



全民健康保險醫療給付費用
門診透析預算研商議事會議
109 年第 1 次會議資料

109 年 2 月 26 日（星期三）

本署 18 樓大禮堂

門診透析預算研商議事會議」109 年第 1 次會議議程

壹、主席致詞

貳、門診透析預算研商議事會議 108 年度第 4 次會議紀錄確認……………第 1 頁

參、報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示)

一、歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	報 1-1
二、門診透析預算執行概況報告。	報 2-1
三、108 年第 3 季門診透析服務點值結算報告。	報 3-1
四、109 年門診透析預算四季重分配案。	報 4-1
五、研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料 C 型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式案。	報 5-1
六、「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理機制。	報 6-1

肆、討論事項

一、「腹膜透析追蹤處置費及 APD 的機器租金費用，回溯追扣案」，提請討論。	討 1-1
二、「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」，提請討論。	討 2-1
三、109 年「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」修訂案。	討 3-1

伍、臨時動議

陸、散會

「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」

108 年第 4 次會議紀錄

時間：108 年 11 月 13 日(星期三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林 蘭

出席代表：

吳代表麥斯	請假	楊代表孟儒	楊孟儒
宋俊明代表	宋俊明	廖代表秋鐸	廖秋鐸
李代表妮真	李妮真	趙銘圓代表	趙銘圓
李純馥代表	李純馥	蔡代表宗昌	請假
洪代表冠予	請假	鄭集鴻代表	請假
張代表克士	王斯弘代	鄭代表建信	鄭建信
張代表孟源	張孟源	盧國城代表	陳金順代
張代表晏晏	張晏晏	朱代表益宏	朱益宏
梁代表淑政	梁淑政	顏代表大翔	顏大翔
郭咏臻代表	彭桂秋代	羅永達代表	羅永達
曾代表志龍	曾志龍		
黃代表明和	黃明和		
楊代表五常	請假		

列席單位及人員：

衛生福利部
衛生福利部全民健康保險會

白其怡
陳燕鈴、廖尹嫻、陳淑美

衛生福利部食品藥物管理署
衛生福利部國民健康署
衛生福利部醫事司
台灣醫院協會

中華民國醫師公會全國聯合會
台灣腎臟醫學會
基層透析協會
財團法人器官移植登錄中心
彰濱秀傳醫院
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組

本署資訊組
本署企劃組
本署財務組
本署臺北業務組
本署北區業務組
本署中區業務組
本署南區業務組
本署高屏業務組
本署東區業務組

黃俐嘉、盧秋燕
黃紀諺
劉玉菁、黃敏玲、潘佩淇
林佩菽、黃麗如、顏正婷、
曹祐豪
吳韻婕
林元灝、林慧美、林佳靜
曾庭俞
劉嘉琪
李文欽、賀昊中
蔡翠珍、王本仁、
洪于淇、劉立麗、李健誠、
陳依婕、林其瑩、陳玟蓓、
黃曼青、楊瑜真、鄭智仁、
鄭正義、賴昱廷、楊淑美
高幸蓓、張如薰、詹淑存
陳怡蓓
李冠毅
余侑婕、陳泰諭
楊雅惠
林怡君、陳懿娟
陳祝美、林耿揚
張凱瑛
呂俞樺
黃郁莉
江春桂

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄

決定：確定。

參、報告事項

第一案

案 由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決 定：

一、洽悉。

二、另下列事項列入繼續追蹤：

(一)序號1-80歲以上且無意識之患者適當透析處置案。

(二)序號2-門診透析專業醫療服務品質監測結果。

(三)序號3-「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略初步結果」討論案，有關雲端藥歷系統新增「腎功能不佳」提示功能，提示疾病別ICD_10_CM同意刪除N18.6。

(四)序號4- C肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。

(五)序號5-NSAID用藥異常者篩異指標管理機制：有關NSAID用藥涉及專業，請台灣醫院協會跟腎臟科醫學會討論適用其他專科別之止痛替代方法或管理策略。

(六)序號6-請醫審及藥材組與台灣腎臟醫學會及消化專科醫學會研議減少C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式。

第二案

案 由：門診透析預算執行概況報告。

決 定：洽悉。

第三案

案 由：108 年第 2 季門診透析服務點值結算報告。

決 定：

季別	浮動點值	平均點值
108Q2	0.84274257	0.85474197

一、確認108年第2季點值如下表，會議確認後辦理點值公布、結算事宜。

二、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

案 由：門診透析專業醫療服務品質指標監測結果。

決 定：洽悉。

第五案

案 由：109年研商議事會議之會議召開事宜。

決 定：洽悉。

第六案

案 由：腎功能異常使用 NSAID 藥量者篩異指標管理機制。

決 定：有關腎功能異常 NSAID 藥量者篩異指標管理機制案，明年配合 API 提示，請分區業務組加強立意抽審，並將核減率高的院所，回饋院所院長。

第七案

案由：診所無障礙就醫環境合格標準。

決定：本案事涉 108 年品質保證保留款之核發，請衛福部醫事司與各總額醫事團體再次溝通達成共識，於下次會議再報告。

肆、討論事項

第一案

案由：「現行全國透析院所門診透析申報費用之暫付金額長期偏低，已嚴重衝擊院所的週轉金及正常營運，建請調升暫付金額」討論案

決議：同意維持現行暫付成數。

第二案

案由：109 年「門診透析服務保障項目」討論案。

決議：109 保障項目決議維持原 108 年項目：

腹膜透析之追蹤處置費(58011C、58017C)採每點 1 元支付。
偏遠地區之門診透析服務保障每點 1 元支付，前述所稱偏遠地區應依本署公告範圍為主。

1. 山地離島地區。
2. 當年「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。
3. 當年「全民健康保險西醫醫療源不足地區改善方案」之所列地區範圍(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

第三案

案由：109 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提

升獎勵計畫」修訂案。。

決 議：

- 一、考量品質獎勵計畫核發之公平性，同意於計畫新增 VPN 所上傳資料如「超過規定期程所上傳或更正之資料」，不納入獎勵金核算。
- 二、為降低透析院所登錄 BC 肝炎轉陽率資料誤植情形，本計畫附表「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式檔」同意新增「B 肝表面抗原變化說明」及「C 肝抗體變化說明」2 項欄位。
- 三、109 年已於各總額非協商成本指數改變率中保留一定金額作為院所無障礙環境之獎勵，本計畫中有關無障礙部分之文字同意予以刪除。

第四案

案 由：109 年「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」修訂案。

決 議：請台灣腎臟醫學會再研議後，於下次會議再議。

第五案

案 由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位追蹤辦理情形。

決 議：

- 一、於下次會議繼續追蹤辦理情形。
- 二、請企劃組與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容。

- 三、請食品藥物管理署針對藥品廣告之審核，研議請廠商須增列警語或風險提示之可行性，另應加強對藥師宣導，於民眾購買 OTC(非指示用藥)藥品時，加強衛教，說明相關注意事項及警語。
- 四、本案相關策略係屬中醫師公會全國聯合會權責者，改移至中醫門診總額研商議事會議討論：
 - (一)落實中醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統。
 - (二)109 年中醫總額門診醫療給付費用新增計畫「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」。
- 五、為利本署於雲端藥歷系統建置「慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」之提示功能，更加完善，請衛福部中醫藥司提供腎毒性中藥藥品名稱。
- 六、請醫務管理組分析 107 年透析病人健保卡註記病人自主權益意願(ACP)，並請分區業務組輔導透析院所，落實病人自主權益。
- 七、請分區業務組確實提醒申報活體腎臟移植獎勵費之院所，將獎勵費用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。
- 八、為鼓勵活體移植，建議勞動部研議立法保障捐贈者於捐贈手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助，以便讓捐贈者可以安心休養。

第六案

案 由：腹膜透析追蹤處置費及 APD 的機器租金費用，回溯追扣案。

決 議：下次會議討論。

伍、臨時提案

案 由：現行門診透析服務費用應於醫院及西醫基層總額之分配計算設有校正公式案。

決 議：下次會議討論。

陸、與會人員發言摘要詳如附件。

柒、散會：下午 5 時 50 分。

參、報告事項

報告事項-第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	107_2_報(2) 門診透析預算執行概況報告。	有關 80 歲以上且無意識之患者適當透析處置案，將併長期使用呼吸器且無意識患者(不分年齡)透析處置適當性提送國衛院論壇納入議題討論。	1. 本案經國衛院討論，於 109 年 2 月 14 日諮議委員會決議題目為「慢性腎臟病防治與透析之政策研議」。 2. 109 年 3 月 5、6 日舉辦議題研習營，結果預計於年底提供。	☐ 解除 ☒ 繼續列管
2	108_2_報(4) 門診透析專業醫療服務品質監測結果。	一、透析專業醫療品質監測結果中，研議新增透析存活年限統計之可行性。 二、研議新增透析者存活年限統計之可行性部分，與台灣腎臟醫學會召開「門診透析專業醫療服務品質指標操作型定義檢討討論會」，併同討論於「透析時間 ≥ 1 年之慢性透析病人死亡率」指標擴增類別，研擬新增透析者存活年限統計之可行性。	於 108 年 12 月 18 日與台灣腎臟醫學會召開「門診透析專業醫療服務品質指標操作型定義檢討討論會」第 1 次會議結論： 試算門診慢性透析病人死亡患者之年齡別分組平均透析年限統計：血液透析與腹膜透析個案合計，以死亡案例於慢性透析病人歸入檔之透析起始年與死亡日期，計算其透析期間(年)。彙算五歲一組年齡層分組(0 至 90 歲每 5 歲一組及 90 歲以上為一組)透析年限平均值(年指標)，試算 10 年資料，提下次會議討論。	☐ 解除 ☒ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
3	108_2_討(1) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略初步結果」討論案。	有關雲端藥歷系統新增「腎功能不佳」提示功能，並提示疾病別 ICD_10_CM 同意刪除 N18.6。	一、本案併慢性腎臟病患者管理與預防相關策略」之具體執行方案之策略二、(一)2 辦理。 二、108 年 12 月 31 日於本署健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示信息，如被查詢患者符合疑似中重度與重度慢性腎臟病患者條件，則於摘要區顯示「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。」提醒訊息，提醒醫師/藥師應留意該腎臟病患之用藥。 1. 篩選患者條件： (1)6 個月內最近一次 eGFR 值 $\leq$ 45 者。 (2)6 個月內任一主 次 診 斷 為 N18.4(第四期腎臟病)、N18.5(第五期腎臟病)。 2. 如患者 6 個月內最近一次 eGFR 值為數字且 $\leq$ 45 者，則其摘要區提示文字會再加註該 eGFR 值之採檢日期及檢驗結果值(系統畫面如附件，<u>頁次報 1-6</u>)。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議								
4	108_2_討(2) C肝病人用藥治療與血液透析感染管控討論案。	其中關於透析診所進行C肝病人轉介治療，俟今年本署爭取到足夠經費始透過透析診所進行轉介治療案。	1. 本署分析之 C 型肝炎潛在名單個案(已排除截至108年4月16日前使用新藥者，潛在名單個案不一定目前體內有C肝病毒，仍須進一步確認有病毒量陽性資料)中，屬於106年及107年「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質收案檔」之個案者，共有 5,784人，其中 638人已接受新藥治療(截至109年1月29日止)，其餘個案 5146人之情況如下表： <table><tr><th>潛在名單註記</th><th>人數</th></tr><tr><td>可用藥治療</td><td>863</td></tr><tr><td>篩檢 RNA</td><td>4,257</td></tr><tr><td>篩檢 ANTI-HCV</td><td>26</td></tr></table> 2. 109年C肝用藥預算為 81.66 億元，可治療 5 萬餘人，請透析診所將 C 肝病人優先轉介治療。	潛在名單註記	人數	可用藥治療	863	篩檢 RNA	4,257	篩檢 ANTI-HCV	26	☐解除列管 ☒繼續列管
潛在名單註記	人數											
可用藥治療	863											
篩檢 RNA	4,257											
篩檢 ANTI-HCV	26											
5	108_2_討(3)「腎功能異常使用 NSAID 藥量者篩異指標管理機制」討論案。	有關NSAID用藥涉及專業，請台灣醫院協會跟腎臟科醫學會討論適用其他專科別之止痛替代方法或管理策略。	台灣醫院協會 因涉及各專科別用藥之臨床專業，爰擬待台灣腎臟醫學會有其建議後，再行代為徵詢醫院相關代表。 台灣腎臟醫學會 本會刻正研議中。 健保署 本案第4季執行情形列入本會議報告事項第六案報告。	☐解除列管 ☒繼續列管								

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
6	108_3_報(5)107年B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體轉陽個案院所說明報告案	請醫審及藥材組與台灣腎臟醫學會及消化專科醫學會研議減少C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式。	於109年2月7日與台灣腎臟醫學會、台灣消化系醫學會召開「研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式討論會」，會議結論如報告事項第五案	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
7	108_4_報(6)腎功能異常使用NSAID藥量者篩異指標管理機制。	有關腎功能異常NSAID藥量者篩異指標管理機制案，明年配合API提示，請分區業務組加強立意抽審，並將核減率高的院所，回饋院所院長。	1. 本署業於108年12月19日起按季函請台灣腎臟科醫學會、台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會協助輔導會員。 2. 並自109年1月起每月資訊回饋與院所，並加強抽審。後續俟109年第1季審畢後，回饋核減率高之院所院所相關統計供其自我管理。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
8	108_4_報(7)診所無障礙就醫環境合格標準	本案事涉108年品質保證保留款之核發，請衛福部醫事司與各總額醫事團體再次溝通達成共識，於下次會議再報告。	衛福部醫事司 本部業於108年12月6日及同月30日辦理協商及說明會議，惟尚未獲透析總額團體同意辦理，爰自109年1月2日起由牙醫診所與中醫診所先行啟動辦理。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
9	108_4_討(1)現行全國透析院所門診透析申報費用之暫付金額長期偏低，已嚴重衝擊院所的週轉金及正常營運，建請調升暫付金。	同意維持現行暫付成數。	遵示辦理。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
10	108_4_討(2) 109年「門診透析服務保障項目」討論案。	109保障項目決議維持原108年項目。	本案業已提報健保會。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
11	108_4_討(3) 109年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」	一、考量公平性，同意於計畫新增VPN所上傳資料如「超過規定期程所上傳或更正之資料」，不納入獎勵金核算。 二、新增「B肝表面抗原變化說明」及「C肝抗體變化說明」2項欄位。 三、本計畫中有關無障礙部分之文字同意予以刪除。	一、本計畫業於108年12月27日全民健康保險108年第4屆第10次委員會會議討論通過，並於109年1月6日健保醫字第1080018310號公告。 二、有關新增B肝及C肝抗體變化說明欄，於報告事項第五案說明。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管
12	108_4_討(4) 109年「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」修訂案。	請台灣腎臟醫學會再研議後，於下次會議再議。	納入本次會議討論事項第三案。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
13	108_4_討(5) 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位追蹤辦理情形。	於下次會議繼續追蹤辦理情形。 (追蹤事項列於本次會議討論事項第二案說明)	已彙整各單位意見及辦理情形，於本次會議討論事項第二案討論。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
14	108_4_討(6) 腹膜透析追蹤處置費及APD的機器租金費用，回溯追扣案。	下次會議討論。	納入本次會議討論事項第一案討論。	☐ 解除列管 ☒ 繼續列管
15	108_4_討(7) 現行門診透析服務費用應於醫院及西醫基層總額之分配計算設有校正公式案。	下次會議討論。	台灣醫院協會於108年12月8日以電子郵件表示因故撤案。	☒ 解除列管 ☐ 繼續列管

決 定：

健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示訊息(測試個案之系統畫面)

附件

複製病人醫療資料應符合診療之目的，否則自負相關法律責任。
 本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。
 此健保對象為管制用藥名單。
 此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。
 該病患目前為早療人員。
 該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。
 該病患於檢查檢驗結果頁籤有影像上傳資料。
 該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。
 此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。最近一筆eGFR值為[7]，採檢日期為[108/12/11]。
 下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷 特定管制藥品用藥資訊 檢查檢驗紀錄 檢查檢驗結果 手術明細記錄 牙科處置及手術 過敏藥 特定凝血因子用藥 出院病歷摘要 復健醫療 中醫用藥

CDC預防接種

檢查檢驗類別 特殊檢查檢驗分類項目 檢查檢驗項目

全部 全部 全部

CT/MRI/PET專區 DM/血脂專區 慢性腎臟病專區 腫瘤標記專區

醫令名稱 就醫區間 來源

肌酸酐、血 (Creatinine (B) CRTN) 全部 本院 他院 他所 顯示欄位設定 查詢 清除

項次	來源	費用年月	就醫類別	主診	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	醫令代碼	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	開立醫令日期	採驗/實際檢查日期	診療部位	有無TAF認證	院所上傳影像查詢	上傳影像品質通報	資料來源	EEC影像資料連結
1	義大醫院門診 1142120001	108/12			生化學檢查	肌酸酐、血 (Creatinine (B) CRTN)	eGFR	7 無	[無]	108/12/11	09015C	全自動儀器偵測	Blood	108/12/11	108/12/11		Y			健保	

註：
 ※本資料非醫師法及醫療法規定之病歷，詳細就醫情形應以各該醫事服務機構之病歷記載為準。
 ※檢查檢驗結果上傳資料「就醫類別」欄位係串連醫療費用申報資料或健保卡上傳資料取得。
 ※檢查檢驗結果資料係健保特約醫事服務機構自 104 年 1 月 1 日起上傳最近一年之檢驗（查）結果資料，故無 104 年 1 月 1 日以前之資料，且有不可抗力或因特殊情況部分資料可能無法呈現，資料傳輸可能有 2 個月落差。
 ※TAF認證係指該檢驗機構取得財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation,TAF)實驗室醫學領域之認可。
 ※「EEC影像資料連結」係提供可連結至貴機構電子病歷交換中心(EEC)首頁之便利功能，該網頁資料非健保署所有。
 ※「影像資料查詢」係提供特約醫事服務機構查詢保險對象接受影像檢查資料，考量系統效能，影像資料自醫事機構上傳後，僅保存6個月資料(自上傳日期起算)。
 ※健保署關心民眾醫療品質，為促進醫療影像品質提升，本系統檢查檢驗結果/牙科處置及手術已建置院所上傳影像品質通報功能，敬請多加利用主動通報。

報告事項-第二案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：門診透析預算執行概況報告(附件)。

決 定：



門診透析預算執行 概況

中央健康保險署
109. 2. 26

大綱

- 
- 
1. 109年協定事項
 2. 108年第4季點值推估
 3. 醫療供給、醫療利用與產能
 4. 同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象分析
 5. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)



01

109年協定事項

3

109年門診透析服務協定事項

透析預算部門

年度	108年預算 億元 (A)	109年預算 億元	109年 新增預算數 億元(B)	透析預算 成長率
醫院	216.6	222.1	5.5	3.25%
基層	177.3	184.7	7.3	
合計	393.9	406.8	12.8	

協定事項

應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。

其他預算部門專款：慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，全年經費427百萬元。

1. 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫
2. 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)
3. 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫4,500萬元



02

108年第4季點值推估

5

108年第4季點值推估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估各季以實際預算數分配。
- 總額為以送核補報占率(99.95%)校正，該占率以最近一季(108Q2)結算金額計算得之。
- 以預估核減率調整之，預估核減率採107下半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 申報之藥費屬非浮動點數其每點支付1元；腹膜透析之追蹤處理費則每點支付1元。

6

門診透析獨立預算預估點值

月份	預算 (百萬)	預估核付點數(百萬)			預估點值	
		非浮動 點數	腹膜透析追蹤費	浮動點數	浮動點值	平均點值
第4季	9,971	554	165	10,976	0.8430	0.8526

說明：

一、製表日期：109年2月3日。

二、總額邏輯說明：

1. 總額醫療費用含部分負擔。

2. 本次點值預估，依加總近三年(104-106年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。西醫基層各季依序為24.30%、24.85%、25.40%、25.46%；醫院部門各季依序為24.57%、24.95%、25.26%、25.22%。

3. 預算以送核補報占率(99.95%)校正，該占率以最近一季(108Q2)結算金額計算得之。

三、預估點數：

1. 以核減率校正，預估核減率採107下半年爭審後核減率，各分區分別計之。

2. 藥費為非浮動點數每點1元；腹膜透析追蹤處理費每點1元。

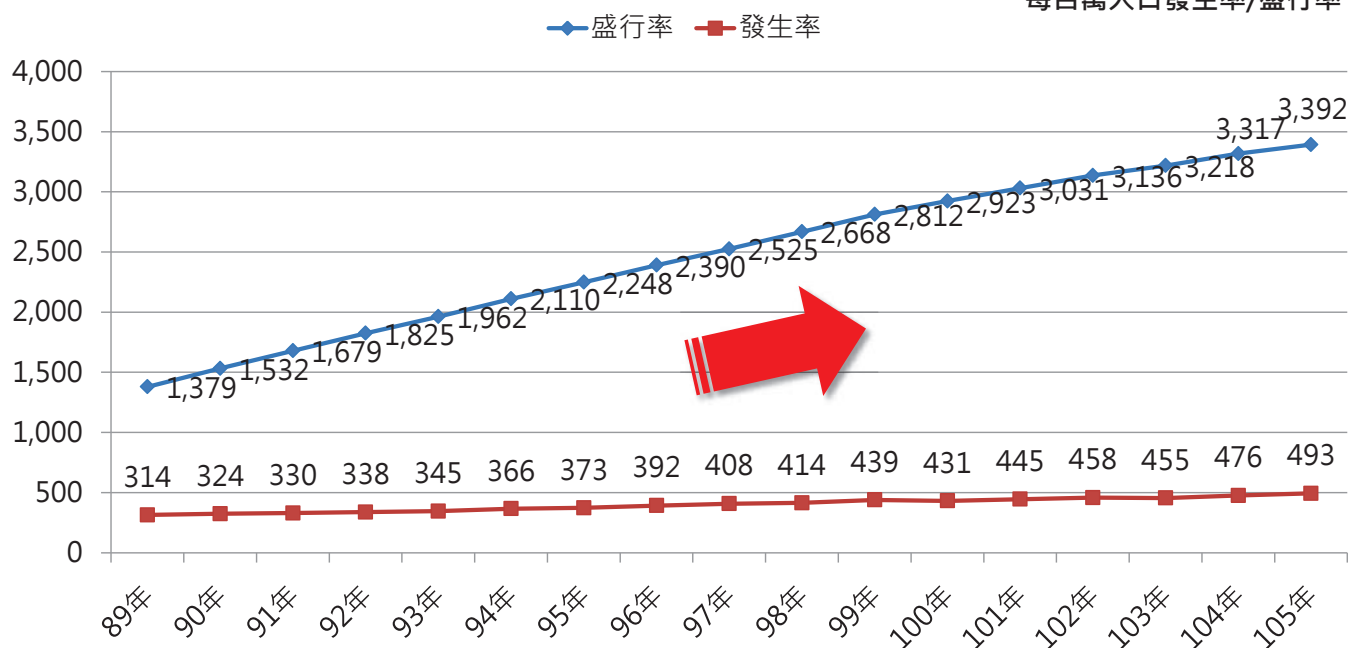
03

醫療供給、醫療利用與產能

台灣透析發生率及盛行率

每百萬人口盛行率

每百萬人口發生率/盛行率



資料來源:台灣腎病年報,2018

9

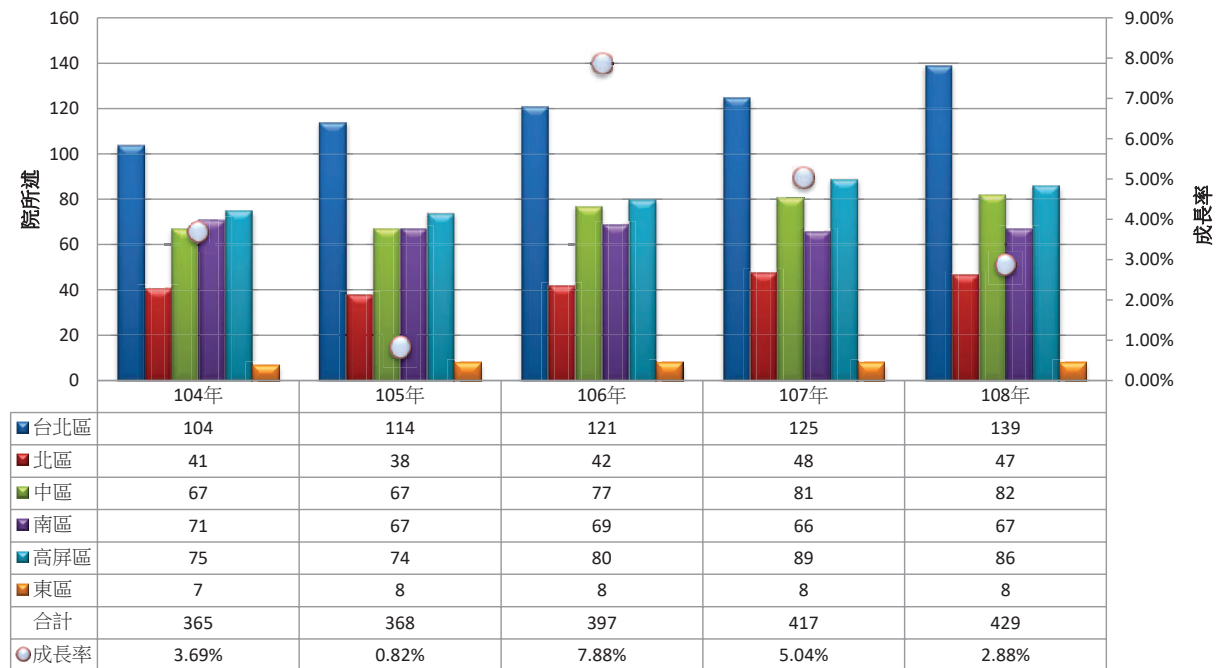
新發生透析人數

	101年	102年	103年	104年	105年
新發透析人數	10,386	10,695	10,663	11,179	11,596
透析患者死亡人數	7,611	8,064	8,557	8,666	9,399
淨增加人數	2,775	2,631	2,106	2,513	2,197

