



強化癌症防治策略

衛生福利部
周志浩常務次長

113年11月28日



- 1 通過健康憲章
- 2 健康台灣深耕計畫
- 3 8年888計畫
- 4 改善醫療人員工作環境，強化醫事人力增補
- 5 確保健保永續經營
- 6 擴大心理健康支持
- 7 強化「國家癌症防治計畫」
- 8 強化原住民族健康服務
- 9 智慧醫療結合健康照護，推動生醫產業
- 10 長照3.0

十大建言

- 倡議-健康臺灣深耕計畫
- 三、培養國人營養及愛好運動習慣
- 四、八年888
- 一、改善醫療人員工作環境
- 九、檢討公醫薪資結構
- 七、多元財務管道增加健保總額
- 二、增加心理健康支持
- 五、提高重要癌症篩檢率
- 六、百億癌症新藥基金
- 八、加速智慧醫療與健康照護結合
- 十、長照3.0

強化國家癌症防治計畫

目標



2030年癌症標準化死亡率降低1/3

癌症治療三箭

- 1 提升早期癌症篩檢
- 2 聚焦基因檢測與精準醫療
- 3 建立百億癌症新藥基金

癌症防治挑戰

人口老化 嬰兒潮影響

死亡

癌症自71年起居10大死因首位，已42年

112年約有5.3萬人死於癌症

10大死因以非傳染性疾病為主

1. 癌症(112年癌症醫療費用支出約1,399.54億點)

2. 心臟疾病(高血壓性疾病除外)

3. 肺炎

4. 腦血管疾病

5. 糖尿病

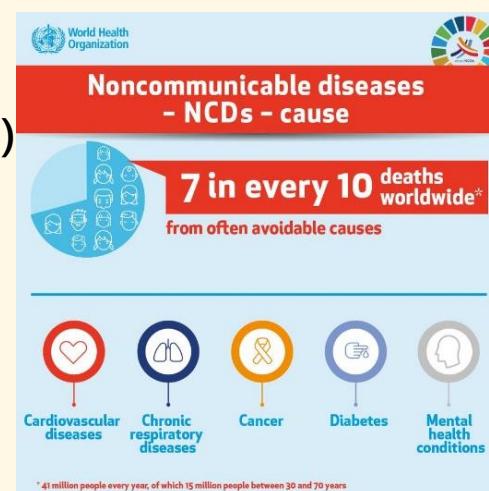
6. 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)

