

# 主計處市政統計簡析

第 112-004 號

112 年 2 月

## 臺中市高齡市民死因

### 前言

隨本市正式邁入高齡社會，人口結構老化造成的老年相關問題刻不容緩，由於年長者醫療需求程度較其他年齡層高，死因統計可幫助我們瞭解各類死因發展暨嚴重程度，進而妥善配置醫療及社會資源等。本文從市民壽命、年長者十大死因、癌症十大死因、事故傷害等面向切入，並探討本市推動菸害防制、癌症篩檢辦理情形，期作為高齡政策參考。

一、本市110年市民平均壽命81.13歲，居六都第4，與100年相較，以本市增2.15歲居六都第1；女性平均壽命84.24歲，較男性78.12歲為高。

觀察本市市民平均壽命，110年平均壽命81.13歲，居六都第4，次於臺北市84.17歲、新北市81.74歲及桃園市81.35歲，與100年相較，增2.15歲，增加數居六都第1；依性別觀察，女性平均壽命84.24歲，較男性78.12歲高出6.12歲，分別較100年增2.22歲及1.96歲，顯示市民平均壽命均有延長(詳圖1、圖2)。

圖1、六都市市民平均壽命

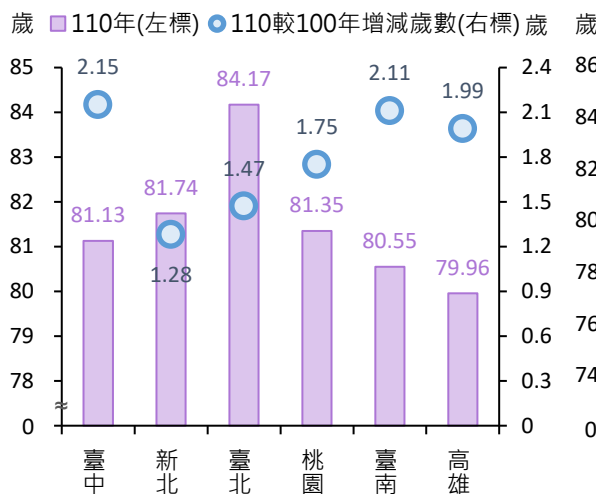
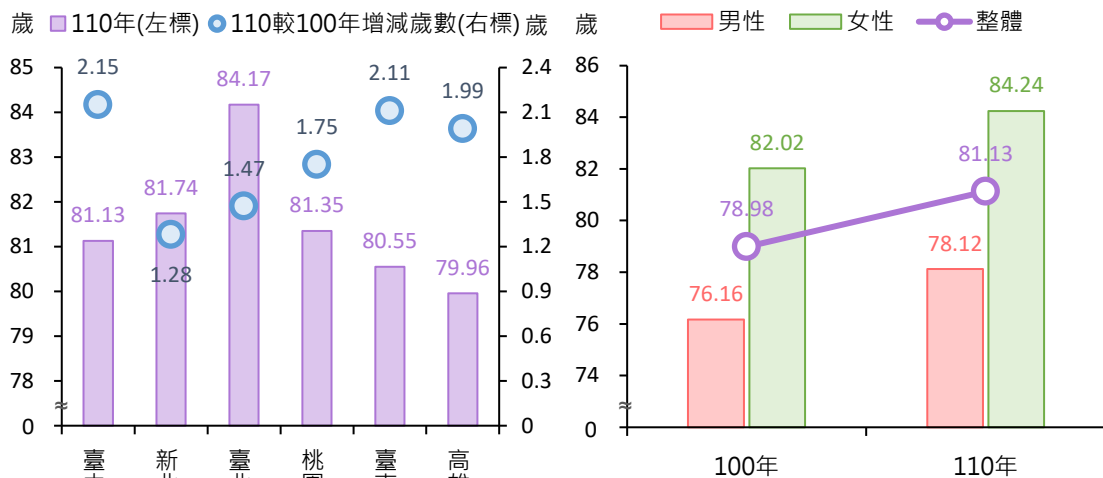


圖2、臺中市市民平均壽命



資料來源：內政部統計處

二、採中位數觀察，本市110年市民整體壽命中位數為76歲，其中女性壽命中位數80歲較男性73歲高出7歲；十大死因中以「慢性肝病及肝硬化」壽命中位數62歲最低，且女性(75歲)高於男性(58歲)17歲差距最大；與100年相較，市民整體壽命中位數增加2歲，各死因壽命中位數亦均上升。

探析市民死亡年齡，為免受離群值影響，採中位數觀察，110年整體壽命中位數為76歲，依十大死因分，低於整體者為「慢性肝病及肝硬化」(62歲)、「事故傷害」(63歲)及「惡性腫瘤」(70歲)；高於整體者則以「肺炎」85歲最高，「慢性下呼吸道疾病」84歲次之；與100年相較，十大死因壽命中位數均為上升，以「事故傷害」增7歲最多，「慢性肝病及肝硬化」增4歲次之(詳表1)。

