

中華民國 111 年
新北市泰山區死因統計分析



新北市泰山區公所編印
中華民國 112 年 8 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、與十年前比較.....	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 111 年男性死亡原因分析.....	15
(二)泰山區 111 年女性死亡原因分析.....	17
(三)泰山區 111 年男女死亡原因比較.....	19
參、結論.....	21

表目次

表一、泰山區十大主要死因比較.....	4
表二、泰山區十大癌症死因比表.....	7
表三、泰山區 111 年主要死因死亡率與標準化死亡率.....	10
表四、泰山區主要死因標準化死亡率比較.....	11
表五、泰山區 111 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率.....	13
表六、泰山區主要癌症死因標準化死亡率比較.....	14
表七、111 年死亡原因概況-男性.....	15
表八、111 年死亡原因概況-女性.....	17
表九、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 111 年主要死因死亡率與標準化死亡率比較.....	10
圖六、泰山區 111 年主要死因標準化死亡率比較.....	12
圖七、泰山區 111 年主要癌症死亡率與標準化死亡率比較.....	13
圖八、泰山區 111 年主要癌症死因標準化死亡率比較.....	14
圖九、111 年死亡原因概況-男性(按死亡人數).....	16
圖十、111 年死亡原因概況-男性(按每十萬人口死亡率).....	16
圖十一、111 年死亡原因概況-女性(按死亡人數).....	18
圖十二、111 年死亡原因概況-女性(按每十萬人口死亡率).....	18
圖十三、111 年男女主要死亡原因比較(按死亡人口數).....	20
圖十四、111 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101年底的5,269人(占全區人口77,617人之6.79%)增加至111年底的11,352人(占全區人口76,982人之14.75%)，增加6,083人(115.45%)，老化指數(65歲以上人口數÷0至未滿15歲人口數×100)則由40.60%增加至113.78%。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，111 年泰山區死亡人數 459 人，死亡率為每十萬人口 594.4 人，分別較 101 年增加 133 人 (28.98%)、172.9 人 (29.09%)；111 年十大死因依序為：(1) 惡性腫瘤(2)心臟疾病(3) 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) (4) 糖尿病 (5)腦血管疾病(6)肺炎(7)慢性下呼吸道疾病(8)腎炎、腎病症候群及腎病變(9)蓄意自我傷害(自殺)(10)高血壓性疾病，相較 101 年，惡性腫瘤順位不變為死亡原因之冠，心臟疾病上升至第 2 名，嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 上升至第 3 名，腦血管疾病下降至第 5 名，肺炎上升至第 6 名，腎炎、腎病症候群及腎病變上升至第 8 名，蓄意自我傷害(自殺)上升至第 9 名，高血壓性疾病下降至第 10 名。

十大死因死亡人數合計 356 人，占總死亡人數 77.56%，與 101 年相較，以嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 增加 37 人數為最多，腎炎、腎病症候群及腎病變增加 11 人，肺炎增加 12 人，心臟疾病增加 24 人較明顯。(如表一)

表一、泰山區十大主要死因比較

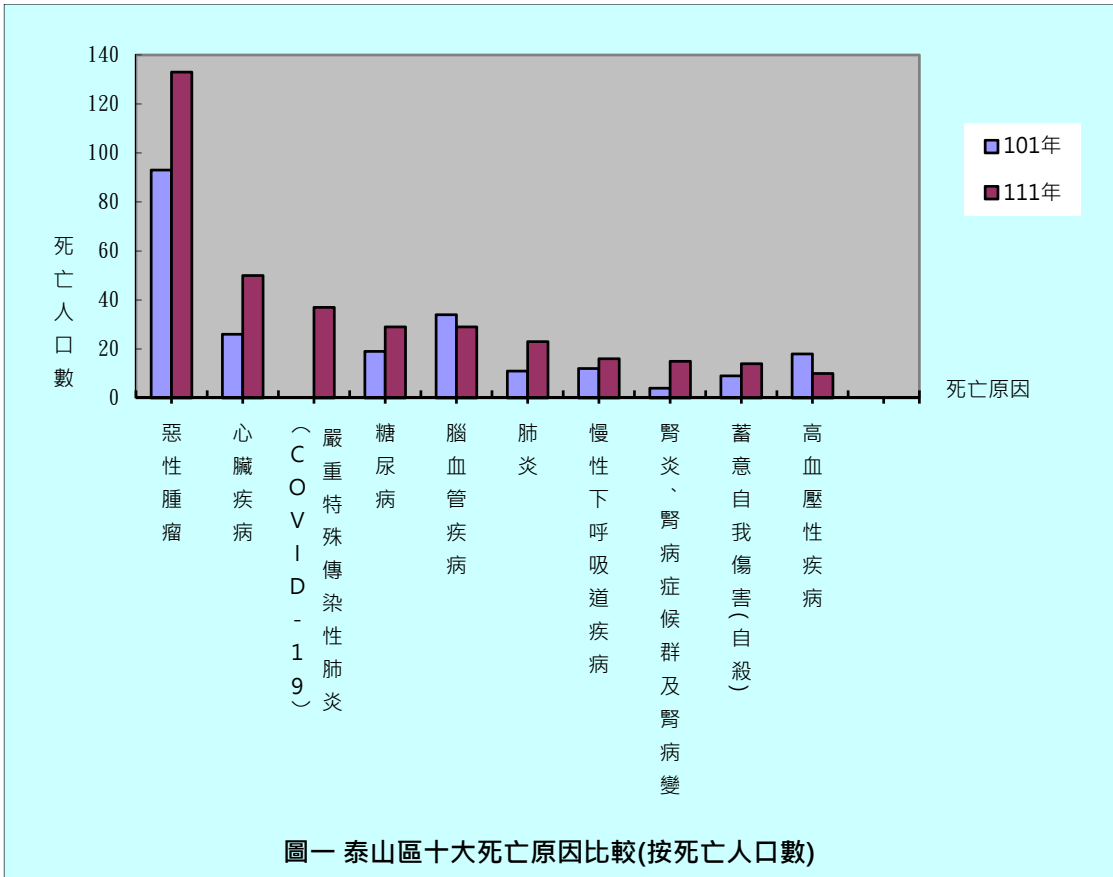
單位：人·每十萬人口·%

死亡原因別	101 年				111 年				101 年與 111 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 (人)	每十萬人 口死亡率 (人/十萬 人)	死亡人數 結構比 (%)
所有死亡原因		326	427.1	100		459	398.4	100.0	133	-28.73	0
惡性腫瘤	1	93	120.3	28.5	1	133	107.8	29.0	40	-12.5	-3.1
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	3	26	33.6	8.0	2	50	45.7	10.9	24	12.1	2.0
嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)		0	0	0.0	3	37	34.0	8.1	37	34.0	1.7
糖尿病	4	19	24.6	5.8	4	29	24.4	6.3	10	-0.2	2.4
腦血管疾病	2	34	44	10.4	5	29	24.9	6.3	-5	-19.1	-3.3
肺炎	8	11	14.2	3.4	6	23	21.4	5.0	12	7.2	2.5
慢性下呼吸道疾病	7	12	15.5	3.7	7	16	13.0	3.5	4	-2.5	-2.2
腎炎、腎病症候群及腎病變	13	4	5.2	1.2	8	15	13.2	3.3	11	8.0	1.9
蓄意自我傷害(自殺)	11	9	11.6	2.8	9	14	12.5	3.1	5	0.9	1.0
高血壓性疾病	5	18	23.3	5.5	10	10	9.1	2.2	-8	-14.2	0.1