7. 高血壓性疾病

8. 事故傷害

9. 慢性下呼吸道疾病

10. 腎炎、腎病症候群及腎病變



發生

每年約12萬1千多人罹癌

110年平均每4分19秒1人罹癌

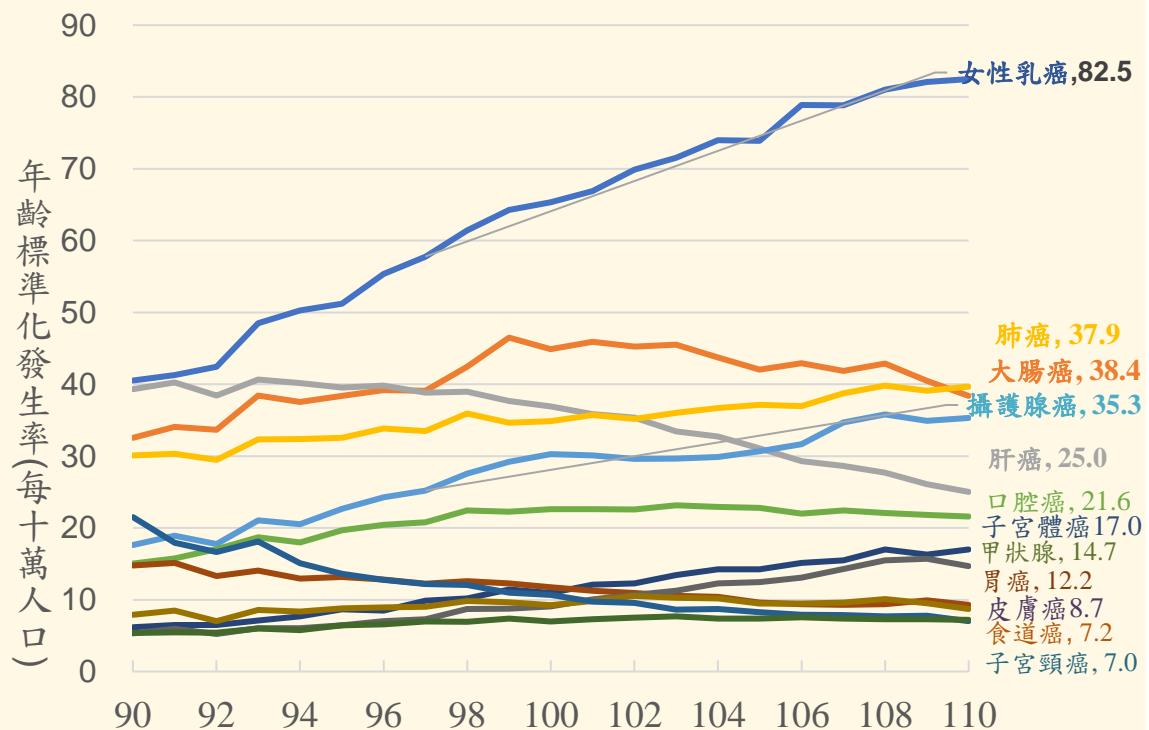
110年
發生人數
排名



癌症發生原因與對策

發生

十大癌症標準化發生率趨勢



註:1.發生資料來源：本署癌症登記資料。

2.年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。

WHO概念文件說明應針對5種共通風險因子來防治5類最重要NCDs。



30%~50%的癌症是可預防的

肺癌

- 菸害及二手菸
- 家族史
- 肺部疾病
- 空氣污染
- 其他

大腸癌

- 不健康飲食
- 缺乏運動
- 肥胖及菸酒
- 老化

乳癌

- 老化
- 基因變異
- 生育因子
- 家族史
- 有異常或良性乳房疾病

口腔癌

- 嚼檳榔
- 吸菸
- 喝酒

肝癌

- B、C型肝炎病毒
- 抽菸
- 嚼食檳榔
- 喝酒
- 黃麴毒素
- 糖尿病
- 肥胖
- 遺傳

胃癌

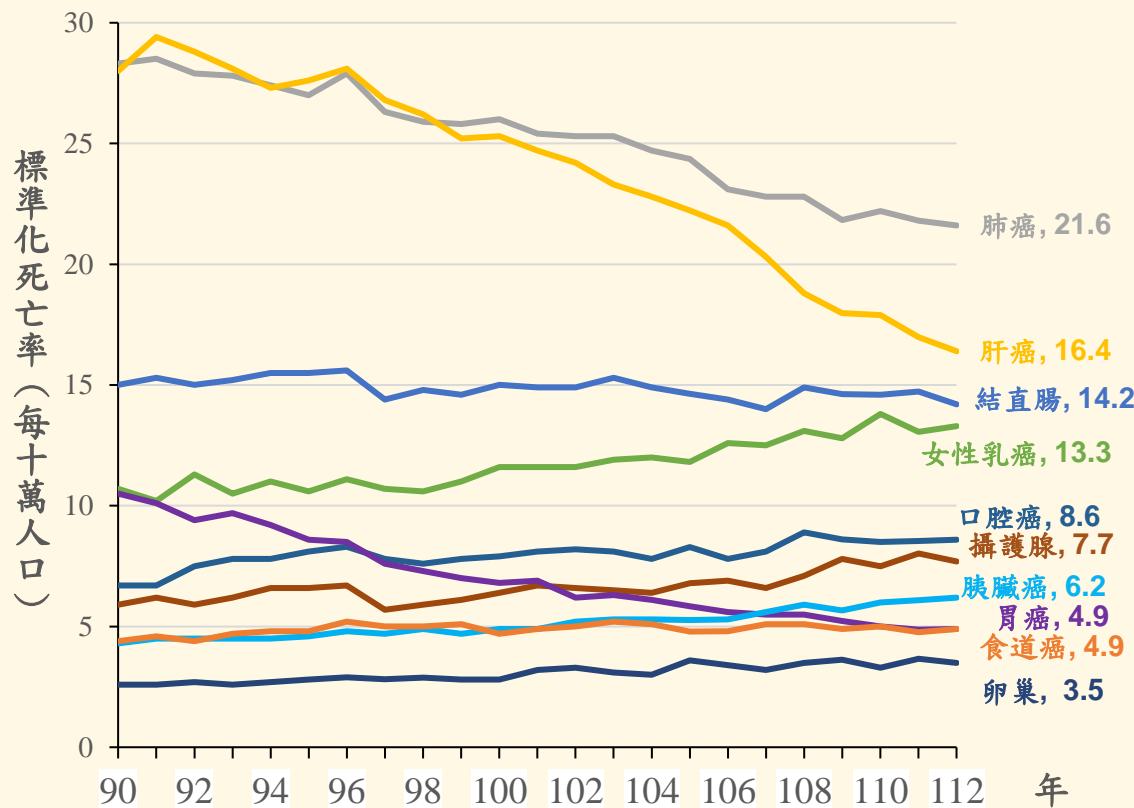
- 胃幽門螺旋桿菌感染
- 醃漬高鹽飲食
- 吸菸
- 家族史

子宮頸癌

- HPV感染
- 較弱的免疫系統
- 雌激素暴露
- 吸菸
- 長期口服避孕藥

