

한국의학바이오기자협회·대한신장학회 공동 심포지엄

만성 콩팥병 관리제

대만과 우리나라의 사례를 중심으로

2026년 06월 11일 (목) 14:30
코엑스 205호

주최

KAMJ
한국의학바이오기자협회
Korean Assc. Medical Journalists.



대한신장학회
THE KOREAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

| 프로그램 |

시간	내용	발표자
사회 이진한 한국의학바이오기자협회 수석부회장·이신아 대한신장학회 부총무이사		
14:30-14:50	개회사	박형천 대한신장학회 이사장
	환영사	민태원 한국의학바이오기자협회 회장
	축사	최보운 국민의힘 국회의원
	사진 촬영	
1부. 만성콩팥병 관리의 현주소		
14:50-15:10	[발표1] 대한민국의 만성콩팥병 관리제 현황과 전망	김세중 대한신장학회 등록이사(서울의대 신장내과)
15:10-15:30	[발표2] National CKD Management Policy in Taiwan: Current Landscape and Outcomes	I-Wen Wu Taipei Medical University, Taiwan
2부. 패널 토론		
좌장 민태원 한국의학바이오기자협회 회장·박형천 대한신장학회 이사장		
15:30-16:20	대만 성공 모델의 한국적 변용: 국내 만성콩팥병 관리제의 도약과 실천 과제	김세중 대한신장학회 등록이사(서울의대 신장내과)
		이진용 서울의대 의료관리학교실 교수
		이동형 대한신장학회 일반이사(KHP 2033 특임이사)
		I-Wen Wu Taipei Medical University, Taiwan
		Wei Cheng Tseng Taipei Veterans General Hospital, Taiwan
		최은미 한국의학바이오기자협회 부회장(MBN)
		한정선 한국의학바이오기자협회 편집위원장(헬스경향)
질의응답 및 폐회(16:20-16:30)		

| 개 회 사 |

만성콩팥병 관리법 제정, 국민 건강을 위한 시대적 소명입니다.

존경하는 국민의힘 최보운 의원님, 보건 의료 현장의 목소리를 사회적 의제로 소통해 주시기 위해 자리를 함께해 주신 한국의학바이오기자협회 기자 여러분과 내외 귀빈 여러분, 대단히 반갑습니다.

먼저, 우리 사회가 당면한 보건 의료 과제 중 하나인 '만성콩팥병 관리체계 구축'을 위해 학회와 뜻을 모아주신 한국의학바이오기자협회 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 아울러 국회 보건복지위원회에서 만성콩팥병의 심각성을 알리고 입법적 기반을 마련하기 위해 물심양면으로 지원해 주시는 의원님들께도 학회를 대표하여 진심으로 경의를 표합니다.

1. 만성콩팥병, 이제는 국가가 관리해야 할 공공보건의 영역입니다.

존경하는 내외 귀빈 여러분, 만성콩팥병은 3개월 이상 콩팥이 손상되어 있거나 기능 감소가 지속되는 질환으로, 심뇌혈관질환의 위험을 극도로 증가시키며 다양한 치명적인 합병증을 동반합니다. 현재 대한민국은 인구 고령화와 함께 당뇨병, 고혈압 등 위험요인이 급증하면서, 최근 10년간 만성콩팥병 환자 수와 건강보험 진료비가 모두 두 배 이상 폭증하는 심각한 위기에 직면해 있습니다.

특히 우리나라는 당뇨병성 만성콩팥병으로 인한 말기콩팥병 환자의 발생 증가율이 전 세계에서 가장 높은 국가 중 하나입니다. 그러나 안타깝게도 현재까지 우리나라는 만성콩팥병에 대한 국가 차원의 예방 및 관리 시스템이 미비하여, 수많은 환자들이 적절한 조기 진단 시기를 놓치고 사회적·경제적으로 막대한 고통을 겪고 있습니다.

콩팥은 특성상 한 번 손상되면 다시 회복하기가 어렵습니다. 질환이 악화되어 말기신부전으로 진행되면 평생 투석 치료나 신장이식에 의존해야만 합니다. 이는 환자와 가족의 삶을 무너뜨릴 뿐만 아니라, 연간 수조 원에 달하는 건강보험 재정을 이 단일 질환에 소모하게 됨으로써 보건 의료 체계와 사회 경제 전반에 막대한 부담을 안기고 있습니다.

이제 만성콩팥병은 단순히 개별 의료기관의 행위나 환자 개인의 불행으로 치부해서는 안 됩니다. 국가가 법적 근거를 바탕으로 체계적으로 예방하고 관리해야 하는 '공공보건 영역'의 핵심 질환으로 패러다임을 전환해야 할 때입니다.

2. 법안에 담긴 핵심 제도: '인공신장실 인증'과 '재택투석 활성화'

현재 국회 소위원회에서 논의 중인 「만성콩팥병관리법안」은 이러한 시대적 요구를 담은 중차대한 입법적 시도입니다. 이번 법안의 제정은 단순히 선언적인 의미를 넘어, 의료 현장의 질적 향상과 환자의 안전을 확보하기 위한 구체적인 제도적 장치들을 포함하고 있습니다.

| 개 회 사 |

첫째, 투석 치료의 질 향상을 위한 '인공신장실 인증제' 도입입니다. 전국적으로 투석 환자와 인공신장실이 급증하고 있는 상황에서, 환자의 안전을 담보할 수 있는 표준화된 기준 마련은 더 이상 미룰 수 없는 과제입니다. 대한신장학회는 오래전부터 자율적인 인증 제도를 통해 인공신장실의 질 관리에 힘써왔습니다. 이것이 법제화된다면 한 단계 높은 수준의 환자 안전망이 구축될 것입니다. 다만, 의료 현장의 혼란과 행정적 부담을 최소화할 수 있도록 단계적 도입과 지속적인 의견 수렴이 반드시 병행되어야 할 것입니다. 이는 규제가 아닌, 대한민국 투석 의료의 질적 개선을 위한 정책적 수단으로 적극 활용되어야 합니다.

둘째, '복막투석 등 가정투석의 활성화'입니다. 법안에 명시된 바와 같이, 환자가 평생 주 3회 병원을 방문해야 하는 혈액투석에만 의존하지 않고, 가정에서 자가 관리가 가능한 복막투석을 활성화하는 시책은 매우 중요합니다. 이는 말기콩팥병 환자들의 사회활동을 보장하여 삶의 질을 획기적으로 향상시킬 뿐만 아니라, 장기적으로 의료 자원의 효율적 활용과 건보 재정 건전성 확보에도 기여할 핵심 열쇠가 될 것입니다.

3. 언론과 의학계가 함께 여는 입법의 길

신장학회 회원 여러분, 그리고 보건 의료 언론인 여러분.

질병의 단계가 낮을 때 조기에 발견하여 투석으로의 진입을 단 1년이라도 늦출 수 있다면, 우리는 수많은 환자들에게 제2의 삶을 선물함과 동시에 국가적 재정 위기를 막아낼 수 있습니다.

이를 위해 발의된 「만성콩팥병관리법안」이 최종 문턱을 넘어 정착하기 위해서는, 국회와 의학계의 노력뿐만 아니라 사회적 공론화를 이끄는 언론의 역할이 절대적으로 필요합니다. 학회가 진료실과 연구실에서 쌓아 올린 임상적 데이터와 대안들을 제공한다면, 여기 계신 한국의학바이오기자협회 기자분들께서는 이 법안이 왜 '국민 건강을 위한 민생법안'인지를 국민과 정부에게 널리 알려 주시는 등 든든한 가교가 되어주시기를 간곡히 부탁드립니다.

오늘 이 심포지엄이 만성콩팥병 관리법 제정의 필요성을 널리 알리고, 대한민국 공공보건의료가 한 단계 도약하는 역사적인 시발점이 되기를 온 마음으로 기원합니다. 바쁘신 일정 중에도 참석해주신 모든 분께 다시 한번 머리 숙여 감사드리며, 가정에 늘 건강과 행복이 가득하시기를 바랍니다.

감사합니다.

대한신장학회 이사장
아시아-태평양신장학회 이사장

Hyeong-Cheon Park
President, The Korean Society of Nephrology
President, The Asian Pacific Society of Nephrology



박형천

대한신장학회 이사장 박형천

| 환영사 |

안녕하십니까.

오늘 '만성 콩팥병 관리제' 공동 심포지엄에 참석해 주신 모든 분들을 진심으로 환영합니다.

먼저 국민 건강 증진을 위해 의학 현장에서 헌신하시는 대한신장학회 의료진 여러분께 깊은 감사를 드립니다. 아울러 바쁘신 일정 중에도 자리를 빛내주신 학계 전문가, 정부 관계자, 그리고 언론인 여러분께도 따뜻한 인사를 건넵니다.

만성 콩팥병은 고령화와 만성질환 증가로 인해 우리 사회의 거대한 질병 부담이 되고 있습니다. 환자가 투석이나 이식이 필요한 말기 상태로 진행되는 것을 막으려면 전주기적이고 체계적인 국가 단위의 관리제가 필수적입니다.

오늘 첫 번째 세션에서는 '한국 만성 콩팥병 관리제의 현황과 전망'을 짚어보고 우리가 당면한 과제를 냉철하게 분석해 봅니다. 이는 단순한 질환 관리를 넘어, 제도적 도약을 통해 환자의 삶의 질을 높이고 의료비 부담을 완화할 실질적인 로드맵을 그리는 시간이 될 것입니다.

특히 이번 심포지엄은 획기적인 관리 시스템을 구축해 세계적 모범 사례로 평가받는 대만의 성공 모델을 살펴보는 좋은 기회입니다. 우리는 해외의 선진 체계를 배우는 것에 그치지 않고 우리 의료 환경에 맞춤형으로 적용하기 위해 치열하게 고민해야 합니다. 대만의 경험은 한국형 관리 체계를 한 단계 업그레이드할 훌륭한 나침반이 되어줄 것입니다.

이어서 진행될 패널 토론에서는 임상 현장의 목소리와 의학적 근거를 바탕으로 대안을 제시하고 실현 가능한 정책적·제도적 인프라 확충 방안을 모색할 것입니다. 언론은 국민적 인식 제고와 사회적 합의를 이끌어내는 다리 역할을 해줄 것으로 기대합니다. 이런 다방면 소통을 통해 정책으로 이어지는 생생한 실천 과제들이 도출되기를 희망합니다.

귀중한 시간을 내어 지혜를 모아주신 발표자와 토론자 여러분께 다시 한번 깊이 감사드립니다. 오늘 심포지엄이 대한민국 만성 콩팥병 관리 체계가 한 단계 도약하는 역사적인 전환점이 되기를 바라며 참석하신 모든 분들의 건강과 건승을 기원합니다.

감사합니다.

한국의학바이오기자협회 회장
국민일보 의학전문기자

Taewon Min
President, The Korean Association of Medical Journalists
Medical Journalist, Kukmin Ilbo



민 태 원

한국의학바이오기자협회 회장 민 태 원

| 축 사 |

존경하는 대한신장학회 회원 여러분, 그리고 대한민국 보건의료 현장의 목소리를 국민에게 전달해 주시는 한국의학바이오기자협회 기자 여러분, 반갑습니다. 국민의힘 국회의원 최보운입니다. 오늘, 대한민국의 신장학 발전을 이끌어온 '대한신장학회'와 보건의료 전문 언론의 중심인 '한국의학바이오기자협회'가 뜻을 모아 만성콩팥병 정책의 패러다임 전환을 논하는 뜻깊은 자리를 마련해 주신 것에 대해 진심으로 축하의 말씀을 드립니다. 아울러 오늘 행사를 성공적으로 준비해 주신 양 기관의 관계자 여러분과, 지금 이 순간에도 진료실과 연구실에서 환자의 생명을 위해 헌신하고 계시는 의료진 여러분께 깊은 경의를 표합니다.

1. '침묵의 살인자' 만성콩팥병, 지금은 국가적 위기 상황입니다.

