

專 題 統 計 分 析

臺南市法定傳染病確定病例統計分析



臺南市政府主計處

114年9月

摘要

本文依衛生福利部傳染病統計資料，分析本市近 5 年法定傳染病主要防治概況，茲將分析結果摘要如下：

一、登革熱防治

113 年本市登革熱病例數 45 人，其中本土登革熱確診病例 19 人(為 112 年疫情之延續)、境外移入確診病例 26 人(印尼、馬來西亞等國)。依行政區觀察，113 年以永康區 7 人最多、其次為東區、安南區、中西區及新營區皆各 5 人。近 5 年本市登革熱疫情以 112 年最嚴峻，病例數達 21,546 人，113 年各行政區病例數均較前一年大幅減少，顯見防治策略奏效。

二、結核病防治

113 年結核病例數 505 人，較 112 年 547 人減少 42 人(或 7.68%)；113 年本市結核病發生率每十萬人 27.16 人，居六都第 2 高。113 年本市結核病例數以安南區 47 人最多、其次為永康區 46 人、東區 39 人；與 112 年比較，以歸仁區增加 14 人最多(或 73.68%)，其次為麻豆區增加 10 人(或 1.43 倍)。113 年本市結核病發生率以大內區每萬人 9.24 人最高、其次為官田區 6.26 人、鹽水區 6.22 人。近 5 年本市結核病例呈減少趨勢，113 年較 109 年 633 人減少 128 人(或 20.22%)。

又本府為主動發現結核病以縮短傳染期，113 年執行結核病確診個案之接觸者胸部 X 光檢查，共執行 8,516 人次，主動發現個案 30 人；推動經濟弱勢族群 X 光篩檢 4,200 人次，主動發現個案 2 人；針對免疫功能不佳、慢性病患者、65 歲以上民眾、物質濫用癮患者，進行高危險族群 X 光篩檢共 27,130 人次，主動發現個案 12 人。

三、愛滋病及性病防治

113 年本市人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染病例數 77 人，較 112 年 61 人增加 16 人(或 26.23%)，較 109 年 101 人減少 24 人(或 23.76%)；113 年本市人類免疫缺乏病毒感染發生率每十萬人 4.14 人，居六都最低。113 年本市梅毒病例數 584 人，較 112 年 614 人減少 30 人(或 4.89%)，較 109 年 588 人減少 4 人(或 0.68%)。113 年本市梅毒發生率

每十萬人 31.41 人，居六都最低。113 年本市淋病病例數 402 人，較 112 年 367 人增加 35 人(或 9.54%)，較 109 年 294 人增加 108 人(或 36.73%)，近 5 年呈增加趨勢；113 年本市淋病發生率每十萬人 21.62 人，居六都最低。

四、流感併發重症防治

113 年本市流感併發重症 174 人，較 112 年 103 人增加 71 人(或 68.93%)，較 109 年 39 人增加 135 人(或 3.46 倍)；113 年本市流感併發重症發生率每十萬人 9.36 人，居六都最高。依行政區觀察，113 年流感併發重症病例數以永康區 24 人最多、其次為安南區 19 人、北區 13 人；與 112 年比較，以永康區增加 14 人最多，其次為安南區增加 10 人。113 年本市流感併發重症發生率，以東山區每萬人 3.16 人最高，其次為南化區 2.53 人、左鎮區 2.39 人。本府持續加強防範季節性流感之衛生教育，共辦理 434 宣導場次、計 42,566 人次參加。積極開設類流感門診以分流大量流感病患，113 年春節共 10 家醫院、710 家診所及 25 家衛生所開設類流感門診，維護就醫權益。

五、新冠併發重症防治

113 年本市新冠併發重症 1,498 人，較 112 年 115,773 人減少 114,275 人(或 98.71%)，113 年本市新冠併發重症發生率每十萬人 80.57 人，居六都最高。113 年本市新冠併發重症例數以安南區 159 人最多、其次為永康區 142 人、東區 121 人，各行政區病例數均較前一年大幅減少。

本府配合中央疫苗政策，快速施打符合接種疫苗資格對象，以有效提升對抗主流病毒株的免疫力，減少重症與死亡的風險。110 至 113 年疫苗接種情形：本市人口第一劑涵蓋率 93.5%、第二劑涵蓋率 88.6%、追加劑第一劑涵蓋率 74.8%、追加劑第二劑涵蓋率 20.2%、追加劑第三劑涵蓋率 2.0%；新冠 XBB 疫苗本市人口第一劑涵蓋率 16.64%，六都排名第一，其中 65 歲以上人口第一劑涵蓋率 25.38%，亦為六都第一；JN.1 疫苗本市人口第一劑涵蓋率 13.18%，六都排名第一，其中 65 歲以上人口第一劑涵蓋率 25.71%，亦為六都第一。

