

新 北 市 新 莊 區

生命死因分析

資料期間：107 年

新北市新莊區公所編印

中華民國 108 年 8 月出版

凡 例

- 一、本書編印之目的，旨在報導本區人民生命健康有關議題之統計數據，俾以提供施政考核及釐訂施政計畫之參考。
- 二、本書所列資料來源，係根據衛生福利部統計處及本所會計室直接蒐集之資料加以整編而成，其資料來源均分別註明於各表之表下，以利查考。
- 三、本書所列統計數字，以民國 103 年至 107 年為主；內容包括本區前十大死因、前十大癌症、事故傷害及蓄意自我傷害等四大類。茲為明瞭歷年性別死因分佈情形起見，儘量將時間數列資料予以併入，藉資比較。
- 四、表內所列「年」係指全年動態數字（自 1 月 1 日至 12 月 31 日止），「年底」係指 12 月底靜態數字，有特殊情形者，則指「年度」。
- 五、本書各表所列度量衡單位，一律採用公制，以資劃一，方便比較，其有特殊情形者，均分別予以註明。
- 六、本書所用符號代表意義如下：
 - 「--」數值無意義。
 - 「…」數值尚未發布。
 - 「-」無數值或數值無統計。
 - 「0」數值不及半單位。
- 七、表中兩數值比較增減%時，如為「-」除以「-」、「-」除以「數值」、「數值」除以「-」，均以「--」無意義表示；括號()內係為增減百(千)分點。
- 八、本書所載資料如有更新數字，均予修正，凡與前期數字不同時，概以本期數字為準。
- 九、本書荷蒙本區公所業務單位提供有關資料，始克編成，至感公誼，謹致謝忱，惟統計數字誤漏之處，在所難免，敬請不吝指正。

新北市新莊區生命死因分析

目 次

表目次.....	I ~ II
圖目次.....	III~IV
壹、新莊區前十大主要死因概況	1~ 8
貳、新莊區前十大死因分析.....	8~19
參、新莊區前十大癌症死因概況.....	19~28
肆、事故傷害及蓄意自我傷害.....	29~34
伍、結論.....	34~35

表 目 次

表 1 本區 107 年十大死因之死亡人數及死亡率	2
表 2 107 年新北市與新莊區前十大死因	3
表 3 本區男性十大死因之死亡人數及死亡率	5
表 4 本區女性十大死因之死亡人數及死亡率	7
表 5 本區近年惡性腫瘤死亡人數及死亡率-按性別分	10
表 6 本區近年心臟疾病死亡人數及死亡率-按性別分	11
表 7 本區近年肺炎死亡人數及死亡率-按性別分	12
表 8 本區近年腦血管疾病死亡人數及死亡率-按性別分	13
表 9 本區近年糖尿病死亡人數及死亡率-按性別分	14
表 10 本區近年事故傷害死亡人數及死亡率-按性別分	15
表 11 本區近年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數及死亡率-按 性別	16
表 12 本區近年敗血症死亡人數及死亡率-按性別分	17
表 13 本區近年慢性肝病及肝硬化死亡人數及死亡率-按性別分...	18
表 14 本區近年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按性別分	19
表 15 本區男性十大癌症死因之死亡人數及死亡率	21
表 16 本區女性十大癌症死因之死亡人數及死亡率	23
表 17 本區近年男女性前五大共同癌症死亡人數及死亡率	26

表 18	本區事故傷害死亡人數及死亡率-按年齡分	29
表 19	本區事故傷害死亡人數及死亡率-按性別分	30
表 20	本區事故傷害死亡人數及死亡率-按類別分	31
表 21	本區蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按年齡分	32
表 22	本區蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按性別分	33

圖 目 次

圖 1	107 年本區前十大死因	1
圖 2	106 年 VS 107 年本區前十大死因成長率及占率	3
圖 3	107 年新北市 VS 新莊區前十大死因	4
圖 4	107 年新北市 VS 新莊區前十大死因死亡人數結構	4
圖 5	107 年男性前十大死因結構	6
圖 6	106 年 VS 107 年男性前十大死因成長率及占率	6
圖 7	107 年女性前十大死因結構	8
圖 8	106 年 VS 107 年女性前十大死因成長率及占率	8
圖 9	106 年 VS 107 年前十大死因死亡率	9
圖 10	歷年惡性腫瘤男女性死亡率倍數比	10
圖 11	歷年心臟疾病男女性死亡率倍數比	11
圖 12	歷年肺炎男女性死亡率倍數比	12
圖 13	歷年腦血管疾病男女性死亡率倍數比	13
圖 14	歷年糖尿病男女性死亡率倍數比	14
圖 15	歷年事故傷害男女性死亡率倍數比	15
圖 16	歷年腎炎、腎病症候群及腎病變男女性死亡率倍數比	16
圖 17	歷年敗血症男女性死亡率倍數比	17
圖 18	歷年慢性肝病及肝硬化男女性死亡率倍數比	18

圖 19	歷年蓄意自我傷害(自殺)男女性死亡率倍數比	19
圖 20	本區前十大癌症死因	20
圖 21	106 年 VS 107 年前十大癌症死因成長率及占率	20
圖 22	107 年男性前十大癌症死因結構	22
圖 23	106 年 VS 107 年男性前十大癌症死因成長率及占率	22
圖 24	107 年女性前十大癌症死因結構	24
圖 25	106 年 VS 107 年女性前十大癌症死因成長率及占率	24
圖 26	近年男女性罹患氣管、支氣管和肺癌人數	27
圖 27	近年男女性罹患肝和肝內膽管癌人數	27
圖 28	近年男女性罹患結腸、直腸及肛門癌人數	28
圖 29	近年男女性罹患胃癌人數	28
圖 30	近年男女性罹患胰臟癌人數	28
圖 31	歷年事故傷害年齡別死亡人數及死亡率	29
圖 32	歷年事故傷害男女性死亡人數及死亡率	30
圖 33	歷年事故傷害死亡類別結構	31
圖 34	歷年蓄意自我傷害(自殺)年齡別死亡人數及死亡率	32
圖 35	歷年各年齡層蓄意自我傷害(自殺)死亡率走勢	33
圖 36	歷年蓄意自我傷害(自殺)男女性死亡人數及死亡率	34

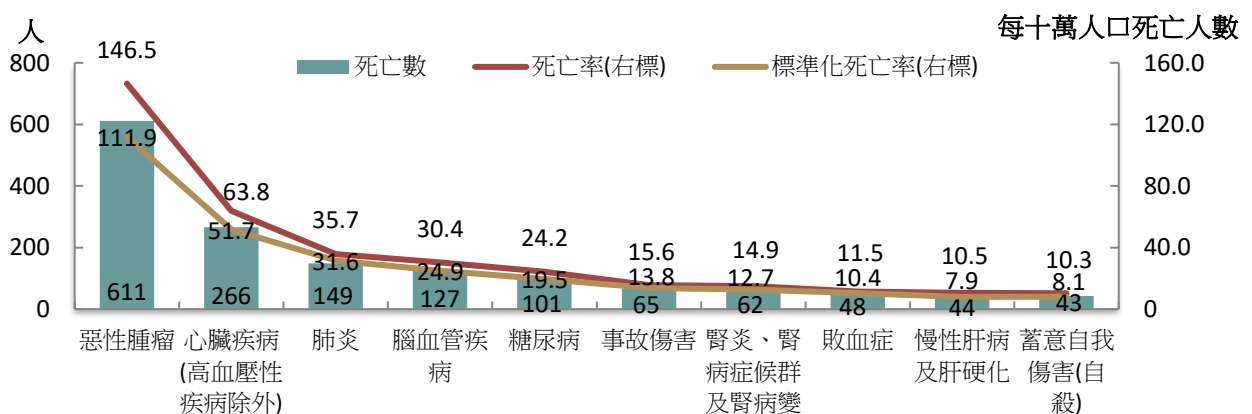
壹、新莊區前十大主要死因概況

隨著現代人工作忙碌生活、不規律的生活作習以及健康飲食養生觀念的重視，探究國人死因及死亡率已是全民關心的課題。如何延長人民平均壽命、注重日常生活飲食、保障人民健康，是每個國家醫學努力的方向，死因統計分析不僅是統計數據，更可藉此了解各項死因的長期消長趨勢及其可能發生之原因，做為預防醫學與衛生政策教育宣導之依據。於民國七十一年起癌症躍居國人十大死因之首，迄今已連續 36 年高居第一，近年來惡性腫瘤、心臟疾病及糖尿病為國人三大殺手，值得我們認真省思癌症對人類生命帶來的衝擊。除了深入探討日常生活中環境汙染問題、工作場所安全衛生疑慮、國人飲食、自我健康觀念及生活習慣等因素是否與死因存在高度相關性外，並可從醫學角度上及早發現、及早治療並提高對疾病之警惕，有效降低國人罹癌及死亡率，改善全民健康。

(一)前十大主要死因

107 年本區前十大主要死因如下圖 1 所示依順為(1)惡性腫瘤(2)心臟疾病(高血壓性疾病除外)(3)肺炎(4)腦血管疾病(5)糖尿病(6)事故傷害(7)腎炎、腎病症候群及腎病變(8)敗血症(9)慢性肝病及肝硬化(10)蓄意自我傷害(自殺)。

本區排名第一死亡原因為惡性腫瘤，其死亡率為每十萬人就有 146.5 人罹患惡性腫瘤，是位居第二名每十萬人就有 63.8 人罹患心臟疾病之 2.30 倍，與 106 年相較罹患惡性腫瘤人數增加 9 人。值得我們關心的是肺炎較去年上升 35 人，而敗血症亦是近年第 1 次擠入前十大主要死因中，是前十大主要死因中罹患人數上升最大者。另外蓄意自我傷害(自殺)人數較上年減少 7 人，位於第 10 名死因(如表 1)。



資料來源：衛生福利部統計處

圖1 107年本區前十大死因

表 1 本區 107 年十大死因之死亡人數及死亡率

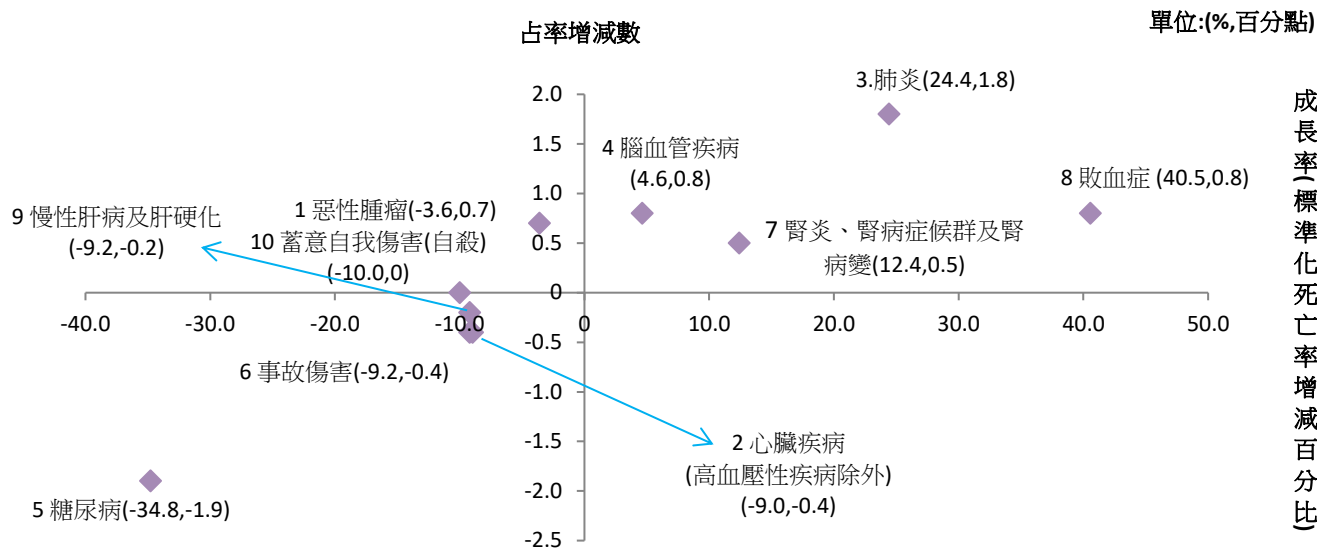
單位：人、%、每十萬人口死亡人數

死亡原因		順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		所有死 因合計	惡性 腫瘤	心臟 疾病 (高血 壓性 疾病 除外)	肺炎	腦血 管疾 病	糖尿 病	事故 傷害	腎 炎、腎 病症 候群 及腎 病變	敗血 症	慢性 肝病 及肝 硬化	蓄意 自我 傷害 (自殺)	
死亡人數	103 年	1,694	571	200	71	120	105	59	44	34	56	57	
	104 年	1,794	539	233	73	128	116	71	55	26	53	61	
	105 年	1,921	574	257	107	127	136	65	43	28	51	51	
	106 年	1,981	602	276	114	113	138	73	54	32	48	44	
	107 年	1,967	611	266	149	127	101	65	62	48	44	43	
	結構比	100.0	31.1	13.5	7.6	6.5	5.1	3.3	3.2	2.4	2.2	2.2	
每十萬人口	死亡率	103 年	412.4	139.0	48.7	17.3	29.2	25.6	14.4	10.7	8.3	13.6	13.9
		104 年	434.9	130.7	56.5	17.7	31.0	28.1	17.2	13.3	6.3	12.8	14.8
		105 年	464.3	138.7	62.1	25.9	30.7	32.9	15.7	10.4	6.8	12.3	12.3
		106 年	477.0	144.9	66.5	27.4	27.2	33.2	17.6	13.0	7.7	11.6	10.6
		107 年	471.5	146.5	63.8	35.7	30.4	24.2	15.6	14.9	11.5	10.5	10.3
		增減數	(5.5)	1.6	(2.7)	8.3	3.2	(9.0)	(2.0)	1.9	3.8	(1.1)	(0.3)
	標準化死亡率	103 年	408.0	124.0	49.9	18.8	30.8	26.9	13.6	11.1	8.4	11.9	11.6
		104 年	411.1	114.6	53.4	18.1	29.7	28.2	16.2	13.7	6.1	10.7	12.3
		105 年	421.8	118.3	55.2	25.7	28.5	29.2	14.3	9.8	6.8	9.9	10.0
		106 年	413.6	116.1	56.8	25.4	23.8	29.9	15.2	11.3	7.4	8.7	9.0
		107 年	388.2	111.9	51.7	31.6	24.9	19.5	13.8	12.7	10.4	7.9	8.1
		增減數	(25.4)	(4.2)	(5.1)	6.2	1.1	(10.4)	(1.4)	1.4	3.0	(0.8)	(0.9)

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為準

資料來源：衛生福利部統計處

就 107 年本區前十大死因與 106 年比較其影響力如下圖 2 所示，肺炎、腦血管疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、敗血症影響力上升，而心臟疾病、慢性肝病及肝硬化、事故傷害及糖尿病影響力下降，其中以敗血症患者成長率上升最多高達 40.5%，占率以肺炎上升最多高達 1.8 個百分點；而成長率及占率以糖尿病分別下降 34.8%及 1.9 個百分點為最多。



附註：第一象限表示成長率及占率皆增加，離原點越遠影響力越大
反之，第三象限離原點越遠影響力越小

資料來源：衛生福利部統計處

圖2 106 VS 107年本區前十大死因成長率及占率

本區前十大死因與新北市比較，新北市前十大死因除了第 8 序位慢性下呼吸道疾病及第 10 序位高血壓性疾病在本區分別排名為第 11 序位及第 12 序位外，其餘死因皆與本區前十大死因相同，本區前

表 2 107 年新北市與新莊區前十大死因

單位：人、%、每十萬人口死亡人數

新北市						新莊區					
順位	死亡原因	死亡人數	每十萬人口		死亡人數結構比	順位	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					死亡率	標準化死亡率	
	所有死因	23,970	606.6	382.3	100.0		所有死因	1,967	471.5	388.2	100.0
1	惡性腫瘤	7,026	176.0	110.9	29.3	1	惡性腫瘤	611	146.5	111.9	31.1
2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	3,685	92.3	56.4	15.4	2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	266	63.8	51.7	13.5
3	肺炎	2,218	55.6	32.6	9.3	3	肺炎	149	35.7	31.6	7.6
4	腦血管疾病	1,471	36.9	22.9	6.1	4	腦血管疾病	127	30.4	24.9	6.5
5	糖尿病	1,133	28.4	17.7	4.7	5	糖尿病	101	24.2	19.5	5.1
6	腎炎、腎病症候群及 腎病變	761	19.1	11.7	3.2	6	事故傷害	65	15.6	13.8	3.3
7	事故傷害	750	18.8	14.6	3.1	7	腎炎、腎病症候群及 腎病變	62	14.9	12.7	3.2
8	慢性下呼吸道疾病	682	17.1	10.0	2.8	8	敗血症	48	11.5	10.4	2.4
9	蓄意自我傷害(自殺)	638	16.0	12.4	2.7	9	慢性肝病及肝硬化	44	10.5	7.9	2.2
10	高血壓性疾病	517	13.0	7.8	2.2	10	蓄意自我傷害(自殺)	43	10.3	8.1	2.2

