

市政統計分析

第 114-012 號

114 年 12 月

從數據看肺癌生存曙光

壹、前言

113年氣管、支氣管和肺癌(以下簡稱肺癌)再次蟬聯國內十大癌症死因之首，由於肺無痛覺神經，早期症狀不明顯，等到腫瘤體積過大壓迫氣管後，或是轉移其他器官才被發現，已屬晚期，治療成效有限。隨著人口老化與菸害威脅，肺癌防治成為公共衛生面臨的重要挑戰。本文就肺癌歷年死亡概況、就診情形，並探討其危險因子，期能作為守護民眾肺部健康策略之參考。

壹、肺癌死亡概況

肺癌近年連續高居本市癌症死因首位，且死亡人數有成長趨勢。113年肺癌死亡人數1,061人，占癌症死亡人數(5,785人)18.34%，較103年增181人(20.57%)；其中男性死亡658人(占62.02%)，增109人(19.85%)，女性403人(占37.98%)，增72人(21.75%)。標準化死亡率則呈下降趨勢，113年為每10萬人口死亡20.16人，較103年減4.48人

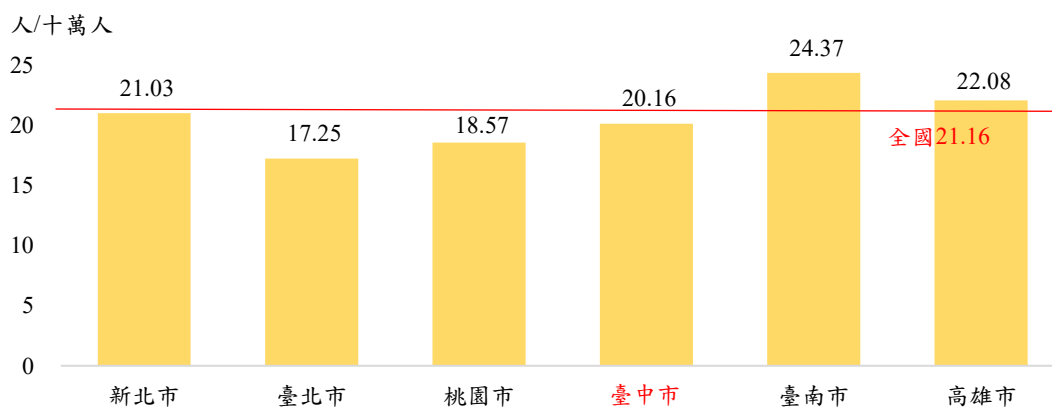
表1 臺中市氣管、支氣管和肺癌死亡概況-按性別分

	死亡人數			標準化死亡率		
	合計	男	女	合計	男	女
103年	880	549	331	24.64	32.41	17.69
104年	893	556	337	24.05	31.75	17.32
105年	900	581	319	23.30	32.28	15.62
106年	866	556	310	21.68	30.01	14.53
107年	919	561	358	21.88	28.81	15.90
108年	961	636	325	22.14	31.93	13.82
109年	979	626	353	21.73	30.40	14.41
110年	999	612	387	21.42	28.86	15.23
111年	1,040	646	394	21.50	29.55	14.88
112年	1,083	666	417	21.39	29.33	14.80
113年	1,061	658	403	20.16	27.79	13.93
113較103年增減數	181	109	72	-4.48	-4.62	-3.76
113較103年增減率	20.57	19.85	21.75	-18.18	-14.25	-21.25

資料來源：衛生福利部統計處

(-18.18%)，低於全國平均(21.16人)，六都中居第4，僅高於臺北市(17.25人)及桃園市(18.57人)；其中男性每10萬人口死亡27.79人，為歷年最低，減4.62人(-14.25%)，女性每10萬人口死亡13.93人，為歷年第2低，減3.76人(-21.25%) (表1、圖1)。

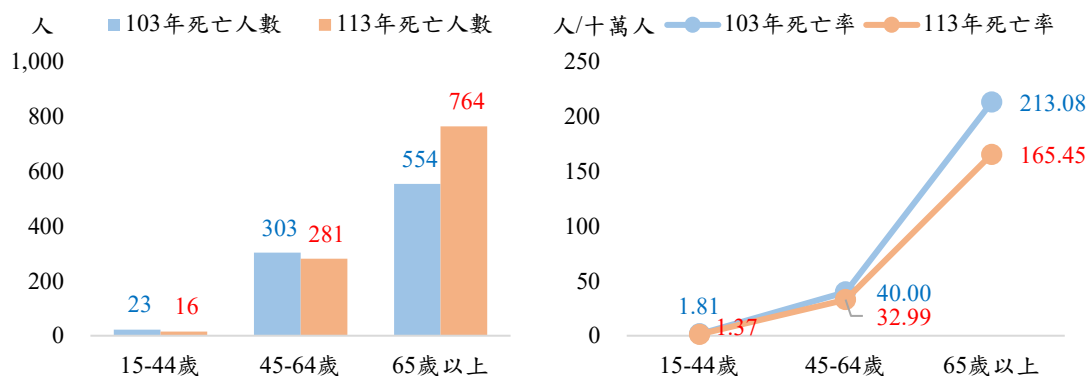
圖1 六都113年氣管、支氣管和肺癌標準化死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

