

新北市泰山區公所 死因統計分析



新北市泰山區公所編印

中華民國 103 年 08 月出版

目 次

壹、前言.....	1
一、研究目的.....	1
二、死因統計.....	1
貳、新北市泰山區死因統計.....	2
一、與十年前相較.....	2
(一)主要死因.....	2
(二)主要癌症死因.....	6
(三)標準化死亡率.....	9
二、死亡原因性別分析.....	15
(一)泰山區 102 年男性死亡原因分析.....	15
(二)泰山區 102 年女性死亡原因分析.....	17
(三)泰山區 102 年男女死亡原因比較.....	19
肆、結論.....	21

表目次

表 1、泰山區十大主要死因比較.....	4
表 2、泰山區十大癌症死因比表.....	7
表 3、泰山區 102 年主要死因死亡率與標準化死亡率.....	10
表 4、泰山區主要死因標準化死亡率比較.....	11
表 5、泰山區 102 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率.....	13
表 6、泰山區主要癌症死因標準化死亡率比較.....	14
表 7、102 年死亡原因概況-男性.....	15
表 8、102 年死亡原因概況-女性.....	17
表 9、泰山區男女主要死因比較表.....	19

圖目次

圖一、泰山區十大主要死因比較(按死亡人口數).....	5
圖二、泰山區十大主要死因比較(按死亡率).....	5
圖三、泰山區十大癌症死因比較(按死亡人口數).....	8
圖四、泰山區十大癌症死因比較(按死亡率).....	8
圖五、泰山區 102 年主要死因死亡率與標準化死亡率比較.....	10
圖六、泰山區 102 年主要死因標準化死亡率比較.....	12
圖七、泰山區 102 年主要癌症死亡率與標準化死亡率比較.....	13
圖八、泰山區 102 年主要癌症死因標準化死亡率比較.....	14
圖九、102 年死亡原因概況-男性(按死亡人數).....	16
圖十、102 年死亡原因概況-男性(按每十萬人口死亡率).....	16
圖十一、102 年死亡原因概況-女性(按死亡人數).....	18
圖十二、102 年死亡原因概況-女性(按每十萬人口死亡率).....	18
圖十三、102 年男女主要死亡原因比較(按死亡人口數).....	20
圖十四、102 年男女主要死亡原因比較(按死亡率).....	20

壹、前言

一、研究目的

俗話說：「有健康的身體才有美滿的家庭、富強的國家」，這句話點出了健康、社會及經濟的密切關係。近年來生命以及健康的議題被充分的關注與討論，由於粗出生率的下降及平均餘命增加，人口結構不斷老化，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、肺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。

生老病死是人類必經的過程，因此，長壽一直是人類歷史上不斷研究的課題，長生不老更是千百年來眾生追求的目標，為追求延年益壽，除了努力對身體健康的維持外，更希望能藉由醫學的發達，讓疾病痊癒或延後死亡，以及透過政府政策，建立安全的社會環境，以減少意外或自殺等非自然的死亡。

本研究除概述新北市泰山區死因統計辦理情形外，並針對十年來泰山區主要死因予以探討分析，期能提供政府規劃醫療衛生政策及預防非自然死亡之防治措施參考，並促進醫療資源正確適當分配及運用。

二、死因統計

死因統計係生命統計之一環，藉由死因變化分析，可提供政府公共衛生政策改進方向參考，本國死因統計係由行政院衛生署主辦，各縣市政府共同合作，其死因分類係依據世界衛生組織1975年所編「國際疾病傷害及死因分類標準」(ICD9)之詳細分類、基本分類及簡略分類為準(國際間已有部分國家改採較新版的ICD10死因分類標準)，而死因的認定是按國際標準以「原死因」為準，原死因係指一連串病症所導致死亡之最先疾病、傷害造成致命傷之意外災禍或暴力情況，即醫師開立死亡證明書時，死因欄不能只記載心臟衰竭、身體衰弱的當下狀態，而是要明確填寫造成死亡的原始以及潛在病因，以串聯成有先後因果順序的

「病因鏈」。

死亡統計其資料來源為死亡者之死亡證明書，為儘量收齊當年死亡者資料，每年資料的蒐集期限至次年 3 月底，以利統計全年精確的死因資料。根據戶籍法與死亡資料通報辦法規定，當執業醫師、法醫或檢察官開具死者之死亡證明書後，死者家屬必須於 30 天內，持死亡證明書至當地戶政事務所辦理除籍。各縣市政府衛生所定期於每月初至戶政事務所蒐集(影印)死亡證明書，查核內容並註碼後送衛生局；衛生局於每月初彙整並初審後，於當月 15 日前送至衛生福利部；經複核、原死因註碼、登錄、勘誤、鍵檔，如有疑義之死因資料，則至各醫療院所複查，俟複查完成後才據以編製並發布主要死因、主要癌症死因之死亡數、死亡率、標準化死亡率等相關統計資料，以提供各界參考。

為求死因統計之正確性及時效性，衛生福利部目前已同步推動「死亡通報網路系統」，希望未來能取代人工註碼審核等作業。依內政部 95 年 5 月 19 日訂定發布「死亡資料通報辦法」第 4 條第 2 項規定，醫療機構應於作成死亡資料 7 日內，以網路傳輸通報衛生福利部，衛生福利部應於接獲通報後 7 日內，再以網路傳輸通報內政部；未建置網路傳輸通報者，於作成死亡資料 7 日內書面報送各縣市政府衛生局，由衛生局彙整後通報衛生福利部。衛生福利部應於接獲通報後 15 日內，以人工作業輸入系統後，併以網路傳輸通報內政部，內政部再下傳至死亡者戶籍所在地戶政事務所，進行互相串檔、核對。死亡網路通報系統不但能節省各縣市政府死亡證明書之人工註碼相關作業外，並可由系統判斷原死因之註碼，提高死因資料之正確性及效率。若有醫療院所欲申請網路通報，可向當地縣市政府衛生局申請帳號及密碼，即可登入該系統進行線上通報。

貳、新北市泰山區死因統計

一、與十年前比較

(一)主要死因

泰山區 65 歲以上老年人口由 92 年底的 3,248 人(占全市人口 4.95%)增加至 102 年底的 5,736 人(占全市人口 7.36%)，增加 2,488 人(76.6%)，老化指數(65 歲以上人口數 ÷ 至未滿 15 歲

人口數×100)則由23.38%增加至44.91%。根據聯合國衛生組織(WHO)的定義,當一個國家65歲以上的老年人口占全體人口比率超過7%時,可稱之高齡化社會;由於人口結構老化,區民的死亡率逐年提高,102年泰山區死亡人數310人,死亡率為每十萬人口398.6人,分別較92年增加64人(26.02%)、17.6人(4.62%);主要死因依序為:(1)惡性腫瘤、(2)心臟性疾病、(3)糖尿病、(4)腦血管疾病、(5)肺炎、(6)敗血症、(7)事故傷害、(8)慢性下呼吸道疾病、(9)高血壓性疾病、(10)自殺。

十年來,主要死因之首為惡性腫瘤,其次依序為心臟性疾病、糖尿病及腦血管疾病,至102年腎炎及慢性肝病退出主要十大死因之一,敗血症及慢性下呼吸道疾病則進入主要十大死因之一,其餘死因相同,僅順位有些許差異;與92年比較,變化較大者為肺炎由第8位晉升為第5位,自殺由第5位下降至第10位。

