

107年癌症登記報告

衛生福利部國民健康署

109年12月29日



大綱

- 癌症登記資料公布時程說明
- 107年癌症登記之整體發現
- 請依醫師建議定期防癌檢查



癌症登記資料公布時程說明

癌症發生資料工作時程

台灣的癌症登記資料庫始於1979年，為亞洲先趨！

107

108

109

醫院登記107
年到院治療之
癌友

醫院申報107
年資料

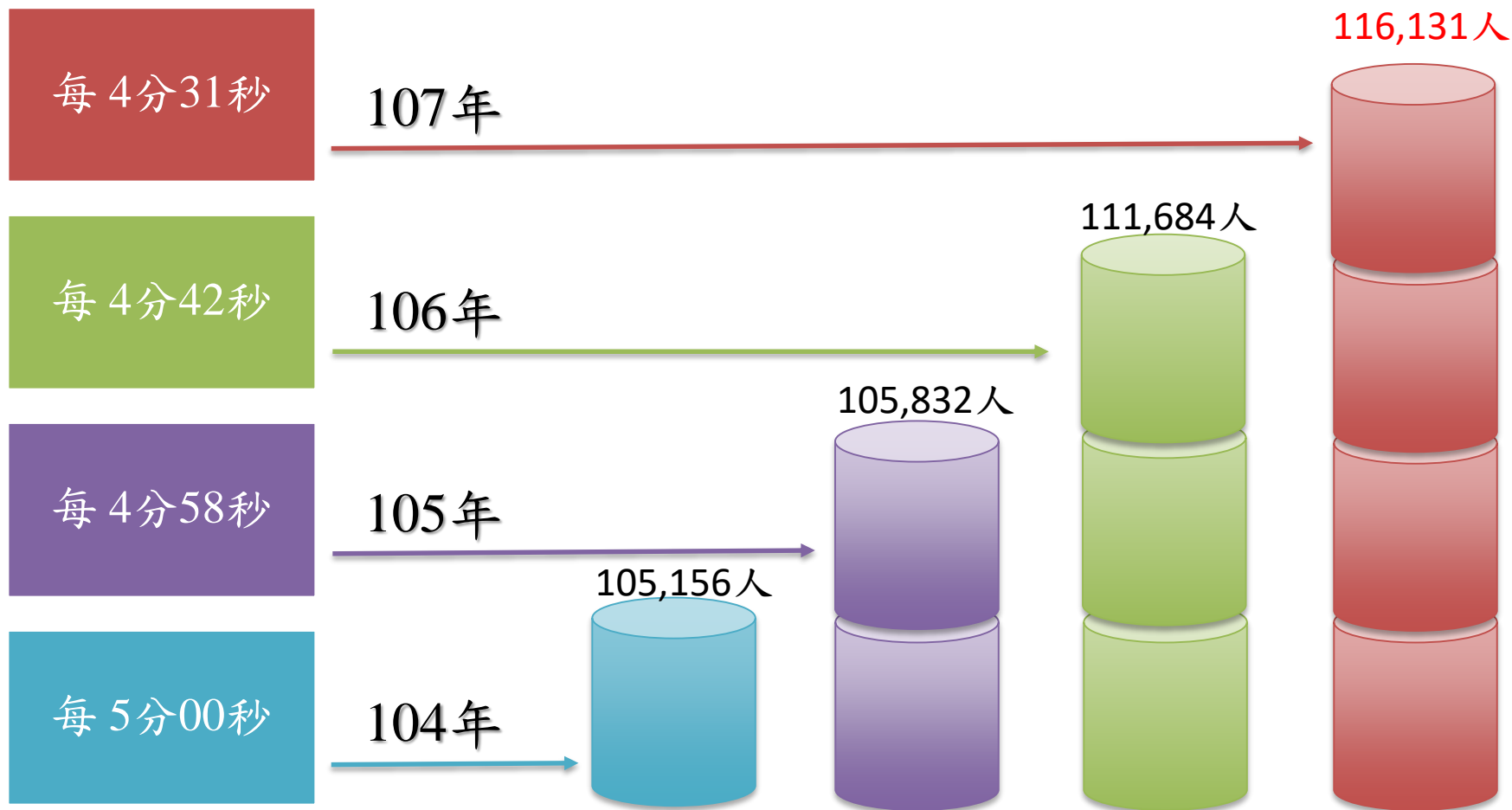
整併、處理、
確認107年資
料

需等診斷確立才
能收錄，整體作
業花兩年時間！



107年癌症登記之整體發現

107年平均每4分31秒 1人罹癌



註:1. 癌症發生資料來源：歷年癌症登記報告公布之發生人數。

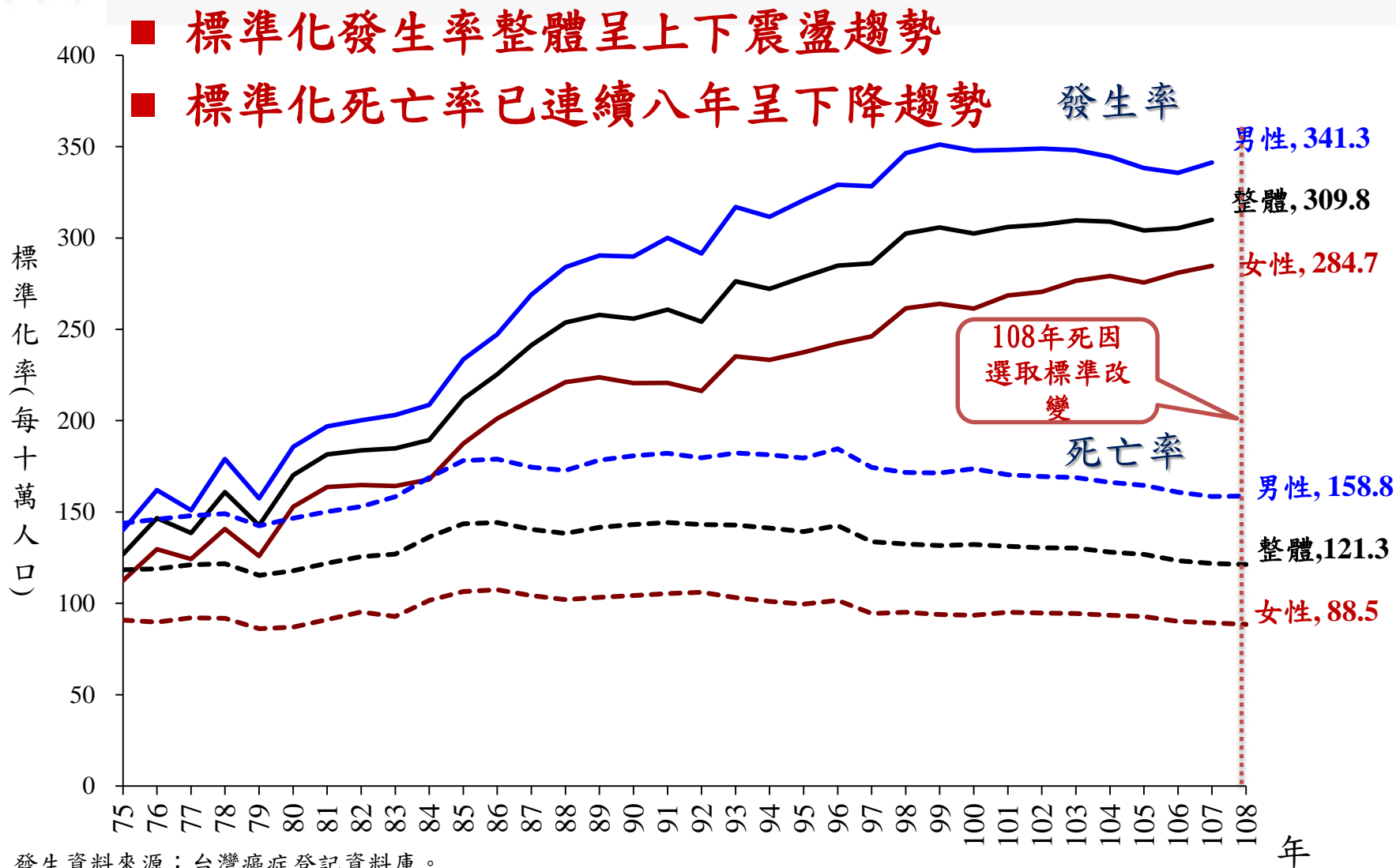
2. 計算公式= (365天X 24小時X 60分鐘) ÷ 當年度癌症發生人數

106年及107年新發生癌症總表

項目	西元年	男	女	合計	與前一年 增減數
發生數(人)	106年	59,297	52,387	111,684	5,852
	107年	61,779	54,352	116,131	4,447
年齡中位數(歲)	106年	65	61	63	0
	107年	65	62	63	0
粗發生率 (每10萬人口)	106年	506.0	442.0	473.8	24.2
	107年	527.4	457.7	492.3	18.5
年齡標準化發生 率(每10萬人口)	106年	335.7	281.0	305.4	8.7
	107年	341.3	284.7	309.8	4.4
性別比 (年齡標準化率)	106年	1.2	1		
	107年	1.2	1		

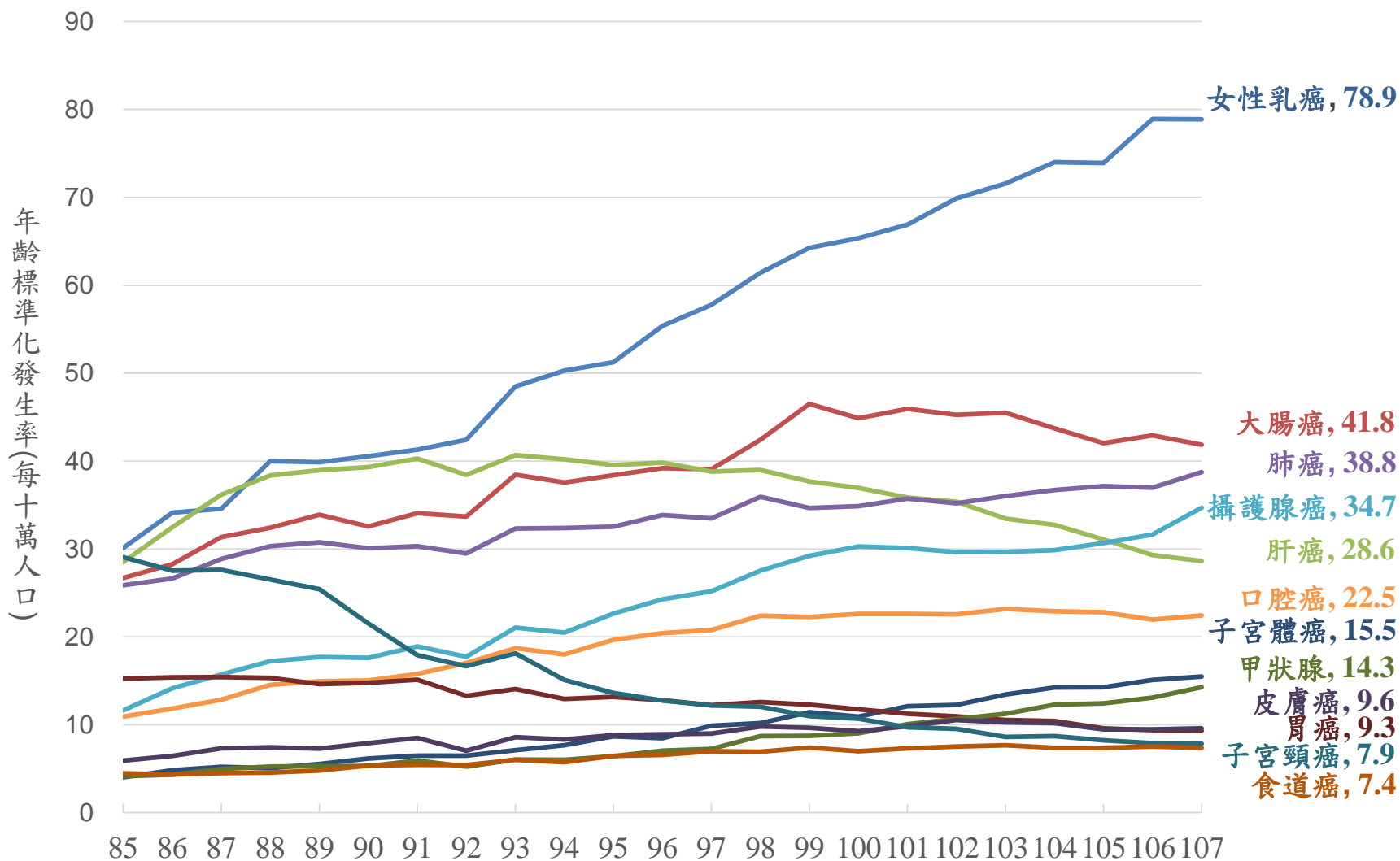
註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)
2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準

