

彰化縣死因統計性別分析

中華民國 106 年

彰化縣衛生局

中華民國 107 年 12 月會計室發布

網址：http://www.chshb.gov.tw/download/?type_id=3322

目錄

壹、 前言.....	2
貳、 全國死亡人數變化情形.....	3
一、 歷年死亡人數變化情形.....	3
二、 106 年縣市別死亡人數及標準化死亡率.....	4
三、 106 年彰化縣十大死因分析.....	6
參、 彰化縣惡性腫瘤(癌症)死因分析.....	7
一、 歷年癌症死亡人數變化情形.....	7
二、 癌症主要死亡原因分析.....	8
肆、 彰化縣事故傷害死因分析.....	9
一、 歷年事故傷害死亡人數變化情形.....	9
二、 事故傷害死亡原因分析.....	10
伍、 彰化縣蓄意自我傷害死因分析.....	11
一、 歷年蓄意自我傷害死亡人數變化情形.....	11
二、 蓄意自我傷害死亡原因分析.....	12
陸、 結論.....	13

壹、 前言

根據衛生福利部統計資料顯示：106 年國人死亡人數計 17 萬 1,857 人，較上(105)年下降 0.3%(或減 561 人)，死亡率(死亡人數除以年中人口數)為每十萬人口 729.6 人，下降 0.5%，若以 WHO 西元 2000 年世界標準人口年齡結構計算之標準化死亡率為每十萬人口 424.3 人，下降 3.4%。

就長期變化趨勢觀察，隨人口成長及高齡人口比重增加，死亡人數呈上升趨勢，近 10 年死亡人數平均年增 2.1%，死亡率平均年升 1.8%，標準化死亡率則平均年降 1.5%。

依死亡率排序，106 年十大死因依序為(1)惡性腫瘤(2)心臟疾病(3)肺炎(4)腦血管疾病(5)糖尿病(6)事故傷害(7)慢性下呼吸道疾病(8)高血壓性疾病(9)腎炎、腎病症候群及腎病變(10)慢性肝病及肝硬化，順位和上年相同。十大死因標準化死亡率除腎炎、腎病症候群及腎病變與上年相同外，餘均呈下降。

死因統計是發展歷史最悠久的生命統計，它記錄著一國公共衛生發展的軌跡，是綜觀國人健康的重要資訊，然而生活習慣、飲食、健康行為等健康決定因子隨性別不同而有差異，是否連動影響著死亡原因之變動，以下針對性別變數就彰化縣 106 年死因統計結果做簡要分析，藉以瞭解縣民健康問題，作為研擬公共衛生政策的重要參據。

