



衛生福利部
口腔及心理健康司

1



衛生福利部

109年度

丁基原啡因治療品質提升計畫

啟動會議

2

計畫簡介

沿革 · 注意事項 · 問答

3

計畫背景

替代治療：維持治療

民國95年引進、全額補助

美沙冬

民國100年起部分補助

丁基原啡因

4

民國100年起部分補助

丁基原啡因 第三級管制藥品

對於服務規模小之醫療院所，也因考量營運成本，難周全非上班時間之給藥時段，影響服務可近性，本部爰復於100年增加補助基原啡因，但與美沙冬相較，其藥價高，雖經本部部分補助(每人日 40 元)，仍非多數藥癮個案足以長期負擔。

+ 優點：

長效：

藥效強且持續時間長達一至三天

高安全性：

複方製劑可避免注射使用，且戒斷症狀較輕，更易戒除

低生活限制：

可自行服藥，穩定後可14天回診，對生活影響較低

- 缺點：

高花費：

部分補助藥費，經濟負擔較大

低服藥遵從性：

無須監督服藥，患者可能較難規律服藥

非所有個案皆可負擔及維持治療

難以掌握個案服藥狀況

5

民國100年起部分補助

丁基原啡因 第三級管制藥品

雖有其治療便利性，且藥效時間較長、副作用少，但因藥物可由個案攜回服用，實務經驗顯示：

1. **服藥遵從性**較美沙冬差，而影響治療效果（如：只為暫時抵癮而尋求治療）
2. **藥品管理問題**（如：藥品流用、處方品質不佳）

6

計畫目的

1. 發展丁基原啡因藥品全額補助制度
2. 增加鴉片類成癮之藥物治療選擇性，改善治療便利性，提升個案生活滿意度
3. 建立以維持治療為目的之丁基原啡因治療服務流程及完整治療模式，確保治療品質、提升治療效果，並能據以推廣