全癌症標準化發生率與死亡率趨勢



- 註: 1. 發生資料來源: 台灣癌症登記資料庫。
 2. 死亡資料來源: 衛福部統計處。
 3. 年齡標準化率 (單位每10萬人口) 係使用2000年世界標準人口計算。
 4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

各癌症標準化發生率趨勢



註:1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2. 年齡標準化率 (單位每10萬人口) 係使用2000年世界標準人口計算。

大腸癌發生人數連13年排名第1

1 大腸癌
16,525人
發生率41.8/10⁵

2 肺癌
15,345人
發生率38.8/10⁵

3 女性乳癌
14,217人
發生率78.9/10⁵

4 肝癌
11,342人
發生率28.6/10⁵

5 口腔癌
8,170人
發生率22.5/10⁵

107年
發生人數
排名



攝護腺癌 **6**
6,644人
發生率34.7/10⁵

甲狀腺癌 **7**
4,445人
發生率14.3/10⁵

皮膚癌 **8**
4,049人
發生率9.6/10⁵

胃癌 **9**
3,798人
發生率9.3/10⁵

子宮體癌 **10**
2,787人
發生率15.5/10⁵

註: 1. 台灣癌症登記資料庫 (不含原位癌)

2. 此張發生率係指年齡標準化率, 以2000年世界標準人口計算 (單位: 每10萬人)

3. 圖片來源: Flaticon (www.flaticon.com)

107年國人十大癌症發生人數，與106年比較

■ 排序同，除子宮體癌與食道癌互換(106年子宮體癌第11名、食道癌居第10名)

發生數 序位	原發部位	107年				106年				107年 發生人數 增減值	107年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	大腸	16,525	41.8	66	14	16,408	42.9	66	14.4	117	-1.1	↓
2	肺、支氣 管及氣管	15,345	38.8	66	22.8	14,282	37	67	23.1	1,063	1.8	↑
3	女性乳房	14,217	78.9	56	12.5	13,965	78.9*1	55	12.6*1	252	0	↔
4	肝及肝內 膽管	11,342	28.6	66	20.3	11,225	29.3	66	21.6	117	-0.7	↓
5	口腔、口 咽及下咽	8,170	22.5	57	8.1	7,797	22	57	7.8	373	0.5	↑
6	攝護腺	6,644	34.7	72	6.6	5,866	31.7*2	73	6.9*2	778	3	↑
7	甲狀腺	4,445	14.3	50	0.5	4,053	13.1	50	0.5	392	1.2	↑
8	皮膚	4,049	9.6	75	0.7	3,804	9.5	74	0.6	245	0.1	↑
9	胃	3,798	9.3	68	5.5	3,703	9.4	68	5.6	95	-0.1	↓
10	子宮體	2,787	15.5	55	2.0	2,695	15.1	56	1.7	92	0.4	↑
	全癌症	116,131	309.8	63	121.8	111,684	305.4	63	123.4	4,447	4.4	↑

註：1. 發生序位係以癌症發生人數由高至低排序。

2. 癌症發生人數增減情形：107年發生人數-106年發生人數。

3. 發生率資料來源：台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。

4. 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)。

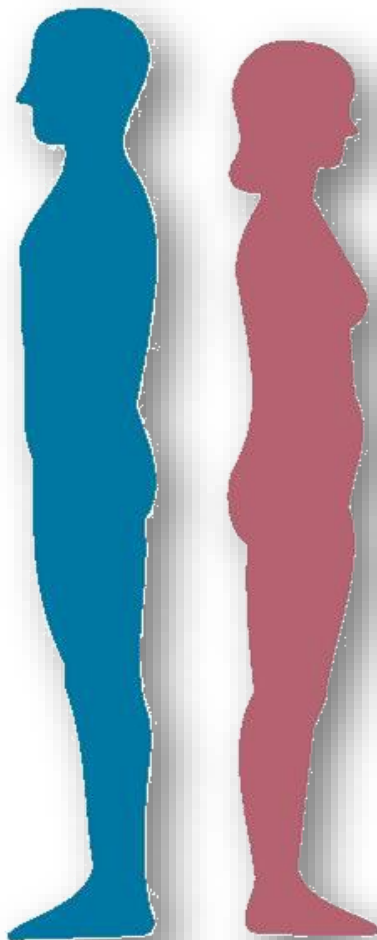
5. *1每10萬女性人口發生率及死亡率；*2每10萬男性人口發生率及死亡率。

107年台灣男女性10大癌症標準化發生率

男性

(9,512人)大腸	51.2/10 ⁵
(8,424人)肺、支氣管及氣管	44.9/10 ⁵
(7,819人)肝及肝內膽管	42.3/10 ⁵
(7,400人)口腔	42.2/10 ⁵
(6,644人)攝護腺	34.7/10 ⁵
(2,579人)食道	14.3/10 ⁵
(2,334人)胃	12.2/10 ⁵
(2,153人)皮膚	11.2/10 ⁵
(1,455人)白血症	9.6/10 ⁵
(1,512人)非何杰金氏淋巴瘤	8.6/10 ⁵
(11,947人)其他癌症	

(61,779人) 總計 341.3/10⁵



女性

78.9/10 ⁵ 乳房(14,217人)
33.7/10 ⁵ 肺、支氣管及氣管(6,921人)
33.6/10 ⁵ 大腸(7,013人)
21.0/10 ⁵ 甲狀腺(3,302人)
16.0/10 ⁵ 肝及肝內膽管(3,523人)
15.5/10 ⁵ 子宮體(2,787人)
9.3/10 ⁵ 卵巢、輸卵管及寬韌帶(1,557人)
8.3/10 ⁵ 皮膚(1,896人)
7.9/10 ⁵ 子宮頸(1,433人)
6.8/10 ⁵ 胃(1,464人)
其他癌症(10,239人)

284.7/10⁵ 總計 (54,352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.年齡標準化發生率,係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。

107年男性10大癌症發生率，與106年比較

肝癌、肺癌排名互換(106年肝癌居第2名、肺癌居第3名)、膀胱癌下降2名(106年膀胱癌居第9名)、白血病、非何杰金氏均前進1個名次(106年居10、11名)。

男性 發生率 序位	原發部位	107年				106年				107年 發生人數 增減值	107年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	大腸	9,512	51.2	66	17.4	9,434	52.2	65	17.6	78	-1	↓
2	肺、支氣管 及氣管	8,424	44.9	67	31.1	7,936	43.5	68	31.6	488	1.4	↑
3	肝及肝內膽 管	7,819	42.3	64	30	7,800	43.5	64	31.8	19	-1.2	↓
4	口腔、口咽 及下咽	7,400	42.2	57	15.6	7,058	41.2	56	15.2	342	1	↑
5	攝護腺	6,644	34.7	72	6.6	5,866	31.7	73	6.9	778	3	↑
6	食道	2,579	14.3	59	9.9	2,563	14.5	58	9.3	16	-0.2	↓
7	胃	2,334	12.2	68	7.1	2,304	12.4	68	7.6	30	-0.2	↓
8	皮膚	2,153	11.2	74	0.9	2,089	11.3	73	0.8	64	-0.1	↓
9	白血病	1,455	9.6	62	3.8	1,383	9	62	3.6	72	0.6	↑
10	非何杰金氏 淋巴瘤	1,512	8.6	64	3.8	1,491	8.7	64	3.9	21	-0.1	↓
	全癌症	61,779	341.3	65	158.5	5,9297	335.7	65	160.8	2,482	5.6	↑

註：1.序位係以標準化之發生率(單位為每10萬人口)排序。

2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。

3.發生率增減值：107年年齡標準化發生率-106年年齡標準化發生率。

4.發生率資料來源：台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。



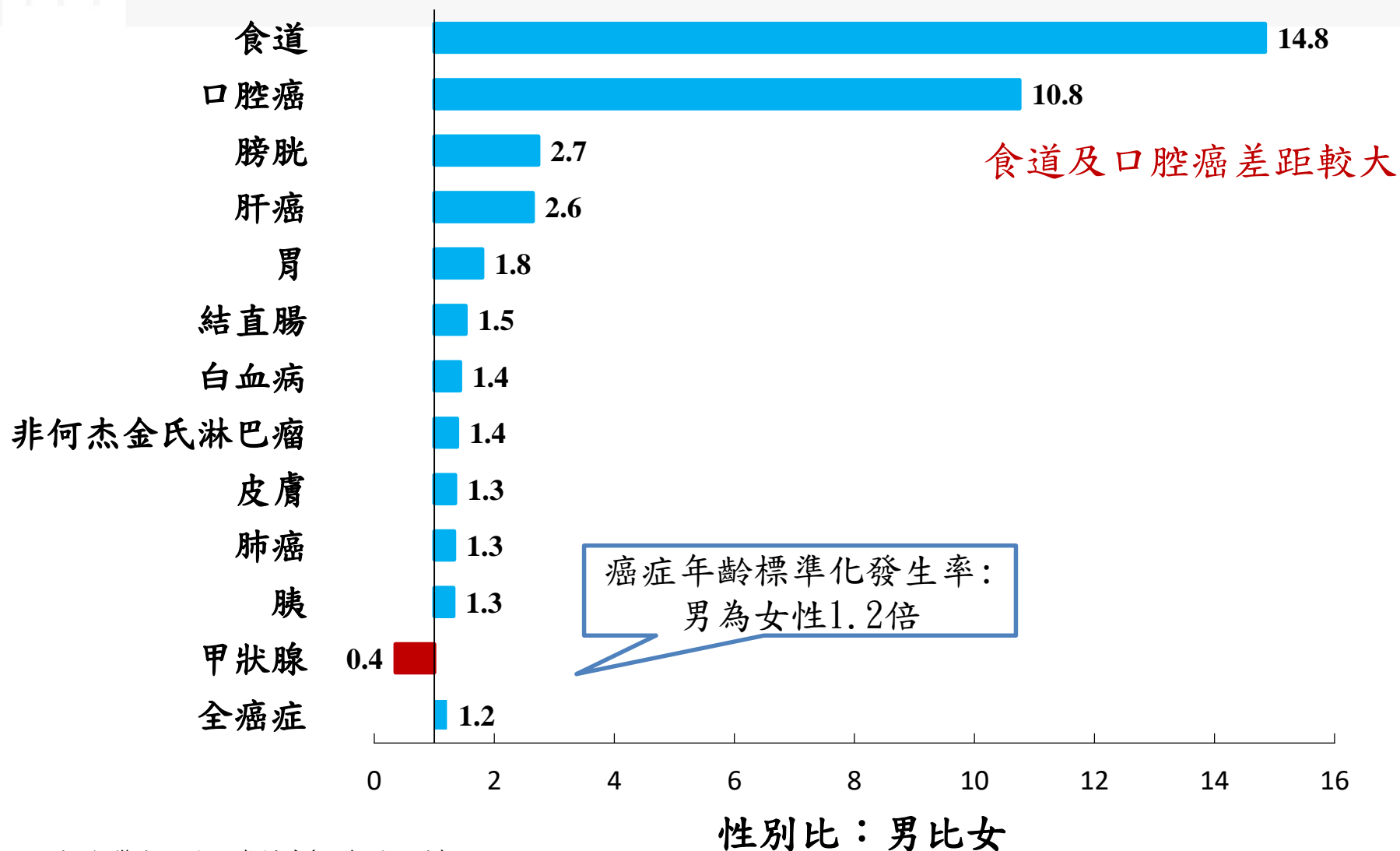
107年女性10大癌症發生率，與106年比較

排序同，除大腸癌、肺癌排名互換(106年大腸癌居第2名、肺癌居第3名)

