

## 中華民國心臟學會 第廿一屆第六次理監事聯席會議記錄

時 間：民國九十八年八月二十日〈星期四〉下午六時整起。

地 點：台北市民權西路 11 號 13 樓之 1 心臟學會會議室。

主 席：江福田 理事長

出席人員：〈名譽理事〉 連文彬、江正文。

〈理 事〉 江福田、鍾國屏、江晨恩、林昌琦、程俊傑、黃世忠、廖朝崧、  
王志鴻、王國陽、吳士平、吳炯仁、周立平、柯毓麟、徐國基、  
張重義、郭啓泰、陳中和、黃崔源、楊朝弘、葉宏一、蔡良敏、  
鍾政達。

〈監 事〉 林中生、陳明豐、傅懋洋、曾春典、蔡正河、羅鴻舜。

請假人員：〈理 事〉 侯嘉殷、陳志鴻、葉森洲、賴文德、吳俊仁、吳美環、林俊龍、  
徐粹烈、殷偉賢、張之光、陳瑞雄、黃碧桃、魏 崢。

〈監 事〉 張念中、宋瑞珍、洪啓仁、許勝雄、程文俊。

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）

王主科（小兒心臟學委員會主任委員）

陳文鍾（急重症照護委員會主任委員）

林萍章（心臟外科學委員會）

黃瑞仁（秘書長）

李愛先（副秘書長）、林芬瓊（副秘書長）

記 錄：黃淑菁。

### 一、主席報告—（江福田理事長）

感謝各委員會努力舉辦了許多場次活動，尤其是介入性心臟學及電生理暨節律器委員會，籌劃一連串訓練課程；而高血壓委員會也籌劃北中南『高血壓治療指引研討會』，待會秘書處會詳細報告活動內容。

下次理監事會議擬在 12 月份冬季會時移至台中舉辦，細節會再安排。

在五月份日本舉辦的 APCC 結束後，江正文名譽理事已正式接任亞太心臟學會（APSC）理事長，而本人擔任第一區的副理事長，希望能積極推動與亞太國家的學術交流，下一屆亞太心臟會議（APCC）在吉隆坡舉辦，鼓勵各位會員踴躍參與。

今年在北京舉辦的世界心臟學大會，我們也有接受邀請推薦醫師演講，兒心及高血壓、介入性心臟學部份將一起合辦，屆時也請大家幫忙。會中同時有籌劃海峽兩岸 meeting，這一次輪到我們過去開會，決定用“海峽兩岸交流研討會”名稱以避免爭議。而活動 announce 中將 Taiwan 放在 China 下面，我們有提出抗議要求獨立出來，使用 Chinese Taipei, Chinese Taiwan 或 Taipei Taiwan 皆可，只要不列於 china 下面即可。

ESC 會議應有不少會員參加，因出國補助費用已申請完整，是可喜的現象。

World Heart Federation（WHF）中我國代表為 Taiwan Society of Cardiolgoy 及 Taiwan Heart Federation（學會及基金會各一票），上一次心臟基金會開會時呂董事長有建議，覺得在心臟基金會尚未成立前是由兒童心臟基金會作代表，貢獻也不少，擬由兒童心臟基金會及心臟基金會來共同代表，故建議由二基金會合一名稱來參與，並提本次理監事會議討論。

## 二、秘書長報告—（黃瑞仁秘書長）

(1) 請確認第廿一屆第五次理監事聯席會議記錄。

※決議：通過。

(2) 第一屆「心臟血管介入專科醫師」甄審筆試及口試已順利於 98 年 7 月 26 日及 8 月 9 日舉辦完成，這是一個里程碑，專科認證有助於治療品質之維持。

(3) 近期舉辦的會議及活動—

- 高血壓委員會於 98 年 9 月 5-6 日於北中南舉辦之『高血壓治療指引研討會』，目的為編纂高血壓治療指引，已經有 draft，為公聽會性質，希望會員們集思廣益，完成後提供會員及相關領域專家參考。
- 『心血管疾病風險研討會 -Cardiovascular management symposium\_ Care SHE ~new strategy to improve Hypertension & EPCs』於 98 年 9 月 9-10 日在台北西華飯店及台中裕元花園酒店舉行。
- 『可植入性心臟儀器基礎課程 -Basic Training of Implantable Device』於 98 年 9 月 5 日及 26 日分別在台大國際會議中心及高雄蓮潭國際會館舉辦。

- 九十八年度心臟血管專科醫師甄試於 98 年 9 月 12 日於台大醫學院 501 講堂舉辦筆試；98 年 10 月 4 日在台大醫院內科門診區舉辦口試。
- 而 98 年度『冬季學術研討會』，原訂 98 年 9 月 5-6 日在台中縣烏日鄉南山人壽訓練中心舉辦，但部份會員對場地有所疑慮，故待會將針對日期及場地提出討論。

### 三、各委員會報告一

#### (一) 電生理暨節律器委員會。

##### 1. ICD/ CRT workshop 。

說明：1) 6/27 起至 8/1 止，於全台北、中、南共舉辦九場活動—

- 98.06.27 (w6) 13:50-16:35\_台北晶華酒店  
13:50-16:15\_台中 The One Hotel
- 98.07.04 (w6) 13:50-16:15\_嘉義耐斯王子飯店  
13:50-16:15\_台南香格里拉遠東
- 98.07.11 (w6) 13:50-16:15\_高雄金典酒店
- 98.07.18 (w6) 13:50-16:15\_新竹老爺  
13:50-16:15\_屏東族群音樂館
- 98.07.25 (w6) 13:50-15:45\_台東那魯灣飯店
- 98.08.01 (w6) 13:50-16:15\_宜蘭雙城晶英

2) 演講內容包含現行台灣 ICD, CRT indication 及 follow up 的內容。

3) 各場次 slides 經講者同意，將放在學會網站供會員閱讀（保護版權考量下將禁止下載）。

##### 2. 基礎可植入性心臟儀器訓練課程。

說明：1) 課程名稱：Basic Training of Cardiovascular Implantable Electronic Device (CIED)

