2024 台灣腎病年報

Annual Report on Kidney Disease in Taiwan



財團法人國家衛生研究院 & 台灣腎臟醫學會　發行



引言

2024年台灣腎病年報乃國家衛生研究院與台灣腎臟醫學會共同合作的成果，目的在反映台灣末期腎病的現況與長期流行病學趨勢，並持續監測我國透析醫療照護品質與慢性腎臟病防治成效。本年報能順利完稿有賴於台灣腎臟醫學會贊助經費，吳麥斯理事長、許永和秘書長、以及吳美儀主委領導的腎臟醫學專家團隊指導臨床數據解讀，健保署彙整健保透析相關檔案並提供資料分析資源，以及國衛院支援分析人力等通力合作。對於所有協助本年報編撰的單位、專家與工作同仁，在此一併致謝。

與2023年報相比，2024年報有幾項特色，在此向大家說明：第一，在透析發生方面，增加腹膜透析患者technique failure情形。第二，在透析盛行方面，增加分析透析盛行患者癌症發生情形。第三，在（住院）醫療點數方面，將新冠肺炎納入分析。第四，在曾經透析者特性方面，首次將透析後即死亡的患者族群列入分析。我們期待這些新增的年報內容更能反映台灣透析照護品質現況，以及我們所面臨的挑戰。

針對2024腎病年報所呈現的資料與說明，我們盡可能以實證數據為基礎，不做衍生解釋與判斷。然而綜觀內容，仍然有幾點值得讀者注意：例如，台灣透析發生率與盛行率近年來雖有逐漸穩定甚或稍微下降的趨勢，可是就絕對指標而言，依然遙遙領先世界各國，我們必須再次強調慢性腎臟病預防的重要性。對於腎功能不佳病患的安全用藥問題，例如末期腎病患者長期服用NSAIDs與Metformin藥物的現象，雖然近年來有逐漸改善，但仍須提醒臨床照護者小心處方。腹膜透析的預算額度近年雖有增加許多，可是腹膜透析的占比卻仍無顯著上升，更說明了病人教育、醫病共享決策、與照護團隊還有許多努力的空間。

2024腎病年報雖然編撰過程嚴謹，但是內容或有百密一疏。如果年報中有任何圖表或文字的疏漏，懇請讀者諸君不吝指教，我們會即時在網路版本做勘誤與更正。期待2024腎病年報的出版能詳實反映我國末期腎病的流行病學概況，提醒目前的缺失，進而惕勵改善。我們相信唯有持續不斷監測品質指標，並定期出版年報以分享台灣慢性腎臟病防治現況，才能讓臨床照護更加週全，政策規畫更臻完善，達到促進國人腎臟健康的最終目標。

2024台灣腎病年報編輯部



2024 台灣腎病年報摘要

2024台灣腎病年報整合了國內各主要慢性腎臟病相關資料庫，檢視2012-2022年間，台灣末期腎病病患發生、盛行、死亡與存活、藥物、住院與費用等內容；並進一步針對年齡、性別、合併症與地區等項目進行相關分析與比較，以描述國內慢性腎臟病長期流行病學概況。

在透析患者發生方面，2022年透析發生數為12,459人，以40-64歲發生數最多。65-74歲發生數有增加情形。透析發生率從2011年每百萬人口431人，增加至2022年每百萬人口536人。依性別區分，男性透析發生率高於女性。以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化後，2022年年齡標準化透析發生率為每百萬人口290人。2017-2021年透析發生患者於透析前一年有就醫腎臟科比率超過9成。2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入加護病房比率為31.8%-33.5%。2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入急診比率為72.6%-75.2%。透析前有參與Pre-ESRD計畫比率從2018年63.2%，增加至2022年67.7%。2022年新發血液透析與腹膜透析患者參與Pre-ESRD計畫比率分別為66.6%與78.5%。加入Pre-ESRD計畫以CKD第5期人數最多，佔2022年加入計畫人數的38.6%。而在有參與Pre-ESRD計畫的患者中以透析前兩年（含）以上參與佔比最高。2022年新發透析患者開始透析時eGFR平均值為6.0 ml/min/1.73m^2。2022年新發透析患者主診斷為糖尿病的比率為46.1%。2022年新發透析患者使用腹膜透析比率為9.5%。2022年60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率為23.8%。2022年新發透析患者開始透析年齡平均為67.9歲。

在透析患者盛行方面，2022年透析盛行人數為88,555人，較2021年（89,822人）略為減少。透析盛行率亦由2021年每百萬人口3,843人下降至2022年每百萬人口3,806人。依性別區分，男性盛行人數與盛行率仍高於女性。依年齡別區分，2022年以40-64歲人數最多。整體來看，65歲以下透析盛行數有減少情形，而65（含）歲以上透析盛行數則有增加情形。2022年透析盛行平均年齡為65.7歲。2022年透析盛行患者於盛行前一年有糖尿病比率為48.4%。2022年有49.0%的透析盛行患者透析年數達5.0年（含）以上。2022年透析盛行患者使用腹膜透析比率為7.5%。2022年60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析比率為14.7%。透析盛行患者癌症發生率呈上升趨勢，從2016年每十萬透析盛行人口1,019.0人，增加至2022年每十萬透析盛行人口1,268.1人。

在透析患者死亡方面，透析死亡數從2018年9,752人，增加至2022年13,172人。2022年透析死亡率為每百透析人年14.8人。男性死亡率略高於女性，透析死亡率有隨著年齡增加而增加情形。以75（含）歲以上最高，20-39歲最低，分別為每百人年27.1人與5.0人。2022年透析死亡患者於死亡前3個月有使用腹膜透析比率為4.7%。2022年透析死亡患者平均死亡年齡為73.6歲。2022年透析死亡患者透析年數達5.0年（含）以上的比率為51.2%。2022年透析死亡患者以伴隨高血壓比率最高，為78.1%；心血管疾病次之，為64.5%；糖尿病（主診斷）比率則有32.6%。2022年透析死亡患者於死亡前一個月內有進入加護病房（ICU）比率為32.6%。2022年透析死亡患者於死亡前一年內有住院比率為85.6%。2021年新發透析後一年內死亡人數為1,544人，佔2021年新發透析患者數的12.7%，平均死亡年齡為76.5歲。存活率方面，2013-2017年新發透析患者一、三及五年累積存活率分別為90.0%、70.8%與55.1%。2012-2017年境內移植患者一、三及五年累積存活率，分別為96.1%、93.4%與89.0%。依透析模式別區分，腹膜透析患者累積存活率高於血液透析患者。2013-2017年新發腹膜透析患者一及五年累積存活率，分別為98.0%與68.7%；而新發血液透析患者一及五年累積存活率，分別為89.1%與53.6%。2013-2017年透析前一年無進入加護病房患者的五年存活率高於有進入加護病房患者，分別為61.2%與42.4%。2013-2017年有慢性腎臟病病史之新發透析患者五年累積存活率，高於無慢性腎臟病病史之新發透析患者，分別為55.6%與52.3%。在國際比較方面，台灣2013-2017年透析患者五年累積存活率為55.1%，相對高於歐洲2013-2017年41.4%、加拿大2017年41.7%、馬來西亞2013-2017年49.0%、美國2017年42.0%、澳洲2012-2022年51.1%與紐西蘭2012-2022年46.7%。在透析模式別方面，台灣2013-2017年血液透析患者五年累積存活率為53.6%，高於2017年美國40.3%，高於2017年加拿大39.7%，澳洲2010-2022年50.3%與紐西蘭2010-2022年49.8%，但低於馬來西亞64.0%。台灣2013-2017年腹膜透析患者五年累積存活率為68.7%，高於美國2017年55.7%、加拿大2017年48.3%、馬來西亞57.0%、澳洲2010-2022年53.0%與紐西蘭2010-2022年42.8%。

在腎臟移植方面，2022年境內腎臟移植個案數為295人。以55-64歲移植數最多，境內腎臟移植以屍腎為主，比率超過5成。前一年進入加護病房（ICU）比率為7.8%。境內腎臟移植率從2019年每百萬人口17.2人，下降至2022年每百萬人口12.7人。依年齡別區分，以55-64歲移植率最高，45-54歲次之，2022年分別為每百萬人口25.4人與22.5人。2022年屍體腎臟與活

體腎臟移植率皆以男性高於女性。男、女性屍體腎臟移植率分別為每百萬人口9.7人與5.1人；男、女性活體腎臟移植率分別為每百萬人口6.6人與6.3人。2022年境內腎臟移植患者的平均移植年齡為50.5歲，透析至移植平均年數為4.9年。2022年境內腎臟移植患者前一年進入急診比率為54.6%。2022年屍體腎臟捐贈人數為88人，2012-2021年屍腎捐贈率為每千死亡數約1.2人-1.6人。2012-2017年境內腎臟移植後存活且五年內未再進入長期透析的比率為84.3%。

在透析患者藥物使用方面，2018-2022年20（含）歲以上新發透析患者前一年Statins（降血脂藥物）使用比率有增加的情形，2022年分別為58.1%與43.2%。止痛類藥物方面，NSAIDs（非類固醇抗發炎藥物）使用比率有減少的情形，2022年為14.3%。其他如EPO（紅血球生成素）、Ultracet、Opioid、Acetaminophen與Pentoxyphylline，2022年使用比率分別為72.6%、13.9%、15.2%、60.6%與42.2%。有加入Pre-ESRD計畫患者使用EPO、Statins、Ultracet、Opioid、Acetaminophen及Pentoxyphylline比率都較無加入計畫患者來得高，而無加入計畫患者使用NSAIDs及Ivabradine比率較有加入計畫患者來得高。2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年有輸紅血球的比率為67.7%。女性患者有輸紅血球比率較男性高。以75（含）歲以上者有輸紅血球比率最高。有糖尿病患者有輸紅血球比率較無糖尿病患者高。無加入Pre-ESRD計畫患者有輸紅血球比率較有加入計畫患者來得高。20（含）歲以上高血壓透析患者前一年以CCB（鈣離子阻斷劑）使用比率最高，2022年為89.0%。2022年有加入Pre-ESRD計畫的高血壓患者使用Beta blockers、CCB與Loop diuretics比率較無加入計畫患者來得高；而無加入Pre-ESRD計畫的高血壓患者使用ACEI / ARB與Potassium-sparing diuretics比率則較有加入計畫患者來得高。至於20（含）歲以上糖尿病透析患者前一年以Insulin（胰島素）使用比率最高，其次是DPP-4i（二肽基肽酶－4抑制劑），2022年使用比率分別為77.1%與68.3%。2022年無加入Pre-ESRD計畫患者使用Metformin、Sulfonylurea、Meglitinide、Acarbose、Thiazolidinedione、Insulin及SGLT-2i比率高於有加入計畫患者，而有加入Pre-ESRD計畫患者使用DPP-4i比率高於無加入計畫患者。40（含）歲以上心房顫動透析患者前一年以NOAC使用比率最高，2022年為32.5%。2022年有加入Pre-ESRD計畫的心房顫動透析患者使用Warfarin比率較無加入計畫患者來得高，而無加入計畫的患者使用Aspirin、NOAC及Clopidogrel比率則較有加入計畫患者來得高。

在末期腎臟病患者住院方面，2022年住院人次數為87,002人次。男性以40-64歲人次數最多，女性則以75（含）歲以上人次數最多。2022年住院原因別中因心血管疾病住院人次數佔率最高，有11.9%；敗血症次之，有6.6%。住院疾病別因血液循環疾病住院人次數佔率最高，

有20.8%；因呼吸疾病住院佔率次之，有10.7%；因消化疾病住院佔率第三，有10.2%。2022年住院率為每千透析人口982人次，以75（含）歲以上住院率最高，40歲以下住院率最低。住院疾病別中以因血液循環疾病的住院率最高，呼吸疾病次之，消化疾病第三，神經疾病最低。2022年分別為每千透析人口204人次、105人次、101人次與11人次。住院原因別中因慢性阻塞性肺病與肺炎的住院率有減少情形，而因糖尿病的住院率則有增加情形。2022年住院人數為45,622人。男性住院人數以40-64歲最多，女性則以75（含）歲以上最多。2022年住院人數有加入Pre-ESRD計畫比率為51.3%。2020-2022年住院人數中，透析一住院時間在一年內的比率為16.7%-17.6%，而五（含）年以上的比率則從45.2%，增加為46.3%。2021年有54.0%的新發透析患者於透析後一年內有住院情形（排除1年內死亡個案）。2022年末期腎臟病患者急診人次數為144,303人次，以40-64歲急診人次數最多。疾病別中以因泌尿生殖器疾病而急診就醫次數的佔率最高，2022年為32.2%；原因別中以因心血管疾病而急診就醫的佔率最高，2022年為2.8%。2022年末期腎臟病患者每年平均急診次數為每人平均1.6次。2022年末期腎臟病患者進入急診人數為57,352人。2022年有住院之末期腎臟病患者平均住院天數為9.4天。以75（含）歲以上平均住院天數最多，40歲以下最少，2022年分別為10.0天與8.1天。2022年有住院之末期腎臟病患者住院天數<7天的比率約佔當年住院人次數的50.9%，而住院天數≥14天的比率則佔20.8%。2022年末期腎臟病患者出院後一個月內死亡人數為9,230人，佔當年住院人數的20.2%。2022年有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率為每千住院人口202人。2021年末期腎臟病患者出院後一個月內再住院率為每千住院人次中有184再住院人次。

在醫療利用方面，2014-2022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。末期腎臟病患者總醫療點數從2014年534.9億點，增加至2022年702.6億點，佔當年全民健保總支出約8.6%-8.9%。2022年血液非透析醫療點數佔全民健保總費用支出比率2.7%，而2022年血液透析醫療點數佔全民健保總費用支出比率5.1%。2022年門急診透析總醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率為7.7%；2022年門急診非透析總醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率為2.4%。2022年住院非透析總醫療點數佔全民健保住院費用支出比率4.8%。在平均總醫療點數方面，2022年末期腎臟病患者平均總醫療點數為每人每月平均7.11萬點。2022年血液透析患者為每人每月7.50萬點；腹膜透析患者為每人每月5.55萬點。透析項目為每人每月4.59萬點，非透析項目為每人每月2.52萬點。男性為每人每月7.17萬點，女性為每人每月7.03萬點。75（含）歲以上患者為每人每月7.43萬點。門急診醫療總點數從2014年458.9億點，增加至2022年584.4億點，佔2022年全民健保門急診支出約10.1%。2022年門急診平均總醫療點數為每人每月5.91萬點，其中血液透析患者為每人每月6.22萬點，腹膜透析

患者為每人每月4.88萬點。透析項目為每人每月4.53萬點，非透析項目為每人每月1.38萬點。2022年男性略高於女性，分別為每人每月平均5.92萬點與5.90萬點。住院醫療總點數從2014年76.0億點，增加至2022年118.2億點，佔2022年全民健保住院支出約5.1%，佔2022年末期腎臟病患者總醫療點數的16.8%。2022年平均住院醫療總點數為每人每月1.20萬點，其中血液透析患者平均住院醫療總點數為每人每月1.27萬點，腹膜透析患者為每人每月0.67萬點。透析項目為每人每月0.06萬點，非透析項目為每人每月1.13萬點。75（含）歲以上患者平均住院醫療總點數為每人每月1.53萬點。依住院原因別區分，2022年以因心血管疾病而住院的點數最多，約17.7億點。

在曾經透析方面，2017-2021年曾經透析患者人數皆超過21,000人以上。男性比女性多，以75（含）歲以上人數最多，約佔4成。2021年曾經透析患者有計畫性透析比率為62.7%。2021年首次透析前有加入Pre-ESRD計畫的比率為44.6%。2021年首次透析前一年有血脂異常或是癌症等共病症比率有增加的情形，2021年分別佔31.7%與18.6%；2019-2021年有慢性腎臟病、肺炎、心衰竭、鬱血性心臟病或是高血壓的比率則有略微下降情形，2021年分別為62.5%、23.2%、44.1%、25.4%與78.0%。於首次透析前兩週內因慢性腎臟病或是肺炎而住院的比率則有減少情形，2021年分別為17.2%與15.2%。2021年於透析前兩週有使用顯影劑、有接受過全身麻醉或是有接受心導管處置的比率分別為29.6%、22.7%與4.6%。有加入Pre-ESRD計畫患者使用顯影劑、有接受過全身麻醉或是有接受心導管處置比率皆低於無加入計畫患者。2019-2021年首次透析後三個月內仍存活者中，有住院比率從39.5%下降至36.7%。2021年首



次透析後三個月內發生「長期透析」或「死亡」的比率分別為49.4%與29.5%。2021年首次透析後三個月內存活且未進入長期透析之患者，於透析前有加入Pre-ESRD照護計畫比率為24.0%。而沒加入Pre-ESRD計畫患者中，於透析後首次加入Pre-ESRD照護計畫比率為15.8%。2012-2017年曾經透析患者於首次透析後發生死亡或長期透析的累積情形，追蹤五年累積死亡的比率達65.1%，發生長期透析的比率29.6%，累積存活且未進入長期透析比率為5.4%。有加入Pre-ESRD計畫患者，追蹤五年累積死亡比率低於無加入計畫患者（51.9% vs. 72.0%）；而有加入Pre-ESRD計畫患者則在長期透析比率則高於無加入計畫患者（47.3% vs. 20.3%）。2021年首次透析即死亡患者數佔當年曾經透析患者數的18.7%。伴隨相關共病症方面，2021年以心肌梗塞比率最高，為64.8%；鬱血性心臟病次之，為48.6%。

其他方面，首先是20（含）歲以上領透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO情形，使用比率從2014年75.2%，上升至2022年81.6%。第二是2021年20（含）歲以上首次加入Pre-ESRD計畫患者於前一年使用EPO比率為8.9%，而加入後一年使用EPO比率則為19.8%。第三是血管通路完成情形，20歲以上新發血液透析患者於初次透析前一年至透析後三個月內血管通路（fistula or graft）建置比率從2014年69.5%，下降至2022年59.2%。第四是瘻植管重建率，從2015年每千人月2.5人，下降至2022年每千人月2.0人。第五是腹膜炎發生情形，2022年腹膜炎發生次數為1,217人次。腹膜炎發生率為每百人月1.5次。第六是使用安寧共同照護試辦方案情形，透析死亡患者曾於住院接受安寧共同照護人數從2018年1,000人，增加至2022年1,833人。使用比率從2018年12.9%，增加至2022年17.4%。



目錄 Contents

022 第一章 • 2022 年台灣透析現況概述

026 第二章 • 發生

050 第三章 • 盛行

064 第四章 • 死亡

090 第五章 • 移植

106 第六章 • 藥物

122 第七章 • 住院

150 第八章 • 醫療點數

174 第九章 • 曾經透析患者

196 第十章 • 腎臟醫學會資料庫臨床指標

202 第十一章 • 其他透析照護品質

1. 20(含)歲以上領慢性透析重大傷病卡之患者於前一年使用EPO比率
2. 20(含)歲以上首次加入Pre-ESRD計畫之患者於前後一年使用EPO比率
3. 血管通路完成率
4. 瘻植管的重建率
5. 腹膜炎發生情形
6. 使用安寧共同照護試辦方案情形

216 第十二章 • 方法學

224 第十三章 • 討論

228 第十四章 • 附表

附件一、「2024 台灣腎病年報」協助單位

表目錄
Table of Contents

025	表 1	2022 年台灣透析與移植現況
028	表 2	2018-2022 年新發透析患者人數
031	表 3	2018-2022 年新發透析患者於透析前一年內有就醫腎臟科情形
032	表 4	2018-2022 年新發透析患者於透析前一年內有進入加護病房（ICU）情形
033	表 5	2018-2022 年新發透析患者於透析前一年內有進入急診情形
036	表 6	2018-2022 年新發透析患者於透析前加入 Pre-ESRD 計畫比率
037	表 7	2018-2022 年新發透析患者於透析前首次加入 Pre-ESRD 計畫者，其加入時 CKD 期別
038	表 8	2013-2017 年加入 Pre-ESRD 計畫患者五年內未進入透析或死亡比率（%）（依加入時 CKD 期別）
040	表 9	2019 年新發透析患者於透析後三年內新發生併發症之情況
041	表 10	2017-2019 年男性新發透析患者於透析後新罹患癌症情形
041	表 11	2017-2019 年女性新發透析患者於透析後新罹患癌症情形
043	表 12	2018-2022 年新發糖尿病透析患者於透析前加入糖尿病照護計畫（DM P4P）情形（%）
044	表 13	2018-2022 年 60 歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析情形（%）（依性別）
045	表 14	2018-2022 年無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析情形（%）（依透析前有無加入 Pre-ESRD 照護計畫 · 年齡別）
052	表 15	2018-2022 年透析盛行患者人數
058	表 16	2022 年透析盛行患者伴隨相關共病症情況
060	表 17	2018-2022 年 60 歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析人數
062	表 18	2021 年台灣男性 10 大癌症發生率（每十萬人口）與 2019-2021 年男性透析盛行患者 10 大癌症發生率之比較（每十萬透析盛行人口）
063	表 19	2021 年台灣女性 10 大癌症發生率（每十萬人口）與 2019-2021 年女性透析盛行患者 10 大癌症發生率之比較（每十萬透析盛行人口）
066	表 20	2018-2022 年透析死亡患者情形（依性別/年齡別）

表目錄

068	表21	2018-2022年透析死亡患者情形（依透析模式別/有無加入Pre-ESRD計畫）
069	表22	2018-2022年透析死亡患者平均死亡年齡（歲）
070	表23	2018-2022年透析死亡患者平均透析年數（年）
071	表24	2018-2022年透析死亡患者平均透析年數與平均死亡年齡的佔比（%）
072	表25	2022年透析死亡患者伴隨相關共病症情況（依年齡別/糖尿病別）
073	表26	2018-2022年透析死亡患者於死亡前1個月內有進入加護病房（ICU）情形
074	表27	2018-2022年透析死亡患者於死亡前1年內有過住院情形
076	表28	2018-2022年有住院之透析死亡患者於死亡前6個月內平均住院天數
077	表29	2017-2021年新發透析後一年內死亡患者情形
078	表30	2017-2021年新發透析後一年內死亡患者平均死亡年齡（歲）
079	表31	2017-2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前1個月內有進入加護病房（ICU）情形
080	表32	2017-2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前有過住院情形
081	表33	2013-2017年末期腎臟病、新發透析、血液透析、腹膜透析與2012-2017年境內移植患者五年存活率（%）
083	表34	2013-2017年新發透析患者五年存活率（%）(依透析前一年有無進入ICU)
084	表35	2013-2017年透析患者五年存活率（%）(依透析前一年有無慢性腎臟病病史)
093	表36	2018-2022年腎臟移植人數（境內）
093	表37	2018-2022年腎臟移植人數（境內）(依腎臟捐贈來源別)
099	表38	2018-2022年境內腎臟移植患者之平均移植年齡與開始透析至移植平均年數情形（依性別/年齡別/透析模式別/糖尿病別）
100	表39	2018-2022年境內腎臟移植患者前一年急診人數與急診人次數（依性別/年齡別）
102	表40	2012-2022年台灣累積腎臟移植概況（境內）(依性別/年齡別/就診醫療院所之縣市別)
103	表41	2018-2022年腎臟移植後再進入透析患者情形
104	表42	2018-2022年屍體腎臟捐贈人數

109 表43 2018-2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年使用藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

112 表44 2018-2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年有輸紅血球之比率（%）（依性別/年齡別/糖尿病別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

114 表45 2018-2022年20（含）歲以上有高血壓病史之新發透析患者於透析前一年使用各降血壓藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

117 表46 2018-2022年20（含）歲以上有糖尿病史之新發透析患者於透析前一年使用各降血糖藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

120 表47 2018-2022年40（含）歲以上有心房顫動病史之新發透析患者於透析前一年使用各藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

124 表48 2020-2022年末期腎臟病患者住院人次數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）

128 表49 2020-2022年末期腎臟病患者住院人數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）

130 表50 2020-2022年末期腎臟病患者住院人數（依住院時，距離開始透析時間/透析前有無加入Pre-ESRD計畫）

134 表51 2018-2022年末期腎臟病患者急診人次數（依透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）

138 表52 2018-2022年末期腎臟病患者使用急診人數（依性別/年齡別/疾病別/原因別）

142 表53 2018-2022年末期腎臟病患者住院人次數（依住院天數別）

144 表54 2018-2022年住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡人數

147 表55 2018-2022年住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院人次數（依性別/年齡別）

149 表56 2018-2022年末期腎臟病患者原因別住院及因該原因而再住院人次數

173 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）

176 表58 2017-2021年曾經透析患者之基本情況

178 表59 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前共病症與住院疾病別的分布情形

179 表60 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內因疾病別而住院分布情形（依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）

180 表61 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內因疾病別而住院分布情形（依糖尿病別）

表目錄

181	表62	2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內使用顯影劑的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）
181	表63	2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受全身麻醉的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）
182	表64	2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受心導管的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）
183	表65	2017-2021年曾經透析患者於首次透析後三個月內住院患者分布情形
184	表66	2017-2021年曾經透析患者於首次透析後三個月內累積發生死亡或長期透析的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分/糖尿病別/第一次透析就診方式別）
187	表67	2017-2021年首次透析後3個月內無死亡且無進入長期透析之患者，於透析前已加入Pre-ESRD計畫情形（%）(依性別/年齡別/糖尿病別）
188	表68	2017-2021年沒加入Pre-ESRD計畫之首次透析後3個月內無死亡且無進入長期透析患者，於透析後首次加入Pre-ESRD計畫情形（%）(依性別/年齡別/糖尿病別）
189	表69	追蹤2012-2017年曾經透析患者於首次透析後發生死亡或長期透析的累積情形（%）(依性別/年齡別/糖尿病別/透析前有無加入Pre-ESRD照護計畫/慢性腎臟病別/肺炎別）
192	表70	2017-2021年首次透析後即死亡患者基本情況
193	表71	2017-2021年首次透析後即死亡患者於首次透析前共病症分布情形
194	表72	2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內住院疾病別分布情形（依首透後是否死亡）
195	表73	2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受各處置情形（依首透後是否死亡）
198	表74	台灣腎臟醫學會評鑑採用標準
199	表75	2018-2022年血液與腹膜透析患者相關臨床指標異常比率（%）
201	表76	2018-2022年B型肝炎表面抗體、C型肝炎病毒抗體的受檢率與轉陽率（%）
211	表77	2018-2022年腹膜透析患者腹膜炎發生人次數/人數情形
214	表78	2012-2022年腹膜透析患者腹膜炎發生人數累積情形
215	表79	2018-2022年透析死亡患者使用安寧共同照護試辦方案情形

圖目錄
Table of Contents

029 圖1 透析粗發生率與年齡標準化發生率

029 圖2 透析發生率之變化率(%)

030 圖3 透析粗發生率與年齡標準化發生率(依性別)

030 圖4 透析發生率(依年齡別)

034 圖5 新發透析患者於前一年進入急診頻率(次)(依性別)

035 圖6 新發透析患者於前一年進入急診頻率(次)(依年齡別)

035 圖7 新發透析患者於前一年進入急診頻率(次)(依有無加入Pre-ESRD計畫/糖尿病別)

037 圖8 2015-2022年透析前有參與Pre-ESRD計畫之新發透析患者分布情形(%)(依加入時CKD期別)

038 圖9 2022年領透析重大傷病卡患者開始透析時eGFR平均值

039 圖10 領透析重大傷病卡患者開始透析時eGFR值情形(依有無加入Pre-ESRD計畫)

039 圖11 領透析重大傷病卡患者開始透析時eGFR ≧ 10的比率(%)(依年齡別/糖尿病別/有無加入Pre-ESRD計畫)

042 圖12 新發透析患者主診斷為糖尿病比率(%)(依性別)

042 圖13 新發透析患者主診斷為糖尿病比率(%)(依年齡別)

043 圖14 新發透析患者使用腹膜透析比率(%)(依性別)

044 圖15 新發透析患者使用腹膜透析比率(%)(依年齡別)

045 圖16 無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率(%)(依年齡別)

045 圖17 60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率(%)(依性別)

046 圖18 2013-2017年腹膜透析患者一及五年累積technique failure(%)(依性別/糖尿病別)

046 圖19 2013-2017年腹膜透析患者一及五年累積technique failure(%)(依年齡別)

047 圖20 2011-2022年透析患者開始透析之平均年齡(歲)(依性別/透析模式別)

047 圖21 2011-2022年透析患者開始透析之平均年齡(歲)(依糖尿病別/有無加入Pre-ESRD計畫/前一年內有無就醫腎臟科)

048 圖22 透析患者開始透析之平均年齡(歲)

目錄

048 圖23 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依性別）

049 圖24 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依透析模式別）

049 圖25 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依透析前有無加入Pre-ESRD計畫）

053 圖26 透析粗盛行率與年齡標準化盛行率

053 圖27 透析盛行率之變化率（%）

054 圖28 透析粗盛行率與年齡標準化盛行率（依性別）

055 圖29 40（含）歲以上透析盛行率（依性別 · 年齡別）

055 圖30 透析盛行率之變化率（%）（依年齡別）

056 圖31 透析盛行患者平均年齡（依性別）

056 圖32 透析盛行患者有糖尿病比率（%）（依性別）

057 圖33 透析盛行患者有糖尿病比率（%）（依年齡別）

057 圖34 2022年透析盛行患者之透析年數分布（%）

058 圖35 2022年透析盛行患者之透析年數百分比分布（依年齡別）

059 圖36 透析盛行患者使用腹膜透析比率（%）（依性別）

059 圖37 透析盛行患者使用腹膜透析比率（%）（依年齡別）

060 圖38 無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析的比率（%）（依年齡別）

061 圖39 60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析的比率（%）（依性別）

061 圖40 透析盛行患者癌症發生率（依性別）

062 圖41 透析盛行患者癌症發生率（依年齡別）

063 圖42 血液透析盛行患者於每年最後一次透析醫療院所層級分布情形（%）

067 圖43 透析患者死亡率（依性別）

067 圖44 20（含）歲以上透析患者死亡率（依年齡別）

075 圖45 2022年透析死亡患者（N=13,172）之透析年數分布（%）

075 圖46 20（含）歲以上透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形（%）

075 圖47 透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形（%）（依年齡別）

076 圖48 40(含)歲以上透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形(%)(依糖尿病別)

081 圖49 透析與境內移植患者一、三及五年累積存活率比較(%)

082 圖50 2013-2017年血液與腹膜透析患者一及五年累積存活率比較(%)

085 圖51 2021年全民與2015-2021年透析族群平均餘命之比較

085 圖52 2015-2021年透析族群之平均餘命(依透析模式別)

086 圖53 2015-2021年透析族群之平均餘命(依糖尿病別)

086 圖54 2015-2021年透析族群之平均餘命(依加入Pre-ESRD計畫時間別)

087 圖55 台灣、歐洲、加拿大與馬來西亞新發透析患者五年累積存活率(%)(依性別)

087 圖56 台灣與歐洲新發透析患者五年累積存活率(%)(依年齡別)

088 圖57 台灣、澳洲與紐西蘭新發透析患者五年累積存活率(%)(依年齡別)

088 圖58 台灣與英國新發透析患者五年累積存活率(%)(依年齡別)

089 圖59 台灣與馬來西亞新發透析患者五年累積存活率(%)(依年齡別)

089 圖60 台灣、美國、加拿大、馬來西亞、南韓、澳洲與紐西蘭新發透析患者五年累積存活率(%)(依透析模式別)

092 圖61 移植等待比率與可移植比率情形

094 圖62 移植患者前一年進入加護病房(ICU)比率(%)(依性別/年齡別)

095 圖63 移植率(每百萬人口)(依移植地)

095 圖64 移植率(每百萬人口)(依性別 · 移植地)

096 圖65 境內移植率(每百萬人口)(依年齡別)

096 圖66 境內移植率(每萬透析人口)(依性別)

097 圖67 境內移植率(每萬透析人口)(依年齡別)

097 圖68 移植率(每百萬人口)(依腎臟捐贈來源別*性別)

098 圖69 屍腎移植率(每百萬人口)(依年齡別)

098 圖70 活腎移植率(每百萬人口)(依年齡別)

101 圖71 境內腎臟移植患者前一年進入急診比率(%)(依性別/年齡別)

104 圖72 屍腎捐贈率（依性別）

105 圖73 2012-2017年境內腎臟移植後5年存活且未再進入長期透析的比率（依性別/年齡別）

111 圖74 20（含）歲以上透析患者於透析前一年使用各藥物比率（%）

113 圖75 20（含）歲以上透析患者於透析前一年有無輸紅血球及有無使用EPO比率（%）

115 圖76 20（含）歲以上高血壓透析患者於透析前一年使用各降血壓藥物比率（%）

118 圖77 20（含）歲以上糖尿病透析患者於透析前一年使用各降血糖藥物比率（%）

119 圖78 20（含）歲以上糖尿病透析患者於透析前一年使用降血糖藥物（Metformin）比率（%）（依年齡別）

121 圖79 40（含）歲以上心房顫動透析患者於透析前一年使用藥物比率（%）

126 圖80 末期腎臟病患者住院率（依性別）

126 圖81 末期腎臟病患者住院率（依年齡別）

127 圖82 末期腎臟病患者住院率（依住院疾病別）

127 圖83 末期腎臟病患者住院率（依住院原因別）

131 圖84 末期腎臟病患者住院人數分布情形（%）（依性別 · 透析-住院時間別）

131 圖85 末期腎臟病患者住院人數分布情形（%）（依年齡別 · 透析-住院時間別）

132 圖86 新發透析患者於一年內首次住院分布情形（%）（依性別）

132 圖87 新發透析患者於一年內首次住院分布情形（%）（依年齡別）

133 圖88 新發透析患者於一年內首次住院分布情形（%）（依有無加入Pre-ESRD計畫/糖尿病別）

136 圖89 末期腎臟病患者平均急診次數（依性別）

136 圖90 末期腎臟病患者平均急診次數（依年齡別）

137 圖91 末期腎臟病患者平均急診次數（依透析模式別）

137 圖92 末期腎臟病患者因原因別而急診就醫頻率

140 圖93 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依性別）

140 圖94 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依年齡別）

141 圖95 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依糖尿病別）

141 圖96 2022年有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依住院疾病別）
143 圖97 有住院之末期腎臟病患者住院天數<7天比率（%）（依住院原因別）
143 圖98 有住院之末期腎臟病患者住院天數≧14天比率（%）（依住院原因別）
145 圖99 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依性別）
145 圖100 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依年齡別）
146 圖101 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依住院原因別）
148 圖102 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院率（依性別）
148 圖103 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院率（依糖尿病別）
152 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（%）
152 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）
153 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）
153 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）
154 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（%）
154 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）
155 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）
155 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）
156 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（%）
156 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）
157 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）
157 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）
158 圖116 末期腎臟病患者總醫療點數（依就診方式別）
158 圖117 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就診方式別）
159 圖118 末期腎臟病患者總醫療點數變化率（%）（依就診方式別）

159 圖119 末期腎臟病患者總醫療點數（依性別/年齡別）
160 圖120 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依性別/年齡別）
160 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）
161 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）
161 圖123 末期腎臟病患者總醫療點數（依就醫院所層級別）
162 圖124 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就醫院所層級別）
162 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）
163 圖126 末期腎臟病患者門急診醫療總點數（依性別/年齡別）
163 圖127 末期腎臟病患者月平均門急診點數（依性別/年齡別）
164 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）
164 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）
165 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）
165 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）
166 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）
166 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）
167 圖134 末期腎臟病患者急診醫療總點數（依性別/年齡別）
167 圖135 末期腎臟病患者月平均急診醫療點數（依性別/年齡別）
168 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）
168 圖137 末期腎臟病患者急診醫療總點數（依就醫院所層級別）
169 圖138 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依性別/年齡別）
169 圖139 末期腎臟病患者月平均住院點數（依性別/年齡別）
170 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）
170 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）
171 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）

171 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）

172 圖144 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院原因別）

172 圖145 末期腎臟病患者住院醫療總點數（依住院疾病別）

177 圖146 曾經透析患者計畫性透析比率（%）

177 圖147 曾經透析患者於首次透析前有加入Pre-ESRD計畫比率（%）（依性別）

177 圖148 曾經透析患者於首次透析前有加入Pre-ESRD計畫比率（%）（依年齡別）

191 圖149 2012-2017年曾經透析患者首次透析後追蹤五年的病程發展

204 圖150 20歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO比率（%）（依領卡前有無加入Pre-ESRD計畫）

205 圖151 20歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO比率（%）（依性別/糖尿病別）

205 圖152 20歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO比率（%）（依年齡別）

206 圖153 20歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO比率（%）（依癌症別）

206 圖154 20歲以上首次加入Pre-ESRD計畫患者使用EPO比率（%）（依加入前後一年）

207 圖155 2021年20歲以上首次加入Pre-ESRD計畫患者使用EPO比率（%）（依Hb分層別與加入前後一年）

207 圖156 20歲以上首次加入Pre-ESRD計畫患者使用EPO比率（%）（依性別與加入前後一年）

208 圖157 20歲以上首次加入Pre-ESRD計畫患者使用EPO比率（%）（依CKD期別與加入前後一年）

208 圖158 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依性別）

209 圖159 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依有無加入Pre-ESRD計畫）

209 圖160 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依年齡別）

210 圖161 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依糖尿病別）

210 圖162 血液透析患者瘻管或植管重建率（依性別）

212 圖163 腹膜透析患者腹膜炎發生率（依性別）

212 圖164 20（含）歲以上腹膜透析患者腹膜炎發生率（依年齡別）

213 圖165 20（含）歲以上腹膜透析患者腹膜炎發生率（依院所層級別）

1

Chapter 1

第一章

2022 年台灣透析現況概述





第一章 2022 年台灣透析現況概述

台灣2022年新發生透析人數共12,459人，平均透析年齡67.9歲，其中使用血液透析有11,277人（佔90.5%），使用腹膜透析有1,182人（佔9.5%）。依性別區分，男性新發生透析人數有7,146人，女性有5,313人。男性透析患者平均年齡66.3歲，女性透析患者平均年齡70.0歲。於透析前有參與Early-CKD照護計畫人數為3,087人，依性別區分，男性有1,885人，女性有1,202人。參與比率為24.8%，依性別區分，男性為26.4%，女性為22.6%。於透析前有參與Pre-ESRD照護計畫人數為8,435人，依性別區分，男性有4,779人，女性有3,656人。參與比率為67.7%，依性別區分，男性為66.9%，女性為68.8%。透析前一年內有就醫腎臟科比率為90.2%，依性別區分，男性為89.7%，女性為90.8%。2022年透析發生率為每百萬人口536人，依性別區分，男性為每百萬人口621人，女性為每百萬人口452人。新發透析患者合併有糖尿病人數為5,747人，依性別區分，男性有糖尿病3,322人，女性則有2,425人。有糖尿病比率為46.1%，依性別區分，男性為46.5%，女性為45.6%。新發透析患者合併有糖尿病於透析前有參與糖尿病照護計畫人數為4,352人，依性別區分，男性有2,480人，女性有1,872人。參與糖尿病照護計畫比率為75.7%，依性別區分，男性為74.7%，女性為77.2%。55歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率為27.9%，依性別區分，男性為22.8%，女性為35.6%。60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率為23.8%，依性別區分，男性為19.4%，女性為31.0%（表1）。

2022年台灣透析盛行患者數共88,555人。依性別區分，男性透析盛行數有47,608人，女性則有40,947人。透析盛行率為每百萬人口3,806人，依性別區分，男性為每百萬人口4,140人，女性則為每百萬人口3,480人。透析盛行患者合併有糖尿病人數為42,814人，依性別區分，男性有24,398人，女性則有18,416人。有糖尿病比率為48.4%，依性別區分，男性為51.3%，女性為45.0%。55歲以下且無糖尿病之盛行透析患者使用腹膜透析比率為16.2%，依性別區分，男性為13.5%，女性為19.7%。60歲以下且無糖尿病之盛行透析患者使用腹膜透析比率為14.7%，依性別區分，男性為12.3%，女性為17.9%（表1）。

2022年台灣透析患者死亡數共13,172人，依性別區分，男性有7,208人，女性有5,964人。平均死亡年齡為73.6歲，依性別區分，男性為71.9歲，女性為75.5歲。透析死亡率為每百透析人年14.8人，依性別區分，男性為每百透析人年15.1人，女性為每百透析人年14.4人。透析死亡患者合併有糖尿病的人數為8,262人，依性別區分，男性有4,575人，女性有3,687人。有糖尿病比率為62.7%，依性別區分，男性為63.5%，女性為61.8%。2013-2017年新發透析患者五年累積存活率為55.1%。依性別區分，男性為55.4%，女性為54.8%。依透析模式別區分，新發血液透析患者五年累積存活率為53.6%，依性別區分，男性為54.1%，女性為52.9%；新發腹膜透析患者五年累積存活率為68.7%，依性別區分，男性為67.1%，女性為70.4%（表1）。

移植方面，2022年境內移植數為295人，依性別區分，男性185人，女性110人。移植率方面，若以2022年人口數當作分母來分析，移植率為每百萬人口12.7人。依性別區分，男性為每百萬人口16.1人，女性則為每百萬人口9.3人；若以2022年透析盛行數當作分母來分析，移植率為每萬透析人口33.3人。依性別區分，男性為每萬透析人口38.9人，女性則為每萬透析人口26.9人。2022年屍體腎臟移植數共173人，依性別區分，男性114人，女性59人。屍體腎臟移植率為每百萬人口7.4人。依性別區分，男性為每百萬人口9.7人，女性則為每百萬人口5.1人。2022年活體腎臟移植數共151人，依性別區分，男性78人，女性73人。活體腎臟移植率為每百萬人口6.5人，男性為每百萬人口6.6人，女性則為每百萬人口6.3人。2022年屍體腎臟捐贈數共88人，依性別區分，男性58人，女性30人。屍體腎臟捐贈率為每千死亡人口1.0人。依性別區分，男性為每千死亡人口0.9人，女性則為每千死亡人口1.0人（表1）。

表1 2022年台灣透析與移植現況

	男性	女性	總計
發生			
透析發生數	7,146	5,313	12,459
透析發生率（每百萬人口）	621	452	536
平均透析年齡（歲）	66.3	70.0	67.9
使用血液透析人數	6,507	4,770	11,277
使用腹膜透析人數	639	543	1,182
透析前參與Early-CKD照護計畫人數	1,885	1,202	3,087
透析前參與Early-CKD計畫比率（%）	26.4	22.6	24.8
透析前參與Pre-ESRD照護計畫人數	4,779	3,656	8,435
透析前參與Pre-ESRD計畫比率（%）	66.9	68.8	67.7
透析前一年內參與Pre-ESRD計畫比率（%）	15.1	14.5	14.8
透析前一年內就醫腎臟科比率（%）	89.7	90.8	90.2
新發透析患者合併有糖尿病人數	3,322	2,425	5,747
新發透析患者合併有糖尿病比率（%）	46.5	45.6	46.1
新發透析患者合併有糖尿病於透析前參與糖尿病照護計畫人數	2,480	1,872	4,352
新發透析患者合併有糖尿病於透析前參與糖尿病照護計畫比率（%）	74.7	77.2	75.7
55歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率（%）	22.8	35.6	27.9
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率（%）	19.4	31.0	23.8
盛行			
透析盛行數	47,608	40,947	88,555
透析盛行率（每百萬人口）	4,140	3,480	3,806
盛行透析患者有糖尿病人數	24,398	18,416	42,814
盛行透析患者有糖尿病比率（%）	51.3	45.0	48.4
55歲以下且無糖尿病之盛行透析患者使用腹膜透析比率（%）	13.5	19.7	16.2
60歲以下且無糖尿病之盛行透析患者使用腹膜透析比率（%）	12.3	17.9	14.7
死亡與存活			
透析患者死亡數	7,208	5,964	13,172
透析患者死亡平均年齡（歲）	71.9	75.5	73.6
透析患者死亡率（每百透析人年）	15.1	14.4	14.8
透析死亡患者有糖尿病人數	4,575	3,687	8,262
透析死亡患者有糖尿病比率（%）	63.5	61.8	62.7
2013～2017年新發透析患者五年累積存活率（%）	55.4	54.8	55.1
2013～2017年新發血液透析患者五年累積存活率（%）	54.1	52.9	53.6
2013～2017年新發腹膜透析患者五年累積存活率（%）	67.1	70.4	68.7
境內移植			
接受移植數	185	110	295
移植率（每百萬人口）	16.1	9.3	12.7
移植率（每萬透析人口）	38.9	26.9	33.3
屍腎移植數*	114	59	173
屍腎移植率（每百萬人口）*	9.7	5.1	7.4
活腎移植數*	78	73	151
活腎移植率（每百萬人口）*	6.6	6.3	6.5
屍腎捐贈數*	58	30	88
屍腎捐贈率（每千死亡數）*	0.9	1.0	1.0

資料來源：台灣健保資料庫。

* 資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。

註：1. 透析模式：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，若無則歸為血液透析。

2. Early-CKD：初期慢性腎臟病醫療給付改善方案。

3. 透析前參與 Early-CKD 計畫比率（%）：透析前參與 Early-CKD 照護計畫人數 / 透析發生數 $*10^2$。

4. Pre-ESRD：全民健康保險末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫。

5. 透析前參與 Pre-ESRD 計畫比率（%）：透析前參與 Pre-ESRD 照護計畫人數 / 透析發生數 $*10^2$。

6.（性別）透析發生率 =（性別）透析發生數 /2022年（性別）年底人口數 $*10^6$。

7. 就醫腎臟科以開始透析前一年之門、住診檔為準，有就算。

8.（發生）糖尿病以開始透析前一年之門、住診之主診斷為判斷依據；（盛行）糖尿病以盛行前一年度之門、住診任一診斷為判斷依據；（死亡）糖尿病則以死亡前一年之門、住診任一診斷為判斷依據，且都符合住院1次或門診2次以上的定義。糖尿病 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

9. 新發透析患者合併有糖尿病比率（%）：新發透析患者合併有糖尿病人數 / 透析發生數 $*10^2$。

10. 新發透析患者合併有糖尿病於透析前參與糖尿病照護計畫比率（%）：新發透析患者合併有糖尿病於透析前參與糖尿病照護計畫人數 / 新發透析患者合併有糖尿病人數 $*10^2$。

11.（性別）透析盛行率 =（性別）透析盛行數 /2022年（性別）年底人口數 $*10^6$。

12. 透析死亡率 = 透析死亡數 / 透析盛行人年數 $*10^2$。

13. 透析死亡患者有糖尿病比率（%）= 透析死亡且有糖尿病患者數 / 透析死亡數 $*10^2$。

14.（性別）移植率（每百萬人口）：（性別）移植數 /2022年（性別）年底人口數 $*10^6$。

15.（性別）移植率（每萬透析人口）：（性別）移植數 /2022年（性別）透析盛行數 $*10^4$。

16.（屍腎 / 活腎）移植率 =（屍腎 / 活腎）移植數 /2022年年底人口數 $*10^6$。

17. 屍腎捐贈率（每千死亡數）：屍腎捐贈數 /2022 年未滿 75 歲死亡數 $*10^3$。

2

Chapter 2

第二章

發生





第二章 發生

選取連續門診透析三個月的患者定義為慢性透析患者，並配合健保署於門診資料檔中選取案件編號為“05”的慢性透析患者清單，需符合前述兩項條件的新慢性透析患者，方為2024台灣腎病年報的慢性透析發生患者。

1. 台灣透析發生數與發生率

透析發生數從2019年12,471人，至2021年則略為下降至12,207人，2022年則增加為12,459人。依性別區分，2022年男性為7,146人（佔57.4%），女性為5,313人（佔42.6%）。依年齡別區分，2022年以75（含）歲以上透析發生數最多，有4,202人，佔33.7%；40-64歲次之，有4,085人，佔32.8%。65-74歲透析發生數從2018年3,315人，增加至2022年3,731人。整體來看，65-74歲透析發生數有增加的情形（表2）。

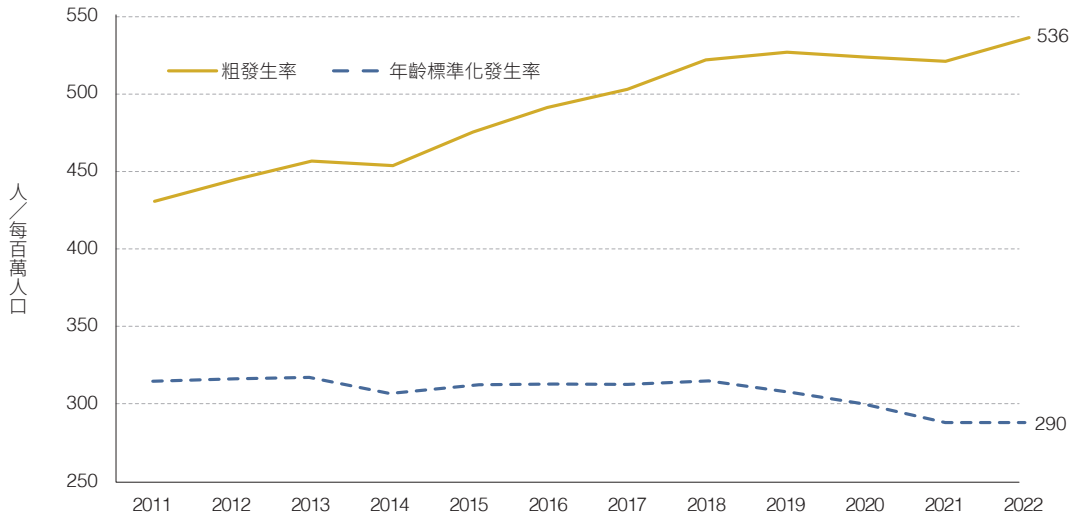
表2 2018-2022年新發透析患者人數

年度	2018	2019	2020	2021	2022
總計	12,342	12,471	12,375	12,207	12,459
性別					
男性	6,902（55.9%）	6,902（55.3%）	7,001（56.6%）	6,946（56.9%）	7,146（57.4%）
女性	5,440（44.1%）	5,569（44.7%）	5,374（43.4%）	5,261（43.1%）	5,313（42.6%）
年齡別（歲）					
<40	466（3.8%）	454（3.6%）	493（4.0%）	408（3.3%）	441（3.5%）
40-64	4,324（35.0%）	4,341（34.8%）	4,104（33.2%）	4,074（33.4%）	4,085（32.8%）
65-74	3,315（26.9%）	3,539（28.4%）	3,675（29.7%）	3,674（30.1%）	3,731（29.9%）
≥75	4,237（34.3%）	4,137（33.2%）	4,103（33.2%）	4,051（33.2%）	4,202（33.7%）
透析模式別					
血液透析	11,177（90.6%）	11,293（90.6%）	11,168（90.2%）	11,030（90.4%）	11,277（90.5%）
腹膜透析	1,165（9.4%）	1,178（9.4%）	1,207（9.8%）	1,177（9.6%）	1,182（9.5%）
糖尿病	5,679（46.0%）	5,946（47.7%）	5,808（46.9%）	5,823（47.7%）	5,747（46.1%）

註 1：透析模式別 --- 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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。
註 2：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。
註 3：%= 該年（各組別）人數 / 該年新發透析數 *100。

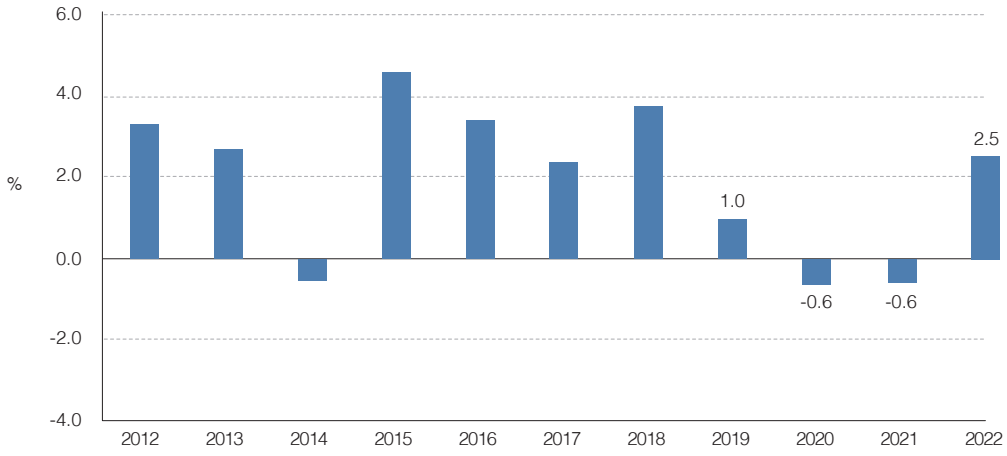
透析發生率方面，2011年從每百萬人口431人，增加至2022年每百萬人口536人。標準化透析發生率方面，以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化後，年齡標準化透析發生率自2018年起呈現下降趨勢，2011-2018年年齡標準化透析發生率約在每百萬人口307-318人，2019年從每百萬人口309人，下降至2021年為每百萬人口289人，2022年為每百萬人口290人。在透析發生率變化方面，2022年透析發生率為正成長（圖1-圖2）。

圖1 透析粗發生率與年齡標準化發生率



註1：透析發生率 =（當年）透析發生數 /（當年）年底人口數 *10^6。
註2：以 WHO 2000-2025 年人口結構進行年齡標準化。

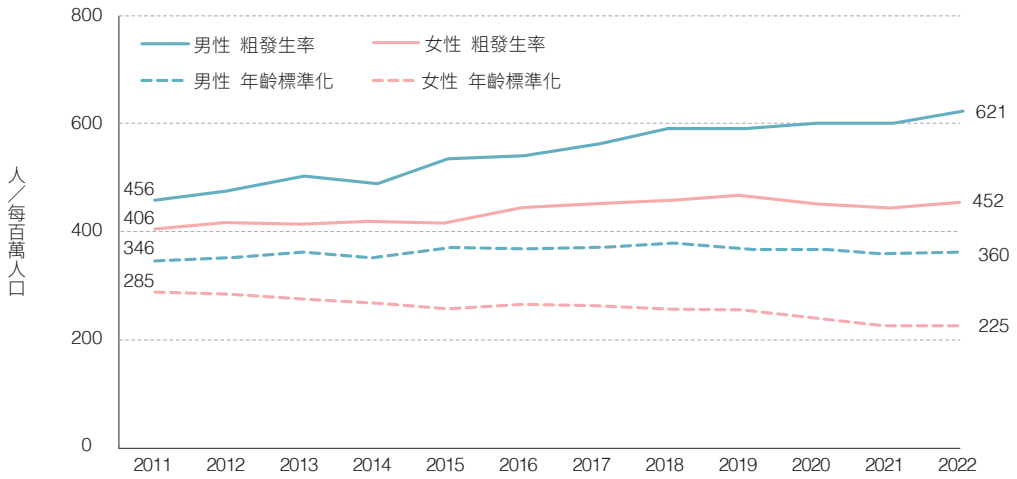
圖2 透析發生率之變化率（%）



註：變化率（%）=（當年－前一年）透析發生率 / 前一年透析發生率 *100。

依性別區分，男性透析發生率高於女性。男性從2011年每百萬人口456人，增加至2022年每百萬人口621人。女性從2011年每百萬人口406人，增加至2019年每百萬人口468人，2022年則降至每百萬人口452人。經年齡標準化後，男性從2011年每百萬人口346人，增加至2018年每百萬人口379人，2022年則下降至每百萬人口360人。女性從2011年每百萬人口285人，下降至2022年每百萬人口225人（圖3）。

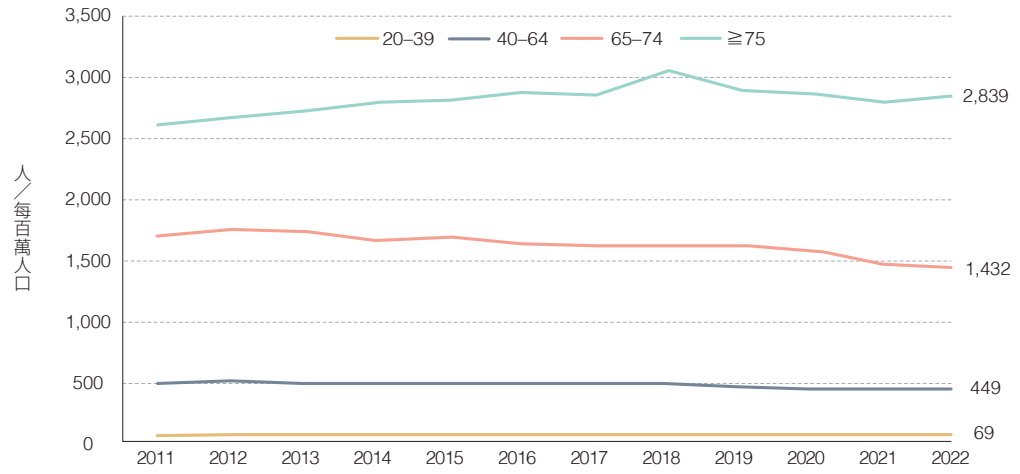
圖3 透析粗發生率與年齡標準化發生率（依性別）



註 1：透析發生率 =（當年性別）透析發生數 /（當年性別）年底人口數 *10^6。
註 2：以 WHO 2000-2025 年人口結構進行年齡標準化。

依年齡別區分，40-64歲透析發生率從2011年每百萬人口502人，緩慢下降至2022年每百萬人口449人；65-74歲透析發生率從2011年每百萬人口1,704人，緩慢下降至2022年每百萬人口1,432人；75（含）歲以上從2011年每百萬人口2,613人，至2018年增加為每百萬人口3,036人，至2021年略降為每百萬人口2,793人，2022年則上升為每百萬人口2,839人（圖4）。

圖4 透析發生率（依年齡別）



註：透析發生率 =（當年年齡別）透析發生數 /（當年年齡別）年底人口數 *10^6。

2. 新發透析患者於透析前一年就醫腎臟科情形

2018-2022年新發透析患者於透析前一年有就醫腎臟科比率超過9成。依性別區分，女性有就醫腎臟科比率略高於男性。依年齡別區分，以40-64歲與65（含）歲以上有就醫腎臟科比率較高。依透析模式區分，腹膜透析患者有就醫腎臟科比率高於血液透析患者。依糖尿病別區分，有糖尿病史患者有就醫腎臟科比率高於無糖尿病史患者（表3）。

表3 2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有就醫腎臟科情形

年度	2018	2019	2020	2021	2022
總計	11,226（91.0%）	11,350（91.0%）	11,283（91.2%）	11,071（90.7%）	11,237（90.2%）
性別					
男性	6,261（90.7%）	6,257（90.7%）	6,390（91.3%）	6,285（90.5%）	6,412（89.7%）
女性	4,965（91.3%）	5,093（91.5%）	4,893（91.0%）	4,786（91.0%）	4,825（90.8%）
年齡別（歲）					
20-39	405（90.8%）	395（90.6%）	411（87.8%）	343（87.7%）	384（89.3%）
40-64	3,968（91.8%）	3,985（91.8%）	3,785（92.2%）	3,728（91.5%）	3,701（90.6%）
≥65	6,850（90.7%）	6,966（90.8%）	7,081（91.0%）	6,997（90.6%）	7,149（90.1%）
透析模式別					
血液透析	10,125（90.6%）	10,241（90.7%）	10,147（90.9%）	9,968（90.4%）	10,117（89.7%）
腹膜透析	1,101（94.5%）	1,109（94.1%）	1,136（94.1%）	1,103（93.7%）	1,120（94.8%）
糖尿病別					
無	5,961（89.5%）	5,811（89.1%）	5,897（89.8%）	5,697（89.5%）	5,985（89.5%）
有	5,265（92.7%）	5,539（93.2%）	5,386（92.7%）	5,374（92.4%）	5,252（92.4%）

註1：%=（各組別）門診或住院有就醫腎臟科人數/（各組別）新發透析數*100。
註2：透析模式別 --- 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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。
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。

3. 新發透析患者於透析前一年內進入加護病房（ICU）情形

2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入加護病房比率為31.8%-33.5%。依年齡別區分，進入加護病房比率隨年齡增加而上升，以75（含）歲以上有進入加護病房比率最高，2022年為35.9%。依糖尿病別區分，有糖尿病史患者進入加護病房比率高於無糖尿病史患者，2022年分別為33.5%與30.3%。依有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫患者進入加護病房比率高於有加入患者，2022年分別為41.9%與26.9%（表4）。

表4 2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入加護病房（ICU）情形

年度	2018	2019	2020	2021	2022
總計	4,139（33.5%）	4,080（32.7%）	4,118（33.3%）	4,034（33.0%）	3,958（31.8%）
性別					
男性	2,290（33.2%）	2,244（32.5%）	2,305（32.9%）	2,306（33.2%）	2,279（31.9%）
女性	1,849（34.0%）	1,836（33.0%）	1,813（33.7%）	1,728（32.8%）	1,679（31.6%）
年齡別（歲）					
20-39	109（24.4%）	109（25.0%）	115（24.6%）	104（26.6%）	108（25.1%）
40-64	1,243（28.7%）	1,263（29.1%）	1,222（29.8%）	1,190（29.2%）	1,167（28.6%）
65-74	1,142（34.4%）	1,136（32.1%）	1,224（33.3%）	1,217（33.1%）	1,169（31.3%）
≥75	1,632（38.5%）	1,563（37.8%）	1,543（37.6%）	1,511（37.3%）	1,509（35.9%）
透析模式別					
血液透析	3,945（35.3%）	3,900（34.5%）	3,906（35.0%）	3,846（34.9%）	3,775（33.5%）
腹膜透析	194（16.7%）	180（15.3%）	212（17.6%）	188（16.0%）	183（15.5%）
糖尿病別					
無	2,152（32.3%）	2,020（31.0%）	2,091（31.8%）	2,048（32.1%）	2,034（30.3%）
有	1,987（35.0%）	2,060（34.6%）	2,027（34.9%）	1,986（34.1%）	1,924（33.5%）
透析前參與Pre-ESRD					
無	1,875（41.3%）	1,810（41.1%）	1,753（41.3%）	1,749（42.8%）	1,685（41.9%）
有	2,264（29.0%）	2,270（28.1%）	2,365（29.1%）	2,285（28.1%）	2,273（26.9%）

註1：加護病房之處置碼請參考方法學。
註2：%= 人數 /（各組別）新發透析數 *100。
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。

4. 新發透析患者於透析前一年內進入急診情形

2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入急診人數為8,863-9,373人。依性別區分，男性進入急診人數多於女性。依年齡別區分，2022年以75（含）歲以上進入急診人數最多，有3,297人；40-64歲次之，有2,822人（表5）。

表5 2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入急診情形

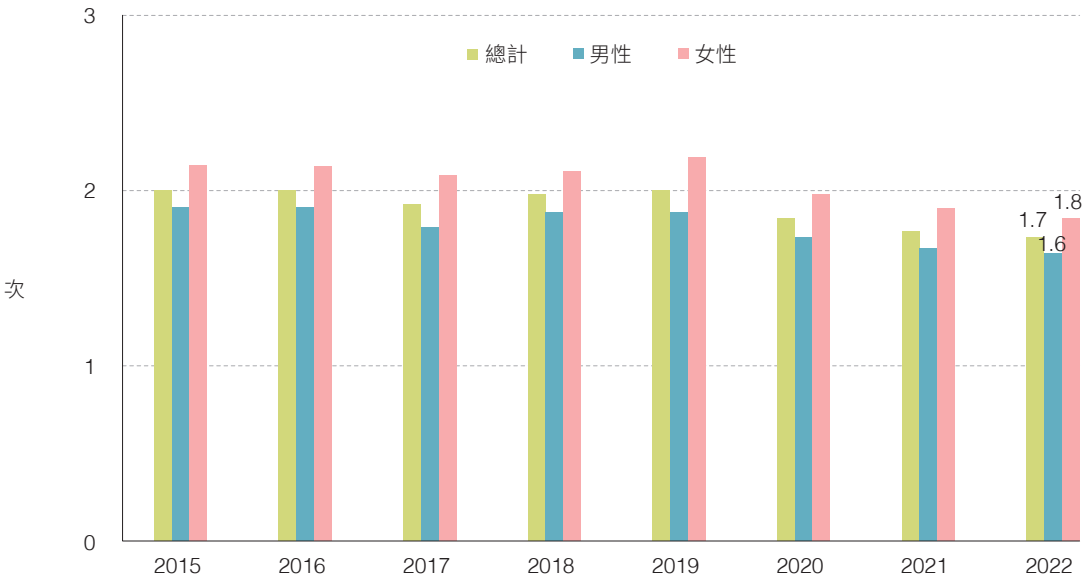
年度	2018	2019	2020	2021	2022
人數	9,198(74.5%)	9,373(75.2%)	9,034(73.0%)	8,863(72.6%)	9,119(73.2%)
性別					
男性	5,056(73.3%)	5,033(72.9%)	5,013(71.6%)	4,945(71.2%)	5,128(71.8%)
女性	4,142(76.1%)	4,340(77.9%)	4,021(74.8%)	3,918(74.5%)	3,991(75.1%)
年齡別(歲)					
<40	330(70.8%)	321(70.7%)	333(67.5%)	287(70.3%)	304(68.9%)
40–64	3,027(70.0%)	3,077(70.9%)	2,823(68.8%)	2,741(67.3%)	2,822(69.1%)
65–74	2,465(74.4%)	2,604(73.6%)	2,660(72.4%)	2,638(71.8%)	2,696(72.3%)
≥75	3,376(79.7%)	3,371(81.5%)	3,218(78.4%)	3,197(78.9%)	3,297(78.5%)
糖尿病別					
無	4,787(71.8%)	4,758(72.9%)	4,591(69.9%)	4,539(71.1%)	4,726(70.4%)
有	4,411(77.7%)	4,615(77.6%)	4,443(76.5%)	4,324(74.3%)	4,393(76.4%)
透析前參與Pre-ESRD計畫					
無	3,449(75.9%)	3,380(76.8%)	3,209(75.6%)	3,093(75.7%)	3,041(75.6%)
有	5,749(73.7%)	5,993(74.3%)	5,825(71.6%)	5,770(71.0%)	6,078(72.1%)
人次數	24,223	24,967	22,637	21,380	21,381
性別					
男性	12,835(53.0%)	12,839(51.4%)	12,040(53.2%)	11,472(53.7%)	11,643(54.5%)
女性	11,388(47.0%)	12,128(48.6%)	10,597(46.8%)	9,908(46.3%)	9,738(45.5%)
年齡別(歲)					
<40	767(3.2%)	827(3.3%)	819(3.6%)	616(2.9%)	686(3.2%)
40–64	7,419(30.6%)	7,479(30.0%)	6,460(28.5%)	6,260(29.3%)	6,132(28.7%)
65–74	6,380(26.3%)	7,036(28.2%)	6,565(29.0%)	6,222(29.1%)	6,196(29.0%)
≥75	9,657(39.9%)	9,625(38.6%)	8,793(38.8%)	8,282(38.7%)	8,367(39.1%)
糖尿病別					
無	11,618(48.0%)	11,814(47.3%)	10,879(48.1%)	10,240(47.9%)	10,486(49.0%)
有	12,605(52.0%)	13,153(52.7%)	11,758(52.9%)	11,140(52.1%)	10,895(51.0%)
透析前參與Pre-ESRD計畫					
無	9,092(37.5%)	8,853(35.5%)	7,983(35.3%)	7,308(34.2%)	7,104(33.2%)
有	15,131(62.5%)	16,114(64.5%)	14,654(64.7%)	14,072(65.8%)	14,277(66.8%)

註1：人數 %=（各組別）人數 /（各組別）新發透析數 *100；人次數 %=（各組別）人次數 / 總人次數 *100。
註2：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。

2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入急診比率為72.6%-75.2%。依年齡別區分，進入急診比率隨年齡增加而上升，以75(含)歲以上有進入急診比率最高，2022年為78.5%。依糖尿病別區分，有糖尿病史患者進入急診比率高於無糖尿病史患者，2022年分別為76.4%與70.4%。依有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫患者進入急診比率高於有加入患者，2022年分別為75.6%與72.1%(表5)。

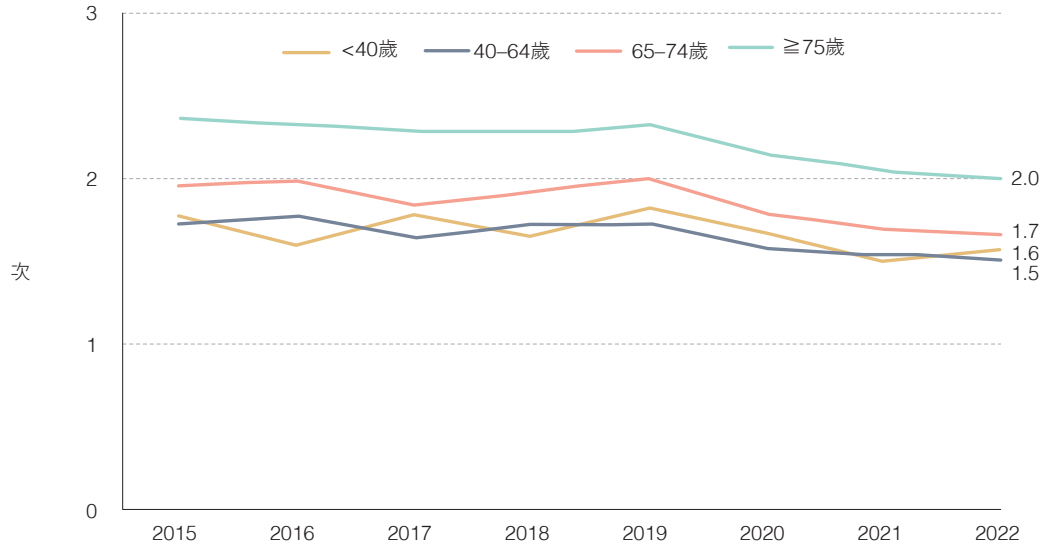
2018-2022年新發透析患者於透析前一年內有進入急診人次數有下降情形。從2019年24,967人次數，下降至2022年21,381人次數。依性別區分，男性進入急診人次數多於女性，2022年男性佔54.5%，女性約佔45.5%。依年齡別區分，2022年以75(含)歲以上進入急診人次數最多，有8,367人次數，佔39.1%。2022年於透析前一年內進入急診頻率為1.7次。依性別區分，女性進入急診頻率略高於男性。2022年分別為1.8次與1.6次。依年齡別區分，以75(含)歲以上進入急診頻率最高，65-74歲次之。2022年分別為2.0次與1.7次。依糖尿病別區分，有糖尿病史患者進入急診頻率高於無糖尿病史患者，2022年分別為1.9次與1.6次。依有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫患者進入急診頻率略高於有加入患者，2022年分別為1.8次與1.7次(表5及圖5-圖7)。

圖5 新發透析患者於前一年進入急診頻率(次)(依性別)



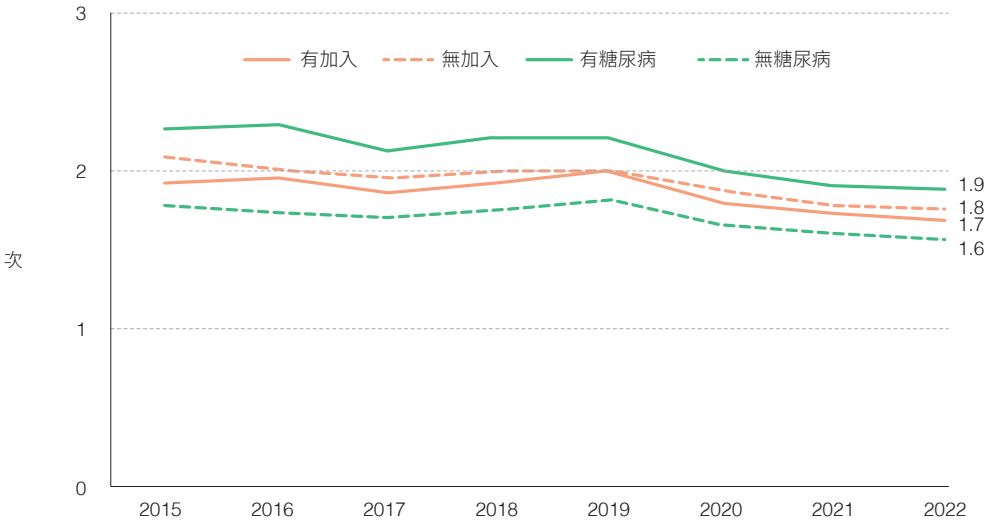
註：急診頻率(次)=(性別)急診人次數/(性別)新發透析數。

圖6 新發透析患者於前一年進入急診頻率（次）（依年齡別）



註：急診頻率（次）=（年齡別）急診人次數/（年齡別）新發透析數。

圖7 新發透析患者於前一年進入急診頻率（次）（依有無加入 Pre-ESRD 計畫/糖尿病別）



註：急診頻率（次）=（有無加入 Pre-ESRD 計畫 / 糖尿病別）急診人次數 /（有無加入 Pre-ESRD 計畫 / 糖尿病別）新發透析數。

5. 新發透析患者於透析前加入 Pre-ESRD 計畫情形

2018-2022年新發透析患者於透析前參與Pre-ESRD計畫的人數有增加情形，2018年有7,797人，增加至2022年8,435人；參與比率從2018年63.2%，增加至2022年67.7%。依加入Pre-ESRD計畫的CKD期別區分，以第5期加入人數最多，佔2022年加入計畫人數的38.6%。2018-2022年第5期加入人數的佔比有下降情形，而第3b期的人數與佔比則有增加情形。依性別區分，男性加入人數較女性多，但女性加入比率較男性高。男性加入比率從2018年62.6%，增加至2022年66.9%；女性加入比率從2018年63.9%，增加至2022年68.8%。依年齡別區分，2022年以75（含）歲以上加入人數最多。40（含）歲以上加入比率皆有增加情形，以65-74歲比率最高，75（含）歲以上次之，2022年分別為70.4%與69.6%。依透析前一年內曾就醫腎臟科區分，有就醫腎臟科患者中有加入Pre-ESRD的比率從2018年66.4%，增加至2022年71.6%。依透析模式別區分，血液透析患者中有加入Pre-ESRD的比率比率從2018年62.3%，增加至2022年66.6%；腹膜透析患者中有加入Pre-ESRD的比率比率從2018年71.8%，增加至2022年78.5%。在有加入Pre-ESRD計畫的患者中以透析前兩年（含）以上加入的佔比最高，透析前一至二年間參與次之，2022年分別為61.8%與16.7%（表6-表7及圖8）。

表6 2018-2022年新發透析患者於透析前加入 Pre-ESRD 計畫比率

年度	2018	2019	2020	2021	2022
人數	7,797（63.2%）	8,071（64.7%）	8,133（65.7%）	8,122（66.5%）	8,435（67.7%）
性別					
男性	4,322（62.6%）	4,406（63.8%）	4,552（65.0%）	4,593（66.1%）	4,779（66.9%）
女性	3,475（63.9%）	3,665（65.8%）	3,581（66.6%）	3,529（67.1%）	3,656（68.8%）
年齡別（歲）					
<40	236（50.6%）	230（50.7%）	258（52.3%）	202（49.5%）	222（50.3%）
40–64	2,614（60.5%）	2,650（61.0%）	2,584（63.0%）	2,631（64.6%）	2,663（65.2%）
65–74	2,222（67.0%）	2,454（69.3%）	2,530（68.8%）	2,538（69.1%）	2,627（70.4%）
≥75	2,725（64.3%）	2,737（66.2%）	2,761（67.3%）	2,751（67.9%）	2,923（69.6%）
透析前一年內曾就醫腎臟科					
無	338（30.3%）	348（31.0%）	341（31.2%）	371（32.7%）	392（32.1%）
有	7,459（66.4%）	7,723（68.0%）	7,792（69.1%）	7,751（70.0%）	8,043（71.6%）
透析模式別					
血液透析	6,960（62.3%）	7,203（63.8%）	7,256（65.0%）	7,218（65.4%）	7,507（66.6%）
腹膜透析	837（71.8%）	868（73.7%）	877（72.7%）	904（76.8%）	928（78.5%）
糖尿病別					
無	4,163（62.5%）	4,157（63.7%）	4,340（66.1%）	4,224（66.2%）	4,545（67.7%）
有	3,634（64.0%）	3,914（65.8%）	3,793（65.3%）	3,898（66.9%）	3,890（67.7%）
透析前多久參與Pre-ESRD					
6個月內	1,039（13.3%）	979（12.1%）	916（11.3%）	909（11.2%）	898（10.6%）
6-12個月	1,077（13.8%）	966（12.0%）	954（11.7%）	951（11.7%）	921（10.9%）
12-24個月	1,443（18.5%）	1,566（19.4%）	1,470（18.1%）	1,397（17.2%）	1,405（16.7%）
≥24個月	4,239（54.4%）	4,560（56.5%）	4,793（58.9%）	4,866（59.9%）	5,213（61.8%）

註 1：透析前多久參與 Pre-ESRD%= 加入 Pre-ESRD 計畫人數 /（當年）加入 Pre-ESRD 計畫總人數 *100；其餘 %=（各組別）加入 Pre-ESRD 計畫人數 /（各組別）新發透析數 *100。

註 2：透析模式別 --- 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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

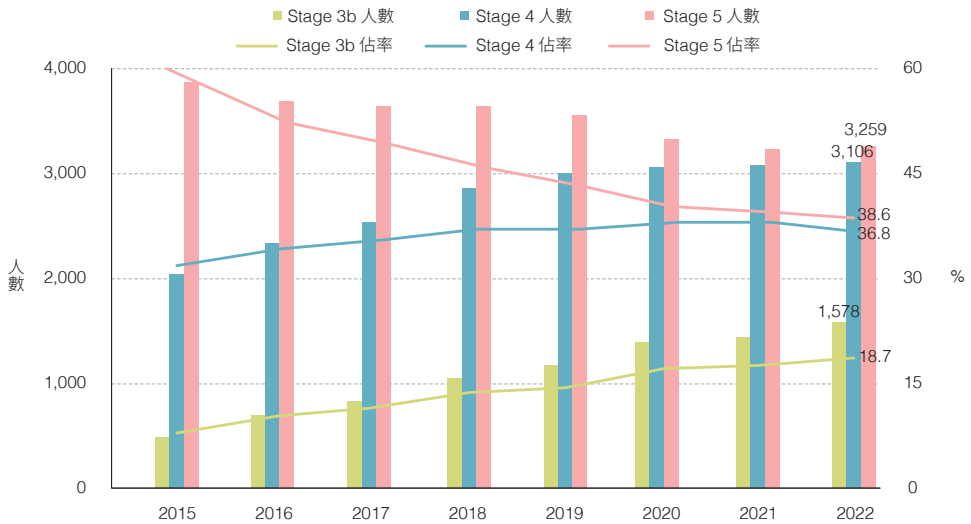
註 3：糖尿病以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

表7 2018-2022年新發透析患者於透析前首次加入Pre-ESRD計畫者，其加入時CKD期別

年度	2018	2019	2020	2021	2022
總計	7,794	8,066	8,127	8,119	8,433
CKD期別					
3b	1,036（13.3%）	1,164（14.4%）	1,363（16.8%）	1,426（17.6%）	1,578（18.7%）
4	2,866（36.8%）	3,012（37.3%）	3,057（37.6%）	3,086（38.0%）	3,106（36.8%）
5	3,622（46.5%）	3,554（44.1%）	3,318（40.8%）	3,226（39.7%）	3,259（38.6%）
男性	4,321（55.4%）	4,402（54.6%）	4,548（56.0%）	4,593（56.6%）	4,777（56.6%）
3b	667（15.4%）	725（16.5%）	913（20.1%）	913（19.9%）	996（20.8%）
4	1,657（38.3%）	1,727（39.2%）	1,730（38.0%）	1,754（38.2%）	1,753（36.7%）
5	1,822（42.2%）	1,752（39.8%）	1,667（36.7%）	1,656（36.1%）	1,708（35.8%）
女性	3,473（44.6%）	3,664（45.4%）	3,579（44.0%）	3,526（43.4%）	3,656（43.4%）
3b	369（10.6%）	439（12.0%）	450（12.6%）	513（14.5%）	582（15.9%）
4	1,209（34.8%）	1,285（35.1%）	1,327（37.1%）	1,332（37.8%）	1,353（37.0%）
5	1,800（51.8%）	1,802（49.2%）	1,651（46.1%）	1,570（44.5%）	1,551（42.4%）
40-64歲	2,613（33.5%）	2,648（32.8%）	2,583（31.8%）	2,630（32.4%）	2,661（31.6%）
3b	371（14.2%）	424（16.0%）	443（17.2%）	460（17.5%）	499（18.8%）
4	851（32.6%）	925（34.9%）	863（33.4%）	910（34.6%）	863（32.4%）
5	1,237（47.3%）	1,127（42.6%）	1,091（42.2%）	1,087（41.3%）	1,063（39.9%）
65-74歲	2,221（28.5%）	2,453（30.4%）	2,527（31.1%）	2,538（31.3%）	2,627（31.2%）
3b	309（13.9%）	378（15.4%）	438（17.3%）	468（18.4%）	463（17.6%）
4	848（38.2%）	903（36.8%）	958（37.9%）	961（37.9%）	1,001（38.1%）
5	1,007（45.3%）	1,079（44.0%）	1,022（40.4%）	995（39.2%）	1,033（39.3%）
≥75歲	2,724（34.9%）	2,735（33.9%）	2,759（33.9%）	2,749（33.9%）	2,923（34.7%）
3b	323（11.9%）	333（12.2%）	438（15.9%）	465（16.9%）	579（19.8%）
4	1,094（40.2%）	1,114（40.7%）	1,162（42.1%）	1,160（42.2%）	1,178（40.3%）
5	1,274（46.8%）	1,239（45.3%）	1,093（39.6%）	1,056（38.4%）	1,068（36.5%）

