

110年癌症登記報告

衛生福利部國民健康署

112年11月10日



大綱

- 癌症登記資料公布時程說明
- 110年癌症登記之整體發現
- 健康小叮嚀-防癌一起來



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，為亞洲先驅！

110

111

112

醫院登記110
年到院治療之
癌友

醫院申報110
年資料

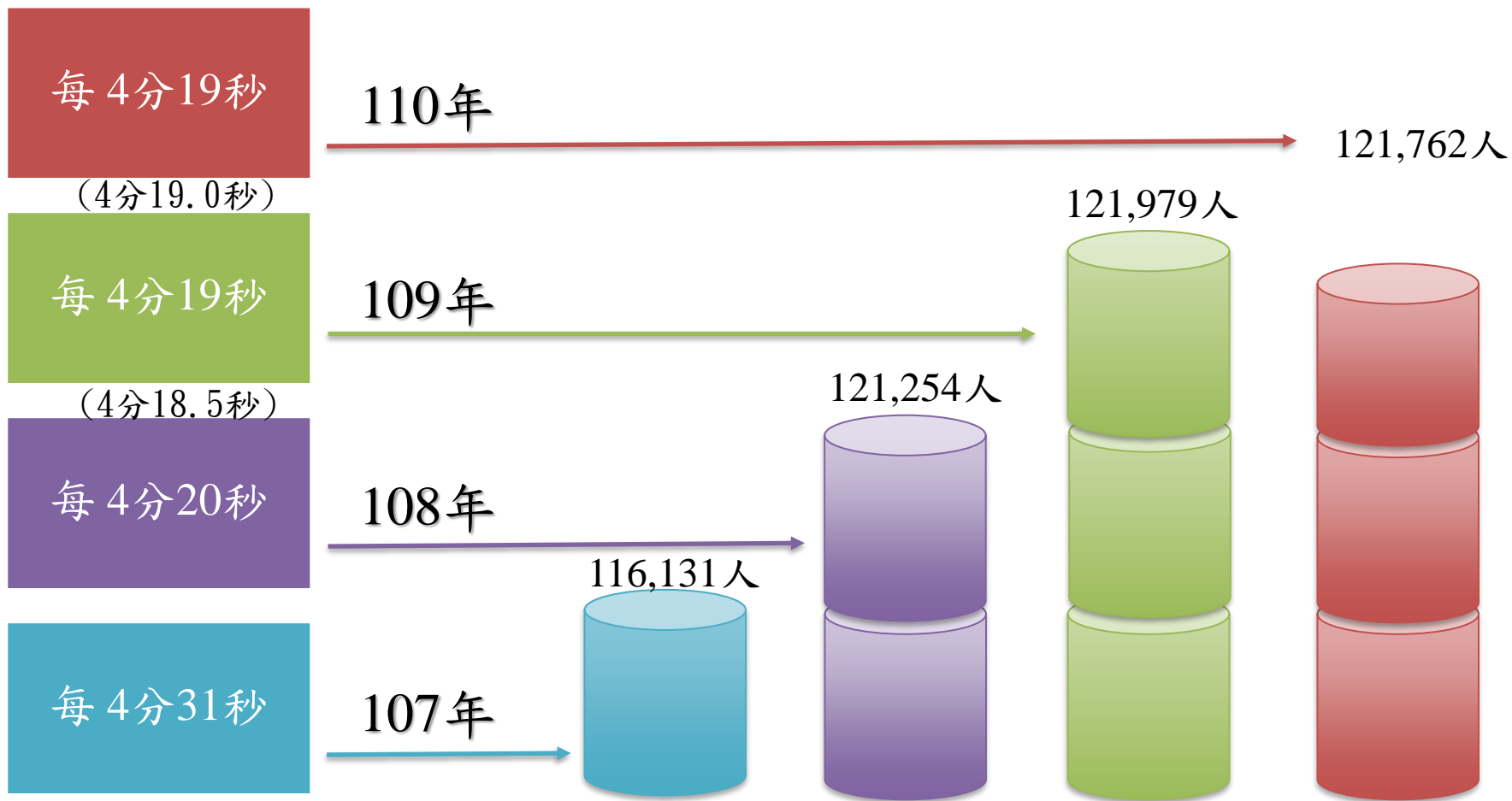
整併、處理、
確認110年資
料

需等診斷確立才
能收錄，整體作
業花兩年時間！



110年癌症登記之整體發現

110年平均每4分19秒 1人罹癌

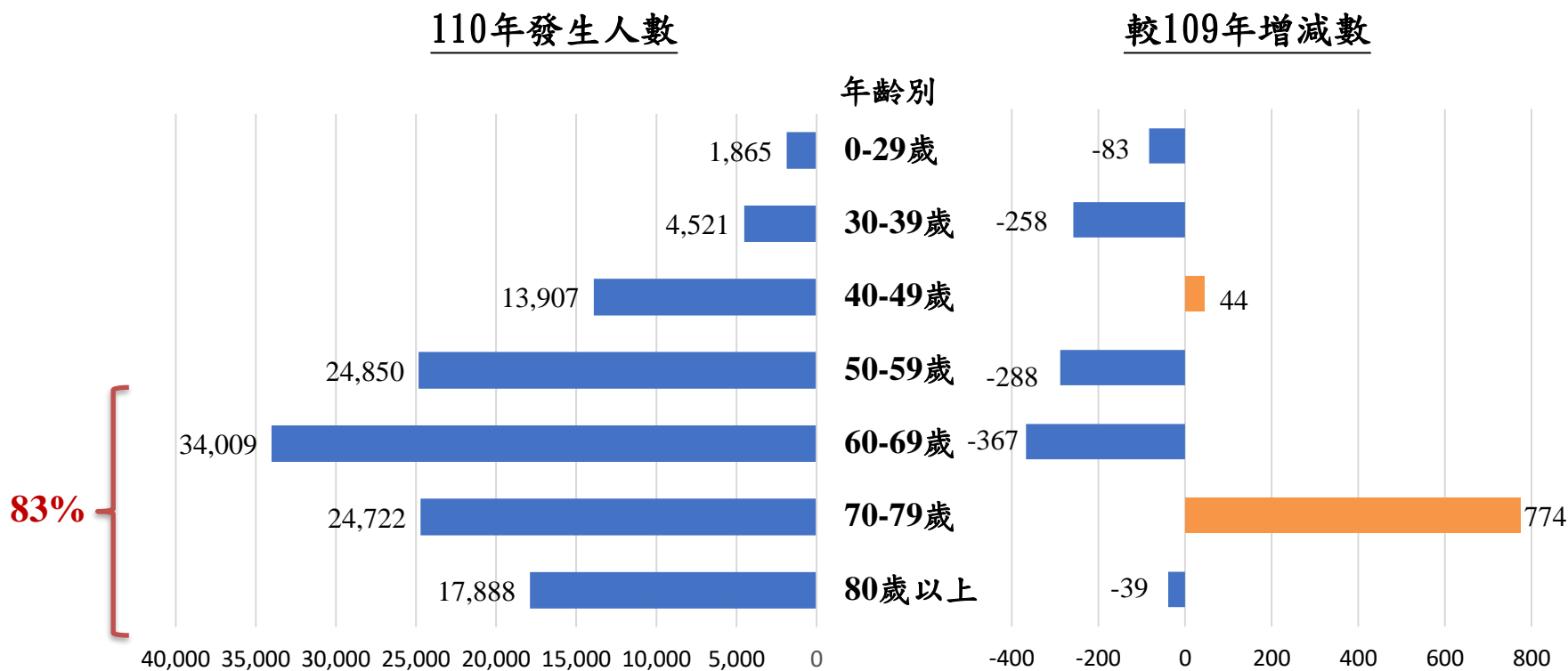


註:1. 癌症發生資料來源：歷年癌症登記報告公布之發生人數。

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

110年癌症發生人數按年齡別統計

- 癌症發生人數多集中於50歲以上之族群，占8成3
- 癌症發生人數增加以70-79歲較明顯；減少以50-69歲較明顯



109年及110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)	109年	63,893	58,086	121,979	
	110年	63,723	58,039	121,762	-217人
年齡中位數(歲)	109年	65	62	64	
	110年	66	63	64	0
粗發生率 (每10萬人口)	109年	547.3	488.6	517.7	
	110年	550.4	492.0	520.9	3.2*人/每10萬人
年齡標準化發生 率(每10萬人口)	109年	336.2	292.8	311.3	
	110年	330.8	288.4	306.5	-4.8人/每10萬人
性別比 (年齡標準化率)	109年	1.1	1		
	110年	1.1	1		