目錄

壹、 前言	1
貳、 現況描述.....	2
一、 本市前十大法定傳染病.....	2
二、 本市法定傳染病防治.....	3
(一) 登革熱防治	3
(二) 結核病防治	5
(三) 愛滋病及性病防治	7
(四) 流感併發重症防治	9
(五) 新冠併發重症防治	11
參、 結論.....	13

壹、前言

本文所探討之法定傳染病係依「傳染病防治法」，由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病。其中第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。113 年第四類法定傳染病：侵襲性肺炎鏈球菌感染症、流感併發重症、李斯特菌症、新冠併發重症等；第五類法定傳染病：新型 A 型流感、裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒感染、拉薩熱、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症。

本文分析近 5 年本市法定傳染病確定病例數，依登革熱、結核病、愛滋病及性病、流感、新冠併發重症等五大主要傳染病面向，探討疫情趨勢、區域分布及防治成效，為公共衛生政策提供參考。

貳、現況描述

一、本市前十大法定傳染病

113年本市法定傳染病例數前十大依序為：新冠併發重症、梅毒、結核病、淋病、流感併發重症、退伍軍人病、人類免疫缺乏病毒感染、登革熱、急性病毒性C型肝炎、侵襲性肺炎鏈球菌感染症。與113年全國前十大法定傳染病比較，本市第十大法定傳染病為侵襲性肺炎鏈球菌感染症，而全國為阿米巴性痢疾；其餘前九大法定傳染病則大致相同，惟序位不同，其中本市傳染病發生率高於全國者為：新冠併發重症、結核病、流感併發重症、登革熱；低於全國者為：梅毒、淋病、退伍軍人病、人類免疫缺乏病毒感染、急性病毒性C型肝炎。

表1 113年臺南市及全國前十大法定傳染病例數

單位：人、人/每十萬人

臺南市			全國		
疾病名稱	病例數	發生率	疾病名稱	病例數	發生率
COVID-19 新冠併發重症	1,498	80.57	COVID-19 新冠併發重症	16,205	69.22
梅毒	584	31.41	梅毒	9,738	41.60
結核病	505	27.16	淋病	7,607	32.49
淋病	402	21.62	結核病	6,222	26.58
流感併發重症	174	9.36	流感併發重症	1,908	8.15
退伍軍人病	83	4.46	退伍軍人病	1,119	4.78
人類免疫缺乏 病毒感染	77	4.14	人類免疫缺乏 病毒感染	1,001	4.28
登革熱	45	2.42	登革熱	521	2.23
急性病毒性C 型肝炎	34	1.83	急性病毒性C 型肝炎	435	1.86
侵襲性肺炎鏈 球菌感染症	27	1.45	阿米巴性痢疾	339	1.45

資料來源：衛生福利部疾病管制署

二、本市法定傳染病防治

(一) 登革熱防治

「登革熱」為第二類法定傳染病，係由登革病毒所引起的急性傳染病，病毒經由蚊子(埃及斑蚊或白線斑蚊)傳播給人類，臨床表現可從無症狀、輕微發燒至急性高燒伴有頭痛、後眼窩痛、肌肉和關節痛以及出疹等。依抗原性的差異可分為四種血清型別，患者感染到某一型的登革病毒，產生的抗體只對該血清型登革病毒有免疫力，若重複感染不同型登革病毒，可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。

113 年本市登革熱病例數 45 人，其中本土登革熱確診病例 19 人(為 112 年疫情之延續)、境外移入確診病例 26 人(印尼、馬來西亞等國)。依行政區觀察，113 年本市登革熱病例數以永康區 7 人最多、其次為東區、安南區、中西區及新營區均各 5 人。近 5 年本市登革熱疫情以 112 年最嚴峻，病例數達 21,546 人，113 年各行政區病例數均較前一年大幅減少，顯見防治策略奏效。

