

103 年臺南市衛生概況

臺南市政府衛生局

104 年 9 月

目錄

※人口指標.....	4
人口動態.....	4
年齡結構.....	6
※生命指標.....	8
十大死因.....	8
十大癌症死亡原因.....	11
※衛生指標.....	15
醫療保健支出.....	15
醫療概況.....	16
法定傳染病.....	17
※結語.....	20

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，102 年國人零歲平均餘命（平均壽命）為 80.02 歲，男性 76.91 歲，女性 83.36 歲，分別較上年增加 0.52 歲、0.48 歲及 0.54 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，103 年底已達 11.99%。衡量人口老化程度之老化指數為 85.7%，近 10 年間已增加 33.7 個百分點。此外，國發會分析，人口零成長最快於 108 年發生，最晚於 115 年，高齡化時程加快，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，114 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 103 年概況。

一、人口指標

民國 103 年底，全市人口總數 188 萬 4,284 人，其中男性 94 萬 4,069 人，佔全市總人口 50.10%；女性 94 萬 0,215 人，佔全市總人口 49.90%，性比例(男性人口數/女性人口數×100)為 100.41。人口密度全市平均為每平方公里 859 人，以東區每平方公里 1 萬 4,179 人最稠密、北區每平方公里 1 萬 2,704 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 103 年底人口數為 1,884,284 人較 102 年底增加 1,076 人，人口總增加率為 0.57‰。其中出生嬰兒登記人數為 1 萬 4,788 人，粗出生率為 7.86‰，男嬰粗出生率為 8.43‰，女嬰為 7.95‰，性比例為 100.41；死亡登記人數為 1 萬 4,390 人，粗死亡率為 7.64‰，男性粗死亡率為 8.85‰，女性粗死亡率為 6.43‰，全市自然增加率為 0.55‰。103 年本市 37 區中粗出生率以安南區 10.45‰最高，左鎮區 4.62‰最低；粗死亡率以龍崎區 16.51‰最高，安平區 5.28‰最低；自然增加率以安南區 4.51‰最高，左鎮-9.24‰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 6~10‰，除了 99 年因國人對於生肖虎年有所禁忌而落到 6.19‰、101 年大躍升到 9.45‰，其餘皆在 7.5~8‰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 99 年 112.56 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‰，高過全市約 1.3‰，男性粗死亡率維持在 8‰~9‰；女性粗死亡率則維持在 5‰~6‰（如圖 1、表 1）。

