



統計應用分析報告

慢性肝病對臺北市民健康危害之 粗探

統計室

沈忠憲、曹蘊庭、許佩樺



臺北市政府衛生局

109年12月



摘 要

自民國 59 年起肝病即為國人十大主要死因，不但感染率與帶原率皆高，其被視為國病已屬不爭的事實。而行政院於 70 年核定「加強 B 型肝炎防治計畫」，是有系統肝炎防治之濫觴，隔年肝炎防治被列為國家八大重點科技之一，惟賡續推動防治計畫至今，臺灣每年依然約 1 萬至 1 萬 3 千餘人死於肝病，是以，慢性肝病在時間軸上，可謂國人孜孜不怠的健康議題。

本文將以臺北市慢性肝病(慢性肝炎、肝硬化及肝癌)統計數據概況，透過發生率、就診率、死亡率等統計指標分析工具，分別從性別、年齡別、地域別等面向呈現，來審視臺北市推動慢性肝病防治效果，提供決策者對慢性肝病之監測、預防和預測模式，進行前瞻性的滾動調整建言，其重要結果摘述如下：

從申報面觀察，民國 107 年臺北市肝癌申報人數 941 人，占臺北市所有癌症發生數 7.1%，相當每 14.1 位癌症申報市民，即有一位市民是肝癌患者，而近 20 年以來，臺北市肝癌發生數平均每年以 0.6% 幅度增加，發生率亦以 0.6% 幅度增加，男女性別比介於 1.9 至 2.7 之間，其中年齡別申報變化，不論臺北市或全國均普遍銳減中，且臺北市減少幅度大於全國。審視就診率面向，近 20 年臺北市肝癌就診率普遍低於全國，但 108 年就診率增幅 1.3%，其中男性增加 2.6% 高於全國，而女性卻減幅 1.2%，而臺北市慢性肝病及肝硬化就診率則不斷下滑且幅度高於全國。

探究死亡率部分，以肝癌標準化死亡率而言，20 年前每 10 萬人口臺北市男性高於全國男性 2.9 人，惟近 10 年均低於全國且達兩位數之差距，其中年齡別死亡率變動，隨年齡別增加而增加，但年度間減幅以 25_44 歲層為大宗；至於歷年慢性肝病及肝硬化死亡人數均小

於肝癌死亡人數，且 20 年來不論死亡人數或死亡率或標準化死亡率，除 108 年之外，臺北市減幅均大於全國，使得年齡別死亡率變動，以 108 年 25_44 歲年齡層較 107 年增幅 1.04 倍最顯著，其中男性增 91.9%，而女性 107 年無死亡人數。另，從行政區而言，108 年臺北市男女肝癌死亡人數之倍數比，以松山區 5.8 為最大，高於臺北市的 1.8，但死亡人數以大安區與士林區的 86 人最多。

國內六都比較部分，以肝癌發生率或死亡率而言，近 10 年不論兩性或男性或女性，均以桃園市最低，臺南市最高；就診率部分，依然以臺南市最高，但最低就診率在民國 98 年後，由新北市盤據不墜，其中女性就診率更提早至 97 年。

綜上，要防患肝癌形成的致病因子，唯有奉行菸酒不沾、不嚼檳榔，不吃含有黃麴毒素的食物，保持運動習慣的正常作息，以避免肝癌加速發生機率，相信透過早期發現、早期治療、永續保肝，是讓國人依然擁有彩色人生的治本之道。

目 次

壹、前言.....	1
貳、淺談我國肝病類別與演化史.....	1
參、臺北市慢性肝病統計情形.....	3
一、申報概況.....	3
二、就診概況.....	6
三、死亡概況.....	8
肆、國內六都比較.....	17
伍、結語.....	21
陸、參考資料.....	22

表 目 次

表 1	肝癌申報概況.....	4
表 2	男性肝癌申報概況.....	5
表 3	女性肝癌申報概況.....	5
表 4	肝癌年齡別發生率概況.....	6
表 5	肝癌年齡別就診率概況.....	7
表 6	慢性肝病及肝硬化就診率 - 按年齡別分.....	8
表 7	肝癌死因概況.....	9
表 8	男性肝癌死因概況.....	10
表 9	女性肝癌死因概況.....	10
表 10	肝癌年齡別死亡率概況.....	11
表 11	慢性肝病及肝硬化死因概況.....	12
表 12	男性慢性肝病及肝硬化死因概況.....	13
表 13	女性慢性肝病及肝硬化死因概況.....	13
表 14	慢性肝病及肝硬化死亡率 - 按年齡別分.....	14
表 15	臺北市行政區肝癌死因概況.....	15
表 16	我國暨六都肝癌概況.....	18
表 17	我國暨六都男性肝癌概況.....	19
表 18	我國暨六都女性肝癌概況.....	20

圖目次

圖 1	我國肝癌長期順位趨勢.....	2
圖 2	歷年臺北市肝癌申報人數與發生率概況.....	3
圖 3	臺北市行政區肝癌死亡率概況.....	16
圖 4	臺北市行政區男性肝癌死亡率概況.....	16
圖 5	臺北市行政區女性肝癌死亡率概況.....	17

慢性肝病對臺北市民健康危害之粗探

壹、前言

肝炎係經由肝炎病毒感染所引起肝臟發炎之疾病，是世界上最嚴重且普遍流行的傳染病之一。因此，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)為喚起人類對肝病之關注，消弭對肝炎患者的漠視，選定每年 7 月 28 日為世界肝炎日，以呼應全球尚有 2.9 億人口未意識到已感染病毒性肝炎，並透過 109 年主題活動「找出失蹤的百萬病患」，企盼全球寰宇共同利用早期篩檢與治療管道，於 119 年實現消除病毒性肝炎的最終目標。

至於我國肝炎在民國 70 年代左右，依據國內公衛文獻顯示，成人 B 型肝炎病毒感染率高達 15 至 20%，位居全球之首，而在國際上被標籤視為「肝病王國」，並隨著飲食西化在臺灣盛行下，國人罹患代謝症候群與脂肪肝的患者也持續增加中，使得臺灣不僅是肝病高盛行區，對慢性肝炎及肝硬化、肝癌而言，更是年年列入國人十大死因排行榜。可謂慢性肝病(慢性肝炎及肝硬化、肝癌)在時間軸上，一直是國人健康的重要課題。

本文將從臺灣肝病流行演化歷程，針對臺北市慢性肝病統計數據與六都概況，透過盛行率¹、發生率²、標準化發生率³、就診率⁴、死亡率⁵等統計指標分析工具呈現，提供決策者對慢性肝病之預防、預測與監測策略模式，進行前瞻性的滾動調整建言之參考。

¹盛行率(又稱流行率、患病率)在流行病學中是指某特定時間患有某一疾病之人口比例。

²發生率是相對概念，指一段時間裡(通常指一年)發生某種疾病之新個案人數除以有此風險的人口數，一般以每 10 萬人口為單位表示。

³標準化發生率= $\sum(\text{各組發生率} \times \text{標準人口該組人口數}) / \text{標準人口總人口數} \times 100,000$ ，而標準化係為剔除年齡人口結構之差異，俾利於不同年齡人口結構之地區比較，因此，採用 WHO 公告之西元 2000 年世界人口為標準。

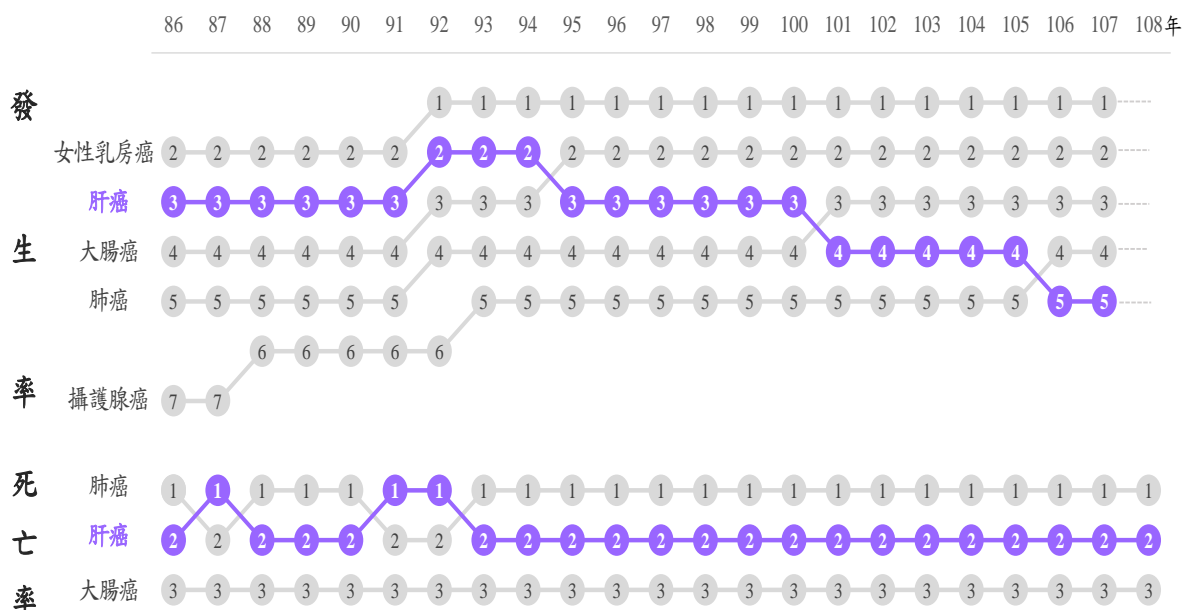
⁴就診率=(經過歸戶之)患者人數/年中人口數 $\times 100,000$ 。

