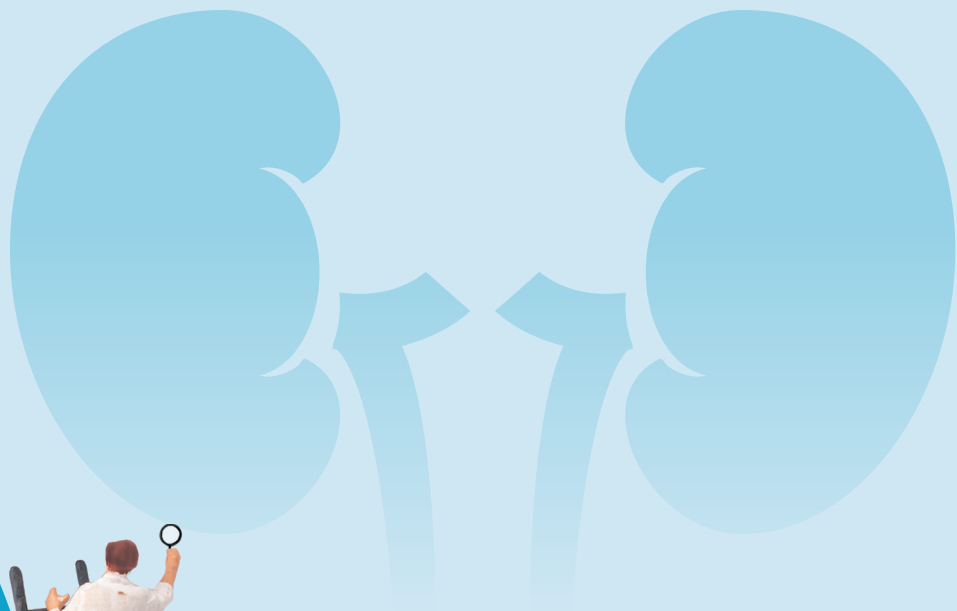


# 2019

Annual Report on  
Kidney Disease in Taiwan





第二章  
Chapter 02

發生



## 第二章 發生

選取連續門診透析三個月的患者定義為慢性透析患者，並配合健保署以案件編號選取出來的慢性透析患者清單，需符合前述兩項條件的新慢性透析患者，方為2019台灣腎病年報的慢性透析發生患者。

### 1. 台灣透析發生數與發生率

透析發生數從2013年10,697人，2017年增加至11,887人，呈現上升之趨勢。依性別區分，男性從2013年5,846人，2017年則增加至6,568人；女性從2013年4,851人，2017年增加至5,319人，男、女性透析發生數都有增加之趨勢，以男性較多。依年齡別區分，2017年以40–64歲透析發生數最多，有4,436人，約佔37.3%；75(含)歲以上次之，有3,873人，約佔32.6%。另一方面65(含)歲以上透析發生數也有逐年增加的趨勢(表2)。

表2 2013–2017年新發透析患者人數

	2013	2014	2015	2016	2017
總計	10,697	10,668	11,184	11,596	11,887
<b>性別</b>					
男性	5,846 (54.7%)	5,750 (53.9%)	6,275 (56.1%)	6,363 (54.9%)	6,568 (55.3%)
女性	4,851 (45.3%)	4,918 (46.1%)	4,909 (43.9%)	5,233 (45.1%)	5,319 (44.7%)
<b>年齡別</b>					
< 40	518 (4.8%)	490 (4.6%)	498 (4.5%)	527 (4.5%)	482 (4.1%)
40–64	4,317 (40.4%)	4,114 (38.6%)	4,287 (38.3%)	4,360 (37.6%)	4,436 (37.3%)
65–74	2,581 (24.1%)	2,598 (24.4%)	2,787 (24.9%)	2,911 (25.1%)	3,096 (26.0%)
≥ 75	3,281 (30.7%)	3,466 (32.5%)	3,612 (32.3%)	3,798 (32.8%)	3,873 (32.6%)
<b>透析前參與 Pre-ESRD</b>					
無	4,756 (44.5%)	4,490 (42.1%)	4,488 (40.1%)	4,545 (39.2%)	4,523 (38.0%)
有	5,941 (55.5%)	6,178 (57.9%)	6,696 (59.9%)	7,051 (60.8%)	7,364 (62.0%)
<b>透析模式別</b>					
血液透析	9,504 (88.8%)	9,459 (88.7%)	9,989 (89.3%)	10,400 (89.7%)	10,701 (90.0%)
腹膜透析	1,193 (11.2%)	1,209 (11.3%)	1,195 (10.7%)	1,196 (10.3%)	1,186 (10.0%)

註1：透析模式別——開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

註2：% = 該年(各組別)人數 / 該年新發透析數 \* 100%。

透析發生率方面，2000年從每百萬人口331人，增加至2017年每百萬人口504人，呈上升之趨勢。標準化透析發生率方面，以台灣2000年人口結構進行年齡標準化後，年齡標準化透析發生率從2000年每百萬人口331人，增加至2005年每百萬人口341人，而後略為下降且趨於穩定，2017年為每百萬人口323人（圖1-圖2）。

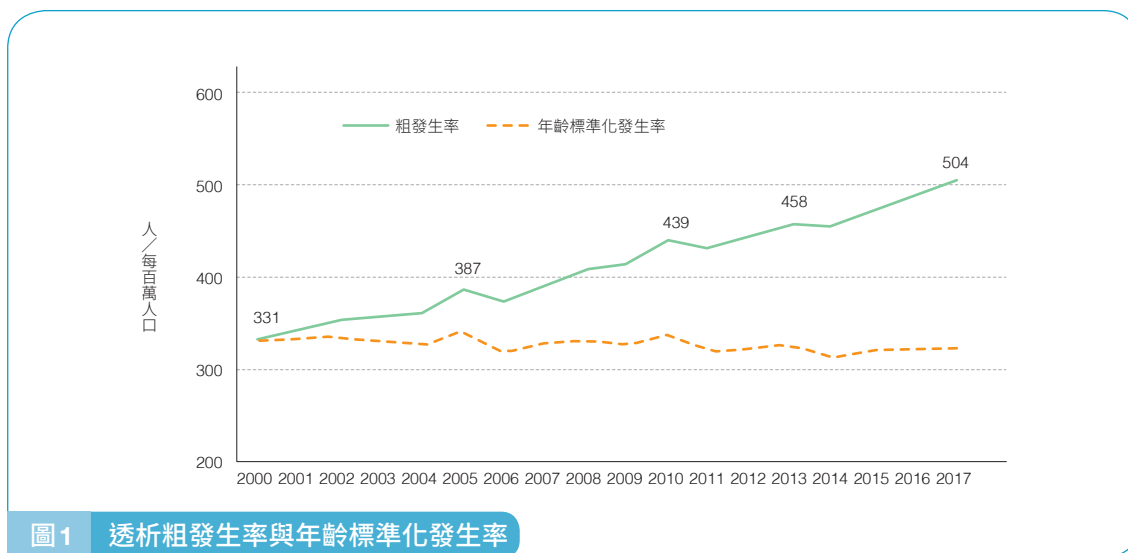


圖1 透析粗發生率與年齡標準化發生率

註1: 透析發生率 = (當年) 透析發生數 / (當年) 年底人口數 \* 10<sup>6</sup>。

註2: 以台灣2000年人口結構進行年齡標準化。

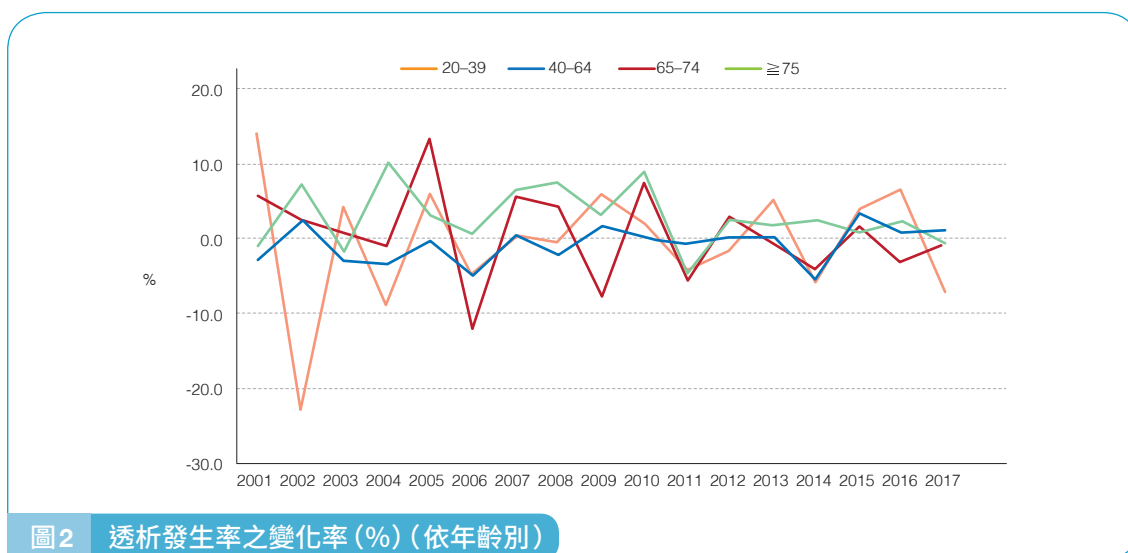


圖2 透析發生率之變化率(%) (依年齡別)