註 1：利用個案首次加入 Pre-ESRD 計畫之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值後，再進行 CKD 期別分層。
註 2：%=（CKD 期別 / 性別 / 年齡別）/ 總計人數 *100；（性別 *CKD 期別 / 年齡別 *CKD 期別）人數 /（性別 / 年齡別）人數 *100。

圖8 2015-2022年透析前有參與Pre-ESRD計畫之新發透析患者分布情形（%）（依加入時CKD期別）



註：利用個案首次加入 Pre-ESRD 計畫之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值，再進行 CKD 分層。

6. 加入 Pre-ESRD 計畫之慢性腎臟病（CKD）患者後續預後情形

2013-2017年第3b期患者於加入後五年內沒死亡且沒長期透析的機率為67.9%。第4期患者於加入計畫後五年內沒死亡且沒長期透析的機率為40.9%。而第5期患者，於加入後五年內沒死亡且沒長期透析的機率為9.3%。依性別區分，各期別女性患者五年內沒死亡且沒長期透析的機率高於男性（表8）。

表8　2013-2016年加入Pre-ESRD計畫患者五年內未進入透析或死亡比率（%）（依加入時CKD期別）

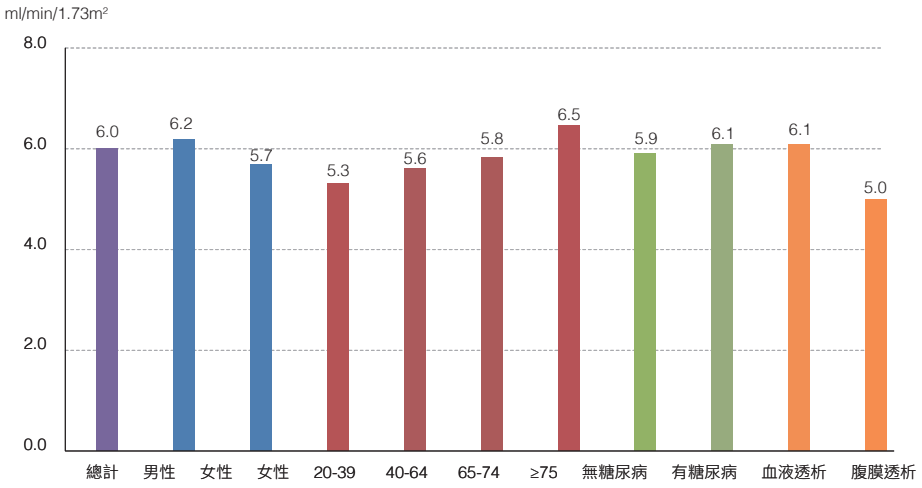
	3b	4	5
總計	67.9（67.5-68.4）	40.9（40.4-41.4）	9.3（8.9-9.6）
性別			
男性	66.2（65.6-66.8）	37.3（36.6-37.9）	7.5（7.1-8.0）
女性	70.9（70.1-71.6）	45.4（44.6-46.1）	10.9（10.3-11.4）
年齡別（歲）			
20-39	61.9（58.0-65.6）	30.9（27.4-34.5）	8.3（6.4-10.5）
40-64	72.6（71.7-73.5）	40.1（39.1-41.2）	8.7（8.1-9.4）
65-74	75.5（74.7-76.3）	46.9（45.9-47.9）	10.9（10.1-11.7）
≥75	60.7（60.0-61.5）	38.7（38.0-39.4）	8.7（8.2-9.3）

註：利用個案首次加入Pre-ESRD計畫之creatinine值，以CKD-EPI公式計算eGFR值，再進行CD分層。

7. 新發透析患者開始透析時 eGFR 值

2022年新發透析患者開始透析時eGFR平均值為6.0 ml/min/1.73m^2。依性別區分，男性平均值較女性高，分別為6.2 ml/min/1.73m^{2}和5.7 ml/min/1.73m^2。依年齡別區分，以75（含）歲以上平均值最高，為6.5 ml/min/1.73m^2。依糖尿病別區分，患者合併有糖尿病之eGFR平均值較無糖尿病高，分別為6.1 ml/min/1.73m^{2}和5.9 ml/min/1.73m^2（圖9）。

圖9　2022年領透析重大傷病卡患者開始透析時eGFR平均值



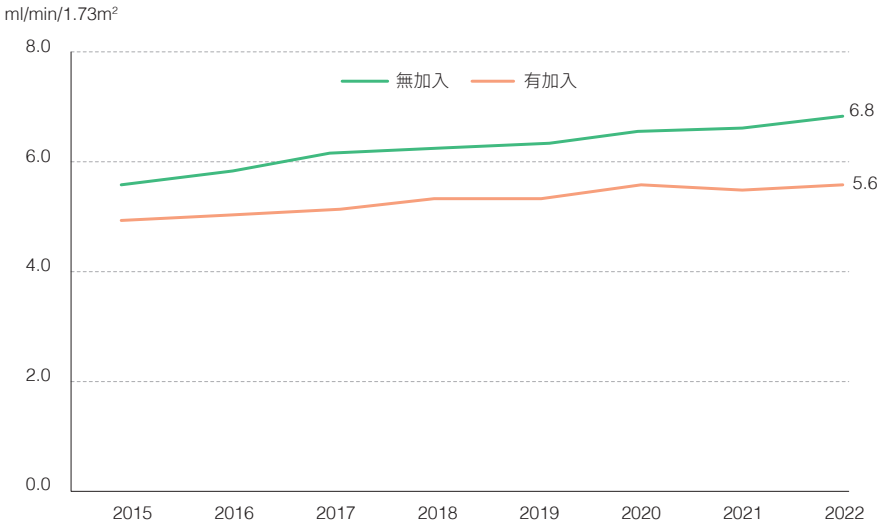
資料來源：透析重大傷病檔。

註1：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。

註2：利用個案首次加入透析重大傷病檔之creatinine值，以CKD-EPI公式計算eGFR值。

依有無加入Pre-ESRD計畫區分，2015-2022年無加入Pre-ESRD計畫之新發透析患者，其eGFR平均值較有加入Pre-ESRD患者高，2022年分別為6.8 ml/min/1.73m^{2}與5.6 ml/min/1.73m^2。2022年新發透析患者中eGFR ≥10 ml/min/1.73m^{2}的比率為7.5%；在合併有糖尿病患者中，2022年eGFR ≥10 ml/min/1.73m^{2}的比率為7.3%。在75（含）歲以上患者中，2022年eGFR ≥10 ml/min/1.73m^{2}的比率為10.8%。而在無加入Pre-ESRD計畫患者中，2022年eGFR≥10 ml/min/1.73m^{2}的比率為12.5%（圖10-圖11）。

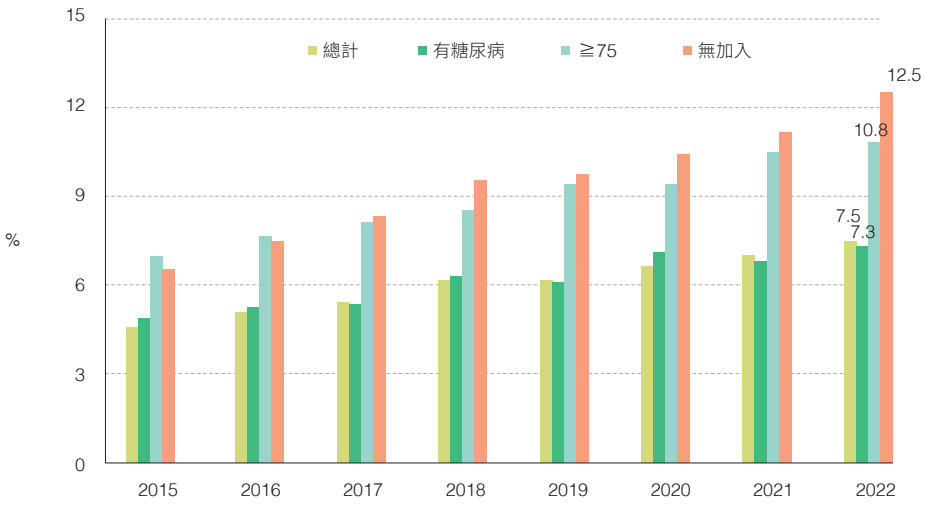
圖 10 領透析重大傷病卡患者開始透析時 eGFR 值情形（依有無加入 Pre-ESRD 計畫）



資料來源：透析重大傷病檔。

註：利用個案首次加入透析重大傷病檔之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值。

圖 11 領透析重大傷病卡患者開始透析時eGFR ≥ 10的比率（%）（依年齡別/糖尿病別/有無加入Pre-ESRD計畫）



資料來源：透析重大傷病檔。

註 1：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。

註 2：利用個案首次加入透析重大傷病檔之 creatinine 值，以 CKD-EPI 公式計算 eGFR 值。

8. 新發透析患者於透析後三年內新發生併發症與罹患癌症情形

以2019年新發透析患者為分析對象，透析後三年內新發生併發症比率前三高分別是缺血性心臟病、心衰竭及消化性潰瘍，分別佔2019年新發透析患者的21.3%、18.8%及16.4%（表9）。

表9 2019年新發透析患者於透析後三年內新發生併發症之情況

	N=12,471
糖尿病	600（4.8%）
高血壓	982（7.9%）
血脂異常	1,348（10.8%）
缺血性心臟病	2,662（21.3%）
心衰竭	2,344（18.8%）
心律不整	1,569（12.6%）
心房顫動	714（5.7%）
腦中風	1,421（11.4%）
出血性腦中風	459（3.7%）
阻塞性腦中風	1,072（8.6%）
慢性阻塞性肺病	1,079（8.7%）
消化性潰瘍	2,048（16.4%）
癌症	864（6.9%）
週邊動脈疾病	516（4.1%）

註 1：%= 併發症人數 /2019 新發透析數 *100。

註 2：以開始透析後三年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有該併發症。各併發症對應之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 3：透析後三年內新發之併發症已排除透析前一年內有該併發症者。如透析後三年內新發糖尿病患者，會排除透析前一年內有糖尿病者，於開始透析後三年內新發糖尿病才算，以此類推。

在罹患癌症方面，依性別區分，2019年男性新發透析患者於透析後三年內新發生癌症比率為7.8%。在男性前十大癌症中，比率前三高分別是大腸癌（結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門癌症）、肺癌（含肺、支氣管及氣管）及肝癌（含肝及肝內膽管），分別為1.2%、1.1%及0.9%。而2019年女性新發透析患者於透析後三年內新發生癌症比率為7.8%。在女性前十大癌症中，比率最高為大腸癌（含結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門），次高為乳癌，第三高則由肝癌（含肝及肝內膽管癌）、肺癌（含肺、支氣管及氣管）和上泌尿道上皮癌並列，分別為1.2%、0.9%及0.8%（表10-表11）。

表10 2017-2019年男性新發透析患者於透析後新罹患癌症情形

前十大癌症	2017(N=5,864)	2018(N=6,154)	2019(N=6,189)
總計	461(7.9%)	517(8.4%)	482(7.8%)
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	69(1.2%)	60(1.0%)	73(1.2%)
肺、支氣管及氣管	71(1.2%)	63(1.0%)	66(1.1%)
肝及肝內膽管	85(1.5%)	93(1.5%)	57(0.9%)
口腔、口咽及下咽癌	43(0.7%)	48(0.8%)	38(0.6%)
尿路上皮癌 (Bladder cancer)	45(0.8%)	43(0.7%)	38(0.6%)
攝護腺癌	34(0.6%)	39(0.6%)	34(0.6%)
腎癌	25(0.4%)	36(0.6%)	34(0.6%)
上泌尿道上皮癌 (Urothelial carcinoma)	26(0.4%)	24(0.4%)	30(0.5%)
胰臟癌	11(0.2%)	10(0.2%)	19(0.3%)
胃癌	15(0.3%)	24(0.4%)	17(0.3%)

參考資料來源：國民健康署 2021 年癌症登記報告。

註 1：看透析後三年內罹患癌症情形，已排除透析前一年有癌症的個案。

註 2：以門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有該癌症。各癌症對應之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 3：以 2019 年結果進行排序。

表11 2017-2019年女性新發透析患者於透析後新罹患癌症情形患癌症情形

前十大癌症	2017(N=4,799)	2018(N=4,887)	2019(N=4,955)
總計	322(6.7%)	324(6.6%)	387(7.8%)
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	39(0.8%)	49(1.0%)	58(1.2%)
乳癌	48(1.0%)	36(0.7%)	44(0.9%)
肝及肝內膽管	45(0.9%)	47(1.0%)	40(0.8%)
肺、支氣管及氣管	32(0.7%)	31(0.6%)	40(0.8%)
上泌尿道上皮癌(Urothelial carcinoma)	31(0.7%)	28(0.6%)	40(0.8%)
尿路上皮癌(Bladder cancer)	34(0.7%)	29(0.6%)	39(0.8%)
腎癌	22(0.5%)	11(0.2%)	20(0.4%)
子宮體癌	9(0.2%)	8(0.2%)	18(0.4%)
子宮頸癌	6(0.1%)	6(0.1%)	15(0.3%)
非何杰金氏淋巴瘤	-	15(0.3%)	15(0.3%)

參考資料來源：國民健康署 2021 年癌症登記報告。

註 1：看透析後三年內罹患癌症情形，已排除透析前一年有癌症的個案。

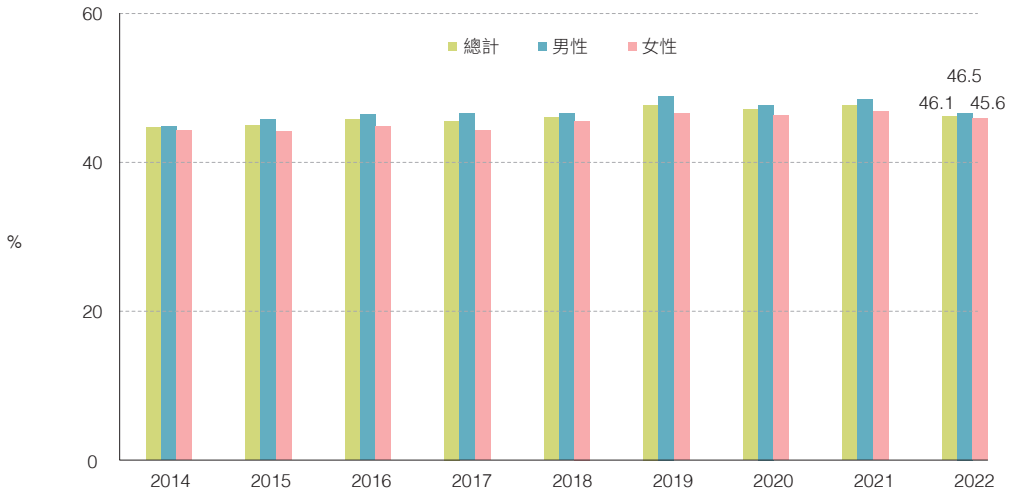
註 2：以門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有該癌症。各癌症對應之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 3：以 2019 年結果進行排序。

9. 新發透析患者主診斷為糖尿病比率與透析前有加入糖尿病照護計畫（DM P4P）情形

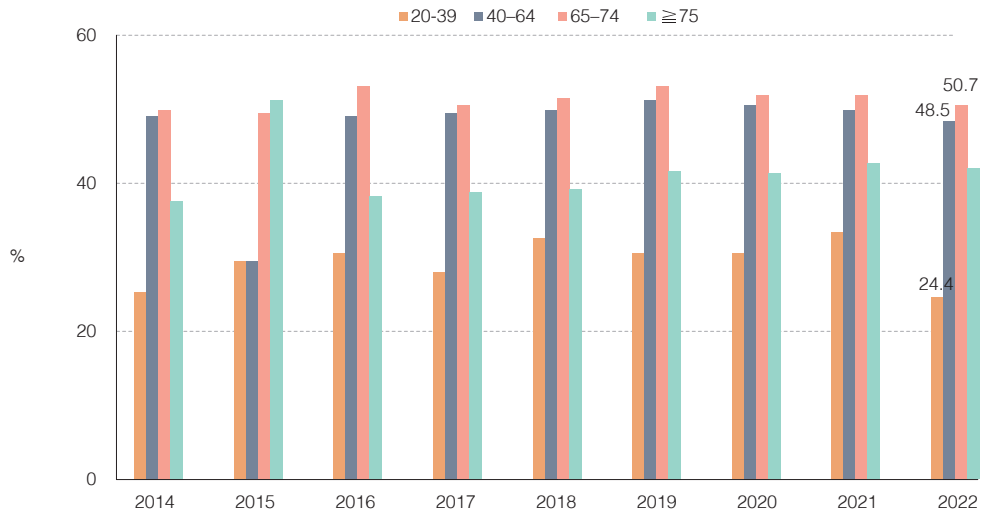
2014-2022年新發透析患者於前一年主診斷為糖尿病比率在44.6%- 47.7%。依性別區分，男性比率高於女性，2022年分別為46.5%與45.6%。依年齡別區分，以65-74歲合併有糖尿病比率最高，40-64歲次之，20-39歲有糖尿病比率最低，2022年分別為50.7%、48.5%及24.4%（表2及圖12-圖13）。

圖12 新發透析患者主診斷為糖尿病比率（%）（依性別）



註：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。

圖13 新發透析患者主診斷為糖尿病比率（%）（依年齡別）



註：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。

有加入糖尿病照護計畫比率從2018年61.5%，增加至2022年75.7%。依性別區分，女性加入比率高於男性，2022年分別為77.2%與74.7%。依年齡別區分，以65-74歲加入比率最高，75（含）歲以上次之，2022年分別為76.8%與76.0%（表12）。

表12 2018-2022年新發糖尿病透析患者於透析前加入糖尿病照護計畫（DM P4P）情形（%）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	3,491（61.5%）	3,961（66.6%）	4,084（70.3%）	4,272（73.4%）	4,352（75.7%）
性別					
男性	1,917（59.8%）	2,196（65.3%）	2,291（68.9%）	2,424（72.1%）	2,480（74.7%）
女性	1,574（63.6%）	1,765（68.4%）	1,793（72.3%）	1,848（75.1%）	1,872（77.2%）
年齡別（歲）					
20-39	99（68.3%）	84（63.2%）	104（73.2%）	91（69.5%）	84（80.0%）
40-64	1,312（60.6%）	1,458（65.9%）	1,456（70.4%）	1,473（72.1%）	1,472（74.2%）
65-74	1,096（64.1%）	1,285（68.4%）	1,353（71.2%）	1,447（75.6%）	1,453（76.8%）
≥75	984（59.3%）	1,134（65.9%）	1,171（69.0%）	1,261（72.7%）	1,343（76.0%）

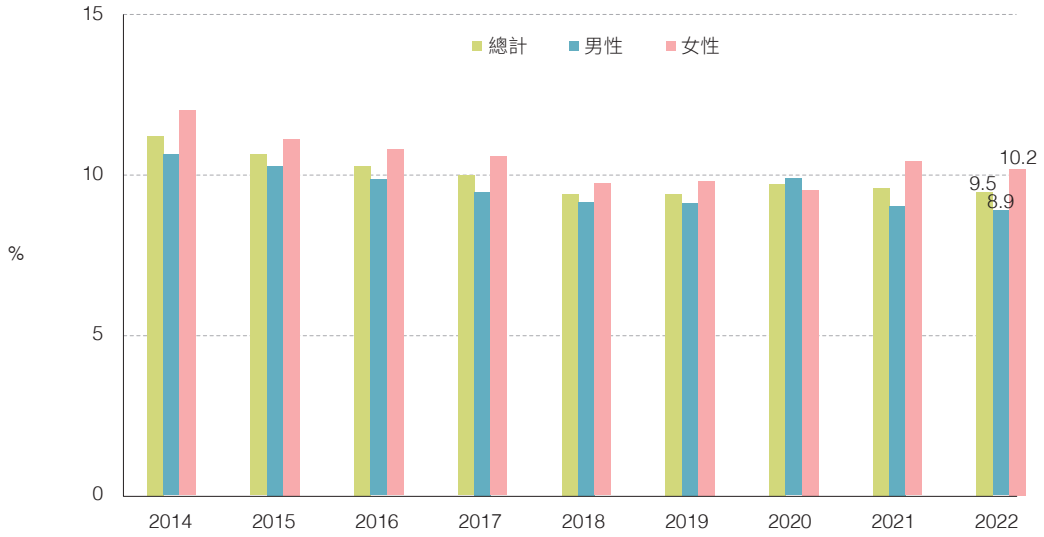
註 1：加入 %= 加入計畫人數 / 當年 (各組別) 糖尿病人數 *100。

註 2：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。

10. 新發透析患者使用腹膜透析情形

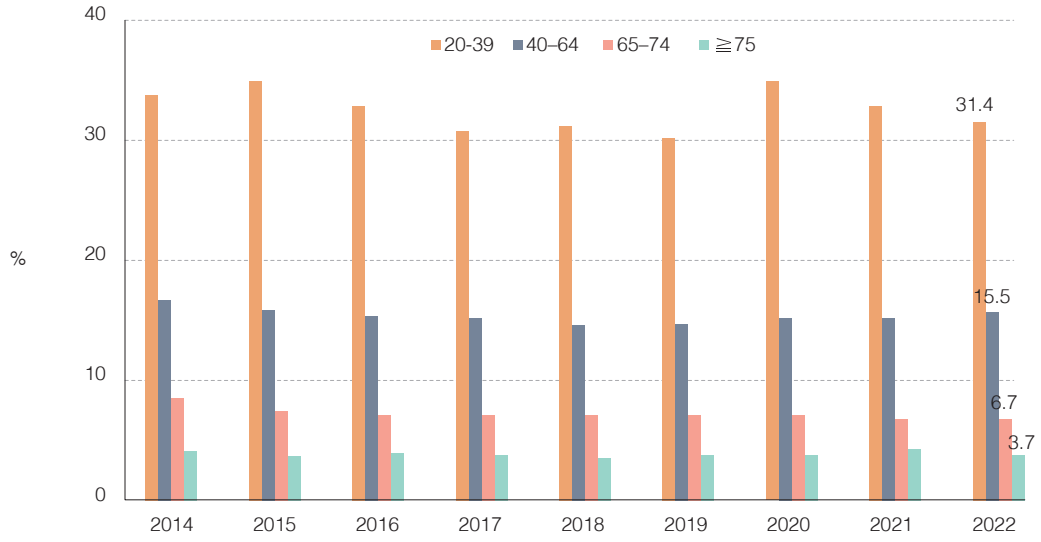
新發透析患者使用腹膜透析比率有減少之情形，從2014年11.3%，逐年下降至2018年9.4%，2022年則為9.5%。依性別區分，女性比率比男性高，2022年分別為10.2%與8.9%。依年齡別區分，以20-39歲新發透析患者使用腹膜透析比率最高，2022年為31.4%；75（含）歲以上使用比率最低，2022年為3.7%（表2及圖14-圖15）。

圖14 新發透析患者使用腹膜透析比率（%）（依性別）



註：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。

圖15 新發透析患者使用腹膜透析比率（%）（依年齡別）



註：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。

另一方面，2022年60（含）歲以上且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率為6.8%。而2018-2022年60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜比率為22.8%-25.5%。依透析前有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD照護計畫患者使用腹膜透析比率較高。依性別區分，女性使用腹膜透析比率高於男性（表13-表14及圖16-圖17）。

表13 2018-2022年60歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析情形（%）（依性別）

	2018	2019	2020	2021	2022
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者	1,895	1,878	1,821	1,773	1,861
使用腹膜透析人數	432	437	465	426	442
比率（%）	22.8	23.3	25.5	24.0	23.8
男性					
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者	1,163	1,122	1,137	1,125	1,160
使用腹膜透析人數	227	220	261	205	225
比率（%）	19.5	19.6	23.0	18.2	19.4
無加入Pre-ESRD照護計畫使用比率（%）	15.3	14.5	15.9	13.5	13.0
有加入Pre-ESRD照護計畫使用比率（%）	23.1	23.9	28.0	21.9	23.7
女性					
60歲以下且無糖尿病之新發透析患者	732	756	684	648	701
使用腹膜透析人數	205	217	204	221	217
比率（%）	28.0	28.7	29.8	34.1	31.0
無加入Pre-ESRD照護計畫使用比率（%）	23.4	21.3	25.1	25.7	21.6
有加入Pre-ESRD照護計畫使用比率（%）	31.4	33.7	32.6	38.6	35.7

註1：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。

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。

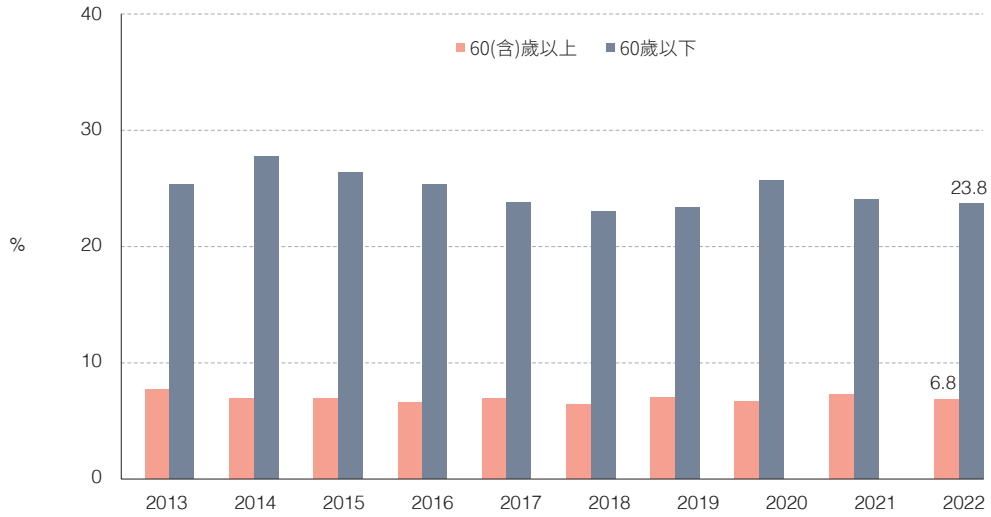
表 14 2018-2022 年無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析情形（%）（依透析前有無加入 Pre-ESRD 照護計畫‧年齡別）

	2018	2019	2020	2021	2022
透析前無加入 Pre-ESRD 照護計畫					
60（含）歲以上	3.4	4.4	4.1	3.8	3.8
60 歲以下	18.3	17.0	19.1	17.3	15.9
透析前有加入 Pre-ESRD 照護計畫					
60（含）歲以上	7.9	8.1	7.8	8.6	8.2
60 歲以下	26.5	28.1	29.8	28.6	28.5

註 1：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。

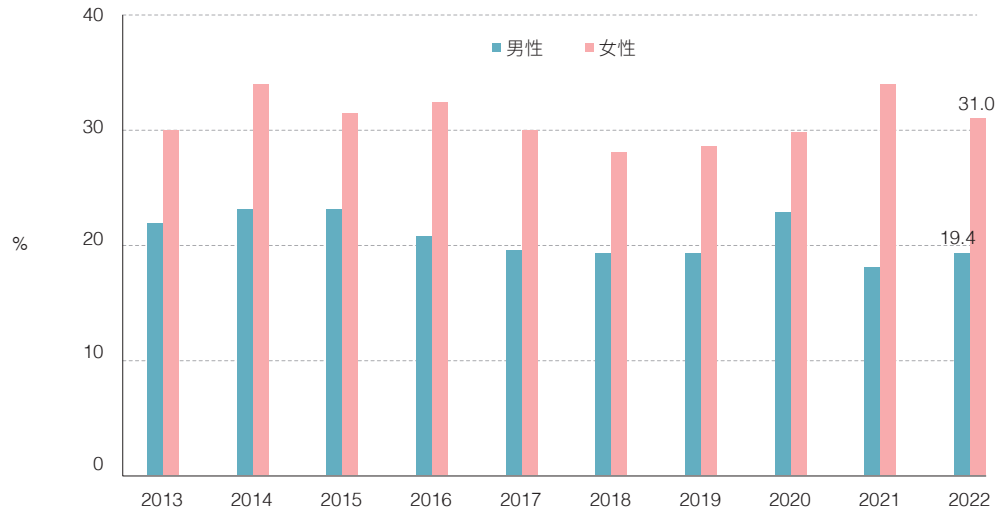
註 2：腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

圖 16 無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率（%）（依年齡別）



註：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。

圖 17 60 歲以下且無糖尿病之新發透析患者使用腹膜透析比率（%）（依性別）

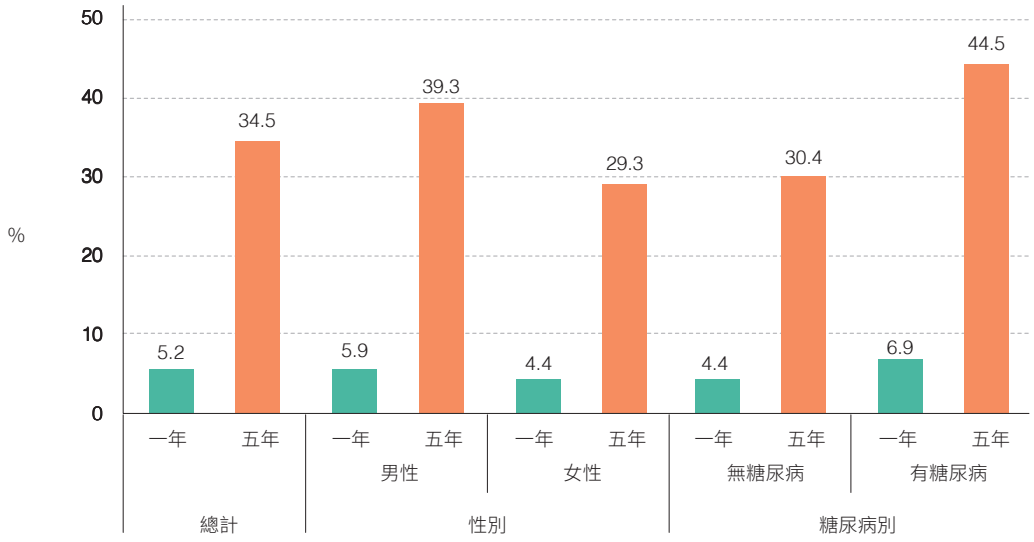


註：腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

11. 腹膜透析患者 technique failure 情形

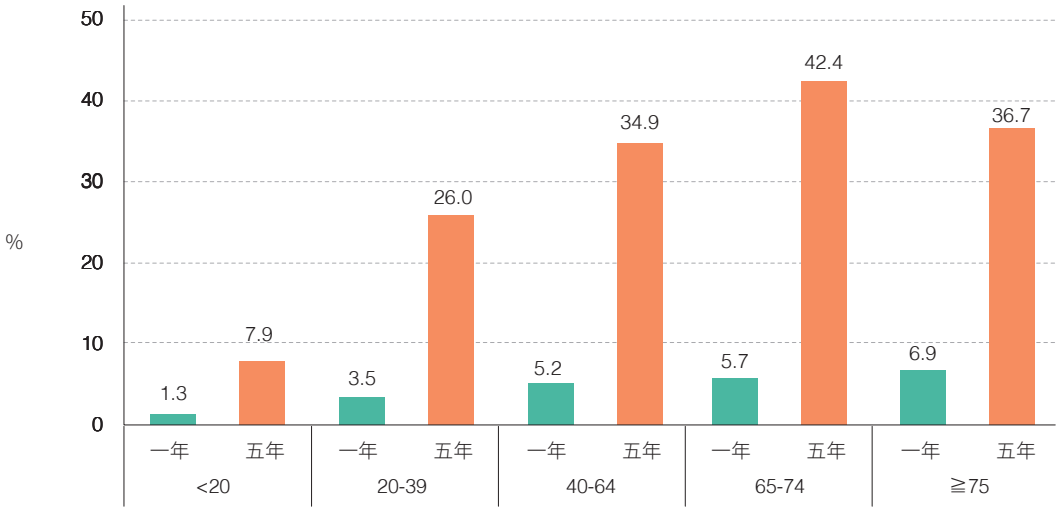
2013-2017年新發腹膜透析患者一年technique failure比率為5.2%，五年technique failure比率為34.5%。依性別區分，男性五年technique failure比率高於女性，分別為39.3%與29.3%。依糖尿病別區分，合併有糖尿病患者五年technique failure比率高於無糖尿病患者，分別為44.5%與30.4%。依年齡別區分，以65-74歲五年technique failure比率最高，75（含）歲以上次之，分別為42.4%與36.7%（圖18-圖19）。

圖18 2013-2017年腹膜透析患者一及五年累積technique failure（%）（依性別/糖尿病別）



註1：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。
註2：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。

圖19 2013-2017年腹膜透析患者一及五年累積technique failure（%）（依年齡別）

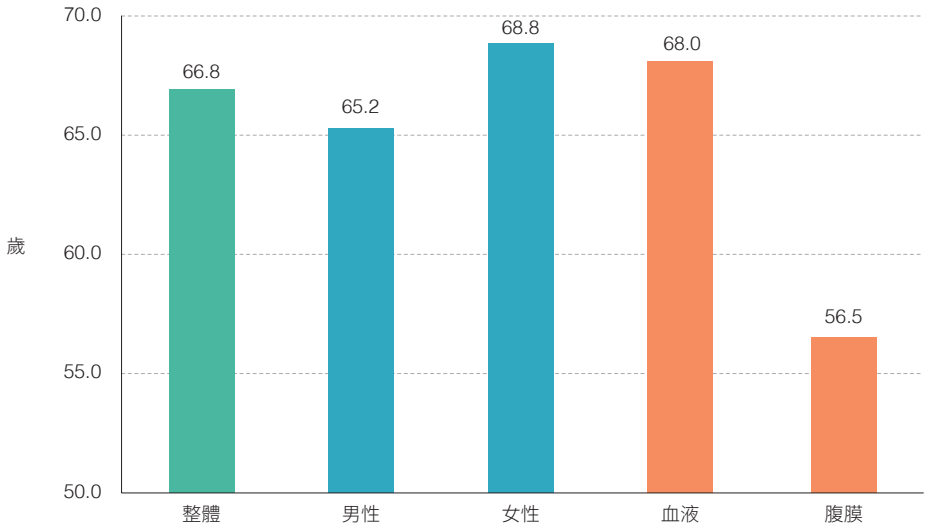


註：腹膜透析指開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。

12. 開始透析之平均年齡情形變化

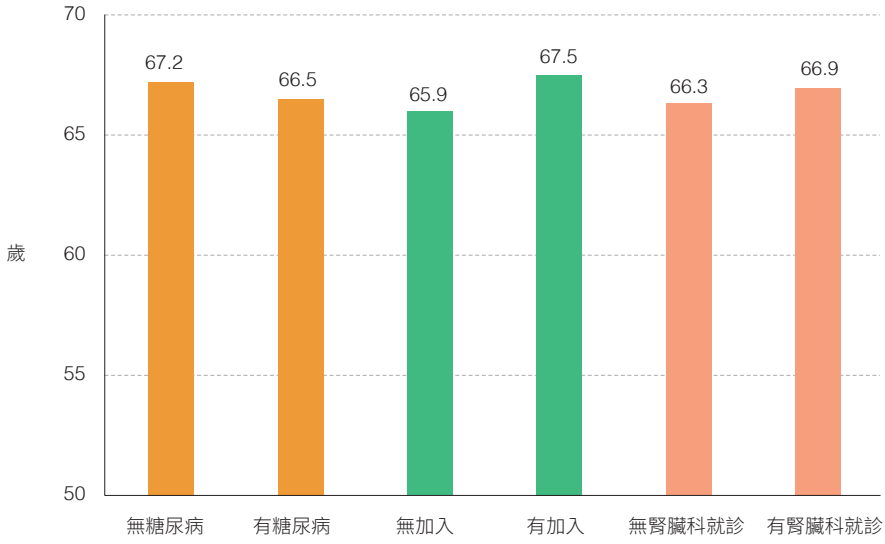
2011-2022年新發透析患者開始透析平均年齡為66.8歲。依性別區分，女性開始透析的平均年齡比男性來得高，男性為65.2歲，女性為68.8歲。依透析模式別區分，血液透析患者平均年齡為68.0歲，腹膜透析患者平均年齡則為56.5歲。依糖尿病別區分，合併有糖尿病患者開始透析的平均年齡為66.5歲，無糖尿病患者平均年齡則為67.2歲。依透析前有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD照護計畫患者開始透析的平均年齡為67.5歲，無加入Pre-ESRD照護計畫患者則為65.9歲。依透析前一年內有無就醫腎臟科區分，有至腎臟科就醫患者開始透析的平均年齡為66.9歲，無至腎臟科就醫患者則為66.3歲（圖20-圖21）。

圖 20　2011-2022年透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依性別/透析模式別）



註：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。

圖 21　2011-2022 年透析患者開始透析之平均年齡（歲）依糖尿病別 / 有無加入 Pre-ESRD 計畫 / 前一年內有無就醫腎臟科）



註：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。

新發透析患者開始透析平均年齡從2011年65.2歲，增加至2022年67.9歲，呈現上升之情形。依性別區分，男性從2011年63.8歲，增加至2022年66.3歲；女性從2011年66.8歲，增加至2022年70.0歲。依透析模式別區分，血液透析患者從2011年66.5歲，增加至2022年69.0歲。2022年腹膜透析患者則為57.6歲。依有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入計畫患者從2015年65.6歲，增加至2022年66.6歲。有加入計畫患者從2014年66.5歲，增加至2022年68.5歲（圖22-圖25）。

圖22 透析患者開始透析之平均年齡（歲）

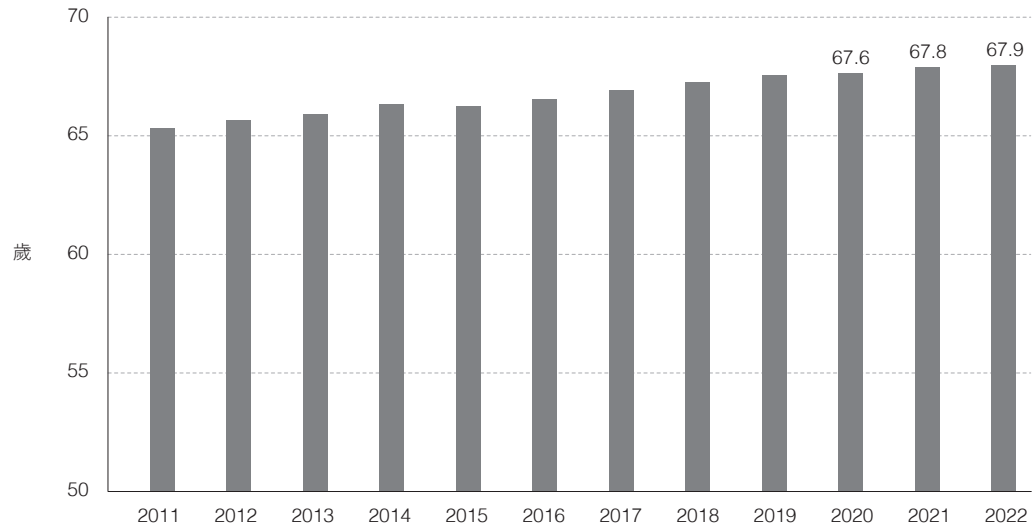


圖23 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依性別）

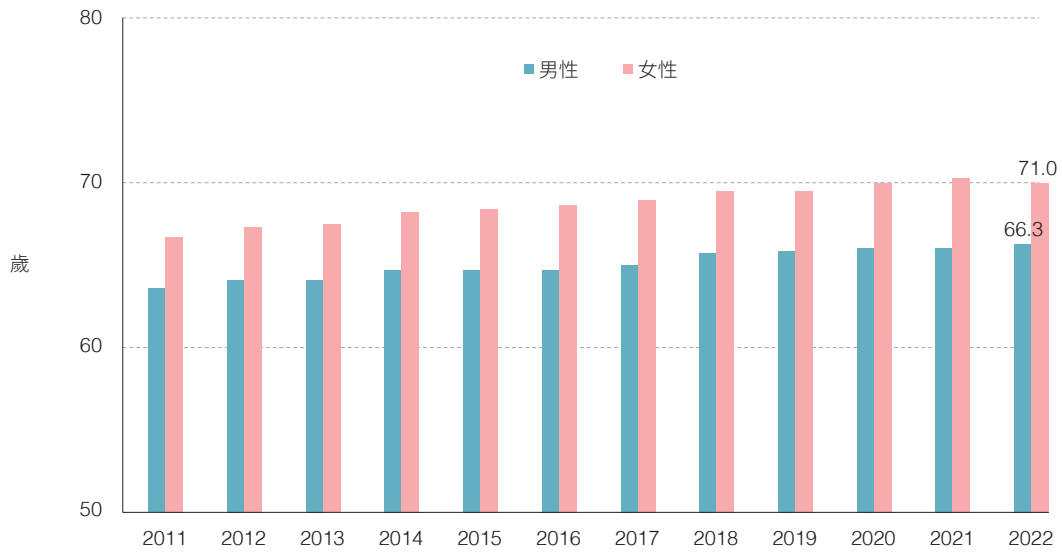
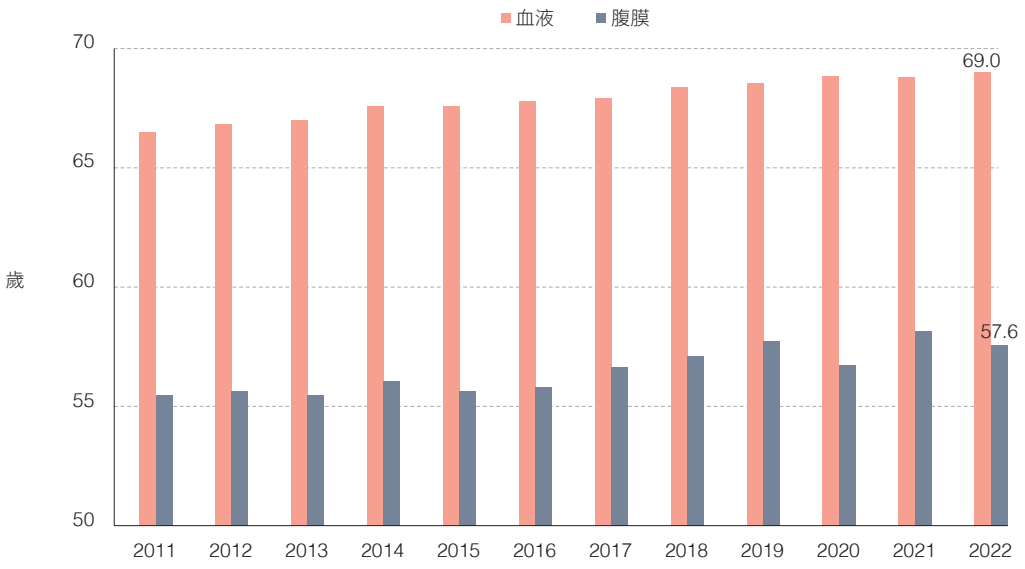
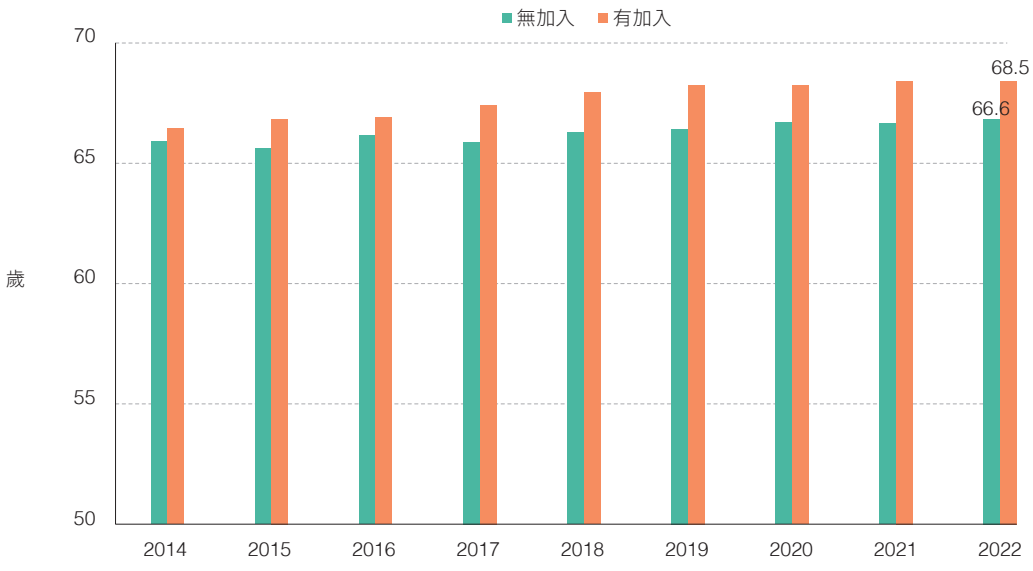


圖 24 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依透析模式別）



註：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。

圖 25 透析患者開始透析之平均年齡（歲）（依透析前有無加入 Pre-ESRD 計畫）

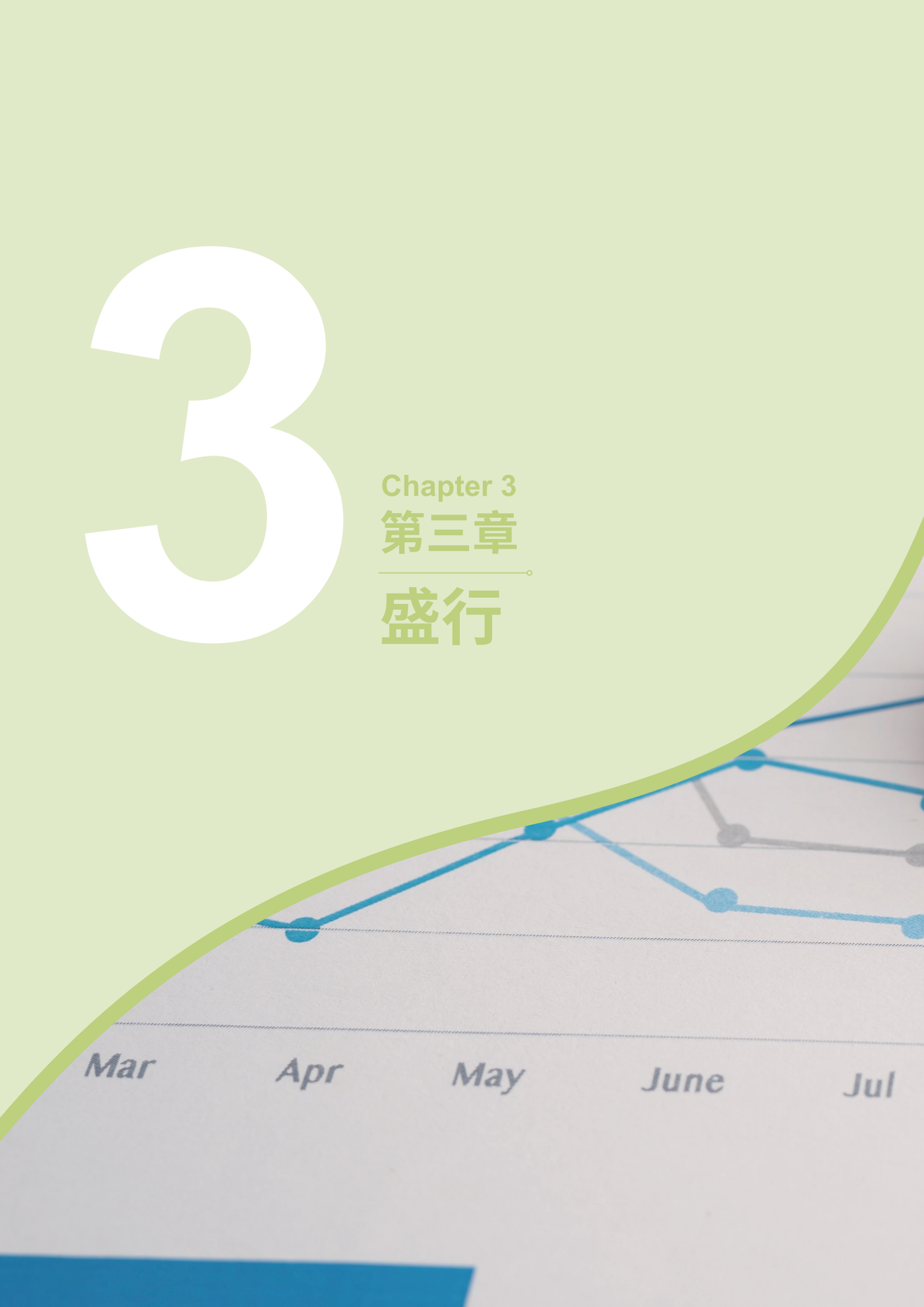


3

Chapter 3

第三章

盛行




Aug
Sep
Oct

第三章 盛行

透析盛行患者，定義為曾連續透析（含）三個月以上之慢性透析個案，在每年最後一季有透析紀錄且於當年12月31日依然存活者。

1. 台灣透析盛行人數與盛行率

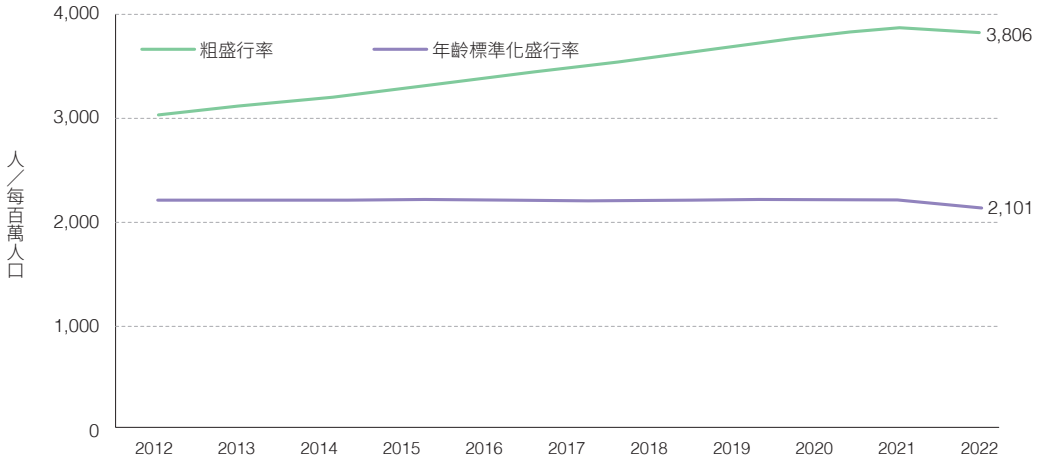
2022年透析盛行人數為88,555人，較2021年（89,822人）略為減少。透析盛行率亦由2021年每百萬人口3,843人下降至2022年每百萬人口3,806人。以WHO 2000–2025年人口結構進行年齡標準化後，標準化盛行率自2018年2,202人，逐年下降至2022年2,101人，呈現負成長（表15及圖26–圖27）。

表15 2018-2022年透析盛行患者人數

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	84,354	86,583	88,671	89,822	88,555
性別					
男性	43,998（52.2%）	45,382（52.4%）	46,897（52.9%）	47,939（53.4%）	47,608（53.8%）
女性	40,356（47.8%）	41,201（47.6%）	41,774（47.1%）	41,883（46.6%）	40,947（46.2%）
年齡別（歲）					
<40	3,628（4.3%）	3,499（4.0%）	3,460（3.9%）	3,303（3.7%）	3,177（3.6%）
40-64	36,424（43.2%）	36,494（42.1%）	36,299（40.9%）	36,044（40.1%）	34,896（39.4%）
65-74	23,341（27.7%）	25,162（29.1%）	26,912（30.4%）	27,899（31.1%）	28,000（31.6%）
≥75	20,961（24.8%）	21,428（24.7%）	22,000（24.8%）	22,576（25.1%）	22,482（25.4%）
透析前加入Pre-ESRD照護計畫	31,614（37.5%）	35,783（41.3%）	39,586（44.6%）	42,746（47.6%）	44,861（50.7%）
腹膜透析	6,684（7.9%）	6,681（7.7%）	6,718（7.6%）	6,713（7.5%）	6,646（7.5%）

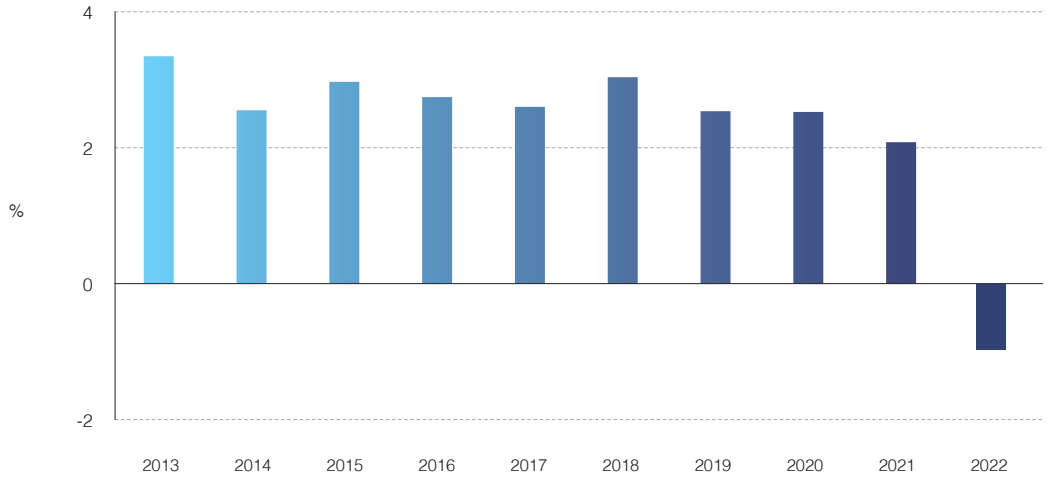
註：腹膜透析---當年度最後一季有使用過腹膜透析者為腹膜透析。

圖26 透析粗盛行率與年齡標準化盛行率



註1：透析粗盛行率＝（當年）透析盛行數/（當年）年底人口數*10^6。
註2：以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化。

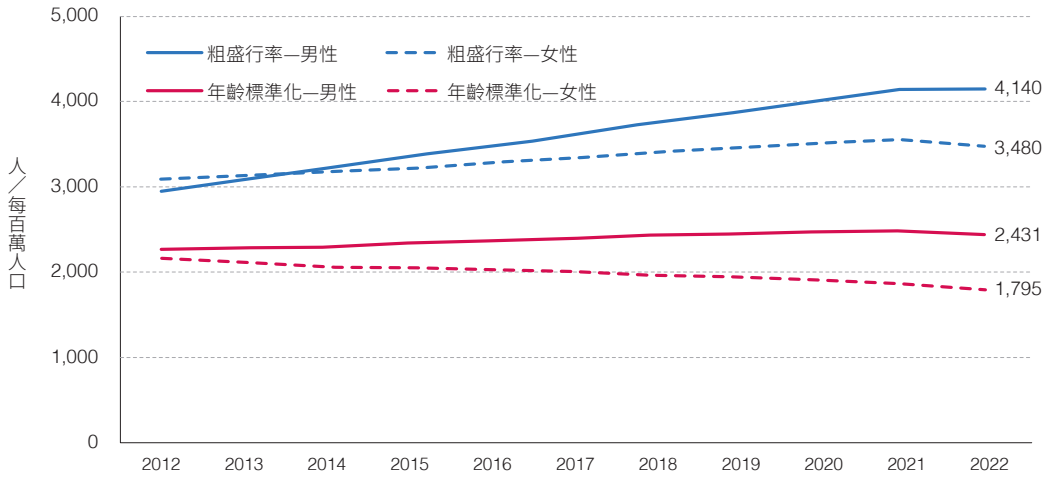
圖27 透析盛行率之變化率（%）



註：變化率（%）＝（當年-前一年）透析盛行率/前一年透析盛行率*10^2。

依性別區分，2022年男、女性透析盛行數皆較2021年減少。男性從2021年47,939人，減少至2022年47,608人；而女性從2021年41,883人，減少至2022年40,947人。男性透析盛行率從2012年每百萬人口2,963人，增加至2022年每百萬人口4,140人；女性透析盛行率從2012年每百萬人口3,062人，增加至2021年每百萬人口3,550人，2022年則略為下降至每百萬人口3,480人。以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化後，男性從2012年每百萬人口2,229人，增加至2021年每百萬人口2,489人，2022年則略為下降至每百萬人口2,431人；女性從2012年每百萬人口2,128人，逐漸下降至2022年每百萬人口1,795人（表15及圖28）。

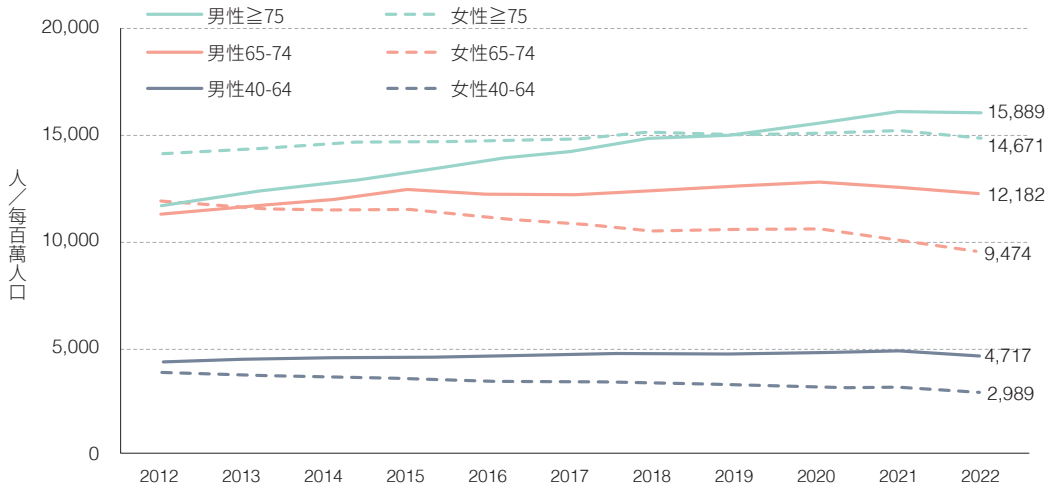
圖28 透析粗盛行率與年齡標準化盛行率（依性別）



註1：透析盛行率 =（當年性別）透析盛行數/（當年性別）年底人口數*10^6。
註2：以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化。

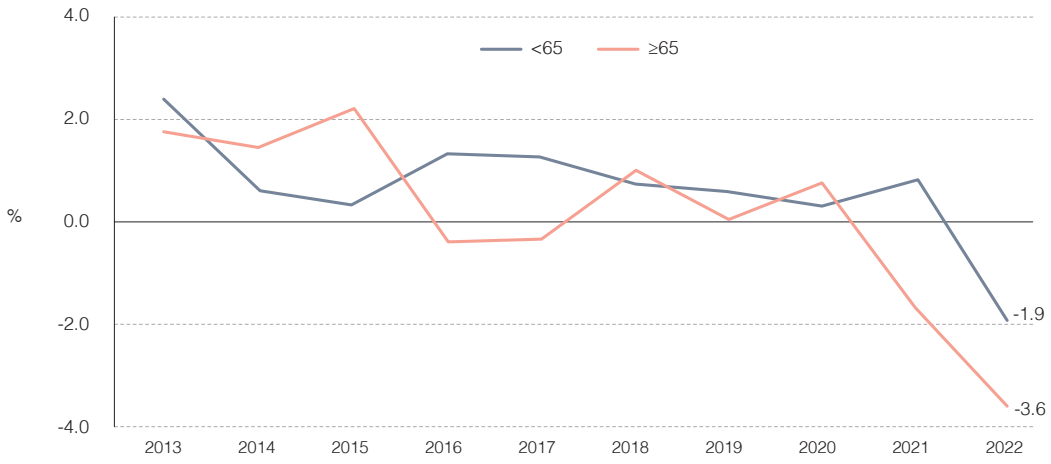
依年齡別區分，2022年以40-64歲透析盛行人數最多，65-74歲居次，75（含）歲以上第三。分別為34,896人（佔39.4%），28,000人（佔31.6%）以及22,482人（佔25.4%）。整體來看，65歲以下透析盛行數有減少情形，而65（含）歲以上透析盛行數則有增加情形。自2020年起男性75（含）歲以上透析盛行率已高於女性。男性75（含）歲以上從2012年每百萬人口11,836人，增加至2021年每百萬人口16,129人，2022年則略為下降至每百萬人口15,889人；女性從2012年每百萬人口14,086人，增加至2021年每百萬人口15,142人，2022年則略為下降至每百萬人口14,671人。自2013年起男性40-64歲與65-74歲透析盛行率均高於女性，而女性40-64歲與65-74歲透析盛行率則有逐漸下降情形。男性40-64歲從2012年每百萬人口4,363人，增加至2021年每百萬人口4,823人，2022年則略為下降至每百萬人口4,717人；女性40-64歲從2012年每百萬人口3,797人，下降至2022年每百萬人口2,989人。男性65-74歲從2012年每百萬人口11,276人，增加至2020年每百萬人口12,780人，2022年則略為下降至每百萬人口12,182人；女性65-74歲從2012年每百萬人口11,717人，下降至2022年每百萬人口9,474人。以2022年來看，65歲以下與65（含）歲以上的透析盛行率均為負成長（表15及圖29-圖30）。

圖29 40（含）歲以上透析盛行率（依性別 · 年齡別）



註1：透析盛行率 =（當年性別 · 年齡別）透析盛行數 /（當年性別 · 年齡別）年底人口數 *10^6。
註2：以WHO 2000-2025年人口結構進行年齡標準化。

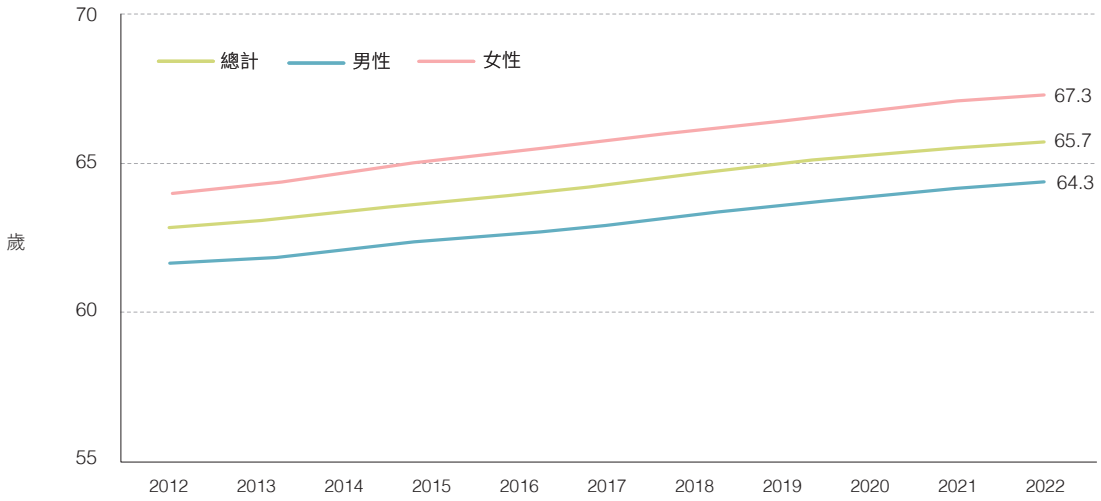
圖30 透析盛行率之變化率（%）（依年齡別）



註：變化率（%）=（當年 - 前一年）年齡別透析盛行率 / 前一年年齡別透析盛行率 *10^2。

透析盛行患者之平均年齡亦逐年上升，自2012年62.8歲增至2022年65.7歲。女性平均年齡自2012年64.0歲增至2022年67.3歲；男性自61.6歲增至64.3歲（圖31）。

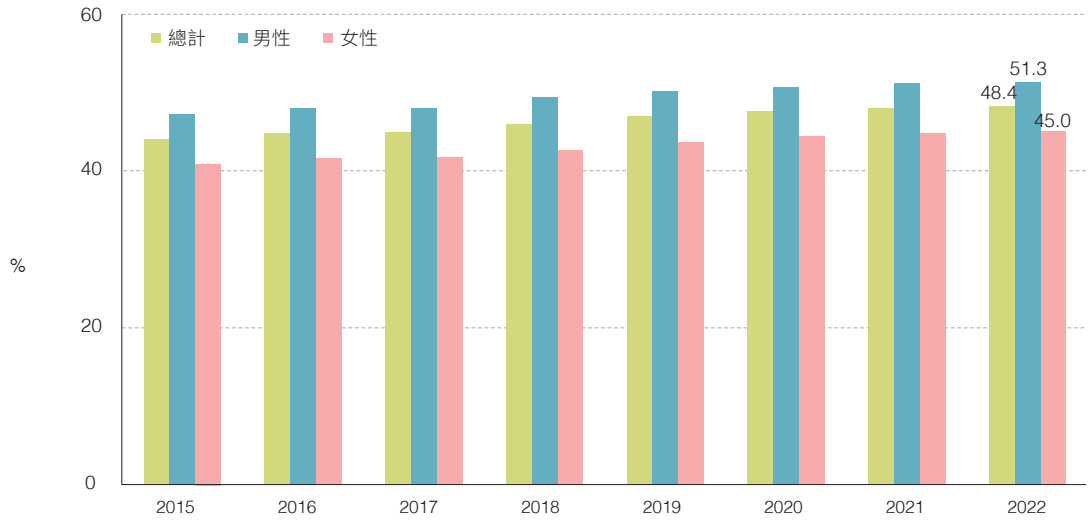
圖31 透析盛行患者平均年齡（依性別）



2. 透析盛行患者有糖尿病情形

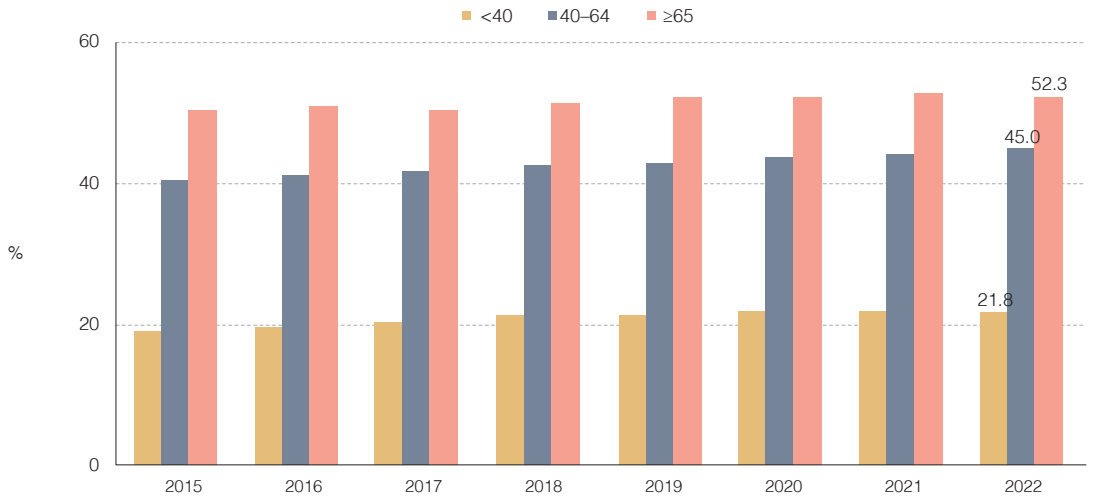
透析盛行患者於盛行前一年有糖尿病比率從2015年44.1%，增加至2022年48.4%。依性別區分，男性有糖尿病比率高於女性，2022年分別為51.3%與45.0%。依年齡別區分，2022年以65（含）歲以上有糖尿病比率最高，40-64歲比率次之，分別為52.3%與45.0%（圖32-圖33）。

圖32 透析盛行患者有糖尿病比率（%）（依性別）



註：糖尿病以盛行前一年度之門、住診任一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33 透析盛行患者有糖尿病比率（%）（依年齡別）



註：糖尿病以盛行前一年度之門、住診任一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。

3. 透析年數與共病症情形

2022年49.0%的透析盛行患者透析年數達5.0年（含）以上。依透析年數長短分布，以5.0–9.9年者佔率最高（24.4%），其次為1.0–2.9年者（21.3%），而10年（含）以上者為24.6%。依年齡別區分，75歲以下各年齡層皆以5.0–9.9年佔比最高，次高為1.0–2.9年。40–64歲與65–74歲族群中，透析年數5.0年（含）以上者佔比皆逾五成，其中40–64歲族群在10.0年（含）以上者佔比最高（29.8%）。75歲（含）以上族群中，以1.0–2.9年佔比最高（25.4%），其次為5.0–9.9年（24.0%）；此外該年齡層中透析年數未滿5.0年者占比超過六成（圖34–圖35）。

圖34 2022年透析盛行患者之透析年數分布（%）

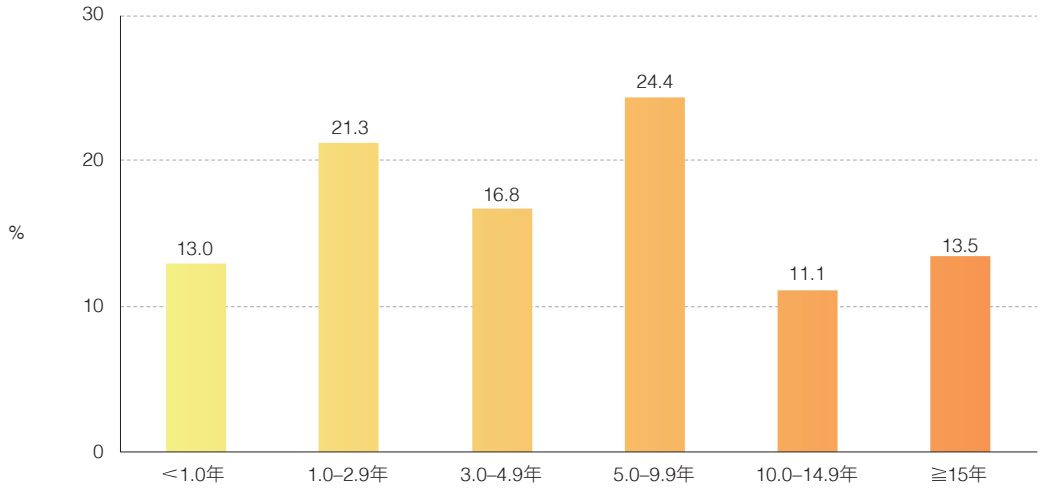
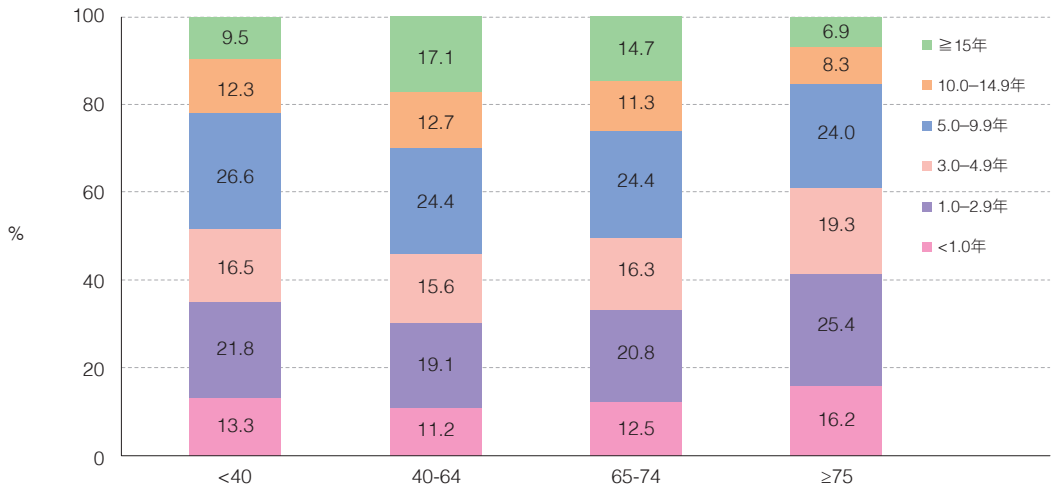


圖35 2022年透析盛行患者之透析年數百分比分布（依年齡別）



共病症方面，2022年透析盛行患者以高血壓佔比最高（67.6%），心血管疾病次之（43.3%）。除多囊腎與出血性中風外，65歲（含）以上患者的共病症佔比皆高於65歲以下患者（表16）。

表16 2022年透析盛行患者伴隨相關共病症情況

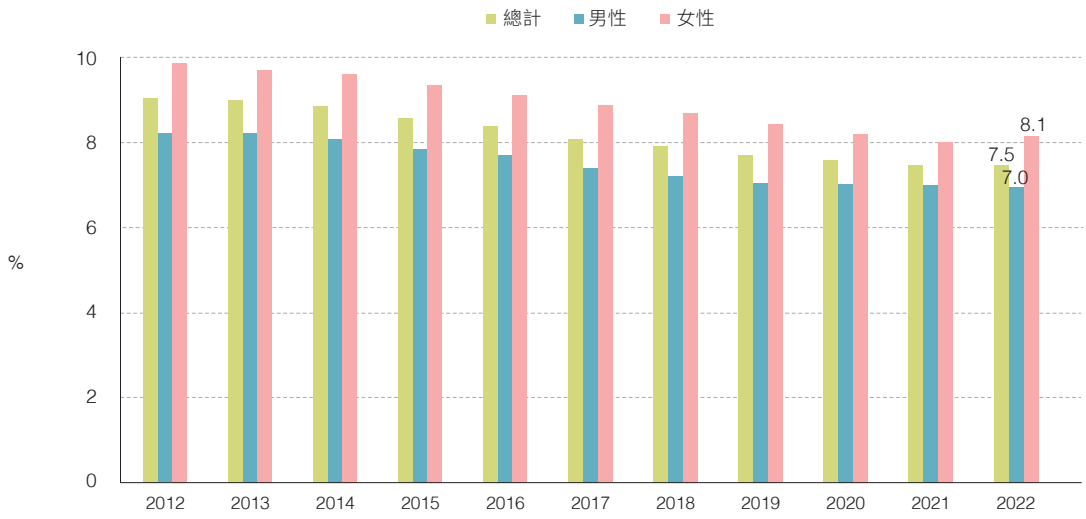
	總計（N=88,555）	<65歲（N=38,076）	≥65歲（N=50,479）
心血管疾病	38,310（43.3%）	14,153（37.2%）	24,157（47.9%）
缺血性心臟病	21,612（24.4%）	7,313（19.2%）	14,299（28.3%）
心衰竭	27,122（30.6%）	10,373（27.2%）	16,749（33.2%）
心律不整	7,048（8.0%）	1,897（5.0%）	5,151（10.2%）
心房顫動	3,446（3.9%）	826（2.2%）	2,620（5.2%）
腦中風	8,411（9.5%）	2,585（6.8%）	5,826（11.5%）
出血性腦中風	1,266（1.4%）	581（1.5%）	685（1.4%）
阻塞性腦中風	5,791（6.5%）	1,685（4.4%）	4,106（8.1%）
慢性阻塞性肺病	5,104（5.8%）	1,388（3.6%）	3,716（7.4%）
消化性潰瘍	10,648（12.0%）	3,635（9.5%）	7,013（13.9%）
癌症	8,930（10.1%）	2,785（7.3%）	6,145（12.2%）
高血壓	59,821（67.6%）	24,650（64.7%）	35,171（69.7%）
血脂異常	20,157（22.8%）	8,370（22.0%）	11,787（23.4%）
多囊腎	1,496（1.7%）	874（2.3%）	622（1.2%）
週邊動脈疾病	2,410（2.7%）	838（2.2%）	1,572（3.1%）

註：以盛行前一年度門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有該共病症。各共病症對應之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

4. 透析盛行患者使用腹膜透析情形

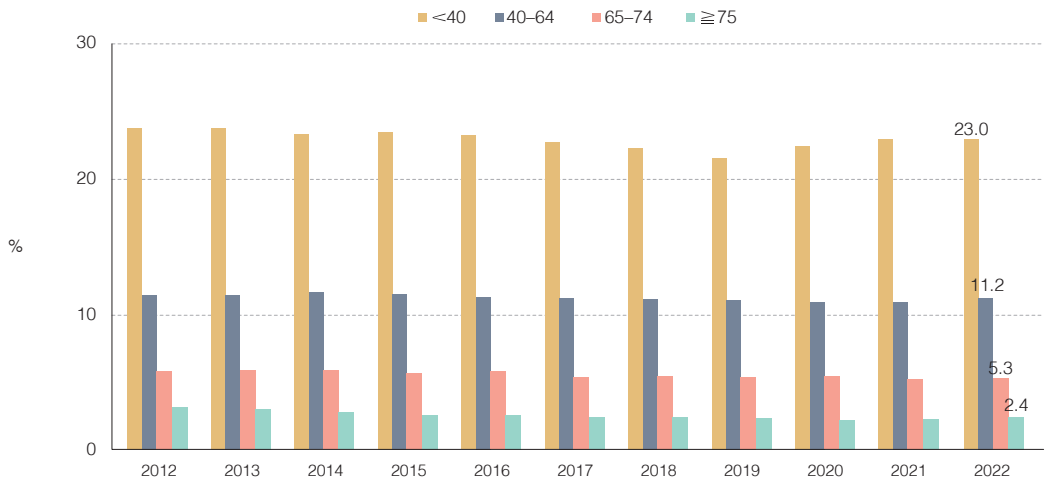
透析盛行患者使用腹膜透析的佔率從2012年9.1%，下降至2022年7.5%。依性別區分，女性使用比率高於男性，2022年分別為8.1%與7.0%。依年齡別區分，使用比率有隨年齡增加而下降情形。以<40歲使用比率最高，40-64歲比率次之，75（含）歲以上使用比率最低，2022年分別為23.0%、11.2%與2.4%（表15及圖36-圖37）。

圖36 透析盛行患者使用腹膜透析比率（%）（依性別）



註：腹膜透析指當年度最後一季有使用過腹膜透析。

圖37 透析盛行患者使用腹膜透析比率（%）（依年齡別）



註：腹膜透析指當年度最後一季有使用過腹膜透析。

60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析的人數，近五年（2018-2022年）有減少情形。使用比率從2018年14.0%，小幅上升至2022年14.7%。依性別區分，女性使用比率比男性高，2022年分別為17.9%與12.3%（表17及圖38-圖39）。

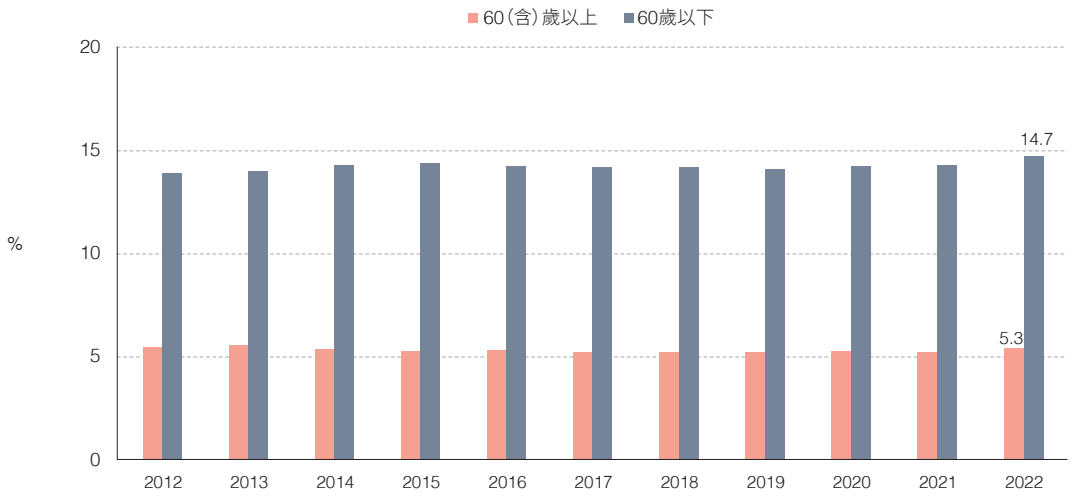
表17 2018-2022年60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析人數

