

苗栗縣 107 年人口性別分析

壹、前言

生命統計是衛生統計最重要的一環，乃以人口的生命事項從事研究分析的統計方法，包括人口的全部動態；凡出生、死亡、疾病等項均包括在本統計範圍內。此統計資料可擬定衛生計畫，評價衛生服務之狀況，進而在衛生行政上採取適當之防治措施或提供可行之保健方法及改進計畫，擬定人口政策，提高人口品質，達到國富民強之目標。

隨著人口結構雖不斷老化，各類死亡原因已由急性傳染病轉為以慢性病為主，許多疾病和肥胖、缺乏運動、抽菸等危險因子有關，因此本文針對本縣人口結構及主要死因進行探討，並進一步分析性別主要死因之差異，藉以瞭解本縣民眾健康問題，作為擬定公共衛生政策之參據。

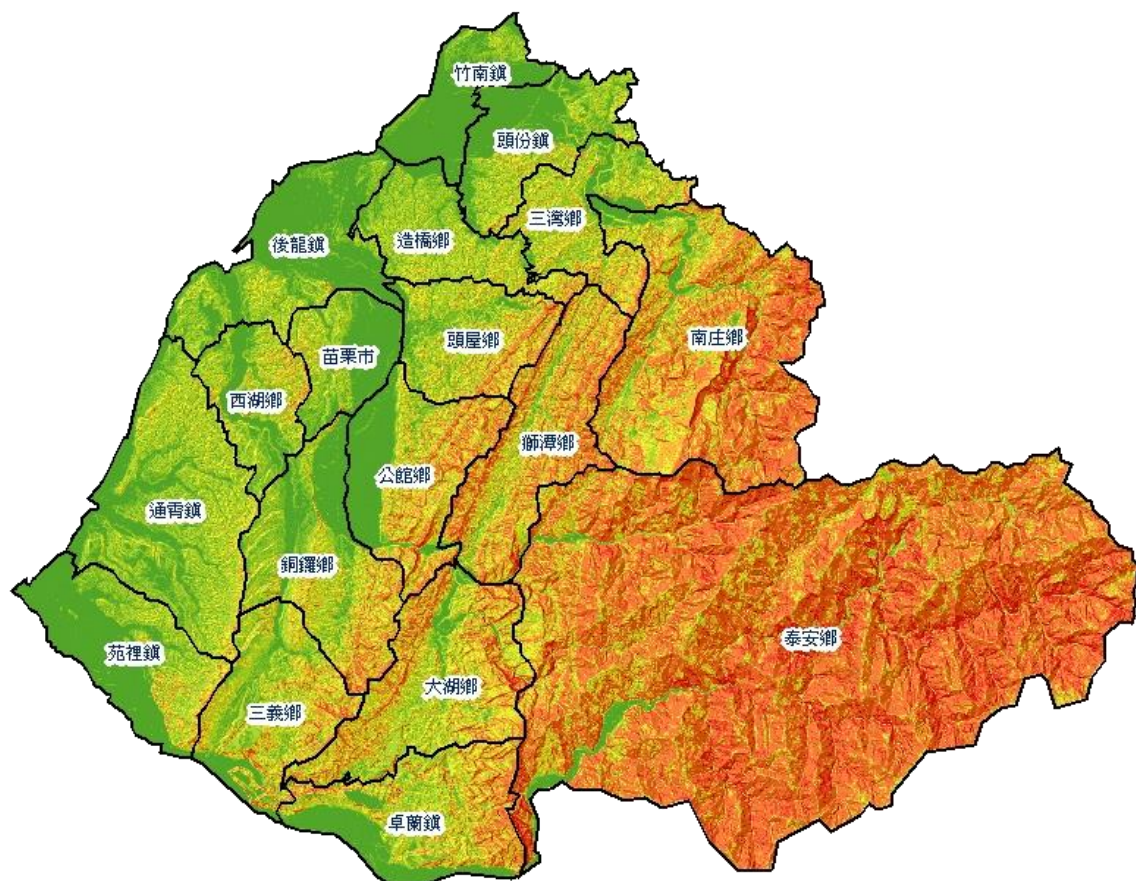
貳、人口概況

一、地理環境

苗栗縣位於台灣本島中部，總面積 1,820.3149 平方公里，佔台灣總面積的積的 5.06%，地勢大部份為丘陵區，海岸線狹長但多沙質，河川短小湍急，故本縣在先天條件上係屬貧乏地區之一。