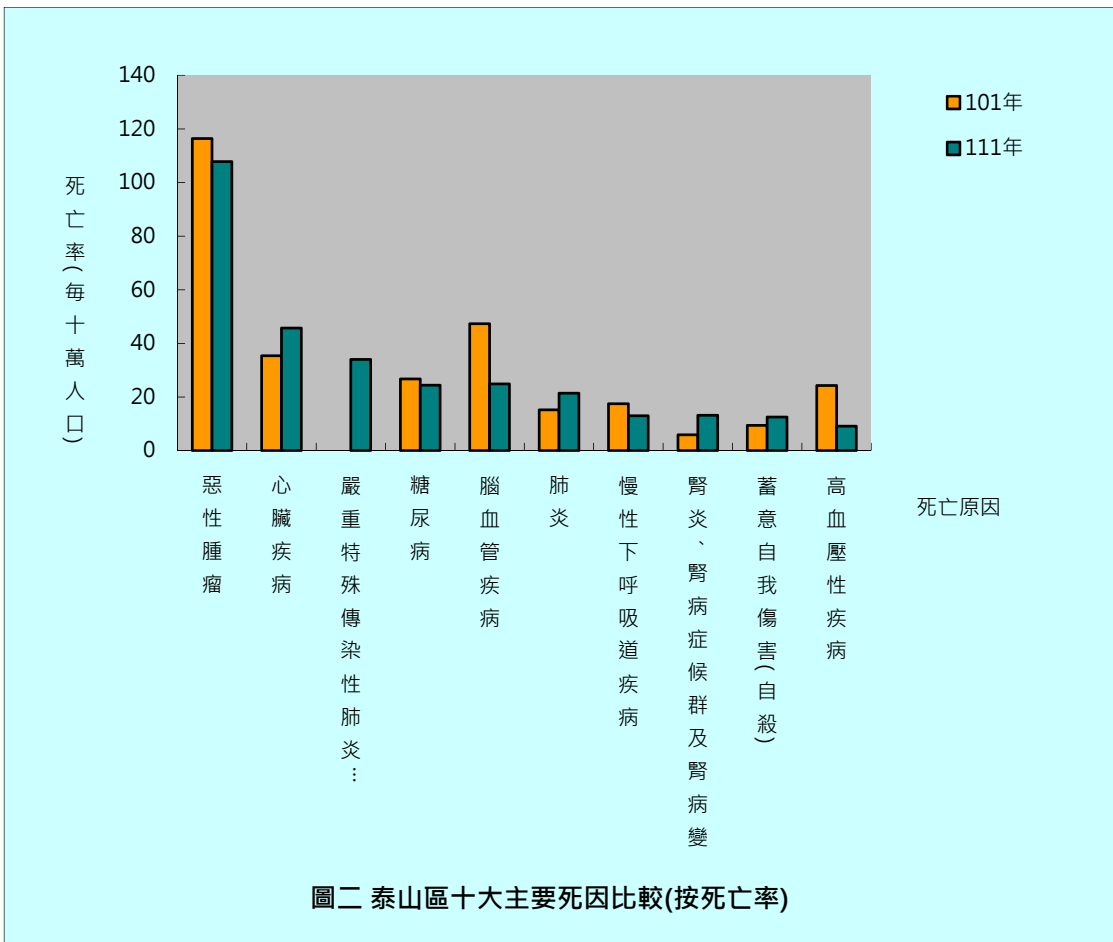
資料來源：衛生福利部

附註：1.101 年年中人口數計 77,337 人·男性 38,714 人·女性 38,623 人

2.111 年年中人口數計 77,217 人·男性 38,069 人·女性 39,148 人



圖一 泰山區十大死亡原因比較(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

111年泰山區主要死因中，惡性腫瘤（癌症）蟬聯榜首已逾10年，死亡人數為133人，佔所有死亡人數29%，較101年增加40人（43%）；死亡率為每十萬人口172.2人，較101年120.3人上升43.14%，標準化死亡率為107.8%，較101年116.4%減少7.98%。

十大癌症死亡率依序為(1)氣管、支氣管和肺癌(2)肝和肝內膽管癌(3)前列腺（攝護腺）癌(4)結腸、直腸和肛門癌(5)女性乳房癌(6)胰臟癌(7)口腔癌(8)食道癌(9)卵巢癌(10)胃癌，相較101年，卵巢癌上升至10名內，白血病則下降至10名外。（如表二）

表二、泰山區十大癌症死因比較

單位：人·每十萬人口·%

死亡原因別	101年				110				101年與110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 (人)	每十萬人 口死亡率 (人/十萬 人)	死亡人數 結構比 (%)
惡性腫瘤		93	116.4	100		133	107.8	100	40	-8.6	0
氣管、支氣管和肺癌	1	27	33.6	29.0	1	25	20.5	18.8	-2	-13.1	-10.20
肝和肝內膽管癌	2	19	23.1	20.4	2	17	13.6	12.8	-2	-9.5	-7.63
前列腺(攝護腺)癌	8	2	6.8	2.1	3	8	15.4	6.0	6	8.6	3.85
結腸、直腸和肛門癌	4	7	9.6	7.5	4	16	13.1	12.0	9	3.5	4.47
女性乳癌	3	4	8.7	4.3	5	7	11.2	5.3	3	2.5	1.00
胰臟癌	7	4	5.3	4.3	6	10	7.6	7.5	6	2.3	3.20
口腔癌	5	6	5.9	6.4	7	7	6.1	5.3	1	0.2	-1.15
食道癌	9	3	2.8	3.2	8	6	4.8	4.5	3	2	1.27
卵巢癌	11	1	3.1	1.0	9	3	5.5	2.3	2	2.4	1.22
胃癌	6	4	5.1	4.3	10	5	3.8	3.8	1	-1.3	-0.50

