# 全民健康保險醫療給付費用
# 門診透析預算 113 年第 2 次研商議事會議
# 議程資料

**113 年 5 月 15 日（星期三）下午 2 時**
**中央健康保險署 18 樓大禮堂**

# 會議議程

**壹、 主席致詞**

**貳、全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 113 年第 1 次研商議事會議紀錄……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、門診透析 112 年第 4 季點值結算確認案。 | 報 3-1 |
| 四、門診透析專業服務品質指標監測結果。 | 報 4-1 |

**肆、 討論事項**

| | |
|---|---|
| 一、慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。 | 討 1-1 |
| 二、依數據統計，腎臟病人（腹膜透析、血液透析）死亡率有逐年上升之情形，建議應分析影響因素，降低病人死亡率，提請討論。 | 討 2-1 |

**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113年第1次研商議事會議紀錄

時間：113年3月20日下午2時00分

地點：本署18樓大禮堂

主席：李副署長丞華　　紀錄：張祐禎

**出席代表**（依姓氏筆劃排列，*係指採線上與會人員名單）

| 代表姓名 | 出席代表 | 代表姓名 | 出席代表 |
|---|---|---|---|
| 田士金 | 田士金 | 陳鴻文 | 陳鴻文 |
| 白其怡 | 白其怡 | 施孟甫 | 施孟甫 |
| 吳麥斯 | 吳麥斯 | 劉林義 | 劉林義 |
| 宋俊明 | 宋俊明 | 黃尚志 | 請假 |
| 李丞華 | 李丞華 | 楊五常 | 楊五常 |
| 林元灝 | 林元灝 | 楊孟儒 | 楊孟儒 |
| 謝侑伶 | 謝侑伶 | 朱文洋 | 朱文洋 |
| 洪冠予 | 請假 | 廖秋鐲 | 廖秋鐲 |
| 張孟源 | 張孟源 | 蔡宗昌 | 請假 |
| 郭咏臻 | 郭咏臻 | 謝輝龍 | 謝輝龍 |
| 陳文琴 | 陳文琴 | 顏大翔 | 顏大翔 |
| 陳盈凱 | 陳盈凱 | 羅永達 | 羅永達 |

**列席單位及人員**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 衛生福利部社會保險司 | 梁淑政 | | |
| 衛生福利部全民健康保險會 | 陳燕鈴 | 陳思綦 | |
| 台灣醫院協會 | 許雅淇 | 黃麗如 | 何宛青 |
| 中華民國醫師公會全國聯合會 | 謝沁妤 | 蘇慧珂 | |
| 台灣腎臟醫學會 | 許永和 | 林慧美 | 朱家妤 |
| 社團法人台灣基層透析協會 | 曾庭俞 | | |
| 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會 | 吳鴻來 | 吳惠芬 | |
| 本署臺北業務組 | 陳懿娟* | 柯映瑄* | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 本署北區業務組 | 麻晟瑋* | 盧珮茹* | |
| 本署中區業務組 | 林昱* | 張志煌* | |
| 本署南區業務組 | 許寶茹* | 李怡君* | 許雅婷* |
| 本署高屏業務組 | 張曉玲* | 蘇家驊* | 張瑾愉* |
| 本署東區業務組 | 王素惠* | 黃寶萱* | |
| 本署醫審及藥材組 | 高幸蓓 | 賴昱廷 | |
| 本署醫務管理組 | 黃珮珊 | 洪于淇 | 朱文玥 |
| | 陳依婕 | 劉立麗 | 顏其敏 |
| | 楊淑美 | 林麗智 | 林其瑩 |
| | 李珮芳 | | |
| 企劃組 | 陳泰諭 | | |
| 財務組 | 李佩耿 | | |

**壹、 主席致詞(略)**

**貳、門診透析預算研商議事會議前次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）**

**參、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。**

決定：洽悉。序號 4 至 7 解除列管，其餘(如下)繼續列管：

(一) 序號1-「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」：預訂於門診透析113年第3次研商議事會議報告。

(二) 序號2-慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形(含居家血液透析支付標準研議)。

(三) 序號3-「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」加入C型肝炎Anti-HCV抗體篩檢、HCV病毒RNA定量檢驗及轉介治療之整體機制案」：俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。

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。**

決定：洽悉。

第三案　　報告單位：本署醫務管理組

**案由：門診透析 112 年第 3 季點值結算確認案。**

決定：

一、112年第3季點值確認如下：

| 項目 / 年季 | 浮動點值 | 平均點值 |
|---|---|---|
| 112 年<br>第 3 季 | 0.91155211 | 0.91812024 |

二、會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案　　報告單位：本署醫務管理組

**案由：修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)報告案。**

決定：洽悉。

## 肆、討論事項

第一案　　提案單位：台灣腎臟醫學會

**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。**

決議：持續追蹤案件如下：

一、年度追蹤：

請中華民國中醫師公會全國聯合會於 113 年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議，報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫」執行成果。

二、每季追蹤：

(一) 台灣腎臟醫學會：

1.發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。

2.腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。

3.提高器官捐贈。

4. 腎臟病人全人照護及在宅照護模式(含居家血液透析支付標準評估)。

(二) 中華民國醫師公會全國聯合會：提高初期慢性腎臟病方案照護率。

(三)社團法人藥師公會全國聯合會：協助研擬慢性腎臟病人多重用藥整合之策略。

三、有關居家血液透析支付標準修訂案，依增修診療項目之程序辦理後續事宜。

四、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買 NSAIDs 止痛藥之民眾加強衛教。

第二案　　提案單位：本署醫務管理組

**案由：113 年門診透析一般服務預算四季重分配案，提請討論。**

決議：本案通過，113 年門診透析預算一般服務預算四季重分配，先扣除 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，其餘預算比照 112 年分配方式，採「加總近 3 年(109-111 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」，各季預算占率如下：

一、醫院：第 1 季 24.744555%、第 2 季 24.937947%、第 3 季 25.188962%、第 4 季 25.128536%。

二、西醫基層：第 1 季 24.464538%、第 2 季 24.941657%、第 3 季 25.310292%、第 4 季 25.283513%。

第三案　　提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

**案由:有關中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師公會)建議修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式，提請討論。**

決議：

一、 本案未獲共識,門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之分攤方式，維持協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配。

二、 有關中華民國醫師公會全國聯合會代表建議將預算移列至「其他部門」支應一節，查其他部門之各項預算係由衛生福利部主管，爰仍請於原透析預算項下編列。

**壹、散會：下午 15 時 34 分。**

# 壹、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。**

**說　明：共5項，擬解除列管計2項，繼續列管計2項，報告後解除列管1項。**

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議事項摘要 | 辦理情形 | 追蹤情形 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 112_3 報(8)<br>「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果。 | 請中醫師公會全國聯合會於113年再至本會議報告本計畫之執行成果。 | 預訂於門診透析 113 年第 3 次研商議事會議報告執行成果。 | □解除列管 ■繼續列管 |
| 2 | 111_2_討(1)<br>111_3_討(1)<br>111_4_討(4)<br>112_1_討(1)<br>112_2_討(1)<br>112_3_討(1)<br>慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略追蹤辦理情形。<br><br>111_2_討(3)<br>112_1_討(1)<br>112_2_討(1)<br>112_3_討(1)<br>有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案。 | 一、請台灣腎臟醫學會研議：<br>(一)發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。<br>(二)腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。<br>(三)提高器官捐贈。<br>(四)有關居家血液透析支付標準修訂案，請台灣腎臟醫學會與本署確認部分內容後，依增修診療項目之程序辦理後續事宜。<br>二、請社團法人藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會依本次報告分析結果研議NSAIDs使用建議原則， | 一、有關本署推動「預立醫療照護諮商費」(ACP)及居家血液透析納入支付標準增修診療項目程序:<br>(一) ACP 部分:本署於 113 年 4 月 25 日支付標準共擬會議通過新增預立醫療照護諮商費之診療項目，針對 65 歲以上重大傷病且罹患安寧收案條件所列之疾病別(含慢性腎衰竭病人等)、輕度失智症(CDR 0.5-1 分)、符合病人自主權利法第 14 條第 1 項第 5 款所公告之疾病別、居家 | ■繼續列管 □報告後解除列管 |

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議事項摘要 | 辦理情形 | 追蹤情形 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | 提供相關學(協)會輔導會員謹慎開立予腎功能異常病人使用。<br>三、請社團法人藥師公會全國聯合會確實輔導社區藥局，應針對自行購買NSAIDs止痛藥之民眾加強衛教。 | 醫療照護整合計畫收案對象中，具完全行為能力之住院病人，提供每人終生一次「預立醫療照護諮商」，由健保給付 1,500-3,000點。<br>(二) 居家血液透析：台灣腎臟醫學會112年3月13日已提交補充資料，本署業已徵詢學會及專家建議，已納入增修診療項目程序辦理，並定期追蹤。<br>(三) 考量前揭事項，業依決議內容辦理，建議解除列管。<br>二、餘請台灣腎臟醫學會及藥師公會全國聯合會於本會議討論事項第1案補充說明。 | |
| 3 | 111_3_臨<br>「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」加入C型肝炎Anti-HCV | 為提高Pre-ESRD及Early CKD收案個案之C型肝炎篩檢率以利後續治療，請台灣腎臟醫學會與衛生福利部國家消除C肝 | 將俟台灣腎臟醫學會提案後，依程序提案至本會議討論。 | □解除列管 ■繼續列管 |

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議事項摘要 | 辦理情形 | 追蹤情形 |
|---|---|---|---|---|
| | 抗體篩檢、HCV 病毒 RNA 定量檢驗及轉介治療之整體機制案。 | 辦公室、衛生福利部國民健康署研議執行策略後，再提案討論。 | | |
| 4 | 113_1_討(2)<br>113 年門診透析一般服務預算四季重分配案。 | 本案通過，113年門診透析預算一般服務預算四季重分配，先扣除433.5百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，其餘預算比照112年分配方式，採「加總近3年(109-111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」。 | 本案將依會議決議辦理。 | ■解除列管 □繼續列管 |
| 5 | 113_1_討(3)<br>有關中華民國醫師公會全國聯合會建議修訂「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫」專款分配方式案。 | 一、本案未獲共識，門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之分攤方式，維持協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配。<br>二、有關中華民國醫師公會全國聯合會代表建議將預算移列至「其他部門」支應一節，查其他部門之各項預算係由衛生 | 有關本案將依會議決議採協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配。 | ■解除列管 □繼續列管 |

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議事項摘要 | 辦理情形 | 追蹤情形 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | 福利部主管，爰仍請於原透析預算項下編列。 | | |

**決　定：**

**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

113.5.15

## 大綱

1. 113年第1季點值推估
2. 113年第1季醫療供給與利用
3. 各相關方案執行概況(Early-CKD、Pre-ESRD)

# 01

## 113年第1季點值推估



## 113年第1季點值推估假設

- 總額醫療費用含部分負擔。
- 本次點值預估，依加總近三年(109-111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。
- 預算以送核補報占率(99.979906%)校正，該占率以最近1季結算金額計算得之。
- 以核減率校正，預估核減率採前1年上半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 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。
- 自112年7月起符合申報鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之醫令代碼將歸至專款項目費用。

# 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1季 | 11,211 | 721 | 163 | 11,179 | 0.9238 | 0.9294 |

說明：

一、製表日期：113年5月2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(109-111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。

3.預算以送核補報占率(99.979906%)校正，該占率以最近1季結算金額計算得之。

三、預估點數：

1.以核減率校正，預估核減率採前1年上半年爭審後核減率，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。

3.自112年7月起符合申報鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫之醫令代碼將歸至專款項目費用。



# 02

# 113年第1季
# 醫療供給與利用(供給面)

供給面

# 113年第1季門診透析院所數

| 項目 | 年月 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 腹膜透析 | 112年第1季 | 30 | 19 | 29 | 16 | 15 | 4 | 113 |
| | 113年第1季 | 30 | 19 | 30 | 16 | 18 | 4 | 117 |
| | 增減 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 整體 | 112年第1季 | 227 | 96 | 141 | 112 | 134 | 21 | 731 |
| | 113年第1季 | 223 | 101 | 143 | 111 | 140 | 22 | 740 |
| | 增減 | -4 | 5 | 2 | -1 | 6 | 1 | 9 |
| 整體成長率 | | -1.8% | 5.2% | 1.4% | -0.9% | 4.5% | 4.8% | 1.2% |

註：
1.資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。
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,58029C
(2)腹膜透析：58002C, 58011C, 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。



供給面

113年第1季門診透析院所數

| 項目 | 年月 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 112年第1季 | 8 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 19 |
| | 113年第1季 | 10 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 22 |
| | 增減 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 區域醫院 | 112年第1季 | 19 | 12 | 15 | 13 | 13 | 3 | 75 |
| | 113年第1季 | 18 | 11 | 16 | 12 | 14 | 3 | 74 |
| | 增減 | -1 | -1 | 1 | -1 | 1 | 0 | -1 |
| 地區醫院 | 112年第1季 | 37 | 28 | 34 | 22 | 30 | 9 | 160 |
| | 113年第1季 | 33 | 27 | 33 | 21 | 29 | 9 | 152 |
| | 增減 | -4 | -1 | -1 | -1 | -1 | 0 | -8 |
| 基層診所 | 112年第1季 | 163 | 55 | 88 | 75 | 88 | 8 | 477 |
| | 113年第1季 | 162 | 61 | 90 | 76 | 94 | 9 | 492 |
| | 增減 | -1 | 6 | 2 | 1 | 6 | 1 | 15 |
| 整體 | 112年第1季 | 227 | 96 | 141 | 112 | 134 | 21 | 731 |
| | 113年第1季 | 223 | 101 | 143 | 111 | 140 | 22 | 740 |
| | 增減 | -4 | 5 | 2 | -1 | 6 | 1 | 9 |
| 整體成長率 | | -1.8% | 5.2% | 1.4% | -0.9% | 4.5% | 4.8% | 1.2% |

註：
1. 資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。
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,58029C
(2)腹膜透析：58002C, 58011C, 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。
4.113年院所數異動情形：
(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院及臺大新竹)
(2)區域醫院：新增4家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院及義大癌治療)、減少5家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆及和信治癌【未申報】)
(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少9家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院及義大癌治療等4家升格、秀傳醫院、板橋中興、懷寧醫院、新生醫院及福安醫院等5家未申報)

供給面

# 113年第1季門診透析醫師數

| 層級別 | 年月 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 與去年同期增減 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 112年第1季 | 93 | 35 | 54 | 24 | 52 | 9 | 267 | 30 |
| | 113年第1季 | 110 | 41 | 56 | 23 | 59 | 8 | 297 | |
| 區域醫院 | 112年第1季 | 108 | 55 | 62 | 69 | 61 | 8 | 358 | 6 |
| | 113年第1季 | 106 | 54 | 67 | 66 | 63 | 8 | 364 | |
| 地區醫院 | 112年第1季 | 93 | 108 | 87 | 59 | 70 | 36 | 445 | -24 |
| | 113年第1季 | 76 | 108 | 74 | 58 | 76 | 33 | 421 | |
| 基層院所 | 112年第1季 | 276 | 107 | 133 | 140 | 156 | 22 | 794 | 16 |
| | 113年第1季 | 282 | 107 | 132 | 146 | 159 | 26 | 810 | |
| 合計 | 112年第1季 | 533 | 250 | 290 | 258 | 296 | 63 | 1,619 | 27 |
| | 113年第1季 | 532 | 251 | 290 | 261 | 316 | 63 | 1,646 | |
| 增減 | | -1 | 1 | 0 | 3 | 20 | 0 | 27 | |
| 成長率 | | -0.2% | 0.4% | 0.0% | 1.2% | 6.8% | 0.0% | 1.7% | |

註：
1.資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。
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,58029C
(2)腹膜透析：58002C, 58011C,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.因同一醫師可能跨分區或跨層級執業，故有各分區及各層級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。



供給面

# 113年第1季門診透析病床數

| 層級別 | 年月 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 增減 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 112年第1季 | 621 | 137 | 298 | 142 | 347 | 75 | 1,620 | 12 |
| | 113年第1季 | 633 | 137 | 298 | 142 | 347 | 75 | 1,632 | |
| 區域醫院 | 112年第1季 | 1,203 | 769 | 903 | 742 | 722 | 105 | 4,444 | 54 |
| | 113年第1季 | 1,243 | 772 | 903 | 740 | 730 | 110 | 4,498 | |
| 地區醫院 | 112年第1季 | 861 | 1,032 | 1,003 | 671 | 730 | 166 | 4,463 | -34 |
| | 113年第1季 | 830 | 1,004 | 1,021 | 644 | 763 | 167 | 4,429 | |
| 基層院所 | 112年第1季 | 3,908 | 1,314 | 1,909 | 2,053 | 2,368 | 207 | 11,759 | 588 |
| | 113年第1季 | 4,071 | 1,443 | 2,007 | 2,143 | 2,461 | 222 | 12,347 | |
| 合計 | 112年第1季 | 6,593 | 3,252 | 4,113 | 3,608 | 4,167 | 553 | 22,286 | 620 |
| | 113年第1季 | 6,777 | 3,356 | 4,229 | 3,669 | 4,301 | 574 | 22,906 | |
| 增減 | | 184 | 104 | 116 | 61 | 134 | 21 | 620 | |
| 成長率 | | 3% | 3% | 3% | 2% | 3% | 4% | 3% | |

註：
1. 製表日期：113年5月6日本署多模型健保資料平台
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,58029C
(2)腹膜透析：58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C
3. 增減及成長率係與前年最後一個月之同期比較。

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

| 排名 | 分區別 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 北區 | 區域醫院 | 新○馬偕 | 68 | 49 | 19 |
| 2 | 台北 | 基層診所 | 佳○診所 | 37 | 19 | 18 |
| 2 | 中區 | 地區醫院 | 彰○漢銘基 | 46 | 28 | 18 |
| 3 | 台北 | 基層診所 | 青○診所 | 18 | 1 | 17 |
| 4 | 台北 | 區域醫院 | 羅○聖母 | 86 | 70 | 16 |
| 4 | 台北 | 基層診所 | 佑○內科診 | 31 | 15 | 16 |
| 5 | 台北 | 區域醫院 | 雙○醫院 | 115 | 100 | 15 |
| 5 | 北區 | 基層診所 | 豐○診所 | 30 | 15 | 15 |
| 6 | 台北 | 基層診所 | 仁○診所 | 28 | 15 | 13 |
| 7 | 台北 | 醫學中心 | 萬○醫院 | 73 | 61 | 12 |
| | | 小計 | | | | 159 |

註：本表僅呈現擴床資料



供給面

113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

臺北

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 基層診所 | 佳○診所 | 37 | 19 | 18 |
| 2 | 基層診所 | 青○診所 | 18 | 1 | 17 |
| 3 | 區域醫院 | 羅○聖母 | 86 | 70 | 16 |
| 3 | 基層診所 | 佑○內科診 | 31 | 15 | 16 |
| 4 | 區域醫院 | 雙○醫院 | 115 | 100 | 15 |
| 5 | 基層診所 | 仁○診所 | 28 | 15 | 13 |
| 6 | 醫學中心 | 萬○醫院 | 73 | 61 | 12 |
| 7 | 基層診所 | 多○診所 | 26 | 15 | 11 |
| 7 | 基層診所 | 吉○診所 | 26 | 15 | 11 |
| 8 | 基層診所 | 佑○內科診 | 30 | 22 | 8 |
| 8 | 基層診所 | 文○診所 | 38 | 30 | 8 |
| 8 | 基層診所 | 禾○內科診 | 23 | 15 | 8 |
| | 小計 | | | | 153 |

