

主計處市政統計簡析

第 108-018 號

108 年 12 月

參與癌症篩檢，守護健康你和我

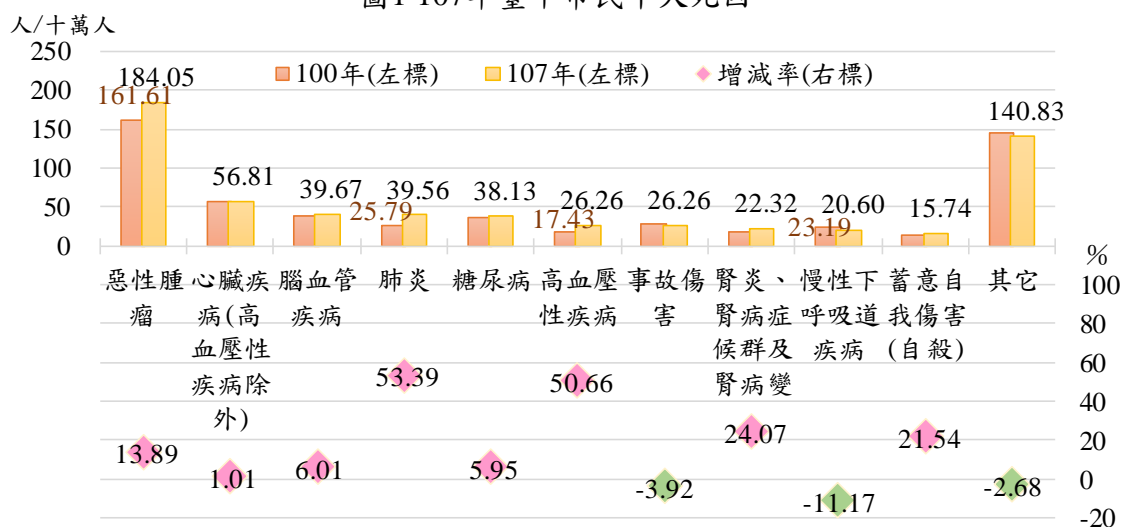
前言

癌症自民國 71 年起，蟬聯國人死因之首已達 37 年，依 107 年 12 月發布之最新癌症登記資料，癌症時鐘更達每 4 分 58 秒¹即有 1 人罹癌，為國人健康最大威脅之一。隨社會及生活型態改變，生活中各種致癌風險因子難以全面避免，然而醫療日益進步，透過篩檢預警，早期發現早期治療，能有效對抗癌症，為民眾生活健康提供更多保障。

一、本市 107 年市民主要死亡原因仍以癌症每十萬人口死亡 184.05 人最高，較 100 年增 13.89%。另以標準化死亡率觀察，本市癌症死亡率在 22 個縣市排第 14 位。

依據衛生福利部最新發布之死因統計，107 年本市死亡人數 1 萬 7,059 人，死亡率每十萬人口死亡 610.23 人。主要死亡原因前十大以惡性腫瘤（癌症）為首，每十萬人口死亡人數 184.05 人，後依序為心臟疾病（高血壓性除）56.81 人，腦血管疾病 39.67 人，肺炎 39.56 人，糖尿病 38.13 人，高血壓性疾病 26.26 人，事故傷害 26.26 人，腎炎、慢性腎病變 22.32 人，慢性下呼吸道疾病 20.60 人，蓄意自我傷害 15.74 人，其它 140.83 人。

