



專題統計分析

宜蘭縣兩性十大死因分析

宜蘭縣政府主計處
中華民國 112 年 10 月

111年宜蘭縣死亡人數4,674人，較107年3,921人增加753人（或19.20%），其中以惡性腫瘤死亡人數1,125人，占本縣死因24.07%為最高，當中男性685人，占60.89%，而女性440人，占39.11%，癌症已連續41年蟬聯國人死因榜首，不可輕忽。

壹、前言

拜醫療技術進步之賜，以及生活水準提升，國人平均壽命得以延長，惟近5年宜蘭縣（以下簡稱本縣）死亡率明顯上升，是以，提醒本縣國民注意健康，有其必要性，本篇試圖藉由觀察近年兩性主要死因情形，以供各界參考。

貳、概況

一、死亡人數統計

111年本縣死亡人數計4,674人，較107年3,921人增加753人（或19.20%），死亡率為每十萬人死亡1,039人，較107年每十萬人死亡860人增加179人，主因111年受嚴重特殊傳染性肺炎（以下簡稱COVID-19）疫情之影響，致死亡率高出其他年度。與全國死亡率比較，本縣死亡率向來高於全國死亡率（詳表1），主因本縣縣民年齡層偏高，加上縣民在腦血管疾病與心臟疾病，以及事故傷害方面之死亡率均高於全國平均值所致。

觀察107年到111年死亡人數，發現整體呈現先降後升趨勢（詳圖），5年間死亡人數平均年增4.4%，另為利於不同年度比較，將人口年齡結構差異調整後，換算為標準化死亡率，107年標準化死亡率由每十萬人死亡438.3人下降至109年每十萬人死亡408.1人，111年由於受到COVID-19疫情之影響上升至每十萬人死亡459.4人，5年間增加21.1人（詳表2）。

再按兩性死亡率觀察，111年本縣男性死亡人數2,685人，較107年2,253人增加432人（或19.17%）；女性死亡人數1,989人，較107年1,668人增加321人（或19.24%），男性死亡人數約為女性之1.35倍。

表1、107年至111年全國與本縣死亡概況

單位：人、每十萬人口

年別	全國		宜蘭縣		與全國 死亡率比較
	死亡人數	死亡率	死亡人數	死亡率	
107年	172,859	733.1	3,921	860.0	126.9
108年	175,424	743.4	3,957	870.2	126.8
109年	173,067	733.9	3,876	854.4	120.5
110年	184,172	784.8	4,143	916.8	132.0
111年	208,438	893.8	4,674	1,039.0	145.2