7

計畫內容

發展以維持治療為目的之丁基原啡因治療方案

藉由提供藥品補助及具實證之治療服務，提升治療可近性與治療效益，協助個案持續且穩定地接受治療，以提升其整體生活品質

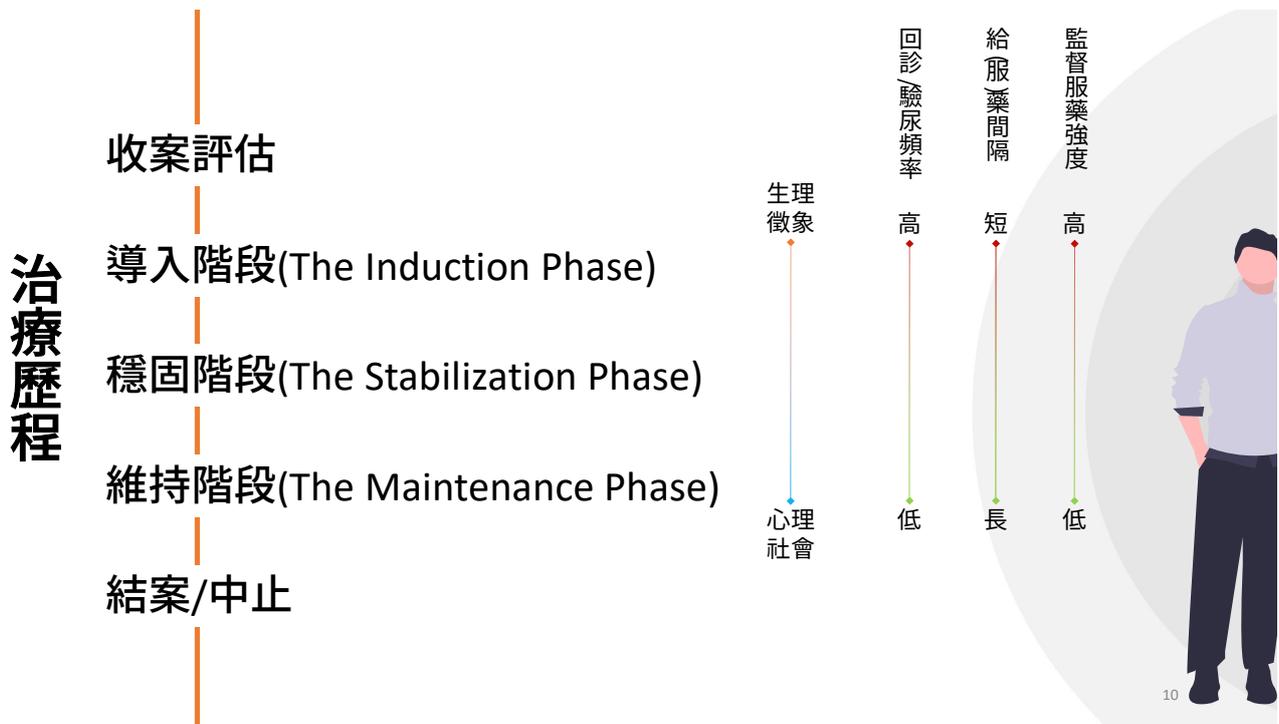
8

發展以維持治療為目的之丁基原啡因治療方案

藉由提供藥品補助及具實證之治療服務，提升治療可近性與治療效益，協助個案持續且穩定地接受治療，以提升其整體生活品質



9



治療歷程

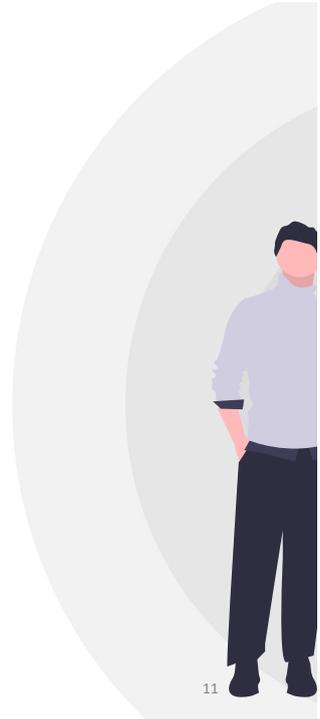
收案評估

導入階段(The Induction Phase)

穩固階段(The Stabilization Phase)

維持階段(The Maintenance Phase)

結案/中止



11

治療歷程

收案評估

收案條件：

鴉片類物使用障礙症

1. 鴉片類物質使用障礙初診個案
2. 原丁基原啡因個案
3. 原美沙冬個案

排除：

1. 曾生過敏/或有嚴重副作用者
2. 懷孕及哺乳者
3. 嚴重呼吸及肝功能異常
4. 其他……

導入階段(The Induction Phase)



12

收案評估

收案條件：

鴉片類物使用障礙症

1. 鴉片類物質使用障礙初診個案
2. 原丁基原啡因個案
3. 原美沙冬個案

排除：

1. 曾生過敏/或有嚴重副作用者
2. 懷孕及哺乳者
3. 嚴重呼吸及肝功能異常
4. 其他……

導入階段(The Induction Phase)

收案流程：

1. 由醫療團隊主動與個案討論及評估其接受丁基原啡因治療或參與本計畫之適切性
2. 經完整告知其本計畫相關資訊後，依個案意願轉介至本方案
3. 願意參與本計畫之個案應請其簽署「衛生福利部丁基原啡因品質提升計畫-個案知情同意書」

*獲補助後，應於成果報告說明該收案流程之具體操作內容

藥物治療—丁基原啡因

改善成癮治療便利性、可近性，
逐步延長回診時間

13

收案評估

導入階段(The Induction Phase)

5
至
7
天
(1
週)

目標：

調整劑量至無戒斷症狀、副作用，且能控制使用非法鴉片類藥物之渴望(craving)

