
106年菸品健康福利捐分配運用 之成效與檢討



運用成效



癌症防治之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 106年度分配數37.70億元，執行數32.14億元，執行率86.5%
- 實際效益：推動癌症篩檢、預防及安寧照護，拯救國人生命及使癌症患者免於痛苦。
- 全球第一個完整涵蓋世界衛生組織建議之四項癌症篩檢的國家，其中口腔癌篩檢為我國特有。擴大四癌篩檢自99年上路，至106年共提供約507萬人次篩檢服務；發現4.8萬例癌前病變及1.2萬例癌症
- 。

表 98-106年各年癌症篩檢量

年度	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	106年實際癌症 發現人數*
子宮頸癌	195	231	215	211.9	208.5	217.9	217	213.9	216.7	癌症3,951 癌前病變9,655
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	79.4	84.2	癌症4,535
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	126.1	128.3	癌症2,596 大腸息肉35,075
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	92.8	78.4	癌症1,231 癌前病變3,435
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	512.2	507.6	癌症12,313 癌前病變48,165

98-106年各年癌症篩檢率

癌症別	篩檢對象	篩檢間隔與工具	98年 篩檢率	101年 篩檢率	102年 篩檢率	103年 篩檢率	104年 篩檢率	105年 篩檢率	106年篩 檢率
子宮頸 癌	30-69歲 婦女	3年子抹 或HPV 自採 (≥6年)	72% (電訪)	77% (電訪)	75.9 % (電訪)	73.5% (電訪)	74.5% (電訪)	72.1% (電訪)	72.5% (電訪)
乳癌	45-69歲 婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.0%
大腸癌	50-69歲 民眾	2年 iFOBT (含自費 鏡檢)	10.4%	34.2%	38.2 %	40.7%	42.0%	40.7%	41.0%
口腔癌	≥30歲 吸菸或 嚼檳榔 民眾	2年口腔 黏膜檢查	28%	52.5%	54.1 %	54.3%	56.1%	55.1%	50.0%



癌症防治之運用成效-2

■ 辦理醫院癌症診療品質認證

- 委託國衛院辦理，認證每年新診斷癌症數 ≥ 500 例醫院
- 截至106年計有59家醫院通過認證。106年共計6家醫院提出認證申請，已完成6家；另完成8家醫院新版基準試評。

■ 辦理醫院癌症診療品質精進計畫

- 輔導醫院辦理「醫院癌症診療品質精進計畫」，106年計92家醫院參與。
- 建立癌症運動復健相關規範或指引，促進運動防癌及罹癌後的運動與復健照護。
- 推動癌症治療之醫病共享決策，規劃診斷或治療的SDM輔助工具，並成立執行流程及推動與執行團隊。

■ 協助醫院進行癌症照護品質核心指標測量

■ 協助醫院進行癌症新診斷個案就醫導航

- 以個案管理師領航新診斷為癌症的病友，強化病情說明、治療資源導航與個案管理，以協助病人及早獲得適切治療，達到“珍惜每個生命”的目標。
- 106年持續服務新診斷之癌症病人，一年約可服務逾9萬名個案。



癌症防治之運用成效-3

■ 病友服務

- 補助4家NGO提供個管、情緒支持、電話關懷、日間照護、成長營等提供癌症病友社會支持與關懷服務。
- 為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，協助參與癌症醫療品質提升計畫之醫院成立「癌症資源中心」，由94年試辦6家到106年66家提供癌友與家屬服務，一年約提供12萬人次服務。

■ 安寧療護服務

- 擴大服務：106年共92家醫院辦理，服務2萬名癌末患者，癌症病人安寧療護涵蓋率自89年7%提升至105年58.9%。臺灣之整體死亡品質亦獲國際評比為全球第6、亞洲第1。
- 提升品質：醫療相關專業人員安寧療護培訓：以身、心、靈、社，為推廣重點，提升專業人員安寧療護認知，已委託5個相關學會辦理人員培訓課程，106年共辦理15場教育訓練。