癌症防治挑戰與機會

十大癌症標準化死亡率趨勢



註：1. 統計處死因統計資料

2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準

3. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」

106-110年癌症5年期別存活率

➤ 早期癌存活率高！

(單位：%)

期別	子宮頸癌	口腔癌	女性乳癌	肺癌	大腸癌	胃癌
第0期	99.6	76.0*	>99.9	>99.9	93.4	82.4
第1期	91.5	85.3	>99.9	94.6	92.7	83.2
第2期	73.6	75.2	95.6	62.1	83.3	66.6
第3期	55.4	61.3	80.5	33.2	71.1	37.9
第4期	22.5	38.3	39.4	13.1	15.4	6.6

註：1. 資料來源：本署癌症登記資料(含原位癌)。

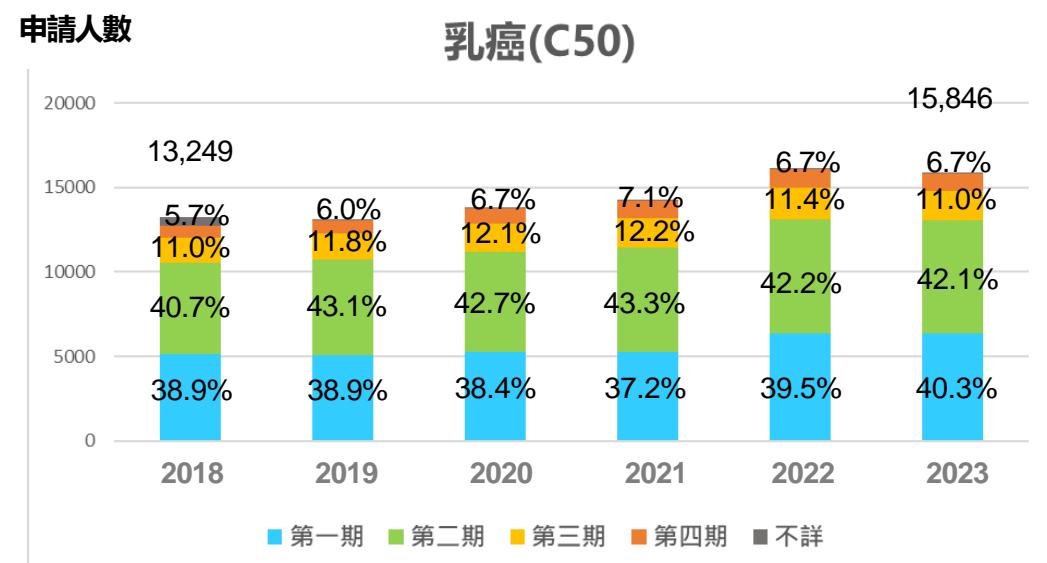
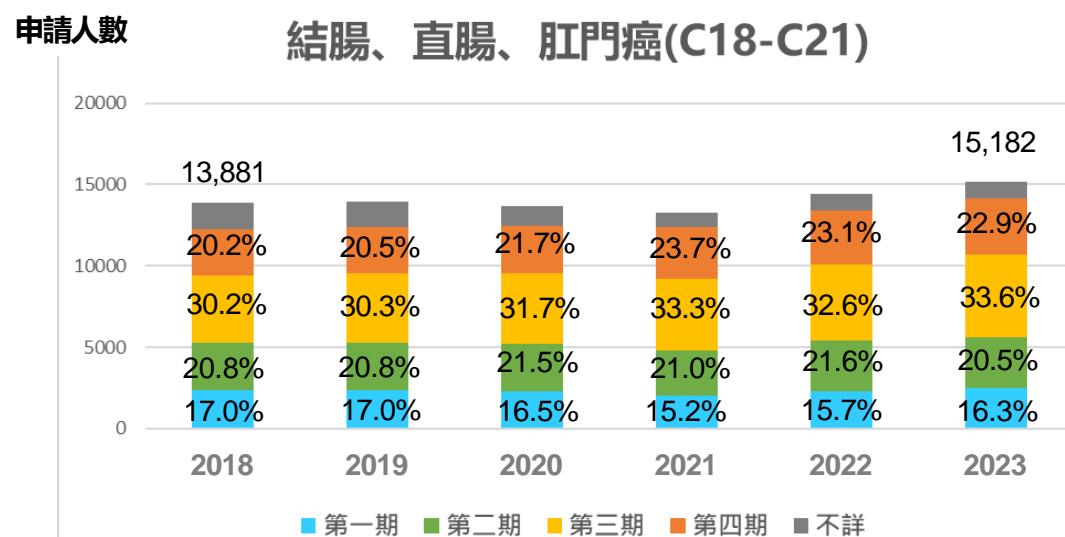
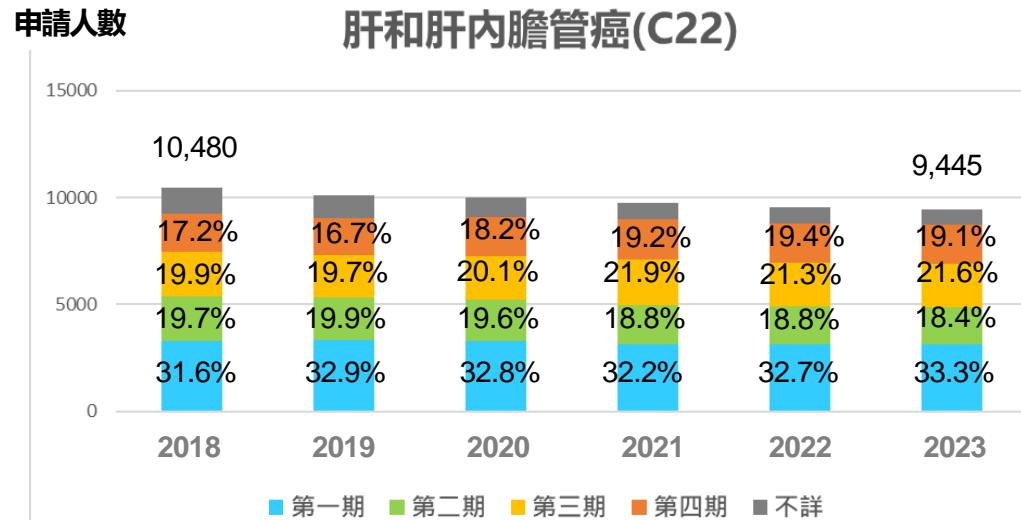
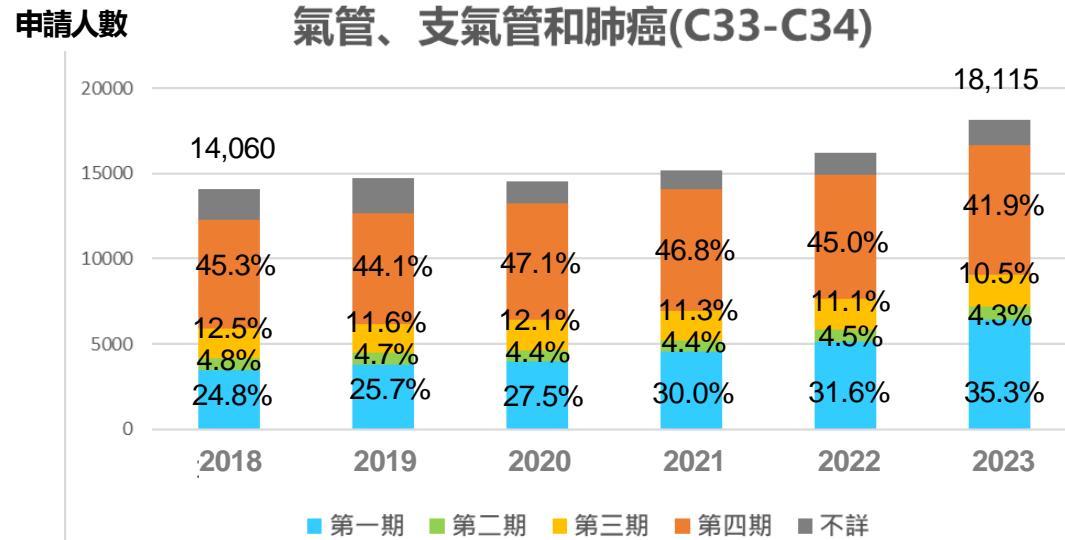
2. 分析106-110年醫院申報5種篩檢癌症之期別5年存活率資料(追蹤至111年)。

