
2014 應用統計分析

新北市萬里區死因概況分析

新北市萬里區公所

童志雄

2013/6/30

目次

壹、前言	1
貳、研究架構及資料來源	1
叁、主要死因	2
一、十大主要死因	2
二、男性主要死因死亡率變動	5
三、女性主要死因死亡率變動	8
肆、癌症死因	10
一、主要癌症死因	10
二、男性主要癌症死亡率變動	11
三、女性主要癌症死亡率變動	13
伍、事故傷害死亡	14
陸、蓄意自我傷害(自殺)	20
柒、結論	25

圖目次

圖 1 本區 102 年十大死因死亡人數、死亡率、標準化死亡率統計圖	3
圖 2 本區 102 年男性主要死因死亡率增減圖	7
圖 3 本區 102 年女性主要死因死亡率增減圖	9
圖 4 本區 102 年主要癌症死亡數、死亡率、標準化死亡率統計圖	11
圖 5 本區 102 年男性主要癌症死亡率增減圖	12
圖 6 本區 102 年女性主要癌症死亡率增減圖	13
圖 7 本區 102 年事故傷害死亡率增減圖	15
圖 8 本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率趨勢圖	17
圖 9 本區 90 年-102 年事故傷害各年齡層死亡人數趨勢圖	18
圖 10 本區 90 年-102 年事故傷害細項死亡率統計圖	20
圖 11 本區 102 年自殺死亡率增減圖	21
圖 12 本區 90 年-102 年自殺死亡人數、死亡率趨勢圖	23
圖 13 本區 90 年-102 年自殺各年齡層死亡人數趨勢圖	24

表目次

表 1 本區 102 年十大死因比較表.....	2
表 2 本區 102 年男性主要死因死亡率比較表.....	8
表 3 本區 102 年女性主要死因死亡率比較表.....	9
表 4 本區 102 年主要癌症死亡率比較表.....	10
表 5 本區 102 年男性主要癌症死亡率增減表.....	11
表 6 本區 102 年女性主要癌症死亡率增減表.....	13
表 7 本區 102 年事故傷害死亡率增減表.....	15
表 8 本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率統計表.....	16
表 9 本區 90 年-102 年事故傷害各年齡層死亡人數統計表.....	18
表 10 本區 90 年-102 年事故傷害細項死亡率統計表.....	19
表 11 本區 102 年自殺死亡率增減表.....	20
表 12 本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率增減表.....	22
表 13 本區 90 年-102 年自殺各年齡層死亡人數統計表.....	24

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；透過死因統計我們可以評估公共衛生及國民健康的改善情形，了解主要死因變動趨勢，並且可作為政府擬定衛生政策之重要參考，為符合公共衛生之疾病預防及國際比較目的，我國自 97 起以國際疾病分類標準第 10 版進行分類，以下就本區十大主要死因、主要癌症、事故傷害及自殺死亡率的比較作進一步探討分析。

貳、研究架構及資料來源

本分析主要以今(103)年剛公布的 102 年國人死亡統計為主要資料架構，佐以衛生福利部 90-101 年死亡統計之數據觀察本區十要主要死因、主要癌症死因、事故傷害及蓄意自我傷害(自殺)之死亡人數、死亡率增減趨勢及影響。

叁、主要死因

一、十大主要死因

本區 102年死亡人數共222人,較 101年增加18人,死亡率985.6人(每十萬人口),較101年增加71.5人(每十萬人口),標準化死亡率529.2 人(每十萬人口),較101年增加6.8人(每十萬人口)。

本區依國際疾病傷害死因分類標準第十版之十大死因順位為：(一)惡性腫瘤、(二)腦血管疾病、(三)心臟疾病〈高血壓疾病除外〉、(四)慢性肝病及肝硬化、(五)蓄意自我傷害(自殺)、(六)敗血症、(七)肺炎、(八)慢性下呼吸道疾病、(九)糖尿病、(十)腎炎、腎病症候群及腎病變。

表 1：本區 102 年十大死因比較表

單位：人、每十萬人口數

死亡原因	102 年度			101年度			102年與 101年比較		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
所有死因	222	985.6	529.2	204	914.1	522.4	18	71.5	6.8
惡性腫瘤	52	230.9	133.7	51	228.5	143.1	1	2.4	-9.4
腦血管疾病	25	111.0	57.2	20	89.6	47.7	5	21.4	9.5
心臟疾病〈高血壓疾病除外〉	20	88.8	46.7	30	134.4	67.6	-10	-45.6	-20.9
慢性肝病及肝硬化	12	53.3	33.5	5	22.4	16.1	7	30.9	17.4
蓄意自我傷害(自殺)	10	44.4	33.8	5	22.4	19.8	5	22	14
敗血症	9	40.0	16.1	7	31.4	16.3	2	8.6	-0.2
肺炎	9	40.0	18.6	8	35.8	14.9	1	4.2	3.7
慢性下呼吸道疾病	8	35.5	14.6	9	40.3	21.1	-1	-36.7.5	-6.5
糖尿病	7	31.1	13.8	7	31.4	14.5	0	-0.3	-0.7
腎炎、腎病症候群及腎病變	7	31.1	15.1	4	17.9	9.3	3	13.2	5.8

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

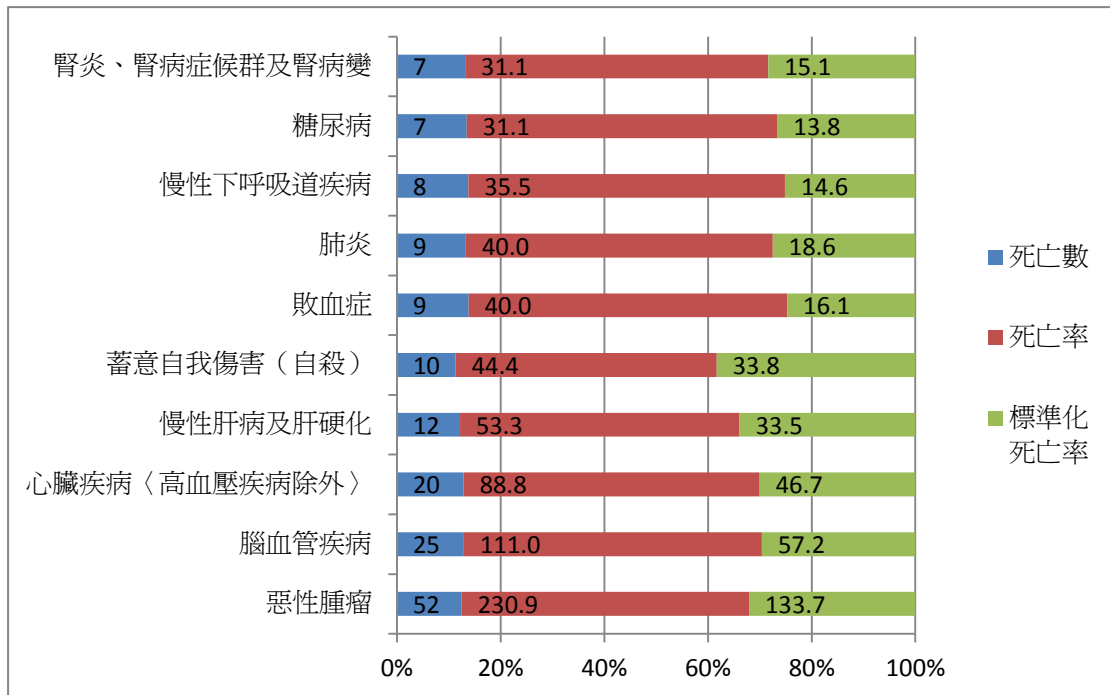


圖 1：本區 102 年十大死因死亡人數、死亡率、標準化死亡率統計圖

(一) 惡性腫瘤

本區 102 年惡性腫瘤為十大死因之首位。102 年度惡性腫瘤死亡人數為 52 人、每十萬人口死亡率為 230.9 人，較去年增加 1.96%。

(二) 腦血管疾病

本區腦血管疾病去年排名為第三，今年為本區主要十大死因之第二位，102 年度腦血管疾病死亡人數為 25 人，每十萬人口死亡率為 111.0 人，較去年增加 25%。

