

癌症防治之運用成效

「癌症防治法」自2003年實施後，國民健康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」，並獲得行政院永續發展委員會2010年「國家永續發展獎」—行動計畫執行績優獎。為呼應馬總統「黃金十年、國家願景」計畫，降低癌症死亡率政見，於2010年推動「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。延續第2期計畫，於2014~2018年規劃推動「第3期國家癌症防治計畫」，焦點將從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，三大新興重點包括：1.除既有之菸及檳榔害防制外，特別加強新興致癌因子之防治—肥胖、不良飲食與運動不足，強化致胖環境監測與改善、推行「現代國民營養計畫」，並達成規律運動人口倍增；2.持續推廣具預防效果之癌症篩檢，尤其是口腔癌與大腸癌，找出癌前病變加以根除，阻斷癌症發生；3.推出「癌友導航計畫」，不錯失任何一位可治療之癌症病人，使早期病人得以治癒，對晚期病人則提供安寧療護，減少病友迷航。

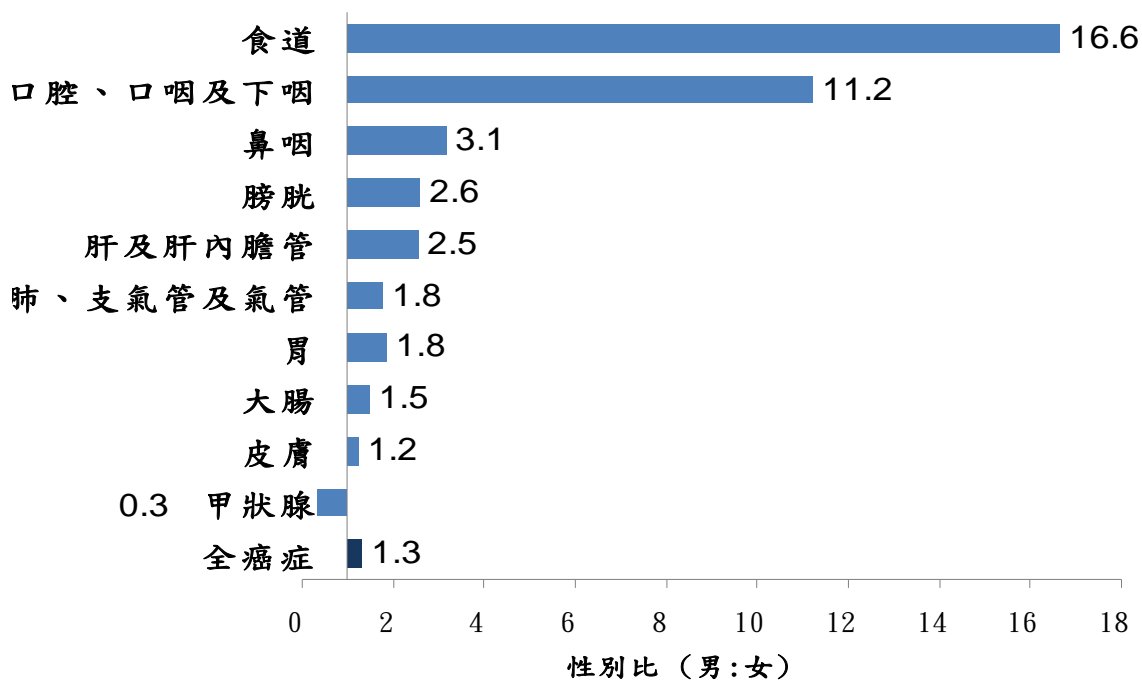
1979年衛生福利部（原行政院衛生署）以行政命令要求50床以上醫院，申報新發生癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料，建立癌症登記系統；另2003年癌症防治法公布，該法第11條規定：「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料」。

一、癌症發生情形

癌症登記資料顯示，2011年共新診斷出9萬2,682人罹患癌症（男性5萬1,965人、女性4萬0,717人），標準化發生率為每十萬人口295.1人（男性339.4人、女性255.0人），年齡中位數62歲（男性64歲、女性60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1.3倍；其中食道癌和口腔癌發生率達女性11倍以上，此係男性較高的吸菸、嚼檳榔行為所致（圖1）。

以癌症標準化發生率來看，2011年國人十大癌症依序為：（1）女性乳癌；（2）大腸癌；（3）肝癌；（4）肺癌；（5）攝護腺癌；（6）口腔癌；（7）胃癌；（8）子宮體癌；（9）子宮頸癌；（10）皮膚癌（國人癌症發生資料如表1、2、3）。