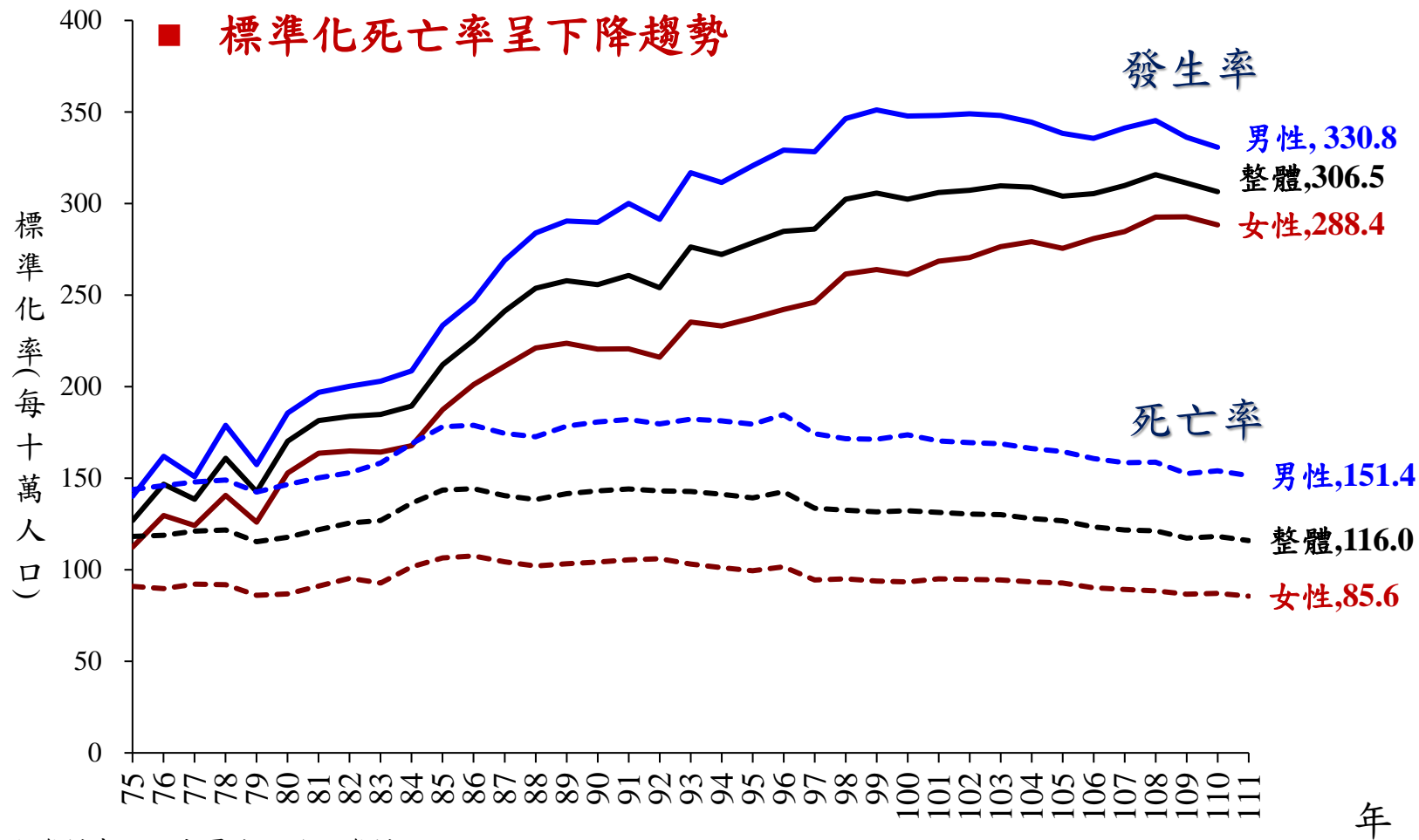
註：1. 本署癌症登記資料(不含原位癌)

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)。

3. 109年總人口為2,356萬1,236人、110年總人口為2,337萬5,314人，因總人口數下降致發生人數下降，但粗發生率未隨之下降。

全癌症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，110年微幅下降，每10萬人口下降4.8人
- 標準化死亡率呈下降趨勢



年

註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

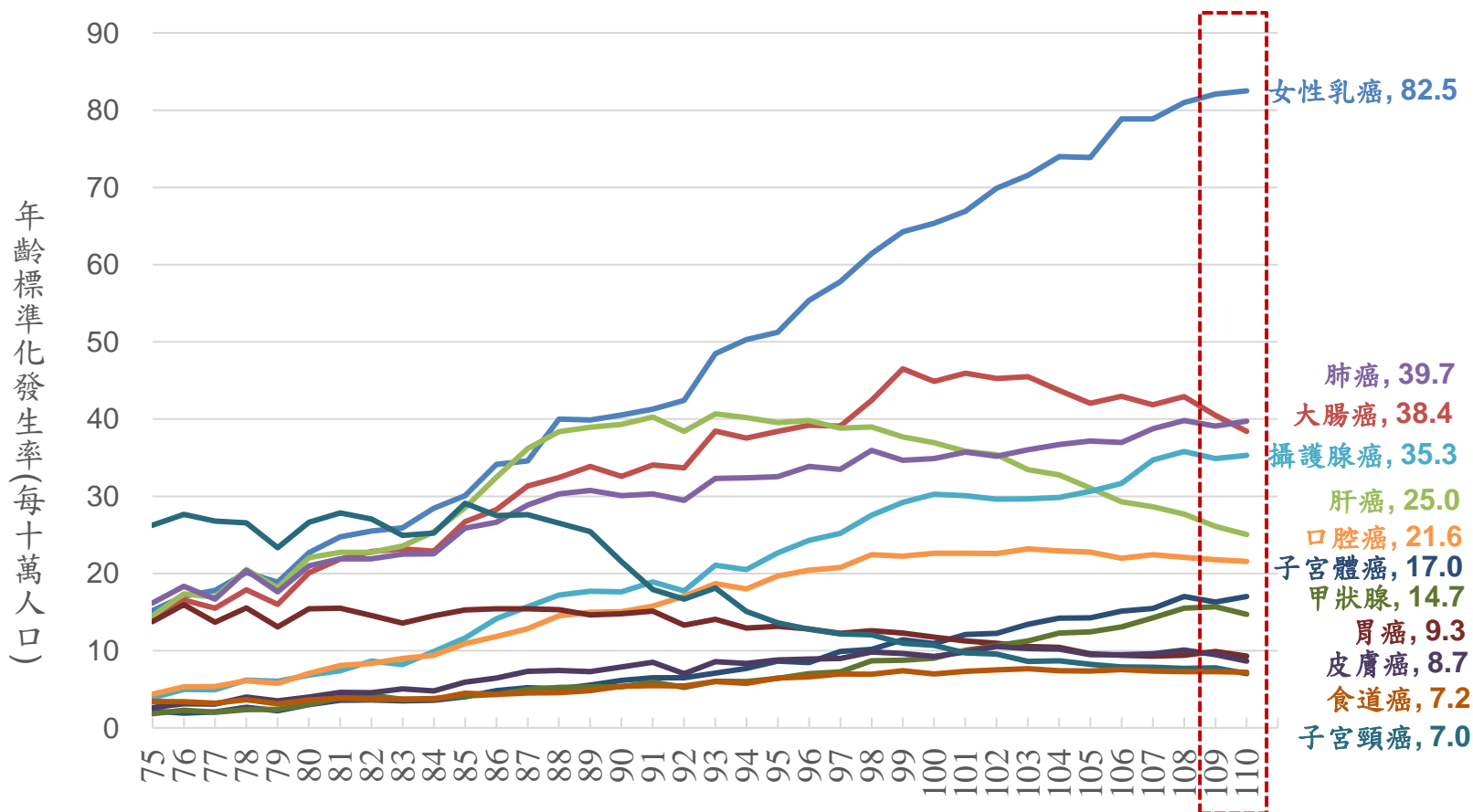
3. 標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算(單位為每10萬人口)。

4. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」

各癌症標準化發生率趨勢

110年與109年比較：

- 大腸癌、肝癌、口腔癌、胃癌、甲狀腺癌、皮膚癌、子宮頸癌及食道癌發生率下降
- 乳癌、肺癌、攝護腺癌及子宮體癌發生率上升



註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

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)。

肺癌發生人數排名第1

1 肺癌
16,880人
發生率39.7/10⁵

2 大腸癌
16,238人
發生率38.4/10⁵

3 女性乳癌
15,448人
發生率82.5/10⁵

4 肝癌
10,775人
發生率25.0/10⁵

5 口腔癌
8,211人
發生率21.6/10⁵

110年
發生人
數排名



攝護腺癌 **6**
7,481人
發生率35.3/10⁵

甲狀腺癌 **7**
4,626人
發生率14.7/10⁵

胃癌 **8**
4,060人
發生率9.3/10⁵

皮膚癌 **9**
3,954人
發生率8.7/10⁵

胰臟癌 **10**
3,190人
發生率7.4/10⁵

註: 1. 本署癌症登記資料 (不含原位癌)

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

3. 圖片來源: Flaticon (www.flaticon.com)

110年國人十大癌症發生人數，與109年比較

- 肺癌發生人數排名第一
- 肺癌與大腸癌互換(109年肺癌第2名、大腸癌第1名)、胰臟癌前進2個名次(109年胰臟癌第12名、子宮體癌第11名、非何杰金氏淋巴瘤第10名)，其餘排序同
- 全癌症、大腸癌、肝癌、口腔癌、甲狀腺癌、胃及皮膚癌標準化發生率下降
- 肺癌、女性乳癌、攝護腺癌及胰臟癌標準化發生率上升