以年齡別觀之，113年肺癌死亡人數以65歲以上764人(占72.01%)最多，較103年增210人(37.91%)，45-64歲281人(占26.48%)次之，減22人(-7.26%)，15-44歲16人(占1.51%)再次之，減7人(-30.43%)；65歲以上、45-64歲及15-44歲死亡率分別為每10萬人口165.45人、32.99人及1.37人，分別較103年減47.63人(-22.35%)、7.01人(-17.53%)及0.44人(-24.31%)；65歲以上死亡率雖呈下降趨勢，但受近年高齡人口增加影

圖2 臺中市氣管、支氣管和肺癌死亡概況-按年齡別分



資料來源：衛生福利部統計處

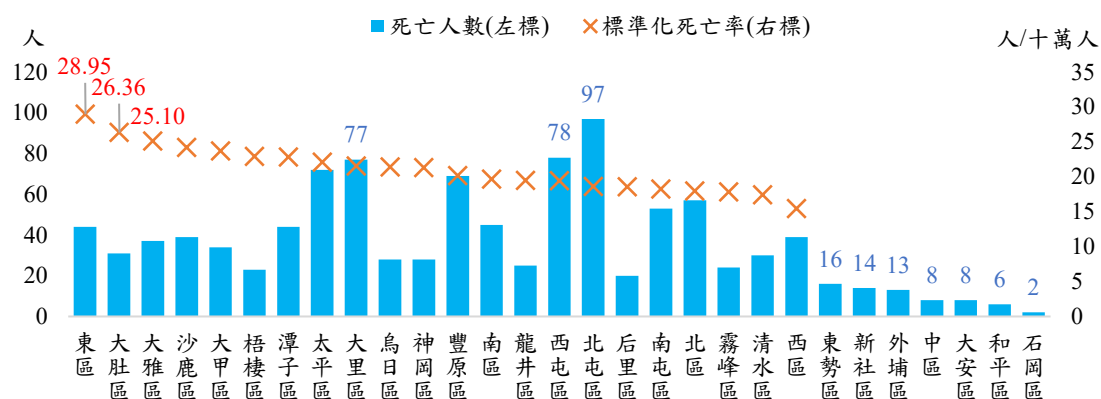
備註：1.0-14歲無氣管、支氣管及肺癌死亡人數。

2.年齡無公布標準化死亡率。

響，死亡人數仍持續增加(圖2)。

各行政區中，肺癌死亡人數以北屯區97人最多，西屯區78人次之，大里區77人再次之；標準化死亡率則以東區每10萬人口28.95人最多，大肚區26.36人次之，大雅區25.10人再次之(圖3)。

圖3 臺中市113年氣管、支氣管和肺癌死亡概況-按行政區別分



資料來源：衛生福利部統計處

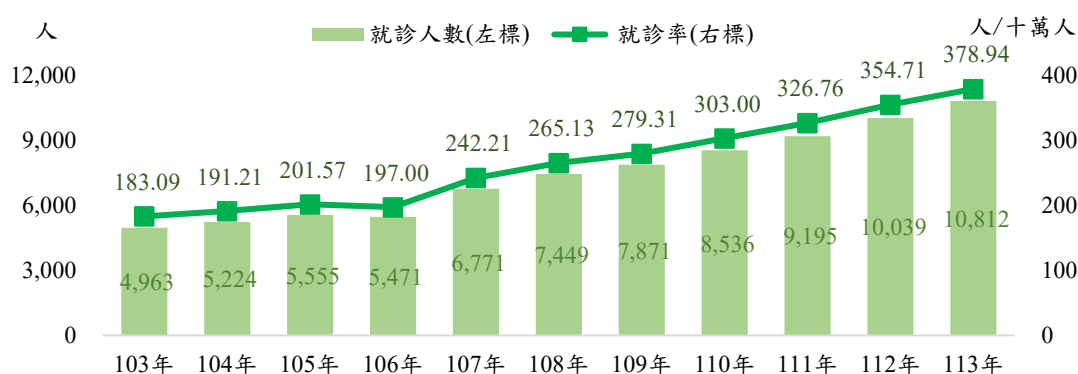
備註：死亡人數未滿20人，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性，故未提供東勢區、新社區、外埔區、大安區、中區、和平區及石岡區之標準化死亡率。

