

項目	108年	109年	110年	111年	112年
癌症防治品質精進計畫	220,000	100,000	220,000	220,000	220,000
癌症登記申報品質提升計畫	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
擴大及落實癌症篩檢， 提高篩檢率及品質	2,447,750	2,447,790	2,447,750	2,447,750	2,447,750
子宮頸癌篩檢服務	924,500	924,500	924,500	924,500	924,500
婦女乳癌篩檢服務	1,058,250	1,085,640	1,058,250	1,058,250	1,058,250
大腸癌糞便潛血篩檢服務	315,000	315,000	315,000	315,000	315,000
口腔癌篩檢服務	140,000	112,650	140,000	140,000	140,000
發展組織性或 新興癌症篩檢計畫	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
縮小癌症防治各領域的不平等	334,464	229,995	223,235	223,235	223,235
HPV疫苗接種服務補助計畫	323,329	212,100	212,100	212,100	212,100
HPV疫苗管理暨風險管理中心	8,000	9,000	8,000	8,000	8,000
補助臺東縣綠島鄉衛生所 離島綜合建設實施方案	135	135	135	135	135
原住民鄉胃癌防治計畫	-	6,000	-	-	-
其他相關癌症防治促進 工作計畫	3,000	2,760	3,000	3,000	3,000
應用數據與實證 提升癌症防治成效	394,122	354,333	394,122	394,122	394,122
子宮頸癌篩檢資料管理計畫	9,800	9,800	9,800	9,800	9,800
子宮頸癌防治監測工作計畫	350	-	350	350	350
大腸癌、乳癌、口腔癌篩檢 資料監測研究計畫	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
癌症防治品質管理暨 資訊整合系統維運計畫	34,587	39,238	34,587	34,587	34,587
臺灣癌症登記工作計畫	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
癌症研究計畫	329,385	285,295	329,385	329,385	329,385
基金預算合計	3,974,553	3,681,223	3,863,324	3,863,324	3,863,324
公務預算	4,682	5,764	5,000	5,000	5,000
總預算合計(基金+公務)	3,979,235	3,686,987	3,868,324	3,868,324	3,868,324

三、有關機關配合事項

本計畫內容需本部及外部各單位之配合事項，包括各縣市衛生局、食品藥物管理署、中央健康保險署、疾病管制署、醫事司、科技發展組、國家衛生研究院、各醫學會及醫療院所等。

四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表

(如附表一、二)：詳見本計畫第 103-113 頁

表 1、民國 107 年國人十大死因

單位：每十萬人口

死因別	死亡個案數 (粗死亡率)
惡性腫瘤	48,784 (206.9)
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	21,569 (91.5)
肺炎	13,421 (56.9)
腦血管疾病	11,520 (48.9)
糖尿病	9,374 (39.8)
事故傷害	6,846 (29.0)
慢性下呼吸道疾病	6,146 (26.1)
高血壓性疾病	5,991 (25.4)
腎炎、腎病症候群及腎病變	5,523 (23.4)
慢性肝病及肝硬化	4,315 (18.3)
全死因	172,859 (733.1)

表 2、民國 105 年十大癌症發生癌別

單位：每十萬人口

人數排名	標準化率排名	癌症部位	個案數	標準化發生率
1	2	結直腸	15,374	41.3
2	3	肺、支氣管及氣管	13,488	36.0
3	1	女性乳房	12,672	73.0
4	4	肝及肝內膽管	11,075	29.9
5	5	口腔、口咽及下咽	7,805	22.5
6	7	攝護腺	5,360	30.1
7	8	甲狀腺	3,679	12.0
8	9	胃	3,658	9.5

9	10	皮膚	3,627	9.3
10	13	食道	15,374	41.3
		全癌症	105,832	296.7

單位:每十萬人口

癌症別	男 性		癌症別	女 性	
	發生人數	標準化 發生率		發生人數	標準化 發生率
大腸	8,706	49.3	女性乳房	12,672	73.0
肝	7,680	44.0	大腸	6,668	34.1
肺	7,661	43.2	肺	5,827	29.9
口腔	7,144	42.4	甲狀腺	2,780	18.1
攝護腺	5,359	30.1	肝	3,395	16.8
食道	2,431	14.1	子宮體	2,462	14.0
胃	2,306	12.6	卵巢	1,507	9.2
皮膚	1,982	10.9	子宮頸	1,432	8.1
膀胱	1,600	8.8	皮膚	1,645	7.8
白血病	1,252	8.5	胃	1,352	6.7
全癌症	56,854	330.0	全癌症	48,978	269.1

表 3、107 年 70 歲以下人口主要死亡原因之潛在生命年數損失 (PYLL)

死亡原因	男性		女性		合計	
	潛在生命 年數損失 (PYLL)	平均生命 年數損失 (AYLL)	潛在生命 年數損失 (PYLL)	平均生命 年數損失 (AYLL)	潛在生命年數 損失 (PYLL)	平均生命 年數損失 (AYLL)

所有死亡原因	656,140	15.1	295,368	14.8	951,508	15.0
惡性腫瘤	190,631	12.2	115,108	12.7	305,739	12.4
心臟疾病 (高血壓性 疾病除外)	68,483	13.5	18,446	12.0	86,929	13.2
肺炎	15,227	11.4	5,383	11.4	20,610	11.4
腦血管疾 病	29,234	12.4	11,094	11.9	40,328	12.3
糖尿病	20,437	11.3	8,637	9.3	29,074	10.6
事故傷害	79,053	24.2	23,742	22.7	102,795	23.9
慢性下呼 吸道疾病	5,337	9.1	1,744	10.4	7,081	9.4
高血壓性 疾病	11,784	13.0	3,966	10.4	15,750	12.2
腎炎、腎病 症候群及 腎病變	9,398	10.9	4,633	9.2	14,031	10.3
慢性肝病 及肝硬化	42,299	17.6	5,710	12.2	48,009	16.7

資料來源：民國 107 年死因統計（衛生福利部統計處）

附註：

1. 潛在生命年數損失 (PYLL)：各年齡預期可活存年數 (70-死亡時之年齡) 與該年齡死亡人數之乘積總和。
2. 平均生命年數損失 (AYLL)：潛在生命年數損失/該死因之死亡人數。

表 4、民國 107 年男、女性十大死亡癌症統計

單位:每十萬人口

癌症別	男 性		癌症別	女 性	
	死亡人數	標準化 死亡率		死亡人數	標準化 死亡率
肺	5,913	31.1	肺	3,475	15.7
肝	5,576	30.0	肝	2,646	11.6
大腸	3,340	17.4	大腸	2,483	11.0
口腔	2,779	15.6	女性乳房	2,418	12.5
食道	1,792	9.9	胰臟	1,072	4.8
胃	1,385	7.1	胃	914	4.1
攝護腺	1,377	6.6	子宮頸	653	3.2
胰臟	1,220	6.5	卵巢	624	3.2
非何杰金氏淋 巴瘤	697	3.8	非何杰金氏淋 巴瘤	478	2.1
白血病	659	3.3	白血病	460	2.4
全癌症	29,624	158.5	全癌症	19,160	89.3

表 5、99-107 年 30-70 歲常見癌症過早死亡機率

(單位:%)

	全癌	肺癌	肝癌	女性 乳癌	大腸 癌	口腔 癌	食道 癌	胰臟 癌	胃癌	子宮 頸癌	子宮 體癌	攝護 腺癌	其他 癌症
99 年	7.97	1.44	1.73	0.95	0.82	0.68	0.42	0.29	0.38	0.30	0.11	0.16	0.69
100 年	8.02	1.47	1.71	0.99	0.85	0.67	0.40	0.30	0.35	0.27	0.11	0.18	0.73
101 年	7.93	1.47	1.64	1.00	0.80	0.71	0.42	0.31	0.36	0.27	0.11	0.18	0.65
102 年	7.88	1.44	1.60	1.00	0.85	0.71	0.42	0.33	0.33	0.26	0.12	0.17	0.64
103 年	7.85	1.45	1.55	1.01	0.85	0.70	0.44	0.34	0.33	0.22	0.14	0.16	0.66
104 年	7.74	1.42	1.47	1.02	0.82	0.66	0.44	0.35	0.33	0.24	0.12	0.15	0.72
105 年	7.59	1.37	1.39	0.98	0.81	0.72	0.40	0.34	0.33	0.23	0.15	0.15	0.72
106 年	7.43	1.32	1.37	1.06	0.78	0.69	0.43	0.33	0.31	0.21	0.15	0.17	0.60
107 年	7.39	1.31	1.28	1.05	0.77	0.71	0.46	0.37	0.30	0.24	0.18	0.16	0.56

表 6、107 年 70 歲以下人口主要癌症潛在生命年數損失及平均年數損失

單位：人年數、年

	潛在生命年數損失			平均生命年數損失		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
口腔癌	33,826	32,153	1,673	14.3	14.4	12.5
食道癌	20,224	19,168	1,056	13.3	13.3	13.4
胃癌	11,492	6,383	5,109	11.8	11.0	13.0
結腸、直腸和肛門癌	28,948	16,374	12,574	11.8	11.1	12.9
肝和肝內膽管癌	43,348	36,109	7,239	10.8	11.4	8.6
氣管、支氣管和肺癌	42,723	26,409	16,314	10.4	10.2	10.9
黑色素瘤和其他皮膚癌	1,822	1,132	690	15.8	16.2	15.3
女性乳房癌	26,179	...	26,179	14.5	...	14.5
子宮頸及部位未明示子宮癌	6,219	...	6,219	15.1	...	15.1
子宮體癌	3,907	...	3,907	13.0	...	13.0
卵巢癌	6,485	...	6,485	14.7	...	14.7
前列腺(攝護腺)癌	1,224	1,224	...	5.6	5.6	...
膀胱癌	2,145	1,607	538	8.5	8.6	8.2
甲狀腺癌	653	334	319	9.9	10.8	9.1
白血病	11,169	6,875	4,294	18.7	19.5	17.5

附註：1. 潛在生命年數損失(PYLL)：各年齡預期可活存年數(70-死亡時之年齡)與該年齡死亡人數之乘積總和。
 2. 平均生命年數損失(AYLL)：潛在生命年數損失/該死因之死亡人數。

表 7、酒精攝入量與致病相對危險性

疾病種類	相對危險性-依酒精攝入量		
	25 公克/天	50 公克/天	100 公克/天
癌症			
口咽	1.86 (1.76-1.96)	3.11 (2.85-3.39)	6.45 (5.76-7.24)
食道	1.39 (1.36-1.42)	1.93 (1.85-2.00)	3.59 (3.34-3.87)
喉	1.43 (1.38-1.48)	2.02 (1.89-2.16)	3.86 (3.42-4.35)
結腸	1.05 (1.01-1.09)	1.10 (1.03-1.18)	1.21 (1.05-1.39)
大腸	1.09 (1.08-1.12)	1.19 (1.14-1.24)	1.42 (1.30-1.55)
肝	1.19 (1.12-1.27)	1.40 (1.25-1.56)	1.81 (1.50-2.19)
乳房	1.25 (1.20-1.29)	1.55 (1.44-1.67)	2.41 (2.07-2.80)
非癌症			
原發性高血壓	1.43 (1.33-1.53)	2.04 (1.77-2.35)	4.15 (3.13-5.52)
冠心病	0.81 (0.79-0.83)	0.87 (0.84-0.90)	1.13 (1.06-1.21)
缺血性中風	0.90 (0.75-1.07)	1.17 (0.97-1.44)	4.37 (2.28-8.37)
出血性中風	1.19 (0.97-1.49)	1.82 (1.46-2.28)	4.70 (3.35-6.59)
胃十二指腸潰瘍	0.98 (0.77-1.25)	0.97 (0.59-1.57)	0.93 (0.35-2.45)
肝硬化	2.90 (2.71-3.09)	7.13 (6.35-8.00)	26.52 (22.26-31.59)
慢性胰腺炎	1.34 (1.16-1.54)	1.78 (1.34-2.36)	3.19 (1.82-5.59)
傷害和暴力	1.12 (1.06-1.18)	1.26 (1.13-1.40)	1.58 (1.27-1.95)

資料來源:Giovanni Corrao etc.,(2004). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. Preventive Medicine 38 (2004) 613–619 分析 156 篇研究

表 8、我國癌症過早死亡機率中長程目標表

指標	2010 年 實際值 (基準)	2015 年 實際值	2016 年 實際值	2017 年 實際值	2018 年 目標值	2019 年 目標值	2020 年 目標值	2025 年 目標值	聯合國 SDG 2030 年
國人癌症 過早死亡 機率	7.97%	7.74%	7.59%	7.43%	6.91%	6.77%	6.64%	5.98%	4.94%

表 9、108-112 年癌症篩檢經費預估及預期成效

	108	109	110	111	112
乳癌					
篩檢經費 (億元)	10.58	10.85	10.86	10.86	10.86
篩檢人次(萬)	85	87	87	87	87
預估曾篩率 (%)	70	70	70	70	70
大腸癌					
篩檢經費 (億元)	3.15	3.15	3.15	3.15	3.15
篩檢人次(萬)	126	126	126	126	126
預估曾篩率 (%)	70	70	70	70	70
口腔癌					
篩檢經費 (億元)	1.40	1.12	1.12	1.12	1.12
篩檢人次(萬)	93	75	75	75	75
子宮頸癌					
篩檢經費 (億元)	9.25	9.25	9.25	9.25	9.25
篩檢人次(萬)	215	215	215	215	215
預估發現四癌 癌前病變及癌 症人數(萬)	6	6	6	6	6

表 10、本部各單位癌症防治業務分工表(第三期國家癌症防治計畫)

本部單位	防癌業務	資源
國民健康署	癌症防治	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症預防宣導（菸、酒、檳榔、飲食、運動、肥胖） ➢ HPV 疫苗接種 ➢ 癌症篩檢 ➢ 癌症診療品質提升及認證 ➢ 癌症病友服務及癌末病人安寧療護宣導
食品藥物管理署	安全飲食	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 稽查食品成份及營養標示、包裝食品營養標示法規及釋疑、食品安全之管理 ➢ 查緝非法藥物、違規廣告等
疾病管制署	傳染性致癌因子	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 宣導預防 B、C 型肝炎病毒感染 及民眾認知自己的帶原狀況 ➢ B 型肝炎疫苗接種 ➢ 孕婦 B 型肝炎產前檢查及資料登錄 ➢ 長期接種效益追蹤及急性 B、C 型肝炎監測、研究
中央健康保險署	癌症醫療給付業務	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症治療論質計酬方案（口腔癌、乳癌） ➢ 論人計酬試辦計畫（癌症篩檢指標） ➢ 癌症安寧住院、居家及試辦共同照護 ➢ B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案

本部單位	防癌業務	資源
		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫 ➢ 開放肝炎患者之就近就醫模式
醫事司	安寧療護、醫事人員	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症認證結果納醫學中心任務指標與醫院評鑑 ➢ 醫療網計畫 ➢ 推動安寧緩和醫療條例
科技發展組	癌症研究	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症卓越研究體系計畫（轉譯研究、服務導向之應用研究）
國家衛生研究院	癌症診斷、治療及研究	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各類基礎、轉譯研究及臨床試驗 ➢ 制訂符合本土化的癌症治療指引 ➢ 協助癌症診療品質認證

表 11、四項癌症篩檢對象、工具、間隔及篩檢率

癌症別	對象	篩檢工具	間隔
乳癌	45-69 歲婦女 40-44 歲高危險群婦女	乳房攝影	2 年 1 次
大腸癌	50-74 歲民眾	糞便潛血	2 年 1 次
口腔癌	30 歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 18-29 歲嚼檳榔原住民	口腔黏膜檢查	2 年 1 次
子宮頸	30 歲以上婦女	抹片	每 3 年至少 1 次

表 12、103-106 年癌症篩檢經費及執行成效

	103 年	104 年	105 年	106 年
乳癌				
篩檢經費(億元)	9.94	9.62	9.89	10.48
篩檢人次(萬)	79.8	77.3	79.4	84.2
篩檢率(%)	38.4	39.5	39.3	39
大腸癌				
篩檢經費(億元)	2.89	2.5	2.66	2.07
篩檢人次(萬)	136.5	124.6	133.8	114.9
篩檢率(%)	40.7	42	40.7	38.2
口腔癌				
篩檢經費(億元)	1.43	1.3	1.22	1.49
篩檢人次(萬)	106.3	99.7	94.5	110.4
篩檢率(%)	54.3	56.1	55.1	54.6
子宮頸癌				
篩檢經費(億元)	9.35	9.02	9.31	9.02
篩檢人次(萬)	217.8	217	217.1	216.7
篩檢率(%) 電話調查	73.5	74.5	72.1	72.5

資料來源：本表經費係由中央健康保險署提供本部國民健康署之核銷明細資料檔計算，大腸癌及口腔癌篩檢費用含服務品質提升費。

表 13、常見癌症與美國(SEER)在期別存活率與期別分佈比較

癌症期別存活率(整體)

整體	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		乳癌		口腔、口咽及下咽癌		子宮頸癌		胃癌		攝護腺癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
不分期別	24.35%	18.60%	32.55%	17.70%	64.82%	64.50%	89.63%	89.60%	56.10%	64.80%	70.19%	66.20%	40.89%	31.00%	86.82%	98.20%
局部侵犯	81.78%	56.30%	47.48%	31.30%	88.96%	89.80%	98.59%	98.70%	77.71%	83.70%	90.97%	91.70%	71.15%	68.10%	100%	100%
區域侵犯	35.31%	29.70%	7.79%	10.60%	68.15%	71.10%	88.97%	85.30%	41.26%	65.00%	63.24%	56.00%	39.99%	30.60%	97.82%	100%
遠端轉移	7.94%	4.70%	1.86%	2.40%	13.47%	13.80%	47.46%	26.90%	6.74%	39.10%	20.17%	17.20%	5.44%	5.20%	45.70%	30.00%
不明/未分期	20.70%	7.80%	17.87%	6.30%	75.30%	35.00%	85.94%	54.50%	54.58%	49.20%	75.97%	50.00%	36.86%	22.70%	84.90%	80.90%

癌症期別存活率(男性)

男性	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		口腔、口咽及下咽癌		胃癌		攝護腺癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
不分期別	18.54%	15.50%	32.77%	17.50%	64.94%	64.10%	55.86%	64.00%	38.94%	28.40%	86.82%	98.20%
局部侵犯	72.80%	50.20%	48.91%	31.10%	88.84%	89.10%	78.08%	82.70%	70.38%	64.40%	100%	100%
區域侵犯	29.25%	26.20%	7.95%	10.30%	67.78%	70.90%	41.24%	66.20%	36.27%	30.30%	97.82%	100%
遠端轉移	5.78%	3.90%	1.74%	2.00%	13.15%	12.80%	6.53%	39.20%	4.78%	5.40%	45.70%	30.00%
不明/未分期	17.32%	7.20%	17.85%	6.10%	77.01%	38.40%	54.37%	48.40%	33.32%	19.30%	84.90%	80.90%