發生率：每十萬人

發生人數 序位	原發部位	110年				109年				110年 發生人數 增減值	110年 標準化 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	肺、支氣管 及氣管	16,880	39.7	67	22.2	16,370	39.1	67	21.8	510	0.6	▲
2	大腸	16,238	38.4	67	14.6	16,829	40.5	67	14.6	-591	-2.1	▼
3	女性乳房	15,448	82.5 ^{*1}	57	13.8	15,259	82.1 ^{*1}	56	12.8	189	0.4	▲
4	肝及肝內膽 管	10,775	25.0	68	17.9	10,982	26.1	67	18.0	-207	-1.1	▼
5	口腔、口咽 及下咽	8,211	21.6	59	8.5	8,277	21.8	58	8.6	-66	-0.2	▼
6	攝護腺	7,481	35.3 ^{*2}	72	7.5	7,178	34.9 ^{*2}	72	7.8	303	0.4	▲
7	甲狀腺	4,626	14.7	50	0.4	4,932	15.7	50	0.4	-306	-1.0	▼
8	胃	4,060 (3,306)	9.3 (7.5)	69	5.0	4,257 (3,522)	9.9 (8.1)	69	5.2	-197	-0.6	▼
9	皮膚	3,954	8.7	74	0.7	4,232	9.5	74	0.6	-278	-0.8	▼
10	胰臟	3,190	7.4	68	6.0	3,012	7.1	68	5.7	178	0.3	▲
	全癌症	121,762	306.5	64	118.2	121,979	311.3	64	117.3	-217	-4.8	▼

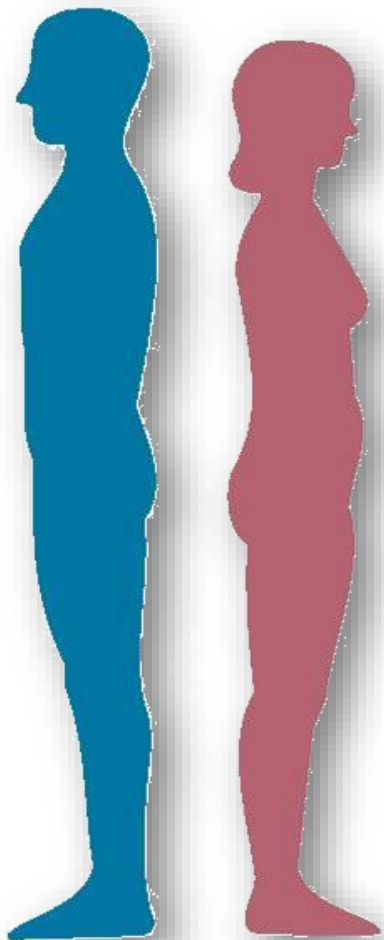
註：1. 發生序位係以癌症發生人數由高至低排序。
 2. 癌症發生人數增減情形：110年發生人數-109年發生人數。
 3. 發生率資料來源：本署癌症登記資料(不含原位癌)；死亡率資料來源：衛生福利部統計處死因統計。
 4. 標準化率係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算(單位為每10萬人口)。
 5. *1每10萬女性人口發生率及死亡率；*2每10萬男性人口發生率及死亡率。
 6. 胃癌之胃腸道基質細胞瘤(GIST)個案自109診斷年起視為惡性腫瘤申報(108診斷年(含)以前僅High Risk GIST須申報)，故胃癌下方括號內數字為不計GIST的個案數及標準化發生率。

110年臺灣男女性10大癌症標準化發生率

男性

(9,297人)大腸	47.1/10 ⁵
(8,961人)肺、支氣管及氣管	44.5/10 ⁵
(7,387人)口腔	40.4/10 ⁵
(7,448人)肝及肝內膽管	37.6/10 ⁵
(7,481人)攝護腺	35.3/10 ⁵
(2,614人)食道	13.7/10 ⁵
(2,413人)胃	11.8/10 ⁵
(2,127人)皮膚	10.3/10 ⁵
(1,588人)白血症	10.0/10 ⁵
(1,727人)非何杰金氏淋巴瘤	9.4/10 ⁵
(12,680人)其他癌症	

(63,723人) 總計 330.8/10⁵



女性

82.5/10 ⁵ 乳房(15,448人)
36.0/10 ⁵ 肺、支氣管及氣管(7,919人)
30.7/10 ⁵ 大腸(6,941人)
22.1/10 ⁵ 甲狀腺(3,497人)
17.0/10 ⁵ 子宮體(3,181人)
13.6/10 ⁵ 肝及肝內膽管(3,327人)
10.2/10 ⁵ 卵巢、輸卵管及寬韌帶(1,793人)
7.3/10 ⁵ 皮膚(1,827人)
7.2/10 ⁵ 胃(1,647人)
7.1/10 ⁵ 非何杰金氏淋巴瘤(1,438人)
其他癌症(11,021人)

288.4/10⁵ 總計 (58,039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)。

110年男性10大癌症發生率，與109年比較

- 110年與109年排序相同
- 男性大腸癌標準化發生率蟬聯12年第一
- 全癌症、大腸癌、肺癌、口腔癌、肝癌、食道癌、胃癌、皮膚癌及非何杰金氏淋巴瘤標準化發生率下降

發生率：每十萬人

男性 發生率 序位	原發部位	110年				109年				110年 發生人數 增減值	110年 標準化 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	9,297	47.1	66	18.4	9,477	48.6	66	17.9	-180	-1.5	↓
2	肺、支氣管 及氣管	8,961	44.5	68	30.7	8,877	44.7	68	29.7	84	-0.2	↓
3	口腔、口咽 及下咽	7,387	40.4	58	16.5	7,474	40.9	58	16.8	-87	-0.5	↓
4	肝及肝內膽 管	7,448	37.6	66	26.8	7,617	39.1	65	26.8	-169	-1.5	↓
5	攝護腺	7,481	35.3	72	7.5	7,178	34.9	72	7.8	303	0.4	↑
6	食道	2,614	13.7	60	9.7	2,668	14.2	59	9.5	-54	-0.5	↓
7	胃	2,413 (2,053)	11.8 (10.0)	68	6.7	2,464 (2,114)	12.3 (10.5)	69	6.9	-51	-0.5	↓
8	皮膚	2,127	10.3	73	0.9	2,324	11.5	73	0.8	-197	-1.2	↓
9	白血病	1,588	10.0	63	3.7	1,549	9.9	63	3.9	39	0.1	↑
10	非何杰金氏 淋巴瘤	1,727	9.4	66	3.7	1,719	9.5	65	3.8	8	-0.1	↓
	全癌症	63,723	330.8	66	154.0	63,893	336.2	65	152.6	-170	-5.4	↓

註：1. 發生序位係以癌症發生率由高至低排序。
 2. 癌症發生率增減情形：109年發生率-108年發生率。
 3. 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。
 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. 胃癌之胃腸道基質細胞瘤(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)，故胃癌下方括號內數字為不計GIST的個案數及標準化發生率。

