

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)712/19-20(02)號文件

檔 號：CB2/PS/1/17

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

**立法會秘書處為 2020 年 3 月 17 日會議
擬備的資料摘要**

為癌症病人及其照顧者提供的支援及 非政府機構的角色

背景

現時，醫院管理局("醫管局")採取以病人為本的方針，由跨專業團隊就病人的社交和心理支援需求及其照顧者的需要提供全方位癌症治理服務。團隊由醫生、護士、醫務社工、臨牀心理學家、放射治療師、醫學物理學家、物理治療師、職業治療師、營養師和其他專職醫療人員，聯同神職人員和義工組成，以團隊方式為癌症病人提供全方位護理。另外，醫管局癌症個案經理計劃在 2010-2011 年度推出。根據該計劃，癌症個案經理會擔任病人和醫管局跨專業服務團隊之間的單點聯繫人，以精簡病人的護理流程和改善護理統籌。該計劃現時涵蓋病情複雜的乳癌或大腸癌病人。

2. 醫管局目前在 36 間公立醫院或醫療機構設立病人資源中心以支援病人及其家人或照顧者，並協助病人與病友組織聯繫，互相支持。截至 2018 年 12 月，醫管局於機構或聯網/醫院層面的聯繫網絡已有超過 220 個病友組織，當中包括逾 40 個癌症病友組織。醫管局借助舉辦病房或家居探訪活動的病友組織推動病友自我照顧及分享經驗。病人資源中心亦會聯繫病友組織的病友擔任義工，參與醫院不同協作項目，例如設立病人支援站及資訊站，加強對患者的心理社交支援。

3. 另外，醫管局與香港癌症基金會合作，在基督教聯合醫院及設於東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院和屯門醫院的 6 間臨牀腫瘤

科中心，設置癌症病人資源中心。癌症病人資源中心為癌症患者提供免費資源及服務，包括癌症資訊圖書館、專業輔導服務、復康小組、朋輩支援活動、為新確診癌症患者提供資訊和協助的服務，以及復康或紓緩支援。

4. 網上資源方面，醫管局設立的"智友站"提供有關疾病管理和社會資源的一站式電子資訊平台，協助病人(包括癌症病人)在治療癌症的過程中自我管理。醫管局表示，在該網站載列的所有病友組織均會獲邀參加定期舉辦的交流會，討論的事項包括與病人息息相關的議題及重要事項，以及醫療服務的最新情況。病友組織代表亦可就服務改善反映病人的需要，並提出意見。

5. 有關向病人及其照顧者提供服務和支援的兩項書面質詢，分別於 2017 年 4 月 12 日及 11 月 8 日的立法會會議上提出。有關質詢及政府當局的答覆載於**附錄 I 及 II**。

最新發展

6. 政府當局於 2019 年 7 月推出《香港癌症策略》¹，就香港的癌症防控工作制訂全面計劃，而關於為癌症病人及其照顧者提供支援方面的目標包括採取整全的方式照顧癌症病人，並善用社區的合作伙伴和資源，提供服務。政府當局旨在透過該策略，採取以人為本的措施，進行資源分配工作，並與社區伙伴合作，紓緩受癌症影響的人的痛苦和焦慮。當局訂立的目標是在 2025 年或之前發展及推行新增癌症個案經理計劃；建立專門的網上資源中心，加強傳達健康信息，同時作為集中癌症相關資訊的資料庫，供市民使用；以及建立名為"癌症伙伴網絡"的民間社會參與平台，加強社區組織在提供癌症服務所擔當的角色。

7. 政府當局將於 2020 年 3 月 17 日向小組委員會簡介當局向癌症病人及其照顧者提供的支援，以及與非政府機構合作加強癌症服務的發展方向。

立法會秘書處

議會事務部 2

2020 年 3 月 16 日

¹ 該策略可於食物及衛生局的網頁取覽 (https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/190700_hkcs/c_hkcs_fully.pdf)。