註：死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

資料來源：衛生福利部。

表2、107年至111年宜蘭縣兩性死亡概況

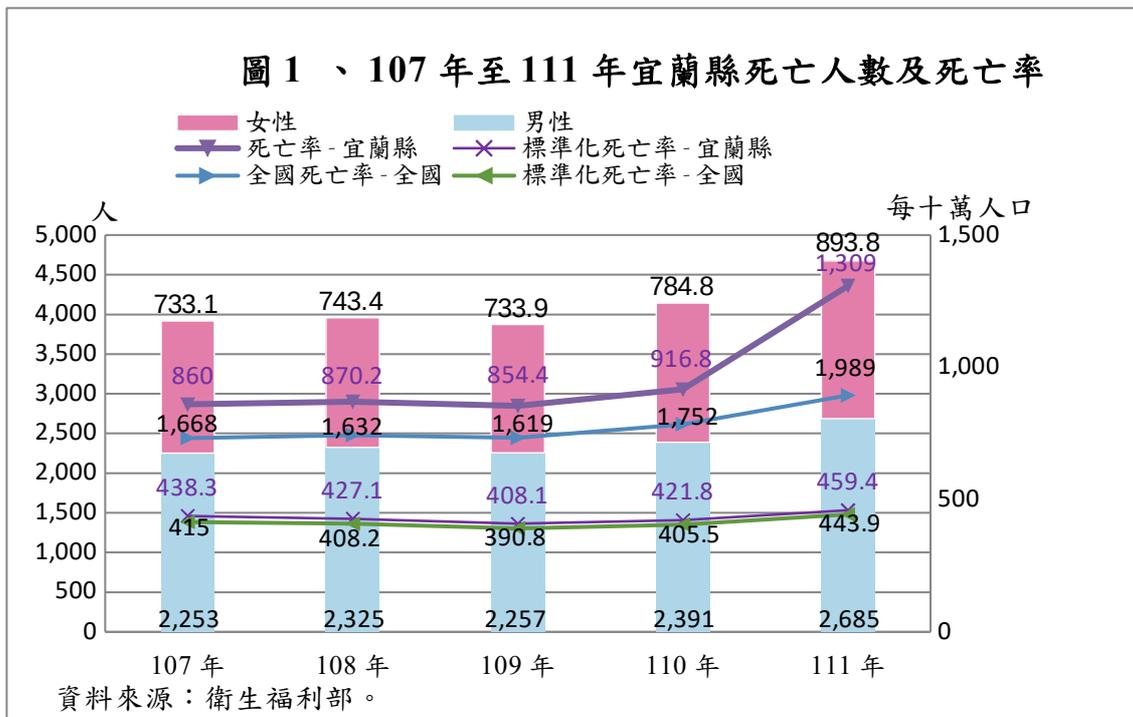
單位：人、人/十萬人

年別	死亡人數			死亡率	標準化 死亡情形
	男性	女性			
107年	2,253	1,668	3,921	860.0	438.3
108年	2,325	1,632	3,957	870.2	427.1
109年	2,257	1,619	3,876	854.4	408.1
110年	2,391	1,752	4,143	916.8	421.8
111年	2,685	1,989	4,674	1,309.0	459.4
111年與 107年比較	增減數	432	321	449	21.1
	%	19.20	19.17	19.24	-

註：死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

標準化死亡率=【Σ(年齡別死亡率*標準組年齡別人口數)】/標準組總人口數

資料來源：衛生福利部



二、十大死因分析

111年男性死於十大死因計2,147人，較107年1,716人增加431人（或25.12%），按死亡人數排序比較，惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎及腦血管疾病5年均同位前4名，111年COVID-19死因列居第5名，其餘死因排名均下降一位。

111年男性總死亡人數2,685人（詳表2），其中死於十大死因者有2,147人，占男性總死亡人數79.96%。再按男性十大死因之死亡率前5名觀察，首位惡性腫瘤死亡率每十萬人死亡302.6人，其次心臟疾病（高血壓性疾病除外）死亡率每十萬人死亡168.3人，肺炎死亡率每十萬人死亡92.3人居第3位，餘依序為腦血管疾病死亡率每十萬人死亡85.3人，COVID-19死亡率每十萬人死亡79.1人（詳表3）。

就111年與107年男性十大死亡原因比較，以COVID-19之死亡率增加79.1人為最多，其次為心臟疾病（高血壓性疾病除外）死亡率增加39.5人，肺炎死亡率增加24.6人居第3位。

表3、107年與111年宜蘭縣男性十大死亡原因比較

單位：人、人/十萬人

死亡原因	111年			107年			5年間 增減情形
	死亡 人數	死亡率	排名	死亡 人數	死亡率	排名	
總計	2,147	948.5		1,716	769.6		178.9
惡性腫瘤	685	302.6	1	654	283.7	1	18.9
心臟疾病（高血壓性疾病除外）	381	168.3	2	297	128.8	2	39.5
肺炎	209	92.3	3	156	67.7	3	24.6
腦血管疾病	193	85.3	4	143	62.0	4	23.3
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	179	79.1	5	-	-	-	79.1
事故傷害	134	59.2	6	127	55.1	5	4.1
慢性下呼吸道疾病	114	50.4	7	121	52.5	6	-2.1
糖尿病	87	38.4	8	72	31.2	8	7.2
腎炎、腎病症候群及腎病變	87	38.4	9	82	35.6	7	2.8
慢性肝病及肝硬化	78	34.5	10	64	27.8	9	6.7

資料來源：衛生福利部。

說明：1.本縣111年年中男性人口為226,349人，107年年中男性人口為230,502人。

2.死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

3.死亡率僅顯示至小數點後第一位。

111年女性死於十大死因有1,559人，較107年1,237人增加322人（或26.03%），按死亡人數排序比較，惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）及腦血管疾病與107年同列前3大死因，111年COVID-19列居女性十大死因之第4位，除衰老老邁從第10位上升至第8位，事故傷害由第7位降至第9位，其餘死因排名均下降一位。

