

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會第十七屆第五次理監事聯席會議會議記錄

時間：民國 109 年 10 月 25 日(星期日)下午 2 時 30 分起

地點：財團法人張榮發基金會國際會議廳 10 樓 1002 會議室(台北市中正區中山南路 11 號)

出席(常務理事)：

陳穆寬 葉德輝 朱本元 張永芳 陳培榕 黃仲鋒 鄭熙騰

請假(常務理事)：林旺枝 陳正和

出席(理事)：

王凌峰 江榮山 李日清 李偉華 黃啟原 楊宜璋 楊宗霖 趙善楷 蕭振仁

賴仁淙 賴銘堂 蘇茂昌 蘇晉輝

請假(理事)：吳順國 李達人 周慶明 周賢章 林嘉德 徐慷儀 莊永勳 黃弘孟 康柏皇

出席(常務監事)：

陳建良

出席(監事)：

阮嵩翔 袁建漢 張凱評 許巍鐘 黃健郎

請假(監事)：張正忠 莫振東 戴世光

請假(顧問)：徐茂銘 張學逸 王泰隆 林凱南 許權振 李飛鵬 蕭安穗 蕭自佑 林曜祥

列席：涂智文 劉時安 蘇育儀 朱永祥 辛宗翰 徐正明 沈高輝 黃國欽 黃致仰 詹文祥

主席：陳理事長穆寬

記錄：林雅琪

壹、確認上次會議記錄

貳、報告事項

(一)主席報告 (略)

(二)陳建良常務監事報告

感謝理事長、各位幹部與秘書處的努力，在疫情的干擾下，會務能順利的進行運作，得到大多數會員的讚賞：

1.108 年度收支決算表如附件 2，如無異議請大家鼓掌通過。

2.109 年工作報告與 110 年工作計劃，請大家參考附件 1，如無異議也請鼓掌通過。

3.110 年收支預算表，請大家參閱附件 3，如無異議請鼓掌通過。

最後代表監事會，提供建議改進如下：

1.預算表與決算表金額差距太大，應該逐年檢視改善。

2.108 年度財產目錄，學會辦公室房屋殘值已嚴重低估，請秘書處徵詢會計師，有無重估之必要？重估之利弊為何？

3.常年會費收入提高，有利改善學會財務狀況，請學會善加利用讓會員有感。

(三)各委員會召集人報告

(1)醫院醫療委員會-葉德輝召集人報告

(A)109.06.16 臺北市政府衛生局來函詢問關於醫療機構申請新增「顎咽微創重建手術」

1 項自費醫療收費項目，請本會協助提供專業意見及收費建議。

本會回覆如下：

申請機構等級：☒醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院 ☐診所

申請項目名稱及金額：顎咽微創重建手術 60,000 元 /次

1.是否為醫療項目：是

2.價格合理性：合理

(B) 109 年 10 月 15 日由衛生福利部、醫策會與相關美容醫學會聯合召開 109 年診所美容醫學品質認證授證典禮暨記者會，以保障自身就醫安全為主軸，共同呼籲民眾選擇醫美診所時，應選擇通過有認證標章之診所。

本會代表：高全祥醫師（顏面整形重建訓練委員會副召集人）

(2)基層醫療委員會-陳建良常務監事代報告

1.基層繼續教育課程：在秘書處的籌劃下，於各區進行，會員參與非常熱烈。

2.8 月 24 日本人拜託陳歐珀委員，邀請石崇良次長處理本科參與兒童專責醫師及疫情紓困案，得到善意回應。（全省各縣市幹部近 20 位幹部參與）

3.暫付款處理現況，已有更進一步的進度

a)收入受疫情有重大影響的診所，會用其他的預算補今年全年結算後到去年的八成。補助所增加的收入稅賦也會處理。

b)持續向財政部爭取朝個人節稅方面(提高所得稅免稅率或醫師個人防疫扣除額等)來努力。

4.CO2 laser，基層委員會暫無決議，執委會決議還有爭論。

(3)訓練醫院評鑑委員會-朱本元召集人報告

訓練醫院評鑑委員會已於今日上午召開會議，過程尚稱平順，其中針對容額分配原則有部分修正，屆時將以臨時動議方式提案請各位理監事追認。

(4)訓練醫院評鑑委員會 - TSOHNS-CBME 核心小組召集人許巍鐘醫師報告

核心小組成員介紹

召集人：許巍鐘

成員：林嘉德 陳正文 辛宗翰 許彥彬 廖立人(新增)

顧問：葉德輝 王拔群

副秘書長：朱永祥 徐正明

成立緣起：

2020-08-15 第 17 屆第一次耳鼻喉頭頸外科醫學會訓練醫院評鑑委員會會議決議成立
本小組

2020-08-29 第一次核心小組會議

2020-09-20 第二次核心小組會議

2020-10-18 完成 10 項優先發展的耳鼻喉頭頸外科 EPAs 撰寫

2020-10-25 訓練醫院評鑑委員會及理監事會議報告

2020-11-29 第 109 屆學術演講會學會年會報告

現階段完成進度

- 1.耳鼻喉頭頸外科優先發展的 11 項 EPA 主題
- 2.2020 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會可信賴專業活動(EPAs)草案
- 3.EPAs 五階段的精準定義，確定次核心能力編碼
- 4.已完成 10 項優先發展的耳鼻喉頭頸外科 EPA 內容

期待與未來

凸顯耳鼻喉頭頸專科專長特色、吸引年輕醫師加入、吸引醫學生興趣、中英對照(國際接軌)、與其他專科區別、共識。草案修正、舉辦教育訓練、建立數位化電子化平台、超越其他專科進度並於第 109 屆學術演講會(2020/11/29 (日) 16:00-17:00)邀請衛生福利部石崇良常務次長演講：醫學教育專題—耳鼻喉科醫學教育的過去現在與未來。