女性 發生率 序位	原發部位	107年				106年				107年 發生人數 增減值	107年 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
1	女性乳房	14,217	78.9	56	12.5	13,965	78.9	55	12.6	252	0.0	—
2	肺、支氣管及 氣管	6,921	33.7	65	15.7	6,346	31.6	65	15.9	575	2.1	↑
3	大腸	7,013	33.6	67	11	6,974	34.7	66	11.6	39	-1.1	↓
4	甲狀腺	3,302	21.0	50	0.5	3,118	20	50	0.5	184	1.0	↑
5	肝及肝內膽管	3,523	16.0	71	11.6	3,425	16.2	72	12.3	98	-0.2	↓
6	子宮體	2,787	15.5	55	2	2,695	15.1	56	1.7	92	0.4	↑
7	卵巢、輸卵管 及寬韌帶	1,557	9.3	54	3.2	1,521	9.2	53	3.4	36	0.1	↑
8	皮膚	1,896	8.3	76	0.5	1,715	7.9*	74	0.5	181	0.4	↑
9	子宮頸	1,433	7.9	58	3.2	1,418	7.9*	58	3.2	15	0.0	—
10	胃	1,464	6.8	69	4.1	1,399	6.8	69	3.9	65	0.0	↑
	全癌症	54,352	284.7	62	89.3	52,387	281	61	90.2	1,965	3.7	↑

- 註：1.序位係以標準化之發生率（單位為每10萬人口）排序。
 2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
 3.發生率增減值：107年年齡標準化發生率-106年年齡標準化發生率。
 4.發生率資料來源：台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。
 5.“*”發生率序位:皮膚癌的原始數據是7.94，子宮頸癌的原始數據是7.88。

107年主要癌症標準化發生率之性別比



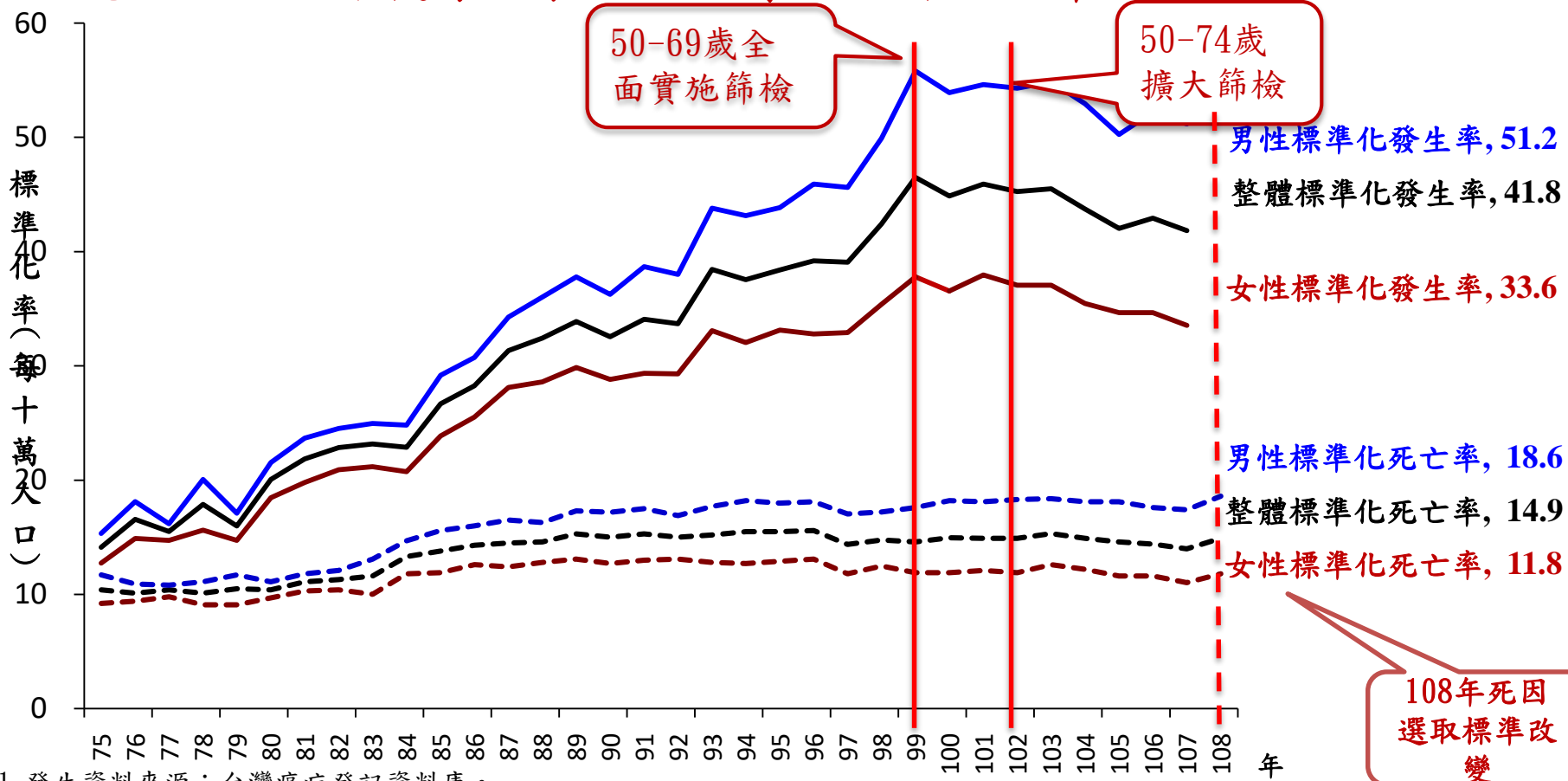
註：1. 台灣癌症登記資料庫(不含原位癌)

2. 年齡標準化率係使用2000年世界標準人口為基準(單位：每10萬人)

大腸癌標準化發生率與死亡率趨勢

■ 標準化發生率及標準化死亡率上下震盪

■ 危險因子：不健康飲食、缺乏身體活動、肥胖及菸酒、老化



108年死因選取標準改變

註：1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

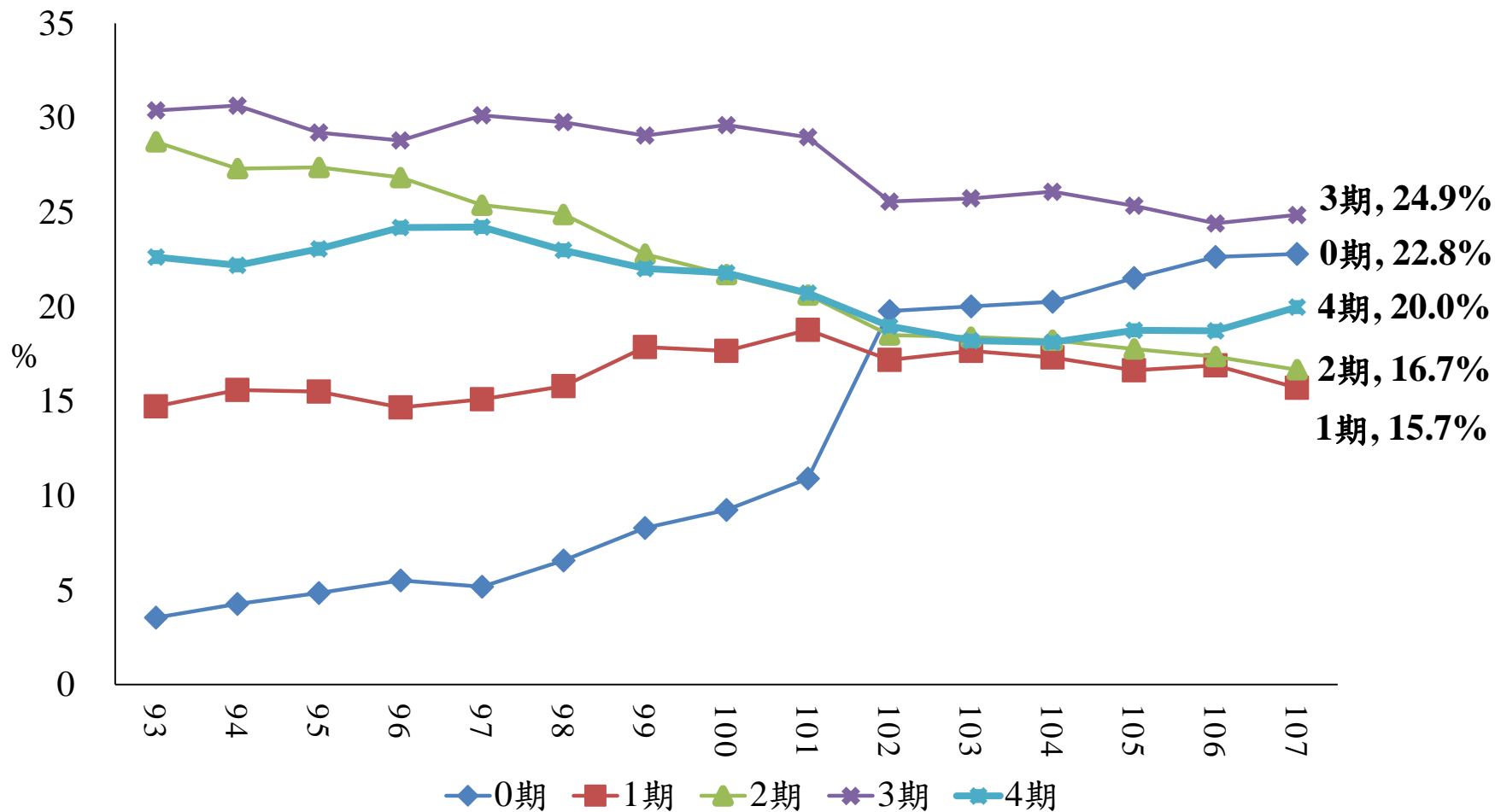
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

3. 年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。

4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

發現大腸癌時的期別分布

早期（0-1期）五年存活率達9成，第4期五年存活率僅1成



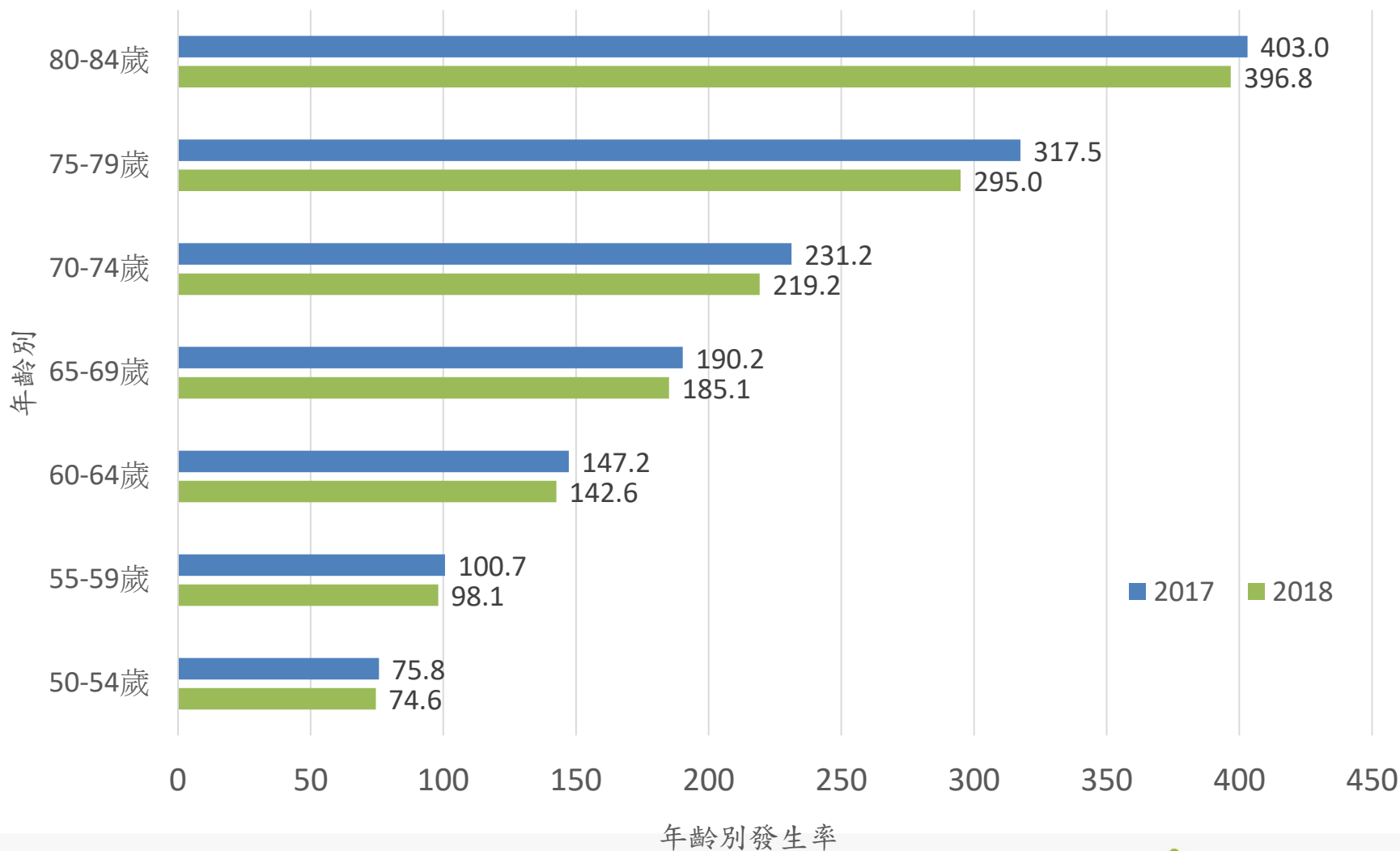
3期, 24.9%
0期, 22.8%
4期, 20.0%
2期, 16.7%
1期, 15.7%