존경하는 내외 귀빈 여러분, 콩팥은 우리 몸의 항상성을 유지하는 중요한 장기입니다. 만성콩팥병은 성인 7~8명 중 1명이 앓고 있을 정도로 흔하지만, 초기 증상이 없어 환자 10명 중 9명은 자신이 앓고 있다는 사실조차 모른 채 병을 키우는 '침묵의 살인자'이기도 합니다. 지난해 10월, 저희 의원실에서 보건복지부와 질병관리청, 그리고 건강보험심사평가원의 보건의료 빅데이터를 받아 분석한 결과는 실로 충격적이었습니다. 국내 만성콩팥병 환자 수는 2015년 약 17만 명에서 2024년 34만 6,000명을 넘어서며, 불과 10년 새 2배 가까이 급증했습니다. 이와 함께 혈액투석과 복막투석을 받는 환자 역시 10만 명을 돌파하며 우리 사회의 건강을 위협하고 있습니다. 우리나라의 말기신부전 유병률은 인구 100만 명당 2,608명으로, 대만과 일본에 이어 전 세계 3위라는 불명예를 안고 있습니다. 더 가슴 아픈 것은 말기신부전 환자의 5년 생존율이 62%에 불과해, 일반적인 암 환자의 생존율(70.9%)보다도 낮다는 통계입니다. 신장이식을 받기 위해 대기하는 기간은 평균 7년 7개월로 늘어났고, 지금도 이식을 기다리다 하루 평균 6.8명의 환자가 끝내 숨을 거두고 있습니다. 질환의 병기가 진행될수록 투석 이행률은 최대 80% 이상으로 치솟으며, 환자들은 평생 주 3회, 회당 4시간씩 투석기계에 몸을 맡겨야 합니다. 이로 인해 환자의 28.3%가 우울증과 불안장애 등 정신질환을 호소하고 있으며, 정상적인 경제활동이 불가능해져 개인과 가정의 삶이 송두리째 흔들리고 있습니다.

2. '조용한 재정시한폭탄', 더 이상 정부의 방치를 묵과할 수 없습니다.

이것은 단지 환자 개인의 불행이 아닙니다. 만성콩팥병으로 인한 연간 진료비는 이미 2조 8,300억 원을 돌파하여 단일 질환 중 3위를 기록하고 있습니다. 신장학회는 향후 10년 내 투석 관련 총 진료비가 6조 원에 이를 것으로 전망합니다. 그야말로 건보 재정을 뒤흔들 '조용한 재정시한폭탄'이 초읽기에 들어간 것입니다. 세계보건기구(WHO) 역시 세계보건총회에서 신장질환 결의안을 채택하며, 만성콩팥병이 2050년 인류의 제5위 사망원인이 될 것이라고 경고한 바 있습니다. 전 세계가 이 장기적인 재앙에 맞서 국가적 대책을 마련하고 있습니다만, 아직 대한민국의 대응은 사각지대에 놓여 있습니다.

| 축 사 |

우리는 이미 「암관리법」을 통해 5년마다 종합계획을 수립하고, 국가가 암의 예방부터 조기 발견, 치료까지 전 과정을 체계적으로 관리하고 있습니다. 반면, 암보다 생존율이 낮고 건보 재정을 갹아먹는 만성콩팥병에 대해서는 법적 근거도, 국가 차원의 기본계획도 전무한 실정입니다. 질병 단계가 낮을 때 조기에 발견해 투석으로의 진행을 단 1년이라도 늦춘다면, 환자의 삶의 질을 지키는 것은 물론 막대한 사회경제적 비용과 국가 재정을 절감할 수 있습니다. 이제는 암처럼, 만성콩팥병도 국가가 책임지고 관리하는 전주기적 통합 관리체계가 필요합니다.

3. '만성콩팥병관리법' 제정의 길, 언론과 학회가 함께 걸어주십시오.

저는 국회 보건복지위원회 위원으로서, 작년 국정감사에서 밝혀낸 데이터와 문제의식을 바탕으로 만성콩팥병의 조기 발견·예방·관리를 위한 법제화와 국가 기본계획 수립을 강력히 촉구하였습니다. 그러나 국회 안에서의 외침만으로는 부족합니다. 현재 법안이 발의되어 소위원회의 결정을 기다리고 있습니다만, 실제 이 법안이 채택되기 위해서는 이 질환의 심각성에 대한 사회적 공론화와 국민적 공감대가 반드시 선행되어야 합니다. 여기에 계신 대한신장학회의 임상·학술적 전문성과, 한국 의학바이오기자협회 기자님들의 날카롭고 공정한 펜 끝이 만나야 하는 이유가 바로 여기에 있습니다. 학회가 진료실에서 마주하는 환자들의 고통과 정책적 대안을 정교하게 다듬어 주신다면, 언론은 이를 사회적 의제로 승화시켜 국민과 정부의 눈과 귀를 열어줄 것입니다.

오늘 심포지엄이 만성콩팥병 환자들에게 국가가 든든한 버팀목이 되어줄 수 있도록, 구체적인 입법 로드맵과 정책 대안을 토론하는 지혜의 장이 되기를 기대합니다. 여러분께서 모아주신 소중한 의견들은 제가 국회 의정 활동을 통해 정책과 예산, 그리고 법률로 반드시 꽃피우겠다고 약속드립니다. 다시 한번 오늘 뜻깊은 자리를 마련해 주신 대한신장학회와 한국의학바이오기자협회 관계자 여러분께 감사드리며, 함께 하신 모든 분들의 건승과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

22대 국회의원
국민의힘 수석대변인

Bo-yun Choi
Member of the 22nd Korea National Assembly
Chief Spokesperson, People Power Party



최보윤

국민의힘 국회의원 최보윤

[발표1]

대한민국의 만성 콩팥병 관리제 현황과 전망

김세중

대한신장학회 등록이사(서울의대 신장내과)

1부 만성 콩팥병 관리의 현주소

대한민국의 만성 콩팥병 관리제 현황과 전망

CURRENT STATUS AND FUTURE PERSPECTIVES

OF CKD MANAGEMENT IN KOREA

김세중

대한신장학회 등록이사, 서울의대 신장내과



대한신장학회
THE KOREAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

Korean Association of
Medical Journalists

KSN 2026 Joint Symposium with KAMJ

Session: CKD Management System - Focusing on Taiwan and Korea

Current Status and Future Perspectives of CKD Management in Korea

Speaker: Sejoong Kim, , Korean Society of Nephrology

June 11, 2026 | COEX | 14:30-16:30 | Room 5 (205), 2F
14:50-15:10 (20 minutes Lecture) | Korean (KOR->ENG Interpretation)

Key Takeaway / Press Highlight: An authoritative briefing on the urgent need for a national CKD management framework to save lives and reduce socioeconomic burdens.

COMMON

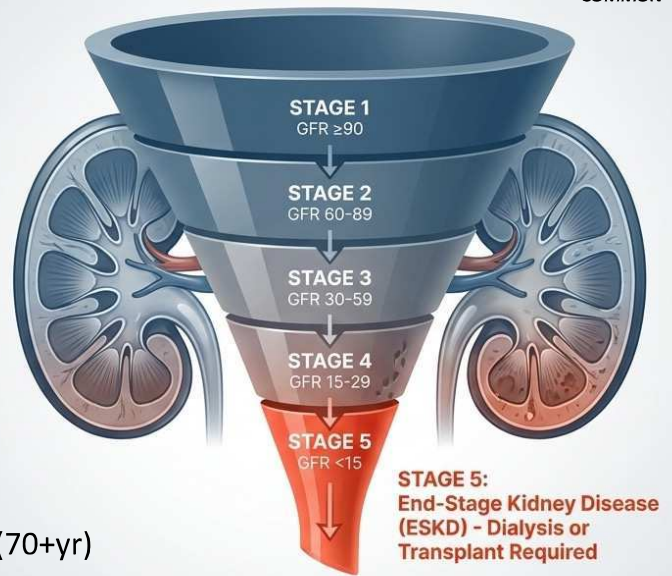
The Silent Epidemic: Progression Without Symptoms

Definition: Kidney damage or reduced GFR (<60 mL/min/1.73m²) lasting 3+ months.

The Danger: Stages 1-3 are **largely asymptomatic**. Patients feel fine while irreversible damage occurs.

Prevalence:
8.4% of Korean adults (19+ years). **26.5%** (70+yr)

21년 국민건강영양조사



Key Takeaway / Press Highlight: CKD affects nearly 1 in 10 Korean adults, but its silent progression means the golden window for early intervention is completely missed.

Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022

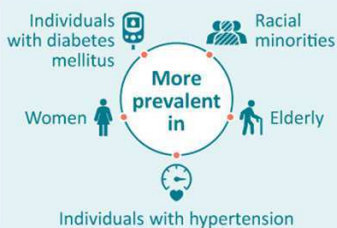
kidney
INTERNATIONAL
supplements

ISN
INTERNATIONAL SOCIETY
OF NEPHROLOGY

Extremely common

843,6 Million
in 2017

Approximately **1 in 10**



Increasing death rate

+41.5% 1990 to 2017



Rank in cause of death

Large burden in
low- and middle-income countries



Among the **top 10** causes of death
in Singapore, Greece, and Israel

Kovesdy, 2022

CONCLUSION

Chronic kidney disease (CKD) occurs frequently and has devastating consequences. This should prompt major efforts to develop preventative and therapeutic measures that are effective. The aim of these measures should be lowering the incidence of CKD and slowing its progression.

Dangerous

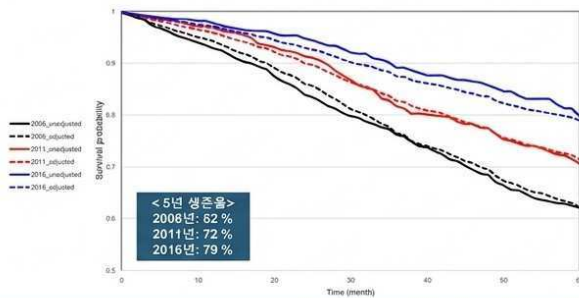
The Mortality Crisis: A Hidden Killer

71.5%

Average 5-Year Survival Rate of Major Cancers

62% - 79%

5-Year Survival Rate for Dialysis Patients



+41.5%

Global increase in CKD death rates from 1990 to 2017, rapidly climbing mortality rankings.

Key Takeaway / Press Highlight: End-Stage Kidney Disease carries a mortality risk that rivals or exceeds the average of major cancers.

NotebookLM

The Economic Tsunami: Exploding National Costs

2.39
Trillion KRW
Total CKD Cost (2021)

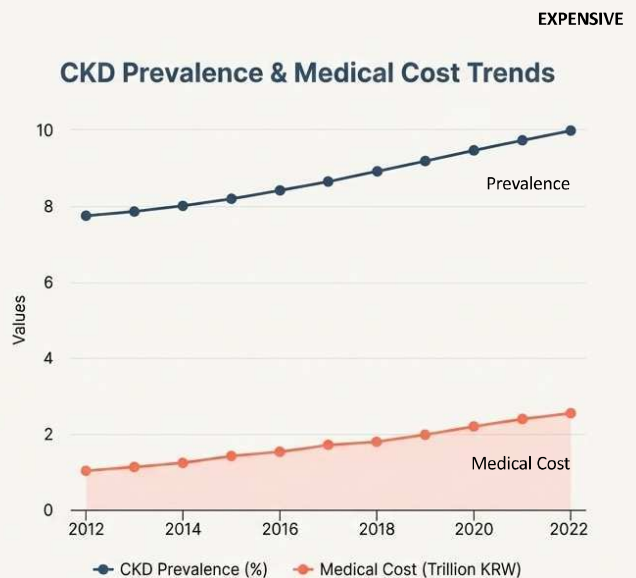
2.6
Trillion KRW
Dialysis Cost (2023)



The Imbalance: Over 90% of the entire CKD medical budget is consumed by ESKD (dialysis) patients alone.

#1 disease for per-patient medical expenditure

CKD Prevalence & Medical Cost Trends



Key Takeaway / Press Highlight: CKD is the #1 disease for per-patient medical expenditure, driven almost entirely by the massive costs of end-stage dialysis.

The Financial Tipping Point: The 280x Multiplier

Early CKD Annual Cost
0.1 Million KRW/Yr

280x Multiplier

ESKD Dialysis Cost

28.37 Million KRW/Yr



The Solution

Delaying the start of dialysis by just 5 years saves approximately 150 Million KRW per patient.

The Gap

Despite this immense ROI, **early screening** (urine tests for diabetics) remains remarkably low **at only 26% to 51%**.

