

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 14 屆基層醫療委員會第 1 次會議紀錄

時間：115 年 2 月 5 日(星期四)下午 2 時 0 分

地點：本會第二會議室

出席：王宏育(視訊)、林應然(視訊)、吳順國(視訊)、張孟源(視訊)、洪佑承(視訊)、林旺枝(視訊)、王俊傑(視訊)、吳家淦(視訊)、莫振東(視訊)、吳國治(視訊)、陳志宏(視訊)、陳晟康(視訊)、廖文鎮(視訊)、林煥洲(視訊)、藍毅生(視訊)、陳俊宏(視訊)、林育慶(視訊)、陳宏麟(視訊)、端木梁(視訊)、趙善楷(視訊)、張文祥(視訊)、徐超群(視訊)、魏大倫(視訊)、吳東泰(視訊)、劉維穆(視訊)、楊宜璋(視訊)、蔡昌學(視訊)、潘志勤(視訊)、王逸明(視訊)、周朝雄(視訊)、周明河(視訊)、何活發(視訊)、江俊逸(視訊)

請假：劉遠祺、林焜煌

指導：陳理事長相國

列席：黃啓嘉(視訊)、林誓揚(視訊)、盧榮福(視訊)、周賢章、診所協會全聯會—廖文鎮理事長(視訊)、基層醫師協會—施永雄秘書長(視訊)、基層醫療協會—林應然理事長(視訊)、張秘書長必正暨秘書處

主席：黃召集委員振國

記錄：蘇慧珂

**壹、主席報告：**(略)。

**貳、報告事項：**

一、有關白內障申報情形：

(一)依議程附件所示統計資料，114 年度白內障手術專款預算充足。爰 115 年擬依 114 年之方式管理辦理，並持續追蹤每月申報情形，若有異常，即檢討相關管理措施。

(二)後續只要預算充足，針對本項專款，將依現行件數與費用管理方式辦理，惟持續研議高額申報醫師之管理，並以「品質與合理量能並重」為管控方向。

二、有關「診所未聘藥師之注射針劑適法性爭議案」：依理事長指示，由醫事法規委員會與醫療政策委員會召委共同研議處理本案，持續彙整意見，並安排與醫事司等主管機關溝通，爭取符合臨床現場需求之解決方式。

**參、討論事項：**

一、案由：為辦理總額執行成果評核作業，請研議 115 年度 2 項重點項目及其績效指標，提請討論。(提案單位：秘書處)

**結論：本次 115 年重點項目如下：**

重點項目	【1】西醫基層診所糖尿病病人整體照護情形(維持)	【2】檢驗(查)結果上傳率(維持)	【3】改善「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」(新增)
績效指標	(1) 照護率 (2) HbA1c<7% (控制良好率)	上傳率	透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 之比率
目標值	(1) 照護率：55%以上 (2) HbA1c<7% (控制良好率):54%以上	60%以上	115 年指標值<114 年指標值
操作型定義	(1) 照護率：糖尿病病人(E08-13)於同一家基層診所持續接受糖尿病照護 3 個月以上之人數/該院所診斷糖尿病病人數。 (2) HbA1c<7%(控制良好率):分母病人中，其最後一次 HbA1c 檢驗值<7.0%(80 歲以上病人 HbA1c<8.0%)之人數/糖尿病病人於同一家基層診所持續接受糖尿病照護 3 個月以上之人數。	檢驗(查)結果上傳醫令數(含診所申報檢驗所上傳檢驗(查)結果)/「全民健康保險鼓勵醫事機構即時查詢病患就醫資訊方案」附件五-「獎勵醫事服務機構上傳檢驗(查)結果之項目」之診所申報醫令數。 計算條件： 1. 採診所歸戶(即檢驗所上傳資料併回診所計算)。 2. 排除醫療檢查影像及影像報告、人工關節植入物資料、病理報告及出院病歷摘要資料。	<u>開立 NSAIDs 藥物案件/透析前高風險腎臟病病人(人次)</u>  指標精神：較前一年減少透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 之比例，以降低透析個案。符合透析前高風險腎臟病人定義，於 3 個月內所有使用口服 NSAIDs 藥品總日數≥31 日之案件，例：110 年 1-3 月申報開立 NSAIDs 藥物案件，以申報資料之主次診斷碼或上傳 eGFR 值歸類判斷透析前高風險腎臟病人，並將該病人口服 NSAIDs 藥品總日數≥31 日之案件列入監測。  <u>名詞定義：</u> 1. 病患 ID 歸戶如任一 ICD-10-CM 碼為透析後之主次診斷碼，則該病人歸類為透析後病人，餘符合以下慢性腎臟病第 3B 期至第 5 期病人條件，定義為透析前高風險腎臟病人： <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">慢性腎臟病第 3B 期病人，符合以下任一條件： (1) 資料範圍內最近一次 eGFR 值 30≤eGFR&lt;45。 (2) CKD 收案者且資料範圍內最近一次 eGFR 值 30≤eGFR&lt;45。 (3) PRE-ESRD 收案者且資料範圍內最近一次 eGFR 值 30≤eGFR&lt;45。</div>