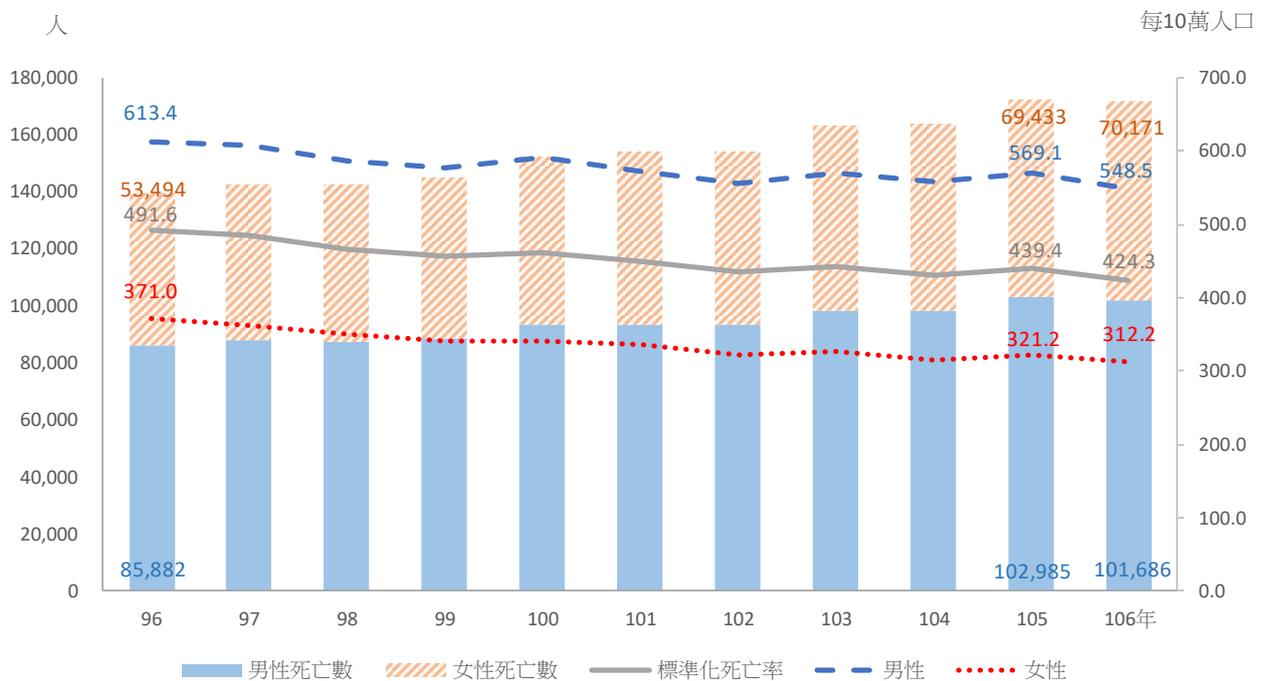
貳、 全國死亡人數變化情形

一、 歷年死亡人數變化情形

106 年國人死亡人數計 17 萬 1,857 人，若以世界衛生組織 WHO 西元 2000 年所定義之世界標準人口為基準，標準化死亡率為每十萬人口 424.3 人，較 105 年下降 3.4%。隨著人口成長及高齡人口比重增加，死亡人數長期呈上升趨勢，近 10 年死亡人數平均年增 2.1%，標準化死亡率則平均年降 1.5%。

男性標準化死亡率為每十萬人口 548.5 人，較上年 569.1 人下降 3.6%，近 10 年平均則年降 1.1%；女性標準化死亡率為每十萬人口 312.2 人，較上年 321.2 人下降 2.8%，近 10 年平均則年降 1.7%(詳圖 1)。

