

我國癌症防治工作經費配置、實施成效與相關問題探討

五、有效癌症防治涉及健康生活型態養成、菸檳酒危害防制及空氣污染防治等，允宜強化與相關部會及地方政府間協力合作，鼓勵民眾積極投入參與，俾逐步達成健康臺灣之長遠目標

WHO 指出，至少 30%至 50%之癌症可透過遠離菸、酒、不健康飲食及缺乏規律運動四大危險因子，進而有效預防癌症，爰政府持續倡導拒絕菸檳與避免過量飲酒、健康飲食(包括均衡飲食、攝取蔬果、減少食用加工產品等)、規律運動，及維持健康體態等。
經查：

(一)近年國人過重及肥胖比率有增加趨勢，相較亞洲鄰近國家亦偏高，且不健康飲食情形仍待改善，允宜積極宣導健康飲食與肥胖防治，以維持健康體態

近年國健署以五大行動綱領推展肥胖防治：結合各場域推動健康體能及健康飲食、制訂健康公共政策、建構健康支持環境、調整醫療服務方向、強化社區行動力、發展民眾落實健康生活技能，透過政策目標、策略及監測指標，找出關鍵生活型態因素，並透過跨部會整合及產官學媒力量，減少肥胖問題。

依據國健署統計資料顯示，成人過重及肥胖比率近年逐漸上升(詳表 3-5-1)，從 2013 至 2016 年之 45.4%持續上升，2017 至 2020 年達 50.2%，已超過一半成年人為過重及肥胖，2018 至 2022 年再上升為 50.8%，其中 65 歲以上過重及肥胖比率更將近六成(詳表 3-5-2)。相較鄰近國家韓國、新加坡等國均在 42%以下(詳表 3-5-3)，日本更僅約四分之一人口為過重及肥胖，國人過重及肥胖情形尚有改善空間。

上述國人過重及肥胖趨勢恐與不健康飲食習慣相關，據統

計，2018 至 2022 年 19 歲以上國人每日蔬菜攝取量達 3 份之比率為 21.8%、每日水果攝取量達 2 份¹之比率則為 11.5%，而水果攝取數據尚較 2017 至 2020 年為低(詳表 3-5-4)，允宜積極宣導健康飲食與肥胖防治，以協助國人維持健康體態。

表 3-5-1 近年我國 18 歲以上人口過重及肥胖情形表-依年度別分 單位:%

年度別 比率	2013 至 2016	2014 至 2017	2015 至 2018	2016 至 2019	2017 至 2020	2018 至 2022
過重及肥胖率	45.4	47.1	47.1	47.9	50.3	50.8

說明：1. 國民營養健康調查 2021 年因受 COVID-19 疫情影響，調查中斷，相關資料需合併 2021 及 2022 年分析，故以 2018 至 2022 年為一期。

2. 過重係指身體質量指數[BMI，體重(公斤)除以身高(公尺)之平方]為 $24 \leq \text{BMI} < 27$ ，肥胖係指 $\text{BMI} \geq 27$ 。

3. 2019 至 2023 年分析數據預計於 114 年 12 月提供。

資料來源：國健署提供。

表 3-5-2 近年我國 18 歲以上人口過重及肥胖情形表-依年齡別分 單位:%

年度 年齡別	18 歲 以上	18 至 24 歲	25 至 34 歲	35 至 44 歲	45 至 54 歲	55 至 64 歲	65 歲 以上
2017 至 2020 年	50.3	34.8	44.5	52.2	52.2	52.3	58.3
2018 至 2022 年	50.8	35.2	44.7	52.8	53.0	50.8	59.3

資料來源：國健署提供。

表 3-5-3 亞洲鄰近國家 18 歲以上人口過重及肥胖情形表 單位:%

年度 國家	2020	2021	2022
印尼	36.2	37.6	38.9
日本	25.6	25.8	26.1
韓國	36.1	36.6	37.2
馬來西亞	53.5	54.5	55.4
菲律賓	32.9	33.7	34.6
新加坡	40.5	41.3	42.0
泰國	43.8	44.7	45.6

