

立法院第 10 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會

「為早期發現癌症挽救國人
生命，鬆綁電腦斷層與核磁
共振購置許可法規」公聽會
(書面報告)

報告機關：衛生福利部
報告日期：110 年 4 月 28 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開「為早期發現癌症挽救國人生命，鬆綁電腦斷層與核磁共振購置許可法規」公聽會，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就貴委員會所列討論提綱，提出說明如下，敬請各位委員不吝惠予指教：

一、 我國前幾大癌症的發生率及預後？

(一) 根據本部最新資料顯示，107 年前 5 大發生癌症依標準化發生率依序為乳癌、結直腸癌、肺、支氣管及氣管癌、攝護腺癌、肝及肝內膽管癌。其 5 年存活率各為 88.6%、65.1%、32.0%、87.5%及 33.6%。

(二) 我國近 10 年(99-108 年)肺癌標準化死亡率由每十萬人口 25.8 人，逐年降至 108 年 22.8 人，降幅達 12%；肺癌 5 年存活率由 98 年 13.7%增至 107 年 32%，增加 1.3 倍。肝癌標準化死亡率自每十萬人口 25.2 人降至 108 年 18.8 人，降幅達 25.4%；肝癌 5 年存活率由 98 年 24.5%增至 107 年 33.6%，增加 0.4 倍。

二、 如何早期診斷肺癌及肝癌？以及對治療預後的影響？

(一) 為早期診斷肺癌，有研究報告指出低劑量電腦斷層 (Low-dose computed tomography, LDCT) 檢查可做為肺癌篩檢工具，惟必須評估適用何種高危險族群，以及是否有效。目前證據指出對重度吸菸者進行 LDCT 篩檢

有效益，相較胸部 X 光可降低 20% 肺癌死亡率。另，美國預防醫學委員會(USPSTF)2021 年提出對 50-80 歲吸菸族群（大於 20 包-年，且持續抽菸或戒菸小於 15 年）進行 LDCT 肺癌篩檢，建議評級為 B（即針對重度吸菸者進行 LDCT 檢查為高度確認有中度以上效益）；但若不是前述高危險群，還沒有足夠證據顯示篩檢有效。

（二）肝癌約有 8 成是由 B、C 型肝炎所引起，另 2 成主要是代謝性肝病所引起。肝癌的高危險群者包括慢性 B 或 C 型肝炎者、一等或二等親中有肝癌患者、本身已有肝硬化者，應定期就醫追蹤，並依醫囑做檢查（如腹部超音波或抽血檢查）及治療。

三、目前我國所制定電腦斷層核磁共振設置辦法是否考慮到方便民眾檢查的便利性及時效性？是否因而失去了治療的契機而造成不幸？

（一）為提升國內醫療服務品質，我國於 92 年訂定發布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，將 CT、MRI 等高階醫學影像設備納入管理，有關設置機構條件、操作人員資格及其他應遵行事項等，皆透過與各相關醫學會共同討論取得共識後訂定，並定期檢討修訂。

（二）依據 110 年 4 月 24 日醫事管理系統匯出資料及內政部

110年3月份人口統計，國內CT總數為486台，每百萬人為20.66台，各縣市及6大醫療區域分布情形如圖1、2；國內MRI總數為277台，每百萬人為11.77台，各縣市及6大醫療區域分布情形如圖3、4。