圖1 107年臺中市民十大死因



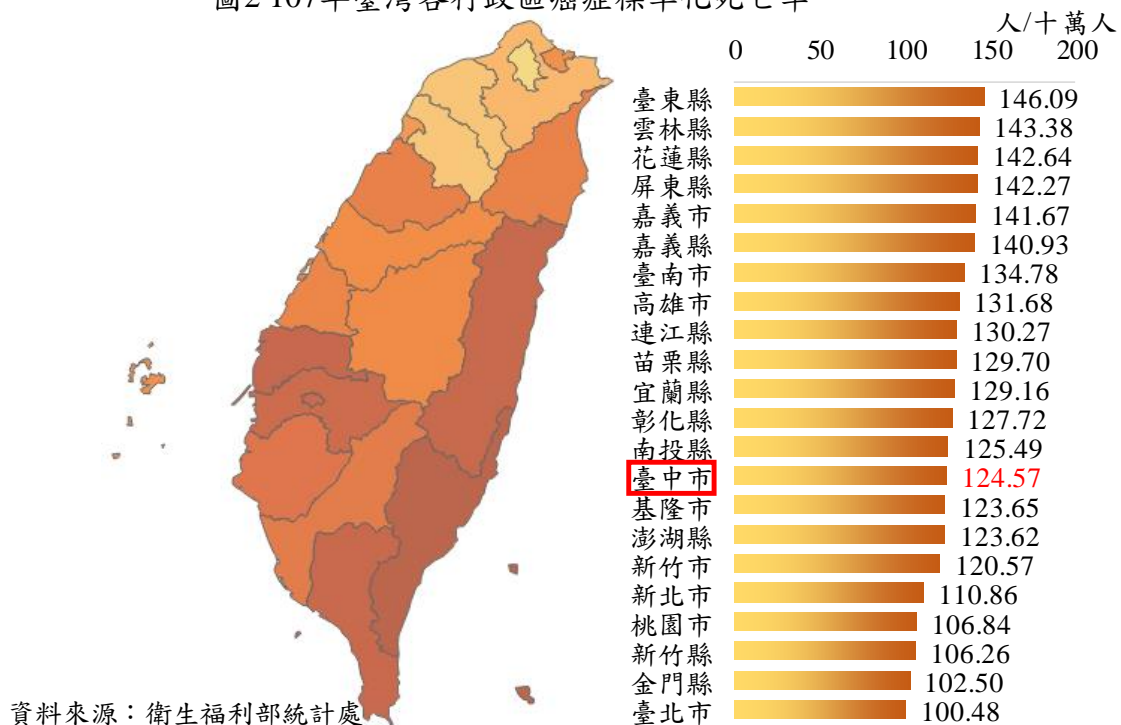
資料來源：衛生福利部統計處

¹ 依 105 年癌症登記年報，全年侵襲癌發生數 105,832 例計算。

人，腎炎、腎病症候群及腎病變 22.32 人，慢性下呼吸道疾病 20.60 人，蓄意自我傷害（自殺）15.74 人。觀察各主要死因較 100 年死亡率之增減情形，以肺炎增 53.39% 最多，高血壓性疾病增 50.66% 次之，腎炎、腎病症候群及腎病變增 24.07% 居第 3，蓄意自我傷害增 21.54% 居第 4；減少者則為慢性下呼吸道疾病減 11.17%、事故傷害減 3.92%（圖 1）。

癌症不僅為十大死因之首，本市死亡人數結構比高達每 10 位死者就有 3.16 人死於癌症，且 107 年較 100 年死亡率亦增 13.89%，可見癌症對市民健康之威脅甚鉅，仍未見有減緩趨勢。考量各地人口結構不同，以標準化死亡率觀察臺灣各行政區癌症死亡情形，發現臺東縣、雲林縣、花蓮縣、屏東縣、嘉義市、嘉義縣均高於每十萬人口死亡人數 140 人；死亡率低者為臺北市、金門縣、新竹縣及桃園市，低於每十萬人口死亡 110 人；本市癌症標準化死亡率為 124.57 人，22 縣市中排名第 14 位。各地區癌症死亡情形可能與環境致癌因子、醫療資源可及性及民眾求診檢查積極程度有關（圖 2）。