註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

3.相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

大腸癌50-84歲年齡別發生率



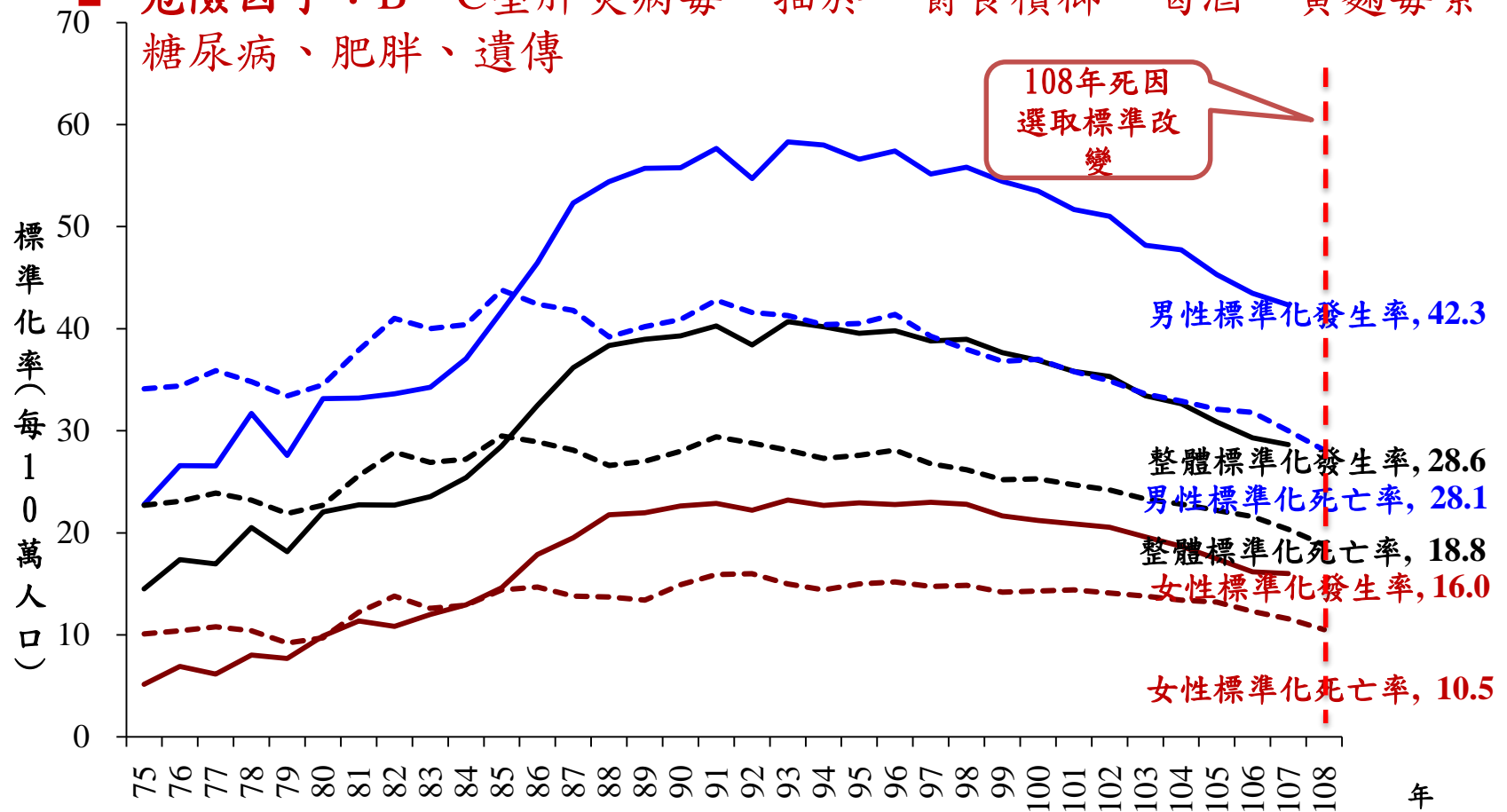
註:年齡別發生資料來源:台灣癌症登記資料庫。

肝癌標準化發生率與死亡率趨勢

■ 標準化發生率連續9年下降

■ 標準化死亡率連續8年下降

■ 危險因子：B、C型肝炎病毒、抽菸、嚼食檳榔、喝酒、黃麴毒素、糖尿病、肥胖、遺傳



108年死因
選取標準改
變

男性標準化發生率, 42.3

整體標準化發生率, 28.6

男性標準化死亡率, 28.1

整體標準化死亡率, 18.8

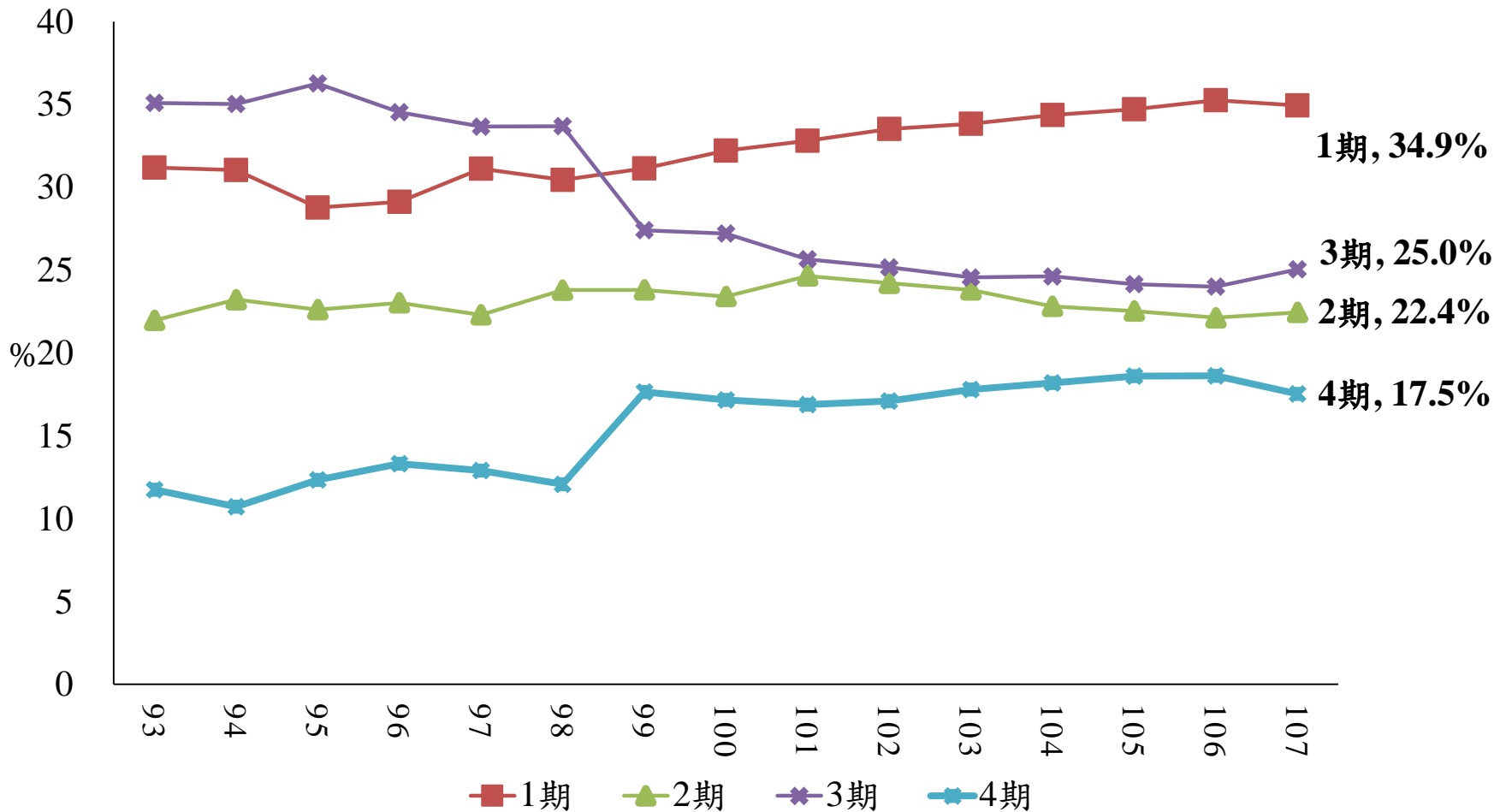
女性標準化發生率, 16.0

女性標準化死亡率, 10.5

註: 1. 發生資料來源: 台灣癌症登記資料庫。
2. 死亡資料來源: 衛福部統計處。
3. 年齡標準化率(單位每10萬人口)係使用2000年世界標準人口計算。
4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

