

105 年臺南市衛生概況

臺南市政府衛生局

106 年 8 月

目錄

※人口指標.....	2
人口動態.....	2
年齡結構.....	4
※生命指標.....	6
十大死因.....	6
十大癌症死亡原因.....	9
※衛生指標.....	13
醫療保健支出.....	13
醫療概況.....	14
法定傳染病.....	15
※結語.....	18

前言

近年來由於經濟、社會及醫療的迅速發展與進步，我國人民的平均壽命不斷提高，根據內政部估測，104 年國人零歲平均餘命（平均壽命）為 80.20 歲，男性 77.01 歲，女性 83.62 歲，分別較上年減少 0.36 歲、0.29 歲及 0.42 歲。

我國自 82 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占比率持續攀升，105 年底已達 13.20%。衡量人口老化程度之老化指數為 98.86%，近 10 年間已增加 43 個百分點。此外，國發會指出，因婦女生育率長期下降，台灣預估在 2021 年至 2025 年間，人口將零成長。台灣已於 82 年成為高齡化社會，推計將於 107 年邁入高齡社會，115 年邁入超高齡社會。

在人口老化與少子化的現象越來越嚴重的情況下，如何健康成長、預防保健、樂活及健康老化便成為公共衛生的重要課題。

本篇論述僅就人口、生命、衛生三大類指標來探討本市 105 年概況。

一、人口指標

民國 105 年底，全市人口總數 188 萬 6,033 人，其中男性 94 萬 3,082 人，佔全市總人口 50.003%；女性 94 萬 2,951 人，佔全市總人口 49.997%，性比例(男性人口數/女性人口數×100)為 100.01。人口密度全市平均為每平方公里 860 人，以東區每平方公里 1 萬 4,001 人最稠密、北區每平方公里 1 萬 2,756 人次之；南化區每平方公里 52 人，人口密度最小。

人口動態

由本市戶籍動態登記資料顯示，民國 105 年底人口數為 1,886,033 人較 104 年底增加 492 人，人口總增加率為 0.26%。其中出生嬰兒登記人數為 1 萬 4,698 人，粗出生率為 7.79%，男嬰粗出生率為 8.22%，女嬰為 7.37%，性比例為 100.01；死亡登記人數為 1 萬 5,234 人，粗死亡率為 8.08%，男性粗死亡率為 9.37%，女性粗死亡率為 6.78%，全市自然增加率為-0.28%。105 年本市 37 區中粗出生率以善化區 10.04%最高，左鎮區 3.58%最低；粗死亡率以左鎮區 17.91%最高，安平區 4.77%最低；自然增加率以安南區 3.75%最高，左鎮-14.33%為最低。

綜觀五年來本市的粗出生率與粗死亡率：

粗出生率大約維持在 7~10‰，其中 101 年龍年大躍升到 9.45‰，其餘皆在 7.5~8.5‰左右（如圖 1）。本市出生嬰兒性比例，五年來皆在 105 以上，其中又以 105 年 111.76 最高，顯示本市五年來出生男嬰人數始終高過女嬰。

本市粗死亡率大約維持在 7~8‰，若以性別來看五年來的粗死亡率，男性每年高過女性約 2‰~3‰，男性粗死亡率維持在 8‰~9.5‰；女性粗死亡率則維持在 6‰~7‰（如圖 1、表 1）。

