



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

我國癌症防治策略 & 菸害防制新法重點

報告部會(單位)：
衛生福利部國民健康署



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉

提案緣由及永續發展目標相涉指標

緣由：

- 一. 我國十大死亡率首位為惡性腫瘤，為減緩國人生命損失，持續辦理國家癌症防治計畫，迄今已邁入第4期。癌症死因中首位為氣管、支氣管和肺癌，國民健康署亦於111年起辦理肺癌篩檢試辦計畫。
- 二. 配合我國菸害防制法於112年1月12日修正通過，以立法手段降低我國青少年使用菸品比率，以期達成2030年我國永續發展目標。

具體目標

對應指標

3.4：降低癌症、肝癌及慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病早發性死亡率及自殺死亡率，並增進國人健康生活型態。

3.4.1：30~70 歲人口癌症死亡機率。

3.4.5：30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率。

3.a：降低吸菸率。

3.a.1：18 歲以上吸菸率。

3.a.2：高中職學生吸菸率。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉

我國癌症防治策略(一)

(30~70 歲人口癌症死亡機率)

- 報告機關：衛生福利部國民健康署
- 報告日期：112年5月23日



永續發展目標



衛生福利部

■ 核心目標三、確保及促進各年齡層健康生活與福祉

具體目標3.4：降低癌症、肝癌及慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病早發性死亡率及自殺死亡率，並增進國人健康生活型態。

對應指標3.4.1：**30-70歲人口癌症死亡機率**。

✓ 110年國人30-70歲人口癌症死亡機率實際值為7.13%(目標值為7.12%)，較109年下降0.02%。

■ 癌症標準化死亡率整體呈下降趨勢：

年	106	107	108	109	110
標準化死亡率(每10萬人口)	123.4	121.8	121.3	117.3	118.2

■ 癌症新發個案**5年相對存活率**逐年提升：

年	101-105	102-106	103-107	104-108	105-109
存活率(%)	56.7	58.2	59.7	60.6	61.5

我國癌症防治架構面向



衛生福利部

預防

致癌因子預防

- 菸檳、酒
- 肥胖防治
- 促進健康飲食
- 提升運動
- 疫苗注射：B型肝炎、HPV疫苗
- 空污及其他化學致癌物
- 輻射線
- 感染性疾病防治：B、C肝炎、胃幽門螺旋菌

篩檢

持續推廣具實證之癌症篩檢

- 子宮頸癌
- 乳癌
- 結直腸癌
- 口腔癌
- 肺癌篩檢
- B、C肝篩檢

建立本土篩檢實證

- 胃癌篩檢

治療

提供高品質的診斷與治療

- 診療品質認證
- 癌友服務：導航與病友團體
- 多專科團隊介入
- 優化照護品質：實證與品質精進
- 治療給付調整

安寧緩和照護

推動安寧療護基本醫療人權

- ACP
- 全人
- 全家
- 全程
- 全隊
- 全社區



建立健康生活型態

1. 推廣全民運動與健康體位
2. 營造健康飲食文化，培養健康生活飲食型態
3. 推動肥胖防治從小做起，訂定策略與指引，提升民眾健康識能



兒童及青少年、成人身體活動建議量



「我的餐盤」均衡飲食



- 吸菸率下降：18歲以上吸菸率自98年20.0%降至109年13.1%（**降幅35%**）
- 嚼檳率下降：18歲以上嚼檳率自98年7.6%降至106年4.9%（**降幅36%**）

