

中華民國111年  
新竹市生命統計分析

新竹市衛生局 編印

中華民國112年10月出版



## 目次

壹、前言 .....	1
貳、各項分析 .....	1
一、人口成長速度趨緩.....	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六.....	3
四、生育率優於全國平均值.....	4
五、新竹市死亡原因統計.....	5
(一) 惡性腫瘤續居十大死因首位.....	5
(二) 111 年男性死亡率為女性死亡率之 1.32 倍 .....	8
(三) 癌症死因之首為「氣管、支氣管和肺癌」 .....	11
(四) 111 年癌症死亡率男性為女性 1.34 倍 .....	14
(五) 行政區別死因概況.....	16
參、結論 .....	18

## 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 · 近二年新竹市主要死因 .....	8
表 5 · 111 年新竹市男女性十大死因 .....	9
表 6 · 111 年新竹市十大癌症死因 .....	12
表 7 · 近二年新竹市主要癌症死因 .....	13
表 8 · 111 年新竹市男女性十大癌症死因 .....	14
表 9 · 111 年新竹市各行政區十大死因 .....	17
表 10 · 111 年新竹市各行政區男女性癌症死亡概況 .....	17

## 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 · 111 年新竹市十大死因死亡人數結構比 .....	6
圖 5 · 111 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較 .....	7
圖 6 · 近二年新竹市男性主要死因比較 .....	10
圖 7 · 近二年新竹市女性主要死因比較 .....	11
圖 8 · 近二年新竹市男性主要癌症死因比較 .....	15
圖 9 · 近二年新竹市女性主要癌症死因比較 .....	15



## 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、人口成長速度趨緩

就新竹市歷年人口發展而言，111 年底人口數為 452,473 人，較上年人口數 452,640 人減少 167 人，人口成長率為-0.37%，主因為受 COVID-19 疫情及人口老化影響，使得本市三區人口成長速度趨緩（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
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
110	452,640	221,651	152,348	78,641
111	452,473	221,657	152,118	78,698

資料來源：新竹市政府

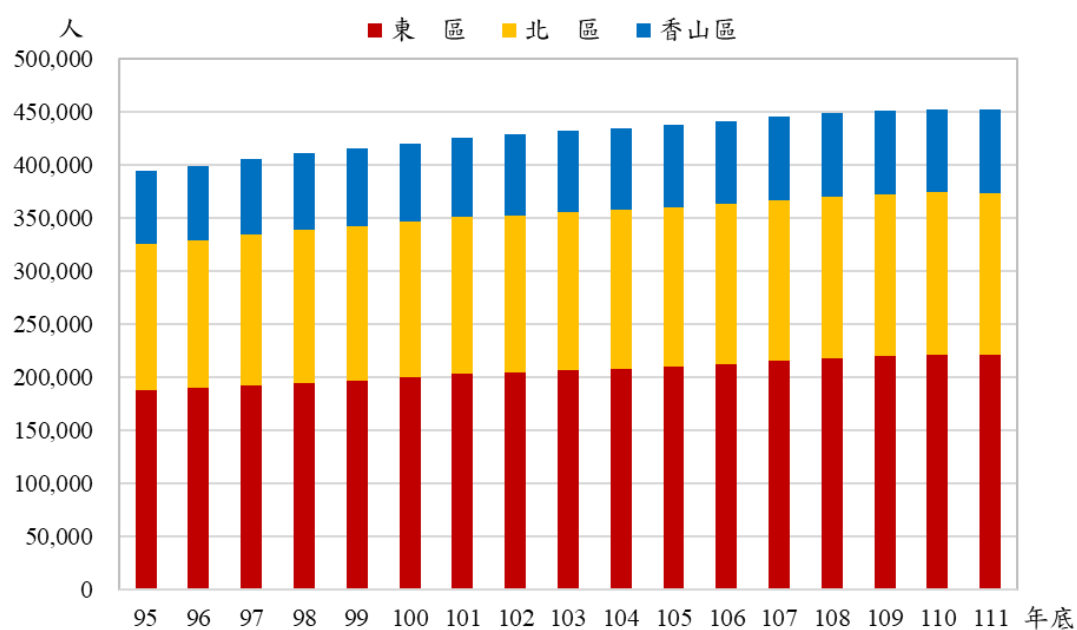


圖 1·新竹市各區歷年人口數



## 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。111 年新竹市幼年人口占總人口數比例為 16.27%，較 110 年下降 0.65 個百分點；青年人口占總人口數比例為 41.10%，較 110 年下降 1.37 個百分點；中年人口占總人口數比例為 28.47%，較 110 年增加 0.96 個百分點；老年人口占總人口數比例為 14.16%，較 110 年增加 1.06 個百分點，老幼人口比（老化指數）為 87.03%，呈現微幅上升趨勢（如圖 2）。

