

癌症防治

「癌症防治法」自2003年實施後，本署依法定期召開中央癌症防治會報及癌症防治政策諮詢委員會，進行政府部門間橫向及縱向的業務協調與溝通，於2005～2009年推動「國家癌症防治五年計畫」，獲得行政院國家永續發展委員會2010年「國家永續發展獎」—行動計畫執行績優獎。持續推動「第2期國家癌症防治計畫—癌症篩檢（2010～2013年）」，以擴大提供癌症篩檢服務為主要策略。及推動「第3期國家癌症防治計畫」（2014～2018），焦點從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，並提出3大新興重點。

圖6-8 第3期國家癌症防治計畫3大新興重點

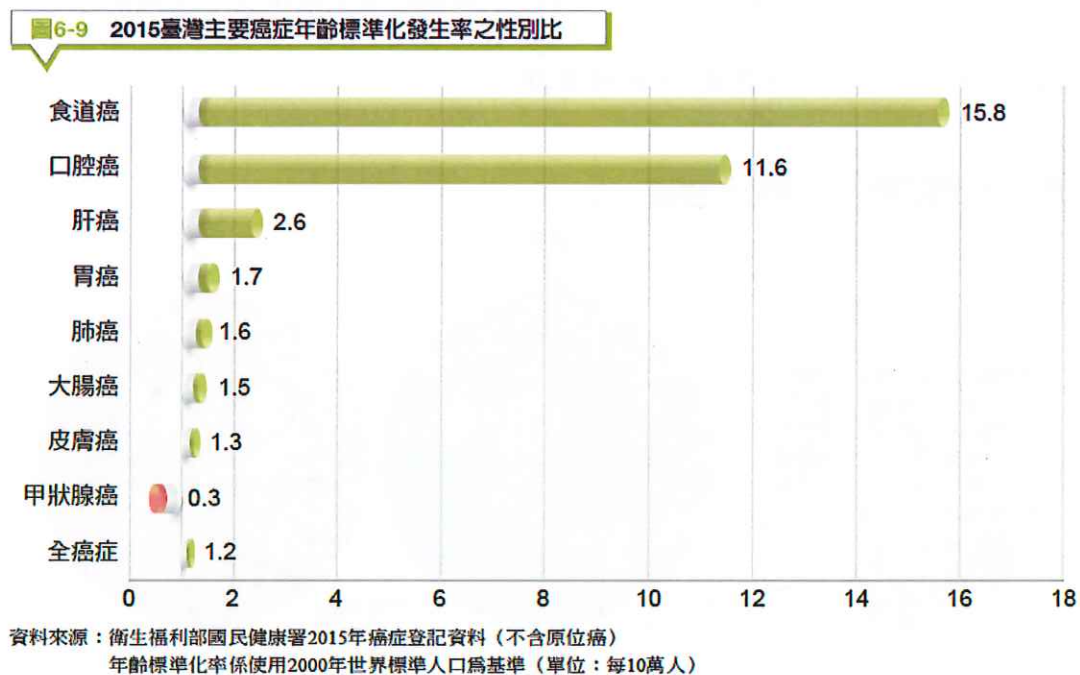


現況

1979年衛生福利部（原行政院衛生署）以行政命令要求50床以上醫院，申報新發生癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料，建立癌症登記系統；並依2003年公布之癌症防治法第11條規定「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料」，搜集癌症相關資料。

一、綜觀・癌症發生情形

依癌症登記資料顯示，2015年共新診斷出10萬5,156人罹患癌症（男性5萬6,642人、女性4萬8,514人），標準化發生率為每十萬人口302.0人（男性336.5人、女性273.1人），年齡中位數63歲（男性64歲、女性61歲）。從癌症標準化發生率性別比來看，男性罹癌風險較高，為女性1.2倍；其中食道癌和口腔癌發生率達女性15.8與11.6倍，此係男性較高的吸菸、嚼檳榔行為所致（圖6-9）。



以癌症新發個案人數來看，2015年國人十大癌症依序為：(1) 大腸癌；(2) 肺癌；(3) 女性乳癌；(4) 肝癌；(5) 口腔癌；(6) 攝護腺癌；(7) 胃癌；(8) 皮膚癌；(9) 甲狀腺癌；(10) 食道癌（國人癌症發生資料如表6-2、6-3、6-4）。



表6-3 2015年男性十大癌症發生統計資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	大腸	8,968	52.1
2	肝及肝內膽管	7,884	46.5
3	肺、支氣管及氣管	7,660	44.2
4	口腔、口咽及下咽	6,965	42.3
5	攝護腺	5,106	29.4
6	食道	2,415	14.2
7	胃	2,351	13.2
8	皮膚	2,044	11.6
9	膀胱	1,510	8.5
10	非何杰金氏淋巴瘤	1,425	8.8
	全癌症	56,642	336.5

