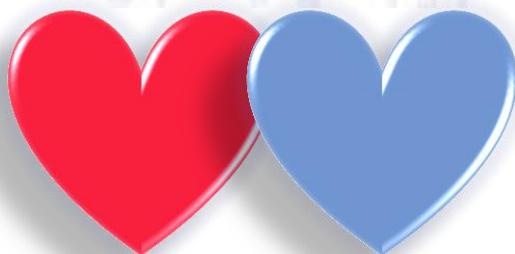




新北市瑞芳區公所

103年前十大死因統計分析



目 次

壹、前 言.....	1
貳、死因提要分析.....	2
參、主要死因.....	11
一、十大死因概況.....	11
二、兩性死因概況.....	13
肆、癌症死因.....	15
一、癌症死因概況.....	15
二、兩性死因概況.....	17
伍、事故傷害死亡.....	19
陸、蓄意自我傷害(自殺).....	21
柒、結論與建議.....	22

表目次

表1	近年瑞芳區主要死因.....	3
表2	近年瑞芳區男性主要死因.....	4
表3	近年瑞芳區女性主要死因.....	5
表4	近年瑞芳區癌症死因.....	6
表5	近年瑞芳區男性癌症死因.....	7
表6	近年瑞芳區女性癌症死因.....	8
表7	本區十大死亡原因.....	11
表8	本區男性主要死因.....	14
表9	本區女性主要死因.....	14
表10	本區癌症死亡原因.....	15
表11	本區男性癌症死因.....	18
表12	本區女性癌症死因.....	18
表13	事故傷害死亡人數及死亡率按年齡分.....	19
表14	事故傷害死亡人數及死亡率按性別分.....	20
表15	蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率按性別分.....	21
表16	蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率按年齡分.....	21

圖目次

圖1	近年瑞芳區十大死亡數、死亡率及標準化死亡率比較.....	2
圖2	本區十大死亡原因順位.....	3
圖3	近年本區男性主要死因惡性腫瘤及心臟疾病比較.....	5
圖4	本區癌症十大死亡原順位.....	6
圖5	近年本區男性前三項癌症死因比較.....	7
圖6	近年本區女性前三項癌症死因比較.....	8
圖7	102年事故傷害-運輸事故死亡數按年齡分比例.....	9
圖8	102年事故傷害死亡人數按性分比較.....	9
圖9	102年蓄意自我傷害(自殺)以氣體及蒸汽死亡數按年齡分.....	10
圖10	本區男女十大死因比較.....	13
圖11	本區男女癌症死因比較.....	17

壹、前言

死因統計為符合公共衛生之疾病預防及國際比較目的，標準化死亡率係依世界衛生組織（WHO）編布之西元2000年世界標準人口年年齡結構調整計算，事故傷害係指非蓄意性事故傷害。

俗語說：『有健康的身體才有美滿的家庭、富強國家』，這句話點出了健康、社會及經濟的密切關係。隨著醫療資源服務之普及、醫藥衛生水準提升，人口結構雖逐漸老化，國人平均餘命仍增加趨勢。

各類死亡原因已由急性傳染病轉為以慢性病為主，癌症依舊是國人十大死因之首，腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、腎炎等疾病對民眾健康威脅亦大，需要不斷的提升醫療水準及公共衛生的宣導，使民眾的觀念和行為改變，以維護民眾的健康。

近年來十大死因呈現慢性病化，許多疾病和肥胖、缺乏運動、抽菸有關，這些危險因子都可透過飲食、運動、調整作息改善並輔以定期篩檢，早期接受治療，以期降低這些疾病對民眾健康威脅。因此，除對本區整體死因探討分析外，亦作為相關單位擬定公共衛生政策之參考依據。

貳、提要分析

一、死亡數與死亡率

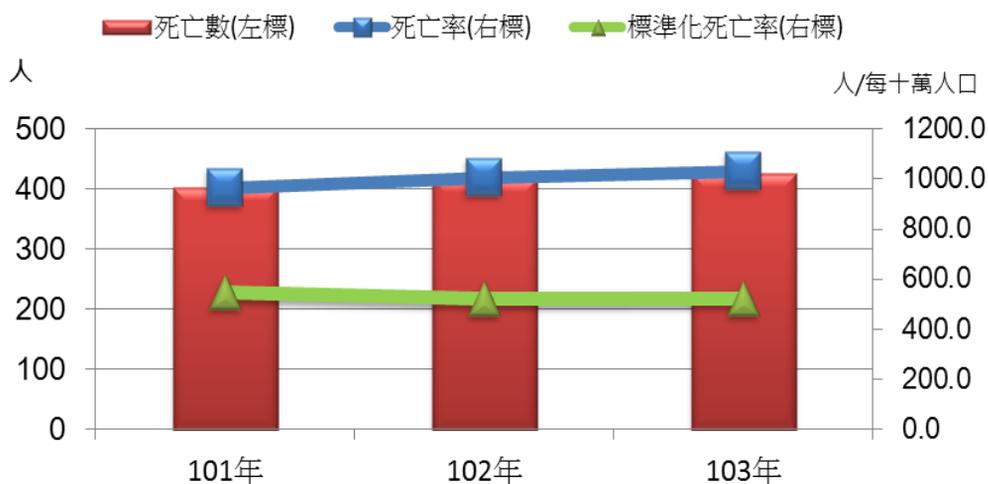
(一)死亡數較上年增加9人，標準化死亡率較上年上升0.5%

103年本區死亡人數計427人；較上年增加2.15%，其中男性256人，較上年增加3.82%，女性171人，較上年減少1.67%，男性為女性之1.5倍。

103年標準化死亡率為每十萬人口數529.8人，較上年上升0.5%。男性標準化死亡率為每十萬人口數715.8人，較上年上升1.3%；女性標準化死亡率為每十萬人口數371.9人，較上年增加1.5%。

