

中華民國109年  
新竹市生命統計分析

新竹市衛生局 編印

中華民國110年11月出版



## 目次

壹、前言.....	1
貳、各項分析.....	1
一、人口成長逐年增加.....	1
二、老年人口比例微幅上升.....	3
三、粗出生率居全國各縣市第五.....	3
四、生育率高於全國平均值.....	4
五、死因統計分析.....	5
參、結論.....	16

## 表 次

表 1 新竹市各區歷年人口數 .....	2
表 2 新竹市歷年育齡婦女人數、一般生育率及總生育率 .....	4
表 3 新竹市歷年死亡人數及每十萬人口死亡率 .....	5
表 4 新竹市近二年主要死因 .....	8
表 5 新竹市 109 年十大癌症死因 .....	11
表 6 新竹市近二年主要癌症死因 .....	11
表 7 新竹市 109 年男女性十大癌症死因 .....	12
表 8 新竹市 109 年各行政區十大死因 .....	15
表 9 新竹市 109 年各行政區男女性癌症死亡概況 .....	16

## 圖 次

圖 1 新竹市各區歷年人口數 .....	2
圖 2 新竹市歷年人口結構比例 .....	3
圖 3 新竹市歷年出生人口數及男女嬰性比例 .....	4
圖 4 新竹市 109 年十大死因死亡人數結構比 .....	6
圖 5 109 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較 .....	7
圖 6 新竹市 109 年主要死因—性別比較 .....	9
圖 7 新竹市近二年男性主要死因比較 .....	9
圖 8 新竹市近二年女性主要死因比較 .....	10
圖 9 新竹市近二年男性主要癌症死因比較 .....	13
圖 10 新竹市近二年女性主要癌症死因比較 .....	14



## 壹、前言

統計資料是政府擬訂施政計畫之重要參考依據，人口多寡與素質良窳和國家興衰密不可分，因此，生命統計為衛生統計中極重要的一環，舉凡生、老、病、死及婚姻等事件，均在生命統計範圍內。常用的生命統計指標含括靜態的人口資料指標及動態的人口資料指標，前者反映人口數量、人口分布及人口組成等，後者則包含人口增長率及組成的變化率。

育齡婦女總生育率是測量人口生育水準的主要指標，死亡率的高低變化，可探討一地區的衛生水準，而各種死亡原因之性別差異、年齡層、地域分佈、時間區別及趨勢變動等資料之統計分析，均可評估衛生服務之水準，進而在衛生行政上採取適當之防治措施、保健方法及改進計畫，達到照顧國民健康之目標。為明瞭新竹市近年來居民之出生、生育、死亡之變化概況，本文僅就新竹市人口成長、出生數、生育率、死亡人數及死亡原因等加以分析，以明瞭其變化及趨勢。

## 貳、各項分析

### 一、人口成長逐年增加

就新竹市歷年人口發展而言，109 年底人口數為 451,412 人，較上年人口數 448,803 人增加 2,609 人，人口成長率為 5.81‰，近年人口逐年增加，各區人口亦皆呈上升趨勢（如表 1 及圖 1）。

表 1 新竹市各區歷年人口數

單位：人

年底別	總 計	東 區	北 區	香山區
93	386,950	185,530	133,497	67,923
94	390,692	186,903	135,275	68,514
95	394,757	187,962	137,630	69,165
96	399,035	190,163	139,039	69,833
97	405,371	192,396	141,823	71,152
98	411,587	194,927	144,484	72,176
99	415,344	197,254	145,441	72,649
100	420,052	200,092	146,212	73,748
101	425,071	203,119	147,561	74,391
102	428,483	204,578	148,041	75,864
103	431,988	206,843	148,753	76,392
104	434,060	208,142	149,156	76,762
105	437,337	209,826	149,993	77,518
106	441,132	212,553	150,636	77,943
107	445,635	215,566	151,679	78,390
108	448,803	217,841	152,351	78,611
109	451,412	220,056	152,612	78,744