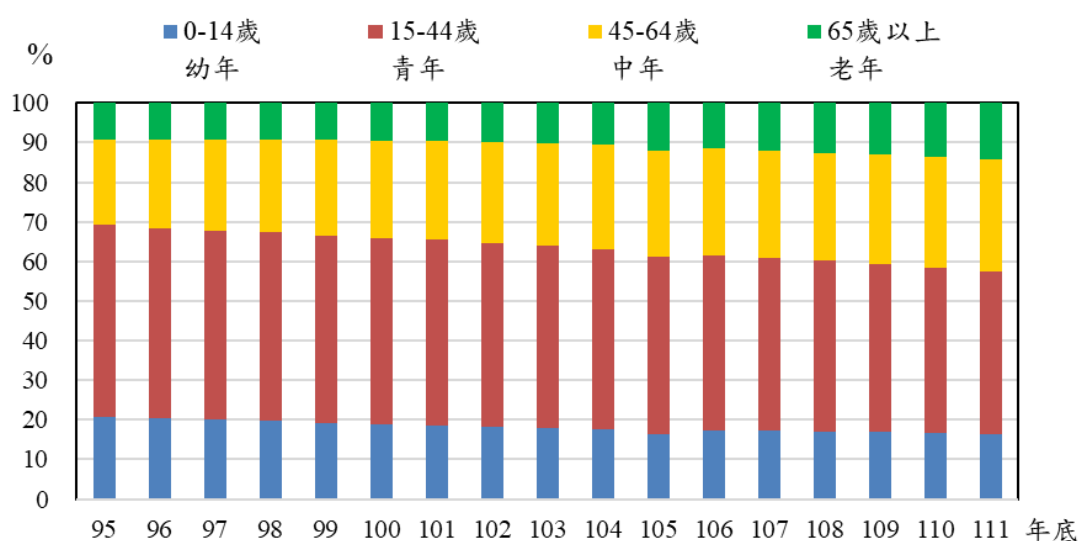


圖 2·新竹市歷年人口結構比例

## 三、粗出生率居全國各縣市第六

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，111 年嬰兒出生數 3,007 人與 110 年出生人口數 3,530 人相比減少 523 人，下降 14.82 個百分點。歷來男嬰出生數皆比女嬰高，111 年男女嬰性比例為 109：100（如圖 3）。此外，111 年新竹市粗出生率為 6.64‰以及人口自然增加率為-0.02‰，均高於全國平均值 5.89‰及-2.93‰，其中粗出生率位居全國各縣市第六，以臺灣本島各縣市來看則位居第四。

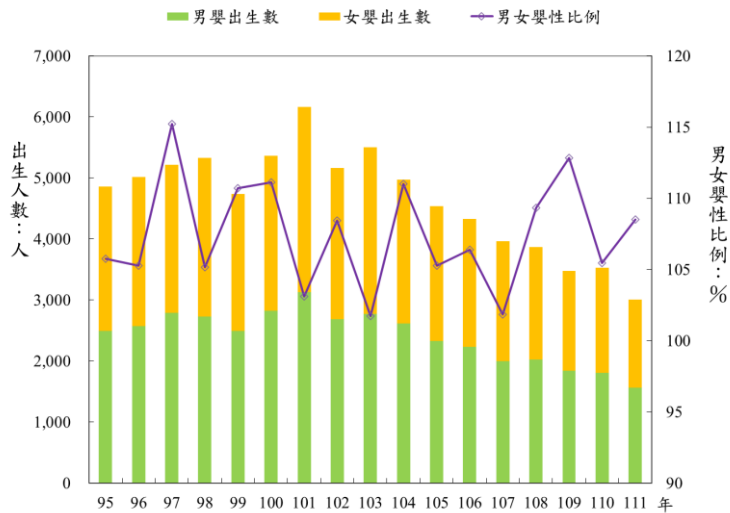


圖 3·新竹市歷年出生人口數及男女嬰性比例

#### 四、生育率優於全國平均值

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，111 年底為 111,541 人，較 110 年 112,670 人減少 1,129 人，111 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）為 27‰及 970‰，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
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
110	112,670	31	1,130	28	975
111	111,541	27	970	25	870

資料來源：內政部統計處

## 五、新竹市死亡原因統計

111 年死亡人數為 3,095 人，較 110 年增加 329 人 (+11.89%)，其中男性死亡人數為 1,741 人，女性死亡人數為 1,354 人，111 年死亡率（死亡人數除以年中人口數）為每十萬人口 683.89 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
	合計	男性	女性	
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
110	2,766	1,540	1,226	611.91
111	3,095	1,741	1,354	683.89