Key Takeaway / Press Highlight: A proactive system that delays dialysis by just 5 years can save the nation 150 Million KRW per patient.

The Paradigm Shift: Kidney Health Plan (KHP) 2033

10% reduction in expected CKD pts

10% Reduction

in diabetic ESKD patients.

33% Increase

in home-care (Peritoneal Dialysis and Transplant).

The Strategy

Shift from reactive 'treating dialysis' to proactive 'preventing dialysis' through early detection, multidisciplinary care, and rapid introduction of new medications.



Key Takeaway / Press Highlight:

KHP 2033 shifts the national paradigm from 'managing dialysis' to 'preventing dialysis' and empowering patient independence.

1. 만성콩팥병 진행 예방 및 관리

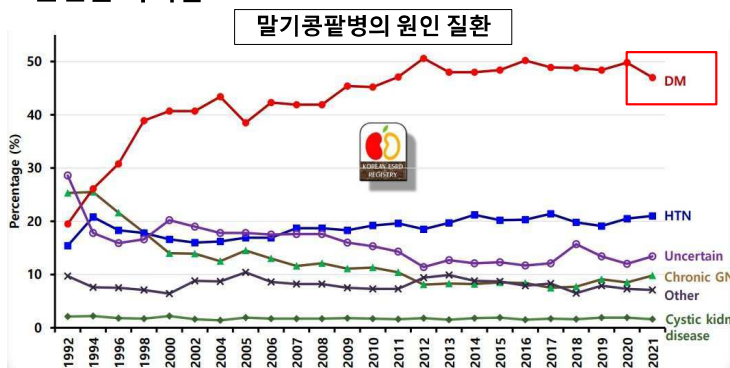
- 만성콩팥병이 말기콩팥병으로 진행 시 소요되는 막대한 사회적 비용 절감 필요성 증가
- 심혈관질환·당뇨 등 동반 콩팥질환 치료제의 연구 개발 확대 및 신속 도입을 위한 정책적 개선의 필요성 증가

사업 목표

- 1 만성콩팥병의 초기 진단과 치료를 통한 말기콩팥병 진행 예방
- 2 대국민 홍보 및 교육을 통한 만성콩팥병 관리 및 교육 확대
- 3 신약의 신속도입을 위한 학회, 제약사 간 협력 및 정책적 개선

2. 당뇨병콩팥병 진행 예방 및 관리

- 우리나라 말기콩팥병 중 당뇨병이 47.0%로 가장 많은 원인을 차지함.



- 당뇨의 유병율도 급격히 증가되고 있으나 당뇨병 환자 중 당뇨병 콩팥병 조기진단을 위한 선별검사인 뇨검사 검진 수검율은 26-51%로 낮음 (출처: 지역사회건강조사)

사업 목표

- 1 당뇨병 콩팥병의 초기 진단과 치료를 통한 말기콩팥병 진행 예방
- 2 다학제적 접근을 통한 당뇨 및 당뇨 합병증 예방 및 관리
- 3 대국민 홍보 및 교육을 통한 당뇨병 콩팥병 관리 및 교육 확대
- 4 당뇨병 콩팥병의 국가관리체계 종합 정책 수립에 학회 주도의 기초자료 제공

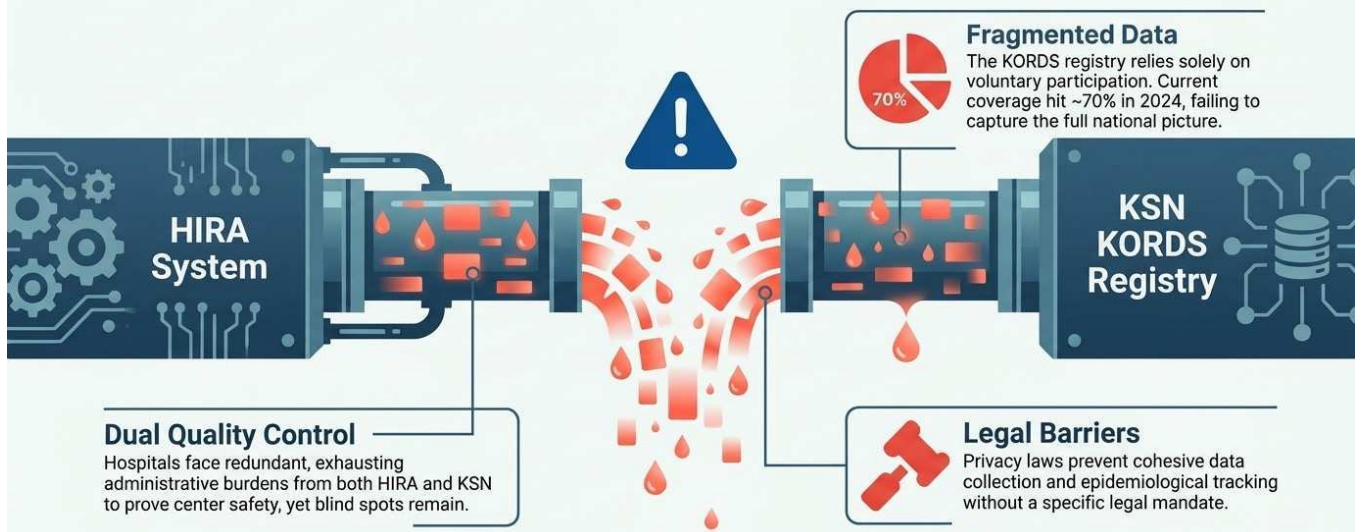
3. 말기콩팥병에 대한 재택치료 비율 확대

- 재택치료가 가능한 복막투석은 직장이나 학업 등 사회생활이 상대적으로 자유롭고, 병원 방문 횟수가 낮아 **경제활동에 유리함**.
 - 국내외 연구를 통해 혈액투석 대비 복막투석의 **높은 생존률, 사회 경제적 부담 절감 효과, 환자의 삶의 질 개선 효과** 등이 입증되었음.
- 국내 투석환자 중 복막투석환자 비율은 **5.4%**뿐임.
- 투석을 시작하는 환자들이 **개인의 임상적, 사회경제적 특성에 맞게 의료진과의 상담을 통해 투석방법을 선택할 수 있도록** 의료환경을 조성하고 이에 대한 정책적 지원이 필요함.
- 코로나 19 유행으로 재택치료의 중요성이 부각**: 재택치료군이 센터방문 투석군에 비해 감염율, 입원율, 사망률 부담이 낮음.

사업 목표

- 복막투석 재택관리 시범사업 활성화 및 향후 본 사업 도입**
- 투석 유형 확정을 위한 공동의사결정 활성화**
- 대국민 홍보 및 교육**을 통한 복막투석 재택관리 교육 기회 확대
- 복막투석 수가 정책 개선**
- 신장이식 활성화**

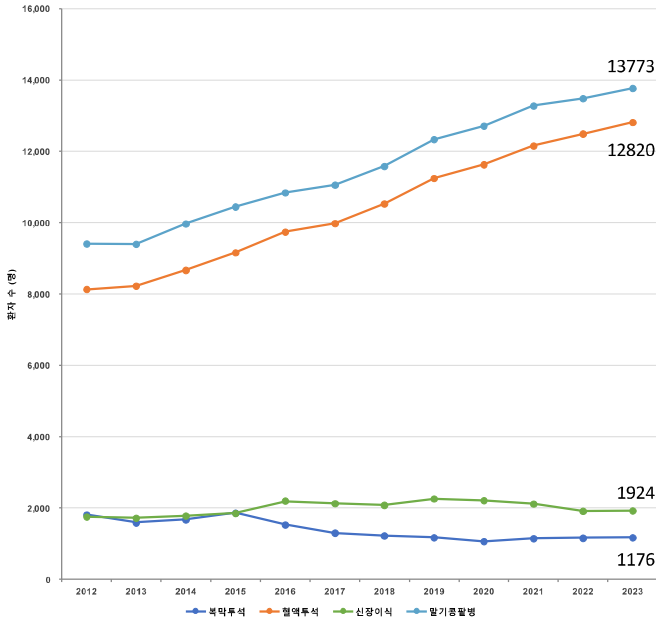
Systemic Bottlenecks: Why the Current System is Failing



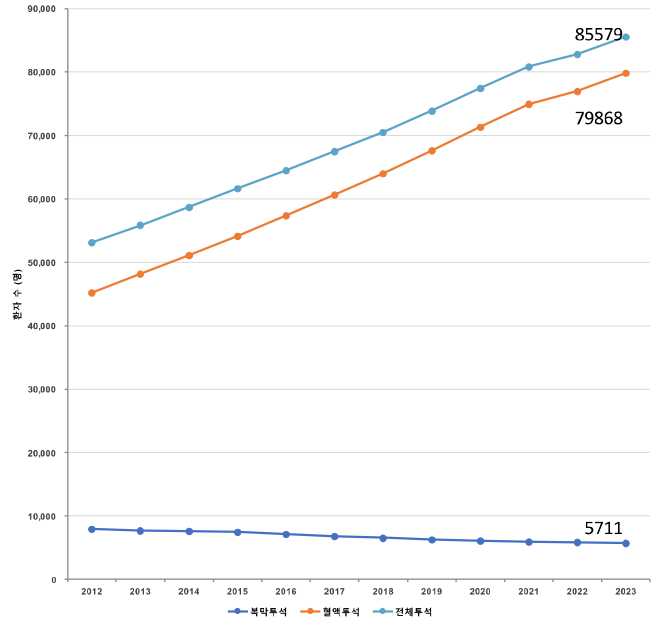
Key Takeaway / Press Highlight: Without a legislative mandate, national CKD data remains fragmented, severely limiting the ability to improve patient safety.

말기콩팥병 현황 및 변화

연간 신규 말기콩팥병 환자 수



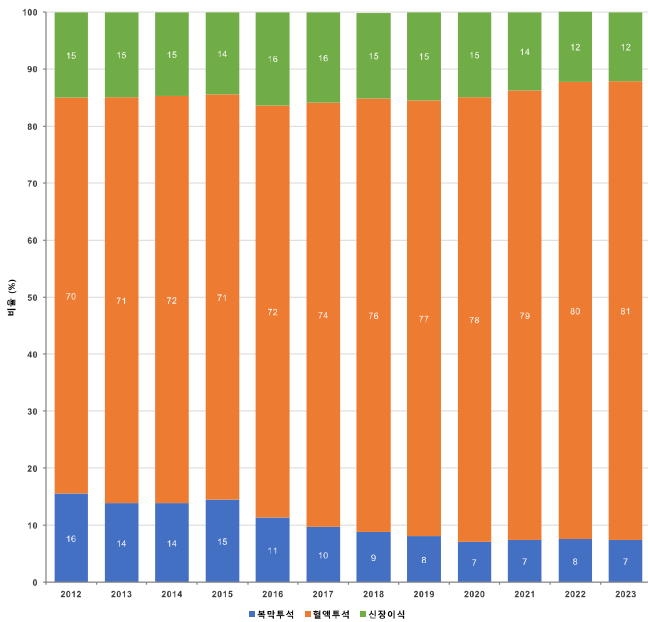
투석 치료 중인 말기콩팥병 환자 수



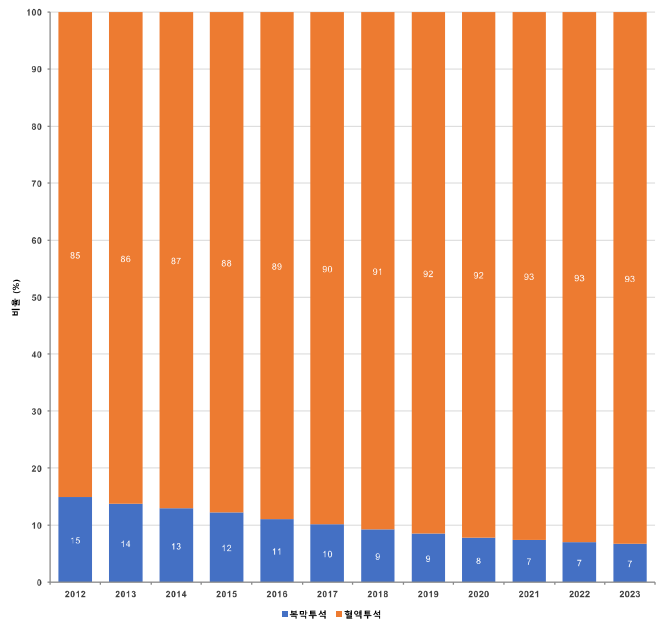
Source: KORDS-HIRA 연계 데이터 | 유병: 매년 12월 31일 시점

복막투석 비율 변화 - 발생 및 유병

신규 말기콩팥병 환자의 치료 방법별 비율




투석 치료 중인 말기콩팥병 환자의 투석 방법별 비율



Source: KORDS-HIRA 연계 데이터 | 유병: 매년 12월 31일 시점

Reframing the Disease: A 'Survival-Type' Condition

	Standard Chronic Disease (e.g., mild hypertension)	 Survival-Type Disease (ESKD)
Treatment Mechanism	Managed via daily pills and lifestyle adjustments.	Biological machine dependency (dialysis 3 times per week).
Consequence of Cessation	Gradual health degradation over time.	Immediate, acute risk of death within days.
Systemic Need	Focus on individual self-management.	Requires dedicated, legal state protection and infrastructure .

