

2019 應用統計分析

# 新北市萬里區死 因概況性別分析

資料期間：107 年



# 目次

壹、 前言.....	1
貳、 死亡人數變化概況.....	2
一、 107 年標準化死亡率較 106 年上升 5.5%.....	2
二、 男性死亡人數較 106 年升 10%，女性則降 2.7%.....	2
參、 主要死因分析.....	4
一、 十大死因.....	4
(一) 107 年前 5 大死因排序與 106 年同.....	4
(二) 十大死因死亡率，敗血症的男女倍數比高達 8.9 倍.....	6
二、 癌症死因.....	9
(一) 癌症死亡率、標準化死亡率增幅俱升.....	9
(二) 近八年癌症死亡率，男性皆高於女性.....	13
肆、 結論.....	17



## 壹、前言

死因統計為衡量各區域人民健康狀況的重要統計指標之一，並且廣泛運用於國內媒體及國際組織；藉由死因之統計與分析可以評估公共衛生政策之執行成效，俾適時調整規劃，期對提升全民健康有所助益。例如本區積極落實新北市於民國 105 年全面啟動的「新北動健康計畫」，在帶動區民規律運動與身體活動風潮下，檢視其預防及反轉衰弱、減緩疾病失能的成效。

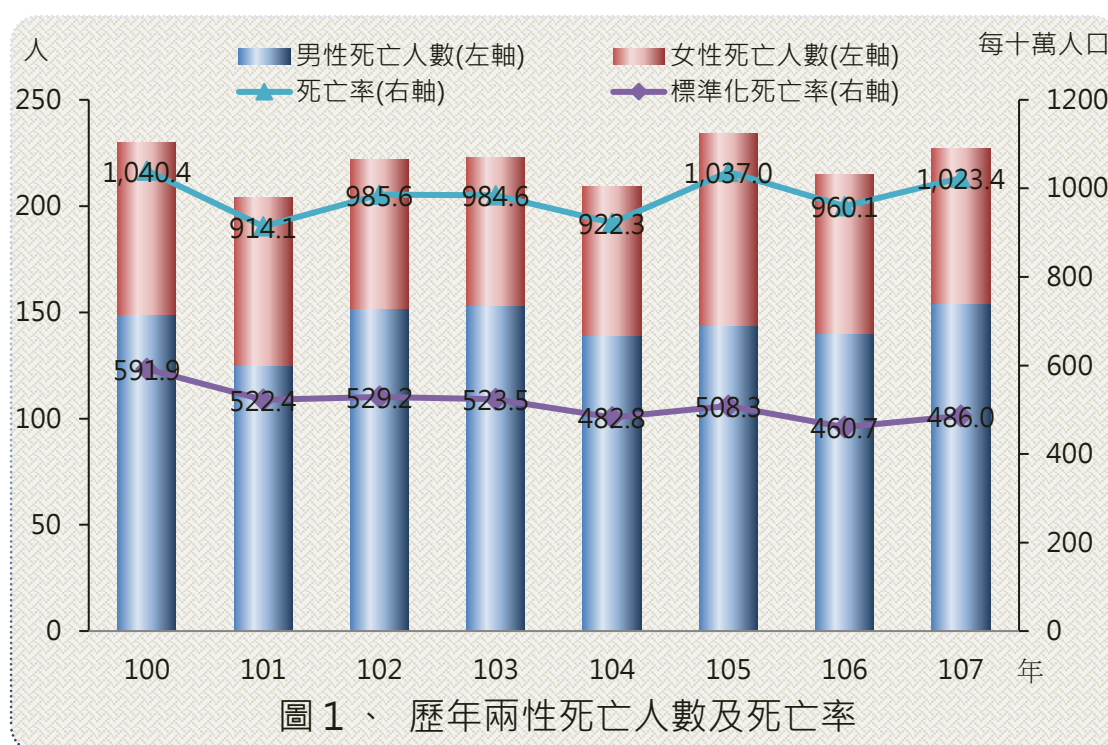
為符合公共衛生之疾病預防及國際比較目的，係依世界衛生組織 (WHO) 疾病分類之死因選碼準則定義，以導致死亡的原始病因作為統計依據，我國自 97 起以國際疾病分類標準第 10 版(ICD-10)進行分類，另標準化死亡率係依世界衛生組織(WHO)編布之西元 2000 年世界標準人口年齡結構調整計算。以下就本區死亡人數變化概況及主要死因分析二大部分說明 107 年之統計概要。

## 貳、死亡人數變化概況

### 一、107 年標準化死亡率較 106 年上升 5.5%

本區近 8 年來人口消長變化不大，平均總人口數 22,428 人，死亡人數概在 200-240 人區間變動，平均死亡人數 221 人。107 年本區死亡人數計 227 人，較上(106)年增加 5.6%(或增 12 人)，亦較近 8 年平均數增加 2.7%(或增 6 人)。

107 年死亡率(死亡人數除以年中人口數)為每十萬人口 1,023.4 人，較上年上升 6.6%，但較 100 年下降 1.6%。若以 WHO 西元 2000 年世界標準人口年齡結構計算之標準化死亡率為每十萬人口 486.0 人，較上年上升 5.5%，較 100 年則下降 17.9%。



### 二、男性死亡人數較 106 年升 10%，女性則降 2.7%

107 年男性死亡人數 154 人，較上年增加 10%，女性 73 人，



下降 2.7%，男性死亡人數為女性之 2.1 倍，較上年的 1.8 倍為高。

男性死亡率為每十萬人口 1,380.5 人，較上年增加 11%，較 100 年增加 3.9%；女性死亡率為每十萬人口 662.0 人，較上年下降 1.7%，較 100 年下降 11.0%，男性死亡率約為女性 2.1 倍。

男性標準化死亡率為每十萬人口 692.6 人，較上年上升 10.1%，較 100 年下降 9.5%；女性標準化死亡率為每十萬人口 286.3 人，較上年下降 5.2%，較 100 年下降 30.6%，男性標準化死亡率約為女性 2.4 倍。