資料來源：衛生福利部統計處

### （一）惡性腫瘤續居十大死因首位

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，111 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，111 年新竹市十大死因依序為（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）糖尿病（全國第 6 位）、（4）腦血管疾病（全國第 5 位）、（5）肺炎（全國第 4 位）、（6）嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）（全國第 3 位）、（7）高血壓性疾病（全國第 7 位）、（8）事故傷害（全國第 8 位）、（9）血管性及未明示之失智症（全國第 13 位）及（10）腎炎、腎病症候群及腎病變（全國第 10 位）。

十大死因死亡人數合計 2,220 人，占總死亡人數 3,095 人的 71.73%，其中惡性腫瘤 776 人占 25.07% 最多，其次為心臟疾病（高血壓性疾病除外）314 人（占 10.15%）及糖尿病 214 人（占 6.91%）（如圖 4）。

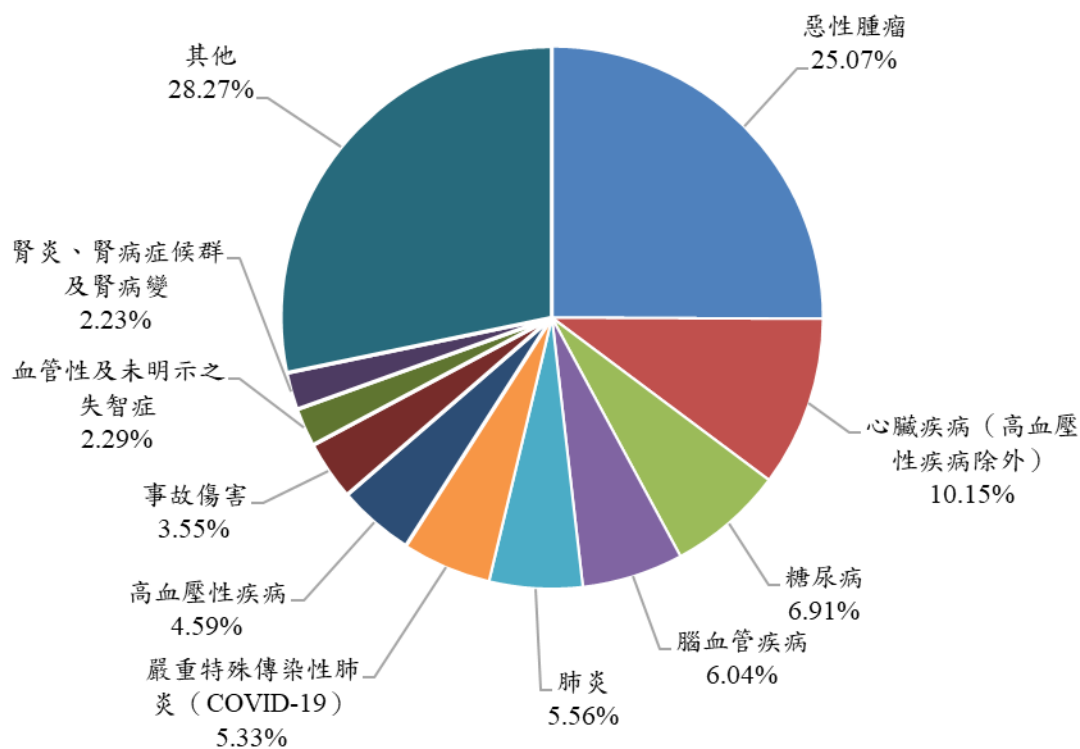
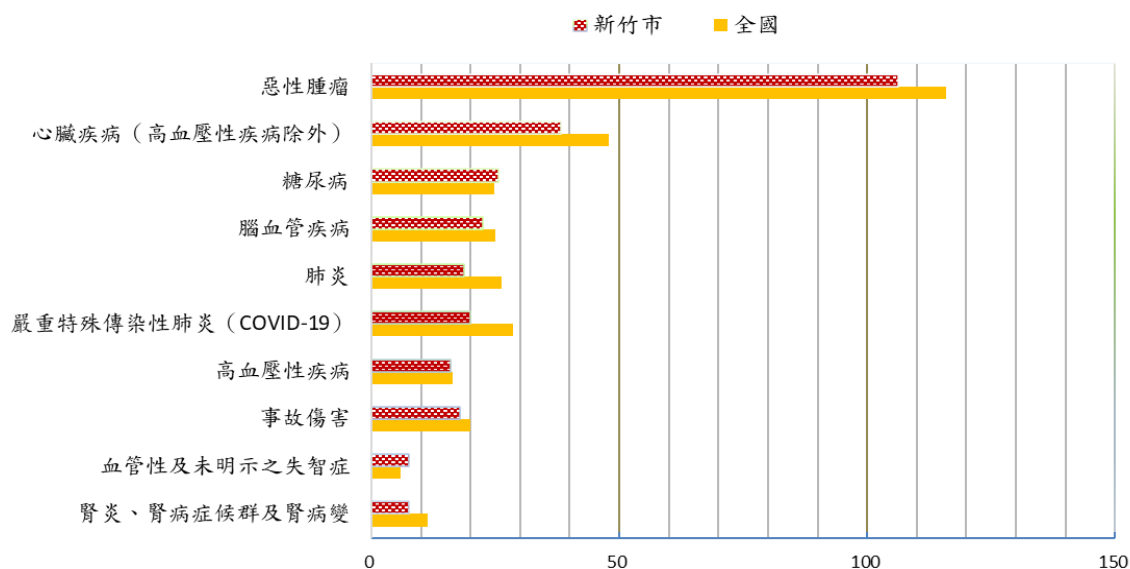