附錄I

新聞公報

立法會五題：預防癌症及癌症治療

以下是今日（四月十二日）在立法會會議上鄭俊宇議員的提問和食物及衛生局局長高永文的書面答覆：

政府在去年九月推出大腸癌篩查先導計劃（先導計劃），資助特定年齡組別的人士接受大腸癌篩查。此外，香港癌症基金會與醫院管理局（醫管局）合作在部分公立醫院內設立癌症病人資源中心，為癌症病人提供資源和協助。醫管局亦推行癌症個案管理計劃，由資深護士擔任個案經理，專責跟進確診的癌症病人。關於預防癌症及向癌症病人提供的治療及支援，政府可否告知本會：

（一）先導計劃自推行至今的參加人數為何；在該等參加者當中，按年齡組別劃分（即45歲至50歲、51歲至55歲及56歲至60歲）確診患上大腸癌的人數及其百分比分別為何；現時參與先導計劃的基層醫療醫生數目，以及該等醫生平均每人每月為多少人提供檢查服務；

（二）是否知悉現時下表所列各類癌症病人輪候在公立醫院接受首次治療的時間為何（按下表列出）；醫管局有否計劃縮短輪候時間，並制訂相關的服務承諾；若有計劃，詳情為何；若否，原因為何；

	輪候時間					
癌症類別	30天- 59天	60天- 89天	90天- 119天	120天- 149天	150天- 179天	180天或以上
大腸癌						
肺癌						
乳腺癌						
肝癌						
前列腺癌						
子宮體癌						
鼻咽癌						
甲狀腺癌						
胃癌						
非霍奇金淋巴瘤						

（三）是否知悉過去三年，每年在各癌症病人資源中心接受服務的病人數目及其佔該年公立醫院癌症病人總數的百分比分別為何；該等中心是否只向指定類別的癌症病人提供服務；若是，詳情為何；

（四）是否知悉醫管局有否檢討癌症個案管理計劃的成效；若有檢討，結果（包括相關的數據）為何；過去兩年，每年該計劃服務的病人數目及其

佔該年公立醫院癌症病人總數的百分比分別為何；現時每位個案經理在同一時間需要處理多少宗個案；

（五）有否計劃向公眾提供更多有關護理癌症病人的資訊；若有，詳情為何；若否，原因為何；及

（六）是否知悉過去五年，每年在公立醫院接受舒緩治療服務的癌症病人數目為何（按服務類別列出數字）；醫管局現時有否與任何私營醫療機構合作，為病人提供該等服務，以減低公立醫院的壓力；若有合作，詳情為何；若否，原因為何？

答覆：

主席：

（一）政府於去年九月二十八日推出為期三年的大腸癌篩查先導計劃（先導計劃），分階段資助於一九四六年至一九五五年出生及沒有大腸癌徵狀的香港居民接受大腸癌篩查，以協助找出患癌風險較高或已經患大腸癌的人士，從而及早醫治和提高治療成效。先導計劃的篩查程序是首先安排參加者接受由參與先導計劃的基層醫療醫生提供政府資助的大便免疫化學測試，若結果呈陽性，醫生會根據參加者的選擇轉介他們到參加先導計劃的大腸鏡專科醫生接受政府資助的大腸鏡檢查，以找出大便帶隱血的原因。

先導計劃分三個階段推行。首階段已於去年九月二十八日展開，對象為一九四六年至一九四八年出生的人士。第二階段於今年二月二十七日開始，擴展至涵蓋一九四六年至一九五一年出生的人士。截至二〇一七年三月三十一日，已有600名基層醫療醫生參加了先導計劃，合共為約24 800名參加者提供政府資助的大便免疫化學測試服務。平均而言，每名基層醫療醫生約為40名參加者提供大便免疫化學測試服務。另外，亦有136名大腸鏡專科醫生參加了先導計劃，提供政府資助的大腸鏡檢查服務予大便免疫化學測試呈陽性的參加者。截至二〇一七年三月三十一日，大便免疫化學測試呈陽性結果的參加者人數約3 200名。平均而言，排除選擇到公營或其他私營機構接受服務的人士，每名參加先導計劃的大腸鏡專科醫生約為20名大便測試呈陽性結果的參加者提供大腸鏡檢查服務。

