

# 嘉義市 100 年主要死因概況分析

嘉義市市民 100 年十大死因		
男性	排名	女性
惡性腫瘤	1	惡性腫瘤
心臟疾病	2	心臟疾病
腦血管疾病	3	糖尿病
慢性下呼吸道疾病	4	肺炎
肺炎	5	腦血管疾病
事故傷害	6	慢性肝病及肝硬化
慢性肝病及肝硬化	7	敗血症
糖尿病	8	慢性下呼吸道疾病
腎炎腎病症候群及腎病變	9	腎炎腎病症候群及腎病變
蓄意自我傷害	10	事故傷害

嘉義市政府主計處 編撰

中華民國 101 年 10 月

# 目 錄



壹、前言	1
貳、死亡概況	1
參、依主要死亡原因分析	3
肆、惡性腫瘤(即癌症)分析	9
伍、本市各年齡階段主要死因之探討	14
陸、結語與建議	16

## 壹、前言

健康城市係由一群健康的人群、健康的環境和健康的社會有機結合的一個整體 (WHO, 1994)，在世界衛生組織以統計指標衡量健康城市的議題上，死亡率及死因統計所代表的健康指標，對於市民的健康狀況具有舉足輕重的檢視功能，可瞭解及比較城市間健康程度，並作為擬定相關政策之重要參據。行政院衛生署每年六月公佈全國十大死因，使國人了解當年度死亡人數及死亡原因，而完整精確的死因統計資料分析，是為打造「健康城市」的基石，評估公共衛生及改善國民健康之重要基礎數據，本文謹就行政院衛生署提供之本市各項死因統計資料進行分析，進一步探討近年來本市市民死亡人數及主要死因變化情形，並提供制定公共衛生政策之參考。

## 貳、死亡概況

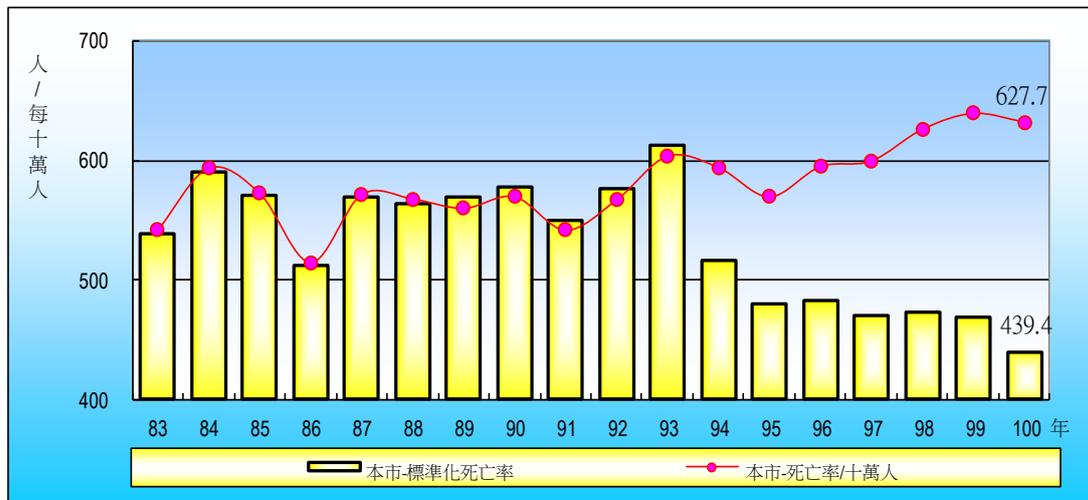
1. 本市 100 年死亡人數為 1,707 人，較上(99)年減少 2.23%，死亡率為每十萬人口 627.7 人，較上年減少 1.81%，死亡率居台閩地區第 15 位。
2. 去除人口結構差異因素後，本市 100 年標準化死亡率為每十萬人口 439.4 人，較上年減幅 6.23%，且為本市歷年之最低，本市標準化死亡率居台閩地區第 17 位，本市標準化死亡率明顯低於其他縣市，顯見近年來醫療水準提高，防治各種疾病具成效。
3. 本市 100 年死亡人數中 80 歲以上者占 36.67%，相較 5 年前增加 6.46 個百分點，顯示死亡人數增加主要在高齡人口，而人口年齡結構逐漸老化是全球趨勢，亦直接影響死亡率之高低。

### 一、死亡人數及死亡率較上年微幅下降

(一)綜觀本市自 71 年升格為省轄市起至 100 年止，每十萬人口之死亡率(死亡人數/年中人口數)歷年來之數值約在 500 至 600 人區間起伏變動，惟自 96 年起則逐漸呈上升趨勢。

(二)而本市 100 年之死亡人數為 1,707 人，則較上年減少 2.23%，每十萬人口死亡率為 627.7 人，較上年減少 1.81%，低於台閩地區平均每十萬人口死亡率 655.5 人，其死亡率在台閩地區各縣市排名為第 15 位(詳附表 1)。

圖一、本市歷年每十萬人口死亡率



## 二、標準化死亡率呈逐年遞減趨勢

(一)由於某一社會若其人口老化情形嚴重，在相同的生活及醫療水準下，其死亡率也會較其他地區來得高，而「標準化死亡率」係將死亡率依世界衛生組織編布 2000 年世界人口結構調整計算，乃去除因人口結構不同對死亡率造成的影響，即將死亡率先經過標準化的過程，去除人口結構差異因素後，再加以比較，以能真正看出因生活、醫療水準的改變造成市民死亡率的真正變化。