113 年本府與各界防疫團隊合作，吸取過往登革熱防治經驗，精進各項防疫措施，配合科技防疫及動員社區人力防治。113 年本市合計成立 415 個登革熱防疫志工隊，執行社區孳生源巡查清除及衛教宣導，每月平均動員次數達 5.3 次以上，累計動員 24,237 場次，調查 1,265,984 戶次，衛教宣導 473,102 人次。每月完成至少 325 里次病媒蚊密度調查，113 年共調查 15,875 里次，合計 827,027 戶次，查獲積水容器 137,882 個、陽性容器數共 5,175 個。為監測病媒蚊，針對本市 10 個監測區進行誘卵桶佈點 271 里，總計放置 3,252 個誘卵桶，113 年平均陽性率 22.88%，誘得病媒蚊卵粒數 105 萬 3,199 粒。此外，公告「臺南市登革熱/屈公病防疫措施」，對發現病媒蚊孳生源處所之所有人、管理人或使用人進行舉發，累計開立舉發通知書 2,625 件並依法行政處分，避免登革熱病媒蚊孳生及疫情發生。

表2-1 近5年全國及六都登革熱病例數

區域別	單位：人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	137	12	88	26,706	521
新北市	65	3	11	144	113
臺北市	8	2	7	104	54
桃園市	30	1	11	67	25
臺中市	5	1	8	95	38
臺南市	7	2	6	21,546	45
高雄市	10	2	26	3,184	175

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表2-2 近5年全國及六都登革熱發生率

區域別	單位：人/每十萬人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	0.58	0.05	0.38	114.41	2.23
新北市	1.61	0.07	0.27	3.58	2.79
臺北市	0.30	0.08	0.28	4.17	2.16
桃園市	1.33	0.04	0.48	2.91	1.07
臺中市	0.18	0.04	0.28	3.36	1.33
臺南市	0.37	0.11	0.32	1,160.59	2.42
高雄市	0.36	0.07	0.95	116.50	6.40

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表2-3 112-113年臺南市登革熱病例數及發生率

區別	病例數		發生率		區別	病例數		發生率	
	112年	113年	112年	113年		112年	113年	112年	113年
臺南市	21,546	45	116.06	0.24	龍崎區	27	-	76.30	-
東區	4,335	5	239.14	0.27	七股區	22	-	10.32	-
永康區	3,295	7	140.49	0.30	左鎮區	15	-	34.90	-
安南區	3,257	5	162.47	0.25	將軍區	14	-	7.59	-
南區	2,851	2	235.40	0.17	學甲區	12	-	4.86	-
北區	2,766	4	218.97	0.32	下營區	11	-	4.88	-
中西區	1,515	5	194.85	0.64	官田區	10	1	4.80	0.48
仁德區	803	2	104.15	0.26	大內區	7	1	7.97	1.16
安平區	743	3	108.44	0.43	柳營區	7	-	3.44	-
關廟區	546	-	163.73	-	南化區	6	-	7.45	-
歸仁區	484	2	70.78	0.29	鹽水區	6	-	2.46	-
佳里區	182	-	31.30	-	六甲區	5	-	2.35	-
新化區	157	1	36.83	0.24	楠西區	5	-	5.69	-
麻豆區	118	1	27.45	0.23	山上區	4	-	5.72	-
善化區	109	1	20.90	0.19	玉井區	4	-	3.06	-
新市區	66	-	17.58	-	東山區	4	-	2.08	-
安定區	60	-	20.06	-	後壁區	1	-	0.46	-
新營區	55	5	7.34	0.67	北門區	-	-	-	-
西港區	44	-	17.71	-	白河區	-	-	-	-

資料來源：衛生福利部疾病管制署

(二) 結核病防治

「結核病」為第三類法定傳染病，係由結核桿菌感染引起，主要傳染途徑是飛沫與空氣傳染，結核病患者在吐痰、咳嗽、講話、唱歌或大笑時，排出帶有結核菌的飛沫，如不小心吸入即可能感染。結核病目前仍普遍存在於全球，開發中國家尤其盛行。健康人受到結核菌感染後，通常不立即發病，一旦發病症狀為咳嗽超過 2 週、體重減輕、發燒等，若給予適當的抗結核藥物治療，結核病幾乎可以百分之百痊癒。

113 年本市結核病例數 505 人，較 112 年 547 人減少 42 人(或 7.68%);113 年本市結核病發生率每十萬人 27.16 人，較 112 年減少 2.30 人，居六都第 2 高，僅次於高雄市 36.09 人，略高於全國平均 26.58 人。近 5 年本市結核病例數呈減少趨勢，113 年結核病例數較 109 年 633 人減少 128 人(或 20.22%)，發生率每十萬人較 109 年減少 6.55 人。