篩檢

我國提供具實證之五項癌症篩檢項目

衛生福利部

➤ 研究顯示：定期做癌症篩檢可降低死亡率

子宮頸癌

子宮頸抹片檢查

30歲以上婦女

建議每3年至少1次

可降低約70%子宮頸癌死亡率

大腸癌

定量免疫法
糞便潛血檢查
50歲以上未滿75歲
每2年1次

可減少29%的晚期大腸癌發生率，可降低35%大腸癌死亡率

肺癌

低劑量電腦斷層檢查

45-74歲女性/50-74歲男性，
且具肺癌家族史者
50-74歲重度吸菸者

每2年1次

可降低重度吸菸者
20%肺癌死亡率

乳癌

乳房X光攝影檢查

45-69歲婦女

40-44歲二等血親內曾
罹患乳癌之婦女

每2年1次

可減少30%的晚期乳癌發生率，
可降低41%乳癌死亡率

口腔癌

口腔黏膜檢查

30歲以上嚼檳榔(含已戒)
或吸菸者
18歲以上嚼檳榔(含已戒)
原住民

每2年1次

可降低有嚼檳榔或吸菸
習慣26%死亡風險

111年7月1日開辦

篩檢效益：每年發現逾5萬名以上癌前病變及癌症個案
111年篩檢約436萬人次，發現4.7萬名癌前病變
及9千名癌症個案



■ 協助醫院提升診療品質

- ✓ 輔導醫院落實癌症診療品質保證措施準則
- ✓ 辦理補助計畫，提升癌症診療品質
- ✓ 持續監測核心測量指標
- ✓ 相關照護人員專業訓練(含癌症登記師、腫瘤個案管理師)

■ 癌症診療品質認證

- ✓ 持續辦理醫院認證(目前累計共66家通過認證，涵蓋85%以上之新診斷癌症個案)
- ✓ 精進癌症診療品質認證基準，112年啟用第5版

■ 協助醫院成立癌症資源中心

- ✓ 補助89家醫院，提供約7.5萬人次/年服務
- ✓ 整合院內、外癌症病友服務資源





衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉

我國癌症防治策略(二)

(30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率)