(二)本市標準化死亡率在 93 年出現最高點，而自 94 年起標準化比率則明顯呈逐年下降，100 年標準化死亡率為每十萬人口 439.4 人為本市歷年之最低(如圖一)，在各縣市排名居台閩地區第 17 位，本市標準化死亡率明顯低於其他縣市，顯見近年來醫療水準提高，各種疾病之防治已有具體成效。

## 三、死亡人數增加主要在高齡人口

(一)本市 100 年底 65 歲以上人口比率為 11.17% (居台閩地區各縣市第 15 位)，較 99 年底增加 0.19 個百分點，老年人口比率呈逐年增加趨勢。

(二)而在 100 年死亡人數中 0-64 歲者占 30.99%，65-79 歲者占 32.34%，80 歲以上者占 36.67%，與 96 年底 (0-64 歲者占 30.33%，65-79 歲者占 39.46%，80 歲以上者占 30.21%) 相較，其中 80 歲以上

高齡死亡人數之比率增加6.46個百分點，顯示死亡人數增加主要在高齡人口。

表一、本市近年死亡人數概況-按年齡層分

年齡別	96年		97年		98年		99年		100年	
	死亡人數	百分比								
合計	1,622	100.00	1,639	100.00	1,714	100.00	1,746	100.00	1,707	100.00
0-64歲	492	30.33	482	29.41	500	29.17	510	29.21	529	30.99
65-79歲	640	39.46	612	37.34	590	34.42	631	36.14	552	32.34
80歲以上	490	30.21	545	33.25	624	36.41	605	34.65	626	36.67

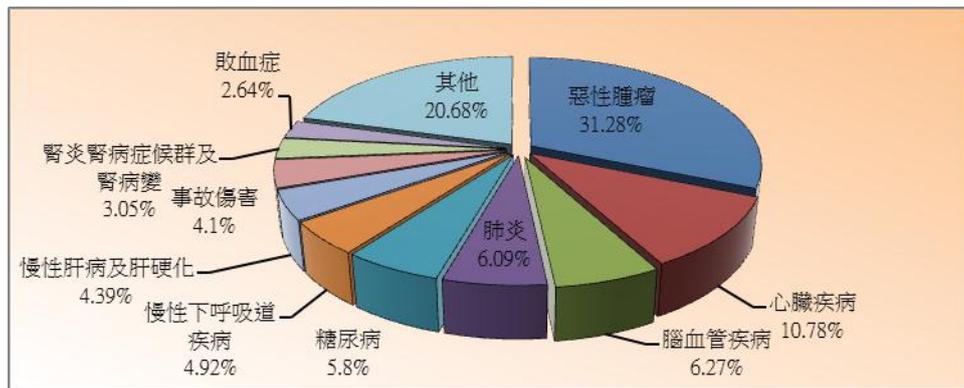
### 參、依主要死亡原因分析

1. 本市 100 年十大死因依序分別為①惡性腫瘤②心臟疾病③腦血管疾病④肺炎⑤糖尿病⑥慢性下呼吸道疾病⑦慢性肝病及肝硬化⑧事故傷害⑨腎炎、腎病症候群及腎病變⑩敗血症。
2. 排名首位之惡性腫瘤已連續 21 年蟬聯本市十大死因榜首，為市民健康之最大殺手，其死亡率居台閩地區各縣市第 12 位；另以「慢性肝病及肝硬化」較上年增加 19.54%增幅為大，而「腎炎、腎病症候群及腎病變」之死亡率則較上年明顯減少 19.66%。
3. 本市十大死因之「心臟疾病」、「腦血管疾病」、「糖尿病」、「腎炎」及高血壓性疾病等與心血管代謝有關死亡人數占總死亡人數 28.06%，此比率逐漸接近癌症死亡人數比率 31.28%，因此除惡性腫瘤為健康最大威脅外，慢性疾病對健康威脅日益嚴重，更不容小覷。
4. 男性「慢性肝病及肝硬化」之死亡率較上年增加 38.90%，為男性十大死因死亡率增幅最大者，而女性死亡率增幅最大者則為「肺炎」，其較上年增加 32.89%。
5. 本市 100 年男性自殺死亡率較上年增加 9.21%，「蓄意自我傷害」進入男性十大死因第 10 位，男性自殺死亡率為女性 1.92 倍，自殺防治重心應加強關注男性高危險群。

## 一、十大死因順位：

(一)本市 100 年之前十大死因，依序分別為①惡性腫瘤②心臟疾病③腦血管疾病④肺炎⑤糖尿病⑥慢性下呼吸道疾病⑦慢性肝病及肝硬化⑧事故傷害⑨腎炎、腎病症候群及腎病變⑩敗血症(如圖二)。

圖二、本市 100 年主要死亡原因及其占率



(二)前述十大死因死亡人數合計 1,354 人，占總死亡人數 79.32%，較上(99)年減少 0.98 個百分點(詳附表 2)。

(三)與上(99)年內容比較，前十大死因皆列榜，而其死亡率變動情況如下：

### 1. 較上年增加：

本市 100 年十大死因之死亡率較上年增加者計有 4 項，以「慢性肝病及肝硬化」死亡率增加 19.54%最為顯著，依序為「慢性下呼吸道疾病」(較上年增幅 12.48%)、「糖尿病」(增幅 8.08%)、「肺炎」(增 5.49%)。

