



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

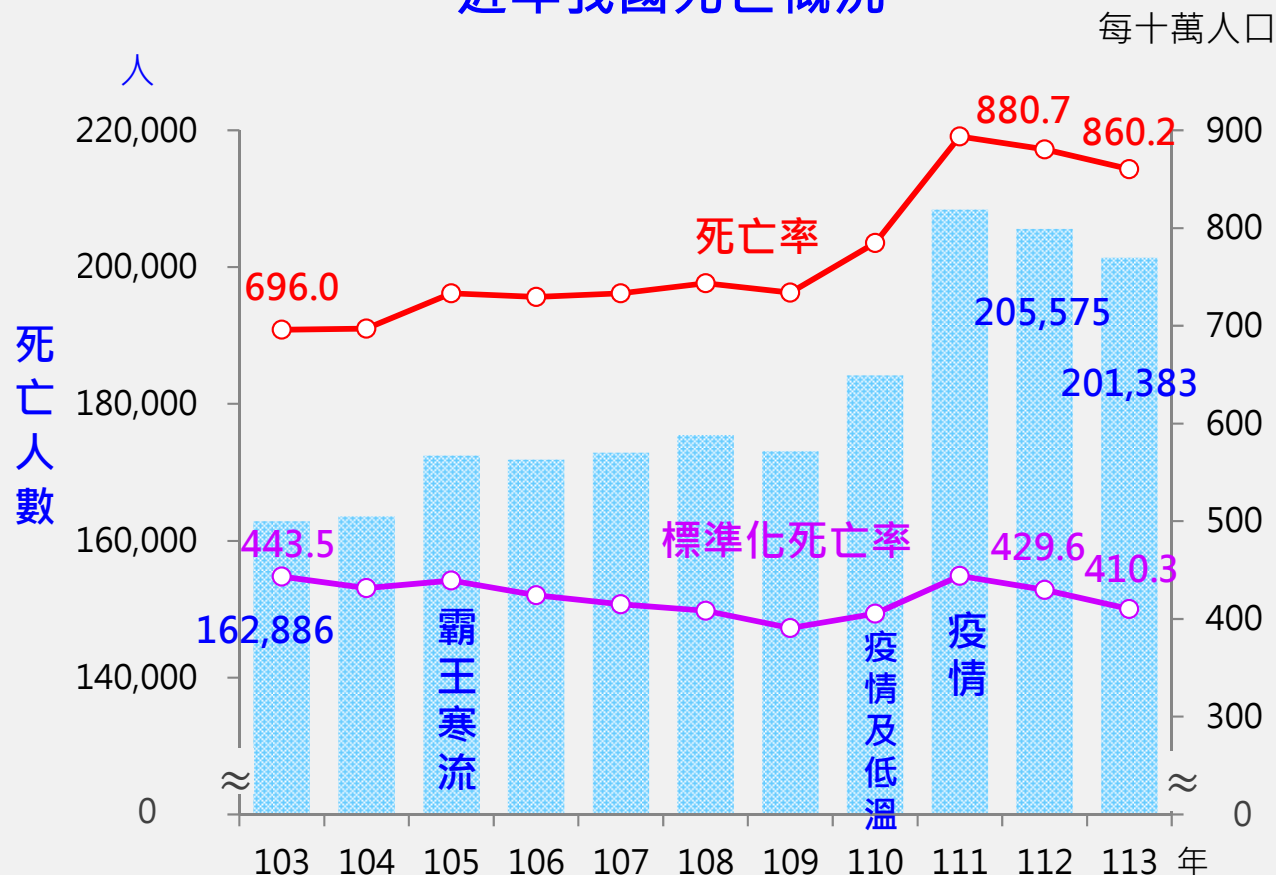
1. **死亡率**為死亡人數占年中人口數比率；**標準化死亡率**係依**2000年WHO世界標準人口數**計算。前者為調整人口規模；後者主要調整人口規模及年齡結構，對於不同時期、地區較具可比性

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

近年我國死亡概況



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

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

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。



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 (%)
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

- 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
- 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 (%)
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)