由於先導計劃實行只約有半年，而且只涵蓋一九四六年至一九五一年出生的人士，故衛生署暫時未能提供按年齡組別劃分確診數字及百分比。政府會在檢討先導計劃的成效後，決定未來服務安排。

（二）由於個別癌症病人的診斷和治療過程會因應癌症類型及其臨床表徵而有所不同，因此醫院管理局（醫管局）沒有就各種癌症類型的輪候時間制定統一的計算方法。

醫管局會定時檢討大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人由確診到首次獲得治療的時間。於二〇一五年七月至二〇一六年六月期間，大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人確診到首次獲得治療時間的九十百分值數（註）分別為69日，64日和53日。

醫管局計劃在二〇一七／一八年度加強癌症服務，例如增加化療及放射治療的服務量。

(三) 醫管局與香港癌症基金會合作，於瑪麗醫院、屯門醫院、東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院及聯合醫院設置癌症病人資源中心。癌症病人資源中心為癌症患者提供免費資源及服務，包括癌症資訊圖書館、專業輔導服務、復康小組、朋輩支援活動和其他旨在為新確診癌症的患者提供資訊和協助的服務，以及為其他階段的病人提供復康或紓緩支援。部分癌症病人資源中心舉辦的活動由香港癌症基金會資助。醫管局沒有備存癌症病人資源中心使用情況的統計數據。

(四) 醫管局從二〇一〇／一一年度起，分階段實施癌症個案管理計劃。計劃的服務對象為個案複雜的乳癌或大腸癌患者，由癌症個案經理充當患者和醫生之間的單點聯繫人。癌症個案管理計劃已於二〇一四／一五年度推出至所有聯網。目前，共有21名癌症個案經理為參與該計劃的癌症患者提供服務。過去兩年，受惠於該計劃的癌症患者人數如下：

年份*	受惠於癌症個案管理計劃的癌症患者人數
二〇一四／二〇一五年度	4 558
二〇一五／二〇一六年度	5 837

* 二〇一六／二〇一七年度數字未能提供

醫管局於二〇一六年進行了一項有關癌症個案管理計劃的病人滿意度調查。調查顯示，患者對該計劃感到滿意。同一時期進行的另一項關於生活質量的調查顯示，該計劃所涵蓋的患者的生活質量亦達滿意水平。

(五) 醫管局透過「智友站」一站式資訊平台，為慢性疾病患者（包括癌症病人）及其家屬提供全面疾病資訊，從而加強他們疾病管理的能力。網站內「細看癌症」的部分，為癌症病人提供相關的疾病資訊及自理貼士。

(六) 醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業的紓緩治療團隊，包括醫生、護士、醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人（包括癌症、器官衰竭病人等）和家屬提供適切的紓緩治療服務。

現時，醫管局轄下七個聯網均有提供紓緩治療服務。醫管局的紓緩治療服務包括住院、門診、日間紓緩護理、家居護理、哀傷輔導等。二〇一二／一三年度至二〇一六／一七年度（截至二〇一六年十二月三十一日），各項紓緩治療服務使用情況的統計數字表列於附件。

醫管局會繼續檢視各項醫療服務的需求，並因應人口增長和變化、醫療科技的發展及醫護人手等因素以規劃其服務，包括各種紓緩治療服務，並以善用資源的原則，作出改善，以配合社會的整體需要。

