

「慢性腎臟病患者管理與預防相關策略」之具體執行方案

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形
策略一、鎖定慢性腎臟病前端處理(Early-CKD)及健康促進			
(一)推動民眾腎臟相關健康識能。			
<p>1. 提升民眾使用藥物及健康食品之健康認證，設計慢性腎病患者慎用之腎毒性藥物通報療院所及藥局。</p>	<p>1. 請國民健康署及食品藥物管理署設計提醒民眾勿自行購買藥物等方請本會之專家學者代表宋俊明教授、李文欽院長及台灣腎臟醫學會共同討論海報內容，並請張貼於各藥局。</p>	<p>國民健康署、食品藥物管理署、台灣腎臟醫學會</p>	
	<p>2. 對於民眾宣導正確用藥觀念，尤其是高血壓、糖尿病及ESRD前期慢性病患，預防錯誤用藥行為導致生理損害。</p>	<p>藥師公會</p>	
	<p>3. 將透過與地區之公會、社區醫療群等團體構結盟合作，辦理中醫藥正確就醫用藥種子師資、終生志工培訓、提供民眾便利性、可近性的衛生教育服務。</p>	<p>中醫藥司</p>	
	<p>4. 將建立中醫藥衛生教育五大核心能力『停、看、聽、選、用』，『停』止不當看病、購藥及用藥行為，『看』病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚，『聽』從專業中醫師、藥師的意見、信任中醫師與藥師的指導與建議，『選』購合格中藥來源或選購有認證、安全、有效的中藥，『用』中藥時應遵醫囑講方法。</p>	<p>中醫藥司</p>	

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形
<p>2. 配合國民健康署「健康促進機構108年精進計畫」，將糖尿病、心血管疾病及CKD健康識能，配合健康醫院認證條文進行整併並執行認證，廣泛推動健康醫院，甚至健康城市之認證。</p>	<p>糖尿病、心血管疾病及CKD健康識能將配合研議納入「健康醫院認證之可行性」，至於健康城市部分，則會加強疾病預防策略，以推動實務為導向。</p>	<p>國民健康署</p>	
<p>3. 於國民健康署及腎臟醫學會成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟健康識能之衛教，擬由台灣腎臟醫學會研議可行方案，由本署視其方案提供評估與建議。</p> <p>腎臟醫學會在中成立「腎臟病防治委員會」推動小組，統一製作教材和成效問卷，先在北、中、南三區向各專科學會演講推廣，同時訂定KPI，請慢性病健康促進機構各地院所落實執行，向民眾和各級學校推廣。並將統計資料以檔案回報給腎臟醫學會彙整成全國資料。並考慮將指標納入透析保留款之品質指標及國民健康署計畫案。</p>	<p>1. 成立「腎臟健康識能」推動小組，執行民眾腎臟健康識能之衛教，擬由台灣腎臟醫學會研議可行方案，由本署視其方案提供評估與建議。</p> <p>2. 腎臟醫學會在中成立「腎臟病防治委員會」推動小組，統一製作教材和成效問卷，先在北、中、南三區向各專科學會演講推廣，同時訂定KPI，請慢性病健康促進機構各地院所落實執行，向民眾和各級學校推廣。並將統計資料以檔案回報給腎臟醫學會彙整成全國資料。並考慮將指標納入透析保留款之品質指標及國民健康署計畫案。</p>	<p>國民健康署 台灣腎臟醫學會</p> <p>台灣腎臟醫學會</p>	
<p>4. 長期可考慮目標： (1) 跨部會合作，將腎臟及相關健康(如營</p>	<p>1. 由於網路訊息滲透力強，建議考慮由國健署主導，健保署配合，開發腎病防治APP，提供民眾免費下載並強力宣導善加利用(基層透析協會建議)。</p>	<p>中央健康保險署、國民健康署</p>	