⁵死亡率(又稱粗死亡率)=一年內總死亡數/年中人口數 $\times 100,000$ 。

貳、淺談我國肝病類別與演化史

肝病一般而言包括急慢性肝炎、肝硬化、肝癌，其中肝癌的主要危險因子有肝炎病毒感染與肝硬化，且通常是經由慢性肝炎導致肝硬化而演變成肝癌，即所謂「肝癌三部曲」，而早年我國飲食衛生環境較差，曾經是全球肝炎危害最嚴峻的國家之一，但民國 73 年起臺灣首開全球先例，推動大規模孕婦 B 型肝炎篩檢與 75 年嬰幼兒預防接種後，B 型肝炎感染人數銳減，惟沒有疫苗之 C 型肝炎便成為取而代之的新威脅，尤其 C 型肝炎和 B 型肝炎的傳染途徑雷同，均藉由體液或血液，經由親密接觸、輸血、注射，以及血液透析、針灸、刺青、紋眉、穿耳洞、共用牙刷或刮鬍刀、毒癮者共用針頭等途徑而傳染。使得近二十年來肝癌發生率，雖然從第三順位下降至第五順位，但肝癌死亡率卻長期盤據在我國癌症前兩大主要死因，以致臺灣每年依然約 6 千至 8 千餘人死於肝癌，以及約 4 千至 5 千餘人死於肝硬化和慢性肝炎，可謂肝病是臺灣地區最常見之本土病，而面對慢性肝病如此威脅國人健康與公共衛生的氛圍下，將透過統計思維來審視目前臺北市推動肝病防治現況，服務量能與成效，以促使臺北市民同心協力，共同落實防治之道，以維護市民健康。(詳圖 1)。

圖 1 我國肝癌長期順位趨勢



資料來源：衛生福利部

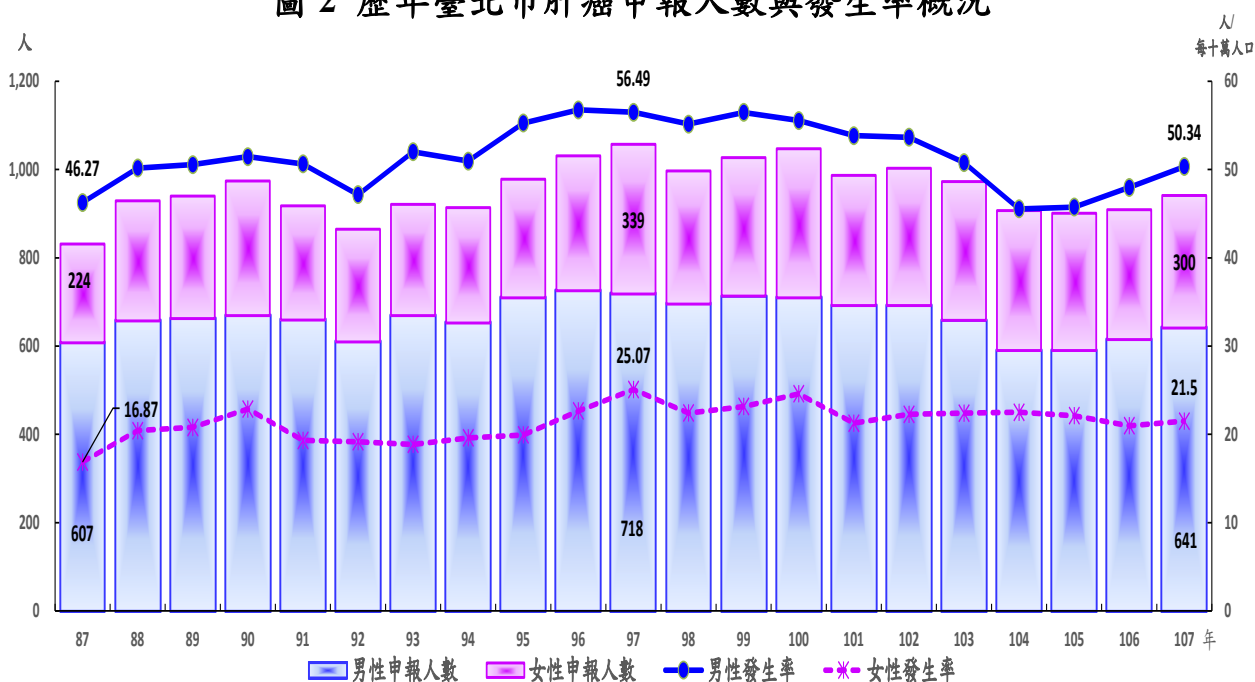
參、臺北市慢性肝病統計情形

為了洞悉臺北市慢性肝病之消長趨勢，將以 10 年為周期觀察發生率、就診率、死亡率等統計指標與數據呈現，並與前一年或 10 年前或 20 年前相較下，檢視臺北市落實防治慢性肝炎計畫之成效。

一、申報概況

依據近 20 年國民健康署癌症登記報告統計，臺北市肝癌申報人數，自民國 86 年 849 人(男性 612 人，女性 237 人)，一路緩慢上升，於 96 年申報人數突破千人達 1,031 人(男性 725 人，女性 306 人)後，振盪下跌至 107 年 941 人(男性 641 人，女性 300 人)，占 107 年臺北市所有癌症發生數 7.1%，相當每 14.1 位癌症申報市民，即有一位市民是肝癌患者，而發生率為每十萬人口 35.3 人(男性 50.3 人，女性 21.5 人)，使得近 20 年以來，臺北市肝癌發生數平均每年以 0.6%(男性 0.3%，女性 1.5%)的幅度增加，發生率亦以 0.6%(男性 0.4%，女性 1.2%)的幅度增加；男女性別比則介於 1.9 至 2.7 之間。(詳圖 2)

圖 2 歷年臺北市肝癌申報人數與發生率概況



(一)臺北市肝癌申報之消長變化，近 10 年標準化發生率低於全國每十萬人口達 10 人以上

依據最新 107 年癌症登記報告顯示，臺北市肝癌標準化發生率，近 10 年均低於全國每十萬人口達 10 人以上，而年齡中位數則較全國大 2 至 3 歲；男性部分，則以發生率與標準化發生率，近 10 年均低於全國每十萬人口達 10 人以上；反觀女性部分，不論發生率與標準化發生率，近 20 年與全國差距，僅每十萬人口 10 人以下，倘以共同生活圈概觀，臺北市男性罹患肝癌遠低於全國男性，而臺北市女性相對全國女性而言，似乎對自我肝癌之關懷度與警覺性可更積極地提升。(詳表 1 至表 3)

表 1 肝癌申報概況

單位：人/每十萬人口,歲

年 別	臺 北 市				全 國			
	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)
87年	831	31.48	29.91	64.0	7,679	35.02	36.17	62.0
97年	1,057	40.30	27.87	67.0	11,139	48.35	38.81	65.0
106年	945	35.22	19.08	69.0	11,607	49.24	30.27	66.0
107年	941	35.26	18.68	69.0	11,342	48.08	28.63	66.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
107年較106年 增減%(歲數)	-0.42	0.11	-2.10	—	-2.28	-2.36	-5.42	—
107年較97年 增減%(歲數)	-10.97	-12.51	-32.97	(2.0)	1.82	-0.56	-26.23	(1.0)
107年較87年 增減%(歲數)	13.24	12.01	-37.55	(5.0)	47.70	37.29	-20.85	(4.0)

資料來源：衛生福利部，癌症登記線上互動查詢系統。

表 2 男性肝癌申報概況

單位：人、人/每十萬人口、歲

年 別	臺 北 市				全 國			
	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)
	87年	607	46.27	43.25	63.0	5,701	50.71	52.31	60.0
97年	718	56.49	40.21	64.0	7,767	66.81	55.16	62.0
106年	638	49.77	28.79	67.0	8,027	68.49	44.72	64.0
107年	641	50.34	28.48	66.0	7,819	66.76	42.33	64.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
107年較106年 增減%(歲數)	0.47	1.15	-1.08	(-1.0)	-2.59	-2.53	-5.34	—
107年較97年 增減%(歲數)	-10.72	-10.89	-29.17	(2.0)	0.67	-0.07	-23.26	(2.0)
107年較87年 增減%(歲數)	5.60	8.80	-34.15	(3.0)	37.15	31.65	-19.08	(4.0)