表 1、兩性近八年死亡人數及死亡率

	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
	男	女	男	女	男	女
民國100年	149	81	1,328.5	743.8	765.3	412.6
民國101年	125	79	1,103.5	718.9	646.7	395.1
民國102年	152	70	1,330.8	630.5	757.6	294.9
民國103年	153	70	1,337.8	624.4	752.4	295.2
民國104年	139	70	1,217.7	622.5	674.4	292.7
民國105年	144	90	1,267.5	803.2	679.6	341.3
民國106年	140	75	1,243.7	673.5	628.9	302.0
民國107年	154	73	1,380.5	662.0	692.6	286.3
107年較106年增減數	14.0	-2.0	136.8	-11.5	63.7	-15.7
107年較106年增減%	10.0	-2.7	11.0	-1.7	10.1	-5.2
107年較100年增減數	5.0	-8.0	52.0	-81.8	-72.7	-126.3
107年較100年增減%	3.4	-9.9	3.9	-11.0	-9.5	-30.6

資料來源：衛生福利部統計處

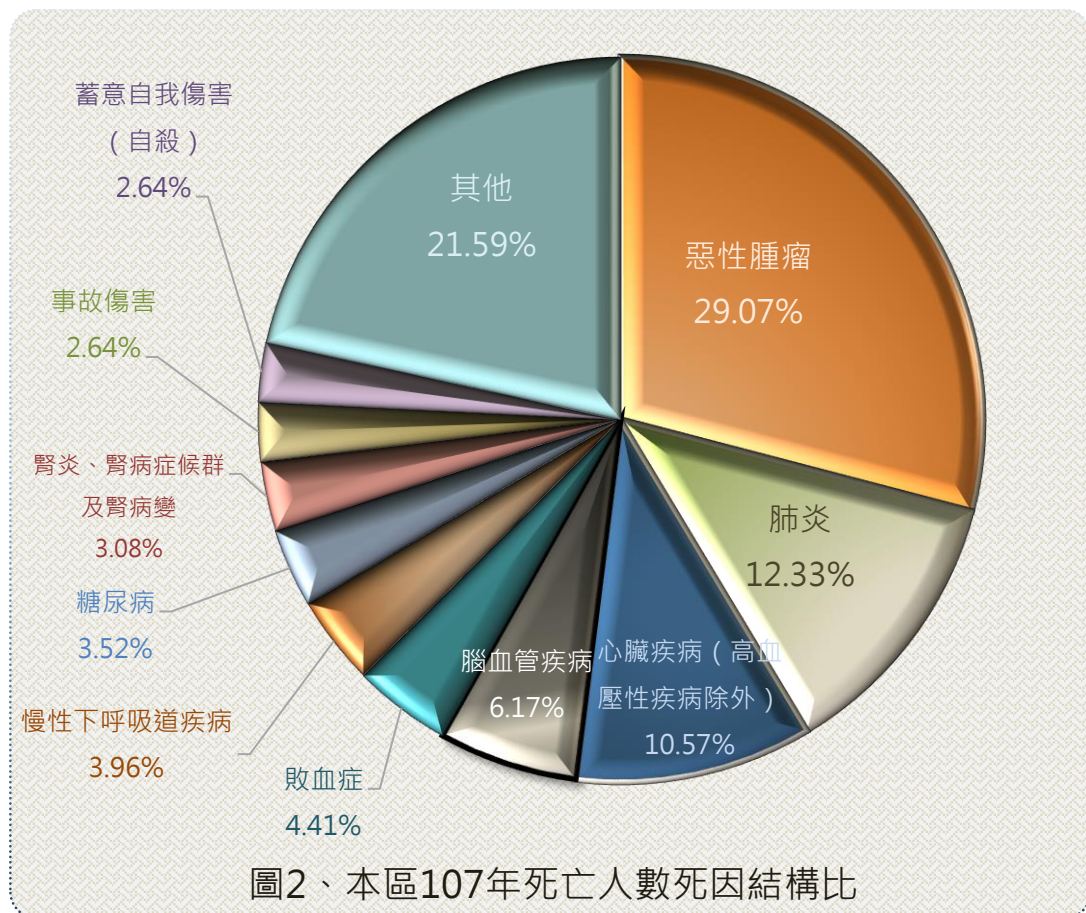
附註：107年年中人口數計 22,182人,男性 11,156人,女性 11,027人。

## 參、主要死因分析

### 一、十大死因

#### (一) 107 年前 5 大死因排序與 106 年同

本區 107 年十大死因，依序為：(1) 惡性腫瘤 ( 死亡率為每十萬人口 297.5 人 )、(2) 肺炎( 126.2 人 )、(3) 心臟疾病( 108.2 人 )、(4) 腦血管疾病 ( 63.1 人 )、(5) 敗血症 ( 45.1 人 )、(6) 慢性下呼吸道疾病 ( 40.6 人 )、(7) 糖尿病 ( 36.1 人 )、(8) 腎炎、腎病症候群及腎病變 ( 31.6 人 )、(9) 事故傷害 ( 27.0 人 )、(10) 蓄意自我傷害(自殺) ( 27.0 人 )<sup>1</sup>。



<sup>1</sup>本區事故傷害與蓄意自我傷害(自殺)死亡率皆為每十萬人口 27 人，十大死因排序同為第 9 名。



表 2、十大死因死亡人數及死亡率

	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)				標準化死亡率 (每十萬人口)		
	107年	較上年 增減%	106年 順位	107年 順位	107年	較上年 增減%	順位	107年	較上年 增減%
所有死亡原因	227	5.6			1,023.4	6.6		486.0	5.5
惡性腫瘤	66	40.4	1	1	297.5	41.8	1	146.6	34.3
肺炎	28	12.0	2	2	126.2	13.1	2	49.3	6.7
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	24	26.3	3	3	108.2	27.5	3	48.3	23.4
腦血管疾病	14	-22.2	4	4	63.1	-21.5	4	28.4	-24.0
敗血症	10	-28.6	5	5	45.1	-27.9	5	23.3	-22.6
慢性下呼吸道疾病	9	80.0	11	6	40.6	81.7	9	15.0	69.0
糖尿病	8	33.3	10	7	36.1	34.6	7	16.5	46.3
腎炎、腎病症候群及腎病變	7	-12.5	7	8	31.6	-11.7	11	10.5	-30.0
事故傷害	6	-33.3	6	9	27.0	-32.7	6	22.0	17.8
蓄意自我傷害 (自殺)	6	-14.3	9	10	27.0	-13.5	8	15.4	-28.6
其他	49				220.9			110.6	

