



2018 ANNUAL REPORT
Kidney Disease in Taiwan

2018 台灣腎病年報

Chapter
第八章

8

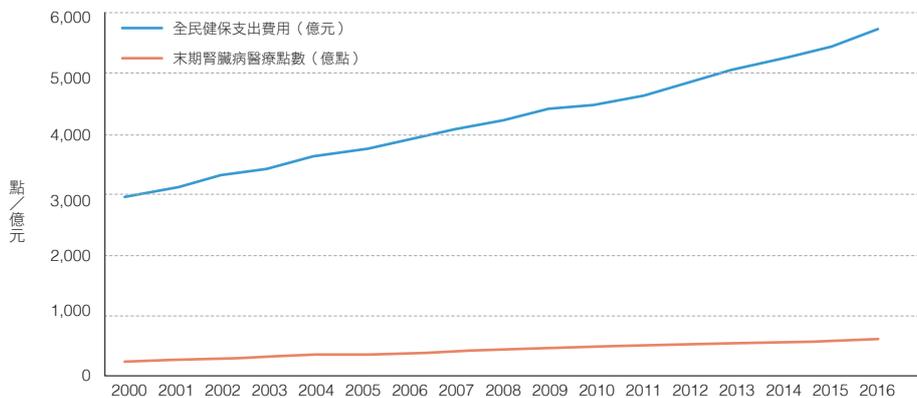
醫療點數

第八章 | 醫療點數

2000–2016 年全民健保支出與末期腎臟病患者整體總醫療點數皆有逐年增加的情形，全民健保支出從 2000 年 2,950 億元，增加至 2016 年 5,739.3 億元。若將醫療點數 1:1 換算成元的話，則末期腎臟病患者整體總醫療點數佔整體全民健保支出比率約從 2000 年 7.7%，增加至 2011 年的 10.8%，2016 年則略為下降至 10.4%（圖 93–圖 94）。



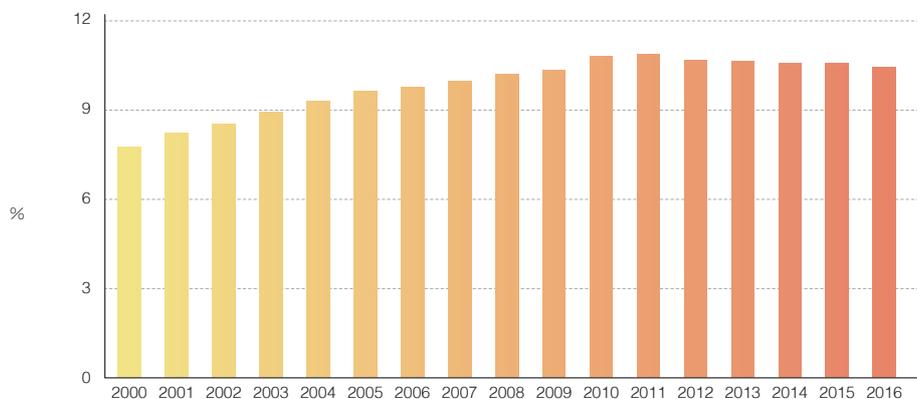
圖 93 全民健保支出與末期腎臟病患者總醫療點數之歷年趨勢



資料來源：衛生福利部統計處「105 年國民醫療保健支出」。



圖 94 歷年末期腎臟病患者總醫療點數佔全民健保支出比率 (%)



資料來源：衛生福利部統計處「105 年國民醫療保健支出」。

註：(各年度) 佔率 = (各年度) 透析患者總醫療點數 / (各年度) 全民健保支出費用。

1. 總醫療點數

2000–2016 年末期腎臟病患者整體總醫療點數有顯著增加的情形，從 2000 年 227.4 億點，增加至 2016 年 598.3 億點。分就診方式別來看，門診醫療總點數從 2000 年 189.5 億點，增加至 2016 年 489.0 億點；住院醫療總點數從 2000 年 37.9 億點，增加至 2016 年 109.3 億點。在總醫療點數變化方面，整體來說 2007–2010 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約增加 5%–10%，而 2011–2016 年間只有住院醫療總點數會較前一年增加超過 5%，總醫療點數與門診醫療總點數則增加不到 5%。分就診模式別來看，血液透析患者從 2000 年 216.6 億點，增加至 2016 年 548.0 億點；腹膜透析患者從 2000 年 9.8 億點，增加至 2016 年 36.7 億點；移植患者從 2000 年 1.0 億點，增加至 2016 年 13.5 億點。在變化方面，2005–2010 年腹膜透析患者的增加幅度高於血液透析患者，但 2011–2016 年血液透析患者的增加幅度普遍高於腹膜透析患者。分就診項目別來看，透析項目的總醫療點數雖高於非透析項目，但非透析項目增加的比率較透析項目高。透析項目從 2000 年 175.0 億點，增加至 2016 年 398.3 億點；非透析項目從 2000 年 52.4 億點，增加至 2016 年 199.9 億點（圖 95–圖 99）。



