

# 全民健康保險中 醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫

---



# 全民健康保險中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫

## 目錄



110年計畫目的及重點

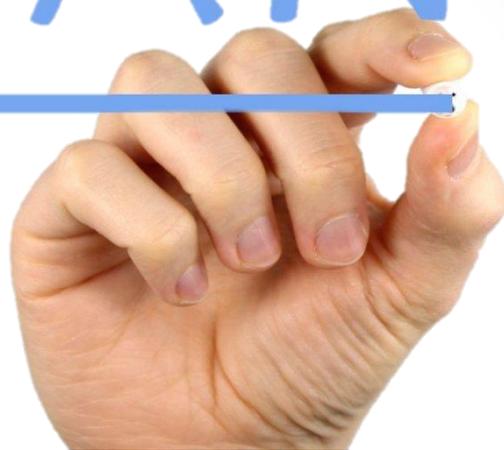


109年- 110年執行情形



檢討與改善方向

PLAN



# 中醫慢性腎臟病門 診加強照顧計畫

110年計畫目的及重點



# 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

## 110年計畫目的及重點

早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式，期使達到：

- ✓ 預算來源：110年全年經費50.0百萬元。
- ✓ 整體執行數：52.28百萬。
- ✓ 整體執行率：104.56%。

CKD stage 2~3a者：eGFR較新收案時改善（eGFR>新收案時）

CKD stage 3b~5者，糖尿病病人eGFR下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$

CKD stage 3b~5者，非糖尿病病人eGFR下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$



# 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

## 計畫目的

- 早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式

## 計畫內容

- 收案對象：慢性腎臟疾病stage 2~5期之病人
- 主診斷碼：**N182-N186 (ICD10-CM)**
- 執行期間：110/0/01~110/12/31



# 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

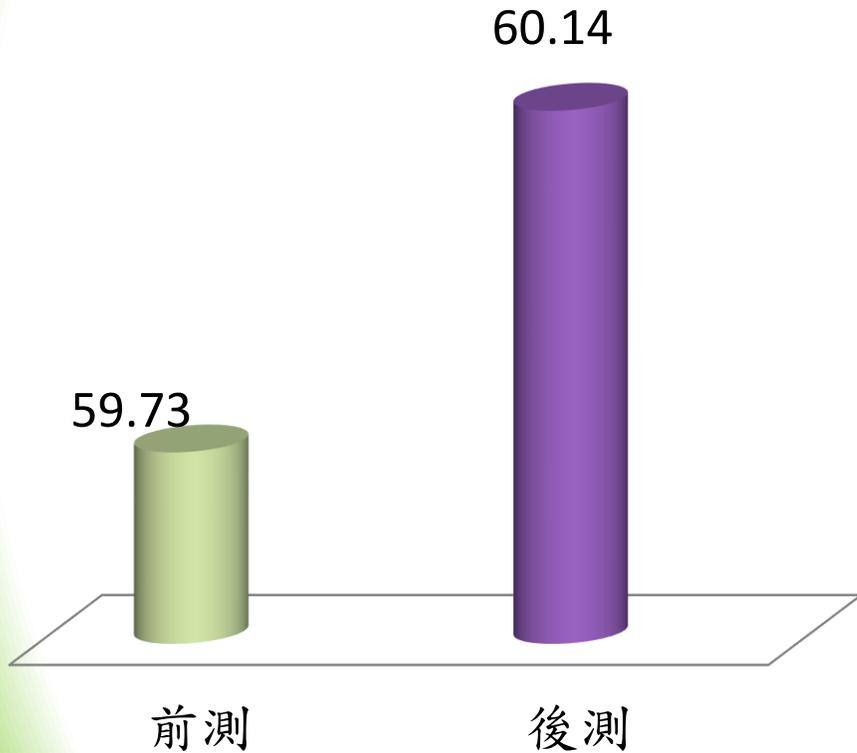
## 評核指標及退場機制

- 有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一，停止特約或終止特約者。
- 生活品質量表(EQ-5D)之回收率 $<60\%$ 或CKD stage 3~5病人之檢查數據上傳率 $<60\%$ 者次年不得承作本計畫。