圖1 2011年臺灣主要癌症年齡標準化發生率之性別比



資料來源：衛生福利部國民健康署2011年癌症登記資料

表1 2011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	女性乳房	10,056	64.3
2	大腸	14,087	43.8
3	肝及肝內膽管	11,292	35.8
4	肺、支氣管及氣管	11,059	34.0
5	攝護腺	4,628	29.7
6	口腔、口咽及下咽	6,890	22.2
7	胃	3,824	11.6
8	子宮體	1,722	10.9
9	子宮頸	1,673	10.5
10	皮膚	2,985	9.0
	全癌症	92,682	295.1

備註：1. 順位係以標準化發生率高低排序。

2. 年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

3. 資料來源：衛生福利部國民健康署2011年癌症登記資料。

表2 2011年男性十大癌症發生資料

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	8,140	52.6
2	肝及肝內膽管	7,920	52.0
3	肺、支氣管及氣管	6,938	44.2
4	口腔、口咽及下咽	6,308	41.5
5	攝護腺	4,628	29.7
6	胃	2,430	15.2
7	食道	2,063	13.3
8	皮膚	1,590	9.9
9	膀胱	1,389	8.7
10	鼻咽	1,123	8.5
	全癌症	51,965	339.4

資料來源：衛生福利部國民健康署2011年癌症登記資料

表3 2011年女性十大癌症發生資料

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	10,056	64.3
2	大腸	5,947	35.7
3	肺、支氣管及氣管	4,121	24.8
4	肝及肝內膽管	3,372	20.4
5	甲狀腺	1,954	13.5
6	子宮體	1,722	10.9
7	子宮頸	1,673	10.5
8	胃	1,394	8.3
9	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,240	8.3
10	皮膚	1,395	8.1
	全癌症	40,717	255

資料來源：衛生福利部國民健康署2011年癌症登記資料

二、癌症死亡情形

衛生福利部死因統計顯示，2013年有4萬4,791人死因為癌症（男性2萬7,883人、女性1萬6,908人），占所有死亡個案29.0%。癌症標準化死亡率為每十萬人口130.4人（男性169.4人、女性94.7人）。2013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5-6、5-7、5-8）。

表1 2013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	8,854	25.3
2	肝和肝內膽管癌	8,217	24.2
3	結腸、直腸和肛門癌	5,265	14.9
4	女性乳房癌	1,962	11.6
5	口腔癌	2,694	8.2
6	前列腺（攝護腺）癌	1,207	6.6
7	胃癌	2,241	6.2
8	胰臟癌	1,798	5.2
9	食道癌	1,660	5.0
10	子宮頸癌	702	4.0
	其他	10,191	29.6
	所有癌症	44,791	130.4

備註：1. 順位係以粗死亡率高低排序。

2. 年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

3. 資料來源：衛生福利部統計處死因統計。

表2 2013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	5,713	34.2
2	肝和肝內膽管癌	5,649	34.9
3	結腸、直腸和肛門癌	3,069	18.3
4	口腔癌	2,505	15.7
5	食道癌	1,538	9.5
6	胃癌	1,420	8.3
7	前列腺（攝護腺）癌	1,207	6.6
8	胰臟癌	1,009	6.2
9	非何杰金氏淋巴瘤	621	3.7
10	白血病	583	3.8
	其他	4,569	28.0
	所有癌症	27,883	169.4

