

# 市政統計簡析

第 113-005 號

113 年 5 月

## 探索主要死因，打造健康樂齡人生

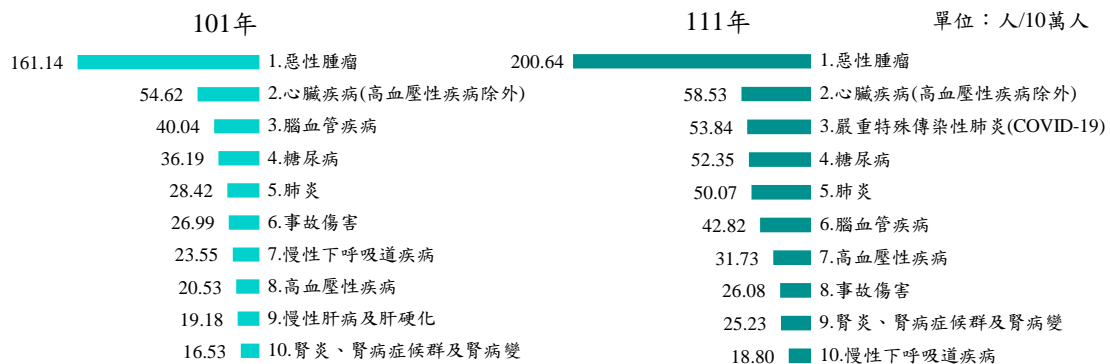
### 前言

隨著醫療技術進步和生活水平提高，人們關注如何在老年時期保持健康和活力，對於健康和長壽的追求已經成為一種主要趨勢。然而，要實現這樣的目標，首先需要深入探索主要死因，了解哪些因素可能導致健康問題和提前衰老，從而採取綜合性的措施來預防和管理，以打造健康樂齡人生。

一、本市 111 年十大死因以「惡性腫瘤」居首，死亡率為每 10 萬人口 200.64 人，與 101 年相較，亦以「惡性腫瘤」每 10 萬人增 39.50 人最多；十大癌症死因以「氣管、支氣管和肺癌」居首，死亡率為每 10 萬人口 36.96 人，與 101 年相較，增加數以「結腸、直腸和肛門癌」每 10 萬人口增 7.45 人最多。

本市 111 年十大死因以「惡性腫瘤」居首，死亡率為每 10 萬人口 200.64 人，第 2 至 3 位為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」每 10 萬人口 58.53 人、「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」每 10 萬人口 53.84 人，第 4 至 5 位為「糖尿病」每 10 萬人口 52.35 人、「肺炎」每 10 萬人口 50.07 人，前五大死因死亡人數占總死亡人數 5 成 6(圖 1)。

圖1、臺中市十大死因死亡率



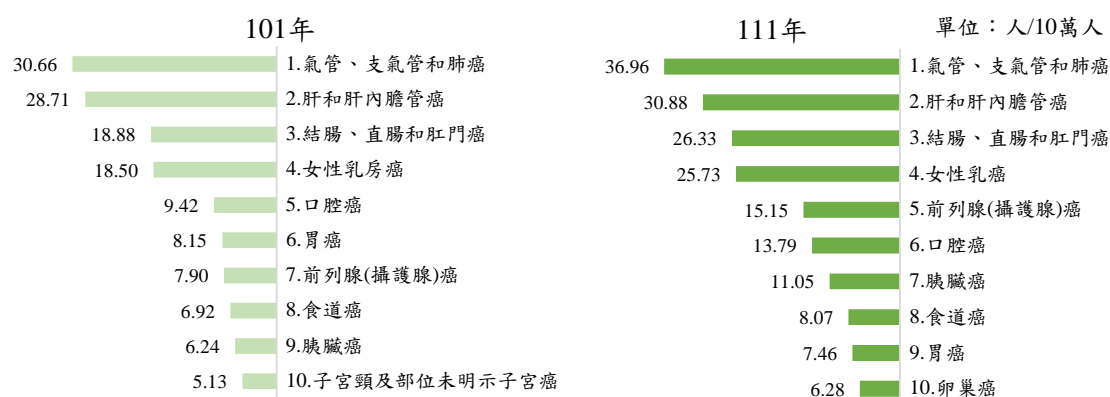
資料來源:衛生福利部統計處。

備註:死亡率=死亡人數/年中人口數\*100,000。

與 101 年相較，111 年因受疫情影響，「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」首度擠入十大死因第 3 名，其餘死因中以「惡性腫瘤」每 10 萬人口增 39.50 人(24.51%)最多，「肺炎」每 10 萬人口增 21.65 人(76.18%)次之，「糖尿病」每 10 萬人口增 16.16 人(44.65%)再次之；增幅則以「肺炎」增 76.18%最多，其次為「高血壓性疾病」增 54.55%，再其次為「腎炎、腎病症候群及腎病變」增 52.63%(圖 1)。