貳、肺癌就診情形

一、就診人數

本市113年肺癌就診人數計1萬812人，較103年增5,849人(+1.18倍)，就診率每10萬人口378.94人，增195.85人(+1.07倍)，低於全國平

圖4 臺中市氣管、支氣管和肺癌就診概況



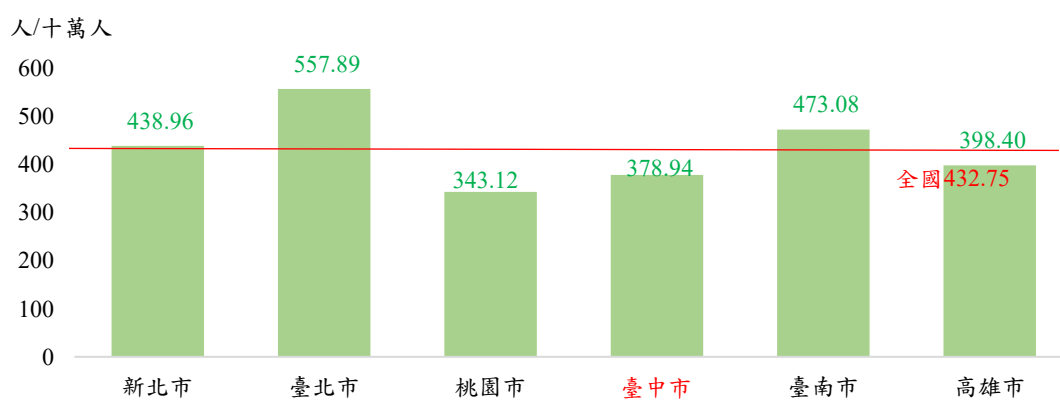
資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包含急診)資料。

2.就診率=就診人數*100,000/年中人口數。

均(每10萬人口432.75人)，六都中居第5，僅高於桃園市(每10萬人口343.12人)，人數與就診率兩者皆呈上升趨勢(圖4、圖5)。以年齡別觀之，就診人數隨年齡提高而增加，以65歲以上6,051人(占55.97%)最多，較103年增3,492人(+1.36倍)，45-64歲4,251人(占39.32%)次之，增2,159人(+1.03倍)，兩者合占9成5；就診率亦以65歲以上每10萬人口1,310.38人最多，增326.12人(33.13%)，45-64歲499.10人次之，增222.95人(80.74%)(圖6)。

