周星賢	詹益欣	
		心二科	沃宏達	吳健嘉	
		心臟外科	陳紹緯		
9	馬偕醫院	心臟內科	祈柏慶	賴堯輝	吳敘平
			徐治偉		
		小兒心臟科	賴威廷		
10	高雄長庚醫院	心臟內科	鍾文榮	林振瑞	
		小兒心臟科	羅賢鴻		
11	中山附設醫院	心臟內科	崔東森		
12	高雄榮總	心臟內科	龔珍珍		
		心臟外科	謝景仁		
		小兒心臟科	楊炎穎		
13	秀傳醫院	心臟內科	黃先義		
14	中國附設醫院	心臟內科	柯伯彥	盧炯睿	楊晨佳
		小兒心臟科	彭義欽		
15	新光醫院	心臟內科	胡幃勛	蔡慶驪	
16	彰化基督教醫院	心臟內科	李政良	黃宏凱	
17	花蓮慈濟醫院	心臟內科	蔡川忠		
18	基隆長庚醫院	心臟內科	劉秉昌	陳士仁	
19	嘉義長庚醫院	心臟內科	詹仕戎		

建議：1) 高雄榮民總醫院心臟外科—

97年度須扣除一位訓練員額。

97年度核可訓練員額為2位，已報備1位，故本年度不可再收受訓醫師。

2) 基隆長庚醫院心臟內科—

97年度同意招收2位受訓醫師。

但98年度須除1位訓練員額。

※ 決議：通過。

〔註〕台中榮總小兒心臟科李昌俊醫師取消訓練報備。

(三) 心臟專科醫師訓練醫院資格異動。〔甄審委員會提案〕

建議：依97年度報備資料（專科指導醫師名單及心臟外科開刀例數），建議變動訓練醫院資格如下…

〔敏盛綜合醫院心臟內科〕

因專指科指醫師人數未達最低要求三位（陳清淵、康志森），故建議取消訓練醫院資格。

〔慈濟大林分院心臟外科〕

因年度開刀例數未達100例（86例），故建議取消訓練醫院資格。

※ 決議：通過。

(四) 甄審資格審查案。〔甄審委員會提案〕。

1) 心臟專科指導醫師資格—

建議：共有四位醫師申請並通過資格審查，其名單如下…

	姓名	服務單位	科別
1	鄭曉揚	台東馬偕醫院	心臟內科
2	郭李堂	基隆長庚醫院	心臟內科
3	王黃舟	中國醫藥大學附設醫院	心臟內科
4	曾維功	義大醫院	心臟內科

※ 決議：通過。

2) 新普通會員入會申請案—

建議：共有七位醫師申請入會並通過資格審核，其名單如下—

	姓 名	服 務 單 位	專 證	入 會 日 期
1	鄭福強	成大附設醫院（小兒心臟科）	兒專	97.06.17
2	黃仁弘	市立萬芳醫院（心臟內科）	內專	97.06.19
3	巫嘉興	新光醫院（心臟內科）	內專	97.06.20
4	郭炫孚	高醫附設醫院（心臟內科）	內專	97.06.30
5	吳南鈞	奇美醫院（心臟外科）	外專	97.07.15
6	高偉斌	高醫附設醫院（心臟內科）	內專	97.08.05
7	劉顯筌	台北榮總（小兒心臟科）	兒專	97.08.05

※ 決議：通過。

(五) EP 證書名稱及認證、積分認定辦法。（電生理暨節律器委員會提案）

1) EP 證書名稱—

說明：此證書最大目的為證明心臟電生理的專門訓練，足以做心律不整燒灼術，並證明有完整的心電生理專門知識，而不是只有 ECG 或簡單的 sinus node function 或 His bundle electrogram 檢查。至於 ICD 植入的專門醫師條件，於健保局原已有訂規定— 1.必須要有心電生理專家的證書及有專門訓練 2.要植入一般的節律器 100 例，及由申請人本人提出 100 例以上實際操作的經驗，而 CRT 部份健保局並無規定資格但設有病人適應症的條件。