圖1 國內各縣市CT數量及分布情形

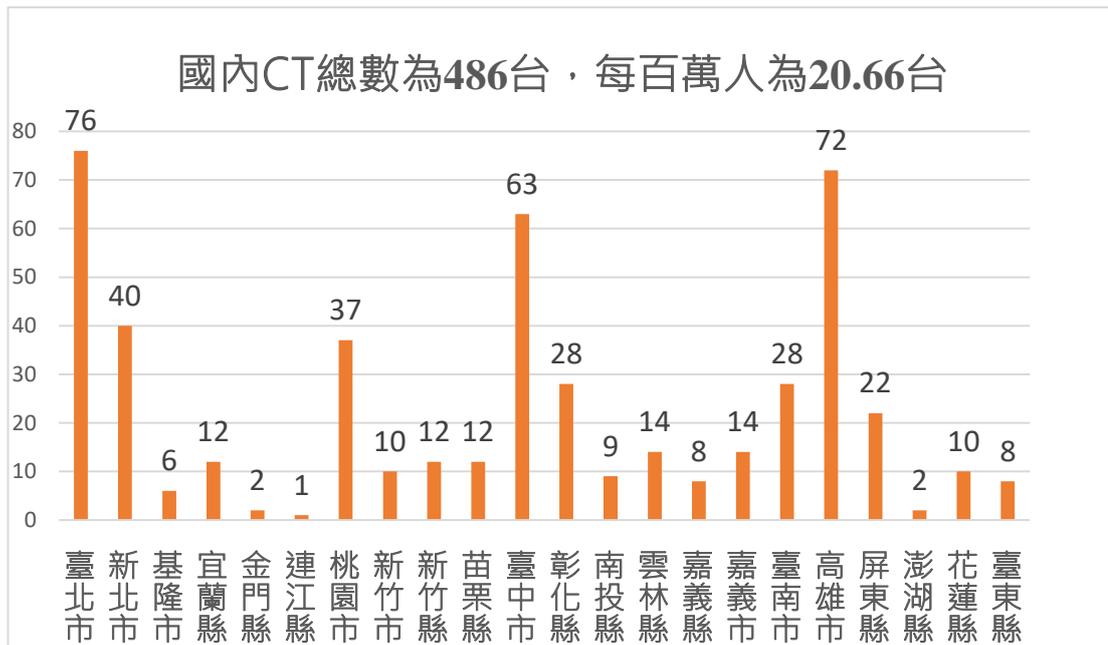


圖2 6大醫療區域CT數量

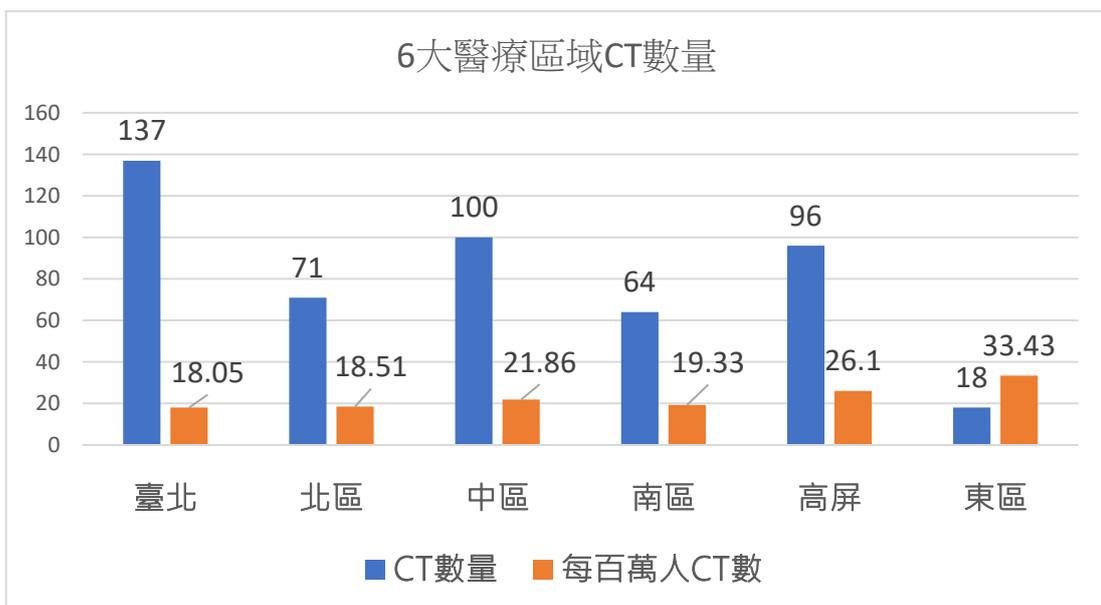


