三七、近年持續強化辦理癌症防治相關計畫，惟部分癌症篩檢率城鄉落差拉大，離島地區尤明顯偏低，且乳癌篩檢率較先進國家尚有努力空間，允宜研擬妥適對策，俾提升癌症篩檢成效

為確保國人健康，降低「不健康餘命」比率，政府近年持續強化辦理癌症防治相關計畫，如：「第五期國家癌症防治計畫」及「健康臺灣深耕計畫」預計分別挹注 559.25 億元及 489.35 億元，且 114 及 115 年度預算案亦合共編列 100 億元，指定用於「癌症新藥暫行性支付專款」[1]。經查：

(一)114 年度起辦理「健康臺灣深耕計畫」、「第五期國家癌症防治計畫」及「癌症新藥暫行性支付專款」，挹注金額逾 377 億元，並於該年起擴大辦理癌症篩檢，新增服務對象與篩檢工具

因應我國人口結構變遷與醫療照護需求增加，政府啟動「健康臺灣深耕計畫」(114 至 118 年度)，總經費 489.35 億元，114 及 115 年度預算案共編列逾 118.9 億元。另為提升癌症新藥可及性並因應全民健康保險給付不足，減輕癌症患者財務負擔，114 年度以公務預算挹注 50 億元，指定用於「癌症新藥暫行性支付專款」，115 年度預算案續編列 50 億元於前揭癌症新藥專款。又為提升癌症防治工作之完整性及有效性並加強整合相關資源， 94 年度起推動「國家癌症防治五年計畫」，113 至 119 年度為第五期計畫[2]，總經費 559.25 億元，114 及 115 年度編列

---

[1] 參閱行政院 113 年 7 月 11 日院會議案：「強化國家癌症防治策略，推動癌症新藥基金成立」(網址：https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/6e4eaca2-216f-4f57-9e01-ad1ebeeb5deb，最後查閱日：114 年 9 月 9 日)，有關百億癌症新藥基金規劃：114 年以公務預算挹注 50 億元於全民健康保險基金，指定用於「癌症新藥暫時性支付專款」，並逐步達到百億規模。於 113 年底完成「癌症新藥暫時性支付專款作業要點」，並研議修正癌症防治法，穩定財源籌設癌症新藥基金。

[2] 第一期至第四期計畫期間分別為 94 至 98 年度、99 至 102 年度、103 至 107 年度、108 至 112 年度。

逾158.7億元。前述3項計畫114及115年度預算金額合計達377億餘元(詳表1)

此外，癌症篩檢有助早期發現、及早治療並降低死亡率。為落實2030年達到癌症標準化死亡率減少三分之一之目標,「第五期國家癌症防治計畫」自 114 年起擴大國人癌症篩檢年齡層[3]，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2及表3。

表1　114及115年度「健康臺灣深耕計畫」、「癌症新藥暫行性支付專款」及「第五期國家癌症防治計畫」預算一覽表

單位：新臺幣百萬元

項目	114年度預算	115年度預算	合計
衛生福利部	**11,136**	**11,189**	**22,325**
健康臺灣深耕計畫	5,893	6,000	11,893
癌症新藥暫行性支付專款	5,000	5,000	10,000
第五期國家癌症防治計畫	243	189	432
國民健康署	**3,742**	**3,974**	**7,716**
第五期國家癌症防治計畫	3,742	3,974	7,716
國家中醫藥研究所	**0**	**15**	**15**
第五期國家癌症防治計畫	0	15	15
菸害防制及衛生保健基金	**4,573**	**3,135**	**7,708**
第五期國家癌症防治計畫	4,573	3,135	7,708
合計	**19,451**	**18,313**	**37,764**

說　　明：1.115年度均為預算案數；114年度除菸害防制及衛生保健基金為預算案數，其餘為法定預算數(含追加預算)。

[3] 包括：1.肺癌篩檢具家族史者年齡下修5歲及吸菸史≥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。

