

98 年度「(家醫科、內科)」第一次審查分科會議會議記錄

會議時間：九十八年六月十二日（五）下午 14：00

會議地點：健保局南區分局(台南市公園路九十六號)九樓第一會議室

出席人員：審查組組長兼內科輔導委員楊忠錫、審查組總召兼內科諮詢委員陳相國、專業審查副總召集人楊宜杰、專業審查副總召集人王錦基、家醫科輔導委員陳耀軫、家醫科諮詢委員黃仁享、家醫科審查醫師、內科審查醫師

列席人員：黃瑞源專員、李玟珍、鄭嘉玫、唐文璇

會務人員：陳美惠、周芷好

主席：專業審查總召集人陳相國

壹、主席致詞

貳、南區分局代表致詞

參、專業審查副總召集人致詞

肆、諮詢委員與輔導委員致詞

伍、提案討論：

提案一

提案人：南區委員會

案由：請討論「全民健康保險西醫基層總額醫療費用審查注意事項」修訂意見。

決議：修訂如下表。

科別	建議增（修）訂條文	原條文	建議增（修）訂條文理由（依據）（臨床、實証、統計、流行病學等醫學證據，應詳附資料及說明。）
----	-----------	-----	---

神經 內科	<p>(三)神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下： 4. EEG 適應症之訂定有其困難，須視個案之診斷及病情而定，謹將以下施行 EEG 條件供參：</p> <p>(2)診斷價值中等：在新進發生或進行性腦局部佔位性病變，雖然影像學診斷可更正確的定位病變，但有些情況用腦電圖可更早期診斷，甚至於只能靠腦電圖診斷，包括：</p> <p>④慢性硬膜下<u>血</u>腫</p>	<p>(三)神經傳導檢查項目 NCV, F-wave, H-reflex 及 EEG 之臨床適應症如下： 4. EEG 適應症之訂定有其困難，須視個案之診斷及病情而定，謹將以下施行 EEG 條件供參：</p> <p>(2)診斷價值中等：在新進發生或進行性腦局部佔位性病變，雖然影像學診斷可更正確的定位病變，但有些情況用腦電圖可更早期診斷，甚至於只能靠腦電圖診斷，包括：</p> <p>④慢性硬膜下<u>水</u>腫</p>	應該是血腫而非水腫。
內科	<p>增訂：</p> <p>(一)門診部分審查原則： <u>11. TZD</u> <u>(thiazolidinedione) 類藥物使用原則：(97/5/1)</u> <u>(5)若使用 TZD，3 至 6 個月後 P't 之 HbA1c 仍未改善，則需檢測 C-peptide level 或檢附相關資料，做為繼續用 TZD 之依據。</u></p>	無	
內科	<p>(五)其他注意事項：</p> <p>3. 胃鏡切片施行幽門桿菌檢查限消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，再次消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時施行，應附前次胃鏡及治療紀錄。</p>	<p>(五)其他注意事項：</p> <p>3. 胃鏡切片施行幽門桿菌檢查限消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，再次消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時施行，應附前次胃鏡及治療紀錄。(97/5/1)</p>	因為：有消化性潰瘍當然要懷疑是否有 <u>幽門桿菌</u> 感染，已作為是否開立殺菌藥物的依據

內科	<p>(五)其他注意事項： 刪除 11. 透析日期及 EPO 注射紀錄表及洗腎異常動態表供審查參考。(詳附表六、七)</p>	<p>(五)其他注意事項： <u>11. 透析日期及 EPO 注射紀錄表及洗腎異常動態表供審查參考。(詳附表六、七)</u></p>	因為附表六、七已不使用。
內科	<p><u>(十三)</u> <u>Sitagliptin(Januvia)訂定基層醫療院所使用規範：</u> <u>1. 如果用 metformin 無法控制 HbA1c 在 6.5% 以內，而病人的體質易發生低血糖，例如老人，或可能因低血糖產生風險，例如在高空工作的工人或操作重機械的工人；或是無法耐受 sulfonylurea 的人，則要考慮用 DPP-4 抑制劑取代 sulfonylurea，添加至 metformin。</u> <u>2. 如果病人無法耐受 metformin，而單用 sulfonylurea，無法控制 HbA1c 在 6.5% 以內，可以考慮用 DPP-4 抑制劑。</u> <u>3. 如果 sulfonylurea 加上 metformin 無法控制 HbA1c 在 7.5% 以下，而加上胰島素無法接受或不適當時，可以考慮加上 sitagliptin。</u> <u>4. 如果 HbA1c 在六個月內可以減少 0.7%，而且繼</u></p>	無	因為：JANUVIA 尚無使用規範。