2) 開課對象：心臟科住院醫師及導管室相關醫事人員。

3) 課程分為住院醫師 (Fellow Topic) 及相關醫事人員 (Technician Topic) 兩部份，分開辦理，各 3.5 小時。北部 (9/5) 及南部 (9/26) 各舉辦一場。

3. Arrhythmia Awareness Week (AAAW) 推動。

說明：今年度心律不整日活動於 98 年 6 月 12 日，在心臟學會會議室舉辦記者招待會，主題為：Know your pulse。現場置有模擬人器材，實地教導民衆如何測量脈博及早發現異常心律。

4. 美敦力公司 pacemaker early failure 報告。

說明：1) 2000.11-2002.11 間製造的 Kappa & Sigma 有產生 early failure 問題。  
2) 2005 年發生主因為 device 的 cleaning solvent、2009 年則為 wire separation 問題。  
3) 經查台灣目前有 627 位病患裝置有該批 device，美敦力公司除將名單 list 出通知各醫院醫師外，也將通知病患回院做測試。在調最低狀況下，rate 小於 40，五年以下者，將由美敦力公司支付置換全部費用（含 device、住院及手術）；五年以上者，因已超過 guarantee 期限，只支付住院費用。

結論：請美敦力公司於七月份委員會議中，報告國內該批病患追蹤狀況及

5. 美敦力公司 ICD leads 問題報告。

說明：1) 國內目前裝置有 250 條。Lost follow-up 的病患只有二人。  
2) 裝置 LIA 軟體來改善，符合條件狀況下，會增加 announce 次數。但也需叮嚀病患需留意。  
3) 因已有報備衛生署，學會就不再特別通知會員。

(二) 研究委員會。

1. The Lancet Mini Summit 籌劃。

結論：1) 建議主題：Acute Coronary Syndrome。  
2) 單獨舉辦（不與冬季會合辦），時間可考慮延長至一天，暫訂於 99 年 1-2 月份。  
3) 建議邀請國外講者撰寫 review article 投稿至心臟學會雜誌。  
4) 可邀請 ACS 照護相關人員參加（含急診、外科、復健及導管室）。  
5) 因活動經費龐大（約 200 萬台幣），籌措方式可有下列三種：

- 由學會統一向廠商募款，並邀請各醫院相關醫護人員參加。
  - 由 Elsevier 出資舉辦，學會再找廠商贊助會員報名費用。
  - 由學會及 Elsevier 各負擔 1/2 經費，同時收取報名費用 (NT.1000)。
- 6) 請 Elsevier 詳細評估活動所需經費，並於下次提出建議之合作模式後，再行討論。

2. 會員 ESC 發表補助申請。

說明：葉仲軒醫師申請 ESC 發表補助，Title 為 Gender difference on high sensitive C-reactive protein, flow-mediated dilatation, coronary artery calcium and long-term prognosis in patients with suspected coronary artery disease

結論：依規訂在未接受其它單位補助下，同意補助經費新台幣六萬元整。

3. ACS 案例登錄研究計畫進行。

說明：sanofi-aventis 公司贊助之急性冠心症案例登錄研究計畫，自 97 年 10 月起至 98 年 10 月止（為期一年），有 38 家醫院參與，目標希望收受 3000 個案例。

結論：1) 該計畫至 5/12 收案數為 546 例（未達三分之一），建議延長計劃期限，並詢問 sanofi-aventis 公司延長之可行性。【註】本計畫收案日期已延長至 99 年 1 月 31 日止。

2) 請 sanofi-aventis 公司與各醫院 PI 溝通，建議全科醫師一起收案速度較快。

3) 由學會發函各參與醫院，提醒計劃之時限，請各院加快收案速度。

(三) 介入性心臟學委員會。

1. 「心臟血管介入專科醫師」認證辦法施行細則。

結論：「心臟血管介入專科醫師」認證辦法施行細則內容—

- 1) 由介入性心臟學委員會籌辦甄試。
- 2) 申請甄試者需符合「心臟血管介入專科醫師」認證辦法第一條條文“新申請者審查標準”所規訂資格內容。
- 3) 每年舉辦一次甄試。

- 4) 每年甄試前需先舉行認證課程。
- 5) 參加甄試者需曾參加過一次心臟學會舉辦之認證課程。
- 6) 甄試分筆試及口試，筆試及格者才可參加口試，筆試成績可保留一年。
- 7) 甄試結果將會甄審委員會，並提報理監事會議通過。

#### (四) 高血壓委員會。

##### 1. 心臟學會高血壓治療指引內容—

- 結論：1) (Table 1)： Classification of hypertension by office BP。建議可考慮加上 stage 3。同時加註血壓測量不以單次為依準，需至少兩次平均為宜。
- 2) (Table 8)： Recommended combinations。將保留至北中南討論會中，視反應後再評估是否修改。
- 3) (Table 10)： Causes of resistant hypertension。  
Volume overload due to: 增列“水量增加”。
- 4) 針對 Old age 部份，參考最近 clinical trial 尤其是 HYVET 研究增列一段內容，請王宗道委員協助整理。
- 5) 治療指引內容定稿後將譯中文版本並制作（中/英）卡片簡要版。
- 6) 目前指引引用國健局（陳建仁）2003, 2007 及台大金山計劃研究資料。建議應均衡引用各大醫院高血壓相關研究資料為宜。

