



# 臺北市主要死因與平均壽命 之探討



臺北市政府主計處  
中華民國 97 年 12 月

# 目 錄

壹、前言.....	2
一、研究目的.....	2
二、死因統計.....	2
三、生命表.....	3
貳、臺北市死因統計.....	4
一、與十年前比較.....	4
二、與全國及日本比較.....	11
參、特定死因除外平均壽命探討.....	12
一、臺北市平均壽命.....	12
二、臺北市特定死因除外平均壽命.....	13
三、臺北市特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表平均壽 命差額之變動情況與十年前比較.....	15
四、臺北市特定死因除外生命表與一般簡易生命表平均壽命差 額之變動情況與全國比較.....	17
肆、結論.....	19
伍、參考文獻.....	22

## 壹、前言

### 一、研究目的

生老病死是人類必經的過程，因此，長壽一直是人類歷史上不斷研究的課題，長生不老更是千百年來眾生追求的目標，為追求延年益壽，除了努力對身體健康的維持外，更希望能藉由醫學的發達，讓疾病痊癒或延後死亡，以及透過政府政策，建立安全的社會環境，以減少意外或自殺等非自然的死亡。

在財政及資源有限情形下，醫學資源應該著重在何處、如何分配，政府部門應該重點推動哪些政策，以減少罹患疾病的可能及降低非自然死亡的機會，均需加以分析研究，以提供決策者參考。

透過臺北市各主要死因的順位變化，可以得知各類死因對臺北市民影響程度的變化情形；同時藉由分別將各類主要死因剔除後對平均壽命的影響，亦可得知哪些死因的預防與治癒，對臺北市民平均壽命影響較大。其結果不僅可顯現醫療衛生單位對各項死因的防治預防成果，亦可提供未來的努力方向。

本研究除概述臺北市死因統計辦理情形及簡介生命表外，並針對十年來臺北市主要死因及其死因除外變化對平均壽命之影響，予以探討分析，期能提供政府規劃醫療衛生政策及預防非自然死亡之防治措施參考，並促進醫療資源正確適當分配及運用。

### 二、死因統計

死因統計係生命統計之一環，藉由死因變化分析，可提供政府公共衛生政策改進方向參考，本國死因統計係由行政院衛生署主辦，各縣市政府共同合作，其死因分類係依據世界衛生組織1975年所編「國際疾病傷害及死因分類標準」(ICD9)之詳細分類、基本分類及簡略分類為準(國際間已有部分國家改採較新版的ICD10死因分類標準)，而死因的認定是按國際標準以「原死因」為準，原死因係指一連串病症所導致死亡之最先疾病、傷害造成致命傷之意外災禍或暴力情況，即醫師開立死亡證明書時，死因欄不能只記載心臟衰竭、身體衰弱的當下狀態，而是要明確填寫造成死亡的原始以及潛在病因，以串聯成有先後因果順序的「病因鏈」。

死亡統計其資料來源為死亡者之死亡證明書，為儘量收齊當年死亡者資料，每年資料的蒐集期限至次年3月底，以利統計全年精確的死因資料。根據戶籍法與死亡資料通報辦法規定，當執業醫師、法醫或檢察官開具死者之死亡證明書後，死者家屬必須於30天內，持死亡證明書至當地戶政事務所辦理除籍。各縣市政府衛生所（臺北市為12個行政區健康服務中心）定期於每月初至戶政事務所蒐集(影印)死亡證明書，查核內容並註碼後送衛生局；衛生局於每月初彙整並初審後，於當月15日前送至行政院衛生署；經複核、原死因註碼、登錄、勘誤、鍵檔，如有疑義之死因資料，則至各醫療院所複查，俟複查完成後才據以編製並發布主要死因、主要癌症死因之死亡數、死亡率、標準化死亡率等相關統計資料，以提供各界參考。

為求死因統計之正確性及時效性，行政院衛生署目前已同步推動「死亡通報網路系統」，希望未來能取代人工註碼審核等作業。依內政部95年5月19日訂定發布「死亡資料通報辦法」第4條第2項規定，醫療機構應於作成死亡資料7日內，以網路傳輸通報行政院衛生署，衛生署應於接獲通報後7日內，再以網路傳輸通報內政部；未建置網路傳輸通報者，於作成死亡資料7日內書面報送各縣市政府衛生局，由衛生局彙整後通報衛生署。衛生署應於接獲通報後15日內，以人工作業輸入系統後，併以網路傳輸通報內政部，內政部再下傳至死亡者戶籍所在地戶政事務所，進行互相串檔、核對。死亡網路通報系統不但能節省各縣市政府死亡證明書之人工註碼相關作業外，並可由系統判斷原死因之註碼，提高死因資料之正確性及效率。若有醫療院所欲申請網路通報，可向當地縣市政府衛生局(臺北市由衛生局統計室受理)申請帳號及密碼，即可登入該系統進行線上通報。

### 三、生命表

生命表原是保險、精算的產物，惟近代已成為人口統計、社會學、流行病學及其他領域的重要分析工具，更用於比較國際間死亡資料以及評估各國之死亡率趨勢。

本國的生命表係由內政部依據人口資料及行政院衛生署提供之死亡資料編算及發布，其編算目的在明瞭國民平均壽命之水準，即利用某一時期人口之出生、死亡資料求得依性別及年齡別

之死亡機率、生存機率及平均餘命等，用以陳示國民健康及生命消長情形。目前編算之生命表有 2 種，分別為國民生命表（或稱完全生命表）與簡易生命表，前者係依據每十年之戶口普查人口資料，加上連續 3 年的死亡人口，採用單齡資料編製而成；後者係依據每年戶籍登記人口，採用五齡組資料插補成單齡資料編算而成。兩者相較，國民生命表之編算方法則較為詳細，結果更為精確。

生命表中各年齡組之平均餘命，係說明各年齡組人口預期尚可存活之壽命，其概念為對於當前活著的人，希望可以利用死亡率去推估其存活年數。因此，平均餘命之定義為一出生嬰兒遭受到每一年齡組所經驗的死亡風險後，他們所能存活的預期壽命。而到達 X 歲以後預期尚可生存之年數，稱為 X 歲之平均餘命，一般將零歲時的平均餘命稱作平均壽命。