			<p>慢性腎臟病第 4 期病人，符合以下任一條件：</p> <p>(1) 病患以 ID 歸戶，資料範圍內任一診斷碼(ICD-10-CM)為 N18.4。</p> <p>(2) 資料範圍內最近一次 eGFR 值 <math>15 \leq eGFR &lt; 30</math>。</p> <p>慢性腎臟病第 5 期病人，符合以下任一條件：</p> <p>(1) 病患以 ID 歸戶，資料範圍內任一診斷碼(ICD-10-CM)為 N18.5。</p> <p>(2) 資料範圍內最近一次 eGFR 值 <math>&lt; 15</math> 且尚未透析。</p> <p>備註：</p> <p>(1) 透析後診斷碼：N18.6、R88.0、Z49.01、Z49.02、Z49.31、Z49.32、Z91.15、Z99.2。</p> <p>(2) 尚未透析：資料範圍未申報透析案件(案件分類 05)。</p> <p>(3) 資料範圍為近 3 個月內資料。</p> <p>2. 口服 NSAIDs 藥品：ATC 碼前 5 碼為 M01AA、M01AB、M01AC、M01AE、M01AG、M01AH 或 ATC 碼 7 碼 M01AX01、M01AX02、M01AX07、M01AX17 且醫令代碼第 8 碼=1(口服藥)。</p> <p>(1)M01AA : phenylbutazone 、 mofebutazone 、 oxyphenbutazone 、 clofezone 、 kebuzone</p> <p>(2)M01AB : Acetic acid derivatives and related substances</p> <p>(3)M01AC : Oxicams</p> <p>(4)M01AE : Propionic acid derivatives</p> <p>(5)M01AG : Fenamates</p> <p>(6)M01AH : Coxibs</p> <p>(7)M01AX01 : nabumetone</p> <p>(8)M01AX02 : niflumic acid</p> <p>(9)M01AX07 : benzydamine</p> <p>(10)M01AX17 : nimesulide</p>
--	--	--	---

二、案由：研議「116 年度全民健康保險西醫基層總額醫療給付費用總額範圍之目標成長率項目(草案)」案，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：請委員攜回研議，以「多數基層醫師適用」為原則，提出具公共衛生意義與政策亮點之項目。若時程上來不及提本次成長率項目，將提至下一年度。

三、案由：依健保會總額協定事項指示，研議將已穩定之「開放表別」項目導入一般服務項目，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：

(一) 考量自 107 年健保署推動「區域級(含)以上大醫院門診減量措施」，以每年減少 2% 為原則，已展現初步成效(108 年醫學中心及區域醫院門診量分別下降 4.6% 及 4.0%)。惟因新冠疫情影響，自 109 年 1 月起暫停實施該項政策。建議「分級醫療」之下轉政策應接續進行，方能實際反映民眾在西醫基層醫療需求。在尚未有較為穩定之項目前，現階段建議維持開放表別採專款支應，以精進基層醫療服務之韌性及穩定性。

(二) 請委員攜回研議，依各項目之實際申報情形，提出於開放表別項目中已趨於穩定且未來不具成長性之項目，並就「穩定」之定義一併提出，提會討論。

四、案由：建議修訂藥品給付規定第 2 節心臟血管及腎臟藥物案，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：

