

# 「110 年全方位癌症防治策進計畫」

## 全年度成果報告

醫事機構名稱：1231050017\_0 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

縣市別：新北市 分項 5

計畫執行期間：**110** 年 1 月 1 日至 **110** 年 12 月 31 日(倘逾 **110** 年 1 月 1 日決標，以決標日為起始日)

■格式中如有特別指定收錄期間者，請依該指定期間統計呈現，如無特別指定者，全年度成果報告篩檢請呈現 **110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日**；診療請呈現 **110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日**間執行成果

■各項指標率分子、分母人數若為 0，請據實填入 0。若因故無法統計數據，分子分母請填寫-999

■請勿以此文件登打報告，務必在管考系統直接鍵入資料，再產製文件交付。<https://pfp.hpa.gov.tw>

統計資料備份日：111/02/16；數據提供日：111/03/07；報告繳交日：111/03/31

計畫主持人：林恒毅

填表人：林平姿

填表日期：民國 111 年 3 月 22 日

最近資料儲存時間：2022/3/22 下午 04:10:23

### 1-3 大腸癌篩檢

(12)大腸癌篩檢預防保健歷年成效(50-75歲)(100-101年預防保健為50-70歲)

民國年	篩檢人數 A	男性篩檢 人數 A1	女性篩檢 人數 A2	陽性人數 B	陽性率 B/A	陽性轉介 完成人數 C	轉介率 C/B	癌前病變 人數 D	癌症人數 E	PPV (D+E)/C	Case Yield (D+E)/A	癌前病變/ 癌症 Ratio D/E
100年	6678	3131	3547	720	10.78 %	441	61.25 %	249	29	1/2	1/24	9/1
101年	6971	3302	3669	662	9.5 %	399	60.27 %	256	13	1/1	1/26	20/1
102年	7918	3612	4306	803	10.14 %	526	65.5 %	327	19	1/2	1/23	17/1
103年	8031	3637	4394	837	10.42 %	596	71.21 %	359	12	1/2	1/22	30/1
104年	5453	2433	3020	473	8.67 %	351	74.21 %	218	10	1/2	1/24	22/1
105年	6050	2473	3577	551	9.11 %	420	76.23 %	256	12	1/2	1/23	21/1
106年	5903	2615	3288	362	6.13 %	299	82.6 %	204	15	1/1	1/27	14/1
107年	4993	2489	2504	319	6.39 %	247	77.43 %	156	16	1/1	1/29	10/1
108年	5118	2428	2690	363	7.09 %	297	81.82 %	181	17	1/2	1/26	11/1
109年	5309	2646	2663	423	7.97 %	327	77.3 %	225	11	1/1	1/22	20/1
110年	4231	1977	2254	360	8.51 %	299	83.06 %	188	15	1/1	1/21	13/1

- 癌前病變：大腸鏡檢報告C表，瘻肉切除者有多筆時，以「癌症、腺瘤、其他瘻肉、增生性瘻肉」順序取嚴重者。
- 癌症：大腸鏡檢報告C表，病理報告為③Adenocarcinoma；腺瘤：病理報告為①Adenoma、②Serrated lesion(⑥Sessile serrated adenoma/polyp、⑦Traditional serrated adenoma)；其他瘻肉：病理報告為②Serrated lesion(④Serrated polyp, unclassified)、⑨Others
- 大腸癌定義為「在申報資料大腸鏡檢報告C不存在的情況下，申報資料大腸確診表單B診斷結果為大腸癌」或「在申報資料大腸鏡檢報告C存在的情況下，申報資料大腸鏡檢報告C瘻肉切除者病理報告為③Adenocarcinoma或診斷結果為大腸癌」。
- PPV 陽性(癌前病變或癌症)預測值
- Case Yield(癌前病變或癌症)檢出率

(21)大腸癌篩檢核心測量指標 (50-75 歲)

請勿統計未達追蹤期且尚未完成應做之檢查或治療人數。

(21A)必填

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110 年 1-8 月 CCAP 平均指標率
篩檢-1	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性者，於 90(含)天內接受大腸鏡檢查或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查的比率。	分母中，檢驗日期起 90(含)天內，接受大腸鏡檢查或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案數。(排除一年內已接受大腸鏡檢或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查者)	416	503	82.7 %	70.49 %
指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110 年 1-8 月 CCAP 平均指標率
篩檢-2	110/01/01-110/08/31 本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性者，於 180(含)天內接受大腸鏡檢查或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查的比率。	分母中，檢驗日期起 180(含)天內，接受大腸鏡檢查或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查之個案數。	110/01/01-110/08/31 本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案數。(排除一年內已接受大腸鏡檢或雙對比鉭劑灌腸攝影檢查者)	346	391	88.49 %	87.87 %

備註：

1. 篩檢-1：期中追蹤期為 1-2 月(非追蹤期為 3-4 月)、期末追蹤期為 1-6 月(非追蹤期為 7-8 月)、全年度追蹤期為 1-10 月(非追蹤期為 11-12 月)。
2. 篩檢-2：期中追蹤期為前一年度 1-11 月(非追蹤期為前一年度 12 月)、期末追蹤期為 1-2 月(非追蹤期為 3 月)、全年度追蹤期為 1-7 月(非追蹤期為 8 月)。
3. 指標率計算皆僅統計在追蹤期內個案，若未達追蹤期完成檢查之個案，採分子分母同加。

若無大腸癌確診資格，第 21B-24G 無需填寫

大腸癌確診醫療院所條件：具有 1. 具有消化內、外科，大腸直腸外科醫師；2 可執行大腸鏡檢查；3. 病理科專科醫師(可為代檢醫院或經公信力機構認可之病理檢驗單位)。

(21B)

