

中華民國 112 年
新竹市生命統計分析

新竹市衛生局編印

中華民國 113 年 10 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八.....	3
四、一般生育率與全國平均相同 總生育率較全國高.....	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) 112 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) 112 年癌症死亡率男性為女性 1.41 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 · 112 年新竹市男女性十大死因	9
表 6 · 112 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 · 112 年新竹市男女性十大癌症死因	14
表 9 · 112 年新竹市各行政區十大死因	17
表 10 · 112 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 · 112 年新竹市十大死因死亡人數結構比.....	6
圖 5 · 112 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、人口成長逐年增加

就新竹市歷年人口發展而言，112 年底人口數為 456,475 人，較上年人口數 452,473 人增加 4,002 人，人口成長率為 8.84‰，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
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
112	456,475	223,826	153,759	78,890

資料來源：新竹市政府民政處

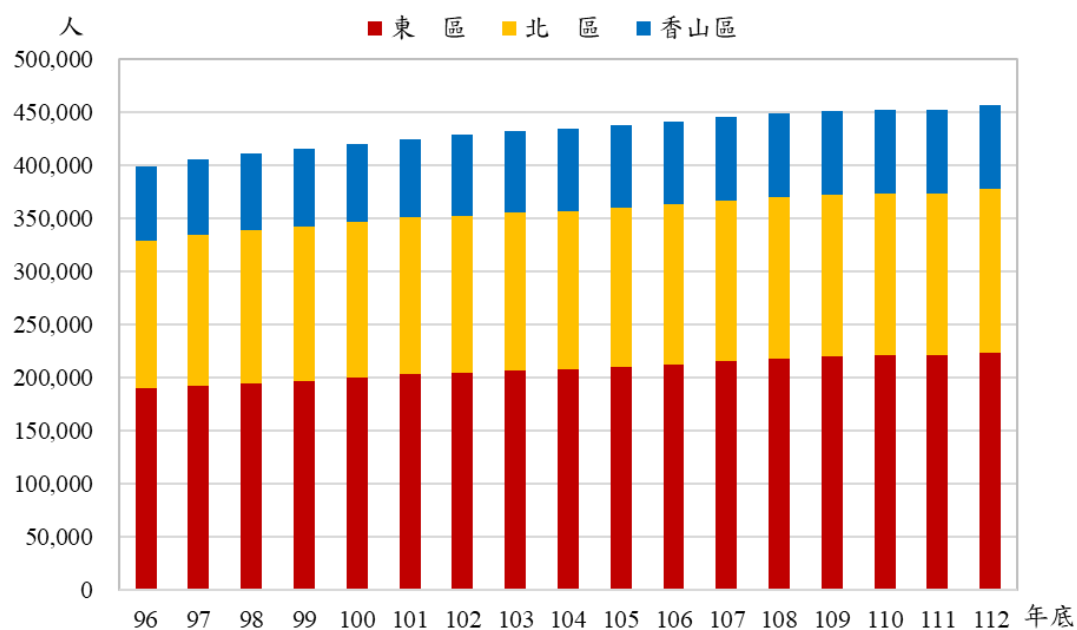


圖 1·新竹市各區歷年人口數

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。112 年新竹市幼年人口占總人口數比例為 15.87%，較 111 年下降 0.40 個百分點；青年人口占總人口數比例為 40.37%，較 111 年下降 0.73 個百分點；中年人口占總人口數比例為 29.00%，較 111 年增加 0.53 個百分點；老年人口占總人口數比例為 14.76%，較 111 年增加 0.60 個百分點，老幼人口比（老化指數）為 93.05%，呈現微幅上升趨勢（如圖 2）。