(5)專科醫師甄審委員會-涂智文召集人報告

- (A)報考專科之鼻竇實作課程證明自 111 年開始列入，台灣鼻科醫學會為維護訓練品質，精確定義為：“取得由醫學會、醫學院或教學醫院主辦，且實作時數至少 4 小時的鼻竇內視鏡課程證明，方可報考耳鼻喉專科醫師考試”。
- (B)這屆 PGY 有些尚未服兵役，委員會通過 PGY 先服兵役才當 R1，或是先當 R1，住院醫師訓練期間去服兵役由各醫院自行決定，但皆須符合訓練 4 年 6 個月期滿才能報考專科考試。

(6)聽語訓練委員會-黃仲鋒召集人報告

- (A)有關聽力師和語言治療師法第 9 條公告事項：聽力師(語言治療師)執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、聽力所或其他

經中央主管機關認可公告之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
(B)衛生福利部於中華民國 109 年 8 月 13 日來函，預告「聽力師法第九條所定其他經中央主管機關認可公告之機構」以及 109 年 9 月 4 日公告預告「衛生福利部依語言治療師法第九條認可之機構」及草案，學會函覆如下：

一、復 貴部 109 年 8 月 13 日衛部醫字第 1091664971 號及 109 年 9 月 4 日衛部醫字第 1091665213 號公告。

二、本會就草案提出疑慮如下：

(一)從聽力師法第九條前段規定觀察,所謂「其他經中央主管機關認可公告之機構」應與醫療機構、聽力所有一定類比程度，始足為之。惟草案所指機構業務性質各異，包括特殊教育、長期照顧、兒少保障、身障保障、早期療育等，是否容以本條類比公告，尚有質疑。

(二)從語言治療師法第九條前段規定觀察也是有相似的情況，所謂「其他經中央主管機關認可公告之機構」應與醫療機構、語言治療所有一定類比程度，始足為之。惟草案所指機構業務性質各異，包括特殊教育、長期照顧、兒少保障、身障保障、早期療育等，是否容以本條類比公告，尚有質疑。

(三)觀草案機構類型擴及特殊教育學校、長期照顧機構、社會福利團體、輔具服務單位等，其依據法規、設置標準及管理規範皆有所落差，無法如正規醫療院所、聽力所或語言治療所有詳細規範，所以須通盤檢視，以妥善處理法規並確保醫療品質。

(四)聽力師法第十二條規定,聽力師業務，應經醫師診斷後，依醫師之照會或醫囑為之，語言治療師法第十二條第二項也有同樣規定。若開放聽力師和語言治療師執業登記於草案各類機構，勢必有更多機會首次接觸病人及相應檢查或治療，此時是否經醫師診斷處方，仍需思考實質把關配套及監督管理機制。

(五)開放更多執業登記機構,對原本醫療生態與醫療機構人力招募難免產生衝擊，聽力師和語言治療師人力是否同步增加員額，亦須慎重考量，以免影響民眾醫療權益。

三、貴部公告內容提及，本案涉及聽力師和語言治療師工作權益，且前已請有關單位及團體協助確認彙整之法規並提出意見，故縮短預告時間為七天。惟聽力和語言檢查及治療涉及醫療團隊合作，在醫院多是依照耳鼻喉科醫師醫囑，本會做為全國耳鼻喉科醫師代表，自始至終卻未獲邀參與討論，亦無接獲公告預告通知，本會深感遺憾並嚴正抗議。

四、綜上所述，鑒於各該醫事人員對執業登記處所皆有類似規範與疑慮，建議

貴部整體檢視，通盤再為研議。

(C)聽障標準再修正

衛生福利部護理及健康照護司於 2020 年 2 月 17 日衛部照字第 1091560169 號預告《身心障礙者鑑定作業辦法》修正草案，本次也有修正聽覺功能的鑑定基準
新標準

- (1)輕度聽覺功能障礙的雙耳整體障礙比率範圍，從現行「介於 50.0% 至 70.0%」調整為「介於 45.0% 至 70.0%」。
- (2)輕度聽覺功能障礙的鑑定向度增設「單耳聽力閾值超過 90 分貝（含）以上，另一耳聽力閾值超過 48 分貝（含）以上者」。

2020/09/30 衛服部身障鑑定小組會議，討論針對 6 歲以下幼兒聽障標準在下修。

(6)審查標準協調委員會－陳培榕召集人報告

近幾個月主要皆係至健保署參加有關健保費用審查注意事項之相關會議。主要討論議題略述如下：

- 1.耳鼻喉科醫師進行食道鏡的部分，其相關之適應症與頻率，於本次會議亦已達成共識，即新增 28015C「食道鏡檢查」，其適應症為：1.食道腫瘤（含惡性及良性）。2.頭頸部惡性腫瘤。3.食道異物或疑似食道異物。4.食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。5.吞嚥困難。
- 2.有關增修訂「20002040 追蹤鼻咽癌，咽喉癌及其它頭頸部癌症之內視鏡」條文案，將於下個月 12 日於健保署開會討論，學會亦已提供詳細之佐證資料予健保署卓參。
- 3.接著即有關淋巴腺穿刺 29008C 這個項目開放給基層醫師也可執行，但因給付點值相對偏低，學會已向健保署提出請其研議是否於未來將點值提高。

(7)國際事務委員會-楊宗霖召集人報告

原定 2022 年 9 月在義大利羅馬舉辦的第 7 屆 IFHNOS 世界大會仍將照常舉行；而原定 2021 在溫哥華舉辦之 IFOS 世界大會則延至 2022 年；另因應會議的國際書信往來皆正常進行。