資料來源：衛生福利部，癌症登記線上互動查詢系統。

表 3 女性肝癌申報概況

單位：人、人/每十萬人口、歲

年 別	臺 北 市				全 國			
	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)	申 報 人 數 (人)	發 生 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 發 生 率 (人/每十萬 人口)	發 生 年 齡 中 位 數 (歲)
	87年	224	16.87	16.83	67.0	1,978	18.51	19.52	66.0
97年	339	25.07	16.99	70.0	3,372	29.55	22.98	69.0
106年	307	21.91	10.85	74.0	3,580	30.21	16.88	72.0
107年	300	21.50	10.43	74.0	3,523	29.66	16.02	71.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
107年較106年 增減%(歲數)	-2.28	-1.87	-3.87	—	-1.59	-1.82	-5.09	(-1.0)
107年較97年 增減%(歲數)	-11.50	-14.24	-38.61	(4.0)	4.48	0.37	-30.29	(2.0)
107年較87年 增減%(歲數)	33.93	27.45	-38.03	(7.0)	78.11	60.24	-17.93	(5.0)

資料來源：衛生福利部，癌症登記線上互動查詢系統。

(二)肝癌年齡別申報變化，不論臺北市或全國均普遍銳減中，且臺北市減少幅度優於全國

若以年齡別觀之，近 20 年各年齡層肝癌發生率，不論臺北市或全國均普遍銳減且臺北市減少幅度大於全國，惟臺北市 45_64 歲年齡

層，以 107 年較上(106)年增加 9.3%，而男、女性分別增加 8.6%與 12.4%，值得關注；至於男女性別比，不論臺北市或全國均介於 2.3 至 2.7 之間。(詳表 4)

表 4 肝癌年齡別發生率概況

單位：人/每十萬人口；%

項 目 / 年 別	兩 性			男 性			女 性			男性/女性 倍數比				
	25-44歲	45-64歲	65歲 以上	25-44歲	45-64歲	65歲 以上	25-44歲	45-64歲	65歲 以上					
臺 北 市	87年	31.48	9.24	61.94	170.46	46.27	16.80	97.15	211.54	16.87	2.47	29.48	119.55	2.74
	97年	40.30	7.54	54.67	180.82	56.49	12.74	91.35	222.56	25.07	2.97	21.99	142.08	2.25
	106年	35.22	3.78	38.64	137.53	49.77	4.76	66.95	187.85	21.91	2.88	14.21	96.61	2.27
	107年	35.26	3.06	42.25	126.24	50.34	4.82	72.74	173.34	21.50	1.46	15.97	88.25	2.34
全 國	87年	35.02	12.33	86.66	180.09	50.71	21.22	134.04	225.79	18.51	3.12	39.38	126.92	2.74
	97年	48.35	11.10	77.81	236.78	66.81	19.01	122.71	295.19	29.55	3.09	33.56	181.75	2.26
	106年	49.24	6.42	66.55	197.12	68.49	10.53	110.10	255.31	30.21	2.28	24.64	147.65	2.27
	107年	48.08	5.74	63.53	187.18	66.76	9.57	104.07	246.01	29.66	1.88	24.63	137.47	2.25
較前期變化之增減趨勢														
臺 北 市	107年較106年 增減%(百分點)	0.11	-19.05	9.34	-8.21	1.15	1.26	8.65	-7.72	-1.87	-49.31	12.39	-8.65	(0.07)
	107年較97年 增減%(百分點)	-12.51	-59.42	-22.72	-30.18	-10.89	-62.17	-20.37	-22.12	-14.24	-50.84	-27.38	-37.89	(0.09)
	107年較87年 增減%(百分點)	12.01	-66.88	-31.79	-25.94	8.80	-71.31	-25.13	-18.06	27.45	-40.89	-45.83	-26.18	(-0.40)
全 國	107年較106年 增減%(百分點)	-2.36	-10.59	-4.54	-5.04	-2.53	-9.12	-5.48	-3.64	-1.82	-17.54	-0.04	-6.89	(-0.02)
	107年較97年 增減%(百分點)	-0.56	-48.29	-18.35	-20.95	-0.07	-49.66	-15.19	-16.66	0.37	-39.16	-26.61	-24.36	(-0.01)
	107年較87年 增減%(百分點)	37.29	-53.45	-26.69	3.94	31.65	-54.90	-22.36	8.96	60.24	-39.74	-37.46	8.31	(-0.49)

資料來源：衛生福利部，癌症登記線上互動查詢系統。

二、就診概況

全民健康保險醫療統計資料，可提供國人對於各類疾病之就診情形，是作為預防監控疾病盛行率的重要參據之一。

(一)近 20 年臺北市肝癌就診率趨勢，普遍低於全國，但 108 年就診率增幅 1.3%，其中男性增 2.6%

近 20 年臺北市不論兩性或男、女性肝癌就診率普遍低於全國，惟 108 年臺北市兩性整體較上(107)年增加 1.3%，其中男性增加 2.6%，且幅度均高於全國，而女性卻減幅 1.2%；若以各年齡層觀察，108 年臺北市各年齡層不論較上(107)年或 10 年前或 20 年前，均是臺北市

增幅小於全國，或臺北市減幅大於全國，使得男女性別比，介於 1.7 至 2.2 之間，全國則介於 1.7 至 2.1 之間。(詳表 5)

表 5 肝癌年齡別就診率概況

單位：人/每十萬人口；%

項目/ 年 別	兩 性				男 性				女 性				男性/女性 倍數比	
	25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上			
臺 北 市	88年	171.45	103.69	389.77	731.40	216.19	131.07	507.27	888.87	124.44	75.34	272.63	550.25	1.74
	98年	233.48	84.04	340.71	853.56	299.44	111.01	460.98	1,083.98	171.62	60.36	233.74	641.74	1.74
	107年	212.94	31.16	227.18	805.29	294.13	41.51	362.59	1,121.53	138.74	21.76	110.40	549.15	2.12
	108年	215.60	24.37	223.11	789.68	301.73	31.91	358.11	1,124.96	137.11	17.50	106.95	519.88	2.20
全 國	88年	176.02	105.93	398.85	755.23	221.99	134.42	518.88	916.54	127.72	76.43	279.18	569.67	1.74
	98年	230.44	76.19	378.56	1,004.22	299.83	104.14	535.44	1,262.86	159.93	48.01	224.19	762.36	1.87
	107年	271.45	42.63	338.64	1,097.93	364.26	57.94	519.60	1,461.86	179.79	27.21	164.73	789.45	2.03
	108年	274.80	40.51	334.42	1,079.70	370.96	54.48	515.90	1,456.78	180.07	26.40	160.50	761.91	2.06
較前期變化之增減趨勢														
臺 北 市	108年較107年 增減%(百分點)	1.25	-21.80	-1.79	-1.94	2.58	-23.14	-1.23	0.31	-1.17	-19.58	-3.12	-5.33	(0.08)
	108年較98年 增減%(百分點)	-7.66	-71.00	-34.51	-7.48	0.76	-71.26	-22.31	3.78	-20.11	-71.01	-54.24	-18.99	(0.46)
	108年較88年 增減%(百分點)	25.75	-76.50	-42.76	7.97	39.57	-75.66	-29.40	26.56	10.19	-76.77	-60.77	-5.52	(0.46)
全 國	108年較107年 增減%(百分點)	1.23	-4.97	-1.25	-1.66	1.84	-5.96	-0.71	-0.35	0.16	-3.00	-2.57	-3.49	(0.03)
	108年較98年 增減%(百分點)	19.25	-46.83	-11.66	7.52	23.72	-47.68	-3.65	15.36	12.59	-45.02	-28.41	-0.06	(0.19)
	108年較88年 增減%(百分點)	56.12	-61.76	-16.16	42.96	67.11	-59.47	-0.57	58.94	40.99	-65.47	-42.51	33.74	(0.32)

資料來源：衛生福利部，全民健康保險醫療統計年報。

(二)臺北市慢性肝病及肝硬化之就診率不斷下滑且幅度高於全國

在慢性肝病及肝硬化就診率部分，並非隨著年齡增加而增加之現象，尤其 10 年前、20 年前以 45_64 歲男性年齡層為大宗，惟近 20 年來，臺北市不論男、女性的慢性肝病及肝硬化就診率，均不斷下滑，且下滑幅度高於全國，顯示臺北市在醫療資源豐沛下，對於慢性肝病及肝硬化之就診意願遠高於全國；至於男女性別比，臺北市與全國均介於 1.2 至 1.4 之間，但從年齡層觀察，可發現隨著年齡增加而男女性別比，從 2 逼近至 1，似乎臺北市女性對肝臟照護應可更積極的面對。(詳表 6)