	2018	2019	2020	2021	2022
60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者	23,819	23,140	22,475	21,879	20,492
使用腹膜透析人數	3,340	3,232	3,173	3,119	3,021
比率（%）	14.0	14.0	14.1	14.3	14.7
男性					
60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者	13,083	12,750	12,444	12,188	11,534
使用腹膜透析人數	1,524	1,474	1,482	1,460	1,415
比率（%）	11.6	11.6	11.9	12.0	12.3
女性					
60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者	10,736	10,390	10,031	9,691	8,958
使用腹膜透析人數	1,816	1,758	1,691	1,659	1,606
比率（%）	16.9	16.9	16.9	17.1	17.9

註1：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。

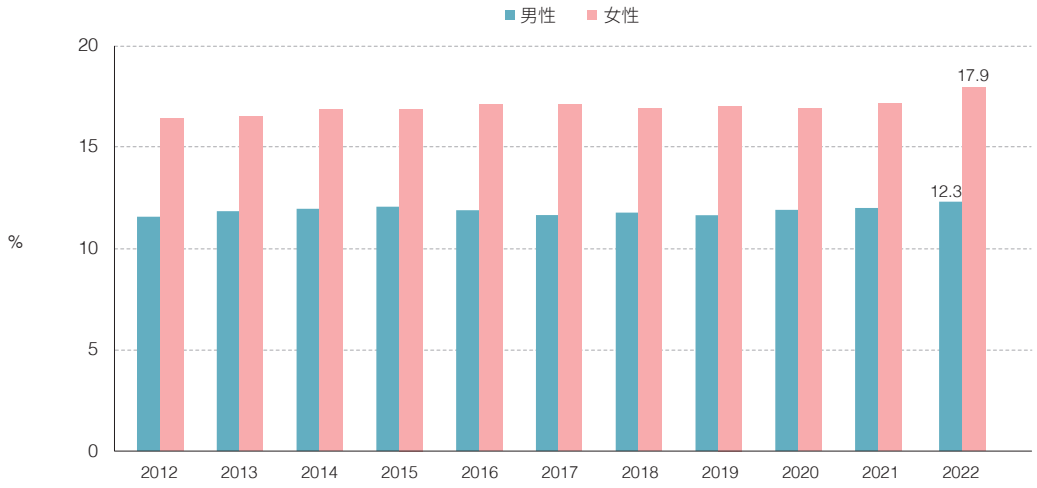
註2：腹膜透析指當年度最後一季有使用過腹膜透析。

圖38 無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析的比率（%）（依年齡別）



註：腹膜透析指當年度最後一季有使用過腹膜透析。

圖39 60歲以下且無糖尿病之透析盛行患者使用腹膜透析的比率（%）（依性別）

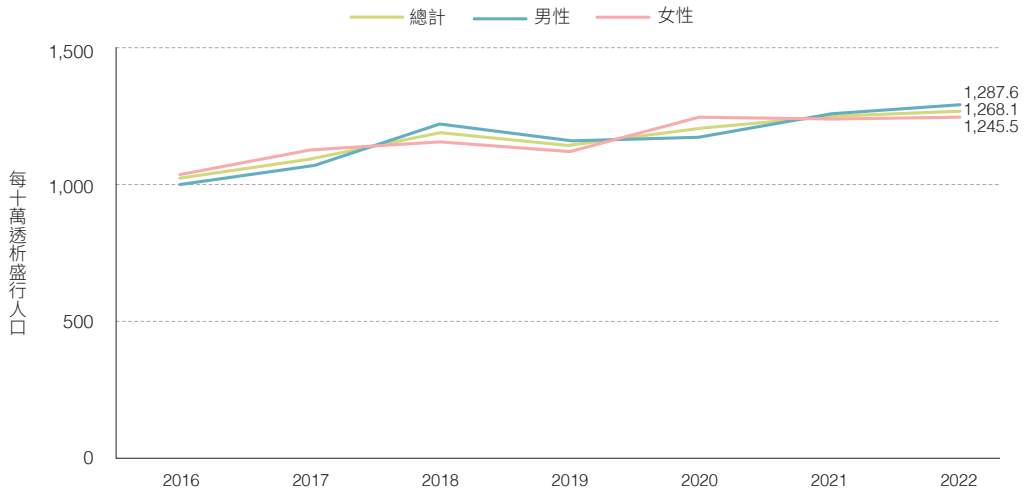


註：腹膜透析指當年度最後一季有使用過腹膜透析。

5. 透析盛行患者癌症發生情形

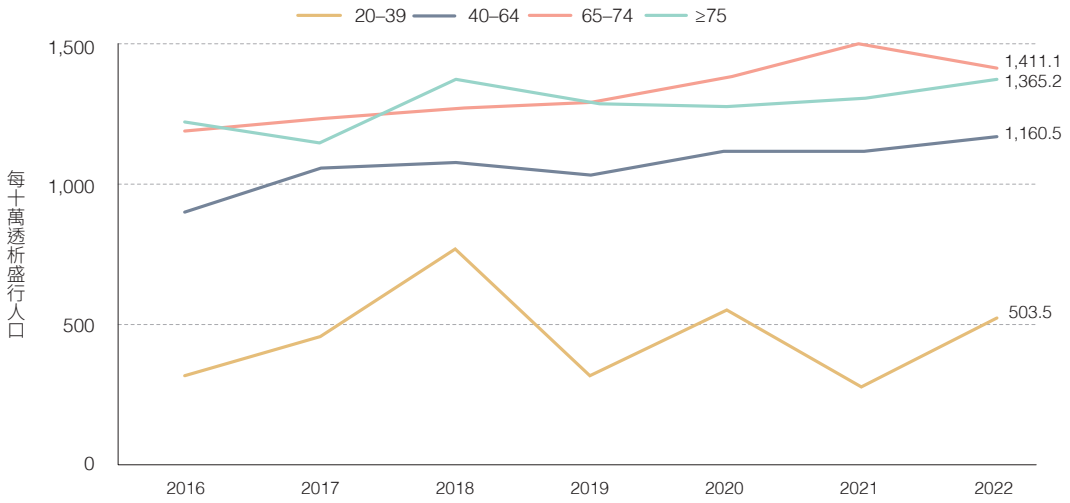
2016–2022年間，透析盛行患者癌症發生率呈上升趨勢，從2016年每十萬透析盛行人口1,019.0人，增加至2022年每十萬透析盛行人口1,268.1人。依性別區分，2022年男性發生率為每十萬透析盛行人口1,287.6人，高於女性之1,245.5人。依年齡別區分，2020–2022年皆以65–74歲發生率最高，75歲（含）以上次之。2022年分別為每十萬透析盛行人口1,411.1人與1,365.2人（圖40–圖41）。

圖40 透析盛行患者癌症發生率（依性別）



註1：該年有領癌症重大傷病卡才算。
註2：（性別）透析盛行患者癌症發生率=(性別)透析盛行患者之癌症發生數/(性別)透析盛行患者數*10^5。

圖41 透析盛行患者癌症發生率（依年齡別）



註1：該年有領癌症重大傷病卡才算。
註2：（年齡別）透析盛行患者癌症發生率＝（年齡別）透析盛行患者之癌症發生數/（年齡別）透析盛行患者數*10^5。

以WHO 2000–2025年人口結構進行年齡標準化後，2021年男性透析盛行患者十大癌症中，發生率最高為腎癌（每十萬透析盛行人口70.8人），其次為大腸癌（58.4人）及肝癌（48.0人）。女性方面，2021年發生率最高者為乳癌（92.0人），其次為上泌尿道上皮癌（UTUC，47.9人）與甲狀腺癌（45.9人）（表18-表19）。

表18 2021年台灣男性10大癌症發生率（每十萬人口）與2019-2021年男性透析盛行患者10大癌症發生率之比較（每十萬透析盛行人口）

2021年台灣男性前十大癌症（不含原位癌）	粗發生率	年齡標準化發生率[a]	男性透析盛行患者	2019[b]	2020[b]	2021[b]	2021[c]
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	80.3	47.1	腎癌	125.6	138.6	158.5	70.8
肺、支氣管及氣管	77.4	44.5	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	211.5	136.5	194.0	58.4
口腔、口咽及下咽	63.8	40.4	肝及肝內膽管	176.3	187.6	173.1	48.0
肝及肝內膽管	64.3	37.6	口腔、口咽及下咽癌	90.3	85.3	112.6	46.8
攝護腺癌	64.6	35.3	肺、支氣管及氣管	88.1	93.8	106.4	29.4
食道（管）癌	22.6	13.7	尿路上皮癌	110.2	121.5	102.2	23.4
胃癌	20.8	11.8	上泌尿道上皮癌（UTUC）	35.3	49.0	60.5	19.8
皮膚癌	18.4	10.3	攝護腺癌	13.6	87.4	91.8	17.7
白血病	13.7	10	甲狀腺癌	50.7	66.1	33.4	15.4
非何杰金氏淋巴瘤	14.9	9.4	皮膚癌	44.1	36.2	41.7	10.1

參考資料：國民健康署2021年癌症登記報告。
資料來源：台灣健保資料庫。
註1：該年有領癌症重大傷病卡才算。
註2：以癌症重大傷病卡ICD診斷欄位為判斷依據。各癌症之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。
[a]使用2000年世界標準人口進行標準化，並以年齡標準化率排序。
[b]男性透析盛行患者各癌症發生率＝男性透析盛行患者之各癌症發生數/男性透析盛行患者數*10^5。
[c]男性40（含）歲以上透析盛行患者各癌症年齡標準化發生率：利用2021年男性40（含）歲以上透析盛行患者年齡別各癌症發生率與WHO 2000-2025年標準人口計算而得，並以年齡標準化率排序。

表19 2021年台灣女性10大癌症發生率（每十萬人口）與2019-2021年女性透析盛行患者10大癌症發生率之比較（每十萬透析盛行人口）

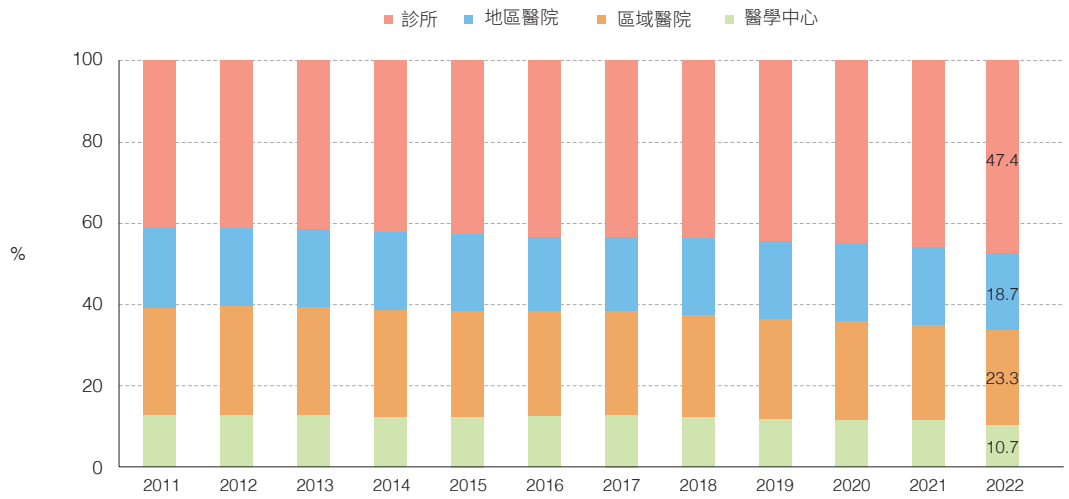
2021年台灣女性前十大癌症（不含原位癌）	粗發生率	年齡標準化發生率[a]	女性透析盛行患者	2019[b]	2020[b]	2021[b]	2021[c]
乳癌	131.0	82.5	乳癌	167.5	215.4	212.5	92.0
肺、支氣管及氣管	67.1	36.0	上泌尿道上皮癌（UTUC）	143.2	129.3	148.0	47.9
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	58.8	30.7	甲狀腺癌	84.9	83.8	100.3	45.9
甲狀腺癌	29.6	22.1	尿路上皮癌	184.5	155.6	150.4	43.5
子宮體癌	27.0	17.0	肝及肝內膽管	84.9	117.3	126.5	35.7
肝及肝內膽管	28.2	13.6	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	118.9	143.6	126.5	34.5
卵巢、輸卵管及寬韌帶	15.2	10.2	肺、支氣管及氣管	77.7	107.7	97.9	29.6
皮膚癌	15.5	7.3	腎癌	65.5	69.4	59.7	24.2
胃癌	14.0	7.2	子宮體癌	26.7	50.3	38.2	21.2
非何杰金氏淋巴瘤	12.2	7.1	子宮頸癌	12.1	21.5	33.4	11.8

參考資料：國民健康署2021年癌症登記報告。
資料來源：台灣健保資料庫。
註1：該年有領癌症重大傷病卡才算。
註2：以癌症重大傷病卡ICD診斷欄位為判斷依據。各癌症之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。
[a]使用2000年世界標準人口進行標準化，並以年齡標準化率排序。
[b]女性透析盛行患者各癌症發生率＝女性透析盛行患者之各癌症發生數/女性透析盛行患者數*10^5。
[c]女性40（含）歲以上透析盛行患者各癌症年齡標準化發生率：利用2021年女性40（含）歲以上透析盛行患者年齡別各癌症發生率與WHO 2000-2025年標準人口計算而得，並以年齡標準化率排序。

6. 透析醫療院所分布情形

血液透析盛行患者於每年最後一次透析醫療院所為醫學中心的比率從2011年12.9%，下降至2022年10.7%。區域醫院的比率從2011年26.7%，下降至2022年23.3%。地區醫院的比率在18.0%-19.7%。而診所的比率從2011年40.7%，上升至2022年47.4%（圖42）。

圖42 血液透析盛行患者於每年最後一次透析醫療院所層級分布情形（%）



4

Chapter 4

第四章

死亡





第四章 死亡

本章所謂透析死亡患者，即以慢性透析個案最後一筆門急診或住院日期來判定該個案死亡日期。舉例來說，某個案最後一筆門急診或住院日期假設為2022年X月Y日，且該個案後續並無就醫紀錄，則定義該個案於2022年死亡，以此類推。

1. 台灣透析患者死亡數與死亡率

2018-2022年透析患者死亡人數呈逐年增加之情形，從2018年9,752人，增加至2022年13,172人。依性別區分，男性死亡人數較女性多，2022年分別為7,208人與5,964人。依年齡別區分，65(含)歲以上死亡人數有增加情形。其中以75(含)歲以上死亡人數最多，65-74歲次之。2022年分別為6,550人(佔49.7%)與3,822人(佔29.0%)(表20)。

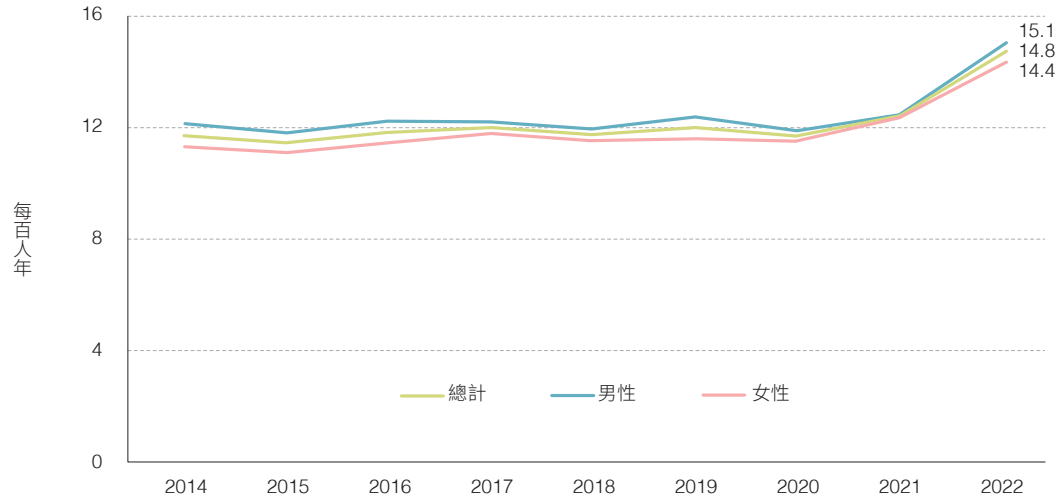
表20 2018-2022年透析死亡患者情形(依性別/年齡別)

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	9,752	10,218	10,272	11,019	13,172
性別					
男性	5,138(52.7%)	5,502(53.8%)	5,473(53.3%)	5,882(53.4%)	7,208(54.7%)
女性	4,614(47.3%)	4,716(46.2%)	4,789(46.7%)	5,137(46.6%)	5,964(45.3%)
年齡別(歲)					
<40	80(0.8%)	95(0.9%)	75(0.7%)	64(0.6%)	153(1.2%)
40-64	2,105(21.6%)	2,091(20.5%)	2,039(19.9%)	2,149(19.5%)	2,647(20.1%)
65-74	2,699(27.7%)	2,830(27.7%)	2,938(28.6%)	3,291(29.9%)	3,822(29.0%)
≥75	4,868(49.9%)	5,202(50.9%)	5,210(50.7%)	5,515(50.0%)	6,550(49.7%)

註：%=該年(該組別)人數/該年透析死亡人數*10^2。

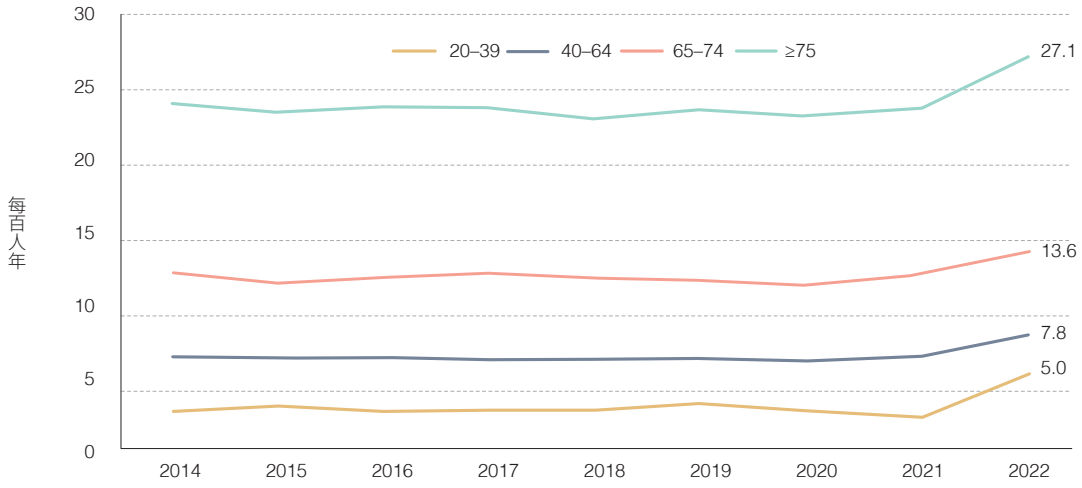
2022年透析患者死亡率為每百人年14.8人。依性別區分，男性死亡率略高於女性。2021年分別為每百人年15.1與14.4人。依年齡別區分，透析死亡率隨著年齡增加而增加，以75(含)歲以上最高，20-39歲最低。2022年各年齡別死亡率分別為20-39歲每百人年5.0人、40-64歲每百人年7.8人、65-74歲每百人年13.6人以及75(含)歲以上每百人年27.1人(圖43-圖44)。

圖 43 透析患者死亡率（依性別）



註：（性別）透析死亡率 = （當年性別）透析死亡數 /（當年性別）透析盛行人年數 *10^2。

圖 44 20(含)歲以上透析患者死亡率（依年齡別）



註：（年齡別）透析死亡率 = （當年年齡別）透析死亡數 /（當年年齡別）透析盛行人年數 *10^2。

依透析模式別區分，2022年透析死亡患者於死亡前3個月有使用腹膜透析比率為4.7%。依性別區分，2019-2022年女性死亡患者使用腹膜透析比率高於男性。依年齡別區分，使用腹膜透析比率隨年齡增加而有下降情形。以20-39歲比率最高，75（含）歲以上比率最低，2022年分別為11.6%與2.8%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，2022年透析死亡患者有加入Pre-ESRD計畫比率為48.0%。依性別區分，死亡患者有加入Pre-ESRD計畫者，男性比率高於女性。依年齡別區分，有加入Pre-ESRD計畫比率隨年齡增加而有增加情形。以75（含）歲以上比率最高，20-39歲比率最低，2022年分別為53.8%與29.3%（表21）。

表21 2018-2022年透析死亡患者情形（依透析模式別/有無加入Pre-ESRD計畫）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	9,752	10,218	10,272	11,019	13,172
透析模式別					
血液透析	9,252（94.9%）	9,645（94.4%）	9,730（94.7%）	10,414（94.5%）	12,555（95.3%）
腹膜透析	500（5.1%）	573（5.6%）	542（5.3%）	605（5.5%）	617（4.7%）
性別					
男性	268（5.2%）	285（5.2%）	278（5.1%）	302（5.2%）	316（4.4%）
女性	232（5.0%）	288（6.1%）	264（5.5%）	303（5.9%）	301（5.0%）
年齡別（歲）					
20-39	19（23.8%）	18（18.9%）	14（18.9%）	10（16.1%）	17（11.6%）
40-64	192（9.1%）	213（10.2%）	208（10.2%）	222（10.3%）	217（8.2%）
65-74	133（4.9%）	174（6.1%）	154（5.2%）	193（5.9%）	197（5.2%）
≥75	156（3.2%）	168（3.2%）	165（3.2%）	179（3.2%）	184（2.8%）
透析前加入 Pre-ESRD 計畫					
無	6,493（66.6%）	6,319（61.8%）	5,941（57.8%）	6,058（55.0%）	6,855（52.0%）
有	3,259（33.4%）	3,899（38.2%）	4,331（42.2%）	4,961（45.0%）	6,317（48.0%）
性別					
男性	1,766（34.4%）	2,157（39.2%）	2,389（43.6%）	2,713（46.1%）	3,554（49.3%）
女性	1,493（32.4%）	1,742（36.9%）	1,942（40.6%）	2,248（43.7%）	2,763（46.3%）
年齡別（歲）					
20-39	28（35.0%）	21（22.1%）	23（31.5%）	19（30.6%）	43（29.3%）
40-64	572（27.2%）	657（31.4%）	634（31.1%）	784（36.5%）	1,040（39.3%）
65-74	829（30.7%）	1,009（35.7%）	1,199（40.8%）	1,384（42.1%）	1,711（44.8%）
≥75	1,830（37.6%）	2,212（42.5%）	2,475（47.5%）	2,774（50.3%）	3,522（53.8%）

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：（透析模式別/有無加入Pre-ESRD計畫）%=（透析模式別/有無加入Pre-ESRD計畫）人數/該年透析死亡人數*10^2；（性別/年齡別）·（腹膜透析/有加入Pre-ESRD計畫）%=（性別/年齡別）·（腹膜透析/有加入Pre-ESRD計畫）人數/（性別/年齡別）透析死亡人數*10^2。

2. 死亡年齡與透析年數

2018-2022年透析死亡患者平均死亡年齡為73.3-74.0歲。依性別區分，女性平均死亡年齡高於男性，2022年分別為75.5歲與71.9歲。依糖尿病別區分，無糖尿病死亡患者平均死亡年齡高於有糖尿病患者，2022年分別為74.0歲與72.7歲。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫死亡患者平均死亡年齡高於無加入計畫患者，2022年分別為75.2歲與72.1歲（表22）。

表22 2018-2022年透析死亡患者平均死亡年齡（歲）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	73.3	73.6	74.0	74.0	73.6
性別					
男性	71.6	71.9	72.3	72.2	71.9
女性	75.3	75.6	75.9	76.1	75.5
糖尿病別					
無	74.2	74.3	74.7	74.7	74.0
有	71.6	72.1	72.5	72.8	72.7
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	72.6	72.6	72.7	72.9	72.1
有	74.8	75.3	75.8	75.5	75.2

註：糖尿病以死亡前一年之門、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。

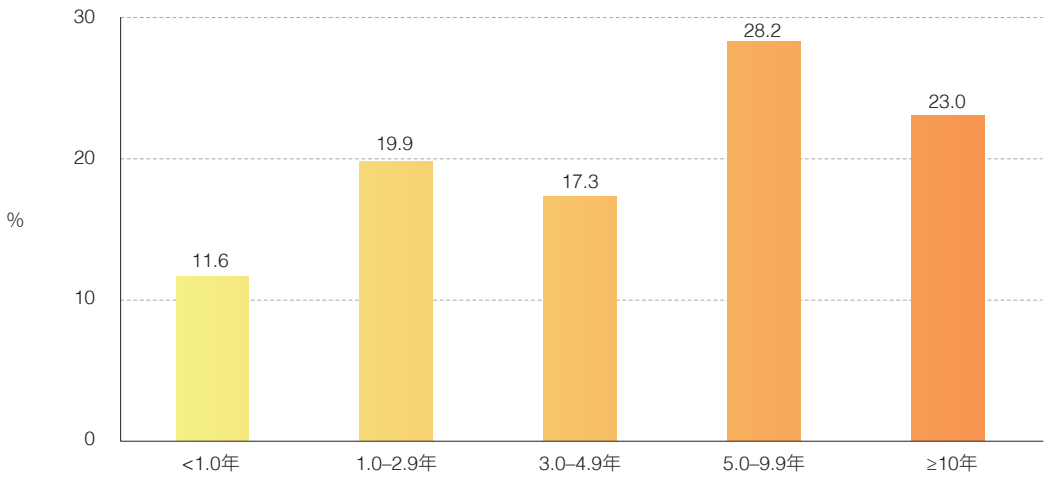
2022年透析死亡患者透析年數達5.0年（含）以上的比率為51.2%。以透析年數長短的分布區分，透析年數在5.0-9.9年者的佔率最高，有28.2%；其次是10（含）年以上者，有23.0%。<1年者的佔率最少，有11.6%。透析死亡患者平均透析年數從2018年6.1年，增加至2022年6.7年。依性別區分，女性死亡患者平均透析年數高於男性，2022年分別為6.4年與7.1年。依年齡別區分，2022年以40-64歲死亡患者平均透析年數最高，65-74歲次之，分別為7.8年與7.6年。依糖尿病別區分，無糖尿病死亡患者平均透析年數高於有糖尿病患者，2022年分別為7.3年與5.6年。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫死亡患者平均透析年數高於有加入計畫患者，2022年分別為9.1年與4.2年（表23及圖45）。

表23 2018-2022年透析死亡患者平均透析年數（年）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	6.1	6.2	6.3	6.5	6.7
性別					
男性	5.8	5.8	6.0	6.2	6.4
女性	6.5	6.6	6.6	6.9	7.1
年齡別（歲）					
20-39	4.5	5.4	6.1	5.6	7.3
40-64	6.9	7.2	7.5	7.4	7.8
65-74	7.0	6.9	7.0	7.3	7.6
≥75	5.4	5.4	5.4	5.7	5.8
糖尿病別					
無	6.7	6.7	6.8	7.1	7.3
有	5.0	5.2	5.1	5.4	5.6
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	7.9	8.1	8.4	8.7	9.1
有	2.7	3.1	3.4	3.8	4.2

註：糖尿病以死亡前一年之門、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45 2022年透析死亡患者（N=13,172）之透析年數分布（%）



我們將透析死亡患者的平均透析年數除以平均死亡年齡，來表示患者一生中有多少比率是在透析上。根據資料顯示2018年從8.3%，增加至2022年9.1%，表示透析死亡患者一生中有8%-9%的時間是在透析。依性別區分，女性比率高於男性，表示女性死亡患者一生中透析的時間高於男性患者。依年齡別區分，2022年20-39歲有超過20%的時間在透析上，而75（含）歲以上則只有6.9%，比率隨年齡增加而下降。依糖尿病別區分，無糖尿病患者比率高於有糖尿病患者，表示無糖尿病死亡患者一生中透析的時間高於有糖尿病患者。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫比率高於有加入Pre-ESRD計畫，表示無加入Pre-ESRD計畫死亡患者一生中透析的時間高於有加入Pre-ESRD計畫患者（表24）。

表24 2018-2022年透析死亡患者平均透析年數與平均死亡年齡的佔比（%）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	8.3	8.4	8.5	8.8	9.1
性別					
男性	8.1	8.1	8.3	8.5	8.9
女性	8.7	8.7	8.6	9.1	9.4
年齡別（歲）					
20-39	13.0	15.8	17.9	16.6	21.7
40-64	12.1	12.6	13.1	13.0	13.8
65-74	10.1	9.9	10.0	10.4	10.9
≥75	6.5	6.5	6.4	6.8	6.9
糖尿病別					
無	9.0	9.0	9.1	9.5	9.8
有	7.0	7.2	7.1	7.4	7.7
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	10.8	11.2	11.5	12.0	12.6
有	3.7	4.1	4.5	5.0	5.6

註：糖尿病以死亡前一年之門、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。

3. 共病症情形

2022年透析死亡患者伴隨相關共病症情形，以高血壓比率最高，為78.1%；心血管疾病次之，為64.5%；糖尿病（主診斷）比率則有32.6%。依年齡別區分，除糖尿病（主診斷）、出血性（腦）中風、血脂異常與多囊腎外，65（含）歲以上透析死亡患者伴隨共病症的比率皆較65歲以下患者高。依糖尿病別區分，有糖尿病（主診斷）死亡患者伴隨心血管疾病、（腦）中風、高血壓、血脂異常與週邊動脈疾病的比率皆較無糖尿病患者高（表25）。

表25 2022年透析死亡患者伴隨相關共病症情況（依年齡別/糖尿病別）

	總計（N=13,172）	無糖尿病（N=8,874）	有糖尿病（N=4,298）	<65歲（N=2,800）	≥65歲（N=10,372）
心血管疾病	8,495（64.5%）	5,399（60.8%）	3,096（72.0%）	1,562（55.8%）	6,933（66.8%）
缺血性心臟病	5,386（40.9%）	3,321（37.4%）	2,065（48.1%）	950（33.9%）	4,436（42.8%）
心衰竭	6,567（49.9%）	4,173（47.0%）	2,394（55.7%）	1,231（44.0%）	5,336（51.5%）
心律不整	2,903（22.0%）	1,989（22.4%）	914（21.3%）	468（16.7%）	2,435（23.5%）
心房顫動	1,303（9.9%）	959（10.8%）	344（8.0%）	142（5.1%）	1,161（11.2%）
腦中風	2,904（22.1%）	1,902（21.4%）	1,002（23.3%）	466（16.6%）	2,438（23.5%）
出血性腦中風	783（5.9%）	528（6.0%）	255（5.9%）	216（7.7%）	567（5.5%）
阻塞性腦中風	1,853（14.1%）	1,202（13.6%）	651（15.2%）	234（8.4%）	1,619（15.6%）
糖尿病	4,298（32.6%）			929（33.2%）	3,369（32.5%）
慢性阻塞性肺病	1,535（11.7%）	1,045（11.8%）	490（11.4%）	207（7.4%）	1,328（12.8%）
消化性潰瘍	2,501（19.0%）	1,687（19.0%）	814（18.9%）	418（14.9%）	2,083（20.1%）
癌症	2,614（19.9%）	1,904（21.5%）	710（16.5%）	440（15.7%）	2,174（21.0%）
高血壓	10,281（78.1%）	6,638（74.8%）	3,643（84.8%）	2,030（72.5%）	8,251（79.6%）
血脂異常	2,287（17.4%）	1,226（13.8%）	1,061（24.7%）	513（18.3%）	1,774（17.1%）
多囊腎	142（1.1%）	123（1.4%）	19（0.4%）	40（1.4%）	102（1.0%）
週邊動脈疾病	705（5.4%）	343（3.9%）	362（8.4%）	119（4.3%）	586（5.7%）

註：糖尿病以死亡前一年之門、住診ICD主診斷欄位為判斷依據，其他共病症則以死亡前一年之門、住診ICD任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院1次或門急診2次以上的定義。各共病症之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

4. 死亡前一個月內進入加護病房（ICU）情形

透析死亡患者於死亡前一個月內有進入加護病房（ICU）比率從2018年42.0%，下降至2022年32.6%。依性別區分，2022年男性死亡患者進入加護病房比率高於女性，分別為33.0%與32.1%。依年齡別區分，2022年以65-74歲死亡患者進入加護病房比率最高，為35.3%（表26）。

表26 2018-2022年透析死亡患者於死亡前1個月內有進入加護病房（ICU）情形

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	4,093（42.0%）	4,211（41.2%）	4,189（40.8%）	4,237（38.5%）	4,290（32.6%）
性別					
男性	2,152（41.9%）	2,276（41.4%）	2,262（41.3%）	2,317（39.4%）	2,376（33.0%）
女性	1,941（42.1%）	1,935（41.0%）	1,927（40.2%）	1,920（37.4%）	1,914（32.1%）
年齡別（歲）					
20-39	33（41.3%）	43（45.3%）	31（42.5%）	24（38.7%）	29（19.7%）
40-64	961（45.7%）	984（47.1%）	893（43.8%）	888（41.3%）	893（33.7%）
65-74	1,204（44.6%）	1,203（42.5%）	1,297（44.2%）	1,325（40.3%）	1,348（35.3%）
≥75	1,895（38.9%）	1,981（38.1%）	1,967（37.8%）	1,999（36.3%）	2,019（30.8%）
糖尿病別					
無	2,769（42.0%）	2,858（41.1%）	2,799（40.5%）	2,752（37.7%）	2,891（32.6%）
有	1,324（41.9%）	1,353（41.4%）	1,390（41.5%）	1,485（40.0%）	1,399（32.6%）

註 1：加護病房（ICU）之處置碼請參考方法學。

註 2：糖尿病以死亡前一年之門、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。

註 3：%=（該組別）人數 / 該組別之透析死亡人數 $*10^2$。

5. 死亡前住院情形

透析死亡患者於死亡前一年內有住院比率從2018年91.3%，略為下降至2022年85.6%。依年齡別區分，2022年以75（含）歲以上死亡患者前一年內有住院比率最高，為88.6%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者死亡前一年內有住院比率高於無糖尿病患者，2022年分別為89.3%與83.8%（表27）。

表27 2018-2022年透析死亡患者於死亡前1年內有過住院情形

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	8,906（91.3%）	9,310（91.1%）	9,292（90.6%）	9,865（89.5%）	11,277（85.6%）
性別					
男性	4,679（91.1%）	4,966（90.3%）	4,962（90.7%）	5,266（89.5%）	6,125（85.0%）
女性	4,227（91.6%）	4,344（92.1%）	4,330（90.4%）	4,599（89.5%）	5,152（86.4%）
年齡別（歲）					
20-39	65（81.3%）	76（80.0%）	59（80.8 %）	50（80.7%）	75（51.4%）
40-64	1,887（89.6%）	1,856（88.8%）	1,796（88.1%）	1,880（87.5%）	2,070（78.2%）
65-74	2,463（91.2%）	2,595（91.7%）	2,693（91.6%）	2,966（90.1%）	3,331（87.1%）
≥75	4,491（92.3%）	4,783（92.0%）	4,743（91.1%）	4,967（90.1%）	5,799（88.6%）
糖尿病別					
無	5,985（90.8%）	6,274（90.3%）	6,174（89.4%）	6,465（88.5%）	7,437（83.8%）
有	2,921（92.4%）	3,036（92.8%）	3,118（93.0%）	3,400（91.6%）	3,840（89.3%）

註 1：糖尿病以死亡前一年之門、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。

註 2：%=（該組別）人數 / 該組別之透析死亡人數 $*10^2$。

在死亡前六個月內住院次數分布方面，2022年20（含）歲以上透析死亡患者以住院1次比率最高，為31.8%；住院3次（含）以上次之，為25.4%；沒有住院的比率為19.2%。依年齡別區分，2022年住院3次（含）以上的比率以65-74歲患者最高，為27.5%；而沒有住院的比率則以40-64歲患者最高，為27.5%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者住院3次（含）以上的比率高於無糖尿病患者，2022年分別為30.6%與23.0%。而無糖尿病患者沒有住院的比率則高於有糖尿病患者，2022年分別為20.5%與15.3%（圖46-圖48）。

圖46 20（含）歲以上透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形（%）

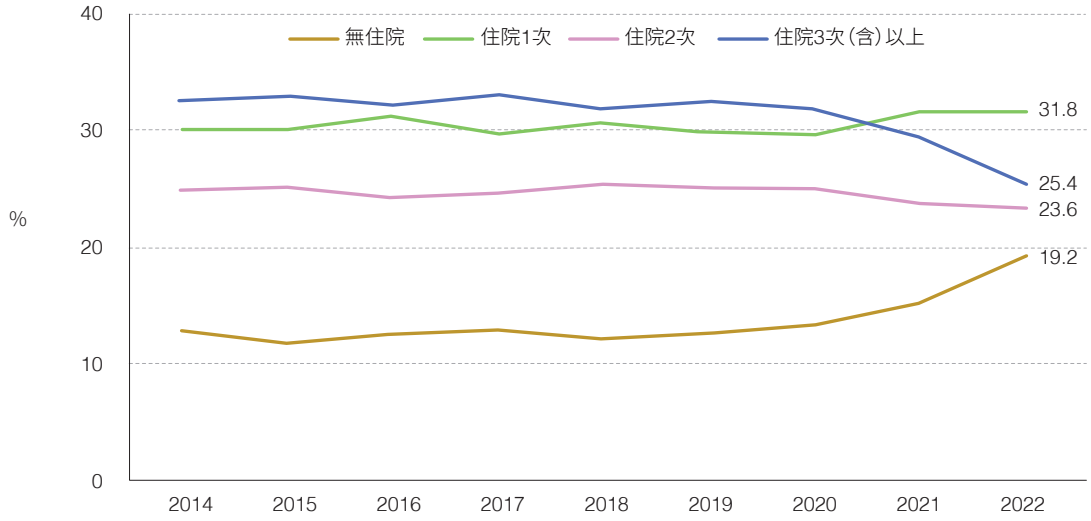


圖47 透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形（%）（依年齡別）

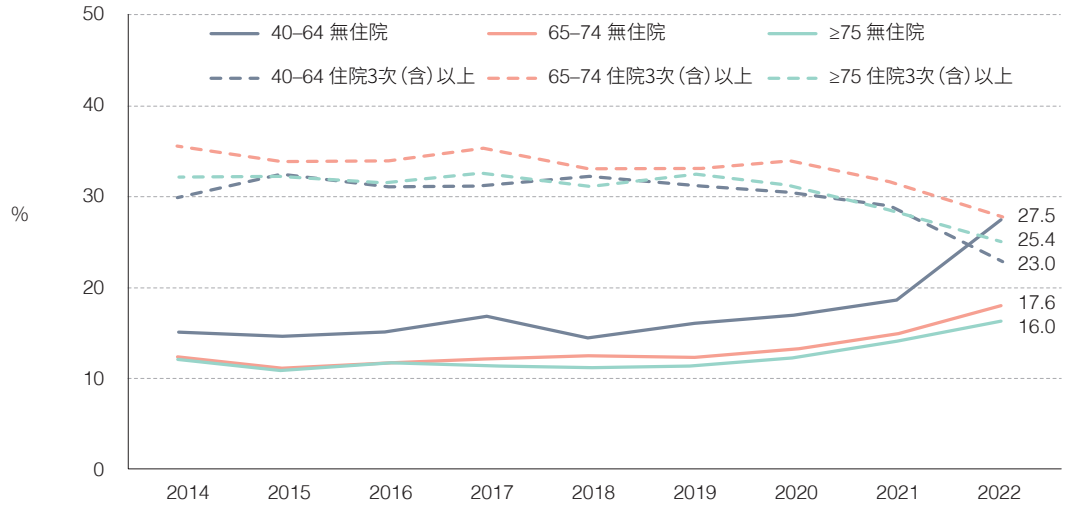
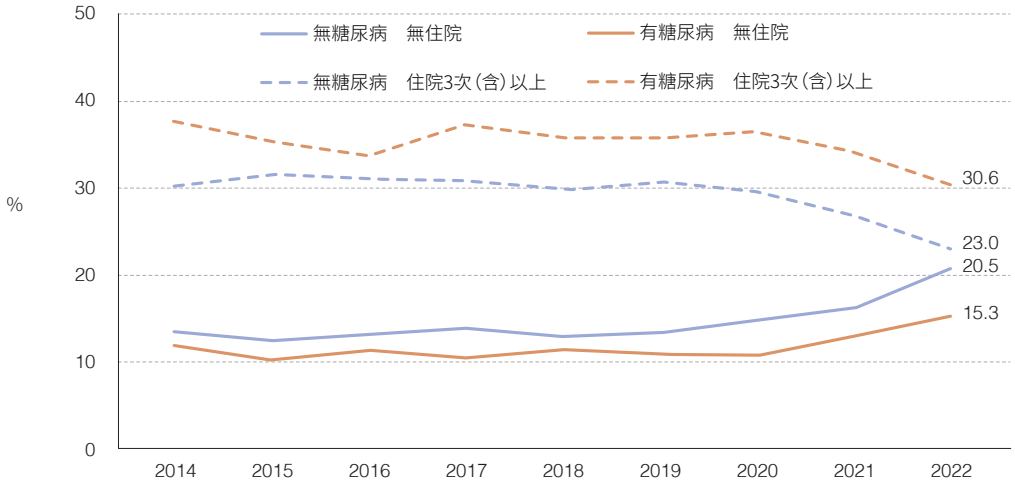


圖48 40（含）歲以上透析死亡患者於死亡前6個月內住院次數分布情形（%）（依糖尿病別）



註：糖尿病以死亡前一年之門、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。

2022年透析死亡患者於死亡前六個月內平均住院天數為12.5天。依性別區分，近五年女性患者平均住院天數略高於男性。依糖尿病別區分，近五年有糖尿病患者平均住院天數均略高於無糖尿病患者（表28）。

表28 2018-2022年有住院之透析死亡患者於死亡前6個月內平均住院天數

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	13.1	13.3	13.4	13.3	12.5
性別					
男性	12.9	13.1	13.2	13.1	12.4
女性	13.3	13.5	13.6	13.5	12.6
年齡別（歲）					
20-39	13.9	13.8	13.7	14.2	11.7
40-64	12.5	13.1	13.2	13.1	12.0
65-74	13.4	13.1	13.3	13.4	12.8
≥75	13.2	13.4	13.5	13.3	12.5
糖尿病別					
無	13.0	13.2	13.4	13.2	12.4
有	13.3	13.3	13.4	13.4	12.7

註：糖尿病以死亡前一年之門、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。

6. 新發透析後一年內死亡

2017-2021年新發透析後一年內死亡人數約佔該年新發透析患者數的12.0%-12.7%。依性別區分，男性死亡人數多於女性，但女性佔率高於男性。依年齡別區分，以75（含）歲以上人數最多，65（含）歲以上人數有增加情形。以75（含）歲以上佔率最高，佔2021年75（含）歲以上新發透析數的20.1%。依透析模式別區分，選擇血液透析一年內死亡患者的佔率比腹膜透析患者高，2021年分別為13.4%與5.3%。2021年有加入Pre-ESRD計畫的新發透析患者一年內死亡佔率為10.4%，而2021年有糖尿病史的新發透析患者一年內死亡佔率為11.6%（表29）。

表29 2017-2021年新發透析後一年內死亡患者情形

	2017 (N=11,883)	2018 (N=12,342)	2019 (N=12,471)	2020 (N=12,375)	2021 (N=12,207)
總計	1,490（12.5%）	1,517（12.3%）	1,496（12.0%）	1,492（12.1%）	1,544（12.7%）
性別					
男性	816（12.4%）	841（12.2%）	821（11.9%）	816（11.7%）	854（12.3%）
女性	674（12.7%）	676（12.4%）	675（12.1%）	676（12.6%）	690（13.1%）
年齡別（歲）					
20-39	11（4.3%）	22（8.9%）	10（3.8%）	9（2.9%）	11（3.4%）
40-64	246（7.8%）	238（7.2%）	221（6.5%）	205（5.9%）	217（6.0%）
65-74	329（9.7%）	352（10.2%）	355（9.8%）	376（10.3%）	380（10.5%）
≥75	904（17.9%）	905（17.0%）	909（17.7%）	901（18.2%）	936（20.1%）
透析模式別					
血液透析	1,430（13.4%）	1,447（12.9%）	1,429（12.7%）	1,427（12.8%）	1,482（13.4%）
腹膜透析	60（5.1%）	70（6.0%）	67（5.7%）	65（5.4%）	62（5.3%）
加入Pre-ESRD計畫	740（10.2%）	811（10.4%）	801（9.9%）	824（10.1%）	841（10.4%）
糖尿病	649（12.0%）	626（11.0%）	659（11.1%）	636（11.0%）	676（11.6%）

註1：N為該年透析發生數。

註2：%=（該組別）死亡數 /（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。

2017-2021年新發透析後一年內死亡患者平均年齡為75.7歲-76.7歲。依性別區分，女性患者平均死亡年齡高於男性，2021年分別為78.9歲與74.6歲。依糖尿病別區分，無糖尿病患者平均死亡年齡高於有糖尿病患者，2021年分別為77.8歲與74.8歲。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者平均死亡年齡高於無加入Pre-ESRD計畫患者，2021年分別為77.0歲與75.8歲（表30）。

表30 2017-2021年新發透析後一年內死亡患者平均死亡年齡（歲）

	2017	2018	2019	2020	2021
總計	75.8	75.7	76.2	76.7	76.5
性別					
男性	73.7	74.5	74.8	75.3	74.6
女性	78.4	77.2	77.8	78.3	78.9
糖尿病別					
無	77.4	76.9	77.5	78.3	77.8
有	73.8	74.1	74.5	74.5	74.8
透析模式別					
血液	75.9	75.9	76.4	76.8	76.5
腹膜	73.8	71.4	71.2	73.8	77.1
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	75.8	75.1	75.2	76.0	75.8
有	75.9	76.2	77.1	77.2	77.0

註1：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2：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。

2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前一個月內有進入加護病房(ICU)比率為34.4%。依性別區分，2021年男性患者進入加護病房比率高於女性，分別為36.2%與32.2%。依年齡別區分，2021年以40-64歲患者進入加護病房比率最高，為40.6%。依糖尿病別區分，2021年有糖尿病患者進入加護病房比率略高於無糖尿病患者，分別為34.5%與34.3%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者進入加護病房比率高於無加入Pre-ESRD計畫患者，分別為37.1%與31.2%(表31)。

表31 2017-2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前1個月內有進入加護病房(ICU)情形

	2017 (N=1,490)	2018 (N=1,517)	2019 (N=1,496)	2020 (N=1,492)	2021 (N=1,544)
總計	580(38.9%)	567(37.4%)	585(39.1%)	553(37.1%)	531(34.4%)
性別					
男性	314(38.5%)	317(37.7%)	314(38.3%)	311(38.1%)	309(36.2%)
女性	266(39.5%)	250(37.0%)	271(40.2%)	242(35.8%)	222(32.2%)
年齡別(歲)					
40-64	96(39.0%)	101(42.4%)	105(47.5%)	81(39.5%)	88(40.6%)
65-74	139(42.3%)	126(35.8%)	140(39.4%)	162(43.1%)	147(38.7%)
≥75	342(37.8%)	332(36.7%)	335(36.9%)	307(34.1%)	294(31.4%)
透析模式別					
血液透析	566(38.9%)	540(37.3%)	564(39.5%)	529(37.1%)	509(34.4%)
腹膜透析	24(40.0%)	27(38.6%)	21(31.3%)	24(36.9%)	22(35.5%)
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	286(38.1%)	242(34.3%)	246(35.4%)	237(35.5%)	219(31.2%)
有	294(39.7%)	325(40.1%)	339(42.3%)	316(38.4%)	312(37.1%)
糖尿病別					
無	325(38.6%)	334(37.5%)	320(38.2%)	312(36.5%)	298(34.3%)
有	255(39.3%)	233(37.2%)	265(40.2%)	241(37.9%)	232(34.5%)

註1：N為新發透析後1年內死亡數。
註2：%=(該組別)人數/(該組別)新發透析後1年內死亡人數 $*10^2$。
註3：加護病房(ICU)之處置碼請參考方法學。
註4：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5：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。

2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前有住院比率為89.4%。依年齡別區分，2021年以40-64歲患者住院比率最低，為86.2%。依糖尿病別區分，2018-2021年有糖尿病患者有住院比率高於無糖尿病患者（表32）。

表32 2017-2021年新發透析後一年內死亡患者於死亡前有過住院情形

	2017	2018	2019	2020	2021
總計	1,351（90.7%）	1,389（91.6%）	1,362（91.0%）	1,348（90.4%）	1,380（89.4%）
性別					
男性	741（90.8%）	770（91.6%）	745（90.7%）	751（92.0%）	763（89.3%）
女性	610（90.5%）	619（91.6%）	617（91.4%）	597（88.3%）	617（89.4%）
年齡別（歲）					
40-64	208（84.6%）	211（88.7%）	196（88.7%）	176（85.9%）	187（86.2%）
65-74	301（91.5%）	319（90.6%）	318（89.6%）	345（91.8%）	341（89.7%）
≥75	835（92.4%）	843（93.2%）	840（92.4%）	819（90.9%）	845（90.3%）
糖尿病別					
無	764（90.8%）	814（91.4%）	758（90.6%）	772（90.2%）	765（88.1%）
有	587（90.5%）	575（91.9%）	604（91.7%）	576（90.6%）	615（91.0%）

註 1：糖尿病以死亡前一年之門、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。

註 2：%=（該組別）人數 /（該組別）之新發透析後一年內死亡人數 $*10^2$。

7. 末期腎臟病患者、新發透析患者與境內移植患者累積存活率之比較

2013-2017年末期腎臟病患者五年累積存活率為55.8%。2013-2017年新發透析患者一、三及五年累積存活率，分別為90.0%、70.8%與55.1%。而2012-2017年境內移植患者一、三及五年累積存活率，分別為96.1%、93.4%與89.0%（表33及圖49）。

表33 2013-2017年末期腎臟病、新發透析、血液透析、腹膜透析與2012-2017年境內移植患者五年存活率（%）

	末期腎臟病	新發透析	血液	腹膜		境內移植
性別					**性別**	
男性	56.0（55.5-56.6）	55.4（54.8-56.0）	54.1（53.5-54.7）	67.1（65.4-68.8）	男性	89.2（87.0-90.9）
女性	55.5（54.9-56.1）	54.8（54.2-55.4）	52.9（52.2-53.6）	70.4（68.7-72.1）	女性	88.9（86.6-90.9）
年齡別（歲）					**年齡別（歲）**	
<20	88.2（79.7-93.3）	80.7（71.3-87.3）	75.8（58.4-86.7）	83.3（70.9-90.7）	<20	97.1（81.4-99.6）
20-39	86.7（85.3-88.0）	84.1（82.5-85.5）	82.3（80.3-84.1）	87.6（85.1-89.8）	20-44	92.7（90.5-94.4）
40-64	72.3（71.7-72.9）	71.6（71.0-72.2）	70.7（70.0-71.3）	76.9（75.4-78.3）	45-54	90.4（87.5-92.6）
65-74	56.0（55.2-56.8）	55.9（55.1-56.7）	55.9（55.0-56.7）	56.2（53.1-59.2）	55-64	84.9（81.3-87.9）
≥75	31.3（30.6-31.9）	31.2（30.6-31.9）	31.5（30.8-32.2）	23.4（20.2-26.7）	≥65	71.0（60.6-79.1）
疾病別					**疾病別**	
糖尿病	52.4（51.8-53.0）	52.4（51.8-53.0）	52.1（51.5-52.8）	55.3（53.1-57.5）	糖尿病	88.4（82.7-92.4）
高血壓	54.7（54.3-55.2）	54.6（54.1-55.0）	53.1（52.6-53.5）	67.8（66.5-69.0）	高血壓	89.6（87.5-91.3）
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					**透析前加入Pre-ESRD照護計畫**	
無	52.9（52.3-53.5）	51.3（50.6-51.9）	49.7（49.0-50.3）	69.9（67.8-71.9）	無	---
有	58.1（57.6-58.7）	58.0（57.5-58.6）	56.6（56.0-57.2）	68.1（66.6-69.5）	有	---
總計	55.8（55.4-56.2）	55.1（54.7-55.5）	53.6（53.1-54.0）	68.7（67.5-69.9）	**總計**	89.0（87.5-90.4）
校正	54.8（54.4-55.2）	54.6（54.2-55.0）	53.2（52.8-53.6）	68.4（67.3-69.4）	**校正**	88.2（86.7-89.8）

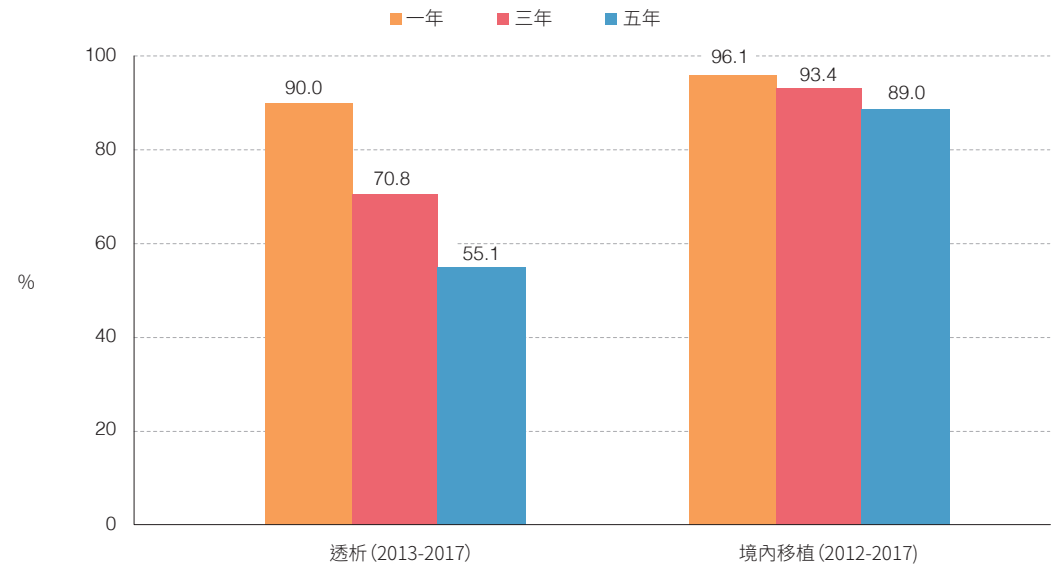
註1：末期腎臟病包含新發透析與境內移植患者。

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，高血壓則以任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院1次或門急診2次以上的定義。糖尿病與高血壓之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

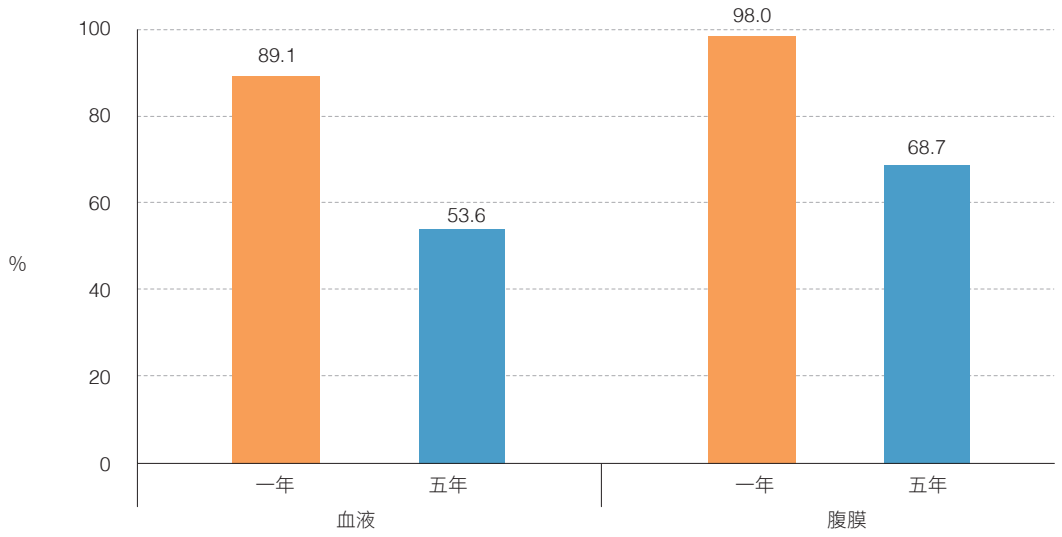
註4：校正包含年齡、性別、高血壓及糖尿病。

圖49 透析與境內移植患者一、三及五年累積存活率比較（%）



依性別區分，男性新發透析患者五年累積存活率略高於女性，分別為55.4%與54.8%。男性新發血液透析患者五年累積存活率高於女性，分別為54.1%與52.9%。女性新發腹膜透析患者五年累積存活率高於男性，分別為70.4%與67.1%。男性境內移植患者五年累積存活率略高於女性，分別為89.2%與88.9%。依透析模式別區分，腹膜透析患者累積存活率高於血液透析患者。2013-2017年腹膜透析患者一及五年累積存活率，分別為98.0%與68.7%；2013-2017年血液透析患者一及五年累積存活率，分別為89.1%與53.6%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫之新發透析患者五年累積存活率高於無加入Pre-ESRD計畫患者，分別為58.0%與51.3%。有加入Pre-ESRD計畫之新發血液透析患者五年累積存活率高於無加入Pre-ESRD計畫患者，分別為56.6%與49.7%。而無加入Pre-ESRD計畫之新發腹膜透析患者五年累積存活率高於有加入Pre-ESRD計畫患者，分別為69.9%與68.1%（表33及圖50）。

圖50 2013-2017年血液與腹膜透析患者一及五年累積存活率比較（%）



註：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，若無則為血液透析者。

8. 透析前一年有無進入加護病房（ICU）之新發透析患者存活率比較

依透析前一年有無進入加護病房區分，2013-2017年無進入加護病房患者的五年存活率高於有進入加護病房患者，分別為61.2%與42.4%。依性別區分，無進入加護病房的女性患者五年存活率略高於男性；而有進入加護病房的男性患者五年存活率高於女性。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，無論有無進入加護病房，有加入Pre-ESRD計畫患者的五年存活率均高於無加入Pre-ESRD計畫患者（表34）。

表34 2013-2017年新發透析患者五年存活率（%）（依透析前一年有無進入ICU）

	無ICU	有ICU
性別		
男性	61.0(60.3-61.6)	43.2(42.2-44.2)
女性	61.4(60.6-62.1)	41.5(40.5-42.6)
年齡別（歲）		
<20	86.4(72.0-93.7)	76.3(62.4-85.6)
20-39	85.6(83.8-87.2)	79.2(75.5-82.4)
40-64	76.1(75.4-76.8)	60.2(58.9-61.4)
65-74	61.6(60.6-62.5)	43.9(42.4-45.4)
≥75	36.4(35.5-37.3)	22.9(21.9-23.9)
透析模式別		
血液透析	59.7(59.2-60.2)	41.7(40.9-42.4)
腹膜透析	70.9(69.6-72.2)	56.6(53.3-59.8)
疾病別		
糖尿病	58.1(57.4-58.9)	41.2(40.2-42.3)
高血壓	60.6(60.1-61.1)	41.9(41.2-42.7)
透析前加入Pre-ESRD照護計畫		
無	58.2(57.4-59.0)	40.3(39.3-41.3)
有	63.0(62.4-63.6)	44.7(43.6-45.7)
總計	61.2(60.7-61.6)	42.4(41.7-43.1)

註1：加護病房（ICU）之處置碼請參考方法學。
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，高血壓則以任一診斷欄位為判斷依據，且都符合住院1次或門急診2次以上的定義。糖尿病與高血壓之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

9. 有無慢性腎臟病病史之新發透析患者存活率比較

依有無慢性腎臟病病史區分，2013-2017年有慢性腎臟病病史患者五年累積存活率高於無慢性腎臟病病史患者，分別為55.6%與52.3%。依性別區分，男性五年累積存活率均高於女性。依透析模式別區分，有慢性腎臟病病史之血液透析患者五年累積存活率高於無慢性腎臟病病史患者，分別為54.1%與50.6%。有慢性腎臟病病史之腹膜透析患者五年累積存活率，則略低於無慢性腎臟病病史患者，分別為68.3%與70.7%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者的五年存活率均高於無加入Pre-ESRD計畫患者（表35）。

表35 2013-2017年透析患者五年存活率（%）（依透析前一年有無慢性腎臟病病史）

	無慢性腎臟病病史	有慢性腎臟病病史
性別		
男性	53.6（52.3-54.8）	55.7（55.1-56.3）
女性	50.8（49.3-52.2）	55.6（54.9-56.2）
年齡別（歲）		
<20	85.5（70.3-93.3）	77.5（64.2-86.4）
20-39	83.1（79.9-85.8）	84.4（82.5-86.0）
40-64	69.5（68.0-70.8）	72.0（71.4-72.7）
65-74	50.0（48.0-52.1）	57.0（56.1-57.9）
≥75	26.0（24.5-27.5）	32.1（31.4-32.9）
透析模式別		
血液透析	50.6（49.6-51.6）	54.1（53.6-54.6）
腹膜透析	70.7（67.6-73.5）	68.3（66.9-69.6）
前一年內進入ICU		
無	59.5（58.3-60.7）	61.3（60.8-61.9）
有	42.2（40.7-43.6）	42.3（41.5-43.2）
透析前加入Pre-ESRD照護計畫		
無	50.9（49.8-52.0）	51.3（50.5-52.1）
有	57.3（55.3-59.3）	58.0（57.4-58.5）
總計	52.3（51.4-53.3）	55.6（55.2-56.1）
校正[a]	51.5（50.6-52.3）	56.2（55.8-56.6）

註1：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。

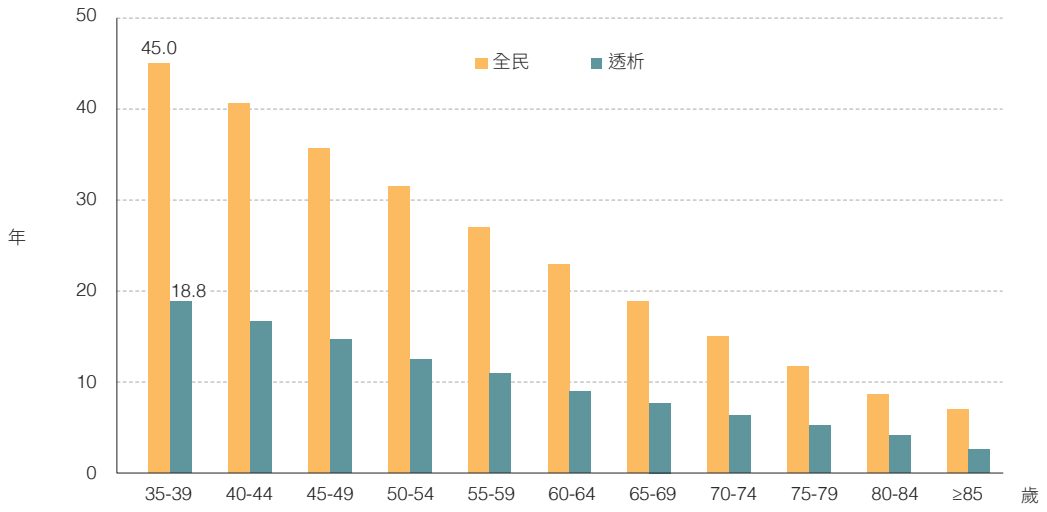
註2：慢性腎臟病以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義。慢性腎臟病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

[a]校正年齡、性別、高血壓及糖尿病。

10. 末期腎臟病（ESKD）患者之平均餘命

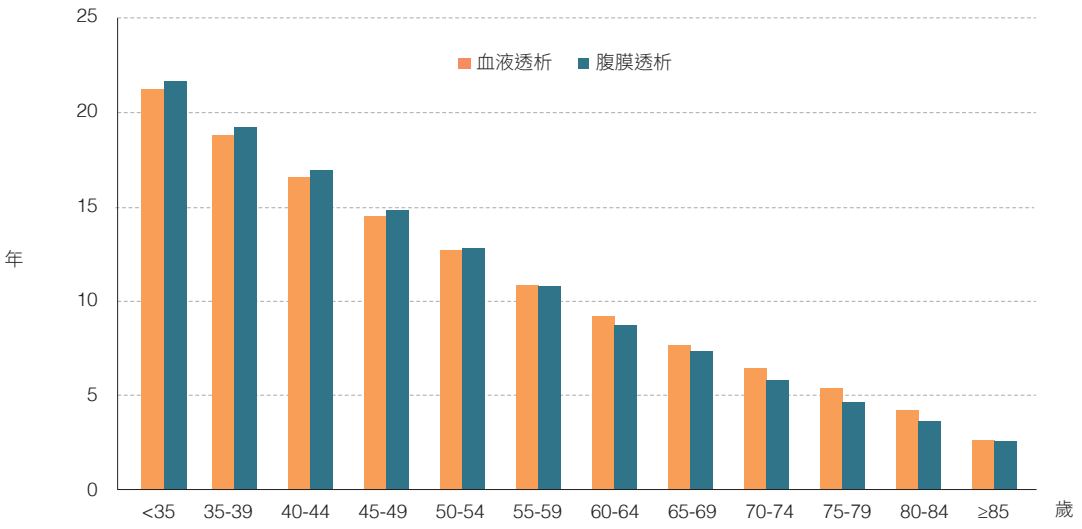
2015-2021年台灣透析患者（35（含）歲以上）平均餘命隨著年齡增加而減少，且年輕透析患者的平均餘命與國民平均餘命有一定的差距。以35-39歲來看，國民平均餘命約45.0年，而透析患者僅有18.8年。依透析模式別區分，腹膜透析患者在55歲以下的平均餘命高於血液透析患者，55（含）歲以上則反之。依糖尿病別區分，無糖尿病史透析患者的平均餘命高於有糖尿病史患者。依透析前加入Pre-ESRD計畫時間別區分，顯示加入Pre-ESRD計畫滿1年以上患者的平均餘命高於未滿1年患者（圖51-圖54）。

圖51 2021年全民與2015-2021年透析族群平均餘命之比較



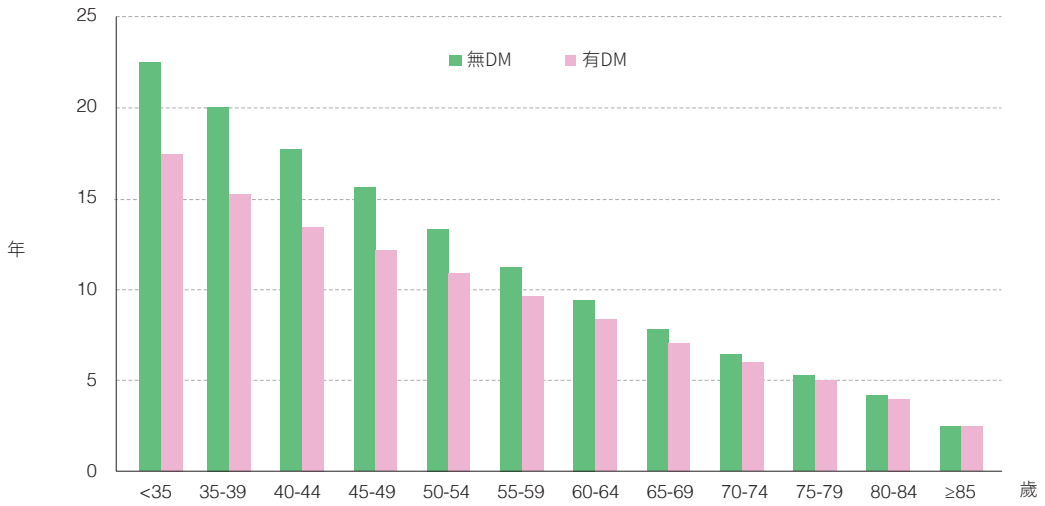
資料來源：內政部統計處與台灣健保資料庫。

圖52 2015-2021年透析族群之平均餘命（依透析模式別）



資料來源：台灣健保資料庫。
註：透析模式別---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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。

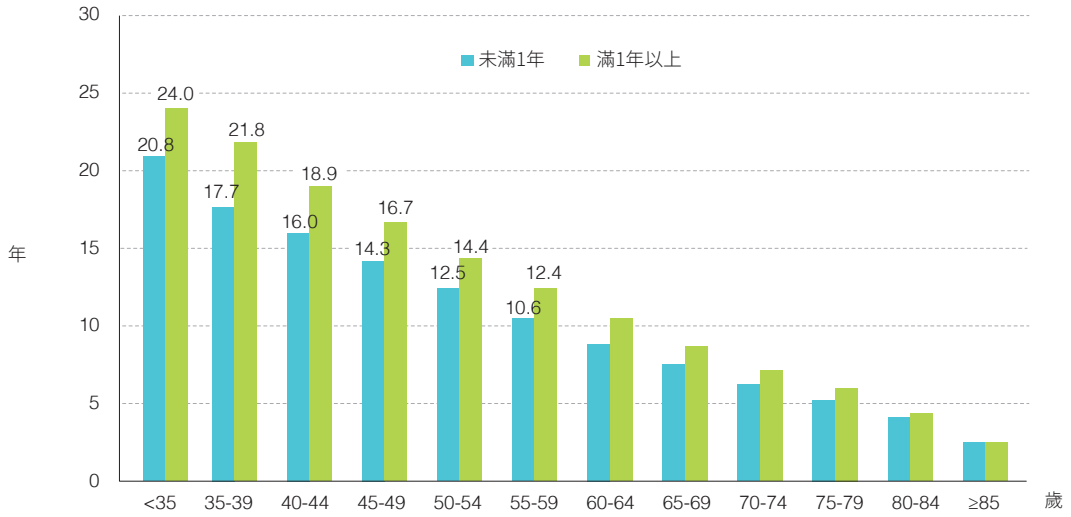
圖 53 2015-2021 年透析族群之平均餘命（依糖尿病別）



資料來源：台灣健保資料庫。

註：糖尿病以透析前一年之門、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 54 2015-2021 年透析族群之平均餘命（依加入 Pre-ESRD 計畫時間別）



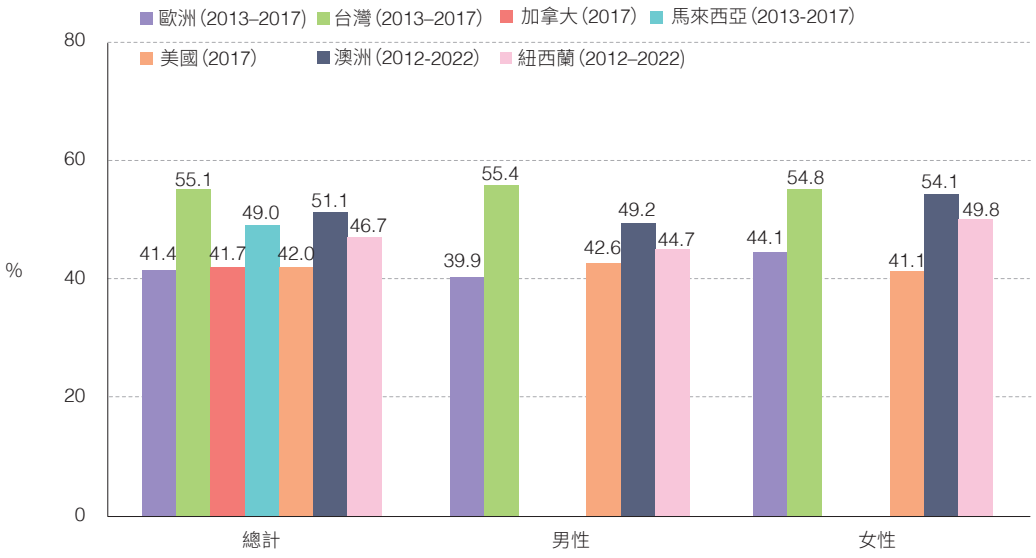
資料來源：台灣健保資料庫。

註：糖尿病以透析前一年之門、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。

11. 國際比較

在新發透析患者方面，台灣2013-2017年新發透析患者五年累積存活率為55.1%，優於歐洲2013-2017年41.4%、加拿大2017年41.7%、馬來西亞2013-2017年49.0%、美國2017年42.0%、澳洲2012-2022年51.1%與紐西蘭2012-2022年46.7%。依性別區分，台灣男、女性新發透析患者五年累積存活率分別為55.4%與54.8%，皆優於其他各國（圖55）。

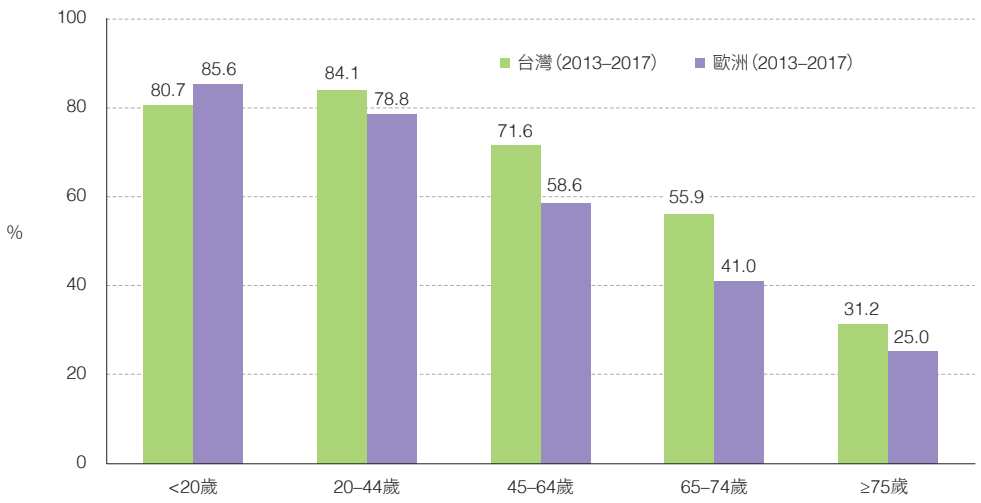
圖55 台灣、歐洲、加拿大與馬來西亞新發透析患者五年累積存活率（%）（依性別）



資料來源：美國2024腎臟病年報(USRDS)；歐洲2022腎臟病年報(ERA-EDTA)；加拿大2023器官替代登記年報；馬來西亞2022透析與移植登記報告；ANZDATA 2023年報；台灣健保資料庫。

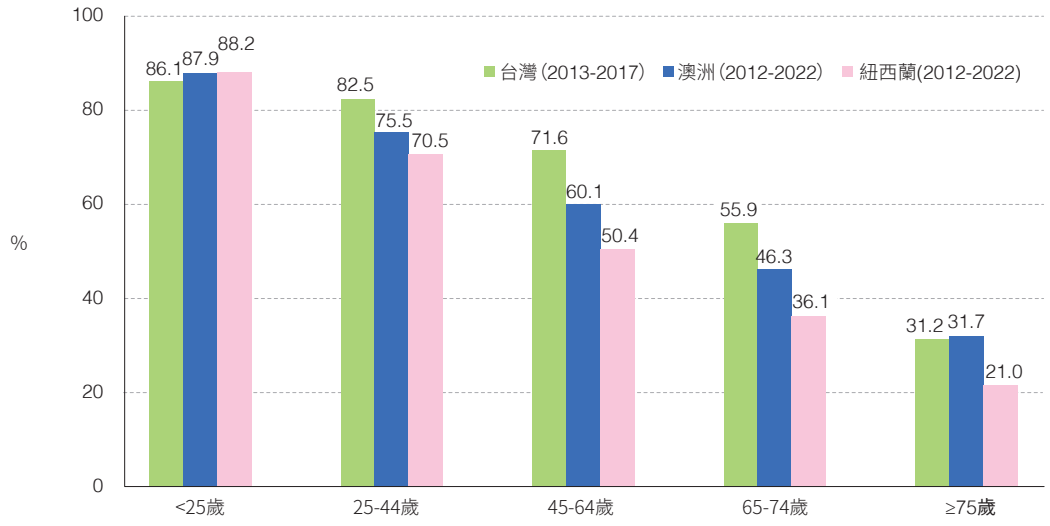
依年齡別區分，歐洲2013-2017年20歲以下新發透析患者五年累積存活率高於台灣2013-2017年20歲以下患者，而台灣20（含）歲以上各年齡別五年累積存活率則皆優於歐洲。而澳洲2012-2022年與紐西蘭2012-2022年25歲以下新發透析患者五年累積存活率皆高於台灣2013-2017年25歲以下患者，而台灣25（含）歲以上各年齡別五年累積存活率則皆優於澳洲與紐西蘭。馬來西亞15歲以下新發透析患者五年累積存活率高於台灣2013-2017年15歲以下患者，而台灣15（含）歲以上各年齡別五年累積存活率則優於馬來西亞。另一方面，台灣2013-2017年各年齡別五年累積存活率皆高於英國（圖56-圖59）。

圖56 台灣與歐洲新發透析患者五年累積存活率（%）（依年齡別）



資料來源：歐洲2022腎臟病年報(ERA-EDTA)；台灣健保資料庫。

圖 57 台灣、澳洲與紐西蘭新發透析患者五年累積存活率（%）（依年齡別）



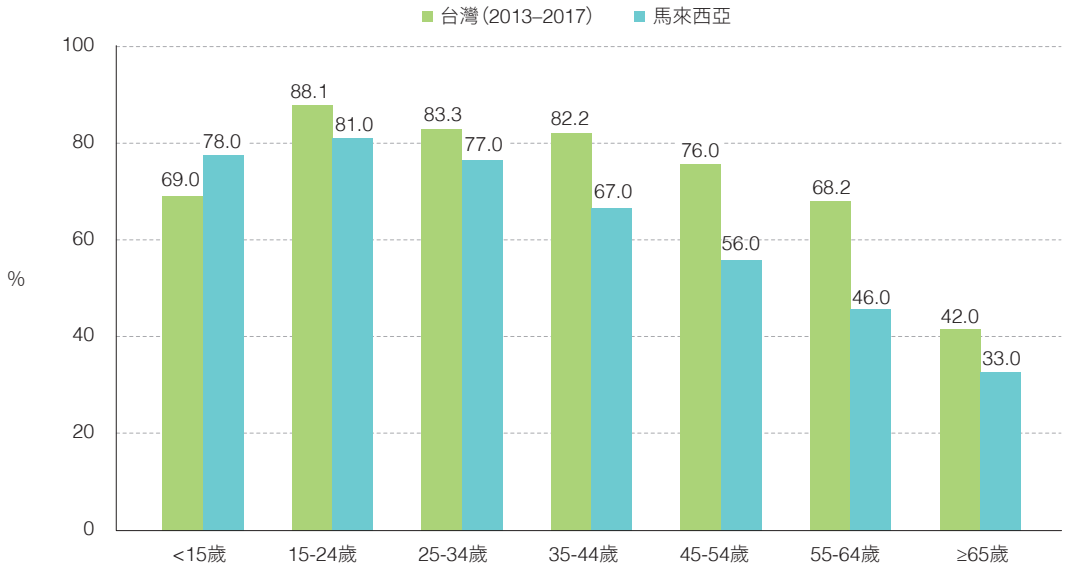
資料來源：ANZDATA 2023年報；台灣健保資料庫。

圖 58 台灣與英國新發透析患者五年累積存活率（%）（依年齡別）



資料來源：英國2024腎臟登記年報；台灣健保資料庫。

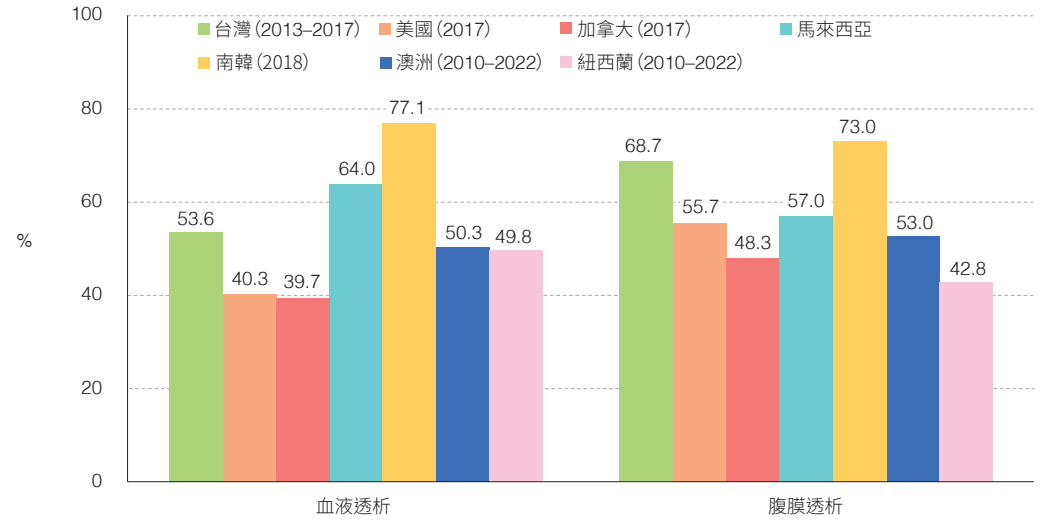
圖59 台灣與馬來西亞新發透析患者五年累積存活率（%）（依年齡別）



資料來源：馬來西亞2022透析與移植登記報告；台灣健保資料庫。

依透析模式別區分，台灣2013-2017年血液透析患者五年累積存活率為53.6%，高於美國2017年40.3%、加拿大2017年39.7%，澳洲2010-2022年50.3%與紐西蘭2010-2022年49.8%，但低於馬來西亞64.0%。台灣2013-2017年腹膜透析患者五年累積存活率為68.7%，高於美國2017年55.7%、加拿大2017年48.3%、馬來西亞57.0%、澳洲2010-2022年53.0%與紐西蘭2010-2022年42.8%（圖60）。

