



111年度統計分析

高雄市十大死因概況分析

高雄市政府衛生局

中華民國111年8月

目 錄

壹、前言	1
貳、本市人口概況.....	1
一、地理環境.....	1
二、人口組成概況.....	2
三、出生、死亡及自然增加率	3
四、平均餘命.....	3
參、本市主要死因分析.....	4
一、死亡人數變化概況.....	5
二、十大死因分析.....	8
三、癌症死因分析.....	11
四、事故傷害.....	15
五、蓄意自我傷害（自殺）.....	17
六、年齡別主要死因.....	19
肆、結論及建議.....	20

壹、前言

近年來生命及健康議題被充分的關注與檢討，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，藉以瞭解市民健康問題，作為擬定公共衛生政策重要參據。

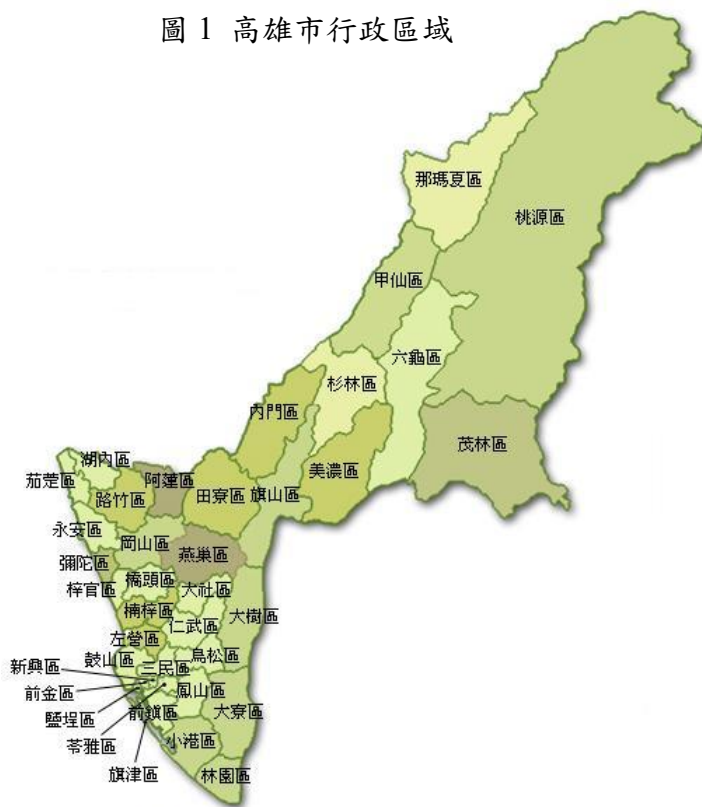
貳、本市人口概況

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」，共轄 38 個行政區。110 年底高雄市行政區域面積為 2951.8524 平方公里，其中以桃源區面積 928.9800 平方公里為最大，占全市面積 31.47%，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)

110 年底每平方公里人口 930 人，各行政區中以新興區每平方公里 24,986 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



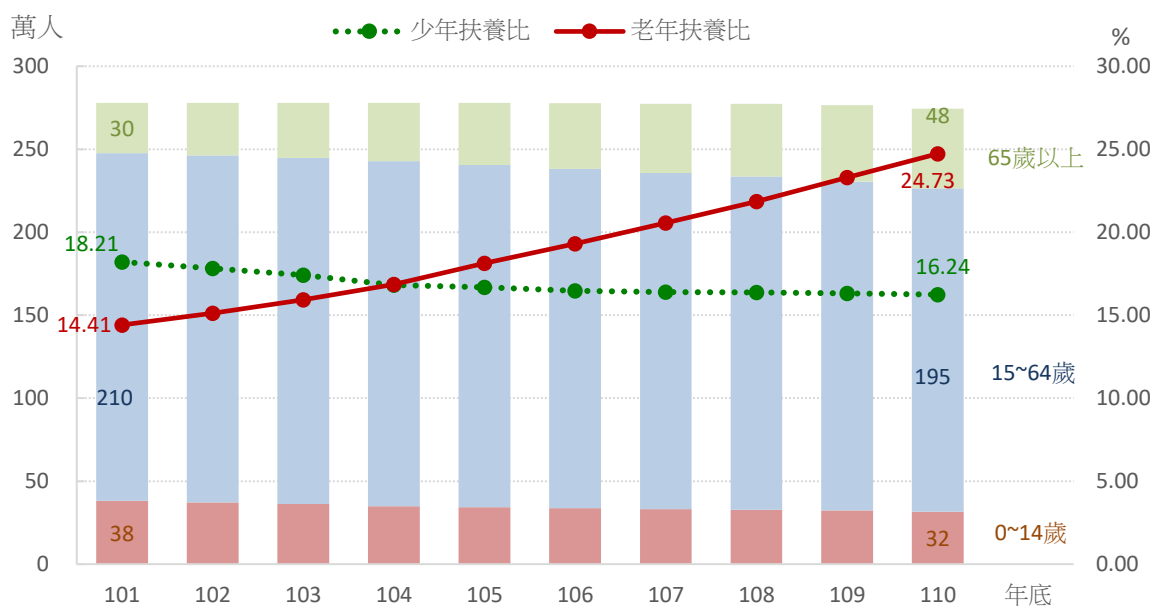
圖形來源：高雄市政府網頁

二、人口組成概況

110 年底本市戶籍登記人口共 274 萬 4,691 人，較上年底減少 21,241 人（或 0.77%），占全國總人口 2,337 萬 5,314 人的 11.74%。男性計有 135 萬 2,711 人，較上年減少 11,532 人（或 0.85%），占全市總人口 49.28%，女性計有 139 萬 1,980 人，亦較上年減少 9,709 人（或 0.69%），占全市總人口 50.72%。110 年底本市男女性比例為 97.18（以田寮區 123.58 最高、前金區 89.23 最低），迄 110 年底，男性人口少於女性人口。

110 年底本市總人口中，未滿 15 歲人口占 11.52%，15 歲至 64 歲人口占 70.94%，65 歲以上人口占 17.54%，依賴人口（15 歲以下人口及 65 歲以上人口）占 29.06%。若依歷年人口結構觀之，15 歲以下人口逐年遞減，65 歲以上老年人口逐年增加，具生產能力人口雖逐年增加，惟 107 年底起逐年減少；另人口扶養比（每百生產人口需扶養人口數）由 101 年底 32.61 人逐年上升至 110 年底 40.97 人，少年扶養比由 101 年底 18.21 人降至 110 年底 16.24 人，老年扶養比卻由 101 年底 14.41 人增加至 110 年底 24.73 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）。

圖2 高雄市歷年人口結構



資料來源：高雄市政府民政局

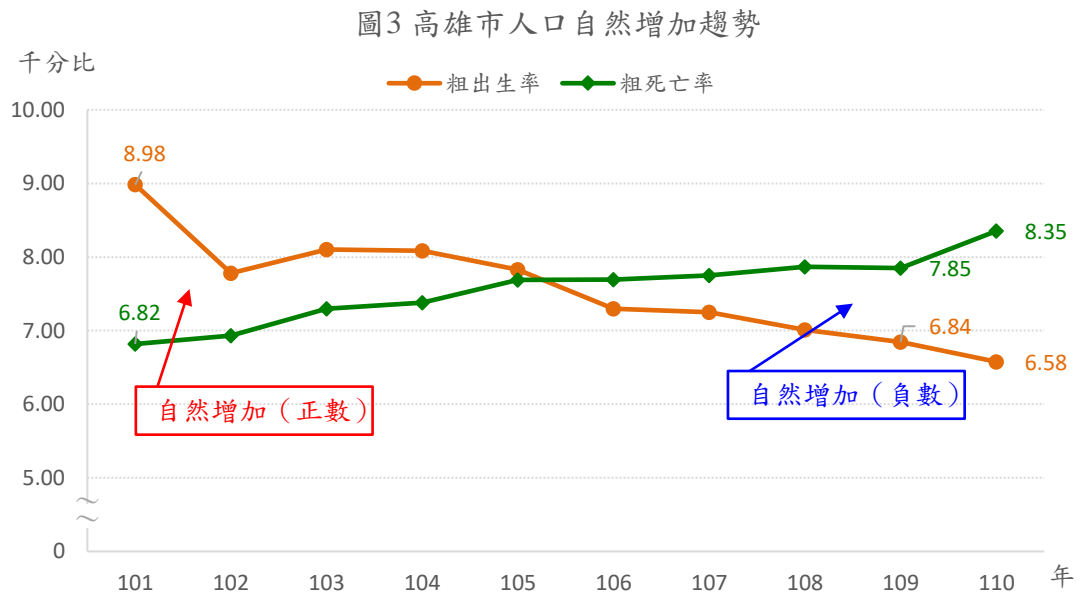
110 年底本市年滿 15 歲以上人口教育程度，以受過大專以上教育者 47.08% 為最多，其次為高中職 31.49%，國中、國小為 20.10%，未受正式教育者僅占 1.34%。顯示教育普及，本市市民知識水準普遍提高，人口素質亦相對提升。