資料來源：衛生福利部統計處

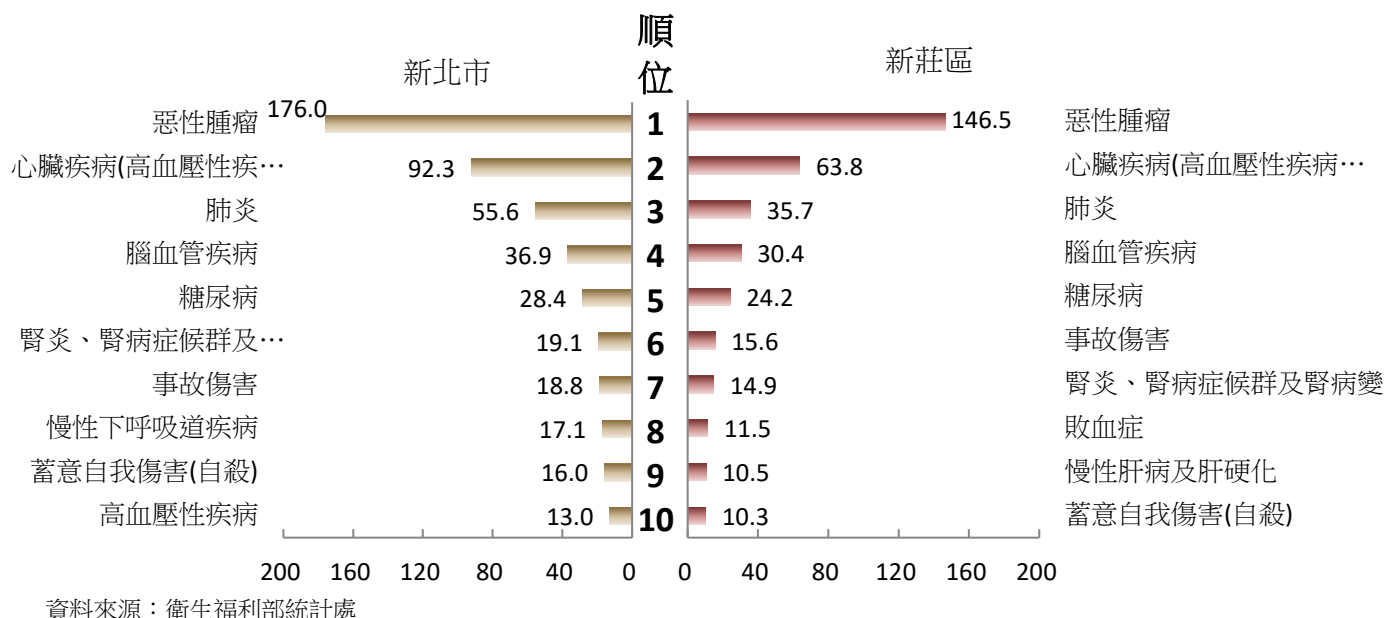


圖 3 107 年新北市 VS 新莊區前十大死因

5 序位死因皆與新北市相同(如表 2、圖 3)。另以死因結構比相較，惡性腫瘤、腦血管疾病、事故傷害死因占率皆高於新北市，表示上述死因高於新北市全體之平均情形，為高風險疾病(如圖 4)。

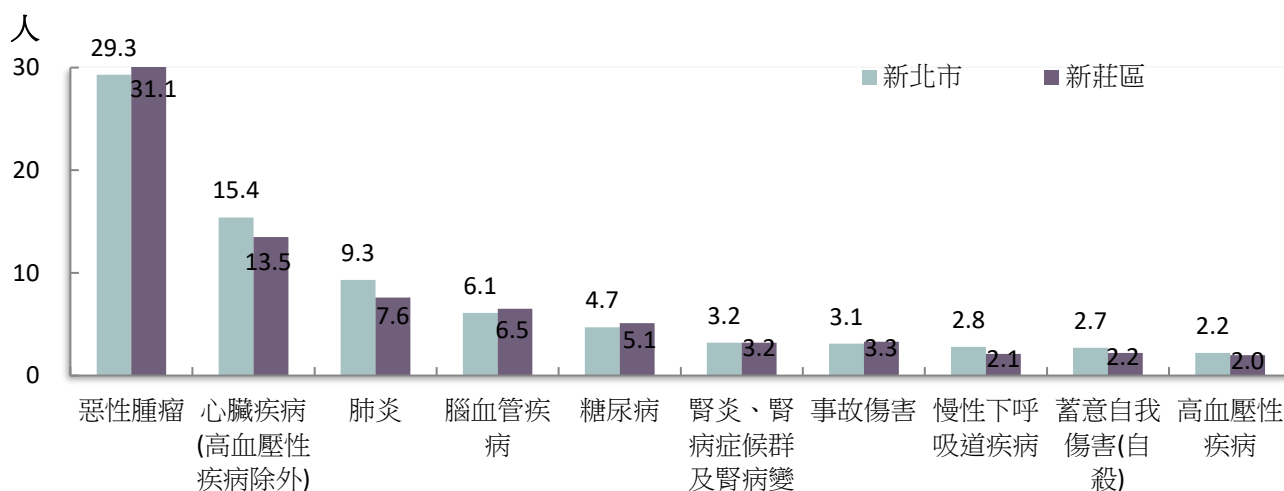


圖 4 107 年新北市 VS 新莊區前十大死因死亡人數結構

(二) 男性前十大死因

如表 3 及圖 5 所示，男性排名第一名死因為惡性瘤腫，占有所有死因結構為 32.1%，較上年死亡率增加 10.3 個十萬分點。與 106 年死亡率相較，107 年第 5 名糖尿病減少 11.4 個十萬分點，為十大死因中減少最多者，其次為第 7 名慢性下呼吸道疾病減少 8.0 個十萬分點，再其次為第 6 名事故傷害皆減少 6.0 個十萬分點，其三者占有所有死因結構分別為 4.7%、2.8%及 3.6%；另外死亡率增加幅度最大者為第 1 名的惡性腫瘤增加 10.3 個十萬分點，其次為第 3 名肺炎增加 10.2 個十萬分點，再次之為

第 9 名慢性性呼吸道疾病占有死因結構分別為 32.1%、7.5%及 2.5%；整體而言男性死亡率為每十萬人口 586.2 人，與 106 年相較，減少 17.1 個十萬分點。

若以標準化死亡率觀察，減少幅度最大者為第 5 名糖尿病 11.4 個十萬分點，其次為第 7 名慢性下呼吸道疾病減少 8.3 個十萬分點，再者為第 6 名事故傷害減少 4.8 個十萬分點；另外增加幅度最大者為第 3 名肺炎增加 8.2 個十萬分點，其次為第 9 名腎炎、腎病症候群及腎病變增加 2.5 個十萬分點，再次之為第 1 名惡性腫瘤增加 2.0 個十萬分點。而所有男性死因標準死亡率較 106 年減少 41.4 個十萬分點。

表 3 本區男性十大死因之死亡人數及死亡率

單位：人、%、每十萬人口死亡人數

男性死因		順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		男性所有死因合計	惡性腫瘤	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	肺炎	腦血管疾病	糖尿病	事故傷害	慢性下呼吸道疾病	慢性肝病及肝硬化	腎炎、腎病症候群及腎病變	蓄意自我傷害(自殺)	
死亡人數	103 年	1067	364	133	48	69	56	46	36	41	25	41	
	104 年	1081	318	143	54	81	60	42	27	40	27	41	
	105 年	1191	363	160	75	77	78	49	45	37	26	38	
	106 年	1224	361	170	68	80	79	55	49	33	25	29	
	107 年	1193	383	174	89	81	56	43	33	32	30	28	
	結構比	100.0	32.1	14.6	7.5	6.8	4.7	3.6	2.8	2.7	2.5	2.3	
每十萬人口	死亡率	103 年	528.9	180.4	65.9	23.8	34.2	27.8	22.8	17.8	20.3	12.4	20.3
		104 年	534.6	157.3	70.7	26.7	40.1	29.7	20.8	13.4	19.8	13.4	20.3
		105 年	588.3	179.3	79.0	37.0	38.0	38.5	24.2	22.2	18.3	12.8	18.8
		106 年	603.3	177.9	83.8	33.5	39.4	38.9	27.1	24.2	16.3	12.3	14.3
		107 年	586.2	188.2	85.5	43.7	39.8	27.5	21.1	16.2	15.7	14.7	13.8
		增減數	(17.1)	10.3	1.7	10.2	0.4	(11.4)	(6.0)	(8.0)	(0.6)	2.4	(0.5)
	標準化死亡率	103 年	528.2	165.8	67.7	26.1	36.9	29.8	21.2	21.6	17.3	13.1	17.8
		104 年	512.7	143.3	67.0	24.8	39.0	29.7	21.2	14.2	16.6	14.2	17.6
		105 年	547.8	156.4	72.2	38	36.3	34.9	21.5	23.7	14.7	12.7	15.9
		106 年	538.7	148.6	72.2	33	35.9	35.8	23.1	23.3	12.2	10.3	12.8
		107 年	497.3	150.6	71.1	41.2	34.4	23.7	18.3	15.0	12.3	12.8	11.2
增減數	(41.4)	2.0	(1.1)	8.2	(1.5)	(12.1)	(4.8)	(8.3)	0.1	2.5	(1.6)		

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為準

資料來源：衛生福利部統計處

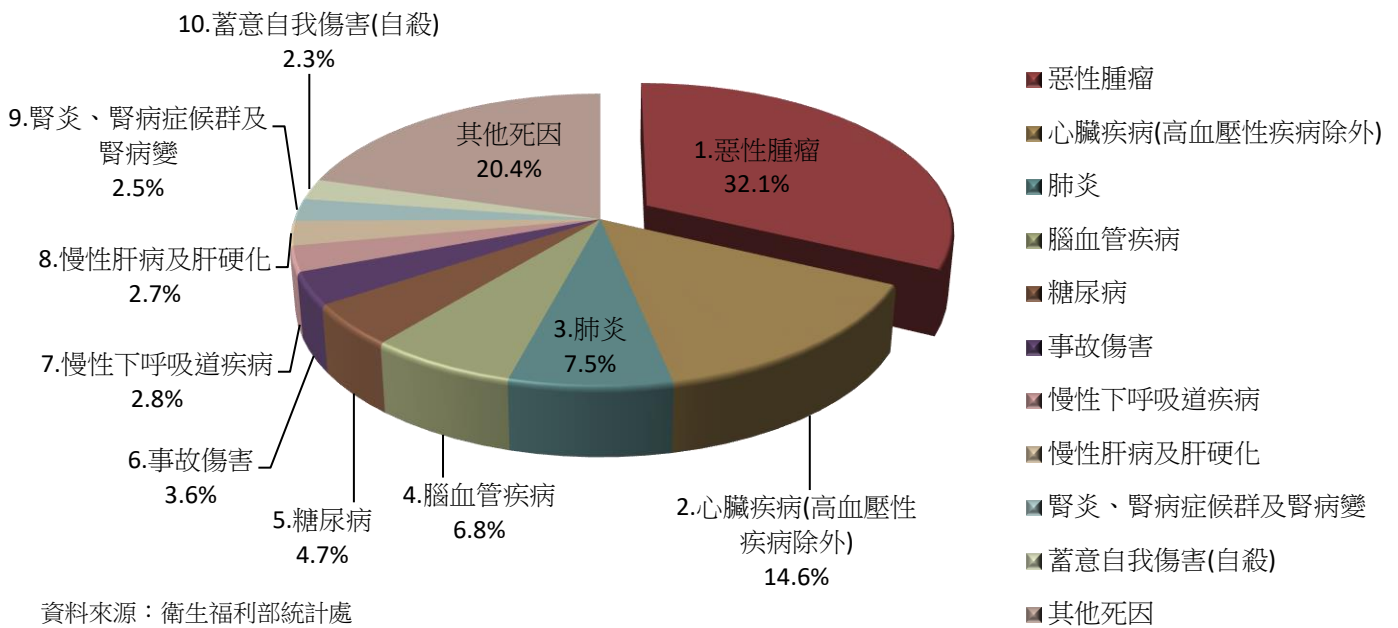


圖5 107年男性前十大死因結構

就 107 年本區男性前十大死因與 106 年比較其影響力如下圖 6 所示，惡性腫瘤、肺炎、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎病症候群及腎病變影響力皆上升，而糖尿病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、蓄意自我傷害(自殺)影響力為下降，其中以肺炎成長率增加 24.8%及惡性腫瘤占率增加 2.6 個百分點最多，而慢性下呼吸道疾病成長率減少 35.6%及糖尿病占率下降 1.8 個百分點為最多。

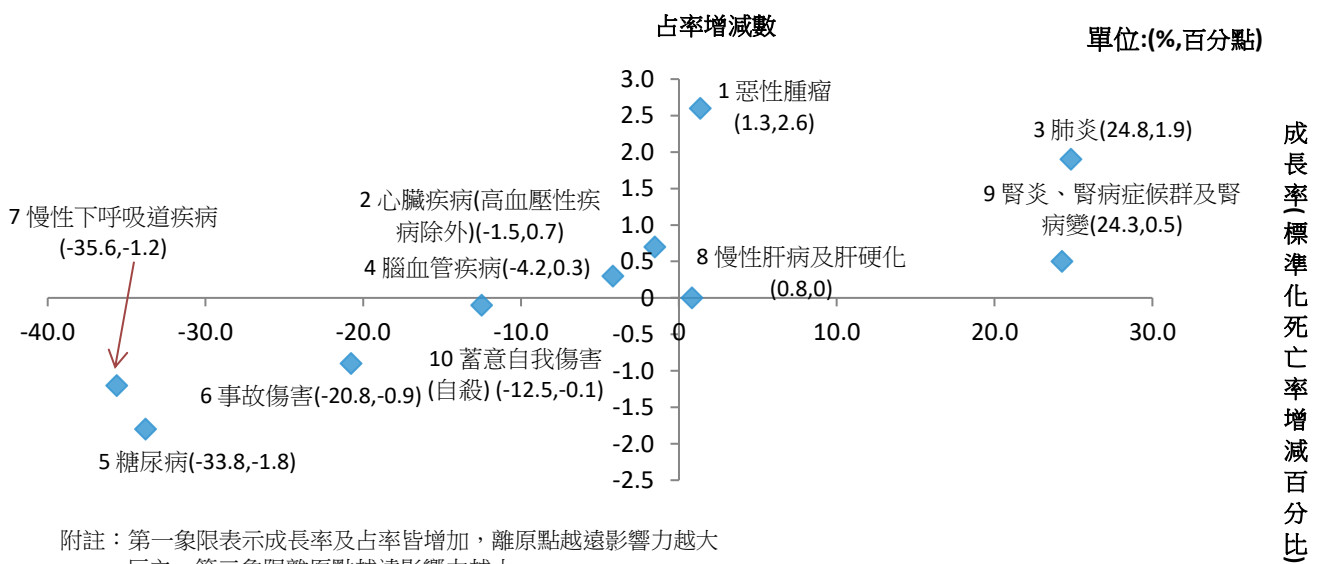


圖6 106年 VS 107年男性前十大死因成長率及占率

(三)女性前十大死因

由表 4 及圖 7 觀察，女性死因排名前五名和男性前五大死亡疾病相同。與 106 年相較，107 年

死亡率減少幅度最大者為第 2 名心臟疾病 6.8 個十萬分點，占所有死因結構比率為 11.9%；另外死亡率增加幅度最大為第 3 名肺炎 6.4 個十萬分點，占死因結構比為 7.8%，次之為第 5 名腦血管疾病增加 6.0 個十萬分點，占死因結構為 5.9%，再其次為第 7 名敗血症及第 10 名原位與良性腫瘤上升 3.7 個十萬分點，占死亡結構比分別為 2.8%及 2.1%。整體來說，女性死亡率較 106 年上升為 6.0 個十萬分點。

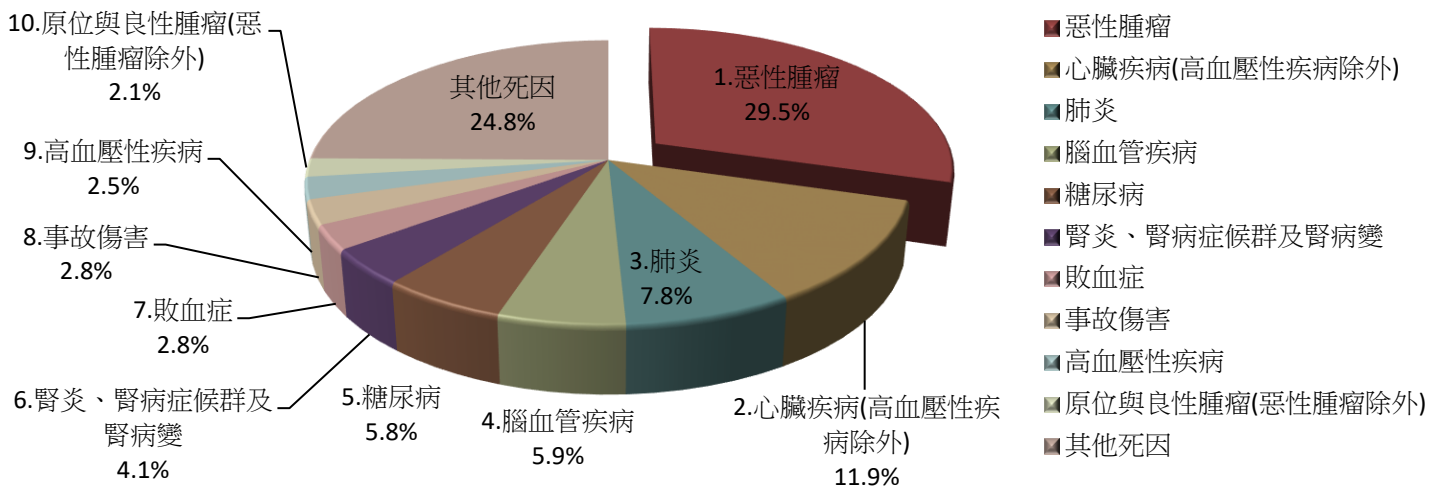
另就標準化死亡率而言，與 106 年相較，107 年減少幅度最大為第 3 名糖尿病下降 9.1 個十萬分點；而增加幅度最大者為第 3 名肺炎為 4.6 個十萬分點，其次為第 5 名腦血管疾病增加 3.2 個十萬分點。

