

# 主計處市政統計簡析

111-012 號

111 年 11 月

愛肝保肝，健康樂活

## 前言

肝炎、肝硬化、肝癌為肝病三部曲，引發肝癌的原因除慢性肝炎外，長期酗酒也容易引發肝硬化，增加罹癌機率，因此了解肝臟健康情形，維持良好生活衛生習慣，定期至醫療院所檢驗，做好肝炎預防及管理，才能有效阻斷慢性肝病及肝癌的發生，擁有健康美好生活。

一、本市 110 年「慢性肝病及肝硬化」標準化死亡率為每 10 萬人口 9.82 人，為主要死因第 10 名，居六都第 3，較 103 年每 10 萬人口減 3.95 人，主要死因排名相同；行政區以后里區每 10 萬人口 21.88 人最多，梧棲區每 10 萬人口 16.94 人次之。

92 年以前「慢性肝病及肝硬化」死亡人數位居全國主要死因第 6 名，隨政府對共用針頭、輸血或洗腎器材造成醫源性感染的控制及推動全面肝病篩檢，於 104 年後退至第 10 名。110 年「慢性肝病及肝硬化

表 1、臺中市 110 年主要死因概況

單位：人、人/10 萬人口

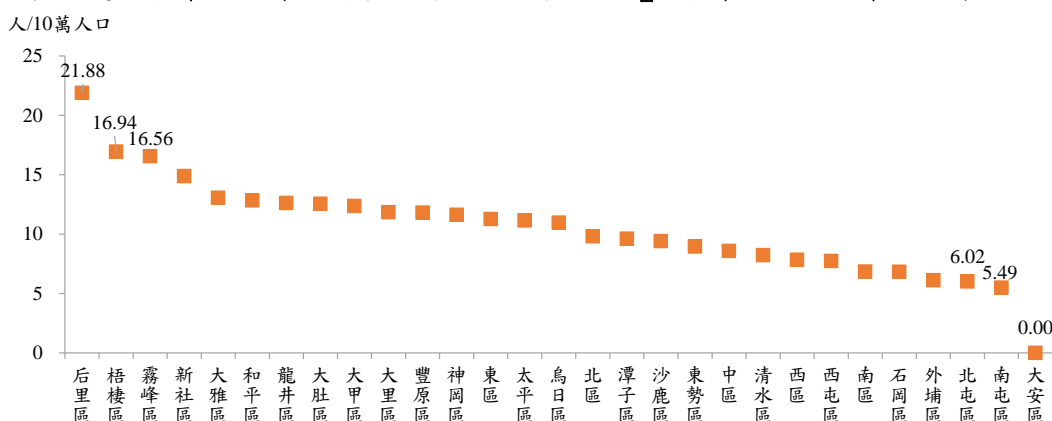
死亡原因	總體			男性			女性		
	死亡人數	排名	標準化死亡率	死亡人數	排名	標準化死亡率	死亡人數	排名	標準化死亡率
惡性腫瘤	5,506	1	120.19	3,279	1	156.00	2,227	1	90.01
心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	1,629	2	33.61	928	2	43.64	701	2	24.78
肺炎	1,316	3	25.44	828	3	36.81	488	4	16.37
糖尿病	1,304	4	27.09	647	5	31.81	657	3	23.83
腦血管疾病	1,127	5	23.09	687	4	30.56	440	5	15.83
高血壓性 疾病	797	6	15.74	413	7	29.12	384	6	12.93
事故傷害	741	7	19.90	507	6	18.81	234	8	11.26
腎炎、腎病 症候群及腎 病變	678	8	13.58	341	9	17.18	337	7	11.87
慢性下呼吸 道疾病	506	9	9.83	385	8	15.51	121	13	4.13
慢性肝病及 肝硬化	428	10	9.82	301	10	15.11	127	12	4.94

資料來源：衛生福利部統計處

化」死亡人數為本市主要死因第 10 名，與 103 年相同，總死亡人數 428 人，減 58 人(-11.93%)，標準化死亡率<sup>1</sup>為每 10 萬人口 9.82 人，減 3.95 人(-28.68%)；以性別觀之，男性死亡人數排名第 10 名，下降 2 名，女性死亡人數則排名第 12 名，亦下降 3 名，男性死亡人數 301 人(占 70.33%)，為女性死亡人數之 2.37 倍(表 1)。

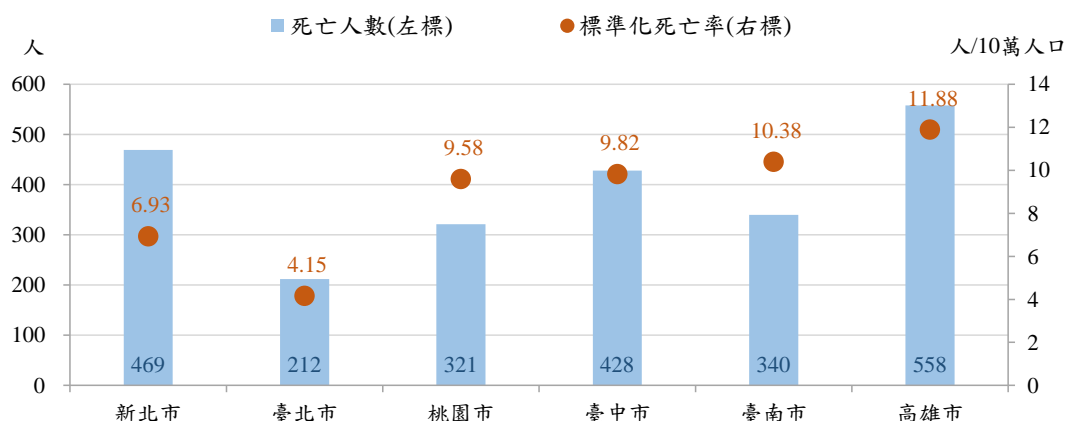
以行政區觀之，110 年「慢性肝病及肝硬化」標準化死亡率以后里區每 10 萬人口 21.88 人為最多，梧棲區每 10 萬人口 16.94 人次之，大安區因無人死亡為最低，南屯區每 10 萬人口 5.49 人次低。與其他五都比較，110 年「慢性肝病及肝硬化」標準化死亡率以高雄市每 10 萬人口 11.88 人為最多，臺南市每 10 萬人口 10.38 人次之，本市居第 3(圖 1、圖 2)。

