



111年菸品健康福利捐 運用成效



權責機關:衛生福利部國民健康署

一、檳榔危害防制:



拒檳宣導

各式媒體露出

媒體通路曝光逾**1000**萬次
記者會露出**52**則



跨部會合作
無檳校園
檳榔廢園轉作



無檳榔環境 與工地篩檢

128處工地
2,592位工人



口腔癌篩檢

30.1萬名菸檳
行為者受檢



戒檳服務

戒檳衛教
逾**4**千人
逾**1.5**萬人次



二、HPV疫苗政策

107年入學國中女生接種率77.6%
108年入學國中女生接種率88.1%
109年入學國中女生接種率86.6%
110年入學國中女生接種率92.1%



- 監測接種情形
- 不良事件追蹤與關懷
- 緊急應變



- 提供疫苗及接種諮詢
- 不良反應通報

- 教育部:校園衛教及接種
- CDC_收錄接種資料、受害救濟
- TFDA_疫苗安全(封緘檢驗、AE通報)
- 教育局、地方衛生局所、學校



- 關懷包
 - 供青少年和家長衛教手冊、說明書及接種同意書，以瞭解疫苗
- 多元媒體通路
 - 網頁(QA、FB、闢謠)
 - 衛教手冊、單張
 - 懶人包、動畫影片



三、癌症篩檢

- 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，111年因受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響，醫院降載，以防疫為優先，故使四癌篩檢服務量能下降至約435萬人次；發現47,684例癌前病變及9,556例癌症。
- 自111年7月1日起開辦肺癌早期偵測計畫，共提供23,456名肺癌高風險族群（重度吸菸者、具肺癌家族史者）低劑量電腦斷層肺癌篩檢，發現267名肺癌個案，其中87.3%屬早期（0+1期）。

表 98-111年各年癌症篩檢量

單位：萬人次

年度	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	111年實際癌症發現人數
子宮頸癌	195	215	215	216	218	218	217	217	217	218	219	206	179	198	癌症1,343 癌前病變13,135 (含原位癌)
乳癌	24	53	56	67	69	80	77	79	84	86	88	80	67	86	癌症4,783
大腸癌	29	102	79	112	103	124	118	126	128	131	134	123	108	121	癌症2,393 癌前病變31,659
口腔癌	53	80	87	98	98	99	94	93	78	74	60	45	37	30	癌症1,037 癌前病變2,890
合計	301	450	437	493	488	521	506	515	507	509	501	454	391	435	癌症9,556 癌前病變47,684



98-111年各年癌症篩檢率

單位：%

癌症別	篩檢對象	篩檢間隔與工具	98年篩檢率	99年篩檢率	100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	107年篩檢率	108年篩檢率	109年篩檢率	110年篩檢率	111年篩檢率
子宮頸癌	30-69歲婦女	3年抹片	58.6	59.3	59.8	59.1	57.9	56.7	56.0	55.2	54.9	54.5	54.3	53.2	51.5	50.0
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11.6	21.8	29.7	32.8	36.0	37.7	38.7	39.0	39.7	39.9	40.0	38.0	32.9	33.8
大腸癌	50-69歲民眾	2年iFOBT(含自費)	10.4	23.4	33.5	34.2	38.2	40.5	42.0	40.7	41.0	40.8	40.9	37.7	32.5	30.0
口腔癌	≥30歲吸菸或嚼檳榔民眾	2年口腔黏膜檢查	28.0	32.0	40.0	52.5	54.1	54.3	56.1	55.1	50.1	(註2)	(註2)	(註2)	(註2)	(註2)

註：

- 1.篩檢率為30-69歲女性3年篩檢率(僅收錄公費及部分自費資料)。
- 2.口腔癌篩檢係以具菸檳行為的民眾為篩檢對象，然菸檳行為會改變導致篩檢率的變動，故本署自106年起，不再以篩檢率呈現。



四、認證醫院癌症診療品質

- 針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行認證，目前計有66家醫院通過認證(涵蓋率近90%)

五、輔導醫院精進癌症診療品質

- 輔導94家醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」
- 協助醫院進行癌症照護品質核心指標測量
- 強化醫院個案管理功能
- 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

六、病友服務

- 為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，協助參與全方位癌症防治策進計畫之醫院成立「癌症資源中心」，由94年試辦6家到111年89家提供癌友與家屬服務，1年約提供7.5萬人次服務

七、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

- 預算額度及運用：111年度分配數276,736千元，實際支用數265,049千元，執行率95.8%。
- 補助19件癌症研究計畫，共發表163篇期刊論文，培育博碩士等人才133人，辦理學術活動12場次，形成教材/手冊2份，產出(含申請中)專利5件，制定規範/標準2件，建立8個資料庫及提供1項決策依據。
- 癌症研究亮點：
 - 肺癌:研究顯示12,011位受試者在收案後第1到第3年肺癌發生率為2.65%、0.56%、0.41%，粗估第4到第7年的肺癌發生率為0.22%、0.19%、0.08%及0.07%。將於計畫完成後，提出民眾隔多久做一次LDCT篩檢的建議。
 - 肝癌:統合分析發現早期肝癌患者接受手術或燒灼術，年齡是重要參考因素。在成本效益分析上，大於3公分的早期肝癌，手術優於燒灼術；小於3公分的早期肝癌，60歲以下的患者，手術較佳。
 - 大腸癌:研究發現年齡和腫瘤期別是影響大腸直腸癌存活率的重要危險因子，另外較瘦的大腸直腸癌患者傾向於具有較高的死亡風險，但是性別、抽菸、喝酒和嚼檳榔與大腸直腸癌的存活風險似乎無關。
 - 口腔癌:發現酒精代謝酶ADH1B基因型為GG(具有乙醇代謝較慢)以及ALDH2基因型為GA或*AA(具有乙醛代謝缺陷)，是罹患口腔癌和食道癌的高風險群。
 - 胃癌:研究團隊追蹤103-106年募集的6萬人胃癌與大腸癌發生率與死亡率，研究發現接受胃癌及大腸癌二合一篩檢組在胃癌發生率及死亡率都有下降的趨勢。