癌症期別存活率(女性)

女性	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		乳癌		口腔、口咽及下咽癌		子宮頸癌		胃癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
不分期別	33.31%	22.00%	32.97%	18.40%	65.46%	64.90%	88.32%	89.70%	66.35%	66.90%	70.19%	66.20%	44.85%	35.10%
局部侵犯	90.37%	61.50%	45.71%	32.00%	90.36%	90.60%	97.10%	98.70%	83.18%	85.10%	90.97%	91.70%	74.13%	72.60%
區域侵犯	48.45%	33.60%	7.71%	11.50%	69.35%	71.30%	87.71%	85.30%	49.01%	60.90%	63.24%	56.00%	46.51%	31.20%
遠端轉移	11.47%	5.70%	2.19%	3.50%	14.03%	14.90%	46.83%	27.00%	9.91%	38.60%	20.17%	17.20%	6.58%	4.80%
不明/未分期	27.05%	8.40%	18.20%	6.80%	73.89%	31.90%	84.81%	54.50%	62.03%	50.90%	75.97%	50.00%	43.41%	26.50%

癌症期別分佈(整體)

整體	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		乳癌		口腔、口咽及下咽癌		子宮頸癌		胃癌		攝護腺癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
局部侵犯	17%	16%	63%	44%	37%	39%	57%	62%	41%	29%	37%	45%	34%	28%	48%	78%
區域侵犯	12%	22%	21%	27%	32%	35%	28%	31%	52%	47%	41%	36%	28%	27%	23%	12%
遠端轉移	68%	57%	11%	18%	21%	21%	11%	6%	2%	20%	11%	15%	27%	35%	25%	5%
不明/未分期	2%	5%	5%	12%	10%	4%	4%	2%	5%	4%	11%	4%	11%	10%	5%	4%

癌症期別分佈(男性)

男性	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		口腔、口咽及下咽癌		胃癌		攝護腺癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
局部侵犯	14%	14%	61%	44%	37%	39%	40%	24%	34%	25%	48%	78%
區域侵犯	14%	22%	23%	28%	31%	35%	53%	51%	28%	29%	23%	12%
遠端轉移	70%	59%	11%	18%	21%	22%	2%	21%	27%	38%	25%	5%
不明/未分期	2%	4%	4%	11%	11%	4%	5%	4%	11%	9%	5%	4%

癌症期別分佈(女性)

女性	肺、支氣管及氣管癌		肝及肝內膽管癌		結直腸癌		乳癌		口腔、口咽及下咽癌		子宮頸癌		胃癌	
	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國	台灣	美國
局部侵犯	22%	18%	66%	43%	36%	39%	57%	62%	50%	41%	37%	45%	34%	32%
區域侵犯	10%	22%	17%	25%	32%	35%	28%	31%	41%	38%	41%	36%	28%	24%
遠端轉移	66%	55%	11%	18%	21%	21%	11%	6%	2%	16%	11%	15%	27%	32%
不明/未分期	2%	5%	5%	14%	10%	5%	4%	2%	7%	5%	11%	4%	11%	12%

表 14、本部及各部會癌症防治業務分工表

跨部會單位	防癌業務	業務分工內容
衛生福利部 國民健康署	癌症防治	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症預防宣導（菸、酒、檳榔、飲食、運動、肥胖） ➢ HPV 疫苗接種 ➢ 癌症篩檢 ➢ 癌症診療品質提升及認證 ➢ 癌症病友服務及癌末病人安寧療護宣導 ➢ 癌症資料庫及大數據管理與應用
衛生福利部 食品藥物管理署	安全飲食 精準醫療	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 稽查食品成份及營養標示、包裝食品營養標示法規及釋疑、食品安全之管理 ➢ 查緝非法藥物、違規廣告等 ➢ 癌症新醫療及新技術審查(如分子檢測實驗室自行研發檢驗技術(LDTS)等管理)
衛生福利部 疾病管制署	傳染性致癌因子	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 宣導預防急性 B、C 型肝炎病毒感染 ➢ B 型肝炎疫苗接種 ➢ 孕婦 B 型肝炎產前檢查及資料登錄 ➢ 長期接種效益追蹤及急性 B、C 型肝炎監測、研究
衛生福利部 中央健康保險署	癌症醫療給付業務	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症治療論質計酬方案 ➢ 論人計酬試辦計畫（癌症篩檢指標） ➢ 癌症安寧住院、居家及試辦共同照護 ➢ B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案 ➢ 加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫 ➢ 開放肝炎患者之就近就醫模式 ➢ 癌症新醫療及新技術支付 ➢ 健康存摺
衛生福利部 醫事司	醫療品質、安寧療護、醫事人員管理	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症認證結果納醫學中心任務指標與醫院評鑑 ➢ 醫療網計畫 ➢ 分級醫療 ➢ 推動病人自主權利法及安寧緩和醫療條例
衛生福利部 科技發展組	癌症研究	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 癌症卓越研究體系計畫（轉譯研究、服務導向之應用研究）
國家衛生研究院	癌症診斷、治療及研究	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各類基礎、轉譯研究及臨床試驗 ➢ 制訂符合本土化的癌症治療指引 ➢ 協助癌症診療品質認證

跨部會單位	防癌業務	業務分工內容
勞動部	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 鼓勵職場推動癌症篩檢
教育部	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 落實十二年國民基本教育課程綱要之健康教育教學，並積極推動健康促進學校計畫 ➢ 持續推動學生每週在校運動 150 分鐘方案
行政院農業委員會	檳榔管制、農藥管制	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 檳榔廢園及轉作輔導，降低檳榔種植面積 ➢ 建立檳榔田間有害生物管理模式及安全用藥規範 ➢ 宣導農民依照標示使用之安全用藥觀念
金融監督管理委員會保險局	自我健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 導引保險業者設計可鼓勵民眾建立健康生活及定期健檢等具鼓勵機制之保險商品
經濟部	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 研議對商品具致癌風險或成分產品之標示作法
科技部	癌症研究	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 推動癌症相關研究
國防部	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 營造國軍健康服役飲食環境（如遠離菸、酒、檳及肥胖；健康飲食宣導；支持性運動環境、維持健康體位等） ➢ 配合衛生福利部癌篩政策，鼓勵參與定期篩檢
公務人員保障暨培訓委員會	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 協助宣導公務人員接受四癌篩檢
行政院環保署	環境致癌因子	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 污染防制（如空氣污染、水污染等）
原住民族委員會	防癌宣導	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 宣導建立生活型態，遠離菸、酒、檳及肥胖 ➢ 鼓勵參與四項癌症篩檢
行政院原子能委員會	輻射安全	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 輻射防護、環境輻射偵測及輻射安全宣導

表 15、風險發生機率及影響程度分類表－機率及風險之敘述

風險機率分級			
等級	幾乎不可能(1)	可能(2)	幾乎確定(3)
機率之描述	發生機率 0%~40%: 只會在特殊的情況下發生。	發生機率 41%~60%:有些情況下會發生。	發生機率 61%以上: 在大部分的情況下會發生。

機率的敘述分類表

等級	影響程度	衝擊或後果	形象	社會反應
3	非常嚴重	高度危機	政府形象受損	要求追究行政院行政責任
2	嚴重	中度危機	衛生福利部形象受損	要求追究衛生福利部行政責任
1	輕微	低度危機	各單位形象受損	要求追究執行單位行政責任

影響的敘述分類表

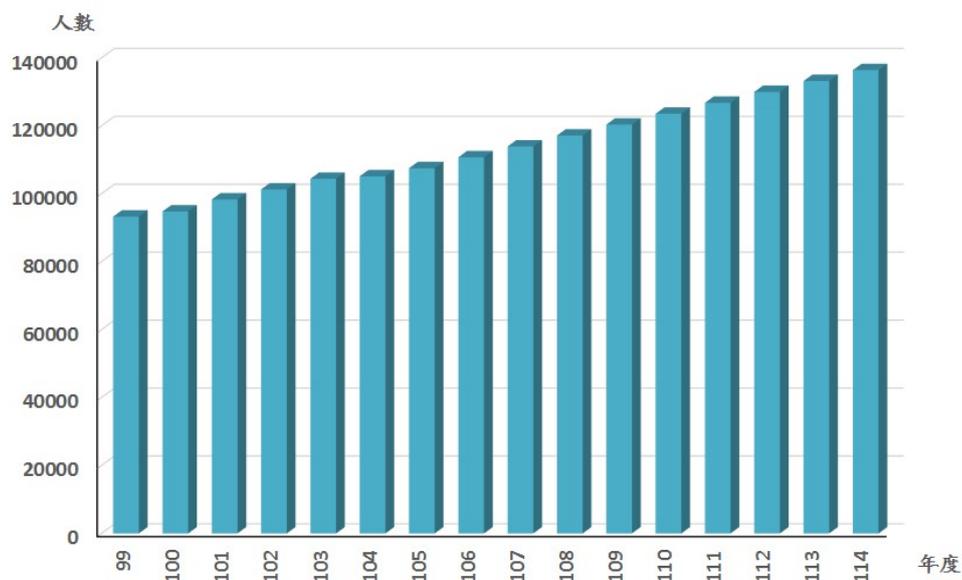


圖 1、民國 99-114 年癌症新發生人數推計

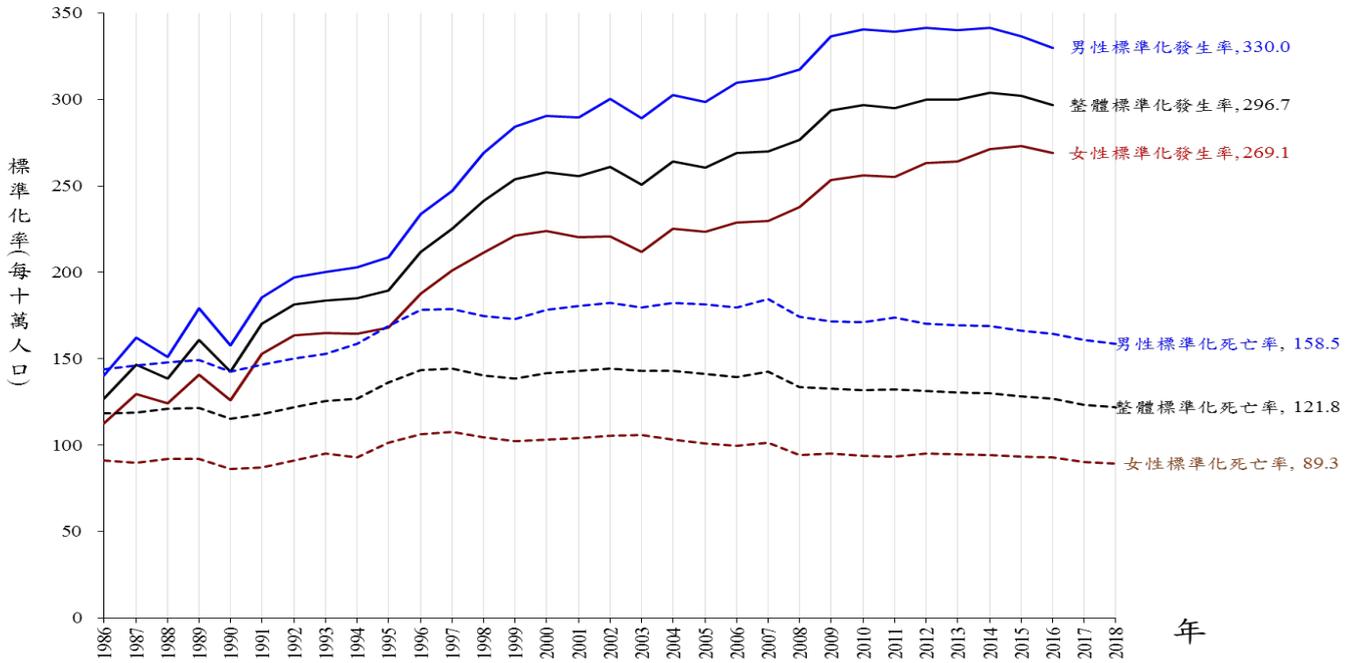


圖 2、國人癌症標準化發生率及死亡率趨勢

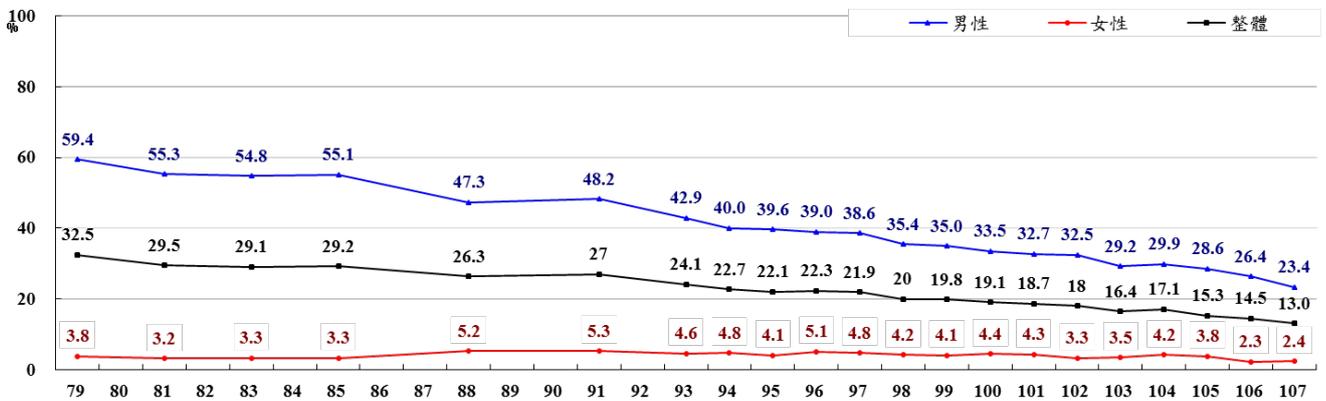


圖 3、民國 79-107 年成人吸菸率趨勢圖

資料來源：

1. 79-85 年為菸酒公賣局調查資料
2. 88 年為李蘭教授調查資料
3. 91 年為本部國民健康署「臺灣地區 91 年國民健康促進知識、態度與行為調查」
4. 93 至 106 年為本部國民健康署「國人吸菸行為電話調查」
5. 88 至 106 年吸菸者定義係指以前到現在吸菸超過 100 支(5 包)且最近 30 天內曾經使用菸品者