110年女性10大癌症發生率，與109年比較

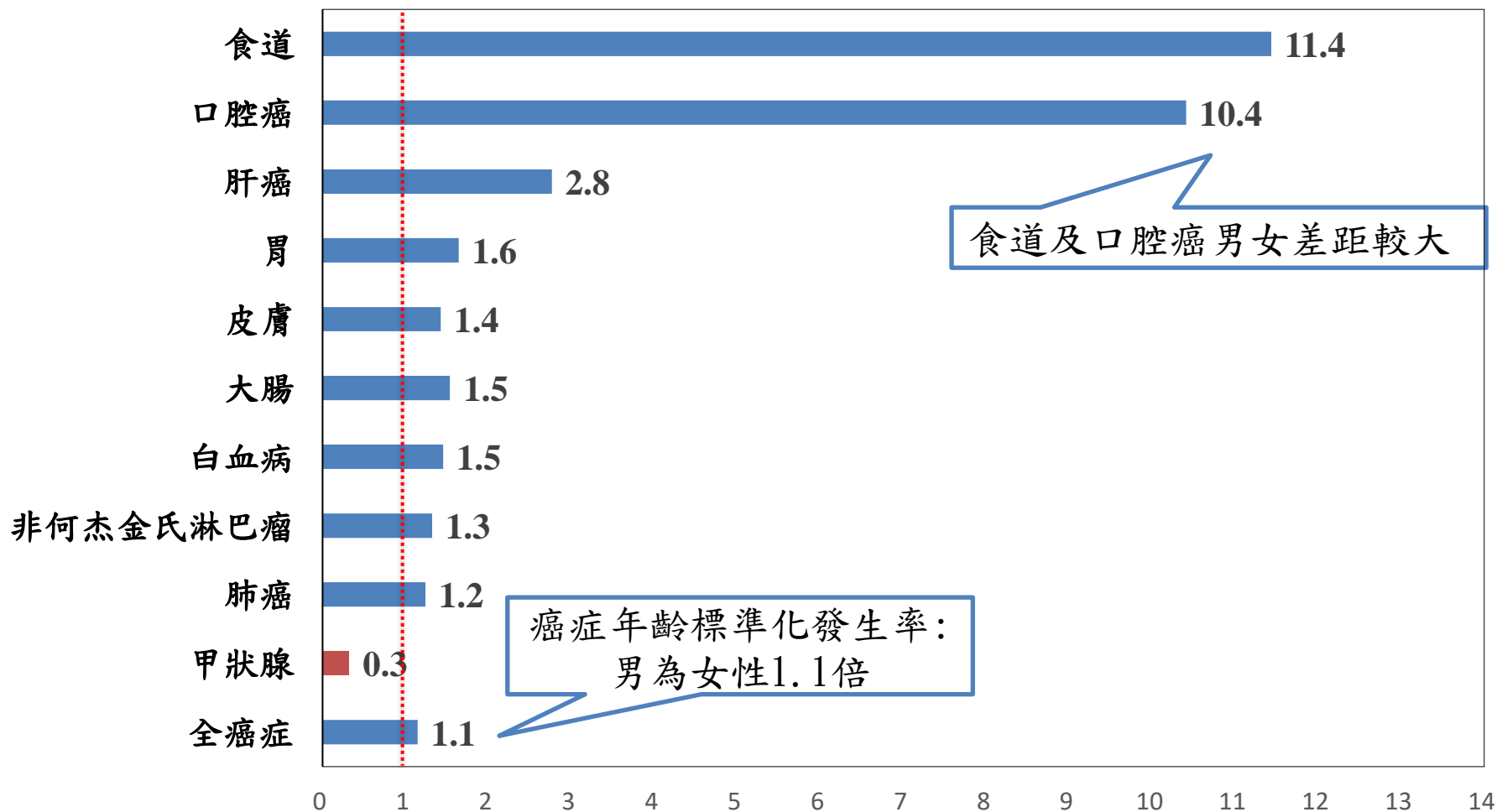
- 皮膚癌與胃癌排序互換(109年胃癌第8名、皮膚癌第9名)、非何杰金氏淋巴瘤前進2個名次(109年子宮頸癌第10名、白血病第11名、非何杰金氏淋巴瘤第12名)，其餘排序同
- 女性乳癌標準化發生率蟬聯19年第一
- 全癌症、大腸癌、甲狀腺癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌及胃癌標準化發生率下降。

發生率：每十萬人

女性 發生率 序位	原發部位	110年				109年				110年 發生人數 增減值	110年 標準化 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	15,448	82.5	57	13.8	15,259	82.1	56	12.8	189	0.4	↑
2	肺、支氣管及 氣管	7,919	36.0	66	15.0	7,493	34.6	65	15.1	426	1.4	↑
3	大腸	6,941	30.7	68	11.3	7,352	33.3	68	11.8	-411	-2.6	↓
4	甲狀腺	3,497	22.1	50	0.5	3,715	23.5	50	0.5	-218	-1.4	↓
5	子宮體	3,181	17.0	57	2.3	3,032	16.3	56	2.2	149	0.7	↑
6	肝及肝內膽管	3,327	13.6	72	10.0	3,365	14.3	72	10	-38	-0.7	↓
7	卵巢、輸卵管 及寬韌帶	1,793	10.2	55	3.3	1,824	10.7	54	3.6	-31	-0.5	↓
8	皮膚	1,827	7.3	76	0.5	1,908	7.8	76	0.5	-81	-0.5	↓
9	胃	1,647 (1,253)	7.2 (5.4)	69	3.6	1,793 (1,408)	7.9 (6.1)	69	3.8	-146	-0.7	↓
10	非何杰金氏淋 巴瘤	1,438	7.1	66	2.5	1,399	6.8	67	2.3	39	0.3	↑
	全癌症	58,039	288.4	63	87.1	58,086	292.8	62	86.7	-47	-4.4	↓

註：1. 發生序位係以癌症發生率由高至低排序。
 2. 癌症發生率增減情形：109年發生率-108年發生率。
 3. 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。
 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. 胃癌之胃腸道基質細胞瘤(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)，故胃癌下方括號內數字為不計GIST的個案數及標準化發生率

110年主要癌症標準化發生率之性別比



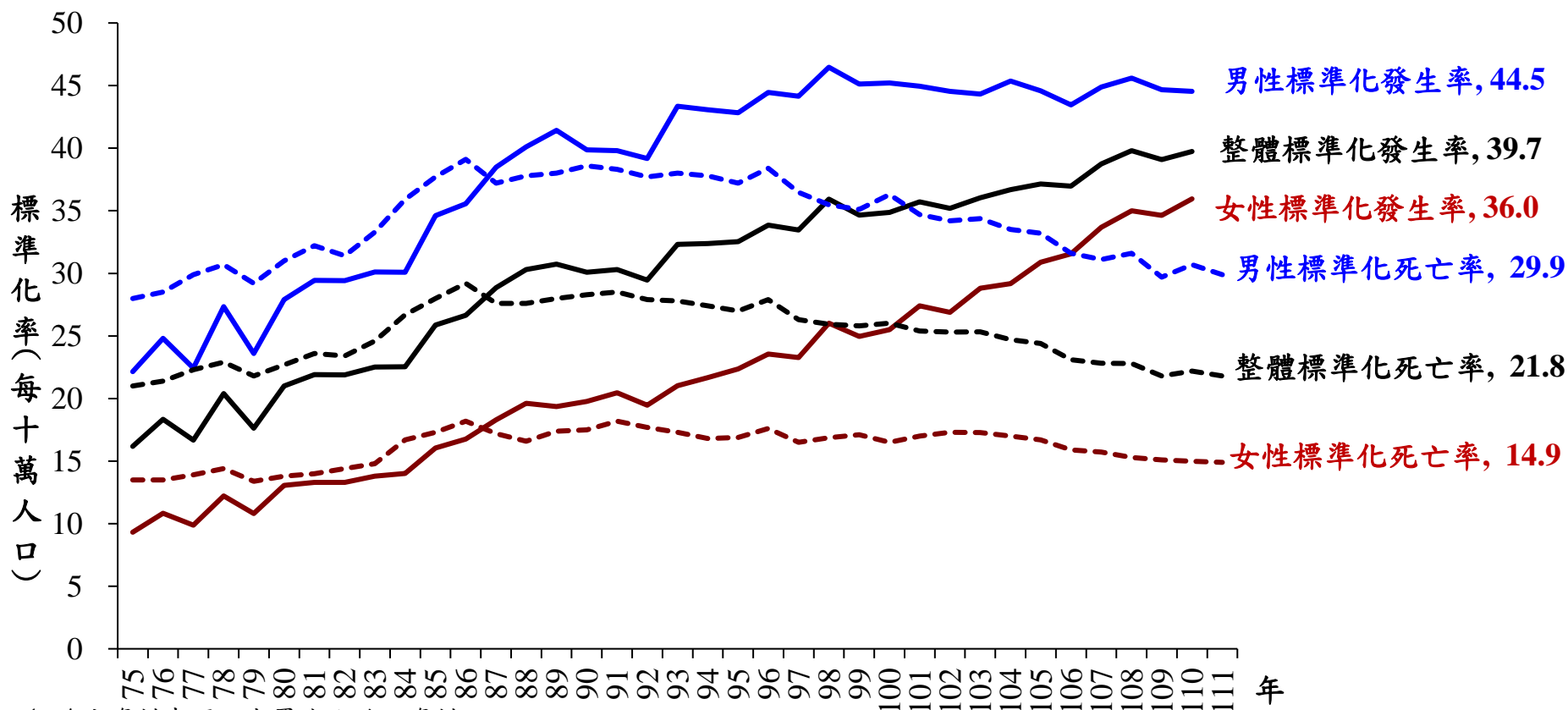
註：1.本署癌症登記資料(不含原位癌)

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)。

性別比：男比女

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
- 危險因子：菸害及二手菸、家族史、肺部疾病、空氣污染及其他



