

立法院第9屆第7會期

社會福利及衛生環境委員會第6次全體委員會議

「我國現階段 C 肝篩檢、治療及防治現況」
(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：108年3月14日

主席、各位委員女士、先生：

今天，大院第 9 屆第 7 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「我國現階段 C 肝篩檢、治療及防治現況」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、背景

C 肝為國內病毒性肝炎第二號敵人，其感染人數僅次於 B 型肝炎，估計 C 肝人數約 40 萬人，其中近 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 肝病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。依國人十大死因資料分析，慢性肝病及肝硬化之死因，雖已自 2004 年之第 7 位，降至 2017 年之第 10 位，但肝癌仍高居癌症死因之第 2 位，且每年因慢性肝病、肝硬化或肝癌而死亡的人數約有 1 萬 3,000 人。至目前為止，C 肝仍是威脅國人健康與公共衛生的疾病。

貳、政策依據

一、依「病毒性肝炎防治計畫(第二期計畫 106-109 年)」，辦理 C 肝之預防、篩檢與治療。

二、依「國家消除 C 肝政策綱領(2018-2025)」之三大政策方向「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」、「以預防鞏固成效」及三大核心策略「精準公衛防治」、「防治在地化」、「防治一條龍」，作為我國推動 C 肝消除之指引。

參、實施策略

一、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 C 肝傳染源。

(一)加強辦理「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，自 108 年 1 月起放寬給付條件，不再設限須肝纖維化，只要確認感染慢性 C 肝，均可納入給付對象。

(二)加強辦理「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」，促使醫療院所針對院內發現之 C 肝感染個案主動提供衛教資訊，並由醫師依病人情形轉介接受抗病毒治療或定期追蹤檢查。

(三)持續辦理「加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」，提供慢性 C 肝病人治療藥物。

(四)原鄉、地處偏遠缺乏消化專科醫師人力地區：

1、 協調當地「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(IDS)之醫院提供醫療團隊至當地支援，或與衛生所合作，醫院專科醫師報備支援衛生所。

2、 盤點目前可能具有 C 肝病人相關資訊之現有資料庫，藉由各資料庫之資訊提供給原鄉

主管衛生局所或原進行檢驗診斷之醫療單位，以協助公衛端及醫療端掌握可能的慢性 C 肝病人名單。

二、以篩檢支持治療：預估約一半慢性 C 肝病人仍未被診斷，需加強 C 肝篩檢，以協助治療目標的達成。

(一)於 100 年 8 月 1 日開始實施之新制成人預防保健服務之篩檢項目增加 B、C 型肝炎檢查，係考量國人肝硬化發生年齡高峰在 54 歲以後，故依國內專家建議依病程提早 10 年，以 45 歲為篩檢起始點，並在政府有限公務預算下，提供民國 55 年或以後出生且滿 45 歲之民眾，可搭配該服務終身接受 1 次檢查。

(二)每月彙整健保提供之費用申報及檢查結果檔案，製作成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢名冊及陽性名冊，供各地方政府衛生局了解轄區民眾受檢情形，作為地方衛生局肝炎防治策略之參考。

(三)高風險地區篩檢策略：配合 C 肝辦公室山地原鄉 C 肝完治計畫，第一階段已於 107 年 8-12 月補助嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、花蓮縣卓溪鄉及秀林鄉有關 C 肝疾病與用藥管理必要之相關人力行政費用，108 年持續辦理。

(四)持續透過各種管道，加強肝炎防治宣導，如發布新聞稿、國民健康署網站、臉書、燈箱及廣播廣告，加強宣導民眾維持健康：(一)要不菸不

酒，均衡飲食，規律運動，(二)主動做 B、C 型肝炎抽血檢驗，知道自己帶原及感染狀況，(三)若有 B、C 型肝炎，要善用健保資源，定期追蹤，依醫囑接受治療，就能有效降低肝癌發生。

