



台灣神經外科醫學會會訊

理事長：張丞圭

秘書長：林家瑋

總編輯：林家瑋

副總編輯：楊士弘 蕭輔仁

聯絡地址：100 台北市中正區中山南路 7 號
8 樓外科研究室 811 室

電話：(02) 2312-3456 轉 65066 · 2395-8821

傳真：(02) 2395-6934

<http://www.neurosurgery.org.tw>

E-mail: nss.med@msa.hinet.net

印 刷 品



103 年 8 月 9 日於雙和醫院舉辦 R3、R2 新進住院醫師訓練課程，學員與高明見名譽理事、施養性名譽理事、張丞圭理事長及全體講師於福朋飯店大合照。

封面裡

本期要目

◆學會訊息：

1. 恭賀本會榮譽理事長施純仁教授，榮獲財團法人厚生基金會主辦第24屆醫療奉獻獎。
2. 通過衛生福利部103年神經外科專科醫師複審為正式會員：
曾福豪、陳德福、李政家、張軒侃、張鵬遠、王奐之、許師偉、
王昱榮、吳宗勳、石富元、黃愉芬、潘思延、陳冠斌、田智豪、
黃曉禹、劉恆維、程彥博、林新曜、游健生、吳育綸、陳柏源、
鄭群鈺、陳肇烜、許劭遠計24名。
3. 與義大醫療財團法人義大醫院 義大癌治療醫院主辦103年會員大會暨學術研討會，訂於103年12月13日-12月14日（週六-週日），於義守大學燕巢校區醫學院育成大樓（高雄市燕巢區角宿里義大路8號）舉行。

◆會議記錄

1. 第11屆第2次理監事聯席會議暨第69次甄審委員會聯甄會議記錄。
(103.1.11)
2. 第11屆第3次理監事聯席會暨第70次甄審委員會聯甄會議紀錄 (103.2.8)
3. 第11屆第4次理監事聯席會暨第71次甄審委員會聯甄會議紀錄 (103.4.12)
4. 討論104年起各醫學會參與訓練神外科住院醫師訓練課程會議記錄。
(103.5.10)
5. 第11屆第5次理監事會暨第72次甄審委員會聯席會議記錄 (103.9.27)

◆活動剪影

第十一屆第二次理監事聯席會暨 第 69 次甄審委員會聯甄會議記錄

時間：103 年 1 月 11 日 (星期六) 中午 12 時起

地點：台大醫院 9 樓外科會議室 (台北市中山南路 7 號臨床研究大樓 9 樓)

出席者：名譽理事：高明見、邱仲慶、林欣榮。

常務理事：李宜堅、鄭宏志。

理事：沈炯祺、陳武福、許書雄、馬辛一、魏國珍、陳明德、雷大雅、蔡瑞章、張進宏、陳子勇、楊仁宗、蕭勝煌、張志儒、蔡承嘉、邱琮朗。

監事：賴達明、鄭均洹、蔡明達。

甄審委員會：委員：高明見、邱仲慶、黃棟棟、林欣榮、黃金山、蔡瑞章、雷大雅、周德陽、鄭宏志、蔡明達、鍾文裕、潘宏基、陳子勇、曾漢民、蕭勝煌、楊仁宗、李宜堅、張進宏、黃旭霖、許書雄、陳幸鴻、馬辛一、沈炯祺、陳武福、吳杰才、林家瑋。

請假者：理監事會：蔣永孝、周德陽、黃旭霖、黃勝堅、陳敏雄、李昆興、李文源。

甄審委員會：陳翰容、劉敏英、蘇泉發、何治軍、楊大羽。

列席者：盧康、李道真、劉俊麟、張正修、張成富、李旭東、劉安祥。

秘書處：楊士弘、蕭輔仁、陳郁雯。

記錄者：林家瑋、陳紫蘭。

壹、主席報告：張丞圭理事長

各位前理事長、理監事各位委員今天會議有點倉促，但是爲了 joint program 及問題，各位在座大部份都有參加台北及高雄共識訓練，細節不贅述。今天主要是新任理監事及甄審委員第一次會議，對於 joint program 訂定細節，自評表、如何排序等一起討論。對於當初有一些既定行程及想法，最近 RRC 相當多改變，各界對政策不明確有很大焦慮感，衛福部邱部長指示於 12 月 26 日衛福部對 23 個部定專科醫學會做 RRC 說明會，一月十五日會召開 15 人會議，如果未來政策走向照過去 schedule 延續，學會就要先制定 joint program，如果過程 Delay，也需要備案，是比照之前認定辦法做一些改變修正，需要大家討論及共識，目前有 28 家訓練醫院，24 個容額不會增加，需做一些整合，做一些適度調整，牽涉到學會發展，需要大家討論及共識。過去開會先開甄審委員會，現以理監事及甄審委員會聯甄會同時進行，如有需要表決再以甄審或理監事分開進行表決，以節省大家時間，以上說明。

貳、秘書處工作報告及討論事項：林家瑋秘書長

一、第十屆及第十一屆理事長交接。

已於 12 月初進行交接完成，張理事長致贈獎牌紀念品予第十屆林欣榮理事長及馬

辛一秘書長，感謝他們的奉獻。致贈紀念品予黃銘超、蕭輔仁、楊士弘三位副秘書長感謝他們的辛勞。

二、102 年年會結案報告：

102 年 11 月 30 日至 12 月 1 日舉行第十一屆第一次會員大會暨學術研討會，年會圓滿閉幕，結案報告。(中國醫大附醫劉俊麟醫師報告)

說明：

1. 會員與準會員參加人數計有 616 位，參加熱烈。
2. 總收入 \$3,843,000 元 (含展場廠商 \$3,251,000 元，會員報到費 \$592,000 元)，總支出 \$3,888,869 元 (含會後加製補 70 位會員的大會紀念品)。
3. 張理事長裁示依照歷年年會財務 (專款專用) 主辦單位結算盈餘需交回學會，虧損則需主辦單位吸收。由於今年在飯店舉辦，場地費用較高，產生的虧損 \$45,869 元，仍將由中醫大附醫補上。

三、103 年住院醫師報備：

103 年 R1 住院醫師第一次報備，將於 103-1-29 5PM 前結束 [一招]，未招收到的訓練名額將由學會回收，重行分配給可

以招收第二位住院醫師的訓練醫院。(如附件一)