(三)心臟疾病〈高血壓疾病除外〉

本區102年心臟疾病排名為第三，去年為第二。102 年度心臟疾病死亡人數為20人，每十萬人口死亡率為88.8 人，較去年減少33.33%。

(四)慢性肝病及肝硬化

本區102年慢性肝病及肝硬化排名第四，去年排名第十，102 年度慢性肝病及肝硬化死亡人數為12人，每十萬人口死亡率為45 人，較去年增加140%。

(五)蓄意自我傷害（自殺）

本區102年蓄意自我傷害（自殺）排名上升為第五，去年排名為第十一。102年度蓄意自我傷害（自殺）死亡人數為10人，每十萬人口死亡率為44.4人，較去年增加100%。

(六)敗血症

本區102年敗血症排名上升為第六，去年為第七。102年度敗血症死亡人數為9人，每十萬人口死亡率為40.0人，較去年增加28.57%。

(七)肺炎

本區102年肺炎排名下降為第七，去年為第六。102年度肺炎死亡人數為9人，每十萬人口死亡率為19.7 人，較去年增12.5%。

(八)慢性下呼吸道疾病

本區102年慢性下呼吸道疾病排名下降為第八，去年為第4，102年度慢性下呼吸道疾病死亡人數為8人，每十萬人口死亡率為35.5人，較去年減少11.11%。

(九)糖尿病

本區102年糖尿病排名下降為第九，去年排名為第八。102年度糖尿病死亡人數為7人，每十萬人口死亡率為31.1人，較去年無增減。

(十)腎炎、腎病症候群及腎病變

本區102年腎炎、腎病症候群及腎病變排名上升為第十，去年排名為十三，102年度腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數為7人，每十萬人口死亡率為31.1人，較去年增加75%。

二、男性主要死因死亡率變動

102年男性十大死因依序為：(一)惡性腫瘤、(二)心臟疾病〈高血壓性疾病除外〉、(三)慢性肝病及肝硬化、(四)腦血管疾病、(五)慢性下呼吸道疾病、(六)蓄意自我傷害(自殺)、(七)敗血症、(八)肺炎、(九)腎炎、腎病症候群及腎病變、(十)事故傷害。

102年男性十大死因標準化死亡率與101年比較，以心臟疾病〈高血壓性疾病除外〉、腦血管疾病、慢性下呼吸道疾病及事故傷害呈減勢，而惡性腫瘤、慢性肝病及肝硬化、蓄意自我傷害（自殺）、敗血症、肺炎、腎炎、腎病症候群及腎病變較101年增加13.09%、269.83%、758.85%、99.15%、15.49%、37.01%。

102年男性之前十大死因死亡者占其總死亡人數的73.68%，其中因惡性腫瘤死亡者占25%，為心臟疾病死亡者的2.7倍。另外蓄意自我傷害（自殺）排名從去年的18名，提升至今年第6名，標準化死亡率從每十萬人口6.8人增加為每十萬人口58.4人，增減率758.82%。

表 2：本區 102 年男性主要死因死亡率比較表

單位：每十萬人口數

順位	主要死因	每十萬人口死亡率			每十萬人口標準化死亡率		
		102年	101年	增減率%	102年	101年	增減率%
	所有死亡原因	1,330.8	1103.5	20.60	757.6	646.7	17.15
1	惡性腫瘤	332.7	273.7	21.56	192.6	170.3	13.09
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	122.6	176.6	-30.58	68.2	90.8	-24.89
3	慢性肝病及肝硬化	105.1	17.7	493.79	66.2	17.9	269.83
4	腦血管疾病	96.3	105.9	-9.07	49.5	60.3	-17.91
5	慢性下呼吸道疾病	70.0	70.6	-0.85	28.6	38.3	-25.33
6	蓄意自我傷害（自殺）	70.0	8.8	695.45	58.4	6.8	758.82
7	敗血症	61.3	26.5	131.32	23.5	11.8	99.15
8	肺炎	52.5	53	-0.94	26.1	22.6	15.49
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	35.0	26.5	32.08	21.1	15.4	37.01
10	事故傷害	35.0	44.1	-20.63	24.6	33.8	-27.22

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

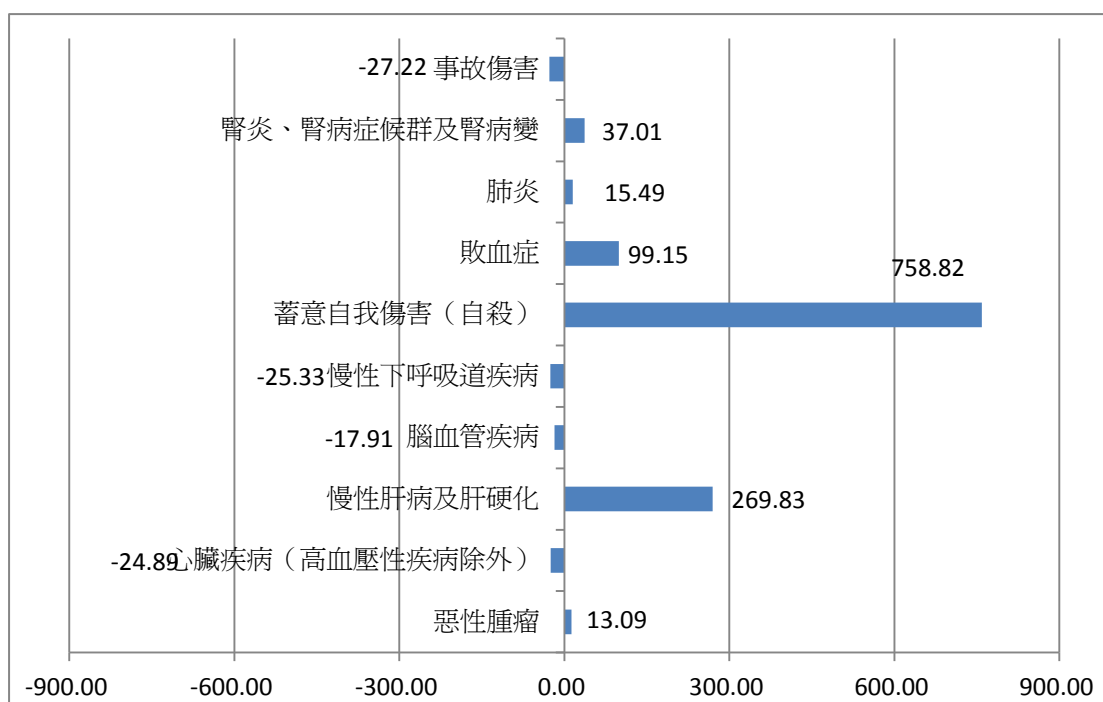


圖 2：本區 102 年男性主要死因死亡率增減圖

三、女性主要死因死亡率變動

女性整體標準人死亡率較101年為低，但仍有增幅的死因，以糖尿病、腎炎487.88%、腎病症候群及腎病變137.50%增幅較大。

102年度女性十大死因依序為：(一)惡性腫瘤、(二)腦血管疾病、(三)心臟疾病(高血壓性疾病除外)、(四)糖尿病、(五)衰老/老邁、(六)肺炎、(七)腎炎腎病症候群及腎病變、(八)敗血症、(九)血管性及未明示之癡呆症、(十)胃及十二指腸潰瘍。