此外，103 年遷入人口數為 7 萬 6,074 人，遷出人口數為 7 萬 6,034 人，社會增加人數 40 人，社會增加率為 0.02‰。

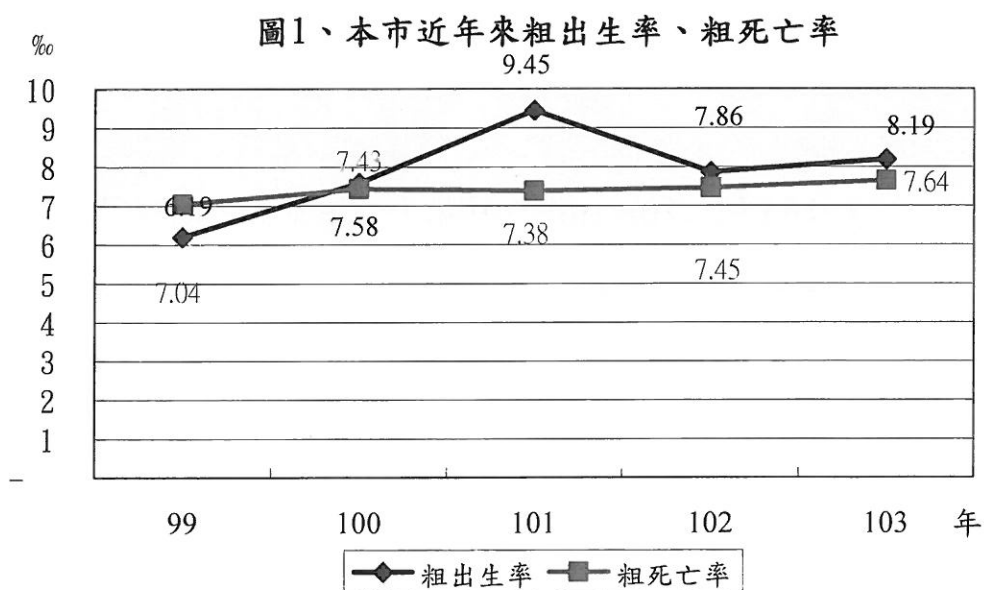


表 1、本市男、女性粗出生率、出生嬰兒性比例及粗死亡率

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
99	6.19	6.51	5.88	112.56	7.04	8.26	5.81
100	7.58	7.90	7.25	110.46	7.43	8.89	5.95
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

資料來源：內政部統計處

註：

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

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

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

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

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

$$= \text{粗出生率} - \text{粗死亡率}$$

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

年齡結構

本市民國 103 年年底人口年齡結構，幼年人口(0-14 歲)24 萬 7,671 人，佔本市總人口數之 13.1%；工作年齡人口(15-64 歲)139 萬 8,881

人，佔本市總人口數之 74.2%；老年人口(65 歲以上)23 萬 7,732 人，佔本市總人口數之 12.6%，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	
99 年	1,873,794	272,309	14.53	1,384,101	73.87	217,384	11.60	35.38	19.67	15.71	79.83
100 年	1,876,960	264,466	14.09	1,393,801	74.26	218,693	11.65	34.66	18.97	15.69	82.69
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	13.1	1,398,881	74.2	237,732	12.6	34.70	17.70	16.99	95.99

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 99 年的 19.67%逐年下降至 103 年的 17.70%，即平均每 100 位 15-64 歲之工作年齡人口 99 年需撫養 19.67 位 0-14 歲之幼年人口，到了 103 年平均只剩撫養 17.70 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 99 年為 15.71%，103 年時則為 16.99%，即平均每 100 位 15-64 歲之工作年齡人口 99 年需撫養 15.71 位 65 歲以上老年人口，到了 103 年平均須撫養 16.99 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，本市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 103 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)。103 年十大死因死亡人數占本市總死亡人數(1 萬 4,333 人)的 78.72%，排名第一仍為惡性腫瘤占 30.2%；其次分別為心臟疾病（高血壓性疾病除外）占 9.7%，肺炎疾病占 7.8%。

將 103 年主要死因死亡人數與 102 年比較，除事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、慢性肝病及肝硬化死亡人數下降外，其餘均較 102 年人數增加(如圖 2)。惡性腫瘤仍為本市十大死因之首，較 102 年死亡人數增加 109 人，年增率為 2.58%；死亡人數增加最多則為肺炎，年增率為 11.4%。