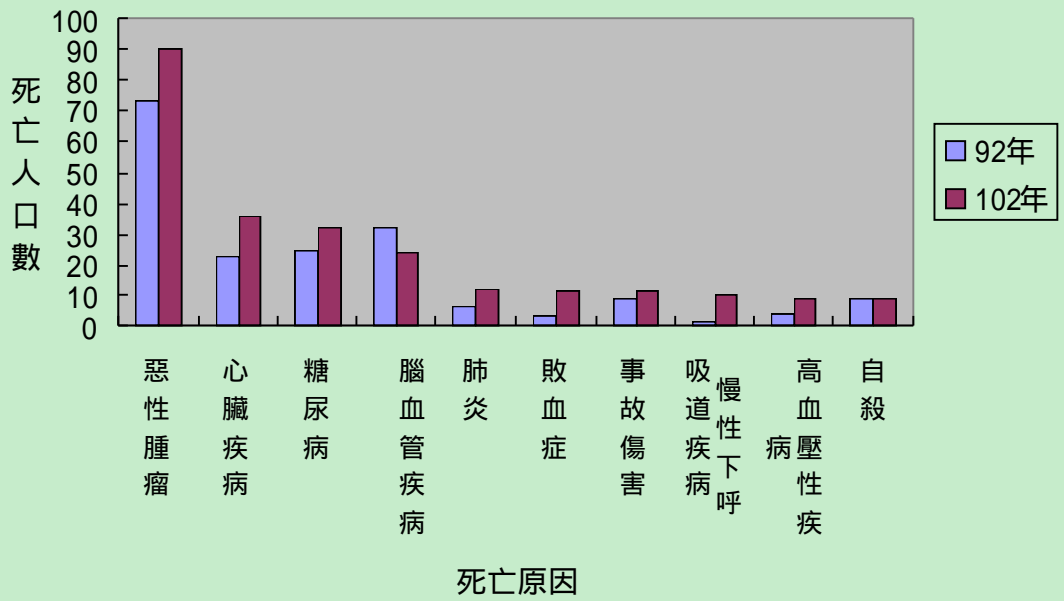
102年泰山區主要死因每十萬人口死亡率與92年比較,除腦血管疾病死亡率為每十萬人口30.9人,較92年每十萬人口49.6人減少37.7%、自殺死亡率為每十萬人口11.6人,較92年每十萬人口13.9人減少16.55%外,其餘死亡率均增加,其中以慢性下呼吸道疾病死亡率每十萬人口12.9人,較92年每十萬人口1.55人增加732.26%最多,其次為敗血症死亡率每十萬人口14.1人,較92年每十萬人口4.65人增加203.23%最多。(如表1)

表 1、泰山區十大主要死因比較

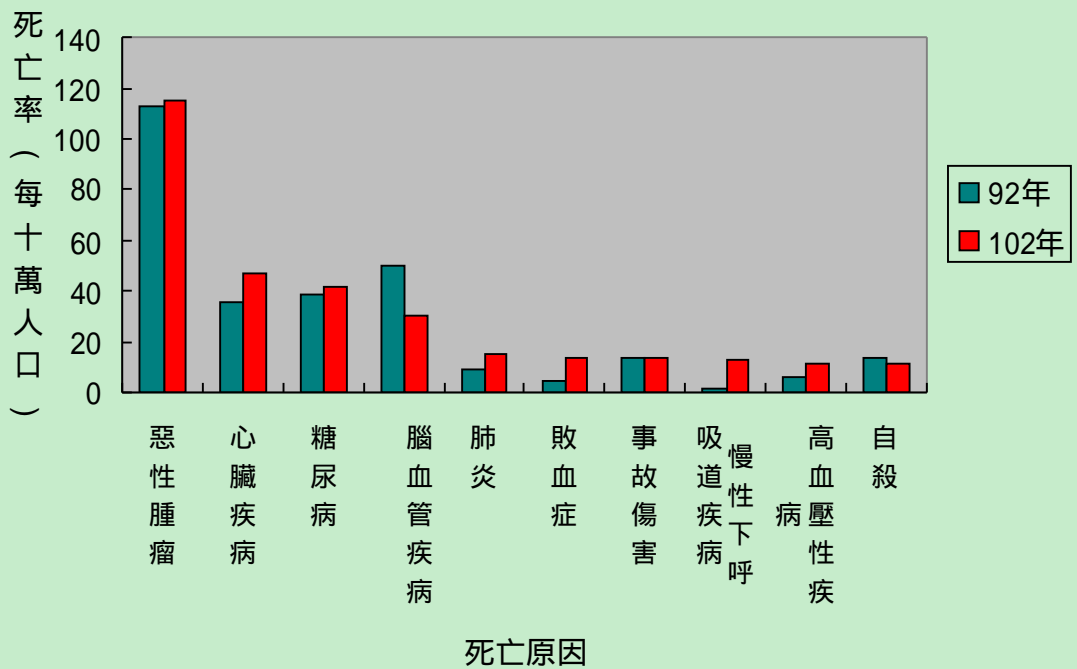
死亡原因別	92 年				102 年				92 年與 102 年增減比較		
	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	死亡人數 (%)	每十萬人口 死亡率 (%)	死亡人數 結構比 (%)
所有死亡原因		246	381	100.00		310	398.6	100.00	26	4.62	-
惡性腫瘤	1	73	113	29.67	1	90	115.7	29.03	23.29	2.39	-0.64
心臟疾病	4	23	35.6	9.35	2	36	46.3	11.61	56.52	30.06	2.26
糖尿病	3	25	38.7	10.16	3	32	41.1	10.32	28	6.2	0.16
腦血管疾病	2	32	49.6	13.02	4	24	30.9	7.74	-25	-37.7	-5.28
肺炎	8	6	9.3	2.44	5	12	15.4	3.87	100	65.59	1.43
敗血症	13	3	4.65	1.22	6	11	14.1	3.55	266.67	203.23	2.33
事故傷害	6	9	13.9	3.66	7	11	14.1	3.55	22.22	1.44	-0.11
慢性下呼吸道疾病	15	1	1.55	0.41	8	10	12.9	3.23	900	732.26	2.82
高血壓性 疾病	10	4	6.2	1.63	9	9	11.6	2.9	125	87.1	1.27
自殺	5	9	13.9	3.66	10	9	11.6	2.9	0	-16.55	-0.76

資料來源：衛生福利部

圖一 泰山區十大主要死因比較(按死亡人口數)



圖二 泰山區十大主要死因比較(按死亡率)



(二)主要癌症死因

泰山區主要死因中，惡性腫瘤（癌症）蟬聯榜首，102年死亡人數為 90 人，占所有死亡人數 29.03%，較 92 年增加 17 人（23.29%）；死亡率為每十萬人口 115.7 人，較 92 年增加 2.7 人（2.39%）。

泰山區 102 年主要癌症死因依序為肺癌、結腸直腸癌、肝癌、女性乳癌、胃癌、胰臟癌、口腔癌、膀胱癌、非何杰金淋巴瘤、鼻咽癌。前五順位除食道癌被胃癌取代，其餘僅順位變動，肺癌成為惡性腫瘤之首，其中胃癌、膀胱癌及鼻咽癌 92 年並未出現於十大死因排行榜內，顯見隨著都市化的進步，工作壓力與生活作息不正常，造成消化及泌尿系統亦受損害。