圖 4 · 111 年新竹市十大死因死亡人數結構比

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 16.3 人略低；糖尿病之標準化死亡率為每十萬人口 25.6 人，較全國 24.7 人高，血管性及未明示之失智症之標準化死亡率為每十萬人口 7.5 人，較全國 5.8 人高，其餘則低於全國（如圖 5）。



說明：111 年血管性及未明示之失智症標準化死亡率未在全國前十順位。

圖 5· 111 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較

111 年十大死因，依序為每十萬人口中（1）癌症死亡 171.5 人（2）心臟疾病 69.4 人（3）糖尿病 47.3 人（4）腦血管疾病 41.3 人（5）肺炎 38.0 人（6）嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）36.5 人（7）高血壓性疾病 31.4 人（8）事故傷害 24.3 人（9）血管性及未明示之失智症 15.7 人（10）腎炎、腎病症候群及腎病變 15.2 人。與 110 年相較，癌症及心臟疾病均居前 2 位；新增之嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）居第 6 位；另順位上升者有糖尿病、血管性及未明示之失智症，順位下降者有腦血管疾病、肺炎、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變；事故傷害順位則是持平。

十大主要死因的每十萬人口死亡率較去年增加的有心臟疾病（高血壓性疾病除外）（+4.8 人）、糖尿病（+12.6 人）、肺炎（+0.8 人）、事故傷害（+4.6 人）、血管性及未明示之失智症（+5.5 人）。較上年減少的有惡性腫瘤（-4.4 人）、腦血管疾病（-2.9 人）、高血壓性疾病（-2.0 人）、腎炎、腎病症候群及腎病變（-5.6 人）（詳如表 4）。

表 4· 近二年新竹市主要死因

單位：人、每十萬人口

死亡原因	111 年			110 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	776	171.5	106.3	795	175.9	111.4	(1)
— (2) 心臟疾病(高血壓性疾病除外)	314	69.4	38.2	292	64.6	36.2	(2)
↑ (3) 糖尿病	214	47.3	25.6	157	34.7	19.3	(5)
↓ (4) 腦血管疾病	187	41.3	22.4	200	44.2	24.6	(3)
↓ (5) 肺炎	172	38.0	18.6	168	37.2	18.8	(4)
(6) 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	165	36.5	20.0	-	-	-	-
↓ (7) 高血壓性疾病	142	31.4	16.0	151	33.4	17.1	(6)
— (8) 事故傷害	110	24.3	17.8	89	19.7	13.3	(8)
↑ (9) 血管性及未明示之失智症	71	15.7	7.5	46	10.2	4.8	(13)
↓ (10) 腎炎、腎病症候群及腎病變	69	15.2	7.6	94	20.8	11.4	(7)

資料來源：衛生福利部統計處

說明：1. 十大死因順位依每十萬人口死亡率排序。

2. 標準化死亡率係以 2000 年 WHO 之世界標準人口數為準。

3. 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19) 去(110)年年未在前十大順位。

## (二) 111 年男性死亡率為女性死亡率之 1.32 倍

111 年市男性死亡率為每十萬人口 779.2 人，女性死亡率為每十萬人口 590.9 人，男性約為女性之 1.32 倍。觀察男女性十大死因，除高血壓性疾病，男性死亡率(26.4 人)較女性(36.2 人)低外，其餘男性死亡率多高於女性。

