

102 年高雄市十大死因概況統計分析報告

壹、前言

隨著醫療資源服務之普及、醫藥衛生水準提升，人口結構雖不斷的老化，國人平均餘命仍呈增加趨勢。各類死亡原因已由急性傳染病轉為以慢性病為主，許多疾病和肥胖、缺乏運動、抽菸等因素有關，這些危險因子都可透過飲食、運動、調整作息來改善，並輔以定期篩檢，早期接受治療，以期降低這些疾病對民眾健康的威脅。因此，本文除需對本市整體死因探討分析外，更有必要進一步對行政區之間主要死因顯示其差異性，藉以瞭解市民健康問題，並需提升醫療水準及公共衛生宣導，使民眾的觀念和行為改變，以維護民眾健康。

貳、人口概況及死因資料分析

一、地理環境

高雄市在民國 68 年改制，小港區由高雄縣併入本市，共轄 11 個行政區，並自民國 99 年 12 月 25 日高雄縣市合併改制為「高雄市」。102 年底高雄市行政區域面積為 2,947.6159 平方公里，全市分為鹽埕、鼓山、左營、楠梓、三民、新興、前金、苓雅、前鎮、旗津、小港、鳳山、林園、大寮、大樹、大社、仁武、鳥松、岡山、橋頭、燕巢、田寮、阿蓮、路竹、湖內、茄萣、永安、彌陀、梓官、旗山、美濃、六龜、甲仙、杉林、內門、茂林、桃源、那瑪夏共 38 個行政區，其中以桃源區面積 928.9800 平方公里為最大，

占全市面積 31.52%，鹽埕區面積 1.4161 平方公里為最小，僅占全市面積 0.05%(詳如圖 1)。

102 年底每平方公里人口 943 人，與上年底相近，若與 10 年前(92 年底)932 人比較，每平方公里人口增加 11 人。各行政區中以新興區每平方公里 26,902 人密度最高，桃源區最低每平方公里僅 5 人，顯示各行政區人口分佈有相當的差距。

圖 1 高雄市行政區域



圖形來源：高雄市政府網頁

二、人口組成概況

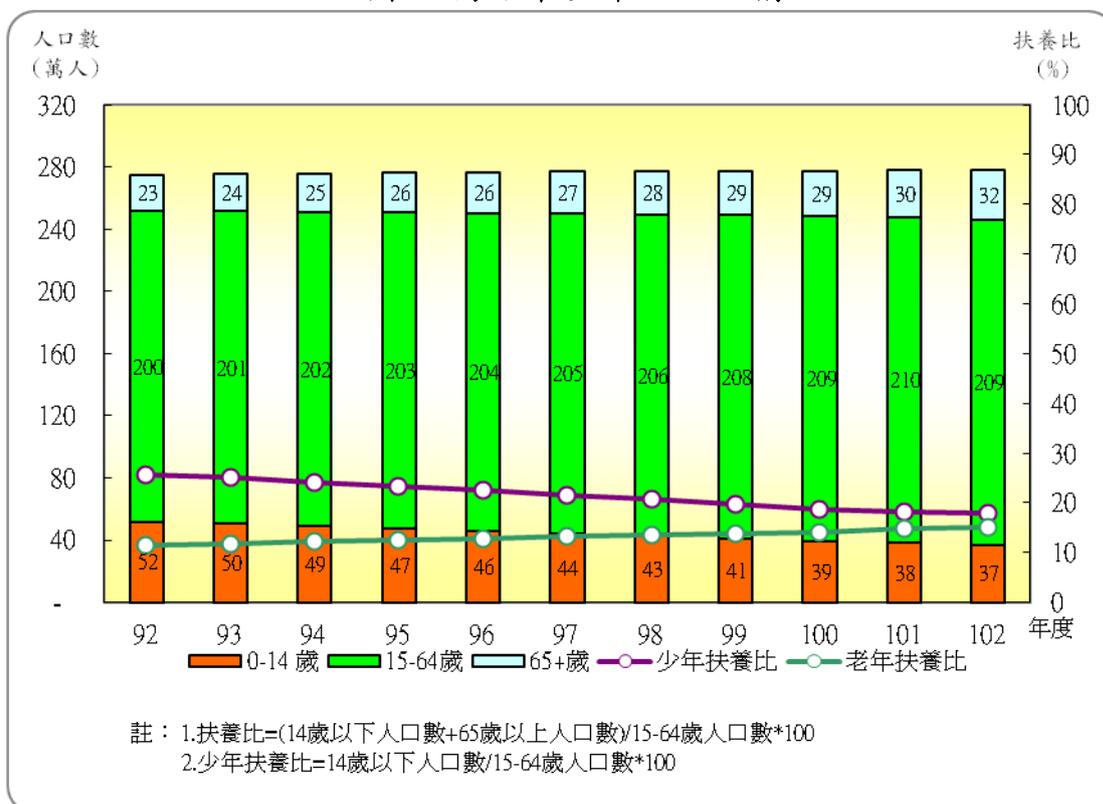
102 年底戶籍登記人口共 277 萬 9,877 人，較上年底增加 1,218 人 (0.44‰)，占全國總人口 2,337 萬 3,517 人的 11.89%。男性計有 138 萬 5,895 人，較上年減少 2,036 人 (-1.47‰)，占全體總人口 49.85%，女性計有 139 萬 3,982 人，較上年增加 3,254 人 (2.34‰)，占全體總人口 50.15%。102 年本市男女性比例為 99.42(以田寮區 125.62 最高、新興區 93.34 最低)，迄 102 年底，男性人口少於女性

人口。

102 年底本市總人口中，未滿 15 歲人口占 13.41%，15 歲至 64 歲人口占 75.22%，65 歲以上人口占 11.38%，依賴人口（15 歲以下人口及 65 歲以上人口）占 24.60%。若依歷年人口結構觀之，具生產能力人口及 65 歲以上老年人口逐年增加，15 歲以下人口則逐年遞減；另人口扶養比(每百生產人口需扶養人口數)由 92 年 37.28 人降至 102 年 32.94 人，少年扶養比由 92 年 25.76 人降至 102 年 17.82 人，老年扶養比卻由 92 年 11.52 人增加至 102 年 15.12 人，少年扶養比與老年扶養比續呈反向發展，顯見本市少子化及人口老化程度快速（詳如圖 2）。

102 年底年滿 15 歲以上本市人口教育程度，以受過大專以上教育者 39.95% 為最多，其次為高中職 33.38%，國中、國小為 24.48%，未受正式教育者僅占 2.19%。顯示教育普及，本市市民知識水準普遍提高，人口素質亦相對提升。

圖 2 高雄市歷年人口結構



資料來源：102 年高雄市衛生統計年報

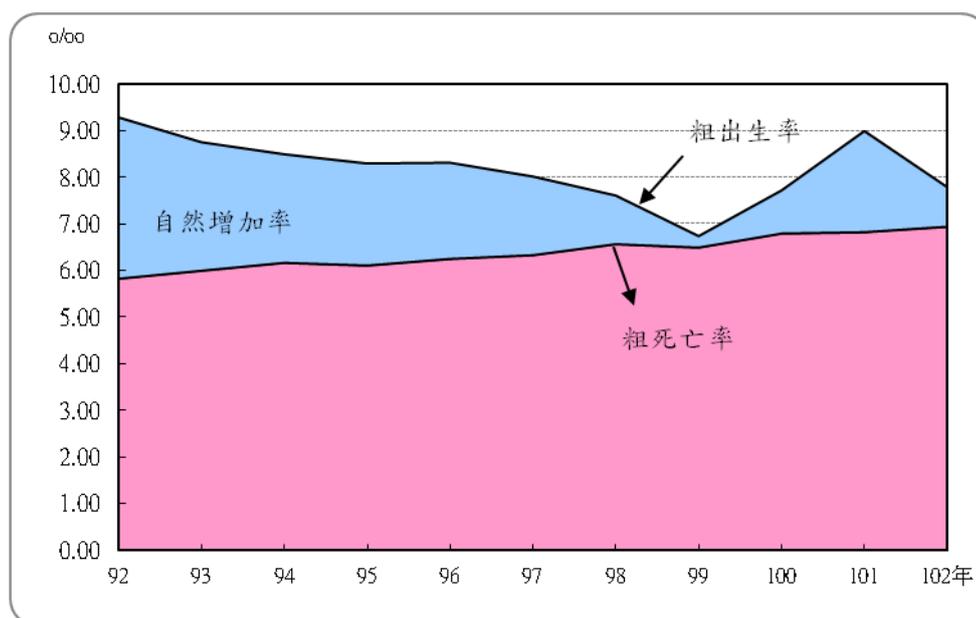
三、出生、死亡及自然增加率

102年本市出生嬰兒共21,626人，較上年減少3,337人，其中男嬰11,065人，女嬰10,561人，粗出生率為7.78‰，較上年減少1.21個千分點。

102年本市死亡登記人數共19,277人，較上年增加332人，粗死亡率為6.94‰，較上年增加0.12個千分點。本市人口自然增加率（即粗出生率減粗死亡率）為0.85‰，較上年分別減少3,669人、1.32個千分點。

就歷年資料來看，粗出生率大致仍呈逐年下降之勢，粗死亡率仍呈緩增之勢，人口自然增加率呈逐年緩降之勢（詳如圖3）。

圖3 高雄市92-102年人口成長趨勢

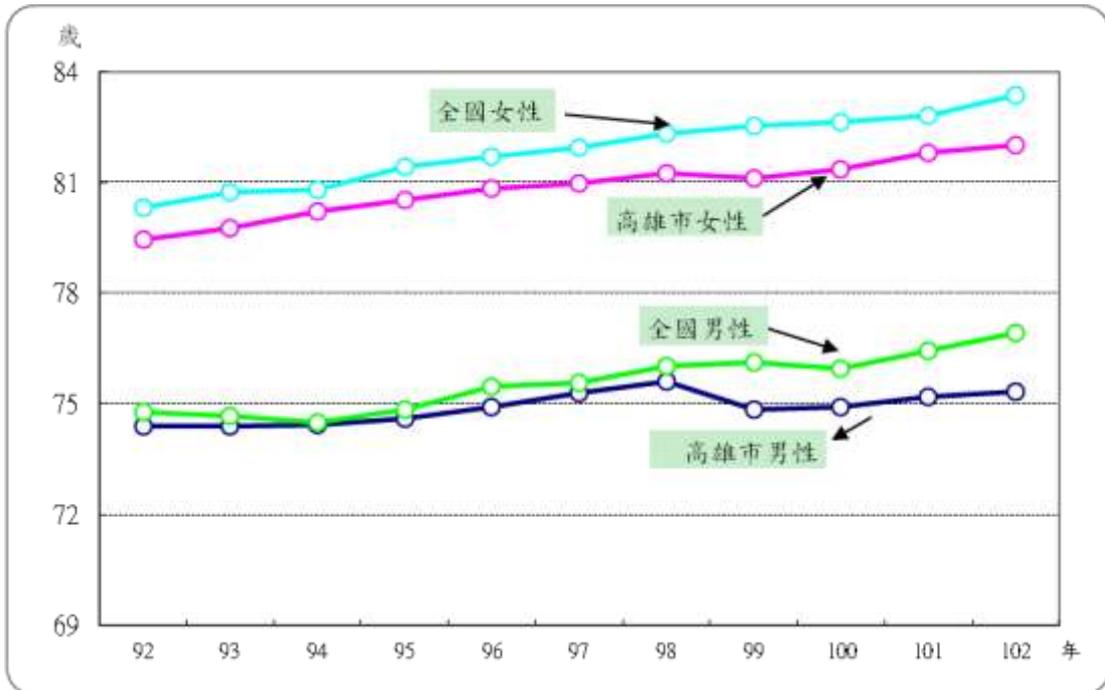


資料來源：102年高雄市衛生統計年報

四、平均餘命

102年本市男性零歲平均餘命為75.34歲，較101年增加0.13歲；女性為82.01歲，較101年增加0.19歲。本市男、女性零歲平均餘命均低於台灣平均之男性76.91歲，女性83.36歲（詳如圖4）。