圖5 六都113年氣管、支氣管和肺癌就診率概況

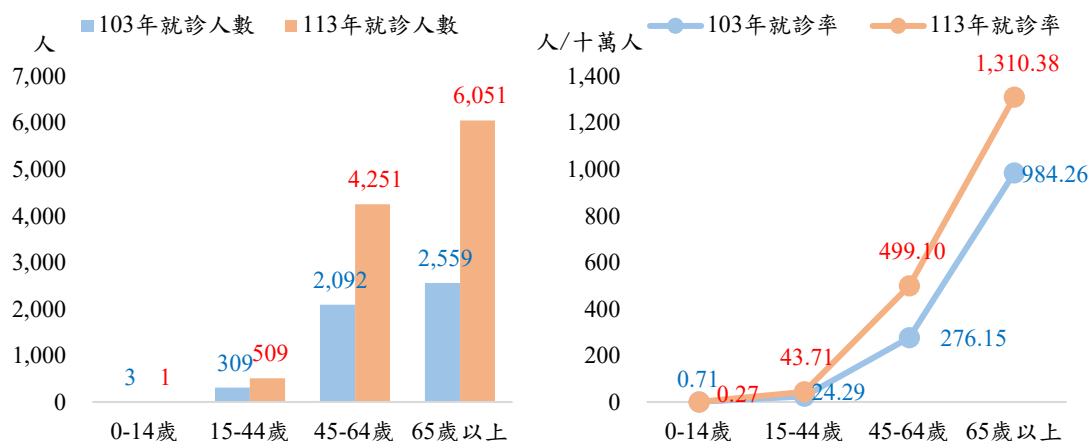


資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包含急診)資料。

2.就診率=就診人數*100,000/年中人口數。

圖6 臺中市氣管、支氣管和肺癌就診概況-按年齡別分



資料來源：衛生福利部統計處

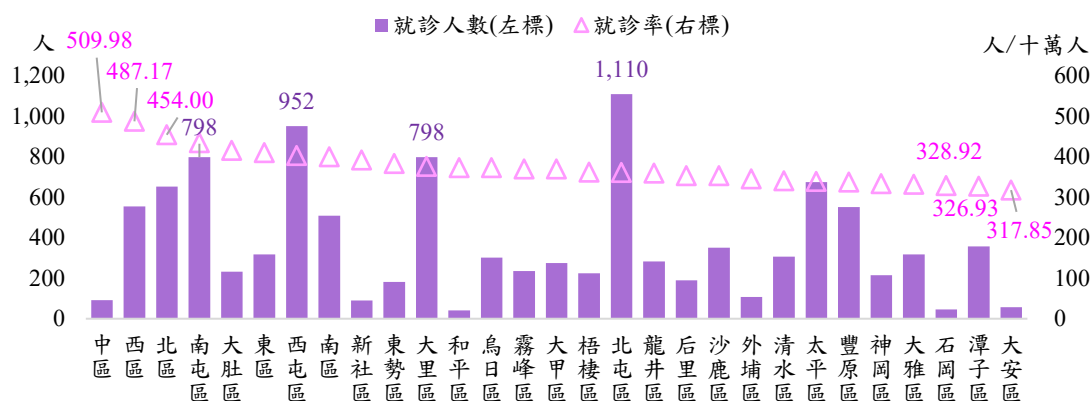
備註：1.含門、住診(包含急診)資料。

2.就診率=就診人數*100,000/年中人口數。

各行政區中，113年肺癌就診人數以北屯區1,110人最多，西屯區952人次之，大里區及南屯區皆為798人再次之，去除人口因素後，就

診率以中區每10萬人口509.98人最高，西區487.17人次之，北區454.00人再次之，而大安區317.85人、潭子區326.93人及石岡區328.92人為最低，就診率最高者為最低者的1.60倍(圖7)。

圖7 臺中市113年氣管、支氣管和肺癌就診概況-按行政區別分



資料來源：衛生福利部統計處

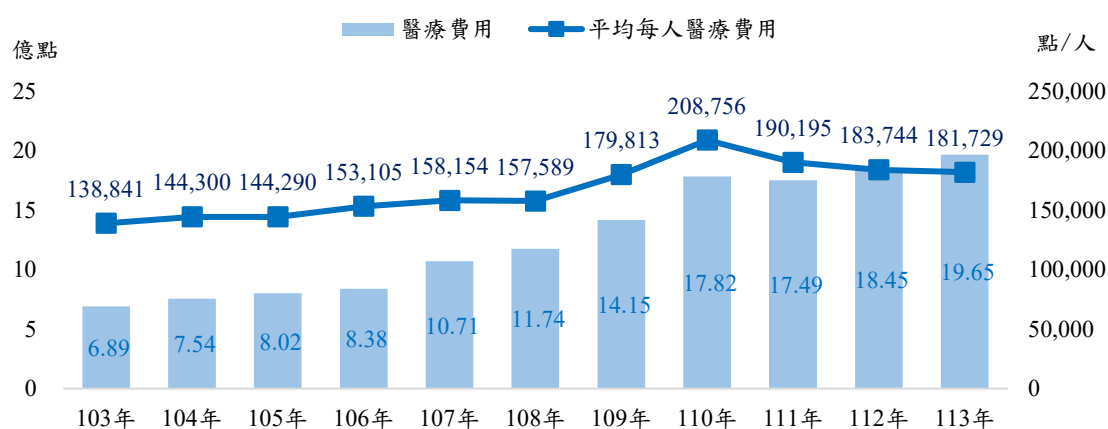
備註：1.含門、住診(包含急診)資料。

2.就診率=就診人數*100,000/年中人口數。

二、醫療支出

肺癌是近年健保醫療支出最高的癌症，本市113年醫療費用19.65億點，受就診人數上升影響為歷年最高，為103年醫療費用之2.85倍；平均每人醫療費用於108年以前呈緩步上升，疫情期間顯著成長，並於110年達高點，而後隨疫情趨緩費用略有下降，113年為18萬1,729

圖8 臺中市氣管、支氣管和肺癌醫療費用概況



資料來源：衛生福利部統計處

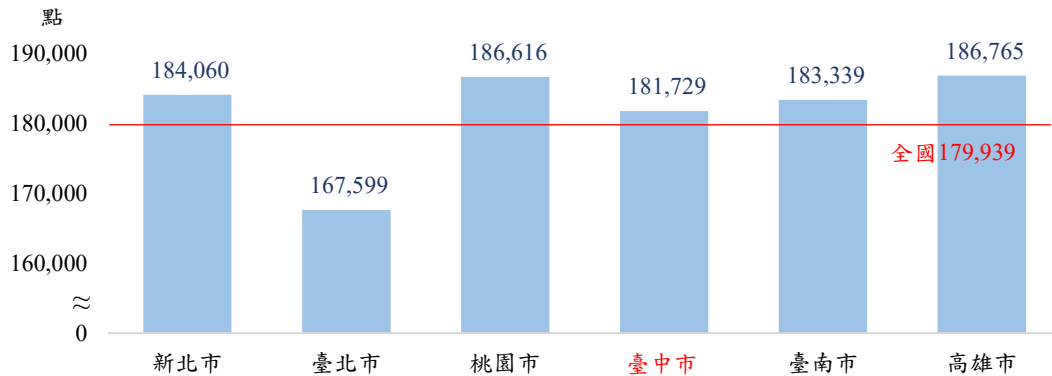
備註：1.醫療費用係指醫療院所依實際提供之醫療服務，向衛生福利部中央健康保險署申報並經核定之給付點數，含門、住診(包含急診)資料。