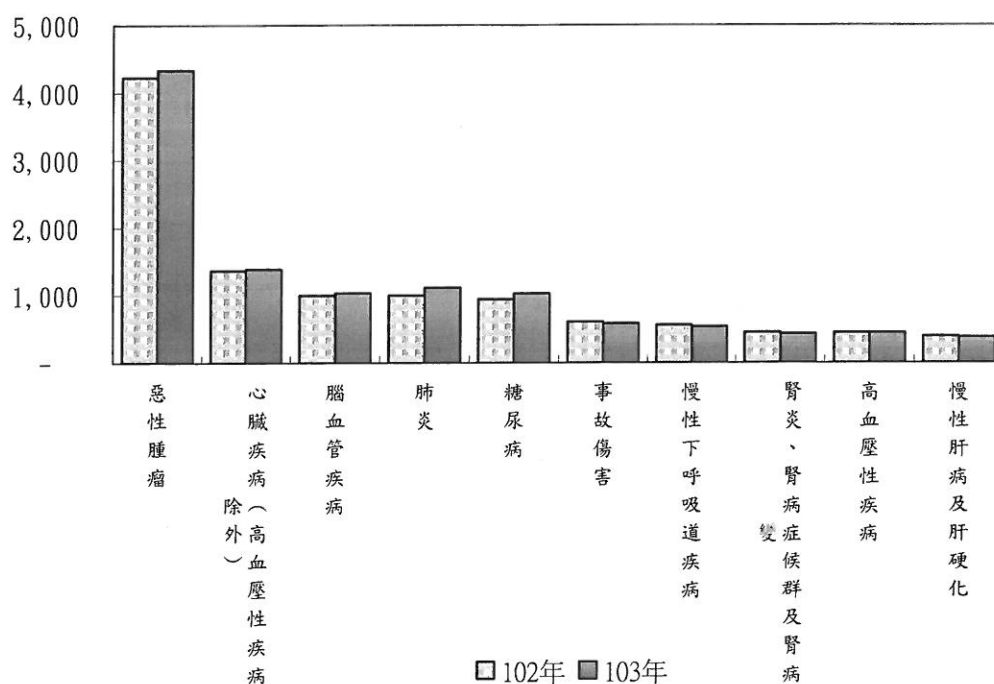
表 3、103 年臺南市十大死亡原因比較

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	4,335	230.1	惡性腫瘤	278.5	惡性腫瘤	181.5
2	心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	1,389	73.7	心臟疾病（高血壓 性疾病除外）	86.9	心臟疾病（高血壓性 疾病除外）	60.5
3	肺炎	1,114	59.1	肺炎	68.4	糖尿病	57.3
4	腦血管疾病	1,036	55.0	腦血管疾病	61.9	肺炎	49.8
5	糖尿病	1,031	54.7	糖尿病	52.2	腦血管疾病	48.0
6	事故傷害	584	31.0	事故傷害	42.5	高血壓性疾病	23.1
7	慢性下呼吸道疾病	538	28.6	慢性下呼吸道疾病	39.9	腎炎、腎病症候群及 腎病變	21.7
8	高血壓性疾病	444	23.6	慢性肝病及肝硬化	25.9	事故傷害	19.5
9	腎炎、腎病症候群及 腎病變	432	22.9	腎炎、腎病症候群 及腎病變	24.1	慢性下呼吸道疾病	17.1
10	慢性肝病及肝硬化	380	20.2	高血壓性疾病	24.0	慢性肝病及肝硬化	14.4

資料來源：衛生福利部統計處

圖2、臺南市102年及103年主要死因死亡人數



十大癌症死亡原因

民國 103 年市民癌症死亡人數 4,335 人，粗死亡率每 10 萬人口為 230.1 人，較上年增加 5.6 人，較全國粗死亡率 197 人高。103 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) 膀胱癌(如表 4)。與 102 年十大癌症死亡原因比較，前 1-8 大癌症順序不變外，其餘第 9 及 10 順位死因排序變動（如表 4）。

表 4、103 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
	惡性腫瘤	4,335	230.1	惡性腫瘤	278.5	惡性腫瘤	181.5
1	肝和肝內膽管癌	860	45.7	肝和肝內膽管癌	62.7	氣管、支氣管和肺癌	30.9
2	氣管、支氣管和肺癌	792	42.0	氣管、支氣管和肺癌	53.2	肝和肝內膽管癌	28.5
3	結腸、直腸和肛門癌	584	31.0	結腸、直腸和肛門癌	33.7	結腸、直腸和肛門癌	28.3
4	女性乳房癌	200	21.3	口腔癌	21.2	女性乳房癌	21.3
5	前列腺(攝護腺)癌	113	12.0	胃癌	13.7	胰臟癌	9.5
6	口腔癌	218	11.6	食道癌	12.7	胃癌	7.9
7	胃癌	203	10.8	前列腺(攝護腺)癌	12.0	子宮頸及部位未明示	5.5
8	胰臟癌	171	9.1	胰臟癌	8.7	子宮癌	5.3
9	食道癌	132	7.0	膀胱癌	7.1	卵巢癌	5.3
10	膀胱癌	107	5.7	非何杰金氏淋巴瘤	5.6	膀胱癌	4.3
						白血病	3.7