Key Takeaway / Press Highlight: CKD is not a standard lifestyle disease; it is a 'Survival-Type' condition requiring dedicated state intervention and legal protection.

Global Benchmarking: The Taiwan Success Story

The Shared Context:

Taiwan and Korea rank #1 and #2 globally for ESKD prevalence.

Proactive Policy

2006: Pre-ESRD Care Programs enacted.

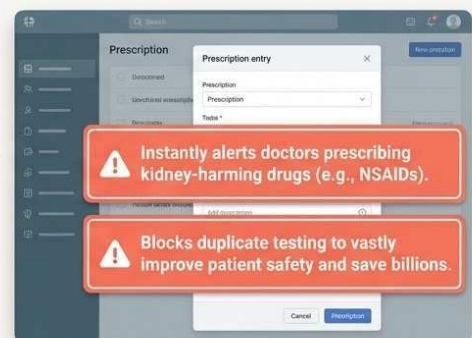
2011: Early CKD programs launched, reimbursing nursing and dietary education.



MediCloud Integration



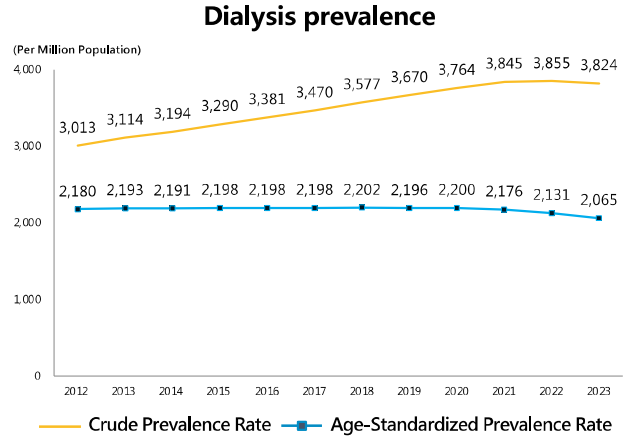
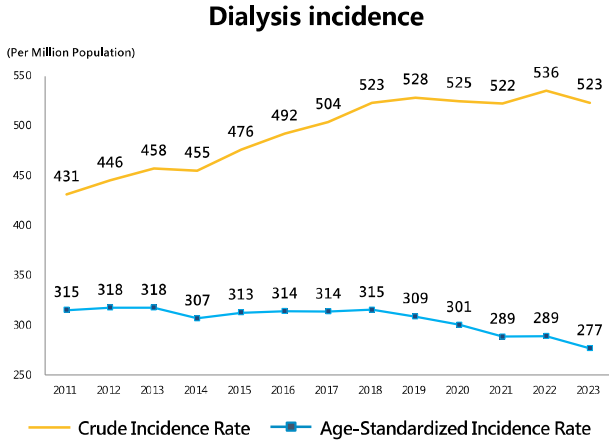
Physician Screen



Key Takeaway / Press Highlight:

Taiwan proved that a national, legally backed CKD program drastically improves patient safety and system efficiency.

대만 투석 유병률 및 발생을 추세



System Evolution Matrix

	한국 현황 (Current)	대만 벤치마크 (Benchmark)	한국의 목표 (Target Future)
법적 권한 (Legal Authority)	⚠️ 입법 권위 부재	✅ 강력한 국가 정책 및 거버넌스	✅ 만성콩팥병관리법 독립 제정
데이터 수집 (Data Registry)	⚠️ 자발적 참여 (70%) 및 분절	✅ 건강보험 기반 의무 클라우드	✅ 제9조: 의무적 국가 등록 및 통합
환자 조기 관리 (Early Care)	⚠️ 사후 투석 치료 집중	✅ 투석 전 초기 관리 재정 지원	✅ 초기 의료비 지원 및 인증제
IT 연동 (IT Integration)	⚠️ 시스템 간 연동 불가 (Siloed)	✅ MediCloud 실시간 경고 시스템	✅ 심평원-건보공단 데이터 단일화

[핵심 강조 포인트]
 국가적 제어와 선제적 예방망을 갖춘 대만 시스템과 비교할 때, 입법이 부재한 한국의 관리망은 여전히 '파편화와 방치' 단계에 머물러 있습니다.

만성콩팥병 관리를 위한 정책

법적 제도적 기반 구축

관리법안

전담체계 및 협력 기반 구축

질병관리청 만성질환예방사업, 전문학회, 기관 등의 자문위원회 구성

관리기반자료 구축

국민건강영양조사, 건강보험심사평가원 DB자료 분석, CKD 코호트 구축 및 장기추적 조사

The Solution: The 2025 CKD Management Law



Key Takeaway / Press Highlight: The 2025 CKD Management Law is the essential legal foundation required to centralize data, ensure quality care, and fund prevention

Proposed CKD Management Law: Core Articles

Governance Framework

- Art.1–2: Purpose & Definitions**
 Legally defines CKD and ESKD as 'survival-type chronic disease' requiring specialized management
- Art.4: National Management Plan**
Mandatory 5-year rolling plan for comprehensive CKD management and prevention strategy
- Art.5: Management Committee**
 Vice-minister led **committee of 15 experts** to review plans, budgets, and coordinate implementation
- Art.9: Registry & Statistics**
 Compulsory data submission from hospitals, NHIS, and HIRA for epidemiological monitoring

Patient Services & Quality Control

- Art.11: Medical Expense Support**
Income-based aid for registered ESKD patients, including home dialysis promotion
- Art.12: Financial Data Access**
 Authority to access financial and insurance records (with consent) for equitable aid determination
- Art.13: ESKD Patient Registration**
 Mandatory enrollment of **all ESKD patients** including those receiving home dialysis
- Art.14–15: Dialysis Certification**
 Quality standards for dialysis centers with compliance monitoring and sanctions for violations
- Art.17,18,20: Data Protection**
 Sensitive data processing authority with strict penalties (5 years prison/50M KRW fine)

National Governance & Stewardship

Committee Structure (Art.5)

National CKD Management Committee
Chaired by Vice-Minister of Health

Government Representatives
Health, Finance, Welfare Ministries

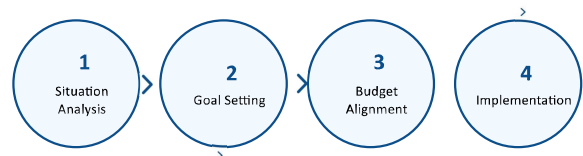
Expert Members
Medical, Academic, Patient Groups

Committee Responsibilities

- Review and approve 5-year plans
- Budget allocation oversight
- Coordination across ministries
- Policy evaluation and adjustment

5-Year Planning Framework (Art.4)

- Legally mandated rolling 5-year plan ensuring continuity in national CKD policy and implementation



Key Plan Components

- CKD prevention strategies
- Registry development & data governance
- Treatment standards & certification
- Home dialysis promotion measures

Dual Registry System: Purpose-Built and Comprehensive

Epidemiology Registry



Article 9 National Statistics

Covers entire CKD/ESKD population to generate comprehensive incidence, prevalence, and outcomes data for policy decisions



Mandatory Data Collection

Compulsory contributions from hospitals, HIRA, NHIS, and statistical agencies with legal enforcement authority



Policy & Certification Support

Provides evidence base for dialysis center quality certification and national health resource allocation



Patient Management Registry



Article 13 Individual Care

Registers patients meeting ESKD diagnostic criteria for personalized management and support services



Welfare Integration

Links directly to financial aid eligibility (Article 11), ensuring support reaches those registered in the system



Home Treatment Support

Tracks home dialysis participation (Article 13-5), monitors quality, and integrates with Shared Decision Making education

Epidemiology Registry

+

Patient Management Registry

Comprehensive Data Infrastructure for Policy & Patient Care

Data Authority Balanced with Privacy

Data Collection Authority



Article 9-2: Mandatory Data Provision

Authorities can require data submission from hospitals, HIRA, and NHIS for registry purposes



Article 12: Financial Data Access

Access to financial, credit, and insurance data with explicit patient consent for support eligibility determination



Privacy Protection Measures



Article 17: Sensitive Data Processing

Controlled handling of sensitive and unique identifiers with **strict purpose limitations**



Articles 18 & 20: Strict Penalties

Unauthorized use or data leaks punishable by up to 5 years imprisonment or ₩50 million fine

Deep Dive: Integrating Data & Quality Control

- 100% Visibility:**
 Moving from a voluntary 70% registry to a mandatory 100% registry, protected by strict data privacy protocols.
- Epidemiological Tracking:**
 Merging NHIS and HIRA data to accurately track progression rates and outcomes.
- Standardized Safety:**
 Tying registry outcomes directly to national certification, ensuring every dialysis center meets rigorous ethical and facility standards.



Key Takeaway / Press Highlight: Mandatory data integration enables true quality control, ensuring every patient receives safe, standardized dialysis care nationwide.

NotebookLM

Patient Support & Welfare Linkage



**From Registration
to Relief Comprehensive Support for ESKD Patients**



Art.11: Income/need-based treatment cost support for registered ESKD patients



Art.12: Transparent adjudication via authorized financial data access (with patient consent)



Integrated **patient registry** and **welfare system** enabling timely and equitable aid distribution

Dialysis Center Certification: Quality and Safety



Establishing the Dialysis Center Certification System From Data to Quality to Patient Safety



Article 14: Certification based on quality of dialysis treatment and patient safety standards



Ongoing oversight with data-driven monitoring even after certification



Article 15: Certification revocation for fraud or failure to comply with correction orders



Feedback loop:
Data → Quality metrics → Certification → Sanctions → Continuous improvement

Source: CKD Management Law Articles 14-15

Home Dialysis & Shared Decision Making



Increasing home-based ESKD treatment to 33% through patient-centered decision making

Current: 20.6%



Legal Foundation

Articles 11-5 & 13-5 mandate promotion and quality standards for home dialysis



Shared Decision Making

Institutionalized patient-provider dialogue to select optimal therapy based on clinical & social factors