本縣面積最大的三個鄉鎮為泰安鄉、南庄鄉及通霄鎮，分別占本縣土地面積之 33.76%、9.09%及 5.92%。

圖一、苗栗縣行政區域圖



二、人口分布與人口密度

本縣人口主要分布在頭份市、苗栗市、竹南鎮三個地區，分佔本縣總人口數之 18.78%、16.07%、15.69%，獅潭鄉及泰安鄉因地區偏僻、交通不發達、工商發展不易，故人口數少，分佔本縣總人口數之 0.79%及 1.10%。本縣各鄉鎮之人口密度，以苗栗市、竹南鎮、

頭份市三個地區為最高，其人口密度每平方公里分別為 2,328 人、2,293 人、1,933 人，而人口密度較低的地區是南庄鄉、獅潭鄉、泰安鄉，其人口密度每平方公里分別為 61 人、55 人、10 人。顯示本縣人口之密度分布，城鎮較多，山區較少，如何促進本縣均衡發展，乃是有關單位值得注意之課題。(詳表一)

表一、民國107年底苗栗縣各鄉鎮市現住人口分佈與密度

鄉鎮市別	土地面積 (平方公里)	人 口 數				人口密度 (人/平方公里)
		計	佔總人口數%	男性	女性	
苗栗縣	1,820.3149	548,863	100.00	283,174	265,689	302
苗栗市	37.8878	88,216	16.07	44,006	44,210	2,328
頭份市	53.3205	103,081	18.78	52,016	51,065	1,933
苑裡鎮	68.2473	45,211	8.24	23,553	21,658	662
通霄鎮	107.8486	33,992	6.19	17,971	16,021	315
竹南鎮	37.5592	86,130	15.69	43,455	42,675	2,293
後龍鎮	75.8079	36,257	6.61	19,212	17,045	478
卓蘭鎮	76.3153	16,732	3.05	8,759	7,973	219
大湖鄉	90.8396	14,482	2.64	7,684	6,798	159
公館鄉	71.4523	33,261	6.06	17,371	15,890	465
銅鑼鄉	78.3805	17,871	3.26	9,529	8,342	228
南庄鄉	165.4938	10,042	1.83	5,511	4,531	61
頭屋鄉	52.5046	10,667	1.94	5,650	5,017	203
三義鄉	69.3424	16,204	2.95	8,570	7,634	234
西湖鄉	41.0758	7,033	1.28	3,921	3,112	171
造橋鄉	47.9978	12,701	2.31	6,707	5,994	265
三灣鄉	52.2964	6,613	1.20	3,620	2,993	126
獅潭鄉	79.4324	4,331	0.79	2,425	1,906	55
泰安鄉	614.5127	6,039	1.10	3,214	2,825	10

資料來源：苗栗縣戶政服務網

三、性比例與人口結構

107 年底戶籍登記人口共 54 萬 8,863 人，較上年底減少 4,944 人(-8.93%)，占全國總人口數 2,358 萬 8,932 人的 2.33%。男性計有

