

## 我國癌症防治工作經費配置、實施成效與相關問題探討

四、肺癌死亡率已多年居各癌症之首，且呈概增趨勢，然有相當比率患者非屬吸菸族群，另近年無菸檳酒之口腔癌患者比率亦有增加趨勢，宜秉精準預防及治療原則辦理相關工作，俾維護民眾健康

根據國健署網站引述 WHO 資料顯示<sup>1</sup>，肺癌為全球癌症死因第 1 位，我國亦同；為降低肺癌對國人健康威脅，國健署自 111 年 7 月起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，補助具肺癌家族史或重要吸菸者每 2 年 1 次免費 LDCT 檢查服務。至口腔癌則為 111 年度發生率及 113 年度死亡率位列第 6 位之癌症。經查：

(一)肺癌標準化死亡率自 99 年度起成為國人癌症死亡原因首位，相關醫療費用支出自 107 年度起成為各種癌症之冠

依據衛福部發布之國人死因統計，肺癌之標準化死亡率自 99 年度起超越肝癌，至 113 年度已連續 15 個年度為標準化死亡率最高之癌症。肺癌標準化死亡率近年雖有下降趨勢，惟若以死亡人數及死亡率觀之，死亡人數自 107 年度起已連續 7 個年度增加，死亡率則自 110 年度起連續 4 個年度增加；相較近年位列第 2 之肝癌 113 年度死亡人數及死亡率均較 112 年度降低，國人罹患肺癌死亡轉趨嚴重(詳表 3-4-1)。

表 3-4-1 98 至 113 年度我國主要癌症死因情形表 單位：人、每 10 萬人

癌別 年度	氣管、支氣管和肺癌			肝和肝內膽管癌			結腸、直腸和肛門癌		
	死亡 人數	死亡率	標準化 死亡率	死亡 人數	死亡率	標準化 死亡率	死亡 人數	死亡率	標準化 死亡率
98	8,026	34.8	26.2	7,830	33.9	26.4	4,743	20.6	15.4
99	8,271	35.7	26.0	7,815	33.8	25.4	4,895	21.2	15.3
100	8,621	37.2	26.3	8,095	34.9	25.5	5,152	22.2	15.6

<sup>1</sup> 詳國健署網站有關肺癌早期偵測計畫相關說明(網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4619>，最後瀏覽日：114 年 5 月 15 日。)

癌別 年度	氣管、支氣管和肺癌			肝和肝內膽管癌			結腸、直腸和肛門癌		
	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率
101	8,667	37.2	25.6	8,190	35.2	24.9	5,372	23.1	15.6
102	8,937	38.3	25.5	8,292	35.5	24.4	5,512	23.6	15.6
103	9,253	39.5	25.6	8,253	35.3	23.5	5,866	25.1	16.0
104	9,319	39.7	24.9	8,333	35.5	23.0	5,954	25.4	15.6
105	9,460	40.2	24.6	8,429	35.8	22.4	5,990	25.5	15.3
106	9,322	39.6	23.3	8,479	36.0	21.8	6,084	25.8	15.0
107	9,476	40.2	23.0	8,297	35.2	20.5	6,096	25.9	14.6
108	9,701	41.1	22.8	7,881	33.4	18.8	6,436	27.3	14.9
109	9,629	<b>40.8</b>	21.8	7,773	33.0	18.0	6,489	27.5	14.6
110	10,040	<b>42.8</b>	22.2	7,970	<b>34.0</b>	17.9	6,657	28.4	14.6
111	10,053	<b>43.1</b>	21.8	7,781	<b>33.4</b>	17.0	6,853	29.4	14.7
112	10,348	<b>44.3</b>	21.6	7,724	<b>33.1</b>	16.4	6,791	29.1	14.2
113	10,495	<b>44.8</b>	21.2	7,513	<b>32.1</b>	15.3	7,007	29.9	14.2

說明：死亡率係直接以當年度因該癌症死亡之人數/當年年中人口數加以計算，未排除年齡組成影響。

資料來源：衛福部統計處死因統計資料(網址：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113.html>)，最近發布日期：114年6月16日。

另根據衛福部中央健康保險署(下稱健保署)統計，自107年度起，肺癌之健保醫療費用支出居我國各種癌症醫療費用支出之冠(詳表3-4-2)，其中113年度藥費及醫療費用支出已增至132.7億點及259億點；近年肺癌無論是就醫人數及醫療費用支出均急速攀升，如：106年度肺癌就醫人數近6萬人，尚低於醫療費用支出位列第4之肝癌(近6.3萬人)並遠低於位列第3之大腸癌(近9.9萬人)，113年度肺癌就醫人數已將近10.4萬人，遠高於肝癌約7萬人，並已逐漸接近大腸癌11.7萬人；又106年度肺癌醫療費用與大腸癌相近(各約將近128.3億點、124.7億點)，然迄113年度已大幅升至將近259億點，遠高於大腸癌約170億點。

