

8

Chapter 8

第八章

醫療點數



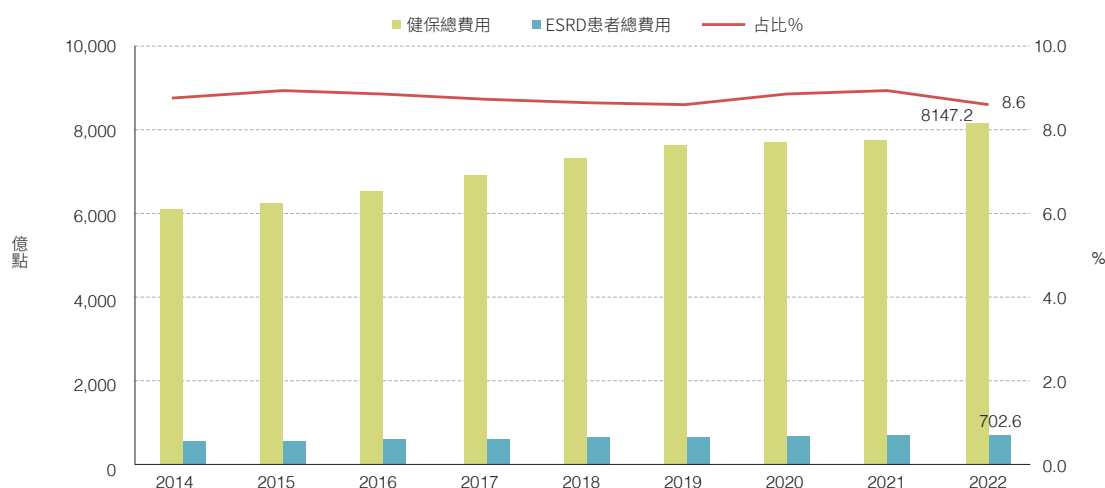


第八章 醫療點數

1. 末期腎臟病患者醫療支出佔全民健保支出情形分析

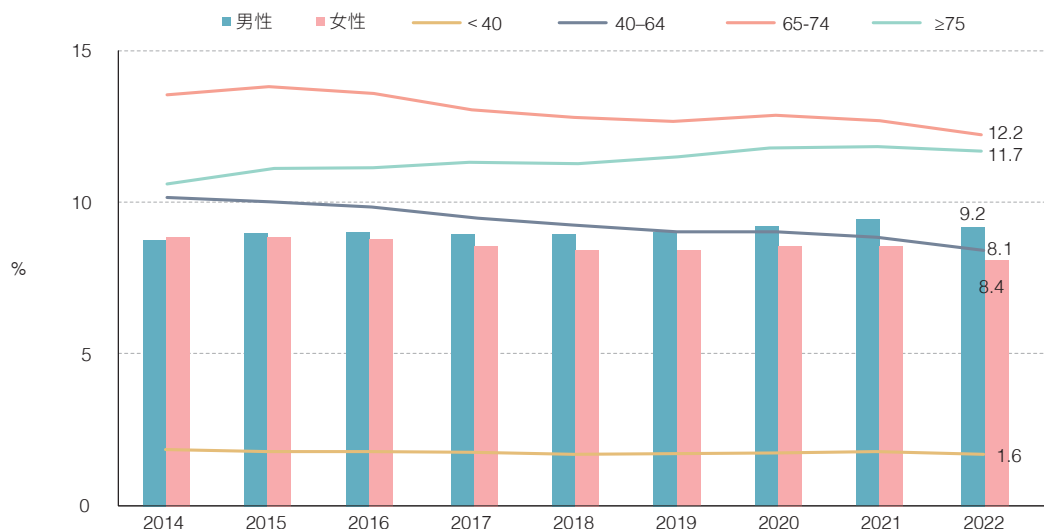
2014至2022年間，全民健保總支出與末期腎臟病（ESRD）患者的總醫療點數皆呈逐年上升趨勢。全民健保總支出自2014年6,111.0億點，增加至2022年8,147.2億點；ESRD患者總醫療點數則從534.9億點增至702.6億點，佔健保總支出的比率介於8.6%至8.9%之間。依性別區分，男性占比高於女性，2022年分別為9.2%與8.1%。依年齡別區分，75歲（含）以上占比呈上升趨勢，40-64歲與65-74歲則略有下降。2022年以65-74歲占比最高（12.2%），75歲（含）以上次之（11.7%），40-64歲為第三（8.4%）（圖104-圖105）。

圖104 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：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。
註：佔比(%)=ESRD患者總費用點數/健保總費用點數*100。

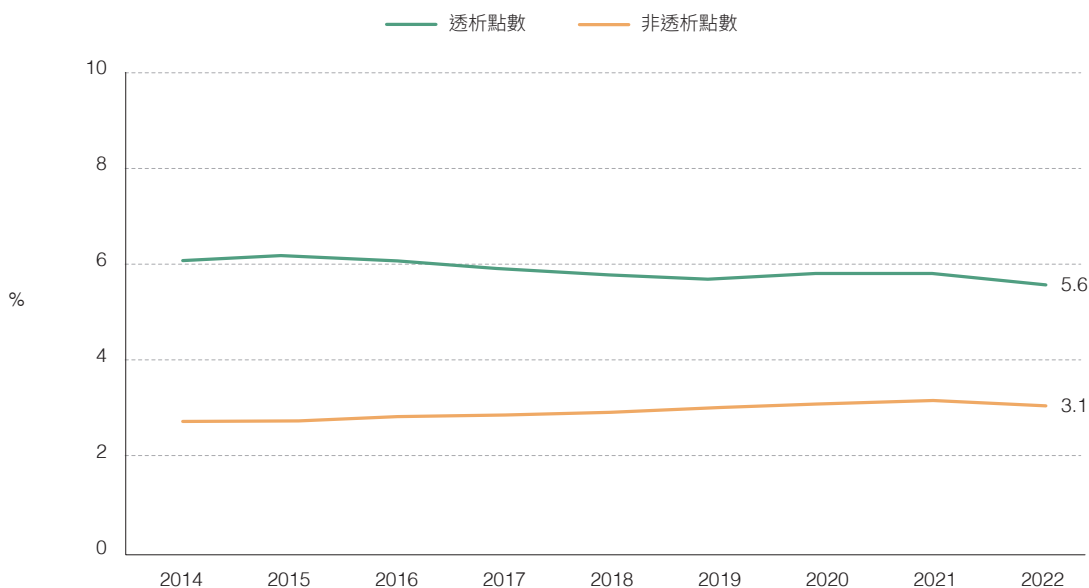
圖105 末期腎臟病患者總醫療點數佔全民健保總費用支出比率（%）（依性別/年齡別）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。
註：佔比(%)=ESRD患者總費用點數/健保總費用點數*100。

依就診給付項目別區分，2022年ESRD患者透析點數佔全民健保總支出的比率為5.6%，非透析點數則為3.1%。進一步依患者接受腎臟替代療法模式與就診給付項目交叉分析，血液透析患者之非透析醫療點數佔比自2014年之2.4%小幅增加至2022年之2.7%；而透析點數佔比則由2015年的5.6%下降至2022年的5.1%（圖106–圖107）。

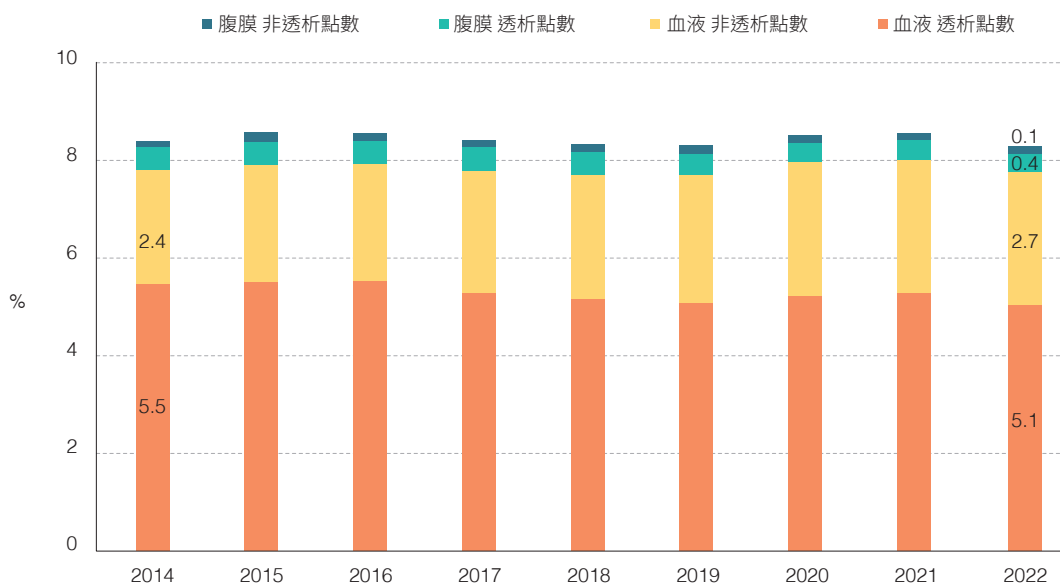
圖106 末期腎臟病患者總醫療點數佔全民健保總費用支出比率（%）（依就診給付項目別）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

註：（就診給付項目別）佔比（%）= ESRD患者（就診給付項目別）總費用點數/健保總費用點數*100。

圖107 末期腎臟病患者醫療點數佔全民健保總費用支出比率（%）
（依患者接受腎臟替代療法模式別*就診給付項目別）



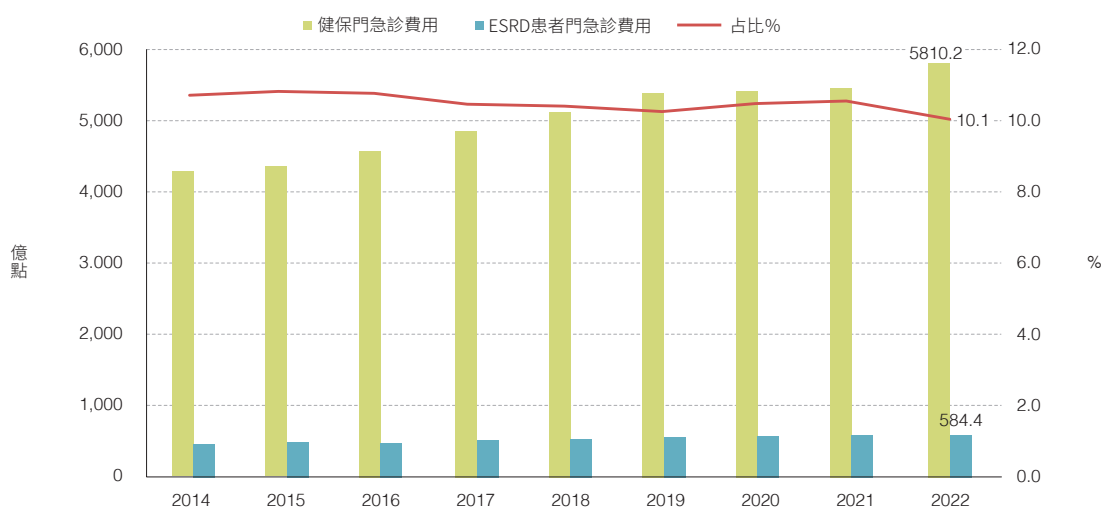
資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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。移植則為已接受過腎臟移植者。

註2：佔比（%）=（患者接受腎臟替代療法模式別*就診項目別）ESRD患者費用點數/健保總費用點數*100。

依就診方式別區分，2014至2022年間，門急診支出與ESRD患者門急診總點數皆呈逐年上升趨勢。全民健保門急診支出自2014年4,271.8億點，增至2022年5,810.2億點；ESRD患者門急診醫療總點數則從458.9億點增加至584.4億點，2022年佔比為10.1%。依性別區分，2022年男性ESRD患者門急診醫療點數佔男性門急診支出比率為10.9%，高於女性之9.2%。依年齡別區分，2022年75歲（含）以上患者之門急診醫療點數佔該年齡層健保門急診支出比率最高（15.0%），40歲以下則最低（1.8%）。依就診給付項目別區分，2022年ESRD患者門急診透析點數佔健保門急診支出的7.7%，非透析點數則佔2.4%。若再依腎臟替代療法模式別交叉分析，血液透析患者門急診透析點數佔比為7.0%，腹膜透析者為0.5%；血液透析患者之非透析點數佔2.0%，腹膜透析者為0.1%（圖108-圖111）。