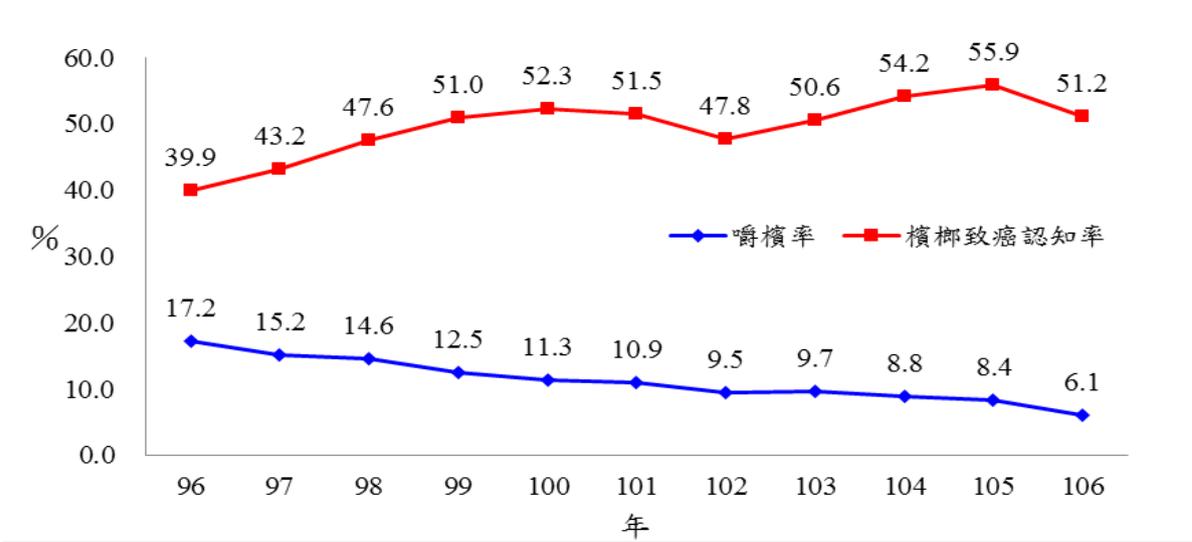


圖 4、18 歲以上男性檳榔致癌認知率

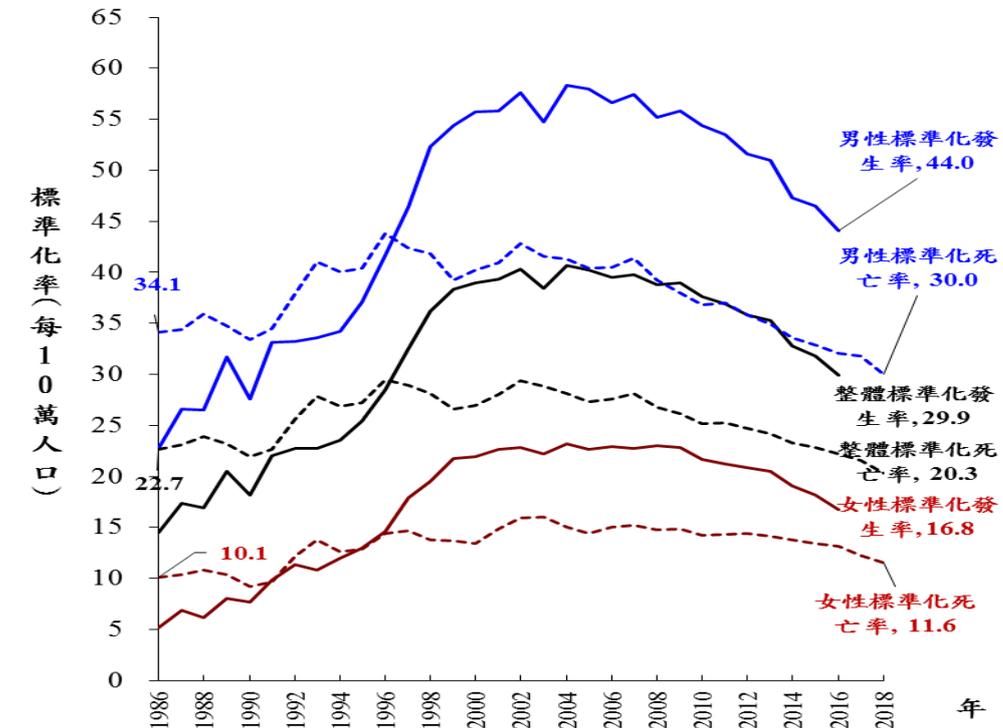
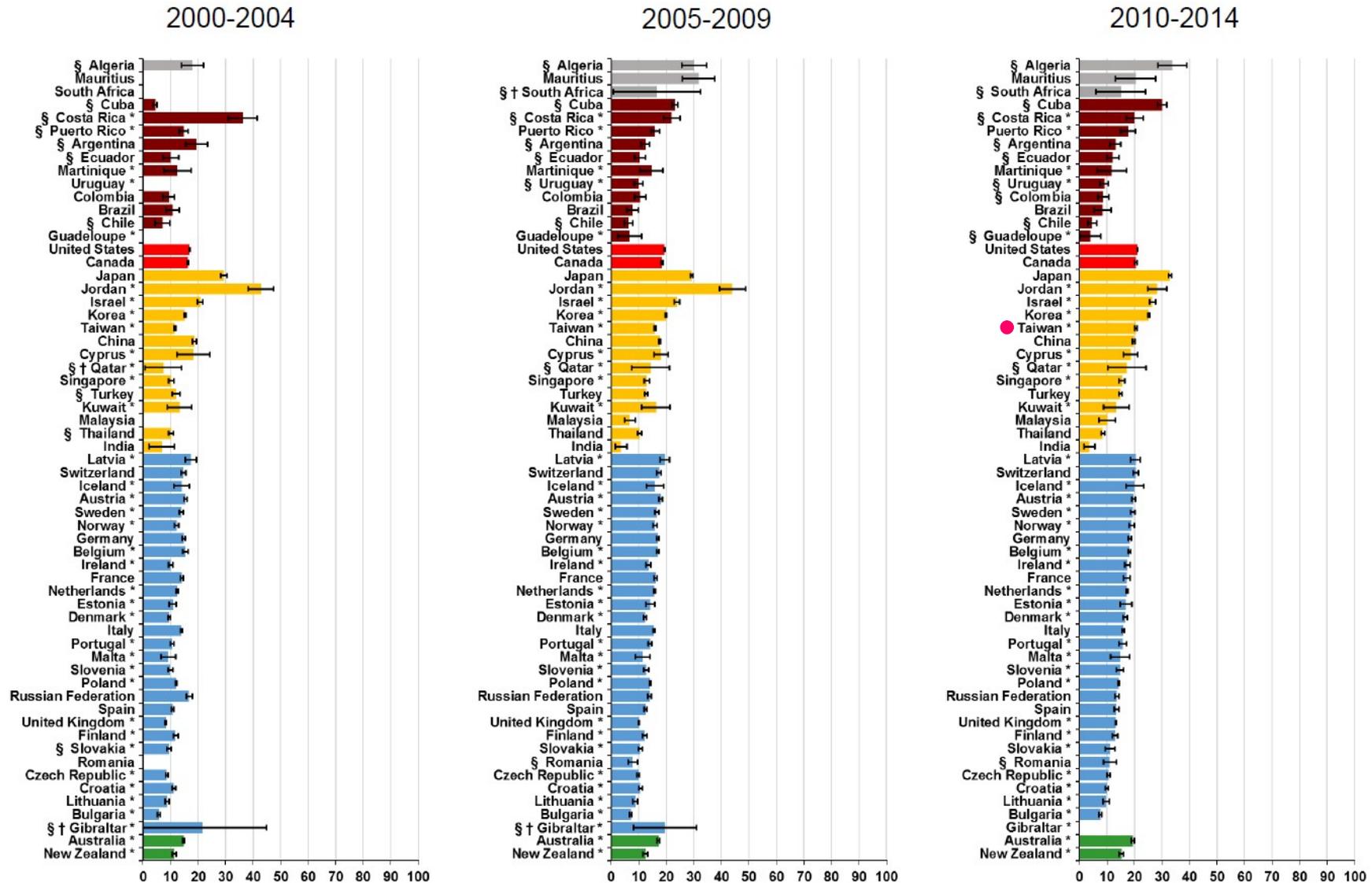


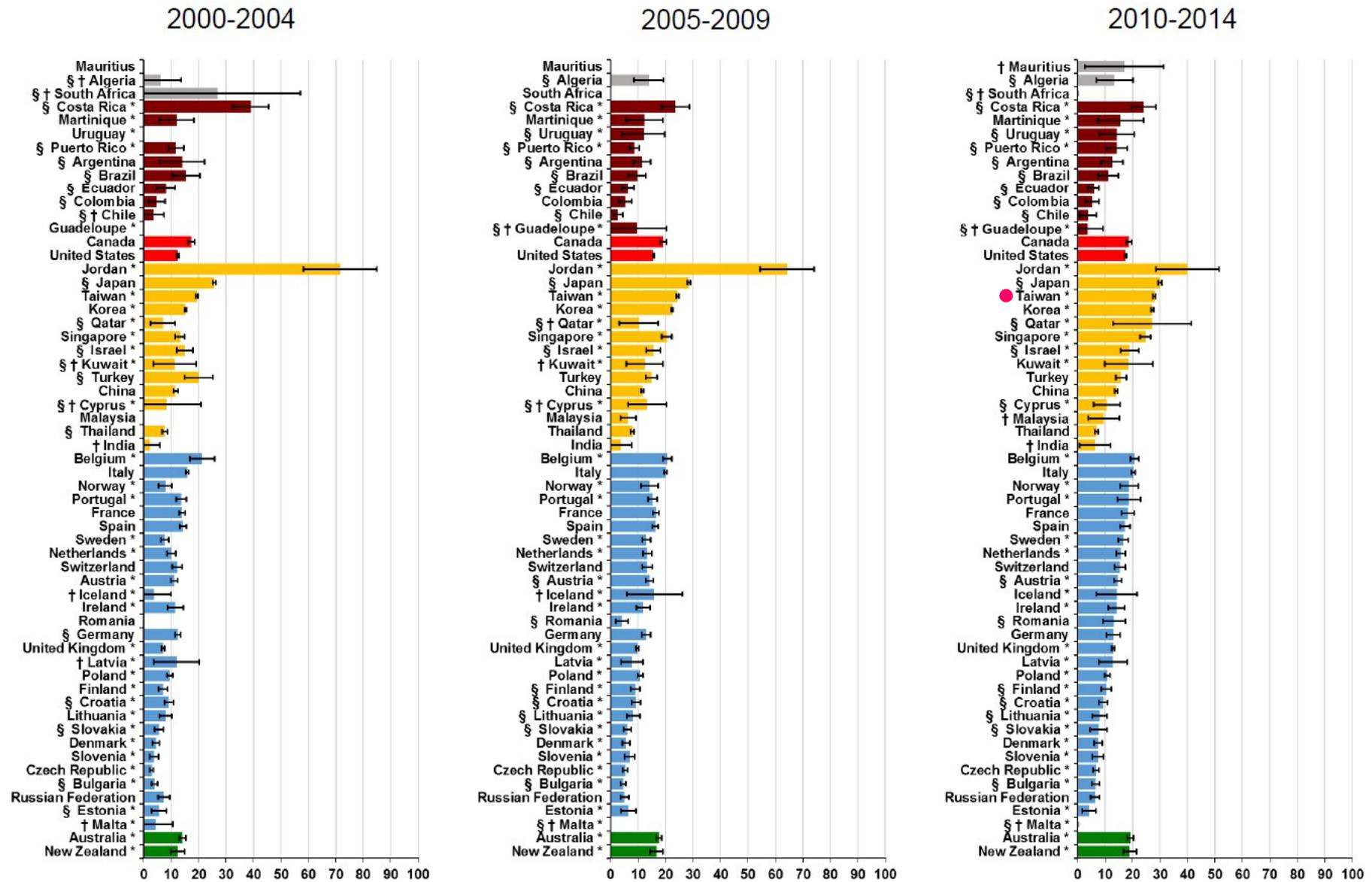
圖 5、民國 75-107 年肝癌標準化發生率及死亡率趨勢

圖 6、5 年存活率之國際比較 (CONCORD-3) (來源：Lancet 雜誌 2000-2014 年全球癌症存活分析監測報告)

(一) 肺癌 (Web-figure 2.7)



(二) 肝癌 (Web-figure 2.5)

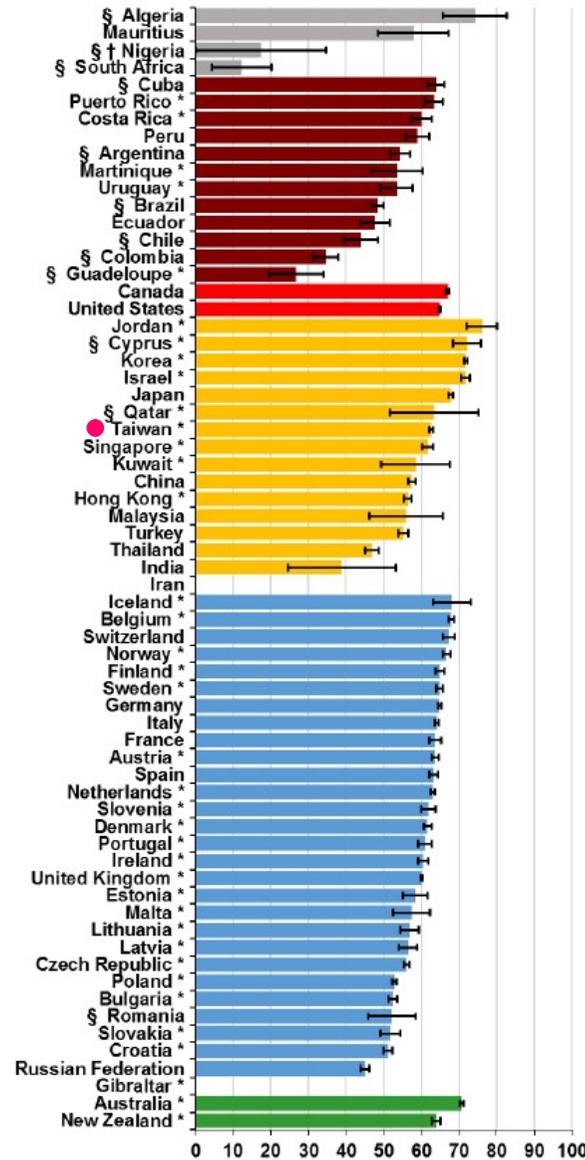
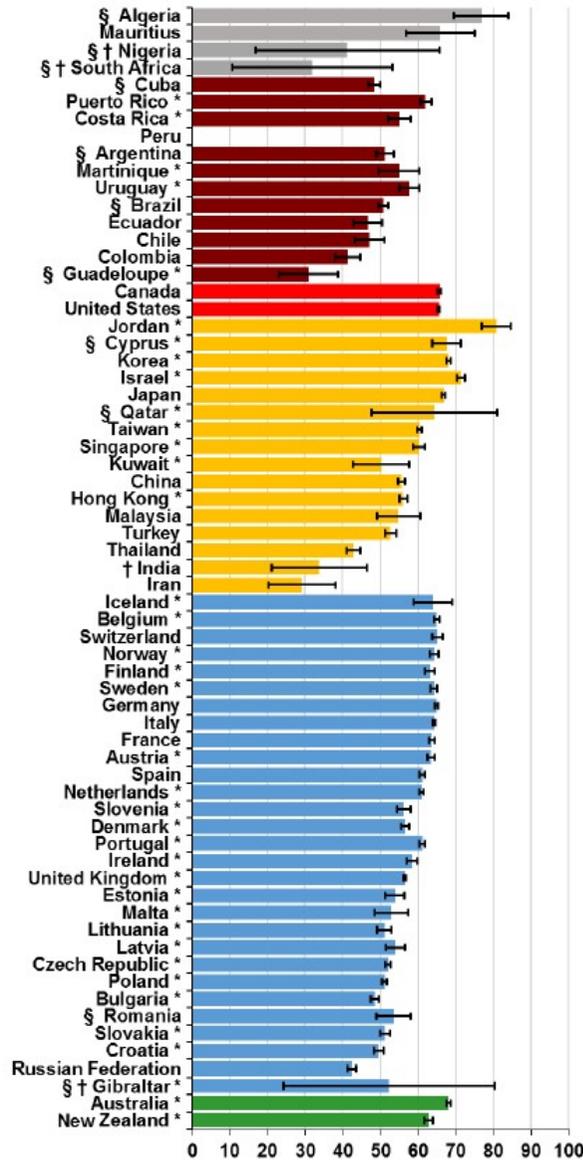
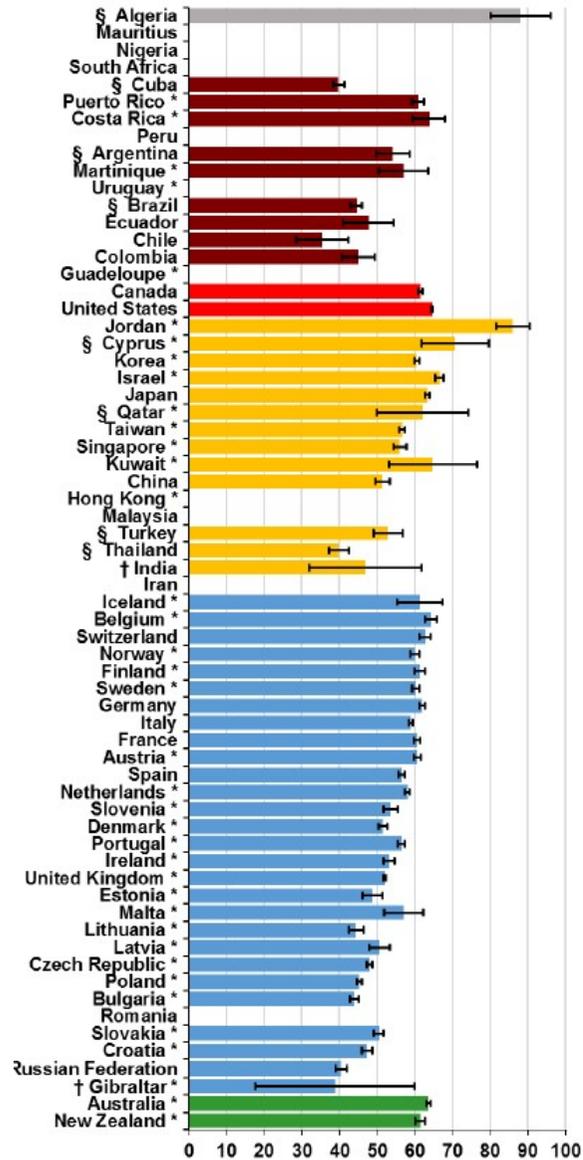


(三) 大腸癌(Web-figure 2.3)

