

## 我國癌症防治工作經費配置、實施成效與相關問題探討

二、114 年起癌症篩檢將新增或擴大篩檢服務對象，惟部分癌症篩檢率仍有城鄉落差且趨劣化，離島地區尤明顯偏低，另陽性個案追蹤率及整體癌症過早死亡機率亦有待改善之處

依據國健署推動癌症篩檢新聞稿<sup>1</sup>之說明，如定期接受口腔黏膜檢查，對有嚼檳榔或吸菸習慣之男性，可降低 26% 口腔癌死亡風險；民眾每 2 年 1 次糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率，而肺部之低劑量電腦斷層掃描(LDCT)檢查亦能降低重度吸菸者 20% 死亡率；至每 3 年 1 次子宮頸抹片檢查，可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；而每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，則能降低 41% 乳癌死亡率，並可減少 30% 晚期乳癌發生率。是以，為有效降低國人癌症發生率與死亡率，國健署持續擴大辦理上述癌症篩檢。經查：

(一)我國於 84 年首度辦理子宮頸抹片檢查服務，之後陸續辦理口腔癌、乳癌、大腸癌及肺癌篩檢，114 年起擴大該 5 種癌症篩檢項目之年齡、篩檢內容及補助金額

我國於 84 年起補助 30 歲以上女性每年 1 次子宮頸抹片檢查服務，88 年起針對 18 歲以上有嚼檳榔及吸菸者提供口腔癌篩檢服務，93 年 7 月開始大規模提供 50 至 69 歲婦女乳房 X 光攝影檢查<sup>2</sup>，93 年則針對大腸癌發生率較高之 50 歲以上民眾，提供定量免疫法糞便潛血檢查。

隨著政府持續加強推動重要癌症篩檢工作，99 年起全面推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四癌篩檢，並於 111 年 7

<sup>1</sup>國健署新聞稿，112 年 5 月 8 日，  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4705&pid=16974> (最後瀏覽日：114 年 6 月 24 日)。

<sup>2</sup>我國係於 83 年起試辦選擇性乳癌篩檢計畫，邀請家族有 1 人得乳癌之 35 歲以上二等親女性親屬(包括母親、女兒、姊妹、祖母)至醫院接受乳癌篩檢。

月起另將肺癌篩檢納入，補助肺癌高風險族群每 2 年 1 次 LDCT 檢查。另為落實 2030 年達到癌症標準化死亡率減少三分之一之目標，挹注經費於「提升重要癌症篩檢」，114 年起擴大國人癌症篩檢年齡層<sup>3</sup>，亦調整各項癌症之篩檢內容與補助金額，茲就我國目前提供公費篩檢癌症項目與擴大篩檢內容整理如表 3-2-1 及 3-2-2。

表 3-2-1 114 年起政府提供癌症公費篩檢項目表 單位：新臺幣元

癌別	補助對象	檢查項目	每案補助費用
口腔癌	30 歲以上有嚼檳榔或吸菸者或 18 歲以上有嚼檳榔原住民(均含已戒)	每 2 年 1 次口腔黏膜檢查	250
肺癌	● 肺癌家族史 <sup>4</sup> - 45 至 74 歲男性或 40 至 74 歲女性 ● 重度吸菸史- 50 至 74 歲吸菸史達 20 包-年以上	每 2 年 1 次 LDCT 檢查	4,000
乳癌	40 至 74 歲之婦女	每 2 年 1 次乳房 X 光檢查	1,245
大腸癌	● 45 至 74 歲民眾 ● 40 至 44 歲有大腸癌家族史之民眾	每 2 年 1 次糞便潛血檢查	400
子宮頸癌	25 至 29 歲女性	每 3 年 1 次子宮頸抹片檢查	630
	30 歲以上婦女	每年 1 次子宮頸抹片檢查	630
	35 歲、45 歲、65 歲婦女	當年齡 1 次人類乳突病毒檢測服務	1,400

說明：國健署擬於 114 年第 2 季試辦公費無痛大腸鏡篩檢，對象為 40 至 49 歲且一等親患有大腸癌者。

資料來源：整理自國健署提供資料。

表 3-2-2 114 年起癌症公費篩檢擴大篩檢對象與服務內容情形表 單位：新臺幣元

<sup>3</sup> 包括：1. 肺癌篩檢具家族史者年齡下修 5 歲及吸菸史 $\geq 20$  包-年以上(係衡量個人吸菸情形之量詞，如個人在過去 20 年中每天吸一包，或在過去 10 年中每天吸二包，則均為 20 包-年)、2. 大腸癌篩檢擴大 45 至 49 歲民眾及 40 至 44 歲具家族史者、3. 乳癌篩檢年齡延伸 40 至 44 歲及 70 至 74 歲女性、4. 子宮頸癌篩檢年齡增列 25 至 29 歲女性、5. 新增 35 歲、45 歲及 65 歲女性 HPV 檢測服務。

<sup>4</sup> 具某項癌症家族史指其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為該項癌症之民眾。