(一) 配合 115 年西醫基層醫療給付費用及總額分配之「強化心血管疾病照護—放寬開立降膽固醇藥物 Statin 標準(門檻)」(700 百億元)，通過修訂藥品給付規定第 2 節心臟血管及腎臟藥物之建議(詳附件)。

(二) 本建議將函文健保署，並請該署試算所需費用。

五、案由：有關 115 年西醫基層一般服務預算項目「配合根除胃癌政策之衍生醫療費用」之未執行額度扣減之執行方式及操作型定義，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：

- (一) 請台灣內科醫學會提供幽門螺旋桿菌之治療指引，俾利本會公布群組周知會員。
- (二) 建議各分會向審查醫師宣導，辦理審查業務時，於擴大胃癌篩檢執行期間，凡符合相關治療規範，且無特殊因素者，原則上不予核刪。
- (三) 有關幽門螺旋桿菌治療後之除菌檢測，目前依支付標準規定仍屬民眾自費項目，惟該檢測應屬治療流程之一環，建議爭取明(116)年度預算納入健保給付。
- (四) 本會將持續向主管機關反映行政流程簡化之需求，以貼近實務現況並提升基層醫療院所參與意願。

肆、散會：下午3時16分

## 第2節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

### 2.6.降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia

#### 2.6.1.全民健康保險降血脂藥物給付規定表(86/1/1、87/4/1、87/7/1、91/9/1、93/9/1、97/7/1、102/8/1、108/2/1、115/0/0)

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
<p><b>1.有急性冠狀動脈症候群病史</b>  <b>2.曾接受心導管介入治療或外科冠狀動脈搭橋手術之冠狀動脈粥狀硬化患者</b>  <b>(108/2/1)</b></p> <p><b>極高風險</b>  <b>1.冠狀動脈疾病合併一年內曾經歷心肌梗塞</b>  <b>2.冠狀動脈疾病合併兩次(含)以上心肌梗塞病史</b>  <b>3.冠狀動脈疾病合併多支冠狀動脈阻塞</b>  <b>4.冠狀動脈疾病合併急性冠心症合併糖尿病</b>  <b>5.冠狀動脈疾病合併周邊動脈疾病或頸動脈狹窄</b>  <b>6.周邊動脈疾病合併有冠狀動脈疾或頸動脈狹窄</b></p>	與藥物治療可並行	LDL-C $\geq$ <b><u>70 55</u></b> mg/dL	LDL-C $<$ <b><u>70 55</u></b> mg/dL	第一年應每3-6個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每6-12個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
<p><b>心血管疾病或糖尿病患者</b></p> <p><b>非常高風險</b>  <b>1.急性冠心症病史</b>  <b>2.接受血管再通術(心導管介入治療或外科冠狀動脈繞道手</b></p>	與藥物治療可並行	<b>TC<math>\geq</math>160mg/dL 或 LDL-C<math>\geq</math><b><u>100 70</u></b> mg/dL</b>	<b>TC<math>&lt;</math>160mg/dL 或 LDL-C<math>&lt;</math><b><u>100 70</u></b> mg/dL</b>	

<p>術)</p> <p><u>3. 缺血性中風/短暫性腦缺血發作合併動脈硬化相關疾病病史</u></p> <p><u>4. 周邊動脈疾病(曾接受血管再通術、有肢體缺血相關症狀或截肢)</u></p> <p><u>5. 經冠狀動脈血管攝影、冠狀動脈或周邊血管電腦斷層攝影、頸動脈或周邊血管超音波確認有顯著斑塊負擔，定義為≥50%直徑狹窄。</u></p>				
<p>2個危險因子或以上</p> <p><u>高風險</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>糖尿病</u></li> <li>● <u>LDL-C ≥190 mg/dL</u></li> <li>● <u>冠狀動脈鈣化分數(CAC) ≥400</u></li> </ul>	<p>給藥前應有3-6個月非藥物治療與藥物治療可並行</p>	<p><u>TC ≥200mg/dL 或 LDL-C ≥130 100mg/dL</u></p>	<p><u>TC &lt;200mg/dL 或 LDL-C &lt;130 100mg/dL</u></p>	
<p>1個危險因子</p> <p><u>中風險</u></p> <p><u>兩項(含)以上血管風險因子</u></p> <p><u>低風險</u></p> <p><u>一項心血管風險因子</u></p>	<p>給藥前應有3-6個月非藥物治療</p>	<p><u>TC ≥240mg/dL 或 LDL-C ≥160 130mg/dL</u></p>	<p><u>TC &lt;240mg/dL 或 LDL-C &lt;160 130mg/dL</u></p>	
<p>0個危險因子</p>	<p>給藥前應有3-6個月非藥物治療</p>	<p><u>LDL-C ≥190 mg/dL</u></p>	<p><u>LDL-C &lt;190 mg/dL</u></p>	

