

## 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」，並獲得行政院永續發展委員會2010年「國家永續發展獎」一行動計畫執行績優獎。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年推動「第3期國家癌症防治計畫」，焦點從過去的治療、早期發現，向上力溯至源頭之預防，3大新興重點包括：一、除既有之菸及檳榔危害防制外，特別加強新興致癌因子之防治—肥胖、不健康飲食與運動不足，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；二、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；三、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。

### 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；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」。

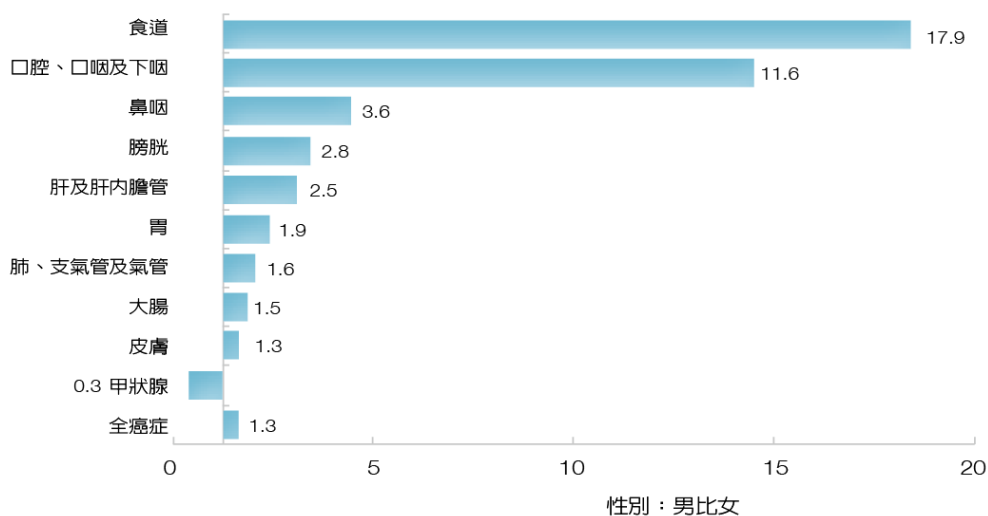
#### 一、癌症發生情形

癌症登記資料顯示，2013年共新診斷出9萬9,143人罹患癌症（男性5萬4,601人、女性4萬4,542人），標準化發生率為每十萬人口299.7人（男性340.1人、女性264.3人），年齡中位數62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1.3倍；其中食道癌和口腔癌發生率達女性17.9與11.6倍以上，此係男性較高的吸菸、嚼檳榔行為所致（圖5-6）。

以癌症標準化發生率來看，2013年國人十大癌症依序為：（1）女性乳癌；（2）大腸癌；（3）肺癌；（4）肝癌；（5）攝護腺癌；（6）口腔癌；（7）子宮體癌；（8）胃癌；（9）甲狀腺癌；（10）皮膚癌（國人癌症發生資料如表5-4、5-5、5-6）。

圖5-6

## 2013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2013年癌症登記資料

表5-4 2013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	11,281	69.1
2	大腸	15,140	44.3
3	肺、支氣管及氣管	11,751	34.1
4	肝及肝內膽管	11,424	34.1
5	攝護腺	4,801	29.2
6	口腔、口咽及下咽	7,248	22.3
7	子宮體	2,011	12.1
8	胃	3,768	10.7
9	甲狀腺	3,122	10.5
10	皮膚	3,655	10.3
	全癌症	99,143	299.7

備註：1.序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2013年癌症登記資料

表5-5 2013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	8,681	53.2
2	肝及肝內膽管	7,905	49.3
3	肺、支氣管及氣管	7,093	43.0
4	口腔、口咽及下咽	6,633	41.8
5	攝護腺	4,801	29.2
6	食道	2,348	14.5
7	胃	2,422	14.3
8	皮膚	1,944	11.5
9	膀胱	1,481	8.8
10	非何杰金氏淋巴瘤	1,316	8.4
	全癌症	54,601	340.1