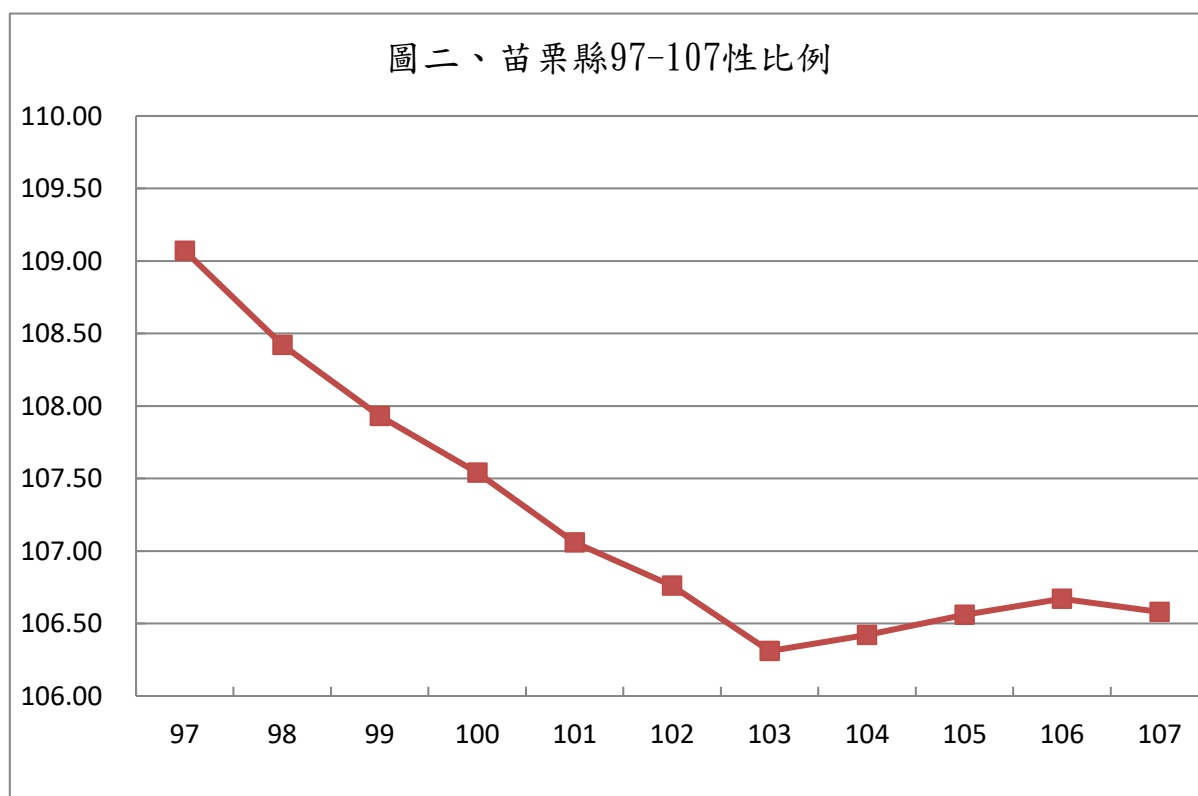
28萬3,174人，女性計有26萬5,689人。

107年苗栗縣人口性比例為106.58，即每100位女性就有106.58位男性，相較106年減少0.09個百分點。近十年來，苗栗縣人口性比例下降的趨勢漸緩，且均維持在106以上（詳表二及圖二）。

表二、苗栗縣97-107年性比例

年別	性比例	增 減 百 分 點
民國97年底	109.07	-0.23
民國98年底	108.42	-0.65
民國99年底	107.93	-0.49
民國100年底	107.54	-0.39
民國101年底	107.06	-0.48
民國102年底	106.76	-0.30
民國103年底	106.31	-0.45
民國104年底	106.42	0.11
民國105年底	106.56	0.14
民國106年底	106.67	0.11
民國107年底	106.58	-0.09

資料來源：苗栗縣戶政服務網



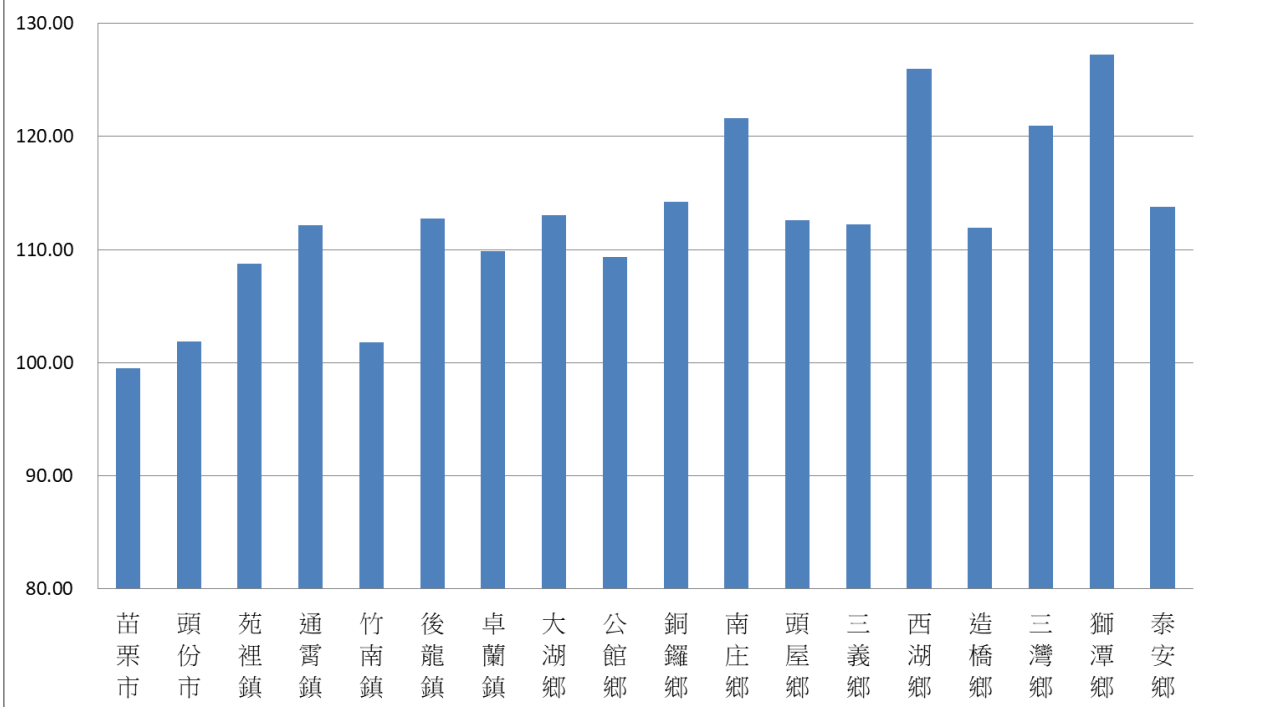
107年苗栗縣18鄉鎮市之性比例以獅潭鄉之127.23為最高，最低為苗栗市之99.54（表三及圖三），而苗栗市、頭份市及竹南鎮的性別比例較其他鄉鎮市為均衡，顯示本縣人口密度高的區域有較為均衡的性別比例。