此外，105 年遷入人口數為 68,842 人，遷出人口數為 67,814 人，社會增加人數 1,028 人，社會增加率為 0.55‰。

圖1 本市近年來粗出生率、粗死亡率

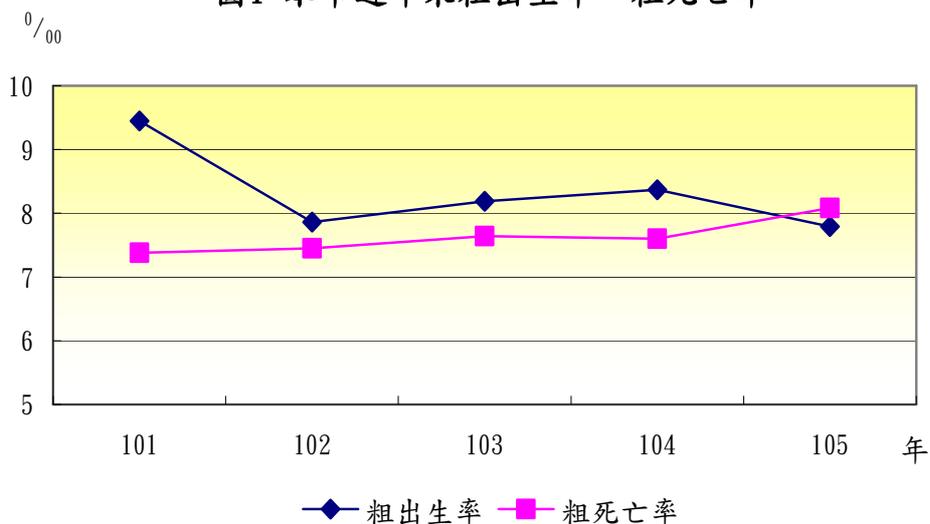


表 1、本市男、女性粗出生率、出生嬰兒性比例及粗死亡率

單位：‰

	粗出生率				粗死亡率		
	總計	男性	女性	性比例	總計	男性	女性
101	9.45	9.76	9.12	108.11	7.38	8.70	6.04
102	7.86	8.05	7.66	105.85	7.45	8.75	6.14
103	8.19	8.43	7.95	106.56	7.64	8.85	6.43
104	8.37	8.68	8.05	108.23	7.60	8.91	6.29
105	7.79	8.22	7.37	111.76	8.08	9.37	6.78

資料來源：內政部統計處

註：

$$1. \text{總增加率} = \frac{\text{該地去年年底人口總數} - \text{該地該年年底人口總數}}{\text{該地去年年底人口總數}} \times 1,000 \text{ ‰}$$

$$2. \text{粗出生率} = \frac{\text{該地該年出生活嬰人數}}{\text{該地該年年中人口總數}} \times 1,000 \text{ ‰}$$

$$3. \text{出生嬰兒性比例} = \frac{\text{該地該年出生活男嬰人數}}{\text{該地該年出生活女嬰人數}} \times 100$$

$$4. \text{粗死亡率} = \frac{\text{該地該年死亡人數}}{\text{該地該年年中人口總數}} \times 1,000 \text{ ‰}$$

$$5. \text{自然增加率} = \frac{\text{全年出生人數} - \text{全年死亡人數}}{\text{某年年中人口總數}} \times 1,000 \text{ ‰}$$

$$= \text{粗出生率} - \text{粗死亡率}$$

$$6. \text{社會增加率} = \frac{\text{全年遷入人口數} - \text{全年遷出人口數}}{\text{某年年中人口總數}} \times 1,000 \text{ ‰}$$

年齡結構

本市民國 105 年年底人口年齡結構，幼年人口(0-14 歲)236,571 人，佔本市總人口數之 12.54%；工作年齡人口(15-64 歲)1,389,761 人，佔本市總人口數之 73.69%；老年人口(65 歲以上)259,701 人，佔本市

總人口數之 13.77%，歷年人口年齡結構（如表 2）。

表 2、臺南市人口年齡結構表

單位：人；%

年別	人口數	0-14 歲		15-64 歲		65 歲以上		扶養比			老化指數%
		人口數	%	人口數	%	人口數	%	%	扶幼比	扶老比	
101 年	1,881,645	257,827	13.70	1,400,888	74.45	222,930	11.85	34.32	18.40	15.91	86.46
102 年	1,883,208	253,101	13.44	1,400,280	74.36	229,827	12.2	34.49	18.08	16.41	90.80
103 年	1,884,284	247,671	13.14	1,398,881	74.24	237,732	12.62	34.70	17.70	16.99	95.99
104 年	1,885,541	240,620	12.76	1,398,127	74.15	246,794	13.09	34.86	17.21	17.65	102.57
105 年	1,886,033	236,571	12.54	1,389,761	73.69	259,701	13.77	35.71	17.02	18.69	109.78

資料來源：內政部統計查詢網

因少子化影響，幼年人口數逐年下降，本市扶幼比從 101 年的 18.40% 逐年下降至 105 年的 17.02%，即 101 年平均每 100 位 15-64 歲之工作年齡人口需撫養 18.40 位 0-14 歲之幼年人口，到了 105 年平均只剩撫養 17.02 位；另一方面，由於醫療衛生的進步，使國人平均壽命不斷延長，65 歲以上之老年人口數逐年增加，扶老比 101 年為 15.91%，105 年時則為 18.69%，即平均每 100 位 15-64 歲之工作年齡人口 101 年需撫養 15.91 位 65 歲以上老年人口，到了 105 年平均須撫養 18.69 位。