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形
養、飲食) 知識納入各級學校教科文中。 (2) 加強中西藥品之管理，將藥物廣告仿歐美加入「請與醫師討論」等語詞。	2. 建議主管機關確實稽核非處方販售 NSAID 藥局、地下電台或網路。(台灣醫院協會建議)	食品藥物管理署	
	3. 建議台灣腎臟醫學會建立腎臟病潛在不適當用藥名單(仿老年醫學 Beers' criteria)，推廣宣導(台灣醫院協會建議)。	台灣腎臟醫學會	
	4. 醫院實務可行作法透過多元管道(如印刷品、網路宣導或諮詢櫃檯等)提供以實證為基礎之一般性與高風險疾病有關的健康資訊： (1) 舉辦慢性腎臟病防治院內團體宣導講座。 (2) 舉辦社區民眾腎臟病防治宣導講座。 (3) 配合全國愛腎日舉辦愛腎園遊會，宣導腎臟病防治。 A. 宣導認識腎臟病之高危險因子(糖尿病、高血壓、高血脂、痛風、有自體免疫疾病的人，如紅斑性狼瘡、類風濕關節炎等及濫用藥物，如止痛劑、抗生素或亂服成藥(地下電台)、中草藥等；或毒物，如重金屬等及有腎臟病家族病史)。 B. 宣導早期診斷、早期治療的重要性。(尿液篩檢、尿蛋白測定及腎絲球過濾率測定)。(台灣醫院協會建議)	中華民國醫師公會全聯會、台灣醫院協會	

策略及措施	具體執行方案	主責單位	追蹤辦理情形
	5. 提供民眾門診臨櫃用藥諮詢或電話諮詢及提供網站藥品查詢。(台灣醫院協會建議)	中華民國醫聯會、台灣醫藥師公會、中華醫藥師公會	
	6. 建議教育部能將正確飲食觀念及腎病防治知識從小一開始教導，從小強化國民健康識能，每學期都能有營養及腎病防治課程，從小一到小六，完整建立正確飲食習慣及腎病防治觀念，則國人洗腎發生率必能大幅降低。	基層透析協會、台灣腎臟醫學會	