(五)依 106 年健康促進業務推動現況與成果調查，抽樣調查 25-69 歲 4,928 位民眾，有 69.1% 民眾有做過 B、C 型肝炎檢測，其中有 12% 民眾篩檢後有 B、C 型肝炎；在得知有 B、C 型肝炎後，有 69% 民眾有就醫，而民眾沒有就醫的原因有 67.7% 表示「身體沒有什麼症狀，應該不需要」及 20.9% 為「沒有時間」。

三、以預防鞏固成效：阻斷 C 肝傳染途徑，避免新感染及再感染，確保 C 肝防治成效。

(一)提升急性 C 肝高風險族群及一般民眾對於急性 C 肝疾病風險意識與預防，以避免其感染風險。

(二)強化急性 C 肝疾病監測，並落實疫情調查，以阻斷感染源。

(三)督導地方政府衛生局落實醫療機構感染管制措施，以降低醫源性感染之風險。

(四)持續推動注射藥癮者清潔針具計畫，以減少藥癮者感染之風險。

(五)提升愛滋病指定醫院照護品質，以降低高危險群

之感染與再感染之風險。

肆、執行成效

一、C 肝治療成果

- (一)自 93 年健保給付 C 肝干擾素療法以來，至 107 年底治療人數已累積約 9.6 萬人。
- (二)自全民健康保險於 106 年 1 月 24 日開始給付 C 肝全口服抗病毒藥物以來，至 108 年 3 月 8 日間，已提供約 4.6 萬人治療。截至 108 年 1 月 27 日止，約 3 萬 7 千人接受治療，且其中 2 萬 5 千人達服藥後 12 週之追蹤，而完成病毒檢測者之治療成功率為 97.1%。
- (三)經由「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」收案且持續追蹤之 C 肝病人，107 年約 6.5 萬人，相較 106 年(5.7 萬人)成長 14.0%。

二、C 肝篩檢成果

- (一)截至 106 年共有 476,341 人接受成人預防保健 C 型肝炎篩檢服務，C 型肝炎篩檢陽性平均為 4.3%。
- (二)查目前有 10 家衛生局已下載國民健康署提供之 C 型肝炎篩檢陽性名冊，進行追蹤。

三、C 肝預防成果

- (一)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，107年度共計辦理 3,780 場次，累計參與人員達 85,578 人次。
- (二)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「世界肝炎日」宣導主題，辦理肝炎相關衛教宣導活動；107年共舉辦2場記者會、13場肝病防治健康講座，共計 997 人參與，呼籲社會大眾一起重視肝臟健康及預防肝炎，提升民眾對於肝炎的預防及認知。
- (三)與肝炎防治學術專業團體合作辦理衛教宣導活動，積極參與 2018 亞太肝臟研究學會活動並設置宣傳攤位，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。
- (四)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 C 肝之防治認知，宣導安全性行為重要性。
- (五)製作 C 肝防治衛教宣導單張，提供地方政府衛生局(所)、愛滋病指定醫院或匿名篩檢醫院個管師、愛滋民間團體等公衛人員使用。
- (六)透過各式管道宣導(如同志健康服務中心(站)、愛滋病指定醫院及愛滋病免費匿名篩檢醫院之

醫療院所等)，強化該等族群防治知能。另透過各式多元管道進行宣導(如臉書、Line、Instagram、全球資訊網、發布新聞稿及疫情報導等)，提升一般民眾對急性 C 肝之知識及預防。

(七)強化法定傳染病通報系統、疫情資料倉儲系統、疫情調查系統等相關系統功能及資料分析，落實急性 C 肝個案疫情調查，追蹤感染風險因子，107 年急性 C 肝疫情調查完成率達 100%。

(八)訂定「醫院感染管制查核基準」，明訂醫療機構透析作業肝炎預防措施，制訂「醫療機構血液透析感染管制措施指引」，提供醫療機構降低血液透析感染管制措施建議，並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。107 年度完成 254 家醫院之感染管制實地查核作業，完成率 100%。