##### 2. 高血壓治療指引研討會—

說明：1) 研討會場次—

98.09.05 (w6) 下午\_台北場次

98.09.06 (w7) 上午\_台中場次

98.09.06 (w7) 下午\_高雄場次

2) 指引編纂者為研討會演講者—

【 writing group】

Chairman\_ 陳志鴻

Co-chairman\_ 江晨恩

王宗道、李貽恆、林宗憲、徐國基、葉宏一、趙庭興、蔡惟全、簡國龍

3) 各場次 panelist 建議名單—

【台北場次】

(北榮) 陳肇文、林幸榮、陳震寰  
(新光) 徐國基、(振興) 殷偉賢、(國泰) 羅鴻舜、  
(林口長庚) 葉森洲、(基隆長庚) 程文俊、(三總) 朱凱民、  
(馬偕) 葉宏一、(花蓮慈濟) 王志鴻、(羅東博愛) 雷孟桓  
及北區高血壓委員會委員

【台中場次】

(中榮) 王國陽、(光田) 陳宗瀛、(中山) 翁國昌、  
(中國) 張坤正、(台中國軍總醫院) 鍾國屏、  
(彰基) 蔡正道  
及中區高血壓委員會委員

【高雄場次】

(高醫) 賴文德、黃耀星 (高榮) 劉俊鵬、(高長) 陳勉成、  
(成大) 蔡良敏、(奇美) 黃崔源、(嘉基) 陳澄鑒、  
(台東馬偕) 王光德  
及南區高血壓委員會委員

4) 請演講者制作 teaching slides (各五張左右，需含重要 table)，經修改後定版以作為日後統一教材。

5) 以 table 為主軸進行討論。

(五) 急重症照護委員會。

1. 98 年度冬季會節目籌劃。

結論：1) 本委員會節目表於冬季會安排在 98 年 12 月 12 日 (星期六) 下午 3 個小時的時段。

2) 節目表暫定演講時間 20 分鐘 +5 分鐘討論，實例的診斷與治療 (Diagnostic & Medical Challenge) 為 7 分鐘演講 +3 分鐘討論。演講題目從 10 個提案中 (1. Nutrition、2. Biomarker、3. Monitoring、4. EKG、5. Echo、6. CT、7. Nuclear Medicine、8. Ventilator、9. Sepsis、10. Mechanical Support for Cardiologic Shock) 經委員們投票，決議如下。

演講時間	題目 / 演講者
5 min	Opening
25 min	Nutrition → Dr.柯文哲
25 min	Biomarker → Dr.褚柏顯
25 min	Monitoring → Dr.黃建華
10 min	Case I
Coffee Break	
25 min	Spesis → 請陳主委提供名單
25 min	Mechanical Support for Cardiologic Shock → Dr.陳益祥
10 min	Case II
10 min	Case III
10 min	Case IV
10 min	Case V

- 3) 關於有趣的診斷與治療教育之實例收集，建議請各委員們於 8 月底提供 1~2 個 Case 彙整至秘書處，5 個 Case 的選取由陳主委決定。

## 2. Renewal Course of ACLS。

結論：1) 今年 5 月年會前發通知詢問所有會員是否有意願參與本會舉辦 4 小時 Renewal Course of ACLS 課程，回函統計後約有 70 位左右會員有興趣參與。故本委員會預計於冬季會前舉辦此課程，課程設計暫定為四個主題— 1.CPR 2.Airway 3.Special Resuscitation 4.Megacode，一個 Section 為 40 分鐘，總計 160 分鐘，學員須自己親自每站實際操作訓練，紮實的課程及講師隨堂評估，由林昌琦副主委負責課程籌劃。

- 2) 場地及日期暫定：98 年 11 月 21 日（星期六）下午時段於台北振興醫院。  
3) 報名費用 NT\$1,000.-/位，場地日期確定後，儘快通知會員報名參與。

3. 建議心臟學會以官方名義參與重症醫學專科醫師聯合甄審委員會，成為會員。



結論：心臟學會行文至重症醫學專科醫師聯合甄審委員會，表達本會有意願申請加入聯甄會成為會員，因本會已有許多會員於重症領域中工作，希望能互相交流、共襄盛舉。

(六) 臨床醫療品質暨醫學倫理委員會。

1. 98年度冬季會醫學倫理節目籌劃。

結論：1) 日期：98年12月13日（星期日）13:30-16:30。

2) 節目表暫訂如下（3hr）－

演講時間	演講題目	建議演講者
30 Min	醫療與法律（與心臟科相關）	Dr.丁予安
30 Min	醫療糾紛的處理	Dr.黃清濱
30 Min	與人體試驗相關的醫學倫理	Dr.郭英調
45 Min	醫師與媒體的關係 - 醫師 （希望以實例來說明）	Dr.祝年豐
45 Min	醫師與媒體的關係 - 媒體	媒體方面請秘書長 決定人選

2. 台灣醫院協會發起連署「廢止總額支付制度，暫緩實施住院診斷觀聯群 DRGs 制度」。

結論：1) 鑑於醫師及醫院的權益著想，委員一致決定同意連署「廢止總額支付制度，暫緩實施住院診斷觀聯群 DRGs 制度」。

2) 如學會同意連署，希望建議醫院協會刊登廣告，計算醫療詳細的給付費用，給民衆知道，台灣的醫療費用比照其他國家已算是合理。而學會雖同意連署，但後續的活動，主導權還是在學會本身。

3) 因時間截止是8月7日，故委員們做出結論後，再委請理事長參考衡量社會的觀感及不同的角度，做最後的決定。

3. 基層心臟科醫師施行心臟超音波檢查案。

說明：有關健保局詢問 18005B「超音波心臟圖」、18006B「杜卜勒式超音波圖」

及 18007「杜卜勒式彩色心臟血流圖」是否開放予基層醫師施行乙案，學會雖已回覆健保局，只要具備心臟專科醫師資格即可施行，但因全國醫師公會全聯會持反對意見而維持原案。