回診：

- ✓ 至少回診2次
- ✓ 每次均應進行尿液篩檢

給(服)藥方式：

- ✓ 每日給藥，並應於病歷名列每日固定處方劑量
- ✓ 採監督服藥，並記錄個案服藥情形及其生理症狀或其他特殊狀況。

藥物治療—丁基原啡因

改善成癮治療便利性、可近性，
逐步延長回診時間

尿液篩檢

有助醫師評估個案用藥情形及治療階段，
以討論後續服藥、調整藥物

個案管理與 酬賞管理

協助個案完成療程，並且提高服藥順從性，
鼓勵強化有利於治療參與之行為

成癮相關疾病及議題的衛教

協助個案提升健康意識及知能，
增進自我身心健康之責任感

心理社會治療/諮商

提升個案心理健康，處理復發相關之議題



資源轉介

協助個案處理職業或經濟相關困難，
或其他更合適之服務資源

14

治療歷程

導入階段(The Induction Phase)

穩固階段(The Stabilization Phase)

28至56天(4至8週)

目標：

持續依個案狀況調整劑量，至足以使個案降低或消除物質使用之渴望，並持續無再使用非法鴉片類物質之最小劑量，並至服藥劑量穩定。

回診：

- ✓ 每週至少回診1至2次
- ✓ 每次均應進行尿液篩檢

給(服)藥方式：

- ✓ 依個案狀況，採「每日給藥1次」、「每2日給藥1次」或「每3日給藥1次」，並應於病歷詳實紀錄處方情形
- ✓ 採監督服藥，並記錄個案服藥情形及其生理症狀或其他特殊狀況。



穩固階段(The Stabilization Phase)

維持階段(The Maintenance Phase)

至少持續6個月(180天以上)

目標：

持續觀察物質使用渴望程度、強化醫囑遵從性，及其他身心共病照護，確保丁基原啡因治療穩定性、並注意心理、家庭、社會、職業等層面之相關議題，適時提供相關資源連結與轉介預防復發。

回診：

- ✓ 前4週建議每週回診1次，1次處方最多7天
- ✓ 4週後，經評估穩定者每2週回診1次
- ✓ 穩定治療6個月以上，可再拉長回診時間，惟每個月應至少回診1次。
- ✓ 每次均應進行尿液篩檢：連續2次未依約回診，或驗尿陽性，應增加治療強度、回診/驗尿頻次，甚至評估「調整回穩固期，並採監督服藥」之必要性。



治療歷程

治療歷程

穩固階段(The Stabilization Phase)

維持階段(The Maintenance Phase)

至少持續 6 個月 (180 天以上)

給(服)藥方式：

- ✓ 可採非監督服藥，惟仍應掌握個案服藥情形及穩定。

每6個月須就個案治療狀況進行完整評估並紀錄於病歷。

美國物質濫用及心理衛生服務管理署 (SAMHSA) 出版之「Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction - A Treatment Improvement Protocol, TIP 40」。The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment (NAABT, 網址 <https://www.naabt.org/index.cfm>)。

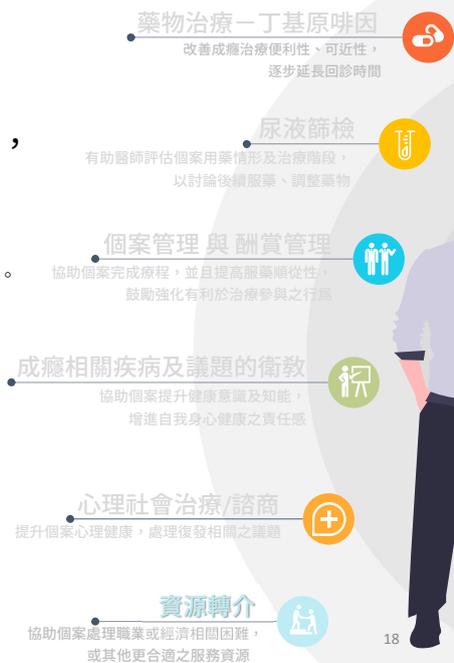


維持階段(The Maintenance Phase)