圖 4 高雄市零歲平均餘命歷年趨勢

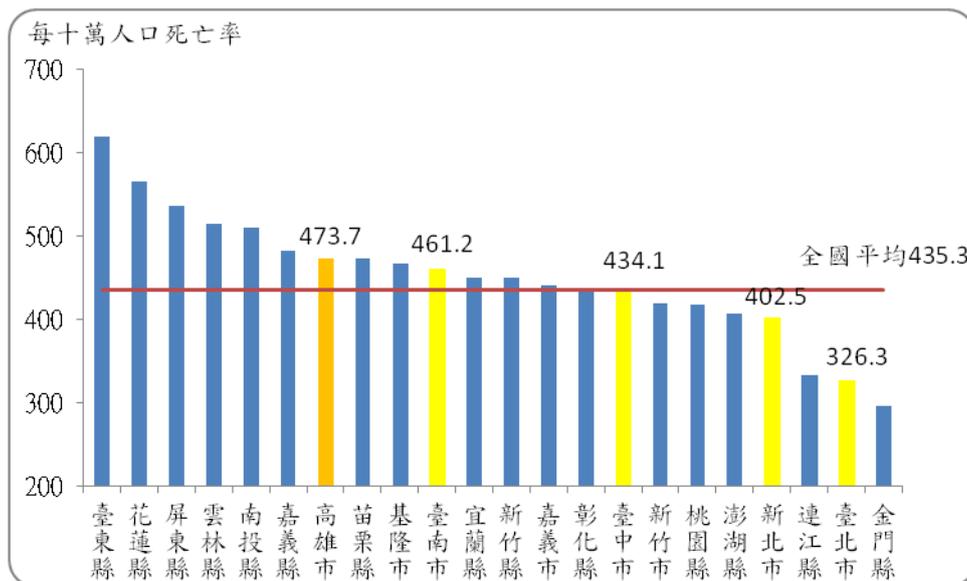


資料來源：102 年高雄市衛生統計年報(98 年以前為原高雄市地區資料)

五、死因概況分析

依據衛生福利部公布衛生統計資料顯示，本市 102 年死亡人數為 19,070 人，平均每 27 分鐘 34 秒就有 1 人死亡，每十萬人口標準化死亡率為 473.7 人，高於全國平均之 435.3 人居全國第 7 高，亦居五都之冠，較 101 年之 487.6 人減少 13.9 人或 2.9% (詳如圖 5)。

圖 5 102 年全國各縣市標準化死亡率概況



資料來源:衛生福利部

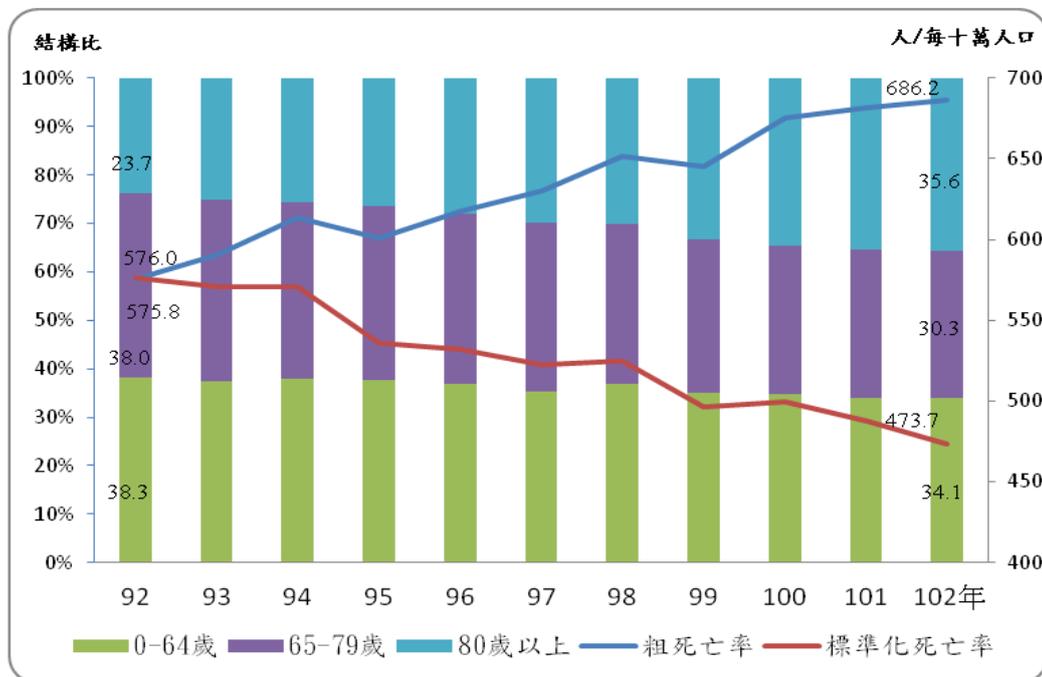
以下僅就衛生福利部提供之本市各項死因統計資料進行分析。

(一) 高雄市標準死亡人數與粗死亡率逐年增加，標準化死亡率則呈漸減趨勢

102 年本市粗死亡率為每十萬人口 686.2 人，較 92 年 575.8 人增加 19.2%，但經人口結構調整後，本市標準化死亡率為每十萬人口 473.7 人，較 92 年 576.0 人減少 17.8%，依近 10 年資料觀察，死亡人數與粗死亡率逐年增加，標準化死亡率則呈漸減趨勢，顯示人口老化是本市死亡人數增加主因。

本市死亡人數中 65 歲以上老年人口占率呈增加趨勢，92 年為 61.7%，97 年為 64.7%，102 年達 65.9%；死亡人數年齡結構中，80 歲以上死亡比率增加最多，92 年為 23.7%，102 年已達 35.6%，近 10 年來增加 11.9 個百分點（詳如圖 6）。

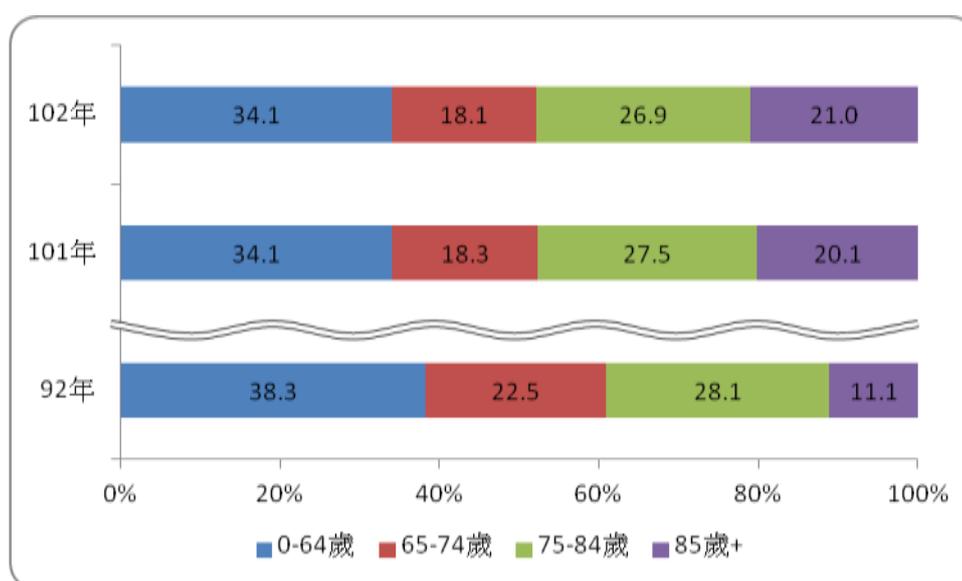
圖 6 高雄市近十年死亡數結構比及死亡率



進一步觀察 65 歲以上死亡人數結構，102 年 65-74 歲者占總死亡人數 18.1%，75-84 歲者占 26.9%，85 歲以上者占 21.0%；與

92年比較，65-74歲及75-84歲者占率呈現遞降，而85歲以上者上升最為明顯，占率上升9.9個百分點（詳如圖7）。再以此四個年齡層，顯示在顯著水準0.05下，觀察10年前後年齡結構是否有顯著改變，經 $\chi^2 = 10.2 > \chi_3^2 = 7.8$ ，確實有明確證據顯示年齡結構有顯著變化。

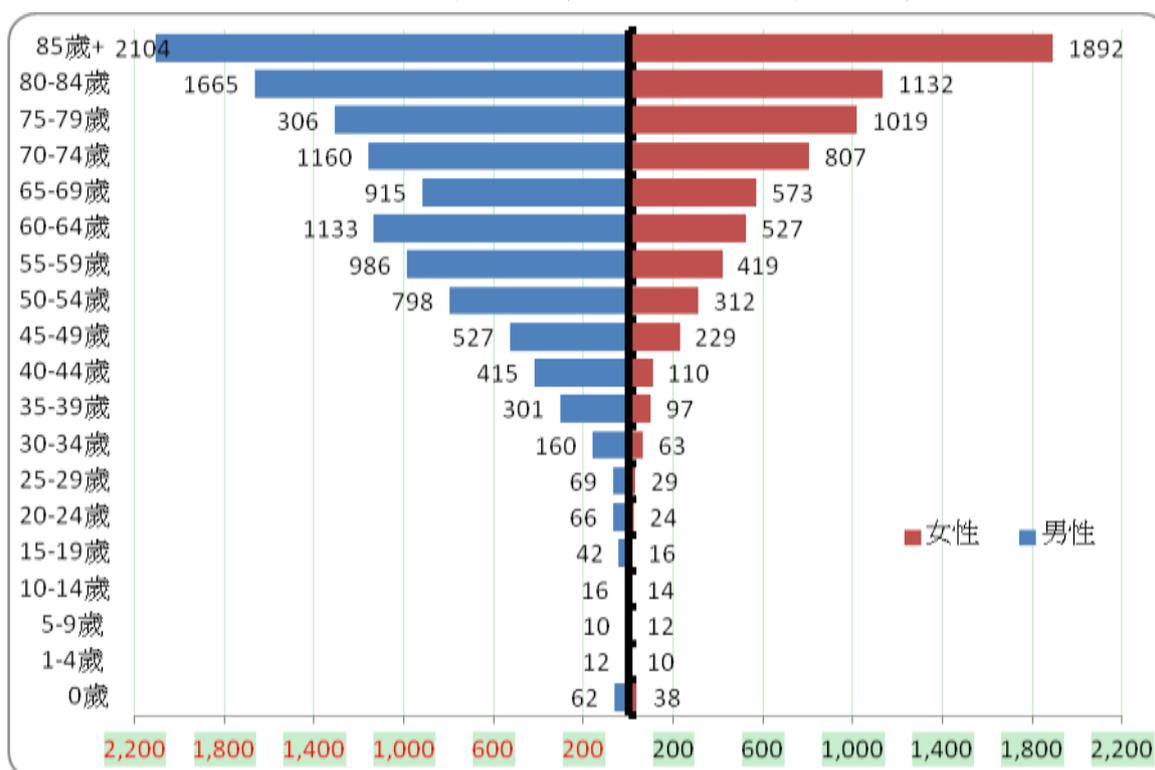
圖7 高雄市死亡人數年齡結構比



（二）102年高雄市死亡人數，具有年齡愈高死亡人數愈多趨勢

102年本市死亡人數年齡分布，以「85歲以上」3,996人最多，「80-84歲」2,797人次之，「75-79歲」2,325人再次之，具有年齡愈高死亡人數愈多現象；102年本市死亡人數較101年增加135人，以「85歲以上」增加184人最多，「55-59歲」105人次之。以性別觀察，男性死亡人數除「5-9歲」外，在各年齡層皆高於女性，男、女兩性死亡人數分布與全市相同，具有年齡愈高死亡人數愈多現象，另「40-44歲」死亡人數男性是女性3.8倍，「35-39歲」為3.1倍次之，「20-24歲」2.8倍再次之，上述年齡層應值得關注（詳如圖8）。