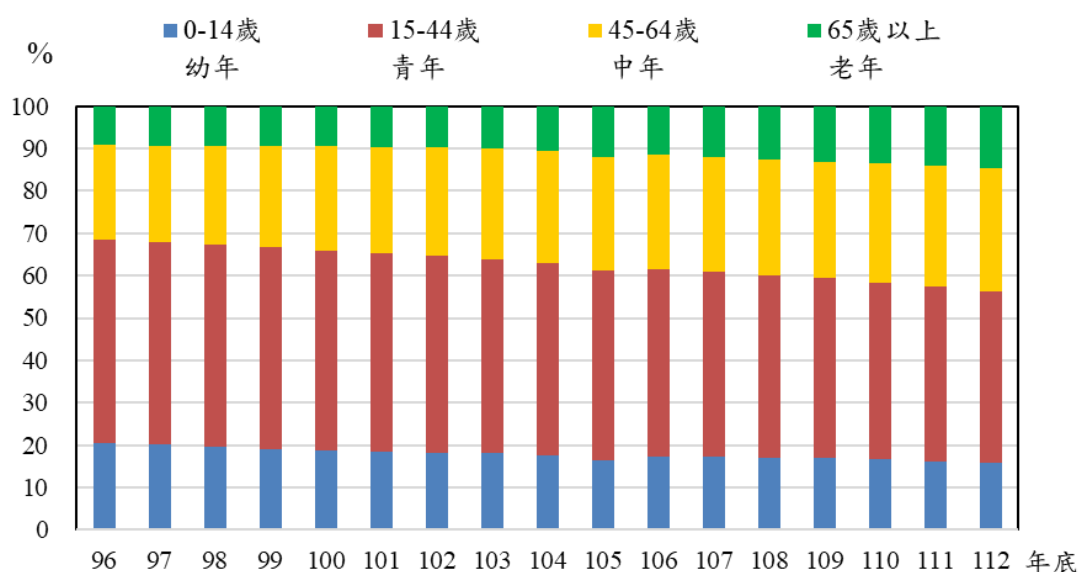


圖 2·新竹市歷年人口結構比例

三、粗出生率居全國各縣市第八

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，112 年嬰兒出生數 2,734 人與 111 年出生人口數 3,007 人相比減少 273 人，下降 9.08 個百分點。歷來男嬰出生數皆比女嬰高，112 年男女嬰性比例為 110：100（如圖 3）。此外，112 年新竹市粗出生率為 6.02‰以及人口自然增加率為-0.71‰，均高於全國平均值 5.74‰及-2.99‰，其中粗出生率位居全國各縣市第八，以臺灣本島各縣市來看則位居第六。

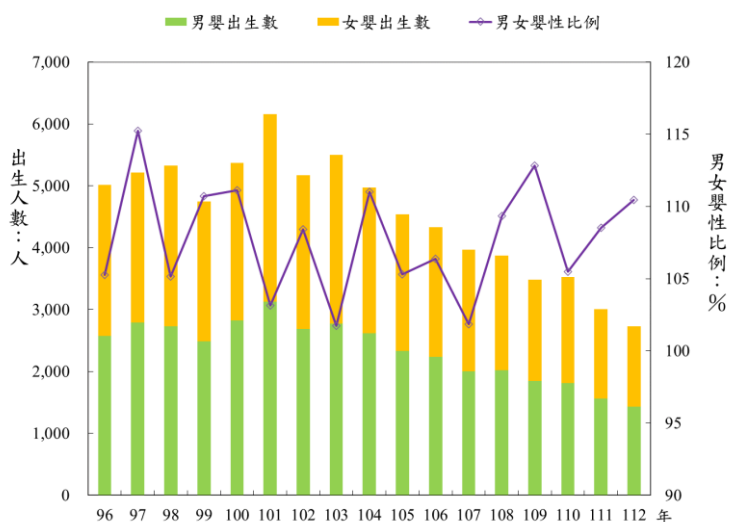


圖 3·新竹市歷年出生人口數及男女嬰性比例

四、一般生育率與全國平均相同 總生育率較全國高

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，112 年底為 111,313 人，較 111 年 111,541 人減少 228 人，112 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 25‰及 900‰，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
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
112	111,313	25	900	25	865

資料來源：內政部統計處

五、新竹市死亡原因統計

112 年死亡人數為 3,073 人，較 111 年減少 22 人 (-0.71%)，其中男性死亡人數為 1,730 人，女性死亡人數為 1,343 人，112 年死亡率（死亡人數除以年中人口數）為每十萬人口 676.17 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	
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
112	3,073	1,730	1,343	676.17

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，112 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，112 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）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）嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）（全國第 6 位）、（8）事故傷害（全國第 8 位）、（9）慢性下呼吸道疾病（全國第 9 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 2,224 人，占總死亡人數 3,073 人的 72.37%，其中惡性腫瘤 756 人占 24.60% 最多，其次為心臟疾病（高血壓性疾病除外）319 人（占 10.38%）及腦血管疾病 216 人（占 7.03%）（如圖 4）。