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

表3 2013年女性十大癌症死亡資料

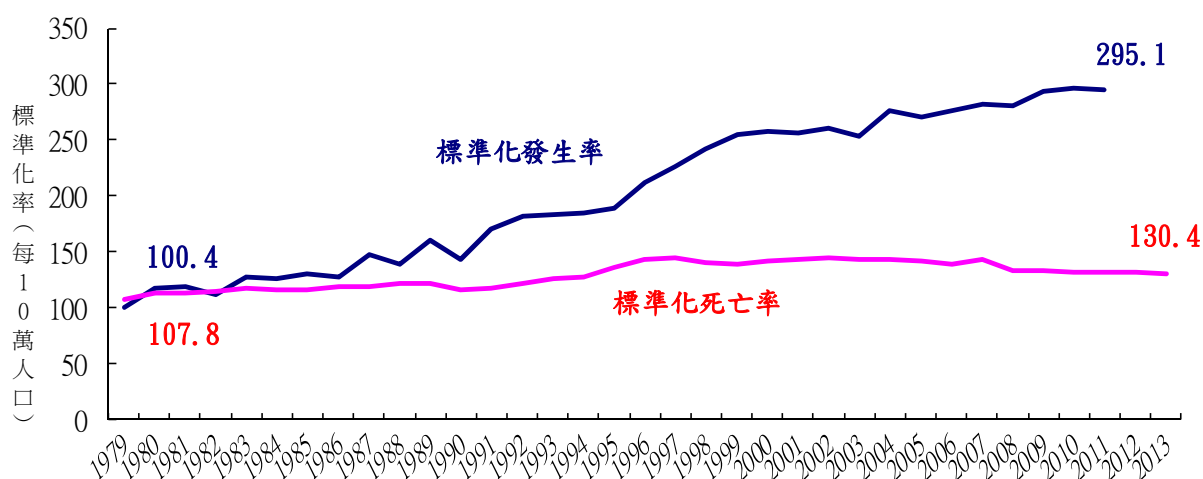
順位	癌症死因	個案數(人)	年齡標準化死亡率 (每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺癌	3,141	17.3
2	肝和肝內膽管癌	2,568	14.1
3	結腸、直腸和肛門癌	2,196	11.9
4	女性乳房癌	1,962	11.6
5	胃癌	821	4.4
6	胰臟癌	789	4.3
7	子宮頸癌	702	4.0
8	卵巢癌	558	3.3
9	非何杰金氏淋巴瘤	449	2.5
10	白血病	400	2.6
	其他	3,322	18.8
	所有癌症	16,908	94.7

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

三、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10萬人口118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，2013年為130.4人；同時期癌症標準化發生率亦由1982年每10萬人口111人逐年上升至2011年295.1人（圖2）。

圖2 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：衛生福利部國民健康署2011年癌症登記資料與衛生福利部統計處死因統計。

2.年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

另依2002~2011年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加13.1%，其中以攝護腺癌（56.7%）增幅最大，胃癌降幅23.7%最大；而女性所有癌症增加15.6%，其中子宮體癌（67.1%）增幅最大，子宮頸癌降幅41.4%最大（圖3、4）。

圖3 2002~2011年男性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率

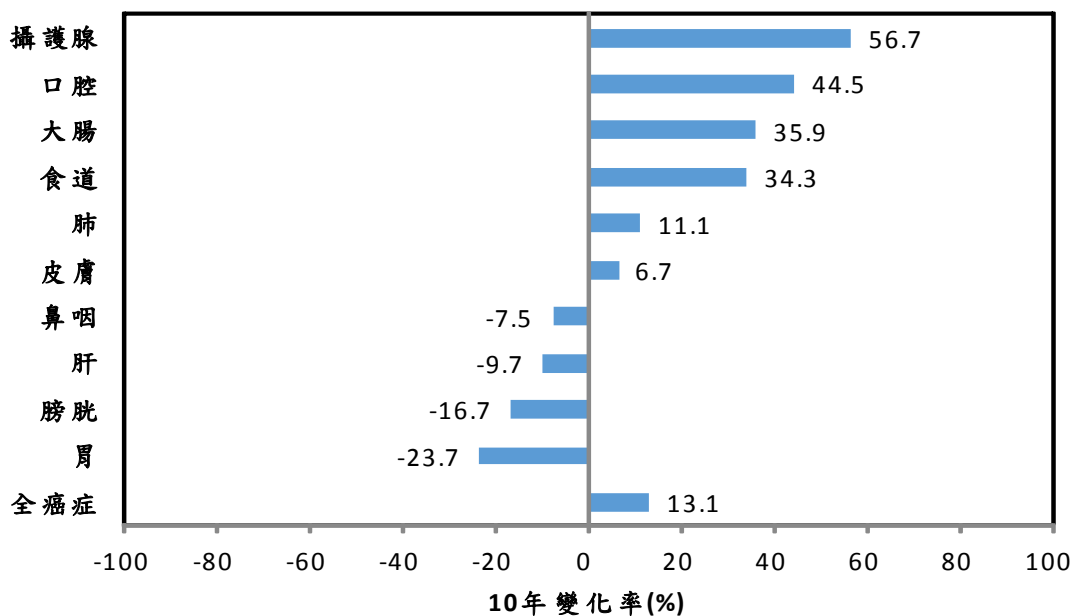
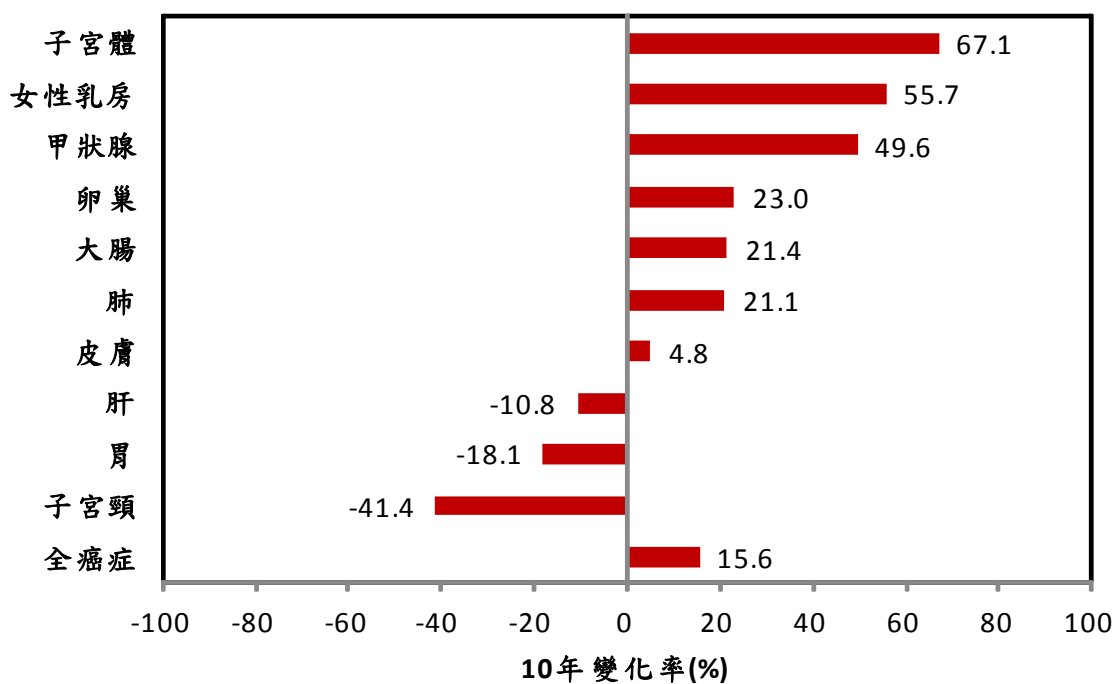