(8)睡眠醫學訓練委員會-許巍鐘副召集人代報告

健保署於 8 月 24 日函詢本會，請學會協助新增「日間多次入睡檢查 (MSLT)」健保代碼一案，本委員會已依委員意見回復健保署。

(9)教育學術及法律倫理委員會報告-劉時安召集人報告

- 1.109 屆學術演講會主辦單位臺大醫院，原先參考國外醫學會，提出論文評選試辦的項目，但後來恐肇因宣傳不足，致無參賽者報名，雖前次教育學術節目委員會中，本人有圈選出六篇參賽，惟幾經考量後，仍取消論文評選項目，倘各位理監事認為論文評選此一項目可行，委員會也可規劃草擬相關條文，日後於理監事會中提出討論。
2. 本次學術演講會論文投稿篇幅暴增，考量時間分配的因素，委員會這邊將口頭報告的病例報告這部分都改為壁報展示，同時這邊也特別感謝頭頸腫瘤醫學會讓出一個時段供本次 video competition 使用。最後這邊也拜託各位座長注意時間的控管，以利演講順利進行。

(10)編輯委員會報告-江榮山召集人報告

台耳醫誌第三期的稿件皆已收齊，總計有 7 篇，分別為 Review Articles 1 篇、原著 5 篇、病例報告 1 篇。目前已完成定稿作業，刻正由印刷廠排版中，俟作者校對一校稿完成即可出刊。

(11)顏面整形重建訓練委員會報告-李日清召集人報告

1. 衛福部及醫策會第一屆診所美容醫學品質認證授證典禮於 10 月 19 日圓滿完成，本會會員獲獎的有：

邱正宏醫師	景升診所
韋志曄醫師	慕顏時尚美學診所
馮志禾醫師	美麗線時尚診所
溫曉雯醫師	美麗線時尚診所
曾偉琦醫師	萊波亞美醫診所
邱浚彥醫師	法喬醫美診所
2. 台灣顏面整形重建外科醫學會在各任理事長努力下，已只限耳鼻喉科醫師加入，爾後希望理監事多多支持台顏各項學術活動。

(四)第 109 屆學術演講會報告-許巍鐘秘書長報告

臺灣耳鼻喉頭頸外科醫學會第 109 屆學術演講會-進度報告

大會主題—耳鼻喉科全人照護

從兒童到成人，從基層診所到醫學中心，從基礎研究到精準醫療，從臨床個案經驗到大數據分析與人工智慧。

學術專題演講

邀請外賓特別講座：陳時中部長、黃立民院長

耳鼻喉科醫學教育專題 (EPA, Milestone)：石崇良政務次長

7 場 KeyNotes 計 12 位講師(耳、鼻、喉、頭頸及小兒耳鼻喉)

11 場 Symposium 計 36 位講師 (睡眠、顏面整型、耳、鼻、喉、小兒耳鼻喉、大數據分析、COVID-19)

4 場 Panel Discussion (頭頸、耳科、喉科)

教育演講：倫理、感控、法律、兩性議題

基層醫師講座 (柯政郁 會長)

長照專題、戒菸治療課程認證 (家庭醫學會/國健署合辦)

共同參與的次專科醫學會：台灣耳科醫學會、台灣鼻科醫學會、台灣音聲醫學會、台灣頭頸腫瘤醫學會、台灣小兒耳鼻喉科同好會

一般演講(Free papers 投稿)共 312 篇 (口頭報告 165 篇，壁報展示 125 篇，Video Presentation 10 篇，臨床困難案例探討 12 篇)

參展廠商 40 家

Early Morning Seminar 2 場(8:20AM, 7:30AM)

Luncheon Seminar 4 場

本次大會晚宴設筵於台北圓山飯店 12 樓大會廳，誠摯邀請各位顧問、理監事、秘書處同仁及各醫學中心表演節目同樂。

(五)秘書處報告

1. 7~10 月學會參加公部門會議代表

單位	會議名稱	日期	學會代表
衛生福利部中央健保署	109年第六次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議	109.07.08	周昱甫醫師
臺北醫學大學	召開衛生福利部身心障礙鑑定專家小組各類別(身心障礙第二類別)工作會	109.07.09	朱峻緯主任
衛生福利部	重症兒童之居家照顧服務員執行鼻腔、造口及傷口清潔適法性研商會議	109.07.28	朱永祥副秘書長
教育部	單側及高頻聽損之特殊教育鑑定標準第1次研商會議	109.07.31	黃啟原理事
衛生福利部食品藥物管理署	指示藥品及成藥諮議小組第C75次會議	109.08.06	李偉華理事
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	110年度專科醫師訓練容額討論會議	109.08.24	朱本元常務理事
中華民國醫師公會全國聯合會	減少照護機構住民至醫療機構就醫方案第一次座談會	109.09.08	蘇育儀秘書長、沈高輝副秘書長
醫師公會全國聯合會	第12屆第3次專科醫學會委員會	109.09.09	涂智文主任
衛生福利部中央健保署	109年度第3次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議	109.09.10	陳培榕常務理事
衛生福利部	研商「次專科醫師審認制度規畫事宜」會議	109.09.14	呂宜興主任
臺北醫學大學	召開衛生福利部身心障礙鑑定專家小組各類別(身心障礙第二類別)工作會	109.09.24	力博宏主任
中華民國醫師公會全國聯合會	醫事人員永續合作專案小組第二次會議	109.09.29	力博宏主任
臺北醫學大學	召開衛生福利部身心障礙鑑定專家小組各類別(身心障礙第二類別)工作會	109.09.30	力博宏主任
教育部	單側及高頻聽損之特殊教育鑑定標準第2次研商會議	109.10.12	黃啟原理事
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	109年診所美容醫學品質認證授證典禮暨記者會	109.10.19	高全祥副召集人