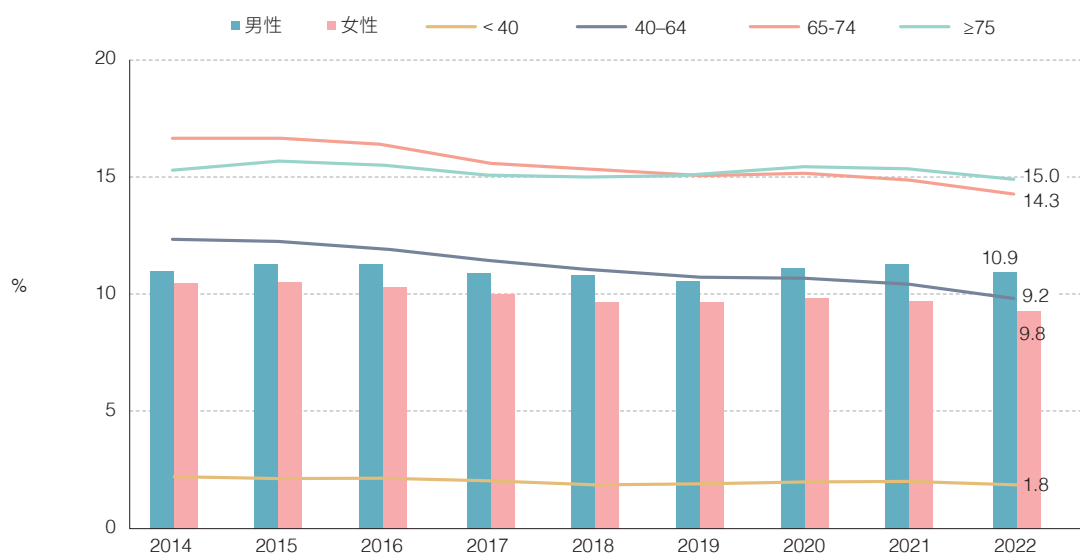
圖 108 全民健保門急診費用支出與末期腎臟病患者門急診醫療點數耗用情形與佔比（%）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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

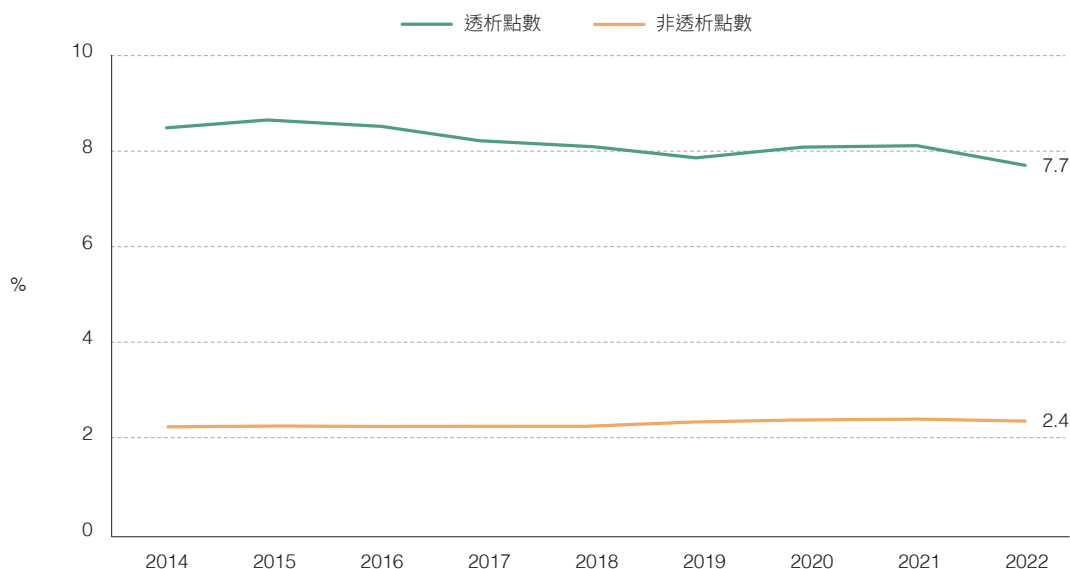
圖 109 末期腎臟病患者門急診醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率（%）（依性別/年齡別）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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

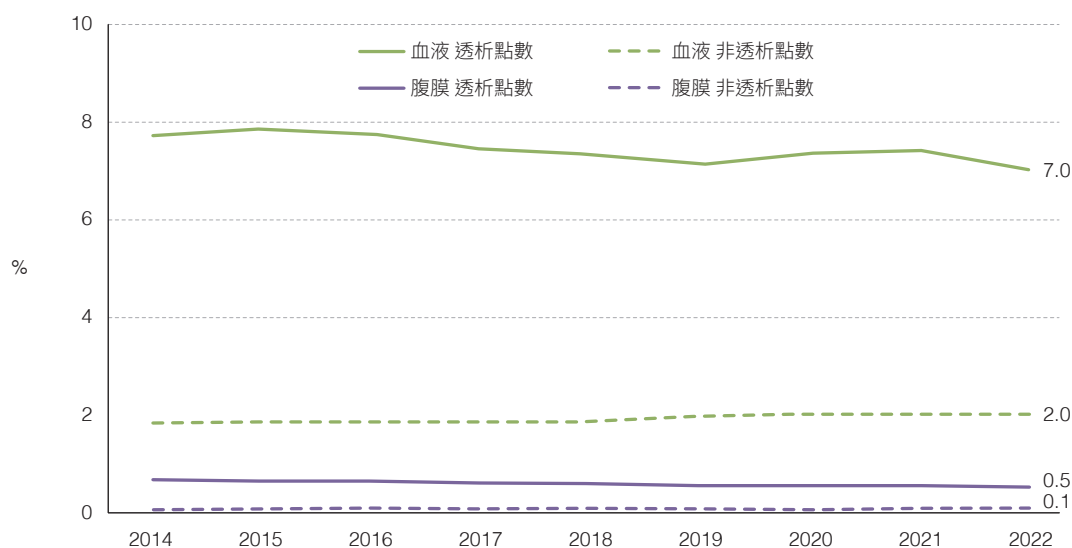
圖 110 末期腎臟病患者門急診醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率(%)
(依就診給付項目別)



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

註：(就診給付項目別)佔比(%)=ESRD 患者門急診(就診給付項目別)費用點數/健保門急診費用點數*100。

圖 111 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(%)
(依患者接受腎臟替代療法模式別*就診給付項目別)



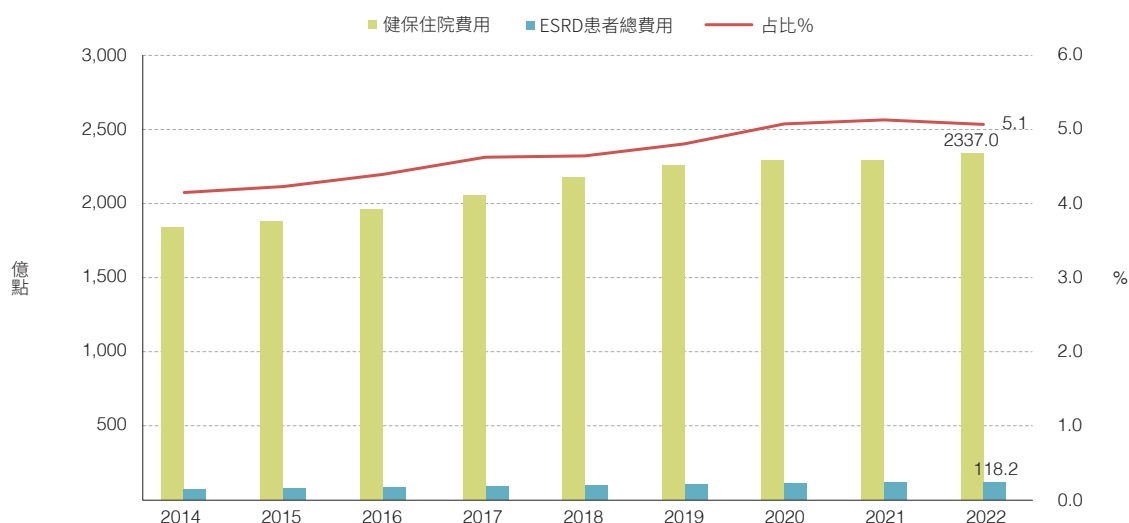
資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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。移植則為已接受過腎臟移植者。

註 2：(患者接受腎臟替代療法模式別*就診給付項目別)佔比(%)=ESRD 患者門急診(患者接受腎臟替代療法模式別*就診給付項目別)費用點數/健保門急診費用點數*100。

在住院方面，全民健保住院支出與ESRD患者住院醫療總點數亦呈逐年上升趨勢。健保住院支出由2014年1,839.1億點增至2022年2,337.0億點；ESRD患者住院點數由76.0億點增至118.2億點，2022年佔比為5.1%。依性別區分，2022年男性住院醫療點數佔其住院支出比率為5.2%，高於女性之4.9%。依年齡別區分，65-74歲族群佔比最高（7.2%），75歲（含）以上次之（6.3%），40歲以下最低（1.0%）。依就診給付項目別區分，2022年住院非透析點數佔健保住院支出的4.8%；透析點數佔0.3%。依腎臟替代療法模式別分析，血液透析患者之住院非透析點數佔比為4.4%，腹膜透析患者為0.2%（圖112-圖115）。

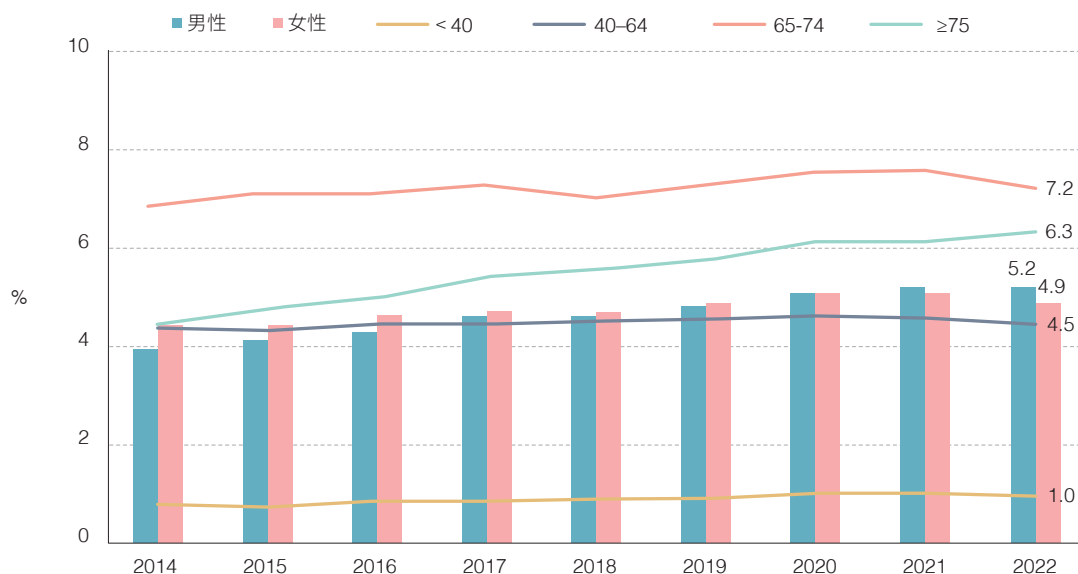
圖112 全民健保住院費用支出與末期腎臟病患者住院醫療點數耗用情形與佔比（%）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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

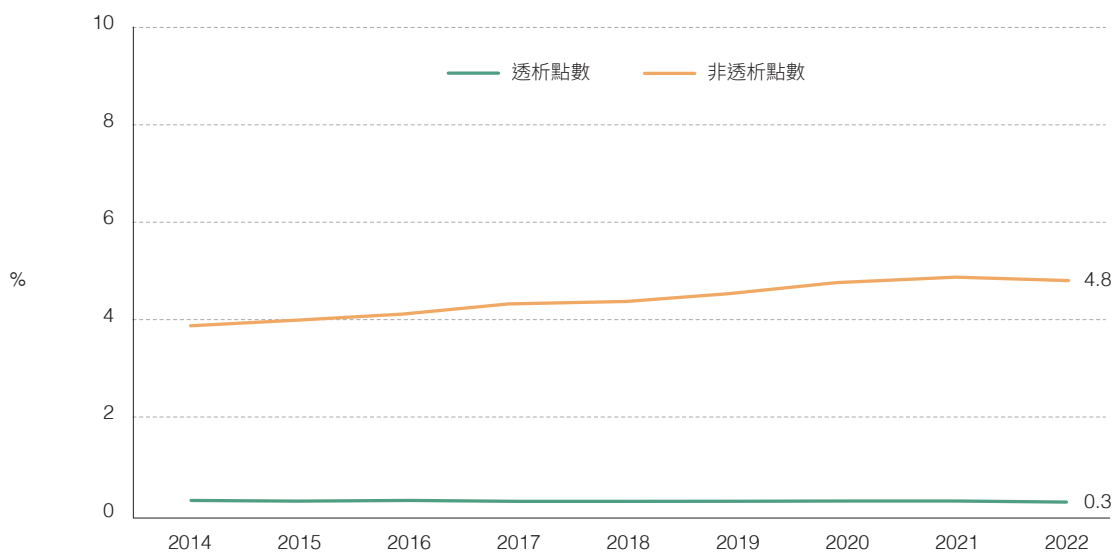
圖113 末期腎臟病患者住院醫療點數佔全民健保住院費用支出比率（%）（依性別/年齡別）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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