資料來源：衛生福利部國民健康署2013年癌症登記資料

表5-6 2013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	11,281	69.1
2	大腸	6,459	36.3
3	肺、支氣管及氣管	4,658	26.2
4	肝及肝內膽管	3,519	19.7
5	甲狀腺	2,362	15.8
6	子宮體	2,011	12.1
7	子宮頸	1,579	9.5
8	皮膚	1,711	9.1
9	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,321	8.6
10	胃	1,346	7.5
	全癌症	44,542	264.3

資料來源：衛生福利部國民健康署2013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，2015年有4萬6,829人死因為癌症（男性2萬8,776人、女性1萬8,053人），占所有死亡個案28.6%。癌症標準化死亡率為每十萬人口128人（男性166.3人、女性93.4人）。2015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5-7、5-8、5-9）。

表5-7 2015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	9,232	24.7
2	肝和肝內膽管癌	8,258	22.8
3	結腸、直腸和肛門癌	5,687	14.9
4	女性乳房癌	2,141	12.0
5	口腔癌	2,667	7.8
6	前列腺（攝護腺）癌	1,231	6.4
7	胃癌	2,326	6.1
8	胰臟癌	1,948	5.3
9	食道癌	1,807	5.1
10	子宮頸癌	661	3.5
	所有癌症	46,829	128

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5-8 2015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	5,884	33.5
2	肝和肝內膽管癌	5,586	32.9
3	結腸、直腸和肛門癌	3,212	18.1

4	口腔癌	2,445	14.8
5	食道癌	1,680	9.9
6	胃癌	1,458	8.0
7	前列腺（攝護腺）癌	1,231	6.4
8	胰臟癌	1,086	6.3
9	非何杰金氏淋巴瘤	716	4.1
10	膀胱癌	620	3.9
	所有癌症	28,776	166.3

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

表5-9 2015年女性十大癌症死亡資料

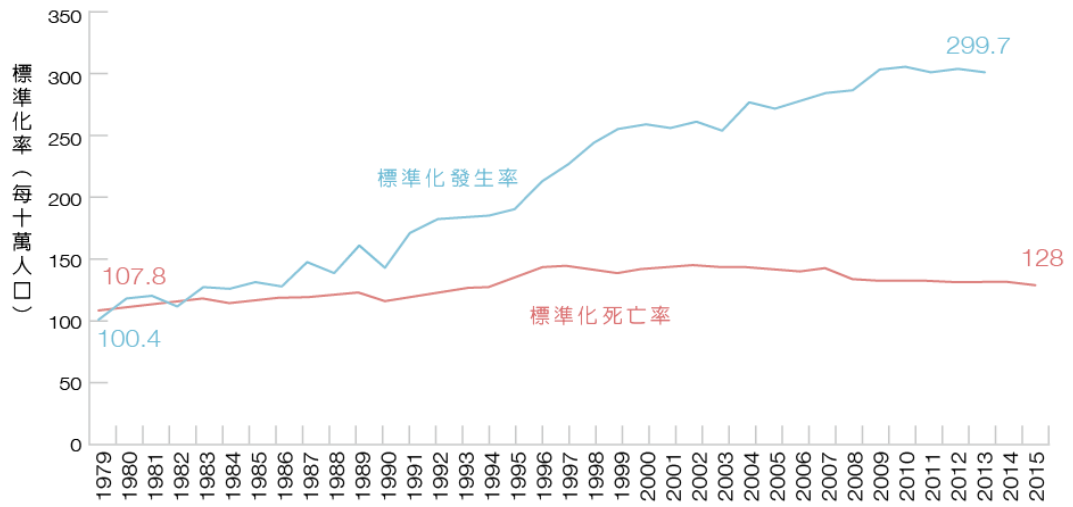
順位	癌症死因	個案數（人）	年齡標準化死亡率（每十萬人口）
1	氣管、支氣管和肺癌	3,348	17.0
2	肝和肝內膽管癌	2,672	13.4
3	結腸、直腸和肛門癌	2,475	12.2
4	女性乳房癌	2,141	12.0
5	胰臟癌	868	4.3
6	胃癌	862	4.4
7	子宮頸癌	661	3.5
8	卵巢癌	529	3.0
9	非何杰金氏淋巴瘤	473	2.5
10	白血病	429	2.4
	所有癌症	18,053	93.4

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，2015年為128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2013年299.7人（圖5-7）。