圖4 2002~2011年女性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率



政策與成果

一、人類乳突病毒（HPV）感染防治

研究證實，子宮頸癌的發生是因感染人類乳突病毒（HPV）所引起。我國分別於2006及2008年核准「嘉喜」及「保蓓」兩種HPV疫苗上市，可以預防HPV第16及18型之感染，進而降低子宮頸癌發生及死亡；為規劃補助低收入戶及中低收入戶、原住民族地區及離島國中女生HPV疫苗接種，進行下列工作：

（一）辦理專業人員教育訓練

辦理縣市衛生局業務相關人員「HPV疫苗接種工作計畫說明會」，透過說明會使相關人員更清楚疫苗接種流程，以利接種作業順利進行。

（二）郵寄HPV疫苗簡介及同意書給有符合資格之國中女生，並對同意接種者，寄送「女人的私密筆記」手冊、「遠離HPV魔法書」手冊，以及「子宮頸癌—性事知多少」DVD，介紹子宮頸癌與HPV關係、認識HPV疫苗及如何預防子宮頸癌。2013年同意接種者完成三劑接種率為99.2%，較2012年的95.8%高。

二、推動主要癌症篩檢

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三分之一，實證顯示，大規模推動上述癌症篩檢，可以有效地降低該等癌症的發生率或死亡率，其中抹片篩檢可以降低6至9成的子宮頸癌死亡率；乳房攝影可以降低2至3成的乳癌死亡率；糞便潛血檢查可以降低2至3成的大腸癌死亡率；以及口腔黏膜檢查可以降低4成的35歲以上具菸酒習慣男性的口腔癌死亡率。

政府分別自1995年、1999年、2002年及2004年開始推動30歲以上婦女子宮頸抹片篩檢、18歲以上吸菸或嚼檳榔民眾口腔癌篩檢、50至69歲婦女乳房X光攝影篩檢及50至69歲民眾糞便潛血篩檢。其中，乳癌於2002年7月至2004年6月為2階段式篩檢，先由問卷篩選高危險群再轉介乳房X光攝影篩檢，2004年7月以後納入預防保健服務對50至69歲婦女提供全面篩檢，並自2009年11月擴大篩檢年齡至45至69歲婦女，2010年1月將40至44歲具2親等以內血親罹患乳癌的婦女納入篩檢補助對象；另，自2010年開始將大腸癌及口腔癌篩檢納入預防保健服務並擴大辦理，其中口腔癌篩檢年齡提升至30歲以上之吸菸或嚼檳榔（含已戒）民眾。為照顧更多民眾健康，符合不同年齡及族群需求，自2013年6月起調整大腸癌篩檢年齡為50至未滿75歲，並將有嚼檳榔（含已戒）原住民接受口腔癌篩檢年齡提前至18歲。