註：本表僅呈現擴床資料

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 北區

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 區域醫院 | 新○馬偕 | 68 | 49 | 19 |
| 2 | 基層診所 | 豐○診所 | 30 | 15 | 15 |
| 3 | 地區醫院 | 臺○生醫 | 54 | 46 | 8 |
| 4 | 地區醫院 | 國○新竹醫 | 20 | 15 | 5 |
| 4 | 地區醫院 | 新○民法人 | 27 | 22 | 5 |
| 5 | 基層診所 | 佑○診所 | 19 | 15 | 4 |
| 6 | 基層診所 | 君○內科 | 15 | 12 | 3 |
| 7 | 地區醫院 | 桃○新屋 | 47 | 45 | 2 |
| 7 | 基層診所 | 松○診所 | 39 | 37 | 2 |
| 7 | 基層診所 | 正○診所 | 21 | 19 | 2 |
| | | 小計 | | | 65 |

註：本表僅呈現擴床資料

13

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 中區

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 地區醫院 | 彰○漢銘基 | 46 | 28 | 18 |
| 2 | 基層診所 | 宜○診所 | 28 | 19 | 9 |
| 2 | 基層診所 | 維○診所 | 24 | 15 | 9 |
| 2 | 基層診所 | 晉○診所 | 30 | 21 | 9 |
| 3 | 基層診所 | 惠○診所 | 15 | 7 | 8 |
| 4 | 基層診所 | 榮○診所 | 25 | 19 | 6 |
| 5 | 基層診所 | 民○診所 | 19 | 15 | 4 |
| 6 | 基層診所 | 瑞○診所 | 18 | 15 | 3 |
| 7 | 基層診所 | 日○診所 | 16 | 15 | 1 |
| 7 | 基層診所 | 欣○診所 | 27 | 26 | 1 |
| 7 | 基層診所 | 合○診所 | 29 | 28 | 1 |
| 7 | 基層診所 | 旭○診所 | 22 | 21 | 1 |
| 7 | 基層診所 | 金○診所 | 46 | 45 | 1 |
| | | 小計 | | | 71 |

註：本表僅呈現擴床資料

14

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 南區

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 基層診所 | 銓○診所 | 29 | 19 | 10 |
| 2 | 基層診所 | 宜○內科診 | 21 | 15 | 6 |
| 3 | 基層診所 | 安○診所 | 32 | 30 | 2 |
| 4 | 地區醫院 | 長○雲林 | 16 | 15 | 1 |
| 4 | 基層診所 | 新○診所 | 20 | 19 | 1 |
| 4 | 基層診所 | 安○內科 | 31 | 30 | 1 |
| 4 | 基層診所 | 正○診所 | 46 | 45 | 1 |
| | | 小計 | | | 22 |

註：本表僅呈現擴床資料

15

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 高屏

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 地區醫院 | 旗○醫院 | 48 | 36 | 12 |
| 2 | 地區醫院 | 恆○旅遊醫 | 30 | 19 | 11 |
| 3 | 基層診所 | 田○診所 | 40 | 30 | 10 |
| 3 | 基層診所 | 高○診所 | 40 | 30 | 10 |
| 3 | 基層診所 | 安○診所 | 25 | 15 | 10 |
| 4 | 區域醫院 | 國○左營 | 41 | 33 | 8 |
| 4 | 地區醫院 | 屏○榮總 | 23 | 15 | 8 |
| 4 | 基層診所 | 裕○診所 | 23 | 15 | 8 |
| 5 | 基層診所 | 王○診所 | 37 | 30 | 7 |
| 6 | 基層診所 | 茂○診所 | 31 | 26 | 5 |
| | | 小計 | | | 89 |

註：本表僅呈現擴床資料

16

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 東區

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 區域醫院 | 國○花蓮 | 20 | 15 | 5 |
| 2 | 地區醫院 | 關○慈濟醫 | 16 | 15 | 1 |
| | | 小計 | | | 6 |

註：本表僅呈現擴床資料



供給面

113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 醫學中心

| 排名 | 分區別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 台北 | 萬○醫院 | 73 | 61 | 12 |
| | | 小計 | | | 12 |

註：本表僅呈現擴床資料

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 區域醫院

| 排名 | 分區別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 北區 | 新○馬偕 | 68 | 49 | 19 |
| 2 | 台北 | 羅○聖母 | 86 | 70 | 16 |
| 3 | 台北 | 雙○醫院 | 115 | 100 | 15 |
| 4 | 高屏 | 國○左營 | 41 | 33 | 8 |
| 5 | 台北 | 耕○醫院 | 87 | 81 | 6 |
| 6 | 東區 | 國○花蓮 | 20 | 15 | 5 |
| 7 | 台北 | 台○醫大 | 63 | 60 | 3 |
| | | 小計 | | | 72 |

註：本表僅呈現擴床資料

19

供給面

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 地區醫院

| 排名 | 分區別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 中區 | 彰○漢銘基 | 46 | 28 | 18 |
| 2 | 高屏 | 旗○醫院 | 48 | 36 | 12 |
| 3 | 高屏 | 恆○旅遊醫 | 30 | 19 | 11 |
| 4 | 北區 | 臺○生醫 | 54 | 46 | 8 |
| 4 | 高屏 | 屏○榮總 | 23 | 15 | 8 |
| 5 | 北區 | 國○新竹醫 | 20 | 15 | 5 |
| 5 | 北區 | 新○民法人 | 27 | 22 | 5 |
| 6 | 高屏 | 義○癌治療 | 25 | 21 | 4 |
| 7 | 台北 | 台○金山 | 28 | 26 | 2 |
| 7 | 北區 | 桃○新屋 | 47 | 45 | 2 |
| | | 小計 | | | 75 |

註: 本表僅呈現擴床資料。

20

## 113年第1季門診透析病床數增加前10大院所

### 基層診所

| 排名 | 層級別 | 機構名稱 | 病床數 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 113年第1季 | 112年第1季 | 增加量 |
| 1 | 台北 | 佳○診所 | 37 | 19 | 18 |
| 2 | 台北 | 青○診所 | 18 | 1 | 17 |
| 3 | 台北 | 佑○內科診 | 31 | 15 | 16 |
| 4 | 北區 | 豐○診所 | 30 | 15 | 15 |
| 5 | 台北 | 仁○診所 | 28 | 15 | 13 |
| 6 | 台北 | 多○診所 | 26 | 15 | 11 |
| 6 | 台北 | 吉○診所 | 26 | 15 | 11 |
| 7 | 南區 | 銓○診所 | 29 | 19 | 10 |
| 7 | 高屏 | 田○診所 | 40 | 30 | 10 |
| 7 | 高屏 | 高○診所 | 40 | 30 | 10 |
| 7 | 高屏 | 安○診所 | 25 | 15 | 10 |
| | | 小計 | | | 141 |

註：本表僅呈現擴床資料。



# 02

# 113年第1季
# 醫療供給與利用(利用面)

利用面

# 113年第1季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 | 112年第1季 | 6,305 | 19 | 288 | 740 | 117,307 | -1.0% | -0.6% | 3.4% | 1.9% | 3.0% |
| | 113年第1季 | 6,240 | 19 | 297 | 754 | 120,840 | | | | | |
| 血液透析 | 112年第1季 | 80,886 | 241 | 2,840 | 11,158 | 137,943 | -0.6% | -0.8% | 0.8% | 0.8% | 1.4% |
| | 113年第1季 | 80,425 | 239 | 2,862 | 11,245 | 139,817 | | | | | |
| 二者皆有 | 112年第1季 | 488 | 2 | 19 | 60 | 122,726 | 15.4% | 9.1% | 10.8% | 8.4% | -6.0% |
| | 113年第1季 | 563 | 2 | 21 | 65 | 115,342 | | | | | |
| 合計 | 112年第1季 | 87,679 | 263 | 3,147 | 11,957 | 136,374 | -0.5% | -0.7% | 1.1% | 0.9% | 1.4% |
| | 113年第1季 | 87,228 | 261 | 3,181 | 12,064 | 138,301 | | | | | |

資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台

註
1.成長率係與前一年同期比較。
2.清單件數05案件計算且任一特定治療項目申報D8(血液透析)或D9(腹膜透析)
3.醫令件數：血液透析醫令計算(58001C,58019C,58029C)、腹膜透析醫令計算(58002C, 58011C, 58017C,58026C,58028C)



利用面

# 113年第1季門診透析服務利用情形-層級別(1)

| 項目 | 透析類別 | 112第1季 | | | | | 113第1季 | | | | | 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 | 3,293 | 2,578 | 420 | 26 | 6,305 | 3,543 | 2,692 | 416 | 27 | 6,240 | 7.6% | 4.4% | -1.0% | 3.8% | -1.0% |
| | 血液透析 | 7,538 | 18,232 | 15,942 | 42,108 | 80,886 | 8,718 | 18,404 | 15,656 | 41,909 | 80,425 | 15.7% | 0.9% | -1.8% | -0.5% | -0.6% |
| | 二者皆有 | 270 | 182 | 75 | 190 | 488 | 327 | 213 | 62 | 202 | 563 | 21.1% | 17.0% | -17.3% | 6.3% | 15.4% |
| | 小計 | 11,101 | 20,992 | 16,437 | 42,324 | 87,679 | 12,588 | 21,309 | 16,134 | 42,138 | 87,228 | 13.4% | 1.5% | -1.8% | -0.4% | -0.5% |
| 清單件數(千件) | 腹膜透析 | 10.1 | 7.5 | 1.5 | 0.1 | 19.2 | 10.3 | 7.4 | 1.3 | 0.1 | 19.1 | 2.5% | -1.7% | -15.5% | -4.2% | -0.6% |
| | 血液透析 | 21.0 | 51.7 | 45.0 | 123.7 | 241.5 | 22.4 | 50.7 | 43.9 | 122.5 | 239.5 | 6.5% | -1.9% | -2.6% | -1.0% | -0.8% |
| | 二者皆有 | 0.8 | 0.6 | 0.2 | 0.5 | 2.1 | 0.9 | 0.7 | 0.2 | 0.5 | 2.3 | 15.4% | 15.8% | -18.1% | 1.7% | 9.1% |
| | 小計 | 31.8 | 59.9 | 46.8 | 124.3 | 262.7 | 33.6 | 58.8 | 45.3 | 123.0 | 260.8 | 5.5% | -1.7% | -3.0% | -1.0% | -0.7% |
| 醫令件數(千件) | 腹膜透析 | 145.0 | 120.0 | 22.0 | 0.8 | 287.8 | 155.0 | 121.9 | 19.7 | 0.9 | 297.5 | 6.9% | 1.6% | -10.5% | 3.5% | 3.4% |
| | 血液透析 | 245.7 | 611.1 | 530.5 | 1,453.1 | 2,840.3 | 265.0 | 607.6 | 522.3 | 1,467.4 | 2,862.3 | 7.9% | -0.6% | -1.5% | 1.0% | 0.8% |
| | 二者皆有 | 8.4 | 6.0 | 1.6 | 3.0 | 19.1 | 9.8 | 7.1 | 1.4 | 2.9 | 21.1 | 16.9% | 17.1% | -16.3% | -4.3% | 10.8% |
| | 小計 | 399.0 | 737.1 | 554.1 | 1,456.9 | 3,147.2 | 429.8 | 736.6 | 543.3 | 1,471.2 | 3,180.9 | 7.7% | -0.1% | -1.9% | 1.0% | 1.1% |
| 點數(百萬) | 腹膜透析 | 387 | 303 | 47 | 3 | 740 | 407 | 301 | 43 | 3 | 754 | 5.3% | -0.8% | -7.2% | -7.2% | 1.9% |
| | 血液透析 | 966 | 2,399 | 2,085 | 5,708 | 11,158 | 1,042 | 2,385 | 2,053 | 5,764 | 11,245 | 7.9% | -0.6% | -1.5% | 1.0% | 0.8% |
| | 二者皆有 | 25 | 19 | 5 | 11 | 60 | 29 | 22 | 4 | 10 | 65 | 13.6% | 18.5% | -30.4% | -2.5% | 8.4% |
| | 小計 | 1,378 | 2,721 | 2,137 | 5,721 | 11,957 | 1,478 | 2,709 | 2,100 | 5,777 | 12,064 | 7.2% | -0.5% | -1.7% | 1.0% | 0.9% |

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。

資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台

利用面

# 113年第1季門診透析服務利用情形-層級別(2)

| 項目 | 透析類別 | 112年第1季 | | | | | 113年第1季 | | | | | 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 |
| 每人就醫件數(千件) | 腹膜透析 | 3.1 | 2.9 | 3.6 | 2.8 | 3.0 | 2.9 | 2.8 | 3.1 | 2.6 | 3.1 | -4.7% | -5.9% | -14.7% | -7.7% | 0.4% |
| | 血液透析 | 2.8 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 3.0 | 2.6 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 3.0 | -7.9% | -2.8% | -0.8% | -0.5% | -0.3% |
| | 二者皆有 | 2.9 | 3.5 | 2.9 | 2.4 | 4.3 | 2.7 | 3.4 | 2.9 | 2.3 | 4.0 | -4.7% | -1.0% | -0.9% | -4.3% | -5.5% |
| | 小計 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 2.9 | 3.0 | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 2.9 | 3.0 | -7.0% | -3.2% | -1.2% | -0.5% | -0.2% |
| 每人就醫點數(千點) | 腹膜透析 | 117.5 | 117.5 | 111.3 | 113.1 | 117.3 | 115.0 | 111.7 | 104.2 | 101.1 | 120.8 | -2.1% | -5.0% | -6.3% | -10.6% | 3.0% |
| | 血液透析 | 128.1 | 131.6 | 130.8 | 135.5 | 137.9 | 119.5 | 129.6 | 131.1 | 137.5 | 139.8 | -6.7% | -1.5% | 0.3% | 1.5% | 1.4% |
| | 二者皆有 | 93.2 | 103.8 | 70.6 | 55.5 | 122.7 | 87.4 | 105.1 | 59.4 | 50.9 | 115.3 | -6.2% | 1.2% | -15.8% | -8.3% | -6.0% |
| | 小計 | 124.1 | 129.6 | 130.0 | 135.2 | 136.4 | 117.4 | 127.1 | 130.2 | 137.1 | 138.3 | -5.4% | -1.9% | 0.1% | 1.4% | 1.4% |
| 每件就醫點數(千點) | 腹膜透析 | 38.5 | 40.2 | 30.9 | 40.8 | 38.6 | 39.5 | 40.6 | 33.9 | 39.5 | 39.6 | 2.7% | 0.9% | 9.8% | -3.1% | 2.6% |
| | 血液透析 | 46.0 | 46.4 | 46.3 | 46.1 | 46.2 | 46.6 | 47.1 | 46.8 | 47.1 | 47.0 | 1.3% | 1.4% | 1.0% | 2.0% | 1.6% |
| | 二者皆有 | 32.4 | 29.9 | 24.5 | 22.8 | 28.7 | 31.9 | 30.6 | 20.8 | 21.8 | 28.5 | -1.6% | 2.3% | -15.0% | -4.1% | -0.6% |
| | 小計 | 43.3 | 45.5 | 45.7 | 46.0 | 45.5 | 44.0 | 46.0 | 46.3 | 47.0 | 46.3 | 1.7% | 1.3% | 1.4% | 2.0% | 1.6% |

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。

資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。



利用面

# 113年第1季門診透析服務利用情形-分區別(1)

| 項目 | 透析類別 | 112第1季 | | | | | | | 113第1季 | | | | | | | 成長率 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 |
| 人數 | 腹膜透析 | 2,113 | 808 | 1,286 | 939 | 1,015 | 153 | 6,305 | 2,125 | 781 | 1,277 | 940 | 961 | 158 | 6,240 | 0.6% | -3.3% | -0.7% | 0.1% | -5.3% | 3.3% | -1.0% |
| | 血液透析 | 23,969 | 12,637 | 15,463 | 13,473 | 15,123 | 2,386 | 80,886 | 23,970 | 12,569 | 15,397 | 13,399 | 14,933 | 2,406 | 80,425 | 0.0% | -0.5% | -0.4% | -0.5% | -1.3% | 0.8% | -0.6% |
| | 二者皆有 | 115 | 80 | 129 | 78 | 105 | 11 | 488 | 155 | 90 | 141 | 81 | 118 | 8 | 563 | 34.8% | 12.5% | 9.3% | 3.8% | 12.4% | -27.3% | 15.4% |
| | 小計 | 26,197 | 13,525 | 16,878 | 14,490 | 16,243 | 2,550 | 87,679 | 26,250 | 13,440 | 16,815 | 14,420 | 16,012 | 2,572 | 87,228 | 0.2% | -0.6% | -0.4% | -0.5% | -1.4% | 0.9% | -0.5% |
| 清單件數(千件) | 腹膜透析 | 6.1 | 2.4 | 4.4 | 2.8 | 3.0 | 0.4 | 19.2 | 6.2 | 2.3 | 4.5 | 2.8 | 2.8 | 0.5 | 19.1 | 0.9% | -3.1% | 1.0% | 0.1% | -5.1% | 1.8% | -0.6% |
| | 血液透析 | 70.0 | 37.7 | 44.6 | 38.8 | 43.7 | 6.6 | 241.5 | 69.9 | 36.5 | 44.6 | 38.7 | 43.3 | 6.6 | 239.5 | -0.2% | -3.4% | -0.2% | -0.3% | -1.0% | 0.3% | -0.8% |
| | 二者皆有 | 0.4 | 0.3 | 0.6 | 0.3 | 0.5 | 0.0 | 2.1 | 0.4 | 0.3 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.0 | 2.3 | 13.2% | 1.0% | 9.6% | 21.3% | 5.1% | -23.5% | 9.1% |
| | 小計 | 76.4 | 40.4 | 49.7 | 42.0 | 47.2 | 7.1 | 262.7 | 76.4 | 39.1 | 49.7 | 41.9 | 46.6 | 7.1 | 260.8 | 0.0% | -3.3% | 0.1% | -0.1% | -1.2% | 0.3% | -0.7% |
| 醫令件數(千件) | 腹膜透析 | 94.5 | 32.2 | 62.5 | 44.9 | 47.6 | 6.2 | 287.8 | 99.5 | 31.5 | 66.1 | 45.1 | 48.2 | 7.0 | 297.5 | 5.3% | -1.9% | 5.8% | 0.5% | 1.2% | 14.3% | 3.4% |
| | 血液透析 | 820.2 | 433.1 | 528.1 | 464.7 | 520.4 | 73.7 | 2,840.3 | 831.5 | 434.4 | 534.7 | 466.5 | 520.4 | 74.8 | 2,862.3 | 1.4% | 0.3% | 1.2% | 0.4% | 0.0% | 1.5% | 0.8% |
| | 二者皆有 | 3.8 | 2.5 | 5.9 | 2.5 | 4.0 | 0.3 | 19.1 | 4.2 | 2.6 | 6.3 | 3.4 | 4.4 | 0.2 | 21.1 | 10.6% | 5.3% | 5.8% | 34.5% | 8.6% | -18.4% | 10.8% |
| | 小計 | 918.5 | 467.8 | 596.5 | 512.2 | 572.1 | 80.2 | 3,147.2 | 935.2 | 468.6 | 607.0 | 515.1 | 573.0 | 82.1 | 3,180.9 | 1.8% | 0.2% | 1.8% | 0.6% | 0.2% | 2.4% | 1.1% |
| 點數(百萬) | 腹膜透析 | 243 | 93 | 147 | 115 | 125 | 17 | 740 | 253 | 93 | 151 | 118 | 121 | 18 | 754 | 4.0% | -0.4% | 3.1% | 2.7% | -2.7% | 4.6% | 1.9% |
| | 血液透析 | 3,221 | 1,700 | 2,076 | 1,826 | 2,045 | 289 | 11,158 | 3,265 | 1,706 | 2,102 | 1,833 | 2,045 | 294 | 11,245 | 1.4% | 0.3% | 1.2% | 0.4% | 0.0% | 1.5% | 0.8% |
| | 二者皆有 | 12 | 9 | 16 | 9 | 13 | 1 | 60 | 13 | 9 | 18 | 11 | 14 | 1 | 65 | 5.8% | -0.4% | 11.3% | 18.9% | 8.6% | -24.9% | 8.4% |
| | 小計 | 3,476 | 1,802 | 2,239 | 1,949 | 2,183 | 307 | 11,957 | 3,531 | 1,807 | 2,271 | 1,961 | 2,181 | 312 | 12,064 | 1.6% | 0.3% | 1.4% | 0.6% | -0.1% | 1.6% | 0.9% |