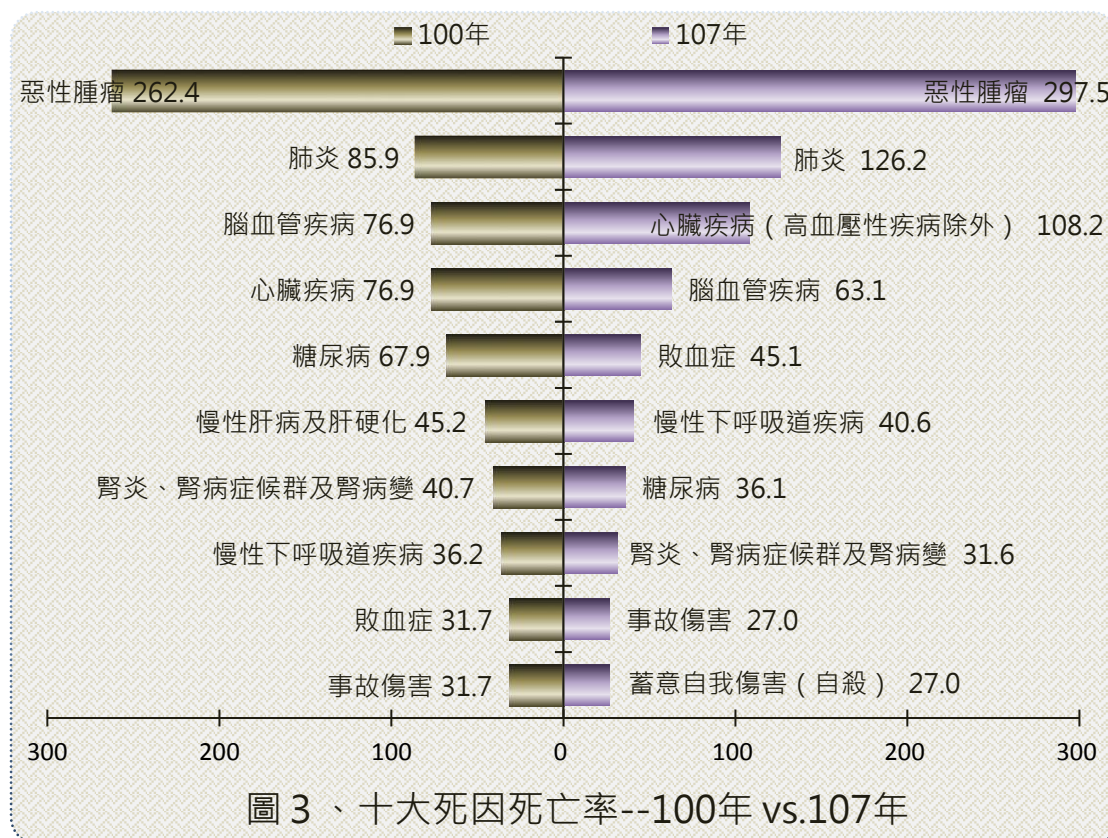
資料來源：衛生福利部統計處

附註：標準化死亡率以2000年WHO世界人口年齡結構為基準

107年死亡人數較上年增加12人，依死因觀察，主因係惡性腫瘤增19人或40.4%、事故傷害減3人或33.3%，但慢性下呼吸道疾病增4人或80.0%，增幅最大。

與上年比較，本區十大死因前5名排序相同，其他排名：順位上升者為慢性下呼吸道疾病與糖尿病；順位下降者為腎炎、腎病症候群及腎病變、事故傷害與自殺。若與100年相較，十大死因前2名同為惡性腫瘤及肺炎，而除慢性肝病及肝硬化退出十大死因外，順位上升者為心臟疾病、敗血症、事故傷害與自殺；順位下降者為腦血管疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變與糖尿病。

本區 107 年十大死因前 7 名，除慢性下呼吸道疾病於 106 年曾退居第 11 位外，近八年皆在十大死因之列。



若就剔除年齡結構因素後之標準化死亡率觀察，前 5 名排序仍不變，其他：事故傷害則高於慢性下呼吸道疾病、糖尿病與腎炎、腎病症候群及腎病變。

## (二) 十大死因死亡率，敗血症的男女倍數比高達 8.9 倍

107 年就全區死亡人口之十大死因觀察，除糖尿病與腎炎、腎病症候群及腎病變外，男性死亡率皆高於女性，事故傷害死亡者更皆恰為男性，其他則以敗血症男性死亡率為女性 8.9 倍，以及自殺為 4.9 倍、慢性下呼吸道疾病為 3.5 倍，差異較明顯。





表 3、107年兩性十大死因死亡率

	男性		女性		男/女 倍數比
	順位	死亡率 (每十萬人口)	順位	死亡率 (每十萬人口)	
所有死亡原因		1,380.5		662.0	2.1
惡性腫瘤	1	385.5	1	208.6	1.8
肺炎	2	179.3	3	72.6	2.5
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	3	125.5	2	90.7	1.4
腦血管疾病	4	80.7	4	45.3	1.8
敗血症	4	80.7	9	9.1	8.9
慢性下呼吸道疾病	6	62.7	8	18.1	3.5
糖尿病	10	26.9	4	45.3	0.6
腎炎、腎病症候群及腎病變	13	17.9	4	45.3	0.4
事故傷害	7	53.8		-	-
蓄意自我傷害 (自殺)	8	44.8	9	9.1	4.9
其他		304.8		90.7	