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110 年 1-8 月 CCAP 自行申報 平均指標率
確診-1	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，清腸達良好和適當的比率。	分母中，清腸程度為良好和適當的個案數。(備註 5)	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查的個案數。	378	446	84.75 %	81.21 %
確診-2	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，有到達盲腸照片的比率。	分母中，有到達盲腸照片的人數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查的個案數。	445	446	99.78 %	96.94 %
確診-3	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，且發現有瘻肉者，其瘻肉送病理檢查率。	分母中，做瘻肉切片送病理的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有瘻肉的個案數。	287	287	100 %	98.18 %
確診-4	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，腸穿孔的比率。	分母中，因大腸鏡檢查造成有腸穿孔的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸	0	287	0 %	0.03 %

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110年1-8月 CCAP自行申報 平均指標率
			鏡檢查的個案數。				
確診-5	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，發現有瘻肉且切除者，其瘻肉切除穿孔的比率。	分母中，因切除瘻肉造成有腸穿孔*的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有瘻肉且切除的個案數。	0	287	0 %	0.05 %
確診-6	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除者，有登錄瘻肉切除後發生流血嚴重程度之比率。(中、重度)	分母中有登錄發生流血嚴重程度之個案數。(備註6)	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有瘻肉且切除的個案數。	0	287	0 %	0.04 %
治療-a	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡檢查具瘻肉 $\leq 2$ cm者，於鏡檢查當日同時接受切除的比率。	分母中，於接受大腸鏡檢查當日，同時切除瘻肉之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡檢查具瘻肉 $\leq 2$ cm之個案數。	284	284	100 %	98.86 %
治療-b	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性接受大腸鏡檢查確診是大腸癌者，於6週內接受治療的比率。	分母中，於大腸癌診斷日起6週內，接受治療之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法)檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡	15	17	88.24 %	89.01 %

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110年1-8月 CCAP自行申報 平均指標率
			檢查為大腸癌之 個案數。				

備註：

1. 治療-a：修改時間：102年4月

修改原因：GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 63, No. 4：2006，其中建議瘻肉小於2公分，應可由內視鏡進行切除同時切除，避免不同時間做內視鏡，以減少病人的不適，並增加病人之方便性。排除條件：懷疑浸潤癌者除外。

2. 陽性個案若已經轉院，則不列入大腸癌確診與治療指標之分母，惟仍列入篩檢指標之分母。

3. 確診-2:須有到達盲腸處之相片，請自行存查，成果報告無需上傳資料。

4. 確診-4、5:因檢查或瘻肉切除時導致腸穿孔者，非原先就有腸穿孔之個案。

5. 清腸程度：

(1) 良好(Excellent)：僅有少量的清澈糞水，且95%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(2) 適當(Good)：較多量的清澈糞水佔據小於25%的粘膜，且90%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(3) 尚可(Fair)：半固體的糞便可被清除，清洗後90%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(4) 不良(Poor)：半固體的糞便無法被清除，且不到90%的腸道黏膜可被清楚觀察。

6. 瘻肉切除後發生出血情形：(期間為內視鏡切除後2週內)

(1) 中度(Moderate):達輸血治療者。(2) 重度(Severe):接受介入性治療者，例如：經血管攝影栓塞、外科手術等。

1-4 口腔癌防治

(25) 口腔癌篩檢預防保健歷年成效

民國年	篩檢人數 A	陽性人數 B	陽性人數 B1	陽性率 B/A	陽性轉介完成人數 C	陽性 B1 轉介完成人數 C1	轉介率 C/B	轉介率 C1/B1	癌前病變人數 D	癌症人數 E	C1 中確診為癌前病變及癌症人數 F	PPV (D+E)/C	PPV1 F/C1	Case Yield (D+E)/A	癌前病變/癌症 Ratio D/E
100年	2595	433	57	16.69%	429	57	99.08%	100%	38	6	10	1/10	1/6	1/59	6/1
101年	2777	405	49	14.58%	403	49	99.51%	100%	23	7	8	1/13	1/6	1/93	3/1
102年	2230	269	54	12.06%	265	53	98.51%	98.15%	12	5	7	1/16	1/8	1/131	2/1
103年	2015	325	43	16.13%	309	32	95.08%	74.42%	13	12	14	1/12	1/2	1/81	1/1
104年	1544	249	41	16.13%	235	33	94.38%	80.49%	16	7	10	1/10	1/3	1/67	2/1
105年	1927	278	55	14.43%	260	46	93.53%	83.64%	22	5	13	1/10	1/4	1/71	4/1
106年	1693	228	22	13.47%	222	21	97.37%	95.45%	19	6	9	1/9	1/2	1/68	3/1
107年	1316	209	32	15.88%	190	25	90.91%	78.13%	14	6	10	1/10	1/3	1/66	2/1
108年	905	164	16	18.12%	159	16	96.95%	100%	30	2	6	1/5	1/3	1/28	15/1
109年	702	118	15	16.81%	107	11	90.68%	73.33%	10	4	2	1/8	1/6	1/50	3/1

年															
110 年	618	106	27	17.15%	102	25	96.23%	92.59%	9	4	11	1/8	1/2	1/48	2/1

陽性人數 B 定義：口腔篩檢表單 A 中檢查結果為 1 疑似口腔癌、2 口腔內外不明原因之持續性腫塊、3 紅斑、4 紅白斑、5 疣狀增生、8 約兩星期仍不癒之口腔潰瘍/糜爛、9 扁平苔癬、10 口腔黏膜不正常，但診斷未明、11 其他、71 非均質性白斑、72 均質性厚白斑、73 均質性薄白斑、76 口腔黏膜下纖維化症(張口不易或舌頭活動困難)。

陽性人數 B1 定義：口腔篩檢表單 A 中檢查結果紅斑、紅白斑、非均質性白斑、疣狀增生及疑似癌症者。

口腔癌前病變個案定義為「在申報資料口腔切片報告 C 存在的情況下，申報資料口腔切片報告 C 切片結果為 1. 鱗狀細胞增生、2. 上皮過度角化、3. 輕度上皮變異、4. 中度上皮變異、5. 重度上皮變異；或 106 年新表單病理診斷結果為 02. 上皮過度角化或上皮增生、03. 輕度上皮變異、04. 中度上皮變異、05. 重度上皮變異」或「在申報資料口腔切片報告 C 不存在的情況下，申報資料口腔確診 B 診斷結果為 22. 上皮變異、23. 輕度上皮變異、24. 中度上皮變異、25. 重度上皮變異」。