由於平均餘命不僅可以用來表示國民健康及生命消長的情形，更可以代表一個國家的社會經濟福祉，因此更顯生命表在現代化國家中之重要性，目前生命表之用途除提供各級法院、律師、保險業等單位作為民事賠償及訂定保險費率之重要參考外，並供政府有關人口政策、人力規劃重要參考及學術研究之用。

## 貳、臺北市死因統計

### 一、與十年前比較

#### (一) 主要死因

臺北市 65 歲以上老年人口由 86 年底的 235,181 人（占全市人口 9.05%）增加至 96 年底的 314,515 人（占全市人口 11.96%），增加 8 萬人（33.73%），老化指數（65 歲以上人口數÷0 至未滿 15 歲人口數×100）則由 43.50% 增加至 74.43%。根據聯合國衛生組織（WHO）的定義，當一個國家 65 歲以上的老年人口占全體人口比率超過 7% 時，可稱之高齡化社會；臺北市於 81 年起則已邁入高齡化社會，由於人口結構老化，市民的死亡率逐年提高，96 年臺北市死亡人數 14,486 人，死亡率為每十萬人口 550.64 人，分別較 86 年增加 2,432 人（20.18%）、87.37 人（18.86%）；主要

死因依序為：(1)惡性腫瘤、(2)心臟性疾病、(3)腦血管疾病、(4)糖尿病、(5)肺炎、(6)腎炎、腎徵候群及腎性病變、(7)事故傷害、(8)自殺、(9)慢性肝病及肝硬化、(10)敗血症。

十年來，主要死因之首為惡性腫瘤，其次依序為心臟性疾病、腦血管疾病及糖尿病，至 96 年高血壓性疾病退出主要死因居第 11 位，敗血症則由第 13 位進入主要死因之第 10 位，其餘死因相同，僅順位有些許差異；與 86 年比較，變化較大者為肺炎由第 9 位晉升為第 5 位，自殺由第 10 位前進為第 8 位，事故傷害由第 5 位下降至第 7 位，慢性肝病及肝硬化由第 7 位退為第 9 位。

96 年臺北市主要死因每十萬人口死亡率與 86 年比較，除事故傷害死亡率為每十萬人口 14.14 人，較 86 年每十萬人口 26.25 人減少 46.13%、慢性肝病及肝硬化減少 6.19%、腦血管疾病減少 3.85%外，其餘死亡率均增加，其中以肺炎死亡率每十萬人口 26.15 人，較 86 年每十萬人口 10.61 人增加 146.47%最多，其次為自殺增加 68.37%。(如表 1)

在死亡者之平均年齡方面，臺北市 96 年為 72.11 歲，較 86 年 66.38 歲增加 5.73 歲，96 年主要死因中平均死亡年齡均較十年前提高，以肺炎之平均死亡年齡 81.65 歲最高，其次為敗血症 80.80 歲，平均死亡年齡最年輕者為自殺，50.38 歲，事故傷害 53.22 歲次之；與 86 年比較，各死因之平均死亡年齡增加幅度最大的為敗血症，由 86 年 70.22 歲增加至 96 年 80.80 歲，增加了 10.58 歲。(如表 1)

表 1、臺北市主要死因比較

死亡原因別	86 年				96 年				96 年與 86 年增減比較					
	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	平均 死亡 年齡 (歲)	順位	死亡人數 (人)	每十萬人口 死亡率 (人/十萬人)	死亡人數 結構比 (%)	平均 死亡 年齡 (歲)	死亡 人數 (%)	每十萬 人口 死亡率 (%)	死亡人數 結構比 (百分點)	平均 死亡 年齡 (歲)
所有死亡原因		12,054	463.27	100.00	66.38		14,486	550.64	100.00	72.11	20.18	18.86	-	5.73
惡性腫瘤	1	3,504	134.67	29.07	65.26	1	4,566	173.56	31.52	69.34	30.31	28.88	2.45	4.08
心臟疾病	2	1,453	55.84	12.05	72.40	2	1,642	62.42	11.34	74.37	13.01	11.78	-0.71	1.97
腦血管疾病	3	1,326	50.96	11.00	71.86	3	1,289	49.00	8.90	76.08	-2.79	-3.85	-2.10	4.22
糖尿病	4	755	29.02	6.26	72.00	4	958	36.42	6.61	75.63	26.89	25.50	0.35	3.63
肺炎	9	276	10.61	2.29	76.20	5	688	26.15	4.75	81.65	149.28	146.47	2.46	5.45
腎炎、腎徵候 群及腎性病變	6	378	14.53	3.14	73.23	6	549	20.87	3.79	77.44	45.24	43.63	0.65	4.21
事故傷害	5	683	26.25	5.67	44.60	7	372	14.14	2.57	53.22	-45.53	-46.13	-3.10	8.62
自殺	10	214	8.22	1.78	50.03	8	364	13.84	2.51	50.38	70.09	68.37	0.73	0.35
慢性肝病及 肝硬化	7	349	13.41	2.90	59.72	9	331	12.58	2.28	63.44	-5.16	-6.19	-0.62	3.72
敗血症	13	129	4.96	1.07	70.22	10	188	7.15	1.30	80.80	45.74	44.15	0.23	10.58

資料來源：臺北市政府衛生局。

## (二)主要癌症死因

臺北市主要死因中，惡性腫瘤（癌症）自 62 年以來蟬聯 35 年榜首，96 年死亡人數為 4,566 人，占有所有死亡人數 31.52%，較 86 年增加 1,062 人（30.31%），平均每 2 小時就有 1 人死於癌症；死亡率為每十萬人口 173.56 人，較 86 年增加 38.89 人（28.88%）。

臺北市 96 年主要癌症死因依序為肺癌、肝癌、結腸直腸癌、女性乳癌、胃癌、攝護腺癌、非何杰金淋巴瘤、胰臟癌、子宮頸癌、膽囊癌。前五順位異動不大，肺癌連續 15 年為惡性腫瘤之首，攝護腺癌由 86 年第 8 位前進至第 6 位，胰臟癌由第 10 位前進至第 8 位，膽囊癌則由 86 年第 16 順位，96 年首度擠進主要癌症死因之第 10 順位；另女性子宮頸癌 86 年位於癌症死因第 6 位，96 年則下降至第 9 位，顯見近年來政府防治的努力成果。