項目 癌別	擴大篩檢服務 對象及年齡	調整篩檢費用	新增篩檢工具及服務
口腔癌	—	130 元→250 元/案	—
肺癌	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族史(父母、子女、兄弟姊妹)男女篩檢年齡皆下調5歲</li> <li>● 重度吸菸者認定(≥30包-年→20包-年吸菸史)</li> </ul>	—	—
乳癌	原45至69歲及40歲以上有家族病史婦女→40至74歲之婦女	—	—
大腸癌	原≥50歲→45歲/40至44歲有大腸癌家族史之民眾	200 元→400 元/案	
子宮頸癌	原≥30歲→≥25歲之女性	430 元→630 元/案	新增35歲、45歲、65歲婦女當年齡1次人類乳突病毒檢測服務，每案1,400元
其他	國健署擬於114年第2季試辦公費無痛大腸鏡篩檢，對象為40至49歲且一等親患有大腸癌者。		

資料來源：國健署提供。

## (二)癌症篩檢率仍有相當城鄉差距且趨劣化，尤以離島地區明顯偏低，宜與地方政府檢討精進作法，強化偏鄉地區癌症篩檢資源，俾充分發揮政策效益

第三期國家癌症防治計畫曾設定目標將乳癌及大腸癌篩檢率最高與最低市縣差距由101年20%降至107年15%，惟該等目標後續未再追蹤評估(詳表3-1-1)。依國健署提供資料，癌症篩檢率之城鄉差距仍未見改善，大腸癌篩檢率最高與最低市縣差距111年度為24.5個百分點，112及113年度擴大至逾26個百分點；同期間乳癌及子宮頸癌亦有類似情形，差距各由111年度23.7及33個百分點擴大至113年度之27.3及36.2個百分點(詳表3-2-3)。

進一步觀察各市縣個別情形，其中離島金門、連江及澎湖縣多有若干癌症篩檢率未達25%情形，而花蓮及臺東等地區亦與

全國整體篩檢率有相當落差，允宜檢討強化該等地區癌症篩檢資源，以提升癌症防治成效。

表 3-2-3 各市縣大腸癌、乳癌與子宮頸癌篩檢率情形 單位：%；百分點

癌別/年度 市縣別	大腸癌			乳癌			子宮頸癌		
	111	112	113	111	112	113	111	112	113
臺北市	28.5	33.0	32.6	32.2	41.0	42.1	49.6	50.8	52.0
新北市	30.7	32.4	31.2	39.9	<b>46.5</b>	<b>45.6</b>	<b>52.2</b>	53.9	55.3
桃園市	26.0	30.3	30.0	32.4	40.2	40.7	47.1	48.5	50.3
臺中市	30.8	31.8	31.1	32.2	36.1	37.6	52.5	53.0	53.6
臺南市	36.4	35.8	34.9	<b>40.6</b>	43.6	42.3	55.2	<b>55.7</b>	<b>56.8</b>
高雄市	32.4	32.5	31.1	33.1	36.4	36.1	50.1	50.3	50.6
新竹縣	28.0	30.7	30.6	32.5	38.8	41.1	51.8	53.4	55.5
苗栗縣	28.1	29.3	28.7	32.4	35.6	35.3	50.6	50.1	50.6
彰化縣	34.3	37.2	37.3	32.4	38.1	40.5	51.5	53.2	55.3
南投縣	29.4	30.6	31.0	33.1	36.6	37.5	48.7	46.7	47.1
雲林縣	28.8	29.0	<b>14.6</b>	21.6	26.9	30.4	49.2	45.4	47.2
嘉義縣	28.4	33.0	33.1	35.4	35.4	39.3	52.1	45.9	48.1
屏東縣	31.1	29.0	29.0	27.2	29.6	31.0	46.2	45.1	45.1
基隆市	29.6	34.3	35.3	37.0	42.0	41.9	44.6	52.9	54.6
新竹市	<b>38.7</b>	30.7	28.9	33.2	40.8	43.7	46.3	49.0	50.4
嘉義市	34.4	<b>41.5</b>	<b>40.9</b>	35.4	42.8	43.5	50.4	51.5	52.0
宜蘭縣	31.5	35.7	34.3	34.5	41.9	42.5	45.4	51.3	52.9
花蓮縣	29.2	28.9	28.9	21.8	25.3	23.9	45.6	45.0	45.2
臺東縣	27.1	29.1	30.0	24.3	31.7	34.7	42.6	43.4	45.4
澎湖縣	18.4	19.4	19.4	32.8	34.0	31.3	34.8	34.8	34.5
金門縣	<b>14.2</b>	<b>14.8</b>	16.2	<b>16.9</b>	<b>17.3</b>	<b>18.3</b>	<b>22.2</b>	<b>21.2</b>	<b>20.6</b>
連江縣	30.8	34.9	19.2	25.3	29.5	29.0	30.3	32.3	33.4
全國	<b>30.6</b>	<b>32.3</b>	<b>31.7</b>	<b>33.8</b>	<b>39.3</b>	<b>39.8</b>	<b>50.1</b>	<b>51.0</b>	<b>52.0</b>
最高與最低 市縣差距 (百分點)	<b>24.5</b>	<b>26.7</b>	<b>26.3</b>	<b>23.7</b>	<b>29.2</b>	<b>27.3</b>	<b>33.0</b>	<b>34.5</b>	<b>36.2</b>