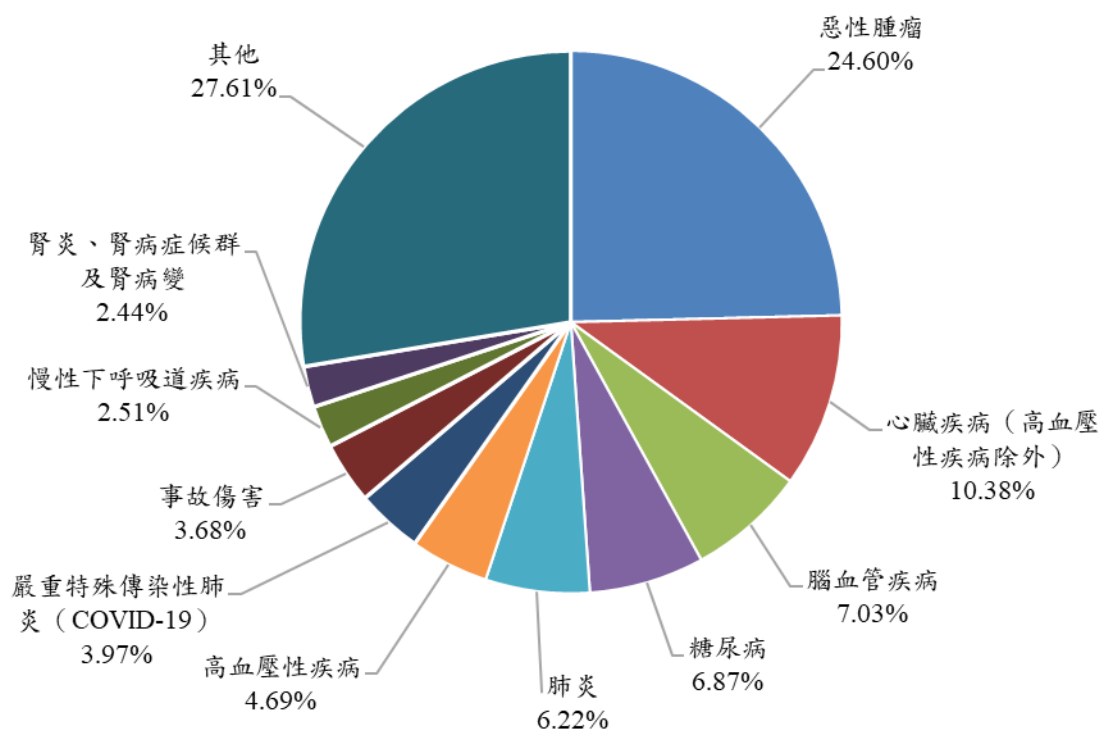


圖 4· 112 年新竹市十大死因死亡人數結構比

以去除年齡結構影響的主要死因標準化死亡率來看，新竹市腦血管疾病之標準化死亡率為每十萬人口 25.4 人，較全國 24.6 人高，糖尿病之標準化死亡率為每十萬人口 24.1 人，較全國 22.8 人高，其餘則低於全國（如圖 5）。