96 年臺北市主要癌症每十萬人口死亡率與 86 年比較，除子宮頸癌死亡率為每十萬人口 6.59 人，較 86 年每十萬人口 9.82

人減少 32.89%，胃癌減少 5.94%外，其餘死亡率均增加，其中以攝護腺癌每十萬人口 10.62 人，較 86 年每十萬人口 5.00 人增加 112.40%最多，其次為膽囊癌增加 107.33%。(如表 2)

在癌症死亡者之平均年齡方面，臺北市 96 年為 69.34 歲，較 86 年 65.26 歲增加 4.08 歲，96 年主要癌症死因中平均死亡年齡均較十年前提高，以攝護腺癌之平均死亡年齡 79.67 歲最高，其次為胃癌 73.12 歲，平均死亡年齡最年輕者為女性乳癌，61.47 歲，肝癌 66.30 歲次之；與 86 年比較，各癌症死因之平均死亡年齡增加幅度最大的為非何杰金淋巴瘤，由 86 年 61.86 歲增加至 96 年 67.33 歲，增加了 5.47 歲。(如表 2)

表 2、臺北市主要癌症死因比較

死亡原因別	86 年				96 年				96 年與 86 年增減比較					
	順位	死亡人數(人)	每十萬人口死亡率(人/十萬人)	死亡人數結構比(%)	平均死亡年齡(歲)	順位	死亡人數(人)	每十萬人口死亡率(人/十萬人)	死亡人數結構比(%)	平均死亡年齡(歲)	死亡人數(%)	每十萬人口死亡率(%)	死亡人數結構比(百分點)	平均死亡年齡(歲)
所有癌症死因		3504	134.67	100.00	65.26		4,566	173.56	100.00	69.34	30.31	28.88	-	4.08
肺癌	1	718	27.59	20.49	69.33	1	987	37.52	21.62	72.70	37.47	35.99	1.13	3.37
肝癌	2	606	23.29	17.29	62.49	2	666	25.32	14.59	66.30	9.90	8.72	-2.70	3.81
結腸直腸癌	3	366	14.07	10.45	68.03	3	557	21.17	12.20	71.82	52.19	50.46	1.75	3.79
女性乳癌	4	182	13.97	5.19	56.13	4	203	15.03	4.45	61.47	11.54	7.59	-0.74	5.34
胃癌	5	346	13.30	9.87	68.43	5	329	12.51	7.21	73.12	-4.91	-5.94	-2.66	4.69
攝護腺癌	8	65	5.00	1.86	78.20	6	136	10.62	2.98	79.67	109.23	112.40	1.12	1.47
非何杰金淋巴瘤	7	133	5.11	3.80	61.86	7	217	8.25	4.75	67.33	63.16	61.45	0.95	5.47
胰臟癌	10	109	4.19	3.11	69.17	8	178	6.77	3.90	71.25	63.30	61.58	0.79	2.08
子宮頸癌	6	128	9.82	3.65	64.13	9	89	6.59	1.95	69.03	-30.47	-32.89	-1.70	4.90
膽囊癌	16	71	2.73	2.03	69.77	10	149	5.66	3.26	70.83	109.86	107.33	1.23	1.06

資料來源：臺北市政府衛生局。

### (三)標準化死亡率

標準化死亡率係將兩國或兩地不同性別、年齡、城鄉、所得、職業、婚姻、種族等項組合，化成為同一的基礎，用以剔除其人口在組合上之差異，俾在不同國家或時間比較時，可受到純正而客觀的比較。通常某一社會人口老化情形嚴重，在相同的生活及醫療水準下，其死亡率也會較其他地區來得高，因此為除去因人口結構不同對死亡率造成之影響，通常將死亡率先經過標準化的過程，去除人口結構差異的因素後再加以比較，才能真正看出因生活、醫療水準的改變，市民死亡率的真正變化。

一般實務上，係假設死亡率與年齡有關，可以標準化死亡率去除年齡組成的影響，目前標準化人口係以 2000 年 W.H.O 世界標準人口數為基準，其計算方式為：將各年齡層死亡率乘以各年齡層標準人口數加總後，除以標準人口總數，再乘以 100,000，公式如下：

$$\text{標準化死亡率} = \frac{\sum(\text{各年齡層死亡率} \times \text{各年齡層標準人口數})}{\text{標準人口總數}} \times 100,000$$

若就 96 年主要死因死亡率與標準化死亡率比較，在主要死因中，以敗血症 96 年死亡率為每十萬人口 7.15 人，標準化後為每十萬人口 4.07 人，減少 43.08%，相差最大；而事故傷害 96 年死亡率為每十萬人口 14.14 人，標準化後為每十萬人口 11.97 人，減少 15.35%，減少最少。可知人口的老化，對於敗血症死亡率的影響最大，而對事故傷害死亡率的影響最小。(如表 3)

表 3、臺北市 96 年主要死因死亡率與標準化死亡率

死亡原因別	死亡率 (人/十萬人)	標準化死亡率 (人/十萬人)	增減百分比 (%)
所有死亡原因	550.64	363.48	-33.99
惡性腫瘤	173.56	118.18	-31.91
心臟疾病	62.42	39.41	-36.86
腦血管疾病	49.00	30.31	-38.14
糖尿病	36.42	23.27	-36.11
肺炎	26.15	14.96	-42.79
腎炎、腎徵候 群及腎性病變	20.87	12.78	-38.76
事故傷害	14.14	11.97	-15.35
自殺	13.84	11.27	-18.57
慢性肝病及 肝硬化	12.58	8.92	-29.09
敗血症	7.15	4.07	-43.08

資料來源：臺北市政府衛生局。

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為基準。

96 年臺北市以 2000 年 W.H.O. 之世界標準人口標準化之死亡率為每十萬人口 363.48 人，較 86 年每十萬人口 459.89 人減少 20.96%；呈現去除人口結構(老化)因素後，死亡率下降，為醫療及生活機能進步的成果。

96年主要死因之標準化死亡率與86年比較，標準化死亡率呈現上升情形為自殺及肺炎，其中自殺標準化死亡率較86年增加47.32%為最多，其次為肺炎，較86年增加38.01%；其餘死因之標準化死亡率呈現下降，下降幅度最大的為事故傷害，較86年下降52.74%，其次為腦血管疾病，下降39.71%，慢性肝病及肝硬化減少30.69%再次之。(如表4)