口腔癌症個案定義為「在申報資料口腔切片報告 C 存在的情況下，申報資料口腔切片報告 C 切片結果為 6. 原位癌、7. 鱗狀細胞癌、d. 疣狀癌；或 106 年新表單病理診斷結果為 06. 原位癌、07. 鱗狀細胞癌、11. 疣狀癌、12. others malignant、e. Well differentiated、f. moderately differentiated、g. poorly differentiated」或「在申報資料口腔切片報告 C 不存在的情況下，申報資料口腔確診表單 B 診斷結果為 21. 口腔癌」。

PPV1：分母：篩檢結果為紅斑、紅白斑、非均質性白斑、疣狀增生及疑似癌症者之陽性個案數。分子：分母中，發現為癌前病變或癌症之人數。



(35A) 口腔癌前病變管理指標

請勿統計未達追蹤期且尚未完成應做之檢查或治療人數。

有口腔癌確診資格，請填寫所有指標。

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110年1-8月 CCAP自行申報 平均指標率
診斷-2	口腔黏膜檢查(含臨床個案)陽性個案，於本院做切片者，其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織的比率。	分母中，其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織(間質組織)之個案數。	口腔黏膜檢查(含臨床個案)陽性個案，於本院做切片的個案數。	25	25	100 %	93.89 %
治療-1	本院接受確診(切片)verrucous hyperplasia with dysplasia, severe dysplasia 及 oral cancer 者，於 60(含)天內接受治療的比率。(切片檢查日期)	分母中，於 60(含)天內接受治療之個案數。(切片檢查日期)	本院接受確診(切片)為 verrucous hyperplasia with dysplasia, severe dysplasia 及 oral cancer 的個案數。	4	4	100 %	97.46 %

備註：

1. 口腔癌篩檢應追蹤之篩檢異常人數(陽性)，口腔黏膜檢查結果為非「0」之個案。
2. [接受複診(臨床診斷)個案]係指，經(如口腔顎面外科或耳鼻喉科專科醫師等)診斷後的結果。
3. 「治療-1」的 Excisional biopsy，如病理報告呈現 section line 為 free，則列入治療計算。
4. 紅斑：Erythroplakia；紅白斑：Erythroleukoplakia；非均質性白斑：Non-homogeneous Leukoplakia；均質性厚白斑：homogenous thick leukoplakia；疣狀增生：verrucous hyperplasia.
5. 診斷-2：其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織(間質組織)，由病理科醫師判定其切片有沒有包含 stroma。

## 1-5 乳癌篩檢 (45-70 歲)

### (36) 乳癌篩檢預防保健歷年成效

民國年	篩檢人數 A	陽性人數 B	陽性率 B/A	陽性轉介完成人數 C	轉介率 C/B	癌症人數 D	PPV D/C	Case Yield D/A
100 年	16738	1729	10.33%	1510	87.33%	64	1/24	1/262
101 年	23425	2180	9.31%	1883	86.38%	87	1/22	1/269
102 年	29589	2368	8%	1963	82.9%	108	1/18	1/274
103 年	32676	2293	7.02%	2010	87.66%	115	1/17	1/284
104 年	32380	1847	5.7%	1626	88.03%	108	1/15	1/300
105 年	39884	2116	5.31%	1892	89.41%	142	1/13	1/281
106 年	35062	2253	6.43%	2080	92.32%	112	1/19	1/313
107 年	40138	2750	6.85%	2624	95.42%	132	1/19.9	1/304.1
108 年	29620	1898	6.41%	1788	94.2%	100	1/17.9	1/296.2
109 年	24174	1427	5.9%	1272	89.14%	85	1/15	1/284.4
110 年	16792	943	5.62%	868	92.05%	55	1/15.8	1/305.3

確診癌症數為乳房攝影最終結果為「0、3、4、5」的人數中，接受細胞或組織穿刺生檢或手術切片檢查(舊表單)或任一病理診斷方式(新表單)為惡性的人數。

100-104 年陽性為「0, 4, 5」；105 年起陽性為「0, 3, 4, 5」

## (40A)乳癌篩檢核心測量指標

請統計本院篩檢個案；請勿統計未達追蹤期且尚未完成應做之檢查或治療人數。

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	110年1-8月 CCAP自行申報 平均指標率
篩檢-1	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category0 者，於 60(含)天內已複檢的比率。	分母中，於 60(含)天內已複檢的人數。	乳房攝影結果為 0 的人數。	718	916	78.38 %	78.61 %
篩檢-2	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category4, 5 者，於 60(含)天內接受生檢的比率。	分母中，於 60(含)天內接受生檢的人數。	乳房攝影結果為 4, 5 的人數。	17	25	68 %	72.34 %
篩檢-3	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category0，複診為 4, 5 者，於 60(含)天內接受生檢的比率。	分母中，於 60(含)天內接受生檢的人數。	乳房攝影結果為 0，複診為 4, 5 的人數。	97	135	71.85 %	69.33 %
治療-a	確診結果為乳癌者，於 90(含)天內接受治療的比率。	分母中，於 90(含)天內接受治療的人數。	確診結果為乳癌的人數。	55	55	100 %	96.03 %

備註：

1. 篩檢-1: 「複檢」是指(診斷性乳房攝影檢查、乳房超音波檢查、乳房磁振造影檢查等任一檢查行為)。
2. 篩檢-2: 「生檢」是指病理診斷方式：細針抽吸、粗針穿刺、鈎針定位、立體定位穿刺、手術切片檢查，任一行為。
3. 篩檢-1 至篩檢-3：期中追蹤期為 1-3 月(非追蹤期為 4 月)、期末追蹤期為 1-6 月(非追蹤期為 7-8 月)，全年度統計區間為 1-12 月，無設定追蹤期。指標率計算皆僅統計在追蹤期內個案，若於非追蹤期完成檢查之個案，採分子分母同加。
4. 篩檢-4 category3 其追蹤期需在 6 個月以上並需於 12 個月內完成追蹤，於全年度成果報告開放並以前一年度資料作為統計。
5. 治療-a：接受治療，係指接受手術、放射線治療、化學治療、賀爾蒙治療、標靶治療，任一治療。
6. 乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category0 者，是指乳房攝影最初結果為「0」。乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category3 者，是指乳房攝影最初結果為「3」。乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category4, 5 者，是指乳房攝影最初結果為「4、5」。
7. 乳房攝影檢查結果與處置：0 需附加其他影像檢查再評估、3 可能是良性發現一須短期追蹤檢查(如 6-12 個月)、4 可疑異常須考慮組織生檢、5 高度疑似乳癌，須採取適當的措施。

