

107 年高雄市十大死因概況統計分析報告



報告單位：高雄市政府衛生局

中華民國 108 年 9 月

目 錄

壹、 前言.....	1
貳、 人口概況及死因資料分析.....	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.....	4
四、 平均餘命.....	4
五、 死因概況分析.....	5
(一) 107 年高雄市近十年來死亡數結構及死亡率.....	6
(二) 107 年高雄市死亡人數年齡分布概況.....	7
(三) 107 年高雄市各行政區死亡數及死亡率.....	8
六、 十大死因分析與討論.....	10
(一) 107 年高雄市十大死亡原因概況.....	10
(二) 107 年高雄市與全國十大死亡原因比較.....	11
(三) 107 年原住民地區與高雄市十大死亡原因比較.....	12
(四) 107 年高雄市性別十大死亡原因概況.....	14
(五) 107 年高雄市男性十大死亡原因概況.....	15
(六) 107 年高雄市女性十大死亡原因概況.....	16
(七) 107 年高雄市十大癌症死亡原因分析概況.....	17
(八) 107 年高雄市性別十大癌症死亡原因分析概況.....	18
(九) 107 年高雄市男、女性別十大癌症死亡原因分析概況.....	20
(十) 107 年高雄市十大死因標準化死亡率與占率增減變動分析.....	21
(十一) 107 年高雄市癌症標準化死亡率與占率增減變動分析.....	25

七、107 年高雄市死因年齡層及主要死因分析比較	28
(一) 107 年高雄市十大死因死亡年齡中位數分析	28
(二) 107 年高雄市新生兒、嬰兒、孕產婦死亡率分析	29
(三) 107 年高雄市少年(1-14 歲)主要死因分析	30
(四) 107 年高雄市青年(15-24 歲)主要死因分析	31
(五) 107 年高雄市壯年(25-44 歲)主要死因分析	33
(六) 107 年高雄市中年(45-64 歲)主要死因分析	35
(七) 107 年高雄市老年(65 歲以上)主要死因分析	38
(八) 107 年高雄市主要癌症死因分析	40
(九) 107 年高雄市心臟疾病死因分析	46
(十) 107 年高雄市肺炎死因分析	49
(十一) 107 年高雄市腦血管疾病死因分析	53
(十二) 107 年高雄市十大死因平均生命年數損失分析	56
(十三) 107 年高雄市十大癌症平均生命年數損失分析	57
參、 結論	58
肆、 建議	58
一、持續加強季節性流感接種，以防治肺炎	58
二、加強肺癌及肝癌防治	59
三、推動四大癌症篩檢，早期發現早期治療，保障市民健康	59
四、提升糖尿病防治	60
五、提升高血壓疾病防治	61

參考資料:.....61

表次

表 1: 107 年高雄市十大死亡原因概況表	11
表 2: 107 年高雄市與全國十大死亡原因比較表	12
表 3: 107 年原住民區與高雄市十大死亡原因比較表	13
表 4: 107 年高雄市性別人口十大死亡原因比較表	15
表 5: 107 年高雄市男性人口十大死亡原因概況表	16
表 6: 107 年高雄市女性人口十大死亡原因概況表	17
表 7: 107 年高雄市主要癌症死亡原因概況表	18
表 8: 107 年高雄市性別人口主要癌症死亡原因比較	19
表 9: 107 年高雄市男性人口主要癌症死亡原因概況	20
表 10: 107 年高雄市女性人口主要癌症死亡原因概況	21
表 11: 107 年高雄市十大死因死亡年齡中位數分析表	29
表 12: 107 年高雄市新生兒、嬰兒、孕產婦死亡率分析	30
表 13: 107 年高雄市少年主要死因	31
表 14: 107 年高雄市青年主要死因	32
表 15: 107 年高雄市男性青年主要死因	32
表 16: 107 年高雄市女性青年主要死因	32
表 17: 107 年高雄市壯年主要死因	34

表 18: 107 年高雄市男性壯年主要死因	34
表 19: 107 年高雄市女性壯年主要死因	34
表 20: 107 年高雄市中年主要死因	36
表 21: 107 年高雄市男性中年主要死因	36
表 22: 107 年高雄市女性中年主要死因	37
表 23: 107 年高雄市老年主要死因	39
表 24: 107 年高雄市男性老年主要死因	39
表 25: 107 年高雄市女性老年主要死因	39
表 26: 107 年高雄市癌症粗死亡率按年齡分布	43
表 27: 107 年高雄市兩性癌症粗死亡率按年齡分布	43
表 28: 107 年高雄市各行政區人口癌症死亡原因概況	44
表 29: 107 年高雄市各行政區依年齡癌症死亡原因比較	45
表 30: 107 年高雄市各行政區人口心臟疾病死亡原因概況	47
表 31: 107 年高雄市各行政區依年齡心臟疾病死亡原因比較	48
表 32: 107 年高雄市各行政區人口肺炎死亡原因概況	51
表 33: 107 年高雄市各行政區依年齡肺炎死亡原因比較	52
表 34: 107 年高雄市各行政區人口腦血管疾病死亡原因概況	54
表 35: 107 年高雄市各行政區依年齡腦血管疾病死亡原因比較	55
表 36: 107 年 70 歲以下高雄市十大死因平均生命年數損失分析表	56

表 37: 107 年 70 歲以下高雄市十大癌症死因平均生命年數損失57

圖次

圖 1:高雄市行政區域	2
圖 2:高雄市歷年人口年齡結構	3
圖 3:高雄市人口自然增加趨勢	4
圖 4:高雄市零歲平均餘命歷年趨勢	5
圖 5:107 年全國各縣市標準化死亡率概況	5
圖 6:高雄市死亡數結構比及死亡率	6
圖 7:高雄市死亡人數年齡結構比	7
圖 8:107 年高雄市兩性死亡數年齡分布	8
圖 9:107 年高雄市各行政區死亡數及死亡率	9
圖 10:107 年高雄市各行政區粗死亡數及老年人口關係	10
圖 11:107 年原住民區死亡人數年齡結構比較.....	14
圖 12:高雄市十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動--107 年 VS 106 年.....	22
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--107 年 VS 106 年.....	23
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--107 年 VS 106 年.....	24
圖 15:高雄市主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動--107 年 VS 106 年.....	25
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--107 年 VS 106 年.....	26
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--107 年 VS 106 年.....	27
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--107 年 VS 106 年.....	35
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--107 年 VS 106 年.....	37
圖 20:高雄市老年十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動--107 年 VS 106 年.....	40
圖 21:高雄市與全國癌症死亡率變動趨勢	42
圖 22:107 年全國各縣市癌症死亡率概況	42
圖 23:高雄市與全國肺炎標準化死亡率比較	49

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、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」。107 年底高雄市行政區域面積為 2,951.8524 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 31.47%，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)。

107 年底每平方公里人口 940 人，較上年底減少 1 人，與 10 年前(97 年底)相當。各行政區中以新興區每平方公里 25,821 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

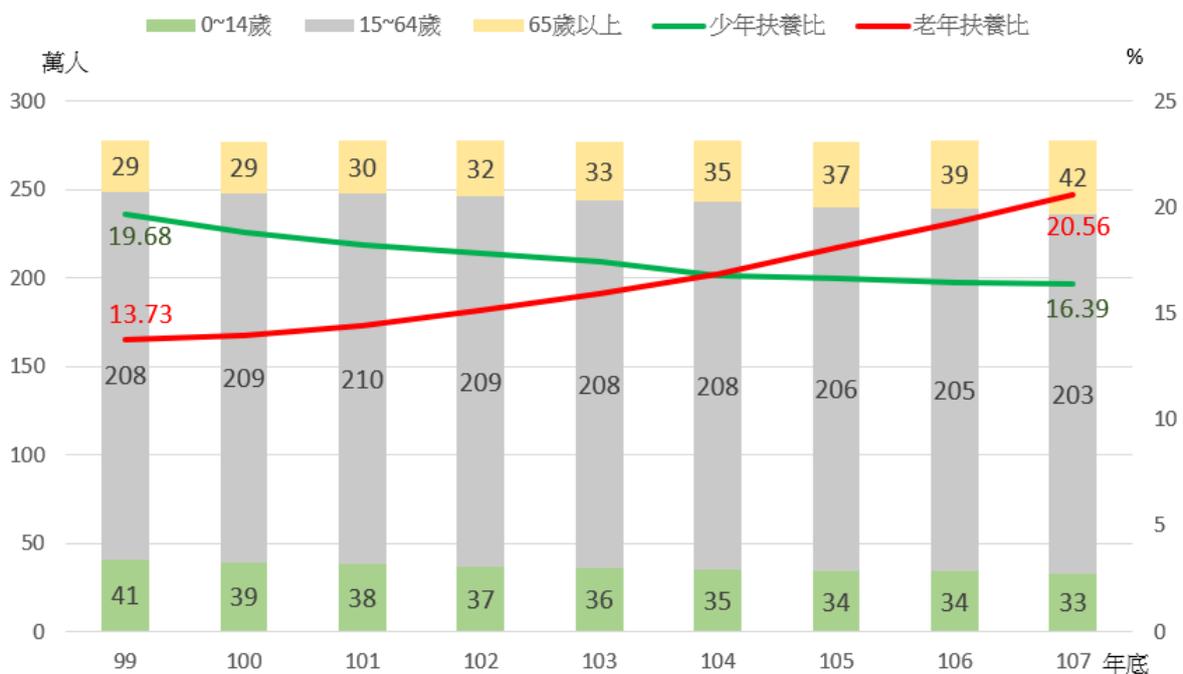
107 年底戶籍登記人口共 277 萬 3,533 人，較上年底減少 3,379 人 (1.217%)，占全國總人口 2,358 萬 8,932 人的 11.76%。

男性計有 137 萬 1,957 人，較上年減少 3,558 人 (-2.59%)，占全市總人口 49.47%，女性計有 140 萬 1,576 人，較上年增加 179 人 (0.13%)，占全市總人口 50.53%。107 年底本市男女性比例為 97.89(以田寮區 124.00 最高、前金區 90.40 最低)，迄 107 年底，男性人口少於女性人口。

107 年底本市總人口中，未滿 15 歲人口占 11.97%，15 歲至 64 歲人口占 73.02%，65 歲以上人口占 15.01%，依賴人口（15 歲以下人口及 65 歲以上人口）占 26.98%。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 年底反較 106 年底減少近 2 萬人；另人口扶養比(每百生產人口需扶養人口數)由 99 年底 33.41 人先逐年下降後再逐年上升至 107 年底 36.95 人，少年扶養比由 99 年底 19.68 人降至 107 年底 16.39 人，老年扶養比卻由 99 年底 13.73 人增加至 107 年底 20.56 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）。

107 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 44.59% 為最多，其次為高中職 32.19%，國中、國小為 21.60%，未受正式教育者僅占 1.61%。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



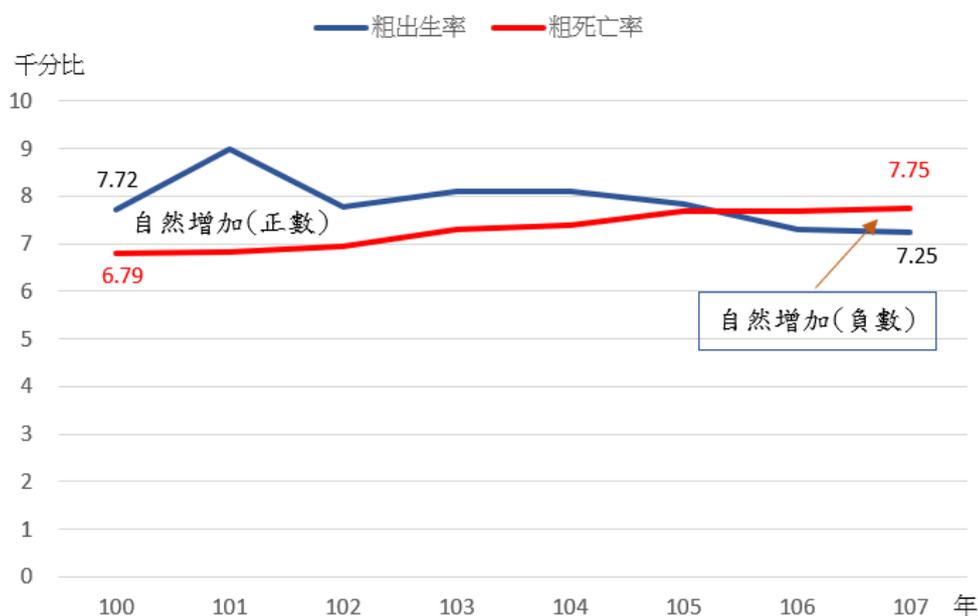
三、出生、死亡及自然增加率

107 年本市出生登記嬰兒共 2 萬 107 人，較上年減少 153 人，其中男嬰 1 萬 471 人，女嬰 9,636 人，粗出生率為 7.25‰，較上年減少 0.04 個千分點。

107 年本市死亡登記人數共 2 萬 1,496 人，較上年增加 128 人，粗死亡率為 7.75‰，較上年增加 0.06 個千分點。本市人口自然增加率（即粗出生率減粗死亡率）為-0.50‰，較上年分別減少 281 人、0.10 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 高雄市人口自然增加趨勢

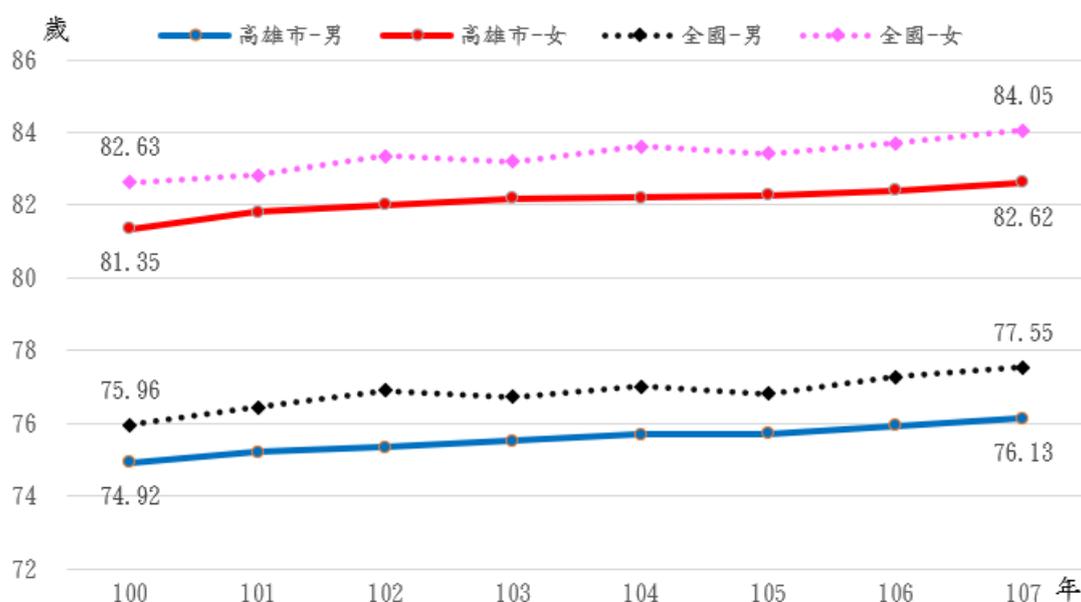


資料來源：高雄市政府民政局

四、平均餘命

107 年本市男性零歲平均餘命為 76.13 歲，較 106 年增加 0.20 歲；女性為 82.62 歲，較 106 年增加 0.21 歲。本市男、女性零歲平均餘命均低於全國平均之男性 77.55 歲，女性 84.05 歲（詳如圖 4）。

圖 4 高雄市零歲平均餘命歷年趨勢



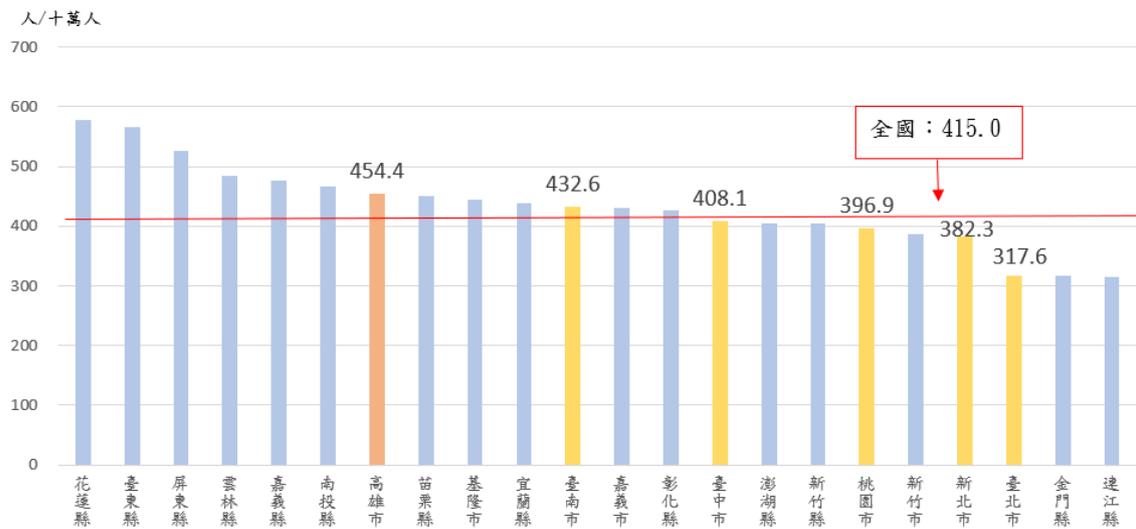
資料來源：內政部統計處

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 107 年死亡人數為 2 萬 1,545 人，平均每 24 分鐘 24 秒就有 1 人死亡，每十萬人口標準化死亡率為 454.4 人，高於全國平均之 415.0 人居全國第 7 高，亦居六都之冠，較上年之 465.8 人減少 11.4 人或 2.45%（詳