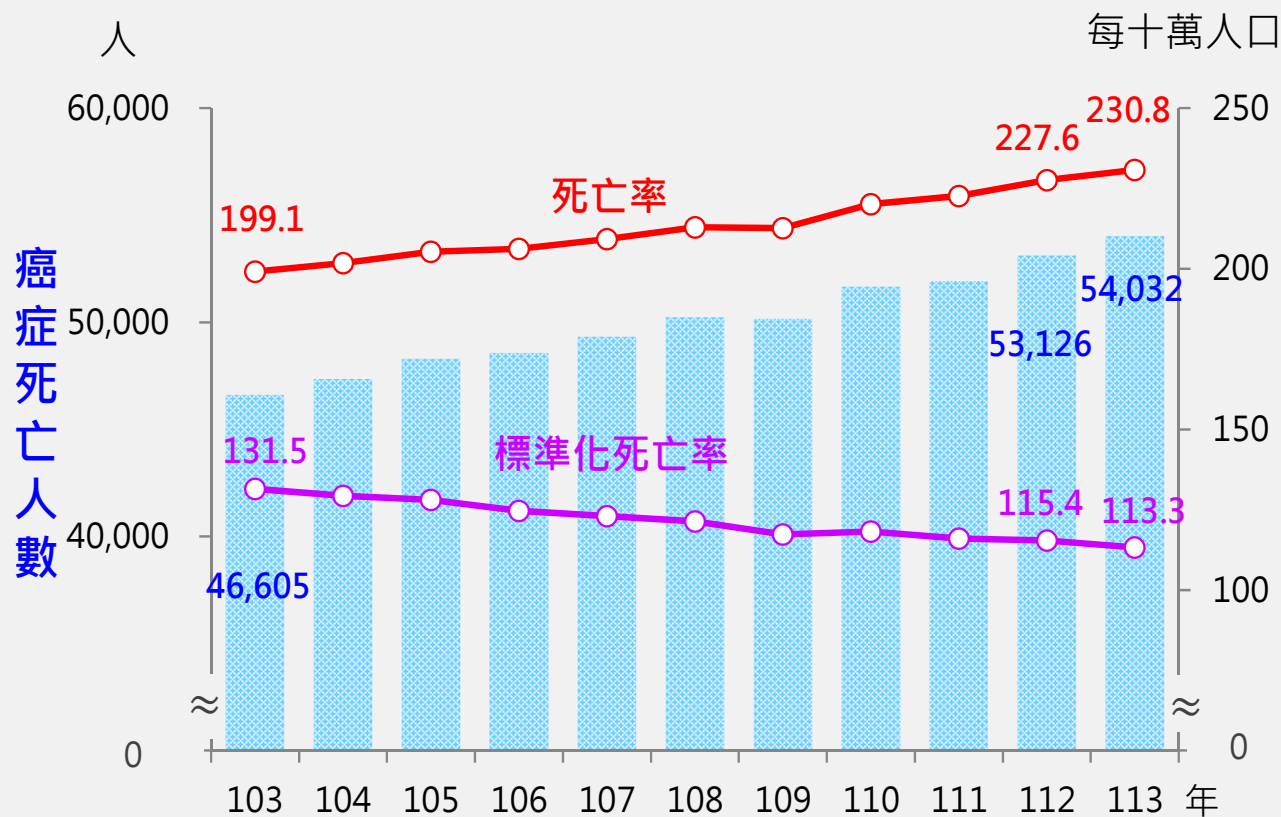
113年女性十大死因

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 (%)
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

- 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
- 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)

近年癌症死亡概況



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 (%)
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 (%)
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)

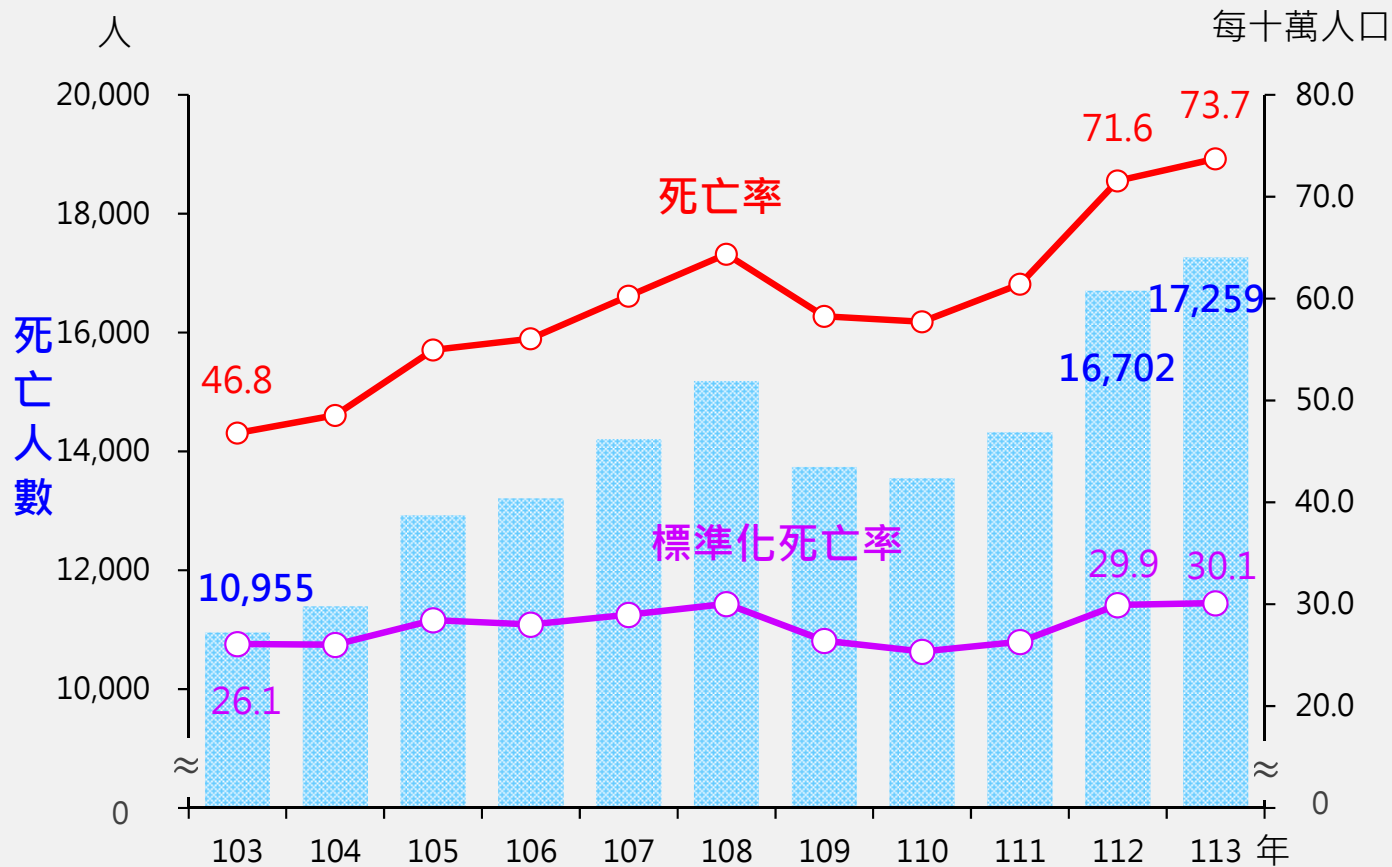
113年女性十大癌症死因

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 (%)
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

