

臺中市政府衛生局統計分析

112年10月

111年臺中市死因統計分析

一、死亡人數與標準化死亡率

111年臺中市死亡人數計2萬871人，較上年(110年)1萬8,499人增加2,372人，約增加12.8%，較102年1萬5,000人增加5,871人，約增加39.1%。其中男性1萬2,018人，較上年1萬806人增加1,212人，約增加11.2%，較102年9,012人增加3,006人，約增加33.4%；女性8,853人，較上年7,693人增加1,160人，約增加15.1%，較102年5,988人增加2,865人，約增加47.8%；男性死亡人數約為女性之1.4倍。

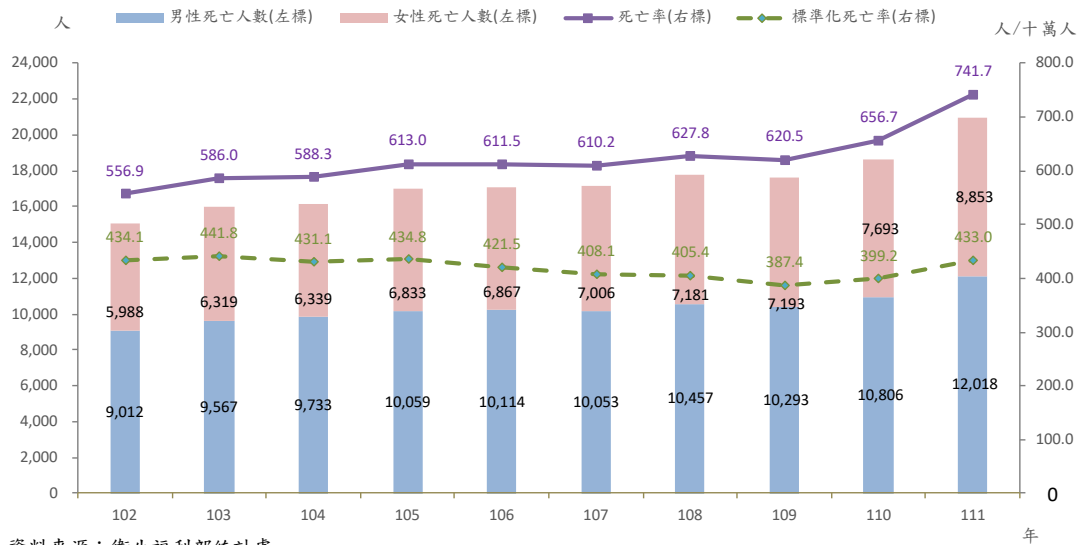
111年臺中市全死因死亡率為每十萬人口741.7人，較上年約增加12.9%，較102年增加33.2%。男性死亡率為每十萬人口871.0人，較上年增加11.5%，較102年增加29.2%；女性死亡率為每十萬人口617.3人，較上年增加15.0%，較102年增加39.9%；男性死亡率約為女性的1.4倍(詳表1、圖1)。

表1、111年臺中市死亡概況

所有死因	年別	單位：人；%			
		合計	男性	女性	性別倍數比(男/女)
死亡人數(人)	111年	20,871	12,018	8,853	1.4
	較上年增減率	12.8	11.2	15.1	
	較102年增減率	39.1	33.4	47.8	
死亡率(每十萬人口)	111年	741.7	871.0	617.3	1.4
	較上年增減率	12.9	11.5	15.0	
	較102年增減率	33.2	29.2	39.9	
標準化死亡率(每十萬人口)	111年	433.0	562.3	323.3	1.7
	較上年增減率	8.5	8.0	9.7	
	較102年增減率	-0.3	3.4	-3.1	

資料來源：衛生福利部統計處。

圖1、歷年臺中市兩性死亡人數及死亡率



標準化死亡率係依據世界衛生組織(WHO)編布之西元 2000 年世界標準人口年齡結構調整計算。111 年臺中市全死因標準化死亡率為每十萬人口 433.0 人，較上年 399.2 人增加 8.5%，較 102 年 434.1 人減少 0.3%。男性標準化死亡率為每十萬人口 562.3 人，較上年 520.6 人增加 8.0%，較 102 年 543.7 人增加 3.4%；女性標準化死亡率為每十萬人口 323.3 人，較上年 294.6 人增加 9.7%，較 102 年 333.7 人減少 3.1%。男性標準化死亡率為女性的 1.7 倍(詳圖 1、圖 2 及圖 3)。