圖 95 末期腎臟病患者總醫療點數（依就診方式別）





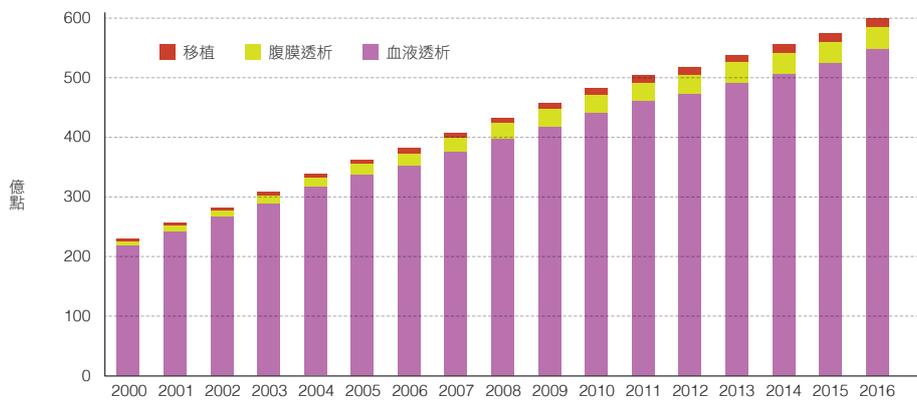
圖 96 末期腎臟病患者總醫療點數變化率 (%) (依就診方式別)



註：變化率 (%) = (該年總醫療點數 - 前一年總醫療點數) / (前一年總醫療點數) * 10²。



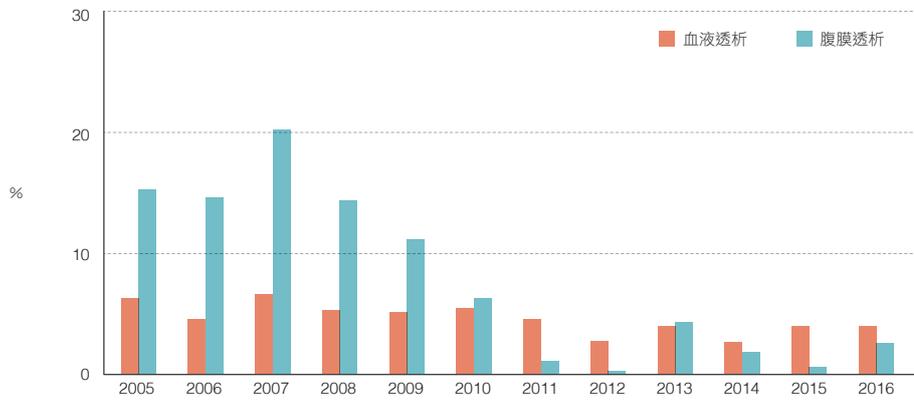
圖 97 末期腎臟病患者總醫療點數 (依就診模式別)



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 98 末期腎臟病患者總醫療點數變化率 (%) (依就診模式別)



- 註：1. 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。
 2. 變化率 (%) = (該年就診模式別之總醫療點數 - 前一年就診模式別之總醫療點數) / (前一年就診模式別之總醫療點數) * 10²。



圖 99 末期腎臟病患者總醫療點數 (依就診項目別)



在平均總醫療點數方面，2000–2016 年末期腎臟病患者平均總醫療點數為每人每月 6.49–6.71 萬點。分就診方式別來看，門診方面為每人每月 5.34–5.48 萬點；住院方面則為每人每月 1.10–1.23 萬點。分就診模式別來看，血液透析患者從 2004 年每人每月 6.80 萬點，略為增加至 2016 年 7.04 萬點；腹膜透析患者從 2004 年每人每月 4.85 萬點，略為增加至 2016 年 5.03 萬點；移植患者從 2004 年每人每月 3.73 萬點，略為下降至 2016 年 3.40 萬點。分就診項目別來看，透析項目從 2000 年每人每月 5.06 萬點，下降至 2016 年 4.47 萬點；非透析項目從 2000 年每人每月 1.51 萬點，增加至 2016 年 2.24 萬點。以病人是否有糖尿病來區分，無糖尿病患者從 2000 年每人每月 6.40 萬點，略為下降至 2016 年 6.32 萬點；有糖尿病患者從 2000 年每人每月 8.51 萬點，下降至 2016 年 7.48 萬點。分性別來看，男性略高於女性。分年齡別來看，近年來以 75（含）歲以上患者的平均總醫療點數最高（圖 100–圖 105）。