2.平均每人醫療費用=門、住診合計(包括急診)醫療費用/就診人數。

點，仍較103年增4萬2,888點(30.89%)(圖8)。

觀察六都資料，平均每人醫療費用以高雄市18萬6,765點最多，桃園市18萬6,616點次之，新北市18萬4,060點再次之，本市居第5，皆高於全國平均17萬9,939點(圖9)。

圖9 六都113年氣管、支氣管和肺癌平均每人醫療費用



資料來源：衛生福利部統計處

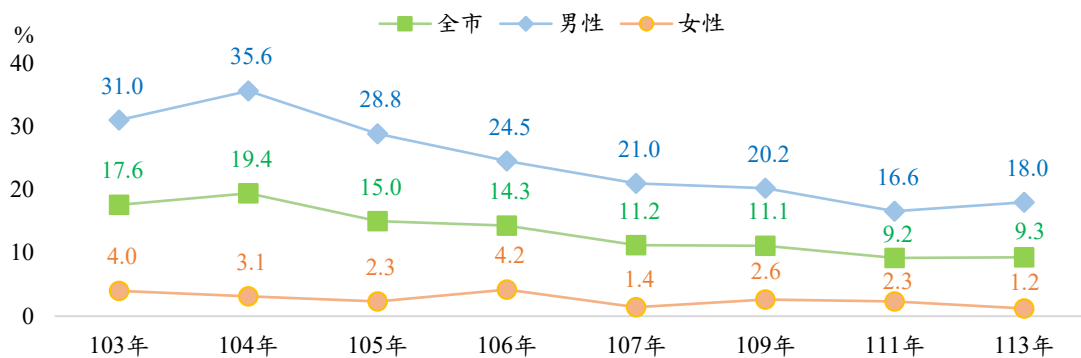
備註：1.醫療費用係指醫療院所依實際提供之醫療服務，向衛生福利部中央健康保險署申報並經核定之給付點數，含門、住診(包含急診)資料。

2.平均每人醫療費用=門、住診合計(包括急診)醫療費用/就診人數。

參、肺癌危險因子

依世界衛生組織(WHO)資料顯示，菸害是影響肺癌最大的危險因子。隨政府多管齊下的菸害防制政策，吸菸率逐年下降，依據衛生福利部國民健康署調查顯示，本市113年18歲以上人口吸菸率9.3%，較

圖10 臺中市18歲以上人口吸菸率



資料來源：衛生福利部國民健康署「健康促進統計年報」

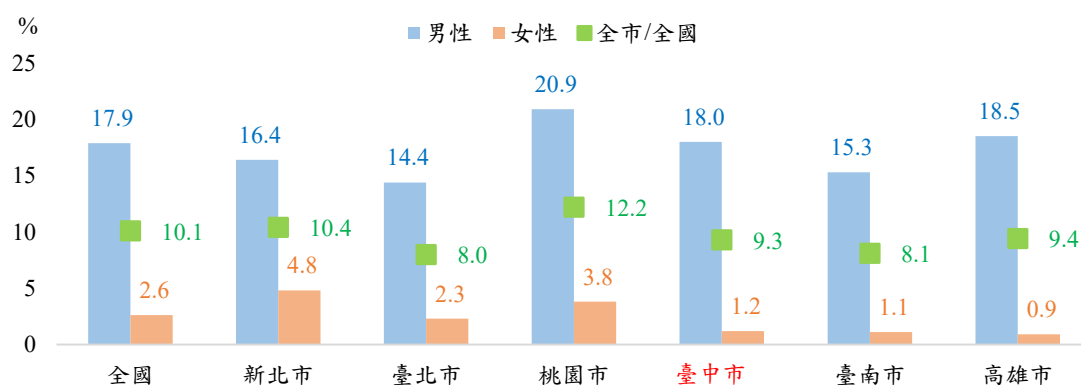
備註：1、國民健康促進暨國人健康行為監測調查(111年前為國人吸菸行為調查)自108年起調整調查期間，改為每兩年調查一次。

2、分析對象為18歲以上成人，以前一年底主計總處人口統計資料為加權分析。

103年17.6%減8.3個百分點，其中男性為18.0%，減13.0個百分點，女性為1.2%，減2.8個百分點，歷年男性吸菸率皆高於女性，兩性差距逐年縮小(圖10)。

觀察六都資料，113年18歲以上人口吸菸率以桃園市12.2%最高，新北市10.4%次之，皆高於全國平均(10.1%)，本市居第4；依性別觀察，男性吸菸率以桃園市20.9%最高，高雄市18.5%次之，本市居第3，女性吸菸率則以新北市4.8%最高，桃園市3.8%次之，本市居第4(圖11)。