資料來源：衛生福利部統計處

就性別主要死因觀察，本區男性 107 年十大死因順位依序為：

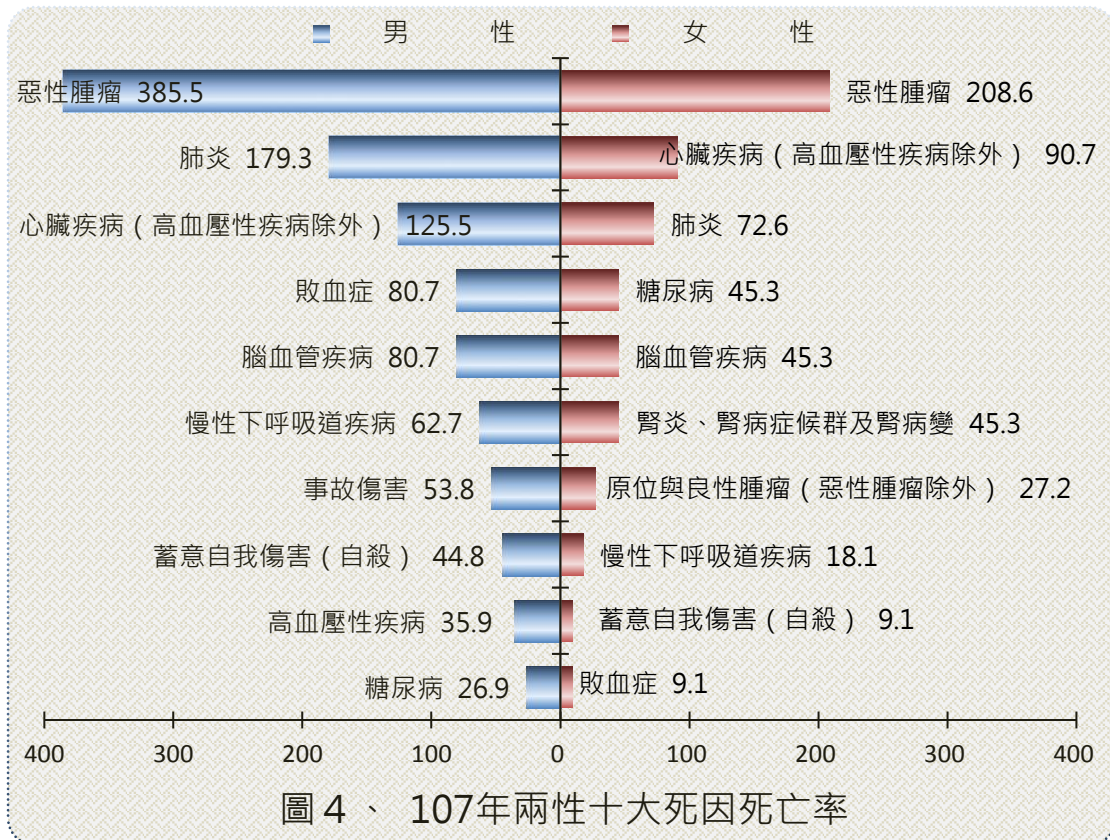
- (1) 惡性腫瘤 (死亡率為每十萬人口 385.5 人)、(2) 肺炎 (179.3 人)、(3) 心臟疾病 (125.5 人)、(4) 敗血症 (80.7 人)、(5) 腦血

管疾病 ( 80.7 人 )<sup>2</sup>、(6) 慢性下呼吸道疾病 ( 62.7 人 )、(7) 事故傷害 ( 53.8 人 )、(8) 自殺 ( 44.8 人 )、(9) 高血壓性疾病 ( 35.9 人 )、(10) 糖尿病 ( 26.9 人 )。與上年相較，本區男性十大死因前 5 名不變，只是原居第 4 的腦血管疾病與原居第 5 的敗血症排序互調，其他排序：順位上升者為慢性下呼吸道疾病與自殺，以及重回十大死因的事故傷害與糖尿病；順位下降者為高血壓性疾病，而慢性肝病及肝硬化則退出至第 13 位；而死亡率較上年增減情形，除敗血症、腦血管疾病及高血壓性疾病為下降外，其他皆略有上升，尤以惡性腫瘤較 106 年 (293.2 人) 增幅達 31.5% 為高。

本區女性 107 年十大死因順位依序為：(1) 惡性腫瘤 ( 死亡率為每十萬人口 208.6 人 )、(2) 心臟疾病 ( 90.7 人 )、(3) 肺炎 ( 72.6 人 )、(4) 糖尿病 ( 45.3 人 )、(5) 腦血管疾病 ( 45.3 人 )、(6) 腎炎、腎病症候群及腎病變 ( 45.3 人 )、(7) 原位與良性腫瘤 ( 惡性腫瘤除外 ) ( 27.2 人 )、(8) 慢性下呼吸道疾病 ( 18.1 人 )、(9) 自殺 ( 9.1 人 )、(10) 敗血症 ( 9.1 人 )<sup>3</sup>，與上年相較，順位上升者為肺炎和糖尿病，以及重回十大死因的原位與良性腫瘤、慢性下呼吸道疾病；順位下降者為腦血管疾病和敗血症，其餘順位不變；而死亡率較上年增減情形，除敗血症、腦血管疾病及自殺為下降外，其他皆略有上升，惡性腫瘤較 106 年 (125.7 人) 增幅甚達 65.9%。

<sup>2</sup>本區男性敗血症與腦血管疾病死亡率皆為每十萬人口 80.7 人，十大死因排序同為第 4 名。

<sup>3</sup>本區女性糖尿病、腦血管疾病與腎炎、腎病症候群及腎病變死亡率皆為每十萬人口 45.3 人，十大死因排序同為第 4 名；敗血症與自殺死亡率皆為每十萬人口 9.1 人，十大死因排序同為第 9 名。