3. 相對存活率：為校正競爭死因後之存活率，將實際觀察存活率(Observed survival)除以期望存活率(Expected survival)，再乘以100，可得到相對存活率(%)。當相對存活率為100%，表示癌症患者的存活機率和同時期相同年齡與性別的一般族群存活機率相同，意即癌症患者因該癌症死亡的機會相當低。

4. 口腔癌0期與1期之5年存活率於本署篩檢資料顯示，口腔癌0期個案實務處理上多被歸類於「癌前病變」，導致0期個案數相較於1期個案數偏少，造成存活率數據變動較高。

*因為病例數偏少，統計數值僅供參。

早期發現 精進治療

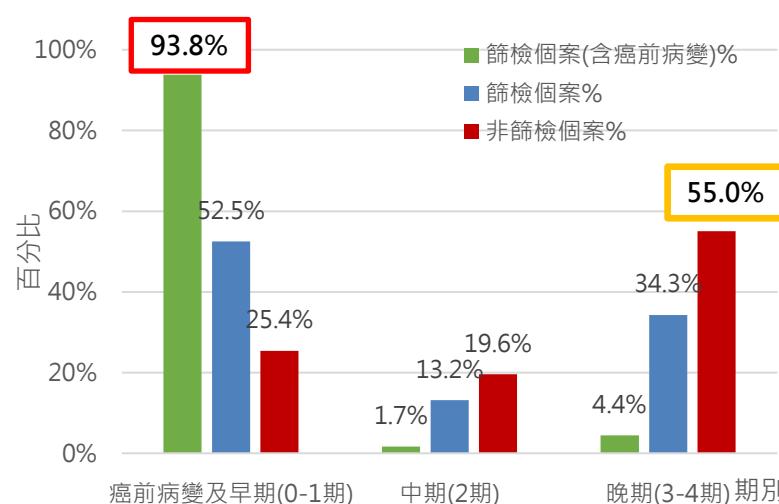


篩檢者較非篩檢者可發現較早期癌症 2-1

➤ 因篩檢而發現之個案多為早期癌症或癌前病變，非由篩檢發現的癌症個案多為晚期。

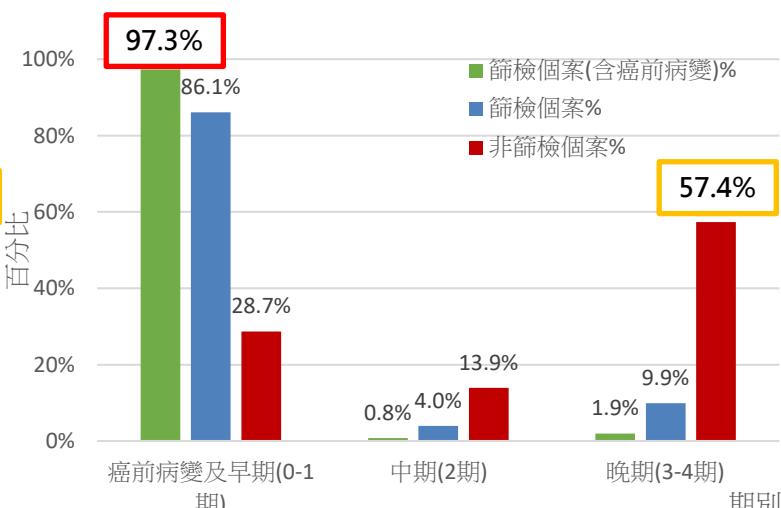
大腸癌期別分布

- 經篩檢確診癌前病變及早期癌症者占93.8%，晚期個案占34.3%。
- 非由篩檢確診早期癌症者占25.4%，晚期個案占55%。



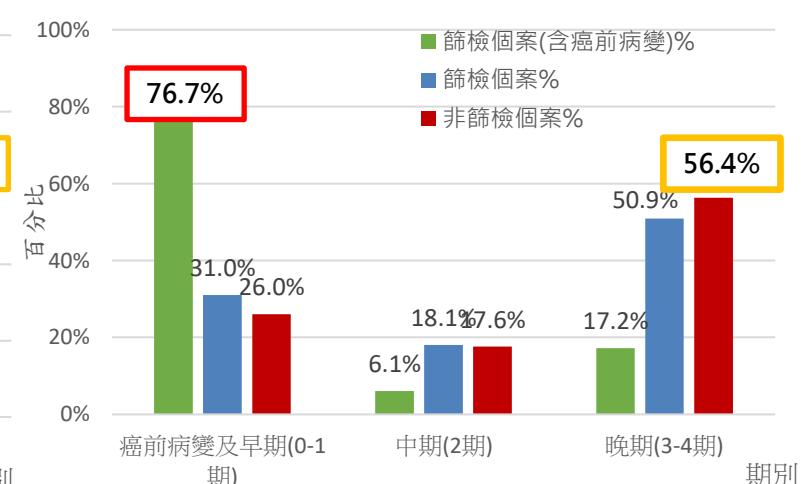
子宮頸癌期別分布

- 經篩檢確診癌前病變及早期癌症者占97.3%，晚期個案占9.9%。
- 非由篩檢確診早期癌症者占28.7%，晚期個案占57.4%。



口腔癌期別分布

- 經篩檢確診癌前病變及早期癌症者占76.7%，晚期個案占50.9%。
- 非由篩檢確診早期癌症者占26.0%，晚期個案占56.4%。



資料來源：

1.110年台灣癌症登記資料庫、癌症篩檢資料庫分析

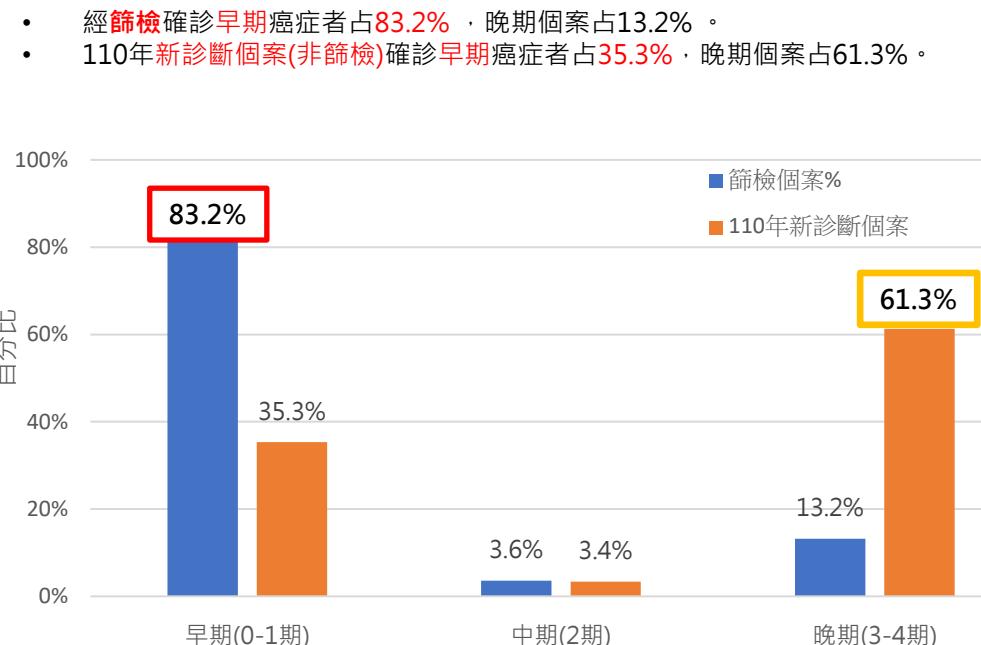
2.於癌症診斷日前2年內是否曾接受大腸癌、口腔癌篩檢及癌症診斷日前1年內是否曾接受抹片篩檢之期別分析

篩檢者較非篩檢者可發現較早期癌症 2-2

➤ 因篩檢而發現之個案多為早期癌症，非由篩檢發現的癌症個案多為晚期。



肺癌期別分布

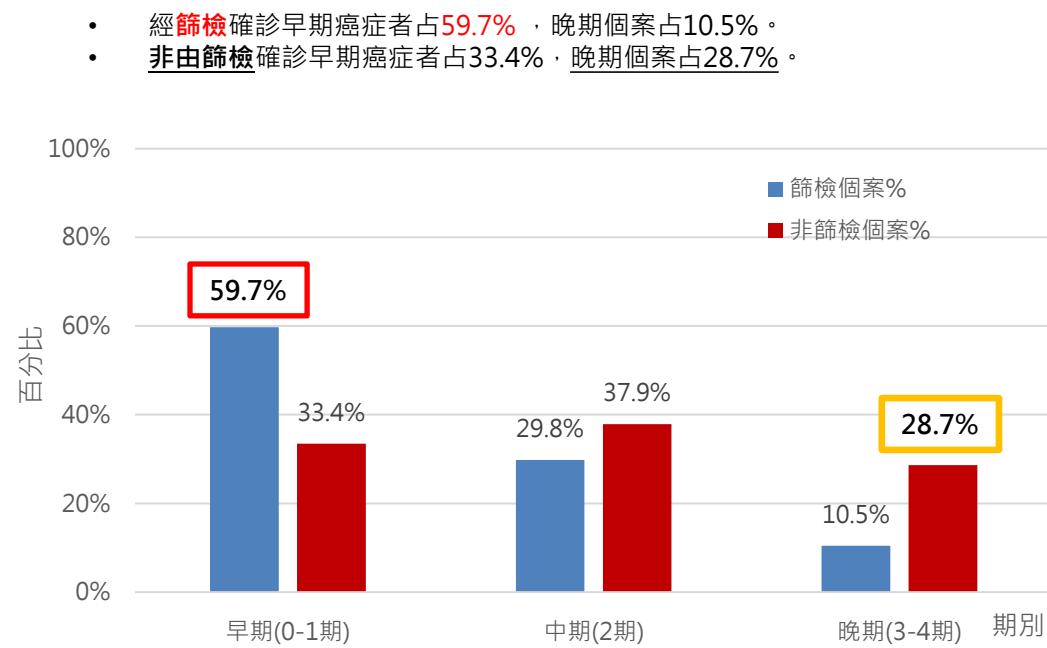


資料來源：

- 1.肺癌篩檢追蹤管理系統資料庫分析(資料統計區間為111年7月1日至113年6月30日)
- 2.110年台灣癌症登記資料庫



女性乳癌期別分布



資料來源：

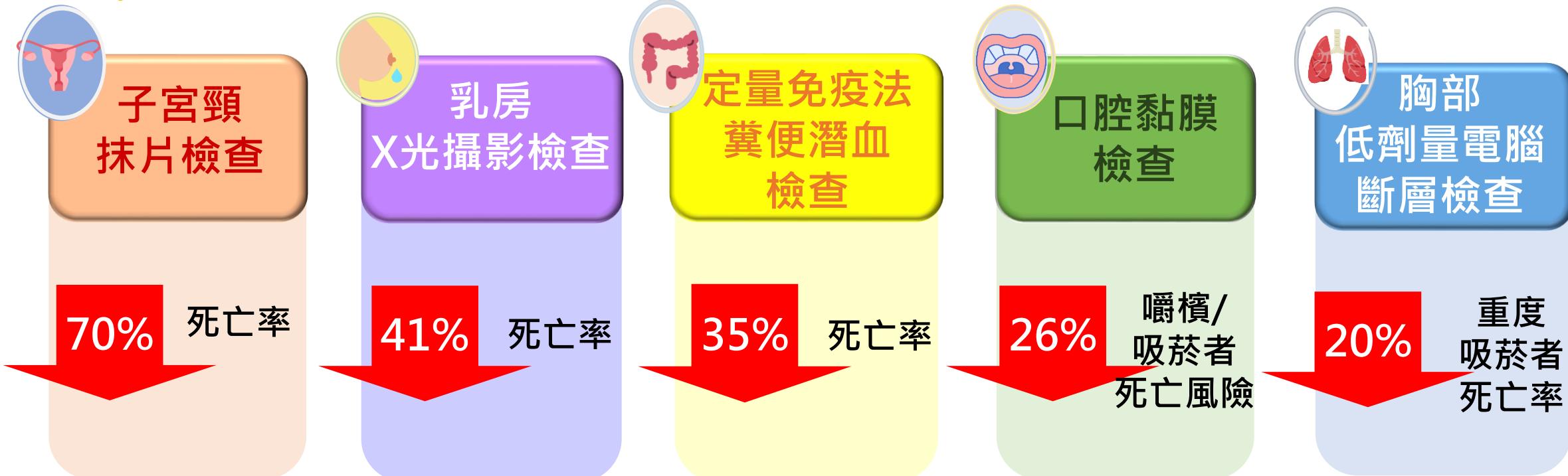
- 1.110年台灣癌症登記資料庫、癌症篩檢資料庫分析
- 2.於癌症診斷日前2年內是否曾接受乳癌之期別分析