註：全自動腹膜透析機相關費用（58028C）自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長

資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。

利用面

# 113年第1季門診透析服務利用情形-分區別(2)

| 項目 | 透析類別 | 112年第1季 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 113第1季 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 | 成長率 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 每人就醫件數(千件) | 腹膜透析 | 2.9 | 3.0 | 3.5 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 3.0 | 2.9 | 3.0 | 3.5 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 3.1 | 0.3% | 0.2% | 1.7% | 0.0% | 0.2% | -1.4% | 0.4% |
| | 血液透析 | 2.9 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.7 | 3.0 | -0.2% | -2.9% | 0.3% | 0.2% | 0.2% | -0.5% | -0.3% |
| | 二者皆有 | 3.3 | 3.8 | 4.5 | 3.8 | 4.7 | 3.1 | 4.3 | 2.8 | 3.4 | 4.5 | 4.4 | 4.4 | 3.3 | 4.0 | -16.0% | -10.2% | 0.3% | 16.8% | -6.5% | 5.1% | -5.5% |
| | 小計 | 2.9 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 3.0 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 3.0 | -0.2% | -2.7% | 0.4% | 0.4% | 0.2% | -0.5% | -0.2% |
| 每人就醫點數(千點) | 腹膜透析 | 115.0 | 115.4 | 114.1 | 122.1 | 122.8 | 113.4 | 117.3 | 118.9 | 118.9 | 118.5 | 125.3 | 126.2 | 114.9 | 120.8 | 3.4% | 3.0% | 3.9% | 2.6% | 2.8% | 1.3% | 3.0% |
| | 血液透析 | 134.4 | 134.5 | 134.3 | 135.5 | 135.3 | 121.2 | 137.9 | 136.2 | 135.7 | 136.5 | 136.8 | 137.0 | 122.0 | 139.8 | 1.4% | 0.9% | 1.7% | 0.9% | 1.3% | 0.6% | 1.4% |
| | 二者皆有 | 104.2 | 112.8 | 122.6 | 113.3 | 127.1 | 79.5 | 122.7 | 81.8 | 99.8 | 124.9 | 129.8 | 122.8 | 82.1 | 115.3 | -21.5% | -11.5% | 1.8% | 14.5% | -3.4% | 3.3% | -6.0% |
| | 小計 | 132.7 | 133.3 | 132.6 | 134.5 | 134.4 | 120.6 | 136.4 | 134.5 | 134.5 | 135.1 | 136.0 | 136.2 | 121.4 | 138.3 | 1.4% | 0.9% | 1.8% | 1.1% | 1.3% | 0.7% | 1.4% |
| 每件就醫點數(千點) | 腹膜透析 | 39.8 | 38.9 | 33.0 | 40.6 | 42.1 | 38.7 | 38.6 | 41.0 | 40.0 | 33.7 | 41.7 | 43.2 | 39.8 | 39.6 | 3.0% | 2.8% | 2.1% | 2.6% | 2.5% | 2.8% | 2.6% |
| | 血液透析 | 46.0 | 45.0 | 46.5 | 47.0 | 46.8 | 43.9 | 46.2 | 46.7 | 46.8 | 47.2 | 47.3 | 47.3 | 44.4 | 47.0 | 1.5% | 3.8% | 1.4% | 0.7% | 1.0% | 1.1% | 1.6% |
| | 二者皆有 | 31.5 | 30.1 | 27.1 | 29.9 | 27.0 | 25.7 | 28.7 | 29.5 | 29.7 | 27.6 | 29.3 | 27.9 | 25.2 | 28.5 | -6.5% | -1.4% | 1.6% | -1.9% | 3.3% | -1.8% | -0.6% |
| | 小計 | 45.5 | 44.6 | 45.1 | 46.5 | 46.3 | 43.5 | 45.5 | 46.2 | 46.2 | 45.7 | 46.8 | 46.8 | 44.1 | 46.3 | 1.6% | 3.7% | 1.4% | 0.7% | 1.1% | 1.3% | 1.6% |

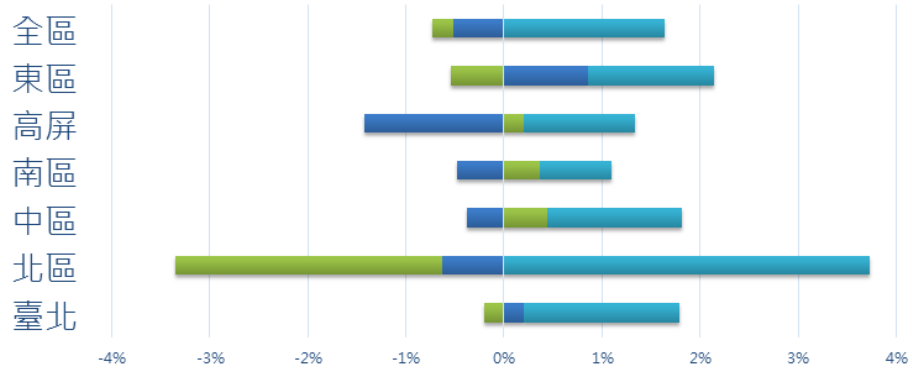
註：全自動腹膜透析機相關費用（58028C）自110年3月1日起改按「日」計算，爰醫令件數大幅成長。

資料來源：擷自113年4月29日本署多模型健保資料平台。



利用面

# 113年第1季門診透析服務利用情形-解構圖




| | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全區 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 病人數成長率 | 0.2% | -0.6% | -0.4% | -0.5% | -1.4% | 0.9% | -0.5% |
| 每人就醫件數成長率 | -0.2% | -2.7% | 0.4% | 0.4% | 0.2% | -0.5% | -0.2% |
| 每次就醫點數成長率 | 1.6% | 3.7% | 1.4% | 0.7% | 1.1% | 1.3% | 1.6% |
| 費用成長率 | 1.6% | 0.3% | 1.4% | 0.6% | -0.1% | 1.6% | 0.9% |

利用面

# 鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

## 層級別

| 項目 | 醫令類別 | 113第1季 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 醫學中心 | 區域醫院 | 地區醫院 | 基層院所 | 合計 |
| 人數 | 醫病共享決策 | 1,269 | 1,087 | 204 | 244 | 2,792 |
| | 病人訪視費 | 91 | 90 | 8 | 7 | 196 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 3,702 | 2,432 | 326 | 25 | 6,155 |
| | 小計 | 4,872 | 3,438 | 517 | 276 | 8,751 |
| 醫令件數(千件) | 醫病共享決策 | 1.3 | 1.1 | 0.2 | 0.2 | 2.9 |
| | 病人訪視費 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.2 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 140.7 | 110.4 | 11.9 | 1.1 | 264.1 |
| | 小計 | 142.2 | 111.6 | 12.1 | 1.4 | 267.2 |
| 點數(萬) | 醫病共享決策 | 79.1 | 67.4 | 13.7 | 14.3 | 174.6 |
| | 病人訪視費 | 10.9 | 10.8 | 1.0 | 0.8 | 23.5 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 916.1 | 633.8 | 73.6 | 9.6 | 1633.1 |
| | 小計 | 1006.2 | 712.0 | 88.2 | 24.8 | 1831.3 |
| 院所數 | | 22 | 59 | 21 | 31 | 133 |

註：
1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。
2.本計畫醫令類別分成4種：
(1)醫病共享決策：P8101C、P8102C 、P8103A 、P8104Q 、P8105A 、P8106Q 。
(2)病人訪視：P8107C、P8108C 。
(3)轉診： P8109B 、P8110B 、P8111Q 。
(4)加強病人自我照護：P8112C 、P8113C 、P8114C 。



利用面

# 鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫服務利用情形

## 分區別

| 項目 | 醫令類別 | 113第1季 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計 |
| 人數 | 醫病共享決策 | 1,201 | 231 | 470 | 565 | 262 | 64 | 2,792 |
| | 病人訪視費 | 41 | 3 | 23 | 50 | 68 | 11 | 196 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 2,068 | 765 | 1,175 | 973 | 1,014 | 162 | 6,155 |
| | 小計 | 3,188 | 965 | 1,626 | 1,518 | 1,242 | 217 | 8,751 |
| 醫令件數(千件) | 醫病共享決策 | 1.2 | 0.3 | 0.5 | 0.6 | 0.3 | 0.1 | 2.9 |
| | 病人訪視費 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.2 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 79.4 | 29.4 | 52.9 | 45.3 | 49.9 | 7.3 | 264.1 |
| | 小計 | 80.7 | 29.7 | 53.4 | 45.9 | 50.3 | 7.3 | 267.2 |
| 點數(萬) | 醫病共享決策 | 73.5 | 15.8 | 29.1 | 34.6 | 17.4 | 4.4 | 174.6 |
| | 病人訪視費 | 4.9 | 0.4 | 2.8 | 6.0 | 8.2 | 1.3 | 23.5 |
| | 轉診 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 加強病人自我照護 | 543.2 | 184.4 | 308.8 | 266.5 | 286.1 | 44.1 | 1633.1 |
| | 小計 | 621.6 | 200.5 | 340.7 | 307.1 | 311.6 | 49.8 | 1831.3 |
| 院所數 | | 37 | 20 | 31 | 20 | 22 | 3 | 133 |

註：
1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫自112年7月4日起公告實施。
2.本計畫醫令類別分成4種：
(1)醫病共享決策：P8101C、P8102C 、P8103A 、P8104Q 、P8105A 、P8106Q 。
(2)病人訪視：P8107C、P8108C 。
(3)轉診： P8109B 、P8110B 、P8111Q 。
(4)加強病人自我照護：P8112C 、P8113C 、P8114C 。

# 03

# 各相關方案執行概況
# (Early-CKD、Pre-ESRD)



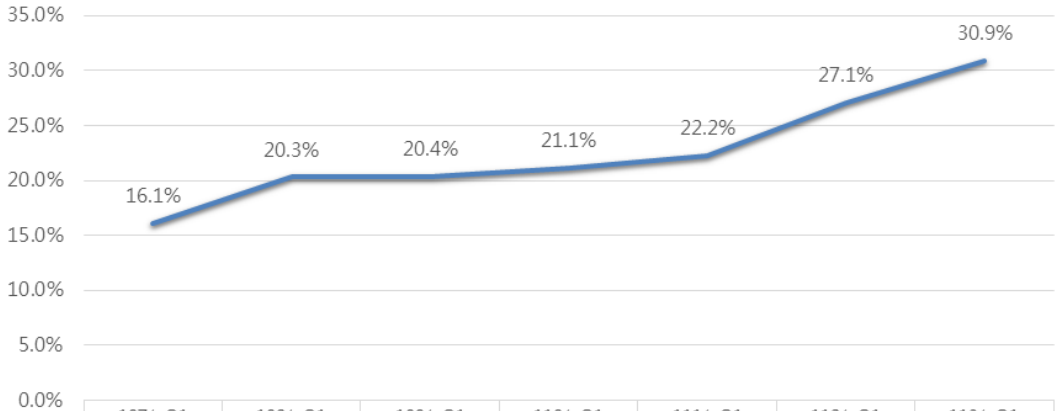
Early-CKD

## 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） |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 109年 | 1,099 | 4,158 | 433,663 | 143.6 |
| 110年 | 1,168 | 4,360 | 462,492 | 152.5 |
| 111年 | 1,300 | 4,644 | 474,572 | 146.8 |
| 112年 | 1,348 | 4,898 | 430,076 | 129.7 |
| 113年第1季 | 1,302 | 4,563 | 325,652 | 31.9 |

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：113年5月6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。
4.113年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

# 歷年Early-CKD個案照護率




| | 107年Q1 | 108年Q1 | 109年Q1 | 110年Q1 | 111年Q1 | 112年Q1 | 113年Q1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 照護率 | 16.1% | 20.3% | 20.4% | 21.1% | 22.2% | 27.1% | 30.9% |
| 分母 | 970,655 | 801,974 | 835,136 | 900,171 | 961,105 | 1,012,827 | 1,055,443 |
| 分子 | 156,682 | 162,916 | 170,289 | 190,185 | 213,703 | 274,635 | 325,652 |

註
1、資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年5月6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3碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)(110年以前為P43之歸戶人數)。
4、113年資料仍持續收載中,後會因擷取時間不同而變動。



Early-CKD

# 113年第1季各層級別照護率

| 層級別 | 已收案照護人數 | 符合收案人數 | 照護率 |
|---|---|---|---|
| 全國 | 325,652 | 1,055,443 | 30.9% |
| 醫學中心 | 47,333 | 268,711 | 17.6% |
| 區域醫院 | 83,735 | 326,929 | 25.6% |
| 地區醫院 | 56,222 | 205,281 | 27.4% |
| 基層診所 | 138,507 | 277,552 | 49.9% |

註
1、資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間：113年5月6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3碼為P43或P70之歸戶人數(ID歸戶)。
4、113年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。

# 糖尿病合併初期慢性腎臟病(DKD)
# 113年第1季照護情形

| | 院所數 | 醫師數 | 病人數 |
|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 17 | 297 | 15,315 |
| 區域醫院 | 70 | 607 | 38,591 |
| 地區醫院 | 134 | 570 | 30,803 |
| 基層診所 | 610 | 1,032 | 83,912 |
| 總計 | 826 | 2,289 | 168,555 |

註：1.資料來源：多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年5月6日)
2. 同時符合DM及CKD收案條件(分母)：統計期間內符合CKD及DM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者。
3. DKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數(ID歸戶)
DM照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P14之歸戶人數(ID歸戶)
CKD照護：分母中，申報醫令代碼前3碼為P43之歸戶人數(ID歸戶)
4.113年資料仍持續收載中，後會因擷取時間不同而變動。



Pre-ESRD

# 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(百萬點) |
|---|---|---|---|---|
| 108年 | 244 | 869 | 95,539 | 237.2 |
| 109年 | 233 | 835 | 97,747 | 246.5 |
| 110年 | 237 | 856 | 101,121 | 250.8 |
| 111年 | 235 | 877 | 106,413 | 271.4 |
| 112年 | 233 | 895 | 112,058 | 291.6 |
| 113年第1季 | 233 | 848 | 81,418 | 75.4 |

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台。(資料擷取時間:113年4月29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。

Pre-ESRD

# 113年第1季各層級別累計收案情形

| 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 | 41,062 | 69,098 | 59.43% |
| 醫學中心 | 13,502 | 22,562 | 59.84% |
| 區域醫院 | 19,198 | 29,254 | 65.63% |
| 地區醫院 | 6,942 | 12,586 | 55.16% |
| 基層診所 | 1,420 | 4,696 | 30.24% |

註：
1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：113年5月06日)。
2. 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。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。



Pre-ESRD

# 113年第1季分區別累計收案情形

| 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 | 41,062 | 69,098 | 59.43% |
| 臺北 | 12,301 | 21,246 | 57.90% |
| 北區 | 5,299 | 8,988 | 58.96% |
| 中區 | 7,964 | 14,165 | 56.22% |
| 南區 | 6,975 | 11,020 | 63.29% |
| 高屏 | 7,800 | 12,215 | 63.86% |
| 東區 | 723 | 1,464 | 49.39% |

註：
1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：113年5月06日)。
2. 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。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

Pre-ESRD

# 113年第1季累計收案情形-分區別*層級別

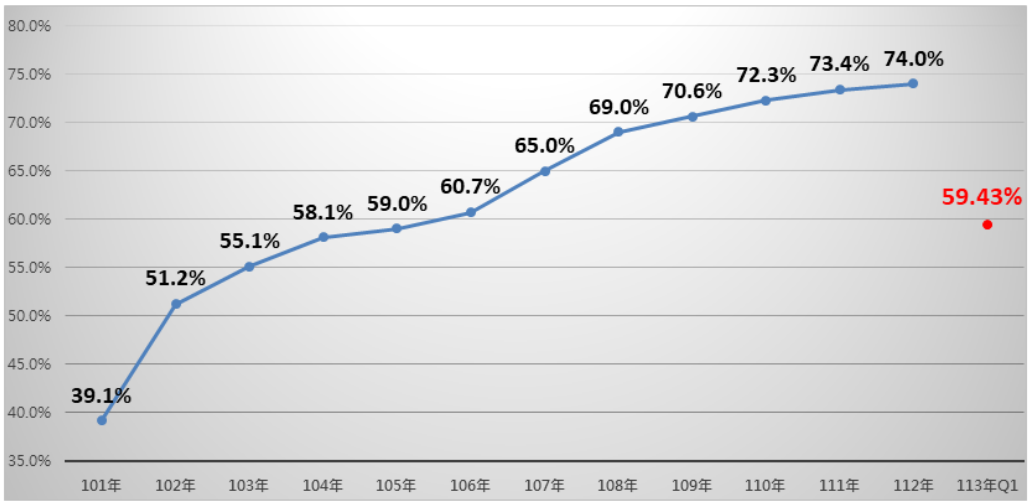
stage4、5病患照護情形

| 分區別 | 特約類別 | 已收案照護人數 | 符合收案人數 | 照護率 |
|---|---|---|---|---|
| 台北 | 醫學中心 | 6,262 | 10,020 | 62.50% |
| | 區域醫院 | 4,968 | 8,248 | 60.23% |
| | 地區醫院 | 952 | 2,061 | 46.19% |
| | 基層診所 | 119 | 917 | 12.98% |
| 北區 | 醫學中心 | 697 | 1,582 | 44.06% |
| | 區域醫院 | 2,554 | 3,638 | 70.20% |
| | 地區醫院 | 1,688 | 2,819 | 59.88% |
| | 基層診所 | 360 | 949 | 37.93% |
| 中區 | 醫學中心 | 2,633 | 4,819 | 54.64% |
| | 區域醫院 | 2,930 | 4,860 | 60.29% |
| | 地區醫院 | 2,133 | 3,554 | 60.02% |
| | 基層診所 | 268 | 932 | 28.76% |
| 南區 | 醫學中心 | 1,529 | 2,438 | 62.72% |
| | 區域醫院 | 4,393 | 6,447 | 68.14% |
| | 地區醫院 | 845 | 1,515 | 55.78% |
| | 基層診所 | 208 | 620 | 33.55% |
| 高屏 | 醫學中心 | 461 | 1,231 | 37.45% |
| | 區域醫院 | 2,104 | 3,237 | 65.00% |
| | 地區醫院 | 3,940 | 5,398 | 72.99% |
| | 基層診所 | 461 | 1,231 | 37.45% |
| 東區 | 醫學中心 | 277 | 466 | 59.44% |
| | 區域醫院 | 413 | 663 | 62.29% |
| | 地區醫院 | 29 | 288 | 10.07% |
| | 基層診所 | 4 | 47 | 8.51% |



Pre-ESRD

# 歷年Pre-ESRD個案累計照護率




註：
1. 資料來源：本署多模型健保資料平台(擷取日期：113年5月06日)。
2. 分母：前12月門診兩次或住診一次就醫主診斷N184-186、N049符合收案條件之歸戶病人數，排除洗腎及死亡人數。
3. 分子：申報醫令代碼前3碼為P34之歸戶人數(ID歸戶)。

Pre-ESRD

# 113年第1季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 | 74 | 197 | 366 | 36.6 |
| 保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照顧獎勵費 | 8 | 11 | 12 | 28 |
| (1)透析前 | 3 | 3 | 3 | 17 |
| (2)取得重大傷病卡6個月內 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| (3)取得重大傷病卡超過6個月 | 4 | 7 | 8 | 8 |

註：1.資料來源：本署多模型健保資料平台(資料擷取:113年4月29日)。
2.院所、醫師、照護人數：申報醫令碼為P3410、P3411、P3412、P3413C之歸戶數。
3.申報院所：
(1) 透析前活體移植共3例：亞東醫院、高雄榮總及聯新國際醫院各1例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共1例：台大醫院1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共8例：台大醫院4例，台中榮總2例，小港醫院及大業診所各1例。

