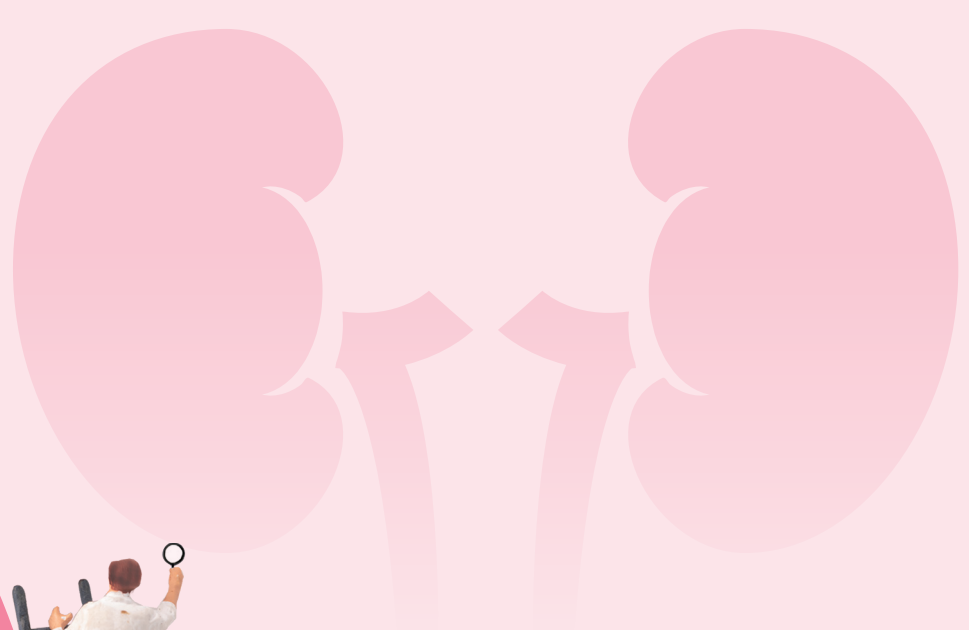


2019 Annual Report on Kidney Disease in Taiwan





第八章 **08**
Chapter

醫療點數





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趨勢分析

2000–2017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2017年6,932.2億點。而末期腎臟病患者總醫療點數從2007年399.6億點，增加至2017年629.1億點，佔比為8.7%–9.2%（圖138）。

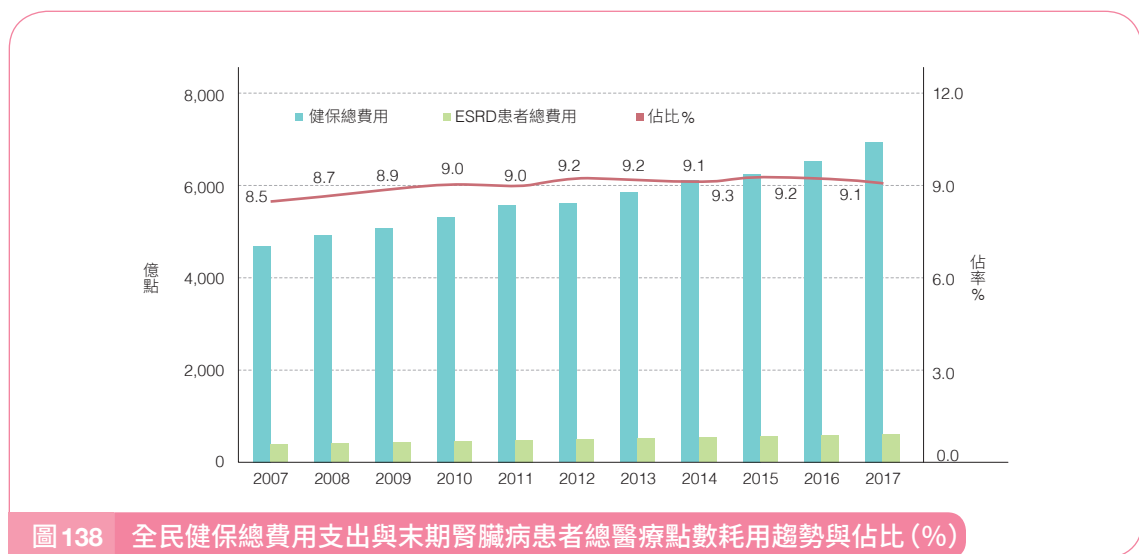


圖 138 全民健保總費用支出與末期腎臟病患者總醫療點數耗用趨勢與佔比 (%)

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，2000–2017年全民健保門診與末期腎臟病患者門診總醫療點數皆有逐年增加的情形。全民健保門診支出從2007年3,162.5億點，增加至2017年4,879.7億點。而末期腎臟病患者門診醫療總點數從2007年335.8億點，增加至2017年514.9億點，佔比為10.6%–11.0%。依性別區分，自2011年起男性門診醫療總點數佔比高於女性。2017年男性為11.1%，女性為10.1%。依年齡別區分，40–64歲與65–74歲門診醫療總點數佔比有下降趨勢。2017年以65–74歲佔比最高，為15.7%；75(含)歲以上次之，為15.2%；40歲以下最低，為2.0%。而全民健保住院與末期腎臟病患者住院總醫療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2017年2,052.4億點。而末期腎臟病患者住院醫療總點數從2007年63.8億點，增加至2017年114.2億點，佔比為4.1%–5.6%（圖139–圖141）。

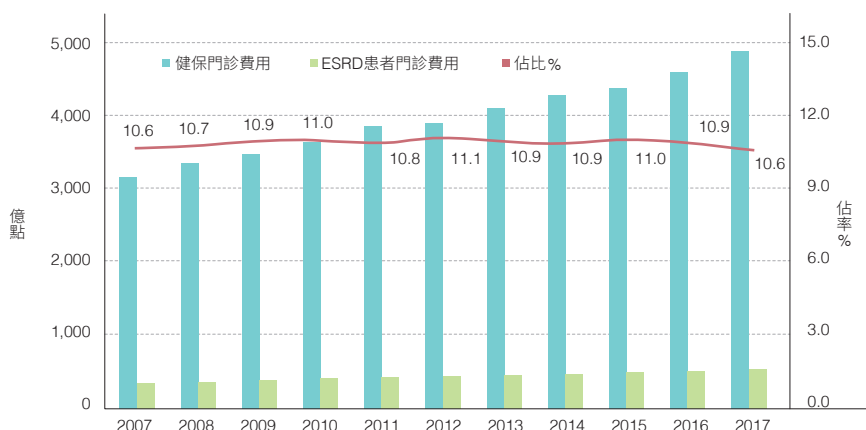


圖 139 全民健保門診費用支出與末期腎臟病患者門診醫療點數耗用趨勢與佔比 (%)

資料來源：全民健康保險署與健保資料庫。

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

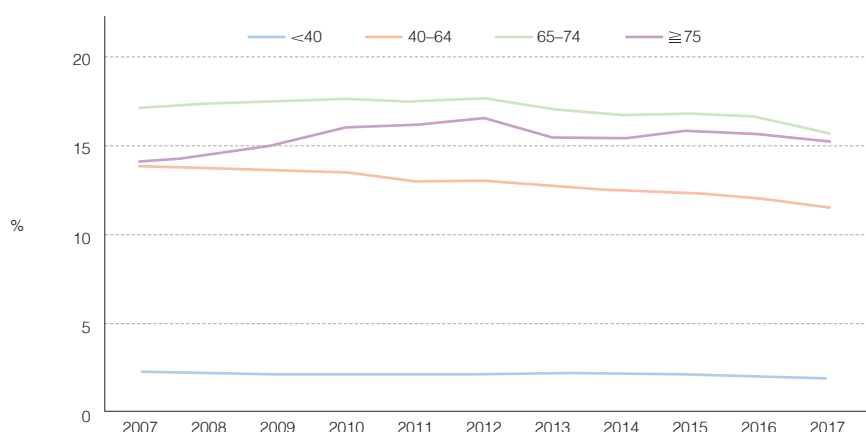


圖 140 末期腎臟病患者門診醫療點數佔全民健保門診費用支出比率 (%) (依年齡別)