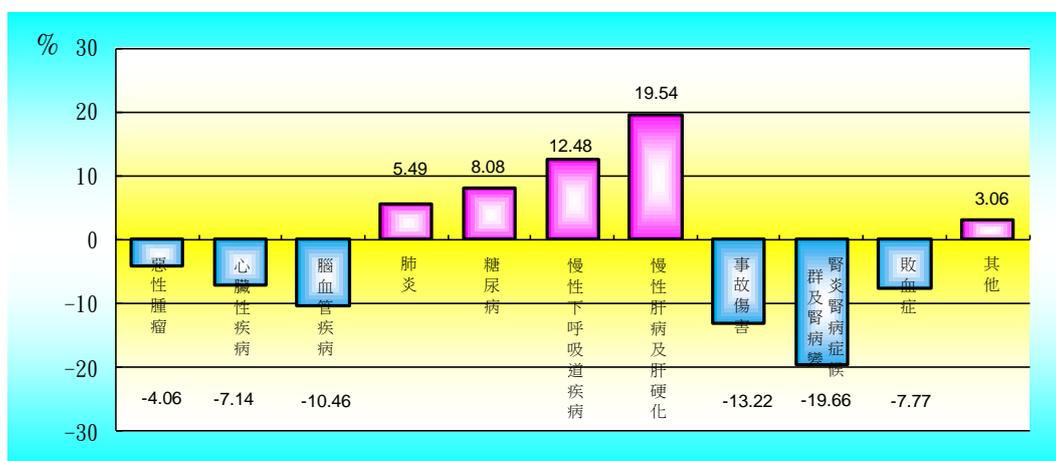
### 2. 較上年減少：

本市 100 年十大死因之死亡率較上年減少者有 6 項，以「腎炎、腎病症候群及腎病變」較上年減少 19.66%為減幅最大，其餘依序為「事故傷害」(減 13.22%)、「腦血管疾病」(減 10.46%)、「敗血症」(減 7.77%)、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」(減 7.14%)、「惡性腫瘤」(減 4.06%)。

表二、本市 100 年與 99 年主要死亡原因分析

死亡原因	民國 100 年		民國 99 年		死亡率增減百分比 【(1)-(2)】 /(2)*100
	順位	每十萬人口死亡率(1)	順位	每十萬人口死亡率(2)	
所有死亡原因		627.67		639.27	-1.81
惡性腫瘤	1	196.35	1	204.67	-4.06
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	2	67.66	2	72.86	-7.14
腦血管疾病	3	39.34	3	43.94	-10.46
肺炎	4	38.24	4	36.25	5.49
糖尿病	5	36.40	5	33.68	8.08
慢性下呼吸道疾病	6	30.89	7	27.46	12.48
慢性肝病及肝硬化	7	27.58	9	23.07	19.54
事故傷害	8	25.74	6	29.66	-13.22
腎炎腎病症候群及腎病變	9	19.12	8	23.80	-19.66
敗血症	10	16.55	10	17.94	-7.77
其他		129.80		125.95	3.06

圖三、本市主要死亡原因 100 年與 99 年死亡率增減百分比



## 二、按男女性別探討其主要死因

### (一) 性別死亡率情況－男性高於女性

本市 100 年兩性之死亡人數(男性 1,015 人、女性 692 人)、死亡率(男性為每十萬人 758.9 人、女性 500.7 人)均呈現男性高於女性之現象，男性死亡率較上年增加 0.87%，女性死亡率則反較上年減少 5.44%。

(二)男性十大主要死因：

1. 順位分別為①惡性腫瘤②心臟疾病③腦血管疾病④慢性下呼吸道疾病⑤肺炎⑥事故傷害⑦慢性肝病及肝硬化⑧糖尿病 ⑨腎炎、腎病症候群及腎病變⑩蓄意自我傷害。

表三、本市 100 年男女性十大死因概況

順位	男性		女性	
	死因	死亡率較上年增減%	死因	死亡率較上年增減%
1	惡性腫瘤	0.55	惡性腫瘤	-10.90
2	心臟疾病	19.08	心臟疾病	-35.27
3	腦血管疾病	-3.91	糖尿病	8.05
4	慢性下呼吸道疾病	27.76	肺炎	32.89
5	肺炎	-8.67	腦血管疾病	-18.56
6	事故傷害	-16.73	慢性肝病及肝硬化	-3.07
7	慢性肝病及肝硬化	38.90	敗血症	-7.24
8	糖尿病	8.25	慢性下呼吸道疾病	-14.66
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	-18.43	腎炎、腎病症候群及腎病變	-21.20
10	蓄意自我傷害	9.21	事故傷害	-4.11

2. 而其較上年之死亡率變動情況如下：

(1)死亡率較上年增加計有 6 項：

100 年男性十大死因之死亡率以「慢性肝病及肝硬化」較上年增加 38.90%為最多，另有「慢性下呼吸道疾病」(增幅 27.76%)、「心臟疾病」(增幅 19.08%)、「蓄意自我傷害」(增幅 9.21%)、「糖尿病」(增幅 8.25%)、「惡性腫瘤」(增幅 0.55%)等 5 項死因之死亡率亦較上年增加。

(2)死亡率較上年減少計有 4 項：

100 年男性十大死因之死亡率較上年減少者計有 4 項，以「腎炎、腎病症候群及腎病變」較上年降幅 18.43%，其餘依序為「事故傷害」(減幅 16.73%)、「肺炎」(減幅 8.67%)、「腦血管疾病」(減幅 3.91%)。