表4、臺北市主要死因標準化死亡率比較

死亡原因別	86年 (人/十萬人)	96年 (人/十萬人)	96年與86年 增減百分比(%)
所有死亡原因	459.89	363.48	-20.96
惡性腫瘤	131.73	118.18	-10.29
心臟疾病	55.60	39.41	-29.12
腦血管疾病	50.27	30.31	-39.71
糖尿病	28.60	23.27	-18.64
肺炎	10.84	14.96	38.01
腎炎、腎徵候 群及腎性病變	14.27	12.78	-10.44
事故傷害	25.33	11.97	-52.74
自殺	7.65	11.27	47.32
慢性肝病及 肝硬化	12.87	8.92	-30.69
敗血症	4.93	4.07	-17.44

資料來源：臺北市政府衛生局。

附註：標準化死亡率係以2000年W.H.O之世界標準人口數為基準。

若就96年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率比較，以攝護腺癌之死亡率每十萬人口10.62人，標準化後為每十萬人口5.89人，減少44.54%，減少最多；而肝癌之死亡率為每十萬人口25.32人，標準化後為每十萬人口18.14人，減少28.36%，減少最少。可知人口的老化，對於攝護腺癌死亡率的影響最大，而對肝癌死亡率的影響最小。(如表5)

而96年臺北市癌症死因標準化死亡率為每十萬人118.18人，較86年每十萬人131.73人下降10.29%，主要癌症死因中，除子宮頸癌、胃癌、肝癌、女性乳癌、肺癌之標準化死亡率較86年下降外，其餘5種癌症標準化死亡率較86年高。主要癌症死因標準化死亡率下降者中，以子宮頸癌下降56.79%為最多，其次是胃癌下降37.42%；而標準化死亡率上升部分，以膽囊癌

較 86 年上升 39.13% 為最多，其次是攝護腺癌，上升 26.39%。(如表 6)

表 5、臺北市 96 年主要癌症死因死亡率與標準化死亡率

死亡原因別	死亡率 (人/十萬人)	標準化死亡率 (人/十萬人)	增減百分比 (%)
所有癌症死因	173.56	118.18	-31.91
肺癌	37.52	24.65	-34.30
肝癌	25.32	18.14	-28.36
結腸直腸癌	21.17	14.02	-33.77
女性乳癌	15.03	10.59	-29.54
胃癌	12.51	8.11	-35.17
攝護腺癌	10.62	5.89	-44.54
非何杰金淋巴瘤	8.25	5.68	-31.15
胰臟癌	6.77	4.54	-32.94
子宮頸癌	6.59	4.39	-33.38
膽囊癌	5.66	3.84	-32.16

資料來源：臺北市政府衛生局。

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為基準。

表 6、臺北市主要癌症死因標準化死亡率比較

死亡原因別	86 年 (人/十萬人)	96 年 (人/十萬人)	96 年與 86 年 增減百分比 (%)
所有癌症死因	131.73	118.18	-10.29
肺癌	26.66	24.65	-7.54
肝癌	22.95	18.14	-20.96
結腸直腸癌	13.85	14.02	1.23
女性乳癌	13.25	10.59	-20.08
胃癌	12.96	8.11	-37.42
攝護腺癌	4.66	5.89	26.39
非何杰金淋巴瘤	5.10	5.68	11.37
胰臟癌	4.01	4.54	13.22
子宮頸癌	10.16	4.39	-56.79
膽囊癌	2.76	3.84	39.13

資料來源：臺北市政府衛生局。

附註：標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為基準。

## 二、與全國及日本比較

95 年臺北市標準化死亡率為每十萬人口 364.8 人，較全國 495.4 人低 26.36%，在臺灣地區 23 縣市中最低；同時各主要死因之標準化死亡率亦均較全國為低，其中以事故傷害低 60.19% 為最多、慢性肝病及肝硬化低 52.15% 次之，支氣管炎、肺氣腫及氣喘低 47.73% 再次之。(如表 7)

若與世界最長壽之國家日本比較，臺北市 95 年之平均壽命為 77.9 歲，較日本 83.0 歲低約 5 歲；標準化死亡率為每十萬人死亡 364.8 人，較日本 344.1 人高出 24.58%，其中以糖尿病較日本高出近 7 倍為最多，高血壓性疾病高出 3.5 倍次之，腎炎、腎徵候群及腎性病變高出 1.8 倍再次之；而肺炎、心臟疾病、自殺之標準化死亡率則分別較日本低了 28.17%、12.01% 及 9.13%。(如表 7)

表 7、95 年臺北市、中華民國及日本主要死因之標準化死亡率

單位：人/十萬人

死亡原因別	中華民國				日本	
			臺北市			
	順位	標準化死亡率	順位	標準化死亡率	順位	標準化死亡率
所有死亡原因		495.4		364.8		344.1
惡性腫瘤	1	139.3	1	118.9	1	111.8
心臟疾病	3	43.8	2	38.4	2	49.8
腦血管疾病	2	44.7	3	29.2	3	36.4
糖尿病	4	34.9	4	23.8	9	4.4
自殺	9	16.8	5	14.1	5	18.4
肺炎	6	18.9	6	13.3	4	26.3
事故傷害	5	31.9	7	12.7	6	15.9
腎炎、腎徵候群及腎性病變	8	16.8	8	12.2	8	5.5
慢性肝病及肝硬化	7	18.6	9	8.9	7	6.6
高血壓性疾病	10	6.4	10	4.3	10	1.4
敗血症	12	4.2	11	3.5	...	...
先天性畸形	13	3.0	12	2.9	...	...
支氣管炎、肺氣腫及氣喘	11	4.4	13	2.3	...	...
胃及十二指腸之潰瘍	15	2.8	14	1.9	...	...
結核病	14	2.9	15	1.6	...	...

