



衛生福利部新聞稿

日期	114.06.16	單位	統計處	編號
----	-----------	----	-----	----

主題：113 年國人死因統計結果

一、113 年死亡人數較 112 年減少 4,192 人，主要因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)、糖尿病死亡人數減少

113 年死亡人數 20 萬 1,383 人，較 112 年減少 4,192 人(-2.0%)，主要因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)(減 6 千人)、糖尿病(減 962 人)死亡人數減少；死亡率(死亡人數除以年中人口數)為每十萬人口 860.2 人，下降 2.3%；以 WHO 2000 年世界人口結構調整之標準化死亡率為每十萬人口 410.3 人，下降 4.5%。

二、惡性腫瘤、心臟疾病與肺炎居主要死因前三位；COVID-19 由第 6 名降至第 14 名

依死亡率排序，113 年十大死因依序為(1)惡性腫瘤(癌症)(2)心臟疾病(3)肺炎(4)腦血管疾病(5)糖尿病(6)高血壓性疾病(7)事故傷害(8)慢性下呼吸道疾病(9)腎炎、腎病症候群及腎病變(10)蓄意自我傷害(自殺)。COVID-19 由 112 年第 6 名降至第 14 名，原第 7 名以下死因往前推升 1 名。

十大死因死亡人數合計 14 萬 9,479 人，占總死亡人數 74.2%，與 112 年相較，113 年標準化死亡率除肺炎、自殺上升，餘均下降，其中以糖尿病、腎炎腎病症候群及腎病變、事故傷害降幅較明顯。

三、肺癌、肝癌、結腸直腸癌居主要癌症死因前三位；十大癌症除前列腺癌、卵巢癌標準化死亡率上升，餘均下降。

113 年癌症死亡人數為 5 萬 4,032 人，每十萬人口有 230.8 人因癌症死亡，標準化死亡率為每十萬人口 113.3 人。

十大癌症死亡率依序為(1)氣管、支氣管和肺癌(2)肝和肝內膽管癌(3)結腸、直腸和肛門癌(4)女性乳癌(5)前列腺(攝護腺)癌(6)口腔癌(7)胰臟癌(8)胃癌(9)食道癌(10)卵巢癌。十大癌症死因順位同 112 年。

與 112 年相較，113 年十大癌症除前列腺癌、卵巢癌標準化死亡率上升，餘均下降。

四、運輸事故死亡人數較 112 年減少 136 人；孕產婦死亡 11 人為生產事故救濟條例實施以來最低

113 年運輸事故死亡 2,932 人，較 112 年減 136 人(-4.4%)；孕產婦死亡 11 人，較 112 年減 1 人，為 105 年生產事故救濟條例實施以來最低。

五、檢附 113 年死因統計結果分析

議題諮詢單位：國民健康署	林宜靜組長	02-25220820
中央健康保險署	龐一鳴副署長	02-27010603
疾病管制署	羅一鈞副署長	0978-666-902
社會及家庭署	李祖敏視察	04-22502864
心理健康司	鄭淑心副司長	02-85907431
醫事司	劉玉菁副司長	02-85907301
保護服務司	蔡文僑科員	02-85906665
新聞資料詢問：統計處	呂淑君科長	02-85906820



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

113年國人死因統計結果

衛生福利部統計處
呂淑君
114年6月



大綱

1.113年死因統計概況

2.主要死因分析

3.結語

1.1 死亡率介紹

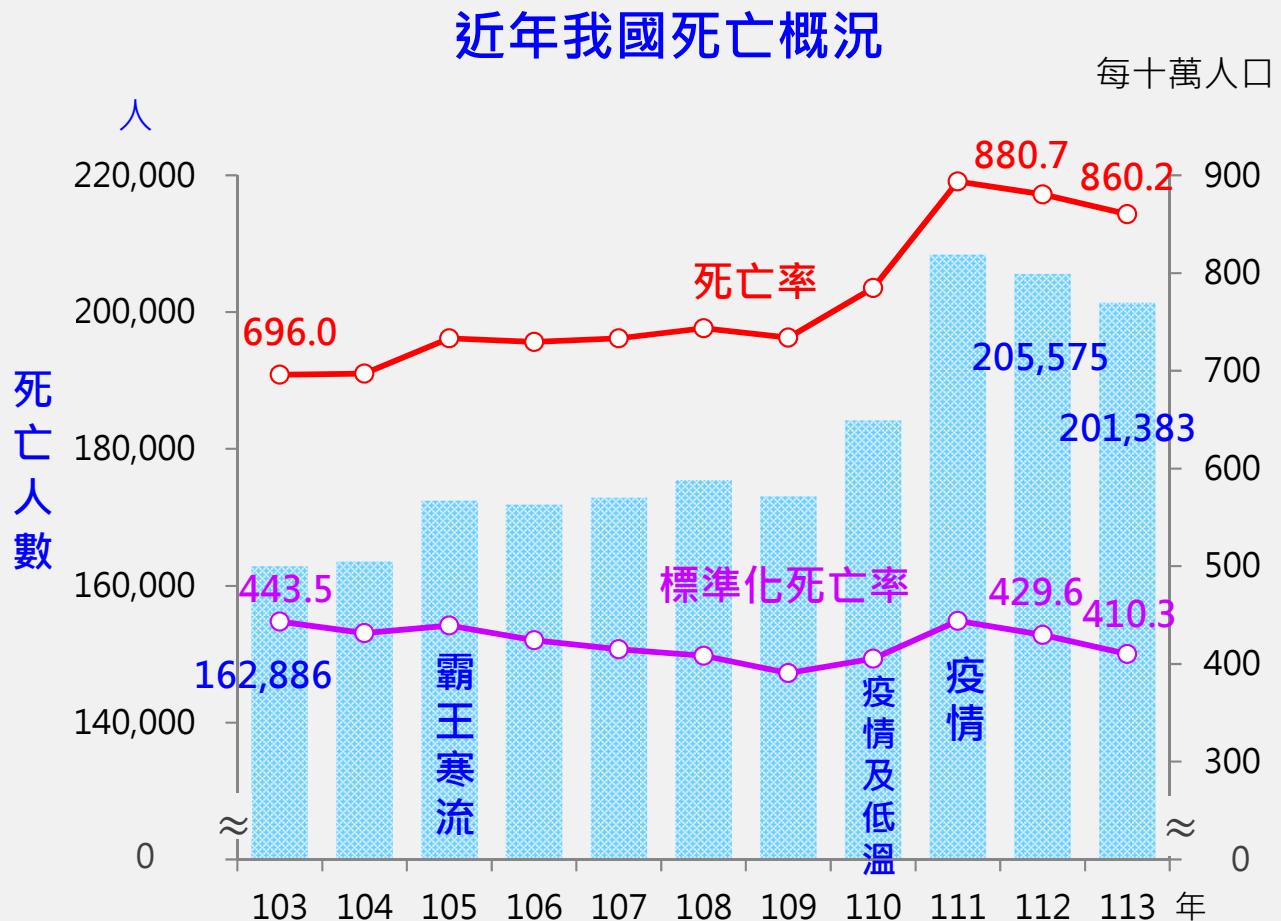
年齡別	2000年WHO世界標準人口數(人)
總計	100,000
0歲	1,800
1-4歲	7,000
5-9歲	8,700
10-14歲	8,600
...	...
75-79歲	1,500
80-84歲	900
85歲以上	600

1. **死亡率**為死亡人數占年中人口數比率；**標準化死亡率**係依**2000年WHO世界標準人口數**計算。前者為調整人口規模；後者主要調整人口規模及年齡結構，對於不同時期、地區較具可比性

2. 標準化死亡率公式

$$= \frac{\sum(\text{各年齡層死亡率} \times \text{各年齡層標準人口數})}{\text{標準人口總數10萬人}}$$

1.2 死亡人數變化



1. 113年死亡人數20萬1,383人，較112年**減少4,192人**(-2.0%)，死亡率為每十萬人口860.2人，**下降2.3%**
2. 經人口結構調整之標準化死亡率為每十萬人口410.3人，較112年**下降4.5%**
3. 人口雖持續老化，113年死亡人數仍較112年減少，主因**COVID-19**(**減6千人**)、**糖尿病**(**減962人**)死亡人數**減少**所致

1.3 死亡人數按年齡別統計

113年死亡人數按年齡別統計

年齡別	死亡人數 (人)	較112年增減 (人)	死亡人數 占比 (%)
所有死亡人數	201,383	-4,192	100.0
0歲 ^註	465	4	0.2
1-14歲	341	-33	0.2
15-24歲	1,001	-41	0.5
25-44歲	7,125	-136	3.5
45-64歲	39,576	-596	19.7
65-84歲	91,014	-920	45.2
85歲以上	61,726	-2,488	30.7