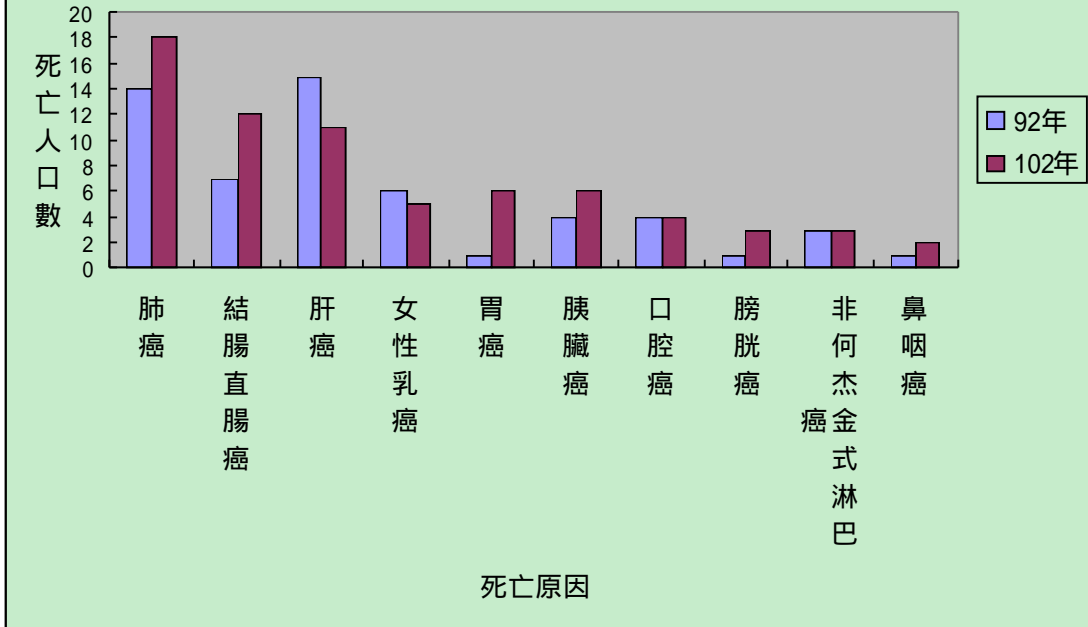
泰山區 102 年主要癌症每十萬人口死亡率與 92 年比較，除肝癌死亡率為每十萬人口 14.1 人，較 92 年每十萬人口 23.23 人減少 39.3%，口腔癌減少 17.61%，非何杰金式淋巴瘤減少 16.13% 外，其餘死亡率均增加，其中以胃癌每十萬人口 7.7 人，較 92 年每十萬人口 1.55 人增加 396.77% 最多，其次為膀胱癌增加 151.61%。（如表 2）

表 2、泰山區十大癌症死因比較

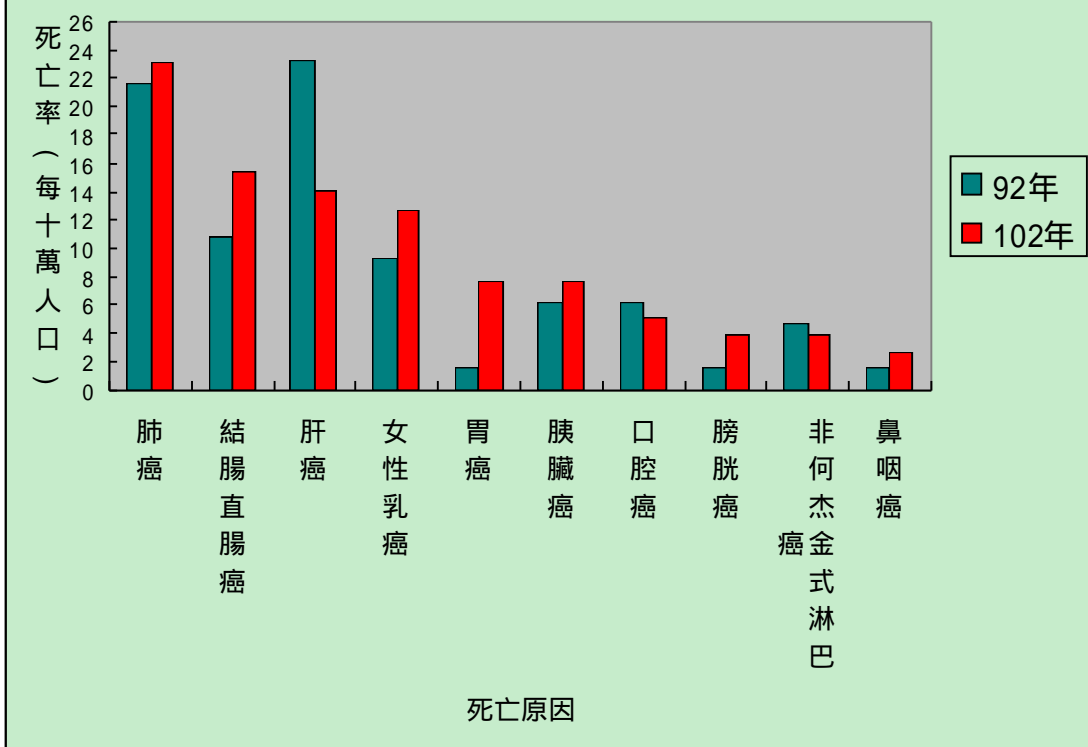
死亡原因別	92 年				102 年				92 年與 102 年增減比較		
	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	死亡人數 (%)	每十萬人口 死亡率 (%)	死亡人數 結構比 (%)
所有癌症死 因		73	113.0	100.00		90	115.7	100.00	23.29	2.39	100.00
肺癌	2	14	21.68	19.18	1	18	23.1	20.0	28.57	6.55	4.28
結腸直腸 癌	4	7	10.84	9.59	2	12	15.4	13.33	71.43	42.07	39.0
肝癌	1	15	23.23	20.55	3	11	14.1	12.22	-26.67	-39.3	-40.54
女性乳癌	3	6	9.29	8.22	4	5	12.8	5.56	-16.67	37.78	-32.36
胃癌	11	1	1.55	1.37	5	6	7.7	6.67	500	396.77	386.86
胰臟癌	6	4	6.19	5.48	6	6	7.7	6.67	50	24.39	21.72
口腔癌	7	4	6.19	5.48	7	4	5.1	4.44	0	-17.61	-18.98
膀胱癌	12	1	1.55	1.37	8	3	3.9	3.33	200	151.61	143.07
非何杰金 式淋巴癌	8	3	4.65	4.11	9	3	3.9	3.33	0	-16.13	-18.98
鼻咽癌	13	1	1.55	1.37	10	2	2.6	2.22	100	67.74	62.04

資料來源：衛生福利部

圖三 泰山區十大癌症死因比較(按死亡人口數)



圖四 泰山區十大癌症死因比較(按死亡率)



(三)標準化死亡率

標準化死亡率係將兩國或兩地不同性別、年齡、城鄉、所得、職業、婚姻、種族等項組合，化成為同一的基礎，用以剔除其人口在組合上之差異，俾在不同國家或時間比較時，可受到純正而客觀的比較。通常某一社會人口老化情形嚴重，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，因此為除去因人口結構不同對死亡率造成之影響，通常將死亡率先經過標準化的過程，去除人口結構差異的因素後再加以比較，才能真正看出因生活、醫療水準的改變，市民死亡率的真正變化。

一般實務上，係假設死亡率與年齡有關，可以標準化死亡率去除年齡組成的影響，目前標準化人口係以 2000 年 W.H.O 世界標準人口數為基準，其計算方式為：將各年齡層死亡率乘以各年齡層標準人口數加總後，除以標準人口總數，再乘以 100,000，公式如下：