表1、臺中市市民十大死因壽命中位數

單位：歲

排序	死亡原因	110年			100年		
		整體	男性	女性	整體	男性	女性
	全部死亡原因	76	73	80	74	72	77
1	惡性腫瘤	70	69	71	68	68	69
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	79	74	85	78	74	82
3	肺炎	85	84	87	83	82	85
4	糖尿病	78	74	81	76	73	78
5	腦血管疾病	80	77	83	78	75	81
6	高血壓性疾病	83	78	86	80	77	83
7	事故傷害	63	59	70	56	52	62
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	81	78	83	78	78	78
9	慢性下呼吸道疾病	84	84	85	83	82	84
10	慢性肝病及肝硬化	62	58	75	58	55	72

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

依性別觀察，女性壽命中位數80歲較男性73歲高出7歲，各死因壽命皆以女性較高，以「慢性肝病及肝硬化」差距達17歲最大；與100年相較，除男性「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「腎炎、腎病症候群及腎病變」外，兩性各死因壽命均為上升(詳表1)。

多年來惡性腫瘤居市民死因首位，本市110年十大癌症死因壽命中位數低於整體者為「口腔癌」(60歲)、「食道癌」(62歲)及「女性乳房癌」(63歲)；依性別觀察十大癌症死因壽命中位數，除女性乳房癌、前列腺(攝護腺)癌無法比較，僅「胃癌」為男性(75歲)高於女性(71歲)，

「氣管、支氣管和肺癌」，男、女性相當(72歲)，餘皆以女性壽命為高；與100年相較，男性僅「氣管、支氣管和肺癌」及「結腸、直腸和肛門癌」壽命中位數下降，分別減2歲及1歲，餘壽命上升者以「肝和肝內膽管癌」、「胰臟癌」增4歲最多，女性則僅有「口腔癌」壽命中位數下降6歲，而上升者以「女性乳房癌」、「胰臟癌」提高7歲最多(詳表2)。

表2、臺中市市民十大癌症死因壽命中位數

單位：歲

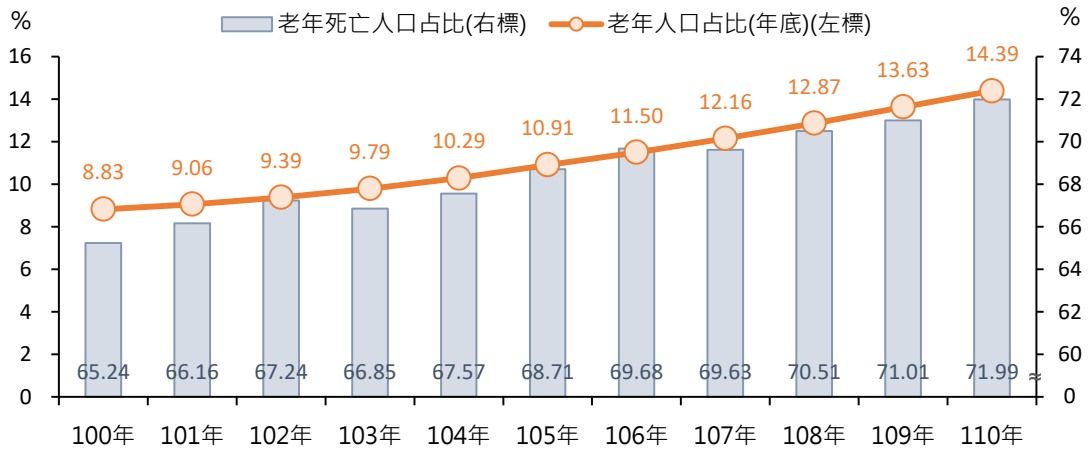
排序	死亡原因	110年			100年		
		整體	男性	女性	整體	男性	女性
	惡性腫瘤	70	69	71	68	68	69
1	氣管、支氣管和肺癌	72	72	72	72	74	70
2	肝和肝內膽管癌	72	70	77	69	66	74
3	結腸、直腸和肛門癌	72	70	74	72	71	72
4	口腔癌	60	60	67	57	57	73
5	女性乳房癌	63	--	63	56	--	56
6	胰臟癌	73	70	76	67	66	69
7	胃癌	73	75	71	73	74	67
8	食道癌	62	62	65	61	61	61
9	非何杰金氏淋巴瘤	72	71	75	71	71	70
10	前列腺(攝護腺)癌	82	82	--	81	81	--