註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

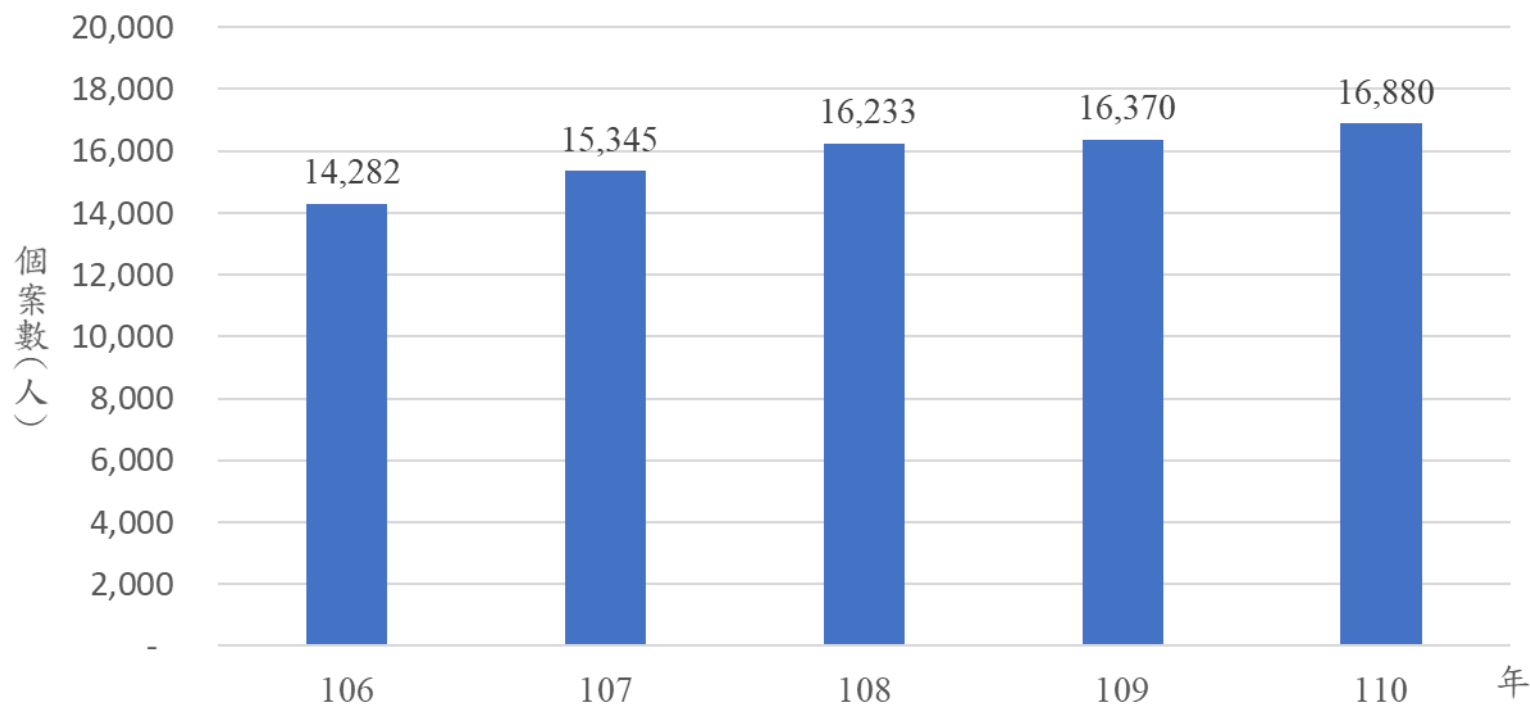
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

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. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

近5年肺癌新發個案數

■ 肺癌新發個案數增加。



年份	106	107	108	109	110
新發個案數	14,282	15,345	16,233	16,370	16,880
較前一年增加人數	794	1,063	888	137	510

發現肺癌時的期別分布

- 0-1期五年存活率*超過9成，第4期五年存活率約1成
- 早期比率增加，可能是因近年民眾健康意識提升

診斷年	0期	1期	2期	3期	4期	0+1期
100	0.2%	13.5%	4.8%	18.3%	63.2%	13.7%
110	5.4%	30.0%	3.4%	11.1%	50.2%	35.4%

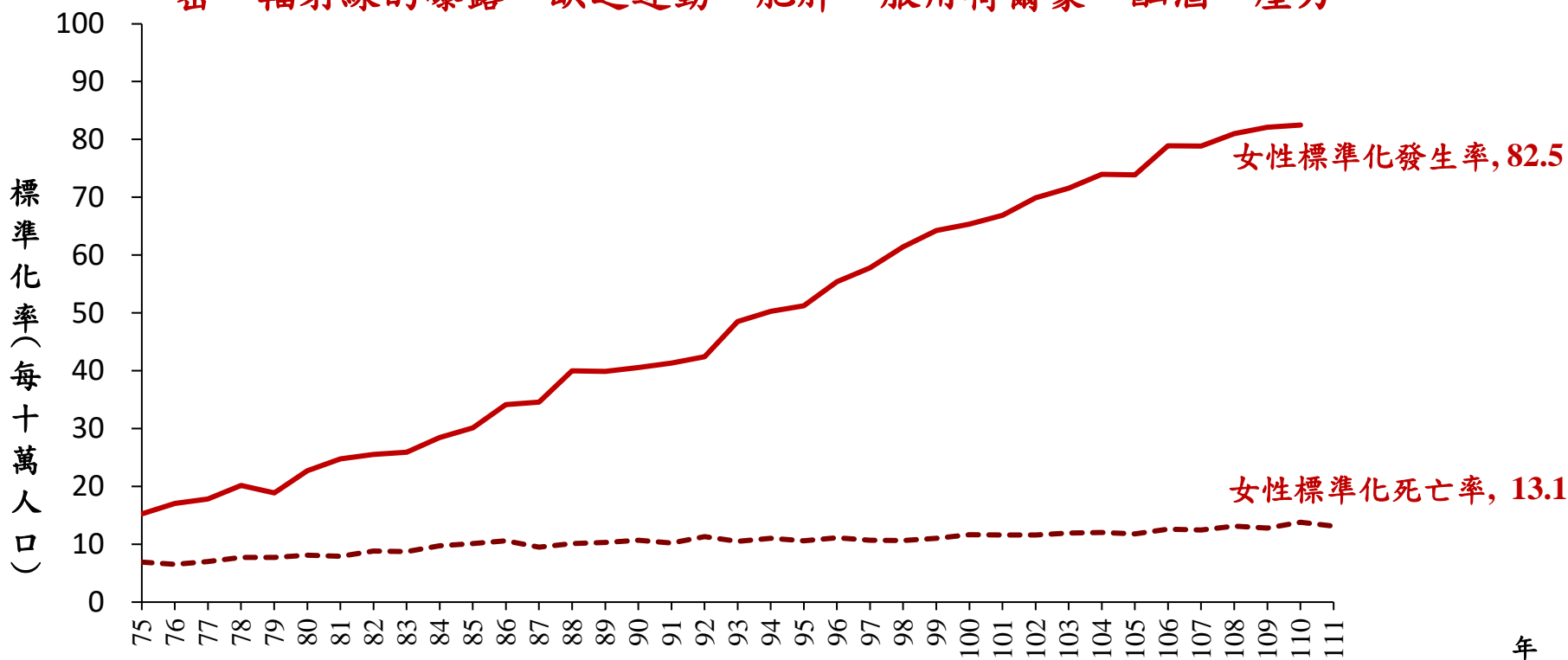
註:1.發生資料來源：本署癌症登記資料(含原位癌)。

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、壓力



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：本署癌症登記資料。

3. 死亡資料來源：衛生福利部統計處。

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. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

發現乳癌時的期別分布

- 0-2期五年存活率*超過9成，第4期五年存活率約4成
- 99年起將乳癌篩檢納入擴大預防保健，早期（0+1期）發現乳癌比率由98年40.6%上升至43.7%

診斷年	0期	1期	2期	3期	4期	0+1期
98	12.0%	28.6%	36.5%	17.1%	5.8%	40.6%
110	13.8%	29.9%	34.8%	13.2%	8.3%	43.7%



註:1.發生資料來源：本署癌症登記資料(含原位癌)。

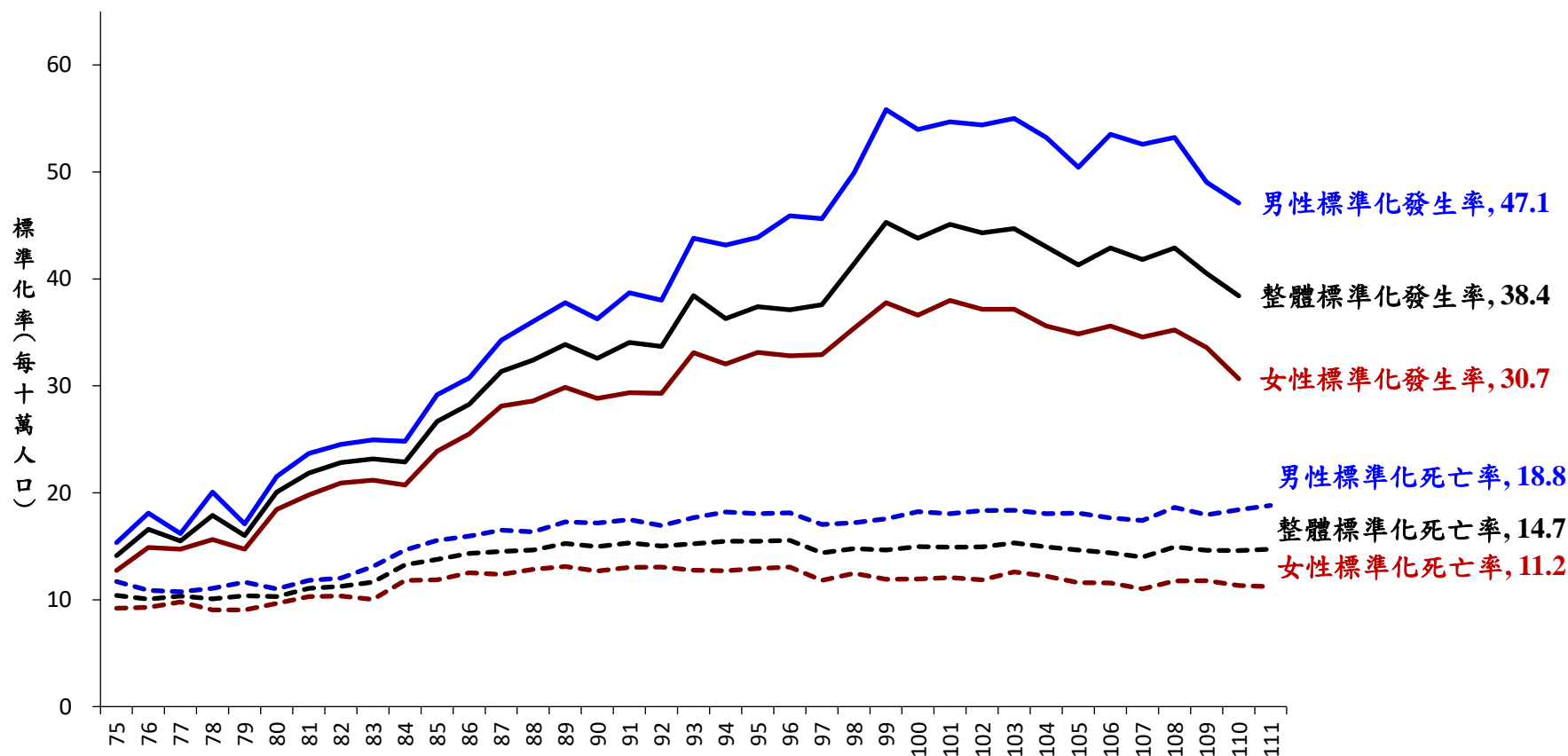
2.*5年相對存活率: 校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率

