

出國報告（出國類別：開會）

出席「第11屆國際病毒性肝炎消除研討會
The 11th International Viral Hepatitis
Elimination Meeting (IVHEM)」

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：龐一鳴 副署長

派赴國家/地區：韓國

出國期間：114 年 9 月 12 日至 14 日

報告日期：114 年 11 月 21 日

摘要

衛生福利部中央健康保險署龐一鳴副署長受邀出席第 11 屆「國際病毒肝炎消除會議（International Viral Hepatitis Elimination Meeting, IVHEM）」，以全民健康保險的角度分享臺灣在消除病毒性肝炎及預防肝癌方面的長期策略與成果。

本屆會議於 9 月 12 日至 13 日在韓國首爾舉行，採線上與實體並行方式，由韓國疾病管制與預防機構（Korea Disease Control and Prevention Agency）、韓國肝臟學會（Korean Association for the Study of the Liver）、Academic Medical Education 及全球肝炎根除聯盟（Coalition for Global Hepatitis Elimination, CGHE）共同主辦。

會議特別強調亞洲在全球肝炎消除進程中的關鍵角色，並探討區域間經驗分享與資源整合的合作契機。

目次

摘要	I
壹、 目的	1
貳、 行程表	2
參、 過程	3
肆、 心得與建議	8

壹、 目的

IVHEM 是一項全球性專業論壇，匯聚來自政府、臨床醫學、公共衛生、學術界及民間團體的專家與實務工作者，旨在交流可推廣的策略與成功經驗，促進診斷、治療及篩檢等介入措施的廣泛應用，共同加速實現於 2030 年前將病毒性肝炎（B、C 肝）消除為公共衛生威脅的全球目標。

IVHEM 長期由 Academic Medical Education 與全球肝炎根除聯盟（Coalition for Global Hepatitis Elimination, CGHE）等組織共同召集，強調實務導向與跨部門合作，分享各國經驗、創新介入作法與可行的政策工具。會議期盼與會者能藉此平台拓展國際合作網絡，學習可複製的實務模式，並共同研擬有助於提升檢測與治療覆蓋率、減輕肝癌負擔的政策建議。

臺灣在肝炎防治上的創新與成效深受國際肯定，主辦單位特別邀請衛生福利部中央健康保險署龐一鳴副署長以全民健康保險的角度來分享臺灣在消除病毒性肝炎與預防肝癌方面的長期策略與成果，以供與會者交流及參考。

貳、 行程表

日期	拜訪對象(行程)
9/12 (五)	臺北-韓國首爾
9/13 (六)	參加 IVHEM 研討會
9/14 (日)	韓國-臺北

參、過程

龐一鳴副署長受邀於會議開幕致詞時段進行專題演講，主題為「Commitments to Hepatitis Elimination in Taiwan（臺灣對消除肝炎的承諾）」。演講內容摘要如下：

一、臺灣的現況與肝炎防治背景

截至 2024 年，臺灣在 Numbeo 全球醫療照護指數中，已連續六年（2019 - 2024）名列世界第一。國人平均壽命達女性 83.7 歲、男性 76.9 歲，全民健保覆蓋率高達 99.93%。

我國醫療體系以民營部門為主，民眾就醫便捷、醫療可近性高，幾乎不存在候診問題。全民健保採單一支付者制度，由政府主導，所有合法居民皆須參加。健保提供廣泛的醫療服務，並對弱勢族群提供保費補助及部分負擔減免，目前全國約 92% 的醫療院所為健保特約。

臺灣是 B、C 型肝炎雙重高感染率地區，肝癌的死亡率一直高居在十大死因之列。臺灣在 1984 年開始實施 B 型肝炎預防接種，接種疫苗出生世代的慢性 B 型肝炎帶原率大幅下降，嬰兒猛爆性肝炎、慢性肝病及肝硬化、肝癌的死亡率，也呈現大幅下降。

二、肝炎與肝癌防治策略

過去二十年來，臺灣的慢性肝病與肝硬化死亡率持續下降，肝癌標準化死亡率自 1996 年高峰的每十萬人口 29.5 人，降至 2023 年的 16.4 人，降幅超過 40%。這一成果歸功於政府長期推動的一系列整合性政策，使肝病防治在全國層面產生了實質成效。

(1) B 型肝炎疫苗接種計畫

臺灣的 B 型肝炎疫苗接種是公共衛生最具代表性的成就之一。計畫推行前，成人帶原率高達 15% 至 20%。自 1984 年起，針對孕婦進行篩檢，並為帶原母親所生的新生兒提供免疫球蛋白及疫苗接種；1986 年起擴大至所有新生兒。結果顯示，六歲以下兒童帶原率從 1989 年的 10.5% 降至

2007 年的 0.8%，為長期預防肝癌奠定了重要基礎。

(2)推動全民 B、C 肝篩檢

透過成人預防保健服務、透析病人照護計畫、整合型論質計酬（P4P）及「家庭醫師整合照護計畫」等措施，將肝炎篩檢納入照護流程與績效指標，藉此擴大篩檢覆蓋率並強化高風險族群的早期發現與後續管理。