三、出生、死亡及自然增加率

110 年本市出生登記嬰兒共 18,052 人，較上年減少 877 人，其中男嬰 9,333 人，女嬰 8,719 人，粗出生率為 6.58‰，較上年減少 0.27 個千分點。

110 年本市死亡登記人數共 22,926 人，較上年增加 1,214 人，粗死亡率為 8.35‰，較上年增加 0.5 個千分點。本市人口自然增加率（即粗出生率減粗死亡率）為 -1.78‰，較上年減少 0.77 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，粗死亡率呈增加之勢，人口自然增加率呈逐年負成長之勢（詳如圖 3）。

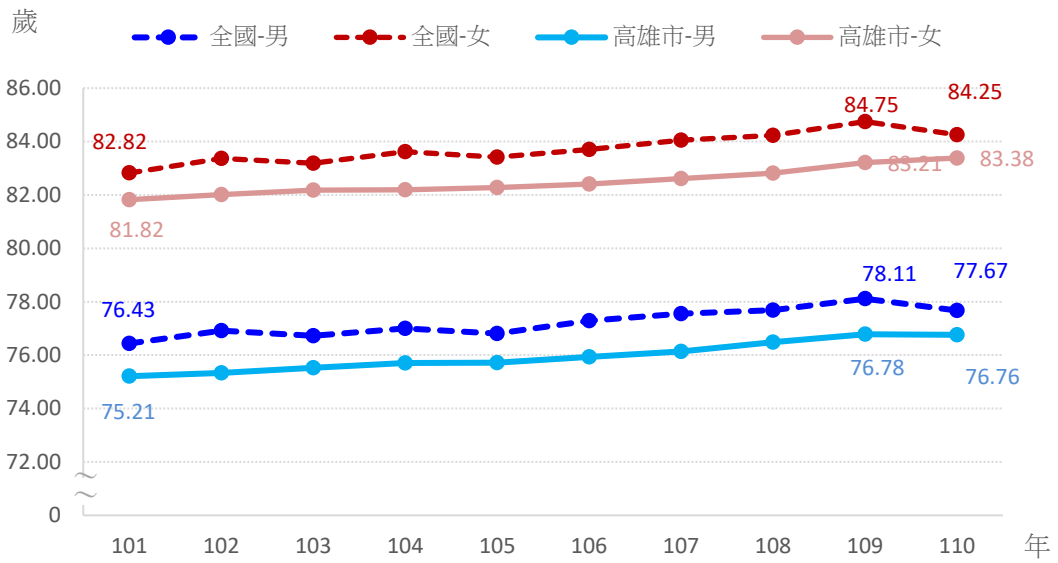


資料來源：高雄市政府民政局

四、平均餘命

110 年本市男性零歲平均餘命為 76.76 歲，較 109 年減少 0.03 歲；女性為 83.38 歲，較 109 年增加 0.18 歲。本市男、女性零歲平均餘命均低於全國平均之男性 77.67 歲，女性 84.25 歲（詳如圖 4）。

圖4 高雄市與全國歷年零歲平均餘命

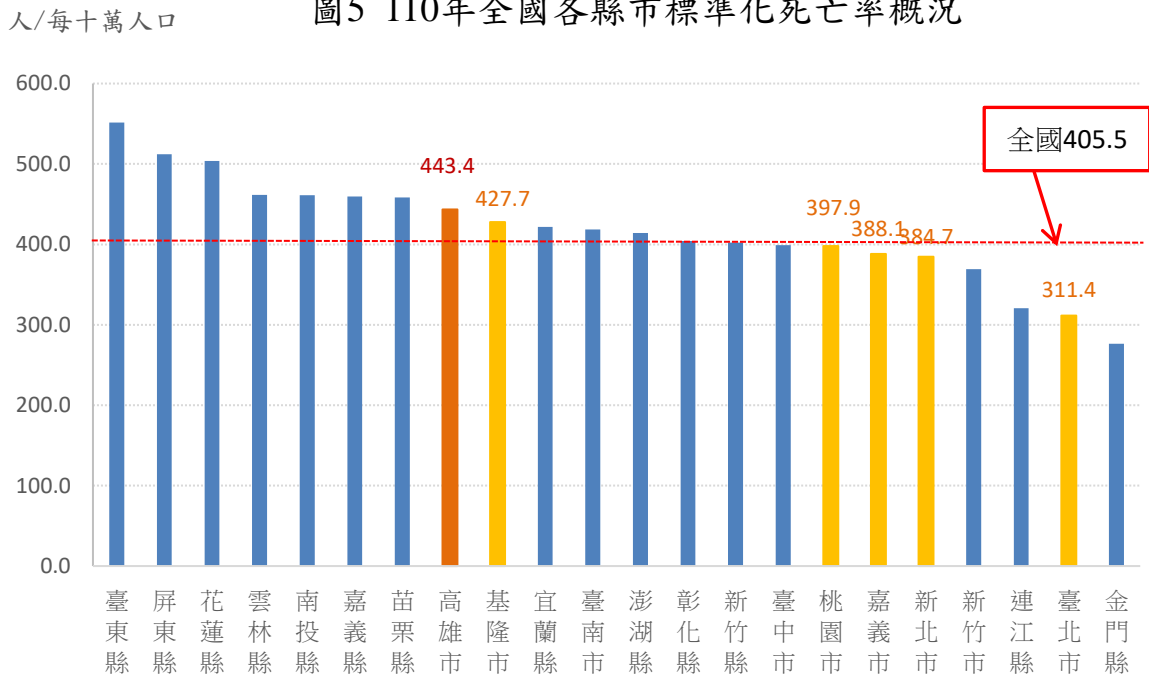


資料來源：內政部統計處

參、本市主要死因分析

依據衛生福利部公布衛生統計資料顯示，本市 110 年死亡人數為 23,002 人，每十萬人口標準化死亡率為 443.4 人，高於全國平均之 405.5 人，居全國第 8 高，亦居六都之冠，較上年之 427.6 人減少 16.86 人或 3.79%（詳如圖 5）。

圖5 110年全國各縣市標準化死亡率概況



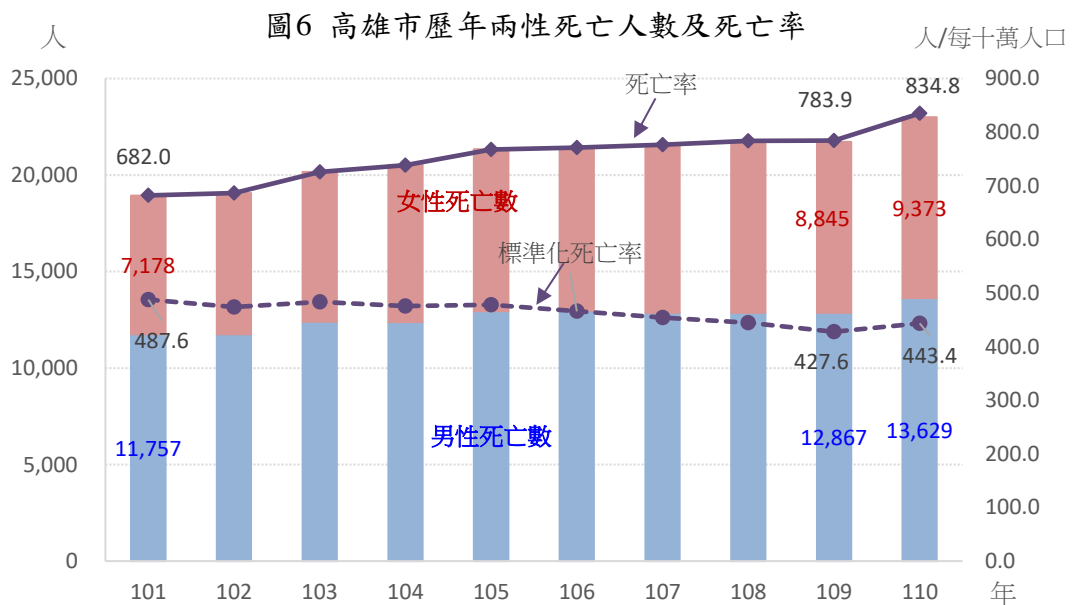
資料來源：衛福部統計處

一、死亡人數變化概況

(一)、高雄市死亡人數與死亡率逐年增加，標準化死亡率呈下降趨勢，惟 110 年標準化死亡率較 109 年上升 3.7%。

110 年本市死亡人數計 23,002 人，較上（109）年增加 1,290 人(或 5.9%)，死亡率（死亡人數除以年中人口數）為每十萬人口 834.8 人，增加 6.5%，若以 WHO 西元 2000 年世界標準人口年齡結構計算之標準化死亡率為每十萬人口 443.4 人，上升 3.7%。