四、住院醫師訓練異動報備：

台中慈濟醫院 R2 謝智全醫師 (101 年公告)，自 103 年 2 月 1 日轉至三軍總醫院受訓。

五、2014 年學會參與主辦及相關學術活動：

1. 2014 年 3 月 15 日~16 日 (週六~週日) 台灣外科醫學會 103 年年會於台北榮民總醫院舉行，神經外科投稿篇數共計 53 篇 (口頭發表 53 篇，非討論式海報發表 0 篇、討論式海報發表 0 篇)。神經外科專題討論於 16 日 (週日) 台北榮總中正樓 2 樓放射線科會議室。
2. 2014 年 4 月 11~13 日 (週五~週日) 台灣神經學學會神經醫學聯合國際學術研討會，於高雄醫學大學舉行。
3. 2014 年 4 月 12 日 (Sat)~4 月 13 日 (Sun) 由台灣神經脊椎外科醫學會主辦之台灣神經外科醫學會 R5 脊椎神經部分進階教育訓練，由台中榮總舉辦。
4. 2014 年 4 月 27 日 (Sun) 8:00 – 17:00 3D O-arm Cadaver Dissection Spine 台灣神經外科醫學會與三軍總醫院主辦，地點於台北國防醫學院解剖教室。
5. 2014-5-3 (Sat) – 2014-5-4 (Sun) 台灣神經外科醫學會 R6 進階教育。
6. 2014-5-30 (Fri) – 2014-6-1 (Sun) 世界華人神經外科協會主辦第六屆世界華人神經外科學術大會，於中國南京市金陵會議中心舉行。
7. 2014-8-2 (Sat) – 2014-8-3 (Sun) 台灣神經外科醫學會 R1 & R2 基本教育訓練。
8. 2014-9-6 (Sat) 2:00PM – 6:00PM 台灣神經外科醫學會專科醫師筆試，於台北台大醫院外科會議室 (臨床研究大樓 9 樓)。
9. 2014-9-20 (Sat) 10:00AM – 2:30PM 台灣神經外科醫學會專科醫師口試，台

大醫院臨床技能中心 (臨床研究大樓 3 樓)。

10. 2014-12-12 (Fri) – 2014-12-14 (Sun) 103 年年會預定於高雄由義大醫院舉辦。

決議：因義大醫院 11 月中 JCI 評鑑，12 月 6 日選舉，改在 12 月第二周。

六、健保委員會報告：蕭勝煌健保主任委員。(如附件二)

七、103 年辦理 104 年 7 月 1 日「專科醫師訓練計畫認定基準實施相關事宜」：

1. 說明：衛生福利部委託由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會主辦 102 年度辦理之委員共識訓練共二場次，分別於 12 月 1 日及 12 月 8 日已辦理完畢。
張理事長：非常感謝大家參加已參加 48 位，還有 3 位未參加，2 月 16 日可以補參加以利未來訪查。
 2. 針對 RRC 學會神外部分之規劃背景說明 (如附件三)。
 3. 「神經外科專科醫師訓練計劃認定基準」內容將送至衛福部醫事司，將於近期公告，(如附件四)。
 4. 評核表：現行使用排序之評分表項目融入新制評核表。
 5. 訓練計劃主任：科主任與 Program Director 同一人或不同人；Training Center 的計分，以科主任或 Program Director 為主。(如附件五)
- 討論：
1. 計劃主持人：共識希望與科主任不同人。

5.1 主持人 Program Director

5.1.1 資格：主持人為住院醫師訓練計劃的負責人，必需對臨床教育以及行政有足夠的經驗。主持人需具備領導才能，整合科內人力及資源，致力於專科醫師訓練，盡責達成訓練目標。主持人需具神經外科專科醫師資格，並在其專科領域內聲譽良好。原則上訓練計劃主持人儘量不由訓練中心之部主任 (行政主管) 擔

任，但一定至少具教育部部定助理教授以上教資，負責綜管計劃相關事務。

3.2.2 取得神經外科專科醫師證書滿一年以上之主治醫師才算師資，且人數必需參人以上。

八、[20140107 台灣神經外科醫學會針對 RRC 成立後之精進做為] (如附件三)

九、本學會因應新制 RRC 之要求配合時程如下，請各訓練中心及擬加入成為「聯合訓練醫院」之醫院依時程辦理。

103-1-28 (週二) 中午 張理事長於臺中榮總參加住院醫師訓練計劃會議結束後，於臺中舉行說明會，向關心 RRC 運作之會員報告「103-1-11 台灣神經外科醫學會針對衛生福利部 RRC 成立後之精進做為」及回答問題 (地點未定)。

103-1-29 (週三) 5PM 為 103 年住院醫師一招收截止日，各訓練中心向學會回報 103 年住院醫師招收狀況；是若已招收到住院醫師則請確認人選；未招收到的訓練名額將由學會回收，重行分配給可以招收第二位住院醫師的訓練醫院或交由原訓練中心保留至 103 年 3 月 31 日 ([103 年住院醫師二招收截止日])，但屆時仍無法招到住院醫師則照往例總餘額扣一分；若於 103-1-29 (週三) 5PM 前，主動放棄於 103 年招收住院醫師，則可將積分累積至 104 年。

103-2-8 (週六) 中午十二點召開理監事、甄審委員及 Program Directors 聯席會議：再次討論、細部修正及確認「103-1-11 台灣神經外科醫學會針對衛生福利部 RRC 成立後之精進做為」。

103-2-28 (週五) 前，由學會教育委員會負責撰寫供「聯合訓練中心 (Joint Program)」、「主訓練醫院」、「聯合訓練合作醫院」所用之「專科醫師訓練計劃訪視認定評核表」、「計劃訪視認定自評表」之範本。

103-2-28 (週五) 前，請現有之二十八家訓練

中心及有意願新加入「聯合訓練中心 Joint Program」而變成「聯合訓練醫院」之醫院依據「(01) 神經外科專科醫師訓練醫院認定事宜」「(03) 101 年神經外科專科訓練容額積分辦法」繳交以下資料：「(02) 103 年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表」「(04) 神經外科專科醫師訓練容額積分自評表 (103)」及「(05) 神經外科專科醫師訓練醫院認定申請表 (103) 更新」，並準備人事執登、腦瘤、腦血管手術之手術紀錄等備查。

請注意以下注意事項：未盡事宜將於 103 年 2 月 8 日 (週六) 理監事、甄審委員及 Program Directors 聯席會議中再次討論。

(一) 腦瘤手術：指在 102 年月曆年有進行開顱術之手術，含開顱切除腦膿瘍及腦內視鏡腦下垂體或腦室內腫瘤手術；但術後止血、立體定位切片及腦室外引流不予計算。且一個病人 (一個身分證字號及病歷號) 一個月曆年只能算一次；如年初進行開顱手術移除腦瘤，但年中復發、又再進行一次開顱術移除腦瘤，只能在同一個月曆年算一次。

(二) 腦血管手術：不包含 EC/IC bypass 及介入性血管內手術。

(三) 脊椎相關手術病例：包含脊髓腫瘤及椎體成形術；但不含 RF)

103-3 - 103-5 由本學會秘書處安排，每個訓練中心有三位受過醫策會 RRC 評鑑訓練之委員 (本學會共有 52 位委員)，進行現場查核。一位負責審查人事執登、主治醫師年資及各項證照之真偽；一位負責審查腦瘤及腦血管手術之手術紀錄 (每件必看) 及脊椎相關手術病例之資料；一位負責審查「(02) 103 年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表」及「(04) 神經外科專科醫師訓練容額積