備註：1. 序位係以發生人數排序

2. 年齡標準化發生率，係以2000年WHO世界人口為基準

3. 資料來源：衛生福利部國民健康署2015年癌症登記資料



表6-2 2015年國人十大癌症發生統計資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	大腸	15,579	43.0
2	肺、支氣管及氣管	13,086	35.7
3	女性乳房	12,360	73.0
4	肝及肝內膽管	11,420	31.8
5	口腔、口咽及下咽	7,628	22.5
6	攝護腺	5,106	29.4
7	胃	3,849	10.3
8	皮膚	3,799	10.0
9	甲狀腺	3,618	11.9
10	食道	2,587	7.4
	全癌症	105,156	302.0

備註：1. 序位係以發生人數排序

2. 年齡標準化發生率，係以2000年WHO世界人口為基準

3. 資料來源：衛生福利部國民健康署2015年癌症登記資料



表6-4 2015年女性十大癌症發生統計資料

順位	原發部位	個案數 (人)	年齡標準化發生率 (每十萬人口)
1	女性乳房	12,360	73.0
2	大腸	6,611	34.9
3	肺、支氣管及氣管	5,426	28.5
4	肝及肝內膽管	3,536	18.2
5	甲狀腺	2,729	17.9
6	子宮體	2,440	14.1
7	皮膚	1,755	8.7
8	胃	1,498	7.7
9	子宮頸	1,485	8.6
10	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,434	9.0
	全癌症	48,514	273.1

備註：1.序位係以發生人數排序

2.年齡標準化發生率，係以2000年WHO世界人口為基準

3.資料來源：衛生福利部國民健康署2015年癌症登記資料

二、掌握・癌症死亡情形

衛生福利部死因統計顯示，2017 年有 4 萬 8,037 人死因為癌症（男性 2 萬 9,346 人、女性 1 萬 8,691 人），佔所有死亡個案 28.0%。癌症標準化死亡率為每十萬人口 123.4 人（男性 160.8 人、女性 90.2 人）。2017 年國人癌症十大死因則依序為：（1）肺癌；（2）肝癌；（3）結腸直腸癌；（4）女性乳癌；（5）口腔癌；（6）攝護腺癌；（7）胃癌；（8）胰臟癌；（9）食道癌；（10）子宮頸癌（國人癌症死亡資料如表 6-5、6-6、6-7）。



表6-5 2017年國人十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數 (人)	年齡標準化死亡率 (每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺癌	9,235	23.1
2	肝和肝內膽管癌	8,402	21.6
3	結腸、直腸和肛門癌	5,812	14.4
4	女性乳房癌	2,377	12.6
5	口腔癌	2,842	7.8
6	前列腺（攝護腺）癌	1,392	6.9
7	胃癌	2,304	5.6
8	胰臟癌	2,082	5.3
9	食道癌	1,797	4.8
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	651	3.2
	所有癌症	48,037	123.4

備註：1.序位係以標準化死亡率高低排序

2.年齡標準化死亡率，係以2000年WHO世界人口為基準

3.資料來源：衛生福利部死因統計



表6-6 2017年男性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數 (人)	年齡標準化死亡率 (每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺癌	5,837	31.6
2	肝和肝內膽管癌	5,749	31.8
3	結腸、直腸和肛門癌	3,298	17.6
4	口腔癌	2,643	15.2
5	食道癌	1,659	9.3
6	胃癌	1,457	7.6
7	前列腺 (攝護腺) 癌	1,392	6.9
8	胰臟癌	1,139	6.3
9	非何杰金氏淋巴瘤	709	3.9
10	膀胱癌	635	3.2
	所有癌症	29,346	160.8

備註：1.序位係以標準化死亡率高低排序

2.年齡標準化死亡率，係以2000年WHO世界人口為基準

3.資料來源：衛生福利部死因統計



表6-7 2017年女性十大癌症死亡資料

順位	癌症死因	個案數 (人)	年齡標準化死亡率 (每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺癌	3,398	15.9
2	肝和肝內膽管癌	2,653	12.3
3	結腸、直腸和肛門癌	2,514	11.6
4	女性乳房癌	2,377	12.6
5	胰臟癌	943	4.4
6	胃癌	847	3.9
7	子宮頸及部位未明示子宮癌	651	3.2
8	卵巢癌	644	3.4
9	非何杰金氏淋巴瘤	483	2.4
10	白血病	414	2.3
	所有癌症	18,691	90.2