目前，醫管局沒有癌症紓緩治療的公私營醫療合作方案。

註：九十百分值數時間是指所有個案經病理化驗後確診為癌症的日期，與其後第一次接受治療日期之間的日數，百分之九十的個案輪候時間短於所示數值。

完

2017年4月12日（星期三）
香港時間17時40分

立法會五題

各項紓緩治療服務使用情況

紓緩治療服務	就診人次				
	2012-13 年度	2013-14 年度	2014-15 年度	2015-16 年度	2016-17 年度 (截至 2016 年 12 月 31 日) [臨時數字]
紓緩治療住院服務 ¹ (住院病人／日間住院病人出院人次和死亡人數)	8 005	8 240	8 254	7 970	6 006
紓緩治療專科門診服務 ¹	9 342	9 260	9 449	9 058	7 130
紓緩治療家居探訪 ²	32 280	33 386	33 199	34 311	30 273
紓緩治療日間護理服務	11 544	12 321	12 275	12 231	9 560
哀傷服務	3 610	3 930	3 034	3 436	2 942

備註：

1. 上述統計數字只包括寧養科的服務量。
2. 數據定義已在2016年4月修訂，在此之前和之後的統計數字不能作出比較。

新聞公報

立法會十題：治療不常見疾病和癌症

以下是今日（十一月八日）在立法會會議上葛珮帆議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的書面答覆：

問題：

據悉，目前全球有逾7 000種已知的罕見疾病，當中大部分為遺傳疾病、自體免疫疾病及癌症。歐盟、美國、澳洲、日本、南韓及台灣已為罕見疾病制訂官方定義及相關醫療政策，但香港並沒有效法該等地方。有關注團體指出，現時政府對罕見疾病患者和癌症患者的支援措施亦較其他先進國家或地區落後。就此，政府可否告知本會：

（一）當局會否盡快制訂罕見疾病的官方定義及支援患者的相關政策；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（二）鑑於剛發表的《施政報告》提出為患有不常見疾病的人士提供更多援助，所指的「不常見疾病」是否包括：（i）非傳染性非前葡萄膜炎、（ii）急性淋巴性白血病、（iii）家族性澱粉樣多發性神經病變、（iv）皮質基底核退化症、（v）遺傳性血小板減少症及（vi）法布瑞氏症；如是，詳情為何；如否，原因為何；

（三）當局會否設立罕見疾病資料庫，以供相關人士作醫療決策、臨床決定及醫學研究時參考；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（四）當局會否在即將投入服務的香港兒童醫院設立一站式的罕見疾病中心，以集中處理與罕見疾病有關的篩檢、診斷、治療、復康、研究、培訓等工作；如會，詳情及時間表為何；如否，原因為何；

（五）鑑於罕見疾病大部分屬遺傳疾病，當局會否改善現有公營產前檢查服務，包括擴闊服務範圍，以涵蓋更多非入侵性的遺傳病相關基因測試，並將常見的遺傳病相關基因測試納入公營婚前或產前檢查，以減低初生嬰兒患上罕見疾病的機會率；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（六）現時本港首10位的致命癌症，以及每種在過去10年每年的（i）新增確診個案數目及（ii）死亡人數及年齡分布為何（以表列出）；

（七）現時公立醫院病人由被醫生懷疑患上癌症至接受首次治療的平均時間，以及輪候接受相關治療的人數分別為何（以表按癌症類別分項列出）；

（八）過去10年，哪些用於治療罕見疾病及癌症的新研發藥物在本港註冊，以及當局審批該等藥物的註冊申請平均所用時間為何；當局會否為該等疾病設立藥物快速註冊機制；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（九）當局會否參考海外的做法，設立治療罕見疾病及癌症藥物費用風險

攤分計劃，由醫院管理局與藥廠訂定協議，按藥物療效達致協議所訂目標或按協議所訂治療時間付費，以期就該局和患者的藥物開支設限；如會，詳情為何；如否，原因為何；及

（十）是否知悉，現時有多少個為罕見疾病或癌症患者及其照顧者提供支援服務的病人組織；當局會否加強與該等病人組織合作，以期更有效地支援該等患者及其照顧者；如會，詳情為何；如否，原因為何？