圖1、臺中市110年「慢性肝病及肝硬化」標準化死亡率-按行政區分



資料來源：衛生福利部統計處

圖2、六都110年「慢性肝病及肝硬化」死亡概況



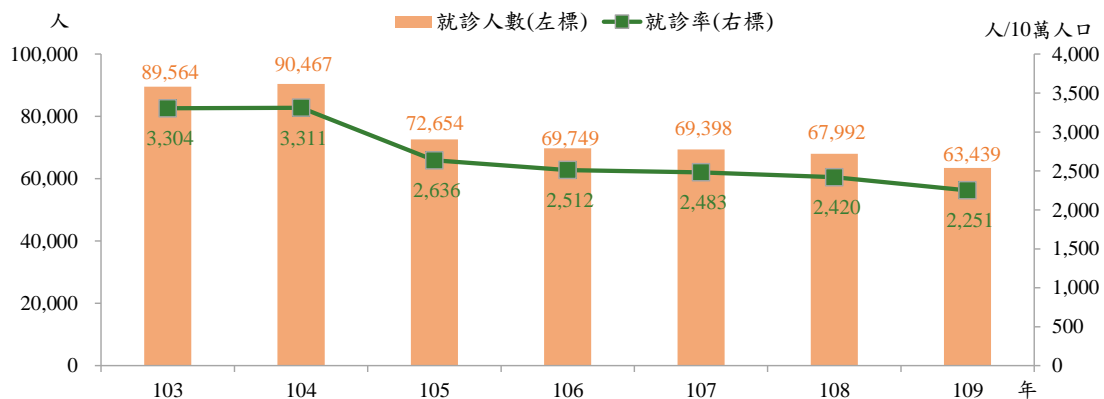
資料來源：衛生福利部統計處

<sup>1</sup> 標準化死亡率依 WHO 之 2000 年標準人口年齡結構調整而得，自 103 年開始統計。

二、本市 109 年「慢性肝病及肝硬化」就診人數 6 萬 3,439 人，較 103 年減 2 萬 6,125 人(-29.17%)，以「45-64 歲」占 49.71%最多；就診率每 10 萬人口 2,251 人，減 1,053 人(-31.87%)，以和平區每 10 萬人口 5,306 人最高，新社區每 10 萬人口 4,066 人次之；就診人數及就診率皆自 105 年起下降。

因健保納保率高，民眾就醫普及便利，就診人數與就診率雖非確診案件，然仍可看出各種疾病發生概況，故以健保門、住診(含急診)刷卡資料觀察市民就診情形，本市 109 年以「慢性肝病及肝硬化」原因就診人數計 6 萬 3,439 人，較 103 年減 2 萬 6,125 人(-29.17%)，就診率每 10 萬人口 2,251 人，減 1,053 人(-31.87%)，兩者皆自 105 年起逐年下降；我國自 75 年起對新生兒全面施打 B 型肝炎疫苗以來，已大幅減少 B 肝帶原率，加上政府加強衛教宣導，肝病人口減少，致整體肝病就診情形有下降趨勢(圖 3)。

圖3、臺中市「慢性肝病及肝硬化」就診概況



資料來源：衛生福利部統計處

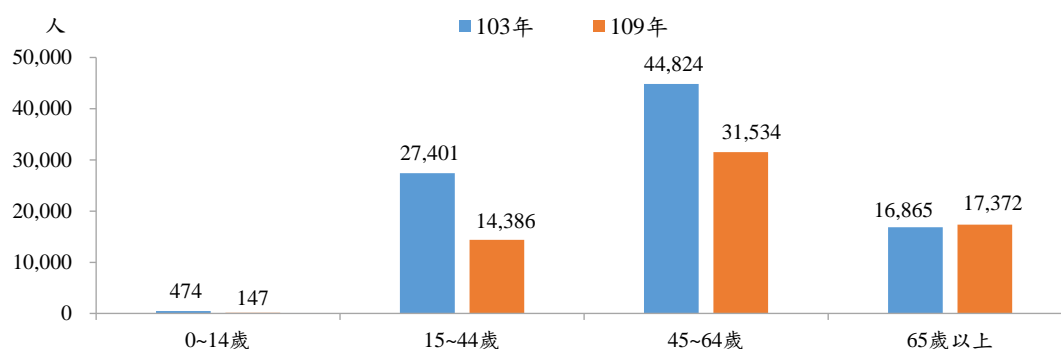
備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

