

生命統計分析

中華民國一一二年八月

新竹縣政府衛生局會計室編印

摘要

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%，111 年底人口數為 580,503 人，土地面積每平方公里所佔人口數為 406.65 人，人口密度上升，111 年人口數較 110 年增加 4,923 人，111 年死亡人數為 4,627 人，較 110 年增加 664 人。

根據戶籍資料（按發生日期統計），111 年本縣出生總數為 4,038 人，男性 2,117 人，女性 1,921 人，粗出生率為 6.96‰，死亡總數為 4,627 人，男性 2,745 人，女性 1,882 人，粗死亡率為 7.97‰，自然增加率為 -1.01‰，較上年減少 1.41‰。

111 年本縣死亡人數計 4,627 人，較上年上升 16.75%，增加 664 人，主要受 COVID-19 疫情及人口老化影響。111 年本縣十大死因死亡人數佔全台總十大死因死亡人數之 2.22%，以慢性疾病為主，依序為(1)惡性腫瘤 (2)心臟疾病 (3)腦血管疾病 (4)糖尿病 (5)肺炎 (6)高血壓性疾病 (7)嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) (8)衰老/老邁(9) 事故傷害(10)慢性下呼吸道疾病。十大死亡原因順序第一位仍為惡性腫瘤，死亡人數計 994 人佔 21.5%，次為心臟疾病，佔 9.4%。

111 年本縣男性死亡占比 59%，女性死亡占比 41%，男性高於女性 18%。在前五名死因中也都是男性占大宗，前五名死因中男性死亡占比 60%，女性死亡占比 40%，男性大於女性 20%。前五大死因與前十大死因分別為為男性大於女性 20%及 16%。

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%，111 年底人口數為 580,503 人，土地面積每平方公里所佔人口數為 406.65 人，111 年人口數較 110 年增加 4,923 人，111 年死亡人數為 4,627 人，較 110 年增加 664 人。

111 年本縣死亡人數計 4,627 人，較上年上升 16.75%，主要受 COVID-19 疫情及人口老化影響。111 年本縣十大死因死亡人數占全台總十大死因死亡人數之 2.22%，以慢性疾病為主，依序為(1)惡性腫瘤 (2)心臟疾病 (3)腦血管疾病 (4) 糖尿病 (5) 肺炎 (6)高血壓性疾病 (7) 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) (8) 衰老/老邁(9) 事故傷害(10)慢性下呼吸道疾病。十大死亡原因順序第一位仍為惡性腫瘤，死亡人數計 994 人佔 21.5%，次為心臟疾病，佔 9.4%。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，111 年底本縣人口總數為 580,503 人，其中，男性人口數為 295,891 人，女性人口數為 284,612 人，111 年較 110 年增加 4,923 人，年增加率為 8.55%。(詳見表一)

表一、新竹縣近八年來之人口總數及增加率

年 別	人 口 總 數	增加率‰
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	563,933	12.40
一〇九年底	570,775	12.13
一一〇年底	575,580	8.42
一一一年底	580,503	8.55

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)，111年本縣出生總數為4,038人，男性2,117人，女性1,921人，粗出生率為6.96‰；死亡總數為4,627人，男性2,745人，女性1,882人，粗死亡率為7.97‰，自然增加率為-1.01‰，較上年減少1.41‰，值得注意的是自然增加數首次呈現負成長。(詳見表二、圖一)

表二、新竹縣近八年來出生、死亡及自然增加數及其比率

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
一〇四年	5,502	3,509	1,993	10.20‰	6.50‰	3.7‰
一〇五年	5,556	3,794	1,762	10.20‰	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	4,422	3,802	620	7.90‰	6.74‰	1.16‰
一〇九年	4,308	3,797	511	7.5‰	6.7‰	0.8‰
一一〇年	4,220	3,963	257	7.3‰	6.9‰	0.4‰
一一一年	4,038	4,627	-589	6.96‰	7.97‰	-1.01‰

資料來源：內政部 111年新竹縣年中人口數為580,503人

(三)人口成長分析情形

表三係本縣各鄉鎮市 111 年底人口成長情形，其中自然增加率以竹北市 4.59‰ 為最高，較去年略減 1.31‰，以橫山鄉-12.28‰ 為最低。粗出生率方面，以尖石鄉 12.12‰ 為最高，竹北市 8.82‰ 次之，五峰鄉 8.8‰ 位居第三，而以橫山鄉 3.52‰ 最低。粗死亡率以五峰鄉 17.39‰ 最高，峨眉鄉 16.73‰ 次之，竹北市 4.23‰ 最低。65 歲以上人口比率以峨眉鄉 28.58% 最高，橫山鄉 24.12% 及北埔鄉 23.17% 位居二、三位，以竹北 8.65% 最低，老化指數以峨眉鄉 426.97% 最高，竹北市 39.5% 最低。(詳見表三、圖二)

三、十大死亡原因分析

本縣 111 年死亡人數為 4,627 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，腦血管疾病排名第三，糖尿病疾病排名第四，肺炎排名第五，高血壓性疾病排名第六，嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 排名第七，衰老/老邁排名第八，事故傷害排名第九，慢性下呼吸道疾病排名第十。十大死亡原因中惡性腫瘤死亡人數為 994 人，其中男 612 人，女 382 人，佔死亡人數 21.5% ，較 110 年略為增加。心臟疾病死亡人數 437 人，佔死亡人數 9.4% ，腦血管疾病死亡人數 372 人，佔死亡人數 8.0% ，糖尿病為第四，死亡人數 336 人，佔死亡人數 7.3% ，前四大死亡原因佔全部死亡人數 46.2% ，較 110 年 49.4% 減少 3.2% ，其中嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 排名上升至第七名，另事故傷害從原本第七名下降 2 名至第九名，慢性下呼吸道疾病從原為第 9 名下降至 10 名。(詳見表四)。

四、結論

(一)、111 年本縣死亡人數較 110 年上升 16.75%，今年呈遞增之趨勢

主要受 COVID-19 及人口結構老化的影響，111 年本縣死亡人數計 4,627 人，較 110 年增加 664 人，死亡率為每十萬人口 800.5，上升 15.78%。死亡率以地區別區分，分別為五峰鄉 17.39% 最高，峨眉鄉 16.73% 次之、橫山鄉 15.80% 第三。

(二)、111 年本縣男性死亡占比高於女性 18%

111 年本縣男性死亡占比 59%，女性死亡占比 41%，男性較女性多 18%。在前五名死因中也都是男性占大宗，前五名死因中男性死亡占比 60%，女性死亡占比 40%，男性多於女性 20%。前五大死因與前十大死因分別為男性多於女性 20% 及 16%。

(三)、惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病居主要死因前三位

111 年死因前三名分別為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病，占了新竹縣總死亡人數 38.9%，而男性占比又較女性占比多 20.36%。十大死亡原因順序第一位仍為惡性腫瘤，死亡人數計 994 人佔 21.5%，次為心臟疾病，佔 9.4%。

(四)、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)，111年本縣出生總數為4,038人，男性2,117人，女性1,921人，粗出生率為6.96‰，死亡總數為4,627人，男性2,745人，女性1,882人，粗死亡率為7.97‰，自然增加率為-1.01‰，較上年減少1.41‰。