就長期變化趨勢觀察，110 年死亡率為每十萬人口 834.8 人較 101 年增加 152.8 人，但經人口結構調整後，本市標準化死亡率為每十萬人口 443.4 人，較 101 年 487.6 減少 44.2 人，隨著死亡人數與死亡率逐年增加，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。



資料來源：衛福部統計處

(二)、高雄市男性死亡人數較上年增加 5.9%、女性死亡人數亦較上年上升 6.0%。

110 年本市男性死亡人數 13,629 人，較上年增加 762 人(或 5.9%)，女性 9,373 人，亦增加 528 人(或 6.0%)，男性死亡人數約為女性之 1.5 倍，與上年差距相同。男性標準化死亡率為每十萬

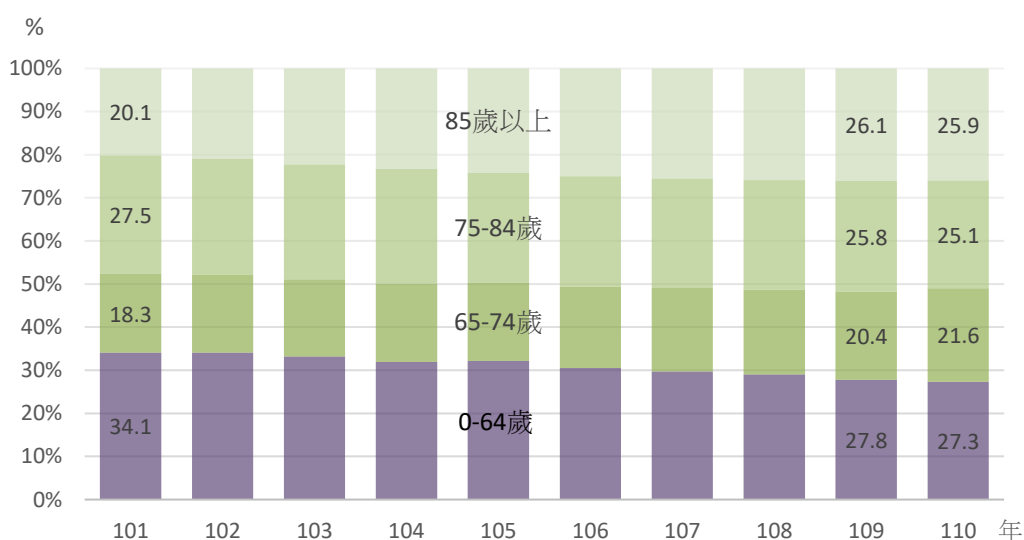
人口 581.3 人，較上年上升 4.2%，較 101 年下降 6.5%；女性標準化死亡率為每十萬人口 322.3 人，較上年上升 3.2%，較 101 年下降 10.6%，男性為女性的 1.8 倍。

(三)、高雄市 65 歲以上死亡數占 72.7%，具有年齡愈高死亡人數愈多趨勢且男性死亡人數在各年齡層皆高於女性。

受人口結構快速高齡化影響，本市 65 歲以上死亡者占總死亡人數比率呈現逐年遞增趨勢，110 年 65 歲以上死亡人數 16,711 人，較上年增加 1,034 人(或 6.6%)；占總死亡人數比重達 72.7%，較上年增 0.4 個百分點，較 101 年增 6.7 個百分點。

110 年 65 歲以上死亡人口中，65-74 歲者占全部死亡人數 29.8%，較 101 年增 2.1 個百分點，75-84 歲者占 34.5%，較 101 年減 7.2 個百分點，85 歲以上者占 35.7%，則較 101 年上升 5.1 個百分點，顯示 65 歲以上死亡人數占比提高，主要係因 85 歲以上死亡人數快速增加所致。

圖7 高雄市歷年死亡人數年齡結構

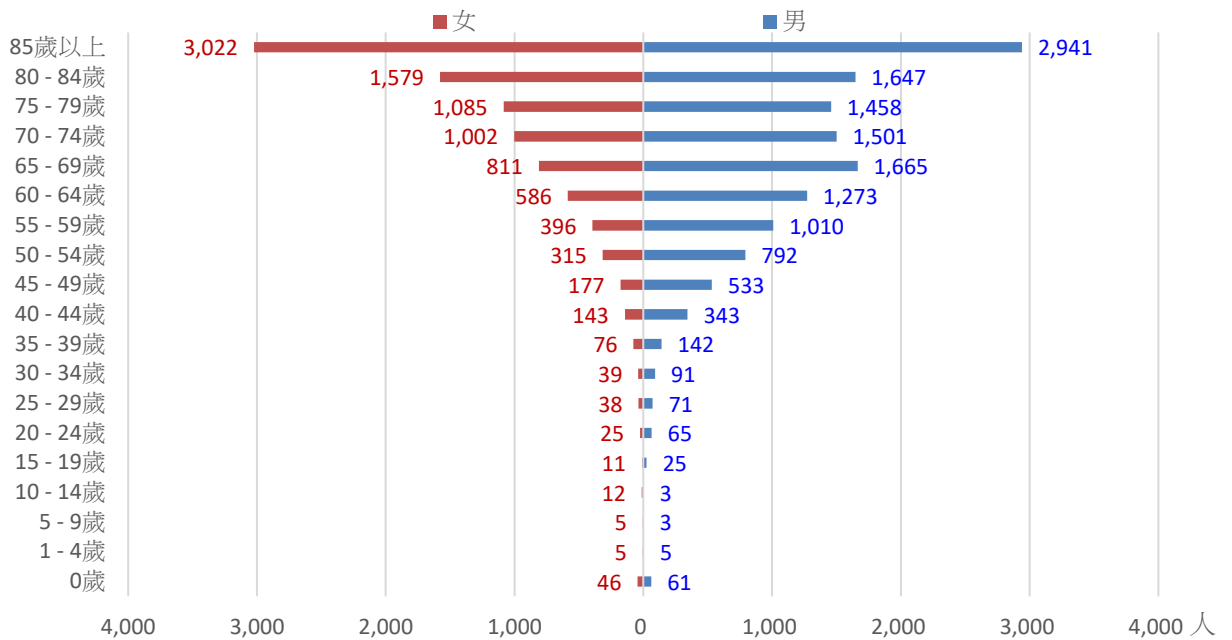


資料來源：衛福部統計處

以性別觀察，男性死亡人數除 5-14 歲外，其餘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，其中以「45-49 歲」死亡人數男性為女性 3