表 6 慢性肝病及肝硬化就診率 - 按年齡別分

單位：人/每十萬人口；%

項 目 / 年 別	兩 性				男 性				女 性				男性/女性 倍數比	
	25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上			
臺 北 市	88年	5,109	5,570	8,872	8,883	5,660	7,039	9,496	8,658	4,565	4,257	8,298	9,158	1.24
	98年	4,016	3,531	6,726	6,680	4,599	4,793	7,637	6,681	3,469	2,424	5,915	6,678	1.33
	107年	2,530	1,623	4,070	4,700	2,943	2,188	4,961	5,054	2,153	1,110	3,302	4,414	1.37
	108年	2,449	1,221	3,921	4,530	2,854	1,629	4,806	4,920	2,080	849	3,159	4,215	1.37
全 國	88年	5,584	6,219	10,751	10,847	5,992	7,290	11,045	10,876	5,155	5,110	10,458	10,815	1.16
	98年	4,143	3,819	7,405	7,605	4,751	5,043	8,263	7,696	3,524	2,583	6,560	7,519	1.35
	107年	3,120	2,084	5,208	6,020	3,632	2,801	6,245	6,313	2,614	1,361	4,211	5,772	1.39
	108年	3,068	1,544	5,088	5,896	3,562	2,055	6,129	6,181	2,581	1,027	4,090	5,656	1.38
較前期變化之增減趨勢														
臺 北 市	108年較107年 增減%(百分點)	-3.20	-24.78	-3.67	-3.63	-3.00	-25.53	-3.12	-2.64	-3.39	-23.55	-4.31	-4.50	(0.01)
	108年較98年 增減%(百分點)	-39.02	-65.42	-41.71	-32.19	-37.93	-66.00	-37.07	-26.36	-40.06	-64.99	-46.59	-36.88	(0.05)
	108年較88年 增減%(百分點)	-52.06	-78.08	-55.81	-49.01	-49.57	-76.85	-49.39	-43.17	-54.45	-80.06	-61.93	-53.97	(0.13)
全 國	108年較107年 增減%(百分點)	-1.68	-25.93	-2.31	-2.07	-1.92	-26.63	-1.86	-2.10	-1.29	-24.57	-2.88	-2.01	(-0.01)
	108年較98年 增減%(百分點)	-25.95	-59.57	-31.29	-22.47	-25.04	-59.25	-25.83	-19.69	-26.77	-60.26	-37.66	-24.79	(0.03)
	108年較88年 增減%(百分點)	-45.06	-75.18	-52.68	-45.65	-40.56	-71.81	-44.51	-43.17	-49.93	-79.91	-60.89	-47.70	(0.22)

資料來源：衛生福利部，全民健康保險醫療統計年報。

三、死亡概況

臺北市人口趨於老化，平均餘命延長，慢性疾病已取代昔日傳染病成為現在的公共衛生課題，而死亡統計資料之蒐集，俾利明瞭國人死因型態之演變，對慢性疾病之預防與保健，成為改善國人健康的重要統計指標。

(一)肝癌標準化死亡率，20年前每10萬人口臺北市男性高於全國2.9人，惟近10年均低於全國且達兩位數之差距

20年前臺北市肝癌死亡人數約占全國肝癌死亡人數的9.8%(男性9.9%，女性9.5%)，但近10年間占比已降為8.3%至8.6%之間，而女性死亡人數雖然僅一兩百人，占比卻依然在9.3%至9.4%之間。在死亡率部分，臺北市長期以來低於全國，惟20年前每10萬人口二者

差距僅差距 4.8 人，而近 10 年間卻擴大為 8 至 9 人，其中男性死亡率之差距更達兩位數以上；至於剔除年齡後的標準化死亡率，10 年間臺北市不論兩性或男性或女性均低於全國，但以震盪趨勢縮減與全國差距，其中臺北市男性，20 年前每 10 萬人口尚高於全國 2.9 人，惟近 10 年均低於全國且達兩位數之差距。另外，在死亡年齡中位數方面，受到臺北市醫療資源豐沛與市民自我健康意識較全國謹慎之影響，近 20 年死亡年齡均較全國普遍往後延長 1 至 4 歲，且臺北市女性之死亡年齡亦較 20 年前多 10 年存活。(詳表 7 至表 9)

表 7 肝癌死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	564	21.36	19.93	66.0	5,762	26.18	26.65	64.0
98年	665	25.43	16.60	69.0	7,759	33.62	26.18	68.0
107年	679	25.37	12.82	74.0	8,222	34.87	20.35	70.0
108年	661	24.88	12.14	73.0	7,881	33.40	18.84	70.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-2.65	-1.95	-5.25	(-1.0)	-4.15	-4.21	-7.42	—
108年較98年 增減%(歲數)	-0.60	-2.16	-26.85	(4.0)	1.57	-0.66	-28.03	(2.0)
108年較88年 增減%(歲數)	17.20	16.48	-39.07	(7.0)	36.78	27.58	-29.31	(6.0)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

表 8 男性肝癌死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	430	32.81	29.90	65.0	4,352	38.59	27.00	63.0
98年	449	35.47	24.20	66.0	5,467	47.00	37.97	65.0
107年	432	33.81	18.59	70.0	5,576	47.59	30.00	67.0
108年	421	33.24	18.07	70.0	5,363	45.80	28.05	67.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-2.55	-1.71	-2.79	—	-3.82	-3.76	-6.48	—
108年較98年 增減%(歲數)	-6.24	-6.30	-25.32	(4.0)	-1.90	-2.55	-26.11	(2.0)
108年較88年 增減%(歲數)	-2.09	1.30	-39.55	(5.0)	23.23	18.69	3.92	(4.0)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

表 9 女性肝癌死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	134	10.08	9.99	69.0	1,410	13.14	8.16	68.5
98年	216	16.01	10.00	74.0	2,292	20.02	14.87	72.0
107年	247	17.66	8.01	79.0	2,646	22.30	11.57	76.0
108年	240	17.27	7.25	79.0	2,518	21.18	10.50	76.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-2.83	-2.26	-9.45	—	-4.84	-5.02	-9.26	—
108年較98年 增減%(歲數)	11.11	7.84	-27.47	(5.0)	9.86	5.79	-29.38	(4.0)
108年較88年 增減%(歲數)	79.10	71.36	-27.36	(10.0)	78.58	61.24	28.63	(7.5)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

(二)肝癌年齡別死亡率變動，隨年齡別增加而增加，但年度間減幅以
25_44 歲層為大宗

若以年齡別觀之，近 20 年各年齡層肝癌死亡率，不論臺北市或全國均普遍銳減中，且年度間減幅以 25_44 歲層為大宗；惟臺北市減少幅度不及全國，其中 45_64 歲年齡層之減幅卻是臺北市大於全國；至於男女性別比，臺北市由 3.3 降至 1.9 之間，全國則為 2.9 降至 2.1。

(詳表 10)

表 10 肝癌年齡別死亡率概況

單位：人/每十萬人口；%

項目 / 年別	兩性				男性				女性				男性/女性 倍數比	
	25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上		25-44歲	45-64歲	65歲 以上			
臺 北 市	88年	21.36	5.26	38.94	123.41	32.81	9.98	64.63	162.29	10.08	1.04	15.31	75.83	3.26
	98年	25.43	3.56	29.37	126.81	35.47	6.56	49.75	157.69	16.01	0.92	10.75	98.41	2.22
	107年	25.37	2.03	20.09	112.05	33.81	2.93	34.98	145.36	17.66	1.21	7.25	85.07	1.91
	108年	24.88	1.93	19.50	105.06	33.24	3.52	33.68	136.49	17.27	0.49	7.30	79.77	1.93
全 國	88年	26.18	8.38	54.66	156.65	38.59	14.70	87.94	202.00	13.14	1.83	21.48	104.48	2.94
	98年	33.62	6.39	45.32	187.29	47.00	11.15	74.59	240.33	20.02	1.58	16.52	137.69	2.35
	107年	34.87	2.97	36.66	161.84	47.59	5.01	62.10	211.36	22.30	0.87	12.22	119.88	2.13
	108年	33.40	2.39	34.38	149.90	45.80	4.22	58.30	198.20	21.18	0.53	11.45	109.20	2.16
較前期變化之增減趨勢														
臺 北 市	108年較107年 增減%(百分點)	-1.95	-4.58	-2.95	-6.24	-1.71	20.09	-3.74	-6.10	-2.26	-59.23	0.72	-6.23	(0.01)
	108年較98年 增減%(百分點)	-2.16	-45.64	-33.61	-17.15	-6.31	-46.42	-32.31	-13.45	7.86	-46.50	-32.06	-18.94	(-0.29)
	108年較88年 增減%(百分點)	16.48	-63.21	-49.93	-14.87	1.30	-64.79	-47.89	-15.90	71.36	-52.46	-52.30	5.21	(-1.33)
全 國	108年較107年 增減%(百分點)	-4.21	-19.72	-6.24	-7.38	-3.76	-15.75	-6.12	-6.22	-5.02	-38.34	-6.33	-8.91	(0.03)
	108年較98年 增減%(百分點)	-0.66	-62.61	-24.15	-19.96	-2.55	-62.12	-21.83	-17.53	5.79	-66.31	-30.71	-20.70	(-0.19)
	108年較88年 增減%(百分點)	27.58	-71.49	-37.11	-4.31	18.69	-71.27	-33.70	-1.88	61.24	-70.86	-46.70	4.51	(-0.77)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

(三)歷年慢性肝病及肝硬化死亡人數小於肝癌死亡人數，而 20 年來
不論死亡人數或死亡率或標準化死亡率，除 108 年之外，臺北市
減少幅度均大於全國

依肝癌三部曲之病程演化而言，慢性肝病及肝硬化死亡人數勢必

小於肝癌死亡人數，而 20 年來不論死亡人數或死亡率或標準化死亡率，臺北市除了民國 108 年對 107 年分別增加 0.8%、1.6%與 0.3%之外，歷年臺北市減少幅度均大於全國；男性部分亦是如此，臺北市 108 年對上(107)年分別增加 7.6%、8.5%與 8.6%。另外，在死亡年齡中位數方面，以 107 年臺北市與全國差距最大，較全國延長 8 歲，而 88 年臺北市女性與全國女性差距最小，死亡年齡中位數均為 69 歲，且 108 年臺北市女性亦較 20 年前多 11 年存活。(詳表 11 至表 13)