41

# 歷年親屬間活體腎臟移植獎勵申報情況

| 年度 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113第1季 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 合計 | 3 | 12 | 13 | 38 | 41 | 32 | 60 | 12 |
| 透析前 | 3 | 12 | 13 | 16 | 15 | 14 | 21 | 3 |
| 已取得重大傷病卡 | - | - | - | 22 | 26 | 18 | 39 | 9 |
| 6個月內移植 | - | - | - | 8 | 11 | 4 | 10 | 1 |
| 逾6個月移植 | - | - | - | 14 | 15 | 14 | 29 | 8 |

1.109年：
(1)透析前活體移植共16例(其中3例為109年7月後申報，點數每例6萬點)，林口長庚4例、高雄榮總3例，台北榮總、成大醫院及雙和醫院各2例，耕莘醫院、彰化基督教及高醫大附醫院各1例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共8例，臺大醫院2例、中山附醫1例、台中榮總4例、花蓮慈濟1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院4例、台中榮總6例、花蓮慈濟2例、成大醫院及台北慈濟各1例。
2.110年：
(1) 透析前活體移植共15例：亞東醫院、成大醫院、臺北榮總、臺中榮總及彰化秀傳各2例、彰化基督教、高醫、三軍總醫 院、林口長庚及大林慈濟院各1例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共11例，臺中榮總3例、花蓮慈濟2例、臺大、小港醫院、高醫大、彰基、彰濱秀傳及雙和醫院各1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共15例，臺中榮總6例、三軍總醫院4例、台大醫 院2例、成大醫院、國軍新竹及大業診所各1例。
3.111年：
(1)透析前活體移植共14例：成大醫院6例、臺大醫院4例，亞東醫院及高雄長庚各2例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共4例：三軍總醫院2例、雙和醫院及阮綜合醫院各1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共14例，臺大醫院7例、亞東醫院各2例，台中榮總、三軍總醫院、高醫大、長安診所及大業診所各1例。
4.112年：
(1)透析前活體移植共21例：台中榮總及雙和醫院各4例、林口長庚及成大醫院各3例，高醫2例、中國附醫、台大醫院、亞東醫院、彰基及彰濱秀傳各1例。
(2)取得重大傷病卡6個月內移植共10例：台大醫院、台中榮總及雙和醫院各2例，亞東醫院、奇美醫院、彰基及員林基各1例。
(3)取得重大傷病卡超過6個月移植共29例，台中榮總10例，台大醫院及高雄榮總各4例，三軍總醫院3例，成大醫院及雙和醫院各2例，台北醫大、亞東醫院、高醫、員林基各1例。

42

Pre-ESRD

## 113年第1季急性腎臟病(AKD)照護及藥師諮詢服務

| 項目 | 院所數 | 執行醫事人員數 | 照護人數 | 申報費用(萬) |
|---|---|---|---|---|
| **急性腎臟病(AKD)照護** | | | | |
| (1)AKD病人管理與照護 | 38 | 104 | 201 | 21.8 |
| (2)AKD藥師照護 | 8 | 14 | 40 | 0.8 |
| **Pre-ESRD藥事照護(不含AKD藥師照護)** | 82 | 260 | 5,114 | 111.1 |

資料來源：本署多模型健保資料平台 (資料擷取:113年4月29日)

43

# 敬請指教

44

**報告事項-第三案　　報告單位：本署醫務管理組**

**案　由：112年第4季門診透析服務點值結算報告(頁次報3-3)。**

**說　明：**

一、112年第4季透析預算如下表：

| 112 第 4 季 | 預算(元) |
|---|---|
| 西醫基層預算(A) | 5,297,413,264 |
| 醫院預算(B) | 5,910,960,485 |
| 透析一般預算(C=A+B) | 11,208,373,749 |

二、112年第4季透析核定醫療點數如下表：

| | 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 | 117,534,728 | 846,124 | 5,631,312,858 |
| 醫院 | 635,764,156 | 162,443,410 | 5,504,844,892 |
| 自墊核退 | 1,069,855 | | |
| 合計 | 754,368,739 | 163,289,534 | 11,136,157,750 |

三、112年第4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 |
|---|---|---|
| 112 年 Q4 | 0.92408133 | 0.92986103 |
| 111 年 Q4 | 0.89505595 | 0.90255100 |

四、 Pre-ESRD計畫112年全年預算與「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(簡稱Early-CKD)」及「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(下稱品保款)合併運用5.11億元，品保款(預算4,500萬)預訂於113年6月底前完成核發。上述計畫截至112年第4季結算金額共計371,000,926元(不含品保款之預算執行率為79.61%)。

五、 有關「112年全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」院所獎勵費用共計核發172家院所，核發金額為1.38億元(頁次報3-18~報3-20)。

六、 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：**

一、門診透析醫療給付費用

（一）112年第4季調整後門診透析醫療給付費用總額

＝112年調整前各季門診透析合併預算之醫療給付費用(加總D2)－112年第1~3季調整後門診透析合併預算之醫療給付費用合計

＝ 44,222,112,240－ 10,838,935,522－ 10,999,124,979－ 11,175,677,990

＝ 11,208,373,749（D3）

二、調整前門診透析醫療給付費用

| 項目 | 111年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費) | 111年各季醫院門診透析服務費用(含藥費) | 112年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款) | 112年各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款) | 112年各季門診透析合併預算之醫療給付費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款) |
|---|---|---|---|---|---|
| | (A1) | (B1) | (G0)＝A1×(1+3.675%) | (G1)＝B1×(1+2.405%) | (D1)＝G0+G1 |
| 第1季 | 4,791,053,853 | 5,518,092,619 | 4,967,125,082 | 5,650,802,746 | 10,617,927,828 |
| 第2季 | 4,940,039,857 | 5,916,911,348 | 5,121,586,322 | 6,059,213,066 | 11,180,799,388 |
| 第3季 | 5,198,446,334 | 5,778,000,469 | 5,389,489,237 | 5,916,961,380 | 11,306,450,617 |
| 第4季 | 5,367,162,809 | 5,845,432,132 | 5,564,406,042 | 5,986,014,775 | 11,550,420,817 |
| 合計 | 20,296,702,853 | 23,058,436,568 | 21,042,606,683 | 23,612,991,967 | 44,655,598,650 |

| 項目 | 推動腹膜透析與提升照護品質專款費用 | 112年各季西醫基層推動腹膜透析品質專款 | 112年各季醫院推動腹膜透析品質專款 | 預扣鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 預扣112年各季西醫基層鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 預扣112年各季醫院鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 112年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費) | 112年各季醫院門診透析服務費用(含藥費) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (E) | (E0)＝E×P0 | (E1)＝E×P1 | (H) | (H0)＝H×P0 | (H1)＝H×P1 | (F0)＝G0-E0-H0 | (F1)＝G1-E1-H1 |
| 第1季 | 108,371,603 | 51,066,867 | 57,304,736 | 5,000,000 | 2,356,100 | 2,643,900 | 4,913,702,115 | 5,590,854,110 |
| 第2季 | 108,371,603 | 51,066,867 | 57,304,736 | 5,000,000 | 2,356,100 | 2,643,900 | 5,068,163,355 | 5,999,264,430 |
| 第3季 | 108,371,603 | 51,066,867 | 57,304,736 | 5,000,000 | 2,356,100 | 2,643,900 | 5,336,066,270 | 5,857,012,744 |
| 第4季 | 108,371,601 | 51,066,866 | 57,304,735 | 5,000,000 | 2,356,100 | 2,643,900 | 5,510,983,076 | 5,926,066,140 |
| 合計 | 433,486,410 | 204,267,467 | 229,218,943 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 20,828,914,816 | 23,373,197,424 |

| 項目 | 導入112年各季鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 導入112年各季西醫基層鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 導入112年各季醫院鼓勵透析病患諮詢腎臟移植 | 112年各季門診透析合併預算之醫療給付費用 |
|---|---|---|---|---|
| | (J) | (J0) | (J1) | (D2)=F0+F1+J |
| 第1季 | 0 | 0 | 0 | 10,504,556,225 |
| 第2季 | 0 | 0 | 0 | 11,067,427,785 |
| 第3季 | 0 | 0 | 0 | 11,193,079,014 |
| 第4季 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 11,457,049,216 |
| 合計 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 44,222,112,240 |

註：

1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。2%(約8.671億元)成長率須含鼓勵透析病患(含血液及腹膜透析)諮詢腎臟移植。
2. 112年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G0)＝111年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(A1)×(1+3.675%)。
3. 112年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G1)＝111年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(B1)×(1+2.405%)。
4. 112年公告各季門診透析合併預算之醫療給付費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(D1)＝112年公告各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G0)＋112年公告各季醫院門診透析服務費用(含藥費及鼓勵腹膜透析專款)(G1)。
5. 「院所加強推動腹膜透析及提升其照護品質計畫」專款及「預扣鼓勵透析病患諮詢腎臟移植」依據依協商當年(111年)第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率(西醫基層為47.122%(P0)；醫院為52.878%(P1))分配預算，扣除比例按季均分。
6. 依據112年5月30日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第2次研商議事會議」決議，新增「腎臟移植諮詢費」診療項目係為鼓勵透析病人諮詢腎臟移植，以每點1元支付，暫估預算約2,000萬元，本項尚未公告生效前先以預估經費每季500萬元扣除；倘未於當年導入，則減扣除112年本項預算額度。前開諮詢費依據衛生福利部112年8月30日衛部保字第1121260319號令，該診療項目自112年10月1日生效，爰將本項經費納入112年第4季結算。

三、調整後門診透析醫療給付費用

| 項目 | 調整前112年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(F0) | 調整前112年各季醫院門診透析服務費用(含藥費)(F1) | 導入112年各季鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J) | 導入112年各季西醫基層鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J0) | 導入112年各季醫院鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J1) | 調整前112年各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D2)=F0+F1+J |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1季 | 4,913,702,115 | 5,590,854,110 | 0 | 0 | 0 | 10,504,556,225 |
| 第2季 | 5,068,163,355 | 5,999,264,430 | 0 | 0 | 0 | 11,067,427,785 |
| 第3季 | 5,336,066,270 | 5,857,012,744 | 0 | 0 | 0 | 11,193,079,014 |
| 第4季 | 5,510,983,076 | 5,926,066,140 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 11,457,049,216 |
| 合計 | 20,828,914,816 | 23,373,197,424 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 44,222,112,240 |

| 項目 | 調整後112年各季西醫基層門診透析服務費用(含藥費)(G3) | 調整後112年各季醫院門診透析算之醫療給付費用(G4) | 導入112年各季鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J) | 導入112年各季西醫基層鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J0) | 導入112年各季醫院鼓勵透析病患諮詢腎臟移植(J1) | 調整後112年各季門診透析合併預算之醫療給付費用(D3)=G3+G4+J |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1季 | 5,082,376,439 | 5,756,559,083 | 0 | 0 | 0 | 10,838,935,522 |
| 第2季 | 5,184,328,770 | 5,814,796,209 | 0 | 0 | 0 | 10,999,124,979 |
| 第3季 | 5,274,220,743 | 5,901,457,247 | 0 | 0 | 0 | 11,175,677,990 |
| 第4季 | 5,287,988,864 | 5,900,384,885 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 11,208,373,749 |
| 合計 | 20,828,914,816 | 23,373,197,424 | 20,000,000 | 9,424,400 | 10,575,600 | 44,222,112,240 |

註：

1. 依據112年3月8日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第1次研商議事會議」決議，「112年門診透析四季預算分配」依加總近三年(108~110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。112年各季預算占率分別如下：
   (1)西醫基層：第1季24.400582%、第2季24.890057%、第3季25.321630%、第4季25.387731%。
   (2)醫院：第1季24.628890%、第2季24.878052%、第3季25.248823%、第4季25.244235%。
2. 依據112年5月30日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第2次研商議事會議」決議，新增「腎臟移植諮詢費」診療項目係為鼓勵透析病人諮詢腎臟移植，以每點1元支付，暫估預算約2,000萬元，本項尚未公告生效前先以預估經費每季500萬元扣除；倘未於當年導入，則減扣除112年本項預算額度。前開諮詢費依據衛生福利部112年8月30日衛部保字第1121260319號令，該診療項目自112年10月1日生效，爰將本項經費納入112年第4季結算。

四、鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫

全年預算＝433,486,410元

預估全年獎勵費:320,000,000元；各季為80,000,000元

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1季可支用預算＝當季預算－預估當季獎勵費 | | ＝ | 108,371,603 | － | 80,000,000 | ＝ | 28,371,603 |
| | 已支用點數 | | | | | | |
| (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (5)其他相關給付項目 | 0 | | | | | | |
| (6)合計 | 0 | | | | | | |
| 暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ | 0 | | | | | | |
| 未支用金額＝ 第1季可支用預算 － 1元/點× 第1季已支用點數 | | ＝ | 28,371,603 | － | 0 | ＝ | 28,371,603 |
| 第2季可支用預算＝當季預算－預估當季獎勵費＋ 前一季未支用金額 | | ＝ | 108,371,603 | － | 80,000,000 ＋ 28,371,603 | ＝ | 56,743,206 |
| | 已支用點數 | | | | | | |
| (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (5)其他相關給付項目 | 0 | | | | | | |
| (6)合計 | 0 | | | | | | |
| 暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ | 0 | | | | | | |
| 未支用金額＝ 第2季可支用預算 － 1元/點× 第2季已支用點數 | | ＝ | 56,743,206 | － | 0 | ＝ | 56,743,206 |
| 第3季可支用預算＝當季預算－預估當季獎勵費＋ 前一季未支用金額 | | ＝ | 108,371,603 | － | 80,000,000 ＋ 56,743,206 | ＝ | 85,114,809 |
| | 已支用點數 | | | | | | |
| (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 0 | | | | | | |
| (5)其他相關給付項目 | 11,062,298 | | | | | | |
| (6)合計 | 11,062,298 | | | | | | |
| 暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ | 11,062,298 | | | | | | |
| 未支用金額＝ 第3季可支用預算 － 1元/點× 第3季已支用點數 | | ＝ | 85,114,809 | － | 11,062,298 | ＝ | 74,052,511 |

第4季可支用預算＝當季預算－預估當季獎勵費＋ 前一季未支用金額＋預估全年獎勵費
＝ 108,371,601 － 80,000,000 ＋ 74,052,511 ＋ 320,000,000 ＝ 422,424,112

| | 已支用點數 |
|---|---|
| (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 | 56,200,000(傳票日期：113/04/30) |
| (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 49,150,000(傳票日期：113/04/30) |
| (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 | 3,574,000(傳票日期：113/04/30) |
| (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 29,175,000(傳票日期：113/04/30) |
| (5)其他相關給付項目 | 16,879,163 |
| (6)合計 | 154,978,163 |

暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ 154,978,163
未支用金額＝ 第4季可支用預算 － 1元/點× 第4季已支用點數 ＝ 422,424,112 － 154,978,163 ＝ 267,445,949

全年合計:
全年預算＝ 433,486,410

| | 已支用點數 |
|---|---|
| (1)院所開辦腹膜透析獎勵費 | 56,200,000 |
| (2)腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 49,150,000 |
| (3)腹膜透析院所推廣獎勵費 | 3,574,000 |
| (4)提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 29,175,000 |
| (5)其他相關給付項目 | 27,941,461 |
| (6)合計 | 166,040,461 |

暫結金額 ＝ 第1～4季暫結金額＝ 0 ＋ 0 ＋ 11,062,298 ＋ 154,978,163 ＝ 166,040,461
未支用金額＝ 全年預算 － 暫結金額 ＝ 433,486,410 － 166,040,461 ＝ 267,445,949

註：
1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，門診透析服務總費用成長率3%，其中1%(約4.335億元)專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質。
2. 依據112年7月4日健保醫字第1120112758號「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，預算先扣除預估院所開辦腹膜透析獎勵費、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費、腹膜透析院所推廣獎勵費、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費額度後，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，則流用於至下季；第4季併同前開預估獎勵費額度進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。
3. 本項第4季預算＝全年預算－第1-3季預算＝433,486,410－108,371,603－108,371,603－108,371,603＝108,371,601。
4. 上開預估全年獎勵費係指院所開辦腹膜透析獎勵費、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費、腹膜透析院所推廣獎勵費、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費。

五、腎臟病照護及病人衛教計畫全年預算(其他部門)

全年預算＝511,000,000元

1.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)
2.預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用:  3,000,000

第1季:預算＝(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－預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4
＝(511,000,000－ 45,000,000－  3,000,000)/4＝  115,750,000

| | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|---|---|---|---|
| (1)末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫： | 69,019,700 | 69,019,700 | 0 |
| (2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)： | 21,004,920 | 21,004,920 | 0 |
| (3)小計： | 90,024,620 | 90,024,620 | 0 |

已支用點數＝　90,024,620
暫結金額　＝ 1元/點× 已支用點數＝　90,024,620
未支用金額＝ 第1季預算 － 1元/點× 第1季已支用點數＝  115,750,000 －  90,024,620＝  25,725,380

第2季:預算＝(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－預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 ＋ 前一季未支用金額
＝(511,000,000－ 45,000,000－  3,000,000)/4+ 25,725,380＝  141,475,380

| | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|---|---|---|---|
| (1)末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫： | 71,615,831 | 71,615,831 | 0 |
| (2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)： | 19,164,000 | 19,164,000 | 0 |
| (3)小計： | 90,779,831 | 90,779,831 | 0 |

已支用點數＝　90,779,831
暫結金額　＝ 1元/點× 已支用點數＝　90,779,831
未支用金額＝ 第2季預算 － 1元/點× 第2季已支用點數＝  141,475,380 －  90,779,831＝  50,695,549

第3季:預算＝(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－預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 ＋ 前一季未支用金額
＝(511,000,000－ 45,000,000－ 3,000,000)/4+ 50,695,549＝ 166,445,549

| | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 | |
|---|---|---|---|---|
| (1)末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫： | 73,406,099 | 73,406,099 | 0 | |
| (2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)： | 19,159,993 | 19,159,993 | 0 | |
| (3)小計： | 92,566,092 | 92,566,092 | 0 | |

已支用點數＝ 92,566,092
暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ 92,566,092
未支用金額＝ 第3季預算 － 1元/點× 第3季已支用點數＝ 166,445,549 － 92,566,092＝ 73,879,457

第4季:預算＝(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－預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 ＋ 前一季未支用金額
＋ 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
＝(511,000,000－ 45,000,000－ 3,000,000)/4+ 73,879,457+ 3,000,000＝ 192,629,457

| | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 | |
|---|---|---|---|---|
| (1)末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫： | 75,824,584 | 75,824,584 | 0 | |
| (2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)： | 21,805,799 | 21,805,799 | 0 | (傳票日期：113/04/22) |
| (3)小計： | 97,630,383 | 97,630,383 | 0 | |

已支用點數＝ 97,630,383
暫結金額 ＝ 1元/點× 已支用點數＝ 97,630,383
未支用金額＝ 第4季預算 － 1元/點× 第4季已支用點數＝ 192,629,457 － 97,630,383＝ 94,999,074

全年合計:

全年預算＝　511,000,000

| | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|---|---|---|---|
| (1)末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫： | 289,866,214 | 289,866,214 | 0 |
| (2)初期慢性腎臟病(含初期慢性腎臟病資料上傳獎勵)： | 81,134,712 | 81,134,712 | 0 |
| (3)小計： | 371,000,926 | 371,000,926 | 0 |

暫結金額　＝ 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
＝　90,024,620＋　90,779,831＋　92,566,092＋　97,630,383＝　371,000,926

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(另行結算) －　暫結金額
＝ 511,000,000　－　45,000,000　－　371,000,926＝　94,999,074

註：

1. 依據「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」，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。
2. 依據「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，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；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