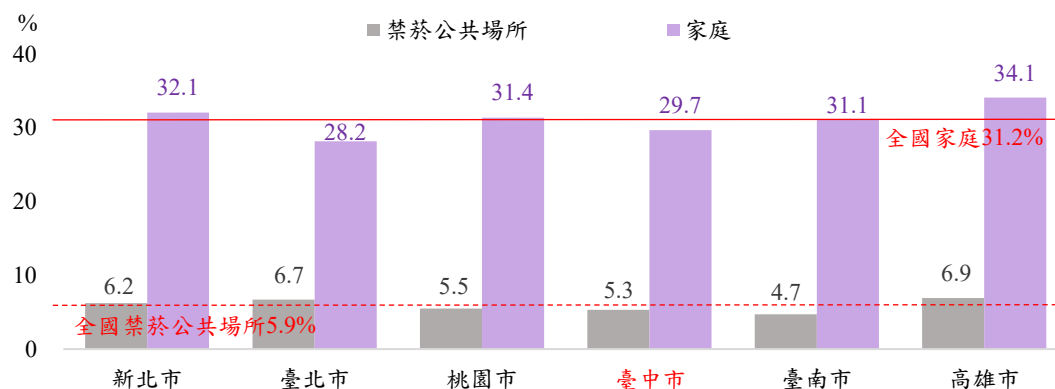
圖11 全國及六都113年18歲以上人口吸菸率



資料來源：衛生福利部國民健康署「健康促進統計年報」

二手菸中致癌化學物質會造成肺細胞基因突變並增加腫瘤形成機率，使非吸菸者的肺癌風險顯著提升，是重要且被低估的致病因子。觀察六都二手菸暴露率，在禁菸公共場所方面，以高雄市6.9%最高，

圖12 六都113年18歲以上人口二手菸暴露率



資料來源：衛生福利部國民健康署「健康促進統計年報」

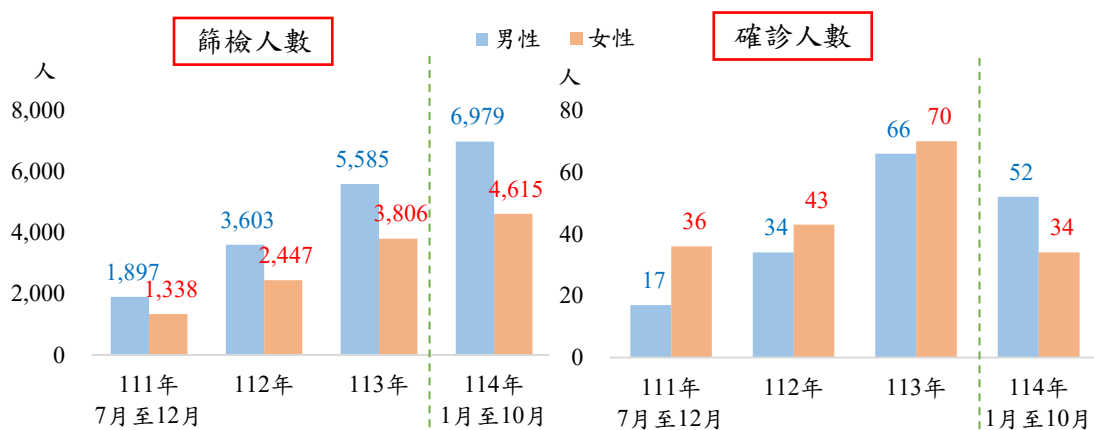
臺北市6.7%次之，新北市6.2%再次之，皆高於全國平均(5.9%)，本市5.3%居第5；在家庭方面，由於公共場所禁菸，更多人選擇在家吸菸，使得家庭二手菸更是嚴重，二手菸暴露率以高雄市34.1%最高，新北市32.1%次之，桃園市31.4%再次之，皆高於全國平均(31.2%)，本市29.7%居第5(圖12)。

肆、公費肺癌篩檢

肺癌早期症狀不明顯，容易被忽略，透過篩檢有助於早期發現肺癌，及時接受治療，第1期肺癌5年存活率可達9成。衛生福利部國民健康署自111年7月1日起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，補助具肺癌家族史及重度吸菸者之肺癌高風險族群，每2年1次肺癌低劑量電腦斷層(簡稱LDCT)檢查，114年再擴大篩檢服務¹。114年1-10月本市公費肺癌篩檢人數1萬1,594人，已逾113年9,391人，篩檢人數呈上升趨勢，顯示民眾篩檢意願提升(圖13)。

111年7月至114年10月底累計3萬270人篩檢，其中男性1萬8,064人(占59.68%)及女性1萬2,206人(占40.32%)；確診人數352人，其中男性