表 11 慢性肝病及肝硬化死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	404	15.30	14.31	61.0	5,180	23.53	23.50	58.0
98年	349	13.30	8.80	65.0	4,918	21.31	16.62	58.0
107年	238	8.89	4.97	69.0	4,315	18.30	11.62	61.0
108年	240	9.03	4.99	67.0	4,240	17.97	11.19	61.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	0.84	1.57	0.27	(-2.0)	-1.74	-1.80	-3.74	—
108年較98年 增減%(歲數)	-31.23	-32.08	-43.34	(2.0)	-13.79	-15.68	-32.68	(3.0)
108年較88年 增減%(歲數)	-40.59	-40.96	-65.16	(6.0)	-18.15	-23.65	-52.39	(3.0)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

表 12 男性慢性肝病及肝硬化死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	306	23.35	21.96	59.0	3,849	34.13	34.00	53.0
98年	232	18.30	12.80	58.0	3,477	29.89	23.99	54.0
107年	158	12.37	7.66	61.0	3,062	26.13	17.80	56.0
108年	170	13.42	8.32	61.0	3,011	25.72	17.31	56.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	7.59	8.52	8.59	—	-1.67	-1.60	-2.78	—
108年較98年 增減%(歲數)	-26.72	-26.66	-35.02	(3.0)	-13.40	-13.98	-27.84	(2.0)
108年較88年 增減%(歲數)	-44.44	-42.52	-62.12	(2.0)	-21.77	-24.65	-49.09	(3.0)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

表 13 女性慢性肝病及肝硬化死因概況

年 別	臺 北 市				全 國			
	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)	死 亡 人 數 (人)	死 亡 率 (人/每十萬 人口)	標 準 化 死 亡 率 (人/每十萬 人口)	死 亡 年 齡 中 位 數 (歲)
88年	98	7.37	7.15	69.0	1,331	12.40	12.90	69.0
98年	117	8.70	5.40	75.0	1,441	12.59	9.36	71.0
107年	80	5.72	2.68	77.0	1,253	10.56	5.66	75.0
108年	70	5.04	2.13	80.0	1,229	10.34	5.29	75.0
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢								
108年較107年 增減%(歲數)	-12.50	-11.99	-20.55	(3.0)	-1.92	-2.11	-6.50	—
108年較98年 增減%(歲數)	-40.17	-42.12	-60.54	(5.0)	-14.71	-17.87	-43.45	(4.0)
108年較88年 增減%(歲數)	-28.57	-31.66	-70.18	(11.0)	-7.66	-16.63	-58.98	(6.0)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說 明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

(四)臺北市慢性肝病及肝硬化年齡別死亡率變動，以民國 108 年 25_44 歲年齡層較 107 年增幅為 1.04 倍最顯著，其中男性增 91.9%，而女性 107 年無死亡人數

以年齡別觀察，民國 108 年臺北市慢性肝病及肝硬化死亡率變動，以 25_44 歲年齡層較 107 年增幅為 1.04 倍最顯著，其中男性增 91.9%，女性卻因 107 年無死亡人數，以致臺北市兩性 108 年較上年僅增 1.6%，以及臺北市女性較 10 年前增幅 7.0%，均值得關注；至於男女性別比，臺北市介於 2.1 至 3.2 之間，全國則縮小為 2.4 至 2.8 之間。(詳表 14)

表 14 慢性肝病及肝硬化死亡率 - 按年齡別分

項目 / 年別		單位：人/每十萬人口；%												男性/女性 倍數比
		兩性				男性				女性				
		25-44歲	45-64歲	65歲 以上	25-44歲	45-64歲	65歲 以上	25-44歲	45-64歲	65歲 以上				
臺 北 市	88年	15.30	6.68	33.19	65.76	23.35	14.16	69.27	119.51	7.37	1.24	12.46	51.45	3.17
	98年	13.35	4.17	17.73	55.57	18.33	8.66	30.92	57.05	8.67	0.23	6.00	48.32	2.11
	107年	8.89	1.14	11.30	30.96	12.37	2.39	21.42	34.85	5.72	0.00	2.57	27.82	2.16
	108年	9.03	2.32	11.65	27.55	13.42	4.60	22.72	33.04	5.04	0.25	2.12	23.12	2.67
全 國	88年	23.53	15.56	51.80	103.76	34.13	28.39	82.85	110.26	12.40	2.27	20.84	96.29	2.75
	98年	21.31	11.84	34.36	80.74	29.89	21.62	56.34	83.37	12.59	1.98	12.73	78.28	2.37
	107年	18.30	7.81	27.20	54.76	26.13	14.35	47.36	59.00	10.56	1.23	7.82	51.17	2.47
	108年	17.97	7.44	26.95	51.13	25.72	13.47	47.23	55.28	10.34	1.35	7.51	47.64	2.49
較前期變化之增減趨勢														
臺 北 市	108年較107年 增減%(百分點)	1.57	103.56	3.07	-11.04	8.52	91.93	6.07	-5.17	-11.99	--	-17.59	-16.88	(0.50)
	108年較98年 增減%(百分點)	-32.31	-44.36	-34.30	-50.43	-26.78	-46.92	-26.50	-42.08	-41.92	6.99	-64.66	-52.15	(0.55)
	108年較88年 增減%(百分點)	-40.96	-65.26	-64.90	-58.11	-42.52	-67.54	-67.19	-72.35	-31.66	-80.19	-82.99	-55.06	(-0.50)
全 國	108年較107年 增減%(百分點)	-1.80	-4.72	-0.92	-6.63	-1.61	-6.07	-0.28	-6.31	-2.11	9.75	-3.98	-6.91	(0.01)
	108年較98年 增減%(百分點)	-15.68	-37.13	-21.58	-36.67	-13.98	-37.67	-16.18	-33.70	-17.87	-31.91	-41.00	-39.15	(0.11)
	108年較88年 增減%(百分點)	-23.65	-52.16	-47.98	-50.72	-24.65	-52.54	-43.00	-49.86	-16.63	-40.57	-63.95	-50.53	(-0.26)

資料來源：衛生福利部，死因統計年報。

說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料。

(五)民國 108 年臺北市行政區男女肝癌死亡人數倍數比，以松山區 5.8 最大，高於臺北市 1.8，但死亡人數以大安區與士林區 86 人最多

從行政區別觀察，民國 108 年臺北市男女肝癌死亡人數之倍數比，以松山區倍數 5.8 為最大，遠高於臺北市整體男女倍數比的 1.8，但死亡人數以大安區與士林區的 86 人最多，其中男性死亡人數以士林區 58 人居首位，女性則以大安區 32 人領先其他 11 區；而同步觀察死亡率與標準化死亡率，在兩性部分，以士林區(死亡率 30.2 人，標準化死亡率 14.8 人)、北投區(死亡率 29.5 人，標準化死亡率 15.6 人)與松山區(死亡率 16.6 人，標準化死亡率 7.9 人)最為顯著；男性部分，以士林區(死亡率 42.2 人，標準化死亡率 23.2 人)、內湖區(死亡率 22.0 人，標準化死亡率 14.7 人)與信義區(死亡率 28.4 人，標準化死亡率 14.2 人)最為顯著；女性部分，則以萬華區(死亡率 24.0 人，標準化死亡率 10.1 人)與松山區(死亡率 4.6 人，標準化死亡率 1.8 人)最為顯著，值得觀察。(詳表 15 暨圖 3 至圖 5)