結論：理監事會議已通過學會再與健保局及全國醫師公會全聯會進行溝通，後續秘書處會儘快處理。

(七) 甄審委員會。

1. 九十八年度心臟專科醫師甄審筆試籌劃。

結論：1) 出題—

〔心臟內科〕

18 位專指醫師（分六類，每類 3 位），各出 20 題（10 題專業 / 5 題臨床普通 / 5 題基礎理論）

類別
Basic（含生理、藥理、基因及胚胎）
EP
心臟影像
介入性心臟學
高血壓（含 Lipid）
General（含理學檢查、EKG 及瓣膜性心臟病）

〔心臟外科〕

7 位專指醫師，由心外甄審委員及心臟外科學委員會主委共同推薦，各出 30 題（20 題專業 / 5 題臨床普通 / 5 題基礎理論）

〔小兒心臟科〕

7 位專指醫師，由小兒甄審委員及小兒心臟學委員會主委共同推薦，各出 30 題（20 題專業 / 5 題臨床普通 / 5 題基礎理論）

2) 選題：邀三位醫師挑題。

3) 參考書目：【略】。

4) 出題方式：中文，專有名詞中英對照。

2. 九十九年度心臟外科專科聯合甄試規劃。

結論：邀請胸腔及心臟血管外科學會溝通討論相關細節。

(八) 財務委員會。

1. 98 年度 1-7 月份財務報表。

結論：1) 98 年度 1-7 月收支決算表，收入 \$30,290,542.- 元整，支出 \$25,004,314.- 元整，總盈餘計 \$5,286,228.- 元整。

2) 建議收支決算表科目內容修正如下：

1. 收入部份—服務收入說明欄：列出報名費及報名人數實際發生數據。  
每年中華民國心臟基金會捐助本會壹佰萬元，須編列專案計劃收入並加註於說明欄。
2. 支出部份—捐助費：每年須編列壹佰伍拾萬元捐助中華民國心臟基金會。
- 3) 今年度舉辦多場研討會及 5 月份年會，收入來源包括攤位參展費、研討會權利金、年會餐費贊助等，故在收入捐款方面比預算表溢收 \$11,351,190.- 元整。業務推展費支出項目，也比預算表溢付 \$7,236,498.- 元整。目標：秘書處克盡開源節流與精打細算的責任。
- 4) 接受研究獎助金贊助者，於國外發表論文時，標示接受本會贊助字樣，且須簽署並無接受其他贊助的切結書，會後憑據核銷可申請陸萬元經費。
- 5) 資產負債表：總金額 \$77,345,467.- 元整，分為二部份—流動資產 \$40,625,128.- 元整及固定資產 \$36,720,339.- 元整。
- 6) 基金收支表：總金額 \$18,464,147.- 元整。
- 7) 截至 7 月份的財務報表，收入大於支出，下半年度，仍須開源節流。

(九) 心臟影像委員會。

1. 心臟影像舒張功能(diastology function)訓練課程籌劃。

結論：1) 日期：98 年 11 月 7 日 (w6) 13:00-17:00pm。

2) 上課型式：demo，基礎內容，對象為 fellow 或有興趣之專科醫師。

3) 上課地點：需租借電腦教室，擬邀飛利浦或 GE 公司協助辦理。。

- 4) 費用：可考量收取報名費用。
- 5) 請梁馨月醫師規劃上課內容。

2. 98年度冬季學術會心臟影像研討會。

- 結論：1) 冬季會心臟影像研討會時間：98年12月12日 (w6) 10:30-12:00AM。
- 2) 採 case discussion 形式。請台北榮總、台大醫院、高雄長庚、台中榮總、中國附設醫院及林口長庚醫院六家醫院各提供 1-2 個有趣的案例，每個案例 15 分鐘。。
  - 3) 建議由年輕醫師 presentation，搭配資深醫師做 panel。
  - 4) 為避免案例重覆，收集後請傅主委調整安排。

#### 四、討論事項一

(一)【98年度心臟血管介入專科】甄試結果。〔介入性心臟學委員會提案〕

說明：共有 30 位醫師參加甄審，29 位通過，其名單如下…

黃少嵩、王岡陵、王宇澄、陳盈憲、陳立威、鍾承志、施奕仲、黃嵩豪、林俊元、蔡適吉、蘇界守、蔡維中、邱威儒、張偉俊、林超、張書軒、黃建龍、林柏霖、許柏超、李任光、潘國利、林錦生、張詩聖、吳學明、李修豪、林韋丞、黃琮盛、郝文瑞、孫德光。

※ 決議：通過。

(二)「心臟血管介入專科醫師」甄審條文加註說明。〔介入性心臟學委員會提案〕

說明：依甄審條文第 2 條規訂：「心臟專科醫師資格後須再接受完整一年之心臟血管介入治療訓練」，所謂“訓練”乃指需於心臟專科醫師訓練醫院所接受者。

建議：於「心臟血管介入專科」甄審條文中加註說明如下…

- 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<sup>〔註1〕</sup>之心臟血管介入治療訓練<sup>〔註2〕</sup>。

〔註1〕「完整一年」謂每週三天（含）以上，如每週二天則須延長為二年，一天延長為三年。（由訓練醫院或科主管出具訓練證明）

(註2) 「訓練」需於學會心臟專科醫師訓練醫院進行。

- 3) 實際主持施行心臟血管介入治療七十五個案例以上。(Under Supervision 也算，一案例限 1 人申請)

說明：75 個案例累積須從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)。

- 4) 甄試前需參加過本會 Board Review Course。

※ 決議：本案暫緩；將召開介入性心臟學委員會議討論後，再提下次理監事會議。

- (三) 回覆健保局詢問台大醫院針對單純高血壓病患第一線藥物使用建議案。(高血壓委員會提案)

說明：台大醫院去函健保局，表示根據目前國際上主要臨床指引建議，針對單純高血壓患者的第一線藥物，應優先考慮給予 Thiazide 類利尿劑或其他「非專利(generic)藥」。(函文全文內容略)

健保局於 98.8.3 來函學會，請本會針對上述申請修訂後之藥品給付規定是否符合臨床實際需求及修訂後該病症之人數成長及藥費成長與經濟規模效益提供意見。(函文略)

建議：擬回覆健保局內容(請見附件一)

※ 決議：通過。

- (四) 九十八年度醫院評鑑結果。(甄審委員會提案)