- 報告機關：衛生福利部國民健康署
- 報告日期：112年5月23日





■ 現況分析

- ✓ 我國永續發展目標
- ✓ 歷年慢性下呼吸道疾病死亡人數
- ✓ 30-70歲人口慢性呼吸道疾病死亡率

■ 降低慢性呼吸道疾病死亡率策略

- ✓ 化前端菸害防制
- ✓ 多元管道宣導提升民眾認知
- ✓ 連結醫療品質照護，降低個案死亡率

永續發展目標



衛生福利部

■ 核心目標三、確保及促進各年齡層健康生活與福祉

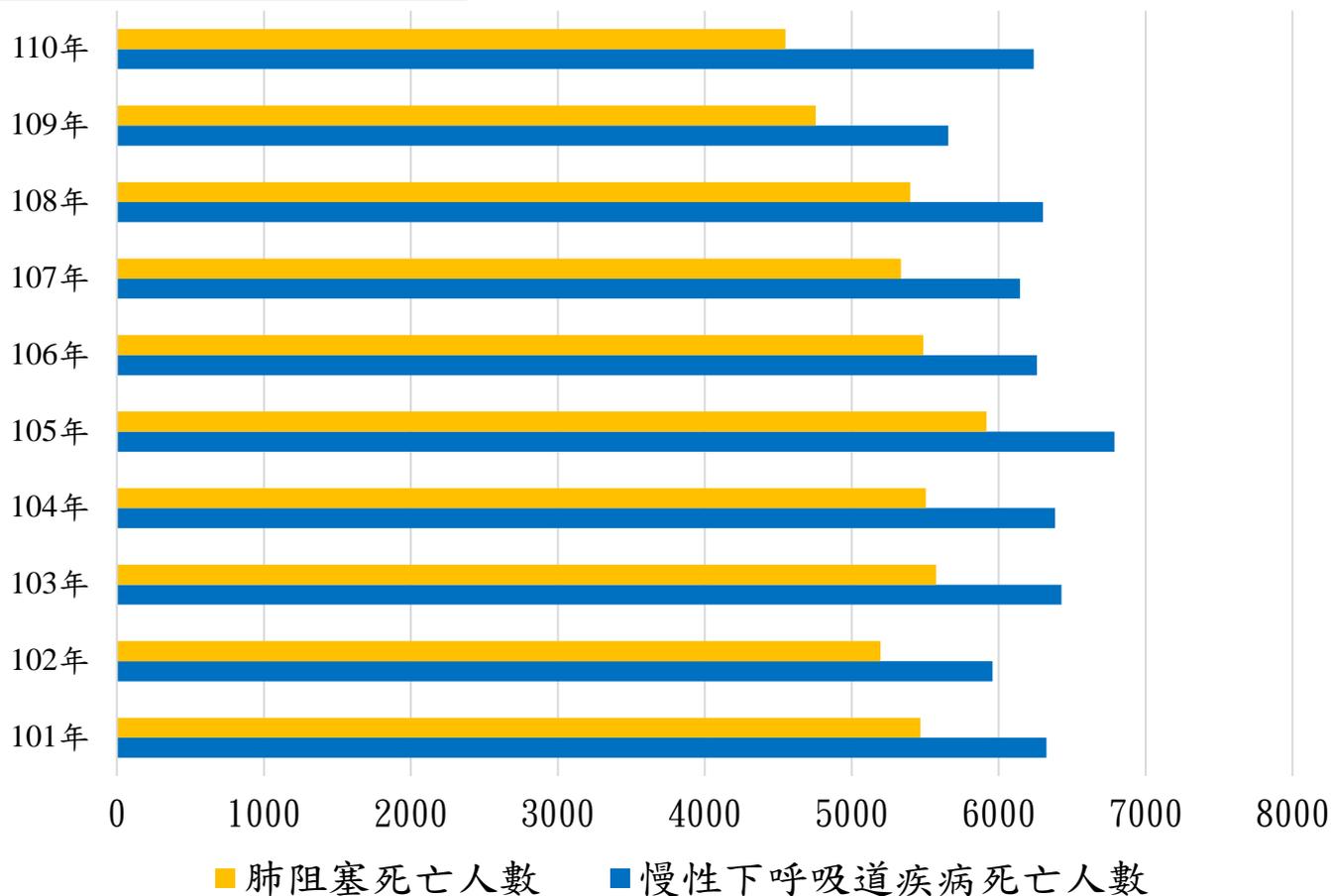
具體目標3.4：降低癌症、肝癌及慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病早發性死亡率及自殺死亡率，並增進國人健康生活型態。

