

臺中市議會第4屆第7次定期會

臺中市推動高風險族群帶狀疱疹疫苗補助
規劃、財政評估與預期效益及
女性凍卵補助政策
專案報告



臺中市政府衛生局

報告人：局長 曾梓展

中華民國 115 年 03 月 30 日

目錄

壹、帶狀疱疹疫苗	1
一、前言	1
二、帶狀疱疹疾病概況	1
三、補助評估分析	3
四、本市政策方向	3
五、結語	5
貳、醫療性凍卵凍精補助	6
一、前言	6
二、補助內容	6
(一) 補助對象資格(均須符合)	6
(二) 補助項目及金額	7
(三) 執行機構	7
(四) 申請流程	7
三、補助成果	8
(一) 女性凍卵補助執行情形	8
(二) 男性凍精補助執行情形	8
(三) 政策亮點與優勢	8
四、結語	8

壹、帶狀疱疹疫苗

一、前言

帶狀疱疹(俗稱皮蛇)係由水痘-帶狀疱疹病毒再活化所引起之疾病，常見於50歲以上族群或免疫力較低者，可能伴隨疼痛及神經痛等症狀，對個人生活品質與健康造成部分影響，然考量公共衛生資源分配之公平性、地方財政之健全度及中央權責劃分，本府針對是否納入公費補助，經多方審慎評估，現階段仍維持「由中央統籌納入」之立場，並持續監測疫苗市場動向。

二、帶狀疱疹疾病概況

帶狀疱疹是一種水泡性疾病。其特色為沿著皮節分布發疹，並產生單側、疼痛性、水泡性的病灶。

(一) 病因：

1. 帶狀疱疹是水痘-帶狀疱疹病毒 (varicella-zoster virus) 潛伏於人體神經節後再活化所致之疾病，常見於免疫力下降或年長族群，此種病毒初次感染時會引發水痘，之後此病毒會潛伏在背根神經節或腦感覺神經節中，直到再度活化引發帶狀疱疹。
2. 帶狀疱疹一般特徵為沿著皮節分布的單側性、疼痛性、水泡性皮炎。急性期皮疹及疼痛持續時間約數週，部分病患會併發帶狀疱疹後神經痛，此併發症疼痛可能持續數月甚至超過一年的時間。其他併發症包含眼部帶狀疱疹，嚴重可能導致失明。曾經得過帶狀疱疹者，痊癒後可能會再復發。
3. 過往曾經得過水痘，痊癒後病毒會潛伏在體內背根神經節處，大多在中老年人或免疫力差時，病毒再度活化發作形成帶狀疱疹，帶狀疱疹患者的水泡液含有病毒，通常在發病前2到3天，一直到傷口結痂前的傳染力最高。沒有得過水痘的人，若接觸到帶狀疱疹患者的飛沫、水泡或傷口等處的體液，就有可能被傳染而得到水痘。

(二) 典型臨床表現：

1. 先兆期：以神經痛為主，可能會有燒灼感、刺痛、搔癢。在一開始的時候甚至沒有任何皮膚的變化，所以很容易被誤診為其他疾病。(例如左胸疼痛被誤以為是心肌梗塞、右下腹痛被認為是盲腸炎、腰部疼痛被懷疑是腎結石或腰椎病變等等。)

2. 皮疹期：先兆期數天後，疼痛的部位會產生群聚的紅色皮疹和水泡，且沿著神經的走向呈現帶狀或線狀分布。數天後甚至會轉變成為膿泡或血泡。通常在水泡發生後的七到十天，水泡會開始癒合并結痂，而痂皮則會在二到三週內脫落。有時候甚至會伴隨著局部淋巴結腫大、疼痛與發燒。在免疫功能正常的病人身上，水泡只會發生在鄰近的一到三個皮節內，且侷限在身體的單側；若是在免疫功能低下的患者身上（如癌症、愛滋病、洗腎、長期接受免疫抑制劑或類固醇治療者），則可能產生全身性且散發性的水泡。
3. 疱疹後神經痛：由於神經受損後的恢復期較長，因常有病患會在皮疹完全復原後仍產生疼痛的情形。根據文獻，神經受損嚴重的病人可能會使此疼痛的感覺持續達數年之久。