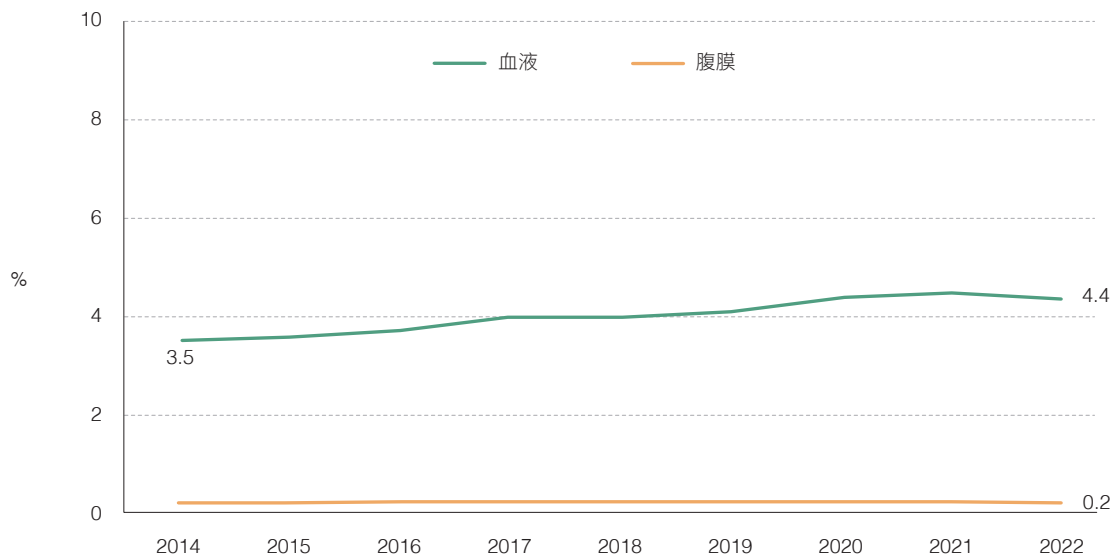
圖 114 末期腎臟病患者住院醫療點數佔全民健保住院費用支出比率(%) (依就診給付項目別)



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

註：(就診給付項目別) 佔比(%) = ESRD 患者住院(就診給付項目別) 費用點數/健保住院費用點數*100。

圖 115 末期腎臟病患者住院非透析醫療總點數佔全民健保住院費用支出比率(%) (依患者接受腎臟替代療法模式別)



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

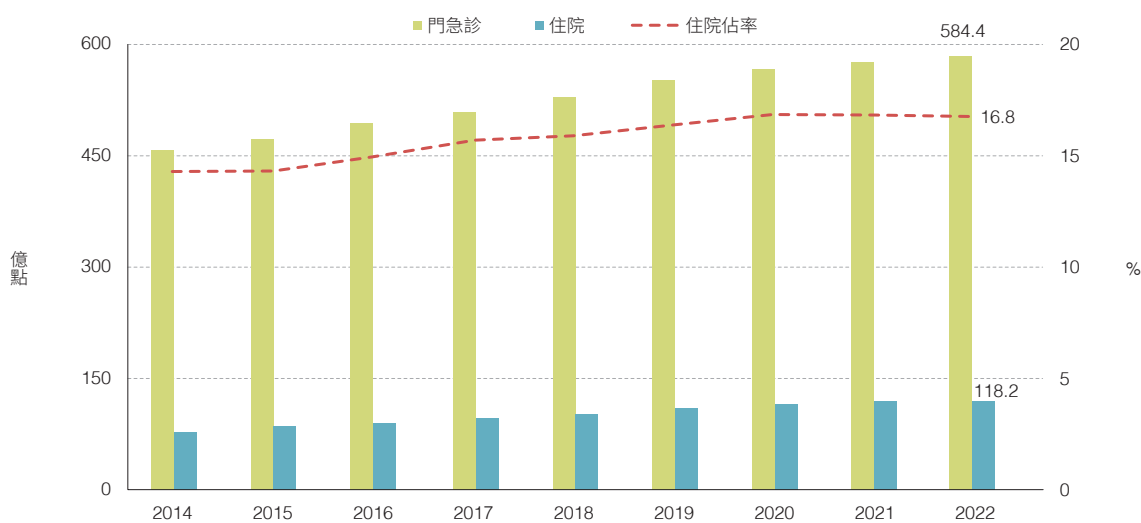
註 1：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。

註 2：佔比(%) = ESRD 患者(接受腎臟替代療法模式別) 住院非透析費用點數/健保住院費用點數*100。

2. 總醫療點數情形分析

依就診方式別區分，門急診醫療總點數由2014年的458.9億點增加至2022年的584.4億點；住院醫療總點數則自76.0億點增至118.2億點。住院醫療點數占總醫療點數的比率，從2014年的14.2%上升至2022年的16.8%。在平均總醫療點數方面，2022年ESRD患者每人每月平均總點數為7.11萬點。依就診方式別分析，門急診為5.91萬點，住院為1.20萬點。2022年總醫療點數、門急診與住院點數較2021年皆成長0.8%至1.2%（圖116-圖118）。

圖116 末期腎臟病患者總醫療點數（依就診方式別）



資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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

圖117 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就診方式別）

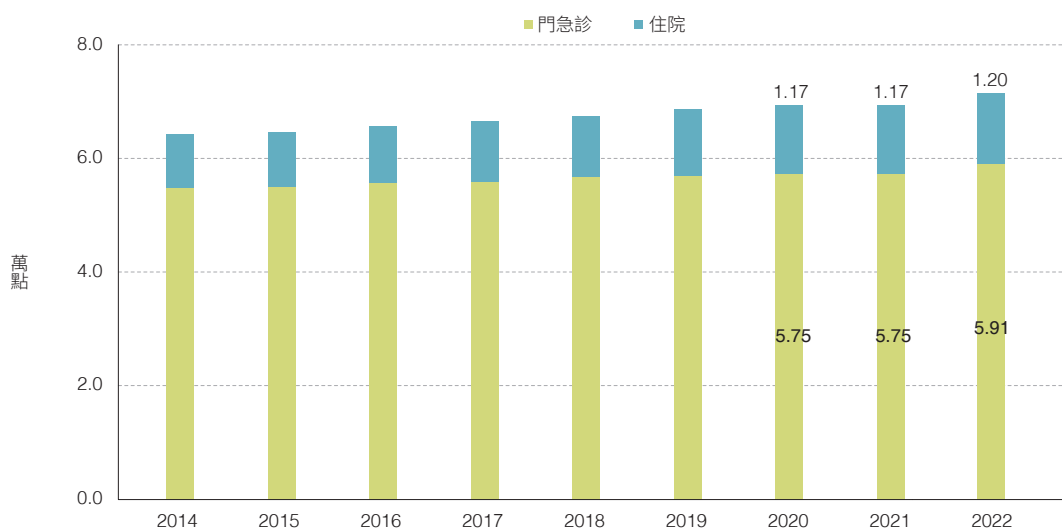
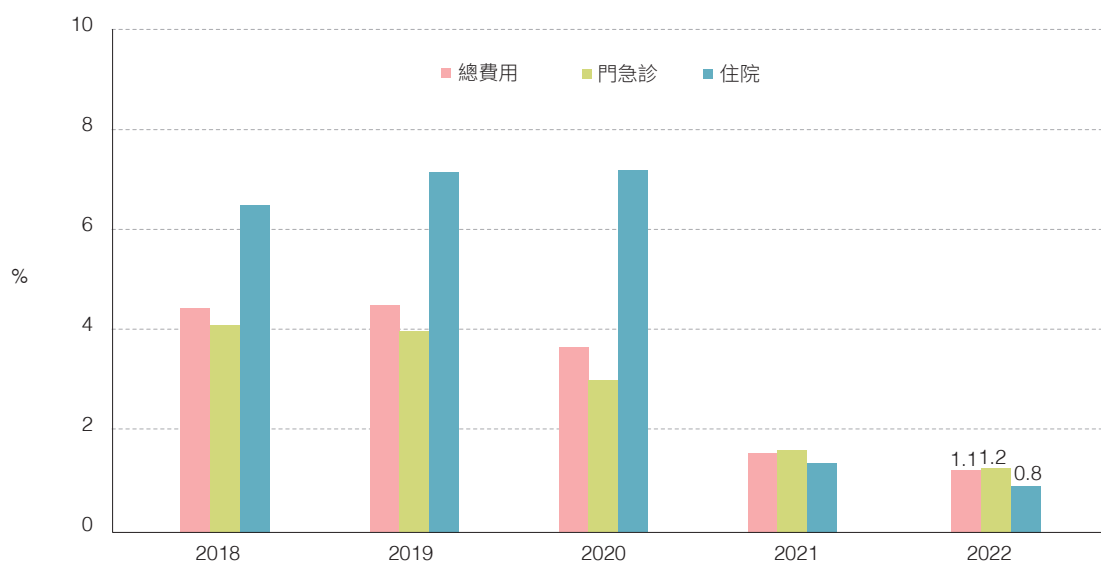


圖 118 末期腎臟病患者總醫療點數變化率(%) (依就診方式別)



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

依性別區分，自2014年起男性總點數即高於女性，至2022年兩者相差56.0億點。男性自2014年之268.4億點增至2022年的379.3億點；女性則由266.5億點增至323.3億點。依年齡別區分，2022年40-64歲總點數最高(272.0億點)，65-74歲次之(223.3億點)，40歲以下最少(24.4億點)。在平均點數方面，2022年男性每人每月7.17萬點，略高於女性之7.03萬點。75歲(含)以上族群之平均點數最高，為7.43萬點(圖119-圖120)。

圖 119 末期腎臟病患者總醫療點數(依性別/年齡別)

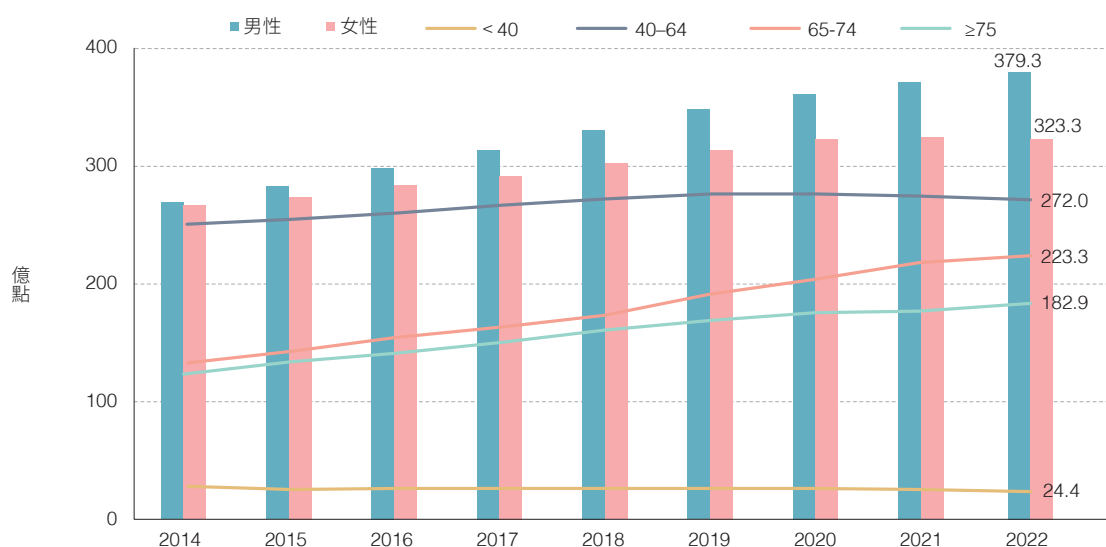
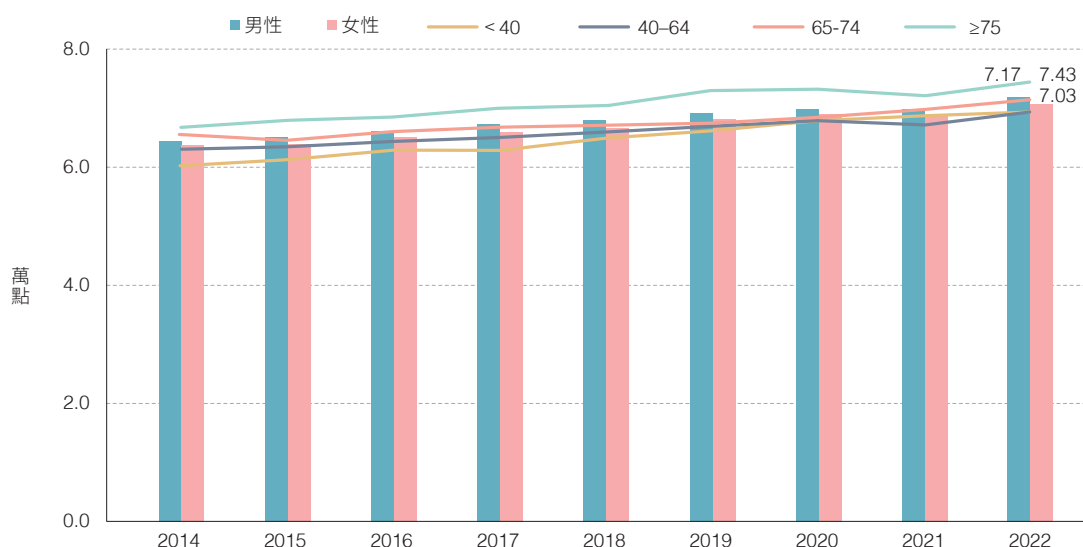