依衛生福利部統計，惡性腫瘤(以下稱癌症)從民國 71 年起，連續 41 年蟬聯國人十大死因榜首。本市 111 年十大癌症死因以「氣管、支氣管和肺癌」居首，死亡率為每 10 萬人口 36.96 人，其次為「肝和肝內膽管癌」每 10 萬人口 30.88 人，再其次為「結腸、直腸和肛門癌」每 10 萬人口 26.33 人，前三大癌症死亡人數占總癌症死亡人數 4 成 7(圖 2)。

圖2、臺中市十大癌症死因死亡率



資料來源：衛生福利部統計處。

備註：1.死亡率=死亡人數/年中人口數\*100,000。

2.111年子宮頸及部位未明示子宮癌死亡率為每10萬人口5.09人。

3.101年卵巢癌死亡率為每10萬人口3.42人。

與 101 年相較，111 年「卵巢癌」首度擠入十大癌症死因第 10 名；以死亡率觀察，減少者有「胃癌」及「子宮頸及部位未明示子宮癌」，每 10 萬人口分別減 0.69 人(-8.47%)及 0.04 人(-0.78%)，餘均為增加，其中以「結腸、直腸和肛門癌」每 10 萬人口增 7.45 人(39.46%)最多，「前列腺(攝護腺)癌」每 10 萬人口增 7.25 人(91.77%)次之，「女性乳癌」每 10 萬人口增 7.23 人(39.08%)再次之，顯示政府提供之大腸癌及乳癌篩檢率仍有待提升，以早期診斷，早期治療，降低死亡率(圖 2)。

二、本市 111 年兩性十大死因死亡率皆以「惡性腫瘤」居首，與 101 年相較，男、女性增幅分別以「肺炎」、「衰老/老邁」增 75.75% 及 219.89% 最多；兩性十大癌症死因死亡率皆以「氣管、支氣管和肺癌」居首，與 101 年相較，男、女性增幅分別以「前列腺(攝護腺)癌」、「卵巢癌」增 91.77% 及 83.70% 最多。

以性別觀之，111 年兩性十大死因死亡率皆以「惡性腫瘤」居首，男性為每 10 萬人口 236.72 人，女性為每 10 萬人口 165.94 人，其次男性為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」，每 10 萬人口 71.46 人，女性則為「糖尿病」，每 10 萬人口 48.95 人。與 101 年相較，男性增幅以「肺炎」增 75.75% 最多，「糖尿病」增 52.51% 次之，「腎炎、腎病症候群及腎病變」增 52.29% 再次之；女性增幅以「衰老/老邁」增 219.89% 最多，「高血壓性疾病」增 81.97% 次之，「肺炎」增 78.49% 再次之(表 1)。

表 1、臺中市 111 年十大死因死亡率-按性別分

單位：人/10 萬人、%

死亡原因	男性		死亡原因	女性	
	每 10 萬人口死亡率			每 10 萬人口死亡率	
	111 年	較 101 年 增減率		111 年	較 101 年 增減率
1.惡性腫瘤	236.72	21.75	1.惡性腫瘤	165.94	29.37
2.心臟疾病(高血壓性疾病除外)	71.46	10.31	2.糖尿病	48.95	36.94
3.嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	63.78	--	3.心臟疾病(高血壓性疾病除外)	46.09	3.36
4.肺炎	62.55	75.75	4.嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	44.27	--
5.糖尿病	55.88	52.51	5.肺炎	38.07	78.49
6.腦血管疾病	51.46	8.22	6.腦血管疾病	34.51	5.78
7.事故傷害	37.33	-1.37	7.高血壓性疾病	31.51	81.97
8.高血壓性疾病	31.96	34.40	8.腎炎、腎病症候群及腎病變	25.80	52.94
9.慢性下呼吸道疾病	29.21	-22.21	9.衰老/老邁	15.69	219.89
10.腎炎、腎病症候群及腎病變	24.64	52.29	10.事故傷害	15.27	-6.18

資料來源：衛生福利部統計處。

備註：嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)自 109 年開始傳播。

111 年兩性十大癌症死因死亡率皆以「氣管、支氣管和肺癌」居首，男性為每 10 萬人口 46.82 人，女性為每 10 萬人口 27.47 人，其次男性為「肝和肝內膽管癌」，每 10 萬人口 40.88 人，女性則為「女