## 1-6 子宮頸癌篩檢

### (44)30 歲以上婦女子宮頸癌預防保健篩檢歷年成效

年度	篩檢人數 A	抹片異常人數		抹片異常為 AGC/HSIL 以上, 異常率% B2/A	抹片異常為 AGC/HSIL 以上個案已做切片人數 C	AGC/HSIL 以上個案切片率 C/B2	癌前病變 (註 2) 人數		原位癌 (註 3) 人數		癌症 (註 4) 人數		PPV (D2+E2+F2)/C	Case Yield (D+E+F)/A
		抹片 4, 6, 7 B1	AGC/HSIL 以上 B2(註 1)				抹片 4, 6, 7 D1	抹片 AGC/HSIL 以上 D2	抹片 4, 6, 7 F1	抹片 AGC/HSIL 以上 F2	抹片 4, 6, 7 E1	抹片 AGC/HSIL 以上 E2		
106 年	9400	101	33	0.35%	28	84.85%	31	10	3	4	1	5	1/1	1/174
107 年	9142	83	50	0.55%	42	84%	28	14	0	10	0	7	1/1	1/155
108 年	8958	79	79	0.88%	71	89.87%	20	20	3	12	0	14	1/2	1/130
109 年	8296	44	38	0.46%	33	86.84%	15	7	1	8	1	6	1/2	1/218
110 年	6924	38	41	0.59%	35	85.37%	14	6	0	4	0	11	1/2	1/198

1. AGC/HSIL 以上：係指抹片判讀結果為 5, 8-13, 15-18

2. 確診癌前病變人數定義：切片結果為 Mild dysplasia、Moderate dysplasia、Dysplasia, severity cannot be determined

3. 確診原位癌人數定義：切片結果為 Severe dysplasia、Adenocarcinoma in situ

4. 確診癌症人數定義：切片結果為 Squamous cell carcinoma、Adenocarcinoma、Adenosquamous carcinoma、Carcinoma、Mesenchymal tumor(malignant)

5. 統計僅排除子宮頸抹片檢查表支付方式為「2. 健保醫療給付」，其餘支付方式 1. 預防保健 3. 其他公務預算補助 4. 其他 6. 自費健康檢查均列入統計。

## 1-6 子宮頸癌篩檢

### (44)30 歲以上婦女子宮頸癌預防保健篩檢歷年成效

年度	篩檢人數 A	抹片異常人數		抹片異常為 AGC/HSIL 以上, 異常率% B2/A	抹片異常為 AGC/HSIL 以上個案已做切片人數 C	AGC/HSIL 以上個案切片率 C/B2	癌前病變 (註 2) 人數		原位癌 (註 3) 人數		癌症 (註 4) 人數		PPV (D2+E2+F2)/C	Case Yield (D+E+F)/A
		抹片 4, 6, 7 B1	AGC/HSIL 以上 B2(註 1)				抹片 4, 6, 7 D1	AGC/HSIL 以上 D2	抹片 4, 6, 7 F1	AGC/HSIL 以上 F2	抹片 4, 6, 7 E1	AGC/HSIL 以上 E2		
106 年	9400	101	33	0.35%	28	84.85%	31	10	3	4	1	5	1/1	1/174
107 年	9142	83	50	0.55%	42	84%	28	14	0	10	0	7	1/1	1/155
108 年	8958	79	79	0.88%	71	89.87%	20	20	3	12	0	14	1/2	1/130
109 年	8296	44	38	0.46%	33	86.84%	15	7	1	8	1	6	1/2	1/218
110 年	6924	38	41	0.59%	35	85.37%	14	6	0	4	0	11	1/2	1/198

1. AGC/HSIL 以上：係指抹片判讀結果為 5, 8-13, 15-18

2. 確診癌前病變人數定義：切片結果為 Mild dysplasia、Moderate dysplasia、Dysplasia, severity cannot be determined

3. 確診原位癌人數定義：切片結果為 Severe dysplasia、Adenocarcinoma in situ

4. 確診癌症人數定義：切片結果為 Squamous cell carcinoma、Adenocarcinoma、Adenosquamous carcinoma、Carcinoma、Mesenchymal tumor(malignant)

5. 統計僅排除子宮頸抹片檢查表支付方式為「2. 健保醫療給付」，其餘支付方式 1. 預防保健 3. 其他公務預算補助 4. 其他 6. 自費健康檢查均列入統計。

### (47A)子宮頸癌篩檢核心測量指標

請勿統計未達追蹤期且尚未完成應做之檢查或治療人數

無須填寫，系統將會自動帶入各院指標數據及 CCAP 平均指標率。

指標類型	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 平均指標率	排除人數
篩檢-1	每年篩檢*抹片為(1)高度鱗狀上皮細胞病變(high-grade squamous lesion, HSIL)或以上者(HSIL+)或(2)非典型腺體病變(atypical glandular cell, AGC)或以上者(AGC+)，於 90(含)天內接受子宮頸切片檢查的比率。	分母中，於 90(含)天內接受切片檢查的人數。	每年篩檢抹片檢查結果為高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)或以上者(抹片結果編碼為 8-11, 13, 16, 17)或抹片為腺體病變或以上者(抹片結果編碼為 5, 12, 15, 18)。	30	36	83.33 %	83.78 %	3

