

# 中華民國108年 新竹市生命統計分析



科技新竹 樂活城市

新竹市衛生局 編印

中華民國109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 .....	14

## 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 108 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 108 年男女性十大癌症死因 .....	12

## 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 108 年十大死因死亡人數結構比 .....	6
圖 5 108 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 108 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，108 年底人口數為 448,803 人，較上年人口數 445,635 人增加 3,168 人，人口成長率為 7.11‰，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
92	382,897	183,381	131,919	67,597
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

資料來源：新竹市政府

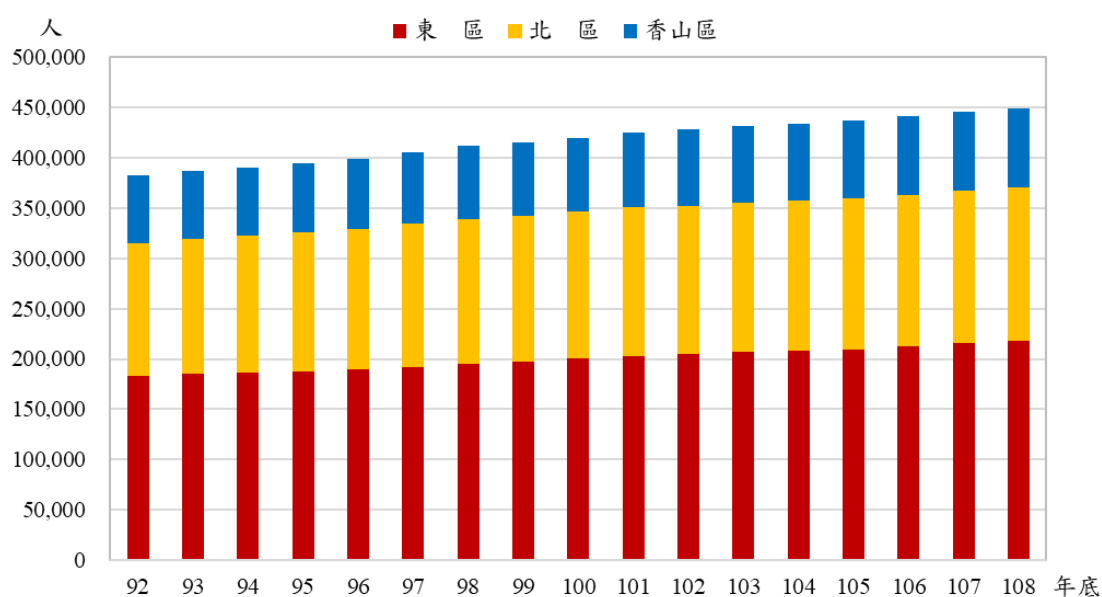


圖 1 新竹市各區歷年人口數

## 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 108 年幼年人口占總人口數比例為 17.09%，較 107 年下降 0.2 個百分點；青年人口占總人口數比例為 43.08%，較 107 年下降 0.56 個百分點；中年人口占總人口數比例為 27.29%，較 107 年增加 0.2 個百分點；老年人口占總人口數比例為 12.54%，較 107 年增加 0.56 個百分點，老幼人口比（老化指數）為 73.35%，呈現微幅上升趨勢（如圖 2）。