依行政區觀察，113 年結核病例數以安南區 47 人最多、其次為永康區 46 人、東區 39 人；與 112 年比較，以歸仁區增加 14 人最多(或 73.68%)，其次為麻豆區增加 10 人(或 1.43 倍)。113 年本市結核病發生率以大內區每萬人 9.24 人最高、其次為官田區 6.26 人、鹽水區 6.22 人。

本府為主動發現結核病以縮短傳染期，113 年執行結核病確診個案之接觸者胸部 X 光檢查，共執行 8,516 人次，主動發現個案 30 人；推動 12 歲以上登記為中低或低收入戶、街友等經濟弱勢族群 X 光篩檢 4,200 人次，主動發現個案 2 人；針對免疫功能不佳、慢性病患者、65 歲以上民眾、物質濫用(藥、酒癮患者)，進行高危險族群 X 光篩檢共 27,130 人次，主動發現個案 12 人。另為降低本市接觸者發病率：針對傳染性個案之符合相關要件接觸者，積極轉介潛伏結核感染(LTBI)合作醫師評估，執行潛伏感染治療且主動進行潛伏結核感染(LTBI)檢驗，篩檢人次達 4,062 人次。

表3-1 近5年全國及六都結核病病例數

單位：人

區域別	109年	110年	111年	112年	113年
全國	7,823	7,062	6,576	6,584	6,222
新北市	1,210	1,060	1,076	1,085	1,067
臺北市	631	545	506	540	440
桃園市	517	453	456	483	466
臺中市	792	776	690	660	645
臺南市	633	617	545	547	505
高雄市	1,217	1,075	999	999	987

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表3-2 近5年全國及六都結核病發生率

單位：人/每十萬人

區域別	109年	110年	111年	112年	113年
全國	33.17	30.09	28.20	28.21	26.58
新北市	30.06	26.37	26.89	27.00	26.38
臺北市	24.05	21.26	20.22	21.63	17.59
桃園市	22.89	19.95	20.03	21.00	20.02
臺中市	28.10	27.55	24.52	23.32	22.61
臺南市	33.71	33.02	29.34	29.46	27.16
高雄市	43.94	39.02	36.51	36.55	36.09

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表3-3 112-113年臺南市結核病例數及發生率

單位：人、人/每萬人

區別	病例數		發生率		區別	病例數		發生率	
	112年	113年	112年	113年		112年	113年	112年	113年
臺南市	547	505	2.95	2.72	後壁區	11	8	5.06	3.73
安南區	42	47	2.10	2.32	關廟區	12	8	3.60	2.41
永康區	68	46	2.90	1.96	白河區	9	7	3.46	2.73
東區	54	39	2.98	2.14	安平區	14	7	2.04	1.00
南區	38	36	3.14	2.98	西港區	5	7	2.01	2.80
北區	46	33	3.64	2.61	佳里區	20	7	3.44	1.20
歸仁區	19	33	2.78	4.76	七股區	7	6	3.28	2.86
新營區	32	29	4.27	3.87	六甲區	6	6	2.82	2.84
中西區	16	19	2.06	2.45	新市區	6	6	1.60	1.59
仁德區	20	19	2.59	2.45	北門區	1	5	0.99	5.07
麻豆區	7	17	1.63	3.95	楠西區	6	5	6.83	5.80
新化區	10	17	2.35	4.00	玉井區	3	4	2.29	3.09
善化區	18	16	3.45	3.03	將軍區	5	3	2.71	1.65
鹽水區	7	15	2.87	6.22	學甲區	7	3	2.83	1.22
官田區	10	13	4.80	6.26	下營區	8	2	3.55	0.90
柳營區	9	11	4.42	5.46	山上區	4	2	5.72	2.87
安定區	7	9	2.34	3.01	左鎮區	1	1	2.33	2.39
東山區	10	9	5.19	4.74	南化區	1	1	1.24	1.27
大內區	5	8	5.69	9.24	龍崎區	3	1	8.48	2.93

資料來源：衛生福利部疾病管制署

(三) 愛滋病及性病防治

「人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染」為第三類法定傳染病，愛滋病毒，為一種破壞免疫系統的病毒，有三大傳染途徑：性行為傳染、血液傳染、母子垂直傳染。愛滋病為後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)的簡稱，係因愛滋病毒破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，導致各種疾病及死亡。

