

# 終身一次B、C肝篩檢——健康九九？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

為強化B、C型肝炎防治<sup>①</sup>，國民健康署114年8月1日起擴大成人預防保健服務B、C型肝炎篩檢年齡範圍<sup>②</sup>，民國75年以前出生至79歲民眾皆可終身接受一次免費篩檢。此措施將使220萬名青壯年族群可提早接受篩檢。國民健康署沈靜芬署長指出，許多慢性肝炎患者早期無明顯症狀，透過擴大篩檢能提早發現潛在感染者，及早發現自身的健康警訊，而醫療院所亦會主動提供後續追蹤管理或轉介診療，確保民眾能獲得完善醫療照護，避免發展為肝硬化或肝癌，對降低我國肝病死亡率具關鍵意義。國民健康署提供之免費成人預防保健服務，除原有的三高與代謝症候群風險檢查外，亦包含B、C型肝炎。凡民國75年（含）以前出生至79歲的民眾，可享有終身一次免費篩檢。民眾只需要至成人預防保健服務特約醫事服務機構抽血一次，即可同時完成B、C型肝炎檢測，也可以順便配合進行各年齡層定期之成人健康檢查服務<sup>③</sup>，便利又安心。此外，國民健康署持續整合地方衛生局、基層診所與地區醫院資源，推動社區外展篩檢、衛教宣導及透過醫療院所主動邀請與門診名單追蹤等策略，提升服務成效。截至114年，全國已有超過750萬名45歲至79歲民眾完成B、C型肝炎檢查，且已達6成篩檢率。…「預防重於治療，是守護健康的第一步」，國民健康署將持續以科學防治及全民參與為基石，攜手各界，打造「沒有肝炎威脅的健康臺灣<sup>④</sup>」。民眾欲獲取更多資訊，請參閱國民健康署「健康九九+」網站資訊。（「民國75年以前出生民眾 終身