以年齡組別觀之，年齡增長造成代謝速度變慢，進而影響肝臟解毒效率，導致肝臟受損，本市 109 年「慢性肝病及肝硬化」，就診人數以「45~64 歲」3 萬 1,534 人(占 49.71%)最多，「65 歲以上」1 萬 7,372 人(占 27.38%)次之，兩者合占 7 成 7；與 103 年相較，僅「65 歲以上」就診人數呈上升趨勢，增 3.01%(上升 507 人)最多，下降幅度則以「0~14 歲」減 68.99%(下降 327 人)最多，「15~44 歲」減 47.50%

(下降 1 萬 3,015 人)次之(圖 4)。

圖4、臺中市「慢性肝病及肝硬化」就診人數-按年齡組別分



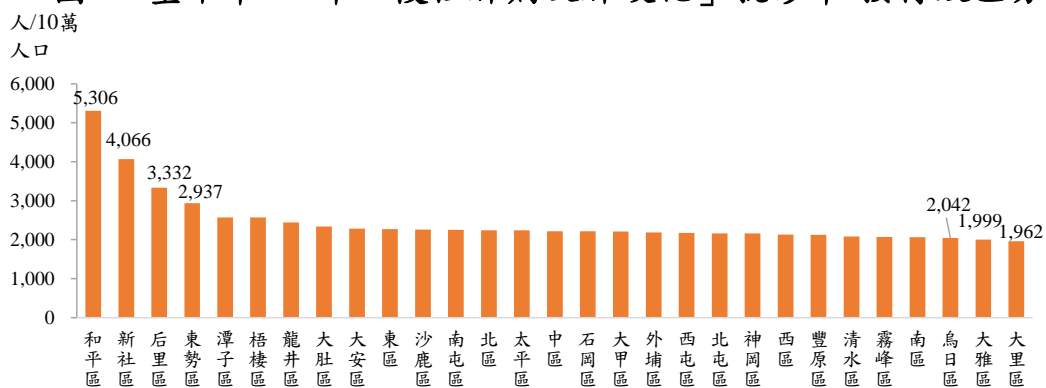
資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

去除人口因素後，以行政區觀之，109年「慢性肝病及肝硬化」就診率以和平區每10萬人口5,306人最高，新社區每10萬人口4,066人次之，后里區每10萬人口3,332人再次之，東勢區每十萬人口2,937人居第4，山線地區就診率均為高；最低為大里區每10萬人口1,962人，大雅區每10萬人口1,999人次之，烏日區每10萬人口2,042人再次之，就診率最高者為最低者的2.70倍(圖5)。

圖5、臺中市109年「慢性肝病及肝硬化」就診率-按行政區分



資料來源：衛生福利部統計處

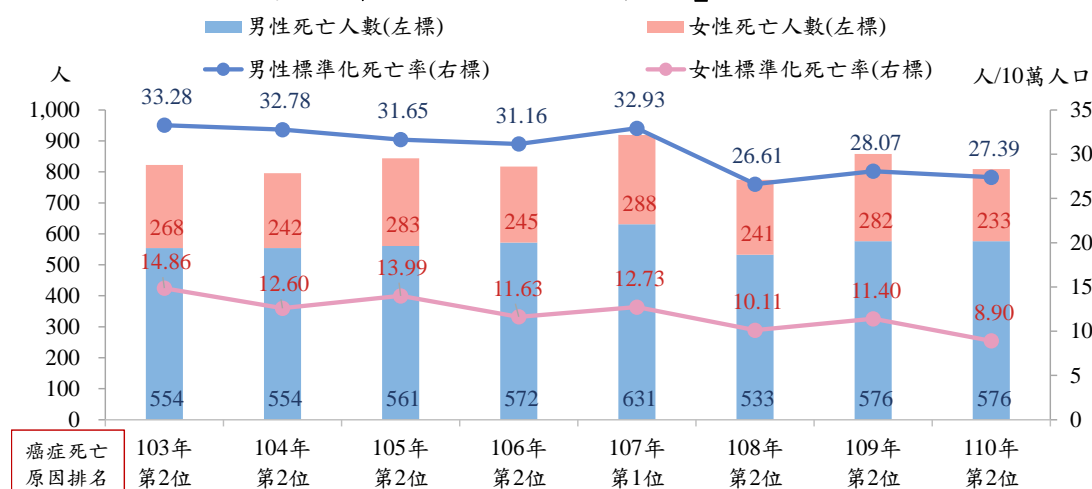
備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

三、本市110年「肝和肝內膽管癌」標準化死亡率為每10萬人口17.42人，為主要癌症死因第2名，居六都第3，較103年每10萬人口減6.23人，主要癌症死因排名相同；行政區以大安區每10萬人口34.06人最多，后里區每10萬人口28.78人次之。

由於肝臟中無神經，是沉默的器官，大部分肝病在早期並無明顯症狀，當出現相關症狀時，就醫已是中、晚期肝癌，「肝和肝內膽管癌」曾高居全國癌症死亡人數第 1 名，直至 94 年被「氣管、支氣管和肺癌」超越，退至第 2 名。根據癌症登記資料顯示，有 8 成肝癌由 B、C 型肝炎引起，其餘 2 成肝癌，則由脂肪性肝炎其他原因等所引起；110 年「肝和肝內膽管癌」死亡人數為本市主要癌症死因第 2 名，與 103 年相同，總死亡人數 809 人，較 103 年減 13 人(-1.58%)；其中男性死亡 576 人(占 71.20%)，增 22 人(3.97%)，女性 233 人(占 28.80%)，減 35 人(-13.06%)。觀察標準化死亡率，110 年每 10 萬人口 17.42 人，較 103 年減 6.23 人(-26.34%)；其中男性每 10 萬人口 27.39 人，為歷年第 2 低，減 5.89 人(-17.70%)，女性每 10 萬人口 8.90 人，為歷年最低，減 5.96 人(-40.11%)，均有下降趨勢(圖 6)。