表 15 臺北市行政區肝癌死因概況

民國 108 年

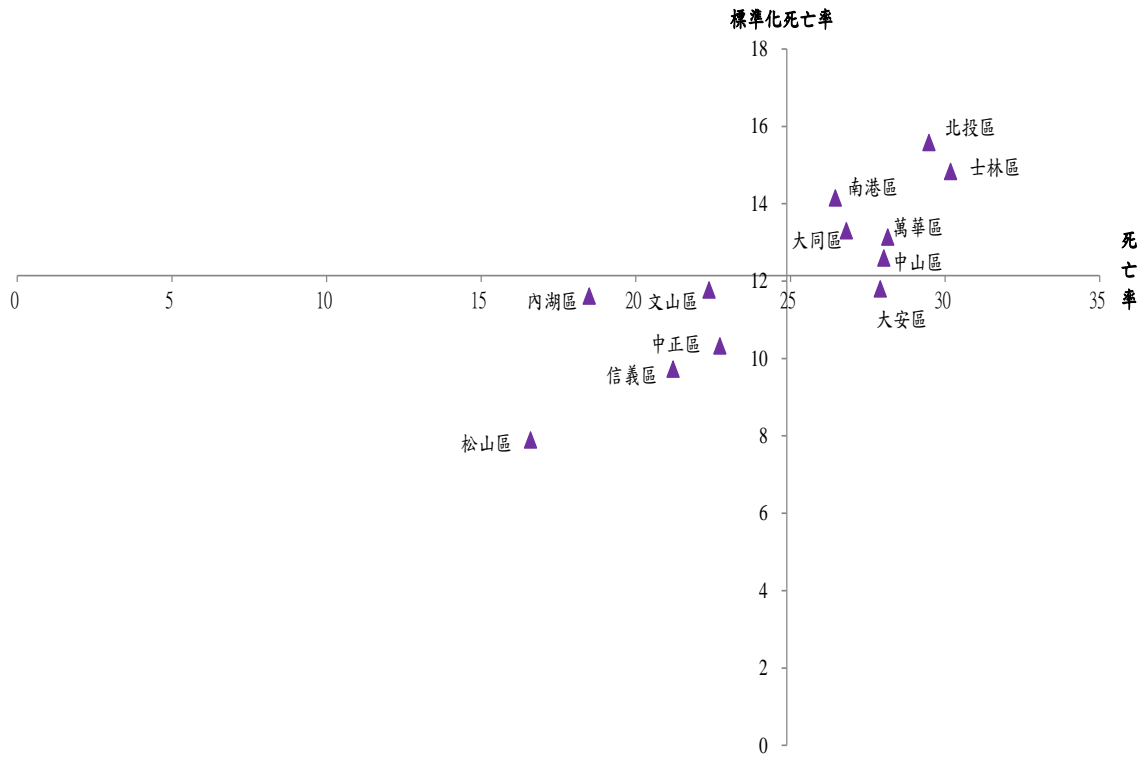
單位：人、人/每十萬人口

地區	合計			男性			女性		
	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率	死亡人數	死亡率	標準化死亡率
臺北市	661	24.88	12.14	421	33.24	18.07	240	17.27	7.25
松山區	34	L 16.59	L 7.89	29	30.23	15.69	5	L 4.59	L 1.77
信義區	47	21.20	9.73	30	28.43	L 14.16	17	14.63	5.88
大安區	86	27.90	11.80	54	37.61	18.65	32	19.43	6.32
中山區	64	28.02	12.60	36	33.92	17.36	28	22.89	8.86
中正區	36	22.71	10.33	24	31.76	15.59	12	14.47	5.87
大同區	34	26.81	13.31	24	38.92	21.42	10	15.34	6.06
萬華區	53	28.14	13.14	30	32.50	16.55	23	H 23.95	H 10.14
文山區	61	22.36	11.77	39	29.86	17.38	22	15.47	7.27
南港區	32	26.45	14.15	21	35.54	20.73	11	17.77	8.69
內湖區	53	18.49	11.62	30	L 21.95	14.68	23	15.34	9.27
士林區	86	H 30.18	14.83	58	H 42.24	H 23.22	28	18.96	7.67
北投區	75	29.48	H 15.59	46	37.61	22.50	29	21.95	9.78

資料來源：衛生福利部。

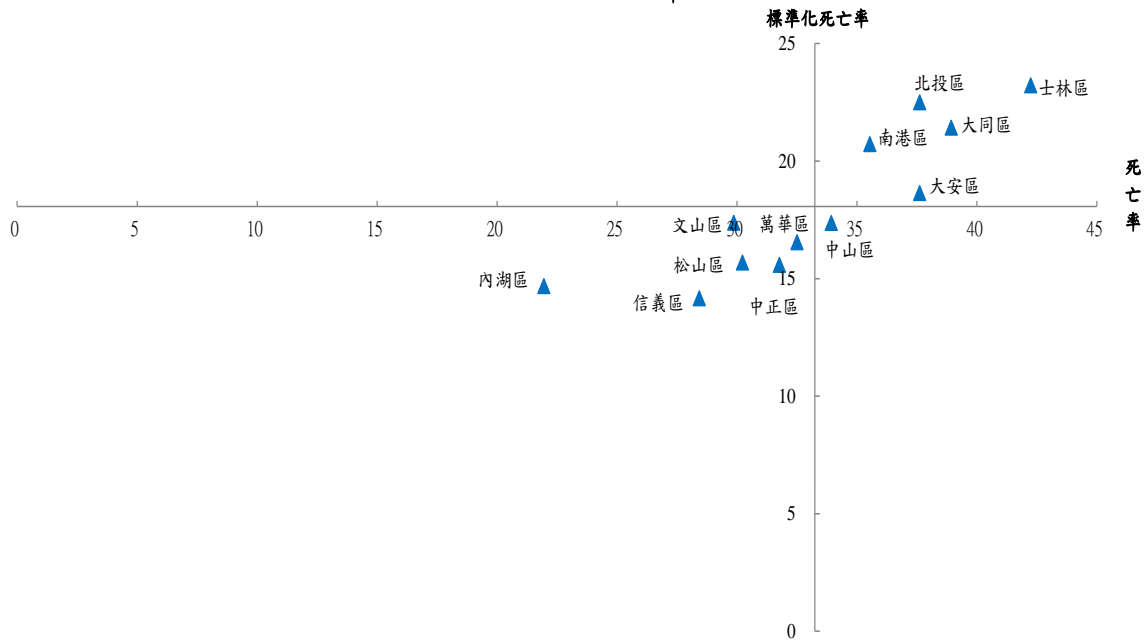
說明：108年係依「2016年版ICD-10死因選取準則」之計算資料，而H表示最大值，L表示最小值。

圖3 臺北市行政區肝癌死亡率概況
108年

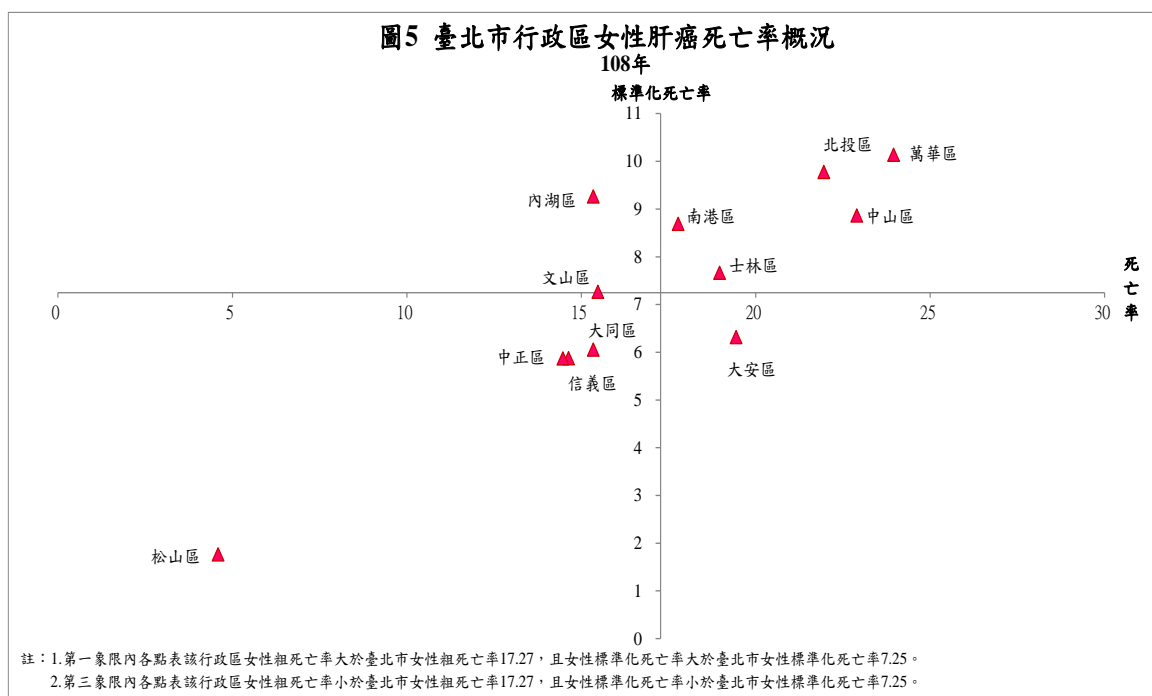


註：1.第一象限內各點表該行政區粗死亡率大於臺北市粗死亡率24.88，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率12.14。
2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率24.88，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率12.14。

圖4 臺北市行政區男性肝癌死亡率概況
108年



註：1.第一象限內各點表該行政區男性粗死亡率大於臺北市男性粗死亡率33.24，且男性標準化死亡率大於臺北市男性標準化死亡率18.07。
2.第三象限內各點表該行政區男性粗死亡率小於臺北市男性粗死亡率33.24，且男性標準化死亡率小於臺北市男性標準化死亡率18.07。



肆、國內六都比較

肝病係具有傳播性的疾病之一，因此探討慢性肝病影響國人健康因子時，有必要納入地域性之差異觀察，而流行病學更透過發生率、盛行率、死亡率等統計指標來監控疾病之防治成效。故本節將蒐集近10年來我國六都，有關肝癌發生率、就診率與死亡率之變化趨勢，敘述如下：

就肝癌發生率或死亡率而言，近10年不論兩性或男性或女性，均以桃園市最低，臺南市最高；而就診率部分，依然以臺南市最高，但最低就診率在民國98年後，由新北市盤據不墜，其中女性就診率更提早至97年。是以，進一步以全國倍數比觀察，肝癌嚴重與否，具有地域性差異，其相對較高地區，不論發生率、就診率與死亡率似乎均集中在臺南市與高雄市，而臺北市僅就診率與全國相當，惟近3年已明顯降至0.7~0.8之間。(詳表16至表18)