資料來源:台灣腎病年報,2018

門診透析院所數

-西醫基層-5年平均成長率4.12%



註1：製表日期：109年2月11日，資料來源：擷自109年2月6日本署二代倉儲資料。

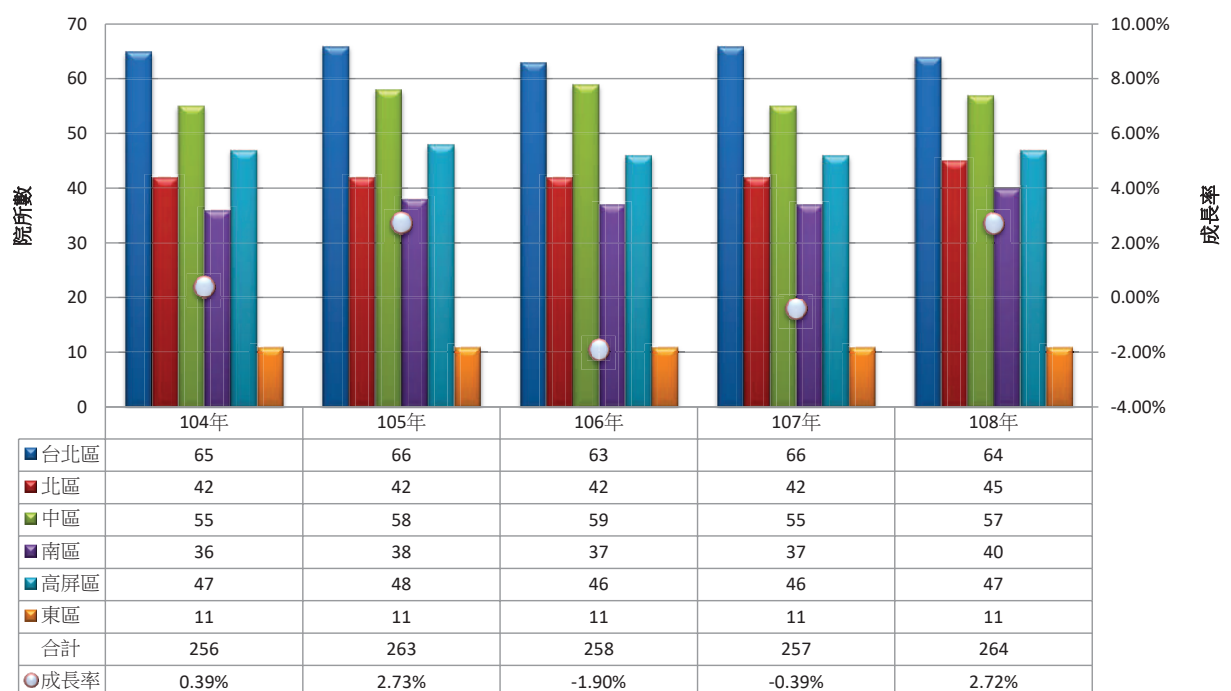
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

11

門診透析院所數

-醫院-5年平均成長率為0.77%



註1：製表日期：109年2月11日，資料來源：擷自109年2月6日本署二代倉儲資料。

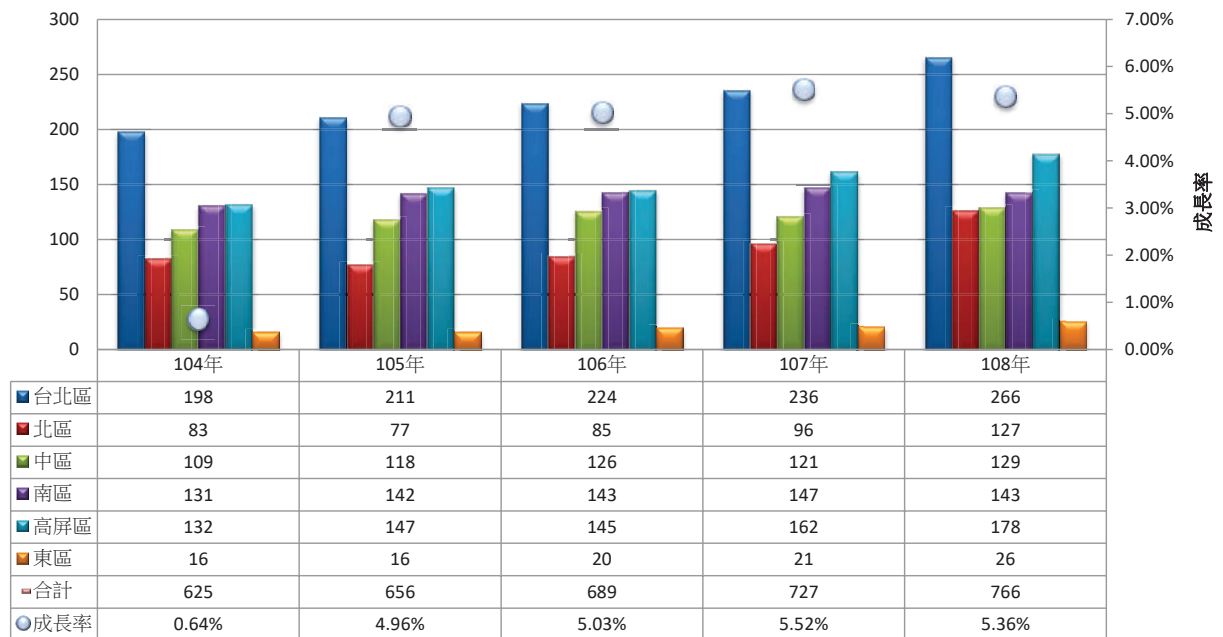
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

12

門診透析醫師數

-西醫基層-5年平均成長率5.22%



註1：製表日期：109年2月11日，資料來源：擷自109年2月6日本署二代倉儲資料。

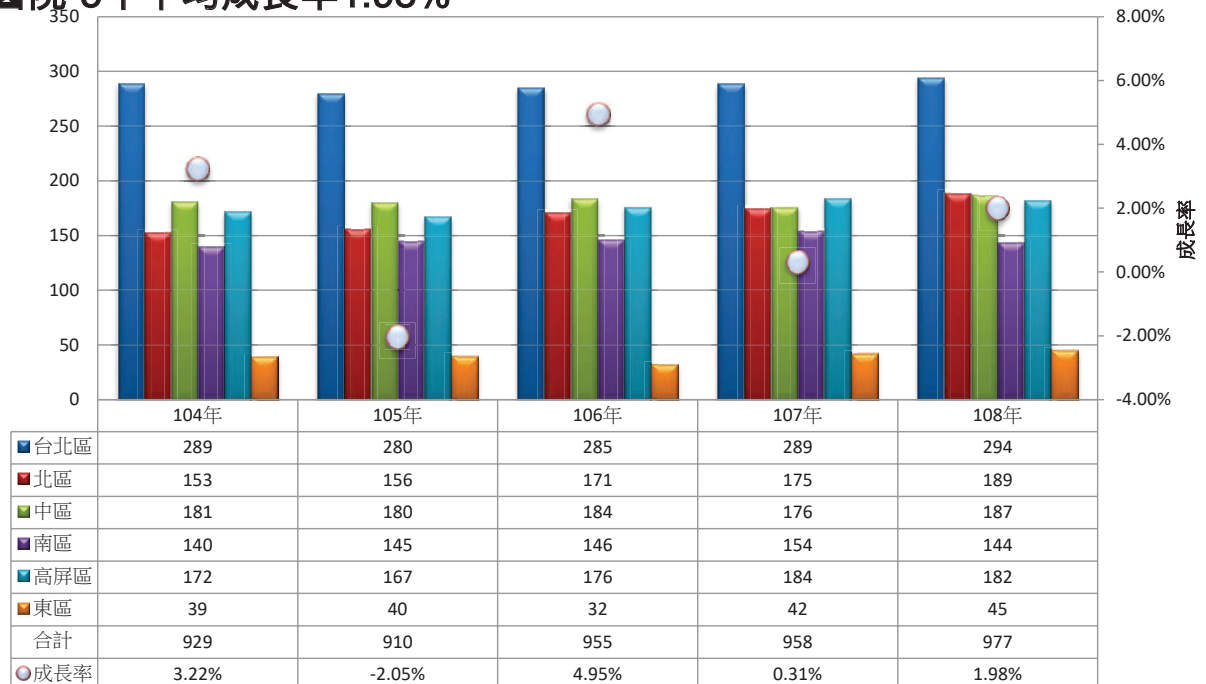
註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

13

門診透析醫師數

-醫院-5年平均成長率1.98%



註1：資料來源：擷自109年2月6日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

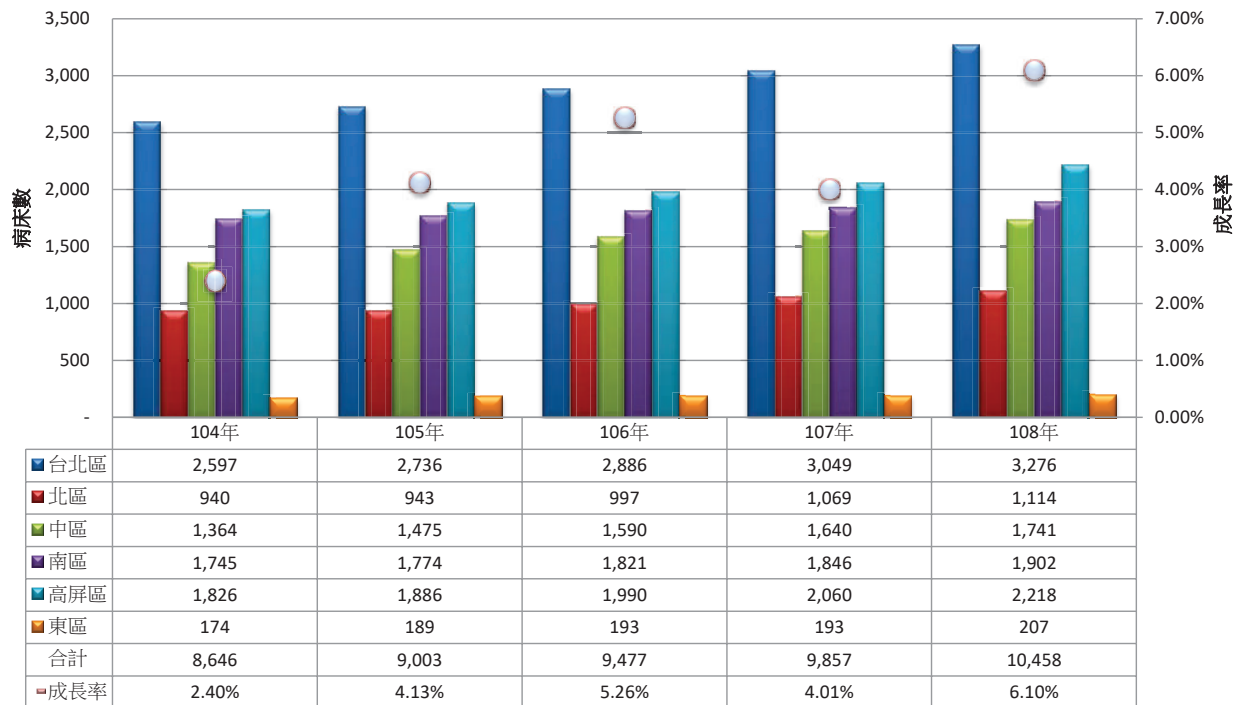
- (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

註3：因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

14

門診透析病床數

-西醫基層-5年平均成長率4.87%



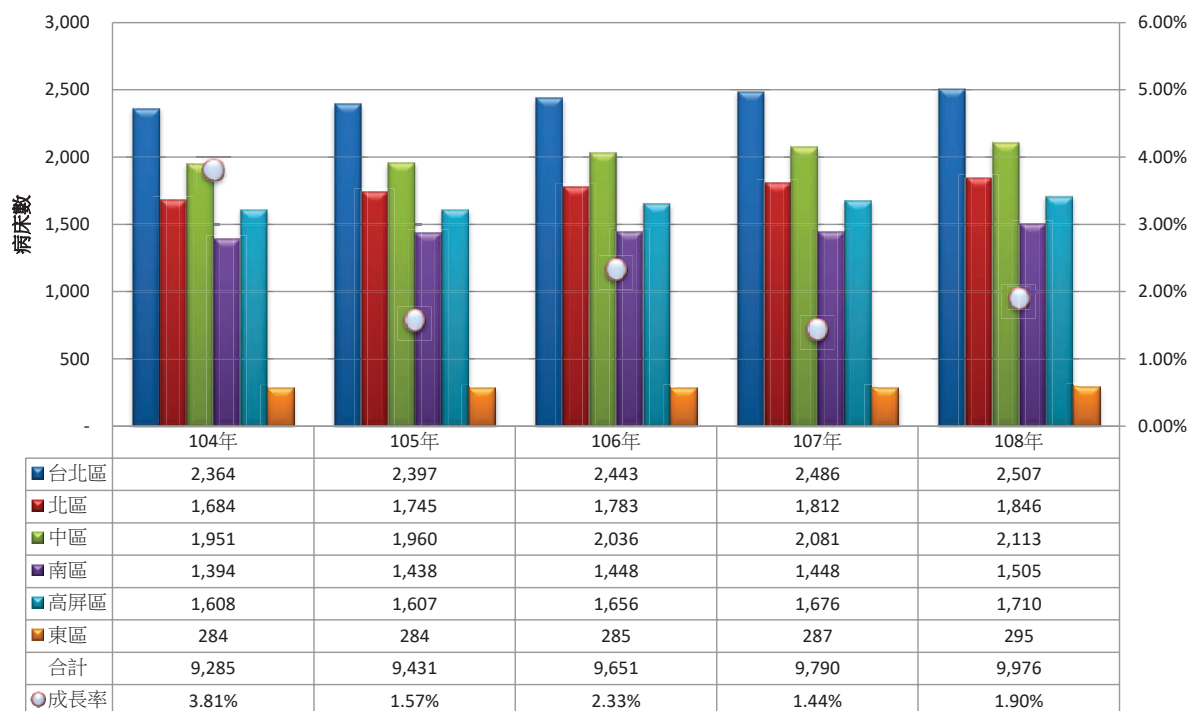
註1：製表日期：109年2月15日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之血液透析及腹膜透析總病床數。

15

門診透析病床數

-醫院-5年平均成長率1.81%

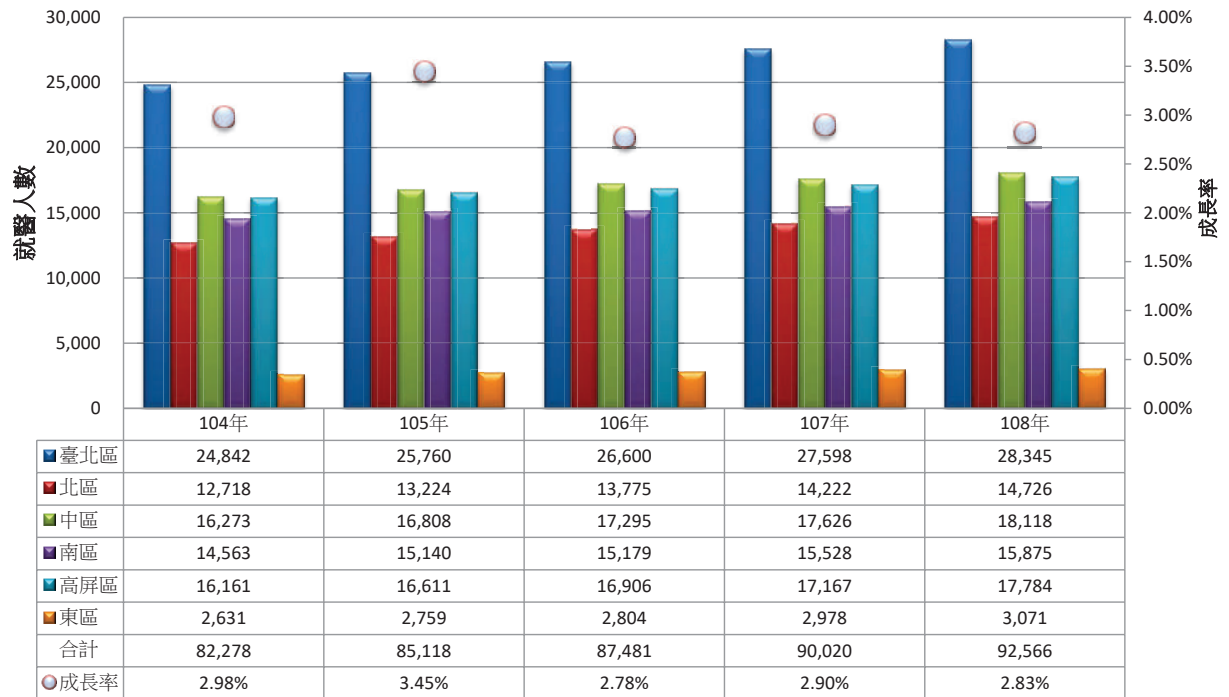


資料來源：本署醫事機構檔之血液透析及腹膜透析總病床數。

16

門診透析就醫人數

5年平均成長率2.99%



註1：資料來源：擷自109年2月6日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計(含血液透析及腹膜透析)

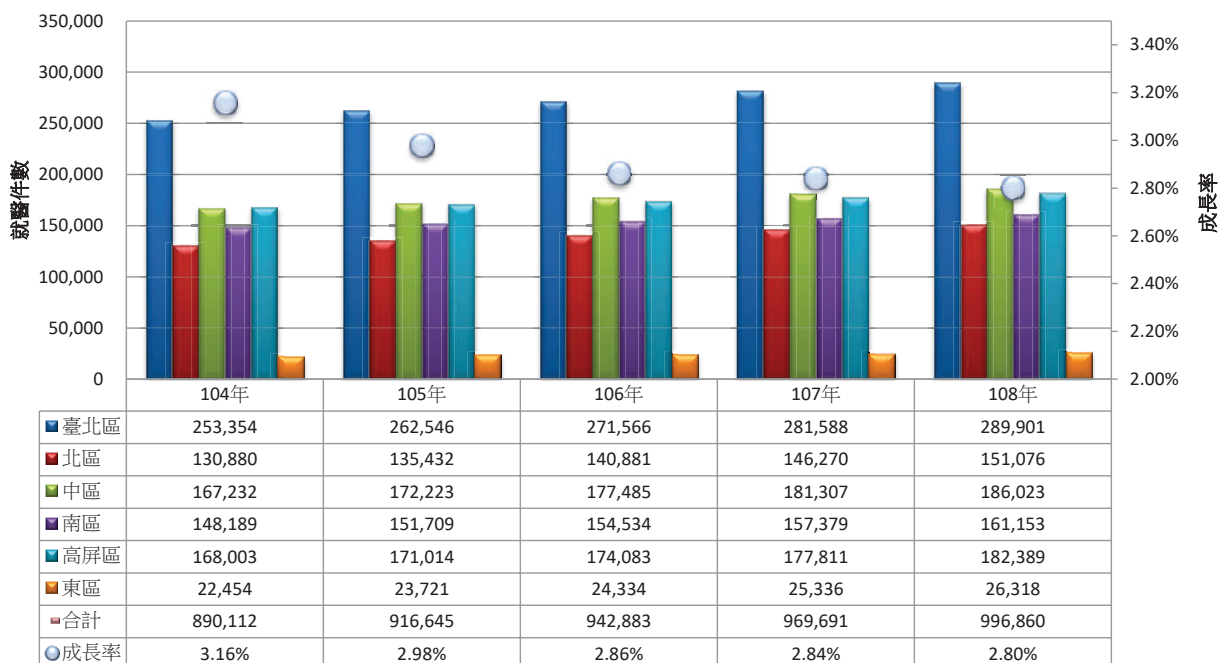
(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

17

門診透析就醫件數

5年平均成長率2.87%



註1：資料來源：擷自109年2月6日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計(含血液透析及腹膜透析)

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

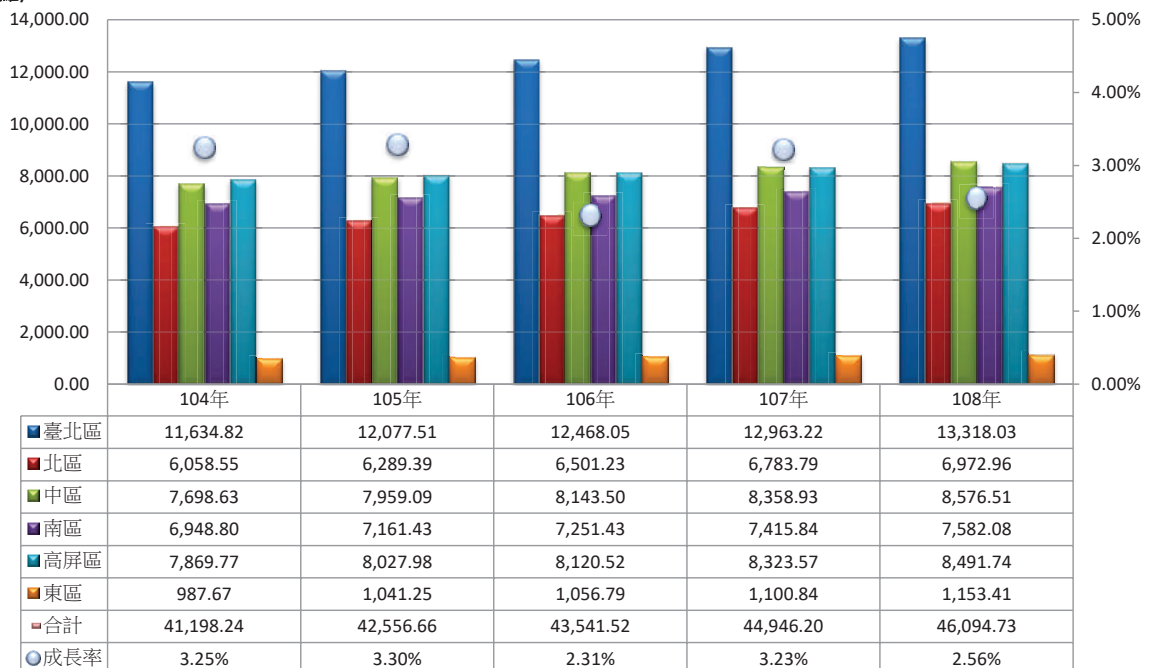
(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

18

門診透析就醫點數

5年平均成長率2.85%

醫療點數
(百萬點)



註1：製表日期：109年2月11日

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

19

04

同時併用呼吸器及住院
透析90天以上保險對象
分析

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

-層級及分區別-收治人數(108年截至12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
108年	醫學中心	9	0	5	0	1	0	15
	區域醫院	13	1	11	3	9	0	37
	地區醫院	43	10	7	16	10	1	87
	小計	65	11	23	19	20	1	139

-層級及分區別-院所數(108年截至12月止)

年	層級別	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
108年	醫學中心	4	0	2	0	1	0	7
	區域醫院	5	1	6	3	4	0	19
	地區醫院	15	8	7	9	5	1	45
	小計	24	9	15	12	10	1	71

21



利用面

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象

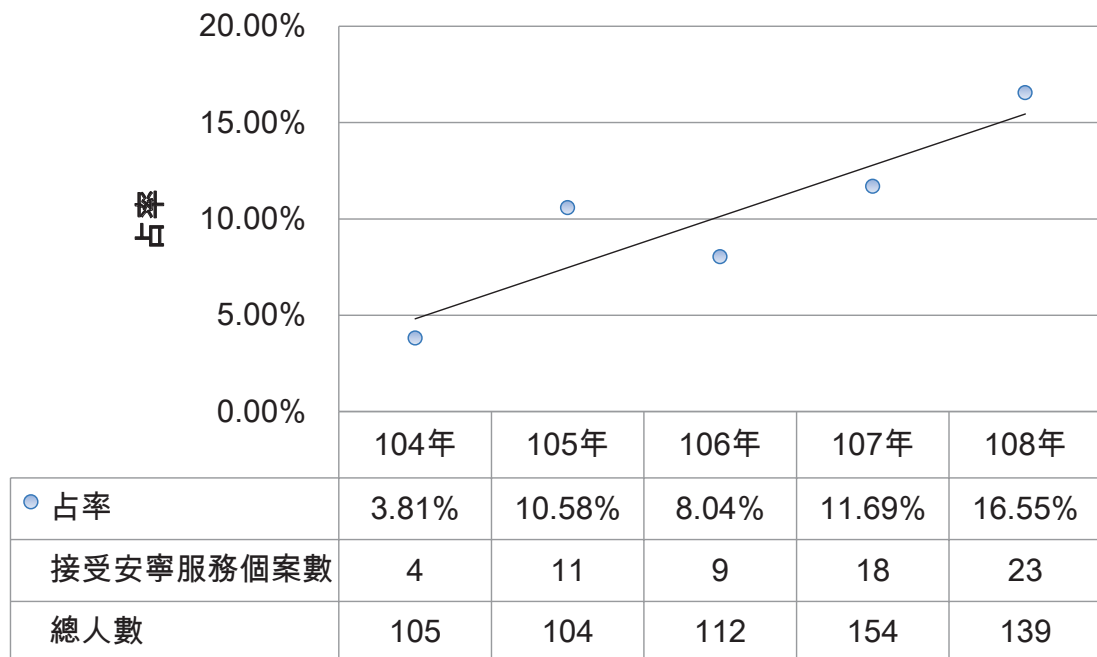
-年齡分布、住院日數及點數(108年截至12月止)

年齡層	人數	占率	住院日數 /點數	<150 日	150- 199日	200- 249日	250- 299日	300- 499日	>500 日	合計	占率
20-39歲	2	1%	<100萬	27	7	0	0	0	0	34	24%
40-49歲	4	3%	<150萬	2	9	12	3	0	0	26	19%
50-59歲	11	8%	<250萬	5	2	2	4	16	2	31	22%
60-69歲	30	22%	<500萬	2	1	0	1	10	22	36	26%
70-79歲	34	24%	>500萬	0	0	0	1	1	10	12	9%
80-89歲	39	28%	小計	36	19	14	9	27	34	139	
90歲以上	19	14%	占率	26%	14%	10%	6%	19%	24%		
合計	139	100%									

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象中，已有 23位接受安寧服務，比例是16.5%。

22

同時併用呼吸器及住院透析90天以上保險對象 -接受安寧服務人數分析



23

05

各相關方案執行概況 (Early-CKD、Pre-ESRD)

Early-CKD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	預算執行 (百萬)
102年	751	2,574	174,915	53.4
103年	782	2,943	239,217	74.8
104年	828	3,289	278,037	86.6
105年	867	3,558	308,431	97.2
106年	901	3,853	352,650	113.2
107年	930	3,893	386,663	125.6
108年	999	4,001	407,149	132.2

註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:109年2月5日)

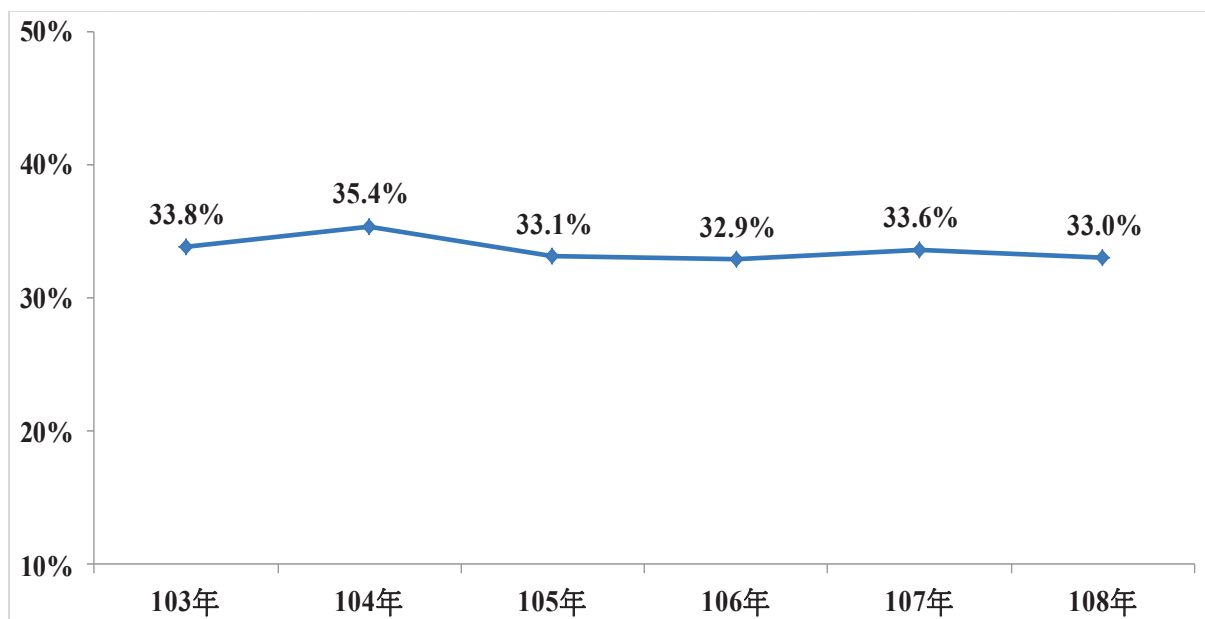
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P43之歸戶數。