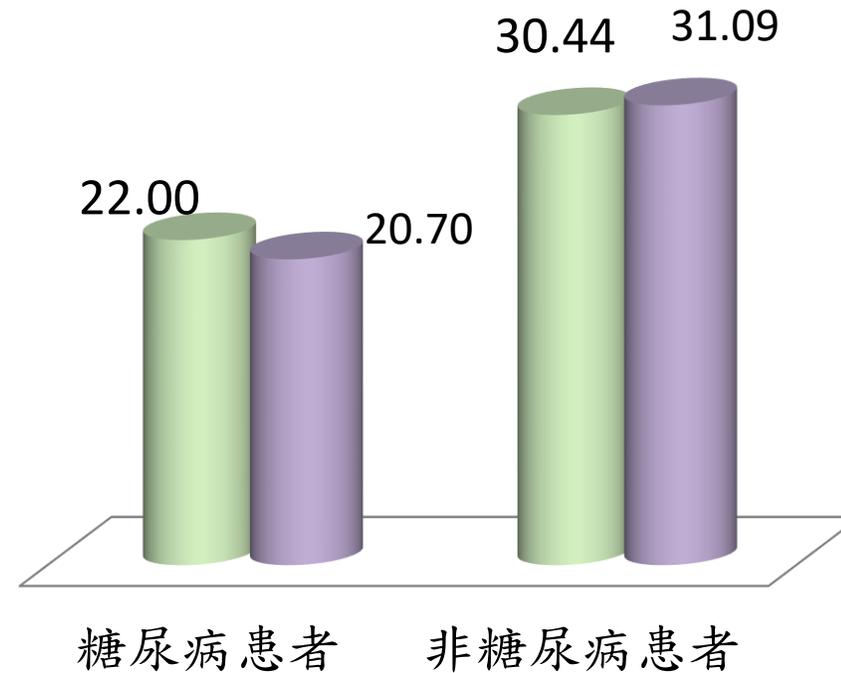
# 中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益

## CKD stage 2~3a



✓ eGFR較新收案時改善 (eGFR>新收案時)

## CKD stage 3b~5



收案一年(或12個月)後

- ✓ 糖尿病病人eGFR下降速率 < 6 ml/min/1.73m<sup>2</sup> /year
- ✓ 非糖尿病病人eGFR下降速率 < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup> /year



