

# 113 年糖尿病與腎臟病前期防治暨識能提升計畫

## 分項三：推動慢性腎臟病健康識能提升

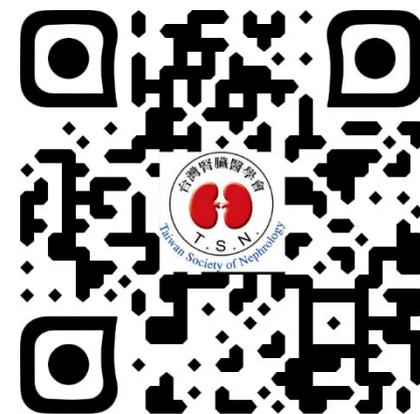
### 推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能說明會

日期：113年6月23日(星期日)上午10時

會議：視訊會議 (點選連結或掃描QRCode)

會議連結：<https://tsn.webex.com/tsn-tc/j.php?MTID=ma463218e5b9d96e5df0fd5544479e677>  
會議號：2512 629 9308 密碼：1130623  
(可至腎臟醫學會網站最新消息點選網址進入)

主持人：邱怡文醫師



為能維持良好的收音效果，麥克風預設為靜音，若要提問，請在聊天室留言

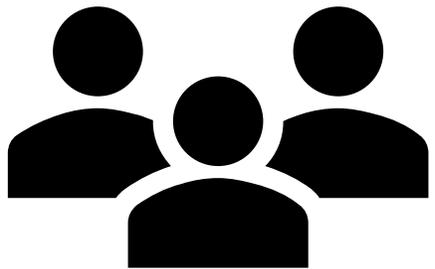


# 歡迎參加

## 推動醫療院所參與慢性腎臟病 前端預防保健識能提升 申請作業說明

指導單位：衛生福利部國民健康署

承辦單位：台灣腎臟醫學會



# 推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能 目的

- 強化早期發現、即早介入
- 持續推動將慢性病風險因子納入慢性腎臟病防治管理
- 藉由成人預防保健服務，提升基層診所篩檢腎絲球過濾率及蛋白尿等腎功能檢測，及後續疾病管理之輔導與介入
- 讓民眾及早覺察自身腎功能狀況，並強化腎臟病之病識感



