

專案質詢

9-2-7-0313

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 10 月 19 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對健保署消息指出 C 型肝炎口服新藥明年納入健保給付，原本的 B 型肝炎長效干擾素注射治療給付為 6 個月，也在爭取多年後延長為全球標準的 12 個月，新政府上台果然不同！由於上述 B 型肝炎藥物治療政策是荒謬、不合理的健保給付限制，健保署、衛福部迄今按兵不動，其實這攸關數百萬 B 型肝炎帶原者的健康與醫療權益，本席認為對於廣大病患極為重要而亟待解決的問題，希望 1. 立即取消二個療程的限制，對第一療程使用干擾素一年內不能再用第二療程的限制，也應取消，對嚴重肝炎復發者應立即給予治療以搶救其生命。2. 全面對 30 歲以上不知自己是否為 B 型肝炎帶原者提供篩檢，一旦確定為 HBsAg 帶原者，立即評估是否需要治療，並納入定期檢查，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣自 1984 年領先全球實施全國新生兒免費 B 型肝炎疫苗接種以來，30 歲以下的台灣國民 B 型肝炎帶原者降到 0.5%，但沒有接受疫苗的現在 30 歲以上成人，帶原率高達 15-20%，根據台灣肝炎學者的研究，最新的估計全台仍有 250 萬左右的 B 型肝炎帶原者，其中超過 50% 不曾檢查過並不知道自己是帶原者，即約 120 萬人知道自己是帶原者，其中約 30% 即近 40 萬人為活動性肝炎，可能需要積極治療，否則每年約有 2% 會進展為肝硬化 1% 會發生肝癌，其他 70% 雖為不活動性帶原者，一般而言可以相安無事，不需藥物治療，但每年約有 2% 會因各種因素變成活動性而需要治療，因此，每一位帶原者都需要定期檢查，遇有需要給予積極治療，定期檢查還可以早期發現肝癌而得以及時切除或以電燒根除。
- 二、定期檢查的部份健保完全給付，政府做得很好。但目前的問題是：1. 尚未被發現是帶原者的一百多萬人，政府應有機制對 30 歲以上未曾檢查過 HBsAg 的人提供免費的篩檢，發現是

立法院第 9 屆第 2 會期第 7 次會議議案關係文書

HBsAg 帶原者即納入定期檢查。2. 有活動性肝炎者的治療問題，目前 B 型肝炎的藥物有二類，其一是長效干擾素每週皮下注射一次，療程一年，其二為口服每日一粒的抗病毒藥物。前健保局因財務考量自 2003 年 10 月起設定嚴格條件開始試辦選擇性且有限度的給付，包括口服藥一次療程給付 18 個月，且一生只限兩個療程，而且第一次用干擾素者，需隔一年才能有第二療程。以後給付改為現在的口服藥一個療程三年，干擾素將改為一年療程，但除肝硬化可以無限期給付外，一位病人一生只能接受兩個療程。全天下沒有那一個疾病是被限定只能被照顧二次的。

- 三、台灣人民受 B 型肝炎危害多年，領先全球的全面疫苗施種讓帶原率下降到 0.5%，肝癌也跟著減少，這些結果為全球所稱道且群起倣效。對於已存的 B 型肝炎帶原者，台灣肝炎學者也戮力研究，也有許多領先全球的表現，尤其是自 1995 年以來，在 B 型肝炎新藥的臨床驗證上，台灣各大醫學中心無役不與貢獻卓著，允稱世界上對 B 型肝炎處置最為了解、最有經驗的一群肝病專家，而且，領先全球的第一個「B 型肝炎治療指引」就是由台灣學者主導完成發表（2000 年），迄 2012 年第五版一直由台灣學者領導並出任主席，換言之，台灣學者指導國際肝病學界如何處理 B 型肝炎病人，台灣卻沒有遵行，極其諷刺的是目前亞洲地區接受調查的 16 個國家中，只有台灣、印尼和巴基斯坦有療程的限制，台灣的 B 型肝炎給付竟比國民所得遠低於台灣所得的孟加拉、越南還不如，可說是極大的「國恥」。