



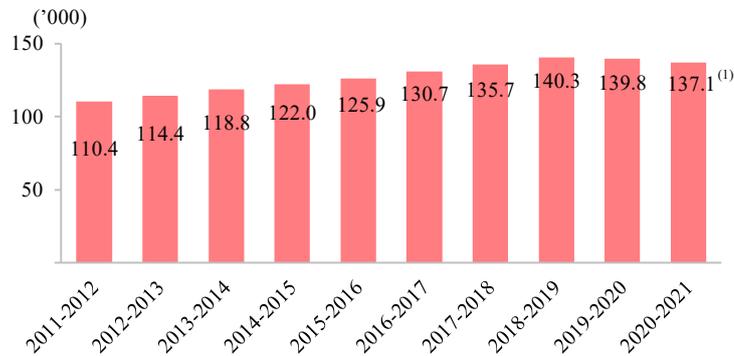
預防及治療癌症

圖1 — 常見癌症類別的新症數目⁽¹⁾

| 癌症類別 | 新症數目 | | | 每10萬人口的發病率 ⁽²⁾ | | |
|------|--------|---------------------|------|---------------------------|---------------------|------|
| | 2011 | 2019 ⁽³⁾ | 變動 | 2011 | 2019 ⁽³⁾ | 變動 |
| 所有癌症 | 26 998 | 35 082 | +30% | 218.5 | 234.1 | +7% |
| 肺癌 | 4 401 | 5 575 | +27% | 32.5 | 32.8 | +1% |
| 大腸癌 | 4 450 | 5 556 | +25% | 32.8 | 33.4 | +2% |
| 乳癌 | 3 440 | 4 793 | +39% | 30.1 | 36.2 | +20% |
| 前列腺癌 | 1 644 | 2 532 | +54% | 25.8 | 30.4 | +18% |
| 肝癌 | 1 858 | 1 876 | +1% | 15.2 | 11.7 | -23% |

註：(1) 2019年，本港五大常見癌症依次為肺癌(佔新症數目的15.9%)、大腸癌(15.8%)、乳癌(13.7%)、前列腺癌(7.2%)及肝癌(5.3%)。
(2) 年齡標準化發病率是根據Segi (1960)世界標準人口計算。前列腺癌的發病率以每10萬男性人口計算。
(3) 現有的最新數據。

圖2 — 按標準收費在醫管局接受治療的癌症病人數目



註：(1) 截至2020年12月31日的推算數字。

圖3 — 預防及篩查計劃

| | 累計參加者人數 | 覆蓋率 | 2020-2021年度的財政撥款 |
|------------|------------------------|--------------------------|--------------------|
| 子宮頸癌疫苗接種計劃 | 24 200 ⁽¹⁾ | 85.0% ⁽¹⁾ | 8,680萬港元 |
| 子宮頸普查計劃 | 542 100 ⁽²⁾ | 21.0% ⁽²⁾ | 不適用 ⁽³⁾ |
| 大腸癌篩查計劃 | 275 000 ⁽⁴⁾ | 10.8% ^{(4)·(5)} | 1.052億港元 |

註：(1) 參加者為小五女學童，她們在計劃推出首年時接種第一劑疫苗，當她們升讀小學六年級便會接種第二劑疫苗。截至2020年12月31日的數字。
(2) 參加者為年齡介乎25-64歲，並已在子宮頸普查計劃下登記和接受檢驗的婦女。截至2020年12月31日的數字。
(3) 沒有相關資料。
(4) 參加者為年齡介乎50-75歲的香港居民。截至2021年11月30日的數字。
(5) 覆蓋率根據規劃將該計劃恆常化時的預算目標人口計算。

重點

• 癌症作為一種主要慢性疾病，不僅對患者及其家人構成巨大壓力，病人在治療和康復期間的醫療費用亦為公共醫療系統帶來沉重財政負擔。近年，在人口老化等因素影響下，香港的癌症新增個案明顯增加，由2011年的約27 000宗，增至2019年創新高的35 000宗，增幅達30%(圖1)。隨着癌症新症數目攀升，在醫院管理局(“醫管局”)接受治療的癌症病人數目增加約25%，由2011-2012年度的約110 000人，增至2020-2021年度的137 000人(圖2)。此外，醫管局使用藥物名冊內的通用和專用藥物治療癌症病人的總用藥開支，由2012-2013年度的4.15億港元，逾倍增至2020-2021年度的10.84億港元。

• 政府在2019年7月公布的首份《香港癌症策略》中，承諾會強化第一級癌症預防工作，作為防控癌症的其中一項主要策略。例如，衛生署在2019-2020學年推出人類乳頭瘤病毒疫苗(子宮頸癌疫苗)接種計劃，以加強預防子宮頸癌。該疫苗接種計劃涵蓋全港小五和小六女學童，衛生署的外展免疫注射小組會到學校為合資格學童接種疫苗，此安排有助在計劃推出首年期間取得85%的高覆蓋率(圖3)。

• 除第一級預防外，篩查作為第二級預防工具，有助及早發現癌症個案，降低醫療成本和提升病人的福祉，藉此增加治療成效。衛生署早於2004年3月已推行全港性的子宮頸普查計劃(圖3)。近年，當局分別於2016年9月和2021年9月，以先導形式推出大腸癌篩查計劃和乳癌篩查先導計劃。大腸癌篩查計劃於2018年8月恆常化後，50-75歲合資格人士可免費或以小額共付費用獲得檢查服務。乳癌篩查先導計劃則主要針對44-69歲罹患乳癌風險較高的合資格婦女，資助她們接受乳房X光造影檢查。