分自評表(103)」等表格之真實性審查。各項資料並由本學會秘書處負責與102年各醫院健保申報量做資料比對，務期將最真實的資料公告給全體會員。

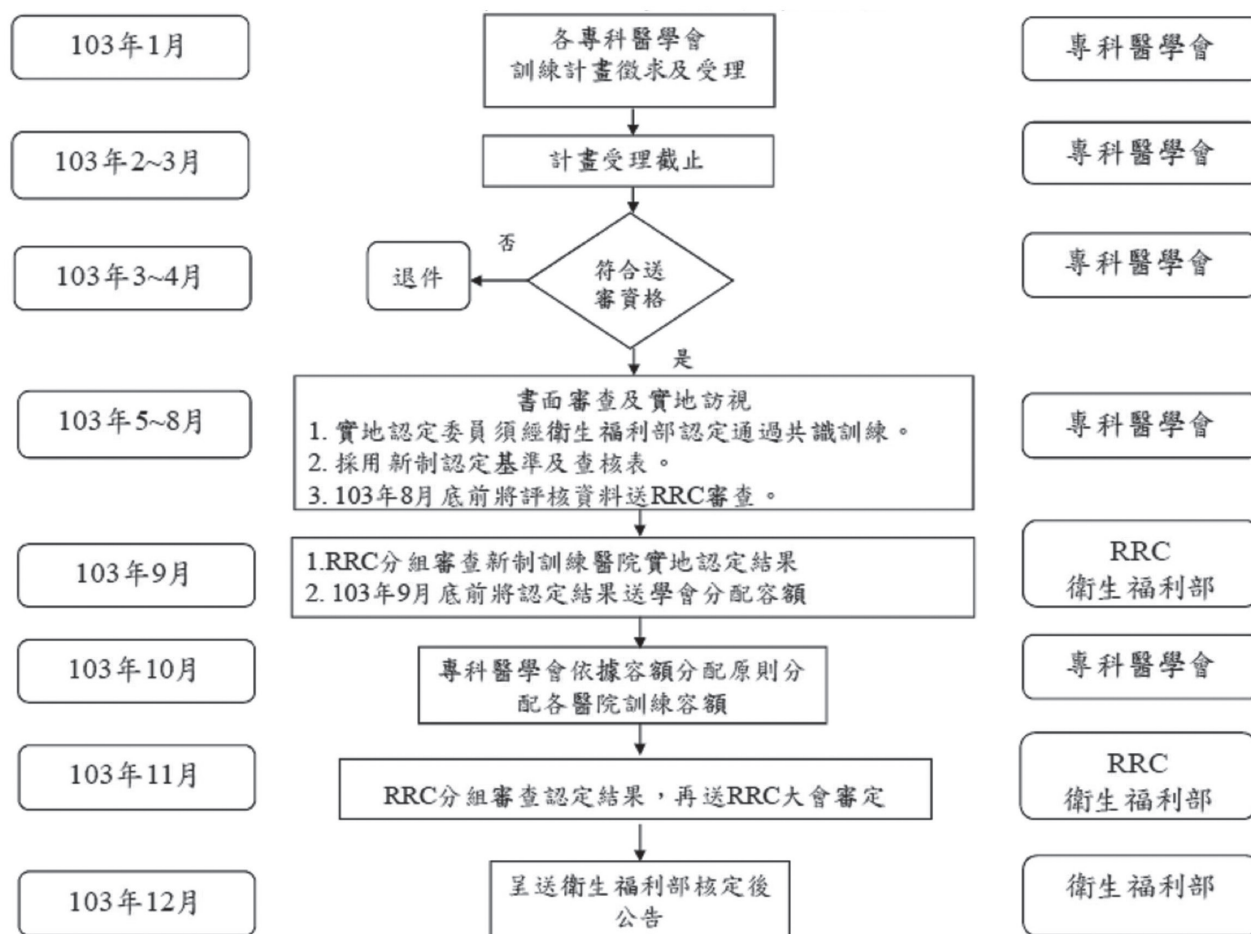
103-6-10 (週二) 按照經學會現場查核過之102年數據，正式公告。並宣布可擔任「主訓練醫院」之醫院名單(少於或等於十五家)，正式籌組「聯合訓練中心(Joint Program)」。

103-6-30 (週一) 向學會申報「聯合訓練中心(Joint Program)」之組成，並由學會轉報衛生福利部醫事司、醫策會及RRC。

103-7 起送審「聯合訓練中心(Joint Program)」之訓練計劃，先由本學會受過醫策會RRC評鑑訓練之委員(本學會共有52位委員)先行審查，待通過後再於103年8月底前將評核資料送RRC審查。

103-8 起之流程如下表。

103年至105年度作業流程



第 11 屆第 3 次理監事聯席會暨 第 70 次甄審委員會聯甄會議紀錄

時 間：103 年 2 月 8 日 (星期六) 12:00~17:00

地 點：台大醫院 9 樓外科會議室 (台北市中山南路 7 號臨床研究大樓 9 樓)

主 席：張丞圭理事長

出席者：名譽理事：洪純隆、高明見、洪慶章、杜永光、施養性、邱仲慶。

常務理事：李宜堅、周德陽。

理事：沈炯祺、陳武福、許書雄、馬辛一、魏國珍、陳明德、雷大雅、蔡瑞章、張進宏、
陳子勇、楊仁宗、蕭勝煌、張志儒、蔡承嘉、邱琮朗、蔣永孝、劉榮東。

監事：賴達明、劉敏英、鄭均洹、蔡明達。

甄審委員會：委員：洪純隆、高明見、洪慶章、杜永光、施養性、陳翰容、黃棟棟、黃金山、
蔡瑞章、雷大雅、周德陽、黃勝雄、蔡明達、鍾文裕、潘宏基、陳子勇、
曾漢民、蕭勝煌、楊仁宗、李宜堅、劉敏英、蘇泉發、張進宏、何治軍、
許書雄、馬辛一、沈炯祺、鍾文裕、陳武福、吳杰才、林家瑋、盧康、
李道真。

請假者：理監事會：鄭宏志、黃旭霖、黃勝堅、陳敏雄、李昆興、李文源。

甄審委員會：林欣榮、曾漢民、楊大羽、黃旭霖、陳幸鴻、鄭宏志。

列席者：劉安正、陳俊逸。

秘書處：楊士弘、陳紫蘭、謝亨如。

記錄者：林家瑋、謝亨如。

壹、主席報告：

出席理監事超過規定人數，會議正式開始。首先，感謝今天大家踴躍出席；本會自宣佈 RRC 後開始準備工作，歷經數次會議討論凝聚共識，於去年五月在北榮致德樓訂定 RRC 實施原則，細節部份則留待之後討論。本席可以很驕傲的說，神外是所有外科醫學會中準備狀況最好的。

由於衛福部對 RRC 說法不一，每個人解讀也不一樣，衛福部在過年前又召開說明會，會中醫院協會砲聲隆隆，指學會所定條件太嚴刻，今天這個會議是因應此事召開。個人認為 RRC 立意良好，但衛福部在壓力下立場有所改變，以致讓醫院協會認為問題在學會。雖然本人也在會議中表示，學會是根據 RRC 以及衛福部公告之原則修訂辦法。

目前的現況是 RRC 規範未來訓練容額不得為零，我們不可能留在原地，訓練醫院勢必縮減。Training Program 延續過去共識，為 15 家。共識不是不能修改，而是一定要有更強而有力的共識，或是表決結果才能修改。至於指標的數字也都是參考 101 年前 15 名醫院的數字所訂定。可以看到 102 年各院的數字在大家努力下也普遍提升，也是好現象。今天召集大