1. 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
2. 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

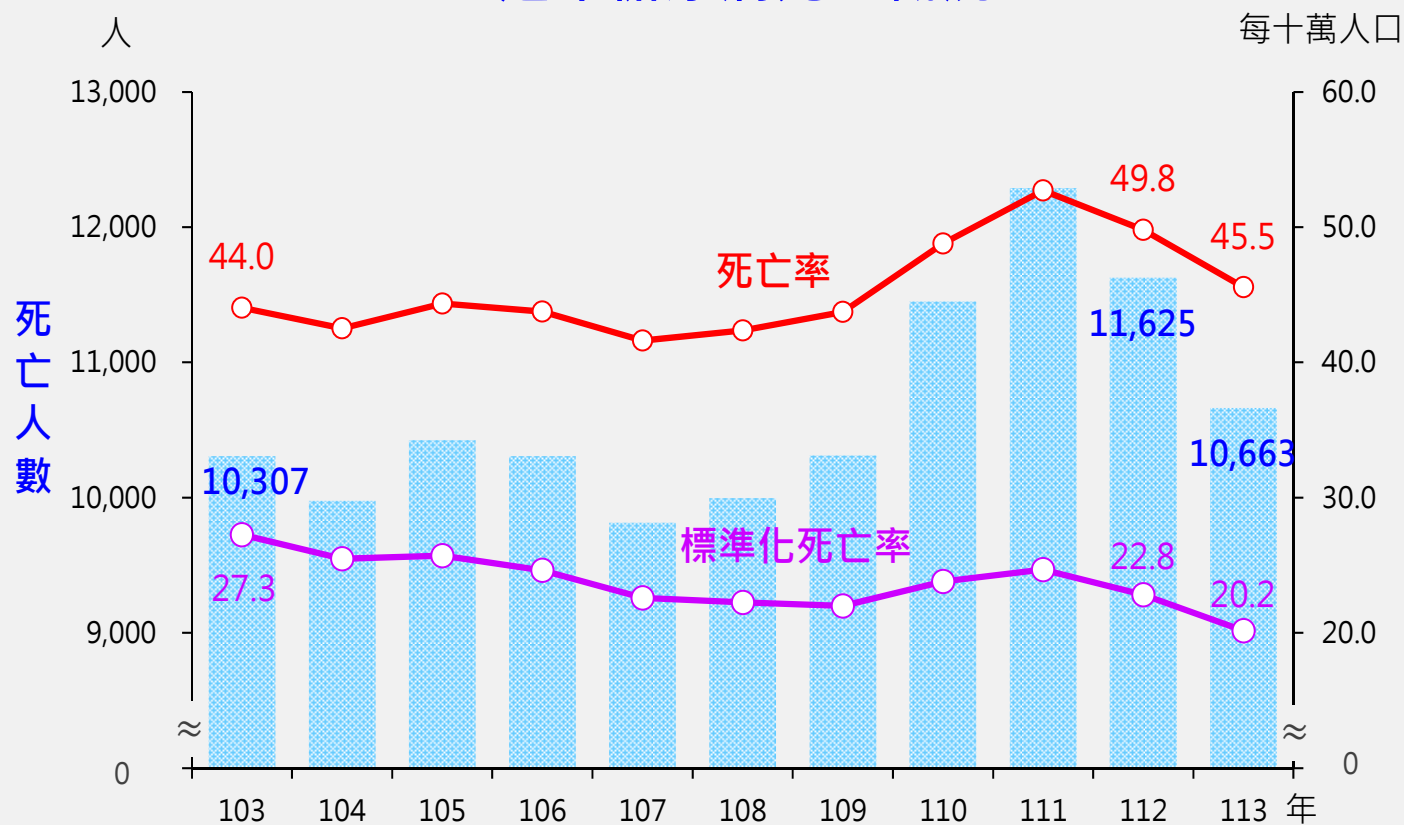


註：109-111年波動係受COVID-19影響；WHO規定COVID-19於單一原死因判別優先於肺炎。

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