圖 8 102 年高雄市兩性死亡數年齡分布



(三) 102 年高雄市各行政區標準化死亡率以「茂林區」最高，「桃源區」次之，最低則為「新興區」

102 年本市 38 個行政區死亡人數以「鳳山區」2,089 人最多，「三民區」1,899 人次之，「前鎮區」1,348 人再次之，死亡人數最少為「茂林區」28 人，次少為「那瑪夏區」32 人，第三為「桃源區」53 人；粗死亡率則以「茂林區」每十萬人口 1,525.5 人最高，「甲仙區」1,499.7 人次之，「仁武區」538.4 人最低，次低為「仁武區」544.0 人；另標準化後則以「茂林區」、「桃源區」及「那瑪夏區」三個原住民地區占前三位，其標準化死亡率分別為每十萬人口 1,414.7 人、1,239.4 人及 1,063.5 人，最低三區則為「新興區」378.0 人、「苓雅區」409.4 人及「三民區」411.5 人（詳如圖 9）。三個原住民地區死亡人數最少，惟標準化死亡率最高，死亡者年齡非集中在 65 歲以上老年人口，應已分散至較年輕族群。

圖 9(1) 102 年高雄市各行政區死亡數及死亡率

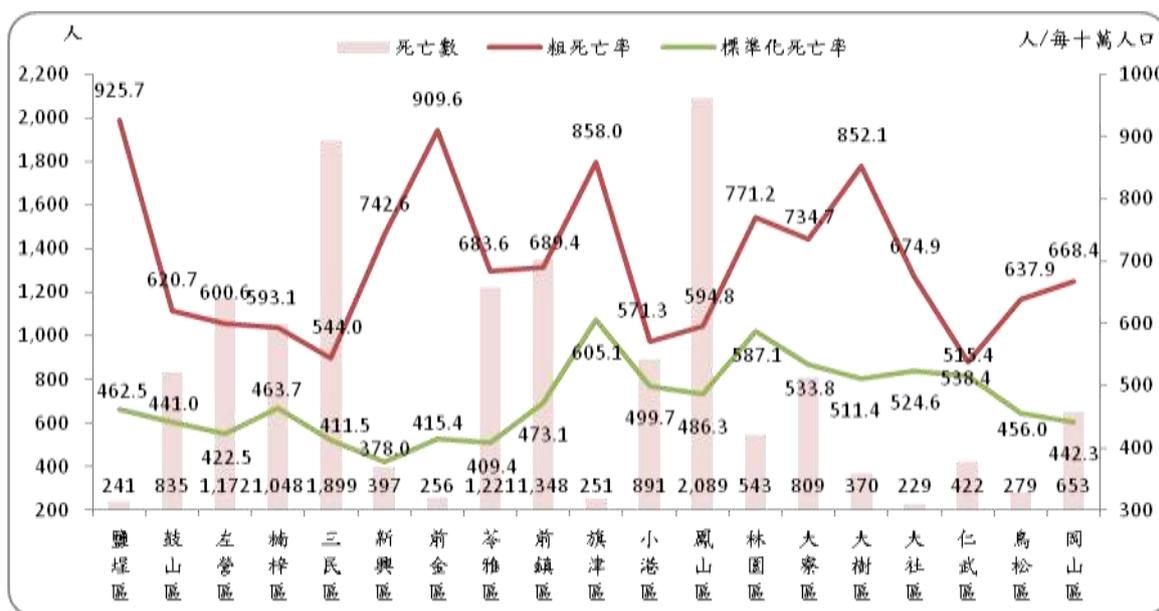
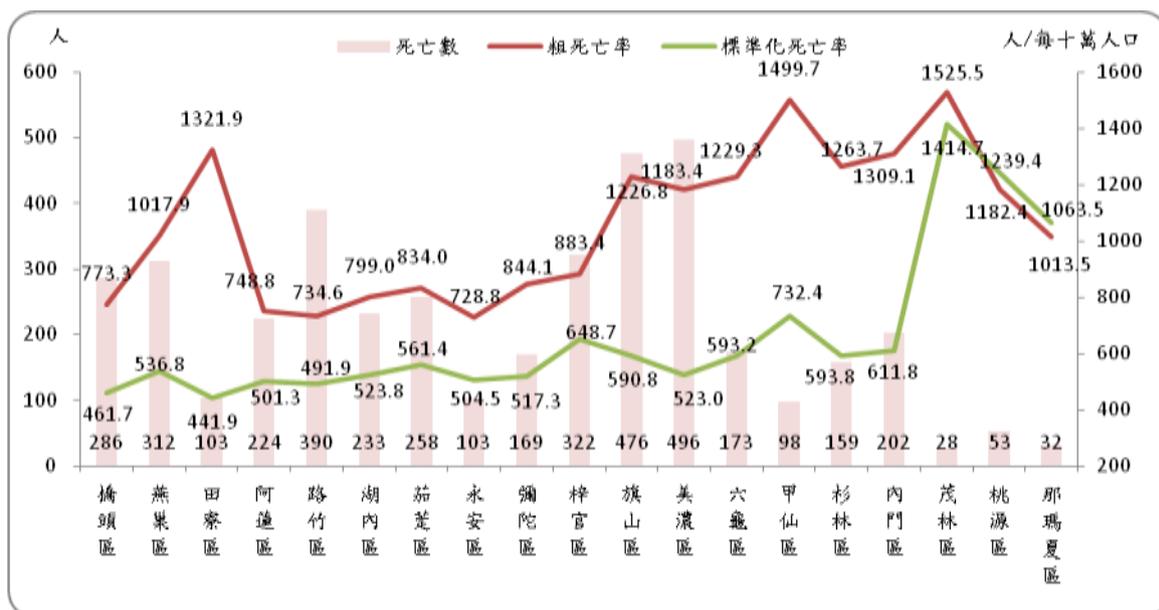
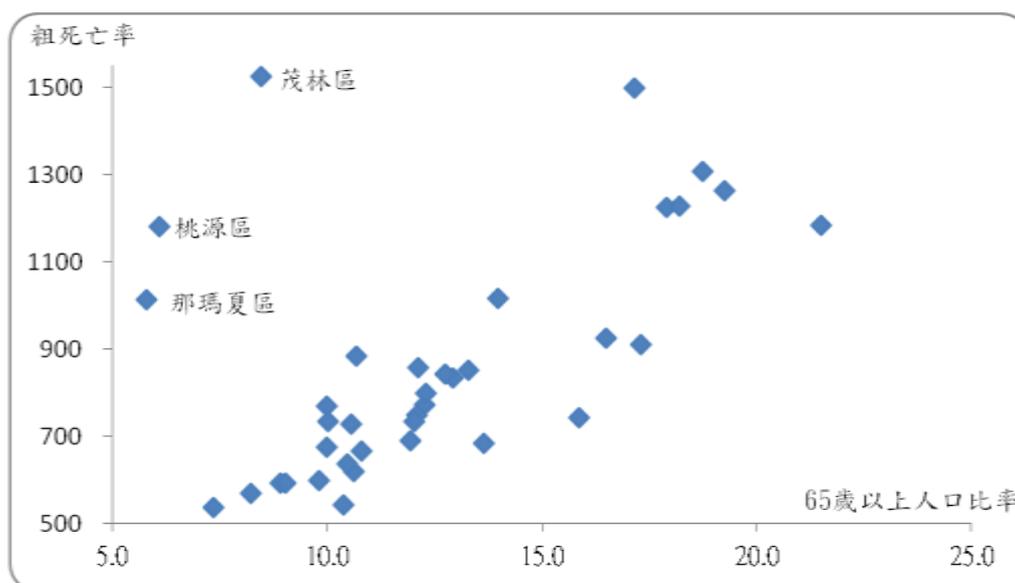


圖 9(2) 102 年高雄市各行政區死亡數及死亡率



本市具有年齡愈高死亡人數愈多趨勢，再觀察各行政區 65 歲以上老年人口比率及粗死亡率關係，以老年人口比率對粗死亡率僅有 31.2% 解釋能力，若去除低老年人口比率、高粗死亡率「茂林區」、「桃源區」及「那瑪夏區」，解釋能力則提高為 75.3%，顯見各區老年人口比率多寡，對各區粗死亡率高低具有一定程度影響力（詳如圖 10）。

圖 10 102 年高雄市各行政區粗死亡率及老年人口關係



六、十大死因分析與討論

(一) 102 年高雄市前三大死因依序為「惡性腫瘤」、「心臟疾病」及「肺炎」，「蓄意自我傷害(自殺)」再度退出前十大死因

102 年本市十大主要死因死亡人數合計 14,425 人，占總死亡人數 75.6%，其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數 5,663 人，占總死亡人數 29.7% 最多，其次分別為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」占 10.1%、「肺炎」占 6.7%、「腦血管疾病」占 6.6%、「糖尿病」占 6.1%。

102 年本市十大死因除前四大死因及第 9 大死因外，其餘死因死亡人數均較 101 年減少，其中以「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」增加 7.9% 最多，其次分別為「高血壓性疾病」增加 7.8%、「腦血管疾病」增加 6.6%；另標準化死亡率除「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」、「腦血管疾病」及「高血壓性疾病」增加外，其餘死因皆較 101 年減少，增加幅度前二位分別為「高血壓性疾病」及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」，減少幅度前二位則為

「腎炎、腎病症候群及腎病變」及「慢性下呼吸道疾病」。

102 年十大死因順位排名「腦血管疾病」(原第 5 順位)與「糖尿病」(原第 4 順位)對調，「腎炎、腎病症候群及腎病變」(原第 9 順位)退後一位，「高血壓疾病」(原第 11 順位)進入前十大，「蓄意自我傷害(自殺)」(原第 10 順位)再度退出前十大為第 12 順位，其餘死因及順位相同(詳如表 1)。

表 1 102 年高雄市十大死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

死亡原因	102 年		101 年		增減情形(%)			
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有死亡原因		19,070	473.7		18,935	487.6	0.7	-2.9
惡性腫瘤	1	5,663	140.6	1	5,561	142.9	1.8	-1.6
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	1,922	46.1	2	1,782	44.7	7.9	3.1
肺炎	3	1,278	29.4	3	1,258	30.6	1.6	-3.9
腦血管疾病	4	1,256	30.0	5	1,178	29.3	6.6	2.4
糖尿病	5	1,168	28.4	4	1,234	31.3	-5.3	-9.3
事故傷害	6	813	23.4	6	871	25.8	-6.7	-9.3
慢性下呼吸道疾病	7	708	16.3	7	774	18.6	-8.5	-12.4
慢性肝病及肝硬化	8	573	14.6	8	605	15.8	-5.3	-7.6
高血壓性疾病	9	523	12.2	11	485	11.7	7.8	4.3
腎炎、腎病症候群及腎病變	10	521	12.4	9	566	14.2	-8.0	-12.7
其他		4,645	--		4,621	--	0.5	--

資料來源：衛生福利部

(二) 102 年本市第 3、第 5 大死因「肺炎」及「糖尿病」，其標準化死亡率各為每十萬人口 29.4 人、28.4 人，分別高於全國平均 30.7%及 10.1%

觀察 102 年本市及全國十大死因，死因相同順位略有不同，本市第 3 大死因「肺炎」為全國第 5 大死因；第 4 大死因「腦血管疾病」為全國 3 大死因；第 5 大死因「糖尿病」為全國第 4 大死因，第 8「慢性肝病及肝硬化」、第 9「高血壓性疾病」死因

則分別為全國第 9、8 大死因，餘死因順位與全國相同。

102 年本市前十大死因中，除「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」、「腦血管疾病」、「慢性肝病及肝硬化」及「高血壓性疾病」外，其餘死因標準化死亡率皆高於全國平均，其中「肺炎」標準化死亡率每十萬人 29.4 人，遠高於全國平均 22.5 人，幅度為 30.7% 最高，「糖尿病」高於全國平均幅度為 10.1% 排名第 2，「慢性下呼吸道疾病」高於全國平均幅度為 13.7% 排名第 3 (詳如表 2)。