中止計畫

治療期間若有下列情事，將中止本計畫，惟醫療機構應視個案狀況，予以適當處置或轉介：

1. 治療效果不佳，經醫師評估認有必要退出丁基原啡因治療。
2. 未依約回診（或配合治療）持續超過 14 天。
3. 個案主動要求中止治療（若屬是類狀況，醫療機構應瞭解個案中止治療之原因，並評估相關風險與需求，提供必要的處置及轉介）。
4. 有運輸、販賣、轉讓丁基原啡因藥物之意圖或行爲。
5. 有暴力、威脅等行爲，致有危及醫療機構或醫護人員及病人之風險。
6. 其他經醫療團隊評估認有必要中止參與本計畫者。



治療歷程

計畫內容

- 訂定執行本計畫及丁基原啡因維持治療之品質管理機制(如計畫參與人員之訓練、丁基原啡因維持治療方案之落實及品質管理、丁基原啡因藥品管理…等)。(同時在案量以30-50為原則)
- 針對本計畫收治之個案，進行人口學及臨床變項統計（應至少包含收案時之性別、年齡、DSM-5 診斷及成癮嚴重度、尿驗篩檢之鴉片類藥物反應、共病狀況、美沙冬或丁基原啡因治療經驗等），說明收治個案特性，並自訂本計畫預計收案數及品質面與結果面指標共至少4項（含指標項目、指標定義及評估(統計)基準），說明本計畫執行成果。
- 依據計畫執行經驗，滾動檢討「丁基原啡因維持治療之治療方案（treatment protocol）」，並據以提出修訂國內丁基原啡因治療指引之具體建議。【期中及期末報告均應說明治療方案之檢討與精進作為】
- 配合本部及地方衛生局要求之實地查，並提供佐證資料。

19

配合事項

1. 「丁基原啡因」藥品費由本部全額補助，且執行機關不得向個案收取。
2. 可使用藥癮治療費用補助方案，但不得申請40元藥費及個管服務費150元/次。



20

配合事項



- 依管制藥品條例等相關規定，比照執行機構內自行採購之丁基原啡因之管理辦理，並請獨立設簿登記藥品入庫及庫存情形。
- 應遵守醫療法、管制藥品管理條例及毒品危害防制條例等相關法律之規定
- 治療方案內之心理社會諮商/治療服務，可由執行機構逕為提供，為以處方釋出之概念與洽談合作機構提供

21

109年度丁基原啡因治療品質提升計畫

衡量指標(自訂)