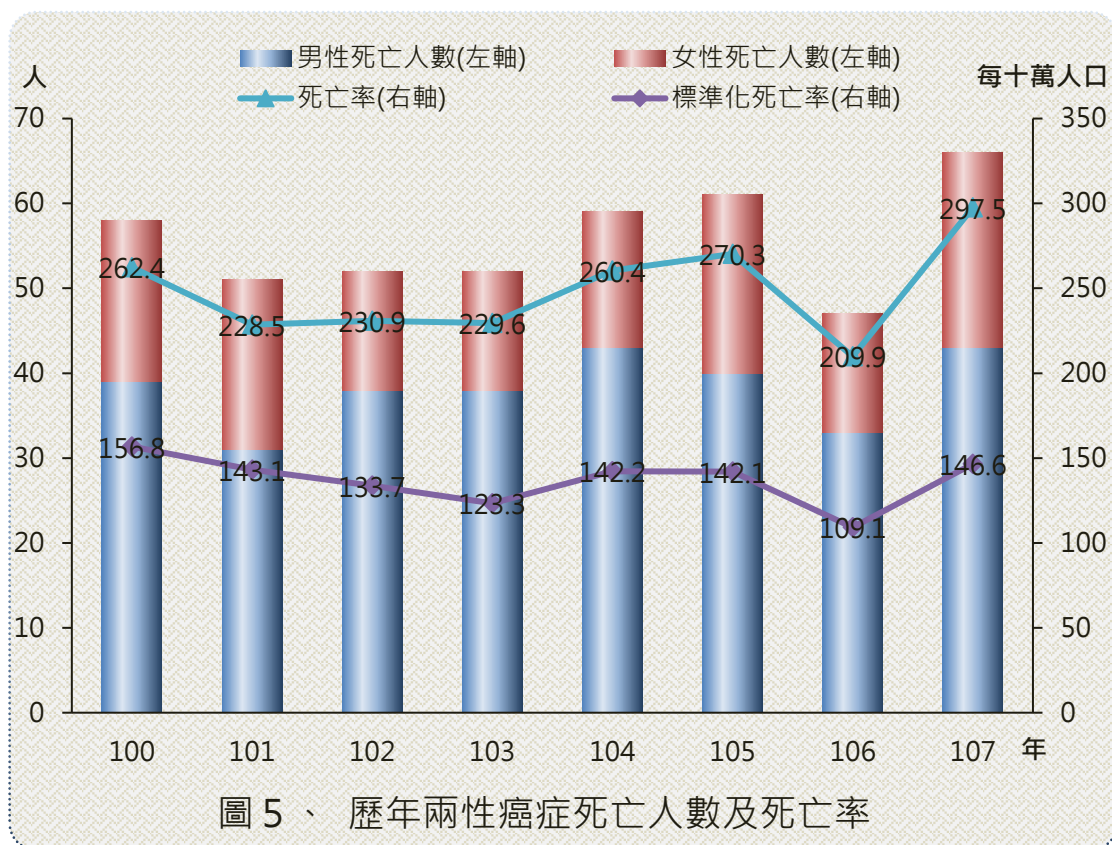


## 二、癌症死因

### (一) 癌症死亡率、標準化死亡率增幅俱升

本區 107 年癌症死亡人數為 66 人，占總死亡人數之 29.1%，較上年增加 40.4% (或增 19 人)；其中男性為 43 人，女性為 23 人。

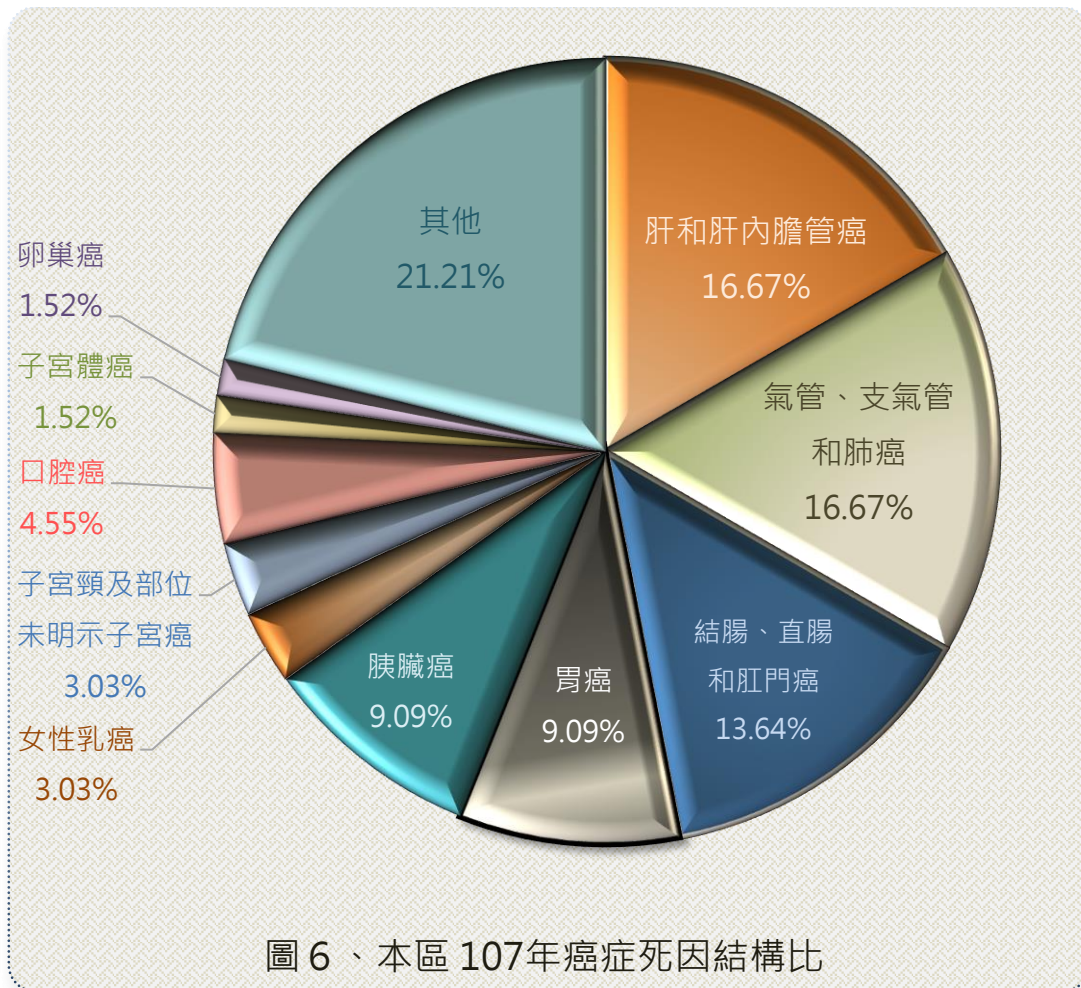
107 年癌症死亡率為每十萬人口 297.5 人，較上年上升 41.8%，亦較 100 年上升 13.4%，為近八年來最高；若以 WHO 西元 2000 年世界標準人口年齡結構計算之標準化死亡率為每十萬人口 146.6 人，較上年上升 34.3%，但較 100 年下降 6.5%。