(3)績效導向給付機制

透過「論質計酬」計畫，鼓勵醫療院所提供定期追蹤與照護服務，包括 GOT、GPT 檢測與腹部超音波檢查，以加強病患追蹤、健康教育與持續照護品質。

(4)擴大抗病毒治療給付

自 2003 年起，健保給付 B 型肝炎治療，截至 2024 年已有 35 萬名病人受惠。在 C 型肝炎方面，自 2017 年起健保納入直接作用型抗病毒藥物（DAAs）治療，並設立專款預算新台幣 422 億元，使超過 17.4 萬名患者獲得治療。

(5)引入最新肝癌治療藥物

臺灣已使肝細胞癌(HCC)治療與國際標準接軌，將創新免疫療法納入健保給付。自 2023 年 8 月起，健保開始給付免疫治療結合標靶治療之進階期肝癌用藥；2025 年 2 月起，進一步將「雙重免疫治療（dual immunotherapy）」納入給付，使更多晚期患者受惠，並減輕其醫療負擔。

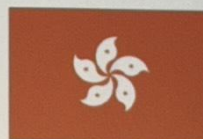
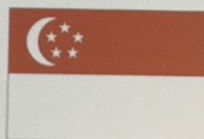
(6)設立癌症新藥基金

為提升病患取得新療法的可近性，並兼顧健保財務永續，臺灣分三階段推動癌症新藥基金。2023 年：導入「有條件納入給付」機制，在蒐集真實世界數據的同時，暫時提供給付；2024 年：於總額預算中編列新台幣 24.3 億元；2025 年起：轉為公務預算支應的獨立基金，初期規模 50 億元，並預計於 2026 年擴充至 100 億元。此舉可加速新療法的可及性，同時確保制度的長期穩健與永續發展。



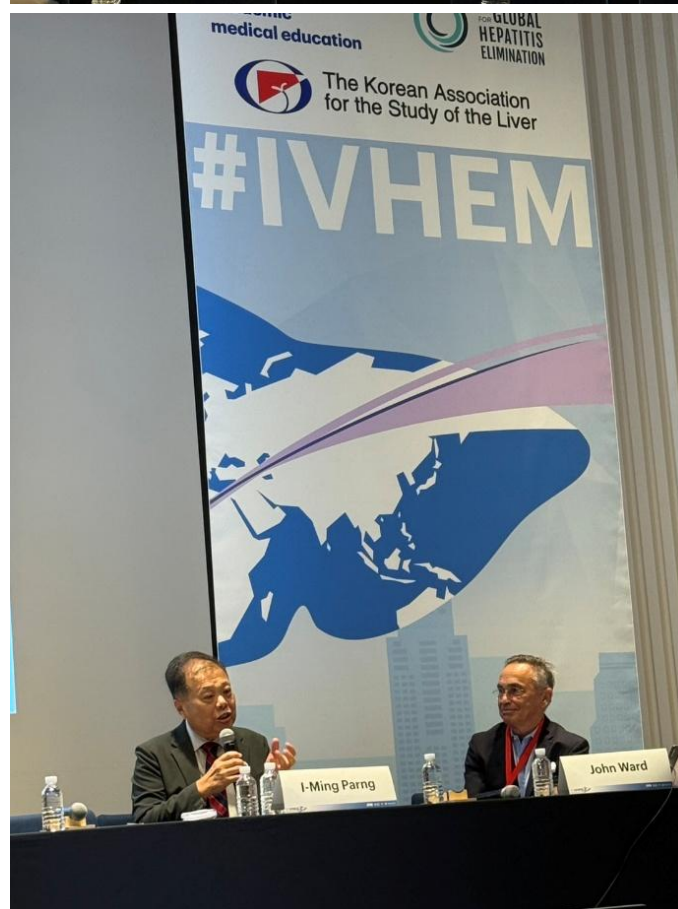
Panel Discussion

- ✓ Status and achievement in HCV elimination in Asia
 - What is achievement as collaborative efforts from academic society and government?









肆、心得與建議

- 一、 臺灣的經驗顯示，透過策略性健康財務規劃，能有效提升肝癌防治成效。肝癌的發生率與死亡率持續下降，使台灣在邁向 WHO2030 年目標的進程中保持領先地位。同時，我們亦高度重視長期永續性，面對日益上升的癌症藥品成本，我們要積極推動「價值導向給付」與「精準醫療」策略，以確保防治成效得以持續發揮並深化。
- 二、 與會各國人士對我國的防治經驗非常讚賞，甚至有達到羨慕的情形，並對我國何申請 C 根消除也非常期許。建議應該將此成就與世界共享，朝向消除相關疾病的境界。
- 三、 C 肝的消除和 DAAs 藥物的問世非常有關，建議可以與相關業者合作，將台灣的成就推向國際。
- 四、 韓國的健保制度與我國相似，但由於其 C 肝盛行率不如我國高，故較忽略 C 肝的消除計畫，致使我國在這方面也能超越韓國，國人應當珍惜。