備註：

- 1.\*每年篩檢：國民健康署提供之年度子宮頸抹片篩檢。
- 2.切片檢查定義為(1)子宮頸切片(2)子宮頸管搔刮或(3)子宮頸錐狀手術(Conization)(4)可由國民健康署子宮頸病理資料庫連結之相關資料。
- 3.排除人數：排除 2018/12/31 之前罹患子宮頸癌及 2010/12/31 之前子宮切除之婦女以及死亡(檔案備份日之前)。
- 4.統計僅排除子宮頸抹片檢查表支付方式為「(2)健保醫療給付」，其餘支付方式(1)預防保健(3)其他公務預算補助(4)其他(5)自費健康檢查均列入統計。

## 監測癌症診療品質核心測量指標

110 年診療核心測量指標(統計區間：109/01/01-109/12/31 第四季) ★皆為強制申報指標

### (一) 子宮頸癌診療

說明：ICD-0-3 code: C53

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109 年 1-9 月)
1	病理確診為第三級上皮內贅瘤(CIN 3)/子宮頸原位癌(CIS)病人，以子宮頸錐狀手術為完整治療的比率。	分母中，個案以子宮頸錐狀手術為完整治療的人數。(定義係指癌症登錄冊申報原發部位手術方式為 $\geq 20$ 且 $\leq 29$ )。	病理確診為第三級上皮內贅瘤(CIN 3)/子宮頸原位癌(CIS)的人數。	9	10	90 %	92.02 %
2	以手術為首次治療的 FIGO 期別 IA2 或以上期別的子宮頸癌病人，其骨盆腔淋巴結摘除 $\geq 12$ 顆的比率。	分母中，骨盆腔淋巴結摘除 $\geq 12$ 顆的人數。	所有接受手術為首次治療的 FIGO 期別 IA2 或以上子宮頸癌的人數。	3	4	75 %	83.21 %
3	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，放射治療於 63 天(含)內完成的比率。	分母中，放射治療於 63 天(含)內完成的人數。	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療的人數。	2	2	100 %	89.65 %
4	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，其治療包含近接放射治療的比率。排除子宮頸癌 FIGO 期別 IVB 期別的個案。	分母中，其治療包含近接放射治療的人數。	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療的人數。排除子宮頸癌 FIGO 期別 IVB 期別的	1	2	50 %	86.95 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109 年 1-9 月)
			個案。				

備註：

●指標 1:

1. 治療性子宮頸手術包括子宮頸錐狀手術，子宮頸原位癌手術，或其他形式的治療如下：

20 Local tumor excision, NOS

26 Excisional biopsy, NOS

27 Cone biopsy

24 Cone biopsy WITH gross excision of lesion

29 Trachelectomy(simple); removal of cervical stump; cervicectomy Any combination of 20, 24, 26, 27, 29 WITH

21 Electrocautery

22 Cryosurgery

23 Laser ablation or excision

25 Dilatation and curettage; endocervical curettage (for in situ only)

28 Loop electrocautery excision procedure (LEEP)

2. 包括 Class I、II 在本院完成，分別不同醫院治療不列入計算。

●指標 4

排除條件:排除子宮頸癌 FIGO 期別 IVB 期別的個案。



(二) 乳癌診療

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	侵犯性乳癌病人(第1~3期), ER 接受體陽性(+)給予賀爾蒙治療的比率。	分母中, 給予賀爾蒙治療的人數。	侵犯性乳癌病人(第1~3期), ER 接受體陽性(+)的人數。	85	85	100 %	98.58 %
2	第1、2期乳癌以手術為首次治療, 最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。	分母中, 施行哨兵淋巴結取樣術的人數。	第1、2期乳癌以手術為首次治療, 最後病理腋下淋巴結為陰性的人數。	87	91	95.6 %	95.42 %
3	淋巴結陽性 $\geq 4$ 顆乳房全切除有進行放射治療的比率。(排除乳癌第四期病人)	分母中, 有進行放射治療的人數。	淋巴結陽性 $\geq 4$ 顆乳房全切除的人數。(排除乳癌第四期病人)	6	6	100 %	89.4 %
4	乳癌手術後 HER 2 接受體陽性且淋巴轉移之病人, 給予輔助性 anti HER 2 藥物治療的比率。(排除轉移性乳癌病人)	分母中, 給予輔助性 anti HER 2 藥物治療的人數。	乳癌手術後 HER 2 接受體陽性且淋巴轉移的人數。(排除轉移性乳癌病人)	19	19	100 %	97.22 %

備註：

- 指標1期別是指病理分期, 涉及手術處置、病理報告資訊之核心測量指標, 其指標中所指之分期, 除非個別指標特有所指, 否則一般乃係指病理分期。
- 指標4: 轉移性乳癌指乳癌細胞轉移至其它器官: 如肺、骨、肝..等。
- 指標4: HER 2 接受體陽性為 HER 2:3(+)或 FISH(+)

(三) 大腸癌診療

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109 年 1-9 月)
1	<p>malignant polyp 若有下列 A. B. C. D. 之一，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除 (curative resection) 的比率。</p> <p>A. 大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。 B. 手術切除外緣之癌細胞呈陽性。 C. 癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。 D. 病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。</p>	<p>分母中，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除 (curative resection) 的人數。</p>	<p>malignant polyp 病人，病理報告有下列 A. B. C. D. 之一記錄的人數。</p> <p>A. 大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。 B. 手術切除外緣之癌細胞呈陽性。 C. 癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。 D. 病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。</p>	7	7	100 %	85.78 %
2	<p>病理期別第 I-III 期結腸癌 (Colon Ca) 手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率。(排除 Polyp 或 wide excision 之病人)</p>	<p>分母中，淋巴結病理檢查 12 顆以上的人數。</p>	<p>第 I-III 期結腸癌 (Colon Ca) 手術的人數。(排除 Polyp 或 wide excision 之病人)</p>	39	44	88.64 %	95.21 %
3	<p>第 II、III 期 (臨床期別為主) 直腸癌 (Rectum Ca) 病人，6 週內開始治療 (手術或放療或 CCRT) 的比率。</p>	<p>分母中，6 週內開始治療 (手術或放療或 CCRT) 的人數。</p>	<p>第 II、III 期 (臨床期別為主) 直腸癌 (Rectum) 的人數。(僅納入 class 1)</p>	19	19	100 %	97.05 %

備註：

●指標 1：1. malignant polyp(惡性息肉)，切除的息肉中出現癌細胞。

2. malignant polyp 指的是含 “T1” adenocarcinoma 的 polyp，Tis 不算在內。

●指標 3：

1. 限制診斷與治療同一醫院病人。

2. RAND -Patients who are diagnosed with rectal cancer that appears clinically to be Stage II or III, should be offered one of the following surgical resections within 6 weeks of diagnosis:1. low anterior resection;2. abdominal perineal resection.