表 2 102 年高雄市與全國十大死亡原因比較表

單位：人、人/每十萬人口

死亡原因	高雄市			全國			高雄市較全國標準化死亡率增減%
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	
所有死亡原因		19,070	473.7		154,374	435.3	8.8
惡性腫瘤	1	5,663	140.6	1	44,791	130.4	7.8
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	1,922	46.1	2	17,694	47.7	-3.4
肺炎	3	1,278	29.4	5	9,042	22.5	30.7
腦血管疾病	4	1,256	30.0	3	11,313	30.3	-1.0
糖尿病	5	1,168	28.4	4	9,438	25.8	10.1
事故傷害	6	813	23.4	6	6,619	22.4	4.5
慢性下呼吸道疾病	7	708	16.3	7	5,959	14.9	9.4
慢性肝病及肝硬化	8	573	14.6	9	4,843	14.8	-1.4
高血壓性疾病	9	523	12.2	8	5,033	12.9	-5.4
腎炎、腎病症候群及腎病變	10	521	12.4	10	4,489	11.9	4.2
其他		4,645	--		35,153	--	--

資料來源:衛生福利部

(三) 102 年高雄市原住民區十大死亡原因標準化死亡率，皆遠高於高雄市平均值

本市茂林、桃源及那瑪夏三個原住民區具有低老年人口比率、高粗死亡率特性，因此有必要對三個原住民十大死亡原因做一探討。102 年原住民區死亡人數共 113 人，十大主要死亡原因

死亡人數 85 人，占總死亡人數 75.2%，所有死亡原因粗死亡率及標準化死亡率分別為每十萬人口 1,192.5 人及 1,199.7 人，皆遠高於高雄市平均值；「惡性腫瘤」及「慢性肝病及肝硬化」同居原住民區死因首位，「肺炎」及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」同居第 3 位，另「事故傷害」則下降至第 7 死因（詳如表 3）。

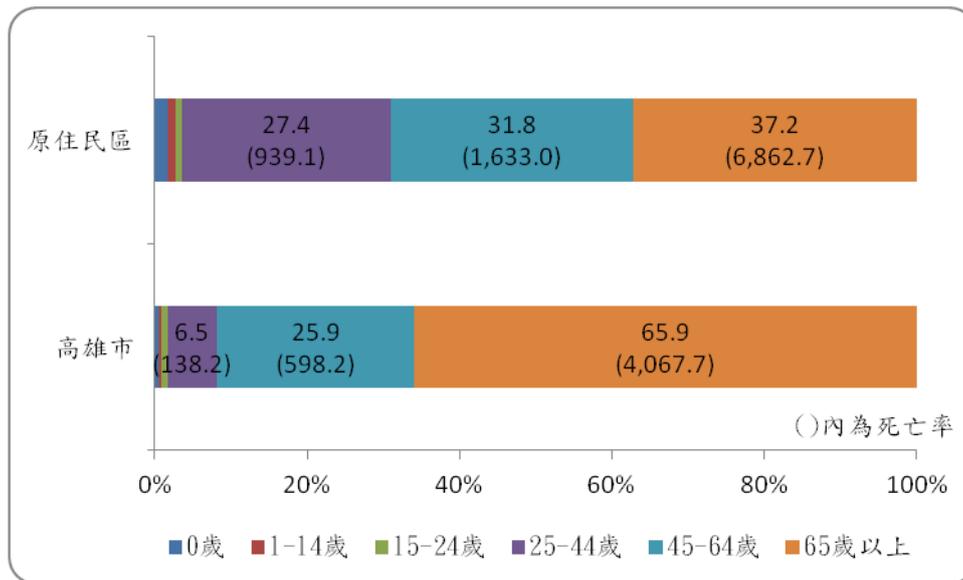
觀察原住民區死亡人數年齡結構，「65 歲以上」老年人口僅占 37.2%，遠低於高雄市同年齡層死亡比率 65.9%，其中「25-64 歲」中壯年人口所占比率高達 59.3%，這一現象值得重視；另原住民地區各年齡層死亡率亦有偏高趨勢，嬰兒(0 歲)、少年(1-14 歲)、青年(15-24 歲)、壯年(25-44 歲)、中年(45-64 歲)及老年(65 歲以上)死亡率分別為每十萬人口 1408.5 人、62.2 人、62.2 人、939.1 人、1,633.0 及 6,862.7 人，各年齡層死亡率皆較高雄市平均高，每十萬人口死亡人數中老年高 2,795.0 人、中年高 1,034.8 人、嬰兒則高 952.5 人（詳如圖 11）。

表 3 102 年原住民區與高雄市十大死亡原因比較表

單位：人/每十萬人口

死亡原因	原住民區			高雄市			增減情形(%)	
	順位	粗死亡率	標準化死亡率	順位	粗死亡率	標準化死亡率	粗死亡率	標準化死亡率
所有死亡原因		1,192.5	1,199.7		686.2	473.7	73.8	153.3
惡性腫瘤	1	179.4	198.0	1	203.8	140.6	-12.0	40.8
慢性肝病及肝硬化	1	179.4	160.8	8	20.6	14.6	770.9	1,001.4
肺炎	3	105.5	106.8	3	46.0	29.4	129.3	263.3
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	3	105.5	106.0	2	69.2	46.1	52.5	129.9
糖尿病	5	84.4	94.4	5	42.0	28.4	101.0	232.4
腦血管疾病	6	73.9	75.9	4	45.2	30.0	63.5	153.0
事故傷害	7	63.3	55.1	6	29.3	23.4	116.0	135.5
高血壓疾病	8	42.2	45.8	9	18.8	12.2	124.5	275.4
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	8	42.2	39.6	15	4.2	3.0	904.8	1,220.0
嬰兒猝死症候群(SIDS)	10	21.1	25.4	33	0.3	0.7	6,933.3	3,528.6
其他		295.5	--		206.9	--	--	--

圖 11 102 年原住民區死亡人數年齡結構比較表



(四) 102 年高雄市兩性死亡人數與標準化死亡率，均呈現男高於女現象，男/女標準化死亡率倍數比約 1.7 倍

以性別觀察，102 年本市主要死因兩性死亡人數與標準化死亡率，均呈現男高於女現象，男性標準化死亡率為 603.9 人，女性為 351.8 人，其倍數比男性約為女性之 1.7 倍。主要死因標準化死亡率均為男性高於女性，男性約為女性 1.1~2.9 倍間，其中以「慢性肝病及肝硬化」男/女約 2.9 倍最大，「慢性下呼吸道疾病」約 2.7 倍次之，「事故傷害」約 2.5 倍再次之，「糖尿病」僅 1.1 倍為兩性間最接近死因。以男性十大死因順位與女性比較，「惡性腫瘤」、「心臟疾病」、「腦血管疾病」及「敗血症」男女順位相同，「糖尿病」低於女性，「肺炎」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「慢性肝病及肝硬化」及「蓄意自我傷害(自殺)」則高於女性，另「慢性肝病及肝硬化」及「蓄意自我傷害(自殺)」未進入女性十大死因中（詳見表 4）。

表 4 102 年高雄市性別人口十大死亡原因比較表

單位：人、人/每十萬人口

	男性			女性			男/女標準化死亡率倍數比
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	
所有死亡原因		11,747	603.9		7,323	351.8	1.7
惡性腫瘤	1	3,580	183.6	1	2,083	100.5	1.8
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	1,150	57.7	2	772	35.4	1.6
肺炎	3	819	38.6	5	459	20.8	1.9
腦血管疾病	4	776	38.5	4	480	22.1	1.7
糖尿病	5	588	29.9	3	580	27.1	1.1
事故傷害	6	573	33.7	8	240	13.4	2.5
慢性下呼吸道疾病	7	512	24.0	9	196	8.9	2.7
慢性肝病及肝硬化	8	418	22.0	11	155	7.5	2.9
蓄意自我傷害(傷害)	9	318	17.8	12	133	7.3	2.4
敗血症	10	278	13.7	10	184	8.6	1.6
其他		2,735	--		2,041		--

資料來源:衛生福利部

(五) 102 年高雄市男性前三大死因仍為「惡性腫瘤」、「心臟疾病」及「肺炎」，「敗血症」則再度進入前十大

102 年本市男性死亡人數為 11,747 人，標準化死亡率為每十萬男性人口 603.9 人，死亡人數較 101 年減少 0.1%，標準化死亡率亦減少 17.7 人或 2.8%。男性十大死因之首仍為「惡性腫瘤」，其次依序為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」、「肺炎」、「腦血管疾病」、「糖尿病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「蓄意自我傷害（自殺）」、「敗血症」，其中原排名第 5「事故傷害」與第 6「糖尿病」排名互換，「敗血症」進入前十大，「腎炎、腎病症候群及腎病變」退出前十大外，其餘死因及順位不變。男性十大死因之死亡人數占男性總死亡人數 76.7%，其中以「惡性腫瘤」占 30.5%最多，其次為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占 9.8%。

102 年本市男性標準化死亡率增加最多為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」4.0%及「腦血管疾病」2.1%；標準化死亡率減少最多為「慢性下呼吸道疾病」14.9%、「蓄意自我傷害（自殺）」減少 10.6%次之、「事故傷害」減少 9.9%再次之（詳見表 5）。

表 5 102 年高雄市男性人口十大死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

	102 年		101 年		增減情形(%)			
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有死亡原因		11,747	603.9		11,757	621.6	-0.1	-2.8
惡性腫瘤	1	3,580	183.6	1	3,510	185.4	2.0	-1.0
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	1,150	57.7	2	1,070	55.5	7.5	4.0
肺炎	3	819	38.6	3	813	40.2	0.7	-4.0
腦血管疾病	4	776	38.5	4	730	37.7	6.3	2.1
糖尿病	5	588	29.9	6	630	33.1	-6.7	-9.7
事故傷害	6	573	33.7	5	632	37.4	-9.3	-9.9
慢性下呼吸道疾病	7	512	24.0	7	577	28.2	-11.3	-14.9
慢性肝病及肝硬化	8	418	22.0	8	417	22.6	0.2	-2.7
蓄意自我傷害(傷害)	9	318	17.8	9	340	19.9	-6.5	-10.6
敗血症	10	278	13.7	11	268	13.6	3.7	0.7
其他		2,735	--		2,770	--	-1.3	--

資料來源:衛生福利部

(六) 102 年高雄市女性前三大死因仍為「惡性腫瘤」、「心臟疾病」及「糖尿病」，「高血壓性疾病」上升至第 6

102 年本市女性死亡人數為 7,323 人，標準化死亡率為每十萬女性人口 351.8 人，死亡人數較 101 年增加 2.0%，標準化死亡率則減少 8.7 人或 2.4%。女性十大死因之首仍為「惡性腫瘤」，其次為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」、「糖尿病」、「腦血管疾病」、「肺炎」、「高血壓性病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「敗血症」，其中原排名第 8 「高血壓性疾病」上升至第 6，「敗血症」進入前十大，「慢性肝

病及肝硬化」退出前十大外。女性十大死因之死亡人數占女性總死亡人數 75.1%，其中以惡性腫瘤占 28.4%最多，其次為心臟疾病占 10.5%。

102 年本市女性標準化死亡率增加前 3 名分別為「高血壓性疾病」5.5%、「腦血管疾病」2.3%及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」2.0%；減少前 3 名則分別為「糖尿病」8.8%、「事故傷害」6.3%及「腎炎、腎病症候群及腎病變」5.7%（詳見表 6）。

表 6 102 年高雄市女性人口十大死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

	102 年			101 年			增減情形(%)	
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有死亡原因		7,323	351.8		7,178	360.5	2.0	-2.4
惡性腫瘤	1	2,083	100.5	1	2,051	103.0	1.6	-2.4
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	772	35.4	2	712	34.7	8.4	2.0
糖尿病	3	580	27.1	3	604	29.7	-4.0	-8.8
腦血管疾病	4	480	22.1	4	448	21.6	7.1	2.3
肺炎	5	459	20.8	5	445	21.4	3.1	-2.8
高血壓性疾病	6	258	11.6	8	230	11.0	12.2	5.5
腎炎、腎病症候群及腎病變	7	251	11.6	6	249	12.3	0.8	-5.7
事故傷害	8	240	13.4	7	239	14.3	0.4	-6.3
慢性下呼吸道疾病	9	196	8.9	9	197	9.4	-0.5	-5.3
敗血症	10	184	8.6	11	184	9.0	-	-4.4
其他		1,820	--		1,819	--	0.1	--