備註：1.序位係以標準化死亡率高低排序

2.年齡標準化死亡率，係以2000年WHO世界人口為基準

3.資料來源：衛生福利部死因統計

三、比較・歷年癌症發生、死亡增減情形

衛生福利部死因統計顯示，癌症自1982年起即居國人10大死因首位。依2000年世界標準人口年齡結構計算，國人癌症標準化死亡率由1982年每十萬人口115人逐年上升，至1997年達最高點144.3人，爾後10年間，均維持138~144人之間，2017年為123.4人；同時期癌症標準化發生率亦由1982年每十萬人口110.9人逐年上升至2015年302.0人（圖6-10）。

另依2006~2015年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加8.7%，其中以攝護腺癌增幅最高（34.2%）、胃癌降幅最大（25.0%）；而女性所有癌症增加19.3%，其中甲狀腺癌增幅最高（89.4%）、子宮頸癌降幅最大（34.7%）。詳見圖6-11、圖6-12。

業務指標

提升癌症篩檢率：

- 一、30~69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢達72.5%。

- 二、45~69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達39.9%。

- 三、50~69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達41.0%。

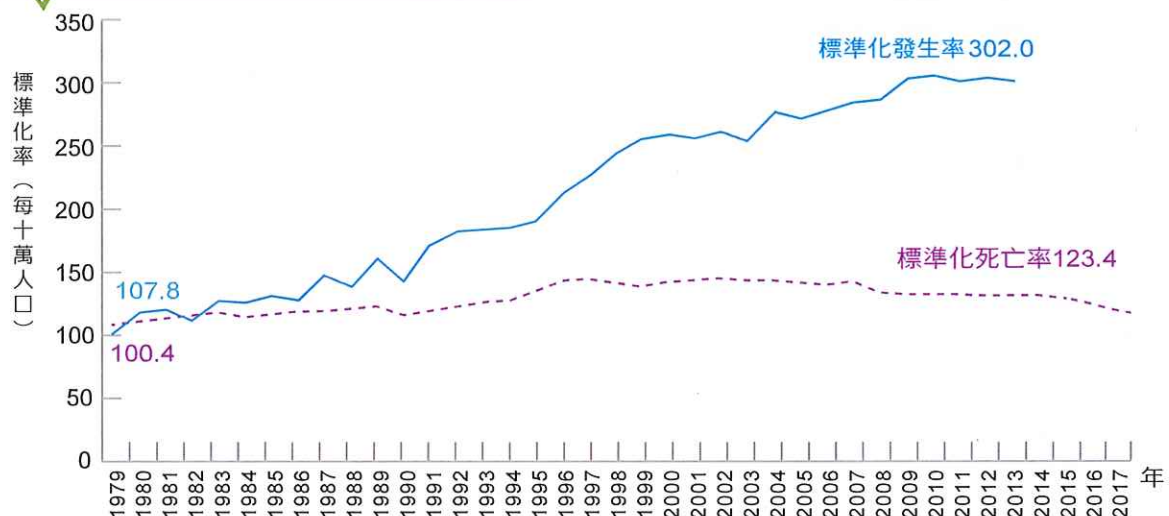
- 四、30歲以上嚼檳榔或吸菸者近2年內接受口腔癌篩檢達50.1%。

政策與成果

一、人類乳突病毒（HPV）疫苗的接種

研究證實，子宮頸癌的發生主要是因感染人類乳突病毒（HPV）所引起。目前全球共有3支疫苗上市，我國皆已核准¹，可預防HPV第16及18型之感染，進而降低子宮頸癌發生；WHO指出HPV16、18型引起的子宮頸癌占7成，HPV疫苗可預防由HPV16、18型引起感染的子宮頸癌，並於2009年4月發表對HPV疫苗的立場聲明（position paper），並於2017年更新（如圖6-13）。本署依WHO建議逐步導入，針對子宮頸抹片參與率可能較低族群（註：經濟弱勢及原住民族地區之抹片篩檢率較全國婦女為低）優先公費補助施打HPV疫苗。