說明：按 WHO 之定義過重及肥胖係指 $\text{BMI} \geq 25$ 。

資料來源：WHO 各國 18 歲以上成人 BMI 資料庫(網址：

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GH0/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GH0/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-greaterequal-25-(crude-estimate)-(-))，最後瀏覽日：114 年 7 月 1 日)。

¹ 每日蔬菜攝取量達 3 份、水果攝取量達 2 份係國健署「每日飲食指南」建議之攝取量。

表 3-5-4 近年我國 19 歲以上人口蔬菜及水果攝取量情形表 單位:%

年度別 項目比率	2014 至 2017	2015 至 2018	2016 至 2019	2017 至 2020	2018 至 2022
每日蔬菜攝取量達 3 份	17.3	18.4	20.9	20.2	21.8
每日水果攝取量達 2 份	12.2	13.5	11.7	12.0	11.5

說明：1. 2018 至 2022 年 19 至 30 歲族群每日蔬菜攝取量達 3 份、水果攝取量達 2 份之比率各為 4.4%、1.8%；31 至 44 歲族群則各為 15.3%、6.5%。
2. 國民營養健康調查 2021 年因受 COVID-19 疫情影響，調查中斷，相關資料需合併 2021 及 2022 年分析，故以 2018 至 2022 年為一期。
3. 2019 至 2023 年分析數據預計於 114 年 12 月提供。

資料來源：國健署提供。

(二)近年國人接受健康檢查及知悉政府提供成人預防保健服務之比率均下降，又健康存摺使用情形仍有深化推廣空間，宜加強相關健康促進工作，俾協助民眾得以早期發現癌症，及時治療

健康檢查可及早發現潛在致病因子予以矯正，亦可在疾病處於無症狀期便及早偵測得知；為協助國人早期發現慢性病、介入及治療，自 84 年起衛生署中央健保局(現衛福部健保署)即已提供成人預防保健服務，96 年起移至國健署辦理，40 歲以上至未滿 65 歲者每 3 年補助 1 次，65 歲以上者每年補助 1 次²；而衛福部所辦「三高防治 888 計畫」³，114 年起新增 30 至 39 歲民眾每 5 年可接受 1 次成人預防保健服務。惟據國健署最近 3 次國民健康訪問調查⁴資料顯示，40 歲以上國人知悉政府提供預防保健服務情形，均有降低趨勢；102 年度 40 至 64 歲民眾、65 歲以上民眾知悉之比率均達八成五(表 3-5-5)，110 年度均降為未達八成。至 110 年度之調查，於過去 3 年(調查對象為 40 至 64 歲族群)或 1 年(調查對象為 65 歲以上族群)曾接受健康檢查

² 如罹患小兒麻痺且在 35 歲以上者，每年亦可補助 1 次。

³ 本計畫於 114 年 4 月 17 日經行政院院會通過。

⁴ 國民健康訪問調查旨在蒐集國人健康促進行為現況，提供相關業務規劃參考。國健署與財團法人國家衛生研究院合作，借鏡歐美國家經驗，每 4 年定期辦理國民健康訪問調查，自 90 年起已完成 6 次調查，110 年度之調查係於 113 年 8 月發布。

之比率亦呈減少趨勢，其中 40 至 64 歲族群之比率，由 102 年度 65.4% 降至 110 年度之 61.2%，允宜鼓勵民眾接受健康檢查或善加運用政府提供之相關服務。

表 3-5-5 國民健康訪問調查 40 歲以上國人健康檢查情形表 單位：%

調查年度	項目 知悉政府提供 40 至 64 歲民眾，每 3 年一次預防保健服務 (A)	過去 3 年曾接受健康檢查(含政府提供之成人預防保健服務)(B)	知悉政府提供 65 歲以上民眾，每年一次預防保健服務 (C)	過去 1 年曾接受健康檢查(含政府提供之成人預防保健服務)(D)
102	85.0	65.4	85.0	47.6
106	80.0	64.5	84.1	48.0
110	74.1	61.2	79.0	45.7

說明：1. 欄位(A)及(B)係以 40 至 64 歲國人為調查訪問對象；欄位(C)及(D)係以 65 歲以上國人為調查訪問對象。
 2. 40 至 64 歲族群、65 歲以上族群實際完訪樣本數：102 年度為 7,946 人、2,935 人；106 年度 7,473 人、3,112 人；110 年度為 8,090 人、5,951 人
 3. 國民健康訪問調查以每 4 年為間隔，下次調查年度為 114 年度。

