

立法院第 9 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議

國家肝病防治計畫之檢討及  
改善  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：107 年 11 月 26 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「國家肝病防治計畫之檢討及改善」提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

## 壹、背景

衛生福利部為降低國人肝病問題，自 75 年起接種 B 型肝炎疫苗，提升民眾對於 B、C 型肝炎防治認知，100 年起成人預防保健服務提供 B、C 型肝炎篩檢及健保署 92 年起提供慢性 B 型肝炎、C 型肝炎定期追蹤及治療服務。已使國人慢性肝病及肝硬化標準化死亡率由 87 年每 10 萬人口 23.2 人降至 106 年 12.6 人，降幅達 45.7%；另肝癌標準化發生率自 93 年開始呈現下降趨勢，由 93 年每 10 萬人口 40.7 人降至 104 年 31.8 人，降幅達 21%；肝癌標準化死亡率 85 年最高點為每 10 萬人口 29.5 人，之後開始下降至 106 年 21.6 人，降幅達 27%。

## 貳、政策現況

衛生福利部為防治肝炎，刻正辦理「第二期病毒性肝炎防治計畫(民國 106-109 年)」，以及規劃「國家 C 肝政策綱領(草案)」。

一、依據「病毒性肝炎防治計畫(第二期計畫 106-109 年)」，其目標為 30-70 歲肝癌、慢性肝病、肝硬化死亡率至 2030 年

下降 50%，推動各項 B、C 型肝炎防治工作之執行策略如下：

(一)預防肝炎病毒感染

- 1、持續維持嬰幼兒 B 型肝炎疫苗高接種率。
- 2、強化 B、C 型肝炎宣導及衛教。
- 3、督導地方政府衛生局落實醫療機構感染管制措施。
- 4、持續推動注射藥癮者清潔針具計畫。
- 5、提升愛滋病指定醫院照護品質。

(二)推動 B、C 型肝炎篩檢

(三)加強 B、C 型肝炎陽性個案之後續追蹤及治療

- 1、持續推動「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」
- 2、持續辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」

二、「國家消除 C 肝政策綱領」(草案)：為因應國內 C 肝防治需求與配合世界衛生組織(以下稱 WHO)於 2016 年揭示至 2030 年「消除病毒性肝炎」之全球目標，研擬「國家消除 C 肝政策綱領」(草案)(以下稱 C 肝政策綱領)，作為我國推動 C 肝政策基本藍圖。目標為至 2025 年以 DAAs(direct-acting antiviral)治療 25 萬名 C 肝病人，以提

前達到 WHO 2030 年消除 C 肝不再成為威脅公共衛生的疾病。

主要規劃內容包含三大核心策略及三大政策方向，其中三大核心策略分別為：「精準公衛防治」、「防治在地化」、「防治一條龍」；三大政策方向分別為「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」、「以預防鞏固成效」。其重點說明如下：

(一)三大核心策略：

- 1、「精準公衛防治」：以精準公衛介入精神，為不同族群發展量身訂作之 C 肝防治策略，以優化資源運用。強調優化資源運用、提高篩檢率及治療率。
- 2、「防治在地化」：提高檢驗/治療可近性，對交通偏遠族群提供民眾不動、醫療團隊行動的防治模式。整合公衛及醫療體系，建立以民眾為中心、家庭為單位、社區為範疇的照護追蹤管理模式。依據在地社會文化及特有健康問題(如飲酒)，發展對應的在地防治策略，強調增進服務可近性及提升健康平等權。
- 3、「防治一條龍」：垂直與橫向整合預防、衛教、篩檢、檢驗、治療、追蹤、個管服務，建立以病人為中心的健康管理與追蹤服務。建立資訊共享協作平台，發展

以民眾為中心的資料流，建構村里別為單位之動態 C 肝資訊地圖，滾動式更新與回饋資訊，提供政策規劃和執行活動之參考。建立協調評估單位以支持各項業務，視需求與實務推動滾動式合作，追蹤防治進度，進行篩檢與治療成效分析。