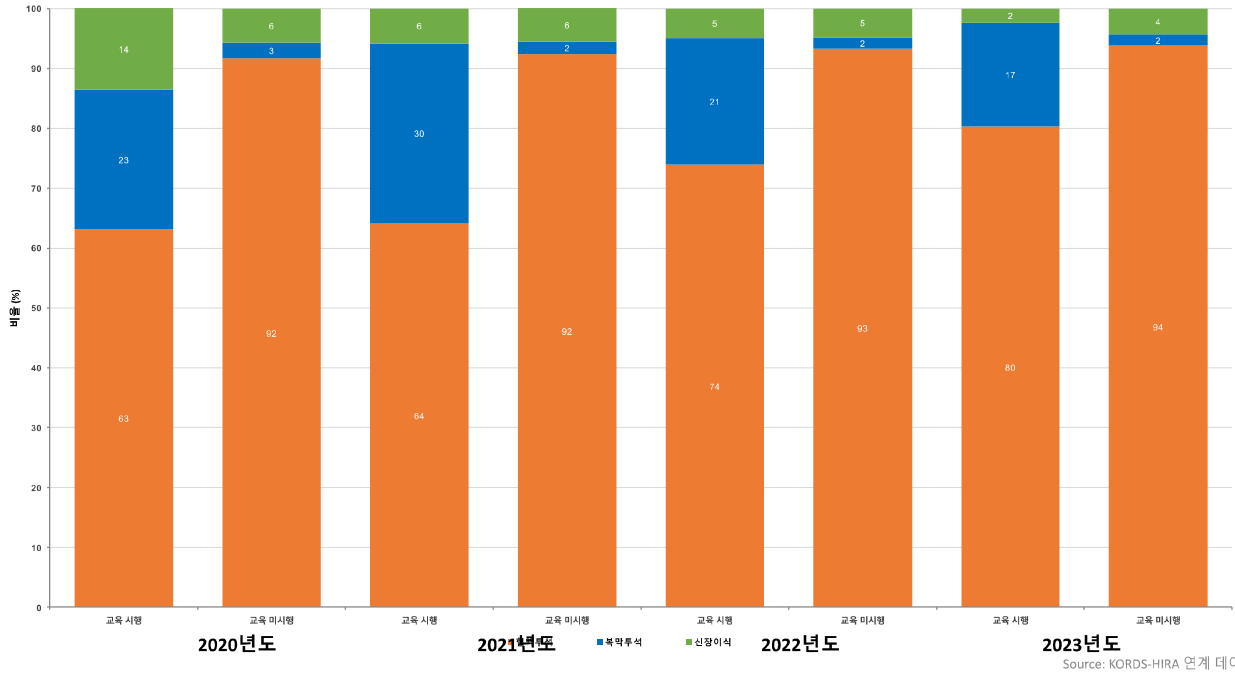


Payment Reform

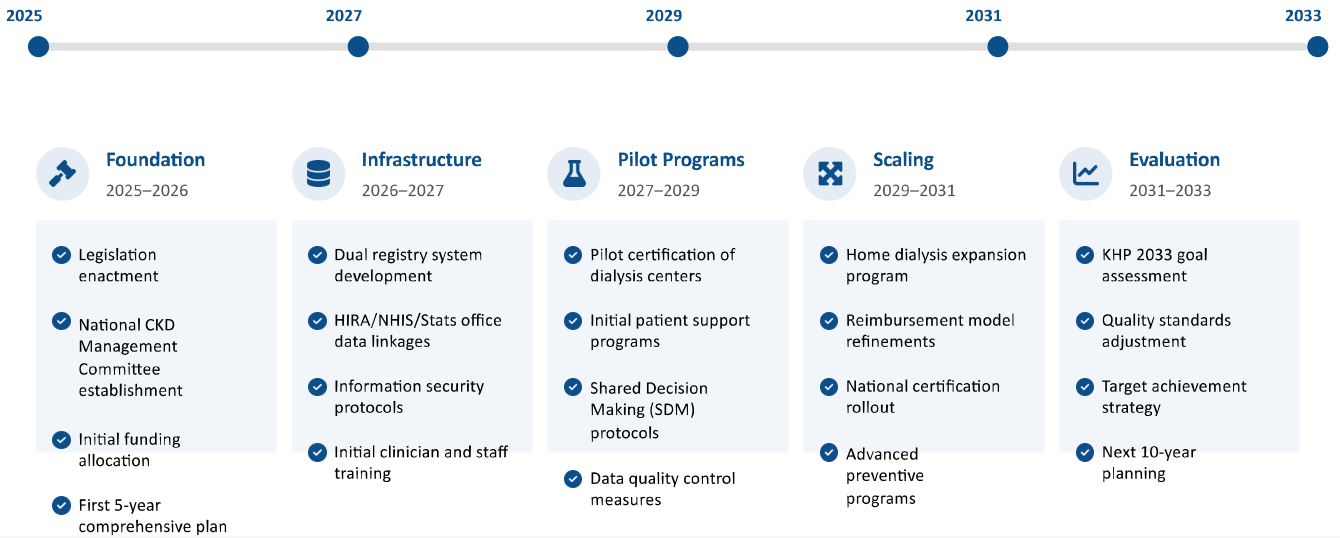
Enhanced education reimbursement and peritoneal dialysis home management pilot expansion

Source: CKD Management Law (Articles 11-5, 13-5) & KHP 2033 Goals

투석 전 환자 교육 여부에 따른 신규 투석 방법 선택



Implementation Roadmap (2025–2033)



Based on CKD Management Law implementation timeline (2025)

International Collaboration & Benchmarking

Korea–Taiwan Cooperation



Shared High-Burden Challenge

Korea and Taiwan rank #1 and #2 globally for ESKD incidence and prevalence, facing similar demographic and healthcare challenges



TSN-KSN Joint Initiatives

Taiwanese Society of Nephrology and Korean Society of Nephrology policy forum to develop coordinated regional strategies



Data Exchange Protocol

Standardized data sharing for comparative analysis and insights on intervention effectiveness across similar populations



USRDS Model Adaptation



Compulsory Insurance-Based Reporting

Adapting the US Renal Data System's mandatory forms model (CMS 2728/2746) for complete national coverage



Quality Metrics Standardization

Adopting internationally validated outcome measures while tailoring to East Asian clinical and demographic contexts



Acceleration Through Shared Learning

Joint research on home dialysis promotion and diabetes management, accelerating time-to-outcome for all participants

TSN: Taiwanese Society of Nephrology, KSN: Korean Society of Nephrology

USRDS: United States Renal Data System

Closing: A Declarative Call to Action - a law-driven, life-saving system



***"From data to dignity, from law to life
Every registry entry, every standard, every choice in care is a heartbeat returned.
Let us legislate survival, operationalize compassion,
and make longevity a public promise."***



Through legal frameworks, we transform policy aspirations into binding national commitments to save lives






With reliable data, we build evidence-based systems that honor each patient's journey and inform every clinical decision



In patient-centered care, we restore dignity and autonomy, turning survival into living and medical interventions into human connections

Final Summary & Policy Proposals

The 3-Point Summary

-  CKD is a high-mortality, high-cost “survival-type” disease.
-  Early intervention saves lives and massive national budget.
-  Current fragmented, voluntary systems cannot handle the incoming demographic crisis.

Proposals for the Press (제언)

- **Pass the Law: Swiftly enact the 2025 CKD Management Law.**
- **Mandate Data: Establish a mandatory national registry tied to institutional dialysis center certifications.**
- **Fund Independence: Expand reimbursement and educational infrastructure for home-based peritoneal dialysis.**

Key Takeaway / Press Highlight: Enacting the CKD Management Law is not an option, but a critical national health security mandate for 2025.

[발표2]

National CKD Management Policy in Taiwan: Current Landscape and Outcomes

I-Wen Wu

Taipei Medical University, Taiwan

2026 Joint Symposium of the Korean Society of Nephrology and the Korean Association of Medical Journalists



Shaping Tomorrow's Nephrology: Policy-Driven Kidney Health in Korea

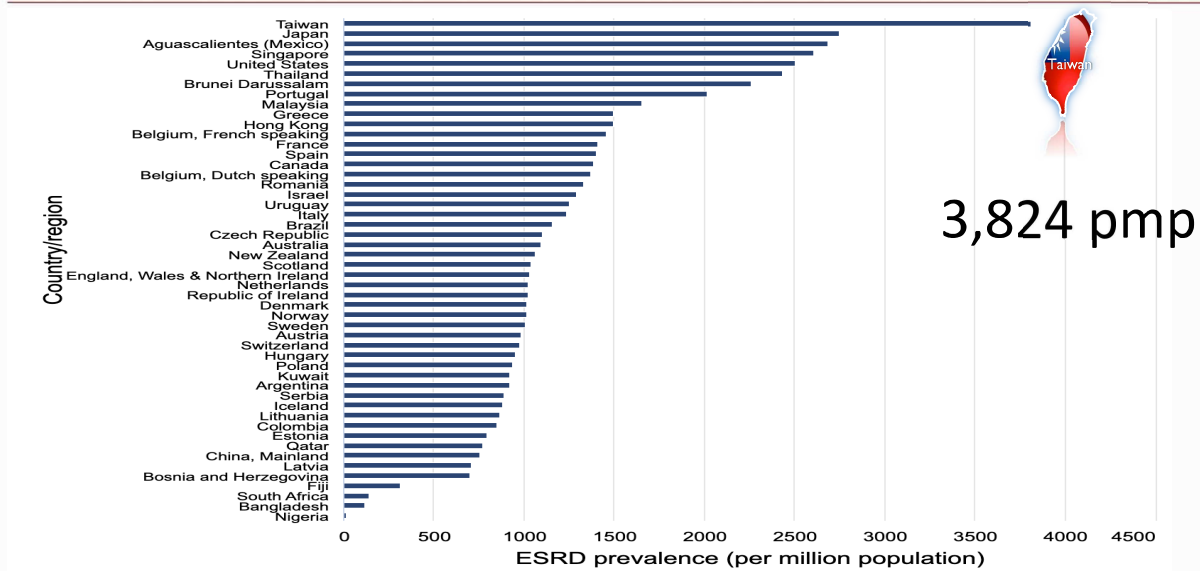
National CKD Management Policy in Taiwan: Current Landscape and Outcomes

I-Wen, Wu, MD

Director, Department of Internal Medicine
Taipei Medical University Hospital

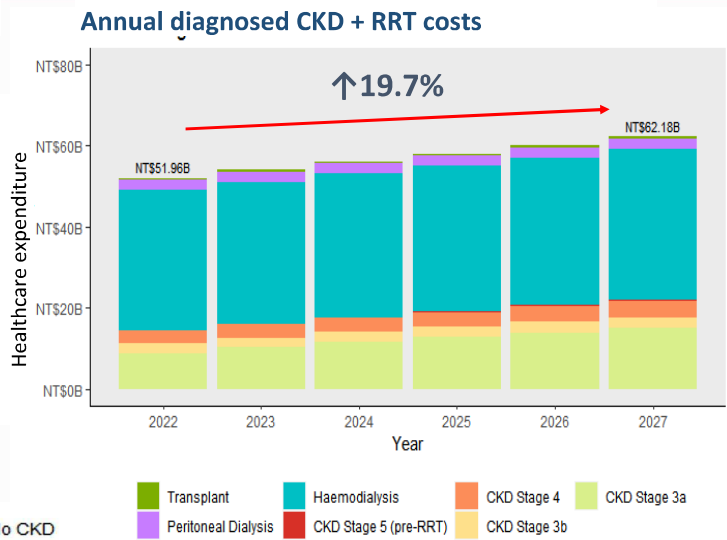
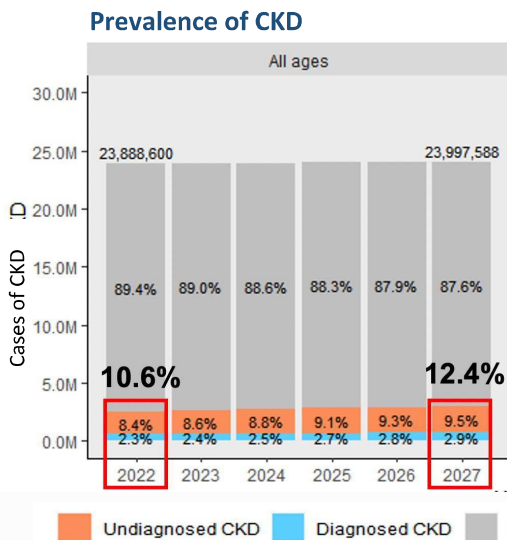


Crisis: High disease burden





The prevalence of CKD is projected to increase from 10.6% to 12.4% by 2027



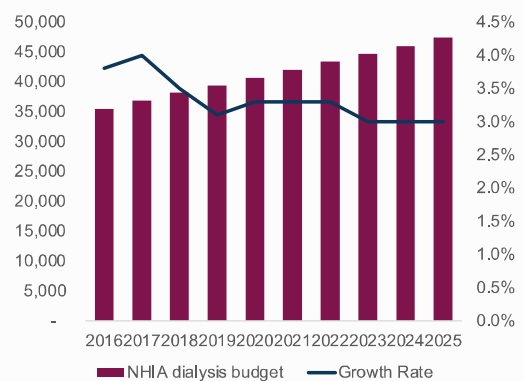
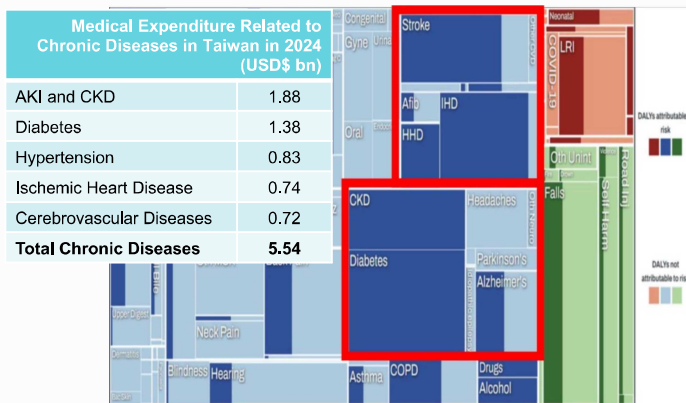
Microsimulation model using Inside CKD methods