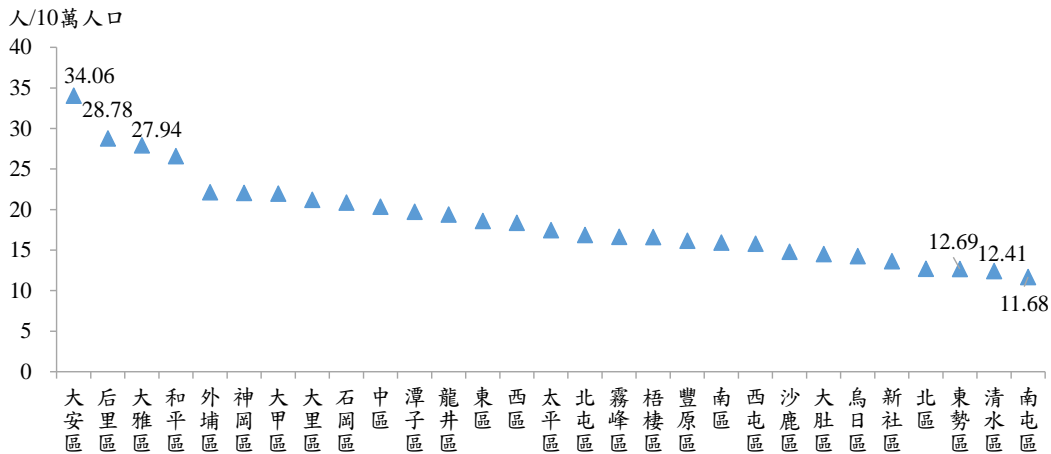
圖 6、臺中市「肝和肝內膽管癌」死亡概況-按性別分



資料來源：衛生福利部統計處  
備註：標準化死亡率自 103 年開始統計。

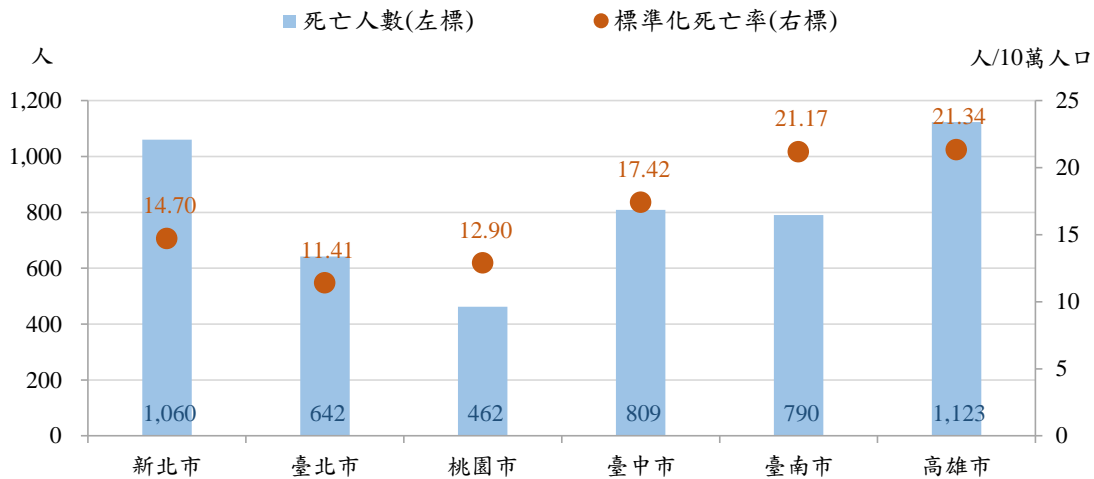
以行政區觀之，標準化死亡率以大安區每 10 萬人口 34.06 人最多，后里區每 10 萬人口 28.78 人次之；而以南屯區每 10 萬人口 11.68 人最低，清水區每 10 萬人口 12.41 人次低。與其他五都比較，「肝和肝內膽管癌」標準化死亡率以高雄市每 10 萬人口 21.34 人為最多，臺南市每 10 萬人口 21.17 人次之，本市居第 3(圖 7、圖 8)。