圖 120 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依性別／年齡別）



依就診給付項目別區分，透析項目總點數高於非透析。透析點數自2014年368.7億點增至2022年453.7億點；非透析項目自166.2億點增至248.9億點。2022年透析平均每人每月4.59萬點，非透析自2014年1.99萬點增至2022年2.52萬點。依糖尿病別區分，2022年無糖尿病者之總點數高於有糖尿病者，分別為450.2億點與252.4億點。但在平均點數方面，有糖尿病者高於無糖尿病者，2022年分別為每人每月7.68萬點與6.82萬點（圖121–圖122）。

圖 121 末期腎臟病患者總醫療點數與月平均醫療點數（依就診給付項目別）

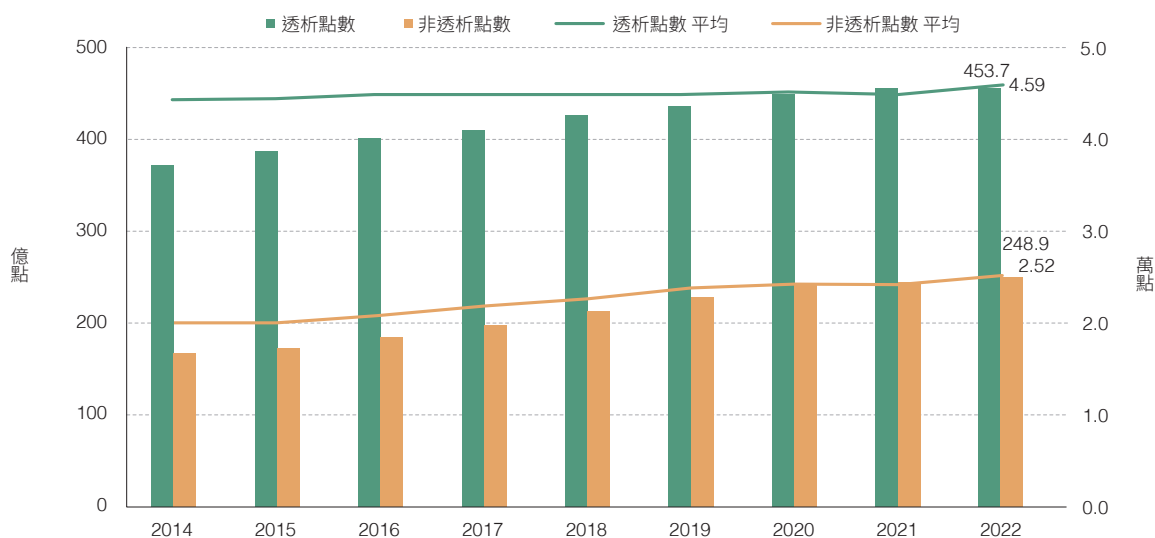
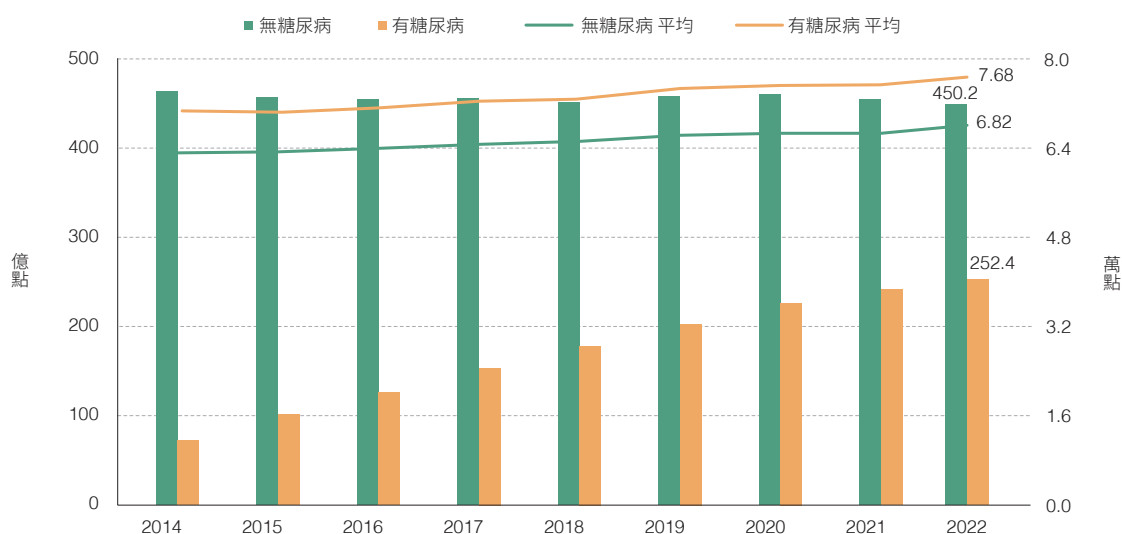


圖 122 末期腎臟病患者總醫療點數與月平均醫療點數（依糖尿病別）



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。

依就醫院所層級別區分，2022年醫學中心總點數為 150.7 億點，區域醫院為 191.7 億點，地區醫院為 121.1 億點，診所為 238.3 億點。平均每人每月點數以診所最高（2.41 萬點），區域醫院次之（1.94 萬點），地區醫院最低（1.23 萬點）。依腎臟替代療法模式別分析，血液透析患者總點數由 2014 年的 477.9 億點增至 2022 年的 633.7 億點；腹膜透析患者則由 36.0 億點增至 40.1 億點。平均每人每月點數方面，血液透析者由 6.83 萬點增至 7.50 萬點，腹膜透析者則由 5.02 萬點微幅增至 5.55 萬點（圖 123–圖 125）。

圖 123 末期腎臟病患者總醫療點數（依就醫院所層級別）

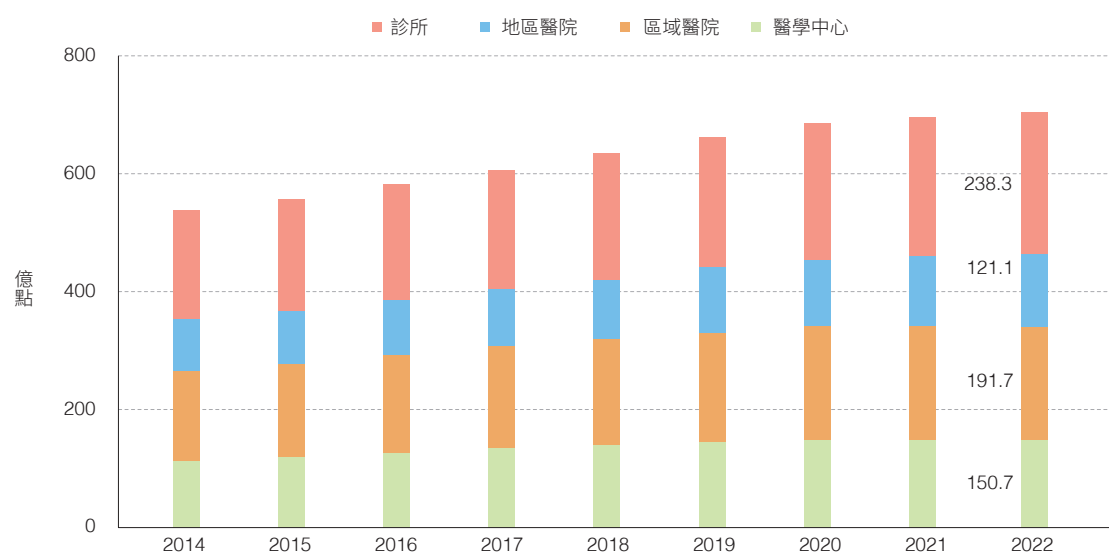


圖 124 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就醫院所層級別）

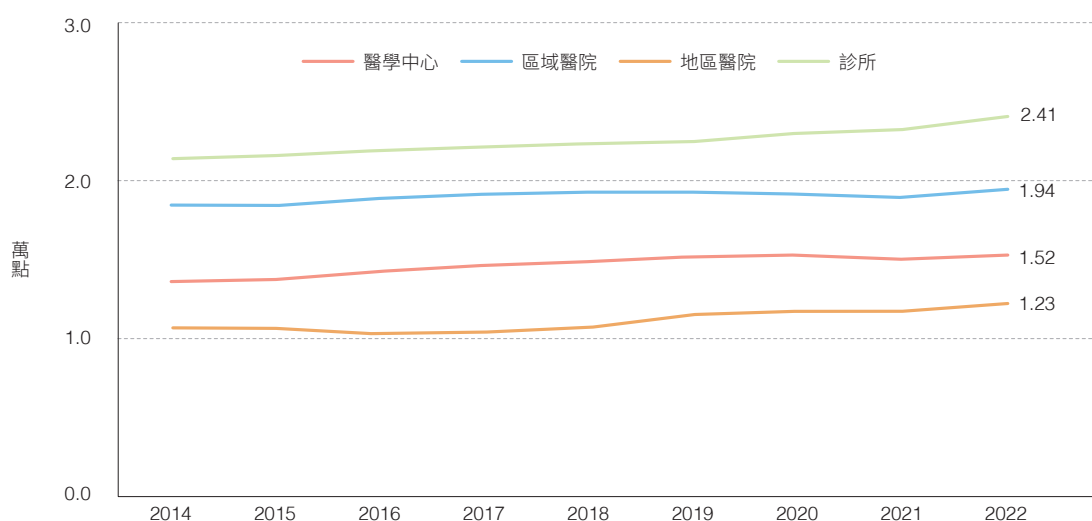
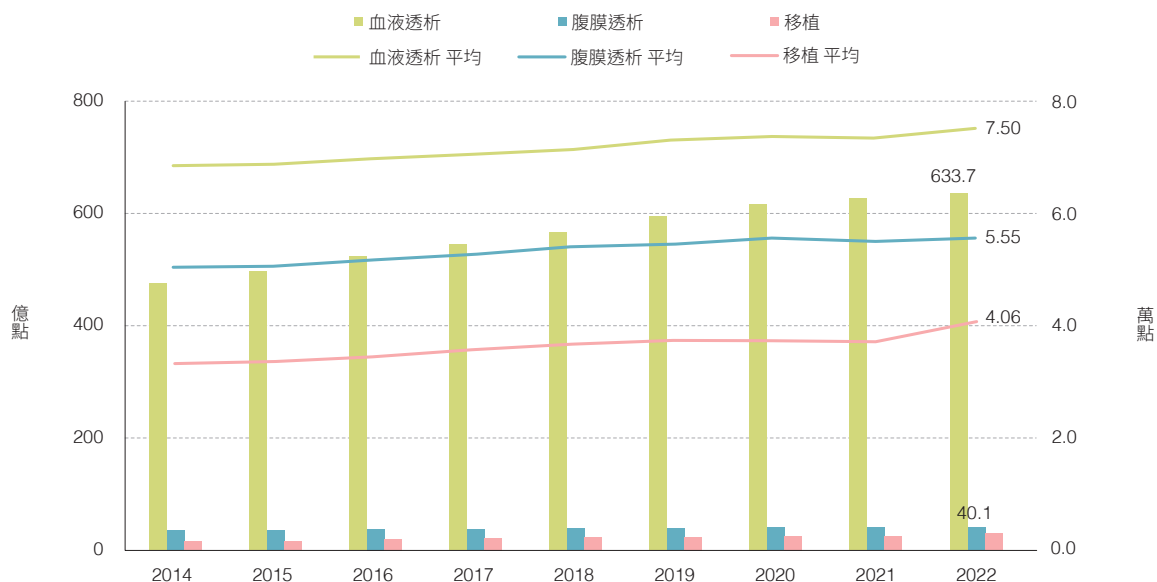


