

生命統計分析

中華民國一〇九年七月

新竹縣政府衛生局會計室編印

一、前言

由於國民所得水準提高、生活環境與國民營養的改善、醫療衛生的進步及醫療保健水準的提升，使國人平均壽命逐年提高，但在人口出生率無法有效提升情況下，人口老化指數不斷攀升，衍生老人照顧問題及後續相關之老人經濟保障、長期居家服務、醫療收容機構、友善生活環境、交通安全便利等議題，亟需及早規劃因應，為了瞭解本縣人口結構及死亡原因等資料，藉以作為公共衛生行政業務之重要指標，因此做以下生命概況分析。

本縣土地總面積為 1,427.5369 平方公里，佔台灣省土地總面積 3.94%，108 年底人口數為 557,010 人，土地面積每平方公里所佔人口數為 390 人，耕地面積 278.0255 平方公里，耕地面積每平方公里所佔人口數為 2,003 人，108 年人口數較 107 年增加 4,841 人，108 年死亡人數為 3,727 人，較 107 年增加 86 人。

108 年本縣死亡人數計 3,727 人，較上年增加 0.1%，受老年人口持續增加影響，有呈現逐年遞增之趨勢。107 年本縣十大死因死亡人數占總死亡人數之 77%，以慢性疾病為主，依序為(1)惡性腫瘤(2)心臟疾病(3)糖尿病 (4) 腦血管疾病 (5) 肺炎(6)事故傷害(7) 高血壓性疾病 (8) 慢性下呼吸道疾病 (9) 腎炎、腎病症候群及腎病變(10)衰老/老邁。十大死亡原因順序第一位仍為惡性腫瘤，死亡人數計 893 人佔 24.1%，次為心臟疾病，佔 11.2%，茲對本縣生命統計分析如後：

二、本縣人口成長情形

(一)人口總數及增加率

根據戶籍登記資料，108 年底本縣人口總數為 557,010 人，其中，男性人口數為 284,385 人，女性人口數為 272,625 人，107 年較 106 年增加 4,841 人，年增加率為 8.56‰。(詳見表一)

表一、新竹縣近六年來之人口總數及增加率

年 別	人 口 總 數	增加率‰
一〇三年底	537,630	13.47
一〇四年底	542,042	8.21
一〇五年底	547,481	10.03
一〇六年底	552,169	8.56
一〇七年底	557,010	8.77
一〇八年底	557,010	8.77

資料來源:內政部

(二)粗出生率、粗死亡率及自然增加率

根據戶籍資料（按發生日期統計），108 年本縣出生總數為 4,449 人，男性 2,331 人，女性 2,118 人，粗出生率為 8.02‰；死亡總數為 3,727 人，男性 2,209 人，女性 1,518 人，粗死亡率為 6.72‰，自然增加率為 1.3‰，較上年減少 1.09‰。(詳見表二、圖一)

表二、新竹縣近六年來出生、死亡及自然增加數暨其比率

年別	出生數	死亡數	自然增加數	粗出生率	粗死亡率	自然增加率
一〇三年	5,821	3,630	2,191	10.90‰	6.80‰	4.10‰
一〇四年	5,502	3,509	1,993	10.2‰	6.5‰	3.7‰
一〇五年	5,556	3,794	1,762	10.2‰	6.97‰	3.23‰
一〇六年	4,953	3,641	1,312	9.01‰	6.62‰	2.39‰
一〇七年	4,449	3,727	722	8.02‰	6.72‰	1.3‰
一〇八年						