圖7、臺中市110年「肝和肝內膽管癌」標準化死亡率-按行政區分



資料來源：衛生福利部統計處

圖8、六都110年「肝和肝內膽管癌」死亡概況

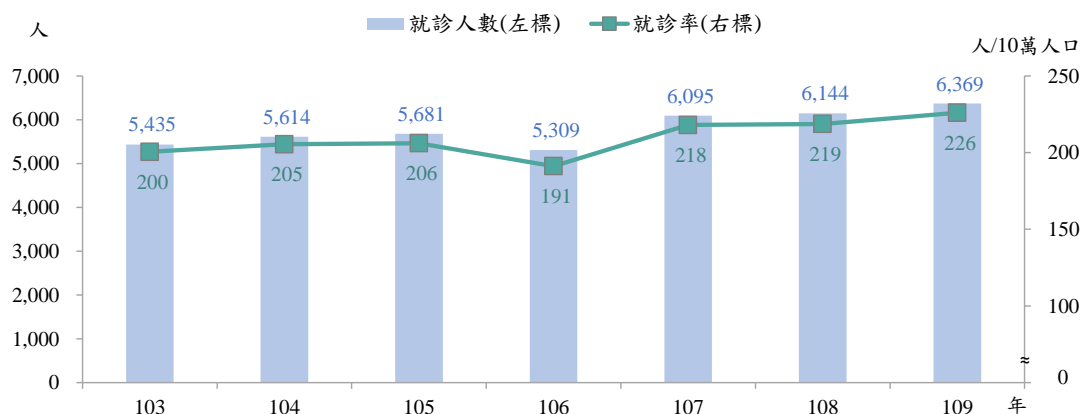


資料來源：衛生福利部統計處

四、本市 109 年「肝和肝內膽管癌」就診人數 6,369 人，較 103 年增 934 人(17.18%)，以「65 歲以上」占 60.65%最多；就診率每 10 萬人口 226 人，增 26 人(13.00%)，以后里區每 10 萬人口 457 人最高，大安區每 10 萬人口 363 人次之；就診人數及就診率兩者皆自 107 年起上升。

隨著醫學進步，肝癌檢驗技術提升，現在已可利用血液、影像學或組織切片等方式來篩檢肝癌，以提早發現及早治療。本市 109 年以「肝和肝內膽管癌」原因就診人數計 6,369 人，較 103 年增 934 人(17.18%)，就診率每 10 萬人口 226 人，增 26 人(13.00%)，兩者自 107 年起呈逐年上升趨勢(圖 9)。

圖9、臺中市「肝和肝內膽管癌」就診概況



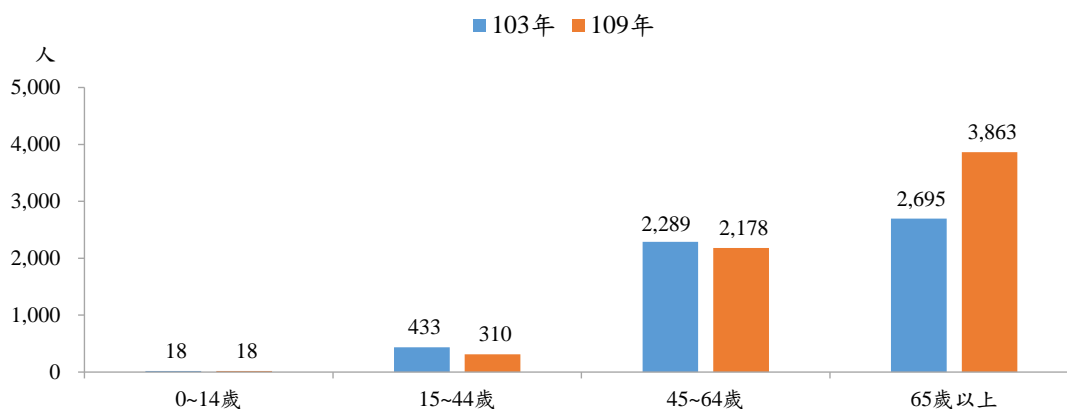
資料來源：衛生福利部統計處

備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

以年齡組別觀之，「肝和肝內膽管癌」就診人數以「65歲以上」3,863人(60.65%)最多，「45~64歲」2,178人(占34.20%)次之，兩者占九成五；與103年相較，以「65歲以上」就診人數增43.34%(上升1,168人)最多，而以「15~44歲」就診人數減28.41%(下降123人)最多(圖10)。

圖10、臺中市「肝和肝內膽管癌」就診人數-按年齡組別分



資料來源：衛生福利部統計處

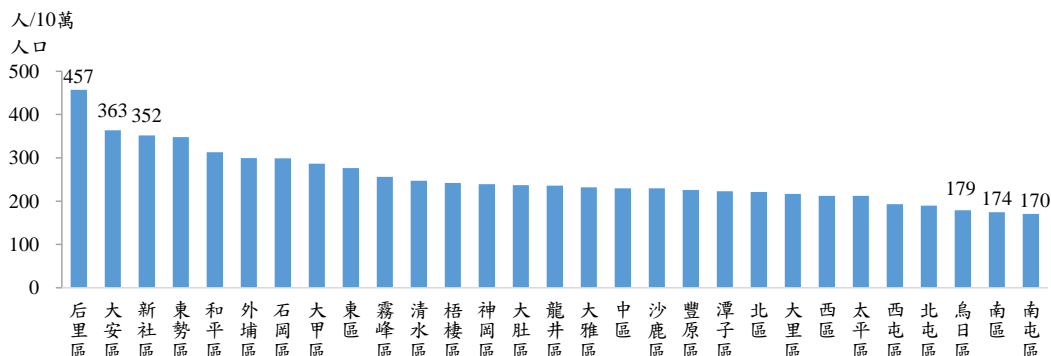
備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

去除人口因素後，以行政區觀之，109年「肝和肝內膽管癌」就診率以后里區每10萬人口457人最高，大安區每10萬人口363人次之，新社區每10萬人口352人再次之；最低為南屯區每10萬人口170人，南區每10萬人口174人次之，烏日區每10萬人口179人再次之，就診率最高者為最低者的2.69倍。綜上，后里區及山線3區