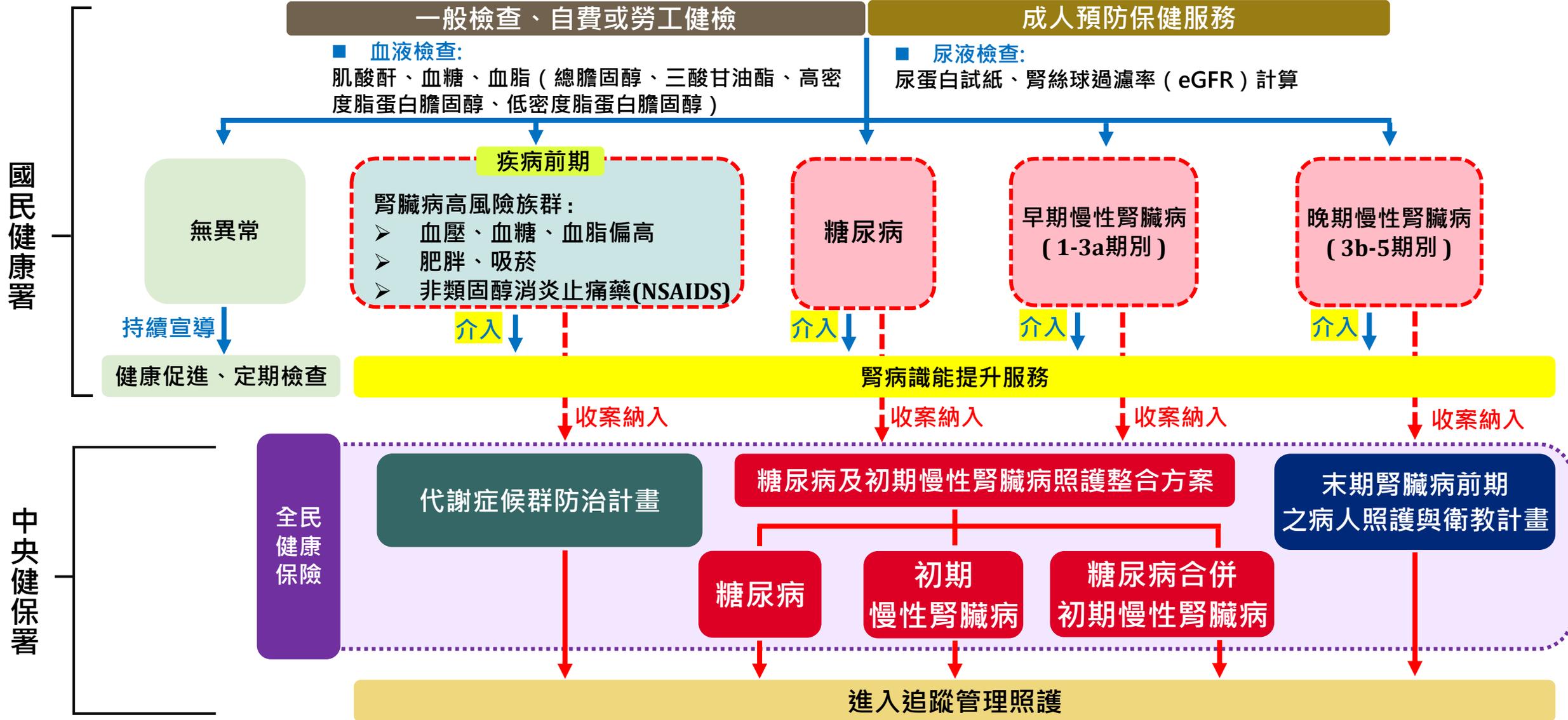
# 推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能策略

透過實際輔導，提供有效方法，協助基層院所做好腎臟病個案初期的照護，提高個案疾病健康識能

此方案【非】健保署初期慢性腎臟病照護整合方案



# 腎病識能提升服務 介入流程



# 基層診所參與慢性腎臟病前端預防保健識能提升服務執行流程

成人預防保健  
篩檢

血糖、血壓、血脂、eGFR 及尿液檢查異常個案

有以下任何一個以上Risk Factor，且未被收案進入健保署方案 (代謝症候群防治計畫、DKD、Early CKD、Pre-ESRD 方案)

三高、吸菸、肥胖及 NSAID  
用藥之高風險群

CKD 1-3a

CKD 3b-5

收案

參與識能介入推動之基層診所

診所實地  
訪查

安排3家診所  
進行訪查

收案納入註記

民眾紀  
錄卡

每家診所需至少收案 50 人

定期追蹤、管理

介入成效  
報告

腎病識能友善  
診所成效評比

公開表揚  
診所執行經驗分享

# 腎臟病相關風險因子(NSAIDs 用藥、三高、吸菸及肥胖)定義

**一、NSAIDs用藥：**依據台灣腎臟醫學會非類固醇消炎止痛藥(Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)於慢性腎臟病病人開立規範、照護標準、施行做法、及監測指標

- 單次NSAIDs開立超過5日以上，依上面規範執行

**二、三高定義：**依據國民健康署國人三高盛行率-國民營養健康狀況變遷調查

危險因子	指標定義
高血壓	收縮壓 $\geq 140$ mmHg或舒張壓 $\geq 90$ mmHg或因高血壓接受藥物治療
高血脂	總膽固醇 $\geq 240$ mg/dL或三酸甘油酯 $\geq 200$ mg/dL或服用降血脂藥物
糖尿病	空腹血糖值 $\geq 126$ mg/dL或因血糖升高接受藥物治療