建議：a) 因理監事會建議本委員會就原證書名稱討論，為求能完整概括介入及電生理的含意，故原名稱「心臟不整脈介入暨節律器專科」醫師證書決議更改為「心臟電生理暨介入治療專科」醫師證書。

b) 先前已寄出之證書擬收回並補發新證書，已繳交證書費者，此次不再收費。

※ 決議：通過。

（因目前的資格申請辦法及繼續教育積分認定辦法，本委員會認為對新申請者是可執行，故建議維持原條文，再提報理監事會通過。）

2) 資格申請辦法（審查標準）—

建議：須同時具備下列三項條件：

1. 具心臟專科醫師資格。
2. 具心臟專科醫師資格後（可追溯至通過專科甄試當年七月份起算），須再接受完整一年^{（註）}心電生理及心電燒灼術訓練。
3. 實際主持施行五十個案例以上。〈指導醫師督導之下〉
^{（註）}『完整一年』謂每週三天然（含）以上，如每週二天則須延長為二年，一天延長為三年。請附上整年實施案例摘要資料審查。

【說明】

1. 申請時請務必附上指導醫師之推薦函。
2. 50 個案例之累積需由具心臟專科醫師資格後起算。（專科醫師訓練期間之案例不可列入計算）。

※ 決議：通過。

3) 繼續教育積分認定辦法—

建議：1. EP會員須於五年內至少有五次 A 類及五次 B 類之積分。

A 類：含中華民國心臟學會年會及台灣心律不整學術會年會。

B 類：台灣心律不整學術會季會

2. 新受訓醫師需報備基本資料（表格略），訓練期間至少須有一次台灣心律不整學術會季會的病例報告。

※ 決議：通過。

4) 資格申請審查—

建議：近期有六位會員申請並通過資格審查，資料如下…

(1) 陳建鈞 醫師（S1267）

專科日期：96.11.01

訓練日期 / 單位：96.07-97.06 台大醫院

服務單位：台大雲林分院

通過日期：97.08.08

(2) 邱富群 醫師（S1263）

- 專科日期：96.11.01
訓練日期 / 單位：96.07-97.06 台大醫院
服務單位：台大雲林分院
通過日期：97.08.08
- (3) 羅力璋 醫師 (S1197)
專科日期：95.12.04
訓練日期 / 單位：96.07-97.06 台北榮總
服務單位：台北榮民總醫院
通過日期：97.09.10
- (4) 胡瑜峰 醫師 (S1244)
專科日期：96.11.01
訓練日期 / 單位：96.07-97.06 台大醫院
服務單位：台大雲林分院
通過日期：97.09.10
- (5) 謝育整 醫師 (S1004)
專科日期：93.01.03
訓練日期 / 單位：95.08.01-97.07.31 台中榮總心臟血管中心
服務單位：台中榮民總醫院
通過日期：97.10.03
- (6) 潘國利 醫師 (S1232)
專科日期：96.11.01
訓練日期 / 單位：95.08.01-96.07.31/ 高雄長庚醫院
服務單位：嘉義長庚醫院
通過日期：97.10.03

※ 決議：通過。

(六) ICD、CRT適應症修訂〔電生理暨節律器委員會提案〕

建議：(1) ICD適應症的修改內容如下：

- 一、嚴重心室頻脈、心室顫動導致猝死可能或昏迷。
- 二、反覆發作之持續性心室頻脈。

- 三、高危險性心臟血管疾病如：曾經心肌梗塞併左心室射出分率 $\leq 40\%$ ，肥厚性心肌症，擴張性心肌症，且合併心室快速不整脈者。
- 四、高危險性心臟遺傳性疾病，如 long QT Syndrome、short QT Syndrome、Brugada Syndrome、idiopathic ventricular fibrillation、arrhythmogenic right ventricle dysplasia、catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia 等，且合併心室快速不整脈或合併猝死症之家族史者。
- 以上為適應症代碼 B103-1、B103-2、B103-3 均修改之。

(2) CRT 適應症的修改內容如下：【比照 AHA Class IIa】

- 一、應事前審查。
- 二、正常竇房節心律，LVEF $\leq 35\%$ 且 CLBBB (QRS 寬度 ≥ 0.12 sec)，且 NYHA Functional Class III，IV 及經適當藥物治療仍不能改善之病患。
- 三、心房顫動之病患，LVEF $\leq 35\%$ 且 CLBBB (QRS 寬度 ≥ 0.12 sec)，且 NYHA Functional Class III，IV 及經適當藥物治療仍不能改善之病患。
- 四、心室節律器依賴之病患，LVEF $\leq 35\%$ ，NYHA Functional Class III，IV 及經適當藥物治療仍不能改善者。
- 以上為適應症代碼 B104-1、B103-2 均修改之。