「梅毒」為第三類傳染病，係梅毒螺旋體所引起的性傳染疾病；「淋病」為第三類傳染病，係奈瑟氏淋病雙球菌所引起的性傳染疾病，梅毒及淋病均是全球普遍存在的性傳染疾病。傳染方式有：性行為或傷口直接接觸到皮膚或黏膜病灶之分泌物、體液等分泌物最具傳染性、血液傳染、母子垂直感染。

113年本市人類免疫缺乏病毒感染病例數77人，較112年61人增加16人(或26.23%)，較109年101人減少24人(或23.76%)；113年本市人類免疫缺乏病毒感染發生率每十萬人4.14人，居六都最低，低於全國平均4.28人。113年本市後天免疫缺乏症候群病例數47人，較112年33人增加14人(或42.42%)，較109年61人減少14人(或22.95%)；113年本市後天免疫缺乏症候群發生率每十萬人2.53人，居六都第三低，略高於全國平均2.52人。本府持續辦理高風險及其他族群愛滋病篩檢，並進行衛教宣導：針對國中、小以上之學童辦理衛教活動共419場，受益42,615人次。校園以外之其他族群辦理衛教宣導共778場次，受益54,421人次。

113年本市梅毒病例數584人，較112年614人減少30人(或4.89%)，較109年588人減少4人(或0.68%)；113年本市梅毒發生率每十萬人31.41人，居六都最低，低於全國發生率41.60人。113年本市淋病病例數402人，較112年367人增加35人(或9.54%)，較109年294人增加108人(或36.73%)；113年本市淋病發生率每十萬人21.62人，居六都最低，低於全國平均32.49人。

表4-1 近5年全國及六都人類免疫缺乏病毒感染病例數及發生率

單位：人、人/每十萬人

區域別	病例數					發生率				
	109年	110年	111年	112年	113年	109年	110年	111年	112年	113年
全國	1,390	1,246	1,069	940	1,001	5.89	5.31	4.58	4.03	4.28
新北市	305	242	230	223	221	7.58	6.02	5.75	5.55	5.46
臺北市	187	164	119	107	110	7.13	6.40	4.76	4.29	4.40
桃園市	139	146	119	114	119	6.15	6.43	5.23	4.96	5.11
臺中市	185	176	128	130	132	6.56	6.25	4.55	4.59	4.63
臺南市	101	86	80	61	77	5.38	4.60	4.31	3.29	4.14
高雄市	204	169	135	114	116	7.37	6.13	4.93	4.17	4.24

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表4-2 近5年全國及六都後天免疫缺乏症候群病例數及發生率

單位：人、人/每十萬人

區域別	病例數					發生率				
	109年	110年	111年	112年	113年	109年	110年	111年	112年	113年
全國	800	689	657	585	590	3.39	2.94	2.82	2.51	2.52
新北市	165	135	159	139	139	4.10	3.36	3.97	3.46	3.44
臺北市	86	72	72	68	61	3.28	2.81	2.88	2.72	2.44
桃園市	69	86	59	74	67	3.05	3.79	2.59	3.22	2.88
臺中市	107	91	86	76	71	3.80	3.23	3.06	2.69	2.49
臺南市	61	49	47	33	47	3.25	2.62	2.53	1.78	2.53
高雄市	123	102	78	70	76	4.44	3.70	2.85	2.56	2.78

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表4-3 近5年全國及六都梅毒病例數及發生率

單位：人、人/每十萬人

區域別	病例數					發生率				
	109年	110年	111年	112年	113年	109年	110年	111年	112年	113年
全國	8,799	9,412	9,707	9,941	9,738	37.31	40.11	41.63	42.59	41.60
新北市	1,784	1,938	2,124	2,111	2,124	44.32	48.21	53.08	52.53	52.52
臺北市	1,166	1,225	1,233	1,259	1,140	44.44	47.79	49.27	50.43	45.57
桃園市	1,056	1,031	1,053	1,273	1,278	46.75	45.41	46.25	55.36	54.90
臺中市	1,072	1,162	1,125	1,240	1,255	38.04	41.25	39.98	43.81	43.98
臺南市	588	630	709	614	584	31.31	33.72	38.17	33.07	31.41
高雄市	1,115	1,232	1,193	1,139	1,044	40.26	44.71	43.60	41.68	38.18