圖6-10 歷年癌症標準化發生率及死亡率趨勢



備註：1.癌症發生率與死亡率資料來源：本署2015年癌症登記資料與衛生福利部2017年死因統計。
2.年齡標準化率，係以2000年WHO世界人口標準為基準。

圖6-11 2006~2015年男性10種癌症年齡標準化發生率之10年變化率

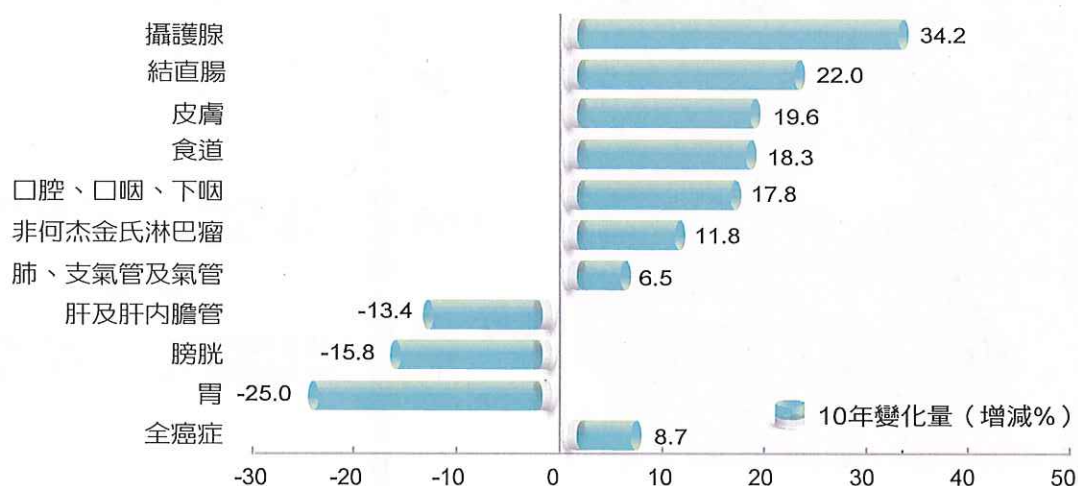


圖6-12 2006~2015年女性10種癌症年齡標準化發生率之10年變化率

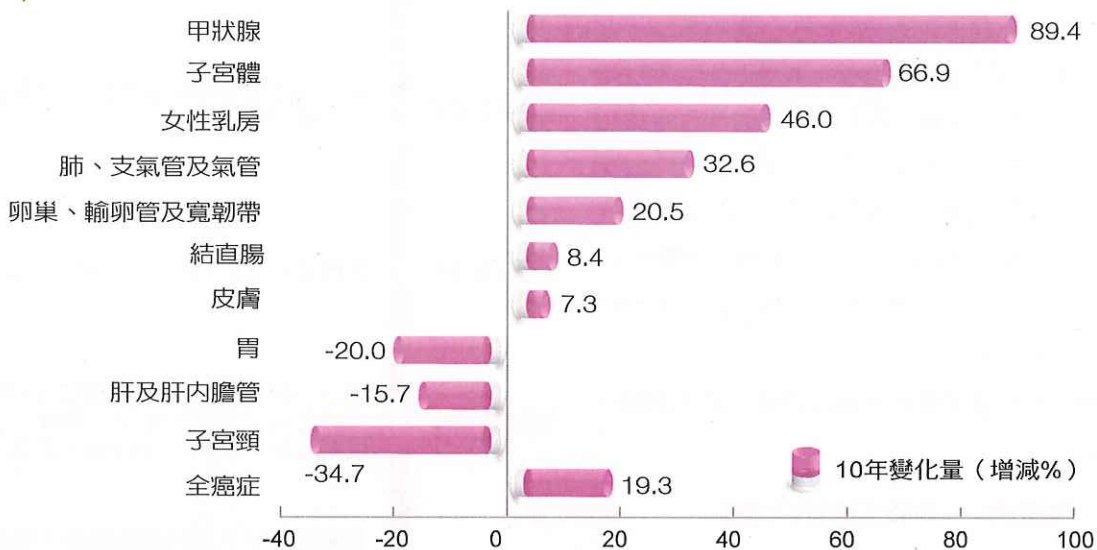


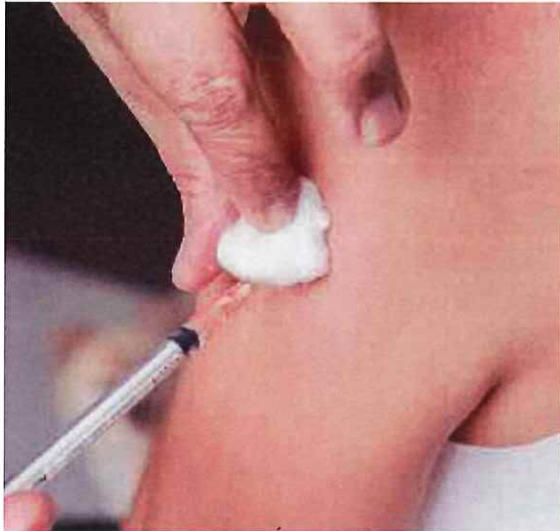
圖6-13 2017年WHO更新發表對HPV疫苗的立場聲明



HPV疫苗 立場聲明

首要對象為9~14歲性生活未活躍前之女性施打較有效。

在可行、可負擔、符合成本效益且不影響首要接種對象及子宮頸癌篩檢計畫之情形下，建議次要接種對象為青年女性（older adolescent females）。



二、主要癌症篩檢的推動

子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌發生人數約佔所有癌症發生人數的3分之1，實證顯示，大規模推動上述癌症篩檢，可有效降低發生率或死亡率，其中抹片篩檢可降低6~9成的子宮頸癌發生率與死亡率；乳房X光攝影可降低2~3成的乳癌死亡率；糞便潛血檢查可降低2~3成的大腸癌死亡率；以及口腔黏膜檢查可降低4成口腔癌死亡率，近年來，政府在癌症篩檢也做了許多重大的努力，如圖6-14。

2017年持續推動四項癌症篩檢，其實施策略及成果如下：

（一）感性訴求・加強多種管道傳播

積極結合衛生局（所）、醫療院所、民間團體等，擴大辦理癌症篩檢服務與癌症防治健康傳播活動，亦透過多元媒體通路、廣告宣導片等推廣癌症篩檢服務，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅，除增進防癌識能，並提醒民眾接受篩檢、定期追蹤及篩檢結果為陽性時，後續確診的重要性。

2017年本署以青少年為對象，辦理「榔榔傷口」檳榔防制徵件競賽活動，提高學子對檳榔防

圖6-14 癌症篩檢推動歷程



制議題之注意，宣導檳榔對健康之危害、自身拒嚼檳榔並鼓勵嚼檳榔、吸菸家人及朋友主動接受口腔癌篩檢服務。

製作子宮頸癌衛教手冊、懶人包及宣導影片，包括：婦癌篩檢健康傳播廣播帶「幸福不漏篇」及「提醒篇」（30秒），藉由家人的輕鬆對話及專業醫師解說，提醒婦女定期接受婦癌篩檢（乳房X光攝影檢查與子宮頸抹片檢查）及其重要性。並針對民眾進行電話調查，結果顯示有70%之民眾表示知道政府免費補助哪幾種癌症篩檢，有84.7%受訪民眾對癌症篩檢服務表示滿意。

（二）協助醫院・癌症篩檢融入組織文化