圖 125 末期腎臟病患者總醫療點數與月平均醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



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。

3. 門急診醫療總點數情形分析

依性別區分，自2015年起男性門急診醫療總點數持續高於女性。男性自2014年的229.3億點增加至2022年的313.1億點；女性則由229.6億點增至271.3億點。

依年齡別區分，2022年以40–64歲族群門急診點數最多（233.6億點），65–74歲次之（184.5億點），40歲以下最少（21.0億點）。平均門急診點數方面，2022年男性略高於女性，分別為每人每月5.92萬點與5.90萬點；以年齡別區分，40歲以下平均點數最高，為每人每月5.96萬點（圖126–圖127）。

圖 126 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依性別/年齡別）

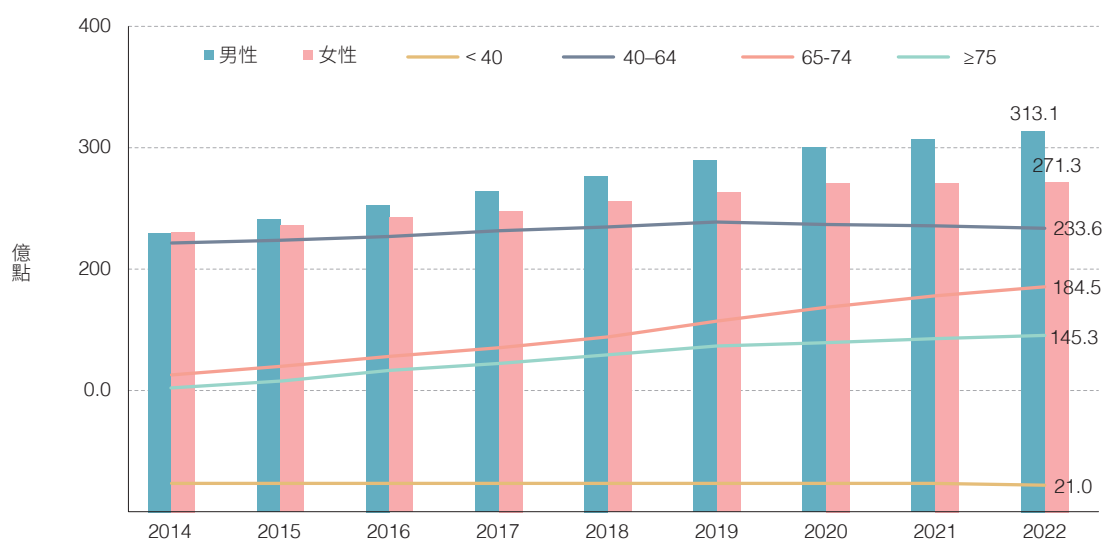
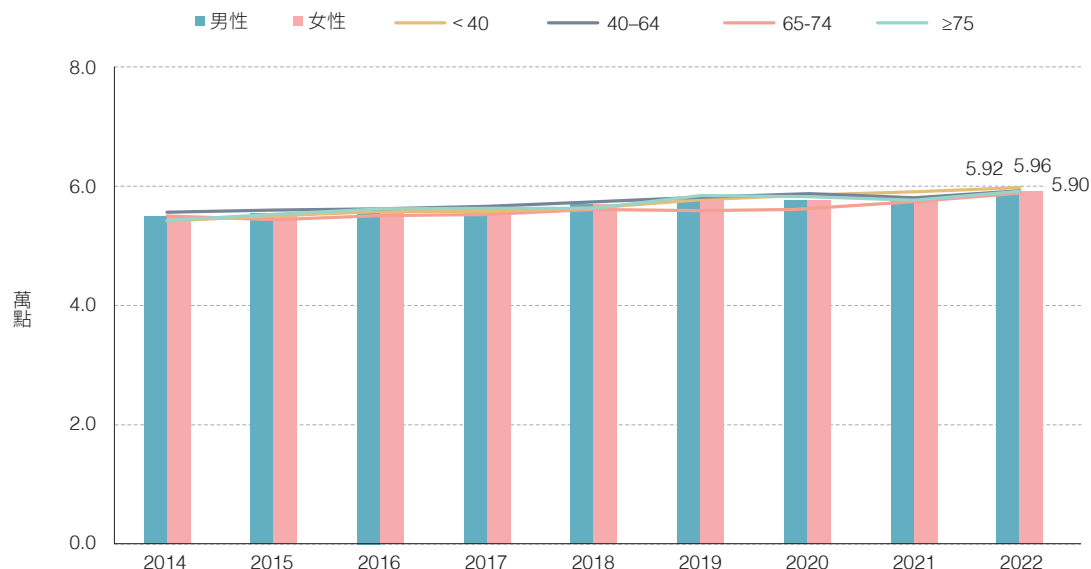


圖 127 末期腎臟病患者月平均門急診點數（依性別/年齡別）



依就診給付項目別區分，透析項目門急診點數高於非透析。透析點數自2014年363.5億點增至2022年447.7億點；非透析點數自95.4億點增至136.7億點。2022年透析平均每人每月點數為4.53萬點，非透析則自2014年1.14萬點增至2022年1.38萬點。依糖尿病別分析，無糖尿病患者門急診點數高於有糖尿病者。2022年無糖尿病者為379.9億點；有糖尿病者自2014年58.5億點增至2022年204.5億點。在平均點數方面，有糖尿病患者高於無糖尿病者，2022年分別為每人每月6.22萬點與5.76萬點（圖128–圖129）。

圖 128 末期腎臟病患者門急診醫療總點數與月平均門急診點數（依就診給付項目別）

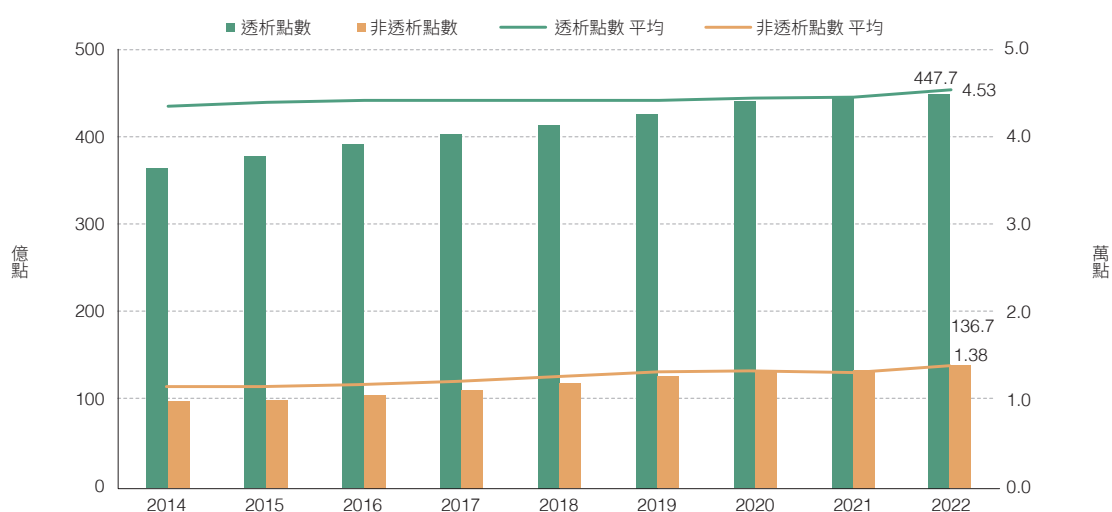
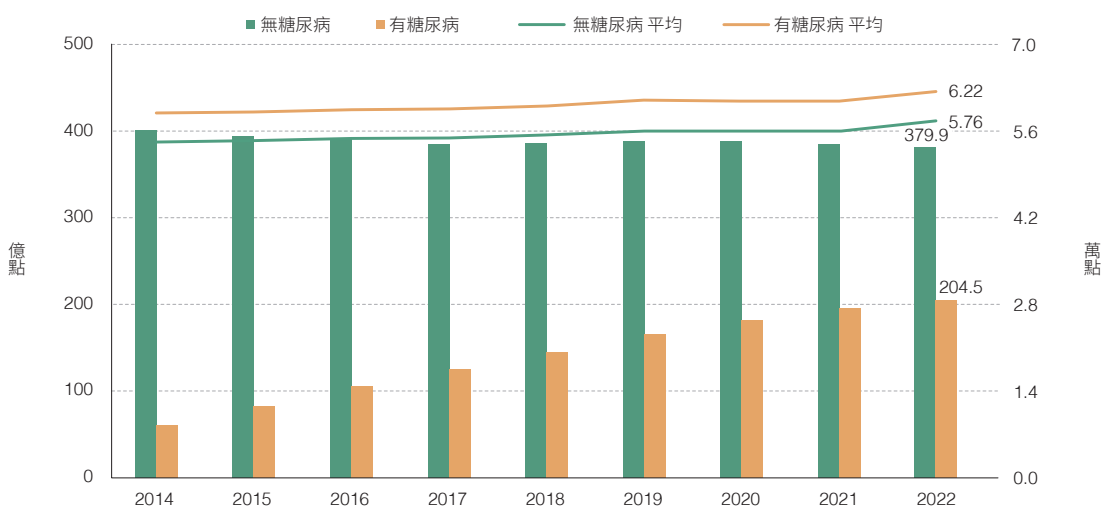


圖 129 末期腎臟病患者門急診醫療總點數與月平均門急診點數（依糖尿病別）



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。

依就診院所層級別分析，2022年醫學中心門急診點數為94.5億點，區域醫院為143.4億點，地區醫院為107.5億點，診所為238.3億點。平均門急診點數方面，以診所最高(2.41萬點)，醫院整體平均為3.49萬點(圖130-圖131)。

圖130 末期腎臟病患者門急診醫療總點數(依就醫院所層級別)