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

三、本市110年老年死亡人數1萬3,317人，男性占54.25%；十大死因每10萬人口死亡率中以「惡性腫瘤」、「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」及「肺炎」為前3高，且多以男性高於女性，僅「糖尿病」、「高血壓性疾病」每10萬人口死亡率為女性較高；與100年相較，「肺炎」、「高血壓性疾病」及「衰老/老邁」每10萬人口死亡率呈增加，其他與失智症相關疾病亦有上升趨勢。

受到低生育率、醫療進步、生活品質及食安標準提高等因素影響，幼年人口銳減，高齡者越來越長壽，本市於110年7月底正式邁入高齡社會，110年底老年人口已達40萬4,949人，占總人口比率14.39%，較100年底增5.56個百分點。續觀老年死亡人數，110年計1萬3,317人，其中男性7,224人(占54.25%)，女性6,093人(占45.75%)，歷年皆為男性多於女性；占總死亡人數比率71.99%，增6.75個百分點，隨老年人口占比提高，老年死亡人數占比亦隨之增加(詳圖3、圖4)。

圖3、臺中市老年人口及老年死亡人口占比



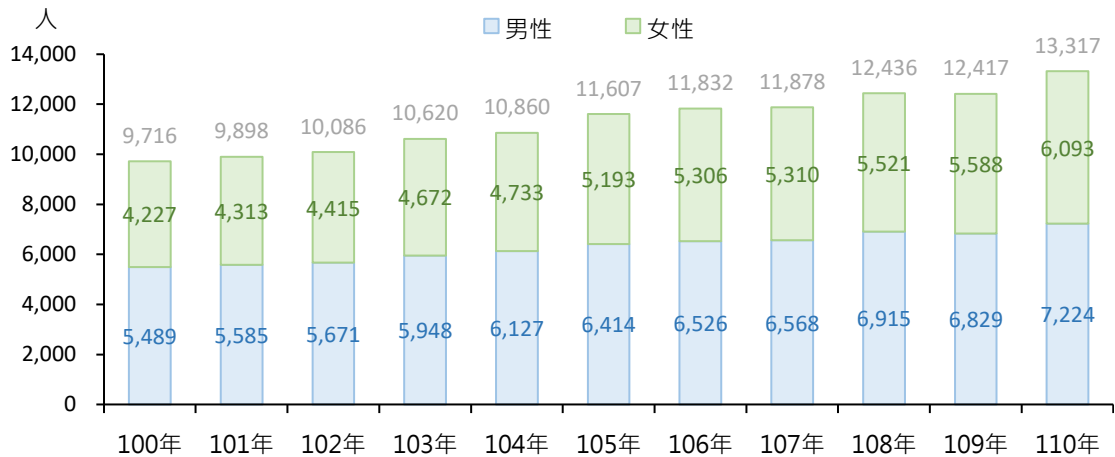
資料來源：內政部統計處、衛生福利部統計處、作者自行整理

備註：1.死亡人口以衛生福利部統計醫療院所及地檢署資料為主。

2.老年人口占比係年齡65歲以上的人口占全市人口數百分比。

3.老年死亡人口占比係年齡65歲以上的死亡人口占全市死亡人口數百分比。

圖4、臺中市老年人口死亡人數



資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

本市110年老年人口十大死因首位為「惡性腫瘤」，死亡率為每10萬人口877.97人，第2至3位為「心臟疾病(高血壓性疾病除外)」每10萬人口319.67人、「肺炎」每10萬人口304.48人，第4至5位為「糖尿病」每10萬人口268.25人、「腦血管疾病」每10萬人口225.19人，前五大死因死亡人數占總死亡人數5成9，之後依序為「高血壓性疾病」每10萬人口167.18人、「腎炎、腎病症候群及腎病變」每10萬人口145.15人、「慢性下呼吸道疾病」每10萬人口120.32人、「事故傷害」每10萬人口87.39人及「衰老/老邁」每10萬人口87.39人(詳表3)。

表3、110年臺中市老年人口十大死因

單位：人、人/10萬人、%

死亡原因	排序	與100年 差異	死亡		每10萬人口	
			人數	較100年 增減率	死亡率	較100年 增減率
全部死亡原因			13,317	37.06	3,373.30	▼ -19.25
惡性腫瘤	1	-	3,466	43.40	877.97	▼ -15.51
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	-	1,262	11.29	319.67	▼ -34.43
肺炎	3	↑ 2	1,202	98.02	304.48	▲ 16.67
糖尿病	4	-	1,059	41.58	268.25	▼ -16.59
腦血管疾病	5	↓ 2	889	18.22	225.19	▼ -30.35
高血壓性疾病	6	↑ 1	660	72.77	167.18	▲ 1.79
腎炎、腎病症候群及腎病變	7	↑ 1	573	55.28	145.15	▼ -8.51
慢性下呼吸道疾病	8	↓ 2	475	-18.24	120.32	▼ -51.83
事故傷害	9	-	345	38.00	87.39	▼ -18.69
衰老/老邁	9	↑ 3	345	76.02	87.39	▲ 3.71
血管性及未明示之癡呆症	11	↑ 7	321	453.45	81.31	▲ 226.07
帕金森病	14	↓ 1	164	105.00	41.54	▲ 20.78
阿茲海默病	26	↑ 3	17	325.00	4.31	▲ 150.40

