



最新消息

一、台灣腎臟醫學會理監事會議

鄭集鴻理事長暨林元灝理事、呂國樑理事於 106 年 1 月 14 日出席台灣腎臟醫學會理監事會議，並且於會議上提出兩項提案。

一、

案由：腎友一般門診被核刪

說明：(附件一、附件二)

健保的支付標準是「由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次」，診所為洗腎病患看診，應可申請診察費。但實際上申報診察費皆會被健保局核刪。

另外，健保洗腎支付標準及審查規範規定洗腎費用僅含洗腎技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費(含 EPO)、及腎性貧血之輸血費在內，其他之外的費用應皆可申報。

決議：本案交由醫療政策委員會行文處理。

二、

案由：洗腎支付被核刪

說明：(附件三、附件四)

血液透析病患洗後 $CCr > 10 \text{ ml/min}$ 且每次 $UF < 2.0$ 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 CCr 及腎功能變化，再決定日後之增減。(97/5/1)

備註：肌酐廓清率(Ccr)指可由 24 小時尿液之 Cr 排泄量測定之($\text{measured } Ccr$)，或由下列任一公式計算之($\text{estimated } Ccr$)

CG-GFR (Cockcroft-Gault) = $[(140 - \text{Age}) \times \text{Bwt}] / (72 \times \text{Cr}) \times [1.73 / \text{BSA}]$
 $\times 0.85$ (if female) MDRD-Simplify-GFR = $186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times$
 0.742 (if female)

(1) 但排除下列二種情況(即每週可考慮洗三次) : (104/1/1)

甲、糖尿病、弱小及婦人等洗前 $\text{Cr} \leq 6.0$ 但 $\text{eGFR} \leq 5 \text{ml/min}$ (eGFR 以 MDRD 公式計算)。(104/1/1)

乙、UF < 2.0 公斤，但乾體重小於 40 公斤的患者則以乾體重的 5% 為限。

丙、刪除 (104/1/1)

(2) 透析案件應檢附下列資料：

甲、開始透析日期及過去透析時間序列。

乙、病患 BMI data。

丙、殘留腎功能 (residual renal function) 及 CCR。

丁、Albumin 檢驗值。

戊、施行透析必要性之理由 (如心、肺疾病、貧血等其他合併症)

決議：本案交由醫療政策委員會行文處理。





二、轉知台灣腎臟醫學會訊息

主旨：

「106 年度腎臟病健康促進機構」新機構開始申請，惠請協助轉知貴會會員踴躍參加申請。

說明：

為推展腎臟保健工作，建構腎臟疾病整體照護與衛教體系，國健署今年持續鼓勵醫療院所參與腎臟病健康促進機構之設置，惠請協助轉知 貴會會員踴躍參加申請。

基層診所若沒有參與 CKD 收案，也可以加入腎臟病健康促進機構行列，期望各基層診所能盡一己之力，共同推動腎臟病防治宣導。

(A)「106 年度腎臟病健康促進機構」新機構申請：開始申請。

(B)申請截止日期：106 年 2 月 15 日

(C)有意申請之院所，請至台灣腎臟醫學會網站下載相關資訊並填寫申請表格，

於截止日前郵寄至台灣腎臟醫學會。台灣腎臟醫學會網站：

<http://www.tsn.org.tw/衛教資訊/腎臟病健康促進機構設置>。

三、106 年度會費繳交

親愛的基層透析夥伴：

2016 年 11 月腎臟醫學會理監事選舉，我們基層的五位候選人全部順利當選理事，這代表基層院所是可以凝聚的、我們的力量是強大的。而我們也更應該緊密團結，透過腎臟醫學會和基層透析協會來保障基層透析院所的權益。

前年爭取到 3.8%的透析預算成長，去年則爭取到 4.0%的成長率，有這成果除了要感謝協會理監事們的奔波，更要感謝各位基層夥伴的團結與支持。若沒有各位去年繳納的會費，協會的會務（研討會、拜訪立委和健保會委員、水汙染的修法等）將無法順利運作。

新年度的開始，我們又要為爭取明年的預算做努力。協會需要各位基層夥伴的支持，讓我們更具代表性、更有談判的力量。希望各位同仁能盡快繳納會費，讓協會繼續為基層透析院所做最大的服務。

常年會費	
院所負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 帳號：1346-717-033598

- 106 年 4 月份開始，針對未繳納會費之醫師，協會將不再寄送每週四出刊的週報給您，不再提供透析相關醫療政策資訊和諮詢，亦無法讓您進入協會設立的 Line 群組。望藉此區隔的方式，來維護有繳納會費醫師的權益。

學術專欄

你是週末勇士(Weekend Warrior)嗎？

張智鴻醫師.腎臟科.新鴻遠診所

這一期的 JAMA 一篇標題令人感到有趣，週末勇士(Weekend Warrior)和死亡率的關係

January 09, 2017

Association of “Weekend Warrior” and Other Leisure Time Physical Activity Patterns With Risks for All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2596007>

平日要運動也許橋不出時間，大家常在週末運動，然而，把運動時間集中在週末，當「週末勇士」，這樣效果好嗎（和一般平均分散日子運動而言）？

這是一個 observational study，64,000 U.K. adults aged 40 歲以上，from 1994 through 2008。

分成四組：

1) **Inactive**: no moderate-to-vigorous activity

2) **Insufficiently active**:

3) **"Weekend warrior"**: ≥ 150 min/wk of moderate-intensity or ≥ 75 min/wk of vigorous-intensity activity from 1–2 sessions

4) **Regularly active**: ≥ 150 min/wk of moderate-intensity or ≥ 75 min/wk of vigorous-intensity activity from 3 or more sessions

9 年追蹤，8800 人死亡，其中 2800 人因 cardiovascular disease (CVD)，2500 人因 cancer。

和 **inactive** adults 相比,

1) **insufficiently active** adults and **weekend warriors** had significant risk reductions in **all-cause mortality (about 30%)** and **CVD mortality (about 40%)**; regularly active adults had slightly greater risk reductions.

2) **L-shaped** association between physical activity and mortality

有運動比沒運動者效果會差很大，然而把強度加很大時，死亡率的改善就不是那麼明顯了。

3) Reductions in **cancer mortality** ranged from **14%** for insufficiently active adults to **21%** for regularly active adults. (連癌症的死亡率也會下降)

4) Invited commentary

Can It Wait Until Then?

In response to the question of whether activity can wait for the weekend, the short answer is **perhaps**.

週末時要還是要排出時間來運動一下，當然平常能運動會更好。