High Medical Expenditure Burden Related to Chronic Disease and Kidney Disease



Diabetes and cardiovascular diseases rank second and third in NHI expenditures

The dialysis budget was \$USD 1.48 bn in 2025, with a stable annual growth of 3%



DALYs by Cause in Taiwan, 2023



Challenges to overcome

Percent of people with CKD who receive a diagnosis, by 2022

CKD Stage	% diagnosed
CKD Stage 1	4.3%
CKD Stage 2	27.2%
CKD Stage 3a	36.8%
CKD Stage 3b	39.5%
CKD Stage 4	73.5%
CKD Stage 5/5D	100.0%
Weighted average	21.3%

- ① Underdiagnosis of early CKD stage patients
- ② Comprehensive care to retard renal progression in moderate CKD
- ③ Alleviate medical expenditure in the care of late CKD patients:
 - Optimization of quality of care for ESRD patients
 - Promotion of home-based modality (i.e, PD)
 - Promotion of renal transplants
 - Shared decision-making for palliative care in the elderly patients

Hsu CC et al., Achievements and challenges in CKD care in Taiwan, JFMA, 2022



Policy Commitment and Universal Framework

Pre-ESRD patients



2006

Pre-ESRD
pay-for-performance
program

Early CKD patients



2011

Early CKD
pay-for-performance
program

DKD patients

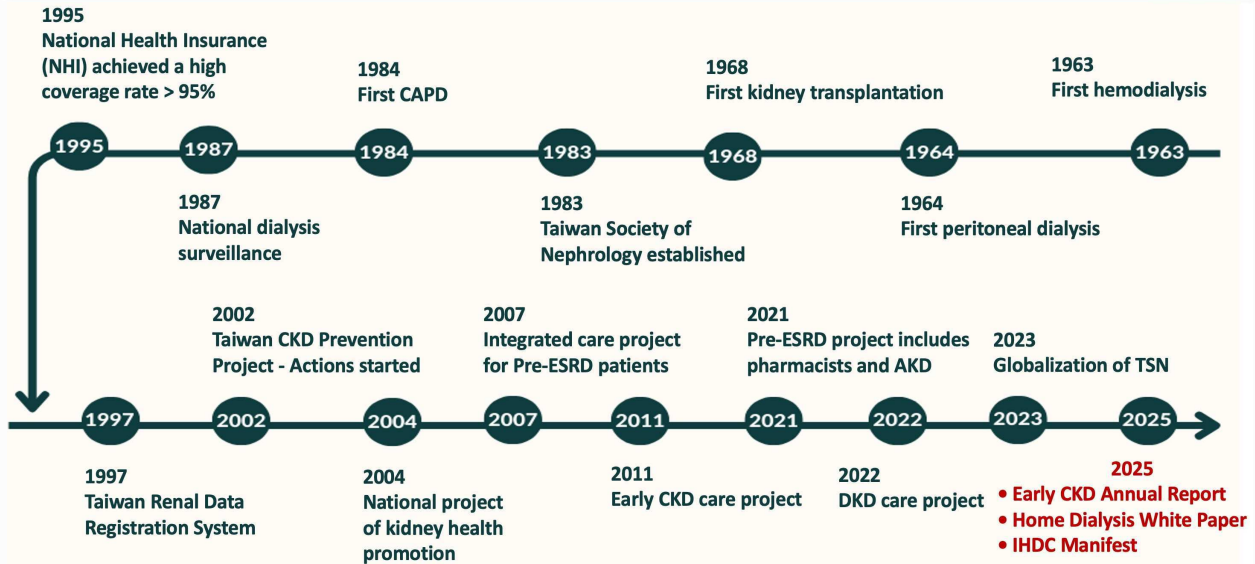


2022

Prevent CKD and
improve literacy
Program (pilot
study)

Policies in alignment with KDIGO/KDOQI guideline

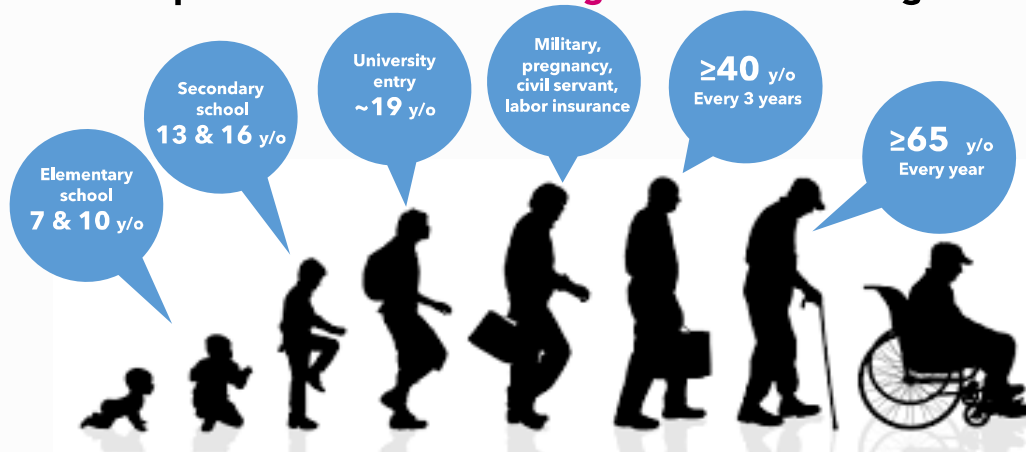
Roadmap to CKD prevention implementation



How to address the underdiagnosis of early CKD stage patients?



We have comprehensive **CKD screening free of cost** through our lifespan

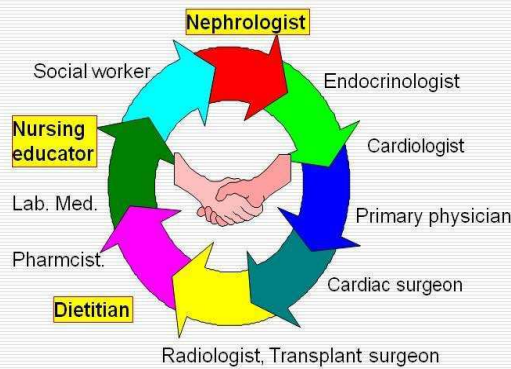


BUT, are these patients being appropriately followed up and cared afterward ?

2002: National Health Policy for multidisciplinary care for pre-ESRD patients



Multidisciplinary Care Team for CKD Patients



Core members of the CKD care team

- All CKD patients with proteinuria $\geq 1\text{g/day}$ or $\text{eGFR} \leq 45\text{mL/min/1.73 m}^2$
- Role of case management nurse and dietitian
- Regular standardized educational programs according to guideline
- Pay by practice & pay by performance

Number of incident ESRD patients with nephrology referral

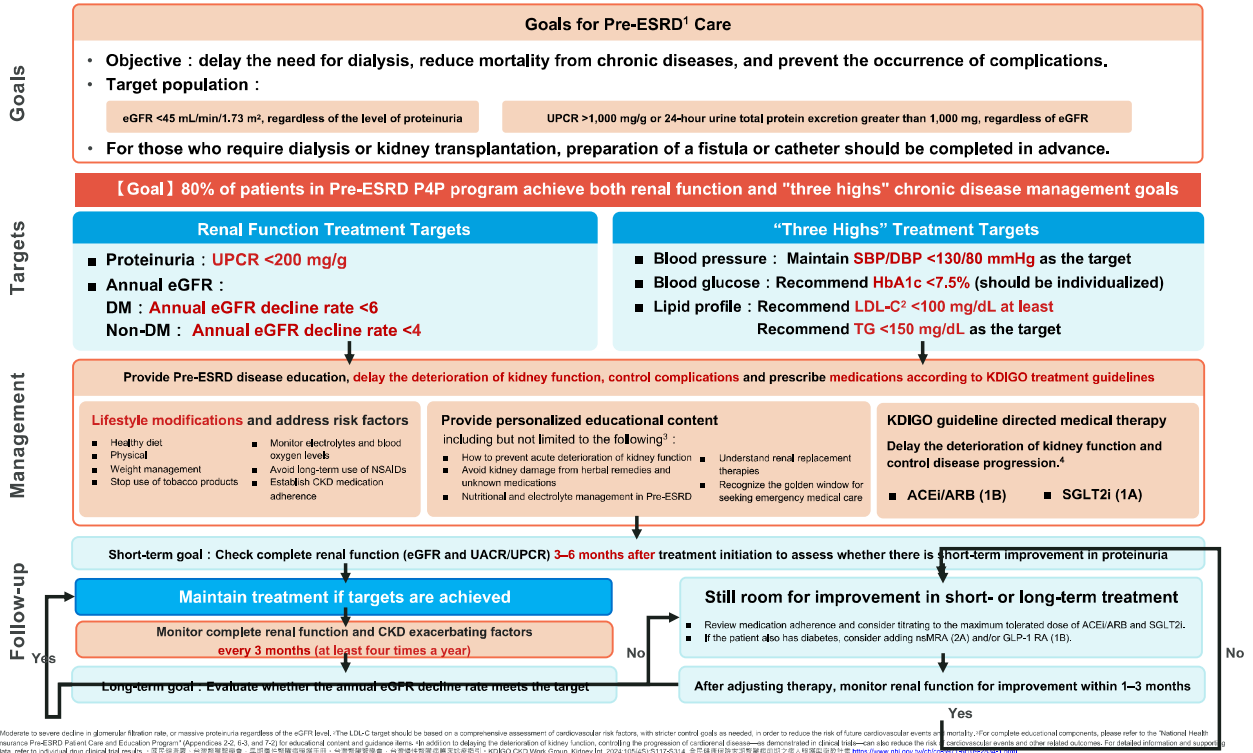
	2016	2017	2018	2019	2020
No. cases	9,310	9,705	10,100	10,222	10,168
Gender					
Male	5,090 (80.0%)	5,342 (81.3%)	5,606 (81.2%)	5,626 (81.5%)	5,750 (82.1%)
Female	4,220 (80.6%)	4,363 (82.0%)	4,494 (82.6%)	4,596 (82.5%)	4,418 (82.1%)

Number of incident ESRD patients with Pre-ESRD plan

	2016	2017	2018	2019	2020
No. cases	7,051 (60.8%)	7,364 (62.0%)	7,893 (63.9%)	8,137 (65.2%)	8,185 (66.1%)

TWRDS, 2023

Pre-ESRD Care Algorithm



¹Moderate to severe decline in glomerular filtration rate, or massive proteinuria regardless of the eGFR level. ²The LDL-C target should be based on a comprehensive assessment of cardiovascular risk factors, with stricter control goals as needed. In order to reduce the risk of future cardiovascular events or mortality, ³For complete educational components, please refer to the National Health Insurance Pre-ESRD Patient Care and Education Program (Appendices 22, 6-3, and 7-3) for educational content and guidance items. In addition to delaying the deterioration of kidney function, controlling the progression of cardiovascular diseases—as demonstrated in clinical trials—can also reduce the risk of cardiovascular events and other related outcomes. For detailed information and support cases, refer to individual drug clinical trial results. 適度至嚴重腎絲球過濾率下降，或大量蛋白尿，不論腎絲球過濾率如何。 ²低密度脂蛋白膽固醇目標應基於對心血管風險因素的全面評估，視需要採用更嚴格的目標。為了降低未來心血管事件或死亡風險， ³完整的教育內容，請參閱全民健康保險預末期腎衰竭患者照護及教育計畫（附錄 22、6-3 及 7-3）的教育內容及指導項目。除了延緩腎功能惡化外，臨床試驗也顯示，控制心血管疾病的進展也能降低心血管事件及其他相關結果的風險。欲獲取詳細資訊及支援案例，請參閱個別藥物臨床試驗結果。