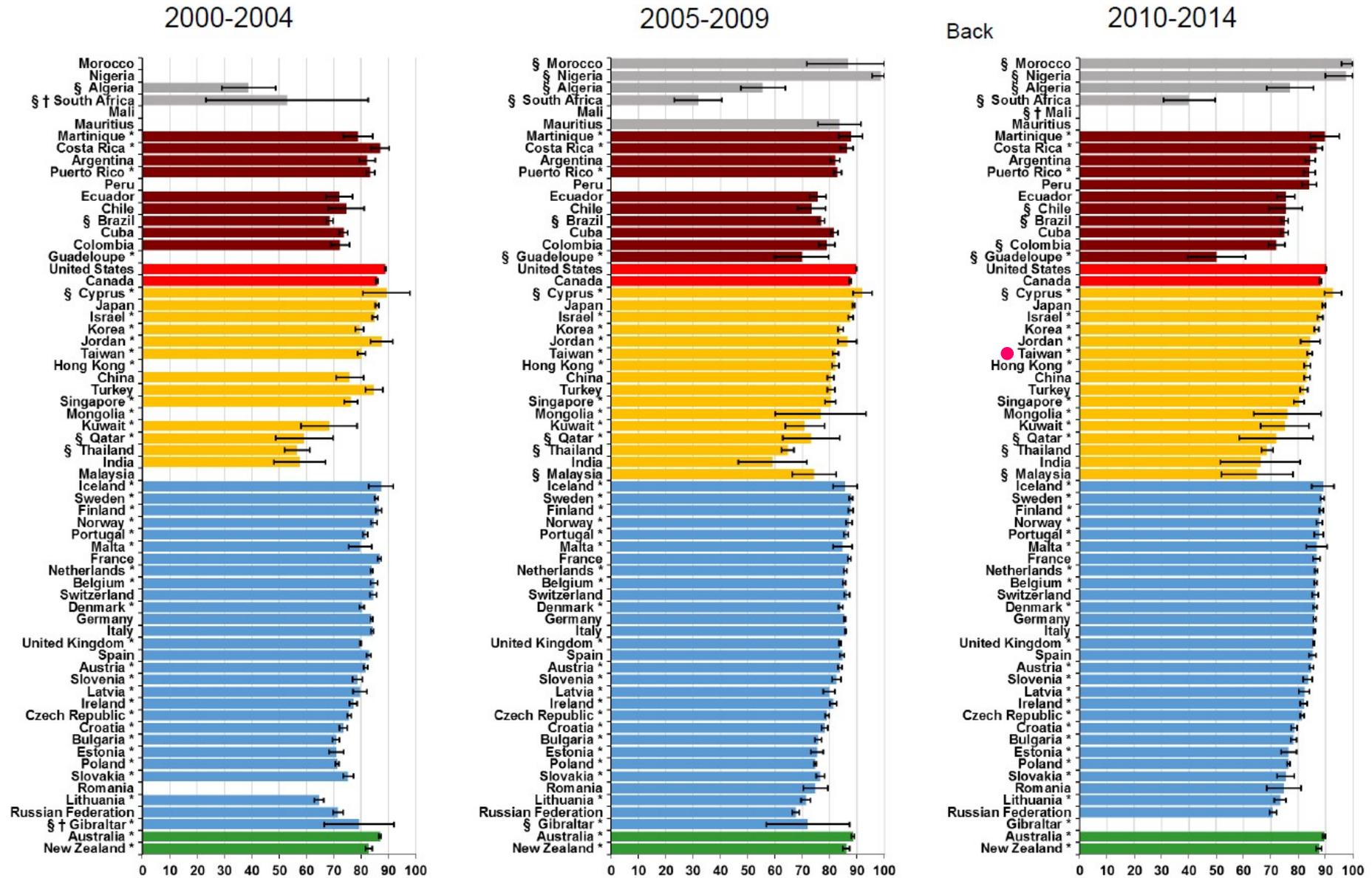
2000-2004

2005-2009

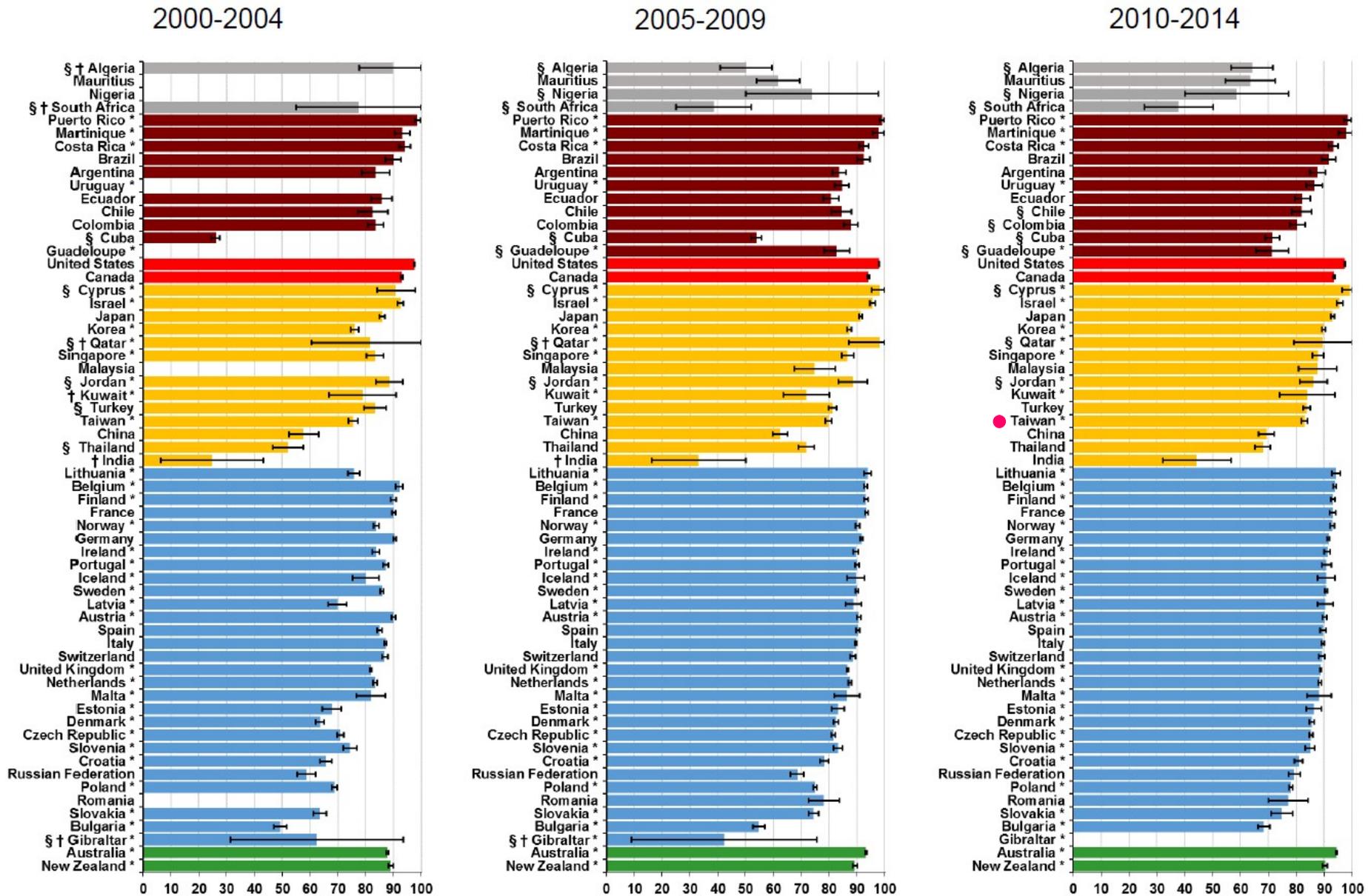
2010-2014



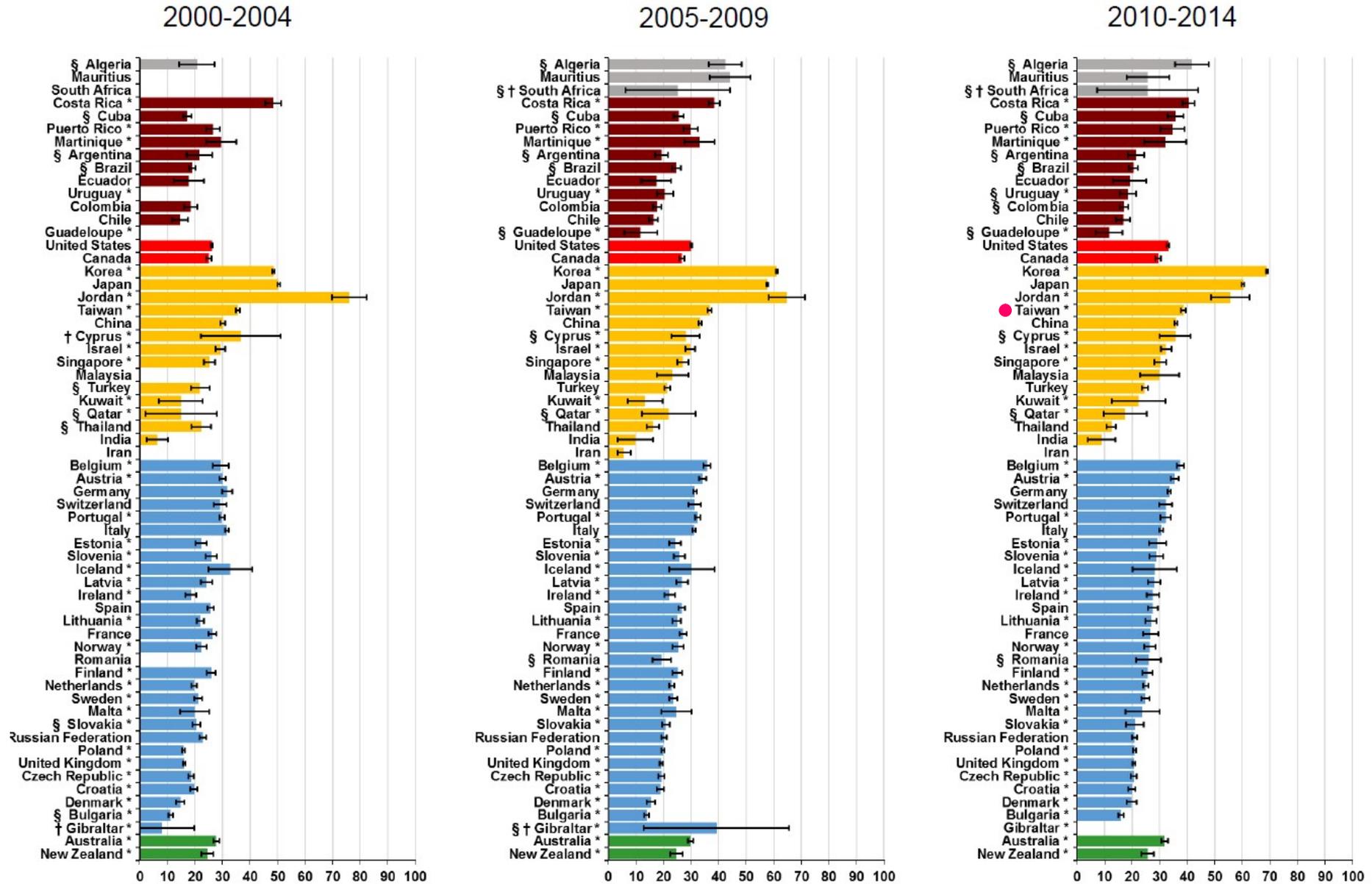
(四) 女性乳癌 (Web-figure 2.9)



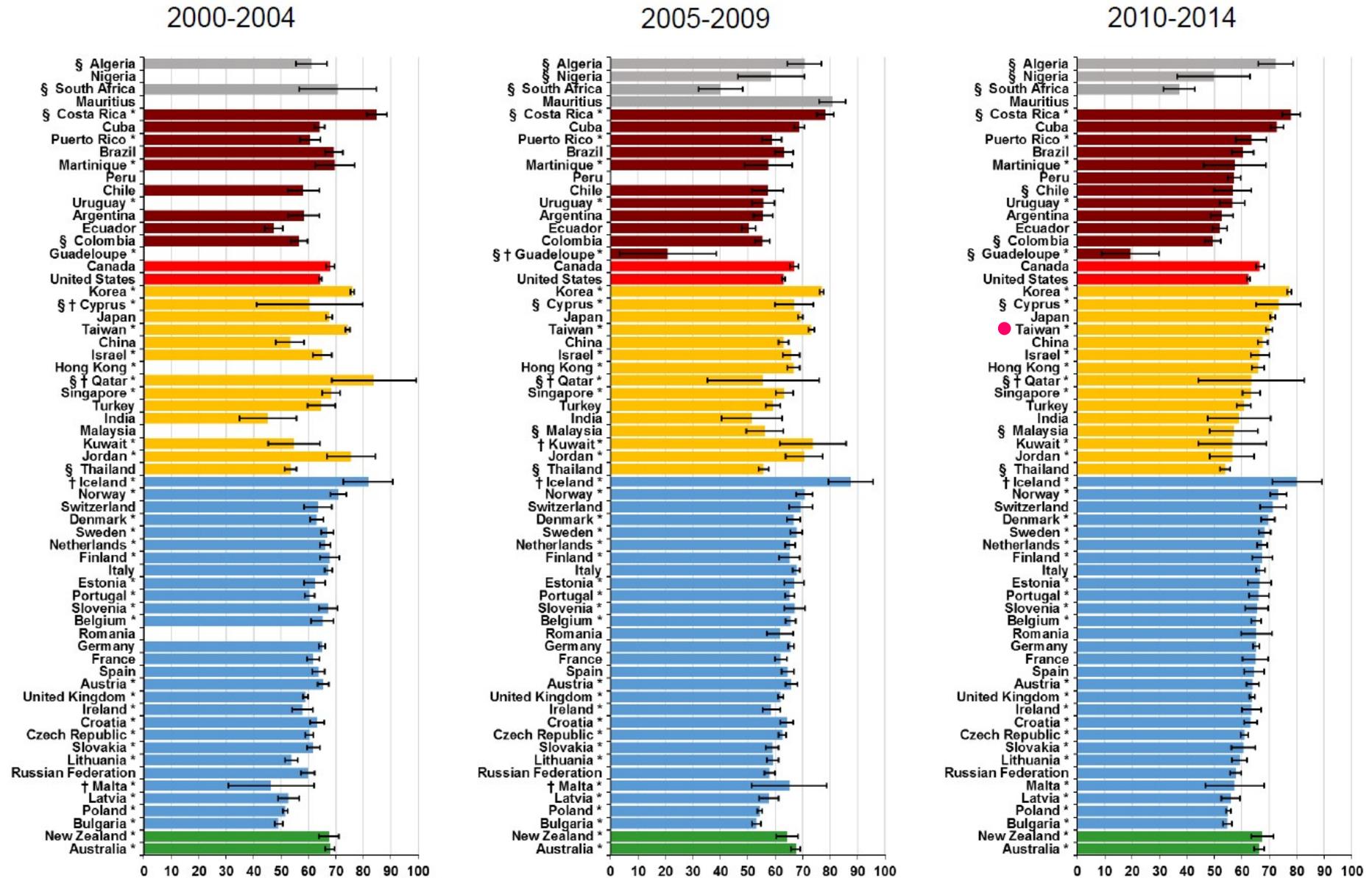
(五) 攝護腺癌 (Web-figure 2.12)



(六) 胃癌 (Web-figure 2.2)



(七) 子宮頸癌 (Web-figure 2.10)

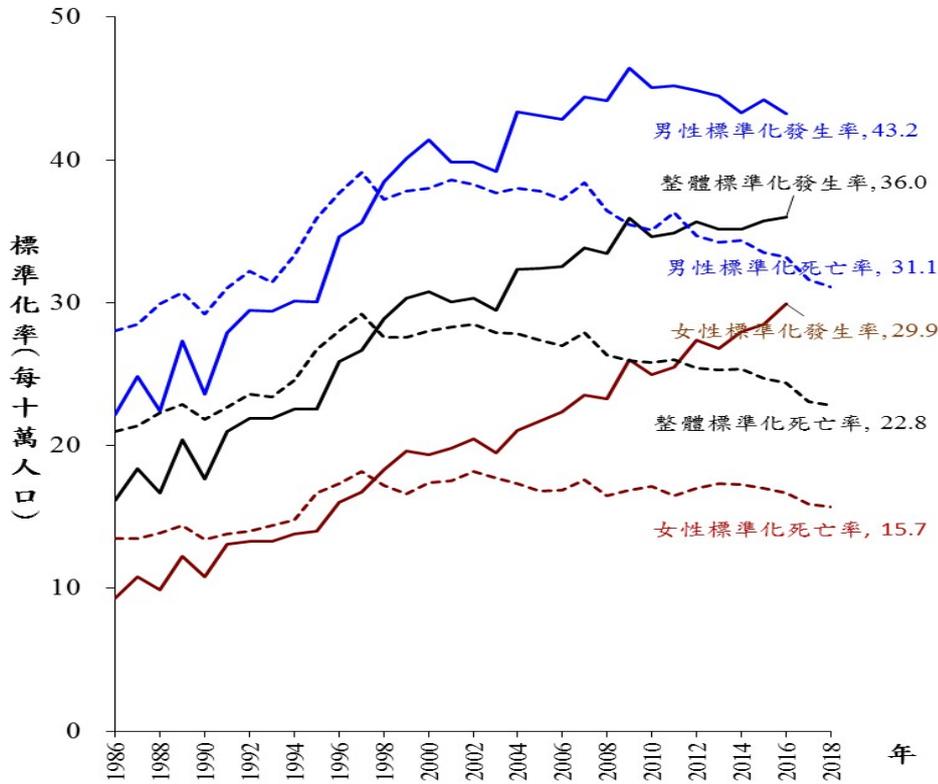


影響程度	風險分布		
非常嚴重 (3)			
嚴重 (2)		經費不足問題	
輕微 (1)			
	幾乎不可能 (1)	可能 (2)	幾乎確定 (3)
	發生機率		