圖60 台灣、美國、加拿大、馬來西亞、南韓、澳洲與紐西蘭新發透析患者五年累積存活率（%）（依透析模式別）



資料來源：美國2024腎臟病年報(USRDS)；加拿大2023器官替代登記年報；馬來西亞2022透析與移植登記報告；南韓2024腎臟病年報(KORDS)；ANZDATA 2023年報；台灣健保資料庫。

註：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，若無則為血液透析者。

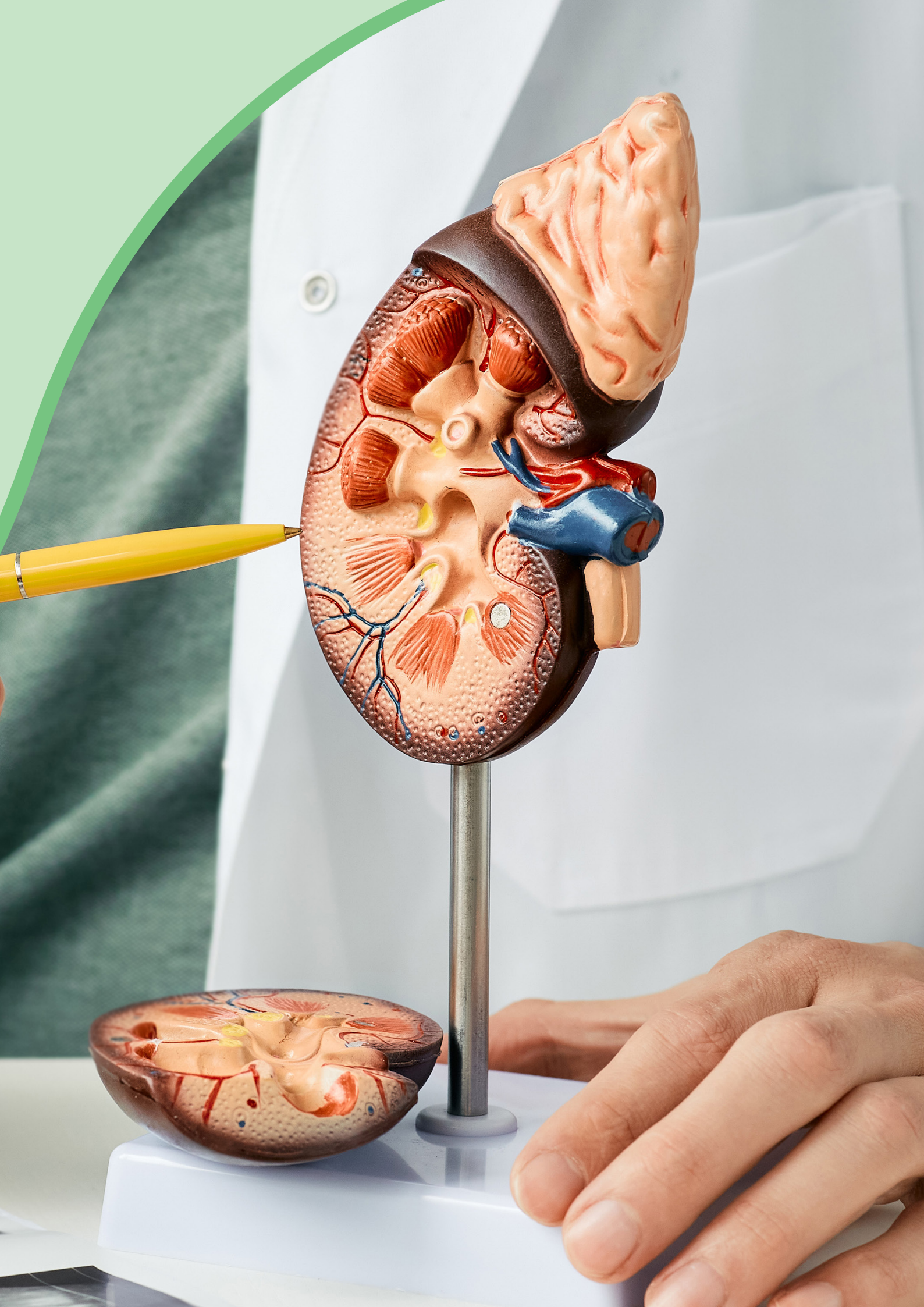
5

Chapter 5

第五章

移植



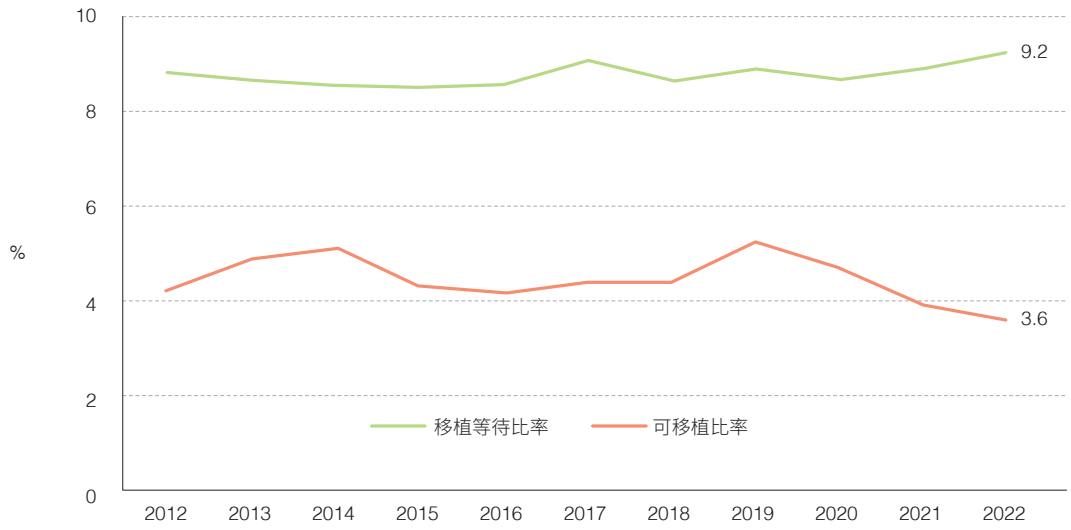


第五章 移植

境內移植數，指有移植手術碼者；境外移植數，指未有移植手術碼者，但有相關腎臟移植術後追蹤之診斷碼者，請參考方法學說明。

2022年台灣腎臟移植等待比率為9.2%，即每百位透析盛行患者，有超過9位正等待腎臟移植。至於2022年可移植比率為3.6%，即每百位移植等待患者，可移植人數不到4人。總的來說，可移植人數遠少於等待移植人數，顯示台灣在腎臟移植及器官捐贈的推廣上仍有非常大的努力空間（圖61）。

圖61 移植等待比率與可移植比率情形



資料來源：台灣健保資料庫、財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註：移植等待比率＝當年移植等待人數/當年透析盛行數*100；可移植比率＝當年(境內)移植數/當年移植等待人數*100。

1. 台灣境內腎臟移植數與移植率

境內腎臟移植數從2019年405人，減少至2022年295人。2018-2022年移植前未曾接受過透析的比率為9.8%-12.6%。依性別區分，男性移植數多於女性，2022年分別為185人（佔62.7%）與110人（37.3%）。依年齡別區分，2022年以55-64歲移植數最多，佔30.2%。依腎臟捐贈來源別區分，境內腎臟移植主要來源以屍腎為主，2018-2022年屍腎比率超過5成。依性別區分，男性屍腎與活腎移植個案數皆多於女性。依年齡別區分，屍腎移植數以45-64歲最多，約佔50%-60%。而活腎移植數亦以45-64歲最多，約佔50%（表36-表37）。

表36 2018-2022年腎臟移植人數（境內）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	325	405	365	317	295
性別					
男性	176（54.2%）	241（59.5%）	225（61.6%）	179（56.5%）	185（62.7%）
女性	149（45.8%）	164（40.5%）	140（38.4%）	138（43.5%）	110（37.3%）
年齡別（歲）					
<45	127（39.1%）	158（39.0%）	128（35.1%）	108（34.1%）	86（29.2%）
45-54	90（27.7%）	104（25.7%）	97（26.6%）	87（27.4%）	81（27.5%）
55-64	84（25.8%）	113（27.9%）	108（29.6%）	90（28.4%）	89（30.2%）
≥65	24（7.4%）	30（7.4%）	32（8.8%）	32（10.1%）	39（13.2%）
移植前曾透析					
無	32（9.8%）	51（12.6%）	42（11.5%）	36（11.4%）	37（12.5%）
有	293（90.2%）	354（87.4%）	323（88.5%）	281（88.6%）	258（87.5%）
前一年進入ICU	19（5.8%）	20（4.9%）	31（8.5%）	27（8.5%）	23（7.8%）

資料來源：台灣健保資料庫。
註 1：境內一指有移植手術碼，請參考方法學說明。
註 2：加護病房之處置碼請參考方法學。

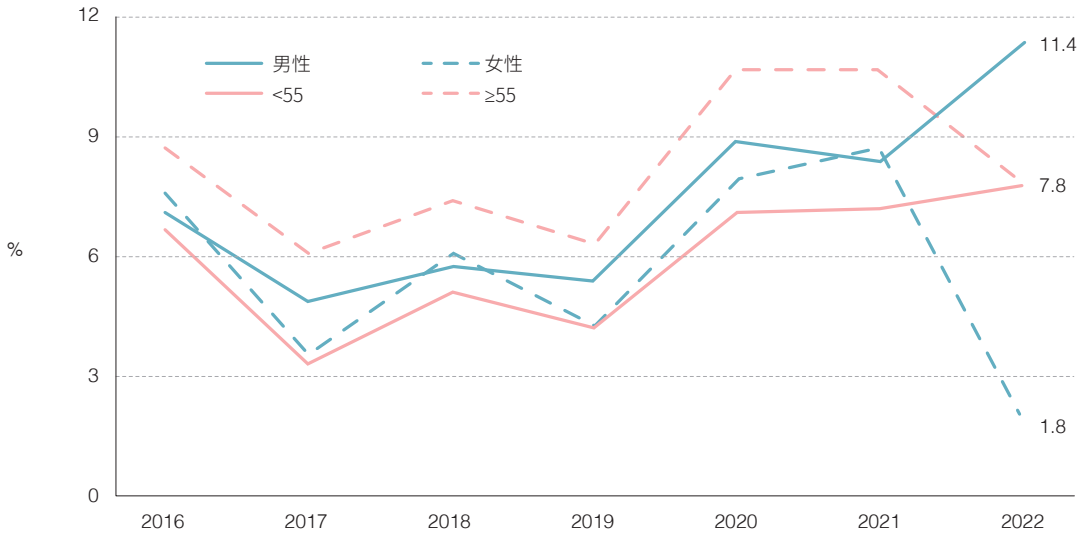
表37 2018-2022年腎臟移植人數（境內）（依腎臟捐贈來源別）

	2018	2019	2020	2021	2022
屍腎	171	243	238	209	173
性別					
男性	95（55.6%）	148（60.9%）	148（62.2%）	110（52.6%）	114（65.9%）
女性	76（44.4%）	95（39.1%）	90（37.8%）	99（47.4%）	59（34.1%）
年齡別（歲）					
20-44	55（32.2%）	88（36.2%）	73（30.7%）	70（33.5%）	52（30.1%）
45-64	94（55.0%）	138（56.8%）	130（54.6%）	123（58.9%）	104（60.1%）
≥65	5（2.9%）	8（3.3%）	19（8.0%）	10（4.8%）	13（7.5%）
活腎	172	174	161	136	151
性別					
男性	90（52.3%）	101（58%）	98（60.9%）	84（61.8%）	78（51.7%）
女性	82（47.7%）	73（42%）	63（39.1%）	52（38.2%）	73（48.3%）
年齡別（歲）					
20-44	70（40.7%）	80（46.0%）	62（38.5%）	51（37.5%）	50（33.1%）
45-64	87（50.6%）	86（49.4%）	78（48.4%）	67（49.3%）	78（51.7%）
≥65	11（6.4%）	7（4.0%）	9（5.6%）	16（11.8%）	18（11.9%）

資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。

境內腎臟移植患者前一年進入加護病房（ICU）比率為4.9%-8.5%。依性別區分，2022年男性有進入加護病房比率比女性高，分別為11.4%與1.8%。依年齡別區分，2016-2022年55（含）歲以上患者進入加護病房比率比55歲以下高（表36及圖62）。

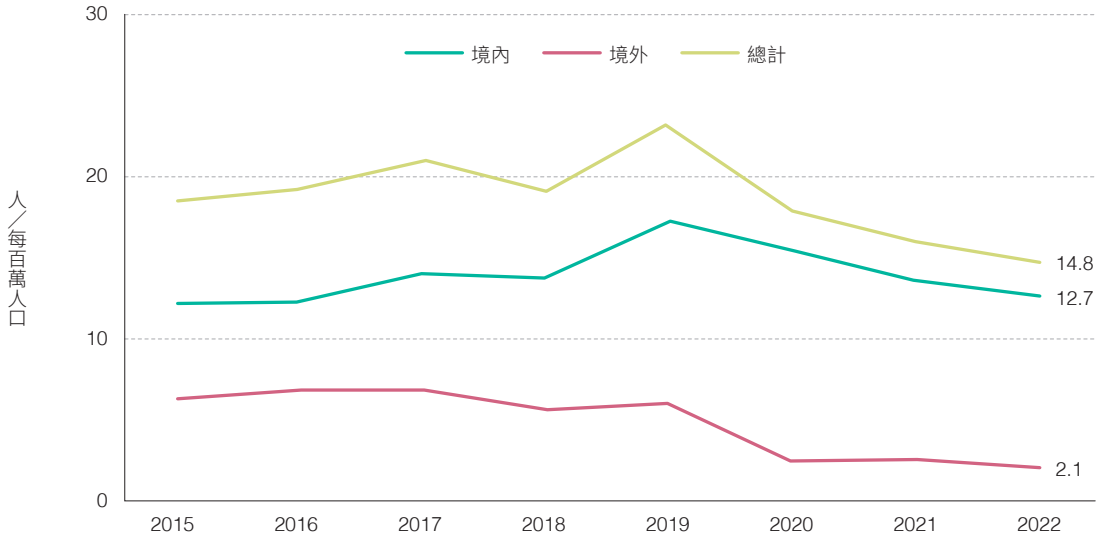
圖62 移植患者前一年進入加護病房（ICU）比率（%）（依性別/年齡別）



資料來源：台灣健保資料庫。

由於境外移植數逐漸減少，境外移植率呈現下降趨勢。境外移植率從2015年每百萬人口6.3人，下降至2022年每百萬人口2.1人。依性別區分，男性境外移植率高於女性，2022年分別為每百萬人口2.5人與1.8人。而境內移植率則受到移植數多寡的影響，會有起伏情況。境內移植率從2015年12.2人，增加至2019年每百萬人口17.2人，爾後下降至2022年每百萬人口12.7人。依性別區分，男性境內移植率高於女性，2022年分別為每百萬人口16.1人與9.3人。依年齡別區分，以55-64歲移植率最高，45-54歲次之，2022年分別為每百萬人口25.4人與22.5人；45歲以下移植率最低，2022年每百萬人口為7.1人（圖63-圖65）。

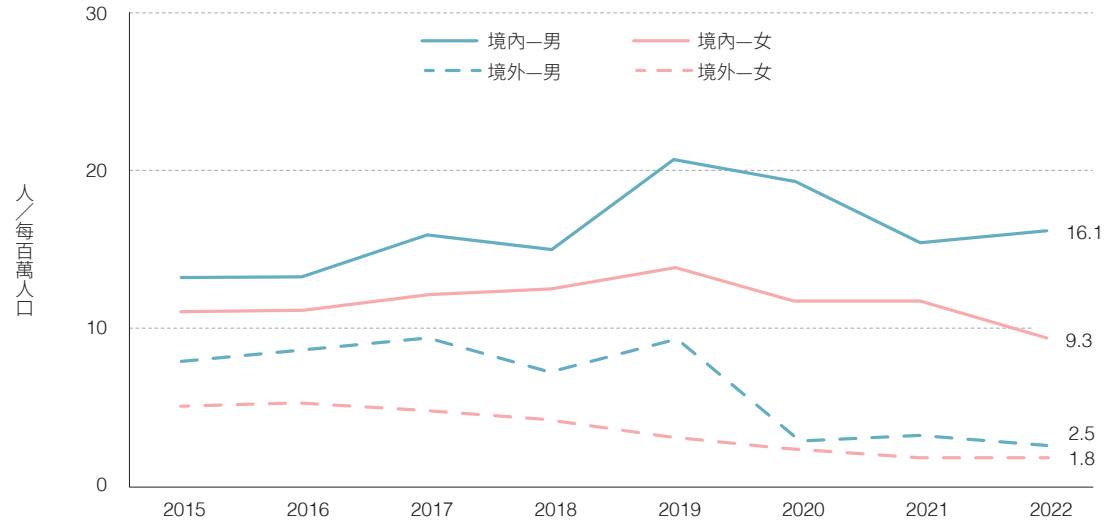
圖63 移植率（每百萬人口）（依移植地）



資料來源：台灣健保資料庫。

註：（整體/境內/境外）移植率＝（整體/境內/境外）當年移植數/當年人口數*10^6。

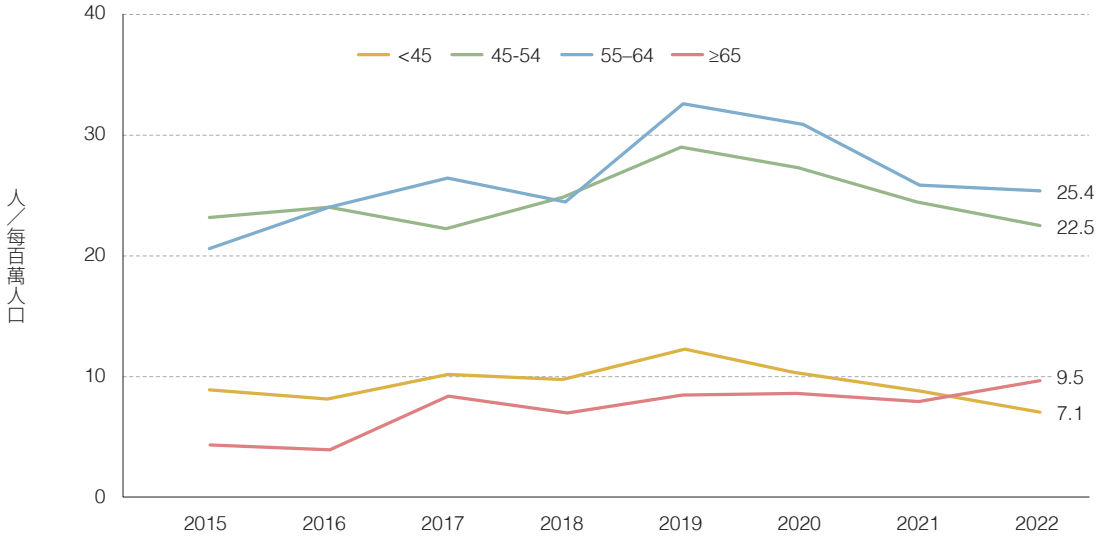
圖64 移植率（每百萬人口）（依性別 · 移植地）



資料來源：台灣健保資料庫。

註：（性別 · 移植地）移植率＝當年（性別 · 移植地）移植數/當年（性別）人口數*10^6。

圖65 境內移植率（每百萬人口）（依年齡別）

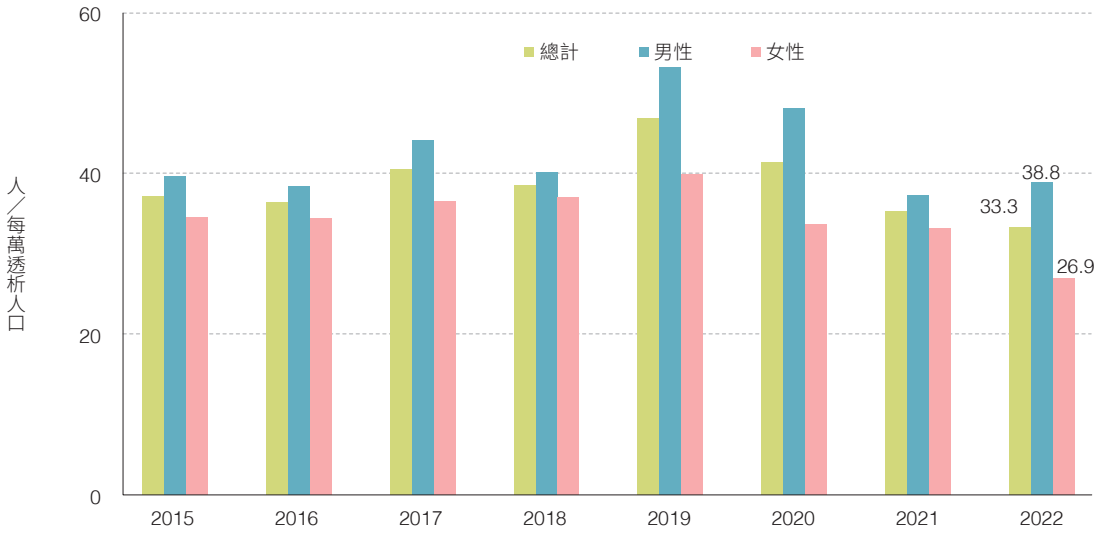


資料來源：台灣健保資料庫。

註：境內（年齡別）移植率＝當年境內（年齡別）移植數/當年（年齡別）人口數*10^6。

若以移植數與透析盛行人口之間的關係區分，2022年境內腎臟移植率為每萬透析人口33.3人。依性別區分，男性高於女性，2022年分別為每萬透析人口38.9人與26.9人。依年齡別區分，以<45歲最高，2022年為每萬透析人口139.5人；45-54歲次之，每萬透析人口約75.2人；65（含）歲以上移植率最低，每萬透析人口約7.7人（圖66-圖67）。

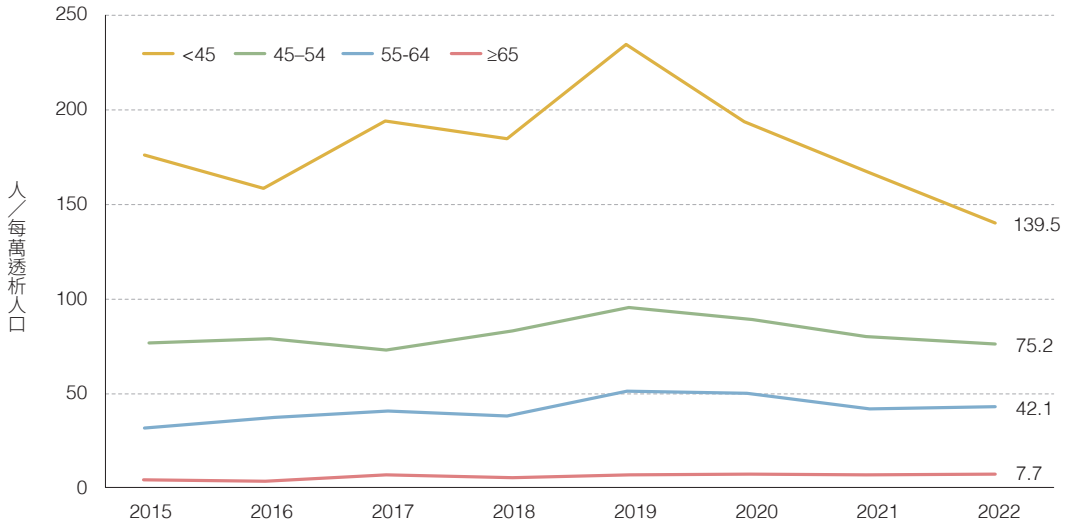
圖66 境內移植率（每萬透析人口）（依性別）



資料來源：台灣健保資料庫。

註：境內（性別）移植率＝當年境內（性別）移植數/當年（性別）透析盛行數*10^4。

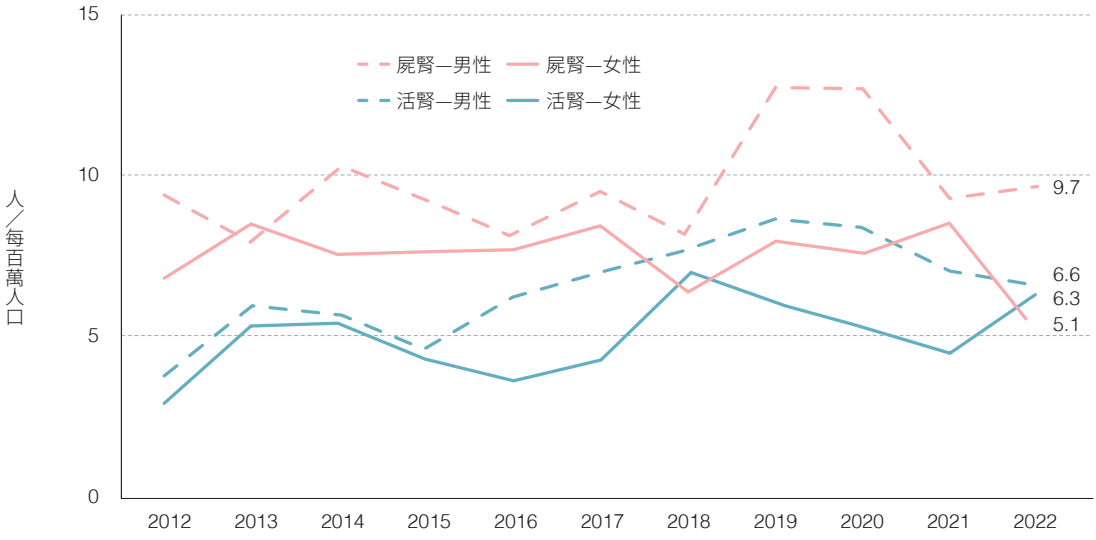
圖67 境內移植率（每萬透析人口）（依年齡別）



資料來源：台灣健保資料庫。
註：境內（年齡別）移植率＝當年境內（年齡別）移植數/當年（年齡別）透析盛行數*10^4。

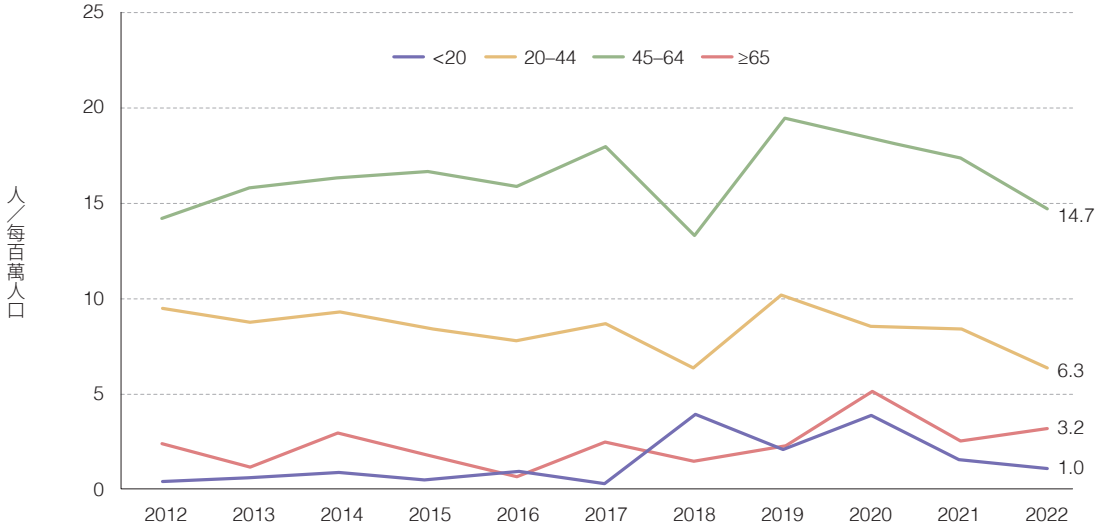
依腎臟捐贈來源別與性別區分，2022年屍體腎臟與活體腎臟移植率皆以男性高於女性。男、女性屍體腎臟移植率分別為每百萬人口9.7人與5.1人；男、女性活體腎臟移植率分別為每百萬人口6.6人與6.3人。依腎臟捐贈來源別與年齡別區分，屍體腎臟移植率以45-64歲移植率最高，2022年為每百萬人口為14.7人；20-44歲次之，每百萬人口為6.3人。活體腎臟移植率2022年亦是以45-64歲移植率最高，每百萬人口為11.0人；20-44歲次之，每百萬人口為6.1人（圖68-圖70）。

圖68 移植率（每百萬人口）（依腎臟捐贈來源別*性別）



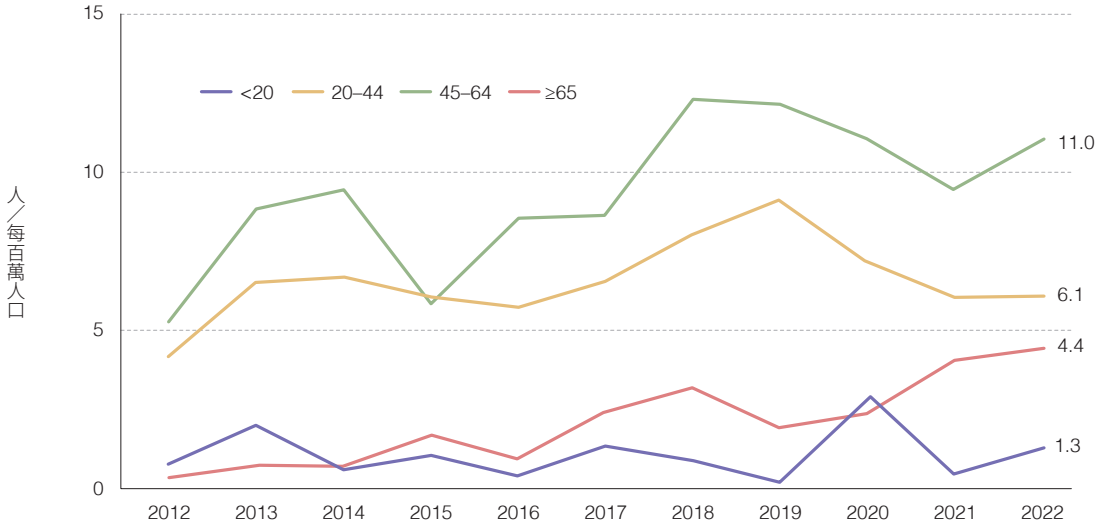
資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註：移植率＝當年（腎臟捐贈來源別*性別）移植數/當年（性別）人口數*10^6。

圖69 屍腎移植率（每百萬人口）（依年齡別）



資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註：移植率＝當年屍腎（年齡別）移植數/當年（年齡別）人口數*10^6。

圖70 活腎移植率（每百萬人口）（依年齡別）



資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註：移植率＝當年活腎（年齡別）移植數/當年（年齡別）人口數*10^6。

2. 移植年齡與透析至移植年數

2018-2022年境內腎臟移植患者的平均移植年齡為46.7歲-50.5歲。依性別區分，2022年男性平均移植年齡比女性高。依透析模式別區分，2022年血液透析患者平均移植年齡比腹膜透析患者高。依糖尿病別區分，2022年有糖尿病患者平均移植年齡比無糖尿病患者高。至於2018-2022年境內腎臟移植患者的透析至移植平均年數為3.9年-5.2年。依性別區分，2022年女性透析至移植平均年數比男性高。依年齡別區分，2022年以40-64歲透析至移植平均年數最高。依透析模式別區分，2022年腹膜透析患者透析至移植平均年數比血液透析患者高。依糖尿病別區分，2022年無糖尿病患者透析至移植平均年數比有糖尿病患者高（表38）。

表38 2018-2022年境內腎臟移植患者之平均移植年齡與開始透析至移植平均年數情形（依性別/年齡別/透析模式別/糖尿病別）

	2018	2019	2020	2021	2022
平均年齡(歲)	**46.7**	**48.0**	**48.1**	**49.4**	**50.5**
性別					
男性	47.0	49.4	49.8	50.5	51.2
女性	46.2	45.9	45.5	48.0	49.3
透析模式別					
血液透析	49.1	50.3	50.0	51.2	51.9
腹膜透析	43.2	44.3	44.9	46.4	47.6
糖尿病別					
無糖尿病	46.0	47.1	47.1	49.1	50.2
有糖尿病	51.3	52.7	54.1	51.2	52.5
透析至移植平均年數	**3.9**	**4.5**	**4.9**	**5.2**	**4.9**
性別					
男性	3.7	4.3	4.8	4.8	4.7
女性	4.2	4.8	5.1	5.8	5.3
年齡別（歲）					
<20	3.0	5.0	3.0	3.0	2.0
20-39	3.2	4.3	3.9	4.5	4.4
40-64	4.2	4.6	5.3	5.6	5.3
≥65	4.4	4.1	4.7	4.6	4.2
透析模式別					
血液透析	4.0	4.4	5.0	5.3	4.7
腹膜透析	4.2	4.8	5.0	5.8	5.8
糖尿病別					
無糖尿病	3.9	4.7	5.1	5.4	5.2
有糖尿病	3.6	3.4	3.6	3.9	2.9

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：境內一指有移植手術碼，請參考方法學說明。

註2：平均年齡與平均年數的呈現方式為平均值。

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：糖尿病以移植前一年之門、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。

3. 境內腎臟移植患者前一年進入急診情形

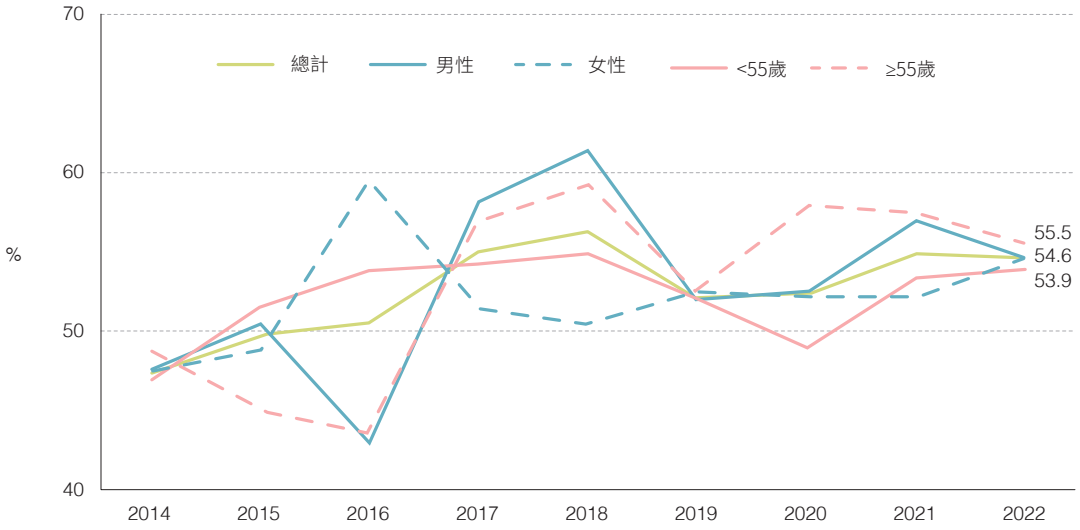
2018-2022年境內腎臟移植患者前一年進入急診人數從2019年211人，減少至2022年161人。進入急診比率佔當年境內腎臟移植患者的52.1%-56.3%。依性別區分，男性患者進入急診人數與進入急診比率皆較女性高。依年齡別區分，55歲以下患者進入急診人數較多，但55（含）歲以上患者進入急診比率則較高（表39及圖71）。

表39 2018-2022年境內腎臟移植患者前一年急診人數與急診人次數（依性別/年齡別）

	2018	2019	2020	2021	2022
急診人數	**183（56.3%）**	**211（52.1%）**	**191（52.3%）**	**174（54.9%）**	**161（54.6%）**
性別					
男性	108（61.4%）	125（51.9%）	118（52.4%）	102（57.0%）	101（54.6%）
女性	75（50.3%）	86（52.4%）	73（52.1%）	72（52.2%）	60（54.5%）
年齡別（歲）					
<55	119（54.8%）	136（51.9%）	110（48.9%）	104（53.3%）	90（53.9%）
≥55	64（59.3%）	75（52.4%）	81（57.9%）	70（57.4%）	71（55.5%）
急診人次數	**379**	**440**	**381**	**396**	**371**
性別					
男性	211（55.7%）	251（57.0%）	228（59.8%）	225（56.8%）	234（63.1%）
女性	168（44.3%）	189（43.0%）	153（40.2%）	171（43.2%）	137（36.9%）
年齡別（歲）					
<55	248（65.4%）	295（67.0%）	229（60.1%）	240（60.6%）	187（50.4%）
≥55	131（34.6%）	145（33.0%）	152（39.9%）	156（39.4%）	184（49.6%）

資料來源：台灣健保資料庫。
註1：境內－指有移植手術碼，請參考方法學說明。
註2：急診人數%=（各分層別）急診人數/（各分層別）移植人數*100%；急診人次數%=（各分層別）急診人次數/總急診人次數*100%。

圖71 境內腎臟移植患者前一年進入急診比率（%）（依性別/年齡別）



資料來源：台灣健保資料庫。

2018-2022年境內腎臟移植患者前一年進入急診人次數從2019年440人次，減少至2022年371人次。依性別區分，男性人次數較女性多，占比在55.7%-63.1%。依年齡別區分，55歲以下人次數較55（含）歲以上多，占比在50.4%-67.0%（表39）。

4. 台灣累積境內腎臟移植概況

2012-2022年台灣腎臟移植累積人數有3,515人，其中六都有3,097人，佔88.1%。共計40家醫療院所執行過腎臟移植，其中六都有28家，佔70%。依性別區分，男性移植人數多於女性，男性有1,796人，佔56.4%。依年齡別區分，以40-64歲人數最多，有2,323人，佔66.1%；其次是20-39歲，有846人，佔24.1%。依就診醫療院所之所在縣市別區分，以台北市人數最多，佔28.1%；台中市次之，佔17.7%；高雄市第三，佔14.3%（表40）。

表40 2012-2022年台灣累積腎臟移植概況（境內）（依性別/年齡別/就診醫療院所之縣市別）

	移植數	移植院所家數
總計	**3,515**	**40**
性別		
男性	1,983（56.4%）	
女性	1,532（43.6%）	
年齡別（歲）		
<20	96（2.7%）	
20-39	846（24.1%）	
40-64	2,323（66.1%）	
≥65	250（7.1%）	
移植醫療院所之縣市別		
台北市	988（28.1%）	9（22.5%）
高雄市	502（14.3%）	4（10.0%）
台中市	622（17.7%）	7（17.5%）
台南市	403（11.5%）	2（5.0%）
新北市	213（6.1%）	4（10.0%）
桃園市	369（10.5%）	2（5.0%）
其他縣市	418（11.9%）	12（30.0%）

資料來源：台灣健保資料庫。
註：境內—指有移植手術碼，請參考方法學說明。

5. 腎臟移植後再重新進入透析情形

腎臟移植後再重新進入透析人數從2019年75人，增加至2022年120人。依性別區分，男性人數多於女性。依年齡別區分，2022年以40-64歲人數最多，占比為68.3%。依糖尿病別區分，有糖尿病史比率在10.0%-14.3%。2018-2022年腎臟移植後再重新進入透析患者平均年齡從2018年49.1歲，上升至2022年53.2歲。依性別區分，2022年男性再重新進入透析平均年齡比女性高。依糖尿病別區分，2022年有糖尿病史患者平均年齡較無糖尿病史患者高。2018-2022年腎臟移植後再進入透析患者之移植至再透析平均年數從2018年2.8年，上升至2022年4.9年。依性別區分，2022年女性移植至再透析平均年數較男性多。依糖尿病別區分，2022年無糖尿病史患者之移植至再透析平均年數較有糖尿病患者長（表41）。

表41 2018-2022年腎臟移植後再進入透析患者情形

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	**89**	**75**	**91**	**107**	**120**
性別					
男性	46(51.7%)	44(58.7%)	50(54.9%)	58(54.2%)	69(57.5%)
女性	43(48.3%)	31(41.3%)	41(45.1%)	49(45.8%)	51(42.5%)
年齡別(歲)					
<40	25(28.1%)	17(22.7%)	20(22.0%)	18(16.8%)	16(13.3%)
40-64	52(58.4%)	48(64.0%)	57(62.6%)	71(66.4%)	82(68.3%)
≥65	12(13.5%)	10(13.3%)	14(15.4%)	18(16.8%)	22(18.3%)
糖尿病別					
無糖尿病	80(89.9%)	65(86.7%)	78(85.7%)	95(88.8%)	108(90.0%)
有糖尿病	9(10.1%)	10(13.3%)	13(14.3%)	12(11.2%)	12(10.0%)
平均年齡(歲)	**49.1**	**50.1**	**50.9**	**51.3**	**53.2**
性別					
男性	47.7	50.1	50.7	52.2	54.1
女性	50.7	50.1	51.1	50.3	52.0
糖尿病別					
無糖尿病	49.7	49.4	50.4	51.5	52.6
有糖尿病	44.2	55.1	54.2	50.3	58.4
移植至再透析平均年數	**2.8**	**3.9**	**4.1**	**4.6**	**4.9**
性別					
男性	3.0	3.9	4.1	4.6	4.3
女性	2.7	3.9	4.1	4.7	5.7
糖尿病別					
無糖尿病	2.9	4.2	4.4	4.6	4.9
有糖尿病	1.8	2.4	2.4	4.3	4.8

資料來源：台灣健保資料庫。

註：糖尿病以移植前一年之門、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。

6. 屍體腎臟捐贈情形

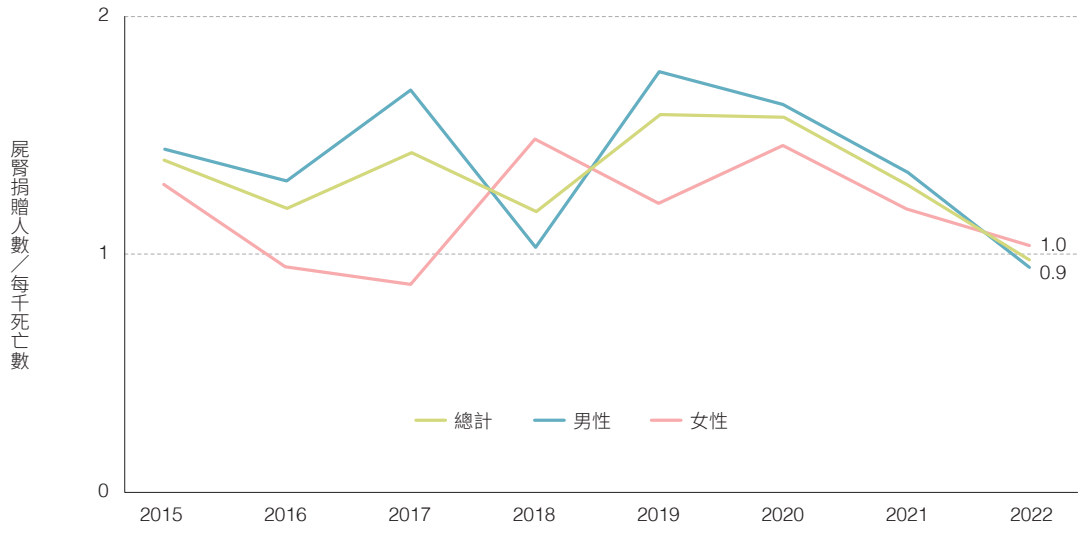
2018-2022年屍體腎臟捐贈人數在88人-126人。依性別區分，男性捐贈人數多於女性，男性比率超過50%。依年齡別區分，2017-2020年以20-44歲與45-64歲為主。2015-2022年屍腎捐贈率為每千死亡數約1.0人-1.6人。依性別區分，2022年屍腎捐贈率女性高於男性，分別為每千死亡數1.0人與0.9人（表42及圖72）。

表42 2018-2022年屍體腎臟捐贈人數

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	**92**	**126**	**123**	**108**	**88**
性別					
男性	54(58.7%)	95(75.4%)	86(69.9%)	76(70.4%)	76(65.9%)
女性	38(41.3%)	31(24.6%)	37(30.1%)	32(29.6%)	30(34.1%)
年齡別(歲)					
<20	8(8.7%)	9(7.1%)	12(9.8%)	---	---
20-39	39(42.4%)	54(42.9%)	54(43.9%)	---	---
40-64	40(43.5%)	59(46.8%)	49(39.8%)	---	---
≥65	5(5.4%)	4(3.2%)	8(6.5%)	---	---

資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註： 2021-2022年未提供年齡別數據。

圖72 屍腎捐贈率（依性別）

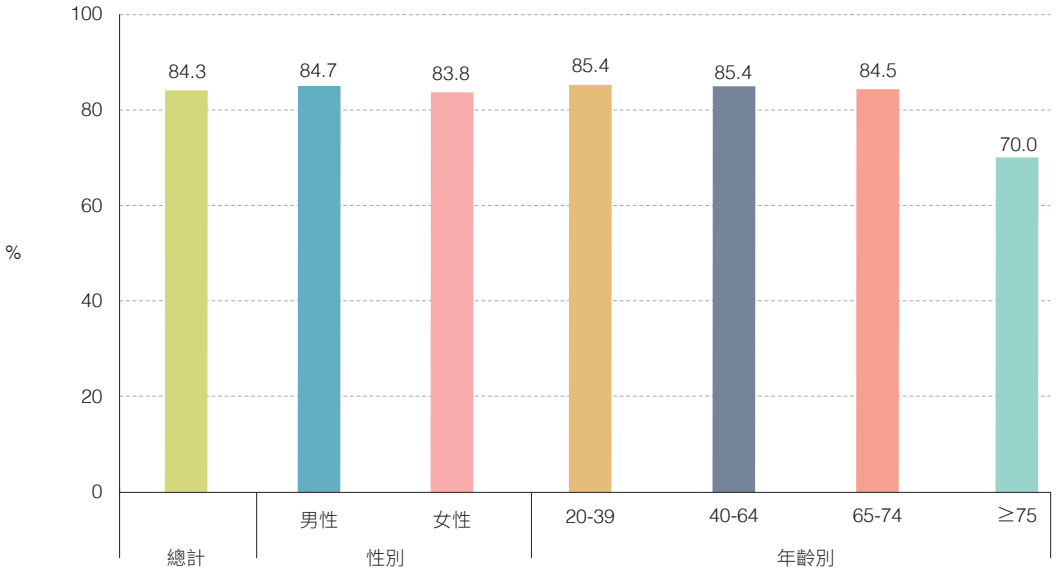


資料來源：財團法人器官捐贈移植登錄中心。
註：(性別)屍腎捐贈率：(該年性別)屍腎捐贈人數/(該年性別)未滿75歲死亡數*10^3。

7. 腎臟移植後存活且尚未進入透析情形

2012-2017年境內腎臟移植後存活且五年內未再進入長期透析的比率為84.3%。依性別區分，男性略高於女性，分別為84.7%與83.8%。依年齡別區分，以75(含)歲以上境內腎臟移植患者於移植後存活且五年內未再進入長期透析的比率最低，為70.0%(圖73)。

圖73 2012-2017年境內腎臟移植後5年存活且未再進入長期透析的比率（依性別/年齡別）



資料來源：台灣健保資料庫。

6

Chapter 6

第六章

藥物





第六章 藥物

本章呈現各藥物在不同使用定義下的使用情形，2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年輸紅血球與使用藥物情形，如Erythropoietin（EPO, 紅血球生成素）、Statins（降血脂藥物）、止痛類藥物等。止痛類藥物包括Non-steroidal anti-inflammatory drugs（NSAIDs, 非類固醇抗發炎藥物）、Acetaminophen、Ultracet（Tramadol Hydrochloride + Acetaminophen）與Opioid等。也同時探討新發透析且伴隨高血壓患者於透析前一年使用降血壓類藥物、新發透析且伴隨糖尿病患者於透析前一年使用降血糖類藥物以及40（含）歲以上新發透析且伴隨心房顫動患者於透析前一年使用藥物情況，其使用比率分別敘述如下。

1. 新發透析患者使用藥物情形

若將”曾經使用EPO（不論累積劑量）”定義為使用EPO，2018-2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年EPO使用比率都在70%以上，2022年為72.6%。若定義為”透析前一年連續使用EPO達3個月”，2022年則為38.9%。若將”使用Statins”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年Statins使用比率有增加的情形。從2018年50.7%，增加至2022年58.1%。若定義為”透析前一年連續使用Statins達3個月”，2022年則為41.0%。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容中提到，慢性腎臟病患者Statins使用比率增加，可能與其易發生血脂異常有關。在過去的臨床試驗中，使用Statins作為初級以及次級預防，皆可降低尚未透析之慢性腎臟病患未來心血管事件以及死亡率的風險。止痛類藥物方面，若將”使用NSAIDs”定義為於透析前一年使用超過30顆，使用比率從2018年21.3%，下降至2022年14.3%。若定義為”透析前一年連續使用NSAIDs達3個月”，2022年則為5.2%。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容提到，腎功能不全的患者使用NSAIDs，會增加急性腎衰竭機率。此外，儘可能不要長期合併使用NSAIDs及利尿劑。若將”使用Acetaminophen”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為60.6%。若定義為”透析前一年連續使用Acetaminophen達3個月”，2022年則為19.4%。若將”使用Ultracet”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為13.9%。若定義為”透析前一年連續使用Ultracet達3個月”，2022年則為3.8%。若將”使用Opioid”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為15.2%。若定義為”透析前一年連續使用Opioid達3個月”，2022年則為4.2%。若將”使用Pentoxyphylline”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為42.2%。若定義為”透析前一年連續使用Pentoxyphylline達3個月”，2022年則為28.3%。由此可見近年來透析患者使用NSAIDs的比率逐漸減少。而Statins與Pentoxyphylline使用比率有增加的情形。若將治療心衰竭之新機轉藥品”使用Ivabradine”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為0.9%。若定義為”透析前一年連續使用Ivabradine達3個月”，2022年則為0.5%（表43及圖74）。

表43 2018-2022年20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年使用藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
EPO	71.1	71.8	73.0	72.4	72.6	38.9	72.6
Statins	50.7	52.6	55.2	55.4	58.1	41.0	48.7
Ultracet	13.1	13.4	13.9	14.0	13.9	3.8	6.6
Opioid	14.7	14.9	15.0	15.4	15.2	4.2	7.3
NSAIDs	21.3	20.1	18.8	16.4	14.3	5.2	4.5
Acetaminophen	60.7	60.1	60.6	58.4	60.6	19.4	28.6
Pentoxyphylline	39.9	41.3	41.3	40.4	42.2	28.3	36.1
Ivabradine	0.7	0.8	0.9	0.7	0.9	0.5	0.6
20-64歲							
EPO	69.9	69.7	72.0	70.8	71.1		
Statins	52.0	54.1	56.1	56.4	58.3		
Ultracet	10.1	9.9	10.4	10.6	10.8		
Opioid	11.3	11.4	11.4	11.8	12.0		
NSAIDs	18.8	17.7	15.5	14.2	12.4		
Acetaminophen	55.4	55.3	55.7	52.6	55.3		
Pentoxyphylline	41.6	42.5	42.6	40.4	41.8		
65（含）歲以上							
EPO	71.8	73.1	73.5	73.3	73.4		
Statins	50.0	51.7	54.7	54.8	57.9		
Ultracet	15.1	15.6	15.9	15.9	15.6		
Opioid	16.8	17.1	17.2	17.5	17.0		
NSAIDs	22.9	21.6	20.8	17.7	15.4		
Acetaminophen	64.0	63.1	63.5	61.8	63.6		
Pentoxyphylline	38.8	40.5	40.6	40.4	42.4		

[a]各藥物連續使用3個月。

[b]EPO有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過90顆。

註：1.EPO=Erythropoietin，NSAIDs=Non-steroidal anti-inflammatory drugs。

2.EPO有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過30顆。

表 43 2018-2022 年 20（含）歲以上新發透析患者於透析前一年使用藥物之比率（%）（依年齡別 / 透析前加入 Pre-ESRD 計畫）（續）

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
有加入 Pre-ESRD							
EPO	81.2	81.7	83.0	82.6	83.0	48.1	83.0
Statins	54.2	55.5	57.6	58.0	60.5	43.7	51.6
Ultracet	12.9	13.5	13.9	13.9	14.0	4.0	6.9
Opioid	14.4	14.9	14.9	15.3	15.3	4.4	7.5
NSAIDs	19.3	19.0	16.9	14.6	12.4	4.2	3.3
Acetaminophen	61.6	61.9	61.2	59.3	61.4	19.9	28.5
Pentoxyphylline	46.3	47.3	46.9	45.4	47.4	33.1	41.7
Ivabradine	0.6	0.7	0.7	0.6	0.8	0.5	0.6
無加入 Pre-ESRD							
EPO	53.7	53.5	53.7	52.0	50.7	17.5	50.7
Statins	44.8	47.4	50.6	50.2	53.0	35.5	42.6
Ultracet	13.4	13.3	13.9	14.0	13.6	3.3	5.9
Opioid	15.2	15.0	15.3	15.5	15.1	3.7	6.7
NSAIDs	24.8	22.1	22.5	20.1	18.4	7.3	6.9
Acetaminophen	59.1	56.8	59.5	56.7	59.0	18.2	28.7
Pentoxyphylline	28.9	30.1	30.5	30.3	31.3	18.2	24.3
Ivabradine	0.9	1.0	1.4	1.0	1.0	0.4	0.7

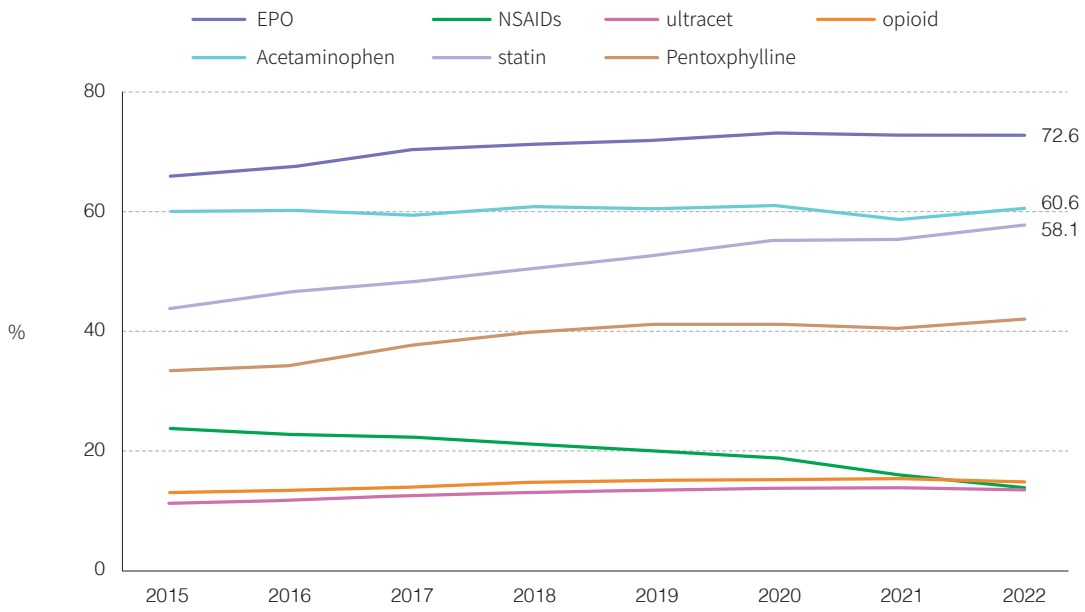
[a]各藥物連續使用 3 個月。

[b]EPO 有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過 90 顆。

註：1.EPO=Erythropoietin，NSAIDs=Non-steroidal anti-inflammatory drugs。

2.EPO 有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過 30 顆。

圖74 20（含）歲以上透析患者於透析前一年使用各藥物比率（%）



註 1：EPO=Erythropoietin，NSAIDs=Non-steroidal anti-inflammatory drugs。
註 2：EPO 有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過 30 顆。

依年齡別區分，65（含）歲以上使用EPO比率較20-64歲來得高，2022年分別為71.1%與73.4%。20-64歲使用Statins比率較65（含）歲以上來得高，20-64歲從2018年52.0%，增加至2022年58.3%；65（含）歲以上則從2018年50.0%，增加至2022年57.9%。65（含）歲以上使用Ultracet比率較20-64歲來得高，2022年分別為10.8%與15.6%。65（含）歲以上使用Opioid比率較20-64歲來得高，2022年分別為12.0%與17.0%。65（含）歲以上使用NSAIDs比率較20-64歲來得高。20-64歲使用NSAIDs比率從2018年18.8%，下降至2022年12.4%；65（含）歲以上則從2018年22.9%，下降至2022年15.4%。65（含）歲以上使用Acetaminophen比率較20-64歲來得高，2022年分別為55.3%與63.6%。2022年65（含）歲以上使用Pentoxyphylline比率較20-64歲來得高，分別為41.8%與42.4%。（表43）。

依有無加入Pre-ESRD計畫區分，2022年20（含）歲以上有加入Pre-ESRD計畫的透析患者使用EPO、Statins、Ultracet、Opioid、Acetaminophen及Pentoxyphylline比率都較無加入計畫患者來得高，而無加入Pre-ESRD計畫的患者使用NSAIDs及Ivabradine比率較有加入計畫患者來得高（表43）。

2. 新發透析患者輸紅血球情形

20(含)歲以上新發透析患者於透析前一年有輸紅血球的比率有增加的情形，從2018年67.4%，增加至2021年68.9%，2022年則降為67.7%。依性別區分，女性有輸紅血球比率高於男性，2022年男、女性分別為64.2%與72.3%。依年齡別區分，2022年以75(含)歲以上比率最高，65-74歲次之，分別為73.6%與66.6%。依糖尿病別區分，有糖尿病史患者比率略高於無糖尿病史患者，2022年分別為66.9%與68.6%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，無加入Pre-ESRD計畫患者比率高於有加入計畫患者，2022年分別為74.9%與64.2%(表44)。

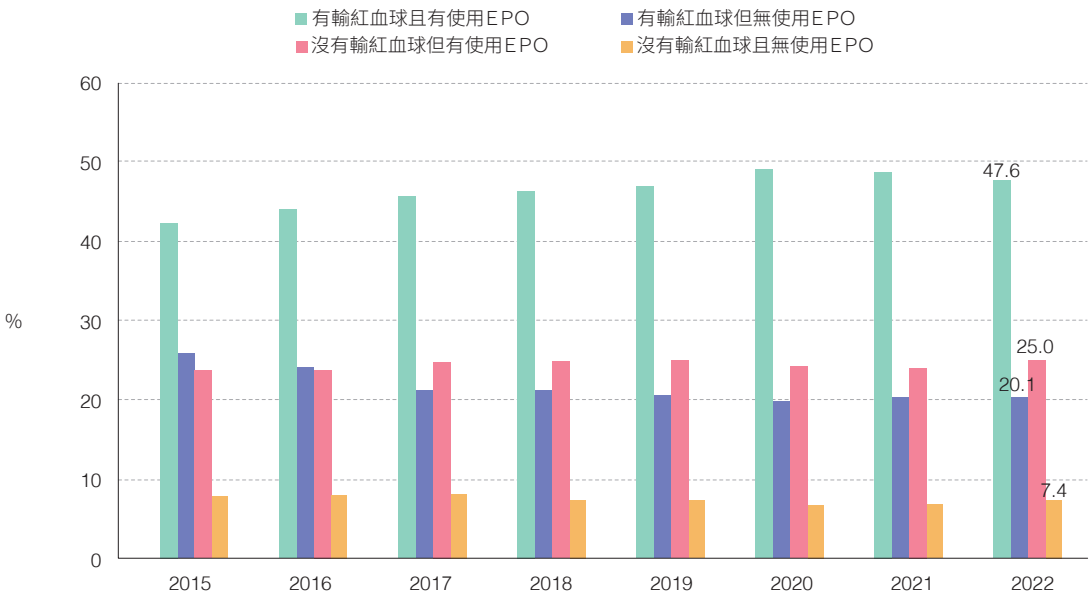
表44 2018-2022年20(含)歲以上新發透析患者於透析前一年有輸紅血球之比率(%)(依性別/年齡別/糖尿病別/透析前加入Pre-ESRD計畫)

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	67.4	67.4	68.8	68.9	67.7
性別					
男性	63.7	62.7	65.5	65.5	64.2
女性	72.1	73.4	73.2	73.5	72.3
年齡別(歲)					
20-39	60.7	65.6	63.7	65.0	64.7
40-64	62.0	62.9	64.4	63.3	62.8
65-74	68.1	66.1	68.6	69.2	66.6
≥75	73.2	73.5	74.1	74.8	73.6
糖尿病別					
無	67.4	67.2	67.9	68.8	66.9
有	67.8	68.0	70.1	69.4	68.6
加入Pre-ESRD計畫					
無	73.9	73.6	75.7	76.5	74.9
有	63.6	64.1	65.3	65.2	64.2

註1：紅血球 ---93001C, 93002C, 93003C, 93019C，有任一碼就算。
註2：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。

依是否有輸紅血球及使用EPO的情況區分，有輸紅血球且有使用EPO的比率從2015年42.1%，上升至2022年47.6%；有輸紅血球但沒有使用EPO的比率從2015年25.5%，下降至2022年20.1%；而2022年沒有輸紅血球但有使用EPO的比率為25.0%(圖75)。

圖 75 20（含）歲以上透析患者於透析前一年有無輸紅血球及有無使用 EPO 比率（%）



註：紅血球---93001C, 93002C, 93003C, 93019C，有任一碼就算；EPO 有使用就算。

3. 新發透析且伴隨高血壓患者所使用的降血壓藥物情形

20（含）歲以上新發透析且伴隨高血壓患者於透析前一年所使用的降血壓藥物中，以使用 Calcium channel blockers（CCB, 鈣離子阻斷劑）的比率最高。若將”使用 CCB”定義為於透析前一年使用超過 30 顆，2018-2022 年使用比率都在 89% 以上，2022 年為 89.0%。若定義為”透析前一年連續使用 CCB 達 3 個月”，2022 年則為 64.7%。若將”使用 ACEI / ARB（Angiotensin converting enzyme inhibitor / Angiotensin-receptor blocker, 血管張力素轉換酶抑制劑/血管張力素第二型受體拮抗劑）”定義為於透析前一年使用超過 30 顆，2022 年使用比率為 64.7%。若定義為”透析前一年連續使用 ACEI / ARB 達 3 個月”，2022 年則為 42.8%。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容提到，發生微量白蛋白尿的第 2 型糖尿病患者無論是否有高血壓，應以 ACEI / ARB 治療。ACEI / ARB 可列為治療有明顯蛋白尿的慢性腎臟病患者的首選藥物，此外 ACEI / ARB 合併利尿劑使用，再加上低鹽飲食，降低血壓和蛋白尿的效果最好。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容提到，Beta blockers（乙型受體器阻斷劑）是一種廣泛使用的降血壓藥物，可以用來治療慢性腎臟病患者合併心臟衰竭的高血壓。若將”使用 Beta blockers”定義為於透析前一年使用超過 30 顆，2018-2022 年 Beta blockers 使用比率有增加的情形。從 2018 年 61.4%，增加至 2022 年 63.3%。若定義為”透析前一年連續使用 Beta blockers 達 3 個月”，2022 年則為 42.2%。若將”使用 Potassium-sparing diuretics”定義為於透析前一年使用超過 30 顆，2022 年使用比率為 10.2%。若定義為”透析前一年連續使用 Potassium-sparing diuretics 達 3 個月”，2022 年則為 4.3%。若將”使用 Loop diuretics”定義為於透析前一年使用超過 30 顆，2018-2022 年 Loop diuretics 使用比率有減少的情形。從 2018 年 64.7%，減少至 2022 年 62.1%。若定義為”透析前一年連續使用 Loop diuretics 達 3 個月”，2022 年則為 38.6%（表 45 及圖 76）。

表 45 2018-2022 年 20（含）歲以上有高血壓病史之新發透析患者於透析前一年使用各降血壓藥物之比率（%）（依年齡別 / 透析前加入 Pre-ESRD 計畫）

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
ACEI /ARB	62.0	62.2	62.2	63.2	64.7	42.8	53.7
Beta blockers	61.4	62.5	62.2	63.1	63.3	42.2	52.2
CCB	89.9	89.6	89.4	89.0	89.0	64.7	81.4
Potassium-sparing diuretics	9.5	9.7	10.1	10.1	10.2	4.3	5.1
Loop diuretics	64.7	64.5	63.1	62.1	62.1	38.6	46.4
20-64 歲							
ACEI /ARB	63.7	63.2	63.2	65.1	65.9		
Beta blockers	63.2	63.5	64.0	64.2	65.8		
CCB	89.5	88.6	88.7	87.7	89.2		
Potassium-sparing diuretics	9.9	10.6	10.1	10.4	10.7		
Loop diuretics	61.4	59.5	57.9	58.2	57.7		
65(含)歲以上							
ACEI /ARB	61.0	61.6	61.7	62.2	64.1		
Beta blockers	60.3	61.9	61.2	62.5	61.9		
CCB	90.2	90.2	89.8	89.7	88.8		
Potassium-sparing diuretics	9.3	9.2	10.1	9.9	9.9		
Loop diuretics	66.7	67.5	65.9	64.2	64.4		
有加入 Pre-ESRD							
ACEI /ARB	61.9	61.1	61.6	61.9	63.7	42.8	53.2
Beta blockers	63.2	64.2	64.1	64.2	64.4	44.7	54.8
CCB	91.1	91.2	90.8	90.3	90.4	68.1	84.6
Potassium-sparing diuretics	8.4	8.6	9.0	8.8	8.6	3.9	4.2
Loop diuretics	66.7	66.2	65.2	63.4	63.8	41.4	49.4
無加入 Pre-ESRD							
ACEI /ARB	62.2	64.2	63.5	66.0	67.0	42.7	54.9
Beta blockers	58.1	59.2	58.4	60.9	60.8	36.7	46.3
CCB	87.8	86.5	86.5	86.3	85.9	57.2	74.4
Potassium-sparing diuretics	11.6	11.9	12.5	12.8	13.6	5.1	7.1
Loop diuretics	61.2	61.3	58.8	59.4	58.3	32.5	39.8

[a]各藥物連續使用3個月。

[b]各藥物需累計使用超過90顆。

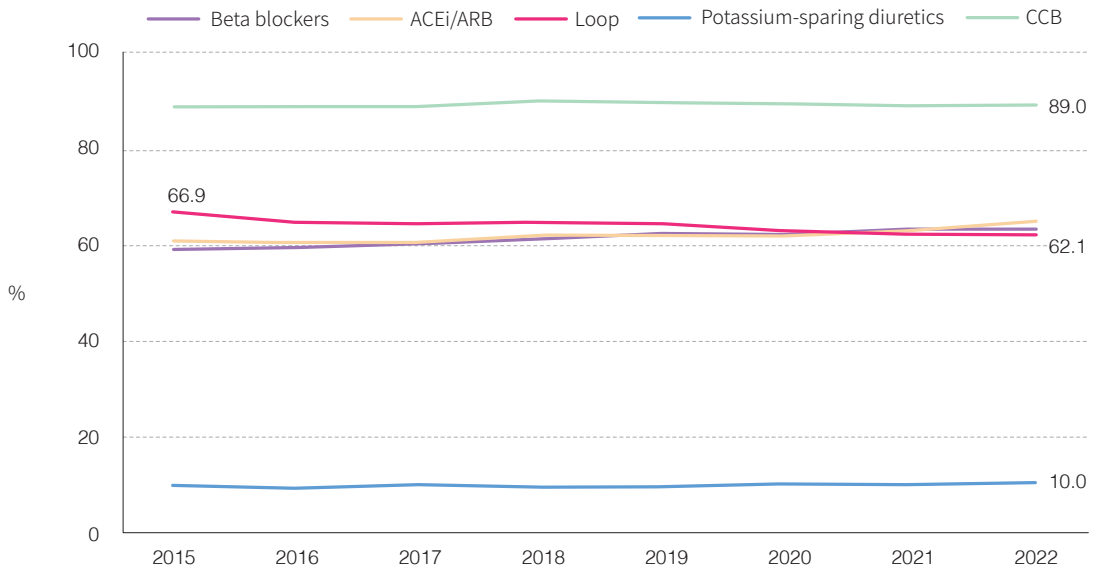
註 1：以開始透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。
高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：ACEI=Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors，ARB=Angiotensin II receptor blocker，CCB=Calcium channel blockers。

註 3：CCB 包括 CCB-DHP 與 CCB-non DHP。

註 4：各藥物累計使用超過 30 顆。

圖 76　20（含）歲以上高血壓透析患者於透析前一年使用各降血壓藥物比率（%）



註 1：以開始透析前一年之門、住診任一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。高血壓之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：ACEI=Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors，ARB=Angiotensin II receptor blocker，CCB=Calcium channel blockers。

註 3：CCB 包括 CCB-DHP 與 CCB-non DHP。

註 4：各藥物累計使用超過 30 顆。

依年齡別區分，20-64 歲使用 ACEI /ARB 比率較 65（含）歲以上來得高，2022 年分別為 65.9% 與 64.1%。20-64 歲使用 Beta blockers 比率較 65（含）歲以上來得高，2022 年分別為 65.8% 與 61.9%。20-64 歲使用 CCB 比率較 65（含）歲以上來得高，2022 年分別為 89.2% 與 88.8%。20-64 歲使用 Potassium-sparing diuretics 比率較 65（含）歲以上來得高，2022 年分別為 10.7% 與 9.9%。65（含）歲以上使用 Loop diuretics 比率較 20-64 歲來得高，2022 年分別為 57.7% 與 64.4%（表 45）。

依透析前有無加入 Pre-ESRD 計畫區分，2022 年有加入 Pre-ESRD 計畫的高血壓患者使用 Beta blockers、CCB 與 Loop diuretics 比率較無加入計畫患者來得高；而無加入 Pre-ESRD 計畫的高血壓患者使用 ACEI / ARB 與 Potassium-sparing diuretics 比率則較有加入計畫患者來得高。這樣的結果顯示，加入 Pre-ESRD 計畫之高血壓患者，醫師在其用藥上比較會注意以及避免高血鉀的發生（表 45）。

4. 新發透析且伴隨糖尿病患者所使用的治療糖尿病藥物

20(含)歲以上新發透析且伴隨糖尿病患者於透析前一年所使用的治療糖尿病藥物中，以Insulin(胰島素)使用比率最高。若將”曾經使用Insulin(不論累積劑量)”定義為使用Insulin，2022年為77.1%。若定義為”透析前一年連續使用Insulin達3個月”，2022年則為34.5%。其次為Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor (DPP-4i, 二肽基肽酶-4抑制劑)。若將”使用DPP-4i”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年DPP-4i使用比率有增加的情形。從2018年60.0%，增加至2022年68.3%。若定義為”透析前一年連續使用DPP-4i達3個月”，2022年則為47.7%。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容提到，臨床上末期腎病的糖尿病患者使用DPP-4i藥物宜謹慎。若將”使用Metformin”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年Metformin使用比率有增加的情形。從2018年12.8%，增加至2022年14.4%。若定義為”透析前一年連續使用Metformin達3個月”，2022年則為7.1%。若將”使用Metformin”定義為於透析前一年使用超過90顆，2022年則為11.4%。若將”使用Meglitinide”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年Meglitinide使用比率有下降的情形，從2018年29.4%，下降至2022年25.2%。若定義為”透析前一年連續使用Meglitinide達3個月”，2022年則為13.2%。若將”使用Thiazolidinedione (TZD)”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年TZD使用比率有增加的情形，從2018年7.4%，增加至2022年10.8%。若定義為”透析前一年連續使用TZD達3個月”，2022年則為6.5%。若將”使用Sulfonylurea”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年Sulfonylurea使用比率有下降的情形，從2018年33.0%，下降至2022年30.4%。若定義為”透析前一年連續使用Sulfonylurea達3個月”，2022年則為18.6%。「慢性腎臟病臨床診療指引」建議內容提到，Sulfonylureas中的glipizide與gliclazide較適用於慢性腎臟病患者，但嚴重腎功能不良則不建議使用gliclazide。若將”使用Acarbose”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年Acarbose使用比率有下降的情形，從2018年12.4%，下降至2022年8.8%。若定義為”透析前一年連續使用Acarbose達3個月”，2022年則為4.6%。若將”使用Glucagon-like peptide-1(GLP-1)”定義為曾經使用(不論累積劑量)，2018-2022年GLP-1使用比率有增加的情形，從2018年1.9%，增加至2022年7.3%。若定義為”透析前一年連續使用GLP-1達3個月”，2022年則為3.6%。若將”使用Sodium-glucose cotransporter 2(SGLT-2) inhibitor”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年SGLT-2 inhibitor使用比率有增加的情形，從2018年0.8%，增加至2022年5.8%。若定義為”透析前一年連續使用SGLT-2 inhibitor達3個月”，2022年則為3.1%(表46及圖77)。

表46 2018-2022年20（含）歲以上有糖尿病史之新發透析患者於透析前一年使用各降血糖藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫）

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
Metformin	12.8	13.2	13.6	13.8	14.4	7.1	11.4
Sulfonylurea	33.0	32.6	32.3	30.3	30.4	18.6	25.1
Meglitinide	29.4	28.4	27.4	25.7	25.2	13.2	20.1
Acarbose	12.4	11.7	10.5	9.0	8.8	4.6	7.5
Thiazolidinedione	7.4	8.2	10.4	10.0	10.8	6.5	7.5
DPP-4i	60.0	64.0	66.4	67.1	68.3	47.7	59.4
Insulin	78.5	77.9	77.7	76.6	77.1	34.5	77.1
GLP-1	1.9	3.4	4.7	5.4	7.3	3.6	7.3
SGLT-2i	0.8	1.1	1.5	2.4	5.8	3.1	3.2
20-64歲							
Metformin	15.9	17.1	16.4	17.1	18.1		13.9
Sulfonylurea	34.5	34.2	33.1	31.8	32.7		
Meglitinide	28.1	27.5	26.5	23.5	24.7		
Acarbose	11.4	11.1	10.1	8.8	8.2		
Thiazolidinedione	7.4	9.7	10.9	10.2	10.9		
DPP-4i	59.9	63.0	63.0	65.7	65.6		
Insulin	77.5	78.3	76.8	75.3	76.4		
GLP-1	2.7	5.7	6.5	7.5	10.2		
SGLT-2i	1.0	1.5	1.6	3.3	8.1		
65(含)歲以上							
Metformin	10.6	10.6	11.9	11.8	12.3		9.9
Sulfonylurea	31.9	31.5	31.8	29.5	29.0		
Meglitinide	30.3	29.0	27.9	26.9	25.6		
Acarbose	13.1	12.1	10.8	9.1	9.2		
Thiazolidinedione	7.5	7.3	10.1	9.9	10.7		
DPP-4i	60.1	64.6	68.4	68.0	69.9		
Insulin	79.2	77.6	78.3	77.5	77.5		
GLP-1	1.4	2.0	3.6	4.1	5.7		
SGLT-2i	0.6	0.8	1.4	1.9	4.6		

[a]各藥物連續使用3個月。

[b]Insulin與GLP-1只要有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過90顆。

註1：以開始透析前一年之門、住診任一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。

註2：DPP-4i=Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor，GLP-1=glucagon-like peptide 1，SGLT-2i=Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor。

註3：Insulin與GLP-1只要有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過30顆。

表 46 2018-2022 年 20（含）歲以上有糖尿病史之新發透析患者於透析前一年使用各降血糖藥物之比率（%）（依年齡別/透析前加入 Pre-ESRD 計畫）（續）

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
有加入 Pre-ESRD							
Metformin	8.8	9.1	9.8	8.9	9.6	4.7	7.2
Sulfonylurea	31.7	31.1	30.5	28.8	29.2	18.0	24.0
Meglitinide	28.8	28.4	27.1	25.2	25.2	14.1	20.7
Acarbose	11.6	10.7	9.3	8.3	7.7	4.0	6.5
Thiazolidinedione	7.5	7.9	9.9	9.4	10.2	6.2	6.9
DPP-4i	61.4	65.3	67.9	68.4	69.4	48.7	61.4
Insulin	76.9	76.8	76.6	74.2	75.6	34.7	75.6
SGLT-2i	0.4	0.6	0.9	1.8	4.6	2.5	2.4
無加入 Pre-ESRD							
Metformin	19.8	21.1	20.7	23.8	24.4	12.2	20.0
Sulfonylurea	35.3	35.4	35.7	33.5	32.8	19.9	27.3
Meglitinide	30.5	28.4	27.9	26.6	25.3	11.4	18.8
Acarbose	13.9	13.8	12.8	10.3	11.2	6.0	9.6
Thiazolidinedione	7.3	9.0	11.3	11.1	11.9	7.2	8.6
DPP-4i	57.6	61.4	63.6	64.5	66.1	45.5	55.2
Insulin	81.3	80.0	79.8	81.5	80.3	34.1	80.3
SGLT-2i	1.4	2.0	2.6	3.6	8.4	4.4	4.9

[a]各藥物連續使用3個月。

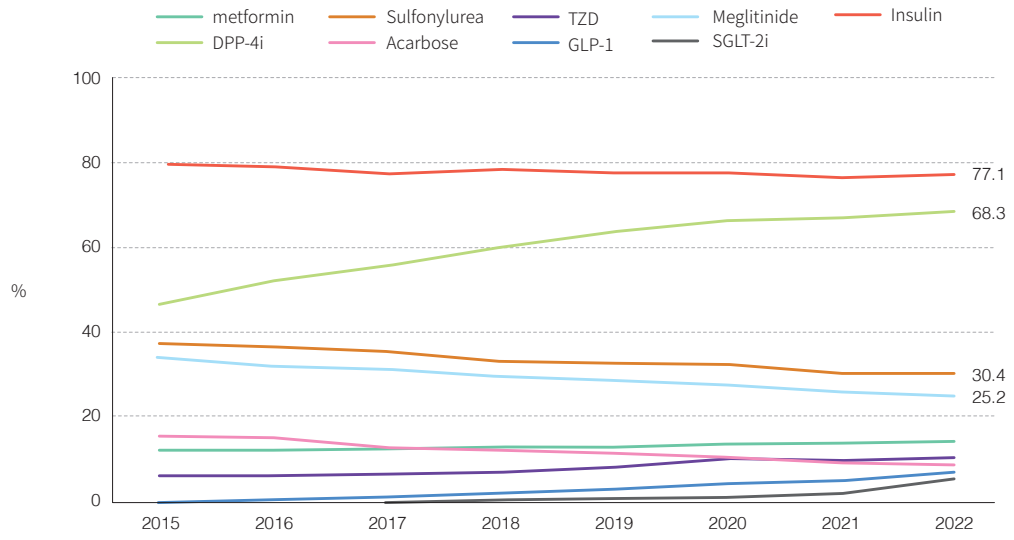
[b]Insulin與GLP-1只要有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過90顆。

註 1：以開始透析前一年之門、住診任一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。

註 2：DPP-4i=Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor，GLP-1=glucagon-like peptide 1，SGLT-2i=Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor。

註 3：Insulin 與 GLP-1 只要有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過 30 顆。