圖2、歷年臺中市男性死亡率及標準化死亡率

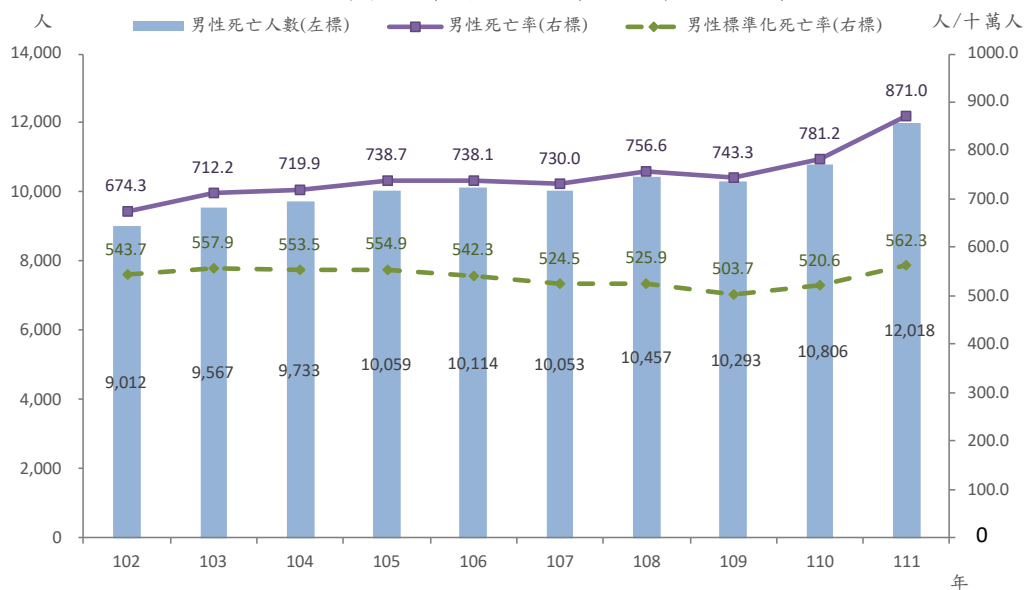
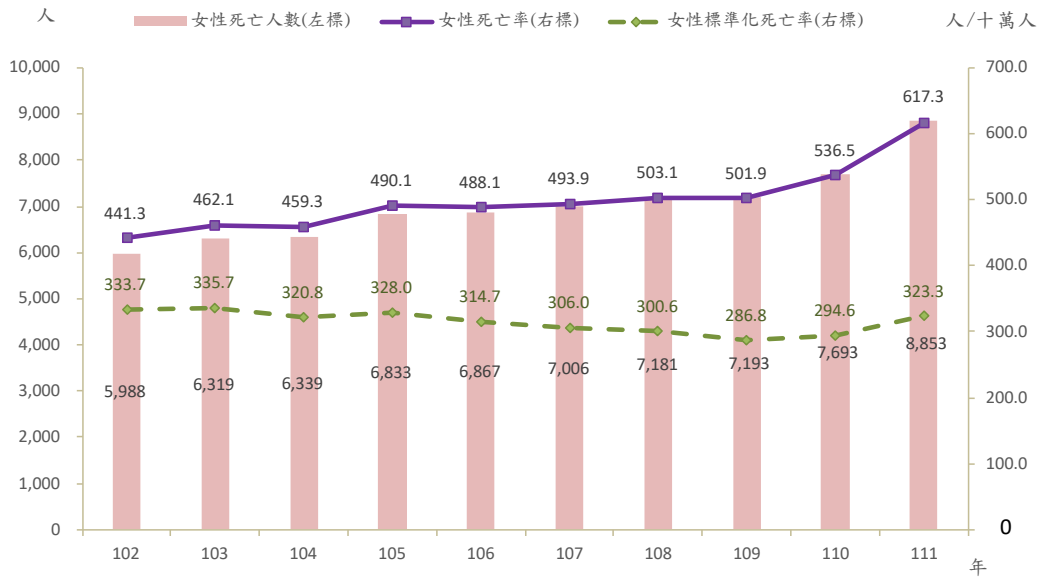