圖 3 國內各縣市 MRI 數量及分布情形

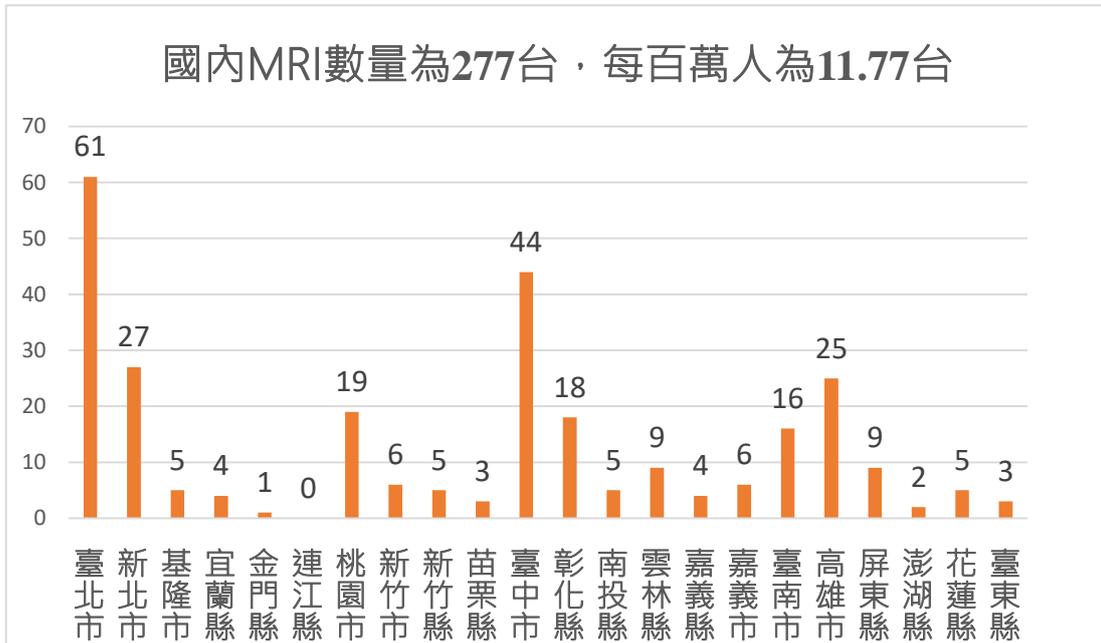
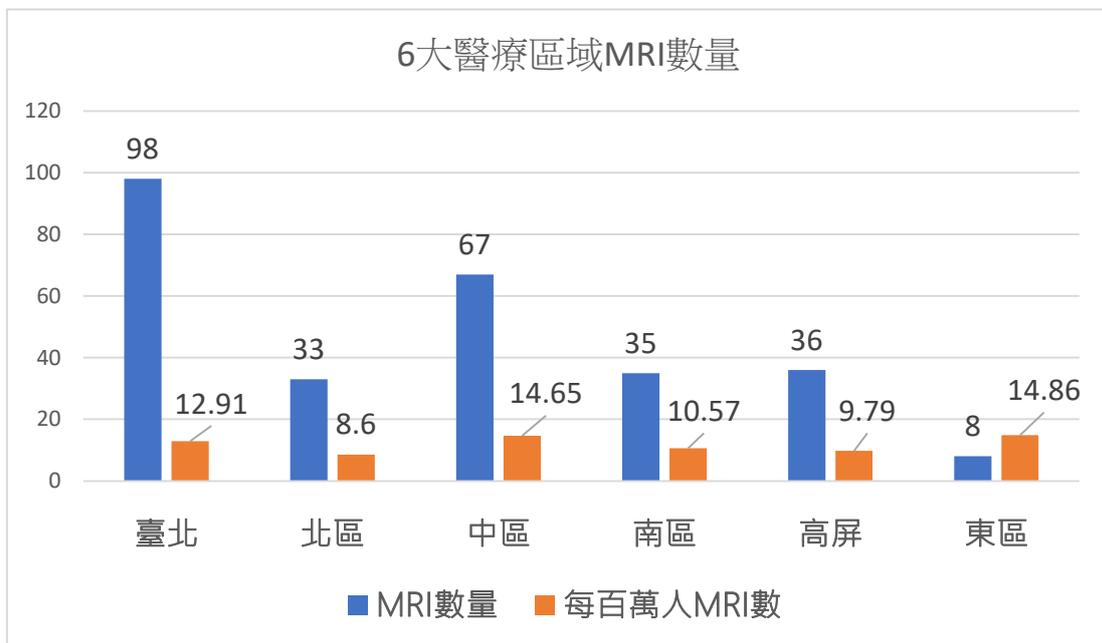