表 4 本區女性十大死因之死亡人數及死亡率

單位：人、%、每十萬人口死亡人數

女性死因		順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		女性所有死因合計	惡性腫瘤	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	肺炎	腦血管疾病	糖尿病	腎炎、腎病症候群及腎病變	敗血症	事故傷害	高血壓性疾病	原位與良性腫瘤(惡性腫瘤除外)	
死亡人數	103 年	627	207	67	23	51	49	19	13	13	22	11	
	104 年	713	221	90	31	47	56	28	12	17	20	10	
	105 年	730	211	97	32	50	58	17	10	16	23	8	
	106 年	757	241	106	46	33	59	29	14	18	14	8	
	107 年	774	228	92	60	46	45	32	22	22	19	16	
	結構比	100.0	29.5	11.9	7.8	5.9	5.8	4.1	2.8	2.8	2.5	2.1	
每十萬人口	死亡率	103 年	300.0	99.0	32.1	11.0	24.4	23.4	9.1	6.2	6.2	10.5	5.3
		104 年	339.1	105.1	42.8	14.7	22.4	26.6	13.3	5.7	8.1	9.5	4.8
		105 年	345.6	99.9	45.9	15.1	23.7	27.5	8.0	4.7	7.6	10.9	3.8
		106 年	356.3	113.4	49.9	21.7	15.5	27.8	13.7	6.6	8.5	6.6	3.8
		107 年	362.3	106.7	43.1	28.1	21.5	21.1	15.0	10.3	10.3	8.9	7.5
		增減數	6.0	(6.7)	(6.8)	6.4	6.0	(6.7)	1.3	3.7	1.8	2.3	3.7
	標準化死亡率	103 年	298.7	86.7	33.7	12.2	25.1	24.4	9.5	6.6	6.5	11.1	5.9
		104 年	319.9	89.2	41.5	15.3	21.5	27.2	13.3	5.4	8.4	9.5	5.0
		105 年	309.9	84.4	40.3	15.3	21.5	24.3	7.0	4.5	7.1	10.1	3.1
		106 年	303.3	87.2	42.8	19.0	13.5	24.9	12.1	6.2	7.8	5.9	3.5
		107 年	294.1	78.5	35.1	23.6	16.7	15.8	12.6	9.1	9.5	7.6	5.7
		增減數	(9.2)	(8.7)	(7.7)	4.6	3.2	(9.1)	0.5	2.9	1.7	1.7	2.2

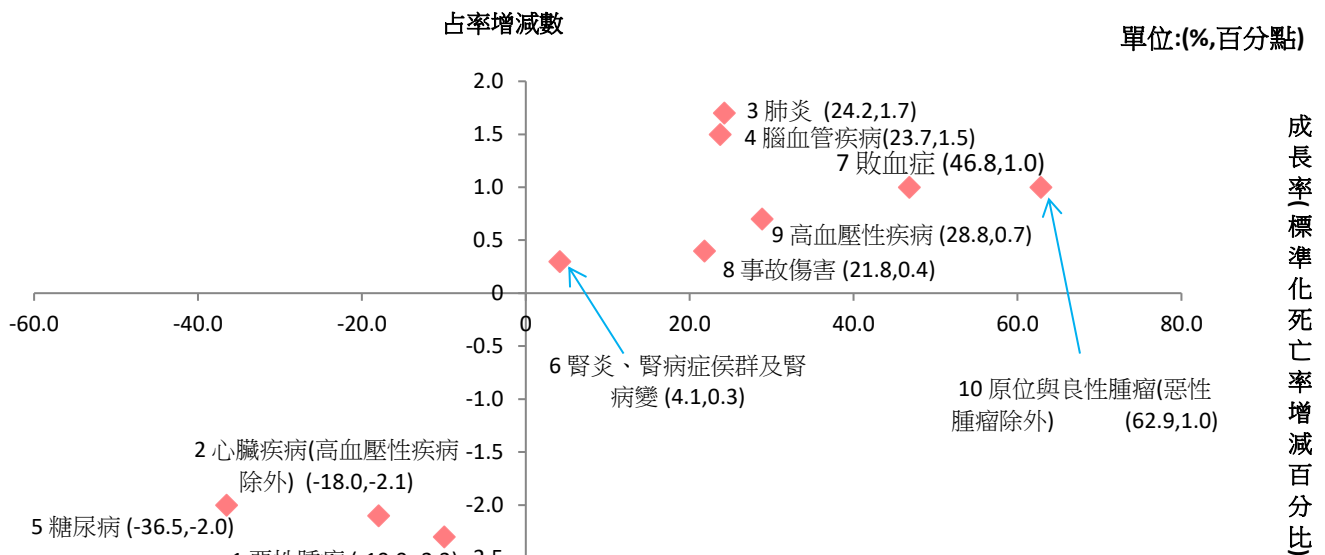
資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖7 107年女性前十大死因結構

就 107 年本區女性前十大死因與 106 年比較其影響力如下圖 8 所示，腦血管疾病、敗血症、肺炎、腎炎、腎病症候群及腎病變、事故傷害、高血壓性疾病、原位與良性腫瘤(惡性腫瘤除外)影響力皆上升，其中以原位與良性腫瘤(惡性腫瘤除外)成長率上升最多高達 62.9%及肺炎占率上升 1.7 個百分點最多；而糖尿病成長率減少 36.5%及惡性腫瘤占率減少 2.3 個百分點最多。



附註：第一象限表示成長率及占率皆增加，離原點越遠影響力越大
反之，第三象限離原點越遠影響力越小

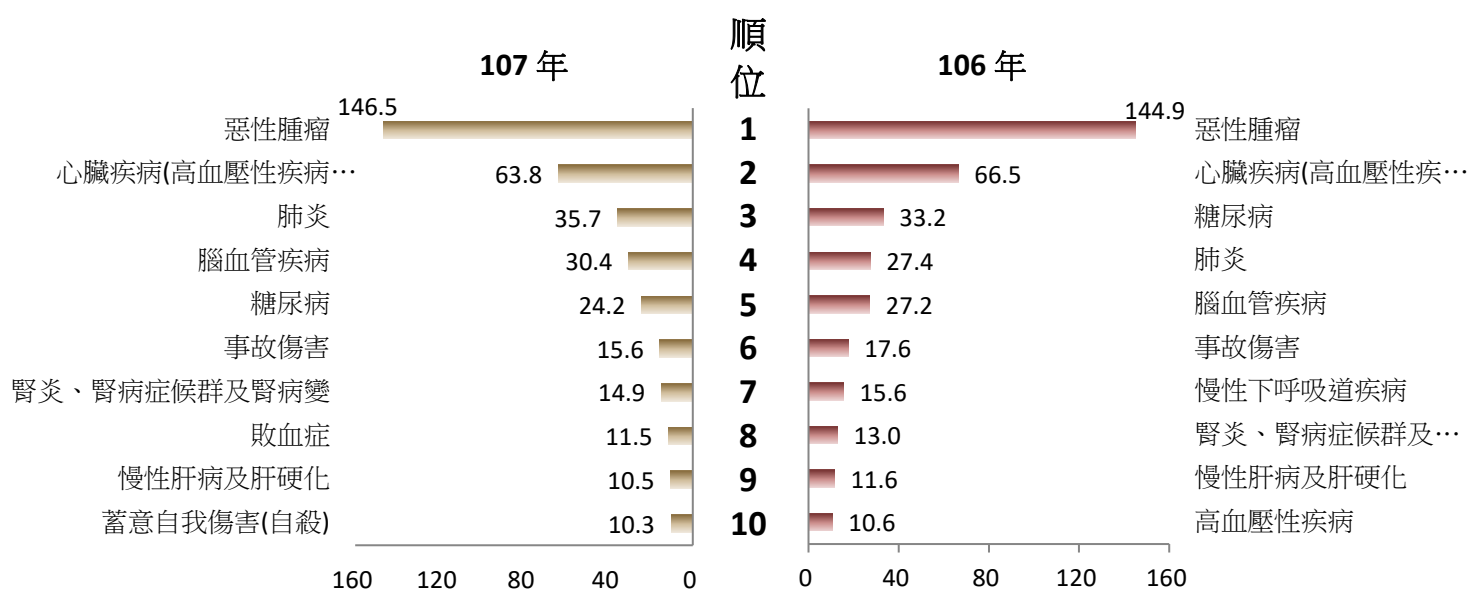
資料來源：衛生福利部統計處

圖8 106年 VS 107年女性前十大死因成長率及占率

貳、新莊區前十大死因分析

前十大死因中，除了事故傷害、蓄意自我傷害(自殺)非健康因素造成之死因在各年齡層皆有出現

外，其餘如惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病等重大疾病皆因現今工作環境變遷、飲食習慣及作息時間改變皆有年輕化之趨勢。107 年在死因序位中(如下圖 9)，第 1 序位惡性腫瘤、第 2 序位心臟疾病(高血壓性疾病除外)、第 6 序位事故傷害及第 9 序位慢性肝病及肝硬化序位不變，而肺炎、腦血管疾病各上升 1 名為第 3、4 序位，腎炎、腎病症候群及腎病變由第 8 序位上升 1 名為第 7 序位，而糖尿病下降 2 名為第 5 序位。另 10 名之外之敗血症由第 12 名上升 4 名為第 8 序位，蓄意自我傷害(自殺)由第 11 名上升 1 名為第 10 名。



資料來源：衛生福利部統計處

圖 9 106 年 VS 107 年前十大死因死亡率

(一)惡性腫瘤

本區 107 年較 106 年惡性腫瘤死亡率增加 1.6 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 144.9 人上升至 146.5 人，男性罹患惡性腫瘤死亡率是女性的 1.76 倍。而男性死亡率較去年增加 10.3 個十萬分點，女性則減少 6.7 個十萬分點(如表 5)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 116.1 人減少至 111.9 人，較 106 年減少 4.2 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.92 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 2.0 和減少 8.7 個十萬分點。

以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患惡性腫瘤人數男性皆較女性多，且二者死亡率介於 1.38

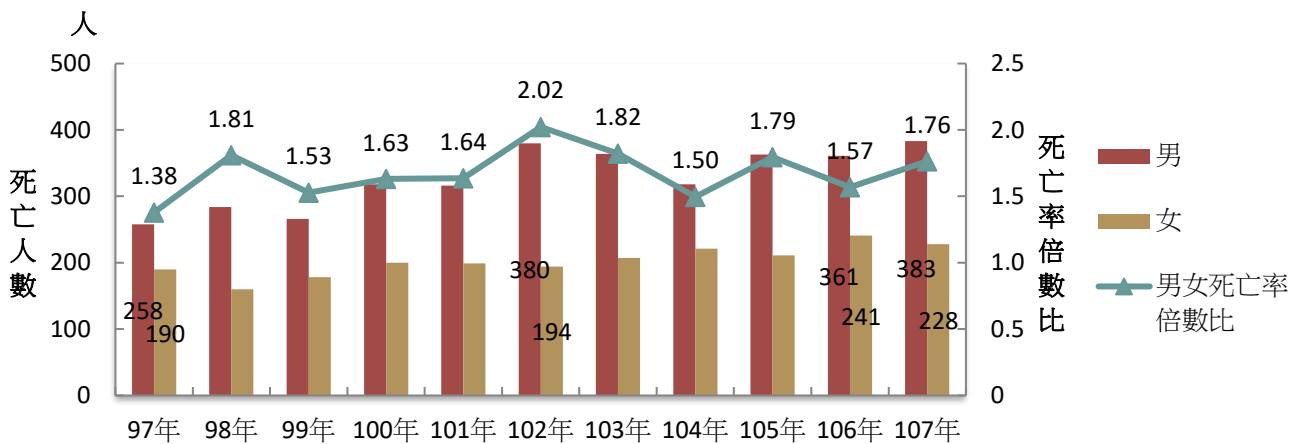
倍至 2.02 倍之間，其中 102 年創十年來新高為 2.02 倍，107 年罹患惡性腫瘤人數亦為近十年新高 611 人(如圖 10)。

表 5 本區近年惡性腫瘤死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	364	180.4	165.8	207	99.0	86.7	571	139.0	124.0
104 年	318	157.3	143.3	221	105.1	89.2	539	130.7	114.6
105 年	363	179.3	156.4	211	99.9	84.4	574	138.7	118.3
106 年	361	177.9	148.6	241	113.4	87.2	602	144.9	116.1
107 年	383	188.2	150.6	228	106.7	78.5	611	146.5	111.9
增減數	22	10.3	2.0	(13)	(6.7)	(8.7)	9	1.6	(4.2)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖 10 歷年惡性腫瘤男女性死亡倍數比

(二)心臟疾病(除高血壓疾病除外)

本區 107 年較 106 年心臟疾病死亡率減少 2.7 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 66.5 人減少至 63.8 人，男性罹患心臟疾病死亡率是女性的 1.98 倍。而男性死亡率比 106 年增加 1.7 個十萬分點，女性則減少 6.8 個十萬分點(如表 6)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 56.8 人減少至 51.7 人，較 106 年減少 5.1 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 2.03 倍，而男性標準死亡率於 107 年減少 1.1 個十萬分點，女性則減少 7.7 個十萬分點。

以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患心臟疾病人數男性皆多於女性，二者死亡率倍數比為 1.45

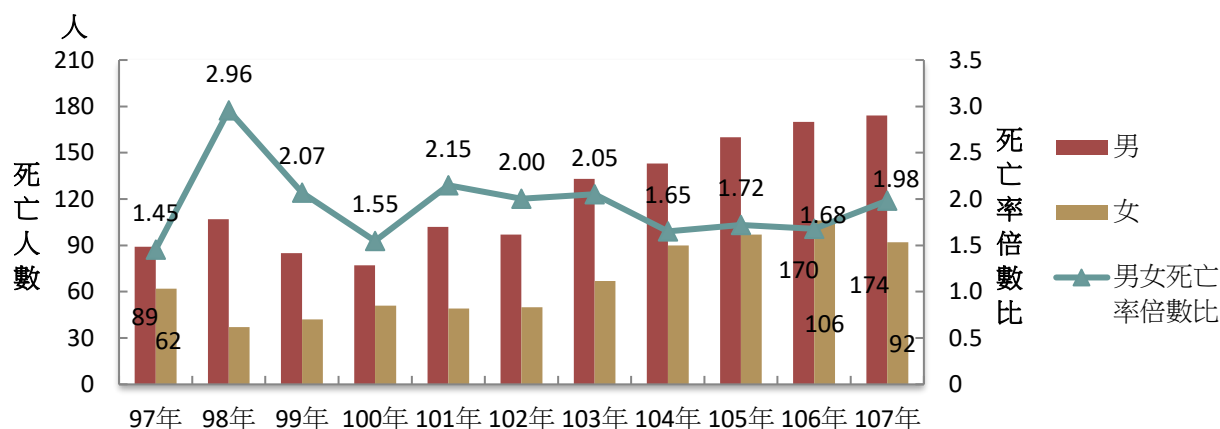
至 2.96 倍之間，其中 106 年男女性罹患人數為歷年新高 276 人(如圖 11)。

表 6 本區近年心臟疾病死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	133	65.9	67.7	67	32.1	33.7	200	48.7	49.9
104 年	143	70.7	67.0	90	42.8	41.5	233	56.5	53.4
105 年	160	79.0	72.2	97	45.9	40.3	257	62.1	55.2
106 年	170	83.8	72.2	106	49.9	42.8	276	66.5	56.8
107 年	174	85.5	71.1	92	43.1	35.1	266	63.8	51.7
增減數	4	1.7	(1.1)	(14)	(6.8)	(7.7)	(10)	(2.7)	(5.1)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖11 歷年心臟疾病男女性死亡率倍數比

(三)肺炎

本區 107 年較 106 年肺炎死亡率增加 8.3 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 27.4 人增加至 35.7 人，男性罹患肺炎死亡率是女性的 1.56 倍。而男性死亡率增加 10.2 個十萬分點，女性死亡率增加 6.4 個十萬分點(如表 8)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由死亡率為每十萬人之 25.4 人上升至 31.6 人，較 106 年上升 6.2 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.30 倍，而男性標準死亡率於 107 年增加 8.2 個十萬分點，女性則增加 4.6 個十萬分點。

以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患人數大部分男性多於女性，二者死亡率倍數為 1.41 至 2.68 倍之間，其中以 104 年最低 1.41 倍，而 99 年最多為 2.68 倍，107 年男女性罹患人數為最多為