102年女性十大死因標準化死亡率與101年比較，以惡性腫瘤、心臟疾病〈高血壓性疾病除外〉、敗血症、及血管性及未明示之癡呆症呈減勢，而腦血管疾病、糖尿病、肺炎、腎病症候群及腎病變較101年增加，其中以糖尿病增幅487.88%較大。

102年女性之前十大死因死亡者占其總死亡人數78.57%，其中因惡性腫瘤死亡者占20%，與腦血管疾病死亡者比例相同。另外衰老/老邁及胃及十二指腸潰瘍去年未進入十年死因排名，今年排名分別為第5名及第10名。

表 3：本區 102 年女性主要死因死亡率比較表

單位：每十萬人口數

順位	主要死因	每十萬人口死亡率			每十萬人口標準化死亡率		
		102年	101年	增減率%	102年	101年	增減率%
	所有死亡原因	630.5	718.9	-12.30	294.9	395.1	-25.36
1	惡性腫瘤	126.1	182.0	-30.71	70.8	117.6	-39.80
2	腦血管疾病	126.1	72.8	73.21	65.7	36.0	82.50
3	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	54.0	91.0	-40.66	23.7	42.6	-44.37
4	糖尿病	45.0	9.1	394.51	19.4	3.3	487.88
5	衰老/老邁	36.0	-	-	12.7	-	-
6	肺炎	27.0	18.2	48.35	11.3	6.7	68.66
7	腎炎、腎病症候群及腎病變	27.0	9.1	196.70	9.5	4.0	137.50
8	敗血症	18.0	36.4	-50.55	8.0	20.3	-60.59
9	血管性及未明示之癱瘓症	18.0	18.2	-1.10	6.3	9.1	-30.77
10	胃及十二指腸潰瘍	18.0	-	-	9.7	-	-

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

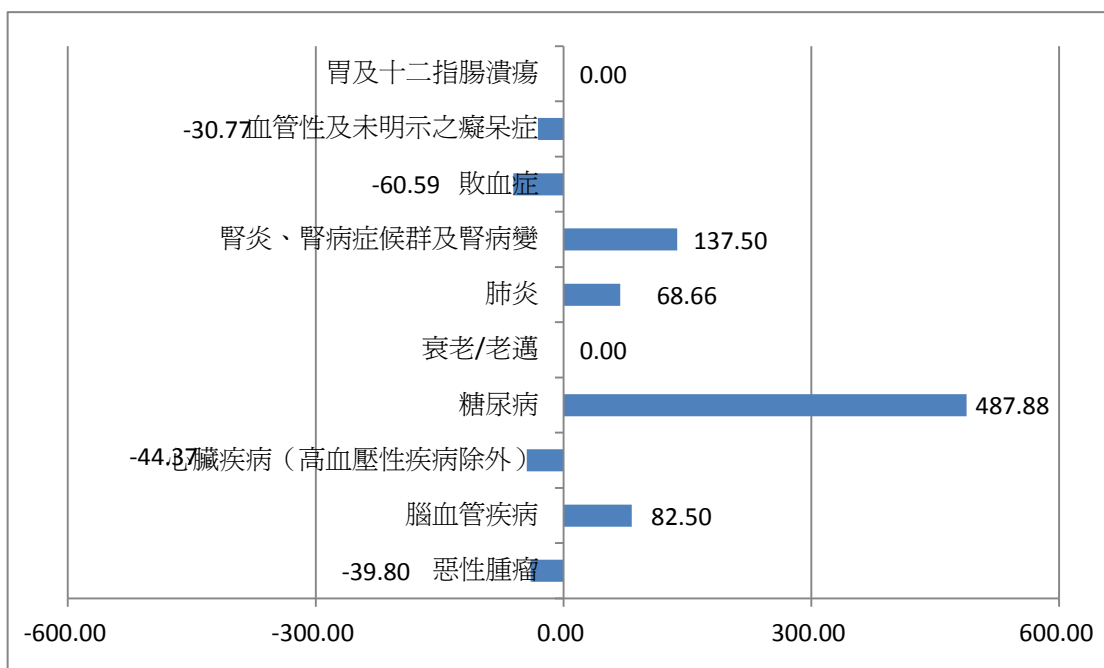


圖 3：本區 102 年女性主要死因死亡率增減圖

肆、癌症死因

一、主要癌症死因

本區102年度因癌症死亡人數為52人，較去年增加1人，死亡率230.9 人(每十萬人口)，較去年增加2.4人(每十萬人口)，標準化死亡率133.7 人(每十萬人口)，較去年減少9.4人(每十萬人口)。

依本區十大癌症順位為：(一)氣管、支氣管和肺癌、(二)結腸、直腸和肛門癌、(三)肝和肝內膽管癌、(四)前列腺(攝護腺)癌、(五)胃癌、(六)子宮頸及部位未明示子宮癌、(七)口腔癌、(八)胰臟癌、(九)鼻咽癌、(十)食道癌。

表 4：本區 102 年主要癌症死亡率比較表

單位：人、每十萬人口數

死亡原因	102 年度			101年度			102年與 101年比較		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
氣管、支氣管和肺癌	9	40.0	19.4	6	26.9	20.5	3.00	13.06	-1.10
結腸、直腸和肛門癌	6	26.6	17.6	10	44.8	25.5	-4.00	-18.16	-7.90
肝和肝內膽管癌	6	26.6	17.2	9	40.3	20.6	-3.00	-13.66	-3.37
前列腺(攝護腺)癌	3	26.3	12.1	3	26.5	12.7	0.00	-0.23	-0.57
胃癌	5	22.2	11.3	2	9.0	4.4	3.00	13.20	6.89
子宮頸及部位未明示子宮癌	2	18.0	6.3	1	9.1	7.2	1.00	8.91	-0.85
口腔癌	3	13.3	10.0	4	17.9	12.2	-1.00	-4.58	-2.20
胰臟癌	3	13.3	7.0	1	4.5	2.4	2.00	8.82	4.57
鼻咽癌	2	8.9	6.8	0	0.0	0.0	2.00	8.88	6.80
食道癌	2	8.9	5.8	4	17.9	14.5	-2.00	-9.02	-8.67
惡性腫瘤	52	230.9	133.7	51	228.5	143.1	1.00	2.37	-9.43