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患者門診費用點數 / (年齡別) 健保門診費用點數 * 100 %。

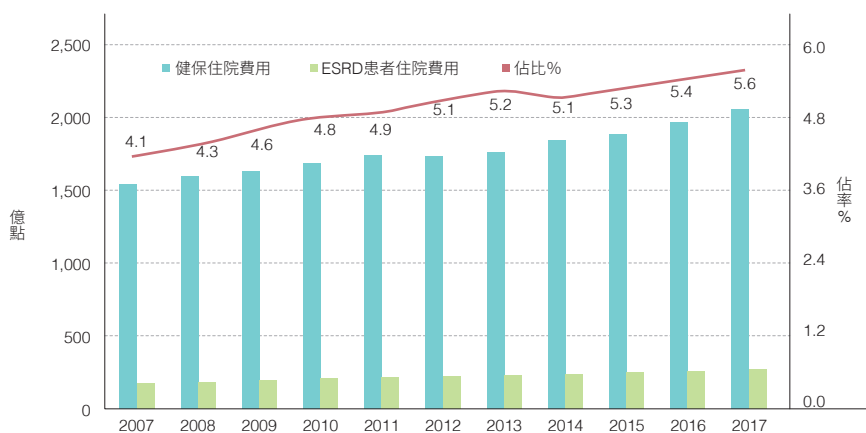


圖 141 全民健保住院費用支出與末期腎臟病患者住院醫療點數耗用趨勢與佔比 (%)

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 %。



2. 總醫療點數趨勢分析

透析患者申報健保總醫療點數，依就診方式區分，門診醫療總點數從2000年190.4億點，增加至2017年514.9億點；住院醫療總點數從2000年29.6億點，增加至2017年114.2億點。住院醫療總點數佔總醫療點數比率從2000年13.5%，增加至2017年18.2%。在變化率方面，整體來說2013-2017年總醫療點數、門診醫療總點數與住院醫療總點數會較前一年為增加2% -8% (圖142-圖143)。

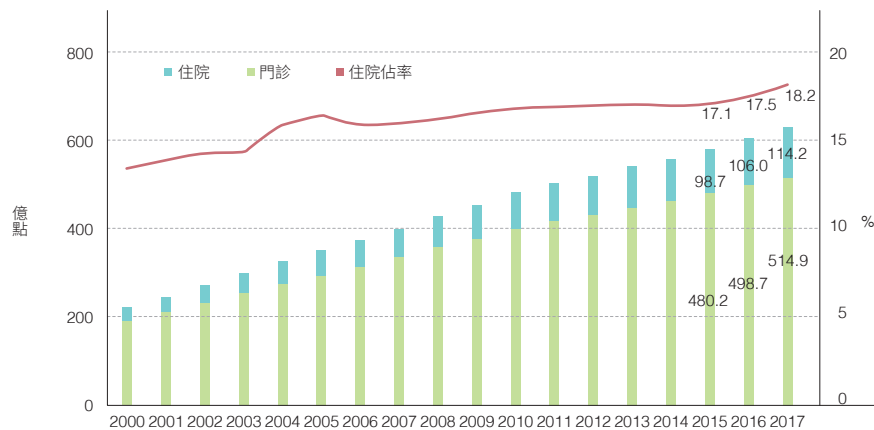


圖 142 末期腎臟病患者總醫療點數 (依就診方式別)

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+門診費用點數) * 100%。

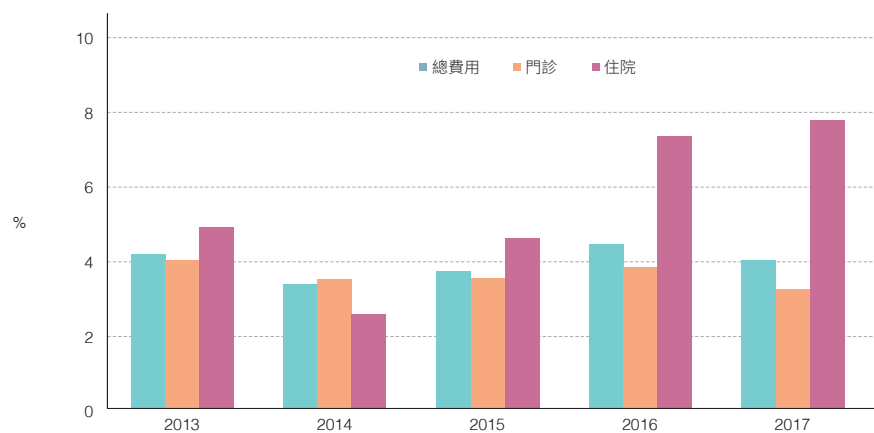


圖 143 末期腎臟病患者總醫療點數變化率 (%) (依就診方式別)

註：變化率(%) = (該年醫療點數 - 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209.2億點，增加至2017年574.5億點；腹膜透析患者從2000年9.9億點，增加至2017年38.5億點；移植患者從2000年0.9億點，增加至2017年16.2億點。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174.8億點，增加至2017年407.8億點；非透析項目從2000年45.2億點，增加至2017年221.3億點（圖144–圖145）。

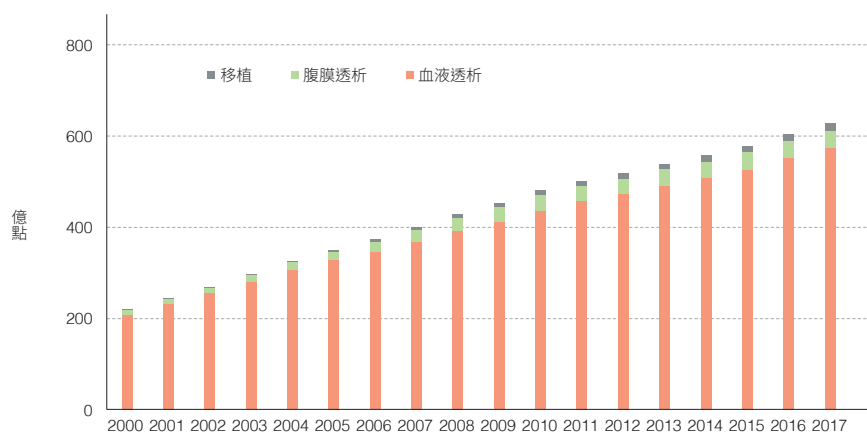


圖 144 末期腎臟病患者總醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）

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。

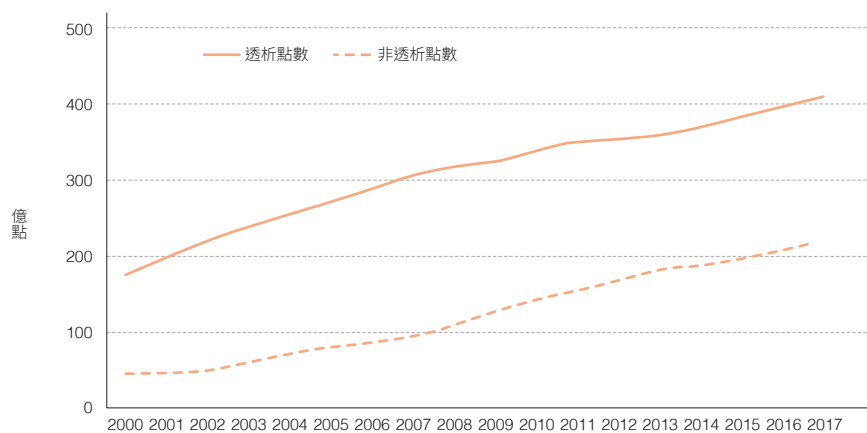


圖 145 末期腎臟病患者總醫療點數（依就診給付項目別）



依就診醫院所別區分，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2017年427.2億點；診所從2000年48.8億點，增加至2017年201.9億點。依性別區分，自2014年起男性高於女性。男性從2000年102.4億點，增加至2017年326.8億點；女性從2000年117.6億點，增加至2017年302.4億點。依年齡別區分，以40–64歲最多，65–74歲次之，40歲以下最少（圖146–圖147）。