(三)女性十大主要死因：

1. 順位分別為①惡性腫瘤②心臟疾病③糖尿病④肺炎⑤腦血管疾病⑥慢性肝病及肝硬化⑦敗血症⑧慢性下呼吸道疾病⑨腎炎、腎病症候群及腎病變⑩事故傷害。

2. 而其較上年之死亡率變動情況如下：

(1) 死亡率較上年增加計有 2 項：

100 年女性十大死因之死亡率以「肺炎」較上年增加 32.89% 為最多，其次為「糖尿病」增幅為 8.05%。

(2) 死亡率較上年減少計有 8 項：

100 年女性十大死因共有 8 項之死亡率較上年減少，以「心臟疾病」較上年降幅 35.27% 為最多，其餘依序為「腎炎、腎病症候群及腎病變」（減幅 21.20%）、「腦血管疾病」（減幅 18.56%）、「慢性下呼吸道疾病」（減幅 14.66%）、「惡性腫瘤」（減幅 10.90%）、「敗血症」（減幅 7.24%）、「事故傷害」（減幅 4.11%）、「慢性肝病及肝硬化」（減幅 3.07%）。

### 三、本市十大死因概況：

#### (一) 十大死因之首—「惡性腫瘤」為市民健康最大威脅

100 年本市市民因癌症死亡人數為 534 人，占本市當年所有死亡人數的 31.28%，本市每 100 位死亡人數中即有 31.28 位死於癌症，亦即本市平均每天約 4.68 位市民死亡，其中即有 1.46 位市民因癌症死亡，且已連續 21 年蟬聯本市十大死因榜首，本市 100 年癌症死亡率每十萬人口為 196.35 人，居台閩地區各縣市第 12 位，雖較上年減 4.06%，仍為主要死因之首，且為市民健康之最大威脅。

#### (二) 「慢性肝病及肝硬化」為死因第 7 位—男性死亡率大幅攀升，廣 續加強對男性市民宣導防治

1. 本市「慢性肝病及肝硬化」死亡率由 95 年每十萬人口 19.12 人，逐年上升至 100 年的 27.58 人，5 年間死亡率增加 44.25%，本年更較上年大幅增加 19.54%，且在十大死因之順位排名由去年第 9 位前進到第 7 位。
2. 再按性別探討，「慢性肝病及肝硬化」死因之男性死亡率較上年增加 38.90%，且為男性十大死因死亡率增幅最大者，而女性此項死亡率則較上年減少 3.07%，此與台灣為 B 型肝炎、C 型肝炎之高感染

區，且男性易酗酒所引起酒精性肝炎等因素有關，而由於大部份肝癌患者都是由肝炎演變成肝硬化，再進一步演化成肝癌，且在所有的癌症當中，死於肝癌的人數常是高居第一位，成為危害國人健康之頭號殺手，其嚴重性不可言喻，因此應加強慢性肝病及肝硬化防治宣導，如勿酗酒、勿接受非必要打針、輸血及藥物等，以避免得到肝炎，若早期發現，也須定期進行追蹤，治癒效果好，則不易演變成肝硬化。

### (三)糖尿病分別居男女性十大死因之第 8 位及第 3 位—近 3 年死亡率呈逐年增加

隨著生活型態改變，各種慢性病的盛行率逐年增加，「糖尿病」為本市 100 年十大死因第 5 位，亦分別為本市女性十大死因之第 3 位，男性十大死因之第 8 位，而女性死亡率較上年增加 8.05%，男性之死亡率亦較上年增加 8.25%，近 3 年來糖尿病死亡率逐年上升，且糖尿病尤以容易引以起各種急、慢性併發症導致生命損失，而這些併發症可以透過良好的糖尿病治療，和有效的衛生教育，加以事先預防，可延緩合併症產生和惡化，因此廣續發揮糖尿病共同照護網之功能，有效降低糖尿病之死亡率。

### (四)「蓄意自我傷害」為男性十大死因第 10 位—男性自殺死亡率較上年增加

本市 100 年因「蓄意自我傷害」而死亡人數共計 40 人，較上年增加 1 人，其中男性占 65%，女性占 35%；本市自殺死亡率稍較上年增加 2.80%，主要因男性自殺死亡率增加 9.21%，而本市男性蓄意自我傷害之順位排名由去年第 11 位進入第 10 位，男性自殺死亡率為女性自殺死亡率 1.92 倍，女性雖常有自殺意念，而男性自殺死亡人數高於女性，乃因當男性遭遇情緒困擾時，較不易尋求協助，常採取慘烈手段，結束生命，因此自殺防治重心應加強關注男性高危險群命，亦呼籲家人、朋友適時給予關懷，共同達成珍愛生命的目的。

#### (五)「心血管代謝疾病」帶來致命危機，不容小覷

1. 依據本市 100 年市民之主要死因中心臟疾病(占 10.78%)、腦血管疾病(占 6.27%)、糖尿病(5.80%)、腎炎(占 3.05%)及高血壓性疾病(占 2.17%)等 5 項與心血管代謝有關的死亡人數占總死亡人數 28.06%，亦逐漸接近癌症死亡人數所占比率 31.28%，因此對市民健康的威脅更不容小覷。
2. 專家亦提出警告，國人十大死因已轉變為以慢性疾病為主的型態，從十大死因分析，全身的心血管代謝疾病總死亡率比癌症的威脅更大，因此尤須特別提防心血管代謝疾病所帶來的致命危機，且在心血管疾病突然發作或糖尿病形成前，體內的各項潛在危險因子即已開始對健康產生影響，民眾必須提早注意身體各項指數的變化，以維持健康身體。