資料來源:衛生福利部

(七) 102 年高雄市十大癌症死亡原因與上年同，順位中僅原排名第 8「食道癌」下降至第 10

102 年本市人口各項死因中以「惡性腫瘤」標準化死亡率達 140.6 人，占有所有死因第 1 位，癌症死亡人數為 5,663 人，占有所有死亡人數的 29.7%。

「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」、「結腸、直腸

和肛門癌」仍居十大主要癌症死因前 3 位，其死亡人數合計為 2,917 人，占癌症死亡人數的 5 成以上 (51.5%)，排名第 4、第 5、第 6 及第 7 同為「女性乳房癌」、「口腔癌」、「前列腺(攝護腺)癌」及「胃癌」，原排名第 8「食道癌」下降至第 10「胃癌」排名互換，排名第 9 及第 10 仍為「胰臟癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」則各上升 1 名。

102 年癌症死亡人數較 101 年增加 1.8%，標準化死亡率每十萬人口死亡率則減少 2.3 人或 1.6%，癌症十大死因標準化死亡率增加前 3 名，分別為「子宮頸及部位未明示子宮癌」9.1%、「女性乳房癌」2.5%及「胰臟癌」2.1%，減少前 3 名則為「口腔癌」4.9%、「肝和肝內膽管癌」4.9%及「胃癌」3.4% (詳見表 7)。

表 7 102 年高雄市十大癌症死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

	102 年			101 年			增減情形(%)	
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有癌症死亡原因		5,663	140.6		5,561	142.9	1.8	-1.6
肝和肝內膽管癌	1	1,178	29.3	1	1,188	30.8	-0.8	-4.9
氣管、支氣管和肺癌	2	1,061	25.8	2	997	25.3	6.4	2.0
結腸、直腸和肛門癌	3	678	16.6	3	648	16.3	4.6	1.8
女性乳房癌	4	255	12.4	4	240	12.1	6.3	2.5
口腔癌	5	387	9.8	5	395	10.3	-2.0	-4.9
前列腺(攝護腺)癌	6	130	6.2	6	128	6.4	1.6	-3.1
胃癌	7	234	5.7	7	234	5.9	0.0	-3.4
胰臟癌	8	202	4.9	9	187	4.8	8.0	2.1
子宮頸及部位未明示子宮癌	9	100	4.8	10	91	4.4	9.9	9.1
食道癌	10	190	4.8	8	191	4.9	-0.5	-2.0
其他		1,248	--		1,262	--	-1.1	--

資料來源:衛生福利部

(八)102 年高雄市兩性前三大癌症死因均為「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」及「結腸、直腸和肛門癌」;另「口

腔癌」及「食道癌」男/女標準化死亡率倍數比最高

就性別觀察，102年本市男性癌症標準化死亡率為每十萬人口183.6人，女性為100.5人，其倍數比男性約為女性之1.8倍。如以除去男、女性單一性別特有癌症外，主要癌症死因標準化死亡率，均為男性高於女性，其中以「口腔癌」男/女約19.2倍最高，「食道癌」約13.0倍次之。男性主要癌症死因順位與女性比較，男性首位為「肝和肝內膽管癌」，女性首位為「氣管、支氣管和肺癌」，「結腸、直腸和肛門癌」、「胃癌」、「白血癌」、「非何杰金氏淋巴瘤」及「膀胱癌」男女順位相同，「胰臟癌」順位低於女性，其餘主要癌症死因順位皆高於女性（詳見表8）。

男性癌症死亡率是女性的1.8倍，男性生活壓力大、意外風險高、易有菸、酒、檳榔等不良習慣，生病較被動求診，因而癌症死亡率高於女性。

表8 102年高雄市性別人口主要癌症死亡原因比較

單位：人、人/每十萬人口

	男性			女性			男/女標準化死亡率倍數比
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	
所有癌症死亡原因		3,580	183.6		2,083	100.5	1.8
肝和肝內膽管癌	1	806	41.6	2	372	17.9	2.3
氣管、支氣管和肺癌	2	687	34.5	1	374	17.7	1.9
結腸、直腸和肛門癌	3	396	20.2	3	282	13.4	1.5
口腔癌	4	365	19.2	15	22	1.0	19.2
食道癌	5	176	9.1	19	14	0.7	13.0
胃癌	6	142	7.1	6	92	4.4	1.6
胰臟癌	8	115	5.9	7	87	4.1	1.4
白血癌	9	84	4.6	9	43	2.8	1.6
非何杰金氏淋巴瘤	10	79	4.1	10	34	1.6	2.6
膀胱癌	11	68	3.4	11	31	1.4	2.4
其他		662	--		732	--	--

資料來源：衛生福利部

(九) 102 年高雄市男性首位癌症死因為「肝和肝內膽管癌」，女性首位癌症死因則為「氣管、支氣管和肺癌」

102 年本市男性癌症死亡人數為 3,580 人，標準化死亡率為每十萬男性人口 183.6 人，死亡人數較 101 年增加 2.0%，標準化死亡率減少 1.8 人或 1.0%。男性癌症十大死因順位排名前 8 名與 101 年相同，依序分別為「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「口腔癌」、「食道癌」、「胃癌」、「前列腺(攝護腺)癌」及「胰臟癌」，原排名第 9「膀胱癌」退出前十大，「非何杰金氏淋巴瘤」則由原第 11 名進入為第 10 名。

男性癌症十大死因標準化死亡率增加前 3 名，分別為「非何杰金氏淋巴瘤」115.8%、「白血癌」7.0%及「胰臟癌」3.5%，減少前 3 名則為「胃癌」9.0%、「食道癌」6.2%及「前列腺(攝護腺)癌」3.1%（詳見表 9）。

表 9 102 年高雄市男性人口主要癌症死亡原因概況

單位：人、人/每十萬人口

	102年		101年			增減情形(%)		
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有癌症死亡原因		3,580	183.6		3,510	185.4	2.0	-1.0
肝和肝內膽管癌	1	806	41.6	1	801	42.9	0.6	-3.0
氣管、支氣管和肺癌	2	687	34.5	2	648	34.0	6.0	1.5
結腸、直腸和肛門癌	3	396	20.2	3	384	19.9	3.1	1.5
口腔癌	4	365	19.2	4	371	19.8	-1.6	-3.0
食道癌	5	176	9.1	5	186	9.7	-5.4	-6.2
胃癌	6	142	7.1	6	153	7.8	-7.2	-9.0
前列腺(攝護腺)癌	7	130	6.2	7	128	6.4	1.6	-3.1
胰臟癌	8	115	5.9	8	108	5.7	6.5	3.5
白血癌	9	84	4.6	10	76	4.3	10.5	7.0
非何杰金氏淋巴瘤	10	79	4.1	11	67	1.9	17.9	115.8
其他		600	--		588	--	2.0	--

資料來源:衛生福利部

102 年高雄市女性癌症死亡人數為 2,083 人，標準化死亡率為每十萬女性人口 100.5 人，死亡人數較 101 年增加 1.6%，標準化死亡率減少 2.5 人或 2.4%。女性癌症十大死因順位僅原排名第 1「肝和肝內膽管癌」與第 2「氣管、支氣管和肺癌」排名互換，其餘死因及順位相同，依序分別為「氣管、支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「女性乳房癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」、「胃癌」、「胰臟癌」、「卵巢癌」、「白血病」及「非何杰金氏淋巴瘤」。

女性癌症十大死因標準化死亡率僅「非何杰金氏淋巴瘤」、「肝和肝內膽管癌」及「白血病」減少，分別減少 20.0%、7.7% 及 6.7%，其餘死因皆呈增加，增加前 3 名則為「卵巢癌」20.0%、「子宮頸及部位未明示子宮癌」9.1%及「胃癌」7.3%（詳見表 10）。

表 10 102 年高雄市女性人口主要癌症死亡原因概況

單位：人、人/每十萬人口

	102年		101年			增減情形(%)		
	順位	死亡數	標準化死亡率	順位	死亡數	標準化死亡率	死亡數	標準化死亡率
所有癌症死亡原因		2,083	100.5		2,051	103.0	1.6	-2.4
氣管、支氣管和肺癌	1	374	17.7	2	349	17.2	7.2	2.9
肝和肝內膽管癌	2	372	17.9	1	387	19.4	-3.9	-7.7
結腸、直腸和肛門癌	3	282	13.4	3	264	13.0	6.8	3.1
女性乳房癌	4	255	12.4	4	240	12.1	6.3	2.5
子宮頸及部位未明示子宮癌	5	100	4.8	5	91	4.4	9.9	9.1
胃癌	6	92	4.4	6	81	4.1	13.6	7.3
胰臟癌	7	87	4.1	7	79	3.9	10.1	5.1
卵巢癌	8	77	3.6	8	58	3.0	32.8	20.0
白血病	9	43	2.8	9	53	3.0	-18.9	-6.7
非何杰金氏淋巴瘤	10	34	1.6	10	40	2.0	-15.0	-20.0
其他		367	--		409	--	-10.3	--

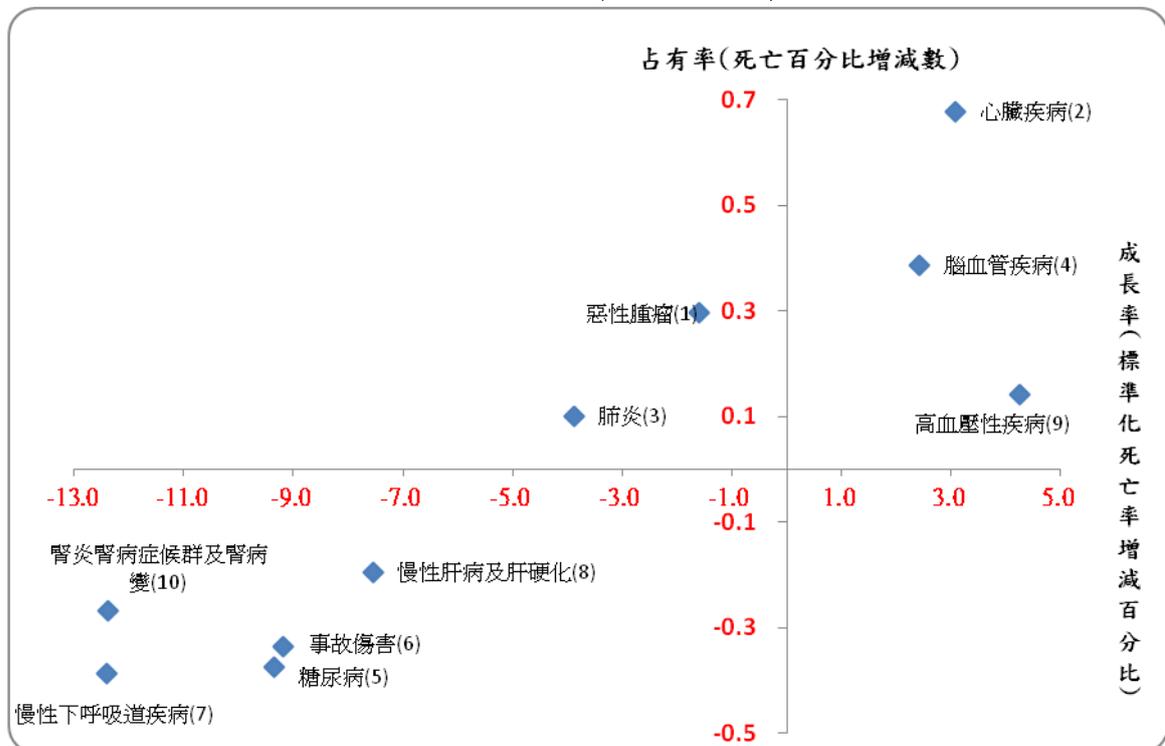
資料來源:衛生福利部

(十)102年高雄市十大死因標準化死亡率及占有率增減變動分析

本節及底下各節以標準化死亡率及占有率增減變動來分析，第一象限內各點表該死因不論成長率或占有率均呈增加，其距離原點愈遠其影響力愈大，第三象限表該死因不論成長率或占有率均呈減少，其影響程度呈現萎縮。