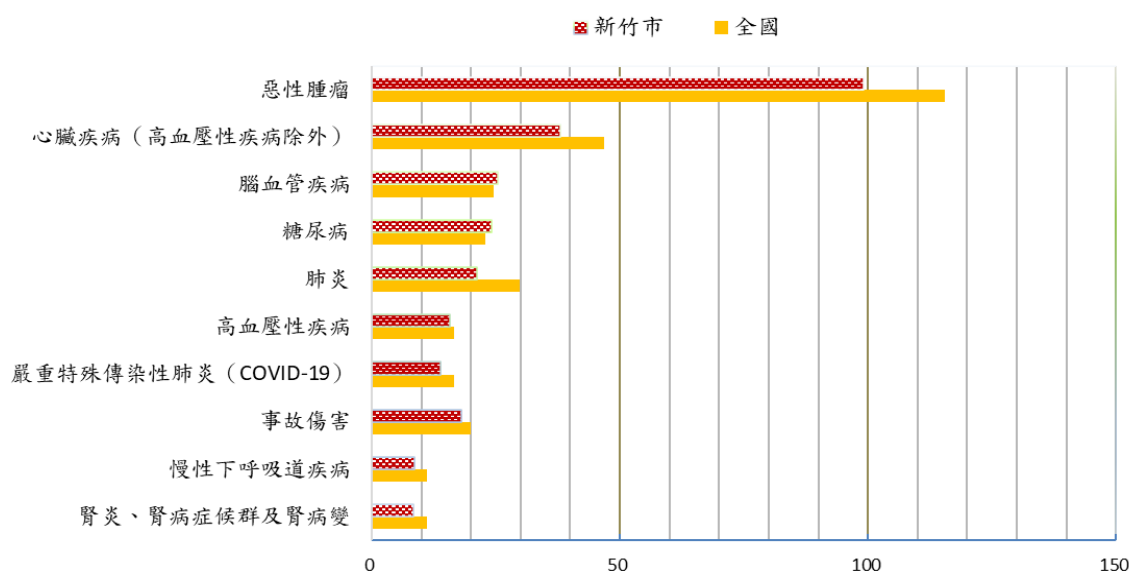


圖 5 · 112 年新竹市與全國十大死因標準化死亡率比較

112 年十大死因，依序為每十萬人口中 (1) 惡性腫瘤死亡 166.3 人 (2) 心臟疾病 (高血壓性疾病除外) 70.2 人 (3) 腦血管疾病 47.5 人 (4) 糖尿病 46.4 人 (5) 肺炎 42.0 人 (6) 高血壓性疾病 31.7 人 (7) 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 26.8 人 (8) 事故傷害 24.9 人 (9) 慢性下呼吸道疾病 16.9 人 (10) 腎炎、腎病症候群及腎病變 16.5 人。與 111 年相較，惡性腫瘤及心臟疾病均居前 2 位；另順位上升者有腦血管疾病、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病，順位下降者有糖尿病、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)；順位持平者有：肺炎、事故傷害及腎炎、腎病症候群及腎病變。

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) (+0.8 人)、腦血管疾病 (+6.2 人)、肺炎 (+4.0 人)、高血壓性疾病 (+0.3 人)、事故傷害 (+0.6 人)、慢性下呼吸道疾病 (+5.0 人)、腎炎、腎病症候群及腎病變 (+1.3 人)。較上年減少的有惡性腫瘤 (-5.2 人)、糖尿病 (-0.9 人)、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) (-9.7 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	112 年			111 年			順位
	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	
— (1) 惡性腫瘤	756	166.3	99.2	776	171.5	106.3	(1)
— (2) 心臟疾病（高血壓性疾病除外）	319	70.2	37.9	314	69.4	38.2	(2)
↑ (3) 腦血管疾病	216	47.5	25.4	187	41.3	22.4	(4)
↓ (4) 糖尿病	211	46.4	24.1	214	47.3	25.6	(3)
— (5) 肺炎	191	42.0	21.2	172	38.0	18.6	(5)
↑ (6) 高血壓性疾病	144	31.7	15.7	142	31.4	16.0	(7)
↓ (7) 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）	122	26.8	13.8	165	36.5	20.0	(6)
— (8) 事故傷害	113	24.9	18.1	110	24.3	17.8	(8)
↑ (9) 慢性下呼吸道疾病	77	16.9	8.6	54	11.9	6.2	(14)
— (10) 腎炎、腎病症候群及腎病變	75	16.5	8.4	69	15.2	7.6	(10)

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。

（二）112 年男性死亡率為女性死亡率之 1.32 倍

112 年市男性死亡率為每十萬人口 771.5 人，女性死亡率為每十萬人口 583.3 人，男性約為女性之 1.32 倍。觀察男女性十大死因，除糖尿病，男性死亡率（44.1 人）較女性（48.6 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二名均為惡性腫瘤及心臟疾病（高血壓性疾病除外），自第三名起，依序男性為腦血管疾病、肺炎、糖尿病、事故傷害、高血壓性疾病、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）、慢性下呼吸道疾病及慢性肝病及肝硬化；女性為糖尿病、腦血管疾病、肺炎、高血壓性疾病、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衰老/老邁/老年（詳表 5）。

表 5·112 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)
	所有死亡原因	771.5	所有死亡原因	583.3
1	惡性腫瘤	194.9	惡性腫瘤	138.6
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	83.4	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	57.3
3	腦血管疾病	53.1	糖尿病	48.6
4	肺炎	51.3	腦血管疾病	42.1
5	糖尿病	44.1	肺炎	33.0
6	事故傷害	34.8	高血壓性疾病	31.3
7	高血壓性疾病	32.1	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	22.2
8	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	31.7	血管性及未明示之失智症	19.5
9	慢性下呼吸道疾病	24.5	腎炎、腎病症候群及腎病變	18.2
10	慢性肝病及肝硬化	18.7	衰老/老邁/老年	16.1