**三、肥胖定義：**依據國民健康署暨台灣肥胖醫學會編撰「成人肥胖防治實證指引」2018

體位定義	身體質量指數 (BMI) (kg/m <sup>2</sup> )	腰圍 (公分)
體重過輕	BMI < 18.5	
健康體位	18.5 $\leq$ BMI < 24	
體位異常	過重：24 $\leq$ BMI < 27 輕度肥胖：27 $\leq$ BMI < 30 中度肥胖：30 $\leq$ BMI < 35 重度肥胖：BMI $\geq$ 35	男性： $\geq 90$ 公分 女性： $\geq 80$ 公分

**四、吸菸：**依據國民健康署「國人吸菸行為調查」

- 吸菸者定義，係指以前到現在吸菸超過100支〈5包〉，且最近30天內曾經使用菸品者

# 112年執行流程

## 113年執行流程修正

工具介入  
民眾紀錄卡及  
衛教相關資訊

每家機構至少  
需收案一人，並  
完成紀錄卡及前  
後測問卷

### 簡化流程

民眾參加  
成人健檢



依健保署規  
定三個月內  
申報完成

到診所  
看報告



候診

醫師解說  
成健報告

醫師解說  
完成後



醫師依據民眾成健  
後之結果，對於異  
常個案給予收案及  
個案管理

給予前測

- 前測方式：
- 病患填寫
  - 或
  - 護理人員協助

給予後測

- 後測方式：
- 病患填寫
  - 或
  - 護理人員協助

進入不同計畫，  
給予介入治療、  
衛教、及定期  
追蹤

- 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案
- 初期慢性腎臟病(Early Chronic Kidney Disease, Early CKD)計畫
- 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫
- 代謝症候群防治計畫



# 113年推動慢性腎臟病健康識能提升：執行與收案流程

工具介入  
民眾紀錄卡及  
衛教相關資訊

以Excel輸入資料  
代替成效表

收案個案紀錄卡  
資料輸入Excel  
檔案

三高異常、  
eGFR 及尿液  
檢查異常個案

診所  
門診

醫師向病人  
解釋病情，  
告知應注意事  
項，同時填寫  
紀錄卡

醫師  
解說後

衛教師/營養師/  
藥師協助給予民  
眾後續衛教

診所護理人員先  
行篩選可列入此  
次計畫之個案

紀錄卡三聯單  
第一聯：民眾  
第二聯：院所留存  
第三聯：郵寄至學會

對於進入不同計  
畫之病人，給予  
介入治療、衛教、  
及定期追蹤

- 告知病患目前腎功能現況
- 給予護腎保健康衛教資訊
- 詢問病患對腎臟危險因子之認知



# 腎功能指數及尿液檢查紀錄卡



醫療機構: \_\_\_\_\_

負責醫師: \_\_\_\_\_

民眾姓名: \_\_\_\_\_

健檢日期: \_\_\_\_\_

病歷號: \_\_\_\_\_

正面

第一聯之背面

## 您的腎功能狀況, 未來透析的風險

腎絲球過濾率 (GFR)	分期	數值	尿蛋白		
			(-)	(±)	(+)-(++++)
腎絲球過濾率	第1期	>90	綠色	黃色	橘色
	第2期	60-89	綠色	黃色	橘色
	第3A期	45-59	黃色	橘色	紅色
	第3B期	30-44	橘色	紅色	紅色
	第4期	15-29	紅色	紅色	紅色
	第5期	<15	紅色	紅色	紅色

您沒有下列腎臟病風險因子; 您有下列腎臟病風險因子:

- 糖尿病
- 高血壓
- 高血脂
- 肥胖
- 抽菸
- 長期服用止痛藥

## 病人對腎臟病風險的認知



Q1 您是否知道自己現在的腎功能狀況?  知道  不是很了解  不知道

Q2 您知道您自己有哪些「腎臟病風險因子」?  知道  不是很了解  不知道

Q3 您知道回去後, 要注意那些事情, 可以讓腎臟健康嗎?  知道  不是很了解  不知道

第一聯: 病人留存; 第二聯: 診所留存可貼在健檢單上;  
第三聯: 郵寄至腎臟醫學會

(流水號)

第一聯

## 紀錄卡三聯單

- 第一聯: 民眾
- 第二聯: 院所留存
- 第三聯: 郵寄至學會

## 護腎保健康

### 血糖

空腹血糖 80-130 mg/dL

血糖若有不正常, 請確認是否有糖尿病, 請找醫師給予諮詢

### 血壓

每天早晚量血壓  
控制在 **130/80** mmHg 以下

### 血脂

低密度脂蛋白膽固醇(俗稱壞膽固醇)控制在 **100** mg/dL 以內



## 良好生活

不抽菸、少油、少鹽、少糖、不熬夜

### 維持體重

保持理想體重 遠離肥胖

### 規律持續運動

20-30 mins

每次運動  
約20~30分鐘

3 times

每週  
至少3次



視體力狀況採漸進式  
每週運動至少150分鐘



避免長期服用止痛藥及來路不明的成藥。

更多資訊, 請至國民健康署網站查看  
本經費由國民健康署運用於品健康福利捐支應



台灣腎臟醫學會 關心您!!



# 如何使用紀錄卡

護腎保健康內容只針對重點提示，醫師可利用其他衛教資訊給予民眾更詳細的解說

醫師說明病患目前腎功能狀況及是否有風險因子

說明風險因子的控制目標，讓民眾了解

紀錄卡Q/A  
詢問病患對腎臟病風險的認知

### 腎功能指數及尿液檢查紀錄卡

醫療機構: \_\_\_\_\_  
負責醫師: \_\_\_\_\_  
民眾姓名: \_\_\_\_\_  
健檢日期: \_\_\_\_\_

**您的腎功能狀況，未來透析的風險**

腎絲球過濾率 (GFR)	分期	GFR 數值	尿蛋白		
			(-)	(±)	(+)-(++++)
腎絲球過濾率	第1期	>90	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第2期	60-89	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第3A期	45-59	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第3B期	30-44	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第4期	15-29	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
第5期	<15		<span style="background-color: #FF0000;"> </span>	<span style="background-color: #FF0000;"> </span>	<span style="background-color: #FF0000;"> </span>

腎功能正常     高風險  
 中度風險     超高風險

您沒有下列腎臟病風險因子;     您有下列腎臟病風險因子:

糖尿病     高血壓     高血脂     肥胖     抽菸     長期服用止痛藥

**病人對腎臟病風險的認知**

知道    不是很了解    不知道

Q1 您是否知道自己現在的腎功能狀況?           

Q2 您知道您自己有哪些「腎臟病風險因子」?           

Q3 您知道回去後，要注意那些事情，可以讓腎臟健康嗎?           

第一聯：病人留存；第二聯：診所留存可貼在健檢單上；第三聯：郵寄至腎臟醫學會 (流水號) 第一聯

### 護腎保健康

**血糖**  
空腹血糖 80-130 mg/dL  
血糖若有不正常，請確認是否有糖尿病，請找醫師給予諮詢

**血壓**  
每天早晚量血壓  
控制在 **130/80 mmHg** 以下

**血脂**  
低密度脂蛋白膽固醇(俗稱壞膽固醇)控制在 **100 mg/dL** 以內

**良好生活**  
不抽菸、少油、少鹽、少糖、不熬夜

**維持體重** 保持理想體重 遠離肥胖

**規律持續運動**

20-30 min    3 times    視體力狀況採漸進式  
 每次運動約20~30分鐘    每週至少3次    每週運動至少150分鐘

**避免長期服用止痛藥及來路不明的成藥。**

更多資訊，請至國民健康署網站查看  
經費由國民健康署運用於品健康福利捐支應

國民健康署 關心您!!  
 台灣腎臟醫學會

### 腎功能指數及尿液檢查紀錄卡

醫療機構: \_\_\_\_\_  
負責醫師: \_\_\_\_\_  
民眾姓名: \_\_\_\_\_  
健檢日期: \_\_\_\_\_  
病歷號: \_\_\_\_\_

