• 系統編號	RG9513-4575
• 計畫中文名稱	保險對象至台灣以外地區接受腎臟移植之醫療費用給付可行性研究
• 計畫英文名稱	Feasibility Study of Overseas Kidney Transplant Coverage by Insurance
• 主管機關	行政院衛生署 • 計畫編號 DOH93-NH-1004
• 執行機構	台北醫學大學醫務管理學系
• 本期期間	9307 ~ 9312
• 報告頁數	0 頁 • 使用語言 中文
• 研究人員	黃崇謙 --
• 中文關鍵字	腎臟移植；可行性研究；成本效益分析；品質；成本
• 英文關鍵字	Kidney Transplant；Feasibility Study；Cost Benefit Analysis；Quality`；Cost
• 中文摘要	本研究探討保險對象至臺灣地區以外地區接受腎臟移植之醫療費用給付之可行性。分析模式是以實證醫學的五大步驟，分別由適法性、醫學倫理、社會公平與成本、病人安全等構面進行剖析。 結果發現從適法性、醫學倫理、社會資源使用可近性與公平性、醫療經濟成本與成本構面，都沒有足夠的證據支持政策應該改變。大眾特別有興趣的赴大陸地區換腎之議題，除應考量上述因子外，加以最重要的病人安全、臨床癒後照護連續性(continuity of prognosis)與健保經濟資源的成本效益性，在參佐最新國際實證醫學後，對整體社會政策而言，赴中國大陸換腎是臨床上與經濟上皆非最優之選擇；雖然對少數個案，誠如某立委所言，赴陸換腎個人家庭約耗費台幣 100 萬元，約可使用 10 年，將來或許可以節省健保局目前平均每一洗腎人口每年給付 66 萬元的支出，但是政策制訂者考量的不應只是少數個案，而應宏觀大局，決策制訂要考慮到全價值鍊生命週期總成本，若按本研究模式推估，赴陸換腎健保局的年支出將至少爲 395 億以上，相較於現在年洗腎支出的 223 億，答案應該是很明顯。一般誤解主要原因爲對個人而言，換腎只有兩種結果：成功或失敗；但對衛生政策來分析，失敗的後續照護更是要考量的成本，例如：大陸換腎的死亡率、感染率、免疫系統壓抑用藥、再次開刀…等，而這些項目都是要耗費極高費用的，更遑論對病人本身的身心靈健康，更是造成多大的負擔。 總結建議衛政主管應多研究真正的腎臟預防醫學、資訊待透明、建立全國器官移植管控中心、與持續此問題的研究。
• 英文摘要	This study attempts to address the feasibility of National Health Insurance coverage on Taiwanese patients having overseas kidney transplantation reimbursement and related issues. It adopts the evidence-based medicine rules, analyzing on the legal, medical ethics,

social welfare equity and resource allocation, financial cost and patient safety perspectives, to see if reimbursement is feasible. Study result shows that, no matter from legal, medical ethics, social welfare equity and resource allocation, financial cost and patient safety perspectives, we found no significant evidence to support to change the current payment coverage to overseas kidney transplantation. Among all, as patient safety requires, that continuity of prognosis of kidney care is not medically correct to have kidney transplanted in China then return to Taiwan for continuing care. Some estimates about kidney transplant cost in China is about 1 million NT dollars, which may last for 10 years and thus avoided 660,000 current average annual dialysis costs to the government. We found this argument to be not true, as from aggregate social aspect, this strategy will not save money but costs the society at least 39.5 billions to care for kidney related patients, compared to current annual dialysis costs at 22.3 billions. In summary, we suggest future study on preventive kidney care and health promotion, new technology for kidney replacement and beg for continuing support to government grants on the ESRD study.