在面臨少子化與人口老化的雙重衝擊下，除了提高生育率外，本府市府團隊亦結合各醫療院所及社區相關資源，落實優生保健、母嬰親善、兒童及青少年保健、疾病預防、長者健康促進、高齡友善城市等計畫，守護市民從生命的起點平安出世到健康老化。

註：

$$1. \text{扶養比} = \frac{0-14\text{歲人口數} + 65\text{歲以上人口數}}{15-64\text{歲人口數}} \times 100$$

$$2. \text{扶幼比} = \frac{0-14\text{歲人口數}}{15-64\text{歲人口數}} \times 100$$

$$3. \text{扶老比} = \frac{65\text{歲以上人口數}}{15-64\text{歲人口數}} \times 100$$

$$4. \text{老化指數} = \frac{65\text{歲以上人口數}}{0-14\text{歲人口數}} \times 100$$

5. 幼年人口：指 0-14 歲人口

6. 工作年齡人口：指 15-64 歲人口

7. 老年人口：65 歲以上人口

二、生命指標

十大死因

根據衛生福利部資料顯示，國人主要死因自民國 71 年起，由急性傳染病為主，轉變為癌症躍居十大死因第一名，綜觀民眾癌症死亡率更是逐年上升，因此積極推動可早期篩檢早期治療之癌症防治工作，為本市公共衛生照護民眾健康之重要政策。

本市民國 105 年死因以國際疾病與死因分類第 10 版(ICD-10)進行統計，前十名依序為(1)惡性腫瘤；(2)心臟疾病(高血壓性疾病除外)；(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(如表 3)。105 年十大死因死亡人數占本市總死亡人數(15,234 人)的 78.50%，排名第一仍為惡性腫瘤占 28.6%；其次分別為心臟疾病（高血壓性疾病除外）占 10.5%，肺炎疾病占 8.1%。

將 105 年主要死因死亡人數與 104 年比較，除慢性下呼吸道疾病死亡人數下降外，其餘均較 104 年人數增加(如圖 2)。惡性腫瘤仍為本市十大死因之首，較 104 年死亡人數增加 110 人，增加率為 2.59%；死亡人數增加最多則為肺炎，年增率為 15.5%。

