

Chapter **8**

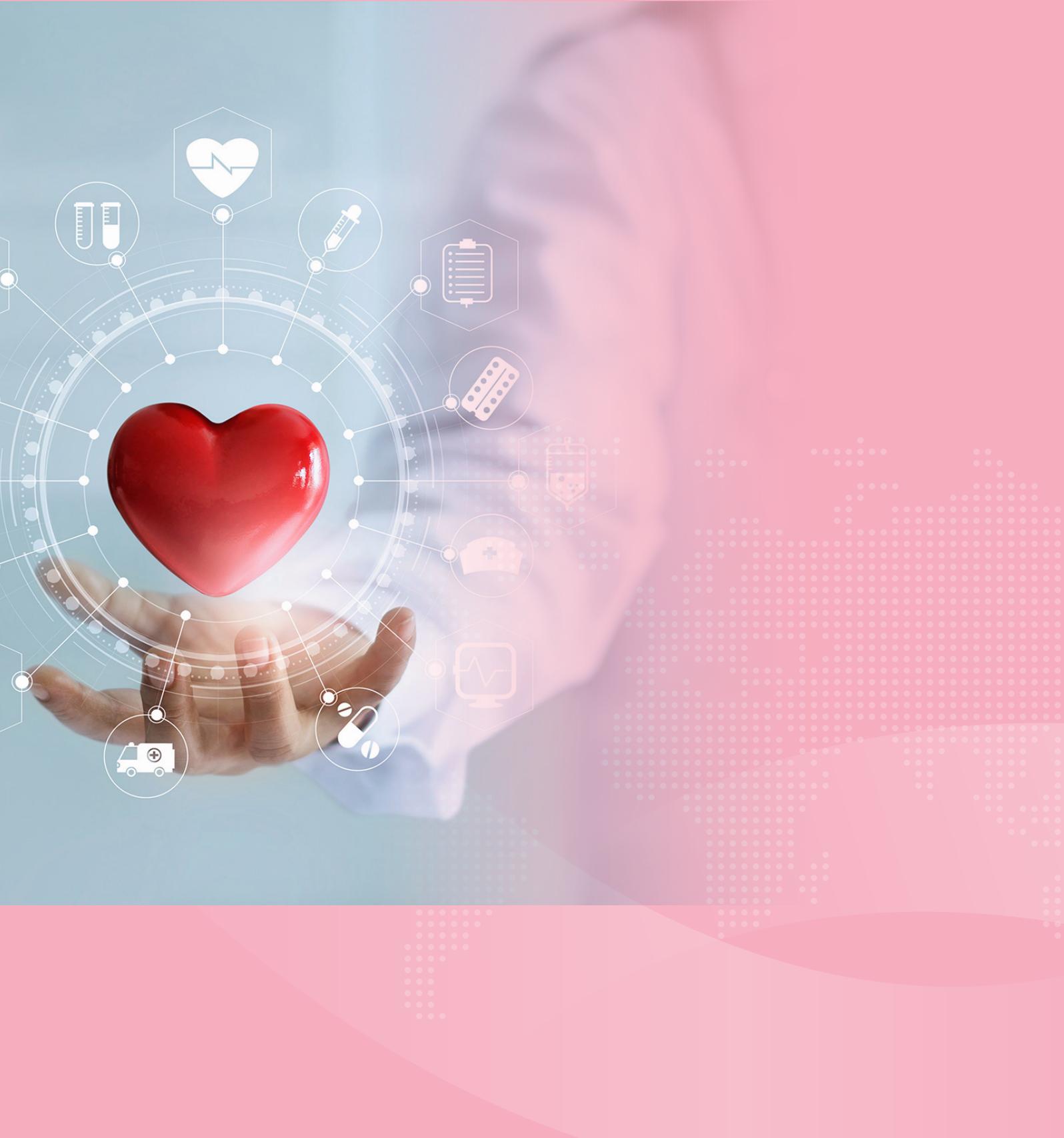
| 第八章 |

**醫療點數**



# 2020 台灣腎病年報

Kidney Disease in Taiwan Annual Report



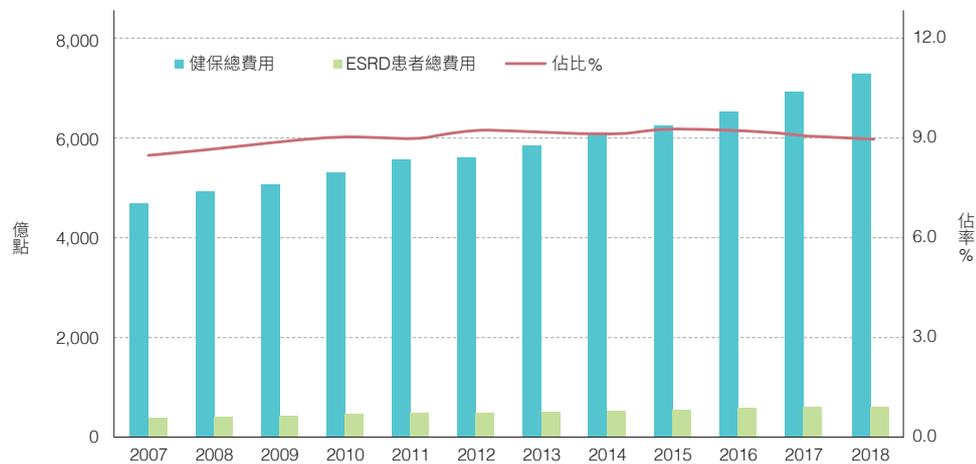


## 第八章 | 醫療點數

### 1. 末期腎臟病患者醫療支出佔全民健保支出情形分析

2007-2018年全民健保總支出與末期腎臟病患者總醫療點數皆有逐年增加的情形。全民健保總支出從2007年4,699.8億點，增加至2018年7,310.1億點。而末期腎臟病患者總醫療點數從2007年399.8億點，增加至2018年656.5億點，佔比為8.7%-9.3%（圖122）。

圖122 全民健保總費用支出與末期腎臟病患者總醫療點數耗用情形與佔比(%)

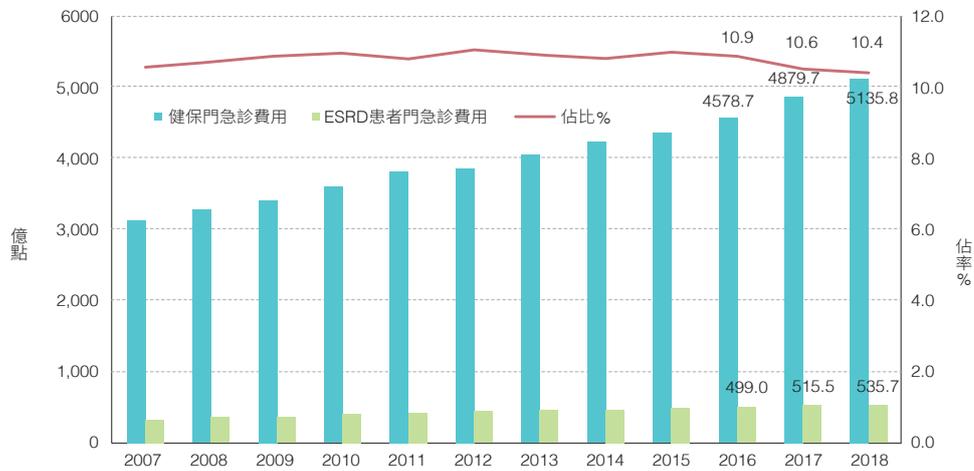


資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：佔比(%) = ESRD患者總費用點數 / 健保總費用點數 \* 100%。

依就診方式區分，2007-2018年全民健保門急診支出與末期腎臟病患者門急診醫療總點數皆有逐年增加的情形。全民健保門急診支出從2007年3,162.5億點，增加至2018年5,135.8億點。而末期腎臟病患者門急診醫療總點數從2007年335.9億點，增加至2018年535.7億點，佔比為10.4%-11.1%。依年齡別區分，2018年以65-74歲末期腎臟病患者門急診醫療總點數佔全民健保門急診支出比率最高，為15.4%；75(含)歲以上次之，為15.1%；40歲以下最低，為1.9%。而全民健保住院支出與末期腎臟病患者住院醫療總點數亦有逐年增加的情形。全民健保住院支出從2007年1,537.3億點，增加至2018年2,174.2億點。而末期腎臟病患者住院醫療總點數從2007年63.9億點，增加至2018年120.9億點，佔比為4.3%-5.6%。依年齡別區分，2018年亦以65-74歲末期腎臟病患者住院醫療總點數佔全民健保住院支出比率最高，為8.3%；75(含)歲以上次之，為6.7%；40歲以下最低，為1.2%（圖123-圖126）。

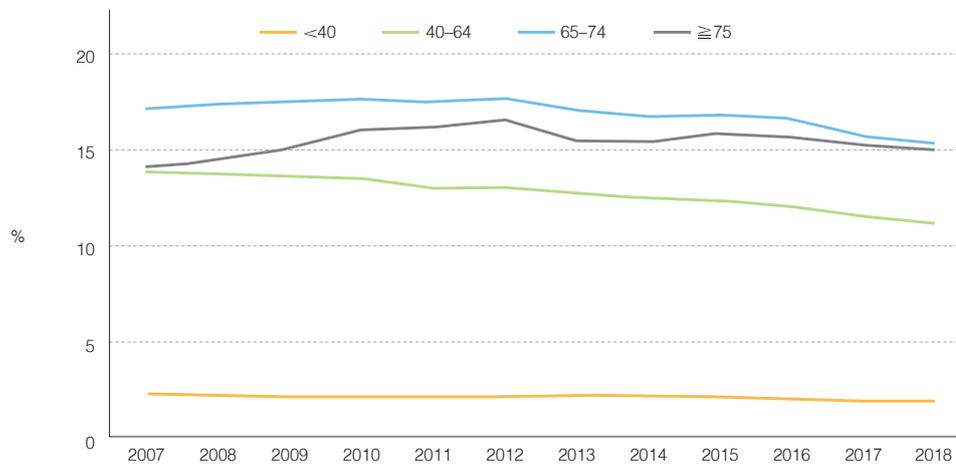
圖 123 全民健保門急診費用支出與末期腎臟病患者門急診醫療點數耗用情形與佔比 (%)