提供具實證之五項癌症篩檢服務



- 癌症早期未必有明顯症狀，癌症篩檢目的為找出沒有明顯症狀的潛在病人。
- 研究顯示：定期篩檢者可降低死亡率。
- 衛福部113年調查報告：民眾對政府提供四癌篩檢服務，滿意度調查高達91.2%。

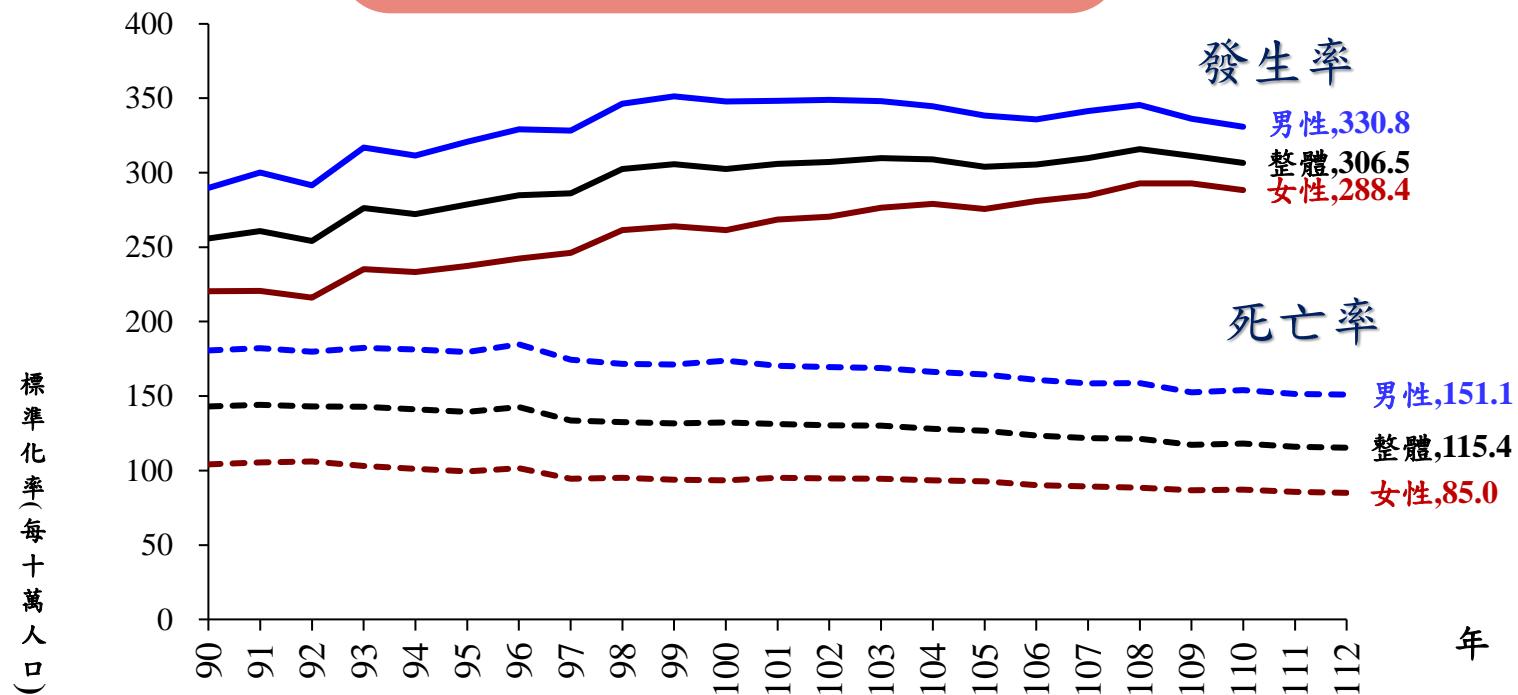
依據我國實證及國際研究



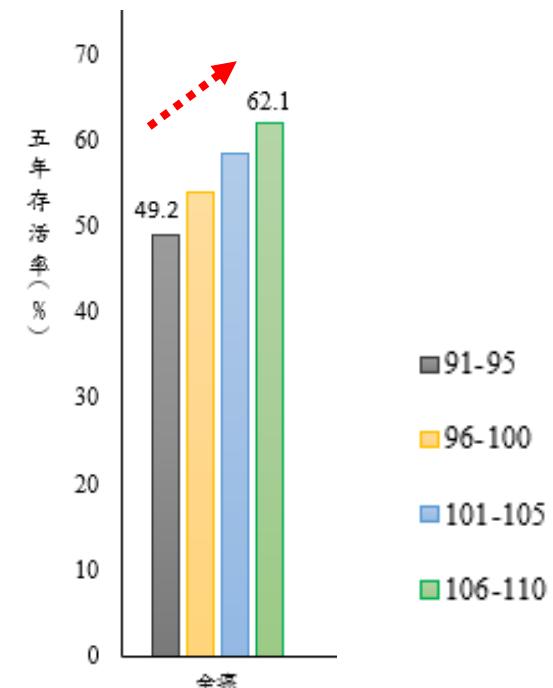
癌症防治成效

- 癌症標準化死亡率自98年的每十萬人口132.5人，下降至112年的每十萬人口115.4人，癌症標準化死亡率每十萬人口已下降17.1人。
- 臺灣癌症新發個案5年存活率，已自94-98年的50.2%，增加至106-110年的62.1%，增加11.9%。