如以近5個年度(109至113年度)就醫人數及醫療費用變動情形觀之，肺癌就醫人數從109年度之7.6萬人增至113年度10.4萬人、醫療費用由193.82億點上升至258.97億點，期間

平均年成長率各為 8.18%<sup>2</sup>、7.51%，遠高於同期間大腸癌之 2.07%、2.55%，以及肝癌之 0.16%、3.00%，恐造成健保沉重之財務負擔。

表 3-4-2 106 至 113 年度主要癌症健保醫療費用支出情形表 單位：人、千點

癌別 年度	氣管、支氣管和肺癌			結腸、直腸和肛門癌			肝和肝內膽管癌		
	就醫 人數	藥費 (千點)	醫療費用 (千點)	就醫 人數	藥費 (千點)	醫療費用 (千點)	就醫 人數	藥費 (千點)	醫療費用 (千點)
106	59,416	5,946,501	12,829,464	98,902	4,748,657	12,468,581	62,788	3,492,884	9,666,421
107	65,960	6,960,226	15,019,723	103,846	5,205,283	13,845,192	67,494	4,034,789	10,952,663
108	71,939	7,611,412	16,403,049	108,050	5,486,657	14,697,659	68,838	4,135,475	11,161,653
109	75,814	9,870,146	19,381,685	108,058	5,735,079	15,392,125	69,857	4,455,833	11,758,315
110	81,044	12,647,776	22,896,137	107,613	5,766,504	15,557,636	69,782	4,606,042	12,098,577
111	87,497	11,663,190	22,494,974	110,579	5,671,228	16,065,391	69,906	4,404,843	11,882,711
112	96,637	12,276,801	24,343,418	114,674	5,691,752	16,809,689	70,364	4,599,522	12,238,364
113	103,815	13,269,595	25,897,008	117,294	5,568,291	17,026,053	70,307	5,495,861	13,235,917

說明：1. 106 年度乳癌醫療費用約 132 億點，尚高於肺癌約 128 億點，又 107 至 113 年度乳癌及口腔癌健保醫療費用支出則分居各類癌症支出之第 2 及第 5 位。

2. 藥費每點 1 元，醫療費用=申請點數+部分負擔。

資料來源：健保署癌症費用排行資料(網址：

[https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-6018-9886a-3042-1.html?feature=featurea04&utm\\_source=facebook&utm\\_medium=post&utm\\_campaign=bau&utm\\_content=article\\_insurance&utm\\_term=510108406](https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-6018-9886a-3042-1.html?feature=featurea04&utm_source=facebook&utm_medium=post&utm_campaign=bau&utm_content=article_insurance&utm_term=510108406)，最後瀏覽日：114 年 7 月 1 日。)

(二)國內肺癌患者與吸菸相關比率有縮減趨勢，其中中南部市縣肺癌發生率相對較高，惟其吸菸率卻較低，宜積極掌握可能致癌因素，及早阻絕對國人肺部健康之傷害

依據財團法人全民健康基金會<sup>3</sup>網站之說明<sup>4</sup>，肺癌可分為「小細胞癌」與「非小細胞癌」兩大類，前者與吸菸關係密切，

<sup>2</sup> 以 109 至 113 年度肺癌就醫人數平均年成長率為例，期間平均年成長率= $\{[113 \text{ 年度就醫人數}/109 \text{ 年度就醫人數}]^{(1/\text{期間})}-1\} * 100\% = \{[103,815/75,814]^{(1/4)}-1\} * 100\% = 8.18\%$ 。

<sup>3</sup> 該基金會係由臺大醫學院名譽教授許金川等醫界人士於 95 年底成立，並發行「好健康」雜誌，介紹各類疾病及預防保健訊息，並由醫學中心教授審稿。

<sup>4</sup> 參閱「好健康」雜誌第 54 期(出版日：109 年 10 月 15 日，網址：<https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=54&sid=914&page=1>)，最後瀏覽日：114 年 6 月 3 日。