圖5-7 歷年癌症標準化發生率及死亡率趨勢

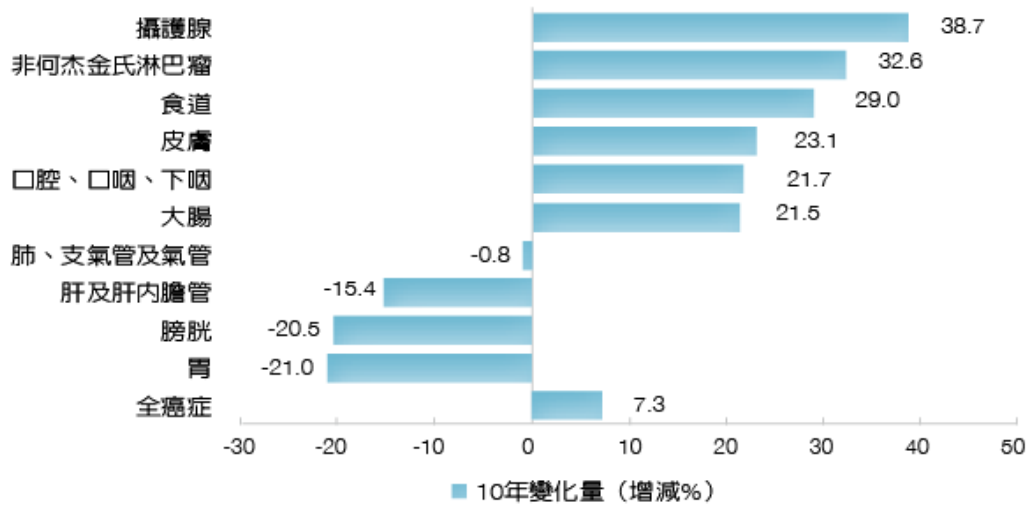


備註：1. 癌症發生率與死亡率資料來源：本署2012年癌症登記資料與衛生福利部統計處2014年死因統計  
2. 年齡標準化率，係以2000年世界標準人口為標準人口計算。

另依2004~2013年癌症標準化發生率10年變化分析，男性所有癌症增加7.3%，其中以攝護腺癌（38.7%）增幅最大，胃癌降幅21%最大；而女性所有癌症增加12.3%，其中子宮體癌（70.5%）增幅最大，子宮頸癌降幅47.8%最大（圖5-8、5-9）。