(新社區、東勢區及和平區)在「慢性肝病及肝硬化」及「肝和肝內膽管癌」疾病上，就診率均偏高，屬高風險區域(圖 11)。

圖11、臺中市109年「肝和肝內膽管癌」就診率-按行政區分



資料來源：衛生福利部統計處

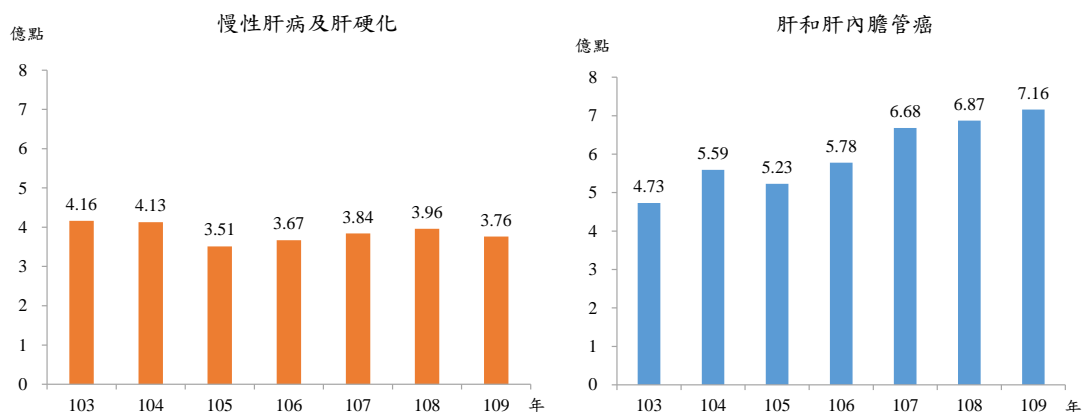
備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.就診率=患者人數\*100,000/年中人口數。

五、本市 109 年「慢性肝病及肝硬化」醫療費用 3.76 億點，平均每  
人醫療費用 5,932 點，居六都第 3，低於全國平均；「肝和肝內膽  
管癌」醫療費用 7.16 億點，為歷年最高，平均每人醫療費用 11  
萬 2,354 點，居六都第 1，高於全國平均。

健保費用點數是醫院與健保署計算支付醫療費用的使用單位，每  
1 點兌換金額落在 0.8 至 0.9 元之間不等；衛生福利部為讓 C 型肝炎  
病人能盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，自 106 年起全開始納入健  
保給付，並自 108 年起給付條件放寬，不論有無肝纖維化，均可成為  
給藥對象；本市 109 年「慢性肝病及肝硬化」醫療費用 3.76 億點，因

圖12、臺中市歷年肝癌及肝病醫療費用概況



資料來源：衛生福利部統計處

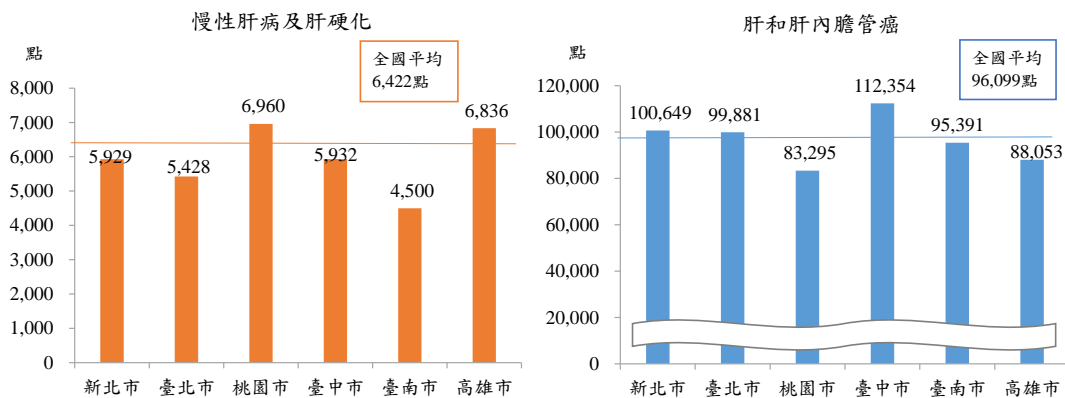
備註：含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。



就診人數下降，較 103 年減 0.40 億點(-9.62%)；「肝和肝內膽管癌」醫療費用 7.16 億點，爰就診人數上升影響，醫療費用為歷年最高點，較 103 年增 2.43 億點(51.37%)(圖 12)。

與其他五都比較，109 年「慢性肝病及肝硬化」平均每人醫療費用以桃園市 6,960 點為最多，高雄市 6,836 點次之，高於全國平均 6,422 點，本市 5,932 點居第 3；「肝和肝內膽管癌」平均每人醫療費用則以本市 11 萬 2,354 點最多，新北市 10 萬 649 點次之，臺北市 9 萬 9,881 點再次之，皆高於全國平均 9 萬 6,099 點(圖 13)。

