

## 論 述 一

## 「慢性腎臟病及透析治療品質改善方案」之簡介

### The Project for Improving the Quality of Medical Care For Chronic Kidney Disease and End Stage Renal Disease

全民健康保險醫療品質委員會

#### 緣 起

自民國 88 年至民國 94 年止，腎炎、腎徵候群及腎變性病一直高居國人十大死亡原因的第 7 位、第 8 位，而於民國 94 年底每十萬人口因腎炎、腎徵候群及腎變性病死亡的人數為 21.27 人，占死亡總人數的 3.5%，與 93 年底每十萬人口死亡人數 20.67 人相比較，有增加情形。而依據台灣腎臟醫學會統計資料顯示，民國 93 年台灣末期腎衰竭之發生率每百萬人口已達 375 人，盛行率則為每百萬人口 1706 人；台灣地區透析病患之發生率，由民國 79 年的每百萬人口 120 人增加至民國 93 年的每百萬人口 375 人，成長 3.1 倍；至於盛行率則由每百萬人口 398 人增加至每百萬人口 1706 人，成長 4.2 倍。另依據美國腎臟資料登錄系統（USRDS）民國 94 年報告顯示，台灣末期腎臟疾病發生率為世界第一位，而盛行率僅次於日本，為世界第二位。

導致慢性腎衰竭的原發病因，依台灣腎臟醫學會的統計發現，以糖尿病為首，佔 38.7%，慢性腎絲球腎炎次之，佔 31.2%，高血壓第三，佔 6.3%。國內目前的洗腎病人中約有四分之一是糖尿病引起的，而在美國則已高達 40%，糖尿病造成的腎病變已成為慢性腎臟病原發病因中最主要的原因。爰此，若能有效控制導致慢性腎衰竭的原發病因，並且降低末期腎病變引發之透析患者，不但可以改善國人的生活品質，亦可節省許多醫療資源。

#### 「慢性腎臟病及透析治療品質改善方案」簡介

為研擬「慢性腎臟病及透析治療品質改善方案」，全民健康保險醫療品質委員會（以下簡稱健保醫品會）於 95 年 6 月 2 日第 4 次會議中，就重大傷病制度與醫療品質之相關性、洗腎總額制度、透析治療之品質保證保留款運用、慢性腎臟病及透析治療費用分配、透析醫療照護品質、病患自我照護之現況等議題進行討論；而為瞭解腎臟病病友在現行制度下對所接受的醫療照護觀感，遂於 95 年 6 月 19 日邀請腎臟病病友團體召開座談會，隨後以「95 年度門診透析服務品質保證保留款實施方案」及「全民健保慢性腎臟病篩檢及整體照護試辦方案」為基礎，參酌健保醫品會第 4 次委員會討論結論及病友意見，草擬「慢性腎臟病及透析治療品質改善方案」，提送慢性腎臟病及透析治療品質改善專案小組工作會議，該會議邀請醫療專家、中央健康保險局及國民健康局就醫療品質改善重點、改善民眾就醫行為及健保制度配合部分進行討論及交換意見，隨後提報 95 年 8 月 4 日召開之健保醫品會第 5 次會議討論通過，循行政作業程序轉請衛生署相關單位函送健保局配合實施。

#### 醫療專業盡責

慢性腎臟病及透析治療醫療品質改善重點，係期望建立全國都能遵循，且能代表醫療照護過程面與成果面的核心指標，明確引導慢性腎臟病及透析

治療之醫療照護方向與目標。所謂核心指標即為醫療專業盡責之具體表現，為利於國內醫療提供者能循序漸進的執行與達成核心指標，健保醫品會以郭守仁委員為召集人，邀集國內慢性腎臟病及透析治療之臨床醫療專家和醫療品質專家組成專家小組，參考國外慢性腎臟病及透析品質指標與國內慢性腎臟病及透析治療的現況，訂定指標項目如下：

### 一、對於降低末期腎臟病（End Stage Renal Disease, ESRD）發生率部分：

慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD）依其病情可區分為五期，為降低末期腎臟病發生率，本方案建議將第三期至第五期病患列為個案追蹤管理；而由於導致慢性腎衰竭的原發病因以糖尿病為首（占 38.7 %），故本項降低末期腎病（ESRD）發生率之實施對象，建議將罹患糖尿病併有腎臟病變之病患作為優先追蹤管理的目標群。

為減緩腎功能惡化及治療照護成果，研擬下列核心指標（core measurement）作為醫療品質改善重點，並由健保局參酌醫療提供者之意見彈性應用之：

- (一)慢性腎臟疾病接受血管張力素轉換酶（ACE inhibitors, ACEI）或血管張力素受器阻斷劑（Angiotensin receptor block, ARBs）類藥物治療之合理性。
- (二)慢性腎臟疾病接受非類固醇抗發炎（NSAIDs）藥物治療之合理性。
- (三)良好的血壓控制（收縮壓維持在 120-130mmHg，舒張壓在 70-80 mmHg）。
- (四)血脂維持總膽固醇及三酸甘油酯小於 200 mg/dl。
- (五)對於糖尿病患者應將血糖控制在 HbA1c < 7.5 %。