(九)為避免注射藥癮者共用針具而感染 C 肝，目前全國設置 829 處衛教諮詢服務站、401 台針具自動服務機。107 年全國共發出針具約 291 萬支，平均提供每位注射藥癮者約 167 支清潔針具。

(十)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 C 肝防治衛教諮詢服務，提供其預防措施及方法，降低其感染風險。

(十一) 修訂 HIV 個案管理工作手冊，強化 HIV 感染者對於急性 C 肝之疾病認知與預防，並強調安全性行為(如：戴保險套)之重要性。

(十二) 定期檢視及修訂「愛滋病檢驗及治療指引」，提供臨床醫師治療診治指引，建議 HIV 感染者定期檢驗 anti-HCV，並定期追蹤，降低未來肝硬化及肝癌風險。

伍、加強防治作為

一、鑑於國內各地區 C 肝之盛行率差異大，本部基於精準公衛防治的概念，並依流行病學組專家的建議，結合 7 項 C 肝盛行率的替代指標，以界定 C 肝風險潛勢等級，目前已建立 C 肝風險潛勢地圖，以利優先介入高盛行地區之篩檢與治療。

二、調整現階對篩檢策略與陽性個案管理

(一)擴大原住民其接受成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢的年齡，提供年齡為 40-60 歲原住民，搭配成人預防保健服務終身提供一次服務，預計 108 年 8 月開始實施。

(二)研議納入 C 肝高盛行地區全面篩檢可行性，在有限公務預算分配下，調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢條件，納入 C 肝高盛行風險地區 7-4 級，預計可涵蓋全人口佔比 7.82%、C 肝病人佔比 24.76%，開放 40 歲以上終身 1 次，預估需經費約

新臺幣 6 千萬元。

(三)加強醫療院所主動告知民眾篩檢結果，以利追蹤治療。

(四)宣導篩檢民眾自我查詢相關檢查結果。

(五)另，針對不符合現階段成人預防保健資格者，宣導民眾利用自費健康檢查之重要性，並持續強化倡議一生篩檢 1 次之重要性及篩檢與治療最新資訊。

三、國內迄今，在彰化、雲林、嘉義、臺南、高雄及花蓮等 C 肝病人地理聚集且年齡層偏高之地區，已有多個 C 肝在地防治工作之積極介入。例如，雲林縣地區是由臺大雲林分院辦理元長鄉與大埤鄉之門診外展，雲林長庚醫院是辦理麥寮鄉、台西鄉、崙背鄉個案治療，後續本部將與地方政府合作，並結合民間資源投入更多在地篩檢與治療。

四、為改善原鄉住民肝病問題，本部已於 106 年提報國發會以「提升原鄉地區 C 型肝炎治療完治率(107-109 年)」，作為本部 KPI 指標，以加強原鄉 C 肝治療之推動。

五、為優先介入原鄉 C 肝高盛行地區防治，本部先與地方政府溝通，於 107 年 8 月優先啟動「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，以提升原鄉民眾肝病治療，該計畫預定於 108 年底完成，將可做為其他原鄉地區 C 肝治療之標竿。

六、為瞭解 C 肝病人接受健保給付 C 肝口服新藥治療失敗的原因(C 肝口服新藥自 106 年納入健保給付後，約有 3% 病人治療失敗)，本部已於 107 年底補助學術研究機構從宿主與病毒特徵進行分析與研究，以作為 C 肝防治之參考依據。

陸、結語

WHO 宣示 2030 年消除病毒性肝炎，目前全球已有許多國家正積極且全面性的提供 C 肝新藥的治療。為了儘早達到臺灣 C 肝消除的目標，本部已將目標提早於 2025 年，希望能治療 25 萬名 C 肝病人，使 C 肝病人減少 80% 以上，以早日達成臺灣 C 肝的消除！

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。