依近年資料觀察，剔除人口結構因素影響後本區區民標準化死亡率大致呈漸減趨勢，但死亡數與死亡率則反之，主要與本區人口結構日趨老化有關。

圖1 近年瑞芳區十大死亡數、死亡率及標準化死亡率比較圖



資料來源:衛福部統計處

二、主要死因

(一)本區十大死因以慢性疾病為主，惡性腫瘤蟬連榜首

103年本區區民十大死因中惡性腫瘤仍續居榜首，其次依序為心臟疾病（高血壓性疾病除外）、腦血管疾病、糖尿病、塵肺症、高血壓性疾病、肺炎、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、事故傷害、慢性肝病及肝硬化；惡性腫瘤自年71起已連續33年高居國人死因首位。

圖2 本區十大死亡原因順位



資料來源:衛福部統計處

表1 近年瑞芳區主要死因

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	惡性腫瘤		心臟疾病 (高血壓性疾病除外)		腦血管疾病		糖尿病		事故傷害		慢性下呼吸道疾病		肺炎		慢性肝病及肝硬化		塵肺症		高血壓性疾病		腎炎、腎病症候群及腎病變	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	110	263.00	51	121.90	28	66.90	28	66.90	26	62.20	13	31.10	16	38.30	21	50.20	14	33.50	9	21.50	8	19.1
102年	100	240.70	56	134.80	35	84.20	29	69.80	16	38.50	21	50.54	25	60.16	-	-	12	28.88	12	28.88	-	-
103年	131	316.40	73	176.30	20	48.30	46	111.10	14	33.80	17	41.10	18	43.50	10	24.20	21	50.70	4	9.60	14	33.8

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

(二)兩性主要死因

103年主要死因死亡人數男性為256人，女性為171人；標準化死亡率分別為每十萬人口數715.8人與371.9人，男性為女性2倍，若與上年相較男、女性均上升。

(1)男性十大死因與102年比較，順位變化不大

103年本區男性死亡人數為256人，死亡率為每十萬男性人口數1,223.2人，較上年增加6.8%；標準化死亡率為每十萬男性人口數715.8人，較上年增加1.4%。

103年男性十大死因之首仍為惡性腫瘤，其次依序為心臟疾病（高血壓性疾病除外）、糖尿病、塵肺症、肺炎、慢性下道呼吸疾病、腦血管疾病、事故傷害、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變。

表2 近年瑞芳區男性主要死因

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	惡性腫瘤		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		肺炎		糖尿病		塵肺症		事故傷害		高血壓性疾病		腎炎、腎病症候群及腎病變	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	74	348.1	29	136.4	19	89.4	15	70.6	9	42.3	12	56.5	14	65.9	21	98.8	5	23.5	4	18.8
102年	61	289.7	29	137.7	17	80.7	16	76.0	15	71.2	12	57.0	12	57.0	12	57.0	6	28.5	-	-
103年	78	372.7	44	210.2	10	47.8	12	57.3	13	62.1	24	114.7	21	100.3	9	43.0	6	28.7	6	28.7

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

圖3 近年本區男性主要死因惡性腫瘤及心臟疾病比較



資料來源:衛福部統計處

(2)女性十大死因與102年順位不同，敗血症死亡人數上升趨勢。

103年本區女性死亡人數為171人，死亡率为每十萬女性人口數835.2人，較上年減少3.8%；標準化死亡率为每十萬女性人口數371.9人，較上年上升1.5%。

103年女性十大死因之首仍為惡性腫瘤，其次依序為心臟疾病（高血壓性疾病除外）、糖尿病、腦血管疾病、腎病症候群及腎病變、慢性肝病及肝硬化肺炎、敗血症、肺炎、慢性下呼吸道疾病、事故傷害。其中敗血症(死亡數5人、死亡率24.4人)列入十大死因第7名，值得進一步探討。

表3 近年瑞芳區女性主要死因

單位：人，每十萬人口死亡數

年別	惡性腫瘤		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		肺炎		糖尿病		慢性肝病及肝硬化		事故傷害		高血壓性疾病		腎炎、腎病症候群腎病變	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	36	175.0	22	107.0	9	43.8	6	29.2	7	34.0	16	77.8	4	19.4	5	24.3	5	23.5	4	18.8
102年	39	190.3	27	131.7	18	87.8	16	76.0	10	48.8	17	82.9	4	19.5	4	19.5	5	24.4	5	24.4
103年	53	258.9	29	141.6	10	48.8	5	24.4	5	24.4	22	107.5	6	29.3	5	24.4	-	-	8	39.1

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

二、癌症死因

(一)氣管、支氣管和肺癌及肝和肝內膽管癌主要癌症死因前二名

103年主要癌症死因死亡人數為131人，死亡率為每十萬人口數316.4人；標準化死亡率為每十萬人口數179.3人。

103年本區區民主要癌症死因以氣管、支氣管和肺癌居為榜首，其次依序為肝和肝內膽管癌、女性乳癌、結腸、直腸和肛門癌、胃癌、食道癌、非何杰金氏淋巴瘤、子宮頸及部位未明示子宮癌、口腔癌、鼻咽癌。

圖4 本區癌症十大死亡原因順位



表4 近年瑞芳區癌症死因

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	氣管、支氣管和 肺癌		肝和肝內膽管癌		女性乳癌		結腸、直腸和肛 門癌		胃癌		食道癌		非何杰金氏淋巴 瘤		子宮頸及部位未 明示子宮癌		口腔癌		鼻咽癌		卵巢癌	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	20	47.80	19	45.40	2	9.70	16	38.30	3	7.20	6	14.30	1	4.90	4	18.80	11	38.30	1	2.40	8	19.1
102年	19	45.70	17	40.90	3	14.60	13	31.30	4	9.60	3	7.20	3	7.20	-	-	10	24.10	-	-	2	9.8
103年	29	70.00	23	55.60	8	39.10	16	38.60	9	21.70	8	19.30	5	12.10	2	9.80	4	9.70	4	9.70	1	4.9

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

(二)兩性癌症死因

(1)男性癌症死因與102年不同，白血病及小腸癌名次提升。

103年本區男性癌症死亡人數為78人，死亡率为每十萬男性人口數372.7人，較上年減少2.5%；標準化死亡率為每十萬男性人口數217.4人，較上年減少4.7%。

103年男性癌症死因，其次依序為①氣管、支氣管肺癌死亡、②肝和肝膽管癌、③食道癌、④結腸、直腸和肛門癌、⑤胃癌、⑥口腔癌、⑦鼻咽癌、⑧胰臟癌、⑨白血病、⑩小腸癌。