註: 變化率(%) = (當年-前一年) 年齡別透析發生率 / 前一年年齡別透析發生率 \* 100%。

依性別區分，男性從2000年每百萬人301人，2017年增加至每百萬人560人，平均年增率為4.8%，2015–2017年平均年增率為1.5%。女性從2000年每百萬人362人，2017年增加至每百萬人449人，平均年增率為1.3%，2015–2017平均年增率為2.6%。2000–2006年透析發生率女性較高，2007年以後則反之。經年齡標準化後，男性從2000年每百萬人301人，2017年增加至每百萬人378人。女性從2000年每百萬人362人，2017年下降至每百萬人265人。2000–2004年年齡標準化透析發生率以女性較高，2005年以後則反之（圖3）。

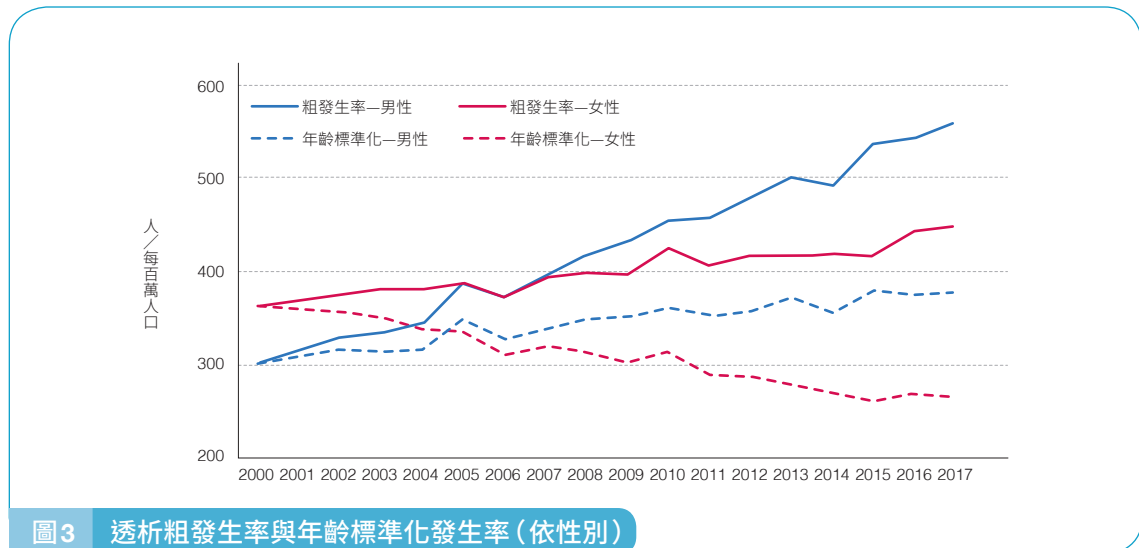


圖3 透析粗發生率與年齡標準化發生率 (依性別)

註1: 透析發生率 = (當年性別) 透析發生數 / (當年性別) 年底人口數 \* 10<sup>6</sup>。

註2: 以台灣2000年人口結構進行年齡標準化。

依性別及年齡別區分，男性40(含)歲以上透析發生率仍有增加的情形。40–64歲從2000年每百萬人538人，增加至2017年每百萬人653人；65–74歲從2000年每百萬人1,338人，增加至2017年每百萬人1,875人；75(含)歲以上從2000年每百萬人1,601人，增加至2017年每百萬人2,934人。反觀女性75歲以下透析發生率有下降的趨勢，40–64歲從2000年每百萬人618人，下降至2017年每百萬人350人；65–74歲從2000年每百萬人1,797人，下降至2017年每百萬人1,396人。75(含)歲以上則從2000年每百萬人2,029人，增加至2017年每百萬人2,782人（圖4）。

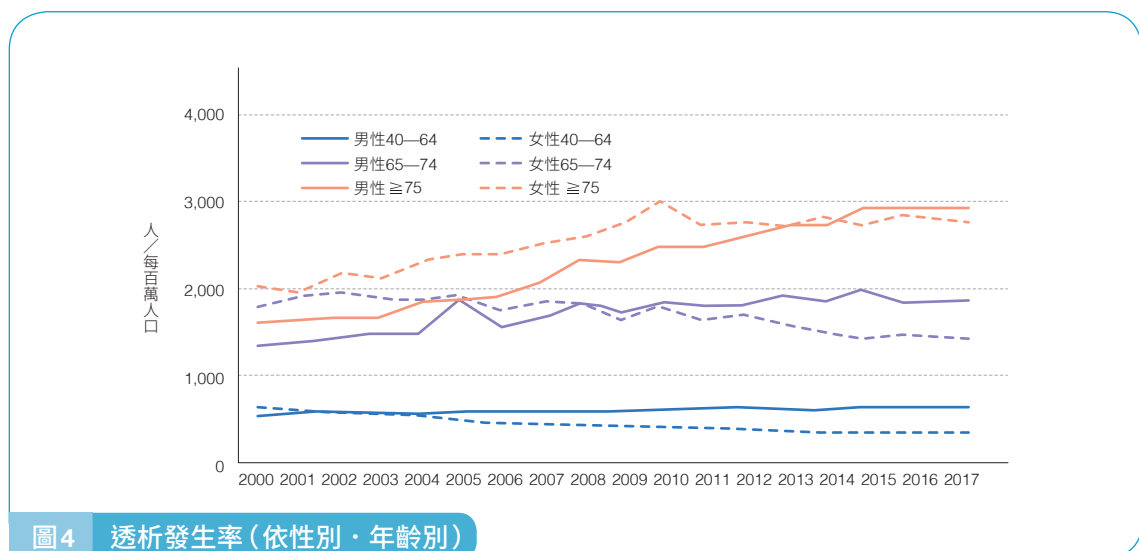


圖4 透析發生率 (依性別·年齡別)

註: 透析發生率 = (當年性別·年齡別) 透析發生數 / (當年性別·年齡別) 年底人口數 \* 10<sup>6</sup>。

## 2. 新發透析患者於透析前加入 Pre-ESRD 計畫情形

2013–2017年新發透析患者於透析前參與Pre-ESRD計畫的人數有增加趨勢，2013年有5,939人，2017年則增加至7,364人；參與比率從2013年55.5%，增加至2017年62.0%。依性別區分，男性2013年有3,285人，2017年則增加至4,055人；女性2013年有2,655人，2017年增加至3,309人。男性參與比率從2013年56.2%，增加至2017年61.7%；女性參與比率從2013年54.7%，增加至2017年62.2%。男、女性參與計畫人數都有增加趨勢，且男性參與人數較女性多，但女性參與比率較男性高。依年齡別區分，以40–64歲參與人數最多，75(含)歲以上次之。40(含)歲以上參與比率皆有增加情形，以65–74歲最高，2017年66.1%；75(含)歲以上次之，2017年62.9%。依透析模式別區分，血液透析患者參與比率從2013年54.2%，增加至2017年60.9%；腹膜透析患者參與比率從2013年66.5%，增加至2017年71.4%。另一方面，在2013–2017年有參與計畫的新發透析患者中以透析前兩年(含)以上參與計畫的比率最高，2017年有56.3%；透析前一至二年間參與計畫比率次之，2017年有18.2%(表2–表3)。

表3 2013–2017年新發透析患者於透析前加入 Pre-ESRD 計畫情形

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>總計</b>	5,941 (55.5%)	6,178 (57.9%)	6,696 (59.9%)	7,051 (60.8%)	7,364 (62.0%)
<b>性別</b>					
男性	3,286 (56.2%)	3,304 (57.5%)	3,699 (58.9%)	3,860 (60.7%)	4,055 (61.7%)
女性	2,655 (54.7%)	2,874 (58.4%)	2,997 (61.0%)	3,191 (61.0%)	3,309 (62.2%)
<b>年齡別</b>					
< 40	220 (42.5%)	232 (47.3%)	233 (46.8%)	266 (50.5%)	226 (46.9%)
40–64	2,394 (55.5%)	2,337 (56.8%)	2,461 (57.4%)	2,584 (59.3%)	2,655 (59.9%)
65–74	1,537 (59.6%)	1,614 (62.1%)	1,798 (64.5%)	1,882 (64.7%)	2,046 (66.1%)
≥ 75	1,790 (54.6%)	1,995 (57.6%)	2,204 (61.0%)	2,319 (61.1%)	2,437 (62.9%)
<b>透析模式別</b>					
血液透析	5,148 (54.2%)	5,376 (56.8%)	5,845 (58.5%)	6,215 (59.8%)	6,517 (60.9%)
腹膜透析	793 (66.5%)	802 (66.3%)	851 (71.2%)	836 (69.9%)	847 (71.4%)
<b>透析前多久參與 Pre-ESRD</b>					
6個月內	907 (15.3%)	891 (14.4%)	933 (13.9%)	929 (13.2%)	958 (13.0%)
6–12個月	939 (15.8%)	819 (13.3%)	877 (13.1%)	858 (12.2%)	924 (12.5%)
12–24個月	1,350 (22.7%)	1,365 (22.1%)	1,291 (19.3%)	1,335 (18.9%)	1,337 (18.2%)
≥ 24個月	2,743 (46.2%)	3,103 (50.2%)	3,592 (53.7%)	3,928 (55.7%)	4,145 (56.3%)