表三、苗栗縣107年各鄉鎮市人口性比例

鄉鎮市名稱	性比例
苗栗縣	106.58
苗栗市	99.54
頭份市	101.86
苑裡鎮	108.75
通霄鎮	112.17
竹南鎮	101.83
後龍鎮	112.71
卓蘭鎮	109.86
大湖鄉	113.03
公館鄉	109.32
銅鑼鄉	114.23
南庄鄉	121.63
頭屋鄉	112.62
三義鄉	112.26
西湖鄉	126.00
造橋鄉	111.90
三灣鄉	120.95
獅潭鄉	127.23
泰安鄉	113.77

資料來源：苗栗縣戶政服務網

圖三、苗栗縣107年各鄉鎮市人口性比例



人口年齡結構可以反應當地人口品質，經濟生活負擔情況以及當地人口未來發展趨勢，是生命統計之重要課題。苗栗縣人口結構近十年來，因時代變遷、醫療服務品質逐年提升及重視各項社會福利，幼年組（0-14 歲）人口數及比率均在逐年下降，在青中年組（15-64 歲）的人口成長也已趨緩，且有些微下降趨勢，而老年組（65 歲以上）人口數及比率逐年上升，可見苗栗縣人口結構趨向老化，且已達高齡社會之標準，而各組人口結構分述如下：

- 1、 幼少年人口（0-14 歲）：近十年以來均逐年下降中，而 107 年為 68,846 人，較 106 年減少 3,354 人，只佔總人口數之 12.54%。

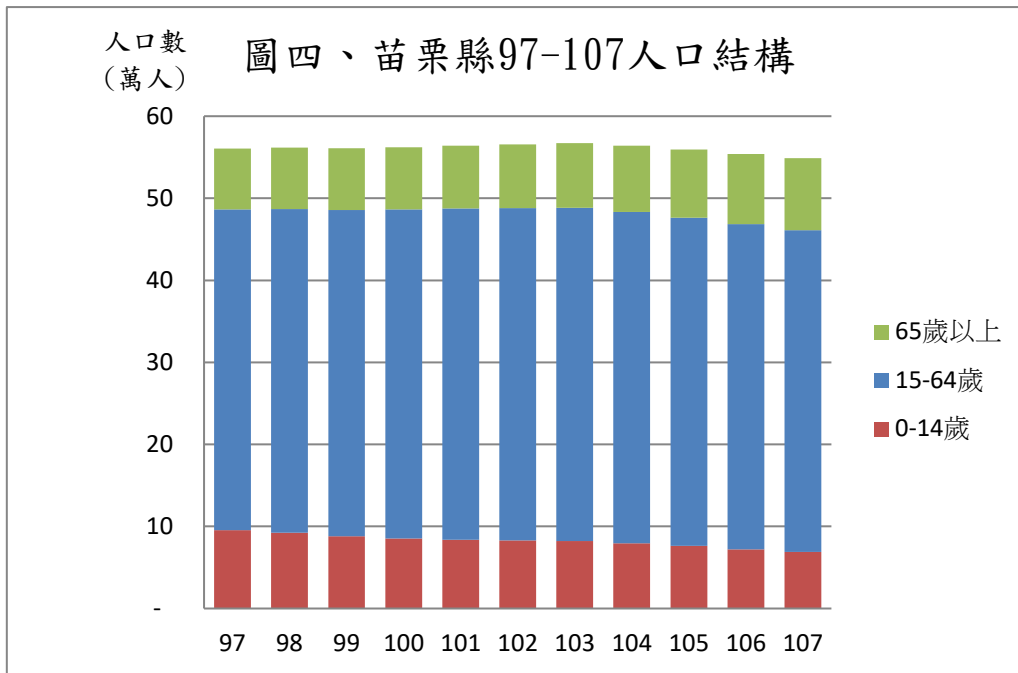
- 2、 青中年人口(15-64歲):其人口比率較往年下降,而107年為392,328人,較106年減少3,918人,佔總人口數之71.48%。
- 3、 老年人口(65歲以上):其人口比率逐年上升中,而107年為87,689人,較106年增加3,918人,佔總人口數之15.98%。(詳表四及圖四)