發現肝癌時的期別分布

早期 (0-1期) 五年存活率達9成，第4期五年存活率僅1成



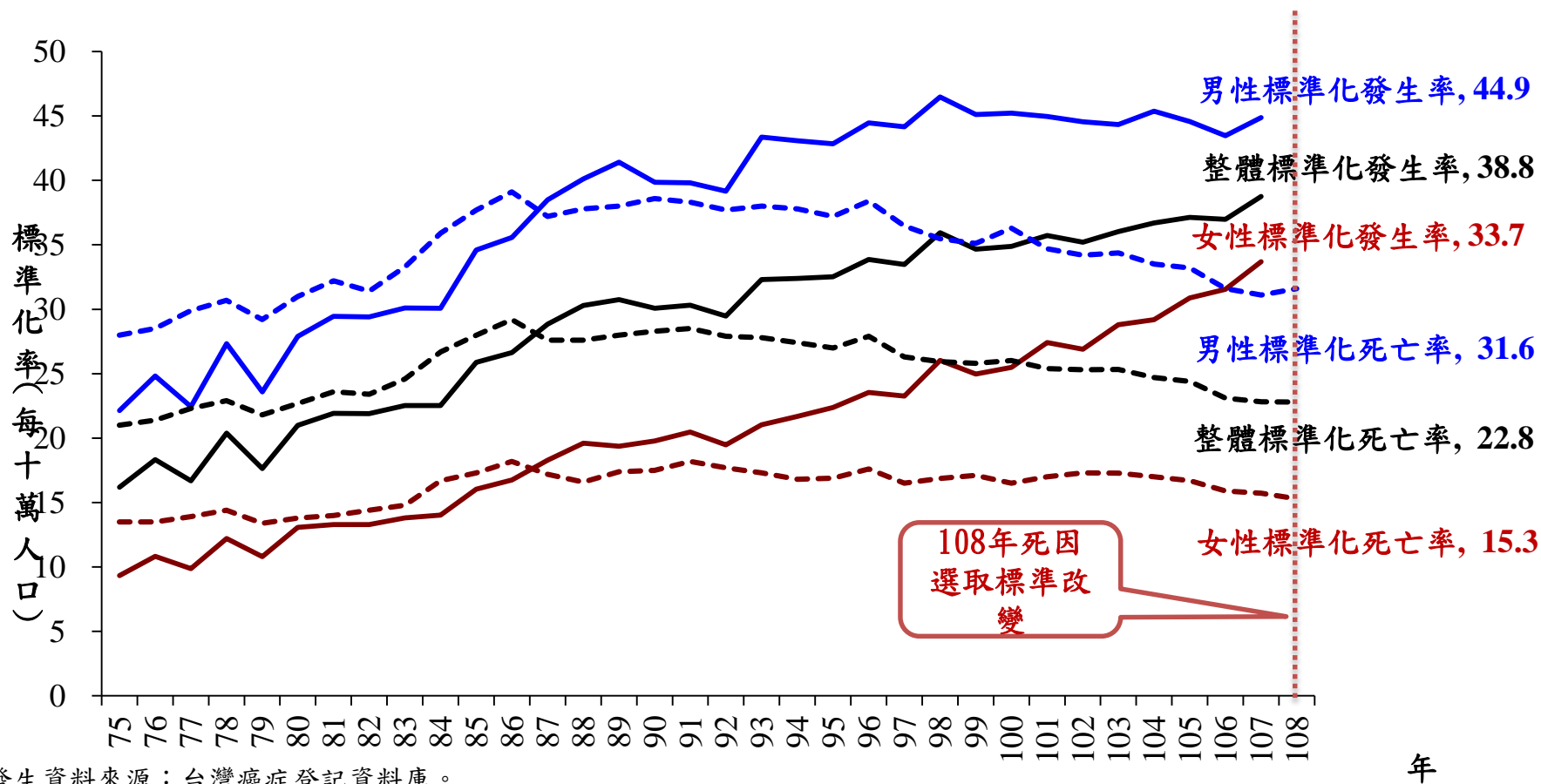
註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

3.相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

肺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率整體呈上下震盪趨勢
- 標準化死亡率連續8年下降*
- 危險因子：菸害及二手菸、空氣污染、家族史、肺部疾病及其他



註:1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

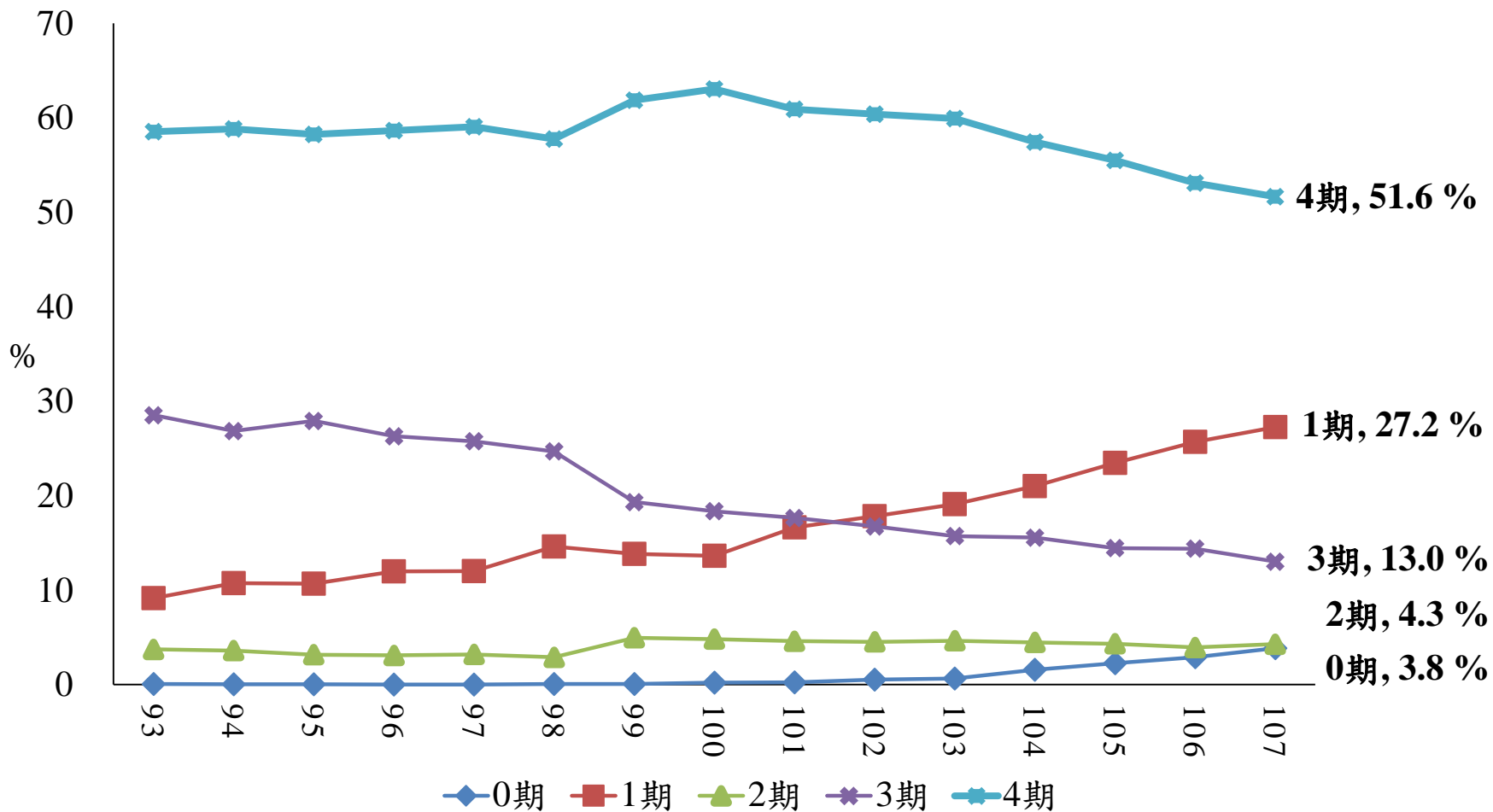
3. 年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。

4. *108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準，連續8年下降係經轉換比值調整後值比較



發現肺癌時的期別分布

早期 (0-1期) 五年存活率達9成，第4期五年存活率僅1成



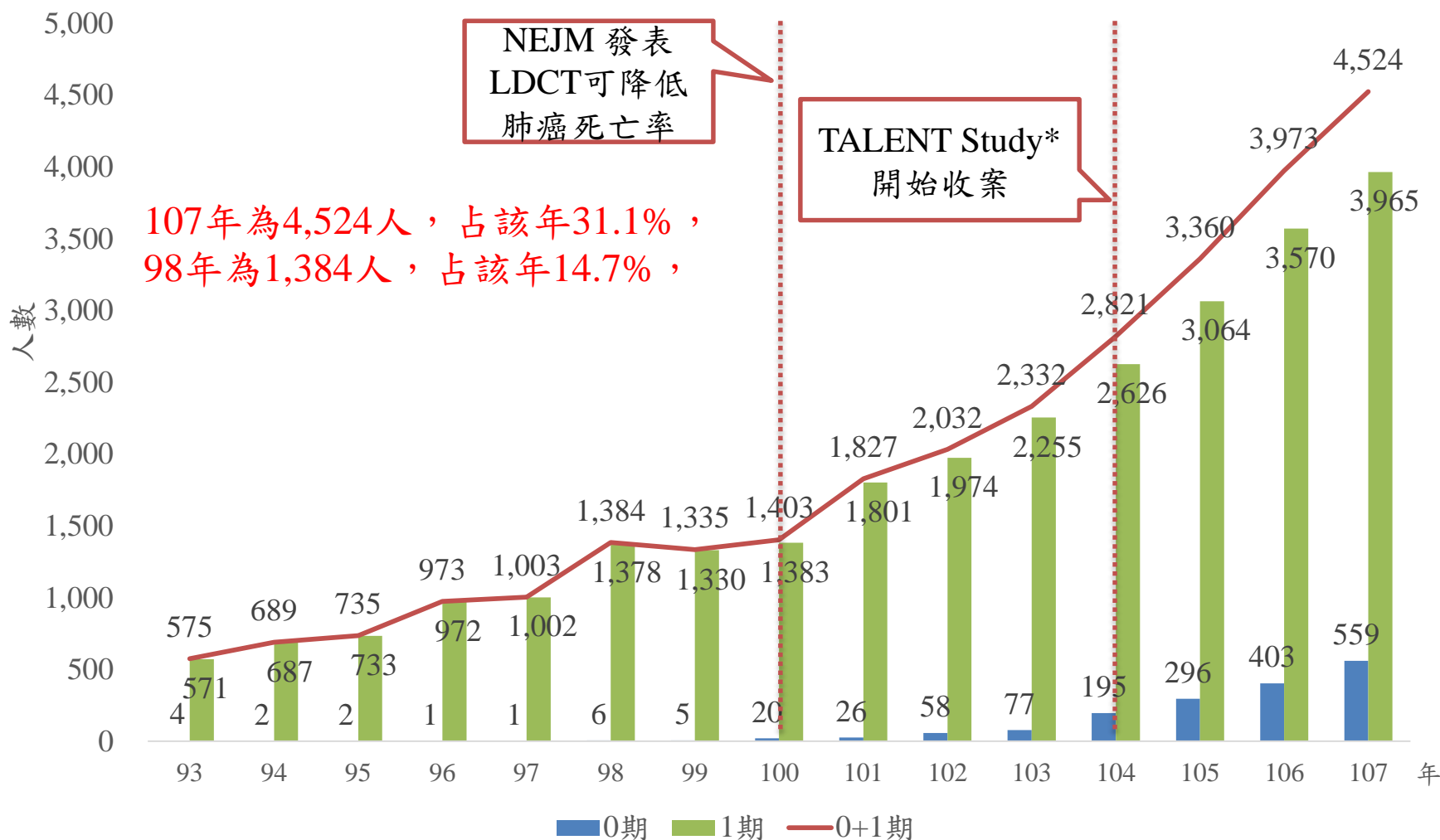
註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率, 即死於該癌症之存活率

3.相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

早期(0-1期)肺癌發現人數

早期比率為10年前的2.1倍



註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*衛生福利部「以LDCT篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」

肺癌防治作為

■ 預防及宣導

- 多元管道(如懶人包、影片、單張)宣導肺癌風險
- 持續推動菸害防制，倡議「拒絕所有菸品」的行動
- 空氣品質不佳時加強提醒自我保護、倡議綠色交通

■ 發展肺癌篩檢醫病共享決策，包括適合高危險群、好處與風險資訊，提供民眾與醫師共同討論做選擇

■ 跨單位合作

- 補助台灣肺癌學會執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」
- 與環保署合作空污危害與健康防護之防制計畫

國內四醫學會篩檢對象條件

台灣低劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言

104年5月2日公告
109年4月22日修改

1. 年齡介於 50-80 歲，抽菸史超過 30 包年，目前仍在抽菸或戒菸時間尚未超過 15 年的民眾，證據顯示可以接受低劑量電腦斷層以篩檢肺癌。尤以 60-75 歲者，最具成本效益。
2. 具有肺癌家族史的民眾，建議接受低劑量電腦斷層作為肺癌篩檢。^(註1)
3. 有肺病史、氬暴露及特定職業暴露(如石棉)的民眾，可以諮詢醫師考慮進行肺癌篩檢。
4. 非吸菸，也無上述風險因子的民眾目前沒有證據支持肺癌篩檢。若擔心有罹患肺癌風險，建議諮詢醫師後，再進行肺癌篩檢。
5. 患有嚴重疾病或無法接受根治性癌症治療的民眾，不建議作肺癌篩檢。
6. 低劑量電腦斷層肺癌篩檢宜在具有篩檢經驗，並有多專科肺癌診治經驗的醫療機構進行。
7. 建議抽菸者應即早戒菸，低劑量電腦斷層篩檢並不能預防肺癌的發生。
8. 不建議使用其他方式，如肺部核磁共振、正子攝影或抽血檢驗腫瘤指數等方式篩檢肺癌。
9. 強烈建議政府應持續支持學界進行全國性臨床研究，以評估低劑量電腦斷層的篩檢效益。^(註2)^(註3)

附註

1. 目前證據顯示一等親或是家族內有一位以上的肺癌病患，其發生肺癌的危險性明顯高於一般人。
2. 依國民健康署委託國家衛生研究院所組成的肺癌專家諮詢小組，針對民國 106 年癌症登記長表所做的分析：罹患肺癌者，有 64% 的人沒有抽菸。
3. 目前衛生福利部正與台灣肺癌學會、中華民國放射線醫學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會，進行全國性臨床研究，以評估低劑量電腦斷層篩檢在不抽菸者的有效性。

高危險群

- ①台灣肺癌學會
 - ②台灣胸腔暨重症加護醫學會
 - ③中華民國放射線醫學會
 - ④台灣胸腔外科醫學會
- 109年4月聯合修訂

肺癌宣導工具包



衛教影片 



衛教影片

LDCT檢查的優點缺點

優點	缺點
降低肺癌的死亡率	偽陽性/偽陰性
減少晚期肺癌的比例	過度診治疑慮
早期診斷其它重大疾病	輻射暴露風險
	心理負擔
	自費檢查費用



衛教影片

問題4: 聽說低劑量電腦斷層掃描(LDCT)能找出早期肺癌,真的這麼厲害?