資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：佔比 (%) = ESRD 患者門急診費用點數 / 健保門急診費用點數 \* 100%。

圖 124 末期腎臟病患者門急診醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率 (%) (依年齡別)



資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：(年齡別) 佔比 (%) = (年齡別) ESRD 患者門急診費用點數 / (年齡別) 健保門急診費用點數 \* 100%。



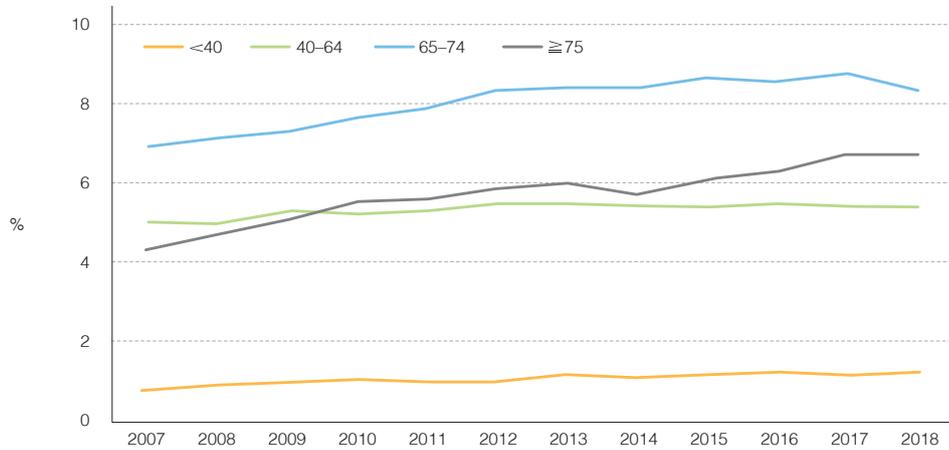
圖 125 全民健保住院費用支出與末期腎臟病患者住院醫療點數耗用情形與佔比 (%)



資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：佔比 (%) = ESRD 患者住院費用點數 / 健保住院費用點數 \* 100%。

圖 126 末期腎臟病患者住院醫療點數佔全民健保住院費用支出比率 (%) (依年齡別)



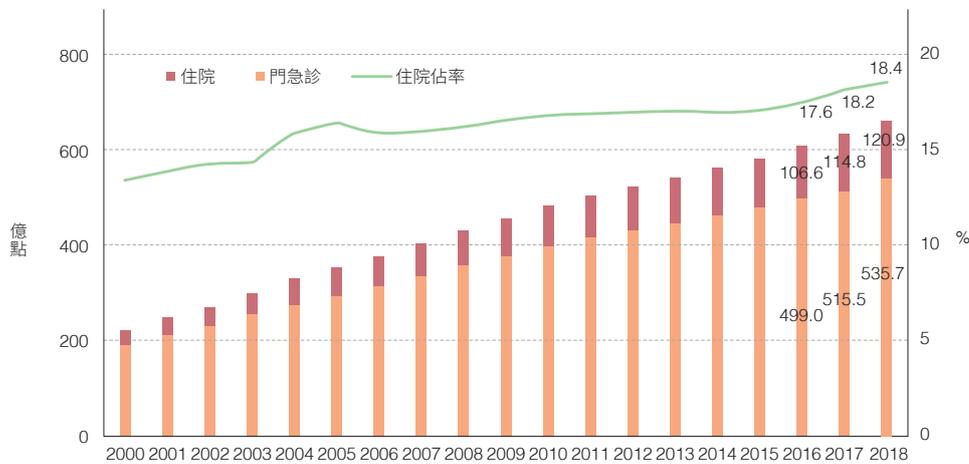
資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：(年齡別) 佔比 (%) = (年齡別) ESRD 患者住院費用點數 / (年齡別) 健保住院費用點數 \* 100%。

## 2. 總醫療點數情形分析

依就診方式區分，門急診醫療總點數從2000年190.5億點，增加至2018年535.7億點；住院醫療總點數從2000年29.7億點，增加至2018年120.9億點。住院醫療總點數佔總醫療點數比率從2000年13.5%，增加至2018年18.4%。在變化率方面，整體來說2014-2018年總醫療點數、門急診醫療點數與住院醫療總點數會較前一年為增加2%-8%。2015-2018年住院醫療總點數增加比率比門急診醫療總點數高(圖127-圖128)。

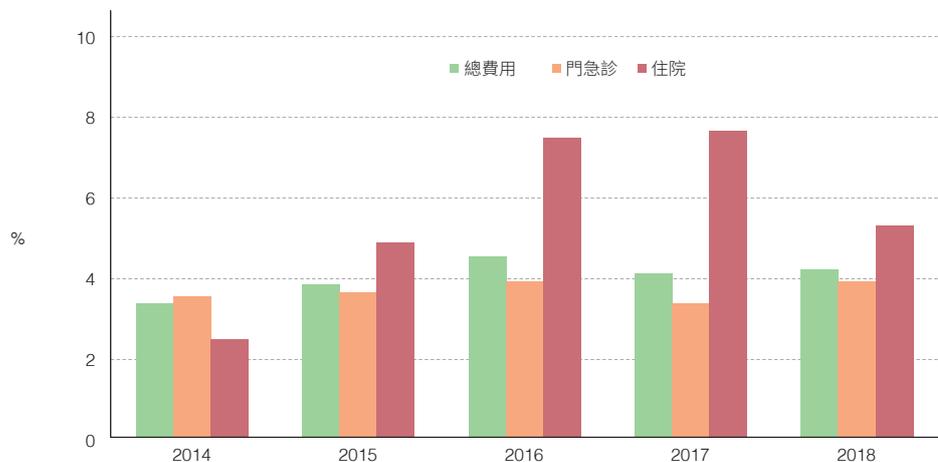
圖127 末期腎臟病患者總醫療點數(依就診方式別)



資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

註：住院佔率(%) = 住院費用點數 / (住院 + 門急診費用點數) \* 100%。

圖128 末期腎臟病患者總醫療點數變化率(%) (依就診方式別)



註：變化率(%) = (該年 - 前一年) 醫療點數 / 前一年醫療點數 \* 100%。



依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2000年209.3億點，增加至2018年599.6億點；腹膜透析患者從2000年10.0億點，增加至2018年39.8億點；移植患者從2000年0.9億點，增加至2018年17.1億點。在變化率方面，血液透析患者醫療總點數增加比率比腹膜透析患者高。依就診給付項目區分，透析項目高於非透析項目。透析項目從2000年174.9億點，增加至2018年420.7億點；非透析項目從2000年45.2億點，增加至2018年235.8億點（圖129-圖131）。

圖129 末期腎臟病患者總醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



圖130 末期腎臟病患者總醫療點數變化率(%)（依患者接受腎臟替代療法模式別）

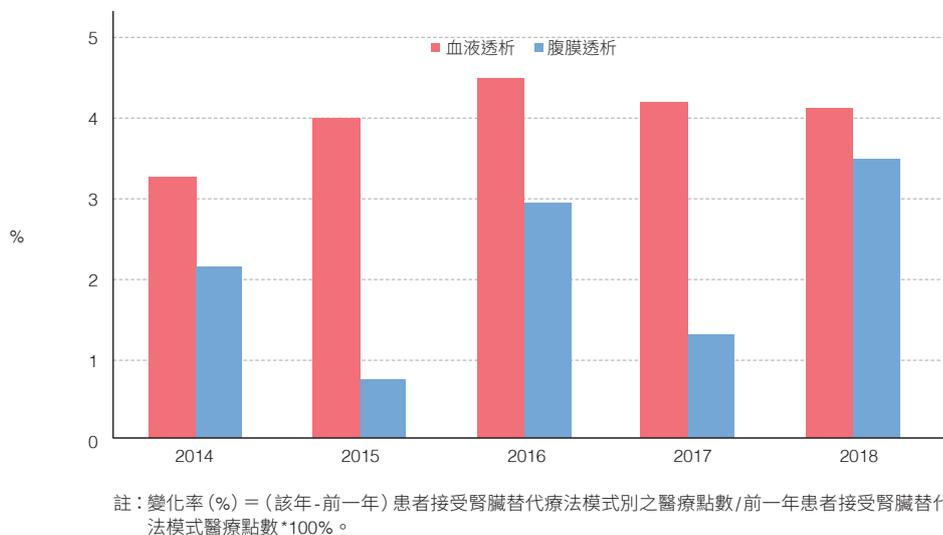
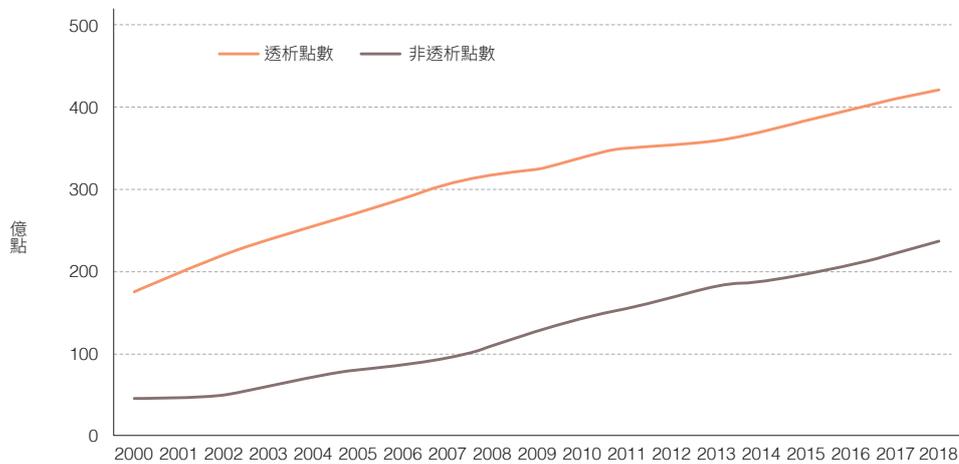


圖 131 末期腎臟病患者總醫療點數 (依就診給付項目別)