#### 肆、惡性腫瘤（即癌症）分析

1. 惡性腫瘤自 80 年起連續 21 年蟬聯本市十大死因之首，100 年約每 3.20 位死亡市民人數中就有一位死於癌症，本市癌症死亡率每十萬人口為 196.35 人，較上年減 4.06%，惡性腫瘤仍為本市市民健康之最大威脅者，本市男性惡性腫瘤死亡人數高於女性，男性惡性腫瘤之死亡率為女性之 1.74 倍，因此未來惡性腫瘤仍將是影響本市市民死亡之主要因素。
2. 肝癌及肺癌均為男女性癌症之前 2 位，口腔癌為男性癌症之第 3 位，死亡率較上年下降 14.20%，顯示口腔癌防治具成效。
3. 大腸癌為男女性癌症之第 4 位，且死亡率均較上年增加，賡續結合整合式社區健康篩檢計畫，進行癌症篩檢。
4. 子宮頸癌及乳癌分居女性癌症死因排名之第 5 位及第 3 位，死亡率較上年分別增加 83.87%及 15.15%，為落實照護婦女健康，子宮頸癌除加強抹片檢查，亦應推動施打子宮頸疫苗，降低子宮頸癌發生率；而乳癌防治除加強宣導婦女做好自我檢查外，更需透過專科醫師觸診檢查及乳房攝影篩檢，方能早期發現、早期治療。

## 一、惡性腫瘤歷年死亡概況

100 年本市市民因惡性腫瘤死亡人數為 534 人，占有所有死亡人數的 31.28%，死亡率為每十萬人口 196.35 人，較上(99)年減少 4.06%。

惡性腫瘤自 80 年起連續 21 年蟬聯本市十大死因之首，近 21 年來惡性腫瘤死亡率從 80 年之每十萬人口 99.99 人上升至 100 年 196.35 人，當年死亡人數中死於惡性腫瘤之比率，從 80 年之 18.34%(約每 5.45 個死亡人數中即有 1 位死於癌症)，上升至 100 年達 31.28%(約每 3.20 個死亡人數中即有 1 位死亡癌症)；21 年來其死亡率增幅約 1.96 倍，死於惡性腫瘤之比率亦增加 1.71 倍，因此癌症仍為影響市民死亡之主要因素。

## 二、100 年本市十大癌症死因

### (一)十大癌症排名

本市 100 年之十大癌症死因，依序分別為①肝和肝內膽管癌②氣管、支氣管和肺癌③女性乳房癌④結腸、直腸和肛門癌⑤口腔癌⑥前列腺癌⑦子宮頸及部位未明示子宮癌⑧食道癌⑨胃癌⑩胰臟癌。

### (二)癌症死亡率增減情況

本市 100 年十大主要癌症之死亡率較上年減少者計有 4 項，分別為①胃癌(較上年減少 30.47%)②胰臟癌(較上年減少 16.31%)③肝和肝內膽管癌(較上年減少 14.97%)④口腔癌(減 11.53%)，其餘 6 項較上年增加，依序為①子宮頸及部位未明示子宮癌(增 83.87%)②結腸、直腸和肛門癌(增 24.98%)③女性乳房癌(增 15.15%)④前列腺癌(較上年增加 9.71%)⑤氣管、支氣管和肺癌(增 5.5%)⑥食道癌(增 0.43%)。

### (三)探討男女性別之主要癌症死因

由於男女性之首要死因均為「惡性腫瘤」，茲按性別進一步探討男女性之主要癌症死因如下：

1. 本市 100 年兩性死於癌症人數分別為男性 335 人、女性 199 人，而男性癌症死亡率為每十萬人 250.5 人，較上年增加 0.55%、女性為每十萬人 144.0 人，則較上年減少 10.9%，且男性癌症之死亡率為女性之 1.74 倍。
2. 本市男性及女性十大主要癌症死因順位如下：

表四、本市 100 年男女性十大癌症死因

順位	男性		女性	
	死因	死亡率較上年增減%	死因	死亡率較上年增減%
1	肝和肝內膽管癌	-4.78	肝和肝內膽管癌	-31.35
2	氣管支氣管和肺癌	26.14	氣管支氣管和肺癌	-20.12
3	口腔癌	-14.20	女性乳房癌	15.15
4	結腸直腸和肛門癌	20.10	結腸直腸和肛門癌	32.03
5	食道癌	0.44	子宮頸及部位未明示子宮癌	83.87
6	胃癌	-24.60	胰臟癌	51.43
7	前列腺癌	9.71	非何杰金氏淋巴瘤	74.64
8	鼻咽癌	348.62	胃癌	-39.71
9	膀胱癌	-17.94	卵巢癌	-37.32
10	非何杰金氏淋巴瘤	32.92	腎臟癌	31.55

### 3. 男性主要癌症死亡率增減情況

- (1) 本市 100 年男性十大主要癌症之死亡率較上年減少者計有 4 項，分別為①胃癌(較上年減少 24.60%)②膀胱癌(較上年減少 17.94%)③口腔癌(較上年減少 14.20%)④肝和肝內膽管癌(減 4.78%)。
- (2) 其餘 6 項較上年增加，依序為①鼻咽癌(增 348.62%)②非何杰金氏淋巴瘤(增 32.92%)③氣管支氣管和肺癌(增 26.14%)④結腸直腸和肛門癌(增 20.10%)⑤前列腺癌(增 9.71%)⑥食道癌(增 0.44%)。