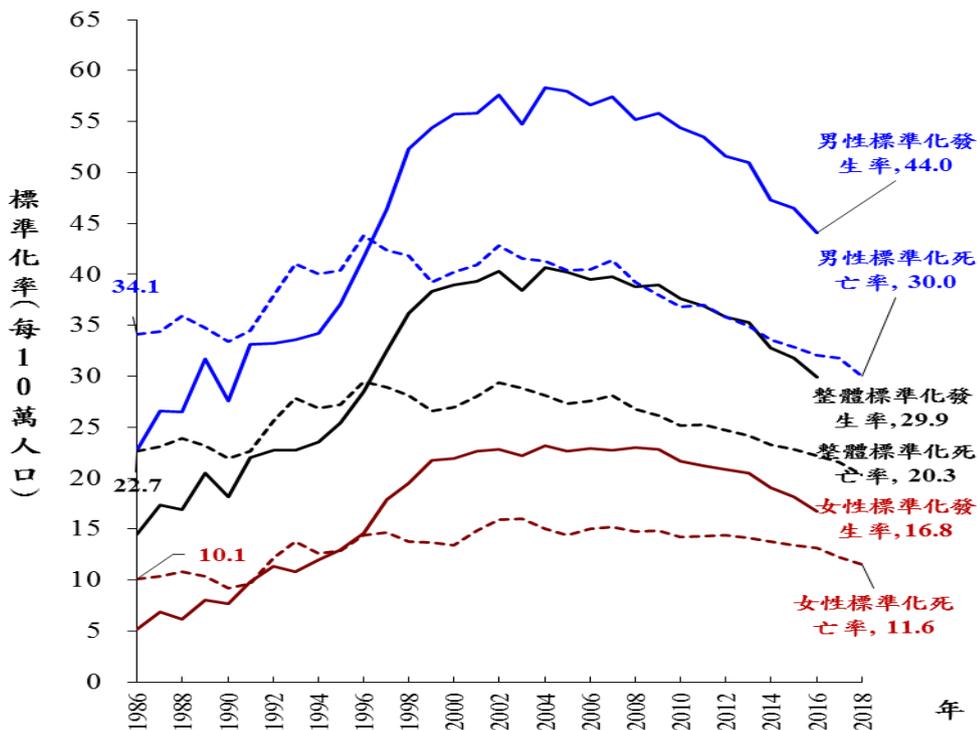
圖 7、本部風險圖像

一、常見癌症標準化發生與死亡趨勢

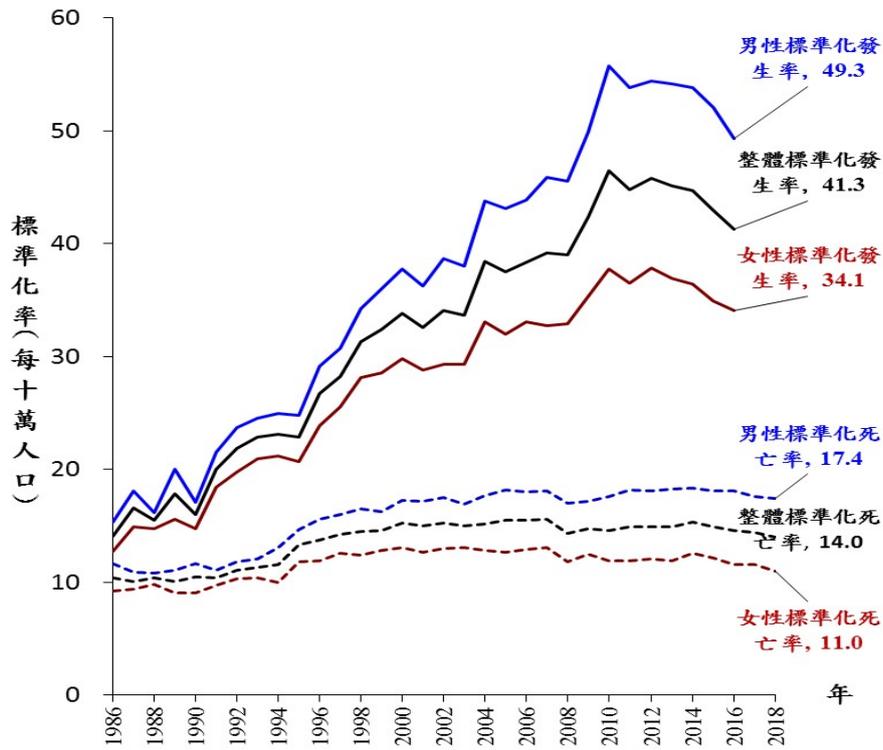
(一) 肺癌



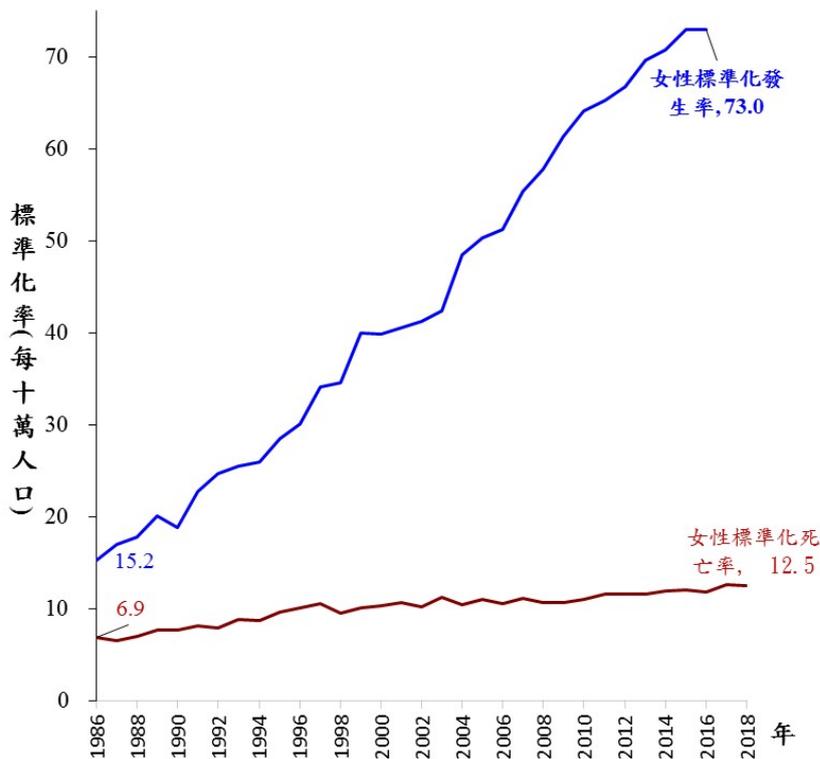
(二) 肝癌



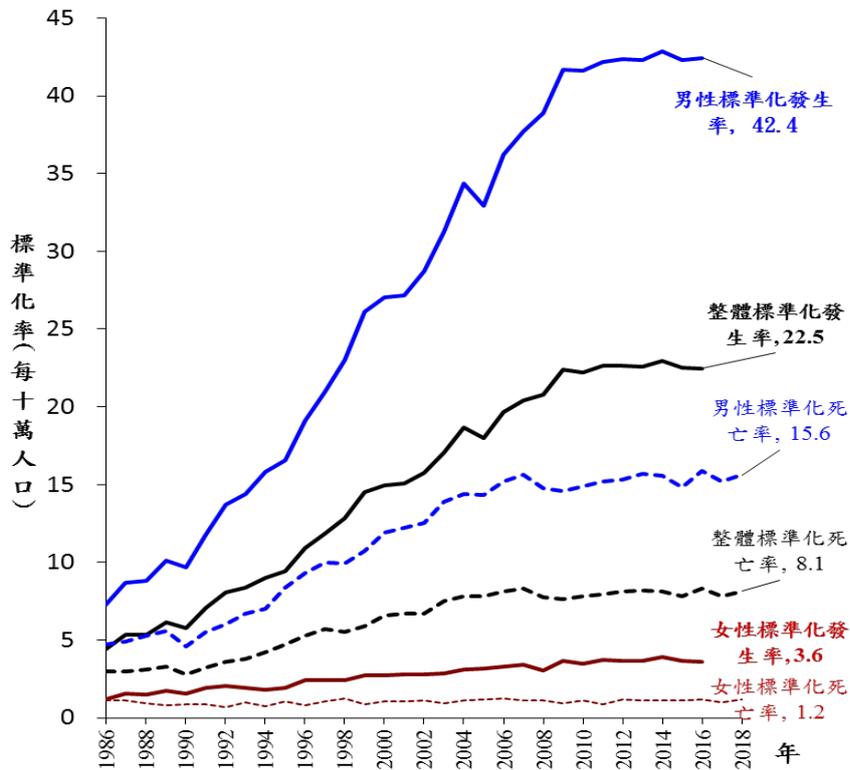
(三) 大腸癌



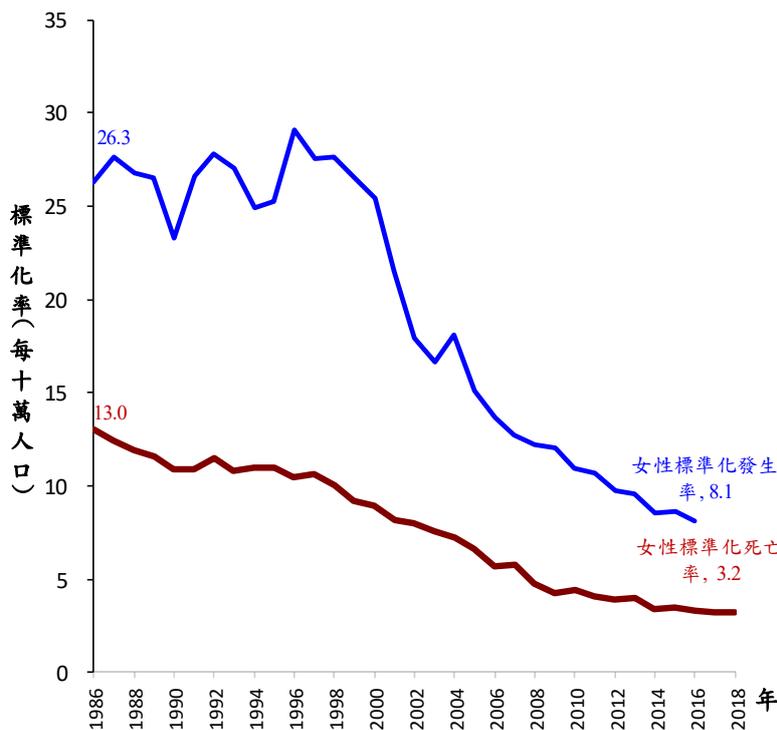
(四) 女性乳癌



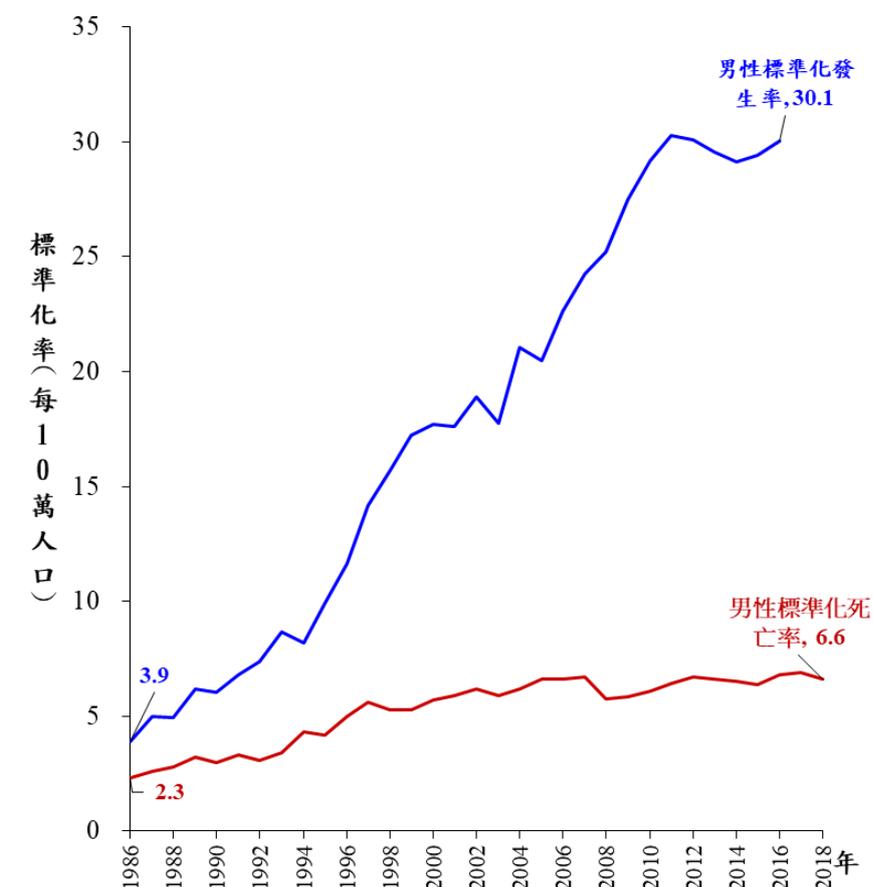
(五) 口腔癌



(六) 子宮頸癌

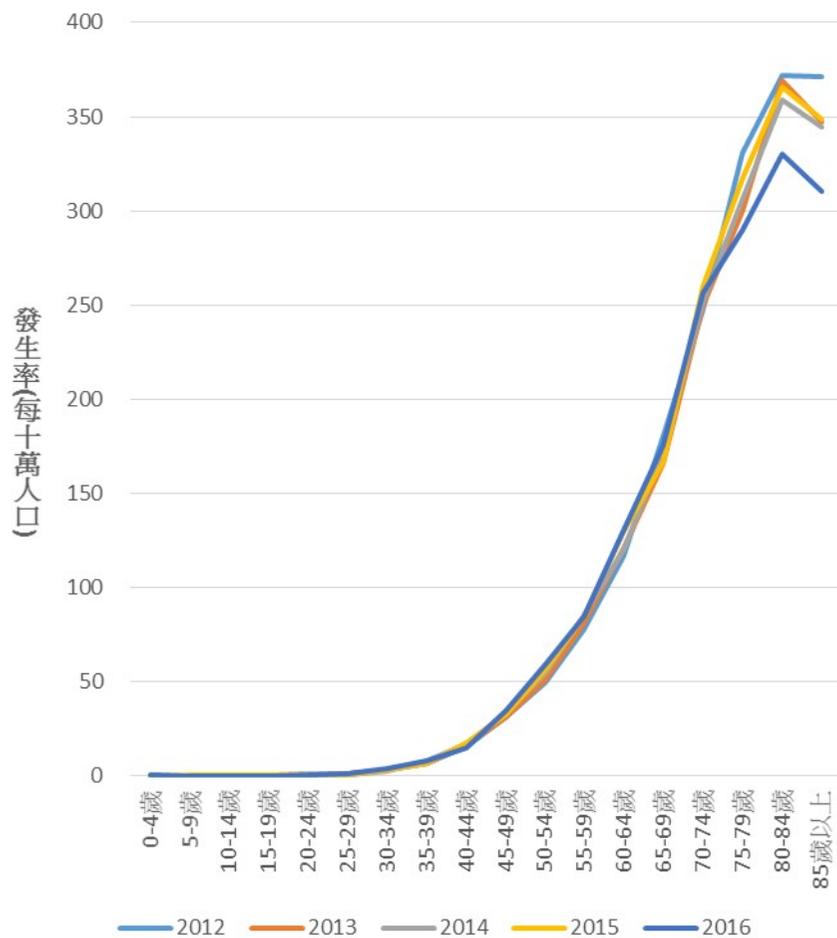


(七) 攝護腺癌

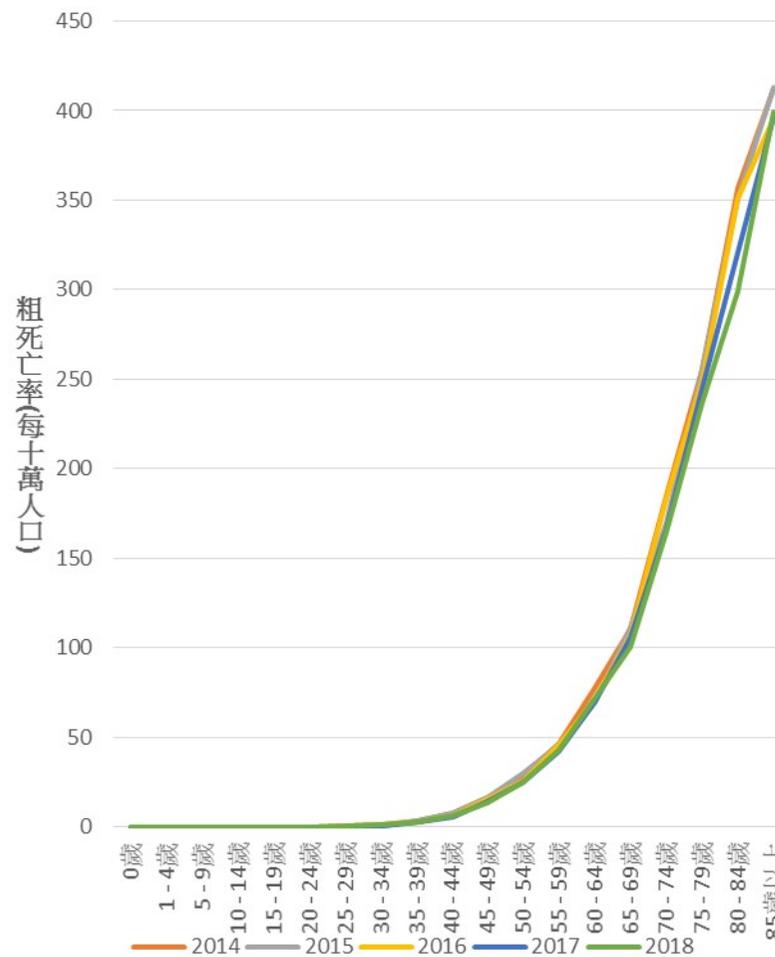


二、近五年常見癌症年齡別發生與死亡趨勢

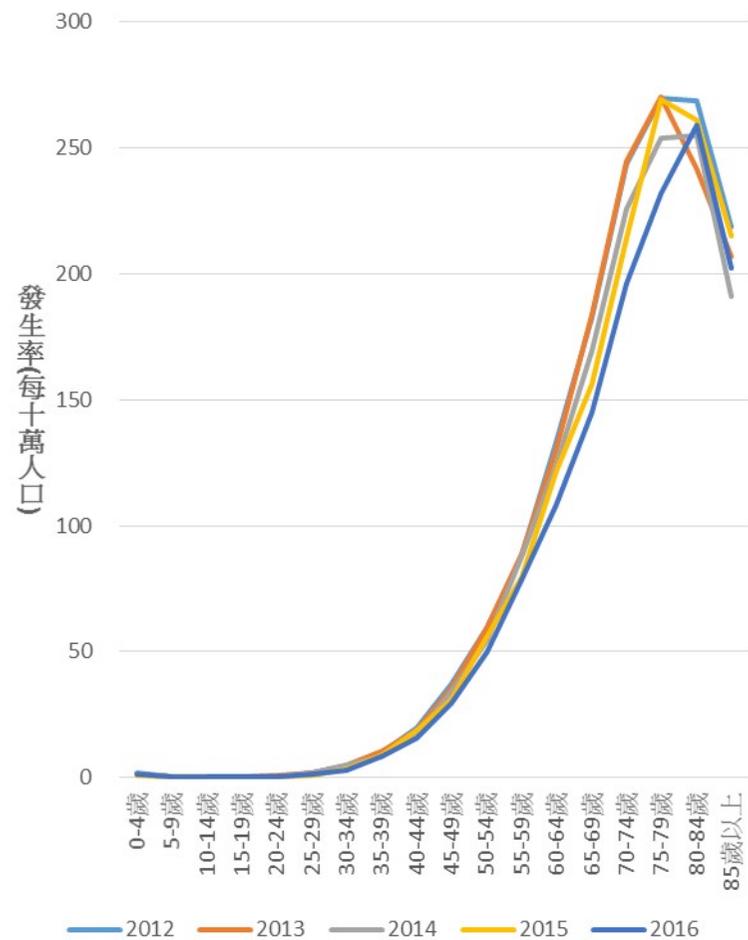
(一) 肺癌年齡別發生率



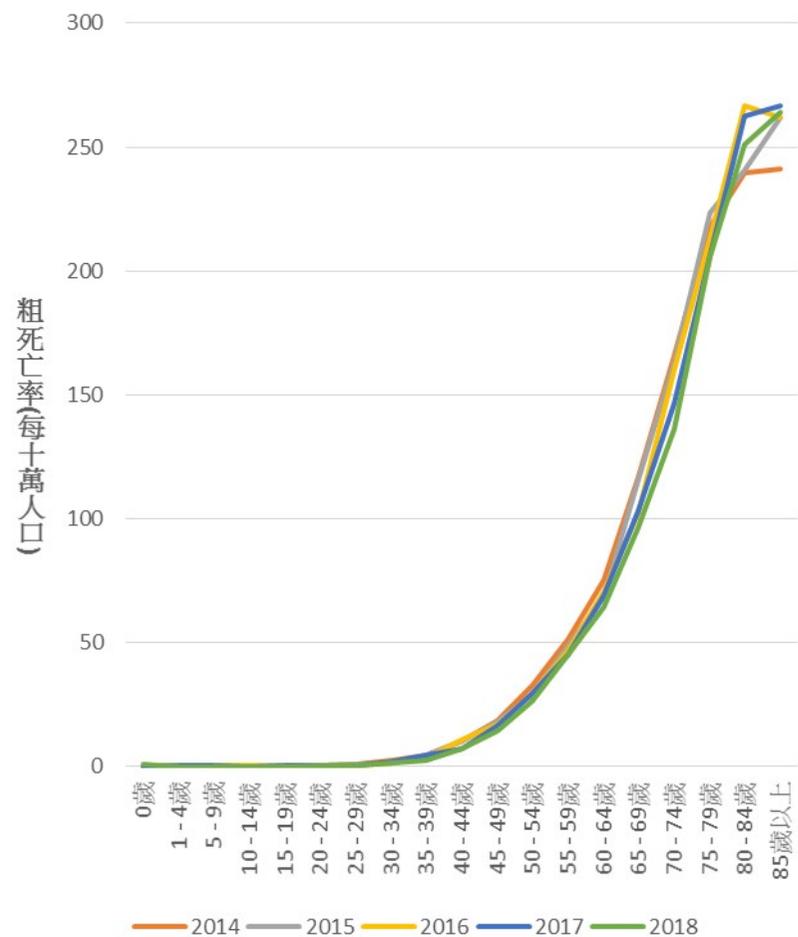
(二) 肺癌年齡別死亡率



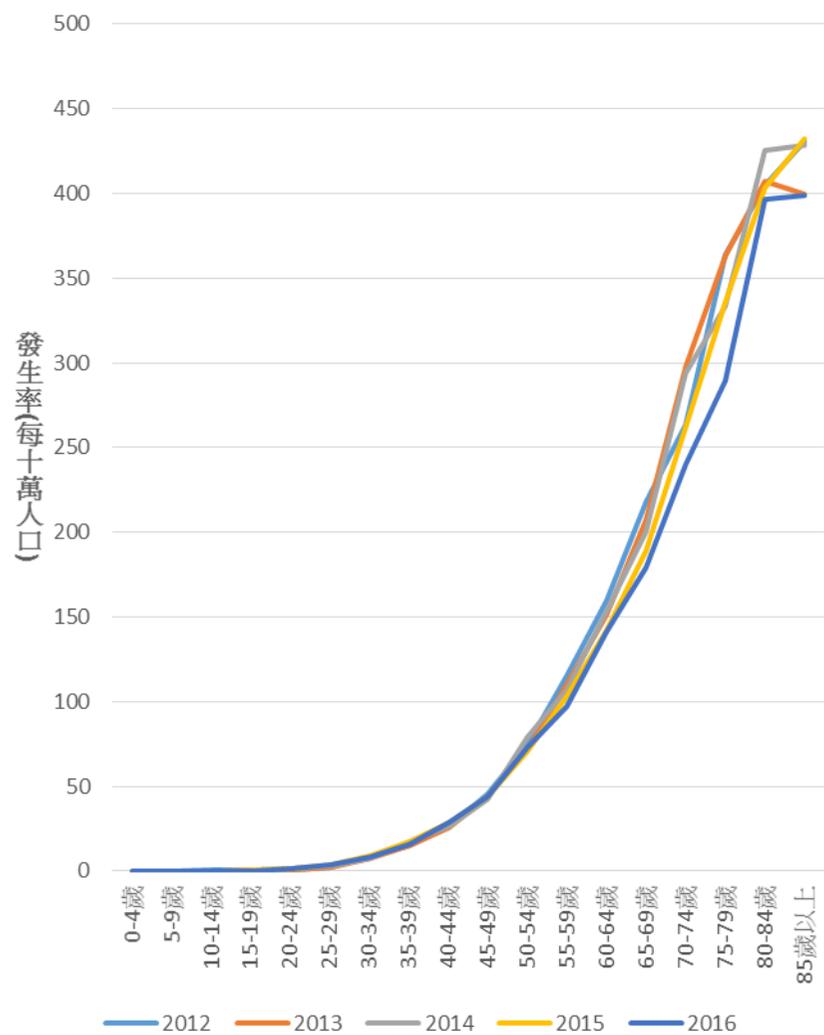
(三) 肝癌年齡別發生率



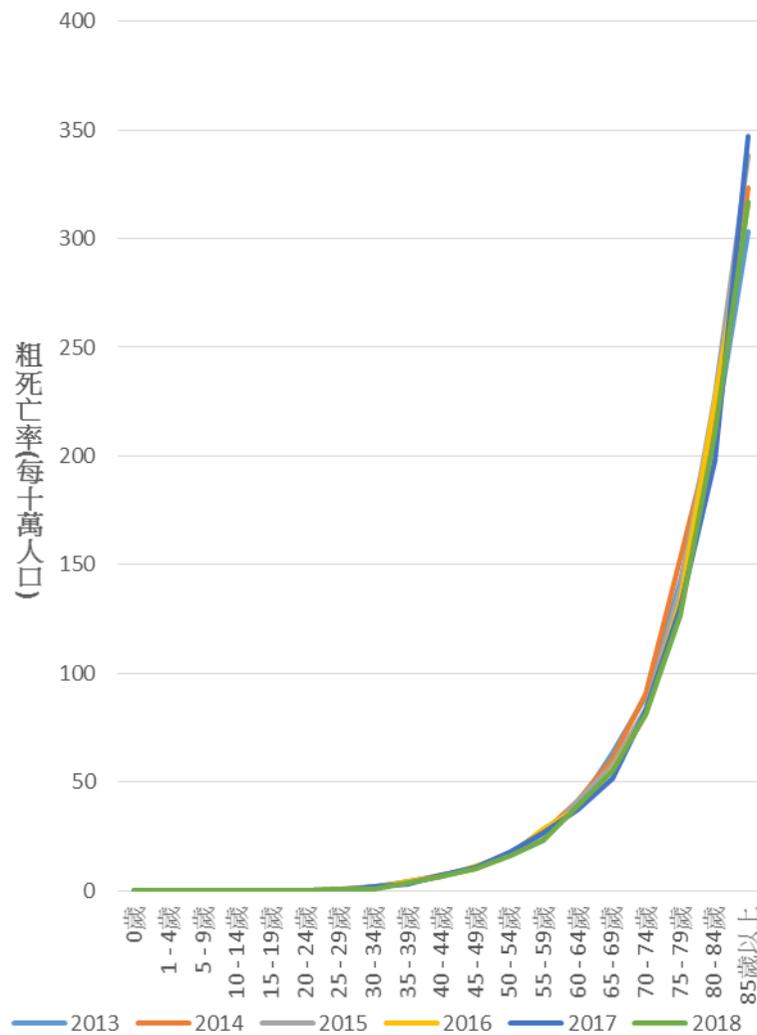
(四) 肝癌年齡別死亡率



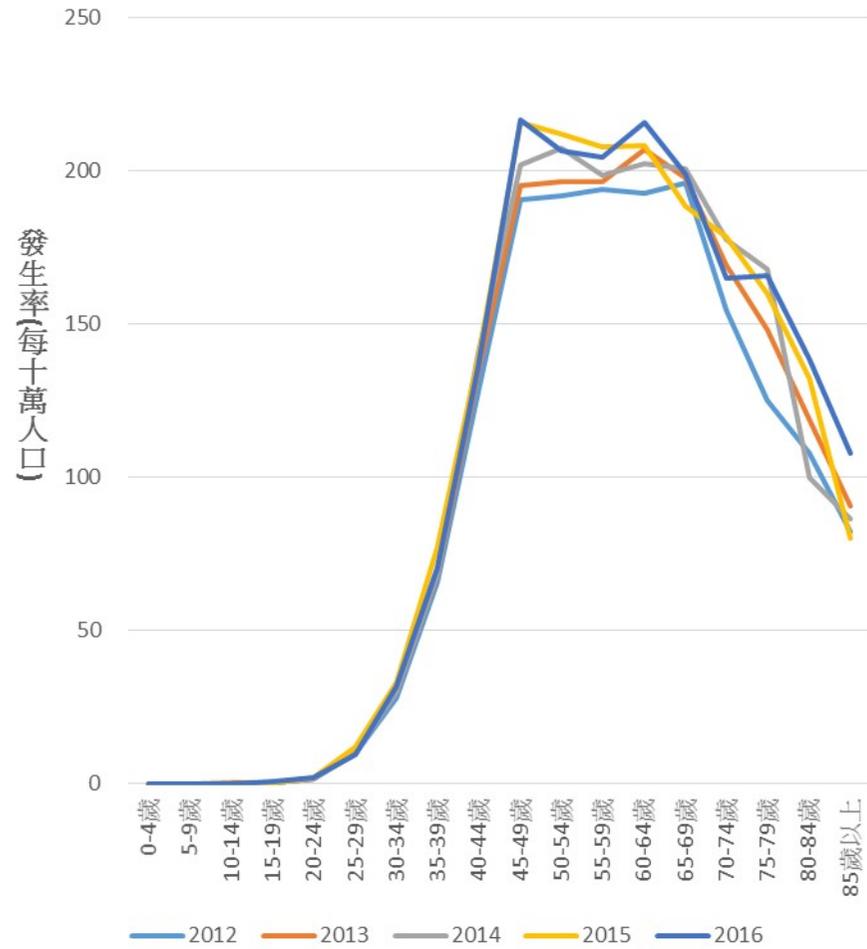
(五)大腸癌年齡別發生率



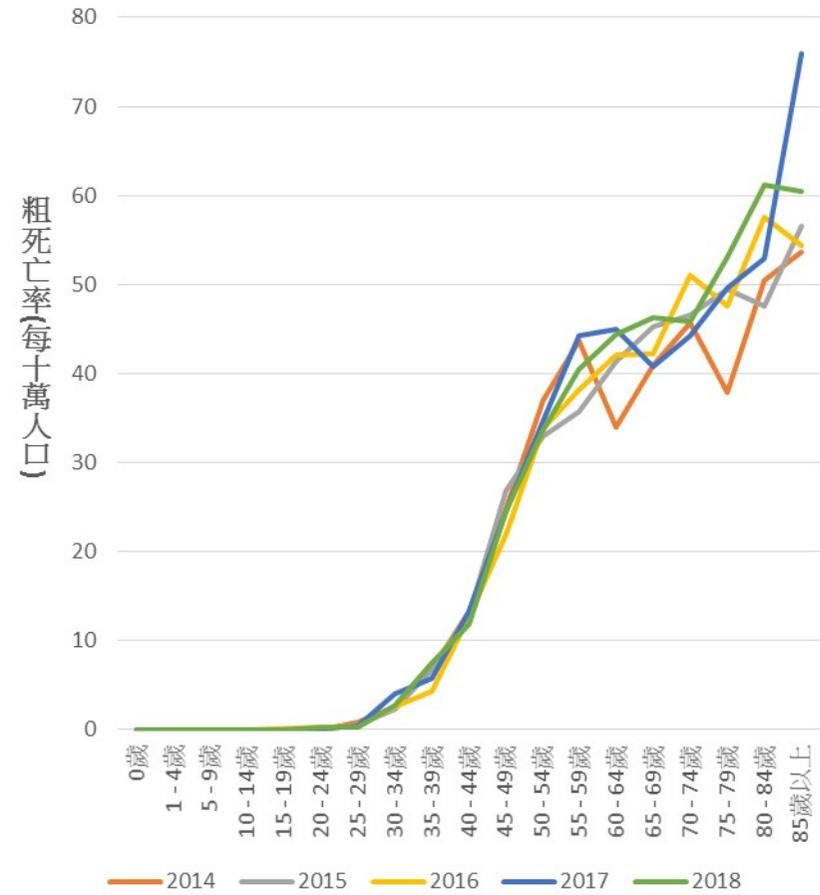
(六)大腸癌年齡別死亡率



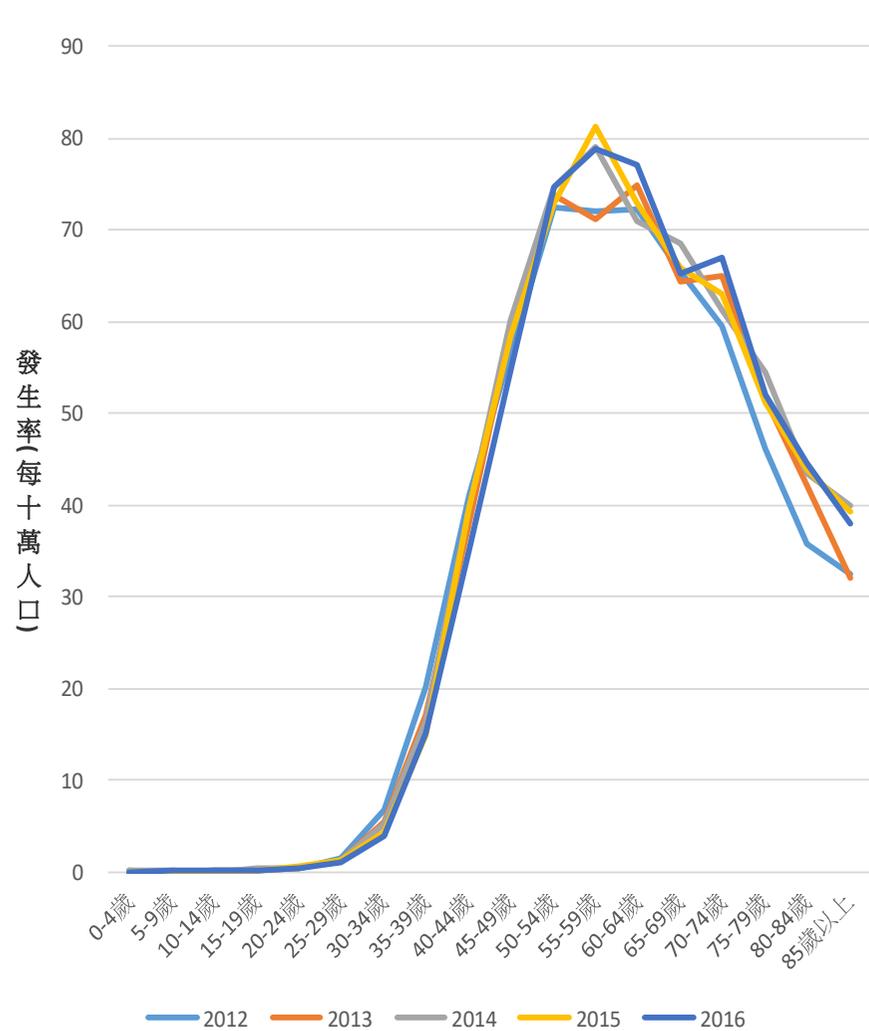
(七)女性乳癌年齡別發生率



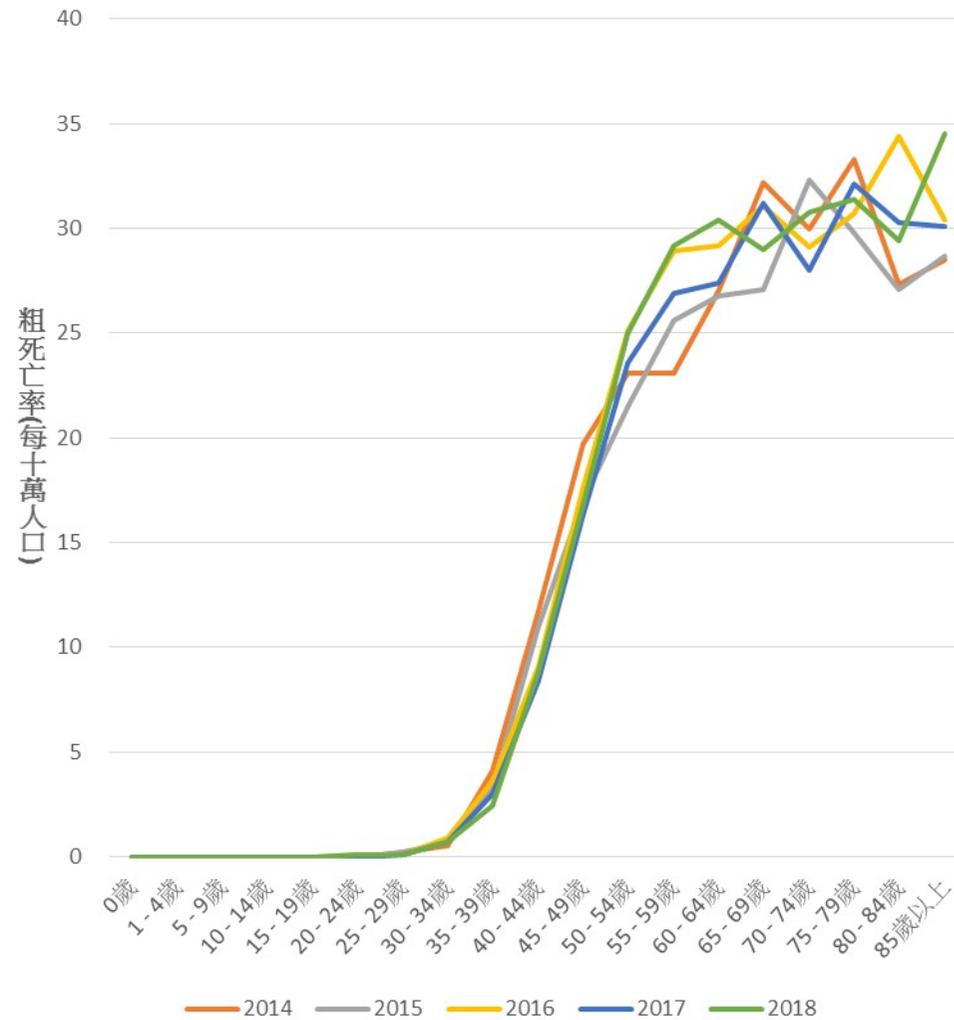
(八)女性乳癌年齡別死亡率



(九) 口腔癌年齡別發生率



(十) 口腔癌年齡別死亡率



三、縣市常見癌症標準化死亡率與發生率

(一) 癌症年齡標準化之 105 年發生率與 107 年死亡率(單位：每十萬人口)

	全癌症		大腸癌		肝癌		肺癌		口腔癌		女性乳癌		子宮頸癌	
	105 發生率	107 死亡率												
基隆市	281.8	123.6	32.4	12.3	29.6	18.9	34.4	24.5	19.2	7.2	73.7	16.1	7.4	4.2
台北市	278.1	100.5	39.6	13.0	18.6	12.8	36.1	19.5	11.1	3.6	85.8	12.9	6.3	2.5