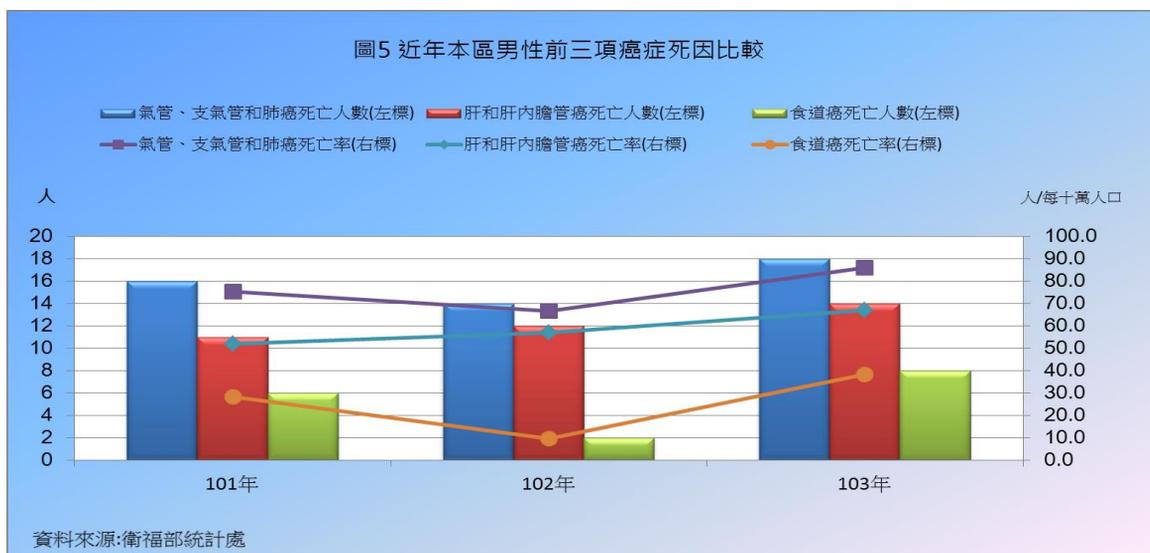


表5 近年瑞芳區男性癌症死因

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	氣管、支氣管和肺癌		肝和肝內膽管癌		食道癌		結腸、直腸和肛門癌		胃癌		口腔癌		鼻咽癌		胰臟癌		白血病		前列腺(攝護腺)癌		非何杰金氏淋巴瘤	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	16	75.3	11	51.7	6	28.2	7	32.9	1	4.7	11	51.7	1	4.7	3	14.1	2	9.4	4	18.8	2	4.8
102年	14	66.5	12	57.0	2	9.5	8	38.0	4	19.0	8	38.0	1	4.7	1	4.7	2	9.4	5	23.7	2	9.5
103年	18	86.0	14	66.9	8	38.2	8	38.2	6	28.7	3	14.3	3	14.3	3	14.3	3	14.3	2	9.6	2	9.6

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

(2) 女性癌症死因與102年順位不同，子宮頸及部未明示子宮癌有上升趨勢

103年本區女性癌症死亡數為53人，死亡率為每十萬人口數258.9人；標準化死亡率為每十萬人口數147.8人。

103年男性癌症死因，其次依序為①氣管、支氣管肺癌死亡、②肝和肝膽管癌、③女生乳癌、④結腸、直腸和肛門癌、⑤胃癌、⑥口腔癌、⑦鼻咽癌、⑧胰臟癌、⑨子宮頸及部位未明示子宮癌、⑩非何金氏淋巴瘤。

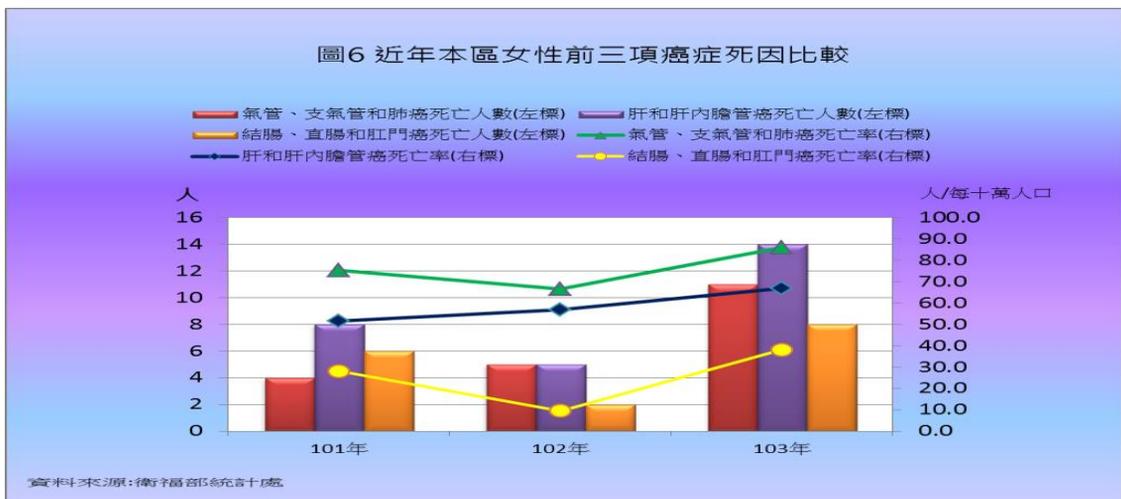


表6 近年瑞芳區女性癌死因

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	氣管、支氣管和肺癌		肝和肝內膽管癌		女生乳癌		結腸、直腸和肛門癌		胃癌		口腔癌		鼻咽癌		卵巢癌		腦癌		子宮頸及部位未明示子宮癌		非何金氏淋巴瘤	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	4	19.4	8	38.9	2	9.7	9	43.8	2	9.7	-	-	1	4.9	-	-	2	9.7	3	14.6	1	4.9
102年	5	24.4	5	24.4	3	14.6	5	24.4	-	-	2	9.8	-	-	2	9.8	-	-	-	-	-	-
103年	11	53.7	9	44.0	8	39.1	8	39.1	3	14.7	1	4.9	1	4.9	1	4.9	2	9.8	2	9.8	3	14.7