家開會，就是希望大家盡量發表意見，凝聚共識，目前 24 個容額 15 家訓練醫院，若共識是增加醫院數，那就是縮減前面醫院容額；我們最多是 24 個訓練醫院各分 1 個容額。

決定訓練醫院家數後，要有比較標準。例如脊椎手術訂 600 例，是依照 101 年數字；102 年符合 600 例的家數就 17 家，若再下調就沒有鑑別力了。所以我們另一個要討論的問題是要不要有這些標準？而不是標準訂的好不好？自去年五月開始討論 RRC，很少像今天這樣出席踴躍，希望今天大家就過去討論之結論再凝聚共識，修改要經在場多數人同意才能修正，不然會沒完沒了。接下來請林家瑋秘書長開始今天議程。

貳、健保委員會蕭勝煌主任委員報告：

這兩、三年來學會開始參與給付協商，重點報告如下：

一、農曆年前健保給付五大科的 3.3 億已經撥下來，神外分到 1.2 億已經匯入各醫院，學會也去函各院要求該筆款項要反映到醫師的 pf。

二、委託研究計劃案下周二投標，由神外主導審查審查計劃修訂。

植入物過了 42 項，z 項自費合法。非植入物如達文西完全自費。

過程面以包裹給付，理事長指示：

1. 顯微鏡提高為 800 元
2. 鑽頭（包括…等二十幾項）手術代碼包裹給付，以後不用跟病人收費；下周完成後神外率先進入包裹給付。

理事長：感謝蕭副的努力，從歷史經驗知道，先談條件是會較好的。

方教授：小兒神外兩個手術沒代碼，很亂。

劉教授：能否公告健保 3.3 億分到各院的金額？才能監督醫院。

蕭 副：第四季尚未出來，前三季金額已進入各院，試試能否查到細目，但不確定。

理事長總結：明顯不合理的請委員會向健保局反應，健保沒明文規定款項分配，還是由各院決定，學會已去函各院。健保問題有意見的請提，但不要期待一次全面解決問題。再次感謝蕭副。

參、秘書處工作報告及討論事項：林家瑋秘書長

一、為掌握開會時間，先進行討論案，之後花比較多時間逐條討論訓練醫院認定作業事宜。

二、高教授提案：世界華人外科神經學會 05.31-06.02 在南京舉辦，安排 30-40 分鐘由台灣進行特別演講。

理事長總結：鼓勵大家盡量出席參加；特別演講先開放自願者上網報名，若無自願者，各委員會提名單後推舉代表。

三、103 年度住院醫師招收

1. 秘書長：一招情況請見附件一，二招的 dateline 是 03.31，結束後若還有名額進行三招，目標是 25 個名額 100% 招滿。

2. 理事長：以前放棄的可以保留分數未來招收，新制之後要歸零，不得累積，招不到的要轉給別的 training program。

3. 理事長：另一個今天要討論的問題是，少數訓練日期今年未到期的醫院，如雙和，依衛福部解釋可採舊制，若這幾個醫院不願放棄要把名額先切出來，但等這些醫院效期到了，要重組 joint program。我們是要全部以一起採新制？或新舊並行？但依法這些醫院有權力主張要保留舊制至效期結束。

高榮許主任：今年情況特殊，秘書沒問要不要保留？能否參加二招？

洪教授：不要改變學會規定，等 RRC 非做不可之後再說。

施主任：若 RRC 開始高榮有一名容額，若採舊制分數還是可以保留。

理事長總結：通過二招第一優先為高榮。

秘書長總結：各院若住院醫師名字有誤的請與秘書處反映。

四、進行「台灣神經外科醫學會針對衛生福利部 RRC 成立後之精進做為」三讀作業

1. 秘書長：本辦法已於 102.12.18 一讀、103.01.11 二讀、今天進行三讀。
2. 理事長：今天逐條討論，內容可以改，但要經由表決有更強而有力的共識方為之，不能因少數人的意見。
3. 上次理事會共識：不走 model 1。
4. 上次理事會共識：model 2 的師資全部要計算，做為排序依據。

修訂對照表如下：

內容	項次	修改原因	三讀修訂後內容
「聯合訓練中心(Joint Program)」之基本概念	3	新增說明	「符合資格」之定義請參閱“「聯合訓練中心」之組要件”一節。
	5	新增說明	經本學會指定接受過RRC訓練之委員(本學會共有52位委員)現場查核後，依配分排序，作為分配員額及第二招候補排序之依據。
	6	「主訓練醫院可以每三年調整一次、輪流擔任等」語意不清	各「聯合訓練中心(Joint Program)」內之主訓練醫院可以每三年調整或重組一次。
	8	文字修訂	自104至106年，各「聯合訓練中心(Joint Program)」至少分配有壹名住院醫師，多餘之住院醫師訓額則依據第5項次「分配內規」分配給各聯合訓練中心，也就是不同之「聯合訓練中心」可能會訓練一位住院醫師、二位住院醫師或三位住院醫師；目前規劃的「聯合訓練中心(Joint Program)」最多只能收三位住院醫師接受訓練。
	9	原第8之內容獨立為第9之說明	107年後各「聯合訓練中心(Joint Program)」至少分配有貳名住院醫師，細節待政策明朗後再議。
「聯合訓練中心(Joint Program)」之架構	1	1. 表決結果：過半數贊成維持15家不變 2. 文字修訂	依據RRC之精神，本學會擬在全國各地新成立15家「聯合訓練中心 Joint Program」。由原練中心採開放式自由組合，並向學會申請新成立之；各院訓練時間(以月為單位)及排班時間，學會不干預；但每位「聯合訓練中心」住院醫師在「主訓練醫院」之訓練時程不得少於三年。人事上(執登或職務)若有異動，必需即時通報本學會，並轉報衛生福利部醫事司、醫策會及RRC。
	2	1. 衛生署修訂為衛生福利部 2. 3.1.1修訂為3.2.1 3. 3.1.2修訂為3.2.2 4. 刪除「本學會原28家訓練中心」等字	「聯合訓練中心」之「主訓練醫院」必需完全符合行政院衛生福利部「神經外科專科醫師訓練」訓練計劃中3.1.1、3.1.2及3.1.3項次；而「聯合訓練醫院」(合作醫院)必需符合3.2.1及3.2.2之項次。組合方式可以依北中南東不同地區、醫院性質(同一財團法人成立之醫院、同一大學所屬之各級醫院、同一宗教所屬之各級醫院、退輔會所屬之各級醫院、軍系所屬之各級醫院或衛生署所屬之各級醫院等等)或本院結合不同地區各分院之方式自由組合，本學會不加干涉。但各級醫師之工作地點概以各縣市衛生主管機關之執業登錄為依據，每「月曆年度」(即整個102年)執業登錄於該院或該分院院區之時間，不得少於九個月(含)，否則該師資不予核算。

