

# 用心傾聽癌友心聲 健保癌症照護再升級

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部中央健康保險署



隨著臺灣邁入高齡社會，加上飲食普遍西化，罹患癌症的病人也愈來愈多。全民健康保險（簡稱健保）在照顧國人基本醫療需求之餘，也提供先進且多元化的癌症治療相關的醫療服務，努力減輕民眾經濟負擔，讓癌友得以持續安心地接受治療，早日重拾健康。

## 健保資源點點皆珍貴 主動追陽提升治療效率

上班族小梅最近健康檢查發現罹患乳癌，擔心付不出每年數十萬元醫藥費整天眉頭深鎖，醫師一句「這款標靶藥有健保給付」讓她頓時鬆了口氣，也給了她抗癌的勇氣。小梅的心情正是許多癌症患者的真實縮影。

根據衛福部國民健康署最新公布的癌症登記報告，2020年全臺有12萬1,979人新確診罹患癌症，比2019年增加725人，癌症時鐘又比前一年快轉了1秒，平均每4分19秒就有一人罹癌，更連續40年蟬聯十大死因首位，可見癌症對於國人的健康危害甚鉅。

健保在總額預算有限的情況之下，將多種癌症治療納入給付，除了門診診察及住院病房

費，更遍及手術、化學治療及放射線治療等項目。由於癌症病人不斷增加，癌症新藥、新治療技術快速發展，癌症治療支出亦逐年增加。

以去(2022)年為例，罹患癌症到醫療院所就診的病患就有83萬人，總醫療費用支出約1,334億點，每人平均花費約16萬點，醫療費用最高的前3名癌症分別為肺癌約225億點、乳癌約192億點及大腸癌約161億點；而癌症用藥支出達392億點，2014年至2022年癌藥費用平均成長率更高達10.2%，遠高於健保總額每年約4%至5%的成長率，顯見健保對癌症治療的重視。

衛福部中央健康保險署(簡稱健保署)今(2023)年6月1日開始實施「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」，針對肺癌、大腸癌、口

### 2022年全民健保惡性腫瘤醫療支出「排名前十大癌別之醫療費用支出統計表」

中文名稱	就醫病人數		藥費(千點)		醫療費用(千點)		每人平均藥費(點)	每人平均醫療費用(點)
	2022年	5年(2018~2022)年平均成長率	2022年	5年(2018~2022)年平均成長率	2022年	5年(2018~2022)年平均成長率		
氣管、支氣管和肺癌	87,497	7.32%	11,663,190	13.78%	22,494,974	10.63%	133,298	257,094
乳房癌	166,041	5.44%	9,075,029	7.75%	19,215,318	7.56%	54,655	115,726
結腸、直腸和肛門癌	110,579	1.58%	5,671,228	2.17%	16,065,391	3.79%	51,287	145,284
肝和肝內膽管癌	69,906	0.88%	4,404,843	2.22%	11,882,711	2.06%	63,011	169,981
口腔癌	54,580	2.11%	2,113,144	6.00%	10,151,374	3.93%	38,716	185,991
前列腺(攝護腺)癌	61,996	6.45%	4,393,156	14.97%	8,523,037	12.30%	70,862	137,477
非何杰金氏淋巴瘤	28,853	4.54%	3,949,039	8.07%	7,354,266	8.07%	136,868	254,887
白血病	15,664	3.90%	4,325,843	5.93%	6,757,768	5.61%	276,165	431,420
胃癌	23,085	1.42%	1,237,718	2.41%	3,531,835	3.60%	53,616	152,993
食道癌	12,119	3.41%	544,275	3.22%	3,529,400	3.11%	44,911	291,229
<b>惡性腫瘤</b>	<b>834,004</b>	<b>3.65%</b>	<b>54,362,567</b>	<b>7.96%</b>	<b>133,434,857</b>	<b>6.30%</b>	<b>65,183</b>	<b>159,993</b>

資料來源：DA系統擷取健保資料門、住診及藥局清單明細檔

資料期間：2018年1月至2022年12月

資料範圍：各項癌症病人門住診及藥局資料，排除代辦案件，醫療費用=申請點數+部分負擔。

年成長率：以2012-2016年的藥費年成長率為例，5年年成長率= $[(2016\text{年藥費}/2012\text{年藥費})^{1/4}-1]*100\%$ 。  
藥費每點1元。

腔癌、子宮頸癌及乳癌篩檢疑似異常個案，透過追蹤管理進一步完成診斷與治療，建立主動追陽管理模式，增進治療效率。

為確保珍貴的健保資源都能用在刀口上，癌症用藥的安全性及療效，都得經過健保署及專家的把關，才有機會納入給付，進而提供給病人使用。每當有新的癌症藥品申請納入健保，健保署首先會蒐集臨床試驗的療效資料，接著徵詢相關專科醫學會意見、邀集醫學專家召開藥品專家諮詢會議，最後由相關機關、醫藥專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表組成全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（簡稱藥物共擬會議），針對臨床效益、醫療倫理、財務衝擊等面向進行考量。

癌藥給付審查在各界共同努力之下，健保每年都有新收載的藥品，2020 年就收載多款乳癌用藥、前列腺癌用藥等，2021 年則收載治療 NTRK 基因融合實體腫瘤、骨髓增生不良症候群高危險性病人及轉移性腸胃道間質瘤等用藥，迄今累計收載的癌藥多達 154 種。在健保支付的各類藥費當中，每 5 元就有將近 1 元是用於癌症病人身上，只盼全力救治癌症病人。