### 4. 女性主要癌症死亡率增減情況

- (1) 本市 100 年女性十大主要癌症之死亡率較上年減少者計有 4 項，分別為①胃癌(較上年減少 39.71%)②卵巢癌(較上年減少 37.32%)③肝和肝內膽管癌(較上年減少 31.35%)④氣管支氣管和肺癌(減 20.12%)。

(2)其餘 6 項較上年增加，依序為①子宮頸及部位未明示子宮癌(增 83.87%)②非何杰金氏淋巴瘤(增 74.64%)③胰臟癌(增 51.43%)④結腸直腸和肛門癌(增 32.03%)⑤腎臟癌(增 31.55%)⑥女性乳房癌(增 15.15%)。

#### (四)主要癌症概況

##### 1. 男女性癌症前 2 位—肝癌和肺癌

「肝和肝內膽癌」及「氣管支氣管和肺癌」分別均為男女性十大癌症之前 2 位，口腔癌為男性十大癌症之第 3 位，其死亡率較上年減少 14.20%，顯見口腔癌防治具成效，女性乳房癌則為女性十大癌症之第 3 位，而本項死因其 100 年死亡率尚較上年增加 15.15%。

##### 2. 大腸癌死亡率持續增加—賡續加強大腸癌篩檢防治

「結腸、直腸和肛門癌」居本市男女性十大癌症之第 4 位，且分別尚較上年增加 20.10%及 32.03%，且其死亡率呈逐年增加的趨勢；而根據歐美國家研究顯示，實施糞便潛血檢查可以降低 30%的大腸癌發生率，目前衛生署亦補助 50 至 69 歲民眾每 2 年一次糞便潛血檢查，本市亦結合整合性社區健康篩檢活動賡續辦理癌症篩檢，以落實早期發現、早期治療之目的。

##### 3. 鼻咽癌為男性癌症之第 8 位，100 年男性死亡率增幅為 348.62%

鼻咽癌乃中國人特有之癌症，好發年齡在 40 至 50 歲，本市 100 年因鼻咽癌死亡人數為 9 人，較上年增加 7 人，其死亡率增幅高達 348.62%，鼻咽癌為本市男性十大癌症之第 8 位，鼻咽癌發生之原因乃多重因素所構成，經研究結果約有三項，即遺傳因子、EB 病毒感染、環境因素，建議鼻咽癌高危險群者，平時多注意身體上是否出現不明異狀(血涕、鼻出血、鼻塞、頭痛、耳鳴、聽力障礙、複視、頸部腫塊等病徵)，及早就醫，進行全面檢查，方可早期發現，早期治療，提高治癒的機會。

#### 4. 婦女癌症死亡率增幅大

- (1)「女性乳房癌」為本市女性十大癌症之第3位，而本項死因100年死亡率尚較上年增加15.15%。
- (2)另「子宮頸及部位未明示子宮癌」居本市女性癌症之第5位，其死亡率較上年增幅達83.87%，尤應殊值注意，再由近5年資料顯示，本市子宮頸癌死亡率96年為每十萬人8.0人，在政府及本市推動癌症篩檢下，97年之死亡率已呈下降，98年更下降至2.2人，顯見長期推動子宮頸抹片篩檢頗具成效，惟自99年起迄今其死亡率仍逐漸回升。
- (3)子宮頸癌及乳癌是女性常見且可經由篩檢早期發現、早期治療之癌症，目前政府提供30歲以上婦女每年1次免費子宮頸檢查，子宮頸抹片檢查可以降低60%~90%子宮頸癌侵襲癌症發生率和死亡率，而根據醫學研究報告，預防子宮頸癌的方式為除賡續宣導抹片檢查外，接種子宮頸疫苗之預防癌症效果可達6至7成，保護力可達5年以上，因此建議推動人類乳突病毒疫苗政策，為9至26歲女性施打疫苗，更可為子宮頸癌做最早的預防。
- (4)依據衛生署資料，近幾年女性乳癌的發生率、發生人數持續上升，但95%的乳房腫瘤都可以早期發現，四十歲以上的婦女更是乳癌的高危險群，因此婦女不僅須做好自我檢查，更需透過專科醫師觸診檢查及乳房攝影篩檢方能早期發現、早期治療，而政府近年來極力推動篩檢，惟45歲至69歲全國女性之篩檢率僅29%，因此未來乳癌防治宣導亟需再努力，鼓勵高危險群之婦女參與篩檢，才能有效防治。

## 伍、本市各年齡階段主要死因之探討

1. 嬰兒死亡率較上年減少 53.25%，死因主要為源於「先天性畸形變形及染色體異常」及「源於周產期特定病況」。
2. 少年死亡率較上年減少 47.59%，死因以「惡性腫瘤」及「心臟疾病」為主。
3. 青年死亡率較上年增幅達 36.51%，死因以「事故傷害」及「蓄意自我傷害」為主。
4. 壯年死亡率較上年減少 6.75%，死因以「惡性腫瘤」為主，「蓄意自我傷害」居次。
5. 中年死亡率較上年增加 5.43%，死因以「惡性腫瘤」為主，「心臟疾病」居次。
6. 老年死亡率較上年減少 5.63%，死因仍以「惡性腫瘤」居首，「心臟疾病」居次。

以 100 年本市市民死亡人數依年齡層統計結果，本市 100 年各年齡層死亡率較上(99)年減少的有「嬰兒」、「少年」、「壯年」及「老年」，其中以嬰兒層減幅 53.25%為最多；另「青年」及「中年」年齡層死亡率則增加，而其中又以青年層增幅 36.51%為最多(詳表三)，茲將各年齡組之主要死因分述如下：

