附 件 四

第14屆「醫療政策、法制及多元發展委員會」暨「全民健保委員會」第1次聯席會議紀錄

時間：106年12月3日（星期日）下午2時30分

地點：台鐵六樓第五會議室

主席：蘇主任委員世斌、黃主任委員振國

出席：王森德　王維昌　何啟瑞　何博基　何黎星　吳三源　吳昭軍　吳師承
李純瑩　林浩健　林焜煌　林華貞　涂俊仰　洪尚平　洪瑞麟　洪壽宏
殷偉哲　張恆瑞　張清雲　張富全　許煌明　郭嘉昇　黃光輝　黃振國
黃錫鑫　潘仁修　潘恆嘉　魏嘉慶　蘇世斌　蘇珮甄

列席：黃理事長信彰　施副理事長錦泉　王監事會召集人三郎　李秘書長汝禮
曾副秘書長良達　賴副秘書長和賢　詹教授其峰

請假：吳長宗　周天給　林明憲　林俊傑　柯明裕　馬遠成　張必正　張敏貞
梁宏志　陳文侯　陳成福　陳豪江　湯文津　黃玉得　黃俊敏　楊玉隆
劉宜廉　蕭博文　羅倫樾　（名單依姓氏筆畫排序）

記錄：林惠珍

壹、主席致詞：（略）

貳、確認上次會議紀錄（106.5.21）併決議事項執行情形報告。（略）

參、報告事項：

一、106年9月10日第14屆第1次理事監事聯席會議通過委員會名單如下：

＊醫療政策、法制及多元發展委員會（24）

主　任委員：羅倫樾　蘇世斌

副主任委員：吳昭軍　柯明裕

委　　員：何博基　何黎星　吳三源　李純瑩　林明憲　林俊傑
洪尚平　馬遠成　張必正　張敏貞　張清雲　張富全
許煌明　陳豪江　湯文津　黃光輝　楊玉隆　劉宜廉
潘仁修　蘇珮甄

＊全民健保委員會（25）

主　任委員：黃振國　陳文侯

副主任委員：黃玉得　洪壽宏

委　　員：王森德　王維昌　何啟瑞　吳長宗　吳師承　周天給

林浩健　林焜煌　林華貞　涂俊仰　洪瑞麟　殷偉哲
張恆瑞　梁宏志　郭嘉昇　陳成福　黃俊敏　黃錫鑫
潘恆嘉　蕭博文　魏嘉慶

二、台灣家庭醫學醫學會各工作委員會組織簡則

※、醫療政策、法制及多元發展委員會

（一）研議推動有關家庭醫學及基層醫療保健政策。

（二）向政府及相關機構反映本學會之有關政策。

（三）推廣家庭醫師制度，保障家庭醫師權益，並擴展家庭醫師多元發展。

（四）研議家庭醫師在老人及長期照護的角色與功能。

※、全民健保委員會：

（一）研議與監督全民健康保險計畫之施行。

（二）爭取與本學會會員有關之權益。

（三）反映本學會會員配合全民健康保險政策之問題。

三、106.7.9第14屆第1次會員代表大會臨時動議決議執行情形（略）

四、本學會參加國家生技醫療產業策進會於106年12月7日至10日假台北南港展覽館舉辦之「2017台灣醫療科技展」-健康照護館(編號N332)，展出主題為榮獲SNQ獎之「民眾厝邊的好醫師，全家健康的守護神-家庭醫師整合性照護計畫」實施及成果，請詹教授其峰及何副院長清幼協助規劃參展事宜，並請本學會「醫療政策、法制及多元發展委員會」暨「全民健保委員會」共同協助。

肆、討論事項：

一、案由：於本學會「醫療政策、法制及多元發展委員會」暨「全民健保委員會」之下成立工作小組研議醫師參與長照相關政策。

說明：1.依據105年12月11日第13屆第10次理事監事聯席會議決議辦理。

2.依據106年5月21日第13屆「醫療政策及法制委員會」暨「全民健保委員會」第6次聯席會議交由本屆的「醫療政策、法制及多元發展委員會」暨「全民健保委員會」研議。