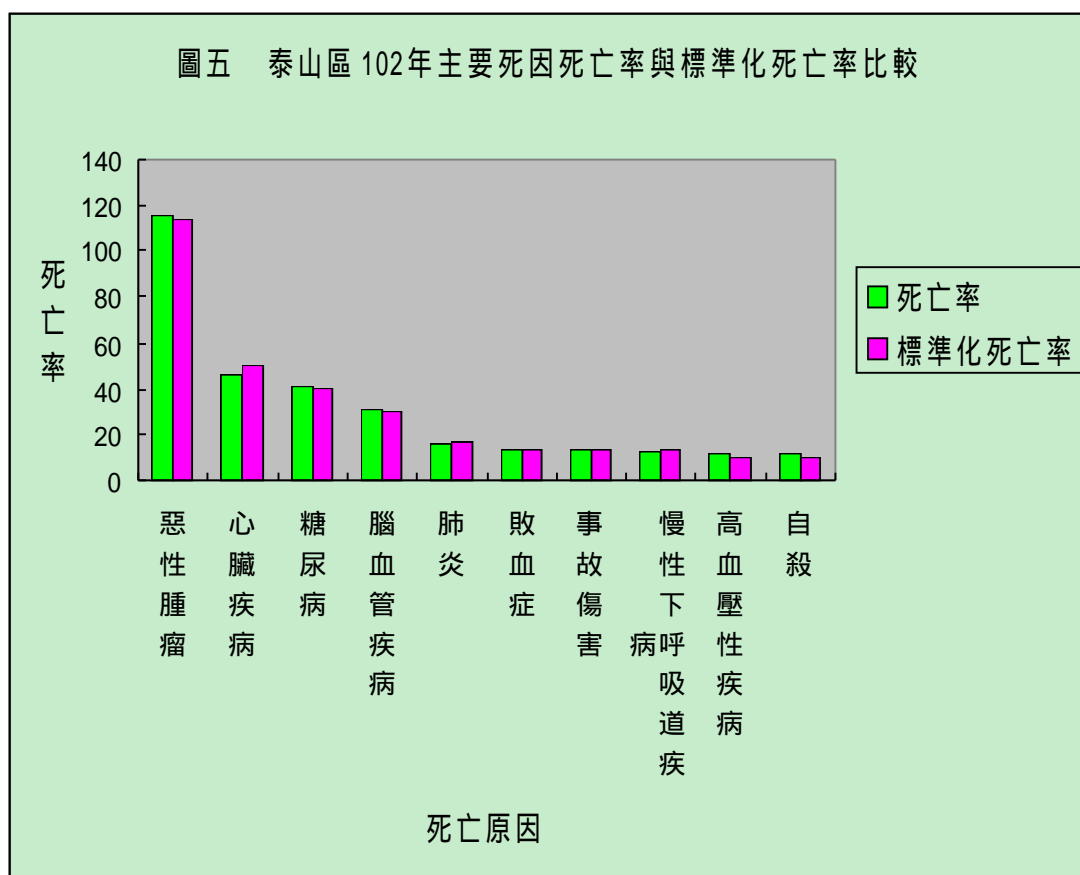
$$\text{標準化死亡率} = \frac{(\text{各年齡層死亡率} \times \text{各年齡層標準人口數})}{\text{標準人口總數}} \times 100,000$$

若就 102 年泰山區主要死因死亡率與標準化死亡率比較，在主要死因中，以高血壓性疾病 102 年死亡率為每十萬人口 11.6 人，標準化後為每十萬人口 10.1 人，減少 12.93%，相差最大；而惡性腫瘤 102 年死亡率為每十萬人口 115.7 人，標準化後為每十萬人口 114.5 人，減少 1.04%，減少最少。可知人口的老化，對於高血壓性疾病死亡率的影響最大，而對惡性腫瘤死亡率的影響最小，由此可知高血壓性疾病與年齡息息相關，而惡性腫瘤則與年齡老化關聯性較低。（如表 3）

表 3、泰山區 102 年主要死因死亡率與標準化死亡率

死亡原因別	死亡率 (人/十萬人)	標準化死亡率 (人/十萬人)	增減百分比 (%)
所有死亡原因	398.6	398.3	-0.08
惡性腫瘤	115.7	114.5	-1.04
心臟疾病	46.3	50.2	8.42
糖尿病	41.1	40.4	-1.7
腦血管疾病	30.9	30.4	-1.62
肺炎	15.4	16.9	9.74
敗血症	14.1	14.2	0.71
事故傷害	14.1	13.5	-4.26
慢性下呼吸道 疾病	12.9	13.8	6.98
高血壓性 疾病	11.6	10.1	-12.93
自殺	11.6	10.4	-10.34

圖五 泰山區 102 年主要死因死亡率與標準化死亡率比較



102年泰山區以2000年W.H.O.之世界標準人口標準化之死亡率為每十萬人口398.3人，較92年每十萬人口525.8人減少24.25%；呈現去除人口結構(老化)因素後，死亡率下降，為醫療及生活機能進步的成果。

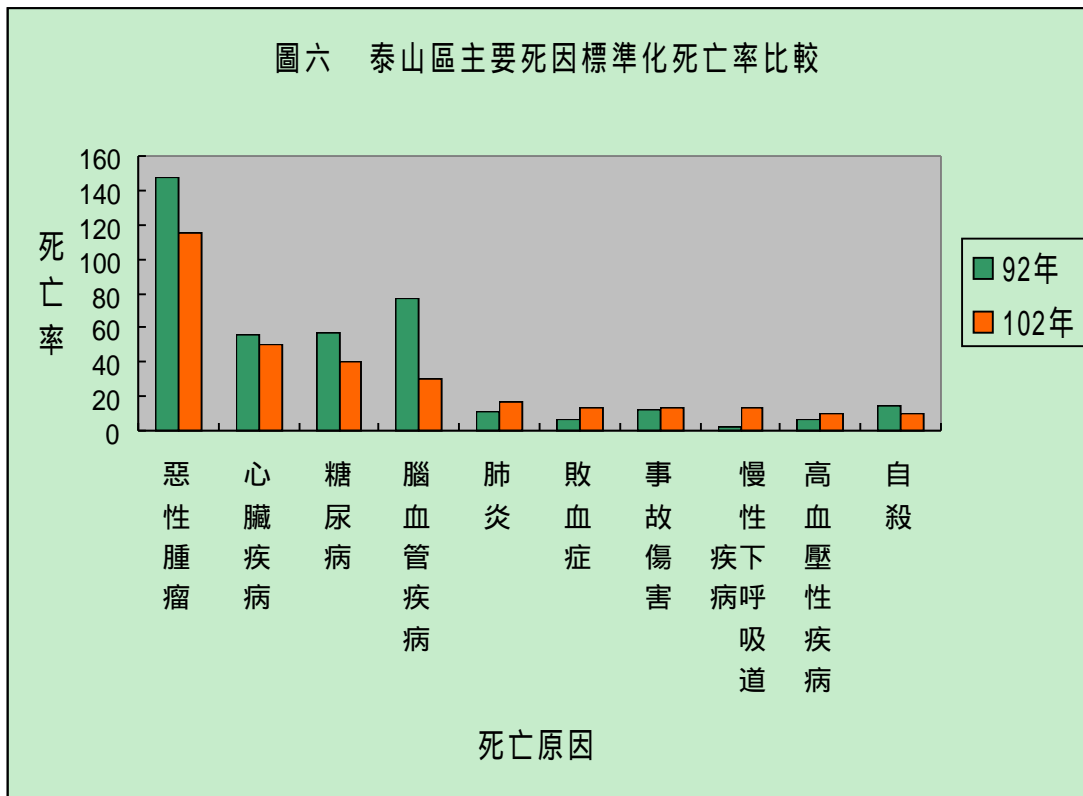
102年泰山區主要死因之標準化死亡率與92年比較，標準化死亡率呈現上升情形為肺炎、敗血症、事故傷害、慢性下呼吸道疾病及高血壓性疾病，其中慢性下呼吸道疾病標準化死亡率較92年增加477.41%為最多，其次為敗血症，較92年增加144.83%，肺炎亦較92年增加44.44%，顯見現代人因空氣污染，容易罹患呼吸道相關疾病；其餘死因之標準化死亡率呈現下降，下降幅度最大的為腦血管疾病，較92年下降60.16%，顯見現代人因注重健康，配合健康檢查及定期運動，降低腦血管病變機率，其次為自殺，下降31.13%，糖尿病減少28.37%再次之。(如表4)

表4、泰山區主要死因標準化死亡率比較

死亡原因別	92年 (人/十萬人)	102年 (人/十萬人)	102年與92年 增減百分比(%)
所有死亡原因	525.8	398.3	-24.25
惡性腫瘤	148	114.5	-22.64
心臟疾病	56	50.2	-10.36
糖尿病	56.4	40.4	-28.37
腦血管疾病	76.3	30.4	-60.16
肺炎	11.7	16.9	44.44
敗血症	5.8	14.2	144.83
事故傷害	13.1	13.5	3.05
慢性下呼吸道疾病	2.39	13.8	477.41
高血壓性疾病	6.5	10.1	55.38
自殺	15.1	10.4	-31.13