表四、苗栗縣97-107年人口結構

單位：人.%

年別	0-14歲	15-64歲	65歲以上	人口增減數			
				0-14歲	15-64歲	65歲以上	
民國97年底	95,564 17.05	390,824 69.74	74,009 13.21	-	3,665	2,761	1,188
民國98年底	92,242 16.42	394,649 70.25	74,853 13.33	-	3,322	3,825	844
民國99年底	88,250 15.73	397,560 70.87	75,158 13.40	-	3,992	2,911	305
民國100年底	85,278 15.17	401,259 71.40	75,473 13.43	-	2,972	3,699	315
民國101年底	83,722 14.84	403,892 71.62	76,362 13.54	-	1,556	2,633	889
民國102年底	83,044 14.68	405,108 71.63	77,402 13.69	-	678	1,216	1,040
民國103年底	82,194 14.49	406,133 71.61	78,805 13.90	-	850	1,025	1,403
民國104年底	79,338 14.07	404,030 71.65	80,544 14.28	-	2,856	- 2,103	1,739
民國105年底	76,178 13.62	400,240 71.58	82,771 14.80	-	3,160	- 3,790	2,227
民國106年底	72,200 13.04	396,246 71.55	85,361 15.41	-	3,978	- 3,994	2,590
民國107年底	68,846 12.54	392,328 71.48	87,689 15.98	-	3,354	- 3,918	2,328

資料來源：苗栗縣戶政服務網



另107年苗栗縣人口扶養比為39.90%，較106年扶養比增加0.14個百分點。本縣人口扶養比在104年達到低點，而後又逐年微幅上升，因未來老年人口逐年加重，惟青壯年人口呈遞減趨勢，應如何提高苗栗縣生育率及因應未來社會老年人口逐年增加所面臨各項醫療設施之不足現象，是值得我們研究之課題。(詳表五及圖五)。