性乳癌」，每 10 萬人口 25.73 人，在兩性相同癌症死因類型下，男性死亡率均較女性高。與 101 年相較，男性增幅以「前列腺(攝護腺)癌」增 91.77%最多，「胰臟癌」增 80.14%次之，「膀胱癌」增 70.69%再次之；女性增幅以「卵巢癌」增 83.70%最多，「胰臟癌」增 73.66%次之，「白血病」增 51.86%再次之(表 2)。

表 2、臺中市 111 年十大癌症死因死亡率-按性別分

單位：人/10 萬人、%

男性			女性		
死亡原因	每 10 萬人口死亡率		死亡原因	每 10 萬人口死亡率	
	111 年	較 101 年 增減率		111 年	較 101 年 增減率
1. 氣管、支氣管和肺癌	46.82	16.09	1. 氣管、支氣管和肺癌	27.47	30.15
2. 肝和肝內膽管癌	40.88	7.38	2. 女性乳癌	25.73	39.05
3. 結腸、直腸和肛門癌	29.06	47.44	3. 結腸、直腸和肛門癌	23.71	31.29
4. 口腔癌	25.73	47.37	4. 肝和肝內膽管癌	21.27	9.24
5. 前列腺(攝護腺)癌	15.15	91.77	5. 胰臟癌	9.55	73.66
6. 食道癌	14.93	15.38	6. 卵巢癌	6.28	83.70
7. 胰臟癌	12.61	80.14	7. 胃癌	6.14	8.71
8. 胃癌	8.84	-17.23	8. 子宮頸及部位未明示子宮癌	5.09	-0.74
9. 膀胱癌	5.65	70.69	9. 白血病	4.74	51.86
10. 白血病	5.22	30.83	10. 非何杰金氏淋巴瘤	4.32	49.05

資料來源：衛生福利部統計處。

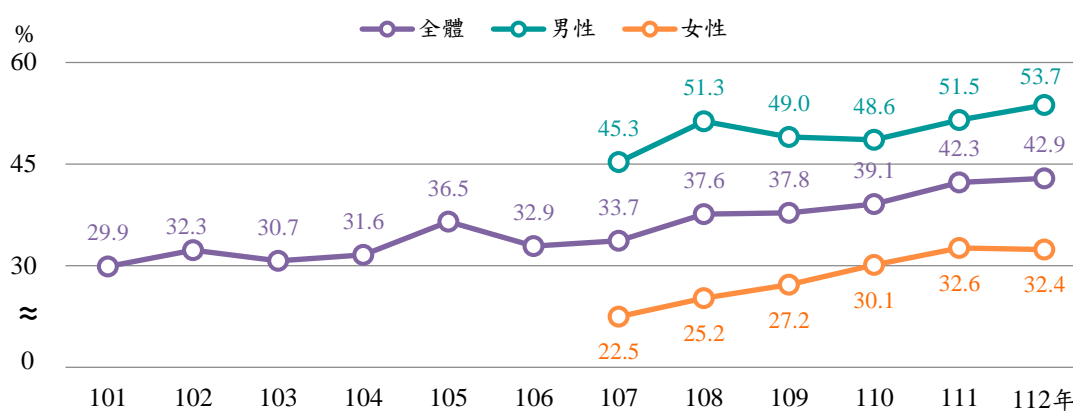
三、世界衛生組織(WHO)指出，包含癌症在內的慢性病，其共同危險因子為吸菸、過量飲酒、不健康飲食、缺乏身體活動及肥胖等，本市 112 年市民 BMI 分類屬於過重或肥胖之比率達 42.9%，為歷年來最高；市民規律運動人口比率 32.6%，為六都中最低。為培養市民運動風氣，本市積極興建各類運動場館，113 年 1-3 月已營運國民運動中心使用人次計 73.04 萬人次，較去年同期增 9.87 %。

世界衛生組織(WHO)指出，包含癌症在內的慢性病，其共同危險因子為吸菸、過量飲酒、不健康飲食、缺乏身體活動及肥胖等。肥胖相較健康體重者罹患糖尿病、代謝症候群(如脂肪肝)及血脂異常之風險超過 3 倍，而癌症(如：大腸癌、乳癌、子宮內膜癌)、高血壓、心