資料來源：新竹市政府

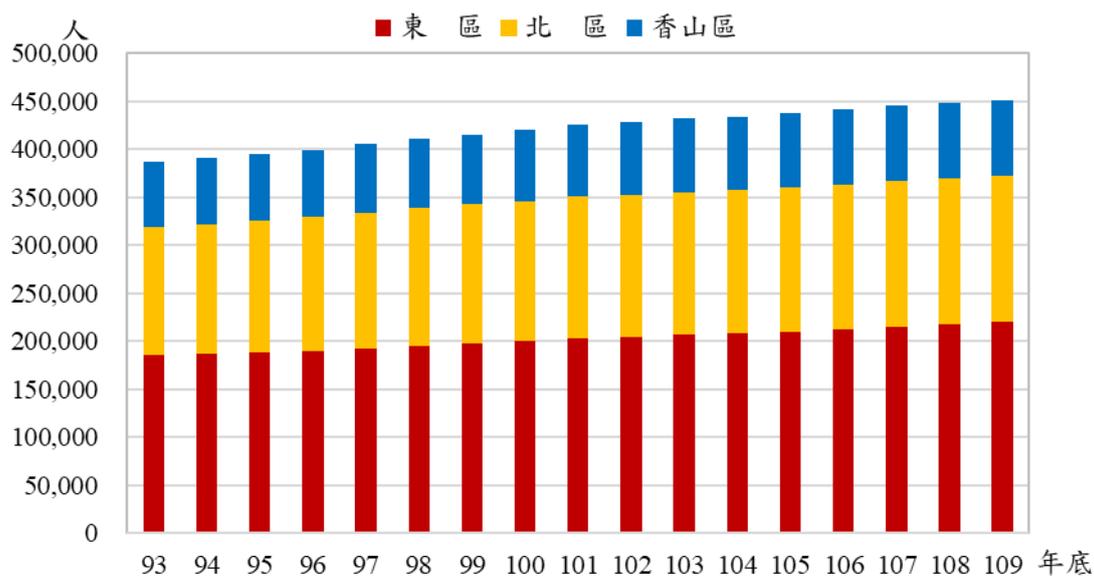


圖 1 新竹市各區歷年人口數

## 二、老年人口比例微幅上升

年齡結構反映人口品質、社會活力、經濟情況及未來發展，為生命統計與訂定衛生保健方向重心之一。新竹市 109 年幼年人口占總人口數比例為 16.92%，較 108 年下降 0.17 個百分點；青年人口占總人口數比例為 42.48%，較 108 年下降 0.60 個百分點；中年人口占總人口數比例為 27.51%，較 108 年增加 0.22 個百分點；老年人口占總人口數比例為 13.09%，較 108 年增加 0.55 個百分點，老幼人口比（老化指數）為 77.41%，呈現微幅上升趨勢（如圖 2）。

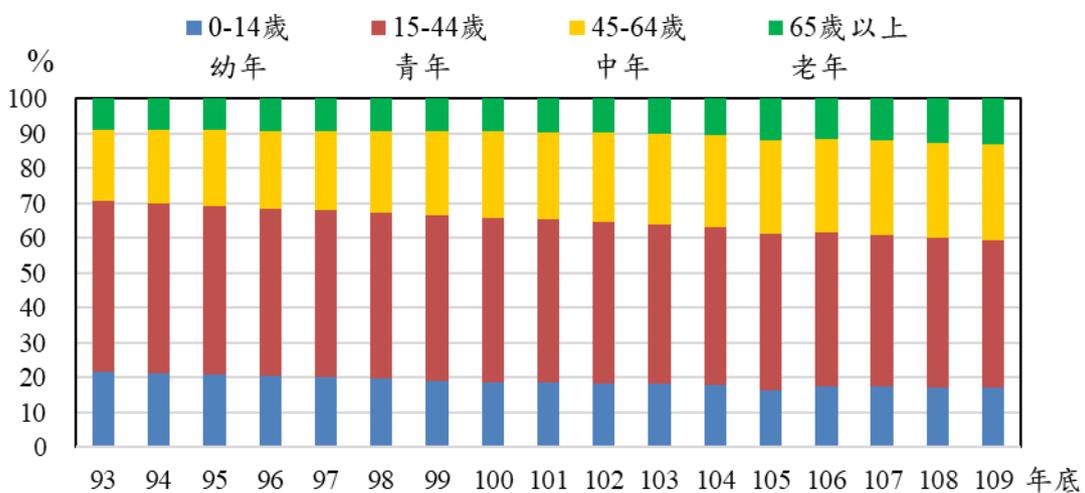


圖 2 新竹市歷年人口結構比例

## 三、粗出生率居全國各縣市第五

新竹市歷年出生人口趨勢，自 94 年至 98 年逐年遞增，至 99 年適逢虎年，出生人口數為 4,743 人，100 年復增為 5,369 人，101 年（龍年）高達 6,161 人，102 年降為 5,167 人，103 年復增為 5,503 人，104 年後逐年下降，109 年嬰兒出生數 3,482 人與 108 年出生人口數 3,871 人相比減少 389 人，下降 10.05 個百分點。歷來男嬰出生數皆比女嬰高，109 年嬰兒性比例為 113：100（如圖 3）。此外，新竹市 109 年粗出生率為 7.74‰以及人口自然增加率為 2.18‰，均高於全國平均值 6.84‰及-0.34‰，其中粗出生率位居全國各縣市第五，以臺灣本島各縣市來看則位居第三。

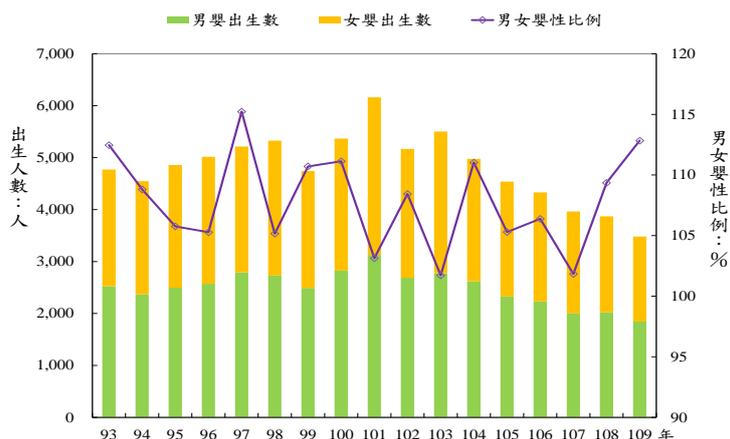


圖 3 新竹市歷年出生人口數及男女嬰性比例

#### 四、生育率高於全國平均值

新竹市自 101 年後育齡婦女（滿 15 歲至未滿 50 歲）人口數逐年下降，109 年底為 113,738 人，較 108 年 114,541 人下降 803 人，109 年底一般生育率（一年內每一千位育齡婦女之平均活產數）及總生育率（指平均每一婦女一生所生育的嬰兒數）降為 31‰及 1,100‰，但仍較全國一般生育率及總生育率高（如表 2）。

表 2 新竹市歷年育齡婦女人數、一般生育率及總生育率

單位：人、‰

年（底）別	新 竹 市			全 國	
	育齡婦女數	一般生育率	總生育率	一般生育率	總生育率
96	111,049	45	1,495	32	1,100
97	113,046	46	1,515	31	1,050
98	115,033	47	1,515	31	1,030
99	115,859	41	1,300	27	895
100	116,710	47	1,470	32	1,065
101	117,097	54	1,730	38	1,270
102	116,883	43	1,395	32	1,065
103	116,559	47	1,545	34	1,165
104	116,004	43	1,405	35	1,175
105	115,668	39	1,330	34	1,170
106	115,601	37	1,305	33	1,125
107	115,268	34	1,210	31	1,060
108	114,541	34	1,195	30	1,050
109	113,738	31	1,100	28	990