資料來源：衛生福利部

附註：標準化死亡率係以2000年W.H.O.之世界標準人口數為基準。



若就 102 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率比較，以女性乳癌之死亡率每十萬人口 12.8 人，標準化後為每十萬人口 9.2 人，減少 28.13%，減少最多；而非肝癌之死亡率為每十萬人口 14.1 人，標準化後為每十萬人口 13.8 人，減少 2.13%，減少最少。可知人口的老化，對於女性乳癌死亡率的影響最大，而對肝癌死亡率的影響最小。（如表 5）

而 102 年泰山區癌症死因標準化死亡率為每十萬人 114.5 人，較 92 年每十萬人 148 人下降 22.64%，主要癌症死因中，除胃癌、膀胱癌、非何杰金式淋巴癌及鼻咽癌之標準化死亡率較 92 年增加外，其餘癌症標準化死亡率較 92 年低。主要癌症死因標準化死亡率增加者中，以胃癌增加 140.63% 為最多，其次是膀胱癌增加 55.17%；而標準化死亡率減少部分，以肝癌較 92 年下降 52.58% 為最多，其次是女性乳癌，下降 46.82%。（如表 6）

表 5、泰山區 102 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率

死亡原因別	死亡率 (人/十萬人)	標準化死亡率 (人/十萬人)	增減百分比 (%)
所有癌症死因	115.7	114.5	-1.04
肺癌	23.1	23.8	3.03
結腸直腸癌	15.4	15.5	0.65
肝癌	14.1	13.8	-2.13
女性乳癌	12.8	9.2	-28.13
胃癌	7.7	7.7	0
胰臟癌	7.7	7.8	1.3
口腔癌	5.1	3.8	-25.5
膀胱癌	3.9	4.5	15.38
非何杰金式淋巴癌	3.9	5.0	28.21
鼻咽癌	2.6	2.5	-3.85

資料來源：衛生福利部

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為基準。

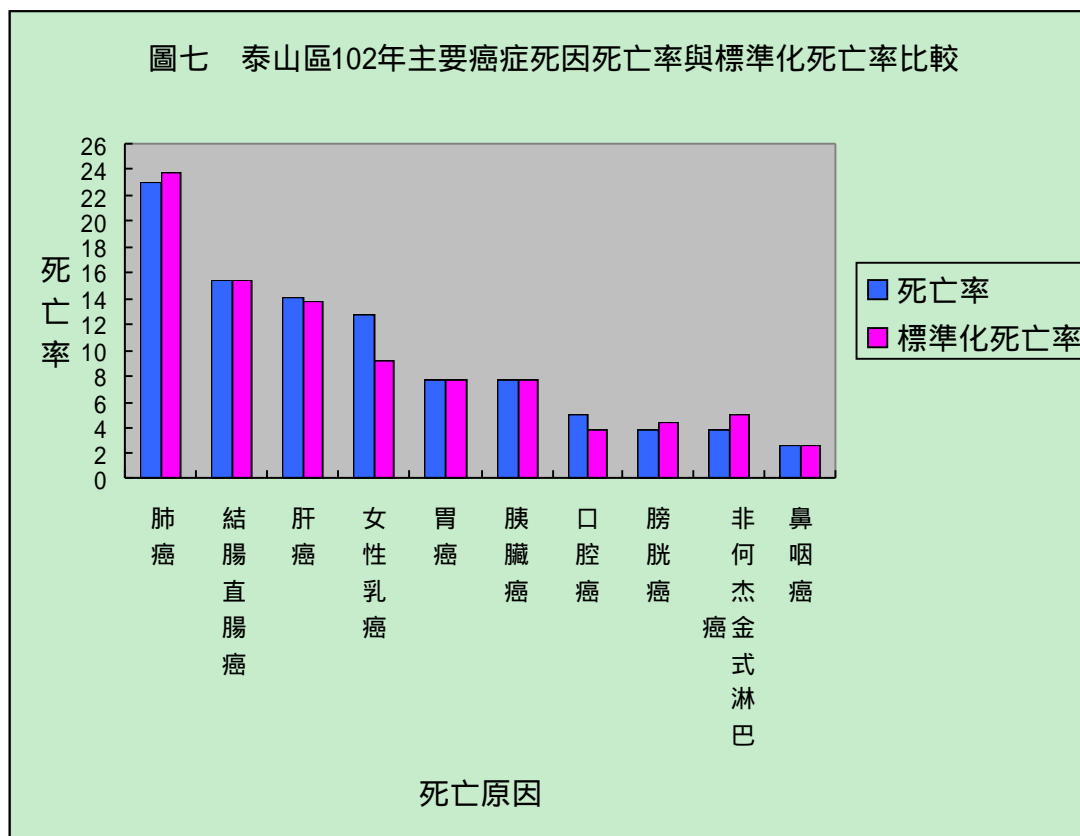
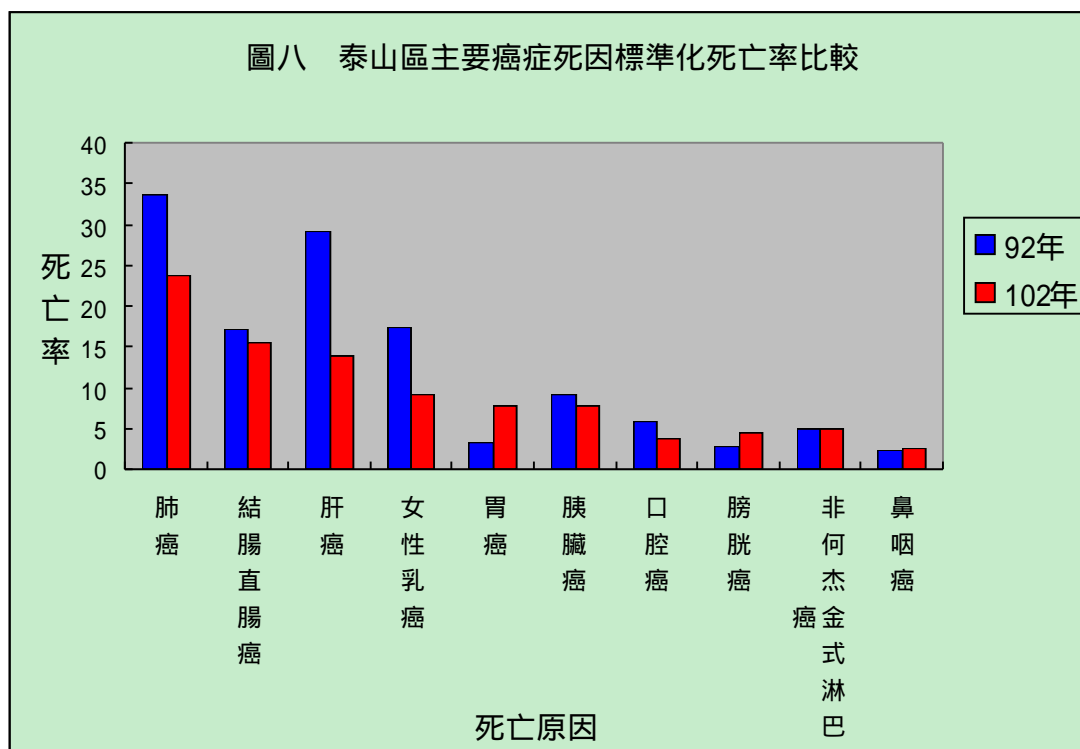