註：0歲不計入135名懷孕週數小於22週或出生體重小於500公克個案。

1. 113年 **85歲以上** 死亡人數6萬1,726人，占30.7%，較112年減少**2,488人** (**-3.9%**)

2. 死亡年齡中位數為**77歲**，與112年同



2. 主要死因分析

2.1 主要死因

2.2 癌症

2.3 肺炎

2.4 糖尿病

2.5 腎炎、腎病症候群及腎病變

2.6 事故傷害

2.7 自殺

2.1 主要死因(1/3)

113年十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)
所有死亡原因	201,383	-2.0	860.2	-2.3	410.3	-4.5
1.癌症	54,032	1.7	230.8	1.4	113.3	-1.9
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	23,276	-0.6	99.4	-0.9	45.5	-2.9
3.肺炎	17,259	3.3	73.7	3.0	30.1	0.6
4.腦血管疾病	12,463	0.7	53.2	0.5	23.9	-2.7
5.糖尿病	10,663	-8.3	45.5	-8.5	20.2	-11.6
6.高血壓性疾病	8,928	0.0	38.1	-0.3	16.0	-3.4
7.事故傷害	6,924	-2.0	29.6	-2.3	19.2	-4.3
8.慢性下呼吸道疾病	6,193	0.5	26.5	0.2	10.7	-2.9
9.腎炎、腎病症候群 及腎病變	5,679	-2.3	24.3	-2.6	10.4	-6.0
10.蓄意自我傷害(自 殺)	4,062	4.2	17.4	3.9	13.4	5.0
14.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	2,962	-66.9	12.7	-67.0	5.3	-68.1

1. 113年十大死因，
**癌症、心臟疾病、
肺炎**居前3名；
COVID-19由112
年第6名**降至第14
名**，致原第7名以
下死因往前推升1
名
2. 觀察標準化死亡率，
除**肺炎、自殺**上升，
餘均下降，以**糖尿
病、腎炎腎病症候
群及腎病變、事故
傷害**降幅較明顯

2.1 主要死因(2/3)

113年男性十大死因

死因別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)
所有死亡原因	116,048	-2.4	1,005.6	-2.6	542.4	-4.5
1.癌症	32,295	1.3	279.9	1.2	148.2	-1.9
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	13,448	-0.2	116.5	-0.3	62.0	-2.0
3.肺炎	10,195	3.8	88.3	3.7	42.6	1.4
4.腦血管疾病	7,125	-2.0	61.7	-2.2	31.8	-4.9
5.糖尿病	5,517	-7.7	47.8	-7.8	24.5	-10.5
6.事故傷害	4,789	-2.7	41.5	-2.8	28.6	-4.3
7.高血壓性疾病	4,385	-3.2	38.0	-3.3	19.1	-5.8
8.慢性下呼吸道疾病	4,365	2.2	37.8	2.0	18.0	-0.7
9.腎炎、腎病症候群 及腎病變	2,870	-1.6	24.9	-1.7	12.5	-4.4
10.慢性肝病及肝硬化	2,671	-4.9	23.1	-5.1	14.3	-6.8
12.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	1,782	-66.1	15.4	-66.1	7.6	-66.7

- 113年**男性**十大死因，**癌症**、**心臟疾病**、**肺炎**居前3名；**COVID-19**由112年第6名**降至第12名**，致原第7名以下死因往前推升1名
- 觀察標準化死亡率，除**肺炎**上升，餘均下降，以**糖尿病**、**慢性肝病及肝硬化**降幅較明顯

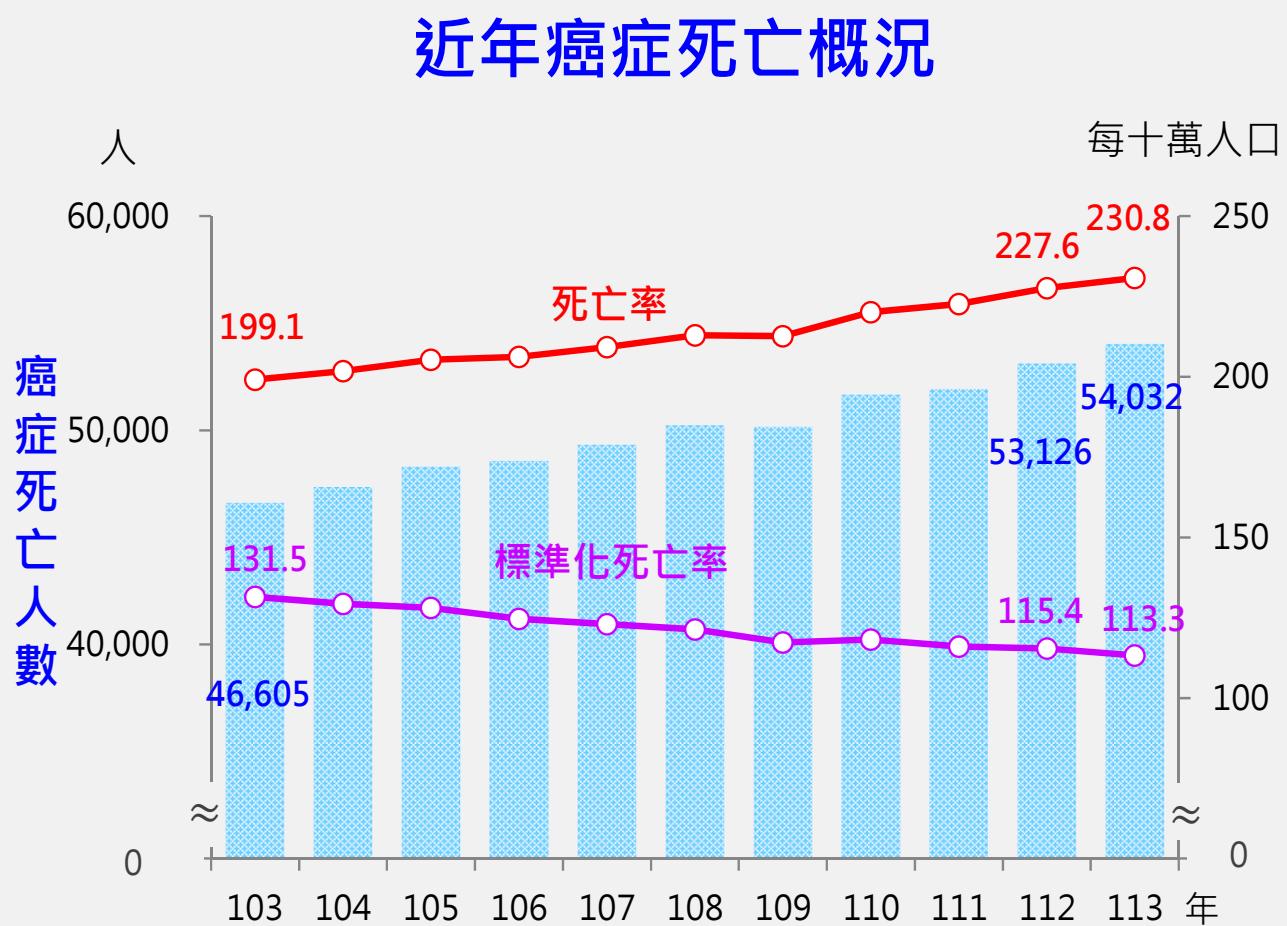
2.1 主要死因(3/3)

113年女性十大死因

死因別	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)		
		年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	
所有死亡原因	85,335	-1.5	718.9	-1.9	295.4	-4.6
1.癌症	21,737	2.3	183.1	1.9	83.5	-1.7
2.心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	9,828	-1.2	82.8	-1.7	30.7	-4.6
3.肺炎	7,064	2.7	59.5	2.2	20.3	-0.6
4.腦血管疾病	5,338	4.7	45.0	4.2	17.1	1.1
5.糖尿病	5,146	-8.9	43.4	-9.3	16.2	-12.6
6.高血壓性疾病	4,543	3.3	38.3	2.8	13.0	-0.7
7.腎炎、腎病症候群 及腎病變	2,809	-3.1	23.7	-3.5	8.7	-7.8
8.血管性及未明示之 失智症	2,259	5.9	19.0	5.4	5.9	1.5
9.事故傷害	2,135	-0.3	18.0	-0.8	10.3	-4.4
10.衰老 / 老邁 / 老年	1,912	6.9	16.1	6.4	4.7	2.7
13.嚴重特殊傳染性肺 炎(COVID-19)	1,180	-68.2	9.9	-68.3	3.5	-70.1

1. 113年女性十大死因，癌症、心臟疾病、肺炎居前3名；糖尿病排名與腦血管疾病對調；COVID-19由112年第7名降至第13名；腎炎腎病症候群及腎病變、血管性及未明示之失智症、衰老排名分別升至第7、8、10名，餘不變
2. 觀察標準化死亡率，除腦血管疾病、血管性及未明示之失智症、衰老上升，餘均下降，以糖尿病降幅較明顯