一次B、C肝篩檢」焦點新聞，國民健康署，民國114年11月20日。）

「兄長知道成人預防保健服務的年齡層已經下修嗎？」從不健檢的丙醫師問。

「不是40歲以上三年一次、65歲以上每年一次嗎？」有提供此項服務的乙醫師記得年齡規定。

「從今年1月起將服務年齡層下修至30歲，為鼓勵民眾及早利用。」沒有提供此項服務的甲醫師接話。

「為何要下修年齡層嗎？」丙醫師問。

「不就如同甲兄講的…為鼓勵民眾及早利用嗎？」乙醫師反射性的回答。

「年齡層下修…增加公費健檢客源數目，不就可以增加你的收入？」甲醫師微笑回應乙醫師。

「經常因為重複健檢被回扣…這才是現況！錢不好賺！」乙醫師似有冤屈。

「國民健康署聲稱：下修年齡層以利早期發現三高問題，並已有超過30萬年輕族群受惠。你要加緊服務，別再怪來怪去！」甲醫師以30的數字補充回答。

「啥？三高問題已出現在40歲以下族群？」乙醫師還沒開始服務這個年齡層。

「唉！現代年輕人的身體令人擔憂。」丙醫師憂心忡忡：一代不如一代。

「其實40歲以上族群的使用率就已不高…還要下修年齡層？」乙醫師的經驗。

「真的！據統計使用率約維持在三成左右，尤其40-44歲中年及男性族群的使用率偏低。」甲醫師根據既往統計數據回應。

「我從來不使用這項服務…也不申請這項服務！」丙醫師誠實以對。

「為什麼不檢查？還是不花錢的健康檢查…」乙醫師明知故問。

「免費的最貴！」丙醫師常掛嘴邊的一句話。

「你知道的…他就是不信『公家』提供的！」甲醫師了解丙醫師。

「沒錯！如果丙兄還留在公職，說不定你就是今日的部長？」乙醫師回應。

「非也！早就被制度操死、被長官氣死。」

「喔！的確…少一位清官、多一位神醫！」乙醫師這比喻不知是褒、還是貶。

「成人預防保健服務是由國民健康署委託中央健康保險署代辦的業務。」甲醫師了解官場及其行政作業。

「又是健保行政協助！」丙醫師對非健保署核心業務的行政協助多有意見。

「替代役事件的翻版，對吧？」乙醫師曾聽丙醫師提過，接著說：「為了被健保署回扣的替代役50元部分負擔，花了56元掛號費抗議…。」

「真是這樣！掛號姑娘可能辨識出軍人補給證與替代役證件嗎？為何不像福保、榮民身

分一樣，直接註記在健保卡上即可？」丙醫師對健保署行政協助常態性的建議，就是直接註記在健保卡。

「別做白日夢了！我是官、你是民，哪有官在做事的道理？你常講的那個名言叫什麼來的？」乙醫師臨時忘記這驚世名言。

「一切靠民間嗎？」丙醫師脫口而出。

「就是這句！超經典！」

「結果怎樣？」甲醫師顯然不知替代役事件。

「你的科別應該不會碰到這種身分的病人！」乙醫師說。

「結果？我建議健保署主動整合國防部、內政部的作業，反正我們既然沒收行政協助的補助，就沒有行政協助的義務，你們三個單位自己去喬！」丙醫師對權利義務關係的拿捏相當精準。

「然後就再也沒收到回扣通知了吧？」乙醫師問。

「真的～！我是沒再收到，不過仍要掛號姑娘手動更改身分別，還沒設定插卡後自動帶出身分別；你的經驗呢？」丙醫師反問乙醫師。

「替代役部分跟你得情況一樣！現在常被回扣的是重複『成人預防保健』。」乙醫師回答。

「有無放大回推？」

「這不是抽審，檔案跑一下就出來，跟替

代役身分別一樣，每一件都需要檢核，重複的就回扣，還是很久以後才執行，都忘記何時申請？」乙醫師感慨講。

「服務對象資格的查核…困難嗎？」丙醫師沒有這種服務經驗。

「根據注意事項：提供服務前，應先檢視健保卡及內部相關紀錄表單，並利用健康署指定之平台查證，確認服務對象符合成人預防保健服務注意事項之補助資格，始得提供服務。如查有**重複提供服務且可歸責**於特約醫事服務機構者，得不予核付費用。」甲醫師唸相關規定。

「又是這樣：檢視健保卡及自行查證！為何不能於IC卡內登錄，並自動提示已經於某時使用此項服務？」丙醫師的碎碎唸。

「一切靠民間啊！」乙醫師開懷大笑。

「還有特約醫事檢驗機構、第一階段檢驗費用申報、檢驗（查）結果檔上傳、補正及申復等行政的問題…。」

「停…頭都要炸開了！還好你我都沒提供這項服務。」丙醫師不等甲醫師把複雜問題講完就插話。

「除了一般成人預防保健服務外，民國109年9月28日起擴大年滿45至79歲符合資格的民眾，都可接受終身一次的B、C型肝炎篩檢服務。」執行此服務的乙醫師加碼說明。

「而且…肝炎篩檢服務是另外提供費用補助。」甲醫師接著加碼說明，接著說：「每案補助370元，還不少！」

「哈！這也沒啥好康…除資格查核繁瑣外，還要與檢驗機構拆帳，吃力不討好，結果還被國健署拿去當業績？」乙醫師苦笑回答。

「這是不少醫院櫃檯…拉客檢查的緣由？」丙醫師好奇地問。

「不只此項業務…還有各式各樣的癌症篩檢！」乙醫師有經驗，接著問：「口腔癌篩檢不是被你委婉拒絕嗎？」

「這麼久的事你還記得？我回官員：如果懷疑口腔癌，會主動轉診到醫院檢查，不需要補助我篩檢費用，而且還可以及時治療。」丙醫師回答。

「B、C型肝炎篩檢結果不一樣喔。」甲醫師先賣個關子，接著說：「對於C型肝炎口服新藥治療，全民健保自106年1月24日起有條件納入健保給付，並從108年1月起，只要確認感染C肝，不論有無肝纖維化，都可提供，除副作用低外，治癒率高達98%，立刻省下約20萬元藥費。」

「聽說此藥103年問世…『藥價昂貴』，每個療程需兩百多萬元！」乙醫師說。

「偉哉健保！新藥問世不到5年，為納入健保給付、藥價打到骨折，只剩一折價？」曾對健保談判頗有經驗的甲醫師如此感嘆。

「可惜我的姑姑等不到這個神藥…她晚年飽受C型肝炎引起的肝硬化所苦，多次栓塞治療無顯著效果而往生。」丙醫師覺得遺憾。  
(全文完)