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

四、事故傷害

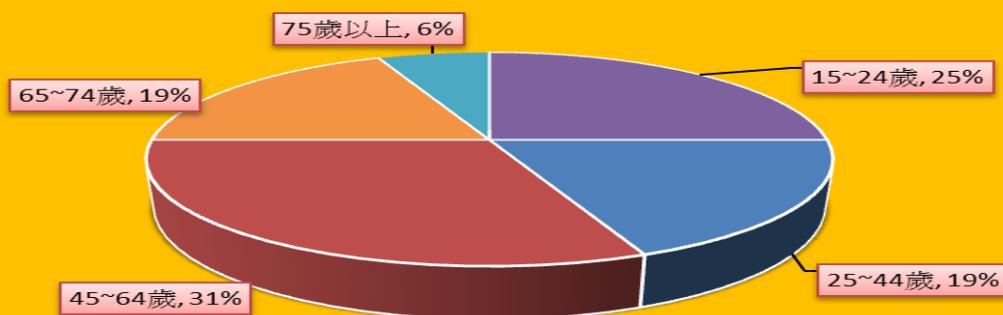
(一)102年事故傷害標準化死亡率較101年下降

102年本區事故傷害死亡人數為16人，較上年減少10人，其中以15-24年齡層下降趨勢，居本區死因第9位；死亡率為每十萬人口數38.5人，較上年減少31.6人。

(二)男性事故傷害標準化死亡率高於女性

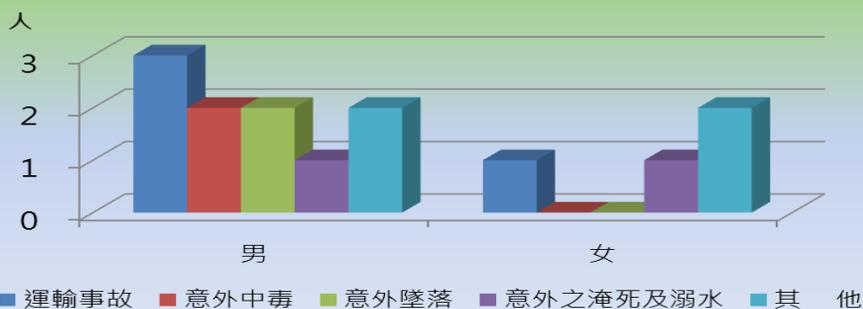
102年本區事故傷害死因中，男性占75%，女性則占25%，男性死亡率為每十萬人口數57.0人，女性死亡率為每十萬人口數19.5人，分別較上年則下降41.8人及4.8人。

圖7 102年事故傷害-運輸事故死亡數按年齡分比例



資料來源:衛福部統計處

圖8 102年事故傷害死亡人數按性分比較



資料來源:衛福部統計處

五、蓄意自我傷害(自殺)

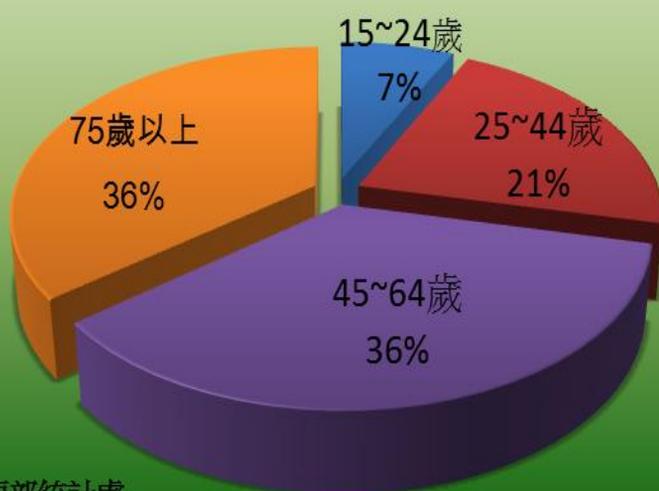
(一)自殺標準化死亡率均較101年上升

102年本區事故傷害死亡人數為12人，較上年增加4人，其中以45-64年齡層上升趨勢，居本區死因第13位；標準化死亡率為每十萬人口數14.5人。

(二)自殺死亡率男性高於女性

102年本區事故傷害死因中，男性占92%，女性則占8%，男性死亡率為每十萬人口數52.2人，女性死亡率為每十萬人口數4.9人，分別較上年則增加19.3人及女性無增減。

圖9 102年蓄意自我傷害(自殺)以氣體及蒸汽死亡數按年齡分



資料來源:衛福部統計處

參、主要死因

一、十大死因概況

本區103年十大主要死因死亡人數合計 427人，占死亡率為每十萬人口數1031.3人，標準化死亡率為每十萬人口數529.8人。

其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數131人，占死亡人數結構比30.7%最多，其次分別為「心臟疾病」(高血壓性疾病除外)死亡數73人，占17.1 %、「糖尿病」死亡數46人，占10.8%、「塵肺症」死亡數21人，占4.9%。

103年本區十大死因除「惡性腫瘤」增加 31人、心臟疾病及糖尿病各增加17人外，各項死亡人數均較 102 年度減少，其中以「腦血管疾病」減少15人最多、其次「塵肺症」減少9人。

表7 本區十大死亡原因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死 亡 原 因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
	A00-Y98	所有死亡原因	427	1,031.3	529.8	100.0
1	C00-C97	惡性腫瘤	131	316.4	179.3	30.7
2	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I52	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	73	176.3	84.3	17.1
3	E10-E14	糖尿病	46	111.1	54.7	10.8
4	J60-J65	塵肺症	21	50.7	19.5	4.9
5	I60-I69	腦血管疾病	20	48.3	23.5	4.7
6	J12-J18	肺炎	18	43.5	17.5	4.2
7	J40-J47	慢性下呼吸道疾病	17	41.1	15.6	4.0
8	N00-N07, N17-N19, N25-N27	腎炎、腎病症候群及腎病變	14	33.8	18.1	3.3
9	V01-X59, Y85-Y86	事故傷害	14	33.8	21.0	3.3
10	K70, K73-K74	慢性肝病及肝硬化	10	24.2	14.5	2.3