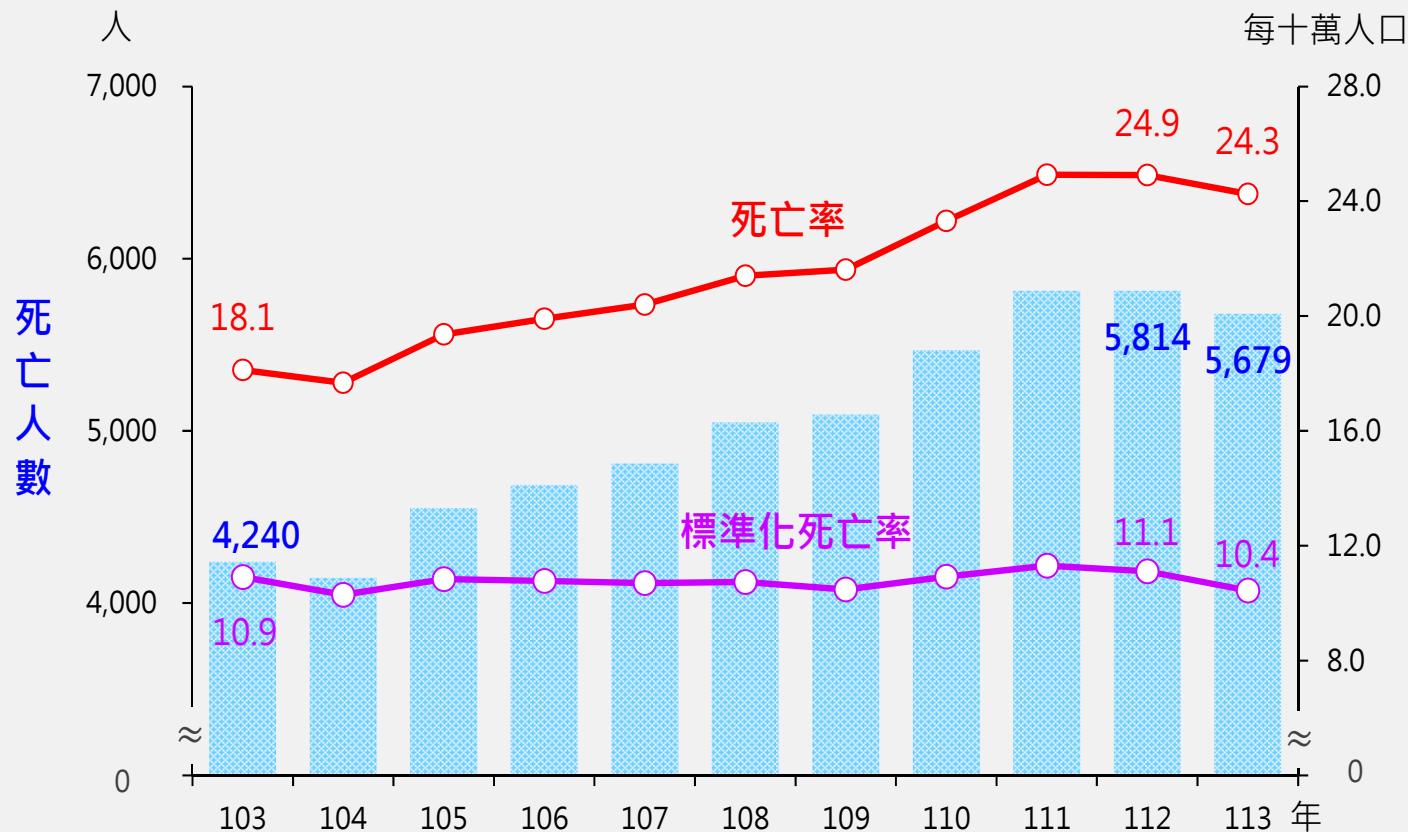
近年糖尿病死亡概況



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

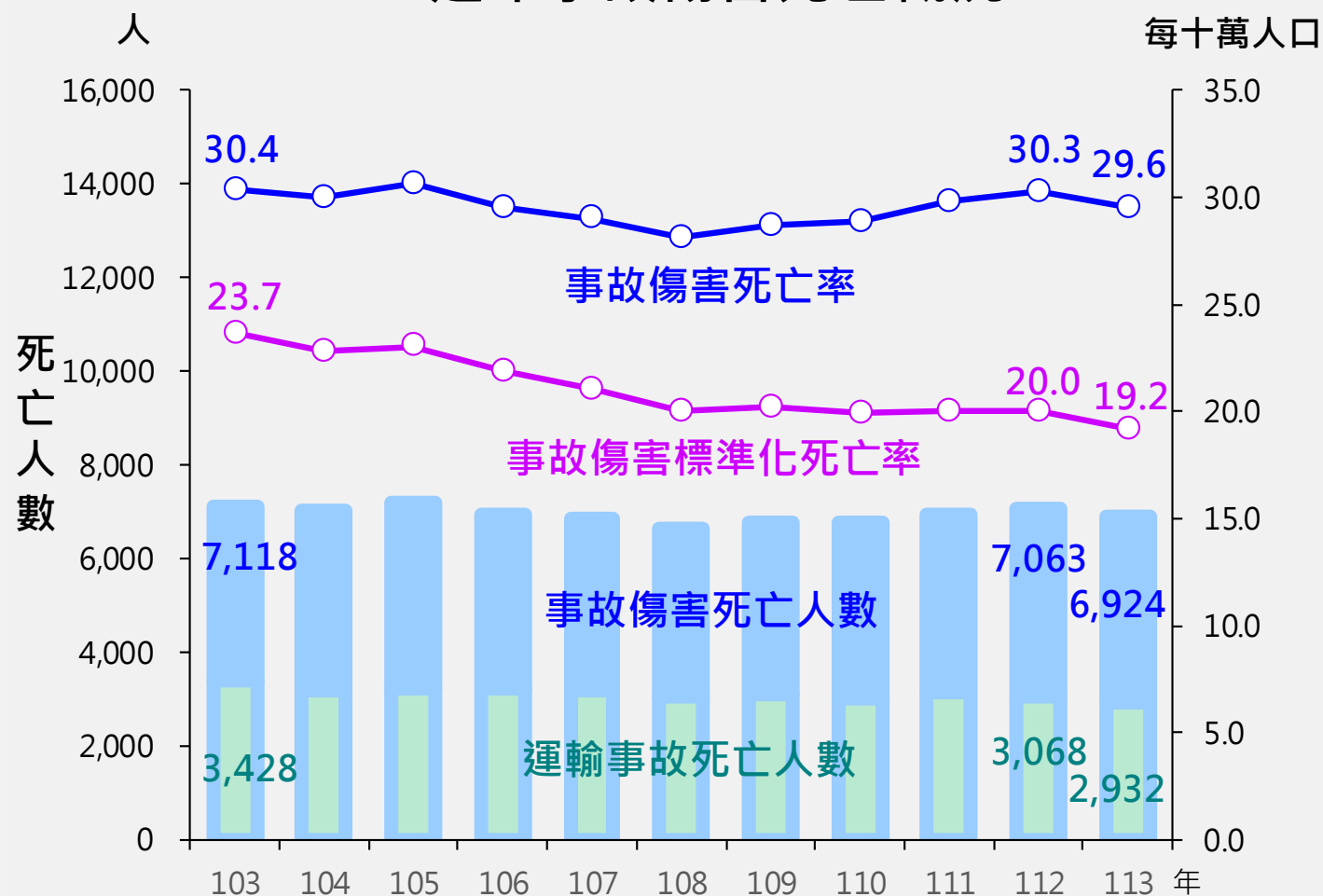


1. 113年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數**5,679人**，較112年**減135人**，每十萬人口有**24.3人**因腎炎、腎病症候群及腎病變死亡