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

大腸癌發生率與死亡率趨勢

■ 標準化發生率近2年連續下降

■ 危險因子：不健康飲食、缺乏身體活動、肥胖及菸酒、老化



註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

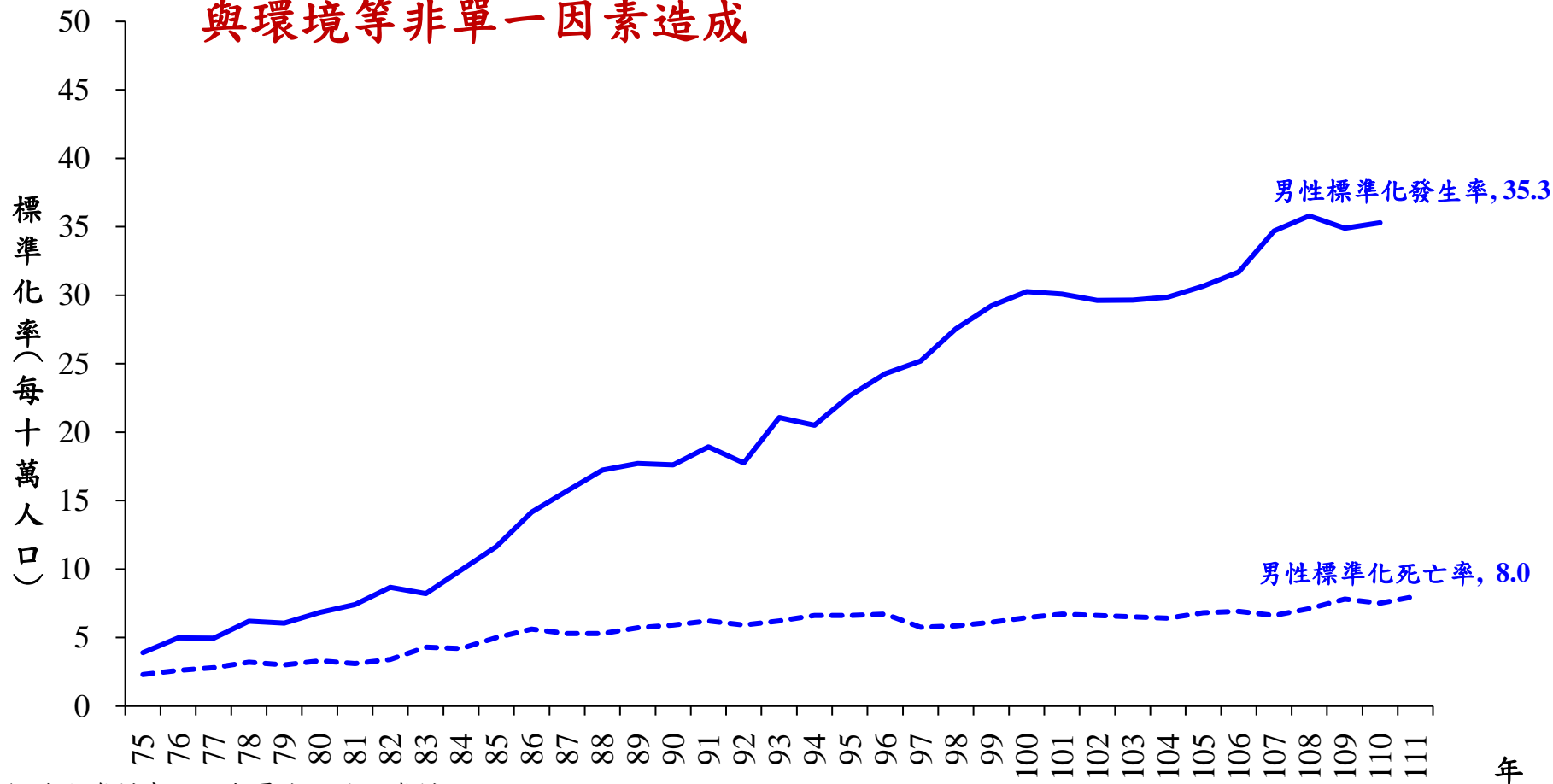
3. 年齡標準化率（單位每10萬人口）係使用2000年世界標準人口計算。

4. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

年

攝護腺癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率持續上升
- 危險因子：年紀 ≥ 50 歲、家族史、種族、肥胖、高糖分飲食與環境等非單一因素造成



註：1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

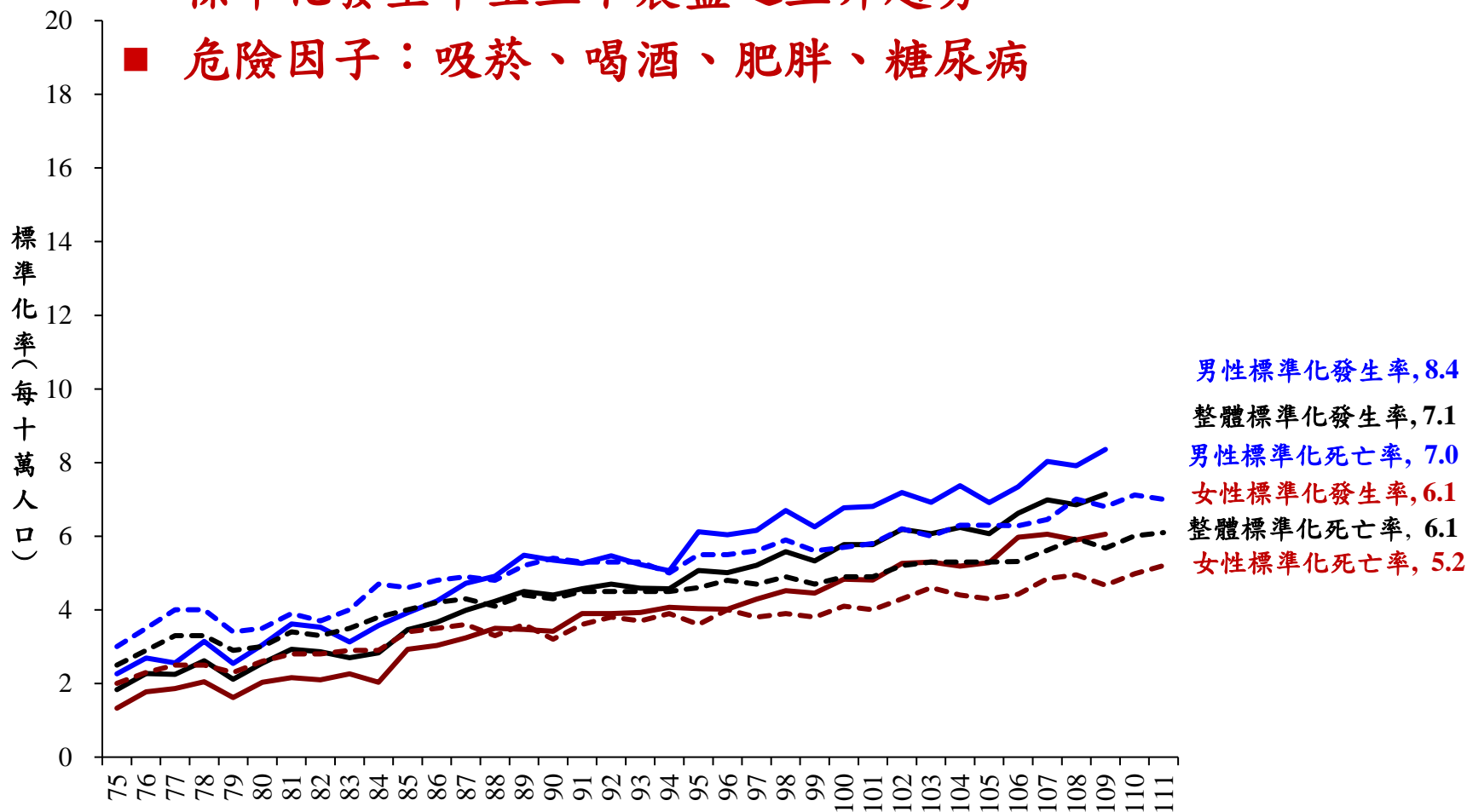
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