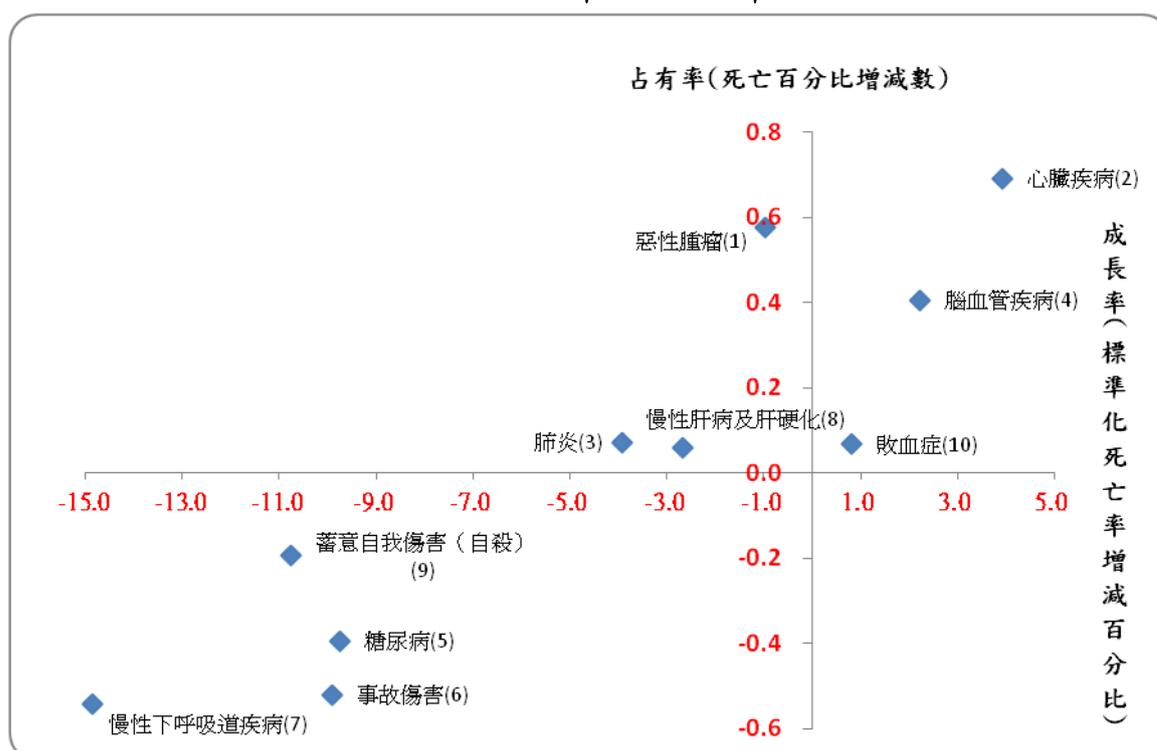
102年本市全部死亡數為19,070人，標準化死亡率為每十萬人口473.7人，較101年減少2.9%。由102年相較於101年十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「心臟疾病」、「腦血管疾病」及「高血壓性疾病」，此三類死因影響程度皆呈擴張；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「慢性肝病及肝硬化」、「事故傷害」、「糖尿病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」及「慢性下呼吸道疾病」，此六類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「慢性下呼吸道疾病」及「腎炎、腎病症候群及腎病變」壓縮程度影響最大（詳如圖12）。

圖 12 高雄市十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102年 VS 101年



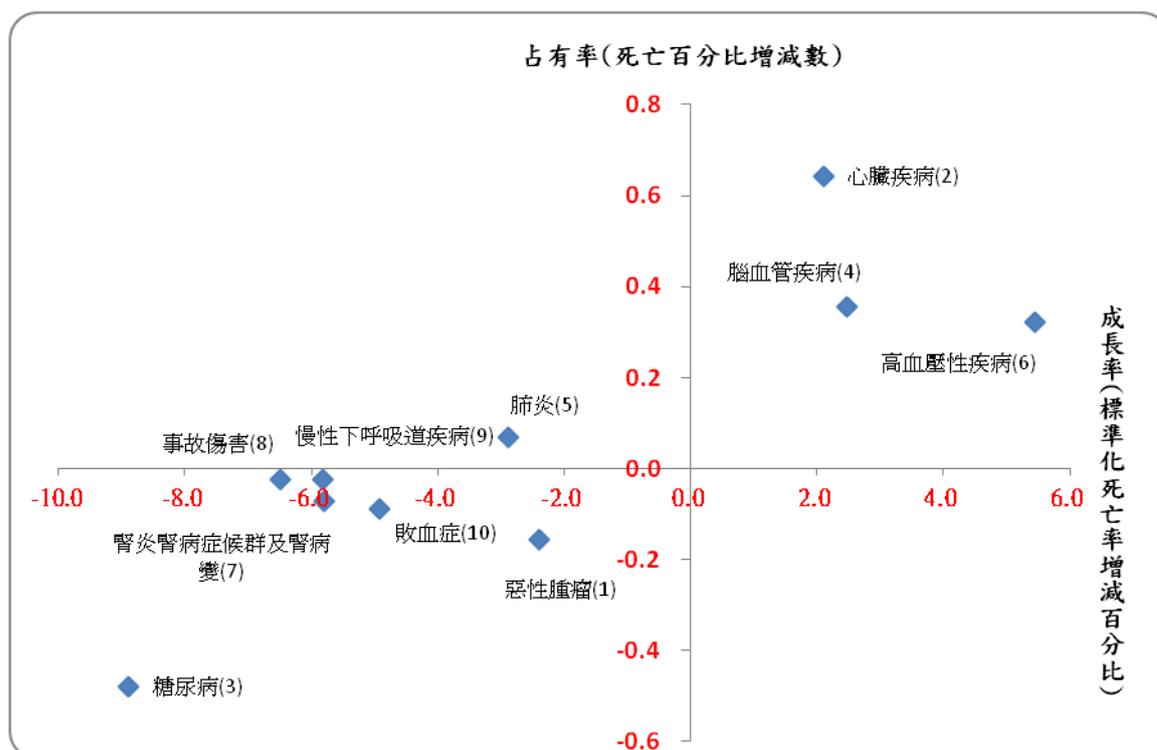
102 年本市男性死亡人口為 11,747 人，標準化死亡率為每十萬人口 603.9 人，較 101 年減少 2.9%，由 102 年相較於 101 年男性人口十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「心臟疾病」、「腦血管疾病」及「敗血症」，此三類死因影響程度皆呈擴張，其中以「心臟疾病」及「腦血管疾病」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「自殺」、「慢性下呼吸道」、「事故傷害」及「糖尿病」，此四類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「慢性下呼吸道」及「事故傷害」壓縮程度影響最大（詳如圖 13）。

圖 13 高雄市男性十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101 年



102 年本市女性死亡人口為 7,323 人，標準化死亡率為每十萬人口 351.8 人，較 101 減少 2.4%，由 102 年較 101 年女性人口十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「心臟疾病」、「腦血管疾病」及「高血壓性疾病」，此三類死因影響程度皆呈擴張，其中以「心臟疾病」及「高血壓性疾病」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「惡性腫瘤」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「糖尿病」及「敗血症」，此四類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「糖尿病」壓縮程度影響最大（詳如圖 14）。

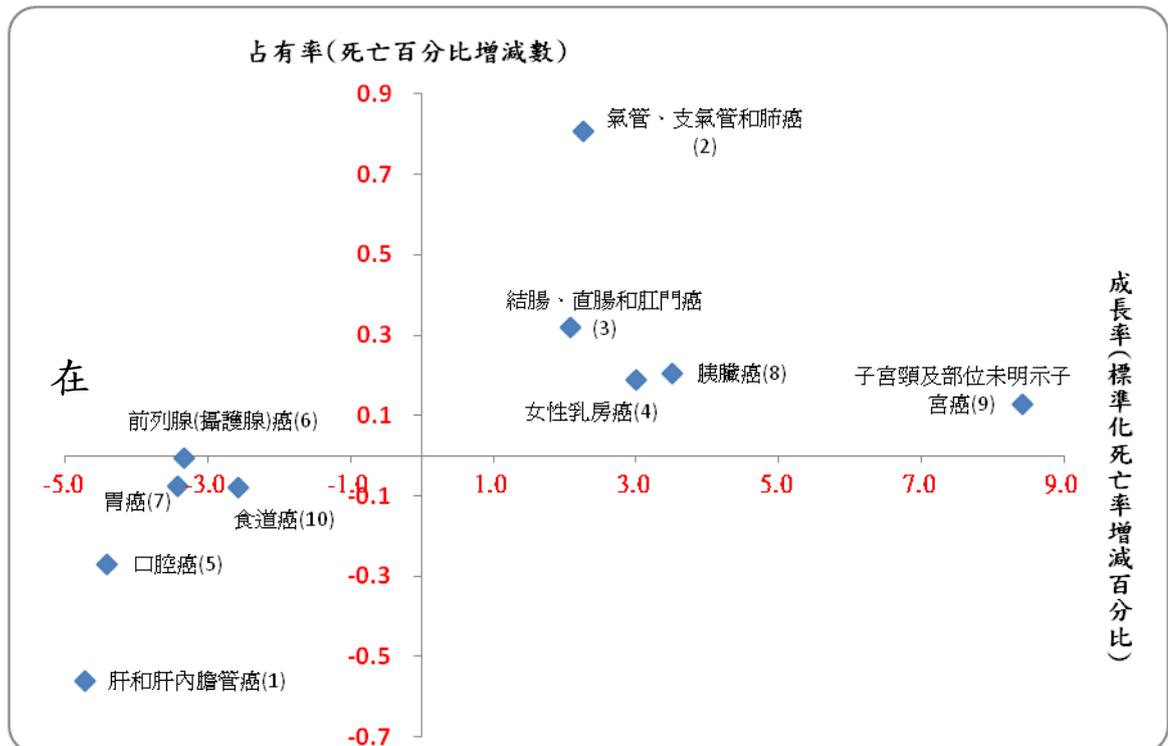
圖 14 高雄市女性十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101 年



(十一) 102 年高雄市癌症標準化死亡率與占率增減變動分析

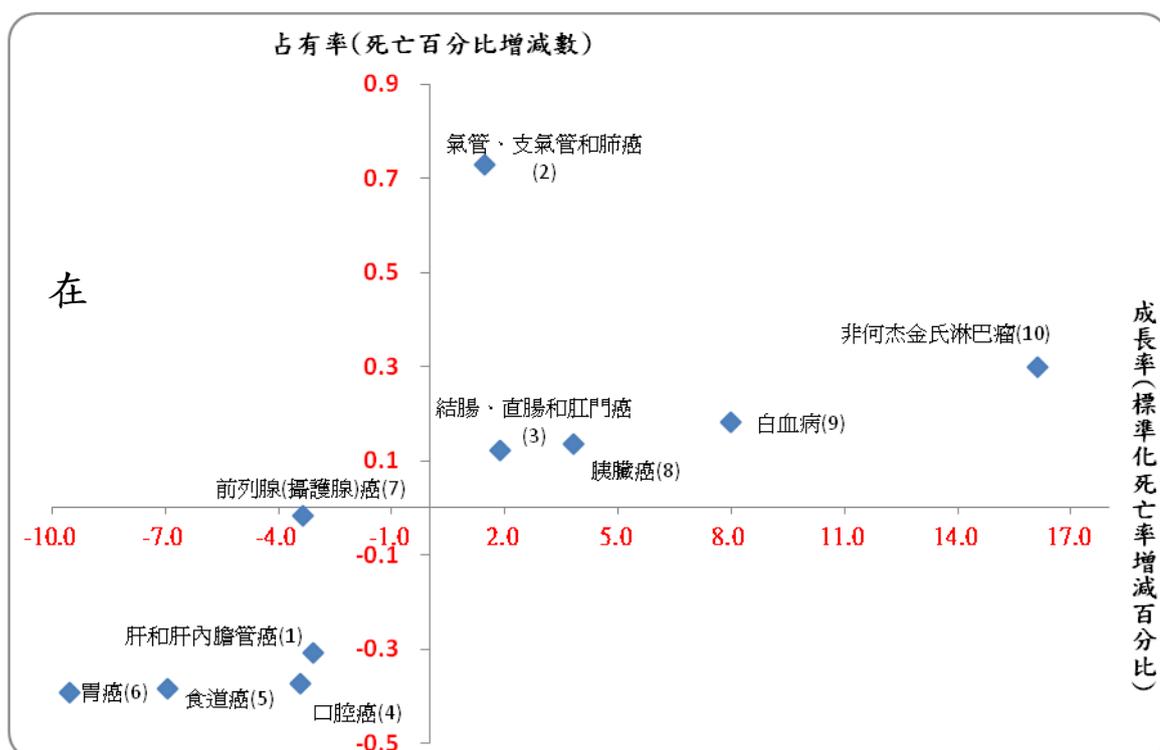
102 年本市全部癌症死亡人口為 5,663 人，標準化死亡率為每十萬人口 140.6 人，較 101 年減少 1.6%，由 102 年與 101 年癌症十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「氣管支氣管和肺癌」、「女性乳房癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」、「結腸、直腸和肛門癌」及「胰臟癌」不論在成長率或占有率都呈增加，此五類死因影響程度皆呈擴張，其中以「氣管支氣管和肺癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「肝和肝內膽管癌」、「口腔癌」、「胃癌」及「食道癌」，此四類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「肝和肝內膽管癌」及「口腔癌」壓縮程度影響最大（詳如圖 15）。