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

與100年相較，老年人口十大死因排序中，「衰老/老邁」上升3名，「肺炎」上升2名，「高血壓性疾病」及「腎炎、腎病症候群及腎病變」上升1名，而「腦血管疾病」與「慢性下呼吸道疾病」下降2名，其餘順位不變；再以每10萬人口死亡率來看，「肺炎」、「高血壓性疾病」及「衰老/老邁」為上升，分別較100年增加16.67%、1.79%及3.71%，餘為下降(詳表3)。

其他與失智症相關疾病每10萬人口死亡率亦有增加跡象，以排名第11之「血管性及未明示之癡呆症」與100年相較，增幅達226.07%最多，排名第26的「阿茲海默病」增150.40%次之，排名第14的「帕金森病」增幅亦有20.78%(詳表3)，民眾可藉由多動腦、增加社會互動、維持健康體重並遠離三高(高血壓、高血糖及高膽固醇)等方式降低失智風險。

觀察兩性老年人口十大死因，110年女性在「糖尿病」、「高血壓性疾病」及「血管性及未明示之癡呆症」每10萬人口死亡率高於男性，餘皆以男性較高；與100年相較，男性在「肺炎」、「衰老/老邁」及「高血壓性疾病」呈上升趨勢，分別增加15.10%、11.72%及0.62%，女性則為「血管性及未明示之癡呆症」、「肺炎」及「高血壓性疾病」呈上升趨勢，分別增加252.08%、24.64%及2.85%(詳表4)。

表4、110年臺中市兩性老年人口十大死因

單位：人/10萬人、%

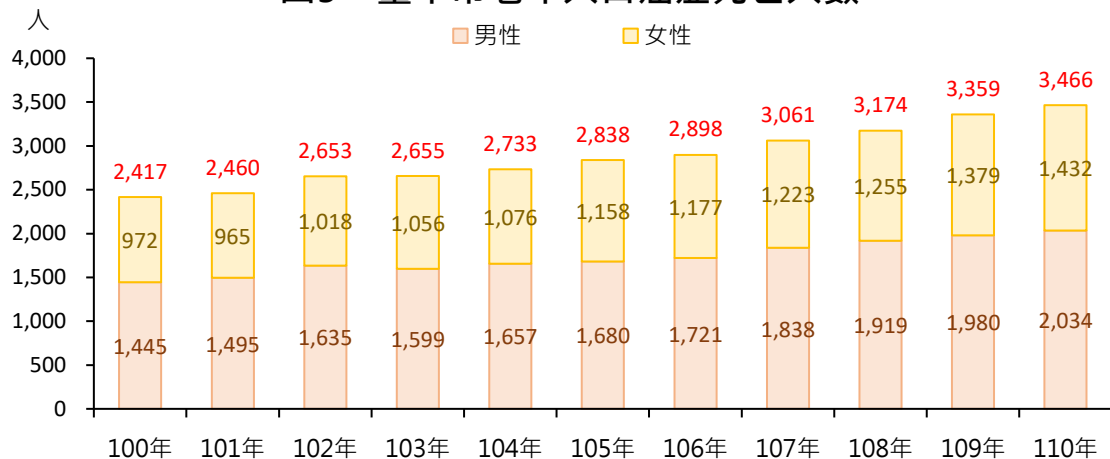
排序	男性			女性		
	死亡原因	每10萬人口死亡率	較100年增減率	死亡原因	每10萬人口死亡率	較100年增減率
	全部死亡原因	4,021.23	▼-18.51	全部死亡原因	2,832.24	▼-18.69
1	惡性腫瘤	1,132.22	▼-12.84	惡性腫瘤	665.64	▼-16.89
2	肺炎	410.81	▲15.10	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	293.78	▼-34.10
3	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	350.69	▼-34.22	糖尿病	272.39	▼-23.66
4	腦血管疾病	285.00	▼-23.43	肺炎	215.68	▲24.64
5	糖尿病	263.29	▼-7.03	腦血管疾病	175.24	▼-37.08
6	慢性下呼吸道疾病	200.95	▼-51.41	高血壓性疾病	167.81	▲2.85
7	高血壓性疾病	166.44	▲0.62	腎炎、腎病症候群及腎病變	140.85	▼-12.35
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	150.30	▼-3.92	血管性及未明示之癡呆症	84.14	▲252.08
9	事故傷害	110.77	▼-22.51	衰老/老邁	83.21	▼-2.91
10	衰老/老邁	92.40	▲11.72	事故傷害	67.87	▼-9.49
	血管性及未明示之癡呆症	77.93	▲198.91	慢性下呼吸道疾病	52.99	▼-46.85