**問題①「B、C型肝炎防治」的重要性為何？**

**解答：**據國民健康局分析指出，8成以上肝癌個案曾感染B或C型肝炎，是民眾罹患肝癌最主要的原因，然國民健康局最近利用網路所進行之調查結果卻顯示，在可複選的情形下，僅6成多民眾正確認知肝病發生與B型肝炎或C型肝炎之相關，但回答最高的選項卻是「熬夜」，有93.3%認為熬夜是導致肝病的主要原因。三成罹患肝炎的網友沒有就醫，主因是「身體沒有什麼症狀，應該不需要」。衛生署國民健康局呼籲民眾，國內每年約有13,175人死於慢性肝病及肝硬化、肝癌，而造成國內肝病最主要原因為B、C型肝炎病毒感染引起。要防治肝病，民眾首要清楚自己是否有慢性B、C型病毒感染？如果有B、C型肝炎，則應定期就醫追蹤，接受肝功能檢查，以決定肝炎治療的必要性與治療時機；另需定期檢查腹部超音波與胎兒蛋白，以發現早期肝癌，及早治療可提高存活率。對於符合健保慢性B、C型肝炎患者抗病毒治療方案的民眾，請善加利用，藉由治療可阻止後續肝病的發生。研究顯示感染B型肝炎病毒後，15-20%的人會成為B型肝炎帶原者，C型肝炎病毒感染者更是70-90%的人會成為慢性C型病毒肝炎患者。慢性B或C型肝炎後續約有2成會演變成肝硬化，而肝硬化個案每年則約3-5%可能會成為肝癌個案，這也就是一般所謂的**肝炎、肝硬化、肝癌三部曲**。（參考「八成以上肝癌有B、C肝！九成以上網友誤認『熬夜』是肝病主因」焦點新聞，衛生署國民健康局，民國101年10月05日。）

為了防堵母子B型肝炎病毒之「垂直傳染」，政府自民國73年起已補助大筆的經費，對新生兒全面施打B型肝炎疫苗。雖然台灣地區兒童B型肝炎帶原率已顯著下降，但由於慢性B型肝炎患者大多數需經數十年才會發展至肝硬化及肝癌，故目前國人罹患肝癌及肝硬化的發生率仍未顯著下降。台灣目前仍約有300萬名B型肝炎帶原者，平均每年因肝癌死亡者約有5000人，肝硬化者約4000人。C型肝炎是台灣地區肝硬化及肝癌盛行率僅次於B型肝炎排名第二之致病原因，台灣地區約有30萬人感染C型肝炎，而慢性C型肝炎約有30%會演變成肝硬化，25%會演變成肝癌。（參考「健保擴大B、C肝藥物給付條件 讓肝炎病人快樂做阿公及阿嬤」焦點新聞，衛生署國民健康局，民國98年10月28日。）

**問題②：「B、C型肝炎篩檢服務」及「國家消除C肝辦公室」相輔相成。**

**解答：**國民健康署自100年8月起提供55年（含）以後出生且滿45歲之民眾，**搭配成人預防保健服務【註：如不符合成人預防保健受檢資格，又尚未做過B、C型肝炎篩檢者，則可利用國民健康署提供之成人預防保健服務（40-60歲每3年1次、65歲以上每年1次），進行肝功能之GPT、GOT等項目的檢查】**終身接受1次B、C型肝炎篩檢服務，108年6月1日首先放寬年滿40至60歲原住民。為配合國家消除C肝政策，經諮詢專家意見，更於109年9月28日起**擴大放寬**年滿45至79歲民眾，都可接受

終身一次的B、C型肝炎篩檢服務，以早期發現、提供適當治療，避免演變為慢性肝病及肝硬化。（參考「擴大B、C肝篩檢 一個月突破7萬人創新高」焦點新聞，衛生福利部國民健康署，民國110年01月15日。）

110年全國計有6千多家醫療院所提供成人預防保健服務及B、C型肝炎篩檢，若民眾不清楚自己是否有B、C型肝炎，可到診所詢問及接受篩檢服務。只要確認感染慢性C肝，民眾不需要驚慌，目前健保有給付C型肝炎口服新藥治療，治癒率高達98%，立刻省下藥費約20萬元【註：全民健保從108年1月起，只要確認感染C肝，不論有無肝纖維化，都可提供C型肝炎口服新藥治療，副作用低，治癒率高。】。國民健康署提醒民眾，透過篩檢能夠早期發現、適當治療，方能有效阻斷肝炎、肝硬化、肝癌三部曲。護肝3撇步包括：1.避免接觸危險因子（如避免共用針頭等）、2.保持健康體位，包括健康飲食及多運動、3.勿過度飲酒，預防脂肪肝、酒精性肝炎。（參考「篩檢條件開放8個月；有百萬人接受B、C肝篩檢」焦點新聞，衛生福利部國民健康署，民國110年07月28日。）