圖 77 20（含）歲以上糖尿病透析患者於透析前一年使用各降血糖藥物比率（%）



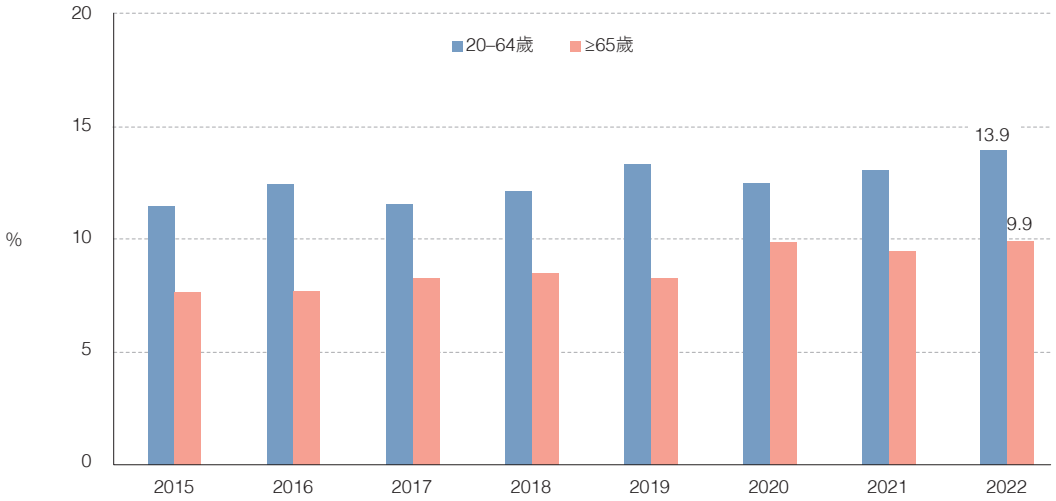
註 1：以開始透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義。糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：DPP4i=Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor，GLP-1=glucagon-like peptide 1，SGLT-2=Sodium-Glucose Cotransporter 2。

註 3：Insulin 與 GLP-1 只要有使用就算，而其他藥物則需累計使用超過 30 顆。

依年齡別區分，20-64歲使用Metformin比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為18.1%與12.3%。Metformin如使用超過90顆，2022年20-64歲使用比率高於65（含）歲以上，分別為13.9%與9.9%。20-64歲使用Sulfonylurea比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為32.7%與29.0%。65（含）歲以上使用Meglitinide比率較20-64歲來得高，2022年分別為25.6%與24.7%。65（含）歲以上使用Acarbose比率較20-64歲來得高，2022年分別為9.2%與8.2%。20-64歲使用TZD比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為10.9%與10.7%。65（含）歲以上使用DPP-4i比率較20-64歲來得高，2022年分別為65.6%與69.9%。65（含）歲以上使用Insulin比率較20-64歲來得高，2022年分別為76.4%與77.5%。20-64歲使用GLP-1比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為10.2%與5.7%。20-64歲使用SGLT-2 inhibitor比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為8.1%與4.6%（表46及圖78）。

圖78 20（含）歲以上糖尿病透析患者於透析前一年使用降血糖藥物（Metformin）比率（%）（依年齡別）



註1：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。

註2：累計使用超過90顆。

依有無加入Pre-ESRD計畫區分，2022年無加入Pre-ESRD計畫患者使用Metformin、Sulfonylurea、Meglitinide、Acarbose、Thiazolidinedione、Insulin及SGLT-2 inhibitor比率高於有加入計畫患者，而有加入Pre-ESRD計畫患者使用DPP-4i比率高於無加入計畫患者（表46）。

5. 新發透析且伴隨心房顫動患者使用藥物情形

40(含)歲以上新發透析且伴隨心房顫動患者於透析前一年所使用的藥物中，2022年以NOAC (Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant) 使用比率最高。若將”使用Aspirin”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為28.0%。若定義為”透析前一年連續使用Aspirin達3個月”，2022年則為18.4%。若將”使用Warfarin”定義為於透析前一年使用超過30顆，2019-2022年Warfarin使用比率有下降的情形，從2019年27.7%，下降至2022年16.2%。若定義為”透析前一年連續使用Warfarin達3個月”，2022年則為11.0%。若將”使用NOAC”定義為於透析前一年使用超過30顆，2018-2022年NOAC使用比率有增加的情形，從2018年14.9%，增加至2022年32.5%。若定義為”透析前一年連續使用NOAC達3個月”，2022年則為21.9%。若將”使用Clopidogrel”定義為於透析前一年使用超過30顆，2022年使用比率為26.0%。若定義為”透析前一年連續使用Clopidogrel達3個月”，2022年則為15.5%(表47及圖79)。

表47 2018-2022年40(含)歲以上有心房顫動病史之新發透析患者於透析前一年使用各藥物之比率(%)(依年齡別/透析前加入Pre-ESRD計畫)

	2018	2019	2020	2021	2022	2022[a]	2022[b]
Aspirin	33.1	33.2	25.9	26.3	28.0	18.4	21.7
Warfarin	25.4	27.7	19.9	16.9	16.2	11.0	11.0
NOAC	14.9	21.5	24.3	31.7	32.5	21.9	25.6
Clopidogrel	23.7	21.1	19.5	20.5	26.0	15.5	18.2
40-64歲							
Aspirin	40.8	30.1	31.7	31.6	38.3		
Warfarin	22.5	19.2	11.7	19.3	25.0		
NOAC	11.3	13.7	30.0	26.3	13.3		
Clopidogrel	18.3	13.7	11.7	14.0	23.3		
65(含)歲以上							
Aspirin	31.8	33.7	25.1	25.6	26.6		
Warfarin	25.9	29.1	21.1	16.6	14.9		
NOAC	15.5	22.9	23.5	32.5	35.2		
Clopidogrel	24.6	22.4	20.6	21.3	26.3		
有加入Pre-ESRD							
Aspirin	34.9	32.9	23.2	28.2	27.3	18.2	21.8
Warfarin	26.0	29.1	20.5	19.0	16.2	10.7	11.0
NOAC		13.1	21.2	22.8	29.5	19.5	22.1
Clopidogrel	24.2	22.8	18.2	19.7	23.4	14.9	16.6
無加入Pre-ESRD							
Aspirin	30.9	33.2	33.0	23.9	29.5	18.8	21.5
Warfarin	24.5	25.8	18.9	13.5	16.0	11.6	11.0
NOAC	22.9	32.7	29.4	45.9	37.6	26.0	31.5
Clopidogrel	22.9	18.9	21.7	21.6	30.4	16.6	21.0

[a]各藥物連續使用3個月。

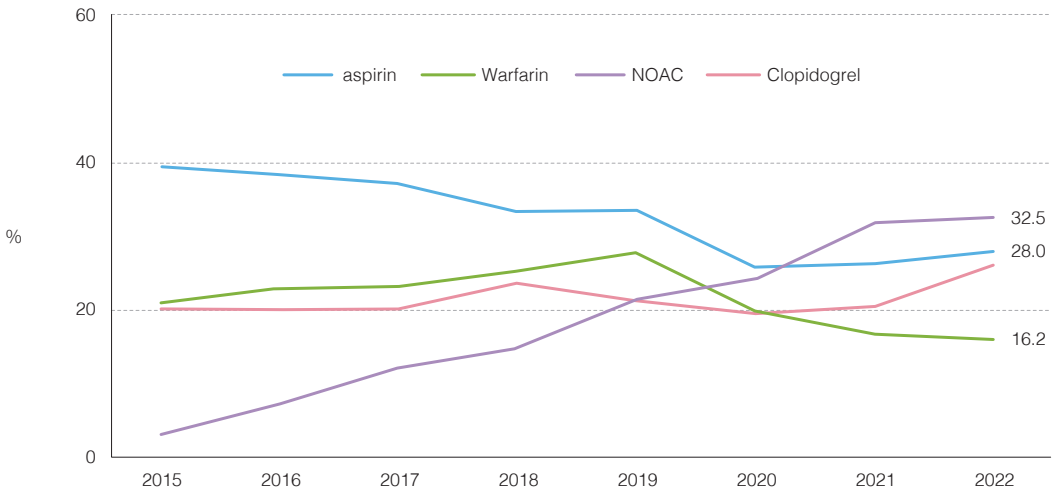
[b]各藥物需累計使用超過90顆。

註1：以開始透析前一年之門、住診任一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。心房顫動之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：NOAC=Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant。

註3：各藥物累計使用超過30顆。

圖 79 40（含）歲以上心房顫動透析患者於透析前一年使用藥物比率（%）



註 1：以開始透析前一年之門、住診任一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。心房顫動之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：NOAC=Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant。

註 3：累計使用超過 30 顆。

依年齡別區分，40-64歲使用Aspirin比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為38.3%與26.6%。40-64歲使用Warfarin比率較65（含）歲以上來得高，2022年分別為25.0%與14.9%。65（含）歲以上使用NOAC比率較40-64歲來得高，2022年分別為13.3%與35.2%。65（含）歲以上使用Clopidogrel比率較40-64歲來得高，2022年分別為23.3%與26.3%（表47）。

依有無加入Pre-ESRD計畫區分，2022年有加入Pre-ESRD計畫的心房顫動透析患者使用Warfarin比率較無加入計畫患者來得高，而無加入計畫的患者使用Aspirin、NOAC與Clopidogrel比率則較有加入計畫患者來得高（表47）。

7

Chapter 7

第七章

住院





第七章 住院

1. 住院人次數分布情形

2020至2022年間，末期腎臟病患者的住院人次從91,910人次減少至87,002人次。依性別區分，男性住院人次多於女性。2022年男性住院人次為46,833人次，占總住院人次的53.8%；女性則為40,169人次，占46.2%。進一步依性別與年齡別區分，男性以40至64歲住院人次最多，占男性住院人次的36.5%；其次為65至74歲，占32.6%。女性則以75歲（含）以上住院人次最多，占女性住院人次的41.1%；其次為65至74歲，占30.5%。就糖尿病狀況分析，2022年有糖尿病患者的住院人次占47.5%，無糖尿病患者則占52.5%（表48）。

表48 2020-2022年末期腎臟病患者住院人次數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）

	2020	2021	2022
總計	91,910	88,555	87,002
性別			
男性	49,002（53.3%）	47,336（53.5%）	46,833（53.8%）
<40歲	1,432（2.9%）	1,190（2.5%）	1,216（2.6%）
40-64歲	18,544（37.8%）	17,715（37.4%）	17,096（36.5%）
65-74歲	15,562（31.8%）	15,420（32.6%）	15,273（32.6%）
≥75歲	13,464（27.5%）	13,011（27.5%）	13,248（28.3%）
女性	42,908（46.7%）	41,219（46.5%）	40,169（46.2%）
<40歲	1,391（3.2%）	1,170（2.8%）	1,183（2.9%）
40-64歲	11,692（27.2%）	11,009（26.7%）	10,227（25.5%）
65-74歲	13,190（30.7%）	12,875（31.2%）	12,249（30.5%）
≥75歲	16,635（38.8%）	16,165（39.2%）	16,510（41.1%）
糖尿病別			
無	46,658（50.8%）	45,302（51.2%）	45,719（52.5%）
有	45,252（49.2%）	43,253（48.8%）	41,283（47.5%）
住院原因別			
中風	2,444（2.7%）	2,411（2.7%）	2,196（2.5%）
心血管疾病	11,254（12.2%）	10,623（12.0%）	10,379（11.9%）
心肌梗塞	8,056（8.8%）	7,464（8.4%）	7,406（8.5%）
鬱血性心臟病	742（0.8%）	639（0.7%）	690（0.8%）
敗血症	6,294（6.8%）	6,285（7.1%）	5,713（6.6%）
慢性阻塞性肺病	319（0.3%）	268（0.3%）	243（0.3%）
心律不整	1,170（1.3%）	1,015（1.1%）	1,013（1.2%）
心房顫動	314（0.3%）	235（0.3%）	235（0.3%）
肺炎	6,215（6.8%）	5,963（6.7%）	5,449（6.3%）
糖尿病	4,760（5.2%）	4,642（5.2%）	4,601（5.3%）

註1：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因別 / 住院疾病別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註2：糖尿病以住院前一年之門、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。

註3：（性別/住院原因別/住院疾病別）%= 該年（性別/住院原因別/住院疾病別）住院人次數/該年住院人次數*10^2；（性別 · 年齡別）%= 該年（性別 · 年齡別）住院人次數/該年（性別）住院人次數*10^2。

表 48 2020-2022 年末期腎臟病患者住院人次數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）（續）

	2020	2021	2022
住院原因別			
血液循環	19,949（21.7%）	18,713（21.1%）	18,073（20.8%）
消化疾病	9,847（10.7%）	9,380（10.6%）	8,912（10.2%）
泌尿生殖器	6,206（6.8%）	5,694（6.4%）	5,248（6.0%）
內分泌新陳代謝	6,052（6.6%）	5,805（6.6%）	5,655（6.5%）
呼吸	10,633（11.6%）	10,235（11.6%）	9,311（10.7%）
感染	7,561（8.2%）	7,455（8.4%）	6,764（7.8%）
癌症	4,569（5.0%）	4,587（5.2%）	4,108（4.7%）
神經	1,205（1.3%）	1,203（1.4%）	975（1.1%）
皮膚	2,658（2.9%）	2,546（2.9%）	2,290（2.6%）
骨骼肌肉	2,652（2.9%）	2,441（2.8%）	2,414（2.8%）
其他	20,578（22.4%）	20,496（23.1%）	23,252（26.7%）

註 1：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因別 / 住院疾病別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：糖尿病以住院前一年之門、住診任一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。

註 3：（性別/住院原因別/住院疾病別）%= 該年（性別/住院原因別/住院疾病別）住院人次數/該年住院人次數*10^2；（性別 · 年齡別）%= 該年（性別 · 年齡別）住院人次數/該年（性別）住院人次數*10^2。

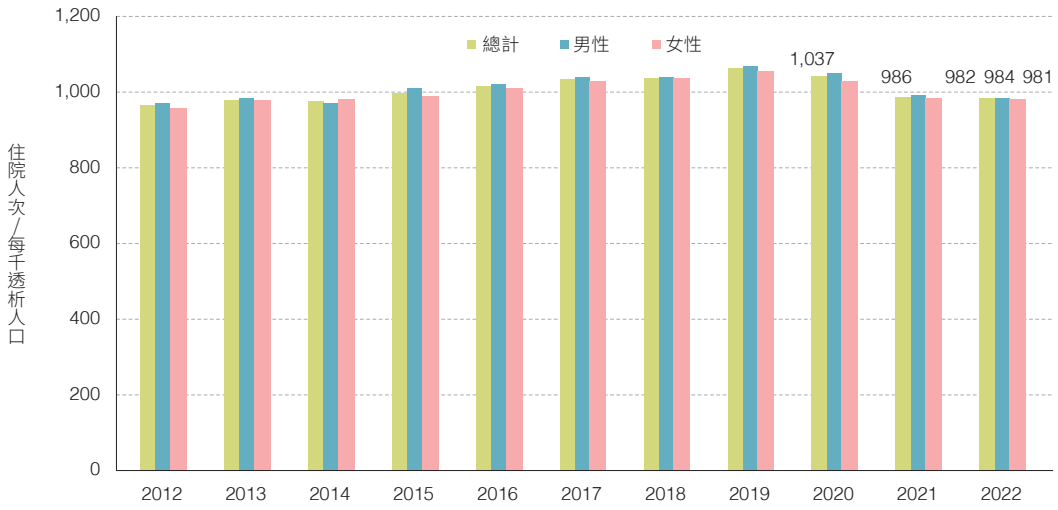
依住院原因別區分，2022 年因心血管疾病住院人次比例最高，占 11.9%；其次為敗血症，占 6.6%。依住院疾病別區分，因血液循環系統疾病住院人次比例最高，占 20.8%；其次為呼吸系統疾病，占 10.7%；第三為消化系統疾病，占 10.2%（表 48）。

2. 住院率

末期腎臟病患者的住院率自2019年每千名透析人口1,058人次，下降至2022年的982人次。依性別區分，自2015年起，男性患者的住院率持續高於女性。2022年，男性與女性的住院率分別為每千名透析人口984人次與981人次。

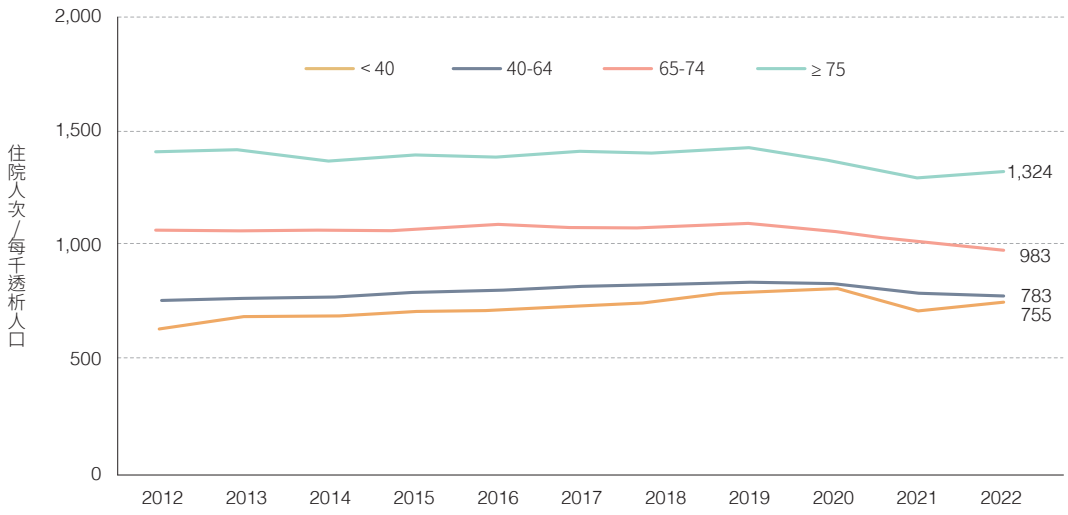
依年齡別區分，75歲（含）以上患者的住院率最高，其次為65至74歲族群，2022年分別為每千名透析人口1,324人次與983人次。40歲以下族群住院率最低，但自2012年起呈逐年上升趨勢；至2020年，其住院率已接近40至64歲族群，達每千名透析人口816人次，2022年為755人次（圖80至圖81）。

圖80 末期腎臟病患者住院率（依性別）



註：（性別）住院率＝該年（性別）住院人次數/該年（性別）透析盛行數*10^3。

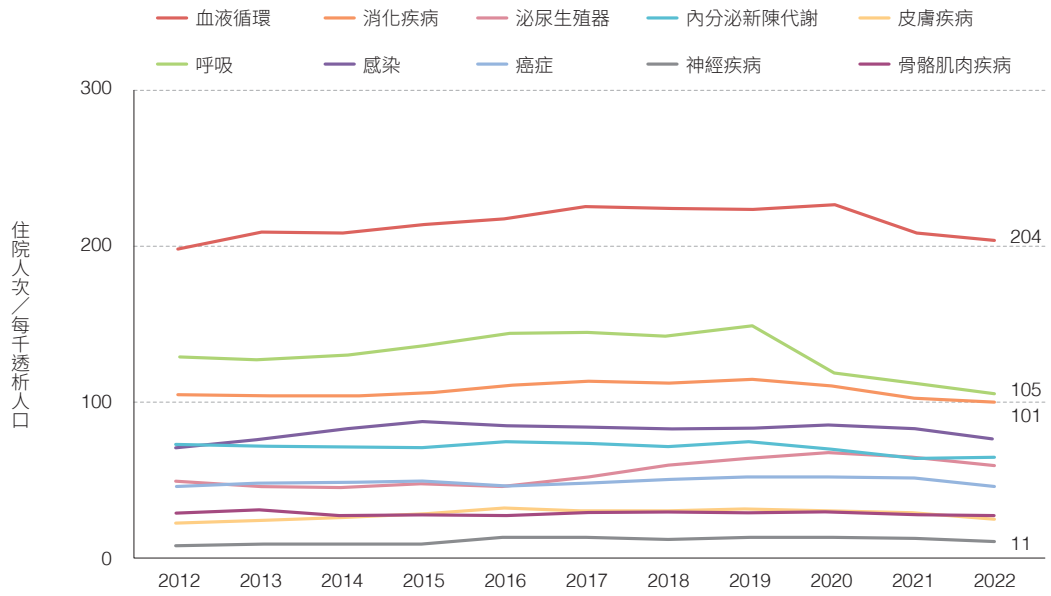
圖81 末期腎臟病患者住院率（依年齡別）



註：（年齡別）住院率＝該年（年齡別）住院人次數/該年（年齡別）透析盛行數*10^3。

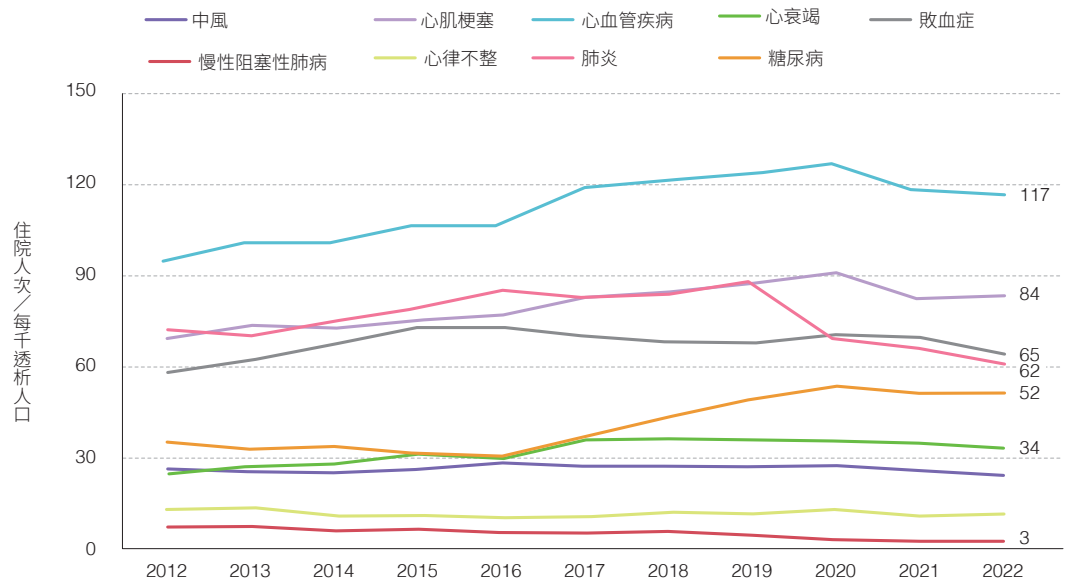
依住院疾病別區分，2022年因血液循環系統疾病的住院率最高（204人次/千名透析人口），其次為呼吸系統疾病（105人次），再次為消化系統疾病（101人次），神經系統疾病最低（11人次）。依住院原因別分析，因慢性阻塞性肺病的住院率呈下降趨勢，從2012年的每千名透析人口7人次下降至2022年的3人次；而因糖尿病的住院率則有上升趨勢，從2016年的31人次增至2022年的52人次。其他原因方面：肺炎住院率自2019年的88人次下降至2022年的62人次；2022年心肌梗塞住院率為84人次；心衰竭住院率從2017年的36人次略降至2022年的34人次；敗血症住院率則從2020年的71人次下降至2022年的65人次（圖82至圖83）。

圖82 末期腎臟病患者住院率（依住院疾病別）



註1：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。
註2：住院疾病別住院率＝（該年）各住院疾病別之住院人次數/（該年）透析盛行數*10^3。

圖83 末期腎臟病患者住院率（依住院原因別）



註1：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。
註2：住院原因別住院率＝（該年）各住院原因別之住院人次數/（該年）透析盛行數*10^3。

3. 住院人數分布情形

2022年末期腎臟病患者的住院人數為45,622人。依性別區分，男性多於女性，其中男性為24,516人，占53.7%；女性為21,106人，占46.3%。進一步分析性別與年齡別，男性住院人數以40–64歲族群最多，占36.6%；其次為65–74歲，占32.4%。女性則以75歲（含）以上最多，占40.2%。依糖尿病別區分，2022年有糖尿病的住院患者占44.4%（表49）。

表49 2020-2022年末期腎臟病患者住院人數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）

	2020	2021	2022
總計	45,377	45,121	45,622
性別			
男性	23,878（52.6%）	23,930（53.0%）	24,516（53.7%）
<40歲	718（3.0%）	640（2.7%）	636（2.6%）
40-64歲	9,205（38.6%）	8,995（37.6%）	8,981（36.6%）
65-74歲	7,512（31.5%）	7,709（32.2%）	7,951（32.4%）
≥75歲	6,443（27.0%）	6,586（27.5%）	6,948（28.3%）
女性	21,499（47.4%）	21,191（47.0%）	21,106（46.3%）
<40歲	639（3.0%）	567（2.7%）	578（2.7%）
40-64歲	6,153（28.6%）	5,802（27.4%）	5,590（26.5%）
65-74歲	6,500（30.2%）	6,538（30.9%）	6,457（30.6%）
≥75歲	8,207（38.2%）	8,284（39.1%）	8,481（40.2%）
糖尿病別			
無	24,293（53.5%）	24,384（54.0%）	25,347（55.6%）
有	21,084（46.5%）	20,737（46.0%）	20,275（44.4%）
住院原因別			
中風	1,373（3.0%）	1,385（3.1%）	1,254（2.7%）
心血管疾病	5,874（12.9%）	5,642（12.5%）	5,714（12.5%）
心肌梗塞	4,348（9.6%）	4,074（9.0%）	4,165（9.1%）
鬱血性心臟病	354（0.8%）	313（0.7%）	360（0.8%）
敗血症	3,266（7.2%）	3,416（7.6%）	3,235（7.1%）
慢性阻塞性肺病	133（0.3%）	108（0.2%）	115（0.3%）
心律不整	696（1.5%）	672（1.5%）	621（1.4%）
心房顫動	180（0.4%）	130（0.3%）	130（0.3%）
肺炎	2,849（6.3%）	2,925（6.5%）	2,713（5.9%）
糖尿病	2,066（4.6%）	2,057（4.6%）	2,054（4.5%）

註1：住院疾病別與原因別以住院個案當年最後一筆住院紀錄來判定。

註2：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因別/住院疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註3：糖尿病以住院前一年之門、住診任一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。

註4：（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）住院人數/（性別）住院人數*10^2；（性別/住院原因別/住院疾病別）%=（性別/住院原因別/住院疾病別）住院人數/該年住院人數*10^2。

表 49 2020-2022 年末期腎臟病患者住院人數（依性別 · 年齡別/住院原因別/住院疾病別）（續）

	2020	2021	2022
住院原因別			
血液循環	10,374（22.9%）	9,967（22.1%）	9,762（21.4%）
消化疾病	4,773（10.5%）	4,546（10.1%）	4,447（9.7%）
泌尿生殖器	3,225（7.1%）	2,997（6.6%）	2,892（6.3%）
內分泌新陳代謝	2,740（6.0%）	2,653（5.9%）	2,615（5.7%）
呼吸	5,118（11.3%）	5,249（11.6%）	4,893（10.7%）
感染	3,905（8.6%）	3,995（8.9%）	3,781（8.3%）
癌症	2,093（4.6%）	2,101（4.7%）	1,941（4.3%）
神經	590（1.3%）	634（1.4%）	514（1.1%）
皮膚	1,192（2.6%）	1,177（2.6%）	1,032（2.3%）
骨骼肌肉	1,428（3.1%）	1,397（3.1%）	1,310（2.9%）
其他	9,939（21.9%）	10,405（23.1%）	12,435（27.3%）

註 1：住院疾病別與原因別以住院個案當年最後一筆住院紀錄來判定。

註 2：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院原因別 / 住院疾病別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 3：糖尿病以住院前一年之門、住診任一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。

註 4：（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）住院人數/（性別）住院人數*10^2；（性別/住院原因別/住院疾病別）%=（性別/住院原因別/住院疾病別）住院人數/該年住院人數*10^2。

依住院原因別區分，2022 年以心血管疾病所致的住院人數占比最高，占 12.5%；其次為敗血症，占 7.1%。依住院疾病別區分，以血液循環系統疾病最多，占 21.4%；其次為呼吸系統疾病，占 10.7%；再次為消化系統疾病，占 9.7%（表 49）。

若依透析前是否有參加Pre-ESRD計畫區分，參加者的住院人數比例呈現上升趨勢，自2020年的45.6%上升至2022年的51.3%。以性別區分，男性的參加率高於女性，2022年分別為52.8%與49.5%。依年齡別區分，Pre-ESRD計畫參加率隨年齡增加而提升，75歲（含）以上的參加率最高，為58.6%；65–74歲次之，為51.0%。依住院時與開始透析的時間間隔分析，2020至2022年間，透析後一年內即住院的人數占當年總住院人數的16.7%至17.6%；透析後五年（含）以上住院者占比最高，為45.2%至46.3%。依性別分析，透析後一年內住院的比例男性高於女性，2022年分別為17.7%與15.6%；而透析後五年（含）以上住院者則以女性為高，分別為48.9%與44.1%。若依年齡別分析，2022年透析後一年內住院比例以75歲（含）以上者最高，為19.7%；而透析後五年（含）以上住院比例則以40–64歲族群為最高，為51.8%（表50及圖84–圖85）。

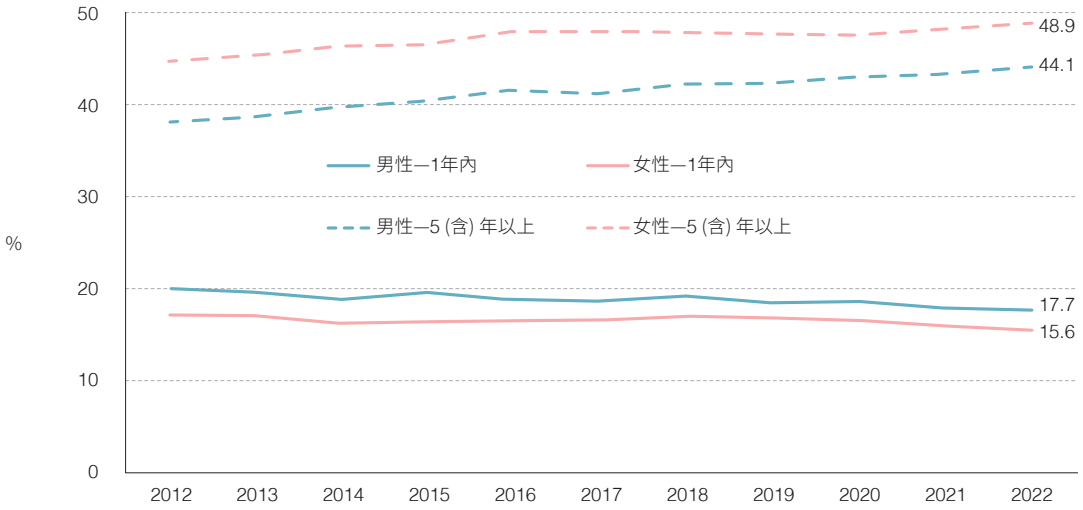
表50　2020-2022年末期腎臟病患者住院人數（依住院時，距離開始透析時間/透析前有無加入Pre-ESRD計畫）

	2020	2021	2022
總計	45,377	45,121	45,622
住院時，距離開始透析時間			
1年內	8,000（17.6%）	7,694（17.1%）	7,618（16.7%）
1-2年內	5,247（11.6%）	5,188（11.5%）	4,909（10.8%）
2-3年內	4,412（9.7%）	4,318（9.6%）	4,423（9.7%）
3-5年內	7,212（15.9%）	7,317（16.2%）	7,553（16.6%）
5（含）年以上	20,506（45.2%）	20,604（45.7%）	21,119（46.3%）
透析前有無加入Pre-ESRD計畫			
無	24,669（54.4%）	23,226（51.5%）	22,239（48.7%）
有	20,708（45.6%）	21,895（48.5%）	23,383（51.3%）
性別			
男性	11,248（47.1%）	11,998（50.1%）	12,939（52.8%）
女性	9,460（44.0%）	9,867（46.7%）	10,444（49.5%）
年齡別（歲）			
40-64	6,039（39.3%）	6,231（42.1%）	6,548（44.9%）
65-74	6,493（46.3%）	6,934（48.7%）	7,350（51.0%）
≧75	7,730（52.8%）	8,308（55.9%）	9,046（58.6%）

註1：住院時，距離開始透析時間以住院個案當年第一筆住院紀錄判定。

註2：（住院時，距離開始透析時間）%=該年（住院時，距離開始透析時間）住院人數/該年住院人數*10^2；（有無加入Pre-ESRD計畫）%=該年（有無加入Pre-ESRD計畫）住院人數/該年住院人數*10^2；（性別或年齡別．有加入Pre-ESRD計畫）%=該年（性別或年齡別．有加入Pre-ESRD計畫）住院人數/該年（性別或年齡別）住院人數*10^2。

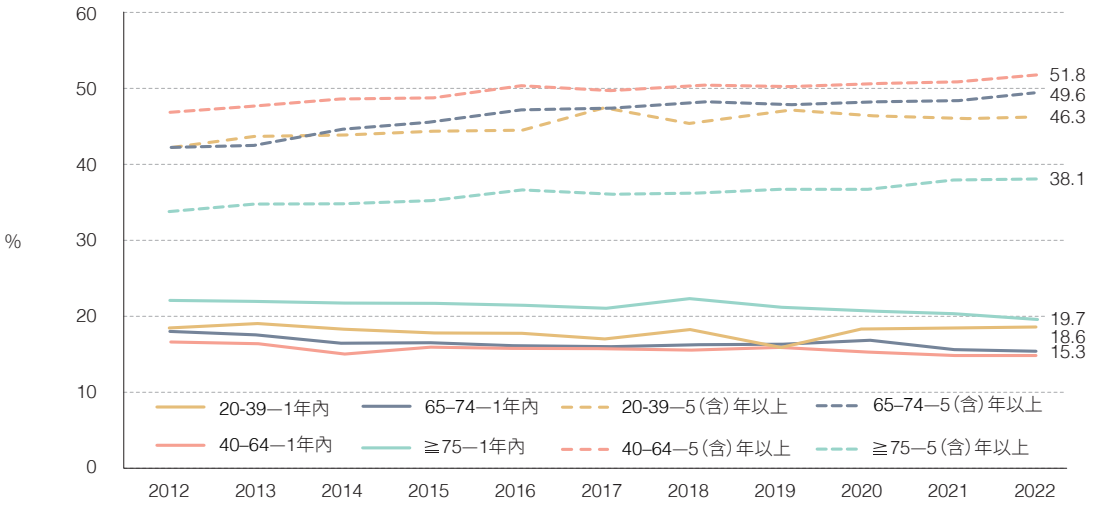
圖 84 末期腎臟病患者住院人數分布情形（%）（依性別 · 透析-住院時間別）



註 1：透析-住院時間別以住院個案當年第一筆住院紀錄判定。

註 2：（性別 · 透析-住院時間別）%= 該年（性別 · 透析-住院時間別）住院人數/該年（性別）住院人數*10^2。

圖 85 末期腎臟病患者住院人數分布情形（%）（依年齡別 · 透析-住院時間別）



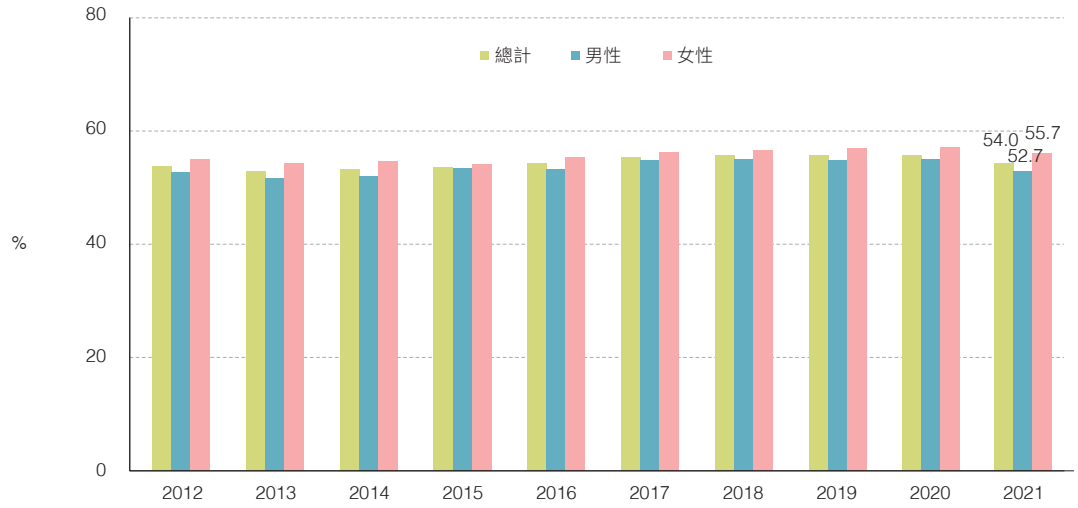
註 1：透析-住院時間別以住院個案當年第一筆住院紀錄判定。

註 2：（年齡別 · 透析-住院時間別）%= 該年（年齡別 · 透析-住院時間別）住院人數/該年（年齡別）住院人數*10^2。

4. 新發生透析患者於透析後一年內住院情形

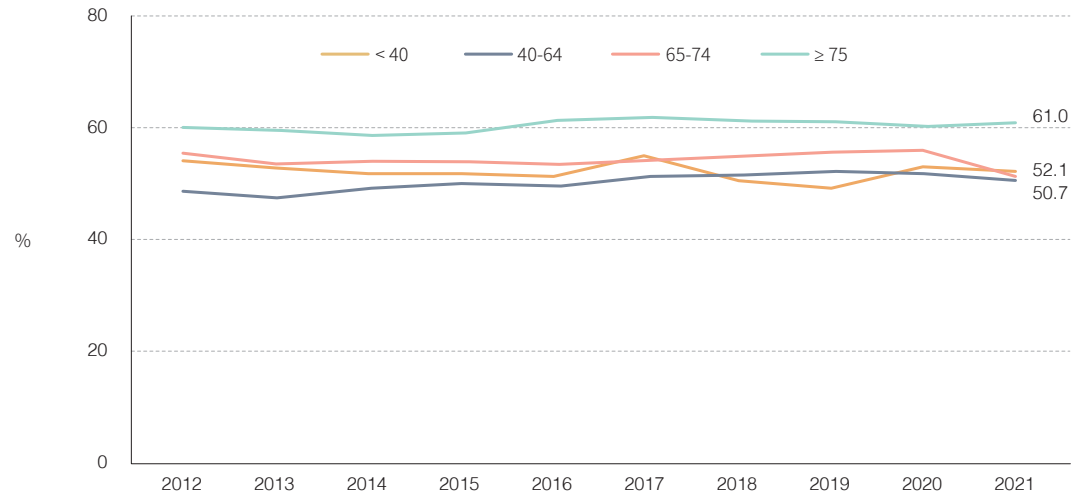
2021年新發生透析患者於透析後一年內有住院記錄者占54.0%。依性別區分，女性比率高於男性，分別為55.7%與52.7%。依年齡別分析，以75歲（含）以上患者比例最高（61.0%），40歲以下次之（52.1%）。依糖尿病別區分，有糖尿病患者的住院比率高於無糖尿病者，分別為55.6%與52.6%。依透析前是否參加Pre-ESRD計畫區分，未參加者住院比率較高，為57.2%，參加者為52.5%（圖86–圖88）。

圖86 新發透析患者於一年內住院情形（%）（依性別）



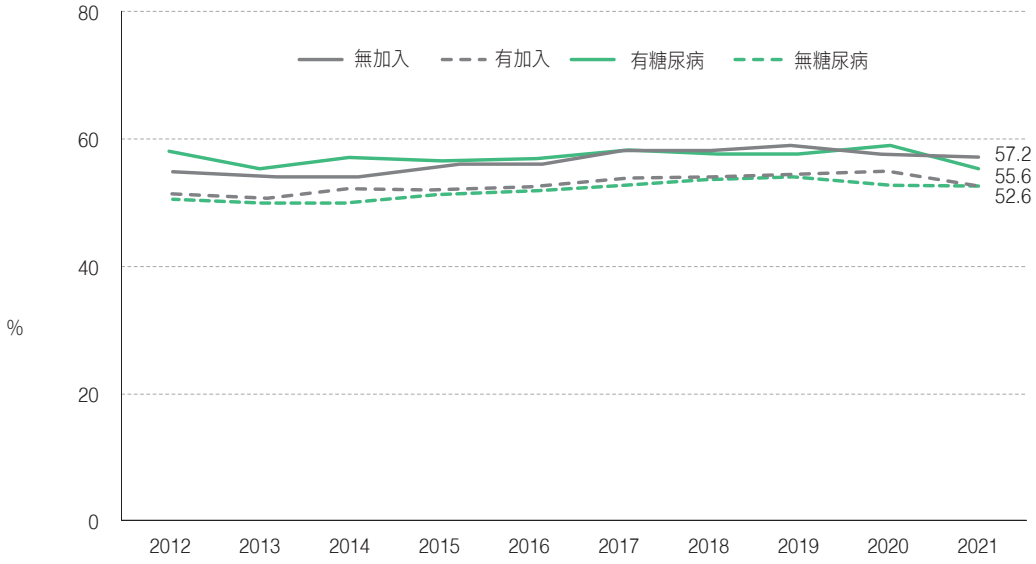
註1：排除1年內死亡個案。
註2：%=該年（總計/性別）一年內住院人數/該年（總計/性別）透析新發人數*10²。

圖87 新發透析患者於一年內住院情形（%）（依年齡別）



註1：排除1年內死亡個案。
註2：%=該年（年齡別）一年內住院人數/該年（年齡別）透析新發人數*10²。

圖 88 新發透析患者於一年內住院情形（%）（依有無加入 Pre-ESRD 計畫/糖尿病別）



註1：排除1年內死亡個案。

註2：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。

註3：%= 該年（有無加入 Pre-ESRD 計畫/糖尿病別）一年內住院人數/該年（有無加入 Pre-ESRD 計畫/糖尿病別）透析新發人數 $*10^2$。

5. 急診人次數分布情形

2022年末期腎臟病患者急診人次為144,303人次。男性高於女性，分別為75,390人次（52.2%）與68,913人次（47.8%）。以年齡別區分，40–64歲人次最多（34.7%），75歲（含）以上次之（31.2%）。依性別與年齡別交叉分析：男性以40–64歲最多（40.0%），65–74歲次之（30.8%）；女性則以75歲（含）以上最多（36.8%），65–74歲次之（30.9%）（表51）。

表51 2018-2022年末期腎臟病患者急診人次數（依透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	148,356	157,907	144,259	142,789	144,303
透析模式別					
血液	138,992（93.6%）	147,755（93.5%）	135,372（93.8%）	134,048（93.8%）	135,092（93.8%）
腹膜	7,570（5.1%）	7,748（5.0%）	6,743（4.7%）	6,593（4.7%）	6,848（4.7%）
移植	1,794（1.2%）	2,404（1.5%）	2,144（1.5%）	2,148（1.5%）	2,363（1.5%）
性別					
男性	74,550（50.3%）	80,110（50.7%）	74,170（51.4%）	73,795（51.7%）	75,390（52.2%）
女性	73,806（49.7%）	77,797（49.3%）	70,089（48.6%）	68,994（48.3%）	68,913（47.8%）
年齡別（歲）					
<40	6,454（4.3%）	5,877（3.7%）	5,132（3.6%）	5,091（3.6%）	4,692（3.3%）
40-64	55,898（37.7%）	58,227（36.9%）	51,885（36.0%）	50,509（35.4%）	50,142（34.7%）
65-74	40,529（27.3%）	44,777（28.4%）	42,262（29.3%）	43,396（30.4%）	44,471（30.8%）
≥75	45,475（30.7%）	49,026（31.0%）	44,980（31.2%）	43,793（30.7%）	44,998（31.2%）
男性					
<40歲	2,703（3.6%）	2,938（3.7%）	2,625（3.5%）	2,793（3.8%）	2,426（3.2%）
40-64歲	32,087（43.0%）	33,198（41.4%）	30,504（41.1%）	29,737（40.3%）	30,140（40.0%）
65-74歲	20,278（27.2%）	23,136（28.9%）	21,721（29.3%）	22,377（30.3%）	23,200（30.8%）
≥75歲	19,482（26.1%）	20,838（26.1%）	19,320（26.0%）	18,888（25.6%）	19,624（26.0%）
女性					
<40歲	3,751（5.1%）	2,939（3.8%）	2,507（3.6%）	2,298（3.3%）	2,266（3.3%）
40-64歲	23,811（32.3%）	25,029（32.2%）	21,381（30.5%）	20,772（30.1%）	20,002（29.0%）
65-74歲	20,251（27.4%）	21,641（27.8%）	20,541（29.3%）	21,019（30.5%）	21,271（30.9%）
≥75歲	25,993（35.2%）	28,188（36.2%）	25,660（36.6%）	24,905（36.1%）	25,374（36.8%）

註1：透析模式別 --- 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：以門急診主診斷欄位為判斷依據。各疾病別/原因別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。
註3：（透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）%=（透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）急診人次數/該年急診人次數*10^2；
（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）急診人次數/（性別）急診人次數*10^2。

表51 2018-2022年末期腎臟病患者急診人次數（依透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）（續）

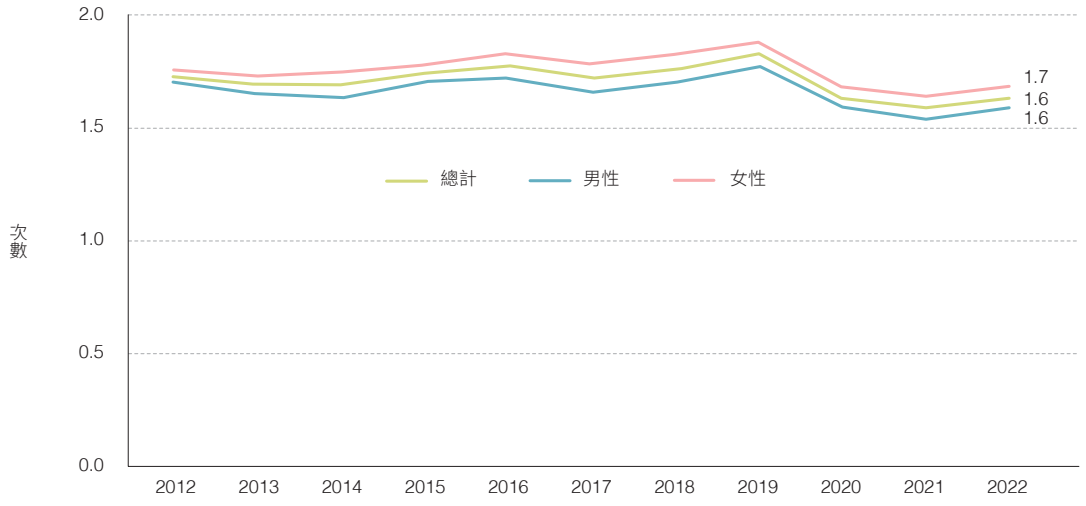
	2018	2019	2020	2021	2022
疾病別					
血液循環	10,221（6.9%）	10,807（6.8%）	10,416（7.2%）	10,921（7.6%）	11,006（7.6%）
消化疾病	9,446（6.4%）	10,514（6.7%）	9,557（6.6%）	8,985（6.3%）	9,304（6.4%）
泌尿生殖器	48,044（32.4%）	50,610（32.1%）	46,821（32.5%）	46,080（32.3%）	46,498（32.2%）
內分泌新陳代謝	3,963（2.7%）	3,950（2.5%）	3,927（2.7%）	4,115（2.9%）	4,032（2.8%）
呼吸	8,643（5.8%）	10,015（6.3%）	7,395（5.1%）	6,897（4.8%）	8,415（5.8%）
感染	3,340（2.3%）	3,556（2.3%）	3,706（2.6%）	4,190（2.9%）	4,132（2.9%）
癌症	1,727（1.2%）	1,777（1.1%）	1,677（1.2%）	1,860（1.3%）	1,664（1.2%）
神經	1,652（1.1%）	1,674（1.1%）	1,513（1.0%）	1,438（1.0%）	1,127（0.8%）
皮膚	3,215（2.2%）	3,768（2.4%）	3,579（2.5%）	3,652（2.6%）	3,482（2.4%）
骨骼肌肉	4,346（2.9%）	4,034（2.6%）	3,841（2.7%）	3,642（2.6%）	3,764（2.6%）
原因別					
中風	1,801（1.2%）	1,915（1.2%）	1,907（1.3%）	2,012（1.4%）	2,001（1.4%）
心血管疾病	3,801（2.6%）	4,111（2.6%）	3,947（2.7%）	3,954（2.8%）	4,034（2.8%）
心肌梗塞	2,304（1.6%）	2,591（1.6%）	2,565（1.8%）	2,539（1.8%）	2,607（1.8%）
鬱血性心臟病	1,249（0.8%）	1,255（0.8%）	1,121（0.8%）	1,175（0.8%）	1,235（0.9%）
敗血症	2,387（1.6%）	2,564（1.6%）	2,703（1.9%）	2,886（2.0%）	2,958（2.0%）
慢性阻塞性肺病	587（0.4%）	564（0.4%）	364（0.3%）	385（0.3%）	262（0.2%）
心律不整	1,503（1.0%）	1,633（1.0%）	1,671（1.2%）	1,894（1.3%）	1,967（1.4%）
心房顫動	296（0.2%）	352（0.2%）	307（0.2%）	352（0.2%）	317（0.2%）
肺炎	3,471（2.3%）	4,259（2.7%）	3,163（2.2%）	2,834（2.0%）	3,377（2.3%）
週邊動脈疾病	95（0.1%）	98（0.1%）	99（0.1%）	163（0.1%）	176（0.1%）
糖尿病	1,469（1.0%）	1,424（0.9%）	1,500（1.0%）	1,608（1.1%）	1,366（0.9%）

註1：透析模式別---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：以門急診主診斷欄位為判斷依據。各疾病別/原因別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。
註3：（透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）%=（透析模式別/性別/年齡別/疾病別/原因別）急診人次數/該年急診人次數*10^2；
（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）急診人次數/（性別）急診人次數*10^2。

依疾病別區分，以泌尿生殖系統疾病為主，占32.2%；其次為血液循環疾病（7.6%）與消化系統疾病（6.4%）。依原因別區分，心血管疾病為主（2.8%），其次為肺炎（2.3%）與敗血症（2.0%）（表51）。

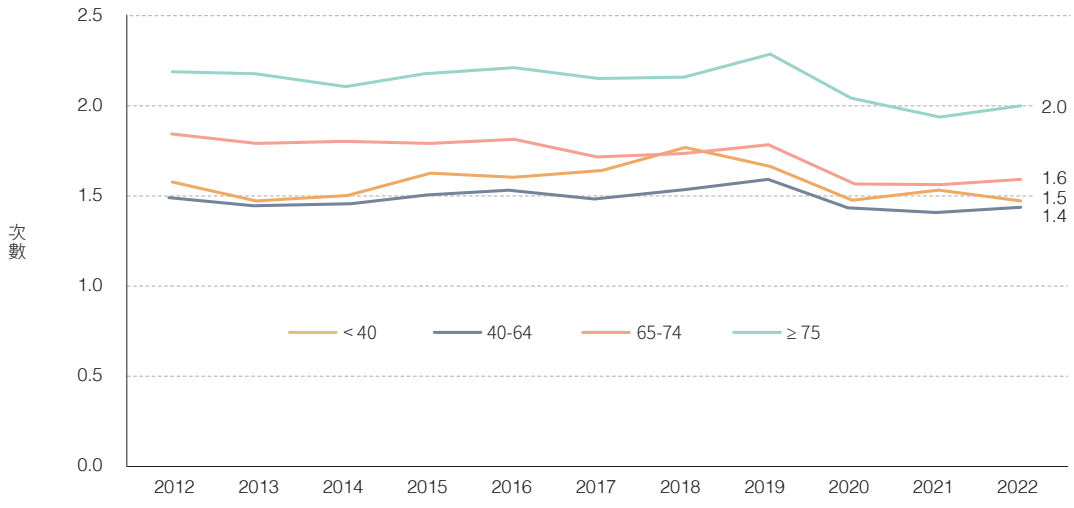
2022年平均每人急診次數為1.6次。女性略高於男性，分別為1.7與1.6次。依年齡別區分，75歲（含）以上者平均最多（2.0次），40–64歲最少（1.4次）。依透析模式區分，血液透析者急診次數高於腹膜透析者，分別為1.8與1.0次（圖89–圖91）。

圖89 末期腎臟病患者平均急診次數（依性別）



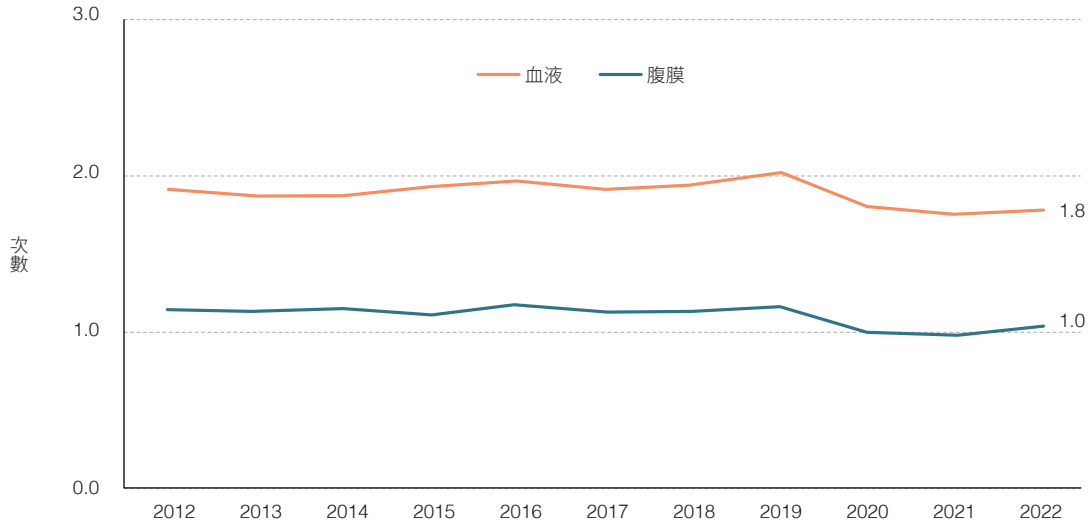
註：平均（性別）急診次數＝該年（性別）急診次數/該年（性別）透析盛行人數。

圖90 末期腎臟病患者平均急診次數（依年齡別）



註：平均（年齡別）急診次數＝該年（年齡別）急診次數/該年（年齡別）透析盛行人數。

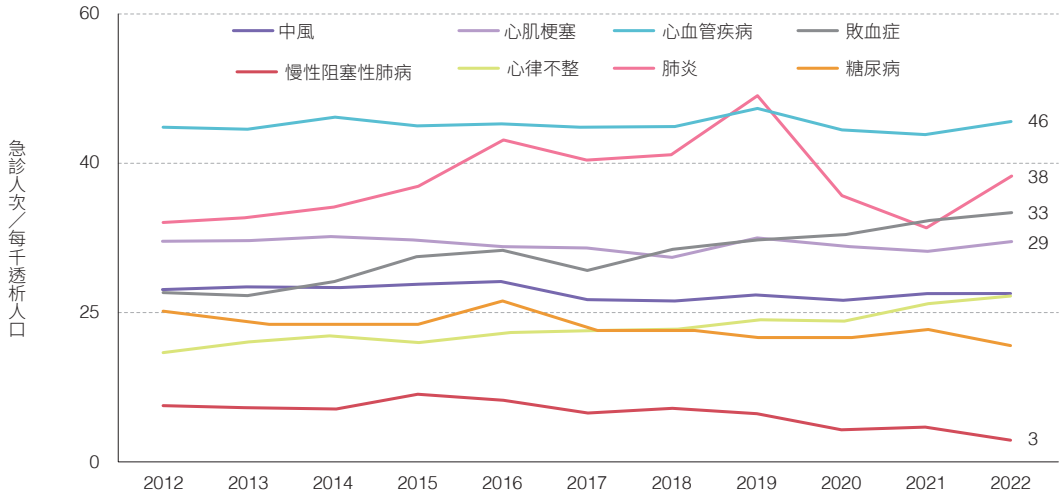
圖91 末期腎臟病患者平均急診次數（依透析模式別）



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。
註2：平均（透析模式別）急診次數＝該年（透析模式別）急診次數/該年（透析模式別）透析盛行人數。

依原因別區分，心血管疾病急診頻率最高，為每千透析人口46次。敗血症與心律不整急診頻率均有上升趨勢：敗血症從2012年每千透析人口22次升至2022年33次；心律不整從每千透析人口14次升至22次。2022年因肺炎急診頻率為每千透析人口38次；因慢性阻塞性肺病則由2012年每千透析人口7次降至2022年3次（圖92）。

圖92 末期腎臟病患者因原因別而急診就醫頻率



註1：以門診主診斷欄位為判斷依據。各疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。
註2：（原因別）急診就醫頻率＝該年（原因別）急診次數/該年透析盛行人數*10^3。

6. 急診人數分布情形

2022年進入急診的末期腎臟病患者人數為57,352人。男性占53.0%（30,378人），女性占47.0%（26,974人）。以年齡別區分，40–64歲最多（34.9%），65–74歲次之（31.1%）。依性別與年齡別交叉分析：男性以40–64歲最多（40.0%），65–74歲次之（31.2%）；女性則以75歲（含）以上最多（36.3%），65–74歲次之（31.1%）（表52）。

表52 2018-2022年末期腎臟病患者使用急診人數（依性別/年齡別/疾病別/原因別）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	54,948	57,264	55,327	56,216	57,352
性別					
男性	28,260（51.4%）	29,590（51.7%）	28,844（52.1%）	29,530（52.5%）	30,378（53.0%）
女性	26,688（48.6%）	27,674（48.3%）	26,483（47.9%）	26,686（47.5%）	26,974（47.0%）
年齡別（歲）					
<40	2,182（4.0%）	2,164（3.8%）	1,975（3.6%）	1,884（3.4%）	1,873（3.3%）
40-64	21,062（38.3%）	21,543（37.6%）	20,175（36.5%）	19,902（35.4%）	20,044（34.9%）
65-74	15,273（27.8%）	16,300（28.5%）	16,384（29.6%）	17,390（30.9%）	17,865（31.1%）
≥75	16,431（29.9%）	17,257（30.1%）	16,793（30.4%）	17,040（30.3%）	17,570（30.6%）
男性					
<40歲	1,143（4.0%）	1,138（3.8%）	1,055（3.7%）	1,019（3.5%）	979（3.2%）
40-64歲	12,241（43.3%）	12,561（42.5%）	11,979（41.5%）	11,965（40.5%）	12,139（40.0%）
65-74歲	7,737（27.4%）	8,438（28.5%）	8,538（29.6%）	9,124（30.9%）	9,474（31.2%）
≥75歲	7,139（25.3%）	7,453（25.2%）	7,272（25.2%）	7,422（25.1%）	7,786（25.6%）
女性					
<40歲	1,039（3.9%）	1,026（3.7%）	920（3.5%）	865（3.2%）	894（3.3%）
40-64歲	8,821（33.1%）	8,982（32.5%）	8,196（30.9%）	7,937（29.7%）	7,905（29.3%）
65-74歲	7,536（28.2%）	7,862（28.4%）	7,846（29.6%）	8,266（31.0%）	8,391（31.1%）
≥75歲	9,292（34.8%）	9,804（35.4%）	9,521（36.0%）	9,618（36.0%）	9,784（36.3%）

註1：急診疾病別與原因別以急診個案當年第一筆紀錄來判定。

註2：以門急診主診斷欄位為判斷依據。各疾病別/原因別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註3：（性別/年齡別/疾病別/原因別）%=（性別/年齡別/疾病別/原因別）急診人數/該年急診人數*10^2；（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）急診人數/（性別）急診人數*10^2。

表52 2018-2022年末期腎臟病患者使用急診人數（依性別/年齡別/疾病別/原因別）（續）

	2018	2019	2020	2021	2022
疾病別					
血液循環	4,080（7.4%）	4,167（7.3%）	4,270（7.7%）	4,479（8.0%）	4,709（8.2%）
消化疾病	3,306（6.0%）	3,653（6.4%）	3,490（6.3%）	3,372（6.0%）	3,430（6.0%）
泌尿生殖器	17,661（32.1%）	18,010（31.5%）	17,681（32.0%）	17,869（31.8%）	18,312（31.9%）
內分泌新陳代謝	1,610（2.9%）	1,498（2.6%）	1,673（3.0%）	1,779（3.2%）	1,737（3.0%）
呼吸	3,545（6.5%）	3,908（6.8%）	3,162（5.7%）	2,946（5.2%）	3,565（6.2%）
感染	1,198（2.2%）	1,237（2.2%）	1,339（2.4%）	1,593（2.8%）	1,633（2.8%）
癌症	552（1.0%）	518（0.9%）	485（0.9%）	569（1.0%）	571（1.0%）
神經	345（0.6%）	404（0.7%）	357（0.6%）	355（0.6%）	361（0.6%）
皮膚	1,211（2.2%）	1,353（2.4%）	1,279（2.3%）	1,405（2.5%）	1,338（2.3%）
骨骼肌肉	1,181（2.1%）	1,258（2.2%）	1,139（2.1%）	1,128（2.0%）	1,150（2.0%）
原因別					
中風	786（1.4%）	827（1.4%）	861（1.6%）	943（1.7%）	965（1.7%）
心血管疾病	1,501（2.7%）	1,530（2.7%）	1,593（2.9%）	1,589（2.8%）	1,666（2.9%）
心肌梗塞	885（1.6%）	930（1.6%）	1,032（1.9%）	995（1.8%）	1,080（1.9%）
鬱血性心臟病	510（0.9%）	500（0.9%）	455（0.8%）	479（0.9%）	501（0.9%）
敗血症	809（1.5%）	865（1.5%）	926（1.7%）	1,023（1.8%）	1,101（1.9%）
慢性阻塞性肺病	174（0.3%）	185（0.3%）	120（0.2%）	137（0.2%）	99（0.2%）
心律不整	607（1.1%）	665（1.2%）	725（1.3%）	795（1.4%）	865（1.5%）
心房顫動	103（0.2%）	131（0.2%）	116（0.2%）	148（0.3%）	150（0.3%）
肺炎	1,328（2.4%）	1,557（2.7%）	1,298（2.3%）	1,105（2.0%）	1,263（2.2%）
週邊動脈疾病	34（0.1%）	42（0.1%）	31（0.1%）	59（0.1%）	66（0.1%）
糖尿病	560（1.0%）	476（0.8%）	600（1.1%）	640（1.1%）	575（1.0%）

註1：急診疾病別與原因別以急診個案當年第一筆紀錄來判定。

註2：以門急診主診斷欄位為判斷依據。各疾病別/原因別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註3：（性別/年齡別/疾病別/原因別）%=（性別/年齡別/疾病別/原因別）急診人數/該年急診人數*10^2；（性別 · 年齡別）%=（性別 · 年齡別）急診人數/（性別）急診人數*10^2。

依疾病別區分，泌尿生殖系統疾病占比最高（31.9%），血液循環疾病次之（8.2%），呼吸系統疾病第三（6.2%）。依原因別區分，心血管疾病占2.9%，肺炎為2.2%（表52）。

7. 住院天數

有住院之末期腎臟病患者的平均住院天數自2012年10.3天降至2022年9.4天。以年齡別區分，平均住院天數隨年齡增加而升高，2022年75歲（含）以上為10.0天，40歲以下為8.1天。有糖尿病者住院時間長於無糖尿病者（9.9天 vs. 8.9天）。依住院疾病別區分，2022年感染性疾病平均住院天數最高（13.6天），呼吸疾病次之（12.6天），皮膚疾病第三（12.3天）（圖93–圖96）。

圖93 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依性別）

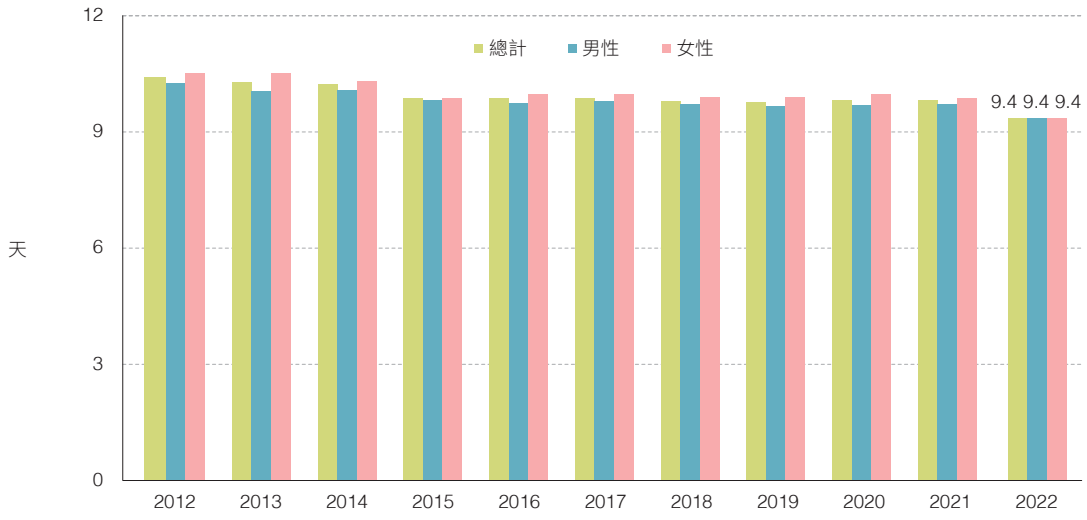


圖94 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依年齡別）

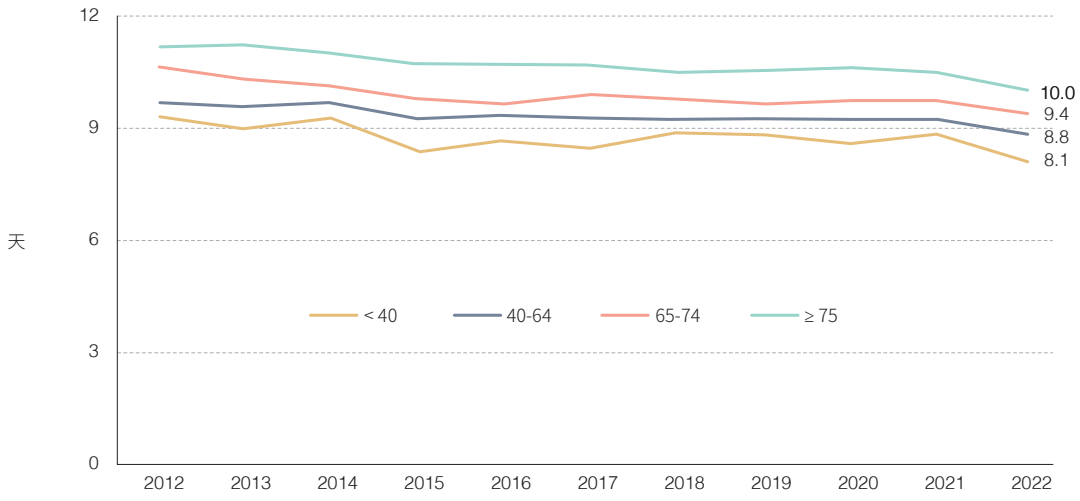
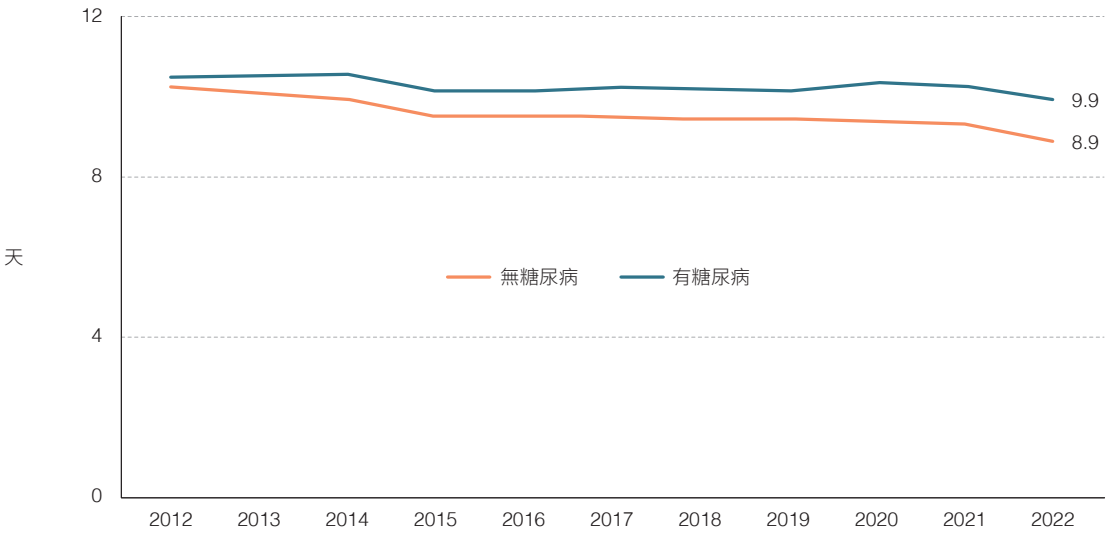
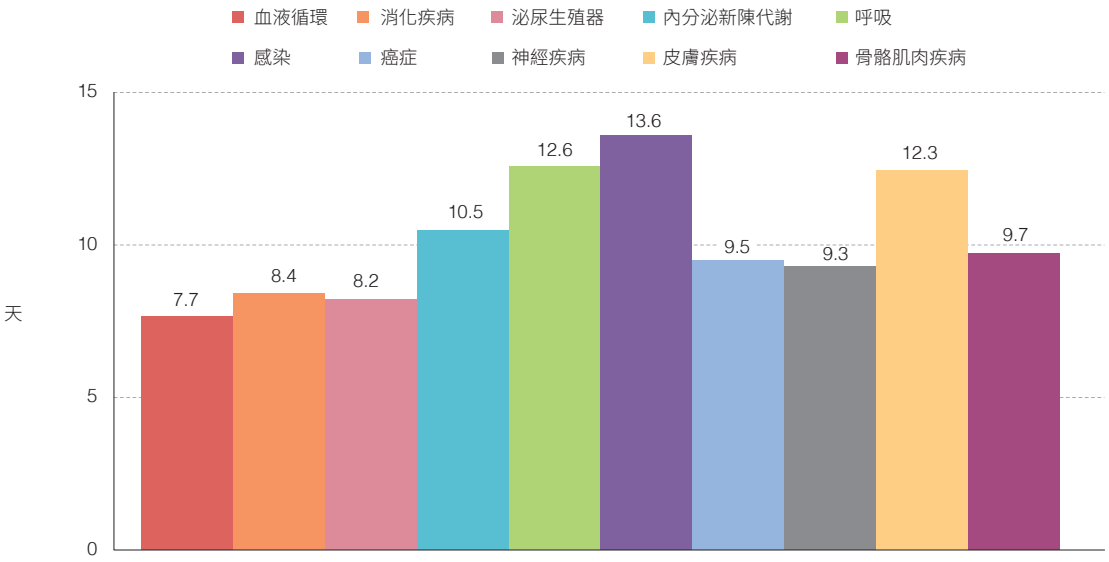


圖 95 有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依糖尿病別）



註：糖尿病以住院前一年之門、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。

圖 96 2022 年有住院之末期腎臟病患者平均住院天數（依住院疾病別）



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

2022年住院天數未滿7天者占50.9%。男性略高於女性（51.5% vs. 50.3%）；無糖尿病者高於有糖尿病者（53.1% vs. 48.5%）。隨年齡增加，住院天數短於7天的比例下降，40歲以下者為56.2%，75歲（含）以上為46.1%。依住院原因別區分，心肌梗塞患者比例最高（76.2%），敗血症最低（24.6%）（表53與圖97）。

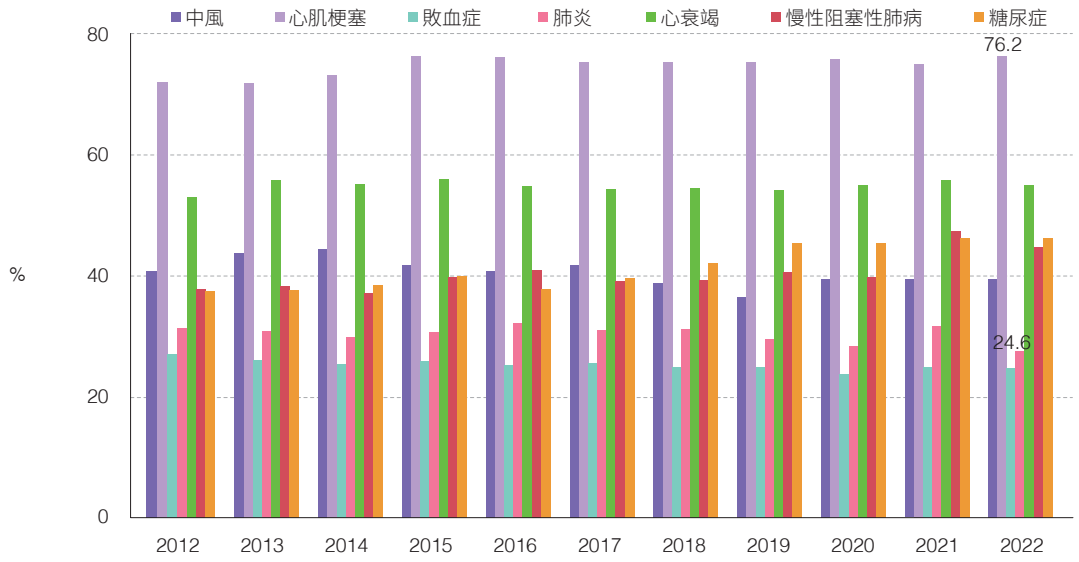
表53 2018-2022年末期腎臟病患者住院人次數（依住院天數別）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	87,449	91,643	91,910	88,555	87,002
7天以內	44,464（50.8%）	46,589（50.8%）	47,127（51.3%）	45,522（51.4%）	44,291（50.9%）
男性	23,556（51.6%）	24,750（51.3%）	25,503（52.0%）	24,627（52.0%）	24,104（51.5%）
女性	20,908（50.0%）	21,839（50.3%）	21,624（50.4%）	20,895（50.7%）	20,187（50.3%）
無糖尿病	23,466（52.5%）	24,643（52.6%）	24,979（53.5%）	24,410（53.9%）	24,279（53.1%）
有糖尿病	20,998（49.1%）	21,946（49.0%）	22,148（48.9%）	21,112（48.8%）	20,012（48.5%）
<40歲	1,566（56.7%）	1,567（55.9%）	1,622（57.5%）	1,364（57.8%）	1,348（56.2%）
40-64歲	16,614（55.3%）	16,848（54.9%）	16,821（55.6%）	15,945（55.5%）	15,121（55.3%）
65-74歲	12,866（51.2%）	14,212（51.6%）	15,013（52.2%）	14,692（51.9%）	14,106（51.3%）
≥75歲	13,418（45.5%）	13,962（45.7%）	13,671（45.4%）	13,521（46.3%）	13,716（46.1%）
14天（含）以上	19,063（21.8%）	19,998（21.8%）	20,220（22.0%）	19,681（22.2%）	18,124（20.8%）
男性	9,919（21.7%）	10,504（21.8%）	10,709（21.9%）	10,641（22.5%）	9,794（20.9%）
女性	9,144（21.9%）	9,464（21.9%）	9,511（22.2%）	9,040（21.9%）	8,330（20.7%）
無糖尿病	9,196（20.6%）	9,611（20.5%）	9,456（20.3%）	9,227（20.4%）	8,709（19.0%）
有糖尿病	9,867（23.1%）	10,387（23.2%）	10,764（23.8%）	10,454（24.2%）	9,415（22.8%）
<40歲	505（18.3%）	524（18.7%）	494（17.5%）	429（18.2%）	390（16.3%）
40-64歲	5,885（19.6%）	6,102（19.9%）	5,970（19.7%）	5,705（19.9%）	5,120（18.7%）
65-74歲	5,437（21.6%）	5,876（21.3%）	6,179（21.5%）	6,191（21.9%）	5,668（20.6%）
≥75歲	7,236（24.5%）	7,496（24.5%）	7,577（25.2%）	7,356（25.2%）	6,946（23.3%）

註1：糖尿病以住院前一年之門、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。

註2：%=（各組別）住院人次數/（各組別）總住院人次數*10^2。

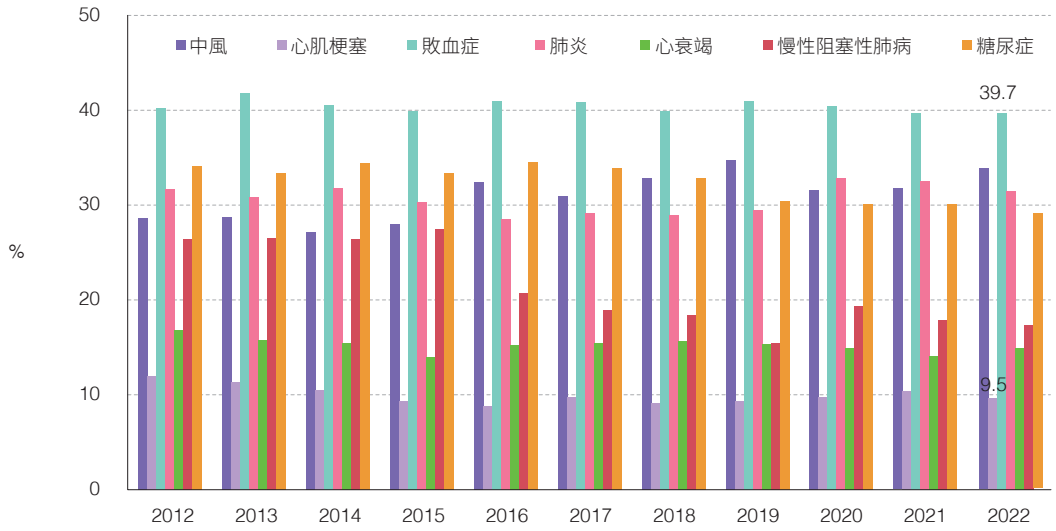
圖97 有住院之末期腎臟病患者住院天數<7天比率（%）（依住院原因別）



註1：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。
註2：比率（%）=該年（住院原因別）住院天數<7天之住院人次數/該年（住院原因別）住院人次數*10²。

住院天數達14天以上者占20.8%。男性略高於女性（20.9% vs. 20.7%）；有糖尿病者高於無糖尿病者（22.8% vs. 19.0%）。隨年齡上升，比例增加：75歲（含）以上為23.3%，40歲以下為16.3%。依住院原因別區分，敗血症住院者中長住院比例最高（39.7%），心肌梗塞者最低（9.5%）（表53與圖98）。

圖98 有住院之末期腎臟病患者住院天數≥14天比率（%）（依住院原因別）



註1：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。
註2：比率（%）=該年（住院原因別）住院天數≧14天之住院人次數/該年（住院原因別）住院人次數*10²。

8. 出院後一個月內死亡情形

2022年出院後一個月內死亡人數為9,230人，占該年住院人數的20.2%。男性多於女性。以年齡別區分，75歲（含）以上死亡人數最多（4,832人，占該年該年齡住院人數31.3%）。依住院疾病別區分，感染性疾病住院者出院後一個月內死亡比率最高（47.8%），呼吸疾病次之（38.7%）；依住院原因別區分，敗血症為最高（52.7%），肺炎次之（35.3%）（表54）。

表54 2018-2022年住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡人數

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	7,872（18.1%）	8,242（18.3%）	8,213（18.1%）	8,551（19.0%）	9,230（20.2%）
性別					
男性	4,117（18.3%）	4,404（18.7%）	4,377（18.3%）	4,570（19.1%）	5,013（20.4%）
女性	3,755（17.9%）	3,838（17.9%）	3,836（17.8%）	3,981（18.8%）	4,217（20.0%）
年齡別（歲）					
<40	55（3.9%）	63（4.6%）	50（3.7%）	43（3.6%）	55（4.5%）
40-64	1,628（10.7%）	1,635（10.5%）	1,514（9.9%）	1,581（10.7%）	1,611（11.1%）
65-74	2,179（17.5%）	2,299（17.2%）	2,393（17.1%）	2,573（18.1%）	2,732（19.0%）
≥75	4,010（27.9%）	4,245（28.8%）	4,256（29.1%）	4,354（29.3%）	4,832（31.3%）
住院疾病別					
血液循環	1,598（16.4%）	1,589（16.2%）	1,678（16.2%）	1,679（16.8%）	1,691（17.3%）
消化疾病	623（13.8%）	691（14.5%）	668（14.0%）	649（14.3%）	654（14.7%）
泌尿生殖器	267（8.4%）	265（8.1%）	261（8.1%）	269（9.0%）	281（9.7%）
內分泌新陳代謝	262（10.9%）	317（12.8%）	335（12.2%）	333（12.6%）	398（15.2%）
呼吸	1,939（32.3%）	1,980（31.0%）	1,819（35.5%）	1,968（37.5%）	1,896（38.7%）
感染	1,459（41.1%）	1,664（44.1%）	1,606（41.1%）	1,796（45.0%）	1,807（47.8%）
癌症	554（28.6%）	554（27.5%）	601（28.7%）	574（27.3%）	480（24.7%）
神經	59（11.2%）	92（16.6%）	72（12.2%）	76（12.0%）	80（15.6%）
皮膚	142（12.0%）	146（12.1%）	160（13.4%）	166（14.1%）	155（15.0%）
骨骼肌肉	78（6.1%）	78（5.8%）	90（6.3%）	78（5.6%）	73（5.6%）
住院原因別					
中風	398（31.0%）	353（28.5%）	402（29.3%）	435（31.4%）	438（34.9%）
心血管疾病	713（13.3%）	720（13.1%）	752（12.8%）	725（12.9%）	739（12.9%）
心肌梗塞	470（11.9%）	479（12.0%）	484（11.1%）	458（11.2%）	457（11.0%）
鬱血性心臟病	101（26.2%）	89（24.7%）	99（28.0%）	66（21.1%）	77（21.4%）
心律不整	180（27.7%）	193（31.4%）	203（29.2%）	200（29.8%）	189（30.4%）
敗血症	1,382（47.2%）	1,573（50.2%）	1,504（46.1%）	1,696（49.6%）	1,706（52.7%）
慢性阻塞性肺病	36（19.5%）	27（15.2%）	32（24.1%）	16（14.8%）	24（20.9%）
肺炎	957（28.4%）	1,017（28.2%）	886（31.1%）	1,053（36.0%）	958（35.3%）