圖 1、歷年全國死亡人數及標準化死亡率-依性別分析

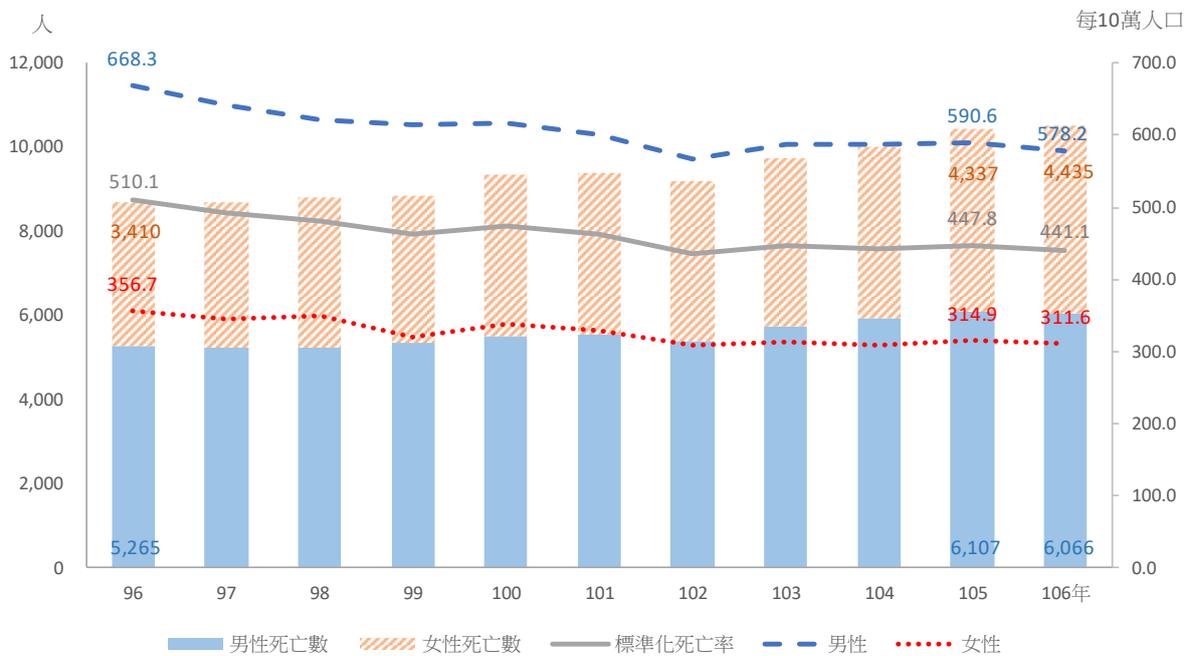


資料來源：衛福部統計處

二、 106 年縣市別死亡人數及標準化死亡率

106 年本縣死亡人數為 10,501 人占全國總死亡人數 6.1%，若以世界衛生組織 WHO 西元 2000 年所定義之世界標準人口為基準，標準化死亡率為每十萬人口 441.1 人，較上年 447.8 人下降 1.5%。男性標準化死亡率為每十萬人口 578.2 人，較上年 590.6 人下降 2.1%，近 10 年平均則年降 1.4%；女性標準化死亡率為每十萬人口 311.6 人，較上年 314.9 人下降 1.1%，近 10 年平均則年降 1.3%(詳圖 2)。

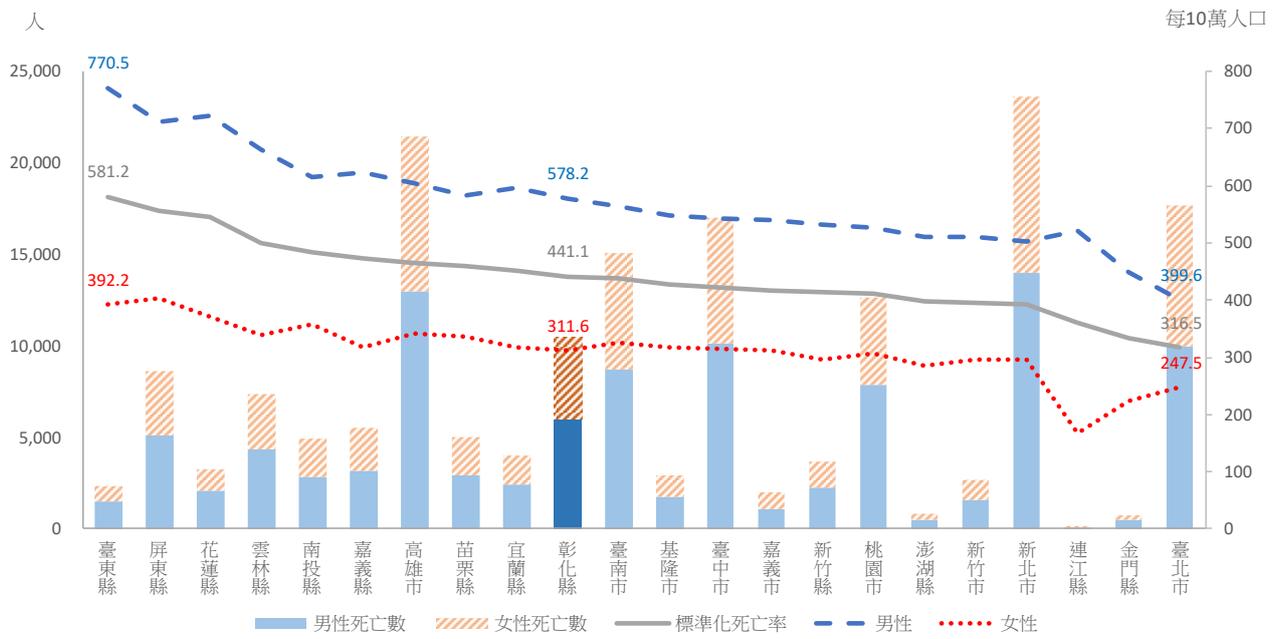
圖 2、歷年彰化縣死亡人數及標準化死亡率-依性別分析



資料來源：本研究整理

若與全國相比較，本縣標準化死亡率 441.1 人較全國標準化死亡率每十萬人口 424.3 人增加 16.8 人、增 4%，在全國 22 縣市中排名第十位(詳圖 3)。

圖 3、106 年全國縣市別死亡人數及標準化死亡率



資料來源：衛福部統計處

三、 106 年彰化縣十大死因分析

觀察彰化縣全部死亡人口之十大死因，男性死亡率除糖尿病、腎炎腎病症候群及腎病變及高血壓性疾病外皆高於女性，其中又以慢性肝病及肝硬化男性死亡率為女性 2.7 倍以及慢性下呼吸道疾病之 2.3 倍，差異較明顯(詳表 1)。