答覆：

主席：

就葛珮帆議員有關不常見疾病和癌症的提問，我回應如下：

（一）至（三）目前，國際間對於不常見疾病並沒有一致的定義，不同國家和地方的定義會因應各自的醫療系統和情況而有所不同。政府的政策是致力確保所有病人，包括不常見疾病的患者獲得適切的治療。

隨着科技日新月異，很多病種都正在發展新的治療方案，當中包括藥物、手術或介入性治療。醫院管理局（醫管局）在考慮針對各種疾病（包括不常見疾病）的治療方案時，亦需要考慮以下情況：

i 新發展出的治療方案的安全性和療效一般僅經初步驗證，不同病人的臨床反應亦可以有很大差異。

ii 在臨床數據方面，因為個案不多或初期用作科研的病人組少，及科研研究期時間尚短，以致不容易齊備。

iii 在市場上的價格極度昂貴，並不是一般病人所能負擔。

在現行的醫療政策下，我們致力確保所有病人，不論是不常見疾病患者或患有其他一般疾病的病人，都不會因為經濟原因而得不到適切的治療。醫管局提供的醫療支援涵蓋不常見疾病患者及其他疾病患者，所採用的機制亦會處理所有病人，包括不常見疾病的需要。醫管局會持續檢討及優化其現有機制及配套，以加強服務及支援。醫管局備有不同病種的資料數據，有助研究及制定政策的用途。

（四）香港兒童醫院預計二〇一八年底分階段投入服務，將會成為全港的第三層專科轉介中心，集中處理嚴重、複雜、不常見及需要跨專科治理的兒科病症，為初生至18歲的有需要病童提供更優質的診斷、治療及復康服務，並集中有關專家就兒科及遺傳疾病加強研究及培訓。

至於地區醫院的兒科部門則會主要負責第二層、緊急及社區護理服務。在這個「軸輻模式」下，香港兒童醫院及地區醫院將會相互配合，建立一個協調和連貫的兒科服務網絡，提升整體公營兒科醫療質素。

（五）醫管局在研究應否引入隱性基因檢測時，必須審慎評估各種因素，如本地檢測的基因及遺傳病種類、基因化驗服務及遺傳病諮詢的配合和檢測的準確性和安全性。醫管局早前已就敏兒安T21驗血測試（T21測試）之發展和成效在相關專科委員會作出討論，現階段正探討在香港兒童醫院採

納T21測試作第二層唐氏綜合症篩查的所需設備，並為人才培訓作相關準備。

（六）在二〇一五年，本港首十類致命癌症依次為肺癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌、胃癌、乳腺癌、前列腺癌、非霍奇金淋巴瘤、白血病及鼻咽癌。根據醫管局香港癌症資料統計中心的數據，這十類癌症在二〇〇六年至二〇一五年期間的新增確診個案數目及按年齡組別劃分的登記死亡人數，詳列於附件。

（七）由於個別癌症病人的診斷和治療過程會因應癌症類型及其臨床表徵而有所不同，因此醫管局沒有就各種癌症類型的輪候時間制定統一的計算方法。

醫管局會定時檢討大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人由確診到首次獲得治療的時間。於二〇一六年一月至十二月期間，大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人確診到首次獲得治療時間的九十百分值數（註）分別為76日，64日和54日。