表 6、泰山區主要癌症死因標準化死亡率比較

死亡原因別	92年 (人/十萬人)	102年 (人/十萬人)	92年與102年 增減百分比(%)
所有癌症死因	148	114.5	-22.64
肺癌	33.7	23.8	-29.38
結腸直腸癌	17.1	15.5	-9.36
肝癌	29.1	13.8	-52.58
女性乳癌	17.3	9.2	-46.82
胃癌	3.2	7.7	140.63
胰臟癌	9.1	7.8	-14.29
口腔癌	5.9	3.8	-35.6
膀胱癌	2.9	4.5	55.17
非何杰金式淋巴癌	4.9	5	2.04
鼻咽癌	2.3	2.5	8.7

資料來源：衛生福利部

附註：標準化死亡率係以2000年W.H.O之世界標準人口數為基準。



二、死亡原因性別分析

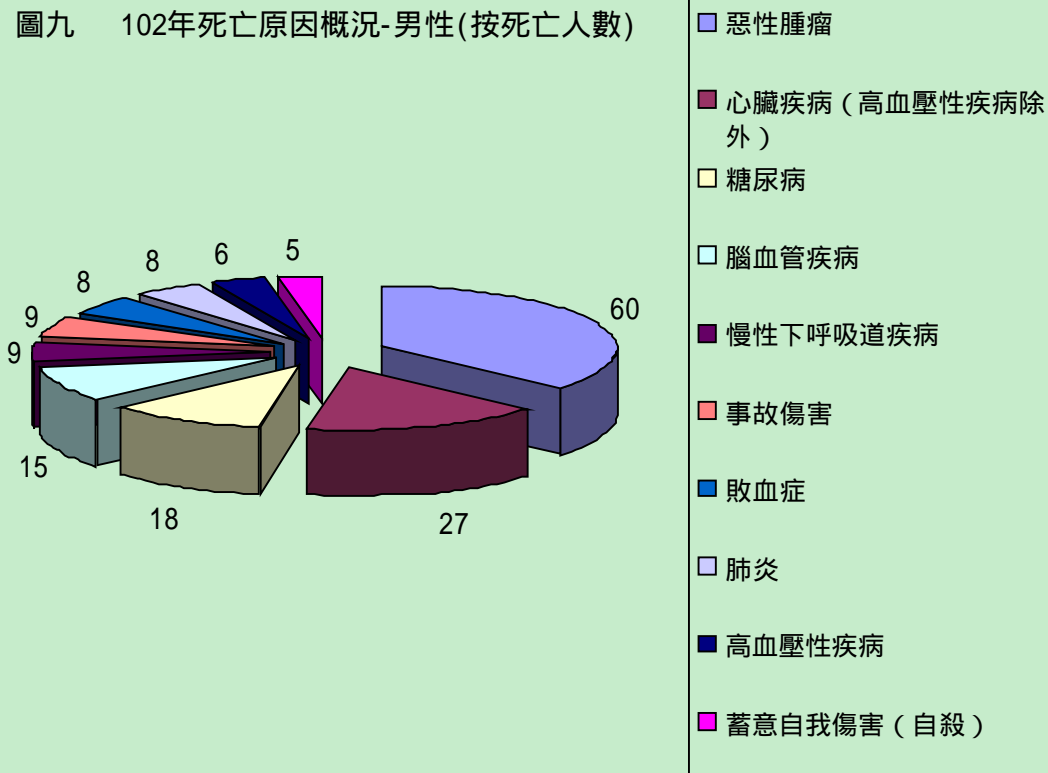
(一) 泰山區 102 年男性死亡原因分析

102 年泰山區男性主要死因中，仍以惡性腫瘤死亡人數 60 人，死亡率(每十萬人口)154.5 人排行第一，其次為心臟疾病死亡人數 27 人，死亡率(每十萬人口)69.5 人次之，其中自殺死亡人數 5 人，死亡率(每十萬人口)12.9 人最低。(如表 7)

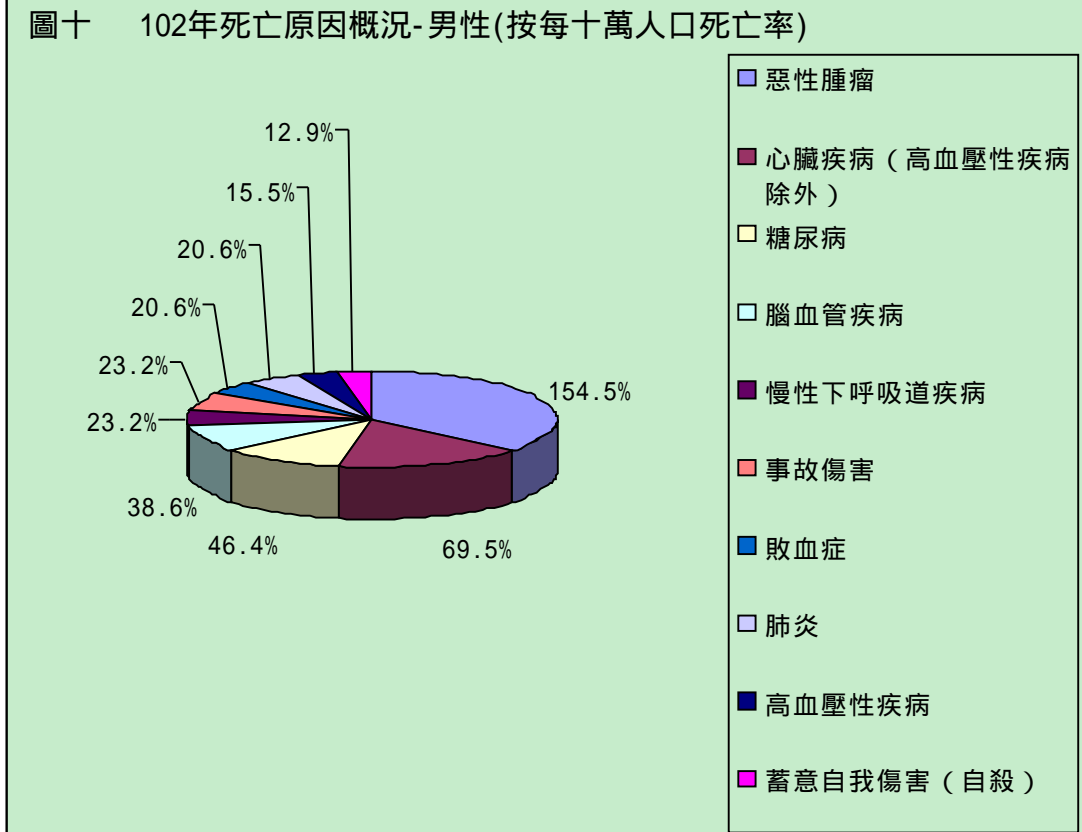
表 7 102 年死亡原因概況-男性

民國 102 年		單位：人，每十萬人口	
死亡原因	死亡數	死亡率	標準化死亡率
所有死亡原因	206	530.5	538.0
1 惡性腫瘤	60	154.5	154.9
2 心臟疾病（高血壓性疾病除外）	27	69.5	77.5
3 糖尿病	18	46.4	45.5
4 腦血管疾病	15	38.6	39.9
5 慢性下呼吸道疾病	9	23.2	23.6
6 事故傷害	9	23.2	22.5
7 敗血症	8	20.6	21.2
8 肺炎	8	20.6	24.1
9 高血壓性疾病	6	15.5	12.8
10 蓄意自我傷害（自殺）	5	12.9	12.3

圖九 102年死亡原因概況-男性(按死亡人數)



圖十 102年死亡原因概況-男性(按每十萬人口死亡率)