圖13、六都109年肝病及肝癌平均每人醫療費用概況



資料來源：衛生福利部統計處

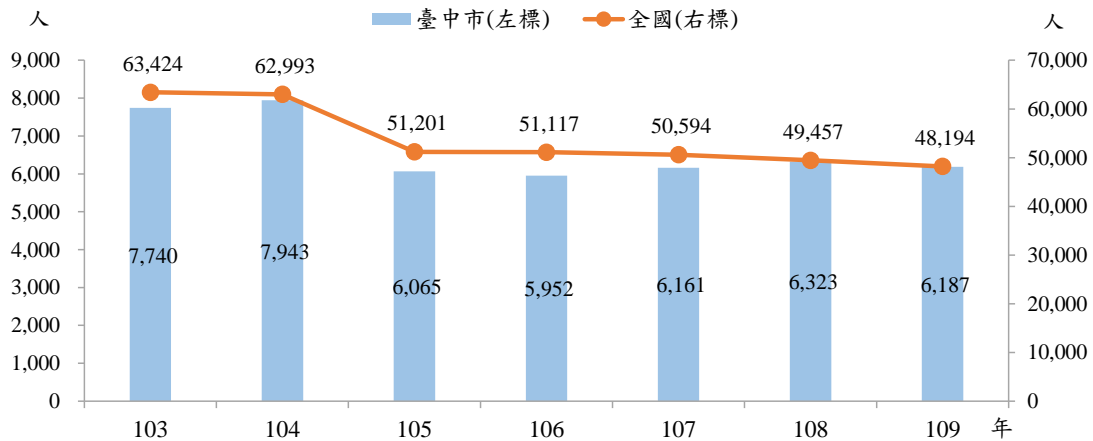
備註：1.含門、住診(包括急診)資料，110年資料尚未產出。

2.平均每人醫療費用=門、住診(包括急診)醫療費用/患者人數。

六、過度飲酒、長期吸菸及體重過重均影響肝臟健康，本市 109 年因酒精性肝疾病就診人數 6,187 人，占全國 12.84%；18 歲以上人口吸菸率 13.03%，居六都第 3。110 年市民 BMI 分類屬於過重或肥胖比率為 39.1%，高於全國平均 1.7 個百分點，近 5 年呈上升趨勢。

過度飲酒會造成酒精性肝疾病，使得肝細胞逐漸破壞，若情況嚴重可能導致肝硬化，最後演變成肝癌；本市 109 年因酒精性肝疾病就診人數 6,187 人，占全國之 12.84%，較 103 年減 1,553 人(-20.06%)，雖全國因酒精性肝病就診人數有逐年下降趨勢，惟本市自 105 年起就診人數維持於 6,000 人左右，故有長期酗酒習慣的民眾，應理性飲酒或減少飲酒量，才能減少肝臟發炎或受損，遠離肝病及肝癌發生(圖 14)。

圖14、臺中市酒精性肝疾病就診人數概況

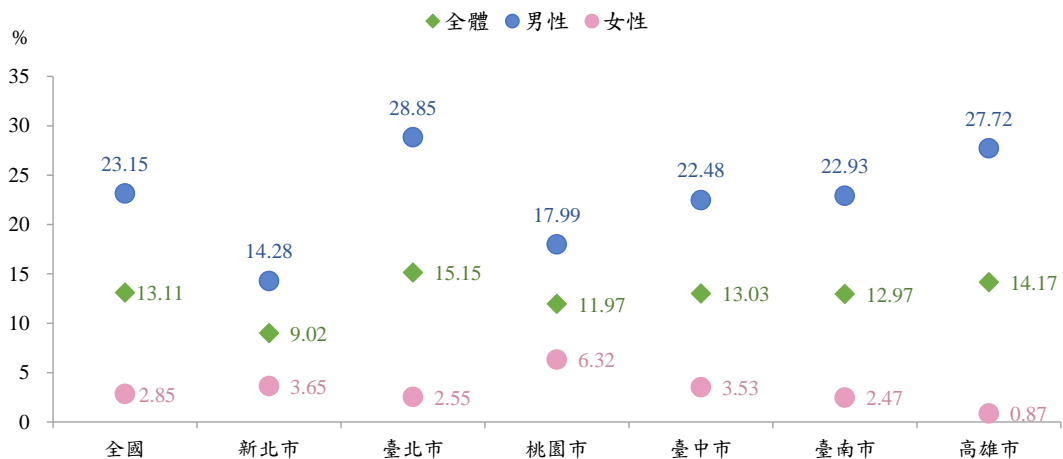


資料來源：衛生福利部統計處

備註：含門、住診（包括急診）資料，110年資料尚未產出。

長期吸菸除了影響心肺，菸品中的化學物質與致癌物，也會傷及肝功能，相關研究顯示，吸菸的B肝帶原者罹患肝癌風險，遠高於不吸菸者，且戒菸要長達10年以上，才能降低此風險，此外吸菸會使肝炎的藥物治療效果變差，加速死亡風險。觀察109年18歲以上人口吸菸率，六都以臺北市15.15%最高，高雄市14.07%次之，皆高於全國平均之13.11%，本市13.03%居第3；以性別觀之，吸菸率男性皆高於女性，六都中以臺北市男性吸菸率28.85%最高，高雄市27.72%次之，皆高於全國23.15%，本市22.48%居第4；女性吸菸率則以桃園市6.32%最高，新北市3.65%次之，本市3.53%居第3，皆高於全國2.85%（圖15）。