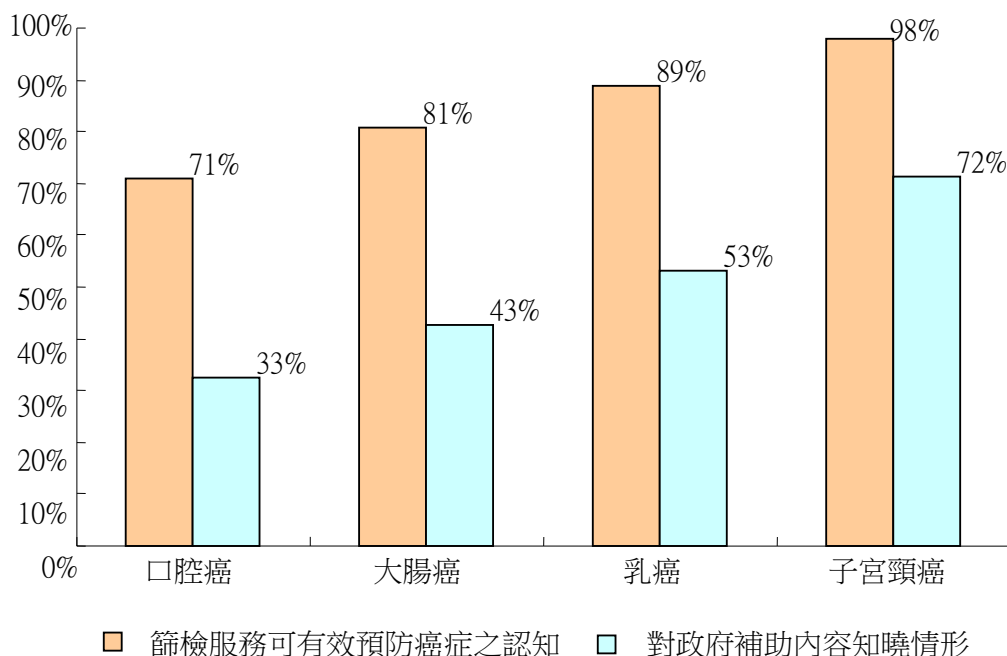
2013年持續推動4項癌症篩檢，其實施策略及成果如下：

(一) 感性訴求及多元管道宣導

為加強民眾對政府提供的癌症篩檢認知，2011年起積極結合衛生局（所）、醫療院所、民間團體等機構，擴大辦理癌症篩檢服務與宣導活動，亦運用多元媒體通路推廣癌症篩檢服務，藉由宣導片，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅，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。如：藝人馬如龍夫妻於2011年拍攝癌篩檢防治宣導「救命工程篇」宣導片，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅；於2012年製作婦癌篩檢宣導廣播帶子宮頸癌「家庭篇」（30秒）及乳癌「同事篇」（30秒）藉以家人及同事間的輕鬆對話，提醒民眾接受篩檢及篩檢結果為陽性時，後續確診的重要性。

本署2010年針對30至69歲民眾進行電話調查，結果顯示民眾對於口腔癌、大腸癌、乳癌與子宮頸癌篩檢，可以有效早期發現該項癌症之認知率分別為71%、81%、89%與98%。但民眾對政府提供免費癌症篩檢適用對象認知率則偏低，僅72%民眾知道政府補助30歲以上婦女子宮頸抹片檢查，而知道政府對乳房攝影檢查、糞便潛血檢查與口腔黏膜檢查之補助條件者，則分別只有53%、43%與33%（圖5）。

圖5 民眾癌症篩檢服務認知情形與政府補助內容知曉情形



資料來源：2010年癌症篩檢服務推廣評估計畫

珍愛媽媽
定期子宮頸抹片檢查

台灣每天有成千上萬女性，因子宮頸癌而離開這個世界。30歲以上女性，請至少每年接受一次子宮頸抹片檢查。訂定明確、簡易的行動計畫，讓妳不再害怕。



衛生福利部 國民健康署 關心您
http://www.hpa.gov.tw

寶貝乳房 妳錯過了嗎?