2. 7~10 月舉辦繼續教育研討會

主辦單位	主題	日期	地點
臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會	北區基層醫療教育研討會	109.09.27	臺北榮民總醫院致德樓一樓 第二會議室
台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會 台灣頭頸部腫瘤醫學會	台灣耳鼻喉頭頸外科醫療論壇 北區基層繼續教育 頭頸癌面面觀：從風險因子到治療概論	109.10.11	喜來登飯店2樓瑞穗園
鼻科醫學會	過敏性鼻炎治療新趨勢	109.10.17	台北市美福飯店
鼻科醫學會	過敏性鼻炎治療新趨勢	109.10.18	高雄市漢來飯店
鼻科醫學會	過敏性鼻炎治療新趨勢	109.10.24	台中市林酒店

叁、討論事項：

(一)提案：請訂定明年理監事聯席會議舉行日期，請討論案。(祕書處 提)

說明：建議安排於 1、4、7、10 月星期日下午 3:00 起，

日期為 2 月 21 日(日)、5 月 29 日(六)、7 月 11 日(日)、10 月 31(日)。

決議：照案通過。

(二)提案：明年(110 年)專科醫師甄試主考官人選，請推薦案。(祕書處 提)

建議：推薦人選 蕭振仁 教授。(成大附設醫院 耳鼻喉部部長)

決議：照案通過。

(三)提案：109 年本會雜誌(Vol 54/3-Vol 55/2)優秀論文得獎人，請決議。

說明：依本會優秀論文獎勵辦法辦理，經評審委員評分結果：

(1)題目：Analysis of the Single and Double Venous Anastomosis for Free Flap Reconstruction after Head and Neck Cancer Operation—The Experience of Changhua Christian Hospital (54/3)

[第一作者：張恩豪 通訊作者：陳穆寬]

(2)題目：鼻咽癌病人去毒蛋白基因多型性的預後價值 (54/3)

[第一作者：呂育豪 通訊作者：黃仲鋒]

(3)題目：人工耳蝸植入後病人其華語的聲調辨識及語言認知與活化電極位置的關係(54/3)

[第一作者：李寧寧 通訊作者：黃仲鋒]

決議：照案通過。

(四)提案：第 22 屆醫療奉獻獎得獎人，請推薦。(祕書處 提)

說明：一、依「耳鼻喉科醫學會醫療奉獻獎辦法」辦理。

二、今年提名推薦：蕭自佑 教授(柯政郁、葉德輝、曾文萱 醫師 推薦)

吳惠芳 醫師(張永芳 醫師 推薦)

決議：照案通過。

(五)提案：有關專科醫師考試之建議。(蘇茂昌 理事提)

- 1.儘量按取得部定教授時間之順序由理事長指派主考官 1 人(理事長有裁量權利)、副主考官 2 人(由主考官選)，每位教授最多只能當 1 屆主考官及 1 屆副主考官。
- 2.考古題佔 50%。
- 3.題目由 3 位考官選題，2 人以上(含)同意才出題。
- 4.由部定教授出題。
- 5.筆試*50%+口試 50%，超過 60 分為及格。

決議：請專科醫師甄審委員會研議後於下次會議提出討論。

(六)提案：109 年工作報告及 110 年工作計畫，請審查。(祕書處 提)(附件 1)

決議：照案通過。

(七)提案：108 年度經費決算(含現金出納表、資產負債表、及基金收支表、工作人員待遇表、財產目錄)及 110 年度經費預算，請審查。(祕書處 提)(附件 2-3)

決議：照案通過。

(八)提案：依內政部 108 年 12 月 31 日台內團字第 1080079065 號函所附之會員大會紀錄及財務等文件檢查表所示意見，本學會 107 年之收支決算表「餘絀金額」與資產負債表「本期餘絀」，金額不一致，經查係誤植所致，請本學會於下次會員大會「討論案」審議通過，報送內政部備查，爰提會審議，經理監事通過後再提會員代表大會審議，俾報送內政部備查。(附件 4)

決議：照案通過。

(九)提案：新申請入會，請審查。(祕書處 提)

決議：通過名單—普通會員 (共 41 名)

王志耕、田仲棠、江敬益、何祈恩、吳冠良、李沛蓉、周妤璞、周彥文、林宜臻、林郁雯、林祐華、林高宗、林福民、查志宏、洪珮慈、秦郁晴、康婷雅、張孝瑜、張晏榕、張嘉峻、莊凱期、莊凱棻、郭宇翔、陳力瑀、陳佩欣、陳怡全、陳易儂、陳泳瑄、陳俊天、陳璿宇、陳繼仁、曾信嘉、黃孝宇、黃柏翰、楊宗翰、葉亭佑、劉禹宏、蔡秉均、賴妍方、薛翔安、藍唯倫。

肆、臨時動議

1. 110 年度「耳鼻喉科專科醫師訓練計畫訓練容額分配原則」，請討論。(訓練醫院評鑑委員會 提)

建議：容額分配原則

B. 訓練醫院評鑑容額分配之計分排序方式

(四)容額分配方法

(1)經衛福部 RRC 標準評分後排序(A)+學會訓練醫院評鑑計分後排序(B)

B. 符合訓練醫院資格，惟因訓練容額不足，連續兩年未獲得容額分配者，若於第三年仍符合訓練醫院資格，則優先分配訓額，其餘容額再依 A 點分配。

上述 B 項(黑體字)因不符合 RRC 原則，予以刪除。

決議：照案通過。

2. 訓練醫院評鑑書面審查委員分派原則(A 表)，請討論。(訓練醫院評鑑委員會 提)