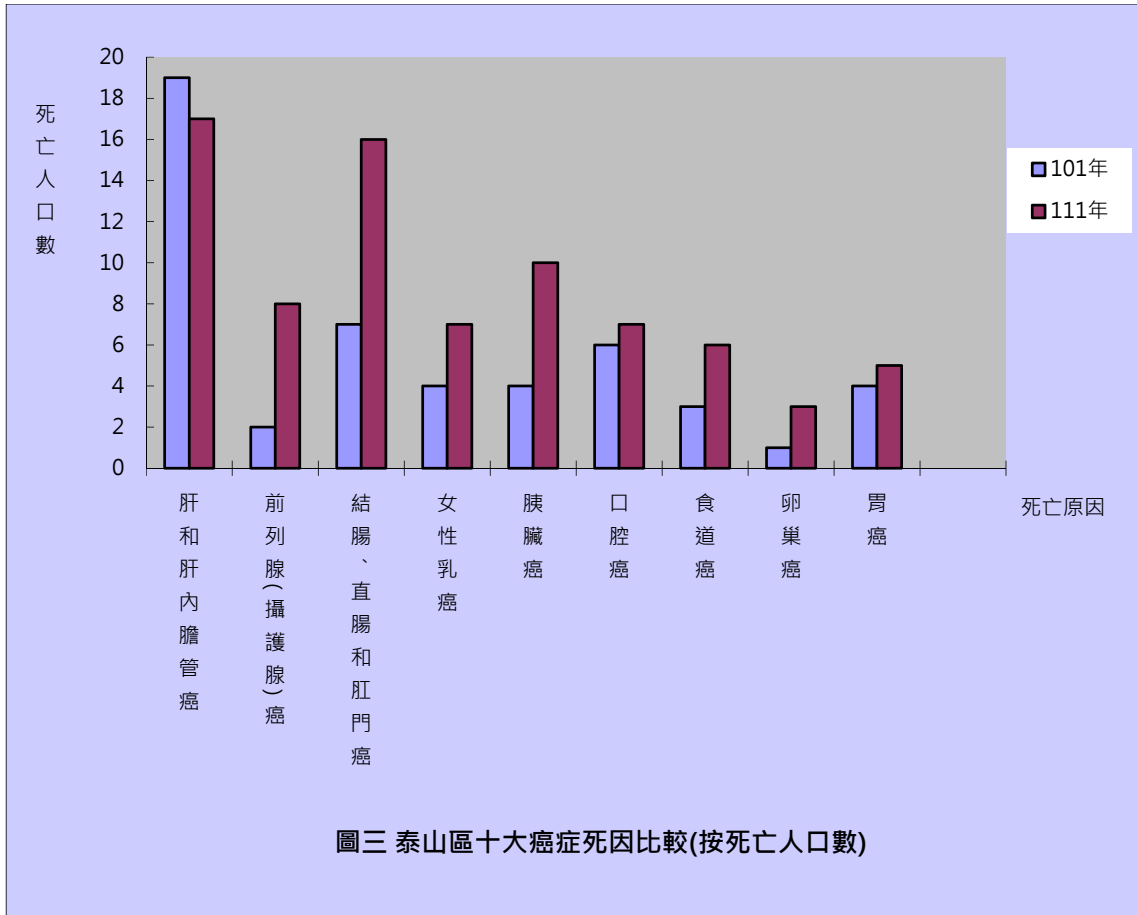
資料來源：衛生福利部

附註：1.101年年中人口數計 77,337 人·男性 38,714 人·女性 38,623 人

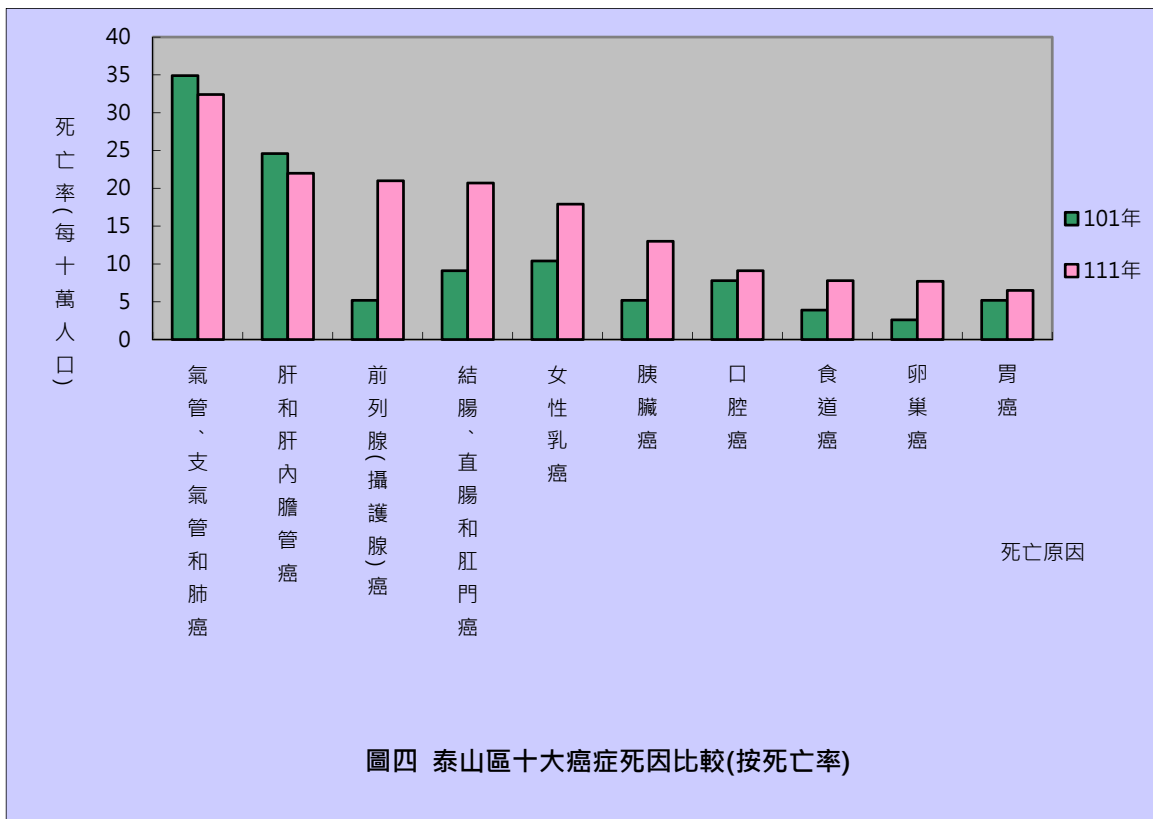
2.111年年中人口數計 77,217 人·男性 38,069 人·女性 39,148 人

3.(1)每十萬女性人口死亡率

(2)每十萬男性人口死亡率



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：

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

若就 111 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，以惡性腫瘤（癌症）死亡率為每十萬人口 172.2 人，標準化後為每十萬人口 107.8 人，減少 37.4%，相差最大；而肺炎死亡率為每十萬人口 29.8 人，標準化後為每十萬人口 21.4 人，減少 29.8%，相差最小。可知人口的老化，對於肺炎死亡率的影響最小，而對惡性腫瘤（癌症）死亡率的影響最大。（如表三）

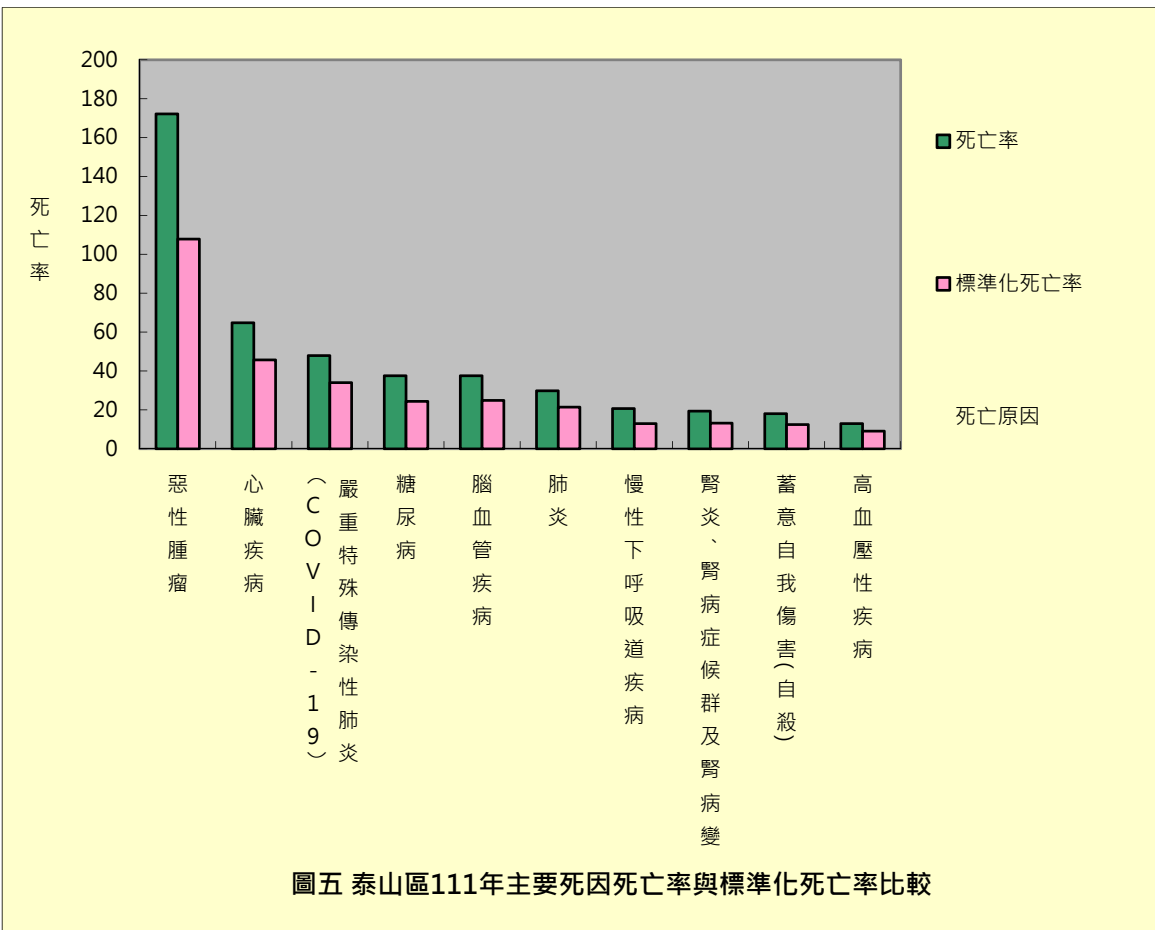
表三、泰山區 111 年主要死因死亡率與標準化死亡率

單位：人·每十萬人口·%

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	594.4	398.4	-33.0
惡性腫瘤	172.2	107.8	-37.4
心臟疾病	64.8	45.7	-29.4
嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	47.9	34.0	-29.0
糖尿病	37.6	24.4	-35.1
腦血管疾病	37.6	24.9	-33.8
肺炎	29.8	21.4	-28.1
慢性下呼吸道疾病	20.7	13.0	-37.1
腎炎、腎病症候群及腎病變	19.4	13.2	-32.2
蓄意自我傷害 (自殺)	18.1	12.5	-31.3
高血壓性疾病	13.0	9.1	-29.8

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。



111 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 398.4 人，較 101 年每十萬人口 427.1 人減少 7.2%；呈現去除人口結構(老化)因素後，死亡率持平，為醫療及生活機能進步的成果。