## 開創多元創新管道 加速癌症新藥給付

「無藥可用」是癌症治療面臨的一大瓶頸，不少癌症因為缺乏有效藥物，一旦病程步入晚期，對藥物沒有反應或產生抗藥性的時候，經常因為沒有藥物可用，只能進行支持性療法。

為了讓癌友及早接受新藥治療，2019 年臺灣成為亞洲第一個將癌症免疫藥品（免疫檢查點抑制劑）納入 8 個癌別、11 個適應症並健保給付的國家，依照病人真實世界用藥反應的科學證

據，滾動式評估檢討給付範圍，進而決議自 2020 年起延長給付用藥後具療效反應的病人，最長給付 2 年；相較於既有治療不具給付效益的胃癌與肝癌，在藥商未能達成風險分攤協議下，健保亦首次決議暫停新個案申請用藥，但持續給付已用藥者至疾病惡化為止。

對於具有醫療迫切需求的癌別，像是治療三陰性乳癌的 olaparib、治療兒童具有 NTRK 基因融合實體腫瘤的 larotrectinib，以及用於治療 PDGFRAD842V 突變型腸胃道間質瘤的 avapritinib 給付，也比英國、加拿大、澳洲等 3 大醫療科技評估參考國更早納入健保給付；另外也在一定條件下，優先擴增早期乳癌患者的生物相似藥品給付規定。

過去新藥、新特材項目多會等到其效能表現穩定，才會納入健保給付，但這往往得等上數年的時間。健保署近年運用「前瞻式評估 (Horizon Scanning)」預估五年內新藥及增加之預算；同時也利用多元風險分攤模式，持續實施藥品給付協議 (Managed Entry Agreements, MEAs) 機制，針對不同臨床效益藥品訂定多元風險分攤模式，另針對在臨床上屬於迫切需求的新藥，而且已獲衛福部食品藥物管理署核准上市，即使臨床實證資料尚不足、其療效或安全性具未確定性，仍然有機會開放暫時性支付，同時搭配財務風險分擔模式及建置登錄系統，在 2 年內蒐集我國真實世界實證資料，再評估健保是否持續支付或停止支付，以確保病患及早使用創新藥品，並降低健保財務負擔。

癌症藥物給付與否與病友切身相關，故健保署 2015 年起建置「新藥及新醫材病友意見分享平台」，將病人的意見提供給藥物共擬會議，

作為癌症新藥是否收載的參考；病友團體 2019 年起更正式列席藥物共擬會議，病友的意見得以透過病友團體發聲，讓實際用藥的癌友也能參與健保決策。

## 微創手術給付再擴大 每年近千人受惠

早年許多癌症若要完整切除腫瘤，都需仰賴傳統的大型手術，術後得花一段時間才能復原，嚴重影響生活。在醫療科技日新月異之下，傷口小、恢復快的「微創手術」已成醫界重要趨勢，但因價格昂貴，並不是人人都能負擔。健保署考慮到部分癌症患者的確有機械手臂輔助手術的需求，醫師能夠在機械手臂輔助下，精準地切除、修復及縫合，不但降低手術風險，還能改善病人預後，同時提升生活品質。

因此健保署繼近年開放「機械手臂根治性前列腺切除術」與「機械手臂部分腎切除術」手術費得比照健保腹腔鏡手術項目申報後，今(2023)年 3 月 1 日起，再放寬肝、肺、直腸、胰臟等 17 項機械手臂輔助手術的手術費，得以比照胸(腹)腔鏡手術支付。

未來民眾在面對多種癌症手術時，不但能省下數萬元手術費用，同次手術的住院費用也可由醫院向健保署申報，民眾僅需負擔機械手臂相關的醫療器材費用，就能享受到與時俱進的醫療技術，推估每年有將近 1,000 人受惠。

## 基因檢測用藥一把罩 照顧癌友省荷包

一樣米可養百樣人，但每個人因為基因不同，相同的癌症療法不見得適用於所有的癌症病人，也令精準醫療、個人化醫療躍升癌症治療領域的重要課題。舉例來說，現有臨床數據

已顯示，肺癌患者的體內如果帶有「肺癌表皮生長因子受體」(EGFR)突變，使用 EGFR 標靶藥物的治療效果較佳，但光是檢測費用就要價新臺幣 8,000 元至 1 萬元。為了減輕癌友負擔，健保署自 2019 年開始針對特定肺癌患者給付單一 EGFR 基因檢測費用，一旦確定病患帶有 EGFR 突變，即可以使用健保給付的癌症標靶藥物。

健保署近幾年也正在研議將次世代基因定序技術(NGS)納入健保給付。NGS 是目前檢測基因突變的最新利器，只要取得少量檢體，就能一次性檢測出多項突變基因，惟目前檢測費用仍居高不下。健保署已多次邀請業界、學會及專家進行討論，並於 2021 年及 2022 年委託財團法人醫藥品查驗中心，研究各國 NGS 給付及評估納入健保給付後的財務影響情形，以便未來規劃是否納入健保給付、應如何規範及定價等，相關細節都有待後續審慎研議。

為降低新藥、新特材及新診療項目納入健保給付後帶來的財務衝擊，健保署持續將「新醫療科技預算」編列到健保總額當中，於 2021 年至 2023 年共編列超過 13.5 億元引進新診療項目，期盼在可容許的財務衝擊下，照顧全民健康。

## 臺灣健保備受讚譽 有賴全民共同珍惜

健保自 1995 年開辦以來，已成為臺灣社會安全的重要支柱，全民納保率已達 99.9%，醫療院所特約率也高達 93%，在國際舞台上備受讚譽，根據全球資料庫網站 Numbeo 公布的健康照護指標(Health Care Index)評比，臺灣連續 5 年(2019 年至 2023 年)蟬連世界第一。給予國人真正必要且有價值的醫療保障，是健保署始終不變的使命，人人都應挺身珍惜健保資源，邁向發揮最高健保資源效能的目標。MOHW