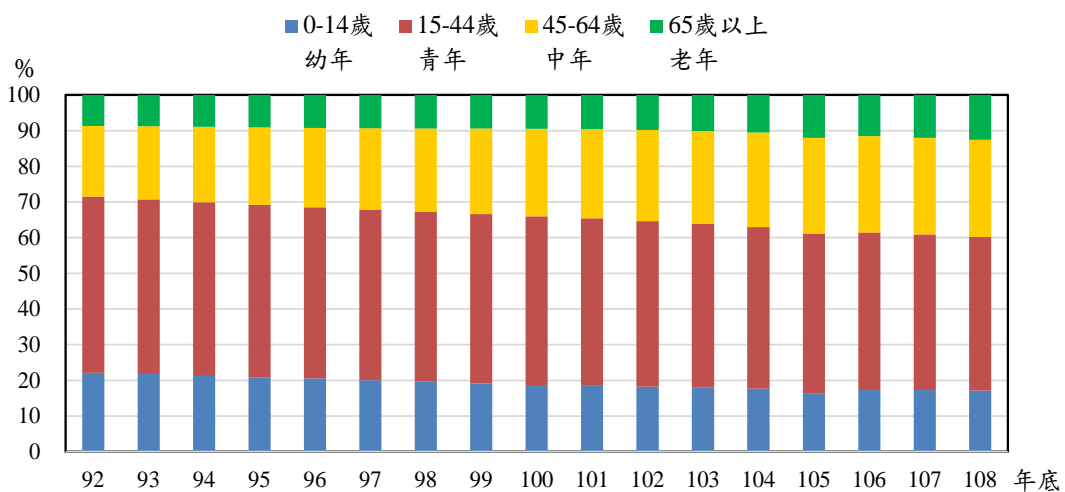


圖 2 新竹市歷年人口結構比例

## 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，108 年嬰兒出生數 3,871 人與 107 年出生人口數相比減少 93 人，下降 2.35 個百分點。歷來男嬰出生數皆比女嬰高，108 年嬰兒性別比例為 109：100（如圖 3）。此外，新竹市 108 年粗出生率為 8.7‰以及人口自然增加率為 2.50‰，均高於全國平均值 7.4‰及 0.06‰，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。



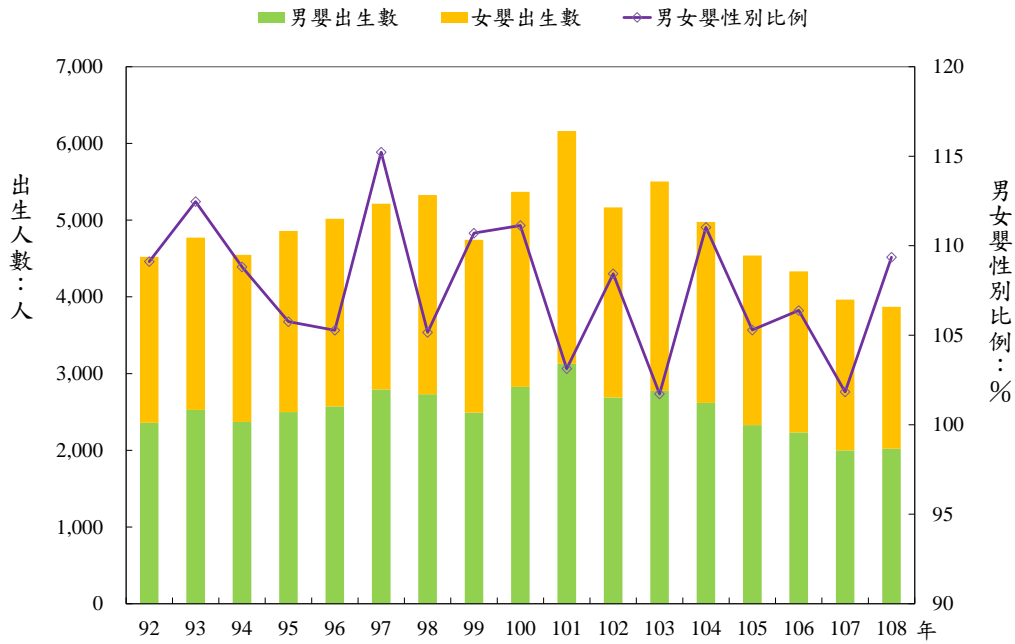


圖 3 新竹市歷年出生人口數及男女嬰性別比例

#### 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，108 年底為 114,541 人，較 107 年 115,268 人下降 727 人，108 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）略降為 34‰及 1,195‰，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
92	107,641	42	1,425	36	1,235
93	108,404	44	1,490	34	1,180
94	109,311	42	1,400	33	1,115
95	110,040	45	1,495	33	1,115
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

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
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

資料來源：內政部統計處

## 五、死因統計分析

新竹市 108 年死亡人數為 2,752 人，較 107 年增加 72 人 (+2.69%)，其中男性死亡人數為 1,605 人，女性死亡人數為 1,147 人，108 年死亡率（死亡人數除以年中人口數）為每十萬人口 615.36 人（如表 3）。本市 108 年死亡人數中，65 歲以上死亡人數 1,950 人，占總死亡人數 70.86%。

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	
99	2,167	1,314	853	524.11
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

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，108 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。依死亡率排序，新竹市 108 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）肺炎（全國第 3 位）、（5）糖尿病（全國第 5 位）、（6）高血壓性疾病（全國第 8 位）、（7）事故傷害（全國第 6 位）、（8）慢性下呼吸道疾病（全國第 7 位）、（9）腎炎、腎病症候群及腎病變（全國第 9 位）及（10）蓄意自我傷害（自殺）（全國第 11 位），有四項死因順序與全國十大死因順序相同，分別為（1）惡性腫瘤（2）心臟疾病（高血壓性疾病除外）、（5）糖尿病及（9）腎炎、腎病症候群及腎病變。