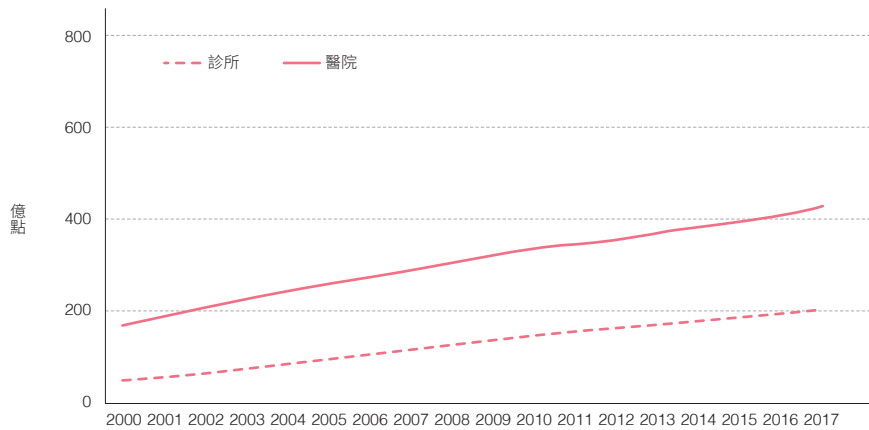


圖 146 末期腎臟病患者總醫療點數（依就醫院所別）

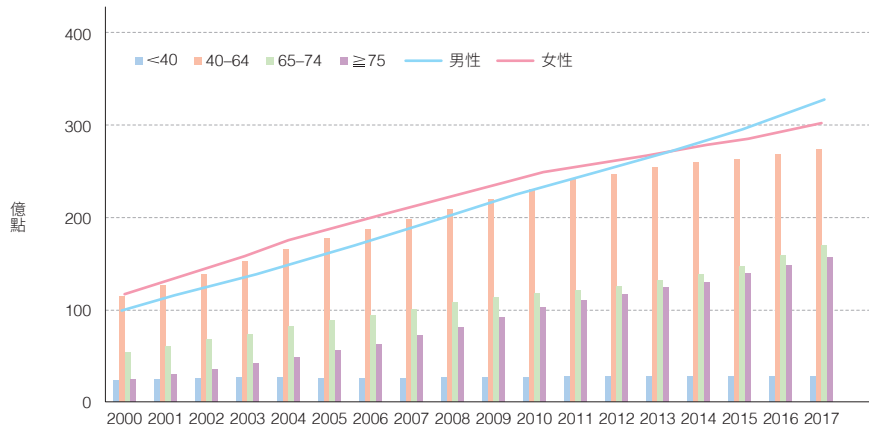


圖 147 末期腎臟病患者總醫療點數（依性別 / 年齡別）

在平均總醫療點數方面，2000–2017年末期腎臟病患者平均總醫療點數為每人每月6.36–6.88萬點。依就診方式區分，門診平均總醫療點數為每人每月5.39–5.63萬點；住院則為每人每月0.91–1.25萬點。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6.48萬點，略為增加至2017年7.18萬點；腹膜透析患者從2002年每人每月4.84萬點，略為增加至2017年5.31萬點；移植患者從2002年每人每月4.06萬點，略為下降至2017年3.80萬點。依就診給付項目區分，給付透析項目平均總醫療點數從2000年每人每月5.15萬點，下降至2017年4.46萬點；非透析項目從2000年每人每月1.21萬點，增加至2017年2.42萬點。依患者是否有糖尿病區分，無糖尿病患者平均總醫療點數從2000年每人每月6.09萬點，略為增加至2017年6.46萬點；2000–2017年有糖尿病患者每人每月約7.45–7.77萬點。依性別區分，平均總醫療點數男性略高於女性。男性從2000年每人每月平均6.41萬點，增加至2017年6.97萬點；女性從2000年每人每月平均6.32萬點，增加至2017年6.78萬點。依年齡別區分，每人每月平均總醫療點數隨年齡增加而增加。2017年以75(含)歲以上最多，為7.33萬點；65–74歲次之，為6.90萬點；40歲以下最少，為6.53萬點(圖148–圖153)。

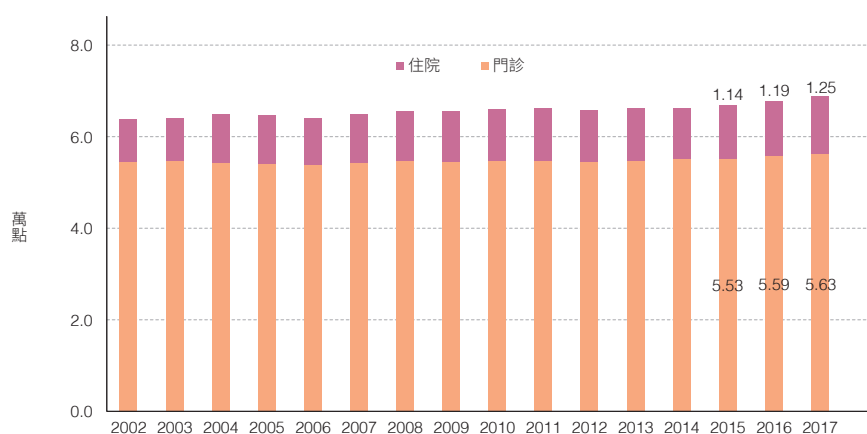


圖 148 末期腎臟病患者月平均醫療點數(依就診方式別)

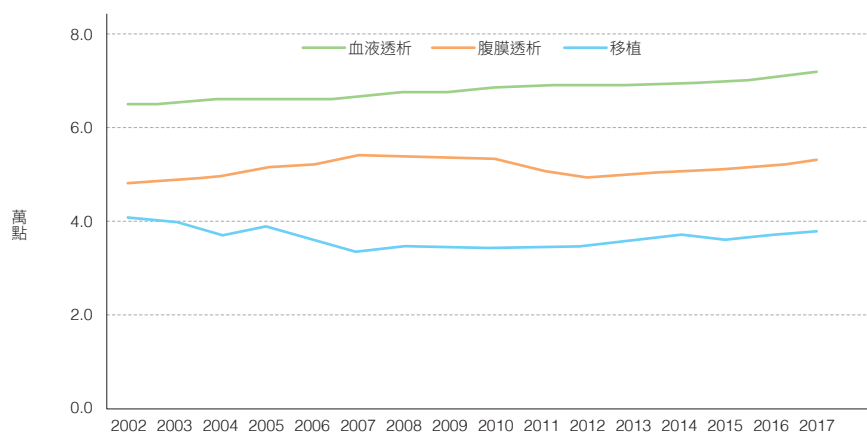


圖 149 末期腎臟病患者月平均醫療點數(依患者接受腎臟替代療法模式別)

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。

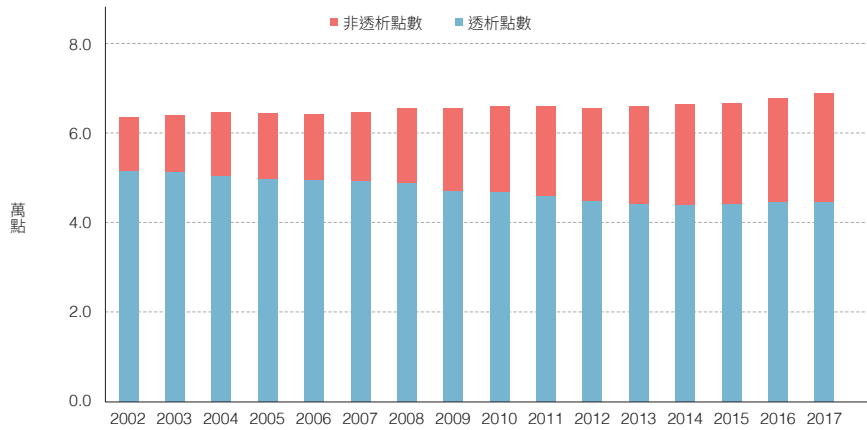


圖 150 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依就診給付項目別)