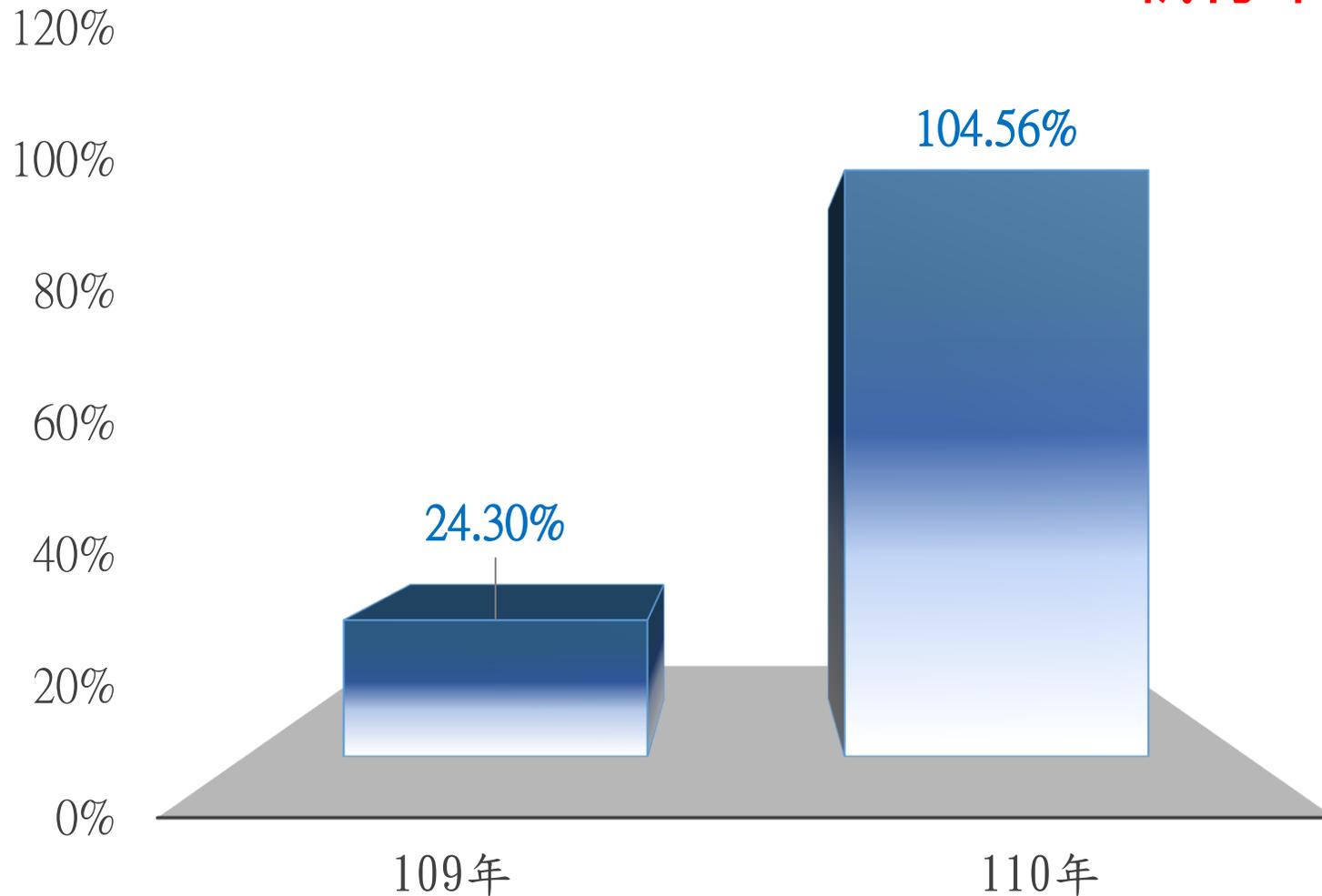
# 中醫慢性腎臟病門 診加強照顧計畫

109-110年執行情形



# 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫預算執行情形

執行率



# 執行結果及成效評估

## 109-110年預算執行情況

資料來源：中央健康保險署申報檔資料  
資料日期：111年5月31日

項 目	109年	110年
承辦院所數	79	107
參與醫師數	145	229
服務人數	1,264	4,225
服務人次	8,029	31,486
平均每人就醫次數	6.35	7.45
費用點數(百萬)	12.15	52.28
平均每人每次費用點數	1,513	1,660

# 執行結果及成效評估

## 110年預算執行情況

資料來源：中央健康保險署申報檔資料  
資料日期：111年5月31日

	承辦院所數	參與醫師數	服務天次		平均每天服務人次
			值	百分比	
台北	17	41	1581	15.15%	2.54
北區	11	25	935	8.96%	7.93
中區	37	77	3704	35.49%	2.80
南區	21	49	2293	21.97%	2.26
高屏	14	28	1484	14.22%	2.48
東區	7	9	441	4.22%	1.86
合計	107	229	10,438	100.00%	3.02

# 執行結果及成效評估

## 110年預算執行情況

資料來源：中央健康保險署申報檔資料  
資料日期：111年5月31日

	就醫次數	就醫人數	平均就醫次數
台北	4,020	591	6.80
北區	7,418	1,395	5.32
中區	10,372	1,182	8.77
南區	5,180	633	8.18
高屏	3,676	365	10.07
東區	820	59	13.90
全區	31,486	4,225	7.45

# 執行結果及成效評估

## 110年預算執行情況

資料來源：中央健康保險署申報檔資料  
資料日期：111年5月31日

	醫療費用		平均每次就醫費用	平均每人就醫費用
	值	百分比		
台北	6,453,520	12.34%	1,605	10,920
北區	15,246,455	29.16%	2,055	10,929
中區	15,538,460	29.72%	1,498	13,146
南區	8,116,867	15.53%	1,567	12,823
高屏	5,691,830	10.89%	1,548	15,594
東區	1,231,710	2.36%	1,502	20,876
合計	52,278,842	100.00%	1,660	12,374

# 執行結果及成效評估

## 110年預算執行情況

資料來源：中央健康保險署申報檔資料

資料日期：111年5月31日



# 執行結果及成效評估

## 110年預算執行成效

資料來源：中央健康保險署VPN登錄資料  
資料日期：111年7月22日

### 使用總量前十名複方

排名	次數	總量
1	濟生腎氣丸	黃連解毒湯
2	補陽還五湯	龍膽瀉肝湯
3	加味逍遙散	加味逍遙散
4	黃連解毒湯	補陽還五湯
5	血府逐瘀湯	龜鹿二仙膠
6	龍膽瀉肝湯	濟生腎氣丸
7	龜鹿二仙膠	知柏地黃丸
8	知柏地黃丸	血府逐瘀湯
9	黃耆五物湯	黃耆五物湯
10	六味地黃丸	杞菊地黃丸