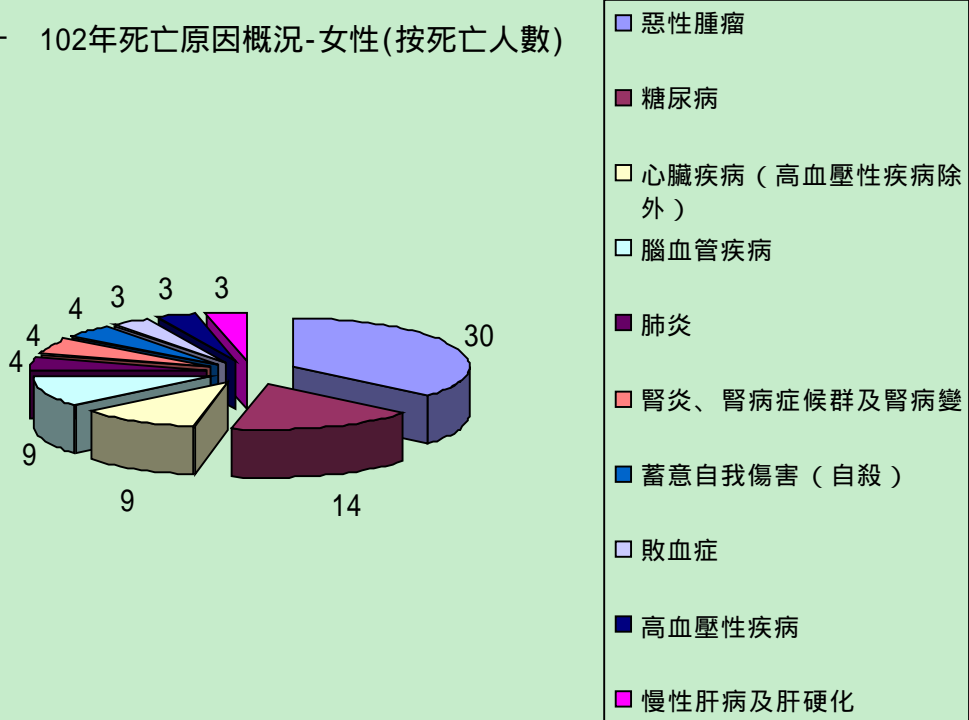
(二)泰山區 102 年女性死亡原因分析

102 年泰山區女性主要死因中，仍以惡性腫瘤死亡人數 30 人，死亡率(每十萬人口)77 人排行第一，其次為糖尿病死亡人數 14 人，死亡率(每十萬人口)35.9 人次之，其中慢性肝病及肝硬化死亡人數 3 人，死亡率(每十萬人口)7.7 人最低。(如表 8)

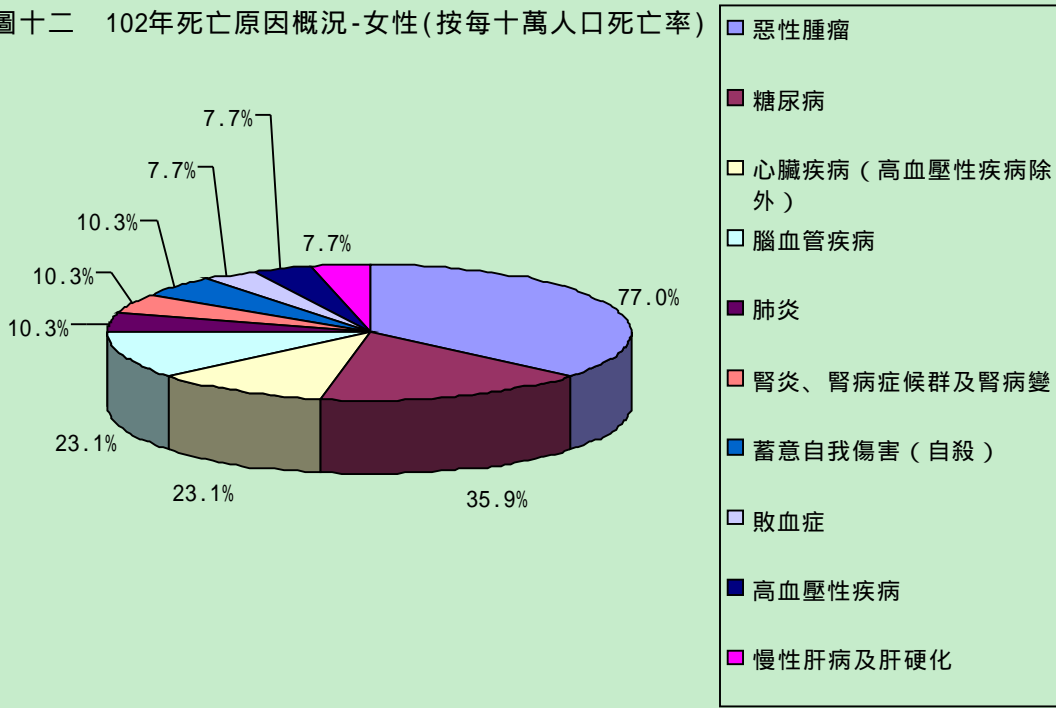
表 8 102 年死亡原因概況-女性

民國 102 年		單位：人，每十萬人口	
死亡原因	死亡數	死亡率	標準化死亡率
所有死亡原因	104	267.0	265.1
1 惡性腫瘤	30	77.0	74.0
2 糖尿病	14	35.9	36.3
3 心臟疾病(高血壓性疾病除外)	9	23.1	24.4
4 腦血管疾病	9	23.1	21.9
5 肺炎	4	10.3	10.3
6 腎炎、腎病症候群及腎病變	4	10.3	11.3
7 蓄意自我傷害(自殺)	4	10.3	8.2
8 敗血症	3	7.7	7.1
9 高血壓性疾病	3	7.7	8.1
10 慢性肝病及肝硬化	3	7.7	7.3

圖十一 102年死亡原因概況-女性(按死亡人數)



圖十二 102年死亡原因概況-女性(按每十萬人口死亡率)



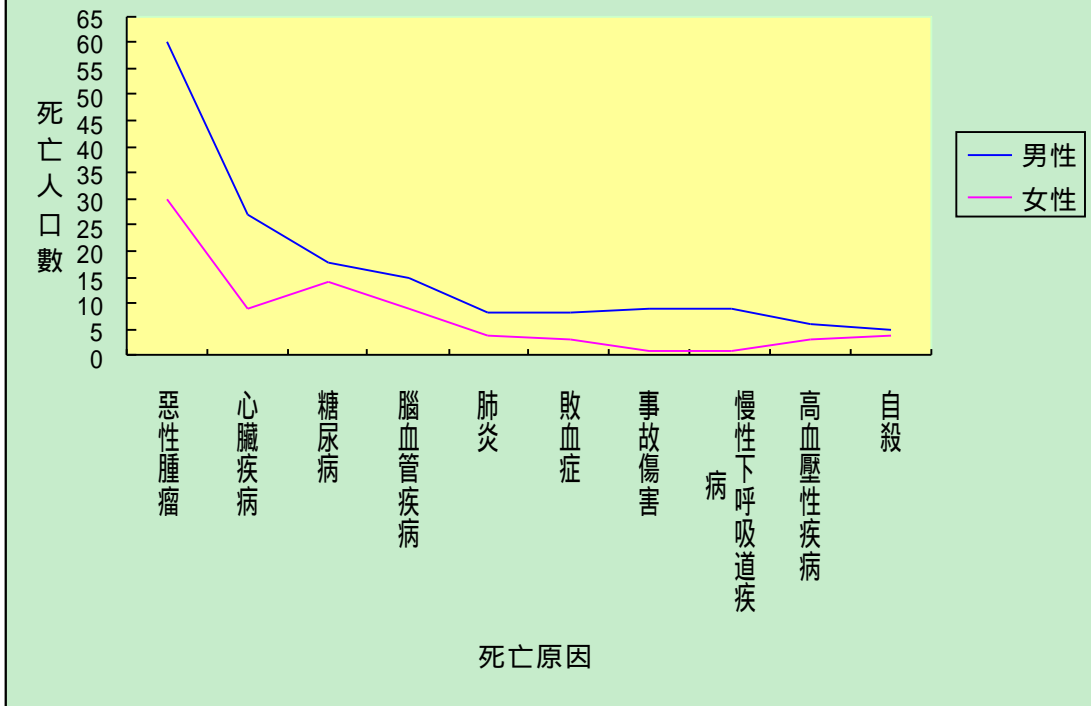
(三)泰山區 102 年男女死亡原因比較

從 102 年泰山區男女主要死因比較表觀察得知，男性死亡人數及死亡率(每十萬人口)皆大於女性，其中死亡率差異最大為惡性腫瘤，每十萬人口相差 77.5 人，差異最小則為自殺，每十萬人口相差 2.6 人。(如表 9)