表 3、105 年臺南市十大死亡原因比較

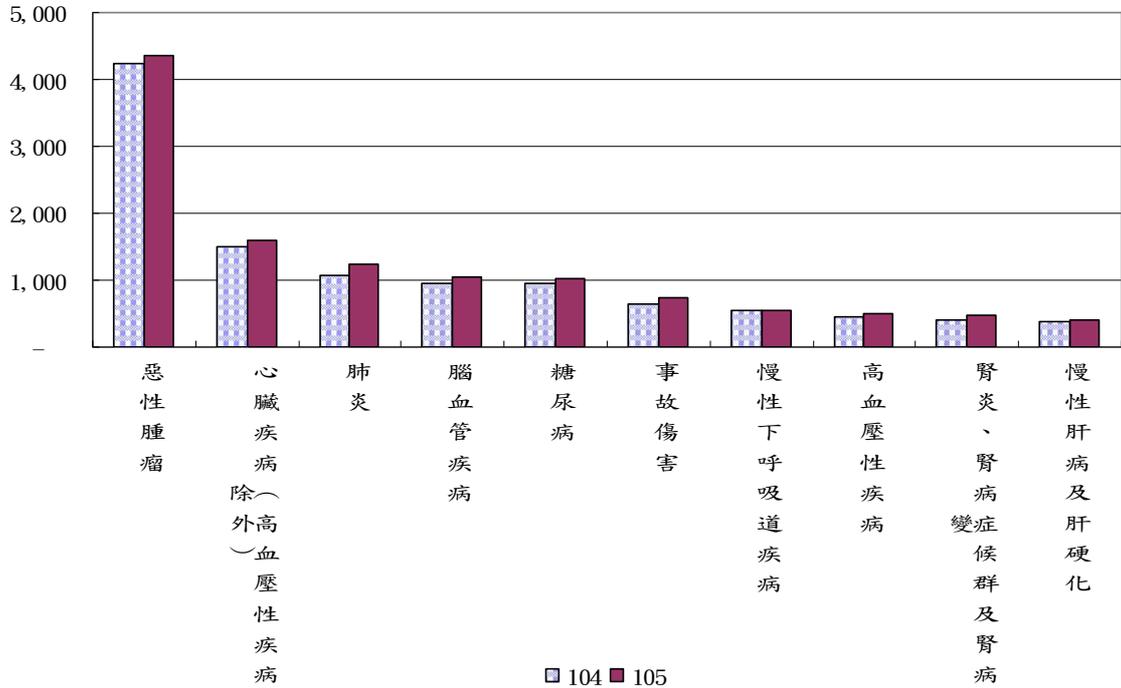
單位：人；人/每十萬人口；%

順位	臺南市						
	合計			男性		女性	
	十大死亡原因	死亡人數	每十萬人口死亡率	十大死亡原因	每十萬人口死亡率	十大死亡原因	每十萬人口死亡率
1	惡性腫瘤	4,352	230.8	惡性腫瘤	278.6	惡性腫瘤	182.9
2	心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	1,602	85.0	心臟疾病（高血 壓性疾病除外）	97.2	心臟疾病（高血 壓性疾病除外）	72.7
3	肺炎	1,237	65.6	肺炎	77.8	糖尿病	55.3
4	腦血管疾病	1,057	56.1	腦血管疾病	62.6	肺炎	53.4
5	糖尿病	1,035	54.9	事故傷害	54.7	腦血管疾病	49.5
6	事故傷害	749	39.7	糖尿病	54.5	高血壓性疾病	27.8
7	慢性下呼吸道疾 病	537	28.5	慢性下呼吸道疾 病	39.1	腎炎、腎病症候群 及腎病變	25.2
8	高血壓性疾病	501	26.6	慢性肝病及肝硬 化	27.3	事故傷害	24.7
9	腎炎、腎病症候群 及腎病變	487	25.8	腎炎、腎病症候 群及腎病變	26.5	慢性下呼吸道疾 病	17.8
10	慢性肝病及肝硬 化	401	21.3	蓄意自我傷害 （自殺）	25.5	慢性肝病及肝硬 化	15.2

資料來源：衛生福利部統計處

人

圖2 臺南市104年及105年主要死因死亡人數



十大癌症死亡原因

民國 105 年市民癌症死亡人數 4,352 人，粗死亡率每 10 萬人口為 230.8 人，較上年增加 5 人，較全國粗死亡率 203 人高。105 年市民十大癌症死因依序為：(1)肝和肝內膽管癌；(2)氣管、支氣管和肺癌；(3)結腸、直腸和肛門癌；(4)女性乳癌；(5)前列腺(攝護腺)癌；(6)口腔癌；(7) 胃癌；(8) 胰臟癌；(9) 食道癌；(10) 子宮頸及部位未明示子宮癌(如表 4)。與 104 年十大癌症死亡原因比較，前 1-5 大癌症順序不變外，其餘第 6-9 順位死因排序變動，第 10 順位變更為子宮頸及部位未明示子宮癌 (如表 4)。

表 4、105 年臺南市十大癌症死亡原因

單位：人；人/每十萬人口

順位	臺南市						
	合計			男性		女性	
	癌症死亡原因	死亡人數	每十萬人口死亡率	癌症死亡原因	每十萬人口死亡率	癌症死亡原因	每十萬人口死亡率
1	惡性腫瘤	4,352	230.8	惡性腫瘤	278.6	惡性腫瘤	182.9
2	肝和肝內膽管癌	850	45.1	肝和肝內膽管癌	61.1	氣管、支氣管和肺癌	31.9
3	氣管、支氣管和肺癌	829	44.0	氣管、支氣管和肺癌	56.0	肝和肝內膽管癌	29.1
4	結腸、直腸和肛門癌	577	30.6	結腸、直腸和肛門癌	35.1	結腸、直腸和肛門癌	26.1
5	女性乳癌	188	20.0	口腔癌	20.7	女性乳癌	20.0
6	前列腺(攝護腺)癌	131	13.9	食道癌	15.4	胃癌	8.3
7	口腔癌	215	11.4	前列腺(攝護腺)癌	13.9	胰臟癌	8.1
8	胃癌	171	9.1	胃癌	9.9	子宮頸及部位未明示子宮癌	6.2
9	胰臟癌	154	8.2	胰臟癌	8.3	卵巢癌	5.6
10	食道癌	152	8.1	非何杰金氏淋巴瘤	6.7	非何杰金氏淋巴瘤	4.6
	子宮頸及部位未明示子宮癌	58	6.2	膀胱癌	6.1	膀胱癌	4.2