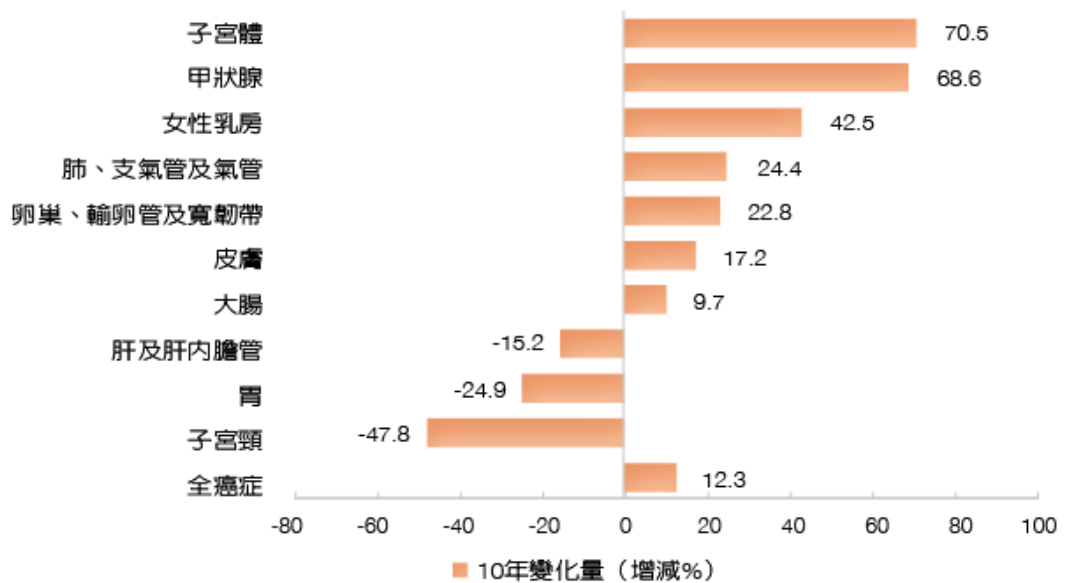
■ 5-8

2004~2013年男性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率



■ 5-9

2004~2013年女性10大癌症年齡標準化發生率之10年變化率



## 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70%。
- 二、45~69歲婦女近2年內接受乳房X光攝影篩檢達39.5%。
- 三、50~69歲民眾近2年內接受大腸癌篩檢達44%。
- 四、30歲以上嚼檳榔或吸菸者近2年內接受口腔癌篩檢達56%。

## 政策與成果

## 一、人類乳突病毒（HPV）疫苗接種

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，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；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），2014年更新聲明，建議：一、首要對象為9~13歲及性生活未活躍前（prior to becoming sexually active）之女性施打較有效；二、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）。本署囿於經費有限，依WHO建議採逐步導入方式，優先針對抹片篩檢率可能較低族群（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），以公費補助施打HPV疫苗。目前本署補助低收入戶及中低收入戶國中女生、原住民族地區及離島國一女生HPV疫苗接種。

本署郵寄HPV疫苗簡介及同意書給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「子宮頸癌一性事知多少」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。為維護民眾健康，本署於疫苗接種前提供相關衛教資訊（包含疫苗簡介、疫苗安全性、副作用等）並由醫師進行接種者的身體狀況評估及在原地觀察30分鐘後，若無異常才離開，並提供了24小時免費諮詢服務專線，接種者如有身體不適之現象，可隨時撥打提供必要之協助。2015年同意接種者完成三劑接種率為92.2%。

## 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占有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6~9成的子宮頸癌發生率與死亡率；乳房X光攝影可以降低2~3成的乳癌死亡率；糞便潛血檢查可以降低2~3成的大腸癌死亡率；以及口腔黏膜檢查可以降低4成口腔癌死亡率。

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、50~69歲婦女乳房X光攝影篩檢及50~69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月納入預防保健服務提供50~69歲婦女乳房X光攝影檢查，並自2009年11月擴大篩檢年齡至45~69歲婦女，2010年1月將40~44歲具2親等以內血親（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹）曾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。

2015年持續推動四項癌症篩檢，其實施策略及成果如下：

### （一）感性訴求及多元管道健康傳播

為加強民眾對政府提供的癌症篩檢認知，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癌症防治健康傳播活動，亦透過多元媒體通路推廣癌症篩檢服務，藉由廣告短片等癌症防治傳播素材，呼籲社會大眾正視癌症對全民的威脅，除增進民眾的防癌識能，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。本署於2015



年拍攝檳榔子插播卡，為宣導檳榔對健康之危害以及鼓勵民眾主動接受篩檢服務利用卡通版神明與檳榔子來進行問答，進而強化民眾戒檳、拒檳的印象；製作婦癌篩檢健康傳播廣播帶「幸福不漏篇」及「提醒篇」（30秒），藉由家人之間的輕鬆對話，提醒婦女民眾定期接受婦癌篩檢（乳房X光攝影檢查與子宮頸抹片檢查）及其重要性。

本署針對民眾進行電話調查，顯示知道政府有補助免費癌症篩檢之民眾，有72%表示知道政府補助哪幾種癌症篩檢。

另知道政府有補助免費癌症篩檢服務之民眾，對癌症篩檢服務的整體滿意度，有80%表示滿意。

## （二）協助醫院將癌症篩檢融入其組織文化

2015年委託231家醫療院所辦理「醫院癌症篩檢／診療品質提升計畫」，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檳班等，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。參與醫院共完成四癌篩檢273.6萬人次，篩檢量占全國篩檢量41.4%，相較2009年同期篩檢量成長達2倍（子宮頸癌1.01倍、乳癌2.6倍、口腔癌5.8倍及大腸癌19.8倍），已發現之癌前病變暨癌症數達3萬3,000餘人。

## （三）主要癌症篩檢成果

2015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506萬人次，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5-10）。