資料來源：衛生福利部統計處

註：1. 臺南市 103 年年中人口數計 1,883,746 人，男性 944,312 人，女性 939,434 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 103 年惡性腫瘤概況，死亡率前三名分別為：北門區、左鎮區、柳營區（如表 5）。其中北門區惡性腫瘤死亡率前三名分別為：氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌、口腔癌；左鎮區分別為：結腸、直腸和肛門癌、氣管、支氣管和肺癌和女性乳癌；柳營區則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（如表 6）。

表 5、本市 37 區 103 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	北門區	432.8	20	新營區	257.7
2	左鎮區	404.2	21	關廟區	257.3
3	柳營區	383.9	22	六甲區	252.3
4	將軍區	367.4	23	南區	235.6
5	下營區	365.1	24	新市區	234.4
6	龍崎區	348.8	25	新化區	232.8
7	大內區	338.9	26	北區	232.5
8	楠西區	334.9	27	中西區	227.6
9	後壁區	331.0	28	佳里區	225.4
10	東山區	330.9	29	西港區	208.8
11	七股區	328.6	30	仁德區	202.0
12	白河區	307.1	31	東區	199.1
13	玉井區	306.3	32	安平區	196.2
14	麻豆區	305.7	33	歸仁區	190.2
15	學甲區	288.3	34	善化區	186.3
16	鹽水區	288.2	35	安南區	174.7
17	官田區	275.7	36	永康區	170.8
18	南化區	268.2	37	山上區	159.3
19	安定區	261.1			

表 6 、 103 年本市北門、左鎮、柳營區區惡性腫瘤概況

單位：每十萬人口

臺南市北門區			臺南市左鎮區			臺南市柳營區		
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	93.4	1	結腸、直腸和肛門癌	77.0	1	肝和肝內膽管癌	100.5
2	肝和肝內膽管癌	50.9	2	氣管、支氣管和肺癌	77.0	2	氣管、支氣管和肺癌	64.0
3	口腔癌	42.4	3	女性乳癌	43.6	3	結腸、直腸和肛門癌	50.3
4	胃癌	42.4	4	子宮頸及部位未明示子宮癌	43.6	4	前列腺(攝護腺)癌	26.3
5	子宮體癌	34.2	5	口腔癌	38.5	5	女性乳癌	19.1
6	結腸、直腸和肛門癌	25.5	6	食道癌	38.5	6	子宮頸及部位未明示子宮癌	19.1
7	膀胱癌	25.5	7	肝和肝內膽管癌	38.5	7	卵巢癌	19.1
8	女性乳癌	17.1	8	胃癌	19.2	8	胃癌	18.3
9	前列腺(攝護腺)癌	16.8	9	胰臟癌	19.2	9	食道癌	13.7
10	膽囊和其他膽道癌	8.5	10	心臟、縱隔和胸(肋)膜癌	19.2	10	胰臟癌	13.7

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 103 年醫療保健支出決算數為 1,116,341 千元，公立醫療院所非營業循環基金為 183,603 千元，總支出佔決算數比例為 1.84%。與去年相比醫療保健支出決算數減少 259,421 千元，公立醫療院所非營業循環基金減少 9,033 千元，總支出佔決算數比例減少 0.24 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
99 年	64,737,223	890,215	236,068	1.74
100 年	77,578,826	1,207,472	209,501	1.83
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

醫療概況

本市 103 年醫療院所共 1,875 家，提供病床數總計為 12,377 床；其中醫院家數共 36 家，診所家數共 1,839 家，醫院病床數 9,401 床，診所病床數 2,976 床。每萬人口醫療資源為 9.96 家醫療院所、65.69 床醫療病床（如表 8、表 9）。