**您的腎功能狀況，未來透析的風險**

腎絲球過濾率 (GFR)	分期	GFR 數值	尿蛋白		
			(-)	(±)	(+)-(++++)
腎絲球過濾率	第1期	>90	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第2期	60-89	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第3A期	45-59	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第3B期	30-44	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
	第4期	15-29	<span style="background-color: #90EE90;"> </span>	<span style="background-color: #FFFF99;"> </span>	<span style="background-color: #FFA500;"> </span>
第5期	<15		<span style="background-color: #FF0000;"> </span>	<span style="background-color: #FF0000;"> </span>	<span style="background-color: #FF0000;"> </span>

腎功能正常     高風險  
 中度風險     超高風險

您沒有下列腎臟病風險因子;     您有下列腎臟病風險因子:

糖尿病     高血壓     高血脂     肥胖     抽菸     長期服用止痛藥

**病人對腎臟病風險的認知**

知道    不是很了解    不知道

Q1 您是否知道自己現在的腎功能狀況?           

Q2 您知道您自己有哪些「腎臟病風險因子」?           

Q3 您知道回去後，要注意那些事情，可以讓腎臟健康嗎?           

第一聯：病人留存；第二聯：診所留存可貼在健檢單上；第三聯：郵寄至腎臟醫學會 (流水號) 第一聯



# 診所執行年度成效指標

- 成效指標朝減少臨床照護指標，增加識能相關指標

- ✓ 將紀錄卡之資訊輸入至Excel檔案內
- ✓ 學會提供公版Excel檔案給診所使用
- ✓ 以Excel輸入之各項相關資料列入指標評比項目
- ✓ 評比朝向重質不重量的方向：即不鼓勵機構衝量
  - ◆ 資料填寫完整性
  - ◆ 正確性
  - ◆ 可信度



# 診所執行年度成效指標

✓ 資料來源：診所輸入Excel檔案內之相關資料

## 113 年度 成效 指標 項目

- 一、資料填寫完整性及正確度
- 二、收案個案資料來源
  1. 單純完成成人健檢至門診看檢驗報告
  2. 單純一般門診常規治療
- 三、有腎臟病相關風險因子之病人納入預防及管理(納入定期追蹤)
  1. 病人進入【糖尿病及初期慢性腎臟病(DKD)照護整合方案】追蹤治療
  2. 病人進入【糖尿病(DM)照護方案】追蹤治療
  3. 病人進入【初期慢性腎臟病(Early CKD)照護方案】追蹤治療
  4. 病人進入【代謝症候群照護方案】追蹤治療
  5. 病人非上述四種方案，只定期到診所定期門診追蹤
- 四、個案識能提升之成效
  1. 衛教後病人病識感之提升
  2. 病人對自己腎功能狀況之認知
  3. 病人自我照護腎臟健康之認知



# Excel檔案欄位格式

項次	項目	格式	說明
1	醫療機構名	文字	
2	參與民眾病歷號	數字	
3	生日	民國年/月/日	
4	性別	數字	1. 男；2. 女
5	成人健檢日期	民國年/月/日	
6	個案來源	數字	1. 常規門診病人 2. 非常規門診病人 3. 其他
7	是否有腎臟病風險因子	數字	1. 有 (若勾選"有"，請繼續填寫8) 2. 無
8	腎臟病風險因子	數字 (可複選)	1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 高血脂 4. 肥胖 5. 抽菸 6. 長期服用止痛藥
9-a	腎功能狀況	數字	0. 腎功能正常 1. CKD 第一期 2. CKD 第二期 3. CKD 第三A期 4. CKD 第三B期 5. CKD 第四期 6. CKD 第五期
9-b	是否有蛋白尿	數字	1. 有 2. 無