依死亡率排序，本區 107 年十大癌症死因順位依序為：(1) 肝和肝內膽管癌 (死亡率為每十萬人口 49.6 人)、(2) 氣管、支氣管和肺癌 (49.6 人)、(3) 結腸、直腸和肛門癌 (40.6 人)、(4) 胃癌 (27.0 人)、(5) 胰臟癌 (27.0 人)、(6) 女性乳癌 (18.1 人)<sup>4</sup>、(7) 子宮頸及部位未明示子宮癌 (18.1 人)、(8) 口腔癌 (13.5 人)、(9) 子宮體癌 (9.1 人)、(10) 卵巢癌 (9.1 人)<sup>5</sup>。

<sup>4</sup>女性乳癌、子宮頸及部位未明示子宮癌、子宮體癌與卵巢癌死亡率皆為每十萬女性人口死亡率。

<sup>5</sup>本區肝和肝內膽管癌與氣管、支氣管和肺癌死亡率皆為每十萬人口 49.6 人，十大癌症死因排序同為第 1 名；胃癌與胰臟癌死亡率皆為每十萬人口 27.0 人，十大死因排序同為第 4 名；女性乳癌與子宮頸及部位未明示子宮癌死亡率皆為每十萬人口 18.1 人，十大死因排序同為第 6 名；子宮體癌與卵巢癌死亡率皆為每十萬人口 9.1 人，十大死因排序同為第 9 名。



與上年相較，除前列腺(攝護腺)癌、食道癌及膽囊膽道癌為子宮頸癌、子宮體癌和卵巢癌取代退出十大主要癌症外，順位下降者為女性乳癌、口腔癌，其餘排名順位多為上升或不變。與 100 年比較，退出十大主要癌症有間皮和軟組織癌、鼻咽癌，改由女性乳癌和子宮體癌列入，其他排序：口腔癌順位不變，肺癌、胃癌、子宮頸癌與卵巢癌皆為順位下降。

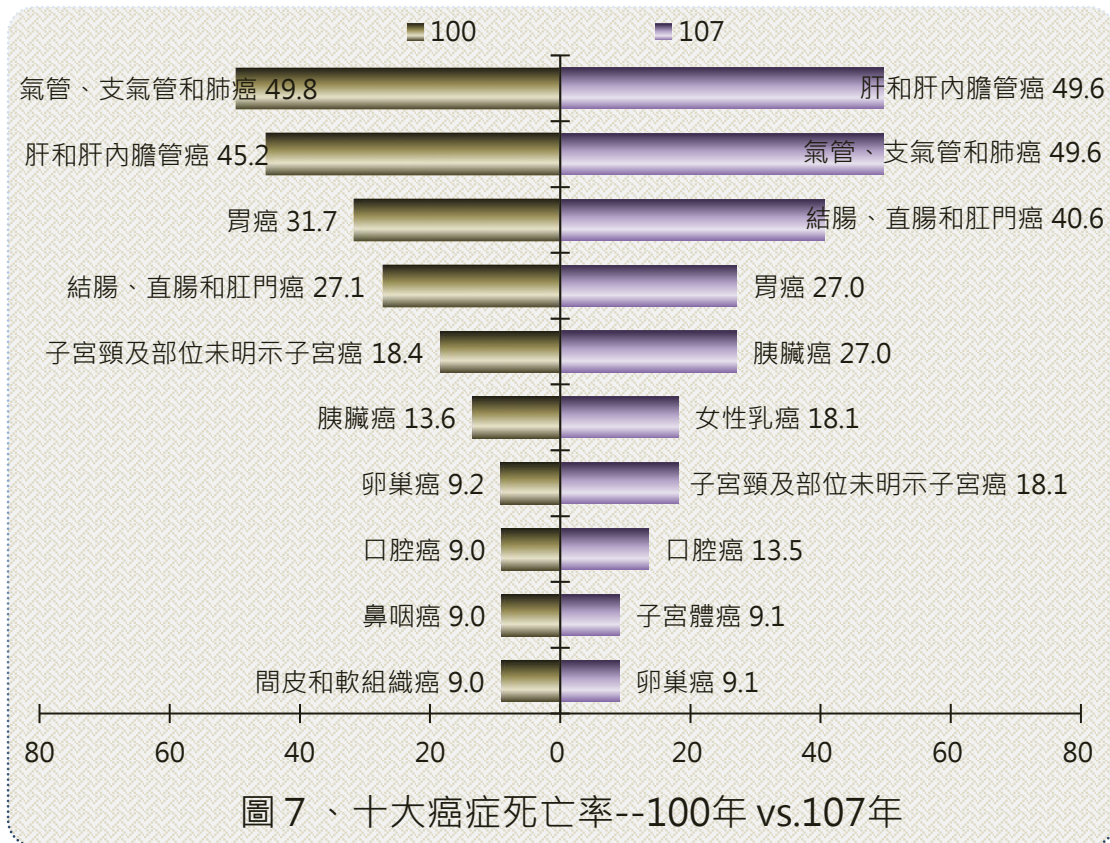
表 4、十大癌症死亡人數及死亡率

	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)				標準化死亡率 (每十萬人口)		
	107年	較上年 增減%	106年 順位	107年 順位	107年	較上年 增減%	順位	107年	較上年 增減%
惡性腫瘤	66	40.4			297.5	41.8		146.6	34.3
肝和肝內膽管癌	11	22.2	3	1	49.6	23.4	1	25.5	17.5
氣管、支氣管和肺癌	11	10.0	2	2	49.6	11.0	2	20.9	-13.4
結腸、直腸和肛門癌	9	125.0	5	3	40.6	127.1	3	18.7	120.1
胃癌	6	100.0	7	4	27.0	101.9	5	14.0	252.0
胰臟癌	6	500.0	10	5	27.0	505.7	6	11.3	753.4
女性乳癌	2	-33.3	4	6	18.1	-32.7	4	16.5	-9.9 (1)
子宮頸及部位未明示子宮癌	2	100.0		7	18.1	100.0	7	9.4	100.0 (1)
口腔癌	3	0.0	6	8	13.5	1.0	8	7.3	5.1
子宮體癌	1	100.0		9	9.1	100.0	12	4.4	100.0 (1)
卵巢癌	1	100.0		10	9.1	100.0	13	3.5	100.0 (1)
其他	14				63.1			31.5	