- (3) 因健保申報關係，於適應症代碼 B103-2 之適應症內容後，須插入註明「已通過同步雙心室節律器事前申請者，於裝置時突發嚴重心室不整脈者，可改裝 ICD 或 CRTD，以維護病患安全，並於事後補報。」

※ 決議：通過。

(七) 心臟影像資格認證案〔心臟影像委員會提案〕

- 建議：1) 建議只針對部份項目進行資格認證（如食道超音波）；而一般超音波檢查具心臟專科醫師資格即可施行。
- 2) 進階(高階)資格認證部份，要求條件如下…
- 需具心臟學會專科醫師資格 + 心臟超音波學會(或醫用超音波學會)會

員資格。

- 以書面審查為原則。
- 案例數要求，則由三個學會共同討論決定。

提案：進階心臟超音波專業醫師認證辦法（草案）－心臟超音波聯合委員會制訂
〔徐粹烈理事〕

聯合委員會現階段最重要的任務應該是推廣教育訓練和編彙 guideline，並不是一開始就進行資格認證。贊成於明年年會邀請相關專家加強這一方面的訓練。

〔廖朝崧理事〕

心臟學會會員做得很好，為什麼一定要參加心臟超音波或醫用超音波學會才能施行，這一點我是不太贊成的。最重要的是教育會員有能力及資格去做，而由心臟學會或聯合委員會或超音波學會辦理課程都可。

健保局及衛生署已承認具心臟學會會員能夠施行超音波檢查，現在卻要為心臟超音波學會背書，這樣不太合理？

〔林俊立主委〕

在健保局或衛生署沒有要求之下，限制他人不能施行；且心臟學會員還需參加其它學會才能施行，恐引起反彈。

〔江正文名譽理事〕

我們不能依賴其它學會把自己壓低。如為應付未來可能的變數，我們自己訂出標準並舉辦訓練課程，是可以考慮的方向。

〔黃世忠理事〕

重點在會員已覺得心臟專科醫師證書愈來愈不值錢：介入是、重症也是、現在又出現一個心臟超音波。各專門委員會重要任務應該是抓住專科會員的權利。聯委會的認證辦法（草案）也是不平等，心臟學會矮了一截，應該平起平坐。

〔黃碧桃理事〕

心臟學會會員絕大部份都在施行心臟超音波檢查，應該在參與相關訓練課程後即可取得施行資格才對。現在說進階，將來有新技術出來時是否又會有高階等名詞出現。

〔王志鴻理事〕

贊成並鼓勵多與相關學會舉辦聯合訓練課程。出發點為像近來放射線學會來函，表示所有超音波技術員擁有放射線技術師資格者為唯一合法操作者。故心臟超音波學會針對術技員進行認證，表示將來已認證者亦可施行。將來萬一衛生署或健保採用技術員認證，那些非其訓練中心出來的技術員，就沒有讓其取得合法資格的管道，所以變成如果我們不積極加入其聯合認證是不可行的趨勢，這是我個人的感覺。

- ※ 決議：1) 具中華民國心臟學會或台灣心臟超音波學會或中華民國醫用超音波學會有效專業醫師資格（三者之一），即可參加進階心臟超音波訓練課程或甄審。
- 2) 心臟學會籌辦進階心臟超音波訓練課程。

(八) 心臟外科專科甄試整合討論案〔心臟外科學委員會提案〕

建議：建議“心臟學會”與“胸腔暨心臟血管外科學會”整合心臟外科專科甄試並希望能夠做到專科資格交互承認。本案提理監事會同意後，將行文胸腔暨心臟血管外科學會，由二會甄審委員會共同討論相關細節。。

- ※ 決議：同意進行二會聯合甄審，請心臟外科委員會負責溝通施行細節。

(九) 台灣胸腔暨心臟血管外科學會申請 The 17th Annual Meeting of Asian Society of Cardiovascular and Thoracic Surgery 會議經費補助〔秘書處提案〕

說明：來函（略）

- ※ 決議：同意贊助活動經費新台幣伍拾萬元整，但有盈餘時需還回學會。

(十) 九十八年度年會籌備〔學術教育委員會 / 秘書處提案〕

1) 大會主題一

建議：Image in Cardiovascular Medicine

- ※ 決議：同意。另使用 Image 或 Imaging，將查詢後確認。

2) 年會舉辦場地一

說明：台北國際會議中心 & 台大醫院國際會議中心租金比較

	台北國際會議中心 (95)	台大國際會議中心 (97)
場地費	1,390,600	1,362,210
器材費	274,900	206,550
餐費（含晚宴）	1,138,453	730,570