依就醫院所別區分，醫院申報健保總醫療點數高於診所。醫院從2000年171.3億點，增加至2018年445.7億點；診所從2000年48.8億點，增加至2018年210.3億點。依性別區分，自2014年起男性高於女性。男性從2000年102.5億點，增加至2018年344.1億點；女性從2000年117.6億點，增加至2018年312.4億點。依年齡別區分，以40-64歲最多，65-74歲次之，40歲以下最少（圖132-圖133）。

圖 132 末期腎臟病患者總醫療點數 (依就醫院所別)

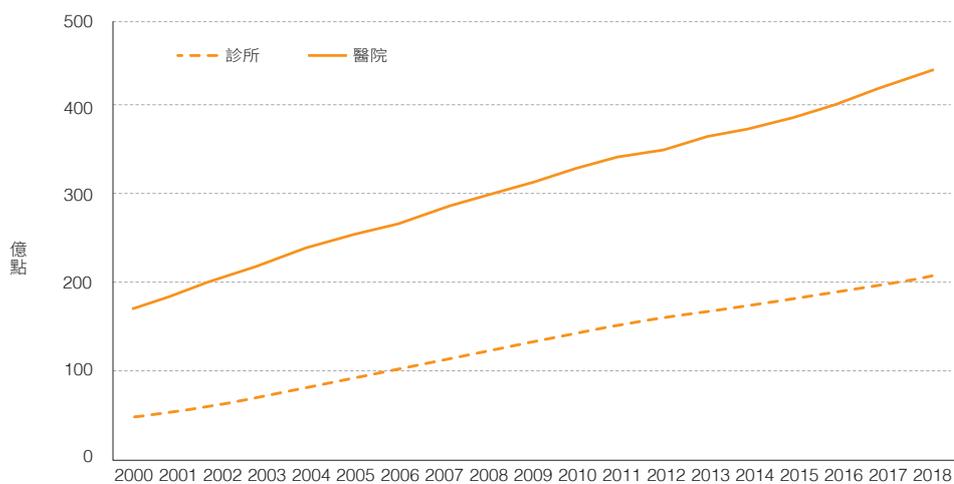
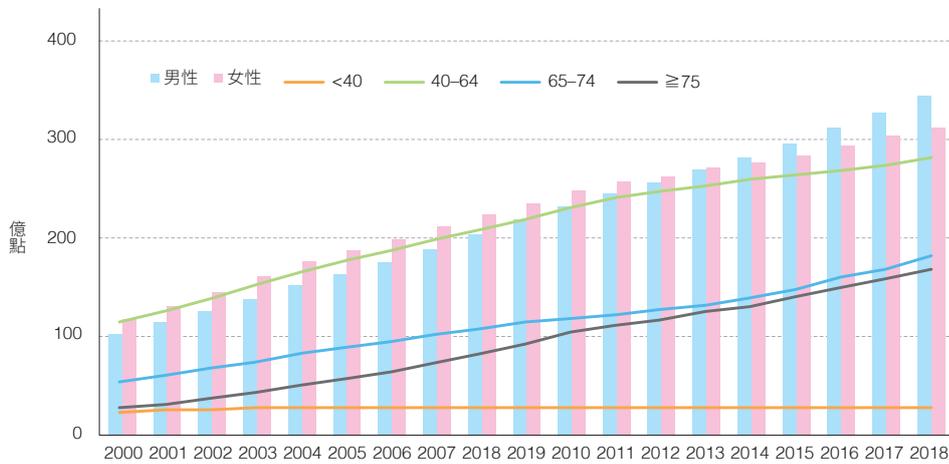




圖133 末期腎臟病患者總醫療點數(依性別/年齡別)



在平均總醫療點數方面，2002-2018年末期腎臟病患者平均總醫療點數為每人每月6.39-6.89萬點。依就診方式區分，門急診平均總醫療點數為每人每月5.41-5.69萬點；住院則為每人每月0.92-1.28萬點。依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者平均總醫療點數從2002年每人每月6.52萬點，略為增加至2018年7.27萬點；腹膜透析患者從2002年每人每月4.85萬點，略為增加至2018年5.46萬點；移植患者從2007年每人每月3.36萬點，略為增加至2018年3.85萬點。依就診給付項目區分，給付透析項目平均總醫療點數從2002年每人每月5.17萬點，下降至2018年4.47萬點；非透析項目從2002年每人每月1.22萬點，增加至2018年2.50萬點。依糖尿病別區分，無糖尿病患者平均總醫療點數從2002年每人每月6.13萬點，略為增加至2018年6.58萬點；2002-2018年有糖尿病患者每人每月約7.46-7.76萬點。依性別區分，平均總醫療點數男性略高於女性。男性從2002年每人每月平均6.45萬點，增加至2018年7.06萬點；女性從2002年每人每月平均6.34萬點，增加至2018年6.88萬點。依年齡別區分，2018年以75(含)歲以上平均總醫療點數最多，為7.33萬點；65-74歲次之，為6.95萬點(圖134-圖139)。

圖 134 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依就診方式別)

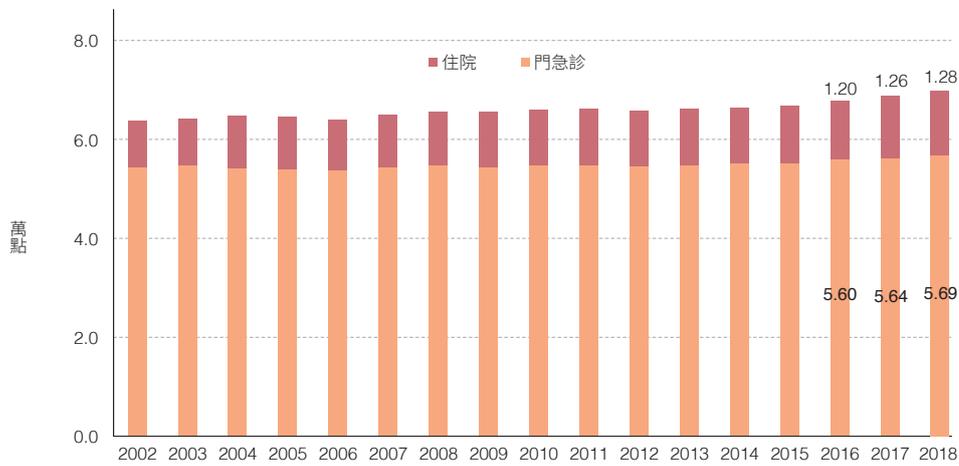
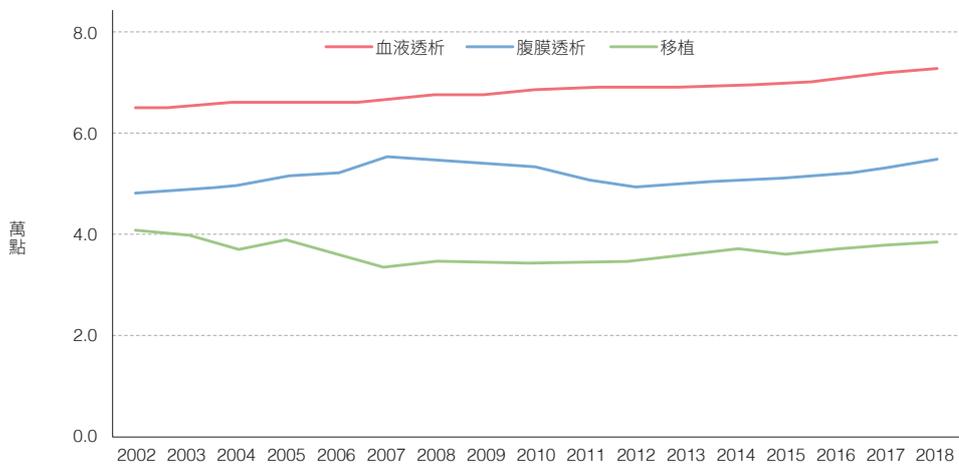


圖 135 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依患者接受腎臟替代療法模式別)



註：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。移植則為已接受過腎臟移植者。



圖 136 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依就診給付項目別)

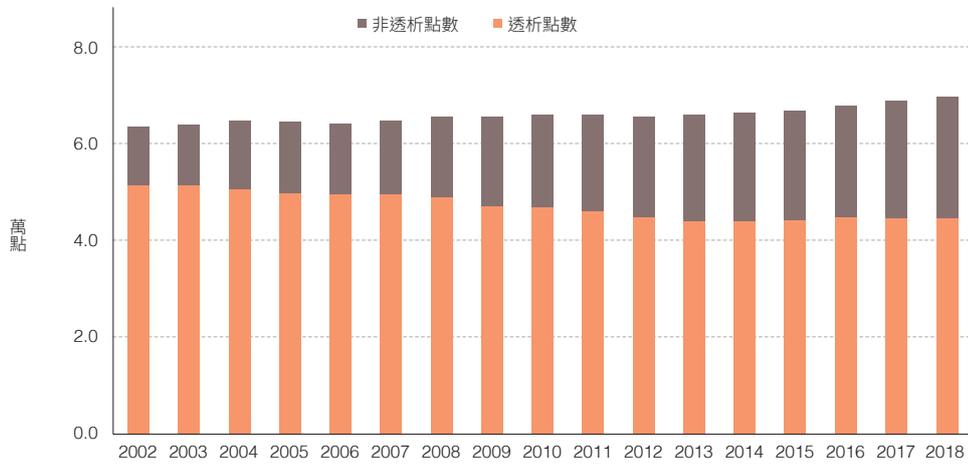
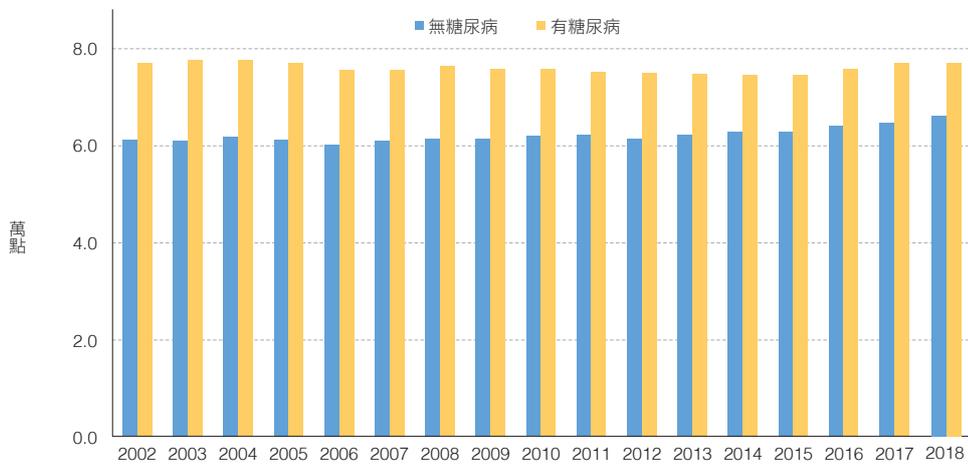