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

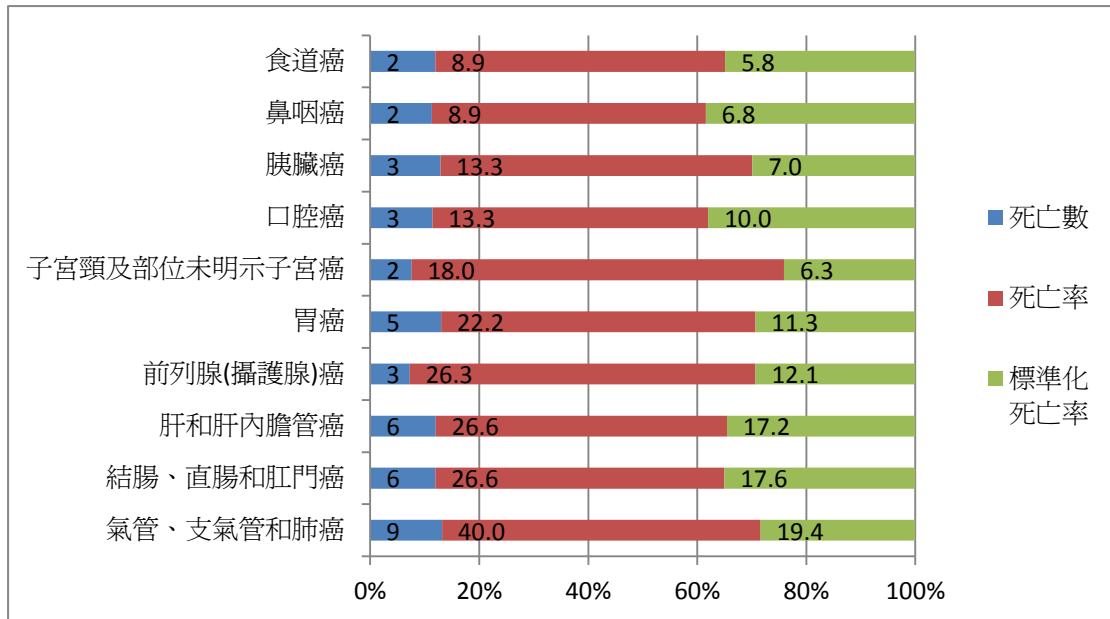


圖 4：本區 102 年主要癌症死亡數、死亡率、標準化死亡率統計圖

二、男性主要癌症死亡率變動

男性以胃癌增加較多。

表 5：本區 102 年男性主要癌症死亡率增減表

單位：每十萬人口數

主要死因	每十萬人口死亡率			每十萬人口標準化死亡率		
	102年	101年	增減率%	102年	101年	增減率%
惡性腫瘤	332.7	273.7	21.56	192.6	170.3	13.09
氣管、支氣管和肺癌	61.3	26.5	131.32	30.6	21.6	41.67
結腸、直腸和肛門癌	43.8	53.0	-17.36	29.3	27.0	8.52
肝和肝內膽管癌	43.8	44.1	-0.68	29.0	21.8	33.03
胃癌	35.0	8.8	297.73	17.7	3.6	391.67
口腔癌	26.3	35.3	-25.50	18.9	25.7	-26.46
前列腺(攝護腺)癌	26.3	26.5	-0.75	12.1	12.7	-4.72
鼻咽癌	17.5	-	-	12.8	-	-
食道癌	17.5	35.3	-50.42	11.0	31.1	-64.63
白血病	17.5	-	-	6.1	-	-
胰臟癌	8.8	8.8	0.00	4.6	4.7	-2.13

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

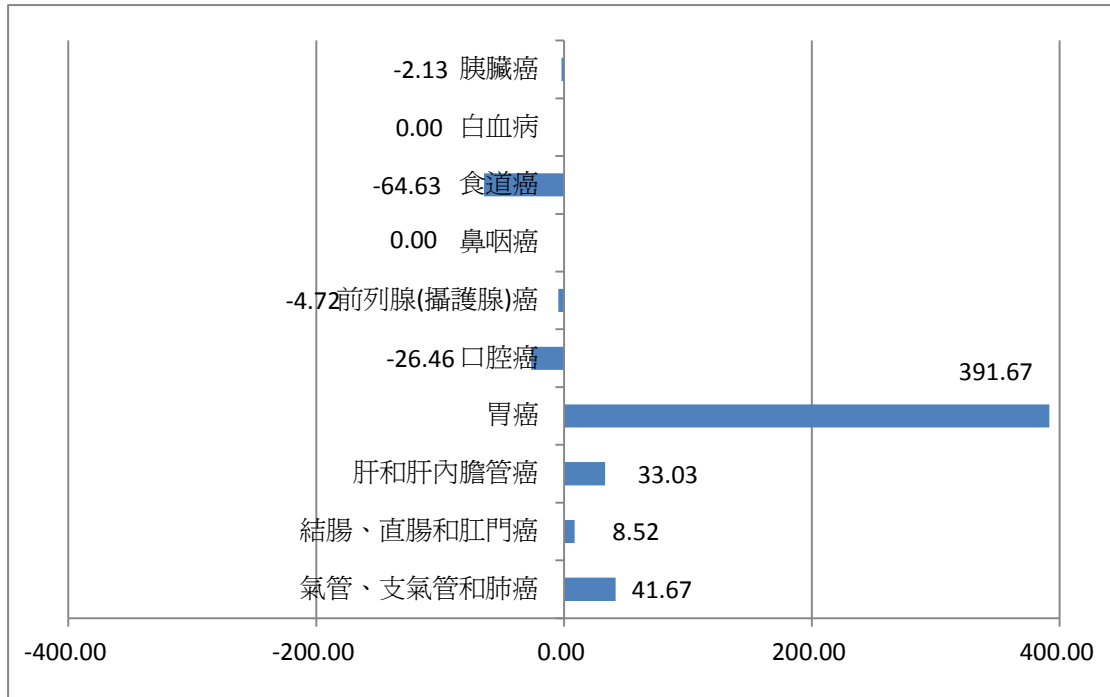


圖 5：本區 102 年男性主要癌症死亡率增減圖

102年男性因癌症死亡人數達38人，死亡率為每十萬人口332.7人，死亡率為女性之2.63倍。

前十大男性癌症死亡率依序分別為：(一)氣管、支氣管和肺癌、(二)結腸、直腸和肛門癌、(三)肝和肝內膽管癌、(四)胃癌、(五)口腔癌、(六)前列腺(攝護腺)癌、(七)鼻咽癌、(八)食道癌、(九)白血病、(十)胰臟癌。

三、女性主要癌症死亡率變動

表 6：本區 102 年女性主要癌症死亡率增減表

單位：每十萬人口數

順位	主要死因	每十萬人口死亡率			每十萬人口標準化死亡率		
		102年	101年	增減率%	102年	101年	增減率%
	惡性腫瘤	126.1	182.0	-30.71	70.8	117.6	-39.80
1	胰臟癌	18.0	-	-	9.6	-	-
2	氣管、支氣管和肺癌	18.0	27.3	-34.07	8.0	19.3	-58.55
3	子宮頸及部位未明示子宮癌	18.0	9.1	97.80	6.3	7.2	-12.50
4	胃癌	9.0	9.1	-1.10	4.9	4.9	0.00
5	結腸、直腸和肛門癌	9.0	36.4	-75.27	6.7	22.4	-70.09
6	肝和肝內膽管癌	9.0	36.4	-75.27	4.8	19.3	-75.13
7	骨和關節軟骨癌	9.0	-	-	5.5	-	-
8	其他	36.0	9.1	295.60	24.9	6.2	301.61