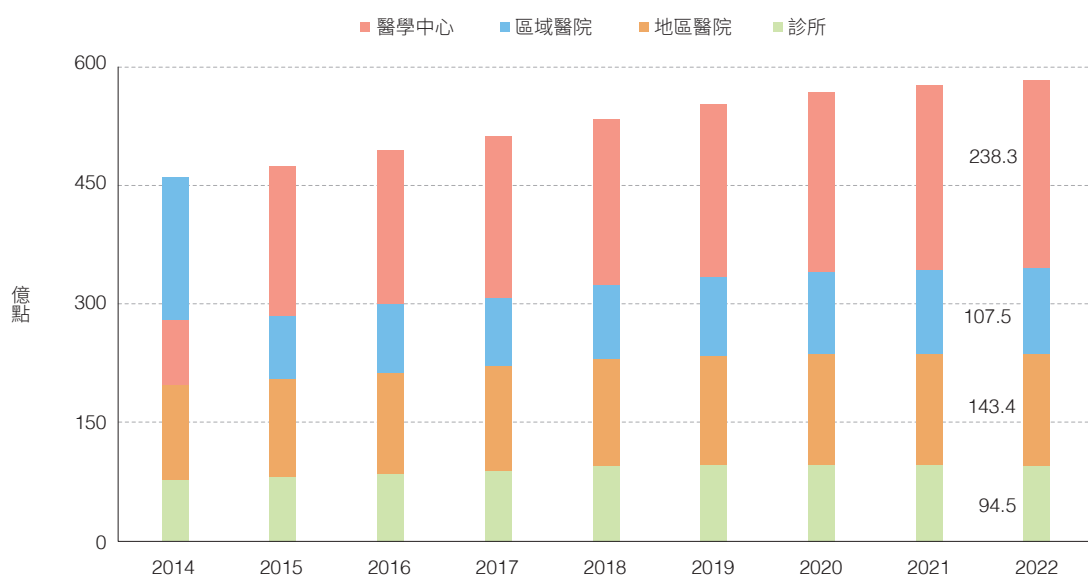
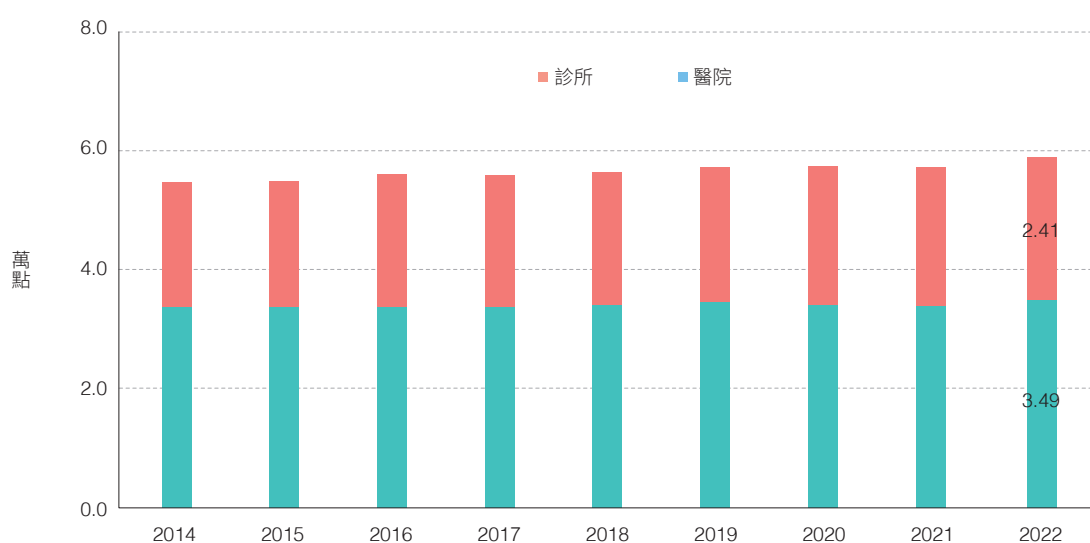
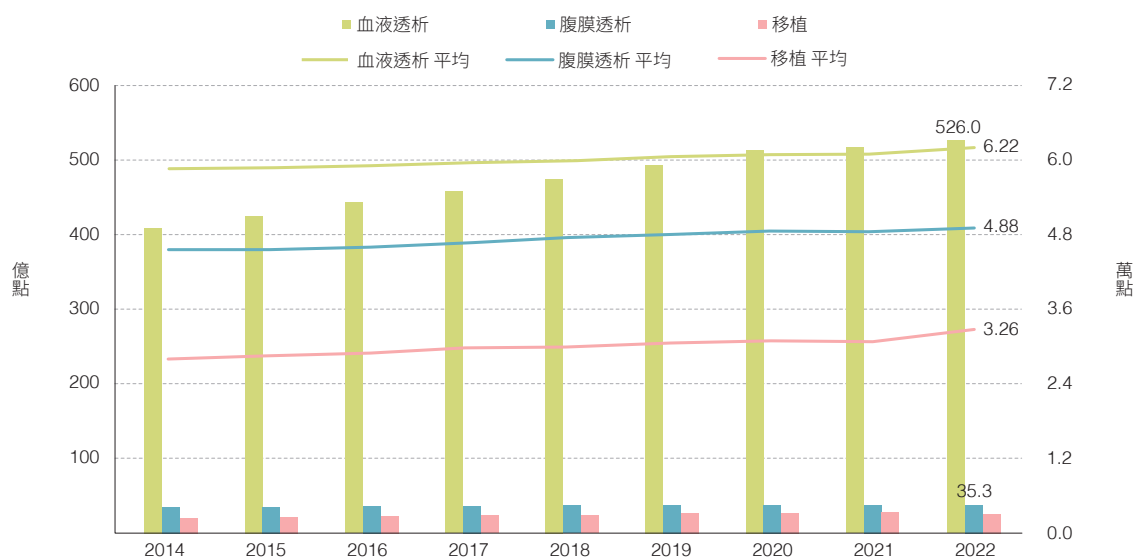


圖131 末期腎臟病患者月平均門急診點數(依就醫院所層級別)



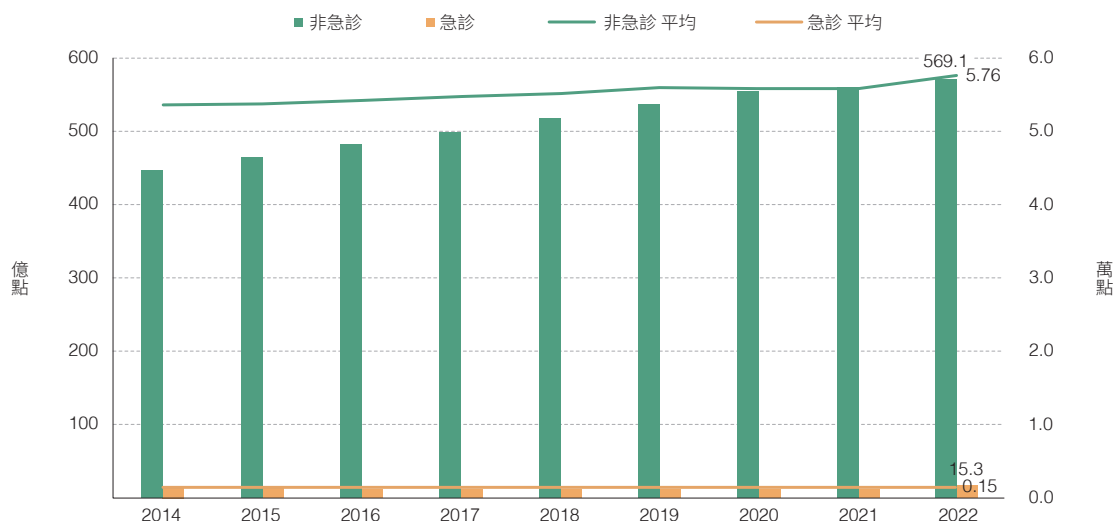
依腎臟替代療法模式別區分，血液透析患者門急診點數自2014年408.9億點增至2022年526.0億點；腹膜透析者則自32.5億點增至35.3億點。平均點數方面，血液透析患者自2014年每人每月5.84萬點增至2022年6.22萬點，腹膜透析患者則自4.53萬點增至4.88萬點。依急診別區分，非急診點數自2014年448.9億點增至2022年569.1億點；急診點數自10.0億點增至15.3億點。平均門急診點數方面，非急診自2014年每人每月5.38萬點增至2022年5.76萬點；急診則自0.12萬點增至0.15萬點（圖132–圖133）。

圖 132 末期腎臟病患者門急診醫療總點數與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 133 末期腎臟病患者門急診醫療總點數與月平均門急診醫療點數（依急診別）



4. 急診醫療總點數情形分析

依性別區分，2022年男性急診醫療總點數略高於女性，分別為7.7億點與7.6億點。然而，在平均急診醫療點數方面，女性略高於男性，分別為每人每月0.16萬點與0.15萬點。依年齡別區分，2022年以40-64歲與75歲（含）以上族群急診醫療總點數最多，皆為5.0億點；在平均急診醫療點數方面，以75歲（含）以上最高（每人每月0.20萬點），40歲以下最低（0.10萬點）（圖134-圖135）。

圖134 末期腎臟病患者急診醫療總點數（依性別/年齡別）

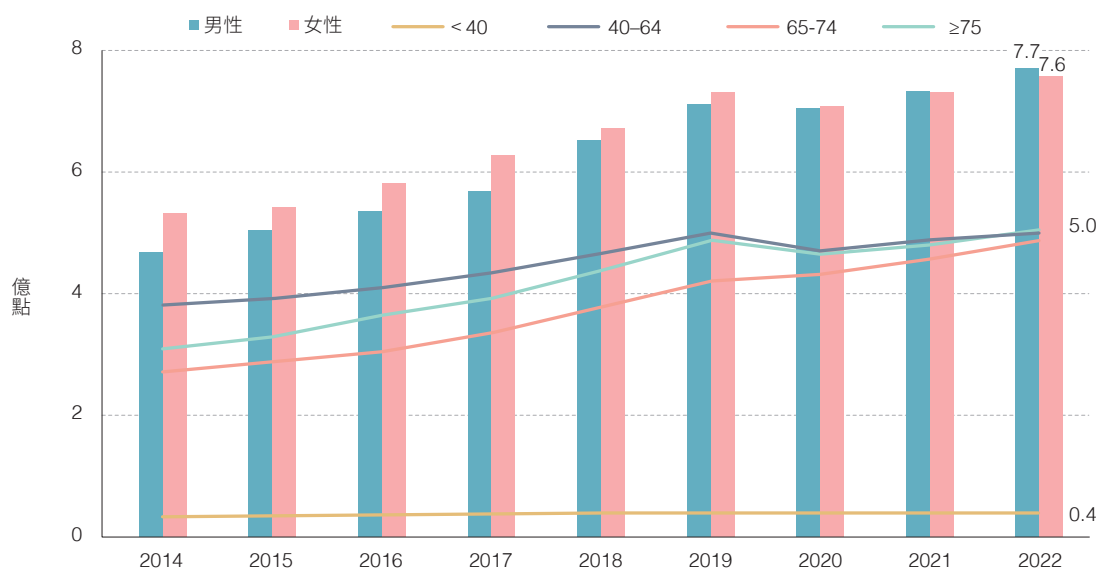
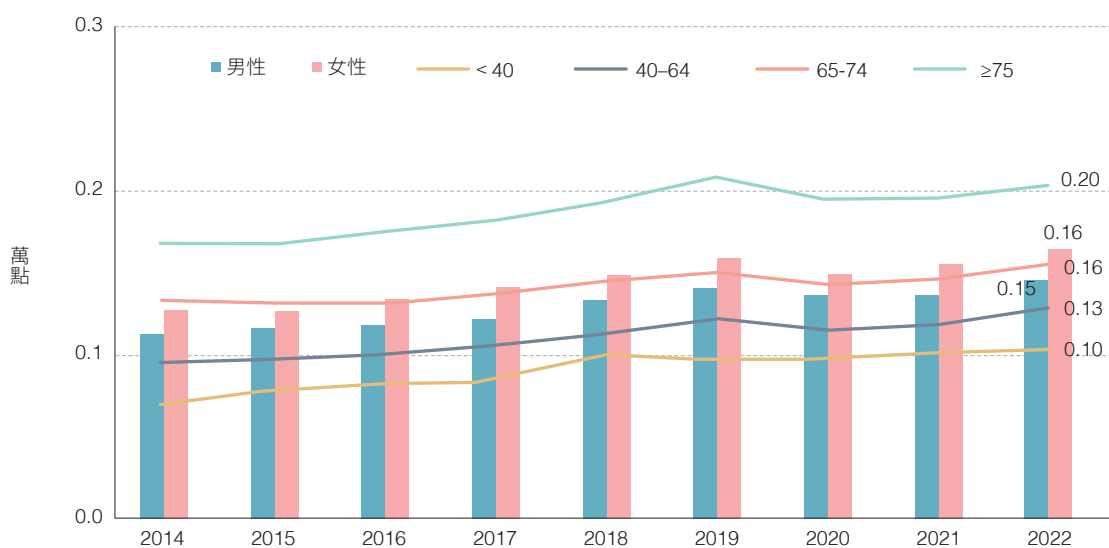
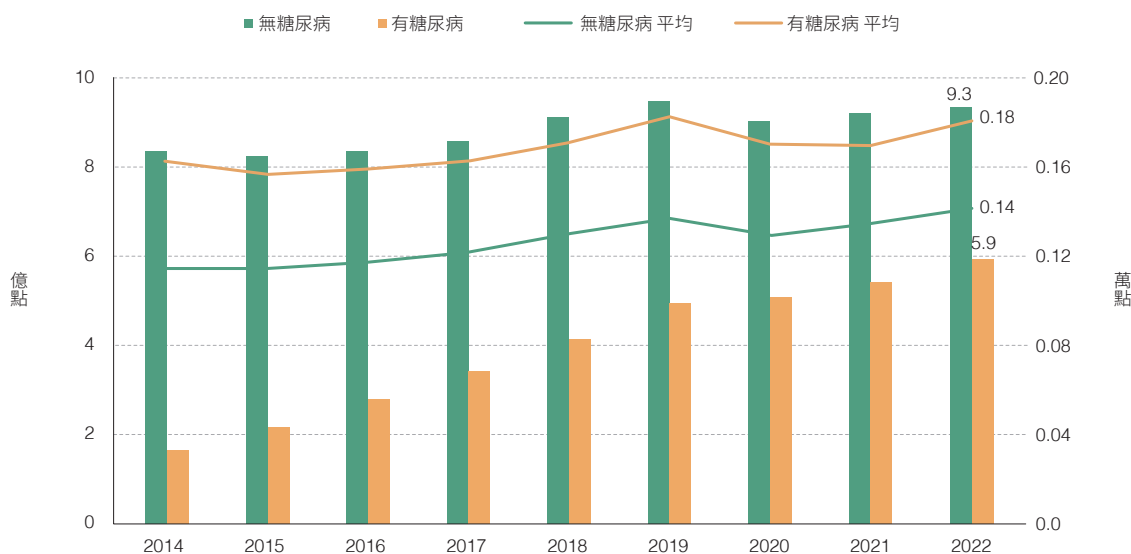


