

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：陳哲維
電話：(02)2752-7286#151
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：wei0508@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國103年12月25日
發文字號：全醫聯字第1030004804號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送本會103年12月18日「第10屆第8次基層醫療委員會」會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

說明：

- 一、本紀錄為內部參考用，俟理事會通過後實行。
- 二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於103年12月31日前回復（未回復則推定為同意），謝謝。

正本：蘇理事長清泉、陳召集委員宗獻、徐副召集委員超群、王委員正坤、何委員活發、吳委員國治、李委員光雄、李委員昭仁、李委員紹誠、周委員朝雄、林委員恒立、張委員孟源、連委員哲震、陳委員晟康、陳委員夢熊、黃委員振國、劉委員文漢、盧委員榮福、顏委員鴻順、蘇委員榮茂

副本：郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅、陳常務監事穆寬、蔡秘書長明忠、蔣副秘書長世中、黃副秘書長啟嘉、丁副秘書長鴻志、林主任秘書忠劭、各縣市醫師公會（含附件）

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長 蘇清泉

本案依分層負責規定授權陳召集委員宗獻決行

中華民國醫師公會全國聯合會

第 10 屆第 8 次基層醫療委員會會議紀錄

時間：103 年 12 月 18 日(星期四)下午 2 時 30 分

地點：本會第二會議室

出席：徐超群、吳國治、李昭仁、李光雄、李紹誠、周朝雄、林恒立、張孟源、連哲震、陳夢熊(夏保介代)、黃振國、盧榮福、顏鴻順

請假：王正坤、何活發、陳晟康、劉文漢、蘇榮茂

列席：蔡明忠、蔣世中、黃啟嘉、丁鴻志

主席：陳召集委員宗獻

記錄：陳哲維

壹、主席報告：(略)

貳、上次會議結論辦理情形：

一、有關「西醫基層合理門診量折付方案」乙案：

(一) 本會業於 103 年 12 月 11 日傳真徵詢基層審查執行會委員，建議中央健保署修正 103 年 11 月 20 日西醫基層總額研商議事會議會議紀錄第 3 點文字；經過半數委員同意，於 103 年 12 月 18 日以全醫聯字第 1030004792 號函請中央健保署修正文字如下：「未來將定期監控診所假日開診率、診所假日開診天數占率及診所假日就醫人次比率，若診所假日開診率、診所假日開診天數占率及診所假日就醫人次比率低於以往水準且改善無效，則應恢復現制，以確保民眾就醫可近性。」

(二) 指標操作型定義如下：

1. 診所假日開診率=假日開診診所數/總診所數。
2. 診所假日開診天數占率=假日開診天數/診所開診天數。
3. 診所假日就醫人次比率=假日看診人次/診所看診人次。

(三) 本案將於中央健保署 103 年 12 月 24 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 103 年第三次臨時會」討論，將依會議討論結果修訂支付標準，並依程序陳報衛生福利部核定公布。

參、討論事項

一、案由：敬請討論藥費浮動的利弊及可行性。（提案人：徐副召集委員超群）

結論：

- (一) 彙整與會委員意見，列為本案參考資料。
- (二) 繼續研議本案對藥費占率較高之執業科別影響及點值提升之分析。

二、案由：(一)最近媒體報導，健保補充保費太「補」了，健保安全準備金累積迄今已有 1035 億，健保署估計，明年初可望達到 3 個月安全準備金的標準，因此，下個月健保署即會向健保會提出明年財務報告，考慮調降健保費云云…。(二)唯健保每年積扣醫界點值達數佰億元，是否應考慮先補回醫界的點值到 1？(三)請全聯會速行文衛福部，表達「降低健保費率之前，先補回積扣醫界的點值到 1」。(提案單位：第十屆第六次理事會交辦)

結論：

- (一) 認同本案之精神，應朝此目標繼續努力。
- (二) 部分負擔未能落實法定之比例，其短收部分多達 200 多億，卻任由總額點值浮動沒有底線，非常不合理。建議總額浮動應有下限，部分負擔依法定比率收取。
- (三) 建議修正健保法第 62 條第 3 項如劃底線處：「...，核算每點費用；每點點值低於 0.9 時應啟動檢討機制予以補足；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」。
- (四) 請秘書處彙整總額開辦後，西醫基層總額申報點數與預算之差距。