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

近年事故傷害死亡概況

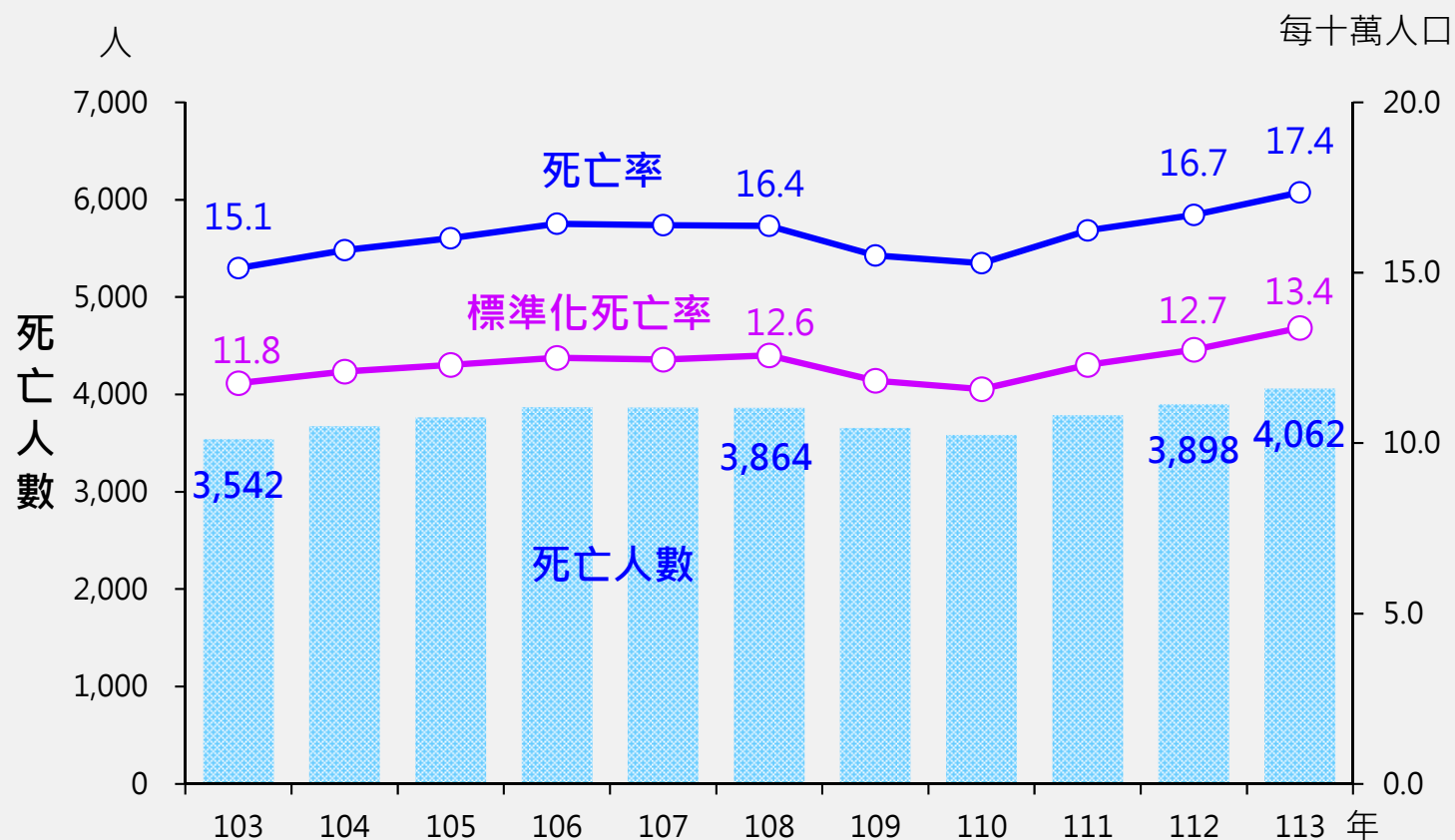


1. 113年事故傷害死亡人數6,924人，以**運輸事故**2,932人(占42.3%)最多

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

➤ 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

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。

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 給付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

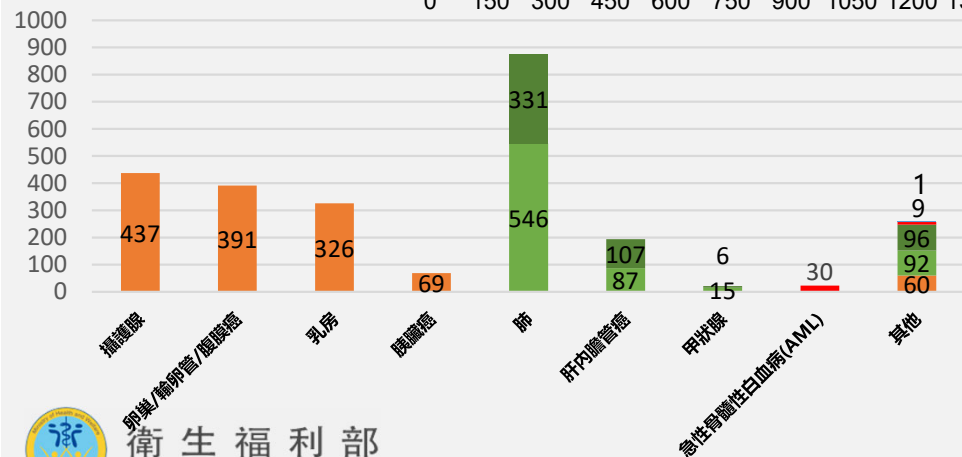
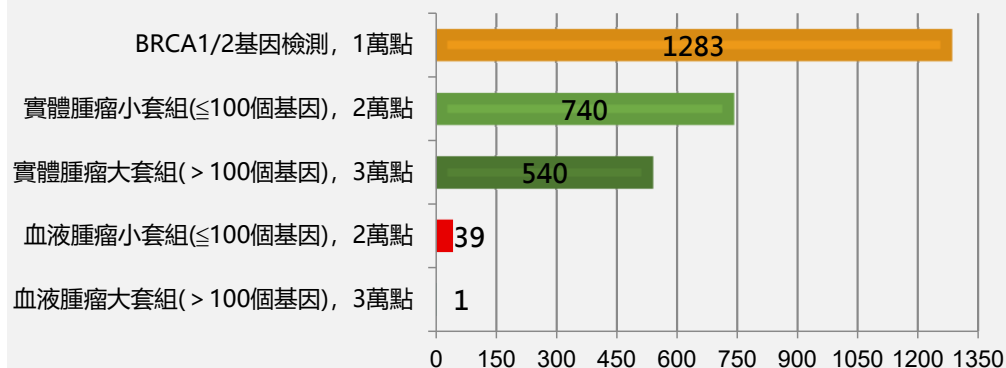
給付癌別