資料來源：內政部統計處

## 五、死因統計分析

新竹市 109 年死亡人數為 2,611 人，較 108 年減少 141 人 (-5.12%)，其中男性死亡人數為 1,516 人，女性死亡人數為 1,095 人，109 年死亡率（死亡人數除以年中人口數）為每十萬人口 580.08 人（如表 3）。

表 3 新竹市歷年死亡人數及每十萬人口死亡率

單位：人

年 別	死亡人數	每十萬人口死亡率		
		男性	女性	
100	2,333	1,463	870	558.54
101	2,374	1,458	916	561.81
102	2,746	1,730	1,016	582.51
103	2,481	1,475	1,006	576.70
104	2,545	1,532	1,013	587.70
105	2,700	1,585	1,115	619.80
106	2,642	1,553	1,089	601.50
107	2,680	1,536	1,144	604.44
108	2,752	1,605	1,147	615.36
109	2,611	1,516	1,095	580.08

資料來源：衛生福利部統計處

### （一）惡性腫瘤續居十大死因之首，其次為心臟疾病（高血壓性疾病除外）

隨著社會經濟繁榮發展及人民對衛生保健的重視，進而改變十大死因的疾病種類及其順位，109 年主要死因係依世界衛生組織（WHO）疾病分類（ICD-10）及死因選取準則進行統計。依每十萬人口死亡率排序，新竹市 109 年十大死因依序為（1）惡性腫瘤（全國第 1 位）、（2）心臟疾病（高血壓性疾病除外）（全國第 2 位）、（3）腦血管疾病（全國第 4 位）、（4）糖尿病（全國第 5 位）、（5）肺炎（全國第 3 位）、（6）高血壓性疾病（全國第 7 位）、（7）事故傷害（全國第 6 位）、（8）腎炎、腎病症候群及腎病變（全國第 9 位）、（9）慢性下呼吸道疾病（全國第 8 位）及（10）骨骼肌肉系統及結締組織之疾病（全國第 15 位以下），有二項死因順序與全國十大死因順序相同，分別為（1）惡性腫瘤與（2）心臟疾病（高血壓性疾病除外）。

新竹市十大死因死亡人數合計 1,935 人，占總死亡人數（2,611 人）74.11%，

其中惡性腫瘤 739 人，占總死亡人數 28.30% 最多，其次為心臟疾病（高血壓性  
疾病除外）247 人（占 9.46%）及腦血管疾病 200 人（占 7.66%）（如圖 4）。

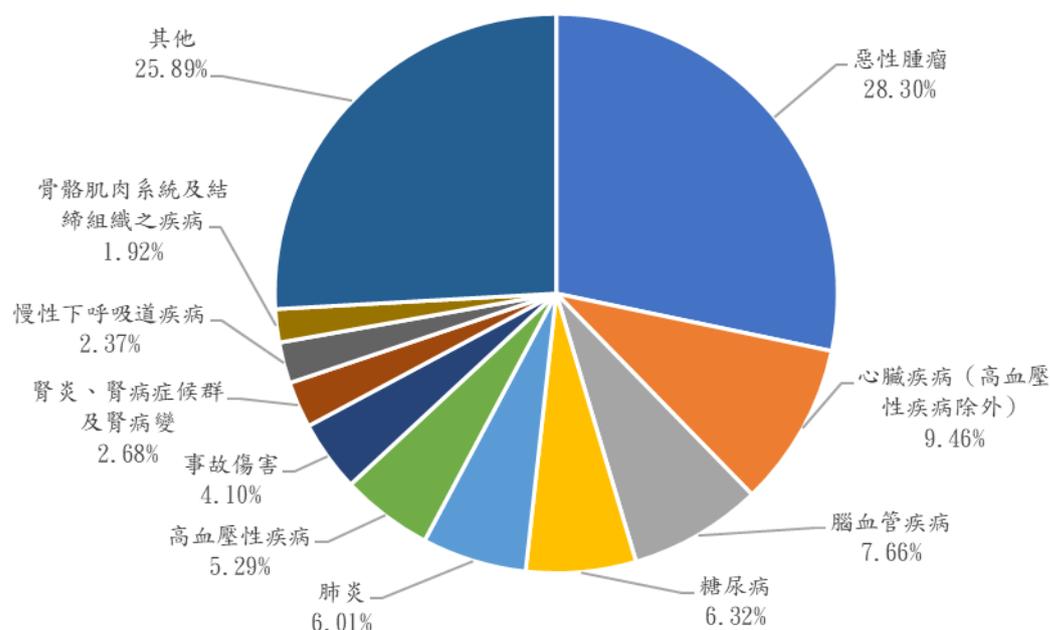
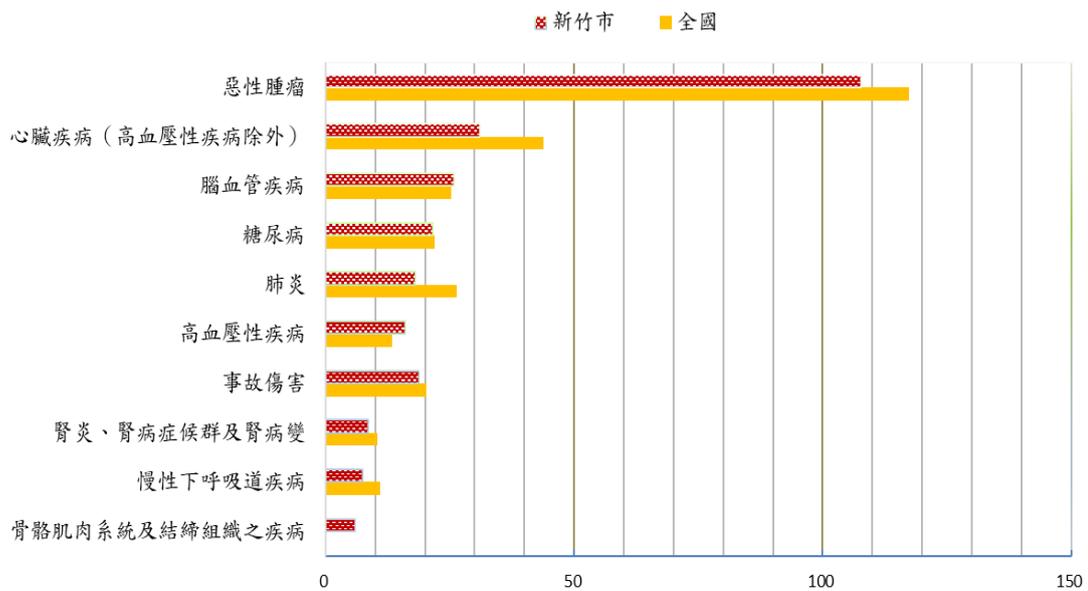