血管疾病也有 2 倍的風險。我國國人十大死因中，除肺炎及事故傷害外，皆與肥胖有關，而不健康飲食與缺乏運動則是造成肥胖的主要原因。

根據教育部體育署「運動現況調查報告」結果顯示，本市市民 BMI 分類屬於過重或肥胖(BMI ≥ 24)之比率逐年攀升，112 年更高達 42.9%，較 101 年增 13.0 個百分點，為歷年來最高；其中男性 53.7%，女性 32.4%，男性較女性高 21.3 個百分點(圖 3)。

圖 3、臺中市市民 BMI 分類屬於過重或肥胖之比率

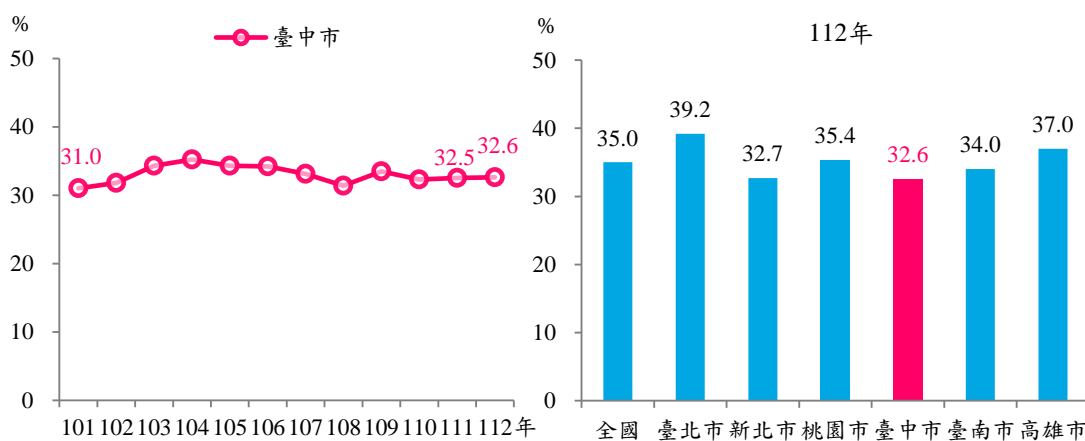


資料來源：教育部體育署「運動現況調查報告」。

備註：1.依行政院衛生署標準，BMI ≥ 24 為過重，BMI ≥ 27 為肥胖。  
2.性別資料自 107 年起開始統計。

身體活動不足已成為影響全球死亡率的第四大危險因子，規律體能活動能促進心血管與呼吸功能、降低罹病率及死亡率，研究亦發現，與不運動的人相比，每天運動 15 分鐘可以減少 14% 總死亡、10% 癌

圖 4、全國與六都民眾規律運動人口比率



資料來源：教育部體育署「運動現況調查報告」。

備註：規律運動係指每週至少運動 3 次、每次 30 分鐘、心跳達 130 下。

症死亡及 20%的心血管疾病死亡風險，並延長 3 年壽命。本市 112 年規律運動人口比率為 32.6%，較 101 年增 1.6 個百分點，然卻為六都中最低，且較全國 35.0%低 2.4 個百分點，顯示本市規律運動人口比率尚有提升空間(圖 4)。

為培養市民運動風氣，本市規劃興建 10 座國民(暨兒童)運動中心及 1 座全民運動館，其中朝馬、北區及南屯等 3 座國民運動中心，及長春、大里及潭子等 3 座國民暨兒童運動中心，皆已開放營運，提供符合都會市民健康運動與生活需求之運動空間，113 年 1-3 月國民運動中心使用人次計 73.04 萬人次，較去年同期增 6.56 萬人次(9.87%)，以北區國民運動中心 18.42 萬人次(占 25.22%)最多，增 0.27 萬人次(1.49%)。112 年總使用人次為 343.68 萬人次，較 111 年增 68.16 萬人次(24.74%)，以長春國民暨兒童運動中心增 22.51 萬人次(74.22%)最多(表 3)。

表3、臺中市國民運動中心使用情形

單位：萬人次、%、百分點

年別	朝馬	北區	南屯	長春	大里	潭子
108年	62.55	121.26	64.83	-	-	-
109年	56.54	97.26	65.32	-	-	-
110年	31.63	51.73	37.44	15.89	7.60	2.52
111年	46.54	82.96	48.86	30.33	36.25	30.58
112年	51.73	88.55	54.59	52.84	51.27	44.70
1-3月 <sup>①</sup>	10.42	18.15	11.18	7.73	9.99	9.01
113年						
1-3月 <sup>②</sup>	9.99	18.42	12.60	10.53	10.80	10.70
112年較111年 增減率	11.15	6.74	11.73	74.22	41.43	46.17
②較① 增減率	-4.13	1.49	12.70	36.22	8.11	18.76