新竹市十大死因死亡人數合計 2,050 人，占總死亡人數 74.49%，其中惡性腫瘤 807 人，占總死亡人數 29.32% 最多，其次為心臟疾病（高血壓性疾病除外）257 人（占 9.34%）及腦血管疾病 211 人（占 7.67%）（如圖 4）。

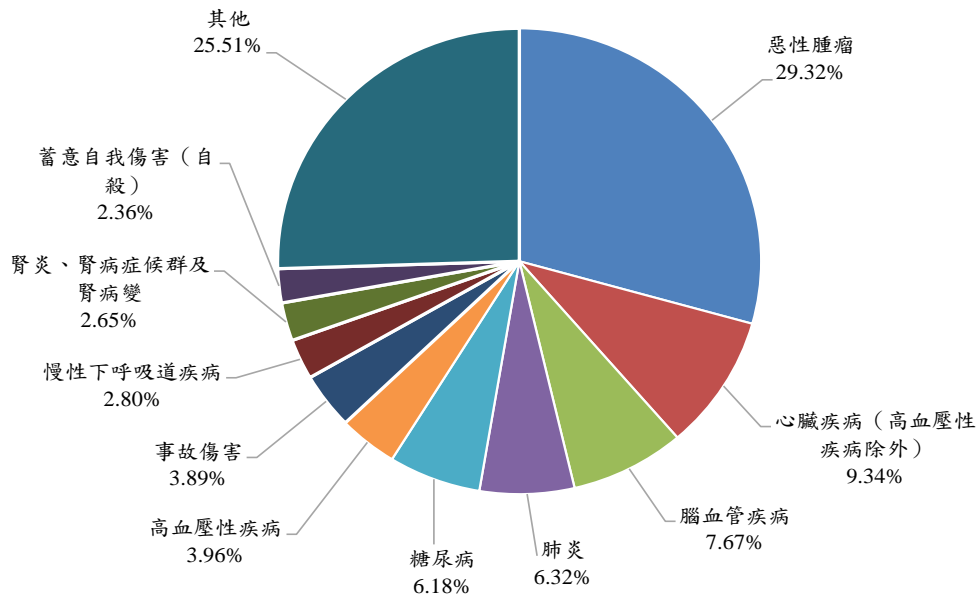


圖 4 新竹市 108 年十大死因死亡人數結構比

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 28.6 人，較全國 26.7 人高；糖尿病之標準化死亡率為每十萬人口 23.2 人，較全國 22.3 人高；高血壓性疾病之標準化死亡率為每十萬人口 13.8 人，較全國 12.9 人高；自殺之標準化死亡率為每十萬人口 12.9 人，較全國 12.6 人略高，其餘則皆低於全國（如圖 5）。

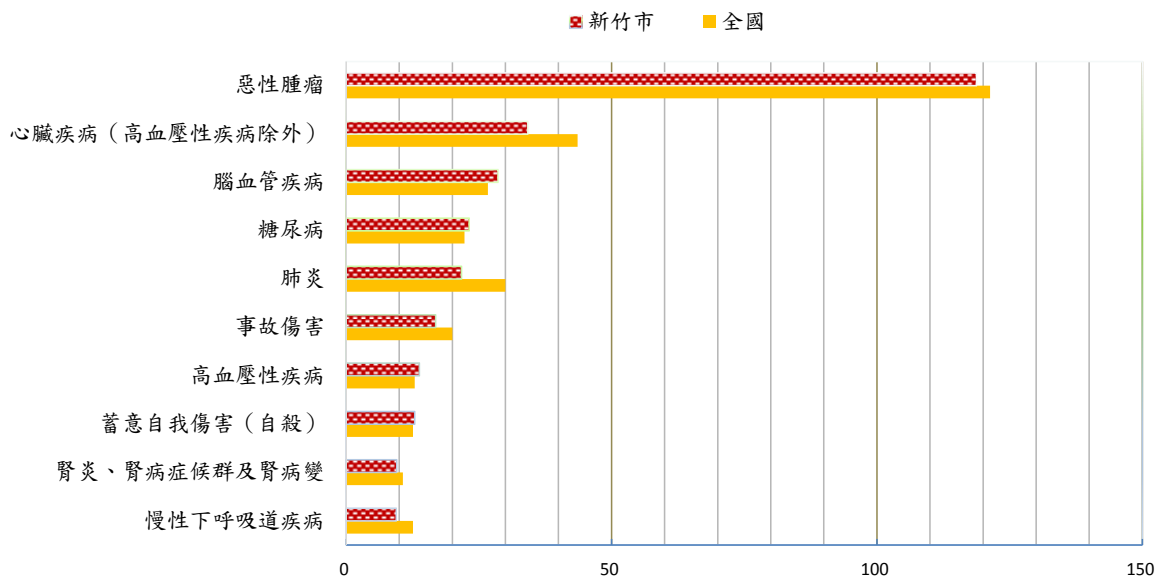


圖 5 108 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較

108 年起我國死因統計改採「2016 年版 ICD-10 死因選取準則」，因選取準則不同，歷年資料需經轉換後始得與 108 年比較，以下附表之 107 年資料係將「原發布數」乘上「轉換比值」回推，以呈現相同基礎下之變動情形，107 年資料為「經轉換比值調整後數值」。