表5-10 2015年四項癌症篩檢成果

項目	對象	篩檢政策	2015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年至少1次）	30~69歲婦女三年內曾做子宮頸抹片篩檢比率為74.5%（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39.5%
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56.1%
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42.0%

表5-11 2010~2015年4項癌症篩檢人次

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015
子宮頸癌篩檢	2,151,796	2,153,869	2,157,146	2,176,498	2,178,439	2,170,460
乳癌篩檢	525,544	559,558	670,514	695,832	801,865	773,575
口腔癌篩檢	799,630	868,804	981,893	978,861	1,006,116	939,222
大腸癌篩檢	1,023,388	786,086	1,123,190	1,028,437	1,252,427	1,181,474

表5-12 2010~2015年4項癌症篩檢率

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

表5-13 2010~2015年3項癌前病變人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015
子宮頸癌篩檢	11,985	10,369	9,637	9,996	10,756	10,474
口腔癌篩檢	2,081	3,845	3,445	3,703	4,370	4,095
大腸癌篩檢	21,102	17,479	23,775	26,207	36,229	33,529

表5-14 2010~2015年4項癌症人數

癌症別	2010	2011	2012	2013	2014	2015
子宮頸癌篩檢	5,656	4,797	4,045	4,191	4,186	4,014
乳癌篩檢	2,550	2,820	3,166	3,307	3,680	3,701
口腔癌篩檢	1,659	1,428	1,232	1,274	1,395	1,361
大腸癌篩檢	2,101	1,800	2,001	2,030	2,490	2,352

## 1. 子宮頸癌

2015年提供30歲以上婦女子宮頸抹片檢查計217萬人次，其中發現1萬0,474名子宮頸癌前病變及4,014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74.5%（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2015年3.5人，降幅達68%，子宮頸癌標準化發生率則由1995年每十萬人口25人下降至2013年9.5人，降幅達62%。

## 2. 乳癌

2015年計提供45～69歲婦女77.4萬人乳房X光攝影檢查，發現3,701名乳癌個案（篩檢率為39.5%）。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。2014～2015年50～69歲兩年篩檢率為42.0%，2015年計提供118.1萬人篩檢，並發現3萬3,529名息肉及2,352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）民眾、2013年6月起嚼檳榔（含已戒）之原住民可提前自18歲起接受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。

2015年計篩檢93.9萬人次，30歲以上嚼檳榔或吸菸者篩檢率由2009年之28%提升為2015年之56.1%，共發現4,095名口腔癌前病變及1,361名口腔癌個案。

### （四）提升癌症篩檢品質

為提升癌症篩檢品質，委託台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，2015年完成38家後續審查，累計至2015年，共計117家單位通過認證；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，2015年計完成200家醫院後續審查，截至2015年底，共204家醫療機構通過資格審查；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2015年共計135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」，2015年共計培訓牙醫師441人、耳鼻喉科醫師256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465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2015年針對口腔癌篩檢指標離群之醫療院所（共38家醫院、42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。