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. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10，108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

胰臟癌標準化發生率與死亡率趨勢

- 標準化發生率呈上下震盪之上升趨勢
- 危險因子：吸菸、喝酒、肥胖、糖尿病



註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

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。

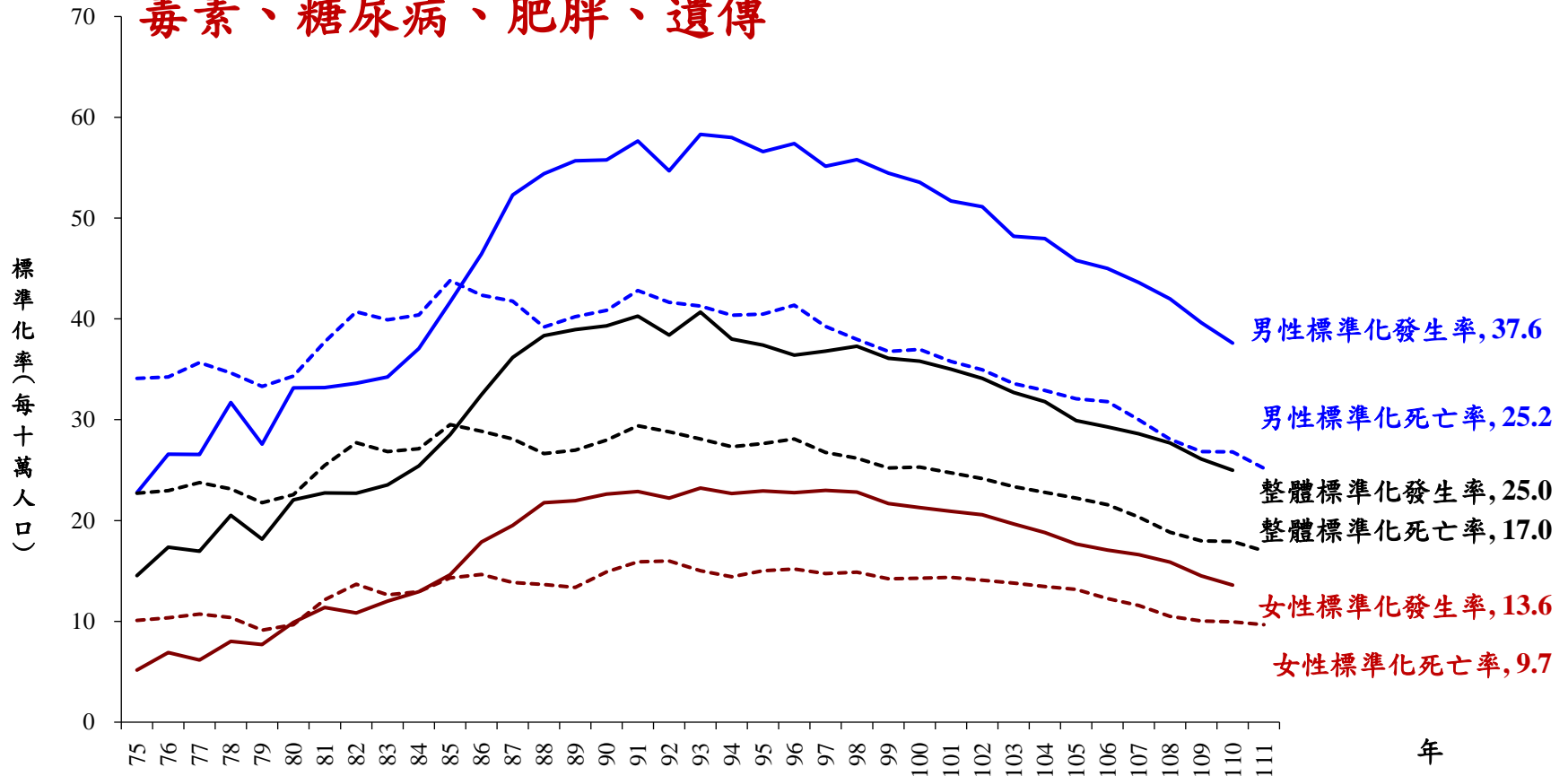
4. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10, 108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

年

肝癌標準化發生率與死亡率趨勢

■ 標準化發生率連續12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



註:1. 發生資料來源：本署癌症登記資料。

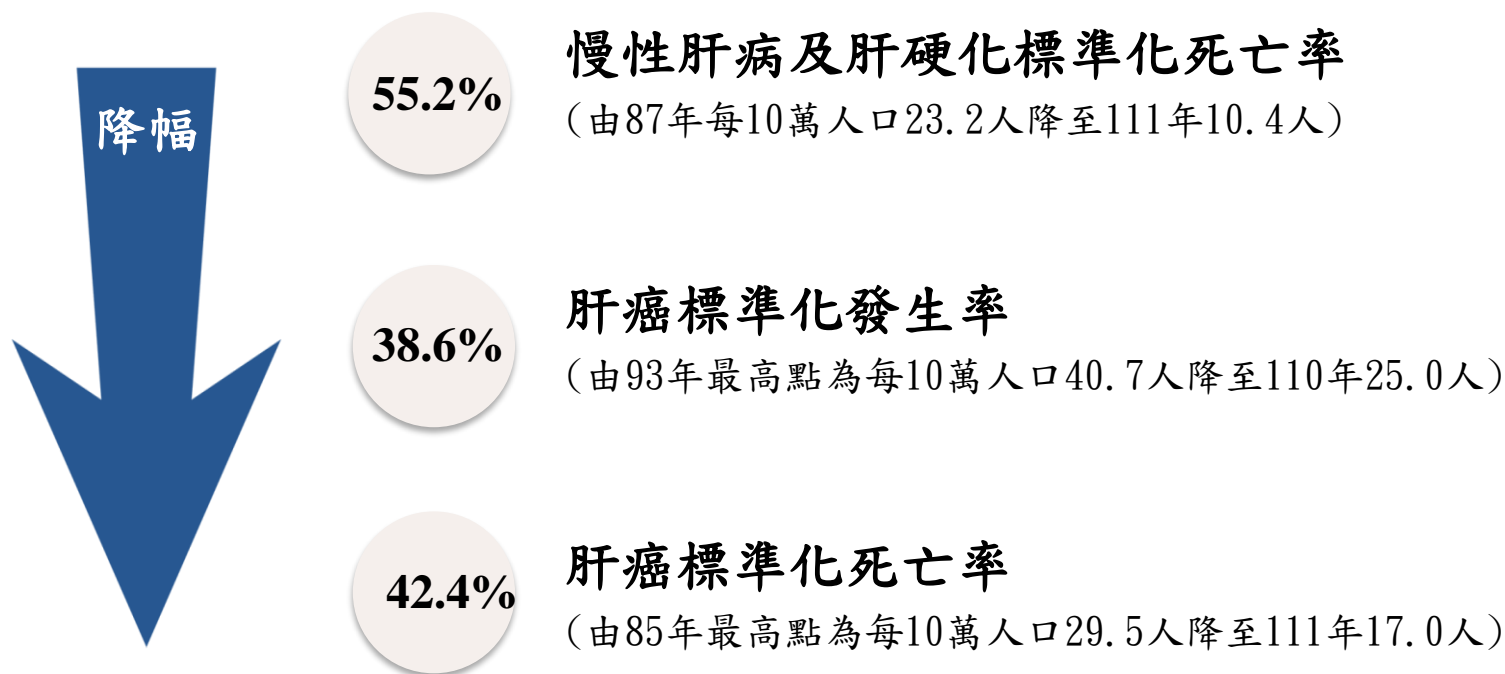
2. 死亡資料來源：衛福部統計處。

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. 死因統計97年起改採國際疾病分類ICD-10, 108年起改採「2016年版ICD-10死因選取準則」。