註1：(透析前多久參與Pre-ESRD) % = 加入Pre-ESRD計畫人數 / (當年)加入Pre-ESRD計畫總人數 \* 100%；

其餘% = (各組別)加入Pre-ESRD計畫人數 / (各組別)新發透析數 \* 100%。

註2：透析模式別——開始連續門診透析三個月內至少有一次腹膜透析者歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

### 3. 加入 Pre-ESRD 計畫之慢性腎臟病 (CKD) 患者後續預後情形

依首次加入 Pre-ESRD 計畫的 CKD 期別區分，發現首次加入 Pre-ESRD 計畫的第 3b 期慢性腎臟病患者，於加入後一年內沒死亡且沒長期透析的機率為 95.4%，五年內沒死亡且沒長期透析的機率為 67.8%，十年內沒死亡且沒長期透析的機率為 28.3%。如為第 4 期患者，加入計畫後一年內沒死亡且沒長期透析的機率為 89.1%，五年內沒死亡且沒長期透析的機率為 41.2%，十年內沒死亡且沒長期透析的機率為 9.2%。而第 5 期患者，一年內沒死亡且沒長期透析的機率為 55.4%，五年內沒死亡且沒長期透析的機率為 9.0%，十年內沒死亡且沒長期透析的機率為 1.2%（圖 5-圖 7）。

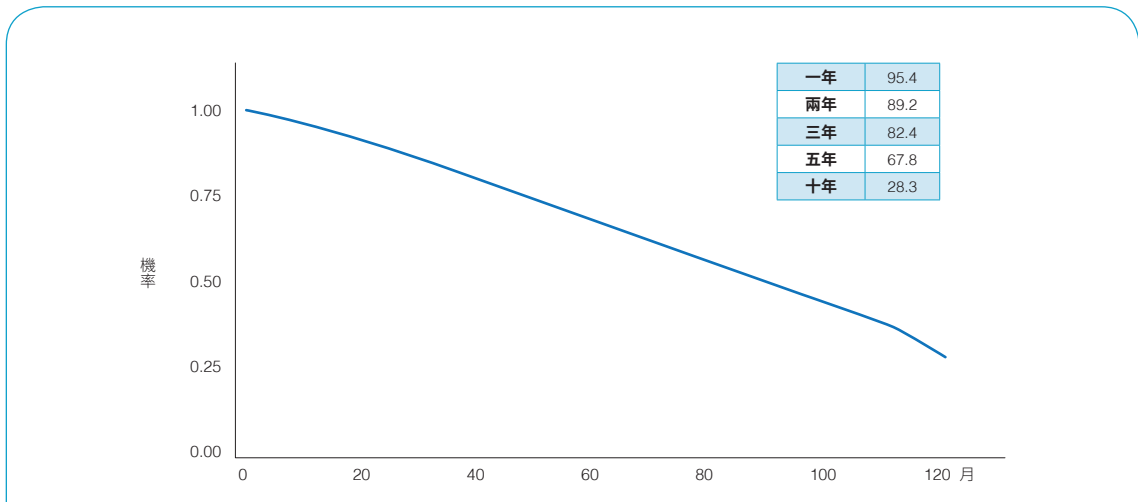


圖 5 參與 Pre-ESRD 計畫之第 3b 期慢性腎臟病 (CKD) 患者後續沒死亡且沒長期透析的機率 (%)

註：利用個案首次加入 Pre-ESRD 計畫之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值，再進行 CKD 分層。

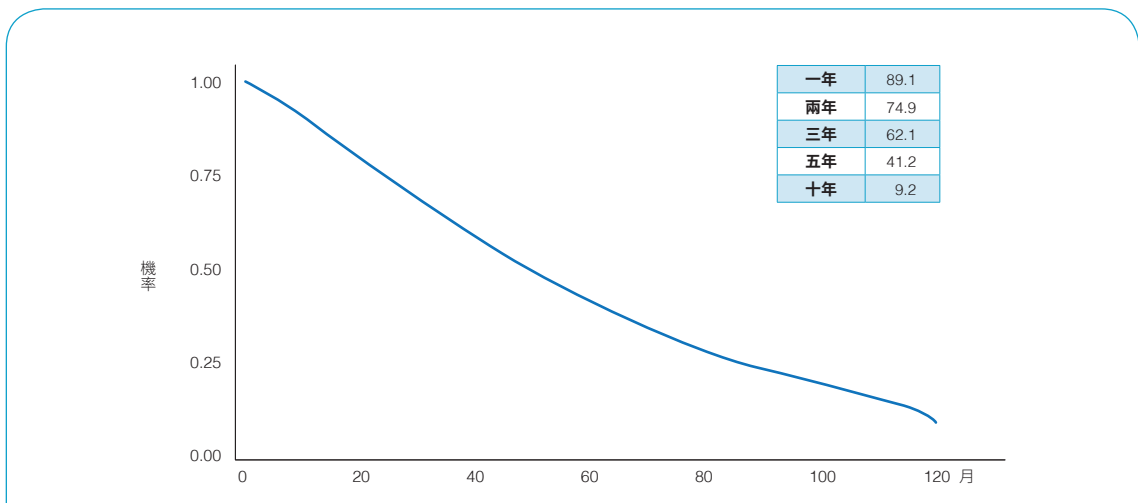


圖 6 參與 Pre-ESRD 計畫之第 4 期慢性腎臟病 (CKD) 患者後續沒死亡且沒長期透析的機率 (%)

註：利用個案首次加入 Pre-ESRD 計畫之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值，再進行 CKD 分層。

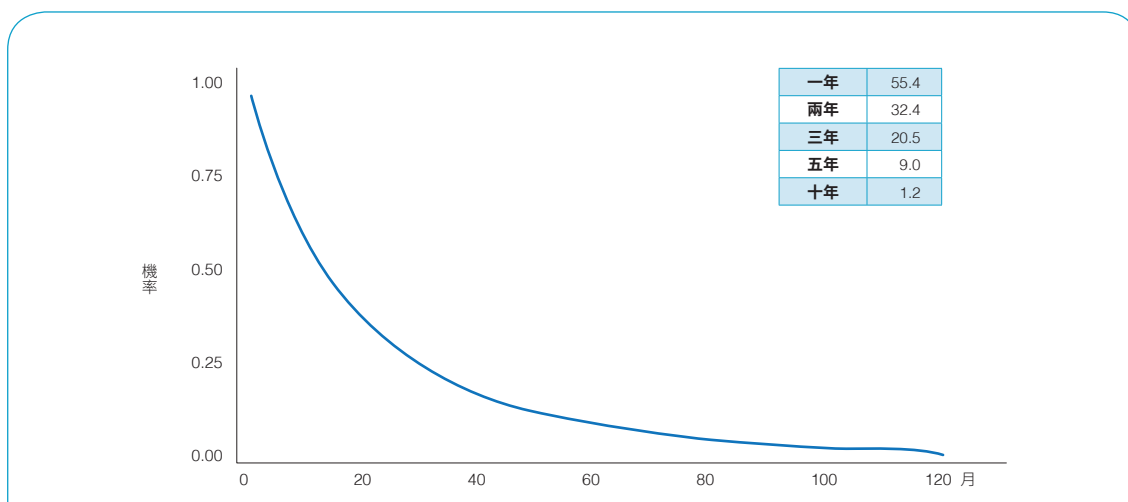


圖7 參與Pre-ESRD計畫之第5期慢性腎臟病(CKD)患者後續沒死亡且沒長期透析的機率(%)

註：利用個案首次加入Pre-ESRD計畫之creatinine值，以CKD-EPI公式計算eGFR值，再進行CKD分層。

#### 4. 新發透析患者開始透析時eGFR值

2017年新發透析患者開始透析時eGFR平均值為5.9 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>。依性別區分，男性eGFR平均值較女性高，分別為6.2 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>和5.5 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>。依年齡別區分，eGFR平均值隨年齡增加而增加，以75(含)歲以上eGFR平均值最高。依透析模式別區分，血液透析患者eGFR平均值較腹膜透析高，分別為6.0 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>和4.9 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>。此外，患者合併有糖尿病之eGFR平均值較無糖尿病高，分別為6.2 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>和5.6 ml / min / 1.73m<sup>2</sup>(圖8)。