表 16 我國暨六都肝癌概況

兩性		單位：人；%								
年 度 / 項 目	申報人數		就診人數		死亡人數		較全國倍數比			
		發生率		就診率		死亡率	發生率	就診率	死亡率	
96 年	全 國	11,066	48.20	49,601	216.43	7,809	34.07			
	新北市	1,474	38.81	6,153	162.67	876	23.16	0.81	0.75	0.68
	臺北市	1,031	39.21	5,673	215.64	666	25.32	0.81	1.00	0.74
	桃園市	624 <i>L</i>	32.25	3,025 <i>L</i>	157.30	431 <i>L</i>	22.41	0.67	0.73	0.66
	臺中市	1,118	42.89	4,458	171.64	786	30.26	0.89	0.79	0.89
	臺南市	1,248 <i>H</i>	66.74	4,733 <i>H</i>	253.32	808 <i>H</i>	43.25	1.38	1.17	1.27
	高雄市	1,651	59.71	6,535	236.56	1,118	40.47	1.24	1.09	1.19
97 年	全 國	11,139	48.35	51,221	222.72	7,651	33.27			
	新北市	1,618	42.20	6,400	167.72	888	23.27	0.87	0.75	0.70
	臺北市	1,057	40.30	5,790	220.48	701	26.69	0.83	0.99	0.80
	桃園市	636 <i>L</i>	32.47	3,246 <i>L</i>	166.73	370 <i>L</i>	19.01	0.67	0.75	0.57
	臺中市	1,080	41.16	4,663	178.29	733	28.03	0.85	0.80	0.84
	臺南市	1,213 <i>H</i>	64.76	4,928 <i>H</i>	263.31	866 <i>H</i>	46.27	1.34	1.18	1.39
	高雄市	1,621	58.54	6,639	239.94	1,107	40.01	1.21	1.08	1.20
98 年	全 國	11,582	50.10	53,182	230.44	7,759	33.62			
	新北市	1,635	42.21	6,809 <i>L</i>	176.69	901	23.38	0.84	0.77	0.70
	臺北市	998	38.28	6,106	233.48	665	25.43	0.76	1.01	0.76
	桃園市	672 <i>L</i>	33.96	3,545	180.06	391 <i>L</i>	19.86	0.68	0.78	0.59
	臺中市	1,124	42.64	4,842	184.11	759	28.86	0.85	0.80	0.86
	臺南市	1,230 <i>H</i>	65.59	5,021 <i>H</i>	267.90	835 <i>H</i>	44.55	1.31	1.16	1.33
	高雄市	1,682	60.70	6,802	245.56	1,125	40.61	1.21	1.07	1.21
106 年	全 國	11,607	49.24	62,602	265.76	8,402	35.67			
	新北市	1,606	40.28	7,361 <i>L</i>	184.81	1,101	27.64	0.82	0.70	0.77
	臺北市	945	35.22	5,089	189.22	658	24.47	0.72	0.71	0.69
	桃園市	725 <i>L</i>	33.14	4,438	204.72	460 <i>L</i>	21.22	0.67	0.77	0.59
	臺中市	1,262	45.28	5,309	191.17	817	29.42	0.92	0.72	0.82
	臺南市	1,182 <i>H</i>	62.65	5,672 <i>H</i>	300.70	816 <i>H</i>	43.26	1.27	1.13	1.21
	高雄市	1,675	60.32	7,525	270.86	1,215	43.73	1.23	1.02	1.23
107 年	全 國	11,342	48.08	64,008	271.45	8,222	34.87			
	新北市	1,562	39.09	8,277 <i>L</i>	207.38	1,067	26.73	0.81	0.76	0.77
	臺北市	941	35.26	5,698	212.94	679	25.37	0.73	0.78	0.73
	桃園市	763 <i>L</i>	34.36	4,917	223.05	452 <i>L</i>	20.50	0.71	0.82	0.59
	臺中市	1,209	43.12	6,095	218.03	919	32.87	0.90	0.80	0.94
	臺南市	1,207 <i>H</i>	64.07	6,438 <i>H</i>	341.51	810 <i>H</i>	42.97	1.33	1.26	1.23
	高雄市	1,633	58.88	8,525	307.18	1,171	42.19	1.22	1.13	1.21
108 年	全 國	...	...	64,841	274.80	7,881	33.40			
	新北市	...	...	8,572 <i>L</i>	213.91	1,018	25.40	...	0.78	0.76
	臺北市	...	...	5,728	215.60	661	24.88	...	0.78	0.74
	桃園市	...	...	4,833	216.25	491 <i>L</i>	21.97	...	0.79	0.66
	臺中市	...	...	6,144	218.68	774	27.55	...	0.80	0.82
	臺南市	...	...	6,567 <i>H</i>	348.87	817 <i>H</i>	43.40	...	1.27	1.30
	高雄市	...	...	8,682	313.05	1,071	38.62	...	1.14	1.16

資料來源：衛生福利部。

說 明：發生率最新資料僅至107年；就診率最新資料僅至108年。

表 17 我國暨六都男性肝癌概況

男性

單位：人；%

年 度 / 單 位	申報人數		就診人數		死亡人數		較全國倍數比			
		發生率		就診率		死亡率	發生率	就診率	死亡率	
96 年	全 國	7,842	67.55	32,751	282.33	5,650	48.71			
	新北市	1,081	56.92	4,175	220.54	666	35.18	0.84	0.78	0.72
	臺北市	725	56.75	3,599	281.14	488	38.12	0.84	1.00	0.78
	桃園市	449 <i>L</i>	45.75	2,042 <i>L</i>	209.07	337 <i>L</i>	34.50	0.68	0.74	0.71
	臺中市	783	59.98	2,948	226.44	548	42.09	0.89	0.80	0.86
	臺南市	841 <i>H</i>	88.77	3,068 <i>H</i>	323.82	577 <i>H</i>	60.90	1.31	1.15	1.25
	高雄市	1,155	82.65	4,339	310.37	809	57.87	1.22	1.10	1.19
97 年	全 國	7,767	66.81	33,822	291.13	5,483	47.20			
	新北市	1,168	61.05	4,313	226.27	657	34.47	0.91	0.78	0.73
	臺北市	718	56.49	3,678	288.64	488	38.30	0.85	0.99	0.81
	桃園市	421 <i>L</i>	42.46	2,081 <i>L</i>	210.95	267 <i>L</i>	27.07	0.64	0.72	0.57
	臺中市	745	56.78	3,097	236.65	530	40.50	0.85	0.81	0.86
	臺南市	838 <i>H</i>	88.45	3,213 <i>H</i>	339.14	611 <i>H</i>	64.49	1.32	1.16	1.37
	高雄市	1,100	78.77	4,408	315.54	761	54.48	1.18	1.08	1.15
98 年	全 國	8,075	69.39	34,875	299.83	5,467	47.00			
	新北市	1,169	60.65	4,535	236.15	670	34.89	0.87	0.79	0.74
	臺北市	696	55.22	3,790	299.44	449	35.47	0.80	1.00	0.75
	桃園市	499 <i>L</i>	49.95	2,289 <i>L</i>	229.99	277 <i>L</i>	27.83	0.72	0.77	0.59
	臺中市	779	59.23	3,180	242.08	519	39.51	0.85	0.81	0.84
	臺南市	839 <i>H</i>	88.68	3,266 <i>H</i>	344.97	581 <i>H</i>	61.37	1.28	1.15	1.31
	高雄市	1,158	83.12	4,532	324.92	800	57.36	1.20	1.08	1.22
106 年	全 國	8,027	68.49	41,948	357.94	5,749	49.06			
	新北市	1,140	58.36	5,027	257.42	740	37.89	0.85	0.72	0.77
	臺北市	638	49.77	3,358	261.18	437	33.99	0.73	0.73	0.69
	桃園市	524 <i>L</i>	48.09	2,768 <i>L</i>	256.16	317 <i>L</i>	29.34	0.70	0.72	0.60
	臺中市	875	63.68	3,559	259.74	572	41.75	0.93	0.73	0.85
	臺南市	800 <i>H</i>	84.90	3,791 <i>H</i>	402.15	556 <i>H</i>	58.98	1.24	1.12	1.20
	高雄市	1,136	82.59	5,053	366.88	838	60.84	1.21	1.02	1.24
107 年	全 國	7,819	66.76	42,678	364.26	5,576	47.59			
	新北市	1,122	57.39	5,718	292.60	770	39.40	0.86	0.80	0.83
	臺北市	641	50.34	3,758	294.13	432	33.81	0.75	0.81	0.71
	桃園市	547 <i>L</i>	49.54	3,068 <i>L</i>	279.71	303 <i>L</i>	27.62	0.74	0.77	0.58
	臺中市	812	58.84	4,030	292.64	631	45.82	0.88	0.80	0.96
	臺南市	833 <i>H</i>	88.62	4,295 <i>H</i>	456.37	550 <i>H</i>	58.44	1.33	1.25	1.23
	高雄市	1,076	78.43	5,681	413.54	789	57.43	1.17	1.14	1.21
108 年	全 國	...	...	43,436	370.96	5,363	45.80			
	新北市	...	...	5,881	300.16	700	35.73	...	0.81	0.78
	臺北市	...	...	3,822	301.73	421	33.24	...	0.81	0.73
	桃園市	...	...	3,118 <i>L</i>	280.88	351 <i>L</i>	31.62	...	0.76	0.69
	臺中市	...	...	4,078	295.05	533	38.56	...	0.80	0.84
	臺南市	...	...	4,366 <i>H</i>	465.13	551 <i>H</i>	58.70	...	1.25	1.28
	高雄市	...	...	5,803	423.30	721	52.59	...	1.14	1.15