新竹市十大主要死因中，死因順位第 1~5 項、第 8 及第 9 項與去年一致，其餘順位上升者為（6）高血壓性疾病（去年第 7 位）、（10）蓄意自我傷害（自殺）（去年第 11 位）；順位下降者為（7）事故傷害（去年第 6 位），其中今年主要十大死因新增（10）蓄意自我傷害（自殺），擠下去年度十大死因之一的慢性肝病及肝硬化（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惡性腫瘤（+1.2 人）、腦血管疾病（+0.6 人）、肺炎（+2.1 人）、糖尿病（+6.1 人）、高血壓疾病（+2.9 人）、腎炎、腎病症候群及腎病變（+0.2 人）、蓄意自我傷害（自殺）（+1.9 人）。較上年減少的有心臟疾病（高血壓性疾病除外）（-5.3 人）、事故傷害（-1.4

人)、慢性下呼吸道疾病 (-2.8 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	108 年			107 年(經轉換比值調整後數值)			
	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	807	180.4	118.8	795	179.2	121.8	(1)
- (2) 心臟疾病(高血壓性疾病除外)	257	57.5	34.2	279	62.8	38.0	(2)
- (3) 腦血管疾病	211	47.2	28.6	207	46.6	28.7	(3)
- (4) 肺炎	174	38.9	21.7	163	36.8	19.6	(4)
- (5) 糖尿病	170	38.0	23.2	141	31.9	19.8	(5)
↑ (6) 高血壓性疾病	109	24.4	13.8	95	21.5	12.0	(7)
↓ (7) 事故傷害	107	23.9	16.8	112	25.3	19.6	(6)
- (8) 慢性下呼吸道疾病	77	17.2	9.4	89	20.0	10.5	(8)
- (9) 腎炎、腎病症候群及腎病變	73	16.3	9.5	71	16.1	9.6	(9)
↑ (10) 蓄意自我傷害(自殺)	65	14.5	12.9	56	12.6	10.7	(11)

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 1.44 倍，男女十大死亡之首皆為惡性腫瘤

108 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 727.7 人，女性死亡率為每十萬人口 506.0 人，男性約為女性之 1.44 倍，其主要死因之每十萬人口死亡率除高血壓性疾病男性(24.0 人)較女性(24.7 人)略低外，其餘之死亡率男性均高於女性(如圖 6)。死亡原因第一名男性與女性均為惡性腫瘤，自第二大死因起，男性依序為心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、腎炎/腎病症候群及腎病變及蓄意自我傷害(自殺)；女性依序為腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、肺炎、高血壓性疾病、腎炎/腎病症候群及腎病變、事故傷害、蓄意自我傷害(自殺)及慢性肝病及肝硬化。