後者則可再分為肺腺癌、鱗狀細胞癌及大細胞癌，其中鱗狀細胞癌以男性為主且與吸菸有關，肺腺癌則以女性居多，且未吸菸之肺癌患者多為此類(女性肺腺癌患者超過九成不吸菸，惟吸菸者亦可能得肺腺癌)。依國健署 102 及 111 年度癌症登記報告資料顯示(詳表 3-4-3)，與吸菸較為相關之肺癌(鱗狀細胞癌、小細胞癌)其占男性及女性肺癌患者之比率，111 年度均較 102 年度減少，而常見於未吸菸者之肺腺癌占比則均較 102 年度增加，其中女性肺腺癌患者占比已接近九成。

此外，觀察 111 年度 22 個市縣肺癌發生率情形，9 個中南部市縣<sup>5</sup>僅南投縣及屏東縣未列於前 13 名(詳表 3-4-4)，前 10 名有 5 個市縣位於中南部，若進一步檢視該等中南部市縣空氣品質指標、成人吸菸率等肺癌危險因子<sup>6</sup>之情形，空氣品質指標(AQI)<sup>7</sup>屬不健康(AQI>100)亦有較高之傾向(前述 7 個肺癌發生率較高之中南部市縣有 6 個位居空氣品質較差之市縣前 10 名)，然該等市縣 111 年度之吸菸率則無偏高現象，僅嘉義縣成人吸菸率高於全國平均，甚至肺癌發生率分列第 1 與並列第 5 之臺南市及嘉義市，其吸菸率於 22 市縣中僅分列第 20 及第 21。國健署允宜積極追蹤瞭解國人肺癌危險因子之影響因素，俾保障國人健康。

表 3-4-3 102 及 111 年度肺癌患者組織型態變化情形表

單位：人；%

<sup>5</sup> 包括臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市及屏東縣。

<sup>6</sup> 查國健署網站將菸害及空氣污染列為前 2 位肺癌危險因子(網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4053>)，最後瀏覽日：114 年 6 月 4 日。

<sup>7</sup> 依環境部空氣品質監測網之說明，空氣品質指標為依據監測資料將當日空氣中臭氧(O<sub>3</sub>)、細懸浮微粒(PM<sub>2.5</sub>)、懸浮微粒(PM<sub>10</sub>)、一氧化碳(CO)、二氧化硫(SO<sub>2</sub>)及二氧化氮(NO<sub>2</sub>)濃度等數值，以其對人體健康的影響程度，分別換算出不同污染物之副指標值，再以當日各副指標之最大值為該測站當日之空氣品質指標值(AQI)。

102 年度				
組織型態	男性個案數	男性各型態百分比	女性個案數	女性各型態百分比
鱗狀細胞癌 (男性為主與吸菸有關)	1,633	23.02	211	4.53
肺腺癌 (常見於未吸菸者)	3,644	51.37	3,843	82.50
大細胞癌	95	1.34	52	1.12
小細胞癌 (與抽菸關係非常密切)	822	11.59	97	2.08
其他	899	12.68	455	9.77
總計	7,093	100.00	4,658	100.00
111 年度				
組織型態	男性個案數	男性各型態百分比	女性個案數	女性各型態百分比
鱗狀細胞癌 (男性為主與吸菸有關)	1,713	18.19	293	3.42
肺腺癌 (常見於未吸菸者)	5,615	59.63	7,574	88.43
大細胞癌	31	0.33	2	0.02
小細胞癌 (與吸菸關係非常密切)	1,013	10.76	146	1.70
其他	1,045	11.09	550	6.43
總計	9,417	100.00	8,565	100

資料來源：整理自 102 年度癌症登記報告(105 年 1 月出版)、111 年度癌症登記報告(113 年 12 月出版)；112 年癌症發生率統計資料預計於 114 年底提供。

表 3-4-4 111 年度肺癌發生率前 13 名市縣其當年度空氣汙染及吸菸概況

單位：每 10 萬人；%

市縣別	肺癌發生率	AQI>100 總日數占比(1)	(1)排序	成人吸菸率(2)	(2)排序
臺南市	47.4	9.82	7	8.35	20
澎湖縣	47.2	5.20	11	13.85	5
臺北市	44.7	1.42	19	7.56	22
宜蘭縣	44.5	0.68	20	10.13	16
雲林縣	43.7	9.59	8	10.53	13
嘉義市	43.7	12.61	4	8.22	21
新北市	43.5	2.31	16	13.33	8
嘉義縣	43.1	7.94	9	13.75	6
新竹市	42.7	1.92	17	10.10	17
臺中市	42.1	4.00	12	9.21	18
臺東縣	40.9	—	22	15.49	1
高雄市	40.6	13.44	2	10.20	15
彰化縣	40.6	5.48	10	10.23	14
全國	41.7	—	—	10.88	—