圖13 臺中市公費肺癌篩檢概況-按性別分



資料來源：臺中市政府衛生局

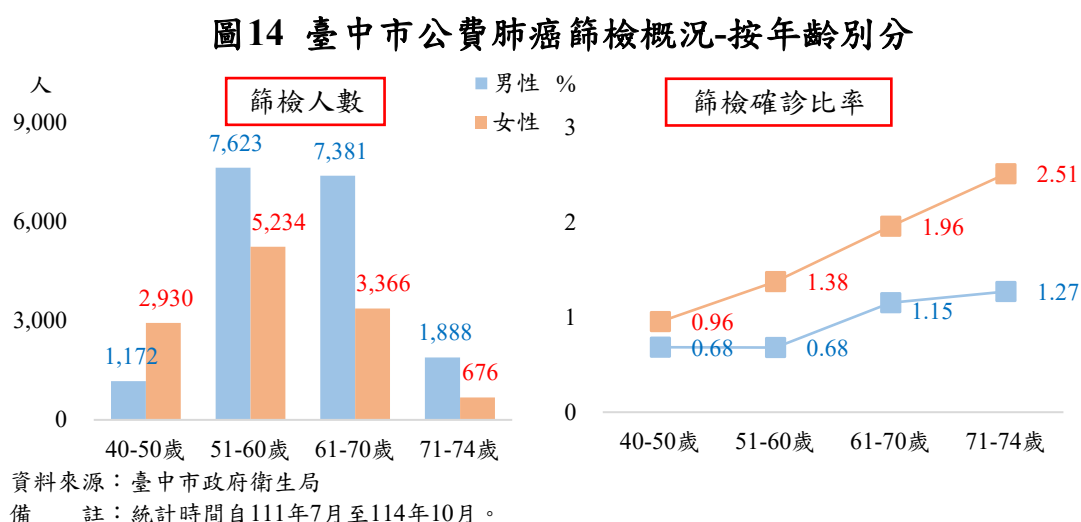
備註：自111年7月開始公費肺癌篩檢。

¹ 篩檢對象擴大後，對象包含：

- (1) 具肺癌家族史，45至74歲男性或40至74歲女性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌。
- (2) 重度吸菸者，50至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者。

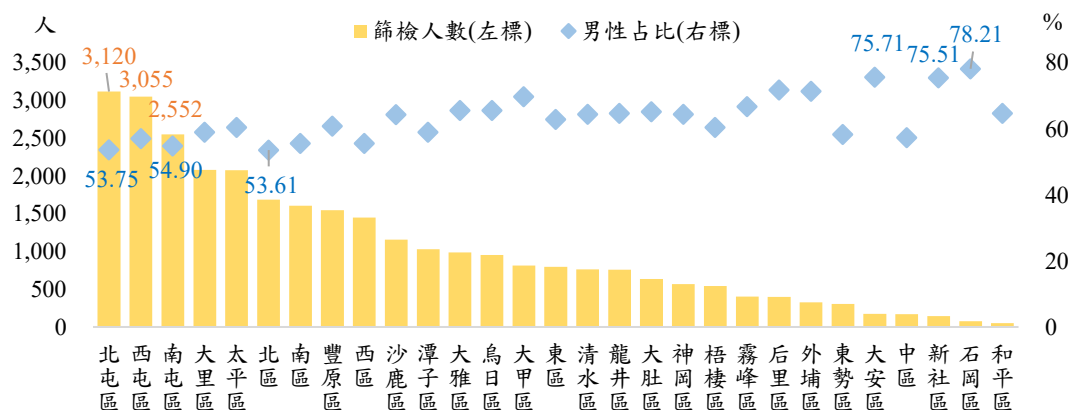
169人(占48.01%)及女性183人(占51.99%)，篩檢確診比率整體為1.16%，男、女性分別為0.94%及1.50%，男性篩檢人數雖多於女性，惟女性篩檢確診比率較高(圖13)。

以年齡別觀之，男、女性篩檢人數均集中於51-70歲，分別為1萬5,004人(占男性83.06%)及8,600人(占女性70.46%)；因公費篩檢女性年齡門檻較低，致40-50歲女性篩檢2,930人(占女性24.00%)多於男性1,172人(占男性6.49%)，其餘年齡別皆以男性居多。篩檢確診比率隨年齡上升而增加，且兩性差距擴大，40-50歲男、女性分別為0.68%及0.96%，相差0.28個百分點，71-74歲提高至1.27%及2.51%，相差1.24個百分點(圖14)。



各行政區中，以北屯區篩檢人數3,120人(占10.31%)最多，西屯區3,055人(占10.09%)次之，南屯區2,552人(占8.43%)再次之；篩檢人數中，男性占比以石岡區78.21%、大安區75.71%、新社區75.51%最高，以北區53.61%、北屯區53.75%、南屯區54.90%最低(圖15)。篩檢確診比率則以和平區1.96%最高，中區1.78%次之，后里區1.75%再次之，而大甲區0.25%最低(圖16)。