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

(一)惡性腫瘤

本區103年「惡性腫瘤」死亡人數為131人，死亡率每十萬人口數316.4人，較102年增加31人，占死亡人數結構比30.7%。

(二)心臟疾病

本區103年「心臟疾病」死亡人數為73人，死亡率每十萬人口數176.3人，較102年增加17人，占死亡人數結構比17.1%。

(三)糖尿病

本區103年「糖尿病」死亡人數為46人，死亡率每十萬人口數111.1人，較102年增加17人，占死亡人數結構比10.8%。

(四)塵肺症

本區103年「塵肺症」死亡人數為21人，死亡率每十萬人口數50.7人，較102年增加9人，占死亡人數結構比4.9%。

(五)腦血管疾病

本區103年「腦血管疾病」死亡人數為20人，死亡率每十萬人口數48.3人，較102年減少15人，占死亡人數結構比4.7%。

(六)肺炎

本區103年「肺炎」死亡人數為18人，死亡率每十萬人口數43.5人，較102年減少7人，占死亡人數結構比4.2%。

(七)慢性下呼吸道疾病

本區103年「慢性下呼吸道疾病」死亡人數為17人，死亡率每十萬人口數41.1人，較102年減少4人，占死亡人數結構比4.0%。

(八)腎炎、腎病症群及腎病變

本區103年「腎炎、腎病症群及腎病變肺炎」死亡人數為14人，死亡率每十萬人口數33.8人，占死亡人數結構比3.3%。

(九)事故傷害

本區103年「事故傷害」死亡人數為14人，死亡率每十萬人口數33.8人，較102年減少2人，占死亡人數結構比3.3%。

(十)慢性肝病及肝硬化

本區103年「慢性肝病及肝硬化」死亡人數為10人，死亡率每十萬人口數24.2人，占死亡人數結構比2.3%。

二、兩性死因概況

以性別觀察，103 年本區兩性死亡人數與標準化死亡率，均呈現男高於女現象，男性標準化死亡率為715.8人，女性為371.9人，其倍數比男性約為女性之1.92倍。主要死因標準化死亡率，均為男性高於女性，其中以「慢性下呼吸道疾病」男/女約4.2倍最大，「事故傷害」約2.9倍次之，「肺炎」及「心臟疾病」(高血壓性疾病除外)、約2.8倍再次之。男性十大死因順位與女性比較，「惡性腫瘤」、「心臟疾病」(高血壓性疾病除外)、「糖尿病」男女順位相同，「高血壓性疾病」、「事故傷害」、「肺塵症」、「慢性下呼吸道疾病」高於女性，「腦血管疾病」、「腎炎、腎病症候群及腎病變」、「慢性肝病及肝硬化」則低於女性。

圖10 本區男女十大死因比較圖

男性	排名	女性
惡性腫瘤	1	惡性腫瘤
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)
糖尿病	3	糖尿病
塵肺症	4	腦血管疾病
肺炎	5	腎炎、腎病症候群及腎病變
慢性下呼吸道疾病	6	慢性肝病及肝硬化
腦血管疾病	7	敗血症
事故傷害	8	肺炎
高血壓性疾病	9	慢性下呼吸道疾病
腎炎、腎病症候群及腎病變	10	事故傷害

表8 本區男性主要死因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死亡原因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
	A00-Y98	所有死亡原因	256	1,223.2	715.8	100.0
1	C00-C97	惡性腫瘤	78	372.7	217.4	30.5
2	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I52	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	44	210.2	129.3	17.2
3	E10-E14	糖尿病	24	114.7	66.0	9.4
4	J60-J65	塵肺症	21	100.3	48.8	8.2
5	J12-J18	肺炎	13	62.1	30.0	5.1
6	J40-J47	慢性下呼吸道疾病	12	57.3	27.6	4.7
7	I60-I69	腦血管疾病	10	47.8	27.5	3.9
8	V01-X59, Y85-Y86	事故傷害	9	43.0	30.8	3.5
9	I10-I15	高血壓性疾病	6	28.7	13.9	2.3
10	N00-N07, N17-N19, N25-N27	腎炎、腎病症候群及腎病變	6	28.7	19.9	2.3

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

表9 本區女性主要死因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死亡原因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
	A00-Y98	所有死亡原因	171	835.2	371.9	100.0
1	C00-C97	惡性腫瘤	53	258.9	147.8	31.0
2	I01-I02.0, I05-I09, I20-I25, I27, I30-I52	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	29	141.6	46.2	17.0
3	E10-E14	糖尿病	22	107.5	41.7	12.9
4	I60-I69	腦血管疾病	10	48.8	19.5	5.8
5	N00-N07, N17-N19, N25-N27	腎炎、腎病症候群及腎病變	8	39.1	16.3	4.7
6	K70, K73-K74	慢性肝病及肝硬化	6	29.3	14.6	3.5
7	A40-A41	敗血症	5	24.4	15.6	2.9
8	J12-J18	肺炎	5	24.4	10.4	2.9
9	J40-J47	慢性下呼吸道疾病	5	24.4	6.6	2.9
10	V01-X59, Y85-Y86	事故傷害	5	24.4	10.8	2.9

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

肆、癌症死因

二、癌症死因概況

本區103年癌症死因死亡人數合計 131人，占死亡率為每十萬人口數316.4人，標準化死亡率為每十萬人口數179.3人。

其中仍以「氣管、支氣管和肺癌」死亡人數29人，占死亡人數結構比22.1%最多，其次分別為「肝和肝內膽管癌」占17.6 %、「女性乳癌」占6.1%、「結腸、直腸和肛門癌」占12.2%。

103年本區癌症死因除「氣管、支氣管和肺癌」增加 10人、「肝和肝內膽管癌」增加6人、「女性乳癌」、「胃癌」及「食道癌」各增加5人；其中「口腔癌」、「結腸、直腸和和肛門癌」死亡人數較 102 年度均減少6人及3人。

