

## 衛生福利部國民健康署 函

地址：10341臺北市大同區塔城街36號  
傳 真：(02)25220709  
聯絡人及電話：江玉琴(02)25220722  
電子郵件信箱：hpatom@hpa.gov.tw

受文者：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年12月31日

發文字號：國健慢病字第1080601385號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫療院所暨大型健檢機構C型肝炎篩檢陽性個案追蹤策略建議各1份、C型肝炎篩檢追蹤說明單1份（1080601385-1.odt、1080601385-2.odt、1080601385-3.odt、1080601385-4.ppt）

主旨：檢送本署製作之肝炎篩檢宣導素材(海報、摺頁及廣播)及提供醫療院所、大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議各1份(附件1、2)，以及由機構提供給陽性個案之「C型肝炎篩檢追蹤說明單」1份(附件3)，請協助加強宣導並轉知，請查照。

說明：

- 一、C型肝炎是國內感染人數第二多的病毒性肝炎，僅次於B型肝炎，也是造成國人慢性肝病與肝癌的主要原因之一，初期感染C型肝炎病毒的個案中，約有60%至80%無法自行清除病毒，進而演變成慢性肝炎。自108年1月起中央健康保險署已放寬給付條件，只要確認感染慢性C肝，不再設限須肝纖維化，均納入給付對象。
- 二、為配合2025年台灣消除C肝願景，於2025年治療25萬名C肝病人目標，除加強C型肝炎篩檢外，更需透過召回C型肝炎篩檢陽性個案，協助其接受治療，以利達成完治目標，業完成以下文宣素材及說明，歡迎下載印製宣導運用：

(一)肝炎篩檢宣導素材(包括：廣播、海報及摺頁)，已上架本署健康九九官網，下載路徑如下：

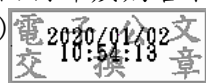
- 1、肝炎篩檢廣播：[https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=40316](https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40316)
- 2、肝炎篩檢海報：[https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=30889](https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30889)
- 3、肝炎篩檢摺頁：[https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=12362](https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12362)

(二)為協助各醫療院所及大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤，本署已研擬醫療院所、大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議各1份(附件1、2)，供各機構參考並視機構個別狀況因地制宜調整服務流程；另研擬「C型肝炎篩檢追蹤說明單」(附件3)，供各機構於追蹤陽性個案時參考運用。

三、請各地方政府衛生局協助於各場域加強宣導肝炎篩檢之重要性，並協助轉知轄區醫療院所及大型健檢機構宣導運用及參考辦理。

正本：臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、嘉義市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、新竹市衛生局、宜蘭縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、醫療財團法人好心肝基金會、財團法人肝病防治學術基金會、台灣肝臟學術文教基金會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

副本：國家C型肝炎旗艦計畫辦公室、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部中央健康保險署、國際扶輪台灣總會(均含附件)



## 醫療院所對 C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議

C 型肝炎是國內感染人數第二多的病毒性肝炎，僅次於 B 型肝炎，也是造成國人慢性肝病與肝癌的主要原因之一，初期感染 C 型肝炎病毒的個案中，約有 60% 至 80% 無法自行清除病毒，進而演變成慢性肝炎，估計慢性 C 型肝炎感染人數為 40 萬人，其中約有 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 肝病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。過去使用干擾素治療因為需要注射、副作用多、療程長、患者接受度低，目前新型的全口服抗病毒藥物(direct-acting antiviral, )只需服用 2 至 6 個月，12 週病毒量檢測結果治癒成功率達 97%，成效良好，而且自 108 年 1 月起，中央健康保險署已放寬給付條件，只要確認感染慢性 C 肝(並驗出 C 肝病毒)，不論有無纖維化，均可成為給藥對象，已提升治療之可近性。因此，如果經篩檢發現 C 型肝炎陽性個案，請協助其儘快就醫並接受藥物治療，不僅保障國人健康，也能預防 C 型肝炎傳播，使臺灣能在 2025 年達成消除 C 肝的願景。為了邁向此一目標，非常期盼醫療院所能對 C 型肝炎篩檢陽性個案，進行個案追蹤，確保其接受治療，得到妥適的照護。