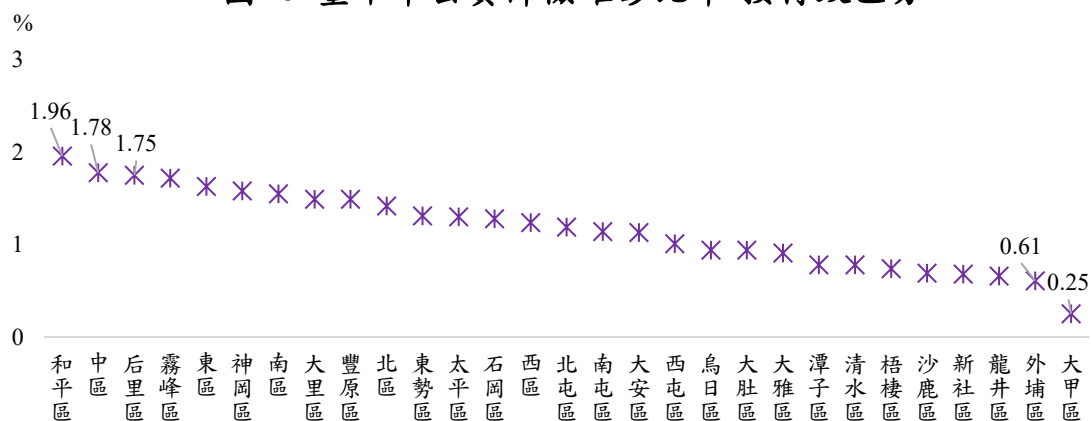
圖15 臺中市公費肺癌篩檢概況-按行政區別分



資料來源：臺中市政府衛生局

備註：統計時間自111年7月至114年10月。

圖16 臺中市公費篩檢確診比率-按行政區分



資料來源：臺中市政府衛生局

備註：統計時間自111年7月至114年10月。

伍、結論及建議

一、結論

(一)本市113年肺癌死亡人數1,061人，占癌症死亡人數18.34%，為癌症死因之首，較103年增181人(20.57%)；標準化死亡率為每10萬人口死亡20.16人，減4.48人(-18.18%)，歷年呈下降趨勢，低於全國平均(21.16人)，居六都第4；其中男性為每10萬人口死亡27.79人，女性為每10萬人口死亡13.93人；各行政區以東區每10萬人口死亡28.95人最高。

- (二)本市113年肺癌就診人數1.08萬人，較103年增0.58萬人(+1.18倍)；就診率為每10萬人口378.94人，增195.85人(+1.07倍)，以中區每10萬人口509.98人最高。全年肺癌醫療費用19.65億點，隨就診人數增加達歷年最高，為103年之2.85倍。
- (三)菸害是肺癌最大的危險因子，本市113年18歲以上人口吸菸率9.3%，較103年減8.3個百分點，低於全國平均；其中男性18.0%，減13.0個百分點，女性1.2%，減2.8個百分點。禁菸公共場所及家庭二手菸暴露率分別為5.3%及29.7%，皆低於全國平均。
- (四)透過篩檢有助於早期發現肺癌，111年7月至114年10月止，本市公費肺癌篩檢累計3.03萬人，其中男性1.81萬人(占59.68%)，女性1.22萬人(占40.32%)；篩檢確診比率1.16%，其中男性0.94%，女性1.50%。各行政區以北屯區篩檢人數3,120人最多，和平區篩檢確診比率1.96%最高。

二、建議

- (一)賡續推動菸害防制工作，結合職場、社區、校園及醫療院所等多元場域，透過衛教宣導、團體課程與個別諮詢，鼓勵並協助癮君子戒菸，並於高吸菸率場域（職場、工地、交通運輸業）提供到點戒菸服務；同時強化轉介戒菸門診、藥物治療及諮詢專線服務，提高戒菸成功率，進而降低吸菸及二手菸對肺部健康之危害。
- (二)擴大無菸公共空間範圍，持續打造清新健康的生活環境，並加強稽查與宣導，降低民眾接觸菸品、二手菸及三手菸的機會；同時提升家庭與社區無菸意識，從日常生活中減少肺癌等相關疾病風險。
- (三)落實預防保健服務，強化民眾對肺癌早期無症狀的認知，鼓勵養成定期健檢與自我健康警覺，並鎖定高齡及高風險族群與高確診行政區，主動提供篩檢與健康管理資訊，結合醫療院所及社區篩

檢活動，提高篩檢可近性，於就診率高或醫療資源不足地區設置行動篩檢或假日篩檢服務，達早期發現早期治療目的。

綜上所述，透過菸害防制、無菸環境營造及篩檢服務深化三管齊下策略，降低肺癌危險因子，提升早期發現與治療成效，進而減輕醫療負擔，守護市民肺部健康，打造更健康宜居的城市。