資料來源：臺中市政府運動局。

備註：1.國民運動中心使用情形自108年起開始統計。

2.長春、大里及潭子國民暨兒童運動中心分別於109年10月、110年9月、110年11月營運，而分別自110年1月、110年10月、110年12月開始統計數據。

3.109-111年因COVID-19疫情影響使用情形。

本市積極扎根基層，鼓勵多元全民運動，連年辦理上千場次體育活動，從幼兒至樂齡，力推全齡運動，並注重運動平權，推廣特殊族

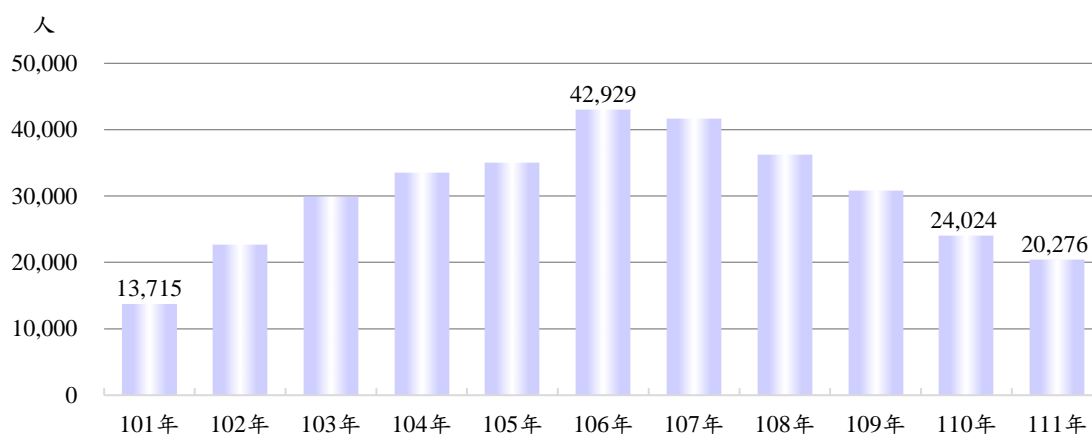
群運動。此外，重要運動建設也依整體計畫期程執行，包括全臺首座國際壘球園區、BOT 二信游泳池啟用以及國際足球運動休閒園區、烏日全民運動館、臺中巨蛋開工等，期透過軟硬體建設的共同推動，達成提升規律運動人口目標。

四、為鼓勵吸菸者戒菸及防制菸害，本市 111 年戒菸治療服務人數為 2 萬 276 人，執行菸害防制法稽查 24 萬 1,425 次，處分件數 591 件，以「於禁菸場所吸菸」占 55.50%最多；為保障食品安全衛生，讓市民吃的安心，111 年食品衛生自行檢驗 52 萬 7,917 件，不符規定比率 0.04%。

吸菸會導致心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、眼部疾病、糖尿病、失智等健康危害；喝酒會提高罹癌風險，包括口腔癌、鼻咽癌等頭頸部癌症，以及食道癌、肝癌、乳癌等，即便是少量飲酒，得到癌症的機會為不喝酒的 1.26 倍，過量飲酒甚至會高達 5.13 倍。

為了鼓勵吸菸者戒菸，本市積極整合地方資源，建構戒菸服務網絡，輔導醫事機構參與戒菸服務，提供社區、職場等族群戒菸管道，111 年底戒菸服務特約機構數計 513 家。本市戒菸治療服務人數自 101 年 1 萬 3,715 人，逐年增加至 106 年 4 萬 2,929 人，後為控管戒菸服務品質，逐漸提高審查機制，加以戒菸成效提升，吸菸率及吸菸人口逐年下降，服務人數亦隨之下降至 111 年 2 萬 276 人，較 106 年減 2