WHO於2016年宣示於2030年達成消除C型肝炎的目標，並於2022年更新C型肝炎治療指引。據此，「國家消除C肝辦公室」依民國105年11月24日衛生福利部衛部綜字第1051161435號函訂定之《國家消除C肝辦公室設置要點》【註：民國108年12月27日修正全文共9點】於105年12月1日成立，民國112年03月24日回歸體制，於國民健康署成立「B、

C型肝炎防治辦公室」，前後計6年4個月。回歸係為呼應世界衛生組織(WHO)2030年消除病毒性肝炎之目標，一併納入B型肝炎防治任務而成立「B、C型肝炎防治辦公室」。回歸後行政院和衛福部間仍設有「中央癌症防治會報」和「衛生福利部肝癌及肝炎防治會」，皆有邀請多位專家共同參與消除病毒性肝炎，並進行跨部門協商、溝通合作。（參考「國家消除C肝 決心不變」焦點新聞，衛生福利部國民健康署，民國112年03月24日。）

依據《國家消除C肝辦公室設置要點》，衛生福利部係為強化國人C型肝炎防治各項工作，特設此辦公室。其任務如下：（一）國家C型肝炎防治政策之研議及協調推動。（二）國人C型肝炎流行病學數據蒐集、病人登錄資料庫建置、相關資訊平台整合及分析。（三）C型肝炎健保給付對象及費用之評估研究。（四）C型肝炎衛教預防、篩檢及治療成效之評估研究。（五）推動C型肝炎之前瞻研發及產業合作。（六）其他本部部長、次長交辦事項之研議及推動。辦公室設指導委員會置委員九人至十人，委員任期三年，且任一性別比例不得低於三分之一。

**問題③：公費提供各年齡層定期成人健康檢查服務即「成人預防保健服務」。**

**解答：**我國自民國84年起開始推動「成人預防保健服務」，此服務係為維護國人健康，早期發現慢性病、早期介入及治療，目前由國民健康署提供30歲以上未滿40歲民眾每5年1次

(註：自 114年起才將年齡下調至30歲)、40歲以上未滿65歲民眾每3年1次、55歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年在35歲以上者、65歲以上民眾每年1次成人健康檢查。(圖一)服務內容包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等項目。(表一)目前全國計有7千多家提供成人預防保健服務的健保特約醫事機構，為提高醫療院所服務動能及意願，114年起給付金額也從每案520元調升至880元。

根據衛生福利部國民健康署歷年十大死因統計，慢性疾病就佔了7項。為了找出危害健康的不良因素及疾病，達到早期發現早期治療，定期健康檢查是最重要的方法！政府補助30~39歲民眾每5年1次成人健康檢查；40~64歲民眾每3年1次成人健康檢查；35歲以上罹患小兒麻痺者、55歲以上原住民及65歲以上民眾每年1次成人健康檢查政府也補助45~79歲民眾



圖一 政府補助成人健康檢查 (圖片來源：臺北市府衛生局，114年版)

表一 成人預防保健880方案

項目	對象	次數	補助金額	服務項目
成人預防保健880方案	30歲以上未滿40歲	每5年1次	原則每案補助880元(若符合BC肝篩檢資格者,另補助370元/案)	1.基本資料：問卷(疾病史、家族史、服藥史、健康行為、憂鬱檢測等) 2.身體檢查：一般理學檢查、身高、體重、血壓、身體質量指數(BMI)、腰圍 3.實驗室檢查： (1)尿液檢查：蛋白質 (2)腎絲球過濾率(eGFR)計算 (3)血液生化檢查：GOT、GPT、肌酸酐、血糖、血脂(總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇計算)、尿酸。 (4)B型肝炎表面抗原(HBsAg)及C型肝炎抗體(anti-HCV)：45歲至79歲(原住民40歲至79歲)，可搭配成人預防保健服務終身接受1次檢查。 4.健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動(含150分鐘/每週)、維持正常體重、健康飲食(含我的健康餐盤)、事故傷害預防、口腔保健、慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導。
	40歲以上未滿65歲	每3年1次		
	55歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年齡在35歲以上者、65歲以上民眾	每年1次		

及40~79歲原住民，終身一次B、C型肝炎篩檢。目前臺北市有超過400家醫事機構可提供服務，檢查前建議電洽醫療院所詢問服務時間及掛號費，攜帶身分證及健保卡（原住民請攜帶戶口名簿或相關證明文件）檢查前須空腹8小時檢查後，依院所安排時間返診聽醫師解說健檢報告及接受健康諮詢。（參考「成人預防保健服務」，臺北市政府衛生局健康管理科，民國114年10月27日更新。）