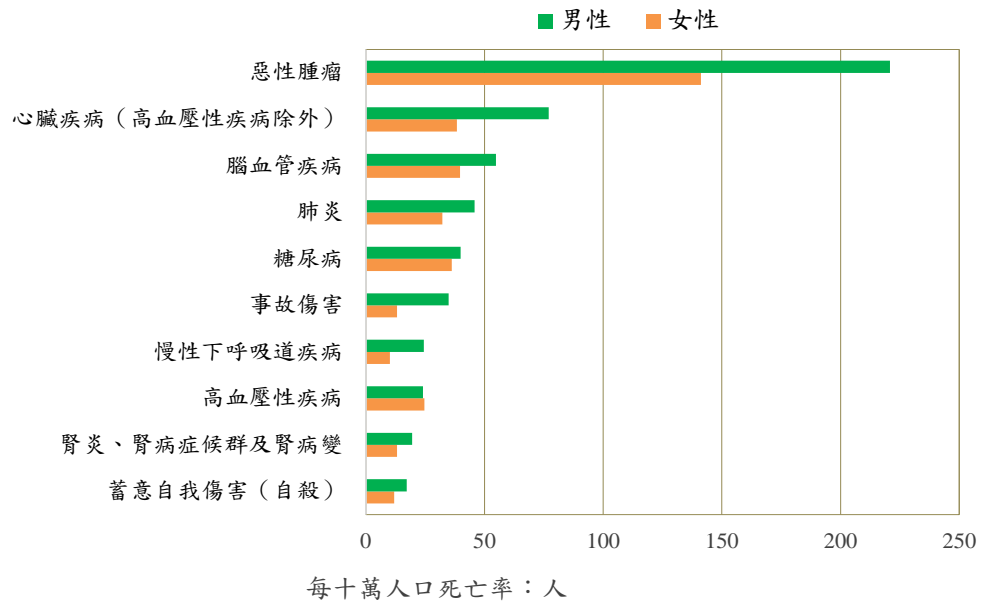


圖 6 新竹市 108 年主要死因—性別比較

108 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 727.7 人，較 107 年 (701.9 人) 增加 25.8 人。除了死因順位與去年略有變化外，死亡率較去年高的死因分別是惡性腫瘤、腦血管疾病、糖尿病、事故傷害、高血壓性疾病及腎炎、腎病症候群及腎病變 (如圖 7)。

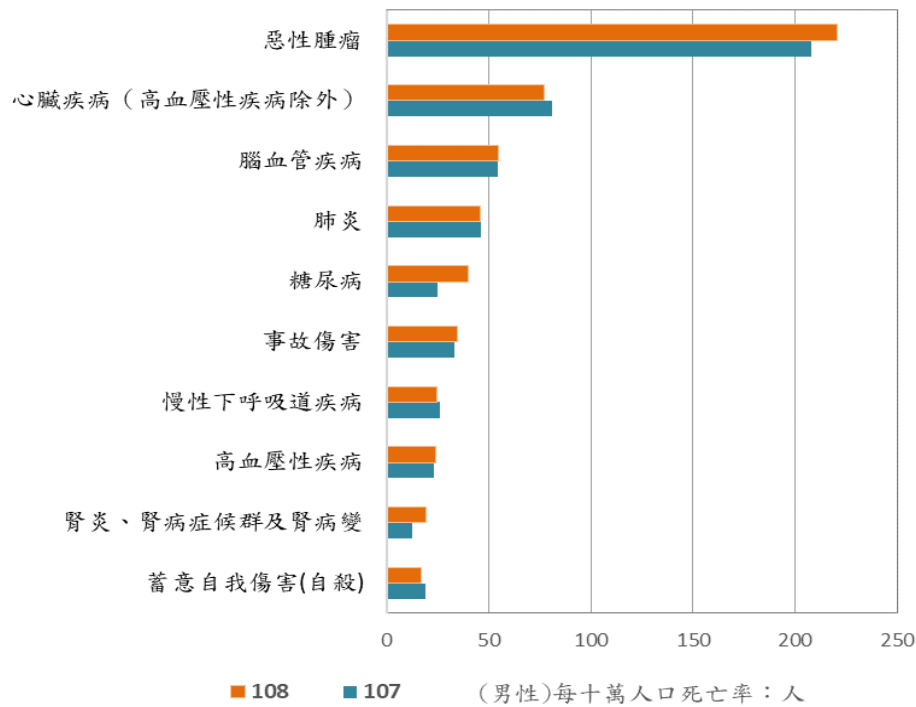


圖 7 新竹市近二年男性主要死因比較

108年新竹市女性死亡率為每十萬人口 506.0 人，較 107 年（509.5 人）減少 3.5 人。死因順位與去年亦略有變化，較去年高的死因分別是腦血管疾病、肺炎、高血壓性疾病及蓄意自我傷害（自殺）（如圖 8）。