倍，「20-24 歲」及「55-59 歲」歲死亡人數男性分別為女性 2.6 倍，上述的年齡層應值得關注（詳如圖 8）。

圖8 高雄市110年兩性死亡數年齡分布

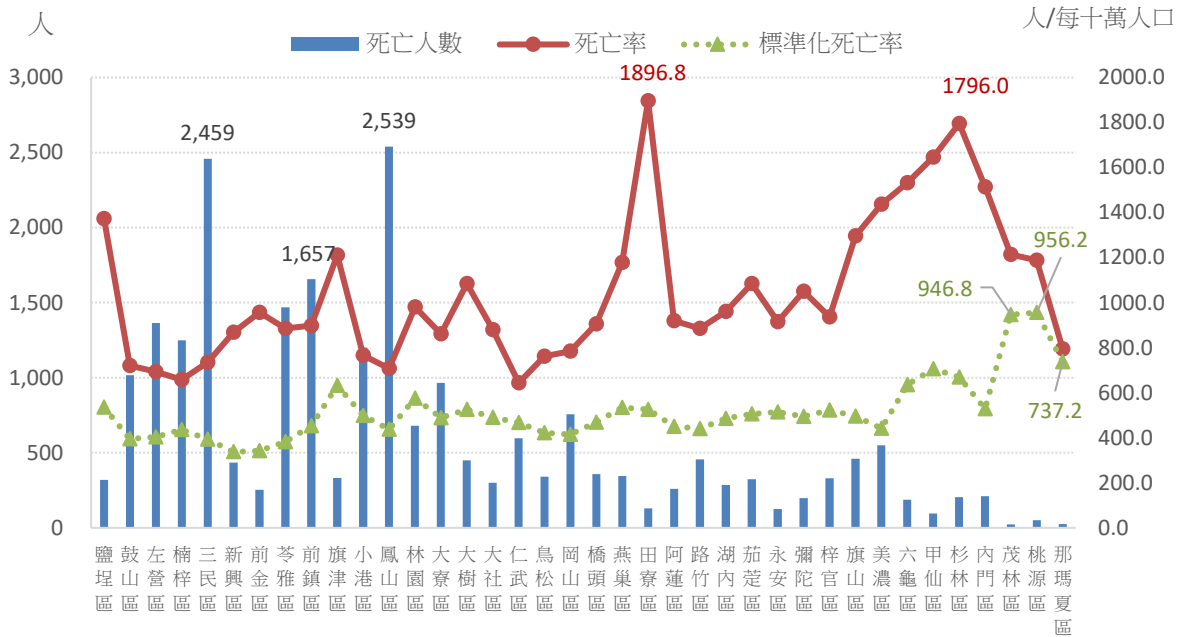


資料來源：衛福部統計處

(四)、110年高雄市各行政區標準化死亡率以「桃源區」最高，「茂林區」次之，最低則為「新興區」。

110年本市38個行政區死亡人數以「鳳山區」2,539人最多，「三民區」2,459人次之，「前鎮區」1,657人再次之，死亡人數最少為「茂林區」23人，次少為「那瑪夏區」25人，第三為「桃源區」50人；死亡率則以「田寮區」每十萬人口1,896.8人最高，「杉林區」1,796.0人次之，「仁武區」643.8人最低，次低為「楠梓區」658.6人；另標準化後則以「桃源區」、「茂林區」及「那瑪夏區」三個地區前三位，其標準化死亡率分別為每十萬人口956.2人、946.8人及737.2人，最低三區則為「新興區」337.4人、「前金區」342.3人及「苓雅區」382.5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 高雄市110年各行政區死亡數及死亡率



資料來源：衛福部統計處

二、十大死因分析

(一)、高雄市惡性腫瘤(癌症)續居十大死因首位，其次為「心臟疾病」及「肺炎」，衰老/老邁自 109 年首次進入第 10 名。

110 年本市十大死因，依序為每十萬人口中 (1) 癌症死亡 241.4 人 (2) 心臟疾病 80.6 人 (3) 肺炎 63.2 人 (4) 腦血管疾病 58.2 人 (5) 糖尿病 55.1 人 (6) 高血壓性疾病 36.5 人 (7) 事故傷害 30.8 人 (8) 腎炎、腎病症候群及腎病變 24.0 人 (9) 慢性下呼吸道疾病 21.1 人 (10) 衰老/老邁 20.4 人；十大死因合計死亡人數 17,389 人，占總死亡人數之 75.6%，以慢性疾病為主。惡性腫瘤(癌症)續居十大死因首位，值得注意衰老/老邁自 109 年首次進入第 10 名。

110 年十大死因同 109 年且順序排名亦同；另衰老/老邁自 109 年首次進入第 10 名 (詳如表 1)。

表 1 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	110 年				109 年				增減情形		
	順位	死亡數 (人)	死亡率 (每十萬人)	標準化死 亡率 (每十萬人 口)	順位	死亡數 (人)	死亡率 (每十萬人)	標準化死 亡率 (每十萬人 口)	死亡數 %	死亡率 (每十萬人)	標準化死 亡率 (每十萬人 口)
所有死 亡原因		23,002	834.8	443.4		21,712	783.9	427.6	5.9	50.9	15.8
惡性腫瘤	1	6,651	241.4	128.6	1	6,645	239.9	131.4	0.1	1.5	-2.8
心臟疾病(高 血壓性疾病 除外)	2	2,220	80.6	41.0	2	2,051	74.1	38.5	8.2	6.5	2.4
肺炎	3	1,740	63.2	29.6	3	1,624	58.6	28.4	7.1	4.5	1.2
腦血管疾病	4	1,603	58.2	29.1	4	1,497	54.1	27.8	7.1	4.1	1.3
糖尿病	5	1,517	55.1	27.1	5	1,380	49.8	25.7	9.9	5.2	1.5
高血壓性疾 病	6	1,005	36.5	17.2	6	886	32.0	15.8	13.4	4.5	1.4
事故傷害	7	850	30.8	20.6	7	831	30.0	21.3	2.3	0.8	-0.7
腎炎、腎病 症候群及腎 病變	8	661	24.0	11.7	8	643	23.2	11.7	2.8	0.8	0.1
慢性下呼吸 道疾病	9	581	21.1	10.0	9	612	22.1	10.8	-5.1	-1.0	-0.8
衰老/老邁	10	561	20.4	8.7	10	560	20.2	9.0	0.2	0.1	-0.4

資料來源：衛福部統計處

(二)、高雄市 110 年兩性死亡人口之十大死因，男性死亡率均高於女性，其中又以慢性肝病及肝硬化男性死亡率為女性 2.6 倍，差異較明顯。

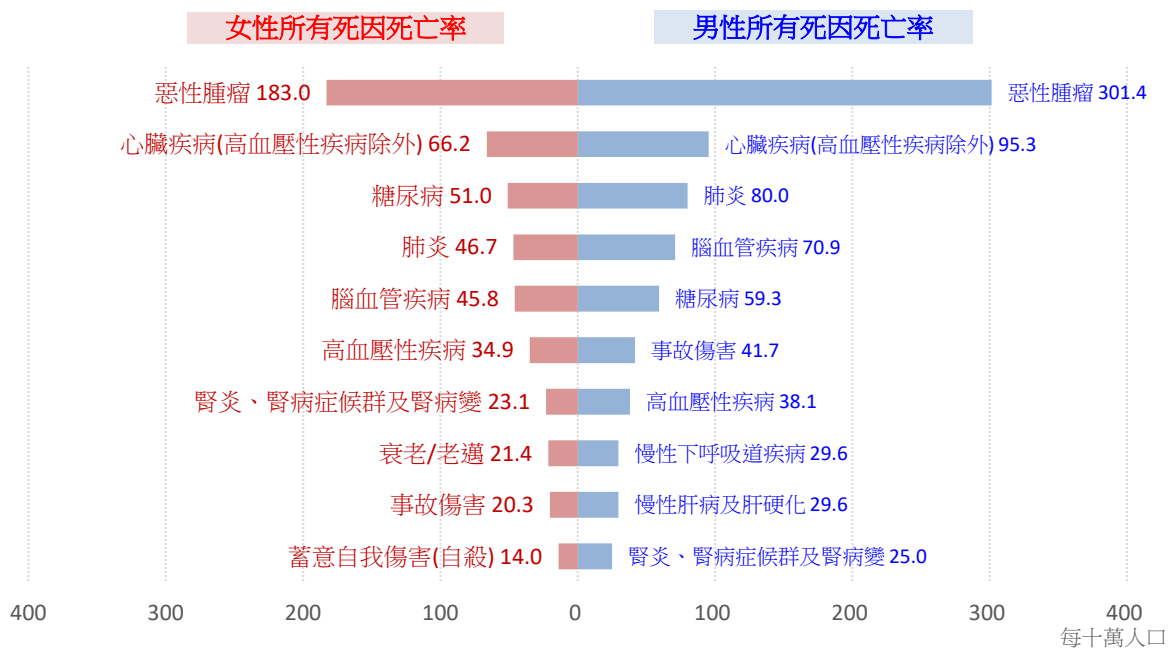
觀察本市兩性死亡人口之十大死因，110 年男性死亡率均高於女性，其中又以慢性肝病及肝硬化男性死亡率為女性 2.6 倍，差異較明顯。