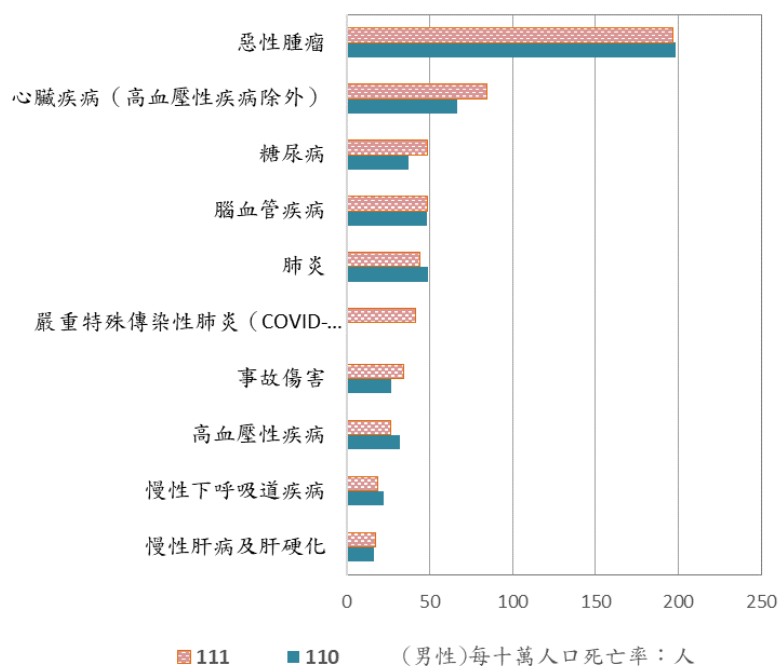
男性與女性死亡原因前三名均為惡性腫瘤、心臟疾病(高血壓性疾病除外)及糖尿病，自第四名起，依序男性為腦血管疾病、肺炎、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)、事故傷害、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病及慢性肝病及肝硬化；女性為高血壓性疾病、腦血管疾病、肺炎、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)、血管性及未明示之失智症、腎炎/腎病症候群及腎病變及事故傷害(詳表 5)。

表 5· 111 年新竹市男女性十大死因

順位	男性死因	男性死亡率 (每十萬人口)	女性死因	女性死亡率 (每十萬人口)
	<b>所有死亡原因</b>	779.2	<b>所有死亡原因</b>	590.9
1	惡性腫瘤	196.5	惡性腫瘤	147.1
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	84.6	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	54.6
3	糖尿病	48.3	糖尿病	46.3
4	腦血管疾病	48.3	高血壓性疾病	36.2
5	肺炎	44.3	腦血管疾病	34.5
6	嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	41.2	肺炎	31.9
7	事故傷害	34.0	嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	31.9
8	高血壓性疾病	26.4	血管性及未明示之失智症	17.9
9	慢性下呼吸道疾病	18.8	腎炎、腎病症候群及腎病變	16.1
10	慢性肝病及肝硬化	17.0	事故傷害	14.8

資料來源：衛生福利部統計處

111 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 779.2 人，較 110 年（690.1 人）增加 89.1 人。男性十大死因中新增之嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）居第 6 位，其餘死亡率較 110 年高的死因有慢性肝病及肝硬化、事故傷害、糖尿病、心臟疾病（高血壓性疾病除外），較 110 年低的死因則有慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、肺炎、腦血管疾病及惡性腫瘤（如圖 6）。