新北市	303.2	110.9	43.5	12.5	25.6	16.6	38.5	21.9	20.0	6.7	81.7	12.0	8.8	3.3
桃園市	283.6	106.8	41.1	13.4	25.7	14.5	35.2	20.8	18.4	6.6	71.5	9.8	9.2	2.6
新竹市	281.7	120.6	37.7	14.2	27.8	17.8	34.1	24.1	16.5	5.5	74.2	16.9	9.1	4.6
新竹縣	259.6	106.3	40.1	12.1	22.1	13.5	33.6	22.7	18.3	7.3	68.4	11.9	10.2	3.9
苗栗縣	282.0	129.7	43.2	14.3	27.4	24.8	30.6	22.1	23.9	8.9	61.6	11.6	8.5	3.1
台中市	308.9	124.6	45.6	14.3	30.2	22.1	36.7	21.9	22.9	8.8	75.9	12.5	9.8	3.0
彰化縣	297.2	127.7	40.3	14.5	30.5	21.3	41.7	25.3	32.1	12.6	62.6	10.5	5.9	3.4
南投縣	269.0	125.5	35.8	12.2	27.8	20.7	29.2	21.7	28.5	10.8	60.0	13.0	6.5	2.9
雲林縣	299.1	143.4	35.1	16.0	49.7	32.4	37.0	27.4	36.2	14.5	53.8	11.0	7.0	2.2
嘉義市	328.0	141.7	45.3	18.1	41.4	29.2	39.8	25.2	25.3	8.7	79.9	14.2	9.1	4.4
嘉義縣	315.8	140.9	39.5	12.7	43.9	28.7	39.5	27.0	34.6	12.1	59.5	10.6	7.2	4.0
台南市	313.7	134.8	44.0	17.1	38.7	24.0	36.6	24.9	21.1	7.3	69.7	14.3	7.6	2.4
高雄市	314.6	131.7	44.6	15.3	36.2	24.7	33.9	23.4	25.9	8.8	72.1	14.0	7.9	4.3
屏東縣	312.9	142.3	41.9	14.7	33.0	26.4	31.4	25.2	35.3	13.3	63.0	12.7	11.1	3.9
台東縣	284.8	146.1	28.7	10.2	28.9	21.1	34.1	29.3	39.4	14.0	53.4	13.5	10.6	5.3
花蓮縣	288.1	142.6	32.7	12.2	30.2	25.5	31.5	22.7	31.1	12.5	64.6	11.9	6.1	3.9