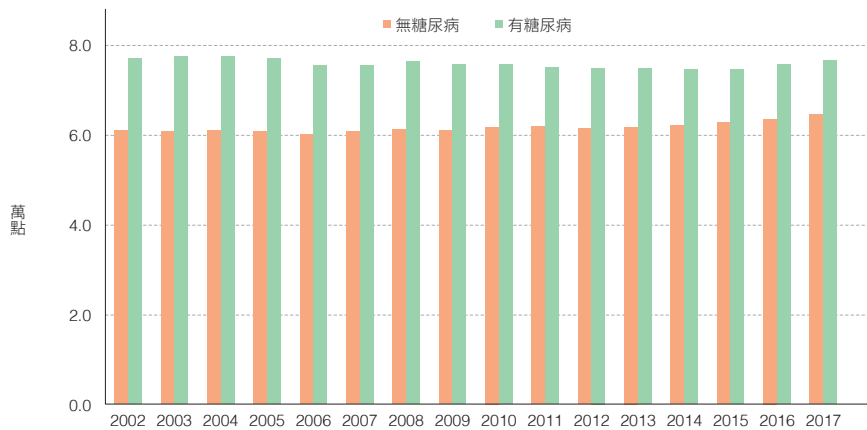


圖 151 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依糖尿病別)

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。

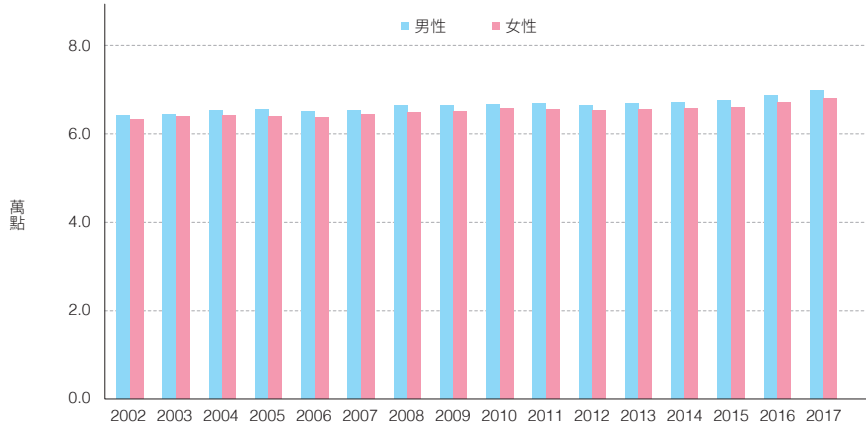


圖 152 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依性別)

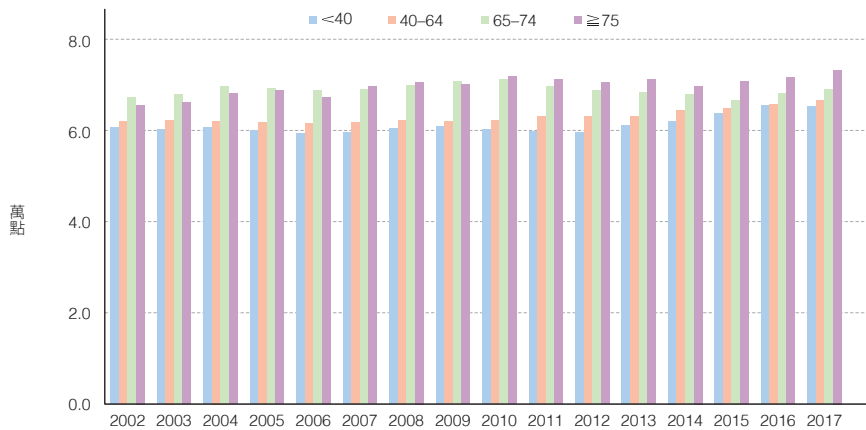


圖 153 末期腎臟病患者月平均醫療點數 (依年齡別)



3. 門診醫療總點數趨勢分析

依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者門診醫療總點數從2000年181.2億點，增加至2017年468.4億點；腹膜透析患者從2000年8.6億點，增加至2017年33.5億點；移植患者從2000年0.6億點，增加至2017年13.1億點。依就診給付項目區分，透析項目門診醫療總點數高於非透析項目。透析項目從2000年171.4億點，增加至2017年401.5億點；非透析項目從2000年19.0億點，增加至2017年113.4億點（圖154–圖155）。

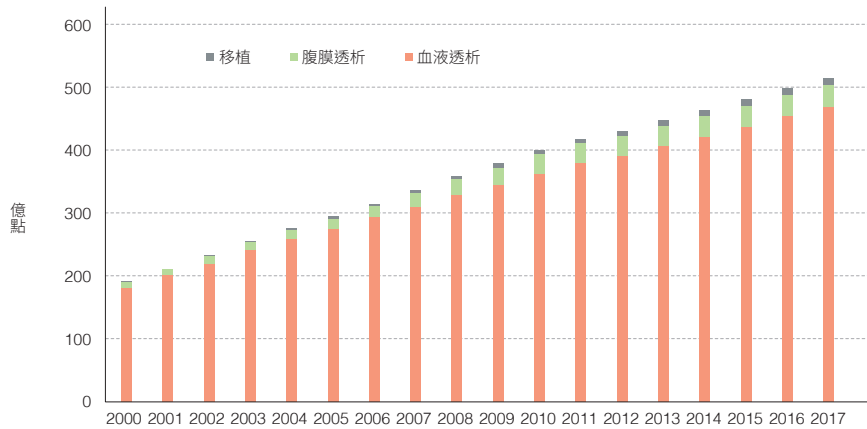


圖 154 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）

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。

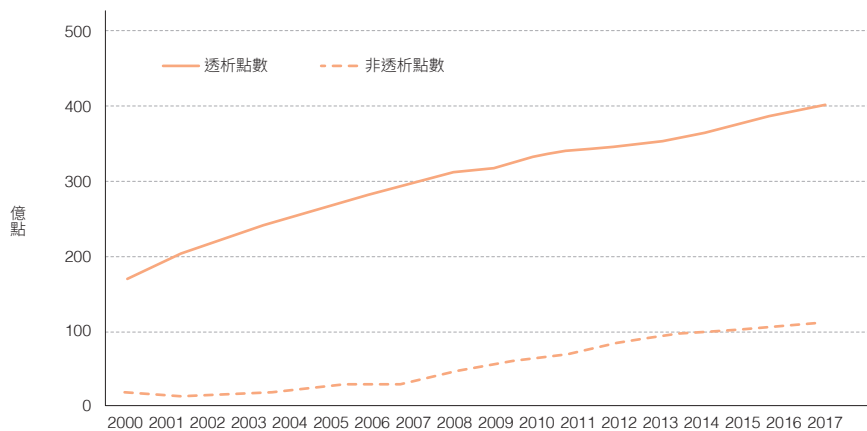


圖 155 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依就診給付項目別）

依就診醫院所別區分，醫院高於診所。醫院門診醫療總點數從2000年141.6億點，增加至2017年313.0億點；診所從2000年48.8億點，增加至2017年201.9億點。依性別區分，自2014年起男性門診醫療總點數高於女性。男性從2000年88.7億點，增加至2017年265.3億點；女性從2000年101.7億點，增加至2017年249.6億點。依年齡別區分，以40-64歲門診醫療總點數最多，65-74歲次之，40歲以下最少（圖156-圖157）。