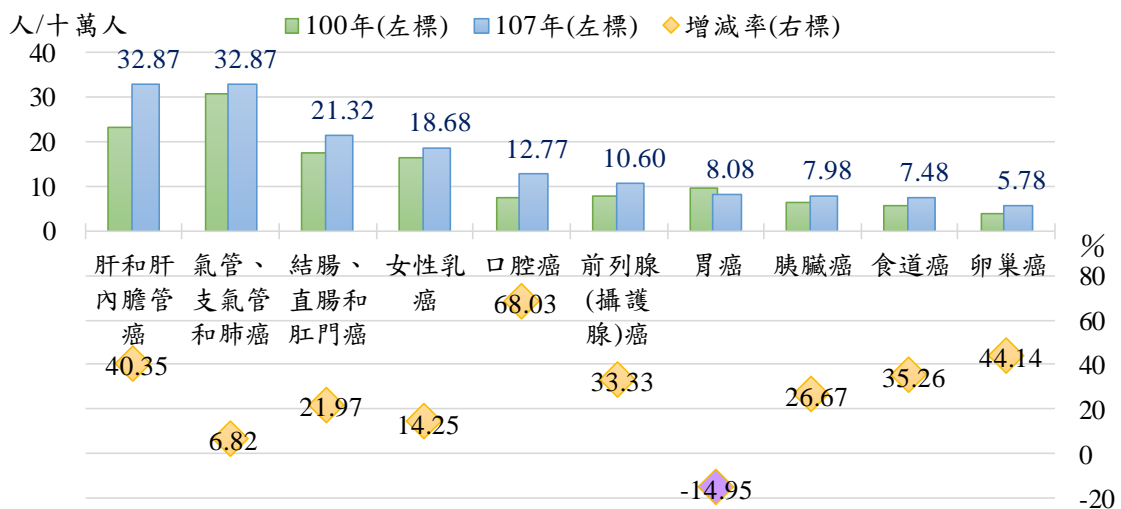
圖2 107年臺灣各行政區癌症標準化死亡率



二、本市 107 年主要癌症死因為肝和肝內膽管癌及氣管、支氣管和肺癌同為每十萬人口死亡 32.87 人居首位；以口腔癌較 100 年增 68.03% 成長最多，胃癌死亡率則下降 14.95%。

近一步觀察本市市民主要癌症死因，以肝和肝內膽管癌、氣管、支氣管和肺癌每十萬人口死亡人數均為 32.87 人併列首位，後依序為結腸、直腸和肛門癌 31.32 人，女性乳癌（單一性別計）18.68 人，口腔癌 12.77 人，前列腺（攝護腺）癌（單一性別計）10.60 人，胃癌 8.08 人，胰臟癌 7.79 人，食道癌 7.48 人，卵巢癌（單一性別計）5.78 人。相較 100 年增減情形，則以口腔癌增 68.03% 最多，卵巢癌增 44.14% 次之，肝和肝內膽管癌增 40.35% 居第 3，食道癌增 35.26% 居第 4，且前列腺（攝護腺）癌、胰臟癌及結腸、直腸和肛門癌之增幅均超過 20%。十大癌症死因中，僅胃癌死亡率下降，減 14.95%（圖 3）。