就性別主要死因觀察，男性 110 年十大死因依序為每十萬人口中(1)癌症死亡 301.4 人(2)心臟疾病 95.3 人(3)肺炎 80.0 人(4)腦血管疾病 70.9 人(5)糖尿病 59.3 人(6)事故傷害 41.7 人(7)高血壓性疾病 38.1 人(8)慢性下呼吸道疾病 29.6 人(9)慢性肝病及肝硬化 29.6 人(10)腎炎、腎病症候群及腎病變 25.0 人，與上年相較，死因順位均同。

女性 110 年十大死因依序為每十萬人口中(1)癌症死亡 183.0

人(2)心臟疾病 66.2 人(3)糖尿病 51.0 人(4)肺炎 46.7 人(5)腦血管疾病 45.8 人(6)高血壓性疾病 34.9 人(7)腎炎、腎病症候群及腎病變 23.1 人(8)衰老/老邁 21.4 人(9)事故傷害 20.3 人(10)蓄意自我傷害(自殺)14.0 人，與上年相較，僅順位第 10 的蓄意自我傷害(自殺)進入前 10，其餘死因與上年同惟順位略有不同。

圖10 高雄市110年兩性十大死因死亡率



資料來源：衛福部統計處

(三)、 高雄市 110 年死亡年齡中位數 75 歲

110 年本市死亡者之年齡中位數為 75 歲，男性 72 歲，女性 79 歲，均與 109 年相同。十大死因中，心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群、慢性下呼吸道疾病及腎病變及衰老/老邁等 8 類死因死亡年齡中位數均高於所有死因之 75 歲。惡性腫瘤、事故傷害死亡年齡中位數僅 69 歲和 62 歲，其中以心臟疾病男性低於女性之歲數達 9 歲最多。

表 2 高雄市十大死因死亡年齡中位數

單位:歲

順位	死因	民國 110 年(A)			民國 109 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	75	72	79	75	72	79	-	-	-
1	惡性腫瘤	69	69	71	69	68	70	-	1	1
2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	78	73	82	79	73	82	-1	-	-
3	肺炎	84	83	85	84	83	85	-	-	-
4	腦血管疾病	78	75	81	79	77	82	-1	-2	-1
5	糖尿病	78	75	80	78	74	81	-	1	-1
6	高血壓性 疾病	83	79	85	82	79	84	1	1	1
7	事故傷害	62	60	68	62	59	69	-	1	-1
8	腎炎、腎病症候 群及腎病變	79	78	80	79	77	81	-	1	-1
9	慢性下呼吸 道疾病	83	82	84	82	82	84	1	-	-
10	衰老/老邁	89	88	89	89	89	89	-	-1	-

資料來源：衛福部統計處

三、癌症死因分析

(一)、高雄市癌症死亡人數與死亡率逐年增加，標準化死亡率則呈漸減趨勢。

110 年本市癌症死亡人數為 6,651 人（男性 4,095 人，女性 2,556 人），占總死亡人數之 28.9%；較上年增加 6 人(或 0.09%)，較 101 年增加 19.6%；死亡率為每十萬人口 241.4 人，較上年增加 0.6%，較 101 年增加 20.5%；標準化死亡率為每十萬人口 128.6 人，較上年減少 2.1%，較 101 年減少 10%。

65 歲以上癌症死亡人數為 4,292 人，較上年增加 1.1%，較 101 年增加 38.7%；0-64 歲癌症死亡 2,359 人，較上年減少 1.7%，較 101 年減少 4.3%，低於 65 歲以上增幅，致 65 歲以上癌症死亡數占比呈上升趨勢。

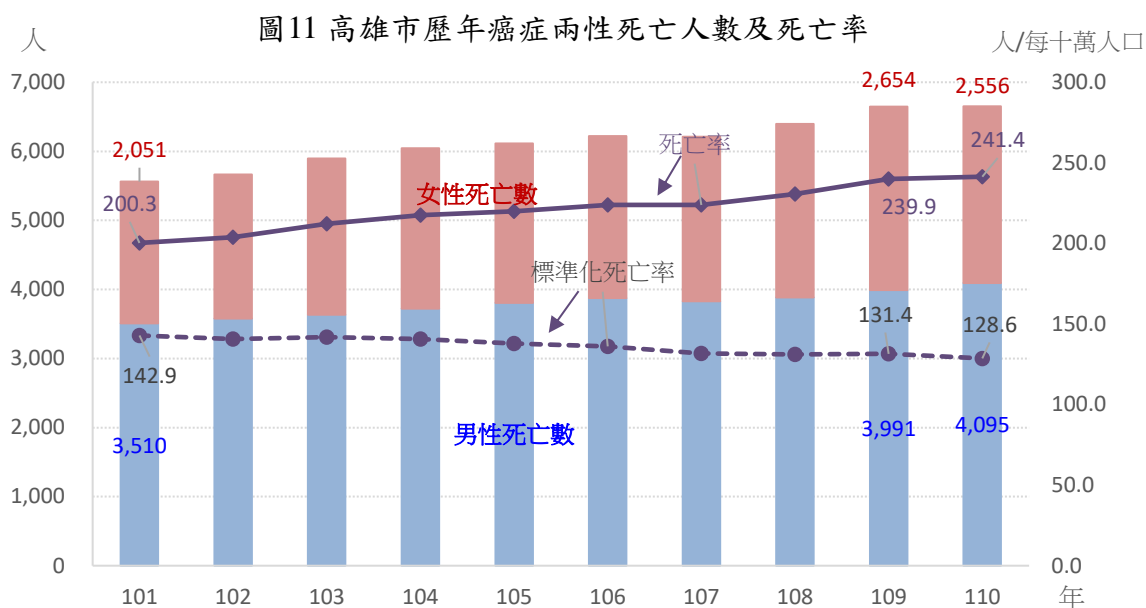
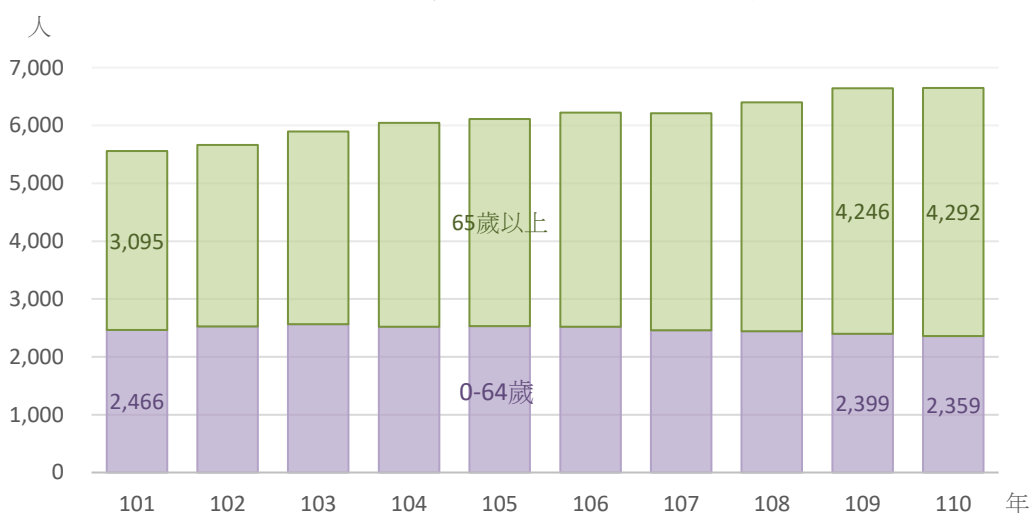


圖12 高雄市歷年癌症死亡人數-年齡別



資料來源：衛福部統計處

(二)、高雄市十大癌症順位仍以氣管、支氣管和肺癌位居首位

依死亡率排序，110年本市十大癌症死因依序為每十萬人口中(1)氣管、支氣管和肺癌死亡45.3人(2)肝和肝內膽管癌40.8人(3)結腸、直腸和肛門癌31.9人(4)女性乳癌25.8人(5)前列腺(攝護腺)癌16.3人(6)口腔癌15.6人(7)胰臟癌12.4人(8)食道癌10.2人(9)胃癌9.7人(10)卵巢癌6.9人。與109年比較，僅順序10卵巢癌進入第10順位，其餘死因均相同惟順序略有不同。(詳如表3)