黃碧桃主委（海峽兩岸心臟學術交流委員會）：

海峽兩岸心臟學術交流委員會擬於 98 年度年會時籌辦「海峽兩岸心臟學術研討會」，希望提供活動時段，詳細節目內容將召開委員會議討論後向理監事會報告。

黃瑞仁秘書長：

已有安排 Joint Symposium 時段。

黃世忠理事：

年會節目安排時，演講者雖各有其專業領域，但同時需考量與其演講題目的適當性。另外，也可嘗試進行演講者滿意度調查，使年會節目素質更加提升。

黃瑞仁秘書長：

下一屆年會我們可以做 feed back，資料可提供學術教育委員會安排節目參考。

吳炯仁理事：

大牌演講者因講費昂貴，多經由廠商邀請，學會鮮有選擇權。另介入 Live demo 花費頗大，是否需要每年籌辦，建議可再考量。

※ 決議：98 年度年會於台北國際會議中心舉辦。

(十一) 心臟血管介入專科醫師資格審查〔介入性心臟學委員會提案〕

建議：共有四十八位會員醫師提出申請，審查結果如下…

1) 通過名單— 42 名

李瑞恒、張維典、林鴻儒、劉篤穎、李冠華、詹超舜、吳靜芬、黃崇誠、蔡子賢、陳詠絮、王朝永、陳志鴻、林斯晨、范盛程、何豐名、潘亞峰、方柏仁、劉俞旻、李茂琦、陳惠濠、鍾昇穎、

洪惠風、劉文浩、蔡民鋒、王敏雄、謝棟漢、柴漢東、林東君、黃賢正、焦錫孝。潘偉廉、黃耀毅、詹尚易、陳柏升、王駿丞、陳坤雄、吳展名、洪崇烈、劉嚴文、李威廷、林志展、張世霖。

2) 補件名單— 2名

	姓 名	缺 件 內 容	補件
1	陳政吉	內含導管檢查	39例
2	陳忠群	重覆, $78-34=44+17=61$	14例

3) 未通過名單— 4名

- a) 林超、陳明旭醫師：未於期限內提出申請（分別為 9/15 及 10/1），故未予通過。
- b) 丁志中、李秉純醫師：提出審查案例皆為血管介入治療，缺少“心臟”介入治療部份，故未予通過。

※ 決議：通過。

五、臨時動議—

(一) 急診超音波給付問題。

說明：重點不在”可以”或”不可以”做，而是如在急診做超音波檢查申請給付，後來做的超音波檢查則無法申請到給付。

※ 決議：學會的立場為急診處可以做篩檢性超音波檢查。

(二) 介入治療診斷書書寫。〔秘書處提案〕

說明：會員反應因保險給付關係，心血管檢查及置放心導管支架之診斷書應如何填寫？診斷上寫手術的話給付會高一點。心血管支架置放手術較沒問題，如果是診斷而已，是否可以寫心導管檢查手術？

※ 決議：建議會員書寫診斷書，如果只是診斷性心導管，就統一寫”心導管手術”；如果是血管支架，就寫”心導管血管支架置放手術”；氣球擴張術就寫”心導管氣球擴張手術”。

(三) PDA 導管栓塞限小兒心臟科醫師施行案。〔鍾政達理事提案〕

說明：健保局目前規定施行醫師資格為〔具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗〕。

建議：具有心臟學會介入性專科醫師會員者，得從事 patent ductus arteriosus 栓塞治療。

〔吳美環理事〕

在歐洲的 program，內科需接受二年訓練始能施行。個人也希望大人能夠施行，建議學會籌辦相關訓練課程。因健保局目前好不容易才剛通給付申請，故希望能先暫緩此案，給一點時間報告進度和想法。

※ 決議：請介入性心臟學委員會討論後，提下次理監事會議。

(四) 心導管室 on site CVS 給付支架爭議。〔鍾政達理事提案〕

建議：導管室並不必一定須具備 on site 心臟外科方能給付支架，惟各導管室需備有妥善後送計畫。

※ 決議：健保局站在保護病患安全前提下，恐不易更改現行規訂；請介入性心臟學委員會及心臟外科學委員會思考一下，再提下次理監事會議討論。

六、散會。