111 年泰山區主要死因之標準化死亡率與 101 年比較，除心臟疾病、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)、腎炎、腎病症候群及腎病變及蓄意自我傷害(自殺)外，其他主要死因之死亡率均呈現下降，其中高血壓疾病死亡率較 101 年減少 62.6% 為最多，其次為腦血管疾病，較 101 年減少 47.4%，再其次是慢性下呼吸道疾病，較 101 年減少 25.5%，顯見現代人因注重健康，配合健康檢查及定期運動，加上醫療技術的進步，各項疾病均能獲得適當的控制，有效的降低各種疾病的死亡機率。(如表四)

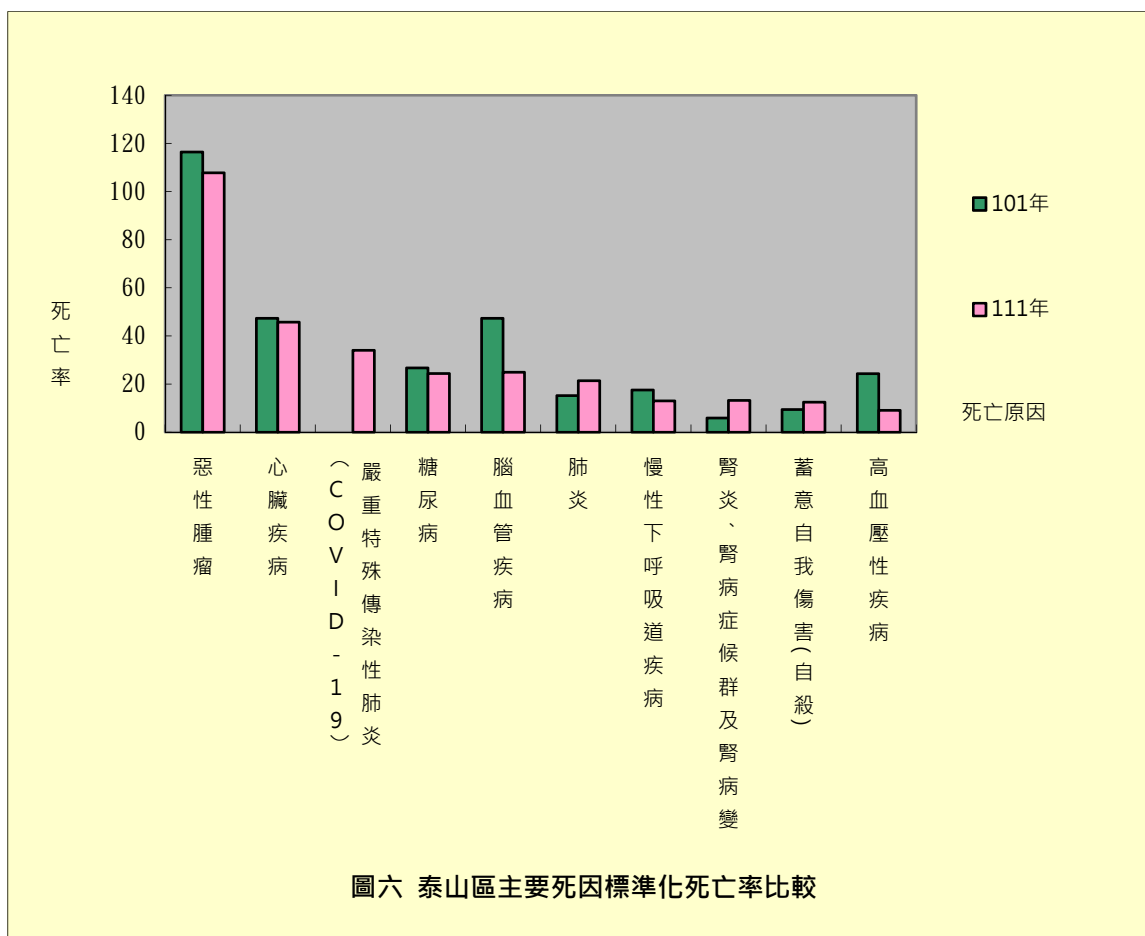
表四、泰山區主要死因標準化死亡率比較

單位：人·每十萬人口·%

死亡原因別	101 年 (人/十萬人)	111 年 (人/十萬人)	101 年與 111 年 增減百分比 (%)
所有死亡原因	427.1	398.4	-6.7
惡性腫瘤	116.4	107.8	-7.4
心臟疾病	35.4	45.7	29.1
嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	0	34.0	
糖尿病	26.7	24.4	-8.7
腦血管疾病	47.3	24.9	-47.4
肺炎	15.2	21.4	40.8
慢性下呼吸道疾病	17.5	13.0	-25.5
腎炎、腎病症候群及腎病變	5.9	13.2	123.3
蓄意自我傷害 (自殺)	9.4	12.5	32.5
高血壓性疾病	24.3	9.1	-62.6

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 111 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率比較，以胰臟癌之死亡率每十萬人口 13 人，標準化後為每十萬人口 7.6 人，減少 70.9%，減少最多；而前列腺(攝護腺)癌之死亡率為每十萬人口 21 人，標準化後為每十萬人口 15.4 人，減少 36.5%，減少最少。可知人口的老化，對於胰臟癌死亡率的影响最大，而對前列腺(攝護腺)癌死亡率的影响最小。(如表五)

而 111 年泰山區癌症死因標準化死亡率為每十萬人 107.8 人，較 101 年每十萬人 116.4 人減少 7.4%，主要癌症死因中，除氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌、胃癌減少外，其餘癌症標準化死亡率均較 101 年增加。主要癌症死因標準化死亡率增加者中，以前列腺(攝護腺)癌增加 126.3% 為最多，其次是卵巢癌 77.4%，食道癌 70.5% 再次之。(如表六)

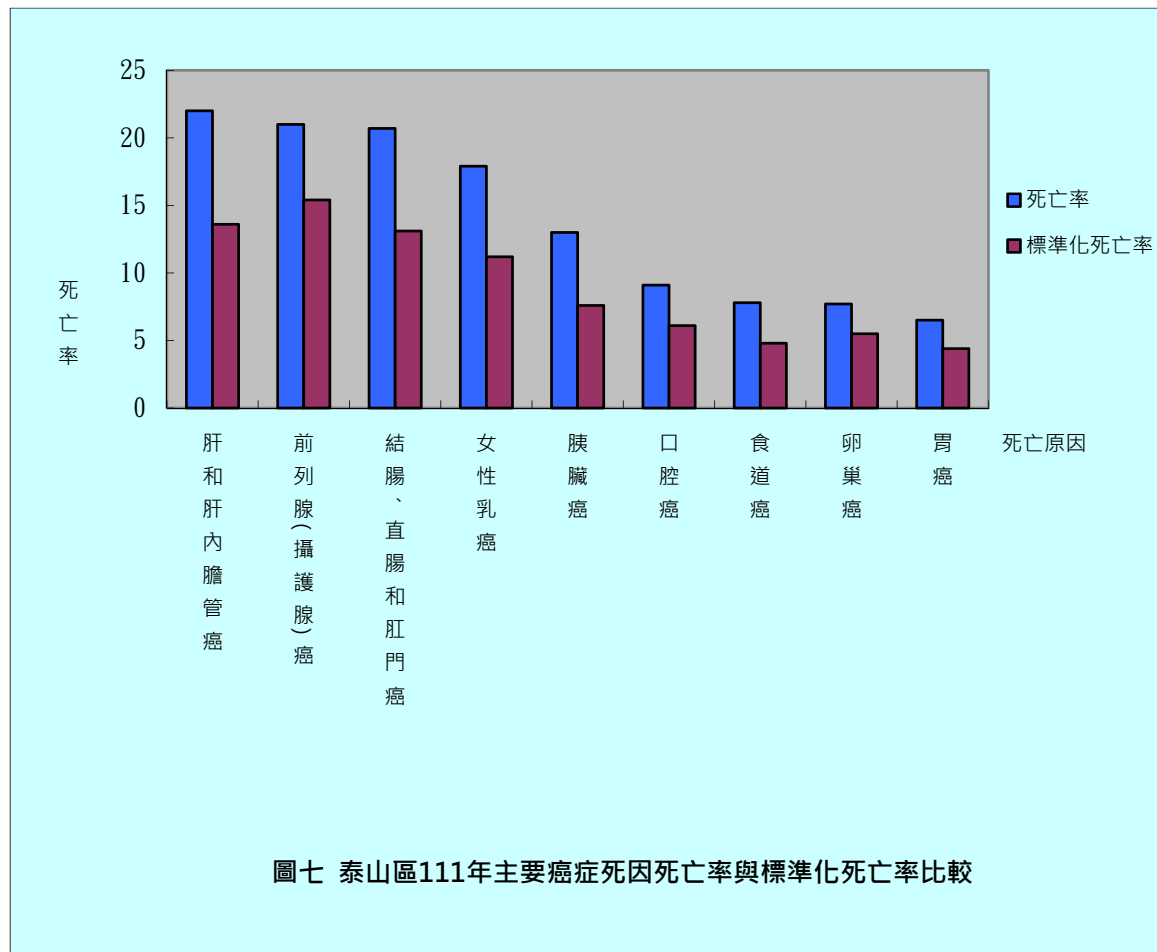
表五、泰山區 111 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率