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表4-4 近5年全國及六都淋病病例數及發生率

單位：人、人/每十萬人

區域別	病例數					發生率				
	109年	110年	111年	112年	113年	109年	110年	111年	112年	113年
全國	7,082	7,381	8,015	8,257	7,607	30.03	31.45	34.37	35.37	32.49
新北市	1,838	1,745	1,812	1,828	1,536	45.67	43.41	45.28	45.49	37.98
臺北市	1,251	1,136	1,150	1,148	1,007	47.68	44.32	45.95	45.99	40.26
桃園市	731	871	1,108	996	751	32.36	38.36	48.66	43.31	32.26
臺中市	503	631	692	830	881	17.85	22.40	24.59	29.33	30.88
臺南市	294	317	309	367	402	15.66	16.97	16.64	19.77	21.62
高雄市	819	773	859	960	933	29.57	28.05	31.39	35.13	34.12

資料來源：衛生福利部疾病管制署

(四) 流感併發重症防治

「流感併發重症」為第四類法定傳染病，通報對象為患者出現類流感症狀後 2 週內，因併發症(如肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等)需加護病房治療或死亡者，確定病例為流感病毒檢驗結果為陽性者。

流感是一種急性呼吸道傳染病，具有爆發流行快速、散播範圍廣泛及併發症嚴重的特性，加上流感病毒極容易發生變異，所以常常會爆發疫情流行。目前季節性流感係指感染 H1N1、H3N2 之 A 型流感病毒，及/或 B 型流感病毒所造成之流感。

113 年本市流感併發重症 174 人，較 112 年 103 人增加 71 人(或 68.93%)，較 109 年 39 人增加 135 人(或 3.46 倍)；113 年本市流感併發重症發生率每十萬人 9.36 人，居六都最高，高於全國平均 8.15 人。

依行政區觀察，113 年流感併發重症病例數以永康區 24 人最多、其次為安南區 19 人、北區 13 人；與 112 年比較，以永康區增加 14 人最多，其次為安南區增加 10 人。113 年本市流感併發重症發生率以東山區每萬人 3.16 人最高、其次為南化區 2.53 人。

本府針對社區民眾、學生族群及機關團體或機構，加強宣導季節性流感與流感大流行認知，強化個人衛生教育，落實勤洗手、咳嗽禮節、呼吸道衛生等感染控制行為，113 年共辦理 434 宣導場次、42,566 人次參加。另強化醫療體系應變措施，密切監控病患症狀防止流感併發症發生，因應流行季大量流感患者就診，積極開設類流感門診以分流流感病患，維護民眾就醫權益，113 年春節共 10 家醫院、710 家診所及 25 家衛生所開設類流感門診。

表5-1 近5年全國及六都流感併發重症病例數

區域別	單位：人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	444	1	22	1,058	1,908
新北市	105	-	2	164	264
臺北市	68	-	3	85	184
桃園市	45	-	3	81	190
臺中市	34	-	1	81	199
臺南市	39	1	2	103	174
高雄市	25	-	2	132	188

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表5-2 近5年全國及六都流感併發重症發生率

區域別	單位：人/每十萬人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	1.88	0.00	0.09	4.53	8.15
新北市	2.61	-	0.05	4.08	6.53
臺北市	2.59	-	0.12	3.41	7.36
桃園市	1.99	-	0.13	3.52	8.16
臺中市	1.21	-	0.04	2.86	6.97
臺南市	2.08	0.05	0.11	5.55	9.36
高雄市	0.90	-	0.07	4.83	6.87

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表5-3 112-113年臺南市流感併發重症病例數及發生率

區別	病例數		發生率		區別	病例數		發生率	
	112年	113年	112年	113年		112年	113年	112年	113年
臺南市	103	174	0.55	0.94	七股區	-	3	-	1.43
永康區	10	24	0.43	1.02	新市區	1	3	0.27	0.79
安南區	9	19	0.45	0.94	鹽水區	2	3	0.82	1.24
北區	8	13	0.63	1.03	下營區	1	2	0.44	0.90
南區	10	12	0.83	0.99	六甲區	-	2	-	0.95
東區	14	10	0.77	0.55	安定區	-	2	-	0.67
善化區	-	8	-	1.51	南化區	-	2	-	2.53
新化區	5	7	1.17	1.65	柳營區	-	2	-	0.99
中西區	3	6	0.39	0.77	將軍區	-	2	-	1.10
佳里區	1	6	0.17	1.03	左鎮區	-	1	-	2.39
東山區	-	6	-	3.16	白河區	1	1	0.38	0.39
麻豆區	-	6	-	1.39	官田區	2	1	0.96	0.48
安平區	3	5	0.44	0.72	後壁區	3	1	1.38	0.47
西港區	1	5	0.40	2.00	大內區	1	-	1.14	-
新營區	8	5	1.07	0.67	山上區	-	-	-	-
歸仁區	4	5	0.58	0.72	北門區	1	-	0.99	-
仁德區	8	4	1.04	0.52	玉井區	2	-	1.53	-
學甲區	-	4	-	1.63	楠西區	2	-	2.28	-
關廟區	2	4	0.60	1.21	龍崎區	1	-	2.83	-