### 使用總量前十名單方

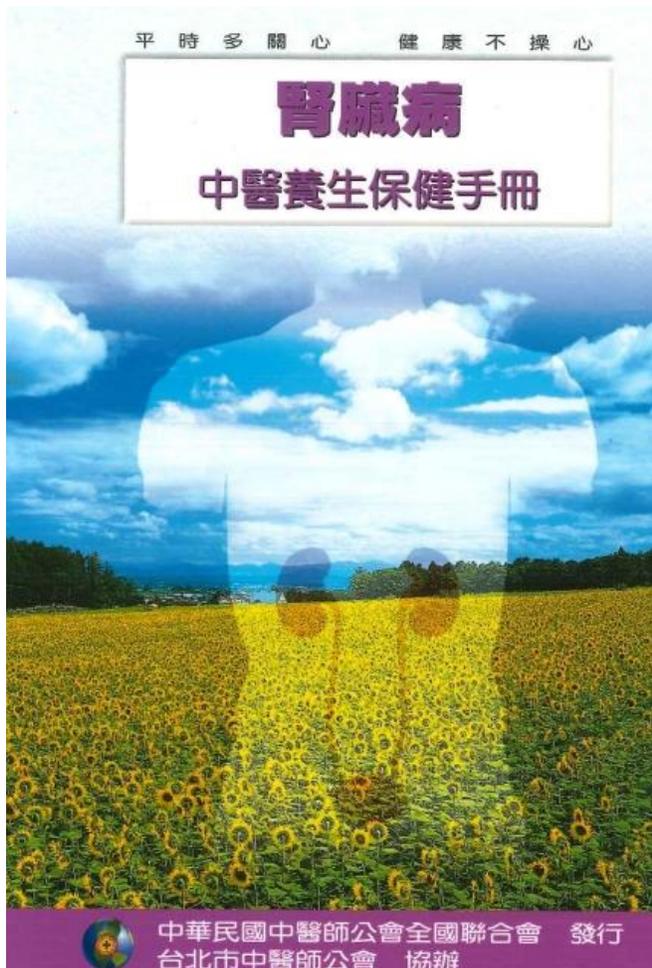
排名	次數	總量
1	黃耆	黃耆
2	丹參	白朮
3	大黃	丹參
4	杜仲	蒼朮
5	丁豎朽	黃柏
6	當歸	黃連
7	雞血藤	壽美降脂一號膠囊
8	製附子	黃芩
9	蒼朮	杜仲
10	生地黃	當歸



# 慢性腎臟病檢查數據回收情形

前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

✓有效樣表數有683人



血壓-收縮壓、舒張壓(N=638)

腎絲球濾過率值eGFR(N=638)

血清肌酸酐Cr(N=638)

低密度脂蛋白(N=339)