（三）治療方式：

1. 抗病毒藥物：發疹期間越早使用治療越有效，治療的黃金時期為症狀出現的72小時內。抗病毒藥物的使用可以有效減少水泡的產生、縮短病程並減少疱疹神經痛的發生。健保目前給付口服抗病毒藥物Acyclovir，以七天為限。若為症狀嚴重、超過50歲、或合併免疫力低下的患者，則可以考慮自費使用新一代的抗病毒藥物(Valacyclovir, Famciclovir)。新一代的藥物不僅有更穩定的口服吸收率，也可以大幅縮短和減低疱疹後神經痛。
2. 止痛藥：各種長短效止痛藥的給予，將可有效的改善帶狀疱疹所導致的疼痛及不適感。
3. 口服抗憂鬱劑及口服抗痙攣藥：除了定期給予止痛藥之外，適度與適時的給予抗憂鬱劑或抗痙攣藥也可以達到相當不錯的治療效果。
4. 類固醇：對於發炎非常嚴重或侵犯眼睛的病人，在抗病毒藥物使用下給予適量的類固醇將可有效減緩發炎及腫脹的情形。
5. 低能量雷射與神經阻斷術：藥物控制不良的疱疹後神經痛則可以考慮合併使用低能量雷射、或以神經阻斷術來達到疼痛控制。
6. 傷口照顧：帶狀疱疹皮膚會起水泡傷口，傷口沒照顧好，可能會引起皮膚感染，或者留下疤痕。依據皮膚狀況給予收斂藥劑，抗生素藥劑，適時包紮讓傷口康復。

（四）帶狀疱疹高風險族群：帶狀疱疹好發於50歲以上成人、具帶狀疱疹病史

者、及免疫功能低下族群，包含人類免疫缺乏病毒感染、癌症、糖尿病、慢性腎臟病、氣喘、慢性阻塞性肺病、類風溼關節炎、使用免疫抑制劑患者等。

三、補助評估分析

(一)中央未納入公費疫苗政策：

目前中央主管機關尚未將帶狀疱疹疫苗納入全國公費疫苗接種計畫，顯示其在整體疫苗政策優先順序上仍在評估階段。若由地方政府先行全面補助，恐造成中央與地方政策不一致情形。

(二)疾病負擔較其他疫苗預防疾病較低：

政府疫苗政策多以高傳染性或高疾病負擔疾病為優先，例如：流感、COVID-19、肺炎鏈球菌感染症、幼兒常規疫苗疾病等，相較之下，帶狀疱疹主要為個人健康風險疾病，不會造成大規模群聚感染或社區疫情擴散，因此，在公共衛生資源配置上需審慎評估優先順序。

(三)潛在接種人口龐大，補助經費需求極高：

若以本市人口結構估算，65歲以上市民為50萬3,511人，疫苗需完成2劑接種，因此，如全面補助接種，依非活性帶狀疱疹疫苗（欣剋疹 Shingrix/GSK）2劑約1萬7,000元計算，本市預估需投入約85億5,968萬7,000元以上經費，將形成長期且持續性之財政負擔。

(四)成本效益仍待進一步在地化評估：

雖然國際研究顯示帶狀疱疹疫苗可降低疾病發生率及併發症風險，但在疫苗價格仍高的情況下，其成本效益會因各國人口結構、醫療費用及疫苗價格差異而有所不同。目前國內尚缺乏完整之在地成本效益分析資料，因此，在投入大規模公共預算前，仍需審慎評估。

(五)疫苗補助政策需兼顧公平性：

帶狀疱疹疫苗主要建議接種對象為50歲以上成人，若由市府全面補助，將可能產生不同年齡族群之政策公平性討論，目前疫苗政策多優先照顧嬰幼兒、高風險慢性病族群、高齡長者等重大感染症防治，因此，在政策資源有限情況下，需整體衡量公共衛生政策公平性與效益。

四、本市政策方向

綜合疾病負擔、疫苗效益、財政可行性與公共衛生優先順序等因素，本市現階段政策方向如下：

(一)維持財政紀律，避免預算排擠：若支應高額帶狀疱疹疫苗費用，勢必排擠到其他防疫或公共衛生預算，基於財政永續原則，應避免在無穩定財源下編列一次性高額補貼。

(二)公共衛生防護之優先權序：

1. 非傳染性風險：帶狀疱疹不具傳染性風險，其公共衛生緊急性與防治優先度，低於流感、新冠(COVID-19)或肺炎鏈球菌等大規模群聚傳染風險之疾病。

2. 醫療資源公平性：預算應優先配置於「無自費替代方案」之傳染病防治，以建立社區防疫屏障。目前帶狀疱疹疫苗在醫療院所供應穩定，民眾可視個人經濟與風險需求自費施打。