資料來源：衛生福利部統計處

112 年新竹市男性死亡率為每十萬人口 771.5 人，較 111 年（779.2 人）減少 7.7 人。死亡率較 111 年高的死因有腦血管疾病、肺炎、事故傷害、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病、慢性肝病及肝硬化，較 111 年低的死因則有惡性腫瘤、心臟疾病（高血壓性疾病除外）、糖尿病及嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）（如圖 6）。

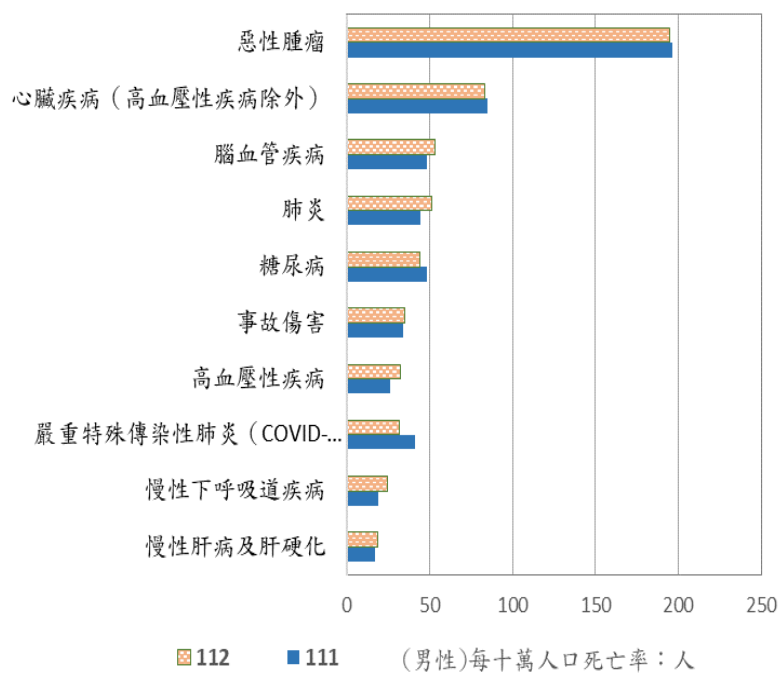


圖 6· 近二年新竹市男性主要死因比較

112 年新竹市女性死亡率為每十萬人口 583.3 人，較 111 年（590.9 人）減少 7.6 人。死亡率較 111 年高的死因有心臟疾病（高血壓性疾病除外）、糖尿病、腦血管疾病、肺炎、血管性及未明示之失智症、腎炎、腎病症候群及腎病變及衰老/老邁/老年，較 111 年低的死因則有惡性腫瘤、高血壓性疾病及嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）（如圖 7）。