建議：1. 招收一名住院醫師之醫院不互相審查。

2. 若三名評審委員中有落差太大的評分者，該分數不予採計。

3. 上揭落差太大的標準為何？若落差太大者之分數不予採計，是否取另外兩位委員分數之平均值？

決議：

1. 招收一名住院醫師之醫院不互相審查。

2. 三名評審委員中有落差太大的評分者，取分數較接近的兩位委員分數平均，若第三位審查委員分數與前揭平均分數差距超過 10 分(含)以上，則第三位委員分數不予採計。

3. 修訂訓練醫院認定標準「特殊手術項目」，請討論。(訓練醫院評鑑委員會 提)

決議：照案通過。(臨時動議附件 1 修正對照表)

4. 有關住院醫師論文採計年限及若論文被接受與刊登的時間相距較久，採計的時間點如何統一，請討論？(訓練醫院評鑑委員會 提)

決議：(二)學術發表與醫院分數(佔 30 分)

以下醫學會論文或期刊論文以評鑑前四年度為限(如 110 年度評鑑為例，計算期間為 1060501 至 1100430)，以期刊接受日期為準。論文被接受者，附接受證明函，即可列入計算。醫學會論文或期刊論文需表列，附證明並註明第一作者或責任(通訊)作者中文姓名，且不得重複計算文章分數。以下所稱「住院醫師總數」不含第一年住院醫師。(臨時動議附件 2 修正對照表)

5. 110 年度各專科醫師訓練核定容額之分配原則，將比照 109 年核定容額數辦理。

(訓練醫院評鑑委員會 提)

說明：

1. 依據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 109 年 8 月 24 日「110 年度專科醫師訓練容額討論會議」議題一決議辦理。
2. 110 年度專科醫師訓練容額業經衛生福利部 109 年 4 月 17 日公告在案，總容額為 1,549 名，各專科訓練容額核定容額數同 109 年度，耳鼻喉科專科醫師核定容額為 52 名。

決議：照案通過。

6. 耳鼻喉科住院醫師教育訓練課程是否由本委員會主辦或統合各醫院協助辦理，請討論。(訓練醫院評鑑委員會 提)

決議：由本委員會主辦並統合各醫院協助辦理。

伍、散會 下午五時三十分

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會 109 年度工作報告

項 目	實 施 概 況
理事會及監事會	理監事聯席會議 分別於 2/9，5/24，7/12 及 10/25 召開共 4 次。 會議內容：討論會務、審查入會資格、審核年度計畫及會計等事宜。 通過入會資格共 20 名(普通會員 20 名)(至 109 年 9 月)。
教育學術及法律倫理委員會	8 月 29 日 召開 討論彙編第 109 屆學術演講會論文集等事宜。
訓練醫院評鑑委員會	(1)8 月 15 日召開 討論專科醫師訓練制度改革計畫等相關事宜。 (2)8 月 29 日召開 討論耳鼻喉頭頸外科能力導向醫學教育等事宜。 (3)9 月 12 日召開 討論專科醫師訓練制度改革計畫等相關事宜。 (4)9 月 20 日召開 討論耳鼻喉頭頸外科能力導向醫學教育等事宜。 (5)10 月 25 日召開 討論訓練容額分配及修改分配原則等相關事宜。
專科醫師甄審委員會	5 月 17 日召開 審查甄審報考資格等事宜。
第十七屆第二次會員代表大會	11 月 29 日(星期日)中午 12 時至 13 時假國立臺灣大學醫學院附設癌 醫中心醫院 5F 國際會議廳 召開。 議程內容：會務報告、年度工作報告、年度計畫報告、頒獎及討論 提案等事宜。

項 目	實 施 概 況
繼續教育	(1)第 108 屆學術演講會 因新冠肺炎疫情影響取消。 (2)第 109 屆學術演講會 日期：11 月 28-29(星期六～日) 地點：國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院 會長：柯政郁教授(臺大醫院耳鼻喉部 部長)。
專科醫師甄審	報名日期：至 4 月 30 日 (共 52 名報名)。 資格審查：5 月 17 日 (通過 52 名)。 筆試及口試：6 月 6 日 (共 52 名參加，51 名通過)。
專科醫師證書展延	本年度辦理展延人數共 339 人。
訓練醫院評鑑	109 年 11 月 30 日前繳交專科醫師訓練制度改革計畫工作成果報告書。
出版	雜誌發行 4 期(至 55 卷第 4 號)。 會訊發行 2 期(至第 20 卷第 2 號)。
聯誼活動	11 月 28-29 日分別舉辦高爾夫球友誼賽及旅遊。

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會 110 年度工作計畫

項 目	實 施 概 況
理事會及監事會	理事會依章程規定每 3 個月召開一次，預訂於 1 月、4 月、7 月及 10 月召開。 工作項目：討論會務、審查入會資格、審核年度計畫及會計等事宜。 監事會依章程規定每 4 個月召開一次。
教育學術及法律倫理委員會	3 月召開 討論彙編第 110 屆學術演講會論文集等事宜。 9 月召開 討論彙編第 111 屆學術演講會論文集等事宜。
訓練醫院評鑑委員會	7 月召開 審查申請專科醫師訓練醫院認定計畫及實地訪視細節事宜。(預訂) 9 月召開 討論容額分配排序及實地訪視結果等事宜。(預訂)
專科醫師甄審委員會	4 月召開 審查甄審報考資格等事宜。 筆試及口試：預訂 6 月 5 日(星期六)舉行。
其他各委員會	不定期召開。
會員代表大會	第 17 屆第 3 次會員代表大會 議程內容：會務報告、通過年度工作報告、年度計畫、討論提案、頒獎等事宜。
繼續教育	(1) 第 110 屆學術演講會 主辦單位：嘉義長庚紀念醫院 時間：5 月 29-30 日 (2) 第 16 屆台日耳鼻喉頭頸外科醫學會暨第 111 屆學術演講會 主辦單位：彰化基督教醫院 時間：未訂
專科醫師甄審	受理報名：4 月 30 日止(預訂)。 資格審查：5 月。 筆試及口試：預訂 6 月 5 日(星期六)舉行。
專科醫師證書展延	預訂 2 月通知辦理展延事宜。(約 311 人換證)。