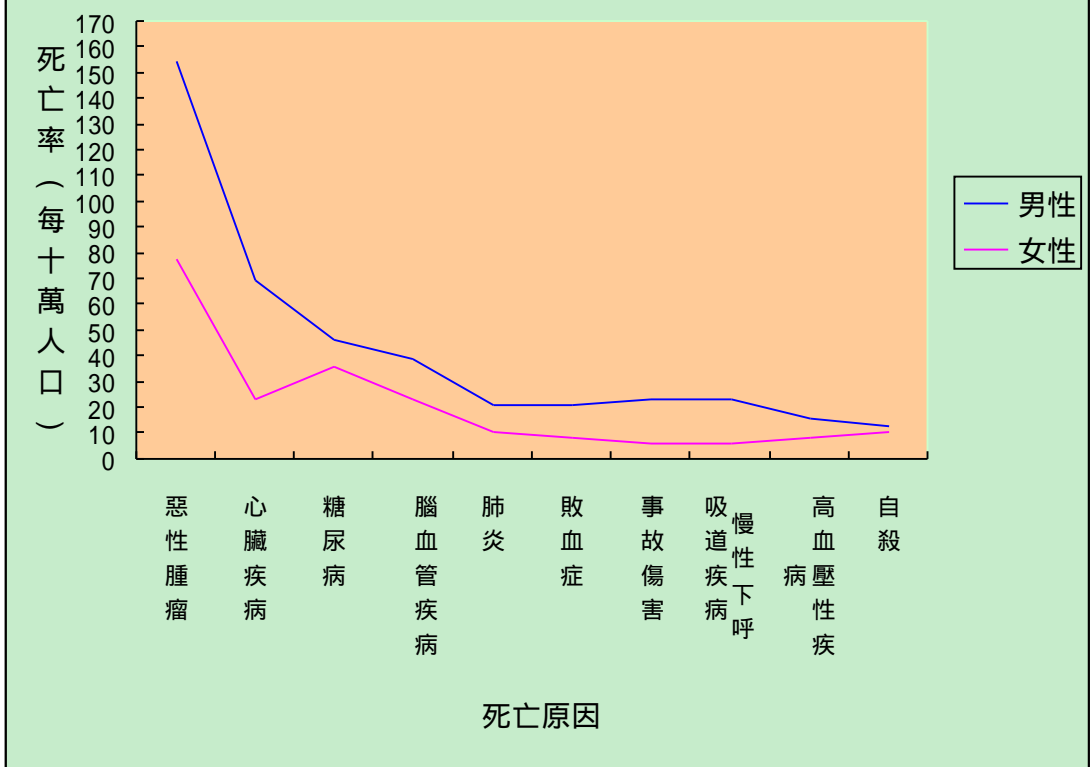
表 9、泰山區男女主要死因比較表

死亡原因別	死亡人數	死亡人數	每十萬人口	每十萬人口
	(人)	(人)	死亡率 (人/十萬人)	死亡率 (人/十萬人)
	男	女	男	女
所有死亡原因	206	104	530.5	267
惡性腫瘤	60	30	154.5	77
心臟疾病	27	9	69.5	23.1
糖尿病	18	14	46.4	35.9
腦血管疾病	15	9	38.6	23.1
肺炎	8	4	20.6	10.3
敗血症	8	3	20.6	7.7
事故傷害	9	1	23.2	5.8
慢性下呼吸道疾病	9	1	23.2	5.8
高血壓性疾病	6	3	15.5	7.7
自殺	5	4	12.9	10.3

圖十三 102年男女主要死亡原因比較 (按死亡人口數)



圖十四 102年男女主要死亡原因比較 (按死亡率)



H 結論

死因統計是一項應用相當廣泛，也相當重要的衛生統計，甚至在世界衛生組織所規劃之 32 個健康城市指標中，死因統計亦占有一席之地，足見其描述城市健康情形之重要性與代表性，其統計結果亦為政府擬訂衛生政策之重要依據。

本研究經針對十年來泰山區主要死因予以探討分析後，計有以下幾點結論；期能對相關醫療措施有所助益。

一、肺炎與敗血症死亡率升高，自殺死亡率則減低

十年之間，若以主要死因順位來看，前四名除名次略有調整外，死亡原因皆無變動，均以惡性腫瘤為首，餘為心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病。第 5 名之後則有明顯變動，其中以肺炎與敗血症從十年前的第 8 位與第 13 位(死亡率分別為每十萬人口 9.3 人與 4.65 人)，分別躍升到 102 年的第 5 位與第 6 位(死亡率分別為每十萬人口 15.4 人與 14.1 人)，為死亡率增加較為明顯者；而自殺則自 92 年之第 5 名(死亡率為每十萬人口 13.9 人)，落到第 10 名(死亡率為每十萬人口 11.6 人)。

若經標準化後，結果相似，前四名仍維持不動，而肺炎與敗血症亦自十年前的第 8 位與第 13 位(標準化死亡率分別為每十萬人口 11.7 人與 5.8 人)，分別上升到 102 年的第 5 位與第 6 位(標準化死亡率分別為每十萬人口 16.9 人與 14.2 人)而自殺則同樣自第 5 名(標準化死亡率為每十萬人口 15.1 人)，落到第 10 名(標準化死亡率為每十萬人口 10.4 人)。

由此可見，自殺或因政府公共衛生政策之推廣，及自殺高危險族群個案追蹤管控得宜使得該項死因之死亡率降低。而在死亡率增加最多的肺炎防治上，本區一方面針對老年人口、弱勢族群、安養機構及幼童等容易受到肺炎侵襲的族群，免費接種肺炎鏈球菌疫苗注射，並推動健康飲食、健康運動等活動，望能逐年降低肺炎之死亡率。

二、主要癌症死因中，胃癌與膀胱癌死亡率明顯升高

由泰山區主要癌症死因死亡率可看出，胃癌死亡率由 92 年的每十萬人口 1.55 人，上升到 102 年的每十萬人口 7.7 人(396.77%)，漲幅最高，名次則由第 11 名上升到第 5 名；而膀胱

癌則是從每十萬人口 1.55 人，上升到每十萬人口 3.9 人 (151.61%)，漲幅次之，名次更是從原本的第 12 名，上升到第 8 名，擠進主要癌症死因，顯見現代人工作壓力與生活作息不正常，長期外食及憋尿，造成胃癌及膀胱癌死亡率提高。

三、高血壓性疾病與人口老化因素息息相關，應注意預防

102 年主要死因中，人口老化因素對高血壓性疾病死亡率的影響最大(標準化死亡率較死亡率減少 12.93%)，對惡性腫瘤死亡率的影響最小(-1.04%)，由此可知高血壓性疾病與年齡息息相關，而惡性腫瘤則與年齡老化關聯性較低。

刊 名：新北市泰山區公所死因統計分析

編 印：新北市泰山區公所會計室

出 版：新北市泰山區公所

出版日期：中華民國 103 年 08 月

創刊日期：中華民國 100 年 08 月

創刊頻率：年刊

本刊同時登載於新北市泰山區公所網站網址為

<http://www.taishan.ntpc.gov.tw/>