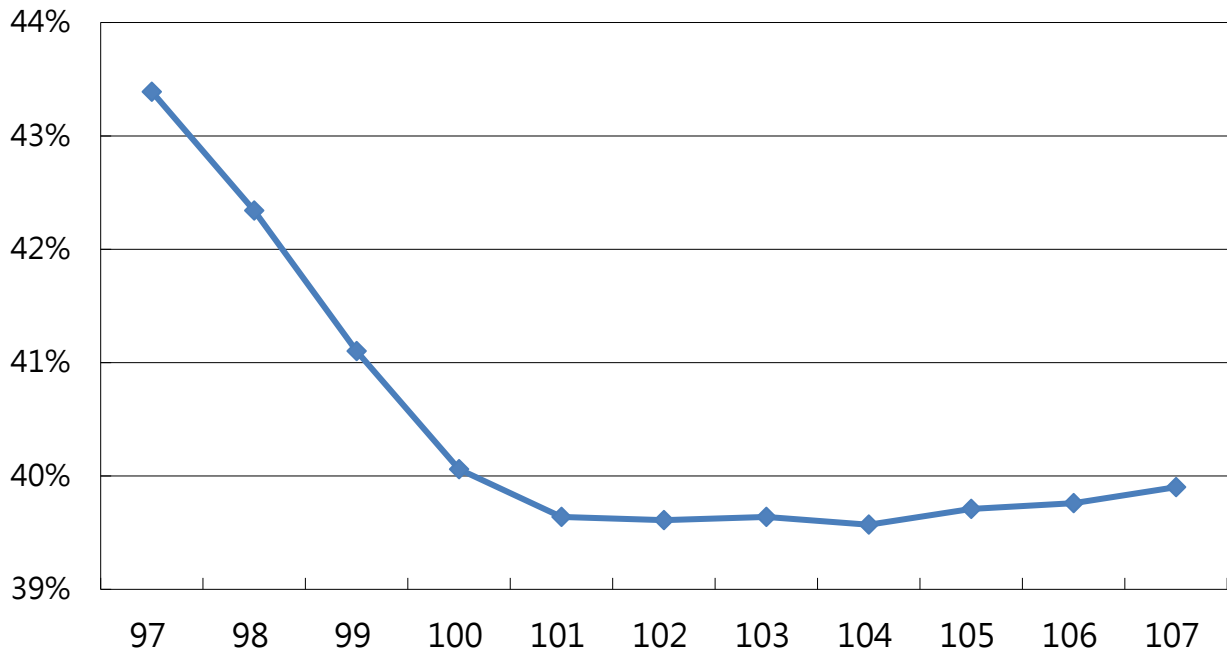
表五、苗栗縣97-107年扶養比

單位：%

年別	扶養比	增減百分點
民國97年底	43.39	-0.96
民國98年底	42.34	-1.05
民國99年底	41.10	-1.24
民國100年底	40.06	-1.04
民國101年底	39.64	-0.42
民國102年底	39.61	-0.03
民國103年底	39.64	0.03
民國104年底	39.57	-0.07
民國105年底	39.71	0.14
民國106年底	39.76	0.05
民國107年底	39.90	0.14

資料來源：苗栗縣戶政服務網

圖五、苗栗縣97-107年扶養比



四、出生、死亡及自然增加率

苗栗縣之出生人口，以民國 77 年的 10,396 人最高，而民國 107 年為 3,346 人，男嬰數，女嬰數較上年度減少 498 人。而本縣之粗出生率以民國 77 年的 19.04‰最高，而民國 107 年為 6.07‰。

107 年本縣死亡人數共 4,995 人，較上年增加 24 人，粗死亡率為 9.06‰，較上年增加 0.08 個千分點，人口自然增加率（即粗出生率減粗死亡率）為-2.99‰。

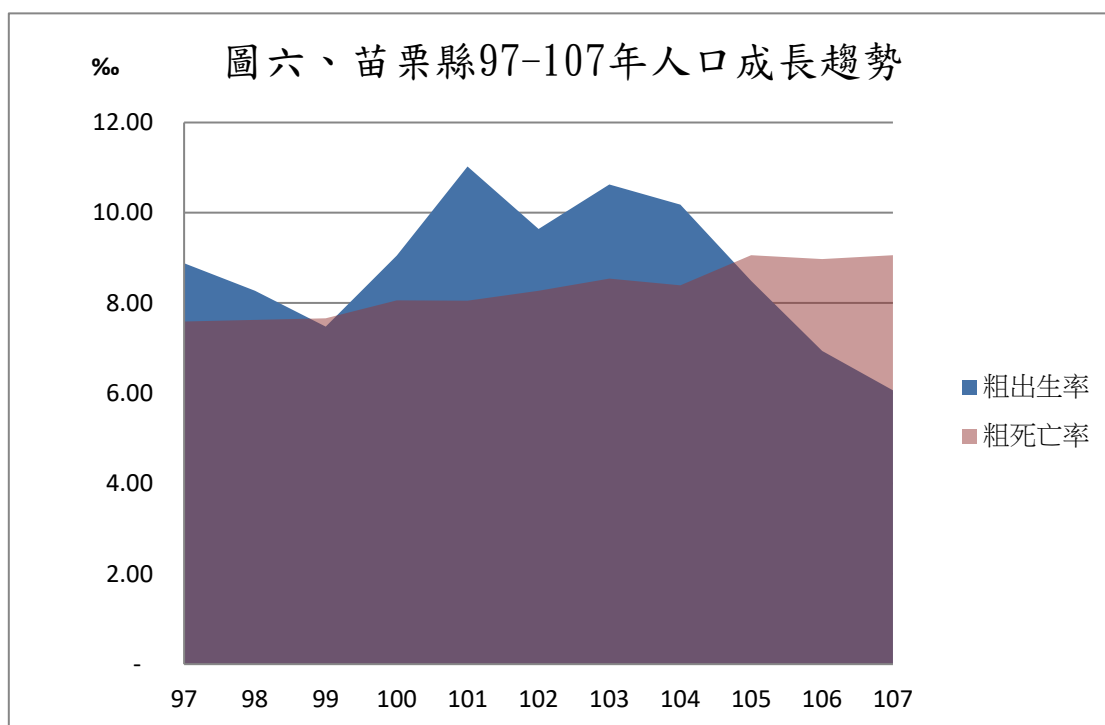
就歷年資料來看，粗出生率呈逐年下降之勢，粗死亡率呈緩增之勢，人口自然增加率逐年下滑，且近三年皆為負數（詳表六及圖六）。

表六、苗栗縣人口成長情形

單位：人./00

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
民國97年	4,976	4,255	721	8.88	7.59	1.29
民國98年	4,639	4,282	357	8.27	7.63	0.64
民國99年	4,198	4,302	-104	7.48	7.66	-0.19
民國100年	5,084	4,525	599	9.05	8.06	1.00
民國101年	6,207	4,532	1,675	11.03	8.05	2.98
民國102年	5,444	4,670	774	9.64	8.27	1.37
民國103年	6,019	4,834	1,185	10.63	8.54	2.09
民國104年	5,756	4,747	1,009	10.18	8.39	1.78
民國105年	4,766	5,089	-323	8.49	9.06	-0.58
民國106年	3,844	4,971	-1127	6.94	8.98	-2.04
民國107年	3,346	4,995	-1649	6.07	9.06	-2.99