3. SSAT -For stage II (invasion into the muscularis propria of the rectal wall) or stage III rectal cancer (metastases to regional lymph nodes), radiation therapy is a useful preoperative or postoperative adjunct and is also used in combination with chemotherapy.

(四) 口腔癌診療

說明：口腔癌診療指標適用口腔部位， ICD-0-3 編碼範圍 C00-C06 (排除口咽、下咽、主唾液線及鼻咽等部位)

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	口腔癌病人手術後 6 週內開始輔助治療 (放射治療或化學放射治療) 的比率。	分母中，手術後 6 週內開始輔助治療 (放射治療或化學放射治療) 的人數。	手術後接受輔助治療 (放射治療或化學放射治療) 的人數。	2	2	100 %	86.53 %
2	口腔癌病人手術後 30 天內死亡的比率。(排除緩和治療)	分母中，手術後 30 天內死亡的人數。	口腔癌手術的人數。(排除緩和治療)	0	10	0 %	0.37 %
3	口腔癌病人開始接受放射治療 (不含化療) 後 90 天內死亡的比率。(排除緩和治療)	口腔癌病人開始接受放射治療 (不含化療) 後 90 天內死亡的人數。	口腔癌病人接受放射治療 (不含化療) 的人數。(排除緩和治療)	0	1	0 %	2.03 %
4	口腔癌病人開始接受同步化學治療及放射治療後 90 天內死亡的比率。(排除緩和治療)	口腔癌病人開始接受同步化學治療及放射治療後 90 天內死亡的人數。	口腔癌病人接受同步化學治療及放射治療的人數。(排除緩和治療)	0	2	0 %	2.02 %
5	口腔癌淋巴結病理檢查 15 顆 (含) 以上的比率。(排除曾罹患頭頸癌且首次根治性治療非手術者 (例如放療或合併放化療))	分母中，口腔癌切除標本淋巴結病理檢查報告 15 顆 (含) 以上的人數。	口腔癌病人接受頸部淋巴廓清術的人數。(排除曾罹患頭頸癌且首次根治性治療非手術者 (例如放療	2	3	66.67 %	83.24 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
6	病理切片證實為口腔鱗狀細胞癌並施行口腔根除性手術，其病理切緣(pathological margins)小於4mm的比例。(排除病理切緣不詳者及病理報告描述手術切緣為非侵襲癌)	病理切緣小於4mm(不包含4mm)。	或合併放化療)) 口腔鱗狀細胞癌施行根除性手術且有紀錄病理切緣。(排除病理切緣不詳者及病理報告描述手術切緣為非侵襲癌)	2	10	20 %	58.34 %

備註：

●指標 1

1. 化學放射治療包括同步化學放射治療或依序性化學治療及放射治療。Chemoradiotherapy includes concurrent chemoradiotherapy or sequential chemotherapy followed by radiotherapy.
2. Postoperative radiation therapy: This procedure has been shown to have the ability to eliminate any tumor cells still remaining after surgery and also reduces the occurrence of disease that may develop at the site of the surgery or in nearby lymph nodes. It is usually carried out 4-6 weeks after surgery, once the wound has healed. Postoperative radiation therapy has been shown to improve local control of head and neck, breast, gastrointestinal cancers, sarcomas etc.
3. Combined analysis also showed that the LRR was significantly higher among patients who received postoperative RT for head and neck cancer more than 6 weeks after surgery than among those treated within 6 weeks of surgery.
4. Audit of delays between surgery and post-operative radiotherapy.

●指標 2:

1. Audit of adequacy of surgery
2. 排除緩和治療。

●指標 3、4

1. 標靶治療不算化學治療。
2. 排除緩和治療。

●指標 5：曾罹患頭頸癌且首次根治性治療非手術者，因曾經有相關治療較難拿取 15 顆淋巴結，但仍請計算。2 年後此指標將進行滾動式檢討。

(五) 肝癌(肝細胞癌)診療

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	極早期和早期肝癌(肝細胞癌)病人接受治癒性療法的比率。	分母中，接受 1. 外科治癒性療法或 2. 內科治癒性療法或 3. 接受經導管肝動脈化學栓塞(TA(C)E)後兩個月內再接受1.2治癒性療法的人數。	所有符合 BCLC stage 0 及 A(極早期及早期)肝癌(肝細胞癌)的人數。	18	26	69.23 %	90.15 %
2	Curative(內科治癒性療法)或 TA(C)E 治療後的肝癌(肝細胞癌)病人，3 個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。(排除 3 個月內死亡的個案)	分母中，3 個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的人數。	接受 curative(內科治癒性療法)或 TA(C)E 治療的人數。(排除 3 個月內死亡的個案)	19	20	95 %	95.07 %
3	Curative(外科治癒性療法)治療後的肝癌(肝細胞癌)病人，3 個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。(排除 3 個月內死亡的個案)	分母中，3 個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的人數。	接受 curative 治療(外科治癒性療法)的人數。(排除 3 個月內死亡的個案)	14	16	87.5 %	95.39 %
4	Curative 或 TA(C)E 治療後的肝癌(肝細胞癌)病人 1 年內追蹤影像學(US or CT or MRI，任一項)≥3 次的比率。(排除 1 年內死亡的	分母中，1 年內追蹤影像學(US or CT or MRI，任一	接受 curative 或 TA(C)E 治療且追蹤滿 1 年以上的	29	30	96.67 %	96.79 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109 年 1-9 月)
	個案)	項)≥3 次的人數。	人數。(排除 1 年 內死亡的個案)				