圖5、臺中市戒菸治療服務人數

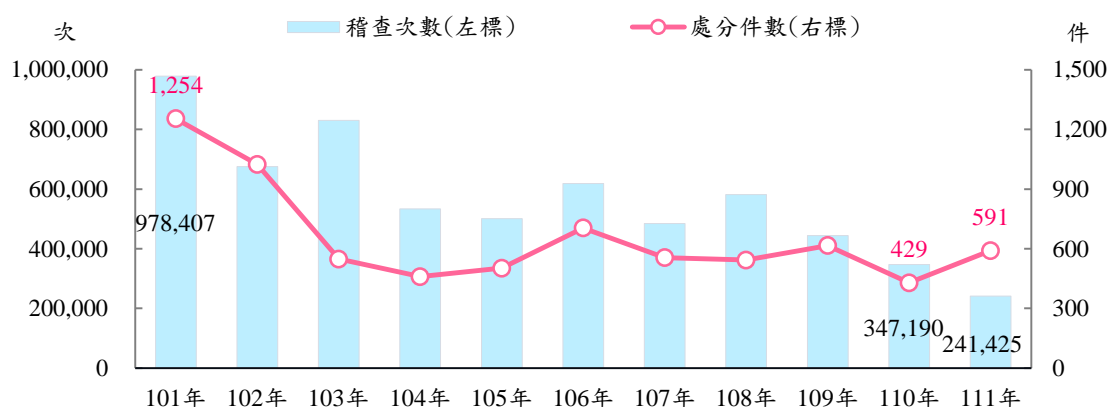


資料來源：衛生福利部國民健康署。

萬 2,653 人(-52.77%)(圖 5)。

為有效控制菸害問題，我國自 86 年起開始實施菸害防制法，訂定禁菸場所、菸業與販賣者管理、戒菸、教育、廣告等規範，隨執行成效逐漸提升，吸菸率及二手菸暴露率明顯降低，且民眾陳情減少，本市執行菸害防制法稽查次數亦自 101 年 97 萬 8,407 次下降至 111 年 24 萬 1,425 次，減 73 萬 6,982 次(-75.32%)，111 年處分件數 591 件，較 101 年減 663 件(-52.87%)(圖 6)。觀察稽查項目，稽查次數以「於禁菸場所吸菸」6 萬 4,978 次(占 26.91%)最多，「禁菸場所未設置明顯禁菸標示或供應與吸菸有關器物」6 萬 4,620 次(占 26.77%)次之，「菸品容器之標示」3 萬 771 次(占 12.75%)再次之，三者合占 6 成 6；處分件數則以「於禁菸場所吸菸」328 件(占 55.50%)最多。

圖 6、臺中市執行菸害防制法稽查處分情形



資料來源：衛生福利部統計處。

備註：109-111年因COVID-19疫情，民眾於公共場所戴口罩，使吸菸率下降，稽查次數亦隨之減少。

良好的食品衛生標準可以預防食品中的細菌、病毒、化學物質和其他病原體的污染，從而減少對人體健康的危害。本市加強對食品廠商所製造或販售之各類食品進行抽查，針對毒性化學物質或食品添加物等重點項目，加強管控源頭，強化業者自主管理，以保障市民食的安全。111 年食品衛生自行檢驗計 52 萬 7,917 件，不符規定比率為 0.04%，分別較 101 年增 38 萬 2,084 件(262.00%)、減 0.18 個百分點。細觀檢驗項目，因農藥殘留為重要監控項目，111 年以農藥殘留量 42



萬 8,628 件(占 81.19%)為最大宗，不符規定比率較 101 年減 0.02 個百分點(表 4)。

**表 4、臺中市食品衛生自行檢驗統計－按檢驗項目分**

單位：件、%、百分點

檢驗項目	檢驗件數			不符規定比率		
	101年	111年	增減數	101年	111年	增減百分點
總計	145,833	527,917	382,084	0.22	0.04	-0.18
食品添加物	5,312	27,466	22,154	1.28	0.06	-1.22
食品器具、容器及包裝檢驗	95	8	-87	-	12.50	12.50
食品微生物	3,176	3,796	620	5.45	1.08	-4.37
真菌毒素	-	163	163	--	13.50	--
動物用藥	3,238	53,020	49,782	0.28	-	-0.28
化學成分	562	2,475	1,913	0.18	0.08	-0.10
食品成分	-	34	34	--	11.76	--
農藥殘留量	133,420	428,628	295,208	0.05	0.03	-0.02
西藥檢驗	-	8,584	8,584	--	0.07	--
其他	30	3,743	3,713	-	-	-

資料來源：衛生福利部統計處。

備註：真菌毒素及食品成分自102年起開始統計，西藥檢驗自103年起開始統計。

**五、健康檢查可及早發現潛在的致病因子並予以矯正，本市 111 年兒童預防保健服務利用率 79.78%，成人預防保健服務利用率 27.78%；109-110 年乳房 X 光攝影檢查、糞便潛血檢查及口腔黏膜檢查篩檢率分別為 32.1%、32.2%及 32.1%，108-110 年子宮頸抹片檢查篩檢率 52.5%，四大癌症篩檢率皆較前 1 期降低。**