三、案由：建請針對 DRG (Diagnosis Related Groups，住院診斷關聯群) 制度提供寶貴意見案，提請討論。(提案單位：醫療政策委員會)

結論：

- (一) 同意醫療政策委員會之結論，應以整合性醫療之概念，思考本案利弊；觀察 DRG 制度實施後，各種疾病病人之流向及對點值之影響。
- (二) 考量基層各科別間差異性較大，不宜於西醫基層貿然施行 APG (Ambulatory Patient Groups) 制度。

四、案由：建請研議「取消慢性病連續處方箋制度，併將慢性病處方箋期間由1個月延長為2個月案」之本會立場。(提案人：陳召集委員宗獻)

結論：通過，提「全國藥品政策」研議。

五、案由：有關「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」修訂建議，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：通過，並加註須考慮腎功能不佳之病患。

建議修訂條文	原條文
<p>第5節 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism</p> <p>5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes</p> <p>5.1.1. Acarbose (如 Glucobay); miglitol (如 Diaban) (86/1/1、87/4/1、89/6/1、91/7/1、98/12/1)</p> <p>限用於非胰島素依賴型糖尿病之治療。</p> <p>5.1.2. Guar gum (如 Guarina; Guarem) 限糖尿病治療使用。</p> <p>5.1.3. Exenatide (如 Byetta); liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1)</p> <p>1. 限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</p> <p>2. 本藥品不得與 insulin、DPP-4 抑制劑(如 sitagliptin 成分)等藥物併用。</p> <p>5.1.4. vildagliptin(100/8/1)</p> <p>若與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</p> <p>5.1.5. 限用於已接受最大耐受劑量的 <u>metformin(≥1500mg/day)及使用過 Sulfonylurea 類藥物，HbA1C 仍大於 8%，這類仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，方得開始使用 DPP-4 inhibition 及 TZD。</u> <u>註：若病患因使用 metformin 及 Sulfonylurea 類藥物而產生過敏反應等副作用或腎功能不佳時，則可排除此規範，惟醫師需於病歷註明。</u></p>	<p>第5節 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism</p> <p>5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes</p> <p>5.1.1. Acarbose (如 Glucobay); miglitol (如 Diaban) (86/1/1、87/4/1、89/6/1、91/7/1、98/12/1)</p> <p>限用於非胰島素依賴型糖尿病之治療。</p> <p>5.1.2. Guar gum (如 Guarina; Guarem) 限糖尿病治療使用。</p> <p>5.1.3. Exenatide (如 Byetta); liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1)</p> <p>1. 限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</p> <p>2. 本藥品不得與 insulin、DPP-4 抑制劑(如 sitagliptin 成分)等藥物併用。</p> <p>5.1.4. vildagliptin(100/8/1)</p> <p>若與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</p>

六、案由：近日衛福部回函全聯會，針對全國基層醫師民意之所在的「醫療法人設立診所」案，覆以『本部業錄案，復請查照』。建請全聯會提出具體有效的策略，立刻回應衛福部衛福醫字第 1031667437 號函，提請討論。（提案人：張孟源委員、黃振國委員）

結論：

- (一) 彙整與會委員意見，列為本案參考資料。
- (二) 有關 104 年 1 月 6 日邀請醫事司王宗曦司長之溝通協調會：
 1. 於 104 年 1 月 6 日前擇日安排與醫界代表之會前協調會。(含本會醫院及基層代表、台灣醫院協會及台北市醫師公會代表)
 2. 函請衛生福利部說明 84 年 8 月 23 日衛署醫字第 84034421 號函釋，有關醫院設立門診部請領「診所開業執照」之法律依據。
 3. 要求明確訂定法人設立診所之「規模」，建議「以日計」醫院支援診所之支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%，其所謂「時段」應合乎基層實際執業狀況，全部支援醫師所占「時段」應以該時段有無支援醫師看診為條件，有支援醫師看診申報，該時段即為「一個時段」；或比照 90 年 12 月 28 日衛署醫字第 0900078402 號函釋有關醫院設立門診部之建物規模(若非使用整棟或整棟建築物，除建築使用執照應變更為醫院用途，及符合醫療機構設置標準外，應以自一樓起連續使用，並有獨立之出入口為限)辦理。
- (三) 醫院設立門診部應歸屬「醫院總額」之建議，於適當時機提案至健保會研議。
- (四) 繼續爭取合理解決本案之處理方案。

肆、散會：下午 16 時 35 分