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

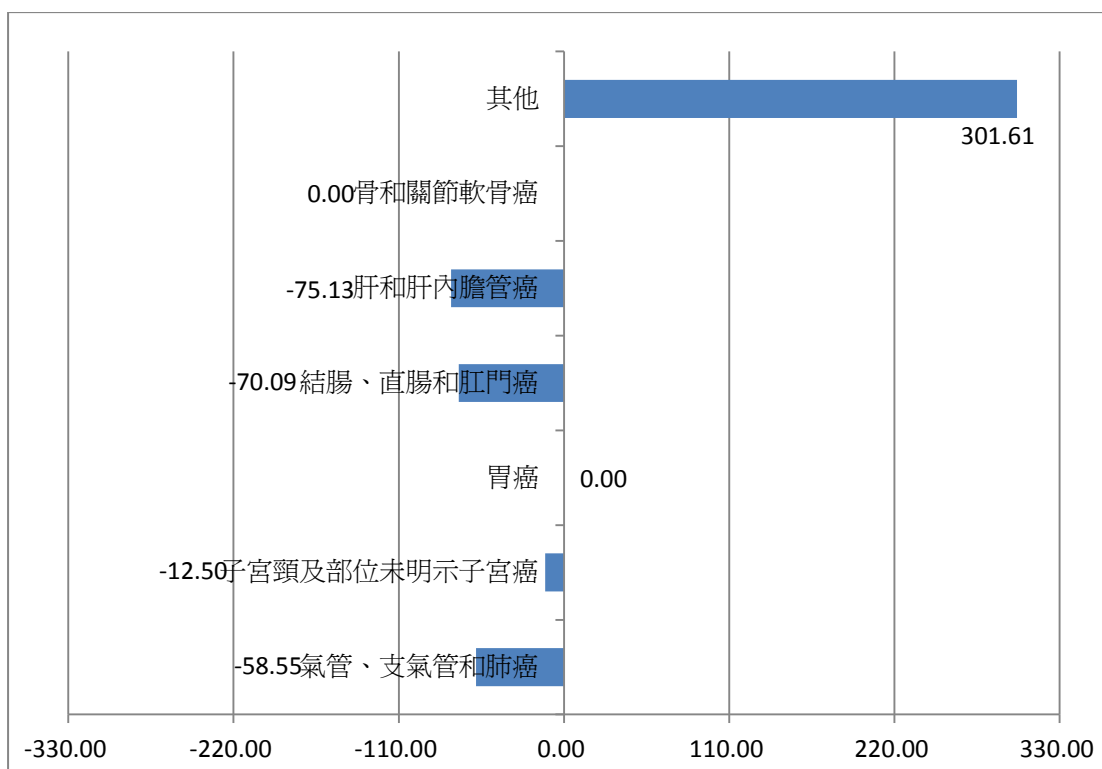


圖 6：本區 102 年女性主要癌症死亡率增減圖

102年女性因癌症死亡人數達14人，死亡率為每十萬人口126.1人。女性十大癌症死亡率依序分別為：(一)胰臟癌、(二)氣管、支氣管和肺癌、(三)子宮頸及部位未明示子宮癌、(四)胃癌、(五)結腸、直腸和肛門癌、(六)肝和肝內膽管癌、(七)骨和關節軟骨癌、(八)其他。

氣管、支氣管和肺癌亦為女性前二大癌症死因之一，惟女性氣管、支氣管和肺癌之死亡率遠低於男性。死亡率為每十萬人口18人，死亡率为男性之0.29倍。

伍、事故傷害死亡

本區102年度事故傷害死亡率每十萬人口有22.2人，較101年死亡率每十萬人口40.3人，下降18.1人，減少幅度為44.91百分比。其中，運輸事故減幅為60.27%、墜落意外減幅為51.11%及其他意外1.11%，中毒意外、火及火燄意外、淹死及溺水意外類型則無死亡人數發生。

表 7：本區 102 年事故傷害死亡率增減表

單位：每十萬人口數

年別	運輸事故	中毒意外	墜落意外	火及火燄意外	淹死及溺水意外	其他意外
101年	22.4	0.0	9.0	0.0	0.0	9
102年	8.9	0.0	4.4	0.0	0.0	8.9
增減%	-60.27	0.00	-51.11	0.00	0.00	-1.11

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

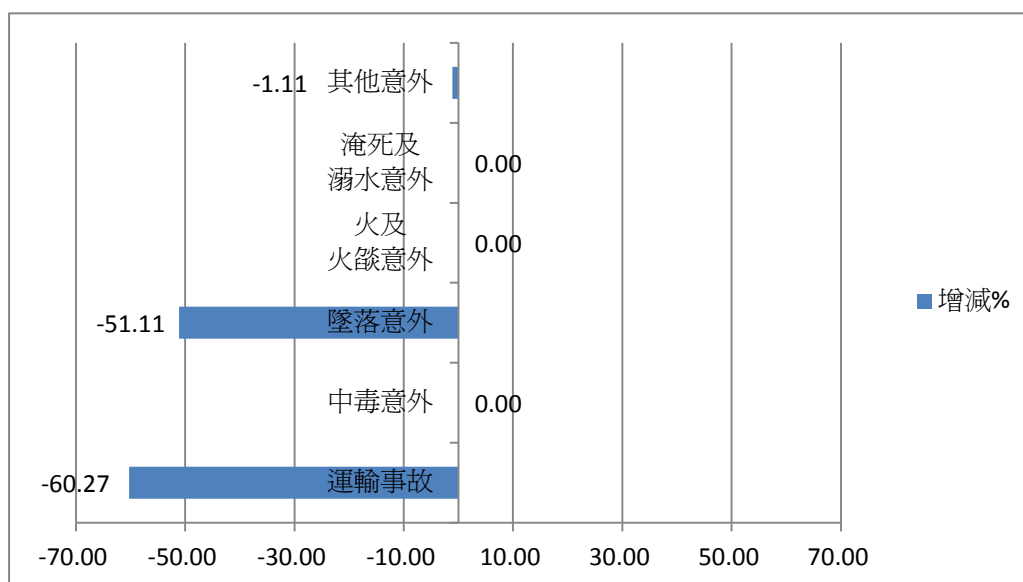


圖 7：本區 102 年事故傷害死亡率增減圖

(一)事故傷害標準化死亡率持續下降

本區102年度事故傷害死亡率每十萬人口有22.2人，較去年減少18.1人，與91年相較，死亡人數減少69.2人。

表 8：本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率統計表

單位：人、每十萬人口數

年別	男性 死亡人數	女性 死亡人數	死亡人數	男性標準化 死亡率	女性標準化 死亡率	標準化 死亡率
90年	7	2	9	70.2	23.4	48.6
91年	13	4	17	130.5	46.4	91.4
92年	6	5	11	59.6	56.7	58.3
93年	8	3	11	79.3	33.5	57.7
94年	9	4	13	88.2	43.4	66.9
95年	5	2	7	47.9	20.9	35.0
96年	5	3	8	47.2	30.5	39.2
97年	3	0	3	27.9	0.0	14.4
98年	4	3	7	36.6	28.8	32.8
99年	4	1	5	36.1	9.3	22.9
100年	6	1	7	53.5	9.2	31.7
101年	5	4	9	44.1	36.4	40.3
102年	4	1	5	35.0	9.0	22.2