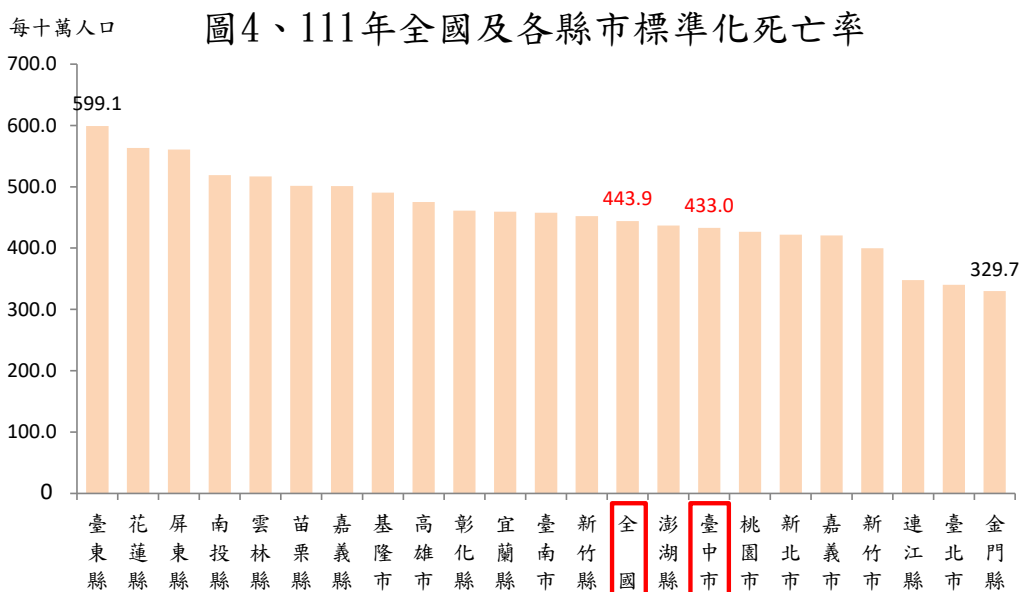
圖3、歷年臺中市女性死亡人數及標準化死亡率



資料來源：衛生福利部統計處。

二、臺中市各行政區死亡人數與標準化死亡率

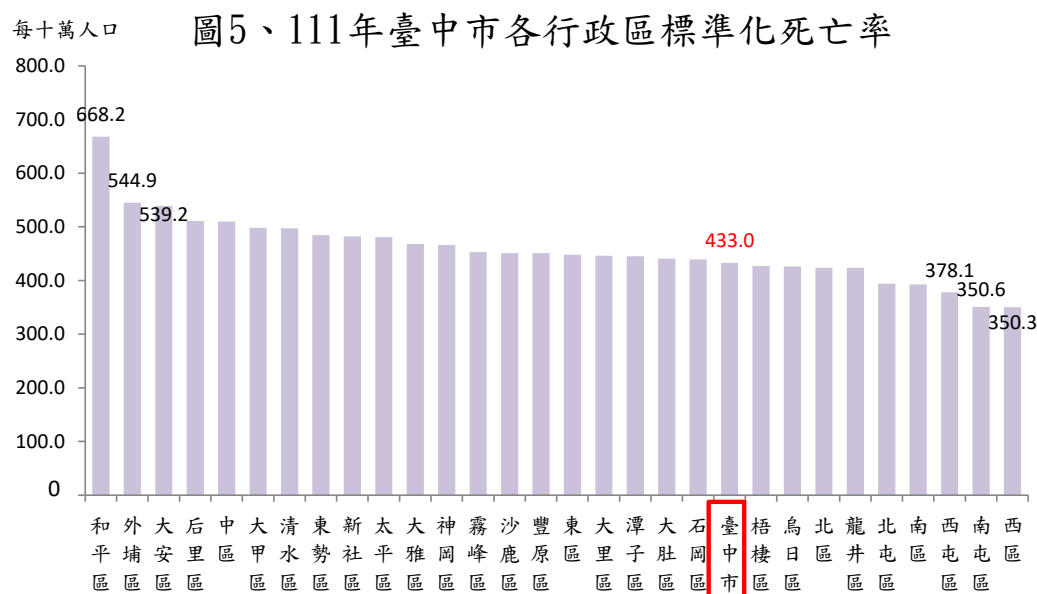
111 年全國死亡人數為 20 萬 8,438 人，全死因標準化死亡率為每十萬人口 443.9 人，而臺中市標準化死亡率為每十萬人口 433.0 人，較全國標準化死亡率低。若全國 22 個縣市相較，排名第 15 位，僅高於桃園市、新北市、嘉義市、新竹市、連江縣、臺北市及金門縣等 7 個縣市(詳圖 4)。