男性 106 年死亡人數 6,066 人，依死亡原因順位依序為惡性腫瘤排名首位，心臟疾病(高血壓性疾病除外)排名第二，肺炎排名第三；女性 106 年死亡人數 4,435 人，依死亡原因順位依序為惡性腫瘤排名首位，心臟疾病(高血壓性疾病除外)排名第二，糖尿病排名第三(詳表 1)。

表 1、106 年主要死因死亡率-依性別分析

單位：人，每10萬人口

	合計		男性		女性		男/女 倍數比
	順位	粗死亡率	順位	粗死亡率	順位	粗死亡率	
所有死亡原因		817.3		925.8		704.4	1.3
惡性腫瘤	1	222.4	1	278.2	1	164.4	1.7
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	93.2	2	100.9	2	85.3	1.2
肺炎	3	61.2	3	68.1	4	54.0	1.3
糖尿病	4	52.0	7	45.8	3	58.4	0.8
腦血管疾病	5	47.0	5	51.7	5	42.1	1.2
慢性下呼吸道疾病	6	43.2	4	59.5	7	26.2	2.3
事故傷害	7	37.4	6	50.1	9	24.3	2.1
腎炎、腎病症候群及腎病變	8	28.1	9	25.8	6	30.5	0.8
高血壓性疾病	9	24.0	10	22.0	8	26.0	0.8
慢性肝病及肝硬化	10	21.7	8	31.3	11	11.8	2.7
其他		91.7	3	88.7	2	94.8	0.9

資料來源：本研究整理

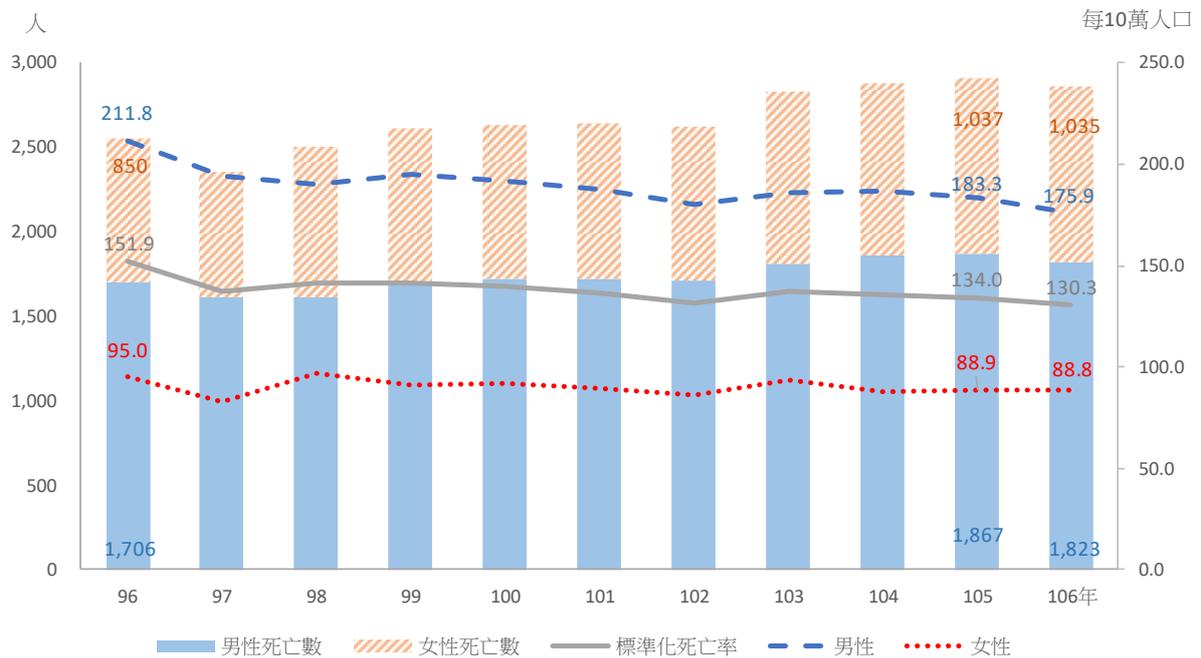
參、彰化縣惡性腫瘤(癌症)死因分析

一、歷年癌症死亡人數變化情形

106年本縣癌症死亡人數為2,858人，居本縣死因首位，占總死亡人數之27.2%，較上年減少1.6%，若以世界衛生組織WHO西元2000年所定義之世界標準人口為基準計算之106年癌症標準化死亡率為每十萬人口130.3人，較上年134人下降2.8%。