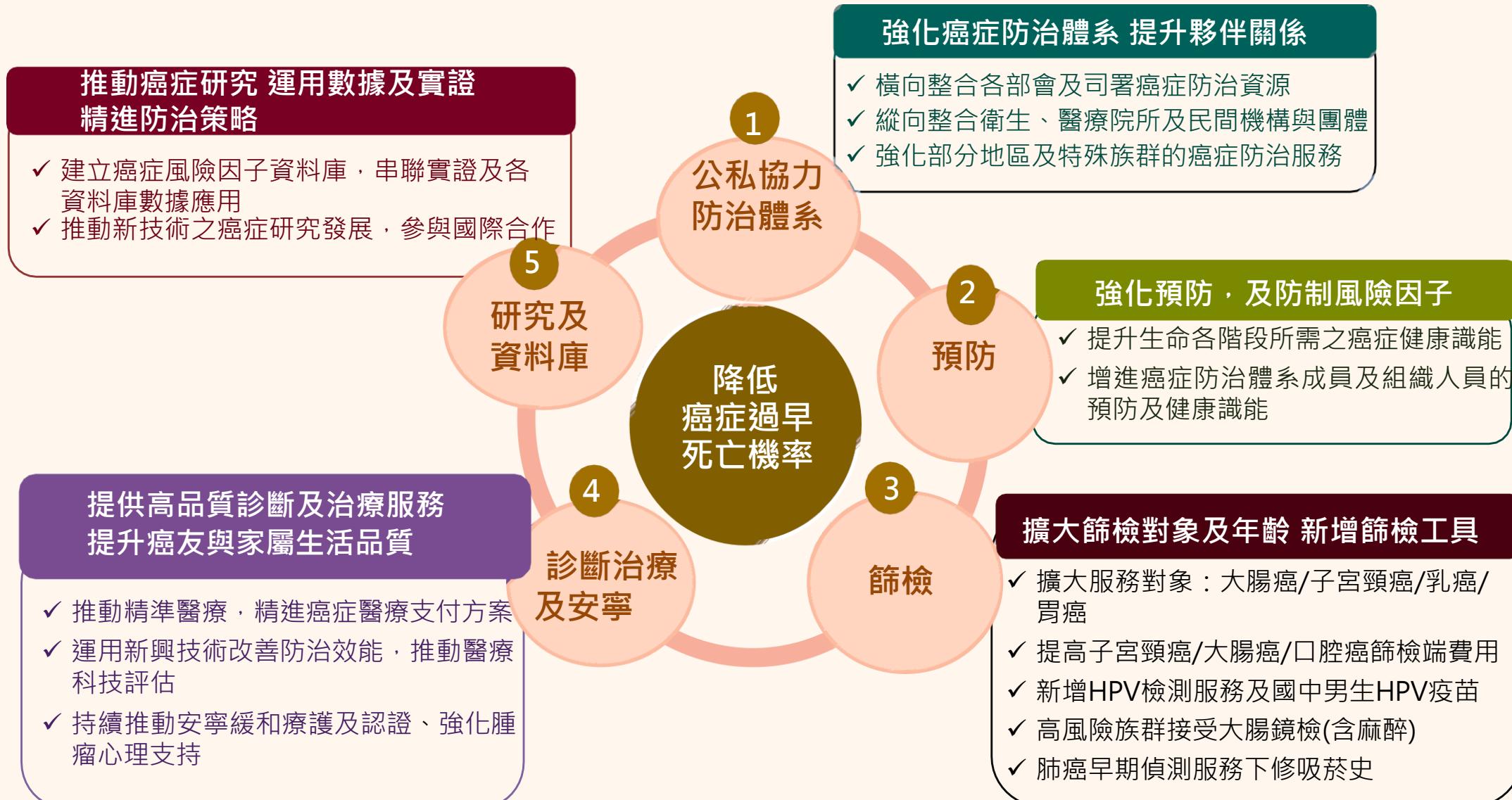
歷年發生與死亡之標準化率



全癌5年存活率



第五期國家癌症防治計畫(2024-2030年)



健康台灣

擴大篩檢服務對象年齡

- ✓ 子宮頸癌：原 ≥ 30 歲 $\rightarrow \geq 25$ 歲女性
- ✓ 乳癌：原45-69歲 \rightarrow 40至74歲女性
- ✓ 大腸癌：原50-74歲 \rightarrow 45至74歲、40-44歲具家族史
- ✓ 肺癌：原45-74歲女性/50-74歲男性且具肺癌家族史者 \rightarrow 40-74歲女性/45-74歲男性
原50-74歲重度吸菸者(30包-年) \rightarrow (20包-年)
- ✓ 胃癌：擴大全國45-74歲辦理幽門桿菌糞便抗原檢測

調整篩檢費用

- ✓ 子宮頸癌：430 \rightarrow 630元/案
- ✓ 大腸癌：200 \rightarrow 400元/案
- ✓ 口腔癌：130 \rightarrow 250元/案

提高重要癌症篩檢率

擴大篩檢對象與服務內容

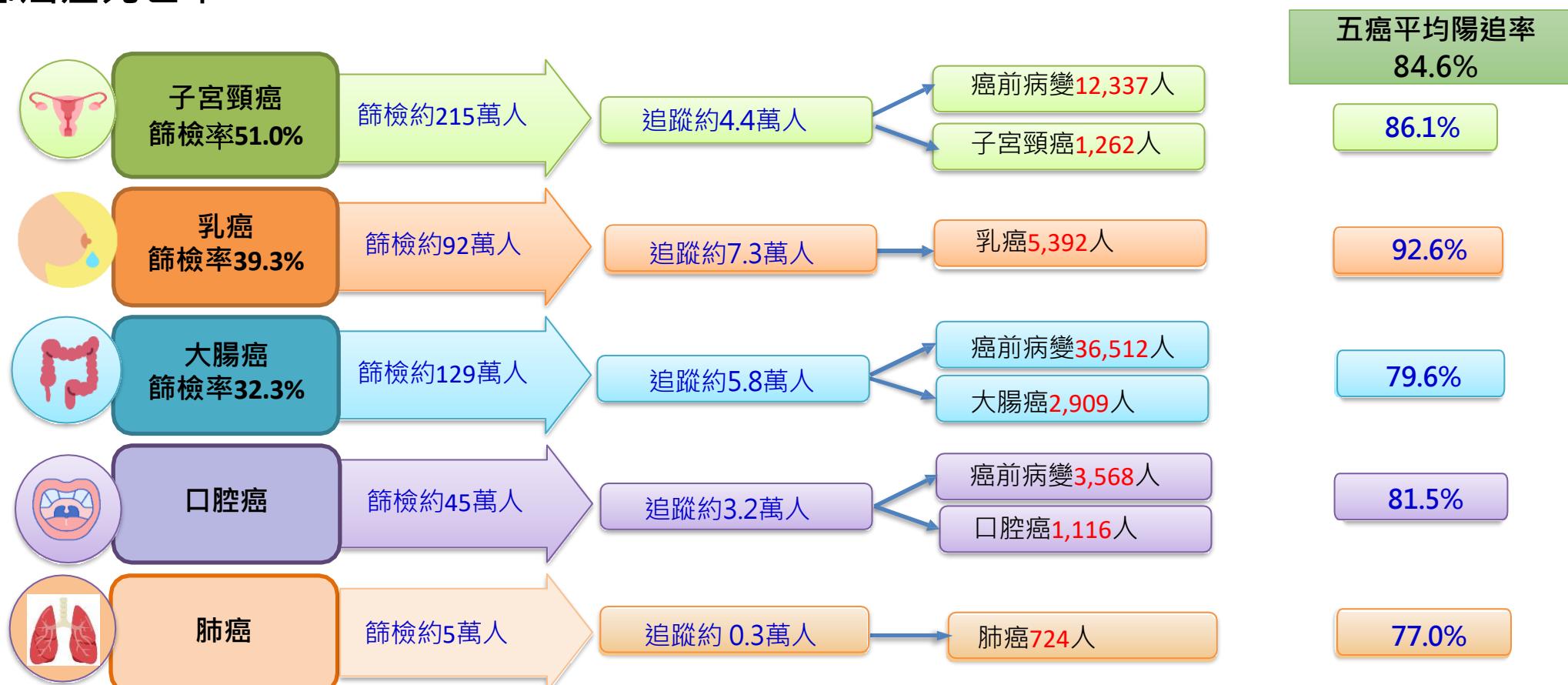


新增篩檢工具及服務

- ✓ HPV檢測服務：35歲、45歲、65歲
- ✓ 國中男生接種HPV疫苗
- ✓ 大腸癌：新增高風險族群大腸鏡篩檢

癌症篩檢疑似異常個案追蹤暨確診管理

- ◆ 112年癌症篩檢量共**486萬人**、疑似個案完成追蹤**21萬人**、發現癌前病變**52,417人**及癌症數**11,403人**，**每年發現約6.3萬名以上癌前病變及癌症個案**。
- ◆ 透過醫療院所合作，建立以癌症篩檢異常個案為中心之主動追蹤管理模式，逐步將**陽追率提升至90%**，以降低癌症死亡率。