如圖 5)。

圖 5 107 年全國各縣市標準化死亡率概況



資料來源：衛生福利部統計處

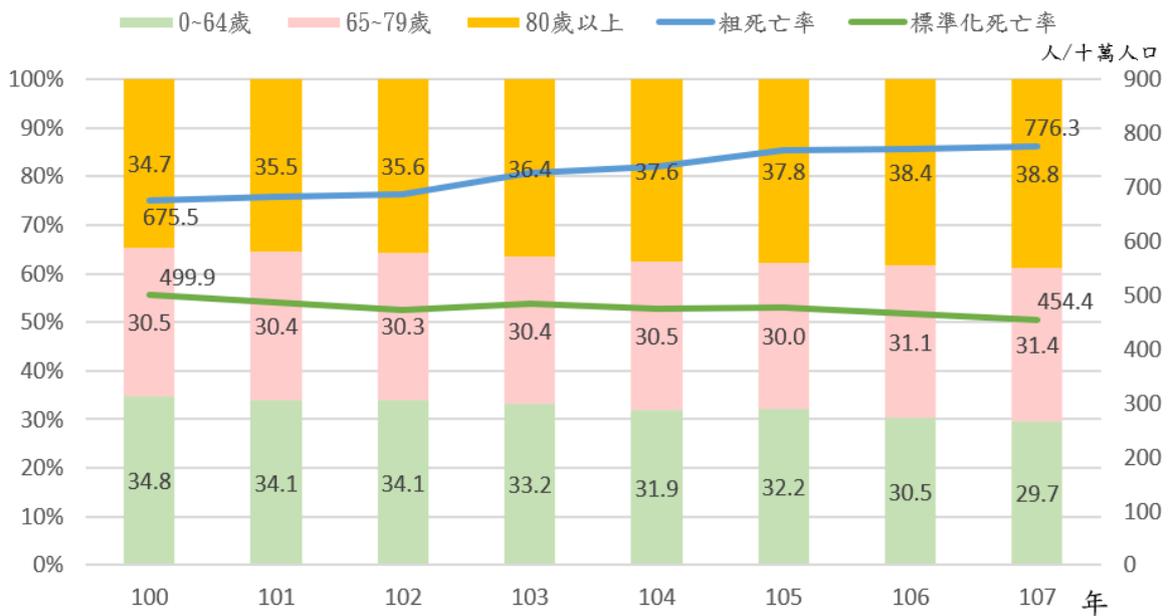
以下僅就衛生福利部提供之本市各項死因統計資料進行分析。

(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

107 年本市粗死亡率為每十萬人口 776.3 人，較 100 年 765.5 人增加 100.8 人，但經人口結構調整後，本市標準化死亡率為每十萬人口 454.4 人，較 100 年 499.9 人減少 45.5 人，依 100 年起資料觀察，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，100 年為 65.2%，107 年達 70.3%；死亡人數年齡結構中，80 歲以上死亡比率增加最多，100 年為 34.7%，107 年已達 38.8%，增加 4.1 個百分點（詳如圖 6）。

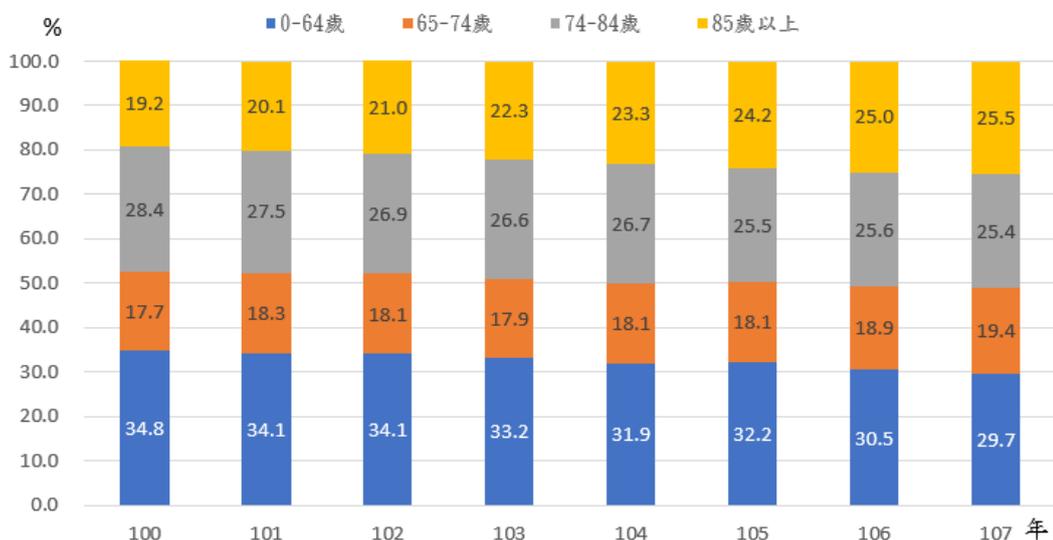
圖 6 高雄市死亡數結構比及死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

進一步觀察 65 歲以上死亡人數結構，107 年 65-74 歲者占總死亡人數 19.4%，75-84 歲者占 25.4%，85 歲以上者占 25.2%；與 100 年比較，75-84 歲者占率減少 3.0 個百分點，而 85 歲以上者上升最為明顯，占率上升 6.3 個百分點，65-74 歲則增加 1.7 個百分點（詳如圖 7），顯示出本市自縣市合併升格來死亡人數年齡結構已有顯著改變，85 歲以上比率已上升至 2 成餘。

圖 7 高雄市死亡人數年齡結構比

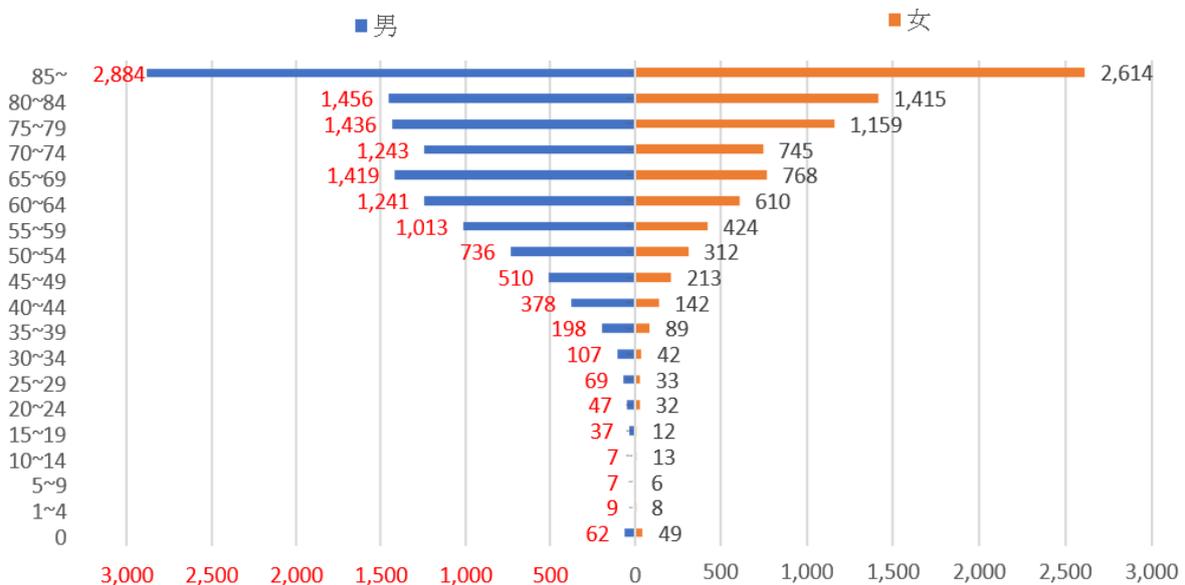


資料來源：衛生福利部統計處

(二) 107 高雄市死亡人數，具有年齡愈高死亡人數愈多趨勢

107 本市死亡人數年齡分布，以「85 歲以上」5,498 人最多，「80-84 歲」2,871 人次之，「75-79 歲」2,595 人再次之，具有年齡愈高死亡人數愈多現象；107 年本市死亡人數較 106 年增加 131 人，以「85 歲以上」增加 145 人最多。以性別觀察，除「10-14 歲」外男性死亡人數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「15-19 歲」死亡人數男性為女性 3.1 倍，「40-44 歲」及「30-34 歲」死亡人數男性分別為女性 2.7 倍及 2.5 倍，上述的年齡層應值得關注（詳如圖 8）。

圖 8 107 年高雄市兩性死亡數年齡分布



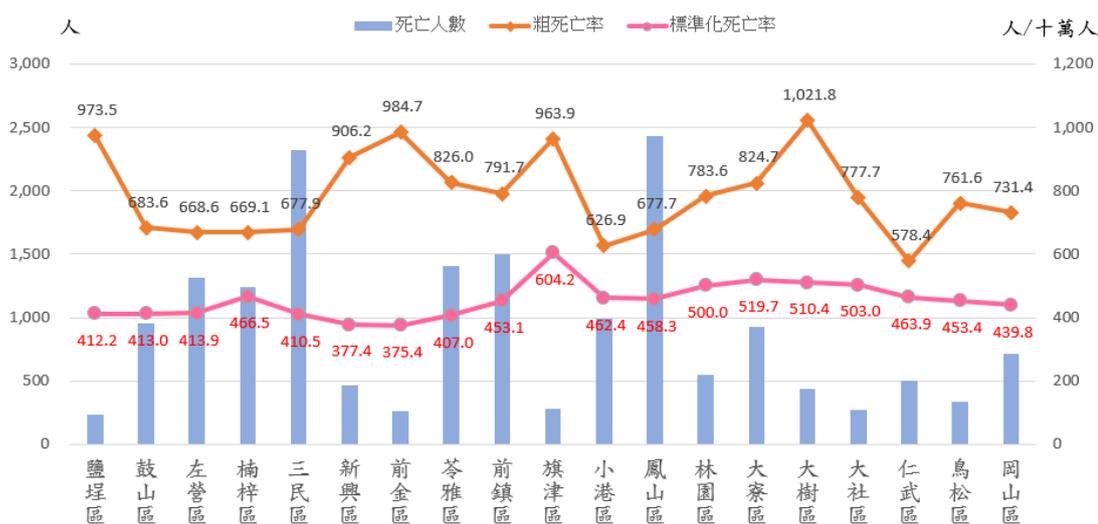
資料來源：衛生福利部統計處

(三) 107 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「前金區」

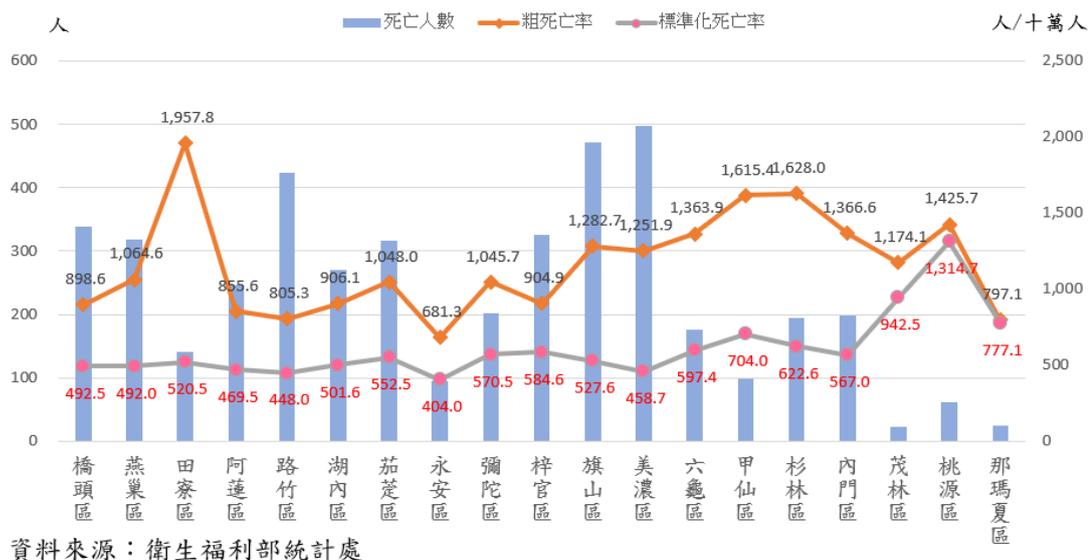
107 年本市 38 個行政區死亡人數以「鳳山區」2,435 人最多，「三民區」2,319 人次之，「前鎮區」1,497 人再次之，死亡人數最少為「茂林區」23 人，次少為「那瑪夏區」25 人，第三為「桃源區」61 人；粗死亡率則以「田寮區」每十萬人口 1,957.8 人最高，「杉林區」1,628.0 人次之，「仁武區」578.4 人最低，次低為「小港區」626.9 人；另標準化後則以「桃源區」、**「茂林區」**及「那瑪夏區」三個地區前三位，其標準化死亡率分別為每十萬人口 1,314.7 人、942.5 人及 777.1 人，最低三區則為「前金區」375.4 人、「新興區」377.4 人及「苓雅區」407.0 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(1) 107 年高雄市各行政區死亡數及死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

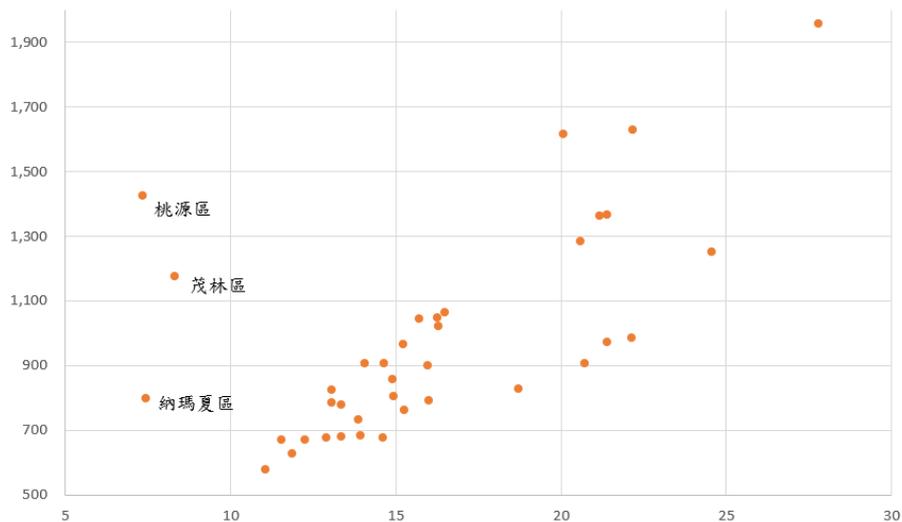
圖 9(2) 107 年高雄市各行政區死亡數及死亡率



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 61.2% 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 84.6%，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程度（詳如圖 10）。

圖 10 107 年高雄市各行政區粗死亡率及老年人口關係

粗死亡率(人/十萬人)



資料來源：衛生福利部統計處

老年人口比率(%)

六、十大死因分析與討論

(一) 107 年高雄市前三大死因依序為「惡性腫瘤」、「心臟疾病」及「肺炎」，其中平均每 10 人死亡就有近 3 人死因為「惡性腫瘤」

107 年本市十大主要死因死亡人數合計 16,192 人，占總死亡人數 75.1%，其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數 6,212 人，占總死亡人數 28.8% 最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占 10.2%、「肺炎」占 8.0%、「腦血管疾病」占 6.0%、「糖尿病」占 5.6%。

107 年本市除第 1 順位惡性腫瘤、第 4 順位腦血管疾病、第 5 順位糖尿病、第 7 順位事故傷害及第 10 順位慢性肝病及肝硬化死亡人數較上年減少外，其餘死因死亡人數均較上年增加，其中以心臟疾病增幅 9.1%(183 人)最多，其次為肺炎增加 7.9%(125 人)，「慢性下呼吸道疾病」增加 4.5%(28 人)，「高血壓性疾病」增加 2.8%(25 人)；另標準化死亡率「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」每十萬人增加 2.3 人、「肺炎」每十萬人增加 1.1 人、「慢性下呼吸道疾病」每十萬人增加 0.2 人、「高血壓性疾病」與上年相當外，其餘死因皆較上年減少，減少前三位則為「惡性腫瘤」4.4 人、「糖尿病」2.6 人及「腦血管疾病」2.4 人。

107 年本市十大死因順位與上年相同，依序為「惡性腫瘤」、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」、「肺炎」、「腦血管疾病」、「糖尿病」、「高血壓性疾病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」及「慢性肝病及肝硬化」（詳如表 1）。

表 1 107 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	107 年	106 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 (人)
所有死亡原因		21,545	454.4		21,414	465.8	0.6	-11.4
惡性腫瘤	1	6,212	131.7	1	6,221	136.1	-0.1	-4.4
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	2,201	44.5	2	2,018	42.2	9.1	2.3
肺炎	3	1,724	32.4	3	1,599	31.3	7.8	1.1
腦血管疾病	4	1,295	25.9	4	1,352	28.3	-4.2	-2.4
糖尿病	5	1,208	24.3	5	1,282	26.9	-5.8	-2.6
高血壓性疾病	6	920	17.8	6	895	17.8	2.8	0.0
事故傷害	7	824	21.6	7	865	23.3	-4.7	-1.7
慢性下呼吸道疾病	8	657	12.6	8	629	12.4	4.5	0.2
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	628	12.3	9	620	12.8	1.3	-0.5
慢性肝病及肝硬化	10	523	11.6	10	580	13.5	-9.8	-1.9
其他		5,353	--		5,353	--	0.0	--

資料來源:衛生福利部

(二) 107 年本市第 1、第 3 及第 6 順位死因「惡性腫瘤」「肺炎」及「高血壓性疾病」，其標準化死亡率各為每十萬人口 131.7 人、32.4 人、17.9 人，分別高於全國平均 9.9 人 5.0 人及 5.0 人

觀察 107 年本市及全國十大死因順位，死因相同惟順位略有不同，本市第 6、7、8 大死因「高血壓性疾病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」與全國排名順位互有不同，餘死因順位與全國相同。

107 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」及「慢性下呼吸道疾病」外，其餘死因標準化死亡率皆高於全國平均，其中「惡性腫瘤」標準化死亡率为每十萬口人 131.7 人，較全國 121.8 人高 9.9 人最多，其次分別為「高血壓性疾病」及「肺炎」均高 5.0 人（詳如表 2）。

表 2 107 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(人)		
	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		21,545	454.4		172,859	415.0	39.4
惡性腫瘤	1	6,212	131.7	1	48,784	121.8	9.9
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	2,201	44.5	2	21,569	48.8	-4.3
肺炎	3	1,724	32.4	3	13,421	27.4	5.0
腦血管疾病	4	1,295	25.9	4	11,520	26.1	-0.2
糖尿病	5	1,208	24.3	5	9,374	21.5	2.8
高血壓性疾病	6	920	17.8	8	5,991	12.8	5.0
事故傷害	7	824	21.6	6	6,846	21.1	0.5
慢性下呼吸道疾病	8	657	12.6	7	6,146	12.7	-0.1
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	628	12.3	9	5,523	12.3	0.0
慢性肝病及肝硬化	10	523	11.6	10	4,315	11.6	0.0
其他		5,353	--		39,370	--	--