建議：1) 書面評鑑—

No.	醫院(科別)	結果
1	中國醫藥大學附設醫院(心臟內科)	通過(合格)
2	奇美醫院(心臟內科)	通過(合格)
3	奇美醫院(心臟外科)	通過(合格)
4	亞東紀念醫院(心臟外科)	通過(合格)
5	馬偕紀念醫院(小兒心臟科)	通過(合格)
6	中國醫藥大學附設醫院(小兒心臟科)	通過(合格)

2) 實地評鑑—

醫院（科別）	結 果	備 註
台南市立醫院 （心臟內科）	準合格 （23個月）	需至其他合格之訓練機構接受一個月心臟外科學訓練
澄清綜合醫院中港分院 （心臟內科）	準合格 （21個月）	需至其他合格之訓練機構接受一個月心臟外科學及二個月心臟電生理學訓練（且例數達25例以上）
仁愛醫療財團法人 仁愛綜合醫院 （心臟內科）	準合格 （21個月）	需至其他合格之訓練機構接受一個月心臟外科學及二個月心臟電生理學訓練（且例數達25例以上）
義大醫院 （心臟內科）	準合格 （22個月）	需至其他合格之訓練機構接受二個月心臟電生理學訓練（且例數達25例以上）
嘉義長庚醫院 （心臟內科）	準合格 （22個月）	需至其他合格之訓練機構接受二個月心臟電生理學訓練（且例數達25例以上）
花蓮慈濟醫院 （心臟內科）	合格	
慈濟台北分院 （心臟外科）	合格	
台中榮民總醫院 （小兒心臟科）	合格	

※ 決議：通過。

(五) 98年度心臟專科受訓醫師報備審查案〔甄審委員會提案〕

說明：本度各訓練機構報備受訓醫師名單如下（含心臟內科34位、心臟外科16位及小兒心臟科8位）

	醫 院	單 位	受 訓 醫 師		
1	台大醫院	心臟內科	謝慕揚	林 麟	李正彬
			林恆旭	黃珊惠	李建霖
		心臟外科	周桓文	羅健洺	黃俊銘
		小兒心臟科	陳孟妤	黃怡伶	
2	台北榮總	心臟內科	江佳鴻	賴志鴻	曾梓維
		心臟外科	蔡函衿	翁世憲	黃竣陽
		小兒心臟科	賴岐傑		
3	三軍總醫院	心臟內科	蔡維哲	曾聖雄	
		心臟外科	林宜璋		
4	台中榮總	小兒心臟科	鄭旭廷		
5	國泰綜合醫院	心臟內科	譚昭文		
6	成大附設醫院	心臟內科	李柏增	謝志成	
		心臟外科	蔡孟達		
		小兒心臟科	顏文嵐		
7	高醫附設醫院	心臟外科	王岡弘		
8	林口長庚醫院	心一科	謝建安	蕭秉鈞	
		心二科	邱一麒		
		心臟外科	鄭元熙		
		小兒心臟科	許桓碩		
9	馬偕醫院	心臟內科	楊翔惟	卓士傑	廖振宇
			林謂文		
		小兒心臟科	柯和順		
10	高雄長庚醫院	心臟內科	陳煌中	李建和	
11	高雄榮總	心臟內科	劉開璽	邱威智	
		小兒心臟科	馬淮延		
12	中國附設醫院	心臟外科	劉庭銘		
13	新光醫院	心臟內科	王子林		

14	彰化基督教醫院	心臟內科	周禎穎	余昭宏	
15	振興醫院	心臟內科	曾今坤	黃友君	
		心臟外科	李明聰	靳耀東	方副吉
16	奇美醫院	心臟外科	吳南鈞	許向平	
17	萬芳醫院	心臟內科	黃英和	鄭和順	
18	嘉義長庚醫院	心臟內科	張容容		
19	市立聯合仁愛院區	心臟內科	呂敏吉		

建議：1) 振興醫院（心臟外科）—

依規訂 500 例以上至多可招收三位受訓醫師。本年度報備四位，故將請該單位重新提報，只能接受三位受訓醫師。

【註】已更新報備三位受訓醫師，符合規定。

2) 餘報備受訓醫師名單通過審查。

3) 另彰化基督教醫院（心臟外科）專科指導醫師已離職，目前並無學會（心臟外科）專科指導醫師，故依規訂取消其（心臟外科）訓練機構資格。

※ 決議：通過。

(六) 資格審查案。〔甄審委員會 / 電生理暨節律器委員會提案〕

1. 新普通會員入會申請—

建議：共有廿九位醫師提出入會申請並通過資格審查，名單如下—

	姓名	服務單位	專科證書	入會日期
1	涂崇誠	台大醫院（心臟內科）	內專	98.02.24
2	陳炯瑜	台大醫院（心臟內科）	內專	98.02.24
3	周伯翰	台大醫院（心臟內科）	內專	98.02.24
4	黃慶昌	台大醫院（心臟內科）	內專	98.02.24
5	林文裕	三軍總醫院（心臟內科）	內專	98.03.02
6	柯伯彥	中國附設醫院（心臟內科）	內專	98.03.03
7	盧炯睿	中國附設醫院（心臟內科）	內專	98.03.03