項次	項目	格式	說明
10	病人是否有後續追蹤管理	數字	1. 原已追蹤之個案 2. 此次新進入追蹤之個案 3. 無 (若勾選"1"或"2"，請繼續填寫11)
11	病人追蹤管理狀況	數字	1. 病人進入【糖尿病及初期慢性腎臟病(DKD)照護整合方案】追蹤治療 2. 病人進入【糖尿病(DM)照護方案】追蹤治療 3. 病人進入【初期慢性腎臟病(Early CKD)照護方案】追蹤治療 4. 病人進入【代謝症候群照護方案】追蹤治療 5. 病人非上述四種方案，只定期到診所定期門診追蹤
12	病人對腎臟病風險因子的認知		
12-a	你是否知道自己現在腎功能的狀況	數字	1. 了解 2. 不是非常了解 3. 非常不了解
12-b	你知道您自己有哪些「腎臟病風險因子」?	數字	1. 知道 2. 不是很了解 3. 完全不知道
12-c	你知道回家後，要注意那些事情，可以讓腎臟健康嗎?	數字	1. 知道 2. 不是很了解 3. 完全不知道

# 運作經費核撥

一、參與執行之機構，須達成下面預期目標，依評比給予運作經費。

- (一)每家機構需至少需收案50人。
- (二)使用「腎功能指數及尿液檢查」紀錄卡
- (三)提交介入成效報告(附件2，Excel檔案欄位格式)

二、運作經費核撥方式(每家診所提供運作經費上限1萬元)：

(一)第一階段：

1. 由台灣腎臟醫學會邀請專家、學者組成評審委員，依據機構提交之介入成效報告進行評分，委員針對各機構之評審項目分別評分後加總，並依加總分數高低轉換為序位，各級總序位最低者為第1名，次低者為第2名，餘依此類推。
2. 依評分之排序給予運作經費，機構核撥比例視實際執行家數狀況，做滾動式調整：
  - 甲、80%機構(約400家診所)，給予運作經費8千元
  - 乙、20%機構(約100家診所)，給予運作經費7千元

(二)第二階段：

前40%獲選之「腎病識能友善績優診所」(約200家診所)給予運作優良經費2千元及獎狀或獎牌。(經費核撥金額依實際執行家數狀況，做滾動式調整)



# 推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能參與辦法

## 一、參與機構：

- 有執行成人預防保健服務之診所

## 二、執行期限：

113年7月1日至9月30日

## 三、收案對象定義：

健康署成人預防保健篩檢中有血糖、血壓、血脂、腎絲球過濾率(eGFR)及尿液檢查異常個案，目前未被收案加入健保署糖尿病及初期慢性腎臟病(DKD)照護整合方案、糖尿病(DM)照護方案、初期慢性腎臟病(Early CKD)照護方案者

## 四、腎臟病識能導入作業：

針對收案對象之腎臟病風險因子如三高、吸菸、肥胖及 NSAID 用藥之高風險群、腎臟病初期及晚期個案為健康識能介入管理對象



# 推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能

## 參與機構申請辦法

- 一、受理申請日期：113年6月10日至6月25日或額滿為止
- 二、受理申請方式：線上申請，不接受書面申請。

- ▶ 有意參與之機構請於受理截止時間前，點選網址 (<https://forms.gle/8qMJF6EEn37ZZpqA9>) 或掃描QRCode 填寫申請表單。



1. 計畫執行前，台灣腎臟醫學會將郵寄「腎功能指數及尿液檢查紀錄卡」50份給各執行機構。
2. 計畫截止前(113年9月30日前)參與機構需將完成的Excel檔案以電子郵件寄送至台灣腎臟醫學會(E-mail帳號：snroctpe@ms1.hinet.net)、「腎功能指數及尿液檢查紀錄卡」第三聯50份郵寄至台灣腎臟醫學會。