附註：1. 中華民國及臺北市以 ICD 9 分類，日本以 ICD 10 分類。

2. 標準化死亡率係以 2000 年 W.H.O 之世界標準人口數為基準。

## 參、特定死因除外平均壽命探討

### 一、臺北市平均壽命

近年來由於公共衛生及醫療技術的進步，使得死亡率逐年下降，平均壽命逐年遞增，至 96 年臺北市民平均壽命為 82.00 歲，其中男性為 79.69 歲，女性為 84.42 歲；96 年兩性平均壽命較 86 年增加 2.99 歲，其中男性增加 2.53 歲，女性增加 3.37 歲。

若與全國比較，96 年臺北市民平均壽命較全國之 78.38 歲高出 3.62 歲，男性較全國男性之 75.46 歲多 4.23 歲，女性則較全國女性之 81.72 歲高 2.70 歲。(如表 8)

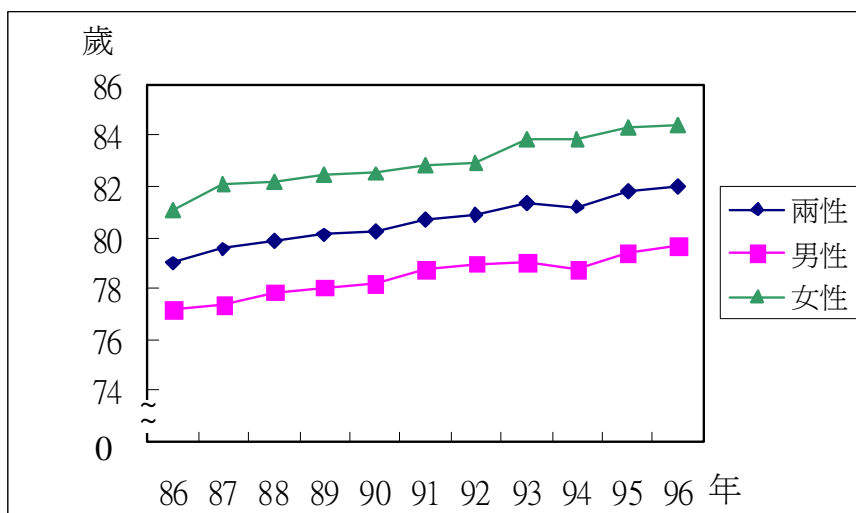
表 8、臺北市與全國平均壽命之比較

單位：歲

年別	臺北市			全國		
	兩性	男性	女性	兩性	男性	女性
86 年	79.01	77.16	81.05	75.54	72.97	78.93
96 年	82.00	79.69	84.42	78.38	75.46	81.72
96 年較 86 年增減	2.99	2.53	3.37	2.84	2.49	2.79

資料來源：內政部統計處。

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢圖



## 二、臺北市特定死因除外平均壽命

特定死因除外之簡易生命表，其目的在瞭解某一死因對平均壽命的影響，係將某些特定死因之死亡人口數剔除後編算，而其平均壽命會較一般簡易生命表中的平均壽命高，藉由兩者平均壽命的差額，可觀察某類死因之發生對平均壽命影響的程度。

### 1. 惡性腫瘤

96 年因惡性腫瘤死亡人數占臺北市民死亡人數的 41.93%，對平均壽命的影響也最大，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可由 82.00 歲提高至 86.74 歲，增加 4.74 歲，男性可由 79.69 歲提高至 85.06 歲，增加 5.37 歲，女性可由 84.42 歲提高至 88.42 歲，增加 4.00 歲。(如表 9)

### 2. 心臟疾病

96 年因心臟疾病死亡人數占臺北市民死亡人數的 15.04%，對平均壽命的影響為第 2 位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至 83.65 歲，增加 1.65 歲，男性可由 79.69 歲提高至 81.51 歲，增加 1.82 歲，女性可由 84.42 歲提高至 85.88 歲，增加 1.46 歲。(如表 9)

### 3. 腦血管疾病

96 年腦血管疾病對平均壽命的影響占第 3 位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至 83.28 歲，增加 1.28 歲，男性可由 79.69 歲提高至 81.01 歲，增加 1.32 歲，女性可由 84.42 歲提高至 85.63 歲，增加 1.21 歲。(如表 9)

### 4. 糖尿病

96 年糖尿病對平均壽命的影響占第 4 位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至 82.90 歲，增加 0.90 歲，男性可由 79.69 歲提高至 80.50 歲，增加 0.81 歲，女性可由 84.42 歲提高至 85.44 歲，增加 1.02 歲。(如表 9)

### 5. 肺炎

96 年肺炎對平均壽命的影響占第 5 位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至 82.73 歲，增加 0.73 歲，男性可由 79.69 歲提高至 80.51 歲，增加 0.82 歲，女性可由 84.42 歲提高至 85.02 歲，增加 0.60 歲。(如表 9)

#### 6. 腎炎、腎徵候群及腎變性病

96年腎炎、腎徵候群及腎變性病對平均壽命的影響占第6位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至82.52歲，增加0.52歲，男性可由79.69歲提高至80.14歲，增加0.45歲，女性可由84.42歲提高至85.02歲，增加0.6歲。(如表9)

#### 7. 事故傷害

96年事故傷害對平均壽命的影響占第7位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至82.44歲，增加0.44歲，男性可由79.69歲提高至80.30歲，增加0.61歲，女性可由84.42歲提高至84.66歲，增加0.24歲。(如表9)

#### 8. 自殺

96年自殺對平均壽命的影響占第8位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至82.38歲，增加0.38歲，男性可由79.69歲提高至80.14歲，增加0.45歲，女性可由84.42歲提高至84.71歲，增加0.29歲。(如表9)

#### 9. 慢性肝病及肝硬化

96年慢性肝病及肝硬化對平均壽命的影響占第9位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至82.30歲，增加0.30歲，男性可由79.69歲提高至80.06歲，增加0.37歲，女性可由84.42歲提高至84.63歲，增加0.21歲。(如表9)

#### 10. 高血壓性疾病

96年高血壓性疾病對平均壽命的影響占第10位，若剔除該項死因，則市民兩性的平均壽命可提高至82.14歲，增加0.14歲，男性可由79.69歲提高至79.81歲，增加0.12歲，女性可由84.42歲提高至84.59歲，增加0.17歲。(如表9)