資料來源：苗栗縣戶政服務網



參、 死因概況

一、 十大死因

由於社會經濟結構轉變、人民生活物質日益提升，以及個人和環境衛生之改善，以致現代疾病病型不斷的改變，由以往急性傳染病如瘧疾、腸炎，轉變為營養過剩或組織器官病變如糖尿病、腫瘤等疾病，所以死因統計已成為衛生統計重要項目之一，且為衛生機構和醫療界防治工作重點，也可以評估當地各種疾病和傷害防治計劃成效指標，就歷年來苗栗縣排名前十大死亡原因之死亡人數，占總死亡人數之78%左右，苗栗縣107年十大死亡原因排名順序為：(詳表七)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 惡性腫瘤 | 2. 心臟疾病(高血壓性疾病除外) |
| 3. 腦血管疾病 | 4. 糖尿病 |
| 5. 慢性下呼吸道疾病 | 6. 肺炎 |
| 7. 事故傷害 | 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 |

表七、苗栗縣106年與107年主要死亡原因比較

主要死亡原因	106年			107年		
	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率
所有死亡原因		5,023	832.9		4,953	898.4
惡性腫瘤	1	1,244	223.5	1	1,310	237.6
心臟疾病	2	564	101.3	2	519	94.1
腦血管疾病	3	529	95.1	3	461	83.6
糖尿病	4	296	53.2	4	292	53.0
肺炎	5	271	48.7	6	257	46.6
事故傷害（意外事故）	6	244	43.8	7	249	45.2
慢性下呼吸道疾病	8	215	38.6	5	263	47.7
高血壓性疾病	7	229	41.2	8	201	36.5
慢性肝病及肝硬化	10	162	29.1	10	150	27.2
腎炎、腎徵候群及腎變性病	9	166	29.8	9	156	28.3
其他		1,103	198.2		1,095	198.6

資料來源：衛生福利部

二、107年苗栗縣十大死因與106年比較

（一）107年苗栗縣男性主要死亡原因與106年比較

1. 惡性腫瘤佔居第1名，標準化死亡率由106年162.7%上升至107年163.3%。
2. 心臟疾病佔居第2名，標準化死亡率由106年59.0%下降至107年56.4%。
3. 腦血管疾病佔居第3名，標準化死亡率由106年53.0%下降至107年52.1%。
4. 慢性下呼吸道疾病由第6名上升至第4名，標準化死亡率由

106 年 25.8% 上升至 107 年 34.2%。

5. 事故傷害由第 4 名下降至第 5 名，標準化死亡率由 106 年 45.3% 下降至 107 年 44.5%。
6. 肺炎佔居第 6 名，標準化死亡率由 106 年 27.0% 下降至 107 年 24.0%。
7. 糖尿病佔居第 7 名，標準化死亡率由 106 年 29.4% 下降至 107 年 27.9%。
8. 慢性肝病及肝硬化由第 9 名上升至第 8 名，標準化死亡率由 106 年 24.9% 上升至 107 年 25.2%。
9. 高血壓性疾病由第 8 名下降至第 9 名，標準化死亡率由 106 年 18.9% 下降至 107 年 15.9%。
10. 腎炎、腎病症候群及腎病變佔居第 10 名，標準化死亡率由 106 年 15.9% 下降至 107 年 13.5%。

(二) 107 年苗栗縣女性主要死亡原因與 106 年比較

1. 惡性腫瘤佔居第 1 名，標準化死亡率由 106 年 84.4% 上升至 107 年 96.4%。
2. 心臟疾病佔居第 2 名，標準化死亡率由 106 年 33.7% 下降至 107 年 30.8%。
3. 腦血管疾病佔居第 3 名，標準化死亡率由 106 年 33.0% 下降至

107 年 22.4%。

4. 糖尿病佔居第 4 名，標準化死亡率由 106 年 24.4%下降至 107 年 22.8%。
5. 肺炎由第 6 名上升至第 5 名，標準化死亡率由 106 年 13.3%上升至 107 年 13.6%。
6. 高血壓疾病由第 5 名下降至第 6 名，標準化死亡率由 106 年 16.0%下降至 107 年 14.2%。
7. 腎炎、腎病症候群及腎病變佔居第 7 名，標準化死亡率由 106 年 11.5%下降至 107 年 11.3%。
8. 事故傷害佔居第 8 名，標準化死亡率由 106 年 13.4%上升至 107 年 15.3%。
9. 慢性下呼吸道疾病佔居第 9 名，標準化死亡率由 106 年 7.2%下降至 107 年 7.1%。
10. 慢性肝病及肝硬化佔居第 10 名，標準化死亡率由 106 年 10.6%下降至 107 年 8.8%。