表 3 高雄市癌症十大死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

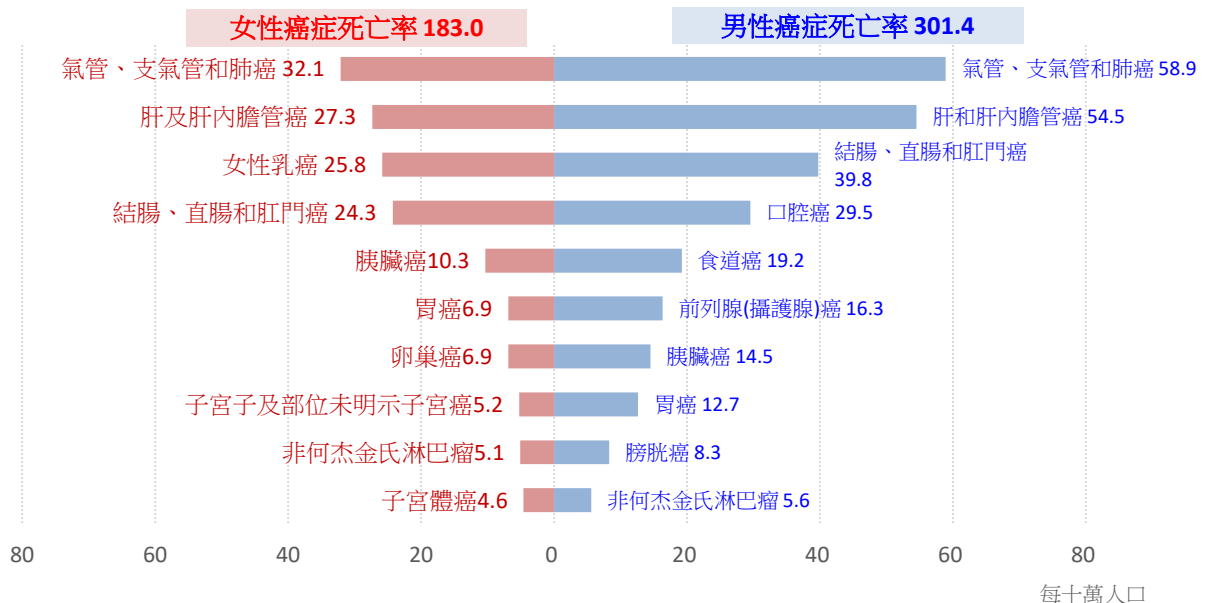
死亡原因	民國 110 年				民國 109 年				增減情形		
	順位	死亡數	死亡率 (每十萬人)	標準化 死亡率 (每十 萬人口)	順位	死亡數	死亡率 (每十萬人)	標準化 死亡率 (每十 萬人口)	死亡數 %	死亡率 (每十萬人)	標準化 死亡率 (每十 萬人口)
惡性腫瘤		6,651	241.4	128.6		6,645	239.93	131.44	0.1	1.5	-2.8
氣管、支氣管和肺癌	1	1,248	45.3	23.3	1	1,217	43.9	23.4	2.5	1.4	0.0
肝和肝內膽管癌	2	1,123	40.8	21.3	2	1,133	40.9	22.1	-0.9	-0.2	-0.7
結腸、直腸和肛門癌	3	879	31.9	16.5	3	927	33.5	17.8	-5.2	-1.6	-1.3
女性乳癌	4	361	25.8	14.1	4	332	23.7	13.3	8.7	2.2	0.8
前列腺(攝護腺)癌	5	222	16.3	8.5	6	225	16.5	8.8	-1.3	-0.1	-0.4
口腔癌	6	431	15.6	9.1	5	458	16.5	9.6	-5.9	-0.9	-0.4
胰臟癌	7	341	12.4	6.4	7	296	10.7	5.8	15.2	1.7	0.6
食道癌	8	280	10.2	5.7	9	247	8.9	5.1	13.4	1.2	0.6
胃癌	9	268	9.7	5.0	8	258	9.3	5.0	3.9	0.4	-0.1
卵巢癌	10	96	6.9	3.9	12	87	6.2	3.6	10.3	0.7	0.3

資料來源：衛福部統計處

(三)、高雄市 110 年前十大癌症死因以性別觀察，男、女性之第一大癌症死因均為肺癌

本市 110 年前十大癌症死因以性別觀察，男、女性之第一大癌症死因均為肺癌，男性第 2 與第 3 順位癌症死因為肝癌與結腸直腸癌，女性則為肝癌與乳癌。

圖 13 高雄市 110 年兩性癌症十大死因死亡率



(四)、 高雄市 110 年癌症死亡年齡中位數 69 歲

110 年本市癌症死亡者之年齡中位數為 69 歲，男性 69 歲，女性 71 歲，男、女均較上年增加 1 歲。十大癌症死因中，女性乳房癌、口腔癌、食道癌與子宮頸及卵巢癌之死亡年齡中位數低於所有癌症死亡年齡中位數，其中口腔癌僅 60 歲。

表 4 高雄市癌症十大死因死亡年齡中位數

單位:歲

順位	死因	民國 110 年(A)			民國 109 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
	惡性腫瘤	69	69	71	69	68	70	0	1	1
1	氣管、支氣管和肺癌	71	71	71	70	70	70	1	1	1
2	肝和肝內膽管癌	70	67	76	69	67	75	1	0	1
3	結腸、直腸和肛門癌	73	71	75	72	71	75	1	0	0
4	女性乳房癌	63	...	63	62	...	62	1	...	1
5	前列腺(攝護腺)癌	81	81	...	81	81	...	-1	-1	...
6	口腔癌	60	59	68	61	61	66	-1	-2	2
7	胰臟癌	69	68	70	70	68	74	-1	0	-4
8	食道癌	62	62	62	61	61	60	1	1	2
9	胃癌	71	70	75	73	73	71	-2	-3	4
10	卵巢癌	62	...	62	60	...	60	2	...	2

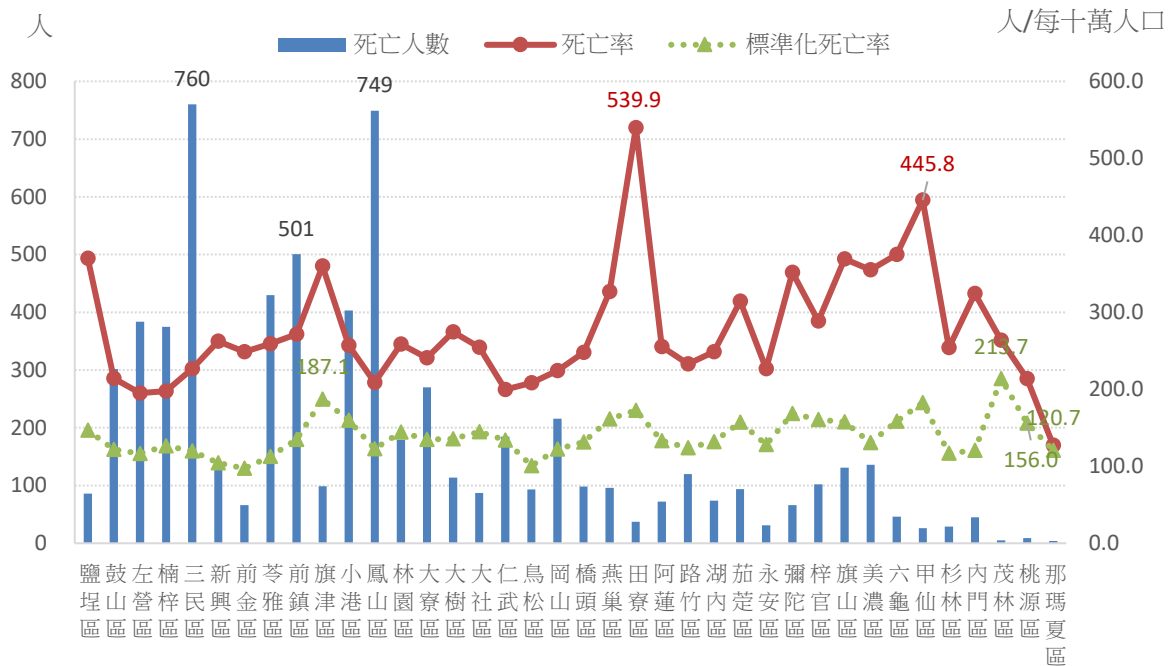
資料來源：衛福部統計處

(五)、 110 年高雄市各行政區癌症標準化死亡率以「茂林區」最高，「旗津區」次之，最低則為「前金區」。

110 年本市 38 個行政區癌症死亡人數以「三民區」760 人最多，「鳳山區」749 人次之，「前鎮區」501 人再次之，死亡人數最少為「那瑪夏區」4 人，次少為「茂林區」5 人，第三為「桃源區」9 人；死亡率則以「田寮區」每十萬人口 539.9 人最高，「甲仙區」445.8 人次之，「那瑪夏區」127.2 人最低，次低為「左營區」195.1 人；另標準化後則以「茂林區」、「旗津區」及「甲仙區」區前三位，其標準化死亡率分別為每十萬人口 213.7 人、187.1 人及 182.7 人，最低三區則為「前金區」97.2 人、「烏松」