低劑量電腦斷層掃描(LDCT)是胸部電腦斷層檢查的一種,能偵測出更小的肺部結節。LDCT作為篩檢工具,確實能揪出早期肺癌,但也有許多風險喔!

優點	缺點
1. 可發現直徑<1公分之結節	1. 錯誤資訊產生不必要心理負擔
2. 相較胸部X光,可降低「過度診斷/治療」肺癌死亡率	2. 確診操作侵入性檢查,有併發氣胸危險
(註:結節指肺部檢查異常有白色起狀陰影)	3. 有過度診斷/治療的問題
	4. 持續追蹤治療,增加輻射暴露風險
	5. 費用高

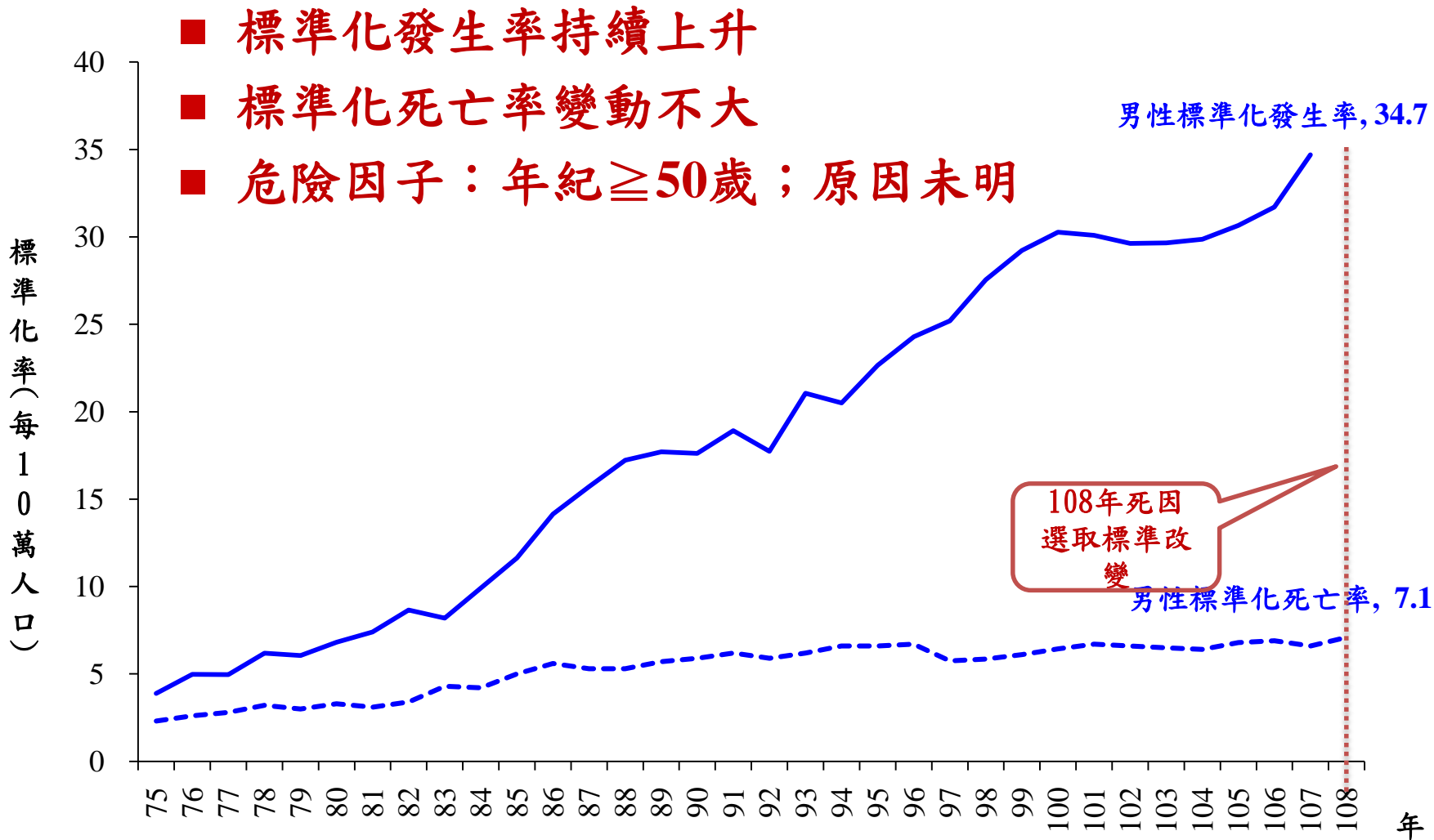
懶人包 

肺癌單張



文宣品

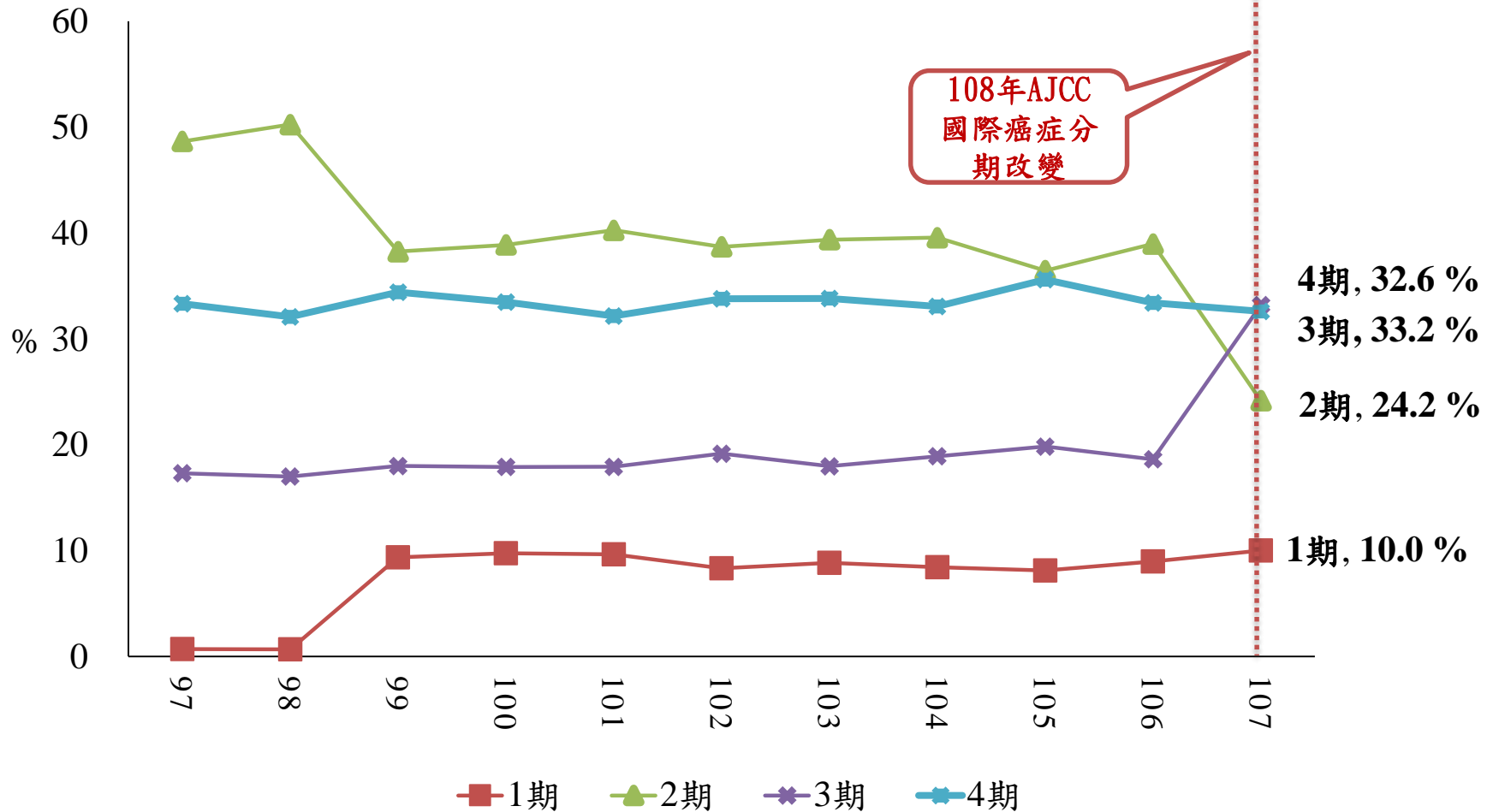
攝護腺癌標準化發生率與死亡率趨勢



- 註: 1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。
3. 年齡標準化率 (單位每10萬人口) 係使用2000年世界標準人口計算。
4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