備註：

●指標 1

1. BCLC 分期由 WHO performance status、Child-Pugh classification、腫瘤(size/number)三個項目決定：

(1) BCLC stage 0 (極早期)定義：performance status：0、Child-pugh：A、Single tumor ≤2cm。

(2) BCLC stage A (早期)定義：單顆腫瘤必須≤5 公分或腫瘤為≤3 公分且≤3 顆。

2. 治癒性療法：

(1) 外科治癒性療法：指肝移植或切除。

(2) 內科治癒性療法：影像指引下，射頻消融(RFA)、微波凝固(PMCT)、酒精注射(PEI)、醋酸注射(PAI)。

3. 經導管肝動脈化學栓塞(TA(C)E)：TA(C)E 後兩個月內再做 RFA 者，分類為 RFA；TA(C)E 後兩個月內接受外科切除或移植者，分類為外科治療。

(六) 肺癌診療

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第IB-II期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少3個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的比率。	分母中，完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少3個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的人數。	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第IB-II期非小細胞肺癌的人數。	1	1	100 %	84.09 %
2	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第IIIA期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少3個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的比率。	分母中，完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少3個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的人數。	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第IIIA期非小細胞肺癌的人數。	1	1	100 %	85.41 %

備註：

●指標 1、2

1. 肺癌分期均為 AJCC 7th edition。

2. 非小細胞肺癌(NSCLC)根據 WHO 2004 classification 係指 Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma, Adenosquamous cell carcinoma, Large cell carcinoma, Sarcomatoid carcinoma, Carcinoid tumor, Salivary gland tumor 和 NSCLC-NOS。



(七) 胃癌 (診療)

說明：分析 ICD-0-3 code: C16 (包含 EC junction)及腺癌 adenocarcinoma

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	臨床分期為第 I~ IIIC 期之胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)後，巨觀下完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的比率。	分母中，巨觀下完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的人數。	臨床分期為第 I~ IIIC 期之胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)的人數。(排除緩和治療切除個案)	11	12	91.67 %	95.13 %
2	臨床或病理分期為 M1 的胃及食道賁門(EC junction)癌病患，接受化學治療(包含臨床試驗)的比率。	分母中，接受化學治療(包含臨床試驗)的人數。	臨床或病理分期為 M1 的胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。	9	11	81.82 %	84.2 %
3	胃及食道賁門癌接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的病患於術後 30 天內死亡的比率。	分母中，30 天內死亡的胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。	接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。	0	21	0 %	2.65 %
4	病理期別第 II-III 期胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術後有做輔助型化療(包含臨床試驗)的比率。	分母中，胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術後做輔助型化療(包含臨	病理分期第 II~III 期之胃及食道賁門(EC junction)癌有接受手術的人數。	9	11	81.82 %	82.8 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109 年 1-9 月)
		床試驗)的人數。					
5	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道賁門(EC junction)癌病人，手術後 1 年內曾接受胃鏡檢查的比率。	分母中，內視鏡切除術後 1 年內曾接受內視鏡檢查的人數。	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。	1	1	100 %	85.71 %

備註：

指標 1：排除緩和治療切除個案。

(八) 食道癌 (診療)

說明：分析原發部位 ICD-0-3 code: C15.0-15.9

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	食道癌病人手術切除標本切除端無殘餘侵襲性癌細胞(R0 切除)的比率。(排除 EMR 與 ESD)	分母中,手術切除標本切除端無殘餘侵襲性癌細胞(R0 切除)的人數。	接受手術切除(不論是否接受誘導式化療或放療)之食道癌人數。(排除 EMR 與 ESD)	1	1	100 %	93.8 %
2	食道切除標本淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。(排除 EMR 與 ESD, 也排除未完整切除個案(癌登長表-原發部位手術邊緣(4.1.5)登錄 A 及 B))	分母中,食道切除標本淋巴結病理檢查報告 15 顆(含)以上的人數。	食道癌病人進行食道切除的人數。(排除 EMR 與 ESD, 也排除未完整切除個案(癌登長表-原發部位手術邊緣(4.1.5)登錄 A 及 B))	1	1	100 %	80.6 %
3	接受食道切除手術的病患於術後 30 天內死亡的比率。(排除緩和治療個案)	分母中,食道切除手術後 30 天內死亡的人數。	進行食道切除手術的食道癌人數。(排除緩和治療個案)	0	1	0 %	1.62 %
4	cT4N0M0 or cTanyN1-3M0 接受食道切除手術的病患接受引導性化放療的比率。	分母中,首次療程先接受化放療(包含 concurrent or sequential	經臨床分期診斷為 cT4N0M0 or cTanyN1-3M0 的食道癌病人有接	1	1	100 %	81.06 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
		chemo-radiotherapy) 後再接受手術治療的 病人數。	受手術者。				

備註：

- 指標 1：排除 EMR 與 ESD。
- 指標 2：排除 EMR 與 ESD，也排除未完整切除個案(癌登長表-原發部位手術邊緣(4.1.5)登錄 A 及 B)。
- 指標 3：排除緩和治療個案。

(九) 攝護腺癌 (診療)

說明：分析 ICD-0-3 code: C61.9 及腺癌 adenocarcinoma

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	新診斷之攝護腺癌病人治療前有做肛診檢查的比率。(排除無法作肛診的病人) (納入 class 0+class1)	分母中，治療前有做肛診檢查的人數。	本院新診斷所有攝護腺腺癌 (adenocarcinoma) 的人數。 (排除無法作肛診的病人) (納入 class 0+class1)	85	88	96.59 %	96.52 %
2	新診斷之攝護腺腺癌(adenocarcinoma)病人病理組織確診前3個月內有PSA值的比率。 (納入 class 0+class1)	分母中，病理組織確診前3個月內有做PSA的人數。	本院新診斷所有攝護腺腺癌 (adenocarcinoma) 的人數。 (納入 class 0+class1)	81	88	92.05 %	97.06 %
3	局限性低風險病人以 active surveillance, watchful waiting or observation 為初始治療方式的比率。	分母中，只接受 active surveillance、watchful waiting or observation 未接受其他治療的人數。	臨床期別 T1-T2a 且 PSA 小於 10ng/ml 且格里森分數(Gleason score) 為 2-6 的攝護腺腺癌 (adenocarcinoma) 的人數。(排除臨床試驗及緩和治療)	5	12	41.67 %	58.84 %

