

114年起擴大癌症篩檢 您的健康政府來守護

文·圖／國民健康署

衛生福利部公布最新「111年癌症登記報告」，國人罹癌人數增加，肺癌連續2年為首位，大腸癌則排第2位。由於癌症初期無明顯症狀，容易讓人忽略，政府目前提供5項免費癌症篩檢服務，國民健康署提醒符合條件的國人應積極參加篩檢，及早發現、及早治療。

111年癌症登記報告 肺癌、大腸癌、乳癌排前3位

依據最新衛生福利部111年癌症登記報告，新發生癌症人數為13萬293人，較110年增加8,531人，全癌症標準化發生率為每10萬人口323.3人，較110年增加16.8人。111年全癌症發生年齡中位數為64歲，與110年相同，各主要癌症發生年齡中位數，除了肺癌、皮膚癌及子宮體癌提早1歲，其餘與110年相同。部分癌症發生年齡中位數較全癌症年齡中位數（64歲）早的癌別，口腔癌為59歲、子宮體癌為56歲、乳癌為57歲、甲狀腺癌為50歲。

十大癌症新發生人數（男女合計）依序為（1）肺癌（2）大腸癌（3）女性乳癌（4）肝癌（5）攝護腺癌（6）口腔癌（含口咽、下咽）（7）甲狀腺癌（8）胃癌（9）皮膚癌（10）子宮體癌，與110年相比，除了（5）攝護腺癌（6）口腔癌（含口咽、下咽）序位互換、（10）

定期篩檢可降低死亡率

5癌篩檢

衛生福利部補助

- 子宮頸抹片檢查
- 乳房X光攝影檢查
- 糞便潛血檢查
- 口腔黏膜檢查
- 胸部低劑量電腦斷層檢查

表一：111年國人十大癌症發生人數，與110年比較

| 發生人數 序位 | 原發部位 | 111年 | | | | 110年 | | | | 111年 | 111年 |
|------------|--------------|------------------|--------------------|-----------|------------|------------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-------------------|
| | | 個案數 | 標準化 發生率 | 年齡 中位數 | 標準化 死亡數 | 個案數 | 標準化 發生率 | 年齡 中位數 | 標準化 死亡數 | 發生人數 增減值 | 標準化 發生率 增減值 |
| 1 | 肺、支氣管 及氣管 | 17,982 | 41.7 | 66 | 21.8 | 16,880 | 39.7 | 67 | 22.2 | 1,102 | 2.0 |
| 2 | 大腸 | 17,643 | 41.1 | 67 | 14.7 | 16,238 | 38.4 | 67 | 14.6 | 1,405 | 2.7 |
| 3 | 女性乳房 | 17,366 | 92.0* ¹ | 57 | 13.1 | 15,448 | 82.5* ¹ | 57 | 13.8 | 1,918 | 9.5 |
| 4 | 肝及 肝內膽管 | 10,433 | 23.7 | 68 | 17.0 | 10,775 | 25.0 | 68 | 17.9 | -342 | -1.3 |
| 5 | 攝護腺 | 9,062 | 41.6* ² | 72 | 8.0 | 7,481 | 35.3* ² | 72 | 7.5 | 1,581 | 6.3 |
| 6 | 口腔、口咽 及下咽 | 8,350 | 21.4 | 59 | 8.5 | 8,211 | 21.6 | 59 | 8.5 | 139 | -0.2 |
| 7 | 甲狀腺 | 5,601 | 18.0 | 50 | 0.4 | 4,626 | 14.7 | 50 | 0.4 | 975 | 3.3 |
| 8 | 胃 | 4,377 (3,462) | 9.8 (7.7) | 69 | 4.9 | 4,060 (3,306) | 9.3 (7.5) | 69 | 5.0 | 317 | 0.5 |
| 9 | 皮膚 | 4,206 | 9.1 | 73 | 0.6 | 3,954 | 8.7 | 74 | 0.7 | 252 | 0.4 |
| 10 | 子宮體 | 3,541 | 18.8* ¹ | 56 | 2.2 | 3,181 | 17.0* ¹ | 57 | 2.3 | 360 | 1.8 |
| | 全癌症 | 130,293 | 323.3 | 64 | 116.0 | 121,762 | 306.5 | 64 | 118.2 | 8,531 | 16.8 |