「聯合訓練中心(Joint Program)」之組成要件	1	1. 表決結果：贊成排序以主訓醫院獨立計算21票;贊成可含合作醫院12票。決議：只採計「主訓練醫院」。	(1) 各「聯合訓練中心 Joint Program」(15家)成立後，其訓練能量及手術病人數皆只採計「主訓練醫院」而不看各「聯合訓練醫院」(合作醫院)各自的師資、教資及臨床服務數量。
	2	1. 表決是否可以放棄主訓醫院資格？ 第一次贊成反對13:13、第二次贊成反對14:14。理事長裁量：尊重自由意志，同意可放棄主訓資格。決議：主訓醫院可放棄主訓，但下一次要再成為主訓要三年後視重組狀況。 2. 放棄後名額可否遞補？ 決議：遞補，第16名遞補為第15名以此類推。	「主訓練醫院」之排名係加總 (01) 神經外科專科醫師訓練醫院認定事宜。(02) 103年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表。(03) 101年神經外科專科訓練容額積分辦法。(04) 神經外科專科醫師訓練容額積分自評表(102)而來。103年(含)之歷史加總排名數據自104年起廢棄而不再使用；但如下表之基本條件必需符合。
	3	新增說明	如下表A及B規定專用於規範「誰有資格，可以當「主訓練醫院」」；係定性之門檻數字而不用來排序。
	A	1. 必要條件：主治醫師人數 表決同意主訓維持≥8名不變、合作醫院改為≥5名。 2. 備註：由於準備時間未滿一年，故今年3月前職登都算，明年開始要滿9個月以上才算	主訓練醫院 ≥8 聯合訓練醫院(合作醫院) ≥5
	B	相對條件(主訓醫院) 1. 表決結果：刪除手術總量≥700 2. 所有手術都要有病歷及病理報告 3. EC/IC bypass可納入但要符合正面條例條件 相對條件(合作醫院) 1. 不限定數量，但需在計劃中說明其特色	1. 主訓醫院刪除手術總量>700 2. 合作醫院之相對條件： 不定數量；但由主訓練醫院自行訂定；但需於聯合訓練中心之聯合訓練計劃中，詳細說明整合之必要性及特色
	(一)	1. 文字修訂 2. 說明計算方式	腦瘤手術：指在月曆年有進行開顱術之手術，含開顱切除腦膿瘍及腦內視鏡腦下垂體、單純立體定位切片或腦室內腫瘤手術(以上手術必需附病理報告)；但術後止血及腦室外引流不予計算。且一個病人(一個身分證字號及病歷號)一個月曆年只能算一次；如年初進行開顱手術移除腦瘤，但年中復發、又再進行一次開顱術移除腦瘤，只能在同一個月曆年算一次。但不同解剖部位之不同病理報告的腦瘤且有進行開顱術之腦瘤手術可以在同一月曆年分次計算。

	(二)	原腦血管手術：不包含EC/IC bypass及其介入性血管內手術修訂	(二) 腦血管手術：含必要之EC/IC bypass；其規範由本學會另組專家小組制定之，在規範尚未經理監事會通過前，暫不予核算。介入性血管內手術仍不予核算。
	(四)	新增條文	(四) 以上三項指標性手術必需附完整手術紀錄及病理報告，供受過醫策會RRC評鑑訓練之委員(本學會共有52位委員)，進行現場查核。
		新增說明	***本分配辦法適用於104年至106年；107年後依當時衛生福利部醫事司、醫策會及RRC之政策修正之。
住院醫師員額暫定分配辦法	(2)	修訂條文內容 表決結果：贊成排序以主訓醫院獨立計算21票;贊成可含合作醫院12票。決議：只採計「主訓練醫院」。	(2) 各「聯合訓練中心 Joint Program」(15家)成立後，其訓練能量、手術病人數及排序依據皆只採計「主訓練醫院」，而不看各「聯合訓練醫院」(合作醫院)各自的師資、教資及臨床服務數。
	(3)	新增條文內容	(3) 103-2-28 (週五)前，請現有之訓練中心及有意願新加入「聯合訓練中心 Joint Program」而變成「聯合訓練醫院」之醫院依據「(01) 神經外科專科醫師訓練醫院認定事宜」「(03) 101年神經外科專科訓練容額積分辦法」繳交以下資料：「(02) 103年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表」「(04) 神經外科專科醫師訓練容額積分自評表(102)」及「(05) 神經外科專科醫師訓練醫院認定申請表(103)更新」，並準備人事執登、腦瘤、腦血管手術之手術紀錄等備查。今(103)年因應新制度實施所有訓練醫院皆進行查核。103-3 = 103-5 由本學會秘書處安排，每個訓練中心有三位受過醫策會RRC評鑑訓練之委員(本學會共有52位委員)，進行現場查核。一位負責審查人事執登、主治醫師年資及各項證照之真偽；一位負責審查腦瘤及腦血管手術及脊椎相關手術之手術紀錄(每件必看)之資料；一位負責審查「(02) 103年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表」及「(04) 神經外科專科醫師訓練容額積分自評表(102)」等表格之真實性審查。各項資料並由本學會秘書處負責與102年各醫院健保申報量做資料比對，務期將最真實的資料公告給全體會員。

	(4)	新增條文說明	(4) 經本學會指定之委員現場查核後之各項指標，依「分配內規」 (01) 神經外科專科醫師訓練醫院認定事宜。 (02) 103年各醫院神經外科專科醫師訓練醫院認定基準自評表。 (03) 101年神經外科專科訓練容額積分辦法。 (04) 神經外科專科醫師訓練容額積分自評表(102)。 所算出之配分排序後，做為分配員額及第二招候補排序之依據。所有的「聯合訓練中心 Joint Program」(15家)內之所有的訓練醫院皆納入排序。
	(5)	新增條文 1. 表決是否可以放棄主訓醫院資格？ 第一次贊成反對13:13、第二次贊成反對14:14。理事長裁量：尊重自由意志，同意可放棄主訓資格。決議：主訓醫院可放棄主訓，但下一次要再成為主訓要三年後視重組狀況。 2. 放棄後名額可否遞補？決議：遞補，第16名遞補為第15名以此類推。	(5) 排名第一至第十五名之有資格擔任主訓練醫院之訓練醫院，可以放棄或不至學會申請「聯合訓練中心(Joint Program)」(主訓練醫院加聯合訓練醫院)之訓練計劃，而去擔任其他主訓練醫院之聯合訓練醫院(合作醫院)，其所留之餘額則由後續訓練醫院依排序遞補之。務期補足15個「聯合訓練中心」。
	(6)	新增條文 1. 待討論事項：未來微調以有合作醫院者優先(7-15)。	(6) 以104年至106年假設有15個「聯合訓練中心」，住院醫師員額24名來假分配： 排名第一至第三之「聯合訓練中心 Joint Program」必需包含兩家聯合訓練醫院(合作醫院；一加二)，且主訓練醫院優先分配住院醫師員額各3名；分配掉9個住院醫師員額後還有15個住院醫師員額。[三家主訓練醫院；六家合作醫院；九位住院醫師；Model 2] 排名第四至第六之「聯合訓練中心 Joint Program」必需包含壹家聯合訓練醫院(合作醫院；一加一)，且主訓練醫院優先分配住院醫師員額各2名；分配掉6個住院醫師員額後還有9個住院醫師員額。[三家主訓練醫院；三家合作醫院；六位住院醫師；Model 2]。 排名第七至第十五之「聯合訓練中心 Joint Program」若無符合資格之合作醫院可，視情況選有或沒有聯合訓練醫院(合作醫院；一加一或一加零)，且每家醫院保障分配住院醫師員額各1名；分配掉9個住院醫師員額。[九家主訓練醫院；一家或零家合作醫院；九位住院醫師；Model 1或Model 2]。未來微調以有合作醫院者優先(待討論)。