宜蘭縣	302.3	129.2	36.5	13.5	33.9	19.8	39.3	24.6	24.8	7.8	70.5	12.3	8.5	3.5
澎湖縣	237.4	123.6	38.0	16.6	34.0	24.0	32.6	19.8	14.8	8.2	53.1	12.6	3.5	3.0
金門縣	116.1	102.5	14.9	11.6	12.9	18.5	17.6	17.3	3.5	3.1	28.7	10.2	2.2	3.9
連江縣	175.0	130.3	8.3	13.6	23.8	28.8	48.3	24.4	6.0	0.0	24.9	0.0	0.0	0.0
全國	296.7	121.8	41.3	14.0	29.9	20.3	36.0	22.8	22.5	8.1	73.0	12.5	8.1	3.2

(二)各縣市男性口腔癌發生率及死亡率(單位：每十萬人口)

縣市	男性口腔癌				縣市	男性口腔癌			
	107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序		107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序
新北市	13.3	15	38.8	14	雲林縣	26.3	1	64.6	2
臺北市	7.4	20	20.4	20	嘉義縣	23.2	3	63.6	3
臺中市	17.4	9	43.8	11	屏東縣	22.9	4	62.9	4
臺南市	13.8	13	39.7	13	臺東縣	21.8	5	65.3	1
高雄市	17.4	9	50.1	8	花蓮縣	21.2	6	55.9	6
宜蘭縣	14.7	12	46.3	10	澎湖縣	13.4	14	27.0	19
桃園市	12.5	18	33.4	15	基隆市	13.0	17	33.1	16
新竹縣	13.1	16	32.9	17	新竹市	9.2	19	31.9	18
苗栗縣	16.1	11	41.5	12	嘉義市	17.9	8	49.7	9
彰化縣	24.3	2	61.3	5	金門縣	6.0	21	5.7	22

南投縣	19.8	7	52.6	7	連江縣	0.0	22	9.5	21
-----	------	---	------	---	-----	-----	----	-----	----

(三)各縣市婦女乳癌發生率及死亡率(單位：每十萬人口)

縣市	女性乳癌				縣市	女性乳癌			
	107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序		107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序
新北市	12.0	13	81.7	2	雲林縣	11.0	17	53.8	18
臺北市	12.9	8	85.8	1	嘉義縣	10.6	18	59.5	17
臺中市	12.5	11	75.9	4	屏東縣	12.7	9	63.0	13
臺南市	14.3	3	69.7	10	臺東縣	13.5	6	53.4	19
高雄市	14.0	5	72.1	7	花蓮縣	11.9	14	64.6	12
宜蘭縣	12.3	12	70.5	9	澎湖縣	12.6	10	53.1	20
桃園市	9.8	21	71.5	8	基隆市	16.1	2	73.7	6
新竹縣	11.9	14	68.4	11	新竹市	16.9	1	74.2	5
苗栗縣	11.6	16	61.6	15	嘉義市	14.2	4	79.9	3
彰化縣	10.5	19	62.6	14	金門縣	10.2	20	28.7	21
南投縣	13.0	7	60.0	16	連江縣	0.0	22	24.9	22

(四)各縣市婦女子宮頸癌死亡率與發生率(單位：每十萬人口)

縣市	子宮頸癌				縣市	子宮頸癌			
	107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序		107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序
新北市	3.3	13	8.8	8	雲林縣	2.2	21	7.0	15
臺北市	2.5	19	6.3	17	嘉義縣	4.0	6	7.2	14
臺中市	3.0	15	9.8	4	屏東縣	3.9	7	11.1	1
臺南市	2.4	20	7.6	12	臺東縣	5.3	1	10.6	2
高雄市	4.3	4	7.9	11	花蓮縣	3.9	7	6.1	18
宜蘭縣	3.5	11	8.5	10	澎湖縣	3.0	15	3.5	20
桃園市	2.6	18	9.2	5	基隆市	4.2	5	7.4	13
新竹縣	3.9	7	10.2	3	新竹市	4.6	2	9.1	6
苗栗縣	3.1	14	8.5	9	嘉義市	4.4	3	9.1	6
彰化縣	3.4	12	5.9	19	金門縣	3.9	7	2.2	21
南投縣	2.9	17	6.5	16	連江縣	0.0	22	0.0	22

(五)各縣市大腸癌發生率及死亡率(單位：每十萬人口)

縣市	大腸癌				縣市	大腸癌			
	107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序		107年標準化死亡率	縣市排序	105年標準化發生率	縣市排序
新北市	12.5	16	43.5	5	雲林縣	16.0	4	35.1	17
臺北市	13.0	14	39.6	11	嘉義縣	12.7	15	39.5	12
臺中市	14.3	8	45.6	1	屏東縣	14.7	6	41.9	7
臺南市	17.1	2	44.0	4	臺東縣	10.2	22	28.7	20
高雄市	15.3	5	44.6	3	花蓮縣	12.2	18	32.7	18
宜蘭縣	13.5	12	36.5	15	澎湖縣	16.6	3	38.0	13
桃園市	13.4	13	41.1	8	基隆市	12.3	17	32.4	19
新竹縣	12.1	20	40.1	10	新竹市	14.2	10	37.7	14
苗栗縣	14.3	8	43.2	6	嘉義市	18.1	1	45.3	2
彰化縣	14.5	7	40.3	9	金門縣	11.6	21	14.9	21
南投縣	12.2	18	35.8	16	連江縣	13.6	11	8.3	22

四、原住民重要癌症死亡資料

(一) 2015 年原住民十大癌症死亡原因

序位	主要癌症死亡原因(ICD-10 分類)	死亡人數粗死亡率		死亡百分比	標準化率	平均死亡年	
		單位	人			每十萬人口	齡
				%	每十萬人口	歲	歲
	所有癌症死因	901	165.8	100.0	167.5	63.3	63.0
1	氣管、支氣管和肺癌	162	29.8	18.0	30.3	65.7	66.0
2	肝和肝內膽管癌	155	28.5	17.2	29.8	64.1	66.0
3	口腔癌	81	14.9	9.0	14.7	60.8	60.0
4	胃癌	73	13.4	8.1	13.9	67.7	64.0
5	結腸、直腸和肛門癌	68	12.5	7.5	12.6	65.5	66.0
6	前列腺(攝護腺)癌	30	11.3	3.3	16.8	73.4	74.5
7	女性乳癌	28	10.0	3.1	8.9	58.1	60.0
8	子宮頸癌及部位未明示子宮癌	21	7.5	5.1	6.5	57.6	55.0
9	食道癌	40	7.4	4.4	6.9	58.6	58.0
10	鼻咽癌	37	6.8	4.1	6.4	54.4	53.0

註：死因順序主要依據粗死亡率排序，如粗死亡率相同，則依標準化死亡率和死亡人數高低決定其前後順序，如死亡人數、標準化死亡率和粗死亡率均相同，則死亡順序亦相同。

資料來源：104 年原住民族人口及健康統計年報

(二) 2015 年男性原住民十大癌症死亡原因

序位	主要癌症死亡原因(ICD-10 分類)	死亡人數粗死亡率		死亡百分比	標準化率	平均死亡年齡	死亡中位數	
		單位	人	每十萬人口	%	每十萬人口	歲	歲
	所有癌症死因		486	183.6	100.0	211.6	61.4	60.0
1	肝和肝內膽管癌		89	33.6	18.3	38.7	61.2	60.0
2	氣管、支氣管和肺癌		71	26.8	14.6	31.3	63.9	62.0
3	口腔癌		53	20.0	10.9	21.1	57.1	56.0
4	胃癌		43	16.2	8.8	20.8	66.8	67.0
5	結腸、直腸和肛門癌		33	12.5	6.8	14.9	65.3	63.0
6	食道癌		32	12.1	6.6	12.4	56.9	56.5
7	前列腺(攝護腺)癌		30	11.3	6.2	16.8	73.4	74.5
8	鼻咽癌		24	9.1	4.9	8.3	52.5	52.5
9	非何杰金氏淋巴瘤		17	6.4	3.5	7.5	-	-
10	胰臟癌		14	5.3	2.9	6.7	-	-

註：死因順序主要依據粗死亡率排序，如粗死亡率相同，則依標準化死亡率和死亡人數高低決定其前後順序，如死亡人數、標準化死亡率和粗死亡率均相同，則死亡順序亦相同。

資料來源：104 年原住民族人口及健康統計年報

(三) 2015 年女性原住民十大癌症死亡原因

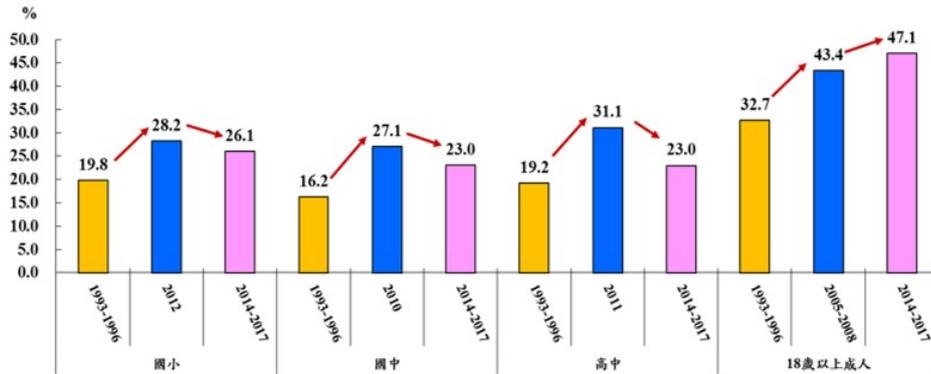
序位	主要癌症死亡原因(ICD-10 分類)	死亡人數粗死亡率		死亡百分比	標準化率	平均死亡年齡	死亡中位數	
		單位	人					每十萬人口
	所有女性癌症死亡原因		415	148.9	100.0	135.1	65.6	66.0
1	氣管、支氣管和肺癌		91	32.6	21.9	29.6	67.1	67.0
2	肝和肝內膽管癌		66	23.7	15.9	23.0	68.2	71.0
3	結腸、直腸和肛門癌		35	12.6	8.4	11.2	65.7	65.0
4	胃癌		30	10.8	7.2	9.4	69.0	68.0
5	口腔癌		28	10.0	6.7	9.1	67.7	66.0
6	女性乳癌		28	10.0	6.7	8.9	58.1	60.0
7	子宮頸及部位未明示子宮癌		21	7.5	5.1	6.5	57.6	55.0
8	胰臟癌		14	5.0	3.4	4.6	-	-
9	鼻咽癌		13	4.7	3.1	4.0	57.9	53.0
10	非何杰金氏淋巴瘤		9	3.2	2.2	2.7	-	-
10	白血病		9	3.2	2.2	3.0	-	-

註：死因順序主要依據粗死亡率排序，如粗死亡率相同，則依標準化死亡率和死亡人數高低決定其前後順序，如死亡人數、標準化死亡率和粗死亡率均相同，則死亡順序亦相同。

資料來源：104 年原住民族人口及健康統計年報

五、歷年國小至成人過重及肥胖盛行率

■ 兒童過重及肥胖比率已有降低，成人肥胖比率趨緩
(已達WHO 2025年全球各國肥胖率停止增加目標)



備註：

- 資料來源：衛生福利部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查。
- 國小、國中及高中學生之BMI標準係依據2013年衛生福利部「兒童及青少年生長身體質量指數(BMI)建議值」。
- 成人為18歲以上數據，其中2005-2008年為19歲以上數據，過重及肥胖為 BMI $\geq 24 \text{ kg/m}^2$ 。

六、歷年國小學生過重及肥胖盛行率

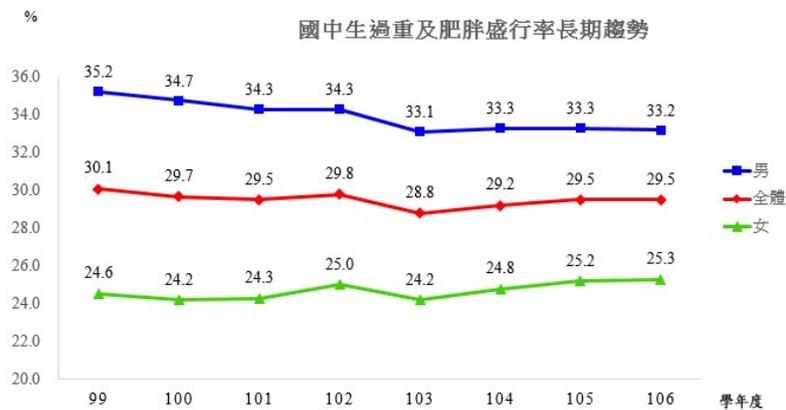
國小生過重及肥胖盛行率長期趨勢



備註：資料來源教育部國小學童體位資料

七、歷年國中學生過重及肥胖盛行率

國中生過重及肥胖盛行率長期趨勢



備註：資料來源教育部國中學生體位資料

附表一

中長程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第12點)	V				
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估,並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)	V				
	(3)是否依據「跨域增值公共建設財務規劃方案」之精神提具相關財務策略規劃檢核表?並依據各類審查作業規定提具相關書件		V			
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		V			
3、經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)		V			
	(2)是否研提完整財務計畫		V			
4、財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	V				
	(2)資金籌措:依「跨域增值公共建設財務規劃方案」精神,將影響區域進行整合規劃,並將外部效益內部化		V			
	(3)經費負擔原則: a.中央主辦計畫:中央主管相關法令規定 b.補助型計畫:中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、依「跨域增值公共建設財務規劃方案」之精神所擬訂各類審查及補助規定	V				
	(4)年度預算之安排及能量估算:所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討,如無法納編者,應檢討調減一定比率之舊有經費支應;如仍有不敷,須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件		V			
	(5)經資比1:2(「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第2點)		V			
	(6)屬具自償性者,是否透過基金協助資金調度	V				
5、人力運用	(1)能否運用現有人力辦理	V				

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
	(2)擬請增人力者，是否檢附下列資料： a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源		V			
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)	V				
7、土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		V			
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定 (中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第10條)		V			
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		V			
	(4)是否符合土地徵收條例第3條之1及土地徵收條例施行細則第2條之1規定		V			
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第21條規定辦理		V			
8、風險評估	是否對計畫內容進行風險評估	V				
9、環境影響分析 (環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		V			
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	V				
11、無障礙及通用 設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		V			
12、高齡社會影響 評估	是否考量高齡者友善措施，參考WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		V			
13、涉及空間規劃 者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		V			
14、涉及政府辦公 廳舍興建購 置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間 資源共同開發之理念		V			
15、跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商		V			
	(2)是否檢附相關協商文書資料		V			
16、依碳中和概念 優先選列節 能減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		V			
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		V			
	(3)是否檢附相關說明文件		V			
17、資通安全防護 規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃	V				

主辦機關核章：承辦人

單位主管

首長

主管部會核章：研考主管

會計主管

首長

【第一部分—機關自評】：由機關人員填寫

【填表說明】各機關使用本表之方法與時機如下：

一、計畫研擬階段

（一）請於研擬初期即閱讀並掌握表中所有評估項目；並就計畫方向或構想徵詢作業說明第三點所稱之性別諮詢員（至少 1 人），或提報各部會性別平等專案小組，收集性別平等觀點之意見；

（二）請運用本表所列之評估項目，將性別觀點融入計畫書草案：

- 1、將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節。
- 2、將達成性別目標之主要執行策略納入計畫書草案之適當章節。

二、計畫研擬完成

（一）請填寫完成【第一部分—機關自評】之「壹、看見性別」及「貳、回應性別落差與需求」後，併同計畫書草案送請性別平等專家學者填寫【第二部分—程序參與】，宜至少預留 1 週給專家學者（以下稱為程序參與者）填寫。

（二）請參酌程序參與者之意見，修正計畫書草案與表格內容，並填寫【第一部分—機關自評】之「參、評估結果」後通知程序參與者審閱。

三、計畫審議階段：請參酌行政院性別平等處或性別平等專家意見，修正計畫書草案及表格內容。

四、計畫執行階段：請依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」，將性別目標之績效指標納入年度管制作業計畫並進行評核；另請各部會每年 1 次就該年度所有計畫進行性別影響評估後之修正情形及實際執行時所遇性別相關問題，綜整提報性別平等專案小組進行諮詢討論，以協助解決性別影響評估實務上所遇困難。

註：本表各欄位除評估計畫對於不同性別之影響外，亦請關照對不同性傾向、性別特質或性別認同者之影響。

計畫名稱：第四期國家癌症防治計畫（108-112 年）

主管機關

（請填列中央二級主管機關）

衛生福利部

主辦機關（單位）

（請填列提案機關／單位）

國民健康署

壹、看見性別：檢視本計畫與性別平等相關法規政策之相關性，並運用性別統計及性別分析，「看見」本計畫之性別議題。

評估項目

評估結果

1-1 說明計畫與性別平等相關法規政策之相關性，並敘明其納入計畫規劃與執行之情形

性別平等相關法規政策包含憲法、法律、性別平等政策綱領及消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）可參考行政院性別平等會網站（<http://www.gec.ey.gov.tw/>）。

1. 本計畫依據「癌症防治法」，整合運用醫療保健資源，有效推動癌症防治工作，減少癌症威脅，維護國民健康。
2. 落實「經濟社會文化權利國際公約」第 12 條，使國人享有最高的體質和心理健康之權利。

	<p>3. 落實「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第12條第1項(女性生育保健的權利),及第12條第2項(懷孕及分娩的照護),以及「性別平等政策綱領」健康、醫療與照顧篇具體行動措施(二)5提供機構誘因,改善醫療院所重醫療輕預防與篩檢之思維與做法,降低乳癌、子宮頸癌、大腸癌發生率與死亡率,及(二)6.各類疾病篩檢應於確保病患隱私及自主之情形下,營造性別友善環境並尊重多元性別價值。</p>
<p>1-2 蒐集相關性別統計及性別分析(含前期或相關計畫之執行結果),並分析性別落差情形及原因 請依下列說明填寫評估結果:</p> <p>a. 歡迎查閱行政院性別平等處建置之「性別平等研究文獻資源網」(https://www. gender. ey. gov. tw/research/)、「重要性別統計資料庫」(http://www. gender. ey. gov. tw/gecdb/)(含性別分析專區)、各部會性</p> <p>評估項目</p> <p>別統計專區及我國婦女人權指標(http://www. gec. ey. gov. tw/)。</p> <p>b. 性別統計及性別分析資料蒐集範圍應包含下列3類群體:</p> <p>①政策規劃者(例如:機關研擬與決策人員;外部諮詢人員)。 ②服務提供者(例如:機關執行人員、委外廠商人力)。 ③受益者(或使用者)。</p> <p>c. 前項之性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者,並宜與年齡、族群、地區、障礙情形等面向進行交叉分析。</p> <p>d. 未有相關性別統計及性別分析資料時,請將「強化與本計畫相關的性別統計與性別分析」列入本計畫之性別目標(如2-1之f)。</p>	<p>1. 本計畫研議過程中,召開多次會議邀請專家學者或民間團體代表,並提報107年癌症防治政策委員會及中央癌症防治會報,參與人員不同性別者之性別比例不低於1/3原則。</p> <p>2. 本計畫亦呈現相關性別統計:國人全癌症及常見癌症(肺、肝、大腸、女性乳房、口腔、子宮頸癌、攝護腺癌)標準化發生率與死亡率、婦女癌症(子宮頸癌、乳癌)篩檢統計分析、成人吸菸率、18歲以上男性檳榔認知率、癌症末期病人死亡前一年的安寧療護利用率等。</p> <p><u>標準化發生率與死亡率</u></p> <p>(1)大腸癌:標準化發生率為每十萬人口41.3人(男性49.3人,女性34.1人);標準化死亡率為每十萬人口14.0人(男性17.4人,女性11.0人)。</p> <p>(2)口腔癌:標準化發生率為每十萬人口22.5人(男性42.4人,女性3.6人);標準化死亡率為每十萬人口22.5人(男性15.6人,女性1.2人)。</p> <p>(3)乳癌:標準化發生率為每十萬人口73.0人;標準化死亡率為每十萬人口12.5人。</p>