資料來源：衛生福利部統計處

註：1. 臺南市 105 年年中人口數計 1,885,787 人，男性 943,443 人，女性 942,344 人。

2. (1)每十萬女性人口死亡率。

(2)每十萬男性人口死亡率。

細觀本市 37 區 105 年惡性腫瘤概況，死亡率前三名分別為：龍崎區、柳營區、後壁區（如表 5）。其中龍崎區惡性腫瘤死亡率前三名分別為：氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌及口腔癌；柳營區分別為：肝和肝內膽管癌、氣管、支氣管和肺癌及結腸、直腸和肛門癌氣管；後壁區則分別為肝和肝內膽管癌、氣管、支氣管和肺癌及女性乳癌（如表 6）。

表 5、本市 37 區 105 年惡性腫瘤死亡率
單位：每十萬人口

排序	地區	死亡率	排序	地區	死亡率
1	龍崎區	433.6	20	新化區	278.7
2	柳營區	426.4	21	山上區	270.3
3	後壁區	425.7	22	新營區	270.1
4	大內區	409.7	23	西港區	269.1
5	將軍區	406.3	24	麻豆區	259.8
6	學甲區	362.1	25	仁德區	239.7
7	左鎮區	358.2	26	南化區	236.9
8	下營區	353.0	27	中西區	236.9
9	七股區	348.1	28	佳里區	223.5
10	玉井區	341.8	29	北區	222.8
11	白河區	323.6	30	南區	218.7
12	六甲區	320.1	31	善化區	192.4
13	官田區	319.3	32	新市區	191.3
14	東山區	316.8	33	歸仁區	191.1
15	楠西區	301.1	34	東區	189.0
16	鹽水區	300.3	35	安南區	183.8
17	北門區	297.5	36	永康區	149.5
18	關廟區	297.2	37	安平區	141.8
19	安定區	283.0			

資料來源：衛生福利部統計處

表 6 、 105 年本市龍崎區、柳營區、後壁區惡性腫瘤概況

單位：每十萬人口

臺南市龍崎區			臺南市柳營區			臺南市後壁區		
順位	死亡原因	死亡率	順位	死亡原因	死亡率	順位	死亡原因	死亡率
1	氣管、支氣管和肺癌	120.4	1	肝和肝內膽管癌	111.2	1	肝和肝內膽管癌	90.9
2	結腸、直腸和肛門癌	96.4	2	氣管、支氣管和肺癌	78.8	2	氣管、支氣管和肺癌	70.3
3	口腔癌	24.1	3	結腸、直腸和肛門癌	41.7	3	女性乳癌	51.6
4	食道癌	24.1	4	卵巢癌	29.1	4	結腸、直腸和肛門癌	33.1
5	胰臟癌	24.1	5	前列腺(攝護腺)癌	26.6	5	食道癌	24.8
6	腎臟癌	24.1	6	胃癌	23.2	6	前列腺(攝護腺)癌	23.9
7	膀胱癌	24.1	7	子宮頸及部位未明示子宮癌	19.4	7	卵巢癌	17.2
8	甲狀腺癌	24.1	8	非何杰金氏淋巴瘤	18.5	8	胃癌	16.5
9			9	食道癌	13.9	9	胰臟癌	16.5
10			10	膽囊和其他膽道癌	13.9	10	腎臟癌	16.5

資料來源：衛生福利部統計處

根據衛生福利部公布資料，癌症自 71 年起位居國人 10 大死因之首，其發生和死亡人數逐年增加，為有效的達到癌症防治工作，本市積極推動『行動醫院-全民健檢』提供民眾透過篩檢即早發現即早治療；另一方面，積極輔導參與「醫院癌症品質提升補助計畫」之醫院，廣邀基層醫療群加入社區服務系統，建構社區健康照護網，增加檢查

服務據點提供民眾可近性服務，亦連結多家確診醫院提供優質之異常個案追蹤診療服務，也結合社區、藥局與診所，提供篩檢轉檢服務，全面保障市民健康。

三、衛生指標

醫療保健支出

本市 105 年醫療保健支出決算數為 1,242,171 千元，公立醫療院所非營業循環基金為 176,825 千元，總支出佔決算數比例為 1.95%。與去年相比醫療保健支出決算數增加 134,076 千元，公立醫療院所非營業循環基金增加 3,074 千元，總支出佔決算數增加 0.11 個百分點(如表 7)。