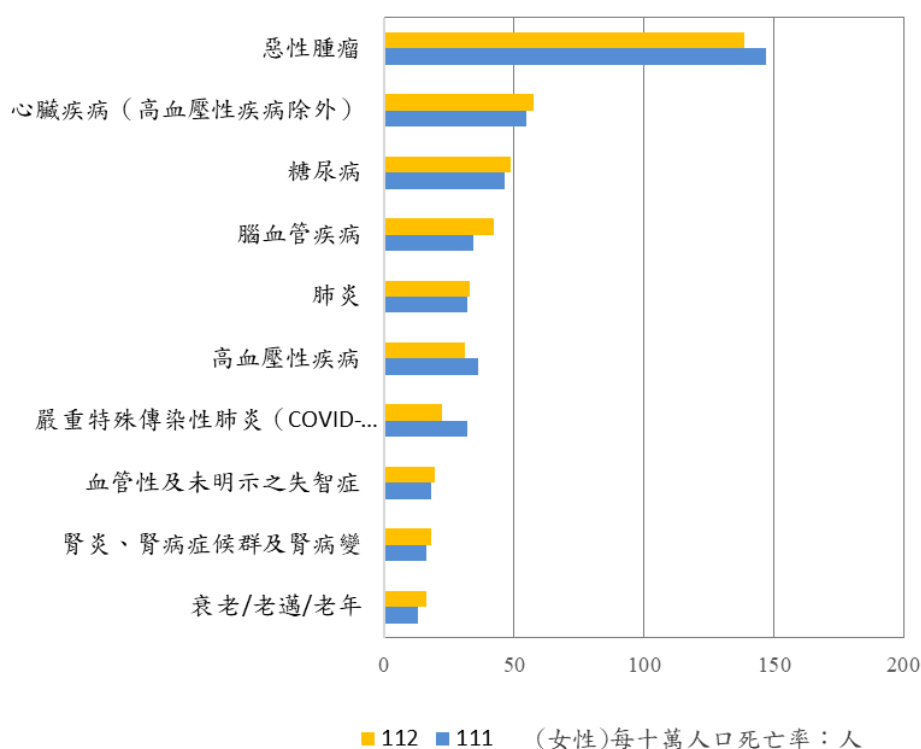


圖 7· 近二年新竹市女性主要死因比較

(三) 癌症死因之首為「氣管、支氣管和肺癌」

112 年新竹市因癌症死亡人數為 756 人，占總死亡人數的 24.60%，癌症死亡率為每十萬人口 166.3 人，本年度十大癌症死因依序為：(1) 氣管、支氣管和肺癌、(2) 女性乳癌、(3) 肝和肝內膽管癌、(4) 結腸、直腸和肛門癌、(5) 胰臟癌、(6) 口腔癌、(7) 前列腺(攝護腺)癌、(8) 胃癌、(9) 子宮頸及部位未明示子宮癌及 (10) 食道癌（如表 6）。十大癌症死亡原因與去年相同，惟排序略有不同。

表 6·112 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)
所有癌症死亡原因		756	166.3	99.2
氣管、支氣管和肺癌	1	142	31.2	17.9
女性乳癌	2	58	25.2	14.8
肝和肝內膽管癌	3	104	22.9	13.4
結腸、直腸和肛門癌	4	99	21.8	12.5
胰臟癌	5	47	10.3	6.3
口腔癌	6	46	10.1	6.3
前列腺(攝護腺)癌	7	22	9.8	5.9
胃癌	8	44	9.7	5.7
子宮頸及部位未明示子宮癌	9	16	*	*
食道癌	10	27	5.9	3.9

資料來源：衛生福利部統計處

說明：死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現；
排名可靠性也受其波及影響。

十大癌症死因以胰臟癌每十萬人口死亡率增加 3.2 人，屬增幅第一，氣管、支氣管和肺癌每十萬人口死亡率增加 1.8 人，增幅第二，口腔癌每十萬人口死亡率亦增加 1.3 人，屬增幅第三，女性乳癌每十萬人口死亡率增加 0.3 人、肝和肝內膽管癌每十萬人口死亡率增加 1.2 人及前列腺(攝護腺)癌每十萬人口死亡率增加 0.8 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	112			111		
	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	142	31.2	18.8	133	29.4	(1)
↑ (2) 女性乳癌	58	25.2	7.7	57	24.9	(3)
↑ (3) 肝和肝內膽管癌	104	22.9	13.8	98	21.7	(4)
↓ (4) 結腸、直腸和肛門癌	99	21.8	13.1	118	26.1	(2)
↑ (5) 胰臟癌	47	10.3	6.2	32	7.1	(9)
↑ (6) 口腔癌	46	10.1	6.1	40	8.8	(8)
- (7) 前列腺(攝護腺)癌	22	9.8	2.9	20	9.0	(7)
↓ (8) 胃癌	44	9.7	5.8	53	11.7	(5)
↑ (9) 子宮頸及部位未明示子宮癌	16	*	2.1	12	5.2	(10)
↓ (10) 食道癌	27	5.9	3.6	43	9.5	(6)

資料來源：衛生福利部

說明：1. 主要癌症死因順位依每十萬人口死亡率排序。

2. 死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現；排名可靠性也受其波及影響。

"

(四) 112 年癌症死亡率男性為女性 1.41 倍

112 年新竹市男性癌症每十萬人口死亡率為 194.9 人，女性為 138.6 人，男性約為女性之 1.41 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) 女性乳癌、(2) 氣管、支氣管和肺癌、(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、胃癌、胰臟癌、口腔癌及非何杰金氏淋巴瘤等七項 (如表 8)。

表 8· 112 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)
	所有癌症死亡原因	194.9	所有癌症死亡原因	138.6
1	氣管、支氣管和肺癌	38.8	女性乳癌	25.2
2	肝和肝內膽管癌	31.2	氣管、支氣管和肺癌	23.9
3	結腸、直腸和肛門癌	27.2	結腸、直腸和肛門癌	16.5
4	口腔癌	16.9	肝和肝內膽管癌	14.8
5	胰臟癌	11.6	胰臟癌	9.1
6	胃癌	11.1	胃癌	8.3*
7	食道癌	10.7	子宮頸及部位未明示子宮癌	6.9*
8	前列腺(攝護腺)癌	9.8	卵巢癌	4.8*
9	膀胱癌	4.9*	非何杰金氏淋巴瘤	4.3*
10	非何杰金氏淋巴瘤	4.9*	口腔癌	3.5*