六、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

| 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 (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 | 582 | 177,595,972 | 177,596,554 | 0 | 53,496,909 | 53,496,909 | 0 | 29,462,875 | 29,462,875 |
| 北區分區 | 910,395 | 68,419,490 | 69,329,885 | 250,130 | 20,186,135 | 20,436,265 | 167,984 | 10,282,542 | 10,450,526 |
| 中區分區 | 2,034,775 | 109,227,523 | 111,262,298 | 595,994 | 33,776,468 | 34,372,462 | 267,007 | 19,791,239 | 20,058,246 |
| 南區分區 | 0 | 86,680,304 | 86,680,304 | 0 | 24,939,470 | 24,939,470 | 0 | 14,407,885 | 14,407,885 |
| 高屏分區 | 0 | 91,686,857 | 91,686,857 | 0 | 26,046,365 | 26,046,365 | 0 | 15,594,102 | 15,594,102 |
| 東區分區 | 0 | 12,853,053 | 12,853,053 | 0 | 3,998,063 | 3,998,063 | 1,200 | 2,091,983 | 2,093,183 |
| 合　計 | 2,945,752 | 546,463,199 | 549,408,951 | 846,124 | 162,443,410 | 163,289,534 | 436,191 | 91,630,626 | 92,066,817 |

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111年11月16日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算第4次研商議事會議」決議，112年門診透析服務保障項目維持原111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〕。

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 | 10,541,100 | 20,124,809 | 30,665,909 | 1,840,190,035 | 1,400,289,869 | 3,240,479,904 |
| 北區分區 | 38,155,300 | 0 | 38,155,300 | 635,571,035 | 1,034,522,027 | 1,670,093,062 |
| 中區分區 | 0 | 0 | 0 | 946,359,677 | 1,149,861,087 | 2,096,220,764 |
| 南區分區 | 9,347,140 | 0 | 9,347,140 | 1,018,187,080 | 805,157,910 | 1,823,344,990 |
| 高屏分區 | 38,822,488 | 29,171,500 | 67,993,988 | 1,110,440,256 | 870,505,831 | 1,980,946,087 |
| 東區分區 | 17,722,948 | 40,004,648 | 57,727,596 | 80,128,584 | 152,873,942 | 233,002,526 |
| 合　計 | 114,588,976 | 89,300,957 | 203,889,933 | 5,630,876,667 | 5,413,210,666 | 11,044,087,333 |

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。

3.1.3 腎臟移植諮詢費

| 就醫分區 | 核定浮動點數 | | |
|---|---|---|---|
| | 西醫基層 (N4) | 醫院 (O4) | 小計 (P4) =(N4)+(O4) |
| 臺北分區 | 0 | 3,000 | 3,000 |
| 北區分區 | 0 | 0 | 0 |
| 中區分區 | 0 | 0 | 0 |
| 南區分區 | 0 | 0 | 0 |
| 高屏分區 | 0 | 600 | 600 |
| 東區分區 | 0 | 0 | 0 |
| 合　計 | 0 | 3,600 | 3,600 |

3.1.4 合計

| 就醫分區 | 核定非浮動點數 西醫基層 (J) =(J1)+(J2) | 核定非浮動點數 醫院 (K) =(K1)+(K2) | 核定非浮動點數 自墊核退 (L) | 核定非浮動點數 小計 (M)=(J)+(K)+(L) | 腹膜透析追蹤處置費核定點數(每點以1元支付) 西醫基層 (N1) | 腹膜透析追蹤處置費核定點數(每點以1元支付) 醫院 (O1) | 腹膜透析追蹤處置費核定點數(每點以1元支付) 小計 (P1) =(N1)+(O1) | 核定浮動點數 西醫基層 (N) =(N2)+(N3)+(N4) | 核定浮動點數 醫院 (O) =(O2)+(O3)+(O4) | 核定浮動點數 小計 (P) =(N)+(O) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 臺北分區 | 10,541,682 | 197,720,781 | 594,419 | 208,856,882 | 0 | 53,496,909 | 53,496,909 | 1,840,190,035 | 1,429,755,744 | 3,269,945,779 |
| 北區分區 | 39,065,695 | 68,419,490 | 134,742 | 107,619,927 | 250,130 | 20,186,135 | 20,436,265 | 635,739,019 | 1,044,804,569 | 1,680,543,588 |
| 中區分區 | 2,034,775 | 109,227,523 | 121,352 | 111,383,650 | 595,994 | 33,776,468 | 34,372,462 | 946,626,684 | 1,169,652,326 | 2,116,279,010 |
| 南區分區 | 9,347,140 | 86,680,304 | 48,671 | 96,076,115 | 0 | 24,939,470 | 24,939,470 | 1,018,187,080 | 819,565,795 | 1,837,752,875 |
| 高屏分區 | 38,822,488 | 120,858,357 | 145,629 | 159,826,474 | 0 | 26,046,365 | 26,046,365 | 1,110,440,256 | 886,100,533 | 1,996,540,789 |
| 東區分區 | 17,722,948 | 52,857,701 | 25,042 | 70,605,691 | 0 | 3,998,063 | 3,998,063 | 80,129,784 | 154,965,925 | 235,095,709 |
| 合　　計 | 117,534,728 | 635,764,156 | 1,069,855 | 754,368,739 | 846,124 | 162,443,410 | 163,289,534 | 5,631,312,858 | 5,504,844,892 | 11,136,157,750 |

(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 (RO1) | 小計 (RP1) =(RN1)+(RO1) | 西醫基層 (RN3) | 醫院 (RO3) | 小計 (RP3) =(RN3)+(RO3) | RM1+RP1+RP3 |
| 臺北分區 | 0 | 457,150 | 457,150 | 0 | 138,800 | 138,800 | 0 | 79,469 | 79,469 | 675,419 |
| 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 | 136,477 | 136,477 | 0 | 52,050 | 52,050 | 0 | 0 | 0 | 188,527 |
| 東區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合　計 | 0 | 593,627 | 593,627 | 0 | 190,850 | 190,850 | 0 | 79,469 | 79,469 | 863,946 |

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。

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 西醫基層 (RJ2) | 核定非浮動點數 醫院 (RK2) | 核定非浮動點數 小計 (RM2) =(RJ2)+(RK2) | 核定浮動點數 (每點以1元支付) 西醫基層 (RN2) | 核定浮動點數 (每點以1元支付) 醫院 (RO2) | 核定浮動點數 (每點以1元支付) 小計 (RP2) =(RN2)+(RO2) | 合計 RM2+RP2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 臺北分區 | 0 | 0 | 0 | 10,541,100 | 20,124,809 | 30,665,909 | 30,665,909 |
| 北區分區 | 0 | 0 | 0 | 38,155,300 | 0 | 38,155,300 | 38,155,300 |
| 中區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南區分區 | 0 | 0 | 0 | 9,347,140 | 0 | 9,347,140 | 9,347,140 |
| 高屏分區 | 7,949,900 | 0 | 7,949,900 | 30,872,588 | 29,171,500 | 60,044,088 | 67,993,988 |
| 東區分區 | 0 | 0 | 0 | 17,722,948 | 40,004,648 | 57,727,596 | 57,727,596 |
| 合　計 | 7,949,900 | 0 | 7,949,900 | 106,639,076 | 89,300,957 | 195,940,033 | 203,889,933 |

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。

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 (RO1) | 小計 (RP1) =(RN1)+(RO1) | 西醫基層 (RN) =(RN2)+(RN3) | 醫院 (RO) =(RO2)+(RO3) | 小計 (RP) =(RN)+(RO) | RM+RP1+RP |
| 臺北分區 | 0 | 457,150 | 457,150 | 0 | 138,800 | 138,800 | 10,541,100 | 20,204,278 | 30,745,378 | 31,341,328 |
| 北區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38,155,300 | 0 | 38,155,300 | 38,155,300 |
| 中區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9,347,140 | 0 | 9,347,140 | 9,347,140 |
| 高屏分區 | 7,949,900 | 136,477 | 8,086,377 | 0 | 52,050 | 52,050 | 30,872,588 | 29,171,500 | 60,044,088 | 68,182,515 |
| 東區分區 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17,722,948 | 40,004,648 | 57,727,596 | 57,727,596 |
| 合　計 | 7,949,900 | 593,627 | 8,543,527 | 0 | 190,850 | 190,850 | 106,639,076 | 89,380,426 | 196,019,502 | 204,753,879 |

註：依據111年11月16日「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算111年第4次研商議事會議」決議，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.山地離島地區。

2.當年公告「減免部分負擔之醫療資源缺乏地區」。

3.當年公告「全民健康保險西醫醫療資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)。

七、一般服務浮動每點支付金額

$$= \frac{\text{預算(D3)} - \text{核定非浮動點數合計(M)} - 1\times\text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)}}{\text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{11,208,373,749 - 754,368,739 - 163,289,534}{11,136,157,750}$$

$$= 0.92408133 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})$$

八、平均點值

$$= \frac{\text{預算(D3)}}{\text{核定非浮動點數合計(M)} + \text{腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)} + \text{核定浮動點數合計(P)}}$$

$$= \frac{11,208,373,749}{754,368,739 + 163,289,534 + 11,136,157,750}$$

$$= 0.92986103 \quad (\text{四捨五入至小數第8位})$$

九、門診透析預算平均點值＝加總[預算(D3) ＋ 專款專用暫結金額]
／加總[核定浮動點數合計(P)＋腹膜透析追蹤處置費核定點數合計(P1)＋核定非浮動點數合計(M)＋ 專款專用已支用點數]
＝[ 11,208,373,749＋　154,978,163]
／[ 11,136,157,750＋　163,289,534＋　754,368,739＋　154,978,163]＝ 0.93075137

註：專款專用暫結金額＝鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫暫結金額＝　154,978,163

十、說明

本季結算費用年月包括:

1.費用年月112/09(含)以前:於113/01/01～113/03/31期間核付者。

2.費用年月112/10～112/12:於112/10/01～113/03/31期間核付者。

表 1、112 年全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-院所獎勵費用核發統計

金額單位：百萬元

| 項目 | 總核發家數 | 總核發金額 |
|---|---|---|
| 院所開辦腹膜透析獎勵費 | 96 | 56 |
| 腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費 | 85 | 49 |
| 腹膜透析院所推廣獎勵費 | 39 | 4 |
| 提升腹膜透析院所照護品質獎勵費 | 91 | 29 |
| 合計 | 172 | 138 |

表 2、112 年全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫-院所獎勵費用核發統計(分區別)

金額單位：百萬元

| 分區 | 總核發家數 | 總核發金額<br>(T=T2+T3+T5+T7) |
|---|---|---|
| 台北 | 52 | 48 |
| 北區 | 23 | 15 |
| 中區 | 49 | 38 |
| 南區 | 20 | 16 |
| 高屏 | 25 | 19 |
| 東區 | 3 | 3 |
| 合計 | 172 | 138 |

表 3、院所開辦腹膜透析獎勵費核發統計

金額單位：百萬元

| 項目 | 新設立腹膜透析室/中心 | | 院所重新收治腹膜透析病人 | | 醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分區 | 核發家數(A1) | 核發金額(A2) | 核發家數<br>(B1) | 核發金額<br>(B2) | 核發家數<br>(C1) | 核發金額<br>(C2) | 核發家數<br>(T1=A1+B1+C1) | 核發金額<br>(T2=A2+B2+C2) |
| 台北 | 23 | 14 | 1 | 0 | 10 | 5 | 34 | 20 |
| 北區 | 8 | 5 | - | - | 3 | 1 | 11 | 5 |
| 中區 | 20 | 12 | 4 | 2 | 4 | 5 | 28 | 19 |
| 南區 | 5 | 3 | - | - | 4 | 1 | 9 | 4 |
| 高屏 | 10 | 6 | - | - | 2 | 2 | 12 | 8 |
| 東區 | 1 | 1 | - | - | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 合計 | 67 | 40 | 5 | 2 | 24 | 14 | 96 | 56 |

表 4、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費核發統計

金額單位：百萬元

| 項目 | 腹膜透析新發個案照護團隊 | |
|---|---|---|
| 分區 | 核發家數 | 核發金額(T3) |
| 台北 | 25 | 17 |
| 北區 | 12 | 6 |
| 中區 | 20 | 12 |
| 南區 | 14 | 7 |
| 高屏 | 12 | 6 |
| 東區 | 2 | 1 |
| 合計 | 85 | 49 |

表 5、腹膜透析院所推廣獎勵費核發統計

金額單位：百萬元

| 項目 | 3%≦年成長率＜5% | | 5%≦年成長率＜10% | | 10%≦年成長率＜15% | | 15%≦年成長率 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分區 | 核發家數(A1) | 核發金額(A2) | 核發家數(B1) | 核發金額(B2) | 核發家數(C1) | 核發金額(C2) | 核發家數(D1) | 核發金額(D2) | 核發家數(T4=A1+B1+C1+D1) | 核發金額(T5=A2+B2+C2+D2) |
| 台北 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 4 | 1 | 11 | 2 |
| 北區 | 1 | 0 | 1 | 0 | - | - | 3 | 0 | 5 | 0 |
| 中區 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | 11 | 1 |
| 南區 | 1 | 0 | - | - | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| 高屏 | - | - | 2 | 0 | - | - | 5 | 0 | 7 | 1 |
| 東區 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | 1 | 0 |
| 合計 | 5 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | 20 | 1 | 39 | 4 |

表 5、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費核發統計

金額單位：百萬元

| 項目 | 指標項目總分＜70 分 | 指標項目總分≧70 分 | |
|---|---|---|---|
| 分區 | 家數 | 核發家數(T6) | 核發金額(T7) |
| 台北 | 3 | 27 | 10 |
| 北區 | 5 | 12 | 3 |
| 中區 | 5 | 21 | 6 |
| 南區 | - | 15 | 5 |
| 高屏 | - | 14 | 5 |
| 東區 | 1 | 2 | 1 |
| 合計 | 14 | 91 | 29 |

註：「院所開辦腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」係依台灣腎臟醫學會提供之資料作為核付依據。

**報告事項-第四案　　提案單位：本署醫審及藥材組**

**案　由：門診透析專業服務品質指標監測結果(附件，頁次報4-2)。**

**決　定：**

# 112年第4季門診透析
# 專業醫療服務品質指標監測結果

醫審及藥材組
113年5月15日

1

## 門診透析專業醫療服務品質指標項目

| 指標類型 | 血液透析 | 腹膜透析 |
|---|---|---|
| 季指標 | 營養狀態-血清白蛋白(Albumin) | 營養狀態-血清白蛋白(Albumin) |
| | 尿素氮透析效率-URR | |
| | 貧血檢查-Hb | 貧血檢查-Hb |
| | 死亡率 | 死亡率 |
| 半年指標 | | 尿素氮透析效率-Weekly Kt/V |
| | 住院率 | 住院率 |
| | 瘻管重建率 | 腹膜炎發生率 |
| | 脫離率 | 脫離率 |
| | 鈣磷乘積 | 鈣磷乘積 |
| 年指標 | B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率 | B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率 |
| | C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率 | C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率 |
| | 五十五歲以下透析病人移植登錄率 | 五十五歲以下透析病人移植登錄率 |
| | B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率 | B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率 |
| | C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率 | C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率 |
| | C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率 | |
| | HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率 | |

2

# 109年起住院率、死亡率及瘻管重建率指標定義導入病患歸屬概念

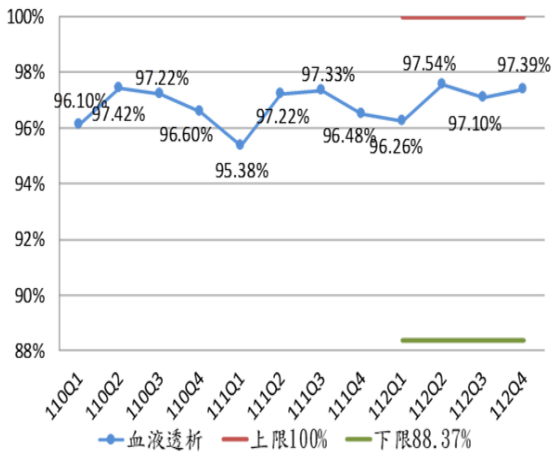
- 依衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定。
- 指標修正摘述：
  - 病患歸屬原則：病患歸屬於統計期間最多透析次數之院所，若有院所次數相同，則以申報醫療費用最多之院所為歸屬。
  - 分母：病患歸屬院所如同時申報腹膜透析及血液透析者，病患歸屬於腹膜透析。
  - 分子：分別採計統計期間第一次住院、死亡或瘻管重建前90天申報資料計算歸屬院所，多次住院者之住院次數亦計入第一次住院歸屬院所。
  - 指標計算單位：住院率(住院次數/每千人)、死亡率(死亡個案數/每百人)、瘻管重建率(重建次數/每千人月)。
  - 死亡率指標：呈現分區別與層級別之統計值。若院所照顧腹膜透析人數小於5人，則該院所該季的統計值不與參考值比較。
  - 住院率指標：呈現各層級別總住院率。

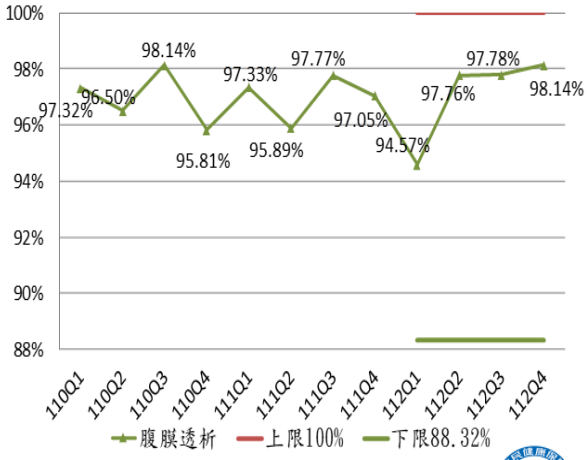


營養狀態

# 血清白蛋白(Albumin)受檢率-季指標

112年第4季全國值皆在參考值範圍。




備註：

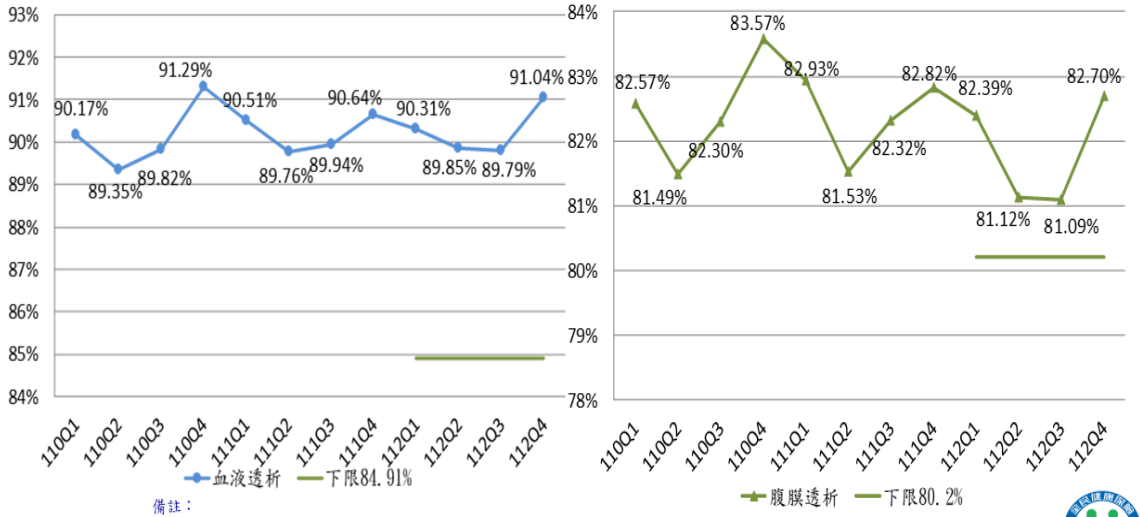
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1956、1957)。
   Albumin檢查比率=分母病人測量Albumin人數/慢性透析病人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