# 問答時間

---

若要提問，可在聊天室留言



# 經費核撥方式及時間

**Q：第一階段運作經費核撥**

A：學會收到各機構郵寄之記錄卡及Excel檔案，邀請評審委員給與評比，評比結果確認後，以公文型式通知參與機構提供領據及銀行帳號

**Q：學會如何核撥經費？**

A：學會收到各機構提供領據及機構銀行帳號，將以銀行匯款方式，匯款至機構之銀行(各機構影印的銀行帳號請務必清晰)

**Q：第二階段經費核撥**

A：依據第一階段評比之結果，評選「腎病識能友善績優診所」，將另行發文各機構提供領據

**Q：去年有參加111年度推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能提升服務，已提供銀行帳號，今年是否還需要再郵寄一次**

A：需要，避免匯款有誤，影響撥款



# 提問



Q01：請問收案對象的定義：「篩檢中有血糖、血壓、血脂、eGFR及尿液異常個案」意指任何一項目符合還是全部都要符合呢？

A01：計畫內列出之風險因子民眾只要有一項風險因子，即符合收案條件。

Q02：如果已經收案early CKD、DKD、代謝症候群等之病人，還可以收案嗎？

A02：不可以。

Q03：請問一下收案對象定義成人預防保健是指7月1日之後嗎？還是可以往前追溯？

A03：大部分機構均於年初執行成人健檢，年初已執行成人健檢之個案，於7月以後有回診之個案，都可以在回診時執行此方案。即今年1月至10月執行成人健檢中，有腎臟病風險因子之個案均可列入此方案收案對象。

Q04：假如申請之記錄卡用完該如何再申請呢？

A04：可以直接電洽腎臟醫學會索取。



# 結語

---



# 學會將積極輔導 【Early CKD 之執行】

【**早期慢性腎臟病照護手冊**】—基層診所臨床診療工具，歡迎來電學會索取手冊，或至台灣腎臟醫學會網站下載

學會建置【**腎臟病整合照護平台**】協助執行Early CKD機構個案管理

配合健保署「全民健康保險醫療服務給付糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，台灣腎臟醫學會已錄製線上課程，歡迎大家多加利用

- 「**基層醫師線上繼續教育課程**」：每年定期規劃2小時繼續教育課程
- **慢性腎臟病照護訓練，核心課程及衛教課程**：提供基層醫師線上上課取得證明



# 說明會之簡報及Q/A問 答集學會將放置在網站 供大家參考

可至台灣腎臟醫學會網站下載

<https://www.tsn.org.tw/文件下載/下載專區/腎臟病健康促進機構/>

如對計畫有疑問，可直接來電學會

台灣腎臟醫學會

聯絡地址：台北市100青島西路十一號四樓之一

聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171

E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net

網址：http://www.tsn.org.tw



# 注意事項



附件1：腎功能指數及尿液檢查紀錄卡 (三聯單，由腎臟醫學會印製郵寄給各參與機構)

附件2：成效表Excel檔案欄位格式 (Excel檔案請至學會網站下載專區下載)

註 1: 每家診所當年度所收個案不可重複。

註 2: 診所需提供可辨識個案之相關資訊。

註 3: 有參與本計畫之診所需造冊並記錄診所照護人數。

- 計畫截止前(113年9月30日前)參與機構需將完成的Excel檔案以電子郵件寄送至台灣腎臟醫學會，「腎功能指數及尿液檢查紀錄卡」第三聯50份郵寄至台灣腎臟醫學會

方案執行期間，健康署將協同學會至北中南地區診所了解實際推動和執行情形  
學會確認日期及參訪機構後，將先行電話連絡並給予行文，請各診所能協助配合



**感謝大家的參與！**