## (二)三大政策方向與行動方針：

- 1、「以治療引領預防」：預定於 2025 年治療 25 萬名 C 肝病人，藉由族群大規模有效治療，減少傳染源是阻斷 C 肝傳播與預防感染最有效的方法。其行動方針為提高治療人數、降低門檻障礙及完治無缺漏。
- 2、「以篩檢支持治療」：預估約有一半慢性 C 肝病人仍未被診斷，有待加強 C 肝篩檢，以協助治療目標的達成。其行動方針為確認已篩民眾連結追蹤治療，依族群特性精準篩檢及穩定發掘感染民眾。
- 3、「以預防鞏固成效」：阻斷 C 肝傳染途徑，避免新感染及再感染，並對已治癒者其他肝病危險因子進行控制介入，確保 C 肝防治成效。其行動方針為預防新感染、預防再感染及阻斷其他肝病危險因子。

## 參、實施策略之執行成效

## 一、預防肝炎病毒感染

### (一)維持嬰幼兒 B 型肝炎疫苗高接種率：

105 年出生幼兒 B 型肝炎疫苗第 3 劑接種完成率為 97.9%；另統計 106 年出生嬰兒母親產前檢查之 B 型肝炎標記篩檢結果，B 型肝炎表面抗原(HBsAg)陽性率為 5.2%、e 抗原(HBeAg)陽性率為 0.87%，相較於 105 年分別減少 0.66%及 0.14%，顯現疫苗接種世代之 B 型肝炎帶原率逐步下降。

### (二)強化 B、C 型肝炎宣導及衛教：

- 1、透過各種媒體管道(如捷運燈箱)、衛教單張(如：感染者衛教須知)，加強民眾認識 B、C 型肝炎，提醒民眾了解自己帶原狀況，提升其對帶原及感染狀況之認知。
- 2、於本部國民健康署、疾病管制署網站放置衛教訊息。
- 3、與地方政府衛生局合作辦理「病毒性肝炎防治計畫」，針對防疫人員、高風險族群及社區民眾等，辦理肝炎教育訓練及衛生教育活動，106 年度共計辦理 1,029 場次，累計參與人員達 64,873 人次。
- 4、與「財團法人肝病防治學術基金會」及「財團法人兒

童肝膽疾病防治基金會」共同合作辦理肝炎防治衛教宣導，並響應 WHO 7 月 28 日「世界肝炎日」宣導主題，辦理肝炎相關衛教宣導活動；本(107)年 7 月已辦理「愛肝保肝，兒童護肝行動從小做起」公益記者會，呼籲社會大眾一起重視肝臟健康及預防肝炎；截至本年 9 月止，共舉辦 9 場衛教宣導座談會，與會人數達 784 人次。

5、與肝炎防治學術專業團體合作辦理衛教宣導活動，如本年 6 月 22 日至 24 日參與 2018 亞太肝臟研究學會並設置宣傳攤位，藉由張貼海報及提供各式衛教單張及相關宣導品等方式，共同參與宣導活動。

6、辦理「愛滋病防治業務聯繫會議」，請地方政府衛生局及愛滋病指定醫院等公衛人員，強化 HIV 感染者對急性 B、C 型肝炎之防治認知，宣導安全性行為重要性。

(三)督導地方政府衛生局落實醫療機構感染管制措施：

督導地方政府衛生局透過醫療機構感染管制查核作業等外部稽核機制，以強化轄區醫療機構落實感染管制措施。106 年度完成 21 縣市總計 224 家醫院之感染管

制實地查核作業，完成率 100%。

(四)持續推動注射藥癮者清潔針具計畫：

為避免注射藥癮者共用針具而感染 B 型肝炎，目前於全國設置 829 處衛教諮詢服務站、401 台針具自動服務機。106 年全國共發出針具 371 萬 476 支，平均一年提供每位注射藥癮者 150 支清潔針具。

(五)提升愛滋病指定醫院照護品質：

- 1、107 年度愛滋病指定醫事機構全國共計 77 家，持續辦理「愛滋病指定醫院服務品質提升計畫」，針對新感染者進行個人式服務，納入 B、C 型肝炎防治衛教諮詢服務，提供其預防措施及方法，降低其感染風險。
- 2、定期檢視及修訂「愛滋病檢驗及治療指引」，提供臨床醫師診治指引，建議 HIV 感染者定期檢驗 HBsAg、anti-HCV，並定期追蹤，降低其未來肝硬化及肝癌風險。

## 二、推動 B、C 型肝炎篩檢

- (一)提供民國 55 年或以後出生且滿 45 歲之民眾，可搭配成人預防保健服務終身接受 1 次 B 型肝炎、C 型肝炎篩檢。

(二)辦理成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢，以確知帶原及感染狀況。106 年接受成人預防保健服務提供之 B、C 型肝炎篩檢共計 109,366 人。

