

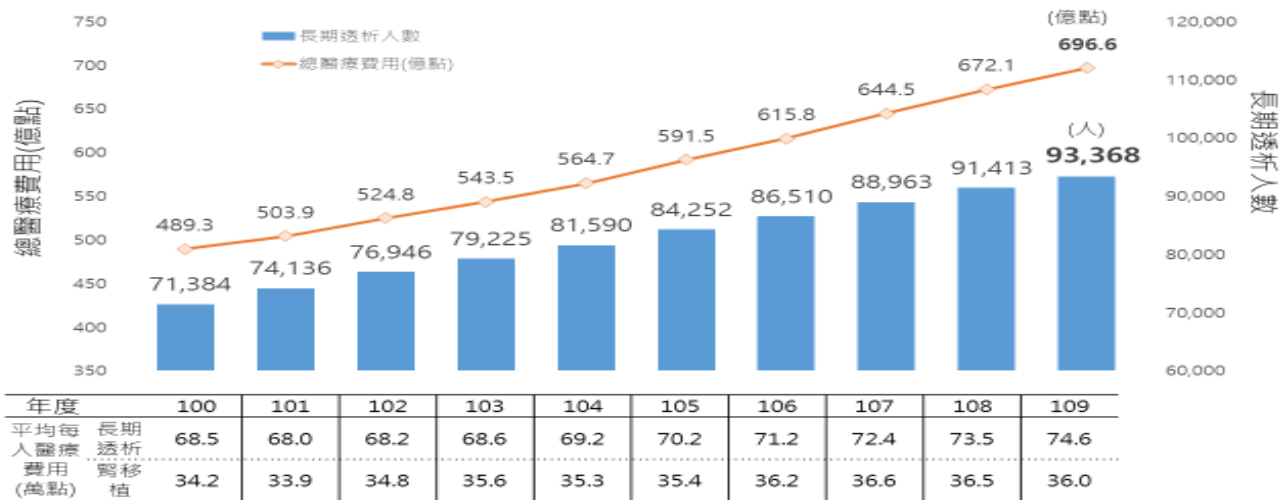
推動腎臟移植取代洗腎 病人與健保雙贏

換腎優於洗腎 節省支出提高生活品質

台灣長期背負洗腎之島的「惡名」，我國長期洗腎人數自 100 年 7.1 萬人、花費 489.3 億點，到 109 年成長至 9.3 萬人，花費 696.6 億點再創歷史新高。隨著透析患者年齡的增長、多重共病與併發症的影響下，導致透析患者的照護成本上升，長期透析病人每人每年健保醫療費用支出為 74.6 萬點，腎移植病人則為 36 萬，相差逾 1 倍。

對器官衰竭病人及其家屬而言，器官移植能為他們帶來新生。國家衛生研究院及台灣腎臟醫學會所發行的 109 年臺灣腎病年報顯示，臺灣 94-107 年親屬腎臟移植病人 5 年與 10 年存活率分別為 93.4%與 83.8%；98-102 年血液透析病人 5 年存活率為 47.2%，顯示末期腎衰竭病人接受腎臟移植治療比病人接受血液或腹膜透析的存活率高，腎臟移植病人也比透析病人擁有更好的生活品質。