圖 4 6大醫療區域 MRI 數量



四、 是否仿照上述國家規定，提供民眾多元化又方便性的檢查管道，讓合乎一定標準的醫療院所及診所，都可以提供

此服務，以讓國人之癌症可以及早發現，挽救生命。

- (一) 由醫院及相關專科團隊提供 CT、MRI 檢查及診療服務之模式已施行多年，考量開放診所設置 CT、MRI 涉及層面較廣，需更全面及審慎地評估，為保障民眾接受醫療服務之品質，現階段宜先由品質面提升醫院執行 CT、MRI 診斷檢查之服務。
- (二) 本部曾於 110 年 2 月針對病人團體提議之前揭訴求召開會議，邀請相關機關、專家及專業團體與會，會中專家建議：國內 CT 儀器並無不足，至於 CT 排程過久情形，主要集中在醫學中心，其解決方案是醫院要思考如何提高 CT 使用效率，或是進行分流，設置專門做篩檢的通道。開放診所設置電腦斷層將破壞分級醫療及轉診制度，目前診所普遍並無設置電腦斷層需求，不建議更改設置標準。
- (三) 有關 LDCT 肺癌篩檢，重點是結節之判讀及追蹤處置。LDCT 確實能協助找到早期肺癌，但篩檢出結節後之追蹤間隔及持續追蹤時間、偽陽(良)性卻進行手術，或進展緩慢的癌症等，都是尚待解決的問題，目前實證皆建議 LDCT 應針對高風險族群進行，而非普篩。因此，LDCT 檢查應在有篩檢經驗，並有多專科肺癌診治經驗的醫療機構進行，透過多專科評估影像及資訊後，做出對病人最好的決定。

五、 許多專家學者所擔心的偽陽性及水準問題，建議可以委託相關機構（如放射醫學會）訂定設置及管理辦法，加以解決？

（一）台灣肺癌學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國放射線醫學會、台灣胸腔外科醫學會已聯合訂定「台灣低劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言」、「低劑量胸部電腦斷層肺癌篩檢」手冊（醫療版），指出適合做肺癌篩檢之族群及其建議，並提出 LDCT 標準化執行規範及肺部結節追蹤及處置建議，避免過度診斷與過度治療。本部另邀集肺癌各領域專家，出版「肺癌防治手冊（專業版）」，內容涵蓋肺癌之流行病學、危險因子防治及肺癌篩檢、影像學、病理學、治療與追蹤、心理支持照護等，提供臨床專業醫師實務工作的參考，並精進第一線專業人員理論與實證基礎。

（二）誠如前述，LDCT 偽陽性高，容易造成受測者心理壓力，且尚有後續追蹤、侵入性診斷以及併發症等風險，長期追蹤會增加輻射暴露的風險。且 LDCT 檢查應在有篩檢經驗，並有多專科肺癌診治經驗的醫療機構進行，透過多專科評估影像及資訊後，做出對病人最好的決定。以上並非透過訂定設置管理辦法，即能讓診所及健檢中心解決上述問題。另目前實證皆建議 LDCT 應針對高風險族群進行，而非普篩。

六、 癌症之早期診斷，除了法規上之改進之外，建議政府多透

過政令宣導等管道，鼓勵民眾，尤其高危險群人士，定期自費做癌症篩檢。低收入之高危險群民眾，再考慮由政府予以補助？

- (一) 本部已製作衛教單張、懶人包、影片及衛教手冊等宣導，鼓勵民眾，尤其高危險群自費檢查，並研議對自費 LDCT 篩檢者，推動品質提升計畫，提供機構誘因提高品質，促進機構於民眾接受 LDCT 肺癌篩檢時進行醫病共享決策，對吸菸者提供戒菸服務，後續若有追蹤及診治需求，亦能依循指引進行診治及追蹤。
- (二) 本部業已蒐集國際實施 LDCT 肺癌篩檢現況及成本效益資訊，並參考我國「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」提供之科學實證，多次與國內醫衛專家召開會議建立共識，針對國家肺癌篩檢政策，刻正與專業學會進行篩檢指引、程序、後續追蹤等整體作業標準之制定。

結語

本部推動肺癌防治係依 WHO 之癌症防治策略，採三段五級全面向的防治工作，積極辦理預防、肺癌早期偵測、肺癌診斷與治療、安寧緩和照護等工作。其中最重要的策略是預防癌症發生，讓民眾了解並降低肺癌風險因子，例如吸菸、PM2.5、廚房油煙、輻射暴露等環境因子及基因、遺傳因素等。有關肺癌早期偵測，建議高風險族群於具有多專科肺癌診治經驗的醫療機構進行，

以減少 LDCT 可能之潛在風險。後續將謹慎訂定肺癌篩檢服務指引及規範，以期早期發現肺癌，挽救國人生命。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。