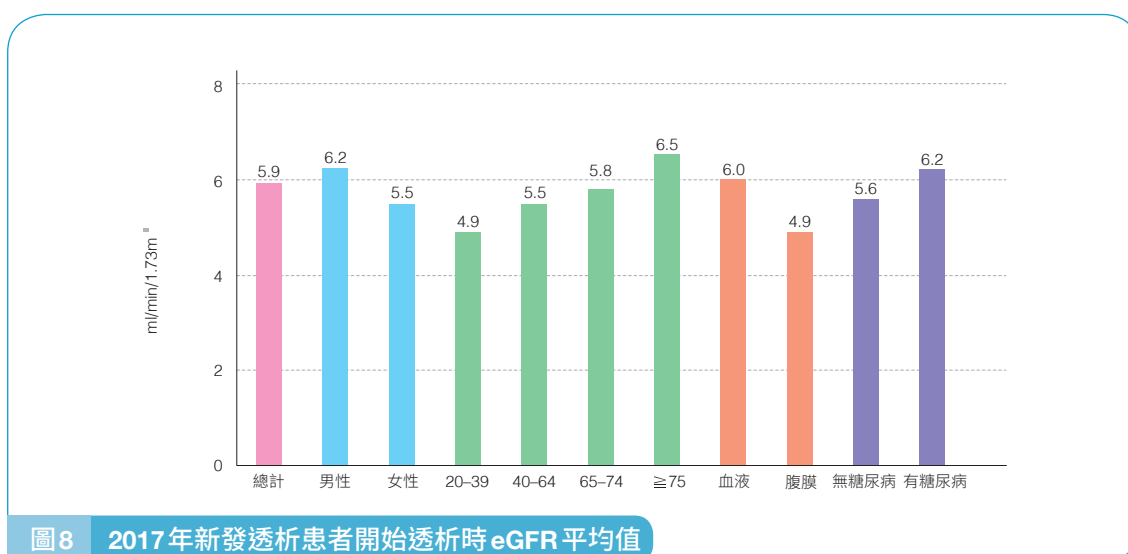


圖8 2017年新發透析患者開始透析時eGFR平均值

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義。  
糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。



依有無加入Pre-ESRD計劃區分，無加入Pre-ESRD之新發透析患者，其eGFR平均值較有加入Pre-ESRD患者高。分透析模式別及糖尿病別區分，血液透析患者eGFR平均值較腹膜透析患者高；而患者合併有糖尿病之eGFR平均值較無糖尿病高，其中以血液透析且有糖尿病之患者的eGFR平均值最高，而腹膜透析且沒有糖尿病之患者的eGFR平均值最低（圖9-圖10）。

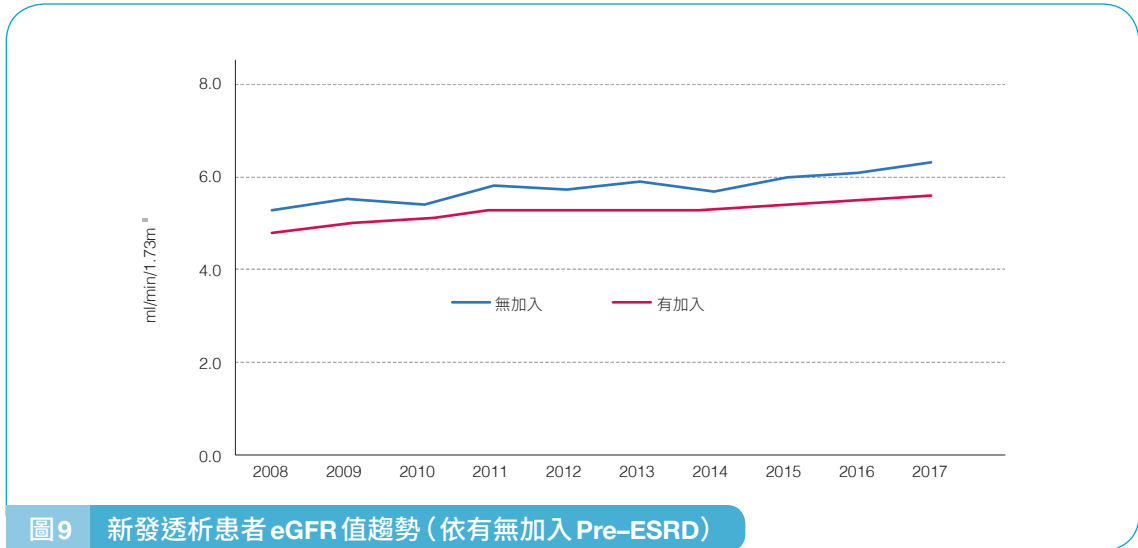


圖9 新發透析患者eGFR值趨勢（依有無加入Pre-ESRD）

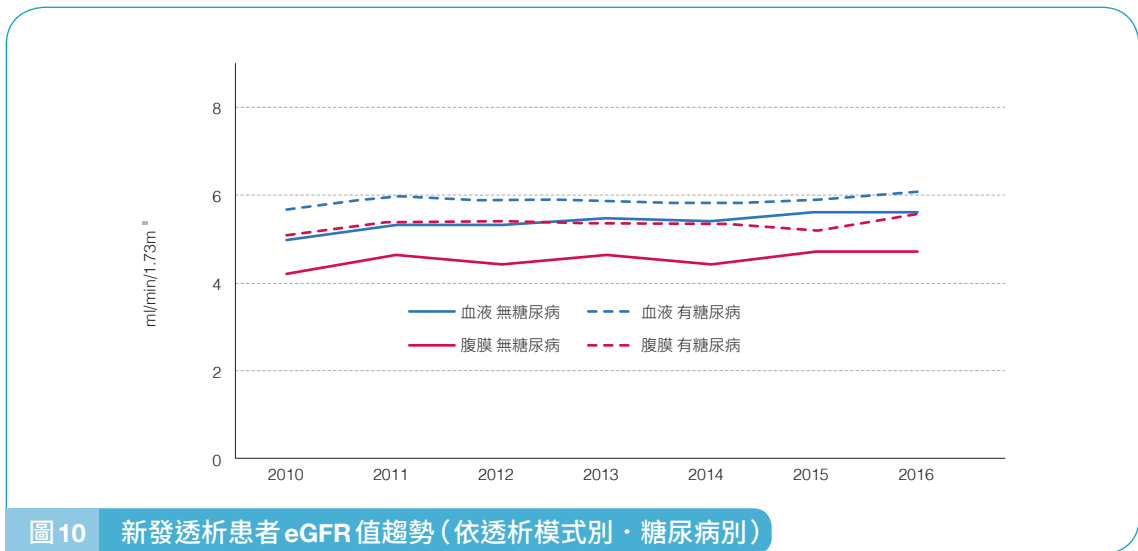


圖10 新發透析患者eGFR值趨勢（依透析模式別·糖尿病別）

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義。  
糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

新發透析患者中eGFR  $\geq 10$ 的比率約佔5.0%–8.1%；在合併有糖尿病患者中，eGFR  $\geq 10$ 的比率約佔6.3%–8.9%。而在75(含)歲以上患者中，eGFR  $\geq 10$ 的比率約佔10.5–15.0%。再依有無加入Pre-ESRD區分，2017年無加入Pre-ESRD且年齡為75(含)歲以上新發透析患者，eGFR  $\geq 10$ 的比率超過20%，即5人中有1人。而2017年無加入Pre-ESRD之新發透析患者eGFR  $\geq 10$ 的比率也有超過10%。整體來看，無加入Pre-ESRD之患者，其eGFR  $\geq 10$ 的比率皆高於有加入Pre-ESRD患者(圖11–圖12)。

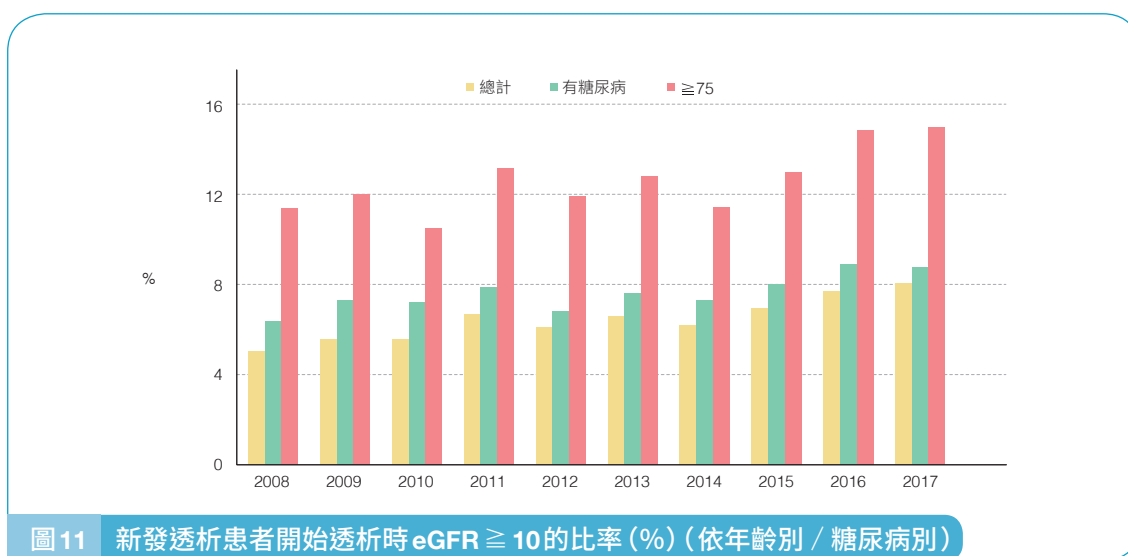


圖 11 新發透析患者開始透析時 eGFR  $\geq 10$  的比率 (%) (依年齡別 / 糖尿病別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