(二)整合各層級醫療(包括基層醫療)，有效利用各種醫療資料(包括健檢資料)，推動初期腎病醫療照顧。

1. 整合各檢查資料(包括成人健檢等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層，Early-CKD給付及指標亦可一併檢討及改善。	1. 經評估糖尿病及初期慢性腎臟病有許多共同危險因子，且糖尿病亦為初期慢性腎臟病的重要危險因子之一，所以兩疾病的照護族群重疊比例高，且兩疾病方案須投入的照護人力及資源相近，爰本署近期將針對糖尿病及初期慢性腎臟病共病之病患研議整合照護模式。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	
	2. 整合各檢查資料(包括成人健檢等)，與社區醫療群發展糖尿病、心血管及腎臟病整合照護模式，訂定標準作業流程(SOP)並推廣至基層。	台灣腎臟醫學會	
	3. 建立品質指標 Early-CKD 收案病人 eGFR 未改善比率。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
策略二、腎臟病醫療照護面			
(一)精進慢性腎病(著重 Pre-ESRD 部分)照護。			
1. 重視 AKI 後成為 CKD，將有嚴重 AKI(建議曾達到 eGFR<30 者)回復者，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)。	腎臟醫學會主動與中央健康保險署討論修正 Pre-ESRD 收案標準，將嚴重急性腎損傷(曾經接受透析治療或 eGFR<30 者)，直接列入 Pre-ESRD 收案(即 Pre-ESRD 包括 eGFR、蛋白尿與曾發生嚴重 AKI 之 3 種收案標準)，並於腎臟醫學會舉辦研討會時演講宣導。	台灣腎臟醫學會	
2. 雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物 ATC 碼，惟應注意相關規定之授權或配合修訂。	1. 雲端藥歷配合各項健檢資料，顯示「此病人為慢性腎臟病患者，請避免使用腎毒性藥物」字眼，並加強管理。腎毒性藥物包括 NSAID、顯影劑等，可鎖藥物。本署已於 108 年 5 月 13 日函請台灣腎臟醫學會提供「腎功能不佳」之操作型定義，俟學會回復後，再行研議可行性。	中央健康保險署	
	2. 健保雲端藥歷中藥頁箋納入自費飲片與中藥製劑紀錄。(中醫藥司建議)	中華民國中醫師公會全國聯合會、中央健康保險署	
	3. 中藥不良反應通報管理與中西藥併用諮詢。(中醫藥司建議)	食品藥物管理署	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
	<p>4. 落實基層中醫師使用健保醫療資訊雲端查詢系統：提醒會員確實掌握病人病情及相關檢查檢驗結果，確認已開立的藥物「複方成分」、「同成分總給藥日數」等資訊，降低重複開立相同中藥，避免藥物間交互作用產生不良反應。(中醫藥司建議)</p>	<p>中華民國中醫師公會全國聯合會、中央健康保險署</p>	
<p>3. 維持高品質 Pre-ESRD/ESRD 照護，整合糖尿病、高血壓、心血管等疾病等相關照護指引及計畫，成立跨團隊，照護模式，定期跨團隊檢討改善，並訂立高質效指標。以院所為單位計算 stage4、5 收案率，以獎勵及輔導。</p>	<p>1. 腎臟醫學會推派代表主動與健保署討論，明確定義收案率，並每半年統計公布，設法讓獎勵能真正落入執行人員口袋，而非醫院。並由腎臟醫學會邀請優秀團隊進行標竿分享。</p>	<p>台灣腎臟醫學會、中央健康保險署</p>	
	<p>2. 腎臟科醫師除依慢性腎臟病診療指引(Kidney Diseases Quality Initiative (K-DOQI)) 準則進行應有的醫療照顧外，所有病人皆須每三個月接受腎臟護理與營養衛教，並評估其照護成效。(台灣醫院協會建議)</p>	<p>中央健康保險署</p>	
	<p>3. Pre-ESRD 收案病人 stage3→4→5 變化情況，作為監測指標。定期分醫院層級公布各院比率，數值高於全國同儕平均者，應檢討內部照護流程，尋找可能原因，設法降低 ESRD 發生。(台灣醫院協會建議)</p>	<p>中央健康保險署</p>	
	<p>4. 監測各中心高齡患者開始長期透析的原因和發生件數，及重大傷病卡的比率，並回饋同儕平均值。</p>	<p>中央健康保險署</p>	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
	5. 建議 Pre-ESRD/ESRD 跨領域照護團隊納入中醫師	台灣腎臟醫學會	
4. 重視高齡病人多重用藥與多種共病的照護，並於以病人為中心門診整合計畫中施行，運用審查管理品質。	ESRD 病人用藥整合服務，確保藥物符合適應症。由於 ESRD 屬用藥複雜度高的疾病，建議健保署能委由本會執行相關用藥照護計畫探究其原因以達控制疾病之效，期提升病人生活品質，進而節流社會醫療資源。(藥師公會建議)	中央健康保險署	
(二)非腎專醫師轉移 Pre-ESRD 病人之管控及提升病人自我照護責任。			
1. 基層及醫院之 Pre-ESRD 計畫收案比率(尤其 eGFR<30 之第四期病人)，列入評核(醫院評鑑或疾病認證)或品質指標獎勵條件。	1. 本署定期監測 Pre-ESRD 收案率，並於研商會議定期報告，並請分區回饋院所參考。	中央健康保險署	
	2. 透析前曾經接受過 Pre-ESRD 計畫照護，作為透析品保獎勵指標。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	
2. 制定基層及非腎專醫師轉診 Pre-ESRD 照護計畫之獎勵措施，如比照出院回診、轉診(包括同院轉診)等免部分負擔。	1. 自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法需取得社會共識。	中央健康保險署	
	2. 明確說明 Pre-ESRD 轉診獎勵方式，以及病人的鼓勵措施，如免部分負擔等。	台灣腎臟醫學會	
3. 推廣健康存摺管理模式，及鼓勵醫院使用 APP 回饋病人腎功能變化，提升病人自我照護之意願。	1. 健康存摺現已提供末期腎臟病風險評估功能，讓民眾可以隨時掌握腎功能狀況，醫院可鼓勵民眾多使用，仍請多加推廣，並持續改善相關功能。	中央健康保險署	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
<p>4. 病人自我照護責任，長期可考慮方案</p> <p>(1) 病人開始透析治療，若未經 Pre-ESRD 收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。</p> <p>(2) 另如何加重病人責任(行為不良者加重保費或負擔)，亦應納入研議。</p> <p>(3) 使用者付費，透析病人部分負擔之可行性。</p>	<p>1. 重大傷病證明，係為減輕病人就醫負擔，減少其因經濟負擔，造成之就醫障礙，如須將 Pre-ESRD 收案管理納為核發要件，須先評估 Pre-ESRD 提供服務收案涵蓋率及其照護成效。</p>	<p>中央健康保險署、台灣腎臟醫學會</p>	
	<p>2. 增加透析病人部分負擔：查全民健康保險法第 43 條及第 47 條規定，係已載明保險對象應自行負擔門診、急診及住院費用之相關規定。爰不宜對特殊族群或病患另訂自行負擔費用，又自行負擔的調整涉及民眾就醫權益的保障，如欲修法須取得社會共識。</p>	<p>中央健康保險署、台灣腎臟醫學會</p>	
	<p>3. 病人開始透析治療，若未經 Pre-ESRD 收案管理半年以上(時間可討論)，不發給重大傷病卡(含永久或臨時卡)。似有不合理之處，因為經 Pre-ESRD 收案的 Case 可能因為非在腎臟科追蹤、該單位無法取得照護資格而未加入或病患最近半年未看診或從未看診。(基層透析協會建議)</p>	<p>中央健康保險署、台灣腎臟醫學會</p>	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
策略三、末期腎臟疾病生活品質及腎移植			
(一)積極推動 SDM、腎臟緩和醫療。			
善用決策共享機制(進入透析前，必執行 SDM)及病人自主，推廣特定之重症慢性腎臟病患者之緩和醫療，如健康呼吸照護病房之管理模式，節省醫療資源。	1. 善用決策共享機制及腎臟病患者之緩和醫療，因決策共享機制在不同單位執行中，本署將與相關學會及醫療院所合作推廣。	國民健康署	
	2. 經醫師診斷為慢性腎衰竭且已進入末期狀態者，已屬安寧緩和醫療之適應症之一。若病患經醫師診斷需接受安寧緩和醫療服務，健保特約醫事服務機構執行該等診療後，得依規定向健保申報相關費用。本署已持續積極推動安寧緩和醫療服務，病患死前一年接受安寧緩和醫療之比率逐年上升，106 年達約 25%。	中央健康保險署	
	3. 腎臟醫學會非主責單位，但應該參與國民健康署和中央健康保險署的討論，協助相關單位訂定鼓勵措施，並積極協助向學會會員及一般民眾宣導。	台灣腎臟醫學會	
(二)鼓勵腎臟移植。			
1. 放寬活體腎臟移植獎勵方案，將現行獎勵制度放寬至接受透析一年內；且獎勵方案若在透析後，則同時獎勵移植醫師及透析醫師(以獎勵個人〔非	1. Pre-ESRD 計畫活體腎臟移植團隊照護獎勵費，現行已放寬由本計畫照護之個案，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者得申請獎勵，若欲放寬至透析 1 年內，請腎臟醫學會彙整意見後，提本會討論。	中央健康保險署、台灣腎臟醫學會	