100.7 人及「新興區」104.6 人（詳如圖 14）。

圖14 110年高雄市各行政區癌症死亡數及死亡率



四、事故傷害

(一)、110 年高雄市事故傷害死亡人數主要以運輸事故為主，以 65 歲以上老人居多

事故傷害係指非蓄意性傷害事件，如「運輸事故」、「因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒」、「跌倒(落)」、「暴露於煙霧、火災與火焰」、「意外溺死或淹沒」等。110 年本市事故傷害死亡人數為 850 人，居本市死因第 7 位。就事故傷害各死因死亡人數觀察，依序為運輸事故死亡 360 人，占 42.4%；跌倒(落)致死 161 人，占 18.9%；意外中毒者 88 人，占 10.4%；暴露於煙霧、火災與火焰者 52 人，占 6.1%；意外溺死或淹沒者 30 人，占 3.5%。就年齡組別看，以 65 歲以上老人 380 人占 44.7% 居多。

110 年事故傷害死亡數較上年增加 19 人(或 2.3%)，其中「暴露於煙霧、火災與火焰」、「意外中毒」分別增加 38 人、33 人；「運輸事故」、「意外溺死或淹沒」、「跌倒(落)」則分別減少 32 人、7 人、5 人。

與 101 年比較，運輸事故死亡者減少 92 人，主要係機動車

交通事故死亡人數大幅減少 49 人所致；「意外溺死或淹沒」減少 12 人；「意外中毒」、「跌倒(落)」、「暴露於煙霧、火災與火焰」分別增加 15 人、2 人及 45 人。

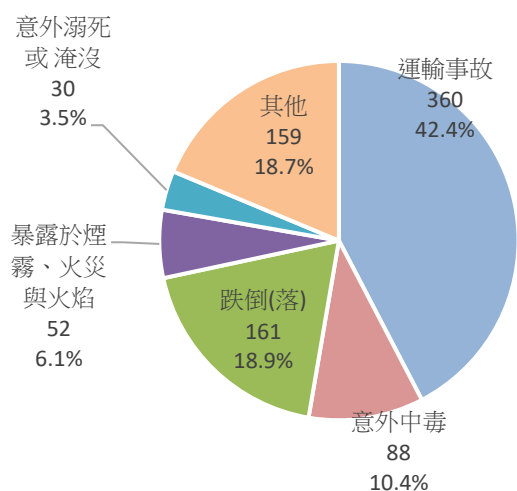
表 5 高雄市歷年事故傷害死亡原因結構

單位:人

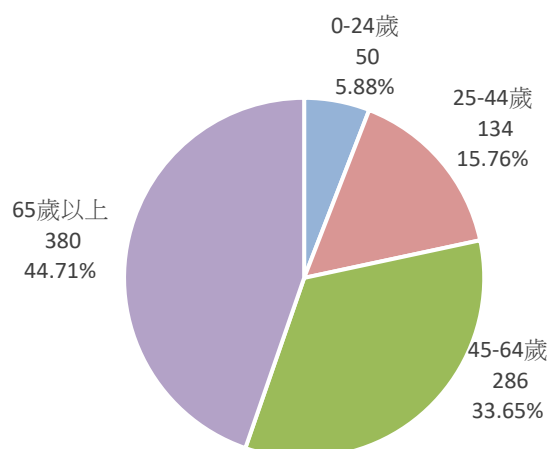
年	事故傷害						
	總計	運輸事故	因暴露與接觸有毒物質所致的意外中毒	跌倒(落)	暴露於煙霧、火災與火焰	意外溺死或淹沒	其他
101	871	452	73	159	7	42	138
102	813	406	51	182	10	35	129
103	918	432	90	170	8	47	171
104	853	400	106	146	13	37	151
105	891	413	99	173	11	37	158
106	865	403	91	194	12	44	121
107	824	372	105	174	15	24	134
108	783	388	67	153	11	31	133
109	831	392	55	166	14	37	167
110	850	360	88	161	52	30	159
與上年增減數	19	-32	33	-5	38	-7	-8
與上年增減%	2.3	-8.2	60.0	-3.0	271.4	-18.9	-4.8

資料來源：衛福部統計處

事故傷害死亡原因結構

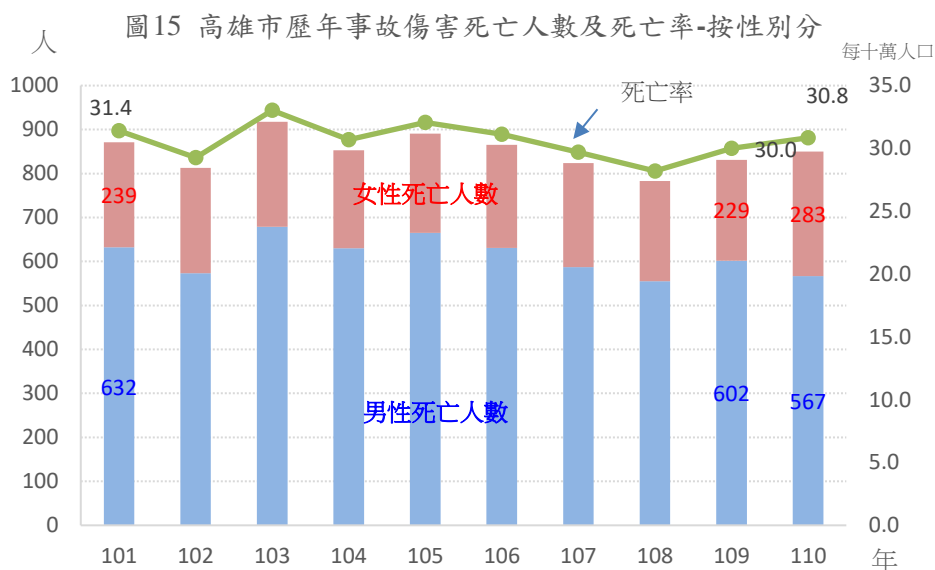


事故傷害死亡人數年齡結構



(二)、110年高雄市男性事故傷害死亡人數較上年增 42 人，女性增 85 人，歷年均男性高於女性，

110年本市事故傷害死亡男性 567 人（占 66.7%），較 109 年減少 35 人；女性 283 人（占 33.3% ），增加 54 人；且歷年均男性高於女性。（詳圖 15）



資料來源：衛福部統計處

五、蓄意自我傷害（自殺）

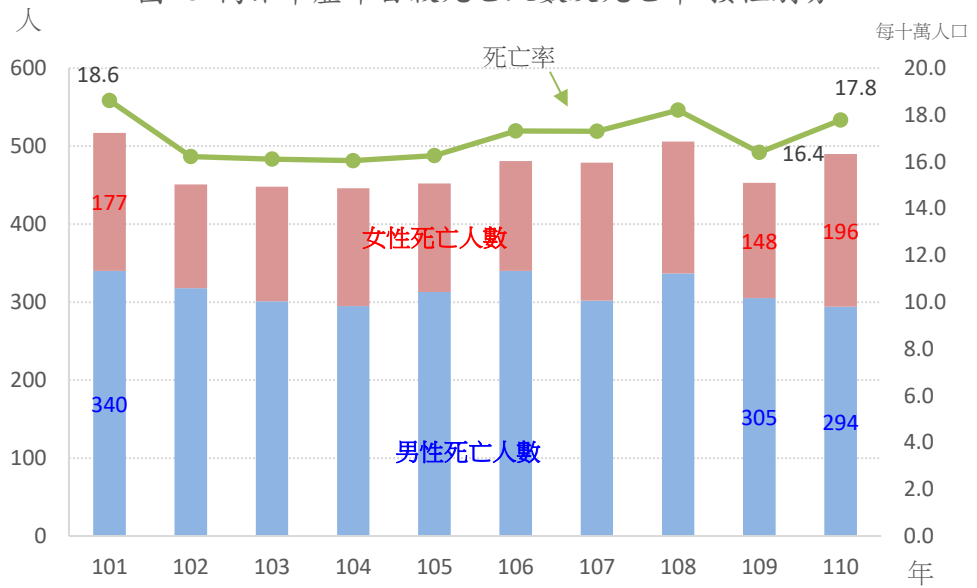
(一)、110年高雄市自殺死亡人數較上年增加 8.2%

110年本市自殺死亡人數為 490 人，較上年增加 37 人（或 8.2%），居本市主要死因之第 12 位，和上年相同順位；死亡率為每十萬人口 17.8 人，與上年相較增加 8.4%，