資料來源：衛生福利部疾病管制署

（五）新冠併發重症防治

衛生福利部 109 年 1 月 15 日公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。自 112 年 3 月 20 日起，病例定義調整為必須同時具備陽性檢驗結果及併發症個案，並於 112 年 5 月 1 日起由第五類傳染病調整為第四類傳染病。自 113 年 9 月 1 日起修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱為「新冠併發重症」，並修訂病例定義，調整臨床條件為「發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或有呼吸道症狀後 14 日(含)內出現肺炎或其他併發症，因而需加護病房治療或死亡者」。

113 年本市新冠併發重症 1,498 人，較 112 年 115,773 人減少 114,275 人(或 98.71%)，113 年本市新冠併發重症發生率每十萬人 80.57 人，居六都最高，高於全國發生率 69.22 人。依行政區觀察，113 年新冠併發重症病例數，以安南區 159 人最多、其次為永康區 142 人、東區 121 人，各行政區病例數均較前一年減少。

本府配合中央疫苗政策，快速施打符合接種新冠疫苗資格對象，110 至 113 年疫苗接種情形：本市人口第一劑涵蓋率 93.5%、第二劑涵蓋率 88.6%、追加劑第一劑涵蓋率 74.8%、追加劑第二劑涵蓋率 20.2%、追加劑第三劑涵蓋率 2.0%；新冠 XBB 疫苗本市人口第一劑涵蓋率 16.64%，六都排名第一，其中 65 歲以上人口第一劑涵蓋率 25.38%，亦為六都第一；JN.1 疫苗本市人口第一劑涵蓋率 13.18%，六都排名第一，其中 65 歲以上人口第一劑涵蓋率 25.71%，亦為六都第一。本府持續執行本市人口密集機構(含長照機構)之感染管制查核與輔導，例行性查核完成率 100%。另配合衛生福利部疾病管制署辦理防疫物資查核，完成率 100%，並擴增公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物合約院所，本市共 138 家合約院所，Paxlovid 儲備 5,074 顆，莫拉皮拉韋 644 顆，瑞得西韋 2,120 瓶，合約院所查核率 100%，落實本市防疫物資管理與統籌分配。

表6-1 近5年全國及六都COVID-19病例數

區域別	單位：人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	823	16,302	8,856,169	1,394,232	16,205
新北市	150	7,196	1,836,359	276,991	2,657
臺北市	195	5,275	891,100	135,174	1,647
桃園市	106	926	973,821	157,991	1,329
臺中市	77	443	1,090,487	170,485	2,185
臺南市	41	141	624,588	115,773	1,498
高雄市	110	383	985,275	168,211	1,903

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表6-2 近5年全國及六都COVID-19發生率

區域別	單位：人/每十萬人				
	109年	110年	111年	112年	113年
全國	3.49	69.46	37,976.75	5,972.92	69.22
新北市	3.73	179.03	45,887.96	6,893.18	65.70
臺北市	7.43	205.78	35,607.87	5,415.01	65.84
桃園市	4.69	40.78	42,769.08	6,870.80	57.09
臺中市	2.73	15.73	38,752.55	6,023.81	76.58
臺南市	2.18	7.55	33,624.69	6,236.19	80.57
高雄市	3.97	13.90	36,006.06	6,154.72	69.59