資料來源：衛生福利部統計處。

說明：各縣市依標準化死亡率高低作排序。

111 年臺中市各行政區全死因標準化死亡率最高者為和平區(每十萬人口 668.2 人),其次依序為外埔區(每十萬人口 544.9 人)、大安區(每十萬人口 539.2 人)及后里區(每十萬人口 511.0 人);最低者為西區(每十萬人口 350.3 人),其次依序為南屯區(每十萬人口 350.6 人)、西屯區(每十萬人口 378.1 人)及南區(每十萬人口 392.7 人)(詳圖 5 及表 2)。



資料來源：衛生福利部統計處。
說明：各行政區依標準化死亡率高低作排序。

與 102 年比較，其中龍井區標準化死亡率每十萬人由 102 年 466.8 人下降至 111 年 423.7 人，減少 9.2%，下降幅度最大；其次依序為梧棲區由 469.0 人下降至 427.2 人，減少 8.9%，南屯區由 380.6 人下降至 350.6 人，減少 7.9%。另一方面，和平區由 532.1 人增加至 668.2 人，增加 25.6%，上升幅度最大；其次中區由 414.5 人增加至 509.9 人，增加 23.0%，大安區由 456.9 人增加至 539.2 人，增加 18.0%。除此之外，102 年外埔區標準化死亡率每十萬人口 537.5 人以及 111 年和平區標準化死亡率每十萬人口 668.2 人分別為該年度臺中市各行政區標準化死亡率最高者(詳圖 6)。

表2、111年臺中市各行政區標準化死亡率與標準誤

單位：人；人/十萬人口

區域別	死亡人數	標準化死亡率	標準誤	上限	下限
臺中市全市	20,871	433.0	10.1	443.1	422.9
和平區	155	668.2	224.0	892.2	444.3
外埔區	331	544.9	113.5	658.4	431.4
大安區	231	539.2	162.3	701.5	376.9
后里區	540	511.0	84.6	595.7	426.4
中區	206	509.9	159.3	669.2	350.7
大甲區	714	498.3	69.7	568.0	428.5
清水區	851	497.0	64.5	561.5	432.5
東勢區	596	484.8	99.5	584.3	385.2
新社區	301	482.0	144.9	626.9	337.1
太平區	1,416	480.7	37.7	518.4	443.1
大雅區	630	467.9	51.6	519.4	416.3
神岡區	545	466.2	70.9	537.1	395.4
霧峰區	596	452.9	74.4	527.3	378.6
沙鹿區	657	451.0	52.0	503.0	398.9
豐原區	1,408	450.8	44.8	495.6	405.9
東區	676	448.1	67.4	515.6	380.7
大里區	1,350	446.0	34.0	480.0	412.0
潭子區	740	445.4	48.9	494.3	396.4
大肚區	461	440.9	74.8	515.7	366.1
石岡區	140	439.1	162.3	601.4	276.8
梧棲區	386	427.2	64.5	491.7	362.7
烏日區	551	426.3	59.2	485.5	367.0
北區	1,245	423.9	48.2	472.1	375.6
龍井區	523	423.7	57.5	481.2	366.2
北屯區	1,798	394.0	28.3	422.3	365.7
南區	805	392.7	44.2	436.9	348.4
西屯區	1,323	378.1	30.8	408.9	347.3
南屯區	861	350.6	32.4	383.1	318.2
西區	835	350.3	50.3	400.6	299.9

資料來源：衛生福利部統計處。

$$\text{標準化死亡率} = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{年齡別死亡率} * \text{標準組年齡別人口數})}{\text{標準組總人口數}}$$

$$\text{誤差} = 1.96 * (\text{標準化總人口} * \sqrt{\frac{\text{死亡人數}}{\text{人口數}^2}})$$

說明：依據標準化死亡率高低作排序。

圖6、臺中市各行政區全死因標準化死亡率(與102年比較)