乳癌是女性癌症發生率第一位，死亡率第四位。
每年約有10,000人罹患乳癌，1,900人因乳癌死亡。
為了早期發現，早期治療，請定期做乳房X光攝影篩檢。

政府補助以下婦女每2年1次乳房X光攝影篩檢費用

- 40-44歲有乳癌家族史
- 45-49歲

衛生福利部 國民健康署 關心您
http://www.hpa.gov.tw

癌症第一高 預防不可少

輕鬆預防 腸保健康

- 天天五蔬果：**減少2~5成得到大腸癌的機會
- 每日動一動：**減少4成得到大腸癌的機會
- 二年一篩檢：**降低2成大腸癌死亡率

國民健康署補助50-未滿75歲民眾，每2年1次糞便潛血檢查，請帶健保卡，赴健保醫療院所檢查。檢查服務資訊請洽各地衛生局(所)

衛生福利部 國民健康署 關心您
http://www.hpa.gov.tw

生命有數 檳榔麥哺 家庭幸福

為了提神，我檳榔一嚼就是40年。就是因為這顆檳榔，我罹患了口腔癌。原本開朗笑容，只剩下凹陷的臉頰。現在，我勇敢站出來，呼籲大家，為了健康、為了家人，請拒(戒)檳榔，讓幸福無憾!

不含任何添加物的檳榔子，就會致癌

- 十個口腔癌，九個嚼檳榔
- 政府補助30歲以上有嚼食檳榔(含已戒)或吸菸之民眾以及18歲以上嚼食檳榔(含已戒)之原住民朋友，每2年1次口腔黏膜篩檢，請定期至牙科、耳鼻喉科或其他經核可之醫療院所接受檢查。

衛生福利部 國民健康署 關心您
檳榔防制宣導相關經費由國民健康署於防制及衛生保健基金支撥

癌症篩檢有補助 您的健康阮照顧

- 子宮頸癌：**30歲以上女性 子宮頸抹片檢查
- 大腸癌：**50-未滿75歲民眾 每2年1次 糞便潛血檢查
- 乳癌：**45-49歲或40-44歲二有乳癌家族史之婦女 每年1次 乳房X光攝影篩檢
- 口腔癌：**30歲以上嚼食檳榔或已戒菸者 或18歲以上嚼食檳榔(含已戒)之原住民朋友 每2年1次 口腔黏膜篩檢

政府補助民眾**大腸癌、口腔癌、子宮頸癌及乳癌**篩檢，請定期接受檢查，如果檢查有異常，請務必接受進一步檢查，以早期發現早期治療，詳細資訊請洽當地衛生局(所)或健康服務中心。

衛生福利部 國民健康署 關心您
www.hpa.gov.tw

(二) 協助醫院將癌症篩檢融入其組織文化

2013年補助230家「30歲以上門診人數 \geq 5,000案」之醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」，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癮班等，並運用WHO所發展出的「健康促進醫院」模式，輔導醫院於院內推動癌症篩檢，並改變醫院過去重醫療輕預防的情形，帶動醫院醫療文化與作業模式之變革。參與本計畫之醫院門診量約佔全國醫院門診量之92%，2013年補助醫院共完成四癌篩檢273萬人次，篩檢量佔全國篩檢量59.7%，相較2009年同期篩檢量成長達2.1倍（子宮頸癌1.2倍、乳癌2.6倍、口腔癌5.3倍及大腸癌16.7倍），已發現之癌前病變暨癌症數達2萬8,000餘人。

(三) 主要癌症篩檢成果

2013年共完成子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等4項癌症篩檢達488萬人次，共發現約1萬名癌症及4萬名癌前病變，已成功拯救5萬名民眾生命，成果分述如下。

表4 2013年四項癌症篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	2013年篩檢成果
子宮頸癌	30歲以上婦女	3年1次子宮頸抹片檢查	30~69歲婦女子宮頸抹片三年內曾篩檢比率為75.9% (電話調查)
		人類乳突病毒HPV檢查 (多年未做抹片者)	
乳癌	1. 45~69歲婦女 2. 40至44歲2親等以內血親曾罹患乳癌之婦女	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36%
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54.0%
大腸癌	50~74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38.2%

(1) 子宮頸癌篩檢

2013年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計217.5萬人次，其中發現9,996名子宮頸癌前病變及4,191名子宮頸癌個案，已使30~69歲婦女近3年內接受子宮頸癌篩檢率提升至75.9%。