資料來源：國健署 102、106、110 年國民健康訪問調查(網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=236>，最後瀏覽日：114 年 6 月 30 日)。

另健保署為提升健保資訊透明化，便利醫病溝通及方便民眾資料取得，協助民眾自我健康管理，「全民健保健康存摺」系統於 103 年 9 月上線，整合跨機關、跨單位之健康資料，提供民眾西、中、牙醫門診、用藥資料、檢驗資料、影像或病理檢查資料、住院及手術資料、成人預防保健結果等資料；105 年起更擴大範圍，民眾可利用健康存摺取得國健署癌症篩檢結果資料，而健康存摺資料亦整合至健保署開發之「全民健保行動快易通 | 健康存摺」應用程式(App)，針對癌症篩檢異常個案主動提供推播服務，提醒民眾至醫院受進一步診療，以提升癌症預防識能可近性，並介入癌症篩檢健康行為。爰第五期國家癌症防治計畫亦將健康存摺使用狀況列入可提升癌症篩檢服務量及利用率之策略方法，並將 114 年度健康存摺使用人數較 113 年

度增加 60 萬人列入短期目標⁵。

然依健保署提供之統計資料，109 至 111 年健康存摺使用人數，各年底之累積使用人數較上一年底增加 220 萬人至 350 萬人不等(表 3-5-6)，惟 112 年迄今卻大幅減緩，112 年底及 113 年底較上年底僅增加各 53 萬人及 48 萬人，114 年至 4 月底累積人數亦僅較 113 年底增加 17 萬人，與 114 年度所訂目標增加 60 萬人甚有落差，允宜深化推廣健康存摺之使用，俾達預設目標。

表 3-5-6 108 年以來健康存摺使用人數概況表 單位：萬人

年底/月底	108	109	110	111	112	113	114/04
使用人數	163	517	740	1,090	1,143	1,191	1,208
較上年底增加人數	—	354	223	350	53	48	17

資料來源：健保署。

(三)空污對人類具相當致癌性，惟空氣品質改善目標中南部受地理及氣象因素影響較寬鬆，又部分菸害防制稽查裁處強度仍待改善，宜強化跨機關合作執行相關防制工作，俾維護民眾健康

依國健署網站說明⁶，室外空氣污染影響已有國際實證對人類具致癌性，其主要組成成分「懸浮微粒(PM)」也被個別評估一併列為第一級致癌物，長期暴露在室外空污將增加肺癌風險；而懸浮微粒來源包括自然界（如火山爆發、地殼岩石崩解）及人類行為產出（如石化燃料及工業排放、移動源廢氣等燃燒行為）二種。由於中南部肺癌發生率較高與空氣污染程度亦有相關，而環境部 113 至 116 年度空氣品質改善目標，細懸浮微粒年平均目標值區分全國及中南部地區(詳表 3-5-7)，惟各年度中南部地區改善目標較全國均較寬鬆。

⁵ 參閱第五期國家癌症防治計畫書，頁 31 及頁 44。

⁶ 國健署肺癌危險因子簡介，網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4053>，最後瀏覽日：114 年 6 月 20 日。

經洽環境部表示，中南部(包括臺中市至屏東縣)因地理位置及季風變化，秋冬時東北季風帶來境外污染物吹至該地區後，常因風速減弱使空氣品質持續 2 至 3 天受影響；而偏東風時期又因中央山脈阻擋，中南部處背風區，污染物易累積不散，這些氣象及地理差異因素，均須納入空氣污染治理考量。該部強調 113 年 9 月 30 日修正空氣品質標準加嚴至 12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，全國為相同標準，各市縣應以該標準作為長期努力改善目標。

表 3-5-7 113 至 116 年度空氣品質改善目標 單位 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ；%

項目	區域	113 年	114 年	115 年	116
細懸浮微粒年平均 值($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	全國	14.5	14.0	13.5	13.0
	中南部	16.5	16.0	15.5	15.0
臭氧 8 小時紅色警 示站日改善比率	全國	74	76	78	80