2011: Early CKD care project

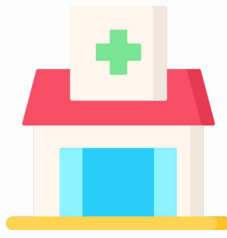
274
institutes



Kidney Health Promotion Institute

- Nephrologist
- Pre-ESRD care plan

70
clinics

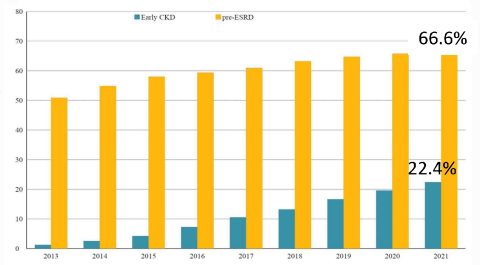


Early CKD Health Promotion Institute

- Primary care physicians
- Endocrinologist
- Cardiologist
- Neurologist

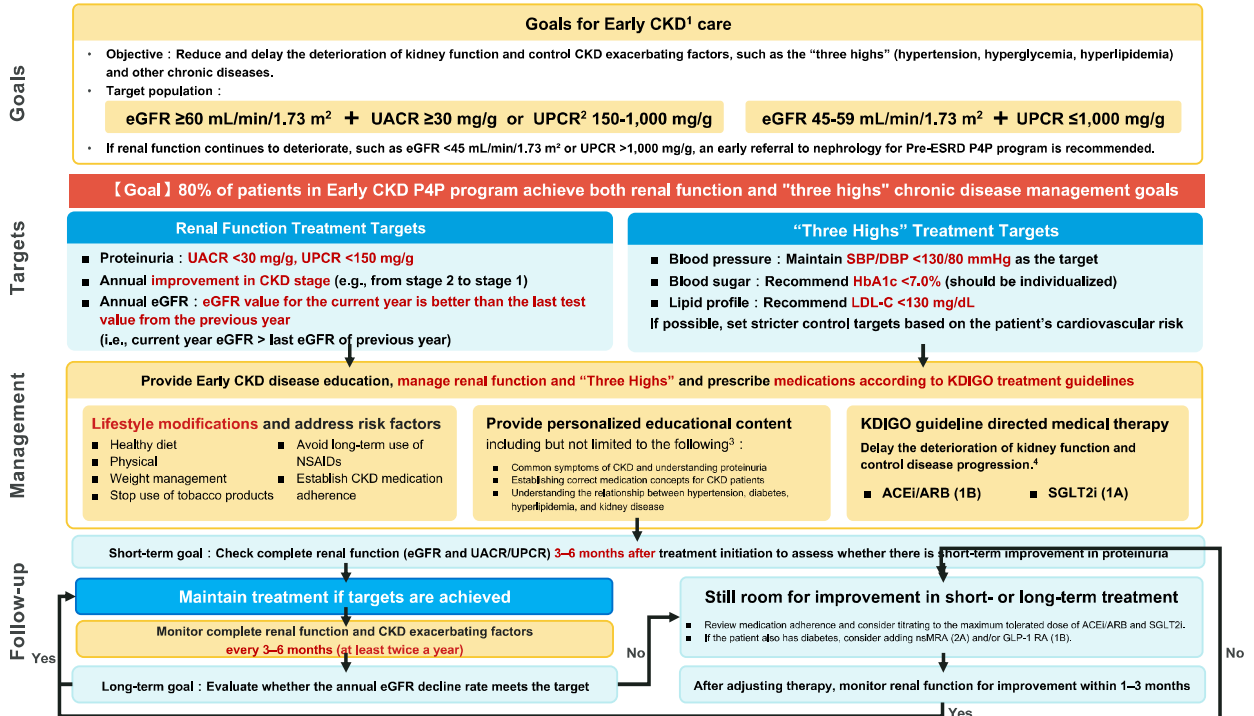
- CKD stage 1- 3A patients
- Role of primary care physician
- Verbal or written standardized education every 6 months
- Pay by practice

Number of incident ESRD patients with early CKD care before entering dialysis



TWRDS, 2023

Early CKD Care Algorithm



¹Kidney function may be normal or mildly impaired, but there are kidney injuries such as proteinuria, hematuria, other injury markers, or imaging changes like kidney atrophy, or a moderate decline in glomerular filtration rate. ²Among UACR and UPCR, meeting the target for either qualifies for enrollment. ³For complete educational components, refer to "Integrated Diabetes and Early CKD Care Program, Appendix B-2.4. Early CKD Case Management and Patient Education." ⁴Controlling the progression of cardiovascular disease not only slows kidney function decline but, as shown in clinical trials, also reduces the risk of cardiovascular events and other related outcomes. For detailed information, refer to individual drug clinical trial results for supporting data. 腎臟病與糖尿病整合照護計畫 專科醫師 專科醫師 專科醫師



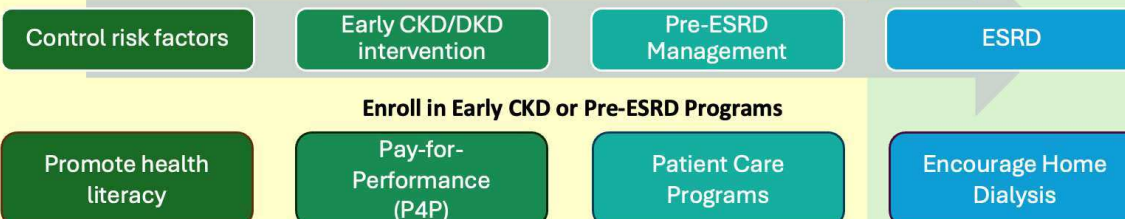
2022: Integrated Care Framework for Stages of Kidney Disease

The “888” Three-Highs Prevention and Control Program in 2030

80% Early identification and early intervention
80% conduct interventions
80% Integrated digital care

Taiwan Home Dialysis White Paper

18% Home Dialysis in 2035



- **Integrated Healthcare:** Integrate medical services/Community based/Innovative care Models
- **Transform Lifestyles:** Lifestyle assessment/ Patient empowerment/bundled payment
- **Introduce Innovative Digital Care:** AI-driven Precision Medicine (T-CaReMe) and smart care models

- Promote Peritoneal Dialysis
- Provide Incentives for Home Dialysis
- Encourage Kidney Transplantation



Key factors of success for policy implementation



Pillar I: Link to Specialist Certification

Strict credentialing ensures that all renal care is led by board-certified nephrologists, maintaining the highest level of clinical expertise and patient safety.



Pillar II: Link to Accreditation

A rigorous certification system for "Kidney Health Promotion Institutions" ensures that multidisciplinary teams strictly adhere to international clinical guidelines and quality standards.



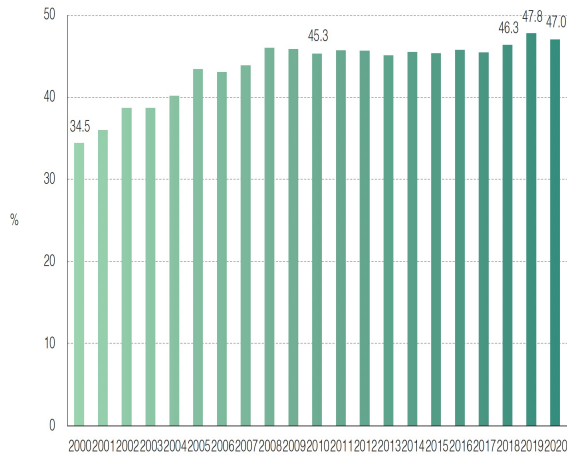
Pillar I: Link to Reimbursement

The National Health Insurance system utilizes a pay-for-performance model that financially incentivizes clinics to achieve specific clinical outcomes rather than just volume of care.



2022: DKD care project

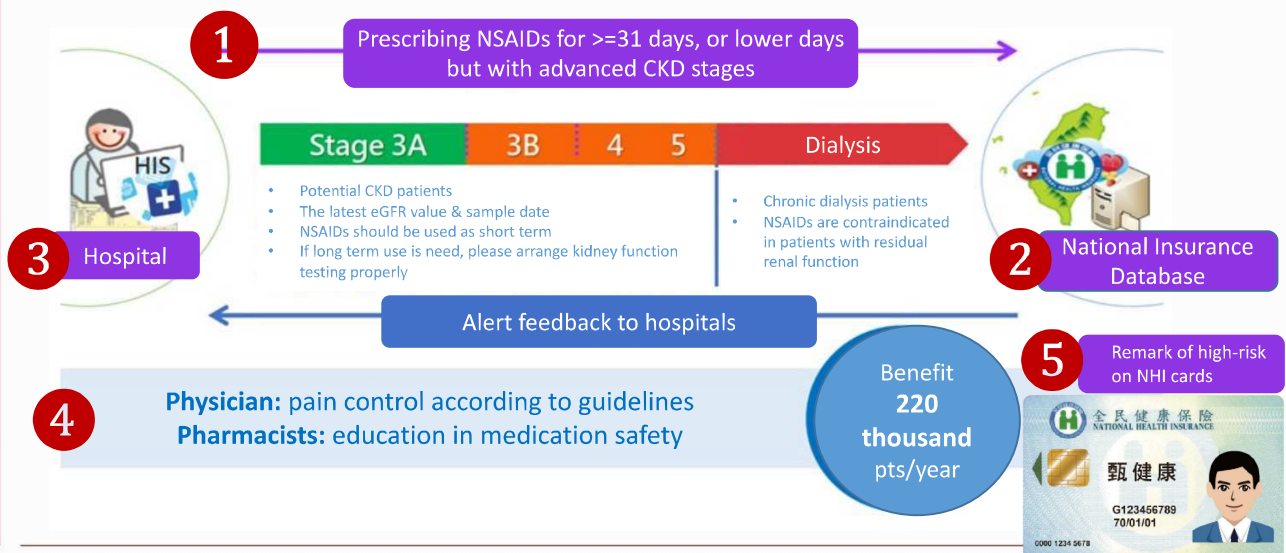
Proportion of DKD in incident ESKD: **47%**



- Mandatory checking of microalbuminuria and eGFR every 6 months in every diabetic patients
- Periodic screening of diabetic complications (retinopathy, neuropathy and vasculopathy)
- Role of case management nurse and dietitian
- Standardized educational programs according to guideline
- Pay by practice & pay by performance

TWRDS, 2023

Pre-ESRD project includes pharmacists and AKD alert system for CKD patients



Establishment of clinical practice guideline for standardized care



台灣腎臟醫學會
Taiwan Society of Nephrology

關於學會
學術活動
透析資訊
學會消息
慢性腎臟病

PD casebook, 2021

CKD care guideline, 2023

Early CKD care guideline, 2022

AKI care guideline, 2020

腹膜透析治療 臨床案例解析_中文版
發行單位：台灣腎臟醫學會
[2021 TSN PD casebook-CHT version_final_腹膜透析治療 臨床案例解析_中文版電子檔.pdf](#)

台灣慢性腎臟病臨床診療指引更新版_初稿
發行單位：台灣腎臟醫學會
[書本連結](#)

早期慢性腎臟病照護手冊
發行單位：國民健康署、台灣腎臟醫學會
[早期慢性腎臟病照護手冊_1110127.pdf](#)
[書本連結](#)

2020台灣急性腎損傷處置共識
發行單位：台灣腎臟醫學會
[2020台灣急性腎損傷處置共識全文.pdf](#)

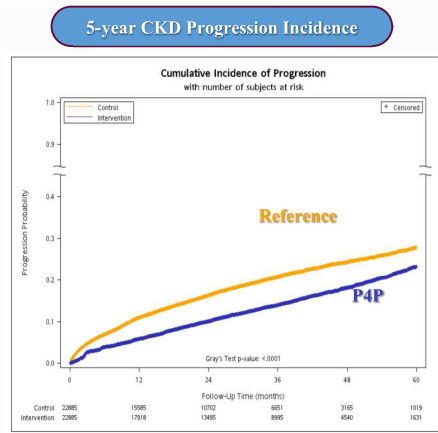
Improvement in clinical outcomes with P4P programs



Chronic kidney disease care program improves quality of pre-end-stage renal disease care and reduces medical costs

SHU-YI WEI,¹ YONG-YUAN CHANG,² LIH-WEN MAU,³ MING-YEN LIN,⁴ HERNG-CHIA CHIU,³ JER-CHIA TSAI,^{4,5} CHIH-JEN HUANG,^{6,7} HUNG-CHUN CHEN^{4,5} and SHANG-JYH HWANG^{4,5}

- Mortality rate
 - Initiation of dialysis
 - Medical costs
- Nephrology 2010;15:108-115
 NDT 2009;24:3426-3433
 Nephrology. 2014;19:699-707
 NDT 2013.28:671-682
 Am J Medicine. 2015;128:68-76
 NDT 2017;32(7):1184-1194



Join both Early-CKD + DM P4P reduced CKD progression risk by 40%

Table 4. Factors Associated with CKD Progression in CKD Patients Comorbid with Diabetes

Parameters	CS-HR (95% CI) ^a	P Value
(Reference: none of both P4Ps)	-	-
Diabetes P4P only	0.79 (0.68-0.92)	.0024
Early-CKD P4P only	0.65 (0.60-0.70)	<.0001
Diabetes and Early-CKD P4P	0.60 (0.54-0.67)	<.0001

Abbreviations: CKD, chronic kidney disease; CS-HR, cause-specific hazard ratio; P4P, pay-for-performance.