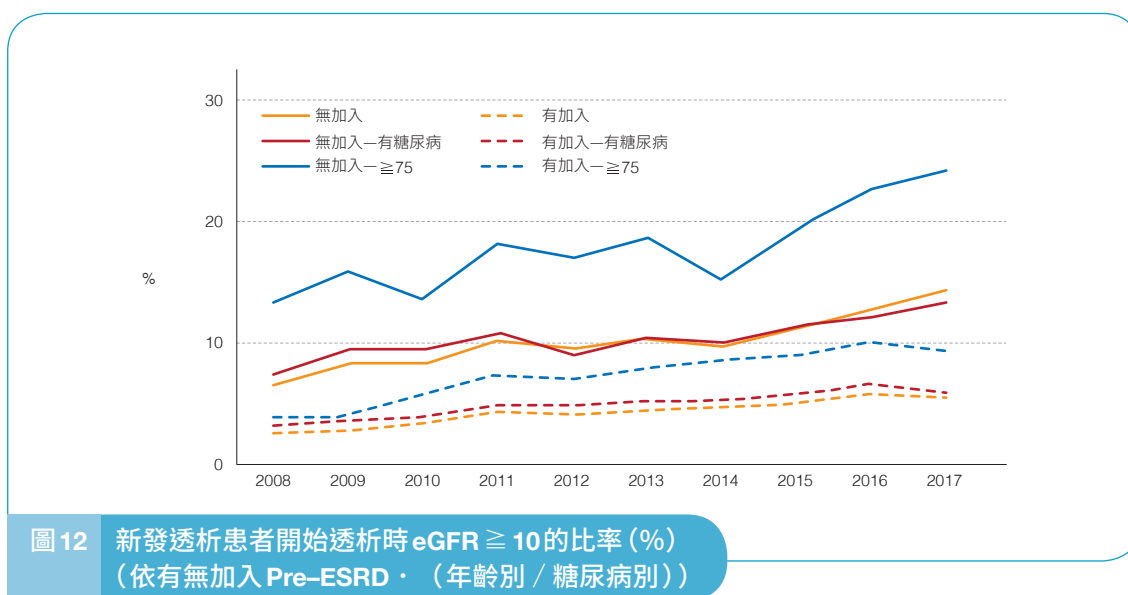


圖 12 新發透析患者開始透析時 eGFR  $\geq 10$  的比率 (%) (依有無加入 Pre-ESRD · (年齡別 / 糖尿病別))

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

## 5. 新發透析患者於透析後三年內新發生併發症與罹患癌症情形

以2014年新發透析患者區分，透析後三年內新發生併發症比率前三高分別是缺血性心臟病、消化性潰瘍及心衰竭，分別佔2014年新發透析患者的19.1%、16.5%及14.9%（表4）。

**表 4 2014年新發透析患者於透析後三年內發生併發症之情況**

	N = 10,668
糖尿病	380 (3.6%)
高血壓	444 (4.2%)
血脂異常	809 (7.6%)
缺血性心臟病	2,034 (19.1%)
心衰竭	1,589 (14.9%)
心律不整	1,172 (11.0%)
心房顫動	527 (4.9%)
出血性腦中風	321 (3.0%)
阻塞性腦中風	853 (8.0%)
慢性阻塞性肺病	993 (9.3%)
消化性潰瘍	1,758 (16.5%)
癌症	658 (6.2%)

註1：以開始透析後三年之門、住診任一ICD診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義即算有該併發症。  
各併發症對應之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：透析後三年內新發之併發症已排除透析前三年內有該併發症者。

如透析後三年內新發糖尿病患者，會排除透析前三年內有糖尿病者，於開始透析後三年內新發糖尿病才算，以此類推。

在罹患癌症方面，依性別區分，2014年男性新發透析患者於透析後三年內發生前十大癌症中，比率前三高分別是肝癌（含肝及肝內膽管）、肺癌（含肺、支氣管及氣管）及尿路上皮癌，分別為1.4%、1.0%及1.0%。而2014年女性新發透析患者於透析後三年內發生前十大癌症中，比率前三高則是大腸癌（含結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門）、肝癌（含肝及肝內膽管癌）及肺癌（含肺、支氣管及氣管），分別為1.0%、0.7%及0.6%（表5–表6）。

**表5 2014年男性新發透析患者於透析後罹患癌症情形**

前十大癌症	透析後三年 (N = 5,105)
總計	371 (7.3%)
肝及肝內膽管癌	74 (1.4%)
肺、支氣管及氣管癌	53 (1.0%)
尿路上皮癌 (Bladder cancer)	52 (1.0%)
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門癌症	38 (0.7%)
攝護腺癌	30 (0.6%)
上泌尿道上皮癌 (Urothelial carcinoma)	28 (0.5%)
腎癌	26 (0.5%)
胃癌	20 (0.4%)
非何杰金氏淋巴瘤	19 (0.4%)
口腔、口咽及下咽癌	17 (0.3%)

參考資料來源：國民健康署2016年癌症登記報告。

註1：看透析後三年內罹患癌症情形，已排除透析前一年有癌症的個案。

註2：以門、住診任一ICD診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義即算有該癌症。

各癌症對應之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

**表6 2014年女性新發透析患者於透析後罹患癌症情形**

前十大癌症	透析後三年 (N = 4,344)
總計	290 (6.7%)
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門癌症	45 (1.0%)
肝及肝內膽管癌	31 (0.7%)
肺、支氣管及氣管癌	28 (0.6%)
上泌尿道上皮癌 (Urothelial carcinoma)	27 (0.6%)
乳癌	24 (0.6%)
尿路上皮癌 (Bladder cancer)	21 (0.5%)
腎癌	20 (0.5%)
非何杰金氏淋巴瘤	12 (0.3%)
子宮頸癌	11 (0.3%)
皮膚癌	11 (0.3%)

參考資料來源：國民健康署2016年癌症登記報告。

註1：看透析後三年內罹患癌症情形，已排除透析前一年有癌症的個案。

註2：以門、住診任一ICD診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義即算有該癌症。

各癌症對應之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

## 6. 新發透析患者主診斷為糖尿病比率

2000–2017年新發透析患者於前一年主診斷為糖尿病比率從2000年34.6%，增加至2017年45.4%。依年齡別區分，以40–64歲合併有糖尿病比率最高，65(含)歲以上次之，40歲以下有糖尿病比率最低，在2017年分別為49.4%、44.2%及26.3% (圖13–圖14)。

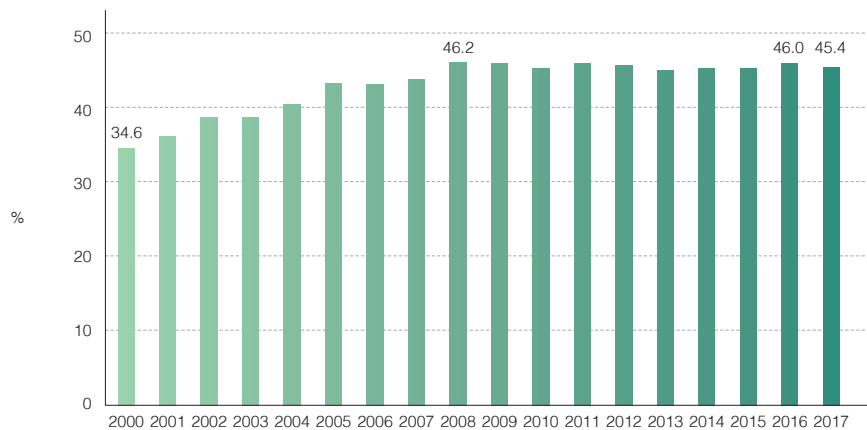


圖 13 新發透析患者主診斷為糖尿病比率 (%)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

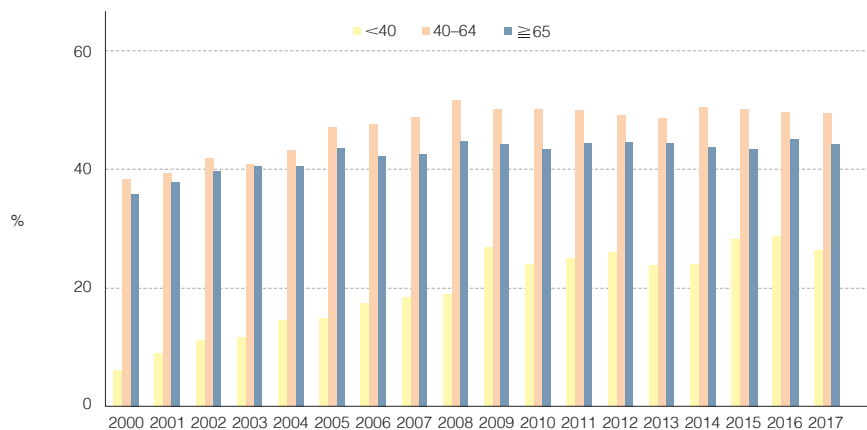


圖 14 新發透析患者主診斷為糖尿病比率 (%) (依年齡別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

## 7. 有糖尿病之新發透析患者加入 Pre-ESRD 與糖尿病照護計畫情形

有糖尿病之新發透析患者參與 Pre-ESRD 比率從 2008 年 26.0%，增加至 2017 年 61.8%。依性別區分，男性參與人數較女性多，且男性參與比率亦較女性略高。男性參與比率從 2008 年 26.7%，增加至 2017 年 62.0%；女性參與比率從 2008 年 25.2%，增加至 2017 年 61.6%。依年齡別區分，以 40–64 歲參與人數最多，65–74 歲次之。40(含) 歲以上參與比率皆有增加情形，以 65–74 歲參與比率最高，75(含) 歲以上參與比率次之，在 2017 年分別為 64.2% 與 62.7% (表 7 及圖 15)。