資料來源:衛生福利部

(三) 107 年高雄市原住民地區十大死亡原因標準化死亡率，皆遠高於高雄市平均值

觀察 107 年本市茂林、桃源及那瑪夏三個原住民區老年人口比率皆低於其他行政區，惟茂林及桃源兩區粗死亡率有稍高情況，因此有必要對三個原住民十大死亡原因做一探討。107 年原住民區死亡人數共 109 人，十大主要死亡原因死亡人數 66 人，占總死亡人數 60.6%，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 1,162.8 人及 1,046.9 人，皆遠高於高雄市平均值；「惡性腫瘤」居死因首位、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」居第 2 位，與高雄市死因及順位相同，其餘死因與高雄市比較順位皆略有不同（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 42.2%，遠低於高雄市同年齡層死亡比率 70.3%，其中「45-64 歲」中壯年人口所占比率達 37.6%，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 843.9 人、0 人、71.7 人、629.3 人、1,629.2 人及 6,474.3 人，除少年外各年齡層死亡率皆較高雄市平均高，其中每十萬人口死亡人數老年高 2,742.2 人、中年高 1,035.5 人、壯年則高 504.5 人（詳如圖 11）。

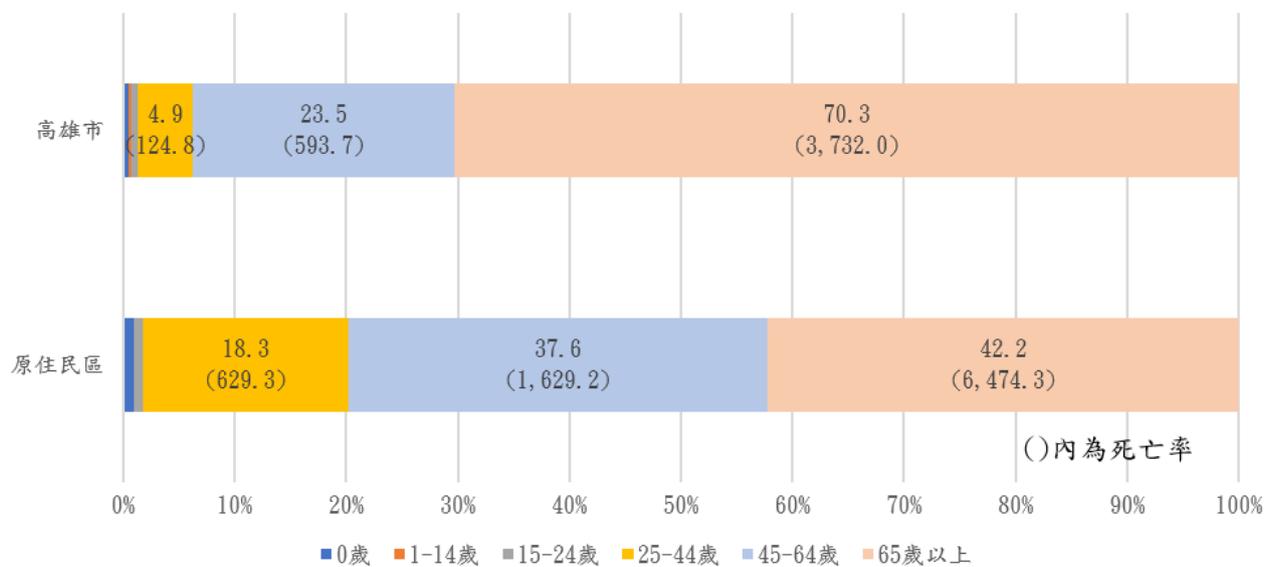
表 3 107 年原住民區與高雄市十大死亡原因比較表

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	1,162.8	1,046.9	776.5	454.4	386.5	592.5
惡性腫瘤	160.0	144.0	223.8	131.71	-63.8	12.3
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	138.7	131.6	79.5	44.5	59.4	87.1
慢性肝病肝硬化	117.3	98.2	18.8	11.6	98.5	86.6
高血壓性疾病	74.7	71.4	33.5	17.8	41.5	53.6
肺炎	64.0	58.0	62.5	32.4	1.9	25.6
事故傷害	64.0	54.7	29.5	21.6	34.3	33.1
糖尿病	53.3	49.9	43.5	24.3	9.8	25.6
腦血管疾病	42.7	40.0	46.5	25.9	-4.0	14.1
敗血症	42.7	33.1	17.5	9.8	24.8	23.3
腎炎、腎病症候群及腎病變	21.3	24.1	22.0	12.3	-1.3	11.8
慢性下呼吸道疾病	21.3	22.5	23.5	12.6	-2.4	9.9
流行性感冒	21.3	17.5	1.5	0.8	19.9	16.7

圖 11 107 年原住民區死亡人數年齡結構比較



(四) 107 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，107 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 584.6 人，女性為 337.8 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 1.3~3.3 倍間，其中以「慢性下呼吸道疾病」男/女約 3.3 倍最大，「慢性肝病及肝硬化」約 3.1 倍次之，「事故傷害」約 2.8 倍再次之，「糖尿病」及「高血壓性疾病」為 1.3 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（高血壓性疾病除外）」、「肺炎」及「蓄意自我傷害(自殺)」男女順位相同，「腦血管疾病」、「事故傷害」、「慢性下呼吸道疾病」及「慢性肝病及肝硬化」順位高於女性，「糖尿病」及「高血壓性疾病」則低於女性（詳見表 4）。

表 4 107 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		12,859	584.6		8,686	337.8	1.7
惡性腫瘤	1	3,831	173.8	1	2,381	94.5	1.8
心臟疾病（高血壓性疾病除外）	2	1,300	57.2	2	901	33.2	1.7
肺炎	3	1,044	42.4	3	680	23.8	1.8
腦血管疾病	4	773	33.7	5	522	19.1	1.8

糖尿病	5	630	27.8	4	578	21.0	1.3
事故傷害	6	587	32.2	8	237	11.5	2.8
慢性下呼吸道疾病	7	489	20.3	11	168	6.1	3.3
高血壓性疾病	8	471	20.1	6	449	15.8	1.3
慢性肝病及肝硬化	9	373	17.9	12	150	5.7	3.1
蓄意自我傷害(自殺)	10	302	16.3	10	177	9.6	1.7
其他		3,059	--		2,443	--	--

資料來源:衛生福利部

(五) 107 年高雄市男性前三大死因為「惡性腫瘤」、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「肺炎」

107 本市男性死亡人數為 12,859 人，標準化死亡率為每十萬男性人口 584.6 人，死亡人數較上年減少 1.0%，標準化死亡率則減少 19.0 人。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」、「高血壓性疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「蓄意自我傷害(自殺)」，其中原排名第 7「慢性下呼吸道疾病」與第 8「高血壓性疾病」排名互換外，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 76.2%，其中以「惡性腫瘤」占 29.8%最多，其次為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」占 10.1%。

107 年本市男性標準化死亡率增加最多為「慢性下呼吸道

疾病」1.0 人、「心臟疾病（高血壓性疾除外）」0.4 人次之；標準化死亡率減少最多為「惡性腫瘤」5.5 人、「糖尿病」3.5 人次之、「事故傷害」2.9 人再次之（詳見表 5）。

表 5 107 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

	107 年			106 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		12,859	584.6		12,986	603.6	-1.0	-19.0
惡性腫瘤	1	3,831	173.8	1	3,875	179.4	-1.1	-5.6
心臟疾病（高血壓性疾除外）	2	1,300	57.2	2	1,254	56.8	3.7	0.4
肺炎	3	1,044	42.4	3	1,020	42.6	2.4	-0.2
腦血管疾病	4	773	33.7	4	796	36.3	-2.9	-2.6
糖尿病	5	630	27.8	5	682	31.3	-7.6	-3.5
事故傷害	6	587	32.2	6	631	35.1	-7.0	-2.9
慢性下呼吸道疾病	7	489	20.3	8	451	19.3	8.4	1.0
高血壓性疾	8	471	20.1	7	474	20.7	-0.6	-0.6
慢性肝病及肝硬化	9	373	17.9	9	384	19.2	-2.9	-1.3
蓄意自我傷害(自殺)	10	302	16.3	10	340	18.4	-11.2	-2.1
其他		3,059	--		3,079	--	--	--

資料來源:衛生福利部

(六) 107 年高雄市女性前三大死因為「惡性腫瘤」、「心臟疾病」及「肺炎」與男性相同

107 年本市女性死亡人數為 8,686 人，標準化死亡率為每十萬女性人口 337.8 人，死亡人數較上年增加 3.1%，標準化死亡

率則減少 3.8 人。女性十大死因之首仍為「惡性腫瘤」，依次為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」、「肺炎」、「糖尿病」、「腦血管疾病」、「高血壓性病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「事故傷害」、「敗血症」、「蓄意自我傷害（自殺）」。女性十大死因之死亡人數占女性總死亡人數 74.3%，其中以「惡性腫瘤」占 27.4%最多，其次為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占 10.4%。

107 年本市女性標準化死亡率增加前 2 名分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」4.2 人、「肺炎」2.4 人；減少前 3 名則分別為「惡性腫瘤」3.1 人、「腦血管疾病」2.1 人及「糖尿病」1.9 人（詳見表 6）。

表 6 107 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

	107 年			106 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	標準化 死亡數	標準化 死亡率
所有死亡原因		8,686	337.8		8,428	341.6	3.1	-3.8
惡性腫瘤	1	2,381	94.5	1	2,346	97.6	1.5	-3.1
心臟疾病（高血壓性疾病 外）	2	901	33.2	2	764	29.0	17.9	4.2
肺炎	3	680	23.8	4	579	21.4	17.4	2.4
糖尿病	4	578	21.0	3	600	22.9	-3.7	-1.9
腦血管疾病	5	522	19.1	5	556	21.2	-6.1	-2.1
高血壓性疾病	6	449	15.8	6	421	15.3	6.7	0.5

腎炎、腎病症候群及腎病變	7	337	12.1	7	300	11.6	12.3	0.5
事故傷害	8	237	11.5	8	234	12.0	1.3	-0.5
敗血症	9	196	7.2	11	172	6.6	14.0	0.6
蓄意自我傷害(自殺)	10	177	9.6	12	141	7.4	25.5	2.2
其他		2,228	--		2,315	--	--	--

資料來源:衛生福利部

(七) 107 年本市前三大惡性腫瘤死因仍為「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」及「結腸、直腸和肛門癌」

107 年本市人口各項死因中以「惡性腫瘤」標準化死亡率達 131.7 人，占所有死因第 1 位，癌症死亡人數為 6,212 人，占所有死亡人數的 28.8%。

「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，癌症排名前 3 位死亡人數合計為 3,055 人，占癌症死亡人數近 5 成 (49.2%)，排名第 4 至第 10 為「女性乳房癌」、「口腔癌」、「前列腺(攝護腺)癌」、「胃癌」、「胰臟癌」、「食道癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」。

107 年癌症死亡人數較上年減少 0.1%，標準化死亡率每十萬人口死亡率則減少 4.4 人，癌症十大死因標準化死亡率增加前 2 名，分別為「女性乳癌」0.6 人及「子宮頸及部位未明示子宮癌」0.5 人，減少前 2 名則為「肝和肝內膽管癌」1.4 人及「結腸、直腸和肛門癌」0.9 人 (詳見表 7)。

表 7 107 年高雄市十大癌症死亡原因概況表

單位：人、人/每十萬人口

	107 年			106 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	標準化 死亡數	標準化 死亡率
所有癌症死亡原因		6,212	131.7		6,221	136.1	-0.1	-4.4
肝和肝內膽管癌	1	1,171	24.7	1	1,215	26.1	-3.6	-1.4
氣管、支氣管和肺癌	2	1,131	23.4	2	1,111	23.6	1.8	-0.2
結腸、直腸和肛門癌	3	753	15.3	3	751	16.2	0.3	-0.9
女性乳癌	4	328	14.0	4	301	13.4	9.0	0.6
口腔癌	5	393	8.8	5	385	8.8	2.1	0.0
前列腺(攝護腺)癌	6	152	6.4	6	156	6.7	-2.6	-0.3
胃癌	7	269	5.4	7	260	5.6	3.5	-0.2
胰臟癌	8	262	5.4	8	237	5.1	10.5	0.3
食道癌	9	228	5.0	9	219	5.0	4.1	0.0
子宮頸及部位未明示子宮癌	10	101	4.3	10	88	3.8	14.8	0.5
其他		1,424	--		1,498	--	--	--

資料來源:衛生福利部

(八) 107 年高雄市兩性前二大癌症死因均為「肝和肝內膽管癌」、及「氣管、支氣管和肺癌」；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，107 年本市男性癌症標準化死亡率為每十萬人口 173.8 人，女性為 94.5 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「食道癌」男/女約 19.8 倍最高，「口腔癌」約 17.4 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」男女順位同為第 3，「氣管、支氣管和肺癌」、「胰臟癌」及「白血病」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 8 107 年高雄市性別人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		3,831	173.8		2,381	94.5	1.8
肝和肝內膽管癌	1	789	36.0	2	382	14.3	2.5
氣管、支氣管和肺癌	2	715	31.9	1	416	16.1	2.0
結腸、直腸和肛門癌	3	464	20.3	4	289	11.0	1.8
口腔癌	4	368	17.4	16	25	1.0	17.4
食道癌	5	216	9.9	21	12	0.5	19.8
胃癌	6	176	7.6	7	93	3.6	2.1
胰臟癌	8	141	6.2	5	121	4.7	1.3
膀胱癌	9	89	3.8	10	55	1.9	2.0
非何杰金氏淋巴瘤	10	82	3.7	11	54	2.2	1.7
白血病	11	79	4.0	9	56	2.5	1.6

其他	712	--	878	--	--
----	-----	----	-----	----	----

資料來源:衛生福利部

(九) 107 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」

107 年本市男性癌症死亡人數為 3,831 人，標準化死亡率為每十萬男性人口 173.8 人，死亡人數較上年減少 1.1%，標準化死亡率則減少 5.6 人。男性癌症十大死因順位原排名第 7 名「胃癌」與第 6 名「前列腺(攝護腺)癌」順位互換，另「非何杰金氏淋巴瘤」由第 11 名晉升為第 10。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」、「胰臟癌」、「膀胱癌」及「非何杰金氏淋巴瘤」。

男性癌症十大死因標準化死亡率增加前 2 名，分別為「胃癌」0.9 人及「結腸、直腸和肛門癌」0.2 人，減少前 2 名則為「肝和肝內膽管癌」2.5 人及「前列腺(攝護腺)癌」0.3 人（詳見表 9）。

表 9 107 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

	107 年			106 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		3,831	173.8		3,875	179.4	-1.1	-5.6
肝和肝內膽管癌	1	789	36.0	1	838	38.5	-5.8	-2.5
氣管、支氣管和肺癌	2	715	31.9	2	701	32.1	2.0	-0.2
結腸、直腸和肛門癌	3	464	20.3	3	441	20.0	5.2	0.3
口腔癌	4	368	17.4	4	369	17.6	-0.3	-0.2

食道癌	5	216	9.9	5	204	9.7	5.9	0.2
胃癌	6	176	7.6	7	146	6.7	20.5	0.9
前列腺(攝護腺)癌	7	152	6.4	6	156	6.7	-2.6	-0.3
胰臟癌	8	141	6.2	8	137	6.3	2.9	-0.1
膀胱癌	9	89	3.8	9	90	3.9	-1.1	-0.1
非何杰金氏淋巴瘤	10	82	3.7	11	75	3.6	9.3	0.1
其他		639	--		718	--	--	--

資料來源:衛生福利部

107年高雄市女性癌症死亡人數為2,381人，標準化死亡率為每十萬女性人口94.5人，死亡人數較上年增加1.5%，標準化死亡率則減少3.1人。女性癌症十大死因順位原排名第3至7名「女性乳癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「胰臟癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」及「胃癌」排名互有替換，原第9「軟巢癌」第11「白血病」及第12「膀胱癌」上升為第8至10名。依序分別為「氣管、支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」、「女性乳癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「胰臟癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」、「胃癌」、「卵巢癌」、「白血病」及「膀胱癌」。

女性癌症十大死因標準化死亡率增加前3名，分別為「女性乳癌」0.6人、「胰臟癌」0.6人及「子宮頸及部位未明示子宮癌」0.5人，減少前3名則為「結腸、直腸和肛門癌」1.9人、「胃癌」1.1人及「肝和肝內膽管癌」0.6人（詳見表10）。

表10 107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							
	107年			106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		2,381	94.5		2,346	97.6	1.5	-3.1

氣管、支氣管和肺癌	1	416	16.1	1	410	16.3	1.5	-0.2
肝和肝內膽管癌	2	382	14.3	2	377	14.9	1.3	-0.6
女性乳癌	3	328	14.0	4	301	13.4	9.0	0.6
結腸、直腸和肛門癌	4	289	11.0	3	310	12.9	-6.8	-1.9
胰臟癌	5	121	4.7	6	100	4.1	21.0	0.6
子宮頸及部位未明示子宮癌	6	101	4.3	7	88	3.8	14.8	0.5
胃癌	7	93	3.6	5	111	4.7	-16.2	-1.1
卵巢癌	8	67	2.9	9	64	2.8	4.7	0.1
白血病	9	56	2.5	11	49	2.2	14.3	0.3
膀胱癌	10	55	1.9	12	41	1.6	34.1	0.3
其他		473	--		495	--	--	--

資料來源:衛生福利部

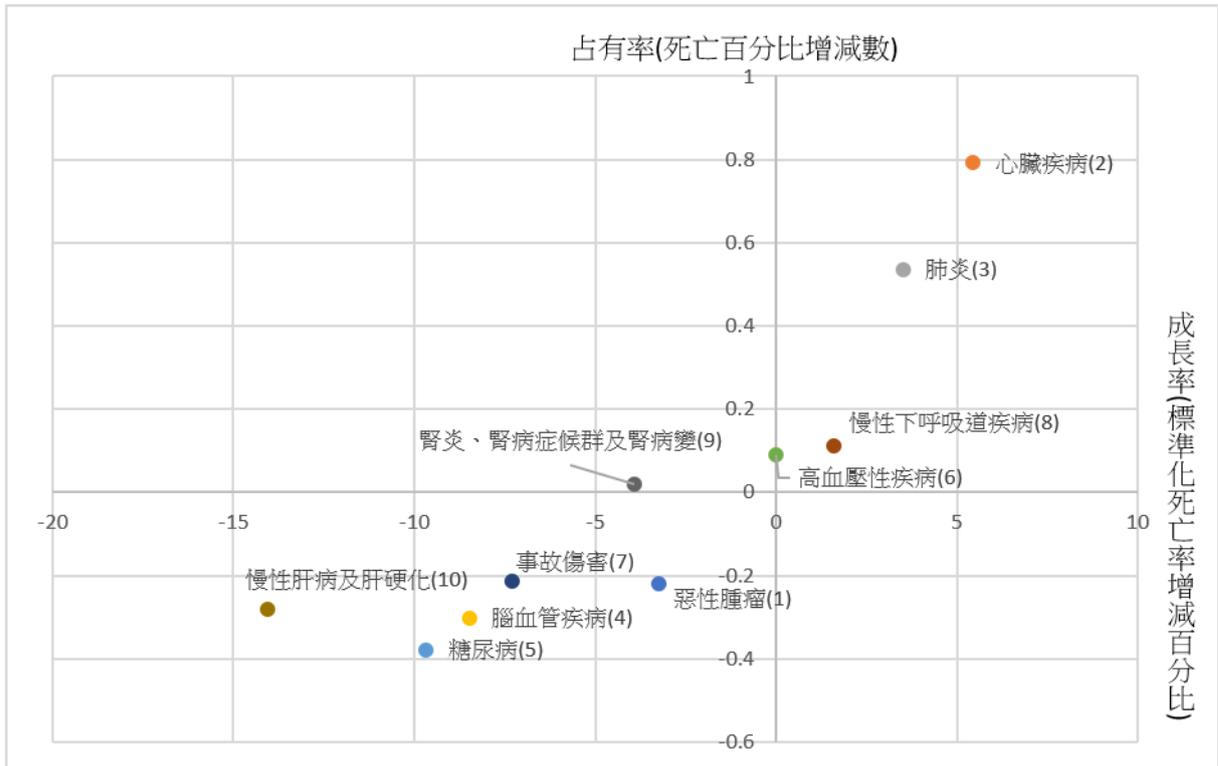
(十) 107 年高雄市十大死因標準化死亡率及占有率增減變動分析

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，其影響程度呈現壓縮。

107 年本市全部死亡人數為 2 萬 1,545 人，標準化死亡率為每十萬人口 454.4 人，較上年減少 2.4%。由 107 年相較於 106 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」、「肺炎」及「慢性下呼吸道疾病」，此 3 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」、「糖尿病」、「腦血管疾病」、「事故

傷害」及「惡性腫瘤」，此 5 類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「慢性肝病及肝硬化」及「糖尿病」壓縮程度影響最大（詳如圖 12）。

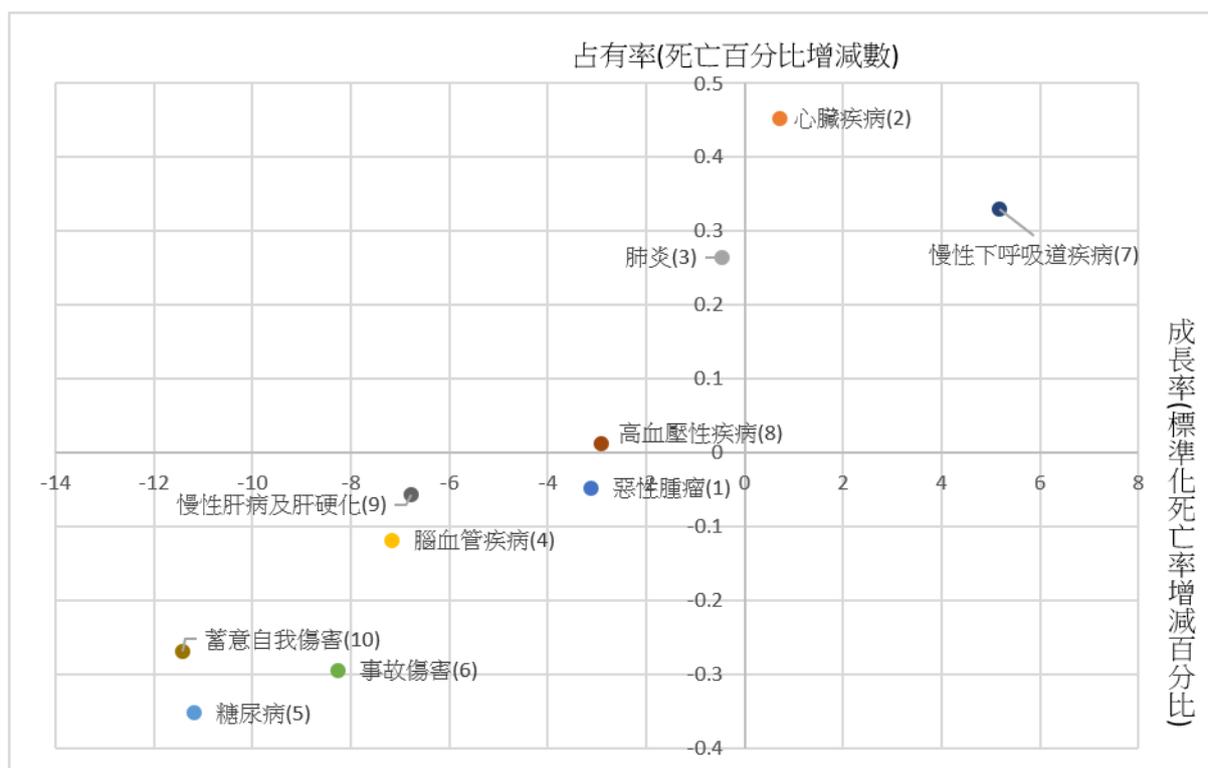
圖 12 高雄市十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



107 年本市男性死亡人數為 1 萬 2,859 人，標準化死亡率為每十萬人口 584.6 人，較上年減少 0.1%，由 107 年相較於 106 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「慢性下呼吸道疾病」及「心臟疾病」，此 2 類死因影響程度皆呈擴張，其中以「慢性下呼吸道疾病」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「糖尿病」、「蓄意自我傷害」、「事故傷害」、「腦血管疾病」、「慢性肝病及肝硬化」及「惡性腫瘤」，此 6 類死因影響程度皆呈壓縮，其

中以「糖尿病」及「蓄意自我傷害」壓縮程度影響最大（詳如圖13）。

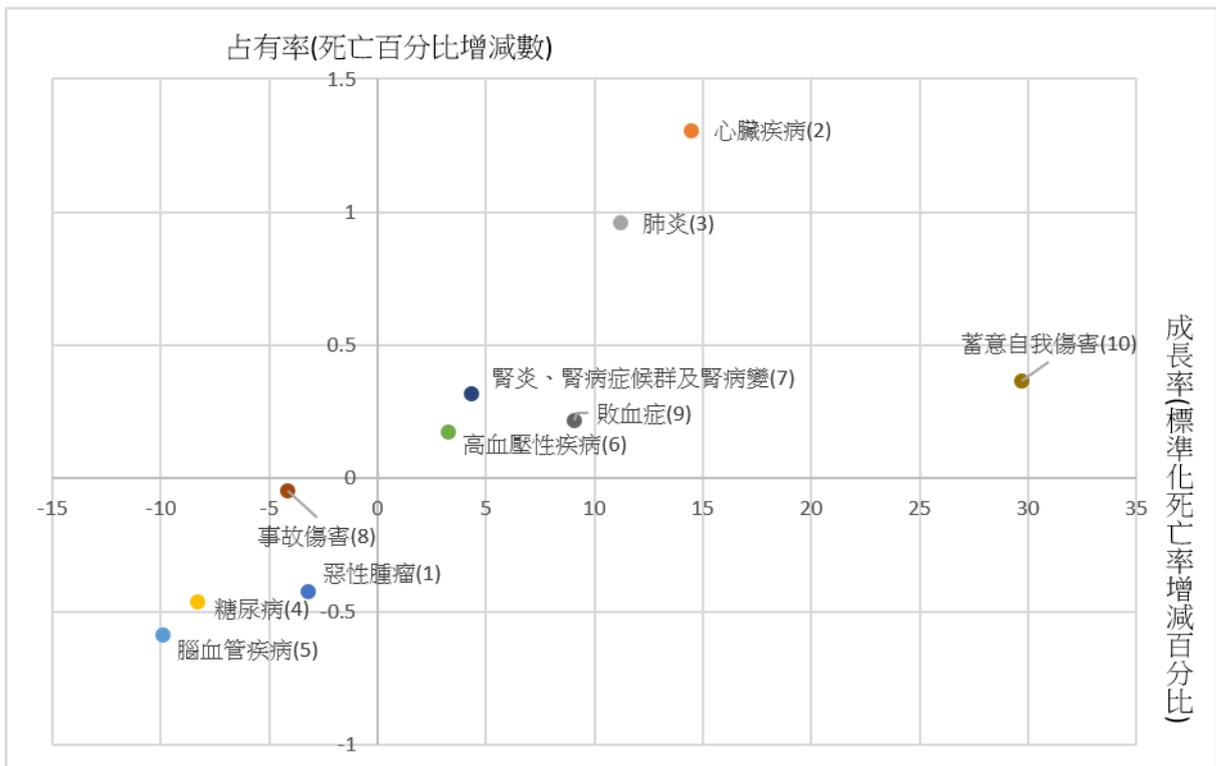
圖 13 高雄市男性十大死因標準化死亡率與死亡人數占率變動—107 年 VS 106 年



107 年本市女性死亡人口為 8,686 人，標準化死亡率為每十萬人口 337.8 人，較上年減少 1.1%，由 107 年較 106 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「蓄意自我傷害」、「心臟疾病」、「肺炎」、「敗血症」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」及「高血壓性疾病」，此 6 類死因影響程度皆呈擴張，其中以「蓄意自我傷害」及「心臟疾病」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「腦血管疾病」、「糖尿病」、「惡性腫瘤」及「事故傷害」，此4類死因影響程度皆呈壓縮（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
—107年 VS 106年

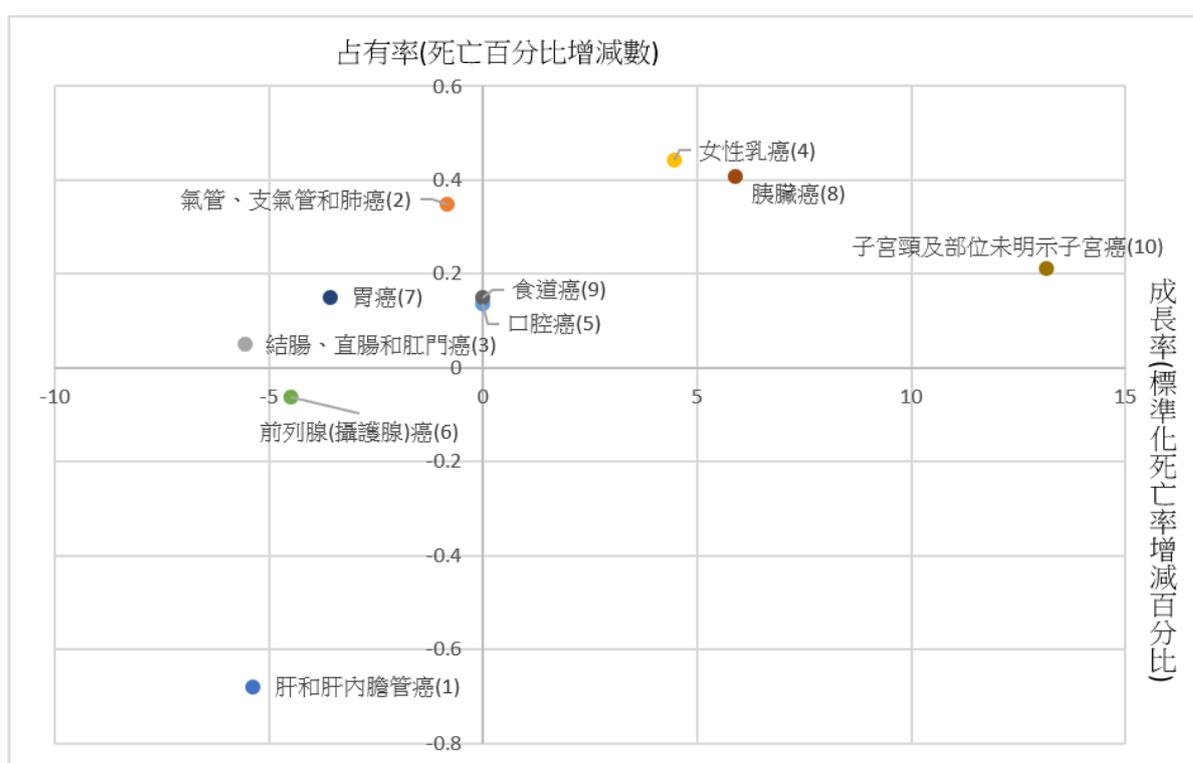


(十一) 107年高雄市癌症標準化死亡率與占率增減變動分析

107年本市全部癌症死亡人數為6,212人，標準化死亡率為每十萬人口131.7人，較上年減少3.2%，由107年與106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「子宮頸及部位未明示子宮癌」、「胰臟癌」及「女性乳癌」，此3

類死因影響程度皆呈擴張，其中以「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」及「前列腺(攝護腺)癌」，此 2 類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「肝和肝內膽管癌」壓縮程度影響最大（詳如圖 15）。

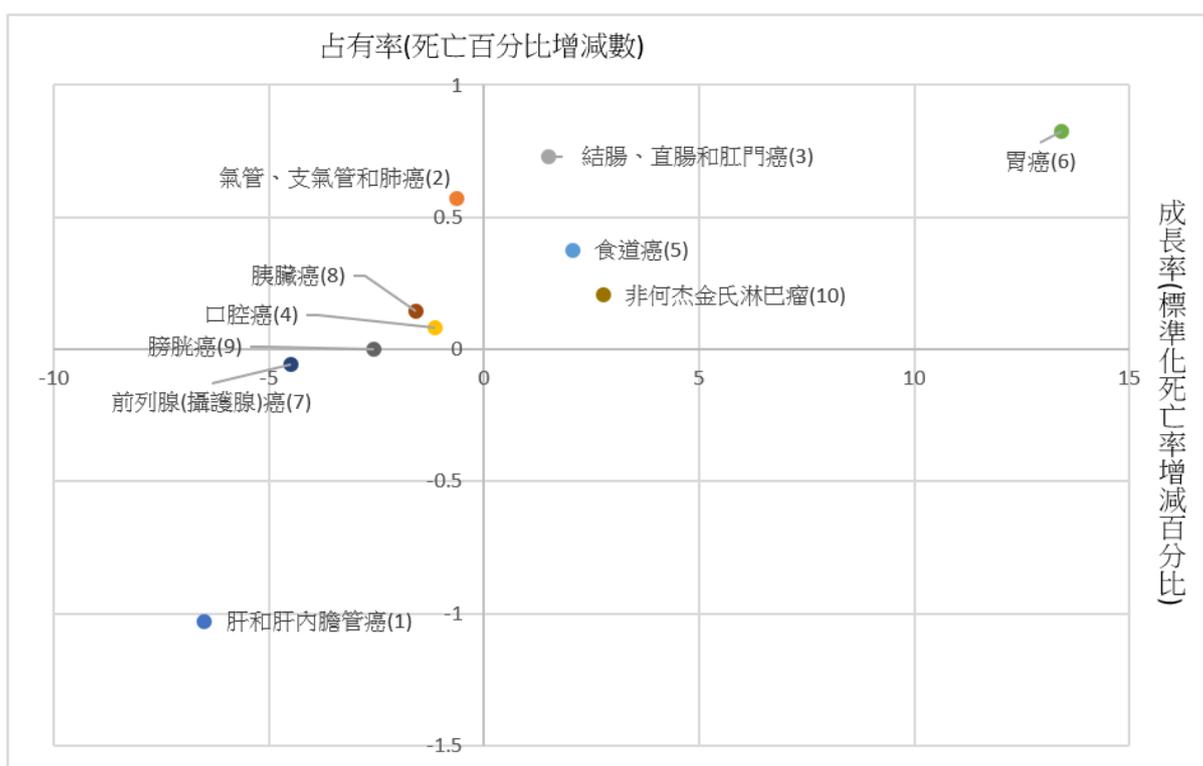
圖 15 高雄市主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



在男性癌症部分，107 年本市男性癌症死亡人數為 3,831 人，標準化死亡率為每十萬人口 173.8 人，較上年減少 1.1%，由 107 年與 106 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「胃癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「食道癌」及「非何杰金氏淋巴瘤」，此 4 類死因影響程度皆呈擴

張，其中以「胃癌」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「前列腺(攝護腺)癌」，此 2 類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「肝和肝內膽管癌」壓縮程度影響最大（詳如圖 16）。

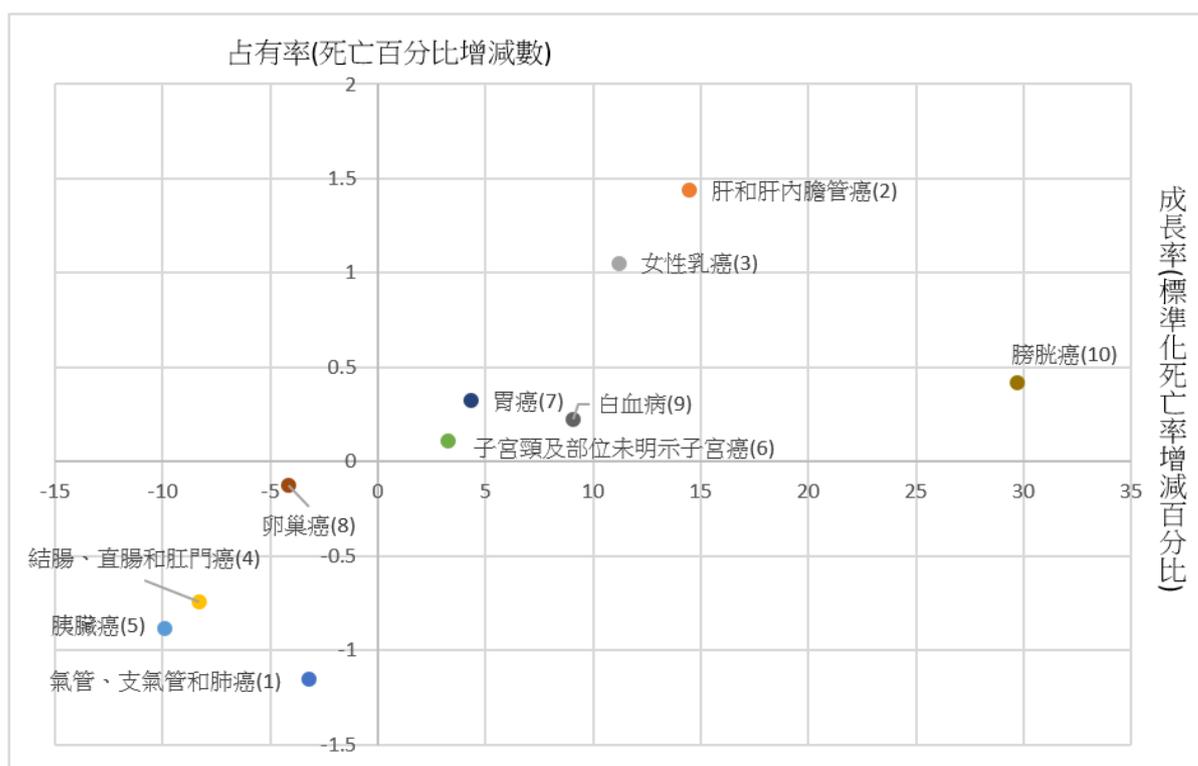
圖 16 高雄市男性主要癌症標準化死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



在女性癌症部分，107 年本市女性癌症死亡人口為 2,381 人，標準化死亡率為每十萬人口 94.5 人，較上年減少 3.2%，由 107 年與 106 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「膀胱癌」、「肝和肝內膽管癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「女性乳癌」、「白血病」、「胃癌」及

「子宮頸及部位未明示子宮癌」，此 6 類死因影響程度皆呈擴張，其中以「膀胱癌」及「肝和肝內膽管癌」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「胰臟癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「氣管、支氣管和肺癌」及「卵巢癌」，此 4 類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「胰臟癌」及「結腸、直腸和肛門癌」壓縮程度影響最大（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
—107 年 VS 106 年



七、107 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

年齡別及行政區別作一分析。

(一) 107 年高雄市十大死因死亡年齡中位數，男性皆低於女性，其中以「慢性肝病及肝硬化」差距最大

107 年本市死亡年齡中位數為 75 歲，較上年增 1 歲，比全國平均值 77 歲少 2 歲，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」、「慢性下呼吸道疾病」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」84 歲最高，「慢性下呼吸道疾病」82 歲次之；最低為「事故傷害」60 歲，次低為「慢性肝病及肝硬化」62 歲；與上年相較，「心臟疾病」、「腦血管疾病」及「慢性肝病及肝硬化」分別增加 1 歲，其餘死因死亡年齡中位數與上年相當

107 男性死亡年齡中位數為 72 歲，女性為 78 歲，皆與上年相當，男性低於女性 6 歲，十大死因中男性死亡年齡中位數皆低於女性，其中以「慢性肝病及肝硬化」及「事故傷害」差距最大，年齡差距分別為 15 歲及 9 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 11 107 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 107 年(A)			民國 106 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	78	75	72	78	0	0	0
1	惡性腫瘤	68	67	69	68	67	70	0	0	-1
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	78	73	82	77	73	81	1	0	1
3	肺炎	84	84	85	84	83	85	0	1	0
4	腦血管疾病	78	75	81	77	75	81	1	0	0
5	糖尿病	77	73	80	77	74	79	0	-1	1
6	高血壓性疾病	81	79	83	81	78	84	0	1	-1
7	事故傷害	60	57	66	60	56	66	0	1	0
8	慢性下呼吸道疾病	82	81	82	82	81	83	0	0	-1
9	腎炎腎病症候群及腎病變	78	75	80	78	77	79	0	-2	1
10	慢性肝病及肝硬化	62	58	73	61	55	73	1	3	0

(二) 107 高雄市嬰兒死亡率為 5.5‰，孕產婦死亡數為 3 人

107 本市新生兒（未滿 4 週）死亡人數為 79 人，占嬰兒總死亡數之 71.2%，死亡率為 3.9‰；未滿 1 歲嬰兒死亡人數為 111 人，死亡率為 5.5‰；孕產婦死亡數 3 人（詳見表 12）。0 歲主要死因以「源於周產期的特定病況」69 人（62.2%）、「先天性畸型、變形及染色體異常」22 人（19.8%），上述疾病合占總嬰兒死亡人數的 82.0%。

新生兒、嬰幼兒死亡率高低影響平均餘命甚鉅，本市嬰兒死亡率為 5.5‰，較上年減少 0.1 個千分點，惟較全國 4.2‰高 1.3 個千分點，另 107 年出現孕產婦死亡數 3 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 12 107 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
107 年	79	44	35	3.9	111	62	49	5.5	3	15.0
106 年	89	48	41	4.3	115	59	56	5.6	2	9.8

資料來源：衛生福利部

附註：出生數按發生日期統計

（三）107 年高雄市少年（1-14 歲）死因以惡性腫瘤及事故傷害並居首位，居次，合占 3 成 6

107 年本市 1-14 歲少年死亡人數 50 人，占總死亡人數的 0.23%，粗死亡率為每十萬人口 15.9 人，較上年每十萬人口 13.7 人增加 2.2 人。少年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」9 人占 18.0%；(2)「事故傷害」9 人占 18.0%；(3)「先天性畸形變形及染色體異常」5 人占 10.0%，三者合占少年死亡人數的 46.0%（詳如表 13），其中「惡性腫瘤」及「事故傷害」死亡百分比比較上年減少 0.2 及 16.1 個百分點，「先天性畸形變形

及染色體異常」則增加 5.5 個百分點。

表 13 107 年高雄市少年（1-14 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	9	18.0	2	8	18.2	-0.2
事故傷害	1	9	18.0	1	15	34.1	-16.1
先天性畸形變形及染色體異常	3	5	10.0	5	2	4.5	5.5

（四）107 年高雄市青年（15-24 歲）事故傷害仍居首位，占 4 成 1

107 年本市 15-24 歲青年死亡人數 128 人，占總死亡人數 0.6%，粗死亡率為每十萬人口 38.2 人，較上年每十萬人口 37.3 人增加 0.9 人。青年主要死因前 3 項分別為(1)「事故傷害」53 人占 41.4%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」19 人占 14.8%；(3)「惡性腫瘤」18 人占 14.1%，與上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 70.3%，其中「事故傷害」、「蓄意自我傷害(自殺)」及「惡性腫瘤」死亡百分比較上年分別減少 5.9、0.7 及 3.0 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 84 人，占男性總死亡人數的 0.7%，粗死亡率為每十萬人口 48.3 人，較上年每十萬人口 50.1 人減少 1.8 人。男性青年主要死因前 3 項

分別為(1)「事故傷害」41 人占 48.8%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」11 人占 13.1%；(3)「惡性腫瘤」8 人占 9.5%，與上年主要死因及順位皆相同，三者合占青年男性死亡人數的 71.4%，其中「事故傷害」、「蓄意自我傷害(自殺)」及「惡性腫瘤」死亡百分比分別較上年減少 2.3、4.7 及 4.9 個百分點（詳見表 15）。

本市 15-24 歲青年女性死亡人數為 44 人，占女性總死亡人數的 0.5%，粗死亡率為每十萬人口 27.3 人，較上年每十萬人口 23.4 人增加 3.9 人。女性青年主要死因前 3 項分別為(1)「事故傷害」12 人占 27.3%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」11 人占 25.0%；(3)「惡性腫瘤」7 人占 15.9%，與上年前三位死因相同，順位略有不同，三者合占青年女性死亡人數的 68.2%，其中「蓄意自我傷害(自殺)」死亡百分比較上年增加 14.7 個百分點，「事故傷害」及「惡性腫瘤」則分別減少 11.2 及 7.2 個百分點（詳見表 16）。

表 14 107 年高雄市青年（15-24 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	53	41.4	1	61	47.3	-5.9
蓄意自我傷害(自殺)	2	19	14.8	3	20	15.5	-0.7
惡性腫瘤	3	18	14.1	2	22	17.1	-3.0

表 15 107 年高雄市男性青年 (15-24 歲) 主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	41	48.8	1	46	51.1	-2.3
蓄意自我傷害(自殺)	2	11	13.1	2	16	17.8	-4.7
惡性腫瘤	3	8	9.5	3	13	14.4	-4.9

表 16 107 年高雄市女性青年 (15-24 歲) 主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	12	27.3	1	15	38.5	-11.2
蓄意自我傷害(自殺)	2	11	25.0	3	4	10.3	14.7
惡性腫瘤	3	7	15.9	2	9	23.1	-7.2

(五) 107 年高雄市壯年 (25-44 歲) 死因前三位為惡性腫瘤、蓄意自我傷害(自殺) 及事故傷害，與全國死因前三位相同

107 年本市 25-44 歲壯年死亡人數 1,131 人，占總死亡人數 4.9%，粗死亡率為每十萬人口 124.8 人，較上年每十萬人口 132.1 減少 7.3 人。壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」254 人占 24.0%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」153 人占 14.5%；(3)「事故傷害」150 人占 14.2%，與上年前三位死因相同，順

位略有不同，三者合占壯年死亡人數的 52.6%，亦與全國前三位死因及順位相同，其中「蓄意自我傷害(自殺)」及「事故傷害」死亡百分比分別較上年增加 2.0 及 1.7 個百分點，「惡性腫瘤」則較上年減少 1.4 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 752 人，占男性總死亡人數的 5.8%，粗死亡率為每十萬人口 176.6 人，較上年每十萬人口 185.1 人減少 8.5 人。男性壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」165 人占 21.9%；(2)「事故傷害」121 人占 16.1%；(3)「蓄意自我傷害(自殺)」94 人占 12.5%，與上年前三位死因及順位相同，三者合占壯年男性死亡人數的 50.5%，其中「惡性腫瘤」及「蓄意自我傷害(自殺)」死亡百分比較上年增加 3.0 及 1.3 個百分點，「事故傷害」死亡百分比則減少 1.9 個百分點（詳見表 18）。

本市 25-44 歲壯年女性死亡人數為 306 人，占女性總死亡人數的 3.5%，粗死亡率為每十萬人口 72.5 人，較上年每十萬人口 78.7 人減少 6.2 人。女性壯年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」89 人占 29.1%；(2)「蓄意自我傷害(自殺)」59 人占 19.3%；(3)「事故傷害」29 人占 9.5%，與上年主要死因前三位相同，三者合占壯年女性死亡人數的 57.8%，其中「蓄意自我傷害(自殺)」較上年增加 3.8 個百分點，「惡性腫瘤」及「事故傷害」死亡百分比分別較上年減少 11.7 及 0.0 個百分點（詳見表 19）。

表 17 107 年高雄市壯年（25-44 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	254	24.0	1	287	25.4	-1.4
蓄意自我傷害(自殺)	2	153	14.5	3	141	12.5	2.0
事故傷害	3	150	14.2	2	175	15.5	1.7

表 18 107 年高雄市男性壯年（25-44 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	160	21.9	1	150	18.9	3.0
事故傷害	2	121	16.1	2	143	18.0	-1.9
蓄意自我傷害(自殺)	3	94	12.5	3	89	11.2	1.3

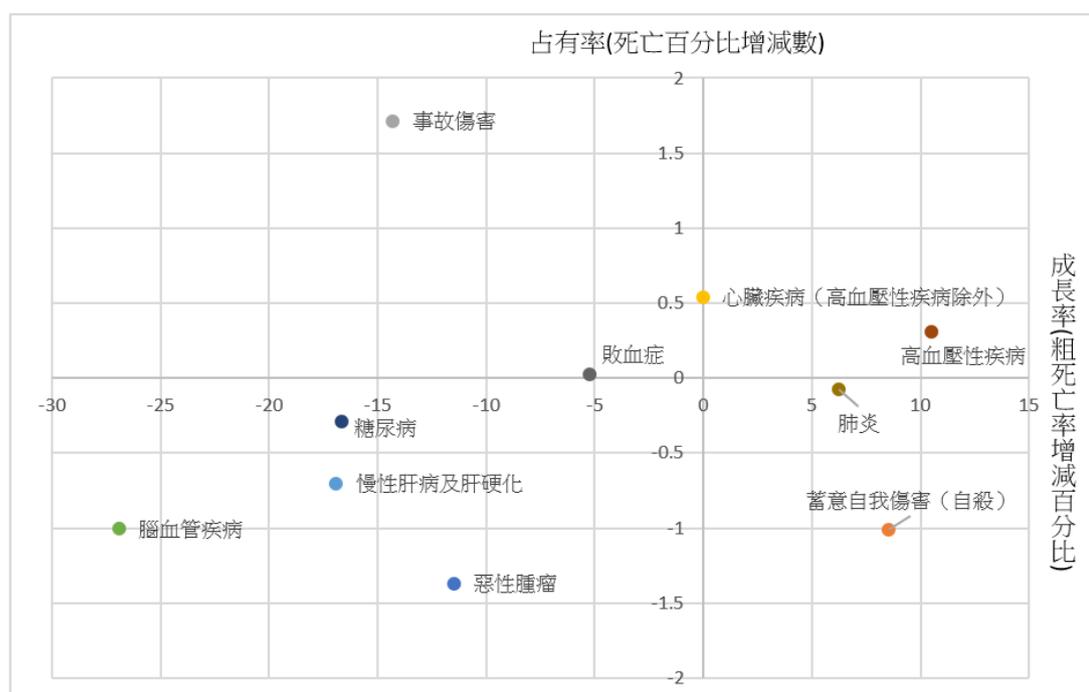
表 19 106 年高雄市女性壯年（25-44 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	89	29.1	1	137	40.8	11.7
蓄意自我傷害(自殺)	2	59	19.3	2	52	15.5	3.8
事故傷害	3	29	9.5	3	32	9.5	0.0

由 107 年相較於 106 年壯年十大死因中，死亡率與死亡人

數占有率均為增加者有「高血壓疾病」，此類死因影響程度呈擴張；粗死亡率與死亡人數占有率均為減少者為「腦血管疾病」、「慢性肝病肝硬化」、「糖尿病」及「惡性腫瘤」，此 4 類死因影響程度呈壓縮，其中以「腦血管疾病」壓縮程度影響最大（詳如圖 18）。

圖 18 高雄市壯年十大死因粗死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



(六) 107 年高雄市中心年(45-64 歲)死因前二位為惡性腫瘤、心臟疾病

107 年本市 45-64 歲中年死亡人數 5,059 人，占總死亡人數的 23.5%，粗死亡率為每十萬人口 593.7 人，較上年每十萬人口 600.5 減少 6.8 人。中年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫

瘤」2,176 人占 43.0%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」429 人占 8.5%；(3)「事故傷害」260 人占 5.1%，與上年主要死因前三位死因略有不同，三者合占中年死亡人數的 56.6%，與全國前三位死因及順位略有不同。其中「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「事故傷害」死亡百分比分別較上年增加 0.8 及 0.2 個百分點，「惡性腫瘤」則減少 0.1 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 3,500 人，占男性總死亡人數的 27.2%，粗死亡率為每十萬人口 845.0 人，較上年每十萬人口 880.8 人減少 35.8 人。男性中年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」1,393 人占 39.8%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」339 人占 9.7%；(3)「事故傷害」198 人占 5.7%，與上年主要死因前三位略有不同，三者合占中年男性死亡人數的 55.1%，其中「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「事故傷害」死亡百分比分別較上年增加 1.7 及 0.2 個百分點，「惡性腫瘤」死亡百分比則較上年減少 1.0 個百分點（詳見表 21）。

本市 45-64 歲中年女性死亡人數為 1,559 人，占女性總死亡人數的 17.9%，粗死亡率為每十萬人口 356.0 人，較上年每十萬人口 335.0 人減少 21.0 人。女性中年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」783 人占 50.2%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」90 人占 5.8%；(3)「腦血管疾病」73 人占 4.7%，與上年前三位死因順位相同，三者合占中年女性死亡人數的 60.7%，其中「惡性腫瘤」及「腦血管疾病」死亡百分比較上年增加 1.4 及 0.3 個百分點，「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」則皆較上年減少 1.0 個百分點（詳見表 22）。

表 20 107 年高雄市中年（45-64 歲）主要死因

死亡原因	107 年(A)	106 年(B)	增減情形
------	----------	----------	------

	107年(A)			106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	2,176	43.0	1	2,201	43.1	-0.1
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	429	8.5	2	390	7.6	0.9
事故傷害	3	260	5.1	5	252	4.9	0.2

表 21 107 年高雄市男性中年 (45-64 歲) 主要死因

死亡原因	107年(A)			106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	1,393	40.8	1	1,487	40.8	2.0
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	339	9.7	2	291	8.0	1.7
事故傷害	3	198	5.7	4	201	5.5	0.2

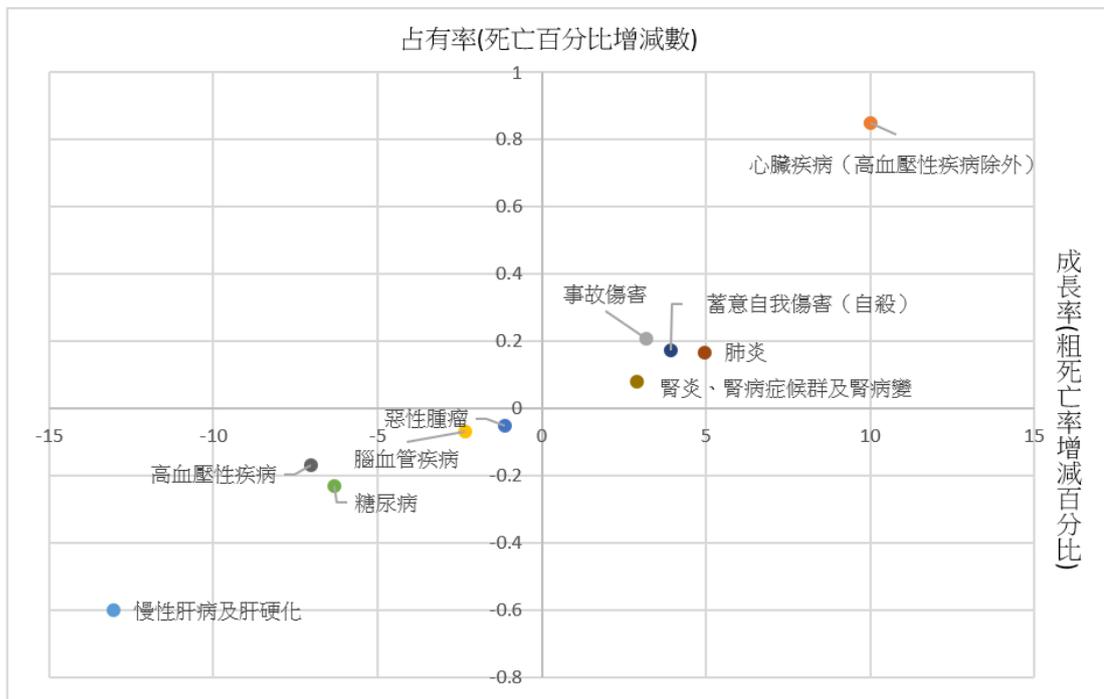
表 22 107 年高雄市女性中年 (45-64 歲) 主要死因

死亡原因	107年(A)			106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	783	50.2	1	714	48.8	1.4
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	90	5.8	2	99	6.8	-1.0
腦血管疾病	3	73	4.7	3	65	4.4	0.3

由 107 年相較於 106 年中年十大死因中，死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」、「肺炎」、「蓄意自我傷害(自殺)」、「事故傷害」及「腎炎腎病症」。

候群及腎病變」，此 5 類死因影響程度皆呈擴張；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」、「高血壓性疾病」、「糖尿病」、「腦血管疾病」及「惡性腫瘤」，此 5 類死因影響程度皆呈壓縮，其中以「慢性肝病及肝硬化」壓縮程度影響最大（詳如圖 19）。

圖 19 高雄市中年十大死因粗死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



(七) 107 年高雄市老年 (65 歲以上) 死因以惡性腫瘤為首，占近 2 成 5

107 年本市 65 歲以上老年死亡人數為 1 萬 5,139 人，占總死亡人數的 69.5%，粗死亡率為每十萬人口 3,732.0 人，較上年每十萬人口 3,873.7 人減少 141.7 人。老年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」3,755 人占 24.8%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」1,674 人占 11.1%；(3)「肺炎」1,554 人占 10.3%，

與上年死因前三位相同，三者合占老年死亡人數的 46.1%，亦與全國前三位死因及順位相同，其中「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「肺炎」死亡百分比分別較上年增加 0.8 及 0.6 個百分點，「惡性腫瘤」則減少 0.1 個百分點（詳見表 23）。

以性別觀察，高雄市 65 歲以上老年男性死亡人數為 8,371 人，占男性總死亡人數的 65.6%，粗死亡率為每十萬人口 4,533.0 人，較上年每十萬人口 4,719.1 人減少 186.1 人。男性老年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」2,256 人占 26.7%；(2)「肺炎」921 人占 10.9%；(3)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」891 人占 10.6%，與上年死因前三位順位相同，三者合占老年男性死亡人數的 48.2%，其中「惡性腫瘤」及「肺炎」均增加 0.2 個百分點（詳見表 24）。

本市 65 歲以上老年女性死亡人數為 6,701 人，占女性總死亡人數的 77.1%，粗死亡率為每十萬人口 3,052.8 人，較上年每十萬人口 3,148.7 人減少 95.9 人。女性老年主要死因前 3 項分別為(1)「惡性腫瘤」1,499 人占 22.4%；(2)「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」783 人占 11.7%；(3)「肺炎」633 人占 9.4%，與上年前三位死因及順位相同，三者合占老年女性死亡人數的 43.5%，其中「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「肺炎」死亡百分比較上年分別增加 1.8 及 1.1 個百分點，「惡性腫瘤」死亡百分比則減少 0.4 個百分點（詳見表 25）。

表 23 107 年高雄市老年（65 歲以上）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	3,755	24.8	1	3,703	24.9	-0.1
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	1,532	11.1	2	1,532	10.3	0.8
肺炎	3	1,554	10.3	3	1,434	9.6	0.7

表 24 107 年高雄市男性老年（65 歲以上）主要死因

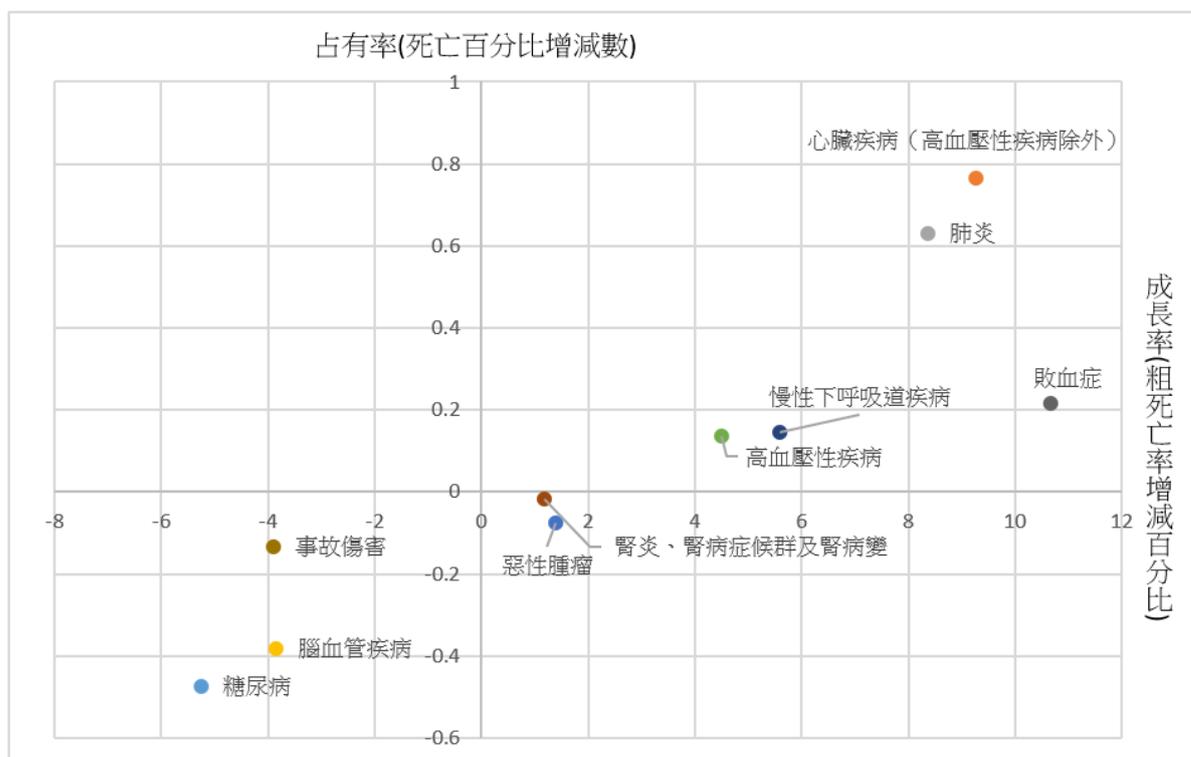
死亡原因	107 年(A)			106 年(B)			增減情形 百分點 (A-B)
	順位	死亡數	百分比	順位	死亡數	百分比	
惡性腫瘤	1	2,256	26.7	1	2,220	26.5	0.2
肺炎	2	921	10.9	2	894	10.7	0.2
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	3	891	10.6	3	885	10.6	0.0

表 25 107 年高雄市女性老年（65 歲以上）主要死因

死亡原因	107 年(A)			106 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	1,499	22.4	1	1,483	22.8	-0.4
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	783	11.7	2	647	9.9	1.8
肺炎	3	633	9.4	3	540	8.3	1.1

由 107 年相較於 106 年老年十大死因中，死亡率與死亡人數占有率均為增加者有「敗血症」、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」、「肺炎」、「慢性下呼吸道疾病」及「高血壓性疾病」，此 5 類死因影響程度呈擴張，其中以「敗血症」及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」擴張程度影響最大；死亡率與死亡人數占有率均為減少者有「糖尿病」、「腦血管疾病」及「事故傷害」，此 3 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 20）。

圖 20 高雄市老年十大死因粗死亡率與死亡人數占率變動
—107 年 VS 106 年



(八) 107 年高雄市主要癌症死因分析

107 年本市「癌症」每十萬人口標準化死亡率為 131.7 人(全國為 121.8 人)，位居十大死因第 1 位，較上年每十萬人口死亡率減少 4.4 人，較 97 年減少 14.3 人，顯見 10 年來癌症標準化死亡率已有下降趨勢，惟近年來其標準化死亡率已連續高於全國平均值(詳見圖 21)；107 年高雄市癌症標準化死亡率位居全國各縣市第 8 高，較上年第 10 退步(詳見圖 22)。

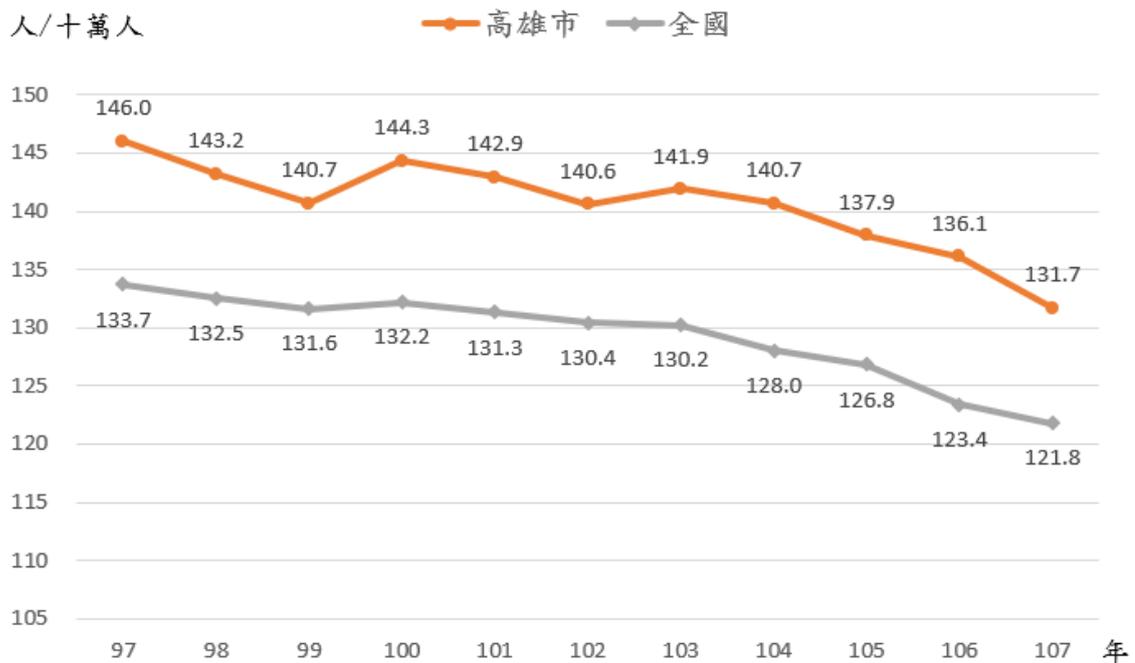
就年齡分布來看，107 年高雄市各年齡層每十萬人口死亡率，以「85 歲以上」1,882.9 人最高；「75 至 84 歲」1,228.99 人次之；再依次為「65 至 74 歲」643.0 人；「45 至 64 歲」255.4 人；「25 至 44 歲」30.0 人，具有年齡愈高死亡率愈高趨勢。各年齡層粗死亡率與 97 年比較，「85 歲以上」每十萬人口死亡率增加 174.9 人，「15 至 24 歲」增加 2.3 人，「45 至 64 歲」增加 1.8 人，其餘年齡層每十萬人口死亡率則較 97 年低。(詳如表 26)。

就性別觀察，107 年高雄市「癌症」標準化死亡率男性高於女性，癌症死亡數之 6,212 人中 62% 為男性，38% 為女性，男性死亡人數 3,831 人，為女性死亡人數的 1.6 倍；主要死因中癌症皆為男、女性第 1 位。男性標準化死亡率為每十萬人口 173.8 人，女性 94.5 人，男性標準化死亡率為女性的 1.8 倍。

以性別之年齡分布來看，107 年高雄市男性「癌症」死亡人數以「45-64 歲」1,393 人最多，「65-74 歲」1,039 人次之，「75-84 歲」802 人再次之；女性「癌症」死亡人數亦以「45-64 歲」783 人最多，「65-74 歲」583 人次之，「75-84 歲」617 人

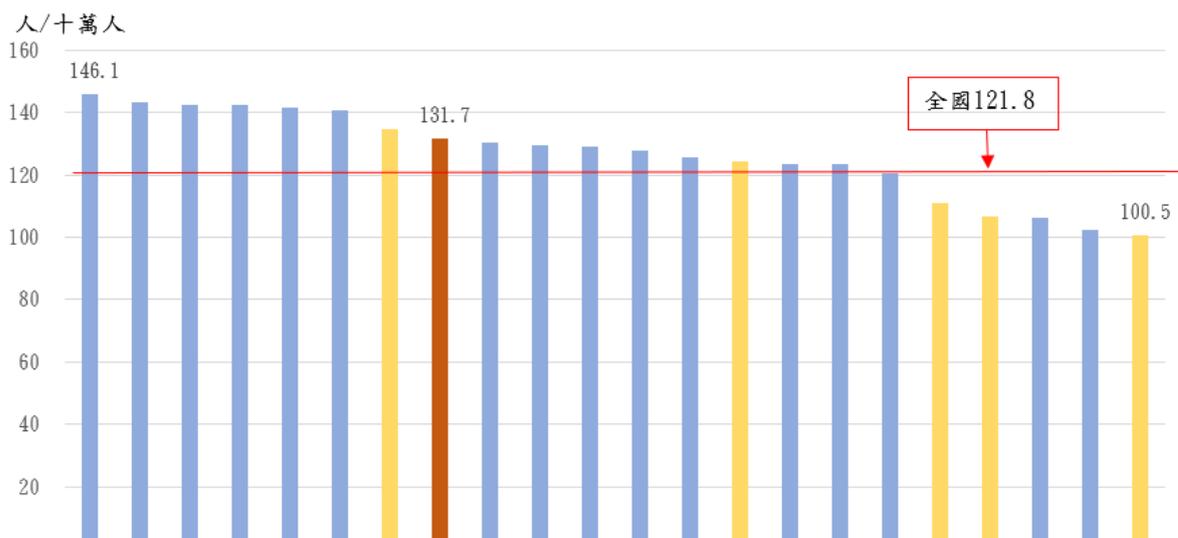
再次之；另以男/女粗死亡率倍數比觀察，以「65-74 歲」2.0 倍最高，「45-64 歲」1.9 倍次之（詳如表 27）。

圖 21 高雄市與全國癌症標準化死亡率變動趨勢



資料來源：衛生福利部

圖 22 107 年全國各縣市癌症標準化死亡率概況



資料來源：衛生福利部

表 26 107 年高雄市癌症粗死亡率按年齡分布

單位：每十萬人口

	0-14 歲	15-24 歲	25-44 歲	45-64 歲	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上
107 年	2.7	5.4	30.0	255.4	643.0	1,228.9	1,882.9
97 年	3.5	3.1	40.3	253.6	767.1	1,297.2	1,708.0
增減情形(人)	-0.8	2.3	-10.3	1.8	-124.1	-68.3	174.9

表 27 107 年高雄市兩性癌症粗死亡率按年齡分布

單位：人,人/每十萬人口

	0-14 歲	15-24 歲	25-44 歲	45-64 歲	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上
男性死亡人數	6	11	165	1,393	1,039	802	415
男性粗死亡率	3.5	6.3	38.8	336.3	882.7	1,598.6	2,271.2
女性死亡人數	3	7	89	783	583	617	299
女性粗死亡率	1.9	4.3	21.1	178.8	433.3	944.9	1,521.8
增減情形(人)	3	4	76	610	456	185	116

死亡率 男/女倍 數比	1.8	1.5	1.8	1.9	2.0	1.7	1.5
-------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

各行政區標準化死亡率以「梓官區」每十萬人口 192.7 人最高，其次為「茄萣區」177.9 人，再其次為「茂林區」171.7 人；最低者為「鹽埕區」89.3 人，次低者為「前金區」98.0 人，再次低者為「燕巢區」101.1 人。

以性別觀察，男性癌症標準化死亡率為 173.8 人，較女性 94.5 高 79.3 人；男性各行政區標準化死亡率以「梓官區」每十萬人口 281.7 人最高，其次為「茂林區」279.8 人，再其次為「杉林區」239.5 人；最低者為「鹽埕區」90.7 人，次低者為「那瑪夏區」99.1 人，再次低者為「前金區」132.1 人；女性標準化死亡率前三位則分別為「田寮區」160.9 人、「茄萣區」158.8 人、「那瑪夏區」141.3 人；最低者為「燕巢區」32.2 人，次低者為「內門區」41.3 人，再次低者為「茂林區」54.5 人。各行政區男/女標準化死亡率倍數比，以「燕巢區」及「茂林區」5.1 倍最高，其次為「內門區」4.7 倍。

以年齡層觀察，高雄市癌症死亡人數中，以「65 歲以上」占 60.4% 最多、「45-64 歲」占 35.0% 次之，「25-44 歲」占 4.1% 再次之，45 歲以上中老年占 9 成 5（詳見表 28、29）。

表 28 107 年高雄市各行政區性別人口癌症死亡原因概況

行政區別	死亡數	標準化 死亡率	男性	標準化 死亡率	女性	標準化 死亡率
總計	6 212	131.7	3 831	173.8	2 381	94.5
鹽埕區	56	90.2	27	90.7	29	95.9
楠梓區	284	121.4	160	157.2	124	91.1
七賢區	250	116.1	215	150.2	137	92.9
北港區	272	120.0	222	175.5	151	107.7
仁武區	716	125.2	424	166.5	292	90.6
龍崎區	142	120.1	84	175.5	58	90.2
前金區	62	98.0	27	122.1	35	60.4
茂林區	427	124.2	252	164.7	175	90.4
崁頂區	462	126.6	280	184.2	182	95.0
梓官區	76	154.4	54	225.2	22	92.5