病毒性肝炎防治執行成效

- 預防B、C型肝炎病毒感染，B型肝炎疫苗接種
- 推動B、C型肝炎篩檢，並加強民眾對帶原及感染狀況之認知
- 加強B、C型肝炎陽性個案之後續追蹤及治療





健康小叮嚀

定期篩檢保健康 - 早期發現、早期治療

■ 臺灣實證研究顯示：定期做癌症篩檢可降低死亡率



子宮頸抹片 檢查

- 30歲以上婦女

建議每3年1次



子宮頸抹片檢查可
降低約70%子宮頸
癌死亡率



乳房X光攝 影檢查

- 45-69歲婦女
- 40-44歲二等血親內曾
罹患乳癌之婦女

每2年1次



定期乳房X光攝影檢查
可降低41%乳癌死亡率
，並可減少30%的晚期
乳癌發生率



定量免疫法 糞便潛血檢查

- 50歲以上未滿75歲

每2年1次



定期糞便潛血檢查可降
低35%大腸癌死亡率，
並可減少29%的晚期大
腸癌發生率



口腔黏膜 檢查

- 30歲以上有嚼檳榔(含
已戒檳榔)或吸菸者
- 18歲以上有嚼檳榔(含
已戒檳榔)原住民

每2年1次



定期接受口腔黏膜檢
查可降低有嚼檳榔或
吸菸習慣之男性26%
死亡風險



低劑量電腦 斷層檢查

- 50-74歲男性/45-74
歲女性，且具肺癌家
族史
- 50-74歲重度吸菸者

每2年1次



低劑量電腦斷層肺
癌篩檢可降低重度吸
菸者20%肺癌死亡率



106-110年5項癌症5年期別相對存活率

■ 早期癌5年存活率高

(單位：%)

期別	子宮頸癌	口腔癌	女性乳癌	肺癌	大腸癌
第0期	99.6	76.0	>99.9	>99.9	93.4
第1期	91.5	85.3	>99.9	94.6	92.7
第2期	73.6	75.2	95.6	62.1	83.3
第3期	55.4	61.3	80.5	33.2	71.1
第4期	22.5	38.3	39.4	13.1	15.4

註：1.資料來源：本署癌症登記資料(含原位癌)。

2.分析106-110年醫院申報5種篩檢癌症之期別5年存活率資料(追蹤至111年)。

3.相對存活率：為校正競爭死因後之存活率，將實際觀察存活率(Observed survival)除以期望存活率(Expected survival)，再乘以100，可得到相對存活率(%)。當相對存活率為100%，表示癌症患者的存活機率和同時期相同年齡與性別的一般族群存活機率相同，意即癌症患者因該癌症死亡的機會相當低。

4.口腔癌0期與1期之5年存活率於本署篩檢資料顯示，口腔癌0期個案實務處理上多被歸類於「癌前病變」，導致0期個案數相較於1期個案數偏少，造成存活率數據變動較高。

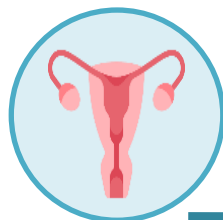
察覺異常警訊儘早就醫

- 攝護腺癌、胰臟癌、非何杰金氏淋巴瘤及子宮體癌目前國際間無實證建議對無症狀者進行篩檢。
- 若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。

癌症別	異常症狀
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
胰臟癌	40歲以上沒有糖尿病家族史，惟近期有糖尿病、上腹痛或背痛，疑似來自後腹腔，且上腸胃檢查卻無特殊發現、體重明顯減輕、黃疸、茶色尿合併灰白便的膽道阻塞、不明原因性胰臟炎、脂肪便者。
非何杰金氏淋巴瘤	不明原因發燒發燒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
子宮體癌	不正常的出血，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或者停經後的出血。

篩檢異常者請儘早診治定期追蹤

■ 篩檢陽性個案風險高，一定要儘早完成追蹤及確診



每**2位陽案約1位**癌前病變或子宮頸癌

偵測率
1/74
陽性預測
值1/2



每**2位陽案約1位**癌前病變或大腸癌

偵測率
1/28
陽性預測
值1/2



每**16位陽案約1位**乳癌

偵測率
1/169
陽性預測
值1/16*

註：*乳癌篩檢陽性個案確診結果不會有癌前病變。



每**6位陽案約1位**癌前病變或口腔癌

偵測率
1/62
陽性預測
值1/6



以大腸癌為例

1. 每篩檢約28人即可找到1位癌前病變或癌症個案
2. 大腸癌篩檢為陽性個案，每2人就有1人為癌前病變或癌症個案

民眾查詢全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊

篩檢方便好EASY

(網址：<https://escreening.hpa.gov.tw/Home>)



衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

全國癌症篩檢活動 暨醫療院所資訊查詢

🔍 全國癌症篩檢活動查詢

🏥 全國健保特約醫療機構查詢

國民健康署 © 版權所有
🕒 週一至週五 09:00 ~ 18:00

全國健保 特約醫療機構查詢

縣市別

鄉鎮區

醫事機構

預防保健服務類別

- 兒童預防保健
- 成人預防保健
- 婦女子宮頸抹片檢查
- 孕婦產檢
- 兒童牙齒預防保健
- 婦女乳房檢查
- 口腔黏膜檢查
- 定量免疫法糞便潛血檢查

查詢

臺北市立聯合醫院 ☎ 02 25553000 📍 臺北市大同區鄭州路145號(代表)	高雄市立聯合醫院 ☎ 07 5552565 📍 高雄市鼓山區中華一路976號	高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) ☎ 07 2911101 📍 高雄市前金區中華三路68號
高雄市立民生醫院 ☎ 07 7511131 📍 高雄市苓雅區凱旋二路134號及132號5樓	高雄市立凱旋醫院 ☎ 07 7513171 📍 高雄市苓雅區凱旋二路130號	衛生福利部基隆醫院 ☎ 02 24292525 📍 基隆市信義區信二路268號
衛生福利部臺中醫院 ☎ 04 22294411 📍 臺中市西區三民路一段199號	衛生福利部臺南醫院 ☎ 06 2200055 📍 臺南市中西區中山路125號	衛生福利部嘉義醫院 ☎ 05 2319090 📍 嘉義市西區福全里北港路312號

下一頁

可篩檢之醫療院所分布

選擇所在縣市、區及篩檢項目

善用健保癌症醫療資訊-健康存摺(1/2)

健康管理好幫手

健康存摺可查詢
近3次四癌檢篩結果紀錄

提醒下次篩檢時間

The screenshot illustrates the user interface of the MY HEALTH BANK app. It is divided into three main sections:

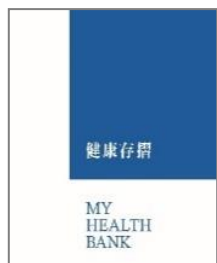
- Home Screen (Left):** Features a 'MY HEALTH BANK' logo and a menu with options: '健康檢查報告', '成人預防保健', '自費健檢資料登錄', '癌症篩檢結果' (highlighted with a hand icon), and '健康金存摺'.
- Screening Results (Middle):** Displays '檢驗檢查結果' for two types of cancer screenings:
 - 子宮頸癌篩檢 (Cervical Cancer Screening):** Date: 111/04/13. Location: [Redacted]. Result: 無異常 (Normal).
 - 大腸癌篩檢 (Colorectal Cancer Screening):** Date: 110/04/01. Location: [Redacted]. Result: 無異常 (Normal).
- Reminder Settings (Right):** Titled '貼心提醒', it shows reminders for:
 - 婦女子宮頸抹片檢查 (Women's Cervical Smear Test) with a '設定推播' (Set Reminder) button.
 - 婦女乳房X光攝影檢查 (Women's Mammography) with a '設定推播' button.
 - 定量免疫法糞便潛血檢查 (Quantitative Immunochemical Fecal Occult Blood Test) with a '設定推播' button.A '設定推播' dialog box is open, showing:
 - 建議下次檢查日期: 111/08/23 (Recommended next check date: 111/08/23)
 - 推播日期: 2022/08/23 (Reminder date)
 - 推播內容: 建議可於 111/08/23 進行婦女子宮頸抹片檢查 (Suggested to perform women's cervical smear test on 111/08/23)
 - Buttons: 取消 (Cancel) and 儲存 (Save)

善用健保癌症醫療資訊-健康存摺(2/2)

健康管理好幫手

異常結果主動推播
(111年12月上線)

提供衛教資訊



個人化推播提醒

個人化推播提醒
111/08/31

請查看您的癌症篩檢結果

您近期子宮頸癌篩檢結果異常，建議您儘速就醫，與您的醫師討論。
癌症篩檢結果請至檢驗檢查結果\癌症篩檢結果查看。
若您已就醫請忽略此訊息。



檢驗檢查結果

子宮頸癌篩檢
系統顯示最近三次報告
檢查項目名稱：婦女子宮頸抹片檢查

111/07/09

檢查醫療院所 [redacted]

檢查(驗)結果 異常

抹片細胞病理 Atypical glandular
診斷(提供您的 cells
醫師參考)

衛教資訊

醫療輻射
輻射對人的影響
輻射比較圖(一般、醫療)
放射診斷輻射安全問答(三軍總醫院資料)

生活保健知識
癌症篩檢
預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統

安寧緩和資源中心
幼兒常規疫苗接種時間試算表
預防間隔時間一覽表

謝謝您的聆聽

促進健康 預防疾病 安全防護 共同參與 夥伴合作

Promotion, Prevention, Protection, Participation, Partnership!