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

四、本市110年老年人口癌症死亡人數3,466人，男性占58.68%；十大癌症死因中以「氣管、支氣管和肺癌」、「肝和肝內膽管癌」及「結腸、直腸和肛門癌」每10萬人口死亡率為前3高，且各癌症死因每10萬人口死亡率均為男性較高，其中男性「食道癌」每10萬人口死亡率42.86人為女性之15.36倍；與100年相較，女性每10萬人口死亡率以「女性乳房癌」增81.77%最多，男性則以「胰臟癌」增38.94%為多。

本市110年老年人口癌症死亡人數3,466人，較100年增1,049人(43.40%)，占所有年齡層62.95%，增6.65個百分點；其中男性2,034人

圖5、臺中市老年人口癌症死亡人數



資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

(占58.68%)，增589人(40.76%)，女性1,432人(占41.32%)，增460人(47.33%)(詳圖5)。

本市110年老年人口十大癌症死因首位為「氣管、支氣管和肺癌」，死亡率為每10萬人口174.78人，第2位為「肝和肝內膽管癌」每10萬人口145.91人，第3位為「結腸、直腸和肛門癌」每10萬人口123.11人，前三大癌症死亡人數占總癌症死亡人數5成1，之後依序為「胰臟癌」每10萬人口48.64人、「女性乳房癌」每10萬人口44.08人、「胃癌」每10萬人口43.82人、「前列腺(攝護腺)癌」每10萬人口37.49人、「口腔癌」每10萬人口34.20人、「非何杰金氏淋巴瘤」每10萬人口30.90人及「膀胱癌」每10萬人口25.58人(詳表5)。

表5、110年臺中市老年人口十大癌症死因

單位：人、人/10萬人、%

死亡原因	排序	與100年 差異	死亡人數		每10萬人口 死亡率	較100年 增減率
			110年	較100年 增減率		
惡性腫瘤			3,466	43.40	877.97	▼ -15.51
氣管、支氣管和肺癌	1	-	690	25.45	174.78	▼ -26.09
肝和肝內膽管癌	2	-	576	22.55	145.91	▼ -27.80
結腸、直腸和肛門癌	3	-	486	46.83	123.11	▼ -13.49
胰臟癌	4	↑ 2	192	134.15	48.64	▲ 37.95
女性乳房癌	5	↑ 6	174	222.22	44.08	▲ 89.84
胃癌	6	↓ 2	173	26.28	43.82	▼ -25.60
前列腺(攝護腺)癌	7	↓ 2	148	62.64	37.49	▼ -4.18
口腔癌	8	↓ 1	135	92.86	34.20	▲ 13.63
非何杰金氏淋巴瘤	9	↑ 1	122	117.86	30.90	▲ 28.35
膀胱癌	10	↓ 1	101	74.14	25.58	▲ 2.60
食道癌	12	↓ 4	83	22.06	21.02	▼ -28.09

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

與100年相較，老年人口在每10萬人口死亡率減少者有「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」及「前列腺(攝護腺)癌」，餘均為增加，其中以「女性乳房癌」增89.84%最多，排序上升6位，「胰臟癌」37.95%次之，排序上升2位，「非何杰金氏淋巴瘤」28.35%再次之，排序上升1位；另排序跌出前10名的「食道癌」每10萬人口死亡率減28.09%(詳表5)。

再依性別觀察，男性十大癌症在每10萬人口死亡率均較女性高，其中以「食道癌」每10萬人口42.86人為女性15.36倍最多，「口腔癌」每10萬人口66.80人為女性9.58倍次之；與100年相較，男性以「胰臟