3.預算執行：該年度申報點數。

4.108年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

25

歷年Early-CKD個案照護率



註

1、資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:109年2月5日)

2、分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C、P3405C的病人。

3、分子：申報醫令代碼前三碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。

4、108年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。

26

108年 全年累計收案情形-層級別

層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全國	407,149	1,233,123	33.0%
醫學中心	87,094	333,031	26.2%
區域醫院	119,445	415,041	28.8%
地區醫院	71,447	257,719	27.2%
基層診所	129,503	297,114	43.6%

註

1. 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔。(資料擷取時間:109年2月5日)
2. 分母：統計期間內符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及申報醫令代碼為P3402C、P3403C、P3404C 0、P3405C的病人。
3. 分子：申報醫令代碼前三碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)。
4. 108年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

27

Pre-ESRD醫療服務利用情形

年度	院所數	醫師數	照護人數	申報點數 (百萬)
102年	202	689	62,135	154.5
103年	212	746	68,036	155.0
104年	213	762	71,978	164.5
105年	216	787	77,590	184.7
106年	225	796	83,262	201.7
107年	240	830	90,417	219.3
108年	244	870	95,521	237.1

註：1. 資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔。(資料擷取時間:109年2月6日)

2. 院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P34之歸戶數。

3. 預算執行：該年度申報點數。

4. 108年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

28

108年全年累計收案情形-層級別

stage4、5病患照護情形			
層級別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	44,038	63,834	68.99%
醫學中心	14,369	21,359	67.27%
區域醫院	20,874	27,209	76.72%
地區醫院	7,026	10,906	64.42%
基層診所	1,769	4,360	40.57%

註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年2月10日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

29

108年全年累計收案情形-分區別

stage4、5病患照護情形			
分區別	已收案照護人數	符合收案人數	照護率
全 國	44,038	63,834	68.99%
臺北區	13,053	20,009	65.24%
北 區	5,480	7,991	68.58%
中 區	8,916	12,528	71.17%
南 區	7,370	10,805	68.21%
高屏區	8,411	11,000	76.46%
東 區	808	1,501	53.83%

註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年2月6日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

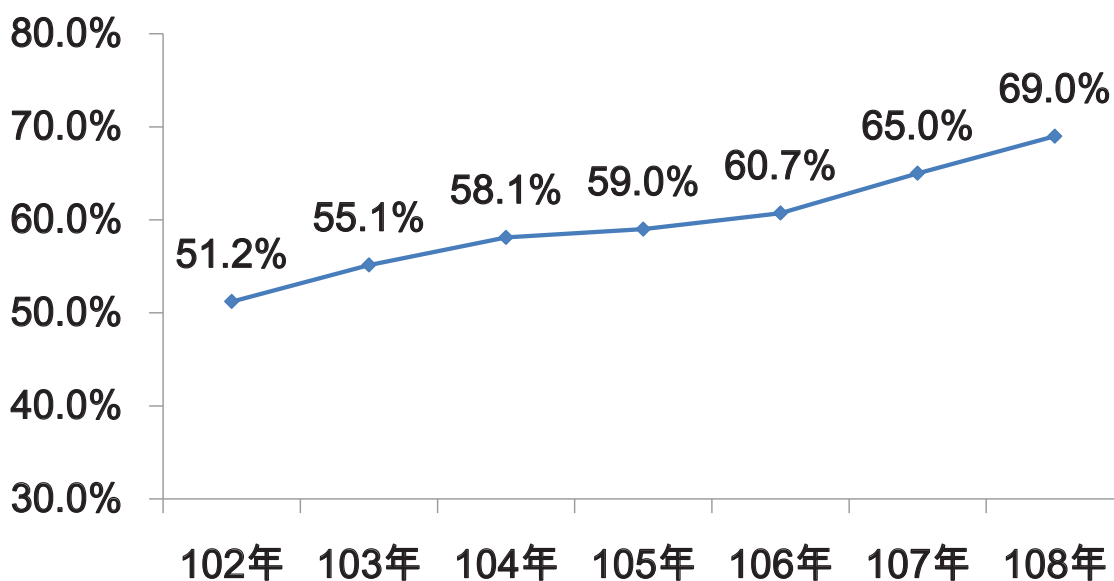
30

108年全年累計收案情形-分區別*層級別

分區別	特約類別	stage4、5病患照護情形		
		已收案照護人數	符合收案人數	照護率
臺北區	醫學中心	6,036	9,357	65%
	區域醫院	5,217	7,565	69%
	地區醫院	1,008	2,105	48%
	基層診所	253	828	30.56%
北區	醫學中心	841	1,591	52.86%
	區域醫院	2,673	3,409	78.41%
	地區醫院	1,574	2,262	69.58%
	基層診所	389	715	54.41%
中區	醫學中心	3,159	4,113	76.81%
	區域醫院	3,312	4,509	73.45%
	地區醫院	2,192	3,229	67.88%
	基層診所	253	676	37.43%
南區	醫學中心	1,102	2,451	44.96%
	區域醫院	5,038	6,190	81.39%
	地區醫院	983	1,307	75.21%
	基層診所	247	857	28.82%
高屏區	醫學中心	2,625	3,203	81.95%
	區域醫院	3,981	4,898	81.28%
	地區醫院	1,188	1,670	71.14%
	基層診所	615	1,227	50.12%
東區	醫學中心	300	455	65.93%
	區域醫院	476	658	72.34%
	地區醫院	25	348	7.18%
	基層診所	7	40	17.50%

31

歷年Pre-ESRD個案照護率



註：

- 資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令申報檔 (擷取日期：109年2月10日)。
- 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
- 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

108年全年累計新增獎勵費申報情況

項目	院所數	醫師數	照護人數	申報費用(萬)
預先建立瘻管獎勵費	109	345	1108	110.93
活體腎臟移植團隊照護獎勵費	10	11	13	65

註：1.資料來源：本署三代倉儲醫令及明細檔 (資料擷取:109年2月10日)。

2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼前三碼為P3410及P3411之歸戶數。

3.106年1月1日新增預先建立瘻管獎勵費P3410C及活體腎臟移植團隊照護獎勵費P3411C。

4. 108年13例，高雄醫學大、林口長庚及中國附醫各2例，台大醫院、慈濟醫院、高雄長庚、台中榮總、聯新國際醫、陽大醫院及雙和醫院各1例。

(107年有12例，台中榮總、高雄長庚各2例；小港、中國、台大、亞大、林口、彰基、高榮、北榮各申報1例；

106年共3例高雄醫學大、高雄長庚、中國各1例)

敬請指教



參考資料

1. 近5年趨勢

35

5年趨勢



門診透析院所數

類別	年	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	全國成長率
基層	104年	104	41	67	71	75	7	365	3.69%
	105年	114	38	67	67	74	8	368	0.82%
	106年	121	42	77	69	80	8	397	7.88%
	107年	125	48	81	66	89	8	417	5.04%
	108年	139	47	82	67	86	8	429	2.88%
醫院	104年	65	42	55	36	47	11	256	0.39%
	105年	66	42	58	38	48	11	263	2.73%
	106年	63	42	59	37	46	11	258	-1.90%
	107年	66	42	55	37	46	11	257	-0.39%
	108年	64	45	57	40	47	11	264	2.72%

註1：資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計

- (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
- (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

門診透析醫師數

類別	年	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	成長率
基層	104年	198	83	109	131	132	16	625	0.64%
	105年	211	77	118	142	147	16	656	4.96%
	106年	224	85	126	143	145	20	689	5.03%
	107年	236	96	121	147	162	21	727	5.52%
	108年	266	127	129	143	178	26	766	5.36%
醫院	104	289	153	181	140	172	39	929	3.22%
	105	280	156	180	145	167	40	910	-2.05%
	106	285	171	184	146	176	32	955	4.95%
	107	289	175	176	154	184	42	958	0.31%
	108	294	189	187	144	182	45	977	1.98%

註1：資料來源：擷自109年2月611本署三代倉儲資料。

註2：醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之醫師數合計

• (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

• (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

37

門診透析病床數

類別	年	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	成長率
基層	104年	2,597	940	1,364	1,745	1,826	174	8,646	2.40%
	105年	2,736	943	1,475	1,774	1,886	189	9,003	4.13%
	106年	2,886	997	1,590	1,821	1,990	193	9,477	5.26%
	107年	3,049	1,069	1,640	1,846	2,060	193	9,857	4.01%
	108年	3,276	1,114	1,741	1,902	2,218	207	10,458	6.10%
醫院	104年	2,364	1,684	1,951	1,394	1,608	284	9,285	3.81%
	105年	2,397	1,745	1,960	1,438	1,607	284	9,431	1.57%
	106年	2,443	1,783	2,036	1,448	1,656	285	9,651	2.33%
	107年	2,486	1,812	2,081	1,448	1,676	287	9,790	1.44%
	108年	2,507	1,846	2,113	1,505	1,710	295	9,976	1.90%
合計	104	4,961	2,624	3,315	3,139	3,434	458	17,931	3.13%
	105	5,133	2,688	3,435	3,212	3,493	473	18,434	2.81%
	106	5,329	2,780	3,626	3,269	3,646	478	19,128	3.76%
	107	5,535	2,881	3,721	3,294	3,736	480	19,647	2.71%
	108	5,783	2,960	3,854	3,407	3,928	502	20,434	4.01%

註1：製表日期：109年2月11日。

註2：資料來源：本署醫事機構檔之洗腎病床。

38

門診透析就醫人數

		臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	成長率
104年	腹膜透析	2,296	810	1,242	977	1,142	125	6,536	-0.34%
	血液透析	22,134	11,720	14,762	13,404	14,812	2,477	74,501	3.22%
	兩者皆有	412	188	269	182	207	29	1,241	6.89%
	合計	24,842	12,718	16,273	14,563	16,161	2,631	82,278	2.98%
105年	腹膜透析	2,285	822	1,219	973	1,155	120	6,523	-0.20%
	血液透析	23,033	12,240	15,295	13,965	15,214	2,607	77,278	3.73%
	兩者皆有	442	162	294	202	242	32	1,317	6.12%
	合計	25,760	13,224	16,808	15,140	16,611	2,759	85,118	3.45%
106年	腹膜透析	2,254	832	1,280	977	1,144	135	6,563	0.61%
	血液透析	23,930	12,755	15,755	14,020	15,507	2,639	79,656	3.08%
	兩者皆有	416	188	260	182	255	30	1,262	-4.18%
	合計	26,600	13,775	17,295	15,179	16,906	2,804	87,481	2.78%
107年	腹膜透析	2,217	832	1,307	947	1,109	137	6,490	-1.11%
	血液透析	24,969	13,231	16,022	14,382	15,829	2,819	82,255	3.26%
	兩者皆有	412	159	297	199	229	22	1,275	1.03%
	合計	27,598	14,222	17,626	15,528	17,167	2,978	90,020	2.90%
108年	腹膜透析	2,252	834	1,358	936	1,092	139	6,575	1.31%
	血液透析	25,725	13,690	16,466	14,739	16,436	2,897	84,727	3.01%
	兩者皆有	368	202	294	200	256	35	1,264	-0.86%
	合計	28,345	14,726	18,118	15,875	17,784	3,071	92,566	2.83%

註1：資料來源：擷自109年2月611本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

39

門診透析就醫件數

		臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	成長率
104年	腹膜透析	25,759	9,173	14,134	11,240	12,791	1,401	74,498	0.59%
	血液透析	226,117	120,896	151,684	136,170	153,808	20,963	809,638	3.38%
	兩者皆有	1,478	811	1,414	779	1,404	90	5,976	6.09%
	合計	253,354	130,880	167,232	148,189	168,003	22,454	890,112	3.16%
105年	腹膜透析	25,901	9,070	13,997	11,301	13,030	1,410	74,709	0.28%
	血液透析	235,174	125,552	156,505	139,501	156,280	22,213	835,225	3.16%
	兩者皆有	1,471	810	1,721	907	1,704	98	6,711	12.30%
	合計	262,546	135,432	172,223	151,709	171,014	23,721	916,645	2.98%
106年	腹膜透析	25,530	9,169	13,985	11,284	13,228	1,497	74,693	-0.02%
	血液透析	244,646	130,830	161,851	142,306	159,225	22,760	861,618	3.16%
	兩者皆有	1,390	882	1,649	944	1,630	77	6,572	-2.07%
	合計	271,566	140,881	177,485	154,534	174,083	24,334	942,883	2.86%
107年	腹膜透析	25,034	9,346	14,719	11,026	12,621	1,511	74,257	-0.58%
	血液透析	255,087	136,167	164,654	145,314	163,293	23,755	888,270	3.09%
	兩者皆有	1,467	757	1,934	1,039	1,897	70	7,164	9.01%
	合計	281,588	146,270	181,307	157,379	177,811	25,336	969,691	2.84%
108年	腹膜透析	25,181	9,406	15,115	10,751	12,264	1,463	74,180	-0.10%
	血液透析	263,395	140,659	168,738	149,331	168,026	24,759	914,908	3.00%
	兩者皆有	1,325	1,011	2,170	1,071	2,099	96	7,772	8.49%
	合計	289,901	151,076	186,023	161,153	182,389	26,318	996,860	2.80%

註1：資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

門診透析就醫點數

單位：百萬點

		臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	成長率
104年	腹膜透析	1,010.76	366.46	536.89	456.80	538.39	52.26	2,961.56	0.84%
	血液透析	10,576.36	5,665.62	7,122.25	6,467.52	7,288.49	932.82	38,053.07	3.41%
	兩者皆有	47.70	26.48	39.49	24.48	42.88	2.59	183.62	8.49%
	合計	11,634.82	6,058.55	7,698.63	6,948.80	7,869.77	987.67	41,198.24	3.25%
105年	腹膜透析	1,024.25	361.35	529.81	459.53	551.69	52.68	2,979.30	0.60%
	血液透析	11,006.65	5,900.82	7,381.17	6,672.11	7,425.06	985.42	39,371.24	3.46%
	兩者皆有	46.61	27.22	48.12	29.79	51.23	3.16	206.12	12.25%
	合計	12,077.51	6,289.39	7,959.09	7,161.43	8,027.98	1,041.25	42,556.66	3.30%
106年	腹膜透析	1,024.50	368.09	537.44	465.29	569.16	55.53	3,020.00	1.37%
	血液透析	11,397.72	6,104.09	7,560.77	6,756.81	7,502.93	998.63	40,320.96	2.41%
	兩者皆有	45.84	29.05	45.29	29.33	48.43	2.62	200.56	-2.70%
	合計	12,468.05	6,501.23	8,143.50	7,251.43	8,120.52	1,056.79	43,541.52	2.31%
107年	腹膜透析	1,010.66	377.95	571.12	460.91	545.91	57.48	3,024.04	0.13%
	血液透析	11,905.46	6,381.67	7,734.42	6,921.80	7,721.39	1,040.69	41,705.43	3.43%
	兩者皆有	47.10	24.17	53.38	33.14	56.27	2.67	216.74	8.06%
	合計	12,963.22	6,783.79	8,358.93	7,415.84	8,323.57	1,100.84	44,946.20	3.23%
108年	腹膜透析	1,019.55	383.00	588.83	447.68	525.08	55.52	3,019.67	-0.14%
	血液透析	12,255.49	6,557.77	7,926.74	7,099.84	7,906.85	1,094.77	42,841.46	2.72%
	兩者皆有	42.99	32.19	60.94	34.57	59.81	3.11	233.61	7.78%
	合計	13,318.03	6,972.96	8,576.51	7,582.08	8,491.74	1,153.41	46,094.73	2.56%

註1：資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。

註2：以申報血液透析或腹膜透析任一醫令之人數合計

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

41

● 2.108年第4季醫療供給情形

108年Q4門診透析院所數

透析院所數

項目	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
腹膜透析	107年Q4	29	19	29	19	16	3	115
	108年Q4	29	20	29	19	17	3	117
	增減	0	1	0	0	1	0	2
整體	107年Q4	187	88	133	104	130	18	660
	108年Q4	194	89	137	108	132	19	679
	增減	7	1	4	4	2	1	19
整體成長率		4%	1%	3%	4%	2%	6%	3%

註：

- 資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
 - (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、'58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 整體院所數減少區域之說明：
 - (1)台北區：增加 中國醫台北、減少羅東聖母醫院，總計不變。
 - (2)北區：增加中醫大新竹。
 - (3)高屏區：增加三軍澎湖。

43

108年Q4門診透析院所數

項目	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
醫學中心	107Q4	8	1	4	2	3	1	19
	108Q4	8	1	4	2	3	1	19
	增減	0	0	0	0	0	0	0
區域醫院	107Q4	19	12	14	16	13	3	77
	108Q4	18	12	14	14	13	3	74
	增減	-1	0	0	-2	0	0	-3
地區醫院	107Q4	37	29	36	19	30	6	157
	108Q4	38	31	36	23	30	7	165
	增減	1	2	0	4	0	1	8
基層診所	107Q4	123	46	79	67	84	8	407
	108Q4	130	46	83	70	86	8	423
	增減	7	0	4	3	2	0	16
整體	107Q4	187	88	133	104	130	18	660
	108Q4	194	90	137	109	132	19	681
	增減	7	2	4	5	2	1	21
整體成長率		4%	2%	3%	5%	2%	6%	3%

註：

- 資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。
- 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：
 - (1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C
 - (2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、'58028C
- 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。
- 區域醫院雲林基督教醫院及郭綜合醫院降為地區醫院。

44

108年Q4門診透析醫師數

層級別	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	與去年同期增減
醫學中心	107Q4	84	40	48	19	52	6	249	1
	108Q4	89	38	49	20	49	6	250	
區域醫院	107Q4	101	53	52	66	64	8	343	-9
	108Q4	96	53	57	60	63	8	334	
地區醫院	107Q4	81	94	81	49	73	20	394	24
	108Q4	85	114	80	49	79	23	418	
基層院所	107Q4	207	79	112	123	133	16	649	45
	108Q4	227	96	122	123	146	18	694	
合計	107Q4	456	216	253	229	273	44	1419	55
	108Q4	474	241	267	224	291	53	1474	
增減		18	25	14	-5	18	9	55	
成長率		3.9%	11.6%	5.5%	-2.2%	6.6%	20.5%	3.9%	

註：

1. 資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。

2. 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

3. 成長率為整體透析院所本季最後一個月與去年同期之比較。

4. 因同一醫師可能會於不同分區執業，故有各分區醫師數加總後不等於合計之情形，各分區醫師數增減不等於合計醫師數之增減。

45

108年Q4門診透析病床數

層級別	年月	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	增減
醫學中心	107年12月	591	137	282	138	320	75	1,543	47
	108年12月	593	137	300	138	347	75	1,590	
區域醫院	107年12月	1,059	701	832	839	696	105	4,232	-73
	108年12月	1,081	701	827	749	696	105	4,159	
地區醫院	107年12月	836	974	967	471	660	107	4,015	212
	108年12月	833	1,008	986	618	667	115	4,227	
基層院所	107年12月	3,049	1,069	1,640	1,846	2,060	193	9,857	601
	108年12月	3,276	1,114	1,741	1,902	2,218	207	10,458	
合計	107年12月	5,535	2,881	3,721	3,294	3,736	480	19,647	518
	108年12月	5,783	2,960	3,854	3,407	3,928	502	20,434	
增減		248	79	133	113	192	22	787	
成長率		4%	3%	4%	3%	5%	5%	4%	

註：

1. 資料來源：擷自109年2月11日本署三代倉儲資料。

2. 醫院或基層申報血液透析或腹膜透析任一醫令之院所家數合計：

(1)血液透析：58001C、58019C、58020C、58021C、58022C、58023C、58024C、58029C、58025C、58027C

(2)腹膜透析：58002C、58011A、58011B、58011C、58017A、58017B、58017C、58026C、58028C

3. 增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。

4. 病床數含洗腎治療床及腹膜透析床。

5. 區域醫院雲林基督教醫院(45床)及郭綜合醫院(75床)降為地區醫院。

46

108年Q4門診透析病床數增加前10大院所 台北區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			108年12月	107年12月	增加量
1	基層診所	和○診所	30	15	15
1	基層診所	新○星診所	30	15	15
1	基層診所	傳○診所	30	15	15
2	區域醫院	羅○○母醫院	70	60	10
3	基層診所	弘○診所	28	19	9
3	基層診所	青○診所	24	15	9
4	區域醫院	雙○醫院	83	75	8
5	基層診所	杏○診所	29	22	7
5	基層診所	得○診所	45	38	7
6	基層診所	柏○診所	20	15	5
小計					100

註：本表僅呈現擴床資料

47

108年Q4門診透析病床數增加前10大院所 高屏區

排名	層級別	機構名稱	病床數		
			108年12月	107年12月	增加量
1	醫學中心	高雄榮○○醫院	71	44	27
2	基層診所	宇○診所	30	15	15
3	基層診所	壬○診所	28	15	13
4	基層診所	沐○診所	27	15	12
5	基層診所	高○診所	30	21	9
5	基層診所	高○診所	24	15	9
5	基層診所	仁○診所	28	19	9
5	基層診所	加○診所	28	19	9
6	基層診所	路○內科診所	38	30	8
6	基層診所	聖○診所	23	15	8
小計					119

註：本表僅呈現擴床資料

48

108年Q4門診透析病床數增加前10大院所 醫學中心

排名	分區	機構名稱	病床數		
			108年12月	107年12月	增加量
1	高屏區	高雄榮○醫院	71	44	27
2	中區	中○附醫	30	16	14
3	中區	中○附醫	137	133	4
4	台北區	三○總醫院	53	51	2
小計			291	244	47

註：本表僅呈現擴床資料

49

108年Q4門診透析病床數增加前10大院所 地區醫院

排名	分區	機構名稱	病床數		
			108年12月	107年12月	增加量
1	中區	烏日林○醫	30	15	15
2	南區	奇美○里	42	30	12
3	北區	臺大○東	24	17	7
4	高屏區	高○屏東	21	15	6
5	中區	長○醫院	24	20	4
5	北區	○醫院	19	15	4
6	高屏區	岡○醫院	30	29	1
小計			190	141	49

註：1.本表僅呈現擴床資料。

2.區域醫院雲○基督教醫院(45床)及郭○合醫院(75床)改為地區醫院。

3.108年新增(含變更層級)共11家地區醫院，新增213床。

50

108年Q4門診透析病床數增加前10大院所 基層診所

排名	分區	機構名稱	病床數		
			108年12月	107年12月	增加量
1	北區	松○診所	30	14	16
1	台北區	和○診所	30	15	15
1	中區	淨○診所	30	15	15
2	台北區	新○星診所	30	15	15
3	台北區	傳○診所	30	15	15
3	南區	康○診所	45	30	15
4	高屏區	宇○診所	30	15	15
5	東區	美○聯安診所	44	30	14
5	高屏區	壬○診所	28	15	13
6	北區	和○診所	28	15	13
小計					146

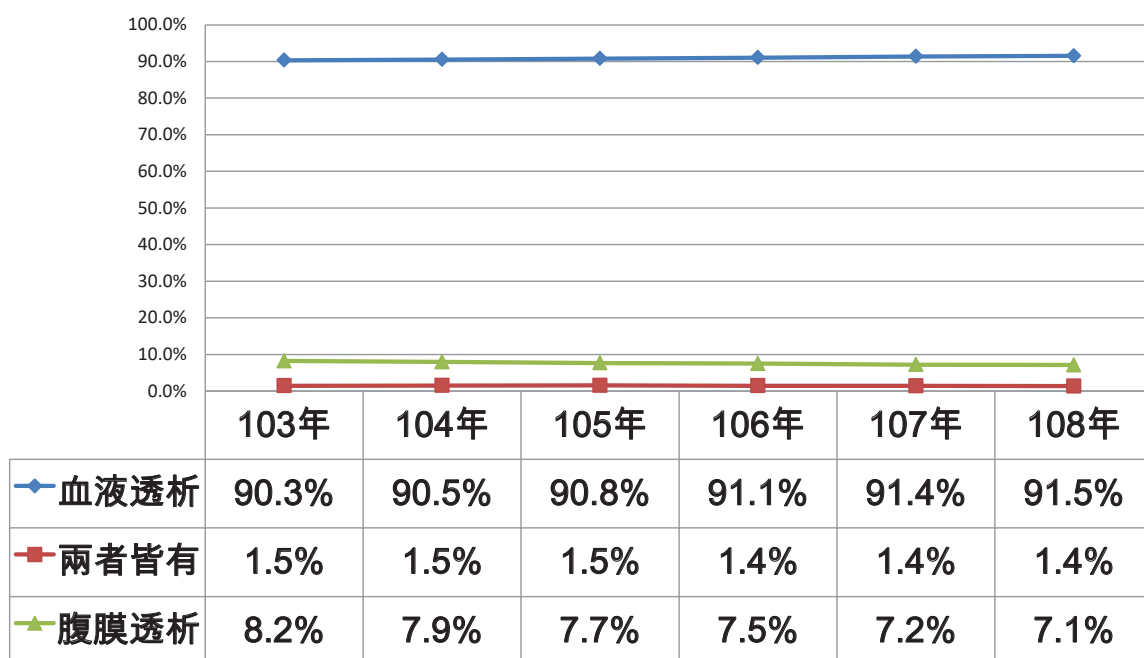
註:

1. 本表僅呈現擴床資料。
2. 108年新特約透析診所40家共新增399床。



● 3. 108年第4季醫療服務利用分析

透析病人類別趨勢



腹膜透析及兩者皆有在各年度間佔率略減。

53

108年Q4門診透析服務利用情形-總表

透析類別		值					成長率				
		人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數	人數	清單件數 (千件)	醫令件數 (千件)	點數 (百萬)	每人 平均點數
腹膜透析	107年Q4	6,361	19	28	762	119,835	-0.60%	-0.76%	2.47%	-0.97%	-0.37%
	108年Q4	6,323	18	29	755	119,392					
血液透析	107年Q4	74,683	223	2,709	10,641	142,483	2.96%	2.79%	2.27%	2.26%	-0.67%
	108年Q4	76,891	230	2,771	10,882	141,524					
二者皆有	107年Q4	448	2	6	57	127,019	9.38%	9.20%	9.59%	10.04%	0.60%
	108年Q4	490	2	7	63	127,785					
合計	107年Q4	81,492	244	2,744	11,460	140,631	2.71%	2.57%	2.29%	2.09%	-0.61%
	108年Q4	83,704	250	2,806	11,699	139,771					

註：

1.成長率係與前一年同期比較。

2.清單件數05案件計算。

3.醫令件數

血液透析醫令計算('58001C','58019C','58020C','58021C','58022C','58023C','58024C','58025C','58027C','58029C')

腹膜透析醫令計算('58002C','58011A','58011B','58011C','58017A','58017B','58017C','58026C','58028C')