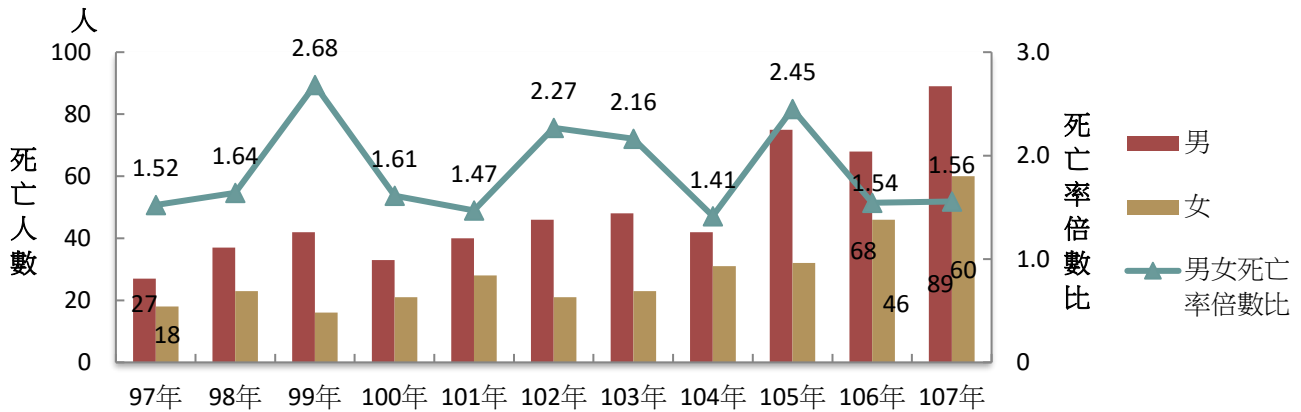
149 人(如圖 13)。

表 7 本區近年肺炎死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	48	23.8	26.1	23	11.0	12.2	71	17.3	18.8
104 年	42	20.8	21.2	31	14.7	15.3	73	17.7	18.1
105 年	75	37.0	38.0	32	15.1	15.3	107	25.9	25.7
106 年	68	33.5	33.0	46	21.7	19.0	114	27.4	25.4
107 年	89	43.7	41.2	60	28.1	23.6	149	35.7	31.6
增減數	21	10.2	8.2	14	6.4	4.6	35	8.3	6.2

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖12 歷年肺炎男女性死亡率倍數比

(四)腦血管疾病

本區 107 年較 106 年腦血管疾病死亡率增加 3.2 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 27.2 人增加至 30.4 人，男性罹患腦血管疾病死亡率是女性罹患比率的 1.85 倍。而男性死亡率於 107 年增加 0.4 個十萬分點，而女性增加 6.0 個十萬分點(如表 9)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 23.8 人上升至 24.9 人，較 106 年上升 1.1 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 2.06 倍，而男性標準死亡率於 107 年下降 1.5 個十萬分點，女性標準死亡率則上升 3.2 個十萬分點。

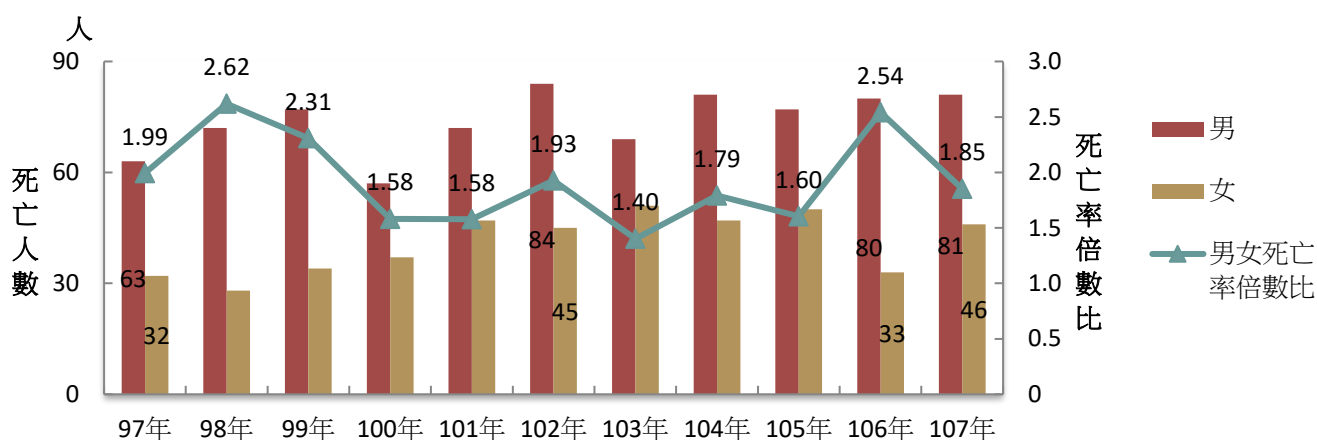
以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患腦血管疾病人數男性皆多於女性，二者死亡率倍數比為 1.40 至 2.62 倍之間，其中以 98 年為最高 2.62 倍，103 年為最低 1.40 倍(如圖 14)。

表 8 本區近年腦血管疾病死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	69	34.2	36.9	51	24.4	25.1	120	29.2	30.8
104 年	81	40.1	39.0	47	22.4	21.5	128	31.0	29.7
105 年	77	38.0	36.3	50	23.7	21.5	127	30.7	28.5
106 年	80	39.4	35.9	33	15.5	13.5	113	27.2	23.8
107 年	81	39.8	34.4	46	21.5	16.7	127	30.4	24.9
增減數	1	0.4	(1.5)	13	6.0	3.2	14	3.2	1.1

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖13 歷年腦血管疾病男女性死亡率倍數比

(五)糖尿病

本區 107 年較 106 年糖尿病死亡率減少 9.0 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 33.2 人減少至 24.2 人，男性罹患糖尿病死亡率是女性的 1.30 倍。而男性死亡率較去年減少 11.4 個十萬分點，女性減少 6.7 個十萬分點(如表 7)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 29.9 人減少至 19.5 人，較 106 年減少 10.4 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.50 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別減少 12.1 和 9.1 個十萬分點。

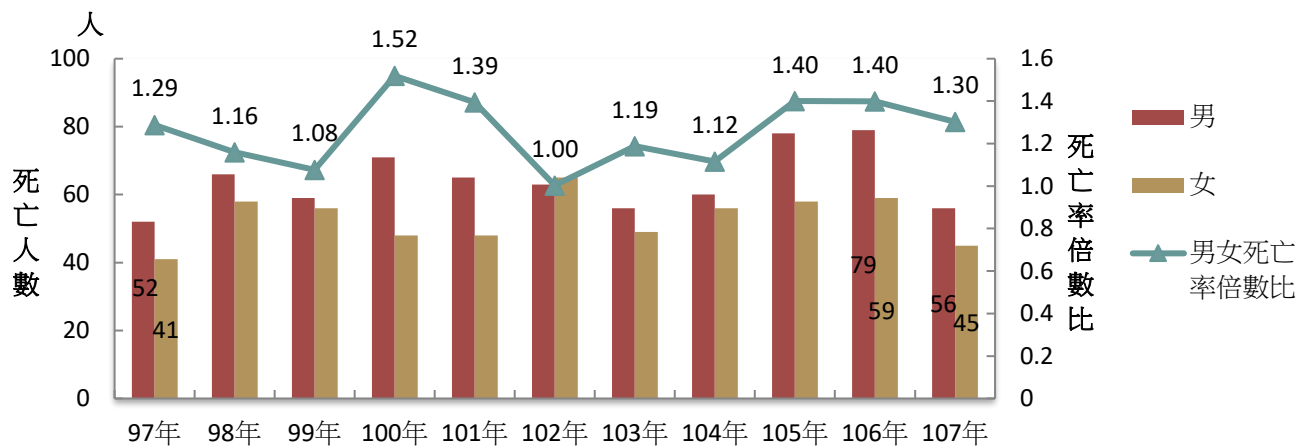
以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患糖尿病人數男性大部分多於女性，二者死亡率相差倍數比為 1 至 1.52 倍之間，其中以 100 年最高為 1.52 倍，最低為 102 年 1 倍(男女性人數相當)(如圖 12)，106 年糖尿病罹患人數為歷年最多 138 人。

表 9 本區近年糖尿病死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	56	27.8	29.8	49	23.4	24.4	105	25.6	26.9
104 年	60	29.7	29.7	56	26.6	27.2	116	28.1	28.2
105 年	78	38.5	34.9	58	27.5	24.3	136	32.9	29.2
106 年	79	38.9	35.8	59	27.8	24.9	138	33.2	29.9
107 年	56	27.5	23.7	45	21.1	15.8	101	24.2	19.5
增減數	(23)	(11.4)	(12.1)	(14)	(6.7)	(9.1)	(37)	(9.0)	(10.4)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖14 歷年糖尿病男女性死亡率倍數比

(六)事故傷害

本區 107 年較 106 年事故傷害死亡率減少 1.4 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 17.6 人減少至 15.6 人，男性事故傷害死亡率是女性的 2.05 倍。而男女性死亡率於 107 年分別減少 6.0 及增加 1.8 個十萬分點(如表 10)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 15.2 人下降至 13.8 人，較 107 年減少 1.4 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.93 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別減少 4.8 及增加 1.7 個十萬分點。

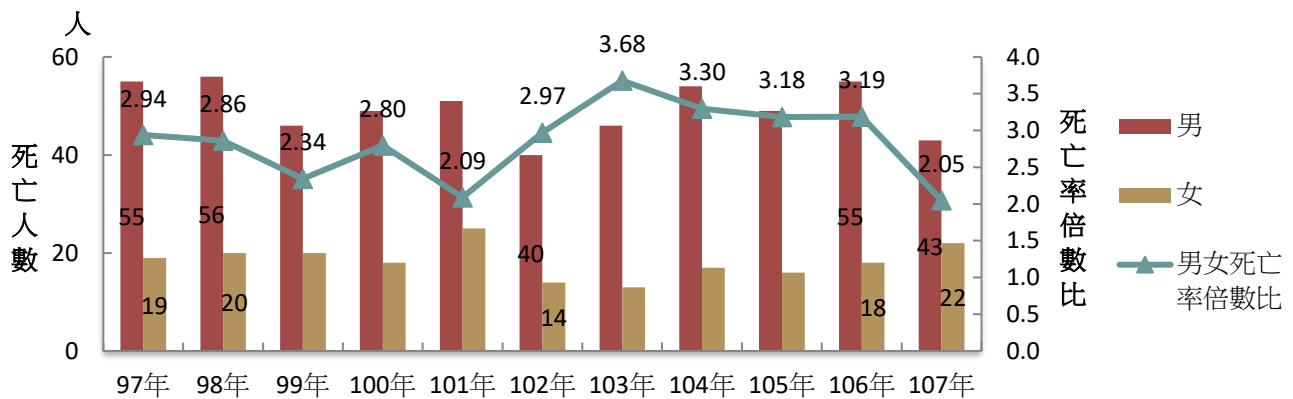
以時間數列來看，97 年至 107 年間罹患人數男性皆多於女性，二者死亡率倍數比為 2.05 至 3.68 倍之多，102 年事故傷害人數為歷年最低 54 人(如圖 15)。

表 10 本區近年事故傷害死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	46	22.8	21.2	13	6.2	6.5	59	14.4	13.6
104 年	54	26.7	24.8	17	8.1	8.4	71	17.2	16.2
105 年	49	24.2	21.5	16	7.6	7.1	65	15.7	14.3
106 年	55	27.1	23.1	18	8.5	7.8	73	17.6	15.2
107 年	43	21.1	18.3	22	10.3	9.5	65	15.6	13.8
增減數	(12)	(6.0)	(4.8)	4	1.8	1.7	(8)	(2.0)	(1.4)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖15 歷年事故傷害男女性死亡率倍數比

(七) 腎炎、腎病症候群及腎病變

本區 107 年較 106 年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡率增加 1.9 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 13.0 人增加至 14.9 人，男性罹患腎炎、腎病症候群及腎病變死亡率是女性的 0.98 倍，而二者死亡率於 107 年分別增加 2.4 及 1.3 個十萬分點(如表 12)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 11.3 人增加至 12.7 人，較 106 年增加 1.4 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.02 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 2.5 和 0.5 個十萬分點。

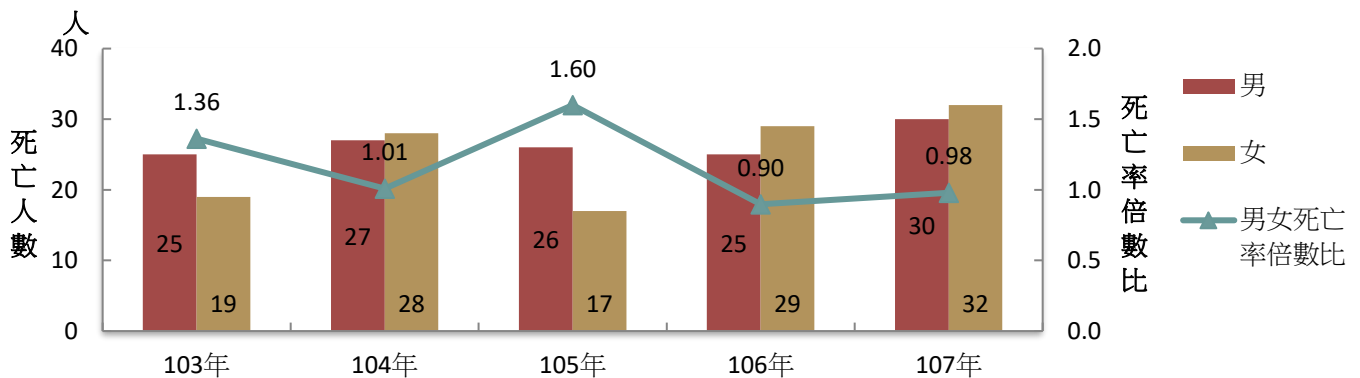
以時間數列來看，103 年至 107 年罹患腎炎、腎病症候群及腎病變男女性死亡率倍數比介於 0.90 和 1.60 之間，其中 105 年最高為 1.60 倍(如圖 17)。

表 11 本區近年腎炎、腎病症候群及腎病變死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	25	12.4	13.1	19	9.1	9.5	44	10.7	11.1
104 年	27	13.4	14.2	28	13.3	13.3	55	13.3	13.7
105 年	26	12.8	12.7	17	8.0	7.0	43	10.4	9.8
106 年	25	12.3	10.3	29	13.7	12.1	54	13.0	11.3
107 年	30	14.7	12.8	32	15.0	12.6	62	14.9	12.7
增減數	5	2.4	2.5	3	1.3	0.5	8	1.9	1.4

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖16 歷年腎炎、腎病症候群及腎病變男女性死亡率倍數比

(八)敗血症

本區 107 年較 106 年敗血症死亡率增加 3.8 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 7.7 人增加至 11.5 人，男性罹患敗血症死亡率是女性的 1.24 倍，而二者死亡率於 107 年分別增加 3.9 及 3.7 個十萬分點(如表 11)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 7.4 人增加至 10.4 人，較 106 年增加 3.0 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 1.31 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年皆上升 2.9 個十萬分點。

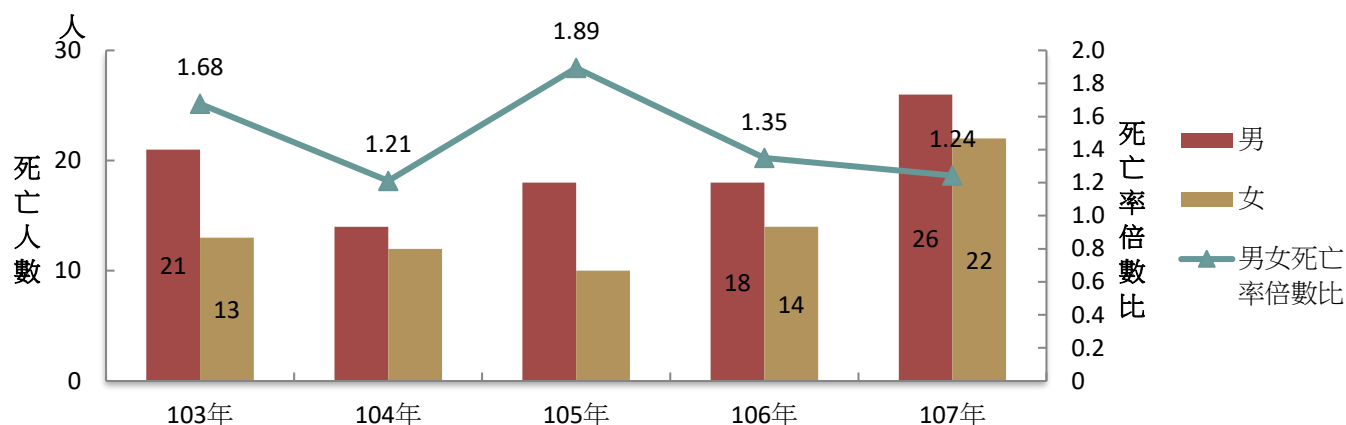
以時間數列來看，97 年至 107 年罹患敗血症男性人數皆比女性多，二者罹患死亡率倍數介於 1.21 和 1.89 之間，其中以 105 年最高 1.89 倍，104 年最低 1.21 倍(如圖 16)。

表 12 本區近年敗血症死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	21	10.4	10.3	13	6.2	6.6	34	8.3	8.4
104 年	14	6.9	6.9	12	5.7	5.4	26	6.3	6.1
105 年	18	8.9	9.6	10	4.7	4.5	28	6.8	6.8
106 年	18	8.9	9.0	14	6.6	6.2	32	7.7	7.4
107 年	26	12.8	11.9	22	10.3	9.1	48	11.5	10.4
增減數	8	3.9	2.9	8	3.7	2.9	16	3.8	3.0