- 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)

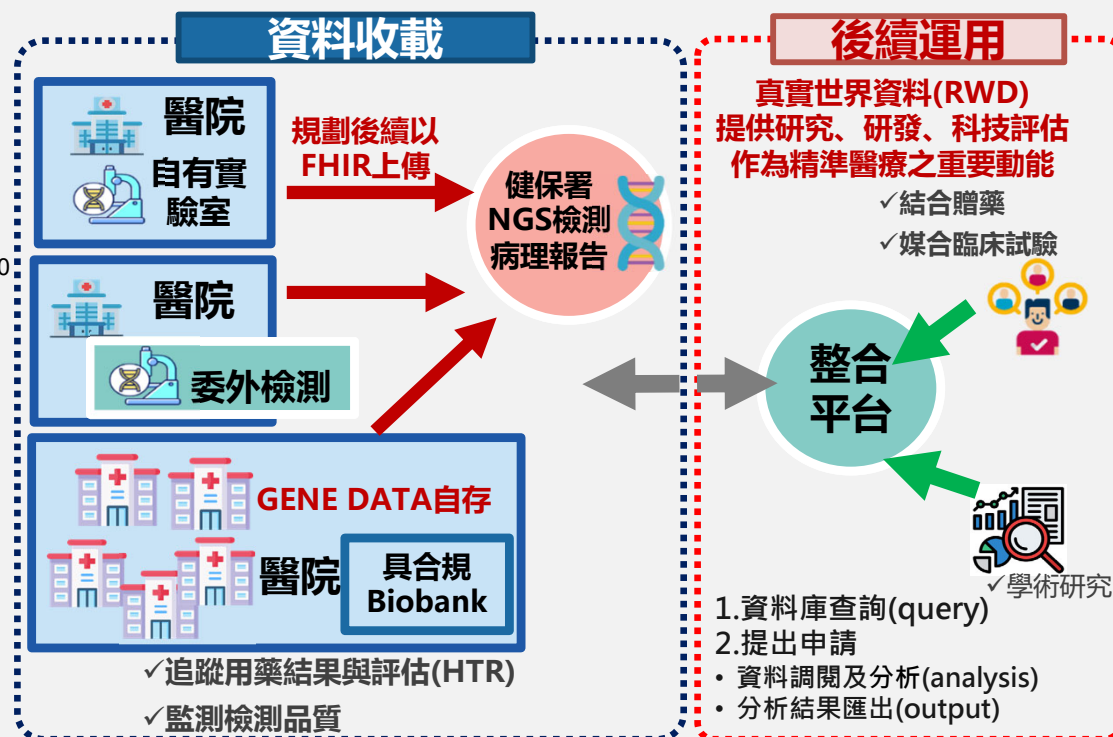
標靶藥物 伴隨式檢測

- 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



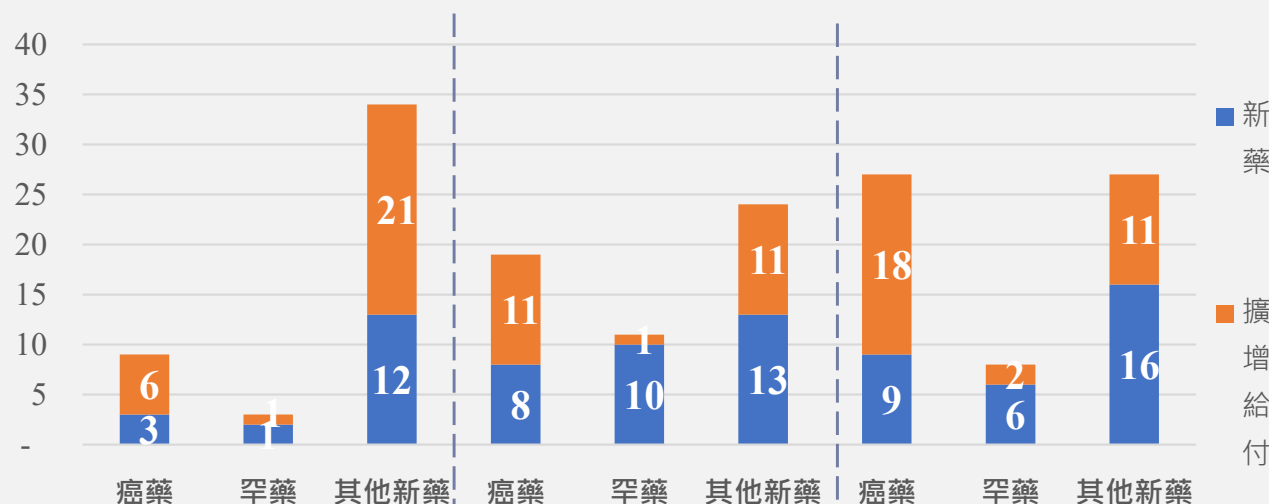
發展基因資料生物資料庫 建構精準醫療生態系



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



年度	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

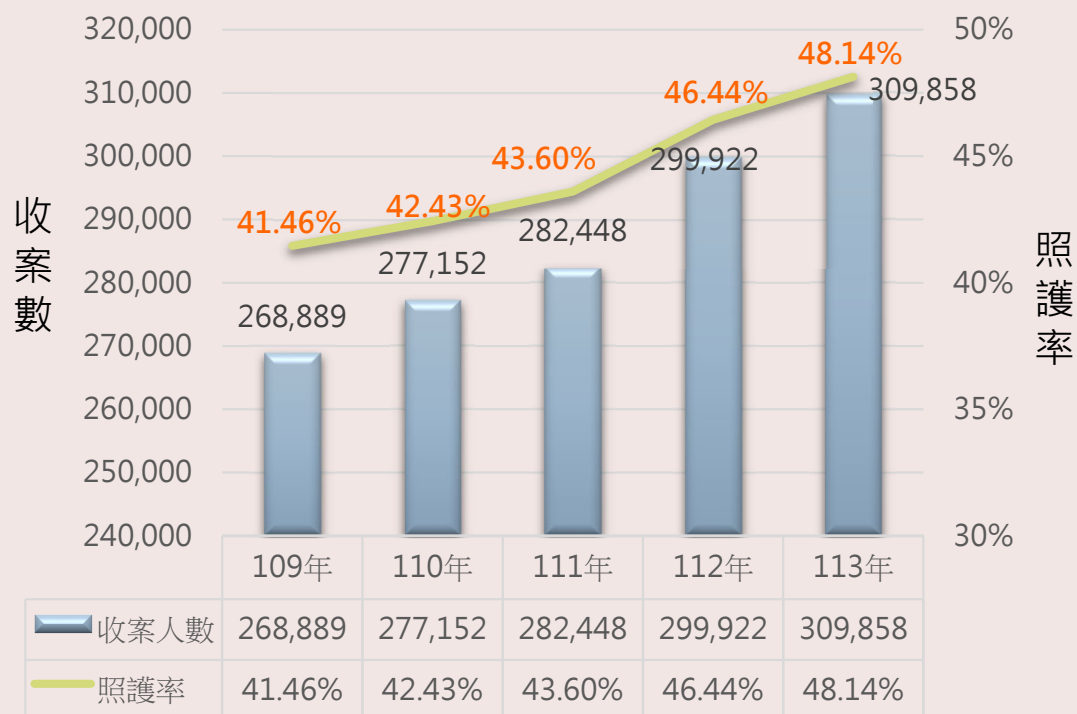
- ✓ 113.1.1成立健康政策與醫療科技評估中心專責辦公室。