單位：人·每十萬人口·%

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 (%)
惡性腫瘤	172.2	107.8	-59.8
氣管、支氣管和肺癌	32.4	20.5	-58.0
肝和肝內膽管癌	22.0	13.6	-62.2
前列腺(攝護腺)癌	21.0	15.4	-36.5
結腸、直腸和肛門癌	20.7	13.1	-58.4
女性乳癌	17.9	11.2	-60.3
胰臟癌	13.0	7.6	-70.9
口腔癌	9.1	6.1	-48.9
食道癌	7.8	4.8	-62.7
卵巢癌	7.7	5.5	-39.3
胃癌	6.5	3.8	-69.2

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。



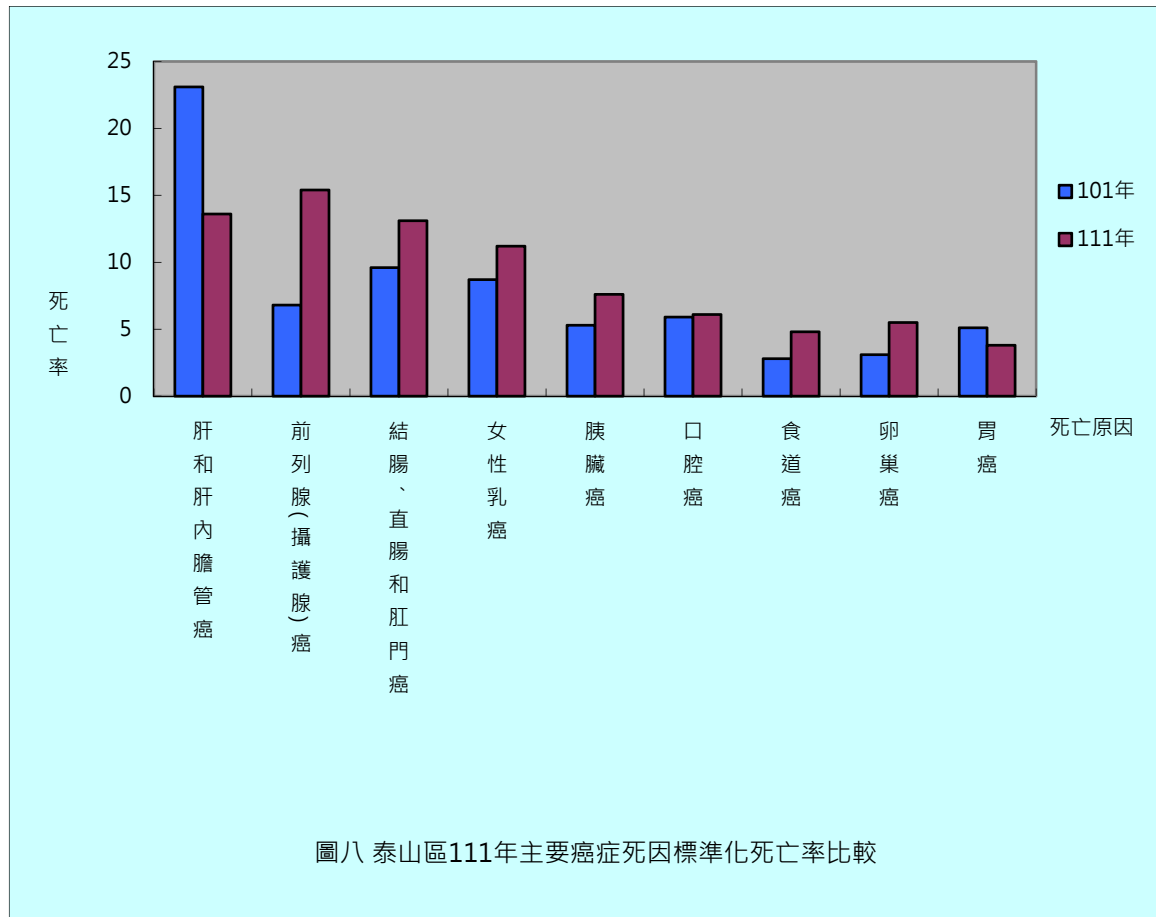
表六、泰山區主要癌症死因標準化死亡率比較

單位：人·每十萬人口·%

死亡原因別	101年 (人/十萬人)	111年 (人/十萬人)	101年與111年 增減百分比(%)
惡性腫瘤	116.4	107.8	-7.4
氣管、支氣管和肺癌	33.6	20.5	-39.0
肝和肝內膽管癌	23.1	13.6	-41.2
前列腺(攝護腺)癌	6.8	15.4	126.3
結腸、直腸和肛門癌	9.6	13.1	36.2
女性乳癌	8.7	11.2	28.3
胰臟癌	5.3	7.6	43.0
口腔癌	5.9	6.1	3.2
食道癌	2.8	4.8	70.5
卵巢癌	3.1	5.5	77.4
胃癌	5.1	3.8	-25.0

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 111 年男性死亡原因分析

111 年泰山區男性主要死因中，仍以惡性腫瘤死亡人數 82 人，死亡率(每十萬人口)213.3 人排行第一，心臟疾病死亡人數 32 人，死亡率(每十萬人口)83.2 人次之，糖尿病死亡人數 16 人，死亡率(每十萬人口)41.6 人再次之。(如表七)