表 9、96 年臺北市特定死因除外簡易生命表之平均壽命

單位：歲

項目別及性別	一般簡易生命表	特 定 死 因 除 外 簡 易 生 命 表										
		惡性 腫瘤	心臟 疾病	腦血管 疾 病	糖尿病	肺 炎	腎炎、腎 徵候群及 腎性病變	事 故 傷 害	自 殺	慢性肝 病及肝 硬 化	高血壓 性疾病	
平均壽命												
兩性	82.00	86.74	83.65	83.28	82.90	82.73	82.52	82.44	82.38	82.30	82.14	
男性	79.69	85.06	81.51	81.01	80.50	80.51	80.14	80.30	80.14	80.06	79.81	
女性	84.42	88.42	85.88	85.63	85.44	85.02	85.02	84.66	84.71	84.63	84.59	
差額												
兩性	--	4.74	1.65	1.28	0.90	0.73	0.52	0.44	0.38	0.30	0.14	
男性	--	5.37	1.82	1.32	0.81	0.82	0.45	0.61	0.45	0.37	0.12	
女性	--	4.00	1.46	1.21	1.02	0.60	0.60	0.24	0.29	0.21	0.17	

資料來源：內政部統計處。

附註：平均壽命差額 = 特定死因除外簡易生命表平均壽命 - 一般簡易生命表平均壽命。

### 三、臺北市特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表平均壽命差額之變動情況與十年前比較

由於每年死亡人口之年齡、性別及死因均會有所不同，因此某類特定死因除外簡易生命表編算結果之平均壽命亦會產生變動，茲就 96 年臺北市各類特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表之平均壽命差額與 86 年比較，有關兩性、男性及女性之變動情形分別說明如下：

#### (一)就兩性觀察

十年間，平均壽命差額增加各類死因中，以惡性腫瘤死因除外影響為最，平均壽命差額由 86 年之 4.24 歲升至 96 年之 4.74 歲，增加 0.50 歲；其次為肺炎，平均壽命差額由 86 年之 0.37 歲升至 96 年之 0.73 歲，增加 0.36 歲；再其次為自殺、腎炎、腎徵候群及腎性病變與糖尿病，平均壽命差額分別由 86 年之 0.23 歲、0.44 歲及 0.86 歲升至 96 年之 0.38 歲、0.52 歲及 0.90 歲，分別增加 0.15 歲、0.08 歲、0.04 歲；事故傷害、腦血管疾病、

心臟疾病、高血壓疾病與慢性肝病及肝硬化等死因之平均壽命差額 96 年較 86 年則分別減少了 0.36 歲、0.33 歲、0.27 歲、0.19 歲與 0.06 歲，顯示與十年前比較，此 5 種死因對於提升兩性平均壽命的影響變小。(如表 10)

### (二)就男性觀察

十年間，平均壽命差額增加各類死因中，以惡性腫瘤死因除外對平均壽命差額影響程度變動較大，平均壽命差額由 86 年之 4.67 歲升至 96 年之 5.37 歲，增加 0.70 歲；其次為肺炎，平均壽命差額由 86 年之 0.42 歲升至 96 年之 0.82 歲，增加 0.40 歲；自殺、糖尿病與腎炎、腎徵候群及腎性病變再次之，平均壽命差額分別由 86 年之 0.25 歲、0.74 歲與 0.44 歲升至 96 年之 0.45 歲、0.81 歲與 0.45 歲，分別增加 0.20 歲、0.07 歲、0.01 歲；事故傷害、腦血管疾病、心臟疾病、高血壓疾病與慢性肝病及肝硬化等死因之平均壽命差額 96 年較 86 年分別減少了 0.47 歲、0.29 歲、0.18 歲、0.18 歲與 0.10 歲，顯示與十年前比較，此 5 種死因對於提升男性平均壽命的影響變小。(如表 10)

### (三)就女性觀察

十年間，平均壽命差額增加各類死因中，以肺炎死因除外對平均壽命差額影響程度變動較大，平均壽命差額由 86 年之 0.30 歲升至 96 年之 0.60 歲，增加 0.30 歲；其次為惡性腫瘤，平均壽命差額由 86 年之 3.77 歲升至 96 年之 4.00 歲，增加 0.23 歲；腎炎、腎徵候群及腎性病變與自殺之平均壽命差額分別由 86 年之 0.44 歲、0.21 歲升至 96 年之 0.60 歲、0.29 歲，分別增加 0.16 歲、0.08 歲；而腦血管疾病、心臟疾病、事故傷害、高血壓疾病、慢性肝病及肝硬化與糖尿病等死因之平均壽命差額 96 年較 86 年分別減少了 0.40 歲、0.37 歲、0.27 歲、0.20 歲、0.04 歲、0.02 歲，顯示與十年前比較，此 6 種死因對於提升女性平均壽命的影響變小。(如表 10)

表 10、近十年臺北市剔除各類特定死因後平均壽命差額之變動

單位：歲

性 別 及 年 別	惡 性 腫 瘤	心 臟 疾 病	腦 血 管 疾 病	糖 尿 病	肺 炎	腎 炎、腎 徵 候 群 及 腎 性 病 變	事 故 傷 害	自 殺	慢 性 肝 病 及 肝 硬 化	高 血 壓 性 疾 病
兩 性										
96年	4.74	1.65	1.28	0.90	0.73	0.52	0.44	0.38	0.30	0.14
86年	4.24	1.92	1.61	0.86	0.37	0.44	0.80	0.23	0.36	0.33
變動	0.50	-0.27	-0.33	0.04	0.36	0.08	-0.36	0.15	-0.06	-0.19
男 性										
96年	5.37	1.82	1.32	0.81	0.82	0.45	0.61	0.45	0.37	0.12
86年	4.67	2.00	1.61	0.74	0.42	0.44	1.08	0.25	0.47	0.30
變動	0.70	-0.18	-0.29	0.07	0.40	0.01	-0.47	0.20	-0.10	-0.18
女 性										
96年	4.00	1.46	1.21	1.02	0.60	0.60	0.24	0.29	0.21	0.17
86年	3.77	1.83	1.61	1.04	0.30	0.44	0.51	0.21	0.25	0.37
變動	0.23	-0.37	-0.40	-0.02	0.30	0.16	-0.27	0.08	-0.04	-0.20

資料來源：內政部統計處。

附註：平均壽命差額變動 = 96年平均壽命差額 - 86年平均壽命差額。

#### 四、臺北市特定死因除外生命表與一般簡易生命表平均壽命差額之變動情況與全國比較

若將 96 年臺北市各類特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表之平均壽命差額與全國比較，並依兩性、男性及女性分別觀察，結果如下：