表10 本區癌症死亡原因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死亡原因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
	C00-C97	惡性腫瘤	131	316.4	179.3	100.0
1	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	29	70.0	37.2	22.1
2	C22	肝和肝內膽管癌	23	55.6	33.6	17.6
3	C50	女性乳癌	8	39.1	25.0	6.1
4	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	16	38.6	20.3	12.2
5	C16	胃癌	9	21.7	11.3	6.9
6	C15	食道癌	8	19.3	11.6	6.1
7	C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	5	12.1	7.7	3.8
8	C53, C55	子宮頸及部位未明示子宮癌	2	9.8	8.6	1.5
9	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	4	9.7	5.9	3.1
10	C11	鼻咽癌	4	9.7	4.8	3.1

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

(一)氣管、支氣管和肺癌

本區103年「氣管、支氣管和肺癌」死亡人數為29人，死亡率每十萬人口數70.0人，較102年增加10人，占死亡人數結構比22.1%。

(二)肝和肝內膽管癌

本區103年「肝和肝內膽管癌」死亡人數為23人，死亡率每十萬人口數55.6人，較102年增加6人，占死亡人數結構比17.6%。

(三)女性乳癌

本區103年「女性乳癌」死亡人數為8人，死亡率每十萬人口數39.1人，較102年增加5人，占死亡人數結構比6.1%。

(四)結腸、直腸和肛門癌

本區103年「結腸、直腸和肛門癌」死亡人數為16人，死亡率每十萬人口數38.6人，較102年減少3人，占死亡人數結構比12.2%。

(五)胃癌

本區103年「胃癌」死亡人數為9人，死亡率每十萬人口數21.7人，較102年增加5人，占死亡人數結構比6.9%。

(六)食道癌

本區103年「食道癌」死亡人數為8人，死亡率每十萬人口數19.3人，較102年減少7人，占死亡人數結構比4.2%。

(七)非何杰金氏淋巴瘤

本區103年「非何杰金氏淋巴瘤」死亡人數為5人，死亡率每十萬人口數7.7人，較102年增加2人，占死亡人數結構比3.8%。

(八)子宮頸及部位未明示子宮癌

本區103年「子宮頸及部位未明示子宮癌」死亡人數為2人，死亡率每十萬人口數9.8人，占死亡人數結構比1.5%。

(九)口腔癌

本區103年「口腔癌」死亡人數為4人，死亡率每十萬人口數9.7人，較102年減少6人，占死亡人數結構比3.1%。

(十)鼻咽癌

本區103年「鼻咽癌」死亡人數為4人，死亡率每十萬人口數9.7人，占死亡人數結構比3.1%。

二、兩性死因概況

以性別觀察，103 年本區兩性死亡人數與標準化死亡率，均呈現男高於女現象，男性標準化死亡率為217.4人，女性為147.8人，其倍數比男性約為女性之1.47倍。癌症死因標準化死亡率，均為男性高於女性，其中以「氣管、支氣管和肺癌」，「肝和肝內膽管癌」，「胃癌」、
「食道癌」、「口腔癌」、「鼻咽癌」、「胰臟癌」、「白血病」、「小腸癌」高於女性；「女性乳癌」、「非何杰金氏淋巴瘤」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」、「腦癌」，則女性高於男性。

圖11本區男女癌症死因比較圖

男性	排名	女性
氣管、支氣管和肺癌	1	氣管、支氣管和肺癌
肝和肝內膽管癌	2	肝和肝內膽管癌
食道癌	3	結腸、直腸和肛門癌
結腸、直腸和肛門癌	4	女性乳癌
胃癌	5	胃癌
口腔癌	6	非何杰金氏淋巴瘤
鼻咽癌	7	子宮頸及部位未明示子宮癌
胰臟癌	8	腦癌
白血病	9	口腔癌
小腸癌	10	鼻咽癌

表11 本區男性癌症死因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死亡原因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	C00-C97	惡性腫瘤	78	372.7	217.4	100.0
	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	18	86.0	48.0	23.1
	C22	肝和肝內膽管癌	14	66.9	43.9	17.9
	C15	食道癌	8	38.2	23.0	10.3
	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	8	38.2	19.7	10.3
	C16	胃癌	6	28.7	17.3	7.7
	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	3	14.3	9.6	3.8
	C11	鼻咽癌	3	14.3	7.6	3.8
	C25	胰臟癌	3	14.3	8.4	3.8
	C91-C95	白血病	3	14.3	6.6	3.8
C17	小腸癌	2	9.6	5.6	2.6	

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

表12 本區女性癌症死因

順位	ICD-10 國際死因 分類號碼	死亡原因	死亡 人數	每十萬人口		死亡人數 結構比 %
				死亡率	標準化 死亡率	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	C00-C97	惡性腫瘤	53	258.9	147.8	100.0
	C33-C34	氣管、支氣管和肺癌	11	53.7	30.1	20.8
	C22	肝和肝內膽管癌	9	44.0	24.2	17.0
	C18-C21	結腸、直腸和肛門癌	8	39.1	21.9	15.1
	C50	女性乳癌	8	39.1	25.0	15.1
	C16	胃癌	3	14.7	5.9	5.7
	C82-C85	非何杰金氏淋巴瘤	3	14.7	7.3	5.7
	C53, C55	子宮頸及部位未明示子宮癌	2	9.8	8.6	3.8
	C71	腦癌	2	9.8	7.9	3.8
	C00-C06, C09-C10, C12-C14	口腔癌	1	4.9	1.2	1.9
C11	鼻咽癌	1	4.9	2.4	1.9	

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 103年年中人口數計41,403 人,男性20,930 人,女性 20,473 人。

2. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

伍、事故傷害死亡

本區102年度事故傷害死亡人數為16人，死亡率每十萬人口數38.5人；分別運輸事故為4人(死亡率每十萬人口數9.6人)、墜落意外為4人(死亡率每十萬人口數9.6人)及其他意外為4人(死亡率每十萬人口數9.6人)、意外中毒為2人(死亡率每十萬人口數4.8人)、淹死及溺水意外為2人(死亡率每十萬人口數4.8人)、火及火燄意外則無人傷害死亡。