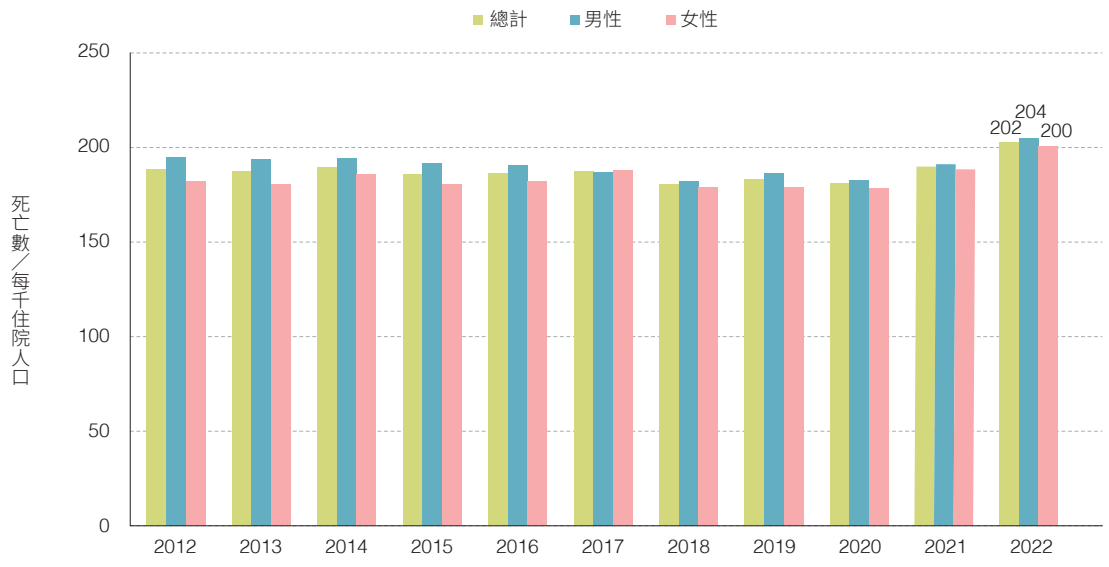
註 1：取個案當年最後一筆住院紀錄。

註 2：（總計/性別/年齡別/住院疾病別/住院原因別）%=（總計/性別/年齡別/住院疾病別/住院原因別）一個月內死亡人數/（總計/性別/年齡別/住院疾病別/住院原因別）住院人數*10^2。

註 3：以住院主診斷欄位為判斷依據。各住院疾病別 / 住院原因別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

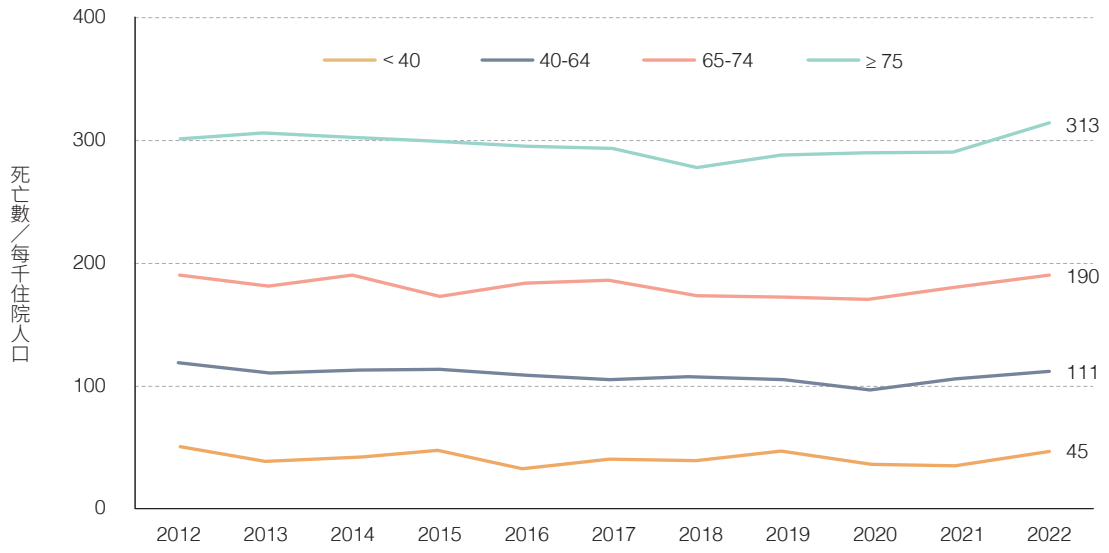
出院後一個月內死亡率為每千名住院患者202人。男性高於女性（204 vs. 200）。年齡越高死亡率越高：75歲（含）以上為313人／千人，40歲以下為45人／千人（圖99–圖100）。

圖99 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依性別）



註：（性別）出院後一個月內死亡率＝該年（性別）出院後一個月內死亡人數/該年（性別）住院人數*10^3。

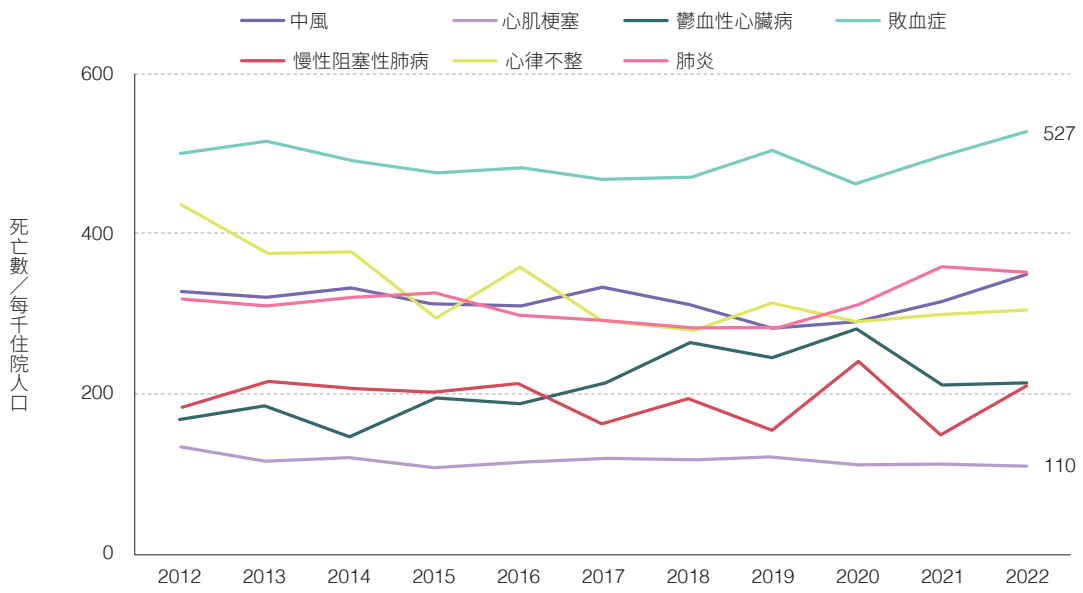
圖100 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依年齡別）



註：（年齡別）出院後一個月內死亡率＝該年（年齡別）出院後一個月內死亡人數/該年（年齡別）住院人數*10^3。

依住院原因別區分，敗血症出院後一個月內死亡率最高（527人／千人），心肌梗塞最低（110人／千人）。心律不整死亡率自2012年432人／千人下降至2022年304人／千人。2022年鬱血性心臟病為214人，肺炎為353人／千人（圖101）。

圖101 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內死亡率（依住院原因別）



註1：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。

註2：（住院原因別）出院後一個月內死亡率＝該年（住院原因別）出院後一個月內死亡人數/該年（住院原因別）住院人數*10^3。

9. 出院後一個月內再住院情形

2022年出院後一個月內再住院人次為15,983，占全年住院人次的18.4%。男性多於女性，分別為8,672人次（18.5%）與7,311人次（15.6%）。75歲（含）以上人次最多（5,542，18.6%）。男性以40–64歲人次最多（3,162人次，占18.5%），女性則以75歲（含）以上最多（3,108人次，占18.8%）（表55）。

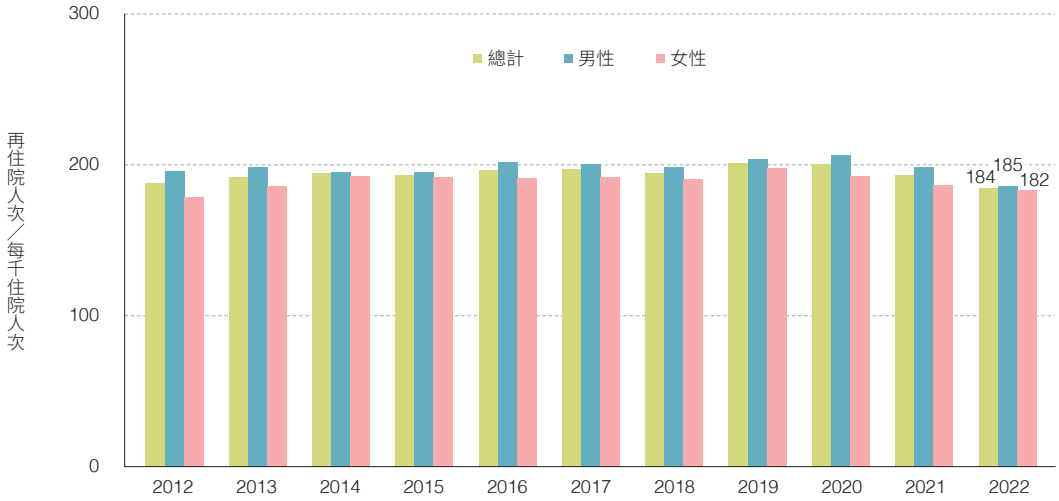
表55 2018-2022年住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院人次數（依性別/年齡別）

	2018	2019	2020	2021	2022
總計	16,943（19.4%）	18,378（20.1%）	18,370（20.0%）	17,059（19.3%）	15,983（18.4%）
性別					
男性	9,013（19.8%）	9,817（20.4%）	10,112（20.6%）	9,372（19.8%）	8,672（18.5%）
女性	7,930（19.0%）	8,561（19.7%）	8,258（19.2%）	7,687（18.6%）	7,311（18.2%）
年齡別（歲）					
<40	505（18.3%）	547（19.5%）	621（22.0%）	450（19.1%）	488（20.3%）
40-64	5,675（18.9%）	5,878（19.1%）	5,825（19.3%）	5,616（19.6%）	4,886（17.9%）
65-74	4,845（19.3%）	5,616（20.4%）	5,915（20.6%）	5,482（19.4%）	5,067（18.4%）
≥75	5,918（20.1%）	6,337（20.7%）	6,009（20.0%）	5,511（18.9%）	5,542（18.6%）
男性					
<40歲	242（17.2%）	289（19.8%）	322（22.5%）	217（18.2%）	227（18.7%）
40-64歲	3,532（19.6%）	3,685（19.8%）	3,719（20.1%）	3,639（20.5%）	3,162（18.5%）
65-74歲	2,622（19.8%）	3,036（20.7%）	3,265（21.0%）	3,003（19.5%）	2,849（18.7%）
≥75歲	2,617（20.2%）	2,807（20.9%）	2,806（20.8%）	2,513（19.3%）	2,434（18.4%）
女性					
<40歲	263（19.4%）	258（19.2%）	299（21.5%）	233（19.9%）	261（22.1%）
40-64歲	2,143（17.8%）	2,193（18.2%）	2,106（18.0%）	1,977（18.0%）	1,724（16.9%）
65-74歲	2,223（18.7%）	2,580（20.0%）	2,650（20.1%）	2,479（19.3%）	2,218（18.1%）
≥75歲	3,301（20.0%）	3,530（20.6%）	3,203（19.3%）	2,998（18.5%）	3,108（18.8%）

註：%=（各組別）一個月內再住院人次數/（各組別）住院人次數*10^2。

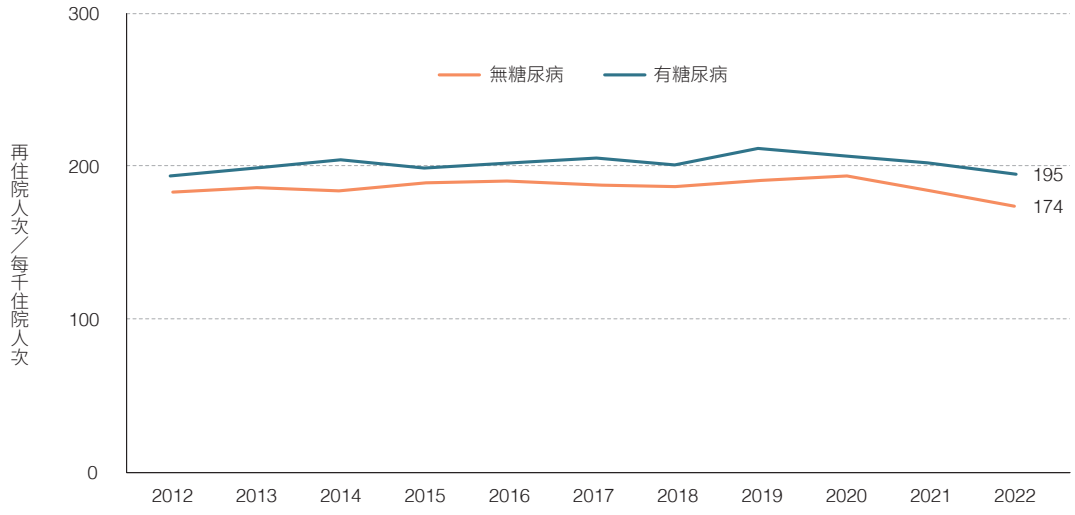
2022年出院後一個月內再住院率為每千名住院人次184次。男性高於女性（185 vs. 182）。2022年以40歲以下出院後一個月內再住院率最高（203／千人）。有糖尿病者再住院率高於無糖尿病者（195 vs. 174／千人）（圖102–圖103）。

圖102 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院率（依性別）



註：出院後一個月內（性別）再住院率＝出院後一個月內（性別）再住院人次數/（性別）總住院人次數*10^3。

圖103 有住院之末期腎臟病患者出院後一個月內再住院率（依糖尿病別）



註1：糖尿病以住院前一年之門、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。

註2：出院後一個月內（糖尿病別）再住院率＝出院後一個月內（糖尿病別）再住院人次數/（糖尿病別）總住院人次數*10^3。

10. 原因別住院及再住院

2020–2022年間，因中風、心衰竭、心肌梗塞、感染性疾病、敗血症、肺炎及糖尿病住院人次皆有下降。2022年以心肌梗塞住院人次最多，感染性疾病次之。再住院方面，7天與14天內再住院人次以心肌梗塞最多；30天內再住院則以癌症為主因（表56）。

表56 2018-2022年末期腎臟病患者原因別住院及因該原因而再住院人次數

	2018	2019	2020	2021	2022
中風住院次數	2,328	2,363	2,444	2,411	2,196
7天內再住院	25	42	35	28	26
14天內再住院	52	71	68	62	52
30天內再住院	170	186	172	165	148
心衰竭	3,065	3,120	3,198	3,159	2,973
7天內再住院	26	22	27	33	43
14天內再住院	65	52	72	68	76
30天內再住院	121	127	151	154	138
心肌梗塞住院次數	7,193	7,615	8,056	7,464	7,406
7天內再住院	109	110	112	133	104
14天內再住院	195	192	193	210	175
30天內再住院	368	368	400	368	327
癌症住院次數	4,225	4,529	4,569	4,587	4,108
7天內再住院	59	73	60	60	45
14天內再住院	160	215	201	189	132
30天內再住院	481	536	567	563	431
感染性疾病住院次數	6,964	7,170	7,561	7,455	6,764
7天內再住院	69	77	70	65	65
14天內再住院	131	145	146	146	130
30天內再住院	338	334	399	353	312
敗血症住院次數	5,773	5,927	6,294	6,285	5,713
7天內再住院	55	63	59	53	53
14天內再住院	103	114	118	112	101
30天內再住院	272	262	329	280	243
肺炎住院次數	7,095	7,639	6,215	5,963	5,449
7天內再住院	66	68	42	46	44
14天內再住院	150	208	142	114	124
30天內再住院	446	533	419	365	342
糖尿病住院次數	3,697	4,275	4,760	4,642	4,601
7天內再住院	40	53	49	33	40
14天內再住院	79	111	127	104	103
30天內再住院	207	283	328	293	291

註1：感染性疾病包括敗血症。

註2：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。

8

Chapter 8

第八章

醫療點數



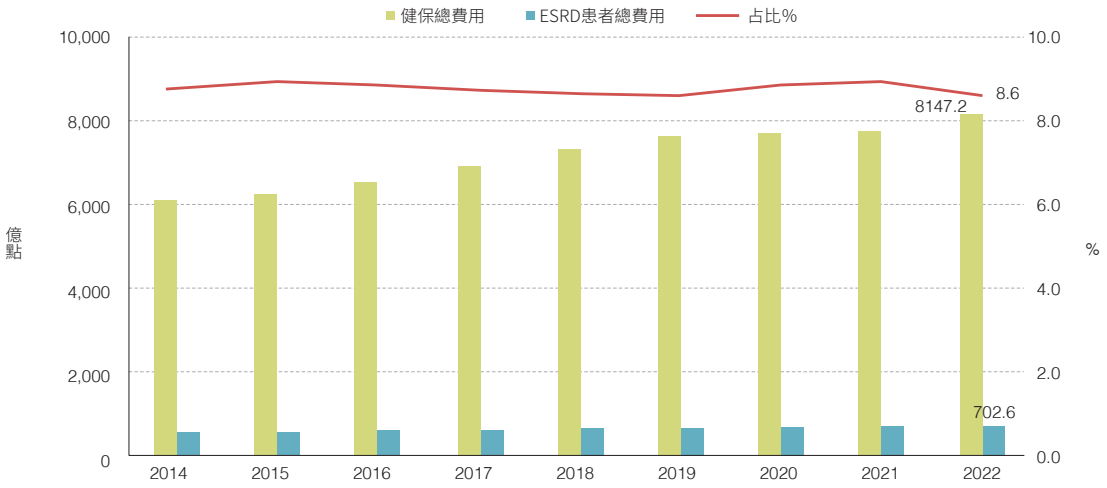


第八章 醫療點數

1. 末期腎臟病患者醫療支出佔全民健保支出情形分析

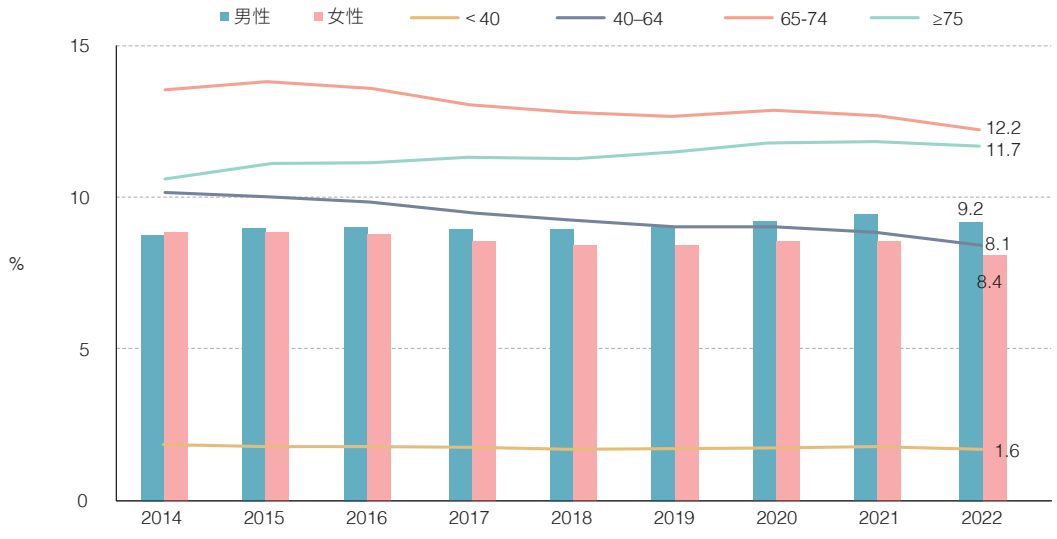
2014至2022年間，全民健保總支出與末期腎臟病(ESRD)患者的總醫療點數皆呈逐年上升趨勢。全民健保總支出自2014年6,111.0億點，增加至2022年8,147.2億點；ESRD患者總醫療點數則從534.9億點增至702.6億點，佔健保總支出的比率介於8.6%至8.9%之間。依性別區分，男性占比高於女性，2022年分別為9.2%與8.1%。依年齡別區分，75歲(含)以上占比呈上升趨勢，40–64歲與65–74歲則略有下降。2022年以65–74歲占比最高(12.2%)，75歲(含)以上次之(11.7%)，40–64歲為第三(8.4%)(圖104–圖105)。

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。

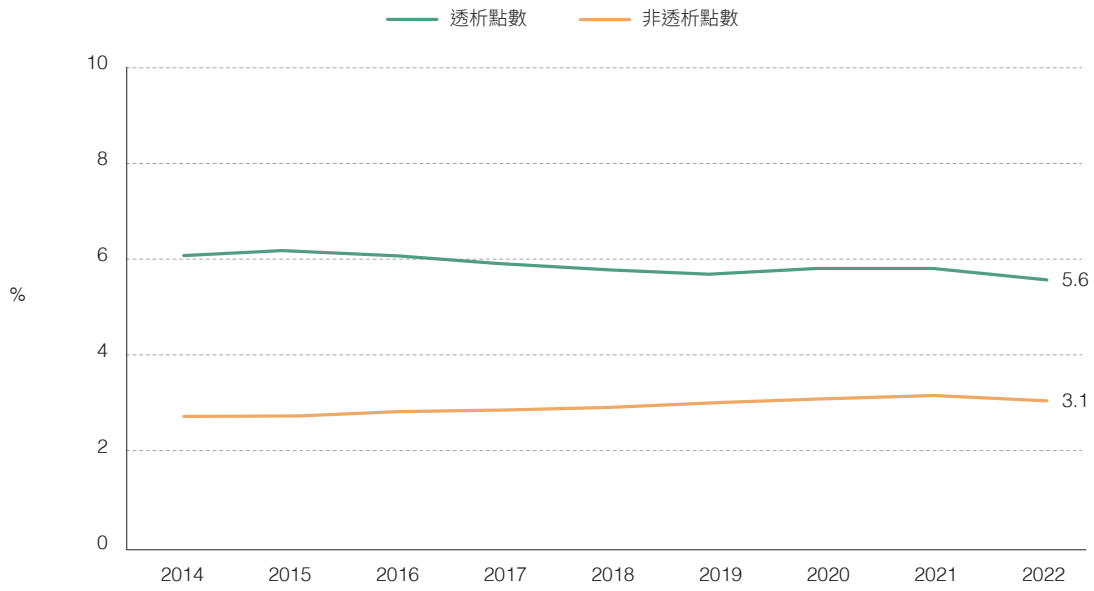
圖105 末期腎臟病患者總醫療點數佔全民健保總費用支出比率(%)(依性別/年齡別)



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。

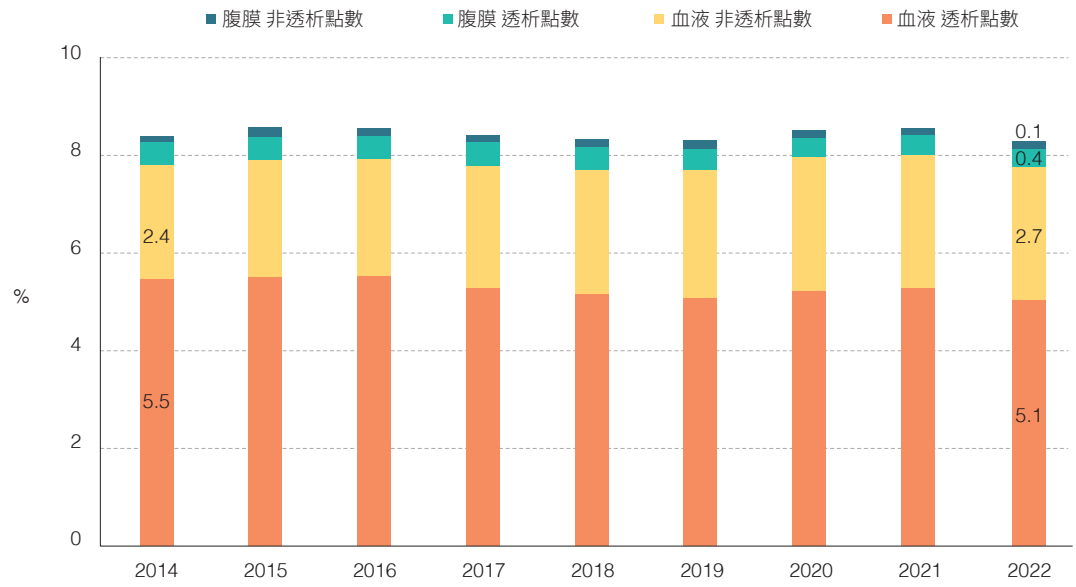
依就診給付項目別區分，2022年ESRD患者透析點數佔全民健保總支出的比率為5.6%，非透析點數則為3.1%。進一步依患者接受腎臟替代療法模式與就診給付項目交叉分析，血液透析患者之非透析醫療點數佔比自2014年之2.4%小幅增加至2022年之2.7%；而透析點數佔比則由2015年的5.6%下降至2022年的5.1%（圖106–圖107）。

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。

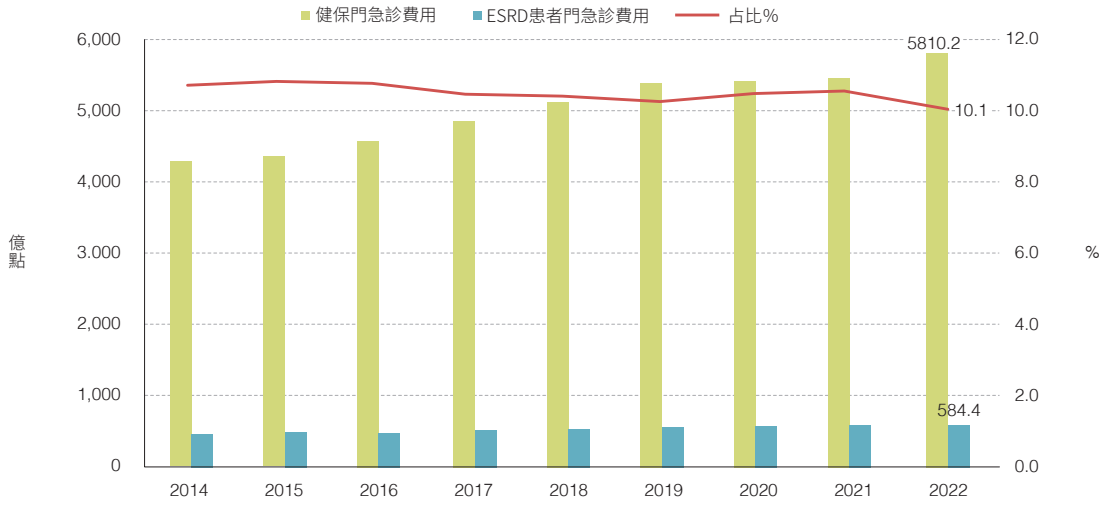
圖107 末期腎臟病患者醫療點數佔全民健保總費用支出比率（%）（依患者接受腎臟替代療法模式別*就診給付項目別）



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）。

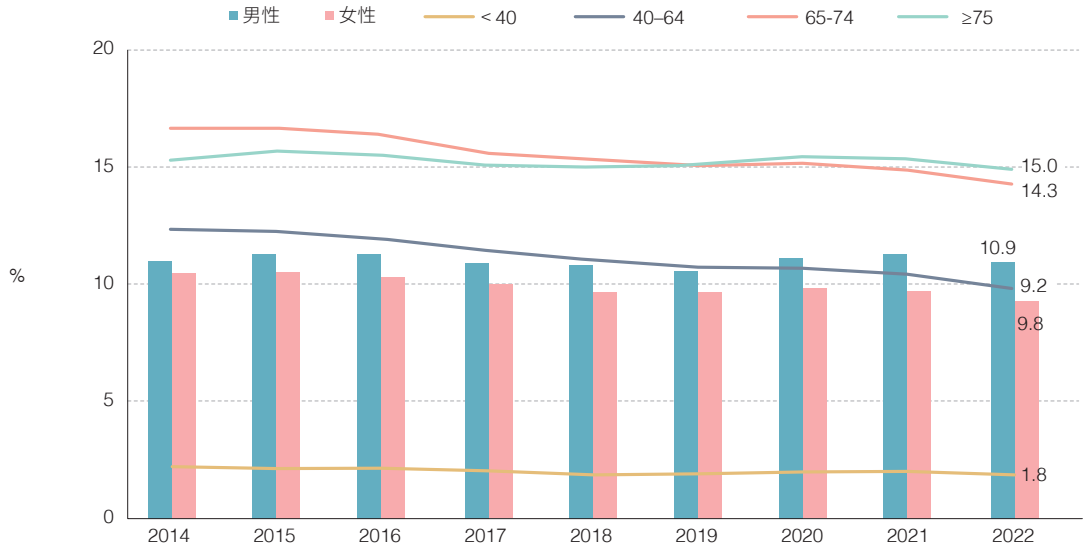
圖108 全民健保門急診費用支出與末期腎臟病患者門急診醫療點數耗用情形與佔比（%）



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。

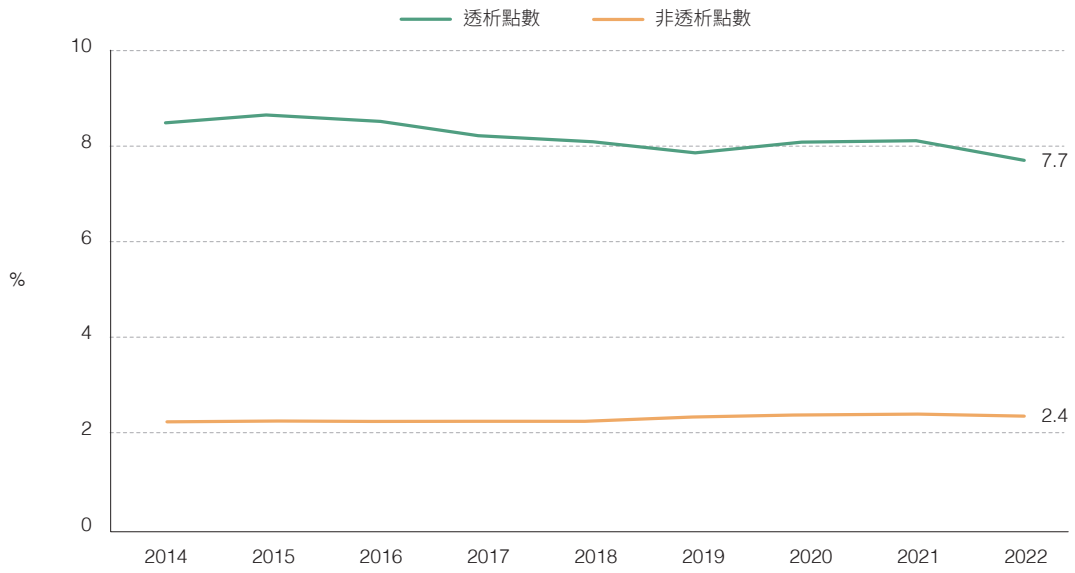
圖109 末期腎臟病患者門急診醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率（%）（依性別/年齡別）



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。

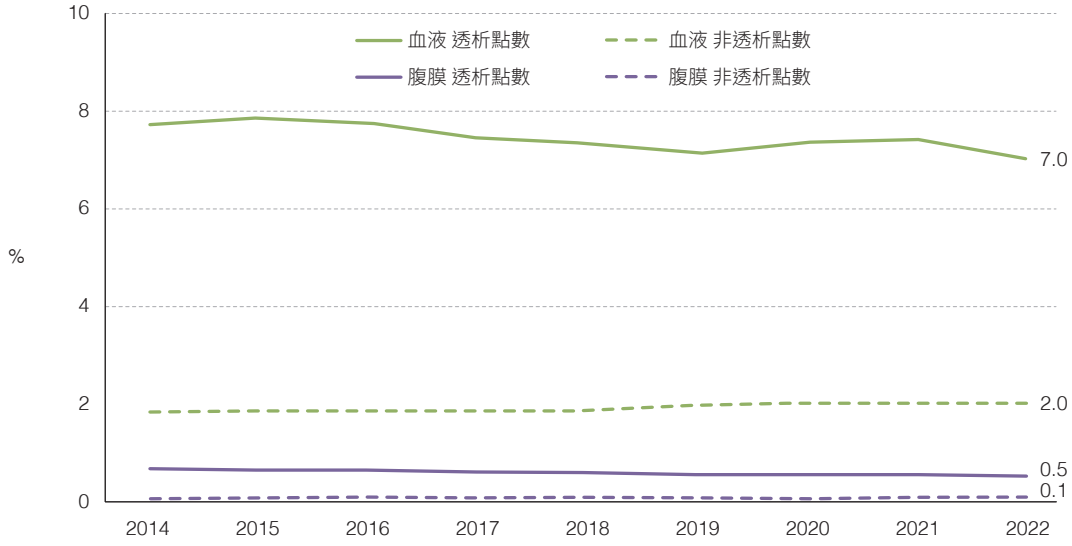
圖 110 末期腎臟病患者門急診醫療點數佔全民健保門急診費用支出比率（%）（依就診給付項目別）



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）



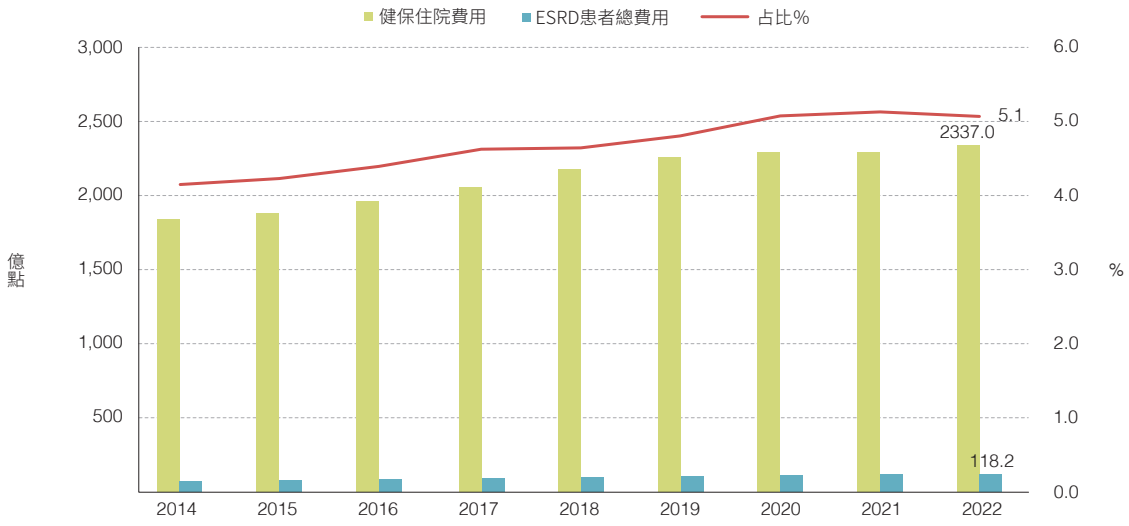
資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。

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。

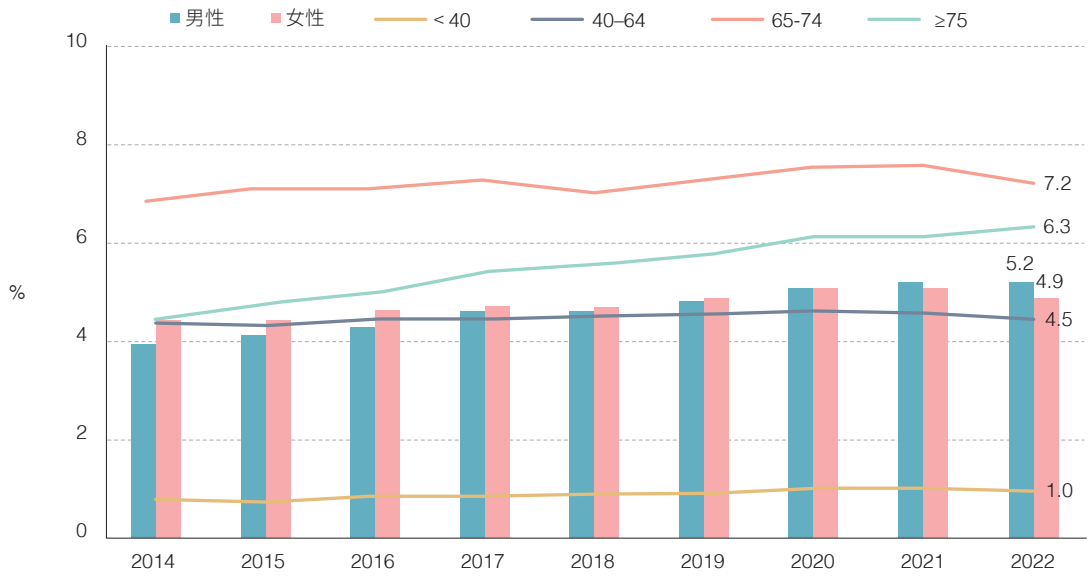
在住院方面，全民健保住院支出與ESRD患者住院醫療總點數亦呈逐年上升趨勢。健保住院支出由2014年1,839.1億點增至2022年2,337.0億點；ESRD患者住院點數由76.0億點增至118.2億點，2022年佔比為5.1%。依性別區分，2022年男性住院醫療點數佔其住院支出比率為5.2%，高於女性之4.9%。依年齡別區分，65–74歲族群佔比最高（7.2%），75歲（含）以上次之（6.3%），40歲以下最低（1.0%）。依就診給付項目別區分，2022年住院非透析點數佔健保住院支出的4.8%；透析點數佔0.3%。依腎臟替代療法模式別分析，血液透析患者之住院非透析點數佔比為4.4%，腹膜透析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



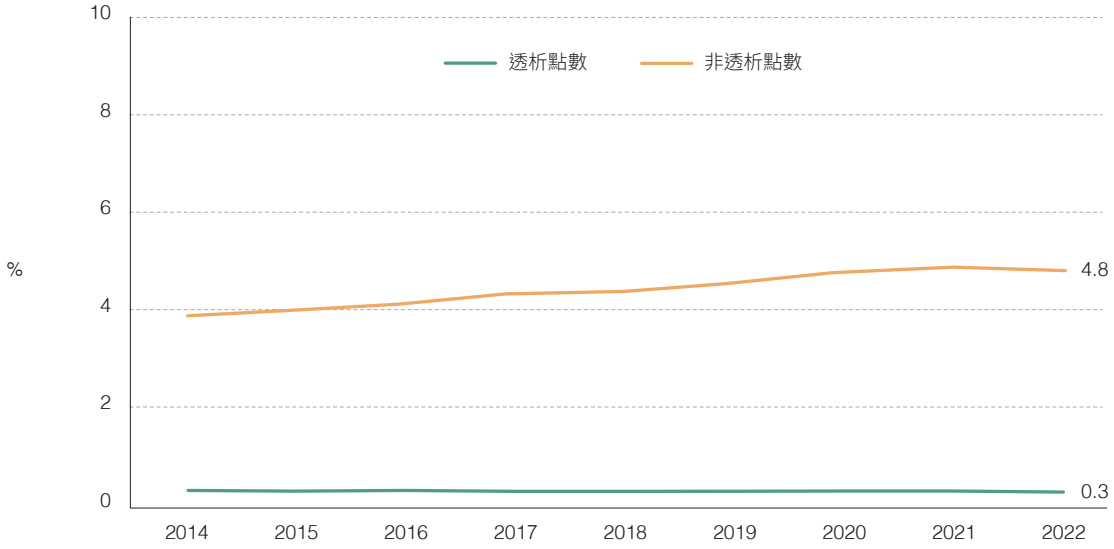
資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。
註：佔比（%）=ESRD患者住院費用點數/健保住院費用點數*100。

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）



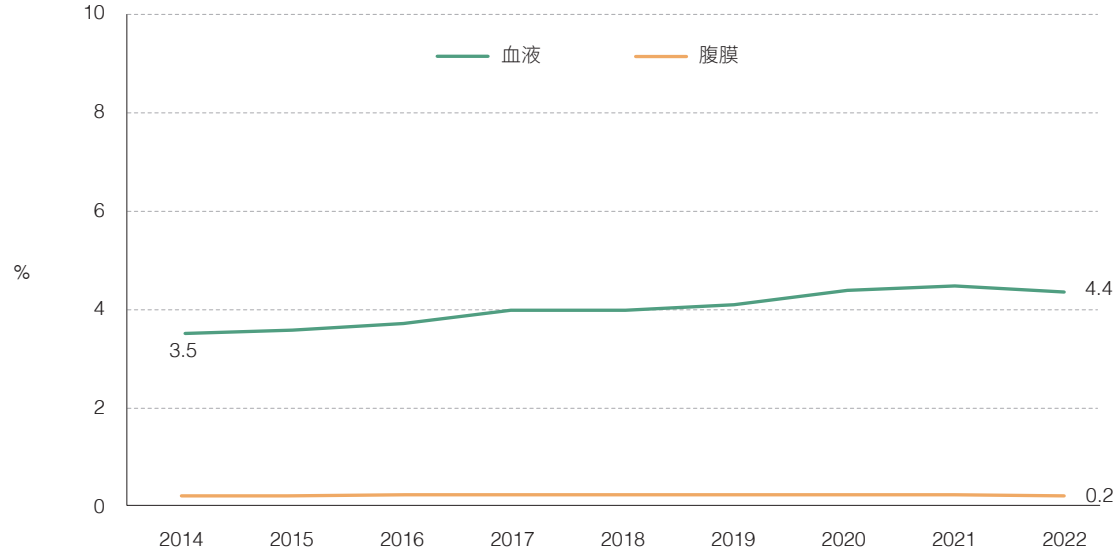
資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。
註：（性別/年齡別）佔比（%）=（性別/年齡別）ESRD患者住院費用點數/（性別/年齡別）健保住院費用點數*100。

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）

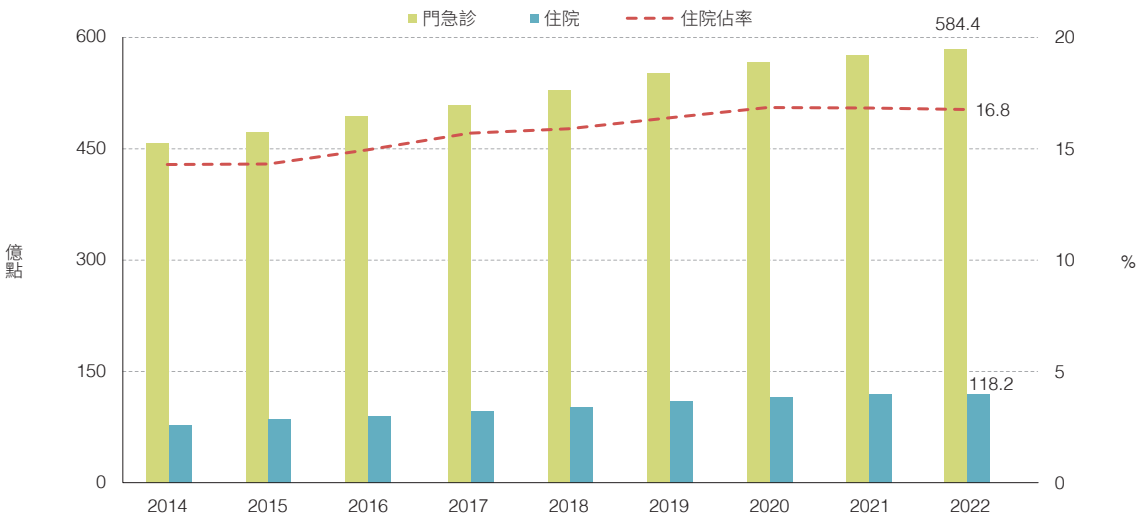


資料來源：衛生福利部中央健康保險署與台灣健保資料庫。
註 1：當年度最後一季有使用過腹膜透析就算是腹膜透析，若無使用則歸為血液透析。
註 2：佔比（%）=ESRD 患者（接受腎臟替代療法模式別）住院非透析費用點數/健保住院費用點數*100。

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）

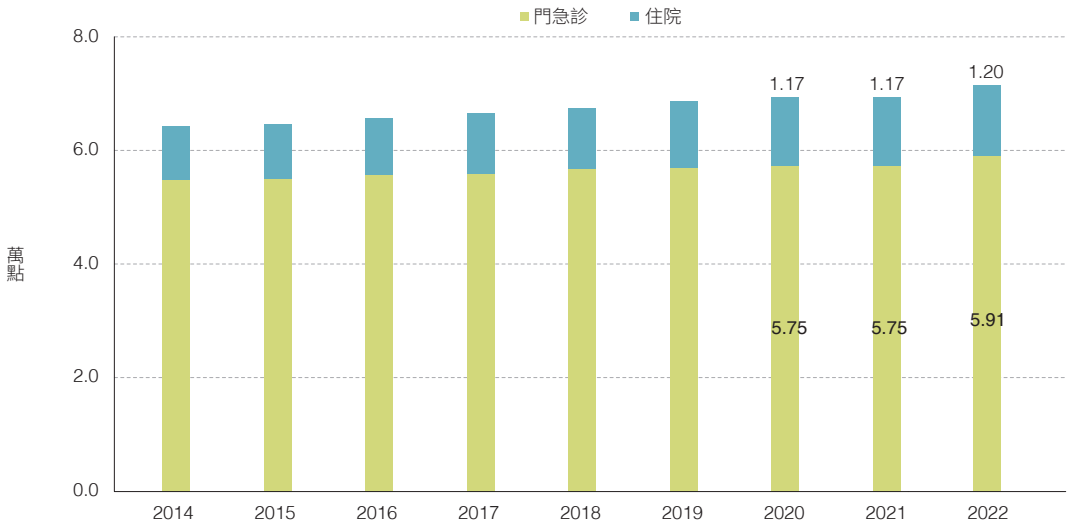
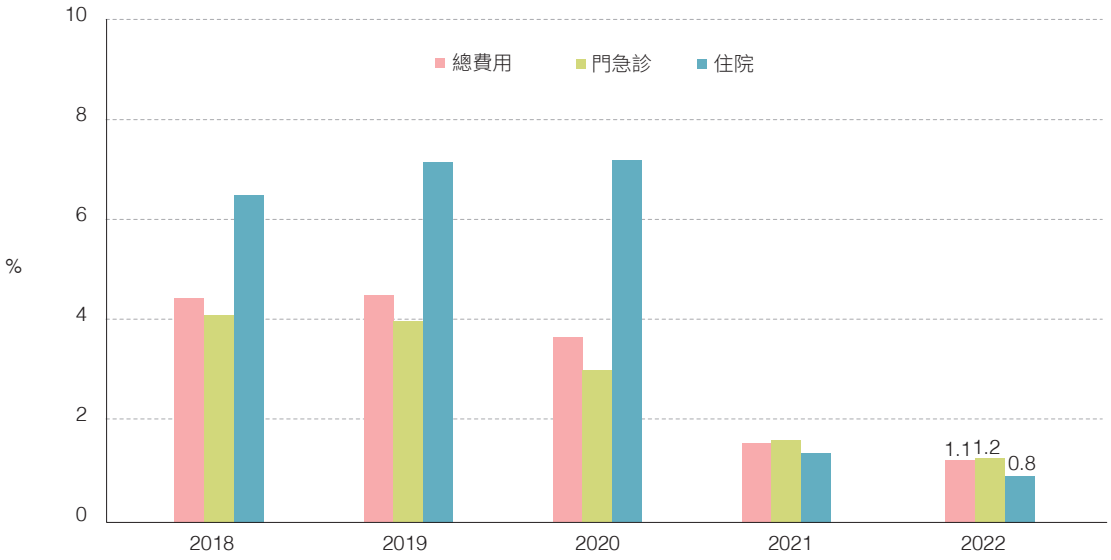


圖 118 末期腎臟病患者總醫療點數變化率（%）（依就診方式別）



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）

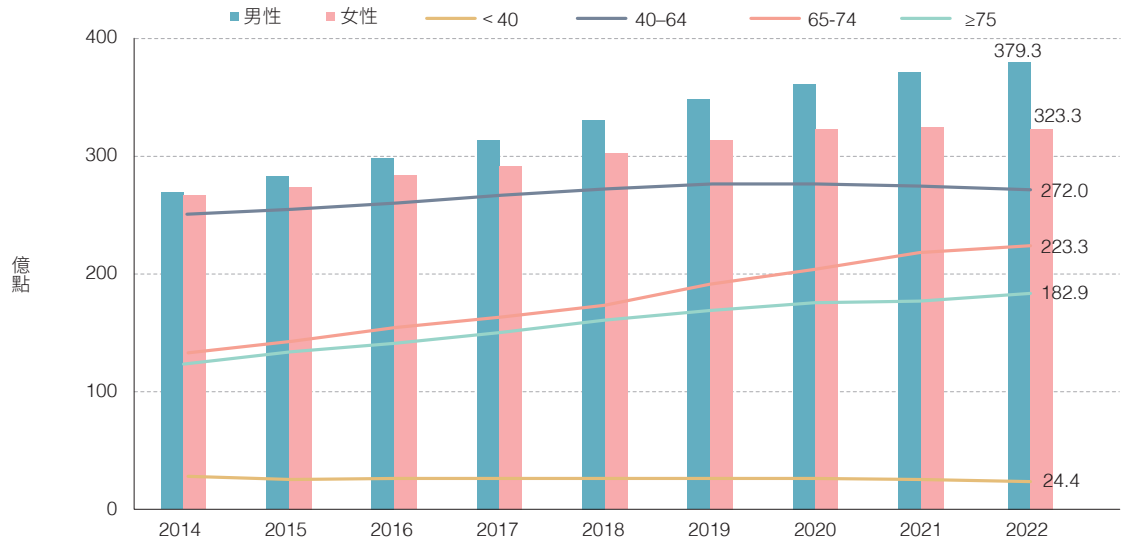
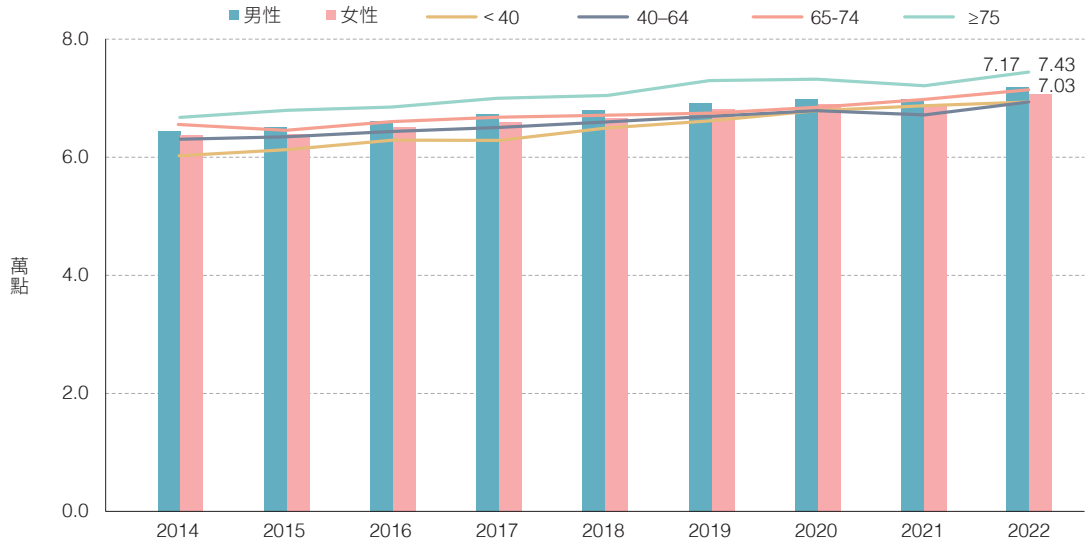


圖120 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依性別/年齡別）



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）

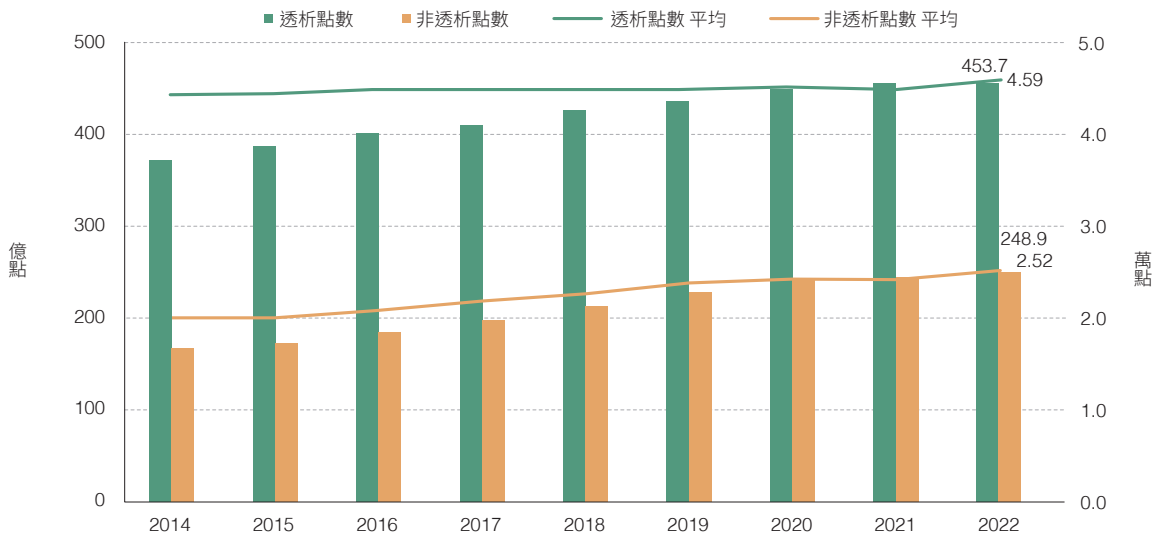
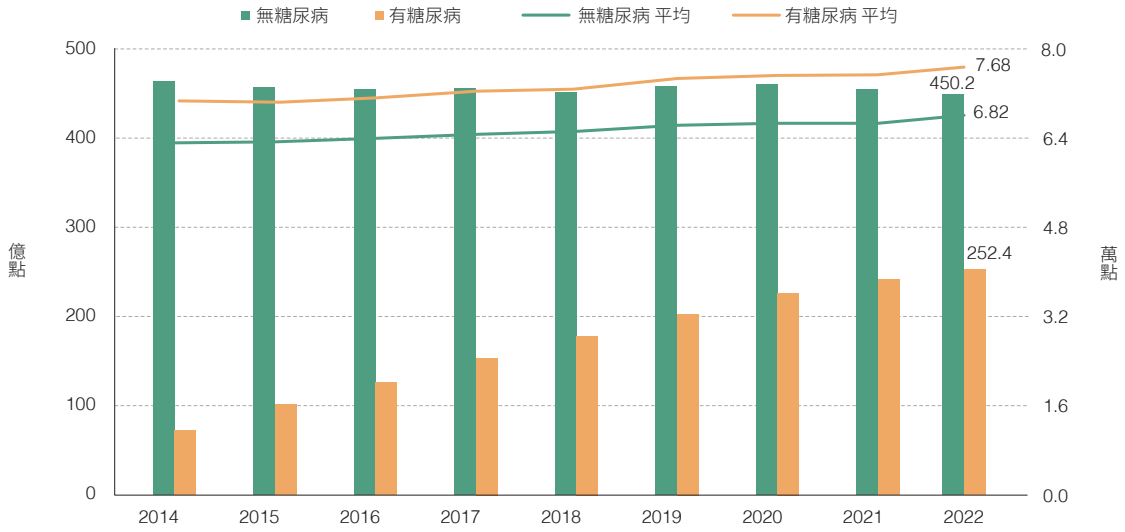


圖 122 末期腎臟病患者總醫療點數與月平均醫療點數（依糖尿病別）



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）

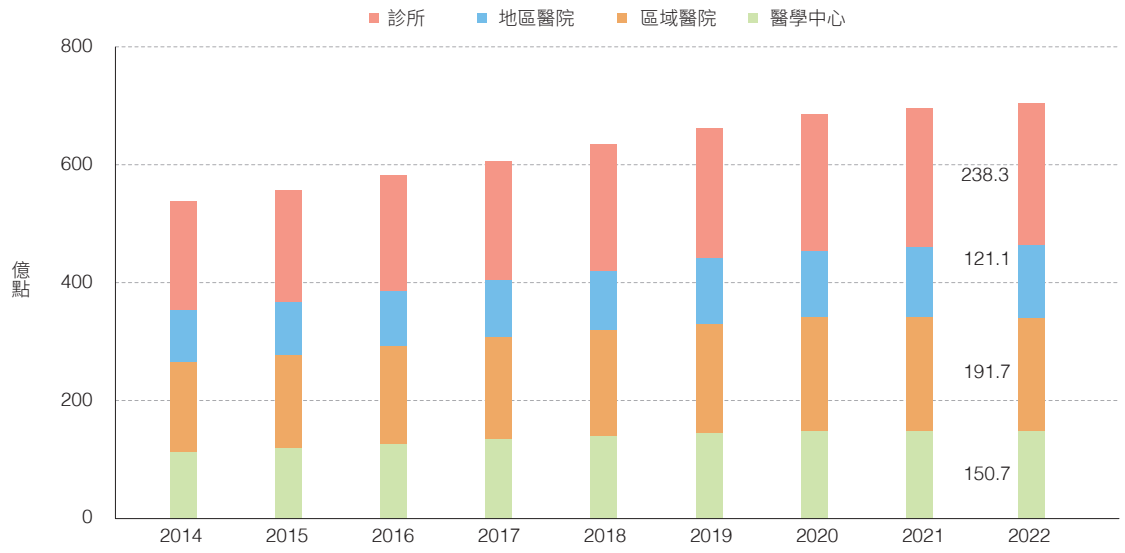


圖 124 末期腎臟病患者月平均醫療點數（依就醫院所層級別）

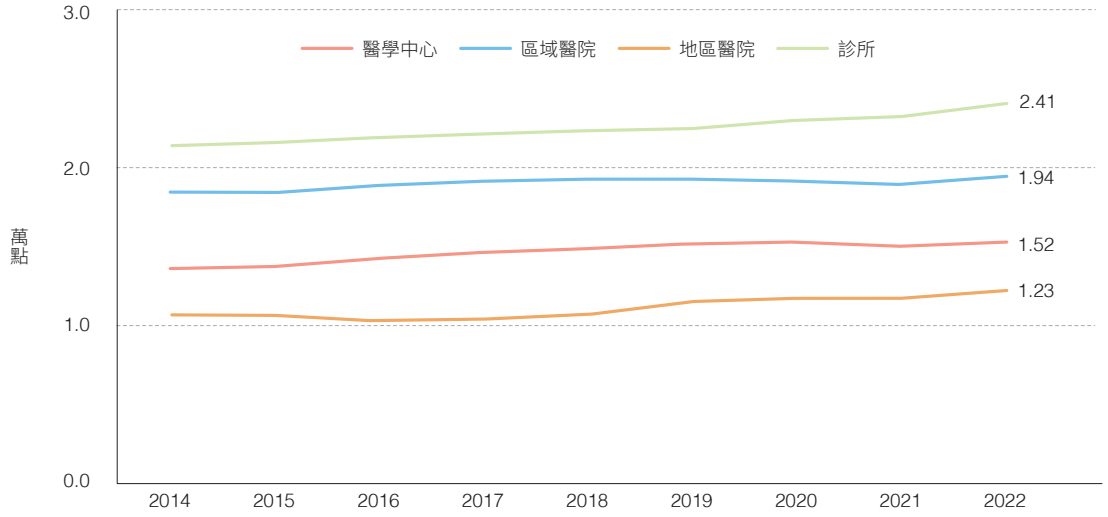
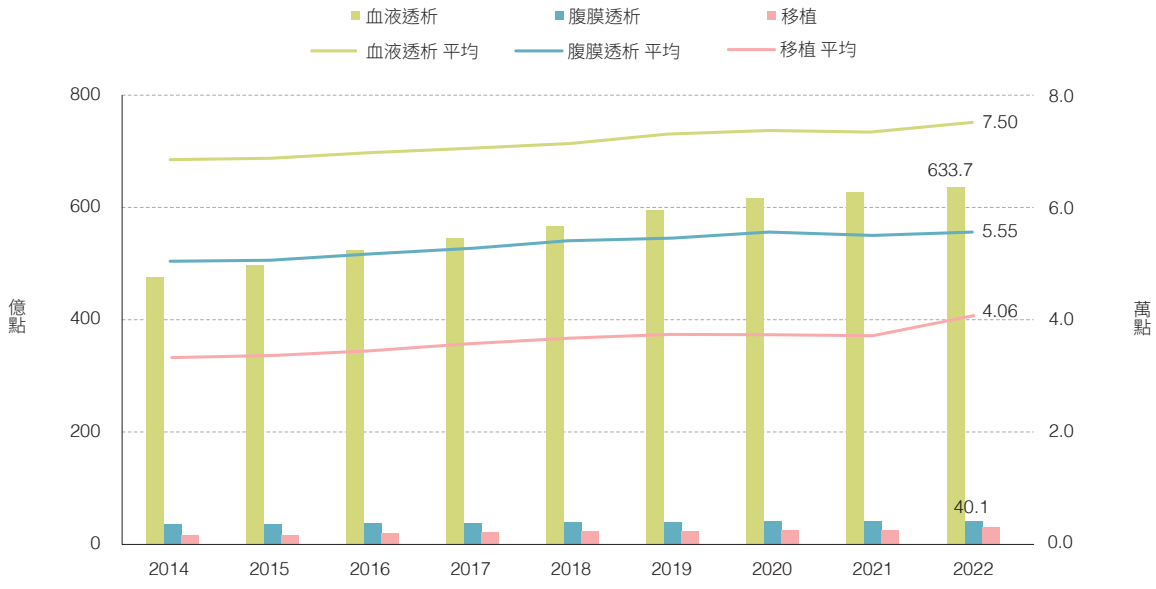


圖 125 末期腎臟病患者總醫療點數與月平均醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



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）

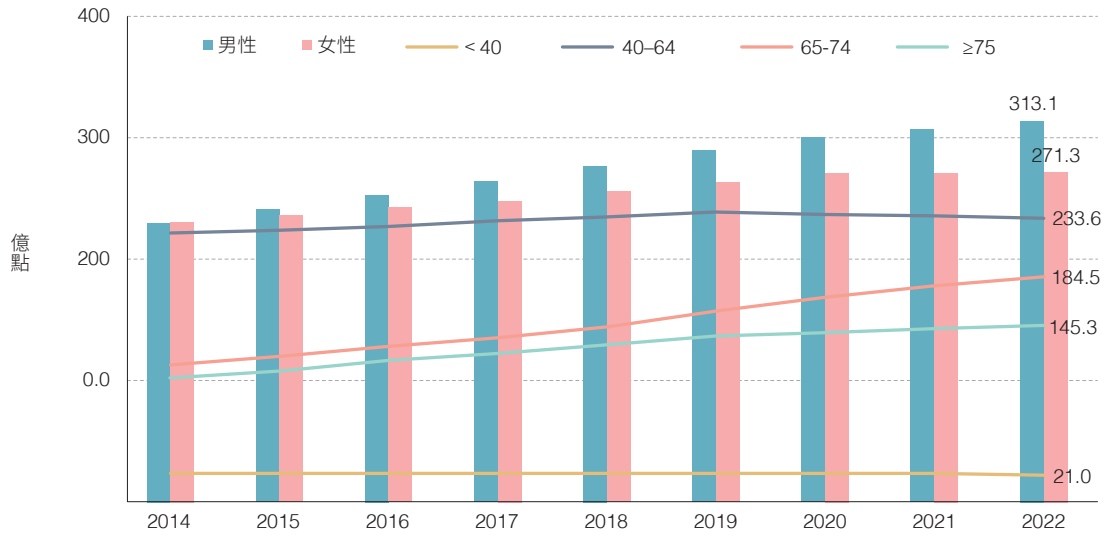
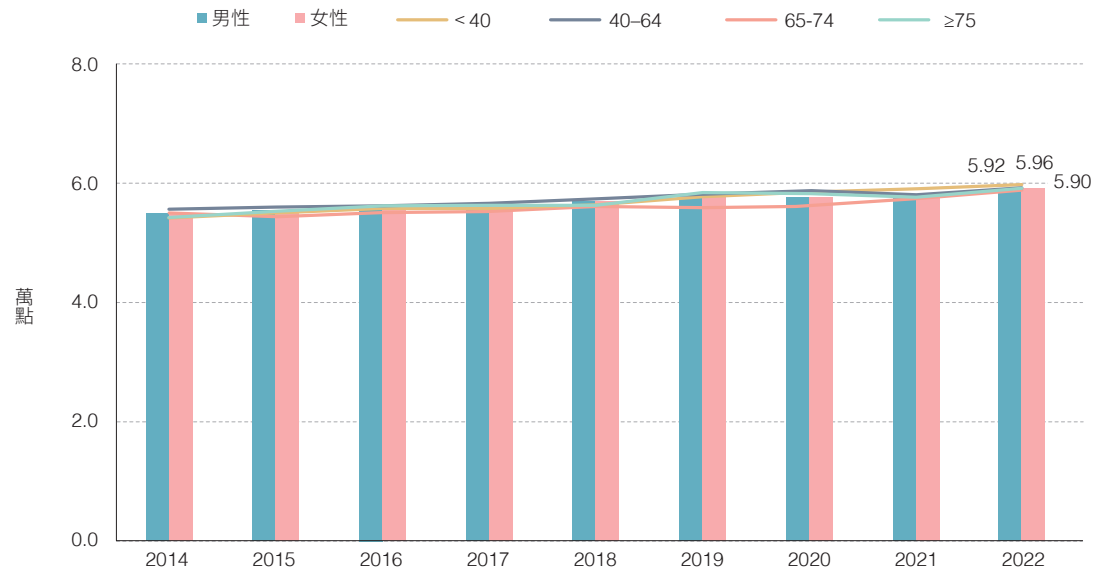


圖127 末期腎臟病患者月平均門急診點數（依性別/年齡別）



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）

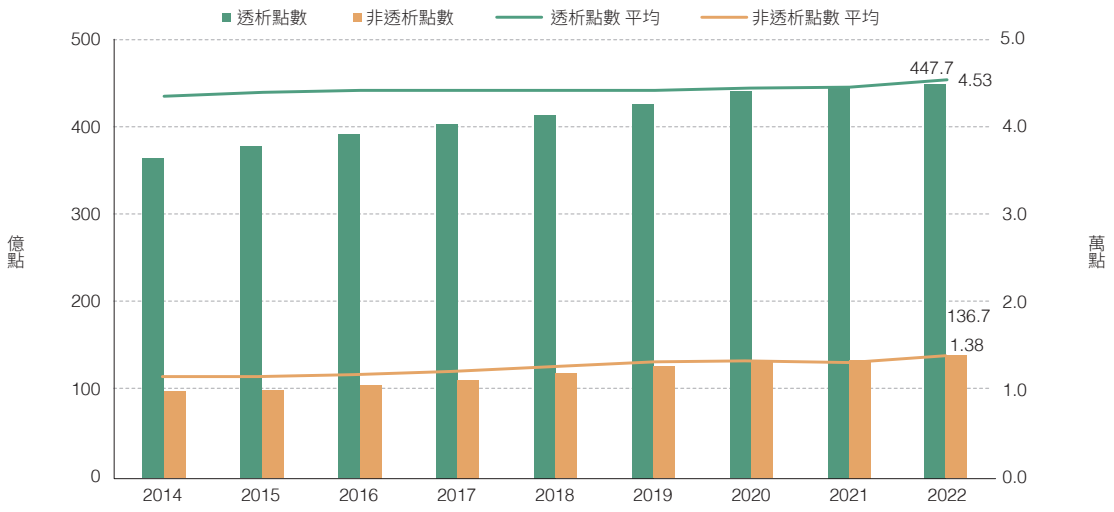
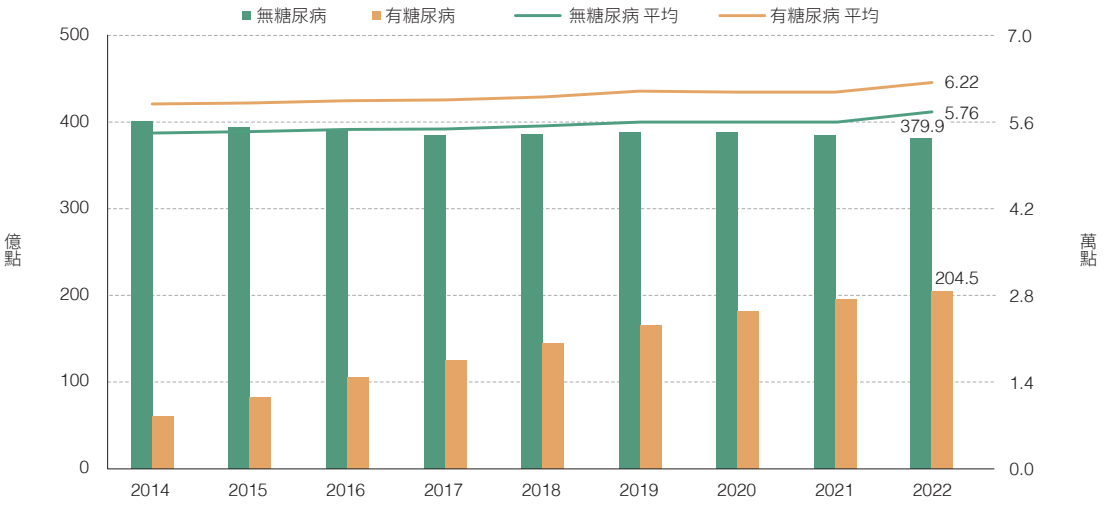


圖129 末期腎臟病患者門急診醫療總點數與月平均門急診點數（依糖尿病別）



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）

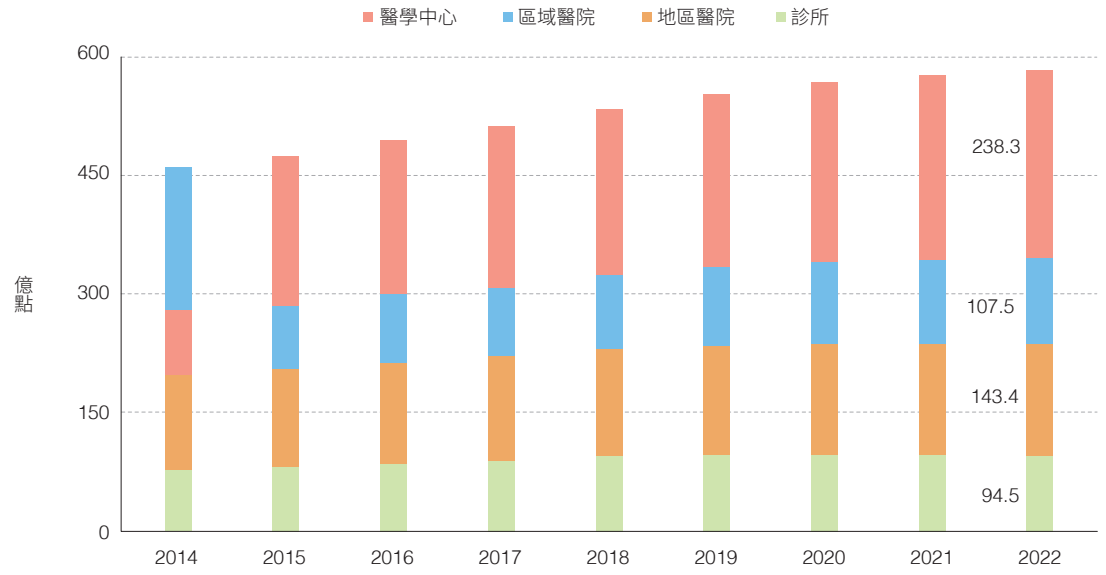
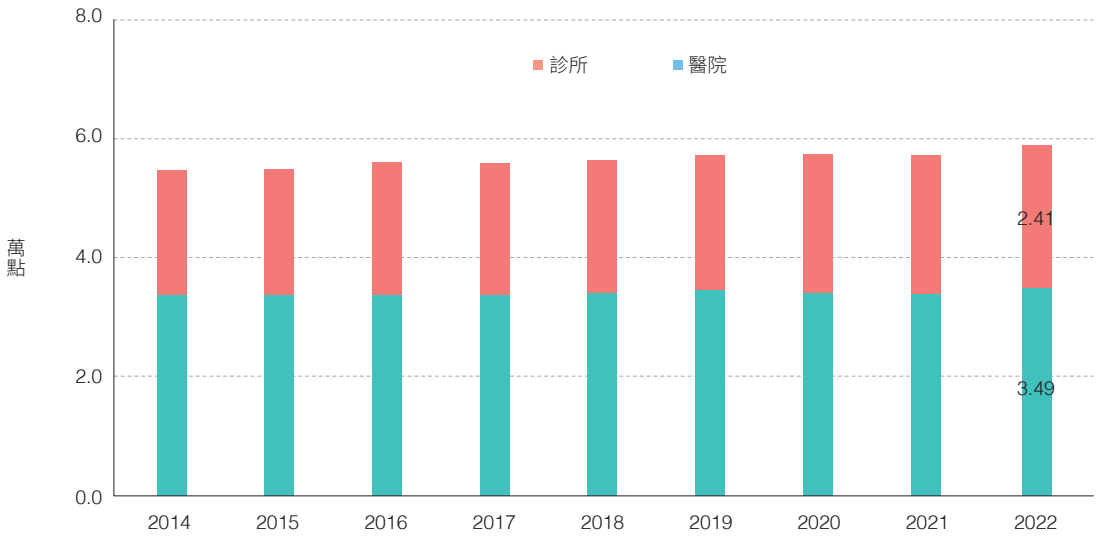
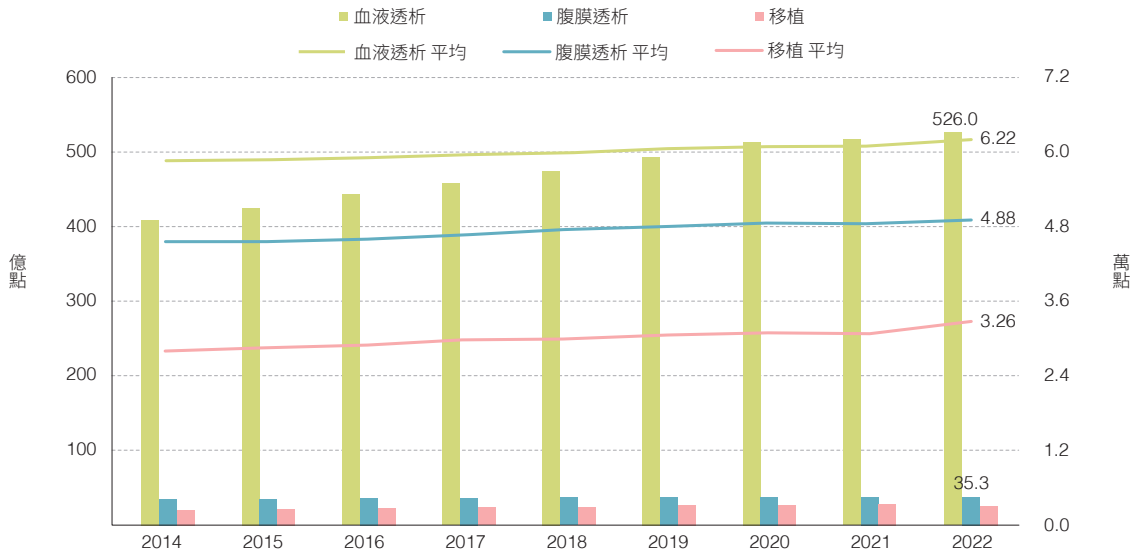


圖131 末期腎臟病患者月平均門急診點數（依就醫院所層級別）



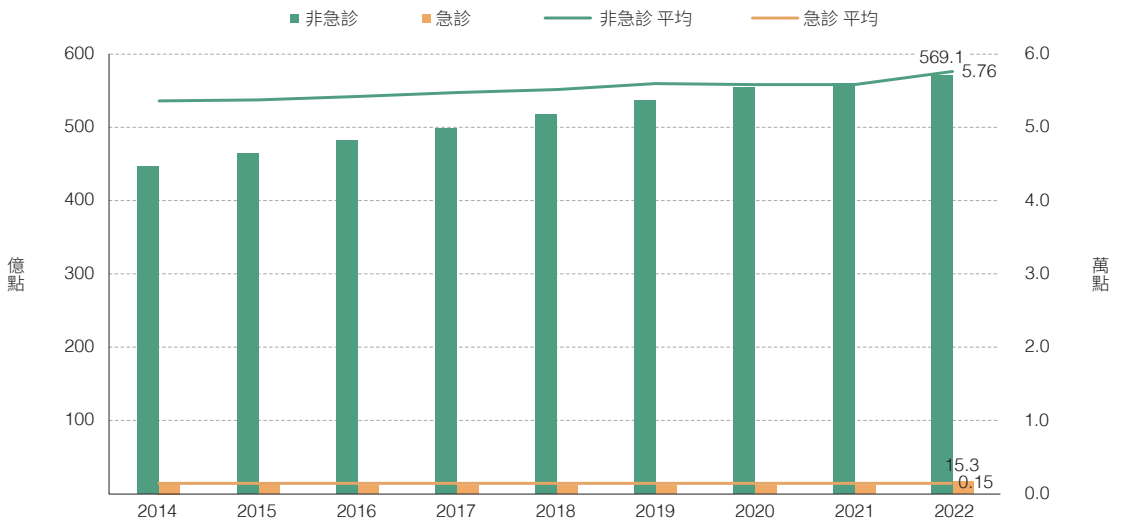
依腎臟替代療法模式別區分，血液透析患者門急診點數自2014年408.9億點增至2022年526.0億點；腹膜透析者則自32.5億點增至35.3億點。平均點數方面，血液透析患者自2014年每人每月5.84萬點增至2022年6.22萬點，腹膜透析患者則自4.53萬點增至4.88萬點。依急診別區分，非急診點數自2014年448.9億點增至2022年569.1億點；急診點數自10.0億點增至15.3億點。平均門急診點數方面，非急診自2014年每人每月5.38萬點增至2022年5.76萬點；急診則自0.12萬點增至0.15萬點（圖132–圖133）。

