

立法院議案關係文書 中華民國 107 年 3 月 20 日印發

案由：本院委員李彥秀等 12 人，據衛生福利部國民健康署統計，肝癌發生率於各類癌症發生率中高居第四，而慢性 B 型肝炎及 C 型肝炎病毒之感染，則為形成肝癌最重要之危險因子，且肝炎亦可能造成次發性腎絲球腎炎等腎病變，顯見肝炎之治療和預防，與我國民眾身體健康至為相關，倘若得及早提供治療資源，自可減少後續重症機轉發生之機會。爰建請衛生福利部以全民健康保險總額外之公務預算，擴大提供 B 型肝炎及 C 型肝炎治療藥物（包括全口服新藥及傳統干擾素療法）之費用補助及後續追蹤衍生之檢驗檢查費，並放寬補助條件。是否有當？請公決案。

說明：

- 一、據衛生福利部國民健康署於 106 年公布之癌症發生資料，於各類癌症發生率中，肝癌之發生率位居第四。又根據流行病學和動物實驗研究，業已確定慢性 B 型肝炎和 C 型肝炎病毒之感染，係形成肝癌最重要之危險因子。而依世界衛生組織報告，B 型肝炎病毒帶原者佔全球 5% 人口，其中高盛行地區如非洲及亞洲，B 型肝炎表面抗原陽性的帶原者可高達 10-15%，該等慢性帶原，日後均可能進展為肝硬化及肝癌，更可能造成包括膜狀腎絲球腎炎、膜狀增生性腎絲球腎炎、A 型免疫球蛋白腎絲球腎炎及局部性腎絲球硬化症等多種腎絲球腎炎。在在可見肝炎早期治療，具諸多維護國民健康之成效，可減少後續如洗腎等鉅額醫療費用支出，進而達到節約全民健康保險資源之效益。
- 二、衛生福利部中央健康保險署固已於全民健康保險總額預算中，以專款方式擴大提供 C 型肝炎藥物（包括全口服新藥及傳統干擾素療法）治療名額，惟對於病情較輕之患者，囿於全民健康保險資源有限仍無法雨露均霑。鑒於全民健康保險收支平衡已屬不易，利用全民健康保險預算擴大給付 B 型肝炎及 C 型肝炎治療藥物（包括全口服新藥及傳統干擾素療法）確實可能造成資源排擠效應，爰建請衛生福利部於全民健康保險預算外（即不增減與影響

目前全民健康保險 B 型肝炎與 C 型肝炎專款預算及各總額部門預算規模，且於公務預算不足時，亦不應將原以公務預算編列之經費移由全民健康保險預算支應），另行籌謀每年均利用公務預算擴大提供 B 型肝炎及 C 型肝炎治療藥物（包括全口服新藥及傳統干擾素療法）之費用補助及後續追蹤衍生之檢驗檢查費，並放寬補助條件。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 曾銘宗 廖國棟 王育敏 陳宜民

林為洲 王惠美 許淑華 徐志榮 盧秀燕

柯志恩