圖 100 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就診方式別）

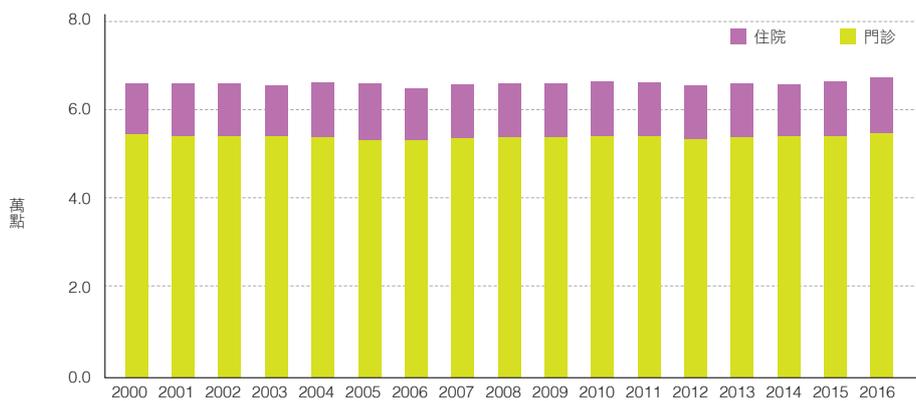
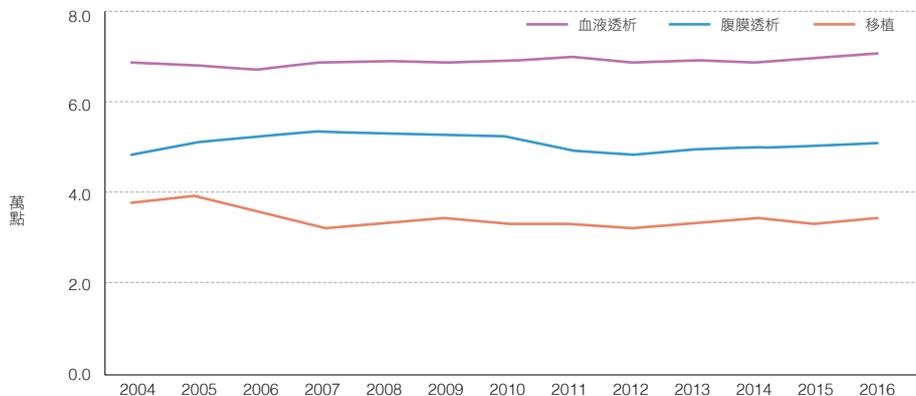


圖 101 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就診模式別）



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 102 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就診項目別）