2.2 癌症(1/4)



1. 癌症已連續**43年**居十大死因首位
2. 113年癌症死亡人數**5萬4,032人**，較112年增906人，每十萬人口有230.8人因癌症死亡
3. 癌症標準化死亡率為每十萬人口113.3人

2.2 癌症(2/4)

113年十大癌症死因

癌症別	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)		
		年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	
所有癌症死亡原因	54,032	1.7	230.8	1.4	113.3	-1.9
1.氣管、支氣管和肺癌	10,495	1.4	44.8	1.1	21.2	-2.2
2.肝和肝內膽管癌	7,513	-2.7	32.1	-3.0	15.3	-6.3
3.結腸、直腸和肛門癌	7,007	3.2	29.9	2.9	14.2	-0.4
4.女性乳癌	3,050	2.6	25.7	2.2	13.2	-0.8
5.前列腺(攝護腺)癌	1,897	4.5	16.4	4.4	7.8	1.5
6.口腔癌	3,687	2.1	15.7	1.8	8.5	-1.5
7.胰臟癌	2,970	3.2	12.7	2.9	6.1	-0.9
8.胃癌	2,221	-4.6	9.5	-4.8	4.5	-8.3
9.食道癌	2,076	0.6	8.9	0.3	4.7	-2.4
10.卵巢癌	799	6.4	6.7	5.9	3.6	5.1

1. 113年與112年比較，十大癌症死因順位皆不變，**肺癌**、**肝癌**、**結腸直腸癌**已連續21年分居前3名

2. 觀察標準化死亡率，除**前列腺癌**、**卵巢癌**上升，餘均下降，以**胃癌**、**肝癌**降幅較明顯

2.2 癌症(3/4)

113年男性十大癌症死因

癌症別	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)
所有癌症死亡原因	32,295	1.3	279.9	1.2	148.2	-1.9
1.氣管、支氣管和肺癌	6,527	0.4	56.6	0.3	29.1	-3.0
2.肝和肝內膽管癌	5,083	-3.3	44.0	-3.5	23.2	-6.5
3.結腸、直腸和肛門癌	3,980	2.7	34.5	2.6	17.9	0.0
4.口腔癌	3,372	2.2	29.2	2.0	16.6	-1.2
5.食道癌	1,926	0.6	16.7	0.5	9.3	-2.1
6.前列腺(攝護腺)癌	1,897	4.5	16.4	4.4	7.8	1.5
7.胰臟癌	1,558	1.0	13.5	0.9	7.1	-2.7
8.胃癌	1,330	-7.1	11.5	-7.2	5.9	-9.8
9.非何杰金氏淋巴瘤	823	-3.4	7.1	-3.5	3.8	-5.3
10.膀胱癌	747	0.5	6.5	0.4	3.1	-3.6

1. 113年與112年比較，**男性**十大癌症死因順位皆不變
2. 觀察標準化死亡率，除**前列腺癌**上升，**結腸癌****直腸癌**持平，餘均下降，以**胃癌**、**肝癌**降幅較明顯

2.2 癌症(4/4)

113年女性十大癌症死因

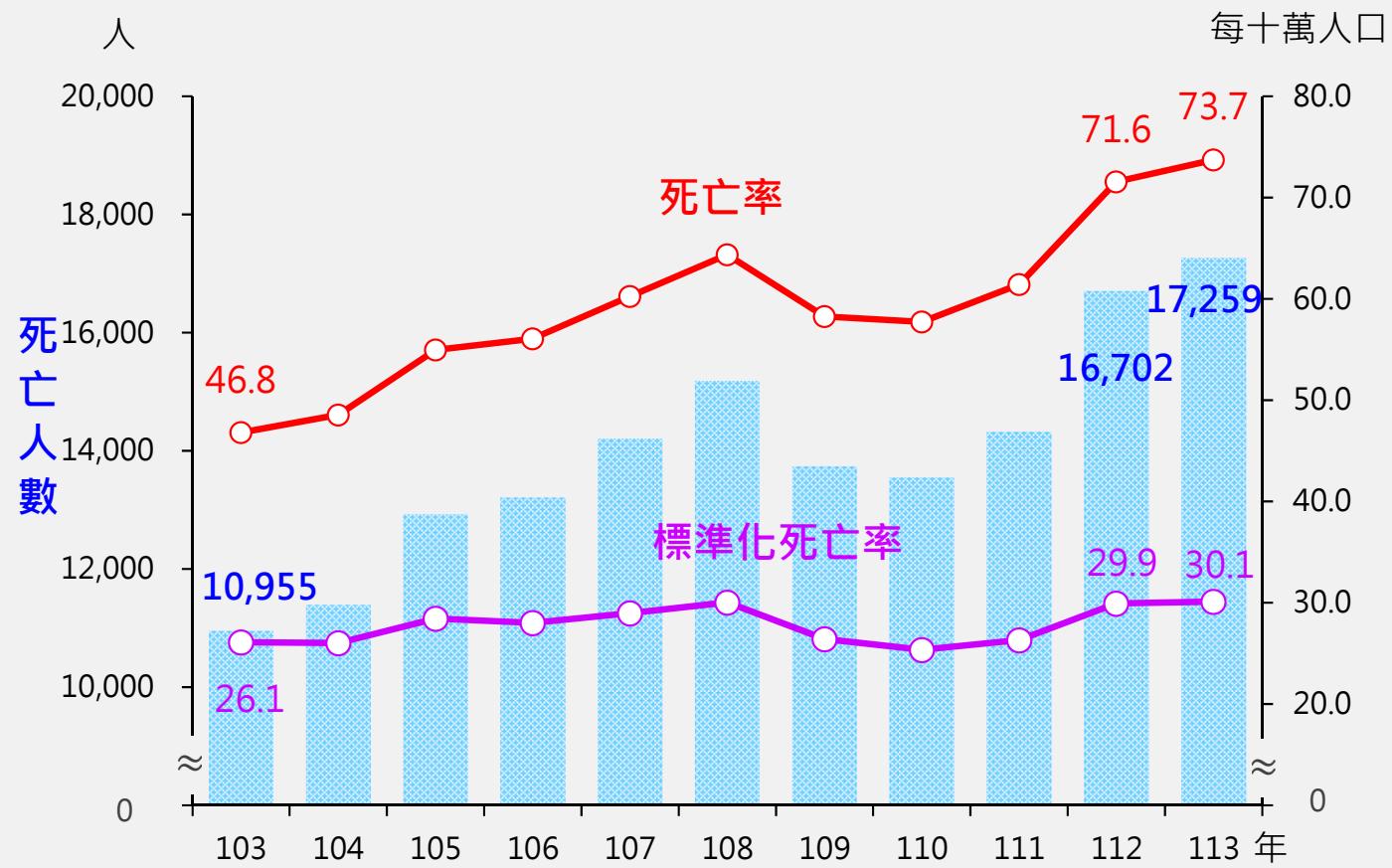
癌症別	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)		
		年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	年增率 (%)	
所有癌症死亡原因	21,737	2.3	183.1	1.9	83.5	-1.7
1.氣管、支氣管和肺癌	3,968	3.1	33.4	2.6	14.5	-0.8
2.女性乳癌	3,050	2.6	25.7	2.2	13.2	-0.8
3.結腸、直腸和肛門癌	3,027	3.8	25.5	3.3	11.0	-1.4
4.肝和肝內膽管癌	2,430	-1.4	20.5	-1.9	8.4	-5.2
5.胰臟癌	1,412	5.7	11.9	5.2	5.3	1.8
6.胃癌	891	-0.6	7.5	-1.0	3.3	-5.8
7.卵巢癌	799	6.4	6.7	5.9	3.6	5.1
8.非何杰金氏淋巴瘤	631	5.5	5.3	5.0	2.4	3.2
9.子宮頸及部位未明示子宮癌	620	-3.7	5.2	-4.2	2.5	-11.3
10.子宮體癌	595	11.2	5.0	10.7	2.6	10.0

- 113年與112年比較，
女性十大癌症死因，
除**子宮頸及部位未明示子宮癌**與**非何杰金氏淋巴瘤**排名對調，其餘不變
- 觀察標準化死亡率，
除**胰臟癌**、**卵巢癌**、
非何杰金氏淋巴瘤、
子宮體癌上升，餘均下降，以**子宮頸及部位未明示子宮癌**、**胃癌**、**肝癌**降幅較明顯