表 7 、 醫療保健支出

單位：千元；%

年別	市府總決算數	醫療保健支出 決算數	公立醫療院所非 營業循環基金	醫療保健總支出 佔總決算數比例
101 年	82,584,343	1,258,763	210,100	1.78
102 年	77,916,852	1,425,762	192,636	2.08
103 年	73,521,377	1,166,341	183,603	1.84
104 年	69,498,060	1,108,095	173,751	1.84
105 年	72,727,216	1,242,171	176,825	1.95

醫療概況

本市 105 年醫療院所共 1,904 家，提供病床數總計為 12,841 床；其中醫院家數共 37 家，診所家數共 1,867 家，醫院病床數 9,630 床，診所病床數 3,211 床。每萬人口醫療資源為 10.10 家，醫療院所 68.08 床醫療病床（如表 8、表 9）。

若與 101 年相比，醫療院所共增加 70 家，病床數則增加 887 床；其中醫院增加 2 家，診所增加 68 家。每萬人口增加 0.35 家醫療院所，增加 4.55 床醫療病床（如表 8、表 9）。

表 8、本市醫療院所家數

單位：家；床

年別	合計		醫院				診所			
			公立		私立		公立		私立	
	家數	病床數	家數	病床數	家數	病床數	家數	病床數	家數	病床數
101 年	1,834	11,954	9	4,341	26	4,820	43	1	1,756	2,792
102 年	1,851	12,023	8	4,186	28	5,134	44	1	1,771	2,702
103 年	1,875	12,377	8	4,125	28	5,276	44	3	1,795	2,973
104 年	1,890	12,712	8	4,125	31	5,454	44	3	1,807	3,130
105 年	1,904	12,841	8	4,078	29	5,552	44	3	1,823	3,208

表 9、每萬人口醫療資源

單位：家；床

年別	每萬人口醫療院數	每萬人口病床數
100 年	9.67	63.55
101 年	9.75	63.53
102 年	9.83	63.84
103 年	9.95	65.69
104 年	10.02	67.42
105 年	10.10	68.08

本市 105 年每萬人口醫師人數為 21.12 人、牙醫為 5.54 人、藥師及藥劑生為 15.52 人、護士及護理師為 72.17 人（如表 10）。

相較於 101 年醫師人數約增加 2.04 人、牙醫師增加 0.77 人、藥師及藥劑生增加 1.21 人、護士及護理師增加 9.98 人；其中以護士及護理師增加幅度為 9.98 人最大（如表 10）。

表 10、每萬人執業人員數

單位：人

年別	醫師	牙醫師	藥師及藥劑生	護士及護理師
101 年	19.08	4.77	14.31	62.19
102 年	19.71	4.96	14.58	65.34
103 年	20.01	5.10	14.96	66.44
104 年	20.47	5.29	15.17	68.96
105 年	21.12	5.54	15.52	72.17

法定傳染病

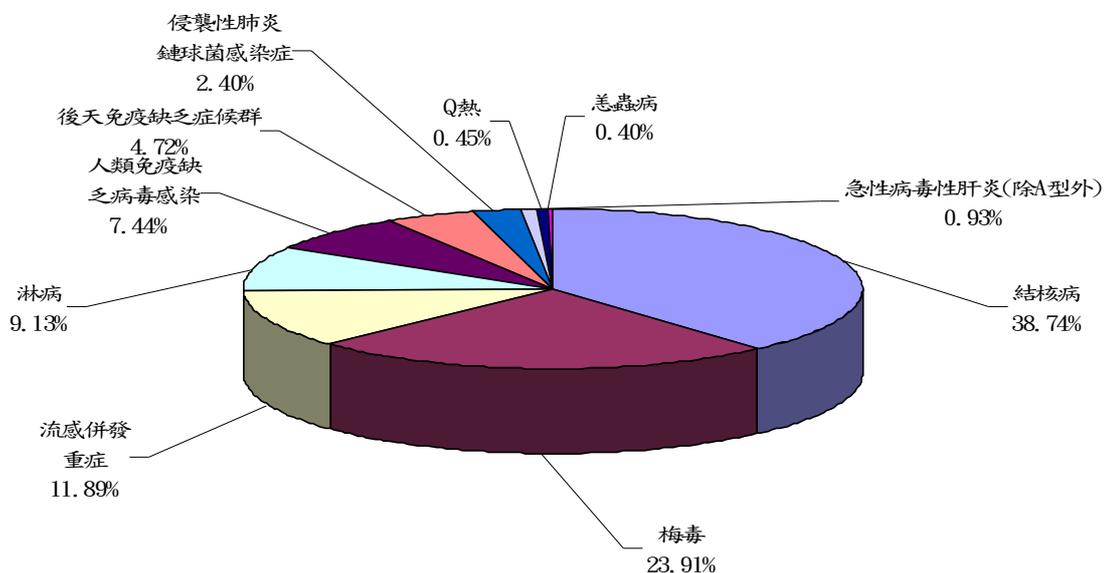
本市 105 年法定傳染病人數為 2,413 人，其中以第二類法定傳染病 132 人為最多，其次為第三類 1,921 人，再次為第四類 360 人（如表 11）；其中第三類法定傳染病以結核病 870 人為最高；其次為梅毒 537 人；再次之為第四類法定傳染病流行性感冒併發重症 267 人（如表 11、圖 3）。