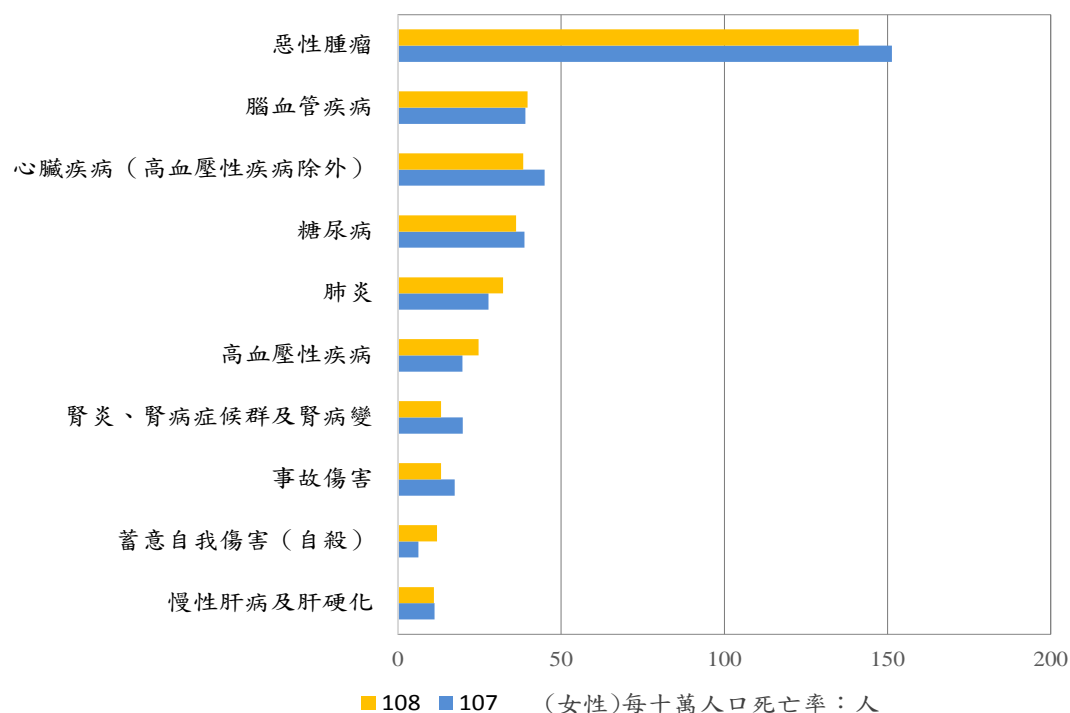


圖 8 新竹市近二年女性主要死因比較

### (三) 十大癌症死因之首為氣管、支氣管和肺癌

108年新竹市因癌症死亡人數為 807 人，占總死亡人數的 29.32%，癌症死亡率為每十萬人口 180.45 人，本年度十大癌症死因依序為：(1) 氣管、支氣管和肺癌、(2) 結腸、直腸和肛門癌、(3) 肝和肝內膽管癌、(4) 女性乳癌、(5) 前列腺(攝護腺)癌、(6) 胃癌、(7) 胰臟癌、(8) 口腔癌、(9) 食道癌及 (10) 子宮頸及部位未明示子宮癌（如表 5）。

表 5 新竹市 108 年十大癌症死因

	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	
<b>所有癌症死亡原因</b>	807	順位	180.4	順位	118.8
氣管、支氣管和肺癌	133	1	29.7	2	19.5
結腸、直腸和肛門癌	132	2	29.5	3	19.2
肝和肝內膽管癌	132	3	29.5	1	19.7
女性乳癌	42	4	18.5	4	11.8
前列腺(攝護腺)癌	34	5	15.4	5	10.3
胃癌	50	6	11.2	7	6.8
胰臟癌	46	7	10.3	6	6.8
口腔癌	38	8	8.5	8	5.8
食道癌	34	9	7.6	9	5.4
子宮頸及部位未明示子宮癌	12	10	5.3	10	3.2

資料來源：衛生福利部統計處

其中以肝和肝內膽管癌每十萬人口死亡率增加 4.5 人，屬增幅最巨，前列腺（攝護腺）癌每十萬人口死亡率增加 3.8 人，增幅第二，結腸、直腸和肛門癌每十萬人口死亡率亦增加 2.4 人，屬增幅第 3；相反地，氣管、支氣管和肺癌每十萬人口死亡率減少 6.7 人，屬降幅最巨；十大癌症死因內容與去年相同(如表 6)。

表 6 新竹市近二年主要癌症死因

癌症死亡原因	單位：人、每十萬人口					
	108 年			107 年 (經轉換比值調整後數值)		
	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	133	29.7	19.5	161	36.4	(1)
- (2) 結腸、直腸和肛門癌	132	29.5	19.2	120	27.1	(2)
- (3) 肝和肝內膽管癌	132	29.5	19.7	56	25.0	(3)
- (4) 女性乳癌	42	18.5	11.8	99	22.4	(4)
- (5) 前列腺(攝護腺)癌	34	15.4	10.3	25	11.6	(5)
- (6) 胃癌	50	11.2	6.8	45	10.1	(6)
- (7) 胰臟癌	46	10.3	6.8	44	9.9	(7)
- (8) 口腔癌	38	8.5	5.8	37	8.3	(8)
- (9) 食道癌	34	7.6	5.4	33	7.4	(9)
- (10) 子宮頸及部位未明	12	5.3	3.2	16	7.0	(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 1.56 倍