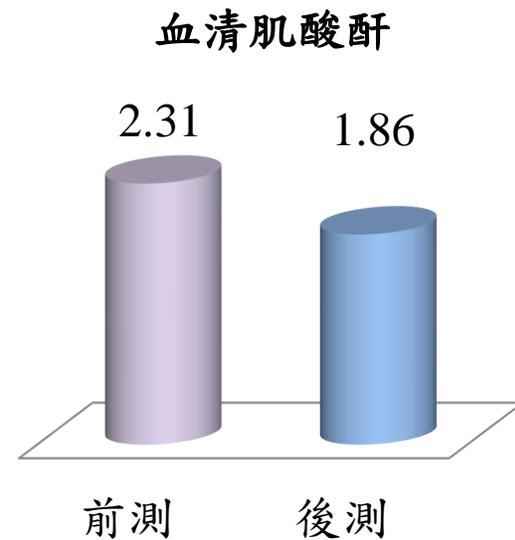
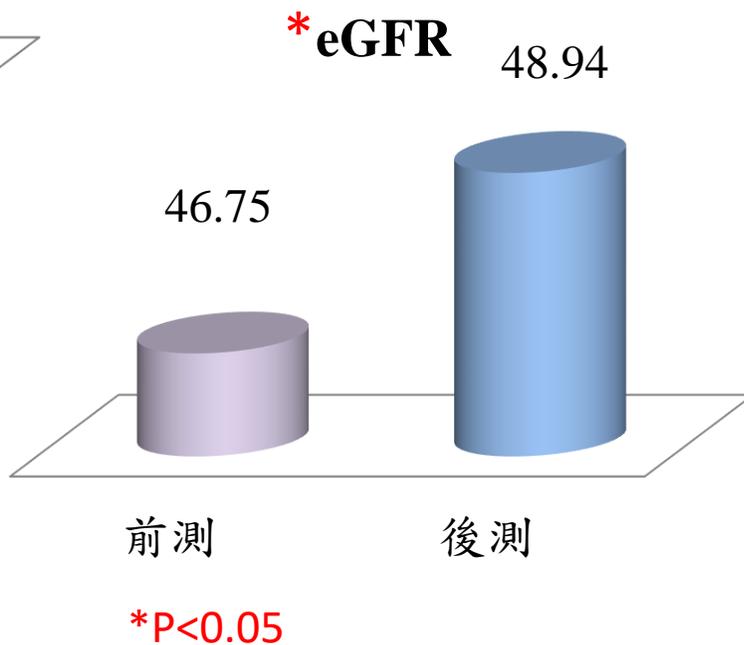
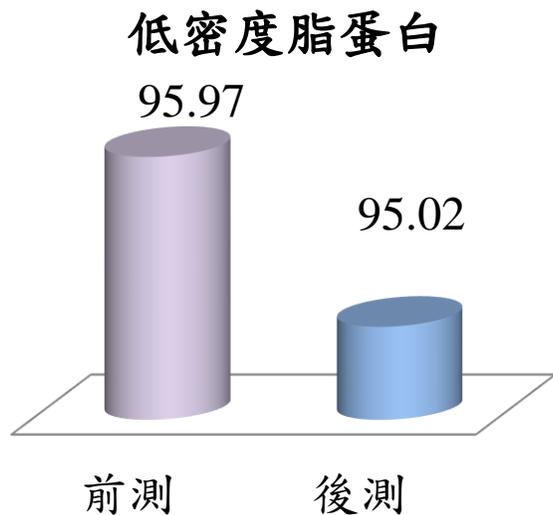
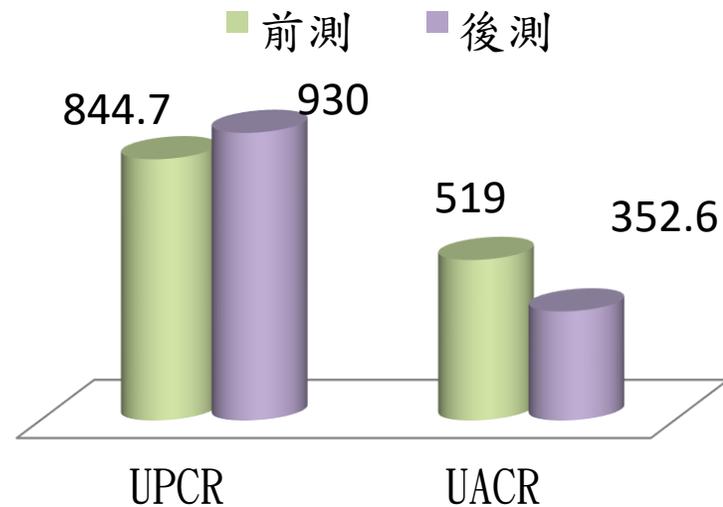
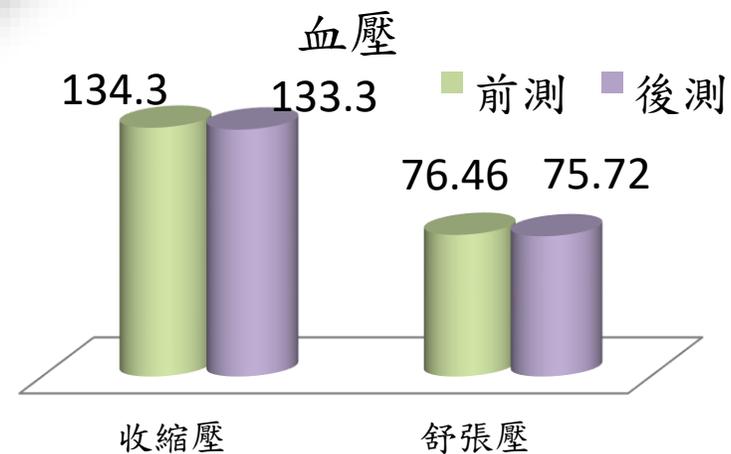
JPCR(N=324)、UACR(N=148)