發現攝護腺癌時的期別分布

早期 (1-3期) 五年存活率近100，第4期五年存活率6成



108年AJCC
國際癌症分期
改變

4期, 32.6 %
3期, 33.2 %
2期, 24.2 %
1期, 10.0 %

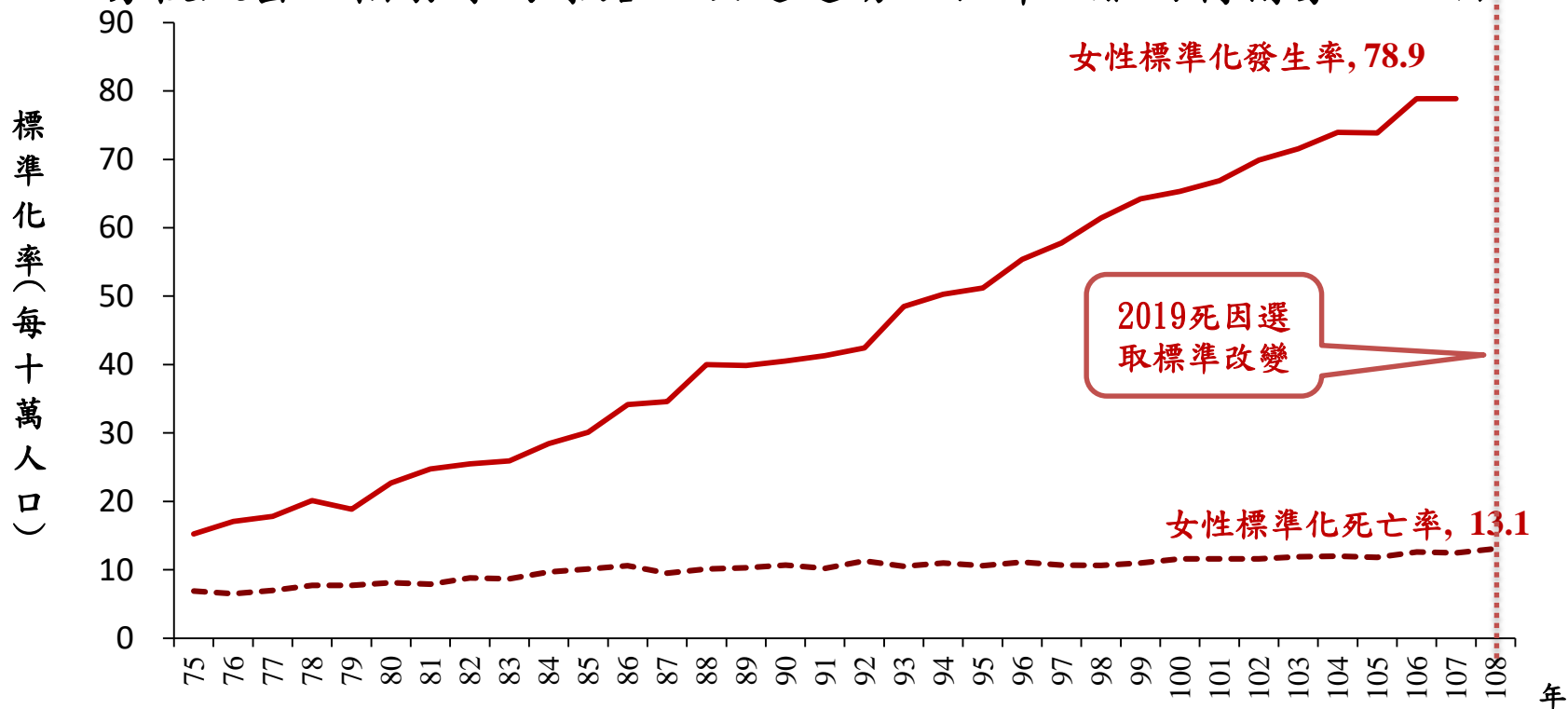
註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

3.相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival)/期望存活率 (Expected survival)

乳癌發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率近年呈上升趨勢，標準化死亡率持平
- 危險因子：老化、基因變異 (BRCA1和BRCA2遺傳基因)、生育因子 (初經早或停經晚、晚生、未哺乳)、家族史、有異常或良性乳房疾病、乳房較緻密、輻射線的曝露、缺乏運動、肥胖、服用荷爾蒙、酗酒



註:1.有乳房良性病癥(性囊腫乳腺炎、纖維瘤、纖維囊腫等、乳房細胞組織增生(尤其是非典型增生)

2.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

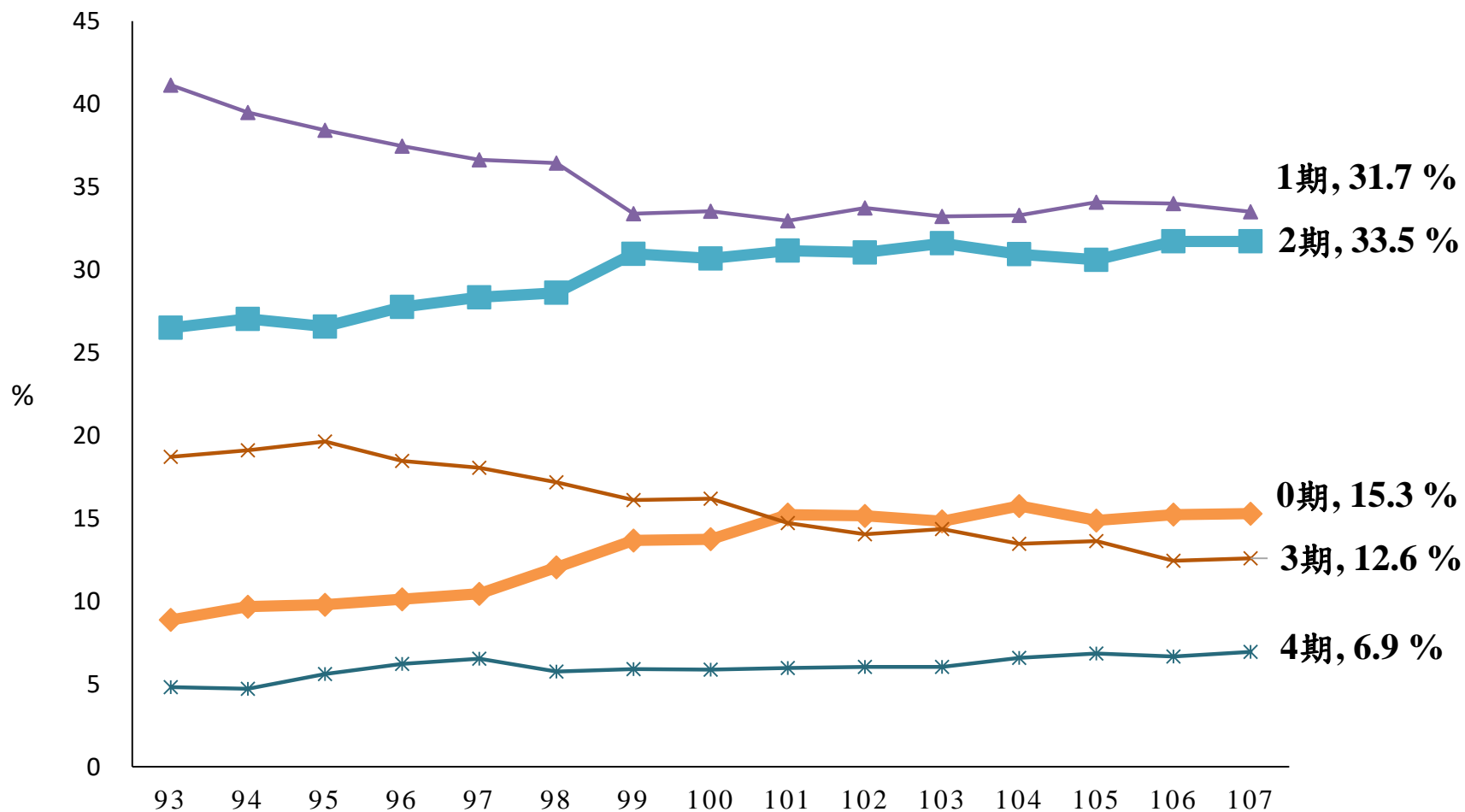
3.死亡資料來源：衛福部統計處。

4.年齡標準化率(單位每10萬人口)係使用2000年世界標準人口計算。

5.108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

發現乳癌時的期別分布

早期（0-2期）五年存活率超過9成，第4期五年存活率約3成



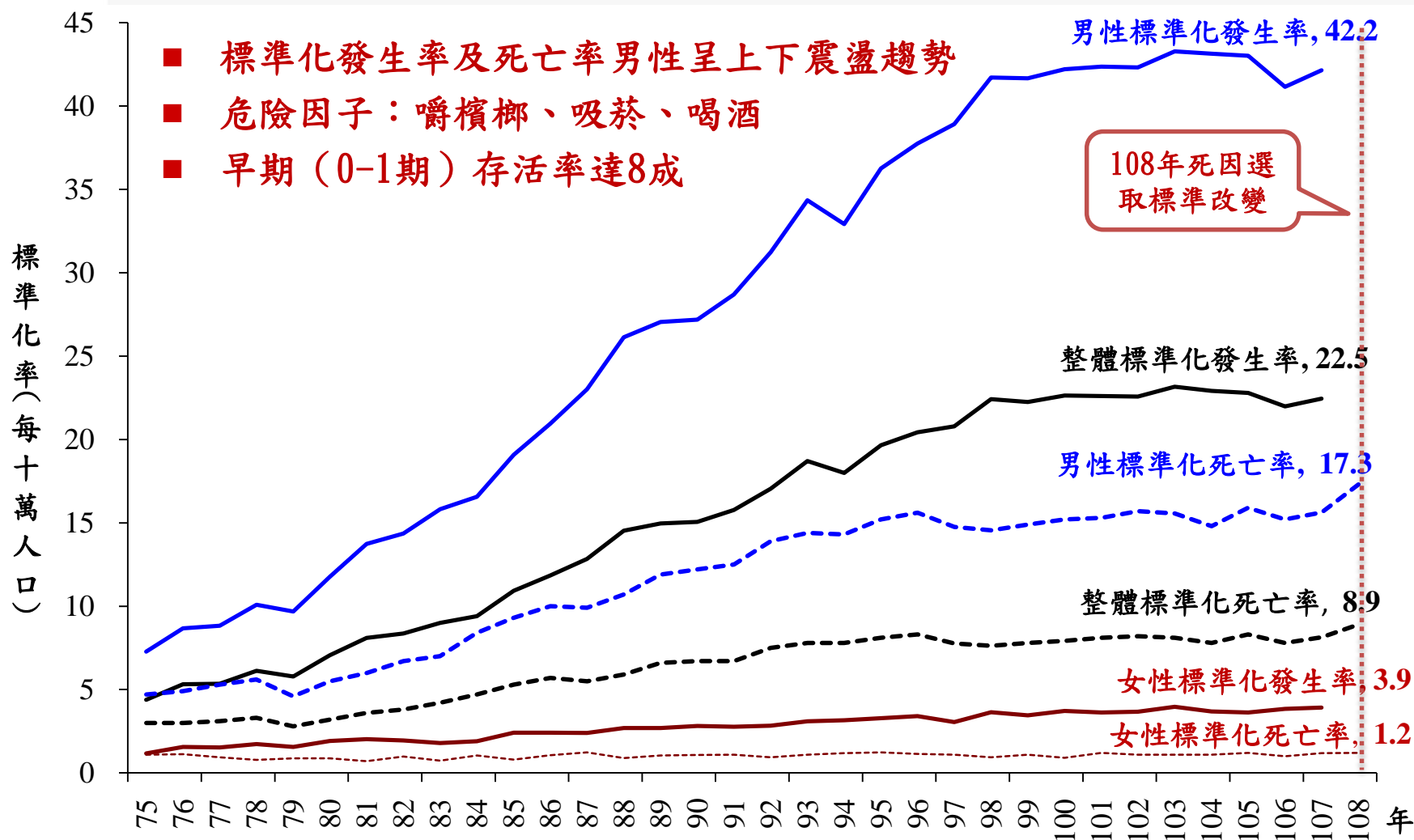
註:1.發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。

2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

3.相對存活率 (Relative survival) = 觀察存活率 (Overall survival) / 期望存活率 (Expected survival)