(二)、高雄市歷年男性自殺死亡人數高於女性

110年本市自殺人數中男性 294 人（占 60.0%），較上年減 11 人（或 3.6%），居男性死因第 11 位；女性 196 人（占 40.0%），較上年增加 48 人（或 32.4%），為女性死因之第 10 位；男性自殺死亡率為每十萬人口 21.6 人，約為女性 14.0 人的 1.5 倍。

圖16 高雄市歷年自殺死亡人數及死亡率-按性別分

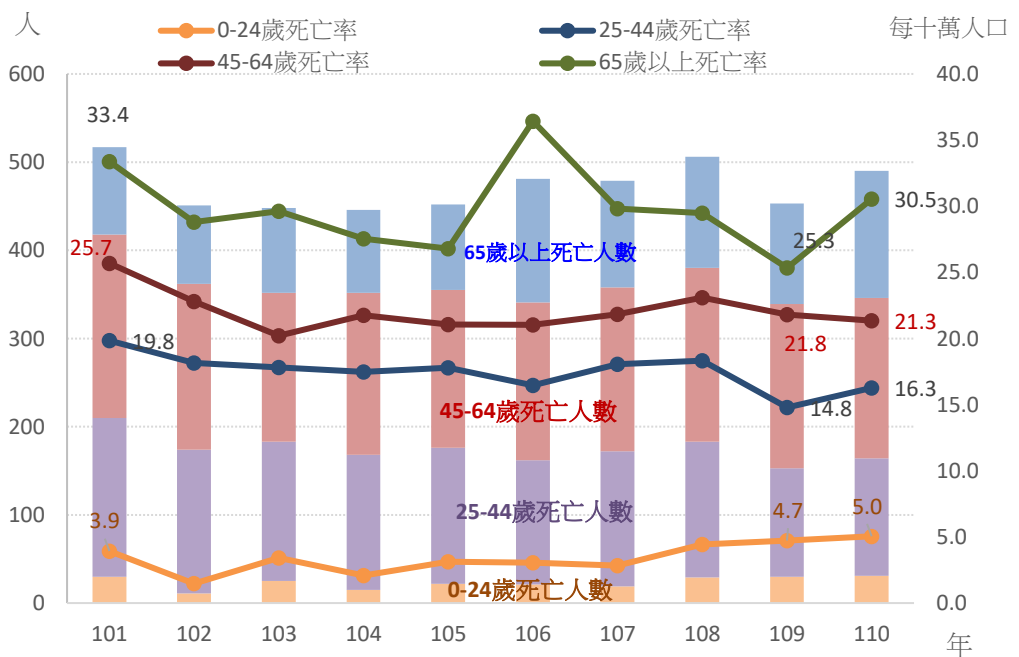


資料來源：衛福部統計處

(三)、高雄市 45-64 歲自殺持續下降，其餘年齡組均較上年增加

110 年本市 65 歲以上自殺死亡人數 144 人 (占 29.4%)，較上年增加 30 人； 25-44 歲 133 人 (占 27.1%)，較上年增加 10 人；0-24 歲 31 人 (占 6.3%)，較上年增加 1 人；僅 45-64 歲 182 人，較上年減少 4 人。

圖17 高雄市歷年自殺年齡別死亡人數及死亡率



資料來源：衛福部統計處

110年各年齡層自殺死亡率，65歲以上死亡率為每十萬人口30.5人，45-64歲為每十萬人口21.3人，25-44歲為每十萬人口16.3人，0-24歲為每十萬人口5.0人。與上年比較，除45-64歲下降外，其餘年齡層均上升；若與101年比較，除0-24歲上升外，其餘年齡層均下降。

六、年齡別主要死因

就本市110年不同年齡層之死亡人口觀察，65歲以下死亡人口中，事故傷害死因排名，15-24歲居首位，0-14歲及25-44歲居第2位，嬰兒及45-64歲均居第3位；另15-24歲及25-44歲死亡人口中，自殺分居死因第2位及第3位。

0-14歲、25-44歲、45-64歲及65歲以上死亡人口均以癌症為死因首位；25-44歲及45-64歲慢性肝病及肝硬化均居第5位死因；65歲以上死亡人口之前5大死因與全國之死因相同。

表6 高雄市年齡別五大死因
110年

單位：每十萬人口

順位	合計		嬰兒		0-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
	所有死亡原因	834.8	所有死亡原因	5.8	所有死亡原因	10.9	所有死亡原因	42.8	所有死亡原因	115.4	所有死亡原因	595.9	所有死亡原因	3,544.9
1	惡性腫瘤	241.4	源於周產期的特定病況	3.7	惡性腫瘤	2.3	事故傷害	14.3	惡性腫瘤	29.0	惡性腫瘤	246.3	惡性腫瘤	910.4
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	80.6	先天性畸形變形及染色體異常	1.1	事故傷害	1.7	蓄意自我傷害(自殺)	9.9	事故傷害	16.4	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	51.6	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	360.6
3	肺炎	63.2	事故傷害	0.2	先天性畸形變形及染色體異常	1.3	惡性腫瘤	4.4	蓄意自我傷害(自殺)	16.3	事故傷害	33.5	肺炎	331.1
4	腦血管疾病	58.2	肺炎	0.1	腦血管疾病	0.7	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	3.1	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	8.4	腦血管疾病	33.1	腦血管疾病	270.5
5	糖尿病	55.1	惡性腫瘤	0.1	蓄意自我傷害(自殺)	0.7	腦血管疾病	1.0	慢性肝病及肝硬化	6.0	慢性肝病及肝硬化	31.4	糖尿病	270.2

資料來源：衛福部統計處

肆、結論及建議

十大死因排行榜，惡性腫瘤持續蟬聯榜首，此外腦血管、糖尿病、高血壓等疾病及意外事故傷害等亦年年上榜，為了對抗這些健康殺手，除了需要政府在癌症及各項疾病的防治宣導與提昇醫療品質外，國人也應力行健康的生活習慣及飲食，才能免於疾病的纏身。

為因應國內癌症問題，通過「癌症防治法」，內容包括：整合癌症防治架構、建立健康生活型態、推動癌症篩檢早期發現早期治療、課責醫院落實癌症診療管理、推廣安寧療護、建立癌症防治資料庫，持續監測及評估癌症防治計劃、以及整體評估癌症防治人力供給與需求等。此外，以持續推動菸害防制、檳榔危害防制、防癌飲食宣導、肝炎防治、人類乳突病毒感染防治，來宣導民眾健康生活型態，以落實癌症之預防，期能藉由這諸多防治規劃，逐年降低癌症死亡率。

而國人罹患腦血管疾病、糖尿病及高血壓等成人疾病方面，主要原因是社會環境快速變化、國人生活習慣改變、不當飲食、缺乏運動及肥胖增加等不當生活型態所致，因此結合學校、社區及職場進行衛生教育宣導；加強成人病的個案發現、轉介就醫和追蹤管理，並適時修正照護指引、建立共同照護體系以提昇醫療照護品質。

唯有建立正確的生活習慣與觀念，才能擁有健康的人生，此外，政府亦持續進行各項疾病的防治與宣導，期盼藉由大家的努力，達到提昇國人生命品質之目標。

參考資料

- 1.衛生福利部統計處：死因統計
- 2.高雄市政府衛生局：110年高雄市衛生統計年報