圖3 107年臺中市民十大癌症死因

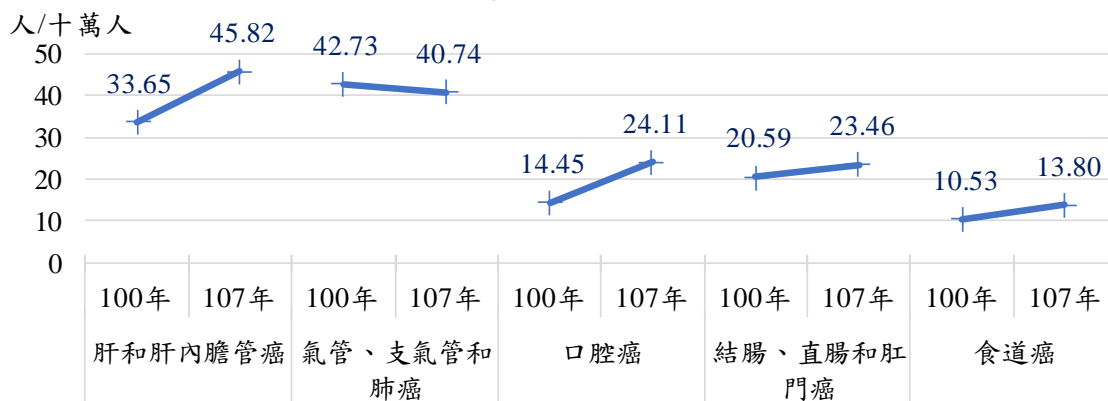


資料來源：衛生福利部統計處

依兩性觀察前 5 大癌症死因死亡率，本市男性以肝和肝內膽管癌死亡率每十萬人 45.82 人居首位，氣管、支氣管和肺癌 40.74 人次之，口腔癌 24.11 人第 3 高，結腸、直腸和肛門癌 23.46 人第 4 高，食道癌 13.08 人居第 5；女性方面，則以氣管、支氣管和肺癌 25.24 人居冠，肝和肝內膽管癌 20.30 人次之，結腸、直腸和肛門癌 19.25 人

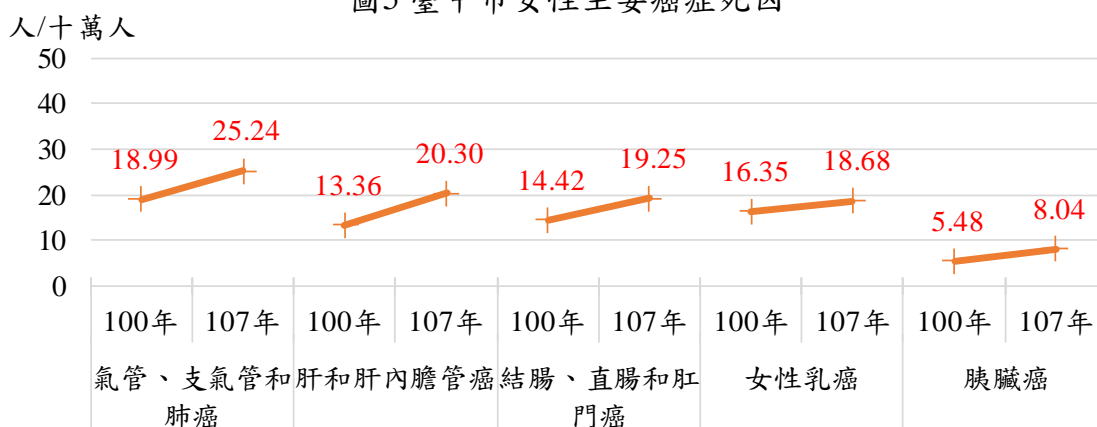
第3高，乳癌18.68人第4高，胰臟癌8.04人居第5。整體而言，女性癌症死亡率低於男性，且除男性氣管、支氣管和肺癌外，男女兩性5大癌症死亡率皆較100年增加（圖4、圖5）。