2.3 肺炎



近年肺炎死亡概況

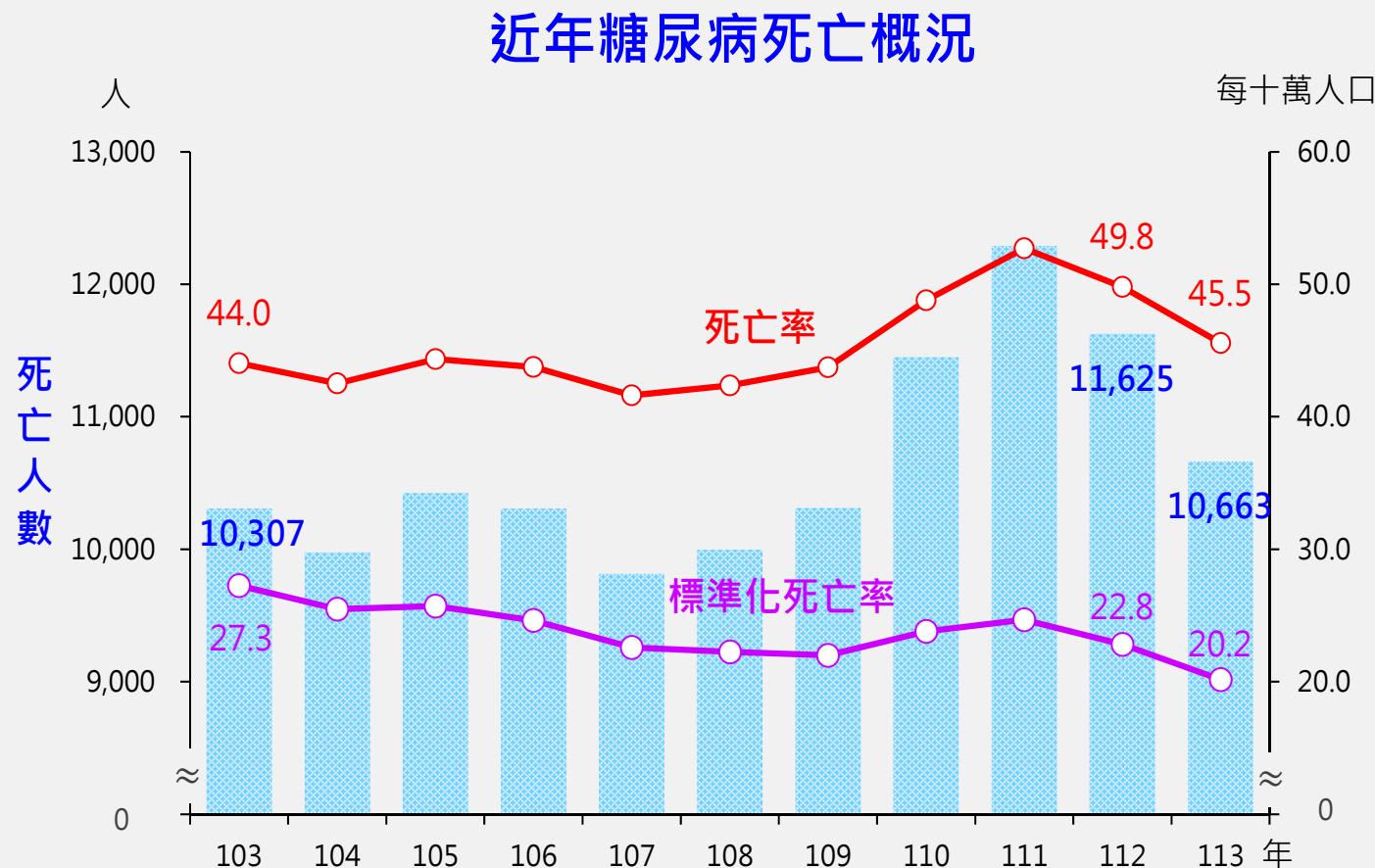


註：109-111年波動係受COVID-19影響；WHO規定COVID-19於單一死因判別優先於肺炎。

1. 113年肺炎死亡人數1萬7,259人，較112年增557人，每十萬人口有73.7人因肺炎死亡

2. 肺炎標準化死亡率為每十萬人口30.1人

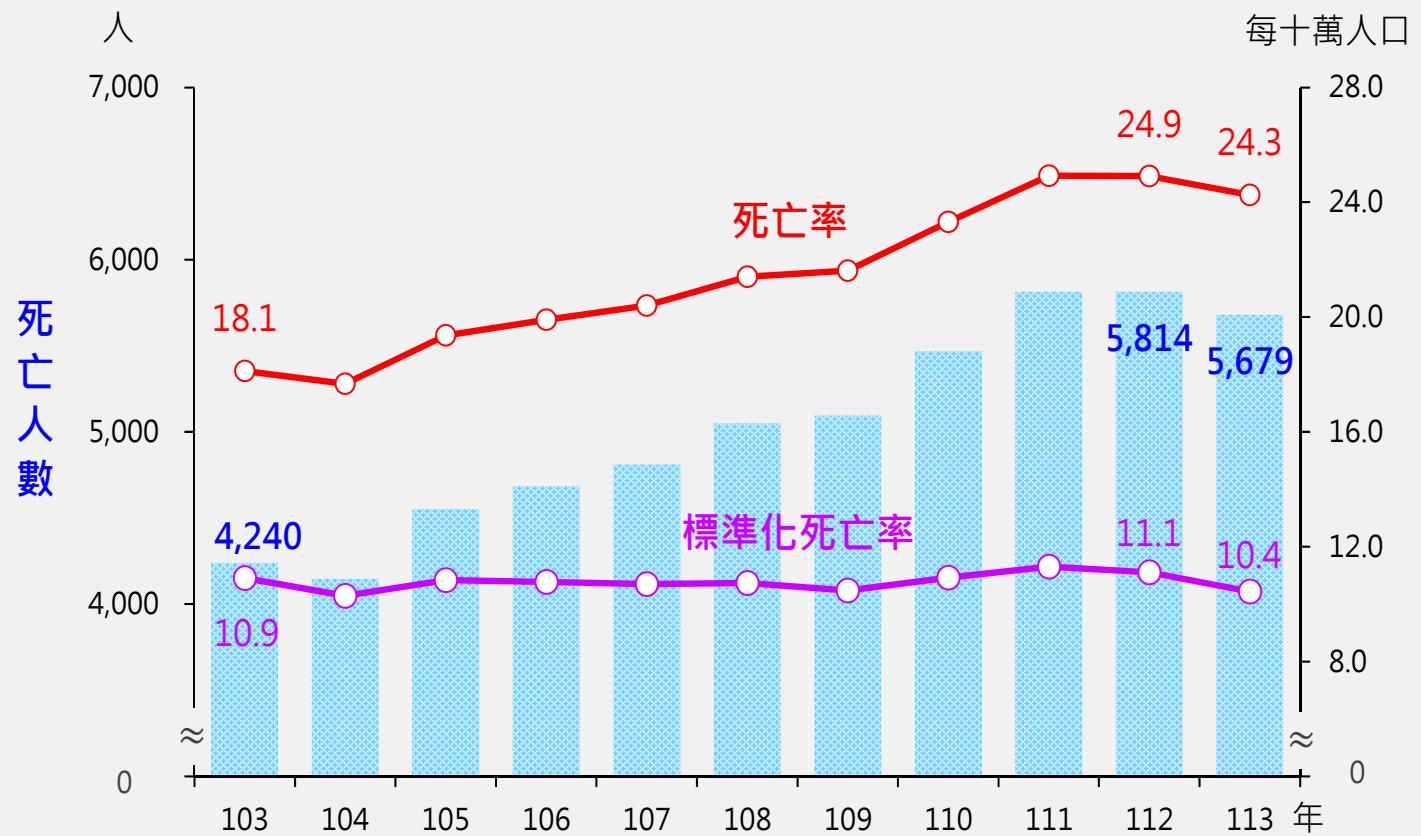
2.4 糖尿病



1. 113年糖尿病死亡人數**1萬663人**，較112年**減962人**，每十萬人口有**45.5**人因糖尿病死亡
2. 糖尿病標準化死亡率為每十萬人口**20.2**人