說明：1. 以 111 年底全國手動測站 (31 座) 監測數值為計算標的。
2. 以 111 年底全國 66 座自動測站為計算標的 (排除工業及交通站受滴
定效應影響)，改善比率以 108 年度為 310 站日為基準。
資料來源：整理自環境部空氣污染防制方案(113 至 116 年)核定版，頁 22。

另菸害防制法於 112 年 2 月修正，其修正後之第 9 條第 2 項明定菸品容器警示圖文面積增加至不得低於 50%、第 29 條第 1 項第 3 款及第 3 項則明定違反第 9 條第 2 項標示面積之規定，菸品製造或輸入業者，處新臺幣 100 萬元以上 500 萬元以下罰鍰，販賣之菸品則處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰。又同法第 16 條第 1 項亦將不得吸菸年齡上修至未滿 20 歲 (修正前同法第 12 條第 1 項係規定未滿 18 歲者，不得吸菸)；其第 42 條第 2 項則明定未滿 20 歲之人無正當理由未依同條第 1 項通知接受戒菸教育者，處新臺幣 2 千元以上 1 萬元以下罰鍰，並按次處罰；行為人為未成年者，處罰其父母或監護人。

前揭修正主要係考量吸菸有害健康資訊藉由圖片展現，直接傳達菸品對健康危害，可讓身心發展尚未健全之兒童及少年清楚瞭解菸品對健康危害。另依美國研究顯示，禁菸年齡延後

成癮機率變小，提高禁止吸菸年齡，可降低成人吸菸率，為保護未滿 20 歲之人身心健康，爰提高禁止吸菸年齡。

惟據國健署提供之執行菸害防制法稽查成果資料顯示，部分稽查項目裁處強度尚待加強，如：109 至 113 年度菸品容器之標示以及未滿 18 歲或 20 歲吸菸⁷，各年度裁處案件數均在 15 件以下，平均每件裁處金額則呈下降趨勢(詳表 3-5-8)。其中菸品容器之標示由 109 年度平均每件 87 萬餘元下降至 113 年度 42.9 萬元，降幅逾五成；未滿 18 歲或 20 歲吸菸則由 109 年度平均每件 2 千元下降至 113 年度每件 1.6 千元。國健署表示配合警示圖文法規修正施行，該署自 112 年 4 月起函請相關菸品業者、公(協)會、各大超商、連鎖量販店等遵行法規，而各地方政府衛生局亦於法規施行前輔導轄內業者配合法規，減少業者不知法規而受罰；而目前未滿 20 歲吸菸者係以戒菸教育優先，於知名搜尋引擎建置電子煙危害資訊專區並製作相關資料，透過青少年喜好使用之網站及社群平台進行宣導。鑑於空污及菸害等均會增加罹癌風險，宜加強與環境部及地方政府合作，進行相關防制稽查工作，以維護民眾健康。

表 3-5-8 執行菸害防制法部分項目稽查成果報告表

單位：新臺幣千元、件數

處分原因 年度	菸品容器之標示			未滿 18 歲或 20 歲吸菸		
	裁處金額	裁處案件數	平均每件裁處金額	裁處金額	裁處案件數	平均每件裁處金額
109	13,052	15	870.13	4	2	2.00
110	5,010	13	385.38	26	13	2.00
111	3,040	5	608.00	13	7	1.86
112	2,000	2	1,000.00	8	4	2.00
113	5,581	13	429.31	16	10	1.60

⁷ 112 年 3 月 22 日修正施行菸害防制法，不得吸菸年齡由未滿 18 歲上修至未滿 20 歲，爰 109 至 111 年度以及 112 年度至 3 月 21 日以前係以未滿 18 歲吸菸者為裁處對象，112 年 3 月 22 日起則以未滿 20 歲吸菸者為裁處對象。

說明：處罰未滿 18 歲或 20 歲吸菸者(112 年 3 月 22 日以後為 20 歲，之前為 18 歲)，須先進行戒菸教育，109 至 113 年度戒菸教育案件件數分別為 1,808、1,799、1,431、1,670 及 1,663 件。

資料來源：整理自國健署提供資料。