圖 137 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依糖尿病別)



註：以開始透析前一年之門、住診ICD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。

圖 138 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依性別)

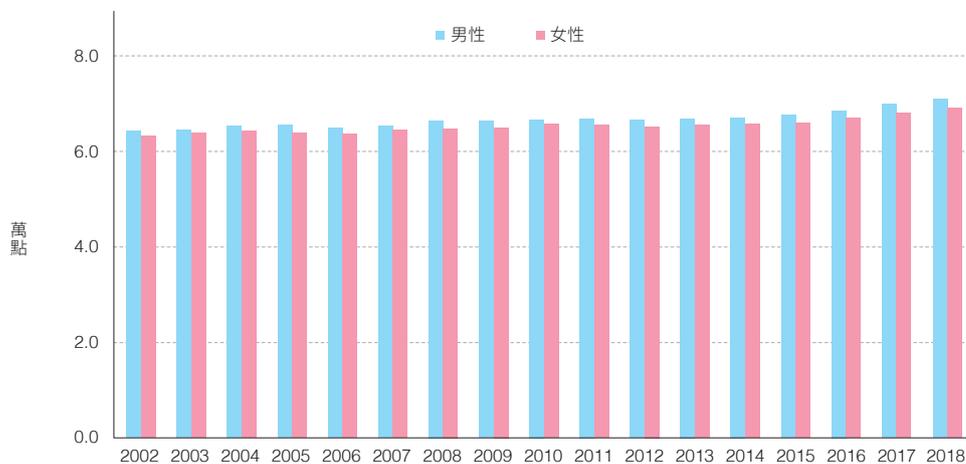
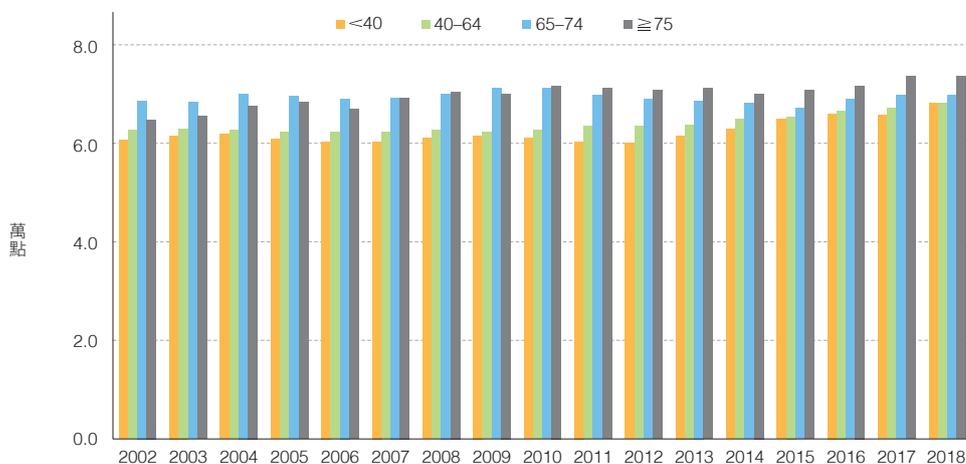


圖 139 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依年齡別)





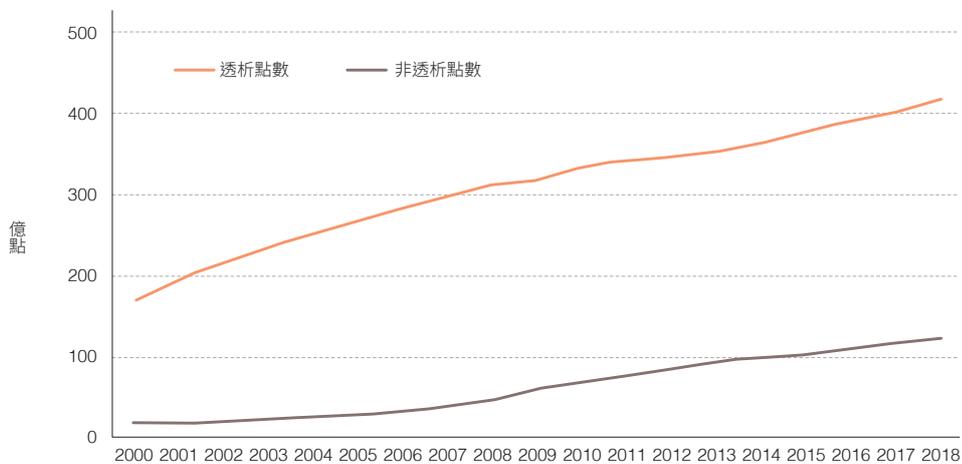
### 3. 門急診醫療總點數情形分析

依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者門急診醫療總點數從2000年181.2億點，增加至2018年487.9億點；腹膜透析患者從2000年8.6億點，增加至2018年34.3億點；移植患者從2000年0.6億點，增加至2018年13.5億點。依就診給付項目區分，透析項目門急診醫療總點數高於非透析項目。透析項目從2000年171.5億點，增加至2018年414.7億點；非透析項目從2000年19.0億點，增加至2018年120.9億點（圖140-圖141）。

圖140 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



圖141 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依就診給付項目別）



依就診院所層級別區分，醫院高於診所。醫學中心門急診醫療總點數從2000年40.2億點，增加至2018年94.1億點；區域醫院從2000年43.4億點，增加至2018年139.6億點；地區醫院從2000年58.1億點，增加至2018年91.2億點；診所從2000年48.8億點，增加至2018年210.3億點。依性別區分，自2014年起男性門急診醫療總點數高於女性。男性從2000年88.8億點，增加至2018年278.9億點；女性從2000年101.7億點，增加至2018年256.8億點。依年齡別區分，以40-64歲門急診醫療總點數最多，65-74歲次之，40歲以下最少，2018年分別為236.6、146.5與23.4億點（圖142-圖143）。

圖 142 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依就診院所層級別）

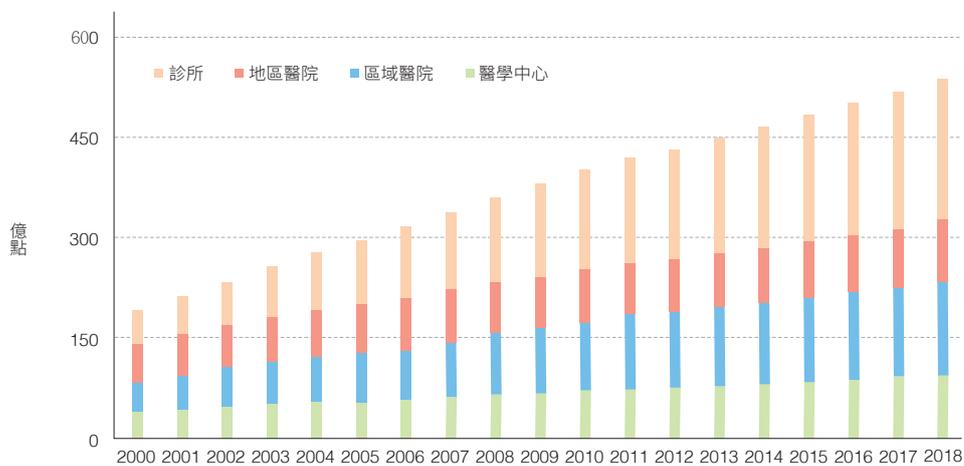
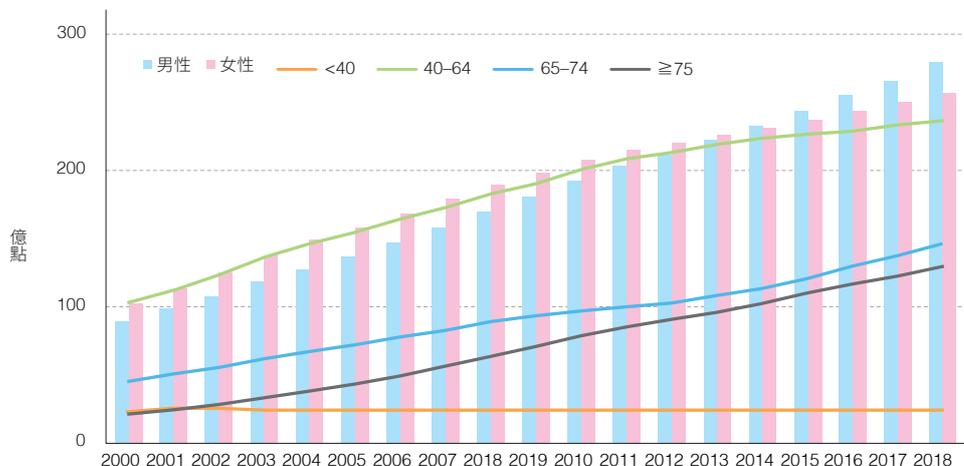