54

108年Q4門診透析服務利用情形-層級別

項目	透析類別	107Q4值					108Q4值					成長率				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	合計
人數	腹膜透析	3,425	2,615	284	52	6,361	3,390	2,524	367	49	6,323	-1.0%	-3.5%	29.2%	-5.8%	-0.6%
	血液透析	7,547	17,810	14,889	37,104	74,683	7,486	17,815	15,890	38,410	76,891	-0.8%	0.0%	6.7%	3.5%	3.0%
	二者皆有	252	176	42	144	448	252	202	72	171	490	0.0%	14.8%	71.4%	18.8%	9.4%
	小計	11,224	20,601	15,215	37,300	81,492	11,128	20,541	16,329	38,630	83,704	-0.9%	-0.3%	7.3%	3.6%	2.7%
清單件數(千件)	腹膜透析	10	8	1	0	19	10	7	1	0	18	-1.1%	-3.4%	30.5%	-6.1%	-0.8%
	血液透析	21	51	43	109	223	21	51	45	112	230	-0.3%	0.0%	6.9%	3.1%	2.8%
	二者皆有	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	-2.6%	14.1%	75.5%	7.1%	9.2%
	小計	32	59	43	109	244	32	59	47	113	250	-0.6%	-0.3%	7.5%	3.1%	2.6%
醫令件數(千件)	腹膜透析	15	12	1	0	28	15	12	2	0	29	2.8%	-0.8%	30.7%	-4.8%	2.5%
	血液透析	253	618	510	1,327	2,709	253	615	543	1,360	2,771	0.0%	-0.6%	6.4%	2.4%	2.3%
	二者皆有	2	2	1	2	6	2	2	1	2	7	-6.9%	12.9%	58.1%	10.9%	9.6%
	小計	270	632	512	1,329	2,744	270	629	546	1,362	2,806	0.1%	-0.5%	6.5%	2.4%	2.3%
點數(百萬)	腹膜透析	409	314	33	6	762	404	303	42	6	754	-1.4%	-3.4%	27.9%	-5.8%	-1.0%
	血液透析	996	2,426	2,005	5,214	10,641	996	2,413	2,134	5,339	10,881	0.0%	-0.6%	6.4%	2.4%	2.3%
	二者皆有	27	19	3	8	57	27	22	5	8	62	-1.1%	16.9%	74.5%	8.2%	10.0%
	小計	1,432	2,759	2,041	5,228	11,460	1,426	2,738	2,181	5,354	11,699	-0.4%	-0.8%	6.9%	2.4%	2.1%

註：1. 成長率係與前一年同期比較。
2. 人數小計為各層級人數加總。

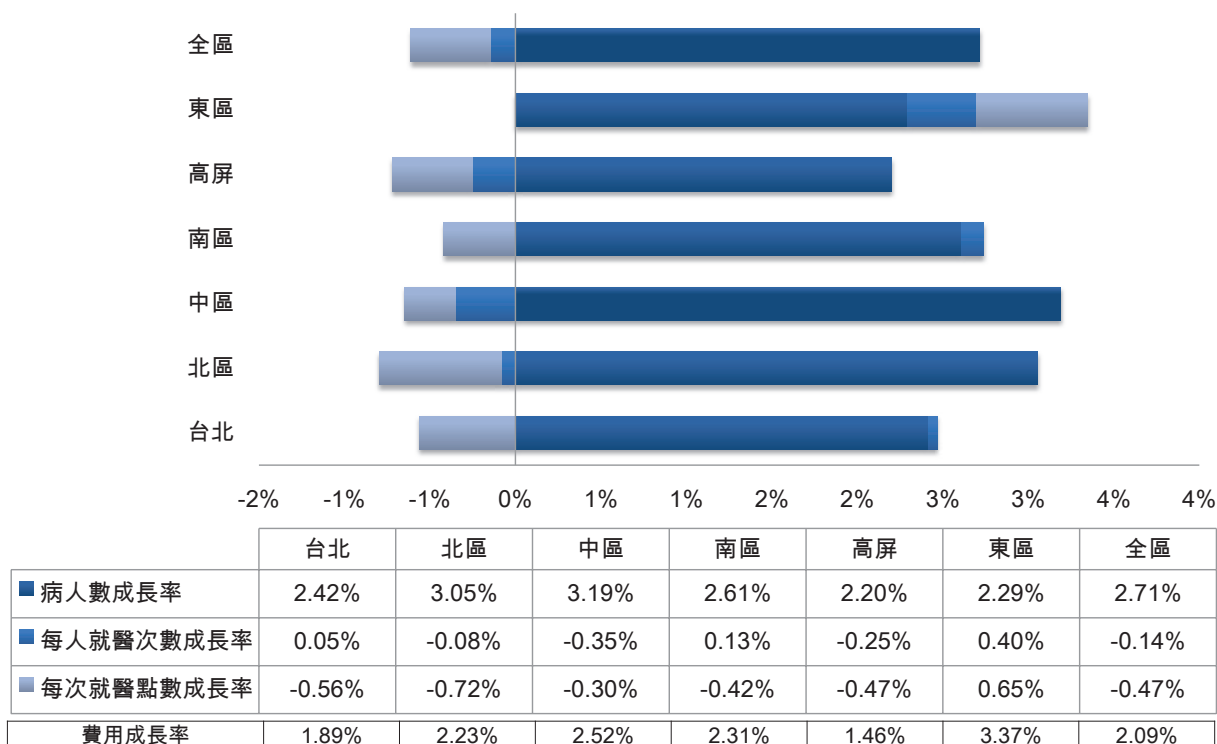
55

108年Q4門診透析服務利用情形-分區別

項目	透析類別	107Q4值							108Q4							成長率						
		臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計	臺北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	合計
人數	腹膜透析	2,143	786	1,293	942	1,068	137	6,361	2,148	802	1,314	899	1,038	125	6,323	0.2%	2.0%	1.6%	-4.6%	-2.8%	-8.8%	-0.6%
	血液透析	22,051	11,725	14,061	12,477	13,971	2,122	74,683	22,646	12,076	14,511	12,874	14,316	2,186	76,891	2.7%	3.0%	3.2%	3.2%	2.5%	3.0%	3.0%
	二者皆有	112	61	110	82	96	7	448	99	78	132	80	114	7	490	-11.6%	27.9%	20.0%	-2.4%	18.8%	0.0%	9.4%
	小計	24,306	12,572	15,464	13,501	15,135	2,266	81,492	24,893	12,956	15,957	13,853	15,468	2,318	83,704	2.4%	3.1%	3.2%	2.6%	2.2%	2.3%	2.7%
清單件數(千件)	腹膜透析	6.26	2.30	3.75	2.77	3.12	0.39	18.59	6.24	2.34	3.82	2.64	3.04	0.36	18.45	-0.3%	1.7%	1.9%	-4.6%	-2.4%	-8.6%	-0.8%
	血液透析	64.41	34.25	41.39	36.39	41.04	5.94	223.42	66.23	35.24	42.50	37.61	41.92	6.15	229.65	2.8%	2.9%	2.7%	3.4%	2.1%	3.5%	2.8%
	二者皆有	0.38	0.21	0.49	0.30	0.48	0.02	1.87	0.33	0.27	0.59	0.29	0.54	0.02	2.04	-11.5%	31.1%	21.0%	-4.0%	13.2%	-13.0%	9.2%
	小計	71.05	36.76	45.63	39.46	44.64	6.35	243.88	72.80	37.85	46.92	40.54	45.51	6.53	250.13	2.5%	3.0%	2.8%	2.7%	1.9%	2.7%	2.6%
醫令件數(千件)	腹膜透析	10	4	5	4	5	1	28	10	4	6	4	5	1	29	5.9%	2.6%	3.0%	-1.8%	0.1%	-8.0%	2.5%
	血液透析	776	415	500	448	502	68	2,709	793	424	512	461	510	71	2,771	2.1%	2.1%	2.5%	2.8%	1.8%	4.0%	2.3%
	二者皆有	1	1	1	1	1	0	6	1	1	2	1	2	0	7	-6.5%	43.5%	14.8%	0.0%	15.7%	-33.3%	9.6%
	小計	787	420	506	454	508	69	2,744	804	429	519	466	517	72	2,806	2.1%	2.2%	2.5%	2.8%	1.8%	3.9%	2.3%
點數(百萬)	腹膜透析	255	94	148	116	135	15	762	254	96	150	111	130	14	755	-0.3%	2.8%	1.6%	-4.8%	-3.8%	-6.2%	-1.0%
	血液透析	3,048	1,630	1,963	1,761	1,971	268	10,641	3,112	1,664	2,011	1,811	2,006	278	10,882	2.1%	2.1%	2.4%	2.8%	1.7%	4.0%	2.3%
	二者皆有	12	7	14	10	14	1	57	11	9	17	9	16	1	63	-4.0%	29.1%	24.3%	-6.4%	12.6%	-28.7%	10.0%
	小計	3,315	1,731	2,124	1,887	2,120	283	11,460	3,378	1,769	2,178	1,930	2,151	293	11,699	1.9%	2.2%	2.5%	2.3%	1.5%	3.4%	2.1%

56

108年Q4門診透析服務利用情形-解構圖



報告事項-第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：108年第3季門診透析服務點值結算報告(附件，頁次報3-3)。

說明：

一、108年第3季透析預算如下表：

108 第 3 季	預算(元)
西醫基層預算(A)	4,503,585,568
醫院預算(B)	5,471,369,342
108 年第 3 季	
透析一般預算(C=A+B)	9,974,954,910

二、108年第3季透析核定點數如下表：

	非浮動點數 (點)	腹膜透析追蹤 處置費(點)	浮動點數 (點)
西醫基層	86,771,777	1,438,644	5,228,264,720
醫院	624,890,434	163,585,792	5,569,057,240
自墊核退	2,162,209		
合計	713,824,420	165,024,436	10,797,321,960

三、108年第3季點值結算之一般服務浮動及平均點值如下：

季別	浮動點值	平均點值
107Q3	0.85196062	0.86268694
108Q3	0.84244094	0.856430019

四、Pre-ESRD計畫108年全年預算和「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(Early-CKD)」、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」及其申復合併運用4.04億元，其中「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(簡稱品保款)，預算4,500萬元預定於109年6月底完成核發作業，前述計畫於108Q3已共結算2.71億元，惟依申報資料估算，108年本項費用將達4.14億，雖本署於協商108年總額時已先預估不足而增加0.5億元，惟未獲通過，爰結算時如仍超過預算額度，該2項計畫將以浮動點值辦理。

五、本季結算作業，俟會議確認後辦理點值公布、結算事宜；另公開各部門總額各結算季之結算說明表於全球資訊網(路徑：首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用給付規定>各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)>門診透析)，請各代表自行下載參考。

決 定：

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/01/20

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁 次： 1

=====

一、門診透析醫療給付費用

(一) 108年調整後第3季門診透析醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 108\text{年調整前各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)預算合計}(G0\text{合計}) \times \text{西醫基層第3季預算占率}(c_{q1}) + 108\text{年調整前各季醫院門診透析服務費用(含藥費)} \\
 &\quad \text{預算合計}(G1\text{合計}) \times \text{醫院第3季預算占率}(h_{q1}) \\
 &= 17,734,133,038 \times 25.395014\% + 21,658,467,177 \times 25.262034\% \\
 &= 4,503,585,568 + 5,471,369,342 \\
 &= 9,974,954,910 \text{ (D2)}
 \end{aligned}$$

註：

- 依據108年11月14日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」決議，108年「門診透析四季預算分配」依加總近三年(104-106年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。108年各季預算占率分別如下：
 - 西醫基層：第一季24.296202%、第2季24.852800%、第3季25.395014%、第4季25.455984%。
 - 醫院：第一季24.571068%、第2季24.951253%、第3季25.262034%、第4季25.215645%。
- 108年度全年門診透析總額(含藥費)費用合計(D1合計)為39,392,600,215元。
 - 108年第1季調整後預算 $9,630,437,484 = 17,734,133,038(G0\text{合計}) \times 24.296202\%(c_{q1}) + 21,658,467,177(G1\text{合計}) \times 24.571068\%(h_{q1})$ 。
 - 108年第2季調整後預算 $9,811,487,557 = 17,734,133,038(G0\text{合計}) \times 24.852800\%(c_{q2}) + 21,658,467,177(G1\text{合計}) \times 24.951253\%(h_{q2})$ 。
 - 108年第3季調整後預算 $9,974,954,910 = 17,734,133,038(G0\text{合計}) \times 25.395014\%(c_{q3}) + 21,658,467,177(G1\text{合計}) \times 25.262034\%(h_{q3})$ 。
 - 108年第4季調整後預算 $9,975,720,264 = 108\text{年全年預算數} - 108\text{年第1季調整後預算} - 108\text{年第2季調整後預算} - 108\text{年第3季調整後預算}$ 。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁 次： 2

二、調整前門診透析醫療給付費用

項目	107年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	107年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費)	108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費)	108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用
	(A1)	(B1)	(G0) =A1×(1+4.683%)	(G1) =B1×(1+1.839%)	(D1) =G0+G1
第1季	3,998,889,604	5,089,512,506	4,186,157,604	5,183,108,641	9,369,266,245
第2季	4,123,241,630	5,457,287,058	4,316,333,036	5,557,646,567	9,873,979,603
第3季	4,338,922,085	5,329,189,047	4,542,113,806	5,427,192,834	9,969,306,640
第4季	4,479,742,262	5,391,371,807	4,689,528,592	5,490,519,135	10,180,047,727
合計	16,940,795,581	21,267,360,418	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215

註：

1. 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= 107年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.683%)。
2. 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= 107年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+1.839%)。
3. 108年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)= 108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+ 108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁 次： 3

三、調整後門診透析醫療給付費用

項目	調整前 108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G0)	調整前 108年各季 醫院門診透析 服務費用(含藥費) (G1)	調整前 108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D1) =G0+G1	調整後 108年各季 西醫基層門診透析 服務費用(含藥費) (G3)	調整後 108年各季 醫院門診透析 算之醫療給付費用 (G4)	調整後 108年各季 門診透析合併預 算之醫療給付費用 (D2) =G3+G4
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	9,369,266,245	4,308,720,786	5,321,716,698	9,630,437,484
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	9,873,979,603	4,407,428,616	5,404,058,941	9,811,487,557
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	9,969,306,640	4,503,585,568	5,471,369,342	9,974,954,910
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	10,180,047,727	4,514,398,068	5,461,322,196	9,975,720,264
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215	17,734,133,038	21,658,467,177	39,392,600,215

四、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算=404,000,000元

(一)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫:45,000,000(另行結算)

(二)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫

第1季已支用點數：55,285,070

第2季已支用點數：57,477,418

第3季已支用點數：59,435,458

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 172,197,946

(三)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

第1季已支用點數：32,665,720

第2季已支用點數：31,603,960

第3季已支用點數：33,874,999

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 98,144,679

(四)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申復

第1季已支用點數：453,589

第2季已支用點數：111,475

第3季已支用點數：109,138

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 674,202

(五)合計

第1季已支用點數：88,404,379

第2季已支用點數：89,192,853

第3季已支用點數：93,419,595

第4季已支用點數：0

暫結金額 = 1元/點× 已支用點數 = 271,016,827

未支用金額 = 全年預算 - 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算) - 暫結金額
= 404,000,000 - 45,000,000 - 271,016,827 = 87,983,173

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁 次： 5

五、各分區非浮動點數、浮動點數統計

(一)非浮動點數、浮動點數：

3.1.1 腹膜透析

核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數		
就醫分區	西醫基層 (J1)	醫院 (K1)	小計 (M1) =(J1)+(K1)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N3)	醫院 (O3)	小計 (P3) =(N3)+(O3)
臺北分區	0	180,125,880	180,125,880	0	54,687,508	54,687,508	0	27,706,317	27,706,317
北區分區	1,155,317	71,290,964	72,446,281	315,474	20,624,795	20,940,269	202,511	8,991,307	9,193,818
中區分區	3,241,408	105,785,206	109,026,614	993,056	33,666,876	34,659,932	442,389	15,051,006	15,493,395
南區分區	262,919	81,458,512	81,721,431	78,075	23,777,345	23,855,420	56,896	11,671,643	11,728,539
高屏分區	170,105	99,372,226	99,542,331	52,039	27,721,356	27,773,395	6,308	14,474,249	14,480,557
東區分區	0	9,752,586	9,752,586	0	3,107,912	3,107,912	0	1,169,337	1,169,337
合 計	4,829,749	547,785,374	552,615,123	1,438,644	163,585,792	165,024,436	708,104	79,063,859	79,771,963

註：

1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
2. 本表「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(58011C及58017C)點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。
4. 依據107年11月14日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」107年第4次會議紀錄決議：108年門診透析服務保障項目比照107年(腹膜透析之追蹤處置費(58011C及58017C)採每點1元支付；偏遠地區之門診透析服務院所保障每點1元)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁次：6

3.1.2 血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數		
	西醫基層 (J2)	醫院 (K2)	小計 (M2) =(J2)+(K2)	西醫基層 (N2)	醫院 (O2)	小計 (P2) =(N2)+(O2)
臺北分區	9,696,500	10,557,500	20,254,000	1,642,965,877	1,442,831,390	3,085,797,267
北區分區	0	0	0	580,154,036	1,083,026,249	1,663,180,285
中區分區	453,792	0	453,792	893,935,503	1,120,289,708	2,014,225,211
南區分區	21,446,128	7,283,232	28,729,360	953,419,638	824,622,663	1,778,042,301
高屏分區	26,893,664	29,142,800	56,036,464	1,068,685,478	882,203,068	1,950,888,546
東區分區	23,451,944	30,121,528	53,573,472	88,396,084	137,020,303	225,416,387
合 計	81,942,028	77,105,060	159,047,088	5,227,556,616	5,489,993,381	10,717,549,997

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.1.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/01/20

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁 次： 7

3.1.3 合計

就醫分區	核定非浮動點數				腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數		
	西醫基層 (J)	醫院 (K)	自墊核退 (L)	小計 (M)=(J) +(K)+(L)	西醫基層 (N1)	醫院 (O1)	小計 (P1) =(N1)+(O1)	西醫基層 (N)	醫院 (O)	小計 (P) =(N)+(O)
	=(J1)+(J2)	=(K1)+(K2)						=(N2)+(N3)	=(O2)+(O3)	=(N)+(O)
臺北分區	9,696,500	190,683,380	1,159,176	201,539,056	0	54,687,508	54,687,508	1,642,965,877	1,470,537,707	3,113,503,584
北區分區	1,155,317	71,290,964	411,106	72,857,387	315,474	20,624,795	20,940,269	580,356,547	1,092,017,556	1,672,374,103
中區分區	3,695,200	105,785,206	144,113	109,624,519	993,056	33,666,876	34,659,932	894,377,892	1,135,340,714	2,029,718,606
南區分區	21,709,047	88,741,744	280,157	110,730,948	78,075	23,777,345	23,855,420	953,476,534	836,294,306	1,789,770,840
高屏分區	27,063,769	128,515,026	129,870	155,708,665	52,039	27,721,356	27,773,395	1,068,691,786	896,677,317	1,965,369,103
東區分區	23,451,944	39,874,114	37,787	63,363,845	0	3,107,912	3,107,912	88,396,084	138,189,640	226,585,724
合 計	86,771,777	624,890,434	2,162,209	713,824,420	1,438,644	163,585,792	165,024,436	5,228,264,720	5,569,057,240	10,797,321,960

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/01/20

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁 次： 8

(二)保障偏遠地區之門診透析服務院所原始申報之非浮動點數、浮動點數：

3.2.1 保障偏遠地區之腹膜透析

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ1)	醫院 (RK1)	小計 (RM1) =(RJ1)+(RK1)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01)	小計 (RP1) =(RN1)+(R01)	西醫基層 (RN3)	醫院 (R03)	小計 (RP3) =(RN3)+(R03)	
臺北分區	0	494,210	494,210	0	182,175	182,175	0	97,587	97,587	773,972
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高屏分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	494,210	494,210	0	182,175	182,175	0	97,587	97,587	773,972

註：

1. 本表「核定非浮動點數」係指腹膜透析案件之藥費、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數及保障偏遠地區之門診透析服務院所之浮動點數。
2. 本表「腹膜透析追蹤處置費核定點數」係指於本季之腹膜透析案件追蹤處置費(58011C及58017C)點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指於本季結算之腹膜透析案件扣除前開「核定非浮動點數」及「腹膜透析追蹤處置費核定點數」後之點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁 次： 9

3.2.2 保障偏遠地區之血液透析

就醫分區	核定非浮動點數			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ2)	醫院 (RK2)	小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2)	西醫基層 (RN2)	醫院 (R02)	小計 (RP2) =(RN2)+(R02)	RM2+RP2
臺北分區	0	0	0	9,696,500	10,557,500	20,254,000	20,254,000
北區分區	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	453,792	0	453,792	453,792
南區分區	0	0	0	21,447,440	7,283,232	28,730,672	28,730,672
高屏分區	9,200,400	0	9,200,400	17,693,264	29,142,800	46,836,064	56,036,464
東區分區	0	0	0	23,451,944	30,121,528	53,573,472	53,573,472
合 計	9,200,400	0	9,200,400	72,742,940	77,105,060	149,848,000	159,048,400

註：

1. 本表資料為血液透析案件，係指門診透析案件中非屬表3.2.1之腹膜透析案件者。
2. 本表「核定非浮動點數」係指「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」門診透析服務院所之浮動點數。
3. 本表「核定浮動點數」係指該案件中扣除前開「核定非浮動點數」後之核定點數。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

108年第 3季

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/01/20

頁次：10

3.2.3 保障偏遠地區之合計

就醫分區	核定非浮動點數			腹膜透析追蹤處置費核定點數 (每點以1元支付)			核定浮動點數 (每點以1元支付)			合計
	西醫基層 (RJ) =(RJ1)+(RJ2)	醫院 (RK) =(RK1)+(RK2)	小計 (RM) =(RJ)+(RK)	西醫基層 (RN1)	醫院 (R01) =(RN1)+(R01)	小計 (RP1)	西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3)	醫院 (R0) =(R02)+(R03)	小計 (RP) =(RN)+(R0)	
臺北分區	0	494,210	494,210	0	182,175	182,175	9,696,500	10,655,087	20,351,587	21,027,972
北區分區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區分區	0	0	0	0	0	0	453,792	0	453,792	453,792
南區分區	0	0	0	0	0	0	21,447,440	7,283,232	28,730,672	28,730,672
高屏分區	9,200,400	0	9,200,400	0	0	0	17,693,264	29,142,800	46,836,064	56,036,464
東區分區	0	0	0	0	0	0	23,451,944	30,121,528	53,573,472	53,573,472
合 計	9,200,400	494,210	9,694,610	0	182,175	182,175	72,742,940	77,202,647	149,945,587	159,822,372

註：依103年11月26日「全民健康保險醫療給付費用門診透析服務研商議事會議」103年第4次會議決定：

保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元，定義分述如下：

(1)全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)實施鄉鎮。

(2)公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域。

(3)公告之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)(不含僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定之醫療資源不足之地點)。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R05

門診透析預算一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：109/01/20

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁 次： 11

六、一般服務浮動每點支付金額

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)－ 核定非浮動點數合計(M)－ 1×腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,974,954,910 \text{ — } 713,824,420 \text{ — } 165,024,436 \\
 = & \text{-----} \\
 & 10,797,321,960 \\
 = & 0.84244094 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

七、平均點值

$$\begin{aligned}
 & \text{預算(D2)} \\
 = & \text{-----} \\
 & \text{核定非浮動點數合計(M)＋ 腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋ 核定浮動點數合計(P)} \\
 & 9,974,954,910 \\
 = & \text{-----} \\
 & 713,824,420 \text{ + } 165,024,436 \text{ + } 10,797,321,960 \\
 = & 0.85430019 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})
 \end{aligned}$$

八、說明

本季結算費用年月包括：

1. 費用年月108/06(含)以前:於108/10/01～108/12/31期間核付者。
2. 費用年月108/07～108/09:於108/07/01～108/12/31期間核付者。

報告事項-第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年門診透析預算四季重分配案。

說明：

- 一、依 107 年 11 月 14 日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」107 年第 4 次會議決議：「門診透析 4 季預算分配」依加總近 3 年西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配。
- 二、109 年門診透預算分配建議比照 108 年分配方式，採「加總近 3 年西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配」，105 年至 107 年各季核定點數及 109 年預算占率如表 1，109 年度門診透析總額預算如表 2，並依前述占率重新分配各季預算如表 3。

決定：

表1、105年-107年各季核定點數及109年預算占率

西醫基層

季別	105 年		106 年		107 年		105-107 年核定點數 小計 $Y=y_1+y_2+y_3$	109 年預算占率 (西醫基層) (a)= $Y/\Sigma Y$
	核定點數 (百萬) y_1	占率	核定點數 (百萬) y_2	占率	核定點數 (百萬) y_3	占率		
Q1	4,583	24.39%	4,722	24.31%	4,982	24.56%	14,287	24.420166%
Q2	4,660	24.80%	4,845	24.94%	5,040	24.84%	14,546	24.861625%
Q3	4,757	25.32%	4,940	25.43%	5,079	25.04%	14,776	25.255737%
Q4	4,791	25.50%	4,920	25.32%	5,186	25.56%	14,897	25.462472%
合計	18,791	100.00%	19,427	100.00%	20,287	100.00%	58,506	100%

醫院

季別	105 年		106 年		107 年		105-107 年核定點數 小計 $Z=z_1+z_2+z_3$	109 年預算占率 (醫院) (b)= $Z/\Sigma Z$
	核定點數 (百萬) z_1	占率	核定點數 (百萬) z_2	占率	核定點數 (百萬) z_3	占率		
Q1	5,860	24.72%	5,920	24.61%	6,068	24.68%	17,847	24.668672%
Q2	5,898	24.87%	6,017	25.02%	6,128	24.92%	18,043	24.939156%
Q3	5,969	25.18%	6,084	25.29%	6,135	24.95%	18,188	25.139592%
Q4	5,983	25.23%	6,032	25.08%	6,255	25.44%	18,270	25.252580%
合計	23,710	100.00%	24,053	100.00%	24,586	100.00%	72,349	100%

整體

季別	105 年		106 年		107 年		105-107 年核定點數 小計 $X=x_1+x_2+x_3$	109 年預算占率 (a)= $Y/\Sigma Y$
	核定點數 (百萬) x_1	占率	核定點數 (百萬) x_2	占率	核定點數 (百萬) x_3	占率		
Q1	10,443	24.57%	10,642	24.48%	11,050	24.62%	32,135	24.557563%
Q2	10,558	24.84%	10,863	24.98%	11,168	24.89%	32,589	24.904491%
Q3	10,726	25.24%	11,024	25.35%	11,214	24.99%	32,964	25.191521%
Q4	10,774	25.35%	10,952	25.19%	11,441	25.50%	33,167	25.346425%
合計	42,501	100.00%	43,480	100.00%	44,873	100.00%	130,855	100%

- 註1. 依98年5月14日「門診透析支付委員會」98年第2次會議決定：自98年起「門診透析預算採日曆數分配四季預算」，並於103年11月26日「門診透析預算研商議事會議」103年第4次會議提案報告通過。(以前各季實際預算與結算數之占率有落差，造成各季點值差異大，自98年起考量透析處置無假日之分別，故建議以每季日曆數占全年日曆數之占率來攤算四季預算。)
- 註2. 依據104年11月11日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」104年第4次會議決定，105年總額四季預算分配案，採用各季「實際預算數」。
- 註3. 106年2月15日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」106年第1次會議決議：106年「門診透析四季預算分配」分配比照105年方式辦理(採用各季「實際預算數」)。
- 註4. 107年11月14日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」107年第4次會議決議：108年「門診透析四季預算分配」依加總近3年(104-106年)西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配
- 註5. 核定點數=核定非浮動點數(M)+腹膜透析追蹤處置費核定點數(P1)+核定浮動點數(P)，核定非浮動點數不含自墊核退。