若與 99 年相比，醫療院所共增加 103 家，病床數則增加 279 床；其中醫院不變，診所增加 103 家。每萬人口增加 0.5 家醫療院所，增加 1.13 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
99 年	1,772	12,098	9	4,374	27	5,122	45	1	1,691	2,601
100 年	1,815	11,929	9	4,360	26	4,851	44	1	1,736	2,717
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

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
99 年	9.46	64.56
100 年	9.67	63.55
101 年	9.75	63.53
102 年	9.83	63.84
103 年	9.96	65.69

本市 103 年每萬人口醫師人數為 17.47 人、牙醫為 5.10 人、藥師及藥劑生為 14.96 人、護士及護理師為 66.44 人（如表 10）。

相較於 99 年醫師人數約增加 1.6 人、牙醫師增加 0.57 人、藥師及藥劑生增加 1.78 人、護士及護理師增加 11.67 人；其中以護士及護理師增加幅度為 21.31%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
99 年	15.87	4.53	13.18	54.77
100 年	16.16	4.63	13.99	56.76
101 年	16.74	4.77	14.31	62.19
102 年	17.26	4.96	14.58	65.34
103 年	17.47	5.10	14.96	66.44

法定傳染病

本市 103 年法定傳染病人數為 2,135 人，其中以第三類法定傳染病 1,727 人為最多，其次為第二類 223 人，再次為第四類 185 人（如表 11）；其中第三類法定傳染病以肺結核所佔比例 51.71%為最高；其次為梅毒 24.61%；再次之為人類免疫缺乏病毒感染 8.86%（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
99	2,813	-	552	1,705	556	-
100	2,337	-	171	1,616	550	-
101	2,909	-	803	1,569	537	-
102	2,218	-	102	1,535	581	-
103	2,135	-	223	1,727	185	-

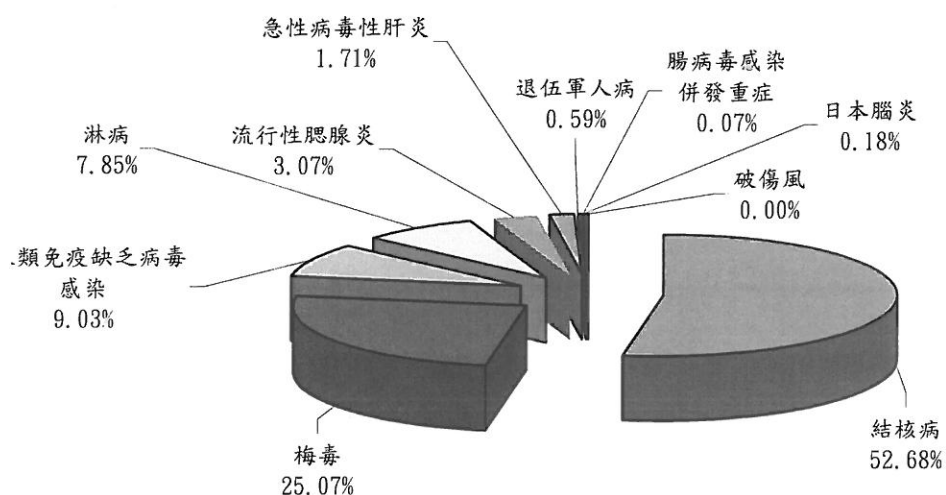


圖3、103年本市主要法定傳染病

與 99 年相比，本市 103 年結核病感染人數減少 143 人，梅毒感染人數增加 57 人；而人類免疫缺乏病毒感染人數則增加 75 人（如表 12）。

表 12、本市第三類法定傳染病感染人數

單位：人

	結核病	梅毒	人類免疫缺乏病毒感染
99 年	1,036	368	78
103 年	893	425	153

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 11 可看到一特別現象－第二類法定傳染病感染人數在 99、101 年時，相較於其他年份，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	桿菌性 痢疾	阿米巴 性痢疾	瘧疾	麻疹	急性病毒性 A 型肝炎	多重抗藥 性結核病	屈公病
99 年	552	3	505	1	5	16	2	-	9	10	1
101 年	803	2	754	1	4	30	-	1	4	7	-

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。