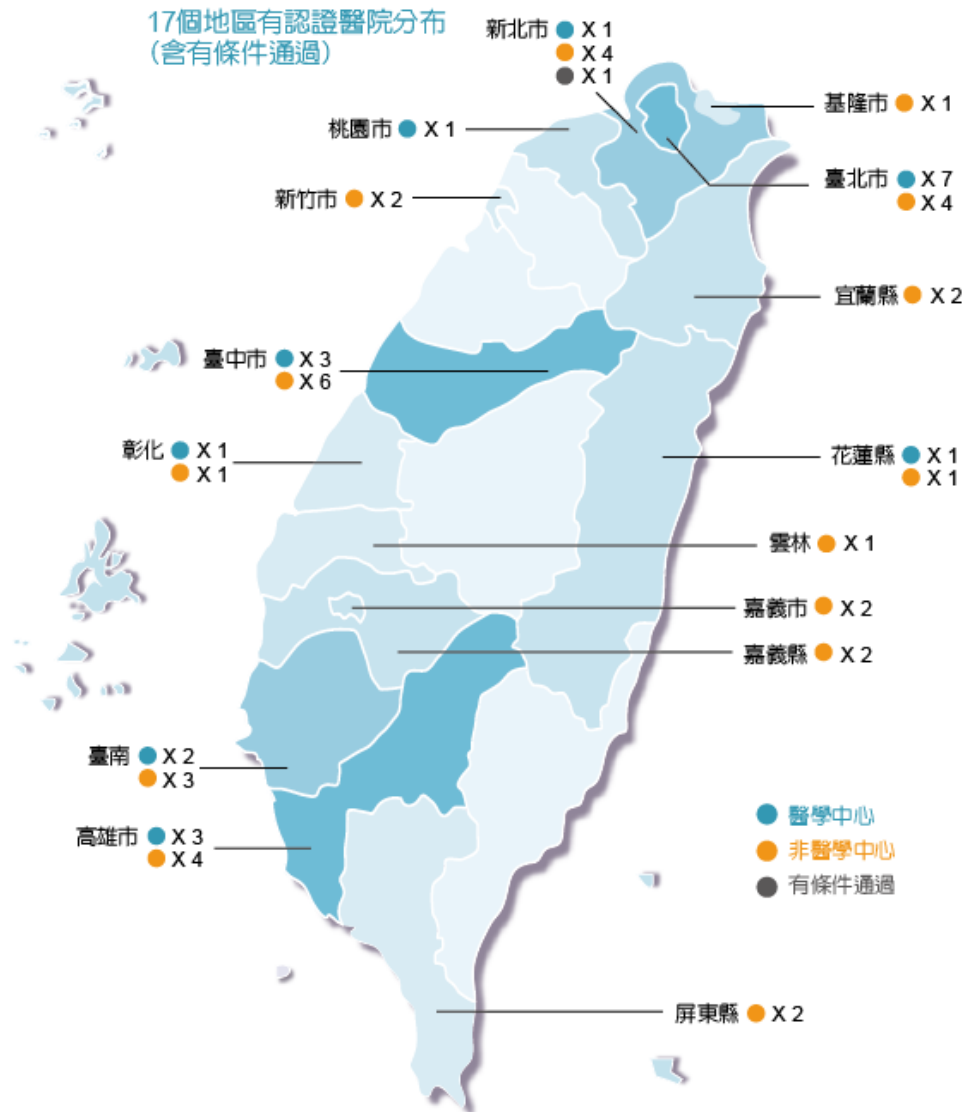
### 三、癌症診療品質

#### (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，2015年計委託87家醫院辦理「醫院癌症診療品質提升計畫」，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、癌症資源中心等服務為委託要項。

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年進行認證基準首次修訂，第2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，並於2014年進行基準第2次修訂，2015年第3版之認證基準新增心理照護諮詢服務，以強化對於心理照護之重視。截至2015年全國共55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5-10）。



## (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19種癌症病理報告及20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。

## 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。

2015年補助7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30萬人次。

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67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，2015年約服務16萬人次。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2015年底，分別有53、83與133家醫院提供安寧住院、安寧居家與安寧共同照護服務，大幅提高癌症病人安寧療護利用率。

此外，對癌症病人而言，病情告知是安寧療護之入門石，本署「2014年度醫院癌症診療品質提升計畫」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即接受知情意願評估（包括病人是否想知道病情及希望將病情告知哪些人，並留下簽名）。此項作法除保障罹癌民眾對病情有知曉的權利外，亦提供醫護人員後續病情告知的依據。

針對醫院推動的困境，於2014年拍攝宣導癌症病情告知重要性的影片，已完成30秒電視廣告、4分鐘及9分鐘微電影3種版，置於本署網頁及YouTube網站，先提供網頁連結給各癌症診療及篩檢醫院做宣導，並製作不同語言版本（國語、台語、客語及英語版等）之光碟於2015年發放至各醫療院所、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，擴大宣傳病情告知的重要性。

根據英國經濟學人智庫(Economist Intelligence Unit)公布的「2015死亡品質指數調查」(Quality of Death Index)，針對全球80個國家和地區臨終關懷的死亡質量指數進行調查，死亡質量指數分成安寧與醫療環境、人力資源、醫療護理可負擔程度、護理質量及社會參與5大類，台灣排名為全球第6，居亞洲之冠，比上一次調查的全球第14名有大幅的進步。

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，2015年共計287場次，約服務1萬7,352人次。