### 成人預防保健服務 C 型肝炎篩檢現況

- 一、國民健康署於 100 年 8 月 1 日起，於成人預防保健服務篩檢項目增加 B、C 型肝炎檢查。考量國人肝硬化發生年齡高峰在 54 歲以後，參酌專家建議依病程提早 10 年，以 45 歲為篩檢年齡起始點，提供民國 55 年或以後出生且滿 45 歲之民眾，可搭配該服務終身接受 1 次檢查。108 年 6 月 1 日起，放寬年滿 40 至 60 歲之原住民可接受成人預防保健服務終身一次肝炎篩檢。截至 106 年共有 476,335 人接受檢查，C 型肝炎篩檢陽性率平均為 4.1%。
- 二、國民健康署 106 年健康促進業務推動現況與成果調查，抽樣調查 25 至 69 歲民眾共計 4,928 位，有 69.1% 民眾有做過 B、C 型肝炎篩檢，其中有 12% 民眾篩檢發現有 B、C 型肝炎；而在得知有 B、C 型肝炎後，有 69% 民眾有就醫，而民眾沒有就醫的原因，有 67.7% 表示「身體沒有什麼症狀，應該不需要」以及 20.9% 為「沒有時間」。

## C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤策略建議(請參考流程)

一、盤整院所內 C 型肝炎篩檢陽性個案名單：請透過院所資訊系統篩選出曾接受過 C 型肝炎檢查，且檢查結果為陽性個案名單。

二、建立陽性個案追蹤機制

(一)透過主動聯繫通知陽性個案檢查結果。

1. 詢問個案是否已接受口服 DAA 藥物治療。

2. 對於尚未接受口服 DAA 治療之陽性個案，告知接受治療之重要性，及自108年1月起，只要確認感染慢性 C 肝(並驗出 C 肝病毒)，不論有無肝纖維化，都納入健保 C 肝口服新藥給付，沒有治療用藥負擔。

3. 針對所彙整資料中較為久遠名單，建議謹慎利用該資料。

(二)建立尚未治療之陽性個案名冊，定期追蹤管理，直至個案完成 C 型肝炎藥物完整療程，並於療程結束後第12週檢測病毒量進行治療評估。

(三)建立個案管理單一窗口，提供個案諮詢聯絡管道。

(四)結合志工或民間團體，協助個案聯繫追蹤。

(五)提供民眾後續追蹤方式

1. 如符合中央健康保險署「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」之醫療院所資格者，請參照計畫提供民眾後續治療。

2. 如未具前開資格，可詢問轄區中央健康保險署各業務組，協助提供就近之具治療資格之院所名單，轉介至該院所接受進一步追蹤及治療。

(六)前項尚未接受治療個案名單，後續追蹤倘有困難，可轉介予當地衛生局協助追蹤。

## 大型健檢機構對 C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議

C 型肝炎是國內感染人數第二多的病毒性肝炎，僅次於 B 型肝炎，也是造成國人慢性肝病與肝癌的主要原因之一，初期感染 C 型肝炎病毒的個案中，約有 60% 至 80% 無法自行清除病毒，進而演變成慢性肝炎，估計慢性 C 型肝炎感染人數為 40 萬人，其中約有 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 肝病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。過去使用干擾素治療因為需要注射、副作用多、療程長、患者接受度低，目前新型的全口服抗病毒藥物(direct-acting antiviral, DAA)只需服用 2 至 6 個月，12 週病毒量檢測結果治癒成功率達 97%，成效良好，而且自 108 年 1 月起，中央健康保險署已放寬給付條件，只要確認感染慢性 C 肝(並驗出 C 肝病毒)，不論有無纖維化，均可成為給藥對象，已提升治療之可近性。因此，如果經篩檢發現 C 型肝炎陽性個案，請協助其儘快就醫並接受藥物治療，不僅保障國人健康，也能預防 C 型肝炎傳播，使臺灣能在 2025 年達成消除 C 肝的願景。為了邁向此一目標，非常期盼各健檢機構能對 C 型肝炎篩檢陽性個案，進行個案追蹤，確保其接受治療，得到妥適的照護。