2017年委託217家醫療院所辦理「醫院癌症篩檢／診療品質精進計畫」，要求醫院設置門診篩檢提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、配合衛生局社區篩檢及辦理院內衛教及戒檳班等，並運用WHO所發展的「健康促進醫院」模式，輔導醫院於院內推動癌症篩檢，改變過去重醫療、輕預防的情形，帶動醫院醫療文化與作業模式的變革。參與醫院共完成四癌篩檢273萬人次，篩檢量

占全國篩檢量45.6%，相較2009年同期篩檢量成長達2倍（子宮頸癌1.1倍、乳癌2.1倍、口腔癌5.4倍及大腸癌20.7倍），已發現之癌前病變及癌症數達3萬5,000餘人。

（三）降低死亡・主要癌症篩檢成果

2017年全國共完成子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等四項癌症篩檢達507萬人次，共發現約1萬名癌症及5萬名癌前病變，已成功拯救6萬餘名民眾生命，成果分述如下（表6-8）。

1.子宮頸癌

2017年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計216.7萬人次，其中發現約1萬名子宮頸癌前病變及3,833名子宮頸癌個案，30～69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢率達72.5%（電話調查）。

1995年起提供30歲以上婦女每年1次子宮頸抹片檢查，已使子宮頸癌標準化死亡率由1995年每十萬人口11人下降至2017年3.2人，降幅達70%，子宮頸癌標準化發生率則由1995年每十萬人口25人下降至2015年8.6人，降幅達66%。



表6-8 2017年四項癌症篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	2017年篩檢成果
子宮頸癌	30歲以上婦女	每年1次子宮頸抹片檢查（建議每3年1次）	30～69歲婦女三年內曾做子宮頸抹片篩檢比率為72.5%（電話調查）
乳癌	1.45～69歲婦女 2.40至44歲2親等以內血親（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹）曾罹患乳癌之婦女	每2年1次乳房X光攝影檢查	45～69歲婦女兩年內曾做乳房X光攝影篩檢比率為39.9%
口腔癌	1.30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣民眾 2.18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔（含已戒）習慣之原住民	每2年1次口腔黏膜檢查	30歲以上嚼檳榔（含已戒）或吸菸民眾兩年內曾做口腔癌篩檢比率為50.1%
大腸癌	50～未滿75歲民眾	每2年1次糞便潛血檢查	50～69歲民眾兩年內曾做糞便潛血檢查比率為41.0%

