

衛生福利部食品藥物管理署及國民健康署 115 年度單位預算評估報告

九、114 年 8 月起擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍，惟我國 C 型肝炎盛行率高於全球平均，且 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作

國健署 115 年度預算案於「國民健康業務-成人及中老年保健」分支計畫下編列委託健保署代辦 B、C 型肝炎篩檢服務 2 億 8,860 萬元。經查：

(一)配合國家消除病毒性肝炎目標，我國自 114 年 8 月起擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍

肝炎病毒可引起急性或慢性肝炎，後續造成肝硬化或肝癌，肝炎病毒造成全球重大健康危害及高疾病負擔，又以 B 型或 C 型肝炎病毒為甚，因此，WHO 於 2016 年宣示於 2030 年前消除病毒性肝炎目標；衛福部前於「國家消除 C 型肝炎政策綱領(2018-2025)」規劃「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」及「以預防鞏固成效」3 大政策方向，作為我國推動 C 型肝炎消除之基本藍圖與政策制定參據，期於 2025 年達成消除 C 型肝炎目標。

洽據國健署表示，100 年 8 月將 B、C 肝篩檢納入成人預防保健服務，配合上述消除 C 肝政策，自 109 年 9 月 28 日篩檢年齡放寬為 45 歲至 79 歲民眾終身可接受 B、C 肝篩檢 1 次，113 年起提升 B、C 型肝炎篩檢補助，由每案 200 元調高至 370 元。嗣為持續配合國家消除病毒性肝炎目標，114 年 8 月起再擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎之篩檢年齡範圍，使 75 年以前出生未滿 44 歲民眾，可提早接受篩檢¹。

¹依 WHO 於 2023 年出版「根除病毒性肝炎國家驗證與根除路徑指導方針(Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to

(二)近年肝癌均為十大癌症發生率第 5 位、死因第 2 位，又我國 C 型肝炎盛行率仍高於全球平均，且 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作，以維護國人健康

依國健署發布之 107 至 111 年癌症登記報告，肝癌發生人數 107 年為 1 萬 1,342 人，迄 111 年已降至 1 萬 433 人，至於標準化發生率則自 107 年度之每十萬人口 28.63 人降至 111 年度 23.65 人(詳表 1)；又依 107 至 113 年度死因統計，肝癌死亡人數由 107 年度之 8,297 人概降至 113 年度之 7,513 人，期間標準化死亡率則由每十萬人口 20.5 人降至 15.3 人(詳表 2)，惟該期間肝癌均為國人十大癌症發生率第 5 位、十大癌症死因第 2 位，順位未改變。另比較健保署提供之全球、臺灣及選樣鄰近國家 C 型肝炎盛行率(詳表 3)，111 年我國盛行率為 1%(每 100 人有 1 位 C 型肝炎患者)，較 109 年度之 1.4%下降。惟 2022 年全球平均盛行率亦從 2020 年之 0.7%降為 0.6%，日本、韓國、紐西蘭及澳洲亦降至約 0.4%甚至更低(韓國僅 0.18%)，我國 C 型肝炎盛行率雖有改善，惟較全球平均及鄰近國家盛行率仍屬偏高。

另審計部 113 年度中央政府總決算審核報告指出，B 肝尚乏篩檢、診斷與治療等資料整合回饋機制；洽國健署表示，該署刻參考「國家 C 肝消除進度監測資訊網絡」建置作法，逐步串接成人預防保健服務 B、C 肝篩檢資料、全民健保臨床檢驗與治療等相關資料庫，進行資料清整並收集潛在資料來源，建立國家 B 肝消除進度監測系統，並透過專家會議討論資料應用，以評估未來 B 肝防治成效。國健署允宜持續精進相關防治

elimination)」，消除 B、C 型肝炎目標主要包括其診斷率至少 90%、治療率至少 80%，查行政院 114 年 8 月 20 日新聞稿：「2025 消除 C 型肝炎計畫—臺灣提前達成 2030 世衛消除 C 肝目標」，我國目前 C 型肝炎診斷率、治療率均逾九成。

工作，以維護國人健康。

表 1 107 至 111 年度肝癌發生率、順位及人數一覽表

單位：人；人/每 10 萬人口

項目 年度	順位	個案人數			標準化發生率		
			男	女		男	女
107	5	11,342	7,819	3,523	28.63	42.33	16.02
108	5	11,272	7,757	3,515	27.66	40.95	15.44
109	5	10,982	7,617	3,365	26.14	39.11	14.30
110	5	10,775	7,448	3,327	25.04	37.59	13.60
111	5	10,433	7,244	3,189	23.65	35.78	12.69

說明：1. 表內數據均係肝及肝內膽管癌之統計資料。

2. 標準化發生率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準。

資料來源：整理自國健署 107 至 111 年癌症登記報告；111 年報告係 113 年 12 月發布，112 年報告預計 114 年 12 月發布。

表 2 107 至 113 年度肝癌死亡率、順位及人數一覽表

單位：人；人/每 10 萬人口

項目 年度	順位	死亡人數			標準化死亡率		
			男	女		男	女
107	2	8,297	5,625	2,672	20.5	30.3	11.7
108	2	7,881	5,363	2,518	18.8	28.1	10.5
109	2	7,773	5,296	2,477	18.0	26.8	10.0
110	2	7,970	5,411	2,559	17.9	26.8	10.0
111	2	7,781	5,202	2,579	17.0	25.2	9.6
112	2	7,724	5,259	2,465	16.4	24.8	8.9
113	2	7,513	5,083	2,430	15.3	23.2	8.4

說明：1. 表內數據均係肝及肝內膽管癌之統計資料。

2. 標準化死亡率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準。

資料來源：整理自衛福部統計處 107 至 113 年度死因統計年報。

表 3 全球、臺灣及選樣鄰近國家 C 型肝炎盛行率統計表

單位：%

國家 年度	全球	臺灣	日本	韓國	紐西蘭	澳洲	中國
2020	0.70	1.40	0.40	0.20	0.90	0.50	0.70
2022	0.60	1.00	0.36	0.18	0.36	0.41	0.40

資料來源：整理自健保署提供資料。

綜上，肝炎病毒造成重大健康危害及高疾病負擔，又以 B 型或 C 型肝炎病毒為甚，為持續配合國家消除病毒性肝炎目標，國

健署 114 年 8 月起將成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡範圍，由 45 至 79 歲擴大至 75 年以前出生未滿 44 歲民眾可提早篩檢；近年我國 C 型肝炎盛行率雖有改善，惟較全球平均及鄰近國家盛行率仍屬偏高，又目前 B 型肝炎防治成效尚難評估，宜持續精進相關防治工作，以維護國人健康。