### 一、「先天性畸形變形及染色體異常」、「源於周產期特定病況」為嬰兒死因之首

本市 100 年未滿 1 歲嬰兒死亡人數為 3 人，死亡率為每一千活產嬰兒中未滿 1 歲之死亡人數有 1.58 人，若與上年比較，死亡人數減少 50%；死亡率較上年減幅為 53.25%。

嬰兒主要死因分別為「先天性畸形變形及染色體異常」及「源於周產期特定病況」等 2 類，各占該年齡層死亡人數之 33.33%。

### 二、「惡性腫瘤」及「心臟疾病」居少年死因之首

本市 100 年 1-14 歲少年死亡人數 5 人，死亡率為每十萬人口 11.19 人，若與上年比較，死亡人數減少 50%；死亡率較上年減幅為 47.59%。

而少年人口主要死因為惡性腫瘤及心臟疾病，各占該年齡層死亡人數 20%；兩者合計占少年死亡人數的 40%。

表三、本市 100 年及 99 年各年齡層死亡原因統計

年齡層	民國 100 年		民國 99 年		死亡率增 減百分比 【(1)-(2)】 /(2)*100 (%)	100 年各年齡層 死因前 3 名
	死亡 人數 (人)	每十萬人 口死亡率 (1)	死亡 人數 (人)	每十萬人 口死亡率 (2)		
嬰兒 (未滿 1 歲)	3	1.58 (註一)	6	3.38 (註一)	-53.25	「先天性畸形變形及染色體異常」 及「源於周產期特定病況」(各 33.33%)
少年 (1-14 歲)	5	11.19	10	21.35	-47.59	「惡性腫瘤」及「心臟疾病」(各 20%)
青年 (15-24 歲)	11	28.79	8	21.09	36.51	1. 「事故傷害」及「蓄意自我傷害」 (各 27.27%) 2. 心臟疾病(9.09%)
壯年 (25-44 歲)	96	112.74	105	120.90	-6.75	1. 惡性腫瘤(35.42%) 2. 蓄意自我傷害(12.5%) 3. 事故傷害(11.46%)
中年 (45-64 歲)	414	574.45	381	544.88	5.43	1. 惡性腫瘤(40.58%) 2. 心臟疾病(11.11%) 3. 事故傷害(7.00%)
老年 (65 歲以上)	1,178	3910.89	1,236	4,144.31	-5.63	1. 惡性腫瘤(28.10%) 2. 心臟疾病(11.21%) 3. 肺炎(8.06%)

註一：嬰兒未滿一歲之死亡率：每年一千個活產嬰兒中未滿一歲即死亡之人數。

### 三、「事故傷害及」、「蓄意自我傷害」為青年死亡之主因

本市 100 年 15-24 歲青年死亡人數 11 人，死亡率為每十萬人口 28.79 人，若與上(99)年比較，死亡人數增加 37.5%；死亡率增幅為 36.51%。

青年主要死因依序為(1)事故傷害及蓄意自我傷害各占 27.27%(2)心臟疾病占 9.09%；三者合計占青年死亡人數之 63.63%。

### 四、壯年死因以「惡性腫瘤」為首，「蓄意自我傷害」居次

本市 100 年 25-44 歲壯年死亡人數 96 人，死亡率為每十萬人口 112.74 人，若與上(99)年比較，死亡人數減少 8.57%；死亡率減幅為 6.75%。

壯年人口主要死因為(1)惡性腫瘤占 35.42%；(2)蓄意自我傷害占 12.5%；(3)事故傷害占 11.46%；三者合計占壯年死亡人數的 59.38%。

### 五、中年死因以「惡性腫瘤」居首、「心臟疾病」居次

本市 100 年 45-64 歲中年死亡人數為 414 人，死亡率為每十萬人口 574.45 人，若與上(99)年比較，死亡人數增加 8.66%；死

亡率增幅為 5.43%。

中年人口之主要死因依序為(1)惡性腫瘤占 40.58%；(2)心臟疾病占 11.11%；(3)事故傷害占 7.00%；三者合計占中年死亡人數的 58.69%。

#### 六、老年死因仍以「惡性腫瘤」居首、「心臟疾病」居次

100 年死亡人數中有 69.01%為 65 歲以上的老年，老年人口死亡率之高低直接影響本市市民死亡率之多寡，100 年 65 歲以上老年死亡率為每十萬人口 3,910.89 人，較上年減幅 5.63%。

老年人口之主要死因前 3 項依序為惡性腫瘤占 28.10%；心臟疾病占 11.21%；肺炎占 8.06%；3 者合計占老年死亡人數的 47.37%。

### 陸、結語與建議

#### 一、近五年來標準死亡率逐年下降，顯示醫療水準提高，防治有成

本市 100 年死亡人數為 1,707 人，較上年減少 2.23%，死亡率為每十萬人口 627.67 人，較上年減少 1.81%，死亡率居台閩地區第 15 位，屬於死亡率較低之縣市，而若以 100 年之標準化死亡率觀之，則每十萬人口之死亡人數為 439.4 人，此較上年減幅 6.23%，本市標準化死亡率在台閩地區為第 17 位，為本市歷年之最低，顯見近年來醫療水準提高，防治各種疾病有成。