表 7 2013–2017 年有糖尿病之新發透析患者於透析前有加入 Pre-ESRD 計畫情形

	2013	2014	2015	2016	2017
糖尿病透析患者數	4,830	4,850	5,075	5,328	5,400
加入計畫人數	2,661 (55.1%)	2,750 (56.7%)	3,001 (59.1%)	3,208 (60.2%)	3,339 (61.8%)
性別					
男性	1,533 (57.5%)	1,509 (57.3%)	1,703 (59.0%)	1,813 (61.1%)	1,887 (62.0%)
女性	1,128 (52.1%)	1,241 (56.0%)	1,298 (59.3%)	1,395 (59.1%)	1,452 (61.6%)
年齡別					
< 40	62 (50.4%)	64 (54.2%)	72 (51.1%)	78 (51.3%)	63 (49.6%)
40–64	1,173 (55.8%)	1,166 (56.2%)	1,239 (57.6%)	1,275 (59.0%)	1,322 (60.3%)
65–74	775 (57.2%)	783 (59.2%)	902 (62.5%)	994 (63.8%)	1,009 (64.2%)
≥ 75	651 (52.1%)	737 (55.2%)	788 (58.8%)	861 (59.1%)	945 (62.7%)

註 1: % = (各組別) 加入 Pre-ESRD 計畫人數 / (各組別) 新發糖尿病透析數 \* 100%。

註 2: 糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。

糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

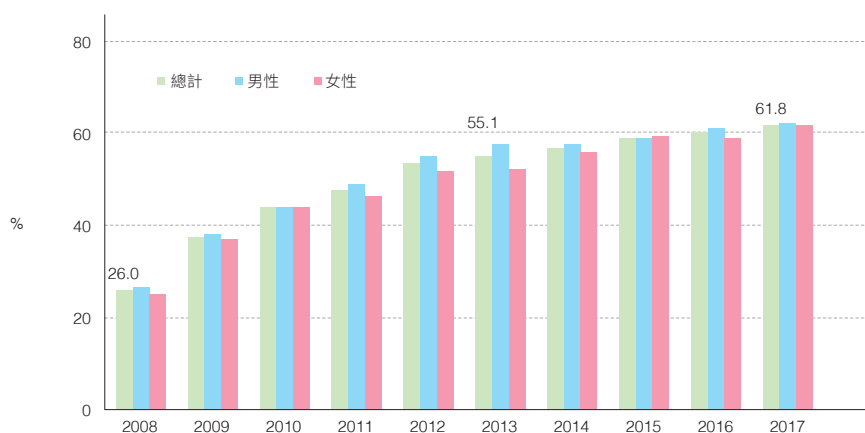


圖 15 新發糖尿病透析患者於透析前有加入 Pre-ESRD 計畫比率 (%) (依性別)

註: 糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。

糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

參與Pre-ESRD達1年以上的比率從2008年5.7%，增加至2017年42.4%。依性別區分，男性人數較女性多。男性參與比率從2008年5.6%，增加至2017年41.7%；女性參與比率從2008年5.7%，增加至2017年43.2%。依年齡別區分，以40-64歲參與人數最多，則自2014年起參與比率以75(含)歲以上最高，65-74歲次之，在2017年分別為47.8%與45.2% (表8及圖16-圖17)。

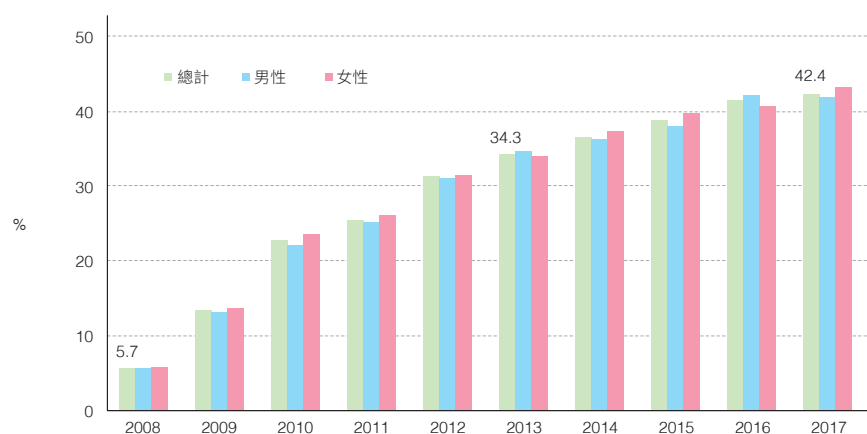
**表8 2013-2017年有糖尿病之新發透析患者於透析前有加入Pre-ESRD計畫達1年以上者**

	2013	2014	2015	2016	2017
糖尿病透析患者數	4,830	4,850	5,075	5,328	5,400
加入計畫人數	1,657 (34.3%)	1,779 (36.7%)	1,970 (38.8%)	2,210 (41.5%)	2,288 (42.4%)
<b>性別</b>					
男性	924 (34.7%)	955 (36.3%)	1,100 (38.1%)	1,248 (42.1%)	1,270 (41.7%)
女性	733 (33.8%)	824 (37.2%)	870 (39.7%)	962 (40.7%)	1,018 (43.2%)
<b>年齡別</b>					
< 40	26 (21.1%)	27 (22.9%)	31 (22.0%)	42 (27.6%)	31 (24.4%)
40-64	658 (31.3%)	645 (31.1%)	734 (34.1%)	787 (36.4%)	825 (37.6%)
65-74	511 (37.7%)	546 (41.3%)	614 (42.6%)	711 (45.6%)	711 (45.2%)
≥ 75	462 (37.0%)	561 (42.1%)	591 (44.1%)	670 (46.0%)	721 (47.8%)

註1：% = (各組別)加入Pre-ESRD計畫人數 / (各組別)新發糖尿病透析數\*100%。

註2：糖尿病以開始透析前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義。

糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。



**圖16 新發糖尿病透析患者於透析前有加入Pre-ESRD計畫達1年以上的比率(%) (依性別)**

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義。

糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

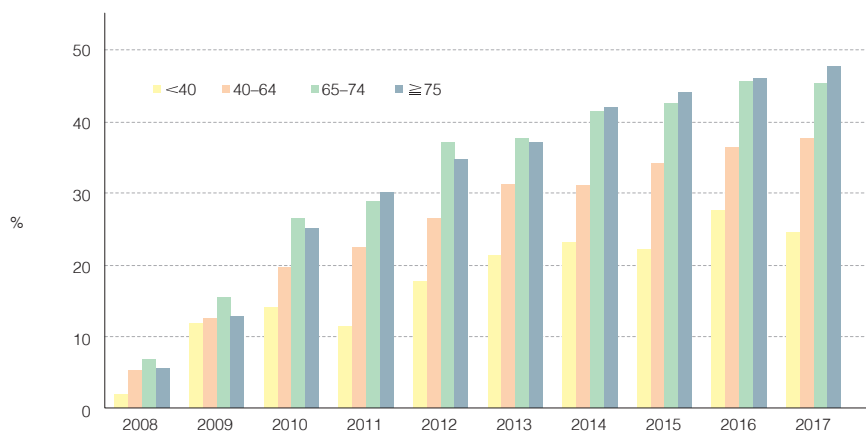


圖 17 新發糖尿病透析患者於透析前有加入 Pre-ESRD 計畫達 1 年以上的比率 (%) (依年齡別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

另一方面，參與糖尿病照護計畫比率從 2007 年 24.7%，增加至 2017 年 59.8%。依性別區分，男性參與比率從 2007 年 23.3%，增加至 2017 年 58.4%；女性參與比率從 2007 年 26.1%，增加至 2017 年 61.6%。而參與糖尿病照護計畫達 1 年以上的比率亦從 2007 年 14.9%，增加至 2017 年 30.0%。依性別區分，男性參與比率從 2007 年 13.7%，增加至 2017 年 28.2%；女性參與比率從 2007 年 16.2%，增加至 2017 年 32.3%。依年齡別區分，在 2017 年參與比率以 40 歲以下最高，75 (含) 歲以上次之，分別為 34.6% 與 30.7% (圖 18-圖 20)。

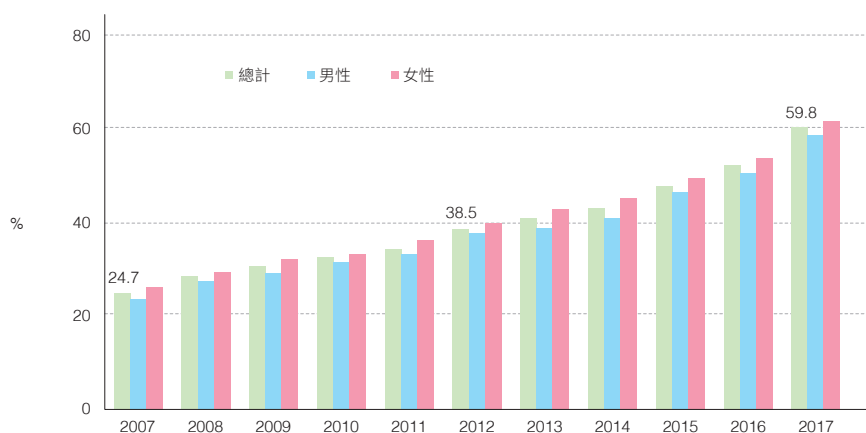


圖 18 新發糖尿病透析患者於透析前有加入糖尿病照護計畫比率 (%) (依性別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。