圖 103 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依有無糖尿病）



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。

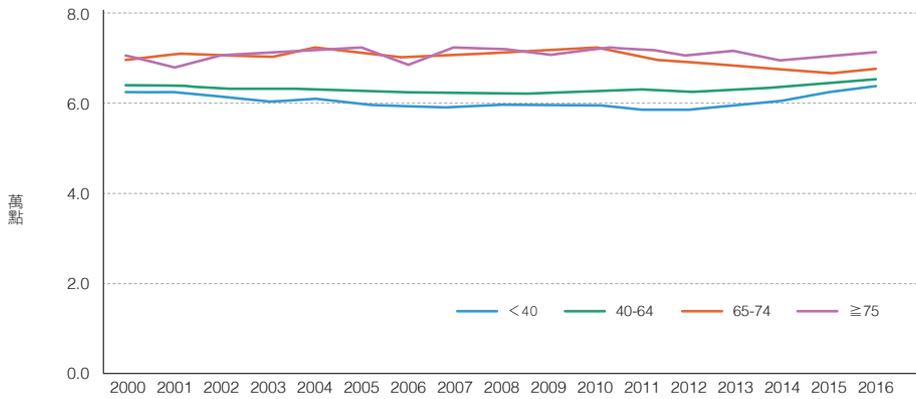


圖 104 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依性別）





圖 105 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依年齡別）



2. 門診醫療總點數

2000–2016 年末期腎臟病患者門診醫療總點數有大幅增加的情形。分有無急診來看，非急診方面從 2000 年 187.7 億點，增加至 2016 年 477.4 億點；急診方面從 2000 年 1.7 億點，增加至 2016 年 11.6 億點。分就診模式別來看，血液透析患者從 2000 年 180.7 億點，增加至 2016 年 446.5 億點；腹膜透析患者從 2000 年 8.2 億點，增加至 2016 年 32.0 億點；移植患者從 2000 年 0.6 億點，增加至 2016 年 10.5 億點。分就診項目別來看，透析項目的門診醫療總點數雖高於非透析項目，但非透析項目增加的比率較透析項目高。透析項目從 2000 年 171.2 億點，增加至 2016 年 391.5 億點；非透析項目從 2000 年 18.3 億點，增加至 2016 年 97.5 億點（圖 106–圖 108）。



圖 106 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依有無急診）

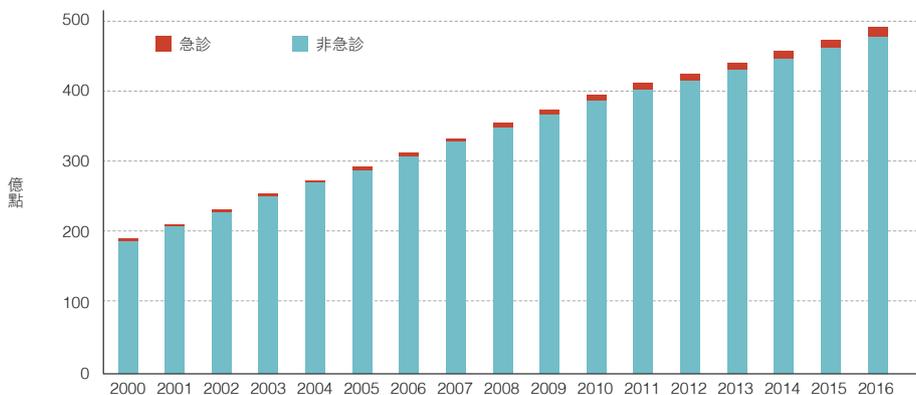
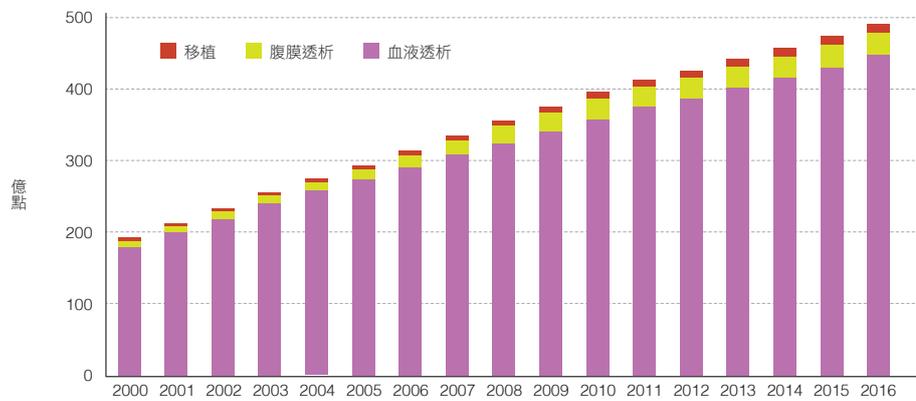




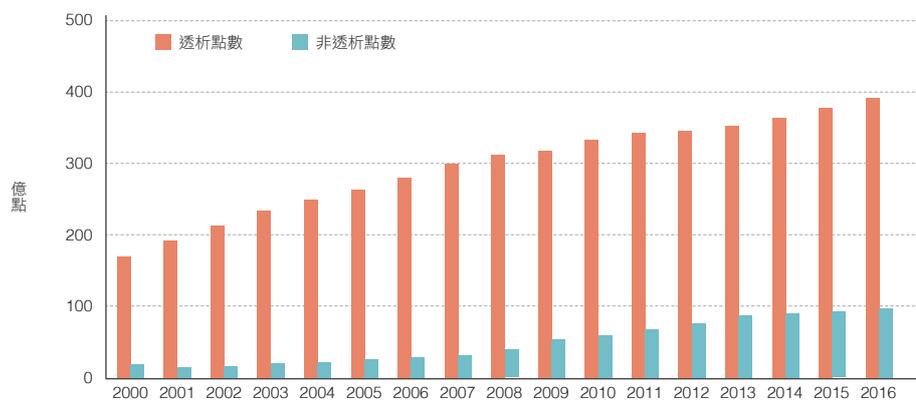
圖 107 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依就診模式別）