8	楊晨佳	中國附設醫院（心臟內科）	內專	98.03.05
9	蔡川忠	花蓮慈濟醫院（心臟內科）	內專	98.03.05
10	楊明浚	台大醫院（小兒心臟科）	兒專	98.03.18
11	傅俊閔	台大醫院（小兒心臟科）	兒專	98.03.18
12	鍾文榮	高雄長庚（心臟內科）	內專	98.03.23
13	祁栢慶	馬偕醫院（心臟內科）	內專	98.03.24
14	胡幃勛	新光醫院（心臟內科）	內專	98.03.27
15	梁嘉玲	成大附設醫院（心臟內科）	內專	98.04.10
16	蔡慶驪	新光醫院（心臟內科）	內專	98.04.17
17	李政鴻	台北榮總（心臟內科）	內專	98.04.27
18	廖照峰	台北榮總（心臟內科）	內專	98.04.27
19	趙子凡	台北榮總（心臟內科）	內專	98.04.27
20	陳士仁	基隆長庚（心臟內科）	內專	98.04.28
21	劉秉昌	基隆長庚（心臟內科）	內專	98.04.28
22	蔡迪宇	台大醫院（心臟內科）	內專	98.04.29
23	羅賢鴻	高雄長庚（小兒心臟科）	兒專	98.05.08
24	李兆程	國泰醫院（心臟內科）	內專	98.05.11
25	陳佑群	台大醫院（心臟外科）	外專	98.05.21
26	薛仰哲	成大醫院（心臟內科）	內專	98.05.21
27	劉誌宗	高醫附設（心臟內科）	內專	98.07.20
28	李文賢	高醫附設（心臟內科）	內專	98.07.28
29	楊炎穎	高雄榮總（小兒心臟科）	兒專	98.08.04

※ 決議：通過。

## 2. 心臟專科指導醫師資格審查—

建議：共五位醫師提出申請並通過審核，名單如下…

	姓 名	服務單位（科別）
1	洪明佑	衛生署雙和醫院（心臟內科）
2	李國楨	振興醫院（心臟外科）
3	翁仁崇	台北榮總（心臟外科）
4	周柏青	國泰醫院（心臟內科）
5	曾炳憲	三軍總醫院（心臟內科）

※ 決議：通過。

3. 心臟電生理暨介入治療專科醫師資格審查—

建議：通過資格審查者有二位，資料如下…

(1) 段大全 醫師（S0913）

專科日期：90.10.01

訓練日期/單位：94.09~迄今 台北榮總

服務單位：台北榮民總醫院

通過日期：98.04.29

(2) 蔡文欽 醫師（S1245）

專科日期：96.11.01

訓練日期/單位：96.10.1-98.1.31 台北榮總

服務單位：花蓮慈濟醫院

通過日期：98.06.19

※ 決議：通過。

(七)會務人員退休金結算案。〔財務委員會提案〕

建議：1) 會務人員年資計算表：

月平均薪資總額：謂計算事由發生之當日前六個月內所得工資總額（包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與等）。

會務人員	到職（投保） 年月日	服務年資 （截至 98.04.30）	退休基數	月平均薪資 總額 （97.11~98.04）	說明 舊制—退休金總金額
員工一	79.03.21	19年 1個月 10天	34.5個基數	NT\$73,528.-	NT\$2,536,716.-
員工二	83.10.09	14年 7個月 3天	29個基數	NT\$67,064.-	NT\$1,944,856.-
員工三	83.12.02	14年 5個月 1天	28.5個基數	NT\$63,864.-	NT\$1,820,124.-
總 金 額					NT\$6,301,696.-

2) 舊制提撥支付方式及金額：

1. 「因應政府推行的勞退新制，學會擬訂新制部份提撥 6% 的工資於勞工退休金個人專戶，而舊制部份，政府規定 5 年內補足勞工退休金專戶，所以依學會現有會務人員的年資計算，逐年依比率提撥，原則上先以 6% 為主，經精算後，逐年調整至補足。」—引自第十九屆第四次財務委員會會議記錄。

2. 提撥金額：（學會 98 年度現有提撥基金金額 NT\$18,464,147.-）

會務人員	舊制 5 年（平均） - 月提繳金額	新制— 月提撥薪資 6%	（舊制 + 新制）— 提撥總金額	說明—勞保局 （月投保薪資）
員工一	NT\$42,279.-	NT\$3,468.-	NT\$45,747.-	NT\$57,800.-
員工二	NT\$32,414.-	NT\$3,180.-	NT\$35,594.-	NT\$53,000.-
員工三	NT\$30,335.-	NT\$3,180.-	NT\$33,515.-	NR\$53,000.-

※舊制 5 年月提繳金額計算→舊制退休金總金額 /5 年 /12 月。

※新制月提撥薪資 6% 金額計算→勞保局月投保薪資 X 6%。

3. 提高月提撥比率，5 年內將〔舊制退休金金額〕提撥至勞工退休金個人專戶：每半年依平均薪資調整之。

會務人員	月投保薪資金額	月提撥百分比	月提撥金額	年提撥總金額
員工一	NT\$57,800.-	80%	NT\$46,240.-	NT\$554,880.-
員工二	NT\$53,000.-	68%	NT\$36,040.-	NT\$432,480.-
員工三	NR\$53,000.-	65%	NR\$34,450.-	NR\$413,400.-

3) 新制退休金：

自 98.05.01 起，員工及新進員工每月依「勞工退休金月提繳工資分級表」提撥百分比至勞保局設立之勞工退休金個人專戶。（最少不得低於 6%）

4) 因會務人員加班費須符合勞基法一個月不得超過 46 個小時（個人所得加班費免扣繳），基於作業合法化，會務人員加班超過 46 小時以後的時數，提列為個人薪資所得。

5) 提撥準備金：學會郵局提撥準備金帳戶（0001682-0678675）須提撥會務人員（含工讀生）退休金。內政部社會團體財務處理辦法第二十條「社會團體應逐年提列準備金，每年提列數額為收入總額百分之二十以下。但社會團體決算發生虧損時，得不提列。」，故本會於每年預算表編列至少須提撥預算經費總收入 5% 以上金額至提撥準備金帳戶，年底收支決算後，再視實際財力狀況調整之。