策略及措施	具體執行方式	主責單位	追蹤辦理情形
院所〕為原則)。	2. 已於「門診醫療費用核定總表」、「門診醫療費用核定函」新增提示「貴院本月申報(未經結算)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C)共00點，請用於鼓勵勸募團隊及相關醫事人員。	中央健康保險署	
	3. 地方洗腎診所若轉介洗腎病患，成功接受移植手術。建議予以健保獎勵點數。(移植醫學會建議)	中央健康保險署	
2. 放寬活體腎移植捐腎之條件(如朋友關係)，嚴格醫療倫理流程把金錢交易須負刑責。	請醫事司研議再放寬活體腎臟移植之可行性。	醫事司	
	腎臟醫學會推派代表主動與移植醫學會及器官登錄中心討論，放寬捐腎條件和負面宣告之可行性。	台灣腎臟醫學會	
3. 整合媒體、宗教科界及各管道宣導器捐好處，考慮加入專款及專案。	設計宣導活體腎臟移植海報，並於各院所之透析室張貼。	器捐中心	
	配合辦理，提供相關管道協助宣導。	國民健康署	
4. 可考慮方案：對於捐贈者應研議鼓勵方費及優免、無薪假等。	1. 捐贈器官摘取器官者10年內免保費或給予某年限內免除部分負擔。(黃明和代表與李文欽副院長建議)	中央健康保險署	
	2. 為鼓勵活體移植，建議立法保障捐贈者於捐贈手術及休養期間的工作薪資，由政府給予補助以讓捐贈者可以安心休養。(移植醫學會建議)	衛福部	