圖 4 新竹市 109 年十大死因死亡人數結構比

以去除年齡結構影響的主要死因標準化死亡率來看，新竹市腦血管疾病之標準化死亡率為每十萬人口 25.8 人，較全國 25.2 人略高；高血壓性疾病之標準化死亡率為每十萬人口 16.0 人，較全國 13.4 人高；骨骼肌肉系統及結締組織之疾病之標準化死亡率為每十萬人口 5.9 人，然該項死因全國 109 年標準化死亡率未在前十五順位，無統計數值資料，未能比較外，其餘則低於全國（如圖 5）。



註：骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 109 年標準化死亡率未在全國前十五順位，未能於圖中顯示比較。

圖 5 109 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較

新竹市十大主要死因中，死因順位第（1）～（3）項、第（6）及第（7）項與去年一致，其餘順位上升者為（4）糖尿病（去年第 5 位）、（8）腎炎、腎病症候群及腎病變（去年第 9 位）；順位下降者為（5）肺炎（去年第 4 位）、（9）慢性下呼吸道疾病（去年第 8 位），其中今年主要十大死因新增（10）骨骼肌肉系統及結締組織之疾病，擠下去年度十大死因之一的蓄意自我傷害（自殺）（去年第 10 位），詳如表 4。

本市十大主要死因中，每十萬人口死亡率較去年增加的有高血壓疾病（+6.3 人）、骨骼肌肉系統及結締組織之疾病（+2.2 人）。較上年減少的有惡性腫瘤（-16.2 人）、心臟疾病（高血壓性疾病除外）（-2.6 人）、腦血管疾病（-2.8 人）、糖尿病（-1.3 人）、肺炎（-4.0 人）、事故傷害（-0.1 人）、腎炎、腎病症候群及腎病變（-0.7 人）、慢性下呼吸道疾病（-3.4 人）。

表 4 新竹市近二年主要死因

單位：人、每十萬人口

死亡原因	109 年			108 年			
	死亡 人數	每十萬人口 死亡率	標準化 死亡率	死亡 人數	每十萬人口 死亡率	標準化 死亡率	順位
— (1) 惡性腫瘤	739	164.2	107.6	807	180.4	118.8	(1)
— (2) 心臟疾病(高血壓性疾病除外)	247	54.9	31.0	257	57.5	34.2	(2)
— (3) 腦血管疾病	200	44.4	25.8	211	47.2	28.6	(3)
↑ (4) 糖尿病	165	36.7	21.5	170	38.0	23.2	(5)
↓ (5) 肺炎	157	34.9	18.0	174	38.9	21.7	(4)
— (6) 高血壓性疾病	138	30.7	16.0	109	24.4	13.8	(6)
— (7) 事故傷害	107	23.8	18.8	107	23.9	16.8	(7)
↑ (8) 腎炎、腎病症候群及腎病變	70	15.6	8.6	73	16.3	9.5	(9)
↓ (9) 慢性下呼吸道疾病	62	13.8	7.5	77	17.2	9.4	(8)
↑ (10) 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	50	11.1	5.9	40	8.9	5.5	(13)

資料來源：衛生福利部統計處

附註：1.標準化死亡率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準

2.十大死因順位依每十萬人口死亡率排序

## (二) 男性死亡率約為女性之 1.42 倍，男女十大死亡之首皆為惡性腫瘤

109 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 682.9 人，女性死亡率為每十萬人口 480.0 人，男性約為女性之 1.42 倍。十大主要死因中，除骨骼肌肉系統及結締組織之疾病，男性死亡率（10.8 人）較女性（11.4 人）略低外，其餘之死亡率男性均高於女性。另女性在慢性下呼吸道疾病的死亡率未在前十大順位，故未能於圖中顯示比較（如圖 6）。

男性與女性死亡原因第一名均為惡性腫瘤，第二名均為心臟疾病，自第三大死因起，男性依序為腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病、腎炎/腎病症候群及腎病變及慢性肝病及肝硬化（如圖 7）；女性依序為糖尿病、腦血管疾病、高血壓性疾病、肺炎、事故傷害、腎炎/腎病症候群及腎病變、骨骼肌肉系統及結締組織之疾病及血管性及未明示之癡呆症（如圖 8）。