(三)全國政策一致性與權責歸屬：

1. 中央納入常規接種：帶狀疱疹疫苗為高單價之疫苗，應由中央透過採購管道（以量制價）納入「全國公費接種計畫」。

2. 避免縣市福利競逐：地方政府若個別補助，將造成各縣市財政競爭，導致全國國民健康權益因居住地而異，失去社會福利公平性。

(四)現階段無法提供全面補助，本府採取以下作為：

1. 加強衛教宣導：透過基層醫療院所，針對 50 歲以上高風險族群宣導及早採取預防措施。

(1)規律作息：保持健康的生活作息是預防帶狀疱疹的重要措施。充足的睡眠、適當的運動和均衡的飲食有助於增強免疫系統，降低感染風險。適當的休息也有助於紓解壓力，減少身體疲勞。

(2)保持良好衛生習慣：水痘-帶狀疱疹病毒可經由皮膚直接接觸、飛沫或空氣進行傳染，直接接觸皮疹水泡中的液體或吸入來自水泡的病毒顆粒都可能感染病毒。保持良好的衛生習慣是預防帶狀疱疹的一種方法。勤洗手、避免接觸已感染病毒的物品以及避免碰觸或搔抓紅疹等灶處，都可以減少病毒的傳播。

(3)調節生活壓力：生活壓力太大會影響免疫系統功能，是誘發潛藏於神經系統的水痘-帶狀疱疹病毒的原因之一，適當地安排工作和休息時間，避免過度疲勞，有助於減少感染風險。

(4)營養均衡：助於免疫力的營養素如維生素 B 群、維生素 C、鋅離子皆可適當補充。增加維生素 C 的攝取，與降低帶狀疱疹風險間

有所關聯；60 歲以上者若能適量攝取鐵質，也可能降低風險。水果中如奇異果、柑橘類或蔬菜中的青花菜、甜椒皆蘊含豐富的維生素 C；堅果類則是獲取鋅和鐵的良好來源。

2. 呼籲中央研議：持續於行政院會或中央部會聯繫會議中提案，建議中央儘早將帶狀疱疹疫苗列入公費項目。

五、結語

帶狀疱疹非屬於法定傳染病，其疫苗接種亦無法形成群體免疫效果，目前我國尚未納入公費疫苗政策。更應從預防做起，例如規律作息、避免熬夜、儘量降低生活與工作的壓力、均衡攝取各類營養素等提升免疫力。守護市民健康為本府職責，然在有限的資源下，必須選擇最穩健且具最高效益的政策方向。本府將持續關注中央政策調整，期能透過全國性的防治策略，在不衝擊地方財政的前提下，提升市民的健康福祉。

貳、醫療性凍卵凍精補助

一、前言

近年來，受社會結構與生活型態改變影響，晚婚、晚育現象日益普遍。113年臺中市男女性平均初婚年齡為32.7歲、30.8歲，婦女第一胎平均生育年齡延後為31.48歲；次依生母年齡結構，分析臺中市113年之生育情形，其中生母年齡以30~34歲者最多(占38.1%)，其次為25~29歲次(占23.5%)，遲育趨勢相當明顯。

隨著生育年齡延後，民眾可規劃生育的時間相對縮短，若於此期間遭遇重大疾病或需接受相關醫療治療，可能進一步影響其未來生育機會。其中，癌症治療中常見的治療方案如放射線治療與化學治療等，常伴隨的副作用可能會導致卵巢或睪丸功能受損，進而影響生育能力，增加未來不孕之風險。因此，醫師建議於接受癌症治療前，透過凍卵或凍精技術保存生育能力，使罹癌患者於治療前後，皆能安心地掌握生育選擇權。

本市有鑑於少子女化趨勢，並為落實對罹癌市民生育權益的關懷，自114年1月1日起推動「時來孕轉-幸福臺中凍卵凍精補助計畫」。本計畫旨在協助經醫師評估因癌症治療可能影響生育功能之市民，在接受化學治療、放射線治療或賀爾蒙藥物治療前，能預先保存健康的生殖細胞，為未來孕育下一代留下希望。