對應指標3.4.1：30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率維持或低於0.40%。

101-110年慢性下呼吸道疾病死亡人數



衛生福利部



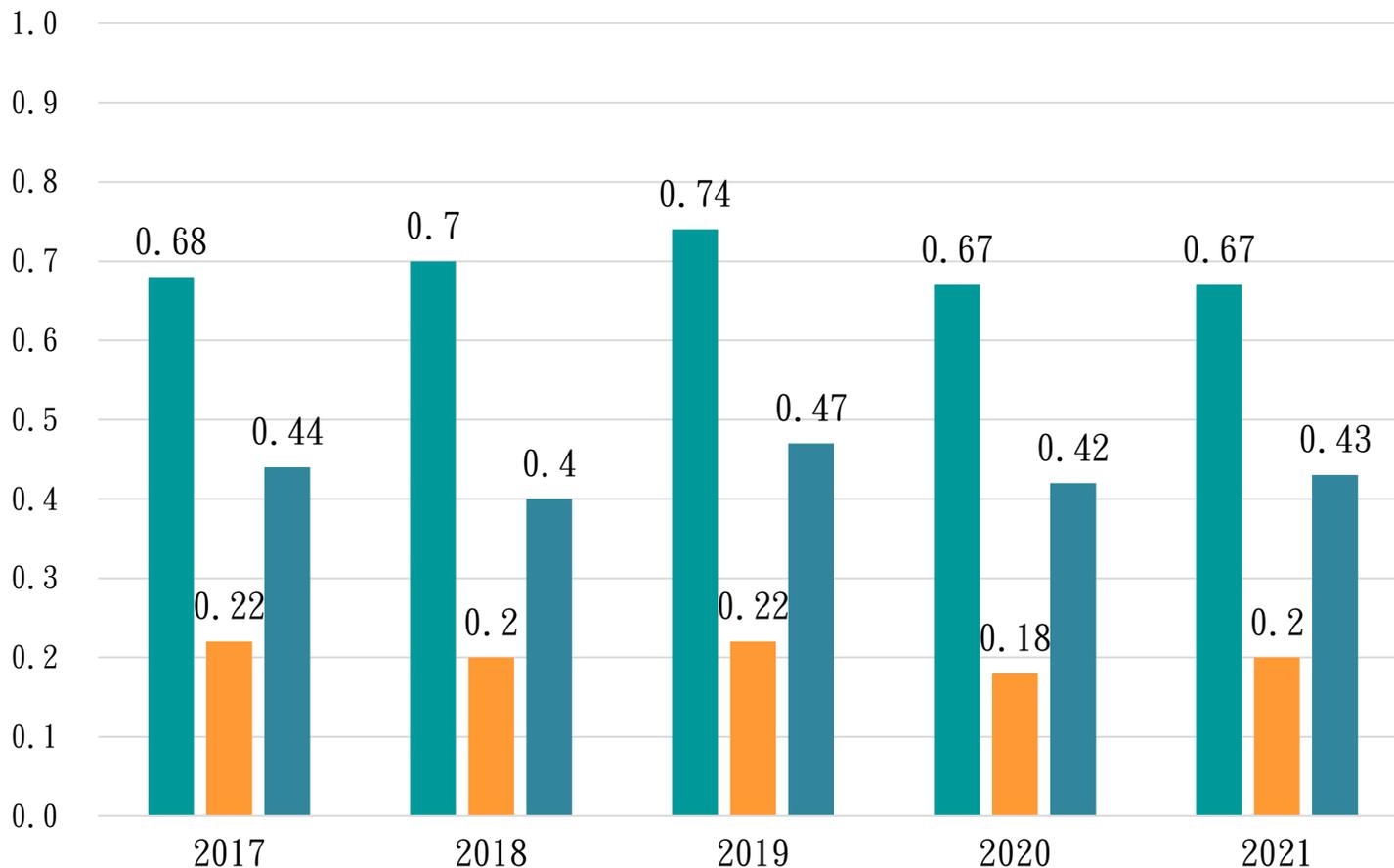
- 101-110年因慢性下呼吸道疾病死亡人數約6,000人，其中肺阻塞每年平均死亡人數約5,000人，佔85%以上。

30-70歲人口慢性呼吸道疾病死亡率

衛生福利部

死亡率(%)

■ 男性 ■ 女性 ■ 合計



- 臺灣30-70歲人口慢性呼吸道疾病死亡率由2017年0.44%微幅下降至2021年0.43%。(2021年已達成原設定目標值0.44%)

降低慢性呼吸道疾病死亡率之策略



衛生福利部

■ 強化前端菸害防制

- ✓ 嚴格執行菸害防制法新法，落實稽查以營造無菸(煙)環境。
- ✓ 推動醫事機構參與戒菸服務，並持續推動免付費戒菸專線，方便吸菸者使用戒菸服務。
- ✓ 透過多元媒體進行分眾宣導，強化青少年、女性、親子等不同族群菸害識能。

■ 多元管道宣導提升民眾認知

- ✓ 結合縣市衛生局推動菸害防制措施及辦理相關預防保健宣導。
- ✓ 配合世界肺阻塞日及肺功能檢測月，針對高危險群如長達3週有咳、痰、喘症狀、有吸菸史、長期處於二手菸、家庭油煙、交通廢氣者，宣導應用「1分鐘358登階測試」或「肺阻塞就醫提問單」等早期評估工具，以早期進行肺功能檢測確認。

■ 連結醫療品質照護，降低個案死亡率

- ✓ 針對肺功能檢測診斷為肺阻塞個案，連結健保肺阻塞醫療品質給付方案，提供醫療照護與管理，降低合併症與死亡發生。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉

菸害防制法新法重點

(18歲以上吸菸率低於12.4%；高中職學生吸菸率低於7.2%)。

- 報告機關：衛生福利部國民健康署
- 報告日期：112年5月23日



大綱



衛生福利部

■ 2023年我國永續發展目標

- 18歲以上吸菸率
- 高中職學生吸菸率

■ 歷年調查資料

- 歷年紙菸吸菸率
- 歷年加熱菸使用率
- 歷年電子煙使用率

■ 菸害防制法修正重點及修正施行後現況

永續發展目標



衛生福利部

■ 核心目標三、確保及促進各年齡層健康生活與福祉

具體目標3.a：降低吸菸率。

對應指標3.a.1：18歲以上吸菸率低於12.4%。

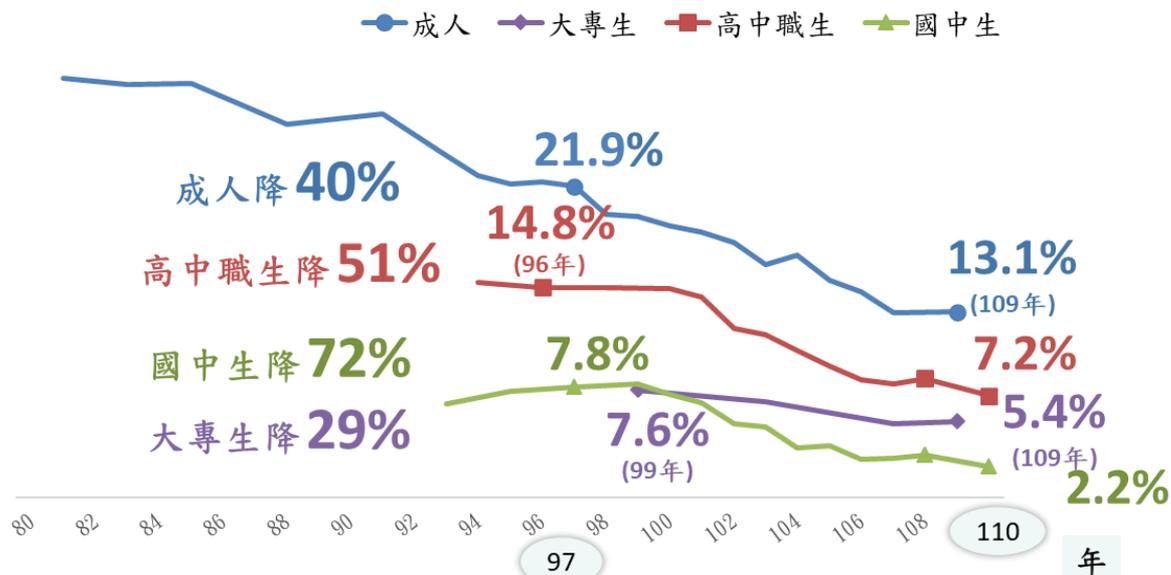
3.a.2：高中職學生吸菸率低於7.2%。

歷年紙菸吸菸率



衛生福利部

- 109年成人吸菸率13.1%較107年(13.0%)微升；
- 109年大專生吸菸率5.4%較107年(5.2%)微升；
- 110年國中生、高中職生吸菸率分別為2.2%、7.2%較108年(3.0%、8.4%)明顯下降。