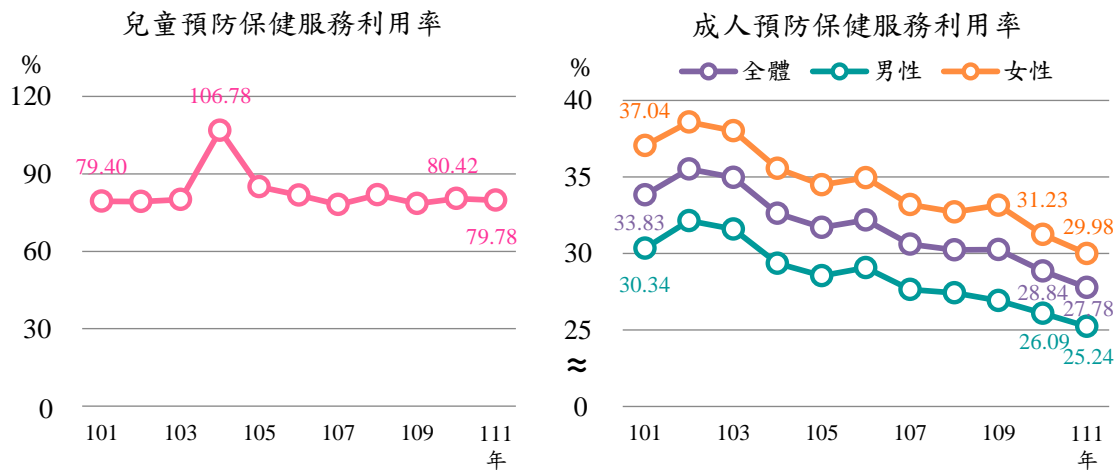
定期接受健康檢查可發揮早期發現早期治療，降低罹患疾病機率及防止疾病惡化，政府提供 7 歲以下兒童及成人<sup>1</sup>預防保健服務，兒童預防保健服務主要包括生長評估、身體檢查及發展評估等，成人預防保健服務包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等。

本市 111 年兒童預防保健服務利用率為 79.78%，歷年均達 7 成 5 以上；成人預防保健服務利用率為 27.78%，較 101 年減 6.05 個百分點，呈下降趨勢，以性別觀之，111 年女性利用率為 29.98%，較男

<sup>1</sup> 40 歲以上未滿 65 歲民眾每 3 年 1 次，65 歲以上民眾、55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年齡在 35 歲以上者每年 1 次成人健康檢查。

性高 4.74 個百分點，且歷年女性皆高於男性，顯示男性較容易輕忽健康檢查之重要性(圖 7)。40 歲以上屬於代謝症候群高危險群，宜培養定期接受預防保健服務之習慣，俾提早發現潛藏之危險因子，以及時調整生活習慣。

圖 7、臺中市預防保健服務利用率



資料來源：衛生福利部國民健康署。

備註：利用率大於100%係因分母為推估數值而分子為實際數值所致。

政府亦補助四大癌症篩檢，包括「乳房 X 光攝影檢查<sup>2</sup>」、「子宮頸抹片檢查<sup>3</sup>」、「糞便潛血檢查<sup>4</sup>」及「口腔黏膜檢查<sup>5</sup>」，透過篩檢可及早發現「癌前病變」，經由簡單的治療就能事先防止其轉變成癌症，大幅降低癌症死亡率。乳房 X 光攝影檢查、糞便潛血檢查及口腔黏膜檢查等 3 種篩檢皆屬每 2 年 1 次，本市 109-110 年篩檢率分別為 32.1%、32.2% 及 32.1%，因受 COVID-19 疫情影響，分別較 108-109 年減 4.2、5.0 及 13.2 個百分點，其中糞便潛血篩檢率歷年女性皆高於男性；子宮頸抹片檢查則為 3 年 1 次，108-110 年篩檢率 52.5%，較 107-109 年減 2.0 個百分點(圖 8)。

除四癌篩檢外，自 111 年 7 月 1 日起，政府開辦肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查(LDCT)，針

<sup>2</sup> 乳房 X 光攝影檢查：提供 45-69 歲婦女、40-44 歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每 2 年 1 次。