自訂本計畫預計收案數及品質與結果面指標共至少4項 (含指標項目、指標定義及評估[統計]基準)
每季提交成果統計

22

109年度丁基原啡因治療品質提升計畫

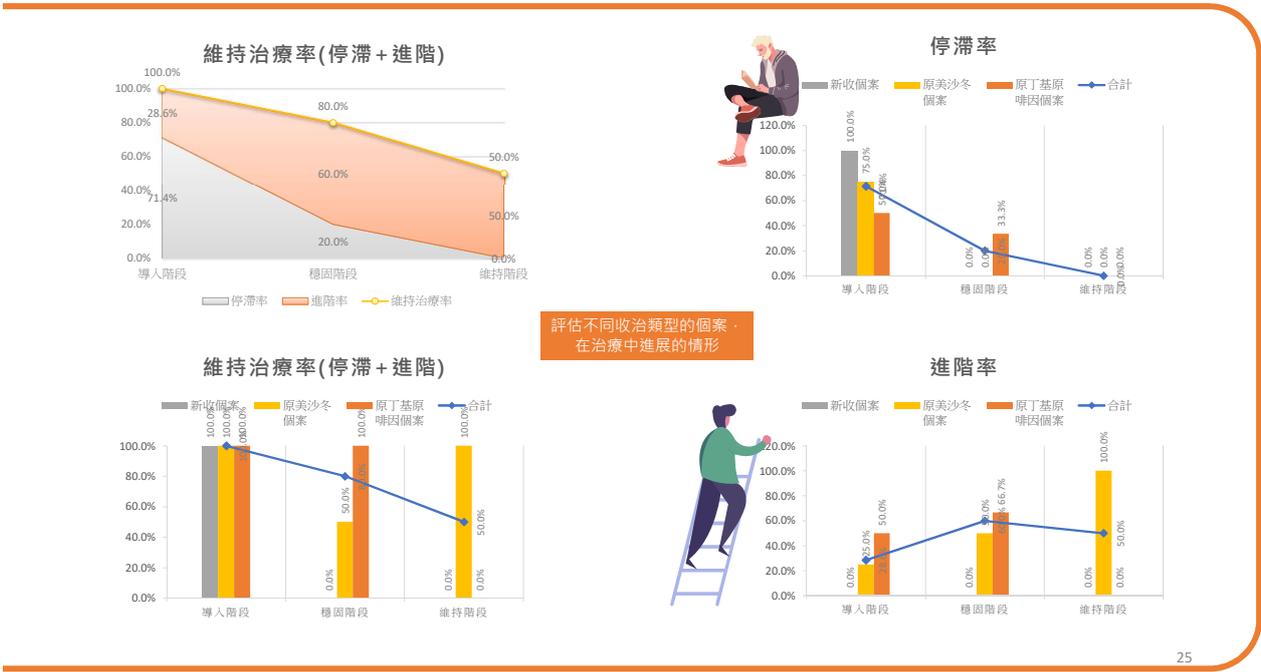
成果統計

收案類型		新收個案	原丁基原啡因個案	原美沙冬個案	合計	
收案情形	總收案人數					
	同時間最大在案人數					
治療成果 註：持續治療天數係自個案收案日起算	持續治療天數≤30天人數					
	持續治療天數31~90天人數					
	持續治療天數91~180天人數					
	持續治療天數≥180天人數					
各治療階段統計資料						
導入階段	本階段收案人數					
	目前在案人數					
	已完成人數					
	平均完成天數					
	門診回診率(實際回診人次/應回診人次)					
	心理衛教涵蓋率(接受衛教人數/已完成衛教人數)					
	心理衛教總人次					
	尿液篩檢執行率(實際篩檢人次/應篩檢人次)					
	個案本階段第1次尿液陽性率					
	個案本階段最後1次尿液陽性率					
	中斷個案	本階段中斷人數				
		中斷原因 (請填入原因及發生次數)				

* 上表統計數字若有特別狀況需說明者，請以註記方式補充說明之

成果統計

		完成個案統計資料 (範例)			
		新收個案	原丁基原啡因個案	原美沙冬個案	合計
各治療階段 已完成人數	導入階段 穩固階段 維持階段				
各治療階段 平均完成天數	導入階段 穩固階段 維持階段				
各治療階段 門診回診率 (實際回診人次/應回診人次)	導入階段 穩固階段 維持階段				
各治療階段 心理衛教涵蓋率 (接受人次/已完成人次)	導入階段 穩固階段 維持階段				
各治療階段 心理衛教總人次	導入階段 穩固階段 維持階段				
各治療階段 尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)	導入階段 穩固階段 維持階段				
本階段第1次尿液篩檢 陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)	導入階段 穩固階段 維持階段				
本階段最後1次尿液篩檢 陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)	導入階段 穩固階段 維持階段				



計畫經費及補助原則

- 一. 總經費新台幣2,400萬元，每件計畫補助額度以120萬元。
- 二. 補助項目：
 - 人事費 (本計畫專責人力1名)
 - 業務費
 - 設備費 (以5萬為限)
 - 管理費



期中、進度報告、期末成果報告注意事項

- 計畫期程：
 - 8家機構：自7月13日至110年12月31日止
 - 8家機構：自8月20日至110年12月31日止
- 提交時間：務必依說明書及契約書之規定辦理，否則將依契約書之規定計算逾期違約金

109年 12月15日函送 **期中成果報告(含個案清冊)**、**收治明細表正本**及**財產增加單正本**

110年 7月15日函送 **進度報告(含個案清冊)**

110年 12月15日函送 **執行成果統計(含個案清冊)**、**收治明細表正本**

111年 1月20日函送 **完整期末成果報告(含個案清冊)**
(日期以郵戳為憑)