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1.標準化死亡率以2000年WHO世界人口年齡結構為基準  
2.(1)每十萬女性人口死亡率；(2)每十萬男性人口死亡率。

若就剔除年齡結構因素後之標準化死亡率觀察，前 3 位癌症及第 7、8 位子宮頸癌及口腔癌排序不變，其餘癌症更動：胃癌第 4→5 位、胰臟癌第 5→6 位、女性乳癌第 6→4 位、子宮體癌第 9→12 位、卵巢癌第 10→13 位。



## (二) 近八年癌症死亡率，男性皆高於女性

觀察近八年兩性癌症死亡率，男性皆高於女性，107 年癌症死亡率(死亡人數除以年中人口數)男性為每十萬人口 385.5 人，較上年上升 31.5%，較 100 年上升 10.9%；女性為每十萬人口 208.6 人，較上年上升 65.9%，較 100 年上升 19.6%，男性死亡率約為女性 1.8 倍，較上年的 2.3 倍為低。

若就全區十大癌症死因觀察，107 年除女性特有之癌症外，男性死亡率皆高於女性，其中又以肝癌死亡率為女性 4.4 倍，差異較明顯，而因口腔癌死亡者則皆恰為男性。

表 5、兩性近八年癌症死亡人數及死亡率

	死亡人數 (人)		死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
	男	女	男	女	男	女
民國100年	39	19	347.7	174.5	202.0	110.9
民國101年	31	20	273.7	182.0	170.3	117.6
民國102年	38	14	332.7	126.1	192.6	70.8
民國103年	38	14	332.3	124.9	177.4	69.8
民國104年	43	16	376.7	142.3	200.5	82.9
民國105年	40	21	352.1	187.4	191.8	92.9
民國106年	33	14	293.2	125.7	153.9	65.3
民國107年	43	23	385.5	208.6	185.1	109.1
107年較106年增減數	10.0	9.0	92.3	82.9	31.2	43.8
107年較106年增減%	30.3	64.3	31.5	65.9	20.2	67.1
107年較100年增減數	4.0	4.0	37.8	34.1	-16.9	-1.8
107年較100年增減%	10.3	21.1	10.9	19.6	-8.4	-1.6

資料來源：衛生福利部統計處

附註：107年年中人口數計 22,182人,男性 11,156人,女性 11,027人。

就性別觀察，本區男性 107 年十大癌症死因順位依序為：(1) 肝和肝內膽管癌 ( 死亡率為每十萬人口 80.7 人 )、(2) 氣管、支氣管和肺癌 ( 71.7 人 )、(3) 結腸、直腸和肛門癌 ( 62.7 人 )、(4) 胃癌 ( 35.9 人 )、(5) 胰臟癌 ( 35.9 人 )、(6) 口腔癌 ( 26.9 人 )、(7) 食道癌 ( 17.9 人 )、(8) 膽囊和其他膽道癌 ( 9.0 人 )、(9) 間皮和軟組織癌 ( 9.0 人 )<sup>6</sup>，與上年相較，退出十大主要癌症有前列腺(攝護

<sup>6</sup>本區男性胃癌與胰臟癌死亡率皆為每十萬人口 35.9 人，十大癌症死因排序同為第 4 名；膽囊和其他膽道癌與間皮和軟組織癌死亡率皆為每十萬人口 9.0 人，十大死因排序同為第 8 名。





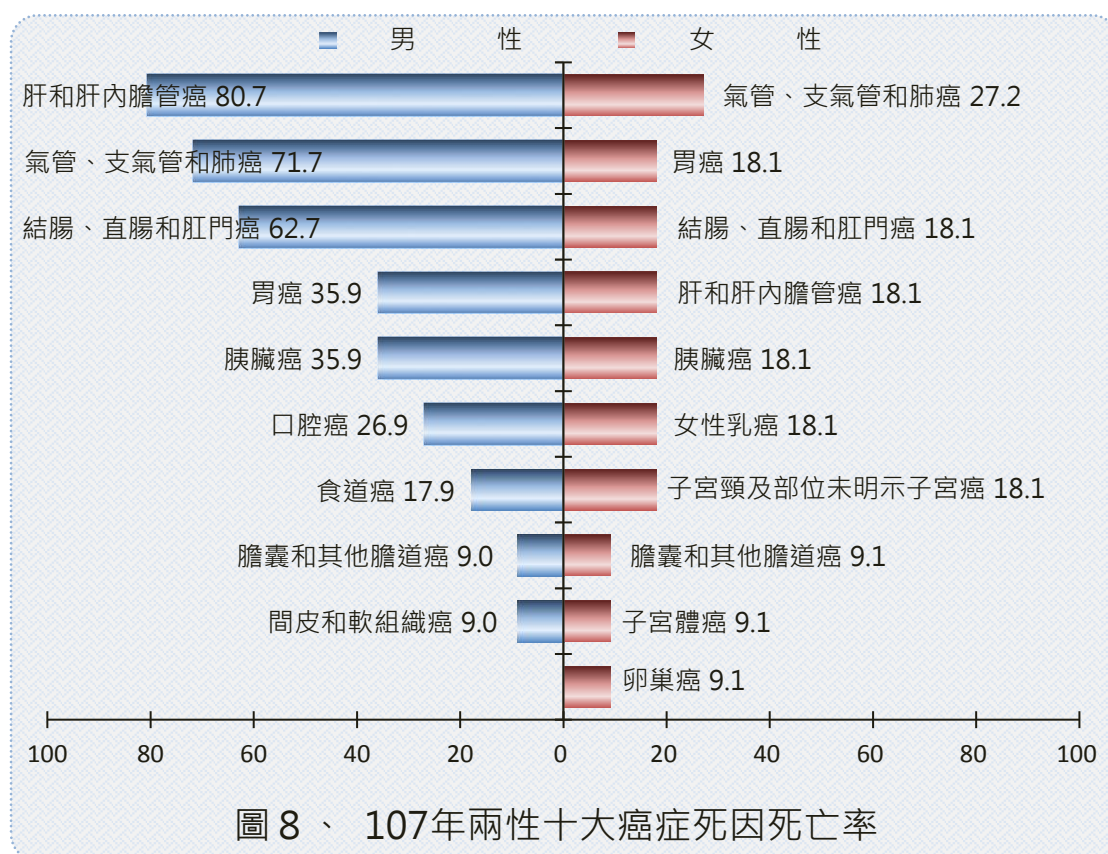
腺)癌、腦癌、非何杰金氏淋巴瘤，改由胰臟癌與間皮和軟組織癌列入，另順位下降者還有口腔癌與食道癌，其餘排名順位則為上升或不變。