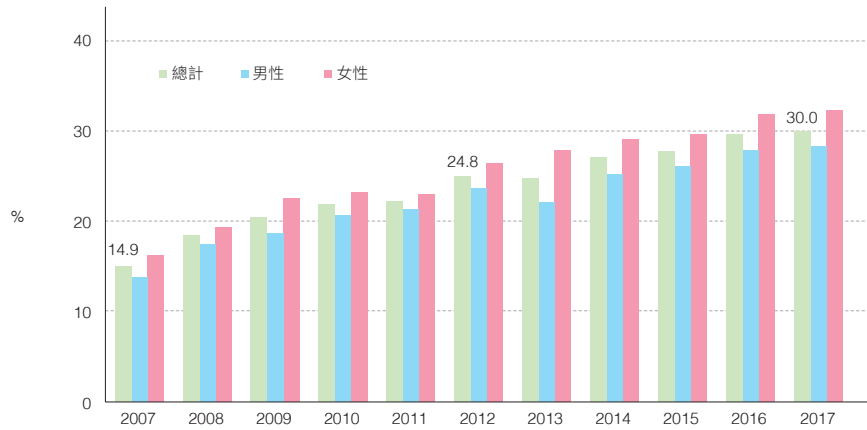


圖 19 新發糖尿病透析患者於透析前有加入糖尿病照護計畫達 1 年以上的比率 (%) (依性別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

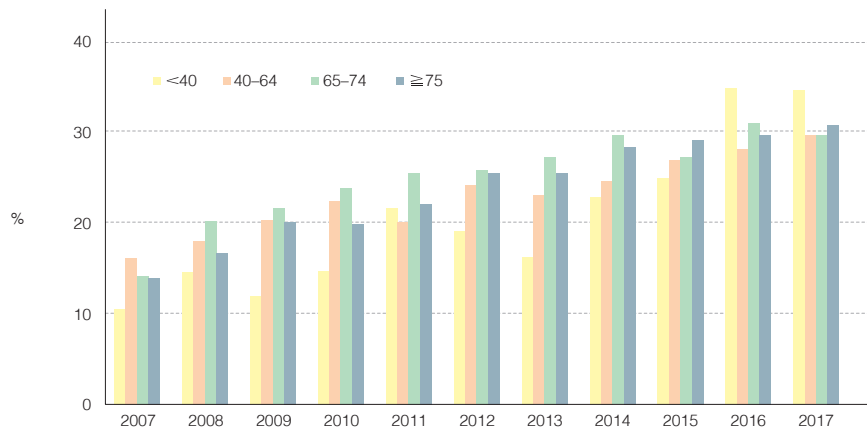


圖 20 新發糖尿病透析患者於透析前有加入糖尿病照護計畫達 1 年以上的比率 (%) (依年齡別)

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

## 8. 新發透析患者使用血液與腹膜透析情形

新發透析患者使用腹膜透析比率有減少之趨勢，從2007年14.2%，逐年下降至2017年10.0%。至於新發血液透析患者於透析前參與Pre-ESRD比率從2008年54.2%，增加至2017年60.9%；新發腹膜透析患者參與Pre-ESRD比率則從2008年66.5%，增加至2017年71.4%（表2-表3及圖21）。

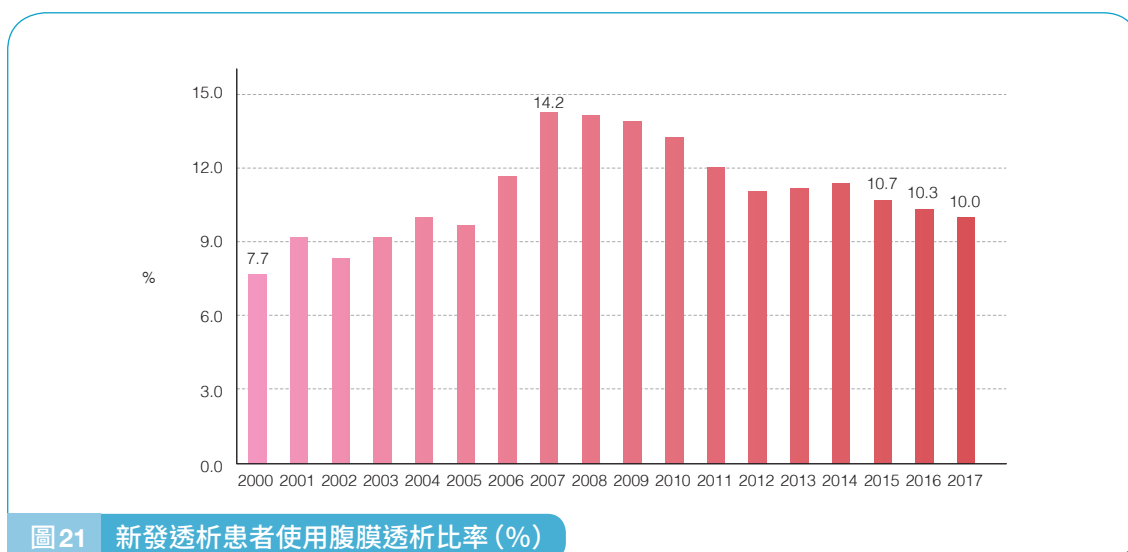


圖21 新發透析患者使用腹膜透析比率(%)

註：腹膜透析指開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

另一方面，60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析的人數，近五年（2013–2017年）來趨於穩定，使用腹膜透析比率從2007年31.7%，下降至2017年24.0%，且2014–2017年已連續4年下降。依性別區分，女性使用腹膜透析比率較男性約高10%（表9及圖22–圖23）。

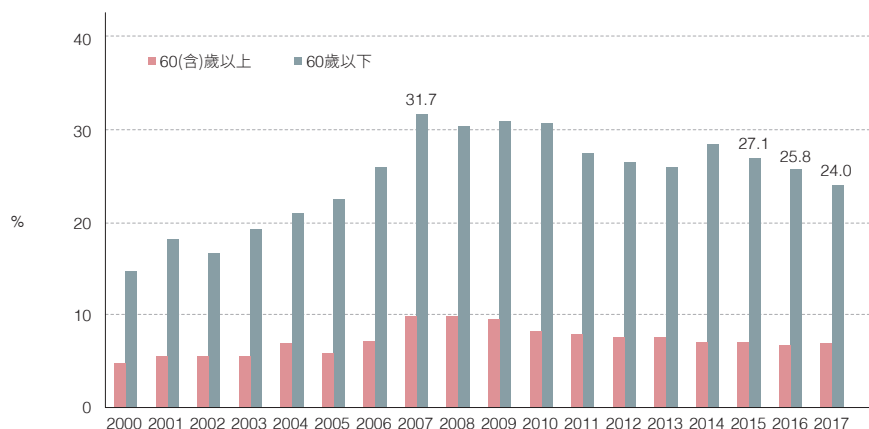
**表9 2013–2017年60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析情形**

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>60歲以下且無糖尿病之新發透析患者</b>	2,031	1,886	1,951	2,000	2,028
使用腹膜透析人數	529	538	528	516	487
比率(%)	26.1	28.5	27.1	25.8	24.0
<b>男性</b>					
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者	1,204	1,123	1,172	1,208	1,223
使用腹膜透析人數	269	274	276	252	243
比率(%)	22.3	24.4	23.6	20.9	19.9
<b>女性</b>					
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者	827	763	779	792	805
使用腹膜透析人數	260	264	252	264	244
比率(%)	31.4	34.6	32.4	33.3	30.3

註1：糖尿病以開始透析前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門診2次以上的定義。

糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：腹膜透析指開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。



**圖22 無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率(%) (依年齡別)**

註：腹膜透析指開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

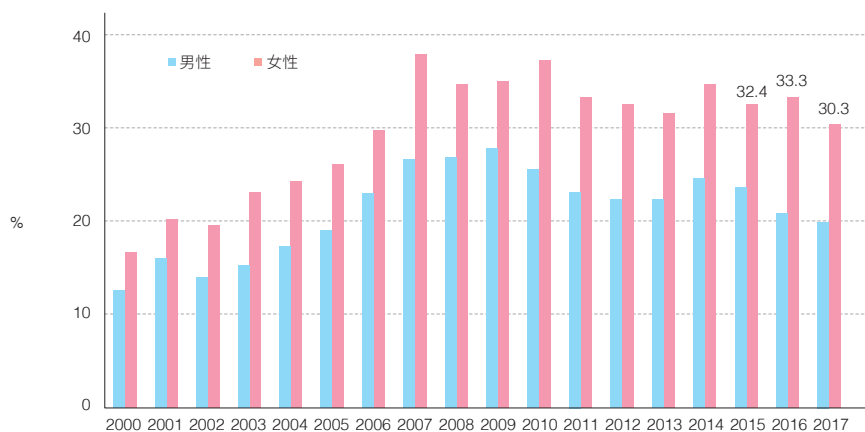


圖 23 60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率(%) (依性別)