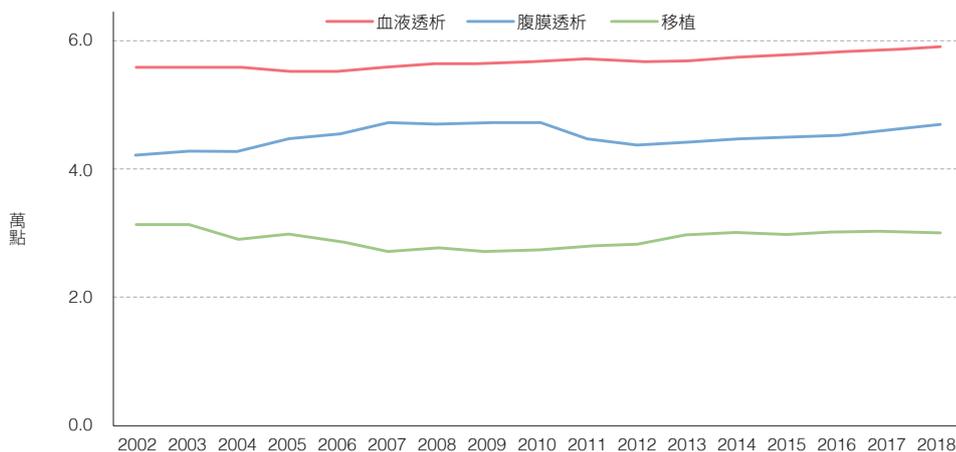
圖 143 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依性別/年齡別）





在平均門急診醫療總點數方面，依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2002年每人每月5.58萬點，略為增加至2018年5.92萬點；腹膜透析患者從2012年每人每月4.39萬點，略為增加至2018年4.70萬點；移植患者在2013-2018年間為每人每月2.98-3.04萬點。依就診給付項目區分，透析項目從2002年每人每月5.07萬點，下降至2018年4.40萬點；非透析項目從2002年每人每月0.41萬點，增加至2018年1.28萬點。依糖尿病別區分，2002-2018年無糖尿病患者每人每月平均門急診醫療總點數為5.27-5.49萬點；有糖尿病患者每人每月為5.83-6.05萬點。依性別區分，男性月平均門急診總醫療點數略高於女性。2018年分別為每人每月平均5.72與5.65萬點。依年齡別區分，自2012年起65(含)歲以下與75(含)歲以上患者則有略微增加的情形。2018年以40-64歲月平均門急診總醫療點數最多，40歲以下次之，2018年分別為5.74與5.71萬點(圖144-圖148)。

圖144 末期腎臟病患者月平均門急診醫療點數(依患者接受腎臟替代療法模式別)



註：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。移植則為已接受過腎臟移植者。

圖145 末期腎臟病患者月平均門急診醫療點數(依就診給付項目別)

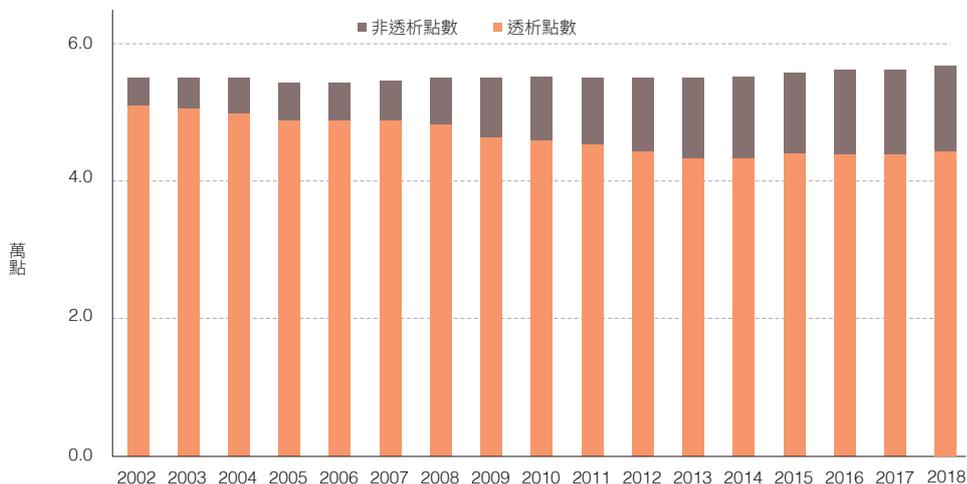
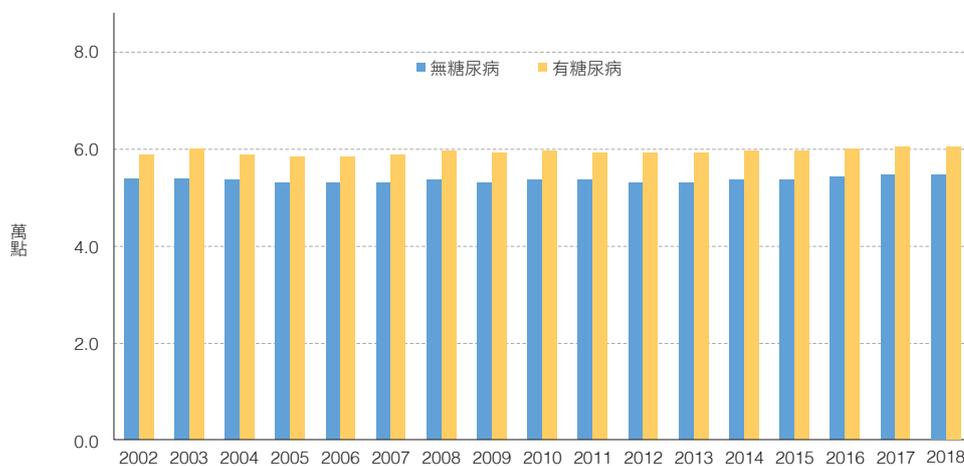


圖 146 末期腎臟病患者月平均門急診醫療點數 (依糖尿病別)



註：以開始透析前一年之門、住診 ICD 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。

圖 147 末期腎臟病患者月平均門急診醫療點數 (依性別)

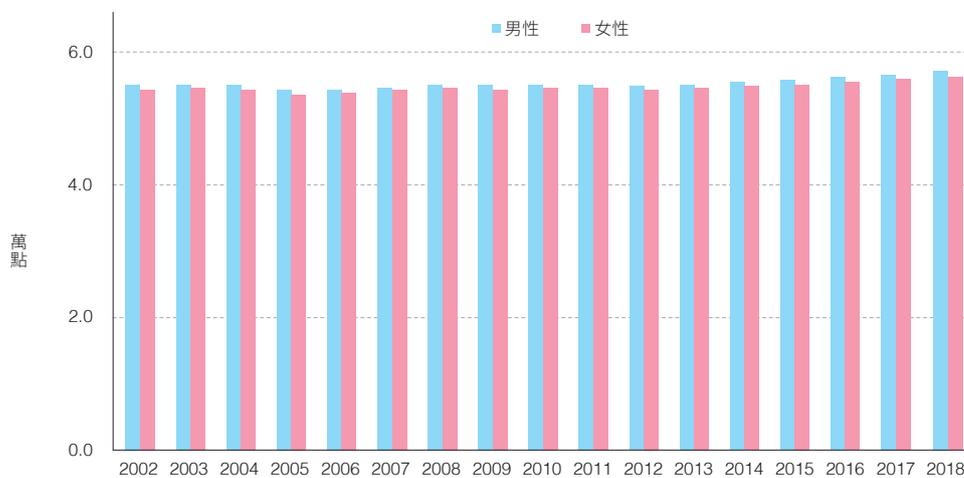
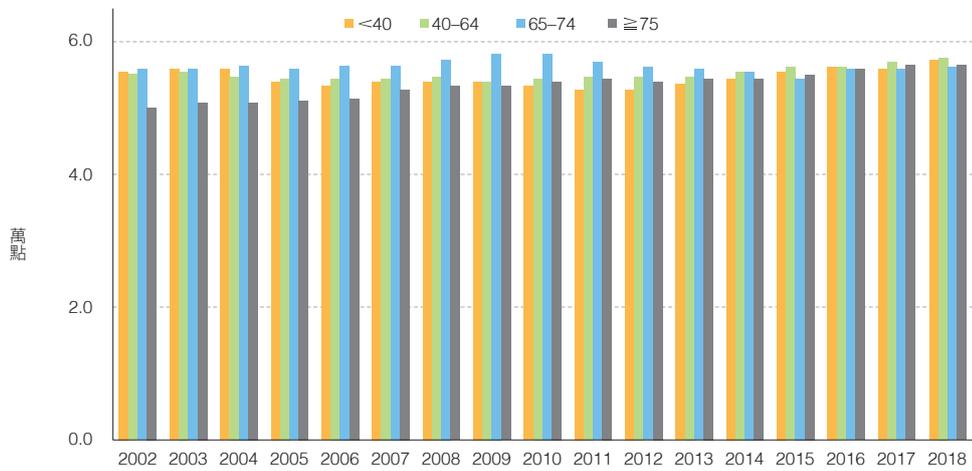




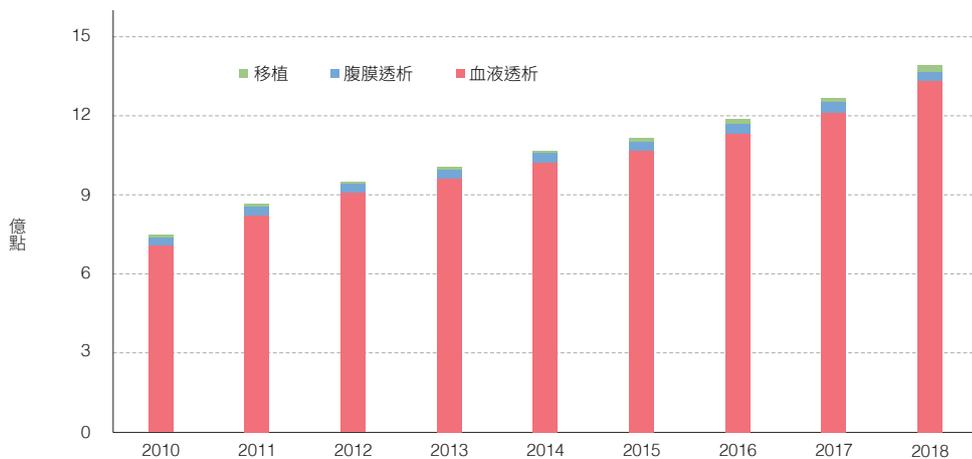
圖 148 末期腎臟病患者月平均門急診醫療點數 (依年齡別)