項 目	實 施 概 況
訓練醫院評鑑	預定 5 月 通知各醫院提出申請。 預定 7-10 月 實地訪視及召開實地訪視結果會議。 預定 10 月底 送認定結果至衛生福利部。 預定 11 月底 送工作成果報告至衛生福利部。 預定 12 月 轉知衛生福利部公告結果(含訓練容量及資格效期)給各訓練醫院。
出版	雜誌預訂發行 4 期。 會訊預訂發行 3 期。
聯誼活動	預定 5 月及 11 月各舉辦球類友誼賽。

(臨時動議附件 1)

3.1.2.3.2 醫療業務要求：服務(門診、檢查、手術項目：標準要求(五)
備註：特殊手術項目。

修正原因：為符合目前醫療現況

修正規定	原規定
1.膽脂瘤手術 <u>2.聽小骨手術(含鐙骨手術)</u> <u>3.顏面神經減壓術 (原項次 4)</u> <u>4.人工耳蝸植入術</u> <u>5.內視鏡淚囊造口、眼眶減壓、視神經減壓或翼管神經 切除術</u> <u>6.內視鏡鼻內惡性腫瘤切除術</u> <u>7.Draf type III 和 CSF 修補 (原項次 6)</u> <u>8.各種上頷竇(骨)切除術</u> <u>9.食道鏡檢查、擴張或異物摘除</u> <u>10.支氣管鏡手術或異物摘除</u> <u>11.喉氣管重建手術(開放式)</u> <u>12.全甲狀腺手術</u> <u>13.腮腺切除術 (原項次 15)</u> <u>14.頸部淋巴廓清術 (原項次 16)</u> <u>15.全(咽)喉或部分(咽)喉切除術</u> <u>16.口腔複合切除術 (原項次 18)</u> <u>17.顱底良性或惡性腫瘤手術</u> <u>18.Free or Pedicle Flap Reconstruction</u> <u>19.開放性鼻成型手術(open rhinoplasty)</u> <u>20.內視鏡喉整形或喉成型手術</u>	1.膽脂瘤手術 2.內耳手術(刪) 3.小腦橋腦角手術 4.顏面神經減壓術 5.人工電子耳植入術 6.側鼻切開術 7.各種鼻竇切除術 (Maxillectomy) 8.前後鼻孔成形術 9.食道或氣管檢查及異物摘除 10.通氣式支氣管鏡手術 11.喉氣管重建手術 12.氣管切開術 13.甲狀腺手術 (包括舌甲狀腫瘤) 14.頷下腺或舌下腺腫瘤切除術 15.腮腺切除術 16.頸部淋巴廓清術 17.喉咽切除術 18.口腔癌複合切除術 19.顱底手術 20.深頸部膿瘍手術

耳鼻喉科專科醫師訓練計畫訓練容額分配原則修正對照表

修正規定	原規定	說明
B. 110 年度訓練醫院評鑑容額分配之計分排序方式	B. 110 年度訓練醫院評鑑容額分配之計分排序方式	
(一) 師資人員分數(佔 40 分) 以師資 6 名(含)以上開始計分 (1)師資 6 名得 20 分 (2)每增加一名師資，增加 2 分 (3)師資 16(含)以上者，得滿分 40 分 ★師資含經加權後之師資：招收 1 名住院醫師者，醫學中心(準醫學中心不含)師資得加權至多 1 名。(醫學中心依衛福部公告之合格名單) ★師資定義： 依衛生福利部公告之耳鼻喉科訓練認定基準 3.1.2.1 合格師資之認定： (1) 取得專科醫師執照滿一年以上專任耳鼻喉科專科醫師 (2) 每名師資每周在該訓練醫院門診至少 2 次。	(一) 師資人員分數(佔 40 分) 以師資 6 名(含)以上開始計分 (1)師資 6 名得 20 分 (2)每增加一名師資，增加 2 分 (3)師資 16(含)以上者，得滿分 40 分 ★師資含經加權後之師資：招收 1 名住院醫師者，醫學中心(準醫學中心不含)師資得加權至多 1 名。(醫學中心依衛福部公告之合格名單) 師資定義： 依衛生福利部公告之耳鼻喉科訓練認定基準 3.1.2.1 合格師資之認定： (1)取得專科醫師執照滿一年以上專任耳鼻喉科專科醫師 (2)每名師資每周在該訓練醫院門診至少 2 次。	
(二) 學術發表與醫院分數 (佔 30 分) 以下醫學會論文或期刊論文以評鑑前四年度為限(如 110 年度評鑑，計算期間為 1060501 至 1100430)，論文被接受者，附接	(二) 學術發表與醫院分數 (佔 30 分) 以下醫學會論文或期刊論文以評鑑前兩年度為限(如 107 年度評鑑，計算期間為 1050701 至 1070630)，論文被接受者，附接	兩年對於住院醫師來說時間太緊迫。