表2、109年度門診透析總額預算

項目	108 年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)	108 年各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)	109 年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)= $A1 \times (1 + 4.126\%)$	109 年各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)= $B1 \times (1 + 2.533\%)$	109 年各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=G0+G1
第1季	4,186,157,604	5,183,108,641	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250
第2季	4,316,333,036	5,557,646,567	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692
第3季	4,542,113,806	5,427,192,834	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050
第4季	4,689,528,592	5,490,519,135	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527
合計	17,734,133,038	21,658,467,177	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519

註：

1. 109年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)=108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+4.126%)。
2. 109年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)=108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.533%)。
3. 109年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D1)=108年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G0)+108年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(G1)。

表3、109年各季依平均占率重新分配前後之預算比較表

季別	調整前			調整後B			占率	差距		
	西醫基層G0	醫院G1	合計A3=G0+G1	西醫基層B1=C1*a	醫院B2=C2*b	合計B3=B1+B2		西醫基層E1=B1-G0	醫院E2=B2-G1	合計E3=E1+E2
109Q1	4,358,878,467	5,314,396,783	9,673,275,250	4,509,389,604	5,478,190,776	9,987,580,380	24.555848%	150,511,137	163,793,993	314,305,130
109Q2	4,494,424,937	5,698,421,755	10,192,846,692	4,590,908,731	5,538,257,364	10,129,166,095	24.903956%	96,483,794	-160,164,391	-63,680,597
109Q3	4,729,521,422	5,564,663,628	10,294,185,050	4,663,684,836	5,582,768,339	10,246,453,175	25.192323%	-65,836,586	18,104,711	-47,731,875
109Q4	4,883,018,542	5,629,593,985	10,512,612,527	4,701,860,197	5,607,859,672	10,309,719,869	25.347873%	-181,158,345	-21,734,313	-202,892,658
合計	18,465,843,368 C1	22,207,076,151 C2	40,672,919,519	18,465,843,368	22,207,076,151	40,672,919,519	100.000000%	0	0	0

報告事項-第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：研議減少慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料 C 型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式案。

說明：

- 一、依本署門診透析預算研商議事會議(下稱研商會議)108年第3次會議報告案第五案決定事項「請與台灣腎臟醫學會及消化專科醫學會研議減少C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式」(下稱減少C肝偽陽性)(附件1，頁次報5-5)辦理。
- 二、本署於108年9月27日函請台灣腎臟醫學會(下稱腎臟學會)及台灣消化系醫學會(下稱消化學會)提供研擬輔導院所減少C肝偽陽性之可行策略(附件2，頁次報5-6)，學會意見如下：
 - (一)腎臟學會108年12月12日台腎醫尚(108)字第009號函，建議通報病例的定義應該加上部分臨床條件(略)，低濃度(低濃度的定義再尋求腸胃科專家訂定)腎友應立即再次檢驗，若仍是低濃度陽性，建議轉診腸胃科醫師確定診斷(附件3，頁次報5-7)。
 - (二)消化學會109年1月2日台消醫會總字第109001號函，表示「C型肝炎抗體檢驗呈陽性，而篩檢病毒量為Non-detected非謂「偽陽性」，因為感染C型肝炎之患者中，本來就會有1~3成患者自癒，建議於篩檢病毒量時一併再檢驗一次C型肝炎抗體，若仍為C型肝炎抗體陽性，則予以確認為『陽性』」，建議於再次確認C肝抗體檢驗結果後，才上傳資料。(附件4，頁次報5-8)。

- 三、於109年2月7日與腎臟學會、消化學會召開「研議減少慢性腎衰竭

病人門診透析服務品質上傳資料C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式討論會」，結論摘要如下：

- (一) 曾檢驗血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)陰性，後於一年內轉變成C型肝炎病毒抗體陽性者，當「C型肝炎抗體檢驗呈陽性臨界值」時，再次檢測C肝抗體，依再次檢驗結果，上傳C型肝炎抗體（陽性／陰性）資料。
- (二) 另，建議C型肝炎抗體檢驗呈陽性臨界值個案，再次檢測C肝抗體，檢驗呈陽性後，於進行血清C型肝炎病毒核酸檢測亦為陽性，應轉診腸胃科醫師治療。

四、本會議並討論「透析院所發生C型、B型肝炎個案數據陽性之說明方式」，結論摘要如下：

(一) 「C肝抗體變化說明」之分類如下：

- 1. 「收案時為陽性個案」。
- 2. 「於他院輸血、手術、牙科、癌症治療、透析」：請填報院所名稱及細項原因。
- 3. 「同院輸血、手術、牙科、癌症治療」：請填報細項原因。
- 4. 「其他」：請說明。

(二) 「B肝表面抗原變化說明」之分類如下：

- 1. 「收案時為陽性個案」。
- 2. 「於他院輸血、手術、牙科、癌症治療、透析」：請填報院所名稱及細項原因。
- 3. 「同院輸血、手術、牙科、癌症治療」：請填報細項原因。

4. 「陽轉陰後，再度轉陽」：請說明。

5. 「其他」：請說明。

五、「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料格式檔」之序號23

「C肝抗體變化說明」之分類輸入方式如下：

內容	VPN 維護方式範例
(一)「收案時為陽性個案」。	1
(二)「於他院輸血、手術、牙科、癌症治療、透析」：請填報院所名稱及細項原因。	2;**醫院施行**手術...(填報院所名稱及細項原因)
(三)「同院輸血、手術、牙科、癌症治療」：請填報細項原因。	3;因...故於本院輸血。...(填報細項原因)
(四)「其他」：請說明。	4;...(補充說明)

序號 22「B 肝表面抗原變化說明」之分類說明如下：

內容	VPN 維護方式範例
(一)「收案時為陽性個案」。	1
(二)「於他院輸血、手術、牙科、癌症治療、透析」：請填報院所名稱及細項原因。	2;**醫院施行**手術...(填報院所名稱及細項原因)
(三)「同院輸血、手術、牙科、癌症治療」：請填報細項原因。	3;因...故於本院輸血...(填報細項資料)
(四)「陽轉陰後，再度轉陽」：請說明。	4;
(五)「其他」：請說明。	5;...(補充說明)

註:上傳VPN資料，數字及「;」部分請輸入半形。

決 定：

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27069043
承辦人及電話：林蘭(02)27065866轉2606
電子信箱：a110966@nhi.gov.tw

受文者：本署醫審及藥材組

發文日期：中華民國108年9月4日
發文字號：健保醫字第1080033919A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：附件請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：檢送本署108年8月14日召開之「全民健康保險醫療給付費
用門診透析預算研商議事會議」108年第3次會議紀錄，下
載方式詳如說明，請查照。

說明：旨揭會議紀錄請逕自本署全球資訊網下載，路徑為全球資
訊網/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總
額研商議事會議紀錄/門診透析。

正本：吳代表參斯、宋代表俊明、李代表妮真、李代表純毓、洪代表冠予、張代表克
士、張代表孟源、張代表晏晏、梁代表淑政、郭代表咏臻、曾代表志龍、黃代
表明和、楊代表五常、楊代表孟儒、廖代表秋錫、趙委員銘圓、蔡代表宗昌、
鄭代表集鴻、鄭委員建信、盧代表國城、謝代表武吉、顏代表大翔、羅代表
永達

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部食品藥物管
理署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部醫事司、
台灣醫院協會、台灣基層透析協會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣腎臟
醫學會、財團法人器官移植登錄中心、本署各分區業務組、本署醫審及藥材組
、本署資訊組、本署企劃組、本署財務組、本署承保組、本署醫務管理組

衛生福利部中央
健康保險署核對章(5)

署長李伯璋

第四案

案由：107年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」結算報告。

決定：洽悉。

第五案

案由：107年B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體轉陽個案院所說明報告案

決定：

- 一、請醫審及藥材組與台灣腎臟醫學會及消化專科醫學會研議減少C型肝炎個案檢驗數據偽陽性之方式。
- 二、請台灣腎臟醫學會持續輔導院所確認轉陽個案上傳資料，加強改善申報品質。

肆、討論事項

第一案

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位回復意見，討論案。

決議：

- 一、請本案相關單位（台灣腎臟醫學會、中華民國醫師公會全聯會、基層透析協會、台灣醫院協會、中華民國藥師公會全聯會、台灣移植醫學會、衛生福利部等相關單位）就本案所規劃之具體執行方案確實執行，於下次會議報告辦理情形。
- 二、有關Pre-ESRD之收案條件，請台灣腎臟醫學會研議修訂，並提下次會議討論。
- 三、請國民健康署及食品藥物管理署設計提醒民眾勿自行購買來路

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27027723
承辦人及電話：詹淑存(02)27065866轉2692
電子信箱：A110375@nhi.gov.tw

受文者：本署醫審及藥材組

發文日期：中華民國108年9月27日
發文字號：健保審字第1080036203號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：為提高院所上傳本署C型肝炎轉陽率正確性，請貴會於文到30日內提供貴會研擬輔導院所「減少C型肝炎個案檢驗數據偽陽性」之可行策略，俾利召開本案研議會議，請查照惠復。

說明：依據本署108年8月14日召開之「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」108年第3次會議報告事項第五案決定事項及與會發言重點實錄事項辦理。

正本：台灣腎臟醫學會、台灣消化系醫學會

副本：本署醫務管理組、本署醫審及藥材組

衛生福利部中央
健康保險署核對章

署長李伯璋

台灣腎臟醫學會 函

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

受文者：中央健康保險署

述 別：最速件

發文日期：民國 108 年 12 月 12 日

發文字號：台腎醫尚(108)字第 009 號

附 件：

主旨：「減少 C 型肝炎個案檢驗數據偽陽性」之可行策略本會意見如說明，惠請參考。

說明：

一、覆 貴署 108 年 9 月 27 日健保審字第 10800336203 號函。

二、本會意見如下：

依據 103 年 3 月 6 日修訂之急性病毒性 B 型及 C 型肝炎通報定義(疾病管制署致醫界通函第 234 號)，透析腎友 anti-HCV 轉陽符合檢驗條件「(一)曾檢驗血清 C 型肝炎病毒抗體 (anti-HCV) 陰性，後於一年內轉變成 C 型肝炎病毒抗體陽性。」且是屬於確定病例，需於一週內通報。然目前的 anti-HCV 的檢驗值，採取的是 > 1.0 就是陽性，小於 1.0 就是陰性，這樣的定義就會有低濃度偽陽性的可能。前一次檢驗陰性的腎友，如隨後 anti-HCV 檢驗出現低濃度的陽性，應該再次重新檢驗。但是重新檢驗需要時間，會與通報期限有所抵觸。

建議：

- 一、通報病例的定義應該加上部份的臨床條件：曾檢驗血清 C 型肝炎病毒抗體 (anti-HCV) 陰性，後於一年內轉變成 C 型肝炎病毒抗體陽性，且過去一年內有急性肝炎症狀或肝功能異常 ($ALT \geq 100 IU/l$) (參考疾病管制署致醫界通函第 234 號內之臨床條件(一))。
- 二、低濃度(低濃度的定義再尋求腸胃科專家訂定)腎友應立即再次檢驗，若仍是低濃度陽性，建議轉診腸胃科醫師確定診斷。

正本：中央健康保險署

理事長

黃尚志



台灣消化系醫



機關地址：台北市忠孝西路1段50號12樓之4

聯絡電話：(02)2311-9062

傳真電話：(02)2311-4181

電子信箱：gest@gest.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國一〇九年一月二日

發文字號：台消醫會總字第一〇九〇〇一號

遠別：普通件

附件：無

主旨：有關減少 C 型肝炎個案檢驗數據偽陽性之可行策略一案，請查照。

說明：

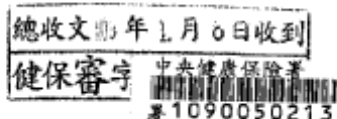
一、復 貴署 108 年 9 月 27 日健保審字第 1080036203 號函。

二、C 型肝炎抗體檢驗呈陽性，而篩檢病毒量為 NON-detected 非謂「偽陽性」，因為感染 C 型肝炎之患者中，本來就會有 1~3 成患者自癒，建議於篩檢病毒量時一併再檢驗一次 C 型肝炎抗體，若仍為 C 型肝炎抗體陽性，則予以確認為「陽性」。

三、有關提升「院所上傳 貴署慢性腎衰竭病人門診透析服務品質資料之 C 肝抗體（陽性/陰性）資料之正確性」之可行方式，建議於再次確認 C 肝抗體檢驗結果後，才上傳資料。

正本：衛生福利部中央健康保險署

理事長 吳明賢



第 1 頁 共 1 頁

報告事項-第六案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理機制。

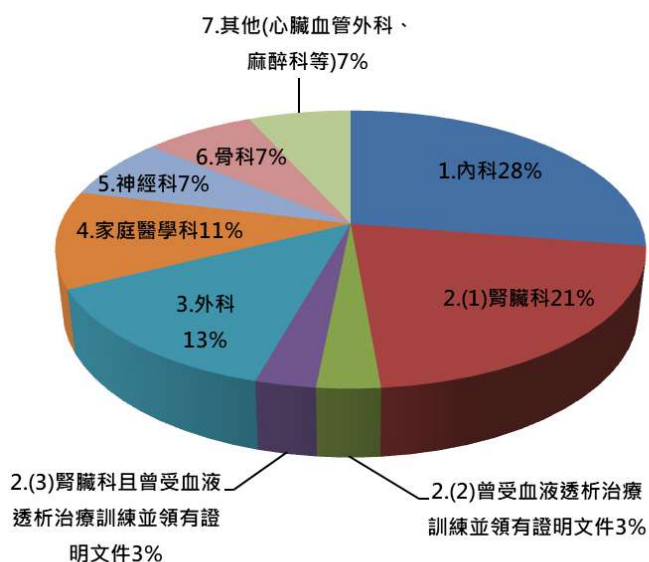
說明：

- 一、本署自 107 年 10 月起進行「腎功能異常使用 NSAID 藥量者」篩異指標管理，並依台灣腎臟科醫學會之定義修訂指標，業於 108 年 6 月 27 日、108 年 12 月 19 日分別提供 108 第 1 季、第 2 季輔導名單予台灣腎臟醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會輔導會員；本署亦透過分區業務組立意抽審管控，期與醫界共同管理，為病人用藥安全把關。
- 二、經統計 108 年第 4 季腎功能異常者使用 NSAID 累計用藥天數超過 31 天之案件，結論摘要如下：
 - (一)總計 1,610 位醫師開立異常處方，其中腎臟科或曾受血液透析治療訓練並領有證明文件之醫師計 431 位 (27%) (如圖 1，頁次報 6-2)；總計篩異件數為 5,899 件，其中腎臟及血液透析治療相關專業訓練醫師件數為 2,007 件 (34%) (如圖 2，頁次報 6-2)。
 - (二)另比較 108Q1 及 108Q4 變化情形，整體醫師數由 1,616 人下降至 1,610 人 (下降率 0.37%)，篩異件數由 5,956 件下降至 5,899 件 (下降率 0.96%) (如圖 3，頁次報 6-3)；腎臟專科訓練醫師數由 426 人成長至 431 人 (成長率 1.17%)，篩異件數由 1,986 件成長至 2,007 件 (成長率 1.1%) (如圖 4，頁次報 6-3)
- 三、本季資料顯示尚未明顯改善，可能為異常資訊係自 108 第 4 季起陸續提供及腎臟病人宜注意用藥提示訊息亦自 108 年 12 月 31 日上線之因。然為強化共同管理機制，並基於尊重醫療專業自主，仍請相關醫學會協助輔導會員針對類此情形加強管理。本署亦自 109 年 1 月起每月資訊回饋提供報表予院所，並加強抽審。後續俟 109 年第 1 季審畢後，將針對核減率高之院所以院

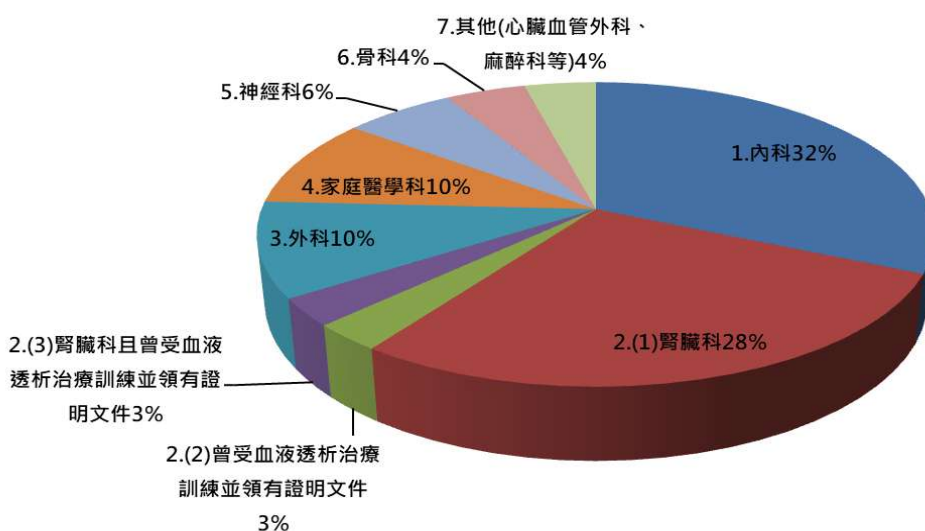
長信箋檢附統計資料，以供其自我管理，以保障醫療品質，確保民眾就醫安全，善用健保資源。

附圖-108Q4「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」統計

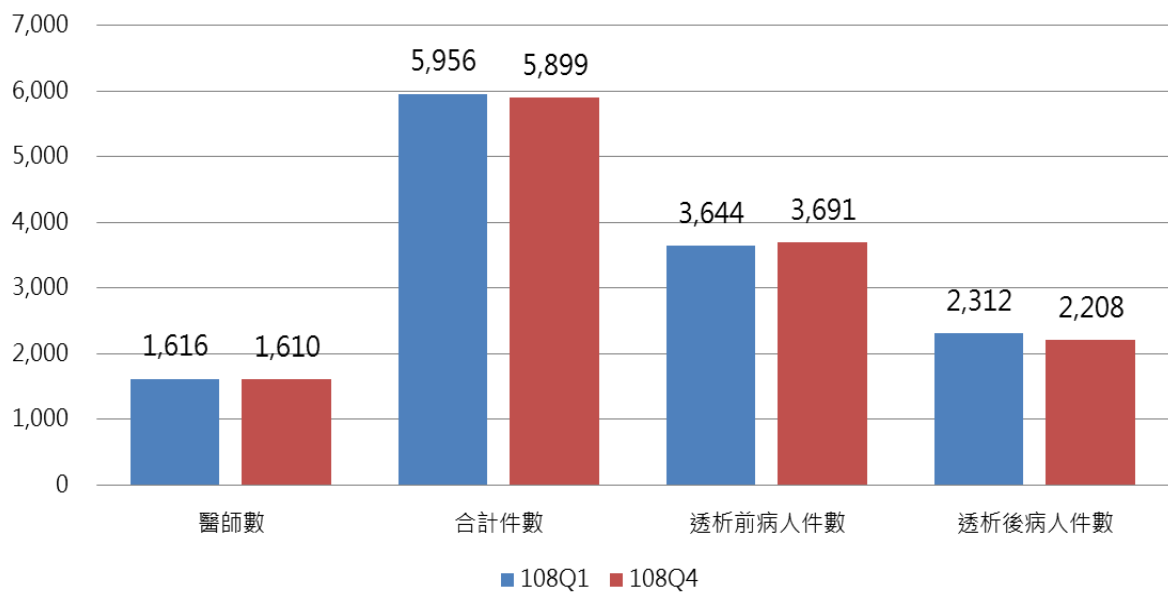
附圖1-108Q4腎功能異常使用NSAID藥量異常者專科別醫師數統計



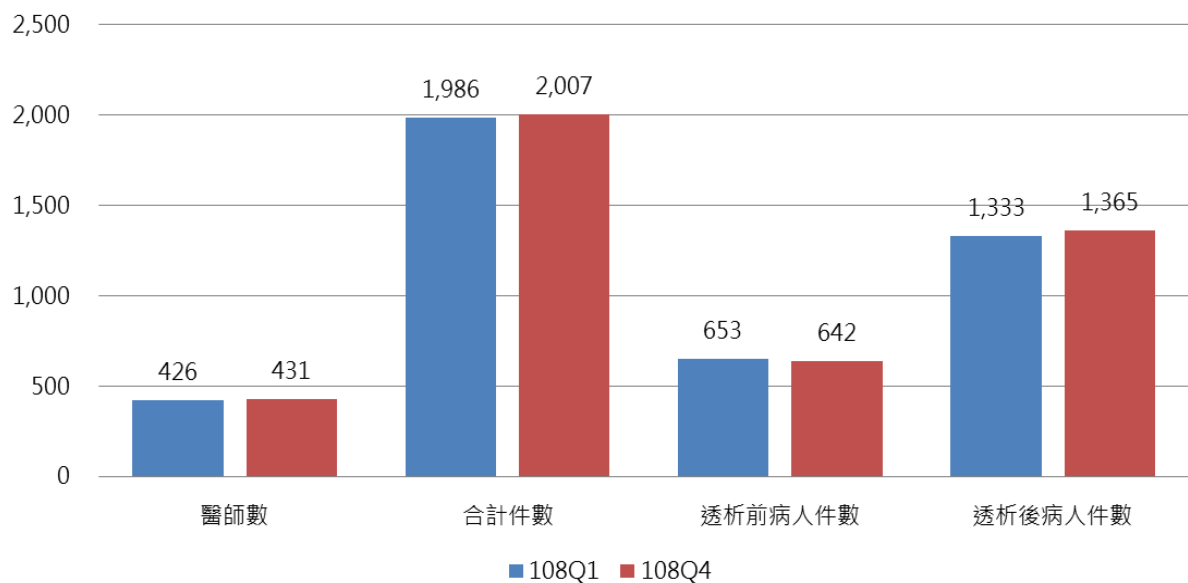
附圖2-108Q4腎功能異常使用NSAID藥量異常者專科別件數統計



108Q1 VS.108Q4 「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」改善情形_
整體(圖3)



108Q1 VS.108Q4 「腎功能異常使用NSAID藥量異常者」改善情形_
腎臟及血液透析治療相關專業訓練(圖4)



肆、討論事項

討論事項-第一案

提案單位：台灣腎臟醫學會

案由：「腹膜透析追蹤處置費及APD的機器租金費用，回溯追扣案」，
提請討論。

說明：

一、依台灣腎臟醫學會 108 年 10 月 28 日台腎醫城(108)字第 750 號函辦理(附件，頁次討 1-4)。

二、「健保署依支付標準，針對腹膜透析追蹤處置費(58011C 及 58017C)以及 APD 的機器租金費用(58028C)，將住院部分依照日數比例扣除費用，並回溯 2016 年至 2018 年做核扣刪減。此屬不合理狀況」。

三、本署意見

(一)本案係依審計部來函，請本署查明腹膜透析追蹤處置相關費用疑有未依比例扣除住院費用案件辦理。

(二)依全民健保醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第六節第二項「透析治療」之規定如下：

1. 病人執行「連續性可攜帶式腹膜透析(CAPD)」或「全自動腹膜透析(APD)」可申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)每人每月定額給付 8,675 點。

2. 居家使用「全自動腹膜透析(APD，58017C)」病人每人每月另可申報 1 次「全自動腹膜透析機相關費用(58028C)」2,000 點。

3. 病人因故停止或住院，前開申報項目均需應比例扣除未治療天數；若病人住院時續用自行攜帶之腹膜透析儀器或設備，則不需折付成數。

(三)本署依前開規定，開發相關檢核報表，並經各醫事機構說明 106 年 7 月至 108 年 6 月之申報錯誤案件，總核減金額約 172 萬，各類申報錯誤樣態及統計如下：

申報錯誤樣態	件數	經說明確 屬錯誤應 核減比例	未核減案件原因
腹膜透析期間有住院，但未折成數	185	68%	1.病人將門診腹膜透析設備攜至住院使用，並加洗血液透析。 2.住院確有持續執行腹膜透析治療。
58011C(CAPD)及 58017C(APD)同一費用年月之成數合計應為 1	12	92%	院所成數申報錯誤，但點數為 0 未溢報。
58017C(APD)及 58028C(APD 相關費用)成數不一致	7,194	13%	院所誤將 58011C (CAPD)之天數併報於 58017(APD)成數，導致 58017C 成數較 58028C 高；惟院所確有執行治療，本次不予核減。

(四) 本案於本次會議說明後將執行核扣作業。未來持續針對申報錯誤案件，將請分區業務組回饋醫療院所應扣除未治療天數之成數明細，由醫療院所說明未扣除原因，若未依規定申報且無特殊原因者，將追扣溢報之點數。

(五) 另檢附支付標準規定相關作業。

決議：

現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	V	V	V	V	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis	V	V	V	V	8675
	註：1. 包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2. 每月申報一次。 3. 病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。					
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用(APD monthly fee)	V	V	V	V	2000
	註：1. 限居家長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。 2. 每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理等費用。 3. 病人因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。					

一、依上述支付規範說明如下：

- (一)58011C「連續性可攜帶式腹膜透析」及 58017C「全自動腹膜透析」診療項目之「病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用」，係指原申報腹膜透析之病人，若停止使用腹膜透析治療或改其他透析方式，應按比例扣除未治療天數費用。
- (二)58028C「全自動腹膜透析機相關費用」診療項目之「病人因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用」，係指原申報全自動腹膜透析病人，若停止使用腹膜透析治療或改其他透析方式，應按比例扣除未治療天數費用，且依健保因病就醫，有提供醫療服務才與給付之原則，該項目應與「全自動腹膜透析」合併申報，其醫令成數相同。

台灣腎臟醫學會 函

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

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件

發文日期：民國 108 年 10 月 28 日

發文字號：台腎醫城(108)字第 750 號

附 件：

主旨：檢送台灣腎臟醫學會提案，惠請於全民健康保險醫療給付
費用門診透析預算研商議事會議討論。

說明：如附件。

正本：中央健康保險署

理事長 盧國城

台灣腎臟醫學會提案

健保署依支付標準規定，針對腹膜透析追蹤處置費 (58011C 和 58017C)以及 APD 的機器租金費用(58028C)，將住院部分依照日數比例扣除費用，並回溯 2016-2018 年做核扣刪減。此屬不合理狀況。

說明：

腹膜透析治療：屬可在家執行透析治療，需每月回診一次，高度自主性及獨立性，可依個人作息彈性調整治療時間之腎臟替代療法。

依據支付標準腹膜透析追蹤處置費註 3. 患者中途停止治療入院，則按比例扣除未治療天數費用。

「患者中途停止治療入院」是指病患中途停止腹膜透析治療，改以血液透析或其他方式治療。腹膜透析患者如果住院，其實並未中止 CAPD 或是 APD 治療，相反的，醫師和腹膜透析護理師是天天診視與處置病人，而且患者住院中也是持續接受腹膜透析治療。