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

(二)歷年男性事故傷害標準化死亡率高於女性

102年區民事故傷害死因中，男性占5成4，女性占5成1，男性標準化死亡率為每十萬人口35人，女性為9人，較91年分別下降73.18%及80.6%。

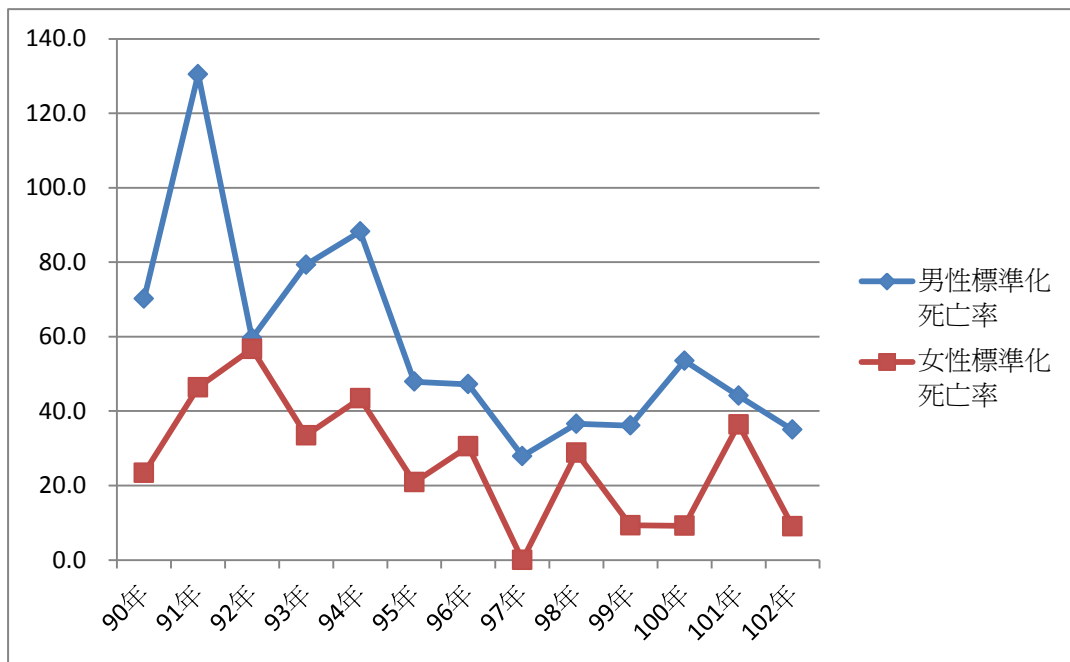


圖 8：本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率趨勢圖

(三)事故傷害各年齡層死亡人數均較91年下降

102年各年齡層事故傷害死亡人數，以45-64歲及65歲以上者2人最高，最低為未滿25歲者0人；若與91年相較，各年齡層死亡人數均呈下降，尤以25-44歲者降幅達83.33%最為顯著。

表 9：本區 90 年-102 年事故傷害各年齡層死亡人數統計表

單位：人

年別	0-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲以上
90年	1	2	2	4
91年	2	6	4	5
92年	1	3	4	3
93年	1	4	2	4
94年	0	5	3	5
95年	0	3	2	2
96年	1	4	1	2
97年	0	0	1	2
98年	0	2	2	3
99年	0	1	3	1
100年	1	1	2	3
101年	0	2	1	6
102年	0	1	2	2

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

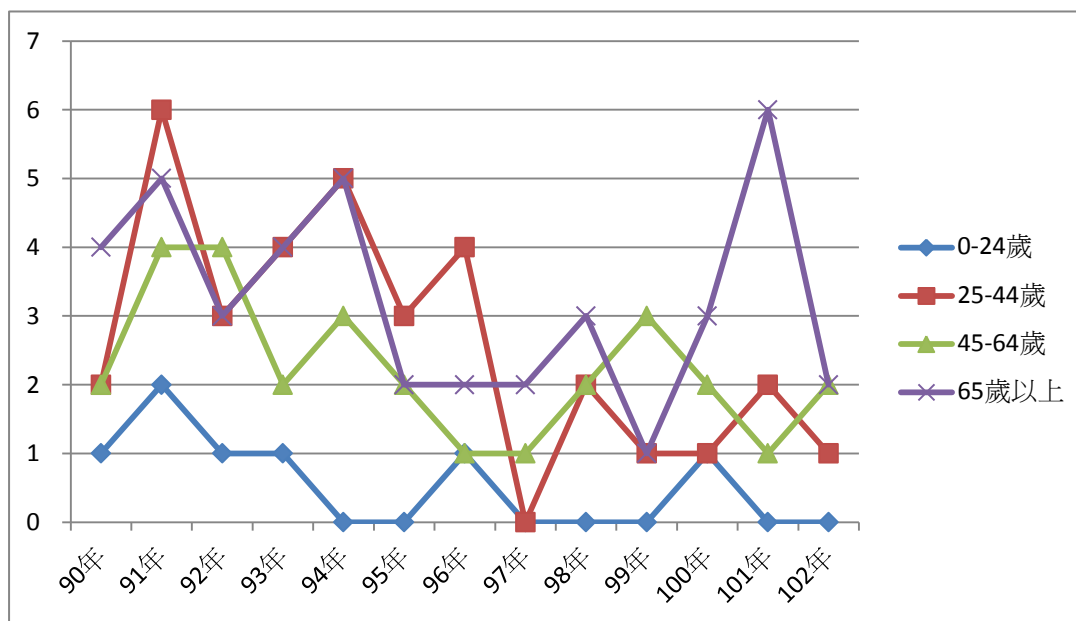


圖 9：本區 90 年-102 年事故傷害各年齡層死亡人數趨勢圖

(四)事故傷害細項比較

就事故傷害細項占率與91年比較，所有項目均呈現下降趨勢，降幅最大者為中毒意外、火及火燄意外、淹死及溺水意外，下降100%。

表 10：本區 90 年-102 年事故傷害細項死亡率統計表

單位：人、每十萬人口數

年別	運輸事故	中毒意外	墜落意外	火及火燄意外	淹死及溺水意外	其他意外
90年	16.2	0.0	10.8	0.0	5.4	16.2
91年	16.1	10.8	16.1	5.4	10.8	32.3
92年	31.8	0.0	15.9	0.0	5.3	5.3
93年	26.2	10.5	5.2	0.0	15.7	0
94年	25.7	0.0	20.6	0.0	0.0	20.6
95年	15.0	0.0	5.0	0.0	15.0	0
96年	14.7	0.0	19.6	0.0	0.0	4.9
97年	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.6
98年	9.4	9.4	4.7	0.0	4.7	4.7
99年	13.8	0.0	4.6	0.0	0.0	4.6
100年	9.0	4.5	4.5	4.5	0.0	9
101年	22.4	0.0	9.0	0.0	0.0	9
102年	8.9	0.0	4.4	0.0	0.0	8.9