仁濟區	204	120.8	176	164.6	118	80.6
國1區	770	141.0	445	180.2	225	110.0
北園區	155	141.0	60	186.4	56	102.7
上安區	228	126.0	140	164.2	88	80.0
上北區	108	120.4	64	171.0	44	107.6
上南區	76	120.0	51	187.7	25	78.1
仁北區	165	146.4	100	202.1	56	86.2
自北區	65	122.2	60	162.2	25	85.8
國1區	204	128.5	126	168.8	78	82.5
塔林區	105	154.7	68	188.8	27	116.0
世昌區	61	101.1	50	164.7	6	22.2
南安區	25	162.0	22	160.5	12	160.0
阿拉區	72	141.2	45	180.2	28	86.8
叻北區	118	120.2	78	182.1	40	76.0
湖南區	82	156.6	56	222.4	27	88.7
林林區	87	177.0	54	180.1	42	158.8
永安區	27	115.2	15	122.0	12	84.7
亞哈區	52	152.7	24	200.0	18	84.6
地安區	112	182.7	80	281.7	22	180.4
南1區	114	147.0	75	182.8	20	182.7
南南區	125	128.8	85	172.0	40	82.8
上南區	27	145.0	22	171.8	15	110.1
田北區	21	164.7	14	217.5	7	185.2
北北區	48	158.0	25	220.5	12	74.2
南明區	41	122.0	22	182.2	8	41.2
北北區	4	171.7	2	270.8	1	54.5
北北區	7	142.1	5	174.1	2	88.6
那瑪區	4	122.2	2	88.1	2	141.2

表 29 107 年高雄市各行政區依年齡癌症死亡原因比較

行政區別	0 歲		1-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比
總計			0	0.1	18	0.2	254	4.1	2,176	25.0	2,755	60.4
鹽埕區									14	25.0	42	75.0
鼓山區	-				1	0.4	5	1.8	84	22.1	184	64.8
大港區					1	0.2	12	2.4	121	24.4	218	61.0
楠梓區			1	0.2	1	0.2	10	5.1	156	41.8	106	52.5
二民區			2	0.4	2	0.4	28	2.0	226	22.0	446	62.2
新豐區	-				1	0.7	2	1.4	42	20.1	87	67.8
前金區							2	2.2	21	22.0	20	62.0
苓雅區							21	4.0	112	26.2	204	68.0
前鎮區			1	0.2			20	4.2	160	24.6	282	60.0
楠梓區	-						5	6.6	28	26.8	42	56.6
小港區			1	0.2	2	0.7	18	6.1	115	20.1	158	52.7

岡.1.區			0	0.2	20	2.2	224	26.0	155	50.1
社園區			1	0.6	0	5.2	55	25.5	00	52.1
大寮區			1	0.4	7	2.1	22	22.6	127	57.0
大樹區					6	5.6	27	24.2	65	60.7
大社區					4	5.2	24	44.7	22	50.0
仁武區	1	0.6	2	1.2	7	4.2	66	40.0	22	52.2
鳥松區					4	4.2	26	27.0	55	57.0
岡.1.區			1	0.5	12	6.4	71	24.2	110	52.2
橋頭區	1	1.0			2	1.0	42	41.0	50	56.2
燕巢區					1	1.6	22	26.1	22	62.2
田寮區					1	2.0	4	11.4	20	25.7
阿蓮區			1	1.4	2	4.1	17	22.2	52	71.2
路竹區					2	6.2	24	22.2	76	64.4
湖內區					2	2.4	24	22.0	57	62.7
林芝區	1	1.0			2	2.1	25	26.1	50	60.2
永安區					1	2.7	11	40.7	15	55.6
彌陀區					2	5.2	20	22.5	20	55.2
梓官區					2	2.7	56	40.6	54	47.2
旗.1.區					4	2.5	42	27.7	67	52.2
羊寮區					4	2.2	22	20.4	22	66.4
大寮區					4	10.2	10	27.0	22	62.2
甲仙區					1	4.2	11	52.4	0	42.0
杉林區					1	2.1	15	21.2	22	66.7
內門區					1	2.4	15	26.6	25	61.0
菜寮區					1	25.0	1	25.0	2	50.0
桃源區					1	14.2	2	42.0	2	42.0
那瑪夏區							2	75.0	1	25.0

(九) 107 年高雄市心臟疾病死因分析

心臟疾病居 107 年高雄市死因第 2 位，死亡人數 2,201 人，其中男性 1,300 人（占 59.1%）、女性 901 人（占 37.9%），標準化死亡率為每十萬人口 44.5 人，各行政區標準化死亡率以「桃源區」每十萬人口 155.8 人最高，其次為「那瑪夏區」148.8 人，再其次為「甲仙區」97.7 人；最低者為「彌陀區」25.8 人，次低者為「路竹區」30.7 人，再次低者為「阿蓮區」30.9 人。

以性別觀察，男性心臟疾病標準化死亡率為 57.2 人，較

女性 33.2 高 24.0 人；男性各行政區標準化死亡率以「那瑪夏區」每十萬人口 245.2 人最高，其次為「茂林區」186.5 人，再次為「桃源區」141.9 人，女性標準化死亡率前三位則分別為「桃源區」166.3 人、「甲仙區」102.5 人、「永安區」84.8 人。各行政區男/女標準化死亡率倍數比，除「茂林區」因無女性死亡人數外，以「田寮區」4.8 倍最高，「那瑪夏區」4.0 倍次之。

以年齡層觀察，高雄市心臟疾病死亡人數中，以「65 歲以上」占 76.1% 最多、「45-64 歲」占 19.5% 次之，「25-44 歲」占 4.0% 再次之，有年齡愈高所占比例愈高的趨勢，45 歲以上中老年占 9 成 5。各行政區亦有年齡愈高所占比重愈高的趨勢，亦皆集中老年人口（詳如表 30、31）。

表 30 107 年高雄市各行政區性別人口心臟疾病死亡原因概況

行政區別	死亡數	標準化死亡率	男性	標準化死亡率	女性	標準化死亡率
總計	2201	115	1300	572	901	222
鹽埕區	20	152	17	562	12	262
鼓山區	60	112	55	510	11	225
大寮區	171	516	92	670	72	122
楠梓區	147	511	91	727	52	277
三民區	222	227	122	505	60	220
新興區	52	271	27	161	25	206
前金區	22	105	25	722	12	212
苓雅區	155	120	91	552	61	212

前鎮區	142	40.4	02	58.4	50	24.4
楠梓區	26	86.2	24	106.8	12	65.2
小港區	75	24.7	42	42.6	22	27.2
岡山區	108	26.4	117	44.2	81	28.0
埤頭區	62	54.1	22	57.2	20	50.2
大寮區	102	54.4	62	60.2	41	42.5
大樹區	20	45.7	28	71.2	11	22.2
大社區	20	48.0	16	60.1	12	27.6
仁武區	42	28.7	24	44.8	18	22.2
鳥松區	28	27.0	21	58.5	7	10.5
岡山區	68	20.4	47	58.6	21	22.4
橋頭區	26	52.2	21	65.6	15	42.2
燕巢區	22	46.5	22	62.2	11	28.0
田寮區	16	40.6	10	80.0	6	16.5
阿蓮區	17	20.0	10	41.4	7	24.2
致竹區	22	20.7	10	41.0	12	20.2
湖內區	21	55.7	16	62.8	15	48.0
林園區	26	61.6	10	70.0	17	52.2
永安區	15	65.4	4	41.0	11	84.8
弥陀區	0	25.8	5	22.2	4	18.2
梓官區	48	88.7	24	02.2	24	82.1
旗山區	52	52.0	21	74.5	22	20.0
美濃區	45	25.4	21	52.4	14	18.8
六龜區	10	62.0	10	77.4	0	27.7
田寮區	14	07.7	5	88.0	0	102.5
杉林區	22	65.7	8	52.2	15	75.1
內門區	25	64.2	15	70.7	10	40.2
菜寮區	2	81.2	2	186.5	0	0.0
址漚區	7	155.8	4	141.0	2	166.2
那瑪夏區	4	148.8	2	245.2	1	62.1

表 31 107 年高雄市各行政區依年齡心臟疾病死亡原因比較

行政區別	0 歲		1-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比
總計	3	0.1	3	0.1	4	0.2	88	4.0	429	19.5	1,674	76.1
鹽埕區	-	-	-	-	-	-	1	3.4	4	13.8	24	82.8
鼓山區	-	-	-	-	-	-	4	4.0	19	19.2	76	76.8
左營區	1	0.6	1	0.6	1	0.6	7	4.1	32	18.7	129	75.4
楠梓區	1	0.7	-	-	1	0.7	8	5.4	35	23.8	102	69.4
三民區	-	-	1	0.5	-	-	12	5.4	37	16.7	172	77.5
新興區	-	-	-	-	-	-	-	-	7	13.5	45	86.5

前金區	-	-	-	-	-	-	-	9	23.7	29	76.3	
苓雅區	-	-	-	-	-	-	5	3.2	28	18.1	122	78.7
前鎮區	-	-	-	-	-	-	4	2.8	25	17.5	114	79.7
旗津區	-	-	1	2.8	1	2.8	3	8.3	11	30.6	20	55.6
小港區	-	-	-	-	-	-	5	6.7	16	21.3	54	72.0
鳳山區	-	-	-	-	-	-	7	3.5	36	18.2	155	78.3
林園區	-	-	-	-	-	-	2	3.2	14	22.6	46	74.2
大寮區	-	-	-	-	-	-	2	1.9	26	25.2	75	72.8
大樹區	-	-	-	-	-	-	2	5.1	12	30.8	25	64.1
大社區	-	-	-	-	-	-	1	3.4	6	20.7	22	75.9
仁武區	-	-	-	-	-	-	-	-	9	21.4	33	78.6
鳥松區	-	-	-	-	-	-	3	10.7	7	25.0	18	64.3
岡山區	-	-	-	-	-	-	6	8.8	12	17.6	50	73.5
橋頭區	-	-	-	-	1	2.8	2	5.6	8	22.2	25	69.4
燕巢區	-	-	-	-	-	-	1	3.0	5	15.2	27	81.8
田寮區	-	-	-	-	-	-	1	6.3	-	-	15	93.8
阿蓮區	-	-	-	-	-	-	-	-	5	29.4	12	70.6
路竹區	-	-	-	-	-	-	1	3.1	7	21.9	24	75.0
湖內區	-	-	-	-	-	-	-	-	8	25.8	23	74.2
茄萣區	-	-	-	-	-	-	1	2.8	8	22.2	27	75.0
永安區	-	-	-	-	-	-	1	6.7	2	13.3	12	80.0
彌陀區	-	-	-	-	-	-	1	11.1	2	22.2	6	66.7
梓官區	1	2.1	-	-	-	-	1	2.1	5	10.4	41	85.4
旗山區	-	-	-	-	-	-	1	1.9	10	18.9	42	79.2
美濃區	-	-	-	-	-	-	-	-	7	15.6	38	84.4
六龜區	-	-	-	-	-	-	1	5.3	4	21.1	14	73.7
甲仙區	-	-	-	-	-	-	2	14.3	-	-	12	85.7
杉林區	-	-	-	-	-	-	1	4.3	2	8.7	20	87.0
內門區	-	-	-	-	-	-	-	-	7	28.0	18	72.0
茂林區	-	-	-	-	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0
桃源區	-	-	-	-	-	-	1	14.3	3	42.9	3	42.9
那瑪夏區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.0	3	75.0

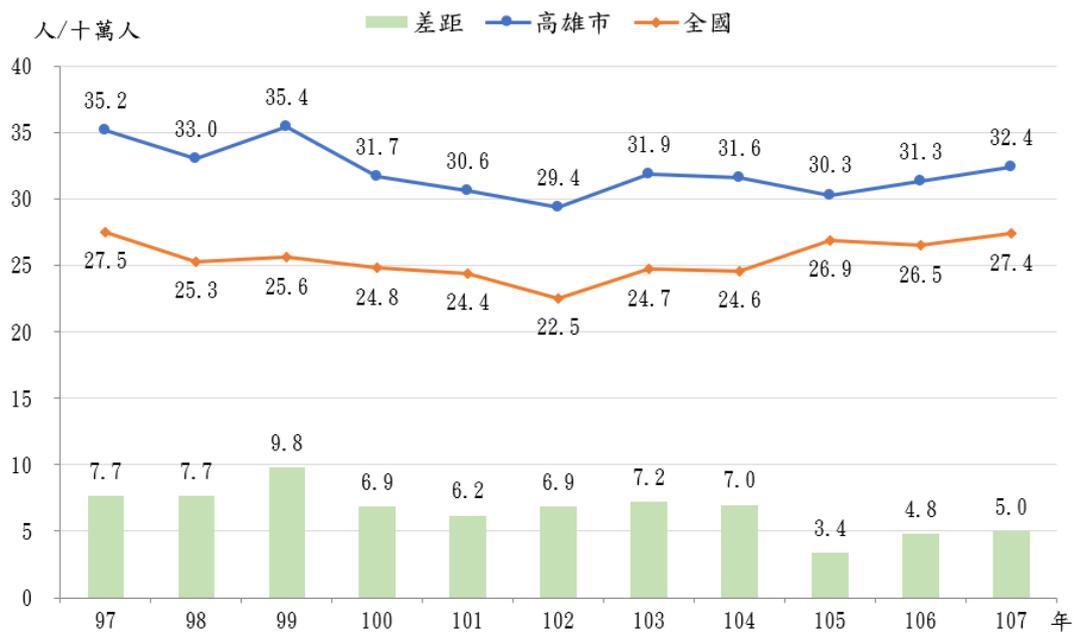
(十) 107 年高雄市肺炎死因分析

肺炎居 107 年高雄市死因第 3 位，死亡人數 1,724 人，粗死亡率為每十萬人口 62.1 人，其中男性 1,044 人（占 60.6%）、女性 680 人（占 39.4%），死亡人數及粗死亡率分別較上年增加 125 人及每十萬人口 4.5 人，標準化死亡率為每十

萬人口 32.4 人亦較上年增加 1.1 人，較全國平均 27.4 人高；本市 97 年肺炎死亡人數突破千人為 1,189 人，近年大致呈現波動性成長趨勢，本市針對肺炎疾病，除加強急性呼吸道傳染病併發肺炎衛教宣導、提高公衛及醫療體系防範，提升流感疫苗接種率，並提供肺炎鏈球菌疫苗之接種，以期持續降低肺炎死亡人數。

觀察歷年來本市肺炎標準化死亡率 97 年至 102 年略呈降低趨勢，惟 106 至 107 年已連續 2 年上升，且 107 年為自 100 年來最高點；歷年來本市肺炎標準化死亡率皆高於全國平均，全國於 97 年達到每十萬人口死亡率 27.5 人高點之後，至 102 年降至 22.5 人低點後再往上升，本市與全國之差距落在 3.4 人到 9.8 人之間（詳見圖 23）。

圖 23 高雄市與全國肺炎標準化死亡率比較



各行政區標準化死亡率以「桃源區」每十萬人口 116.1 人最高，其次為「燕巢區」52.3 人，再其次為「林園區」51.8

人；除「茂林區」無人死於肺炎外，最低者為「大社區」15.6人，次低者為「美濃區」17.8人。

以性別觀察，男性肺炎標準化死亡率為42.4人，較女性23.8高18.6人；男性各行政區標準化死亡率以「桃源區」每十萬人口167.8人最高，其次為「杉林區」74.2人，再次為「大樹區」69.4人，女性標準化死亡率前三位則分別為「桃源區」76.6人、「那瑪夏區」59.0人、「內門區」39.9人。各行政區男/女標準化死亡率倍數比，除「茂林區」無死亡人數外，以「大社區」10.5倍最高，「杉林區」4.9倍次之，「仁武區」3.8倍再次之，另「那瑪夏區」女性標準化死亡率大於男性。

以年齡層觀察，高雄市肺炎死亡人數中，以「65歲以上」占90.1%最多、「45-64歲」占8.6%次之，「25-44歲」占1.0%再次之，45歲以上中老年占近9成9。各行政區中有「左營區」等22區65歲以上老年人口占9成以上（詳見表32、33）。

表 32 107 年高雄市各行政區性別人口肺炎死亡原因概況

	死亡數	標準化 死亡率	男性	標準化 死亡率	女性	標準化 死亡率
總計	1 724	22.4	1 044	42.4	680	22.2
麟蹄區	16	10.4	10	22.7	6	13.2
鼓山區	04	26.5	52	45.0	41	20.4
左營區	116	21.4	70	27.2	27	25.2
楠梓區	25	22.2	61	27.6	24	17.6
仁武區	102	22.6	116	42.0	29	25.2
新塢區	40	26.6	24	22.2	16	21.2
前金區	26	20.4	12	42.2	2	16.0
茂蔴區	101	25.2	51	20.6	50	21.7
前鎮區	105	20.1	62	40.2	42	21.2
楠梓區	20	27.1	12	51.7	7	22.2
小港區	70	27.2	20	40.2	40	24.1
鳳山區	162	20.5	104	20.6	52	20.6
鼓山區	61	51.2	27	62.7	24	26.2
大寮區	22	40.2	51	50.6	21	20.2
大樹區	50	50.2	20	60.4	20	22.7
大社區	10	15.6	0	21.1	1	2.0
仁武區	22	26.6	22	42.0	6	11.4
鳥松區	25	21.2	15	41.2	10	22.2
岡山區	62	20.2	21	24.4	21	27.4
橋頭區	22	27.5	20	52.4	12	25.0
燕巢區	52	52.2	25	65.7	17	27.2
田寮區	12	50.5	7	55.6	11	22.2
阿蓮區	11	12.2	6	25.2	5	12.2
致竹區	20	25.0	21	42.0	12	22.2
湖內區	20	22.4	12	42.1	7	20.2
林芝區	25	41.0	14	50.6	11	22.2
永安區	7	22.5	4	22.0	2	25.4
彌陀區	12	20.7	2	40.2	5	22.0
梓官區	16	27.2	10	20.0	6	17.7
楠梓區	20	24.4	22	56.1	11	15.0
美濃區	22	17.2	15	22.2	12	12.6
六龜區	12	41.6	12	57.7	5	22.0
田寮區	7	26.2	2	24.4	4	22.2
杉林區	12	45.7	0	74.2	4	15.1
內門區	20	40.1	10	41.2	10	20.0
菜寮區						
桃源區	5	116.1	2	167.2	2	76.6
那瑪夏區	1	22.4			1	50.0