111年女性總死亡人數為1,989人（詳表2），其中死於十大死因者有1,559人，占女性總死亡人數78.38%。再按女性十大死因之死亡率前5名觀察，首位惡性腫瘤死亡率每十萬人死亡196.8人，其次心臟疾病（高血壓性疾病除外）死亡率每十萬人死亡125.7人，腦血管疾病死亡率每十萬人死亡69.8人居第3位，餘依序為COVID-19死亡率每十萬人死亡68.0人，肺炎死亡率每十萬人死亡54.6人（詳表4）。

就111年與107年女性十大死亡原因比較，以COVID-19之死亡率增加68.0人為最多，其次為衰老老邁死亡率增加23.4人，心臟疾病（高血壓性疾病除外）死亡率增加22.8人。

表4、107年與111年宜蘭縣女性十大死亡原因比較

單位：人、人/十萬人

死亡原因	111年			107年			5年間 增減情形
	死亡 人數	死亡率	排名	死亡 人數	死亡率	排名	
總計	1,559	668.8		1,237	536.7		132.1
惡性腫瘤	440	196.8	1	440	195.2	1	1.6
心臟疾病（高血壓性疾病除外）	281	125.7	2	232	102.9	2	22.8
腦血管疾病	156	69.8	3	162	71.9	3	-2.1
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	152	68.0	4	-	-	-	68.0
肺炎	122	54.6	5	101	44.8	4	9.8
腎炎、腎病症候群及腎病變	102	45.6	6	84	37.3	5	8.3
糖尿病	98	43.8	7	74	32.8	6	11.0
衰老/老邁	96	42.9	8	44	19.5	10	23.4
事故傷害	57	25.5	9	54	24.0	7	1.5
高血壓性疾病	55	24.6	10	46	20.4	9	4.2

資料來源：衛生福利部。

說明：1. 本縣111年年中女性人口為223,529人，107年年中女性人口為225,413人。

2. 死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

3. 死亡率僅顯示至小數點後第一位。

剖析 111 年本縣兩性死因，男性與女性皆以「惡性腫瘤」、「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」、「肺炎」、「腦血管疾病」及「COVID-19」為前 5 大死因，而事故傷害、糖尿病、腎炎、腎病症候群及腎病變則同位第 6 名至第 9 名。

三、兩性惡性腫瘤死因比較

由於惡性腫瘤列居死亡主因，爰就惡性腫瘤死亡人數觀察，本縣 111 年男性惡性腫瘤死亡人數 685 人，較 107 年 654 人增加 31 人，死亡率為每十萬人死亡 302.6 人，較 107 年每十萬人死亡 283.7 人增加 18.9 人。再就惡性腫瘤類別分析，首位氣管、支氣管和肺癌死亡率每十萬人死亡 68.0 人，較 107 年每十萬人死亡 61.6 人增加 6.4 人；其次肝和肝內膽管癌死亡率每十萬人死亡 41.1 人，較 107 年每十萬人死亡 45.6 人減少 4.5 人；第 3 位結腸、直腸和肛門癌死亡率每十萬人死亡 34.9 人，較 107 年每十萬人死亡 30.4 人增加 4.5 人（詳表 5）。

表5、107年與111年宜蘭縣男性惡性腫瘤死亡原因比較

單位：人、人/十萬人

死亡原因	111年			107年			5年間 增減情形
	死亡 人數	死亡率	排名	死亡 人數	死亡率	排名	
惡性腫瘤	685	302.6		654	283.7		18.9
氣管、支氣管和肺癌	154	68.0	1	142	61.6	1	6.4
肝和肝內膽管癌	93	41.1	2	105	45.6	2	- 4.5
結腸、直腸和肛門癌	79	34.9	3	70	30.4	3	4.5
口腔癌	72	31.8	4	52	22.6	4	9.2
食道癌	47	20.8	5	37	16.1	5	4.7
胃癌	39	17.2	6	36	15.6	6	1.6
前列腺(攝護腺)癌	37	16.3	7	31	13.4	7	2.9
胰臟癌	35	15.5	8	26	11.3	8	4.2
非何杰金氏淋巴瘤	17	7.5	9	24	10.4	9	- 2.9
腎臟癌	14	6.2	10	9	3.9	13	2.3