癌」增38.94%最多，「非何杰金氏淋巴瘤」增22.07%次之，女性則以「女性乳房癌」增81.77%最多，「非何杰金氏淋巴瘤」增42.37%次之(詳表6)。

表6、110年臺中市兩性老年人口十大癌症死因

單位：人/10萬人、%

排序	男性			女性		
	死亡原因	每10萬人口死亡率	較100年增減率	死亡原因	每10萬人口死亡率	較100年增減率
	惡性腫瘤	1,132.22	▼ -12.84	惡性腫瘤	665.64	▼ -16.89
1	氣管、支氣管和肺癌	238.25	▼ -26.59	氣管、支氣管和肺癌	121.79	▼ -21.80
2	肝和肝內膽管癌	208.19	▼ -17.30	結腸、直腸和肛門癌	99.47	▼ -20.05
3	結腸、直腸和肛門癌	151.41	▼ -6.44	肝和肝內膽管癌	93.90	▼ -40.03
4	前列腺(攝護腺)癌	82.38	▲ 0.70	女性乳房癌	80.88	▲ 81.77
5	口腔癌	66.80	▲ 12.58	胰臟癌	46.48	▲ 37.59
6	胃癌	62.34	▼ -26.23	胃癌	28.35	▼ -19.98
7	胰臟癌	51.21	▲ 38.94	非何杰金氏淋巴瘤	24.64	▲ 42.37
8	食道癌	42.86	▼ -26.65	子宮頸及部位未明示子宮癌	18.13	▼ -24.14
9	非何杰金氏淋巴瘤	38.41	▲ 22.07	膀胱癌	17.66	▼ -6.80
10	膀胱癌	35.07	▲ 11.45	白血病	17.20	▼ -16.51
	白血病	27.83	▲ 10.57	口腔癌	6.97	▲ 111.54
				食道癌	2.79	▲ 12.82

資料來源：衛生福利部統計處、作者自行整理

五、政府補助四大癌症篩檢中，本市108-109年專為女性提供的「乳房X光攝影檢查」篩檢率36.3%，107-109年「子宮頸抹片檢查」篩檢率54.5%；108-109年「糞便潛血檢查」篩檢率、「口腔黏膜檢查」利用率分別為37.2%及45.3%，均未滿5成，且男性均較女性低。

為提供民眾及早發現疾病的友善環境，政府補助四大癌症篩檢，包含「乳房X光攝影檢查<sup>1</sup>」、「子宮頸抹片檢查<sup>2</sup>」、「糞便潛血檢查<sup>3</sup>」、「口腔黏膜檢查<sup>4</sup>」，其中專為女性提供的「乳房X光攝影檢查」每2年1次，本市108-109年篩檢率36.3%，較101-102年增2.6個百分點，惟受疫情影響較107-108年減1.3個百分點；「子宮頸抹片檢查」則為3年1次，107-109年篩檢率54.5%，較100-102年減4.0個百分點；不分性別均可

<sup>1</sup> 45-69歲婦女、40-44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次。

<sup>2</sup> 30歲以上婦女，建議每3年1次。

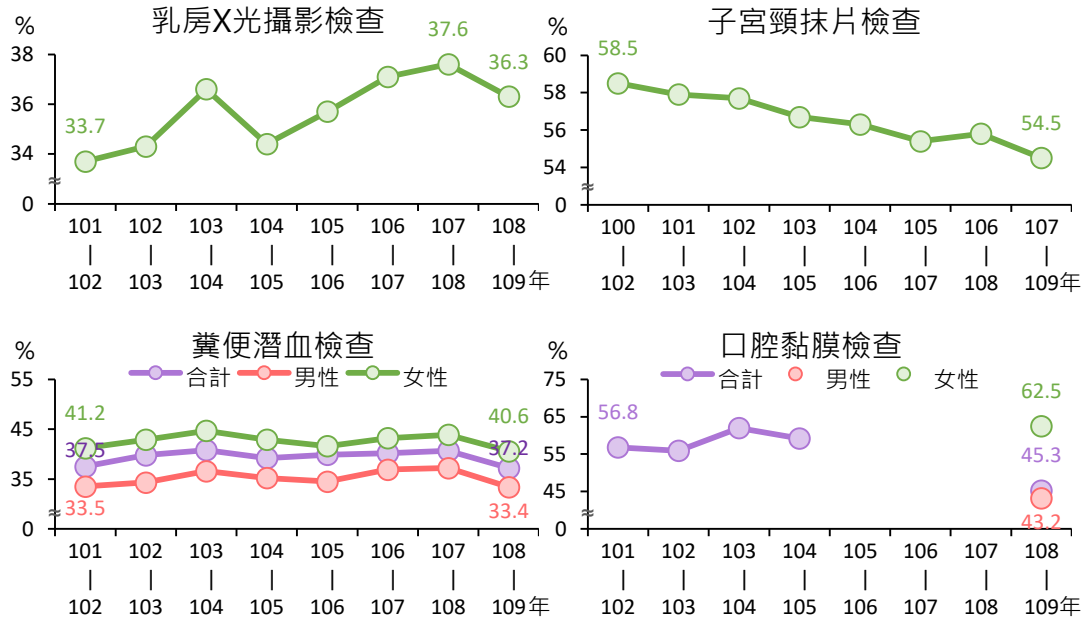
<sup>3</sup> 50至未滿75歲民眾，每2年1次。

<sup>4</sup> 30歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)原住民，每2年1次。



利用的「糞便潛血檢查」、「口腔黏膜檢查」皆為2年1次，108-109年篩檢率及利用率分別為37.2%及45.3%，均未滿5成(詳圖6)。

圖6、臺中市四大癌症篩檢率(利用率)