2.乳癌

2017年計提供45~69歲婦女84.7萬人乳房X光攝影檢查，發現4,081名乳癌個案（篩檢率為39.9%）。

3.大腸癌

2016~2017年50~69歲兩年篩檢率為41.0%，2017年計提供128.3萬人篩檢，並發現3萬5,075名息肉及2,596名大腸癌個案。

4.口腔癌

2017年計篩檢78.4萬人次，30歲以上嚼檳榔或吸菸者篩檢率由2009年之28%提升為2017年之50.1%，共發現3,435名口腔癌前病變及1,231名口腔癌個案。

（四）審查認證・提升癌症篩檢品質

- 1.委託臺灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位資格審查及檢驗品質提升工作，2017年完成42家後續審查，累計至2017年，共計120家單位通過認證。
- 2.委託中華民國放射線醫學會辦理乳房X光攝影醫療機構資格審查、後續審查及品質提升工作，2016年計完成204家醫院後續審查，截至2017年底，共207家醫療機構通過資格審查。
- 3.委託社團法人臺灣醫事檢驗學會辦理糞便潛血檢驗醫事機構資格審查及檢驗品質提升工作，截至2017年共計147家糞便潛血檢驗機構通過審查，針對糞便潛血檢驗機構完成2次外部品管能力試驗，並針對外部品管未達標準之檢驗機



表6-9 2011~2017年4項癌症篩檢人次（單位：萬人）

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
子宮頸癌篩檢	215	215	215	218	218	217	214	217
乳癌篩檢	53	56	67	70	80	77	79	85
口腔癌篩檢	80	87	98	98	101	94	93	78
大腸癌篩檢	102	79	112	103	125	118	126	128



表6-10 2010~2017年4項癌症篩檢率

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
子宮頸癌篩檢	72% (電訪)	-	77% (電訪)	76% (電訪)	73.5% (電訪)	74.5% (電訪)	72.1% (電訪)	72.5% (電訪)
乳癌篩檢	21.7%	29.5%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.9%
口腔癌篩檢	32%	40%	52.5%	54%	54.3%	56.1%	55.1%	50.1%
大腸癌篩檢	23.4%	32.2%	34.2%	38.2%	40.7%	42.0%	40.7%	41.0%



表6-11 2010~2017年3項癌前病變人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
子宮頸癌	11,985	10,369	9,637	9,996	10,756	10,474	10,071	9,655
口腔癌	2,081	3,845	3,445	3,703	4,370	4,095	3,572	3,435
大腸癌	21,102	17,479	23,775	26,207	36,229	33,529	34,725	35,075



表6-12 2010~2017年4項癌症人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
子宮頸癌	5,656	4,797	4,045	4,191	4,186	4,014	3,833	3,951
乳癌	2,550	2,820	3,166	3,307	3,680	3,701	5,587	4,081
口腔癌	1,659	1,428	1,232	1,274	1,395	1,361	1,322	1,231
大腸癌	2,101	1,800	2,001	2,030	2,490	2,352	2,349	2,596

※上述資料含原位癌



構，進行實地輔導。

- 4.委託中華民國牙醫師公會全國聯合會與臺灣頭頸部腫瘤醫學會辦理「口腔黏膜檢查品質提升計畫」，2016年共計培訓牙醫師268人、耳鼻喉科醫師225人，另授權縣市辦理非牙科、耳鼻喉科醫師之口腔黏膜檢查教育訓練，共計培訓其他科別醫師412人使其投入口腔癌篩檢服務工作行列。
- 5.為積極輔導醫療院所辦理口腔癌篩檢服務，本署與縣市衛生局共同於2017年針對口腔癌篩檢指標離群之醫療院所（共7家衛生所）進行實地輔導，並將其列入年度例行性工作項目中。另為提供民眾更便利的篩檢服務，本署授權縣市衛生局辦理非牙科、耳鼻喉科醫師之口腔黏膜檢查教育訓練，促使更多醫師投入本項篩檢服務。

三、癌症診療品質的要求

（一）癌症診療品質認證・推動歷程

為提升癌症診治品質，本署依據癌症防治法於2005年公布「癌症診療品質保證措施準則」，並經由委辦計畫促使醫院落實，2017年計委託94家醫院辦理「醫院癌症診療品質精進計畫」，並以健保未列入給付，但卻對癌症照護品質具關鍵影響性之照護與服務（如癌症登記、腫瘤個案管理、癌症資源中心等）為委託要項。