註：

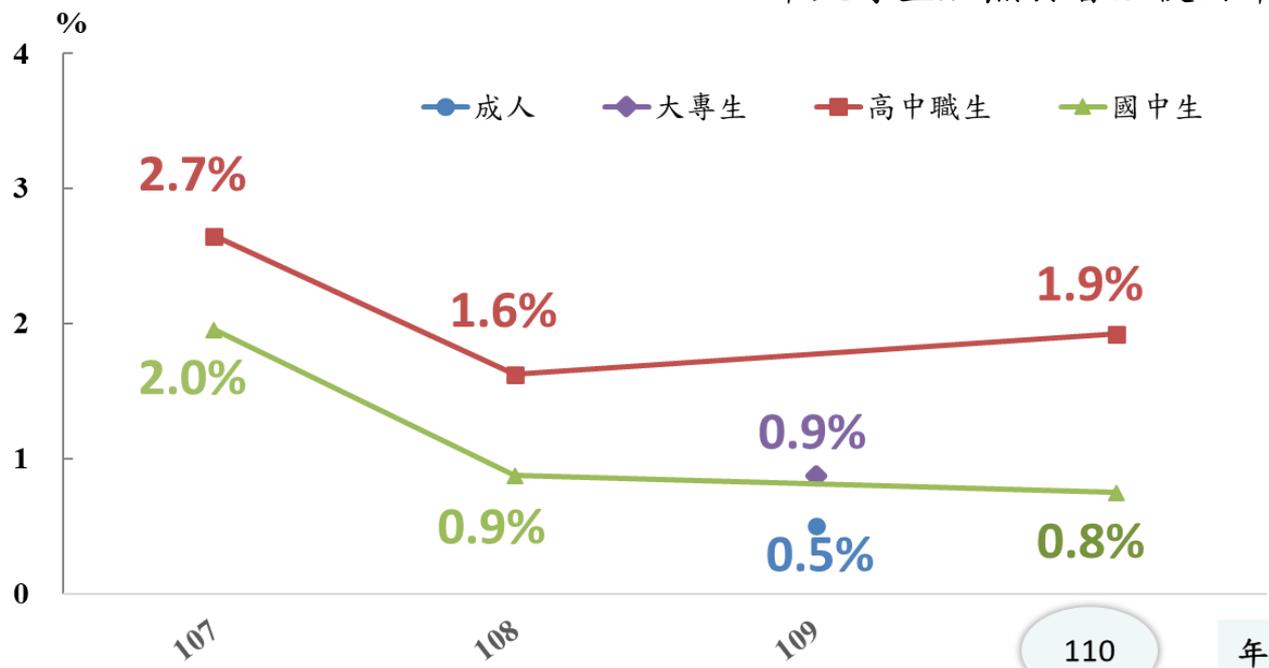
- 資料來源：79-85年為菸酒公賣局調查資料；88年為李蘭教授調查資料；91年為衛生福利部國民健康署台灣地區91年國民健康促進知識、態度與行為調查；93至109年為衛生福利部國民健康署國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查；99、103、107年大專校院學生吸菸行為調查及109年大專校院學生健康行為調查。自108年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，民國偶數年辦理青少年吸菸行為調查，民國單數年辦理國人吸菸行為調查。
- 青少年目前吸紙菸定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。
- 大專生、成人目前吸紙菸定義：指從以前到現在吸菸超過100支(5包)且在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。

歷年加熱菸使用率



衛生福利部

- 110年國中生、高中職生加熱菸目前使用率為0.8%、1.9%，較107年(2.0%、2.7%)**下降**。
- 109年成人加熱菸目前使用率0.5%
- 109年大專生加熱菸曾經使用率為0.9%