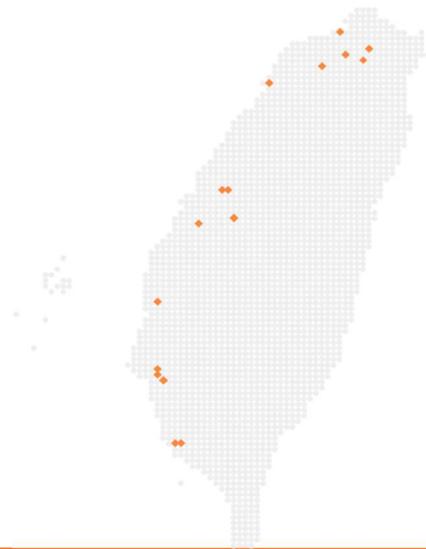


27

109年度丁基原啡因治療品質提升計畫

109年度補助16家醫療機構

衛生福利部樂生療養院	
衛生福利部八里療養院	新北市
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	
臺北市立聯合醫院(松德院區)	台北市
衛生福利部桃園療養院	桃園市
國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	新竹市
中國醫藥大學附設醫院	台中市
維新醫療社團法人台中維新醫院	
衛生福利部草屯療養院	南投縣
衛生福利部彰化醫院	彰化縣
衛生福利部朴子醫院	嘉義縣
奇美醫療財團法人奇美醫院	
衛生福利部嘉南療養院	台南市
國立成功大學醫學院附設醫院	
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市
國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	



28

109年度丁基原啡因治療品質提升計畫

109年度補助16家醫療機構

衛生福利部樂生療養院	
衛生福利部八里療養院	新北市
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	
臺北市立聯合醫院(松德院區)	台北市
衛生福利部桃園療養院	桃園市
國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	新竹市
中國醫藥大學附設醫院	
維新醫療社團法人台中維新醫院	台中市
衛生福利部草屯療養院	南投縣
衛生福利部彰化醫院	彰化縣
衛生福利部朴子醫院	嘉義縣
奇美醫療財團法人奇美醫院	
衛生福利部嘉南療養院	台南市
國立成功大學醫學院附設醫院	
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	高雄市

預計服務485名鴉片類成癮者



29

((([感謝
聆聽])))

30

31

32

桃園療養院(下稱本院)代辦109年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」丁基原啡因

藥品供應及配送事宜說明

- 一. 合約使用單位：參與衛生福利部109年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」之16家計畫醫院。
- 二. 合約使用期限：自本院通知日起至110年12月31日止
- 三. 藥品訂貨、交貨方式：
 - (一) 各合約使用醫院，依需求量以書面傳真「訂貨單」通知合約廠商送貨，廠商須於接獲通知日起10日內，將藥品送達使用醫院指定之場所。
 - (二) 各使用醫院，應依需求數量採分批訂貨，每批交貨完畢，辦理查驗簽收(依合約格式)，一份寄回合約廠商為做為請款之依據，一份由各單位收執，於次月10日前，將該月份查驗簽收單寄回本院核備，做為本院每月支付合約廠商貨款之依據。
 - (三) 110年12月31日前辦理年度結算驗收(依合約格式)，寄回本院，做為退還合約廠商履約保證金之依據。

33

34



35



資格

治療階段處置

經費、藥品費用核銷

藥品管理

36



有關收案數量過高

- 若醫院現有的替代治療人數超過建議人數？

醫療團隊應評估、挑選適合轉入丁基原啡因治療之個案，並不是所有美沙冬的患者都適合導入丁基原啡因（如長期服用高劑量的美沙冬患者，可能不適合轉換）；也有可能導入過程才發現不合適。

另外，若實際適合治療之人數，超過本計畫所建議，應視醫院服務量能而定。因此，除了考量個案情形外，若醫療機構能在服務人數及服務品質之間權衡、達到最佳效益，即是優良方案。

37



穩定治療個案導入本計畫，是否同樣需要進行三階段處置？

- 依據旨揭計畫內容，丁基原啡因藥物治療流程包含導入階段、穩固階段、維持階段等。倘若個案已在其他醫療機構就診且已穩定一段時期，因就業或其他因素，轉到另一個醫療機構就醫，是否仍需要依上述治療流程從導入、穩固及維持階段的要求進行處置？抑或可依醫師之判斷進入不同階段？