資料來源：衛生福利部國民健康署「健康促進統計年報」

備註：1.資料自102年起發布，110年資料尚未產製。

2.口腔黏膜檢查106-108年資料均未發布，兩性數據自109年起發布。

依性別觀察，108-109年「糞便潛血檢查」篩檢率男性33.4%，低於女性40.6%；「口腔黏膜檢查」男性利用率43.2%亦偏低，較女性62.5%少19.3個百分點，男性民眾可多善用政府補助篩檢服務檢查，如能早期發現，即時治療，可有效提升存活率(詳圖6)。肺癌居臺灣癌症死因第一位，因初期無明顯症狀，出現症狀診斷後多為晚期的特性，致存活率較低，為使有肺癌家族史的民眾早期發現、早期治療，提升存活率，政府於111年起增加第五癌篩檢—低劑量電腦斷層肺癌篩檢，供符合資格民眾免費篩檢。

另為維護中老年人健康亦提供成人預防保健服務<sup>5</sup>，包括健康行為調查、身體檢查、抽血檢查、驗尿、健康諮詢等，針對民眾常見健康問題(血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及健康體重)進行評估，

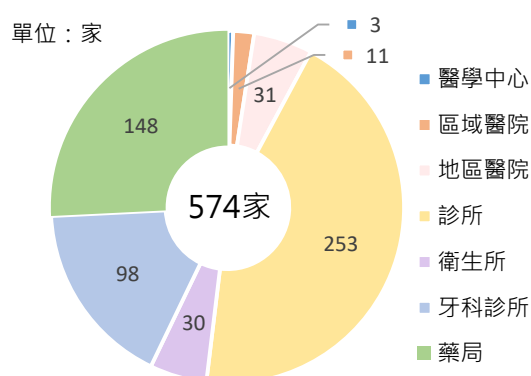
<sup>5</sup> 40歲以上未滿65歲民眾每3年1次，65歲以上民眾、55歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年齡在35歲以上者每年1次成人健康檢查，每案補助520元，若符合B、C肝篩檢資格者，另補助200元。

本市110年成人預防保健服務申報人數23.35萬人，較100年增3.84萬人(19.67%)，100-110年累計服務241.65萬人次。

六、本市100至110年執行菸害防制法累計稽查667.94萬次，總處分7,962件，其中110年稽查40.23萬次，較100年減22.60萬次(-35.97%)，處分459件，減838件(-64.61%)。

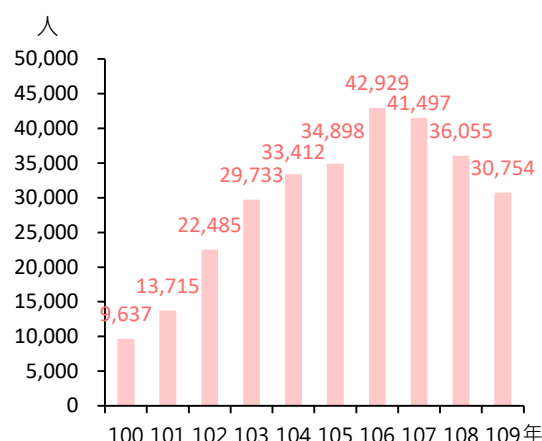
吸菸會傷害呼吸道黏膜，並導致肺功能下降，增加罹患肺炎、肺癌及呼吸道疾病的機率，長期下來也易引發慢性病。本市109年底戒菸治療合約機構數計574家，以診所、藥局、牙科診所499家合占8成7最多；109年戒菸治療服務人數3.08萬人，較100年增2.11萬人(219.12%)，顯示越來越多人重視自己與身邊親友的健康(詳圖7、圖8)。