男性癌症死亡人數為1,823人，較上年減少2.4%；標準化死亡率為每十萬人口175.9人，較上年183.3人下降4%。女性癌症死亡人數為1,035人，較上年減少0.2%；標準化死亡率為每十萬人口88.8人，較上年88.9人下降0.1%。男性死亡人數約為女性之1.8倍，且減幅高於女性(詳圖4)。

圖4、癌症死亡人數及標準化死亡率-依性別分析



資料來源：本研究整理

二、 癌症主要死亡原因分析

106 年本縣十大癌症死因男性死亡率皆高於女性(惟不含女性乳癌及前列腺癌)，其中又以口腔癌男性死亡率為女性 26.9 倍及食道癌為女性 16.6 倍，差異較明顯(詳表 2)。

男性 106 年癌症死亡原因順位依序為氣管、支氣管和肺癌排名首位(死亡率：每十萬人口 60.9 人)，肝和肝內膽管癌(49.6 人)排名第二，口腔癌(35 人)排名第三；女性 106 年癌症死亡原因順位依序為氣管、支氣管和肺癌排名首位(死亡率：每十萬人口 31.4 人)，結腸、直腸和肛門癌(26 人)排名第二，肝和肝內膽管癌(25.1 人)排名第三。

實證證明癌症篩檢是防治癌症最有效方法，因此本縣整合中央各項癌症預防保健項目，辦理整合式健康篩檢服務，另考量本縣歷年整合式健康篩檢服務男性民眾出席比率較低，為增加出席率，故檢討調整邀約對象，冀望邀約更多男性民眾參加癌症篩檢，以降低癌症死亡率。

表 2、106 年癌症主要死因死亡率-依性別分析

單位：人，每10萬人口

	合計		男性		女性		男/女 倍數比
	順位	粗死亡率	順位	粗死亡率	順位	粗死亡率	
惡性腫瘤		222.4		278.2		164.4	1.7
氣管、支氣管和肺癌	1	46.5	1	60.9	1	31.4	1.9
肝和肝內膽管癌	2	37.6	2	49.6	3	25.1	2.0
結腸、直腸和肛門癌	3	30.0	4	33.9	2	26.0	1.3
女性乳癌	4	19.7	28	0.0	4	19.7	
口腔癌	5	18.4	3	35.0	17	1.3	26.9
其他癌症	6	13.7	5	17.2	5	10.0	1.7
前列腺(攝護腺)癌	7	9.6	8	9.6	27	0.0	
胃癌	9	9.0	7	12.1	8	5.7	2.1
食道癌	8	9.0	6	16.6	20	1.0	16.6
胰臟癌	10	8.3	9	8.4	6	8.3	1.0
卵巢癌	11	6.7	29	0.0	7	6.7	0.0
非何杰金氏淋巴瘤	12	6.5	10	7.6	10	5.2	1.5
子宮頸及部位未明示子宮癌	13	5.6	30	0.0	9	5.6	0.0