	(7)	新增條文	(7) 若排名前六名之「聯合訓練中心 Joint Program」，未能在本學會規定時間內招收到足額的住院醫師，則所留餘額自排序第七名之「聯合訓練中心 Joint Program」起依序遞補(二招程序)；務期達到百分之百滿招之目的。
	(8)	新增條文	(8) 若排名第七至第十五名之「聯合訓練中心 Joint Program」，未能在本學會規定時間內招收到足額的住院醫師，則所留餘額自排序第七名之「聯合訓練中心 Joint Program」起依序遞補(二招程序)；務期達到百分之百滿招之目的。
	(9)	新增條文	(9) 原則上，排名前六名之「聯合訓練中心 Joint Program」，不參與遞補作業(二招)程序。各「聯合訓練中心 Joint Program」不得招收超過參位之住院醫師。
	(10)	新增內容	詳見辦法中表列
RRC Resident rotating schedule		不變	不變

詳見附件之「台灣神經外科醫學會針對衛生福利部RRC成立後之精進做為及施行細則」三讀

肆、因應新制 RRC 之要求配合時程如議程所示 (林家瑋秘書長報告)

決議：無異議，通過。

伍、提案討論：

- 一、由台灣腦中風醫學會主辦 2014 亞太腦中風會議，擬於 2014 年 9 月 12 日至 14 日假台北國際會議中心舉行，台灣腦中風醫學會來函，希望學會提供 3 萬元經費，即可免除本會所有會員的報名費。

決議：無異議，通過。

- 二、神經學會 2/16 開會，本會代表列席。

決議：本會由秘書長代表列席，2/16 因林秘書長不克出席，馬前秘書長代表。

陸、嘉義長庚李道真主任提案：

決議：提案情(一)~(五)已於今日會議討論表

決，(六)部份，本會 52 位委員已經是各學會中人數多的，因訪視涉及每個委員會的時間，無法抽籤，應讓秘書處能夠順利作業為祈。

柒、臨時動議：

張理事長宣佈秘書處成員：

秘書長：林家瑋醫師

副秘書長：楊士弘醫師(總務)、

蕭輔仁醫師(資訊)、

許秉權醫師(財務)。

秘書：陳紫蘭、謝亨如。

2. 中山醫大附設醫院提及該院醫師擬申請神經重症專科醫師申請。建議可以參加外科醫學會重症專科醫師甄審。

捌、散會時間：17:00

第 11 屆第 4 次理監事會暨第 71 次甄審委員會聯席會議記錄

時 間：103 年 4 月 12 日 (星期六) 上午 9 時起

地 點：台中榮民總醫院第二醫療大樓 2 樓婦產部會議室 (台中市西屯區臺灣大道四段 1650 號)。

出席者：名譽理事：洪純隆、高明見、杜永光、施養性、邱仲慶。

常務理事：李宜堅、周德陽。

理 事：沈炯祺、許書雄、馬辛一、魏國珍、黃旭霖、雷大雅、蔡瑞章、張進宏、陳子勇、楊仁宗、蕭勝煌、張志儒、蔡承嘉、邱琮朗、蔣永孝、劉榮東。

常務監事：陳敏雄

監 事：李文源、李昆興、賴達明、劉敏英、蔡明達。

甄審委員會：何治軍、李宜堅、杜永光、沈炯祺、洪純隆、施養性、高明見、馬辛一、許書雄、陳翰容、黃棟棟、蔡瑞章、雷大雅、周德陽、蔡明達、鍾文裕、陳子勇、蕭勝煌、楊仁宗、劉敏英、楊大羽、張進宏、鍾文裕、吳杰才、林家瑋、李道真。

請假者：理監事會：陳武福、鄭宏志、陳明德、黃勝堅、李文源、鄭均沅。

甄審委員會：潘宏基、黃金山、蘇泉發、黃勝雄、曾漢民、黃旭霖、陳幸鴻、鄭宏志。

記錄者：林家瑋、謝亭如、陳紫蘭。

壹、主席報告：張丞圭理事長

各位委員、理監事今天很抱歉又召開會議，自 12 月接任以來幾乎每個月開理監會，也是破了學會創會記錄。自上月開會以來，有很多事情需要討論，RRC 試評的實施，新舊制如何實施，學會已準備齊全可隨時上路。感謝沈炯祺主任提供場地，今配合 R5 訓練課程，北部南部理事會來台中開會，不會照成大家負擔。今天還有很多重要議題討論，學會流動資產考慮購買永久會址，嚴重腦外傷臨床診療 Guideline 的修訂，以上先報告今天開會的內容，先請陳翰容教授年會說明籌辦情形。

貳、秘書處工作報告：林家瑋秘書長

一、健保相關報告案 (蕭勝煌理事)

1. 「103 年度第 2 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」紀錄 (附件一)。
2. 高雄長庚健保申覆案。
3. DRG 七月一日上線說明。
4. ICD-10 明年上線說明。

二、住院醫師容額相關報告案 (馬辛一主委)

1. 訓練中心住院醫師報備事宜：
 - A. 報備 102 年新進住院醫師名冊共計 24 位，訓練時間為 5.5 年，核發神經外科住院醫師訓練手冊，並登錄

衛生署醫事管理系統。

郭懿萱、許孜榮 (北榮)，何孟穎、陳蔚蔚 (台大)，林孟楫、李蕎竹 (三總)，鄧文鈞、王端靖 (林口長庚)，蘇暉淵 (高醫)、林家誠 (高雄長庚)、唐健綸 (中榮)、吳鑫鴻 (國泰)、黃啓振 (成大)、嚴世島 (奇美) 陳世穎 (新光)、許瑋麟、林鈺翔 (中國)，林昱賢 (萬芳)、吳宜翰 (彰基)、李昀儒 (馬偕)、楊宗熹 (中山)、羅鳴高 (童醫院)、蔡秉叡 (嘉義長庚)、謝炳賢 (雙和)，共計 24 位。

決議：通過。

- B. 103 年訓練容額已確定為 26 位 (25 位一般生 + 1 位「醫中計劃保留名額」)。經衛福部來函同意醫中計劃保留名額可微調，於 103.4.9 向衛福部醫事司賴貞蘭科員再次確認，截至 3 月底 2 招已完成。共計招收 26 位 (附件二 b)。

- 三、103 年神經外科專科醫師甄審事宜：今年參加考生計 25 名 (含一名醫師補口試)。(林家瑋秘書長)

1. 甄試日期：

- A. 筆試日期：9月6日（星期六）下午二時起至六時止。
- B. 口試日期：9月27日（星期六）上午十時起至六時止。
- 2. 甄試地點：
 - A. 筆試地點：台大醫院外科會議室（台北市中山南路7號臨床研究大樓9樓）。
 - B. 口試地點：台大醫院臨床技能中心（台北市中山南路7號臨床研究大樓3樓）。