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

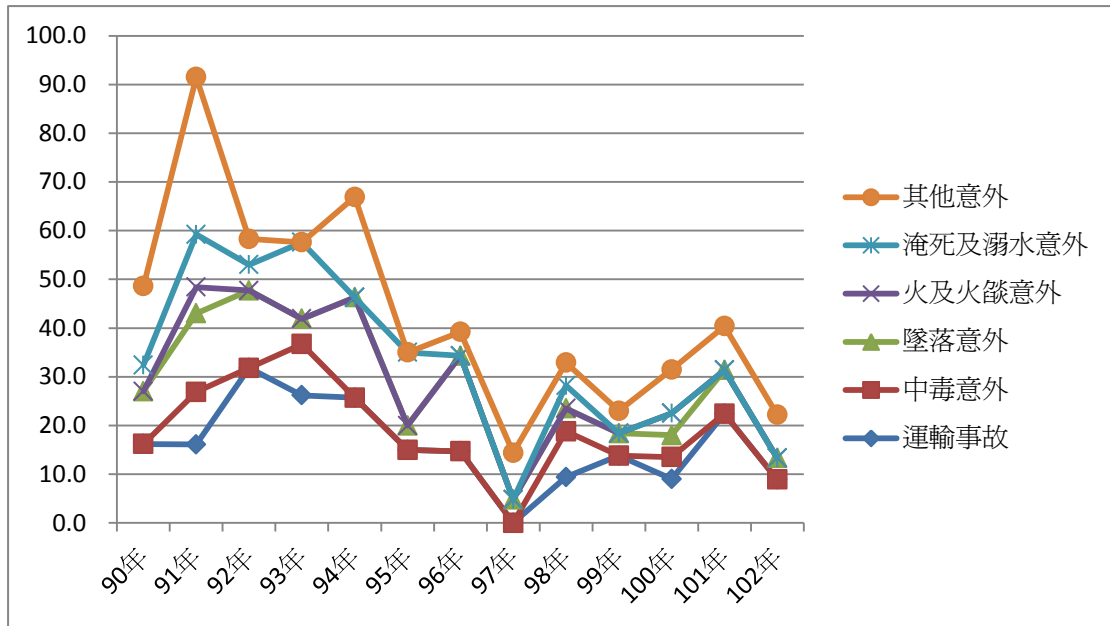


圖 10：本區 90 年-102 年事故傷害細項死亡率統計圖

陸、蓄意自我傷害(自殺)

本區102年度蓄意自我傷害(自殺)死亡人數為10人，男性為8人，女性為2人。其中，運輸事故減幅為60.27%、墜落意外減幅為51.11%及其他意外1.11%，中毒意外、火及火燄意外、淹死及溺水意外類型則無死亡人數發生。

表 11：本區 102 年自殺死亡率增減表

單位：每十萬人口數

年別	以固體或液體物質	以氣體及蒸汽	吊死、勒死及窒息	溺水	鎗砲及爆炸物	切穿工具	由高處跳下	其他
101年	4.5	13.4	4.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
102年	4.4	17.8	17.8	0.00	0.00	0.00	4.4	0.00
增減%	-2.22	32.84	295.56	0.00	0.00	0.00	新增項目	0.00

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

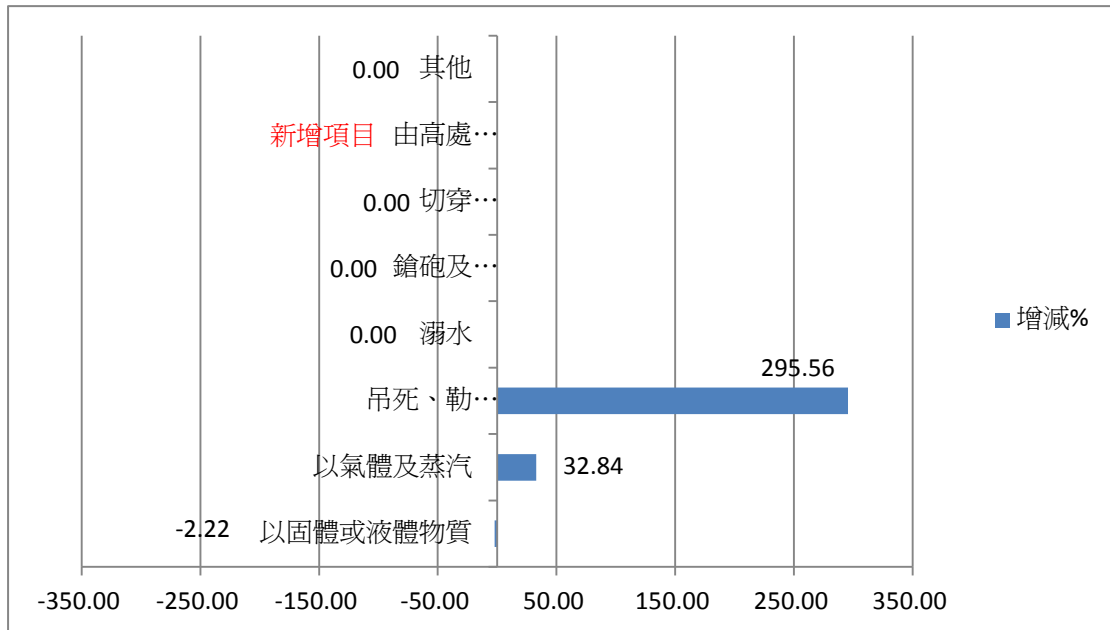


圖 11：本區 102 年自殺死亡率增減圖

(一) 自殺人數及標準化死亡率均較去年上升

102年區民自殺死亡人數為10人，較去年增加5人，主要係45至64歲自殺死亡人數增幅明顯所致，居本區十大主要死因第五順位。

標準化死亡率為每十萬人口44.4人，較91年上升311%。

表 12：本區 90 年-102 年事故傷害死亡人數、死亡率增減表

單位：人、每十萬人口數

年別	男性 死亡人數	女性 死亡人數	死亡人數	男性標準化 死亡率	女性標準化 死亡率	標準化 死亡率
90年	4	2	6	40.1	23.4	32.4
91年	2	0	2	20.1	0.0	10.8
92年	2	1	3	19.9	11.3	15.9
93年	5	4	9	49.6	44.6	47.2
94年	2	2	4	19.6	21.7	20.6
95年	5	0	5	47.9	0.0	25.0
96年	8	2	10	75.6	20.3	48.9
97年	5	3	8	46.5	29.7	38.4
98年	6	0	6	54.9	0.0	28.1
99年	3	3	6	27.1	28.0	27.5
100年	4	1	5	35.7	9.2	22.6
101年	1	4	5	8.8	36.4	22.4
102年	8	2	10	70.0	18.0	44.4