資料來源：本研究整理

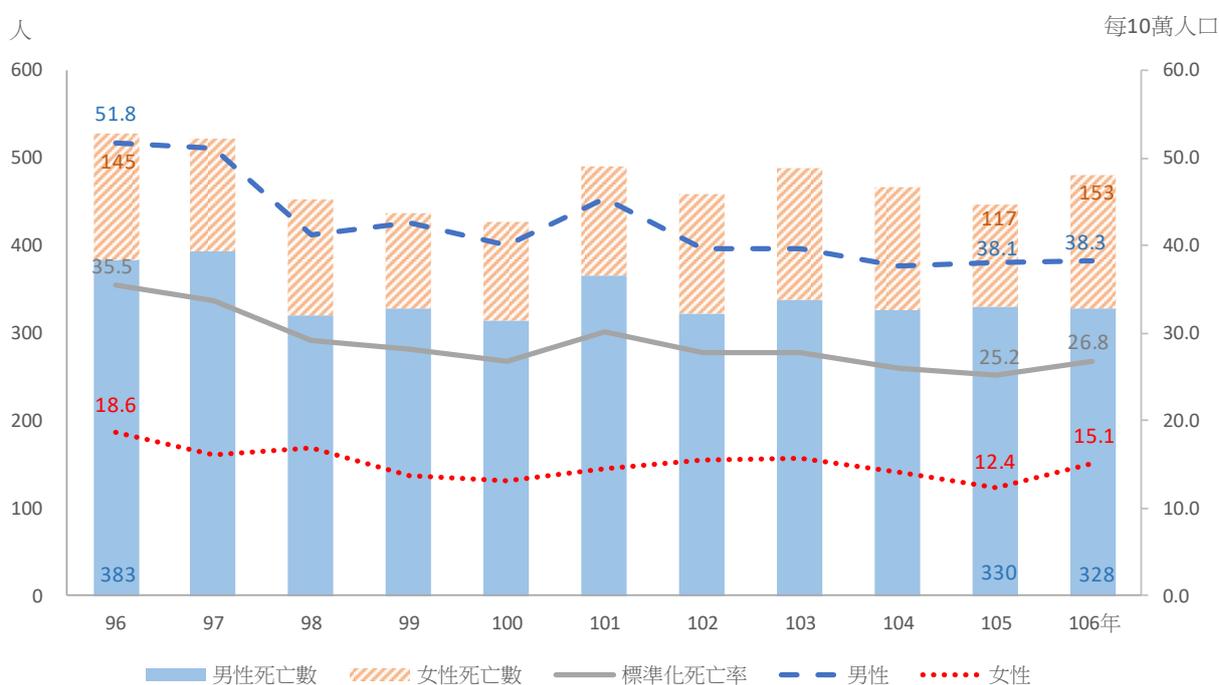
肆、彰化縣事故傷害死因分析

一、歷年事故傷害死亡人數變化情形

106年本縣事故傷害死亡人數為481人，居本縣死因第7位，占總死亡人數之4.6%，較上年增加7.6%，若以世界衛生組織WHO西元2000年所定義之世界標準人口為基準計算之106年事故傷害標準化死亡率為每十萬人口26.8人，較上年25.2人增加6.3%。

男性事故傷害死亡人數為328人，較上年減少0.6%；標準化死亡率為每十萬人口38.3人，較上年38.1人增加0.5%。女性事故傷害死亡人數為153人，較上年增加30.8%；標準化死亡率為每十萬人口15.1人，較上年12.4人增加21.8%。男性死亡人數約為女性之2.1倍（詳圖5）。

圖5、事故傷害死亡人數及標準化死亡率-依性別分析



資料來源：本研究整理

二、 事故傷害死亡原因分析

106 年本縣事故傷害死因男性死亡率皆高於女性，其中又以煙霧、火災與火焰為女性 17.7 倍及意外溺死或淹沒為女性 3.5 倍，差異較明顯(詳表 3)。

男性 106 年事故傷害死亡原因順位依序為運輸事故排名首位(死亡率:每十萬人口 23 人)，意外中毒(11.3 人)排名第二，跌倒(落)(7.6 人)排名第三；女性 106 年事故傷害死亡原因順位依序為運輸事故排名首位(死亡率:每十萬人口 12.5 人)，意外中毒(5.4 人)排名第二，跌倒(落)(5.1 人)排名第三。

運輸事故為男性及女性 106 年事故傷害死亡原因之首，由於交通工具駕駛男性大於女性，且酒後駕車以男性為大宗，導致運輸事故傷害死亡率為男性大於女性。為有效降低運輸事故死亡率，可請警政單位於特定節日(春節、連續假日及尾牙等)加強路檢，或由中央立法加重違反交通規則之罰則，並加強用路安全觀念宣導等，由預防的角度建立民眾運輸安全之重要性，以期降低民眾運輸事故的死亡率。

表 3、106 年事故傷害死亡人數及死亡率-依性別分析

單位：人，每10萬人口

	合計		男性		女性		男/女 倍數比
	死亡數	粗死亡率	死亡數	粗死亡率	死亡數	粗死亡率	
事故傷害	481	37.4	328	50.1	153	24.3	2.1
運輸事故	230	17.9	151	23.0	79	12.5	1.8
意外中毒	108	8.4	74	11.3	34	5.4	2.1
跌倒(落)	82	6.4	50	7.6	32	5.1	1.5
煙霧、火災與火焰	37	2.9	35	5.3		0.3	17.7
意外溺死或淹沒	18	1.4	14	2.1	4	0.6	3.5
其他	6	0.5	4	0.6		0.3	2.0

