

正 本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

高雄市政府衛生局 函

地址：802高雄市苓雅區凱旋二路132-1號
承辦單位：健康管理科
承辦人：杜翊寧
電話：07-7134000轉5109
電子信箱：du8989@hotmail.com

受文者：社團法人高雄市牙醫師公會

發文日期：中華民國112年6月26日

發文字號：高市衛健字第11236229101號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：112年高雄市基層診所口腔癌篩檢獎勵計畫

主旨：檢送本局辦理「112年高雄市基層診所口腔癌篩檢獎勵計畫（附件）」如說明段，惠請協助轉知具口腔黏膜檢查資格會員踴躍參加，請查照。

說明：

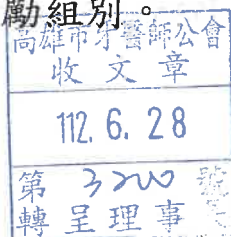
一、口腔癌為國人青壯年男性最常見的癌症之一，根據實證顯示，有嚼檳榔或吸菸習慣者，定期每2年1次接受口腔黏膜檢查，可降低26%口腔癌死亡風險。但在後疫情時代，許多民眾原先養成之固定篩檢習慣因為疫情而將步調打亂，加上現代人生活繁忙，常常因為工作而無暇顧及健康，因此為提升民眾篩檢服務，特辦理旨揭獎勵計畫。

二、旨揭活動說明如下：

（一）活動期間：112年1月1日至9月30日止（經費用罄即停止活動）。

（二）活動對象：加入高雄市癌症篩檢健康便利站並具有口腔黏膜檢查篩檢資格之基層診所（不含衛生所及本市地區級以上醫院）。

（三）獎勵方案組別及項目：依完成篩檢人次分成4個獎勵組別。



正本：高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會
副本：本局健康管理科

局長黃志中

本案依分層負責規定授權業務主管判發



口腔定期檢 健康多一點

112 年高雄市基層診所口腔癌篩檢獎勵計畫

民 國 1 1 2 年 6 月 1 2 日

壹、計畫緣起

- 一、依據衛生福利部 110 年十大癌症死因統計和國民健康署 108 年癌症登記資料，口腔癌位居國人癌症死亡原因及發生人數第 6 位，每年約有 8 千餘名新發生個案、3 千餘人死於口腔癌，而口腔癌患者中多有嚼檳榔習慣，另根據 108 年死因統計結果分析，罹患口腔癌死亡者年齡中位數僅 61 歲。分析衛生福利部國民健康署公布最新 108 年癌症發生情形，本市共 1 萬 5,889 人新診斷為癌症，其中口腔癌罹癌人數計 1,191 人，佔所有癌症的 7.5%；110 年高雄市男性口腔癌標準化死亡率為 17.9 人/每十萬人口，較全國男性 16.5 人/每十萬人口高；口腔癌為青壯年男性最容易發生的癌症，而檳榔為口腔癌的危險因子。高嚼檳榔率是導致口腔癌高發生率及高死亡率的原因。

貳、計畫目標

為減少癌症對於市民健康威脅，擬透過本計畫達成下列目標：

- 一、居住於本市 30 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣之民眾(含 18 歲以上嚼檳榔(含已戒)原住民)篩檢量較現今提升 50%以上。
- 二、執行口腔癌篩檢院所達到 108 年同期疫情前 80%之篩檢院所量。