受證明函，即可列入計算。醫學會論文或期刊論文需表列，附證明並註明第一作者或責任(通訊)作者中文姓名，且不得重複計算文章分數。以下所稱「住院醫師總數」不含第一年住院醫師。 (1) 住院醫師以第一作者於國際醫學會或「台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會」發表之耳鼻喉頭頸相關之口頭或壁報論文。 a、發表總人數/住院醫師總數 = 1 得 4 分 b、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.8, < 1$ 得 3 分 c、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.6, < 0.8$ 得 2 分 d、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.4, < 0.6$ 得 1 分 e、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.2, < 0.4$ 得 0 分 f、發表總人數/住院醫師總數 < 0.2 扣 1 分 ★g、口頭報告總人數/住院醫師總數 ≥ 0.5 再加 1 分 (2) ◆住院醫師以第一作者或責任(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之期刊論文分數。 SCI 原著或評論(review)1 分，SCI 案例報告或其它類文章 0.5	受證明函，即可列入計算。醫學會論文或期刊論文需表列，附證明並註明第一作者或責任(通訊)作者中文姓名，且不得重複計算文章分數。以下所稱「住院醫師總數」不含第一年住院醫師。 (1) 住院醫師以第一作者於國際醫學會或「台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會」發表之耳鼻喉頭頸相關之口頭或壁報論文。 a、發表總人數/住院醫師總數 = 1 得 4 分 b、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.8, < 1$ 得 3 分 c、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.6, < 0.8$ 得 2 分 d、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.4, < 0.6$ 得 1 分 e、發表總人數/住院醫師總數 $\geq 0.2, < 0.4$ 得 0 分 f、發表總人數/住院醫師總數 < 0.2 扣 1 分 ★g、口頭報告總人數/住院醫師總數 ≥ 0.5 再加 1 分 (2) ◆住院醫師以第一作者或責任(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之期刊論文分數。 SCI 原著或評論(review)1 分，SCI 案例報告或其它類文章 0.5	
---	---	--

分，非 SCI 原著或評論 0.5 分，非 SCI 案例報告或其它類文章 0.3 分 a、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表總分數/住院醫師總數 <0.1 得 0 分 (3) ◆住院醫師以第一作者或責任(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之 SCI 期刊原著論文之人數 (請表列發表人與 SCI 期刊原著論文題目，本項次論文題目可與第(2)點重複) a、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表人數/住院醫師總數 <0.1 得 0 分 ◆註：兼顧單一優秀論文以及整體論文參與人數之表現 (4) #師資以第一作者或責任	分，非 SCI 原著或評論 0.5 分，非 SCI 案例報告或其它類文章 0.3 分 a、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表總分數/住院醫師總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表總分數/住院醫師總數 <0.1 得 0 分 (3) ◆住院醫師以第一作者或責任(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之 SCI 期刊原著論文之人數 (請表列發表人與 SCI 期刊原著論文題目，本項次論文題目可與第(2)點重複) a、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表人數/住院醫師總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表人數/住院醫師總數 <0.1 得 0 分 ◆註：兼顧單一優秀論文以及整體論文參與人數之表現 (4) #師資以第一作者或責任	
---	---	--

(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之期刊論文分數 SCI 原著或評論(review)1 分，SCI 案例報告或其它類文章 0.5 分，非 SCI 原著或評論 0.5 分，非 SCI 案例報告或其它類文章 0.3 分 a、發表總分數/師資總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表總分數/師資總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表總分數/師資總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表總分數/師資總數 <0.1 得 0 分 (5) #師資以第一作者或責任 (通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之 SCI 期刊原著論文之人數 (請表列發表人與 SCI 期刊原著論文題目，本項次論文題目可與第 (3)、(4) 點重複) a、發表人數/師資總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表人數/師資總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表人數/師資總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表人數/師資總數 <0.1 得	(通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之期刊論文分數 SCI 原著或評論(review)1 分，SCI 案例報告或其它類文章 0.5 分，非 SCI 原著或評論 0.5 分，非 SCI 案例報告或其它類文章 0.3 分 a、發表總分數/師資總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表總分數/師資總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表總分數/師資總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表總分數/師資總數 <0.1 得 0 分 (5) #師資以第一作者或責任 (通訊)作者發表耳鼻喉頭頸相關之 SCI 期刊原著論文之人數 (請表列發表人與 SCI 期刊原著論文題目，本項次論文題目可與第 (3)、(4) 點重複) a、發表人數/師資總數 ≥ 0.5 得 5 分 b、發表人數/師資總數 ≥ 0.3, <0.5 得 3 分 c、發表人數/師資總數 ≥ 0.1, <0.3 得 1 分 d、發表人數/師資總數 <0.1 得	
--	--	--

0 分 # 註：兼顧單一優秀論文以及整體論文參與人數之表現 (6) 耳鼻喉科特殊手術執行項次與數量 a、 ≥15 項次，且每項次大於 5 人次，得 5 分 b、 ≥14 項次，且每項次大於 5 人次，得 4 分 c、 ≥13 項次，且每項次大於 5 人次，得 3 分 d、 ≥12 項次，且每項次大於 5 人次，得 2 分 e、 ≥11 項次，且每項次大於 5 人次，得 1 分 f、 未達上述標準者，得 0 分 ※師資只可招收 1 名住院醫師者： (a) 醫學中心(準醫學中心不含)(+2 分) (b) 為該縣市唯一重度級急救負責醫院(+2 分) *以上(a) (b)擇一加分	0 分 # 註：兼顧單一優秀論文以及整體論文參與人數之表現 (6) 耳鼻喉科特殊手術執行項次與數量 a、 ≥15 項次，且每項次大於 5 人次，得 5 分 b、 ≥14 項次，且每項次大於 5 人次，得 4 分 c、 ≥13 項次，且每項次大於 5 人次，得 3 分 d、 ≥12 項次，且每項次大於 5 人次，得 2 分 e、 ≥11 項次，且每項次大於 5 人次，得 1 分 f、 未達上述標準者，得 0 分 ※師資只可招收 1 名住院醫師者： (a) 醫學中心(準醫學中心不含)(+2 分) (b) 為該縣市唯一重度級急救負責醫院(+2 分) *以上(a) (b)擇一加分	
(三) 師資資格積分計算(佔 30 分) (1) 教學醫院年資(指教學醫院之師資) 2-5 年(1 分) 6-10 年(2 分) 11-15 年(3 分) >15 年(4 分) (2) 每位師資依其教職，另給加	(三) 師資資格積分計算(佔 30 分) (1) 教學醫院年資(指教學醫院之師資) 2-5 年(1 分) 6-10 年(2 分) 11-15 年(3 分) >15 年(4 分) (2) 每位師資依其教職，另給加	