圖 15 高雄市主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101 年



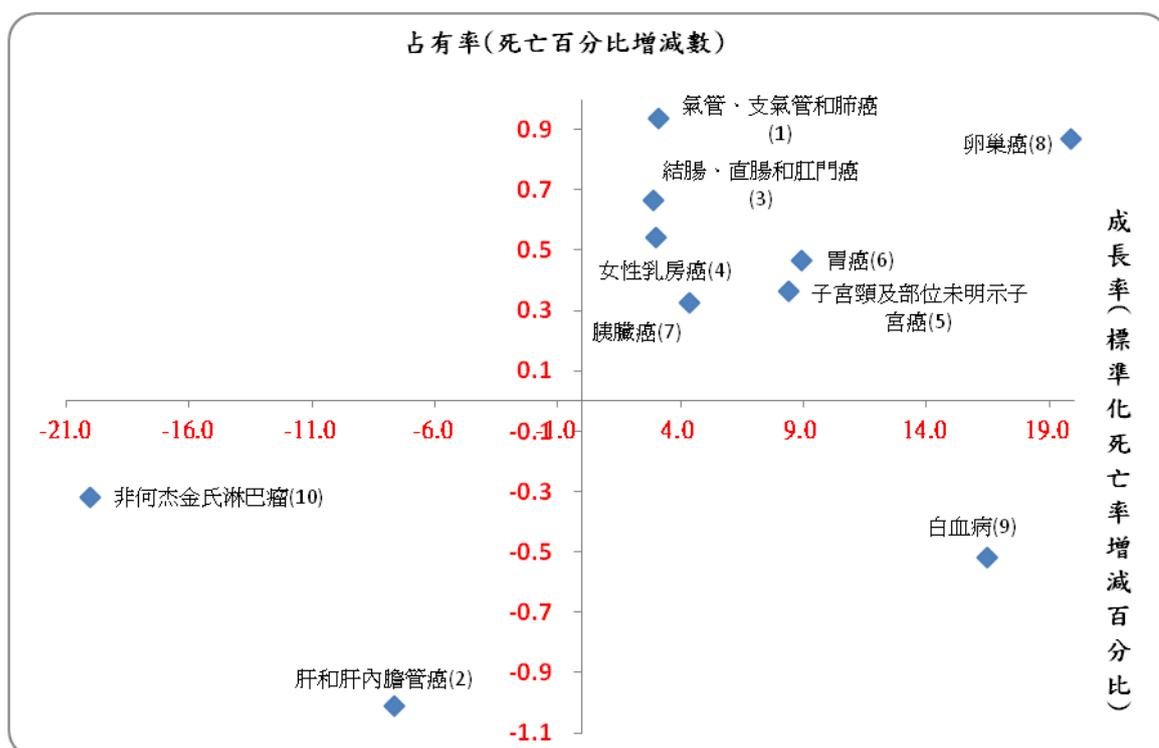
男性癌症部分，102 年本市男性癌症死亡人口為 3,580 人，標準化死亡率為每十萬人口 183.6 人，較 101 年減少 1.0%，由 102 年與 101 年男性癌症十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「氣管、支氣管和肺癌」、「白血病」、「結腸、直腸和肛門癌」、「胰臟癌」及「非何杰金氏淋巴瘤」，此五類死因影響程度皆呈擴張，其中以「氣管、支氣管和肺癌」及「非何杰金氏淋巴瘤」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「食道癌」、「肝和肝內膽囊癌」、「胃癌」及「口腔癌」，此四類死因影響程度皆呈壓縮，其中其中以「食道癌」及「胃癌」壓縮程度影響最大（詳如圖 16）。

圖 16 高雄市男性主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101 年



女性癌症部分，102 年本市女性癌症死亡人口為 2,083 人，標準化死亡率為每十萬人口 100.5 人，較 101 年減少 2.4%，由 102 年與 101 年女性癌症十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「結腸直腸和肛門癌」、「氣管、支氣管和肺癌」、「卵巢癌」、「胃癌」、「女性乳房癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」及「胰臟癌」，此七類死因影響程度皆呈擴張，其中以「卵巢癌」及「氣管、支氣管和肺癌」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「肝和肝內膽管癌」及「非何杰金氏淋巴瘤」，此二類死因影響程度皆呈壓縮（詳如圖 17）。

圖 17 高雄市女性主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101



七、102 年高雄市死因年齡層及主要死因分析比較

主要死因會受年齡、性別、地區等因素影響，因此本節以年齡為主因探討本市各年齡層主要死因，並以本市主要死因結合同齡別及行政區別作一分析。

(一) 102 年高雄市十大死因死亡年齡中位數，除「慢性下呼吸道疾病」相等外，男性皆低於女性，其中以「事故傷害」及「慢性肝病及肝硬化」差距最大

102 年本市死亡年齡中位數為 74 歲，較 101 年增加 1 歲，比全國平均值 76 歲少 2 歲，十大死因中「心臟疾病」、「肺炎」、「腦血管疾病」、「糖尿病」、「慢性下呼吸道疾病」、「高血壓性疾病」及「腎炎腎病症候群及腎病變」死亡年齡中位數高於本市平均值，主要係此 7 類死因多與慢性疾病有關，故死亡者平均年齡亦較高。其中以「肺炎」83 歲最高，「慢性下呼吸道疾病」82 歲次之；最低為「事故傷害」58 歲，次低為「慢性肝病及肝硬化」59 歲；與 101 年相較，「事故傷害」增加 3 歲最多，「肺炎」及「腎炎、腎病症候群及腎病變」分別增加 2 歲及 1.5 歲，其餘死因與 101 年相同。

102 年男性死亡年齡中位數為 71 歲，女性為 76 歲皆與 101 年相同，男性較女性低 5 歲，十大死因中除「慢性下呼吸道疾病」相等外，男性死亡年齡中位數皆低於女性，其中以「事故傷害」及「慢性肝病及肝硬化」差距最大，年齡差距分別為 8.5 歲及 16 歲，可能係男性較好動、粗心、擔任較危險的工作及較常接觸菸酒環境有關（詳如表 11）。

表 11 102 年高雄市十大死因死亡年齡中位數分析表

單位：歲

順位	死因	民國 102 年(A)			民國 101 年(B)			增減歲數(A-B)		
		兩性	男性	女性	兩性	男性	女性	兩性	男性	女性
	所有死亡原因	74	71	76	73	71	76	1	0	0
1	惡性腫瘤	67	66	69	67	68	69	0	-2	0
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	78	75	81	78	74	81	0	1	0
3	肺炎	83	82	84	81	81	83	2	1	1
4	腦血管疾病	77	76	78	77	76	80	0	0	-2
5	糖尿病	75	73	77	75	74	76	0	-1	1
6	事故傷害	58	55	63.5	55	52	62	3	3	1.5
7	慢性下呼吸道疾病	82	82	82	82	81	83	0	1	-1
8	慢性肝病及肝硬化	59	56	72	59	53	72.5	0	3	-0.5
9	高血壓性疾病	81	76	83	81	80	83	0	-4	0
10	腎炎腎病症候群及腎病變	78	77	80	76.5	76	77	1.5	1	3

(二) 102 年高雄市嬰兒死亡率為 4.6%、孕產婦死亡數為 4 人

102 年本市新生兒（未滿 4 週）死亡人數為 58 人，占嬰兒總死亡數之 58.0%，死亡率為 2.7%；未滿 1 歲嬰兒死亡人數為 100 人，死亡率為 4.6%；孕產婦死亡數為 4 人（詳見表 12）。0 歲主要死因以「源於周產期的特定病況」43 人（43.0%）、「先天性畸型、變形及染色體異常」26 人（26.0%），上述疾病合占總嬰兒死亡人數的 69.0%。

新生兒、嬰幼兒死亡率影響平均餘命，本市嬰兒死亡率為 4.6%，較 101 年增加 1.1 個千分點，亦較全國 3.9% 高 0.7 個千分點，另 102 年出現孕產婦死亡數 4 人，此為值得正視之健康問題。因此，完整的產前篩檢以及早發現孕婦及胎兒異常，把握

適當處理時機，並在出生後加強主要照顧者對嬰兒的照護知識與技巧，避免猝死及其他意外事故的發生，其重要性不言可喻（詳如表 12）。

表 12 102 年高雄市新生兒、嬰兒、孕產婦死亡率分析

單位：人

	新生兒死亡				嬰兒死亡				孕產婦死亡	
	計	男	女	死亡率 ‰	計	男	女	死亡率 ‰	死亡數	死亡率 0/0000
102 年	58	36	22	2.7	100	62	38	4.6	4	18.5
101 年	62	38	24	2.4	90	53	37	3.5	0	0

資料來源：衛生福利部

附註：出生數按發生日期統計

（三）102 年高雄市少年（1-14 歲）惡性腫瘤及事故傷害同為首位，合占近 4 成 1

102 年本市 1-14 歲少年死亡人數 74 人，占總死亡人數的 0.4%，粗死亡率為每十萬人口 20.8 人，較 101 年每十萬人口 20.5 人增加 0.3 人。少年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」15 人占 20.3%；(1)「事故傷害」15 人占 20.3%；(3)「先天性畸形變形及染色體異常」7 人占 9.5%，三者合占少年死亡人數的 50.1%（詳如表 13），其中「事故傷害」死亡人數下降 9 人，占率亦下降 14.4 個百分點。

表 13 102 年高雄市少年（1-14 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	15	20.3	2	14	18.7	1.6
事故傷害	1	15	20.3	1	26	34.7	-14.4
先天性畸形變形及染色體異常	3	7	9.5	4	4	9.3	0.2

(四) 102 年高雄市青年 (15-24 歲) 事故傷害仍居首位，占 5 成 5

102 年本市 15-24 歲青年死亡人數 148 人，占總死亡人數的 0.8%，粗死亡率為每十萬人口 39.9 人，較 101 年每十萬人口 43.7 人減少 3.8 人。青年主要死因前 3 項分別為(1)「事故傷害」82 人占 55.4%；(2)「惡性腫瘤」14 人占 9.5%；(3)「蓄意自我傷害(自殺)」11 人占 7.4%，與 101 年前三位死因相同，順位略有不同，三者合占青年死亡人數的 72.3%，亦與全國前三位死因相同，順位略有不同，其中「事故傷害」死亡百分比較 101 年增加 14.5 個百分點，「惡性腫瘤」及「蓄意自我傷害(自殺)」則分別減少 2.7 及 10.9 個百分點（詳見表 14）。