資料來源：衛生福利部統計處。

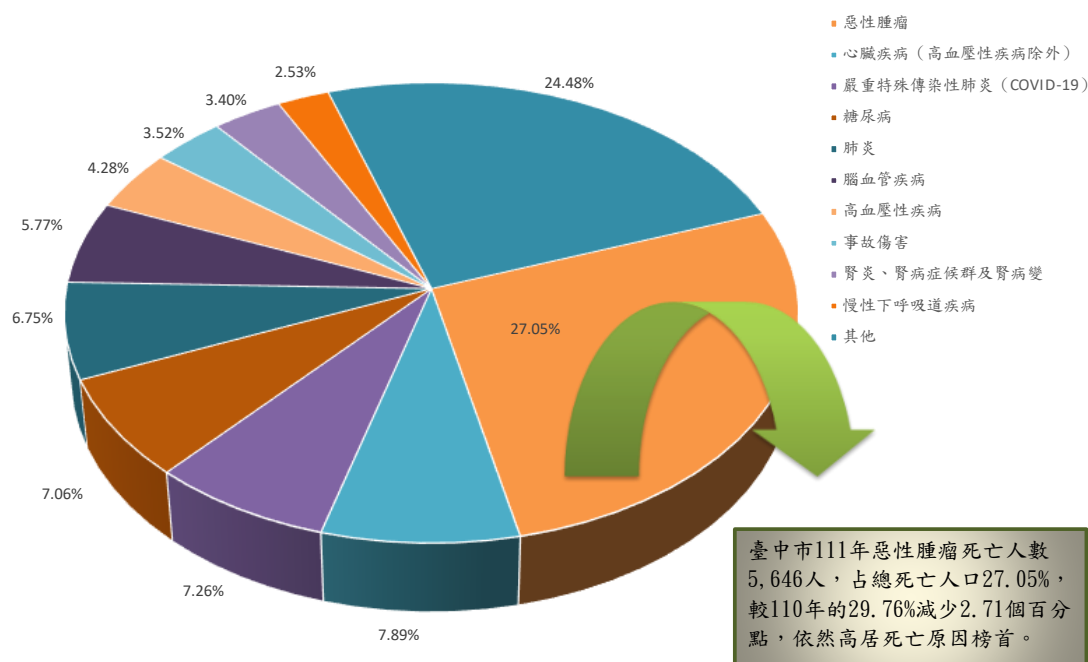
說明：依標準化死亡率下降幅度高至低作排序。

三、臺中市十大死因

111年臺中市前十大死因占總死亡百分比高達75.52%，依死亡人數及死亡率多寡排序與所占比率依序為：(1) 惡性腫瘤 5,646 人，死亡率：200.6 人/十萬人，占 27.05%；(2) 心臟疾病(高血壓性疾病除外)1,647 人，死亡率：58.5 人/十萬人，占 7.89%；(3) 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)1,515 人，死亡率：53.8 人/十萬人，占 7.26%；(4) 糖尿病 1,473 人，死亡率：52.3 人/十萬人，占 7.06%；(5) 肺炎 1,409 人，死亡率：50.1 人/十萬人，占 6.75%；(6) 腦血管疾病 1,205 人，死亡率：42.8 人/十萬人，占 5.77%；(7) 高血壓性疾病 893 人，死亡率：31.7 人/十萬人，占 4.28%；(8) 事故傷害 734 人，死亡率：26.1 人/十萬人，占 3.52%；(9) 腎炎、腎病症候群及腎病變 710 人，死亡率：25.2 人/十萬人，占 3.40%；(10) 慢性下呼吸道疾病 529 人，死亡率：18.8 人/十萬人，占 2.53%。

下圖 7 為 111 年臺中市十大主要死亡原因圓餅圖，橘色圖塊為惡性腫瘤死亡人數占總死亡人數的百分比，其值為 27.05%，遠高於排名第二的心臟疾病(高血壓性疾病除外)7.89%，可見臺中市有相當大比率的市民死亡原因為惡性腫瘤，而惡性腫瘤同時也是全國十大死因的榜首，自民國 71 年起已連續蟬連國人死因榜首，因此癌症之預防與治療是衛生醫療單位及民眾自身都應特別加強重視的問題。