0期 1期 2期 3期 4期

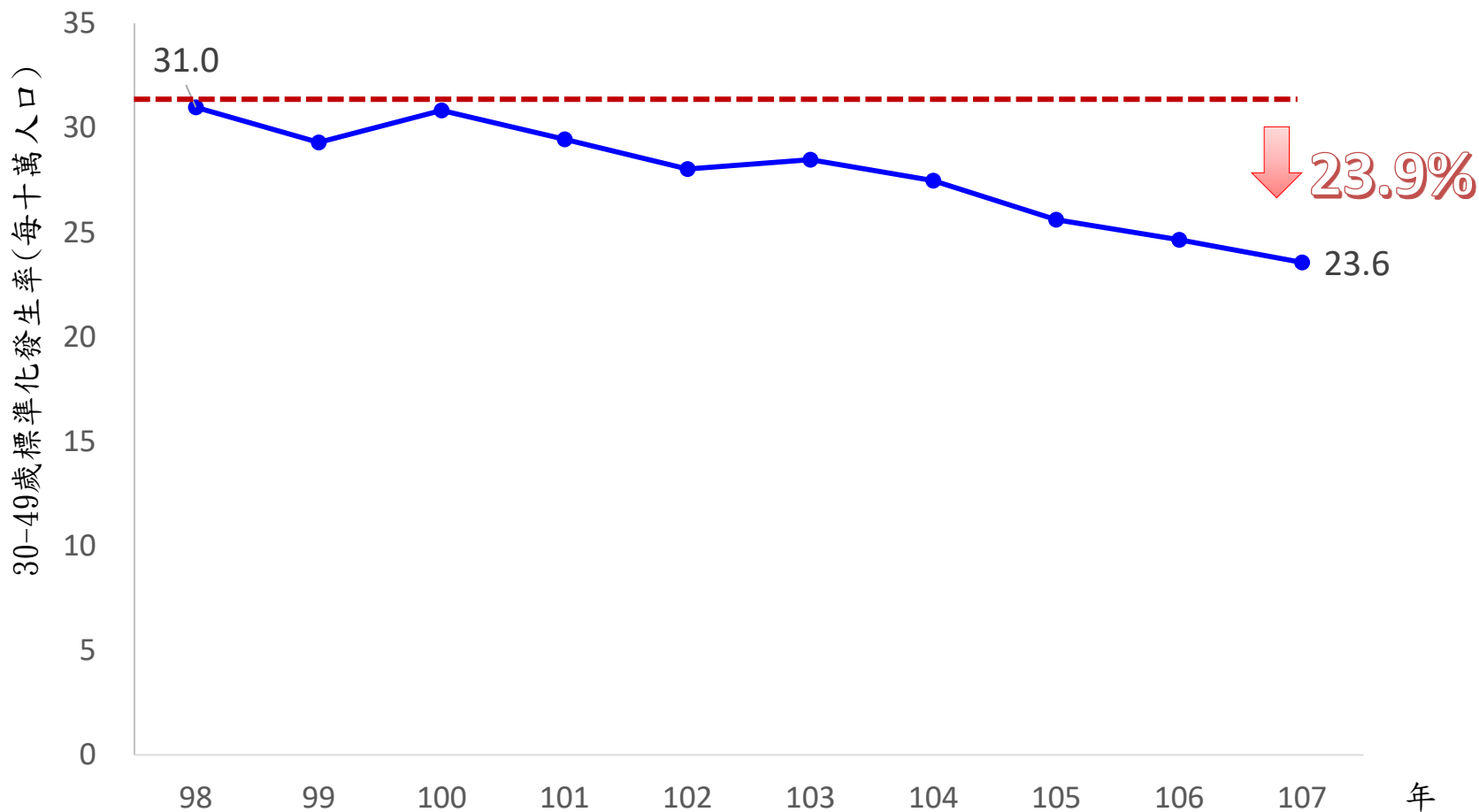
口腔癌標準化發生率與死亡率趨勢



註: 1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。
 2. 死亡資料來源：衛福部統計處。
 3. 年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。
 4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

檳榔健康危害防制執行成效

30-49歲口腔癌發生率降幅2成

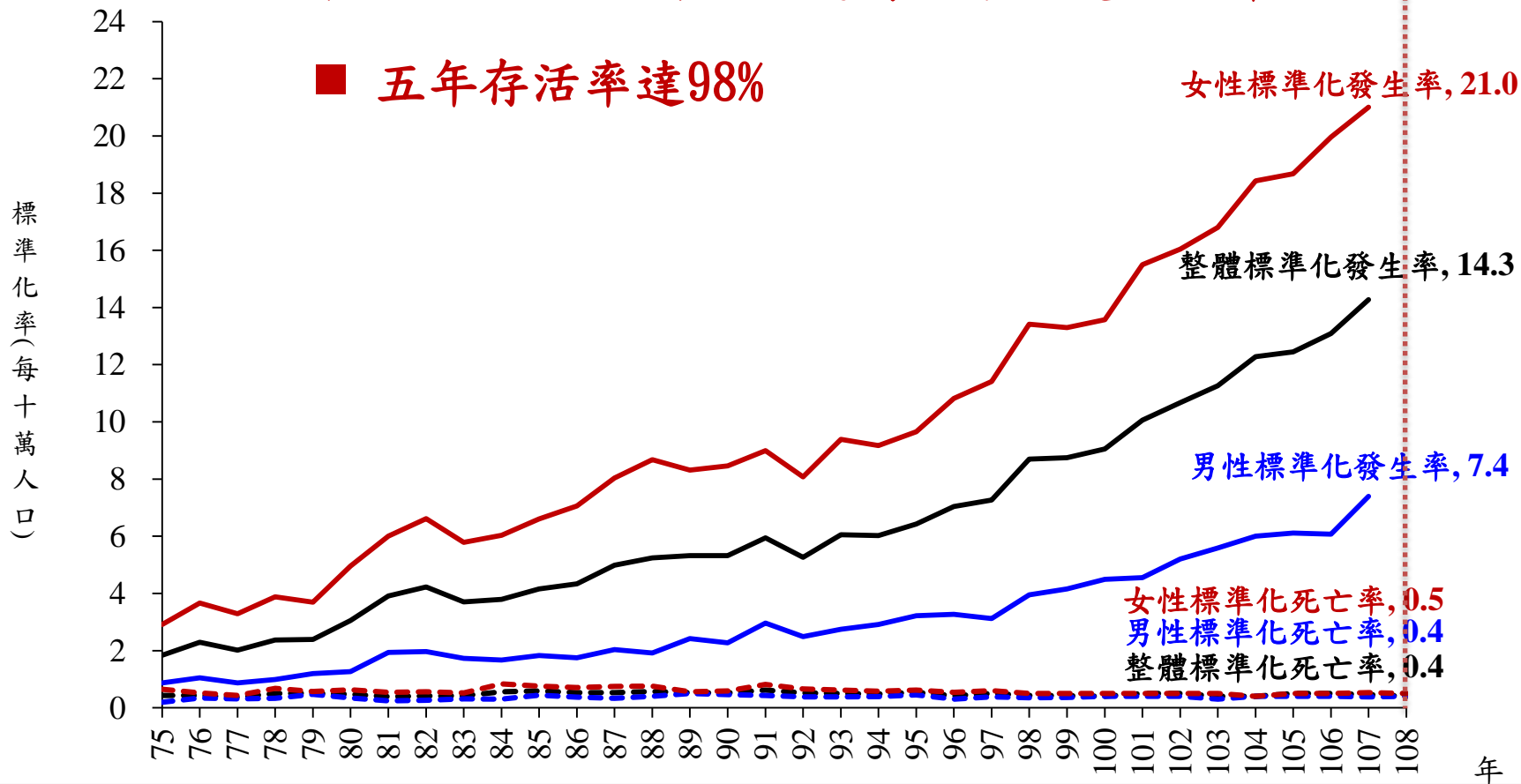


資料來源：台灣癌症登記資料庫

甲狀腺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率持續上升，標準化死亡率持平
- 女性為多數，但男性惡性機會較大
- 危險因子：碘攝取不足、輻射曝露、遺傳、家族史、肥胖

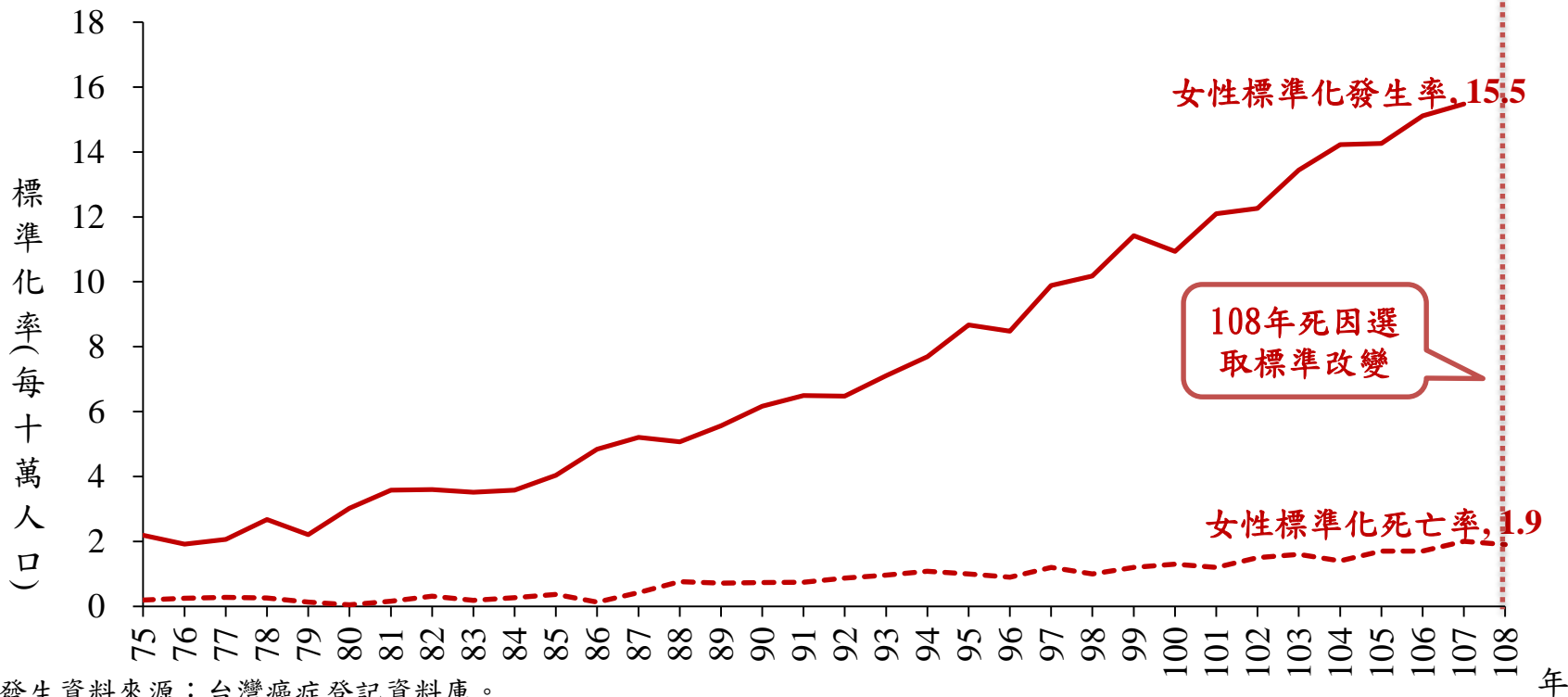
108年死因選
取標準改變



註:108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。

子宮體癌發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率呈上升趨勢，標準化死亡率持平
- 危險因子：肥胖、高熱量高油飲食、賀爾蒙因素 {如：不曾懷孕（初經早或停經晚）、更年期服用雌激素等}、老化、缺乏運動、第2型糖尿病、近親或自身有子宮體癌或大腸癌家族史、乳癌或卵巢癌、子宮內膜增生、曾骨盆腔放射治療



- 註: 1. 發生資料來源：台灣癌症登記資料庫。
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。
3. 年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。
4. 108年起死因統計改採國際疾病分類(ICD-10)最新版選取標準。



歲末小叮嚀

定期健檢為健康加分

- 國民健康署補助四癌高CP健康檢查

大腸癌

2年1次糞便潛血檢查
50-74歲一般民眾



女性乳癌

2年1次乳房攝影
40-44歲乳癌家族史
或45-69歲一般女性



口腔癌

2年1次口腔黏膜檢查
≥18歲嚼檳榔原住民
≥30歲吸菸或嚼檳榔



子宮頸癌

3年至少1次抹片檢查
30歲以上女性



CP值最高的四癌篩檢

台灣實證研究顯示

癌症別	檢查項目	降低風險
大腸癌	糞便潛血檢查(2年一次)	↓ 35%死亡率
子宮頸癌	子宮頸抹片篩檢	↓ 70%死亡率
乳癌	乳房X光攝影(2年一次)	↓ 41%死亡率
口腔癌	口腔黏膜檢查(2年一次)	↓ 26%死亡風險*

註:*26%死亡風險係指有嚼檳榔及吸菸習慣之男性。



把握黃金就醫機會

- 篩檢陽性個案一定要儘早完成追蹤及確診
- 癌症是數十年長期的不良生活習慣而造成慢性病，提醒確診後應注意
 - 接受正規治療及定期追蹤
 - 建議癌友與醫療人員充分討論病情與治療選擇
 - 避免聽信坊間偏方，錯過治療黃金期

健康好幫手! -- 守護國民促進健康!

促進健康 Promotion,
預防疾病 Prevention,
安全防護 Protection,
共同參與
Participation,
夥伴合作 Partnership!

民眾為中心的照顧
Person-Centered Care

民眾參與
Person engagement
民眾增能
Person empowerment



Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare