

基隆市政府主計處統計通報

民國 113 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何種疾病所引起，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。

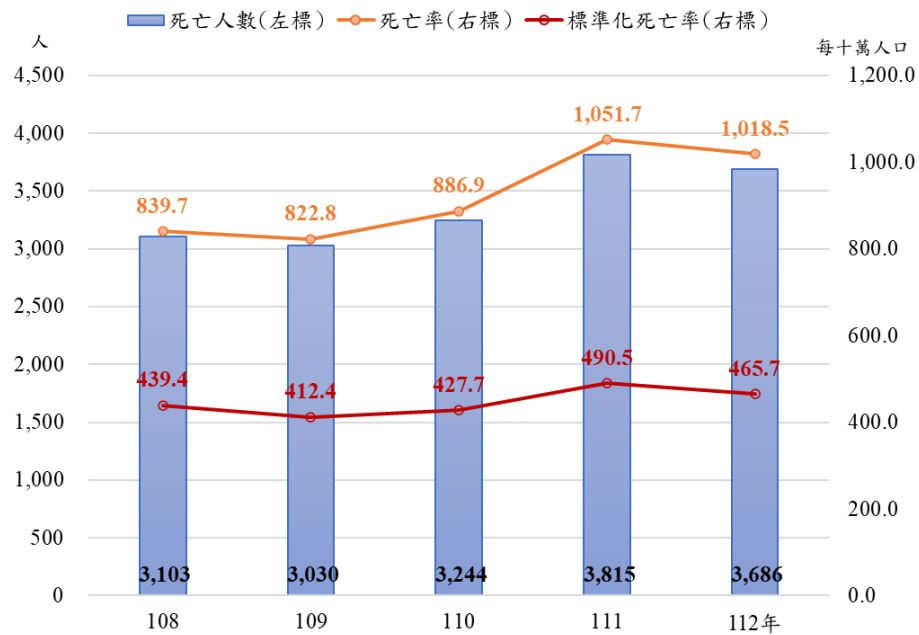
一、基隆市 112 年死亡人數計 3,686 人，死亡率每十萬人口 1,018.5 人，標準化死亡率每十萬人口 465.7 人；112 年死亡人數年增率為-3.38%，為近五年最低

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=Σ(年齡別死亡率×標準組年齡別人口數)/標準組總人口數。

近五年本市死亡人數，由 108 年 3,103 人增加至 112 年 3,686 人，增加 583 人，增幅為 18.79%；死亡率每十萬人口由 108 年 839.7 人增加至 112 年 1,018.5 人，增加 178.8 人；標準化死亡率每十萬人口由 108 年 439.4 人增加至 112 年 465.7 人，增加 26.3 人。近五年本市死亡人數、死亡率及標準化死亡率，高低互見，就死亡人數年增率而言，111 年為 17.60%最高，112 年為-3.38%最低。(圖 1、表 1)

本市 112 年死亡人數為 3,686 人，因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情趨緩，較 111 年 3,815 人，減少 129 人，減幅為 3.38%。112 年死亡率每十萬人口 1,018.5 人，較 111 年 1,051.7 人，減少 33.2 人。112 年標準化死亡率每十萬人口 465.7 人，較 111 年 490.5 人，減少 24.8 人。(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
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
112	3,686	-3.38	1,018.5	465.7	2,116	1,175.1	610.5	1,570	863.5	341.2

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、女性死亡人數、死亡率及標準化死亡率於 109 年及 112 年較前一年下降，110 年及 111 年較前一年上升。(表 1)

本市 112 年男性死亡人數 2,116 人，較 111 年 2,151 人，減少 35 人(1.63%)。112 年男性死亡率為每十萬人口 1,175.1 人，較 111 年 1,190.1 人，減少 15.0 人；112 年女性死亡人數 1,570 人，較 111 年 1,664 人，減少 94 人(5.65%)。112 年女性死亡率為每十萬人口 863.5 人，較 111 年 914.3 人，減少 50.8 人。(表 1)

就行政區觀察，本市 112 年各行政區死亡人數以安樂區 755 人最高，死亡率以仁愛區每十萬人口 1,224.9 人最高，標準化死亡率以七堵區每十萬人口 478.3 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 446 人最高，男性死亡率以仁愛區每十萬人口 1,366.7 人最高，男性標準化死亡率以中正區每十萬人口 629.1 人最高。各行政區女性死亡人數仍以安樂區 309 人最高，女性死亡率以仁愛區每十萬人口 1,087.7 人最高，女性標準化死亡率以七堵區每十萬人口 359.2 人最高。(表 2)

表 2、基隆市 112 年各行政區死亡概況

單位：人、人/每十萬人口

行政區別	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	3,686	1,018.5	465.7	2,116	1,175.1	610.5	1,570	863.5	341.2
中正區	552	1,090.7	473.3	329	1,286.1	629.1	223	891.0	336.4
七堵區	512	968.2	478.3	295	1,116.9	613.3	217	819.9	359.2
暖暖區	336	875.3	469.8	193	1,009.4	613.6	143	742.3	342.9
仁愛區	505	1,224.9	458.2	277	1,366.7	597.6	228	1,087.7	348.9
中山區	496	1,096.2	465.7	286	1,248.9	611.3	210	939.7	339.7
安樂區	755	939.4	463.0	446	1,125.3	621.1	309	758.5	327.8
信義區	530	996.8	458.0	290	1,108.8	574.6	240	888.4	356.5

資料來源：衛生福利部

二、基隆市 112 年十大死因以惡性腫瘤（癌症）居首位，占總死亡人數 24.7%； 112 年嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）十大死因死亡率下降至第 8 位

本市 112 年十大死因，死亡率每十萬人口依序為（1）惡性腫瘤（癌症）252.0 人（2）心臟疾病（高血壓性疾病除外）113.3 人（3）糖尿病 89.5 人（4）肺炎 88.4 人（5）腦血管疾病 56.9 人（6）慢性下呼吸道疾病 43.9 人（7）高血壓性疾病 42.3 人（8）嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）41.7 人（9）事故傷害 30.1 人（10）腎炎、腎病症候群及腎病變 23.2 人；十大死因死亡人數合計 2,828 人，占總死亡人數之 76.7%，就前二大死因惡性腫瘤及心臟疾病（高血壓性疾病除外）而言，其死亡人數即占 35.9%。（表 3）

表 3、基隆市 112 年十大死因

單位：人、人/每十萬人口、%

順位	死 亡 原 因	死亡人數(人)	每十萬人口		死亡人數
			死亡 率	標 準 化 死亡 率	結構比 (%)
	所有死亡原因	3,686	1,018.5	465.7	100.0
1	惡性腫瘤	912	252.0	115.3	24.7
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	410	113.3	50.7	11.1
3	糖尿病	324	89.5	38.6	8.8
4	肺炎	320	88.4	35.4	8.7
5	腦血管疾病	206	56.9	25.2	5.6
6	慢性下呼吸道疾病	159	43.9	17.3	4.3
7	高血壓性疾病	153	42.3	17.7	4.2
8	嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）	151	41.7	17.2	4.1
9	事故傷害	109	30.1	18.9	3.0
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	84	23.2	9.5	2.3
	其他	858	237.1	119.9	23.3

資料來源：衛生福利部

說明：因四捨五入之故，死亡人數結構比細項百分比之和容或不等於 100。

本市 112 年十大死因死亡率除惡性腫瘤、肺炎、腦血管疾病及高血壓性疾病較 111 年為高外，其餘均低於 111 年。嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）因疫情趨緩，112 年下降為第 8 順位，死亡率 111 年每十萬人口 78.0 人，112 年減少至每十萬人口 41.7 人，死亡率每十萬人口減少 36.3 人，為本市 112 年較 111 年十大死因死亡率減少最多之項目。（圖 2）

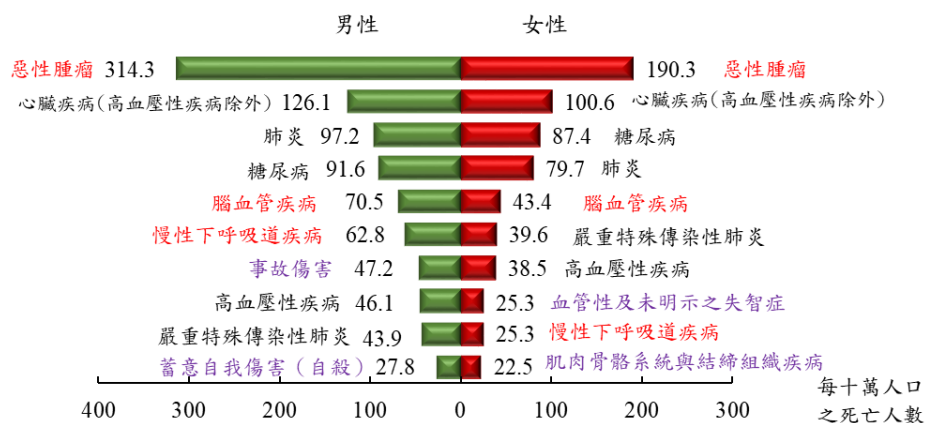
圖 2、基隆市 111 年及 112 年十大死因-按死亡率



資料來源：衛生福利部

就性別而言，本市 112 年兩性十大死因前五大項目相同，僅肺炎及糖尿病死亡率順位略有不同。兩性十大死因相同部分，男性死亡率均大於女性，其中男、女性差距最大前三項為惡性腫瘤、慢性下呼吸道疾病（如氣喘、慢性阻塞肺疾病）及腦血管疾病，男性大於女性死亡率分別為每十萬人口 124.0 人、37.5 人及 27.1 人。兩性十大死因中僅屬男性者為事故傷害及蓄意自我傷害（自殺），僅屬女性者為血管性及未明示之失智症及肌肉骨骼系統與結締組織疾病。（圖 3）

圖 3、基隆市 112 年兩性十大死因-按死亡率



資料來源：衛生福利部

本市 112 年惡性腫瘤仍居十大死因首位，死亡率每十萬人口 252.0 人，占總死亡人數 24.7%，為第二順位心臟疾病（高血壓性疾病除外）死亡率每十萬人口 113.3 人之 2.22 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排序變動情形，惡性腫瘤及心臟疾病（高血壓性疾病除外）近五年均分別持續居第 1 順位及第 2 順位；糖尿病於 108 年至 109 年為第 4 順位，110 年上升 1 順位，近 3 年均居第 3 順位；肺炎近五年排序約在第 3 順位至第 5 順位之間；嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）則因疫情趨緩，由 111 年第 4 順位，至 112 年下降為第 8 順位。（表 4）

近五年腦血管疾病、慢性下呼吸道疾病及高血壓性疾病，除 111 年因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）躍升第 4 順位，使各排序下降，分別為第 6、7、8 順位外，其餘年度則分別居第 5、6、7 順位；事故傷害與腎炎、腎病症候群及腎病，近五年約在第 8 順位至第 10 順位間變動；蓄意自我傷害（自殺）111 年至 112 年已不在十大死因之列。（表 4）

表 4、近五年基隆市十大死因變動-按死亡率

順位	108年	109年	110年	111年	112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（高血壓性疾病除外）	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	心臟疾病（高血壓性疾病除外）
3	肺炎	肺炎	糖尿病	糖尿病	糖尿病
4	糖尿病	糖尿病	肺炎	嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）	肺炎
5	腦血管疾病	腦血管疾病	腦血管疾病	肺炎	腦血管疾病
6	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾病	腦血管疾病	慢性下呼吸道疾病
7	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	高血壓性疾病
8	事故傷害	蓄意自我傷害（自殺）	事故傷害	高血壓性疾病	嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）
9	蓄意自我傷害（自殺）	事故傷害	腎炎、腎病症候群及腎病變	事故傷害	事故傷害
10	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）	腎炎、腎病症候群及腎病變	腎炎、腎病症候群及腎病變

資料來源：衛生福利部

與全國比較而言，本市 112 年死亡率每十萬人口 1,018.5 人，較全國死亡率每十萬人口 880.7 人，多 137.8 人。112 年十大死因項目，本市與全國相同，而死亡原因之死亡率則高低有別，其中死亡率差異較大者，為本市糖尿病死亡率每十萬人口 89.5 人，較全國死亡率每十萬人口 49.8 人，多 39.7 人，為全國死亡率 1.80 倍；本市慢性下呼吸道疾病死亡率每十萬人口 43.9 人，較全國死亡率每十萬人口 26.4 人，多 17.5 人，為全國死亡率 1.66 倍；另惡性腫瘤及肺炎死亡率每十萬人口亦分別較全國多 24.4 人及 16.8 人。(表 5)

表 5、112 年全國及基隆市十大死因比較-按死亡率

單位：人/每十萬人口

順位	全國		基隆市	
	死 亡 原 因	死亡率	死 亡 原 因	死亡率
	所有死亡原因	880.7	所有死亡原因	1,018.5
1	惡性腫瘤	227.6	惡性腫瘤	252.0
2	心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	100.3	心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	113.3
3	肺炎	71.6	糖尿病	89.5
4	腦血管疾病	53.0	肺炎	88.4
5	糖尿病	49.8	腦血管疾病	56.9
6	嚴重特殊傳染性肺炎	38.4	慢性下呼吸道疾病	43.9
7	高血壓性疾病	38.3	高血壓性疾病	42.3
8	事故傷害	30.3	嚴重特殊傳染性肺炎	41.7
9	慢性下呼吸道疾病	26.4	事故傷害	30.1
10	腎炎、腎病症候群及 腎病變	24.9	腎炎、腎病症候群及 腎病變	23.2
	其他	220.2	其他	237.1

資料來源：衛生福利部

三、基隆市 112 年惡性腫瘤十大死因以「氣管、支氣管和肺癌」死亡率每十萬人口 48.9 人居首位；惡性腫瘤十大死因，男、女性特有項目，男性為口腔癌及食道癌，女性則為女性乳癌及卵巢癌等

依死亡率排序，本市 112 年惡性腫瘤十大死因依序為每十萬人口(1)氣管、支氣管和肺癌 48.9 人(2)肝和肝內膽管癌 36.5 人(3)結腸、直腸和肛門癌 30.9 人(4)女性乳癌 22.5 人(5)口腔癌 16.3 人(6)前列腺(攝護腺)癌 15.5 人(7)胃癌 14.6 人(8)胰臟癌 13.5 人(9)食道癌 12.7 人(10)卵巢癌(死亡率詳如表 6 說明 1)，112 年惡性腫瘤十大死因死亡人數合計占惡性腫瘤總死亡人數 78.3%。(表 6)

本市 112 年惡性腫瘤十大死因與 111 年比較，第 1 順位至第 4 順位不變，112 年順位上升者有口腔癌及前列腺(攝護腺)癌，順位下降者有胃癌。口腔癌及前列腺(攝護腺)癌，112 年各較 111 年上升 1 順位，112 年分別為第 5 順位及第 6 順位，胃癌則自 111 年第 5 順位，至 112 年下降至第 7 順位。胰臟癌及食道癌，111 年及 112 年均分居第 8 順位及第 9 順位。111 年第 10 順位子宮體癌，112 年則由卵巢癌取代。(表 6)

表 6、基隆市 111 年及 112 年惡性腫瘤十大死因

單位：人、人/每十萬人口、%

順位	111年					112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	900	248.1	117.0	100.0	惡性腫瘤	912	252.0	115.3	100.0
1	氣管、支氣管和肺癌	175	48.2	22.3	19.4	氣管、支氣管和肺癌	177	48.9	21.8	19.4
2	肝和肝內膽管癌	127	35.0	16.3	14.1	肝和肝內膽管癌	132	36.5	16.2	14.5
3	結腸、直腸和肛門癌	114	31.4	14.6	12.7	結腸、直腸和肛門癌	112	30.9	13.9	12.3
4	女性乳癌	46	25.3	12.1	5.1	女性乳癌	41	22.5	10.6	4.5
5	胃癌	63	17.4	8.0	7.0	口腔癌	59	16.3	8.0	6.5
6	口腔癌	55	15.2	7.9	6.1	前列腺(攝護腺)癌	28	15.5	7.1	3.1
7	前列腺(攝護腺)癌	27	14.9	8.0	3.0	胃癌	53	14.6	6.5	5.8
8	胰臟癌	47	13.0	5.9	5.2	胰臟癌	49	13.5	5.9	5.4
9	食道癌	40	11.0	5.6	4.4	食道癌	46	12.7	6.1	5.0
10	子宮體癌	11	6.0	2.7	1.2	卵巢癌	16	*	*	1.8
	其他	195	53.8	25.1	21.7	其他	199	55.0	26.3	21.8

資料來源：衛生福利部

說明：1.死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現；排名可靠性也受其波及影響。
2.因四捨五入之故，死亡人數結構比細項百分比之和容或不等於 100。

就性別觀察，本市 112 年惡性腫瘤十大死因，男、女性第 1 順位及第 2 順位各同為氣管、支氣管和肺癌及肝和肝內膽管癌；第 3 順位男性為結腸、直腸和肛門癌，女性則為女性乳癌。(表 7)

本市 112 年惡性腫瘤十大死因中，男、女性死亡率差距較大者為氣管、支氣管和肺癌(男、女性死亡率每十萬人口分別為 63.9 人、34.1 人)，男性為女性 1.87 倍；肝和肝內膽管癌(男、女性死亡率每十萬人口分別為 48.9 人、24.2 人)，男性為女性 2.02 倍；結腸、直腸和肛門癌(男、女性死亡率每十萬人口分別為 41.7 人、20.3 人)，男性為女性 2.05 倍。(表 7)

男、女性惡性腫瘤十大死因第 4 順位至第 10 順位中除胰臟癌、胃癌及非何杰金氏淋巴瘤為共有項目外，其餘因男、女性生理因素、生活習慣等有較大差異。(表 7)

表 7、基隆市 112 年兩性惡性腫瘤十大死因

單位：人、人/每十萬人口、%

順位	男性					女性				
	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	566	314.3	156.0	100.0	惡性腫瘤	346	190.3	82.0	100.0
1	氣管、支氣管和肺癌	115	63.9	31.3	20.3	氣管、支氣管和肺癌	62	34.1	14.0	17.9
2	肝和肝內膽管癌	88	48.9	24.0	15.5	肝和肝內膽管癌	44	24.2	9.7	12.7
3	結腸、直腸和肛門癌	75	41.7	20.4	13.3	女性乳癌	41	22.5	10.6	11.8
4	口腔癌	55	30.5	16.1	9.7	結腸、直腸和肛門癌	37	20.3	8.5	10.7
5	食道癌	43	23.9	12.3	7.6	胰臟癌	27	14.8	5.8	7.8
6	胃癌	29	16.1	8.0	5.1	胃癌	24	13.2	5.2	6.9
7	前列腺(攝護腺)癌	28	15.5	7.1	4.9	卵巢癌	16	*	*	4.6
8	胰臟癌	22	12.2	6.0	3.9	子宮頸及部位未明示 子宮癌	12	*	*	3.5
9	膀胱癌	18	*	*	3.2	非何杰金氏淋巴瘤	10	*	*	2.9
10	非何杰金氏淋巴瘤	13	*	*	2.3	子宮體癌	9	*	*	2.6
	其他	80	44.4	22.6	14.1	其他	64	35.2	15.7	18.5

資料來源：衛生福利部

說明：1.死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現；排名可靠性也受其波及影響。

2.因四捨五入之故，死亡人數結構比細項百分比之和容或不等於 100。