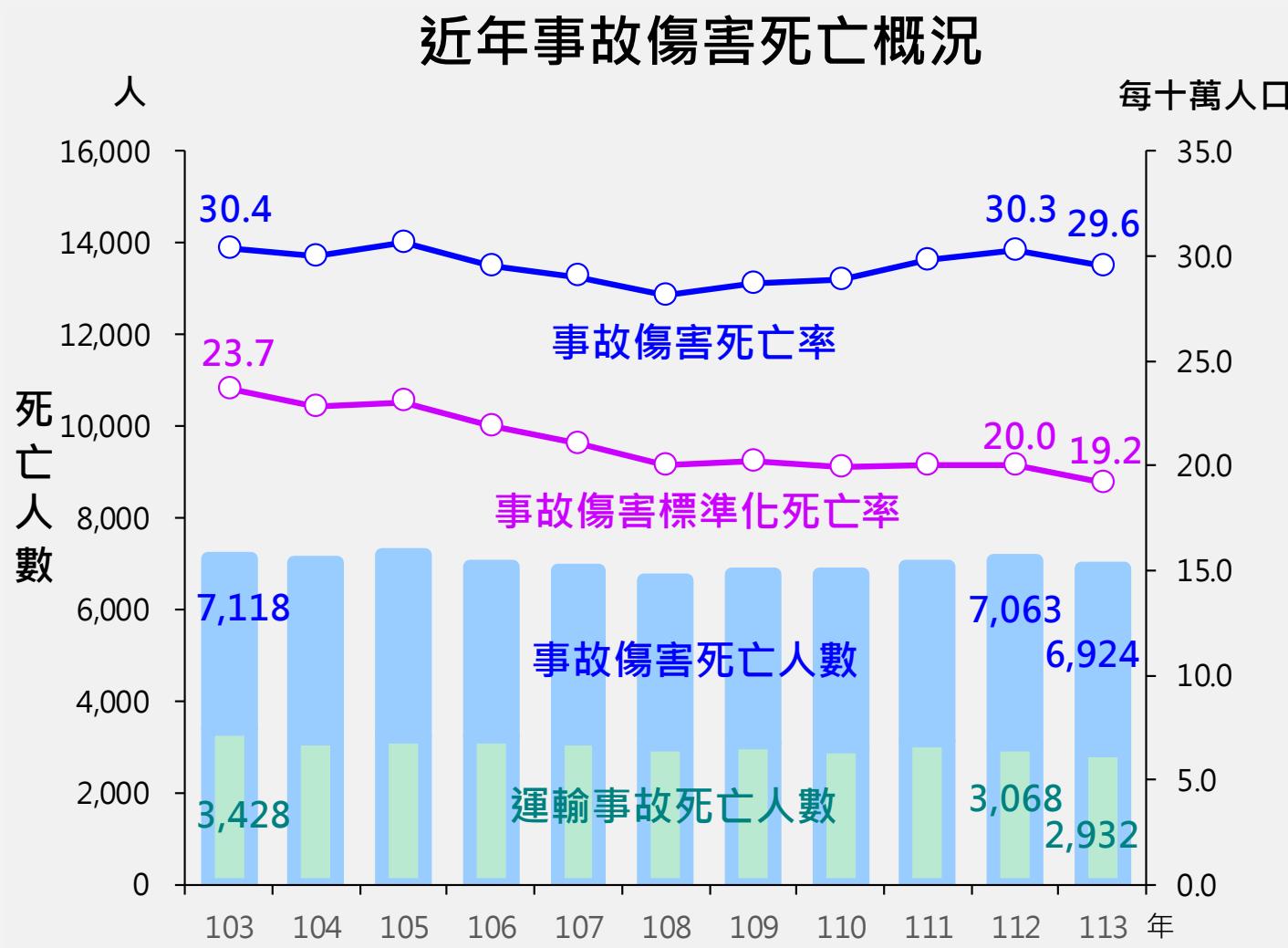
2.5 腎炎、腎病症候群及腎病變

近年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡概況



1. 113年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數較112年減135人，每十萬人口有24.3人因腎炎、腎病症候群及腎病變死亡
2. 腎炎、腎病症候群及腎病變標準化死亡率為每十萬人口10.4人

2.6 事故傷害

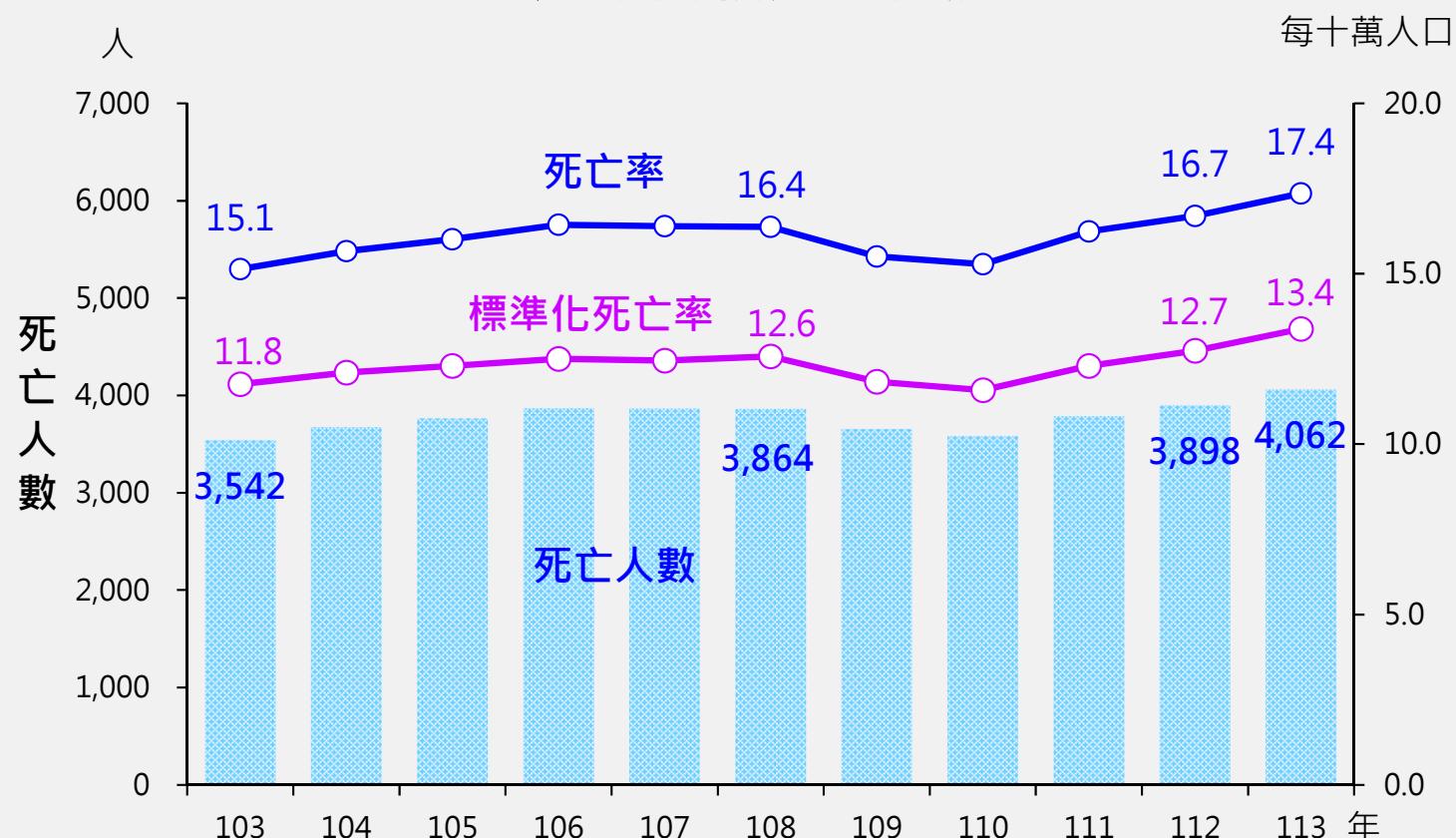


1. 113年事故傷害死亡人數6,924人，以**運輸事故**2,932人(占42.3%)最多
2. 事故傷害死亡人數較112年減少139人，主因**運輸事故**減少136人(-4.4%)

2.7 自殺(1/2)



近年自殺死亡概況



1. 113年自殺死亡人數 **4,062** 人，較112年增 **164** 人 (增 **4.2%**)；每十萬人口有 **17.4** 人因自殺死亡
2. 自殺標準化死亡率為每十萬人口 **13.4** 人

2.7 自殺(2/2)

113年自殺死亡人數按年齡別統計

年齡別	死亡人數 (人)	較112年增減 (人)	死亡率 (每十萬人口)	較112年增減 (%)
合計	4,062	164	17.4	3.9
0-14歲	19	-5	*	*
15-24歲	274	14	11.9	8.5
25-44歲	1,244	105	18.5	10.8
45-64歲	1,405	60	19.5	3.4
65歲以上	1,120	-10	25.5	-5.4

說明：死亡人數未滿20人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現。

➤ 113年 0-14 歲、65 歲以上自殺死亡人數較 112年 下降，其餘年齡層均呈上升

3. 結語

- 1 113年死亡人數較112年減少4,192人(**-2.0%**)，主因**COVID-19、糖尿病死亡人數減少**
- 2 癌症已連續**43年**居十大死因首位；十大癌症標準化死亡率除**前列腺癌、卵巢癌**上升，餘均下降，以**胃癌、肝癌**降幅較明顯
- 3 十大死因標準化死亡率除**肺炎、自殺**上升，餘均下降，以**糖尿病、腎炎腎病症候群及腎病變、事故傷害**降幅較明顯
- 4 **運輸事故死亡人數**較112年減少136人(**-4.4%**)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

附錄、政策介入補充

1. 疾病管制署

新冠肺炎 (COVID-19)