參、執行期間

自計畫核定日起至 112 年 9 月 30 日止(或至經費用罄即停止)。

肆、活動對象

本市 112 年加入高雄市癌症篩檢健康便利站並具有口腔黏膜檢查篩檢資格之基層診所(不含衛生所及本市地區級以上醫院)。

伍、計畫獎勵辦法

一、口腔黏膜檢查：

(一)獎勵條件：

1. 達陣獎

(1) 基層診所(扣除衛生所)：成功完成口腔篩檢院所，依據完成 50 人以上至未滿 299 人之院所，給予達陣感謝狀乙紙並加發精美禮品一份。

(2) 基層診所(扣除衛生所)：成功完成口腔篩檢院所，依據完成 300 人以上至 500 人對於各院所及院所提報 1 人進行獎勵，此外基層診所加發獎狀乙紙鼓勵。

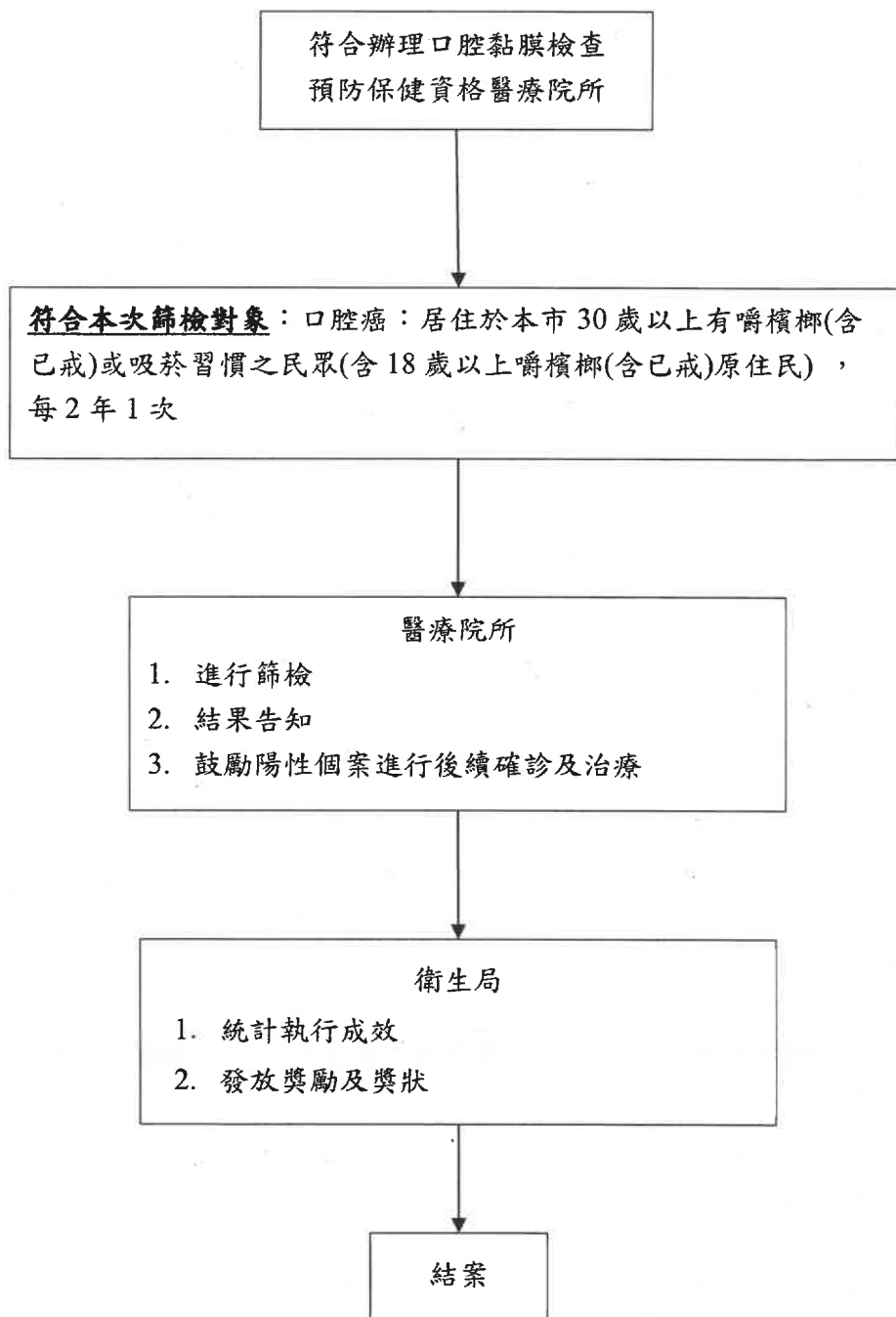
組別	完成篩檢人數	院所獎勵(禮券)	個人獎勵(禮券)/提報人數
達陣獎	50-299 人	感謝狀乙紙及精美禮品一份	
績優篩檢組	300-399 人	3,000 元	500 元/提報 1 人
健康守護組	400-499 人	4,000 元	500 元/提報 1 人
卓越領航組	500 人以上	5,000 元	500 元/提報 1 人

(二)計算方式：以衛生福利部國民健康署大乳口系統資料為本計畫辦理及審

核之依據(成績計算至 112 年 9 月 30 日止)。

陸、本計畫如有未盡事宜，得依實際需要修正或另行補充規定。

112 年高雄市口腔癌篩檢提升獎勵計畫執行流程圖



112 年口腔癌篩檢提升獎勵計畫問卷調查表

一、基本資料

親愛的伙伴 您好：

為了解您對於本次口腔癌篩檢獎勵提升計畫的寶貴看法及意見，並作為改進高雄市癌症篩檢服務品質，請您撥冗回覆下列問題。

敬祝 健康愉快 事事順心



高雄市政府衛生局 敬上

1. 專科別：☐耳鼻喉科 ☐牙科 ☐其他_____科
2. 執行口腔癌篩檢時間：☐未滿1年 ☐1-3年 ☐4-5年 ☐6年以上

二、獎勵計畫執行調查

請您依照以下的情況，勾選適合的填答。	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1. 您認為本次獎勵計畫對於提升貴單位篩檢量能有幫助？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您認為本次獎勵計畫申請流程足夠簡化？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您認為本次獎勵計畫方案能提升貴單位第一線人員對民眾提供篩檢邀約之誘因？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 整體而言，您對於本次獎勵計畫滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、未來如仍有相關獎勵計畫，您是否會願意參加 ☐願意 ☐不願意

四、其他意見分享

針對本次獎勵計畫若有其他問題或意見，惠請您詳細填寫說明以供日後改進之參考。

~問卷到此結束，謝謝您的作答~