	<p><u>續維持，可以繼續 DPP-4 抑制劑的治療。</u></p> <p><u>5. 在體重增加會造成或加重心理、生理上的問題時，或如果使用 TZD 是禁忌，或以前使用 TZD 效果不佳或無法耐受時，可以考慮選擇 DPP-4 而不是 TZD。</u></p>		
--	--	--	--

家醫科

提案二

提案人：南區委員會

案由：希望開放開立 4 元以下 H2 blocker 的胃藥，可不再做胃鏡。

說明：現在有許多 H2 blocker 的胃鏡價格已很便宜，且門診很多病人均有做過胃鏡，發現有潰瘍。經治療後，再次復發，不想再做胃鏡。且門診腸胃疾病功能性或非潰瘍性消化不良，佔消化不良 80%，使用 H2 blocker 效果不錯，故建議更改給付規定，較貴的 H2 blocker 才需做胃鏡。

辦法：請討論。

決議：照案通過。

提案三

提案人：南區委員會

案由：對於一些常見之例行性檢查之必要性，應建立共識與標準。

說明：多數會員反應，部份審查醫師對一些成對之檢查（例如：BUN、Cr、SGOT、SGPT...）隨意核刪其中一項，且沒有一定標準造成會員困擾。

辦法：請討論。

決議：此案保留。

內科

提案四

提案人：游新 醫師

案由：為 Cilostazol 訂定基層醫療院所使用該藥之共識。

說明：1. Cilostazol 為週邊動脈阻塞性疾病之用藥(PAOD)，於國際知名論文回顧暨實證醫學文獻搜尋，屬 A 級實證醫學用藥。

2. 糖尿病病患中，依台北市忠孝醫院之統計有 19% 受 PAOD 之苦，臨床常有間歇性跛行之症狀，Cilostazol 之效用一直為內科用藥之首選。

3. 醫學中心為 PAOD 之病患開立 Cilostazol 屬家常便飯之舉。

4. 內科、家醫科基層醫療工作者，遇到 PAOD 之機會亦與醫學中心不遑多讓。只是每逢開立 Cilostazol，便橫遭刪除，實欠公允。

辦法：若 Ankle/Brachial Index(ABI) < 0.9 及艾丁堡問卷達到診斷標準，應該放行基層醫師開立 Cilostazol。(附件二)

決議：此案保留。

提案五

提案人：游新 醫師

案由：為 Sitagliptin(Januvia)訂定基層醫療院所使用共識。

說明：1. Sitagliptin(Januvia)已於民國 98 年 3 月 1 日起，納入健保給付範圍內，於國內許多大醫院之使用量呈大幅度成長。

2. 該藥屬糖尿病初期即可使用之藥物，然因每顆藥價高達三十多元，如何在共層總額制度下，善用該藥物是需要深思的問題。

3. 若因藥價太高，不讓基層醫療院所使用該藥，實屬故步自封之舉，是否參考英國 NICE 的使用指引，訂定 Sitagliptin 之使用共識？

辦法：英國 National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)2008 年 10 月使用 sitagliptin(Januvia，佳糖維)的指引：

1. 如果用 metformin 無法控制 HbA1c 在 6.5% 以內，而病人的體質易發生低血糖，例如老人，或可能因低血糖產生風險，例如在高空工作的工人或操作重機械的工人；或是無法耐受 sulfonylurea 的人，則要考慮用 DPP-4 抑制劑取代 sulfonylurea，添加至 metformin。
2. 如果病人無法耐受 metformin，而單用 sulfonylurea，無法控制 HbA1c 在 6.5% 以內，可以考慮用 DPP-4 抑制劑。
3. 如果 sulfonylurea 加上 metformin 無法控制 HbA1c 在 7.5% 以下，而加上胰島素無法接受或不適當時，可以考慮加上 sitagliptin。
4. 如果 HbA1c 在六個月內可以減少 0.7%，而且繼續維持，可以繼續 DPP-4 抑制劑的治療。
5. 在體重增加會造成或加重心理、生理上的問題時，或如果使用 TZD 是禁忌，或以前使用 TZD 效果不佳或無法耐受時，可以考慮選擇 DPP-4 而不是 TZD。

決議：照案通過，並增列至內科審查注意事項。

臨時提案一

提案人：李宣德 醫師

案由：建議總局每一次通過新藥時，必需明列使用規範。

說明：請健保局每上市一種新藥，都要公佈使用規範，不然沒有一定的標準。

辦法：請討論。

決議：照案通過。

陸、16：00 散會