計畫之目標，均會希望依現行臨床指引落實三個階段(指落實各階段之臨床處置目標及臨床服務配合事項)，只是各階段之具體時程為何（即個案花多少的時間，達到該階段之目標）本應由醫師進行專業判斷。惟如前述，本計畫非單純針對個案之藥癮治療費用補助方案，而是建立以維持治療為目的之丁基原啡因治療品質模式建立的計畫，所以前述醫師之專業判斷如何執行，如果確保個案依該醫師之專業判斷提供服務，就需在計畫書及計畫成果報告詳述，

38



中斷治療的個案是否能再次加入計畫？

契約書及計畫書說明書，並未限制中斷個案再次加入計畫。

「曾中斷治療個案」欲再次加入計畫，可視同「原丁基原啡因個案」。然而，病患是否適合參與本計畫，應由醫療團隊依據個案情形進行判斷，以及評估個案是否確實瞭解治療內涵。惟類似情形建議記載相關評估紀錄，於計畫成果報告中說明，以供將來計畫精進之參考。

39



知情同意書希望增加中斷治療的規定，能否能於同意書中增訂？

若無重大變更（工作項目、負責人、設備項目），可以將欲使用的知情同意書及修訂項目，以E-mail向本案承辦人確認修正項目，經確認後無礙即可使用。

40



彈性調整回診頻率？

- 計畫規定的第二階段回診頻率能做彈性調整，醫師依據病患臨床狀況評估，回診頻率可從2次/週至1次/兩週

不建議。

依據SAMHSA丁基原啡因的臨床指引，穩固階段(第二階段)的治療目標為調整劑量，並且培養服藥習慣及遵從性，建議在完全穩定前每周回診，以適當監控、調整。此外，研究發現鴉片類成癮的門診治療患者，在治療的第一個月的鴉片類藥物使用可預測早期退出(dropout) ($B=1.50, SEB = .41, p < .001$) (Marcovitz et al., 2016)。

因此，前期穩定每周回診及驗尿，能避免尚未適應BUP/NAL治療前就退出、或是劑量不足而復用鴉片類藥物的風險。(1/2)

41



彈性調整回診頻率？

- 計畫規定的第二階段回診頻率能做彈性調整，醫師依據病患臨床狀況評估，回診頻率可從2次/週至1次/兩週

此外，若經評估劑量合適、個案可穩定服藥且無鴉片類藥物陽性尿液反應，適合逐步延長回診時間，即可進入維持階段(第三階段)。因此，在穩固階段延長回診時間，並不符合本階段治療目的。(2/2)

42

五、替代治療之執行方式如下：

- (一) 替代治療藥物之使用，應依中央主管機關發布之治療指引，並得依治療對象戒癮程度及臨床需要調整給藥劑量。
- (二) 替代治療藥物以美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCL) 及丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCL) 為主。美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCL) 應在醫事人員監督下服用，丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCL) 含嗎啡拮抗劑之複方，得於醫師評估後限量攜回服用，至多二週。



有關替代治療系統之登錄與臨床指引

- 替療系統目前應該是依照部內所公開的「鴉片類物質成癮替代治療臨床指引與作業基準」限制系統針對丁基原啡因藥物最長僅能開立14天
- 需求書在第三期的說明提及，如個案醫囑順從表現佳，可改成一個月回診一次。但在開立藥物的部分說明僅能開立14天藥物，因為管制藥沒有類似慢籤的模式，勢必強迫每14天回診，這樣是否就跟一個月回診一次的機制相衝突？目前中央有任何可以彈性調整的機制嗎？

有關計畫說明書「穩定6個月以上之個案，經醫師評估可再拉長回診時間(至少每月1次)」，與臨床指引(一次處方最多14天)不一致，請醫院確實記錄各項治療紀錄及試辦計畫裡要統計的報表，俾能提交成果報告，供本部政策參考。

43



有關本計畫的藥品管制規定，執行醫院是否有額外配合事項？

計畫需求說明書，計畫內容第五款第一目已訂定相關配合事項(p.5)：「……另藥品之管理，依管制藥品管理條例等相關規定，比照執行機構內自行採購之丁基原啡因之管理辦法，並請獨立設簿登記藥品入庫及庫存情形。」