四、103年會籌備進度報告：

2014-12-12 (Fri) ~ 2014-12-14 (Sun)，台灣神經外科醫學會 103 年年會，台灣神經外科醫學會，地點：高雄義大世界。會議規劃報告、投稿日期及其他配合事項。（陳翰容院長）

五、神經外科專科醫師訓練計劃認定基準（試評）已公告：103年3月12日衛部醫字第1031661201A號函（附件三）。（林家瑋秘書長）

六、依 RRC 分組會議於 3/31 提供神經外科專科醫師訓練計劃訪視認定評核表（附件四）。（林家瑋秘書長）

- 1. 初步檢視舊版自評表（1.3 及 3.1.3 重複）。
- 2. 將舊表套入新表（舊表每一評分項目會自動墊高二到三分）（藍色字）。
- 3. 新表有舊表沒有的項目借用眼科內容修改（紅色字）。
- 4. 各理監事及甄審委員回去詳細檢視內容。
- 5. 逐條修訂並將之前神外因應 RRC 所制訂之新表整合。
- 6. 加分項目的配分比重研擬增加。
- 7. 今年試評部份暫用 3/31 送衛福部之版本，試評結果列為上述 5.6 點之修正參考。

決議：通過。

說明：今年全面認定，申請認定醫院仍需訪視查核資料，新制試評接受申請。

參、討論案：林家瑋秘書長

一、外科系之容額分配方式（張丞圭理事長）
衛生福利部來函詢問：有關於外科系之容額分配方式近來有人建議為增加使用彈性，可由本部提供總容額給外科醫學會，由該會統籌調配。本會已表同意。至於容額增加及彈性運用原則，提請討論。

二、103 年度辦理 104 年（104 年 7 月 1 日起適用）神經外科專科醫師訓練計劃認定基準作業事宜延用舊制：103 年 3 月受理訓練醫院認定申請共有 29 家（含台北慈濟、基隆長庚、彰基、台中慈濟追蹤認定）、審查新申請振興醫院一家。（馬辛一主委）

1. 認定書面資料：

- A. 神經外科專科醫師訓練醫院名單（原來的 28 家）及各項指標（附件五）。
- B. 新申請振興醫院所交之資料，經秘書處初審未符合訓練醫院認定基準 2.1 必修項目之基本條件，建議修正後明年再議。

2. 試評作業訪視（附件六）由台灣神經外科醫學會安排於 6~8 月間進行，試評結果及原始計劃書、自評表、評核表於 10 月 31 日前繳交至衛福部，請討論。

三、試辦新制試評（6 家）：開放新制自由報名試評，若無醫院報名則抽籤決定。（林家瑋秘書長）

試評時程：6-8 月（5/28 劍潭說明會後再排），8/1 之前評完。

四、住院醫師訓練原 R1R2/R5/R6 訓練課程試辦六年，效果良好。擬擴大各相關學會參與並強化神經外科各次專科及各子學會之教學連繫；擬施行新辦法，請討論。（馬辛一主委）

資格	時程 / 每年	負責課程規劃之學會	內 容
R1	10 – 11 月	台灣神經外科醫學會	基本概念、止血、手術技巧、資料收集、論文書寫
R2	12 – 01 月	台灣神經創傷醫學會 台灣外科醫學會重症委員會之本學會代表	神經外傷（頭、脊椎、脊髓） 重症 ICU 照護（含營養）
R3	02 – 03 月	台灣腦中風醫學會之本會代表 台灣神經血管外科學會（暫定）	中風（出血、梗塞）之處置 蛛網膜下腔出血之處置（含手術）
R6	04 – 05 月	台灣神經腫瘤學會 台灣顱底外科醫學會	神經腫瘤相關議題 顱底手術技巧相關議題
R5	06 – 07 月	台灣功能性神經外科及立體定位放射手術學會 台灣兒童神經外科醫學會	功能性神經外科（含 DBS 等）立 體定位放射手術 兒童神外相關手術議題
R4	08 – 09 月	台灣神經脊椎外科醫學會	脊椎、脊髓全方位議題討論
	09 月	神經外科專科醫師甄審	

* R1 採課堂上課方式共 12 小時、R2 – R6 採課堂上課 4 小時、口頭心得報告每人 15 分鐘方式實施。

* 課程確定時間、地點、內容及講員由輪值學會理事長負責安排並管制，但每小時上課出 10 題考題，則交由神外學會秘書處轉教育委員會作為專科醫師筆、口試之重要參考資料。

*103 年已排定實施之教育課程

資格	地點	時間	負責學會	講師
R5	台中榮總	4/12-4/13	台灣神經脊椎外科醫學會	盧 康、張志儒、沈炯祺、 王超然、何治軍、馬辛一
R6	三總	5/3-5/4	台灣神經外科醫學會	張丞圭、湯其墩、林經堯、 莊皓宇、周育誠
R3-R1	雙和	8/9-8/10	台灣神經外科醫學會	張丞圭、洪東源、吳昭慶、 楊順泰、戴世煌

* 理事會通過後，自今 (103) 年入學之 R1 開始實施新制。

五、嚴重腦外傷臨床診療指引修訂（林家瑋秘書長）

- 96.08 出版後至今無修訂版，版權屬國衛院，擬組專家委員會進行改版。

六、學會購屋基金（林家瑋秘書長）

- 報告目前結餘及閒置資金情況一覽（附件七）
- 購屋計劃（近捷運、五分鐘可到捷運、鄰近有停車場、一年貸款 100 萬左右）

決議：通過，送會員大會表決。

七、學會保留盈餘經費（一半）做為杜永光名譽理事參加 WFNS 之機票旅費實報實銷申請（附件八）

決議：因為學會擬購買永久會址，為財務清楚盈餘經費一半切出，存摺由學會保管。

肆、臨時動議。

1. 2nd ICSS 國際華人脊柱學會會期於 9 月

26-28 日，與學會專科醫師口試 9/27 撞期。

說明：因口試場地無法更動，專科醫師口試仍定 9 月 27 日。

2. 有關於台灣醫院協會建議修正醫療糾紛鑑定程序乙案。

決議：不同意直接接受委託，不同意派代表至法院接受交互詰問之義務，但同意神經外科相關鑑定，學會接受委託。

3. 黃棟棟主任提案：計劃主持人需有教職，提報衛福部。

4. 杜永光名譽理事提議 WFNS 理監事會，將訂於明年三月在台北召開，因國外專家學者屆時來台眾多，將同時舉辦世界神經外科醫學聯盟 2015 學術研討會，將請學會擔任主辦單位。

決議：同意，盈餘經費歸學會。

伍、散會。

討論 104 年起各醫學會參與訓練神經外科住院醫師訓練 課程會議記錄

時 間：103 年 5 月 10 日 (星期六) 中午 12 時起

地 點：春申食府 (台北市大安區仁愛路 4 段 66 號)

出席者：馬辛一教育主委、蕭勝煌主任委員、林乾閔主任、郭夢菲 (台灣兒童神經外科醫學會理事長)、鄭文郁 (台灣顱底外科醫學會秘書長)、蔣永孝 (台灣神經創傷醫學會理事長)、李宜堅 (台灣神經腫瘤學會理事長)、費立宇 (台灣神經脊椎外科醫學會代表)、沈炯祺 (台灣顱底外科醫學會理事長)、劉康渡 (台灣功能性神經外科及立體定位放射手術學會代表)、謝亨如、陳紫蘭。