- ✓ 114年3月擬定【行政法人國家醫療科技評估中心設置條例】草案，行政院審議中。

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

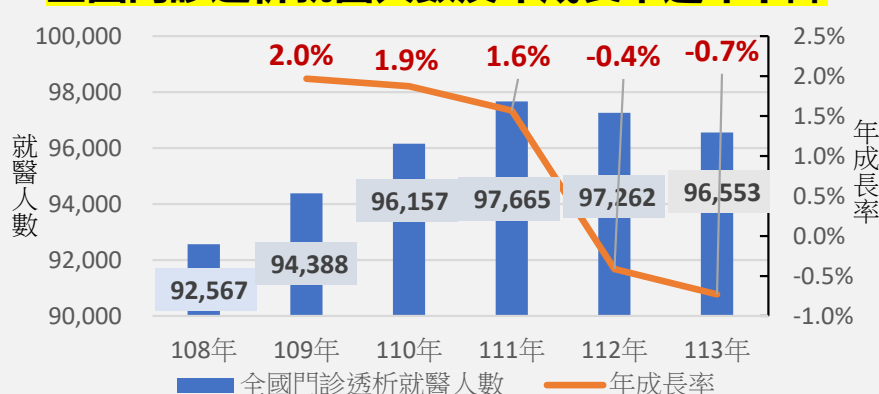


2. 中央健康保險署(4/4)

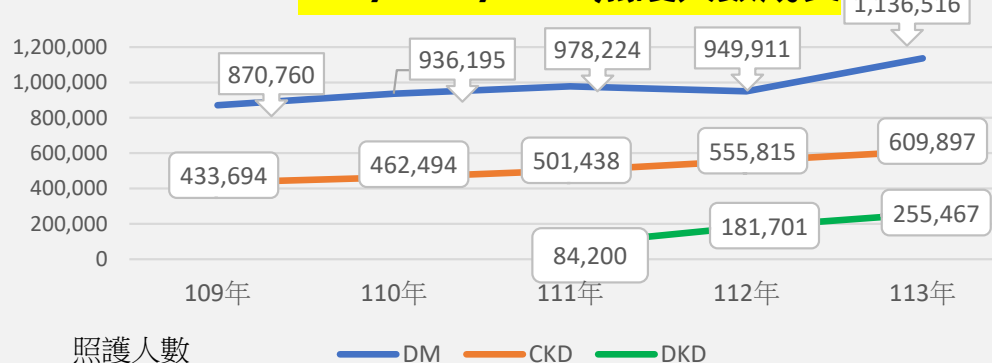
糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案執行成果

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。

全國門診透析就醫人數及年成長率逐年下降



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)