因此，本計畫之丁基原啡因管理方式，原則依與醫院常規作業方式執行，執行醫院僅須注意符合管制藥品管理條例、醫療法之規範，以及執行醫院的標準作業流程即可。

44



丁基原啡因管理作業與核銷

- 由於舌下錠不像美沙冬液態庫存，假設開立醫囑後，藥局勢必將藥量計算出庫讓個案每天有足夠的劑量服用，但如果開立之後個案因缺席沒來院服藥而有剩餘藥量時，中央目前的標準做法是銷毀未服藥的剩餘劑量嗎？
- 承1所衍生之問題，當有類似情形發生，初期由本院自購藥物於未來向中央請款時，應該是可以全額申報而不會扣除銷毀劑量？

同前項說明，本計畫之丁基原啡因管理方式，依醫院常規作業方式執行，執行醫院僅須注意符合管制藥品管理條例、醫療法之規範，以及執行醫院的標準作業流程即可。

因本部藥品採購案尚未完成，目前由醫院自行採購/供應計畫藥物，本部將依實際處方數量及實際單價，核實支付藥品費，故不會扣除管理流程銷毀之劑量。而本部藥品採購案委託衛生福利部桃園療養院代辦，藥品採購案完成後，將由桃療全權管理藥品費用核銷事宜。

45



關於丁基原啡因「藥品費」的核銷：

- 核銷時間點？
- 屆時要提供的「藥品採購單價證明文件」，是指藥品採購收據嗎？（收據的時間，沒辦法跟計畫切齊，會沒辦法區分出，哪幾顆是爲了這個計畫專門買的舌下錠，哪幾顆是計畫開始之前病人在吃的，這樣會有什麼問題嗎？）？

46



關於丁基原啡因「藥品費」的核銷：

- 核銷時間點？
- 屆時要提供的「藥品採購單價證明文件」，是指藥品採購收據嗎？（收據的時間，沒辦法跟計劃切齊，會沒辦法區分出，哪幾類是爲了這個計畫專門買的舌下錠，哪幾類是計畫開始之前病人在吃的，這樣會有什麼問題嗎？）？

本計畫現階段各院自行採購丁基原啡因之「藥品費」的核銷時間，實際時間需要視本部藥品統一採購之執行進度而定。

本部採購完成後將行文給計畫醫院，通知停止支付藥品費並檢附相關文件至部辦理核銷。由於採購完成時間未明（目前暫估在11月底前完成採購），原則上最晚會在今(109)年底前辦理核銷，併同今年計畫經費核銷辦理。之後的藥品統一由合約廠商提供，並由桃療負責管理。

47



關於丁基原啡因「藥品費」的核銷：

- 核銷時間點？
- 屆時要提供的「藥品採購單價證明文件」，是指藥品採購收據嗎？（收據的時間，沒辦法跟計劃切齊，會沒辦法區分出，哪幾類是爲了這個計畫專門買的舌下錠，哪幾類是計畫開始之前病人在吃的，這樣會有什麼問題嗎？）？

有關「藥品採購單價證明文件」係指可證明當時藥品採購單價(購入時的藥品價格)之文件皆屬，而計畫現階段的藥品費是採實支實付(依實際提供給計畫個案的數量)，以核實支付清冊認定撥付數量。收據時間並不會有問題，主要目的是作爲撥付金額之依據（實際提供藥品數量*單價），因此不論是醫院例行購買的丁基原啡因複方藥品，而於計畫前購入；或是先前未有藥品、現階段才進行藥品採購之收據，皆無妨。

48



其他藥癮治療費用申請

「109年度丁基原啡因治療品質提升計畫」可否申請「109年度藥癮治療費用補助方案」之給藥服務費？

可以，本計畫個案除了「丁基原啡因藥品費」及「藥癮個案管理服務費」外的藥品治療相關費用，都可依實際情形申報，原則就是同一費用不得重複受取或申請補助。

49

《 [感謝
聆聽] 》

50