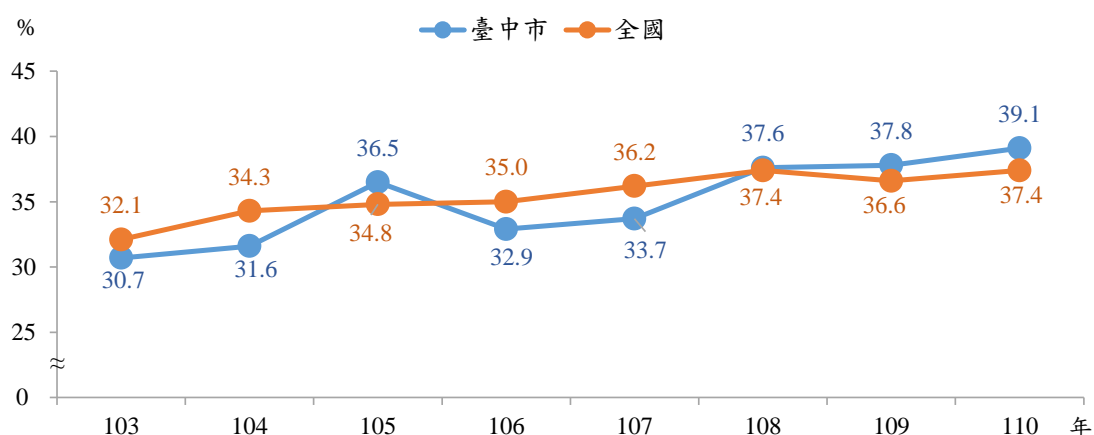
圖15、全國及六都109年18歲以上人口吸菸率概況



資料來源：衛生福利部國民健康署「國人吸菸行為調查」報告

體重過重或肥胖者通常身體長期處於發炎狀態，容易造成脂肪堆積影響肝臟健康，並可能形成非酒精性脂肪肝，長期下來易導致肝硬化，增加罹患肝癌的可能性；依據教育部體育署運動現況調查報告，110年本市市民BMI分類屬於過重或肥胖比率為39.1%，較全國高1.7個百分點，近5年呈上升趨勢；養成規律運動及維持良好飲食習慣，有助於維持健康體態，減少肝病及肝癌的發生(圖16)。

圖16、全國及臺中市民眾歷年BMI分類屬於過重或肥胖比率概況



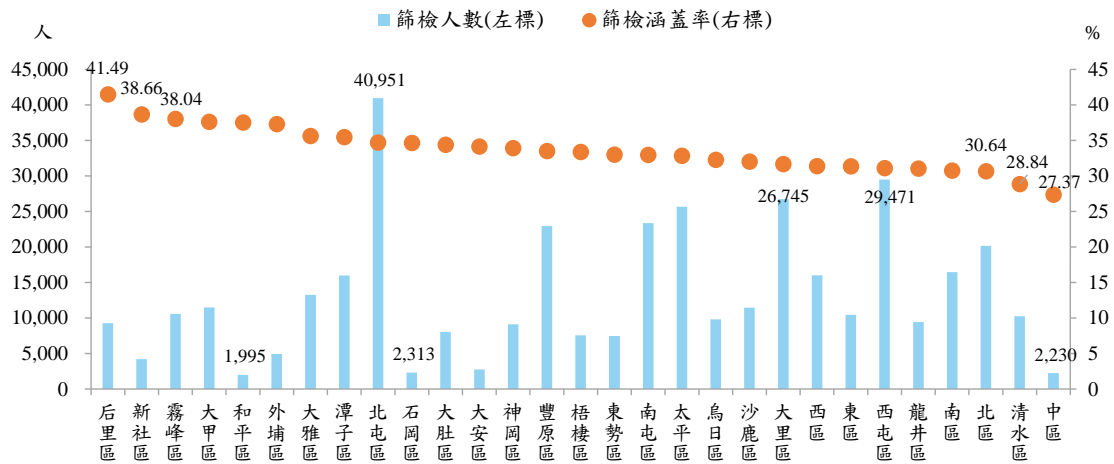
資料來源：教育部體育署「運動現況調查」報告

備註：依衛生福利部標準， $24 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 27 \text{ kg/m}^2$ 為過重， $\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$ 為肥胖。

七、本市B、C型肝炎篩檢人數自100年至110年底已達38萬4,152人，以北屯區4萬951人最多；篩檢涵蓋率33.10%，則以后里區41.49%最高，未達30.00%有中區(27.37%)及清水區(28.84%)。

為呼應WHO要於2030年前消除病毒性肝炎，衛生福利部訂定「國家消除C肝政策綱領」，期能於2025年達成C型肝炎消除的目標，故提供年齡符合在45-79歲(原住民年齡40-79歲)的民眾，提供終身一次免費B、C型肝炎篩檢；本市B、C型肝炎篩檢自100年至110年底，總篩檢人數達38萬4,152人、篩檢涵蓋率33.10%；依行政區觀察，以北屯區已篩檢4萬951人最多，和平區1,995人最少；篩檢涵蓋率則以后里區41.49%最高，新社區38.66%次之，霧峰區38.04%再次之，篩檢涵蓋率未達30.00%有中區(27.37%)及清水區(28.84%)(圖17)。

圖17、臺中市110年底45-79歲B、C型肝炎篩檢概況-按行政區分



資料來源：衛生福利部國民健康署健康促進品質管理考核資訊整合平臺

備註：篩檢涵蓋率=100-110年本市45-79歲接受B、C型肝炎篩檢人數/110年1月本市45-79歲人口數。

### 結語

「肝和肝內膽管癌」長期位於本市癌症死因前二位，「慢性肝病及肝硬化」亦是本市十大死因之一，早期肝炎大多數沒有症狀，若未提早發現及治療往往會從肝炎變成肝硬化，最終導致肝癌，本市積極執行肝炎篩檢、提供轉介治療及肝炎陽性個案就醫追蹤，希望民眾能提早發現，有效追蹤並預防肝炎惡化，找回健康身體，擁有樂活人生。