圖7、111年臺中市十大主要死亡原因

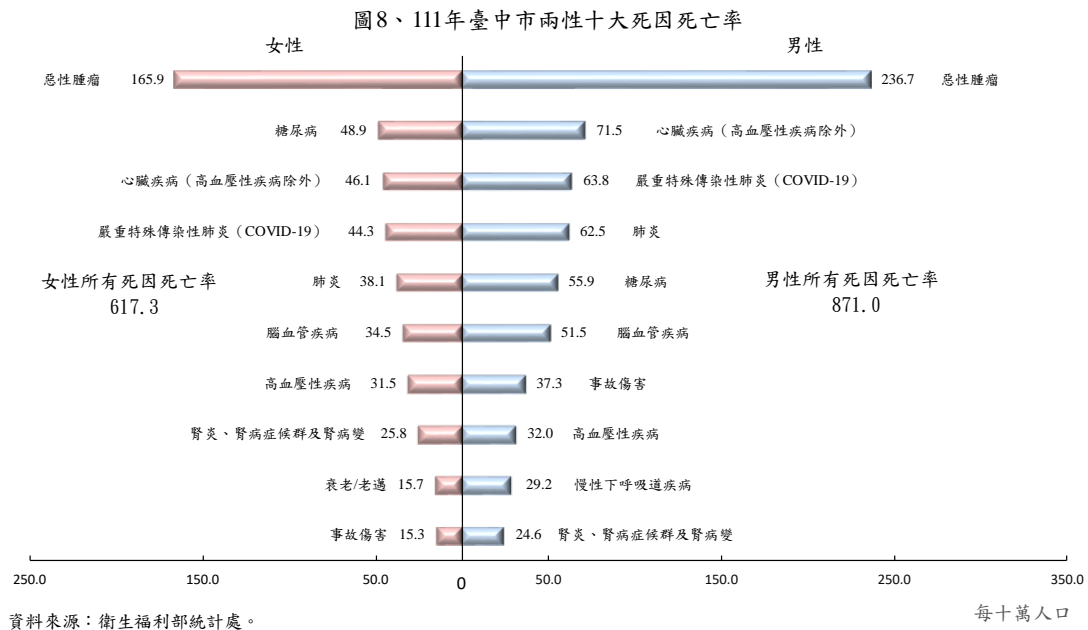


資料來源：衛生福利部統計處。
附註：因4捨5入，致細項加總不為100%。

依據性別觀察，十大死因中，本市男性死亡率大多高於女性，僅有腎炎、腎病症候群及腎病變女性高於男性。兩者差距則以慢性下呼吸道疾病及事故傷害之兩性差異較為明顯，分別相差 3.32 倍及 2.44 倍。男性十大死因順位與上年相較，除了嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)擠進前十大成為第三名外，糖尿病及腦血管疾病互換順位，十大死因其餘順位與上年一致。男性十大死因死亡率順位依序為：(1)惡性腫瘤(死亡率：每十萬人口 236.7 人)、(2)心臟疾病(高血壓性疾病除外)(71.5 人)、(3)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)(63.8 人)、(4)肺炎(62.5 人)、(5)糖尿病(55.9 人)、(6)腦血管疾病(51.5 人)、(7)事故傷害(37.3 人)、(8)高血壓性疾病(32.0 人)、(9)慢性下呼吸道疾病(29.2 人)、(10)腎炎、腎病症候群及腎病變(24.6 人)(詳圖 8)。

觀察女性十大死因死亡率，除了嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)擠進前十大成為第四名外，糖尿病及心臟疾病(高血壓性疾病除外)互換順位，衰老/老邁及事故傷害互換順位，血管性及未明示之失智症跌出前十大排名以外，其餘死因排序與上年一致，順位依序為：(1)惡性腫瘤(死亡率：每十萬人口 165.9 人)、(2)糖尿病(48.9 人)、(3)心臟疾病(高血壓性疾病除外)(46.1 人)、(4)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)(44.3 人)、(5)肺炎(38.1 人)、(6)腦血管疾病(34.5 人)、

(7)高血壓性疾病(31.5 人)、(8) 腎炎、腎病症候群及腎病變(25.8 人)、(9)衰老/老邁(15.7 人)、(10)事故傷害(15.3 人)(詳圖 8)。