以性別觀察，本市 15-24 歲青年男性死亡人數為 108 人，占男性總死亡人數的 0.9%，粗死亡率為每十萬人口 56.1 人，較 101 年每十萬人口 55.4 人增加 0.7 人。男性青年主要死因前 3 項分別為(1)「事故傷害」61 人占 56.5%；(2)「惡性腫瘤」9 人占 8.3%；(3)「心臟疾病」6 人占 5.6%，與 101 年主要死因首位相同，第二、三順位為 101 年第三、四順位，三者合占青年男性死亡人數的 70.4%，其中「事故傷害」及「心臟疾病」死亡百分比分別較 101 年增加 13.0 及 1.0 個百分點，「惡性腫瘤」則減少 2.8 個百分點（詳見表 15）。

本市 15-24 歲青年女性死亡人數為 40 人，占女性總死亡人數的 0.5%，粗死亡率為每十萬人口 22.4 人，較 101 年每十萬人口 31.0 人減少 8.6 人。女性青年主要死因前 3 項分別為(1)「事故傷害」21 人占 52.5%；(2)「惡性腫瘤」5 人占 12.5%；(3)「蓄意自我傷害(自殺)」5 人占 12.5%，與 101 年前三位死因相同，順

位略有不同，三者合占青年女性死亡人數的 77.5%，其中「事故傷害」死亡百分比較 101 年增加 16.8 個百分點，「惡性腫瘤」及「蓄意自我傷害(自殺)」則分別減少 1.8 及 4.6 個百分點（詳見表 16）。

表 14 102 年高雄市青年（15-24 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
事故傷害	1	82	55.4	1	67	40.9	14.5
惡性腫瘤	2	14	9.5	3	20	12.2	-2.7
蓄意自我傷害(自殺)	3	11	7.4	2	30	18.3	-10.9

表 15 102 年高雄市男性青年（15-24 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
事故傷害	1	61	56.5	1	47	43.5	13.0
惡性腫瘤	2	9	8.3	3	12	11.1	-2.8
心臟疾病	3	6	5.6	4	5	4.6	1.0

表 16 102 年高雄市女性青年（15-24 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
事故傷害	1	21	52.5	1	20	35.7	16.8
惡性腫瘤	2	5	12.5	3	8	14.3	-1.8
蓄意自我傷害(自殺)	2	5	12.5	2	9	16.1	-3.6

(五) 102 年高雄市壯年（25-44 歲）死因前二位為惡性腫瘤、蓄意自我傷害(自殺)，與全國死因前二位略有不同

102 年本市 25-44 歲壯年死亡人數 1,244 人，占總死亡人數的 6.5%，粗死亡率為每十萬人口 128.5 人，較 101 年每十萬人口 142.9 減少 14.4 人。壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」

340 人占 24.3%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」163 人占 13.1%；(3)「事故傷害」148 人占 11.9%，與 101 年前三位死因相同，順位略有不同，三者合占壯年死亡人數的 49.3%，與全國前三位死因別相同，惟全國第二順位為「事故傷害」，其中「惡性腫瘤」、「蓄意自我傷害(自殺)」及「事故傷害」死亡百分比分別較 101 年減少 1.0、0.8 及 3.5 個百分點（詳見表 17）。

以性別觀察，高雄市 25-44 歲壯年男性死亡人數為 945 人，占男性總死亡人數的 8.0%，粗死亡率為每十萬人口 210.3 人，較 101 年每十萬人口 216.7 人減少 6.4 人。男性壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」228 人占 24.1%；(2)「事故傷害」127 人占 13.4%；(3)「蓄意自我傷害(自殺)」114 人占 12.1%，與 101 年主要死因前三位相同，三者合占壯年男性死亡人數的 49.6%，其中「惡性腫瘤」及蓄意自我傷害(自殺)死亡百分比比較 101 年增加 2.4 及 0.2 個百分點，「事故傷害」則減少 3.8 個百分點（詳見表 18）。

本市 25-44 歲壯年女性死亡人數為 299 人，占女性總死亡人數的 4.1%，粗死亡率為每十萬人口 66.7 人，較 101 年每十萬人口 68.9 人減少 2.2 人。女性壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」112 人占 37.5%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」49 人占 16.4%；(3)「事故傷害」21 人占 7.0%，與 101 年主要死因前三位相同，三者合占壯年女性死亡人數的 60.9%，其中「惡性腫瘤」死亡百分比比較 101 年增加 1.0 個百分點，「蓄意自我傷害(自殺)」及「事故傷害」死亡百分比分別較 101 年減少 3.8 及 2.9 個百分點（詳見表 19）。

表 17 102 年高雄市壯年（25-44 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	340	24.3	1	328	25.3	-1.0
蓄意自我傷害(自殺)	2	163	13.1	3	180	13.9	-0.8
事故傷害	3	148	11.9	2	200	15.4	-3.5

表 18 102 年高雄市男性壯年（25-44 歲）主要死因

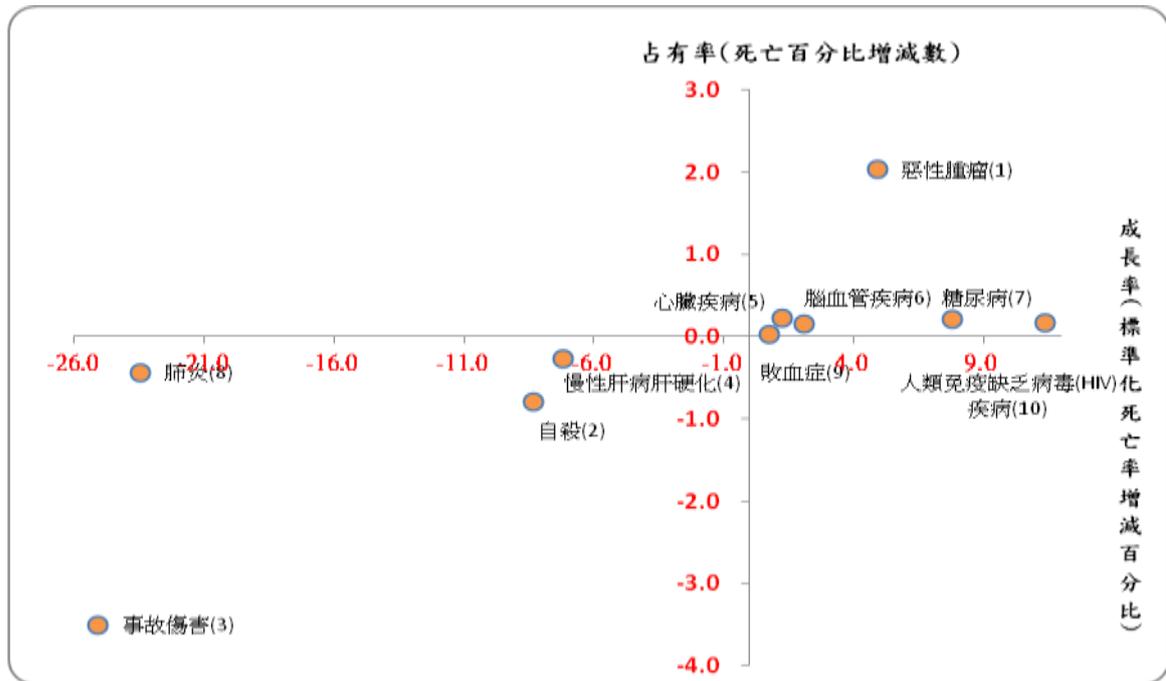
死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	228	24.1	1	214	21.7	2.4
事故傷害	2	127	13.4	2	169	17.2	-3.8
蓄意自我傷害(自殺)	3	114	12.1	3	117	11.9	0.2

表 19 102 年高雄市女性壯年（25-44 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	112	37.5	1	114	36.5	1.0
蓄意自我傷害(自殺)	2	49	16.4	2	63	20.2	-3.8
事故傷害	3	21	7.0	3	31	9.9	-2.9

由 102 年相較於 101 年壯年十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「惡性腫瘤」、「心臟疾病」、「腦血管疾病」、「糖尿病」及「人類免疫缺乏病毒(HIV)疾病」，此五類死因影響程度皆呈擴張，其中以「惡性腫瘤」及「人類免疫缺乏病毒(HIV)疾病」擴張程度影響最大；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「事故傷害」、「肺炎」、「自殺」及「慢性肝病及肝硬化」，此四類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「事故傷害」及「肺炎」壓縮程度影響最大（詳如圖 18）。

圖 18 高雄市壯年十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動
—102 年 VS 101 年



(六) 102 年高雄市中年 (45-64 歲) 死因前二位為惡性腫瘤、心臟疾病

102 年本市 45-64 歲中年死亡人數 4,931 人，占總死亡人數的 25.9%，粗死亡率為每十萬人口 598.2 人，較 101 年每十萬人口 596.0 增加 2.2 人。中年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」2,154 人占 43.7%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」346 人占 7.0%；(3)「事故傷害」268 人占 5.4%，與 100 年主要死因前三位相同，三者合占中年死亡人數的 56.1%，與全國死因前二位相同，全國第三順位為「慢性肝病及肝硬化」。本市「惡性腫瘤」死亡百分比較 101 年增加 0.1 個百分點，「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」約相等，「事故傷害」則減少 0.5 個百分點（詳見表 20）。

以性別觀察，高雄市 45-64 歲中年男性死亡人數為 3,444 人，占男性總死亡人數的 29.3%，粗死亡率為每十萬人口 856.2 人，較 101 年每十萬人口 844.4 人增加 11.8 人。男性中年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」1,406 人占 40.8%；(2)「心臟疾

病(高血壓性疾病除外) 」261 人占 7.6%；(3)「慢性肝病肝硬化」219 人占 6.4%，與 101 年主要死因前二位相同，第三順位由「慢性肝病及肝硬化」取代「事故傷害」，三者合占中年男性死亡人數的 54.8%，其中「惡性腫瘤」、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「慢性肝病肝硬化」死亡百分比分別較 101 年減少 0.7、0.3 及 0.1 個百分點（詳見表 21）。

本市 45-64 歲中年女性死亡人數為 1,487 人，占女性總死亡人數的 20.3%，粗死亡率為每十萬人口 352.3 人，較 101 年每十萬人口 359.1 人減少 6.8 人。女性中年主要死因前 3 項分別為 (1)「惡性腫瘤」748 人占 50.3%；(2)「糖尿病」98 人占 6.6%；(3)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」85 人占 5.7%，與 101 年主要死因前二位相同，第三順位由「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」取代「自殺」，三者合占中年女性死亡人數的 62.6%，其中「惡性腫瘤」死亡百分比較 101 年減少 2.0 個百分點，「糖尿病」及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」死亡百分比則分別較 100 年增加 20.2 及 0.9 個百分點（詳見表 22）。

表 20 102 年高雄市中年（45-64 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	2,154	43.7	1	2,104	43.6	0.1
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	346	7.0	2	336	7.0	0
事故傷害	3	268	5.4	3	287	5.9	-0.5

表 21 102 年高雄市男性中年（45-64 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	1,406	40.8	1	1,386	41.5	-0.7
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	261	7.6	2	265	7.9	-0.3
慢性肝病肝硬化	3	219	6.4	4	218	6.5	-0.1

表 22 102 年高雄市女性中年（45-64 歲）主要死因

死亡原因	102 年(A)			101 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	748	50.3	1	718	48.3	-2.0
糖尿病	2	98	6.6	2	95	6.4	0.2
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	3	85	5.7	4	71	4.8	0.9

由 102 年相較於 101 年中年十大死因中，標準化死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「高血壓性疾病」、「腦血管疾病」及「惡性腫瘤」，此三類死因影響程度皆呈擴張；標準化死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「自殺」、「事故傷害」、「慢性肝病及肝硬化」及「糖尿病」，此五類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「腎炎、腎病症候群及腎病變」及「自殺」壓縮程度影響最大（詳如圖 19）。

圖 19 高雄市中年十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動—102 年 VS 101 年