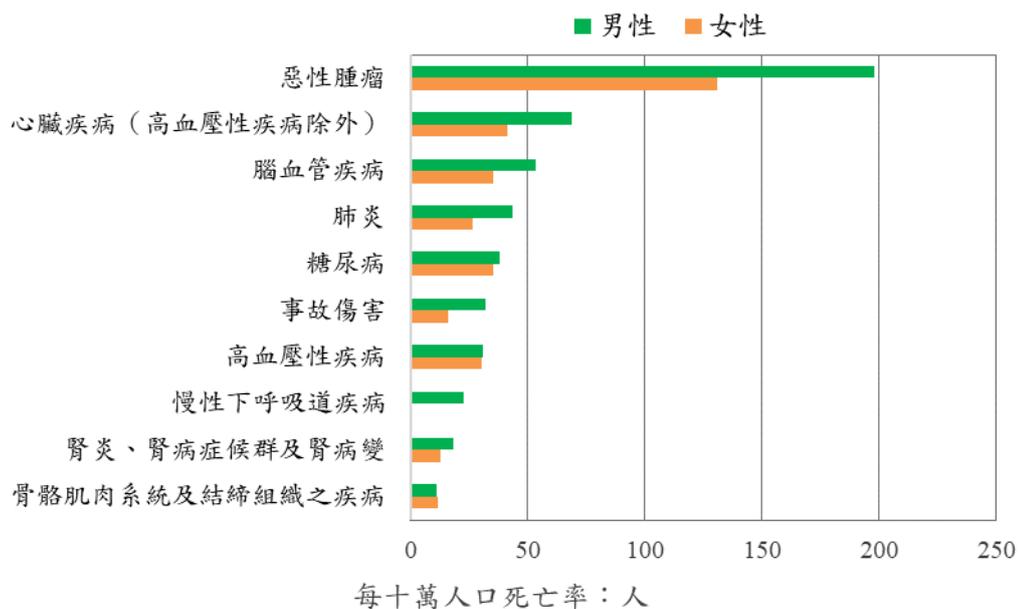


圖 6 新竹市 109 年主要死因—性別比較

109 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 682.9 人，較 108 年 (727.7 人) 減少 44.8 人。男性十大死因除了順位與去年略有變化外，死亡率較 108 年高的死因僅有高血壓性疾病，其餘死亡率均較 108 年低 (如圖 7)。

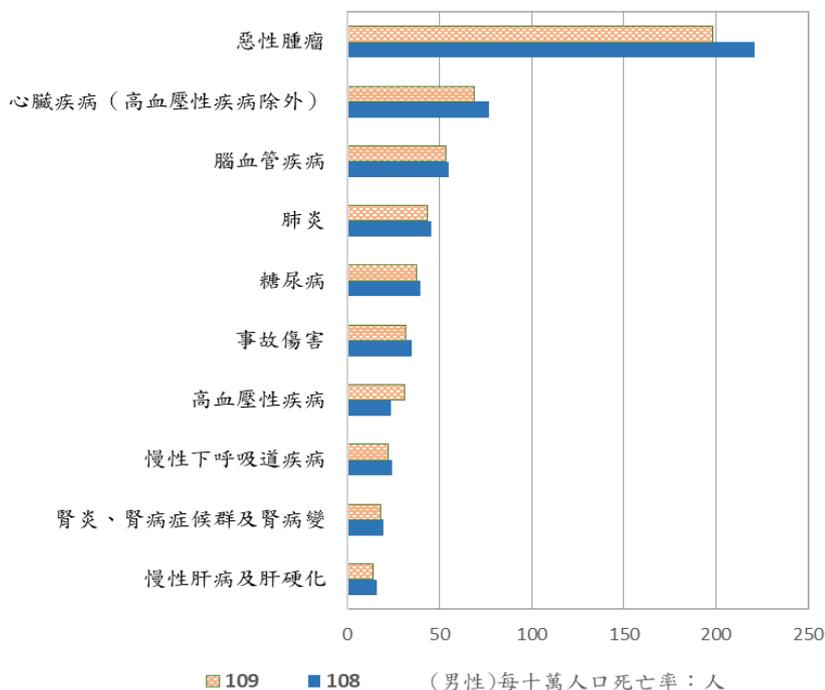


圖 7 新竹市近二年男性主要死因比較

109 年新竹市女性死亡率為每十萬人口 480.0 人，較 108 年（506.0 人）減少 26 人。死因順位與去年亦略有變化，死亡率較 108 年高的死因分別是心臟疾病、高血壓性疾病、事故傷害、骨骼肌肉系統及結締組織之疾病、血管性及未明示之癡呆症（如圖 8）。