註：1.每10萬女性人口發生率及死亡率。
 2.每10萬男性人口發生率及死亡率。
 3.發生序位係以癌症發生人數由高至低排序。
 4.癌症發生人數增減情形：111年發生人數－110年發生人數。
 5.發生率資料來源：本署癌症登記資料（不含原位癌）；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。
 6.標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算（單位為每10萬人口）。
 7.胃癌之胃腸道基質細胞癌（GIST）個案自109診斷年起視為惡性腫瘤申報（108診斷年（含）以前僅High Risk GIST須申報），故胃癌下方括號為不計GIST的個案數及標準化發生率。

子宮體癌與（11）胰臟癌序位互換（110年胰臟癌第10名），其餘排序與110年相同（如表一）。

癌症排序：男性攝護腺癌前移2個名次，女性子宮頸癌前移2個名次

111年男性新發癌症人數為6萬7,299人，年齡標準化癌症發生率為每10萬人口342.3人，較110年增加11.5人，男性標準化發生率順位與110年相比較，原為第5位之攝護腺癌前移2個名次至第3位，口腔癌及肝癌各往後1個名次，其餘序位與110年相同。111年依序為大腸癌、肺癌、攝護腺癌、口腔癌、肝癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤。

111年女性新發癌症人數為6萬2,994人，年齡標準化癌症發生率每10萬人口311.2人，較110年增加22.8人。女性標準化發生率順位與110年相比較，原為第11位之子宮頸癌前移2個名次，胃癌下降1個名次（110年胃癌第9名、非何杰金氏淋巴瘤第10名、子宮頸癌第11名），其餘序位與110年相同，111年依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、子宮體癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。

食道癌、口腔癌標準化發生率男性分別為女性的12.5倍、9.9倍

男性及女性十大癌症標準化發生率性別比差異較大的癌症別，男性食道癌與口腔癌（含口咽及下咽）標準化發生率分別為女性

的12.5倍與9.9倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的28倍，吸菸造成口腔癌的機率為未吸菸者的18倍，嚼檳榔者罹患上消化道（口腔、咽、喉、食道）癌症風險，較不嚼檳榔者之風險增加5倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達10.5倍。

國民健康署提醒民眾，戒除檳榔、菸、酒，可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可提早發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，有效阻斷癌前病變轉變為癌症。

癌症初期無明顯症狀，留意身體異常及早就醫診治

目前國際間尚無實證建議對攝護腺癌、甲狀腺癌、胃癌、皮膚癌、子宮體癌、非何杰金氏淋巴瘤及卵巢癌的無症狀者進行篩檢。若民眾察覺自身有以下異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，及早診治。

- **攝護腺癌**：小便無力、頻尿、急尿及夜尿等排尿症狀或不明原因骨頭疼痛。
- **甲狀腺癌**：快速長大的頸部腫塊、聲音嘶啞、呼吸困難、持續咳嗽、吞嚥困難。
- **胃癌**：常見症狀為噁心、脹氣、消化不良、食慾差，伴隨體重下降。
- **皮膚癌**：皮膚隆起硬塊、潰瘍；痣的顏色、大小發生變化。
- **子宮體癌**：停經後的出血、非經期的不正常出血，包括：月經週期紊亂、長期持續性出血、月經長久不來後突然大量出血。
- **非何杰金氏淋巴瘤**：不明原因發燒38°C以上、6個月內體重減輕達10%、夜間盜汗、

局部或全身如頸部、腋下、鼠蹊等表淺淋巴腺無痛性腫大。

- **卵巢癌**：下腹部腫塊、腸胃道症狀，如噁心、嘔吐、食慾不振、腹脹、腹痛、便秘。

由於癌症初期並無明顯症狀，容易讓人忽略，若有常見癌症之異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，才能及早阻斷已經發生變異的細胞進展為癌症或晚期癌症，以提升存活率。