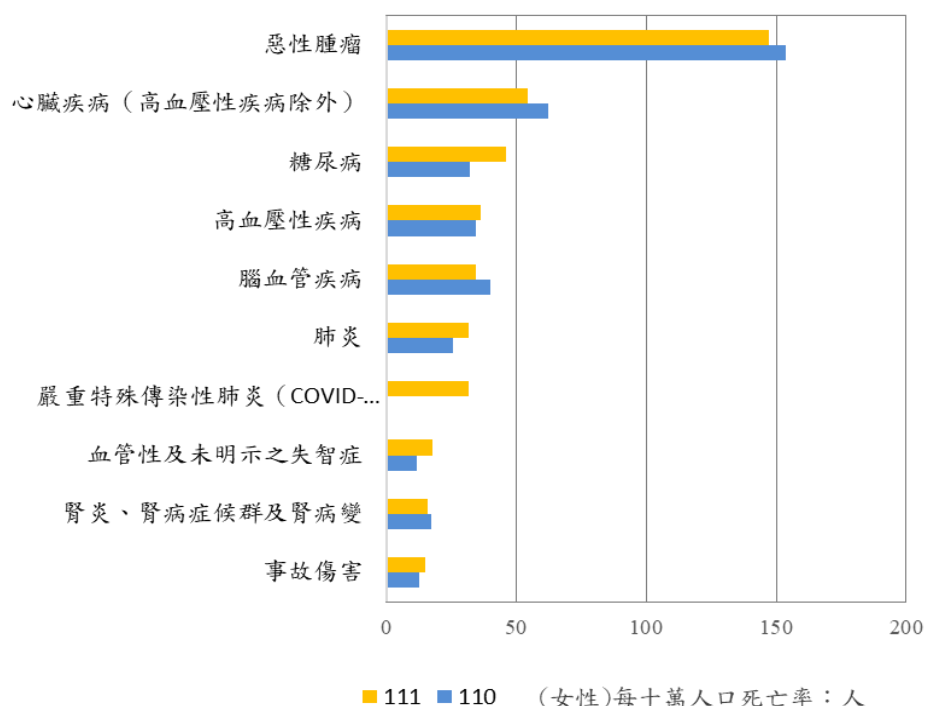


說明：嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）去(110)年年未在前十大順位。

圖 6· 近二年新竹市男性主要死因比較



111 年新竹市女性死亡率為每十萬人口 590.9 人，較 110 年（535.7 人）增加 55.2 人。女性十大死因中新增之嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）居第 7 位，其餘死亡率較 110 年高的死因有糖尿病、高血壓性疾病、肺炎、血管性及未明示之失智症、事故傷害，較 110 年低的死因則有惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）、腦血管疾病及腎炎、腎病症候群及腎病變（如圖 7）



說明：嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）去(110)年年未在前十大順位。

圖 7· 近二年新竹市女性主要死因比較

### （三）癌症死因之首為「氣管、支氣管和肺癌」

111 年新竹市因癌症死亡人數為 776 人，占總死亡人數的 25.07%，癌症死亡率為每十萬人口 171.5 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) 女性乳癌、(4) 肝和肝內膽管癌、(5) 胃癌、(6) 食道癌、(7) 前列腺(攝護腺)癌、(8) 口腔癌、(9) 胰臟癌及 (10) 子宮頸及部位未明示子宮癌（如表 6）。十大癌症死亡原因與去年相同，惟排序略有不同。

表 6 · 111 年新竹市十大癌症死因

	順位	死亡人數 (人)	死亡率 (每十萬人口)	標準化死亡率 (每十萬人口)
<b>所有癌症死亡原因</b>		776	171.5	106.3
氣管、支氣管和肺癌	1	133	29.4	18.3
結腸、直腸和肛門癌	2	118	26.1	15.7
女性乳癌	3	57	24.9	15.0
肝和肝內膽管癌	4	98	21.7	13.0
胃癌	5	53	11.7	6.7
食道癌	6	43	9.5	6.1
前列腺(攝護腺)癌	7	20	9.0	5.7
口腔癌	8	40	8.8	5.8
胰臟癌	9	32	7.1	4.6
子宮頸及部位未明示子宮	10	12	5.2	3.3

資料來源：衛生福利部統計處

十大癌症死因以女性乳癌每十萬人口死亡率增加 5.2 人，屬增幅第一，結腸、直腸和肛門癌每十萬人口死亡率增加 2.8 人，增幅第二，食道癌每十萬人口死亡率亦增加 2.6 人，屬增幅第三，胰臟癌每十萬人口死亡率增加 0.4 人，其餘皆減少（如表 7）。

表 7· 近二年新竹市主要癌症死因

單位：人、每十萬人口

癌症死亡原因	111			110		
	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	29.4	17.1	141	31.2	(1)
↑ (2) 結腸、直腸和肛門癌	118	26.1	15.2	105	23.2	(3)
↑ (3) 女性乳癌	57	24.9	7.3	45	19.7	(4)
↓ (4) 肝和肝內膽管癌	98	21.7	12.6	122	27.0	(2)
↑ (5) 胃癌	53	11.7	6.8	43	9.5	(7)
↑ (6) 食道癌	43	9.5	5.5	31	6.9	(8)
↓ (7) 前列腺(攝護腺)癌	20	9.0	2.6	29	13.0	(5)
↓ (8) 口腔癌	40	8.8	5.2	49	10.8	(6)
- (9) 胰臟癌	32	7.1	4.1	30	6.6	(9)
- (10) 子宮頸及部位未明示子宮癌	12	5.2	1.5	14	6.1	(10)

資料來源：衛生福利部

說明：主要癌症死因順位依每十萬人口死亡率排序。

#### (四) 111 年癌症死亡率男性為女性 1.34 倍

111 年新竹市男性癌症每十萬人口死亡率為 196.5 人，女性為 147.1 人，男性約為女性之 1.34 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) 結腸、直腸和肛門癌、(2) 女性乳癌、(3) 氣管、支氣管和肺癌。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、胃癌、胰臟癌及腦癌等六項 (如表 8)。