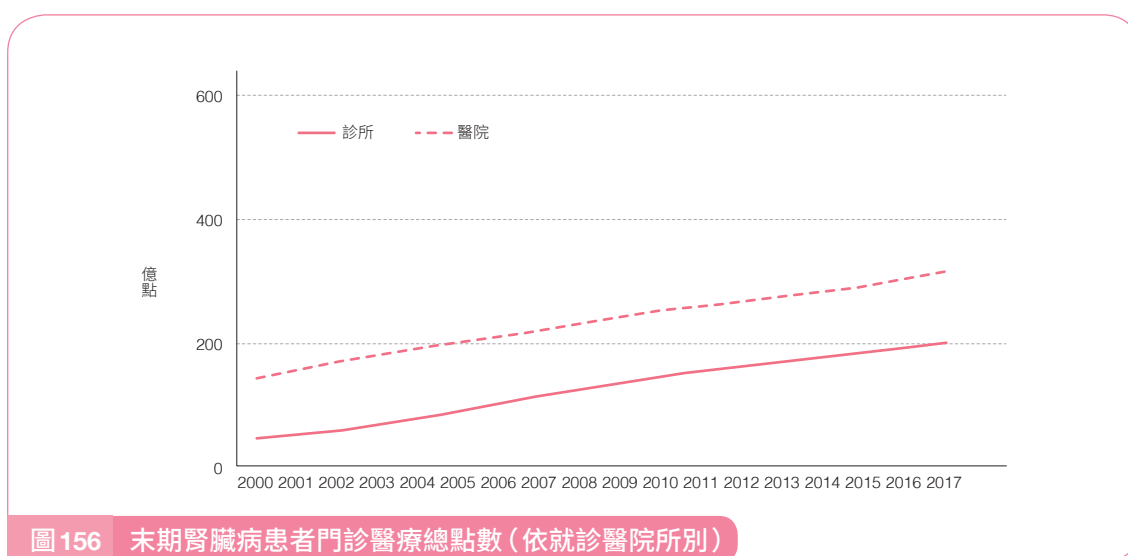


圖 156 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依就診醫院所別）

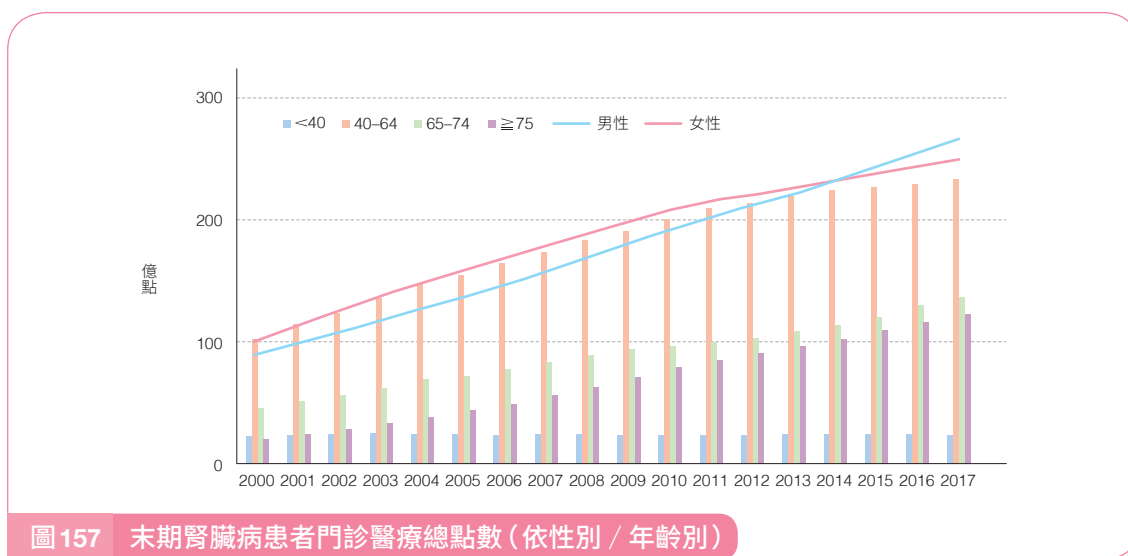


圖 157 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依性別 / 年齡別）



在平均門診醫療總點數方面，依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2000年每人每月5.55萬點，略為增加至2017年5.86萬點；腹膜透析患者從2000年每人每月4.24萬點，略為增加至2017年4.62萬點；移植患者從2000年每人每月3.14萬點，略為下降至2017年3.07萬點。依就診給付項目區分，透析項目從2000年每人每月5.04萬點，下降至2017年4.39萬點；非透析項目從2000年每人每月0.40萬點，增加至2017年1.24萬點。依患者是否有糖尿病區分，2000–2017年無糖尿病患者每人每月平均門診醫療總點數為5.26–5.43萬點；有糖尿病患者每人每月為5.84–6.02萬點。依性別區分，2017年男性每人每月平均門診醫療總點數為5.66萬點，女性為5.60萬點。依年齡別區分，自2011年起65–74歲患者的月平均門診醫療總點數有下降的情形；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。2017年以75(含)歲以上最多，為5.65萬點；40–64歲次之，為5.66萬點(圖158–圖162)。

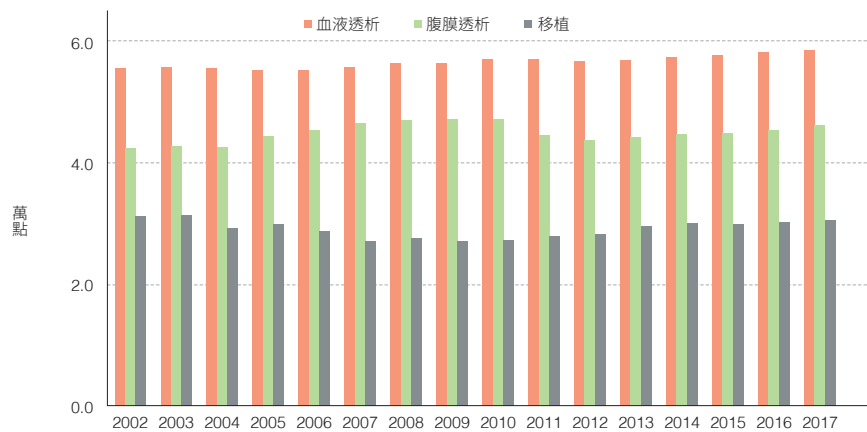


圖 158 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數(依患者接受腎臟替代療法模式別)

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。

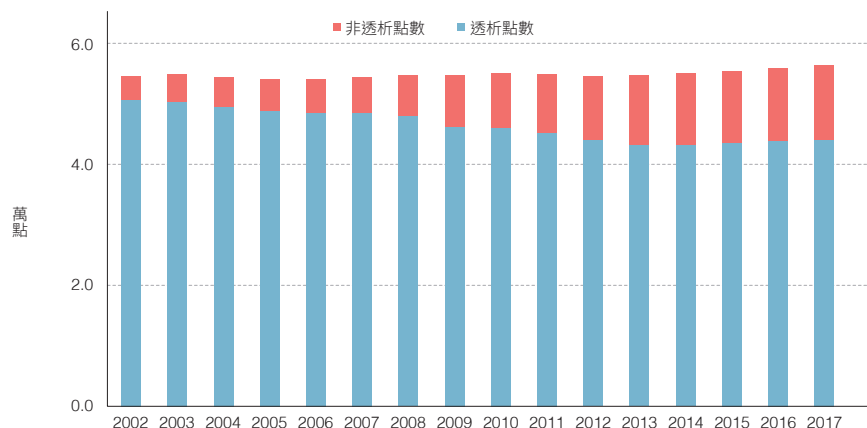


圖 159 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數(依就診給付項目別)

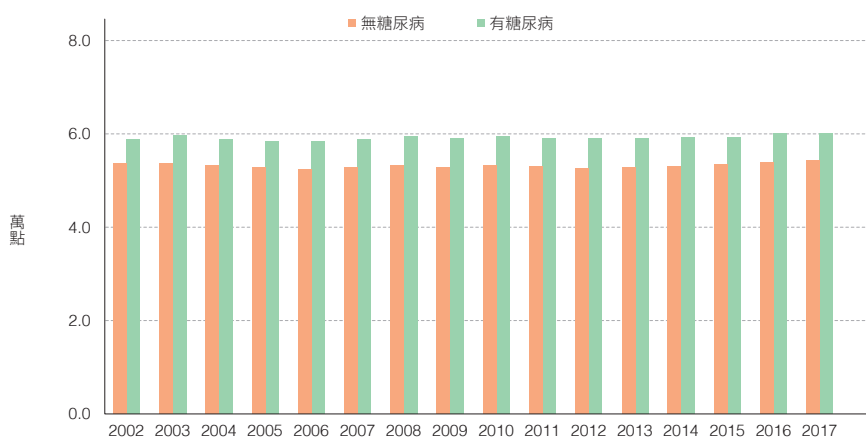


圖 160 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數 (依糖尿病別)