決議：通過於「醫療政策、法制及多元發展委員會」暨「全民健保委員會」之下成立工作小組研議與因應長照相關政策。有意願參加之委員請於12月31日前向秘書處報名。

二、案由：企劃一個有關「家庭醫師整合性照護計畫」的研究計畫，評估執行成

果及成效，提供實證數據以利本學會推動政策。

說明：106年9月28日第14屆第9次會務會議通過107年編列預算新台幣50萬元

決議：同意此研究計畫並請台大醫院家庭醫學部詹教授其峰擔任計畫主持人，協助進行實證醫學的研究。

三、案由：提請討論是否提高開立三次慢性病連續處方箋之診察費。（黃光輝委員提案）

說明：1.現行醫師診察費給付標準，以每日30人以下為例，開立兩次(含)以上慢性病連續處方箋並由院所自行調劑，診察費為530點，較開立一般處方箋之352點，多出178點。

2.承上例，開立三次慢性病連續處方箋，診察費同為530點，與開立兩次一樣。若病人回來領取第三次連續處方箋時，院所只能申請藥事服務費(45點)，可能影響醫師開立三次慢性病連續處方箋之意願。

3.開立二或三次慢性病連續處方箋，應由醫師評估病情穩定性決定之。開立三次慢性病連續處方箋者，其病情應較開立二次者有相對之穩定性，但醫師承擔病患病情變化之風險也較開立二次者高。

4.若提高開立三次慢性病連續處方箋之診察費，較開立二次者高，或能酌增醫師開立三次慢性病連續處方箋之意願，提升病人領藥之方便性，也符合健保署規劃之減少看診次數、節省醫療費用支出。

擬辦：請討論是否提案全聯會、健保會，提高開立三次慢性病連續處方箋之診察費。

決議：本案保留。

四、案由：建請健保署取消開立慢性病連續處方箋免收高藥費部份負擔之措施。（黃光輝委員提案）

說明：1. 健保開辦初期，為提高民眾索領慢性病連續處方箋之意願，實施慢性病連續處方箋免收高藥費部份負擔。唯民眾長期被培養出不知使用者付費之觀念，並叢生藥品浪費丟棄、重複領藥之弊病。

2.若遇病患病情變化，需及時回診調整處方，無法開立慢性病連續處方箋時，每每遇到病患對嗆為何開藥天數少反而部分負擔更貴，或不願配合及時回診，堅持仍要開立二至三個月連續處方箋，往往造成病情失控，及醫病關係緊張。

3.現今慢性病連續處方箋之開立已達一定之比例，省下之診察費，比不上藥品之浪費。時值健保署有意建立民眾珍惜藥品資源之觀念，推動取消慢性病連續處方箋免收高藥費部份負擔之措施，建請學會順水推舟，提請建議。

決議：行文建請健保署取消開立慢性病連續處方箋免收高藥費部份負擔之措施。

伍、臨時動議：

一、案由：建議基層診所合作成立聯合診所，除了基本的節省行政費用外，更可以壯大專業團隊能力，承接政府各項計畫並可配合醫療政策如施打疫苗、健康篩檢…等，提升品質增加收入。(何黎星委員提案)

決議：列入上述「家庭醫師整合性照護計畫」研究計畫請主持人參考，協助提出相關實證資料以供本會會員參考，以鼓勵基層診所醫師聯合執業。

二、案由：有會員反應檢查或檢驗重複執行將會被抽審核刪，因目前多數院所檢查「報告」、檢驗「數值」皆尚未上傳雲端，醫師無法獲得完整資訊，以正確診斷病患並開立處方，故請健保署暫緩施行。（涂俊仰委員提案）

決議：持續觀察注意追蹤。

陸、散會時間：下午4時30分