資料來源：衛生福利部疾病管制署

表6-3 112-113年臺南市COVID-19病例數及發生率

區別	單位：人、人/每萬人								
	病例數		發生率		區別	病例數		發生率	
	112年	113年	112年	113年		112年	113年	112年	113年
臺南市	115,773	1,498	623.62	8.06	鹽水區	1,242	29	510.03	12.03
安南區	12,704	159	633.71	7.84	將軍區	750	28	406.80	15.42
永康區	17,666	142	753.21	6.04	後壁區	1,004	24	461.53	11.19
東區	11,844	121	653.38	6.65	七股區	837	22	392.51	10.48
南區	7,225	99	596.56	8.20	官田區	1,134	22	544.09	10.60
北區	8,746	74	692.36	5.86	新市區	3,205	22	853.46	5.82
新營區	4,487	75	598.95	10.02	玉井區	353	21	269.87	16.23
中西區	4,303	60	553.43	7.73	下營區	1,112	20	493.62	8.99
佳里區	2,940	61	505.61	10.45	六甲區	1,267	20	595.80	9.46
仁德區	5,203	57	674.80	7.36	東山區	732	20	380.04	10.53
新化區	2,639	53	619.05	12.46	白河區	860	19	330.36	7.41
歸仁區	4,429	43	647.66	6.21	柳營區	1,159	17	569.35	8.43
安定區	1,748	40	584.32	13.39	大內區	323	12	367.57	13.86
安平區	4,525	38	660.39	5.45	南化區	193	11	239.60	13.94
善化區	4,009	37	768.85	7.00	北門區	221	9	219.06	9.13
麻豆區	2,387	31	555.19	7.20	左鎮區	108	7	251.25	16.76
學甲區	1,086	31	439.49	12.60	楠西區	284	6	323.13	6.96
關廟區	1,725	30	517.29	9.05	龍崎區	99	3	279.78	8.79
西港區	1,383	29	556.51	11.60	山上區	311	2	444.48	2.87

資料來源：衛生福利部疾病管制署

說明：本市病例數=各區病例數+境外移入病例數，其中112年境外移入1,530人、113年境外移入4人。

參、結論

一、113 年本市法定傳染病例數前十大為：新冠併發重症 1,498 人、梅毒 584 人、結核病 505 人、淋病 402 人、流感併發重症 174 人、退伍軍人病 83 人、人類免疫缺乏病毒感染 77 人、登革熱 45 人、急性病毒性 C 型肝炎 34 人、侵襲性肺炎鏈球菌感染症 27 人。

二、近 5 年本市登革熱疫情以 112 年最嚴峻，病例數達 21,546 人，113 年本市登革熱病例數 45 人，其中本土登革熱確診病例 19 人(為 112 年疫情之延續)、境外移入確診病例 26 人(印尼、馬來西亞等國)。依行政區觀察，113 年登革熱病例數以永康區 7 人最多、其次為東區、安南區、中西區及新營區均各 5 人，各行政區病例數均較前一年減少，顯見防治策略奏效。

三、近 5 年本市結核病例數呈減少趨勢，113 年本市結核病例數 505 人，較 112 年 547 人減少 42 人(或 7.68%)，較 109 年 633 人減少 128 人(或 20.22%)；113 年本市結核病發生率每十萬人 27.16 人，居六都第 2 高。依行政區觀察，113 年結核病例數以安南區 47 人最多、其次為永康區 46 人、東區 39 人；與 112 年比較，以歸仁區增加 14 人最多(或 73.68%)，其次為麻豆區增加 10 人(或 1.43 倍)。

四、113 年本市人類免疫缺乏病毒感染病例數 77 人，較 112 年 61 人增加 16 人(或 26.23%)，較 109 年 101 人減少 24 人(或 23.76%)；113 年本市人類免疫缺乏病毒感染發生率每十萬人 4.14 人，居六都最低。113 年本市後天免疫缺乏症候群病例數 47 人，較 112 年 33 人增加 14 人(或 42.42%)，較 109 年 61 人減少 14 人(或 22.95%)；113 年本市後天免疫缺乏症候群發生率每十萬人 2.53 人，居六都第三低。

五、113 年本市梅毒病例數 584 人，較 112 年 614 人減少 30 人(或 4.89%)，較 109 年 588 人減少 4 人(或 0.68%)；113 年本市梅毒病例數發生率每十萬人 31.41 人，居六都最低。

六、113 年本市淋病病例數 402 人，較 112 年 367 人增加 35 人(或 9.54%)，較 109 年 294 人增加 108 人(或 36.73%)；113 年本市淋病病例數發生率每十萬人 21.62 人，居六都最低。

七、113 年本市流感併發重症 174 人，較 112 年 103 人增加 71 人(或 68.93%)，較 109 年 39 人增加 135 人(或 3.46 倍)；113 年本市流感併發重症發生率每十萬人 9.36 人，居六都最高。與 112 年比較，以永康區增加 14 人最多，其次為安南區增加 10 人。

八、113 年本市新冠併發重症 1,498 人，較 112 年 115,773 人減少 114,275 人(或 98.71%)，113 年本市新冠併發重症發生率每十萬人 80.57 人，居六都最高。依行政區觀察，113 年新冠併發重症病例數，以安南區 159 人最多、其次為永康區 142 人、東區 121 人，各行政區病例數均較前一年減少。