#### 4. 急診醫療總點數情形分析

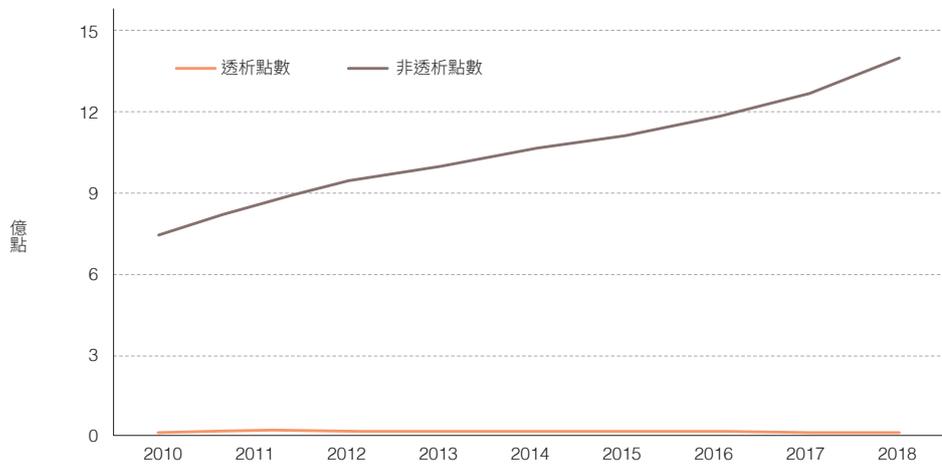
依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者急診醫療總點數從2010年7.1億點，增加至2018年13.3億點；腹膜透析患者在0.3-0.4億點；移植患者在0.1-0.2億點。依就診給付項目區分，非透析項目急診醫療總點數高於透析項目。透析項目在0.1-0.2億點；非透析項目從2010年7.4億點，增加至2018年13.8億點（圖 149-圖 150）。

圖 149 末期腎臟病患者急診醫療總點數 (依患者接受腎臟替代療法模式別)



註：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。移植則為已接受過腎臟移植者。

圖 150 末期腎臟病患者急診醫療總點數 (依就診給付項目別)



依就診院所層級別區分，醫學中心急診醫療總點數從2010年3.6億點，增加至2018年5.8億點；區域醫院從2010年3.5億點，增加至2018年7.0億點；地區醫院從2010年0.5億點，增加至2018年1.2億點。依性別區分，女性急診醫療總點數高於男性。男性從2010年3.5億點，增加至2018年6.9億點；女性從2010年4.0億點，增加至2018年7.0億點。依年齡別區分，以40-64歲急診醫療總點數最多，75(含)歲以上次之，40歲以下最少，2018年分別為4.9、4.6與0.4億點(圖151-圖152)。

圖 151 末期腎臟病患者急診醫療總點數 (依就醫院所層級別)

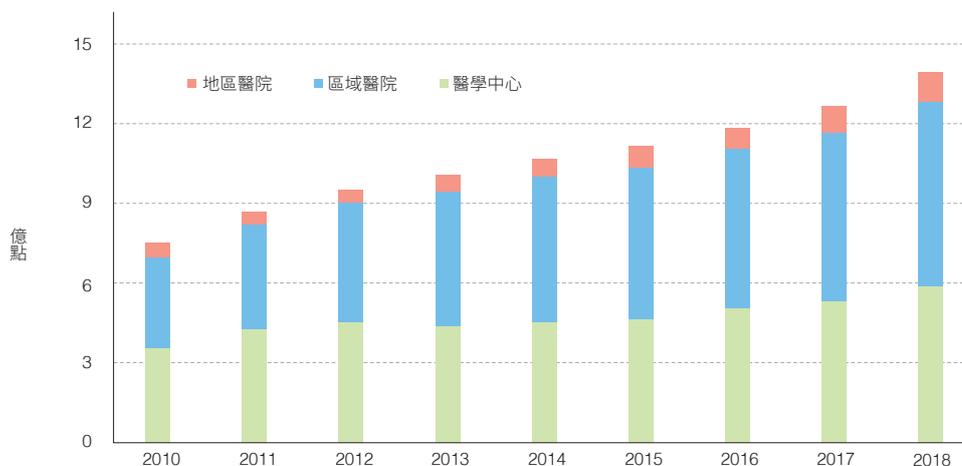
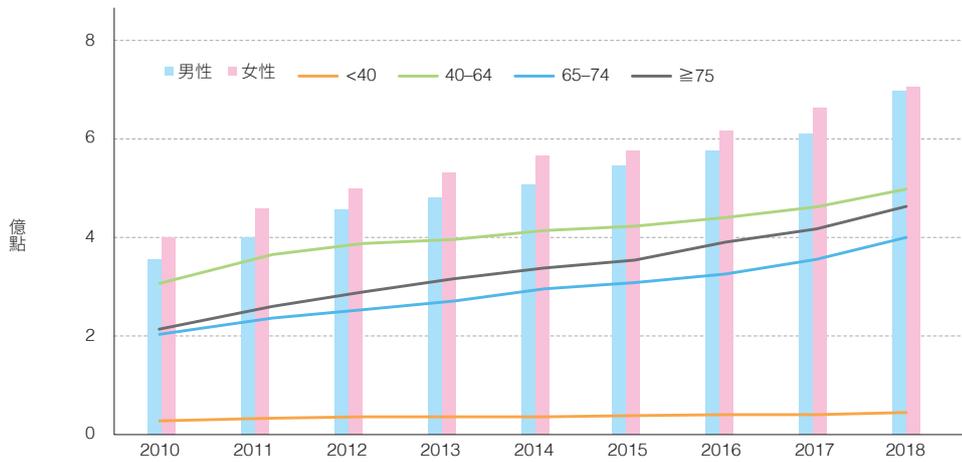




圖152 末期腎臟病患者急診醫療總點數（依性別/年齡別）



### 5. 住院醫療總點數情形分析

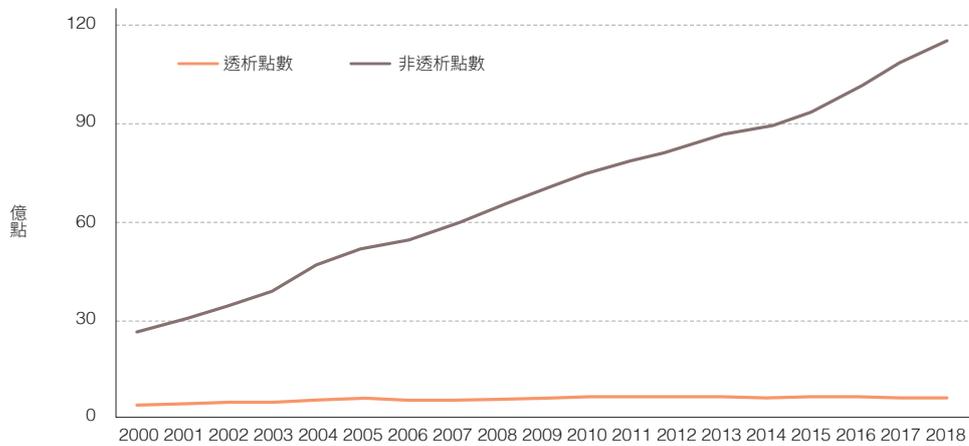
依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2000年28.0億點，增加至2018年111.7億點；腹膜透析患者從2000年1.4億點，增加至2018年5.5億點；移植患者從2000年0.3億點，增加至2018年3.7億點。依就診給付項目區分，非透析項目高於透析項目。透析項目在2010-2018年間為5.8-6.2億點；非透析項目從2000年26.2億點，增加至2018年114.9億點（圖153-圖154）。

圖153 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



註：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。移植則為已接受過腎臟移植者。

圖 154 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依就診給付項目別)



依就醫院所層級別區分，醫學中心住院醫療總點數從2000年16.4億點，增加至2018年58.7億點；區域醫院從2000年9.1億點，增加至2018年50.8億點；地區醫院從2000年4.1億點，增加至2018年11.4億點。依性別區分，自2011年起男性住院醫療總點數高於女性。男性從2000年13.7億點，增加至2018年65.3億點；女性從2000年15.9億點，增加至2018年55.6億點。依年齡別區分，以40-64歲住院醫療總點數最多，75(含)歲以上次之，40歲以下最少。2018年分別為43.5、38.1與4.5億點(圖155-圖156)。

圖 155 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依就醫院所層級別)

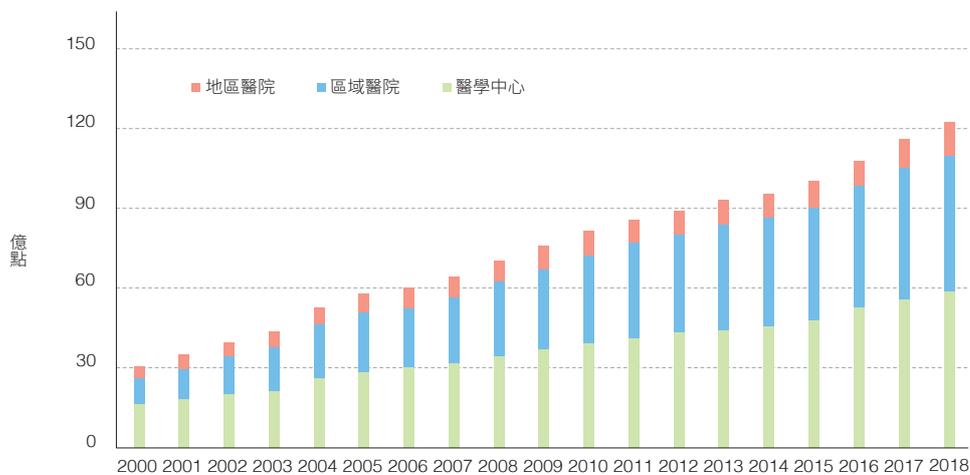
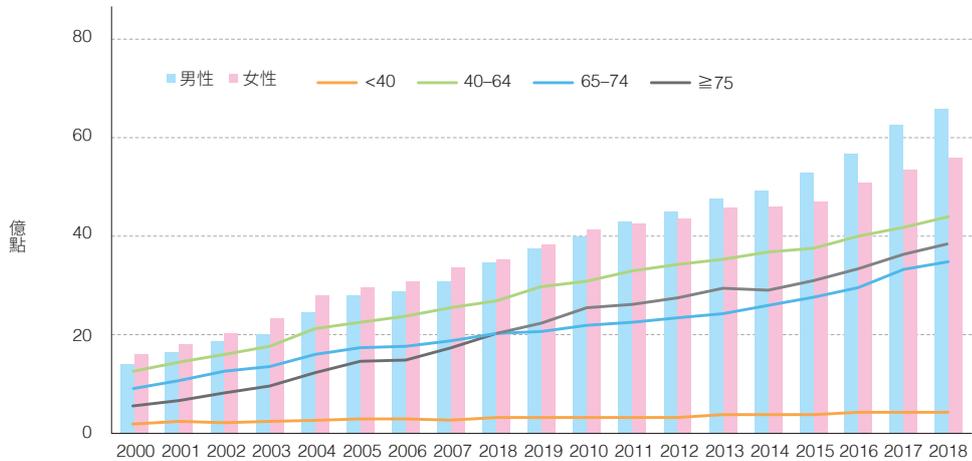