108 年新竹市男性癌症每十萬人口死亡率為 220.8 人，女性為 141.2 人，男性約為女性之 1.56 倍。男性前三大癌症死因依序為 (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；女性前三大癌症死因依序為 (1) 結腸、直腸和肛門癌、(2) 氣管、支氣管和肺癌、(3) 女性乳癌。兩性皆上榜之主要癌症死因有：肝和肝內膽管癌、氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌、口腔癌、胃癌、胰臟癌及非何杰金氏淋巴瘤等七項（如表 7）。

表 7 新竹市 108 年男女性十大癌症死因

		男性 死亡率 (每十萬人口)			女性 死亡率 (每十萬人口)
順位	所有癌症死亡原因	220.8	所有癌症死亡原因		141.2
1	肝和肝內膽管癌	42.2	結腸、直腸和肛門癌		25.6
2	氣管、支氣管和肺癌	37.6	氣管、支氣管和肺癌		22.1
3	結腸、直腸和肛門癌	33.6	女性乳癌		18.5
4	前列腺(攝護腺)癌	15.4	肝和肝內膽管癌		17.2
5	口腔癌	14.5	胰臟癌		8.8
6	食道癌	14.5	胃癌		7.9
7	胃癌	14.5	子宮頸及部位未明示子宮癌		5.3
8	胰臟癌	11.8	卵巢癌		5.3
9	白血病	6.4	非何杰金氏淋巴瘤		4.4
10	非何杰金氏淋巴瘤	3.6	口腔癌		2.6

資料來源：衛生福利部統計處

本市 108 年男性癌症死亡人數為 487 人，死亡率為每十萬人口 220.8 人，較上年(207.9 人)增加 12.9 人，死因順位僅第 3 位的結腸、直腸和肛門癌及第 7 位的胃癌，順位與去年一致，其餘順位上升者為 (1) 肝和肝內膽管癌 (去年第 2 位)、(4) 前列腺(攝護腺)癌 (去年第 8 位)、(9) 白血病 (去年第 11 位) 及 (10) 非何杰金氏淋巴瘤 (去年第 13 位)；順位下降者為 (2) 氣管、支氣管和肺癌 (去年第 1 位)、(5) 口腔癌 (去年第 4 位)、(6) 食道癌 (去年第 5 位)、(8) 胰臟癌 (去年第 6 位) (如圖 9)。