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
4	局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0, cN1M0)病人接受根治性攝護腺體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(biologically Effective Dose)不低於150 Gy 且合併荷爾蒙治療的比率。	分母中，每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，生物等效劑量=總劑量 x (1+每次劑量÷1.8)，其原發部位生物等效劑量不低於150 Gy 的人數且合併荷爾蒙治療的比率。	本院新診斷局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0, cN1 攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數，且接受根治性體外放射線治療的人數。(排除體內放射病人)	1	1	100 %	80.56 %
5	局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0, cN1M0)病人接受攝護腺根除術治療的比率。	分母中，有接受攝護腺根除術治療。	本院新診斷局部侵犯型(Locally advanced, cT3, 4N0, cN1) 攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數。(排除臨床試驗及緩和治療)	1	3	33.33 %	37.34 %

備註：

●指標 1：排除無法作肛診的病人。

●指標 2：

本指標是病理組織確診前有做 PSA，癌登收錄病理組織確診前 3 個月的 PSA 最高值(class 2 個案，若外院病理組織確診前有檢驗亦會參考)，癌登收錄目的是預後評估。有些個案可能會介於病理組織確診前 3-4 個月之間，超過 3 個月應重做。

●指標 3：排除臨床試驗及緩和治療。

●指標 4：

合併使用荷爾蒙治療，放射線治療前、中及後接受荷爾蒙治療都可列入(包括 CCRT、Adjuvant、Neoadjuvant therapy)，排除體內放射病人。

●指標 5：手術不包含：Hyperthermia(術式 16 or 26)，冷凍治療(術式 14 or 24)，海福治療(術式 17 or 27)及 Subtotal, segmental, or simple prostatectomy(術式 30)，排除臨床試驗及緩和治療。

## (十) 膀胱癌 (診療)

說明：膀胱癌診療指標適用膀胱尿路上皮癌 UC (urothelial carcinoma)，M-code 編碼範圍為 8020、8031、8082、8120、8122、8130、8131。

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	膀胱癌之經尿道腫瘤切除術(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)標本有描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)的比率。	分母中，標本有描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)的人數。	膀胱癌接受經尿道腫瘤切除術(TURBT)的人數。	24	30	80 %	85.57 %
2	接受膀胱切除術(cystectomy)治療者，完成病理期別的比率。	分母中，完成病理期別的人數。	膀胱癌病人接受膀胱切除術(cystectomy)治療的人數。(癌登術式：50-80)	7	7	100 %	97.23 %
3	接受膀胱根治性手術(radical cystectomy)的膀胱癌病人中，病理報告呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$ 顆的比率。	分母中，病理報告呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$ 顆的人數。	接受膀胱根治性手術(radical cystectomy)的膀胱癌人數。	0	1	0 %	76.55 %

備註：

### ●指標 1

1. 此指標只適用於新診斷膀胱癌病人接受第一次的 TURBT，包括復發的個案。記錄自首次顯微鏡檢證實日期起 3 個月內，任一次 TURBT 病理報告描述有固有肌肉層。
2. A second TURBT can increase the recurrence-free survival (EAU LE:2a)；影響膀胱癌預後最重要的因素包括侵犯深度，病理分化以及有無原位癌；分期是決定如何治療膀胱癌的重要依據，也與膀胱癌的預後有極大關聯。
3. AUA、EAU、TUA 等 guideline 指出，首次治療膀胱癌病人之經尿道腫瘤切除術標本應描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)，病理報告中應說明。
4. 如未能刮至肌肉層，擔心可能增加 under staging 之機率，因此病理報告是否包含肌肉層相對重要。首次治療未能刮至肌肉層，建議做 re-staging TUR。若病人復發，建議盡其所能刮至肌肉層。

### ●指標 2

Radical cystectomy or partial cystectomy 為指標認定之病理期別。



●指標 3

1. 多數報告都認為更多的淋巴腺摘除會有較好的預後，但是還得參考 tumor burden, aggregated LN metastasis diameter, lymphovascular invasion...以及病理科醫師的因素。本指標主要在瞭解目前台灣地區膀胱癌根治手術施行淋巴腺切除手術之淋巴數，以供日後制訂品質指標之參考。

2. 為左右之淋巴結共計≥10顆。

(十一) 卵巢癌診療

說明：分析 ICD-0-3 code: C56.9

指標編號	測量指標	分子定義	分母定義	分子	分母	指標率	CCAP 自行申報 平均指標率 (109年1-9月)
1	卵巢惡性腫瘤確診病人，治療前有接受骨盆腔和腹部電腦斷層(CT)檢查的比率。	分母中，治療前一個月內有接受骨盆腔和腹部電腦斷層(CT)檢查的人數。	所有確診為原發性卵巢惡性腫瘤的人數。	7	8	87.5 %	93.09 %
2	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄有詳細記載殘存腫瘤狀態及大小的比率。	分母中，SSF3 編碼為 000、010、020、030、040 的人數。	上皮性卵巢癌病患首次治療有接受治療性手術，術後分期為第 II、III、IV 期的人數。	1	5	20 %	96.05 %
3	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄無殘存腫瘤狀態及大小的比率。	分母中，SSF3 編碼為 000 的人數。	上皮性卵巢癌病患首次治療有接受治療性手術，術後分期為第 II、III、IV 期的人數。 (扣除非上皮及 GERM CELL, SEX CORD-STROMAL)	0	5	0 %	55.21 %

備註：

●指標 2、3：扣除非上皮及 GERM CELL, SEX CORD-STROMAL。