^a The HRs were adjusted for age, sex, CKD stage, and CCI score.

1987: Optimization of quality of care for ESRD patients



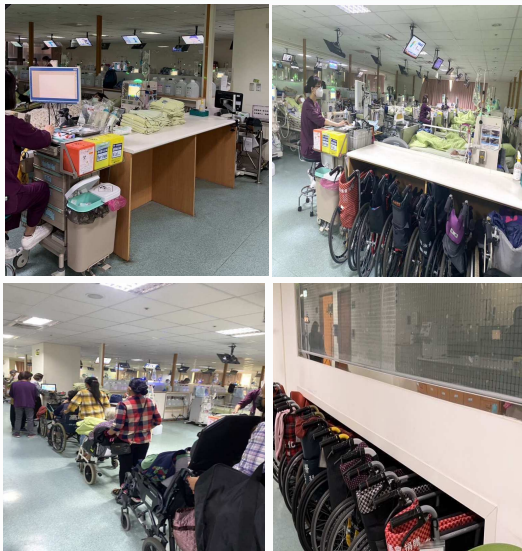
National dialysis surveillance

- Electronic system for annual ESRD care quality report (TSN-KiDiT)
- TSN conducts dialysis unit evaluation visits every 3 year
- Monitor items
 - Patient safety
 - Appropriate medical care
 - Appropriate nursing care
 - Labor quality improvement and promotion
 - Rationality of business management
 - Medical policy

Incentive program for dialysis quality

1. Serum albumin ≥ 3.5 gm/dL
2. URR $\geq 65\%$ for HD, weekly Kt/V ≥ 1.7 for PD
3. Hemoglobin > 8.5 g/dL
4. Ca x P $< 60\text{mg}^2/\text{dL}^2$
5. HBsAg conversion rate (HD); check rate (PD)
6. Anti-HCV conversion rate (HD)/check rate (PD)
7. Shared decision-making for RRT modality selection
8. Transplant registration rate for dialysis patients < 55 y/o

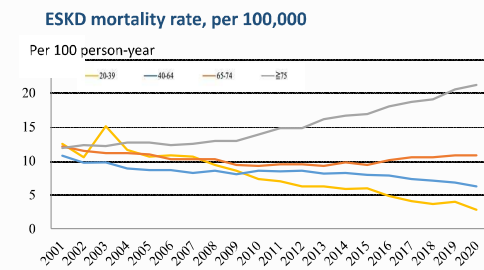
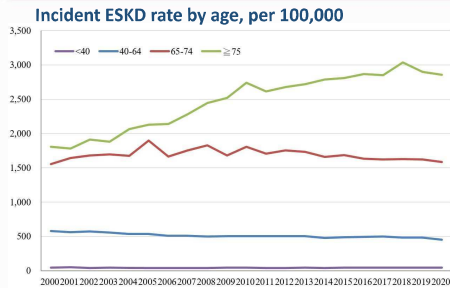
What makes the care burden increased at the end-of-life care in dialysis ?



- High comorbidities and symptom burdens
- Prolonged and complex suffering from symptoms, mood, dialysis service, repeated hospitalization
- Higher mortality in the elderly dialysis patients



Care of elderly dialysis patients



TWRDS, 2023

Achievements

- **2000** The Statute for Palliative Care
- **2009** National Health Insurance extended hospice care coverage to non-cancer patients
- **2013** Palliative Care amended withdrawal of life-supportive treatments, including dialysis
- **2015** CKD Clinical Guidelines
- **2019** Patient Right to Autonomy Act in promoting the Advance Care Plan (ACP) in the elderly
- **2022** CKD Clinical Guidelines including hospice care

Use of hospice care as conservative kidney management



	2016	2017	2018	2019	2020
Mortality, number	6883	7120	7223	7604	7591
Hospice program use, n(%)	589(8.5)	732(10.3)	866(12.0)	1060(13.9)	1271(16.7)
Gender					
Male	255(7.1)	341(9.4)	441(11.8)	513(12.7)	607(15.1)
Female	333(10.1)	391(11.2)	425(12.2)	547(15.3)	664(18.6)
Age, yr					
20-39	5(6.8)	7(10.3)	5(6.9)	8(9.6)	4(7.4)
40-64	130(8.0)	138(8.6)	177(10.9)	238(14.4)	246(15.0)
65-74	150(8.3)	204(10.5)	238(11.9)	268(12.8)	332(15.6)
≥75	303(8.9)	382(10.9)	446(12.6)	546(14.5)	689(18.3)

4 steps in Dialysis Withdrawal:

1. Identify appropriate patients
2. Shared decision-making process
3. Informed consent
4. Advanced care plan



Taiwan Home Dialysis White Paper

Strengthen Collaboration with ISN/ISPD to reach 18% Home Dialysis Penetration by 2035

ISPD MOU

IHDC manifesto

Taiwan Home Dialysis White Paper at APCN 2025



A Healthier Taiwan for All – Healthy Taiwan 888 Program

Overarching Ambition and Strategy

Goals for 2030

By 2030, to reduce the standardized mortality rate from chronic diseases by $\frac{1}{3}$

80% Enrollment Rate

Enroll 80% of individuals affected by the three highs (hypertension, hyperglycemia, hyperlipidemia), cardiovascular/cerebrovascular diseases, and CKD in Taiwan's care network.

80% Lifestyle Consultation

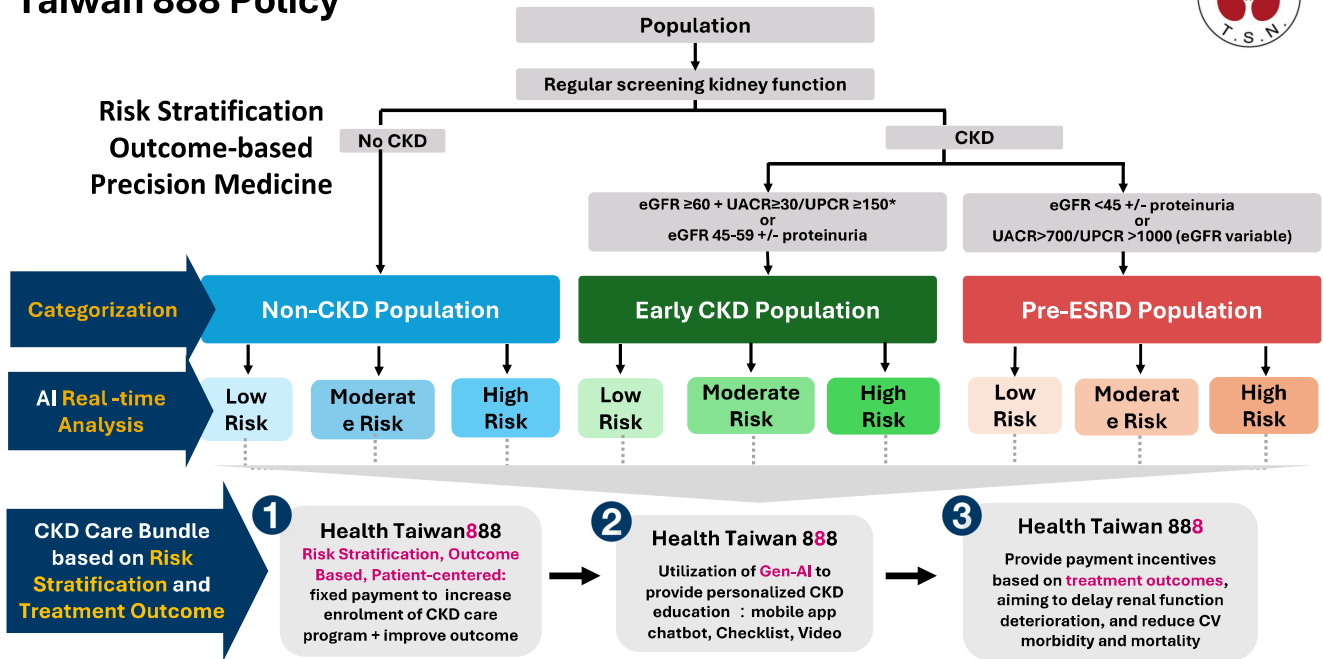
Ensure that 80% of patients enrolled in Care Network receive lifestyle counseling, including appropriate diet, exercise, and medication regimens.

80% Three highs Control Rate

Ensure that 80% of patients enrolled in Care Network achieve effective management of their conditions. Aims to treat blood pressure, blood sugar, and cholesterol to target.

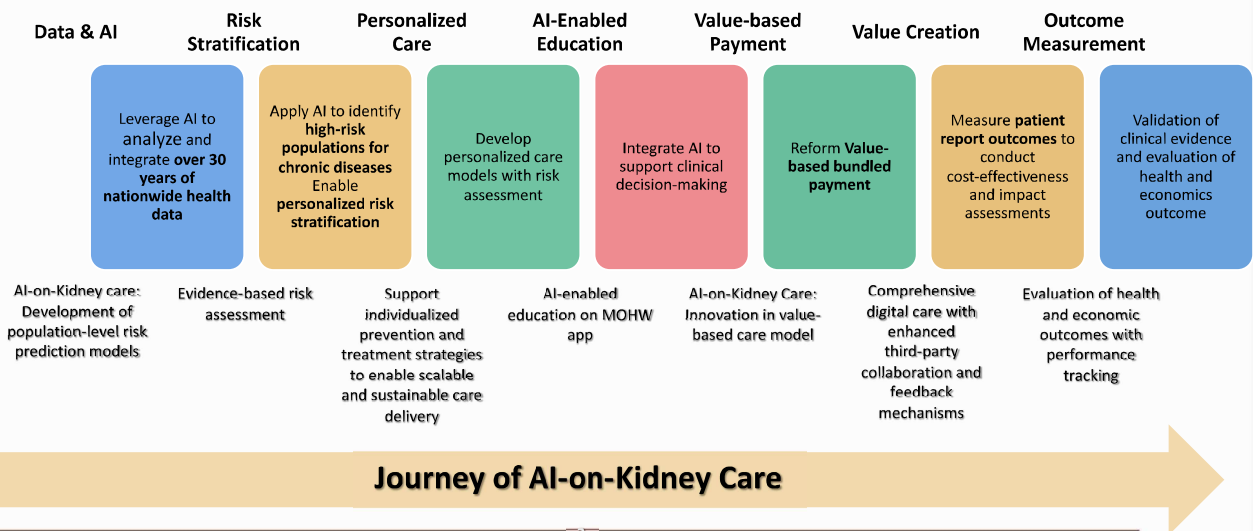


Digital transformation to align the CKD Care Bundle to Healthy Taiwan 888 Policy



DATA-Driven Personalized and Value-Based Kidney Care

Healthcare A New Era for Taiwan's Healthcare Transformation





Thank you for your attention



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

주최



대한신장학회
THE KOREAN SOCIETY OF NEPHROLOGY