**問題④：「沒有肝炎威脅的健康臺灣」指日可待！？**

**解答：**B、C型肝炎是我國肝癌發生的高危險因子，長期慢性感染可能導致肝硬化與肝癌風險，依衛生福利部2024年死因統計資料顯示，肝癌仍高居我國癌症死因第2位。為維護國人健康，並呼應世界衛生組織(WHO)2030年消除病毒性肝炎之目標，政府全力推動「國家消除C肝政策綱領」(2018-2025)，以治療引導預防，結合篩檢與防治，透過精準的公衛防治系統，全面防治C型肝炎，經過多年公私協力推動，已於2025年年底，向WHO遞交消除C肝認證申請，使臺灣的C肝防治，成為國際典範，也落實「健康臺灣」的國家願景。（圖二）...臺灣雖然不是WHO會員國，但在病毒性肝炎的防治上仍一直與國際同步甚至超前。為鞏固C肝防治成效，政府將持續強化C肝流行病學的監測，加強高風險族群及一般民眾之防治知能，並落實醫療機構感染管制措施，以保障國人健康，早日實現「健康臺灣」國家願景。



圖二 2025消除C型肝炎計畫（圖片來源：衛生福利部）

（參考「2025消除C型肝炎計畫—臺灣提前達成2030世衛消除C肝目標」重要政策，行政院，民國114年08月20日）

我國提前於2025年達成世界衛生組織(WHO)消除C肝目標，透過中央到地方跨部會合作，建構從預防、篩檢到治療一條龍的C型肝炎防治策略，成果斐然，各項指標全面超越WHO金級標準，診斷率、治療率均逾九成。我國將向WHO西太平洋區署(WHO Regional Office for the Western Pacific, WPRO)提交「消除C肝報告」，展現國際承諾。為響應WHO 2030年消除病毒性肝炎的目標，衛生福利部於財團法人張榮發基金會舉辦「臺灣領航 消除C肝」國際記者會。賴清德總統、消除C肝國家認證工作小組召集人陳建仁院士出席，說明我國C型肝炎防治成果，以及透過「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」、「以預防鞏固成效」等政策方向，達成WHO消除C肝目標。

衛生福利部石崇良部長表示，慢性B、C型肝炎為臺灣重要疾病負擔之一，為消除C型

肝炎，政府採取「精準公衛防治」、「防治在地化」、「防治一條龍」核心策略，提供精準、全面且有效地篩檢與治療服務。從2003年起提供C型肝炎之干擾素治療到2017年全口服新藥（簡稱DAA）治療納入健保給付（註：DAA於2014年問世，讓C型肝炎成為可被治癒的疾病；其治癒率超過九成，且副作用極低，但藥價昂貴，每個療程需兩百多萬元。在衛福部前部長林奏延、健保署前署長李伯璋等官員努力下，與藥廠達成協議，最後健保給付價格幾乎是打了一折，新藥2017年起納入健保給付。）截至2025年10月，已有超過18.2萬人接受DAA治療、使用經費約287億元。2020年擴大篩檢族群45-79歲，2025年更放寬為39-79歲，至今逾755萬人接受過篩檢。國民健康署沈靜芬署長表示，我國消除C肝計畫性指標已超越WHO消除路徑(Path to Elimination, PTE)金級標準：診斷率、治療率達9成以上；在預防及減害的措施方面，每名注射藥物者平均領用針具數超過150支，輸血血品及醫療注射安全率皆維持100%。達成階段性消除目標後，為進一步降低C型肝炎發生率及B、C型肝炎死亡率，國民健康署未來將持續進行加強篩檢、衛教資訊宣傳，以提升民眾健康意識及治療的可近性，並鼓勵民眾踴躍出來篩檢，及早追蹤治療，以鞏固C肝消除成果。（參考「消除C肝新里程碑 臺灣提前達成WHO目標」焦點新聞，衛生福利部國民健康署，民國114年12月17日）由於台灣並非WHO會員國，莊人祥常務次長表示，將以中華台北名義申請，由衛福



圖三 台灣肝病防治兩樣情（圖片來源：聯合報 20251217）

部國際合作組與WHO聯繫，向WHO西太平洋區署提出C肝消除認證申請。

肝炎治療權威教授簡榮南預估，全台需要治療的C肝患者目前僅剩近兩萬人。（前段註及此段預估參考「圖表看時事／台灣肝病防治兩樣情…C肝診治率破9成B肝僅28%患者接受治療」，聯合新聞網／記者廖靜清、林琮恩／台北報導，民國 114年12月19日。圖三）消除C型肝炎已經達標、消除B 型肝炎指日可待！？