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。

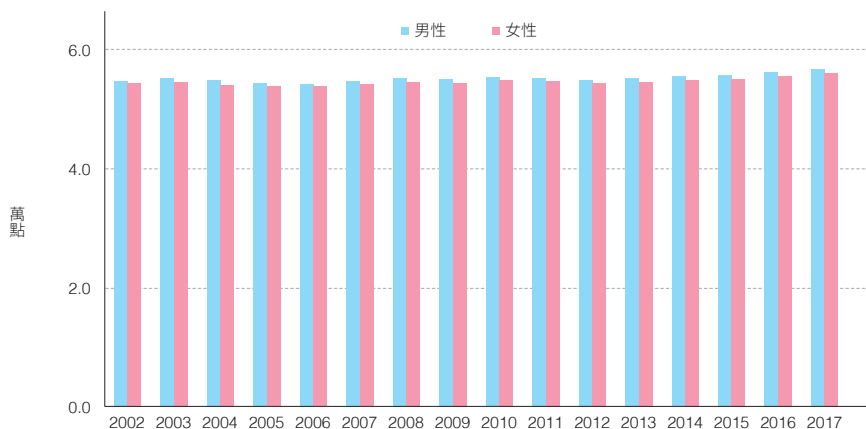


圖 161 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數 (依性別)



圖 162 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數 (依年齡別)



4. 住院醫療總點數趨勢分析

住院醫療總點數，依患者接受腎臟替代療法模式區分，血液透析患者從2000年27.9億點，增加至2017年106.1億點；腹膜透析患者從2000年1.4億點，增加至2017年5.0億點；移植患者從2000年0.3億點，增加至2017年3.1億點。依就診給付項目區分，非透析項目高於透析項目。透析項目從2000年3.4億點，增加至2017年6.4億點；非透析項目從2000年26.2億點，增加至2017年107.8億點（圖163–圖164）。

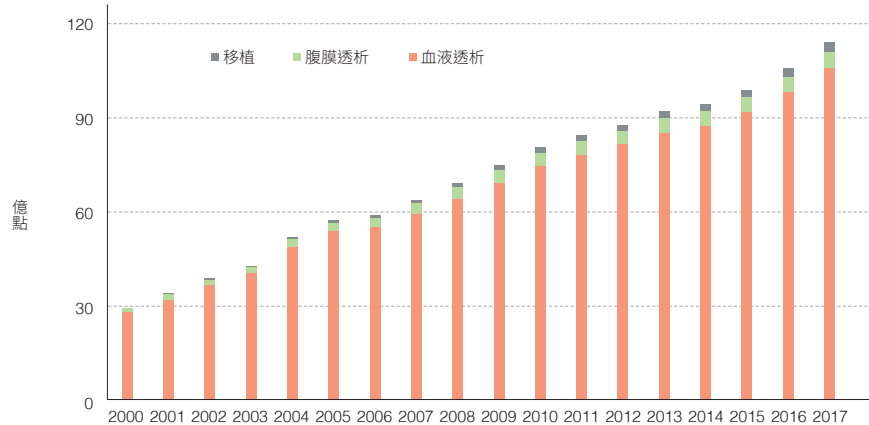


圖 163 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）

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。

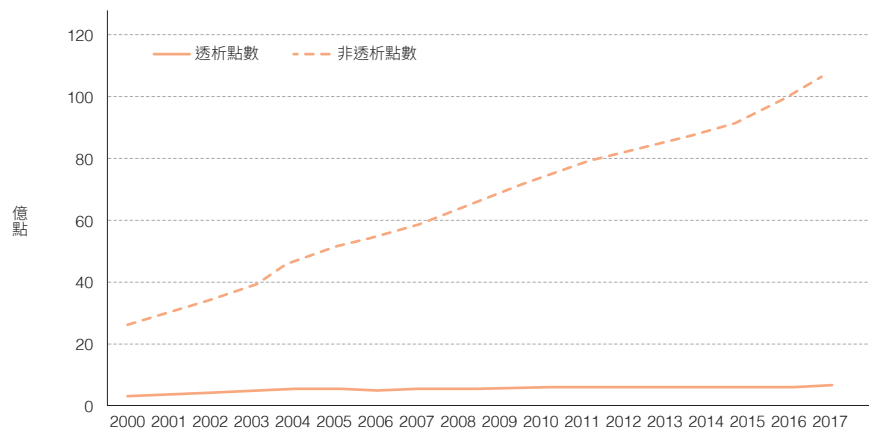


圖 164 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依就診給付項目別）

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2017年55.6億點；區域醫院從2000年9.1億點，增加至2017年48.7億點；地區醫院從2000年4.1億點，增加至2017年9.9億點。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2017年61.4億點；女性從2000年15.9億點，增加至2017年52.8億點。依年齡別區分，以40-64歲最多，75(含)歲以上次之，40歲以下最少(圖165-圖166)。

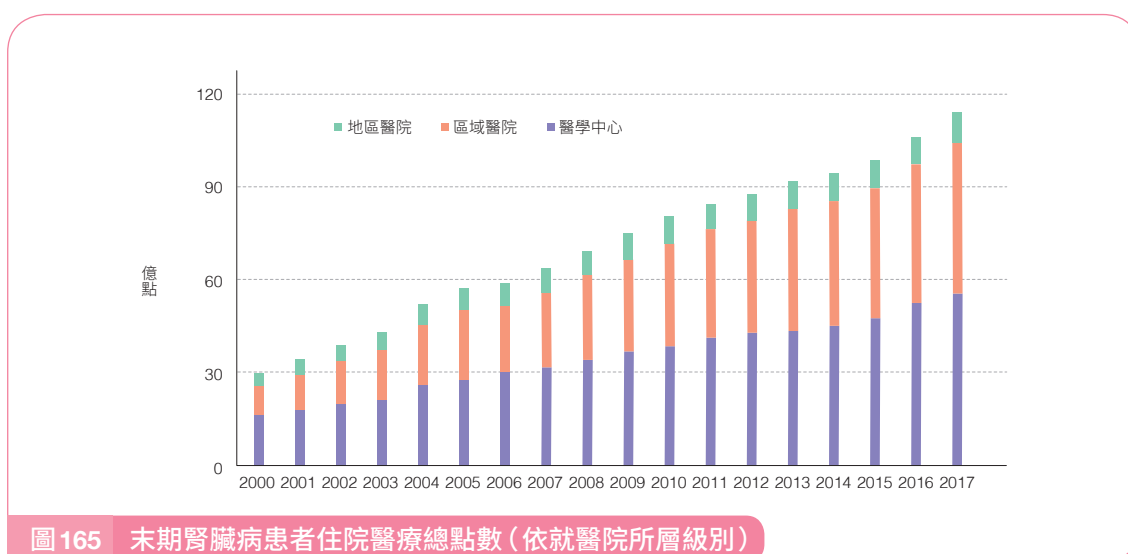


圖 165 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依就醫院所層級別)

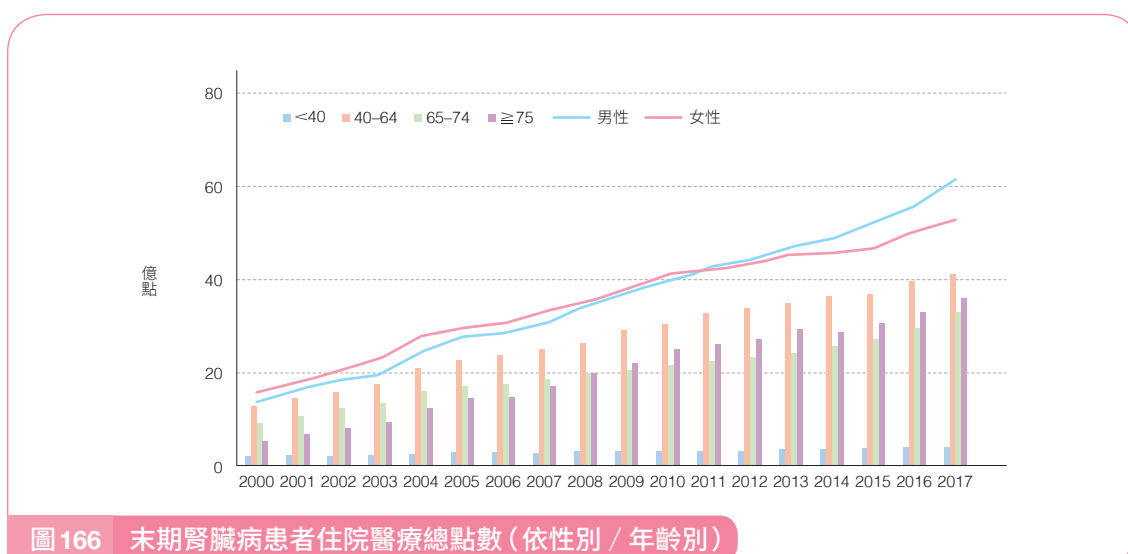


圖 166 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依性別 / 年齡別)