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）

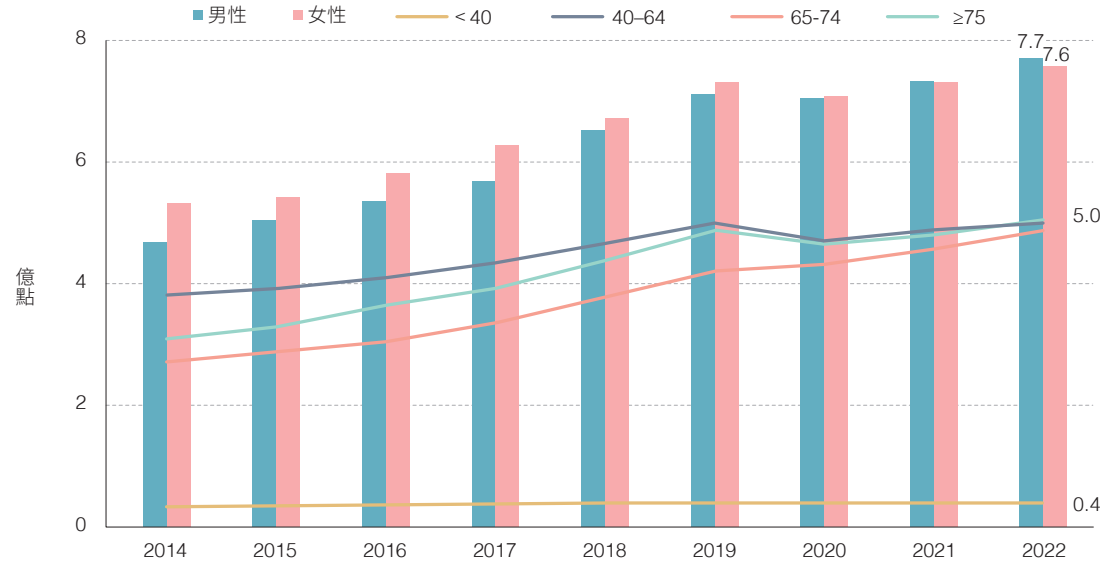
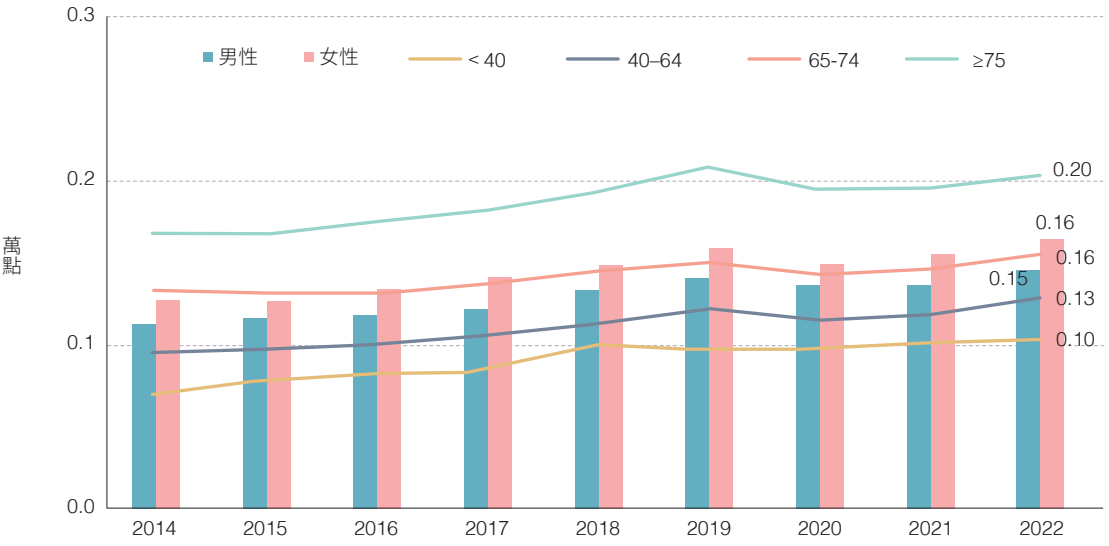
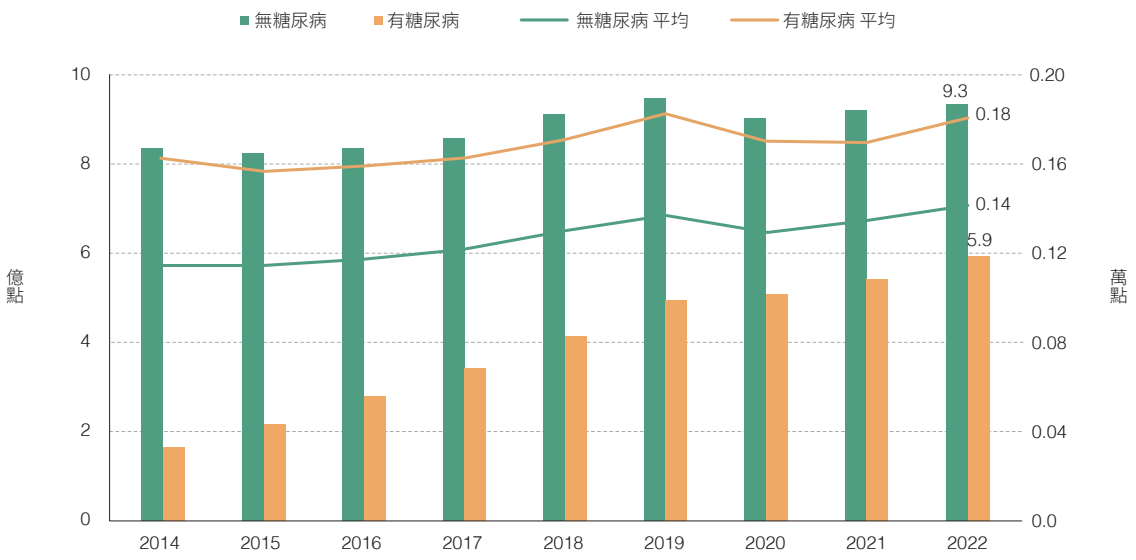


圖135 末期腎臟病患者月平均急診醫療點數（依性別/年齡別）



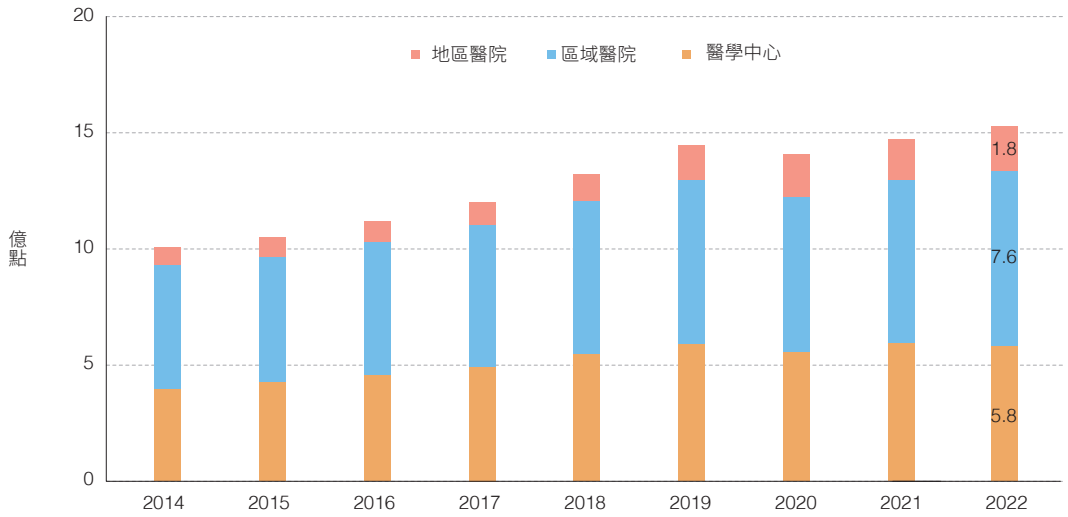
依糖尿病別區分，2022年無糖尿病患者急診醫療總點數為9.3億點，高於有糖尿病者的5.9億點。然而，在平均急診醫療點數方面，有糖尿病患者仍高於無糖尿病者，分別為每人每月0.18萬點與0.14萬點。依就診院所層級別區分，2022年醫學中心急診醫療總點數為5.8億點，區域醫院為7.6億點，地區醫院為1.8億點（圖136–圖137）。

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）

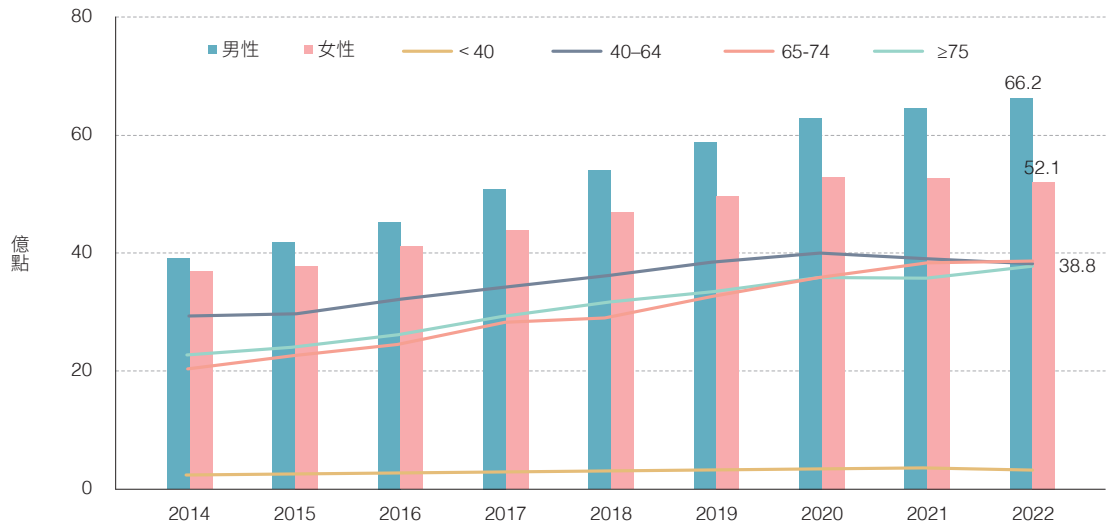
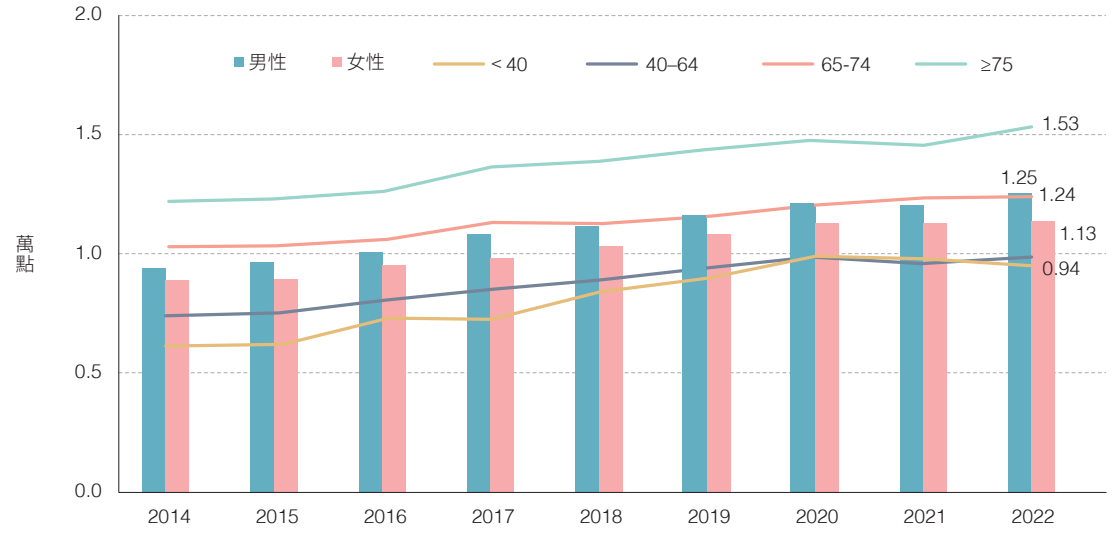


圖139 末期腎臟病患者月平均住院點數（依性別/年齡別）



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，高於有糖尿病者之47.9億點。然而在平均點數方面，有糖尿病者高於無糖尿病者：無糖尿病者自2014年每人每月0.87萬點增至2022年1.07萬點；有糖尿病者自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）

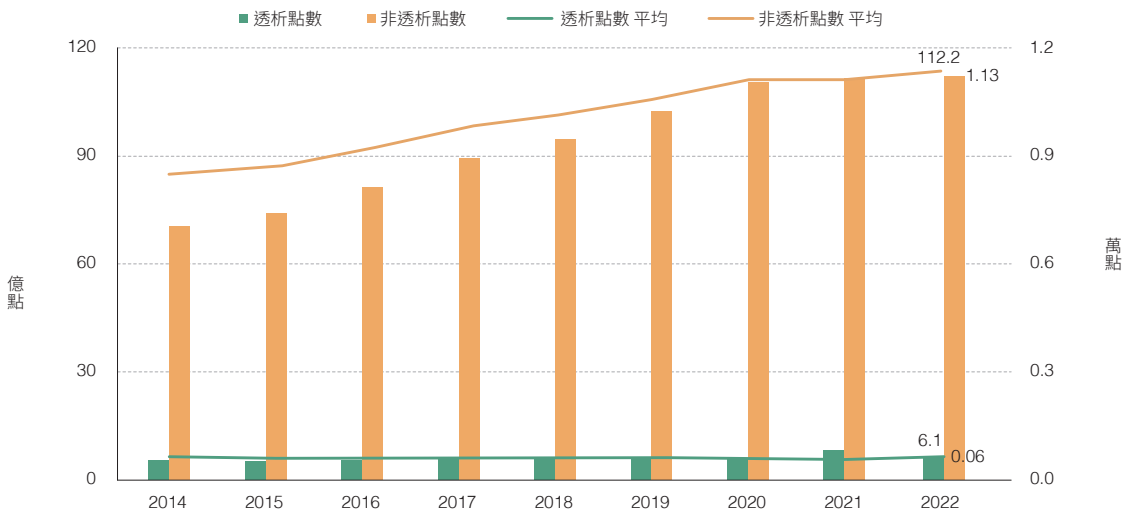
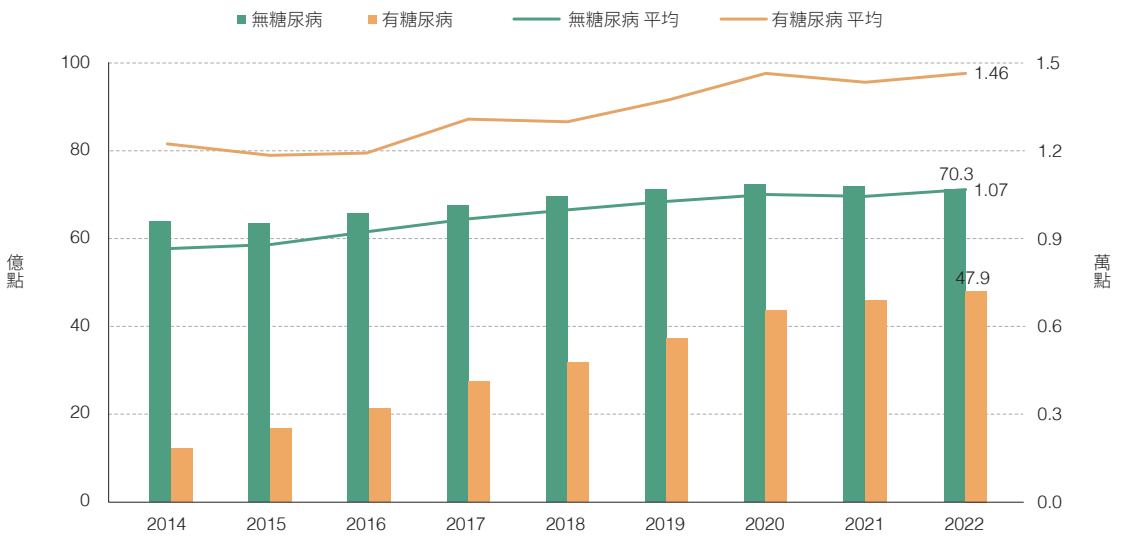


圖141 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院點數（依糖尿病別）



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）

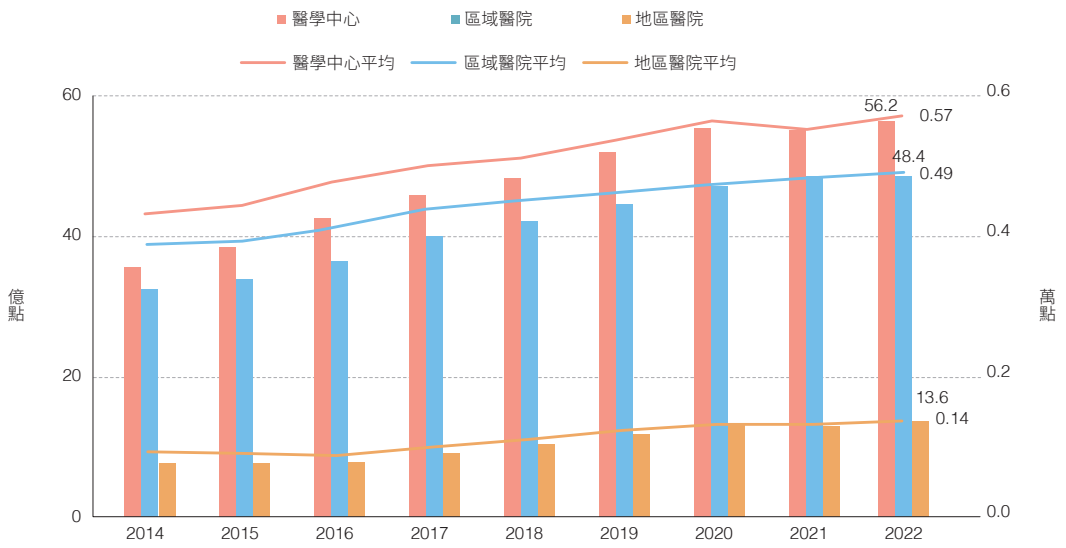
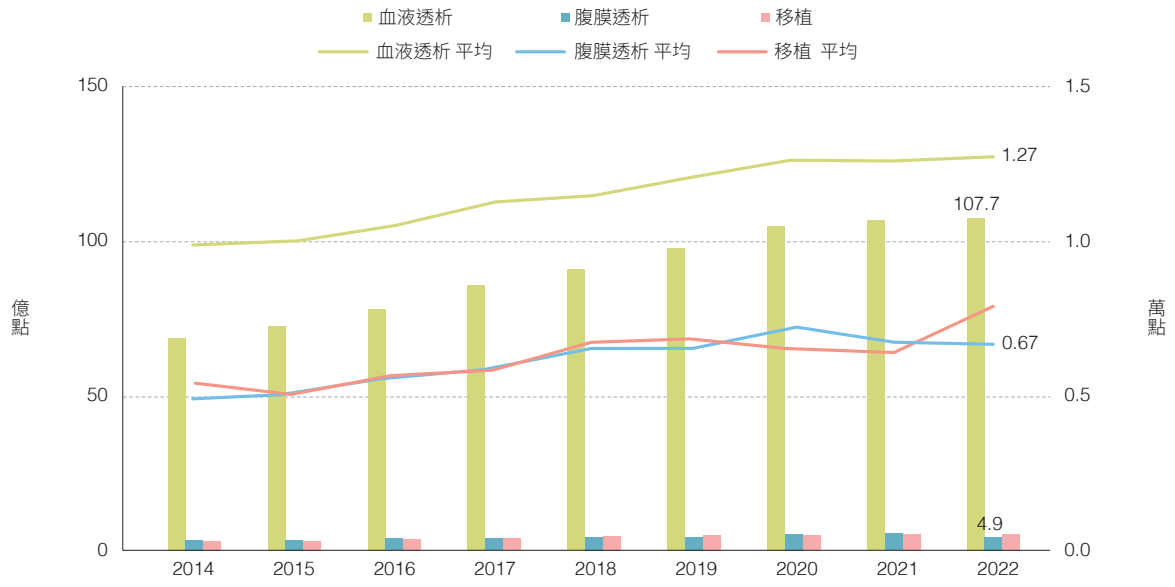


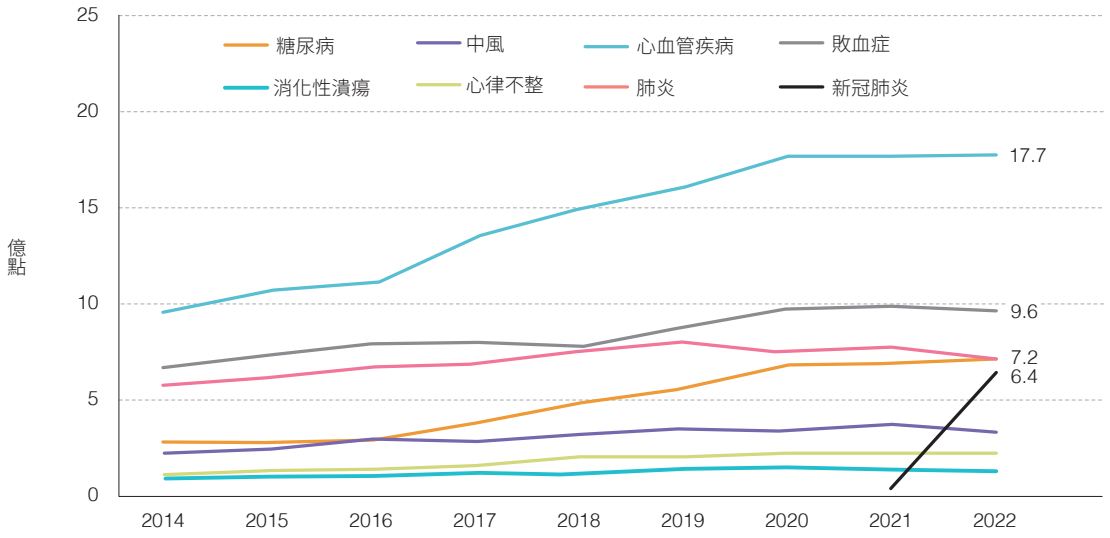
圖143 末期腎臟病患者住院醫療總點數與月平均住院醫療點數（依患者接受腎臟替代療法模式別）



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。

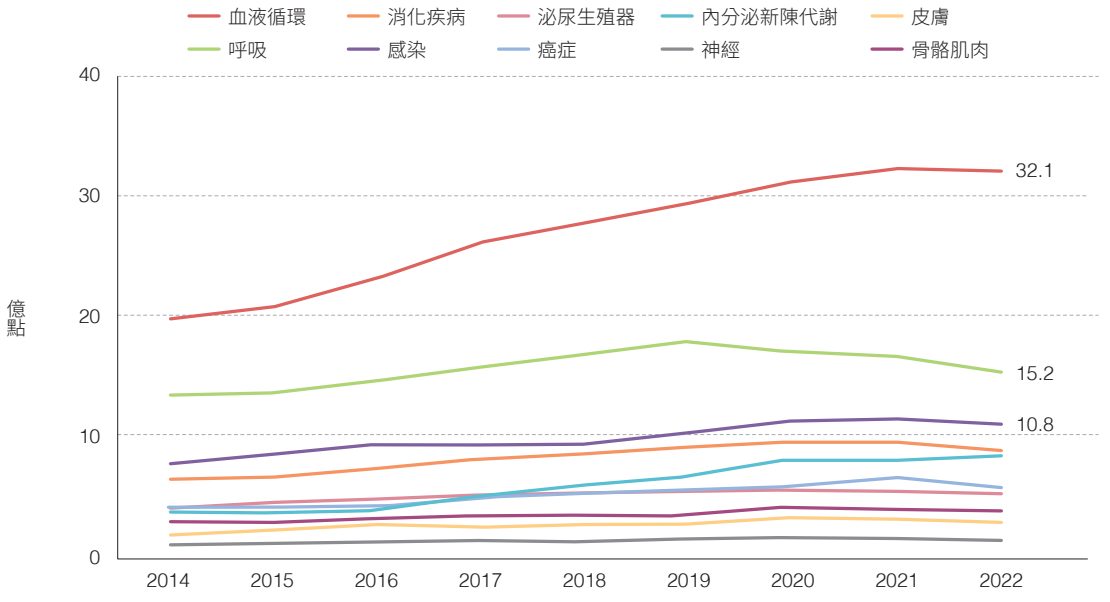
依住院原因別區分，因心血管疾病、敗血症、肺炎及糖尿病所導致之住院點數皆有增加。2022年以心血管疾病最高，自2014年的9.6億點增至17.7億點。依住院疾病別區分，2022年以血液循環疾病所占點數最多（32.1億點），呼吸系統疾病次之（15.2億點），感染性疾病為第三（10.8億點）（圖144–圖145）。

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。

9

Chapter 9

第九章

曾經透析患者





第九章 曾經透析患者

曾經透析患者，指至少有過一次透析紀錄者。

1. 台灣曾經透析人數分布情形

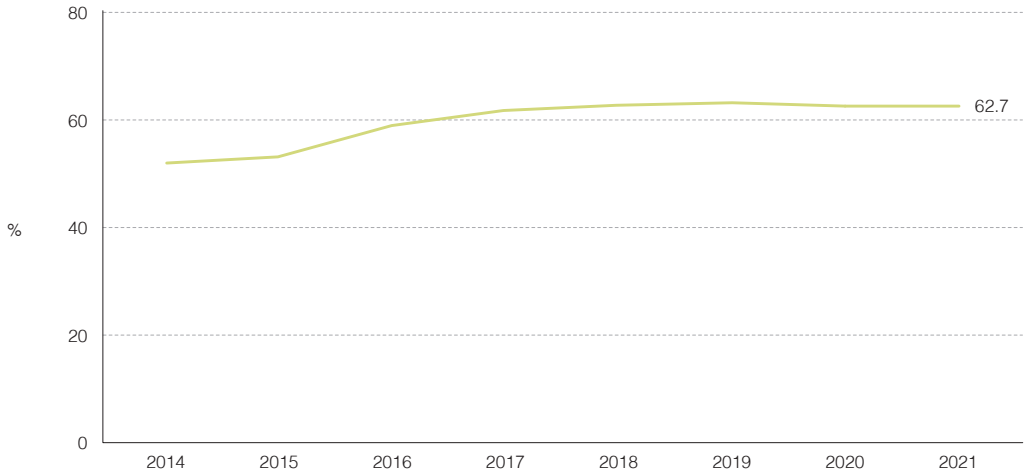
2017-2021年每年曾經透析患者人數皆超過21,000人以上。依性別區分，男性比女性多。依年齡別區分，以75(含)歲以上人數最多，約佔4成；40-64歲人數次之，但佔率有下降趨勢；而65-74歲佔率則有增加趨勢。首次透析就診方式是住院的比率超過8成。2021年曾經透析患者有計畫性透析比率為62.7%。首次透析前有加入Pre-ESRD照護計畫的比率有逐年增加的情形，從2017年40.4%，增加至2021年44.6%。依性別區分，女性有加入比率高於男性，2021年分別為46.3%與43.3%。依年齡別區分，以65-74歲比率最高，40歲以下比率最低，2021年分別為49.4%與25.6%(表58及圖146-圖148)。

表58 2017-2021年曾經透析患者之基本情況

年度	2017	2018	2019	2020	2021
總計	**21,563**	**21,794**	**22,076**	**22,092**	**21,871**
性別					
男性	12,425 (57.6%)	12,669 (58.1%)	12,597 (57.1%)	12,783 (57.9%)	12,725 (58.2%)
女性	9,138 (42.4%)	9,125 (41.9%)	9,479 (42.9%)	9,309 (42.1%)	9,146 (41.8%)
年齡別(歲)					
<40	912 (4.2%)	919 (4.2%)	863 (3.9%)	857 (3.9%)	824 (3.8%)
40-64	6,839 (31.7%)	6,719 (30.8%)	6,723 (30.5%)	6,529 (29.6%)	6,397 (29.2%)
65-74	4,987 (23.1%)	5,203 (23.9%)	5,653 (25.6%)	5,745 (26.0%)	5,878 (26.9%)
≥75	8,825 (40.9%)	8,953 (41.1%)	8,837 (40.0%)	8,961 (40.6%)	8,772 (40.1%)
第一次透析就診方式別					
門急診	3,334 (15.5%)	3,293 (15.1%)	3,538 (16.0%)	3,122 (14.1%)	3,203 (14.6%)
住院	18,229 (84.5%)	18,501 (84.9%)	18,538 (84.0%)	18,970 (85.9%)	18,668 (85.4%)
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	12,842 (59.6%)	12,590 (57.8%)	12,515 (56.7%)	12,440 (56.3%)	12,123 (55.4%)
有	8,721 (40.4%)	9,204 (42.2%)	9,561 (43.3%)	9,652 (43.7%)	9,748 (44.6%)

資料來源：台灣健保資料庫。
註：%=(各分層別)人數/該年曾經透析患者人數*10^2。

圖 146 曾經透析患者計畫性透析比率（%）



註：符合任一定義就算。1. 有慢性腎臟病第四期和第五期診斷碼；2. 半年內有使用過長效型 EPO；3. 做過 AVF/AVG；4. 有加入 Pre-ESRD 計畫。

圖 147 曾經透析患者於首次透析前有加入 Pre-ESRD 計畫比率（%）（依性別）

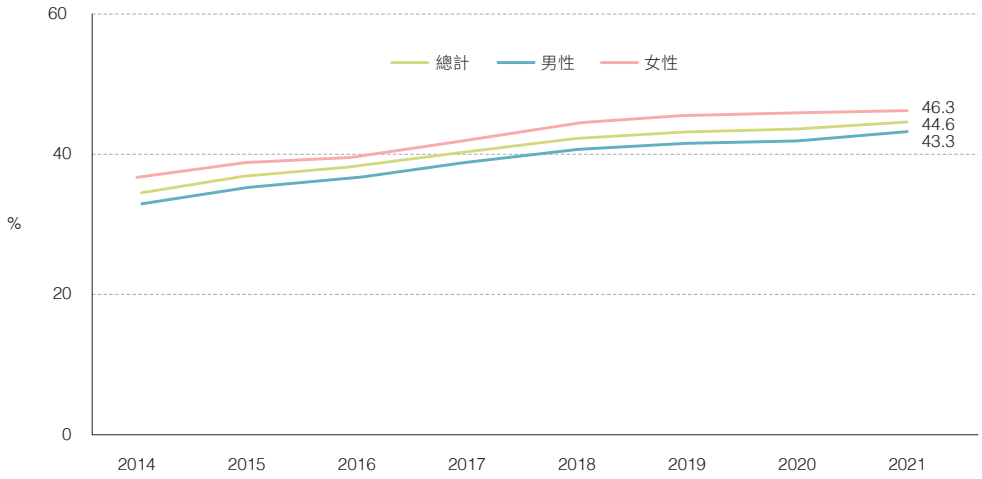
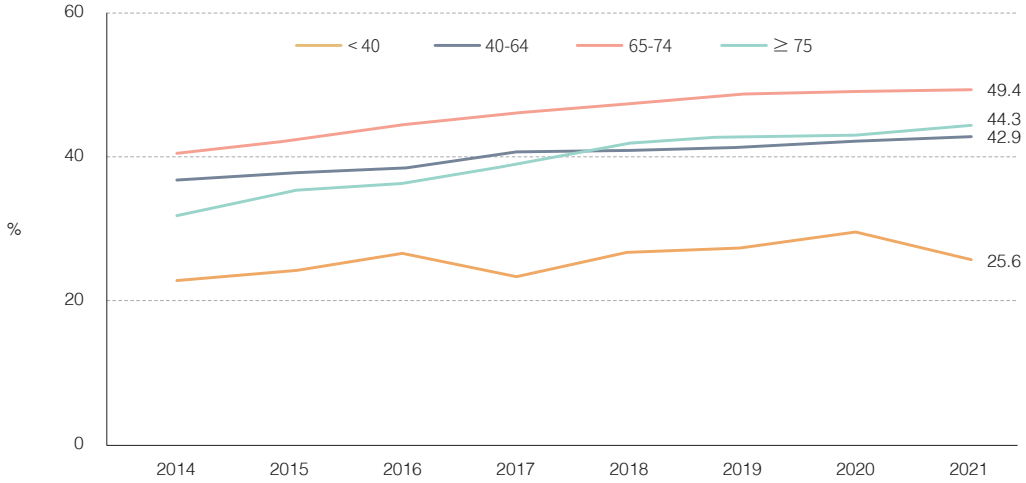


圖 148 曾經透析患者於首次透析前有加入 Pre-ESRD 計畫比率（%）（依年齡別）



2. 曾經透析患者共病症與醫療利用情形

顯示於首次透析前一年有血脂異常或是癌症等共病症比率有增加的情形，2021年分別佔31.7%與18.6%；2019-2021年有慢性腎臟病、肺炎、心衰竭、鬱血性心臟病或是高血壓的比率則有略微下降情形，2021年分別為62.5%、23.2%、44.1%、25.4%與78.0%（表59）。

表59 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前共病症與住院疾病別的分布情形

年度	2017	2018	2019	2020	2021
人數	21,563	21,794	22,076	22,092	21,871
前一年共病症					
慢性腎臟病	13,655（63.3%）	13,894（63.8%）	13,951（63.2%）	13,840（62.7%）	13,664（62.5%）
肺炎	5,471（25.4%）	5,670（26.0%）	5,610（25.4%）	5,374（24.3%）	5,070（23.2%）
周邊動脈疾病	253（1.2%）	231（1.1%）	266（1.2%）	250（1.1%）	265（1.2%）
心衰竭	9,350（43.4%）	9,772（44.8%）	9,903（44.9%）	9,831（44.5%）	9,642（44.1%）
鬱血性心臟病	5,674（26.3%）	5,699（26.2%）	5,775（26.2%）	5,747（26.0%）	5,546（25.4%）
心房顫動	1,292（6.0%）	1,330（6.1%）	1,422（6.4%）	1,406（6.4%）	1,380（6.3%）
血脂異常	6,533（30.3%）	6,735（30.9%）	6,935（31.4%）	6,983（31.6%）	6,925（31.7%）
高血壓	16,996（78.8%）	17,158（78.7%）	17,407（78.9%）	17,371（78.6%）	17,063（78.0%）
糖尿病	8,384（38.9%）	8,498（39.0%）	8,895（40.3%）	8,982（40.7%）	8,808（40.3%）
心肌梗塞	5,434（25.2%）	5,547（25.5%）	5,501（24.9%）	5,492（24.9%）	5,328（24.1%）
中風	3,570（16.6%）	3,518（16.1%）	3,629（16.4%）	3,625（16.4%）	3,553（16.3%）
癌症	3,586（16.6%）	3,668（16.8%）	3,833（17.4%）	3,939（17.8%）	4,063（18.6%）
前兩週內住院					
因慢性腎臟病	4,407（20.4%）	4,311（19.8%）	3,973（18.0%）	3,890（17.6%）	3,760（17.2%）
因感染性疾病	5,178（24.0%）	5,166（23.7%）	5,075（23.0%）	5,195（23.5%）	4,972（22.7%）
因敗血症	3,778（17.5%）	3,785（17.4%）	3,551（16.1%）	3,673（16.6%）	3,588（16.4%）
因急性心肌梗塞	832（3.9%）	831（3.8%）	839（3.8%）	823（3.7%）	830（3.8%）
因鬱血性心臟病	2,989（13.9%）	2,981（13.7%）	3,040（13.8%）	3,077（13.9%）	3,017（13.8%）
因中風	708（3.3%）	653（3.0%）	730（3.3%）	732（3.3%）	759（3.5%）
因肺炎	3,405（15.8%）	3,541（16.2%）	3,489（15.8%）	3,368（15.2%）	3,329（15.2%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：共病症（除糖尿病外）以首次透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，而糖尿病則以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且都符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。相關共病症之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：因疾病別住院以首次透析前2週內之住院任一診斷欄位為判斷依據，符合住院1次即算有。各疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註3：%= 該年（共病症/住院疾病別）人數/該年曾經透析人數*10^2。

於首次透析前兩週內因慢性腎臟病或是肺炎而住院的比率則有減少情形，2021年分別為17.2%與15.2%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者於透析前兩週因慢性腎臟病而住院的比率高於無加入計畫患者，而因感染性疾病、敗血症、急性心肌梗塞、中風或是肺炎而住院的比率則低於無加入計畫患者。依糖尿病別區分，有糖尿病患者於透析前兩週因慢性腎臟病、急性心肌梗塞或是鬱血性心臟病而住院的比率高於無糖尿病患者，而因感染性疾病、中風或是肺炎而住院的比率則低於無糖尿病患者（表59-表61）。

表60 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內因疾病別而住院分布情形（依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
有加入					
因慢性腎臟病	2,186（25.1%）	2,280（24.8%）	2,101（22.0%）	2,035（21.1%）	2,018（20.7%）
因感染性疾病	1,195（13.7%）	1,256（13.7%）	1,280（13.4%）	1,303（13.5%）	1,273（13.1%）
因敗血症	693（8.0%）	751（8.2%）	698（7.3%）	756（7.8%）	762（7.8%）
因急性心肌梗塞	275（3.2%）	265（2.9%）	285（3.0%）	259（2.7%）	285（2.9%）
因鬱血性心臟病	1,228（14.1%）	1,255（13.6%）	1,362（14.3%）	1,321（13.7%）	1,345（13.8%）
因中風	230（2.6%）	214（2.3%）	238（2.5%）	226（2.3%）	269（2.8%）
因肺炎	911（10.5%）	1,055（11.5%）	1,054（11.0%）	1,035（10.7%）	968（9.9%）
無加入					
因慢性腎臟病	2,221（17.3%）	2,031（16.1%）	1,872（15.0%）	1,855（14.9%）	1,742（14.4%）
因感染性疾病	3,983（31.0%）	3,910（31.1%）	3,795（30.3%）	3,892（31.3%）	3,699（30.5%）
因敗血症	3,085（24.0%）	3,034（24.1%）	2,853（22.8%）	2,917（23.5%）	2,826（23.3%）
因急性心肌梗塞	557（4.3%）	566（4.5%）	554（4.4%）	564（4.5%）	545（4.5%）
因鬱血性心臟病	1,761（13.7%）	1,726（13.7%）	1,678（13.4%）	1,756（14.1%）	1,672（13.8%）
因中風	478（3.7%）	439（3.5%）	492（3.9%）	506（4.1%）	490（4.0%）
因肺炎	2,494（19.4%）	2,486（19.8%）	2,435（19.5%）	2,333（18.8%）	2,361（19.5%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%=（有/無加入Pre-ESRD計畫）因疾病別而住院人數/（有/無加入Pre-ESRD計畫）之曾經透析患者人數*10^2。

註2：因疾病別住院以首次透析前2週內之住院任一診斷欄位為判斷依據，符合住院1次即算有。各疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

表61 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內因疾病別而住院分布情形（依糖尿病別）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
有糖尿病					
因慢性腎臟病	1,887（22.5%）	1,864（21.9%）	1,782（20.0%）	1,717（19.1%）	1,630（18.5%）
因感染性疾病	1,654（19.7%）	1,669（19.6%）	1,657（18.6%）	1,705（19.0%）	1,599（18.2%）
因急性心肌梗塞	379（4.5%）	394（4.6%）	419（4.7%）	406（4.5%）	381（4.3%）
因鬱血性心臟病	1,370（16.3%）	1,320（15.5%）	1,369（15.4%）	1,382（15.4%）	1,384（15.7%）
因中風	272（3.2%）	225（2.7%）	271（3.1%）	265（3.0%）	275（3.1%）
因肺炎	1,143（13.6%）	1,249（14.7%）	1,246（14.0%）	1,221（13.6%）	1,155（13.1%）
無糖尿病					
因慢性腎臟病	2,520（19.1%）	2,447（18.4%）	2,191（16.6%）	2,173（16.6%）	2,130（16.3%）
因感染性疾病	3,524（26.7%）	3,497（26.3%）	3,418（25.9%）	3,490（26.6%）	3,373（25.8%）
因急性心肌梗塞	453（3.4%）	437（3.3%）	420（3.2%）	417（3.2%）	449（3.4%）
因鬱血性心臟病	1,619（12.3%）	1,661（12.5%）	1,671（12.7%）	1,695（12.9%）	1,633（12.5%）
因中風	436（3.3%）	428（3.2%）	459（3.5%）	467（3.6%）	484（3.7%）
因肺炎	2,262（17.2%）	2,292（17.2%）	2,243（17.0%）	2,147（16.4%）	2,174（16.6%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：%=（糖尿病別）因疾病別而住院人數/（糖尿病別）之曾經透析患者人數 $*10^2$。

註3：因疾病別住院以首次透析前2週內之住院任一診斷欄位為判斷依據，符合住院1次即算有。各疾病別之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

3. 曾經透析患者於首次透析前兩週內所做相關處置情形

曾經透析患者於首次透析前兩週內有使用顯影劑的比率從2017年25.7%，增加至2021年29.6%。依性別區分，男性使用比率高於女性，2021年分別為31.4%與27.1%。依年齡別區分，2021年以75（含）歲以上使用比率最高，為30.5%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者使用比率低於無加入計畫患者，2021年分別為19.5%與37.7%（表62）。

表62 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內使用顯影劑的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
總計	**5,531（25.7%）**	**5,795（26.6%）**	**5,900（26.7%）**	**6,275（28.4%）**	**6,477（29.6%）**
性別					
男性	3,418（27.5%）	3,565（28.1%）	3,530（28.0%）	3,818（29.9%）	3,995（31.4%）
女性	2,113（23.1%）	2,230（24.5%）	2,370（25.0%）	2,457（26.4%）	2,482（27.1%）
年齡別（歲）					
<40	259（28.4%）	274（29.8%）	237（27.5%）	212（24.7%）	250（30.3%）
40-64	1,659（24.3%）	1,720（25.6%）	1,708（25.4%）	1,792（27.4%）	1,822（28.5%）
65-74	1,294（25.9%）	1,434（27.6%）	1,564（27.7%）	1,670（29.1%）	1,732（29.5%）
≥75	2,319（26.3%）	2,367（26.4%）	2,391（27.1%）	2,601（29.0%）	2,673（30.5%）
加入Pre-ESRD照護計畫					
無	4,139（32.2%）	4,263（33.9%）	4,205（33.6%）	4,487（36.1%）	4,572（37.7%）
有	1,392（16.0%）	1,532（16.7%）	1,695（17.7%）	1,788（18.5%）	1,905（19.5%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%=（各分層別）使用顯影劑人數/（各分層別）曾經透析患者人數*10^2。

註2：顯影劑以首次透析前2週內有使用即算有，相關處置碼請參考方法學。

曾經透析患者於首次透析前兩週內有接受過全身麻醉的比率從2018年21.2%，微幅增加至2021年22.7%。依性別來看，男性比率略高於女性，2021年分別為23.4%與21.7%。依年齡別來看，比率隨年齡增加而有下降情形。以40歲以下比率最高，75（含）歲以上最低，2021年分別為37.4%與20.5%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者有接受過全身麻醉比率低於無加入計畫患者，2021年分別為18.8%與25.7%（表63）。

表63 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受全身麻醉的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
總計	**4,590（21.3%）**	**4,627（21.2%）**	**4,704（21.3%）**	**4,858（22.0%）**	**4,955（22.7%）**
性別					
男性	2,694（21.7%）	2,714（21.4%）	2,759（21.9%）	2,892（22.6%）	2,975（23.4%）
女性	1,896（20.8%）	1,913（21.0%）	1,945（20.5%）	1,966（21.1%）	1,980（21.7%）
年齡別（歲）					
<40	334（36.6%）	320（34.8%）	321（37.2%）	322（37.6%）	308（37.4%）
40-64	1,602（23.4%）	1,577（23.5%）	1,521（22.6%）	1,573（24.1%）	1,585（24.8%）
65-74	1,034（20.7%）	1,092（21.0%）	1,166（20.6%）	1,210（21.1%）	1,266（21.5%）
≥75	1,620（18.4%）	1,638（18.3%）	1,696（19.2%）	1,753（19.6%）	1,796（20.5%）
加入Pre-ESRD照護計畫					
無	3,064（23.9%）	3,038（24.1%）	3,031（24.2%）	3,125（25.1%）	3,118（25.7%）
有	1,526（17.5%）	1,589（17.3%）	1,673（17.5%）	1,733（18.0%）	1,837（18.8%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%=（各分層別）全身麻醉人數/（各分層別）曾經透析患者人數*10^2。

註2：全身麻醉以首次透析前2週內有使用即算有，相關處置碼請參考方法學。

曾經透析患者於首次透析前兩週內有接受心導管處置的比率從2017年4.2%，微幅增加至2021年4.6%。依性別來看，男性比率高於女性，2021年分別為5.3%與3.7%。依年齡別來看，40-64歲比率最低，2021年為3.5%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者有接受心導管處置比率低於無加入計畫患者，2021年分別為4.3%與4.9%（表64）。

表64 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受心導管的分布情形（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
總計	**914（4.2%）**	**950（4.4%）**	**969（4.4%）**	**964（4.4%）**	**1,009（4.6%）**
性別					
男性	597（4.8%）	643（5.1%）	624（5.0%）	631（4.9%）	675（5.3%）
女性	317（3.5%）	307（3.4%）	345（3.6%）	333（3.6%）	334（3.7%）
年齡別（歲）					
40-64	230（3.4%）	251（3.7%）	261（3.9%）	236（3.6%）	224（3.5%）
65-74	257（5.2%）	281（5.4%）	263（4.7%）	282（4.9%）	325（5.5%）
≥75	420（4.8%）	416（4.7%）	442（5.0%）	439（4.9%）	456（5.2%）
加入Pre-ESRD照護計畫					
無	571（4.5%）	583（4.6%）	587（4.7%）	590（4.7%）	589（4.9%）
有	343（3.9%）	367（4.0%）	382（4.0%）	374（3.9%）	420（4.3%）

資料來源：台灣健保資料庫。
註1：%=（各分層別）心導管人數/（各分層別）曾經透析患者人數*10^2。
註2：心導管以首次透析前2週內有使用即算有，相關處置碼請參考方法學。

4. 曾經透析患者於首次透析後三個月內住院情形

2019-2021年首次透析後三個月內仍存活者中，有住院比率從39.5%下降至36.7%。依住院天數別區分，2021年住院7天以內有11.0%，住院7-13天有10.7%，住院14-27天有9.6%，住院28（含）天以上有5.4%。依性別區分，2021年男性住院比率高於女性，分別為36.9%與36.5%。依年齡別區分，住院比率隨年齡增加而增加，2021年以75（含）歲以上最高，為39.9%。依糖尿病別區分，2021年有糖尿病患者住院比率高於無糖尿病患者，分別為37.1%與36.4%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，2021年有加入計畫患者住院比率低於無加入計畫患者，分別為34.7%與39.1%（表65）。

表65 2017-2021年曾經透析患者於首次透析後三個月內住院患者分布情形

年度	2017	2018	2019	2020	2021
3個月內存活人數	15,080	15,362	15,613	15,651	15,412
住院人數	5,910（39.2%）	6,011（39.1%）	6,160（39.5%）	5,988（38.3%）	5,658（36.7%）
0天	9,170（60.8%）	9,351（60.9%）	9,453（60.5%）	9,663（61.7%）	9,754（63.3%）
1-6天	1,644（10.9%）	1,710（11.1%）	1,801（11.5%）	1,830（11.7%）	1,696（11.0%）
7-13天	1,790（11.9%）	1,720（11.2%）	1,755（11.2%）	1,738（11.1%）	1,649（10.7%）
14-27天	1,556（10.3%）	1,637（10.7%）	1,654（10.6%）	1,558（10.0%）	1,475（9.6%）
≥28天	920（6.1%）	944（6.1%）	950（6.1%）	862（5.5%）	838（5.4%）
性別					
男性	3,353（39.5%）	3,473（39.7%）	3,432（39.3%）	3,498（39.1%）	3,275（36.9%）
女性	2,557（38.8%）	2,538（38.4%）	2,728（39.7%）	2,490（37.1%）	2,383（36.5%）
透析前有無加入Pre-ESRD計畫					
無	3,220（42.4%）	3,077（41.3%）	3,126（42.3%）	2,932（39.8%）	2,768（39.1%）
有	2,690（36.0%）	2,934（37.1%）	3,034（36.9%）	3,056（36.9%）	2,890（34.7%）
年齡別（歲）					
<40	246（34.4%）	250（34.9%）	238（34.4%）	250（35.4%）	219（33.5%）
40-64	1,974（36.7%）	1,946（36.9%）	1,959（37.2%）	1,828（35.5%）	1,762（35.0%）
65-74	1,445（38.6%）	1,473（37.5%）	1,684（39.6%）	1,739（39.2%）	1,553（35.4%）
≥75	2,245（42.9%）	2,342（43.0%）	2,279（42.3%）	2,171（40.5%）	2,124（39.9%）
糖尿病別					
無	3,306（38.5%）	3,381（38.9%）	3,359（39.0%）	3,227（37.0%）	3,137（36.4%）
有	2,604（40.2%）	2,630（39.4%）	2,801（40.0%）	2,761（39.9%）	2,521（37.1%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：排除三個月內死亡個案。

註2：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。糖尿病ICD-9-CM與ICD-10-CtM碼請參考方法學。

註3：住院天數%= 該年（分層別）人數 / 該年3個月內存活之曾經透析人數 $*10^2$%；其餘%= 該年（分層別）人數 / 該年（分層別）3個月內存活之曾經透析人數 $*10^2$%。

5. 於首次透析後三個月內發生死亡或長期透析情形

2017-2021年發生「死亡」、「長期透析」、「間斷透析」或是「無死亡且無透析」的比率變化不大，2021年分別為29.5%、49.4%、2.9%與18.3%。依性別區分，男性進入「長期透析」的比率低於女性，2021年分別為48.6%與50.4%。而男性「死亡」的比率則高於女性，2021年分別為30.2%與28.6%。依年齡別區分，進入「長期透析」的比率以40-64歲最高，75（歲）以上最低，2021年分別為57.4%與40.2%。發生「死亡」的比率則隨年齡增加而增加，以75（歲）以上最高，40歲以下最低，2021年分別為39.3%與20.8%（表66）。

表66 2017-2021年曾經透析患者於首次透析後三個月內累積發生死亡或長期透析的分布情（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分/糖尿病別/第一次透析就診方式別）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
曾經透析患者數	**21,563**	**21,794**	**22,076**	**22,092**	**21,871**
死亡	6,483（30.1%）	6,432（29.5%）	6,463（29.3%）	6,438（29.1%）	6,459（29.5%）
長期透析	10,558（49.0%）	10,817（49.6%）	11,062（50.1%）	10,951（49.6%）	10,794（49.4%）
間斷透析	522（2.4%）	540（2.5%）	578（2.6%）	597（2.7%）	626（2.9%）
無死亡且無透析	4,000（18.6%）	4,005（18.4%）	3,973（18.0%）	4,106（18.6%）	3,992（18.3%）
男性					
死亡	3,933（31.7%）	3,915（30.9%）	3,854（30.6%）	3,835（30.0%）	3,846（30.2%）
長期透析	5,897（47.5%）	6,081（48.0%）	6,142（48.8%）	6,237（48.8%）	6,188（48.6%）
間斷透析	310（2.5%）	330（2.6%）	334（2.7%）	340（2.7%）	371（2.9%）
無死亡且無透析	2,285（18.4%）	2,343（18.5%）	2,267（18.0%）	2,371（18.6%）	2,320（18.2%）
女性					
死亡	2,550（27.9%）	2,517（27.6%）	2,609（27.5%）	2,603（28.0%）	2,613（28.6%）
長期透析	4,661（51.0%）	4,736（51.9%）	4,920（51.9%）	4,714（50.6%）	4,606（50.4%）
間斷透析	212（2.3%）	210（2.3%）	244（2.6%）	257（2.8%）	255（2.8%）
無死亡且無透析	1,715（18.8%）	1,662（18.2%）	1,706（18.0%）	1,735（18.6%）	1,672（18.3%）
<40歲					
死亡	197（21.6%）	203（22.1%）	171（19.8%）	150（17.5%）	171（20.8%）
長期透析	435（47.7%）	427（46.5%）	404（46.8%）	427（49.8%）	368（44.7%）
間斷透析	25（2.7%）	20（2.2%）	20（2.3%）	32（3.7%）	31（3.8%）
無死亡且無透析	255（28.0%）	269（29.3%）	268（31.1%）	248（28.9%）	254（30.8%）
40-64歲					
死亡	1,457（21.3%）	1,452（21.6%）	1,450（21.6%）	1,379（21.1%）	1,359（21.2%）
長期透析	4,002（58.5%）	3,861（57.5%）	3,929（58.4%）	3,749（57.4%）	3,669（57.4%）
間斷透析	133（1.9%）	139（2.1%）	165（2.5%）	154（2.4%）	167（2.6%）
無死亡且無透析	1,247（18.2%）	1,268（18.9%）	1,179（17.5%）	1,247（19.1%）	1,202（18.8%）
65-74歲					
死亡	1,239（24.8%）	1,274（24.5%）	1,397（24.7%）	1,312（22.8%）	1,485（25.3%）
長期透析	2,740（54.9%）	2,907（55.9%）	3,157（55.9%）	3,246（56.5%）	3,223（55.0%）
間斷透析	115（2.3%）	117（2.3%）	135（2.4%）	146（2.5%）	144（2.5%）
無死亡且無透析	893（17.9%）	905（17.4%）	964（17.1%）	1,041（18.1%）	1,016（17.3%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：長期透析 --- 至少有連續透析3個月；間斷透析 --- 有透析但沒有連續透析3個月。

註2：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。糖尿病ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

表 66 2017-2021 年曾經透析患者於首次透析後三個月內累積發生死亡或長期透析的分布情（依性別/年齡別/有無加入 Pre-ESRD 照護計畫區分/糖尿病別/第一次透析就診方式別）（續）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
≥75 歲					
死亡	3,590（40.7%）	3,504（39.1%）	3,445（39.0%）	3,597（40.1%）	3,444（39.3%）
長期透析	3,381（38.3%）	3,622（40.5%）	3,572（40.4%）	3,529（39.4%）	3,524（40.2%）
間斷透析	249（2.8%）	264（3.0%）	258（2.9%）	265（3.0%）	284（3.2%）
無死亡且無透析	1,605（18.2%）	1,563（17.5%）	1,562（17.7%）	1,570（17.5%）	1,520（17.3%）
無加入 Pre-ESRD					
死亡	5,240（40.8%）	5,142（40.8%）	5,118（40.9%）	5,067（40.7%）	5,037（41.6%）
長期透析	4,108（32.0%）	3,955（31.4%）	3,908（31.2%）	3,745（30.1%）	3,579（29.5%）
間斷透析	409（3.2%）	418（3.3%）	441（3.5%）	452（3.6%）	471（3.9%）
無死亡且無透析	3,085（24.0%）	3,075（24.4%）	3,048（24.4%）	3,176（25.5%）	3,036（25.0%）
有加入 Pre-ESRD					
死亡	1,243（14.3%）	1,290（14.1%）	1,345（14.1%）	1,371（14.2%）	1,422（14.6%）
長期透析	6,450（74.0%）	6,862（74.6%）	7,154（74.8%）	7,206（74.7%）	7,215（74.0%）
間斷透析	113（1.3%）	122（1.3%）	137（1.4%）	145（1.5%）	155（1.6%）
無死亡且無透析	915（10.5%）	930（10.1%）	925（9.7%）	930（9.6%）	956（9.8%）
無糖尿病					
死亡	4,582（34.8%）	4,615（34.7%）	4,579（34.7%）	4,382（33.4%）	4,442（34.0%）
長期透析	5,724（43.4%）	5,806（43.7%）	5,793（44.0%）	5,803（44.3%）	5,653（43.3%）
間斷透析	331（2.5%）	346（2.6%）	368（2.8%）	379（2.9%）	415（3.2%）
無死亡且無透析	2,542（19.3%）	2,529（19.0%）	2,441（18.5%）	2,546（19.4%）	2,553（19.5%）
有糖尿病					
死亡	1,901（22.7%）	1,817（21.4%）	1,884（21.2%）	2,056（22.9%）	2,017（22.9%）
長期透析	4,834（57.7%）	5,011（59.0%）	5,269（59.2%）	5,148（57.3%）	5,141（58.4%）
間斷透析	191（2.3%）	194（2.3%）	210（2.4%）	218（2.4%）	211（2.4%）
無死亡且無透析	1,458（17.4%）	1,476（17.4%）	1,532（17.2%）	1,560（17.4%）	1,439（16.3%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註 1：長期透析 --- 至少有連續透析 3 個月；間斷透析 --- 有透析但沒有連續透析 3 個月。

註 2：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有。
糖尿病 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

表66 2017-2021年曾經透析患者於首次透析後三個月內累積發生死亡或長期透析的分布情（依性別/年齡別/有無加入Pre-ESRD照護計畫區分/糖尿病別/第一次透析就診方式別）（續）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
門急診					
死亡	207（6.2%）	232（7.1%）	250（7.1%）	205（6.6%）	216（6.7%）
長期透析	2,810（84.3%）	2,734（83.0%）	2,877（81.3%）	2,627（84.1%）	2,678（83.6%）
間斷透析	98（2.9%）	109（3.3%）	126（3.6%）	111（3.6%）	133（4.2%）
無死亡且無透析	219（6.6%）	218（6.6%）	285（8.1%）	179（5.7%）	176（5.5%）
住院					
死亡	6,276（34.4%）	6,200（33.5%）	6,213（33.5%）	6,233（32.9%）	6,243（33.4%）
長期透析	7,748（42.5%）	8,083（43.7%）	8,185（44.2%）	8,324（43.9%）	8,116（43.5%）
間斷透析	424（2.3%）	431（2.3%）	452（2.4%）	486（2.6%）	493（2.6%）
無死亡且無透析	3,781（20.7%）	3,787（20.5%）	3,688（19.9%）	3,927（20.7%）	3,816（20.4%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：長期透析 --- 至少有連續透析3個月；間斷透析 --- 有透析但沒有連續透析3個月。

註2：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。糖尿病ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，透析前有加入Pre-ESRD計畫患者後續進入「長期透析」的比率高於無加入計畫患者，2021年分別為74.0%與29.5%。而「死亡」比率則是有加入計畫患者低於無加入計畫患者，2021年分別為14.6%與41.6%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者後續進入「長期透析」的比率高於無糖尿病患者，2021年分別為58.4%與43.3%。而「死亡」比率則是有糖尿病患者低於無糖尿病患者，2021年分別為22.9%與34.0%。依第一次透析就診方式別區分，住院患者後續進入「長期透析」的比率低於門診患者，2021年分別為43.5%與83.6%。而「死亡」比率則是住院患者高於門診患者，2021年分別為33.4%與6.7%（表66）。

6. 於首次透析後三個月內存活且未進入長期透析之患者，透析前與後續加入 Pre-ESRD 情形

首次透析後三個月內存活且未進入長期透析之患者，2021年於透析前有加入Pre-ESRD照護計畫比率為24.0%。依性別區分，女性加入比率比男性高，2021年分別為22.8%與25.5%。依年齡別區分，2021年以65-74歲比率最高，為29.5%；75（含）歲以上次之，為28.8%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者於透析前加入Pre-ESRD比率高於無糖尿病患者，2021年分別為29.5%與20.8%（表67）。

表67 2017-2021年首次透析後3個月內無死亡且無進入長期透析之患者，於透析前已加入Pre-ESRD計畫情形（%）（依性別/年齡別/糖尿病別）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
無死亡且無進入長期透析人數	**4,000**	**4,005**	**3,973**	**4,106**	**3,992**
加入Pre-ESRD計畫人數	**915（22.9%）**	**930（23.2%）**	**925（23.3%）**	**930（22.7%）**	**956（24.0%）**
性別					
男性	478（20.9%）	526（22.4%）	510（22.5%）	494（20.8%）	529（22.8%）
女性	437（25.5%）	404（24.3%）	415（24.3%）	436（25.1%）	427（25.5%）
年齡別（歲）					
<40	13（5.1%）	19（7.1%）	20（7.5%）	13（5.2%）	24（9.4%）
40-64	224（18.0%）	244（19.2%）	199（16.9%）	236（18.9%）	194（16.1%）
65-74	262（29.3%）	234（25.9%）	252（26.1%）	274（26.3%）	300（29.5%）
≥75	416（25.9%）	433（27.7%）	454（29.1%）	407（25.9%）	438（28.8%）
糖尿病別					
無	498（19.6%）	487（19.3%）	492（20.2%）	480（18.9%）	532（20.8%）
有	417（28.6%）	443（30.0%）	433（28.3%）	450（28.8%）	424（29.5%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。相關ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註2：%=（各分層）人數/（各分層）無死亡且無進入長期透析人數 $*10^2$%。

上述2021年沒加入Pre-ESRD計畫之首次透析後三個月內存活且未進入長期透析患者，於透析後首次加入Pre-ESRD照護計畫比率則為15.8%，這些患者成為Pre-ESRD照護計畫最重要努力的對象。依性別區分，女性加入比率比男性高，2021年分別為16.8%與15.2%。依年齡別區分，透析後首次加入Pre-ESRD比率以65-74歲最高，40歲以下最低，2021年分別為19.7%與8.3%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者於透析後首次加入Pre-ESRD比率高於無糖尿病患者，2021年分別為21.4%與13.1%（表68）。

表68 2017-2021年沒加入Pre-ESRD計畫之首次透析後3個月內無死亡且無進入長期透析患者，於透析後首次加入Pre-ESRD計畫情形（%）（依性別/年齡別/糖尿病別）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
沒加入Pre-ESRD計畫之無死亡且無進入長期透析人數	3,085	3,075	3,048	3,176	3,036
加入Pre-ESRD計畫人數	590（19.1%）	591（19.2%）	523（17.2%）	548（17.3%）	481（15.8%）
性別					
男性	328（18.2%）	335（18.4%）	294（16.7%）	322（17.2%）	272（15.2%）
女性	262（20.5%）	256（20.3%）	229（17.7%）	226（17.4%）	209（16.8%）
年齡別（歲）					
<40	19（7.9%）	19（7.6%）	17（6.9%）	18（7.7%）	19（8.3%）
40-64	183（17.9%）	206（20.1%）	175（17.9%）	170（16.8%）	172（17.1%）
65-74	152（24.1%）	145（21.6%）	151（21.2%）	152（19.8%）	141（19.7%）
≥75	236（19.8%）	221（19.6%）	180（16.2%）	208（17.9%）	149（13.8%）
糖尿病別					
無	317（15.5%）	321（15.7%）	256（13.1%）	288（13.9%）	264（13.1%）
有	273（26.2%）	270（26.1%）	267（24.3%）	260（23.4%）	217（21.4%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：排除首次透析前已加入Pre-ESRD照護計畫者。

註2：糖尿病以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。相關ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

註3：%=（各分層）人數/（各分層）透析前未加入Pre-ESRD計畫人數 $*10^2$%。

7. 世代患者發生死亡或長期透析累積情形

追蹤2012-2017年曾經透析患者在首次透析後發生死亡或長期透析的累積情形（追蹤五年），第五年累積死亡比率達65.1%，累積進入長期透析比率為29.6%，發生死亡或長期透析比率達94.6%。換言之，患者存活且未進入長期透析比率只剩5.4%（表69及圖149）。

表69 追蹤2012-2017年曾經透析患者於首次透析後發生死亡或長期透析的累積情形（%）（依性別/年齡別/糖尿病別/透析前有無加入Pre-ESRD照護計畫/慢性腎臟病別/肺炎別）

	死亡	長期透析	長期透析或死亡	存活且未進入長期透析
整體				
一年	52,216（41.8%）	57,181（45.8%）	109,397（87.5%）	15,599（12.5%）
三年	68,662（54.9%）	46,719（37.4%）	115,381（92.3%）	9,615（7.7%）
五年	81,321（65.1%）	36,958（29.6%）	118,279（94.6%）	6,717（5.4%）
男性				
一年	31,108（43.5%）	31,408（43.9%）	62,516（87.3%）	9,082（12.7%）
三年	40,110（56.0%）	25,705（35.9%）	65,815（91.9%）	5,783（8.1%）
五年	47,155（65.9%）	20,360（28.4%）	67,515（94.3%）	4,083（5.7%）
女性				
一年	21,108（39.5%）	25,773（48.3%）	46,881（87.8%）	6,517（12.2%）
三年	28,552（53.5%）	21,014（39.4%）	49,566（92.8%）	3,832（7.2%）
五年	34,166（64.0%）	16,598（31.1%）	50,764（95.1%）	2,634（4.9%）
40歲以下				
一年	1,537（25.9%）	2,891（48.7%）	4,428（74.6%）	1,504（25.4%）
三年	1,814（30.6%）	2,798（47.2%）	4,612（77.7%）	1,320（22.3%）
五年	2,159（36.4%）	2,669（45.0%）	4,828（81.4%）	1,104（18.6%）
40-64歲				
一年	11,620（28.6%）	23,749（58.4%）	35,258（86.9%）	5,317（13.1%）
三年	15,407（37.9%）	21,541（52.9%）	36,948（90.8%）	3,738（9.2%）
五年	19,106（47.0%）	18,720（46.0%）	37,826（93.0%）	2,860（7.0%）
65-74歲				
一年	9,816（35.6%）	14,476（52.5%）	24,292（88.2%）	3,265（11.9%）
三年	13,709（49.8%）	11,903（43.2%）	25,612（92.9%）	1,945（7.1%）
五年	17,083（62.0%）	9,143（33.2%）	26,226（95.2%）	1,331（4.8%）
75（含）歲以上				
一年	29,243（57.5%）	16,065（31.6%）	45,308（89.2%）	5,513（10.9%）
三年	37,732（74.2%）	10,477（20.6%）	48,209（94.9%）	2,612（5.1%）
五年	42,973（84.6%）	6,426（12.6%）	49,399（97.2%）	1,422（2.8%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註：慢性腎臟病與肺炎以首次透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，糖尿病則以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且都符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有。慢性腎臟病、肺炎與糖尿病之ICD-9-CM與ICD-10-CM碼請參考方法學。

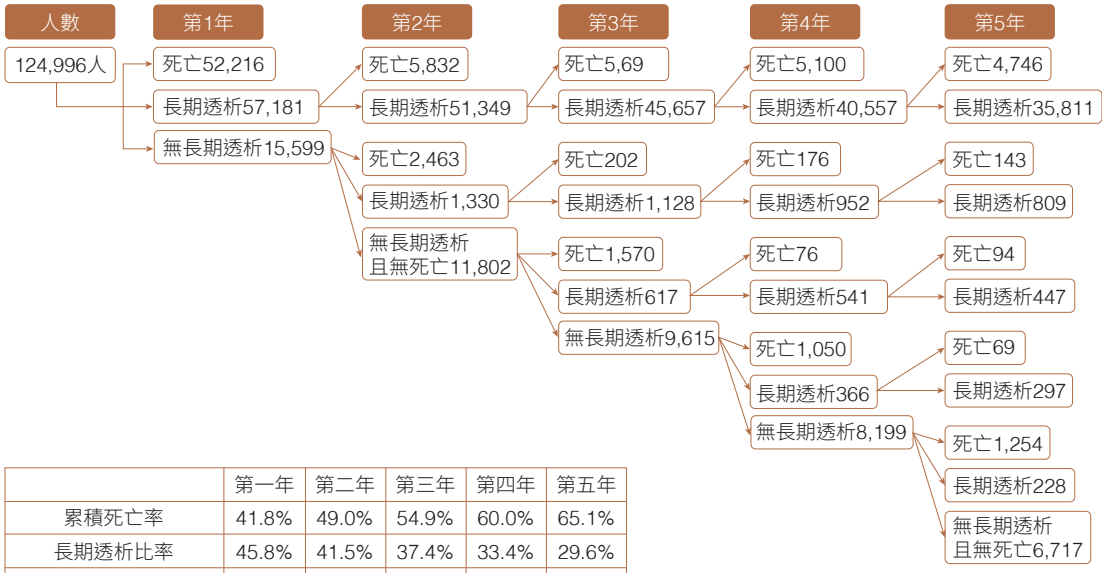
表 69 追蹤 2012-2017 年曾經透析患者於首次透析後發生死亡或長期透析的累積情形（%）（依性別 / 年齡別 / 糖尿病別 / 透析前有無加入 Pre-ESRD 照護計畫 / 慢性腎臟病別 / 肺炎別）（續）

	死亡	長期透析	長期透析或死亡	存活且未進入長期透析
無糖尿病				
一年	35,702（46.1%）	31,254（40.4%）	66,956（86.5%）	10,434（13.5%）
三年	44,719（57.8%）	25,886（33.5%）	70,605（91.2%）	6,785（8.8%）
五年	51,444（66.5%）	21,066（27.2%）	72,510（93.7%）	4,880（6.3%）
有糖尿病				
一年	16,514（34.7%）	25,927（54.5%）	42,441（89.2%）	5,165（10.9%）
三年	23,943（50.3%）	20,833（43.8%）	44,776（94.1%）	2,830（5.9%）
五年	29,877（62.8%）	15,892（33.4%）	45,769（96.1%）	1,837（3.9%）
無加入 Pre-ESRD 計畫				
一年	42,343（51.6%）	26,102（31.8%）	68,445（83.4%）	13,608（16.6%）
三年	52,071（63.5%）	21,084（25.7%）	73,155（89.2%）	8,898（10.8%）
五年	59,054（72.0%）	16,629（20.3%）	75,683（92.2%）	6,370（7.8%）
有加入 Pre-ESRD 計畫				
一年	9,873（23.0%）	31,079（72.4%）	40,952（95.4%）	1,991（4.6%）
三年	16,591（38.6%）	25,635（59.7%）	42,226（98.3%）	717（1.7%）
五年	22,267（51.9%）	20,329（47.3%）	42,596（99.2%）	347（0.8%）
無慢性腎臟病				
一年	30,619（59.3%）	10,127（19.6%）	40,746（78.9%）	10,884（21.1%）
三年	35,561（68.9%）	8,435（16.3%）	43,996（85.2%）	7,634（14.8%）
五年	39,238（76.0%）	6,771（13.1%）	46,009（89.1%）	5,621（10.9%）
有慢性腎臟病				
一年	21,597（29.4%）	47,054（64.1%）	68,651（93.6%）	4,715（6.4%）
三年	33,101（45.1%）	38,284（52.2%）	71,385（97.3%）	1,981（2.7%）
五年	42,083（57.4%）	30,187（41.2%）	72,270（98.5%）	1,096（1.5%）
無肺炎				
一年	30,644（33.7%）	48,587（53.4%）	79,231（87.1%）	11,729（12.9%）
三年	42,816（47.1%）	40,635（44.7%）	83,451（91.7%）	7,509（8.3%）
五年	53,034（58.3%）	32,536（35.8%）	85,570（94.1%）	5,390（5.9%）
有肺炎				
一年	21,572（63.4%）	8,594（25.3%）	30,166（88.6%）	3,870（11.4%）
三年	25,846（75.9%）	6,084（17.9%）	31,930（93.8%）	2,106（6.2%）
五年	28,287（83.1%）	4,422（13.0%）	32,709（96.1%）	1,327（3.9%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註：慢性腎臟病與肺炎以首次透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，糖尿病則以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有。慢性腎臟病、肺炎與糖尿病之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

圖149 2012-2017年曾經透析患者首次透析後追蹤五年的病程發展



	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
累積死亡率	41.8%	49.0%	54.9%	60.0%	65.1%
長期透析比率	45.8%	41.5%	37.4%	33.4%	29.6%
存活且無長期透析比率	12.5%	9.4%	7.7%	6.6%	5.4%

依性別區分，第五年累積死亡比率男性高於女性（65.9% vs. 64.0%），而第五年累積進入長期透析比率則是女性高於男性（31.1% vs. 28.4%），而男性無長期透析及死亡比率亦高於女性（5.7% vs. 4.9%）。依年齡別區分，第五年累積死亡比率有隨年齡增加而增加情形。以40歲以下累積死亡比率最低，為36.4%；75（含）歲以上最高，為84.6%。而第五年累積進入長期透析比率則以40-64歲最高，為46.0%；75（含）歲以上最低，為12.6%。依糖尿病別區分，無糖尿病患者第五年累積死亡比率高於有糖尿病患者（66.5% vs. 62.8%），有糖尿病患者則在第五年累積進入長期透析比率高於無糖尿病患者（33.4% vs. 27.2%）（表69）。

依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，無加入計畫患者第五年累積死亡比率高於有加入計畫患者（72.0% vs. 51.9%），有加入計畫患者則在第五年累積長期透析比率高於無加入計畫患者（47.3% vs. 20.3%）。依有無慢性腎臟病別區分，無慢性腎臟病患者第五年累積死亡比率高於有慢性腎臟病患者（76.0% vs. 57.4%），有慢性腎臟病患者則在第五年累積長期透析比率高於無慢性腎臟病患者（41.2% vs. 13.1%）。依有無肺炎別區分，有肺炎患者第五年累積死亡比率高於無肺炎患者（83.1% vs. 58.3%），無肺炎患者則在第五年累積長期透析比率高於有肺炎患者（35.8% vs. 13.0%）（表69）。

8. 首次透析即死亡患者分布情形

首次透析即死亡患者數有減少情形，從2017年4,653人，減少至2021年4,097人。佔當年曾經透析患者數比率亦從2017年21.6%，減少至2021年18.7%。依性別區分，男性人數比女性多且男性比率亦較高，2021年分別為19.4%與17.8%。依年齡別區分，以75(含)歲以上人數最多。比率有隨年齡增加而增加情形，亦以75(含)歲以上比率最高，2021年為24.8%。依首次透析就診方式別，以住院首次透析後即死亡比率遠高於門診，2021年分別為0.9%與21.8%。依糖尿病別區分，無糖尿病患者首次透析後即死亡比率高於有糖尿病患者，2021年分別為22.2%與13.6%。依有無加入Pre-ESRD照護計畫區分，無加入計畫患者首次透析後即死亡比率高於有加入計畫患者，2021年分別為27.7%與7.6%(表70)。

表70 2017-2021年首次透析後即死亡患者基本情況

年度	2017	2018	2019	2020	2021
人數	**4,653 (21.6%)**	**4,492 (20.6%)**	**4,457 (20.2%)**	**4,461 (20.2%)**	**4,097 (18.7%)**
性別					
男性	2,853 (23.0%)	2,739 (21.6%)	2,684 (21.3%)	2,689 (21.0%)	2,469 (19.4%)
女性	1,800 (19.7%)	1,753 (19.2%)	1,773 (18.7%)	1,772 (19.0%)	1,628 (17.8%)
年齡別(歲)					
<40	169 (18.5%)	151 (16.4%)	129 (14.9%)	107 (12.5%)	110 (13.3%)
40-64	1,108 (16.2%)	1,050 (15.6%)	1,035 (15.4%)	974 (14.9%)	895 (14.0%)
65-74	899 (18.0%)	868 (16.7%)	952 (16.8%)	898 (15.6%)	916 (15.6%)
≥75	2,477 (28.1%)	2,423 (27.1%)	2,341 (26.5%)	2,482 (27.7%)	2,176 (24.8%)
糖尿病別					
無	3,376 (25.6%)	3,318 (25.0%)	3,264 (24.8%)	3,123 (23.8%)	2,900 (22.2%)
有	1,277 (15.2%)	1,174 (13.8%)	1,193 (13.4%)	1,338 (14.9%)	1,197 (13.6%)
第一次透析就診方式別					
門急診	25 (0.7%)	23 (0.7%)	21 (0.6%)	15 (0.5%)	28 (0.9%)
住院	4,628 (25.4%)	4,469 (24.2%)	4,436 (23.9%)	4,446 (23.4%)	4,069 (21.8%)
透析前加入Pre-ESRD照護計畫					
無	3,921 (30.5%)	3,762 (29.9%)	3,701 (29.6%)	3,673 (29.5%)	3,358 (27.7%)
有	732 (8.4%)	730 (7.9%)	756 (7.9%)	788 (8.2%)	739 (7.6%)

資料來源：台灣健保資料庫。
註：%=(各分層別)人數/(各分層別)曾經透析患者人數*10^2。

9. 首次透析即死亡患者共病症與醫療利用情形

首次透析即死亡患者伴隨相關共病症情形，2021年以心肌梗塞比率最高，為64.8%；鬱血性心臟病次之，為48.6%；肺炎與心衰竭則分別為40.4%與40.2%。其他如慢性腎臟病、中風或是癌症的比率分別為33.0%、29.2%與27.2%（表71）。

表71　2017-2021年首次透析後即死亡患者於首次透析前共病症分布情形

年度	2017	2018	2019	2020	2021
人數	**4,653**	**4,492**	**4,457**	**4,461**	**4,097**
前一年共病症					
慢性腎臟病	1,626（35.0%）	1,552（34.6%）	1,483（33.3%）	1,512（33.9%）	1,350（33.0%）
肺炎	1,960（42.1%）	1,982（44.1%）	1,916（43.0%）	1,884（42.2%）	1,653（40.4%）
周邊動脈疾病	63（1.4%）	52（1.2%）	57（1.3%）	49（1.1%）	57（1.4%）
心衰竭	1,844（39.6%）	1,873（41.7%）	1,823（40.9%）	1,845（41.4%）	1,645（40.2%）
鬱血性心臟病	2,433（52.3%）	2,417（53.8%）	2,239（50.2%）	2,260（50.7%）	1,992（48.6%）
心房顫動	1,254（27.0%）	1,194（26.6%）	1,178（26.4%）	1,202（26.9%）	1,033（25.2%）
血脂異常	446（9.6%）	427（9.5%）	417（9.4%）	432（9.7%）	416（10.2%）
高血壓	1,057（22.7%）	996（22.2%）	1,055（23.7%）	1,094（24.5%）	1,041（25.4%）
糖尿病	8（0.2%）	13（0.3%）	19（0.4%）	12（0.3%）	11（0.3%）
心肌梗塞	3,000（64.5%）	2,894（64.4%）	2,937（65.9%）	2,922（65.5%）	2,655（64.8%）
中風	1,277（27.4%）	1,174（26.1%）	1,193（26.8%）	1,338（30.0%）	1,197（29.2%）
癌症	1,272（27.3%）	1,217（27.1%）	1,186（26.6%）	1,222（27.4%）	1,116（27.2%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註 1：共病症（除糖尿病外）以首次透析前一年之門、住診任一診斷欄位為判斷依據，而糖尿病則以首次透析前一年之門、住診主診斷欄位為判斷依據，且都符合住院 1 次或門急診 2 次以上的定義即算有。相關共病症之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：%= 該年共病症人數 / 該年首次透析後即死亡人數 $*10^2$。

2018-2021年首次透析即死亡患者於首次透析前兩週內因感染性疾病或是肺炎而住院的比率有減少情形，2021年分別為45.6%與29.1%。其他如因慢性腎臟病、急性心肌梗塞、鬱血性心臟病或是中風的比率分別為11.6%、6.0%、12.9%與5.0%（表72）。

表72 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內住院疾病別分布情形（依首透後是否死亡）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
非首透死亡患者	**16,910**	**17,302**	**17,619**	**17,631**	**17,774**
因慢性腎臟病	3,809（22.5%）	3,761（21.7%）	3,479（19.7%）	3,399（19.3%）	3,286（18.5%）
因感染性疾病	2,914（17.2%）	2,934（17.0%）	2,948（16.7%）	3,091（17.5%）	3,104（17.5%）
因敗血症	1,856（11.0%）	1,897（11.0%）	1,789（10.2%）	1,924（10.9%）	2,046（11.5%）
因急性心肌梗塞	555（3.3%）	565（3.3%）	594（3.4%）	579（3.3%）	583（3.3%）
因鬱血性心臟病	2,367（14.0%）	2,410（13.9%）	2,459（14.0%）	2,466（14.0%）	2,487（14.0%）
因中風	487（2.9%）	458（2.6%）	542（3.1%）	517（2.9%）	553（3.1%）
因肺炎	2,004（11.9%）	2,142（12.4%）	2,134（12.1%）	2,058（11.7%）	2,136（12.0%）
首透即死亡患者	**4,653**	**4,492**	**4,457**	**4,461**	**4,097**
因慢性腎臟病	598（12.9%）	550（12.2%）	494（11.1%）	491（11.0%）	474（11.6%）
因感染性疾病	2,264（48.7%）	2,232（49.7%）	2,127（47.7%）	2,104（47.2%）	1,868（45.6%）
因敗血症	1,922（41.3%）	1,888（42.0%）	1,762（39.5%）	1,749（39.2%）	1,542（37.6%）
因急性心肌梗塞	277（6.0%）	266（5.9%）	245（5.5%）	244（5.5%）	247（6.0%）
因鬱血性心臟病	622（13.4%）	571（12.7%）	581（13.0%）	611（13.7%）	530（12.9%）
因中風	221（4.7%）	195（4.3%）	188（4.2%）	215（4.8%）	206（5.0%）
因肺炎	1,401（30.1%）	1,399（31.1%）	1,355（30.4%）	1,310（29.4%）	1,193（29.1%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註 1：因疾病別住院以首次透析前 2 週內之住院任一診斷欄位為判斷依據，符合住院 1 次即算有。各疾病別之 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 2：%= 該年住院疾病別人數 / 該年（首透後是否死亡）曾經透析人數 $*10^2$。

10. 首次透析即死亡患者於首次透析前兩週內所做相關處置情形

2018-2021年首次透析即死亡患者於首次透析前兩週內有使用顯影劑或是心導管的比率有增加情形，2021年分別為48.4%與5.8%。其他如開心手術、葉克膜或是全身麻醉的比率分別為3.4%、4.8%與24.8%。根據資料顯示，首次透析即死亡患者於首次透析前兩週內有作相關處置比率皆高於非首透死亡患者（表73）。