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 108 末期腎臟病患者門診醫療總點數（依就診項目別）



在平均門診醫療總點數方面，分有無急診來看，非急診方面從2004年每人每月5.37萬點，略為增加至2016年5.43萬點；急診方面從2004年每人每月8.34萬點，略為增加至2016年8.79萬點。分就診項目別來看，透析項目從2000年每人每月4.95萬點，下降至2016年4.39萬點；非透析項目從2000年每人每月0.53萬點，增加至2016年1.09萬點。分就診模式別來看，血液透析患者從2000年每人每月5.56萬點，略為增加至2016年5.73萬點；腹膜透析患者從2000年每人每月4.29萬點，略為增加至2016年4.37萬點；移植患者從2000年每人每月4.05萬點，下降至2016年2.64萬點。以病人是否有糖尿病來區分，無糖尿病患者從2000年每人每月5.44萬點，略為下降至2016年5.28萬點；有糖尿病患者從2000年每人每月5.95萬點，略為下降至2016年5.88萬點。分性別來看，男性略高於女性，但差異不大。分年齡別來看，自2012年起，65（含）歲以下與75（含）歲以上患者的月平均門診醫療總點數有略微增加的趨勢（圖109-圖114）。



圖 109 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依有無急診）



圖 110 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依就診項目別）





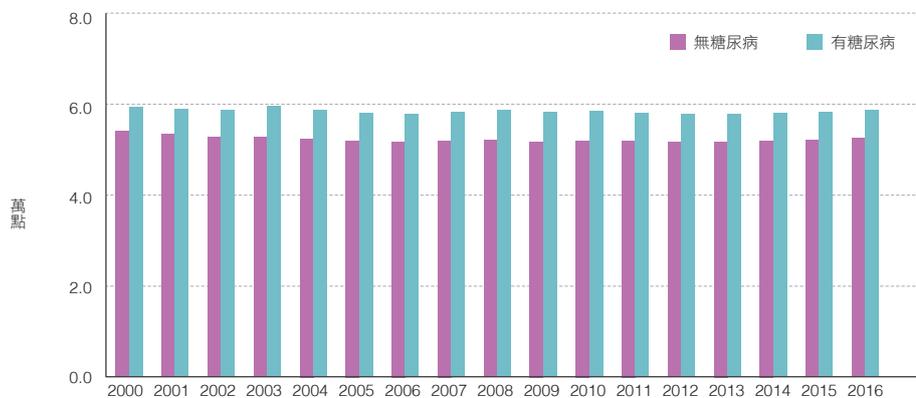
圖 111 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依就診模式別）



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 112 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依有無糖尿病）



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 113 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依性別）

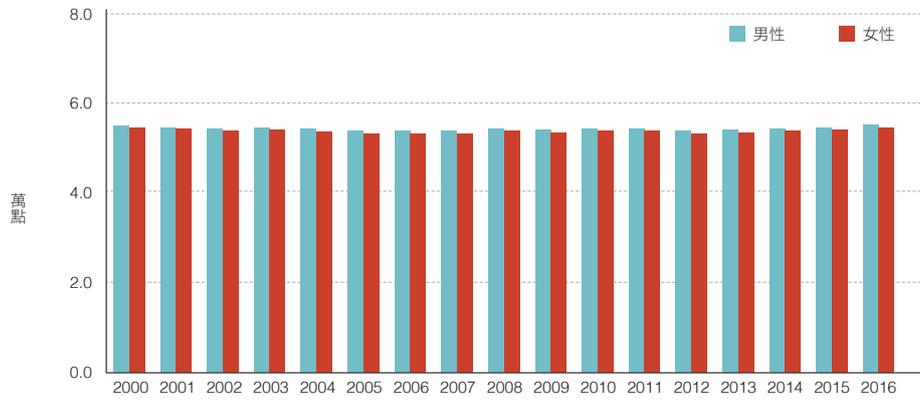
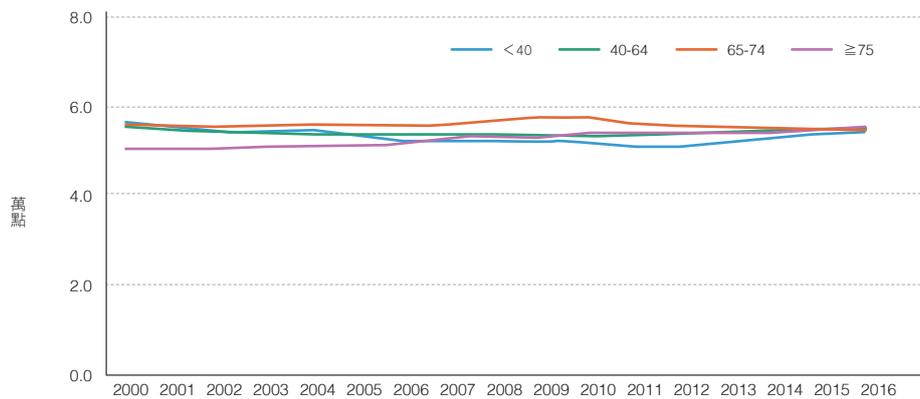