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2000年每人每月0.93萬點，增加至2017年1.33萬點；腹膜透析患者從2000年每人每月0.60萬點，略為增加至2017年0.69萬點；移植患者從2000年每人每月0.93萬點，略為下降至2017年0.73萬點。依就診給付項目區分，透析項目從2000年每人每月0.10萬點，略為下降至2017年0.07萬點；非透析項目從2000年每人每月0.81萬點，增加至2017年1.18萬點。依患者是否有糖尿病區分，無糖尿病患者平均住院醫療總點數從2000年每人每月0.73萬點，增加至2017年1.03萬點；有糖尿病患者從2000年每人每月1.83萬點，下降至2017年1.66萬點。依性別區分，男性平均住院醫療總點數多於女性。男性從2000年每人每月平均0.94萬點，增加至2017年1.31萬點；女性從2000年每人每月平均0.89萬點，增加至2017年1.18萬點。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趨勢。2017年以75(含)歲以上最高，為1.68萬點；65-74歲次之，為1.34萬點；40歲以下最低，為0.96萬點(圖167-圖171)。

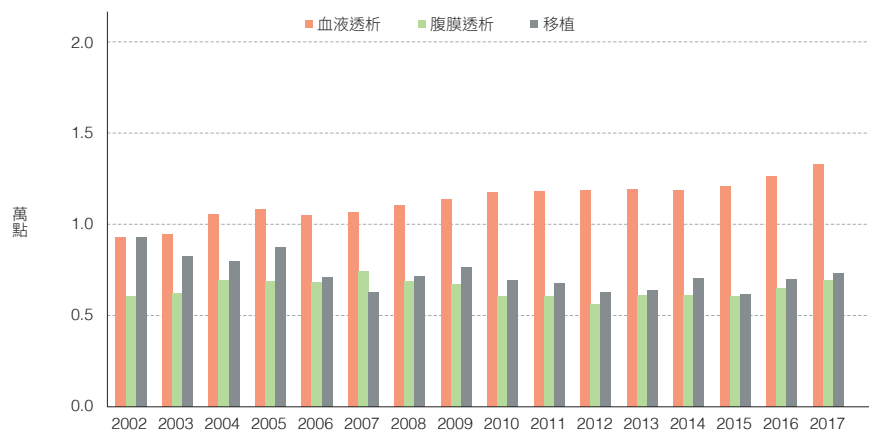


圖 167 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數(依患者接受腎臟替代療法模式別)

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。

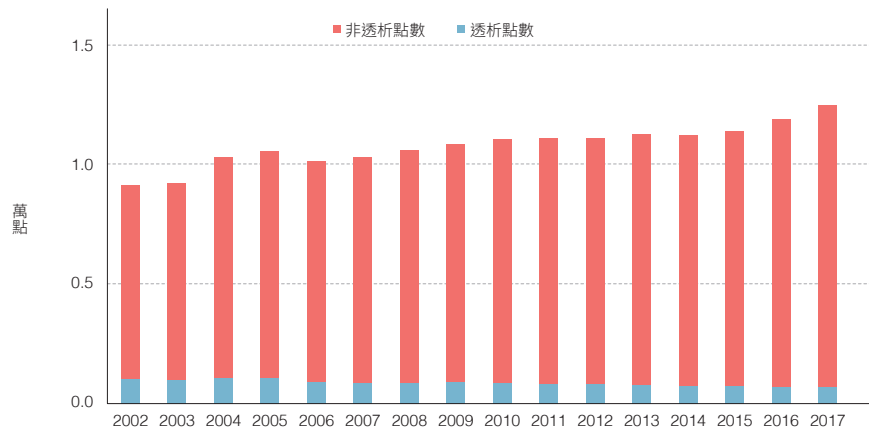


圖 168 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數(依就診給付項目別)

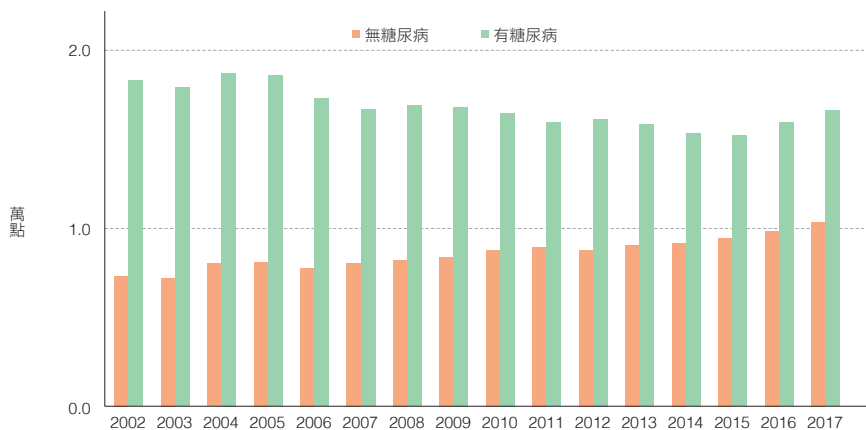


圖 169 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依糖尿病別)

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。

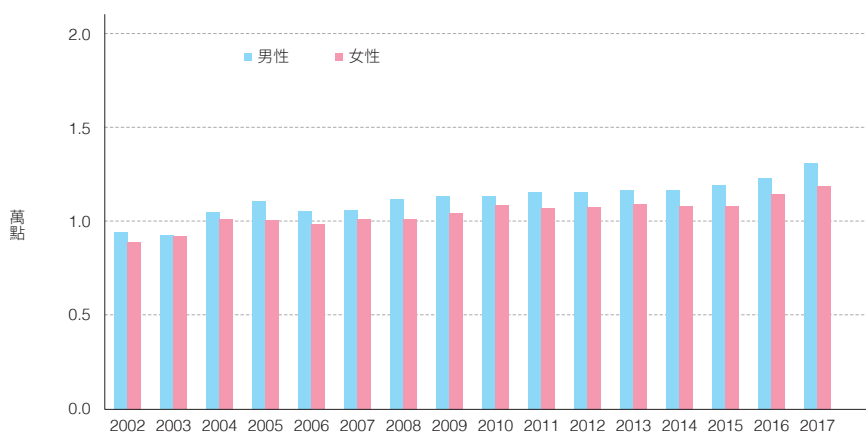


圖 170 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依性別)

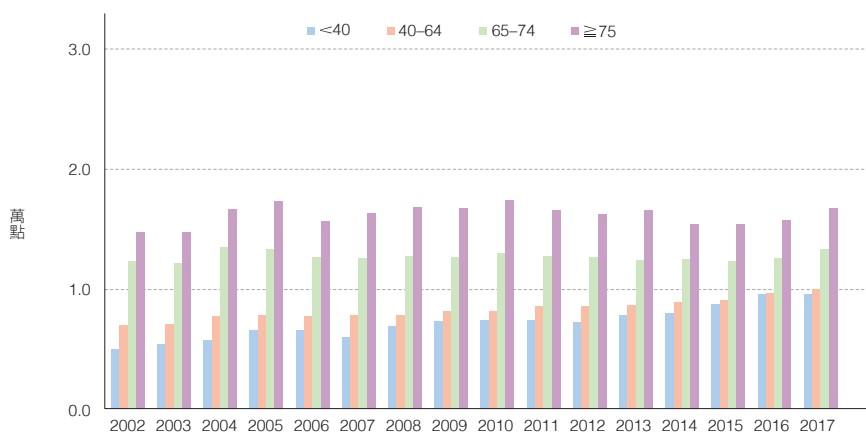


圖 171 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數 (依年齡別)