以上核心指標以登錄基本資料與病患健康照護成果的方式做個案管理，並建立回饋機制供醫療提供者作為改善參考及相關機關防治政策依據。

### 二、提升末期腎病變（ESRD）醫療品質方面：

末期腎病變之定義為腎絲球過濾液（Glomerular Filtration Rate；GFR）< 15ml/min/1.73m<sup>2</sup>，且連續接受透析治療滿三個月，且無臨時可逆性因素及腎功能並無改善者，本方案採用門診透析服務品質保證保留款透析品質指標及記分方式，作為透析治療品質之改善重點，其內容如下：

#### (一)血液透析：

項目	各透析院所病患監測值達成率	得分
1. 準時繳交報告者		每季 3.5 分
2. 血清白蛋白 (Albumin <3.5g/dl(BCG) 或 3.0g/dl(BCP))	≤ 10%	每季 4 分
3. Kt/V<1.0	≤ 5%	每季 4 分
4. Hct<24	≤ 12%	每季 4 分
5. 住院率（100 人月）	≤ 8	9 分（年）
6. 死亡率（100 人月）	透析時間< 1 year 者≤ 4 透析時間≥ 1 year 者≤ 2	9 分（年）
7. 瘻管重建率（100 人月）	≤ 2	5 分（年）
8. 脫離率：指(A)腎功能回復而不須再透析者；(B)因腎移植而不須再透析者 註：此項為鼓勵項目，希望透析院所能積極達成此一目標。	脫離率(A)+(B)≥1%(每年)	5 分
9. 建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於新接受透析治療之病患，應給予完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。	100 %	10 分

(二)腹膜透析：

項目	各透析院所病患 監測值達成率	得分
1. 準時繳交報告者		每季 3.5 分
2. 血清白蛋白 (Albumin <3.5g/dl(BCG) 或 3.0g/dl (BCP))	≤ 15%	每季 4 分
3. Weekly Kt/V < 1.7	≤ 25%	每半年 8 分
4. Hct<24	≤ 20%	每季 4 分
5. 住院率 (100 人月)	≤ 8	9 分 (年)
6. 死亡率 (100 人月)	透析時間< 1 年者 ≤ 4	9 分 (年)
	透析時間 ≥ 1 年者 ≤ 2	
7. 腹膜炎發生率 (100 人月)	≤ 3 次	5 分 (年)
8. 脫離率：指(A)腎功能回復而不須再透析者；(B)因腎移植而不須再透析者。 註：此項為鼓勵項目，希望透析院所積極達成此一目標	脫離率(A)+ (B) ≥ 1%(每年)	5 分
9. 建立對病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於新接受透析治療之病患，應給予完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。	100 %	10 分

(三)建議日後健保局可增列下列指標項目：

1. 肝炎 (B 型肝炎、C 型肝炎) 的新發生率，維護病人安全。
2. 腎臟移植登錄比率。
3. 將透析治療的脫離率列為必選項目。

### 民眾盡責

醫療品質的提升並非只靠醫療專業的努力即可達成，站在消費者端的病患與民眾也有相對的責

任，以正確的就醫態度，參與醫療決策並確實遵行，如此才能控制疾病，預防合併症的發生，並能正向激勵醫療提供者，提供優良正確的醫療照護服務。因此，「慢性腎臟病及透析治療品質改善方案」計畫內容之第二部分即在強調民眾（病患、家屬或照護者）的盡責。然而在民眾盡責之前，需要為民眾增能 (Empower)，故以教育介入的模式提高民眾的健康知能，其重點如下：

- 一、建立醫療品質提升與民眾參與之具體工作模式，內容應涵括民眾健康知能與健康照護技巧提升計畫，誘導民眾建立「家庭醫師」與「健康」的正確觀念及良好的就醫行為。
- 二、提升民眾健康知能與健康技巧之實施方法：
  - (一)為增加民眾之認知和提供必要醫療諮詢，以延續慢性腎衰竭進入長期透析治療之病患發生率，可委託相關公益團體或病友團體，提供民眾諮詢專線服務及支持網絡。
  - (二)提供民眾易懂之醫療資訊及指標，以加強民眾健康知能。
  - (三)於社區醫療群針對慢性腎臟疾病之高危險群推動自我照護活動，以減少慢性腎臟病的發生率。