資料來源：內政部 108 年新竹縣年中人口數為 554,590 人

(三)人口成長分析情形

表三係本縣各鄉鎮 108 年底人口成長情形，其中自然增加率以竹北市 6.5‰ 為最高，較去年減少 3.1‰，以關西鎮-7.5‰ 為最低。粗出生率方面，以尖石鄉 12.9‰ 為最高，五峰鄉 11.1‰ 次之，竹北市 10.2‰ 位居第三，而以關西鎮 4.5‰ 最低。粗死亡率以峨眉鄉 14‰ 最高，橫山鄉 13.4‰ 次之，竹北市 3.7‰ 最低。65 歲以上人口比率以峨眉鄉 25.7% 最高，橫山 21.71% 及北埔 20.65% 位居二、三位，以竹北 7.75% 最低，老化指數以峨眉鄉 340.3% 最高，竹北市 34.2% 最低。(詳見表三、圖二)

三、十大死亡原因分析

本縣 108 年死亡人數為 3,727 人，按死亡原因十大死因，惡性腫瘤排名首位，心臟疾病排名第二，糖尿病排名第三，腦血管疾病排名第四，肺炎排名第五，事故傷害排名第六，高血壓性疾病排名第七，慢性下呼吸道疾病排名第八，腎炎、腎病症候群及腎病變排名第九，衰老/老邁排名第十。十大死亡原因中惡性腫瘤死亡人數為 893 人，其中男 525 人，女 368 人，佔死亡人數 24.1% ，較 107 年 23% 增加 1.1%。心臟疾病死亡人數 413 人，佔死亡人數 11.2% ，糖尿病死亡人數 295 人，佔死亡人數 8% ，腦血管疾病為第四，死亡人數 295 人，佔死亡人數 8% ，前四大死亡原因就佔全部死亡人數 51.3% ，其中糖尿病和腦血管疾病死亡人數差異極少，值得注意（詳見表四）。

四、結論

近年來由於公共衛生行政業務的推行如結核病與愛滋病的防治、優生保健、健康促進、早期療育等，另一方面醫療設備的進步，加上國民經濟與生活水準之提高使得傳染性疾病之死亡率逐年降低，取而代之的意外傷害及文明病如腦血管疾病、糖尿病、高血壓、腎臟疾病及心臟疾病有增加之趨勢，衛福部公布 108 年度國人十大死因，雖然癌症一如往常的蟬聯榜首，但仔細看下去，10 個死因中卻有 5 個跟心血管疾病有關，而且造成的全身性病變、導致治療上的藥物交互作用，要控制起來，可能比癌症更加棘手。如何有效預防、治療，是目前醫療、學術、衛生單位努力研究之課題。

在心血管疾病方面，建議 18 歲以上的成人每年至少要量一次血壓，但這是指正常血壓的人而言，如果血壓偏高，就要做進一步檢查、治療。定期檢查血壓才能做最好的控制，日常飲食建議採取低鹽、低油、低糖的方式，並且要多運動。

根據美國糖尿病協會在 2016 年發布的運動指引，建議每週至少要做 150 分鐘的中～高強度的有氧運動，大約是會有點喘、但還可以講話的程度，每次持續最少 10 分鐘，頻率最少每週 3 次；另外配合每週做 2~3 次的阻力運動，每次 1-3 組中等強度（10-15 次的重複訓練到達疲乏的重量），到高強度（6-8

次的重複訓練到達疲乏的重量)，可以幫助自己控制血糖、血脂。

「癌症目前沒辦法準確預防，心血管疾病卻可以。」因此，呼籲國人不只是延長壽命，也是讓自己不會在「洗腎」或是「糖尿病」、「臥床」等慢性病中度過人生的最後時光，所以為了自己的健康，從年輕的時候就要注意心血管問題，最好可以定期健檢。

此外，學習與逆境相處以及情緒管理實為現代人必修的課程，生存在緊張及壓力的競爭環境，如何讓自己的精神獲得抒發？值得有關部門重視的課題，精神醫療、社區心理衛生教育目前已經是公共衛生落實的重要任務。且隨著國人平均壽命逐年提高，老人照顧問題及後續相關之老人經濟保障、長期居家服務、醫療收容機構、友善生活環境、交通安全便利等議題，也亟需及早規劃因應。