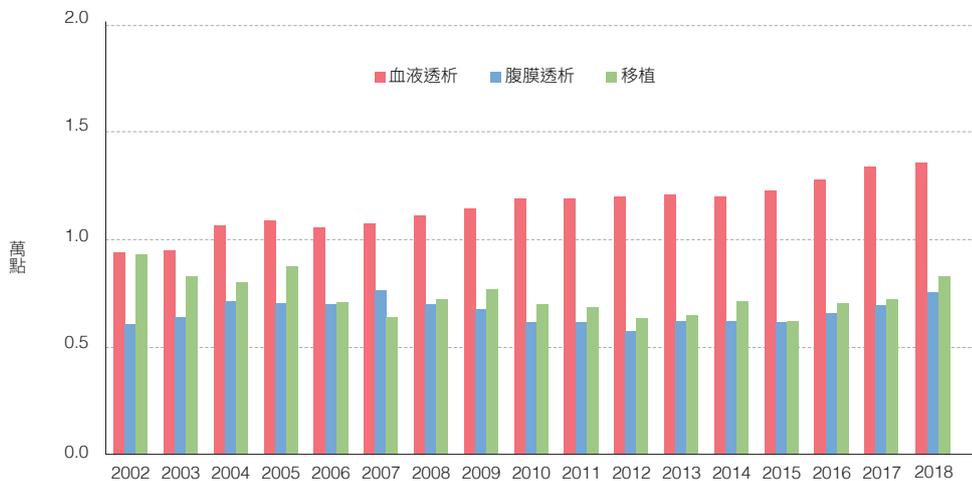


圖 156 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依性別/年齡別)



在平均住院醫療總點數方面，依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2002年每人每月0.94萬點，增加至2018年1.35萬點；腹膜透析患者從2012年每人每月0.57萬點，略為增加至2018年0.76萬點；移植患者從2012年每人每月0.63萬點，略為增加至2018年0.82萬點。依就診給付項目區分，透析項目從2002年每人每月0.10萬點，略為下降至2018年0.06萬點；非透析項目從2002年每人每月0.81萬點，增加至2018年1.22萬點。依糖尿病別區分，無糖尿病患者平均住院醫療總點數從2002年每人每月0.74萬點，增加至2018年1.09萬點；有糖尿病患者從2010-2018年間為每人每月1.53-1.67萬點。依性別區分，男性平均住院醫療總點數多於女性。男性從2002年每人每月平均0.95萬點，增加至2018年1.34萬點；女性從2002年每人每月平均0.89萬點，增加至2018年1.22萬點。依年齡別區分，65歲以下患者月平均住院醫療總點數有略微增加的情形。2018年以75(含)歲以上月平均住院醫療總點數最高，65-74歲次之，2018年分別為1.67與1.33萬點(圖157-圖161)。

圖 157 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依患者接受腎臟替代療法模式別)



註：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。移植則為已接受過腎臟移植者。

圖 158 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依就診給付項目別)

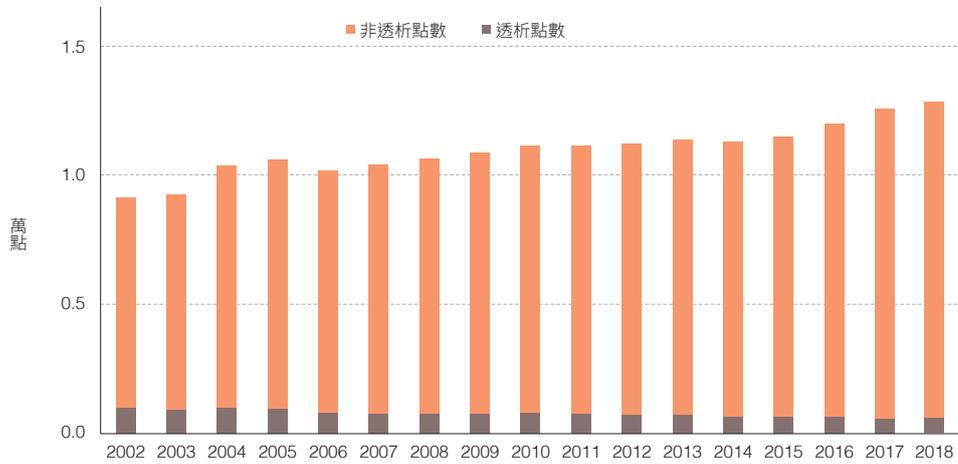
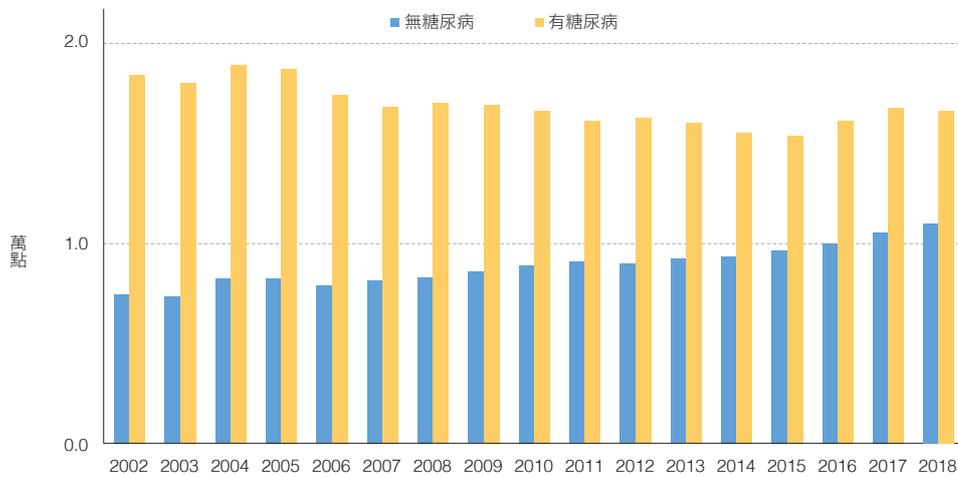


圖 159 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依糖尿病別)



註：以開始透析前一年之門、住診ICD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。



圖 160 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依性別)

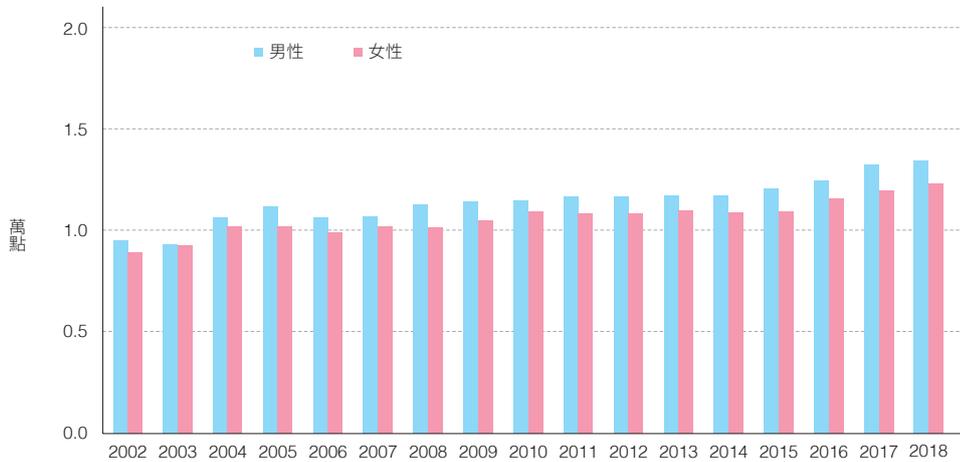
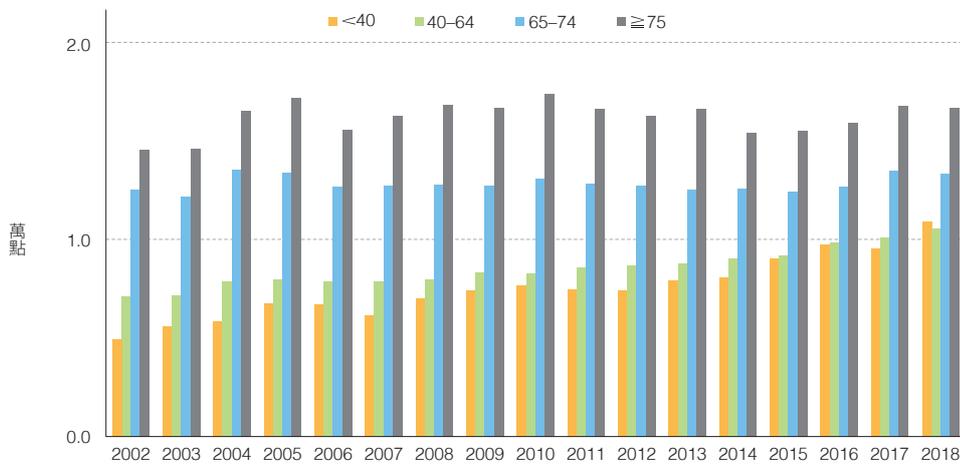


圖 161 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依年齡別)