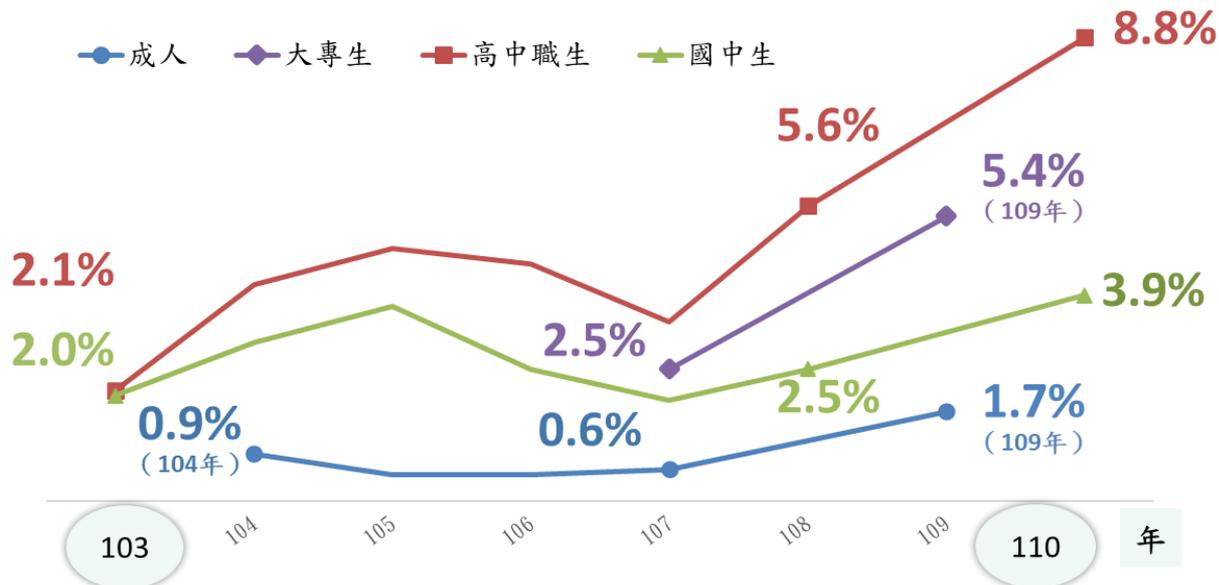
註：

1. 資料來源：衛生福利部國民健康署國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查。自108年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，**民國偶數年辦理青少年吸菸行為調查，民國單數年辦理國人吸菸行為調查**。加熱菸題目分別自107年及109年起納入青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查。
2. 成人、青少年目前使用加熱菸定義：在過去30天（一個月）內有吸加熱菸。
3. 大專生曾經使用加熱菸定義：目前或曾經有吸加熱菸。

歷年電子煙使用率

衛生福利部

- 109年成人電子煙使用率1.7%較107年(0.6%)大幅上升
- 109年大專生使用率為5.4%較107年(2.5%)大幅上升
- 110年國中生、高中職生電子煙使用率為3.9%、8.8%，亦較108年(2.5%、5.6%)大幅上升。



註：

- 資料來源：衛生福利部國民健康署103年至108年國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查；107年大專校院學生吸菸行為調查及109年大專校院學生健康行為調查。自108年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，民國偶數年辦理青少年吸菸行為調查，民國單數年辦理國人吸菸行為調查。
- 目前使用電子煙定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