表 8 · 111 年新竹市男女性十大癌症死因

順位	男性癌症死因	男性死亡率 (每十萬人口)	女性癌症死因	女性死亡率 (每十萬人口)
	<b>所有癌症死亡原因</b>	196.5	<b>所有癌症死亡原因</b>	147.1
1	氣管、支氣管和肺癌	38.0	結腸、直腸和肛門癌	25.8
2	肝和肝內膽管癌	29.5	女性乳癌	24.9
3	結腸、直腸和肛門癌	26.4	氣管、支氣管和肺癌	20.9
4	食道癌	18.8	肝和肝內膽管癌	14.0
5	口腔癌	17.9	胃癌	8.7
6	胃癌	14.8	胰臟癌	7.9
7	前列腺(攝護腺)癌	9.0	子宮頸及部位未明示子宮癌	5.2
8	胰臟癌	6.3	卵巢癌	4.4
9	非何杰金氏淋巴瘤	5.8	膀胱癌	3.9
10	腦癌	5.4	腦癌	3.5

資料來源：衛生福利部統計處

111 年男性癌症死亡人數為 439 人，死亡率為每十萬人口 196.5 人，較上年 (198.5 人) 減少 2 人，死因順位第 1 位的氣管、支氣管和肺癌、第 2 位的肝和肝內膽管癌、第 3 位的結腸、直腸和肛門癌順位與去年一致，其餘順位上升者為 (4) 食道癌 (去年第 6 位)、(6) 胃癌 (去年第 7 位)、(8) 胰臟癌 (去年第 9 位)、(9) 非何杰金氏淋巴瘤 (去年第 11 位) 及 (10) 腦癌 (去年未列入前 15 順位)；順位下降者為 (5) 口腔癌 (去年第 4 位) 及 (7) 前列腺(攝護腺)癌 (去年第 5 位) (如圖 8)。

111 年女性癌症死亡人數為 337 人，死亡率為每十萬人口 147.1 人，較上年（153.8）減少 6.7 人，死因順位僅第 1 位的結腸、直腸和肛門癌、第 4 位的肝和肝內膽管癌、第 7 位的子宮頸及部位未明示子宮癌及第 8 位卵巢癌，順位與去年一致，其餘順位上升者為（2）女性乳癌（去年第 3 位）、（5）胃癌（去年第 6 位）、（9）膀胱癌（去年第 13 位）及（10）腦癌（去年未列入前 15 順位）；順位下降者為（3）氣管、支氣管和肺癌（去年第 2 位）、（6）胰臟癌（去年第 5 位）（如圖 9）。