若將住院醫療總點數依住院疾病別區分，各住院疾病的住院醫療總點數有增加情形。以因血液循環疾病而住院的點數最高，呼吸疾病次之。血液循環疾病的住院醫療總點數從2010年21.3億點，增加至2018年35.4億點，佔2018年住院醫療總點數的29.3%；呼吸疾病部分則從2010年13.9億點，增加至2018年19.0億點，佔15.7%。依住院疾病別與年齡別區分，2018年血液循環、消化、泌尿生殖器、內分泌新陳代謝與癌症等疾病的住院醫療總點數以40-64歲耗用佔比最高，而呼吸與感染性疾病的住院醫療總點數則以75(含)歲以上耗用佔比最高(圖162-圖163)。

圖 162 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依住院疾病別)

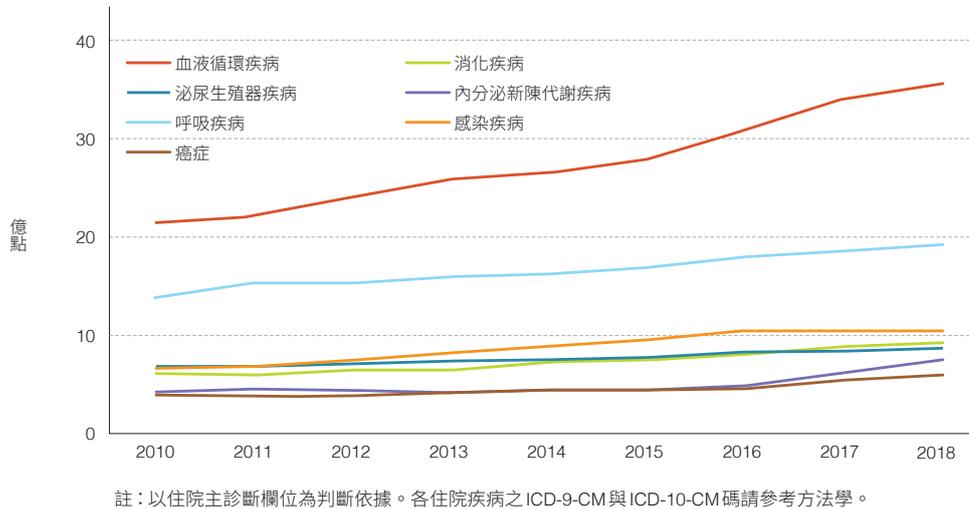
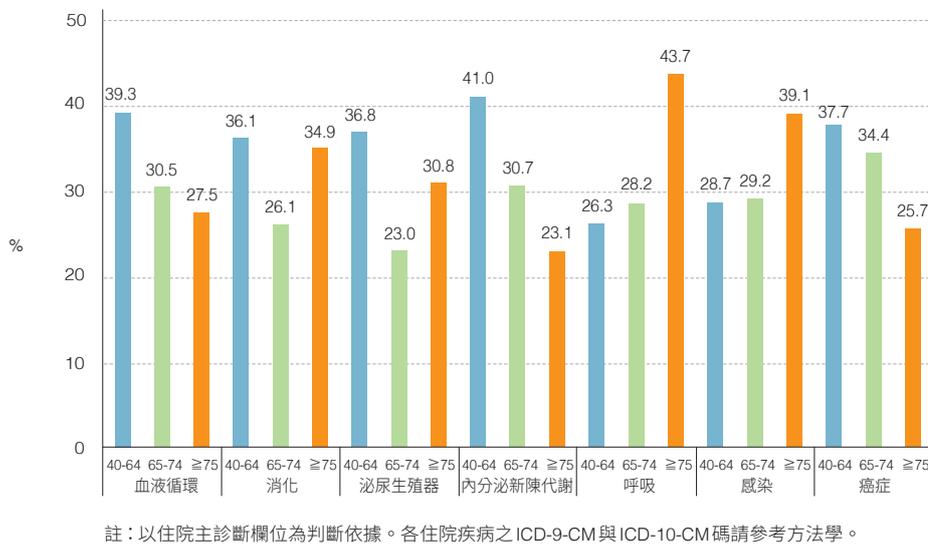


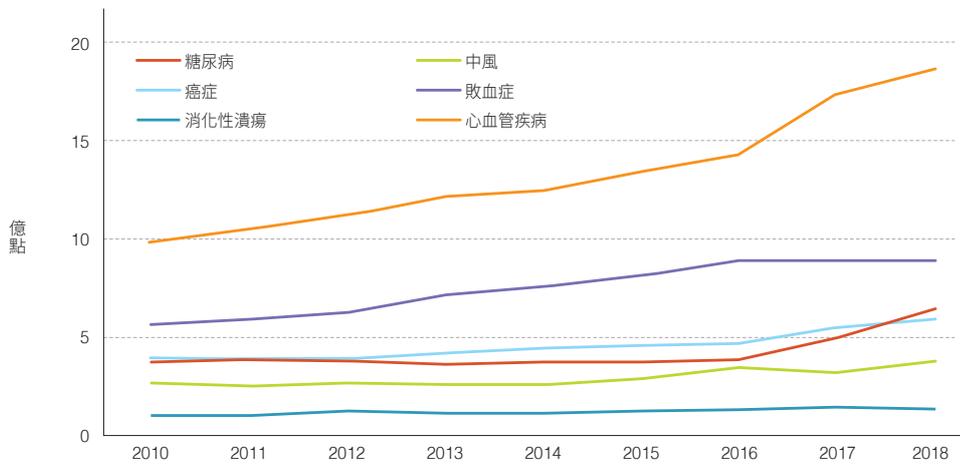
圖 163 2018 年末期腎臟病患者住院醫療總點數分布 (%) (依住院疾病別 · 年齡別)





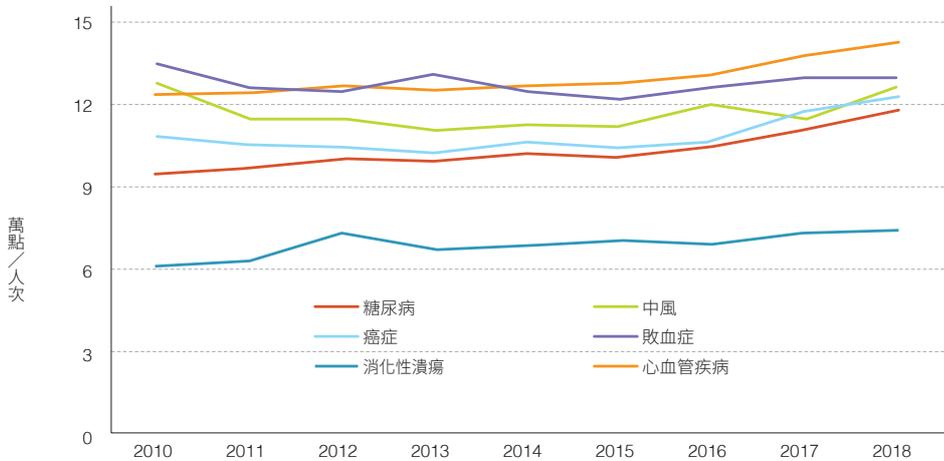
依住院原因別區分，因心血管疾病、敗血症與癌症等住院醫療總點數有增加情形。2018年以因心血管疾病而住院的點數最高，敗血症次之。心血管疾病的住院醫療總點數從2010年9.8億點，增加至2018年18.6億點；敗血症部分則從2010年5.6億點，增加至2018年8.8億點。在平均住院醫療總點數方面，2018年以心血管疾病平均住院醫療總點數最高，平均每人次14.2萬點；敗血症次之，平均每人次為12.9萬點（圖164-圖165）。

圖164 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院原因別）



註：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

圖165 末期腎臟病患者平均住院醫療總點數（依住院原因別）



註：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

依住院處置別區分，2018年以經皮冠狀動脈擴張術的住院醫療總點數最高。經皮冠狀動脈擴張術的住院醫療總點數有增加情形，從2009年7.1億點，增加至2018年17.8億點。在平均住院醫療總點數方面，2018年以冠狀動脈繞道手術平均住院醫療總點數最高，經皮冠狀動脈擴張術次之，四肢截肢術第三，副甲狀腺切除術最低。2018年分別為平均每人76.6、44.9、37.9與9.6萬點（圖166-圖167）。

圖166 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院處置別）

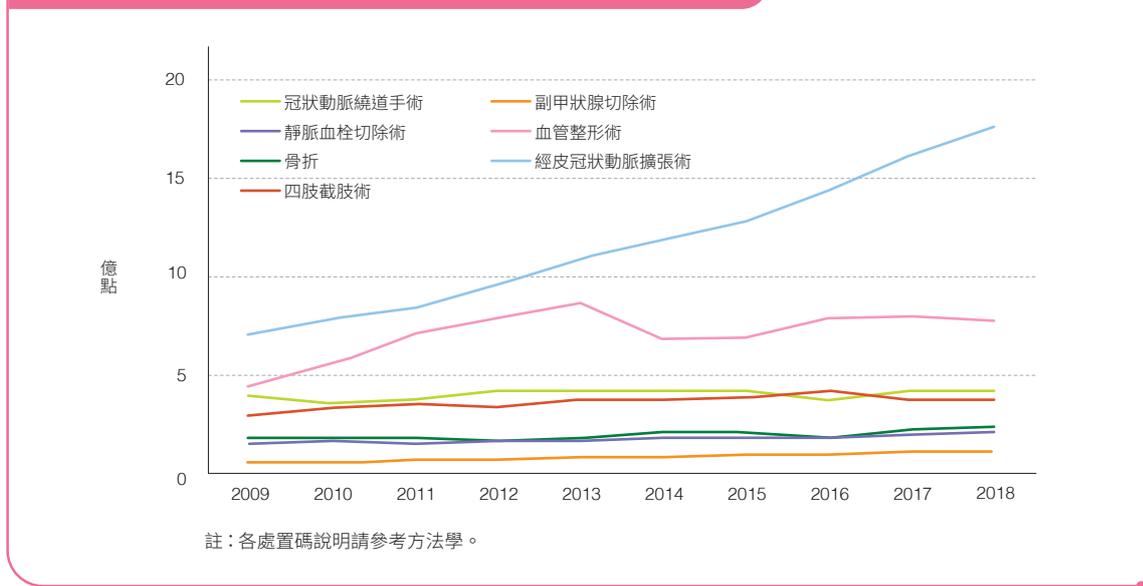


圖167 末期腎臟病患者平均住院醫療總點數（依住院處置別）