(一)事故傷害死亡年齡分概

102年度事故傷害死亡人數按年齡分，分別為15-24歲計4人(死亡率每十萬人口數73.0人)、25-44歲計3人(死亡率每十萬人口數24.6人)、45-64歲計5人(死亡率每十萬人口數38.6人)、65-74歲計3人(死亡率每十萬人口數97.6人)、75歲以上計1人(死亡率每十萬人口數40.1人)。

(二)事故傷害死亡性別分概況

本區102年事故傷害死亡人數為16人，男性為12人(死亡率每十萬人口57人)、女性為4人(死亡率每十萬人口19.5人)。其中運輸事故、意外中毒及意外墜落則為男性高於女性；淹死及溺水及其他死亡則男女性相同。

表13 事故傷害死亡人數及死亡率按年齡分

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	年齡 (歲)	總計		運輸事故		意外中毒		意外墜落		火及火燄所致 之意外事故		意外之淹死及 溺水		其 他	
		人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	計	26	62.2	11	26.3	2	4.8	4	9.6	3	7.2	2	4.8	4	9.6
	0~4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5~14	3	66.7	-	-	-	-	-	-	3	66.7	-	-	-	-
	15~24	4	71.4	2	35.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17.8
	25~44	7	56.2	4	32.1	-	-	2	16.0	-	-	-	-	1	8.0
	45~64	5	39.5	-	-	1	7.9	2	15.8	-	-	-	-	1	7.9
	65~74	2	62.8	1	31.4	1	31.4	-	-	-	-	-	-	-	-
	75以上	5	212.0	4	136.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102年	計	16	38.5	4	9.6	2	4.8	4	9.6	-	-	2	4.8	4	9.6
	0~4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5~14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15~24	4	73.0	2	36.5	1	18.3	1	18.3	-	-	-	-	-	-
	25~44	3	24.6	1	8.2	1	8.2	1	8.2	-	-	-	-	-	-
	45~64	5	38.6	1	7.7	-	7.7	1	7.7	-	-	1	7.7	2	15.4
	65~74	3	97.6	-	-	-	-	1	32.5	-	-	1	32.5	1	32.5
	75以上	1	40.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40.1

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 102年年中人口數計 41,554 人,男性 21,058 人,女性 20,496 人。

3. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

表14 事故傷害死亡人數及死亡率按性別分

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	性別	總計		運輸事故		意外中毒		意外墜落		火及火燄所致 之意外事故		意外之淹死及 溺水		其 他	
		人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	計	26	62.2	11	26.3	2	4.8	4	9.6	3	7.2	2	4.8	4	9.6
	男	21	98.8	8	37.6	1	4.7	4	18.8	3	14.1	2	9.4	3	14.1
	女	5	24.3	3	14.6	1	4.9	-	-	-	-	-	4.9	1	4.9
102年	計	16	38.5	4	9.6	2	4.8	4	9.6	-	-	2	4.8	4	9.6
	男	12	57.0	3	14.2	2	9.5	4	19.0	-	-	1	4.7	2	9.5
	女	4	19.5	1	4.9	-	-	-	-	-	-	1	4.9	2	9.8

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 102年年中人口數計 41,554 人,男性 21,058 人,女性 20,496 人。

2. (1) 每十萬女性人口死亡率。

(2) 每十萬男性人口死亡率。

3. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

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12人，死亡率每十萬人口28.9人；分別以氣體及蒸為6人(死亡率每十萬人口數14.4人)、吊死、勒死及窒息為4人(死亡率每十萬人口數9.6人)及其他死亡為2人(死亡率每十萬人口數4.8人)、意外中毒計為2人(死亡率為4.8人)、淹死及溺水意外為計2人(死亡率為4.8人)、火及火燄意外則無人傷害死亡。

(一)蓄意自我傷害死亡年齡分概

102年度蓄意自我傷害死亡人數按年齡分，分別為15-24歲計1人(死亡率每十萬人口數18.3人)、25-44歲計3人(死亡率每十萬人口數24.6人)、45-64歲計5人(死亡率每十萬人口數38.6人)、75歲以上計1人(死亡率每十萬人口數40.1人)。

(二)蓄意自我傷害死亡性別分概況

本區102年蓄意自我傷害死亡人數為12人，男性為11人(死亡率每十萬人口數52.2人)、女性為1人(死亡率每十萬人口數4.9人)。其中以氣體或蒸汽、吊死、勒死或窒息則為男性高於女性；其他死亡則男女性相同。

表15 蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率按性別分

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	性別	總計		固體或液體物質		以氣體及蒸汽		吊死、勒死及窒息		溺水		切穿工具		其 他	
		人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	計	8	19.1	-	-	3	7.2	4	9.6	-	-	-	-	1	2.4
	男	7	32.9	-	-	2	9.4	4	18.8	-	-	-	-	1	4.7
	女	1	4.9	-	-	1	4.9	-	-	-	-	-	-	-	-
102年	計	12	28.9	-	-	6	14.4	4	9.6	-	-	-	-	2	4.8
	男	11	52.2	-	-	6	28.5	4	19.0	-	-	-	-	1	4.7
	女	1	4.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.9

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 102年年中人口數計 41,554 人,男性 21,058 人,女性 20,496 人。

2. (1) 每十萬女性人口死亡率。

(2) 每十萬男性人口死亡率。

3. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

表16 蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率按年齡分

單位：人、每十萬人口死亡數

年別	年齡 (歲)	總計		固體或液體物質		以氣體及蒸汽		吊死、勒死及窒息		溺水		切穿工具		其 他	
		人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
101年	計	8	19.1	-	-	3	7.2	4	9.6	-	-	-	-	1	2.4
	0~4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5~14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15~24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	25~44	2	16.0	-	-	2	16.0	-	-	-	-	-	-	-	-
	45~64	4	31.6	-	-	1	7.9	2	15.8	-	-	-	-	1	8
	65~74	1	31.4	-	-	-	-	1	31.4	-	-	-	-	-	-
	75以上	1	150.7	-	-	-	-	1	150.7	-	-	-	-	-	-
102年	計	12	28.9	-	-	6	14.4	4	9.6	-	-	-	-	2	4.8
	0~4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5~14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	15~24	1	18.3	-	-	1	18.3	-	-	-	-	-	-	-	-
	25~44	3	24.6	-	-	3	24.6	-	-	-	-	-	-	-	-
	45~64	5	38.6	-	-	1	7.7	3	23.2	-	-	-	-	1	7.7
	65~74	-	-	-	-	-	-	1	32.5	-	-	-	-	-	-
	75以上	3	120.3	-	-	1	40.1	1	40.1	-	-	-	-	1	40.1