圖135 末期腎臟病患者月平均急診醫療點數（依性別/年齡別）



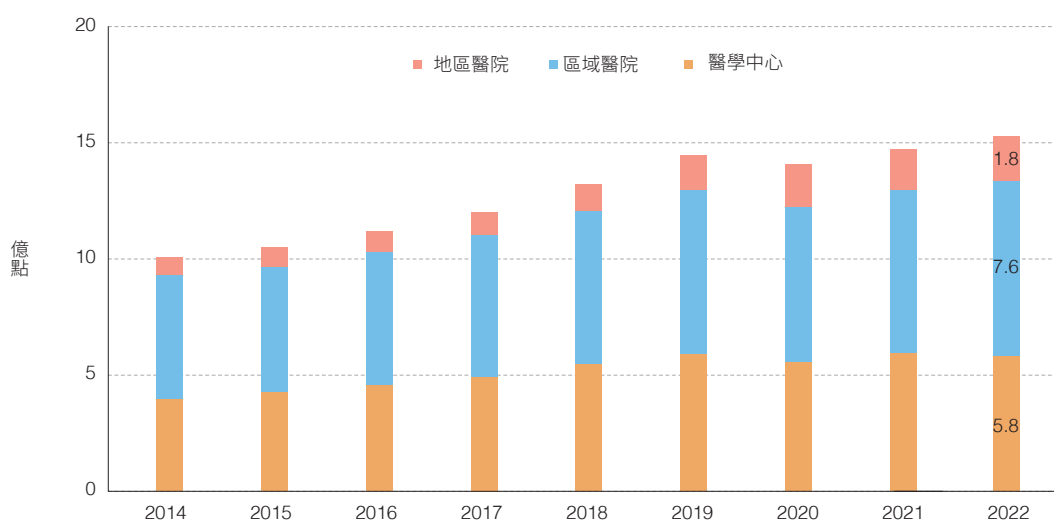
依糖尿病別區分，2022年無糖尿病患者急診醫療總點數為9.3億點，高於有糖尿病患者的5.9億點。然而，在平均急診醫療點數方面，有糖尿病患者仍高於無糖尿病者，分別為每人每月0.18萬點與0.14萬點。依就診院所層級別區分，2022年醫學中心急診醫療總點數為5.8億點，區域醫院為7.6億點，地區醫院為1.8億點（圖136–圖137）。

圖 136 末期腎臟病患者急診醫療總點數與月平均急診醫療點數（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 137 末期腎臟病患者急診醫療總點數（依就醫院所層級別）



5. 住院醫療總點數情形分析

依性別區分，住院醫療總點數以男性高於女性。男性自2014年39.1億點增至2022年66.2億點，女性則自36.9億點增至52.1億點。依年齡別區分，2022年以65–74歲住院點數最多（38.8億點），40–64歲次之（38.4億點），40歲以下最少（3.3億點）。在平均住院醫療點數方面，男性高於女性：男性自2014年每人每月0.94萬點增至2022年1.24萬點，女性則由0.88萬點增至1.13萬點。各年齡層月平均住院點數於2014至2022年間皆呈上升趨勢。40歲以下自2014年每人每月0.61萬點增至2020年0.99萬點，2022年則略降至0.94萬點；40–64歲自2014年每人每月0.74萬點增至2022年0.98萬點；65–74歲自1.03萬點增至1.24萬點；75歲（含）以上自1.22萬點上升至1.53萬點，為2022年最高（圖138–圖139）。

圖138 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依性別/年齡別）

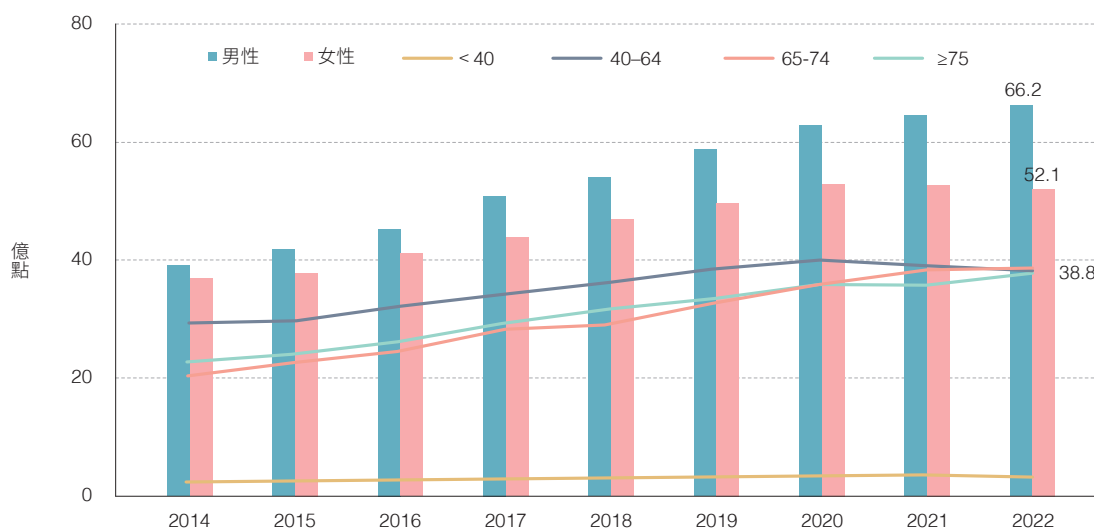
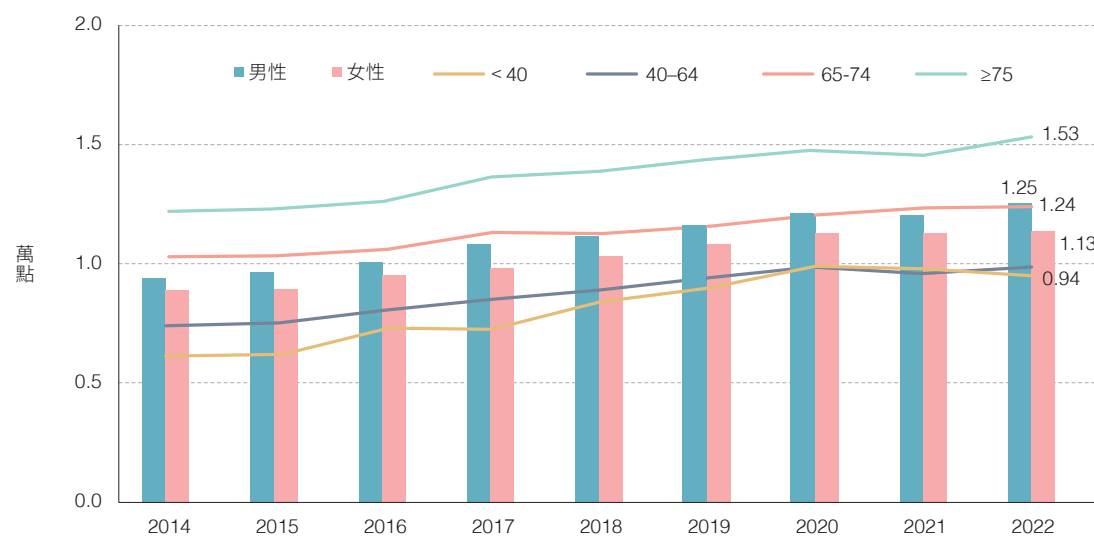


圖139 末期腎臟病患者月平均住院點數（依性別/年齡別）



依就診給付項目別區分，住院非透析點數高於透析項目。非透析點數自2014年70.8億點增至2022年112.2億點；透析項目則介於5.2至6.1億點間。2022年非透析項目之平均住院點數為每人每月1.13萬點，透析項目則為0.06萬點。依糖尿病別區分，2022年無糖尿病患者住院點數為70.3億點，高於有糖尿病患者之47.9億點。然而在平均點數方面，有糖尿病患者高於無糖尿病患者：無糖尿病患者自2014年每人每月0.87萬點增至2022年1.07萬點；有糖尿病患者自2015年每人每月1.18萬點增至2022年1.46萬點（圖140–圖141）。

圖 140 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院點數（依就診給付項目別）

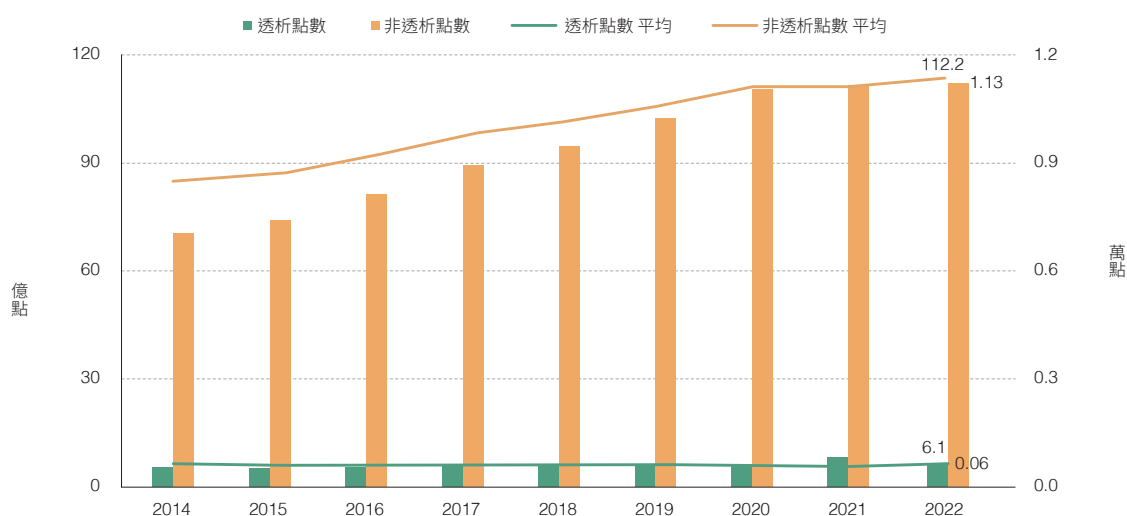
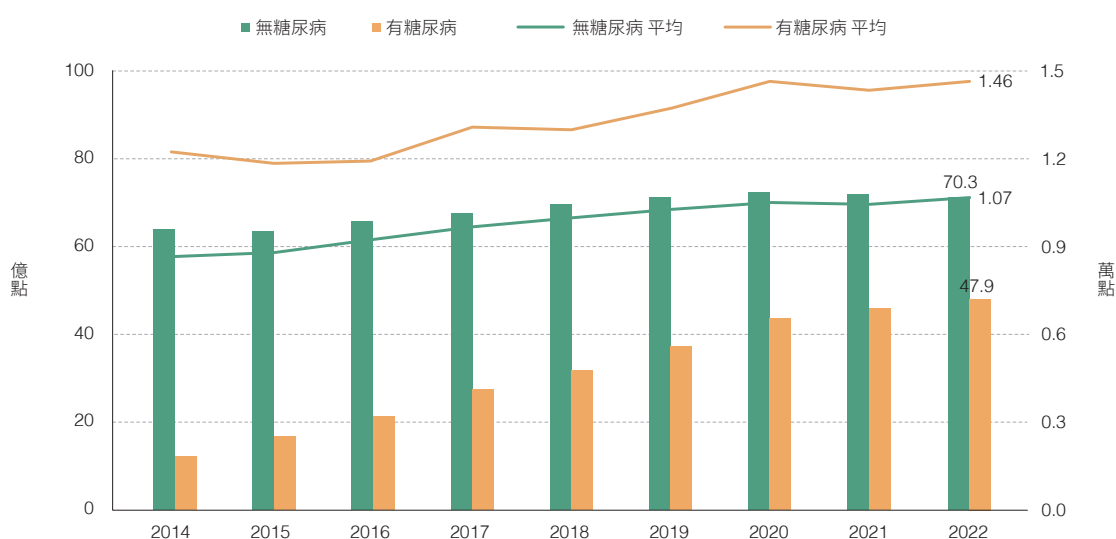