癌症防治之運用成效-4



宣導⇨服務

- 透過各式媒體，如電視、廣播、戶外影音電視牆、公車車體廣告、報刊雜誌、網路等傳播檳榔子致癌及口腔癌篩檢訊息，**106年曝光逾200萬次**。
- 補助民間團體協助高嚼檳職場無檳榔支持環境營造，如營建工地及客運業，辦理場衛教宣導講座及推動縣市政府跨局處合作公共工程之營建工地提供口腔黏膜檢查。
- 透過戒檳衛教（團體及個別）方式提供嚼檳者戒檳服務，**107年經同意提供定期戒檳衛教服務逾6千人**。
- 提供約**78萬**口腔癌篩檢服務，發現逾**3400**癌前病變、**1200**癌症患者。
- **2017年嚼檳率下降至6.1%**。



跨部會合作



環保署：隨地吐檳榔汁、檳榔渣

- 自102年5月起裁處2.3萬餘件
- 協助戒檳課程，至106年12月止，逾3,900人參加戒檳班講習。



國防部：無菸檳計畫

- 戒菸檳服務
- **106年嚼檳率4.3%**〈103年5.3%，104年5.6，105年4.4%〉



農委會：檳榔廢園轉作

- **103-106年預計廢園4,800公頃**
- 至**105年止**執行檳榔廢園轉作計畫計約**90公頃**



教育部：無檳校園

- 針對**10個**高嚼檳縣市及口腔癌發生率百大鄉鎮
- 每年共計逾**200**所學校推動無檳校園相關健康傳播至少**1000**場。



癌症防治之運用成效-5

■ 權責機關：衛生福利部科技發展組

■ 癌症研究量化成果：

- 106年共發表305篇論文，培育癌症研究醫師科學家、研究護士、博碩士等人才179人，提供民眾癌症分子檢測服務5,899件，形成癌症教材共6件，促成與學界或產業團體合作研究8件，專利10件。

■ 癌症研究亮點：

- 癌症治療建議：研究提供多項癌症治療建議，改善病患治療方式，如
 - ✓ 乳房保留手術之乳房乳腺管原位癌，需藉後續輔助性放射治療來減少局部復發。本研究已證實雌激素接受體陽性且低危險度臨床病理特徵（USC/VNPIscore 4-6 and low-risk ECOG）病人，可在接受乳房保留手術後服用抗荷爾蒙藥物，不須放射治療。
- 癌症篩檢建議：評估具實證基礎之有效的癌症新興篩檢方法，做為我國癌症篩檢政策制訂的參考，如胃癌兩階段篩檢研究
 - ✓ 2014-2017年完成6萬人的收案目標數，文獻回顧及統合分析顯示除菌治療預防胃癌的長期效益為的胃癌風險下降47%。依據胃癌及大腸癌二合一篩檢模式的經濟評估模型分析結果證實胃癌的初段預防及大腸癌的次段預防皆為符合成本效益的，除菌治療篩檢介入可減少成本（ICER為-1237.14 USD/LYS），為節省成本的策略。
- 癌症預防建議：提供國人癌症危險因子或癌症預防建議，如
 - ✓ 臨床前研究證實抗憂鬱藥物可以降低小鼠對檳榔使用量，2017已獲得專利，並開始進行對檳榔使用失調者，以抗憂鬱劑治療戒除或降低檳榔使用雙盲隨機臨床試驗，此為世界首創。



擬強化重點:癌症防治部分

- 預估**107**年將篩檢**490**萬人次(口篩:70萬、大腸:120萬、子抹: 215萬人次、乳癌:85萬)，發現約**5.2**萬(口篩:4500名、大腸:33,233人、子抹: 1萬人、乳癌:4000名)名癌前病變及不自知之癌症患者，並透過早期發現早期治療，減低健保負擔。以目前篩檢規模保守估計，一年可減少健保費用約26億元，並有效減少人民生命財產損失。
- 為協助罹癌民眾獲得優質的診療服務，持續辦理提升癌症診療品質工作，另，協助更多醫院通過認證(目前為**59**家)，並導航病人接受治療。在無通過認證醫院之地區，亦協助當地醫院發展跨院際合作，讓當地民眾可安心在地就醫。
- 為達成人嚼檳率減半目標，持續結合各界發動全面性宣導、針對高嚼檳職場營造無檳環境、提供戒檳服務、並結合菸害防制推動檳榔害防制教育等。
- 預計將自107學年度起，透過校園、醫療院所接種方式，補助國一女生施打HPV疫苗，預估接種率約達60%，以降低接種世代子宮頸癌的發生。