營養狀態

# 血清白蛋白(BCG)≧3.5之百分比-季指標

正向指標

112年第4季全國值皆在參考值範圍。




備註：

1. 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1958、1960) 。
   Albumin(BCG檢驗法)≧3.5百分比=分母病人測量Albumin(BCG法)≧3.5gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCG法)人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

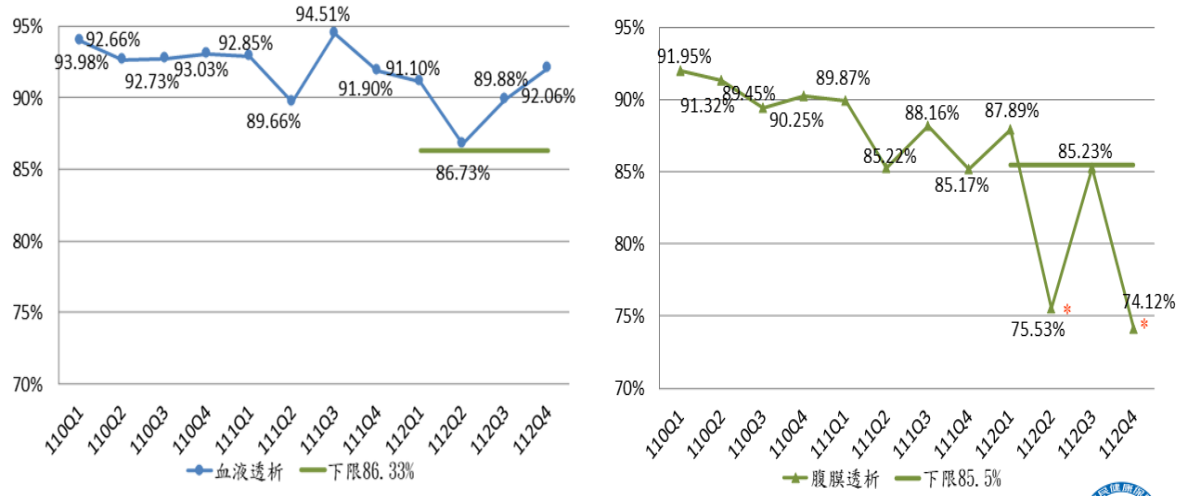


營養狀態

# 血清白蛋白(BCP)≧3.0之百分比-季指標

正向指標

112年第4季腹膜透析之統計值低於參考值下限。




備註：

*：低於參考值

1. 資料來源：健保會儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1959、1961) 。
   Albumin(BCP檢驗法)≧3.0百分比=分母病人測量Albumin(BCP法)≧3.0gm/dl之人數/慢性透析病人測量Albumin(BCP法)人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

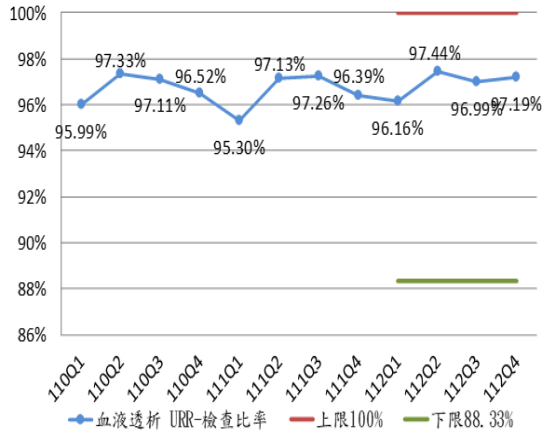
尿素氮透析效率

正向指標

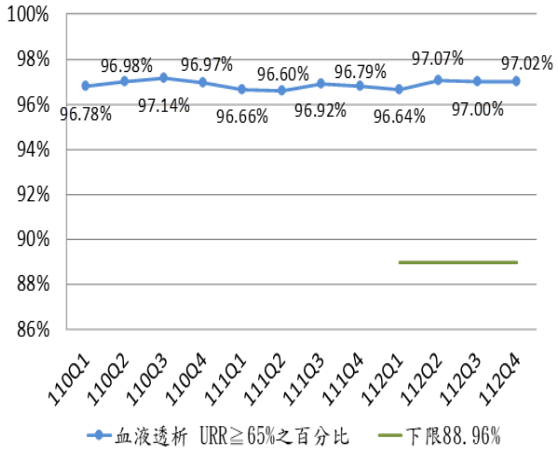
# 血液透析-
# 尿素氮透析效率-季指標

112年第4季全國值於參考值範圍。

URR受檢率




URR ≧65%百分比




備註：

資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1962、1963)。

1. URR受檢率=分母病人測量URR人數/慢性血液透析病人數。

   URR≧65%之百分比=分母病人測量URR≧65%之人數/慢性血液透析病人測量URR人數。

2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*（1-10%)為下限。



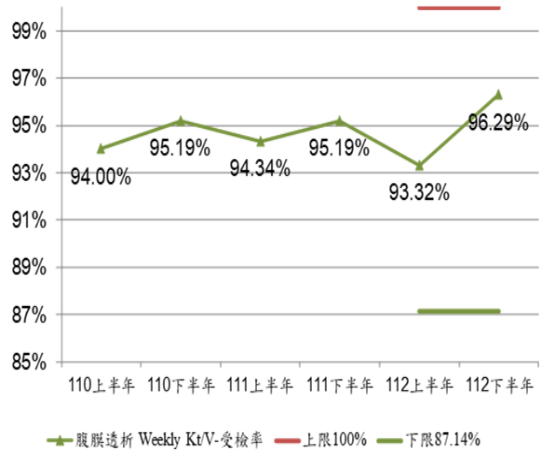
尿素氮透析效率

正向指標

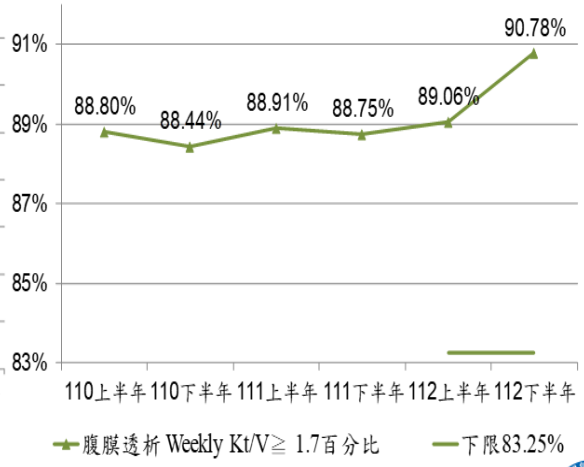
# 腹膜透析-
# 尿素氮透析效率－半年指標

112年下半年全國值於參考值範圍。

Weekly Kt/V受檢率




Weekly Kt/V≧1.7之百分比




備註：

資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1980、 1981）。

1. Weekly Kt/V檢查比率=分母病人測量Weekly Kt/V人數/慢性腹膜透析病人數。

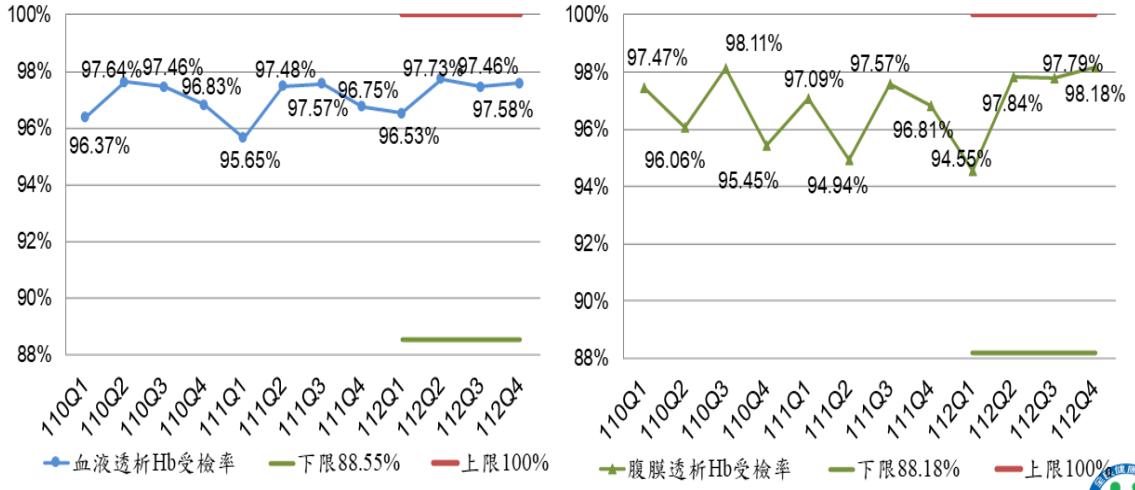
   Weekly Kt/V≧1.7百分比=分母病人測量Weekly Kt/V≧1.7之人數/慢性腹膜透析病人測量Weekly Kt/V人數。

2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*（1-10%)為下限。 。

貧血檢查

# 血紅素(Hb)受檢率-季指標

112年第4季全國值皆於參考值範圍。




備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1964、1965)。
   Hb檢查比率=分母病人測量Hb人數/慢性透析病人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

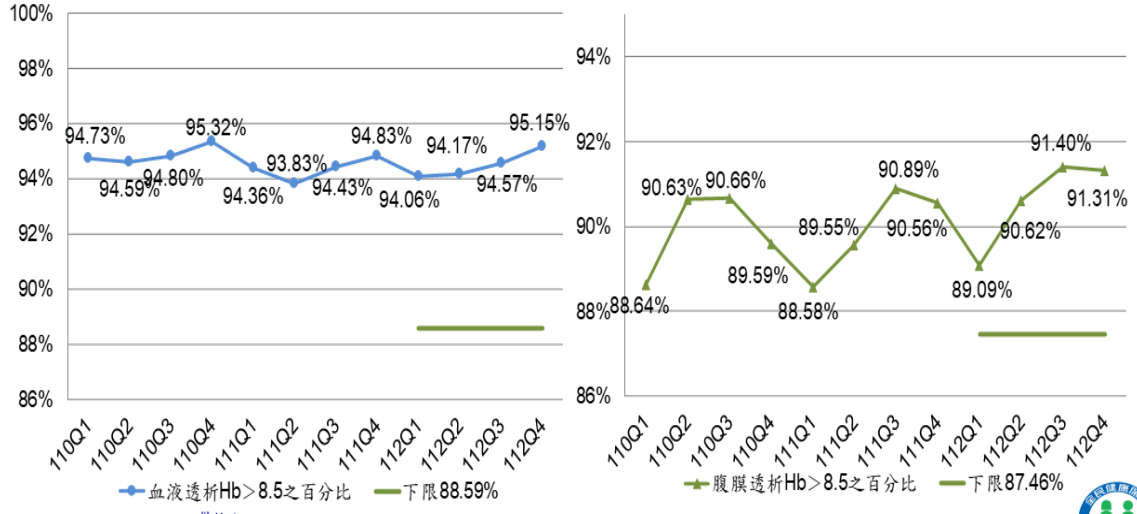


貧血檢查

正向指標

# 血紅素(Hb)>8.5之百分比-季指標

112年第4季全國值皆於參考值範圍。




備註：

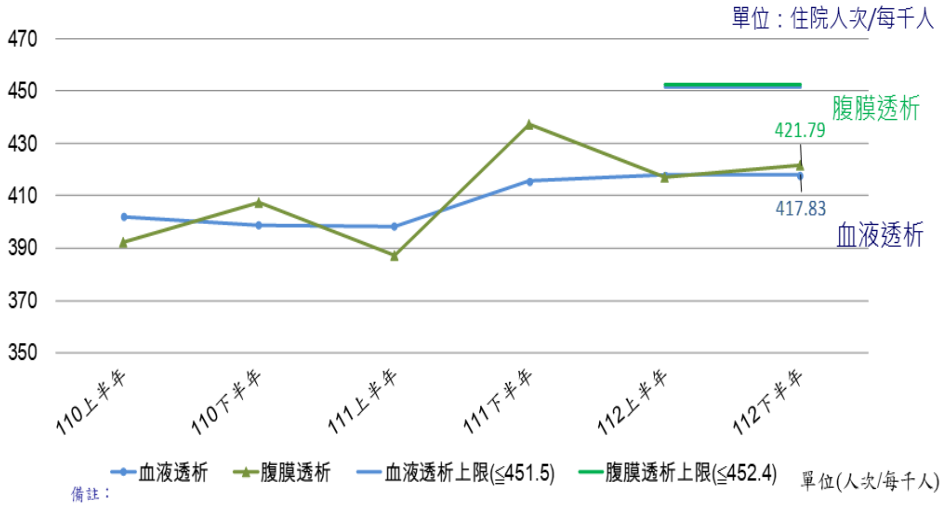
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1966、1967)。
   Hb>8.5g/dL之百分比=分母病人測量Hb>8.5g/dL之人數/慢性透析病人測量Hb人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

住院率

負向指標

# 住院率-半年指標

住院率呈波動趨勢，112年下半年血液透析及腹膜透析統計值均於參考值範圍。




備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071、3072)。
   住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／(追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 指標定義：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定修正指標定義導入病人歸屬院所概念。

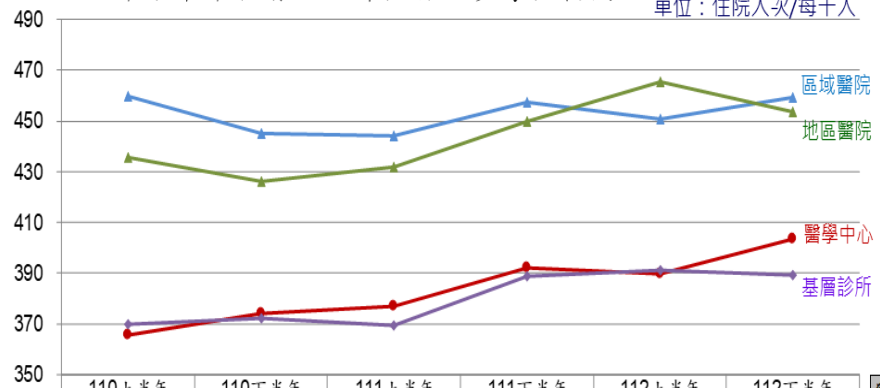


住院率

負向指標

# 血液透析_特約類別住院率-半年指標

112年下半年各層級統計值皆於參考值範圍。




| | 110上半年 | 110下半年 | 111上半年 | 111下半年 | 112上半年 | 112下半年 | 參考值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 365.50 | 374.13 | 376.86 | 392.18 | 389.87 | 403.39 | ≦422.38 |
| 區域醫院 | 459.64 | 444.95 | 444.06 | 457.19 | 450.81 | 459.15 | ≦509.22 |
| 地區醫院 | 435.72 | 426.32 | 432.04 | 450.00 | 465.55 | 453.77 | ≦486.5 |
| 基層診所 | 369.79 | 372.42 | 369.49 | 389.02 | 391.27 | 389.29 | ≦417.88 |

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3071)。
   住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／(追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

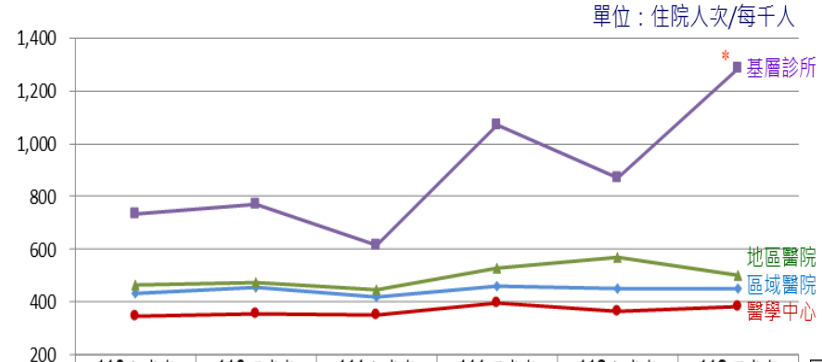
住院率

負向指標

# 腹膜透析_特約類別住院率-半年指標

112年下半年基層診所統計值高於參考值上限，其他層級於參考值範圍內。

單位：住院人次/每千人




| | 110上半年 | 110下半年 | 111上半年 | 111下半年 | 112上半年 | 112下半年 | 參考值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 醫學中心 | 345.75 | 356.61 | 350.43 | 398.64 | 365.64 | 380.97 | ≦405.62 |
| 區域醫院 | 434.26 | 456.42 | 421.00 | 461.35 | 452.26 | 451.10 | ≦495.48 |
| 地區醫院 | 462.96 | 474.23 | 447.79 | 527.34 | 571.12 | 503.33 | ≦526.23 |
| 基層診所 | 732.14 | 769.23 | 617.02 | 1069.77 | 871.79 | 1285.71* | ≦781.74 |

*：高於參考值

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3072)。
   住院率=[（追蹤期間所有病人總住院次數）／（追蹤期間之總病人數）]X1,000
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。



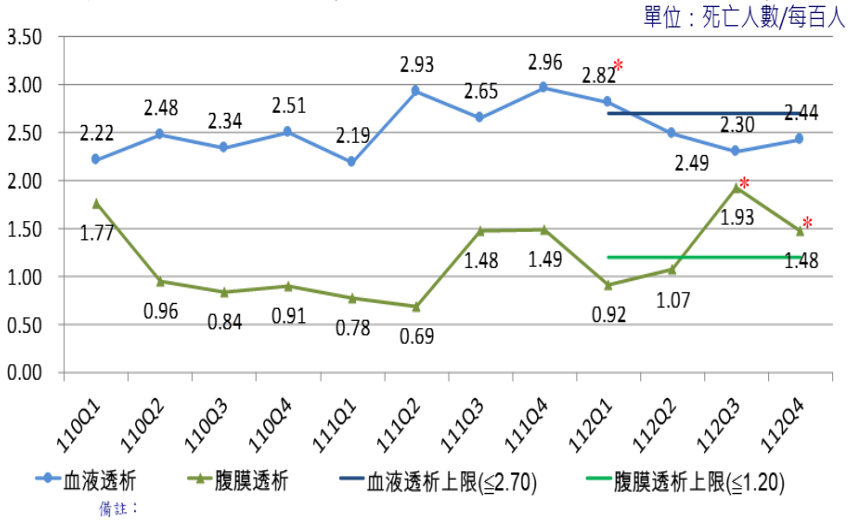
死亡率

負向指標

# 透析時間<1年之死亡率-季指標

呈現波動趨勢，血液透析在112年Q1略高於參考值，112年Q2~Q4於參考值範圍；腹膜透析112年Q1至Q2於參考值範圍， 112年Q3~Q4略高於參考值。

單位：死亡人數/每百人




*：高於參考值

備註：

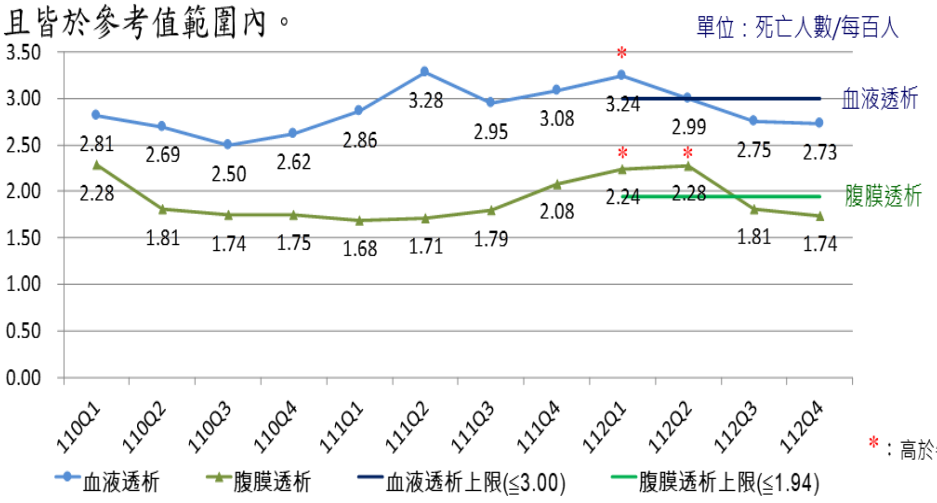
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3079、3081)。
   透析時間<1年死亡率 =[（追蹤期間透析小於1年之死亡個案數）／（追蹤期間透析小於1年之總病人數）]X 100
2. 指標定義：依行政院衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定修正指標定義導入病人歸屬院所概念。
3. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