圖4 臺中市男性主要癌症死因



資料來源：衛生福利部統計處

圖5 臺中市女性主要癌症死因

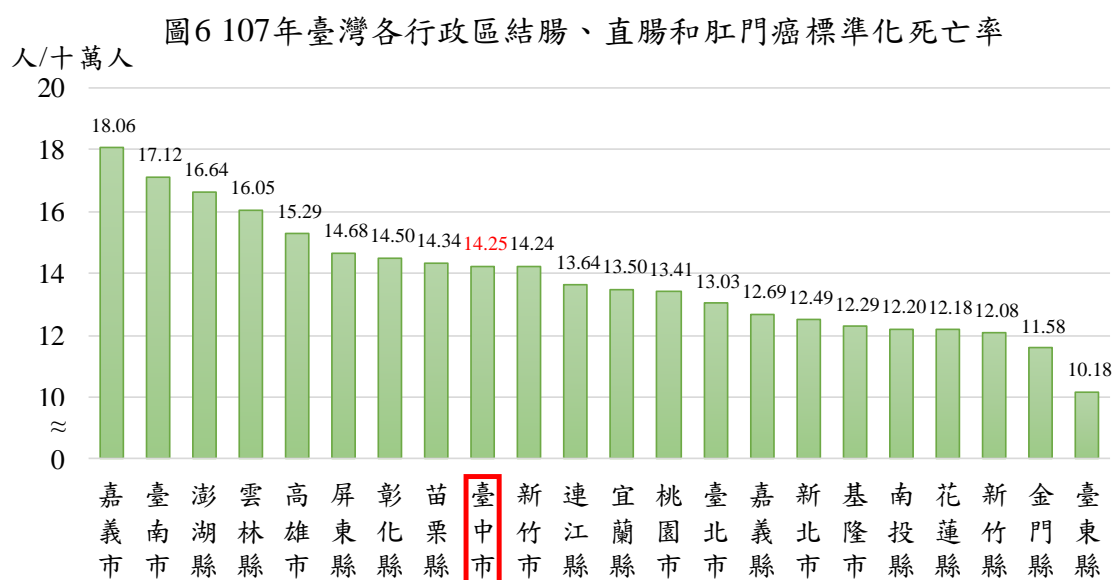


資料來源：衛生福利部統計處

三、本市107年大腸癌之死亡率在男性為第4高、女性為第3高；106年50-69歲市民最近兩年內曾經接受過大腸癌篩檢之篩檢率39.9%，陽性個案追蹤完成率73.5%，均微低於全國平均。

本市主要癌症中，結腸、直腸和肛門癌（以下簡稱大腸癌）之死亡率在男性為第4高、女性為第3高，其107年死亡率分別較100年成長13.94%及33.50%；另依據107年12月最新發布之105年癌症登記年報，大腸癌全國發生數1萬5,374例（不含原位癌）則為所有癌症中最多，發生率每十萬人口65.31人為兩性合計最高，其對民眾

健康之威脅不容忽視。而以 107 年標準化死亡率觀察臺灣各行政區民眾受結腸、直腸和肛門癌威脅情形，以嘉義市每十萬人 18.06 人死亡率最高，臺南市 17.12 人居次，澎湖縣 16.64 人第 3 高，本市 14.25 人則為第 9 高（圖 6）。