表 11、本市法定傳染病感染人數

單位：人

年別	總計	第一類法定傳染病	第二類法定傳染病	第三類法定傳染病	第四類法定傳染病	第五類法定傳染病
101	2,909	-	803	1,569	537	-
102	2,218	-	102	1,535	581	-
103	2,135	-	223	1,727	185	-
104	24,799	-	22,845	1,772	182	-
105	2,413	-	132	1,921	360	-

圖3 105年本市主要法定傳染病



與 103 年相比，本市 105 年登革熱減少 138 人，結核病感染人數減少 23 人，梅毒感染人數增加 112 人，淋病感染人數增加 72 人；

而人類免疫缺陷病毒(HIV)感染人數則增加 14 人（如表 12）。

表 12、本市主要法定傳染病感染人數

單位：人

	登革熱	結核病	梅毒	淋病	人類免疫缺陷病毒(HIV)感染
103 年	175	893	425	133	153
104 年	22,777	884	414	178	152
105 年	37	870	537	205	167

結核病防疫有賴於即早診斷即早治療，為提升社區主動發現效能，本市推動一連串特殊族群主動篩檢計畫、聘請關懷員於個案治療期間持續關懷服藥情形避免個案自行中斷服藥以致抗藥而治療失敗、積極推廣潛伏結核感染治療，以降低往後發病率。

此外，由表 13 可看到一特別現象－第二類法定傳染病感染人數在 104 年時，感染人數有大量暴增的現象，深入探究其中各項傳染病，發現登革熱病例為造成此感染潮之因素（如表 13）。

表 13、第二類法定傳染病感染人數

單位：人

	總計	傷寒	登革熱	流行性腦脊髓膜炎	急性無力肢體麻痺	桿菌性痢疾	阿米巴性痢疾	瘧疾	麻疹	急性病毒性 A 型肝炎	腸道出血性大腸桿菌感染症	霍亂	德國麻疹	多重抗藥性結核病
103 年	223	-	177	-	4	1	27	2	-	3	-	-	1	8
104 年	22,845	-	22,777	-	6	1	41	1	2	4	-	3	1	9
105 年	132	2	37	-	5	4	35	-	1	38	-	-	2	8

為降低疫情對民眾健康之影響，本市全面啟動應變作為，提升跨局處合作及資源整合機制，每季召開登革熱防治工作協調會報，辦理『登革熱區里評比計畫』，推動校園容器減量運動，加強各局處權管範圍之巡查及環境整頓，並持續進行孳生源查核與清除、疫情控管、登革熱防治教育等，有效遏止爆發登革熱之流行。

結語

照顧市民生活與提供健康環境，為本市首要工作之一，為改善因地域幅員廣闊，所造成醫療資源分配不均，努力推行『行動醫院』，讓偏遠地區民眾亦得到健康照護服務；為守護新生代的健康，提供設籍本市年滿2~5歲的幼童，免費施打肺炎鏈球菌疫苗接種；65歲以上長者，推動全口假牙裝置、免費施打肺炎鏈球菌疫苗，以落實長者照護服務。

為讓每一位市民享有健康快樂之優質生活，本市積極推動四大癌症篩檢、實施偏遠地區巡迴醫療服務、加強食品衛生管理、維護食藥環境等全面守護市民健康，努力邁向-營造健康、幸福、樂活大台南此一目標。