預防及治療癌症(續)

圖4 — 癌症死亡人數及死亡率

| 癌症類別 | 癌症死亡人數 | | | 每10萬人口的死亡率 ⁽¹⁾ | | |
|------|--------|---------------------|-------|---------------------------|---------------------|------|
| | 2011 | 2019 ⁽²⁾ | 變動 | 2011 | 2019 ⁽²⁾ | 變動 |
| 所有癌症 | 13 241 | 14 871 | +12% | 94.6 | 81.5 | -14% |
| 肺癌 | 3 789 | 4 033 | +6% | 26.3 | 21.3 | -19% |
| 大腸癌 | 1 904 | 2 174 | +14% | 12.5 | 11.1 | -11% |
| 肝癌 | 1 536 | 1 530 | -0.4% | 11.6 | 8.5 | -27% |
| 乳癌 | 554 | 859 | +55% | 4.4 | 5.6 | +27% |
| 胰臟癌 | 508 | 740 | +46% | 3.5 | 4.1 | +17% |

註：(1) 年齡標準化死亡率是根據Segi (1960)世界標準人口計算。

(2) 現有的最新數據。

圖5 — 醫管局服務輪候時間

| 由確診到首次獲得治療的第90個百分值輪候時間 ⁽¹⁾ | 日數 | |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| | 2017-2018 | 2020-2021 |
| 大腸癌病人 ⁽²⁾ | 73 | 76 |
| 乳癌病人 ⁽²⁾ | 64 | 64 |
| 鼻咽癌病人 | 57 | 60 |

註：(1) 指相關病人群組中有九成個案在該日數或較短的時間內首次獲得治療；換言之，有約一成病人的輪候時間更長。

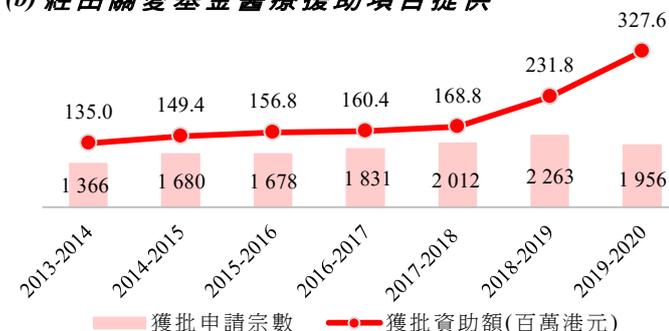
(2) 大腸癌和乳癌病人輪候時間的計算標準曾在2016年10月作出修訂，以涵蓋經私營醫療機構確診的個案。以新標準計算的輪候時間數字不能與2017-2018年度之前的數字作出直接比較。

圖6 — 設經濟審查的癌症藥物資助

(a) 經由撒瑪利亞基金提供



(b) 經由關愛基金醫療援助項目提供



重點

• 隨着政府廣泛推行各項預防措施，加上篩查程序、診斷方法、治療技術和抗癌藥物不斷改進，癌症發病率在2011年至2019年期間雖有所上升，但期內整體癌症年齡標準化死亡率卻下降14%，當中肺癌、大腸癌和肝癌等常見癌症的死亡率均呈跌勢(圖4)。儘管如此，當局在提升治療癌症病人的成果方面，仍有不少可再提升的空間。

• 根據2017年的最新統計數據，約90%的癌症新症病人在醫管局接受診斷或治療。至於醫管局服務輪候時間方面，在2017-2018年度至2020-2021年度期間，大腸癌、乳癌和鼻咽癌新症病人的輪候時間未見改善，當中約有10%的病人需要等候至少2至2.5個月才能接受首次治療(圖5)。為改善上述情況，醫管局正循政府的《香港癌症策略》，在現有6個腫瘤中心以外增建腫瘤中心和改善診斷及放射服務，以提升服務量。然而，由於醫管局全職員工的離職率在2020年10月至2021年9月期間高達10%，加劇了人手緊絀的情況，再加上癌症服務需求日增，縮短輪候時間的空間未容樂觀。

• 另一備受關注的事項，是如何支援有需要病人使用公營醫療服務沒有提供的癌症藥物。目前，無法負擔昂貴自費癌症藥物的合資格癌症病人，可透過撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目提供的經濟援助，獲資助購買特定藥物。隨着當局在2019年年初優化經濟審查機制，加上獲資助的藥物項目逐步增多，過去數年獲批的藥物資助申請宗數和金額均顯著上升。因此，有意見認為當局應作出檢討，研究如何確保在各資助計劃下適時加入新的癌症藥物，以及更廣泛地惠及因收入、資產或其他資格規定而未能納入藥物資助計劃內的有需要病人，為他們提供足夠的支援(圖6)。

數據來源：衛生署、食物及衛生局和醫院管理局的最新數據。

立法會秘書處
資訊服務部
資料研究組
2022年2月24日
電話：3919 3181

數據透視為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等數據透視作為上述意見。數據透視的版權由立法會行政管理委員會(下稱“行政管理委員會”)所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製數據透視作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響。詳情請參閱刊載於立法會網站(www.legco.gov.hk)的責任聲明及版權告示。本期數據透視的文件編號為ISSH07/2022。