說明：1. AQI>100 包括對敏感族群不健康(101-150)、對所有族群不健康(151-200)、非

常不健康(201-300)，以及危害(301)之日數加總占1年總日數之比率。

2. 成人(18歲以上)吸菸率係採「目前吸菸率」，指受訪者回答「到目前為止，吸菸超過100支」且「最近30天內有吸菸使用菸品」人數占有效完訪樣本人數之比率。至於「每日吸菸率」則統計「到目前為止，吸菸超過100支」且「最近30天內每天使用菸品」人數之比率，兩者略有差異。

3. 112年癌症發生率統計資料預計於114年底提供。

資料來源：整理自國健署提供資料；111年空氣品質監測年報，頁27。

### (三)近年口腔癌經費及篩檢人次執行率均未達七成，且無菸檳酒之口腔癌患者比率有增加趨勢，宜檢討目前篩檢政策著重菸檳酒使用者應定期篩檢之妥適性，俾提升政策效益

依據國健署網站之說明<sup>8</sup>，口腔癌為我國青壯年(25至44歲)男性最容易發生之癌症，平均死亡年齡為54歲，較其他癌症早10年以上，而嚼檳榔、吸菸係造成口腔癌主因，國外研究顯示，口腔黏膜檢查可有效降低口腔癌之死亡率。根據國健署提供之資料(詳表3-4-5)，108至113年度口腔癌篩檢經費及篩檢人次實際執行均未達預估數之七成，113年度篩檢經費及篩檢人次之執行率均低於疫情前之108年度，篩檢人次執行率甚至未達六成。

表 3-4-5 108 至 113 年度口腔癌篩預期成效及實際執行情形表

單位：新臺幣億元、萬人、%

項目 \ 年度	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
<b>口腔癌(預估數)</b>						
篩檢經費(億元)(A)	1.40	1.13	1.05	1.05	1.05	1.05
篩檢人次(萬)(B)	93.3	75.1	70.0	70.0	70.0	70.0
<b>口腔癌(實際數)</b>						
篩檢經費(億元)(a)	0.93	0.71	0.54	0.45	0.64	0.69
篩檢人次(萬)(b)	60.3	45.4	37.2	30.2	45.4	40.6
篩檢經費執行率(%) (a)/(A)	66.43	62.83	51.43	42.86	60.95	65.71
篩檢人次執行率(%) (b)/(B)	64.63	60.45	53.14	43.14	64.86	58.00

資料來源：整理自國健署提供資料。

<sup>8</sup> 國健署口腔癌篩檢簡介，網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=622&pid=1139>，最後瀏覽日：114年6月20日。

另觀察 106 至 111 年度口腔癌患者罹病情形(詳表 3-4-6、3-4-7)，典型口腔癌(使用過菸、酒、檳榔任一物質之患者)患者之比率由 107 年度之 84.45%，下降至 111 年度之 82.37%，同期間非典型口腔癌之比率則由 14.48% 上升至 16.38%，其中 111 年度典型及非典型口腔癌男性及女性患者占全部口腔癌患者之比率各為 8.71%、7.67%，男女比率已接近 1:1(典型者男女比率約為 23.25:1)；以往對口腔癌較不關注之女性，也可能已暴露在風險中，故早期發現非典型口腔癌並積極治療，實有必要。然目前口腔癌宣導政策多強調使用菸酒檳者應定期篩檢，宜評估檢討目前政策合宜性，密切觀察非典型口腔癌發展趨勢，俾及時防範對國人健康之傷害。

表 3-4-6 106 至 111 年度典型及非典型口腔癌患者人數情形表 單位：人數；%

類型	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	總計
典型口腔癌 (A)	6,038	6,195	5,951	6,043	5,806	5,845	35,878
非典型口腔癌 (B)	1,053	1,062	1,133	1,102	1,163	1,162	6,675
不詳	79	79	97	103	108	89	555
總計(C)	7,170	7,336	7,181	7,248	7,077	7,096	43,108
典型口腔癌 占比(A)/(C)	84.21	84.45	82.87	83.37	82.04	82.37	83.23
非典型口腔癌 占比(B)/(C)	14.69	14.48	15.78	15.20	16.43	16.38	15.48

說明：112 年癌症發生率統計資料預計於 114 年底提供。

資料來源：國健署提供。

表 3-4-7 111 年度典型及非典型口腔癌患者之男女比率 單位：人數；%

年度	典型口腔癌		非典型口腔癌		不詳		總計
	男	女	男	女	男	女	
111 年	5,604	241	618	544	73	16	7,096
	78.97	3.40	8.71	7.67	1.03	0.22	100

資料來源：國健署提供。