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖 17 歷年敗血症男女性死亡率倍數比

(九)慢性肝病及肝硬化

本區 107 年慢性肝病及肝硬化死亡率減少 1.1 個十萬分點，死亡率為每十萬人之 11.6 人減少至 10.5 人，男性罹患慢性肝病及肝硬化死亡率是女性的 2.80 倍，而男性死亡率較 106 年減少 0.6 個十萬分點，女性則減少 1.9 個十萬分點(如表 13)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 8.7 人減少至 7.9 人，較 106 年減少 0.8 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 3.00 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 1.1 和減少 2.7 個十萬分點。

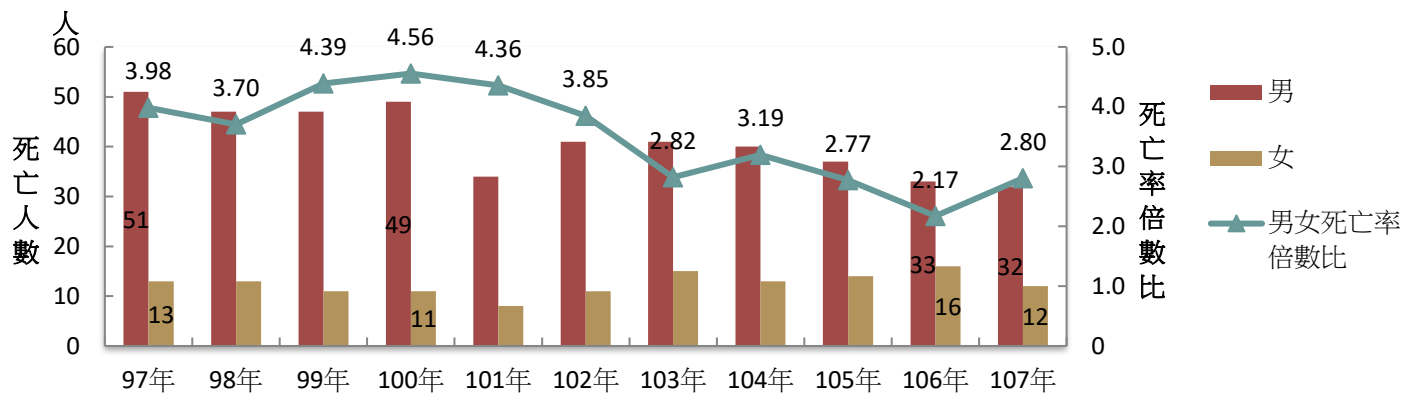
以時間數列來看，97 年至 107 年罹患慢性肝病及肝硬化男性人數皆遠大於女性，二者死亡率倍數介於 2.17 至 4.56 倍之多，其中以 100 年差距最多 4.56 倍，106 年為歷年最低 2.17 倍(如圖 18)。

表 13 本區近年慢性肝病及肝硬化死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	41	20.3	17.3	15	7.2	7.3	56	13.6	11.9
104 年	40	19.8	16.6	13	6.2	5.5	53	12.8	10.7
105 年	37	18.3	14.7	14	6.6	5.8	51	12.3	9.9
106 年	33	16.3	12.2	16	7.5	6.8	48	11.6	8.7
107 年	32	15.7	12.3	12	5.6	4.1	44	10.5	7.9
增減數	(1)	(0.6)	0.1	(4)	(1.9)	(2.7)	(4)	(1.1)	(0.8)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖 18 歷年慢性肝病及肝硬化男女性死亡率倍數比

(十) 蓄意自我傷害(自殺)

本區 107 年較 106 年蓄意自我傷害(自殺)死亡率減少 0.3 個十萬分點，死亡率由每十萬人之 10.6 人減少至 10.3 人，男性蓄意自我傷害(自殺)死亡率是女性的 1.97 倍，而二者死亡率於 107 年分別減少 0.5 及 0.1 個十萬分點(如表 14)。

若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，由每十萬人之 9.0 人下降至 8.1 人，較 106 年下降 0.9 個十萬分點。男性標準死亡率是女性的 2.15 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別減少 1.6 和 0.2 個十萬分點。

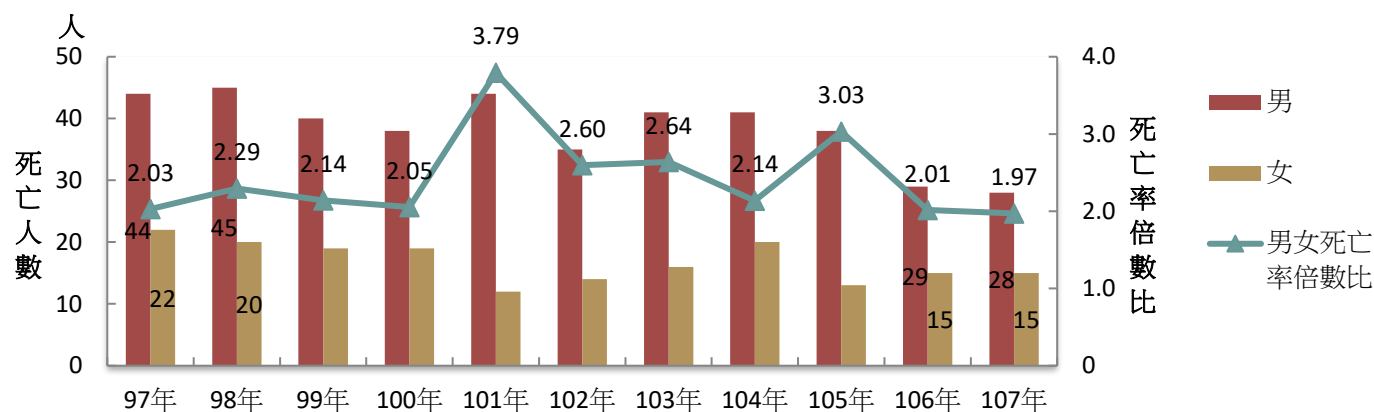
以時間數列來看，97 年至 107 年蓄意自我傷害(自殺)男性人數大部分多於女性，二者死亡率倍數比介於 1.97 和 3.79 之間，其中 101 年最高為 3.79 倍(如圖 19)。

表 14 本區近年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	男性			女性			合計		
	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
103 年	41	20.3	17.8	16	7.7	5.8	57	13.9	11.6
104 年	41	20.3	17.6	20	9.5	7.5	61	14.8	12.3
105 年	38	18.8	15.9	13	6.2	4.6	51	12.3	10.0
106 年	29	14.3	12.8	15	7.1	5.4	44	10.6	9.0
107 年	28	13.8	11.2	15	7.0	5.2	43	10.3	8.1
增減數	(1)	(0.5)	(1.6)	-	(0.1)	(0.2)	(1)	(0.3)	(0.9)

資料來源：行政院衛福部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖 19 歷年蓄意自我傷害(自殺)男女死亡率倍數比

參、新莊區前十大癌症死因概況

(一)前十大癌症死因

於 107 年中所有死因中死於癌症的人數就占有 31.1%，較 106 年上升 0.7 個百分點。本區 107 年前十大癌症死因依序為(1)氣管、支氣管和肺癌(2)肝和肝內膽管癌(3)女性乳房癌(4)結腸、直腸和肛門癌(5)口腔癌(6)胃癌(7)胰臟癌(8)前列腺(攝護腺)癌(9)食道癌(10)子宮頸及部位未明示子宮癌。

本區排名第一死亡原因為氣管、支氣管和肺癌，其死亡率為每十萬人就有 27.8 人罹患，是位居第二名每十萬人就有 24.7 人罹患的肝和肝內膽管癌之 1.13 倍(如圖 20)。

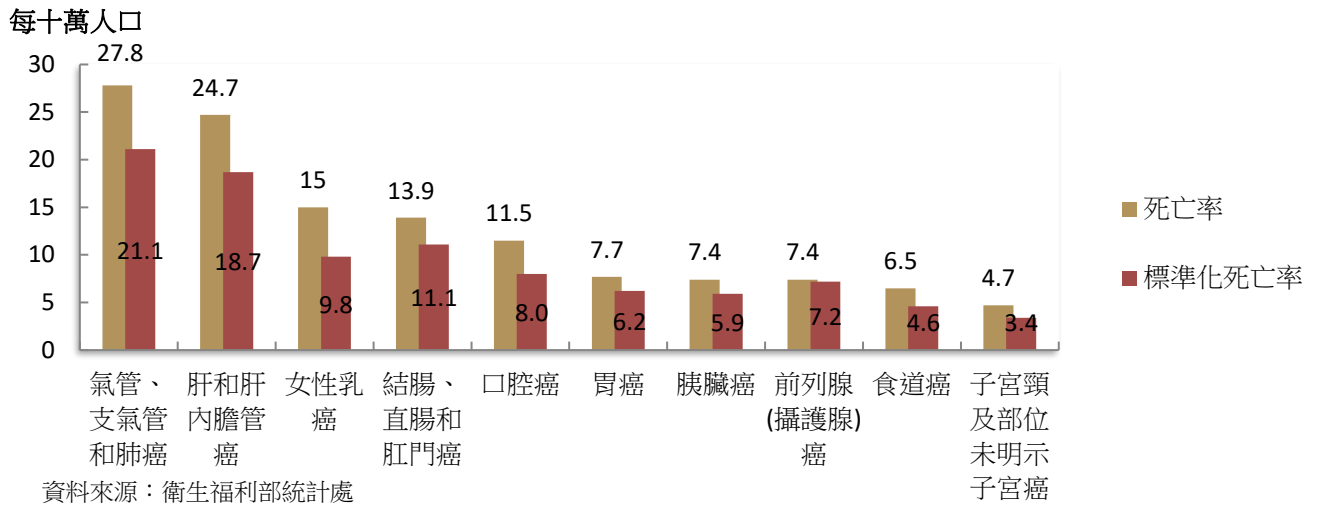


圖20 本區前十大癌症死因

就 107 年本區前十大癌症死因與 106 年比較其影響力如下圖 21 所示，胃癌、食道癌、口腔癌、子宮頸及部位未明示子宮癌影響力上升，而胰臟癌、結腸、直腸和肛門癌影響力下降，其中以子宮頸及部位未明示子宮癌患者成長率 88.9% 最多，占率以口腔癌增加 1.4 個十萬分點最多，而結腸、直腸和肛門癌成長率及占率分別減少 21.8% 2.5 個百分點為最多 (如圖 21)。

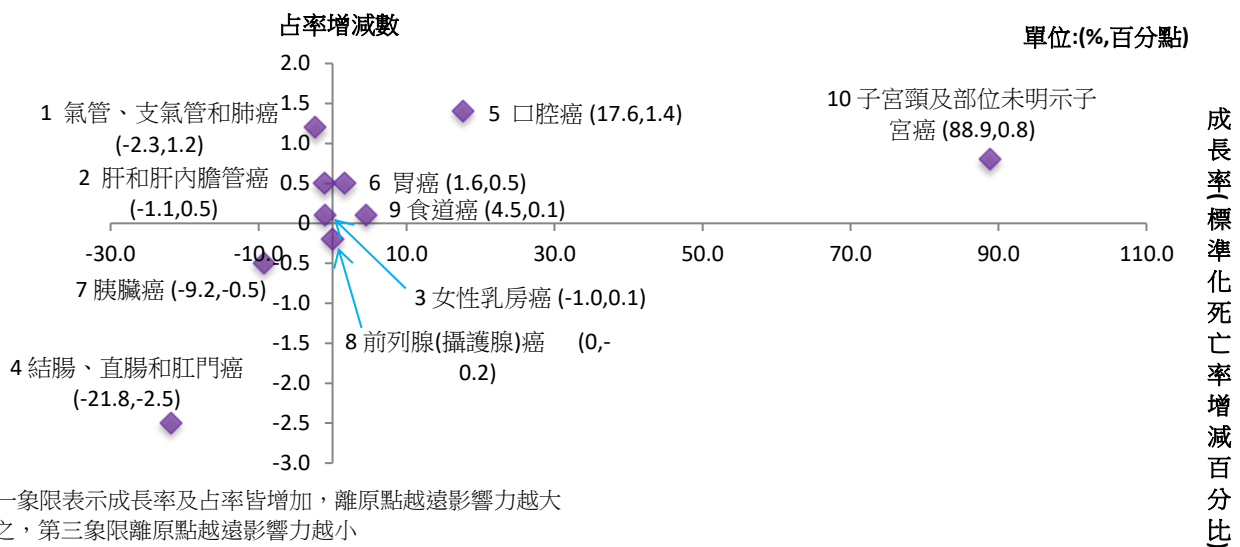


圖21 106年 VS 107年前十大癌症死因成長率及占率

(二) 男性前十大癌症死因

107 年男性排名第一名癌症死因為氣管、支氣管和肺癌，死亡率为每十萬人口 38.3 人，占所有癌症死因中結構比為 20.4%，與 106 年死亡率相較，氣管、支氣管和肺癌上升 7.7 個十萬分點變動幅度最大，其次變動幅度為第 3 名口腔癌上升 4.3 個十萬分點，占率為 11.5%。另外所有男性罹患

癌症死亡率較 106 年增加 10.3 個十萬分點，標準化死亡率增加 2.0 個十萬百分點，顯見 107 年男性死於癌症人數有上升之趨勢(如下表 15 及圖 22)。

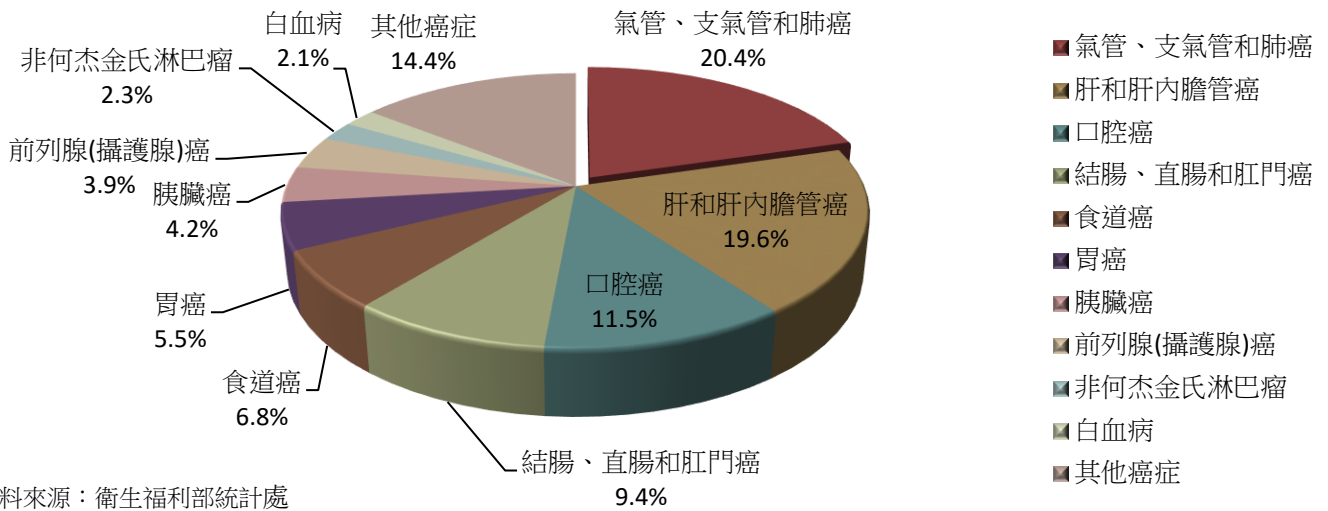
表 15 本區男性十大癌症死因之死亡人數及死亡率

單位：人、%、每十萬人口死亡人數

男性癌症死因		順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		男性所有癌症死因合計	氣管、支氣管和肺癌	肝和肝內膽管癌	口腔癌	結腸、直腸和肛門癌	食道癌	胃癌	胰臟癌	前列腺(攝護腺)癌	非何杰金氏淋巴瘤	白血病	
死亡人數	103 年	364	77	76	29	35	26	16	14	14	12	8	
	104 年	318	70	67	24	32	18	17	12	12	7	4	
	105 年	363	91	64	32	41	18	17	13	13	4	8	
	106 年	361	62	76	35	38	24	17	16	16	10	6	
	107 年	383	78	75	44	36	26	21	16	15	9	8	
	結構比	100.0	20.4	19.6	11.5	9.4	6.8	5.5	4.2	3.9	2.3	2.1	
每十萬人口	死亡率	103 年	180.4	38.2	37.7	14.4	17.3	12.9	7.9	6.9	6.9	5.9	4.0
		104 年	157.3	34.6	33.1	11.9	15.8	8.9	8.4	5.9	5.9	3.5	2.0
		105 年	179.3	44.9	31.6	15.8	20.3	8.9	8.4	6.4	6.4	2.0	4.0
		106 年	177.9	30.6	37.5	17.3	18.7	11.8	8.4	7.9	7.9	4.9	3.0
		107 年	188.2	38.3	36.9	21.6	17.7	12.8	10.3	7.9	7.4	4.4	3.9
		增減數	10.3	7.7	(0.6)	4.3	(1.0)	1.0	1.9	-	(0.5)	(0.5)	0.9
	標準化死亡率	103 年	165.8	38.1	32.2	13.1	15.8	10.2	6.6	6.0	7.8	5.8	3.9
104 年		143.3	33	29.5	9.9	15.7	7.5	7.6	5.0	6.6	3.1	1.8	
105 年		156.4	38.4	28.1	12	17	7.9	7.4	5.3	7.1	1.9	3.6	
106 年		148.6	27	30.1	13.1	16.2	8.7	7.9	6.4	7.2	4.2	2.4	
107 年		150.6	30.1	29.4	15.7	14.7	9.5	8.9	6.8	7.2	3.5	3.5	
增減數		2.0	3.1	(0.7)	2.6	(1.5)	0.8	1.0	0.4	0.0	(0.7)	1.1	