※ 決議：通過。另（1）加班費依規定申報 46 小時，超過時數部份考慮以獎金方式核發。（2）08:30-09:00 需至少有一位秘書於辦公室接聽電話。

(八) 會務人員管理辦法增修案。（財務委員會提案）

建議：「中華民國心臟學會會務人員管理辦法」修文修訂（對照表）如下…

原條文	修訂條文	說明
第三十三條：本會專任工作人員之退休，應依下列規定辦理，並於退休當月發給一次退休金： 一、年滿六十五歲者，限齡退休。 二、於本會服務滿二十五年或年滿六十歲且服務年資滿十五年者得申請退休。	第三十三條：本會專任工作人員之退休，應依下列規定辦理： <u>（退休年齡之計算以戶籍登記為準）</u> 一、年滿六十五歲者，限齡退休。 二、於本會服務滿二十五年者。 三、年滿六十歲且服務年資滿十五年者得申請退休。	
第三十三條之一： <del>前項退休金給與標準，視本會財力，按服務年資，每滿一年給</del>	第三十三條之一：本會須為會務工作人員，按月提繳退休金，儲存於勞保局設立	依據「勞工退休金條例」第六條及第

<p><del>與兩個基數，但超過十五年之工作年資，每滿一年給與一個基數，最高總數以四十五個基數為限。未滿半年者以半年計，滿半年者以一年計。退休年齡之計算以戶籍登記為準。</del></p>	<p>之會務工作人員退休金個人專戶。本會每月負擔之會務工作人員退休金提繳率，不得低於會務工作人員每月工資百分之六。前項規定月提繳工資分級表，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定之。會務工作人員得在其每月工資百分之六範圍內，自願另行提繳退休金。會務工作人員自願提繳部份，得自當年度個人綜合所得總額中全數扣除。</p>	<p>十四條</p>
<p>第三十三條之二：強制退休之工作人員，其心神喪失或身體殘廢係因執行職務所致者，依前款規定加給百分之二十。 <del>前項第一款退休金基數之標準，係指核准退休時一個月薪給總額。</del>第一項所定退休金，本會如無法一次發給時，得報經主管機關核定後，分期給付。</p>	<p>第三十三條之二：強制退休之工作人員，其心神喪失或身體殘廢係因執行職務所致者，依前款規定加給百分之二十。第一項所定退休金，本會如無法一次發給時，得報經主管機關核定後，分期給付。</p>	
<p>第三十三條之三：會務工作人員請領退休金之權利，自退休之次月起，因五年間不行使而消滅。</p>	<p>第三十三條之三：會務工作人員請領退休金之權利，自得請領之日，因五年間不行使而消滅。<u>會務工作人員之退休金及請領會務工作人員退休金之權利，不得讓與、扣押、抵銷或供擔保。</u></p>	<p>依據「勞工退休金條例」第二十九條。</p>

※ 決議：通過。

(九) 健保局研議「心臟冠狀動脈電腦斷層檢查 (CTA)」列入支付標準案。(心臟影像委員會提案)

建議：1) 不建議增列。

理由：非臨床需要\_無足夠證據證明可取代傳統心導管檢查。

並提理監事會議決議。

2) 如健保局納入給付時，提供意見如下…

▲ 中英文名稱：心臟冠狀動脈電腦斷層血管攝影 (Coronary artery CT Angiography)

▲ 點數或比照現行之支付項目：NT.10,000.-

(含鈣化指數、心臟功能評估)

▲ 估計年數量：約 10 萬。

▲ 替代之傳統診療項目：診斷性冠狀動脈攝影。

▲ 與傳統療法之比較 (準確度、效益等)：不夠準確，好處為非介入性檢查，但放射線輻射劑量為心導管的三倍。

▲ 適應症或相關規範：(1) 需由心臟專科醫師開單、(2) 報告需由心臟專科醫師副簽、(3) 不適宜做 (侵襲性) 診斷性心導管檢查者。

※ 決議：回函表示全世界還沒有一定的共識，認為 CTA 在心臟學的診斷上，是採取什麼樣的適應症及價值，**故目前不建議增列為健保給付項目**。如健保局執意開放，屆時再來思考學會的立場。

(十) 心臟基金會對外名稱統合建議案。(心臟基金會提案)

說明：World Heart Federation 會員國約 150 國家，每一個會員國有學會及基金會各一票代表參加會員國大會。中華民國心臟病兒童基金會於 1971 年成立，1978 代表我國參加 International Society and Federation of Cardiology (1978-1998) 及 World Heart Federation (1998-2000)，因台灣心臟基金會 (THF) 成立，禮讓 THF 至今。茲參照許多先進國家的基金會組織名稱，建議代表台灣的心臟基金會名稱 Taiwan Heart Foundation 宜加 League，如 Belgian Heart League，由兩基金會合作成為聯盟，代表我國參加 World Heart Federation 大會，加強我國聲勢及實力。代表人由兩基金會互推。

建議：原則同意，提心臟學會理監事會及心臟病兒童基金會董監事會討論。

討論：（江晨恩副理事長）

國際上學術團體改名，容易讓中共有機會動手腳。也就是在 World Medical Association 裏中華醫學會一直未改名的原因。名稱變動需重新申請入會，在其程序當中就容易被中共排擠出來。

（林俊立主委）

有興趣歡迎共同參與，但為避免生事，不宜更動代表基金會之名稱。

（廖朝崧常務理事）

如變更代表基金會之名稱，則需國內真正有該名稱之機構存在才行。

投票：（一）維持原代表名稱 World Heart Foundation\_20 票

（二）更改為 Taiwan Cardiac Children and Heart Foundation\_0 票

（三）更改為 Taiwan Heart Foundation League\_0 票

※ 決議：仍維持由 Taiwan Heart Foundation 代表參與 WHF 組織。

（十一）心臟學會雜誌期刊國際合作案。（編輯委員會提案）

說明：為增加心臟學會雜誌的國際能見度，可透過台灣飛資得 Ovid 搜尋平台，增加文章被國際查詢及引用的機會，費用每年約 30 萬元，二年簽一次合約。

※ 決議：通過合作案；同時設法提升心臟學會雜誌的 format。

## 五、臨時動議—

（一）98 年度冬季學術研討會地點。（秘書處提案）

說明：原訂 98 年 12 月 5-6 日在台中烏日南山人壽教育訓練中心，但因有會員反應該場地離市中心較遠，且位處山坡地帶，附近的清新溫泉渡假飯店住宿費用較為昂貴，故列出下列三個方案，提請討論。