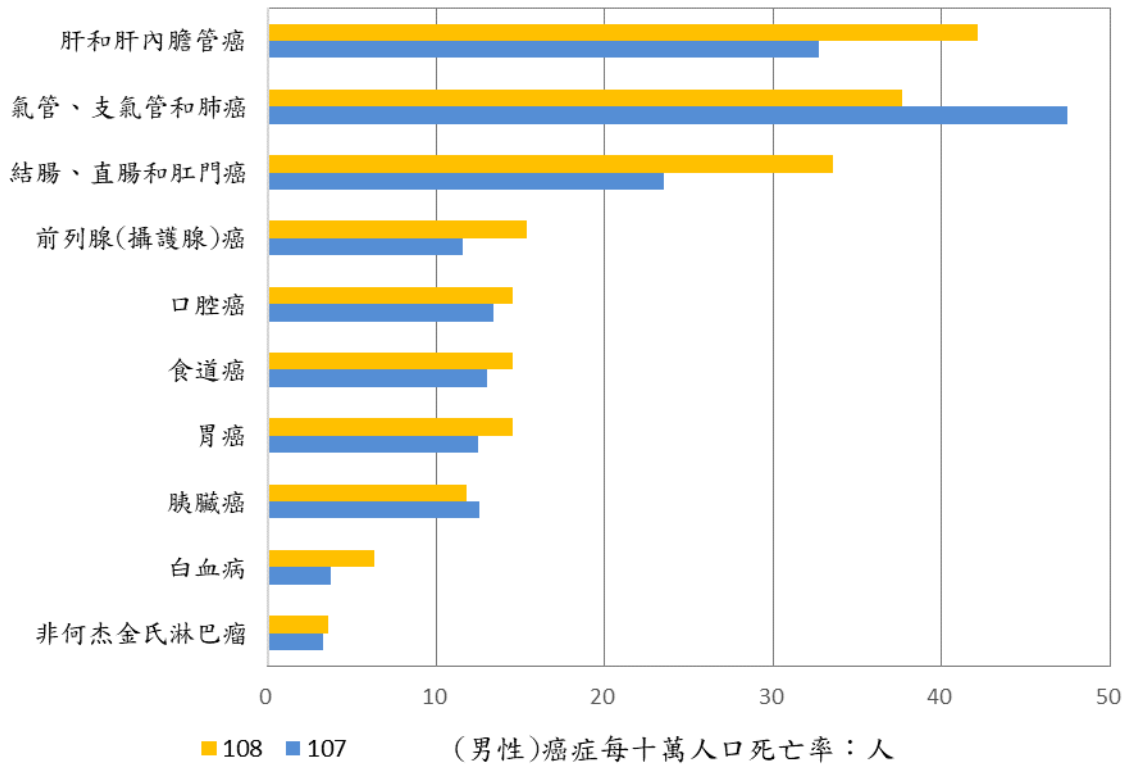
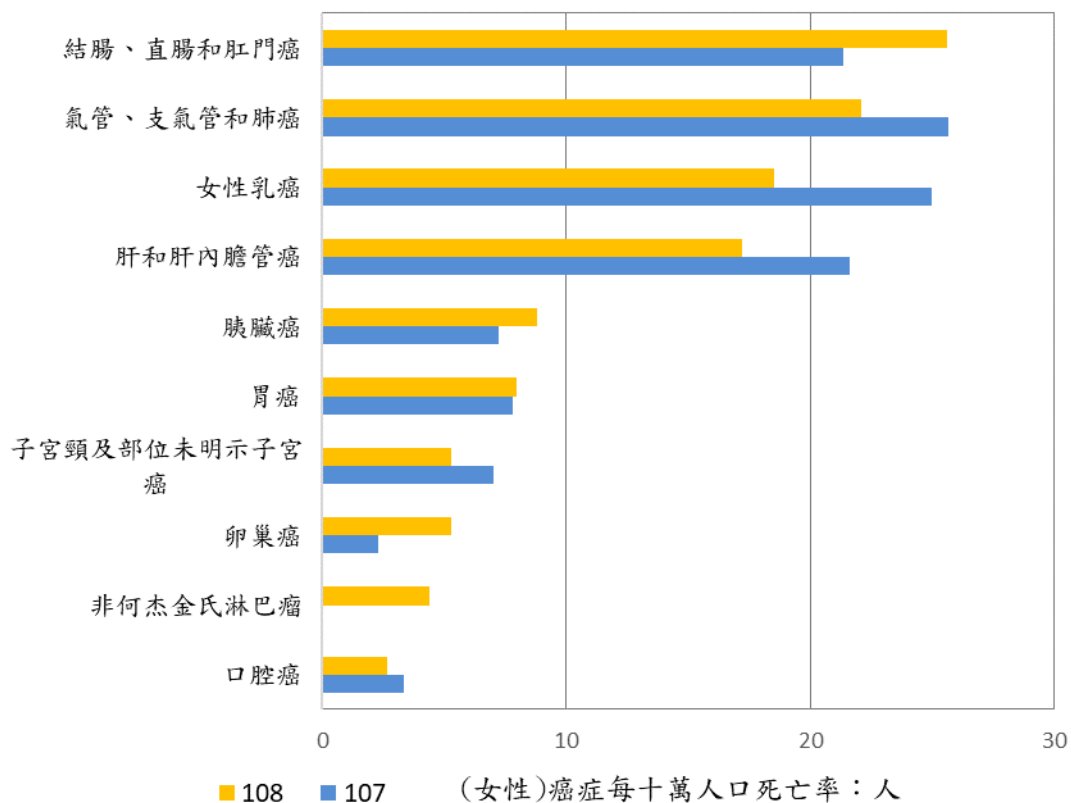


圖 9 新竹市近二年男性主要癌症死因比較

本市 108 年女性癌症死亡人數為 320 人，死亡率為每十萬人口 141.2 人，較上年 (151.4) 減少 10.2 人，死因順位僅第 7 位的子宮頸及部位未明示子宮癌，順位與去年一致，其餘順位上升者為 (1) 結腸、直腸和肛門癌 (去年第 4 位)、(5) 胰臟癌 (去年第 6 位)、(8) 卵巢癌 (去年第 14 位) 及 (9) 非何杰金氏淋巴瘤 (去年未列入前十五順位)；順位下降者為 (2) 氣管、支氣管和肺癌 (去年第 1 位)、(3) 女性乳癌 (去年第 2 位)、(4) 肝和肝內膽管癌結腸 (去年第 3 位)、(6) 胃癌 (去年第 5 位)、(10) 口腔癌 (去年第 8 位) (如圖 10)。



註：非何杰金氏淋巴瘤 107 年死亡率未在前十五順位，亦無統計數值資料，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

## 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 108 年底的 17.09%，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 108 年底的 12.54%，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 108 年死亡人口數為 2,752 人，平均每 3 小時 11 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）結腸、直腸和肛門癌與（3）肝內膽管癌居前三名。

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成立夜間小兒科急診等政策，達到防治疾病之成效，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安全的健康城市。