- **肺癌**：持續咳嗽甚至惡化、痰帶有血絲或咳血、呼吸急促並出現喘鳴聲、持續胸痛且有惡化情形、聲音沙啞、四肢關節疼痛、無預警體重下降食慾不振。
- **大腸癌**：血便、長期或慢性腹部不適、排便習慣改變（便秘、腹瀉）、大便型態改變（變細、變水）、時常有便意感，感覺糞便無法排空、貧血、疲勞、虛弱、臉色蒼白等。
- **乳癌**：乳房發現硬塊、分泌物、皮膚凹陷、皮膚紅腫、腋下淋巴腫大、乳頭凹陷、乳頭濕疹或潰瘍。
- **肝癌**：慢性B、C型肝炎、各種原因有肝硬化（明顯肝纖維化）、習慣性飲酒、代謝症候群並肝功能異常。
- **口腔癌**：口腔內部或周圍有腫脹、硬塊、脫皮落屑、發生不明原因麻木感、疼痛或觸痛、不明原因出血、口腔黏膜出現白斑或紅斑、舌頭活動度受阻、吞嚥或咀嚼時感到困難或疼痛。
- **子宮頸癌**：陰道分泌物增多，且有異味、非經期之不正常的陰道出血、下腹部疼痛、性交後出血。

111年台灣男女性10大癌症標準化發生率

男性

| | |
|-------------------|----------------------|
| (9,989人) 大腸 | 49.8/10 ⁵ |
| (9,417人) 肺、支氣管及氣管 | 45.9/10 ⁵ |
| (9,062人) 攝護腺 | 41.6/10 ⁵ |
| (7,472人) 口腔 | 40.0/10 ⁵ |
| (7,244人) 肝及肝內膽管 | 35.8/10 ⁵ |
| (2,600人) 食道 | 13.4/10 ⁵ |
| (2,625人) 胃 | 12.6/10 ⁵ |
| (2,246人) 皮膚 | 10.6/10 ⁵ |
| (1,616人) 白血症 | 9.7/10 ⁵ |
| (1,778人) 非何杰金氏淋巴瘤 | 9.6/10 ⁵ |
| (13,250人) 其他癌症 | |

(67,299人) 總計 342.3/10⁵

女性

| | |
|----------------------|---------------------|
| 92.0/10 ⁵ | 乳房 (17,366人) |
| 38.5/10 ⁵ | 肺、支氣管及氣管 (8,565人) |
| 33.5/10 ⁵ | 大腸 (7,654人) |
| 26.9/10 ⁵ | 甲狀腺 (4,209人) |
| 18.8/10 ⁵ | 子宮體 (3,541人) |
| 12.7/10 ⁵ | 肝及肝內膽管 (3,189人) |
| 10.6/10 ⁵ | 卵巢、輸卵管及寬韌帶 (1,859人) |
| 7.8/10 ⁵ | 皮膚 (1,960人) |
| 7.6/10 ⁵ | 子宮頸 (1,384人) |
| 7.4/10 ⁵ | 胃 (1,752人) |
| | 其他癌症 (11,515人) |

311.2/10⁵ 總計 (62,994人)

資料來源：本署癌症登記資料（不含原位癌）

1.依標準化發生率（單位為每10萬人口）之高低順序，由上至下排列。

2.標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算（單位為每10萬人口）。

定期篩檢可降低死亡率， 「5 癌篩檢」不可少

依WHO及實證醫學證明，5項癌症篩檢（子宮頸抹片、乳房X光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層檢查），可有效降低癌症死亡率及提高存活率。國民健康署統計資料分析顯示如下：

- ① **定期接受口腔黏膜檢查**：對於有嚼檳榔或吸菸習慣的男性，可降低26%口腔癌死亡風險。
- ② **糞便潛血檢查**：每2年1次檢查可降低35%大腸癌死亡率，並可減少29%的晚期大腸癌發生率。