由於癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此本署在癌症診療品質認證上也不斷加強（推動歷程如圖6-15），截至2017年全國共58家醫院通過認證，並列為申請醫學中心評鑑的必要資格，另於網站上公告，供民眾就醫參考。

（二）癌症診療相關專科之品質・大幅提升

病理報告與影像報告是提供臨床醫師診治癌症病人時的重要依據，於2007年及2010年分別發展癌症病理報告及影像報告（電腦斷層及核磁共振）之應含項目，目前共發展19種癌症病理報告

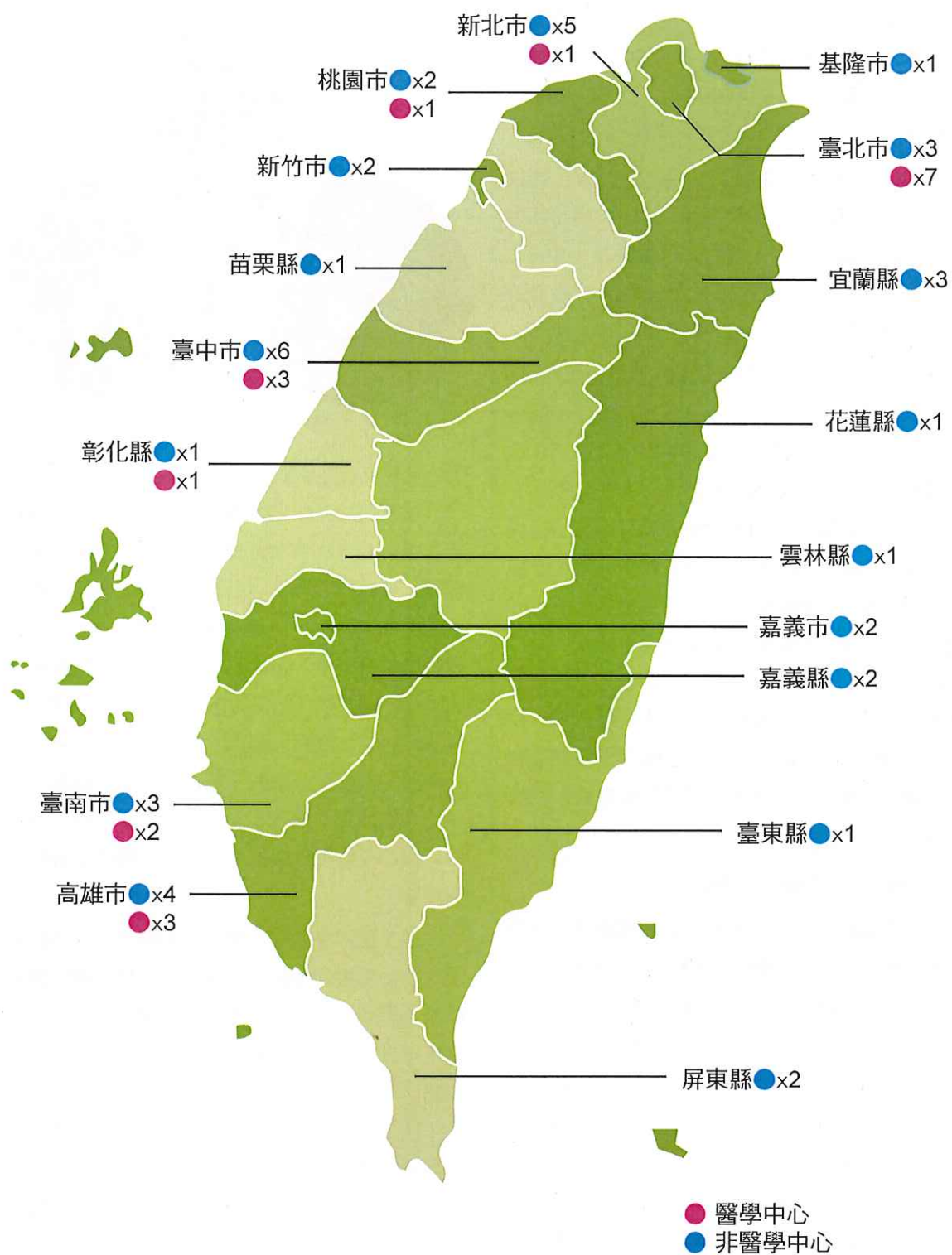
圖6-15 癌症診療品質認證大事紀



及20種癌症影像報告之應含項目。另，監測國內常見癌症診療照護品質，於2004年起，陸續發展癌症（子宮頸癌、乳癌、口腔癌、大腸癌、肝癌、肺癌、胃癌等）診療核心測量指標，目前共已發展11項癌症診療核心測量指標。核心指標除供醫院內部自行監測常見癌症診療品質外，更定期透過專家群運用醫院申報之癌症相關資料檔案進行癌症診療指標分析，以監測各醫院癌症防治推動狀況。