註：腹膜透析指開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

## 9. 開始透析之平均年齡趨勢變化

2000–2017年新發透析患者開始透析的平均年齡為64.2歲。從2000年60.1歲，增加至2017年66.8歲，呈現上升之趨勢。依性別區分，女性開始透析的平均年齡比男性來得高，男性為63.1歲，女性為65.5歲。男性從2000年59.9歲，增加至2017年65.1歲；女性從2000年60.3歲，增加至2017年68.9歲(圖24–圖26)。

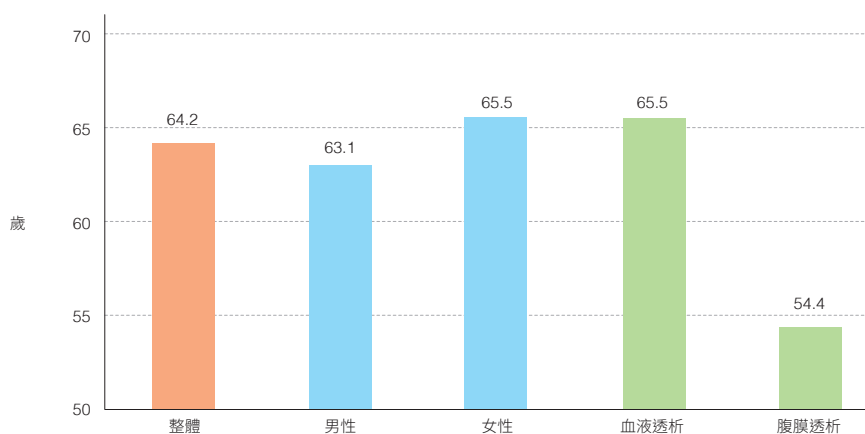


圖 24 2000-2017年透析患者開始透析之平均年齡(歲) (依性別 / 透析模式別)

註：透析模式別 --- 開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

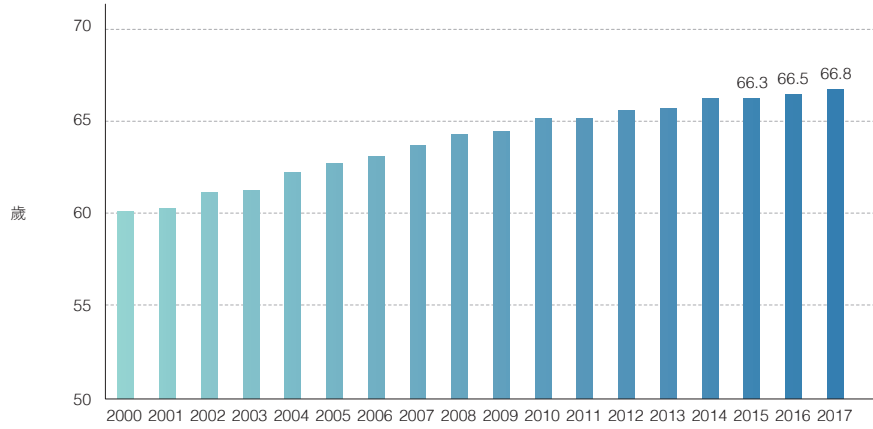


圖 25 透析患者開始透析之平均年齡 (歲)

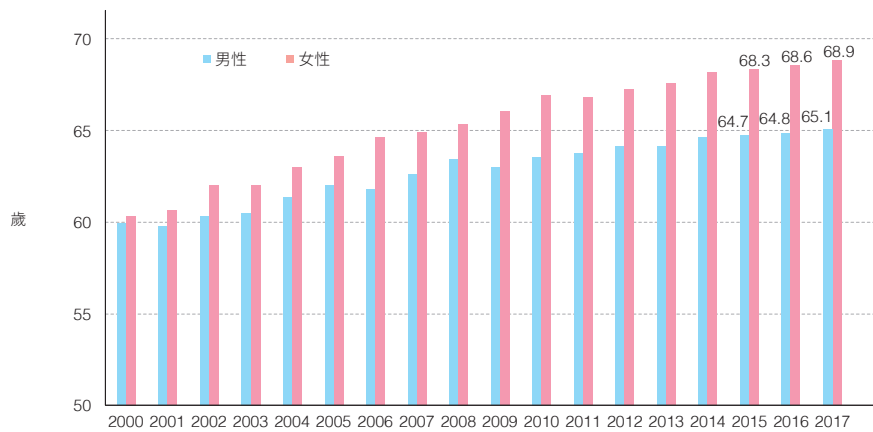


圖 26 透析患者開始透析之平均年齡 (歲) (依性別)

依透析模式別區分，開始使用血液透析患者的平均年齡為 65.5 歲，從 2000 年 60.9 歲，增加至 2017 年 67.9 歲。開始使用腹膜透析患者的平均年齡則為 54.4 歲，從 2000 年 50.3 歲，增加至 2017 年 56.6 歲（圖 24 及圖 27）。

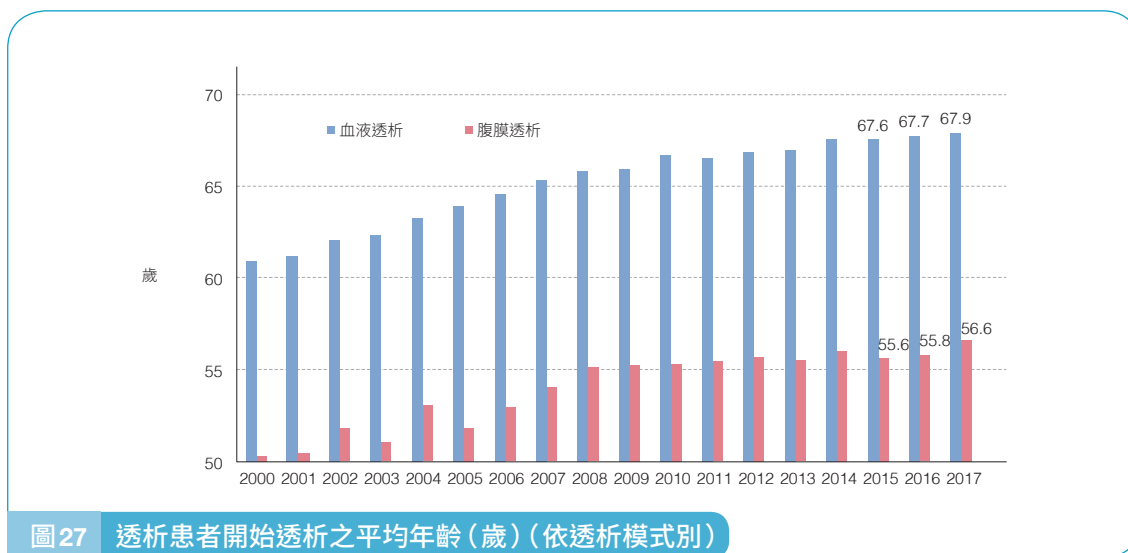


圖 27 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依透析模式別）

註：透析模式別 --- 開始連續門診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

依糖尿病別區分，自 2011 年起，無糖尿病之新發透析患者開始透析的平均年齡已高於有糖尿病之新發透析患者（圖 28）。

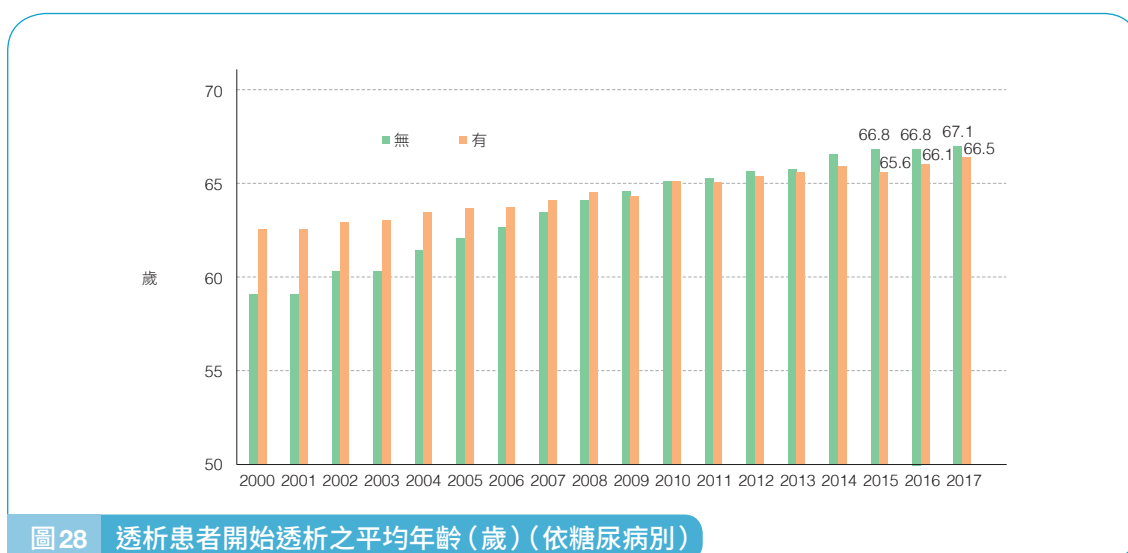


圖 28 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依糖尿病別）

註：糖尿病以開始透析前一年之門、住診 ICD 主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門診 2 次以上的定義。  
糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。