► 透析與腎移植醫療利用趨勢分析



鼓勵醫師投入 合理反應醫療團隊的付出

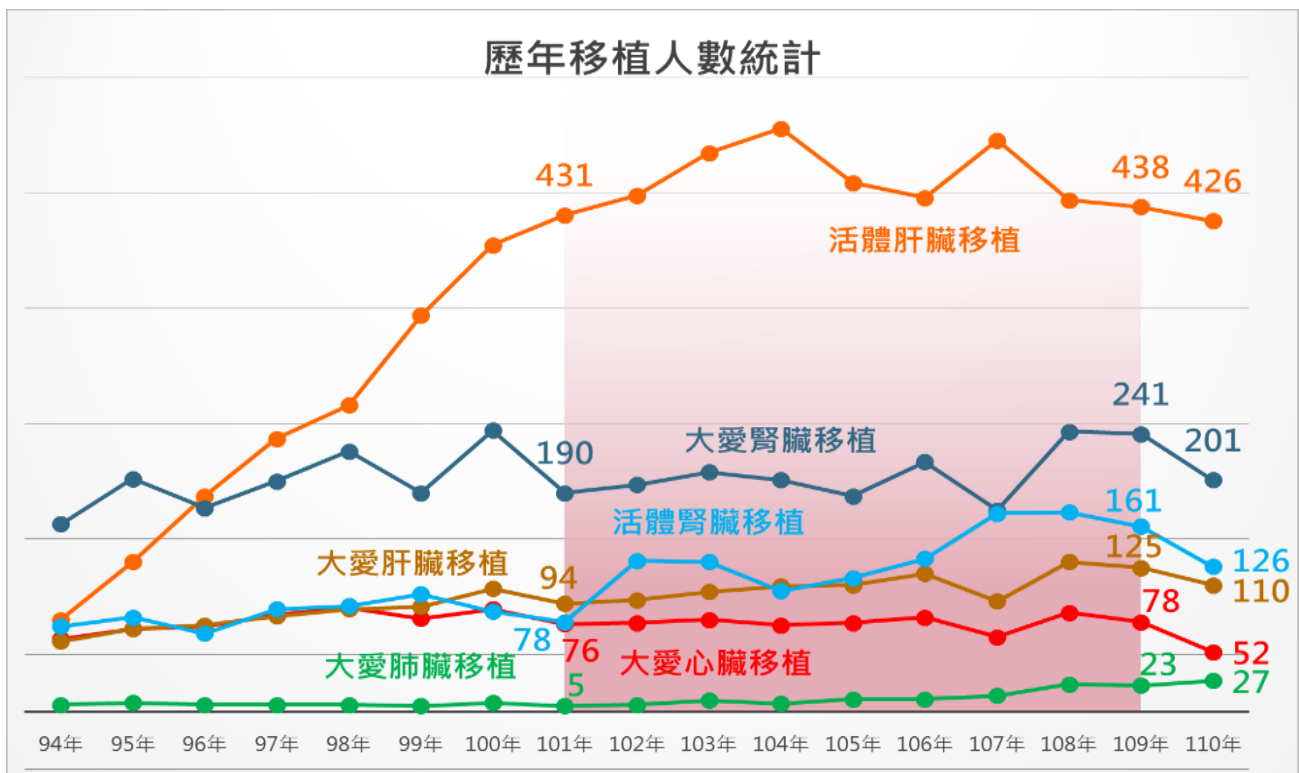
根據器官捐贈移植登錄中心資料，國內等待腎臟移植人數超過 7900 人，為所有器官等待名單的第一名，然而實際接受腎臟移植人數遠低於肝臟移植人數，110 年肝臟移植為 536 例，腎臟移植僅 327 例，腎臟移植人數近 10 年（101 年至 110 年）介於 268 例至 416 例間，以大愛腎臟移植占 6 成較高，可見活體腎臟移植仍有努力的空間。器官捐贈勸募及移植成敗仰賴醫療團隊的合作，藉由調整健保給付，透過更好的給付以鼓勵醫療團隊投入心力。

依現行健保支付肝臟移植手術費用為 44.99 萬點、胰臟移植為 32.87 萬點、心臟植入為 32.63 萬點、單肺移植為 30.19 萬點，惟腎臟移植僅 19.21 萬點，很難吸引年輕醫師，不易培養腎臟移植的外科醫師。為鼓勵更多醫師願意投入腎臟移植，並合理反應腎臟移植團隊於移植手術前、中、後期之付出，本署規劃調升腎臟移植手術支付點數至 384,183 點。

統計近三年（108 年至 110 年）76020B「腎臟移植」申報醫令量分別為 422 件、404 件及 354 件。考量近年恐受 COVID-19 疫情影響，手術執行數量減少，故 111 年財務衝擊以 108 年申報量推估，扣除既有申報點數估算，約增加財務支出 81.06 百萬點。

相對於肝心肺衰竭致死率高，腎臟衰竭病人還有透析的選擇，就醫因健保給付減輕財務負擔，故病人多選擇依賴透析維持生命，而未進行腎臟移植，以致台灣透析病人逐年快速增加，對健保財務造成沈重的負荷；此外，透析病人治療期間體力衰弱，需要家人的照顧，長期透析對病人及其家庭成員之身心健康均造成負擔，亦是無法估計之社會成本。

綜上，腎臟可活體移植且有較好的移植存活率，因此盼藉由提高腎臟移植手術之健保給付，以提高醫院、醫師投入意願，改善透析病人的生活品質、延長病人壽命。若以 108 年申報腎移植人數 419 人推估，換腎相較長期透析每年可減少 1.62 億點($419 \times (74.6 \text{ 萬} - 36 \text{ 萬})$)，除減少健保財務支出外，對病人及家屬所帶來的生命意義更是無價。



項目		支付點數
心臟植入		326,295
肺臟移植	單肺	301,891
	雙肺	431,403
肝臟移植		449,879
腎臟移植		192,092
胰臟移植		328,687
小腸移植		248,585

註：支付點數包含一般材料費及器官保存液費用

以108年76020B「腎臟移植」醫令申報量預估財務衝擊

單位：點

76020B「腎臟移植」		推估111年 醫令量 C	財務衝擊		
現行支付標準	調升後支付		支付點數合計		財務衝擊 F=E-D
支付點數 _(註1)	支付點數 _(註1)		現行支付點 數合計 D=A*C	調升後支付點 數合計 E=B*C	
A	B				
192,092	384,183	422	81,062,824	162,125,226	81,062,402

註1：支付點數包含一般材料費及器官保存液費用81%(=表定點數*1.81)

註2：111年申報醫令量以108年申報醫令量推估。