現行健保署並未有住院中腹膜透析治療的相關給付，卻逕行將原門診的處置費用扣除並不合理。這是變相處罰腹膜透析治療的醫師與護理師。

另外扣除 58028C 機器租金費用也不合理，因為患者雖然住院中，但是機器仍租借在家中，此扣除著實不合理。

腹膜透析治療能提供病患及家屬較佳的生活品質，健保署逕行將追蹤處置費及機器租金因為住院而核扣，等於不鼓勵病患持續接受腹膜透析治療。

討論事項-第二案

提案人：本署醫務管理組

案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形」，提請討論。

說明：

一、108 年 11 月 13 日召開之「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」108 年第 4 次會議決議如下：

- (一)於下次會議繼續追蹤辦理情形。
- (二)請企劃組與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容。
- (三)請食品藥物管理署針對藥品廣告之審核，研議請廠商須增列警語或風險提示之可行性，另應加強對藥師宣導，於民眾購買 OTC(非處方用藥)藥品時，加強衛教，說明相關注意事項及警語。
- (四)本案相關策略係屬中醫師公會全國聯合會權責者，改移至中醫門診總額研商議事會議討論：
 - 1. 落實中醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統。
 - 2. 109 年中醫總額門診醫療給付費用新增計畫「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」。
- (五)為利本署於雲端藥歷系統建置「慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」之提示功能，更加完善，請衛福部中醫藥司提供腎毒性中藥藥品名稱。
- (六)請醫務管理組分析 107 年透析病人健保卡註記病人自主權益意願(ACP)，並請分區業務組輔導透析院所，落實病人自主權益。
- (七)請分區業務組確實提醒申報活體腎臟移植獎勵費之院所，將獎勵費用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。
- (八)為鼓勵活體移植，建議勞動部研議立法保障捐贈者於捐贈

手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助，以便讓捐贈者可以安心休養。

二、各單位具體執行情形，屬繼續追蹤如表 1(頁次討 2-3)，屬已完成、長期追蹤及移中醫總額研商會議者如表 2(頁次討 2-18)。

決 議：

表1-慢性腎臟病患者管理與預防相關策略」之具體執行方案

109.2.15

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進				
(一)推動民眾腎臟相關健康識能。				
1.提升民眾使用藥物及健康食品之健康認證，設計慢性腎病患者慎用腎毒性藥物之通報廣貼於醫療院所及藥局。	1.請國民健康署及食品藥物管理署設計提醒民眾勿自行購買來路不明藥物等及藥局不得販賣處方藥之海報，並建議可邀請本會之專家學者代表宋俊明教授、李文欽副院長及台灣腎臟醫學會等共同討論海報內容，並請張貼於各藥局。 2.請食品藥物管理署針對藥品廣告之審核，研議廠商須增列警語或風險提示之可行性，另應加強對藥師宣導，於民眾購買 OTC(非處方用藥)藥品時，加強衛教，說明相關注意事項及警語。	國民健康署、食品藥物署、台灣腎臟醫學會	國民健康署： 1.本署已參與台灣腎臟醫學會108年11月30日召開之海報設計研商會議，已邀請2位專家對海報提出修正意見，並已完成海報設計1款(如附件1，頁次討2-35)。 2.考量宣導通路之有效性與廣泛性，建議不印製海報紙本，並將海報電子檔置於學會網站供藥局、醫療院所下載使用。 3.本項建議解除列管台灣腎臟醫學會： 1.108年11月30日於本學會會議室辦理「宣導民眾正確用藥海報設計」會議，邀請黃尚志理事長擔任主席，邀請國民健康署黃紀諺技正、食品藥物管理署楊博文科長、吳明儒醫師、及邱怡文醫師擔任專家與會提供意見，已邀請宋俊明醫師及李文欽醫師與會，惟兩人不克前來。本學會經綜整會議意見及會後吳明儒醫師意見	建議解除追蹤 建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			後，已依修正意見完成提升民眾用藥識能宣導海報款。 2.『提醒民眾勿自行購買來路不明藥物等及藥局不得販賣處方藥』之海報電子檔將置於網站，供衛生局、診所、藥局等機構下載運用，提供醫事機構衛教素材，經由醫事人員依本海報對民眾提供解說，增加民眾對使用藥物之健康識能，減少藥物引起之腎臟病發生機會。 食藥署： 1.本署多年來已持續針對「正確用藥五大核心(清楚表達自己的身體狀況、看清楚藥品標示、清楚用藥方法時間、做身體的主人、與醫師及藥師做朋友)」、「用藥五不(不聽、不信、不買、不吃、不推薦)」等正確用藥觀念，製作海報、單張、廣播、漫畫、影片等宣導素材，並透過臉書粉絲團、藥安週報、Youtube等多元管道進行宣導，以提醒民眾勿自行購買來路不明的藥品，避免傷身又傷財。 2.本署致力於將正確用藥知能深耕於在	建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			地社區，108 年以分群分眾方式製作公版教材予全國之社區、校園作為用藥安全推廣講座使用外，亦於全台辦理 219 場正確用藥宣導講座，並於 108 年 9 月 21 日假台中草悟道舉辦「用藥安全路藥師來照護園遊會」，期以透過多元方式，教育民眾勿購買來路不明的藥品等用藥觀念，以提升民眾正確用藥知能。另外 108 年亦透過藥事照護計畫召開 11 場培訓課程，共計培訓 1,099 位藥師，透過培訓課程教育社區藥局藥師，當民眾因身體有輕微不適至社區藥局購買 OTC 藥品時，需教導民眾正確服藥方式，包含藥品的用法用量等，另外亦於課程中提醒藥師，藥局不得無處方箋販售處方藥，以確保民眾用藥安全。 3. 本署為提升民眾用藥安全，要求藥品仿單應使用紅字或加印紅框或使用粗黑異體字詳實刊載禁忌、警語、副作用及注意事項，並教育民眾須經醫師診斷開立處方，才能使用處方藥。另依我國藥事	

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			法之規定，藥商於刊播藥物廣告時，應於刊播前申請核准，且廣告內容不得有誇張藥物效能及安全者...等情形，並已明訂：須由醫師處方或經中央衛生主管機關公告指定之藥物，其廣告以登載於學術性醫療刊物為限。	
2. 於國民健康署及腎臟醫學會成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟相關健康識能之衛教，對象包括次專科學會、家醫學會、基層協會、各民眾機構及各級學校，並制定指標，考慮納入透析保留款之品質指標及國健署計畫案。	1. 成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟相關健康識能之衛教，擬由台灣腎臟醫學會研議可行方案，由本署視其方案提供評估與建議。	國民健康署 台灣腎臟醫學會	國健署： 台灣腎臟醫學會已成立「腎臟健康識能」推動小組，本署將配合辦理健康識能推動相關事宜。	建議解除追蹤
	2. 「 <u>腎臟健康識能推動小組</u> 」納入內科醫學會專家。		台灣腎臟醫學會 1. 腎臟醫學會慢性腎臟病防治整合委員會將於2月召開會議討論「腎臟健康識能」推動小組。 2. 將持續推動「腎臟健康識能」。	繼續追蹤
	3. 腎臟醫學會在腎臟病防治委員會中成立「腎臟健康識能」推動小組，統一製作教材和成效問卷，先在北、中、南三區向各專科學會演講推廣，同時訂定KPI，請慢性病健康促進機構各地院所落實執行，向民眾和各級學校推廣。並將統計資料以檔案回報給腎臟醫學會彙整成全國資料。並考慮將指標納入透析保留款之品質指標及國民健康署計畫案。	台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會： 1. 腎臟醫學會慢性腎臟病防治整合委員會將於2月召開會議討論「腎臟健康識能」推動小組。 2. 將持續推動「腎臟健康識能」。	繼續追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
3.長期可考慮目標： (1)跨部會合作，將腎臟及相關健康(如營養、飲食)知識納入各級學校教科文中。 (2)加強中西藥品之管理，將藥物廣告仿歐美加入「請與醫師討論」等語詞。	1.建議主管機關確實稽核販售處方藥 NSAID 藥局、地下電台或網路。(台灣醫院協會建議)， <u>加強藥物廣告稽核與警語提示及強化稽查地下電台販售藥品與藥局販售處方藥。</u>	食品藥物管理署	1.針對未經醫師處方販售處方藥品，本署已列入衛生局每年藥政考評重點，衛生局每年稽查藥局家數達 10000 次以上，以維護民眾用藥安全。 2.有關主管機關稽查非處方販售 NSAID 地下電台或網路一節，經檢視本署今(108)年度食品藥物化粧品監控計畫中尚無查獲是類成分產品之違規廣告案件，倘有查獲時將移交所轄衛生局查處，併副知 NCC 有關非法電台刊播情形，以維護國民用藥安全。 3.食品、藥物、化粧品廣告，透過地方性媒體刊播者，本署透過補助地方衛生局辦理計畫加強監控；透過全國性媒體刊播者，本署及中醫藥司共同合作，辦理電子及平面媒體監控計畫，統計 108 年 1 至 12 月監控廣告 1,451 件，查獲疑似違規廣告 245 件，均交由地方衛生局查明處辦。	建議解除追蹤
	1.建議台灣腎臟醫學會建立腎臟病潛在不適當用藥名單(仿老年醫學	台灣腎臟醫學會	研議進行中。	繼續追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
	Beers'criteria),推廣宣導(台灣醫院協會建議)。			
	2.建議教育部能將正確飲食觀念及腎病防治知識從小一開始教導，從小強化國民健康識能，每學期都能有營養及腎病防治課程，從小一到小六，完整建立正確飲食習慣及腎病防治觀念，則國人洗腎發生率必能大幅降低。 3.請健保署企劃組與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容。	台灣基層透析協會、台灣腎臟醫學會	台灣基層透析協會 1.台灣基層透析協會與台灣腎臟醫學會，結合康健雜誌、天下雜誌教育基金會及台灣費森尤斯公司，共同製作全台第1本護腎童書「腎臟超人與小腎豆冒險記」，於108年10月16日召開記者會正式發行巡迴台灣偏鄉校園。 2.納入國小課綱部分，鄭集鴻代表有去請教康軒文教總編，108年已來不及納入，討論結果可以用搭便車的方式，有關腎臟病防治部分，介紹全民健康保險專章帶入一段腎防治的內容，109年再正式研議如何納入小學課綱。 台灣腎臟醫學會(本次未回應) 健保署 有關與教育部合作，將全民健保概念納入國小國語課本及習作時，考慮將腎病教育概念融入課程內容乙案，本案後續如與出版社研擬相關教材時，將適時將腎臟病	繼續追蹤 繼續追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			防治議題納入參考。	
(二)整合各層級醫療(包括基層醫療)，有效利用各種醫療資料(包括健檢資料)，推動初期腎病醫療照顧。				
1. 整合各檢查資料(包括成健等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層，Early-CKD 給付及指標亦可一併檢討及改善。	1. 經評估糖尿病及初期慢性腎臟病有許多共同危險因子，且糖尿病亦為初期慢性腎臟病的重要危險因子之一，所以兩疾病的照護族群重疊比例高，且兩疾病方案須投入的照護人力及資源相近，爰本署近期將針對糖尿病及初期慢性腎臟病共病之病患研議整合照護模式。	中央健康保險署、台灣腎臟學會	健保署： 已於 109 年 1 月 17 日召開「新增糖尿病及初期慢性腎臟病共同管理支付項目及獎勵措施討論會」，邀請中華民國糖尿病學會、社團法人中華民國糖尿病衛教學會、台灣腎臟醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣家庭醫學醫學會及台灣醫院協會等代表提供專業意見，本署刻正辦理意見彙總，將於綜整規劃後，提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論。 台灣腎臟醫學會： 腎臟醫學會已完成「社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式」之作業流程。建議本流程與「家庭醫師整合性照護計畫」結合。	繼續追蹤
	2. 整合各檢查資料(包括成人健檢等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層。	台灣腎臟醫學會、國民健康署	台灣腎臟醫學會 腎臟醫學會已完成「社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式」之作業流程。建議本流程與「家庭醫師整合性照護計畫」結合。 國民健康署 1. 本署委託台灣腎臟	建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			醫學會發展之社區醫療群糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程之結果如附件 2(頁次討 2-36)，並經學會與社區醫療群討論結果，建議本流程與「家庭醫師整合性照護計畫」結合即可。 2. 前揭流程提請健保署作為修訂「家庭醫師整合性照護計畫」之參考。 3. 本項建議解除列管。	
	3. 建立品質指標 Early-CKD 收案病人 eGFR 未改善比率。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	健保署： 因涉及臨床專業，已於 108 年 12 月 4 日函詢台灣腎臟醫學會提供 Early-CKD 收案病人 eGFR 未改善比率之操作型定義，以利本署後續研議作業。	繼續追蹤

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
策略二、腎臟病醫療照護面				
(一)精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。				
1. 重視 AKI 後成為 CKD，將有嚴重 AKI(建議曾達到 eGFR<30 者)回復者，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)。	腎臟醫學會主動與中央健康保險署討論修正 Pre-ESRD 收案標準，將嚴重急性腎損傷(曾經接受透析治療或 eGFR<30 者)，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)，並於腎臟醫學會舉辦研討會時演講宣導。	台灣腎臟醫學會	腎臟醫學會已修正 Pre-ESRD 收案標準，將嚴重急性腎損傷(曾經接受透析治療或 eGFR<30 者)，直接列入 Pre-ESRD 收案，近期將發文健保署。	繼續追蹤
2. 雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。	1. 雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物。	中央健康保險署	健保署： 1. 108 年 12 月 31 日於本署健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示訊息，如被查詢患者符合疑似中重度與慢性腎臟病患者條件，則於摘要區顯示「此病患可能為中重度與慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。」提醒訊息，提醒醫師/藥師應留意該腎臟病患之用藥。 2. 篩選患者條件： (1) 6 個月內最近一次 eGFR 值 ≤ 45 者。 (2) 6 個月內任一	建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			主 次 診 斷 為 N18.4(第四期腎臟病)、N18.5(第五期腎臟病)。 3.如患者 6 個月內最近一次 eGFR 值為數字且 ≤ 45 者，則其摘要區提示文字會再加註該 eGFR 值之採檢日期及檢驗結果值(系統畫面如附件 3，頁次討 2-38)。	
3.維持高品質 Pre-ESRD/ESRD 照護，整合糖尿病、高血壓、心血管疾病等相關照護指引及計畫，成立跨團隊照護模式，定期跨團隊檢討改善，並訂立高效率醫療品質指標。以院所為單位計算 stage4、5 收案率予以獎勵及輔導。	1.腎臟醫學會推派代表主動與健保署討論，明確定義收案率，並每半年統計公布，設法讓獎勵能真正落入執行人員口袋，而非醫院。 2.由腎臟醫學會邀請優秀團隊進行標竿分享。	台灣腎臟醫學會、國民健康署	台灣腎臟醫學會： 1.腎臟醫學會每年 9 月繼續教育課程均邀請優秀團隊展示成效，經驗分享。 2.腎臟醫學會於 108 年 11 月 2 日、12 日、14 日、29 日分別於雙和醫院、台中榮總、高醫、安慎診所辦理『腎臟病健康促進機構標竿學習參訪』，邀請腎臟病健康促進機構之醫事人員參予，以提升慢性腎臟病照護品質及收案，共計 72 家醫院參與。 3.配合國民健康署「健康促進機構 108 年精進計畫」，將糖尿病、心血管疾病及 CKD 健康識能 國民健康署 1. Pre-ESRD/ESRD	建議解除追蹤 建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			照護之收案率定義及獎勵金給付，涉及「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」相關規定，仍請由健保署主政為宜。 2. 標竿分享部分，已於108年11月2日、12日、14日、29日分別於雙和醫院、台中榮總、高醫、安慎診所進行標竿學習實地參訪活動，共計72家醫院參與。	
	3. 腎臟科醫師除依慢性腎臟病診療指引 (Kidney Diseases Quality Initiative (K-DOQI)) 準則進行應有的醫療照顧外，所有病人皆須每三個月接受腎臟護理與營養衛教，並評估其照護成效。(台灣醫院協會建議) 4. <u>繼續追蹤 P3403C 申報情況。</u>	中央健康保險署 台灣腎臟醫學會	中央健康保險署 1. 目前 Pre-ESRD 照護計畫已有規定照護標準，需依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療，另為鼓勵醫療團隊定期追蹤病人，收案後至少間隔 77 天追蹤個案，可申報完整複診衛教及照護費(P3403C)。 2. P3403C 每季門診透析執行情形報告。	建議解除追蹤
	5. Pre-ESRD 收案病人 stage3→4→5 變化情況，作為監測指標。定期分醫院層級公布各院比率，數值高於全	中央健康保險署	指標操作型定義規劃中，請台灣腎臟醫學會研議併入本年度 pre-ESRD 計畫。	繼續追蹤

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
	國同儕平均者，應檢討內部照護流程，尋找可能原因，設法降低ESRD發生(台灣醫院協會建議)。			
4.重視高齡病人多重用藥與多種共病的照護，並於以病人為中心門診整合計畫中施行，運用審查管理品質。	1.ESRD病人用藥整合服務，確保藥物符合適應症。由於ESRD屬用藥複雜度高的疾病，建議健保署能委由本會執行相關用藥照護計畫探究其原因以達控制疾病之效，期提升病人生活品質，進而節流社會醫療資源。(藥師公會建議) 2.將藥師公會全聯會建議轉知台灣腎臟醫學會參考。	中央健康保險署 台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會 有關中華民國藥師公會全國聯合會建議「初期慢性腎臟病(Early CKD)醫療給付改善方案」與「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」納入藥師照護服務項目，腎臟醫學會已於108年12月30日回覆。 中央健康保險署 業於109年1月13日健保醫字第1090050043號函轉台灣腎臟醫學會意見予藥師公會，建請依其建議辦理，協助研提Pre-ESRD所需資料予台灣腎臟醫學會。 藥師公會 近期安排雙方會面討論計畫書計畫內容。	繼續追蹤
(二)非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控及提升病人自我照護責任。				
1.推廣健康存摺管理模式，及鼓勵醫院使用APP回饋病人腎功能變化，提升病人自我照護之意願。	健康存摺現已提供末期腎臟病風險評估功能，讓民眾可以隨時掌握腎功能狀況，醫院可鼓勵民眾多使用，仍請多加推廣，並持續改善相關功能。	中央健康保險署	1.本署提供多元方式鼓勵民眾使用健康存摺，截至109年1月底健康存摺累計使用人數為166萬人。 2.建議院所除鼓勵病人使用健康存摺外，可向本署	建議解除列管

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			申請健康存摺 SDK，並導入院所自行開發之 APP，即可在民眾同意下，取得民眾健康存摺資料，評估民眾腎功能並回饋民眾。 3.本項請解除列管。	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤																				
策略三、末期腎臟疾病生活品質及腎移植																								
(一)積極推動 SDM、腎臟緩和醫療。																								
善用決策共享機制(進入透析前,必執行 SDM)及病人自主,推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療,如健康呼吸照護病房之管理模式,節省醫療資源。	1.善用決策共享機制及腎臟病患者之緩和醫療,因決策共享機制在不同單位執行中,本署將與相關學會及醫療院所合作推廣。	國民健康署	已發展完成「面對末期腎臟病,我應該選擇哪一種治療方式?」及「面對末期腎臟病,我應該選擇洗腎或安寧緩和療護?」與腎臟病緩和醫療相關之2種醫病共享決策輔助工具,並置於衛生福利部「醫病共享決策平台」(附件4,頁次討2-39)((https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/AssistTool/List?sn=24&Type=16&cid=1310))供各醫療機構參考使用。	建議解除追蹤																				
	2.經醫師診斷為慢性腎衰竭且已進入末期狀態者,已屬安寧緩和醫療之適應症之一。若病患經醫師診斷需接受安寧緩和醫療服務,健保特約醫事服務機構執行該等診療後,得依規定向健保申報相關費用。本署已持續積極推動安寧緩和醫療服務,病患死前一年接受安寧緩和醫療之比率逐年上升,106年達約25%。 3.請醫務管理組分析107年透析病人健保卡註記病人自主	中央健康保險署	1.本署持續積極推動安寧緩和醫療服務,經統計病患死前一年接受安寧緩和醫療之比率逐年上升: <table border="1"><tr><td></td><td>106 年</td><td>107 年</td></tr><tr><td>人數</td><td>40,533</td><td>42,586</td></tr><tr><td>占率</td><td>25%</td><td>26%</td></tr></table> 2.透析病人健保卡註記病人自主權益意願(ACP)如下: <table border="1"><tr><td></td><td>107 年</td><td>108 年</td></tr><tr><td>APC 註記人數</td><td>7,730</td><td>7,519</td></tr><tr><td>透析人數</td><td>90,020</td><td>92,615</td></tr><tr><td>占率</td><td>8.6%</td><td>8.1%</td></tr></table>		106 年	107 年	人數	40,533	42,586	占率	25%	26%		107 年	108 年	APC 註記人數	7,730	7,519	透析人數	90,020	92,615	占率	8.6%	8.1%
	106 年	107 年																						
人數	40,533	42,586																						
占率	25%	26%																						
	107 年	108 年																						
APC 註記人數	7,730	7,519																						
透析人數	90,020	92,615																						
占率	8.6%	8.1%																						

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤
	<u>權益意願(ACP)，並請分區業務組輔導透析院所，落實病人自主權益。</u>			
(二)鼓勵腎臟移植。				
1.放寬活體腎臟移植獎勵方案，將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內；且獎勵方案若在透析後，則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人〔非院所〕為原則)。	1. Pre-ESRD 計畫活體腎臟移植團隊照護獎勵費，現行已放寬由本計畫照護之個案，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者得申請獎勵，若欲放寬至透析1年內，請腎臟醫學會彙整意見後，提本會討論。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會 台灣腎臟醫學會於108年10月14日行文健保署。 健保署 於本次會議討論事項第三案檢討。	繼續追蹤
	2. <u>請分區業務組確實提醒申報活體腎臟移植獎勵費院所，請將獎勵費用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。</u>	中央健康保險署	健保署 已於「門診醫療費用核定總表」、「門診醫療費用核定函」新增提示「貴院本月申報(未經結算)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)共50,000點，請用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員，並請各區業務組加強宣導。」	建議解除追蹤

表2-慢性腎臟病患者管理與預防相關策略」之具體執行方案

109.2.15

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進				
(一)推動民眾腎臟相關健康識能。				
1. 提升民眾使用藥物及健康食品之健康認證，設計慢性腎病患者慎用腎毒性藥物之通報廣貼於醫療院所及藥局。	1. 將透過與地區之公協會、社區醫療群等團體機構結盟合作，辦理中醫藥正確就醫用藥種子師資、終生志工培訓、提供民眾便利性、可近性的衛生教育服務。	中醫藥司	108 年以推動中藥用藥安全五大核心能力為主軸，辦理中醫藥正確就醫用藥種子師資培訓課程，共計 38 位醫師、藥師及護理師完成訓練。	已完成，建議解除追蹤。移中醫研商會議討論
	2. 請中醫藥司提供培訓人數目標。			
	3. 將建立中醫藥衛生教育五大核心能力『停、看、聽、選、用』，『停』止不當看病、購藥及用藥行為，『看』病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚，『聽』從專業中醫師、藥師的意見、信任中醫師與藥師的指導與建議，『選』購合格中藥來源或選購有認證、安全、有效的中藥，『用』中藥時應遵醫囑講方法。	中醫藥司	108 年以「停、看、聽、選、用」五大核心能力為主軸，結合 8 家中醫藥衛生教育資源中心，辦理 38 場衛生教育推廣活動，共計 1665 位民眾參與；並製作十項衛教單張海報及三則數位動畫，以多元推廣模式宣導，建立民眾正確之中醫藥用藥安全認知及觀念。	已完成，建議解除追蹤。移中醫研商會議討論
	4. 對於民眾宣導正確用藥觀念，尤其是高血壓、糖尿病及 ESRD 前期慢性病患，預防錯誤用藥行為	中華民國藥師公會全聯會	1. 本會已於平時各項活動及教育訓練當中，提醒藥師應注意民眾使用的藥品中，對腎臟功能有影響之藥	已完成

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
	導致生理損害。		品，應給予民眾適當教育及警示。 2. 對民眾則配合本會各項宣導活動。近期於 9 月 21 日假台中草悟道辦理用藥安全宣導園遊會，此項亦為宣導重點之一。 3. 後續本會運用藥師持續教育時機，加強藥師對於腎臟疾病以及國人腎臟保健教育等議題之課程，另運用本會發行之藥師週刊、藥學雜誌等刊物，強化藥師對腎臟病病患藥物使用注意事項，以增進藥師照護腎臟病病患知能。	
	糖尿病、心血管疾病及 CKD 健康識將配合研議納入「健康醫院認證之可行性」，至於健康城市部分，則會加強疾病預防策略，以推動實務為導向。	國民健康署	國健署： 1. 於健康醫院認證評分之標準 3 病人的資訊與介入部分，已將高風險疾病提供相關健康照護資訊如三高(高血糖、高血壓、高血脂)之病人提供預防中風、心臟病、腎臟病等合併症納入。 2. 本署已請糖尿病衛教學會及台灣腎臟醫學會完成將「健康識能」列於健康醫院之	長期追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			修正建議條文，俟健康醫院認證條文確認修正方向後即併入。 3. 另目前醫學中心任務指標基準，已將「末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫」收案率，以及「糖尿病共同照護成效」納入基準之評分說明中，以共同強化民眾前開疾病之識能。 台灣腎臟醫學會： 1. 台灣腎臟醫學會已完成將「健康識能」列於健康醫院之修正建議條文，俟健康醫院認證條文確認修正方向後即併入。 2. 腎臟醫學會將持續推動糖尿病、心血管疾病及 CKD 整合照護。	
2. 長期可考慮目標： (1) 跨部會合作，將腎臟及相關健康(如營養、飲食)知識納入各級學校教科文中。 (2) 加強中西藥品之管理，將藥物廣告仿歐美加入「請與醫師討論」等語詞。	1. 由於網路訊息滲透力強，建議考慮由國健署主導，健保署配合，開發腎病防治 APP，提供民眾免費下載並強力宣導善加利用(基層透析協會建議)。	國民健康署/健保署	國健署： 鑑於各院所已發展各式腎臟病相關 APP (彙整如附件 5，頁次討 2-40，不含商業用 APP)，亦已免費提供民眾下載使用，為撙節政府經費，並考量 APP 需要專業人員不斷更新維護內容之實務需要，建議可運用醫療機構已發展之免費 APP，不再另行研發。	建議解除追蹤

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			健保署： 依國健署建議不再另行研發新 APP。	
	2. 醫院實務可行作法 透過多元管道(如印刷品、網路宣導或諮詢櫃臺等)提供以實證為基礎之一般性與高風險疾病有關的健康資訊： (1) 舉辦慢性腎臟病防治院內團體宣導講座。 (2) 舉辦社區民眾腎臟病防治宣導講座。 (3) 配合全國愛腎日舉辦愛腎園遊會，宣導腎臟病防治。 A. 宣導認識腎臟病之高危險因子〈糖尿病、高血壓、高血脂、痛風、有自體免疫疾病的人，如紅斑性狼瘡、類風濕關節炎等及濫用藥物，如止痛劑、抗生素或亂服成藥(地下電台)、中草藥等；或毒物，如重金屬等	中華民國醫師公會全聯會、台灣醫院協會	全聯會： 1. 本會配合分級醫療，落實雙向轉診，減少大醫院壅塞和醫療浪費。基於尊重醫師專業判斷及裁量下，相信醫師看診時能妥適給予民眾適當醫療照護，亦對於推動民眾對腎臟相關健康識能不餘遺力，在診間內醫師即可直接透過口頭、書面教材給予衛教；若民眾對用藥有疑義時可回診諮詢醫師。 2. 西醫基層針對藥品及檢驗訂有管控機制，透過「全民健康保險醫療費用審查注意事項」、「檔案分析審查異常不予支付指標」、「各分區業務組西醫基層總額專業審查篩選指標項目」訂定相關規範。現行推行「健保醫療資訊雲端查詢系統」、「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」政策，已對於院所具有相當約束力。 3. 本會尊重台灣腎	已完成