（八）根據《藥劑業及毒藥條例》及其附屬法例的規定，「藥劑製品」必須符合安全、療效及素質標準，並獲藥劑業及毒藥管理局（管理局）批准註冊，方可在港售賣。

為求新藥能早日在港註冊及治療病人，管理局於二〇一五年二月修訂上述法例，使有關新藥的法例修訂經「先訂立後審議」的程序納入法例，加快新藥在港註冊的時間。

過去十年（即二〇〇七年至二〇一七年十月三十一日期間），管理局轄下的藥物註冊委員會處理及批准註冊共171款屬癌症用途或根據美國或歐盟藥監局介定為不常見疾病用途的新藥劑製品，涉及共100種新藥劑元素，當中包括二〇〇七年至二〇一四年期間於法例修訂前共99款上述新藥劑製品（涉及共63種新藥劑元素），平均需時5.4個月處理（即由申請人提供完整註冊文件的日期至衛生署發信通知申請人註冊成功的日期計算）。於法例修訂後二〇一五年至二〇一七年十月三十一日期間，共72款上述新藥劑製品註冊（涉及共37種新藥劑元素），平均需時2.7個月處理。

現時衛生署每月均有舉行定期講座，解釋有關藥物的註冊要求。如有需要，藥物註冊的申請人亦可透過衛生署設立的熱線與衛生署聯絡，衛生署人員會提供一切合適幫助。

（九）醫管局會不時與藥商進行磋商，就個別昂貴藥物訂立風險分擔或藥費封頂計劃，由醫管局與藥商在指定年期分擔所需的藥物開支，或為病人設定支付藥費的上限，以期為相關病人提供長遠可持續、可負擔和適切的藥物治療。此外，醫管局亦會因應個別患者的特殊情況，與藥廠商討提供特別或恩恤用藥計劃，以便特定的病人能盡快開展藥物療程。

（十）為提供以病人為中心的照顧，促進與病人之夥伴關係是醫管局策略方向的重要一環。醫管局定期與病友組織舉辦交流會，在「智友站」載列的所有病友組織均會獲邀參加。會上醫管局與病人代表討論與他們息息相關的議題及重要事項，讓他們得悉醫療服務的最新情況，例如醫管局藥物名冊、專科門診新症輪候時間、病人經驗及服務滿意度調查等。病友組織代表亦可就服務改善反映病人的需要，並提出意見。截至二〇一七年七

月，載列於醫管局「智友站」內共有二百多個病友組織，包括香港罕見疾病聯盟及相關組織，以及癌症的病友組織。

與此同時，醫管局在各聯網醫院設立病人資源中心以支援病人及其家人／照顧者，包括協助病人與病友組織和自助小組聯繫，互相支持，特別是借助病人組織推動病友進行自我照顧及經驗分享。現時很多病友組織均有參與病房或家居探訪，向病友表達愛心和關懷，並組成社區網絡，協助病人早日重返社會。病人資源中心亦會聯繫病友組織的病友擔任義工，參與醫院的不同協作如設立病人支援站、病友組織資訊站和病友組織與醫院病人資源中心協作項目計劃等，加強對患者的心理社交支援，而通過病友組織與醫護人員建立夥伴關係，亦可增加雙方的互信。

註：九十百分值數時間是指所有個案經病理化驗後確診為癌症的日期，與其後第一次接受治療日期之間的日數，百分之九十的個案輪候時間短於所示數值。

完

2017年11月8日（星期三）

香港時間20時05分

附表一：2015 年首十位致命癌症在過去十年的癌症新增確診個案數目

癌症類別	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
肺癌	4 233	4 261	4 236	4 365	4 480	4 401	4 610	4 631	4 674	4 748
大腸癌	3 918	4 084	4 031	4 335	4 370	4 450	4 563	4 769	4 979	5 036
肝癌	1 745	1 690	1 745	1 832	1 863	1 858	1 790	1 852	1 847	1 791
胰臟癌	432	479	448	500	513	548	574	608	655	766
胃癌	1 018	1 007	1 058	1 078	1 107	1 101	1 113	1 100	1 146	1 167
乳腺癌	2 595	2 723	2 633	2 962	3 025	3 440	3 522	3 544	3 883	3 920
前列腺癌	1 068	1 205	1 369	1 484	1 492	1 644	1 631	1 655	1 709	1 831
非霍奇金 淋巴瘤	677	663	672	730	779	765	804	877	918	976
白血病	431	421	421	467	488	487	489	547	540	560
鼻咽癌	959	925	926	914	858	862	819	841	834	876