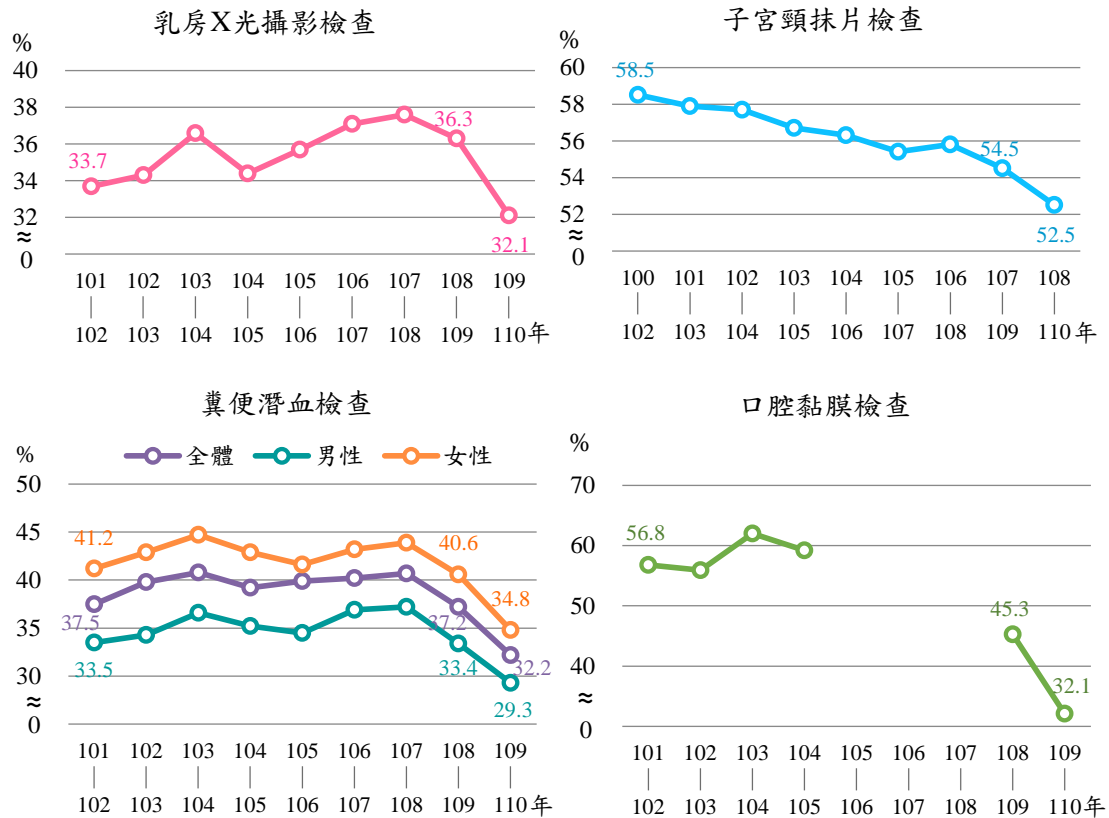
<sup>3</sup> 子宮頸抹片檢查：提供 30 歲以上婦女，每 3 年 1 次。

<sup>4</sup> 糞便潛血檢查：提供 50 至未滿 75 歲民眾，每 2 年 1 次。

<sup>5</sup> 口腔黏膜檢查：提供 30 歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者、18 歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）原住民，每 2 年 1 次。

對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢，然而，肺癌篩檢不能預防肺癌發生，吸菸仍是肺癌最主要的危險因子，有吸菸之民眾，應接受戒菸服務，找回自身的健康。

圖8、臺中市四大癌症篩檢率(利用率)



資料來源：衛生福利部國民健康署「健康促進統計年報」。  
 備註：1. 資料自102年起發布，111年資料尚未發布。  
 2. 口腔黏膜檢查106-108年資料均未發布。  
 3. 109-110年因COVID-19疫情，影響篩檢率及利用率。

子宮頸癌為本市婦女癌症死亡率第8位，威脅婦女健康甚鉅。為守護市民健康，本市結合醫療院所、衛生所進入校園，推動國二女生公費 HPV 疫苗接種服務，期透過接種 HPV 疫苗阻斷 HPV 感染及傳播，降低罹患子宮頸癌前病變及癌症的風險，112 年共 2 萬 280 名國中女生完成接種。

### 結語

「健康」是人生首要財富，透過主要死因及其危險因子之探究，能夠更深入地了解健康問題的本質，從而制定更有效的預防及健康管

理策略。為營造健康生活環境，本市結合衛生所、區公所、社區關懷據點、校園及職場等，跨領域融合在地特色文化，推動均衡飲食及規律自主運動習慣，建立永續健康生活型態；民眾若保持健康的生活方式、定期接受健康檢查以及適時治療慢性疾病等，以減少罹患疾病的可能及降低非自然死亡的機會，方能共同打造一個健康、快樂、充實的樂齡人生。