圖 141 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院點數（依糖尿病別）



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。

依院所層級別區分，2022年醫學中心住院點數為56.2億點，區域醫院為48.4億點，地區醫院為13.6億點。平均住院點數方面，醫學中心為每人每月0.57萬點，區域醫院為0.49萬點，地區醫院最低，為0.14萬點。依腎臟替代療法模式別區分，血液透析患者住院點數自2014年69.0億點增至2022年107.7億點；腹膜透析者自3.5億點增至4.9億點。2022年血液透析患者之平均住院點數為每人每月1.27萬點，腹膜透析患者為0.67萬點，較2014年的0.49萬點略有提升（圖142-圖143）。

圖142 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院點數（依就醫院所層級別）

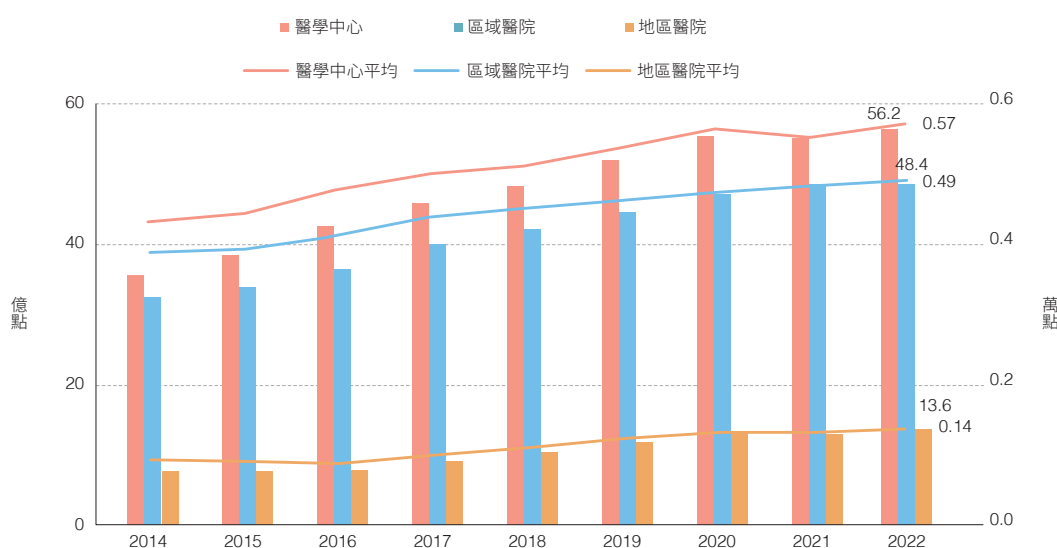
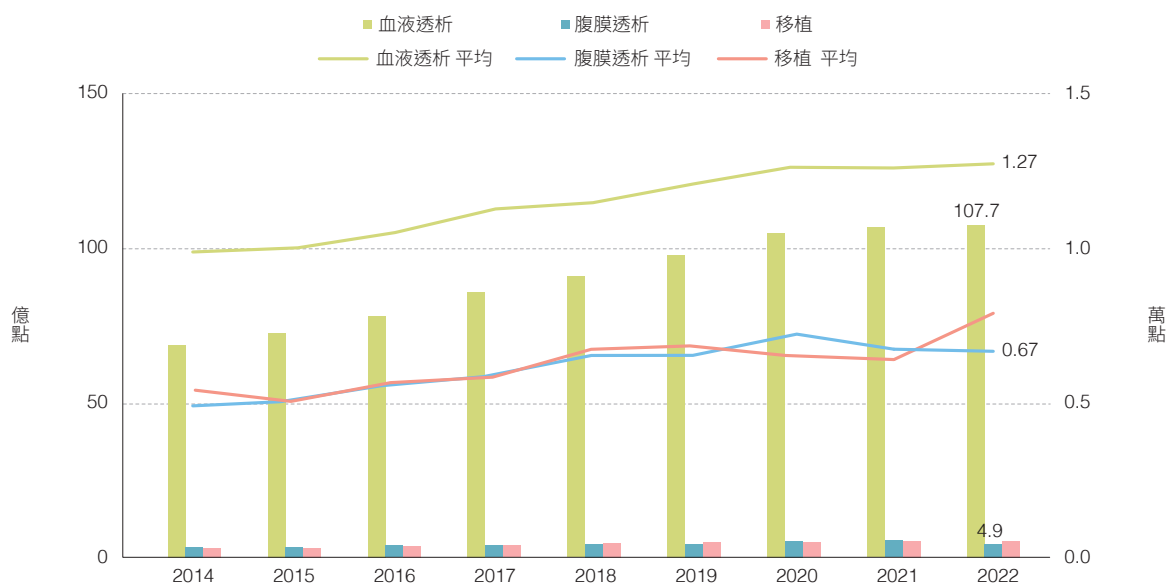


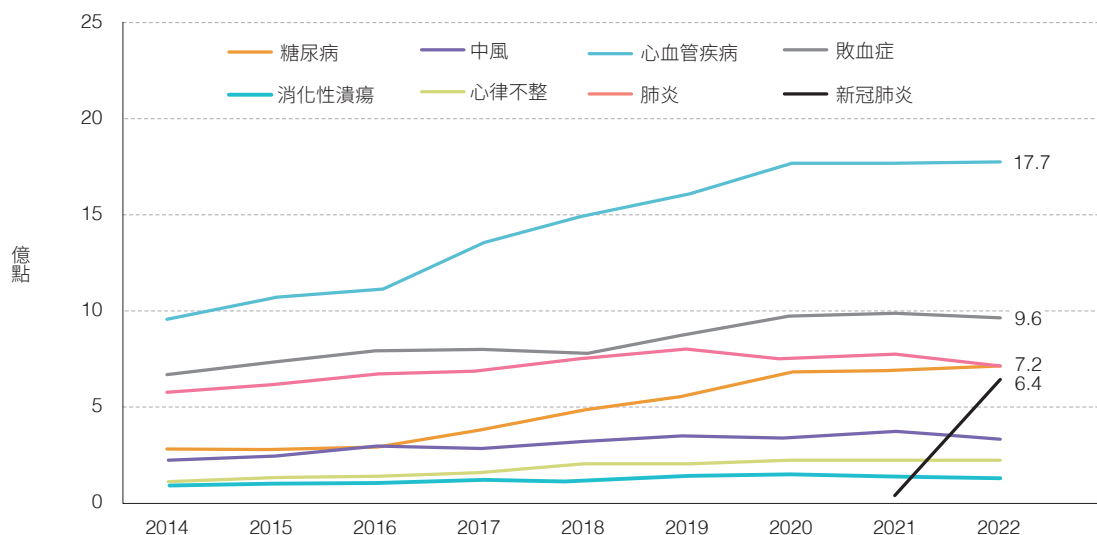
圖143 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



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。

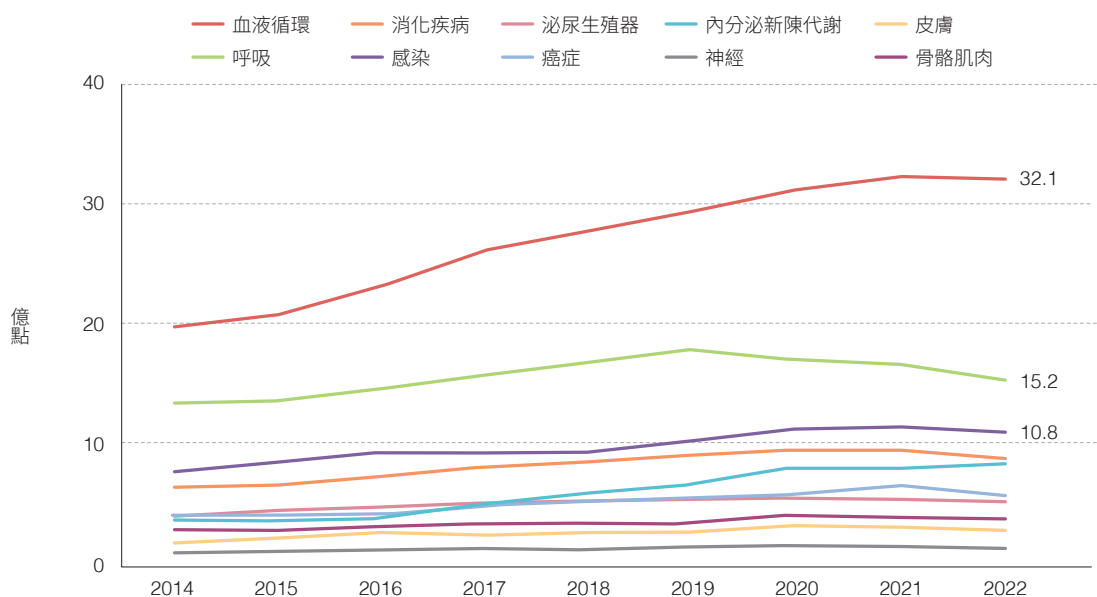
依住院原因別區分，因心血管疾病、敗血症、肺炎及糖尿病所導致之住院點數皆有增加。2022年以心血管疾病最高，自2014年的9.6億點增至17.7億點。依住院疾病別區分，2022年以血液循環疾病所占點數最多（32.1億點），呼吸系統疾病次之（15.2億點），感染性疾病為第三（10.8億點）（圖144–圖145）。

圖 144 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 145 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院疾病別）



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

6. 新發透析患者於透析後一年內總醫療點數情形分析

相較於2020年86.4億點，2021年新發透析患者於透析後一年內醫療總點數為84.7億點。

- 依就診方式別區分，2021年門急診醫療總點數為72.4億點，住院醫療總點數為12.3億點。
- 依腎臟替代療法模式別區分，血液透析患者之總點數為78.3億點，腹膜透析患者則為6.4億點。
- 依性別區分，2021年男性總點數為48.6億點，女性為36.1億點。
- 依年齡別區分，40歲以下患者總點數為3.2億點，40–64歲為30.6億點，65–74歲為26.5億點，75歲（含）以上為24.4億點。
- 依是否參與Pre-ESRD計畫區分，2021年未參與者之總點數為26.9億點，參與者為57.8億點。
- 依糖尿病別區分，2021年無糖尿病患者總點數為42.9億點，有糖尿病者為41.8億點。
- 依院所層級別區分，2021年醫學中心為17.2億點，區域醫院為24.4億點，地區醫院為15.6億點，診所為29.0億點（表57）。

表 57 2013-2021 年新發透析患者於透析後一年內總醫療點數（億點）

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
總計	68.8	69.2	73.0	77.8	80.6	84.7	86.3	86.4	84.7
就診方式別									
門急診	60.4	60.7	63.6	67.3	69.7	72.9	73.8	74.0	72.4
住院	8.4	8.4	9.4	10.5	10.9	11.8	12.5	12.4	12.3
性別									
男性	37.8	37.8	41.1	43.3	45.1	47.7	47.9	49.3	48.6
女性	31.1	31.5	31.9	34.5	35.5	37.0	38.4	37.1	36.1
年齡別（歲）									
<40	3.7	3.5	3.6	4.1	3.7	3.7	3.5	4.0	3.2
40-64	29.8	28.9	30.4	31.8	33.1	32.2	32.3	31.3	30.6
65-74	17.5	17.6	18.7	19.9	21.0	23.3	25.1	26.0	26.5
≥75	17.9	19.2	20.3	22.1	22.7	25.5	25.4	25.0	24.4
有無加入 Pre-ESRD 計畫									
無加入	33.2	30.6	30.1	30.9	30.4	30.3	29.6	28.7	26.9
有加入	35.7	38.6	42.9	47.0	50.2	54.4	56.7	57.7	57.8
透析模式別									
血液透析	63.0	63.2	66.8	71.6	74.0	78.4	79.8	79.4	78.3
腹膜透析	5.9	6.1	6.2	6.3	6.6	6.4	6.5	7.0	6.4
糖尿病別									
無	37.6	37.1	38.9	40.8	43.1	44.3	43.8	44.1	42.9
有	31.2	32.1	34.1	37.0	37.5	40.5	42.5	42.2	41.8
院所層級別									
醫學中心	13.3	13.8	14.4	16.4	17.4	17.0	16.9	17.5	17.2
區域醫院	22.0	21.9	23.6	24.6	24.7	25.3	25.9	25.1	24.4
地區醫院	12.6	12.7	12.5	12.6	13.5	14.7	15.7	15.6	15.5
診所	20.9	20.7	22.5	24.2	25.0	27.6	27.7	28.0	29.0

註 1：排除透析後一年內死亡患者與一年內腹膜轉血液透析患者。

註 2：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 3：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。