資料來源：衛生福利部統計處

說明：1. 男性膀胱癌及非何杰金氏淋巴瘤，衛福部考量死亡人數未滿 20 人者，死亡率不具可靠性 (Unreliable)，爰以*呈現，本局係以內差法推算。

2. 女性胃癌等 5 種癌症，衛福部考量死亡人數未滿 20 人者，死亡率不具可靠性 (Unreliable)，爰以*呈現，本局係以內差法推算。

112 年男性癌症死亡人數為 437 人，死亡率為每十萬人口 194.9 人，較上年 (196.5 人) 減少 1.6 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、第 6 位胃癌的順位與去年一致，其餘順位上升者為 (4) 口腔癌 (去年第 5 位)、(5) 胰臟癌 (去年第 8 位)、(9) 膀胱癌 (去年第 12 位)；順位下降者為 (7) 食道癌 (去年第 4 位) 及 (8) 前列腺 (攝護腺) 癌 (去年第 7 位)、(10) 非何杰金氏淋巴瘤 (去年第 9 位) (如圖 8)。

112 年女性癌症死亡人數為 319 人，死亡率為每十萬人口 138.6 人，較上年（147.1）減少 8.5 人，死因順位僅第 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（1）女性乳癌（去年第 2 位）、（2）氣管、支氣管和肺癌（去年第 3 位）、（5）胰臟癌（去年第 6 位）、（9）非何杰金氏淋巴瘤（去年第 12 位）及（10）口腔癌（去年未列入前 15 順位）；順位下降者為（3）結腸、直腸和肛門癌（去年第 1 位）、（6）胃癌（去年第 5 位）（如圖 9）。