##### (一)就兩性觀察

就 96 年臺北市與全國比較，以惡性腫瘤死因除外差距為最大，剔除惡性腫瘤死因後，臺北市平均壽命差額為 4.74 歲，較全國 4.19 歲多出 0.55 歲；其次為心臟疾病，剔除心臟疾病死因後，臺北市平均壽命差額為 1.65，較全國 1.27 歲多出 0.38 歲；再次之為肺炎、腦血管疾病與腎炎、腎徵候群及腎性病變，剔除此三死因後，臺北市平均壽命差額為 0.73 歲、1.28 歲、0.52 歲，較全國之 0.56 歲、1.22 歲、0.47 歲分別多出 0.17 歲、0.06 歲、0.05 歲。顯示 96 年此 5 種死因對臺北市市民平均壽命影響程度大於全國人民。(如表 11)

## (二)就男性觀察

若就男性來觀察，以心臟疾病死因除外差距為最大，剔除心臟疾病死因後，臺北市平均壽命差額為 1.82 歲，較全國 1.28 歲多出 0.54 歲；其次為惡性腫瘤，剔除惡性腫瘤死因後，臺北市平均壽命差額為 5.37，較全國 4.84 歲多出 0.53 歲；再次之為肺炎、腦血管疾病與腎炎、腎徵候群及腎性病變，剔除此三死因後，臺北市平均壽命差額為 0.82 歲、1.32 歲、0.45 歲，較全國之 0.61 歲、1.25 歲、0.40 歲分別多出 0.21 歲、0.07 歲、0.05 歲。顯示 96 年此 5 種死因對臺北市男性平均壽命影響程度大於全國男性。(如表 11)

## (三)就女性觀察

另就女性來觀察，亦以惡性腫瘤死因除外差距為最大，剔除惡性腫瘤死因後，臺北市平均壽命差額為 4.00 歲，較全國 3.34 歲多出 0.66 歲；其次為心臟疾病，剔除心臟疾病死因後，臺北市平均壽命差額為 1.46，較全國 1.25 歲多出 0.21 歲；再次之為肺炎、腎炎、腎徵候群及腎性病變與腦血管疾病，剔除此三死因後，臺北市平均壽命差額為 0.60 歲、0.60 歲、1.21 歲，較全國之 0.47 歲、0.54 歲、1.18 歲分別多出 0.13 歲、0.06 歲、0.03 歲。顯示 96 年此 5 種死因對臺北市女性平均壽命影響程度大於全國女性。(如表 11)

表 11、96 年臺北市與全國剔除各類特定死因後平均壽命差額之比較

性 別 及 地 區 別	單位：歲									
	惡 性 腫 瘤	心 臟 疾 病	腦 血 管 疾 病	糖 尿 病	肺 炎	腎 炎、腎 徵 候 群 及 腎 性 病 變	事 故 傷 害	自 殺	慢 性 肝 病 及 肝 硬 化	高 血 壓 性 疾 病
兩 性										
臺 北 市	4.74	1.65	1.28	0.90	0.73	0.52	0.44	0.38	0.30	0.14
全 國	4.19	1.27	1.22	0.95	0.56	0.47	0.91	0.45	0.49	0.17
差 距	0.55	0.38	0.06	-0.05	0.17	0.05	-0.47	-0.07	-0.19	-0.03
男 性										
臺 北 市	5.37	1.82	1.32	0.81	0.82	0.45	0.61	0.45	0.37	0.12
全 國	4.84	1.28	1.25	0.81	0.61	0.40	1.24	0.54	0.65	0.14
差 距	0.53	0.54	0.07	0.00	0.21	0.05	-0.63	-0.09	-0.28	-0.02
女 性										
臺 北 市	4.00	1.46	1.21	1.02	0.60	0.60	0.24	0.29	0.21	0.17
全 國	3.34	1.25	1.18	1.14	0.47	0.54	0.52	0.33	0.30	0.22
差 距	0.66	0.21	0.03	-0.12	0.13	0.06	-0.28	-0.04	-0.09	-0.05

資料來源：內政部統計處。

## 肆、結論

死因統計是一項應用相當廣泛，也相當重要的衛生統計，甚至在世界衛生組織所規劃之 32 個健康城市指標中，死因統計亦占有一席之地，足見其描述城市健康情形之重要性與代表性，其統計結果亦為政府擬訂衛生政策之重要依據。

本研究經針對十年來臺北市主要死因及其死因除外變化對平均壽命之影響，予以探討分析後，計有以下幾點結論；期能對相關醫療措施有所助益。

### 一、肺炎與自殺死亡率升高，事故傷害與慢性肝病及肝硬化則減低，顯示事故傷害與慢性肝病防治得宜

十年之間，若以主要死因順位來看，前四名皆無變動，均以惡性腫瘤為首，其餘依序為心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病。第 5 名之後則有明顯變動，其中以肺炎與自殺從十年前的第 9 位與第 10 位（死亡率分別為每十萬人口 10.61 人與 8.22 人），分別躍升到 96 年的第 5 位與第 8 位（死亡率分別為每十萬人口 26.15 人與 13.84 人），為死亡率增加較為明顯者；而事故傷害與慢性肝病及肝硬化，則自 86 年之第 5 名與第 7 名（死亡率分別為每十萬人口 26.25 人與 13.41 人），分別落到第 7 名與第 9 名（死亡率分別為每十萬人口 14.14 人與 12.58 人）。

若經標準化後，結果相似，前四名仍維持不動，而肺炎與自殺亦自十年前的第 8 位與第 9 位（標準化死亡率分別為每十萬人口 10.84 人與 7.65 人），分別上升到 96 年的第 5 位與第 8 位（標準化死亡率分別為每十萬人口 14.96 人與 11.27 人）；而事故傷害與慢性肝病及肝硬化，則同樣自第 5 名與第 7 名（標準化死亡率分別為每十萬人口 25.33 人與 12.87 人），分別落到第 7 名與第 9 名（標準化死亡率分別為每十萬人口 11.97 人與 8.92 人）。

由此可見，事故傷害與慢性肝病及肝硬化，或因政府交通與公共衛生政策之推廣，使得該兩項死因之死亡率降低。而在死亡率增加的肺炎與自殺之防治上，本市一方面針對 75 歲以上老年人口、弱勢族群、安養機構及幼童等容易受到肺炎侵襲的族群，免費接種肺炎鏈球菌疫苗注射，並推動健康飲食、健康運動等活