- 新冠肺炎死亡數減少6,000人(標準化死亡率113年較112年減少68.1%)，以65歲以上死亡數下降最多
- 持續公費提供年齡滿6個月以上所有民眾接種COVID-19疫苗，並對醫療院所提供接種獎勵措施
- 持續公費提供抗病毒藥物，以降低併發重症或死亡風險
- 密切監測國內外疫情與新型變異株的流行風險，即時預警及因應

肺炎

- 肺炎死亡數增加557人 (標準化死亡率113年較112年增加0.6%)，主要增加於65歲以上族群
- 公費提供13價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)、23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)，鼓勵符合對象接種疫苗，增加抵抗力
- 國內專家認為，肺炎屬生理病程終點現象，易隨人口老化而增加；經分析，肺炎死亡診斷碼95%以上為J18(未特定病原)，非單一特定病毒或細菌所導致，疾管署持續宣導落實各項公衛預防手段，包括推廣疫苗接種、洗手和戴口罩、及抗藥性防治

2. 中央健康保險署(1/4)

提升癌症精準治療 紿付NGS基因檢測

給付原則

- 實體腫瘤：「對應具藥證癌藥」臨床精準投藥
- 血液腫瘤：作為選擇「後續治療計畫」依據

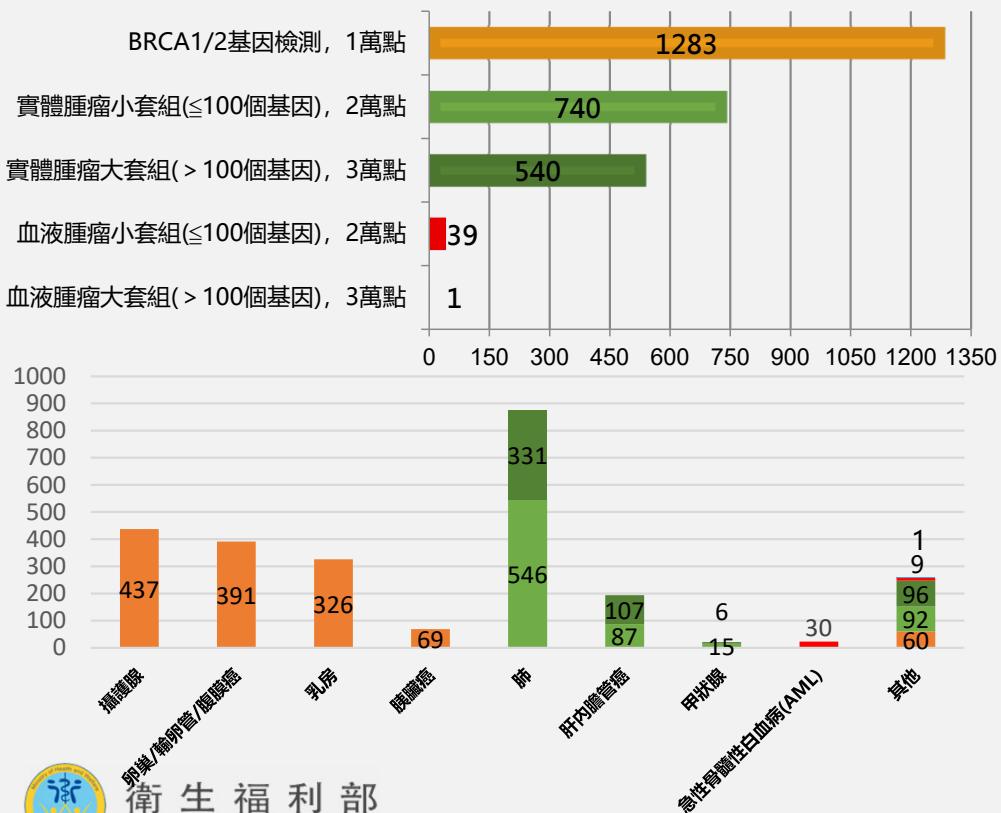
給付癌別

- 12種癌症NGS檢測
(**113.5.1生效**)
- 7類癌症單基因檢測
(**113.12.1生效**)

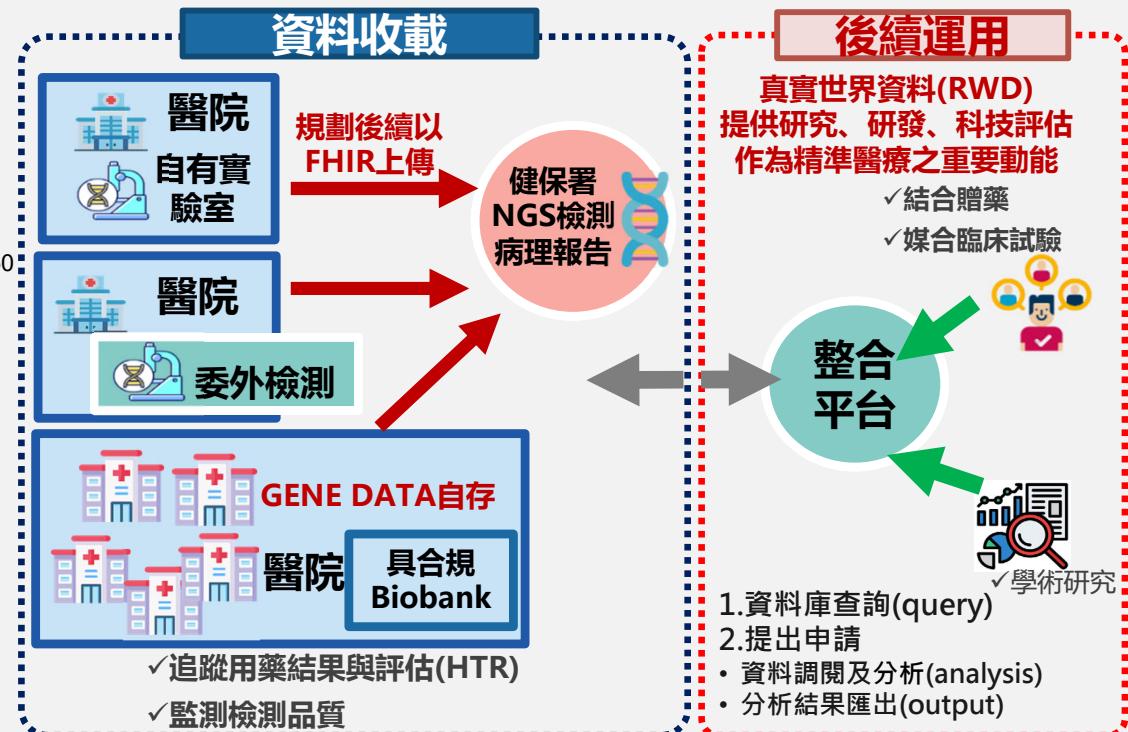
標靶藥物 伴隨式檢測

- 健保給付27種癌藥，對應11個基因位點、治療10種癌症
- 另有1種癌藥治療NTRK基因融合之實體腫瘤(不分癌別)

113年5月-114年4月：共49家醫院申報、申報2,603件



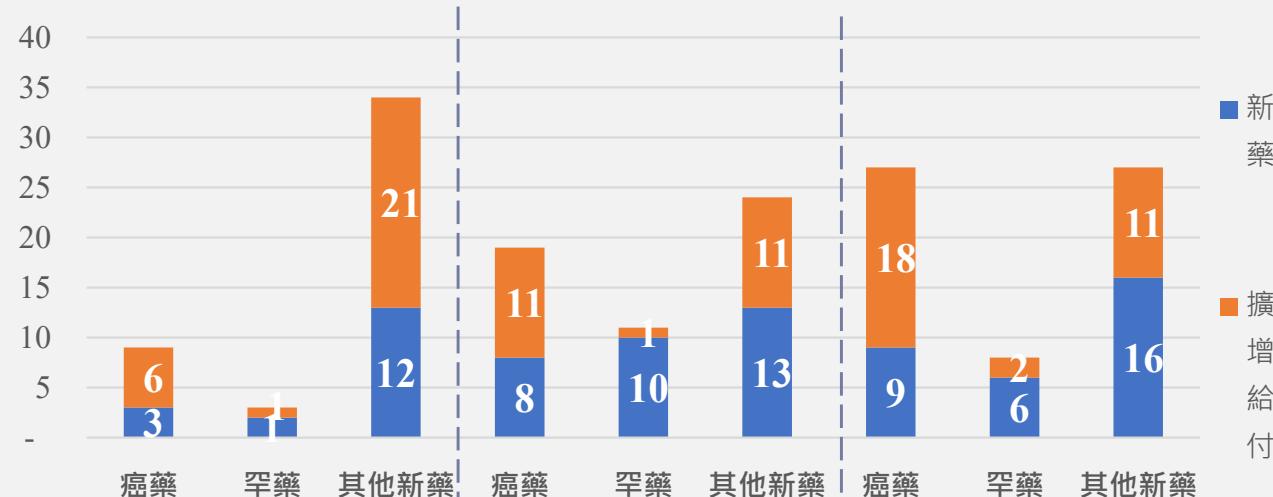
發展基因資料生物資料庫 建構精準醫療生態系



2. 中央健康保險署(2/4)