表73 2017-2021年曾經透析患者於首次透析前兩週內接受各處置情形（依首透後是否死亡）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
非首透死亡患者	**16,910**	**17,302**	**17,619**	**17,631**	**17,774**
開心手術	306（1.8%）	318（1.8%）	309（1.8%）	313（1.8%）	326（1.8%）
葉克膜	142（0.8%）	171（1.0%）	201（1.1%）	175（1.0%）	180（1.0%）
顯影劑	3,511（20.8%）	3,827（22.1%）	3,947（22.4%）	4,232（24.0%）	4,496（25.3%）
全身麻醉	3,376（20.0%）	3,464（20.0%）	3,567（20.2%）	3,710（21.0%）	3,940（22.2%）
心導管	679（4.0%）	734（4.2%）	744（4.2%）	732（4.2%）	770（4.3%）
首透即死亡患者	**4,653**	**4,492**	**4,457**	**4,461**	**4,097**
開心手術	203（4.4%）	165（3.7%）	143（3.2%）	143（3.2%）	138（3.4%）
葉克膜	222（4.8%）	219（4.9%）	204（4.6%）	182（4.1%）	197（4.8%）
顯影劑	2,020（43.4%）	1,968（43.8%）	1,953（43.8%）	2,043（45.8%）	1,981（48.4%）
全身麻醉	1,214（26.1%）	1,163（25.9%）	1,137（25.5%）	1,148（25.7%）	1,015（24.8%）
心導管	235（5.1%）	216（4.8%）	225（5.0%）	232（5.2%）	239（5.8%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%= 該年（分層別）人數 / 該年（首透後是否死亡）曾經透析人數 $*10^2$。

註2：開心手術、葉克膜、顯影劑、全身麻醉與心導管等以首次透析前2週內有使用即算有，相關處置碼請參考方法學。

10

Chapter 10

第十章

腎臟醫學會資料庫臨床指標




AI
artificial intelligence
MEDICAL RECORD

第十章 腎臟醫學會資料庫臨床指標

使用台灣腎臟醫學會透析登錄資料庫來分析透析品質指標監測項目。一、將針對相關臨床指標來看2018-2022年血液與腹膜透析患者異常比率。各臨床指標參考值與異常比率請參考表74～表75。二、分析B型肝炎表面抗體、C型肝炎病毒抗體的受檢率與轉陽率。受檢率為測量檢驗值人數/慢性血液透析病人數；轉陽率為病人追蹤期間檢驗值由陰性轉為陽性（新感染）之人數/慢性血液透析病人追蹤期間之陰性病人數。

表74 台灣腎臟醫學會評鑑採用標準

項目	正常值建議範圍	單位
血清白蛋白(Albumin)	≥3.5	g/dL
血紅素(Hemoglobin)	10-12	g/dL
鐵蛋白(Ferritin)	100-800	μg/L
運鐵蛋白飽和度(TSAT)	KDIGO:30-50	%
鈣(Ca)	8.5-10.5	mg/dL
磷(P)	2.5-5.5	mg/dL
鈣磷乘積(Ca · P)	<55	mg^2/dL^2
副甲狀腺素(iPTH)	KDOQI:150-300	pg/mL
心胸比(CT ratio)	<0.55	

資料來源：台灣腎臟醫學會。

註：TSAT：Transferrin saturation；Ca：Calcium；P：phosphorus；iPTH：Intact parathyroid hormone；CT ratio：Cardiothoracic ratio。

表75 2018-2022年血液與腹膜透析患者相關臨床指標異常比率（%）

	2018	2019	2020	2021	2022
血液透析					
血清白蛋白 < 3.5 g/dL	17.6	16.3	15.3	15.5	15.3
鈣 <8.5 mg/dL	18.4	17.9	17.9	17.4	17.4
鈣 >10.5 mg/dL	3.5	3.5	3.5	3.7	3.7
磷 <2.5 mg/dL	2.4	2.1	2.0	2.2	2.3
磷 >5.5 mg/dL	28.1	29.5	30.1	28.9	28.5
鈣磷乘積 ≥55 mg^2/dL^2	19.0	19.9	20.1	19.7	19.5
鐵蛋白 <100 µg/L	10.1	10.3	10.4	10.7	10.2
鐵蛋白 >800 µg/L	11.3	10.9	11.5	11.1	10.8
血紅素 <10.0 g/dL	40.4	39.5	39.3	40.8	42.8
血紅素 >12.0 g/dL	6.2	6.3	6.5	6.0	5.7
運鐵蛋白飽和度 <30%	65.0	65.4	64.3	64.5	61.7
運鐵蛋白飽和度 >50%	3.5	3.3	3.3	3.4	3.6
副甲狀腺素 <150 pg/mL	35.1	35.2	34.6	35.6	35.2
副甲狀腺素 >300 pg/mL	39.8	40.4	41.2	39.7	40.5
心胸比 ≥0.55	24.0	24.9	24.4	24.4	25.2
尿素清除率 <0.65	4.9	4.7	4.9	5.0	4.9
腹膜透析					
血清白蛋白 < 3.5 g/dL	29.3	28.1	26.2	25.2	25.7
鈣 <8.5 mg/dL	15.0	16.8	17.8	16.5	16.0
鈣 >10.5 mg/dL	4.0	3.4	3.0	3.8	3.4
磷 <2.5 mg/dL	1.0	0.8	0.6	0.7	0.6
磷 >5.5 mg/dL	38.4	38.0	40.7	39.9	38.7
鈣磷乘積 ≥55 mg^2/dL^2	27.3	26.6	27.6	28.4	26.1
鐵蛋白 <100 µg/L	12.8	13.5	13.8	13.1	12.9
鐵蛋白 >800 µg/L	11.8	11.9	12.1	12.5	13.8
血紅素 <10.0 g/dL	47.6	48.0	46.5	49.2	50.1
血紅素 >12.0 g/dL	4.8	5.2	4.9	4.7	4.5
運鐵蛋白飽和度 <30%	61.5	62.2	57.9	57.3	56.7
運鐵蛋白飽和度 >50%	5.3	5.0	5.8	6.4	6.9
副甲狀腺素 <150 pg/mL	25.5	26.9	25.3	24.9	24.6
副甲狀腺素 >300 pg/mL	51.0	50.8	51.6	50.9	52.5
心胸比 ≥0.55	17.0	19.2	18.4	17.7	17.0
尿素清除率 <0.65	69.2	66.7	100.0	87.5	88.0

資料來源：台灣腎臟醫學會透析登錄資料庫。

1. 血清白蛋白

2018-2022年血液透析患者血清白蛋白< 3.5 g/dL的比率在15.3%-17.6%間，而腹膜透析患者則在25.2%-29.3%間（表75）。

2. 鈣

2018-2022年血液透析患者鈣< 8.5 mg/dL的比率在17.4%-18.4%間，而腹膜透析患者則在15.0%-17.8%間。血液透析患者鈣>10.5 mg/dL的比率在3.5%-3.7%間，而腹膜透析患者則在3.4%-4.0%間（表75）。

3. 磷

2018-2022年血液透析患者磷< 2.5 mg/dL的比率在2.0%-2.4%間，而腹膜透析患者則在0.6%-1.0%間。血液透析患者磷>5.5 mg/dL的比率在28.1%-30.1%間，而腹膜透析患者則在38.4%-40.7%間（表75）。

4. 鈣磷乘積

2018-2022年血液透析患者鈣磷乘積≥55 mg^2/dL^2的比率在19.0%-20.1%間，而腹膜透析患者則在26.1%-28.1%間（表75）。

5. 鐵蛋白

2018-2022年血液透析患者鐵蛋白<100 μg/L的比率在10.1%-10.7%間，而腹膜透析患者則在12.8%-13.8%間。血液透析患者鐵蛋白>800 μg/L的比率在10.8%-11.5%間，而腹膜透析患者則在11.8%-13.8%間（表75）。

6. 血紅素

2018-2022年血液透析患者血紅素<10.0 g/dL的比率在39.3%-42.8%間，而腹膜透析患者則在46.5%-50.1%間。血液透析患者血紅素>12.0 g/dL的比率在5.7%-6.5%間，而腹膜透析患者則在4.5%-5.2%間（表75）。

7. 運鐵蛋白飽和度

2018-2022年血液透析患者運鐵蛋白飽和度<30%的比率在61.7%-65.4%間，而腹膜透析患者則在56.7%-62.2%間。血液透析患者運鐵蛋白飽和度>50%的比率在3.3%-3.6%間，而腹膜透析患者則在5.0%-6.9%間（表75）。

8. 副甲狀腺素

2018-2022年血液透析患者副甲狀腺素<150 pg/mL的比率在34.6%-35.6%間，而腹膜透析患者則在24.6%-26.9%間。血液透析患者副甲狀腺素>300 pg/mL的比率在39.7%-41.2%間，而腹膜透析患者則在50.8%-52.5%間（表75）。

9. 心胸比

2018-2022年血液透析患者心胸比≧0.55的比率在24.0%-25.2%間，而腹膜透析患者則在17.0%-19.2%間（表75）。

10. 尿素清除率

2018-2022年血液透析患者尿素清除率<0.65的比率在4.7%-5.0%間，而腹膜透析患者則在69.2%-100%間（表75）。

11. B 型肝炎表面抗體與 C 型肝炎病毒抗體

2018-2022年B型肝炎表面抗體受檢率在88%-91%間；轉陽率則在0.04%-0.08間。C型肝炎病毒抗體受檢率在87%-91%間；轉陽率則在0.06%-0.14間（表76）。

表76 2018-2022年B型肝炎表面抗體、C型肝炎病毒抗體的受檢率與轉陽率（%）

	2018	2019	2020	2021	2022
B型肝炎表面抗體					
受檢率	89	88	89	89	91
轉陽率	0.08	0.08	0.06	0.06	0.04
B型肝炎表面抗體					
受檢率	87	87	88	89	91
轉陽率	0.14	0.14	0.17	0.09	0.06

資料來源：台灣腎臟醫學會透析登錄資料庫。

11

Chapter 11

第十一章

其他透析照護品質



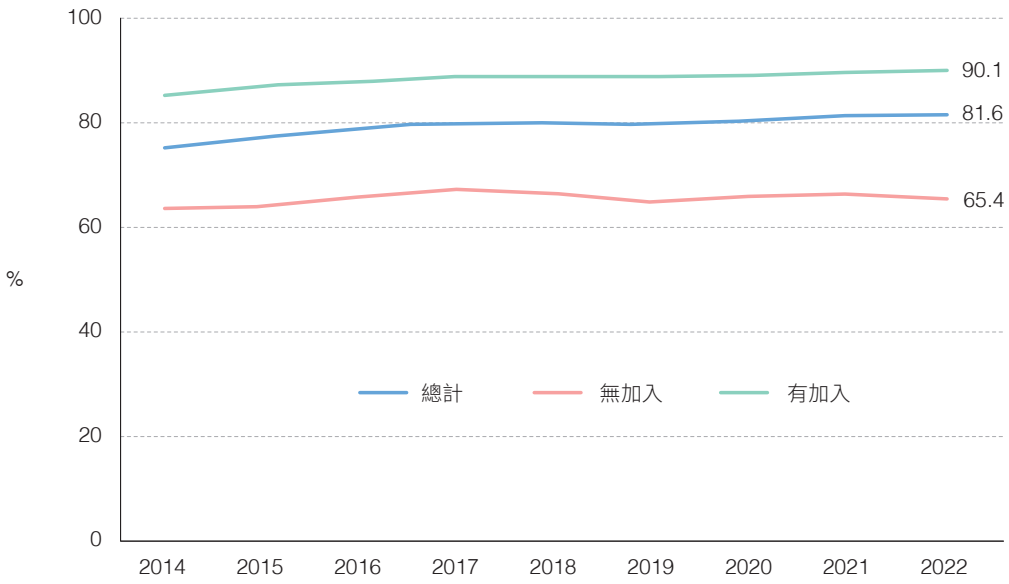


第十一章 其他透析照護品質

1. 20（含）歲以上領慢性透析重大傷病卡之患者於前一年使用 EPO 比率

20(含)歲以上領有透析重大傷病卡之患者於前一年使用EPO比率，從2014年75.2%，上升至2022年81.6%。依領卡前有無加入Pre-ESRD計畫區分，2022年領卡前無加入Pre-ESRD計畫患者，使用EPO比率為65.4%；而有加入計畫患者，使用比率為90.1%(圖150)。

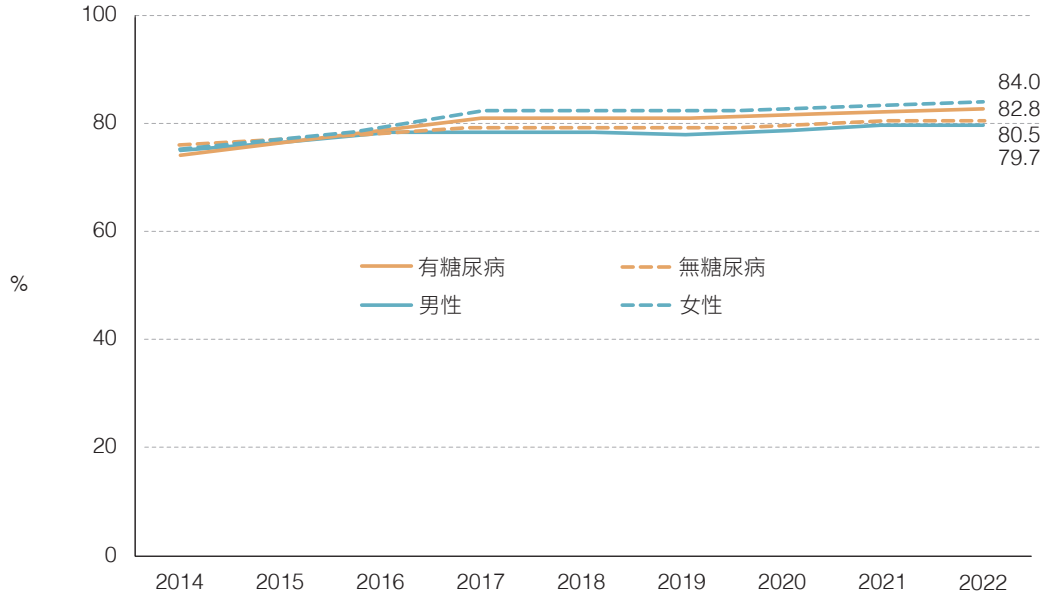
圖150 20歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用EPO比率（%）（依領卡前有無加入Pre-ESRD計畫）



資料來源：透析患者重大傷病檔。
註：有使用 EPO 就算。

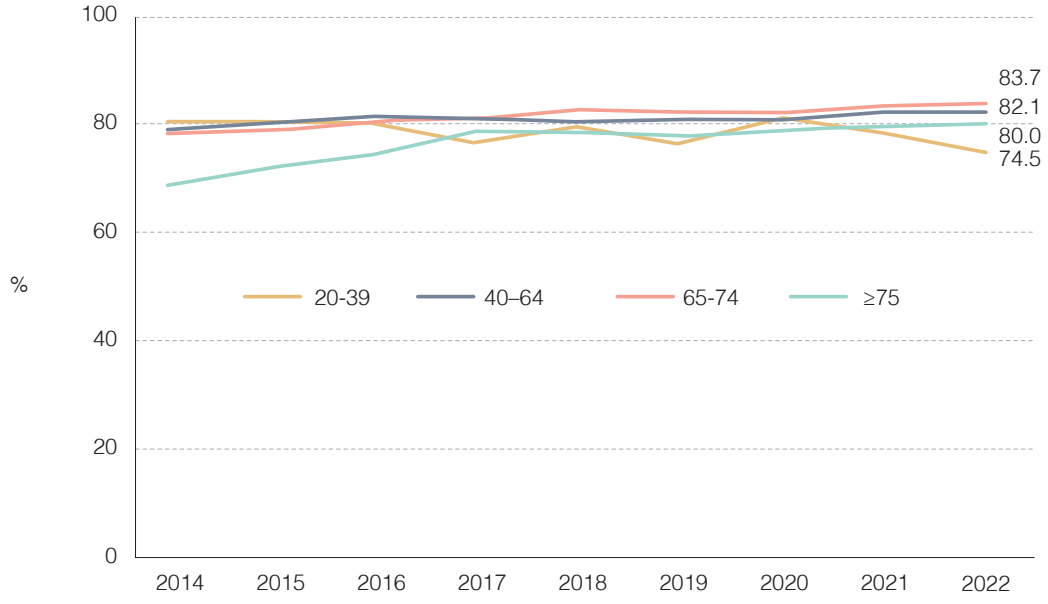
依性別區分，女性患者於前一年使用EPO比率高於男性，2022年分別為79.7%與84.0%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者於前一年使用EPO比率高於無糖尿病患者，2022年分別為80.5%與82.8%。依年齡別區分，自2017年起，以65-74歲使用EPO比率最高，40-64歲次之，2022年分別為83.7%與82.1%。依癌症別區分，自2019年起，無癌症患者於前一年使用EPO比率高於有癌症患者，2022年分別為81.8%與80.1%(圖151-圖153)。

圖 151 20 歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用 EPO 比率（%）（依性別/糖尿病別）



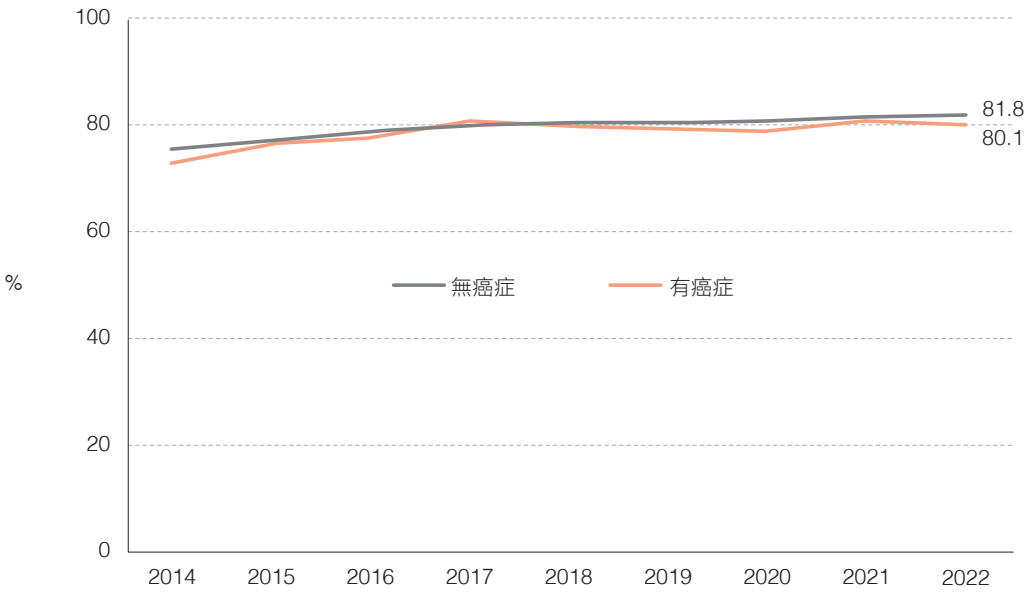
資料來源：透析患者重大傷病檔。
註：有使用 EPO 就算。

圖 152 20 歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用 EPO 比率（%）（依年齡別）



資料來源：透析患者重大傷病檔。
註：有使用 EPO 就算。

圖 153 20 歲以上領慢性透析重大傷病卡患者於前一年使用 EPO 比率（%）（依癌症別）

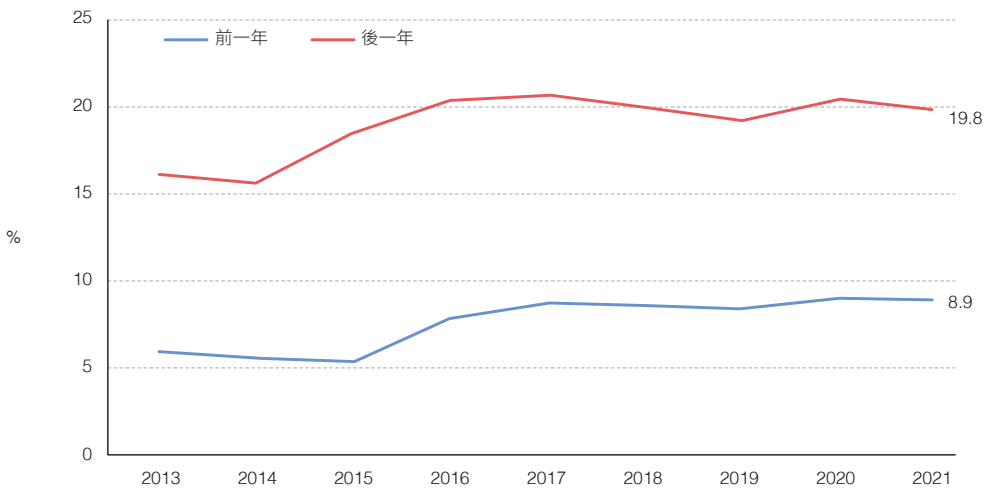


資料來源：透析患者重大傷病檔。
註：有使用 EPO 就算。

2. 20（含）歲以上首次加入 Pre-ESRD 計畫之患者於前後一年使用 EPO 比率

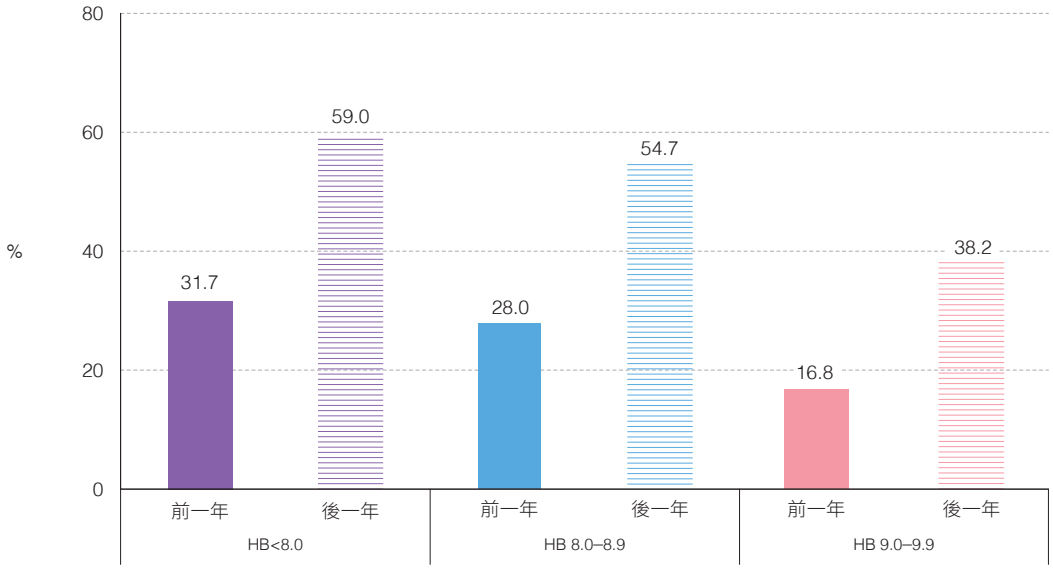
2021年20(含)歲以上首次加入Pre-ESRD計畫之患者於前一年使用EPO比率為8.9%，而加入後一年使用比率則為19.8%。依血紅素(Hb)濃度分層別區分，2021年各Hb分層別患者皆以加入後一年使用EPO比率高於前一年。在Hb<8.0 g/dL患者中，加入前一年使用比率為31.7%，加入後一年比率為59.0%；在Hb 8.0-8.9 g/dL患者中，加入前一年使用比率為28.0%，加入後一年比率為54.7%；在Hb 9.0-9.9 g/dL患者中，加入前一年使用比率為16.8%，而加入後一年比率為38.2%（圖154-圖155）。

圖 154 20 歲以上首次加入 Pre-ESRD 計畫患者使用 EPO 比率（%）（依加入前後一年）



資料來源：透析患者重大傷病檔。
註：有使用 EPO 就算。

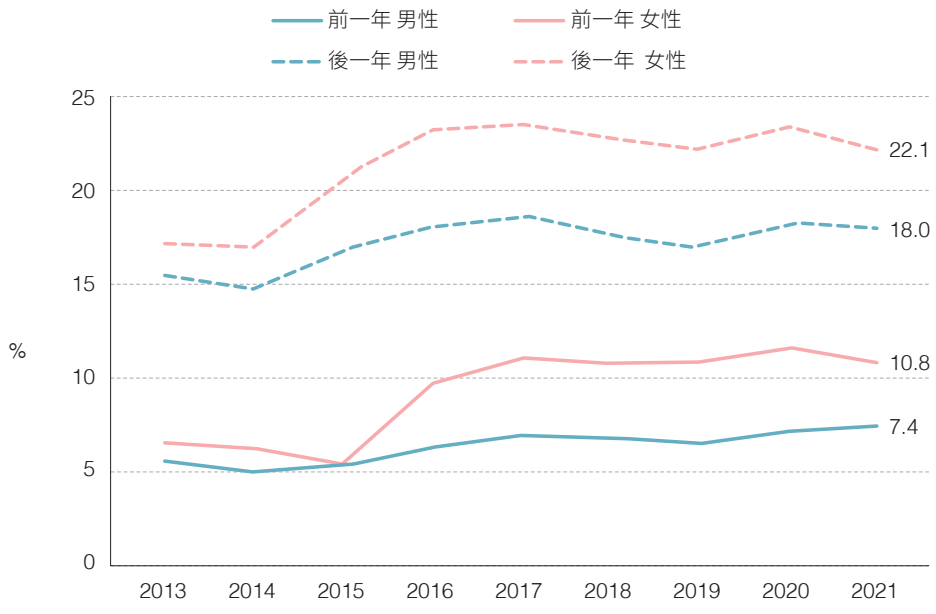
圖 155 2021 年 20 歲以上首次加入 Pre-ESRD 計畫患者使用 EPO 比率（%）（依 Hb 分層別與加入前後一年）



資料來源：台灣健保資料庫與 Pre-ESRD 計畫收案檔。
註 1：有使用 EPO 就算。
註 2：Hb 由 HCT 換算而來，Hb=HCT/3.3。

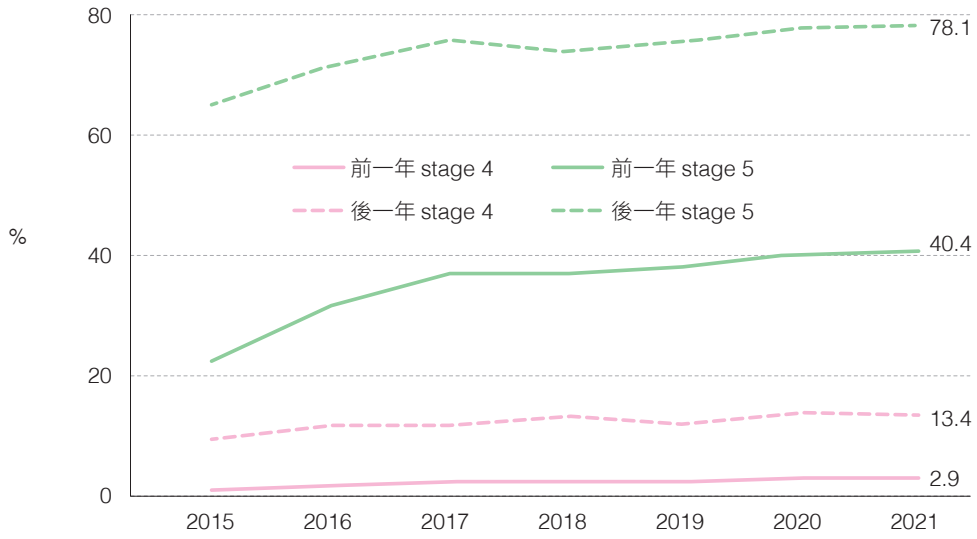
依性別區分，女性患者在加入前與加入後一年內使用 EPO 比率皆高於男性。2021 年加入前分別為 10.8% 與 7.4%；加入後分別為 22.1% 與 18.0%。依 CKD 期別區分，stage 5 患者在加入前與加入後一年內使用 EPO 比率皆高於 stage 4 患者。2021 年加入前分別為 40.4% 與 2.9%；加入後分別為 78.1% 與 13.4%（圖 156-圖 157）。

圖 156 20 歲以上首次加入 Pre-ESRD 計畫患者使用 EPO 比率（%）（依性別與加入前後一年）



資料來源：台灣健保資料庫與 Pre-ESRD 計畫收案檔。
註：有使用 EPO 就算。

圖 157 20歲以上首次加入 Pre-ESRD 計畫患者使用 EPO 比率（%）（依 CKD 期別與加入前後一年）

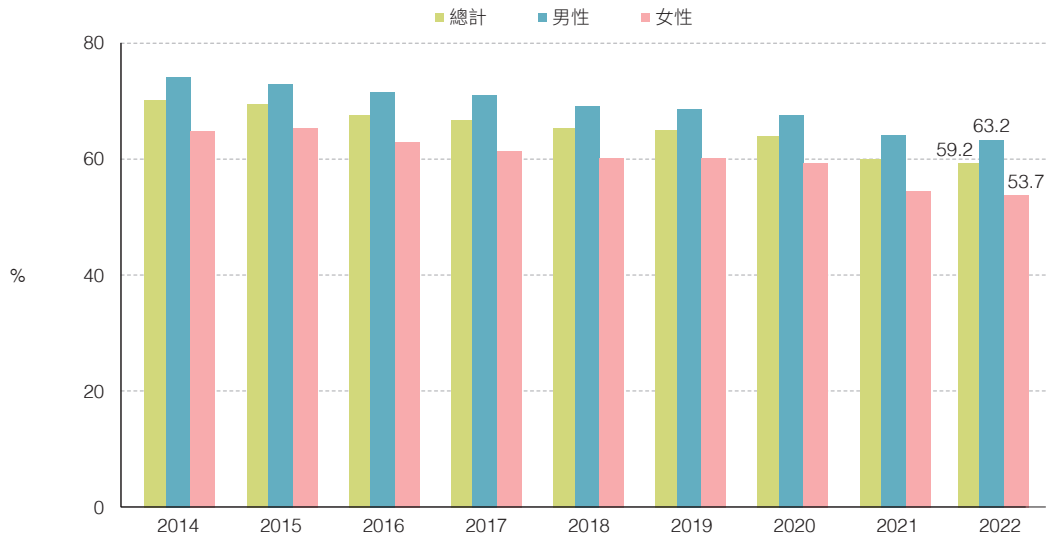


資料來源：台灣健保資料庫與 Pre-ESRD 計畫收案檔。
註：有使用 EPO 就算。

3. 血管通路完成率

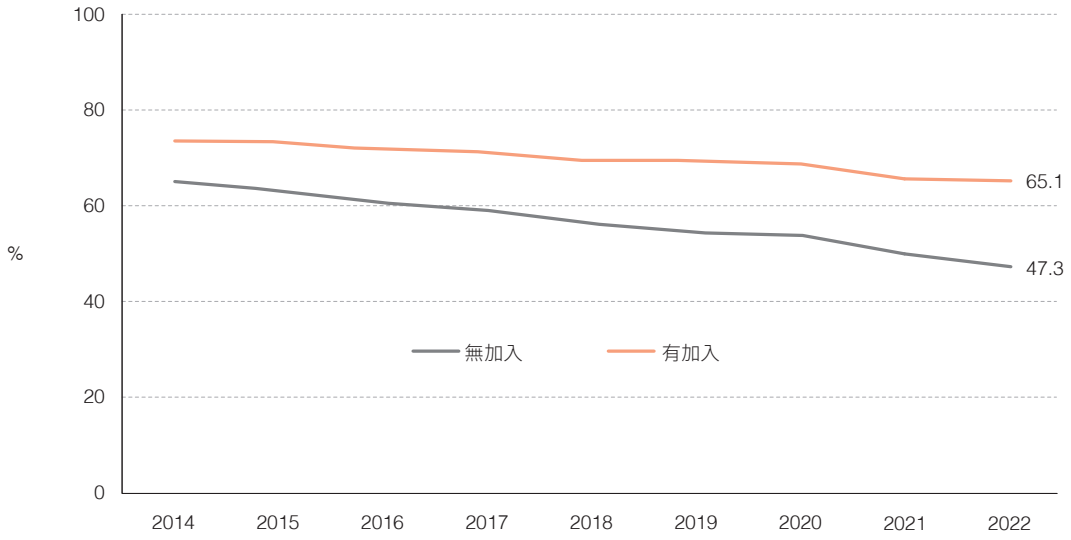
20歲以上新發血液透析患者於初次透析前一年至透析後三個月內血管通路 (fistula or graft) 建置比率從2014年69.5%，下降至2022年59.2%。依性別區分，男性建置比率比女性高，2022年分別為63.2%與53.7%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，有加入Pre-ESRD計畫患者建置比率較無加入患者高，2022年分別為65.1%與47.3%（圖158-圖159）。

圖 158 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依性別）



資料來源：台灣健保資料庫。
註 1：%=（性別）20（含）歲以上新發血液透析患者在初次透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置的人數 /（性別）20（含）歲以上新發血液透析患者 $*10^2$。
註 2：瘻管或植管相關處置碼請參考方法學。

圖159 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依有無加入Pre-ESRD計畫）



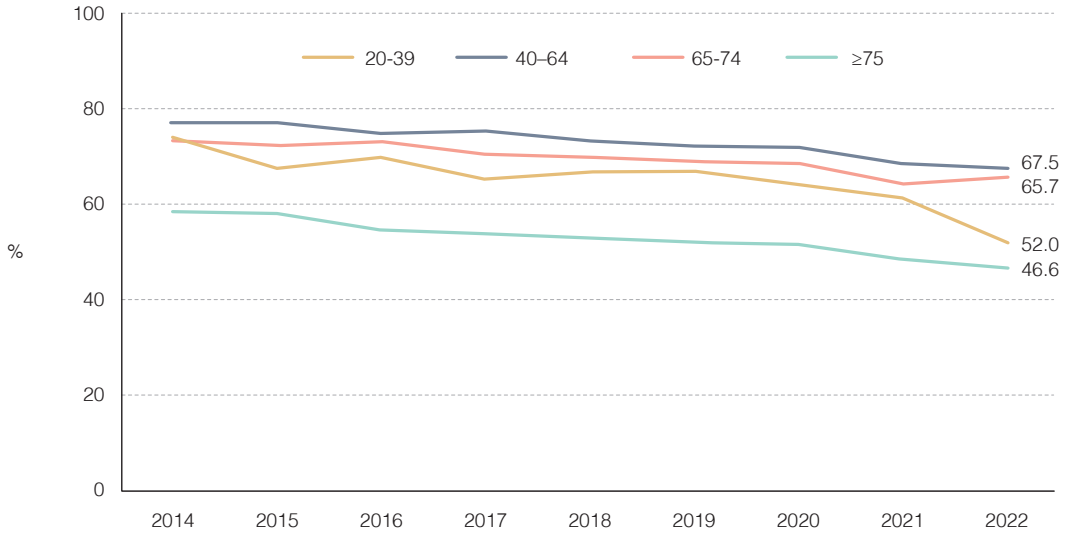
資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%=（有無加入Pre-ESRD）20（含）歲以上新發血液透析患者在初次透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置的人數/（有無加入Pre-ESRD）20（含）歲以上新發血液透析患者 $*10^2$。

註2：瘻管或植管相關處置碼請參考方法學。

依年齡別區分，以40-64歲患者建置比率最高，65-74歲次之，75（含）歲以上最低。2022年分別為67.5%、65.7%與46.6%。依糖尿病別區分，有糖尿病患者建置比率較無糖尿病患者高，2022年分別為61.7%與57.0%（圖160-圖161）。

圖160 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依有無加入Pre-ESRD計畫）

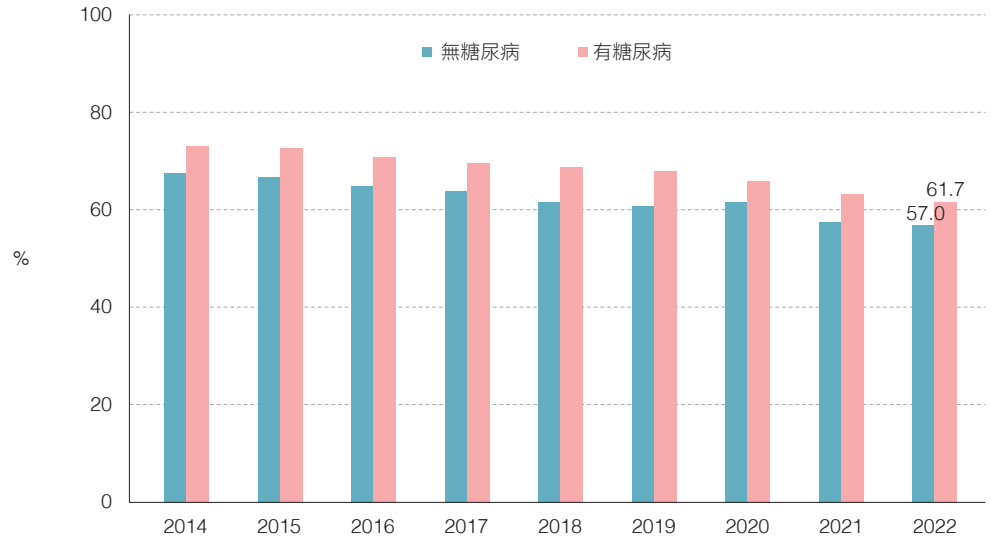


資料來源：台灣健保資料庫。

註1：%=（年齡別）20（含）歲以上新發血液透析患者在初次透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置的人數/（年齡別）20（含）歲以上新發血液透析患者 $*10^2$。

註2：瘻管或植管相關處置碼請參考方法學。

圖161 20（含）歲以上新發血液透析患者血管通路建置比率（依糖尿病別）



資料來源：台灣健保資料庫。

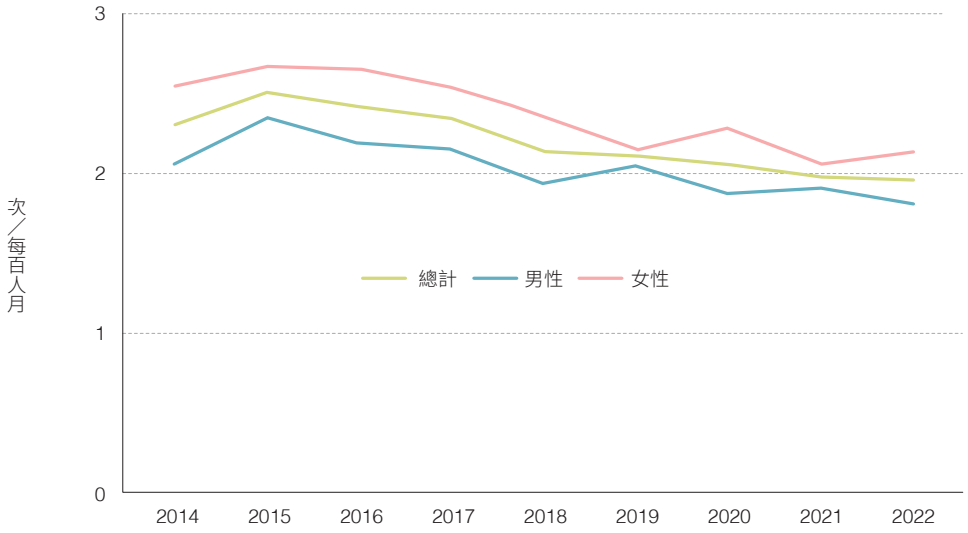
註 1：%=（糖尿病別）20（含）歲以上新發血液透析患者在初次透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置的人數 /（糖尿病別）20（含）歲以上新發血液透析患者 *10^2。

註 2：瘻管或植管相關處置碼請參考方法學。

4. 瘻植管的重建率

依2014-2022年資料顯示，血液透析患者瘻植管重建率從2015年每千人月2.5人，下降至2022年每千人月2.0人。依性別區分，女性較男性高，2022年分別為每千人月2.1人與1.8人（圖162）。

圖162 血液透析患者瘻管或植管重建率（依性別）



資料來源：台灣健保資料庫。

註 1：（性別）重新接受動靜脈瘻管（人工血管）手術之總人數 /（性別）盛行血液透析病人月數 *10^3。

註 2：瘻管或植管相關處置碼請參考方法學。

5. 腹膜炎發生情形

2018-2022年腹膜炎發生次數在1,161-1,273人次。依發生時間別區分，2022年發生腹膜炎次數中，開始腹膜透析後5(含)年以上約佔該年總次數的49.3%。依院所層級別區分，以醫學中心的發生次數最多且佔比最高，2022年為616人次(50.6%)（表77）。

表77 2018-2022年腹膜透析患者腹膜炎發生人次數/人數情形

	2018	2019	2020	2021	2022
人次數	**1,246**	**1,161**	**1,257**	**1,273**	**1,217**
發生時間別					
<1年	137（11.0%）	126（10.9%）	108（8.6%）	127（10.0%）	123（10.1%）
1.0-2.9年	298（23.9%）	234（20.2%）	283（22.5%）	320（25.1%）	273（22.4%）
3.0-4.9年	228（18.3%）	231（19.9%）	246（19.6%）	208（16.3%）	221（18.2%）
≥5.0年	583（46.8%）	570（49.1%）	620（49.3%）	618（48.5%）	600（49.3%）
院所層級別					
醫學中心	601（48.2%）	588（50.6%）	672（53.5%）	641（50.4%）	616（50.6%）
區域醫院	604（48.5%）	515（44.4%）	522（41.5%）	554（43.5%）	517（42.5%）
地區醫院	41（3.3%）	58（5.0%）	63（5.0%）	77（6.0%）	83（6.8%）
人數	**572**	**539**	**596**	**613**	**586**
性別					
男性	292（51.0%）	259（48.1%）	287（48.2%）	321（52.4%）	318（54.3%）
女性	280（49.0%）	280（51.9%）	309（51.8%）	292（47.6%）	268（45.7%）
年齡別（歲）					
<40	65（11.4%）	46（8.5%）	58（9.7%）	52（8.5%）	53（9.0%）
40-64	315（55.1%）	293（54.4%）	317（53.2%）	337（55.0%）	311（53.1%）
65-74	130（22.7%）	135（25.0%）	145（24.3%）	156（25.4%）	159（27.1%）
≥75	62（10.8%）	65（12.1%）	76（12.8%）	68（11.1%）	63（10.8%）
糖尿病別					
無	435（76.0%）	406（75.3%）	448（75.2%）	422（68.8%）	439（74.9%）
有	137（24.0%）	133（24.7%）	148（24.8%）	191（31.2%）	147（25.1%）
有無加入Pre-ESRD照護計畫					
無	290（50.7%）	255（47.3%）	253（42.4%）	244（39.8%）	219（37.4%）
有	282（49.3%）	284（52.7%）	343（57.6%）	369（60.2%）	367（62.6%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：腹膜透析 --- 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。

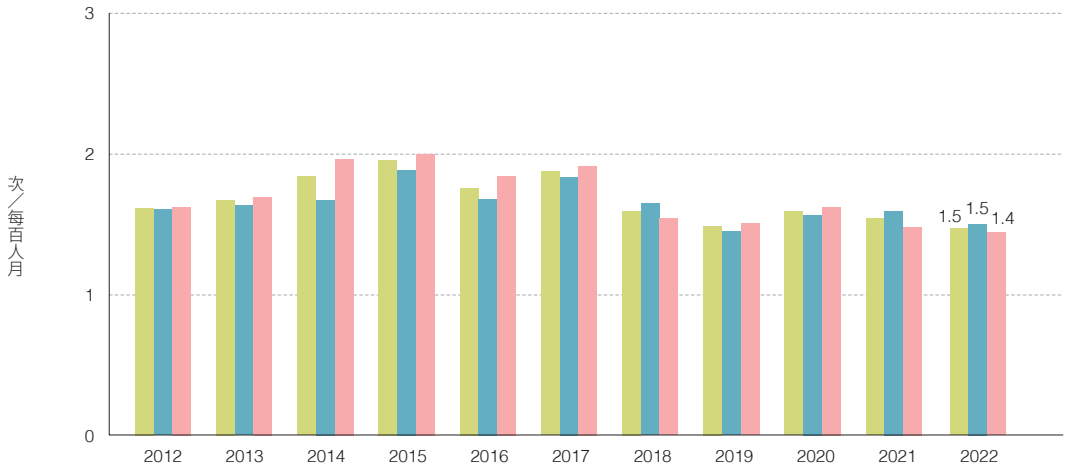
註2：腹膜炎 - 以門診或住院任一診斷為準且有接受抗生素（注射劑）治療者。腹膜炎 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

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。

註4：發生時間別：指開始腹膜透析至首次發生腹膜炎之間的時間。

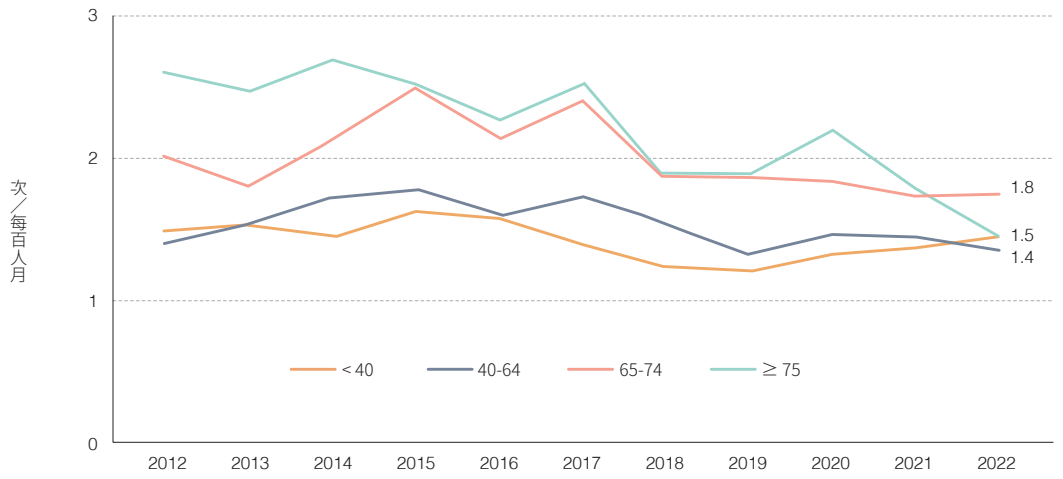
2022年腹膜炎發生率每百人月1.5次。依性別區分，男性較女性略高。依年齡別區分，以65-74歲最高，40-64歲最低，2022年分別為每百人月1.8次與1.4次。依院所層級別區分，以區域醫院的發生率最高，2022年為每百人月1.6次（圖163-圖165）。

圖163 腹膜透析患者腹膜炎發生率（依性別）



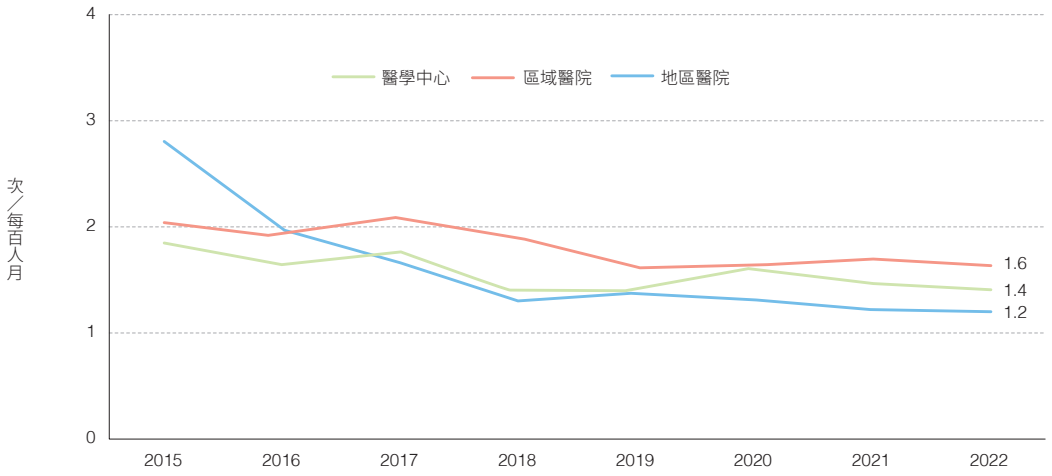
資料來源：台灣健保資料庫。
註 1：腹膜透析 --- 開始連續門急診透析三個月內至少有使用一次腹膜透析者。
註 2：腹膜炎 - 以門診或住院任一診斷為準且有接受抗生素（注射劑）治療者。腹膜炎 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。
註 3：腹膜炎發生率 =（當年性別）發生腹膜炎之總次數 *100 ／（當年性別）腹膜透析患者總人月數。

圖164 20（含）歲以上腹膜透析患者腹膜炎發生率（依年齡別）



資料來源：台灣健保資料庫。
註 1：腹膜透析 --- 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。
註 2：腹膜炎 - 以門診或住院任一診斷為準且有接受抗生素（注射劑）治療者。腹膜炎 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。
註 3：腹膜炎發生率 =（當年年齡別）發生腹膜炎之總次數 *100 ／（當年年齡別）腹膜透析患者總人月數。

圖165 20（含）歲以上腹膜透析患者腹膜炎發生率（依院所層級別）



資料來源：台灣健保資料庫。

註 1：腹膜透析 --- 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。

註 2：腹膜炎－以門診或住院任一診斷為準且有接受抗生素（注射劑）治療者。腹膜炎 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註 3：腹膜炎發生率 =（院所層級別）發生腹膜炎之總次數 *100 ／（院所層級別）腹膜透析患者總人月數。

在發生人數方面，2018-2022年有539-613人。依性別區分，2021-2022年男性人數比女性多。依年齡別區分，2022年以40-64歲人數最多，佔53.1%；65-74歲次之，佔27.1%。依糖尿病別區分，2022年合併有糖尿病病史的腹膜炎患者比率為25.1%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，發生腹膜炎患者有加入Pre-ESRD計畫比率有增加情形，2022年為62.6%（表77）。

2012-2022年共累積發生腹膜炎7,420人，平均開始腹膜透析後3.2年發生腹膜炎，中位數2.5年。依發生時間別區分，累積有57.0%的患者是在3年內發生腹膜炎。依性別區分，女性累積人數比男性多，佔52.1%。依年齡別區分，以40-64歲累積人數最多，佔55.6%。依透析前有無加入Pre-ESRD計畫區分，累積有加入Pre-ESRD計畫比率為37.0%（表78）。

表78 2012-2022年腹膜透析患者腹膜炎發生人數累積情形

總計	**7,420**
發生時間（年），平均值	3.2
發生時間（年），中位數	2.5
發生時間別	
<1年	1,275（17.2%）
1.0-2.9年	2,951（39.8%）
3.0-4.9年	1,702（22.9%）
5.0-9.9年	1,341（18.1%）
≥10.0年	151（2.0%）
年齡別（歲）	
<40	783（10.6%）
40-64	4,126（55.6%）
65-74	1,633（22.0%）
≥75	878（11.8%）
性別	
男性	3,555（47.9%）
女性	3,865（52.1%）
有無加入Pre-ESRD照護計畫	
無	4,675（63.0%）
有	2,745（37.0%）

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：腹膜透析 --- 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。

註2：腹膜炎－以門診或住院任一診斷為準且有接受抗生素（注射劑）治療者。腹膜炎 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 碼請參考方法學。

註3：發生時間別：指開始腹膜透析至首次發生腹膜炎之間的時間。

6. 使用安寧共同照護試辦方案情形

2018-2022年透析死亡患者曾於住院接受安寧共同照護人數有增加情形，從2018年1,000人，增加至2022年1,833人。使用安寧方案比率從2018年12.9%，增加至2022年17.4%。依性別區分，2018-2022年女性接受安寧照護比率高於男性。依糖尿病別區分，2022年有糖尿病者使用方案比率高於無糖尿病者。依年齡別區分，使用方案人數以75(含)歲以上最多，佔該年使用方案人數超過一半。接受安寧照護比率隨著年齡增加而增加，2022年以75(含)歲以上最高，為18.7%(表79)。

表79 2018-2022年透析死亡患者使用安寧共同照護試辦方案情形

	2018	2019	2020	2021	2022
透析死亡患者人數	**7,737**	**8,082**	**8,026**	**8,668**	**10,558**
使用方案人數(%)	**1,000 (12.9)**	**1,228 (15.2)**	**1,472 (18.3)**	**1,607 (18.5)**	**1,833 (17.4)**
性別					
男性	500 (12.5)	600 (14.0)	703 (16.6)	836 (18.3)	931 (16.3)
女性	500 (13.4)	628 (16.5)	769 (20.3)	771 (18.8)	902 (18.6)
糖尿病別					
無	651 (12.7)	795 (15.0)	964 (18.5)	1,005 (18.0)	1,186 (17.0)
有	349 (13.3)	433 (15.6)	508 (18.0)	602 (19.5)	647 (18.0)
年齡別(歲)					
<40	6 (7.8)	9 (10.3)	8 (11.4)	9 (15.5)	10 (6.9)
40-64	204 (12.0)	265 (15.5)	278 (16.7)	269 (15.4)	322 (14.5)
65-74	264 (12.6)	310 (14.1)	385 (17.2)	465 (18.4)	537 (17.6)
≥75	526 (13.6)	644 (15.8)	801 (19.7)	864 (20.0)	964 (18.7)

資料來源：台灣健保資料庫。

註1：排除死亡前一年有癌症者。

註2：糖尿病以死亡前一年之門、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。

註3：安寧碼 ---P4401B。

註4：() 內數據為使用方案比率。%= 人數 /（性別 / 年齡別）死亡人數 *100。

12

Chapter 12

第十二章

方法學





第十二章 方法學

一、健保資料庫

本年報主要利用健保資料庫之門急診醫令、住院醫令、門急診與住院資料檔進行整理，建構透析患者資料庫，並且利用重大傷病登錄檔、醫院資料檔等相關資料進行補充，分析的對象主要以慢性透析患者為主，其內容包含慢性透析發生率、盛行率、腎臟移植個案數、死亡率、醫療點數、血液透析與腹膜透析佔率與相關品質照護指標。對於多數探討主題我們也針對其年齡、性別、合併症與區域等相關項目進行分析比較，作為描述國內透析患者流行病學概況之參考。

詳細資料擷取的年度與條件如下：

資料年度：2011至2023年第二季。

擷取條件：

1. 透析患者：門診透析個案（案件分類05）、或住院案件之透析費用>0之個案。

2. 移植患者：曾於住診申報接受腎臟移植手術醫令：腎臟移植（76020B）；或於門住診任一診斷曾有腎臟移植術後追蹤之診斷碼：腎臟移植術後（ICD-9-CM：V42.0；ICD-10-CM：Z940）、腎臟移植併發症（ICD-9-CM：996.81；ICD-10-CM：T861）。

資料庫：門急診、住院、藥局、承保、透析重大傷病、死亡（死亡日期判定以最後一筆就醫日期紀錄為準）。

符合上述個案之各筆OO檔和DO檔之系統流水號（SEQ）串聯相對應之「門急診處方及治療明細檔（CD）」與「住院醫療點數清單明細檔（DD）」。取得在CD與DD檔之身份證統一編號（ID）後，加上健保署提供之透析資料檔，視為觀察對象，將其依據2011-2023年第二季所有門急診資料檔與住院資料檔紀錄篩出，加上與門急診檔相對應之門急診用藥檔以及與住院檔相對應之住院用藥檔。主要根據上述資料為原始資料，進行個案之定義與分析整理。

3. 其他參考資料

分析目的：提供透析患者院所、專科醫療照護、其他相關重大疾病等資料以及參與相關照護計畫等資訊。

資料庫：醫事機構基本資料檔、重大傷病證明明細檔、專科醫師證書主檔、Pre-ESRD病人照護與衛教計畫資料檔、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案（Early-CKD）資料檔與糖尿病醫療給付改善方案（DM P4P）資料檔。

二、台灣腎臟醫學會資料庫

台灣腎臟醫學會從透析登錄系統匯出資料成 .bak 檔，轉交由國家衛生研究院使用命令提示視窗執行 sql 命令，將資料從 sql server 匯出成 txt 檔，再使用 SAS 程式進行分析處理。

三、名詞解釋

1. 透析：選取2011-2023年第二季門診透析個案（案件分類05）、或住院個案之透析費用>0等。相關門急診醫令連續三個月（含）以上的個案定義為慢性透析個案。

2. 性別：依個案之最早門急診透析資料檔中性別登記為分類標準。

3. 年齡：包含透析年齡、盛行透析年齡、透析死亡年齡與透析住院年齡。透析年齡為透析個案開始連續透析時之年齡；盛行透析年齡為透析盛行個案當年之年齡；透析死亡年齡為透析個案的死亡年齡；透析住院年齡為透析個案住院當年之年齡。當分析各年度新發生慢性透析個案時，採取透析年齡進行分類；分析各年度透析盛行個案時，採取盛行透析年齡作為當年度之年齡；分析各年度死亡個案時，採取透析死亡年齡作為當年度之年齡；而分析各年度透析個案住院時，則採取透析個案住院當年之年齡。

4. 加護病房：有使用下列處置碼為準，03010E、03010K、03011A、03011F、03012B、03012G、03013B、03013H、03048F、03049G、03050H、03047E。

5. 高血壓：ICD-9-CM code 為 401-405，ICD-10-CM code 為 I10 -I16。

6. 糖尿病：ICD-9-CM code 為 250，357.2，362.0x，366.41，A18.1，ICD-10-CM code 為 E08-E14。

7. 血脂異常：ICD-9-CM code 為 272，ICD-10-CM code 為 E77-E78，E75.3，E71.30，E88.89。

8. 心血管疾病：ICD-9-CM code 為 398.91，422，425，428，402，404，410-414，ICD-10-CM code 為 I09.81，I40-I43，I50，I11，I13，I20-I25。

9. 缺血性心臟病（或稱心肌梗塞）：ICD-9-CM code 為 410-414，ICD-10-CM code 為 I20-I25。

10. 心衰竭：參考美國 USRDS 年報的定義，ICD-9-CM code 為 398.91，422，425，428，402，404，ICD-10-CM code 為 I09.81，I40-I43，I50，I11，I13。

11. （腦）中風： ICD-9-CM code 為 430–438，ICD-10-CM code 為 I60-I63，I65-I69，G45-G46。

12. 出血性腦中風：ICD-9-CM code 為 430–432，ICD-10-CM code 為 I60-I62。

13. 阻塞性腦中風：ICD-9-CM code 為 433–435，ICD-10-CM code 為 I63，I65-I66，G45-G46，I67.84，I67.89。

14. 心律不整：ICD-9-CM code 為 426–427，V45.0，V53.3，ICD-10-CM code 為 I44-I49，Z45.0，Z95.0，Z95.9，Z95.810，Z95.818。

15. 心房顫動：ICD-9-CM code 為 427.3，ICD-10-CM code 為 I48。

16. 慢性阻塞性肺病：ICD-9-CM code 為 491–494，496，510，ICD-10-CM code 為 J41-J45，J47。

17. 消化性潰瘍：ICD-9-CM code為531-534，ICD-10-CM code為K25-K28，K31.82，K56.60。
18. 癌症：有兩個定義，一個是台灣臨床醫師提供的建議，ICD-9-CM code為140-208，ICD-10-CM code為C00-C96，應用於表7-表9、表14與表17；另一個則是參考美國USRDS年報的定義，ICD-9-CM code為140-208，230–231，233–234，ICD-10-CM code為C00.0-C96.9，D00.0-D09.9。應用於住院章節。
19. 多囊腎：ICD-9-CM code為753.1，ICD-10-CM code為Q61.0-Q61.9。
20. 週邊動脈疾病：ICD-9-CM code為443.9，ICD-10-CM code為I73.9。
21. 口腔、口咽及下咽癌：ICD-9-CM code為140-149，但142、147除外，ICD-10-CM code為C00-C06，C09-C10，C12-C14。
22. 胃癌：ICD-9-CM code為151，ICD-10-CM code為C16。
23. 結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門：ICD-9-CM code為153、154，ICD-10-CM code為C18-C21。
24. 肝及肝內膽管癌：ICD-9-CM code為155，ICD-10-CM code為C22。
25. 胰臟癌：ICD-9-CM code為157，ICD-10-CM code為C25。
26. 肺、支氣管及氣管癌：ICD-9-CM code為162，ICD-10-CM code為C33-C34。
27. 皮膚癌：ICD-9-CM code為172、173，ICD-10-CM code為C43-C44。
28. 乳癌：ICD-9-CM code為174、175，ICD-10-CM code為C50。
29. 子宮頸癌：ICD-9-CM code為179、180，ICD-10-CM code為C53，C55。
30. 子宮體癌：ICD-9-CM code為182，ICD-10-CM code為C54。
31. 攝護腺癌：ICD-9-CM code為185，ICD-10-CM code為C61。
32. 尿路上皮癌：ICD-9-CM code為188，ICD-10-CM code為C67。
33. 腎癌：ICD-9-CM code為189.0，ICD-10-CM code為C64。
34. 上泌尿道上皮癌： ICD-9-CM code為189.1, 189.2，ICD-10-CM code為C65，C66。
35. 甲狀腺癌：ICD-9-CM code為193，ICD-10-CM code為C73。
36. 非何杰金氏淋巴瘤：ICD-9-CM code為200、202-203，ICD-10-CM code為C82-C85。
37. 白血病：ICD-9-CM code為204-208，ICD-10-CM code為C91-C95。
38. 血液循環疾病：ICD-9-CM code為390-459，ICD-10-CM code為I00.0-I99.9。
39. 消化疾病：ICD-9-CM code為520-579，ICD-10-CM code為K00.0-K95.89。
40. 泌尿生殖器疾病：ICD-9-CM code為580-629，ICD-10-CM code為N00.0-N99.89。
41. 內分泌新陳代謝疾病：ICD-9-CM code為240-279，ICD-10-CM code為E00.0-E89.89。
42. 呼吸疾病：ICD-9-CM code為460-519，ICD-10-CM code為J00.0-J99.0。

43. 感染疾病：ICD-9-CM code為001-139，ICD-10-CM code為A00-A99，B00-B99，D86.0-D86.9，J02.0，J03.0，G02，G032，G14，H32，I32，I39，I67.3，J17，K90.81，L08.1，L44.4，L94.6，M02.30，M35.2，M60.009，N34.1，R11.11，R65.1-R65.2。
44. 神經疾病：ICD-9-CM code為320-359，ICD-10-CM code為G00-G99。
45. 皮膚和皮下組織疾病：ICD-9-CM code為680-709，ICD-10-CM code為L00-L99。
46. 肌肉骨骼系統和結締組織疾病：ICD-9-CM code為710-739，ICD-10-CM code為M00-M99。
47. 慢性腎臟病：ICD-9-CM code為585，ICD-10-CM code為N18.4，N18.5，N18.9。
48. 鬱血性心臟病：由台灣臨床醫師提供的建議，ICD-9-CM code為428，ICD-10-CM code為I50.1-I50.9。
49. 敗血症：ICD-9-CM code為995.91，995.92，038.x，785.52，ICD-10-CM code為A40.0-A41.9，R65.1-R65.2。
50. 急性心肌梗塞：ICD-9-CM code為410，ICD-10-CM code為 I21.01-I22.99。
51. 肺炎：ICD-9-CM code為480-486，ICD-10-CM code為J12-J18。
52. 透析發生數：符合慢性透析個案定義之新個案數。
53. 新發個案之透析模式：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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析。
54. 新發個案之併發症：以開始透析後三年內門、住診任一ICD-9-CM或ICD-10-CM診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有該併發症。
55. 透析發生率：發生數/（當年度年底）總人口數*10^6，當年度年底總人口數之資料來源為內政部統計處。
56. 年齡標準化：以台灣2000年或是WHO 2000-2025年各年齡別之標準人口為基準，以五歲一分層，進行年齡標準化校正。
57. 透析盛行數：慢性透析個案，在每年最後一季有透析紀錄且於當年12月31日依然存活者。
58. 透析盛行個案之透析模式：指當年度最後一季有使用過腹膜透析者為腹膜透析，若無使用則歸類為血液透析。
59. 透析盛行個案之共病症：以（個案盛行前一年）門、住診任一ICD-9-CM或ICD-10-CM診斷欄位為判斷依據，且符合住院1次或門急診2次以上的定義即算有該共病症。
60. 透析盛行率：透析盛行數/（當年度年底）總人口數*10^6。
61. 變化率：（當年度的率-前一年的率）/前一年的率*100。
62. 透析死亡數：以個案最後一筆門急診透析日期來判定該個案是否死亡。舉例來說，某個案最後一筆門急診透析日期假設為2022年X月Y日，則某個案於2022年死亡，以此類推。
63. 透析死亡率：死亡數/（當年度）透析盛行人年數*10^2。
64. 五年累積存活率（%）：透析患者開始慢性透析，五年後的存活百分比。

65. 存活率之透析模式：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歸為腹膜透析，其餘則歸為血液透析；移植則是該期間有相關移植手術碼，包括"76020A"、"76020B"、"97416K"、"97417A"、"97418B"等。

66. 境外移植：沒有上述移植手術碼，但於門住診任一診斷曾有腎臟移植術後追蹤之診斷碼：腎臟移植術後（ICD-9-CM：V42.0；ICD-10-CM：Z940）、腎臟移植併發症（ICD-9-CM：996.81；ICD-10-CM：T861）。

67. 境內移植：有上述移植手術碼。

68. 移植率（每百萬人口）：移植數/（當年度）總人口數*10^6。

69. 移植率（每萬透析人口）：移植數/（當年度）透析盛行人數*10^4。

70. 藥物使用：分析慢性透析個案，在透析前一年門急診或住院使用藥物紀錄。

71. 住院與醫療點數之透析模式別：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，即有相關移植手術碼。

72. 住院人次數：依健保資料庫之住院登記檔為準，統計慢性透析個案每年的住院次數。

73. 住院人數：取該年每位慢性透析個案最後一筆住院紀錄並歸人。

74. 出院後一個月內死亡人數：當年住院人數之出院日期與死亡日期間隔在一個月內。

75. 出院後一個月內再住院人次數：指各年度同一患者距離上次出院時間一個月內，又再次住院的人次數。

76. 原因別住院人次數：指因某病因而住院的人次數。

77. 再住院人次數：指因某病因而再度住院的人次數。

78. 住院率：住院人次數/透析盛行人數*10^3。

79. 疾病別住院率：當年因某疾病而住院的人次數/透析盛行人數*10^3。

80. 平均住院天數：（當年急性病床天數＋慢性病床天數）/當年住院人次數。

81. 出院後一個月內死亡率：當年出院後一個月內死亡人數/該年住院人數*10^3。

82. 出院後一個月內再住院率：出院後一個月內再住院人次數/（當年度）住院人次數*10^3。

83. 總醫療點數：末期腎臟病患者之門急診與住院所花費的醫療總點數，包含部份負擔與申請醫療點數，單位：點。

84. 平均醫療點數：總醫療點數/透析盛行人月數，單位：點。

85. 門急診醫療點數：末期腎臟病患者花費之門急診總健保點數，單位：點。

86. 平均門急診醫療點數：門急診醫療點數/透析盛行人月數，單位：點。

87. 住院醫療點數：末期腎臟病患者花費之住院總健保點數，單位：點。

88. 平均住院醫療點數：住院醫療點數/透析盛行人月數，單位：點。

89. 曾經透析患者：指至少有過一次透析紀錄者。

90. 全身麻醉：有使用下列處置碼為準，96017C、96018C、96019C、96020C、96021C、96022C。

91. 顯影劑：有使用下列處置碼為準，33012B、33021B、33024BA、33039B、33041B、33042B、33042BA、33043B、33044B、33045B、33046B、33047B、33048B、33048B1、33049B、33050B、33051B、33051BA、33052B、33053B、33054B、33055B、33056B、33057B、33058B、33059B、33059BA、33060B、33060BA、33061B、33062B、33066B、33068B、33069B、33071B、33072B、33073A、33073AA、33073B、33074A、33074A1、33074B、33075A、33075AA、33075B、33076A、33076B、33077A、33077B、33078A、33078B、33079A、33079B、33086B、33087B、33088B、33089B、33090B、33091A、33091B、33093B、33097B、33098B、33101B、33102B、33104B、33105B、33112A、33112B、33113A、33113B、33114B、33115B、33116B、33128B、33129B、33130B、33131B、33133B、33135B、33139B、33140B、33141B、33143B。

92. 心導管：有使用下列處置碼為準，33076A、33076B、33077A、33077B、33078A、33078B、97511K、97512A、97513B、97516K、97517A、97518B、97521K、97522A、97523B。並搭配有使用下列手術碼，3601、3602、3605、3606、3609、027034Z、02703D6、02703DZ、02703T6、02703TZ、02703Z6、02703ZZ、027044Z、02704D6、02704DZ、02704T6、02704TZ、02704Z6、02704ZZ、027134Z、02713D6、02713DZ、02713T6、02713TZ、02713Z6、02713ZZ、027144Z、02714D6、02714DZ、02714T6、02714TZ、02714Z6、02714ZZ、027234Z、02723D6、02723DZ、02723T6、02723TZ、02723Z6、02723ZZ、027244Z、02724D6、02724DZ、02724T6、02724TZ、02724Z6、02724ZZ、027334Z、02733D6、02733DZ、02733T6、02733TZ、02733Z6、02733ZZ、027344Z、02734D6、02734DZ、02734T6、02734TZ、02734Z6、02734ZZ、02C03ZZ、02C04ZZ、02C13ZZ、02C14ZZ、02C23ZZ、02C24ZZ、02C33ZZ、02C34ZZ、02Q03ZZ、02Q04ZZ、02Q13ZZ、02Q14ZZ、02Q23ZZ、02Q24ZZ、02Q33ZZ、02Q34ZZ、0270346、0270446、0271346、0271446、0272346、0272446、0273346、0273446、3E07316、3E07317、3E073GC、3E073KZ、3E073PZ。

93. 開心手術：有使用下列處置碼為準，68001B、68005B、68006B、68007B、68010B、68011B、68015B、68016B、68017B、68018B、68019B、68020B、68021B、68022B、68023B、68024B、68025B、68026B、68027B、68028B、68029B、68032B、68033B、68035B、68037B、68039B、68042B、68043B、68046B、68047B、68050B、68052B。

94. 葉克膜（ecmo）：有使用下列處置碼為準，68036B。

95. 血管通路建置：指血液透析個案在透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置，有使用下列處置碼為準，69032B、69032C、69038C、69032BB、69034C、69032BC、69032CC。

96. 血管通路建置比率：該年血液透析患者在透析前一年至透析後三個月內有接受瘻管或植管建置的人數/該年血液透析患者中所有有接受瘻管或植管建置的人數*10^2。

97. 瘻（植）管重建率：該年重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總人數/該年血液透析病人月數*10^3。

98. 腹膜炎：ICD-9-CM code為567，ICD-10-CM code為K65，K67，K689，K6811與K6819，且有接受抗生素（注射劑）治療者。

99. 腹膜炎發生率：（當年發生腹膜炎之總次數）*100／當年腹膜透析患者總人月數。

13

Chapter 13

第十三章

討論





第十三章 討論

本年報清楚描述台灣透析人口的現況，涵蓋透析發生數、盛行數、死亡率及移植率等多面向指標，顯示台灣透析患者的老齡化趨勢及糖尿病併發症的高比例。然而，建議增加國際比較資料，如與鄰近國家（例如日本、韓國）的透析發生率比較，以更有效彰顯台灣腎臟病防治之成果與問題。

在透析發生方面，台灣2021年透析發生率為每百萬人口522人，2022年則增加為每百萬人口536人。2022年年齡標準化透析發生率則為每百萬人口290人，過去五年年齡標準化發生率下降顯示人口結構調整後的真實趨勢。2022年有加入Pre-ESRD照護計畫比率提升至67.7%，但仍有努力的空間。在腹膜透析佔率方面仍維持在約9-10%，如何提升腹膜透析的佔率仍是未來重要的議題。透析前一年就醫腎臟科比率超過90%，反映腎病早期管理的普及，但急診與ICU使用率仍高，顯示急性惡化問題未解。建議可將加入Pre-ESRD照護計畫後未進入透析與未死亡等預後結果分開來計算，這樣可以彰顯Pre-ESRD計畫案對於死亡率降低的表現。另一方面，未來對於新發糖尿病透析患者亦可增加（1）透析前一年內曾就醫新陳代謝、內分泌科或腎臟科情形，以及（2）透析前多久參與DM P4P等分析圖表內容。

在透析盛行方面，2022年透析盛行率為每百萬人口3,806人，略低於2021年每百萬人口有3,843人。男性盛行率遠高於女性的盛行率，應與女性有較良好的生活習慣有關。台灣的透析盛行率的變化率在2022年首度呈現負成長，男性和女性盛行人數均呈現減少趨勢，若以年齡區分，65歲以上盛行人數增加、65歲以下盛行人數則減少。此外，癌症發生率有持續增加的趨勢，其中以65-74歲的發生率最高、75歲以上次之，男性與女性透析患者好發的癌症不同，然而發生率均比一般民眾來得高。透析方式的選擇上，大部分仍選擇血液透析，在2022年僅7.5%的病患選擇腹膜透析，其中年紀愈輕選擇腹膜的比率愈高。透析盛行率是評估腎臟病負擔的重要指標。台灣的透析盛行率在全球名列前茅，這可能與人口老齡化和慢性病（如糖尿病、高血壓）的高發病率有關。年報可詳細分析盛行率的醫療資源分配的關係，建議加入地區別盛行率分析，以識別醫療資源不足的區域。

在透析死亡方面，2022年透析死亡率增加為每百人年約15人。平均透析年數在過去5年有增加情形。2022死亡個案於死亡前一年發現共病症最高比率為高血壓（78.1%），第二高為心血管疾病（64.5%），顯示血管方面的疾病是老年透析患者族群該重視的課題，亦是醫護人員在照護上注意的方向。2022年死亡率有大幅上升的情況，推論有一部分是與COVID-19有關而增加死亡率。建議未來可呈現血液透析死亡患者的分布情形。目前資料多為描述性統計，建議未來可考慮加入更多的交叉分析，例如透析模式（血液透析與腹膜透析）對不同併發症發生率之影響，以協助醫療端針對不同族群提供更精準的照護建議。

在移植方面，本年度的腎病年報依然非常完整和詳細。移植等待比率與可移植比率凸顯腎臟移植資源的嚴重不足，境內移植數下降與屍腎捐贈數低迷相關。建議可比較國外的移植率與等待比率，提升腎臟移植的學習目標。

在存活率國際比較上，台灣新發透析患者的5年累積存活率高於歐洲、美國與加拿大。近期無日本的存活率資料，建議可與日本方面聯絡，看來年是否有數據可呈現？這部分大家應該很有興趣，也讓國際比較有更多不同國家的資料呈現，內容更為充實。

在末期腎臟病患者住院方面，2019年住院率達到高峰，之後住院率有緩步下降的趨勢，若以住院原因別來看，以心血管疾病、敗血症及肺炎為主要；以年齡別來看，75歲以上最高、65-74歲次之；以透析年資來看，已接受透析達五年的病患住院占比最高。急診就診的原因別以心血管疾病、肺炎及敗血症為主要，其中男性多於女性。從2012年至2022年，平均住院天數逐年減少，若以疾病別區分，以感染性疾病所需的平均住院天數較多。品質指標方面，觀察出院後一個月內死亡率，年齡愈大的風險愈大，疾病別以敗血症的風險最高，心肌梗塞最低。

在末期腎臟病患者醫療點數方面，總醫療點數這幾年逐漸增加，占比為全國健保總支出的8.6-8.9%，其中透析點數占5.6%、非透析點數佔3.1%；門急診占比為全國的10.1%，住院占比為全國的5.1%。末期腎臟病患者平均每人每月花費的醫療點數為7.11萬點，透析項目約4.59萬點，非透析項目約2.52萬點；若依透析模式來看，血液透析患者的平均醫療點數（7.50萬點）高於腹膜透析患者的醫療點數（5.55萬點）。此章後續將門急診、急診、和住院醫療點數的使用根據性別、年齡、透析和非透析、糖尿病和非糖尿病、與血液或腹膜透析模式做了詳述，最後一部分則針對新發透析患者透析後一年的醫療點數使用做了詳細分析。

在腎臟醫學會資料庫臨床指標方面，腹膜透析患者尿素清除率<0.65的比率在2018-2022年間從69.2%升至2022年88.0%，2020年甚至達100%，遠高於血液透析患者的4.7%-5.0%。但文中未解釋此異常高的比率，建議後續可分析找出造成異常的原因。分析各項品質指標隨時間的變化趨勢，了解哪些方面有進步，哪些方面仍待加強或出現瓶頸。可以考慮將台灣的數據與國際/國內的治療指引目標值進行比較（如 KDOQI、KDIGO）。

在其他透析相關方面，比較加入Pre-ESRD計畫前後一年EPO的使用情形，其實意義不大。因為疾病嚴重度是隨時間增加，進入第五期當然就使用EPO，建議未來改比較同期別有加入和沒有加入計畫的差別。初次透析前一年至透析後3個月內有接受瘻管或植管建置的人數及比率在過去十年間逐年下降，尤其是未加入Pre-ESRD計畫的新發透析族群此一現象更為嚴重。

台灣全民健康保險自1995年開辦至今，全民納保率達99%以上，使得健保資料庫成為醫藥衛生相關領域中最具代表性的實證資料。但健保資料庫仍有不足之處，一、健保資料庫是以個人為樣本單位，不包括家戶組成的相關資料；二、缺乏個人特徵資料（如身高、體重、教育等）、生活習慣（如抽菸、運動、飲食等）等相關資料；三、健保資料庫僅有保險給付的相關資訊，不包括非保險給付之保健支出，因此自費藥物的使用以及醫材等不易由健保資料庫中得知等；四、健保資料庫僅有健保就診診斷資料，不包括個人自覺健康資訊，亦無家族成員疾病史等；五、此外，使用診斷碼或健保申報碼做標準，即便定義明確，仍會有誤歸類（misclassification）的情形產生；六、死因部分因為資料庫沒有串死亡檔，無法完全使用及分析，這些都是編撰年報時不可避免的限制。未來如能串聯到透析患者的檢驗資料，會使得台灣透析患者的資訊更加完整，也許能在透析患者生化值狀態的相關議題研究上有所突破，將有助於完整分析台灣透析患者之流行病學以及相關危險因子，達到腎臟病防治、提高透析患者存活率與減少相關併發症之目的。希望藉由透析患者於透析前後所有的醫療資訊，能找到更多台灣腎臟病的成因與防治之道。

14

Chapter 14

第十四章

附表





第十四章 附表

附件一、「2024 台灣腎病年報」協助單位

協助單位
行政院衛生福利部國民健康署
行政院衛生福利部中央健康保險署
台北醫學大學附設醫院
衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）
高雄醫學大學附設中和紀念醫院
財團法人器官捐贈移植登錄中心



台灣腎病年報 . 2024 = Annual report on Kidney disease in Taiwan/ 許志成總編輯 . -- 第一版 . -- 苗栗縣竹南鎮 : 財團法人國家衛生研究院 , 台灣腎臟醫學會 , 民 114.08
面 ; 公分
ISBN 978-626-7667-63-7(平裝)

1.CST: 腎臟疾病 2.CST: 衛生行政

415.81 **114011825**

刊　　名： 2024 台灣腎病年報

發 行 人： 吳麥斯

發行機關： 財團法人國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會

製作機關： 財團法人國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會

總 編 輯： 許志成

總 督 導： 吳麥斯

編輯顧問： 黃尚志、吳美儀、鄒居霖、林明彥、趙家德

執行編輯： 林明煌、吳孝葶、翁正昊、歐朔銘、吳秉勳、林定筠、陳永泰、林詩怡、賴台軒、莊雅雯、郭韋宏、林冠宏、高治圻、李進昌、潘恆之、陳佑瑋、羅偉成、蔡旻光、林慧美

美術編輯： 種子發多元化廣告有限公司

地　　址： 苗栗縣竹南鎮科研路 35 號、台北市青島西路十一號四樓之一

電　　話： （037）206-166、（02）2331-0878

網　　址： https://www.nhri.edu.tw 、 http://www.tsn.org.tw

出版年月： 中華民國一一四年八月

版　　次： 第一版

定　　價： 250 元

印 刷 廠： 種子發多元化廣告有限公司

展 售 處： 國家書店｜台北市中山區松江路 209 號 1 樓（02）2518-0207
五南文化廣場｜台中市西區台灣大道二段 85 號（04）2226-0330

其他類型版本說明 ： 無

GPN ： 1011400896

ISBN ： 978-626-7667-63-7(平裝)

著作財產人 ：財團法人國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會

本書內容之複製與引用，請洽版權所屬單位，財團法人國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會

2024

台灣腎病年報

Kidney Disease in Taiwan Annual Report

財團法人國家衛生研究院

地址：35053 苗栗縣竹南鎮科研路 35 號

電話：(037) 206-166

台灣腎臟醫學會

地址：10041 台北市青島西路11號4樓之1

電話：(02) 2331-0878

ISBN: 978-626-7667-63-7

GPN：1011400896

定價：新臺幣 250 元整