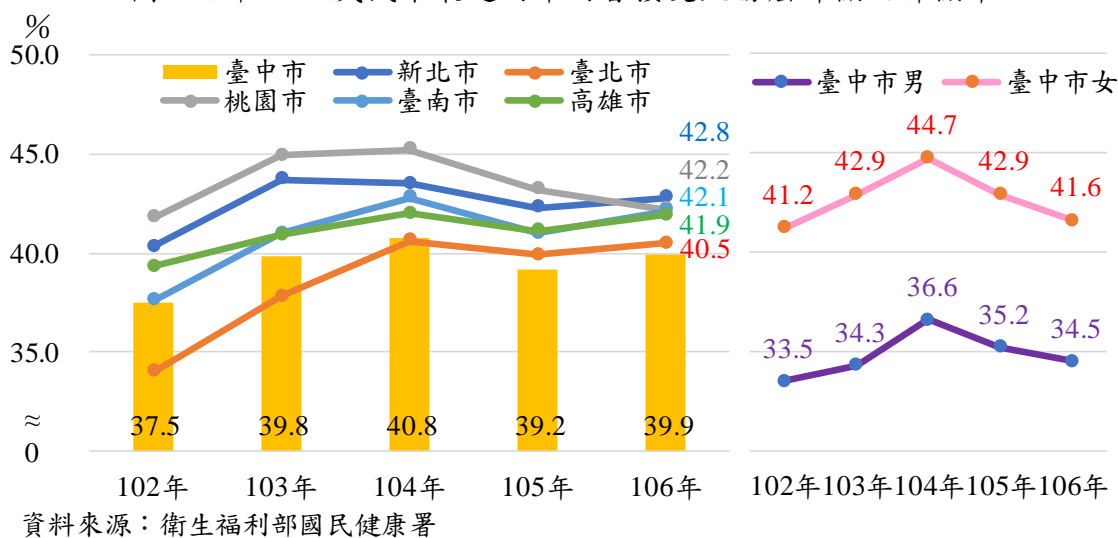


大腸癌屬於無聲的癌症，早期大部分沒有症狀，等到患者身體出現異狀，往往病情已重。如同其他癌症一樣，及早發現及早治療，是對抗大腸癌之重要關鍵，因此，運用糞便潛血檢查，能在大腸癌出現症狀之前，協助早期診斷，有效降低大腸癌造成之死亡，提升患者存活率。而且，糞便潛血檢查是一種非侵入性、快速、無痛、安全且方便的篩檢工具，因此國民健康署運用菸品健康福利捐，補助 50-74 歲民眾每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查。

本市 106 年 50-69 歲市民最近兩年內曾經接受過大腸癌篩檢（糞便潛血檢查）之篩檢率 39.9%，觀察 102 年至 106 年資料，僅 104 年篩檢率破 4 成。依兩性觀察，106 年女性篩檢率為 41.6%，男性為 34.5%，差距 7.1 個百分點，歷年均為女性篩檢率大於男性。與六都比較，本市於 105 年起篩檢率落於六都最低，且 106 年較篩檢率最高之新北市落後 2.9 個百分點，宜鼓勵市民踴躍篩檢，尤可針對男性族群加