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為準

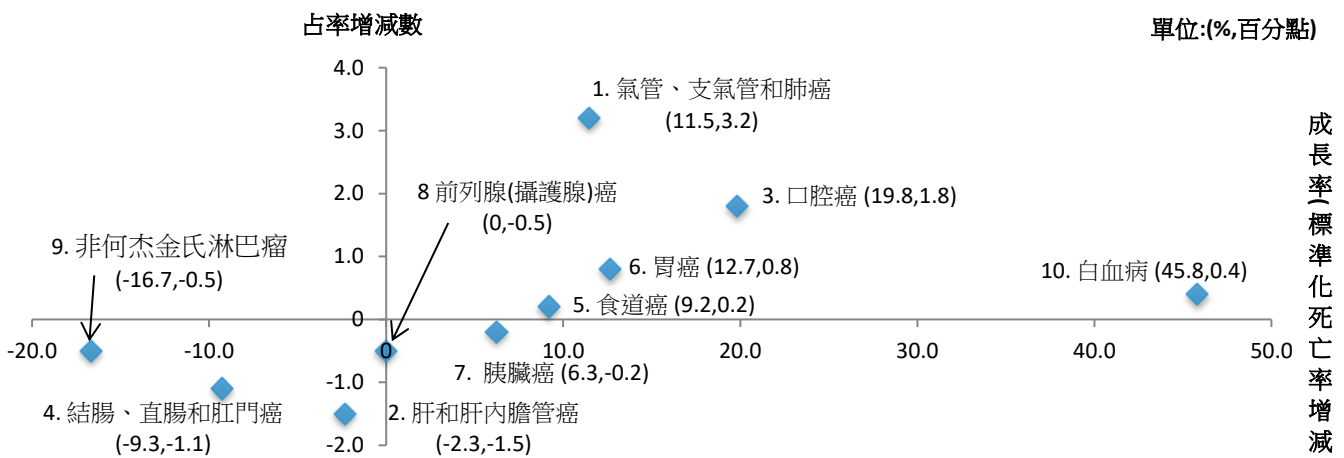
資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖22 107年男性前十大癌症死因結構

就 107 年本區男性前十大癌症死因與 106 年比較其影響力如下圖 23 所示，其中氣管、支氣管和肺癌、食道癌、胃癌、口腔癌、白血癌影響力皆上升，而結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌及非何杰金氏淋巴瘤影響力皆減小，其中以白血病成長率 45.8%最多，氣管、支氣管和肺癌占率上升 3.2 個百分點最多，非何杰金氏淋巴瘤成長率減少 16.7%最多，肝和肝內膽管癌占率減少 1.5 個百分點最多。



附註：第一象限表示成長率及占率皆增加，離原點越遠影響力越大
反之，第三象限離原點越遠影響力越小

資料來源：衛生福利部統計處

圖23 106年 VS 107年男性前十大癌症死因成長率及占率

(三)女性前十大癌症死因

女性排名第一名癌症死因為氣管、支氣管和肺癌，死亡率為每十萬人口 17.8 人，占有癌症死因中結構比為 16.7%，與 106 年相較死亡率變動幅度最大者為第 4 名結腸、直腸和肛門癌下降 5.7

個十萬分點，占率為 9.6%，其次為第 1 名氣管、支氣管和肺癌下降 3.4 個十萬分點，占率為 16.7%，再其次為第 10 名非何杰金氏淋巴瘤上升 2.8 個十萬分點，占率為 3.1%。另外所有女性癌症死亡率較 106 年減少 6.7 個十萬分點，標準化死亡率減少 8.7 個十萬分點，顯見女性死於癌症人數於 106 年有減少情形(如表 16 及圖 24)。

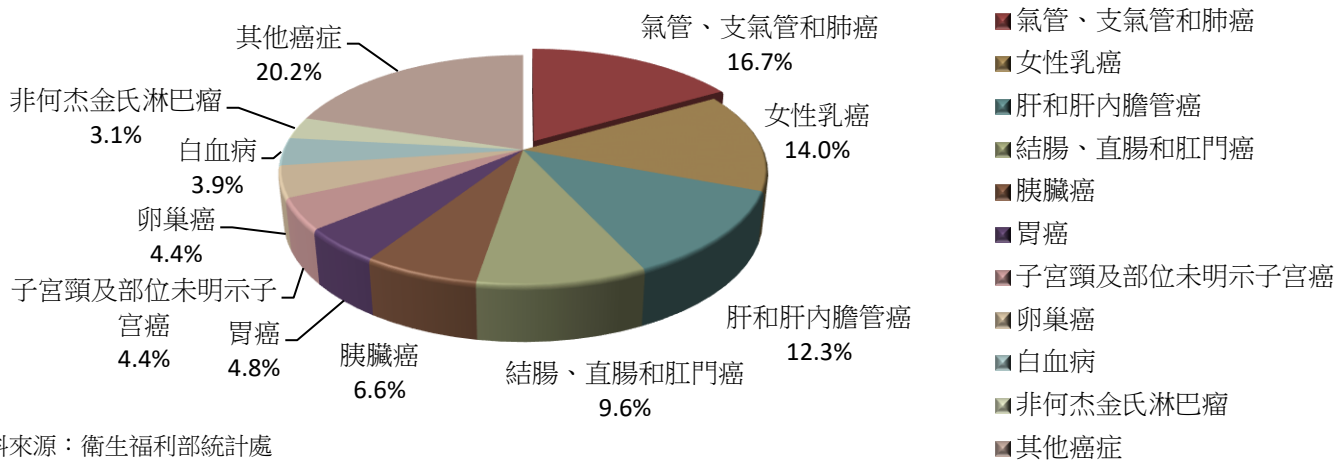
表 16 本區女性十大癌症死因之死亡人數及死亡率

單位：人、%、每十萬人口死亡人數

女性癌症死因		順位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		女性所有癌症死因合計	氣管、支氣管和肺癌	女性乳房癌	肝和肝內膽管癌	結腸、直腸和肛門癌	胰臟癌	胃癌	子宮頸及部位未明示子宮癌	卵巢癌	白血病	非何杰金氏淋巴瘤	
死亡人數	103 年	207	35	36	20	19	9	15	8	5	4	5	
	104 年	221	38	36	21	30	5	11	8	4	8	2	
	105 年	211	44	27	18	23	7	15	7	17	5	6	
	106 年	241	45	31	23	34	18	11	5	13	8	1	
	107 年	228	38	32	28	22	15	11	10	10	9	7	
	結構比	100	16.7	14.0	12.3	9.6	6.6	4.8	4.4	4.4	3.9	3.1	
每十萬人口	死亡率	103 年	99.0	16.7	17.2	9.6	9.1	4.3	7.2	3.8	2.4	1.9	2.4
		104 年	105.1	18.1	17.1	10.0	14.3	2.4	5.2	3.8	1.9	3.8	1.0
		105 年	99.9	20.8	12.8	8.5	10.9	3.3	7.1	3.3	8	2.4	2.8
		106 年	113.4	21.2	14.6	10.8	16.0	8.5	5.2	2.4	6.1	3.8	0.5
		107 年	106.7	17.8	15.0	13.1	10.3	7.0	5.1	4.7	4.7	4.2	3.3
	增減數	(6.7)	(3.4)	0.4	2.3	(5.7)	(1.5)	(0.1)	2.3	(1.4)	0.4	2.8	
	標準化死亡率	103 年	86.7	14.3	13.2	8.6	7.5	4.7	6.8	3.4	1.9	2.0	2.4
104 年		89.2	15.2	12.9	9.4	12.6	1.9	4.1	3.3	1.3	3.4	0.7	
105 年		84.4	17.4	10	8	8.9	2.9	5.6	2.9	6.4	2.2	2.9	
106 年		87.2	16.6	9.9	9.3	12.4	6.4	4.6	1.8	4.4	3.0	0.5	
107 年		78.5	13.4	9.8	9.4	7.9	5.1	3.9	3.4	3.4	3.1	2.5	
增減數	(8.7)	(3.2)	(0.1)	0.1	(4.5)	(1.3)	(0.7)	1.6	(1.0)	0.1	2.0		

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為準

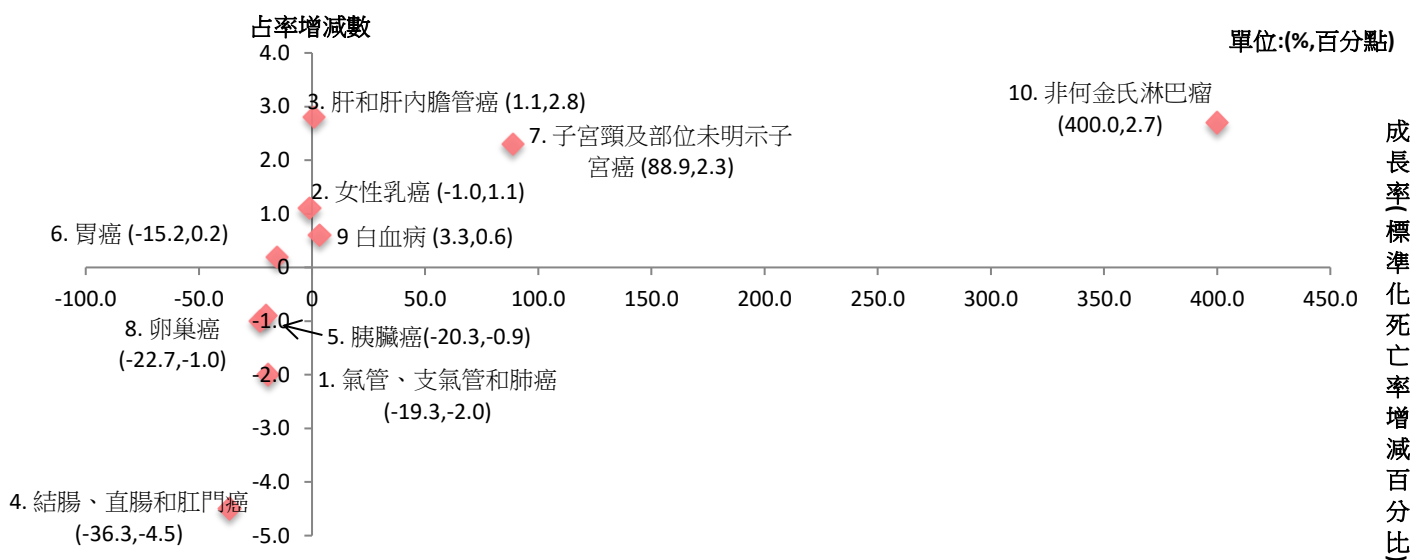
資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖24 107年女性前十大癌症死因結構

就 107 年本區女性前十大癌症死因與 106 年比較其影響力如下圖 25 所示，肝和肝內膽管癌、白血球、子宮頸及部位未明示子宮癌、非何金氏淋巴瘤影響力皆上升，其中以非何金氏淋巴瘤成長率上升最多為 400.0%，肝和肝內膽管癌占率上升最多為 2.8 個百分點；而胰臟癌、卵巢癌、氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌影響力皆減小，其中以結腸、直腸和肛門癌成長率及占率分別下降最多達 4.5 個百分點及 36.3%。



附註：第一象限表示成長率及占率皆增加，離原點越遠影響力越大
反之，第三象限離原點越遠影響力越小

資料來源：衛生福利部統計處

圖25 106年 VS 107年女性前十大癌症死因成長率及占率

(四) 男女性前五大共同癌症死因

107 年前五大男女性共同死因依序為 (1)氣管、支氣管和肺癌(2)肝和肝內膽管癌(3)結腸、直腸和肛門癌(4)胃癌(5)胰臟癌(如下表 17)，與 106 年死亡率相較，結腸、直腸和肛門癌男女性皆有下降

趨勢，而氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌和胃癌男女性罹患死亡率增減不一，但總死亡率增加，另胰臟癌男性死亡率不變、女性死亡率減少，但總死亡率減少。前五大男女性共同癌症情形如下分述：

氣管、支氣管和肺癌死亡率與 106 年相較為每十萬人之 25.8 人增加至 27.8 人，男性死亡比率是女性的 2.15 倍，而二者的死亡率於 107 年男女性分別增加 7.7 及減少 3.4 個十萬分點。若以標準化死亡率來看，死亡率由每十萬人之 21.6 人減少至 21.1 人，較 106 年減少 0.5 個十萬分點，男性標準死亡率比率是女性的 2.25 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 3.1 及減少 3.2 個十萬分點。

肝和肝內膽管癌死亡率與 106 年相較為每十萬人之 23.8 人增加至 24.7 人，男性死亡比率是女性的 2.82 倍，而二者的死亡率於 107 年男女性皆分別減少 0.6 及增加 2.3 個十萬分點。若以標準化死亡率(是以 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基礎計算)來看，死亡率由每十萬人之 18.9 人減少至 18.7 人，較 106 年減少 0.2 個十萬分點，男性標準死亡率比率是女性的 3.13 倍，而男女性標準死亡率分別於 107 年減少 0.7 及增加 0.1 個十萬分點。

結腸、直腸和肛門癌死亡率與 106 年相較為每十萬人之 17.3 人增加至 13.9 人，男性死亡比率是女性的 1.72 倍，而二者的死亡率於 107 年分別減少 1.0 及增加 5.7 個十萬分點。若以標準化死亡率來看，死亡率由每十萬人之 14.2 人減少至 11.1 人，較 106 年減少 3.1 個十萬分點，男性標準死亡率比率是女性的 1.86 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別減少 1.5 及減少 4.5 個十萬分點。

胃癌死亡率與 106 年相較為每十萬人之 6.7 人增加至 7.7 人，男性死亡比率是女性的 2.02 倍，而男女性死亡率於 107 年分別增加 1.9 及減少 0.1 個十萬分點。若以標準化死亡率來看，死亡率由每十萬人之 6.1 人增加至 6.2 人，較 106 年增加 0.1 個十萬分點，男性標準死亡率比率是女性的 2.28 倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 1.0 及減少 0.7 個十萬分點。

胰臟癌死亡率與 106 年相較為每十萬人之 8.2 人減少至 7.4 人，男性死亡比率是女性的 1.13 倍，而女性死亡率於 107 年減少 1.5 個十萬分點，男性死亡率不變。若以標準化死亡率來看，死亡率由每十萬人之 6.5 人減少至 5.9 人，較 106 年減少 0.6 個十萬分點，男性標準死亡率比率是女性的 1.33

倍，而男性和女性的標準死亡率於 107 年分別增加 0.4 及減少 1.3 個十萬分點。

表 17 本區近年男女性前五大共同癌症死亡人數及死亡率

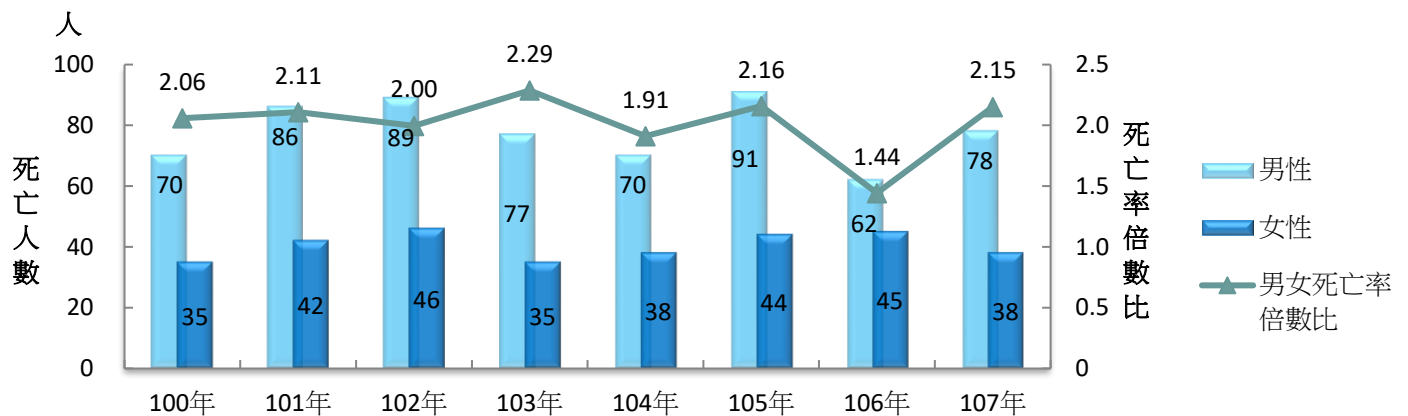
單位：人、每十萬人口死亡人數

年別		男性			女性			合計		
		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	103 年	77	38.2	38.1	35	16.7	14.3	112	27.3	25.4
	104 年	70	34.6	33.0	38	18.1	15.2	108	26.2	23.5
	105 年	91	44.9	38.4	44	20.8	17.4	135	32.6	27.5
	106 年	62	30.6	27.0	45	21.2	16.6	107	25.8	21.6
	107 年	78	38.3	30.1	38	17.8	13.4	116	27.8	21.1
	增減數	16	7.7	3.1	(7)	(3.4)	(3.2)	9	2.0	(0.5)
肝和肝內膽管癌	103 年	76	37.7	32.2	20	9.6	8.6	96	23.4	19.8
	104 年	67	33.1	29.5	21	10.0	9.4	88	21.3	18.8
	105 年	64	31.6	28.1	18	8.5	8.0	82	19.8	17.6
	106 年	76	37.5	30.1	23	10.8	9.3	99	23.8	18.9
	107 年	75	36.9	29.4	28	13.1	9.4	103	24.7	18.7
	增減數	(1)	(0.6)	(0.7)	5	2.3	0.1	4	0.9	(0.2)
結腸、直腸和肛門癌	103 年	35	17.3	15.8	19	9.1	7.5	54	13.1	11.5
	104 年	32	15.8	15.7	30	14.3	12.6	62	15.0	14.0
	105 年	41	20.3	17.0	23	10.9	8.9	64	15.5	12.8
	106 年	38	18.7	16.2	34	16.0	12.4	72	17.3	14.2
	107 年	36	17.7	14.7	22	10.3	7.9	58	13.9	11.1
	增減數	(2)	(1.0)	(1.5)	(12)	(5.7)	(4.5)	(14)	(3.4)	(3.1)
胃癌	103 年	16	7.9	6.6	15	7.2	6.8	31	7.5	6.7
	104 年	17	8.4	7.6	11	5.2	4.1	28	6.8	5.8
	105 年	17	8.4	7.4	15	7.1	5.6	32	7.7	6.4
	106 年	17	8.4	7.9	11	5.2	4.6	28	6.7	6.1
	107 年	21	10.3	8.9	11	5.1	3.9	32	7.7	6.2
	增減數	4	1.9	1.0	-	(0.1)	(0.7)	4	1.0	0.1
胰臟癌	103 年	14	6.9	6.0	9	4.3	4.7	23	5.6	5.4
	104 年	12	5.9	5.0	14	6.7	6.3	26	6.3	5.7
	105 年	13	6.4	5.3	7	3.3	2.9	20	4.8	3.9
	106 年	16	7.9	6.4	18	8.5	6.4	34	8.2	6.5
	107 年	16	7.9	6.8	15	7.0	5.1	31	7.4	5.9
	增減數	-	-	0.4	(3)	(1.5)	(1.3)	(3)	(0.8)	(0.6)