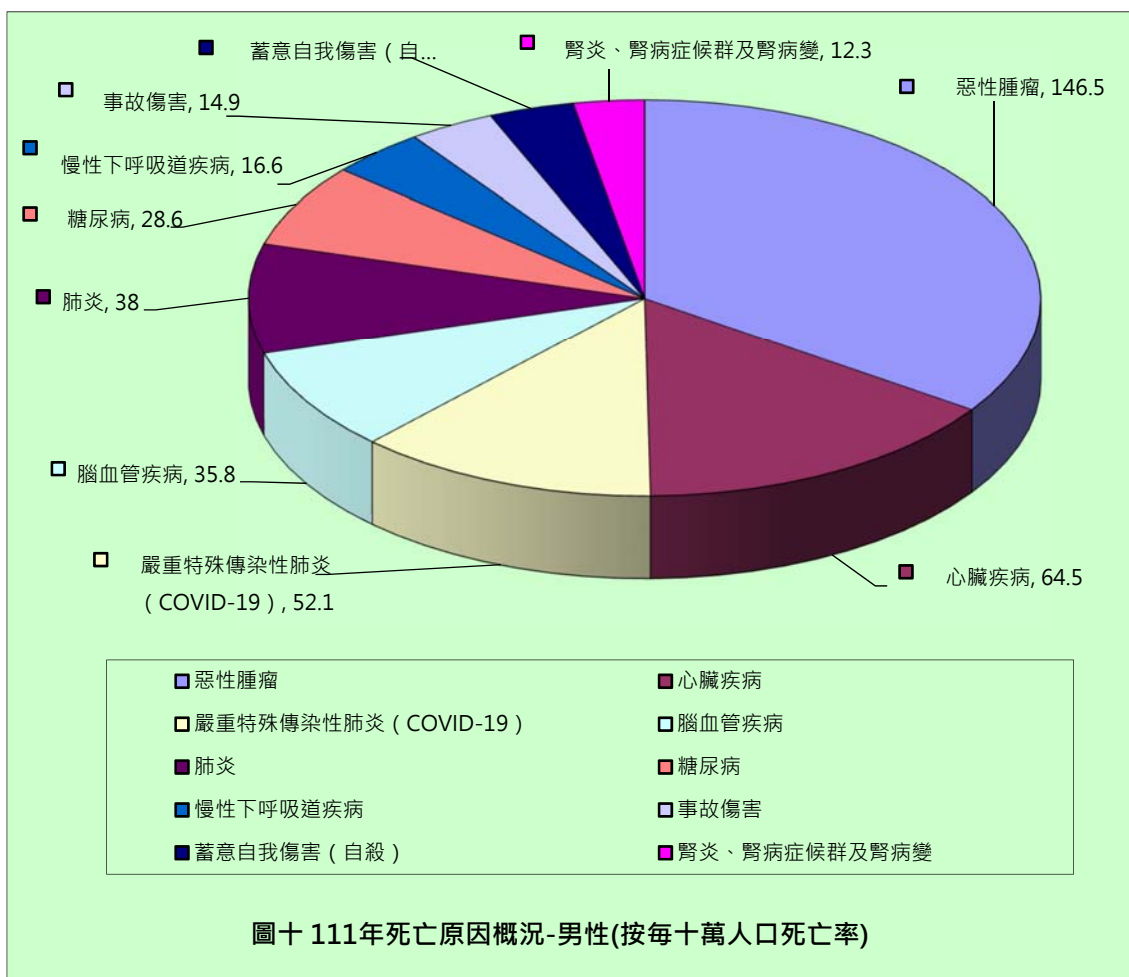
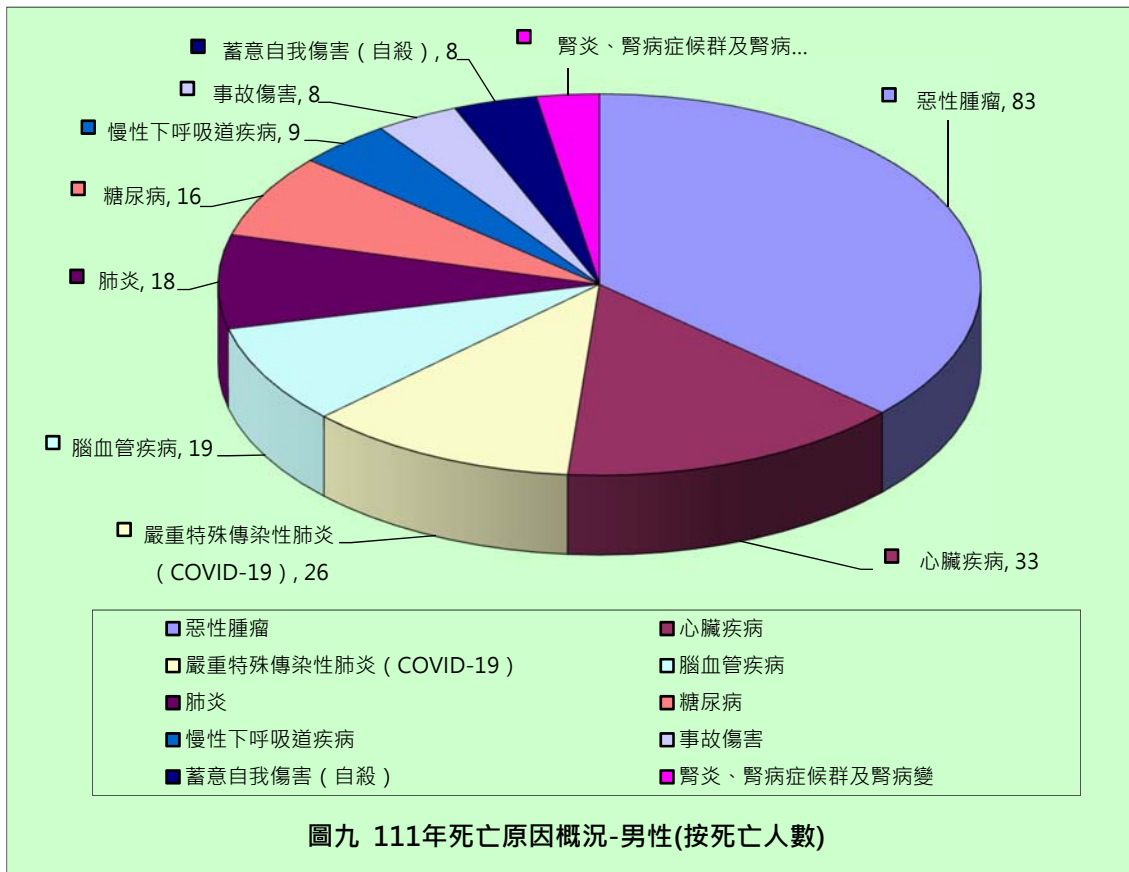
表七、111 年死亡原因概況-男性

單位：人·每十萬人口·%

死亡原因	死亡人數	死亡率	標準化
所有死亡原因	279	732.9	528.8
惡性腫瘤	83	218.0	146.5
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	33	86.7	64.5
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	26	68.3	52.1
腦血管疾病	19	49.9	35.8
肺炎	18	47.3	38.0
糖尿病	16	42.0	28.6
慢性下呼吸道疾病	9	23.6	16.6
事故傷害	8	21.0	14.9
蓄意自我傷害(自殺)	8	21.0	14.7
腎炎、腎病症候群及腎病變	6	15.8	12.3

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)泰山區 111 年女性死亡原因分析

111 年泰山區女性主要死因中，仍以惡性腫瘤死亡人數 50 人，死亡率(每十萬人口)127.7 人排行第一，其次為心臟疾病死亡人數 17 人，死亡率(每十萬人口)43.4 人，糖尿病死亡人數 13 人，死亡率(每十萬人口)33.2 人，嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 死亡人數 11 人，死亡率(每十萬人口)28.1 人再次之。(如表八)