### 成人預防保健服務 C 型肝炎篩檢現況

- 一、國民健康署於 100 年 8 月 1 日起，於成人預防保健服務篩檢項目增加 B、C 型肝炎檢查。考量國人肝硬化發生年齡高峰在 54 歲以後，參酌專家建議依病程提早 10 年，以 45 歲為篩檢年齡起始點，提供民國 55 年或以後出生且滿 45 歲之民眾，可搭配該服務終身接受 1 次檢查。108 年 6 月 1 日起，放寬年滿 40 至 60 歲之原住民可接受成人預防保健服務終身一次肝炎篩檢。截至 106 年共有 476,335 人接受檢查，C 型肝炎篩檢陽性率平均為 4.1%。
- 二、國民健康署 106 年健康促進業務推動現況與成果調查，抽樣調查 25 至 69 歲民眾共計 4,928 位，有 69.1% 民眾有做過 B、C 型肝炎篩檢，其中有 12% 民眾篩檢發現有 B、C 型肝炎；而在得知有 B、C 型肝炎後，有 69% 民眾有就醫，而民眾沒有就醫的原因，有 67.7% 表示

「身體沒有什麼症狀，應該不需要」以及20.9%為「沒有時間」。

### **C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤策略建議(請參考流程)**

- 一、為能順利召回 C 型肝炎陽性個案接受治療，請盤點整理貴機構之 C 型肝炎篩檢陽性個案名單。
- 二、建立陽性個案追蹤機制，主動聯繫通知陽性個案檢查結果。
  1. 詢問個案是否已接受口服 DAA 藥物治療。
  2. 對於尚未接受口服 DAA 治療之陽性個案，告知接受治療之重要性，及自108年1月起，只要確認感染慢性 C 肝(並驗出 C 肝病毒)，不論有無肝纖維化，都納入健保 C 肝口服新藥給付，沒有治療用藥負擔。
  3. 提供健保署「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」之醫療院所以及費用由健保給付等資訊，請其儘快接受治療。
  4. 針對所彙整資料中較為久遠名單，建議謹慎利用該資料。
- 三、建立個案諮詢單一窗口，提供個案聯絡管道。
- 四、尚未接受治療個案名單，後續追蹤倘有困難，可轉介予當地衛生局協助追蹤。
- 五、請於檢查單註記，請民眾同意檢查資料可提供當地衛生局進行健康管理及政策分析。

## C 型肝炎篩檢追蹤說明單

親愛的\_\_\_\_\_您好：

您曾於本院/中心\_\_\_\_\_接受 C 型肝炎檢查結果為「陽性」，需進一步追蹤檢查。因 C 型肝炎是國內感染人數第二多的病毒性肝炎，僅次於 B 型肝炎，也是造成國人慢性肝病與肝癌的主要原因之一。

有關 C 型肝炎治療，自108年1月起健保已給付新型的全口服抗病毒藥物(direct-acting antiviral, DAA)，如經 C 型肝炎病毒篩檢陽性，只需服用2至6個月，12週病毒量檢測結果治療成功率達97%，成效良好且不需要負擔藥品費用。

為了您的健康，建議您接受進一步追蹤檢查或治療。

(以下提供醫院/健檢中心勾選)