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為準

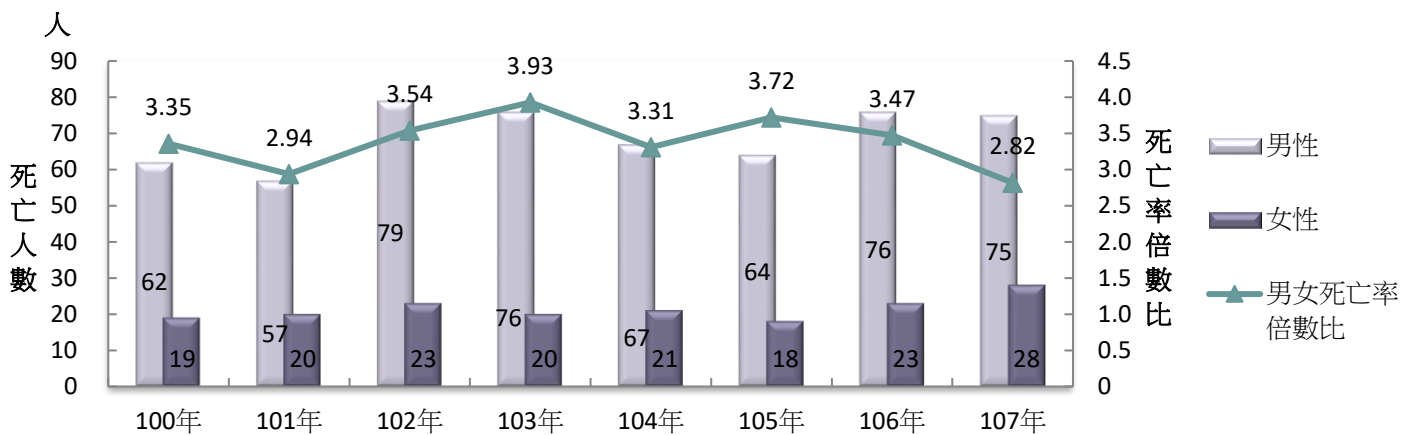
資料來源：行政院衛福部統計處

以時間數列來看，罹患氣管、支氣管和肺癌男性及女性人數由 100 年後逐年增加至 102 年為高鋒期，之後 2 至 3 年達 1 次高峰，男性罹患人數死亡率為女性罹患人數死亡率的 1.44 倍至 2.29 倍之間(下圖 26)；而肝和肝內膽管癌男女性罹患人數由 102 及 107 年為高鋒期，102 年至 105 年為下坡遞減，且男性罹患人數減少之速度高於女性，106 年反轉上升，然罹患肝和肝內膽管癌之男女死亡率倍數比介於 2.82 至 3.93 倍(下圖 27)；另近年罹患結腸、直腸及肛門癌男女人數男性略多於女性且罹患人數逐年增加至 106 年最多 72 人，由 101 年起(除 104、106 年外)男女罹患人數死亡率倍數比逐漸升高至 105 年的 1.86 倍，而 104 年男女性死亡率倍數比為最低 1.10 倍，是男女性罹患人數最相近的一年(下圖 28)；近年罹患胃癌人數男性大於女性，除 102 年罹患女性人數降低造成男女性罹患倍數突增外，其餘年度介於 1.10 至 2.02 倍之間(下圖 29)；近年罹患胰臟癌男女人數無一定趨勢，惟 106、107 年死亡人口增加頗多，且 106 年死亡率為每十萬人口 8.2 人達高峰(表 17、下圖 30)。



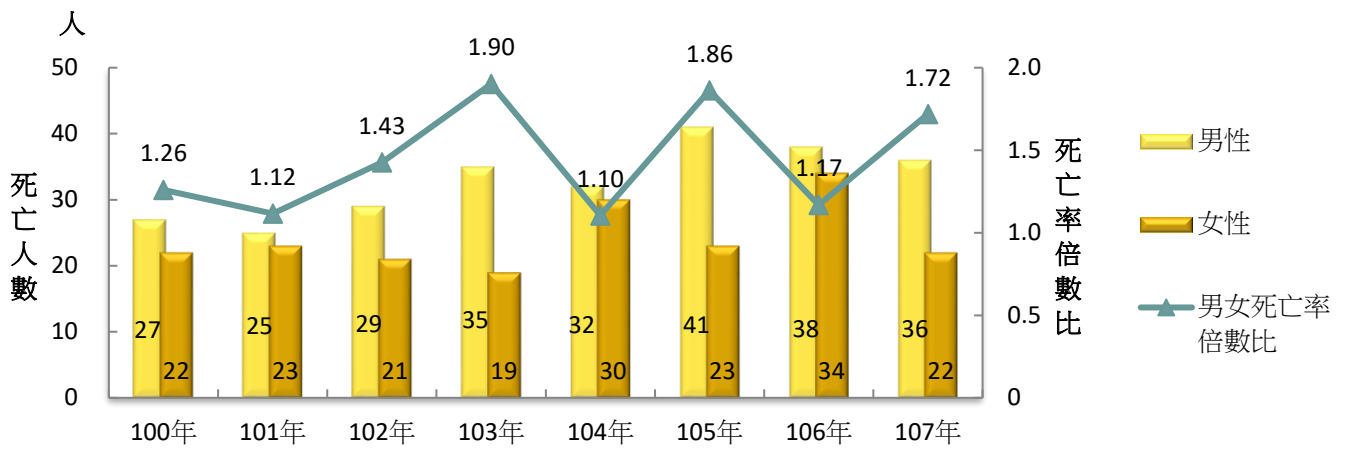
資料來源：衛生福利部統計處

圖26 近年男女性罹患氣管、支氣管和肺癌人數



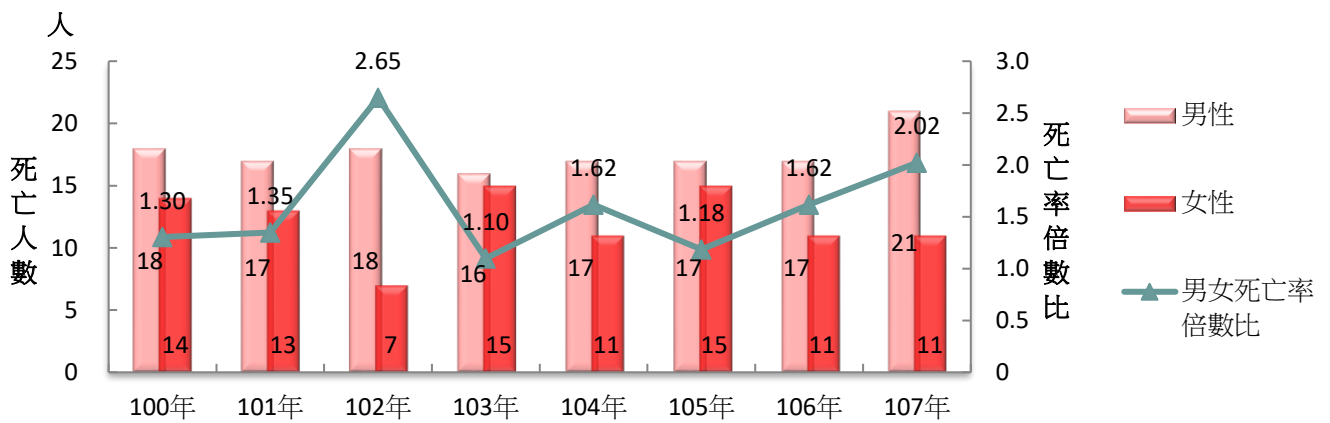
資料來源：衛生福利部統計處

圖27 近年男女性罹患肝和肝內膽管癌人數



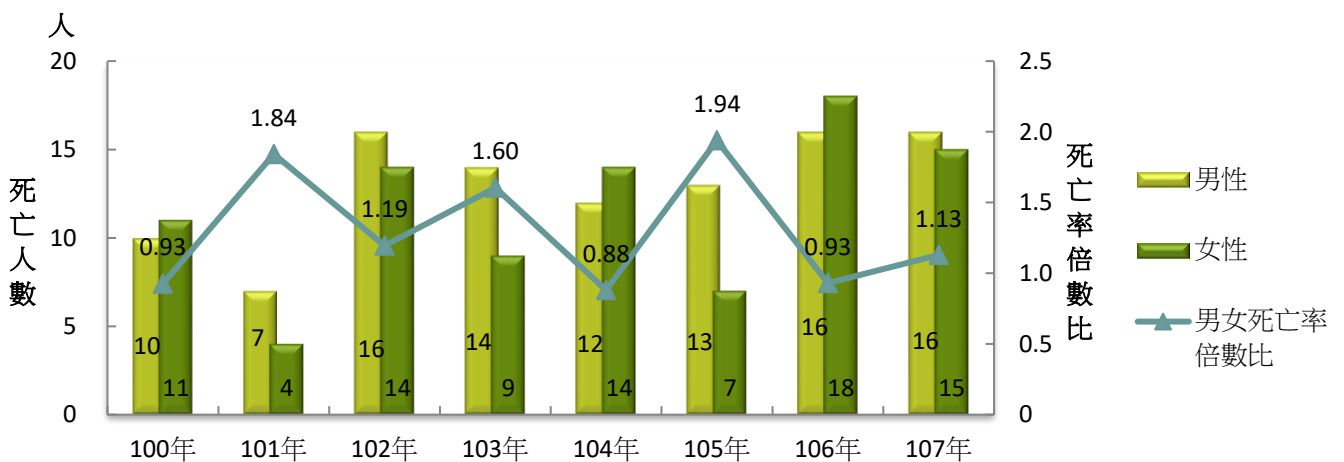
資料來源：衛生福利部統計處

圖28 近年男女性罹患結腸、直腸及肛門癌人數



資料來源：衛生福利部統計處

圖29 近年來男女性罹患胃癌人數



資料來源：衛生福利部統計處

圖30 近年來男女性罹患胰臟癌人數

肆、事故傷害及蓄意自我傷害

事故傷害及蓄意自我傷害為十大死因中非屬身體健康上之疾病，在一般人的觀念中，大多以「意外發生」視之，這是錯誤的觀念，其實大部分的事故傷害蓄意自我傷害都是可以預防的，只要用心探討發生的肇因，瞭解正確的預防觀念與方法，藉由觀念教育與心理輔導達到減少意外事件之發生，即可避免悲劇的一再發生。二者在 107 年十大死因中所占比率為 5.49%，男性事故傷害及蓄意自我傷害皆遠高於女性。

(一)事故傷害

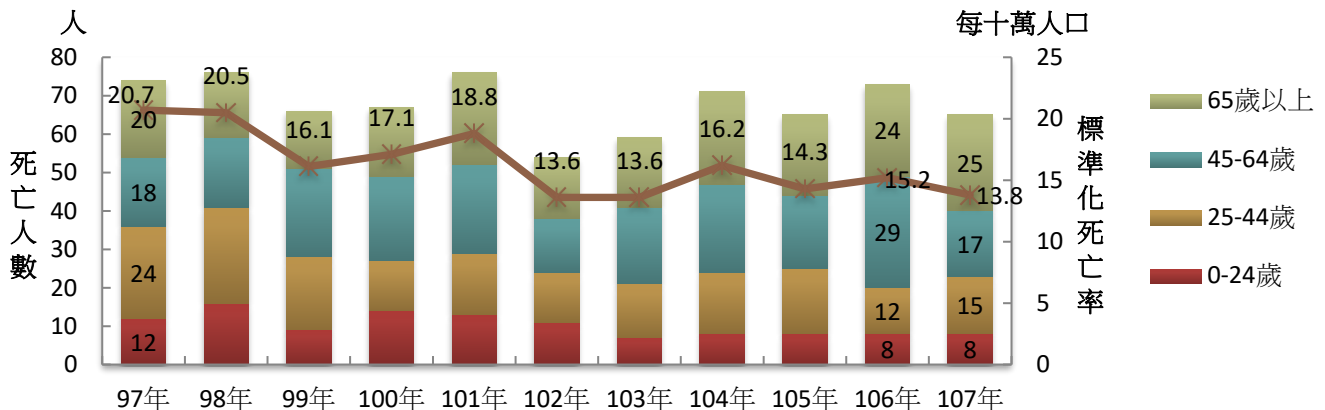
107 年事故傷害人數為 65 人於十大死因中占率達 3.3%，而死亡率為每十萬人口 15.6 人，與

表 18 本區事故傷害死亡人數及死亡率-按年齡分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	事故傷害年齡層死亡人數及死亡率						死亡率	標準化死亡率
	合計	0-24 歲	25-44 歲	45-64 歲	65 歲以上			
97 年	74	12	24	18	20	18.6	20.7	
98 年	76	16	25	18	17	19	20.5	
99 年	66	9	19	23	15	16.4	16.1	
100 年	67	14	13	22	18	16.6	17.1	
101 年	76	13	16	23	24	18.7	18.8	
102 年	54	11	13	14	16	13.2	13.6	
103 年	59	7	14	20	18	14.4	13.6	
104 年	71	8	16	23	24	17.2	16.2	
105 年	65	8	17	19	21	15.7	14.3	
106 年	73	8	12	29	24	17.6	15.2	
107 年	65	8	15	17	25	15.6	13.8	

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖 31 歷年事故傷害年齡別死亡人數及死亡率

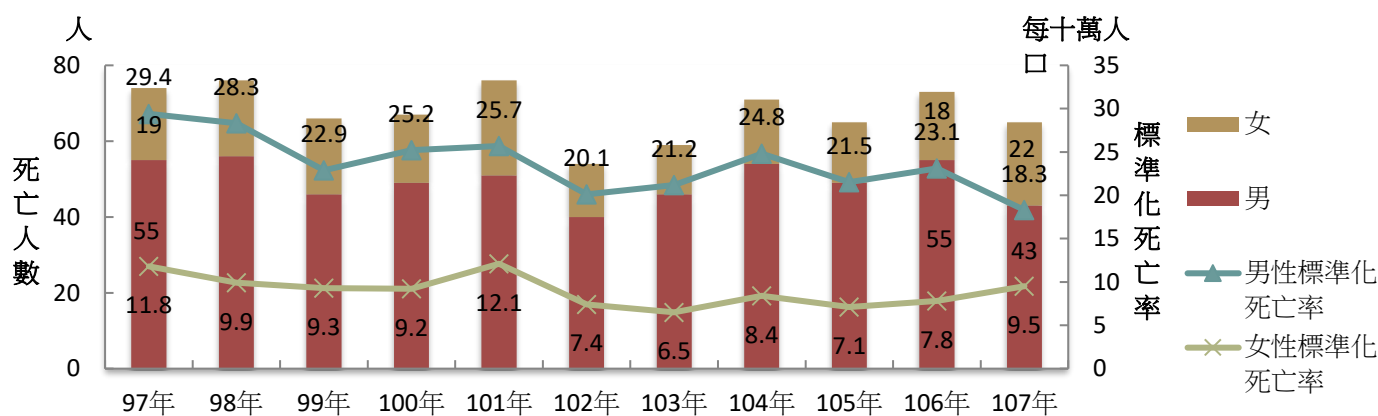
106 年相比減少每十萬人口 2.0 人。以年齡別來觀察之，65 歲以上人口發生人數最多為 25 人，占死亡人口 38.46%，另事故傷害標準死亡率長年有下降趨勢，而以 102、103 年 13.6 人為最低(如表 18 及圖 31)；以性別觀察之，107 年男性事故傷害人數占 66.15%，女性占 33.85%。97 年至 107 年間男性死亡人數皆遠高於女性死亡人口，其中以 98 年男女性準標死亡率相差最大(表 19 及圖 32)。又以死亡類別來看，運輸事故為最大宗占全部事故傷害 50.77%，其次為意外墜落 20.00%，與 106 年比較上升幅度最大者為火及火燄所致之意外事故占率增加 6.32 個百分點，降幅最大者為其他占率減少 4.30 個百分點(表 20 及圖 33)。