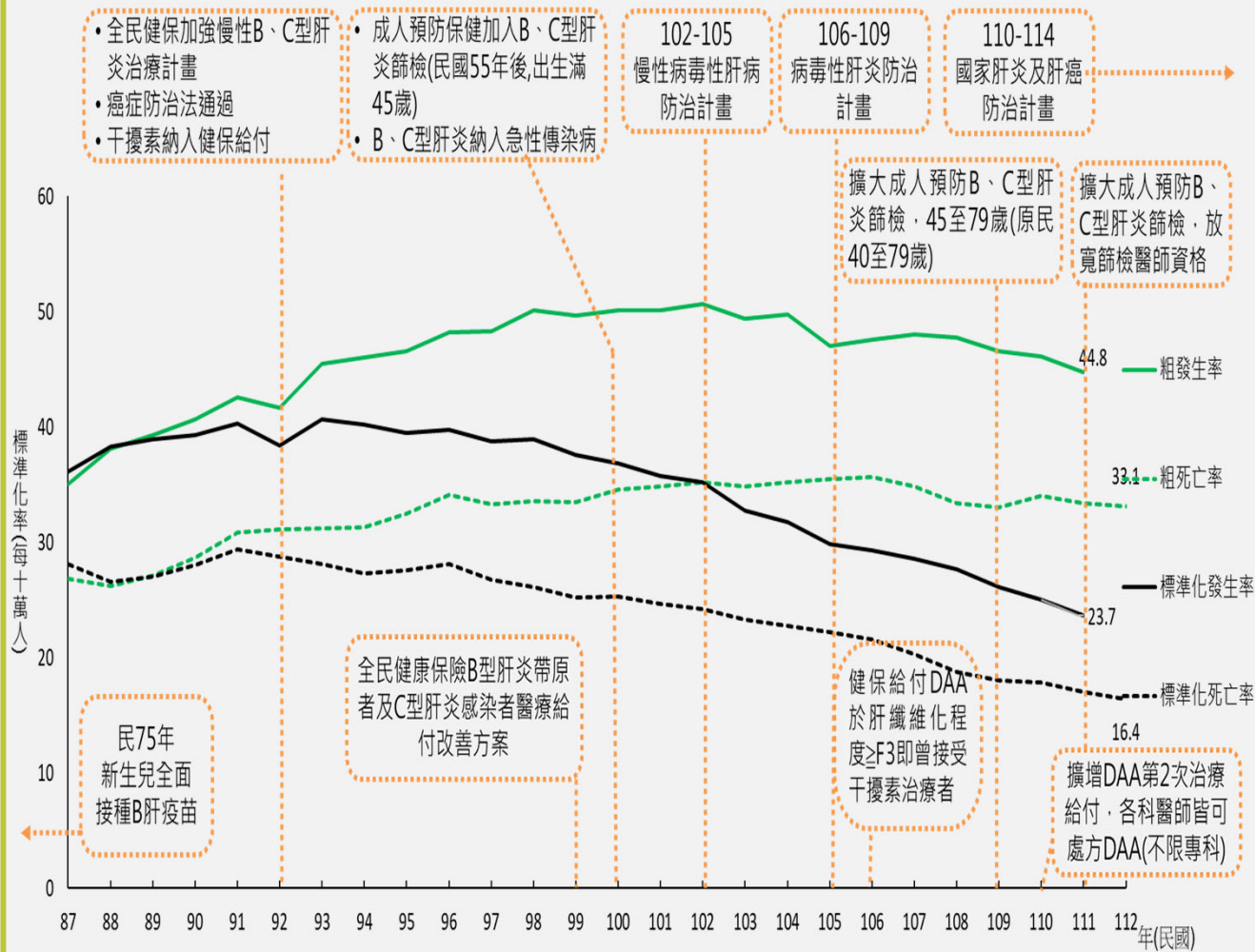
降低癌症標準化死亡率

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

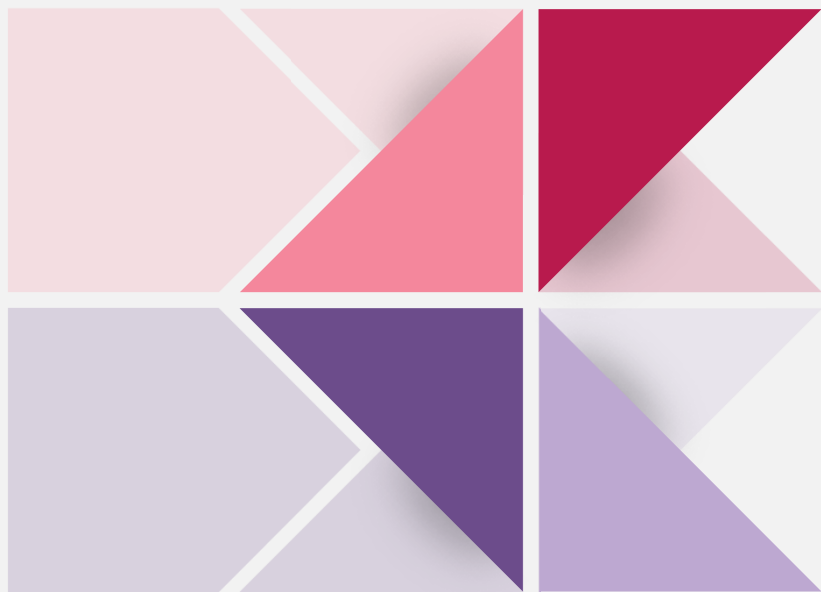
- 透過成人預防保健服務，早期發現
- 辦理糖尿病共同照護網人員培訓，提升前端預防與照護品質。
- 健保署-糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案
- 針對糖尿病高風險族群及血糖異常個案加強衛教介入。

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