資料來源：本研究整理

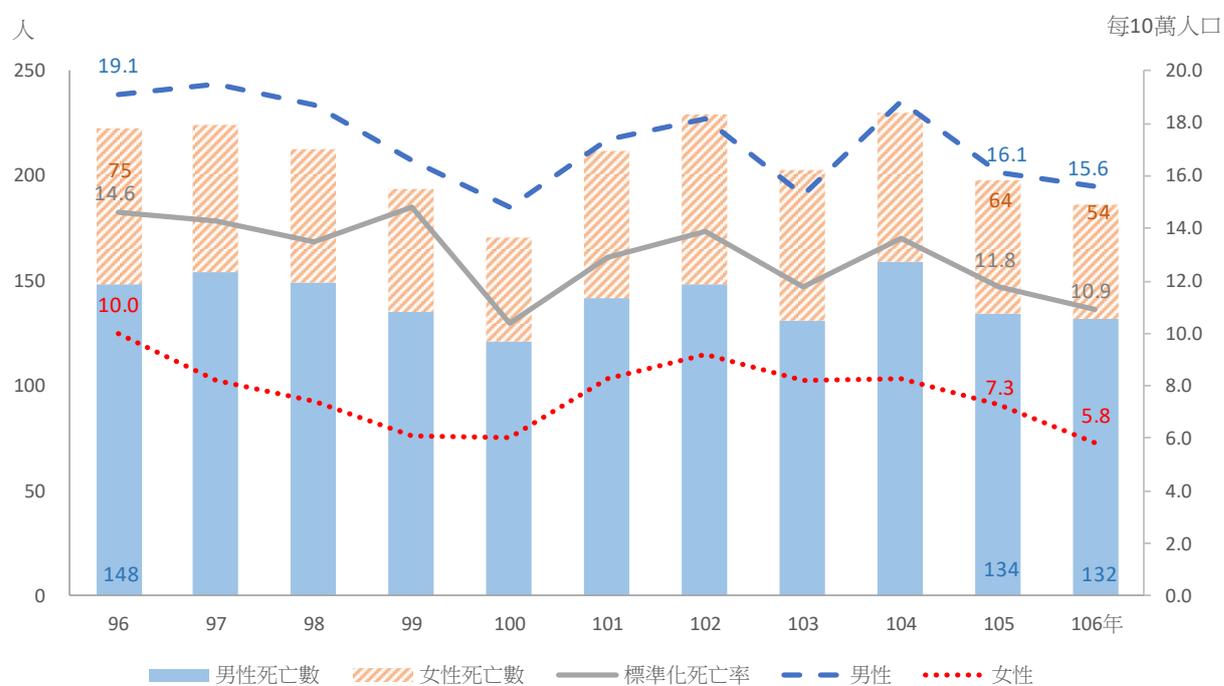
伍、彰化縣蓄意自我傷害死因分析

一、歷年蓄意自我傷害死亡人數變化情形

106年本縣蓄意自我傷害死亡人數為186人，居本縣死因第12位，占總死亡人數之1.8%，較上年減少6%，若以世界衛生組織WHO西元2000年所定義之世界標準人口為基準計算之106年自我傷害標準化死亡率為每十萬人口10.9人，較上年11.8人減少7.6%。

男性蓄意自我傷害死亡人數為132人，較上年減少1.5%；標準化死亡率為每十萬人口15.6人，較上年16.1人減少3.1%。女性蓄意自我傷害死亡人數為54人，較上年減少15.6%；標準化死亡率為每十萬人口5.8人，較上年7.3人減少20.5%。男性死亡人數約為女性之2.4倍，且減幅低於女性(詳圖6)。

圖6、蓄意自我傷害死亡人數及標準化死亡率-依性別分析



資料來源：本研究整理

二、蓄意自我傷害死亡原因分析

106年本縣蓄意自我傷害死因男性死亡率皆高於女性，其中又以氣體/蒸氣為女性4.3倍及溺水為女性2.7倍，差異較明顯(詳表4)。

男性106年蓄意自我傷害死亡原因順位依序為以固體或液體排名首位(死亡率：每十萬人口6.1人)，吊死、勒死、窒息(5.8人)排名第二，氣體/蒸氣(5.6人)排名第三，合計占男性蓄意自我傷害死亡人數之87.1%；女性106年蓄意自我傷害死亡原因順位依序為以固體或液體排名首位(死亡率：每十萬人口4人)，吊死、勒死、窒息(2.4人)排名第二，氣體/蒸氣(1.3人)排名第三，合計占女性蓄意自我傷害死亡人數之88.9%。