2. 國家中醫藥研究所於 115 年度預算案所編第五期國家癌症防治計畫為 1,475 萬元。

資料來源：整理自衛生福利部、國民健康署(下稱國健署)提供資料。

表 2　114 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
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[4]- 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 3　114 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

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	● 家族史(父母、子女、兄弟姊妹)男女篩檢年齡皆下調 5 歲 ● 重度吸菸者認定(≥30 包-年→20 包-年吸菸史)	—	—
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	—	—

[4] 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
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，宜檢討精進並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(103 至 107 年度)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[5]。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 4)。

進一步觀察各市縣個別情形，其中離島金門、連江及澎湖縣有若干癌症篩檢率多未達 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。

[5] 參閱國健署 107 年 6 月至 108 年 6 月委外辦理國家癌症防治成效評估研究計畫期末報告，頁 21。

表 4　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	**46.5**	**45.6**	52.2	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	**40.6**	43.6	42.3	**55.2**	**55.7**	**56.8**
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	**14.6**	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	**38.7**	30.7	28.9	33.2	40.8	43.7	46.3	49.0	50.4
嘉義市	34.4	**41.5**	**40.9**	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	**14.2**	**14.8**	16.2	**16.9**	**17.3**	**18.3**	**22.2**	**21.2**	**20.6**
連江縣	30.8	34.9	19.2	25.3	29.5	29.0	30.3	32.3	33.4
全國	**30.6**	**32.3**	**31.7**	**33.8**	**39.3**	**39.8**	**50.1**	**51.0**	**52.0**
最高與最低市縣差距（百分點）	**24.5**	**26.7**	**26.3**	**23.7**	**29.2**	**27.3**	**33.0**	**34.5**	**36.2**

說　　明：目前篩檢計畫尚無法涵蓋目標族群所有人數，其中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；而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)近年乳癌篩檢經費雖呈概增趨勢，惟篩檢率尚未回升至疫情前水準且相較主要國家偏低，宜持續強化宣導乳癌預防與治療

重要性，維護婦女健康

依國健署統計，107 年度乳癌篩檢率為 40.7%(詳表 5)，其中 65 至 69 歲婦女篩檢率達 47.5%為最高,45 至 54 歲婦女較低，僅略高於 38%；109 至 111 年度受 COVID-19 疫情影響各年齡層均在 39%以下，以 65 至 69 歲族群下降幅度最多，111 年度僅 31.7%；112 及 113 年度多未回升至 108 年度疫情前水準，僅 45 至 54 歲較疫情前高。如與歐洲國家 2022 年數據相較，我國同年度乳癌篩檢率 33.9%低於芬蘭、瑞典、波蘭等 20 個國家(包括義大利、德國及法國等主要國家，詳表 6)；復依美國國家衛生研究院(National Health Institute, NIH)統計，2023 年美國婦女乳癌篩檢率達 79.82%[6]，明顯高於我國[7]。

表 5　107 至 113 年度乳癌篩檢率一覽表　　單位：%

年度	45 至 49 歲	50 至 54 歲	55 至 59 歲	60 至 64 歲	65 至 69 歲	總計
107	38.2	38.1	40.8	41.3	47.5	40.7
108	39.2	38.5	40.0	41.4	41.4	40.0
109	37.8	36.9	37.7	39.0	39.0	38.0
110	35.8	31.6	32.0	32.5	32.4	32.9
111	38.7	33.4	32.7	33.0	31.7	33.9
112	45.5	38.8	37.7	38.0	36.4	39.3
113	47.5	39.1	38.1	37.5	36.6	39.8

說　　明：目前篩檢計畫尚無法涵蓋目標族群所有人數，當年度篩檢率係以當年度及前一年度篩檢人數總和/前一年人口數(人口數以該年 6 月底計算)。

資料來源：整理自國健署提供資料。

[6] 詳美國 NIH 網站(網址：https://progressreport.cancer.gov/detection/breast_cancer)，最後瀏覽日：114 年 6 月 9 日。美國乳癌篩檢對象為 50 至 74 歲婦女。