附表二：2015 年首十位致命癌症在過去十年按年齡組別劃分的登記死亡人數分布

癌症類別	年齡組別	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
肺癌	0-19 歲	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	20-44 歲	94	75	79	86	59	70	72	64	61	77
	45-64 歲	852	872	866	890	967	1 022	1 048	1 001	1 031	1 037
	65 歲或以上	2 585	2 701	2 551	2 716	2 670	2 697	2 773	2 800	2 774	2 917
	合計*	3 531	3 648	3 497	3 692	3 696	3 789	3 893	3 867	3 866	4 031
大腸癌	0-19 歲	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	20-44 歲	39	51	46	40	41	39	48	47	39	50
	45-64 歲	386	361	398	415	425	481	433	482	507	488
	65 歲或以上	1 203	1 277	1 242	1 297	1 398	1 384	1 422	1 452	1 488	1 534
	合計	1 628	1 690	1 686	1 752	1 864	1 904	1 903	1 981	2 034	2 073
肝癌	0-19 歲	2	3	1	2	0	2	1	4	2	2
	20-44 歲	61	64	85	53	50	60	60	51	59	43
	45-64 歲	484	532	562	537	563	534	526	519	540	503
	65 歲或以上	915	850	851	896	917	940	918	950	983	1 023
	合計*	1 462	1 449	1 499	1 488	1 530	1 536	1 505	1 524	1 585	1 571
胰臟癌	0-19 歲	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-44 歲	18	6	6	7	13	7	16	8	10	13
	45-64 歲	107	121	130	130	137	148	183	166	181	220
	65 歲或以上	272	307	290	312	323	353	339	410	385	458
	合計	397	434	426	449	473	508	538	584	576	691
胃癌	0-19 歲	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-44 歲	38	28	26	31	32	28	25	19	25	27
	45-64 歲	145	165	156	173	190	177	165	166	155	179
	65 歲或以上	452	447	443	451	464	482	467	440	477	463
	合計*	635	640	625	656	686	687	657	625	657	669
乳腺癌	0-19 歲	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-44 歲	67	62	62	62	57	39	60	69	41	53

	45-64 歲	221	270	255	283	289	306	315	303	323	362
	65 歲或以上	177	197	198	210	220	209	229	228	246	222
	合計	465	529	515	555	566	554	604	600	610	637
前列腺癌	0-19 歲	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-44 歲	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
	45-64 歲	22	17	21	21	20	22	23	24	32	20
	65 歲或以上	263	279	261	284	298	277	339	347	365	384
	合計	285	296	282	306	319	299	362	372	398	404
非霍奇金淋巴瘤	0-19 歲	1	3	2	2	1	4	4	2	0	3
	20-44 歲	20	21	20	30	20	14	19	14	18	16
	45-64 歲	79	78	67	82	88	87	76	99	83	97
	65 歲或以上	219	216	207	214	253	204	252	237	251	242
	合計	319	318	296	328	362	309	351	352	352	358
白血病	0-19 歲	10	17	6	8	14	16	7	11	11	7
	20-44 歲	33	30	31	38	34	40	23	25	29	38
	45-64 歲	72	62	76	72	66	108	78	80	88	77
	65 歲或以上	139	172	176	152	174	165	168	186	188	219
	合計	254	281	289	270	288	329	276	302	316	341
鼻咽癌	0-19 歲	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
	20-44 歲	58	39	38	35	28	36	37	43	24	37
	45-64 歲	190	186	212	215	201	197	188	161	165	182
	65 歲或以上	110	111	108	108	91	119	104	108	118	108
	合計	358	337	358	359	320	352	329	312	308	327

*包括年齡不明的個案。

(註)：在各類癌症類別中，每年的新增確診個案與死亡個案不一定來自相同的病人群組。致命癌症的排名與新增確診癌症的排名亦有所不同。