#### 二、男性「慢性肝病及肝硬化」死亡率增幅最顯著—加強對男性市民宣導防治

本市 100 年十大死因之死亡率以「慢性肝病及肝硬化」死亡率較上年增加 19.54%最為顯著，乃因此項死因之男性死亡率較上年增加 38.90%所致，因此賡續加強對男性市民進行宣導防治，以能有效降低死亡率。

而根據研究所知，慢性肝病及肝硬化與肝癌的發生有相當程度的關連，並會引發其他慢性合併症，且在所有的癌症當中，死

於肝癌的人數常是高居第一位，成為危害國人健康之頭號殺手，因此應加強慢性肝病及肝硬化防治宣導，如勿酗酒、勿接受非必要打針、輸血及藥物等，以避免得到肝炎，若發現也須定期進行追蹤，治癒效果好，則不易演變成肝硬化。

### 三、「心血管代謝疾病」正帶來致命危機，不容小覷

依據本市 100 年市民之主要死因中心臟疾病(占 10.78%)、腦血管疾病(占 6.27%)、糖尿病(5.80%)、腎炎(占 3.05%)及高血壓性疾病(占 2.17%)等 5 項與心血管代謝有關的死亡人數占總死亡人數 28.06%，亦逐漸接近癌症死亡人數所占比率 31.28%，因此對市民健康的威脅更不容小覷。

### 四、加強癌症篩檢及防治宣導

(一)「癌症」為本市 100 年十大死因之首，已連續 21 年蟬聯十大死因之首位，且死亡率高居台閩地區各縣市第 12 位，本(100)年死亡率雖已較上年減少 4.06%，惟癌症仍為本市市民健康之最大威脅者，因此本市除加強宣導市民著重健康管理外，亦賡續辦理整合式社區篩檢計畫，提供預防保健服務，鼓勵市民積極參與癌症篩檢，才能有效防治成果。

(二)賡續加強大腸癌篩檢防治

「結腸、直腸和肛門癌」居本市男女性十大癌症之第 4 位，且分別尚較上年增加 20.10%及 32.03%，且其死亡率呈逐年增加的趨勢；而根據研究顯示，實施糞便潛血檢查可以降低 30%的大腸癌發生率，目前衛生署亦補助 50 至 69 歲民眾每 2 年一次糞便潛血檢查，因此本市賡續辦理整合性社區健康篩檢服務計畫中加強民眾辦理癌症篩檢，以落實早期發現、早期治療。

### (三)落實婦女癌症篩檢，照護婦女健康

1. 「女性乳房癌」為本市女性十大癌症之第 3 位，而本項死因 100 年死亡率尚較上年增加 15.15%，另「子宮頸及部位未明示子宮癌」亦居本市女性癌症之第 5 位，其死亡率較上年增幅達 83.87%，尤應殊值注意，政府長期推動子宮頸抹片篩檢計畫，子宮頸癌死亡率已逐年下降，本市 98 年子宮頸癌死亡率為近年來之最低點，顯見推動子宮頸抹片計畫頗具成效，惟本市自 99 年起迄今其死亡率又逐漸回升。
2. 子宮頸癌及乳癌是女性常見且可經由篩檢早期發現、早期治療之癌症，目前政府提供 30 歲以上婦女每年 1 次免費子宮頸檢查，子宮頸抹片檢查可以降低 60%~90% 子宮頸癌侵襲癌發生率和死亡率，而根據醫學研究報告，預防子宮頸癌的方式為除賡續宣導抹片檢查外，接種「子宮頸疫苗」之預防癌症效果可達 6 至 7 成，保護力可達 5 年以上，因此建議推動人類乳突病毒疫苗政策，為 9 至 26 歲女性施打疫苗，更可為子宮頸癌做最早的預防。
3. 另依據衛生署資料，近幾年女性乳癌的發生率、發生人數持續上升，但 95% 的乳房腫瘤都可以早期發現，四十歲以上的婦女更是乳癌的高危險群，因此婦女不僅須做好自我檢查，更需透過專科醫師觸診檢查及乳房攝影篩檢方能早期發現、早期治療，而政府近年來極力推動篩檢，惟 45 歲至 69 歲全國女性之篩檢率僅 29%，因此未來乳癌防治宣導亟需再努力，鼓勵高危險群之婦女積極參與篩檢，方能有效防治。

## 五、積極投入最可預防之死因防治-自殺及事故傷害

### (一) 加強關注男性自殺高危險群

本市 100 年自殺死亡率稍較上年增加 2.80%，主要因男性自殺死亡率增加 9.21% 所致，因此本市男性蓄意自我傷害之順位排名由去年第 11 位進入第 10 位，男性自殺死亡率為女性自殺死亡率 1.92 倍，女性雖常有自殺意念，而男性自殺死亡人數則高於女性，乃因當男性遭遇情緒困擾時，較不易尋求協助，常採取慘烈手段，

結束生命，因此自殺防治重心應加強關注男性高危險群，亦呼籲家人、朋友適時給予關懷，共同達成珍愛生命的目的。

## (二)加強事故傷害之宣導防治

「事故傷害」死因高居男性十大死因之第 6 位，女性死因排名則為第 10 位，按年齡分，事故傷害亦為本市青年(15-24 歲)之主要死因首位，壯年(25-49 歲)及中年(50-64 歲)之主要死因同為第 3 位，而事故傷害常因車禍、火災、溺水等因素造成，突然意外致死，也常使家庭失去經濟重心及將造成家庭重大衝擊，因此應加強對民眾交通安全、居家安全等多方面宣導，以降低意外事故發生，避免年輕生命損失，造成家人遺憾。