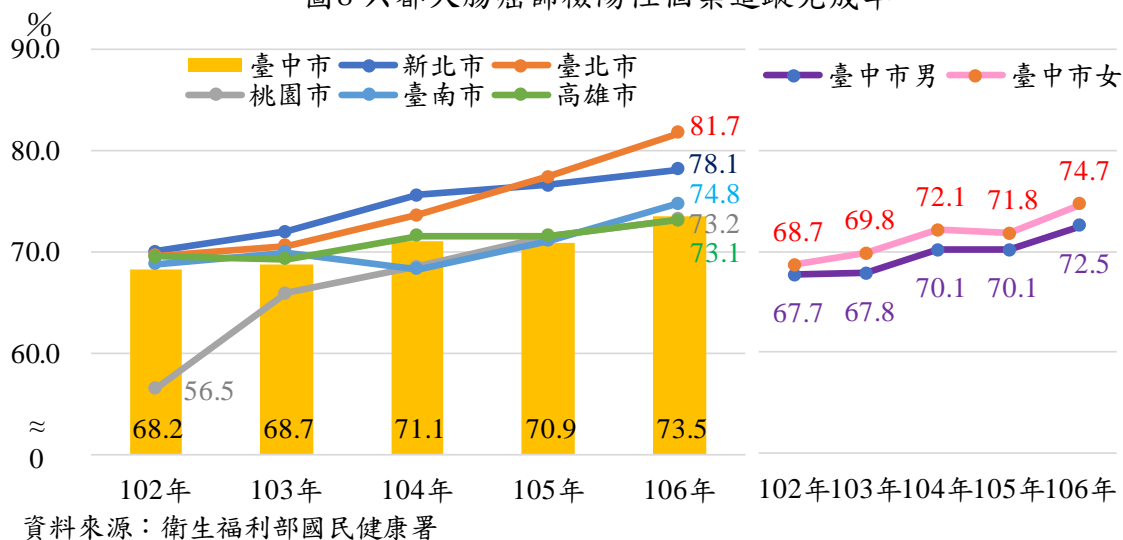
強宣導（圖 7）。

圖7 六都50-69歲民眾最近兩年內曾接受大腸癌篩檢之篩檢率



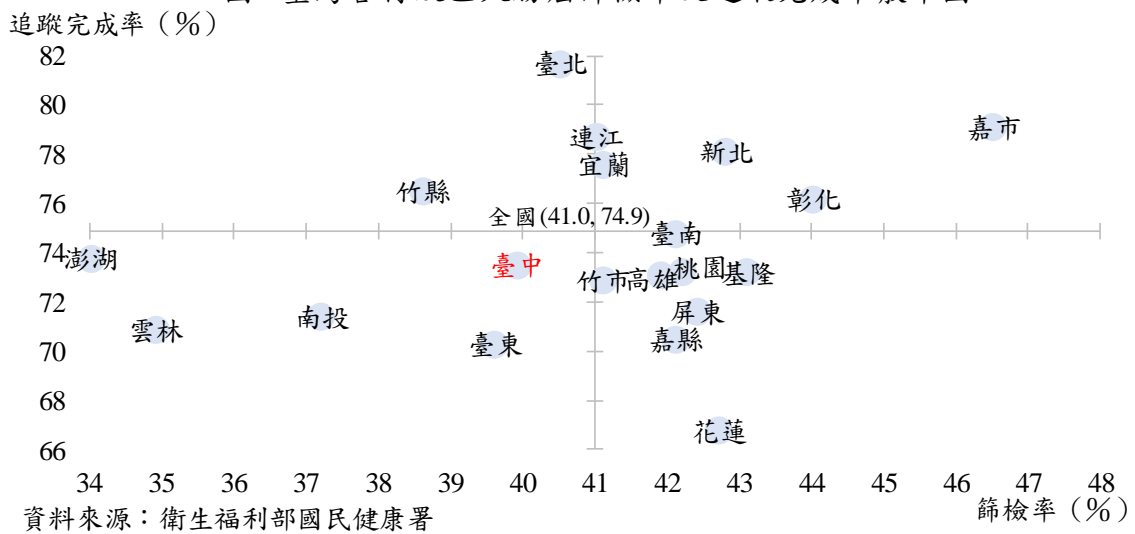
大腸癌篩檢呈現陽性後，仍須進一步追蹤檢查才能確診，在陽性個案追蹤完成率方面，本市 106 年追蹤完成率 73.5%，已達國民健康署設定目標（71%），且較 102 年增 5.3 個百分點，近年大致呈增加趨勢。依兩性觀察，女性追蹤完成率 74.7%，高於男性（73.5%）2.2 個百分點，且女性歷年均高於男性，顯示女性對於醫囑順從度較高。其它五都方面，臺北市 81.7%、新北市 78.1%、臺南市 74.8%、桃園市 73.2%、高雄市 73.1%；觀察歷年資料，六都追蹤完成率均呈增加趨勢（圖 8）。

圖8 六都大腸癌篩檢陽性個案追蹤完成率



以 106 年篩檢率為橫軸，陽性個案追蹤完成率為縱軸，全國平均值定為兩軸交會點繪製臺灣各行政區散布圖，本市落於第三象限靠近兩軸交會處，表示篩檢率和陽性個案追蹤完成率接近整體平均值但均稍低，應可再加強宣導市民篩檢。各行政區中，同本市落於第三象限的有金門縣、苗栗縣、澎湖縣、雲林縣、南投縣和臺東縣；嘉義市、新北市和彰化縣則落於篩檢率和陽性個案追蹤完成率均高之第一象限（圖 9）。

圖9 臺灣各行政區大腸癌篩檢率及追蹤完成率散布圖



結語

國民健康署針對乳癌提供乳房 X 光攝影檢查，子宮頸癌提供子宮頸抹片檢查，大腸癌提供糞便潛血檢查，口腔癌提供口腔黏膜目視檢查等四大癌症篩檢服務，本府亦以多元管道宣導癌症篩檢，例如教育局辦理之「我是健康超人，讓您健康超越 100 分」健康識能傳播暨篩檢推廣活動，從小扎根建立健康概念並帶動家人參與癌症篩檢；另結合本市職場，配合勞工體檢辦理「職要您健康」職場健康篩檢活動，提升篩檢之可近性及便利性；也運用醫療院所電視跑馬、海報及候車亭燈箱廣告等，進行癌症防治衛教，並於網路、電台及各大眾傳播媒體播放篩檢宣導；針對男性族群寄發大腸癌篩檢通知明信片，加強宣導。期透過多管齊下，提高癌症篩檢率，進而早期發現早期治療，守護市民健康。