- ③ **子宮頸抹片檢查**：可降低約70%子宮頸癌死亡率。
- ④ **乳房X光攝影檢查**：每2年1次乳房檢查可降低41%乳癌死亡率，並可減少30%的晚期乳癌發生率。
- ⑤ **低劑量電腦斷層檢查（LDCT）**：依據國際研究實證，LDCT可降低重度吸菸者20%肺癌死亡率。

114年1月1日起 全面擴大公費重要癌症篩檢範疇

為落實賴清德總統「健康臺灣」政見，以2030年達到癌症標準化死亡率減少三分之

一為目標，挹注經費於「提升重要癌症篩檢」，衛生福利部國民健康署擴大國人癌症篩檢之年齡層與項目：（1）肺癌篩檢放寬具家族史者年齡下修5歲及吸菸史≥20包·年以上、（2）大腸癌篩檢擴大45-49歲民眾及40-44歲具家族史者、（3）乳癌篩檢年齡延伸40-44歲及70-74歲女性、（4）子宮頸癌篩檢年齡增列25-29歲女性、（5）新增35歲、45歲及65歲女性人類乳突病毒（HPV）檢測服務，展現政府對癌症篩檢之重視。

癌篩早期發現早期治療，有效降低死亡率

國民健康署自99年起全面推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等4癌篩檢，並於111年7月開辦肺癌篩檢。國際研究證實4癌篩檢（子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌）可早期偵測癌症及癌前病變進而降低死亡率；本土研究也顯示，每2年1次糞便潛血檢查可

以降低大腸癌死亡率35%；定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔及吸菸習慣男性26%的死亡風險；每2年接受1次乳房X光攝影檢查可降低41%的乳癌死亡率；透過子宮頸抹片篩檢，可以降低70%的子宮頸癌死亡率。

另外，國際研究指出胸部低劑量電腦斷層檢查（LDCT）與胸部X光相比，可降低重度吸菸者20%肺癌死亡率。112年全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌與肺癌等五項癌症篩檢達487.2萬人次，共發現約1.1萬名癌症及5.2萬名癌前病變，成功拯救6.3萬餘名生命。

健康台灣目標，擴大重要癌症篩檢年齡、項目與費用

衛生福利部國民健康署於114年度調整並擴大重要癌症篩檢項目的年齡、篩檢內容及補助金額，說明如下：





- (1) 每2年1次肺癌低劑量電腦斷層檢查（LDCT），年齡放寬至40-74歲女性及45-74歲男性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌者，有重度吸菸史則針對50-74歲吸菸史增列 ≥ 20 包-年以上者，每案補助4,000元。
- (2) 每2年1次糞便潛血檢查，擴大至45-74歲民眾及40-44歲有家族史，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為大腸癌者，由每案補助200元調整為400元。
- (3) 每2年1次乳房X光攝影檢查，延伸年齡擴大對象40-74歲的女性，每案補助1,245元。

- (4) 增列25-29歲女性每3年1次子宮頸抹片檢查，同時每案補助由430元調整為630元。
- (5) 新增35、45、65歲女性當年度1次人類乳突病毒（HPV）檢測服務，每案補助1,400元。

善用癌症篩檢資訊網，查詢篩檢好便利

癌症已連續42年蟬聯國人十大死因之首，111年平均4分2秒有1人罹癌。國民健康署吳昭軍署長提醒，符合癌症篩檢條件的國人應積極參加篩檢。民眾可利用健保快易通APP查詢前次檢查時間，確認是否符合篩檢資格，由於癌症初期並無明顯症狀，不容易覺察，惟有透過癌症篩檢才能有效預防。

若符合資格者，可透過「全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站」進行查詢，攜帶健保卡到醫療院所接受篩檢服務。篩檢後若有疑似異常情形，務必要遵循醫囑進行追蹤或確診，避免延誤病情，以達到篩檢「早期發現，早期治療」的效果。🌐



全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站

備註

- (1) 具肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
- (2) 重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30包-年以上（備註），有意願戒菸或戒菸15年內之重度吸菸者。包-年：平均每天吸菸包數 * 吸菸年數（例如每天1包，共吸菸30年，或每天1.5包菸，共吸菸20年，皆為30包年）。