

專案質詢

9-1-12-0291

立法院議案關係文書 中華民國105年5月4日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於台灣是全球少數 C 型肝炎盛行率逾百分之三的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家。就此，如何抑制 C 型肝炎患者逐年增加，給予必要藥物治療，行政院及其所屬主管機關有必要拿出可行對策，而思考如何讓 C 肝新藥可以納入健保給付項目，又不排擠其他醫療資源，則是努力方向。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、肝病是國病。台灣由於民國七十五年政府推行 B 肝疫苗全面接種，讓 B 肝導致肝癌趨勢逐年下降。但台灣依然是全球少數 C 型肝炎盛行率逾百分之三的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家。就此，如何抑制 C 型肝炎患者逐年增加，給予必要藥物治療，即將上台的新政府有必要拿出可行對策，而思考如何讓 C 肝新藥可以納入健保給付項目，又不排擠其他醫療資源，則是努力方向。
- 二、因為輸血交互感染等因素，估計全台目前約有七十五萬人感染 C 型肝炎，其中，約有六十萬人需要治療。尤其，這些病人多數集中在台灣中南部沿海地區，以及原住民社區，這六十萬 C 型肝炎患者，因為無疫苗預防，成為罹患肝癌主因，飽受病魔摧殘。從藥物經濟學來看，治療 C 肝可以大幅降低病人未來晚期肝病及肝臟外病變的價值已被確認；研究也證實 C 肝患者只要及時治療，能一口氣降低七成五的肝癌及八成的肝硬化風險，且 C 肝治癒成功後，將不會再將病毒傳染給他人。反之，若 C 肝病人因為未能給予及時治療，以致罹患肝癌，每一年的醫療費用推估約需一至二百萬，絕大多數無法治癒，只能想盡辦法延長壽命。從公衛角度檢視，治療兼預防，當可減少長期醫療支出與社會成本損耗。目前許多國家如韓國、日本，以及澳洲，均陸續推出國家級的肝炎防治計畫，並依據罹病人數、盛行率高低不同，大幅增加肝炎防治預算，對 C 肝感染者提供簡易、安全、有效治療。基於此，台灣要擺脫肝病是國病印記，政府部門當然也要設法找出可行的改善方案。而可思考的方向是，若資金預算無虞，是不是讓新的科技與醫材有機會全面來治療 C 肝患者；設若

立法院第9屆第1會期第12次會議議案關係文書

經費有限，則是不是先研擬補助優先順序，擇定或篩選病患補助治療。另，再從國家整體政策推動需要設想，當然也可爭取或是尋求藥廠在計畫方案給予奧援與支持，以比較合理的價量來降低藥價。

- 三、依據臨床經驗，台灣 C 型肝炎治療以干擾素為主，完整藥物療程約需二十萬台幣，加上其他醫療，以及副作用治療花費，還約需十萬元。但由於副作用較高治癒率也較低，讓病患接受度較低而面臨生死掙扎。反觀新藥在 C 肝治療領域，已有三家國際藥廠所生產的四款小分子全口服新藥，治癒率高達九成以上，副作用又低，獲得藥物治療的患者，罹患肝硬化、肝癌風險也大幅降低。只是，截至目前為止，還沒有 C 肝口服藥物納入健保給付。媒體報導，C 肝口服藥物藥價昂貴，一個療程動輒上百萬，這對那些有治療急迫性的病人，若經濟無法負擔，也只能乾著急。
- 四、近來有部分醫界反映 C 肝新藥預算有低估之虞，擔心一旦納入健保給付，可能會排擠其他醫療資源。其實，就長遠而言，綜觀未來醫療發展趨勢，不僅僅是 C 肝新藥，甚至未來還有更多的新藥、新科技、新醫材會陸續研發上市。而也可以預見的，將會有更多的疾病與患者，希望透過健保的機制，取得新藥或是新科技以得到更妥適的治療。為避免少量新興科技的引進，蠶食有限資源，危及健保發展，以致影響到國人就醫權益，即將上台的新政府是應將新藥、新科技、新醫材，透過健保會與專家、學者，以及消費大眾協商，進而找出可用財源，透過健保體系增進民眾用藥權益，嘉惠更多病人。