(三)辦理雲嘉南、原鄉等高盛行或高風險地區之篩檢及治療模式之試辦計畫；本部 C 肝辦公室「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，由國民健康署補助高盛行地區之嘉義縣衛生局在阿里山鄉、高雄市政府衛生局在桃源區及花蓮縣衛生局在卓溪鄉、秀林鄉，試辦篩檢陽性個案召回、追蹤及治療之個案管理。

### 三、加強 B、C 型肝炎陽性個案之後續追蹤及治療

(一)持續推動「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」

1. 提供高危險群(如男性、45 歲以上、HIV 感染者及藥癮者等)慢性 B、C 型肝炎患者接受抗病毒治療及定期追蹤的機制。
2. 慢性 B、C 型肝炎患者接受健保服務之照護比率自 99 年 9.76%逐年升高至 107 年 6 月 42.5%。
3. B、C 型肝炎病人當年進行腹部超音波檢查比率(實質追蹤率)99 年 82.6%逐年升高至 106 年 88.7%。

(二) 持續辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」

1. 加強高危險群(同上)B 型肝炎帶原者及慢性 C 型肝炎感染者定期接受追蹤檢查或抗病毒治療。
2. 107 年 6 月慢性 B、C 型肝炎患者接受抗病毒藥物治療之比率為 37.3%。
3. 國內 C 肝全口服新藥之治療情形：自去(106)年納入健保給付，提供近 3 萬個名額接受治療。依健保資料庫分析，截至本年 7 月 27 日止，已有約 2 萬 8 千人接受治療。至 107 年 10 月 26 日止，醫院部門 C 肝新藥已無剩餘名額，西醫基層仍餘 138 人。
4. 至 107 年 7 月 27 日止，C 肝新藥治療後 12 週病毒量檢測結果：

追蹤截止日:107/7/27

達追蹤人數	偵測不到病毒人數(A)	偵測到病毒人數(B)	未檢測或太早驗人數	SVR12 [A/(A+B)]
13,442	11,668	348	1,426	97%

#### 肆、未來檢討改善

- 一、為再提升 B 型肝炎疫苗接種率，強化未完整接種之個案之補接種工作，本部已將常規疫苗接種完成率納入「107

年地方衛生機關防疫業務考評作業」考評指標，且持續督導地方政府衛生局辦理追蹤催補種作業，促使我國 B 型肝炎疫苗接種完成率達國際高標準。

二、為更有效阻斷 B 型肝炎病毒透過母嬰垂直傳染，本部委託臺灣大學研究團隊利用更少副作用的抗病毒藥物韋立得 Tenofovir alafenamide(TAF)進行國內本土性相關研究，藉由預防性抗病毒藥物降低母親病毒量，評估高傳染性孕婦使用抗病毒藥物之最適切療程及安全性，期望未來能得以運用於進一步預防母嬰垂直傳染途徑。

三、加強現有成人預防保健服務篩檢資料庫及健保署、疾管署等資料庫之整合，以有限經費，持續提升民眾 B、C 型肝炎篩檢。

四、持續推動「B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」、「加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」及「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，提升慢性 B、C 型肝炎感染者定期追蹤或接受治療的比率，以預防肝硬化及肝癌，進而減低因病死亡的人數。

五、持續編列充足之 C 肝全口服新藥健保給付經費。

六、與藥品廠商進行藥價協議，以達不限肝纖維化給付條件

及於 2025 年達到消除 C 肝之目標。

七、因 C 肝全口服新藥之治療成效佳，本部已向國發會增取預算，預估健保署於明（108）年將可再提供約 4 萬個治療名額。

#### 伍、結語

本部整合所屬疾病管制署、中央健康保險署、國民健康署以及 C 肝辦公室，跨司署共同合作推動第二期病毒性肝炎防治計畫以及「國家 C 肝政策綱領(草案)」二個國家型計畫，期至 2025 年以 DAAs(direct-acting antiviral)治療 25 萬名 C 肝病人，以提前達到 WHO 消除 C 肝不再成為威脅公共衛生的疾病，及 2030 年 30-70 歲肝癌、慢性肝病、肝硬化死亡率下降 50%之目標，以降低肝病對國人健康之威脅。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。