(4)子宮頸癌：標準化發生率為每十萬人口 8.1 人；標準化死亡率為每十萬人口 3.2 人。

(5)攝護腺癌：標準化發生率為每十萬人口 30.1 人；標準化死亡率為每十萬人口 6.6 人。

篩檢率與陽性個案追蹤率

(1)大腸癌：107 年整體篩檢率為 40.8%，而女性為 42.5%高於男性 32.1%，其中男性 50-54 歲的篩檢率最低 (24.1%)，可能的因素為男性對癌症篩檢的知曉率低於女性，35.7%男性覺得身體健康不需要做大腸癌篩檢；大腸癌陽性追蹤完成率男性 74.5%，女性為 75.2%，差距小。

(2)口腔癌：國人口腔癌大部分導因於嚼檳與吸菸，然菸檳習慣屬於變動的行為，故不以篩檢率作為結果指標。又國人男性的菸檳行為高於女性，可能因素是菸品與檳榔盛行於以建築業、運輸業與漁撈業等以男性為大多數的藍領工作。

(3)乳癌：107 年篩檢率為 39.9%；篩檢疑似陽性個案已追蹤完成率為 92.2%。

(4)子宮頸癌：107 年篩檢率為 7 成；陽性追蹤完成率達 9 成以上 %。

成人吸菸率

18 歲以上人口吸菸率已自 97 年 21.9%降至 107 年 13.0%(男性 23.4%，女性 2.4%)。

嚼檳率及檳榔致癌認知率

18 歲以上不分性別嚼檳率為 3.2%，其中男性嚼檳率由 96 年的 17.2%降至 106 年的 6.1%。另男性檳榔致癌認知率由 96 年的 39.9%提升至 106 年的 51.2%。

安寧療護涵蓋率

	107 年癌症末期病人死亡前一年的安寧療護利用率達 61.4%(男性 59.4%，女性 64.6%)。
<p>1-3 根據 1-1 及 1-2 評估結果，確認本計畫之性別議題</p> <p>性別議題舉例如次：</p> <p>a. 參與人員</p> <p>政策規劃者或服務提供者之性別比例差距過大時，宜關注職場性別隔離（水平隔離、垂直隔離）、職場友善性不足，及性別參與不足等問題。</p> <p>b. 受益情形</p> <p>① 受益者人數之性別比例差距過大，或偏離母體之性別比例，宜關注不同性別可能未有平等取得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動），或平等參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會）。</p> <p>② 受益者受益程度之性別差距過大時（例如：滿意度、社會保險給付金額），宜關注弱勢性別之需求與處境（例如：家庭照顧責任使女性未能連續就業，影響年金領取額度）。</p> <p>c. 公共空間</p> <p>公共空間之規劃與設計，宜關注不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。</p> <p>① 使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。</p> <p>② 安全性：消除空間死角、相關安全設施。</p> <p>③ 友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。</p> <p>d. 展覽、演出或傳播內容</p> <p>藝術展覽或演出作品、文化禮俗儀典與觀念、文物史料、訓練教材、政令/活動宣導等內容，宜注意是否避免複製性別刻板印象、有助建立弱勢性別在公共領域之可見性與主體性。</p> <p>e. 研究類計畫</p> <p>研究類計畫之參與者（例如：研究團隊）性別落差過大時，宜關注不同性別參與機會、職場友善性不足等問題；若以「人」為研究對象，宜注意研究過程及結論與建議是否納入性別觀點。</p>	<p>綜合 1-1 及 1-2 評估結果，確認本計畫性別議題包含以下幾點：</p> <p>1. 本計畫於研擬、修正過程係透過邀集地方政府、專家共同研商討論，針對本計畫規劃與執行予以檢討，參與對象未設定特定性別對象，兩性均共同參與。</p> <p>2. 計畫推廣之四項癌症篩檢適用族群中，因乳房攝影檢查及子宮頸抹片檢查基於特定生理需求，故僅限女性為此 2 項服務項目主要參與者；其他如口腔癌及大腸癌篩檢，除各有年齡限制外，均不以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象，皆全面推廣。</p>
<p>貳、回應性別落差與需求：針對本計畫之性別議題，訂定性別目標、執行策略及編列相關預算。</p>	
<p>評估項目</p>	<p>評估結果</p>

2-1 訂定性別目標、績效指標、衡量標準及目標值

請針對 1-3 之性別議題，擬訂本計畫之性別目標，並為衡量性別目標達成情形，請訂定相應之績效指標、衡量標準及目標值，並納入計畫書草案之計畫目標章節。性別目標宜具有下列效益：

a. 參與人員

- ①促進弱勢性別參與本計畫規劃、決策及執行，納入不同性別經驗與意見。
- ②加強培育弱勢性別人才，強化其領導與管理知能，以利進入決策階層。
- ③營造性別友善職場，縮小職場性別隔離。

b. 受益情形

- ①回應不同性別需求，縮小不同性別滿意度落差。
- ②增進弱勢性別獲得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動）。
- ③增進弱勢性別參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會，表達意見與需求）。

c. 公共空間

回應不同性別對公共空間使用性、安全性及友善性之意見與需求，打造性別友善之公共空間。

d. 展覽、演出或傳播內容

- ①消除傳統文化對不同性別之限制或僵化期待，形塑或推展性別平等觀念或文化。
- ②提升弱勢性別在公共領域之可見性與主體性（如作品展出或演出；參加運動競賽）。

e. 研究類計畫

- ①產出具性別觀點之研究報告。
- ②加強培育及延攬環境、能源及科技領域之女性研究人才，提升女性專業技術研發能力。

f. 強化與本計畫相關的性別統計與性別分析。

g. 其他有助促進性別平等之效益。

2-2 訂定執行策略

請根據 2-1 所訂定之性別目標，參考下列原則，設計有效的執行策略及其配套措施：

a. 參與人員

- ①本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制（如相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊）符合任一性別不少於三分之一原則。
- ②前項參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課

■有訂定性別目標者，請將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼：

1. 本計畫性別目標及相應之績效標準、衡量標準及計畫目標值分別說明如次：（如計畫書草案第 21-24 頁）
(1)乳癌曾篩率提升至 70%。
(2)癌症篩檢(含子宮頸癌、乳癌)陽性個案追蹤完成率達 85%以上。
2. 後續將依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」納入年度管制作業計畫並進行評核。

□未訂定性別目標者，請說明原因及確保落實性別平等事項之機制或方法。

■有訂定執行策略者，請將主要的執行策略納入計畫書草案之適當章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼：

1. 已考量性別因素，依目前實證提供各項癌症防治工作。未來執行上，亦將依性別需求及實證，調整策略及步驟。舉例說明如下：

程。

評估項目

b. 宣導傳播

- ① 針對不同背景的目標對象（如不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾）採取不同傳播方法傳佈訊息。
- ② 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。
- ③ 與民眾溝通之內容如涉及高深專業知識，將以民眾較易理解之方式，進行口頭說明或提供書面資料。

c. 促進弱勢性別參與公共事務

- ① 計畫內容若對人民之權益有重大影響，宜與民眾進行充分之政策溝通，並落實性別參與。
- ② 規劃與民眾溝通之活動時，考量不同背景者之參與需求，採多元時段辦理多場次，並視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。
- ③ 辦理出席民眾之性別統計；如有性別落差過大情形，將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。
- ④ 培力弱勢性別，形成組織、取得發言權或領導地位。

d. 培育專業人才

- ① 規劃人才培訓活動時，納入鼓勵或促進弱勢性別參加之措施（例如：提供交通接駁、臨時托育等友善服務；優先保障名額；培訓活動之宣傳設計，強化歡迎或友善弱勢性別參與之訊息；結合相關機關、民間團體或組織，宣傳培訓活動）。
- ② 辦理參訓者人數及回饋意見之性別統計與性別分析，作為未來精進培訓活動之參考。
- ③ 培訓內涵中融入性別平等教育或宣導，提升相關領域從業人員之性別敏感度。
- ④ 辦理培訓活動之師資性別統計，作為未來師資邀請或師資培訓之參考。

e. 具性別平等精神之展覽、演出或傳播內容

- ① 規劃展覽、演出或傳播內容時，避免複製性別刻板印象，並注意創作者、表演者之性別平衡。
- ② 製作歷史文物、傳統藝術之導覽、介紹等影音或文字資料時，將納入現代性別平等觀點之詮釋內容。
- ③ 規劃以性別平等為主題的展覽、演出或傳播內容（例如：女性的歷史貢獻、對多元性別之瞭解與尊重、移民女性之處境與貢獻、不同族群之性別文化）。

f. 建構性別友善之職場環境

- (1) 為提升女性健康服務措施(如子宮頸癌、乳癌篩檢)醫療資源之無障礙與可近性,以巡迴檢查車提供社區篩檢服務,便於婦女在忙於工作和家務中,可以就近接受檢查,且考量無障礙設備之篩檢車屬高單價且為醫療院所自行購置,將持續輔導於汰換時優先考量無障礙設備之篩檢車。另持續推動子宮頸抹片和乳房X光攝影檢查,並輔導醫療院所規劃友善、隱私性佳的檢查空間與服務,針對自覺身體健康、沒有症狀者,強化宣導篩檢是對健康者提供篩檢服務,非等身體不適才接受檢查。(如計畫書草案第46頁)
- (2) 子宮頸癌疫苗部份,依照WHO建議採逐步導入方式,自民國100年起優先提供弱勢族群之國一女生人類乳突病毒(HPV)疫苗接種,並自107年12月起擴大提供國一女生公費HPV疫苗接種。為順利推動公費HPV疫苗接種,製作衛教素材,透過多元管道辦理宣導推廣、入校園衛教、辦理教育訓練、補助地方政府衛生局辦理HPV疫苗接種服務計畫,並制訂HPV疫苗接種工作手冊及相關表單,以及設置0800專線電話,以利縣市順利接種。(如計畫書草案第27頁)
- (3) 為減少國人(特別是男性)嚼檳行為並引導高風險嚼檳者參與口腔癌篩檢,透過輔導計畫平台建置縣市內跨局處合作機制,就所轄之高嚼檳行業,建置無檳工作環境,推廣配合嚼檳榔者之工作時間,結合勞工健檢、職場篩檢或是職訓等方式,聚焦高危險者及擴

委託民間辦理業務時，將促進性別平等之積極性作法納入評選項目，以營造性別友善職場環境。(例如：廠商董監事任一性別比例不低於三分之一，或訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施)

g. 具性別觀點之研究類計畫

- ①研究團隊成員符合任一性別不少於三分之一原則，並積極培育及延攬女性科技研究人才；積極鼓勵女性擔任環境、能源與科技領域研究類計畫之計畫主持人。
- ②以「人」為研究對象之研究，需進行性別分析，研究結論與建議亦需具性別觀點。

大支持環境，使高危險群有效降低嚼檳率及早期篩檢，並提供口腔黏膜檢查與戒檳輔導服務，此計畫讓高危險行業人員更容易被照顧。(如計畫書草案第 25-26、30 頁)

- (4) 鼓勵男性參與大腸癌篩檢。(如計畫書草案第 48 頁)
2. 宣導會因應不同性別和年齡等之需求，採用不同的管道和方式，宣導素材亦需進行測試(Field Test)。
 - (1) 透過各式資料庫彙整，提具與民眾息息相關之資訊，分析民眾接受知識及訊息管道，了解民眾習慣方式。以人為主體設計資訊，內容貼近民眾文化、需求、易懂，使用民眾的語言進行傳播，以增加民眾使用訊息，增加民眾健康素養及自覺，進而化被動為主動採行癌症篩檢。此外，透過女性慣用之媒體管道，或者使用小眾人際傳播方式，提升女性對篩檢服務之使用率；針對吸菸或嚼檳榔的男性和女性，亦會考量其背景的不同，設計合適之宣導。(如計畫書草案第 39-41 頁)
 - (2) 推廣可造成改變之創新作法，引入實務推動改變之手法，例如：運用新媒體之作法、創新引入服務設計(service design)之作法。(如計畫書草案第 42 頁)

未訂執行策略者，請說明原因及改善方法：

2-3 編列或調整經費

- a. 根據 2-2 所訂定之執行策略，編列或調整相關經費配置，以達成性別目標或回應性別差異需求。
- b. 各機關於籌編年度概算時，請將本計畫所編列或調整之性別相關經費納入性別預算編列情形表，以確保性別相關事項有足夠經費及資源落實執行。

■有編列或調整經費配置者，請說明預算額度編列或調整情形：

本計畫的篩檢項目包括女性好發的乳癌和子宮頸癌，男性好發的口腔癌，以及男、女皆高之大腸癌。經費需求與配置已依篩檢所需加以編列，其中以婦女癌症篩檢單價因所需工具或人力物力較鉅，故經費編列相對高（乳房 X 光攝影 1245 元/人、子宮頸抹片含病理 430 元/人、糞便潛血檢查 200 元/人、口腔癌篩檢 130 元/人）。為達篩檢目標婦女癌症篩檢占 4 癌篩檢總經費約計 80%以上。

□未編列或調整經費配置者，請說明原因及改善方法：

【注意】 填完前開內容後，請先依「填表說明二之(一)」辦理【第二部分一程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。

參、評估結果

請機關填表人依據【第二部分一程序參與】性別平等專家學者之檢視意見，提出綜合說明及參採情形後通知程序參與者審閱。

3-1 綜合說明	1. 在醫界、公衛及學界多年的努力下，長期趨勢來看，國人整體癌症標準化發生率近年來呈現上下波動，死亡率則呈趨緩且有穩定下降之趨勢，本部將持續推動癌症防治工作。 2. 有關委員之建議及肯定，持續追蹤本計畫訂定之指標，將有助於癌症防治工作的推廣。	
3-2 參採情形	3-2-1 說明採納意見後之計畫調整(請標註頁數)	業將委員意見修正於計畫內，讓計畫更具性別概念。
	3-2-2 說明未參採之理由或替代規劃	因人口高齡化趨勢，癌症篩檢服務量成長，已趕不上每一年因人口老化而增加的篩檢人口，不訂定癌症篩檢率為監測指標；其餘後續列入計畫推動過程之參採。

3-3 通知程序參與之專家學者本計畫之評估結果：

已於 107 年 12 月 28 日將「評估結果」及「修正後之計畫書草案」通知程序參與者審閱。

- 填表人姓名：巫宗翰 職稱：技士 電話：02-25220888#794 填表日期：107年12月18日
- 本案已於計畫研擬初期 徵詢性別諮詢員之意見，或 提報各部會性別平等專案小組（會議日期： 年 月 日）
- 性別諮詢員姓名：王秀紅 服務單位及職稱：高雄醫學大學護理學院教授 身分：符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第一款（如提報各部會性別平等專案小組者，免填）

【第二部分－程序參與】：由性別平等專家學者填寫

程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一：

- a. 現任臺灣國家婦女館網站「性別主流化人才資料庫」公、私部門之專家學者；其中公部門專家應非本機關及所屬機關之人員(人才資料庫網址:<http://www.taiwanwomencenter.org.tw/>)。
- b. 現任或曾任行政院性別平等會民間委員。
- c. 現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。

(一) 基本資料

1. 程序參與期程或時間	107 年 12 月 24 日至 107 年 12 月 24 日
2. 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	王秀紅/高雄醫學大學護理學系教授、台灣護理學會理事長 婦女健康、高齡長期照護、性別政策、衛生政策、護理教育
3. 參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見

(二) 主要意見 (若參與方式為提報各部會性別平等專案小組，可附上會議發言要旨，免填 4 至 10 欄位，並請通知程序參與者恪遵保密義務)

4. 性別平等相關法規政策相關性評估之合宜性	合宜
5. 性別統計及性別分析之合宜性	合宜
6. 本計畫性別議題之合宜性	合宜
7. 性別目標之合宜性	合宜
8. 執行策略之合宜性	合宜
9. 經費編列或配置之合宜性	合宜

<p>10. 綜合性檢視意見</p>	<p>一、「第四期國家癌症防治計畫(108-112年)」計畫為五年期，主要依據癌症防治法、世界衛生組織 2030 永續發展目標衛生福利政策白皮書，於智慧醫療科技時代，藉由現代醫療技術，預期降低 30-70 歲國民因癌症之過早死亡機率。主要目標包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提升民眾對於癌症預防之能力。 2. 提升癌症篩檢涵蓋率。 3. 提供高品質的治療。 <p>二、計畫內容已呈現相關性別統計，包括：全癌症及常見癌症(肺、肝、大腸、女性乳房、口腔)標準化發生率與死亡率、婦女癌症(子宮頸癌、乳癌)篩檢統計分析、成人吸菸率、18 歲以上男性檳榔認知率。除婦女癌症相關計畫之癌症篩檢，其他如口腔癌及大腸癌篩檢，除各有年齡限制外，皆不因特定性別、性傾向或性別認同者而產生不同結果。本計畫研議過程中，召開多次會議邀請專家學者或民間團體代表，並提報 107 年癌症防治政策委員會及中央癌症防治會報，參與人員符合不同性別者之比例不低於 1/3 之原則。</p> <p>三、計畫內容考量不同性別、不同地域、不同族群的特殊需求，提供可近性、便利性的服務。相關衛生教育宣導內容及管道能因應不同性別和年齡等之需求，採用不同的素材及管道。</p> <p>四、建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未來可持續追蹤各年男性及女性過重及肥胖率、國一女生 HPV 疫苗接種率、子宮頸癌、乳癌篩檢率及陽性個案平均追蹤完成率。除性別統計分析外，並依需要進行年齡層與性別之交叉分析。 2. 對於口腔癌篩檢及追蹤口腔癌篩檢率，並進行性別及年齡層之交叉統計分析。
<p>(三) 參與時機及方式之合宜性</p>	<p>合宜</p>
<p>本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。 (簽章，簽名或打字皆可) <u>王秀紅</u></p>	