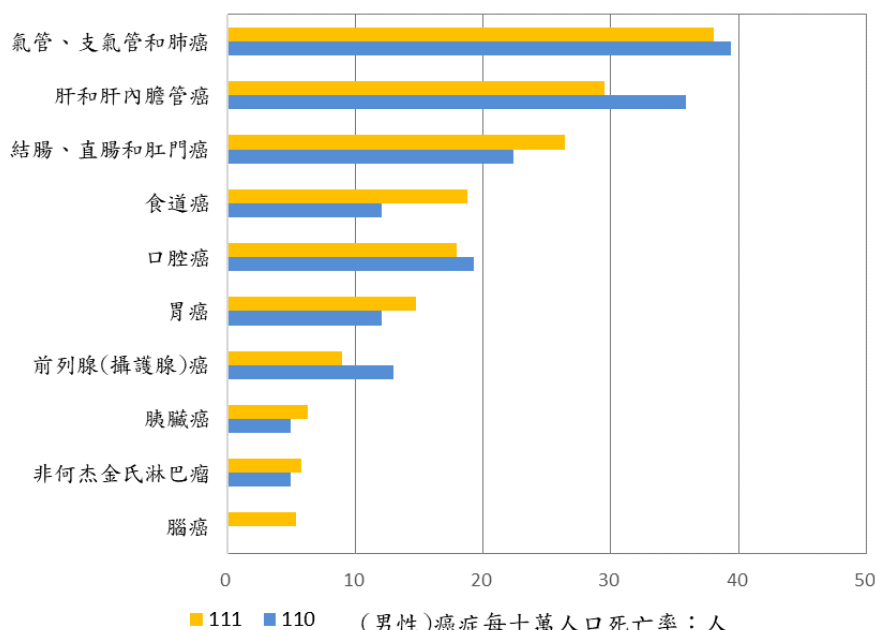


圖 8 · 近二年新竹市男性主要癌症死因比較

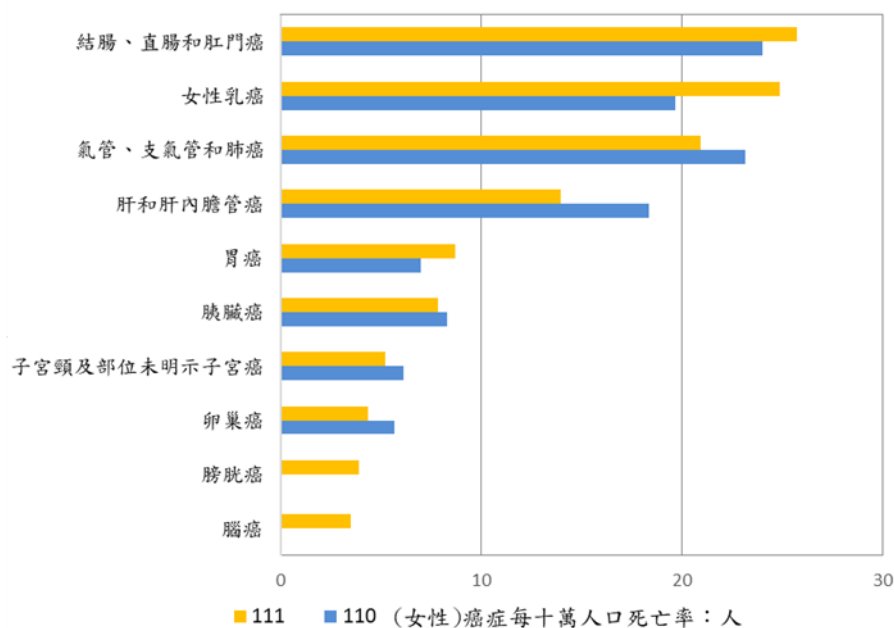


圖 9 · 近二年新竹市女性主要癌症死因比較

### (五) 行政區別死因概況

以行政區別分析，111年東區十大主要死因死亡人數合計939人，占東區總死亡人數（1327人）70.76%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數327人占總死亡人數24.64%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占10.63%、「糖尿病」占6.78%、「腦血管疾病」占6.41%、「肺炎」占5.43%。

北區十大主要死因死亡人數合計855人，占北區總死亡人數（1,165人）73.39%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數273人占總死亡人數23.43%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占10.30%、「糖尿病」占7.12%、「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」占6.61%、「肺炎」占6.44%。

香山區十大主要死因死亡人數合計447人，占香山區總死亡人數（603人）74.13%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數176人占總死亡人數29.19%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占8.79%、「糖尿病」占6.80%、「腦血管疾病」占6.80%、「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」占5.47%。

各行政區癌症每十萬人口標準化死亡率以「香山」139.3人最高，其次為「北區」102.9人，再其次為「東區」96.3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132.1人，較女性84.5高出47.6人；各行政區男性癌症每十萬人口標準化死亡率以「香山」185.8人最高，其次為「北區」135.7人，再其次為「東區」107.7人；女性每十萬人口癌症標準化死亡率則以「香山」96.7人最高，其次為「東區」87.0人，再其次為「北區」75.5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」1.92倍最高，其次為「北區」1.80倍，再其次為「東區」1.24倍。

表 9· 111 年新竹市各行政區十大死因

序位	東區			北區			香山		
	死亡原因	死亡人數	每十萬人口標準化死亡率	死亡原因	死亡人數	每十萬人口標準化死亡率	死亡原因	死亡人數	每十萬人口標準化死亡率
	所有死亡原因	1,327	363.7	所有死亡原因	1,165	412.5	所有死亡原因	603	472.3
1	惡性腫瘤	327	96.3	惡性腫瘤	273	102.9	惡性腫瘤	176	139
2	心臟疾病	141	36.7	心臟疾病	120	39.1	心臟疾病	53	39.3
3	糖尿病	90	22.5	糖尿病	83	27.6	糖尿病	41	30.5
4	腦血管疾病	85	22.0	嚴重特殊傳染性肺炎	77	25.1	腦血管疾病	41	30.3
5	肺炎	72	16.5	肺炎	75	21.9	嚴重特殊傳染性肺炎	33	24.2
6	高血壓性疾病	65	15.7	腦血管疾病	61	19.6	肺炎	25	17.6
7	嚴重特殊傳染性肺炎	55	14.5	高血壓性疾病	55	16.9	事故傷害	23	21.7
8	事故傷害	39	13.6	事故傷害	48	21.3	高血壓性疾病	22	15.1
9	血管性及未明示之失智症	33	7.5	血管性及未明示之失智症	33	9.0	衰老/老邁	17	10.4
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	32	7.5	腎炎、腎病症候群及腎病變	30	9.1	慢性肝病及肝硬化	16	12.4

資料來源：衛生福利部統計處

表 10· 111 新竹市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	776	106.3	439	132.1	337
東區	327	96.3	165	107.7	162	87.0
北區	273	102.9	162	135.7	111	75.5
香山	176	139.3	112	185.8	64	96.7

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 19.13% 降至 111 年底的 16.27%，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 111 年底的 14.16%，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 111 年死亡人口數為 3,095 人，平均每 2 小時 49 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）及糖尿病為前三大死因。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）女性乳癌居前三名。

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安全的健康城市。