說明：受限預算，目前篩檢計畫尚無法涵蓋目標族群所有人數。口腔癌篩檢係針對有嚼檳榔(含已戒檳榔)或吸菸行為民眾提供服務，無固定母群體，爰無篩檢率資料。肺癌篩檢目前係針對高風險族群(具肺癌家族史者及重度吸菸者)提供篩檢服務，惟該高風險族群國健署並無從取得實際母數，爰無法計算肺癌篩檢率。

資料來源：整理自國健署提供資料。

(三)近年大腸癌及口腔癌陽性個案追蹤率均未達癌症防治計畫設定目標，且 113 年度口腔癌陽性個案追蹤率大幅降低，又癌症過早死亡機率與目標值尚有差距，允宜檢討強化

癌症防治法第 11 條規定略以，為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構需向中央主管機關委託之學術研究機構提報相關資料，包括新發生癌症個案、篩檢陽性個案後續確診及治療資料等；鑒於癌症篩檢陽性個案尚須進一步診斷與治療方能提升篩檢效益，爰第四期國家癌症防治計畫將癌症篩檢陽性個案追蹤率(下稱陽追率)目標值設為 85%<sup>5</sup>。然經整理國健署提供乳癌等 5 項癌症篩檢陽追率資料顯示，109 至 113 年度大腸癌及口腔癌陽追率均未達 85%(詳表 3-2-4)，且口腔癌 113 年度陽追率 77.4%，反較 112 年度下降逾 4 個百分點，允宜檢討大腸癌及口腔癌篩檢陽追率持續偏低及 113 年度口腔癌陽追率大幅降低原因，並積極研謀改善。

表 3-2-4 109 至 113 年度 5 項癌症篩檢陽性個案追蹤率情形表單位：%

項目年度	乳癌陽性個案追蹤率	子宮頸癌陽性個案追蹤率	大腸癌陽性個案追蹤率	口腔癌陽性個案追蹤率	肺癌陽性個案追蹤率
109 年	92.9	92.6	76.9	81.1	n. a.
110 年	90.2	89.6	70.6	77.2	n. a.
111 年	90.6	90.5	72.9	80.3	85.6
112 年	92.6	94.5	79.6	81.5	86.4
113 年	93.6	92.8	80.5	77.4	88.1

說明：肺癌篩檢於 111 年 7 月開辦。  
資料來源：整理自國健署提供資料。

此外，30 至 70 歲年齡層如罹患癌症，因正值中壯年時期，如過早死亡，均對家庭、社會及國家造成傷害；鑒於降低癌症過早死亡機率係 WHO 多年來致力推動目標，第四及第五期國家

<sup>5</sup>詳第四期國家癌症防治計畫書，頁 107，惟第五期國家癌症防治計畫未就癌症篩檢陽追率設定目標值。

癌症防治計畫均設有中長程目標值，國健署亦將國人癌症過早死亡機率維持或低於 7.0% 列入其施政重點年度關鍵指標<sup>6</sup>。惟查第四期國家癌症防治計畫將 107 至 109 年度之目標值設定為 6.91%、6.77% 及 6.64% (詳表 3-2-5)，惟實際值均較目標值為高，109 年度差距甚至逾 0.5 個百分點。經國健署 110 年 11 月滾動式修正列管指標，110 至 112 年度分別為 7.12%、7.09% 及 7.06%，惟 112 年度實際值 7.13% 仍逾目標值且較 111 年度增加，亦超逾國健署年度施政目標 7.0%；據國健署表示未來將就影響癌症過早死亡重要因素持續努力，包括加強致癌因子預防及癌症防治宣導、持續提供具實證之癌症篩檢服務，並提升癌症診療及存活者照護。

表 3-2-5 我國 30 至 70 歲癌症過早死亡機率目標值與實際值情形表

單位：%

指標	99 年 (基準)	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
國人癌症過早死亡機率(目標值)	—	6.91	6.77	6.64	7.12*	7.09*	7.06*
國人癌症過早死亡機率(實際值)	7.97	7.39	7.39	7.15	7.13	7.07	7.13

說明：“\*”係 110 年 11 月經國健署滾動修正列管指標，後續年度經行政院國家永續發展委員會「核心目標 03 健康福祉工作分組」第六次會議決議通過，調整指標「3.4.1 30 至 70 歲人口癌症死亡率」之目標值。調整後之目標值分別為 114 年 7%；116 年：6.94%；119 年：6.85%。113 年度實際數據尚未取得。  
資料來源：第四期國家癌症防治計畫書(頁 65)、整理自國健署提供資料。

<sup>6</sup> 參閱國健署網站，網址：  
(<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=21>)，最後查閱日：114 年 6 月 26 日。