動，望能逐年降低肺炎之死亡率，另一方面則成立「自殺防治研究發展中心」，推動憂鬱症共同照護網，並設立精神醫療諮詢專線與社區心理衛生中心，期能減少自殺的情形發生。

## 二、主要癌症死因中，攝護腺癌與膽囊癌死亡率升高，子宮頸癌死亡率則明顯降低

由臺北市主要癌症死因死亡率可看出，攝護腺癌死亡率由 86 年的每十萬人口 5.00 人，上升到 96 年的每十萬人口 10.62 人 (112.40%)，漲幅最高，名次則由第 8 名上升到第 6 名；而膽囊癌則是從每十萬人口 2.73 人，上升到每十萬人口 5.66 人 (107.33%)，漲幅次之，名次更是從原本的第 16 名，上升到第 10 名，擠進主要癌症死因。經過標準化去除人口老化因素之後，膽囊癌從 86 年的每十萬人口 2.76 人，上升到 96 年的每十萬人口 3.84 人，漲幅最高；而攝護腺癌則由每十萬人口 4.66 人，上升至每十萬人口 5.89 人，漲幅次之。

而在死亡率降低的癌症死因中，以子宮頸癌死亡率由 86 年的每十萬人口 9.82 人，降低到 96 年的每十萬人口 6.59 人(-32.89%) 最為明顯；標準化死亡率更是從每十萬人口 10.16 人，降至 96 年的每十萬人口 4.39 人(-56.79%)，名次則由第 6 名降至第 9 名。可見政府推動「6 分鐘護一生」等子宮頸抹片檢查措施，確實對子宮頸癌的防治有顯著成效。

## 三、事故傷害與肝癌與人口老化因素較無關係，應注意預防

96 年主要死因中，人口老化因素對敗血症死亡率的影響最大 (標準化死亡率較死亡率減少 43.08%)，對事故傷害死亡率的影響最小 (-15.35%)；主要癌症死因中，人口老化因素則對攝護腺癌死亡率的影響最大(-44.54%)，而對肝癌死亡率的影響最小 (-28.36%)。故知主要死因中，以事故傷害與人口老化因素較無關係，而主要癌症死因中，則以肝癌與人口老化因素較無關係，應注意預防。

## 四、臺北市之糖尿病、腎炎、腎徵群及腎性病變之死亡率皆較日本高，惟肺炎死亡率較日本低

不論是臺北市或全國，在與日本比較中，糖尿病標準化死亡率皆較日本高出許多。臺北市 95 年糖尿病標準化死亡率為每十

萬人口 23.8 人，全國為每十萬人口 34.9 人，而日本則為每十萬人口 4.4 人。腎炎、腎徵候群及腎性病變亦有類似情形，臺北市 95 年腎炎、腎徵候群及腎性病變標準化死亡率為每十萬人口 12.2 人，全國為每十萬人口 16.8 人，而日本則為每十萬人口 5.5 人。惟臺北市 95 年肺炎標準化死亡率為每十萬人口 13.3 人，全國為每十萬人口 18.9 人，而日本則為每十萬人口 26.3 人，本國死亡率明顯較日本為低。

#### **五、96 年以惡性腫瘤死因對臺北市民平均壽命影響最大，高血壓性疾病則影響最小；相較於 86 年，而惡性腫瘤、肺炎、自殺、腎炎、腎徵候群及腎性病變與糖尿病等 5 死因對臺北市民平均壽命影響程度大於 86 年；另惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病與腎炎、腎徵候群及腎性病變等 5 死因對臺北市民平均壽命影響程度大於全國人民**

96 年特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表之平均壽命比較，以惡性腫瘤之平均壽命差額 4.74 歲為最大，為影響臺北市民平均壽命最大之死因，高血壓性疾病之平均壽命差額 0.14 歲為最小，為影響臺北市民平均壽命最小之死因；96 年臺北市民平均壽命差額與 86 年比較，以惡性腫瘤、肺炎、自殺、腎炎、腎徵候群及腎性病變與糖尿病等 5 死因之平均壽命差額之差距為最大，平均壽命差額之差距分別為 0.50 歲、0.36 歲、0.15 歲、0.08 歲、0.04 歲，顯示此 5 死因在 96 年對臺北市民影響程度大於 86 年；若比較 96 年臺北市與全國平均壽命差額，以惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病與腎炎、腎徵候群及腎性病變等 5 死因之平均壽命差額之差距為最大，平均壽命差額之差距分別為 0.55 歲、0.38 歲、0.17 歲、0.06 歲、0.05 歲，故 96 年此 5 死因對臺北市民影響程度大於全國人民。

#### **六、影響男性平均壽命差額較女性高之死因為惡性腫瘤與事故傷害；影響女性平均壽命差額較男性大之死因則為糖尿病與腎炎、腎徵候群及腎性病變**

96 年特定死因除外簡易生命表與一般簡易生命表之平均壽命比較，男性因惡性腫瘤與事故傷害死因造成之平均壽命差額達

5.37 歲及 0.61 歲，高於女性之 4.00 歲及 0.24 歲，為男性平均壽命差額高於女性之前兩項死因；女性因糖尿病與腎炎、腎徵候群及腎性病變死因造成之平均壽命差額達 1.02 歲及 0.60 歲，高於男性之 0.81 歲及 0.45 歲，為女性平均壽命差額高於男性之前兩項死因。

由此可見不同死因對男女性平均壽命之影響亦有不同，值得民眾與政府多加注意。

## 伍、參考文獻

- 1、內政部統計處(2008)，96 年簡易生命表提要分析。
- 2、內政部統計處(2008)，96 年特定死因除外簡易生命表提要分析。
- 3、內政部統計處網站。
- 4、日本統計處網站。
- 5、行政院衛生署統計室網站。
- 6、陳麗華(2001)，行政院衛生署統計室，國民潛在生命年數損失之變動。
- 7、溫啓邦、蔡善璞、鍾文慎(2005)，高雄市和臺北市居民平均餘命差距之分析，臺灣公共衛生雜誌 24 卷 2 期。
- 8、臺北市政府衛生局統計室網站。
- 9、臺北市政府衛生局統計室(2003)，臺北市主要死因對平均餘命之影響。