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

(二)歷年自殺死亡率男性高於女性

102年區民事故傷害死因中，男性占5成4，女性占5成1，男性標準化死亡率為每十萬人口70人，女性為18人，較91年分別上升248%及100%。

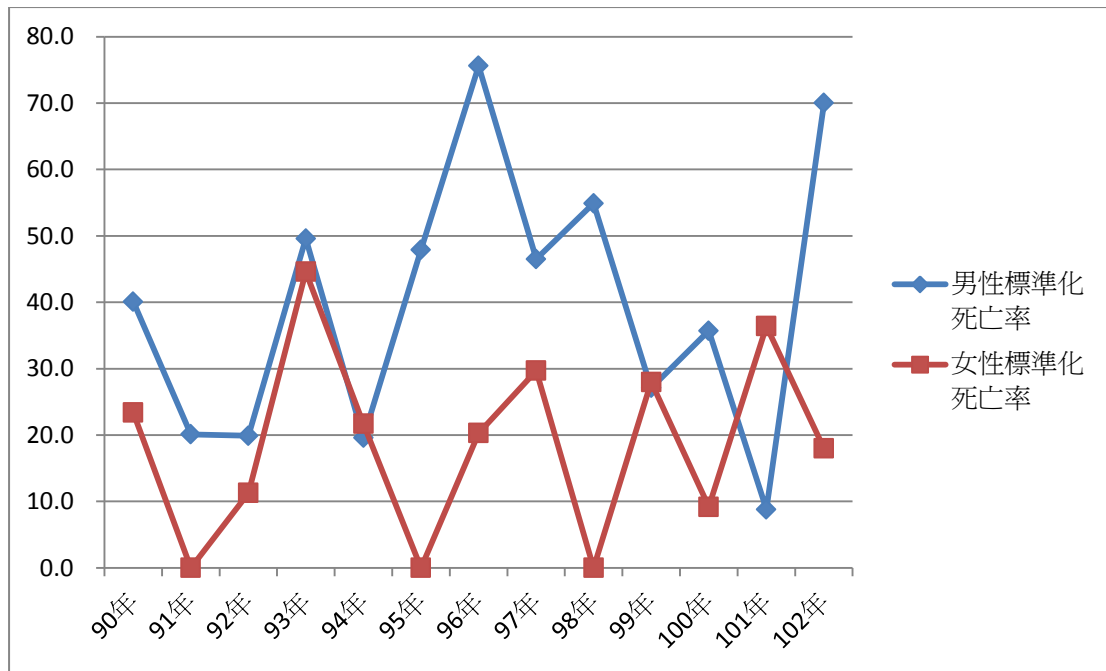


圖 12：本區 90 年-102 年自殺死亡人數、死亡率趨勢圖

(三)事故傷害各年齡層死亡人數均較91年上升

102年各年齡層事故傷害死亡人數，以25-44歲者5人最高，最低為未滿25歲者0人；若與91年相較，各年齡層死亡人數除了未滿25歲者維持不變外，其餘年齡層均呈現上升，尤以25-44歲者增幅最為顯著。

表 13：本區 90 年-102 年自殺各年齡層死亡人數統計表

單位：人

年別	0-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲以上
90年	0	1	3	2
91年	0	0	1	1
92年	0	0	1	2
93年	0	5	0	4
94年	0	1	1	2
95年	0	2	2	1
96年	0	8	2	0
97年	0	2	3	3
98年	1	4	1	0
99年	0	3	0	3
100年	1	0	2	2
101年	0	4	0	1
102年	0	5	3	2

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

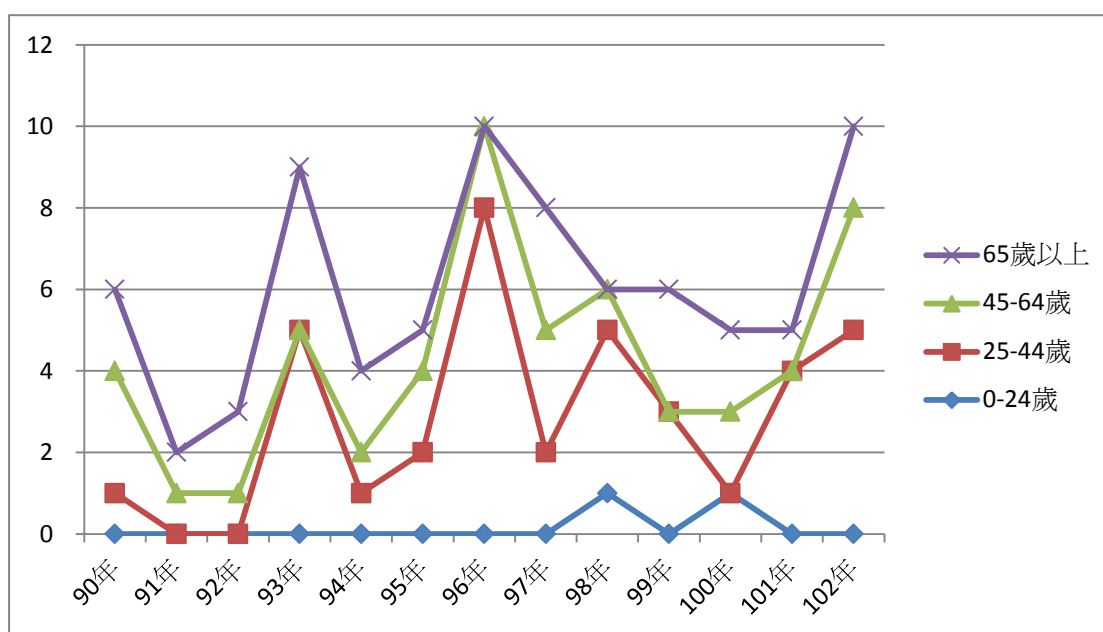


圖 13：本區 90 年-102 年自殺各年齡層死亡人數趨勢圖

柒、結論

- 一、102年新北市十大死因第1至第3順位死亡人數為惡性腫瘤6,333人、心臟疾病2473人及腦血管疾病1,441人，與總死亡人數20,507人計算，其占率為49.97%；102年本區十大死因第1至第3順位死亡人數為惡性腫瘤52人、腦血管疾病25人及心臟疾病20人，與總死亡人數222人計算，其占率為43.69%，其死亡百分比皆接近4成4，本區與新北市前三大死亡原因皆相同，且惡性腫瘤皆為本市及本區死因之首位。
- 二、惡性腫瘤為本區十大主要死因之首，佔23.42%，且不論男女皆高居第一。但是再予細分，男性惡性腫瘤以氣管、支氣管和肺癌居首，達18.42%；女性則以胰臟癌、氣管、支氣管和肺癌及子宮頸及部位未明示子宮癌居第1名-第3名，達42.86%，因無明顯證據，無法推測形成原因。值得注意的是，男性主要癌症死亡率變動較去年相較，以胃癌增加較多；女性則以其他部位癌症死亡率增加較多。氣管、支氣管和肺癌同時為兩性前二大癌症死因之一，惟女性氣管、支氣管和肺癌之死亡率遠低於男性，死亡率為每十萬人口18人，死亡率僅為男性的0.29倍。

三、事故傷害標準化死亡率持續下降，102年事故傷害死亡率每十萬人口有22.2人，與91年相較，死亡人數減少69.2人；且歷年男性事故傷害標準化死亡率高於女性，102年區民事故傷害死因中，男性占5成4，女性占5成1，男性標準化死亡率為每十萬人口35人，女性為9人，較91年分別下降73.18%及80.6%。

四、自殺人數及標準化死亡率均較去年上升，102年自殺死亡人數為10人，較去年增加5人，102年自殺死亡率每十萬人口有44.4人，較去年增加20人，且歷年自殺死亡率男性高於女性，102年事故傷害死因中，男性占5成4，女性占5成1，男性標準化死亡率為每十萬人口70人，女性為18人，較91年分別上升248%及100%。

本區因人口較少，相較去年統計資料而言，發現男性十大死因中蓄意自我傷害(自殺)及慢性肝病及肝硬化增幅較大，女性十大死因則以糖尿病、腎炎、腎病症候群及腎病變增幅較大，其餘皆較不明顯，但仍可提供衛生單位參考，建議未來仍宜長期追蹤統計，取得較充足之統計資料。



新北市萬里區死因概況分析

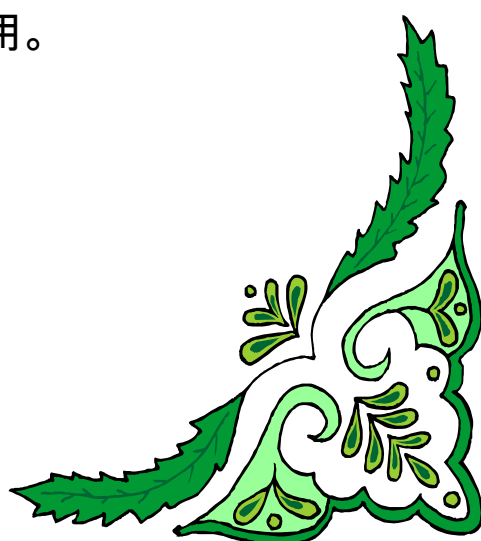
資料期間：102 年

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103年
新北市萬里區死因概況分析
資料期間：102年