圖 114 末期腎臟病患者月平均門診醫療點數（依年齡別）

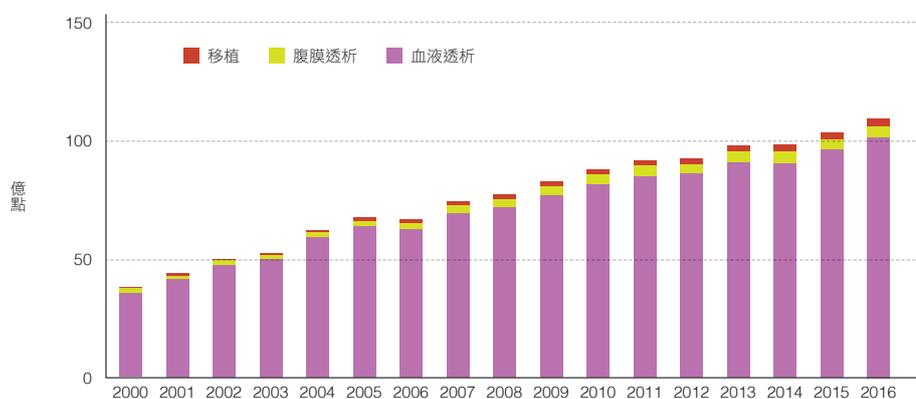


3. 住院醫療總點數

2000–2016 年末期腎臟病患者住院醫療總點數呈逐年增加的趨勢。分就診模式別來看，血液透析患者從 2000 年 35.9 億點，增加至 2016 年 101.5 億點；腹膜透析患者從 2000 年 1.6 億點，增加至 2016 年 4.8 億點；移植患者從 2000 年 0.3 億點，增加至 2016 年 3.0 億點。分就診項目別來看，非透析項目的住院醫療總點數高於透析項目，且增加比率也較透析項目高。透析項目從 2000 年 3.8 億點，增加至 2016 年 6.8 億點；非透析項目從 2000 年 34.1 億點，增加至 2016 年 102.4 億點（圖 115–圖 116）。



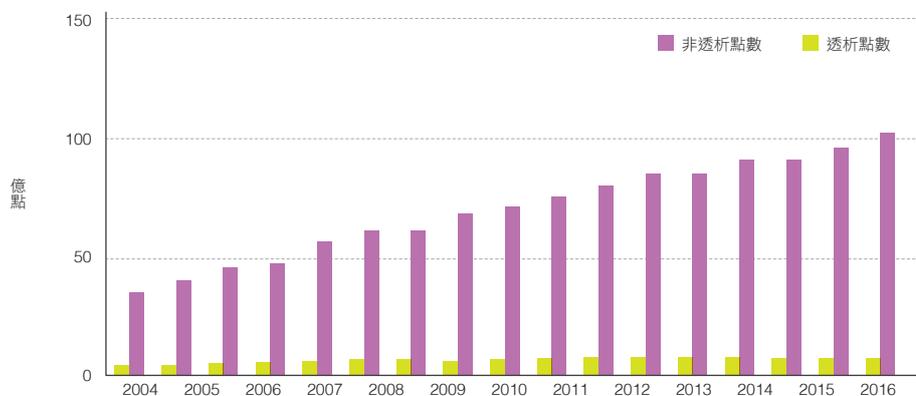
圖 115 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依就診模式別）



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 116 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依就診項目別）