死亡率

負向指標

# 透析時間≧1年之死亡率-季指標

近年呈現微幅波動趨勢，血液透析112年Q1略高於參考值，腹膜透析112年Q1至Q2均略高於參考值，整體大於等於1年死亡率下半年有逐漸下降趨勢，且皆於參考值範圍內。




備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3083、3085)。
   透析時間≧1年死亡率=[（追蹤期間透析大於等於1年之死亡個案數）／(追蹤期間透析大於等於1年之總病人數）]X 100
2. 指標定義：依衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定修正指標定義導入病人歸屬院所概念。

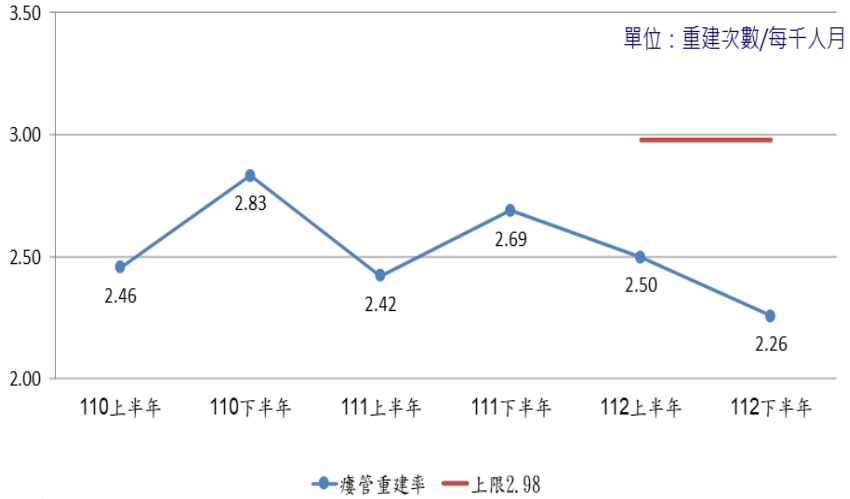
15

瘻管重建

負向指標

# 血液透析-瘻管重建率-半年指標

112年下半年全國值在參考值範圍，呈現下降趨勢。




備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3103)。
   瘻管重建率=[（追蹤期間所有病人於重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數）／(追蹤期間之總病人月數）] X1000
2. 指標定義：依行政院衛生福利部109年7月17日衛部保字第1090125656號函核定修正指標定義導入病人歸屬院所概念。
3. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

16

腹膜炎發生率

負向指標

# 腹膜透析-
# 腹膜炎發生率-半年指標

112年下半年全國值於參考值範圍。

單位：發生次數/每百人月

備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1459) 。
   腹膜炎發生率=（追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數）x 100／(追蹤期間之總病人月數)
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

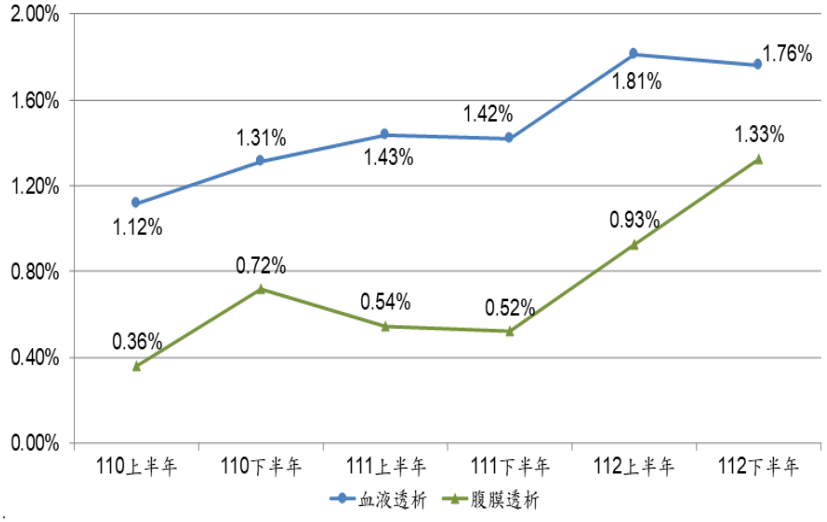


脫離率

參考指標

# 脫離率(I)-腎功能回復-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。




備註：

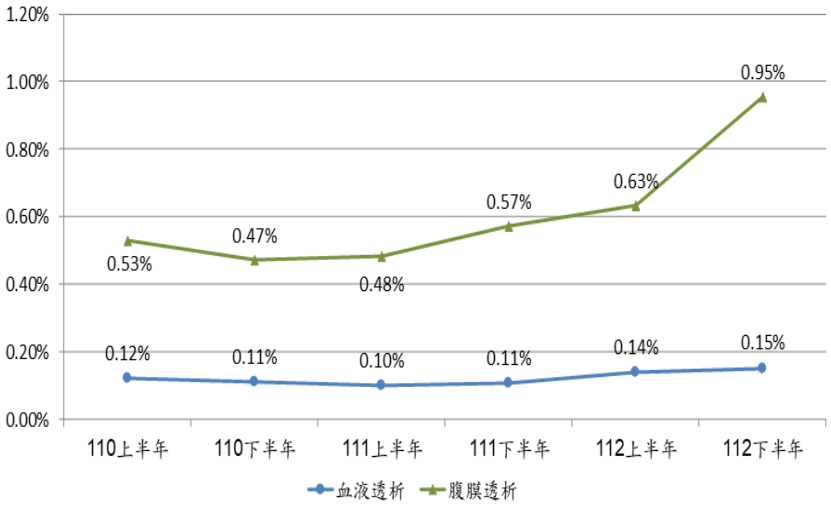
1.資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1674、1677) 。
2.脫離率I(腎功能回復而不須再透析者)=(追蹤期間新病人因腎功能回復而不須再繼續接受透析治療之人數)／(追蹤期間之所有新病人數)(百分比)

脫離率

參考指標

# 脫離率(II)-腎移植-半年指標

自105年起，由季指標改為半年指標，屬參考指標。




備註：

資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1683、1686)。

1. 脫離率II（因腎移植而不須再透析者)=(追蹤期間因腎移植而不須再接受透析治療之人數)／(追蹤期間之所有病人數)（百分比）

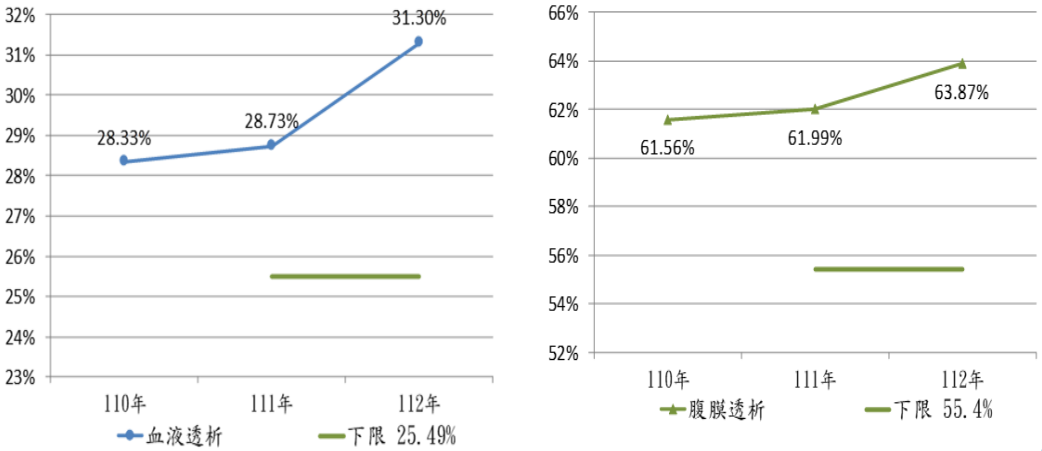


移植登錄

正向指標

# 55歲以下透析病人移植登錄率-年指標

近年來呈平穩上升趨勢，血液透析及腹膜透析之統計值在參考值範圍。

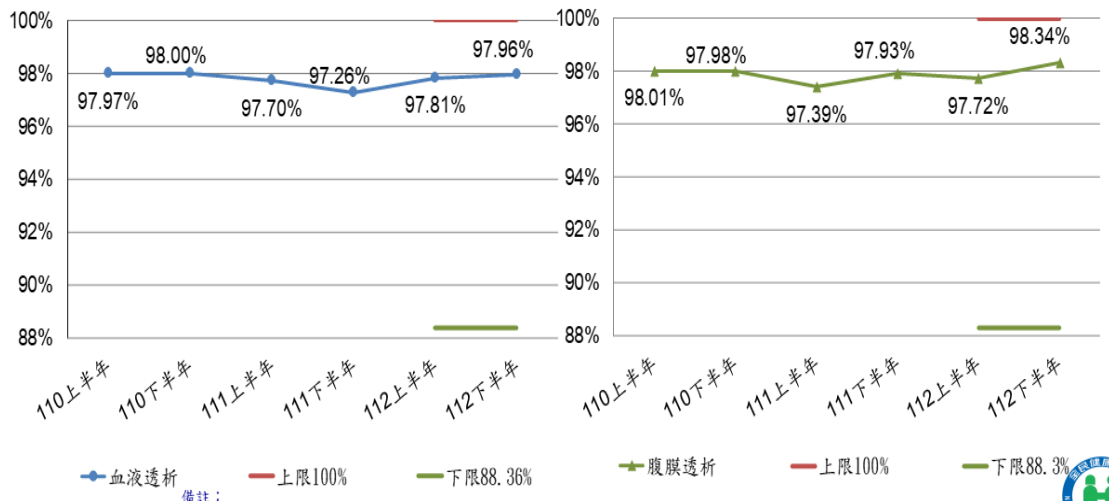



備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2002、2003)。
2. 55歲以下透析病人移植登錄率(百分比)=分母病人移植登錄人數 / 55歲以下慢性透析病患人數。
3. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

# 鈣磷乘積受檢率-半年指標

112年下半年全國值皆在合理範圍。




備註：

1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2348、2349)。
   檢查比率=分母病人測量鈣磷乘積人數/慢性血液透析病人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1±10%)為規定合理範圍。

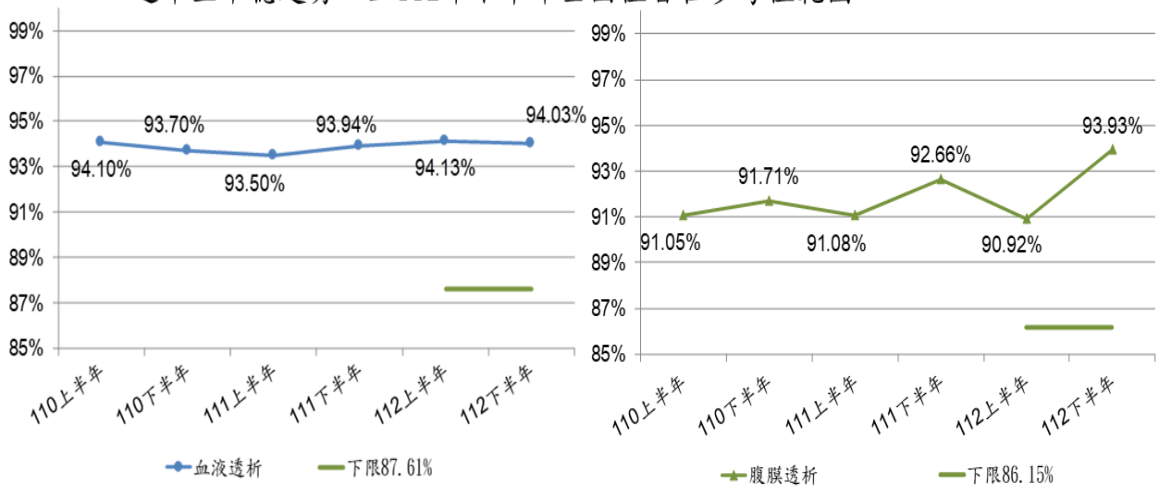




正向指標

# 鈣磷乘積<60 $mg^2/dL^2$ -半年指標

近年呈平穩趨勢，且112年下半年全國值皆在參考值範圍。




備註：

資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2350、2352)。

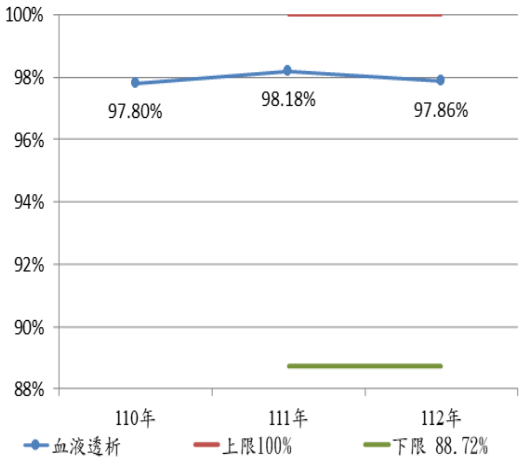
1. 鈣磷乘積< 60 $mg^2/dL^2$=分母病人測量鈣磷乘積< 60 $mg^2/dL^2$之人數/慢性腹膜透析病人測量鈣磷乘積人數。
2. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

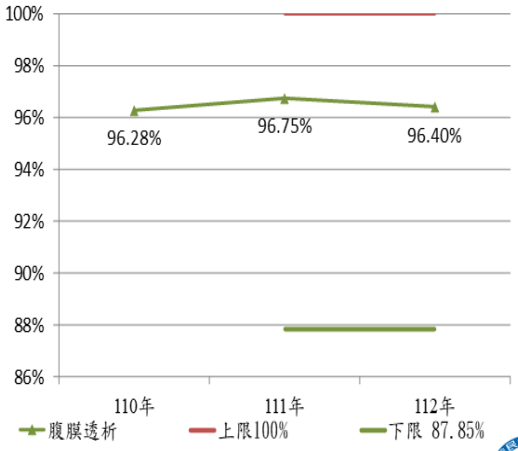
HBsAg受檢率

正向指標

# B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率-年指標

112年血液透析及腹膜透析之統計值均在參考值範圍。




備註：
1.資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1998、1999)。
2.受檢率：追蹤期間之檢測為陰性病人數/符合長期透析病人數
3.參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

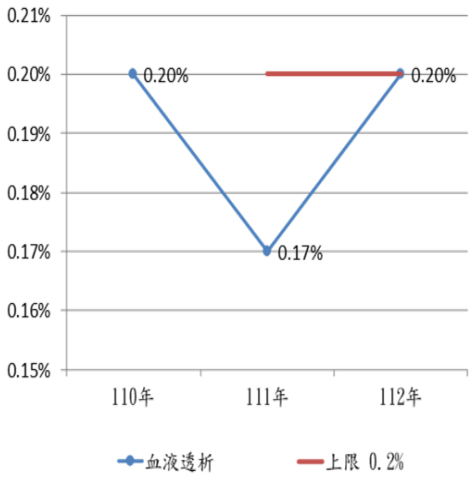


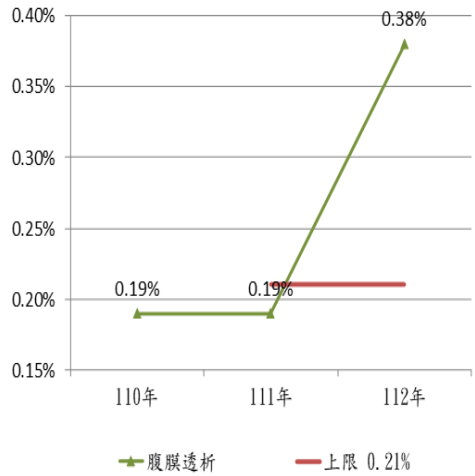
感染管制

負向指標

# B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率-年指標

112年血液透析於參考值範圍，腹膜透析高於參考值範圍。



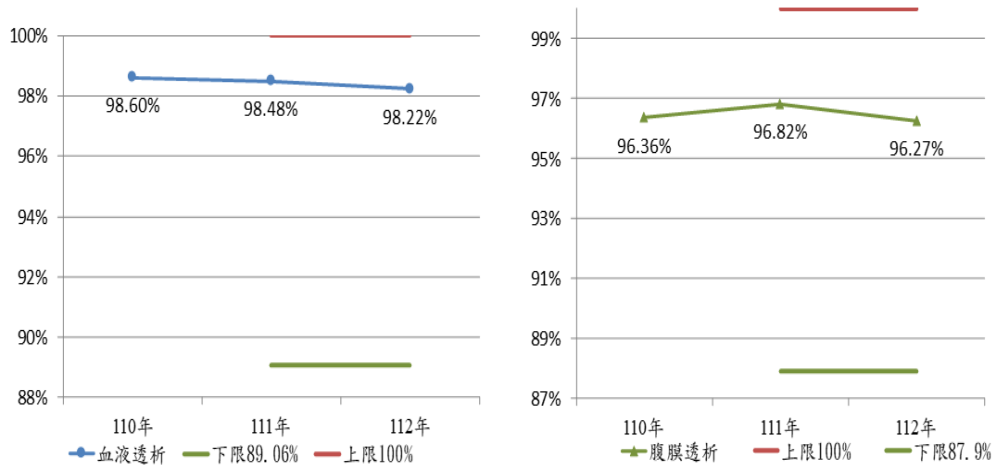

備註：
1.資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:1998、1999)。
2.轉陽率=(追蹤期間HBsAg由陰性轉為陽性(新感染)之人數)/(追蹤期間之陰性病人數)
3.參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

Anti-HCV受檢率

正向指標

# C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率-年指標

112年血液透析及腹膜透析之統計值均在參考值範圍。




備註：
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2000、2001) 。
2. 受檢率：追蹤期間之檢測為陰性病人數/符合長期透析病人數
3. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1-10%)為下限。

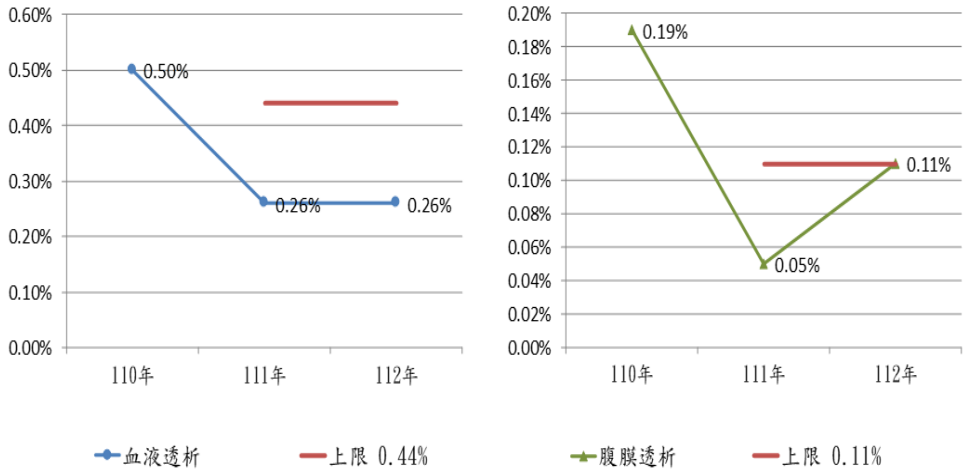


感染管制

負向指標

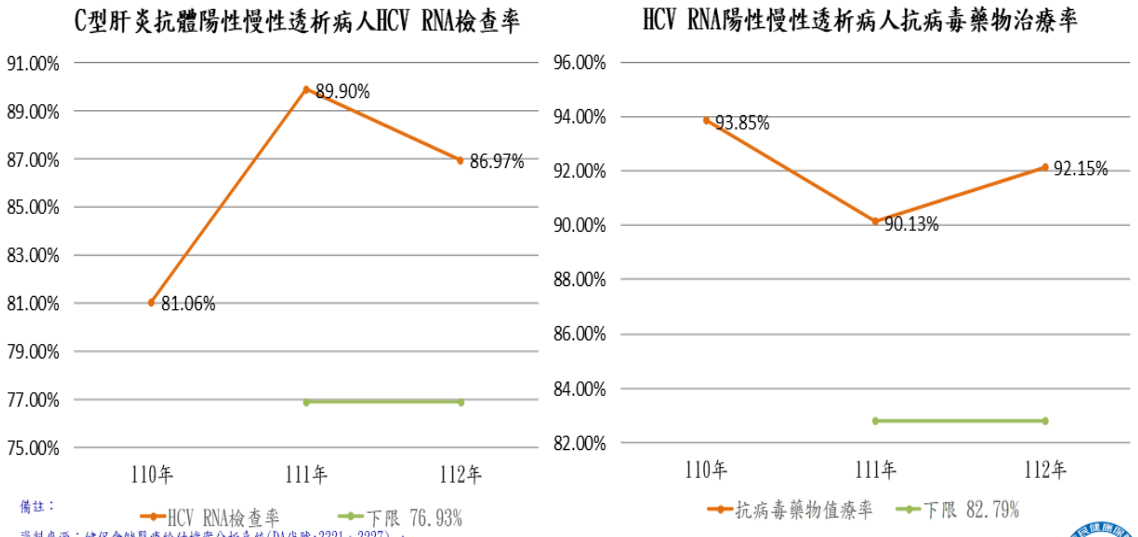
# C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率-年指標