分 講師(加 0.4 分) 助理教授(加 0.6 分) 副教授(加 0.8 分) 教授(加 1 分) 師資積分計算： (1) + (2) 積分總和/(師資人數 x4) X 30 = 本項次得分 (滿分為 30)	分 講師(加 0.4 分) 助理教授(加 0.6 分) 副教授(加 0.8 分) 教授(加 1 分) 師資積分計算： (1) + (2) 積分總和/(師資人數 x4) X 30 = 本項次得分 (滿分為 30)	
(四) 容額分配方法 (1)經衛福部 RRC 標準評分後排序(A)+學會訓練醫院評鑑計分後排序(B) 依 A+B 加以排序，分配容額，訓額兩名以上者優先分配，若相同排序，則依容額分配原則及順位(C)分配。 (2)非醫學中心可招收 2 名(含)以上者：頭頸癌手術(口腔癌、喉癌、下咽癌、其他頭頸癌)健保年申報數需達 120 例，第 3 名住院醫師，需再增加 60 例手術數(亦即 180 例，依此遞增)。	(四) 容額分配方法 (1)經衛福部 RRC 標準評分後排序(A)+學會訓練醫院評鑑計分後排序(B) A. 依 A+B 加以排序，分配容額，訓額兩名以上者優先分配，若相同排序，則依容額分配原則及順位(C)分配。 B. 符合訓練醫院資格，惟因訓練容額不足，連續兩年未獲得容額分配者，若於第三年仍符合訓練醫院資格，則優先分配訓額，其餘容額再依 A 點分配。 (2)非醫學中心可招收 2 名(含)以上者：頭頸癌手術(口腔癌、喉癌、下咽癌、其他頭頸癌)健保年申報數需達 120 例，第 3 名住院醫師，需再增加 60 例手術數(亦即 180 例，依此遞增)。	B. 因不符合 RRC 原則，予以刪除。
C. 110 年度訓練容額分配原則及順位	C. 110 年度訓練容額分配原則及順位	
(一)以師資 6, 4, 4, 4, 4 原則分配，容額上限為 5 名。	(一)以師資 6, 4, 4, 4, 4 原則分配，容額上限為 5 名。	
(二)分配原則及順位 (1)教學醫院師資可招收 2 名(含)以上住院醫師者優先分配。 (2)師資只可招收 1 名住院醫師	(二)分配原則及順位 (1)教學醫院師資可招收 2 名(含)以上住院醫師者優先分配。 (2)師資只可招收 1 名住院醫師	

者 (a)醫學中心(準醫學中心不含)師資得加權至多 1 名。 (★醫學中心依衛福部公告之合格名單)。 (b)含加權計算後，以教學師資總數排序，總數多者優先分配。 (c)含加權計算後，教學師資同數之醫院評比，以醫學中心(準醫學中心不含)優先分配，若尚有餘額，再以 B 表第(三)項師資資格積分排序，依次分配。	者 (a)醫學中心(準醫學中心不含)師資得加權至多 1 名。 (★醫學中心依衛福部公告之合格名單)。 (b)含加權計算後，以教學師資總數排序，總數多者優先分配。 (c)含加權計算後，教學師資同數之醫院評比，以醫學中心(準醫學中心不含)優先分配，若尚有餘額，再以 B 表第(三)項師資資格積分排序，依次分配。	
★新聘任師資認定以該年 2 月 28 日(含)前到職者為準；新聘任師資任職非訓練醫院超過五年以上者，其師資採計比照新取得專科醫師證書時，自第 2 年起採計。 ★專科醫師訓練醫院若有師資異動，請隨即主動回報醫學會，且應於六個月內補足原有師資，並應於每年一月、四月、七月及十月填具現有師資資料表以供委員會查核，以免影響受訓醫師之權益。若經查核不足原核定師資者，將於來年核扣一名訓練容額，以示公允。	★新聘任師資認定以該年 2 月 28 日(含)前到職者為準；新聘任師資任職非訓練醫院超過五年以上者，其師資採計比照新取得專科醫師證書時，自第 2 年起採計。 ★專科醫師訓練醫院若有師資異動，請隨即主動回報醫學會，且應於六個月內補足原有師資，並應於每年一月、四月、七月及十月填具現有師資資料表以供委員會查核，以免影響受訓醫師之權益。若經查核不足原核定師資者，將於來年核扣一名訓練容額，以示公允。	
★(1)以上分配原則及順位經監事會授權訓練醫院評鑑委員會通過後公布實施，修改時亦同。 (2)若衛生福利部另有規定，則依其規定辦理。	★(1)以上分配原則及順位經監事會授權訓練醫院評鑑委員會通過後公布實施，修改時亦同。 (2)若衛生福利部另有規定，則依其規定辦理。	