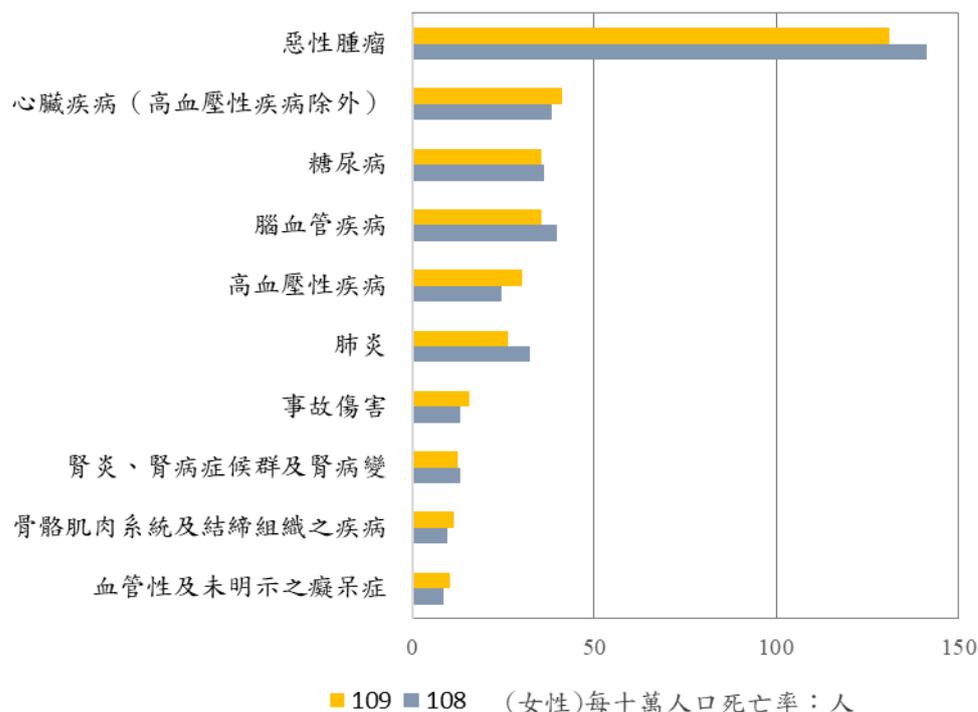


圖 8 新竹市近二年女性主要死因比較

### （三）十大癌症死因之首為氣管、支氣管和肺癌

109 年新竹市因癌症死亡人數為 739 人，占總死亡人數的 28.30%，癌症死亡率為每十萬人口 164.2 人，本年度十大癌症死因依序為：(1) 氣管、支氣管和肺癌、(2) 肝和肝內膽管癌、(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) 胰臟癌、(8) 胃癌、(9) 食道癌及 (10) 子宮頸及部位未明示子宮癌（如表 5），十大癌症死亡原因與去年相同，惟排序略有不同。

表 5 新竹市 109 年十大癌症死因

所有癌症死亡原因	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬人口)		標準化死亡率 (每十萬人口)	
		順位		順位	
氣管、支氣管和肺癌	136	1	30.2	1	19.8
肝和肝內膽管癌	116	2	25.8	2	16.8
結腸、直腸和肛門癌	95	3	21.1	3	13.5
女性乳癌	43	4	18.9	4	12.2
前列腺(攝護腺)癌	20	5	9.0	5	6.3
口腔癌	38	6	8.4	6	5.6
胰臟癌	38	7	8.4	7	5.5
胃癌	37	8	8.2	8	5.3
食道癌	27	9	6.0	9	4.1
子宮頸及部位未明示子宮癌	13	10	5.7	10	3.2

資料來源：衛生福利部統計處

其中以氣管、支氣管和肺癌每十萬人口死亡率增加 0.5 人，屬增幅第一，子宮頸及部位未明示子宮癌每十萬人口死亡率增加 0.4 人，增幅第二，女性乳癌每十萬人口死亡率亦增加 0.3 人，屬增幅第 3；相反地，結腸、直腸和肛門癌每十萬人口死亡率減少 8.4 人，屬降幅最巨（如表 6）。

表 6 新竹市近二年主要癌症死因

單位：人、每十萬人口

癌症死亡原因	109 年			108 年		
	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡人數結構比%	死亡人數	每十萬人口死亡率	順位
- (1) 氣管、支氣管和肺癌	136	30.2	18.4	133	29.7	(1)
↑ (2) 肝和肝內膽管癌	116	25.8	15.7	132	29.5	(3)
↓ (3) 結腸、直腸和肛門癌	95	21.1	12.9	132	29.5	(2)
- (4) 女性乳癌	43	18.9	5.8	42	18.5	(4)
- (5) 前列腺(攝護腺)癌	20	9.0	2.7	34	15.4	(5)
↑ (6) 口腔癌	38	8.4	5.1	38	8.5	(8)
- (7) 胰臟癌	38	8.4	5.1	46	10.3	(7)
↓ (8) 胃癌	37	8.2	5.0	50	11.2	(6)
- (9) 食道癌	27	6.0	3.7	34	7.6	(9)
- (10) 子宮頸及部位未明示子宮癌	13	5.7	1.8	12	5.3	(10)

資料來源：衛生福利部

附註：主要癌症死因順位依每十萬人口死亡率排序

#### (四) 男性癌症死亡率約為女性之 1.51 倍

109 年新竹市男性癌症每十萬人口死亡率為 198.2 人，女性為 131.1 人，男性約為女性之 1.51 倍。男性前三大癌症死因依序為 (1) 氣管、支氣管和肺癌、(2) 肝和肝內膽管癌、(3) 結腸、直腸和肛門癌；女性前三大癌症死因依序為 (1) 氣管、支氣管和肺癌、(2) 女性乳癌、(3) 結腸、直腸和肛門癌。兩性皆上榜之主要癌症死因有：氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌、結腸、直腸和肛門癌、胰臟癌及非何杰金氏淋巴瘤等五項 (如表 7)。

表 7 新竹市 109 年男女性十大癌症死因

順位	所有癌症死亡原因	男性死亡率 (每十萬人口)	所有癌症死亡原因	女性死亡率 (每十萬人口)
		198.2		131.1
1	氣管、支氣管和肺癌	37.8	氣管、支氣管和肺癌	22.8
2	肝和肝內膽管癌	37.4	女性乳癌	18.9
3	結腸、直腸和肛門癌	25.7	結腸、直腸和肛門癌	16.7
4	口腔癌	15.8	肝和肝內膽管癌	14.5
5	胃癌	14.0	胰臟癌	7.0
6	食道癌	11.3	子宮頸及部位未明示子宮癌	5.7
7	胰臟癌	9.9	非何杰金氏淋巴瘤	5.3
8	前列腺(攝護腺)癌	9.0	卵巢癌	4.4
9	非何杰金氏淋巴瘤	5.9	膀胱癌	3.5
10	白血病	5.4	子宮體癌	3.1