# 成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析

	前 測		後 測		p-value
	MEAN	SD	MEAN	SD	
血壓-收縮壓(mmHg) (N=683)	134.30	17.04	133.30	17.08	0.1304
血壓-舒張壓(mmHg) (N=683)	76.46	11.80	75.72	10.57	0.0784
腎絲球濾過率值(eGFR) (N=683)	46.75	18.49	48.94	26.67	0.0056*
血清肌酸酐(Cr) (N=683)	2.31	6.18	1.86	2.69	0.0687
低密度脂蛋白(N=339)	95.97	35.26	95.02	33.47	0.1059
糖化血色素(N=320)	6.66	1.10	6.71	2.19	0.1256
尿蛋白及尿液肌酸酐比值 (N=324)(UPCR)	844.70	1709.60	930.00	1812.70	0.7254
微量白蛋白(N=148) (UACR)	519.00	1092.70	352.60	594.00	0.3643

\* P<0.05

# 成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析

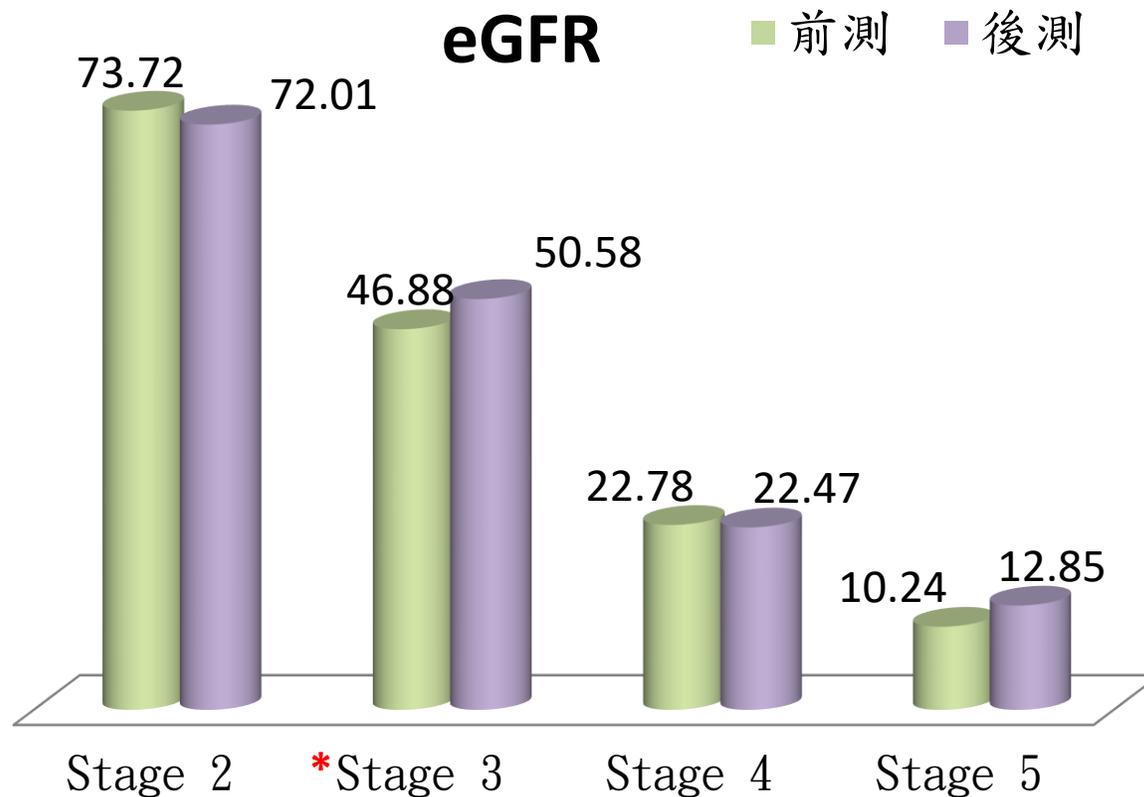
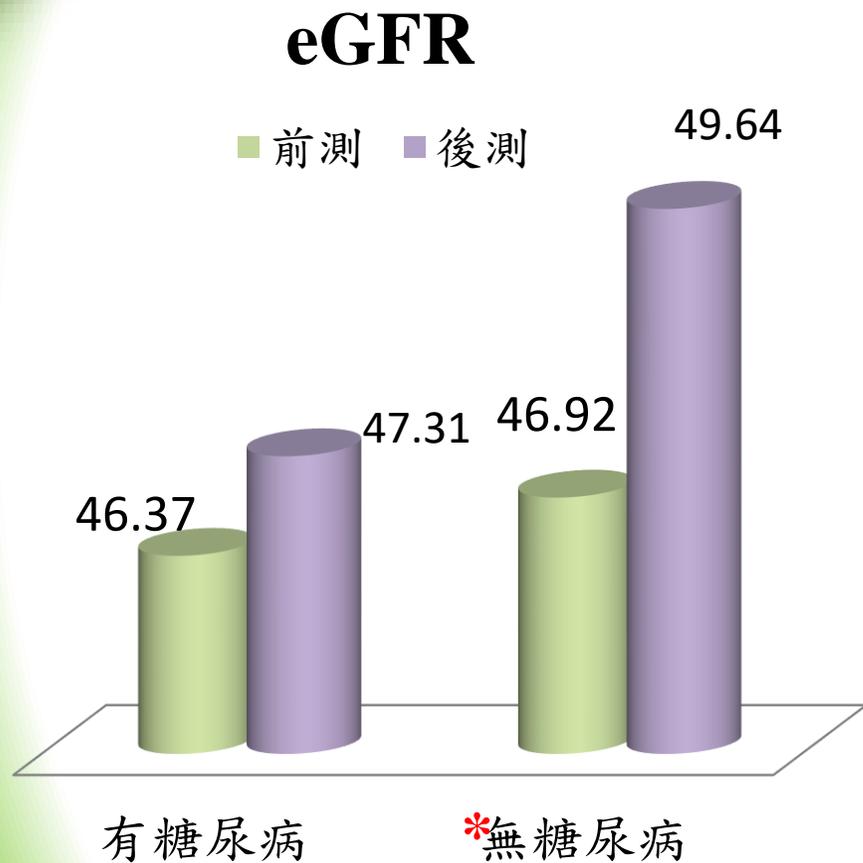