在平均住院醫療總點數方面，分就診項目別來看，透析項目從2000年每人每月0.11萬點，略為下降至2016年0.08萬點；非透析項目從2000年每人每月0.99萬點，增加至2016年1.15萬點。分就診模式別來看，血液透析患者從2000年每人每月1.10萬點，略為增加至2016年1.30萬點；腹膜透析患者從2000年每人每月0.86萬點，略為下降至2016年0.65萬點；移植患者從2000年每人每月2.28萬點，略為下降至2016年0.75萬點。以病人是否有糖尿病來區分，無糖尿病患者從2000年每人每月0.96萬點，略為增加至2016年1.04萬點；有糖尿病患者從2000年每人每月2.56萬點，下降至2016年1.59萬點。分性別來看，男、女性都有略微增加的情形。男性從2000年每人每月1.08萬點，略為增加至2016年1.26萬點；女性從2000年每人每月1.11萬點，略為增加至2016年1.19萬點。分年齡別來看，以75（含）歲以上患者的月平均住院醫療總點數最高，而65歲以下患者的月平均住院醫療總點數有略微增加的趨勢（圖117-圖121）。

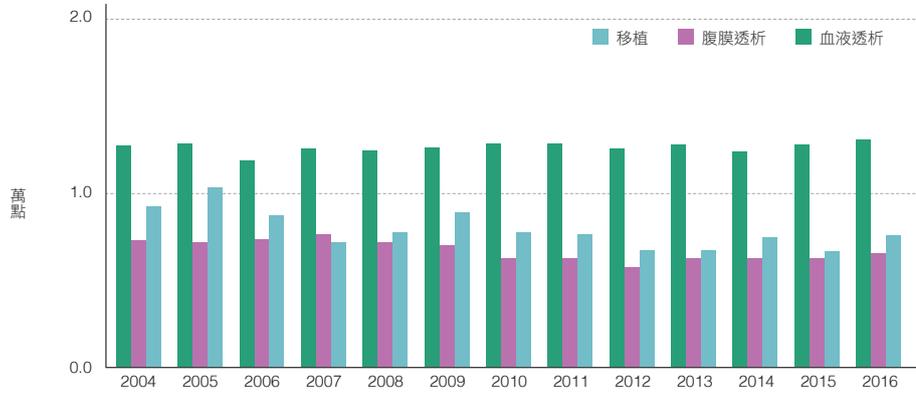


圖 117 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數（依就診項目別）





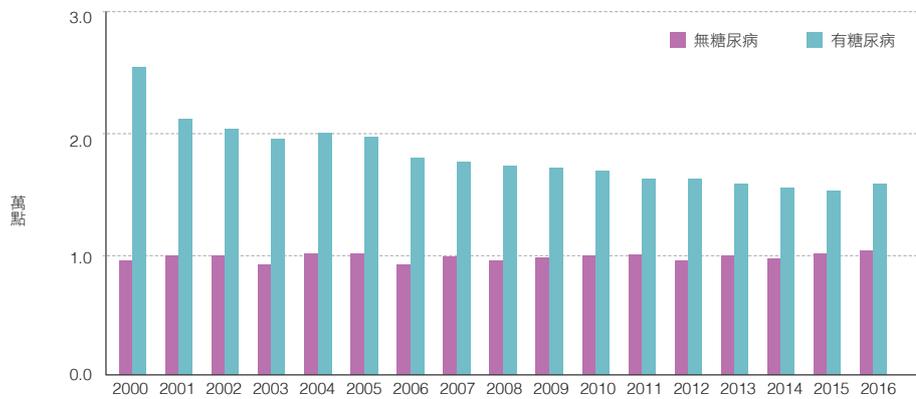
圖 118 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數（依就診模式別）



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 119 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數（依有無糖尿病）



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 120 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數（依性別）

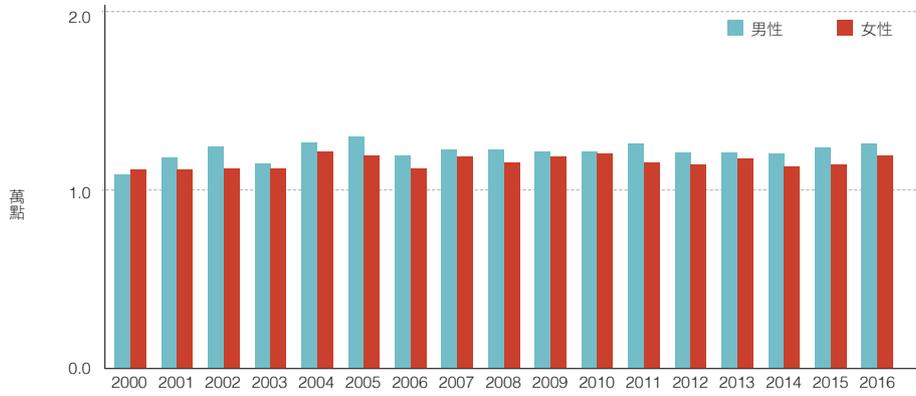
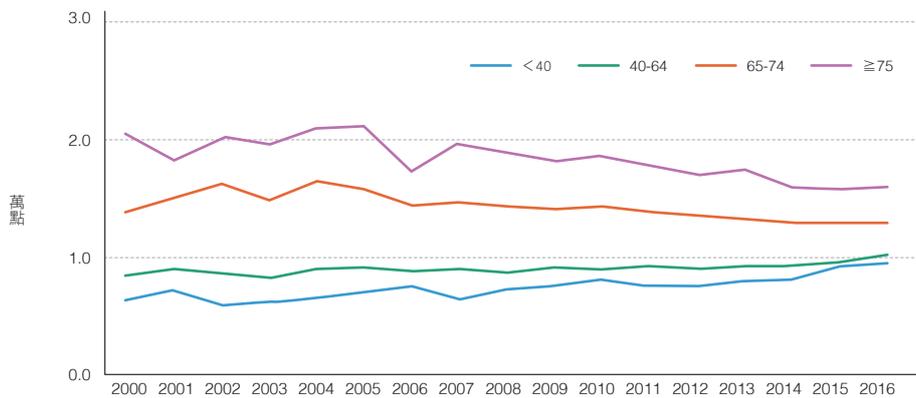