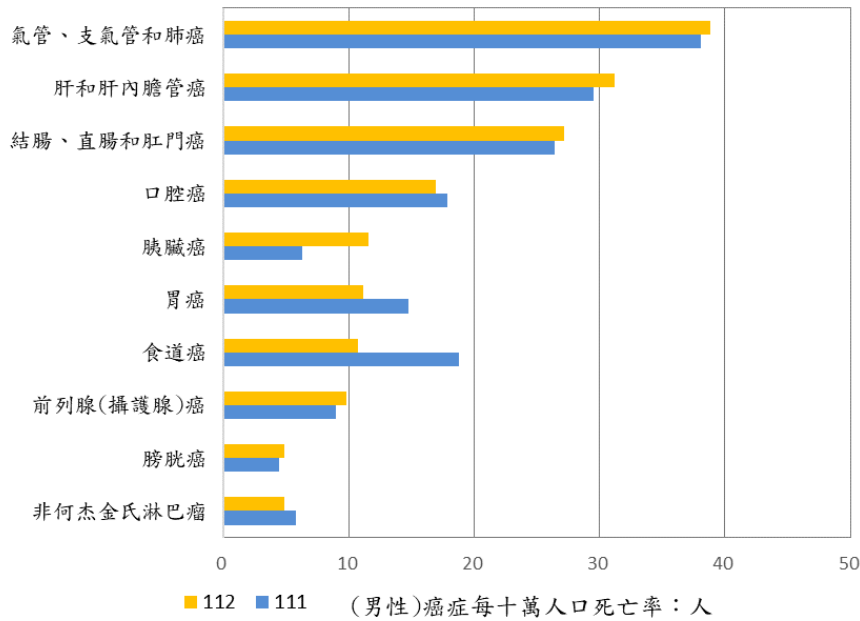


圖 8 · 近二年新竹市男性主要癌症死因比較

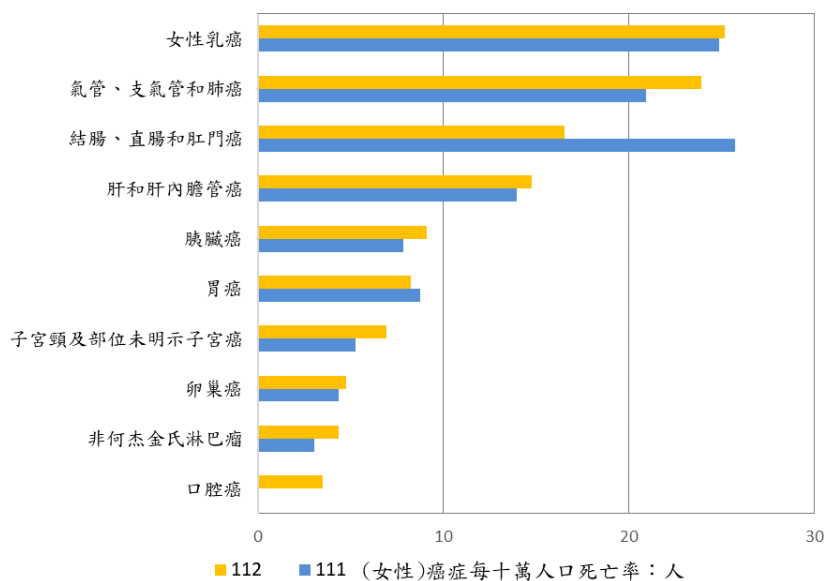


圖 9 · 近二年新竹市女性主要癌症死因比較

(五) 行政區別死因概況

以行政區別分析，112年東區十大主要死因死亡人數合計966人，占東區總死亡人數（1,305人）74.02%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數310人占總死亡人數23.75%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占10.50%、「糖尿病」占7.74%、「腦血管疾病」占6.90%、「肺炎」占6.90%。

北區十大主要死因死亡人數合計858人，占北區總死亡人數（1,181人）72.65%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數305人占總死亡人數25.83%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占10.08%、「腦血管疾病」占7.62%、「肺炎」占6.27%、「糖尿病」占6.18%。

香山區十大主要死因死亡人數合計412人，占香山區總死亡人數（587人）70.19%，其中以「惡性腫瘤」死亡人數141人占總死亡人數24.02%最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占10.73%、「糖尿病」占6.30%、「腦血管疾病」占6.13%、「肺炎」占4.60%。

各行政區癌症每十萬人口標準化死亡率以「北區」111.7人最高，其次為「香山」104.1人，再其次為「東區」87.6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127.3人，較女性76.2高出51.1人；各行政區男性癌症每十萬人口標準化死亡率以「北區」146.0人最高，其次為「香山」142.0人，再其次為「東區」106.4人；女性每十萬人口癌症標準化死亡率則以「北區」84.8人最高，其次為「東區」72.7人，再其次為「香山」69.6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」2.04倍最高，其次為「北區」1.72倍，再其次為「東區」1.46倍。

表 9· 112 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	1,305	343.2	所有死亡原因	1,181	411.1	所有死亡原因	587	445.1
1	惡性腫瘤	310	87.6	惡性腫瘤	305	111.7	惡性腫瘤	141	104.1
2	心臟疾病	137	33.7	心臟疾病	119	40.3	心臟疾病	63	45.6
3	糖尿病	101	24.1	腦血管疾病	90	29.4	糖尿病	37	25.8
4	腦血管疾病	90	22.2	肺炎	74	22.0	腦血管疾病	36	26.1
5	肺炎	90	21.3	糖尿病	73	23.2	肺炎	27	18.8
6	高血壓性疾病	68	15.1	高血壓性疾病	52	15.9	嚴重特殊傳染性肺炎	25	17.3
7	嚴重特殊傳染性肺炎	53	12.8	嚴重特殊傳染性肺炎	44	13.1	高血壓性疾病	24	16.7
8	事故傷害	52	16.2	事故傷害	37	16.8	事故傷害	24	25.5
9	血管性及未明示之失智症	34	6.5	腎炎、腎病症候群及腎病變	33	9.8	衰老/老邁/老年	18	*
10	衰老/老邁/老年	31	5.8	慢性下呼吸道疾病	31	9.5	慢性下呼吸道疾病	17	*

資料來源：衛生福利部統計處

說明：死亡人數未滿 20 人者，易受小樣本影響，死亡率不具可靠性(Unreliable)，爰以*呈現；排名可靠性也受其波及影響。

表 10· 112 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	756	99.2	437	127.3	319
東區	310	87.6	170	106.4	140	72.7
北區	305	111.7	178	146.0	127	84.8
香山	141	104.1	89	142.0	52	69.6

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 112 年底的 15.87%，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 112 年底的 14.76%，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 112 年死亡人口數為 3,073 人，平均每 2 小時 51 分鐘就有 1 人死亡。而十大死因中由惡性腫瘤、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）女性乳癌與（3）肝和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。