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
	及有腎臟病家族病史)。 B.宣導早期診斷、早期治療的重要性。(尿液篩檢、尿蛋白測定及腎絲球過濾率測定)。 (台灣醫院協會建議)		臟醫學會建議與推行活動，若需本會提供相關協助將予以配合。 台灣醫院協會： 1.本會業於108年9月17日院協健字第1080200558號函請貴署及台灣腎臟病醫學會索取相關衛教宣導品，並於本會網站最新公告周知全國醫療院所相關單位所提供之腎臟病衛教宣導下載途徑。 2.為了解全國醫療院所對於腎病防治宣傳所做的努力，本會辦理醫療院所執行腎病防治調查，共計發出470份問卷，截止至本(11)月5日合計收到的198家醫院回復，回復率為42.13%，參據所回復的資料彙整，以所回復的家數中高達97%醫療院所設有用藥諮詢窗口(含電話或網站)、87%醫療院所有放置腎病衛教單張，69%醫療院所辦理腎病衛教講座，一年平均辦理6場次，最多高達40場次，另半數之回復醫療院所辦理	已完 成

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			腎病防治活動，如：社區義診及宣導活動、腎友會、愛腎月(日)、強腎俱樂部、愛腎嘉年會等活動。	
	3. 提供民眾門診臨櫃用藥諮詢或電話諮詢及提供網站藥品查詢。(台灣醫院協會建議)	中華民國醫師公會全聯會、台灣醫院協會、中華民國藥師公會全聯會	全聯會： 在診間內醫師即可直接透過口頭、書面教材給予衛教；若民眾對用藥有疑義時可回診諮詢醫師。 台灣醫院協會： 經調查 97%醫療院所設有用藥諮詢窗口(含電話或網站)。 藥師公會全聯會： 本會已於平時各項活動及教育訓練當中，提醒藥師應注意民眾使用的藥品中，對腎臟功能有影響之藥品，應給予民眾適當教育及警示。	已完成

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
策略二、腎臟病醫療照護面				
(一)精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。				
1.雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。	1.落實中醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統：提醒會員確實掌握病人病情及相關檢查檢驗結果，確認已開立的藥物「複方成分」、「同成分總給藥日數」等資訊，降低重複開立相同中藥，避免藥物間交互作用產生不良反應。(中醫藥司建議)本案係屬中醫師公會全國聯合會權責者，移至中醫門診總額研商議事會議討論。	中央健康保險署、中華民國中醫師公會全國聯合會	中醫師公會全國聯合會： 109年2月7日函請各縣市中醫市中醫師公會及中醫門診醫療服務審查執行會六區分會加強宣導。 健保署： 健保醫療資訊雲端查詢系統目前已提供線上查詢及批次下載保險對象近3個月內中醫用藥資料，並持續推廣醫療院所查詢使用。	繼續追蹤，移中醫預算研商會議討論。
	2.請衛福部中醫藥司提供腎毒性中藥藥品名稱。	中醫藥司	1.針對可能引起腎臟疾病之中藥製劑(含廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴酸及天仙藤等中藥材)業於92年11月4日以署授藥字第0920002349號公告禁止製造、輸入，並註銷其藥品許可證(附件6，頁次討2-45)；並於同年月日以署授藥字第0920002350號公告禁用上開五種	移中醫預算研商會議。

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			含馬兜鈴酸之中藥材(附件 7，頁次討 2-50)。 2. 又於 93 年 2 月 27 日以署授藥字第 0930000756 號公告細辛中藥材暨其製劑之相關管理規定，包含中藥材部分，藥用部位由全草改用根部。並依本部公告之檢驗規格及方法檢驗合格，始得供製造及調劑。另含細辛製劑之製程以水煎煮方式製造等相關規範(附件 8，頁次討 2-51)。 3. 本部中醫藥司網頁已設置「含馬兜鈴酸中(藥)劑處理專區」供外界查詢。	
	3. 健保雲端藥歷中藥頁箋納入自費飲片與中藥製劑紀錄(中醫藥司建議)。	中華民國中醫師公會全國聯合會、中央健康保險署	中醫師公會全國聯合會： 本會敬表同意。	<u>長期研議</u>
	4. 函請台灣腎臟醫學會提供「腎功能不佳」之操作型定義，俟學會回復後，再行研議可行性。	台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會： 1. 腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。 2. 與健保署討論推動開立顯影劑和 NSAID 時，雲端檢視腎功能的制度和提醒避免開	已完成

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			立。並且評估限制開立的可行性，如：未檢視不能開慢簽等。 3. 今年 12 月內科醫學會年會腎臟醫學會安排「固腎強知」教育演講，希望提醒內科醫師能重視 NSAID 的使用。	
	5. 中藥不良反應通報管理與中西藥併用諮詢(中醫藥司建議)。有關中西藥併用諮詢已建置於「中西藥併用諮詢資料庫」，該系統由中醫藥司建置及維護，提供醫療人員查詢使用。	中醫藥司	食藥署： 為方便外部通報中西藥品不良反應，並強化通報案件管理，至 103 年起已逐步整合中西藥品不良反應通報資訊系統整合及上線，並由中醫藥司負責中藥通報流程及其案件評估等相關業務。 中醫藥司： 1. 本司自 90 年起建置中藥不良反應通報系統，並於 105 年整合至「全國藥物不良反應通報系統」，所有通報案件均經專家會議討論，評估其不良反應症狀與中藥之相關性，並針對通報流程滾動修正之。 2. 中西藥併用諮詢資料庫已上線，資料庫收錄中西藥併用研究資料 3,085 筆、中西藥併用配對 556 筆、中醫典籍配伍	已完成 繼續追蹤，移中醫預算研商會議。

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			禁忌 475 筆，提供臨床及研究人員查詢使用。	
2. 維持高品質 Pre-ESRD/ESRD 照護，整合糖尿病、高血壓、心血管疾病等相關照護指引及計畫，成立跨團隊照護模式，定期跨團隊檢討改善，並訂立高效率醫療品質指標。以院所為單位計算 stage4、5 收案率予以獎勵及輔導。	1. 監測各中心高齡患者開始長期透析的原因和發生件數，及重大傷病卡的比率，並回饋同儕平均值。	中央健康保險署	1. 病人長期透析原因，目前無法從健保資料庫資料瞭解。 2. 有關追蹤各院所透析醫療品質，本署已定期於醫療品質資訊公開網，公布相關數據供外界查詢。	已完成
(二)非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控及提升病人自我照護責任。				
1. 基層及醫院之 Pre-ESRD 計畫收案比率(尤其 eGFR<30 之第四期病人)，列入評核(醫院評鑑或疾病認證)或品質指標獎勵條件。	1. 本署定期監測 Pre-ESRD 收案率，並於研商會議定期報告，並請分區回饋院所參考。	中央健康保險署	1. 例行辦理中，且本署按季於全球資訊網公開各縣市收案率，並於年度公開各分區縣市別醫療院所 Pre-ESRD 之收案率。 2. 並已於 106 年開發 Pre-ESRD 計畫照護率指標，置於 VPN 院所品質報告卡，供各院所查詢。。	已完成
	2. 透析前曾經接受過 Pre-ESRD 計畫照護，作為透析品保獎勵指標。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	健保署： Pre-ESRD 參與院所僅占透析院所約 4 成，納入透析品質獎勵指標，恐有不公平。 台灣腎臟醫學會： 同意健保署意見，可	長期研議

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
			考慮列入 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵中。	
2. 制定基層及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵措施，如比照出院回診、轉診(包括同院轉診)等免部分負擔。	1. 自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法需取得社會共識。	中央健康保險署	健保署： 部分負擔之調整，事涉法令規定，修法須取得社會共識，不建議本項措施。	<u>長期研議</u>
	2. 明確說明 Pre-ESRD 轉診獎勵方式，以及病人的鼓勵措施，如免部分負擔等。	台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會： 學會持續研議討論中。	<u>長期研議</u>
3. 病人自我照護責任，長期可考慮方案 (1) 病人開始透析治療，若未經 Pre-ESRD 收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。 (2) 另如何加重病人責任(行為不良者加重保費或部分負擔)，亦應納入研議。 (3) 使用者付費，透析病人部分負擔之可行性。	1. 重大傷病證明，係為減輕病人就醫負擔，減少其因經濟負擔，造成之就醫障礙，如須將 Pre-ESRD 收案管理納為核發要件，須先評估 Pre-ESRD 提供服務收案涵蓋率及其照護成效。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	健保署： 病人是否加入 Pre-ESRD 事涉多方因素，是否歸責於病人行政作業面難以判斷，事涉民眾重大權益，建議本項措施不予實施。 台灣腎臟醫學會 同意健保署意見。	<u>長期研議</u>
	2. 增加透析病人部分負擔：查全民健康保險法第 43 條及第 47 條規定，係已載明保險對象應自行負擔門診、急診及住院費用之相關規定。爰不宜對特殊族群或病患另訂自行負擔費用，又自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法須	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	健保署： 部分負擔之調整，事涉法令規定，修法須取得社會共識，建議不實施本項措施。 台灣腎臟醫學會 同意健保署意見。	<u>長期研議</u>

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	追蹤建議
	取得社會共識			

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤
策略三、末期腎臟疾病生活品質及腎移植				
(一)積極推動 SDM、腎臟緩和醫療。				
善用決策共享機制(進入透析前,必執行SDM)及病人自主,推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療,如健康呼吸照護病房之管理模式,節省醫療資源。	1.腎臟醫學會非主責單位,但應該參與國民健康署和中央健康保險署的討論,協助相關單位訂定鼓勵措施,並積極協助向學會會員及一般民眾宣導。	台灣腎臟醫學會	1.於106年配合政府單位推廣醫病共享決策—慢性腎臟病照護,並定期於慢性腎臟病教育課程及年會舉辦專題演講及機構經驗分享。 2.目前82%腎臟病健康促進機構有執行SDM。	已完成
(二)鼓勵腎臟移植。				
1.放寬活體腎臟移植獎勵方案,將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內;且獎勵方案若在透析後,則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人〔非院所〕為原則)。	1.地方洗腎診所若轉介洗腎病患,成功接受移植手術。建議予以健保獎勵點數(移植醫學會建議)。	中央健康保險署	目前暫以Pre-ESRD院所為鼓勵對象,未來將俟成效研議擴大範圍。	長期研議
	2.已於「門診醫療費用核定總表」、「門診醫療費用核定函」新增提示「貴院本月申報(未經結算)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)共OO點,請用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。	中央健康保險署	例行辦理中。	已完成
2.放寬活體腎臟移植捐腎之條件(如朋友關係),嚴格醫療倫理流程把關;若有金錢交易須負刑責。	1.請醫事司研議再放寬活體腎臟移植之可行性。	醫事司	1.依現行法規,活體器官之捐贈以五親等以內之血親或配偶為限,並提經施術醫院之倫理委員會審查通過,使得施行移植手術,其目的是藉親屬關係之限制	長期研議

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤
			來防止器官買賣等弊端之發生。 2. 本議題涉及範圍廣大，除捐贈者情感面及自主意願外，尚須考慮法律、醫療倫理等多方層面，本司已研議召開專家會議或論壇等，蒐集各方相關意見，作為政策修訂之參考。	
	2. 腎臟醫學會推派代表主動與移植醫學會及器官登錄中心討論，<u>放寬捐腎條件和負面宣告之可行性</u>。	<u>台灣腎臟醫學會、醫事司</u>	<u>台灣腎臟醫學會</u>經過與移植醫學會理監事和器官登錄中心執行長討論，建議如下： 1. 放寬活體腎移植捐腎之條件確實是可以提高腎臟移植機率的一種措施，但是如何嚴格醫療倫理流程把關，以及是否就涉及金錢交易追究刑責，都需要相關司法機關研議可行性，學會並無法提出完整規劃方案。 2. 建議先舉辦「大型論壇」討論「活體非親屬」政策修法的可能性。 醫事司 業以年度計畫補助勸捐中心辦理大型研討會，並針對活體腎臟配對移植等新興議題進行釐論，廣費收集各方意見，’作	<u>長期研議</u>

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤
			為研擬相關政策之參考。	
3.屍腎移植方面，器捐卡採負面宣告(即未簽“拒絕器捐”卡，表示願意捐腎。)	與移植醫學會及器官登錄中心討論，放寬捐腎條件和負面宣告之可行性。	移植醫學會、台灣腎臟醫學會、醫事司	移植醫學會 108年12月17日(108)移植會自第108036號函本署將配合器官捐贈登錄中心及腎臟科醫學會辦理。 台灣腎臟醫學會經過與移植醫學會理監事和器官登錄中心執行長討論，建議如下： 1.有施行死後器捐採取負面宣告方式的國家，確實明顯提高了腎臟和其他器官移植的機率，但是，目前有施行的國家並不多，如果要施行，也必須確實維護個人的權益，因此，需要相關司法機關進行研議，學會無法提出完整規劃方案。 2.建議先舉辦「大型論壇」討論「器捐卡採負面宣告」政策修法的可能性。 醫事司 業以年度計畫補助勸捐中心辦理大型研討會，並針對活體腎臟配對移植等新興議題進行討論，廣費收集各方意見，作為研擬相關政策之參考。	長期研議

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議追蹤
4. 整合媒體、宗教界及各管道宣導器捐好處，考慮加入專款及專案行動方案。	1. 設計宣導活體腎臟移植海報。 2. 協助發送於各院所之透析室張貼。	器官捐贈移植登錄中心、 <u>台灣腎臟醫學會</u>	器官捐贈移植登錄中心 業於 109 年 11 月 18 日醫台灣腎臟醫學會提報之需求，提供 1000 張 A3 規格之腎臟移植海報予該會發送張貼。 台灣腎臟醫學會 腎臟醫學會已於 108 年 11 月 23-24 日年會期間，將器捐中心印製的海報放置於會場供會員自取。	已完 成
	配合辦理，提供相關管道協助宣導。	國民健康署	109 年 1 月 7 日以電郵將器捐中心設計之宣導活體腎臟移植海報(如附件 9，頁次討 2-53)寄送各腎臟病健康促進機構窗口，請各機構協助宣導。	已完 成
5. 可考慮方案：對於捐贈者應研議鼓勵方式，如保費及部分負擔之優免、無薪假等。	1. 捐贈器官摘取器官者 10 年內免保費或給予某年限內免除部分負擔。(黃明和代表與李文欽副院長建議) 2. <u>透過立法院厚生會研議修法，並考量道德危害制定適當優免期間。</u>	中央健康保險署	查衛福部於 108 年 4 月 2 日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，已增列捐贈器官者摘取器官之當次手術相關費用免自行負擔。	長期 研議
	3. 為鼓勵活體移植，建議立法保障捐贈者於捐贈手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助以便讓捐贈者可以安心休養。(移植醫學會建議) 4. 為鼓勵活體移植，	衛福部 <u>勞動部</u>	衛福部 捐贈者之職業相關法規對於工作薪資、無薪假等之規定屬於勞動部權責。 勞動部 108 年 12 月 10 日勞動 條 2 第	長期 研議

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形	建議 追蹤
	<u>建議勞動部研議立法保障捐贈者於捐贈手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助以便讓捐贈者可以安心休養。</u>		1080082607 號函因捐贈者非屬特定職業別人員，建請不拘職業別通盤考量。	

台灣腎臟醫學會
關心您



愛腎護腎 謹慎用藥
請你跟我這樣做



不買

來路不明的藥



不吃

**不隨意吃
會傷腎的止痛藥**

更多資訊請上國民健康署 



要注意

早期腎傷害之跡象

更多資訊請上國民健康署 



要定期

**慢性病患長期服用藥物
要定期檢查腎功能**

用藥問題需隨時諮詢醫師及藥師

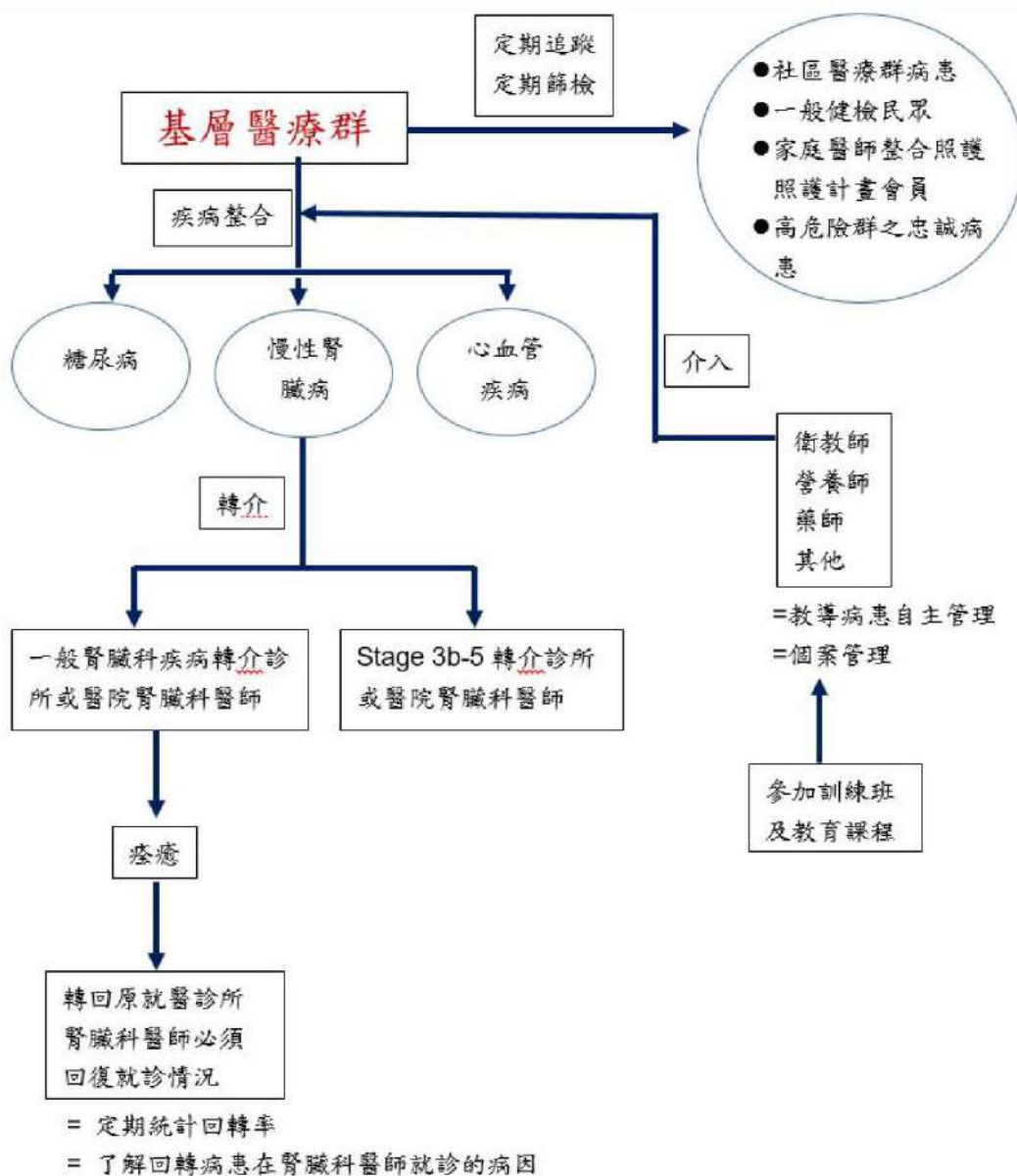
更多資訊請上食品藥物管理署 

廣告

本經費由國民健康署菸品健康福利捐補助

附件2

社區醫療群慢性糖尿病、心血管及腎臟病照護整合模式流程圖 及醫療群討論意見



社區醫療群慢性糖尿病、心血管及腎臟病照護整合模式流程圖

1. 學會與三家醫療群討論，提出意見：

- (1) 「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群，是以基層家庭醫師為中心。社區醫療群由不同科別醫師組成，醫療群醫師有些具慢性腎臟病照護之知能，如內科醫師及家醫科醫師等，部分科別醫師缺乏慢性腎臟病之照護知能。對於社區家庭醫師除給予照護流程外，更需要給予加強照護及衛教的能力，讓前期慢性腎臟病患者能有自我照護及保健的認知，才能真正延緩初期慢性腎臟病患進展到後期。
- (2) 病患病情嚴重時轉介至相關科別之醫師診療，當病患病情減緩後，建議應轉回原就醫之診所照護並給予回饋就診情況。部分家庭醫師擔心病患轉介後，當病患病情減緩後，不願將病患轉介回原診所就醫，且沒有得到回饋就診情況。

2. 綜合建議：

- (1) 健保署於民國 92 年公告執行「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」每年隨著醫療環境修正計畫內容，已有很完整的照護流程及給付制度。建議此計畫應該與健保署「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度計畫」結合。
- (2) 社區家庭醫師對於所屬之忠誠或高危險群病患宜給予定期篩檢及追蹤，第一次篩檢或許尚未有慢性腎臟病，然高危險群病患存在潛藏因子，更應該每半年定期篩檢。
- (3) 學會未來將著重辦理家庭醫療群社區醫師的腎臟病健康識能之相關課程。

附件3

健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區，新增腎臟病人宜注意用藥提示訊息(測試個案之系統畫面)

摘要：

複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。

本系統「CDC預防接種」係提供使用者連線前往疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，健保對象近期如無健保就醫與用藥紀錄，僅會呈現「CDC預防接種」頁籤。

此健保對象為管制用藥名單。

此健保對象有特定凝血因子用藥資訊。

該病患目前為早療人員。

該病患目前為急性後期照護計畫收案名單。

該病患於檢查檢驗結果頁籤有影像上傳資料。

該病患於牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料。

此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。最近一筆eGFR值為[7]，採檢日期為[108/12/11]。

下列頁籤表示此健保對象有該項目資料。

雲端藥歷

特定管制藥品用藥資訊

檢查檢驗紀錄

檢查檢驗結果

手術明細記錄

牙科處置及手術

過敏藥

特定凝血因子用藥

出院病歷摘要

復健醫療

中醫用藥

CDC預防接種

檢查檢驗類別

全部

特殊檢查檢驗分類項目

全部

檢查檢驗項目

全部

CT/MRI/PET專區

DM/血脂專區

慢性腎臟病專區

腫瘤標記專區

醫令名稱

肌酸酐、血 (Creatinine (B) CRTN)

就醫區間

全部

來源

☒本院☒他院☒他所

顯示機位設定

查詢

清除

項次	來源	費用年月	就醫科別	主診斷	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	醫令代碼	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	開立醫令日期	採驗/實際檢查日期	診療部位	有無TAF認證	院所上傳影像查詢	上傳影像品質通報	資料來源	EEC影像資料連結
1	義大醫院門診 1142120001	108/12			生化學檢查	肌酸酐、血 (Creatinine (B) CRTN)	eGFR	7 無	[無][]	108/12/11	09015C	全自動儀器偵測	Blood	108/12/11	108/12/11		Y			健保	

註：

※本資料非醫師法及醫療法規定之病歷，詳細就醫情形應以各該醫事服務機構之病歷記載為準。

※檢查檢驗結果上傳資料「就醫科別」欄位係串連醫療費用申報資料或健保卡上傳資料取得。

※檢查檢驗結果資料係健保特約醫事服務機構自 104 年 1 月 1 日起上傳最近一年之檢驗（查）結果資料，故無 104 年 1 月 1 日前之資料，且有不可抗力或因特殊情況部分資料可能無法呈現，資料傳輸可能有 2 個月落差。

※TAF認證係指該檢驗機構取得財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation,TAF)實驗室醫學領域之認可。

※「EEC影像資料連結」係提供可連結至貴機構電子病歷交換中心(EEC)首頁之便利功能，該網頁資料非健保署所有。

※「影像資料查詢」係提供特約醫事服務機構查詢保險對象接受影像檢查資料，考量系統效能，影像資料自醫事機構上傳後，僅保存6個月資料(自上傳日期起算)。

※健保署關心民眾醫療品質，為促進醫療影像品質提升，本系統檢查檢驗結果/牙科處置及手術已建置院所上傳影像品質通報功能，敬請多加利用主動通報。

附件4

[醫病共享決策介紹](#)
[決策輔助工具](#)
[教育資源](#)
[民眾專區](#)
[相關網站](#)
[常見問題](#)

聯絡我們



衛生福利部

醫病共享決策平台

Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

請輸入關鍵字

搜尋

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病

決策輔助工具

[決策輔助工具清單](#)
[計畫版決策輔助工具](#)

您現在的位置: [首頁](#)、[決策輔助工具](#)、[決策輔助工具清單](#)

決策輔助工具清單

依主題類別 ▾

請輸入您要查詢的關鍵字

搜尋

回上頁

主題類別	SDM決策輔助工具標題	開發團隊、機構	年份	摘要表	意見回饋
4. 泌尿系統	面對末期腎臟選擇，我該怎麼辦？	學設念醫病策 醫附紀、醫決組 雄學和院會享小 高大中醫策共	2018		
4. 泌尿系統	我的生活、我的時代，我該怎麼辦？	民醫跨謹 祭院端照謹 台總醫領 中醫委區團	2016		
4. 泌尿系統	更年期伴侶行：我該怎麼辦？	康醫策共小 長醫病策小 林紀、醫決組 雲院會享	2018		
4. 泌尿系統	面對末期腎臟選擇，我該怎麼辦？	學設念醫病策 醫附紀、醫決組 雄學和院會享小 高大中醫策共	2018		
4. 泌尿系統	面臨血液透析選擇，我該怎麼辦？	利醫決工民部補 福子本助國署費 生本×輔由康經 衛部院策具健分	2019		

附件5

腎臟病相關 APP 彙整表

名稱	研發單位	內容
「智慧血液透析」APP	中國醫藥大學附設醫院	「智慧血液透析」APP 輕鬆管理透析行程 洗腎期間應該注意哪些事項?如何安排完善的治療行程?是否覺得藥物太多常忘記吃藥?腎臟病人該吃哪些食物?不該吃的又是那幾種?如何吃才能夠維持透析期間需要的體力及營養? 中國醫藥大學附設醫院開發「智慧血液透析」APP，結合透析行事曆、用藥及記錄、衛教及飲食、生理紀錄、血管通路保養等各項實用功能，提供更便捷的透析資訊查詢服務，協助透析病人自我管理。 6 大功能 洗腎期間有保障 「血液透析」APP 提供 6 大功能，包括「透析行事曆」可安排掛號及治療期間行程安排；「衛教及飲食」及「團隊 Q&A」可提供正確透析資訊與常見問答集；「用藥及記錄」提供透析期間的服藥紀錄及提醒；「生理紀錄」提供記錄近期的血壓及心跳；血管通路保養則能夠記錄透析期間血管的情況，維護血管健康。 目前提供 Android 及 iOS 版本 可至 Google Play 或 App Store 搜尋「中國醫點通」，即可免費下載使用。  Android  iOS