資料來源：衛生福利部。

說明：1.本縣111年年中男性人口為 226,349人，107年年中男性人口為230,502人。

2.死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

3.死亡率僅顯示至小數點後第一位。

本縣 111 年女性惡性腫瘤死亡人數 440 人，與 107 年相同，死亡率為每十萬人死亡 196.8 人，較 107 年每十萬人死亡 195.2 增加 1.6 人。就惡性腫瘤類別分析，首位氣管、支氣管和肺癌死亡率每十萬人死亡 42.5 人，較 107 年每十萬人死亡 35.9 人增加 6.6 人；其次肝

和肝內膽管癌死亡率每十萬人死亡 26.8 人，較 107 年每十萬人死亡 27.9 人減少 1.1 人；第 3 位女性乳癌死亡率每十萬人死亡 22.8 人，較 107 年每十萬人死亡 20 人增加 2.8 人（詳表 6）。

表6、107年與111年宜蘭縣女性惡性腫瘤死亡原因比較

單位：人、人/十萬人

死亡原因	111年			107年			5年間 增減情形
	死亡 人數	死亡率	排名	死亡 人數	死亡率	排名	
惡性腫瘤	440	196.8		440	195.2		1.6
氣管、支氣管和肺癌	95	42.5	1	81	35.9	1	6.6
肝和肝內膽管癌	60	26.8	2	63	27.9	2	- 1.1
女性乳癌	51	22.8	3	45	20.0	4	2.8
結腸、直腸和肛門癌	45	20.1	4	55	24.4	3	- 4.3
胰臟癌	35	15.7	5	27	12.0	6	3.7
胃癌	29	13.0	6	33	14.6	5	- 1.6
子宮頸及部位未明示子宮癌	18	8.1	7	14	6.2	7	1.9
卵巢癌	13	5.8	8	9	4.0	11	1.8
膽囊和其他膽道癌	9	4.0	9	8	3.5	13	0.5
腎臟癌	9	4.0	9	5	2.2	15	1.8

資料來源：衛生福利部。

說明：1. 本縣111年年中女性人口為223,529人，107年年中女性人口為225,413人。

2. 死亡率=(一年內死亡人數/年中人口數)*100,000。

3. 死亡率僅顯示至小數點後第一位。

觀察 111 年本縣惡性腫瘤死亡原因，男性惡性腫瘤死亡人數 685 人，高於女性 440 人，男性與女性皆以「氣管、支氣管和肺癌」與「肝和肝內膽管癌」為前 2 大死因，乳癌則為女性第 3 位死因。

參、結論

觀察男性與女性前十大死因發現，惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性
疾病除外）、肺炎、腦血管疾病、COVID-19、事故傷害、糖尿病、腎炎、
腎病症候群及腎病變等病因，皆是兩性前十大死因，其餘則因男女本身
生活、飲食習慣，及生理差異等因素，導致死因略有不同。

目前本縣已自 97 年起推廣 30 歲以上民眾健康檢查，於 99 年起更將
健康照護範圍擴及原住民及身心障礙者等民眾，期望藉由「健康好 young
整合性篩檢計畫」守護縣民健康，為避免美意遭打折，未來衛生單位應
更加強宣導此計畫，使得更多民眾能積極參與。此外，縣府亦應持續宣
導國民健康守則如下：

- 一、 不論是男性或女性，皆應儘量遠離引起疾病發生之危險因子，如不抽菸、不酗酒、不熬夜、不嚼檳榔、少吃炸物、醃製食品及避免高脂肪飲食等生活及飲食習慣。
- 二、 平時應養成運動習慣及多吃纖食等，以預防疾病之發生。
- 三、 每年應做健康檢查，以利疾病提早發現提早治療，特別是有家族遺傳史的人，更應審慎應對。
- 四、 避免暴露於不良環境中，如高汙染、高溫度、非常潮溼及高壓力的環境工作，以降低疾病發生率。