### 健保制度的配合

有關健保支付制度的改革其主要目標為控制醫療費用支出於合理範圍、促進醫療資源合理分布以增進民眾就醫可近性、透過同儕制約使醫療服務合理提供、及提昇醫療服務品質。在追求品質提升與醫療效用的前提下，本方案提出期望健保制度的配合如下：

- 一、在確保慢性腎臟病及透析治療照護品質之前提下，逐步落實糖尿病醫療照護普及化、費用合理化的支付制度：
  - (一)慢性腎臟病 (CKD)：
    1. 依據門診透析服務品質保證保留款實施方案之支用範圍給予給付，並依指標結果給予不同給付，以配合個案管理機制的建立並建議由罹糖尿病併有腎臟病之病患作為優先實施對象。
    2. 以登錄基本資料與病患健康照護成果的方式

做個案管理及追縱。

(二)末期腎病變（透析治療）：

1. 依照末期腎臟病對於透析治療之支付模式，為使醫療提供者對病患之照護成果與醫療費用支付具有公平合理，依其病人照護結果按院所歸類，取其平均值，並將平均值依成績多寡排序，依照排序結果給予不同起算支付點數並再依據下列變動項目予以調整其最後支付點數。
2. 增列部分變動項目，如參酌目前支付標準之人次比（即反映每人次投入成本）為落實獎勵重視腹膜透析和提高腹膜透析比例的院所，將血液透析依腹膜透析消長比例、山地離島及偏遠或政策指定地區等特殊條件者，加計或減核其總和。
3. 將上述照護結果及增列變動項目作為總體結果，以作為支付依據，因此改變以往的醫療費用支付均著重以申報數量的方式，以達成所設定之照護理想或目標。

(三)為提高醫療照護品質和逐年降低末期腎病變（ESRD）發生率之目標下，建議嗣後對於洗腎總額制度之品質保證保留款運用與慢性腎臟病及透析費用應請健保局與費協會於年度協商時續予支持，以延續推動成效。

二、建立實地審查與確認照護結果之機制

(一)建立實地審查、抽審、抽驗（Double Blind）機制，以確認照護結果，改變純以書面或現行一般審核方式。

(二)邀請病友團體參與醫療照護品質指標評核與意見提供。

(三)對表現不理想之醫療提供者進行輔導與要求改善。

(四)保險人必要時啟動查核機制及提供查核結果供相關機關參考。

三、配合共同照護機制下，提供病患連續照護制度，即提供以病人為中心之轉診制度。

(一)各層級的醫療機構分工明確，確實發揮以病人為中心的轉診功能。

(二)轉診病歷與轉診單之規劃，以疾病療程所需時間為連續照護模式進行規劃。

四、資訊公開

(一)公布各別院所或醫療群提供慢性腎臟病及透析治療整體醫療照護達成之品質指標結果，供民眾就醫參考，並回饋予醫療院所，做為改進參考。

(二)實質獎勵或回饋績優院所（如：品質保證保留款的分配）。

(三)對績優之醫療提供者，建議給予表揚與建立榮譽感，或與醫院評鑑配合鼓勵，以強化專業盡責。

## 執行現況與結語

本方案經健保醫品會會議通過，由本署健保小組於95年9月27日函請中央健康保險局以優先順序與技術克服情形，朝逐步推動論質計酬之支付方式，並以專案方式配合於彰化縣進行試辦，且就施行結果進行模擬，以作為修訂健保支付標準之參據。為使末期腎臟病之優先追蹤管理目標群（即罹糖尿病併有腎臟病變之病患）納入彰化縣區域共同照護計劃於彰化縣進行個案管理，爰請彰化縣共同照護網，需強化照護已收案之第二型糖尿病病人，鼓勵醫事人員遵循治療準則，定期篩檢病人尿液微量白蛋白，若有發現糖尿病腎病變之病人，請適時展開治療並列入優先管理，尤其是彰化縣已蒐集和完成之3,167個腎臟病變篩檢個案，需加強個案管理與主動提醒之追蹤，並鼓勵將慢性腎臟疾病（Chronic Kidney Disease, CKD）第3期以上病患，早日轉介腎臟專科醫師。前開策略併入個案管理之登錄、追蹤與年度檢查，以及其醫療品質與費用之資料分析等相關作業，以減緩產生糖尿病腎病變為加強重點，期望由早期偵測與防治，延緩部分病人進入慢性腎臟病及透析治療，以節約健保資源。

雖然本方案的理念已藉不斷的溝通與倡議傳達出去，但改革無法一蹴可及卻也逐漸在發生影響力，尤其在形塑醫療專業盡責與民眾參與並為自己健康進一份心力的醫療文化下，我們可以期待更美好的明日。（本篇由全民健康保險爭議審議委員會薦任技佐游雅文小姐彙整相關資料並撰稿，謹致感謝）