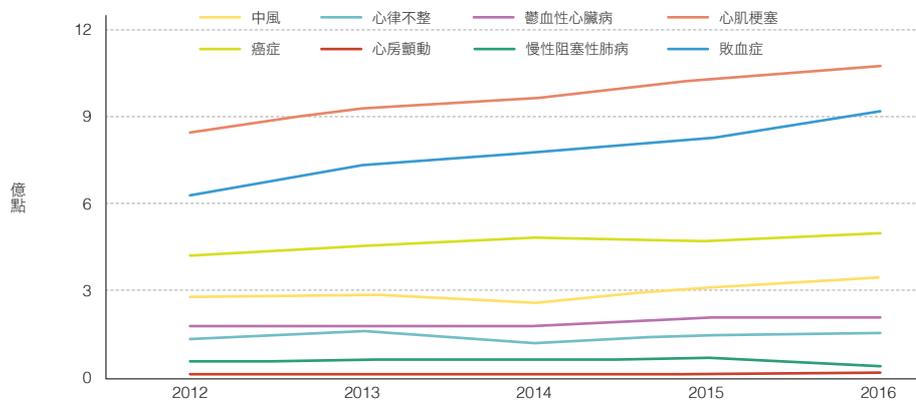
圖 121 末期腎臟病患者月平均住院醫療點數（依年齡別）



分住院原因別來看，以心肌梗塞花費最多，2016 年約 10.7 億點；敗血症次之，2016 年約 9.1 億點；癌症第三，2016 年約 5.0 億點。中風、心肌梗塞、鬱血性心臟病、敗血症與癌症等花費有增加趨勢。分住院處置別來看，以永久導管放置術花費最多，2016 年約 20.7 億點；經皮冠狀動脈擴張術次之，2016 年約 14.3 億點；單純性血管整形術第三，2016 年約 7.9 億點。靜脈血栓切除術、永久導管放置術、四肢切斷術與經皮冠狀動脈擴張術等花費有增加趨勢（圖 122-圖 123）。



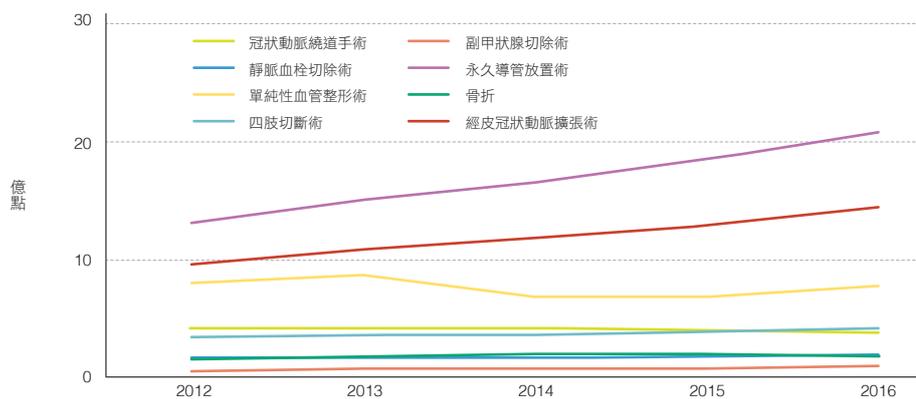
圖 122 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院原因別）



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 123 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。