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趨勢。2017年以因心血管疾病而住院點數最高，為17.3億點；因敗血症次之，為8.8億點；因癌症第三，為5.4億點。在平均住院醫療總點數方面，2017年以心血管疾病平均住院醫療總點數最高，每人為15.1萬點；敗血症次之，每人為14.4萬點；慢性阻塞性肺病最低，每人為7.8萬點。依住院處置別區分，永久導管放置術、單純性血管整形術與經皮冠狀動脈擴張術等住院醫療總點數有增加趨勢。2017年以永久導管放置術住院醫療總點數最高，為23.9億點；經皮冠狀動脈擴張術次之，為17.2億點；單純性血管整形術第三，為8.7億點。在平均住院醫療總點數方面，2017年以冠狀動脈繞道手術平均住院醫療總點數最高，每人為73.6萬點；四肢截肢術次之，每人為27.4萬點；副甲狀腺切除術最低，每人為8.5萬點（圖172-圖175）。

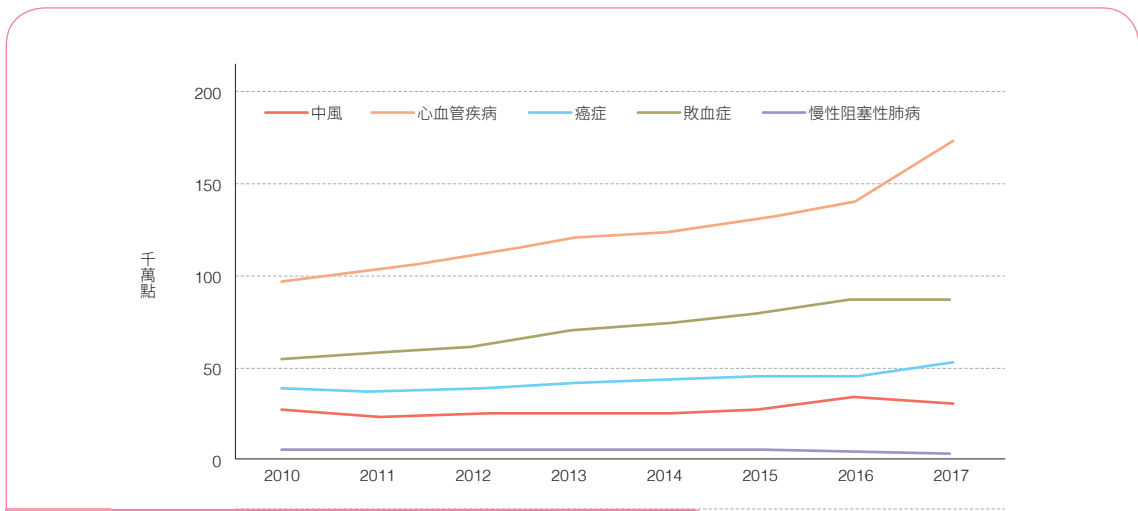


圖 172 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院原因別）

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。

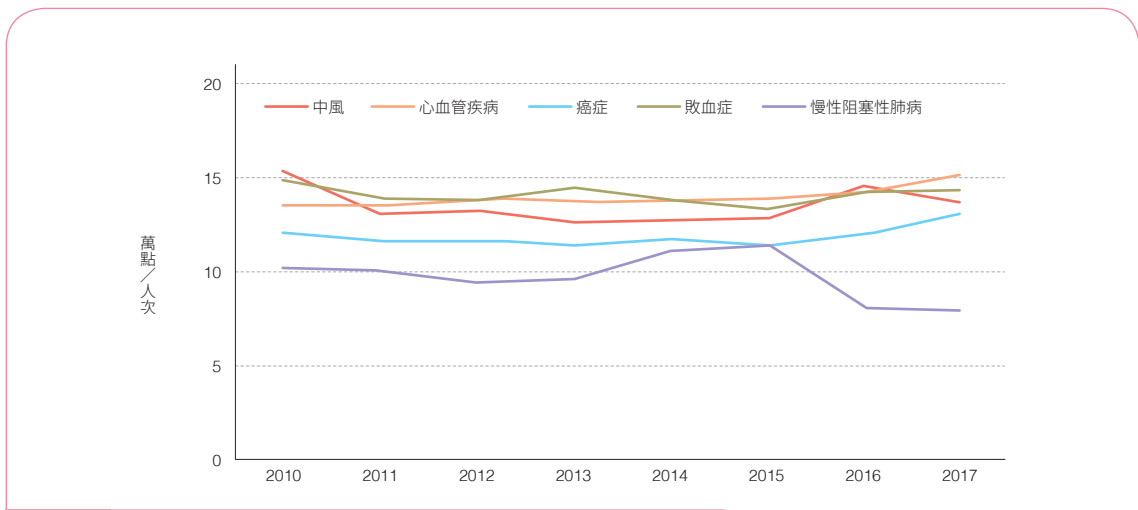


圖 173 末期腎臟病患者平均住院醫療點數（依住院原因別）

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。

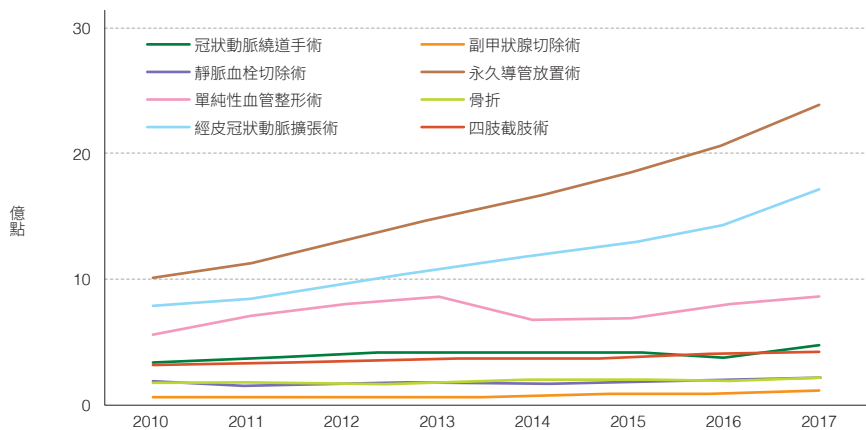


圖 174 末期腎臟病患者住院醫療總點數 (依住院處置別)

註：各處置碼說明請參考方法學。

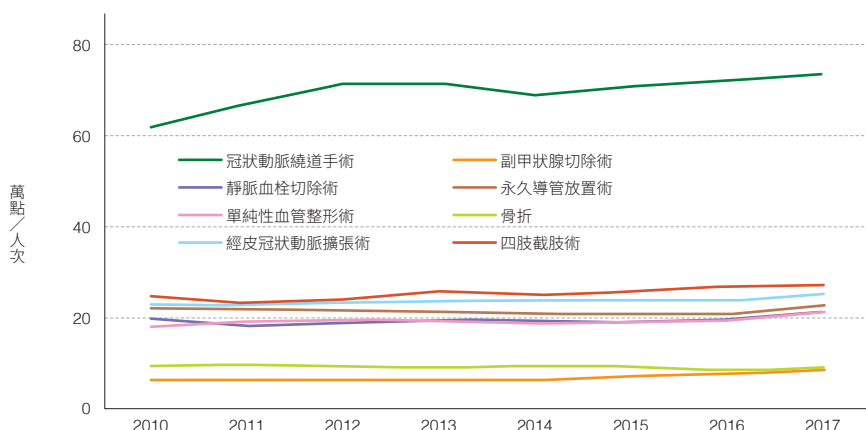


圖 175 末期腎臟病患者平均住院醫療總點數 (依住院處置別)

註：各處置碼說明請參考方法學。