資料來源：衛生福利部。

說 明：發生率最新資料僅至107年；就診率最新資料僅至108年。

表 18 我國暨六都女性肝癌概況

年 度 / 單 位		申報人數		就診人數		死亡人數		較全國倍數比		
		發生率		就診率		死亡率		發生率	就診率	死亡率
96 年	全 國	3,224	28.41	16,850	148.89	2,159	19.08			
	新北市	393	20.70	1,978	104.68	210	11.11	0.73	0.70	0.58
	臺北市	306	22.64	2,074	153.56	178	13.18	0.80	1.03	0.69
	桃園市	175 <i>L</i>	18.35	983 <i>L</i>	103.87	94 <i>L</i>	9.93	0.65	0.70	0.52
	臺中市	335	25.74	1,510	116.57	238	18.37	0.91	0.78	0.96
	臺南市	407 <i>H</i>	44.11	1,665 <i>H</i>	180.79	231 <i>H</i>	25.08	1.55	1.21	1.31
	高雄市	496	36.27	2,196	160.94	309	22.65	1.28	1.08	1.19
97 年	全 國	3,372	29.55	17,399	152.89	2,168	19.05			
	新北市	450	23.43	2,087 <i>L</i>	109.28	231	12.10	0.79	0.71	0.63
	臺北市	339	25.07	2,112	156.23	213	15.76	0.85	1.02	0.83
	桃園市	215 <i>L</i>	22.23	1,165	121.31	103 <i>L</i>	10.73	0.75	0.79	0.56
	臺中市	335	25.53	1,566	119.84	203	15.53	0.86	0.78	0.82
	臺南市	375 <i>H</i>	40.51	1,715 <i>H</i>	185.58	255 <i>H</i>	27.59	1.37	1.21	1.45
	高雄市	521	37.96	2,231	162.85	346	25.26	1.28	1.07	1.33
98 年	全 國	3,507	30.54	18,307	159.93	2,292	20.02			
	新北市	466	23.95	2,274 <i>L</i>	117.62	231	11.95	0.78	0.74	0.60
	臺北市	302	22.42	2,316	171.62	216	16.01	0.73	1.07	0.80
	桃園市	173 <i>L</i>	17.66	1,256	129.02	114 <i>L</i>	11.71	0.58	0.81	0.58
	臺中市	345	26.13	1,662	126.26	240	18.23	0.86	0.79	0.91
	臺南市	391 <i>H</i>	42.08	1,755 <i>H</i>	189.23	254 <i>H</i>	27.39	1.38	1.18	1.37
	高雄市	524	38.03	2,270	165.07	325	23.63	1.25	1.03	1.18
106 年	全 國	3,580	30.21	20,654	174.50	2,653	22.41			
	新北市	466	22.92	2,334 <i>L</i>	114.97	361	17.78	0.76	0.66	0.79
	臺北市	307	21.91	1,731	123.31	221	15.74	0.73	0.71	0.70
	桃園市	201 <i>L</i>	18.30	1,670	153.59	143 <i>L</i>	13.15	0.61	0.88	0.59
	臺中市	387	27.39	1,750	124.38	245	17.41	0.91	0.71	0.78
	臺南市	382 <i>H</i>	40.46	1,881 <i>H</i>	199.34	260 <i>H</i>	27.55	1.34	1.14	1.23
	高雄市	539	38.46	2,472	176.46	377	26.91	1.27	1.01	1.20
107 年	全 國	3,523	29.66	21,330	179.79	2,646	22.30			
	新北市	440	21.56	2,559 <i>L</i>	125.62	297	14.58	0.73	0.70	0.65
	臺北市	300	21.50	1,940	138.74	247	17.66	0.72	0.77	0.79
	桃園市	216 <i>L</i>	19.34	1,849	166.94	149 <i>L</i>	13.45	0.65	0.93	0.60
	臺中市	397	27.88	2,065	145.59	288	20.30	0.94	0.81	0.91
	臺南市	374	39.62	2,143 <i>H</i>	227.00	260 <i>H</i>	27.54	1.34	1.26	1.23
	高雄市	557 <i>H</i>	39.74	2,844	202.93	382	27.26	1.34	1.13	1.22
108 年	全 國	...	...	21,405	180.07	2,518	21.18			
	新北市	...	...	2,691 <i>L</i>	131.40	318	15.53	...	0.73	0.73
	臺北市	...	...	1,906	137.11	240	17.27	...	0.76	0.82
	桃園市	...	...	1,715	152.46	140 <i>L</i>	12.45	...	0.85	0.59
	臺中市	...	...	2,066	144.73	241	16.88	...	0.80	0.80
	臺南市	...	...	2,201 <i>H</i>	233.23	266 <i>H</i>	28.19	...	1.30	1.33
	高雄市	...	...	2,879	205.28	350	24.96	...	1.14	1.18

資料來源：衛生福利部。
說 明：發生率最新資料僅至107年；就診率最新資料僅至108年。

伍、結語

依據衛生福利部國家消除 C 肝辦公室針對全國各鄉鎮市區，以七項風險潛勢指標評估 C 肝風險，將各鄉鎮市區分為 0-7 級，倘所有指標均未達則為最低之第 0 級，而經評估臺北市 12 行政區 7 項指標均為零級風險，顯示臺北市政府衛生局歷年施政成果除了辦理預防 B 肝疫苗接種由 9 成 5 成長至 9 成 9 之外，其施政作為經綜整概述臚列 4 點如下：

1. 賡續盤點規劃臺北市肝炎防治資源網絡；
2. 建置臺北市肝炎陽性個案轉介流程機制；
3. 持續透過社區、醫院整合性篩檢辦理成人健檢暨 B、C 型肝炎篩檢；
4. 結合基層社區醫療群辦理肝炎篩檢、追蹤陽性個案，

使得民國 109 年臺北市成人預防保健暨 B、C 型肝炎篩檢率較 108 年顯著成長 9.7%，可謂近 20 年臺北市推動肝炎防治計畫，成效斐然。

然而儘管臺北市慢性肝病防治成績卓越，罹患肝病人數卻不見銷聲匿跡，與國人生活型態息息相關，所以市民對於面臨健康風險，要如何常保肝臟健康？似乎惟有生活作息單純化才是根本之道。茲彙整本文主要結論與建議如下：

一、強化人際交往間之健康識能，以杜絕藥物濫用與無保護親密行為引起的肝臟疾病風險

C 型肝炎係透過血液傳染，而感染後易演化成慢性帶原，其中多數被 C 型肝炎病毒感染的病患，是經由含有病毒的輸血、不安全的醫療器材、藥物靜脈注射，或性交行為而罹病，尤其現今多元社會，人際間交往宜加強健康識能之提升，從近 20 年臺北市女性不論申報人數或就診人數或死亡人數，均不及男性，但年度間的減幅變動，卻遠不及男性，可窺知一二。

二、菸酒文化下之節酒宣導，並非鼓吹節制飲酒量，使得臺北市每年約 9 百至 1 千餘人死於慢性肝病

我國菸酒文化中，其菸草所釋放之毒素，促使肝臟發炎，吸菸者罹患肝硬化，導致肝癌的風險也提升；而酗酒更是大問題，是國人因飲酒所引起相關疾病類別中，最普遍盛行的就是肝臟疾病。同時國內相關部門的節酒政令宣導，重點都在酒後不駕車，並非鼓吹節制飲酒量，使得臺北市每年依然約 9 百至 1 千餘人死於慢性肝病。

三、對罹患代謝症候群與脂肪肝患者，宜建立定期肝癌篩檢追蹤機制

隨著經濟發展，飲食西化盛行下，國人罹患代謝症候群與脂肪肝的患者持續增加中，因此針對代謝性疾病患者建立追蹤機制，以協助患者定期肝癌篩檢，降低罹患肝癌風險，如此方能在消除慢性肝炎病毒感染後，能夠持續降低肝癌發生機率。

綜上，要防患未來肝癌形成的致病因子，唯有奉行菸酒不沾、不嚼檳榔，不吃含有黃麴毒素的食物，保持運動習慣的正常作息，以免導致或加速肝癌發生機率，而肝癌發生之監測，是釐定慢性肝病的防治措施，以及評價防治策略的重要依據，相信唯有透過早期發現、早期治療、永續保肝，是讓國人依然擁有彩色人生的治本之道。

陸、參考資料

- 1.衛生福利部統計處，死因統計年報。
- 2.衛生福利部統計處，全民健康保險醫療統計年報。
- 3.國民健康署，癌症登記報告。
- 4.臺北市政府衛生局，臺北市死因統計年報。
- 5.衛生福利部，衛生福利統計互動式指標查詢系統。
- 6.國民健康署，癌症登記線上互動查詢系統。
- 7.疾病管制署，臺灣 B 型肝炎疫苗史，疫情報導，民國 87 年。
- 8.衛生福利部，國家消除 C 肝政策綱領，2018-2025。