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1. 102年年中人口數計 41,554 人,男性 21,058 人,女性 20,496 人。

3. 標準化死亡率係以2000年W.H.O.世界人口年齡結構為基準。

柒、結論

103年本區死亡人數427人，其中131人死於十大癌症，占總死亡人數結構比30.7%。

男性癌症死亡，其中「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」、「胃癌」、「小腸癌」、「白血病」與102年相比較之下，有列增趨勢。

女性癌症死亡，其中「女性乳房癌」、「子宮頸及部位未明位示子宮癌」、「肝和肝內膽管癌」、「氣管、支氣管和肺癌」及「胃癌」與102年相比較之下有列增趨勢。

這些危險因子都可透過飲食、運動、調整作息改善，並輔以定期篩檢，早期接受治療，以期降低這些疾病對民眾健康威脅。

以下僅就本區死因分析所見，提出建言：

一、加強女性癌症篩檢，早期發現，早期治療，保障婦女健康

「女性乳房癌」、「子宮頸及部位未明示子宮癌」，分別在 103年女性癌症排名第4位及8位，為女性癌症中增加最多，因此宜宣導婦女定期健康檢查，早期發現及治療。

二、持續加強老人季節性流感接種

「氣管、支氣管和肺癌」在103年主要癌症排名第1位，本區中老年病防治上，宜持續加強老年人季節性流感的接種，以降低肺炎的死亡率。

三、均衡飲食及多運動

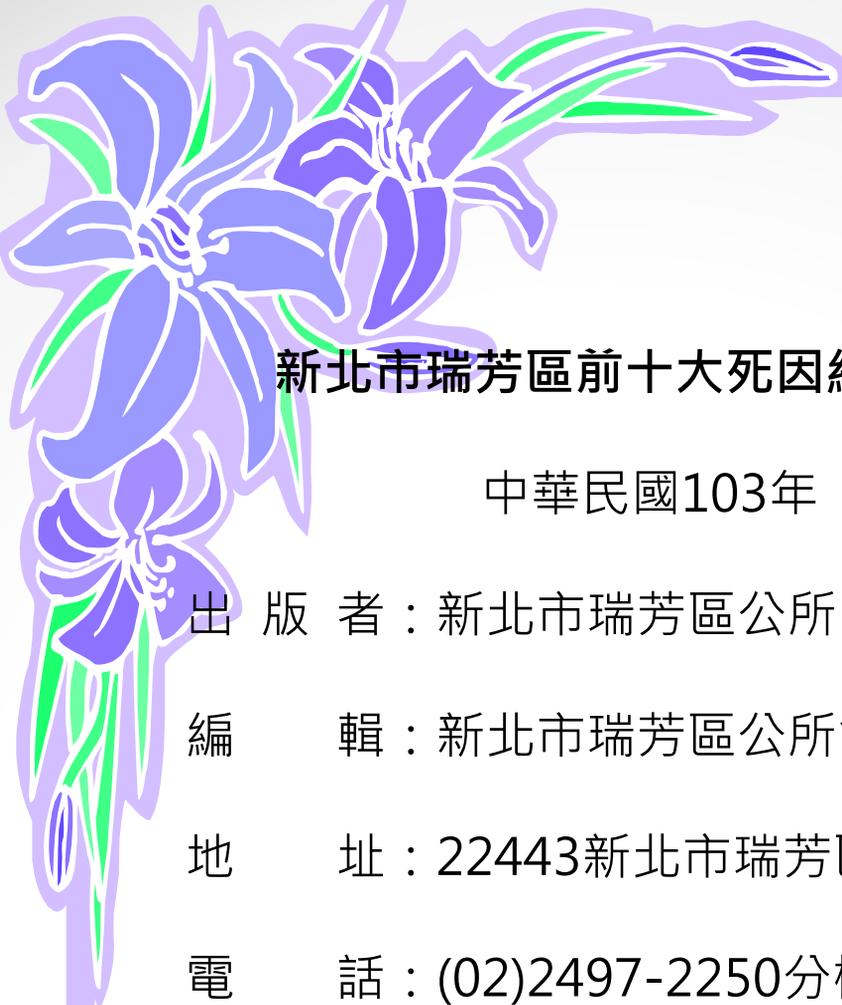
一般人要獲得均衡營養，必需從五穀根莖類、蔬菜類、肉魚豆蛋類、奶類、油脂類、水果類等六大類基本食物中依個人生理需要，適質適量的攝取，才能維持健康身體。

當罹患慢性疾病或有高血糖、高血脂、高血壓等症狀時，病人必需吃治療性飲食，即做某些營養素的限制;但仍需以均衡飲食做基礎，並注意維持理想體重[$22 \times \text{身高平方}$ (公尺平方)]才能達事半功倍之療效。

有三高症狀者，需共同注意的飲食原則為少糖、少油、少鹽、高纖維質，故此三少一高的飲食原則可說是防治三高的要件之一。

美國1991年起推廣『天天五蔬果』飲食後，癌症發生率每年下降0.7%，死亡率更以0.5比率逐年降低。所以蔬菜水果的攝取，除份量夠，種類也要足夠才行。





新北市瑞芳區前十大死因統計分析

中華民國103年

出版者：新北市瑞芳區公所

編輯：新北市瑞芳區公所會計室

地址：22443新北市瑞芳區逢甲路82號

電話：(02)2497-2250分機1603

出版日期：中華民國104年7月

本刊同時登載於新北市瑞芳區公所

網址<http://www.ruifang.ntpc.gov.tw/>



新北市瑞芳區公所

103年

前十大死因統計分析