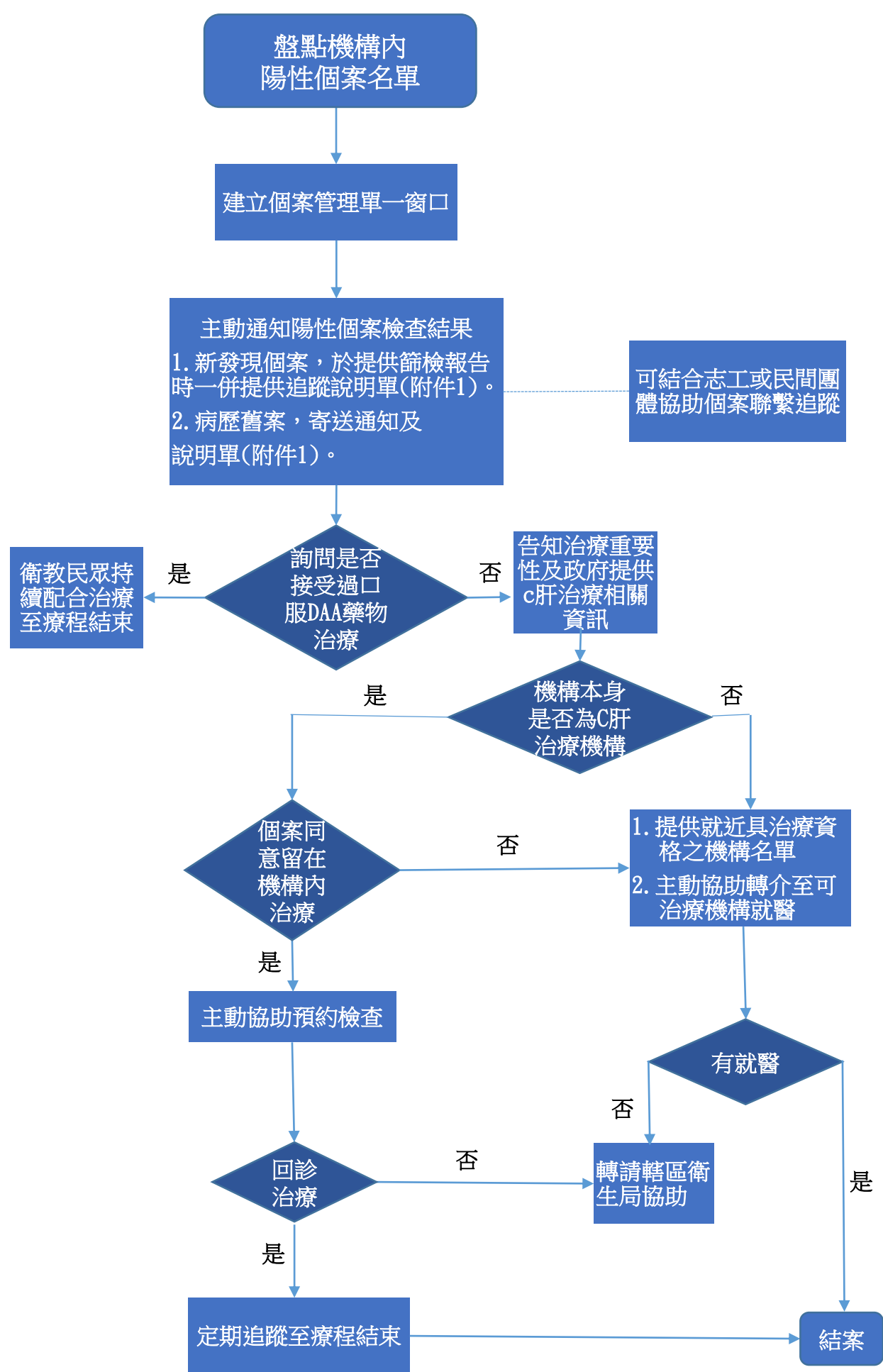
-----  
☐ 本院為健保署 C 型肝炎全口服新藥健保給付之醫療機構，可提供您完善照護，歡迎您來電預約(預約專線：\_\_\_\_\_或電子郵件：\_\_\_\_\_)，本院將儘快安排您追蹤檢查時間。

☐ 本院不是健保署 C 型肝炎全口服新藥健保給付之醫療機構，本院可提供您至其他醫療機構檢查名單參考，歡迎您來電洽詢(專線：\_\_\_\_\_或電子郵件：\_\_\_\_\_)。  
-----

000 關心您的健康

您的健康我們一起來守護

# C型肝炎篩檢陽性個案追蹤建議流程



備註: 各篩檢單位，可視機構人力量能調整上述流程提供服務。