(三) 男女十大死亡原因分析結果發現：

1. 10 大死亡原因男性死亡人數標準化死亡率高於女性。
2. 男性在惡性腫瘤、慢性下呼吸道疾病、慢性肝病及肝硬化及女性在惡性腫瘤、肺炎、事故傷害標準化死亡率有上升情形。

3. 男性在慢性下呼吸道疾病上升最多；女性則在惡性腫瘤上升最多。

肆、 結論

一、 針對男性慢性下呼吸道疾病預防

氣喘及慢性阻塞性肺疾病，是最常見的慢性呼吸道疾病，致病原因與汽車燃燒、石油燃料、煮菜油煙、抽菸、室內外空氣污染、環境暴露因子、擁擠的居住環境、營養不良、感染性疾病或其他因素等皆與慢性呼吸道疾病習習相關，尤其以吸菸及空氣汙染占最多，不但會影響多種共存疾病，也會直接影響患者的健康與家人照護狀況。

為能有效的預防建議持續推動菸害防治及空氣汙染防制，菸害防治可以降低成年人吸菸率，以及二代戒菸及其他多元戒菸服務，以減少造成慢性阻塞性肺疾病原因，由於吸菸是肺阻塞最主要的導因。因此戒菸可以減少肺阻塞的發生與其對生活影響的嚴重性，然而為有效降低空氣汙染，應增加民眾空氣汙染及自我防護知識，例如：多綠化環境、節約用電，少吸菸、多搭乘公共運輸工具，以減少汽機車廢氣排放及消耗能源，烹調的食物可採水煮、清蒸，烹煮食物開啟抽油煙機，少吃燒烤食物、少焚香、少紙化或電子化皆能減少空氣汙染發生。

二、針對女性惡性腫瘤預防

惡性腫瘤是國人十大死因第一位。然而環境、家族遺傳、長期吸菸、大量喝酒、長期食用霉變、醃製、燒制、熏制食品、缺乏維生素、蛋白質、微量元素等，以及大氣、工作環境和居住環境的污染等均是引起癌症的常見環境因素。

世界衛生組織（WHO）指出：1/3 的癌症是可以預防的，1/3 的癌症是可以治癒的，最後的 1/3 也是可以治療的。

因此癌症及慢性病呼吸道疾病是公共衛生及健康促進重點，建議民眾養成良好生活習慣、進行定期健康檢查，年過 40 歲，慢性病發生的風險增加，國民健康署目前提供 40~64 歲民眾每 3 年 1 次，65 歲以上民眾每年 1 次成人預防保健服務，符合資格的民眾可至全國 6 千多家醫療院所接受服務。

成人預防保健服務是參考國際醫學實證效益資料及專業組織之建議，為國人量身打造最具有健康效益的檢查項目，包括健康行為調查、身體檢查、抽血檢查、驗尿、健康諮詢等，可有效針對國人常見六項健康問題(血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及健康體重)進行評估，以及早發現問題，及早治療，關鍵項目定期追蹤，控制疾病發生，延緩惡化，減少損耗健康資本；檢查結果正常的民眾，請繼續維持良好的健康生活型態。

三、目前健康篩檢對象或工作項目

(一) 口腔癌防治含拒嚼檳榔：18 歲以上~29 歲原住民、30 歲以上有嚼檳榔(含已戒檳)或吸菸民眾，每 2 年 1 次。

(二) 大腸直腸癌防治：

1. 50 至 69 歲民眾，每 2 年 1 次。
2. 108 年 50 歲首次篩檢目標數。

(三) 子宮頸癌防治：

1. 30-69 歲婦女，每年 1 年 1 次。
2. HPV 疫苗校園宣導

(四) 乳癌防治：

1. 45-69 歲婦女，每 2 年 1 次。
2. 40~44 歲二等親曾有乳癌的婦女，每 2 年 1 次。

請別忘了定期再接受成人預防保健服務;檢查發現異常的民眾，請遵循醫師建議針對飲食及生活型態作改善，控制疾病發生，並依醫師評估找專科醫師做進一步的檢查;確診有慢性病的民眾無須過分擔憂，遵守醫囑接受治療，做好個人疾病管理，避免併發其他慢性病，延緩疾病惡化。