加速癌症新藥給付 接軌國際治療指引

近三年健保新藥（癌藥、罕藥、其他新藥） 生效品項、預算及受惠人數



年份	2022年		2023年		2024年	
	挹注藥費 (億)	受惠人 數	挹注藥費 (億)	受惠人 數	挹注藥費(億)	受惠人 數
癌藥	4.7	599	55.2	4,500	132.2	13,950
罕藥	0.2	24	36.6	716	27.1	930
其他新藥	36.2	180,041	59.8	246,000	59.3	86,000

➤平行審查(113.1.1實施)

- ✓ 向TFDA申請許可證審查時，可同步向健保署建議收載。
- ✓ 迄114.4符合平行審查16件，其中8件為癌藥，1件已於114年5月1日生效。

➤暫時性支付(自112年起實施)

- ✓ 醫療迫切需求(unmet medical need)及治療之新藥或新適應症，暫時性支付2-3年後進行HTR評估。
- ✓ 112年~114年4月生效癌症新藥24項(暫時性支付7項)及擴增給付30項(暫時性支付2項)。

➤提升醫療科技評估量能

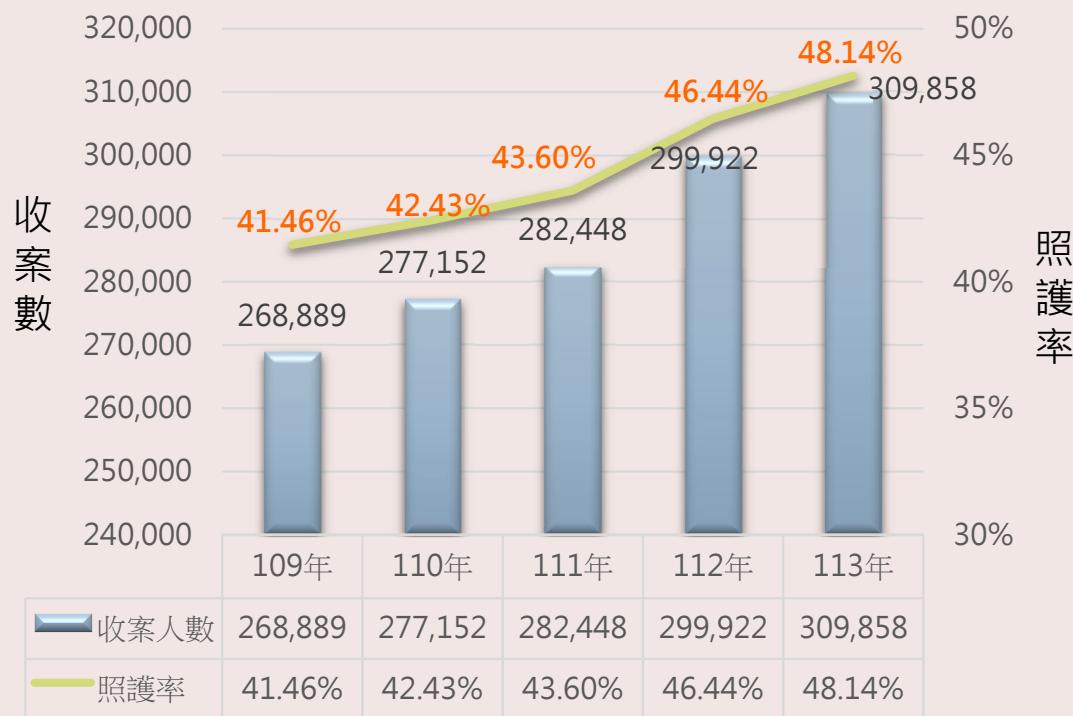
- ✓ 113.1.1成立健康政策與醫療科技評估中心專責辦公室。
- ✓ 114年3月擬定【行政法人國家醫療科技評估中心設置條例】草案，行政院審議中。

2. 中央健康保險署(3/4)

B肝帶原者及C肝感染者醫療給付改善方案

透過品質導向支付制度及獎勵誘因，鼓勵院所提供BC肝感染者連續性照護

109年至113年之收案數由約26.9萬人上升至31萬人，照護率由36.6%上升至48.1%。



C肝高風險共病族群篩檢及治療

□ 協助發現C肝病人

□ 強化篩檢機制

113年已將B、C肝炎篩檢率納入家庭醫師整合性照護計畫之評核指標

□ 爭取預算支應

不符成健篩檢資格之C肝高風險共病族群之篩檢費用，114年健保總額已編列預算支應

□ 多元管道加強宣導

DM/CKD/DKD及Pre-ESRD方案，符合B、C肝炎篩檢資格收案對象，以健康存摺推播

□ 提供C型肝炎全口服新藥

□ 自106年1月24日起納入健保給付，已逾17.4萬人接受C肝全口服新藥治療

□ 編列C肝藥費專款，自106年起累計至今約449.18億元



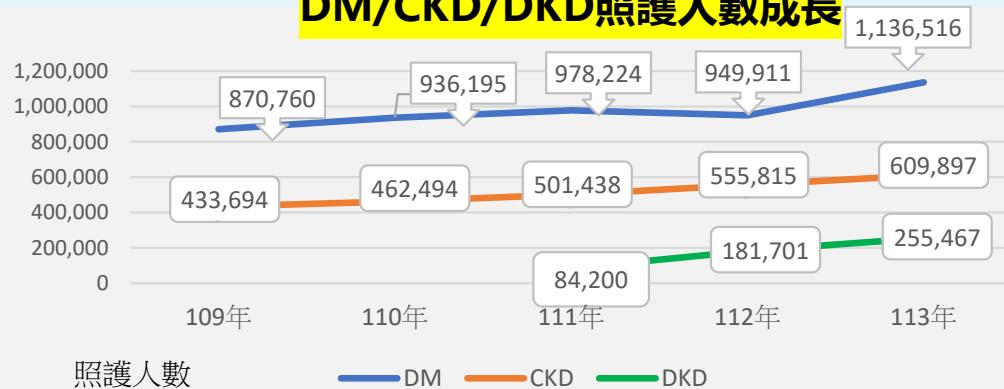
2. 中央健康保險署(4/4)

糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案執行成果

健保署自90年起陸續推動糖尿病及初期慢性腎臟病等醫療給付改善方案(Pay for Performance, P4P方案)，於111年3月1日整併DM及Early-CKD為「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，除原有論量計酬，額外提供管理照護費及品質獎勵金等獎勵誘因，鼓勵院所定期追蹤病人病情，延緩病情惡化，提升照護品質。



DM/CKD/DKD照護人數成長



- 113年推行大家醫計畫，以家醫計畫為基礎，與代謝計畫、P4P-DM/CKD/DKD整合，加強參與醫師DM/CKD疾病管理照護能力，讓病人能於同一家院所接受整合性醫療照護。113年總計收案631餘萬人。
- 114年3月起擴增給付口服降血糖藥物 SGLT2抑制劑於「慢性腎臟病」配合「初期慢性腎臟病照護整合方案」或「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」網絡照護，預估新增嘉惠15.3萬名病友。

3. 國民健康署/中央健康保險署

強化國家癌症防治計畫(113-119年)

1 提升早期癌症篩檢

- 113年癌症篩檢量共**481萬**人、發現癌前病變50,712人及癌症數11,010人
- **114年擴大癌症篩檢：**
 - ✓ **大腸癌**：原50至74歲→45至74歲/40至44歲具家族史
 - ✓ **子宮頸癌**：原 ≥ 30 歲→ ≥ 25 歲女性
 - ✓ **乳癌**：原45至69歲→40至74歲女性
 - ✓ **肺癌**：家族史(父母、子女、兄弟姊妹)男女篩檢年齡皆下調5歲及重度吸菸者(≥ 30 包年→ ≥ 20 包年吸菸史)
 - ✓ **胃癌**：試辦以糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌，試辦對象為45至74歲

2 聚焦基因檢測與精準醫療

- 精準檢測、精準用藥搭配創新給付通道
- 發展基因資料生物資料庫、推動癌症精準治療，提升治療品質及成效

3 建立癌症新藥基金

- 編列專款運用，提升癌症新藥可近性
- 加速癌症新藥給付，接軌國際治療指引

成果

- 長期觀察，癌症標準化死亡率呈下降趨勢
- 113年較112年每10萬人口減少**2.1**人，較99年擴大篩檢開辦減少**19.6**人
- 113年5月起給付12種癌症之NGS檢測，12月起再新增7類癌症之單基因檢測
- 114年編列50億元癌症新藥基金，後續視財源及醫療需求情況，逐步擴大至百億元規模

