

基隆市政府主計處統計通報

民國 112 年 7 月

基隆市死因概況

死因統計與分析有助於公共衛生政策之規劃與全民健康之提升，死因統計是依據世界衛生組織所訂定國際疾病傷害及死因分類標準，來觀察死亡原因主要是由哪些疾病所引起，進而統計各種死亡原因的死亡人數，以瞭解各死因分佈及其順位。而排名在前十位的死亡原因，其防治工作也是各級衛生機構和醫藥界工作之重點。

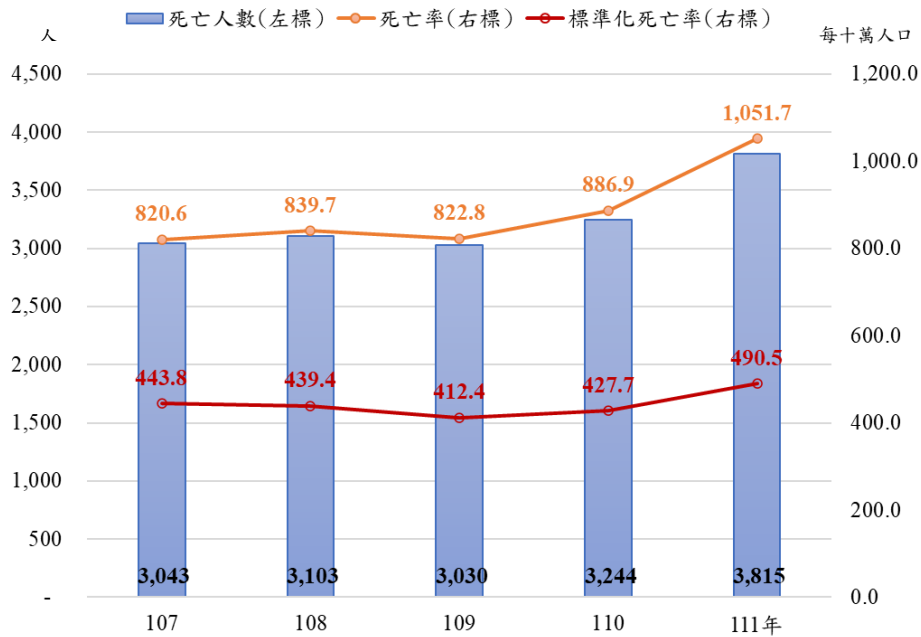
一、基隆市 111 年死亡人數計 3,815 人，較 110 年增加 17.60%；111 年死亡率每十萬人口 1,051.7 人，較 110 年增加 18.58%；111 年標準化死亡率每十萬人口 490.5 人，較 110 年增加 14.68%

死亡率係指每十萬人口中死亡人數占年中人口數之比率，其公式為死亡率 = (死亡人數 / 年中人口數) × 100,000。標準化死亡率係為剔除年齡別人口結構中人口老化因子影響，依 WHO2000 年標準人口年齡結構調整而得，其公式為標準化死亡率 = $\Sigma(\text{年齡別死亡率} \times \text{標準組年齡別人口數}) / \text{標準組總人口數}$ 。

近五年本市死亡人數，由 107 年 3,043 人增加至 111 年 3,815 人，增加 772 人，增幅為 25.37%；死亡率每十萬人口由 107 年 820.6 人增加至 111 年 1,051.7 人，增加 231.1 人；標準化死亡率每十萬人口由 107 年 443.8 人增加至 111 年 490.5 人，增加 46.7 人。近五年本市死亡人數、死亡率及標準化死亡率，除 109 年略降外，呈上升趨勢。(圖 1)

本市 111 年死亡人數為 3,815 人，因受 COVID-19 疫情及人口老化影響，致較 110 年 3,244 人，增加 571 人，增幅（年增率）17.60%，為近五年最高，亦較往年明顯倍增。111 年死亡率每十萬人口 1,051.7 人，較 110 年 886.9 人，增加 164.8 人，增幅為 18.58%。111 年標準化死亡率每十萬人口 490.5 人，較 110 年 427.7 人，增加 62.8 人，增幅為 14.68%。(表 1)

圖 1、近五年基隆市死亡概況



資料來源：衛生福利部

表 1、近五年基隆市死亡概況

單位：人、%、人/每十萬人口

年別	合計				男性			女性		
	死亡人數 (人)	年增率 (%)	每十萬人口		死亡人數	每十萬人口		死亡人數	每十萬人口	
			死亡率	標準化 死亡率		死亡率	標準化 死亡率		死亡率	標準化 死亡率
107	3,043	4.32	820.6	443.8	1,817	979.9	583.6	1,226	661.3	320.3
108	3,103	1.97	839.7	439.4	1,824	988.3	569.3	1,279	691.5	324.0
109	3,030	-2.35	822.8	412.4	1,765	960.7	539.4	1,265	685.6	299.7
110	3,244	7.06	886.9	427.7	1,933	1,059.8	570.9	1,311	714.9	302.1
111	3,815	17.60	1,051.7	490.5	2,151	1,190.1	634.7	1,664	914.3	364.4

資料來源：衛生福利部

就性別而言，近五年本市男性死亡人數、死亡率及標準化死亡率，均高於女性。男性標準化死亡率 107 年至 109 年呈逐年下降，109 年至 111 年呈逐年上升

現象，男性、女性死亡人數、死亡率及女性標準化死亡率 107 年至 111 年間，除 109 年略降外，呈上升趨勢。(表 1)

本市 111 年男性死亡人數 2,151 人，較 110 年 1,933 人，增加 218 人，增幅 11.28%。111 年男性死亡率為每十萬人口 1,190.1 人，較 110 年 1,059.8 人，增加 130.3 人，增幅為 12.29%；111 年女性死亡人數 1,664 人，較 110 年 1,311 人，增加 353 人，增幅 26.93%。111 年女性死亡率為每十萬人口 914.3 人，較 110 年 714.9 人，增加 199.4 人，增幅為 27.89%。(表 1)

就行政區觀察，本市 111 年各行政區死亡人數以安樂區 779 人最高，死亡率以仁愛區每十萬人口 1,272.1 人最高，標準化死亡率以中山區每十萬人口 529.6 人最高。再就各行政區性別觀察，各行政區男性死亡人數以安樂區 448 人最高，男性死亡率以仁愛區每十萬人口 1,485.1 人最高，男性標準化死亡率以中山區每十萬人口 715.4 人最高。各行政區女性死亡人數仍以安樂區 331 人最高，女性死亡率以仁愛區每十萬人口 1,065.6 人最高，女性標準化死亡率以暖暖區每十萬人口 395.5 人最高。(表 2)

表 2、基隆市 111 年各行政區死亡概況

行政區	合計			男性			女性		
	死亡人數 (人)	每十萬人口		死亡人數	每十萬人口		死亡人數	每十萬人口	
		死亡率	標準化 死亡率		死亡率	標準化 死亡率		死亡率	標準化 死亡率
總計	3,815	1,051.7	490.5	2,151.0	1,190.1	634.7	1,664.0	914.3	364.4
中正區	574	1,134.1	515.3	336	1,309.3	683.3	238	953.8	364.6
七堵區	519	976.7	475.1	276	1,040.1	571.9	243	913.4	388.3
暖暖區	380	990.6	514.8	208	1,087.9	636.5	172	894.0	395.5
仁愛區	529	1,272.1	475.8	304	1,485.1	640.1	225	1,065.6	341.3
中山區	528	1,163.1	529.6	310	1,346.8	715.4	218	974.1	363.7
安樂區	779	965.9	497.6	448	1,123.0	642.7	331	812.1	373.0
信義區	506	954.6	446.8	269	1,032.7	562.6	237	879.1	345.1

資料來源：衛生福利部

**二、基隆市 111 年十大死因以惡性腫瘤（癌症）居首位，占總死亡人數 23.6%；
新增嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）躍居第 4 位，占總死亡人數 7.4%**

本市 111 年十大死因，死亡率每十萬人口依序為（1）惡性腫瘤（癌症，以下同）248.1 人（2）心臟疾病（高血壓性疾病除外，以下同）120.5 人（3）糖尿病 95.7 人（4）嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）78.0 人（5）肺炎 73.6 人（6）腦血管疾病 54.9 人（7）慢性下呼吸道疾病 53.2 人（8）高血壓性疾病 39.4 人（9）事故傷害 31.4 人（10）腎炎、腎病症候群及腎病變 25.6 人；十大死因死亡人數合計 2,976 人，占總死亡人數之 78.0%，以慢性疾病為主。（表 3）

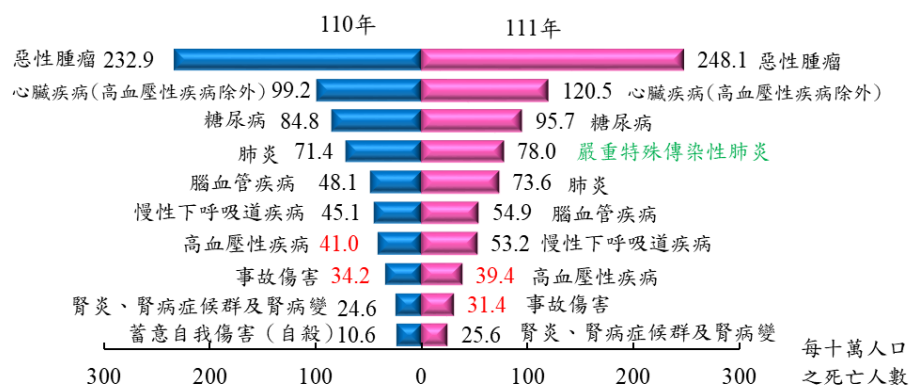
表 3、基隆市 111 年十大死因

順位	死 亡 原 因	死亡人數(人)	單位：人、人/每十萬人口、%		
			每十萬人口		死亡人數 結構比 (%)
			死亡率	標準化 死亡率	
	所有死亡原因	3,815	1,051.7	490.5	100.0
1	惡性腫瘤	900	248.1	117.0	23.6
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	437	120.5	54.1	11.5
3	糖尿病	347	95.7	40.3	9.1
4	嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）	283	78.0	35.3	7.4
5	肺炎	267	73.6	31.2	7.0
6	腦血管疾病	199	54.9	24.4	5.2
7	慢性下呼吸道疾病	193	53.2	21.4	5.1
8	高血壓性疾病	143	39.4	17.0	3.7
9	事故傷害	114	31.4	22.2	3.0
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	93	25.6	10.6	2.4
	其他	839	231.3	117.0	22.0

資料來源：衛生福利部

本市 111 年十大死因死亡率除高血壓性疾病及事故傷害較 110 年為低外，其餘 111 年十大死因死亡率均高於 110 年。111 年受疫情影響，十大死因首次出現嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），死亡率每十萬人口 78.0 人，躍居第四位。（圖 2）

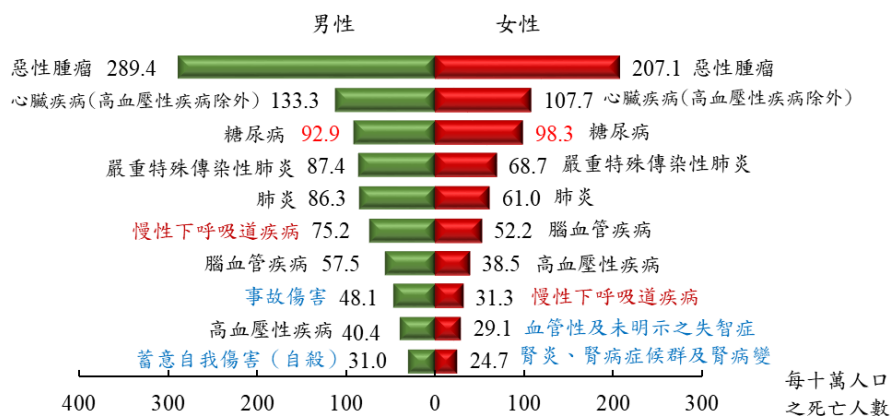
圖 2、基隆市 110 年及 111 年十大死因-按死亡率



資料來源：衛生福利部

就性別而言，本市 111 年兩性十大死因前五大死亡率順位相同，兩性十大死因相同部分除女性糖尿病死亡率每十萬人口 98.3 人大於男性 92.9 人外，其餘男性死亡率均大於女性。兩性十大死因第六至十順位中，男性慢性下呼吸道疾病(如氣喘、慢性阻塞肺疾病)死亡率每十萬人口 75.2 人較女性 31.3 人高出 43.9 人(或 140.26%)。兩性十大死因中僅為男性者為事故傷害及蓄意自我傷害(自殺)，僅為女性者為血管性及未明示之失智症及腎炎、腎病症候群及腎病變。(圖 3)

圖 3、基隆市 111 年兩性十大死因-按死亡率



資料來源：衛生福利部

本市 111 年惡性腫瘤仍居十大死因首位，死亡率每十萬人口 248.1 人，占總死亡人數 23.6%，為第二順位心臟疾病死亡率每十萬人口 120.5 人之 2.06 倍，可見惡性腫瘤仍是國人健康最大殺手。(表 3)

觀察近五年本市十大死因變動情形，近五年十大死因第一順位及第二順位分別為惡性腫瘤及心臟疾病。糖尿病由 107 年十大死因第五順位上升至 110 年及 111 年第三順位；肺炎由 107 年至 109 年十大死因第三順位，於 110 年下降至第四順位，111 年因受嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 死亡人數上升，躍居十大死因第四順位影響，下降至十大死因第五順位。(表 4)

腦血管疾病由 107 年十大死因第四順位，111 年下降至第六順位；事故傷害 107 年第六順位，至 111 年逐年下降為第九順位；蓄意自我傷害 (自殺) 107 年第十順位，108 年及 109 年各上升為第九及第八順位，110 年下降為第十順位，111 年再下降為第十二順位；其餘慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變，近五年約在第六順位至第十順位間變動。(表 4)

表 4、近五年基隆市十大死因變動-按死亡率

順位	111 年	110 年	109 年	108 年	107 年
1	惡性腫瘤	惡性腫瘤	惡性腫瘤	惡性腫瘤	惡性腫瘤
2	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病
3	糖尿病	糖尿病	肺炎	肺炎	肺炎
4	嚴重特殊傳染性肺炎	肺炎	糖尿病	糖尿病	腦血管疾病
5	肺炎	腦血管疾病	腦血管疾病	腦血管疾病	糖尿病
6	腦血管疾病	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾病	事故傷害
7	慢性下呼吸道疾病	高血壓性疾病	高血壓性疾病	高血壓性疾病	慢性下呼吸道疾病
8	高血壓性疾病	事故傷害	蓄意自我傷害 (自殺)	事故傷害	高血壓性疾病
9	事故傷害	腎炎、腎病症候群及腎病變	事故傷害	蓄意自我傷害 (自殺)	腎炎、腎病症候群及腎病變
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	蓄意自我傷害 (自殺)	腎炎、腎病症候群及腎病變	腎炎、腎病症候群及腎病變	蓄意自我傷害 (自殺)

資料來源：衛生福利部

三、基隆市 111 年十大惡性腫瘤死因以「氣管、支氣管和肺癌」死亡率每十萬人口 48.2 人居首位；男、女性十大惡性腫瘤死因較大差異者男性為口腔癌，女性則為女性乳癌

依死亡率排序，本市 111 年十大惡性腫瘤死因依序為每十萬人口中（1）氣管、支氣管和肺癌死亡 48.2 人（2）肝和肝內膽管癌 35.0 人（3）結腸、直腸和肛門癌 31.4 人（4）女性乳癌 25.3 人（5）胃癌 17.4 人（6）口腔癌 15.2 人（7）前列腺（攝護腺）癌 14.9 人（8）胰臟癌 13.0 人（9）食道癌 11.0 人（10）子宮體癌 6.0 人，111 年十大惡性腫瘤死因死亡人數合計占惡性腫瘤總死亡人數 78.3 %。（表 5）

本市 111 年十大惡性腫瘤死因與 110 年比較，第一順位至第四順位不變，111 年順位上升者有胃癌、口腔癌及子宮體癌，順位下降者有前列腺（攝護腺）癌、食道癌。胃癌 110 年第六順位，111 年上升至第五順位；口腔癌 110 年第九順位，111 年上升至第六順位，111 年口腔癌死亡率每十萬人口 15.2 人較 110 年 10.4 人增加 4.8 人，增幅 46.15%。111 年前列腺（攝護腺）癌、食道癌各較 110 年下降二位，分別為第七順位及第九順位。（表 5）

表 5、基隆市 110 年及 111 年惡性腫瘤十大死因

單位：人、人/每十萬人口、%

順位	110年					111年				
	死 亡 原 因	死亡 人數 (人)	每十萬人口		死亡人數 結構比 (%)	死 亡 原 因	死亡 人數 (人)	每十萬人口		死亡人數 結構比 (%)
			死亡率	標準化 死亡率				死亡率	標準化 死亡率	
	惡性腫瘤	852	232.9	114.6	100.0	惡性腫瘤	900	248.1	117.0	100.0
1	氣管、支氣管和肺癌	173	47.3	22.7	20.3	氣管、支氣管和肺癌	175	48.2	22.3	19.4
2	肝和肝內膽管癌	124	33.9	17.1	14.6	肝和肝內膽管癌	127	35.0	16.3	14.1
3	結腸、直腸和肛門癌	91	24.9	11.8	10.7	結腸、直腸和肛門癌	114	31.4	14.6	12.7
4	女性乳癌	43	23.4	12.4	5.0	女性乳癌	46	25.3	12.1	5.1
5	前列腺(攝護腺)癌	33	18.1	8.6	3.9	胃癌	63	17.4	8.0	7.0
6	胃癌	56	15.3	7.1	6.6	口腔癌	55	15.2	7.9	6.1
7	食道癌	42	11.5	5.8	4.9	前列腺(攝護腺)癌	27	14.9	8.0	3.0
8	胰臟癌	42	11.5	5.6	4.9	胰臟癌	47	13.0	5.9	5.2
9	口腔癌	38	10.4	5.4	4.5	食道癌	40	11.0	5.6	4.4
10	子宮頸及部位未明示 子宮癌	13	7.1	3.7	1.5	子宮體癌	11	6.0	2.7	1.2
	其他	197	53.9	27.1	23.1	其他	195	53.8	25.1	21.7

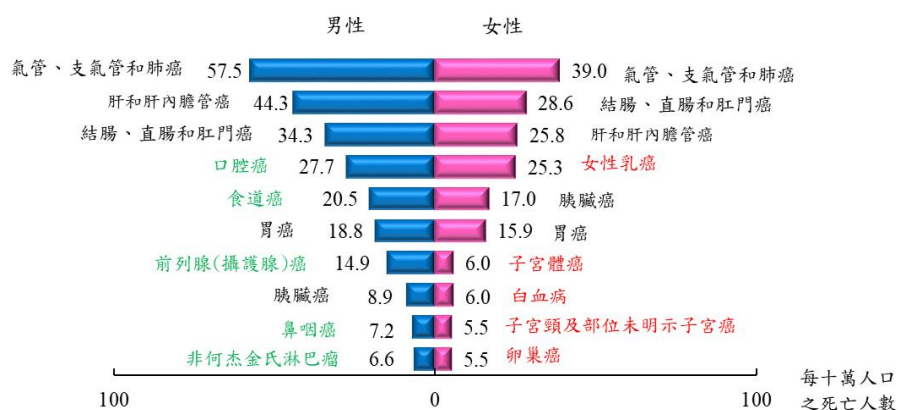
資料來源：衛生福利部

就十大惡性腫瘤死因以性別觀察，本市男、女性第一大惡性腫瘤死因均為氣管、支氣管和肺癌；第二順位及第三順位，男性為肝和肝內膽管癌及結腸、直腸和肛門癌，女性則為結腸、直腸和肛門癌及肝和肝內膽管癌。

十大惡性腫瘤死因中男、女性死亡率差距較大者為口腔癌，男性死亡率每十萬人口 27.7 人（第四順位），女性死亡率每十萬人口 2.7 人（第十二順位），男性死亡率為女性 10.25 倍，女性第四順位則為女性乳癌。（圖 4）

男、女性惡性腫瘤十大死因第四順位至第十順位中除胰臟癌及胃癌為共有項目外，其餘因男、女性生理因素、生活習慣等有極大差異。（圖 4）

圖 4、基隆市 111 年兩性十大惡性腫瘤死因-按死亡率



資料來源：衛生福利部