表 33 107 年高雄市各行政區依年齡肺炎死亡原因比較

行政區別	0 歲		1-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比
總計	2	0.1	2	0.1	1	0.1	17	1.0	148	8.6	1,554	90.1
鹽埕區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100.0
鼓山區	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8.5	86	91.5
左營區	1	0.9	1	0.9	-	-	1	0.9	6	5.2	107	92.2
楠梓區	-	-	-	-	-	-	2	2.4	4	4.7	79	92.9
三民區	-	-	1	0.5	-	-	2	1.0	26	13.1	169	85.4
新興區	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.0	38	95.0
前金區	-	-	-	-	-	-	-	-	4	15.4	22	84.6
苓雅區	-	-	-	-	-	-	-	-	10	9.9	91	90.1
前鎮區	1	1.0	-	-	-	-	1	1.0	8	7.6	95	90.5
旗津區	-	-	-	-	-	-	-	-	3	15.0	17	85.0
小港區	-	-	-	-	-	-	-	-	13	16.5	66	83.5
鳳山區	-	-	-	-	-	-	2	1.2	16	9.9	144	88.9
林園區	-	-	-	-	-	-	2	3.3	5	8.2	54	88.5
大寮區	-	-	-	-	-	-	3	3.7	12	14.6	67	81.7
大樹區	-	-	-	-	-	-	1	2.0	2	4.0	47	94.0
大社區	-	-	-	-	-	-	-	-	3	30.0	7	70.0
仁武區	-	-	-	-	-	-	1	3.6	3	10.7	24	85.7
鳥松區	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8.0	23	92.0
岡山區	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4.8	59	95.2
橋頭區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	100.0
燕巢區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	100.0
田寮區	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11.1	16	88.9
阿蓮區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100.0
路竹區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.6	38	97.4
湖內區	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10.0	18	90.0
茄萣區	-	-	-	-	-	-	-	-	3	12.0	22	88.0
永安區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.3	6	85.7
彌陀區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7.7	12	92.3
梓官區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.3	15	93.8
旗山區	-	-	-	-	-	-	1	2.6	1	2.6	37	94.9
美濃區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.6	27	96.4
六龜區	-	-	-	-	-	-	1	5.3	4	21.1	14	73.7
甲仙區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.3	6	85.7
杉林區	-	-	-	-	1	7.7	-	-	2	15.4	10	76.9
內門區	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.0	19	95.0
茂林區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
桃源區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100.0
那瑪夏	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.0	-	-

(十一) 107 年高雄市腦血管疾病死因分析

腦血管疾病居 107 年高雄市死因第 4 位，死亡人數 1,295 人，其中男性 773 人（占 59.7%）、女性 522 人（占 40.3%），標準化死亡率為每十萬人口 25.9 人，各行政區標準化死亡率以「茂林區」每十萬人口 87.0 人最高，其次為「杉林區」60.3 人，再其次為「湖內區」47.2 人；除「那瑪夏區」無人死於腦血管疾病外，最低者為「甲仙梓官區」12.1 人，次低者為「美濃區」14.8 人，再次低者為「鹽埕區」17.7 人。

以性別觀察，男性腦血管疾病標準化死亡率為 33.7 人，較女性 19.1 高 14.6 人；男性各行政區標準化死亡率以「茂林區」每十萬人口 106.5 人最高，其次為「杉林區」99.3 人，再次為「桃源區」63.2 人，女性標準化死亡率前三位則分別為「田寮區」55.6 人、「茂林區」54.5 人、「桃源區」53.6 人。各行政區男/女標準化死亡率倍數比，除「那瑪夏區」無死亡人數外，以「阿蓮區」11.0 倍最高，「前金區」6.0 倍次之，「杉林區」5.8 倍再次之。

以年齡層觀察，高雄市腦血管疾病死亡人數中，以「65 歲以上」占 77.4 最多、「45-64 歲」占 19.3% 次之，「25-44 歲」占 2.9% 再次之，45 歲以上中老年占近 9 成 7。各行政區中「茄萣區」等 4 區 65 歲以上老年人口占 9 成以上（詳見表 34、35）。

表 34 107 年高雄市各行政區性別人口腦血管疾病死亡原因概況

	死亡數	標準化 死亡率	男性	標準化 死亡率	女性	標準化 死亡率
總計	1 205	25.0	772	22.7	533	10.1
鹽埕區	12	17.7	6	20.1	6	15.6
鼓山區	66	26.7	41	26.5	25	18.2
大慈區	70	21.1	30	22.7	31	18.6
楠梓區	81	20.6	50	20.0	31	21.0
三民區	124	22.4	72	28.2	61	10.1
新興區	21	21.2	17	25.1	14	18.2
前金區	16	22.2	12	10.5	4	6.7
苓雅區	72	10.8	32	20.1	40	10.1
前鎮區	00	25.6	56	26.0	24	16.6
旗津區	12	21.5	10	20.0	2	0.7
小港區	50	22.2	26	25.6	14	12.1
鳳山區	145	27.1	88	21.8	57	20.8
北園區	20	26.0	20	28.0	10	16.7
永安區	51	28.2	24	11.1	17	16.0
大樹區	22	25.2	15	26.6	8	12.6
大社區	10	21.1	11	12.0	8	25.1
仁武區	22	27.8	10	21.1	12	21.0
鳥松區	10	22.2	10	27.5	0	10.0
岡山區	45	26.2	27	22.0	18	20.1
橋頭區	20	26.2	10	20.7	10	22.0
燕巢區	17	27.5	8	20.1	0	25.2
田寮區	11	20.6	4	26.2	7	55.6
阿蓮區	14	25.8	12	51.2	2	1.7
致竹區	20	28.0	17	25.7	12	22.6
湖內區	27	17.2	15	57.0	12	11.1
林芝區	22	25.7	17	50.6	6	15.1
永安區	6	25.2	2	28.2	2	20.1
麟蹄區	18	12.2	11	57.2	7	28.1
梓官區	27	11.6	16	55.6	11	22.8
旗山區	28	12.0	22	10.8	16	20.2
美濃區	21	11.8	12	18.2	0	12.1
大寮區	12	27.1	0	56.8	4	16.2

田寮區	2	12.1	1	8.6	1	10.0
杉林區	16	60.3	12	40.3	2	17.0
內門區	8	23.0	4	26.5	4	15.3
菜寮區	2	87.0	1	106.5	1	54.5
桃源區	2	45.8	1	63.0	1	53.6
那瑪夏區						

表 35 107 年高雄市各行政區依年齡腦血管疾病死亡原因比較

	0 歲		1-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比	死亡數	百分比
總計			2	0.2	2	0.2	29	2.0	250	10.2	1,002	77.4
麟蹄區									2	16.7	10	82.3
鼓山區							1	1.5	14	21.0	51	77.3
大寮區					1	1.4	1	1.4	8	11.4	60	85.7
楠梓區							2	2.7	17	21.0	61	75.3
二民區							7	5.0	24	25.4	82	60.4
新興區							1	2.0	4	10.0	26	82.0
前金區							1	6.2	2	18.8	12	75.0
艾雅區							1	1.4	0	12.2	62	86.2
前鎮區							2	2.0	15	16.7	72	81.1
楠津區									4	20.8	0	60.0
小港區					1	2.0	2	4.0	16	20.0	31	60.0
岡山區			1	0.7			4	2.8	26	17.0	114	78.6
林園區							2	6.7	12	40.0	16	53.3
土庫區					1	2.0	1	2.0	7	12.7	42	82.4
土樹區							1	4.2	5	21.7	17	72.0
土庫區							2	10.5	2	15.8	14	72.7
仁武區							1	2.1	8	25.0	22	71.0
鳥松區									2	15.8	16	84.0
岡山區							2	4.4	10	22.0	32	72.2
橋頭區									4	20.0	16	80.0
燕巢區							1	5.0	2	17.6	12	76.5
四寮區									2	18.0	0	81.8
阿蓮區							1	7.1	2	14.2	11	78.6
致竹區									7	22.2	22	76.7
湖內區									2	11.1	24	88.0
林莪區											22	100.0
永安區											6	100.0
彌陀區									4	20.0	14	77.8
梓官區							1	2.7	5	18.5	21	77.8
楠梓區			1	2.6					0	22.7	28	72.7
美濃區									2	0.5	10	60.5

大龜區	1	77	1	77	11	84.6
田心區			1	50.0	1	50.0
杉林區	1	62	1	25.0	11	62.2
內門區			2	27.5	5	67.5
菜寮區	1	50.0			1	50.0
埤酒區					2	100.0
那瑪夏						

(十二) 107 年高雄市事故傷害、慢性肝病及肝硬化及心臟疾病 潛在生命年數損失居前三位

107 年高雄市 70 歲以下人口潛在生命年數損失總人年數為 12 萬 6,074 人年，較上年減少 3.1%，平均生命年數損失為每人 14.7 年，較上年減少 0.4 年。男、女性潛在生命年數損失總人年數分別為 8 萬 5,911 人年及 4 萬 163 人年，平均生命年數損失分別為每人 14.7 年及 14.6 年，男、女性平均生命年數損失分別較上年減少 0.5 及 0.3 年。十大死因中平均生命年數損失最高為「事故傷害」22.9 年，「慢性肝病及肝硬化」15.7 年次之，再次為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」為 13.2 年；若與上年比較，十大死因生命年數損失除「高血壓性疾病」及「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」外皆減少，其中以「腦血管疾病」減少 1.3 年最多，「慢性肝病及肝硬化」減少 1.2 年次之（詳見表 36）。

以性別觀察，男、女平均生命年數損失最高同為「事故傷害」，次高男性為「慢性肝病及肝硬化」，女性則為「肺炎」，再次高兩性同為「心臟疾病」。

表 36 107 年 70 歲以下高雄市十大死因平均生命年數損失分析表

	單位：年								
	107 年(A)			106 年(B)			增減年數(A-B)		
	總計	男	女	總計	男	女	總計	男	女
所有死亡原因	14.7	14.7	14.6	15.1	15.2	14.9	-0.4	-0.5	-0.3
惡性腫瘤	12.1	12.1	12.3	12.7	12.3	13.5	-0.6	-0.2	-1.2
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	13.2	13.1	13.4	13.1	13.6	11.8	0.1	-0.5	1.6
肺炎	11.7	11.0	13.7	12.5	11.8	15.1	-0.8	-0.8	-1.4
腦血管疾病	11.9	12.1	11.8	13.2	13.5	12.3	-1.3	-1.4	-0.5

糖尿病	10.4	10.9	9.4	10.7	11.8	8.5	-0.3	-0.9	0.9
高血壓性疾病	12.0	12.8	10.3	11.4	12.1	9.6	0.6	0.7	0.7
事故傷害	22.9	23.4	21.1	24.0	24.7	22.0	-1.1	-1.3	-0.9
慢性下呼吸道疾病	9.2	8.4	12.3	9.9	10.1	9.3	-0.7	-1.7	3.0
腎炎、腎病症候群及腎病變	9.7	10.6	8.2	10.0	9.8	10.1	-0.3	0.8	-1.9
慢性肝病肝硬化	15.7	17.0	9.5	16.9	18.2	11.8	-1.2	-1.2	-2.3

註 1：潛在生命年數損失：各年齡預期可活存年數為(70-死亡時之年齡)*該年齡死亡人數之和。

2：平均生命年數損失：潛在生命年數損失/該死因之死亡人數。

(十三) 107 年高雄市癌症平均生命年數損失 12.1 年，較上年減少 0.6 年

106 年高雄市 70 歲以下人口惡性腫瘤潛在生命年數損失總人年數為 4 萬 917 人年，較上年減少 4.0% 人，平均生命年數損失為每人 12.1 年，較上年減少 0.6 年。男、女性潛在生命年數損失總人年數分別為 2 萬 6,053 人年及 1 萬 4,864 人年，平均生命年數損失分別為每人 12.1 年及 12.3 年，男、女性平均生命年數損失分別較上年減少 0.2 及 1.2 年。十大死因中平均生命年數損失最高為「女性乳癌」15.5 年，次為「子宮頸及部分未明示子宮癌」15.1 年，再次為「口腔癌」14.7 年；若與上年比較，除「肝和肝內膽管癌」與「氣管支氣管和肺癌」較上年增加外，其餘癌症死因皆呈減少，其中以「結腸、直腸和肛門癌」減少 3.1 年最多（詳見表 37）。

以性別觀察，男性平均生命年數損失最高為「口腔癌」，次高為「食道癌」，再次為「肝和肝內膽管癌」，女性最高為「食道癌」，次高為「子宮頸及部分未明示子宮頸癌」，再次為「女性乳癌」。

表 37 107 年 70 歲以下高雄市十大癌症死因平均生命年數損失

單位：年

	107 年(A)			106(B)			增減年數(A-B)		
	計	男	女	計	男	女	全體	男	女
所有癌症死亡原因	12.1	12.1	12.3	12.7	12.3	13.5	-0.6	-0.2	-1.2
肝和肝內膽管癌	11.0	11.7	8.0	10.4	10.8	9.0	0.6	0.9	-1.0
氣管、支氣管和肺癌	10.3	10.1	10.6	9.8	9.5	10.4	0.5	0.6	0.2
結腸、直腸和肛門癌	10.8	10.1	12.0	13.9	12.9	15.3	-3.1	-2.8	-3.3
女性乳癌	14.1	-	14.1	15.5	-	15.5	-1.4	-	-1.4

口腔癌	14.5	14.6	13.2	14.7	14.6	17.3	-0.2	0.0	-4.1
前列腺(攝護腺)癌	5.6	5.6	-	5.9	5.9	-	-0.3	-0.3	-
胃癌	11.3	11.4	11.1	13.6	11.4	16.8	-2.3	0.0	-5.7
胰臟癌	9.6	9.3	10.0	11.2	11.7	10.5	-1.6	-2.4	-0.5
食道癌	13.1	13.1	15.0	14.4	14.5	11.9	-1.3	-1.4	3.1
子宮頸及部分未明示子宮癌	14.6	-	14.6	15.1	-	15.1	-0.5	-	-0.5

參、結論

- 一、平均餘命持續增加，人口結構老化，致死亡人數增加，「惡性腫瘤」仍蟬聯死因之首。
- 二、各癌症死因中「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「女性乳房癌」及「口腔癌」等，與飲食、生活作息、環境壓力及空污息息相關。
- 三、107年十大死因順序與上年相同，標準化死亡率平均生命損失多較上年降低，惟「心臟疾病」及「肺炎」仍為增加。
- 四、本市原民區具低老年人口比率及高粗死亡率特性，各主要死因死亡率大多高於全市平均，其中「慢性肝病及肝硬化」及「心臟疾病」差距較大。

肆、建議

1、持續加強季節性流感接種，以防治肺炎

107 年本市「肺炎」死亡人數較 106 年增加，標準化死亡率仍高於全國，主要死亡年齡在「65 歲以上」占近 9 成，可見「肺炎」其實是與人口老化有關的疾病。本市在「肺炎」防治工作如下：

(1) 加強社區監測及通報

1. 落實呼吸道法定傳染病通報個案疫調追蹤，並加強學校、人口密集機構醫護人員呼吸道群聚處理訓練。
2. 公衛及醫療體系防範：針對 65 歲以上長輩之肺炎併發症好發者，進行衛教宣導提醒正確防範措施。積極擴增公費流感抗病毒藥劑合約院所，當類流感就診病例數達流感季預測閾值 11.4% 以上時，開設類流感特別門診。

(2) 加強流感疫苗接種

1. 依疾管署勾稽建議新增之合約院所積極接洽，以期提供民眾便利之接種服務。
2. 函請本市區域級以上醫院於流感疫苗開打時，在「掛號單」上加註符合施打對象與開打提醒語。

2、加強肺癌及肝癌防治

本市「肝和肝內膽管癌」及「氣管、支氣管和肺癌」一直是本市癌症死因前二位，其中「肝和肝內膽管癌」107 年位居本市癌症首位，對市民健康影響頗大，針對肝癌防治提供

市民免費肝炎篩檢及衛教諮詢服務，加強宣導民眾接受篩檢，提供成人健檢提供 B 型及 C 型肝炎做檢查，並推動肝炎篩檢健康照護計畫，另針對三個山地區配合 IDS 整合資源服務計畫推動肝炎防治；並於梓官區等 6 偏鄉區辦理「肝炎專科治療或照護門診」，提供肝炎篩檢陽性個案定期追蹤照護服務。

針對肺癌防治從推動「戒菸服務」計畫、稽查輔導菸害防制法範圍內相關違法事項、青少年校園菸害防制及營造無菸環境與宣導等 4 面向推動戒菸，以減少吸菸人口，期降低肺癌發生及死亡率。

3、推動四大癌症篩檢，早期發現早期治療，保障市民健康

107 年本市四大癌症順位皆無變動，四大癌症死亡人數皆較上年增加，防治工作如下：

(一)整合醫療與社區資源，強化癌症健康篩檢便利網

- 1.都會地區廣邀基層診所加入健康篩檢便利網絡，設立健康便利站，提供民眾就近便利性癌篩檢、轉介及諮詢服務。
- 2.偏遠及醫療資源不豐富地區媒合地區型醫院設站服務，將行動健康便利站帶入社區。
- 3.設置單一窗口、建立癌症篩檢異常個案轉介追蹤體系，負責後端之確診與治療。

(二)加強四癌與檳榔危害防制衛生教育宣導，持續以公車站、清潔隊車、廣播電台等各類宣傳，加強四癌與檳榔危害防制衛生教育宣導，多元提升民眾癌症防治、癌症篩檢與檳榔健康危害防制認知。

4、提升糖尿病防治

糖尿病為本市第 5 大死因，標準化死亡率為每十萬口人 24.3 人，107 年死亡人數較上年減少 74 人幅度為 5.8%。由於糖尿病若未能及早控制血糖，將產生的併發症如大血管病變導致心臟血管疾病、中風等，這些併發症影響糖尿病個案生活品質甚鉅。因此，以「糖尿病共同照護網」為基礎架構，配合推動以下策略：

- (一)輔導本市醫學中心及區域醫院提高糖尿病照護收案數。
- (二)整合眼底鏡檢查資源，建立轉介獎勵機制。
- (三)整合本市糖尿病共同照護網資源，提升醫護人員照護能力。
- (四)推動糖尿病病友支持團體，落實個案自我健康管理。
- (五)輔導具門診醫療衛生所結合眼科診所辦理眼底鏡篩檢，提供免散瞳眼底攝影機免費巡迴檢查。

5、提升高血壓性疾病防治

高血壓性疾病為本市第 6 大死因，標準化死亡率為每十萬口人 17.8 人，107 年死亡人數較上年增加 25 人幅度為 2.8%，高血壓性疾病是造成心臟病、中風及腎臟病等最主要原因之一；因此，本市以「推動遠距離健康照護計畫」協助民眾養成定期量血壓習慣，增進自我健康監控與疾病管理概念，民眾亦可至遠距照護平台查詢血壓量測資料，經由詳細紀錄可看出生活型態改變與服用的藥物對血壓造成的變化，增進民眾參與自我健康管理；並結合世界高血壓日、三高預防等相關議題，辦理多元宣導。

參考資料

1. 衛生福利部統計處：死因統計
2. 高雄市政府主計處：107 年高雄市統計年報
3. 高雄市政府衛生局：107 年高雄市衛生統計年報