● 心血管疾病定義：

(一) 冠狀動脈粥狀硬化患者包含：心絞痛病人，有心導管證實或缺氧性心電圖變化或負荷性試驗陽性反應者(附檢查報告)

(二) 缺血型腦血管疾病病人包含：

1. 腦梗塞。

2. 暫時性腦缺血患者(TIA)。(診斷須由神經科醫師確立)

3. 有症狀之頸動脈狹窄。(診斷須由神經科醫師確立)

● **危險因子定義：**

1. **高血壓**
2. **男性 $\geq 45$ 歲，女性 $\geq 55$ 歲或停經者**
3. **有早發性冠心病家族史(男性 $\leq 55$ 歲，女性 $\leq 65$ 歲)**
4. **HDL-C $< 40$ mg/dL**
5. **吸菸(因吸菸而符合起步治療準則之個案，若未戒菸而要求藥物治療，應以自費治療)。**

● **心血管風險因子：**

- 1) **高血壓**
- 2) **年齡(男 $\geq 45$ 歲；女 $\geq 55$ 歲)**
- 3) **早發性冠心病家族史(男 $\leq 55$ 歲；女 $\leq 65$ 歲)**
- 4) **HDL-C(男 $< 40$  mg/dL；女 $< 50$  mg/dL)**
- 5) **抽菸**
- 6) **代謝性症候群(符合以下至少三項)**
  - **腹部肥胖(男 $\geq 90$ cm；女 $\geq 80$ cm)**
  - **血壓偏高( $\geq 130/85$ mmHg 或使用高血壓藥物)**
  - **空腹血糖偏高( $\geq 100$ mg/dL 或使用糖尿病藥物)**
  - **空腹 TG 偏高( $\geq 150$ mg/dL 或使用治療 TG 血脂藥物)**
  - **HDL-C 偏低(男 $< 40$ mg/dL；女 $< 50$ mg/dL)**

全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療三酸甘油酯值	三酸甘油酯目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TG $\geq 200$ mg/dL 且 (TC/HDL-C $> 5$ 或 HDL-C $< 40$ mg/dL)	TG $< 200$ mg/dL	第一年應每3-6個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每6-12個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
無心血管疾病病人	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TG $\geq 200$ mg/dL 且 (TC/HDL-C $> 5$ 或 HDL-C $< 40$ mg/dL)	TG $< 200$ mg/dL	
無心血管疾病病人	與藥物治療可並行	TG $\geq 500$ mg/dL	TG $< 500$ mg/dL	

2.6.2. Ezetimibe (如 Ezetrol Tablets)：(94/6/1)

原發性高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症、同型接合子性麥脂醇血症(植物脂醇血症)患者並符合下列條件之一者：

1. 符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表且對 Statins 類藥品發生無法耐受藥物不良反應(如 Severe myalgia、Myositis)者。
2. 符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表經使用 Statins 類藥品單一治療3個月未達治療目標者，得合併使用本案藥品與 Statins 類藥品。

2.6.3. 含 ezetimibe 及 statin 類之複方製劑(如 Vytorin、Atozet、Cretrol、Tonvasca)：(95/12/1、106/8/1、111/11/1、112/12/1)：

1. 限用於原發性高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH)病患並符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表，經使用 statin 類藥品單一治療3個月未達治療目標者(106/8/1)。
2. 本品不得與 gemfibrozil 併用。(106/8/1)