名稱	研發單位	內容
高醫腎好 App	財團法人 私立高雄 醫學大學 附設中和 紀念醫院	針對慢性腎臟病病友及家屬、與醫師及衛教師所建置的互動式 App，可在智慧型手機使用，內容包括 9 大功能，如高互動性的「血壓管理」、「檢驗報告」、「運動管理」及「用藥管理」、飲食等。如病友透過藍牙血壓量測計，將量測的血壓傳上，醫師可以直接在網上看到病人的血壓紀錄，如果血壓偏高，醫護人員會及時提醒；又如病患擔心飲食是否太油？也可拍下食物傳給營養師諮詢。任職科技業的黃姓病患使用幾個月後，與大眾分享他的使用心得。他表示這項 App 可隨時與醫護團隊互動，檢驗報告還可與以往的報告比對，非常方便。 而即使不是高雄醫學大學附設醫院的患者，也可以下載安裝這項 App 的 LITE 版，可以記錄每日的用藥及血壓狀況，當血壓值不正常時，還會以語音提示腎友，建議患者需加強與醫師聯繫。

App Store 預覽



高醫腎好 iCKD 4+
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital
★★★★★ 2.8 · 5 則評分
免費

截圖 iPhone iPad



名稱	研發單位	內容
血液透析居家照護APP	三軍總醫院	三總血液透析室跨領域整合，腎臟科醫護人員、資管專家、多媒體中心與物聯網合作，將醫院的照護延伸到病人居家生活中，建立透析臨床資源整合平台，創新研發智慧化居家照護 App，提升病人自我管理技能。團隊在 App 中設計「居家紀錄」可上傳飲食，由專業醫護人員協助判斷，也可連續記錄心跳、血壓、體重、飲水量等數據；另外，在「留言管理」可線上提問並有專人回饋，促進醫病雙向互動、溝通零距離。 App 中「影音衛教」配合影音動畫生動地衛教，可重複觀看，提升病人學習意願，三總更創新研發「影音衛教中的隨堂小測驗」，於觀看衛教影片後完成隨堂小測驗，讓醫護具體了解病人對衛教吸收認知程度，提供個別性指導，做到衛教不離身。甚至還有「訊息推播功能」醫護人員採取主動關懷、溫馨提醒增加病人行為遵從性。 該 App 共有 10 項功能特色，除上述有趣功能外，「數據統計」也是以多元化圖表呈現檢驗值變化趨勢，「檢驗報告」會自動化上傳即時更新、異常值警示提醒並智慧化連結衛教單張。 「就醫行事曆」完整記錄就醫過程，並有智慧化提醒看診小幫手獨特設計，想知道三總腎臟科每位醫師的專長或有掛號需求，也能經由 App 的「團隊介紹」、「就診資訊」完成。 「腰子萬花筒」將科室舉辦的活動分享，讓無法到現場的病人也能了解相關資訊。病人與家屬使用此智慧化居家照護 App 後，增加許多便利性與即時性，也將醫病互動更加緊密連結，提升病人滿意度。 【特色】 1. 團隊介紹：提供腎臟科醫師團隊的專長介紹與掛號服務。 2. 居家紀錄：可記錄您的每日健康數據，包含心跳、血壓、血糖、體重、身高、喝水量、運動等，也可以拍攝、上傳照片記錄飲食與體管狀況，方便回診與醫師討論。 3. 就醫行事曆：可查詢掛號的預約紀錄。 4. 數據統計：以圖表呈現身體各項數據變化，方便醫友了解健康趨勢。 5. 留言管理：可線上留言給醫護人員，或查看醫護人員的留言。 6. 互動衛教：提供透析有關的衛教單張、動畫、問卷，幫助醫友了解相關知識。 7. 就醫資訊：提供線上預約、查詢掛號等服務。 8. 檢驗報告：可查詢過去檢驗報告資料。

名稱	研發單位	內容
腎利人生	彰化基督教醫院	『腎利人生』APP 由彰化基督教醫院 腎臟科暨慢性腎臟病（CKD）醫療團隊與資訊部共同設計，提供民眾查詢護腎保健相關資訊，更提供給參加醫院腎臟病個案照護計劃之腎友能在第一時間內查到檢驗結果，包括生化學檢查、血液學檢查及尿液檢查，隨時掌握關心自己的健康。藉由資訊科技之輔助期望提供更優質、安全及快速的醫療服務。 APP 功能介紹 1. 頁面簡介：APP 功能選單頁面。 2. 檢驗查詢： 加入本院腎臟病個案照護計劃之腎友，只要輸入會員帳號密碼，即可查詢檢驗數據或歷史檢驗數據。 3. 消息&活動： 可查詢慢性腎臟病衛教中心最近所舉辦的衛教宣導活動，供有興趣腎友或民眾參與。 4. 腎臟保健： 提供腎臟保健、腎病照護、護腎飲食、腎臟藥物指導及腎臟移植之衛教資料，可依欲查詢問題依序搜尋相關衛教內容。

名稱	研發單位	內容
「腎友小天地」APP	衛生福利部台北醫院	台灣洗腎病患逾 8 萬人，為幫助腎友確實掌握自我照護資訊及生活品質，衛生福利部台北醫院特地成立跨團隊的「愛腎圈」，自行開發的「腎友小天地」APP，讓病人能用手機輕鬆記錄血壓、血糖、乾體重、體重，並搭配飲水量、洗腎週期提醒、運動與營養指導等管理工具。 衛福部台北醫院透析中心主任吳明燦表示，5 到 30%的洗腎病人進行血液透析時，會因水份攝取過多、脫水速度快，而發生透析中低血壓，嚴重恐導致意識不清、休克的情況，台北醫院因此研發專門測量生理狀況的 APP，提供病患管理飲水量、血壓血糖及運動量。 衛福部台北醫院護理長李淑慧說明， 這款 APP 會在洗腎前一天自動提醒使用者，記錄各項生理狀況的曲線圖，也會跳出醫師依腎友乾體重而建議的一日飲水量，並提供飲水容量杯對照圖、含水量低的飲食製作，幫助腎友於飲水量提高警覺。 李淑慧強調，腎友洗腎時若水份過多，引發併發症的機率就會相對增高，如意識變化、虛弱、引發呼吸急促、心臟衰竭、下床後跌倒，甚至可能有休克、動靜脈瘻管血流喪失等，因此對腎友來說，水份控管不容疏忽。

行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國九十二年十一月四日
發文字號：署授藥字第0920002349號

主旨：公告含廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等中藥材之製劑，自公告日起，禁止製造、輸入、並註銷其藥品許可證（公告註銷藥品許可證清冊），已製造或輸入者，禁止輸出、調劑、販賣、供應、運送、寄藏、牙保、轉讓、或意圖販賣而陳列，藥物製造或輸入之業者，並應於三個月內收回市售品及庫存品。

依據：藥事法第四十八條、第七十六條、第八十條第一項第一款、第二款
公告事項：公告註銷之藥品許可證，其藥品經直轄市或縣市衛生主管機關查獲，應先行就地封存，報請本署核准後，沒入銷燬之。

副本：經濟部國際貿易局、財政部關稅總局、臺灣區製藥工業同業公會、臺灣區中藥工業同業公會、中華民國中醫藥公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會、臺北市進出口商業同業公會、高雄市進出口商業同業公會、臺北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市政府衛生局、臺北縣政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市衛生局、臺中縣政府衛生局、南投縣政府衛生局、彰化縣政府衛生局、雲林縣政府衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣政府衛生局、臺南市衛生局、臺南縣政府衛生局、高雄縣政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣政府衛生局、臺東縣政府衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣政府衛生局、連江縣政府衛生局、本署藥政處、食品衛生處、藥物食品檢驗局、主秘室（刊登公報）、中醫藥委員會

署長 陳建仁

附件：

註銷含馬兜鈴、天仙藤、青木香、廣防己、關木通等中藥材之藥品許可證，清冊如下：

馬兜鈴：

許可證字號	中文品名	製造廠商	有效日期
衛署藥製字第 002531 號	"順天堂" 馬兜鈴濃縮顆粒	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	2004/5/25
衛署藥製字第 016526 號	"順天堂" 補肺阿膠散濃縮散	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	2004/5/25
衛署藥製字第 016527 號	"順天堂" 補肺阿膠散濃縮顆粒	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	2004/5/25
衛署藥製字第 016581 號	"東陽" 補肺阿膠散濃縮散	東陽製藥股份有限公司	2004/5/25
衛署藥製字第 024326 號	"晉安" 補肺阿膠散濃縮散	晉安製藥股份有限公司頭喬廠	2004/12/31
衛署藥製字第 032794 號	"港香蘭" 補肺阿膠散濃縮細粒	港香蘭藥廠股份有限公司	2005/7/19
衛署藥製字第 035534 號	"科達" 補肺阿膠散濃縮細粒	科達製藥股份有限公司	2007/8/11
衛署藥製字第 035566 號	"正揚" 補肺阿膠散濃縮散	正揚製藥股份有限公司	2007/8/19
衛署藥製字第 037329 號	"勝昌" 補肺阿膠散濃縮散	勝昌製藥廠股份有限公司	2004/3/14
衛署藥製字第 042565 號	"明通" 補肺阿膠散濃縮細粒	明通化學製藥廠股份有限公司第二廠	2008/9/8
衛署藥製字第 044458 號	"明通" 補肺阿膠散	明通化學藥廠股份有限公司	2005/1/29
衛署藥製字第 044696 號	"天良牌" 保肺抗嗽單散	天良生物科技企业股份有限公司高雄廠	2008/12/4
衛署藥製字第 044857 號	"南和牌" 鎮嗽散	南和化學製藥廠	2004/12/11
衛署藥製字第 044859 號	"龍德" 電咳散	龍德製藥廠股份有限公司	2009/1/4

衛署藥製字第 044995 號	"人壽" 止嗽丹	人壽製藥廠股份有限公司	2003/12/10
衛署藥製字第 045029 號	"保安堂" 保肺散	得力興業化學股份有限公司	2008/12/23
衛署藥製字第 045066 號	"人壽" 風寒治嗽散	人壽製藥廠股份有限公司	2003/12/10
衛署藥製字第 045728 號	"長安" 止嗽丹散	長安化學工業股份有限公司	2003/12/10
衛署成製字第 000631 號	"大昌" 止嗽散 (廠方)	大昌製藥廠	2003/12/10
衛署成製字第 000942 號	大昌牌克嗽散 (止嗽散加減味)	大昌製藥廠	2004/1/4
衛署成製字第 003455 號	"龍虎堂" 咳嗽丹	龍虎堂醫藥有限公司	2003/12/3
衛署成製字第 004077 號	"勝利" 治嗽丸	勝利製藥廠	2003/12/3
衛署成製字第 004947 號	鐵牛減嗽散	養生製藥廠	2003/10/27
衛署成製字第 006048 號	"龍虎堂" 治嗽散	龍虎堂醫藥廠	2004/11/25
衛署成製字第 006820 號	人參治嗽糖衣丸	金世界製藥廠	1987/5/25
衛署成製字第 007484 號	人參治嗽丸	大世界製藥廠	1999/1/4
衛署成製字第 007485 號	克嗽散	大世界製藥廠	1998/12/18
衛署成製字第 008025 號	人參治嗽丸	大世界製藥廠	1999/5/25
衛署成製字第 008296 號	"和春" 清肺止嗽散	和春製藥廠	2004/6/26
衛署成製字第 008485 號	補肺阿膠散	大田製藥廠西藥部	2004/06/26
衛署成製字第 009206 號	"萬國" 補肺阿膠散	萬國製藥廠股份有限公司仁德廠	2000/8/13

衛署成製字第 010787 號	"萬國"克嗽散	萬國製藥廠股份有限公司仁德廠	2003/12/18
衛署成製字第 010963 號	"萬國"人參治嗽丸	萬國製藥廠股份有限公司仁德廠	1999/1/4
衛署成製字第 011170 號	"萬國"人參嗽治丸 (大丸)	萬國製藥廠股份有限公司仁德廠	2004/5/25
衛署成製字第 011207 號	"萬能牌"運動散	萬能化學製藥股份有限公司	2003/12/10
內衛成製字第 001709 號	"信效"滋肺丹散	信效藥廠	2003/12/4
內衛成製字第 002140 號	京華蜜煉川貝枇杷膏	黃萬壽化學製藥股份有限公司	1991/12/10
內衛成製字第 002169 號	"萬能牌"運動散	萬能化學製藥股份有限公司	1998/12/10
內衛成製字第 002940 號	人參治嗽糖衣丸	金世界製藥廠	1985/12/21
內衛成製字第 003501 號	人參治嗽丸	金世界製藥廠	1986/01/04

天仙藤：

衛署藥製字第 001136 號	"順天堂"天仙藤濃縮顆粒	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	2004/5/25
衛署藥製字第 028602 號	"福安"胃腸藥散	福安製藥廠	2004/6/8

青木香：

衛署藥製字第 044820 號	"正和"歸脾散	全生製藥股份有限公司	2004/7/19
衛署藥製字第 044856 號	"老漢"歸脾散	正和製藥股份有限公司	2004/8/31
衛署藥製字第 044858 號	"正揚"歸脾散	正揚製藥股份有限公司	2004/5/28
衛署成製字第 005814 號	"王品"歸脾丸	王品製藥廠有限公司	2005/1/23

衛署成製字第 006041 號	” 立安” 歸脾散	立安製藥股份有限公司	2003/4/11
衛署成製字第 006045 號	“久德” 歸脾散	久德製藥廠有限公司	2003/4/11
衛署成製字第 006805 號	“萬國” 歸脾散	萬國製藥廠股份有限公司仁德廠	2004/6/25
衛署中藥輸字第 000173 號	” 陳李濟” 養心寧神丸（歸脾丸）	洽興貿易股份有限公司	2004/6/14

陸、中藥管制、毒劇藥品管理及用藥安全、保育等相關規定

許可證字號	中文品名	製造廠商	有效日期
青木香			
衛署藥製字第044820號	“正和” 歸脾散	全生製藥股份有限公司	2004/07/19
衛署藥製字第044856號	“老漢” 歸脾散	正和製藥股份有限公司	2004/08/31
衛署藥製字第044858號	“正揚” 歸脾散	正揚製藥股份有限公司	2004/05/28
衛署成製字第005814號	“王品” 歸脾丸	王品製藥廠有限公司	2005/01/23
衛署成製字第006041號	“立安” 歸脾散	立安製藥股份有限公司	2003/04/11
衛署成製字第006045號	“久德” 歸脾散	久德製藥廠有限公司	2003/04/11
衛署成製字第006805號	“萬國” 歸脾散	萬國製藥廠股份有限公司 仁德廠	2004/06/25
衛署中藥輸字第000173號	“陳李濟” 養心寧神丸 (歸脾丸)	洽興貿易股份有限公司	2004/05/14

十七、公告禁用廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種含馬兜鈴酸之中藥材

行政院衛生署九十二年十一月四日署授
藥字第0九二000二三五0號 公告

主旨：公告禁用廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種含馬兜鈴酸之中藥材，自公告日起，禁止製造、調劑、輸出、販賣或陳列，其製造或輸入之業者，並應依規定於三個月內收回市售品。

依據：藥事法第七十六條、第八十條第一項第二款及其施行細則第三十七條。

公告事項：該五種中藥材，經直轄市或衛生主管機關查獲，應先行就地封存，報請本署核准後，沒入銷燬之。

[首頁 \(mp-108.html\)](#) / [其他區 \(np-883-108.html\)](#)



公告細辛中藥材暨其製劑之相關管理規定，自公告日起實施

資料來源：中醫藥司 建檔日期：102-07-23

更新時間：106-02-24

●發文日期：中華民國九十三年二月二十七日

●發文字號：署授藥字第0930000756號

●附件：細辛中藥材檢驗規格及方法

主旨：公告細辛中藥材暨其製劑之相關管理規定，自公告日起實施。

依據：藥事法第三十九條及第四十二條 公告事項： 一、細辛中藥材
(一)藥用部位由全草改用根部，並依本公告之檢驗規格及方法檢驗合格後，始得供製造及調劑。(二)上開檢驗規格及方法，係參照日本藥局方第十四版訂定(如附件)。二、含細辛製劑(一)濃縮製劑：製程以水煎煮方式製造；成品依廠內既定之HPLC檢驗方法檢驗合格後，始得販售。(二)傳統製劑(丸、散、膏、丹)、內服及外用液劑：細辛原料藥材應經水煎煮，或採用單味濃縮細辛製劑，與其他原料藥材合併製造；成品依廠內既定之HPLC檢驗方法檢驗合格後，始得販售。(三)藥品許可證「藥品類別」項，維持原核准內容。(四)廠內既定之成品檢驗規格應留廠備查，俟該藥品許可證有效期間屆滿，申請展延時併送其成品檢驗規格及成績書二份到本署中醫藥委員會核備。三、含細辛之市售產品經檢出含馬兜鈴酸者，應依藥事法相關規定論處。

附件下載

細辛中藥材檢驗規格及方法_0029557001.doc

(<https://www.mohw.gov.tw/dl-10403-76e3abfb-53e2-4f2d-bb31-a54bbf6081cc.html>)

細辛中藥材檢驗規格及方法_0029557002.pdf

(<https://www.mohw.gov.tw/dl-10404-bde00b73-24bf-42d7-a499-059867f40e28.html>)

[回上一頁](#)

衛生福利部地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段488號 總機電話：(02)8590-6666 傳真號碼：(02)8590-6000

位置圖 (<http://www.mohw.gov.tw/cp-81-156-1.html>)

資訊安全 (<http://www.mohw.gov.tw/cp-81-157-1.html>)與隱私權政策 (<http://www.mohw.gov.tw/cp-81-158-1.html>)

無障礙宣告 (<http://www.mohw.gov.tw/cp-81-159-1.html>)

政府網站資料開放宣告 (<http://www.mohw.gov.tw/cp-81-155-1.html>)

建議最佳解析度為1024*768或以上



(<https://goo.gl/S9ib3X>)



(<https://goo.gl/3RcEWx>)



(<https://goo.gl/paKEww>)



(<https://www.mohw.gov.tw/cp-81-9463-1.html>)

末期腎衰竭的治療方法

血液透析



腹膜透析



腎臟移植

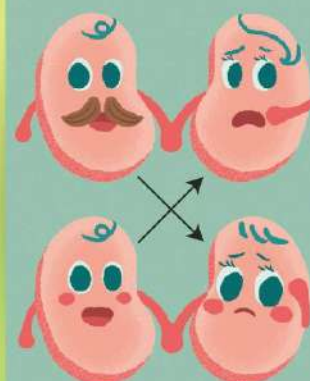
屍腎移植



親屬移植



組間配對移植



財團法人器官捐贈移植登錄中心
Taiwan Organ Registry and Sharing Center

參考文獻：
1. 台灣器官捐贈移植登錄中心公告事項
<http://www.tkor-tn.org.tw/tnwebpages/index.php?tab=tnnewschronic>
2. 台灣器官捐贈移植登錄中心公告事項
<http://www.tkor-tn.org.tw/tnwebpages/index.php?tab=tnnewschronic>
3. 台灣器官捐贈移植登錄中心公告事項
<http://www.tkor-tn.org.tw/tnwebpages/index.php?tab=tnnewschronic>
4. 台灣器官捐贈移植登錄中心公告事項

討論事項-第三案

提案單位：台灣腎臟醫學會

本署醫務管理組

案由：有關109年度「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」修訂案，提請討論。

說明：

一、依據台灣腎臟醫學會109年2月19日台腎醫尚(109)字第067號函(附件1。頁次討3-3)辦理。

二、針對修改活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)之條件及獎勵費用：

(一)尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點。

(二)已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿6個月內，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 30,000 點。

(三)雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於6個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 10,000 點。

三、本署意見：說明如本案修正對照表(附件2，頁次討3-4)

四、檢附修訂建議對照表(附件2，頁次討3-4)及「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」（草案)(附件3，頁次討3-5)。

擬辦：本案俟本會議確認後，送衛生福利部核定後公告。

決議：

台灣腎臟醫學會 函

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

受文者：中央健康保險署

速 別：最速件
發文日期：民國 109 年 2 月 19 日
發文字號：台腎醫尚(109)字第 067 號
附 件：

主旨：檢送「109 年度全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)
之病人照護與衛教計畫」修訂意見，惠請 卓參。

說明：

- 一、覆 貴署 108 年 11 月 28 日健保醫字第 1080034418D 號函。
- 二、為鼓勵活體腎臟移植，修訂活體腎臟移植團隊照護獎勵費。

正本：中央健康保險署

理事長

黃尚志

修改全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教

計畫(以下簡稱 Pre-ESRD 照護計畫)鼓勵活體腎臟移植獎勵

台灣腎臟醫學會建議

現況：

活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)：針對本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。

修改緣由：

因屍腎捐贈來源有限，為促成更多 ESRD 病人接受存活率與生活品質皆更優質的腎臟移植，但鼓勵親屬捐腎做活體腎臟移植，又因說明與準備活體移植之過程冗長步驟繁瑣，病人在做重大抉擇時，常因病況無法做出決定，失去適當之機會，為增加此類病人接受活體移植機會及鼓勵團隊積極從事，故建議修改原有之辦法，如下。

末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫為鼓勵活體移植之建議：

1. 針對本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 **60,000 點**。
2. 針對本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)，已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 **30,000 點**。
3. 針對本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)，雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 **10,000 點**。

109 年度「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」(草案)修正對照表

序號	修訂內容	原條文	台灣腎臟醫學會說明	本署意見
1	(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費 (P3411C): 由本計畫照護之個案, 完成申報結案資料處理費 (P3405C): 1. 尚未取得慢性腎衰竭需定期 (永久)透析治療之重大傷病證明, 並接受親屬活體腎臟移植者, 支付本計畫照護團隊獎勵費用 <u>60,000 點</u>。 2. <u>已取得慢性腎衰竭需定期 (永久)透析治療之重大傷病證明未滿6個月內並接受親屬活體腎臟移植者, 支付本計畫照護團隊獎勵費用 30,000 點。</u> 3. <u>雖已取得慢性腎衰竭需定期 (永久)透析治療之重大傷病者大於6個月以上, 仍接受親屬活體腎臟移植者, 支付本計畫照護團隊獎勵費用 10,000 點。</u>	(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費 (P3411C): 由本計畫照護之個案, 完成申報結案資料處理費 (P3405C), 尚未取得慢性腎衰竭需定期 (永久)透析治療之重大傷病證明, 並接受親屬活體腎臟移植者, 支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。	因屍腎捐贈來源有限, 為促成更多 ESRD 病人接受存活率與生活品質皆更優質的腎臟移植, 但鼓勵親屬捐腎做活體腎臟移植, 又因說明與準備活體移植之過程冗長步驟繁瑣, 病人在做重大抉擇時, 常因病況無法做出決定, 失去適當之機會, 為增加此類病人接受活體移植機會及鼓勵團隊積極從事, 故建議修改原有之辦法	1. 請敘明為何以6個月區分, 是否有實證基礎? 2. 大於6個月者, 是否有合理期限設定? 如若透析治療已超過一定年限 (如超過 10 年) 才進行移植, 則給予本計畫照護團隊獎勵費用, 是否合理?

全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫

102 年 1 月 24 日健保醫字第 1020020699 號公告
 102 年 7 月 29 日健保醫字第 1020033493 號公告修訂
 102 年 12 月 20 日健保醫字第 1020003863 號公告修訂
 103 年 12 月 31 日健保醫字第 1030014998 號公告修訂
 104 年 12 月 25 日健保醫字第 1040034420 號公告修訂
 106 年 1 月 16 日健保醫字第 1050016044 號公告修訂
 107 年 5 月 1 日健保醫字第 1070005217 號公告修訂
 108 年 1 月 2 日健保醫字第 1070017684 號公告修訂
 109 年○月○日健保醫字第 109000000 號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。

結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。

降低晚期腎臟病發生率。

參、實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

- 1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。
- 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)
- 3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣

營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務1次。

(二)照護對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD)Stage 3b、4、5 期及蛋白尿病患。

1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N183、N184-N186(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

2、要求：

(1)收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。

(2)同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

(三)收案條件：

1、CKD stage 3b 病患：腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) $30\sim44.9\text{ml/min/1.73 m}^2$ 之各種疾病病患。

2、CKD stage 4：GFR $15\sim29.9\text{ ml/min/1.73 m}^2$ 之各種疾病病患。

3、CKD stage 5: GFR $< 15\text{ ml/min/1.73 m}^2$ 之各種疾病病患。

4、蛋白尿病患：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr) $> 1,000\text{mg/gm}$ 之明顯蛋白尿病患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3a，即腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) $\geq 45\sim60\text{ ml/min/1.73 m}^2$ 之蛋白尿患者。

5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異

常病史)，須符合慢性腎臟病之定義（符合收案條件並有三個月以上之病史）。

※eGFR 之計算：

1、年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Schwartz)} = 0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum Cr}。$$

2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \\ \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}。$$

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)， $\text{Urine total protein} / \text{Urine creatinine} \times 1000$ 得 mg/gm creatinine。

(四)結案條件：

1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。

2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。

(進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)

3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。

4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。

5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：

(1)長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。

(2)拒絕再接受治療。

(3)死亡。

(4)其他。

(五)照護標準及目標：

1、醫療：

- (1)依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。
- (2)對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
- (3)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3、飲食營養衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

5、其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：

1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患（參照附表 2-5）：

- (1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。
- (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

- (3) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。
- (4) 完成護理衛教的比例。
- (5) 完成營養衛教的比例。
- (6) 以蛋白尿條件收案病患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患 (參照附表 2-5):

- (1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。
- (2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。
- (3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。
- (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下
- (5) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例。
- (6) 作好瘻管或導管之比例。
- (7) 完成護理衛教的比例。
- (8) 完成營養衛教的比例。

3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料 (參照附表 3):

- (1) 使用 EPO 的比例。
- (2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。
- (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。
- (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。
- (5) 作好血液透析瘻管的比例。
- (6) 沒有使用暫時性導管透析的比例。
- (7) 由門診開始進入透析治療的比例。
- (8) 完成護理衛教的比例。
- (9) 完成營養衛教的比例。

(10) Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。

(11) 完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。

(12) 本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。

二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(一)新收案管理照護費(P3402C)：

1. 依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。
2. 須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。

(二)完整複診衛教及照護費(P3403C)：

1. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。
2. 須記錄檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表(院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 > 200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

(三)年度評估費(P3404C)：

1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。

2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目(供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

(四)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。

1. 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：

(1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案(至少須申報過一次 P3403C)。

(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。

(3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案(至少須申報過二次 P3403C)。

2. 申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」(詳附表 3)、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」(詳附表 4)等供備查。

3. 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

(五) Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上

者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)

(六) Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)

(七) 蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者 (Up_{cr} < 200 mg/gm) 之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)

(八) 持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。

(九) 預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。

(十) 活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)：由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)：

1. 尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，

並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點。

2. 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 30,000 點。

3. 雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 10,000 點。

三、醫療費用申報及核付原則：

(一)預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。

(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

(1)案件分類：請填報「E1」。

(2)特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3)就醫序號：請填報「ICK1」。

(4)部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2.健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

(三) 101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1:末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。

(四)院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟

病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。

(五) 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

(六) 當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

四、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

肆、計畫評估：

預期效益如下：

- 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。
- 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。
- 三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。
- 四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。
- 五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

伍、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。