資料來源：衛生福利部統計處

本市 109 年男性癌症死亡人數為 440 人，死亡率為每十萬人口 198.2 人，較上年(220.8 人)減少 22.6 人，死因順位僅第 3 位的結腸、直腸和肛門癌及第 6 位的食道癌，順位與去年一致，其餘順位上升者為 (1) 氣管、支氣管和肺癌 (去年第 2 位)、(4) 口腔癌 (去年第 5 位)、(5) 胃癌 (去年第 7 位)、(7) 胰臟癌 (去年第 8 位) 及 (9) 非何杰金氏淋巴瘤 (去年第 10 位)；順位下降者為 (2) 肝和肝內膽管癌 (去年第 1 位)、(8) 前列腺(攝護腺)癌 (去年第 4 位) 及 (10) 白血病 (去年第 9 位) (如圖 9)。

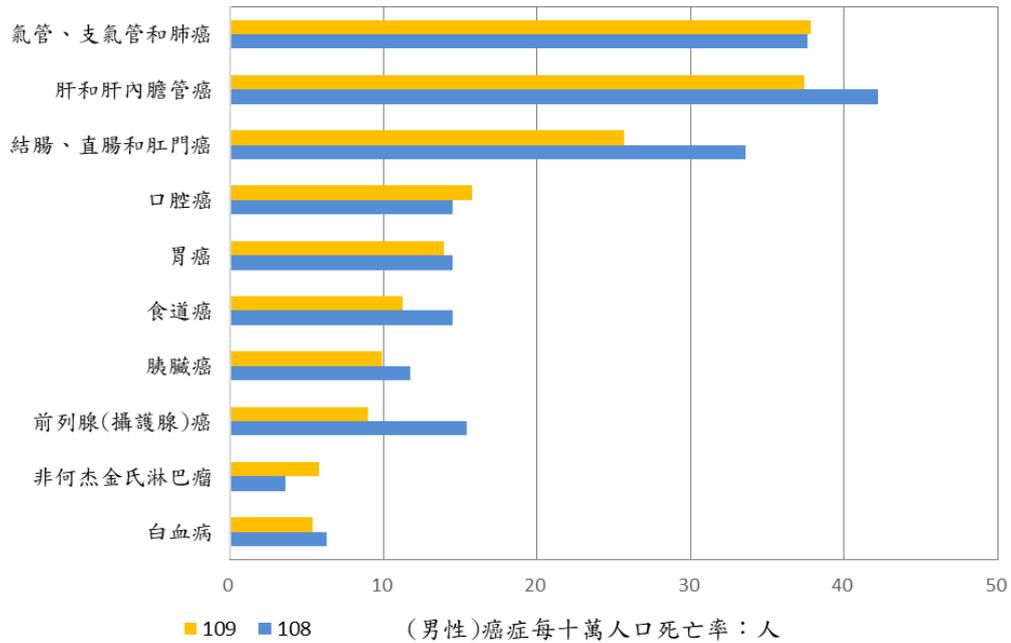
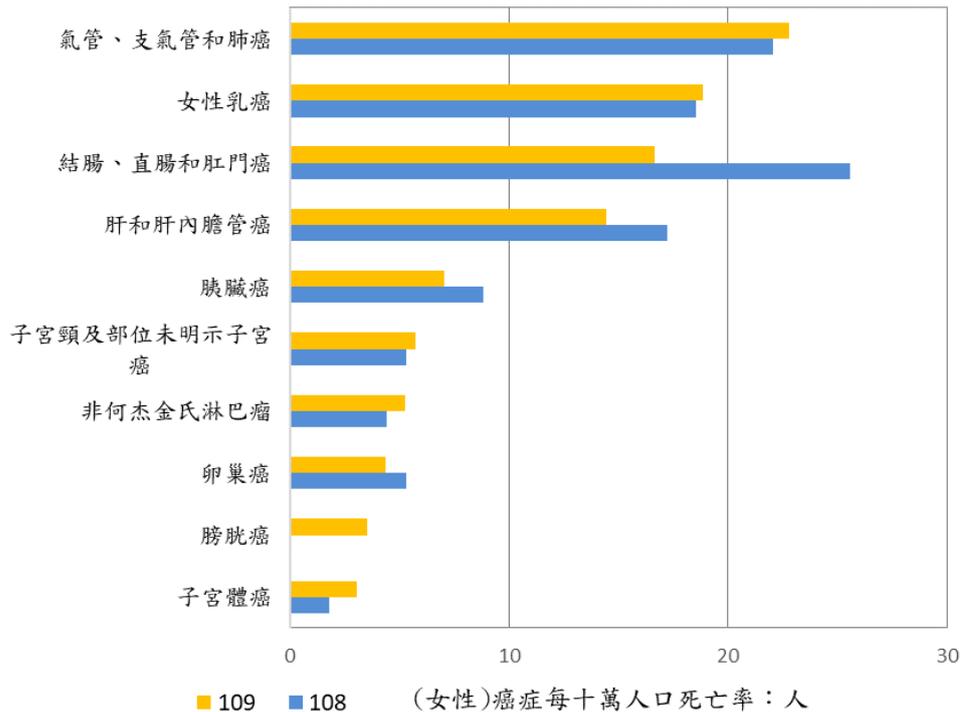


圖 9 新竹市近二年男性主要癌症死因比較

本市 109 年女性癌症死亡人數為 299 人，死亡率為每十萬人口 131.1 人，較上年（141.2）減少 10.1 人，死因順位僅第 4 位的肝和肝內膽管癌、第 5 位的胰臟癌及第 8 位的卵巢癌，順位與去年一致，其餘順位上升者為（1）氣管、支氣管和肺癌（去年第 2 位）、（2）女性乳癌（去年第 3 位）、（6）子宮頸及部位未明示子宮癌（去年第 7 位）、（7）非何杰金氏淋巴瘤（去年第 9 位）、（9）膀胱癌（去年未列入前五順位）及（10）子宮體癌（去年第 14 位）；順位下降者僅為（3）結腸、直腸和肛門癌（去年第 1 位）（如圖 10）。