表 6、107年兩性十大癌症死亡率

	男性		女性		男/女 倍數比
	順位	死亡率 (每十萬人口)	順位	死亡率 (每十萬人口)	
惡性腫瘤		293.2		125.7	2.3
肝和肝內膽管癌	1	80.7	2	18.1	4.4
氣管、支氣管和肺癌	2	71.7	1	27.2	2.6
結腸、直腸和肛門癌	3	62.7	2	18.1	3.5
胃癌	4	35.9	2	18.1	2.0
胰臟癌	4	35.9	2	18.1	2.0
女性乳癌	--	--	2	18.1	-
子宮頸及部位未明示子宮癌	--	--	2	18.1	-
口腔癌	6	26.9	--	--	-
子宮體癌	--	--	8	9.1	-
卵巢癌	--	--	8	9.1	-
其他		35.9		45.3	

資料來源：衛生福利部統計處

本區女性107年十大癌症死因順位依序為：(1) 氣管、支氣管和肺癌 (死亡率為每十萬人口27.2人)、(2) 胃癌 (18.1人)、(3) 結腸、直腸和肛門癌(18.1人)、(4) 肝和肝內膽管癌(18.1人)、(5) 胰臟癌(18.1人)、(6) 女性乳癌 (18.1人)、(7) 子宮頸及部位未明示子宮癌 (18.1人)、(8) 膽囊和其他膽道癌 (9.1人)、(9) 子宮體癌 (9.1人)、(10) 卵巢癌 (9.1人)<sup>7</sup>，與上年相較，除腎臟癌退出十大主要癌症外，改由胃癌、子宮頸癌、子宮體癌與卵巢癌列入，其他排序：順位上升者為胰臟癌，其餘順位皆為下降。



<sup>7</sup>本區女性胃癌、子宮頸癌、肝癌、胰臟癌、女性乳癌與結腸、直腸和肛門癌死亡率皆為每十萬人口 18.1 人，十大癌症死因排序同為第 2 名；膽囊和其他膽道癌、子宮體癌與卵巢癌死亡率皆為每十萬人口 9.1 人，十大死因排序同為第 8 名。



## 肆、結論

- 一、觀察本區近八年兩性死亡率及標準化死亡率，男性皆高於女性；  
107年男性標準化死亡率為每十萬人口692.6人，女性為每十萬人口286.3人，男性標準化死亡率為女性的2.4倍，較上年的2.1倍為高。
- 二、依十大死因觀察，本區近八年前四項主要死因皆有惡性腫瘤、心臟疾病及腦血管疾病，惟順位稍有不同，但惡性腫瘤始終居於首位；107年十大死因前五項與上年排序相同，與105年亦同為惡性腫瘤、肺炎、心臟疾病、腦血管疾病及敗血症，只有肺炎及心臟疾病的排序互調；若就性別差異來看，本區107年十大死因之死亡率除糖尿病與腎炎、腎病症候群及腎病變外，男性死亡率皆高於女性，事故傷害死亡者更皆恰為男性，其他以敗血症男性死亡率為女性的8.9倍，以及自殺為4.9倍、慢性下呼吸道疾病為3.5倍，差異較明顯。
- 三、本區十大死因之首惡性腫瘤近八年死亡人數結構比皆在2成以上，亦即死亡人口有1/5的比例是死於癌症；107年死亡人數結構比為29.1%，占比為近八年最高，較上年的21.9%增加7.2個百分點，死亡率為每十萬人口297.5人較上年上升41.8%，標準化死亡率為每十萬人口146.6人較上年上升34.3%；在性

別差異上，107年除女性特有之癌症外，男性死亡率皆高於女性，因口腔癌死亡者甚皆恰為男性，其他又以肝癌死亡率為女性4.4倍，差異較明顯。

四、總合來說，由於社會經濟結構改變、生活水準提高及衛生保健的改善，主要死因已由早年前以急性、傳染性疾病為主，轉變為以惡性腫瘤、心血管等慢性病及事故傷害為主，而國內外研究已顯示許多慢性疾病與不健康的生活型態有非常明確的關聯，因此，除了藉由醫療衛生做到消極的控制疾病外，若能培養建立健康的生活型態，如規律運動、均衡飲食、壓力調適等，方能積極達到預防疾病、促進健康的目的。就在本區積極落實「新北動健康計畫」下，106年死因概況明顯已較往年改善，107年或因動健康熱潮稍退致成效不儘理想，期在加強動健康的持續推動，能達成預防及反轉衰弱、增加區民健康壽命之目標。



## 新北市萬里區死因概況性別分析

資料期間：107 年

編 印：新北市萬里區公所會計室

出 版：新北市萬里區公所

網 址：<http://www.wanli.ntpc.gov.tw/>

依著作權法第 9 條規定，法律、命令  
不受著作權法保護，任何人得自由利  
用，歡迎各界廣為利用。

中華民國108年

新北市萬里區死因概況性別分析

資料期間：107年