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10萬人口11人下降至2013年4.0人，下降達64%，子宮頸侵襲癌標準化發生率則由1995年每10萬人口25人下降至2011年10.5人，下降達58%。

(2) 乳癌

2009年11月起擴大提供45~69歲婦女每2年1次乳房X光攝影檢查，2013年共計提供69.4萬人檢查，發現約3,300名乳癌個案，婦女2年內曾接受乳房X光攝影篩檢率為36%。另外，為提高乳癌篩檢之可近性，除2010年補助縣市打造乳房攝影巡迴車或購置定點之乳房攝影儀，各縣市或醫療院所亦自行購置乳攝車或乳攝儀。

(3) 大腸癌

2010年起將大腸癌篩檢納入預防保健服務，透過健保特約醫療院提供50~69歲民眾2年1次糞便潛血篩檢；2013年6月放寬篩檢年齡為50歲至未滿75歲。2012年、2013年50~69歲兩年篩檢率為38.2%，2013年計提供102.8萬人篩檢，並發現26,207名息肉及2,030名大腸癌個案。

(4) 口腔癌

2010年起將口腔癌篩檢納入預防保健服務，透過健保特約醫療院所提供30歲以上吸菸或嚼檳榔(含已戒)，2013年6月起嚼檳榔(含已戒)之原住民可提前自18歲起接受民眾2年1次口腔黏膜檢查。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。

2013年計篩檢97.8萬人次，30歲以上嚼檳榔或吸菸者篩檢率由2009年之28%提升為2013年之54%，共發現3,703名口腔癌前病變及1,274名口腔癌個案。

(四) 提升癌症篩檢品質

為提升癌症篩檢品質，委託臺灣病理學會辦理子宮頸細胞病理診斷單位認證及檢驗品質提升工作，2013年完成38家後續審查，累計至2013年，共計116家單位通過認證；委託中華民國放射線醫學會辦理乳房攝影機構認證及乳房攝影影像品質提升計畫，2013年完成159家醫院後續審查，累計至2013年，共計206家醫療機構通過認證；委託社團法人台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2013年共計125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構，進行實地輔導；委託中華民國牙醫師公會全國聯合會與財團法人防癌教育基金會辦理「口腔黏膜檢查品質提升計畫」，2013年共計培訓牙醫師513人、耳鼻喉科醫師319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554人，使其投入口腔癌篩檢服務工作行列。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2013年10月至12月針對口腔癌篩檢零檢出之醫療院所(共17家醫院、41家診所或衛生所)進行實地輔導，並將其列入年度例行性工作項目中。

三、癌症診療品質

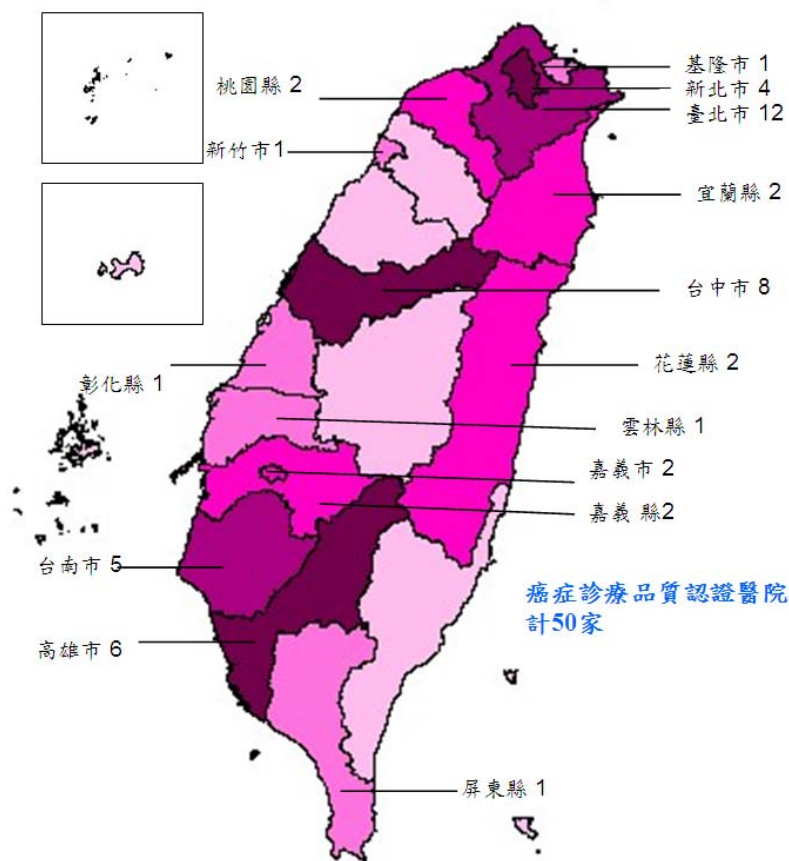
(一) 辦理癌症診療品質認證

為提升癌症治療品質，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」，並經由補助計畫促使醫院落實之，2013年計補助76家醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」，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，例如癌症登記、腫瘤個案管理、癌症單一資源服務窗口服務等為補助要項。