註：膀胱癌 108 年死亡率未在前十五順位，故未能於圖中顯示比較

圖 10 新竹市近二年女性主要癌症死因比較

#### (五) 各行政區死因統計分析

以各行政區來看，109 年東區十大主要死因死亡人數合計 887 人，占東區總死亡人數 (1,176 人) 75.43%，其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數 328 人，占總死亡人數 27.89% 最多，其次分別為「心臟疾病 (高血壓性疾病除外)」占 10.63%、「腦血管疾病」占 7.31%、「糖尿病」占 6.80%、「高血壓性疾病」占 6.04%。

北區十大主要死因死亡人數合計 730 人，占北區總死亡人數 (979 人) 74.57%，其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數 283 人，占總死亡人數 28.91% 最多，其次分別為「心臟疾病 (高血壓性疾病除外)」占 8.89%、「腦血管疾病」占 7.97%、「糖尿病」占 6.44%、「肺炎」占 6.03%。

香山區十大主要死因死亡人數合計 330 人，占香山區總死亡人數 (456 人) 72.37%，其中仍以「惡性腫瘤」死亡人數 128 人，占總死亡人數 28.07% 最多，其次分別為「腦血管疾病」占 7.89%、「心臟疾病 (高血壓性疾病除外)」占 7.68%、「肺炎」占 6.14%、「事故傷害」占 5.70% (如表 8)。

表 8 新竹市 109 年各行政區十大死因

序位	十大死因	東區		十大死因	北區		十大死因	香山	
		死亡人數	每十萬人口標準化死亡率		死亡人數	每十萬人口標準化死亡率		死亡人數	每十萬人口標準化死亡率
1	惡性腫瘤	328	102.5	惡性腫瘤	283	113.7	惡性腫瘤	128	108.5
2	心臟疾病	125	32.5	心臟疾病	87	30.6	腦血管疾病	36	29.3
3	腦血管疾病	86	23.1	腦血管疾病	78	27.6	心臟疾病	35	27.5
4	糖尿病	80	21.5	糖尿病	63	23.4	肺炎	28	20.8
5	高血壓性 疾病	71	17.1	肺炎	59	18.2	事故傷害	26	24.8
6	肺炎	70	17.2	高血壓性疾 病	51	16.5	糖尿病	22	17.6
7	事故傷害	45	16.0	事故傷害	36	19.1	高血壓性 疾病	16	11.5
8	腎炎、腎病 症候群及 腎病變	32	8.4	腎炎、腎病 症候群及腎 病變	29	9.6	衰老/老邁	14	8.8
9	慢性下呼 吸道疾病	29	7.7	慢性下呼吸 道疾病	24	7.6	蓄意自我 傷害（自 殺）	14	14.4
10	敗血症	21	7.0	骨骼肌肉系 統及結締組 織之疾病	20	5.9	血管性及 未明示之 癡呆症	11	8.4

資料來源：衛生福利部統計處

#### （六）各行政區癌症死亡概況

新竹市各行政區癌症每十萬人口標準化死亡率以「北區」113.7 人最高，其次為「香山」108.5 人，再其次為「東區」102.5 人。

以性別觀察來看，本市男性癌症每十萬人口標準化死亡率為 141.4 人，較女性 79.3 高出 62.1 人；各行政區男性癌症每十萬人口標準化死亡率以「北區」156.2 人最高，其次為「香山」153.7 人，再其次為「東區」125.2 人；女性每十萬人口癌症標準化死亡率則以「東區」83.7 人最高，其次為「北區」79.2 人，再其次為「香山」66.5 人。各行政區男/女癌症每十萬人口標準化死亡率倍數比，以「香山」2.31 倍最高，其次為「北區」1.97 倍，再其次為「東區」1.50 倍（如表 9）。

表 9 新竹市 109 年各行政區男女性癌症死亡概況

行政區別	癌症死亡人數	每十萬人口標準化死亡率	男性癌症死亡人數	男性每十萬人口標準化死亡率	女性癌症死亡人數	女性每十萬人口標準化死亡率
總計	739	107.6	440	141.4	299	79.3
東區	328	102.5	181	125.2	147	83.7
北區	283	113.7	175	156.2	108	79.2
香山	128	108.5	84	153.7	44	66.5

資料來源：衛生福利部統計處

## 參、結論

新竹市各區之人口隨著經濟成長，結構逐漸慢慢改變，0-14 歲幼年人口比率下降，從民國 99 年的 18.09% 降至 109 年底的 16.92%，而老年人口則逐年增加，其中 65 歲以上老年人口從民國 99 年底的 9.39% 上升至 109 年底的 13.09%，本市近年來配合推動兒童城市及高齡友善城市，包含兒童健康、青少年保健、高齡友善固齒整合照顧及兒童醫院 BOT 案等，符合社會人口發展及期望。

新竹市 109 年死亡人口數為 2,611 人，平均每 3 小時 21 分鐘就有 1 人死亡。而十大死因中仍由惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）及腦血管疾病為前三大死因。主要癌症死因由（1）氣管、支氣管和肺癌、（2）肝和肝內膽管癌與（3）結腸、直腸和肛門癌居前三名。

本市為增進市民健康生活福祉，讓市民享有健康與長壽，衛生局持續以健康、便民、效能、專業、創新的理念，為市民的健康把關，除積極推動樂齡健康照護、精進醫療服務體系，更考量各族群的需求，優化婦幼健康促進照顧，提高兒童急重症照護品質等，並持續推動慢性病三高預防、肝炎篩檢、各項癌症篩檢（如大腸癌、乳癌、子宮頸癌及口腔癌等癌症篩檢），加強菸害防制、落實傳染病防疫整備及推動整合夜間小兒科急診等政策，達到疾病防治之目的，努力為市民爭取及規劃優質的醫療保健照護服務，期望替市民創造幸福健康的城市。