[7] 經洽國健署，某些國家乳癌篩檢率較高，可能係各國篩檢率計算方式不同，如美國，主要透過全國性面對面調查，詢問受訪女性過去兩年內是否接受乳房 X 光攝影，以此追蹤乳癌篩檢情形，調查結果可能因受訪者回憶偏差而有誤差。又此調查方法涵蓋篩檢及因應症狀進行診斷之乳房 X 光攝影，可能高估實際篩檢率。

表 6　2022 年歐洲國家乳癌篩檢率一覽表　　單位：%

國家	丹麥	芬蘭	瑞典	斯洛維尼亞	挪威	荷蘭
篩檢率	83.0	81.6	81.0	78.3	76.0	70.4
國家	愛爾蘭	愛沙尼亞	克羅埃西亞	捷克	立陶宛	比利時
篩檢率	70.3	62.6	62.0	60.0	57.6	56.9
國家	冰島	義大利	盧森堡	德國	法國	馬爾他
篩檢率	54.0	53.5	52.4	51.6	48.0	44.0
國家	奧地利	波蘭	拉脫維亞	匈牙利	賽普勒斯	斯洛伐克
篩檢率	41.0	35.4	30.2	29.8	29.3	28.5

說　　明：1.挪威及冰島非歐盟成員國。
2.丹麥、匈牙利及冰島為 2021 年數據。
3.斯洛伐克篩檢對象為 40 至 69 歲、瑞典篩檢對象為 23 至 64 歲、冰島篩檢對象為 40 至 69 歲，其餘國家篩檢對象為 50 至 69 歲。

資料來源：歐盟統計局網站資料(網址：https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_screening_statistics)，最後瀏覽日：114 年 6 月 9 日。

另觀察 108 至 113 年度乳癌篩檢經費狀況，我國乳癌篩檢率雖較疫情前減少，惟篩檢經費 112 及 113 年度均已逾 12 億元，較疫情前 108 年度 11.33 億元增加(詳表 7)，然標準化死亡率卻未因篩檢經費之增加而有所下降，由 108 年度每 10 萬人口 13.1 人微幅上升至 113 年度之 13.2 人；且乳癌曾篩率 108 至 113 年度均設定目標值為 70%，均未達標，113 年度實際值尚較 112 年度下降 0.2 個百分點。洽據國健署表示：我國乳癌發生率增加原因主要係女性生育減少、經史因子及環境賀爾蒙等暴露危險因子機會增加所致，鑒於篩檢得以提前發現大部分早期個案，允宜賡續強化多元管道宣導，以提升民眾健康識能，並與地方衛生局所、醫療院所加強合作，以推動乳癌防治工作。

表 7　108 至 113 年度乳癌篩檢經費預計數、預期成效、實際執行及標準化死亡率情形表　　單位：新臺幣億元、萬人、每 10 萬人、%

項目＼年度	108	109	110	111	112	113
預計數 篩檢經費(億元)	10.58	10.86	11.57	11.78	10.98	11.21
篩檢人次(萬人)	85.0	87.2	93.0	94.8	88.2	90.0
曾篩率(%)	70	70	70	70	70	70
實際數 篩檢經費(億元)	**11.33**	10.20	8.27	10.98	**12.18**	**12.05**

年度 項目	108	109	110	111	112	113
篩檢人次(萬人)	88.0	80.0	67.0	85.7	92.3	91.6
曾篩率(%)	**64.6**	**65.0**	**65.5**	**66.1**	**68.2**	**68.0**
標準化死亡率(每10萬人)	13.1	12.8	13.8	13.1	13.3	13.2

資料來源：整理自國健署提供資料。

綜上，政府近年持續挹注癌症防治相關經費，惟癌症篩檢率仍有城鄉落差且差距拉大，離島地區尤明顯偏低，允宜研謀提升該等地區癌症篩檢資源，以確保居民健康照護權利；至我國乳癌篩檢率較先進國家偏低，乳癌標準化死亡率及曾篩率亦有改善空間，宜強化防治策略並加強宣導，俾提升癌症篩檢成效。

（分機：1935 陳果廷）