112年血液透析及腹膜透析之統計值均在參考值範圍。




備註：
1. 資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:2000、2001) 。
2. 轉陽率=（追蹤期間anti-HCV由陰性轉為陽性（新感染）之人數）/（追蹤期間之陰性病人數）
3. 參考值：依衛生福利部111年6月23日衛部保字第1110123991號函核定最近3年平均值*(1+10%)為上限。

# C型肝炎確診與轉介治療




備註：

資料來源：健保倉儲醫療給付檔案分析系統(DA代號:3321、3227)。

1. C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率：[（分母病人統計期間及追蹤統計期前3年之HCV RNA檢查或C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數）／(慢性透析病人統計期間門診透析服務品質上傳檢驗資料C型肝炎抗體檢查之最大檢驗日期檢驗結果為陽性病人數）]X 100%。
2. HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率：[（分母病人統計期間及追蹤統計期前3年於C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數(不含：最末次收案治療失敗、復發與再感染者)）／(慢性透析病人於統計期間及追蹤統計期前3年之HCV RNA檢查之最大檢驗日期檢驗結果為陽性或C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫收案治療病人數）]X 100%



# 結語

- 觀察112年下半年門診透析之品質指標大部分於參考值範圍，未於參考值範圍部分仍須持續觀察，並請各分區瞭解原因及輔導。
  - 腹膜透析
    - 死亡率
      - 透析時間<1年死亡率Q3、Q4之統計值均略高於參考值，但有下降趨勢。
    - 住院率
      - 層級別住院率：基層診所略高於參考值。
    - 感染管制
      - B型肝炎表面抗體轉陽率112年統計值略高於參考值。
    - 營養狀態
      - 血清白蛋白(BCP)≧3.0之百分比Q4之統計值低於參考值。

感謝聆聽 敬請指導

# 貳、討論事項

**討論事項-第一案　　提案單位：台灣腎臟醫學會**

**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、依據109年5月13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109年第2次會議決議如下：

(一)110 年第 1 季提供 109 年辦理情形：

1. 食品藥物管理署：提升民眾用藥安全(含藥品廣告警語)及健康食品之健康認證，落實執行並加強宣傳。(110 年第 1 次會議解除列管)
2. 國民健康署：持續強化民眾護腎之健康識能，並培養醫院種子教師(110 年第 1 次會議解除列管)。
3. 中醫師公會全國聯合會：於本會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行成果(持續列管-於 112 年第 3 次會議報告)。

(二)每次會議提供辦理情形：

1. 本署：
   (1) 研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫(111 年第 1 次會議解除列管)。
   (2) 鼓勵移植獎勵(109 年第 3 次會議解除列管)。
   (3) 於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAIDs 情形，進行院所抽審作業(111 年第 1 次會議解除列管)。

(4) 函請教育部將護腎衛教納入課程(110 年第 3 次會議解除列管)。

2. 台灣腎臟醫學會：

(1) 發展腎病專業品質監測指標，以落實專業審查。(110 年第 3 次會議解除列管)

(2) 研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。

(3) 研議 AKI 病人照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

(4) 推動藥師納入腎臟病患者照顧計畫。(110 年第 3 次會議解除列管)

二、請台灣腎臟醫學會參酌國家衛生研究院論壇「慢性腎臟病與透析之政策研議」成果報告，研議政策規劃之可行性：

(一)發展安寧透析的專業醫療指標。

(二)腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。

(三)慢性腎臟病人多重用藥整合。

(四)提高初期慢性腎臟病方案照護率。

(五)提高器官捐贈。

(六)腎臟病相關費用納入健保透析總額。(111 年第 1 次會議暫緩辦理-解除列管)

(七)腎臟病人全人照護及在宅照護模式。

三、有關健保給付「居家血液透析」之運作模式案，台灣腎臟

醫學會112年3月13日已提交補充資料，本署業於同年6月8日徵詢學會及專家建議，將依增修診療項目程序辦理後續事宜。

四、 追蹤辦理情形如附件(頁次討1-3)。

**決　議：**

# 「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」追蹤表

| 主責單位 | 追辦事項 | 辦理情形 | 追蹤情形 |
|---|---|---|---|
| 台灣腎臟醫學會 | 一、發展腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。<br>二、腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)。<br>三、提高器官捐贈。<br>四、腎臟病人全人照護及在宅照護模式。(含居家血液透析支付標準評估) | **台灣腎臟醫學會**<br>請於會議上補充。<br>**本署**<br>有關腎臟病人推動預立醫療照護諮詢(ACP)及居家血液透析支付標準修訂案，如報告事項第一案序號2回復說明。 | ■□繼續列管<br>報告後建議解除列管 |
| 中華民國醫師公會全國聯合會 | 提高初期慢性腎臟病方案照護率。 | 請於會議上補充。 | □■繼續列管<br>解除列管 |
| 藥師公會全國聯合會 | 慢性腎臟病人多重用藥整合。 | 請於會議上補充。 | □■繼續列管<br>解除列管 |

**討論事項-第二案　　提案單位：張孟源代表**

**案　由：依數據統計，腎臟病人（腹膜透析、血液透析）死亡率有逐年上升之情形，建議應分析影響因素，降低病人死亡率，提請討論。**

**說　明：**

一、111年國人十大死亡原因結果分析，與腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數5,813人，由110排序第9位降到第10位(附件1，頁次討2-3)。

二、依健保署107~111年門診透析整體性醫療品質資訊公開報告，以透析時間＜1年之死亡率為例，全署死亡率由107的2.34%逐年上升至111年2.69%，其餘死亡率別(附件2，頁次討2-4)。

三、台灣腎臟醫學會—TWRDS台灣腎病年報，洗腎死亡人數從2016年8,650人上升至2020年9,664人(附件3，頁次討2-5)。

四、依上述資料顯示，洗腎死亡人數有逐年增加情形，建議應詳細分析洗腎病人死亡原因，以擬訂具體建議，提升洗腎患者之生活品質及存活率。

**本署意見：**

一、依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」及「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」，每季於本署全球資訊網公布血液透析及腹膜透析「透析時間<1年之死亡率」及「透析時間≧1年之死亡率」之專業醫療服

二、務品質指標監測結果。(112年第4季資料如附件4，頁次討2-6)。

三、考量透析死亡率涉及國家整體衛生及健康照護，且病人死亡原因涉及臨床專業並可能受COVID-19疫情、人口老化等影響因子眾多，建請國家衛生研究院及台灣腎臟醫學會以全國角度就門診透析服務利用情形及臨床現況提出詳細之探討，併入台灣腎病年報出版，以供本署擬具臺灣腎病照護未來規劃之建議。

**決　議：**

**附件 1**

**表 1　十大死因死亡人數及死亡率**

| | | 死亡人數(人) | | 死亡率(每十萬人口) | | | 標準化死亡率(每十萬人口) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 111年 | 較上年增減% | 110年順位 | 111年 | 較上年增減% | 順位 | 111年 | 較上年增減% |
| 順位 | 所有死亡原因 | 208,438 | 13.2 | | 893.8 | 13.9 | | 443.9 | 9.5 |
| 1 | 癌症 | 51,927 | 0.5 | 1 | 222.7 | 1.2 | 1 | 116.0 | -1.8 |
| 2 | 心臟疾病（高血壓性疾病除外） | 23,668 | 8.3 | 2 | 101.5 | 9.0 | 2 | 47.8 | 4.8 |
| 3 | 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19） | 14,667 | 1,536.9 | 19 | 62.9 | 1,547.4 | 3 | 28.6 | 1,365.5 |
| 4 | 肺炎 | 14,320 | 5.7 | 3 | 61.4 | 6.4 | 4 | 26.3 | 3.8 |
| 5 | 腦血管疾病 | 12,416 | 1.9 | 4 | 53.2 | 2.6 | 5 | 25.1 | -0.3 |
| 6 | 糖尿病 | 12,289 | 7.3 | 5 | 52.7 | 8.0 | 6 | 24.7 | 3.7 |
| 7 | 高血壓性疾病 | 8,720 | 10.6 | 6 | 37.4 | 11.3 | 8 | 16.3 | 7.2 |
| 8 | 事故傷害 | 6,953 | 2.6 | 7 | 29.8 | 3.3 | 7 | 20.0 | 0.2 |
| 9 | 慢性下呼吸道疾病 | 6,494 | 4.1 | 8 | 27.8 | 4.8 | 10 | 11.8 | 1.6 |
| 10 | 腎炎、腎病症候群及腎病變 | 5,813 | 6.3 | 9 | 24.9 | 6.9 | 11 | 11.3 | 3.5 |

資料來源：衛生福利部，111年死因統計結果分析。

血液透析_死亡率(死亡人數/每百人)

**附件 2**

➢ 透析時間＜1 年之死亡率：

單位:%

| 年度 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全署 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 年 | 2.40 | 2.02 | 2.39 | 2.49 | 2.37 | 2.04 | 2.34 |
| 108 年 | 1.99 | 2.38 | 2.40 | 2.38 | 1.99 | 2.42 | 2.20 |
| 109 年 | 2.16 | 2.37 | 2.78 | 2.26 | 1.92 | 2.26 | 2.28 |
| 110 年 | 2.38 | 2.42 | 2.67 | 2.43 | 2.06 | 2.10 | 2.39 |
| 111 年 | 2.41 | 3.06 | 2.88 | 2.84 | 2.46 | 2.86 | 2.69 |

➢ 透析時間≧1 年之死亡率：

| 年度 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全署 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 年 | 2.51 | 2.51 | 2.50 | 2.59 | 2.42 | 2.70 | 2.51 |
| 108 年 | 2.66 | 2.60 | 2.63 | 2.43 | 2.45 | 2.80 | 2.57 |
| 109 年 | 2.39 | 2.48 | 2.49 | 2.59 | 2.45 | 2.69 | 2.48 |
| 110 年 | 2.67 | 2.71 | 2.68 | 2.69 | 2.56 | 2.38 | 2.66 |
| 111 年 | 3.05 | 3.03 | 3.05 | 3.06 | 2.99 | 3.13 | 3.04 |

腹膜透析_死亡率(死亡個案數/每百人)

➢ 透析時間＜1 年之死亡率：

| 年度 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全署 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 年 | 1.40 | 1.38 | 0.85 | 0.73 | 0.31 | 0.00 | 0.98 |
| 108 年 | 1.20 | 1.41 | 2.09 | 0.19 | 1.03 | 1.10 | 1.28 |
| 109 年 | 0.84 | 1.11 | 1.25 | 0.76 | 1.28 | 2.01 | 1.07 |
| 110 年 | 1.23 | 1.10 | 1.53 | 1.09 | 0.48 | - | 1.10 |
| 111 年 | 1.11 | 0.69 | 1.59 | 0.68 | 1.38 | - | 1.11 |

➢ 透析時間≧1 年之死亡率：

| 年度 | 臺北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 全署 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 107 年 | 1.32 | 1.51 | 1.39 | 1.58 | 1.31 | 1.26 | 1.39 |
| 108 年 | 1.80 | 1.42 | 1.31 | 1.66 | 1.69 | 1.81 | 1.61 |
| 109 年 | 1.84 | 1.79 | 1.63 | 1.21 | 1.24 | 1.28 | 1.58 |
| 110 年 | 2.16 | 2.35 | 1.73 | 1.54 | 1.42 | 2.71 | 1.89 |
| 111 年 | 1.92 | 1.99 | 2.02 | 1.70 | 1.48 | 1.10 | 1.82 |

資料來源：109 年及 111 年門診透析整體性醫療品質資訊公開報告。

附件 3

表16 2016-2020年透析患者死亡人數

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **總計** | 8,650 | 8,948 | 9,082 | 9,587 | 9,664 |
| **性別** | | | | | |
| 男性 | 4,551(52.6%) | 4,653(52.0%) | 4,761(52.4%) | 5,154(53.8%) | 5,148(53.3%) |
| 女性 | 4,099(47.4%) | 4,295(48.0%) | 4,321(47.6%) | 4,433(46.2%) | 4,516(46.7%) |
| **年齡別(歲)** | | | | | |
| <40 | 79(0.9%) | 78(0.9%) | 75(0.8%) | 91(0.9%) | 76(0.8%) |
| 40-64 | 2,008(23.2%) | 1,962(21.9%) | 2,005(22.1%) | 2,017(21.0%) | 1,997(20.7%) |
| 65-74 | 2,315(26.8%) | 2,497(27.9%) | 2,561(28.2%) | 2,698(28.1%) | 2,790(28.9%) |
| ≧75 | 4,248(49.1%) | 4,411(49.3%) | 4,441(48.9%) | 4,781(49.9%) | 4,801(49.7%) |
| **透析模式別** | | | | | |
| 血液透析 | 8,145(94.2%) | 8,417(94.1%) | 8,612(94.8%) | 9,051(94.4%) | 9,151(94.7%) |
| 腹膜透析 | 505(5.8%) | 531(5.9%) | 470(5.2%) | 536(5.6%) | 513(5.3%) |

註1：死亡前三個月內至少有使用腹膜透析者歸為腹膜透析，若無則歸為血液透析。
註2：%=該年(該組別)人數/該年透析死亡人數*$10^2$。

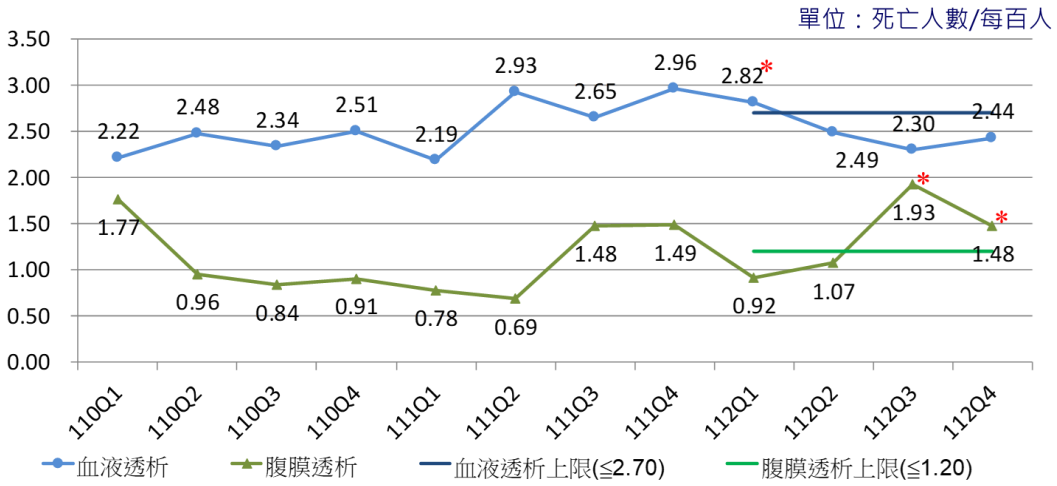
表18 2015-2019年新發透析患者一年內死亡人數

| | 2015 (N=11,184) | 2016 (N=11,596) | 2017 (N=11,887 | 2018 (N=12,346) | 2019 (N=12,475) |
|---|---|---|---|---|---|
| **總計** | 644(5.8%) | 669(5.8%) | 694(5.8%) | 725(5.9%) | 782(6.3%) |
| **性別** | | | | | |
| 男性 | 333(5.3%) | 370(5.8%) | 374(5.7%) | 390(5.6%) | 436(6.3%) |
| 女性 | 311(6.3%) | 299(5.7%) | 320(6.0%) | 355(6.2%) | 346(6.2%) |
| **年齡別(歲)** | | | | | |
| <40 | 9(1.8%) | 13(2.5%) | 4(0.8%) | 3(0.6%) | 15(3.3%) |
| 40-64 | 98(2.3%) | 112(2.6%) | 119(2.7%) | 124(2.9%) | 121(2.8%) |
| 65-74 | 134(4.8%) | 145(5.0%) | 154(5.0%) | 157(4.7%) | 186(5.3%) |
| ≧75 | 403(11.2%) | 399(10.5%) | 417(10.8%) | 441(10.4%) | 460(11.1%) |
| **透析模式別** | | | | | |
| 血液透析 | 605(6.1%) | 636(6.1%) | 665(6.2%) | 690(6.2%) | 736(6.5%) |
| 腹膜透析 | 39(3.3%) | 33(2.8%) | 29(2.4%) | 35(3.0%) | 46(3.9%) |
| **糖尿病** | 258(5.1%) | 265(5.0%) | 277(5.1%) | 311(5.4%) | 310(5.2%) |

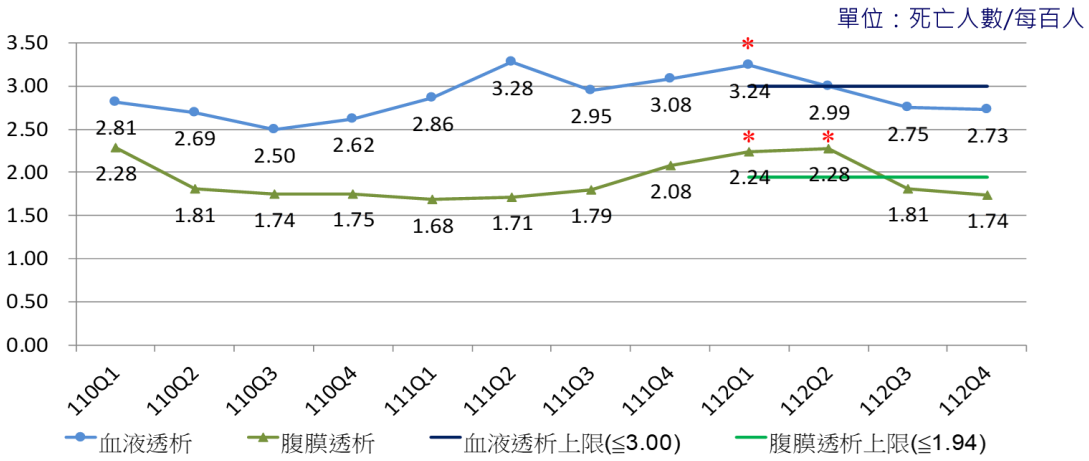
註1：N為該年透析發生數。
註2：()內數字為比率，即該年(該組別)死亡數/該年(該組別)透析發生數*$10^2$。
註3：腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者，若無則歸為血液透析。
註4：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義。糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

資料來源：2022 台灣腎病年報。

**附件 4**




圖一 透析時間<1 年之死亡率監測結果




圖二 透析時間≧1年之死亡率監測結果