菸害防制法修法目的



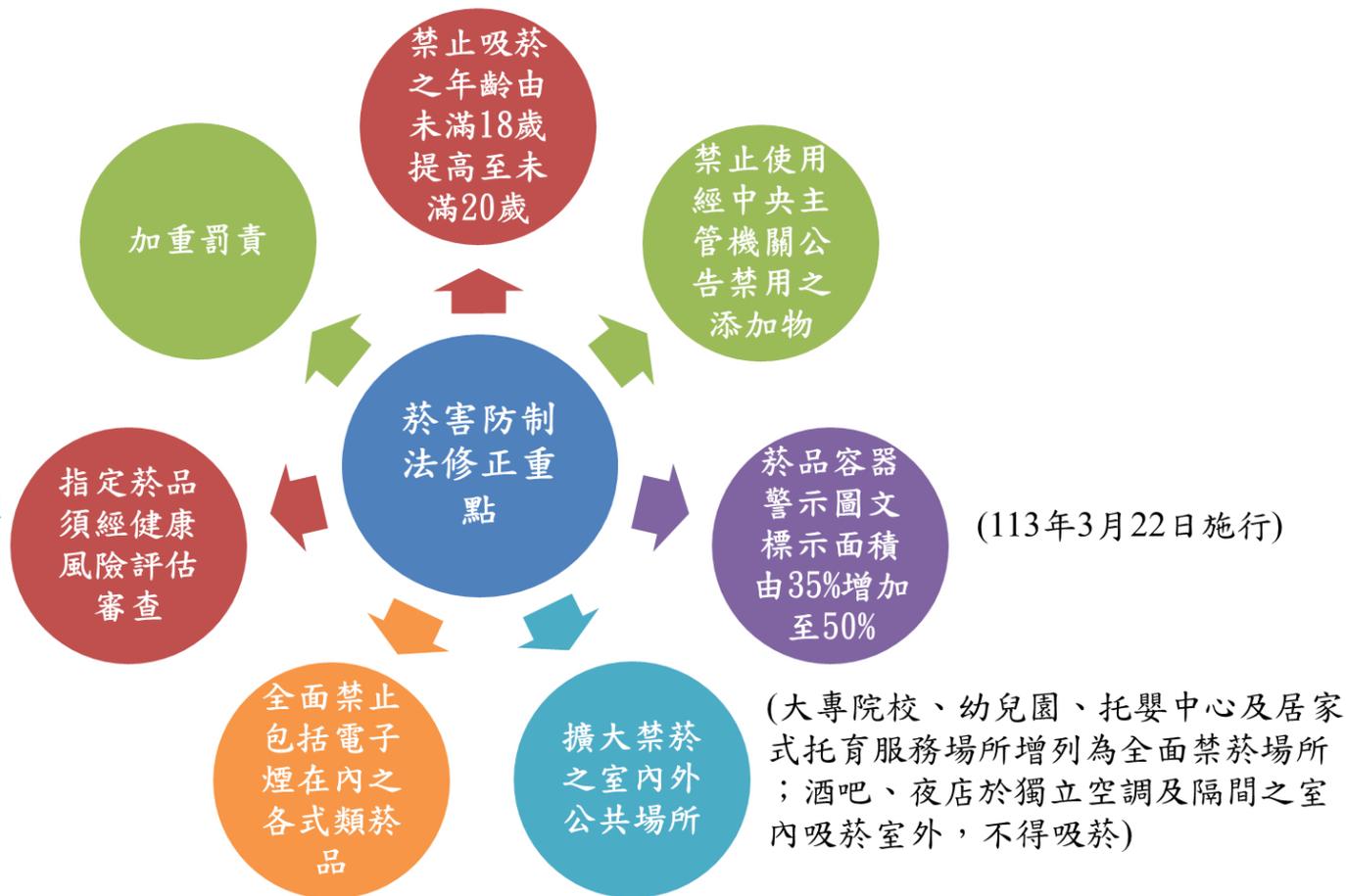
衛生福利部

- 菸害防制法距上次全文修正已逾15年，囿於電子煙、新類型產品陸續出現，管制法源不夠周延，日益侵害民眾健康，尤以青少年為然。
- 為遏止這些違法亂象，本部啟動菸害防制法修法，112年1月12日經立法院三讀修正通過，112年2月15日經總統令修正公布，行政院發布自112年3月22日起施行。

菸害防制法修正重點



衛生福利部



(修正前對加熱菸等新類型產品，尚無管制法源)

(大專院校、幼兒園、托嬰中心及居家式托育服務場所增列為全面禁菸場所；酒吧、夜店於獨立空調及隔間之室內吸菸室外，不得吸菸)

菸害防制法修正施行後現況



衛生福利部

- 全面禁止包含電子煙在內之各式類菸品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用。
- 公告指定之菸品(含加熱式菸品)，業者於製造、輸入前應向本部申請健康風險評估審查，經審查核定通過後，始得製造、輸入、販售。
- 目前市面及網路上所見加熱菸或其使用時必要之載具，皆尚未經本部核定通過健康風險評估審查，同電子煙，皆為本法禁止之產品。
- 本部國民健康署已協同各地方政府，對上述違法產品，加強市面及網路之查緝工作，並對違法者依法重罰。



衛生福利部

敬請指教