壹、主席報告：張丞圭理事長

不好意思在母親節前邀請大家，上個月 4 月 12 日於台中榮總學會理監事會及台灣神經脊椎外科醫學會主辦 R5 訓練課程，感謝台中榮總沈炯祺主任及同仁幫忙，順利完成。理監事會中討論住院醫師 R1~R6 訓練課程，將擴大各相關學會參與並強化神經外科各次專科及各子學會之教學連繫，訂定負責課程規劃之學會，請討論。

說明：104 年開始實施：

1. 上課 4 小時指導老師由輪值學會邀請。
2. R2~R6 住院醫師都要報告。
3. 每一課程除必修層級，都開放給住院醫師參與。
4. 參與訓練單位及授課時間更新：

資格	時程 / 每年	負責課程規劃之學會	內容
R1	10 月	台灣神經外科醫學會	基本概念、止血、手術技巧、資料收集、論文書寫
R2	01 月	台灣神經創傷醫學會 台灣外科醫學會重症委員會之本學會代表	神經外傷 (頭、脊椎、脊髓) 重症 ICU 照護 (含營養)
R3	03 月	台灣腦中風醫學會之本會代表 台灣神經血管外科學會 (暫定)	中風 (出血、梗塞) 之處置 蛛網膜下腔出血之處置 (含手術)
R4	04 月	台灣神經脊椎外科醫學會	脊椎、脊髓全方位議題討論
R5	06 月	台灣功能性神經外科及立體定位放射手術學會 台灣兒童神經外科醫學會	功能性神經外科 (含 DBS 等) 立體定位放射手術 兒童神外相關手術議題
R6	05 月	台灣神經腫瘤學會 台灣顱底外科醫學會	神經腫瘤相關議題 顱底手術技巧相關議題

決議：通過。

第 11 屆第 5 次理監事會暨第 72 次甄審委員會聯席會議記錄

時 間：103 年 9 月 27 日 (星期六) 中午 12 時 30 分起

地 點：台大醫院外科 9 樓會議室 (台北市中山南路 7 號臨床研究大樓 9 樓)

壹、主席報告：張丞圭理事長

今天非常謝謝各位老師及台大鄭建興主任、馬偕周碩彬主任、北榮羅兆寶主任、雙和李偉華主任擔任口試委員，今年改變考試方法，很順利完成口試。明年筆試出題委員將採入圍方式。

貳、秘書處工作報告：林家瑋秘書長

今天感謝各位委員一大早來擔任口試委員很順利完成口試。

一、討論 103 年專科醫師甄審成績報告。

初審流程：

103 年 9 月 6 日通過筆試成績陳德福 (台大)、李政家 (北榮)、張軒侃 (北榮)、張鵬遠 (北榮)、王煥之 (台大)、許師偉 (三總)、王昱榮 (林口長庚)、吳宗勳 (高醫)、吳東軒 (高醫)、石富元 (高雄長庚)、黃愉芬 (中榮)、潘思延 (中榮)、陳冠斌 (花蓮慈濟)、田智豪 (成大)、黃曉禹 (奇美)、劉恆維 (新光)、程彥博 (彰基)、林新曜 (馬偕)、游健生 (台大)、吳育綸 (高榮)、陳柏源 (義大)、鄭群鈺 (嘉義長庚)、陳肇烜 (中國)、許劭遠 (國泰) 及曾福豪 (中山) 補口試，計 25 名。

二、口試成績結果：依計分結果

1. 通過曾福豪 (中山)、陳德福 (台大)、李政家 (北榮)、張軒侃 (北榮)、張鵬遠 (北榮)、王煥之 (台大)、許師偉 (三總)、王昱榮 (林口長庚)、吳宗勳 (高醫)、石富元 (高雄長庚)、

黃愉芬 (中榮)、潘思延 (中榮)、陳冠斌 (花蓮慈濟)、田智豪 (成大)、黃曉禹 (奇美)、劉恆維 (新光)、程彥博 (彰基)、林新曜 (馬偕)、游健生 (台大)、吳育綸 (高榮)、陳柏源 (義大)、鄭群鈺 (嘉義長庚)、陳肇烜 (中國)、許劭遠 (國泰) 計 24 名。

決議：吳東軒醫師 (高醫) 因口試成績不及格，經討論後未能通過口試，筆試成績保留兩年，明年補考口試。

三、討論 103 年訓練醫院認定結果，學會已於 8 月 22 日完成 23 家訓練醫院常規及試評訪視 (11 家)，依據衛部醫字第 1031663073 號函核定神經外科 104 年 7 月 1 日起訓練容額為 25 名。

四、2014 年會籌備進度會議。(請陳翰容會長報告)

歡迎大家來高雄參加年會，大會將安排一些旅遊活動歡迎參加，論文部份目前較少請各位委員鼓勵年輕醫師踴躍投稿。

參、選任第二屆國際事務委員：

103 年起 WFNS Senior Delegate (蔣永孝主任)、Second Delegate (張丞圭理事長)、Alternate Delegate (郭夢菲醫師)、Treasurer (馬辛一主任)。

決議：通過。

肆、散會。

- 一、張丞圭理事長代表學會感恩及表彰前任(第十屆)林欣榮理事長及馬辛一秘書長，黃銘超、蕭輔仁、楊士弘三位副秘書長感謝他們奉獻及辛勞。



- 二、103 年 5 月 3 日 (Sat) 至 5 月 4 日 (Sun)，與三軍總醫院神經外科於三軍總醫院地下一樓第二演講廳，舉辦 R6 進階教育訓練課程，感謝三軍總醫院馬辛一主任及神經外科同仁給予的協助，會議進行圓滿順利成功；學員與講師大合照。



三、103年6月8日於高雄長庚醫院由馬辛一教育主委、林家瑋秘書長主持，103年神經外科專科醫師訓練計劃認定基準試評作業共識明會，感謝高雄長庚醫院陳武福主任及神經外科同仁給予的協助。



四、103年8月9日(Sat)至8月10日(Sun)，與雙和醫院神經外科於雙和醫院動力中心一樓階梯教室，舉辦 R3、R2 新進住院醫師訓練課程，感謝雙和醫院林乾閱主任及神經外科同仁給予的協助，會議進行圓滿順利成功；學員與講師全體合照。



五、103 年 10 月 25 日 (Sat) 至 10 月 26 日 (Sun)，與三軍總醫院神經外科於三軍總醫院醫師大樓 4 樓 405 會議室，舉辦新制神經外科 RI 基礎教育訓練課程，感謝三軍總醫院馬辛一主任及神經外科同仁給予的協助。



杜永光名譽理事演講 IF I were a first-year neurosurgical resident again，學員受益良多。



張丞圭理事長、馬辛一教育主任委員、林家瑋祕書長頒發結業證書給學員。



感謝雷大雅主任安排住院醫師交流晚宴，會議進行圓滿順利成功；學員與講師全體合照。

六、恭賀本會榮譽理事長施純仁教授，榮獲財團法人厚生基金會主辦第 24 屆醫療奉獻獎，於 11 月 1 日接受頒獎。



封底裡

封底