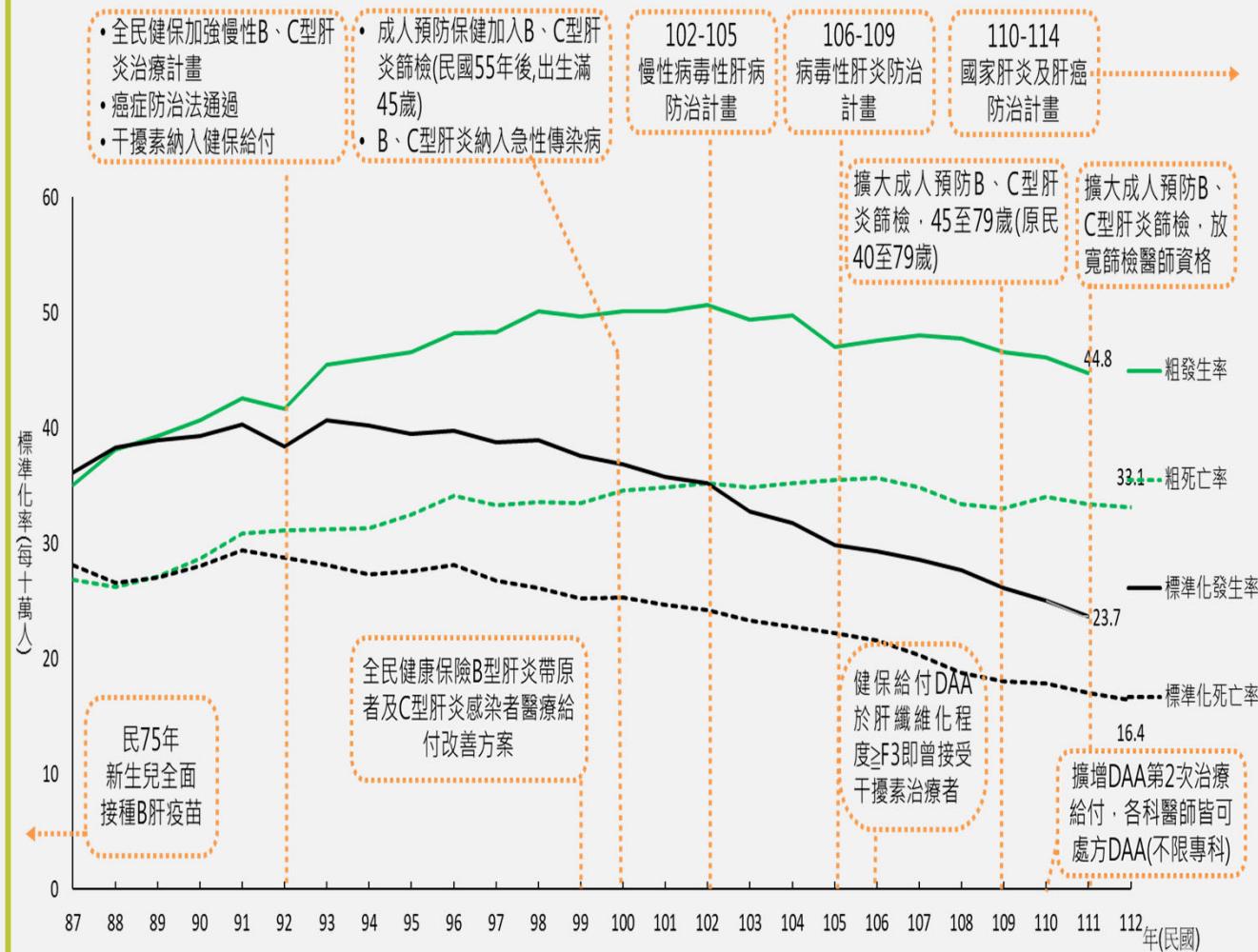
119年(2030年)

降低癌症標準化死亡率

1/3

3. 國民健康署/中央健康保險署

推動國家肝炎及肝癌防治計畫



成果

- 慢性肝病及肝硬化標準化死亡率長期呈下降趨勢，113年較112年每10萬人口減少**0.5人**，較97年減少**8.7人**
- 肝癌標準化死亡率長期呈下降趨勢，113年較112年每10萬人口減少**1.1人**，較97年減少**11.7人**
- 為響應WHO 119年消除病毒性肝炎目標，B、C型肝炎放寬篩檢及醫師資格後，113年篩檢人數累計逾**700萬人**，C肝診斷率、治療率皆逾**9成**，希望能提前於114年達成消除C肝目標



3. 國民健康署

攝護腺癌及卵巢癌標準化死亡率近年整體呈上下震盪趨勢，長期需再觀察。

攝護腺癌

- 危險因子： ≥ 50 歲、家族史、肥胖、高糖分飲食與環境等非單一因素造成。
- 美國預防服務專案小組(USPSTF)建議：
 - 55至69歲男性是否接受PSA篩檢，屬於C級建議，應與醫師討論其利弊後再行決定，因篩檢可能導致偽陽性、過度治療，以及性功能障礙等風險。
 - 建議不要對70歲以上男性做PSA篩檢(D級建議)。
- 目前無實證顯示攝護腺癌篩檢能有效降低死亡率。建議民眾預防攝護腺癌應不吸菸、規律運動、多攝取蔬果。若出現小便無力、頻尿、急尿、夜尿或不明骨痛等症狀，應及早就醫，並依醫師指示診治。

卵巢癌

- 危險因子：年齡、基因變異、家族史、雌激素代替療法、初經來得較早或停經較晚、從未懷孕、生育治療、肥胖。
- 美國預防服務專案小組(USPSTF)建議不要對無症狀女性進行卵巢癌篩檢(D級建議)。
- 民眾若出現腹部腫塊或噁心、嘔吐、食慾不振、腹脹、腹痛、便秘等腸胃道異常症狀，應先諮詢婦科腫瘤專科醫師，接受陰道內診檢查。如有異常，再進行陰道超音波及必要時抽血檢驗 CA-125 腫瘤指標。但即使檢查結果異常，也可能為偽陽性，仍需由醫師進一步評估確認。

資料來源：(攝護腺癌107年5月8日)<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/prostate-cancer-screening>
(卵巢癌107年2月13日)<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/ovarian-cancer-screening>

3. 國民健康署

糖尿病標準化死亡率較112年下降11.6%，長期呈現下降趨勢

推動糖尿病防治工作

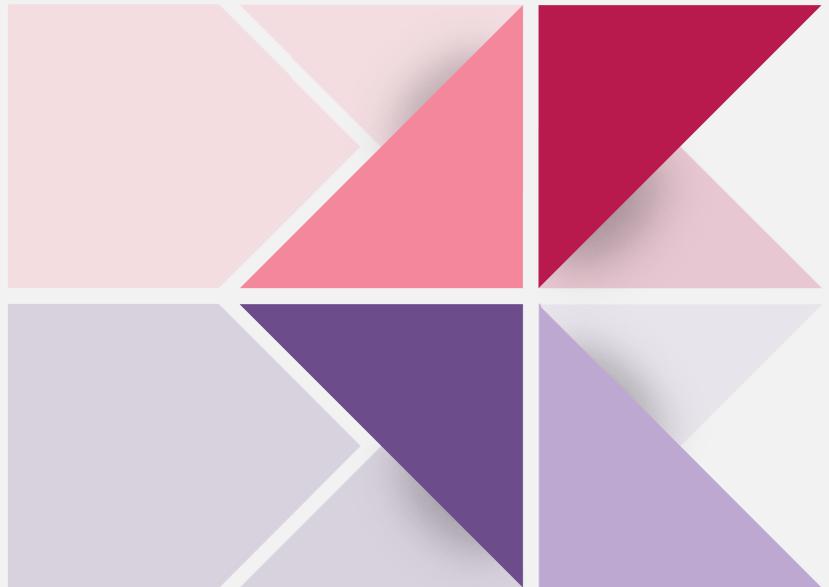
- 透過成人預防保健服務，早期發現
- 辦理糖尿病共同照護網人員培訓，提升前端預防與照護品質。
- 健保署-糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案
- 針對糖尿病高風險族群及血糖異常個案加強衛教介入。

成果

- 成健每年服務超過200萬人
- 累計約有**1.6萬名**醫事人員具照護網認證資格。
- 糖尿病標準化死亡率113年較112年每10萬人口減少**2.6人**，較97年減少**8.0人**。

114年擴大成人預防保健

- **擴大對象**：30-39歲5年篩檢1次、40-64歲3年1次、65歲以上年1次。
- **優化服務**：新增尿酸、慢性疾病風險評估、腎病期別衛教及運動、飲食衛教



簡報完畢