投票：（方案一）南山人壽教育訓練中心\_98 年 12 月 5-6 日（住宿間數不足）或 19-20 日：0 票

（方案二）台中裕元花園酒店\_98 年 12 月 12-13 日：11 票

（方案三）台中福華大飯店\_98 年 12 月 5-6 日：0 票

※ 決議：98 年度冬季學術研討會將訂於 98 年 12 月 12-13 日在台中裕元花園酒店舉辦。

〔註〕冬季會場地最後確定改到台中日華金典酒店。

（二）ICD/CRT 登錄系統。（電生理暨節律器委員會提案）

說明：將進行全國性 ICD/CRT 案例登錄，在廠商協助下登錄 indication 及 follow-up 內容，資料原則上每年由學會統計發表 review。進行登錄之各院醫師只能看到該院簡單登錄資料，全國性登錄資料索取則需向電生理委員會提出研究內容經審查通過。先前施行的案例則會請廠商登錄簡單的 historic data。

- ※ 決議：同意學會購置電腦相關設施以進行 ICD/CRT 案例登錄工作；但提醒該計畫之施行需向人體委員會提出申請，同時需留意醫師（施行例數）及病人隱私（身份證等）資料之保密工作。

【註】（黃瑞仁秘書長）

學會也希望能進行 AMI registry 的工作，登錄表格已由李愛先副秘規劃，將提介入性心臟學委員會討論。

### （三）DRGs 施行之因應。〔心臟外科學委員會提案〕

說明：健保局即將施行之 DRGs 制度，雖對醫師不利但對醫院不致產生太大影響，故醫院態度上較不會有積極動作。

- ※ 決議：將分別請介入性心臟學及心臟外科學委員會討論因應對策，再提醫療品質委員會由學會作出反應；學會需提出意見，幫會員爭取權益。

六、散會。



【附件一】

**主旨：**回覆 貴局健保審字第 0980053294 號函。針對有關國立台灣大學醫學院附設醫院對全國民健康保險治療高血壓臨床治療指引表達意見乙案，本學會擬將台大醫院之意見納入本會正擬定中之高血壓治療指引之通盤考量中，唯針對台大醫院之意見本學會說明如下。

**說明：**一、世界上主要之高血壓臨床指引只有早期之 JNC 7（2003 年）強調利尿劑之重要。唯近年來大規模臨床試驗發現，五大類高血壓藥物於預防心血管事件之療效應無明顯差異。因此最新之高血壓指引，例如 ESC/ESH 2007 年高血壓治療指引（Journal of Hypertension 2007；25：1105）及最新之 Japanese Society of Hypertension 之高血壓治療指引（Hypertension Research 2009；32：11）並未強調必須優先考慮利尿劑。而 NICE 2006 年之指引，則以年齡為用藥依據，55 歲以上或黑人可選用鈣離子阻斷劑或利尿劑，55 歲以下可選用血管張力素轉換酶抑制劑（ACEI）或血管張力接受器阻斷劑（ARB），也並未強調優先使用利尿劑。

二、各先進國家之臨床用藥分析，亦未見應優先選用利尿劑。根據 IMS 分析全球高血壓藥物之使用狀況，利尿劑之處方率由 2004 年到 2008 年，依序為 5.3%、5.0%、4.7%、4.6%、4.7%，並未增加。而以亞洲各國作比較，單以 2008 年為例，利尿劑之處方率於澳洲為 2.6%、紐西蘭為 3.8%、南韓為 1.9%、中國為 3.8%、香港為 5.2%、新加坡為 2.7%。如以臨床試驗之病人群為例，日本最近之 JIKEI Heart 研究中，Baseline 服用利尿劑只有 7%（Lancet 2007；369：1431）。主要因為利尿劑副作用大，病人之耐受性差。根據一項為期四年之追蹤研究顯示，服用利尿劑者，只有 20% 之病人於四年後仍然繼續服用利尿劑，遠低於其他高血壓藥物（Clinical Therapeutics 2001；23：1999）。WHO 曾報告，病人未能持續服藥，是高血壓控制不良之首要原因。

三、台大醫院文內估計“若國內 75 萬名無合併症單純高血壓患者如改以利尿劑則每年將可為健保藥費支出擷節達新台幣 27 億元”。並未將病人之耐受性或停藥比率估計在內。如以服用利尿劑相對於服用 ARB 者，停藥增加 46.6%（Clinical Therapeutics 2001；23：1999）。而停藥後血壓約增加 10mmHg（British Medical Journal 2009；338：b1665），因此冠心病將增加 22%，而中風將增加 41%。其帶來之負面效益將遠超過 27 億。

- 四、含有低劑量利尿劑之複方型藥物，可以減少單獨用利尿劑之副作用，增加耐受性，有較好之降壓效果，價格亦比較便宜，本學會支持其使用。唯 ACEI 加上利尿劑之複方型其療效仍可能不如 ACEI 加上鈣離子阻斷劑之複方型劑型。例如於 ACCOMPLISH 試驗中，前者比後者其心血管事件終點增加 20%（New England Journal of Medicine 2008；359：2417），再次顯示利尿劑並未優於其他藥物。
- 五、台大醫院強調 Thiazide 類利尿劑之優點，事實上 Chlorthalidone 較 Hydrochlorothiazide 有較佳且較持久的降壓效果（Hypertension 2006；47：352），唯國內並未進口。
- 六、關於「非專利藥物」作為第一線藥物之建議，本學會亦有不同看法。國外知名之高血壓治療指引，均根據大型全球型跨國之臨床試驗之結果而判定。對於「非專利藥物」並無任何臨床試驗佐證，因此也就無法論斷。唯所有高血壓治療指引均指出，最後應由醫師根據專業判斷，作出對病人最有利之處置。學會不應干預醫師之最後判斷。