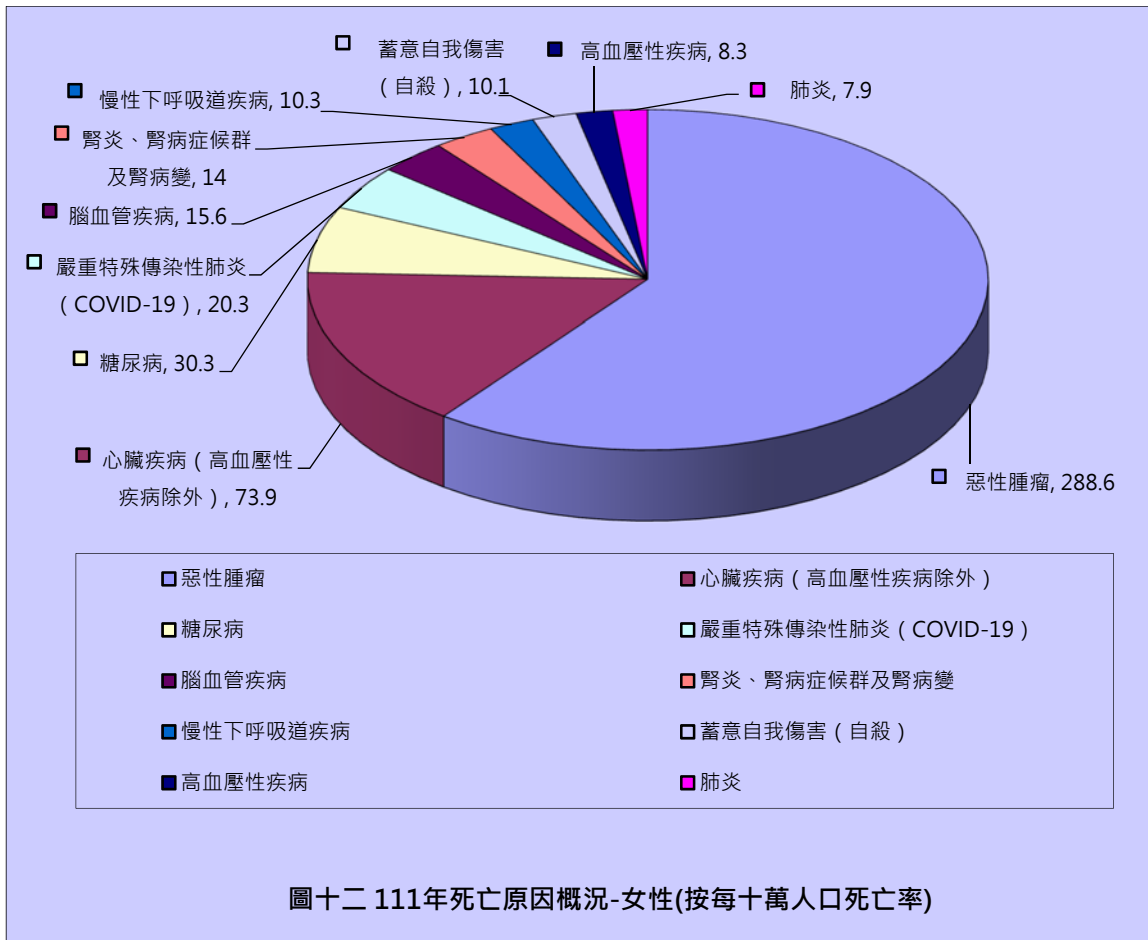
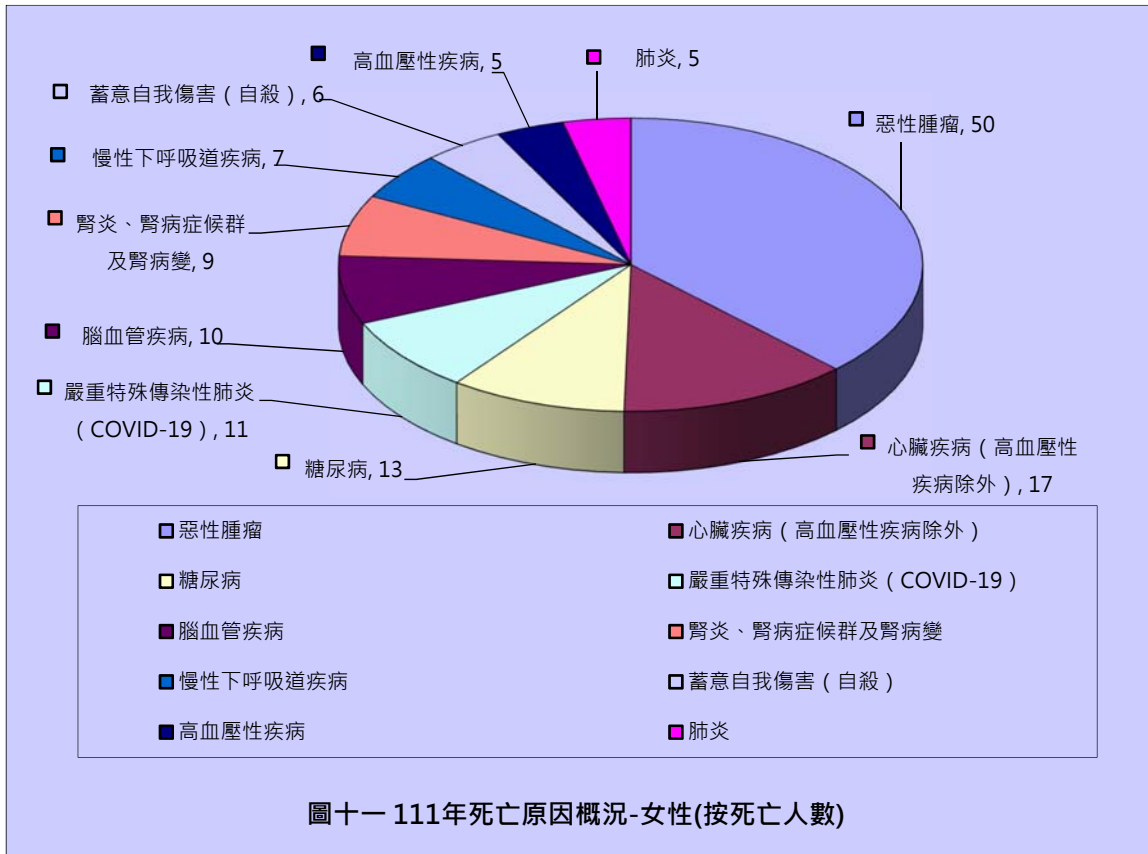
表八、111 年死亡原因概況-女性

單位：人·每十萬人口·%

死亡原因	死亡人數	死亡率	標準化
所有死亡原因	180	459.8	288.6
惡性腫瘤	50	127.7	73.9
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	17	43.4	30.3
糖尿病	13	33.2	20.3
嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	11	28.1	20.4
腦血管疾病	10	25.5	15.6
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	23.0	14.0
慢性下呼吸道疾病	7	17.9	10.3
蓄意自我傷害 (自殺)	6	15.3	10.1
高血壓性疾病	5	12.8	8.3
肺炎	5	12.8	7.9

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。



(三)泰山區 111 年男女死亡原因比較

從 111 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)除糖尿病及肺炎外皆大於女性。其中死亡率差異最大為惡性腫瘤，每十萬人口死亡率相差 72.6 人；差異最小則為蓄意自我傷害(自殺)，每十萬人口死亡率相差 4.6 人。(如表九)