四、本市 65 歲以上死亡人數占總死亡人數升至 74.45%

受老年人口持續增加影響，111 年臺中市 65 歲以上死亡人數占總死亡人數之 74.45%，較上年增加 2.46 個百分點，較 102 年則增加 7.21 個百分點，呈現逐年遞增趨勢。

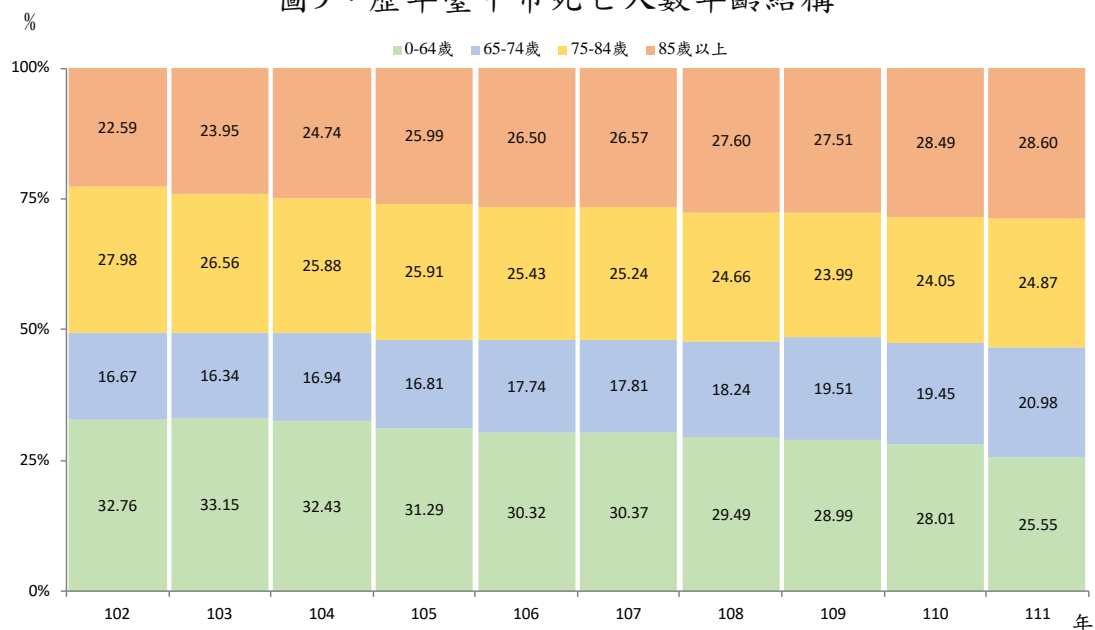
進一步觀察 65 歲以上死亡人數年齡結構，111 年 65 至 74 歲者占總死亡人數之 20.98%，75 至 84 歲者占 24.87%，85 歲以上者占 28.60%。相較於 102 年之數據，75 至 84 歲者所占比率呈現下降趨勢，然而 85 歲以上者所占比率則呈現遞增趨勢，較 102 年增加 6.01 個百分點，85 歲以上死亡人數增加顯示係受高齡化影響所致(詳表 3、圖 9)。

表3、歷年臺中市死亡人數年齡結構

年齡別	年									
	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111
0-64歲	32.76	33.15	32.43	31.29	30.32	30.37	29.49	28.99	28.01	25.55
65-74歲	16.67	16.34	16.94	16.81	17.74	17.81	18.24	19.51	19.45	20.98
75-84歲	27.98	26.56	25.88	25.91	25.43	25.24	24.66	23.99	24.05	24.87
85歲以上	22.59	23.95	24.74	25.99	26.50	26.57	27.60	27.51	28.49	28.60

資料來源：衛生福利部統計處。

圖9、歷年臺中市死亡人數年齡結構



資料來源：衛生福利部統計處。

觀察本市十大死因，惡性腫瘤(癌症)依然占有相當大的比重(27.05%)，癌症在全國亦是自民國 71 年起蟬連十大死因榜首，而這些疾病皆與不良飲食、生活作息不正常、環境壓力與污染等因素息息相關，因此，癌症防治除了加強定期篩檢以及提升藥物和醫療技術外，更應該從預防保健著手，均衡飲食、適當運動及良好的生活作息，並且改變不良之生活方式，如戒除吸煙、不嚼檳榔、減少飲酒及避免熬夜等習慣，以提高免疫力來減少癌症的威脅，同時降低因病死亡的發生率。