由於癌症醫療照護品質影響癌症患者存活率甚鉅，因此本署於2005年委託財團法人國家衛生研究院規劃「癌症診療品質認證」制度，並於2007年10月4日公布「癌症診療品質認證基準及評分說明」與「癌症診療品質認證作業程序」，針對新診斷癌症個案達500例以上醫院，辦理癌症診療品質認證。此版認證基準旨在協助醫院建立癌症照護架構、建立癌症診療模式，例如：成立全院性癌症委員會以規劃並督導全院癌症相關業務，建置癌症登記資料庫及品管辦法，成立癌症多專科照護團隊、建立臨床診療指引、制定照護標準作業程序等。

為持續提升國內癌症診療品質，於2010年進行認證基準修訂並完成8家醫院試評，第二版之認證基準新增放射線治療品質、影像診斷品質、腫瘤個案管理師及醫療人員再教育等項目，以全面提供癌症病患安全、有效之優質就醫環境。截至2013年全國共50家醫院通過認證，認證結果列為申請醫學中心評鑑的必要資格，並公告於網站上，供民眾就醫參考（圖6）。

圖6 2013年通過癌症診療品質認證醫院分佈圖



(二) 提升癌症診療相關專科之品質

病理報告及影像報告均是提供臨床醫師在診治癌症病人的重要依據，因此分別自2007年及2010年開始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17種癌症病理報告及16種癌症影像報告之應含項目。另，因癌症標靶治療日益普遍，標靶治療前所需之分子病理檢驗品質日顯重要，因此，自2010年開始委託規劃病理分子生物檢驗品質提升工作，辦理病理分子生物檢驗研討會及試辦病理分子生物檢驗之能力測試。2013年委託台灣腫瘤護理學會發展「抗癌危害性藥品（細胞性毒性物質）給藥防護作業指引」及「化療藥物外滲照護指引」，並各召開2場醫院說明會，以推廣指引之應用。

四、癌症病友及安寧療護服務

(一) 癌症病友服務

隨著醫學科技進步，癌症病人存活期相對增加，也需要更多持續性且多層面的整合性照護服務。為協助癌症病友學習適應所面臨的身、心、家庭、社會等問題，本署於2003年起辦理癌症病友服務計畫。

2013年補助6個民間團體辦理癌症病友直接服務計畫，提供癌友直接照護服務，讓癌友及家屬得到完善的癌症支持照護。服務內容有電話衛教/諮詢服務、病房/診間探訪、心理諮詢、新病友學習營、志工訓練、癌症相關衛教資料提供等，共約服務3萬人。

為建構癌症病友服務網絡，補助癌症醫療品質提升計畫第2類醫院（新診斷癌症個案數 \geq 450例）計53家成立「癌症資源單一窗口」，整合院內外資源，以專責資深護理師、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，2013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單一窗口專責人員培訓，協助提升其癌症病友服務能力，並辦理分區輔導會議，藉由輔導專家給予回饋，及協助資源整合，使資源可有效連結與利用。

（二）安寧療護服務

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。另為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2013年底，分別有45、68與96家醫院提供安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務，2013年安寧共同照護服務個案約2萬名癌症病人，大幅提高癌症病人安寧療護利用率。利用死亡檔與健保申報資料分析國內癌症病人死亡前1年安寧療護利用情形（含安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務），已由2000年7%大幅提升至2012年50.6%。

此外，根據2010年新加坡連氏基金會（Lien Foundation）與英國經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）共同調查全球臨終照護品質（The quality of death Ranking end-of life care across the world），訪問40個國家的醫生、專家和服務人員後，進行排行評比。臺灣在全球40個受調國家當中，「臨終照護」品質排名第14、為亞洲的第1名。

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，此外補助民間團體擴大辦理安寧療護宣導，於大專院校、原鄉地區、年長者、癌症病友團體、安寧工作專家或一般社會大眾，進行宣導與推廣安寧之工作，共計477場次，約服務2萬5千人次。