隨著醫療技術日新月異，各項癌指標視臨床實務之需要，經醫療專業團體定期檢視並予以檢討，以符合當前癌症診療實務，達到精益求精、提升癌症診療品質的目標。

圖6-16 通過癌症診療品質認證醫院分布圖



四、癌症病友及安寧療護的照顧

（一）體貼癌症病友的服務

隨著醫學科技進步，癌症病人存活期相對增長，也因此需要更多持續性、多面向的整合性照護服務。為協助癌症病友適應身、心、家庭、社會等不同問題，本署於2003年起辦癌症病友服務計畫。

2017年補助癌症病友直接服務計畫，提供癌症病友電話關懷、康復用品、心理支持、圖書借閱、諮詢服務、志工培訓、居家復健、營養支持、日間照護及喘息服務、還有癌症防治宣導等，共約服務2萬6千人。

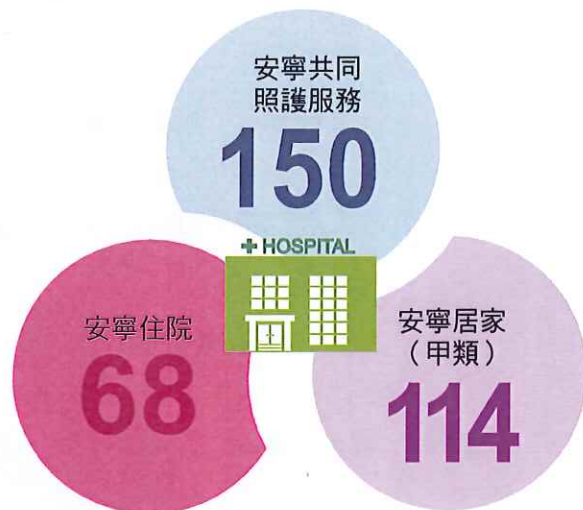
為建構癌症病友服務網絡，透過補助癌症診療品質提升計畫醫院，及建立跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫醫院，計66家醫院成立「癌症資源中心」，整合院內外資源，以專責護理師、社工師或心理師透過制度化服務流程，讓癌症病友及家人迅速獲得有品質、符合需求的整合性癌症資源服務，並協助病友與院內各團隊溝通，促使癌友及其家庭在治療後能順利返回社區，2017年約服務12萬人次。另委託「財團法人癌症希望基金會」辦理癌症資源中心專責人員培訓，協助提升對癌症病友的服務能力，並辦理分區輔導會議，輔導專家給予回饋，及協助資源整合，使資源可有效連結與利用。

（二）導入安寧療護的重要

衛生福利部自1996年起推動安寧療護，並於2000年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」，且於同年立法通過「安寧緩和醫療條例」，成為亞洲第1個完成自然死法案立法的國家。

另提供非安寧病房癌症病人所需安寧療護服務，本署於2004年與安寧照顧協會合作，於8家醫院試辦「安寧共同照護服務」，並於2005年起擴大補助34家醫院。截至2017年底，全國提供安寧療護服務院所數增加（圖6-17），大幅提高癌症

圖6-17 2017年底全國提供安寧療護服務院所數



病人安寧療護利用率。

病情告知是安寧療護的入門石，本署「2014年度醫院癌症診療品質提升計畫」特別協助醫院建立病情告知之流程與品質管理機制，癌症病人於門診或入院時，即接受知情意願評估。並針對醫院推動的困境，拍攝宣導癌症病情告知重要性的影片，置於本署網頁及YouTube網站，並製作不同語言版本（國語、臺語、客語及英語版等）之光碟發放至各醫療院所、縣市衛生所及健康服務中心、長期照顧機構、癌症相關民間團體以及其他可協助免費播放機構等，擴大宣導病情告知的重要性。

為全面提升安寧療護品質，辦理安寧共同照護服務輔導機制及辦理癌症防治人員安寧療護團隊相關訓練；2017年遴選五家民間團體，對一般醫事人員、靈性／牧靈關懷專業人員、癌症病友團體、癌症病友及家屬等對象進行宣導，共58場次，計有3,715人參與。此外亦補助民間團體擴大辦理安寧療護推廣，於大專院校、原鄉地區、年長者、癌症病友團體、安寧療護工作者或一般社會大眾，進行推廣安寧之工作。