資料來源：衛生福利部國民健康署癌症篩檢資料庫

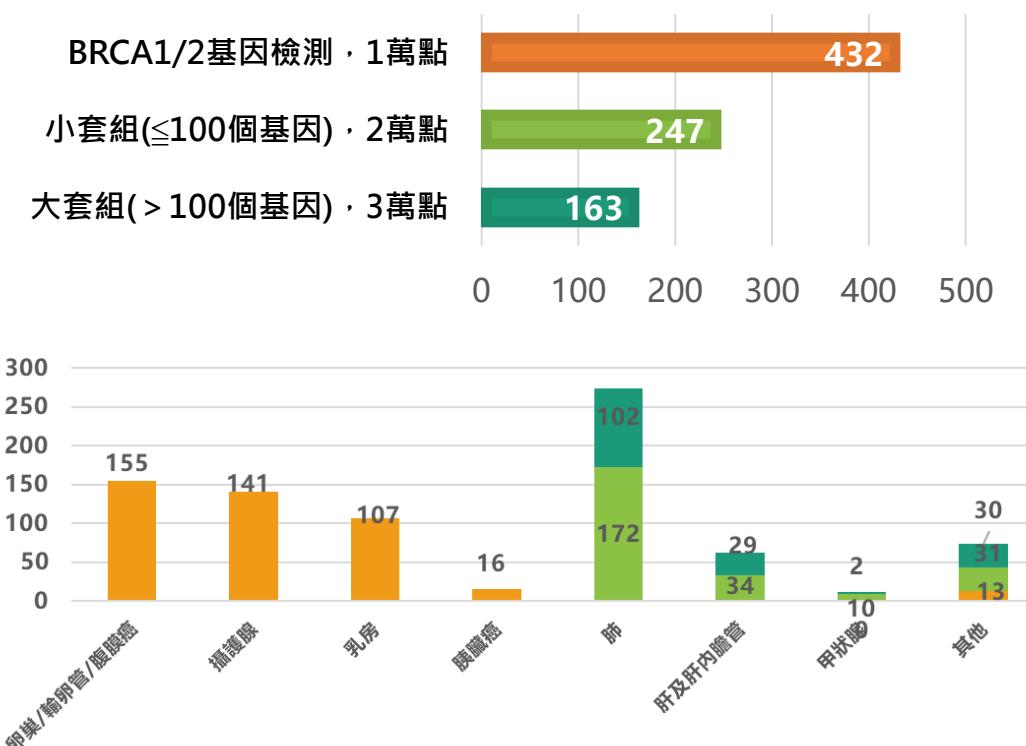
提升癌症精準治療 紿付NGS基因檢測

給付原則

- 實體腫瘤：「對應具藥證癌藥」優先精準投藥
- 血液腫瘤：「後續治療計畫」依據

給付癌別

• 113年5-9月NGS申報件數(842件)

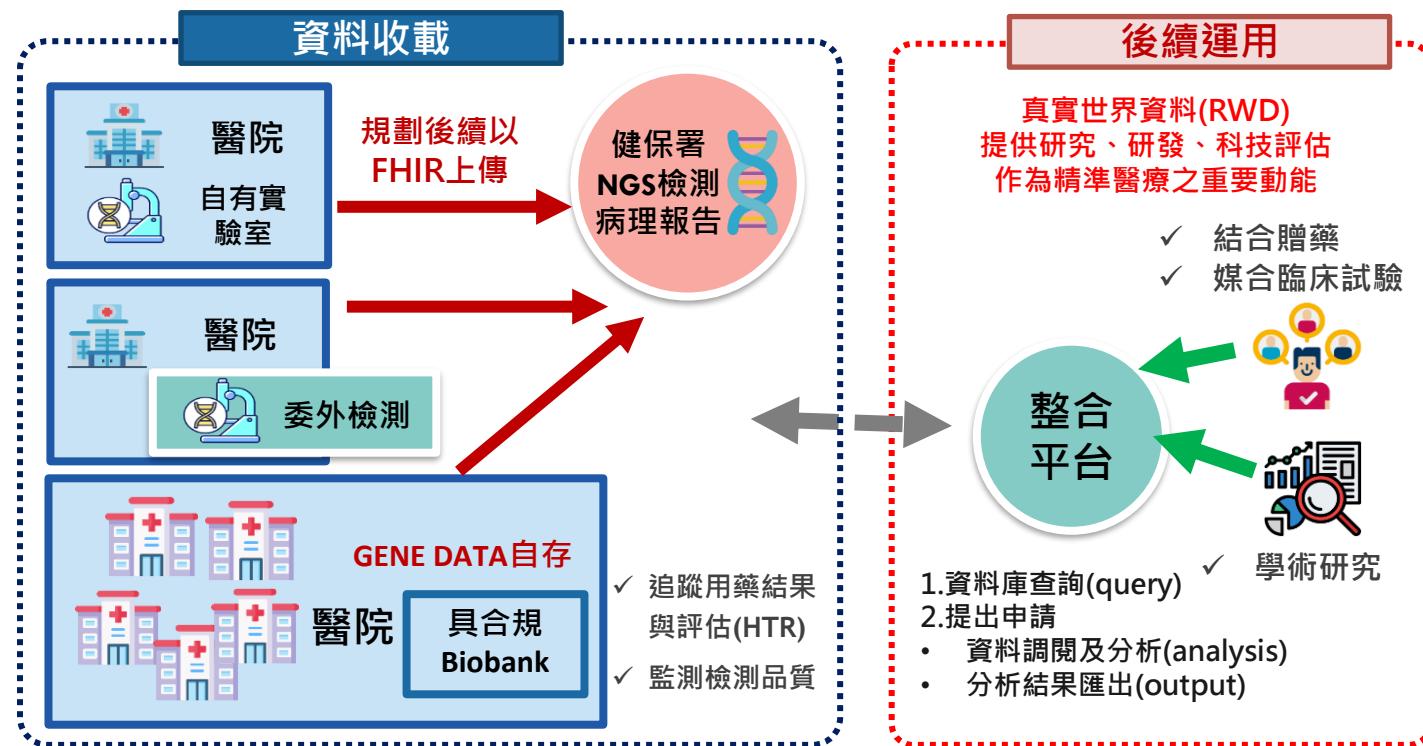


- 12種癌症NGS檢測
(113.5.1生效)
- 7類癌症單基因檢測
(預計113.12.1生效)



- 健保現行給付27種癌藥，對應11個基因位點、治療10種癌症
- 另有1種癌藥治療NTRK基因融合之實體腫瘤(不分癌別)