受限傳統刻板印象，男性遇到重大挫折較少向外尋求協助或找人傾訴，壓力紓解管道較少，加上自殺手段較激烈，導致男性自殺死亡率大於女性。為了降低自殺死亡率，可結合社政、教育等單位針對高風險族群(含自殺未遂者)積極協助及介入、輔導，並辦理各種精神、心理之宣導活動，另外加強宣導「自殺不能解決問題，勇敢求救並非弱者」之觀念，以及對農藥進行合理之管制等，期能有效降低自殺憾事發生。

表4、106年蓄意自我傷害死亡人數及死亡率-依性別分析

單位：人，每10萬人口

	合計		男性		女性		男/女 倍數比
	死亡數	粗死亡率	死亡數	粗死亡率	死亡數	粗死亡率	
自殺	186	14.5	132	20.1	54	8.6	2.3
以固體或液體	65	5.1	40	6.1	25	4.0	1.5
吊死勒死窒息	53	4.1	38	5.8	15	2.4	2.4
氣體/蒸氣	45	3.5	37	5.6	8	1.3	4.3
溺水	7	0.5	5	0.8	2	0.3	2.7
高處跳下	6	0.5	4	0.6	2	0.3	2.0
其他	6	0.5	6	0.9	0	0.0	
切穿工具	4	0.3	2	0.3	2	0.3	1.0
槍砲爆炸物	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

資料來源：本研究整理

陸、 結論

- 一、 本縣 106 年標準化死亡率較 105 年下降 1.5%。男性死亡人數降 2.1%，近 10 年平均則年降 1.4%；女性死亡人數降 1.1%，近 10 年平均則年降 1.3%。

106 年本縣死亡人數為 10,501 人占總死亡人數 6.1%，標準化死亡率為每十萬人口 441.1 人，較上年 447.8 人下降 1.5%。男性死亡人數為女性之 1.4 倍。

- 二、 本縣 106 年全死因標準化死亡率，本縣在全國 22 縣市中排名第十位。

本縣標準化死亡率 441.1 人較全國標準化死亡率每十萬人口 424.3 人增加 16.8 人、增 4%。

- 三、 惡性腫瘤續居本縣十大死因首位，標準化死亡率續降。男性死亡人數降 2.4%，近 10 年平均則年增 0.7%；女性死亡人數降 0.2%，近 10 年平均則年增 2.3%。

106 年本縣癌症死亡人數為 2,858 人，占總死亡人數之 27.2%，較上年減少 1.6%，若以世界衛生組織 WHO 西元 2000 年所定義之世界標準人口為基準計算之 106 年癌症標準化死亡率為每十萬人口 130.3 人，較上年 134 人下降 2.8%。

- 四、 事故傷害居本縣死因第七位，標準化死亡率 106 年較上年增加 6.3%。男性死亡人數降 0.6%，近 10 年平均則年降 1.1%；女性死亡人數增 31%，近 10 年平均則年增 1.5%。

106 年本縣事故傷害死亡人數為 481 人，占總死亡人數之 4.6%，較上年增加 0.3%，若以世界衛生組織 WHO 西元 2000 年所定義之世界標準人口為基準計算之 106 年事故傷害標準化死亡率為每十萬人口 26.8 人，較上年 25.2 人增加 6.3%。

- 五、 蓄意自我傷害居本縣死因第十二位，標準化死亡率 106 年較上年下降 7.6%。男性死亡人數降 1.5%，近 10 年平均則年降 0.5%；女性死亡人

數降 15.6%，近 10 年平均則年降 2.1%。

106 年本縣蓄意自我傷害死亡人數為 186 人，占總死亡人數之 1.8%，較上年減少 6%，若以世界衛生組織 WHO 西元 2000 年所定義之世界標準人口為基準計算之 106 年自我傷害標準化死亡率為每十萬人口 10.9 人，較上年 11.8 人減少 7.6%。

六、隨著醫療資源服務普及可以感受到醫療衛生品質提升；而國人逐漸重視健康，從國民平均年齡增加，也可得見；本文從 106 年度本縣死亡原因分析男女性別上的差異，的確從數字分析可以看出男女性別確實存有差異性，而兩性在生活方式、生存習慣及飲食等健康決定因子方面，及兩性在健康生活行為(指實行良好之健康習慣，戒除不良習慣)與健康危險因子(指與疾病發生機率增加有關之屬性或暴露)上有些許差異，因此今後透過衛教宣導以強化國人健康觀念及建立良好生活作息、運動及飲食習慣等方式來改善健康型態，進一步減少慢性疾病、降低心理負擔造成生命威脅並縮短兩性健康差距。