表 19 本區事故傷害死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	事故傷害男女性死亡人數及其標準化死亡率			
	男性死亡人數	女性死亡人數	男性標準化死亡率	女性標準化死亡率
97 年	55	19	29.4	11.8
98 年	56	20	28.3	9.9
99 年	46	20	22.9	9.3
100 年	49	18	25.2	9.2
101 年	51	25	25.7	12.1
102 年	40	14	20.1	7.4
103 年	46	13	21.2	6.5
104 年	54	17	24.8	8.4
105 年	49	16	21.5	7.1
106 年	55	18	23.1	7.8
107 年	43	22	18.3	9.5

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

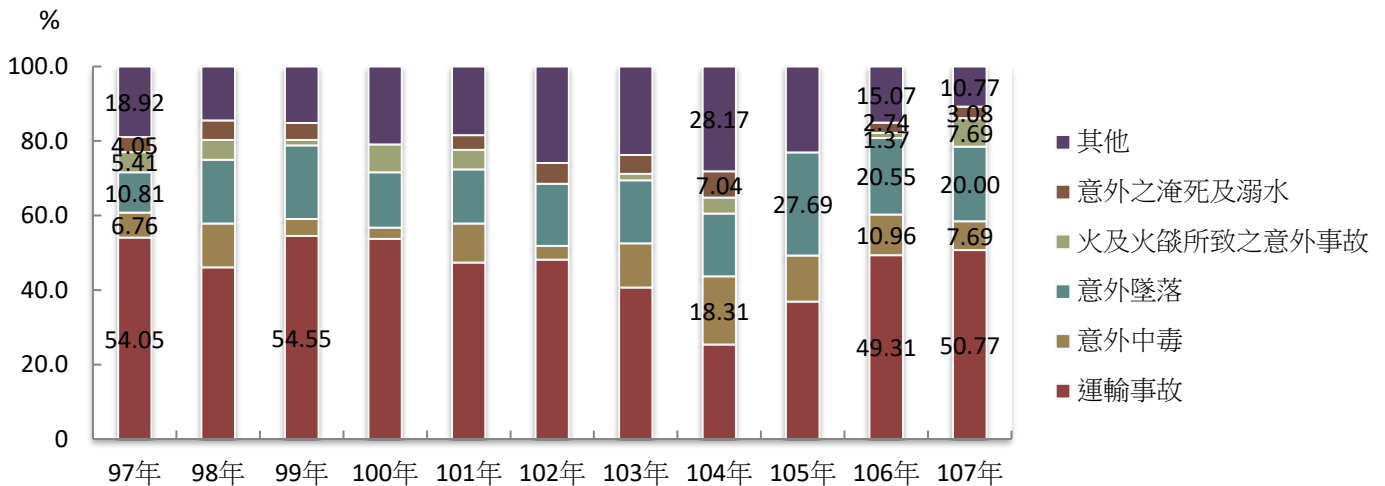
圖32 歷年來事故傷害男女性死亡人數及死亡率

表 20 本區事故傷害死亡人數及死亡率-按類別分

單位：%;百分點

年別	事故傷害類別死亡人數占率					
	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
97年	54.05	6.76	10.81	5.41	4.05	18.92
98年	46.05	11.84	17.11	5.26	5.26	14.47
99年	54.55	4.55	19.70	1.52	4.55	15.15
100年	53.73	2.99	14.93	7.46	0.00	20.90
101年	47.37	10.53	14.47	5.26	3.95	18.42
102年	48.15	3.70	16.67	-	5.56	25.93
103年	40.68	11.86	16.95	1.69	5.08	23.73
104年	25.35	18.31	16.90	4.23	7.04	28.17
105年	36.92	12.31	27.69	-	-	23.08
106年	49.31	10.96	20.55	1.37	2.74	15.07
107年	50.77	7.69	20.00	7.69	3.08	10.77
與上年增減數	1.46	(3.27)	(0.55)	6.32	0.34	(4.30)

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖33 歷年事故傷害死亡類別結構

(二)蓄意自我傷害(自殺)

107年蓄意自我傷害人數為43人，占前十大死因比率為2.2%，其中以25-44歲死亡人口最高為17人，死亡人口最低為未滿25歲2人，與106年相較，蓄意自我傷害(自殺)死亡人數減少1人，死亡率減少0.3個十萬分點；103年至105年間自殺人數以45-64歲人口最多，其餘年間為25-44歲

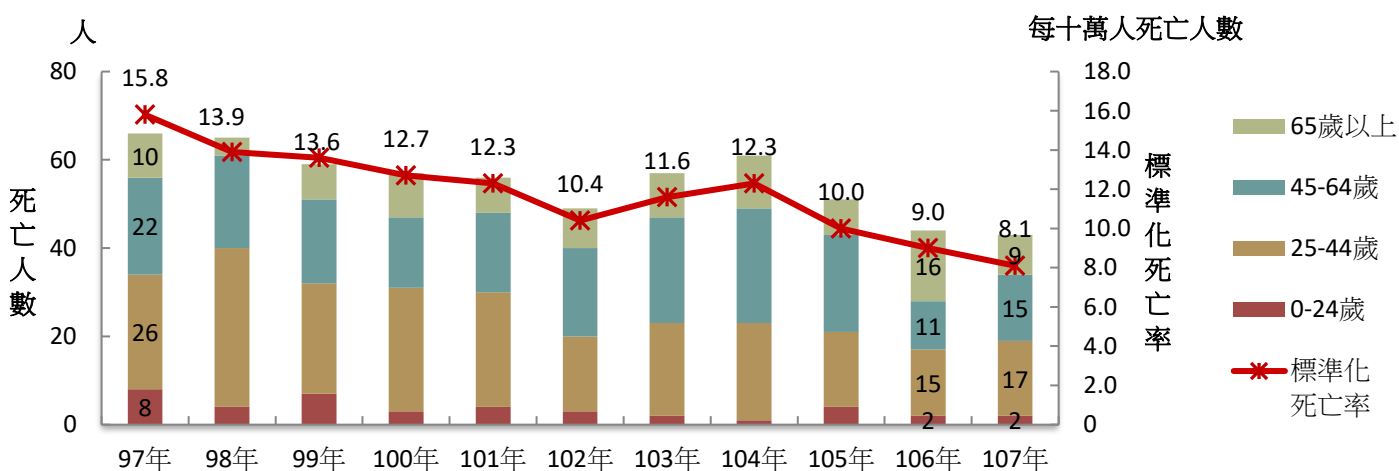
人口最多，而 106 年卻以 65 歲以上自殺人口為歷年最多，但此十年間自殺標準化死亡率由 96 年每十萬人口 15.8 人 (除 97、104 年小幅上升外) 下降至 107 年每十萬人口 8.1 人(如表 21 及圖 34)，若以各年齡層自殺死亡率歷年走趨來看，自殺人口 25-44 歲死亡率於 102 年之前高於 45-64 歲人口，但於 102 年到 105 年低於 45-64 歲人口，106 年降至最低每十萬人口 3.61 人(如圖 35)。以性別觀察之，歷年自殺標準死亡

表 21 本區蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按年齡分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及其死亡率						
	合計	0-24 歲	25-44 歲	45-64 歲	65 歲以上	死亡率	標準化死亡率
97 年	66	8	26	22	10	16.6	15.8
98 年	65	4	36	21	4	16.3	13.9
99 年	59	7	25	19	8	14.7	13.6
100 年	57	3	28	16	10	14.1	12.7
101 年	56	4	26	18	8	13.8	12.3
102 年	49	3	17	20	9	12.0	10.4
103 年	57	2	21	24	10	13.9	11.6
104 年	61	1	22	26	12	14.8	12.3
105 年	51	4	17	22	8	12.3	10.0
106 年	44	2	15	11	16	10.6	9.0
107 年	43	2	17	15	9	10.3	8.1

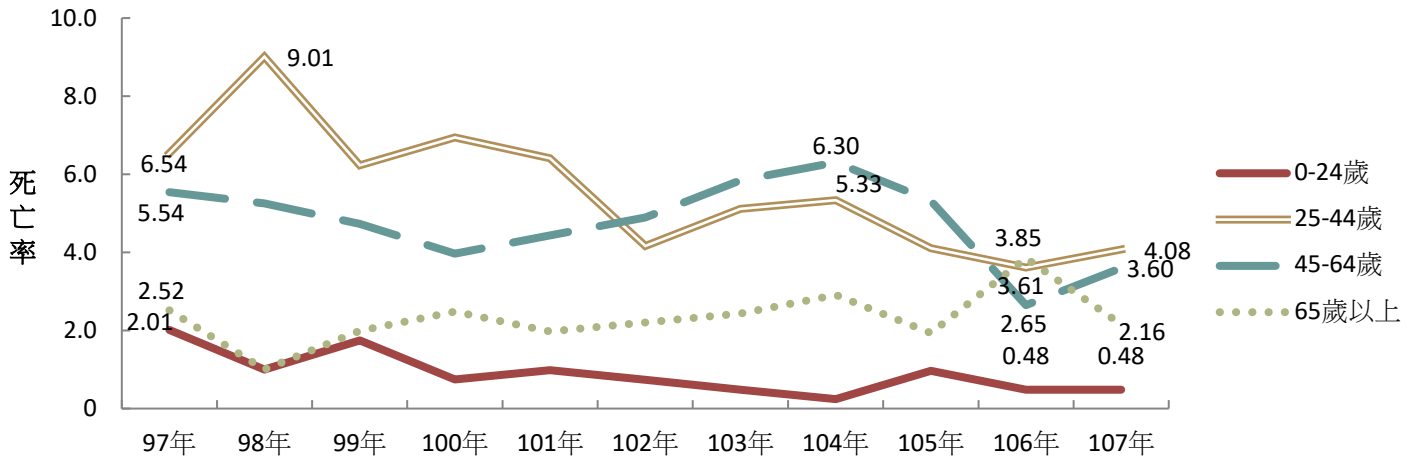
資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖34 歷年蓄意自我傷害(自殺)年齡別死亡人數及死亡率

每十萬人口



資料來源：衛生福利部統計處

圖35 歷年各年齡層蓄意自我傷害(自殺)死亡率走勢

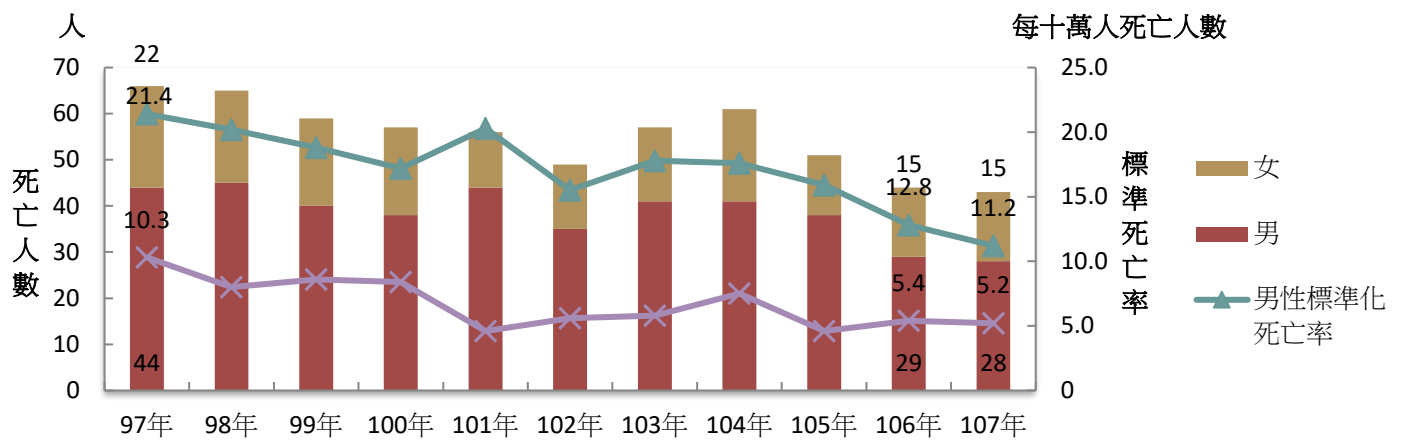
率男性多於女性，107年男性自殺死亡人數占65.12%，女性占34.88%，與97年相比男性標準化死亡率每十萬人口21.4人下降至11.2人，女性標準化死亡率由每十萬人口10.3人下降至5.2人，其中以97年皆為男性與女性標準死亡率為最高(表22及圖36)。

表22 本區蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及死亡率-按性別分

單位：人、每十萬人口死亡人數

年別	蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及其標準化死亡率			
	男性死亡人數	女性死亡人數	男性標準化死亡率	女性標準化死亡率
97年	44	22	21.4	10.3
98年	45	20	20.2	8.0
99年	40	19	18.8	8.6
100年	38	19	17.2	8.4
101年	44	12	20.3	4.6
102年	35	14	15.5	5.6
103年	41	16	17.8	5.8
104年	41	20	17.6	7.5
105年	38	13	15.9	4.6
106年	29	15	12.8	5.4
107年	28	15	11.2	5.2

資料來源：衛生福利部統計處



資料來源：衛生福利部統計處

圖36 歷年蓄意自我傷害(自殺)男女性死亡人數及死亡率

伍、結 論

惡性腫瘤、心臟疾病及腦血管疾病已不再是近年來的三大死亡原因，糖尿病及肺炎已於近年躍升為第3名死因，是不容小覷的慢性疾病。其中惡性腫瘤占有所有死亡原因結構比31.1%，較106年30.4%上升0.7個百分點，為死因第二名心臟疾病結構13.5%的2.31倍，其成長率及占率分別為減少3.6%及增加0.7個百分點，二者結構比合計為44.6%，可見惡性腫瘤的蔓延及心臟疾病之緊急突發情況對本區市民健康已遭受極大的威脅。另外惡性腫瘤、腦血管疾病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病死因占率結構比皆高於新北市全體平均情形，為高風險疾病。

107年男性十大死因中與106年相較死因成長率及占率增加最多為肺炎24.8%及惡性腫瘤2.6個百分點；而女性在原位與良性腫瘤(惡性腫瘤除外)成長率為62.9%最大，在肺炎死因占率上升最多為1.7個百分點。男性在十大死因中成長率及占率分別以慢性下呼吸道疾病減少35.6%及糖尿病減少1.8個百分點為最多；而女性死因成長率及占率分別以糖尿病減少36.5%及惡性腫瘤減少2.3個百分點為最多。

除糖尿病、肺炎、敗血症外，107年前十大死因中，其他死因男性罹患人數大於女性罹患人數高於1.5倍。雖無明確的臨床醫學證實男女性罹患疾病之比例，但可做為本區人民健康上統計數據參

考。

107 年事故傷害死亡率較 106 年減少為每十萬人口死亡 15.6 人，其中以 65 歲以上發生事故最多，占所有事故傷害比率為 38.46%，男性在事故傷害中占達 66.15%，在發生事故類別中又以運輸事故發生次數為最多，其占率 107 年為 50.77%。而蓄意自我傷害於 97 年至 107 年標準死亡率長期為緩慢下降情況，107 年為每十萬人口 8.1 死亡人數，於 102 至 105 年 25-44 歲自殺死亡率則低於 45-64 歲自殺死亡率，其餘年間 25-44 歲人口自殺死亡率高於 45-64 歲人口。

造成惡性腫瘤的因素很多，不論是外在的工作環境因素或是飲食習慣的健康觀念錯誤、不規律的生活作息時間等自我可控制的因素。除此之外，由於現今的社會生活型態改變，我們發現慢性疾病有逐年升高的趨勢，這正是現今醫學上所面臨且須長期抗戰的敵人，罹患癌症並不可怕，重要的是面對疾病的正確醫療觀念。所謂「預防勝於治療」，最有效的預防方法是經常保持愉快的心情，勤做運動及增加休閒活動以抒解生活中及工作上的壓力，多攝取蔬菜水果中豐富的營養素以增加身體抵抗力，日常飲食中少油、少糖、少鹽、少加工食品、多穀類、多素食，勿暴飲暴食以減少身體的負擔，正常的生活作息時間以維持規律的生理時鐘，如此才能遠離疾病所苦，找回身體健康的自主權。

刊 名：107 年新北市新莊區生命死因分析

編 印：新北市新莊區公所會計室

出 版：新北市新莊區公所

出版日期：中華民國 108 年 8 月

創刊年月：中華民國 102 年 6 月

刊期頻率：年刊

本刊同時登載於新莊區公所網站

網址：<http://www.xinzhuang.ntpc.gov.tw/公開資訊/應用統計分析>

依著作權法第 9 條規定，法律、命令不受著作權法保護，任何人本得自由利用，

歡迎各界廣為利用。



新北市新莊區公所(公開資訊)

http://www.xinzhuang.ntpc.gov.tw/content/?parent_id=10011&type_id=10011