發展基因資料生物資料庫 建構精準醫療生態系



癌症治療加速接軌國際

以癌別為基礎，盤點其治療藥品與NCCN治療指引差異，擬訂治療指引與策略。
→ 優先納入臨床實證強，但因財務衝擊過大尚未納入健保給付之藥品。

規劃

盤點與國際治療(NCCN)之落差

逐步盤點乳癌、肺癌、大腸癌等重大癌症健保給付藥品及範圍與國際指引差異。

召開專家會議

邀集醫藥專家就NCCN落差，參考HTA成本效益，提供給付修訂建議。

接軌癌症國際治療指引(NCCN)之給付規定

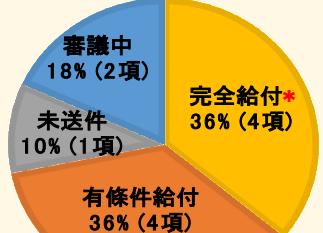
依給付建議提請專家會議審查及共擬會議審定。

113年接軌NCCN國際治療指引具體成效

肺癌

第四期存活率僅13.1%，接軌NCCN國際治療指引category1及優先建議，改善晚期預後。

非小細胞肺癌(共11項)
佔(90%~93%)



小細胞肺癌(共3項)

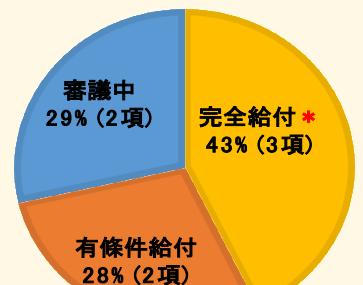


* 完全給付：依藥品許可證給付

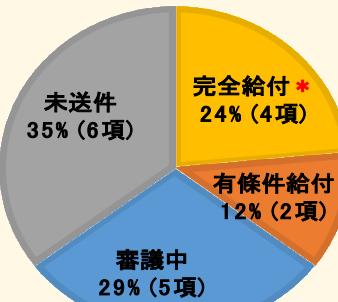
乳癌

接軌NCCN國際治療指引category1及優先建議，改善早、晚期治療及預後。

早期乳癌(共7項)



晚期乳癌(共17項)



* 完全給付：依藥品許可證給付

轉移性 大腸直腸癌

NCCN國際治療指引
缺口藥物，改善預後。

健保已給付轉移性大腸癌
第一、三、四線標靶藥品
補足第二線治療缺口！

【審議中藥品】

encorafenib、bevacizumab、
pembrolizumab(IO)

百億癌症新藥基金規劃

短期

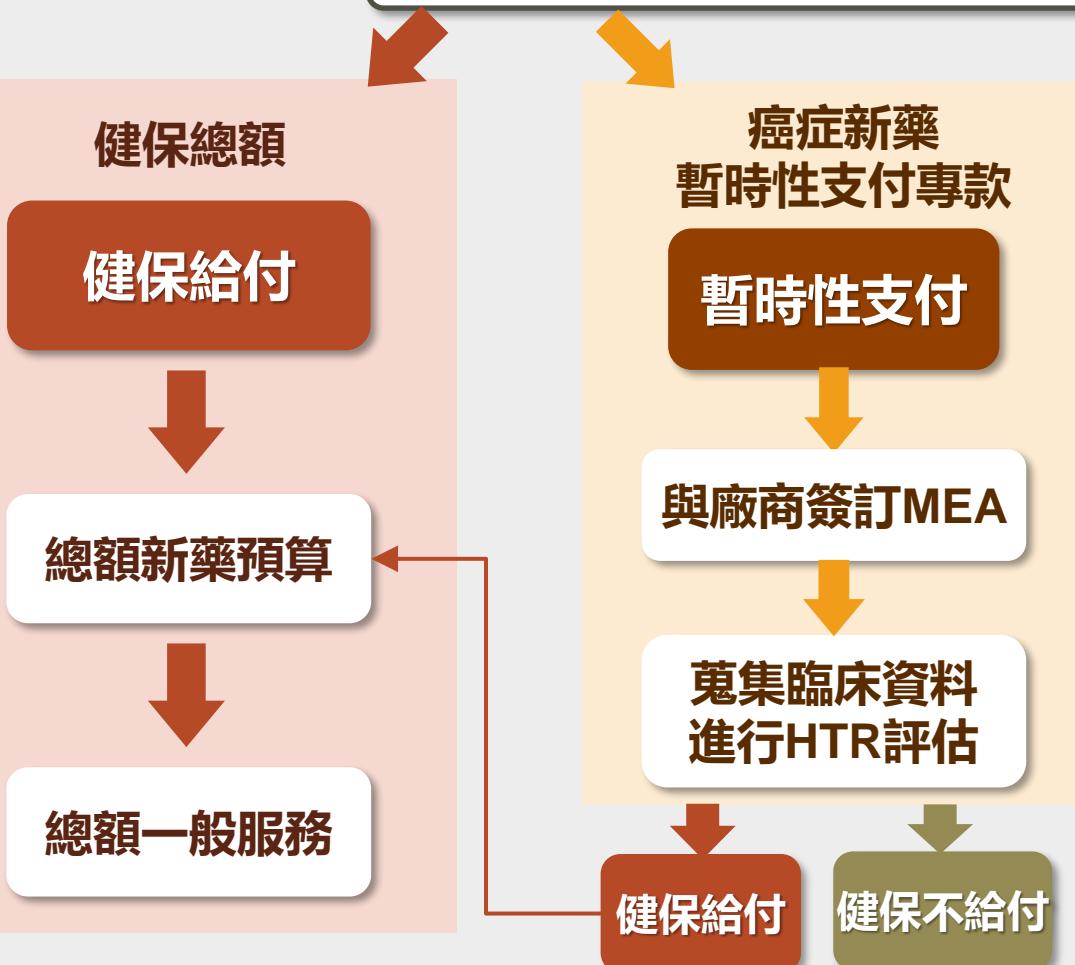
編列公務預算**50億元**挹注健保基金，及早落實總統政見

中長期

研議修法，穩定財源籌設癌症新藥基金，逐步擴大到**百億元**規模

預算多元，審查/擬訂程序一致

癌症新藥暫時性支付專款作業流程



適用藥品

- 因**總額預算限制**尚未收載之實證強之癌症新藥或新適應症藥品。
- 領有許可證惟**臨床成本效益不明確**，但具**治療潛力**之癌症新藥。

財務控管

- 超支部分，由廠商依預算使用占率分攤回繳。

效益評估

- 原則2年後收載資料進行療效評估(HTR)；療效評估未完成，合約自動失效。

資訊公開

- 依政府資訊公開法辦理，公布資訊。

未來目標與預期效益

1 提升早期癌症篩檢(至2030年)

- 1 癌症篩檢服務500萬人次→**1,200萬人次**
- 2 發現癌前病變5.2萬人→**8.6萬人**
- 3 發現癌症1萬人→**2萬人**
- 4 HPV檢測服務利用率達**70%**
- 5 肺癌早期篩檢5.5萬人→**55萬人**
- 6 胃幽門螺旋桿菌篩檢累計**達220萬人**

★ 疑似異常個案追蹤管理：
2023年1-6月→**1.6萬人**
2024年1-8月→**5.1萬人**

2 聚焦基因檢測與精準醫療

- ▶ 精準檢測、精準用藥的給付搭配創
新給付通道，建構精準醫療生態系
- ▶ 推動癌症精準治療，提升治療品質
及成效

★ 2024年納健保：
NGS→2萬人、挹注約3億元
單基因→1萬人、挹注約1億元

3 建立百億癌症新藥基金

- ▶ 加速癌症治療接軌國際指引
- ▶ 暫時性專款給付：
目前**8項**癌症新藥(含新適應症)納
入，未來預計**12項**進入審查
- ▶ 平行審查機制：
已申請**11件**，其中**5件**為癌藥(最
快於藥品取得許可證後**6個月**內健
保給付)

2030年降低
癌症標準化死亡率1/3



謝謝您的聆聽
敬請指教