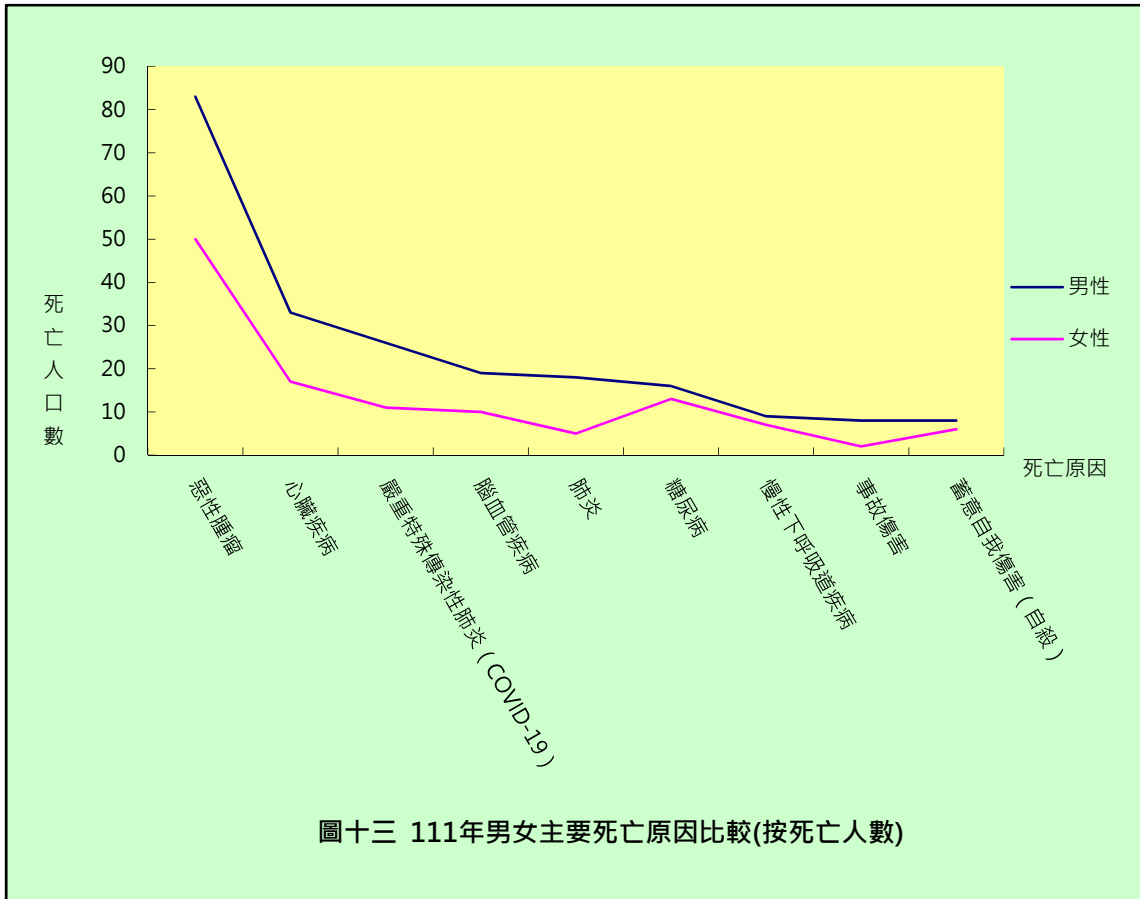
表九、110 年泰山區男女主要死因比較表

單位：人，每十萬人口，%

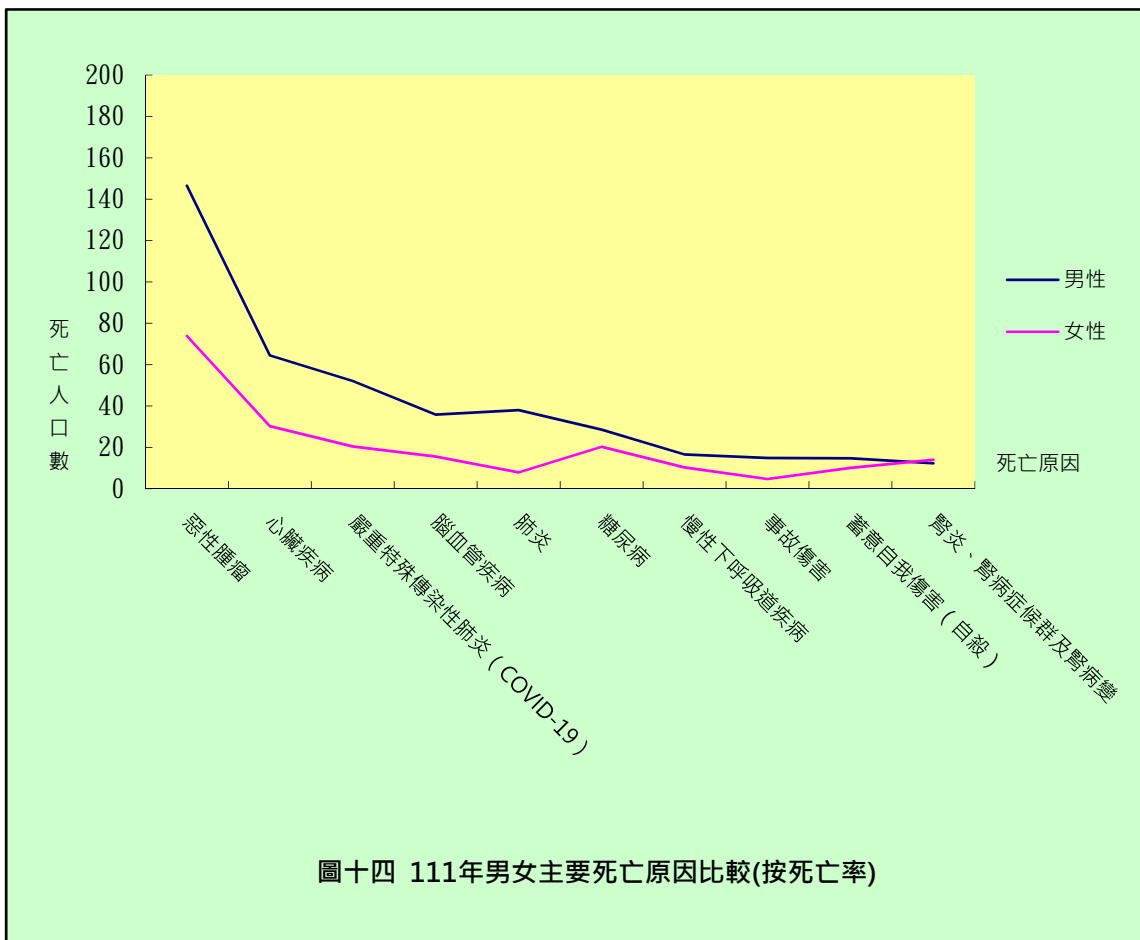
死亡原因別	死亡 人數 (人)	死亡 人數 (人)	每十萬 人口 死亡率 (人/十萬人)	每十萬 人口 死亡率 (人/十萬人)
	男	女	男	女
所有死亡原因	279	180	528.8	288.6
惡性腫瘤	83	50	146.5	73.9
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	33	17	64.5	30.3
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	26	11	52.1	20.4
腦血管疾病	19	10	35.8	15.6
肺炎	18	5	38.0	7.9
糖尿病	16	13	28.6	20.3
慢性下呼吸道疾病	9	7	16.6	10.3
事故傷害	8	2	14.9	4.7
蓄意自我傷害(自殺)	8	6	14.7	10.1
腎炎、腎病症候群及腎病變	6	9	12.3	14.0

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。



圖十三 111年男女主要死亡原因比較(按死亡人數)



圖十四 111年男女主要死亡原因比較(按死亡率)

參、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、高血壓性疾病、腦血管疾病死亡率減低，腎炎、腎病症候群及腎病變、心臟疾病及肺炎疾病死亡率則升高

十年之間，若以主要死因順位來看，10 大死亡原因略有變動，除高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變及腦血管疾病名次變動較大外，其餘變動幅度不大。仍以惡性腫瘤為首，依序為心臟疾病、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）、糖尿病、腦血管疾病、肺炎、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、蓄意自我傷害(自殺)、高血壓性疾病，其中腎炎、腎病症候群及腎病變由 101 年第 13 名（死亡率為每十萬人口 5.2 人），上升到 111 年的第 8 位（死亡率分別為每十萬人口 19.4 人）死亡率變動最為明顯。高血壓性疾病由 101 年第 5 名（死亡率為每十萬人口 23.3 人），下降到 111 年的第 10 位（死亡率為每十萬人口 13.0 人），腦血管疾病由 101 年第 2 名（死亡率為每十萬人口 44.0 人）下降至 111 年第 5 名（死亡率為每十萬人口 37.6 人），嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）則首次上升至 111 年第 3 名。

若經標準化後，結果相似，腎炎、腎病症候群及腎病變由 101 年第 13 名（標準化死亡率為每十萬人口 5.9 人），上升到 111 年的第 8 位（死亡率分別為每十萬人口 13.2 人）死亡率變動最為明顯。肺炎自十年前的第 8 位（標準化死亡率分別為每十萬人口 15.2 人），上升到 111 年的第 6 位（標準化死亡率為每十萬人口 21.4 人），蓄意自我傷害(自殺)由 101 年第 11 名（標準化死亡率為每十萬人口 9.4 人），上升到 111 年的第 9 位（標準化死亡率為每十萬人口 12.5 人），腦血管疾病由 101 年第 2 名（標準化死亡率為每十萬人口 47.3

人)下降至 111 年第 5 名(標準化死亡率為每十萬人口 24.9 人),。而死亡率增加最明顯則是腎炎、腎病症候群及腎病變,由 101 年死亡率為每十萬人口 5.2 人,上升至 111 年死亡率分別為每十萬人口 19.4 人,肺炎由 101 年死亡率為每十萬人口 14.2 人,上升至 111 年死亡率分別為每十萬人口 29.8 人,為死亡率增加次之。

由此可見,高血壓疾病可因政府公共衛生政策之推廣,及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腎炎、腎病症候群及腎病變及肺炎疾病防治上,一方面可針對老年人口、弱勢族群、安養機構及幼童等推動健康飲食、健康運動等活動,望能逐年降低腎炎、腎病症候群及腎病變及肺炎疾病之死亡率。

二、主要癌症死因中,前列腺(攝護腺)癌和卵巢癌和食道癌死亡率明顯升高

由泰山區主要癌症死因死亡率可看出,前列腺(攝護腺)癌死亡率由 101 年的每十萬人口 6.8 人,上升到 111 年的每十萬人口 15.4 人,名次則由第 8 名上升至第 3 名,成長率最為明顯,而卵巢癌由 101 年的每十萬人口 3.1 人第 11 名上升至 111 年每十萬人口 5.5 人排名第 9 名,食道癌在 101 年的每十萬人口 2.8 人第 9 名上升到 111 年每十萬人口 4.8 人排名第 8,漲幅次之,胰臟癌死亡率由 101 年的每十萬人口 5.3 人上升到 111 年的每十萬人口 7.6 人,名次由第 7 名上升至第 6 名,顯見現代環境污染及食安問題對身體免疫功能的影響佔很重要的角色。

三、惡性腫瘤及慢性下呼吸道疾病與人口老化因素息息相關,應注意預防

111 年主要死因中,主要受 COVID-19 疫情及人口老化影響,人口老化因素對惡性腫瘤死亡率的影響最大(標準化死亡率較死亡率減少 59.8%),慢性下呼吸道疾病(標準化死亡率較死亡率減少 59%)影響次之,再者以糖尿病的影響為之(標準化死亡率較死亡率減少 54%)。惡性腫瘤及慢性下呼吸道疾病及糖尿病與年齡關聯性高,由此可知隨著社會結構改變及人口老化,老人居家護理愈發重要。

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 112 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/>