二、補助內容

(一)補助對象資格(均須符合)

1. 申請人本人(或配偶)設籍本市6個月(含)以上。
2. 申請人本人年齡45歲(含)以下。
3. 需經專科醫師認定個案罹癌，預計經化學、放射或賀爾蒙藥物等治療而可能影響生育功能者，並由醫師開立診斷證明書〔需載明因罹癌等治療可能影響生育功能〕，並另提供可證明凍卵/凍精療程於接受癌症治療前之佐證資料。
4. 當年度取卵療程、凍卵療程及凍精療程無申請衛生福利部「體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案」、「醫療性生育保存補助試辦方案」或其他縣市補助計畫等公費補助。

5. 曾接受本補助者，不在本計畫補助對象內。

(二)補助項目及金額

1. 凍卵療程費用：每案補助5萬元，限終身補助1次。
2. 凍精療程費用(含取精及第1年保管費)：每案補助最高8,000元，限終身補助1次。未達8,000元者，依實際醫療費用核實支付。

(三)執行機構

本計畫之療程項目須於衛生福利部評核通過效期內之全國人工生殖機構進行。115年本市轄內共有13家人工生殖機構，涵蓋醫學中心、地區醫院及診所等層級，包括中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、臺中榮民總醫院、茂盛醫院、林新醫院、臺中慈濟醫院、童綜合醫院、大新婦產科診所、樂芙婦產科診所、劉忠俊婦產科診所、美村婦產科診所、張帆婦產科診所及禾馨宜蘊婦產科診所等，分佈於北區、西區、南區、北屯區、西屯區、南屯區、潭子區及梧棲區等8個行政區，皆可執行人工生殖醫療服務。

(四)申請流程

符合補助資格者，得逕赴衛生福利部評核通過效期內之全國人工生殖機構施行凍卵或凍精療程項目，於療程結束後6個月內檢附申請表、醫療院所開立之診斷證明文件、療程費用收據及其他相關佐證資料，以郵寄或親送至本局提出申請，經審核符合資格者，將核撥補助費用至申請者指定的金融帳戶。

三、補助成果

自 114 年 1 月 1 日至 115 年 2 月 28 日止，本市醫療性凍卵凍精補助計畫已展現初步實質成效。統計期間共補助 29 人，其中包括 17 名女性及 12 名男性，顯示罹癌市民對生殖保存服務具有實際需求。

(一)女性凍卵補助執行情形

分析補助 17 位女性凍卵市民的數據，未婚女性（11 人）的需求明顯高於已婚者（6 人），顯示出該群體對於未來生育選擇權的高度重視。補助年齡介於 27 歲至 43 歲，以 35 歲至 39 歲區間佔多數（7 人）。疾病分布以罹患乳癌者以 13 人最多，佔全體女性受助者比率約 76%，其餘個案包含急性淋巴白血症、卵巢癌、肺癌及甲狀腺癌。

(二)男性凍精補助執行情形

分析補助 12 位男性凍精市民的數據，未婚男性（9 人）的需求明顯高於已婚者（3 人）。補助年齡介於 17 歲至 42 歲。疾病分布以罹患睪丸癌以 5 人最多，其次包含白血病、淋巴癌及鼻咽癌。

(三)政策亮點與優勢

本市政策的顯著成效更體現在其「全癌別」的包容性，相較於衛生福利部「醫療性生育保存補助試辦方案」，僅限乳癌及血液癌的補助限制，本市能照顧到更多不同類別的癌症患者。此外，本市將補助年齡上限放寬至 45 歲，優於多數縣市的 40 歲之規定，更符合現代晚婚晚育趨勢及社會實際需求，提升罹癌市民保存生育能力之可近性。

四、結語

本市推動「時來孕轉-幸福臺中凍卵凍精補助計畫」，展現市府對罹癌市民生育權益之重視。透過提供生殖保存相關補助，協助市民於接受癌症治療前預先保存生育能力，減輕其醫療費用負擔，並保留未來生育之可能性。本市未來將持續關注市民需求與政策執行情形，適時檢視與精進相關措施，期透過更完善的支持體系，提升罹癌市民生殖保存服務之可近性，營造更友善之生育與健康照護環境。