# 成效評估-中醫慢性腎臟病病患各領域 在腎絲球濾過率值(eGFR)前後測差異

	治療前	治療後	95% CI of Difference	p-value
<b>是否有糖尿病</b>				
有糖尿病 (N=213)	46.37±16.27	47.31±18.57	(-0.32, 2.22)	0.1415
無糖尿病 (N=470)	46.92±19.42	49.64±29.60	(0.57, 4.92)	0.0134*
<b>腎病各Stage比較</b>				
Stage 2(N=125)	73.72±8.04	72.01±12.64	(-3.78, 0.35)	0.1037
Stage 3(N=436)	46.88±8.52	50.58±25.27	(1.42, 6.03)	0.0016*
Stage 4(N=82)	22.78±4.47	22.47±7.61	(-1.46, 0.91)	0.6454
Stage 5(N=40)	10.24±3.25	12.85±11.46	(-1.21, 6.49)	0.1738

\* P<0.05

# 成效評估-中醫慢性腎臟病病患各領域 在腎絲球濾過率值(eGFR)前後測差異



\* P<0.05



# 未來努力方向與檢討 - 1

## 經費執行情形



今年110年執行率為104.56%，需求面的服務人數、服務人次，以及供給面的院所數、醫師數，都呈現逐月升高。

## 資源分布問題



先看供給面：110年承辦院所數、就醫人數及醫療費用都由中區、北區為主，台北區的執行率遠低於一般部門的分配費用，可再進一步的觀察。



## 未來努力方向與檢討 - 2



### 院所檢查數據分析

今年承辦院所上傳健保署VPN系統收集較完整，也較容易進行統計分析，未來將與其他學會合作，呈現與世界腎病主流統計方式。



### 未來努力方向

本會已與西醫腎臟醫學會進行接觸，洽談合作，並且辦理研討會，相互邀請、參與研討會，並積極對話，促進彼此間的了解，以減少雙方的歧見。