圖7、109年底臺中市戒菸治療合約機構數



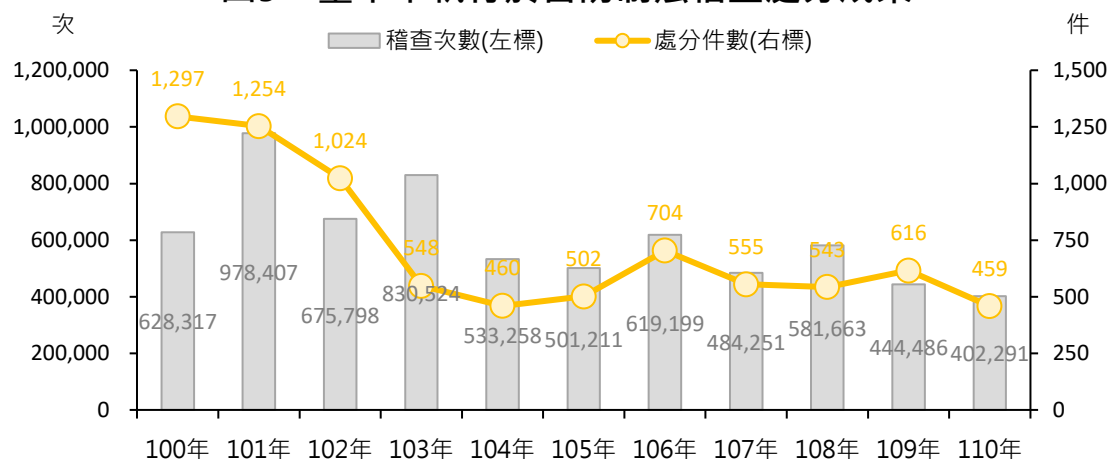
資料來源：衛生福利部國民健康署  
備註：110年資料尚未產製。

圖8、臺中市戒菸治療服務人數



資料來源：衛生福利部國民健康署  
備註：110年資料尚未產製。

圖9、臺中市執行菸害防制法稽查處分成果



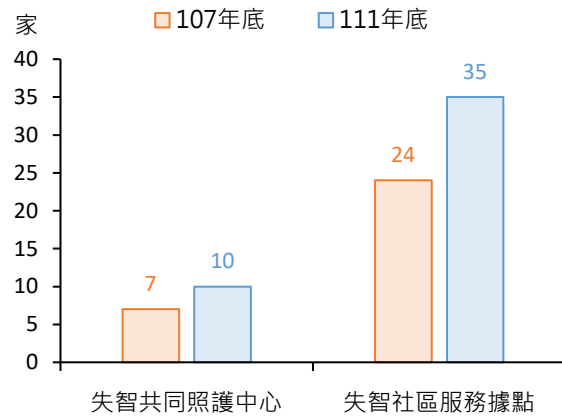
資料來源：衛生福利部統計處

100至110年執行菸害防制法累計稽查667.94萬次，平均單年稽查60.72萬次，總處分7,962件；觀察歷年資料，110年稽查40.23萬次，較100年62.83萬次減22.60萬次(-35.97%)，處分459件，較100年1,297件減838件(-64.61%)(詳圖9)。為維護氣管、支氣管及肺部相關器官的健康，民眾除戒菸、減少吸入二手菸外，應一起支持室內公共場所全面禁菸政策。

**七、本市111年底設置10家失智共同照護中心及35家失智社區服務據點。截至111年12月底止，已累計招募987家失智友善組織及5萬6,044名失智友善天使。**

因應失智人口逐年攀升，本市依衛生福利部「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」訂定「臺中市失智症行動計畫」，為全國第二優先推動的城市，迄111年底設置10家失智共同照護中心，協助疑似失智者就醫診斷及提供醫療照顧，並辦理公共識能教育及人員培訓；另設置35家失智社區服務據點(詳圖10)，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進緩和失智方案、家屬照顧課程、家屬支持團體、安全看視及共餐等服務。同時整合社政、衛政、民政、警消、教育等跨局處資源，製作「失智照護服務資源手冊」，提供市民優質及完善的失智症防治及照護網絡。

**圖10、臺中市失智共同照護中心及失智社區服務據點**

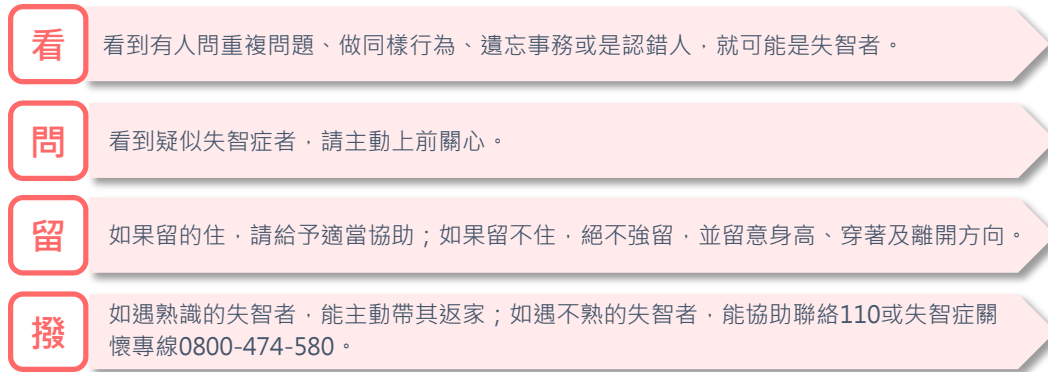


資料來源：臺中市政府衛生局  
備註：自107年起統計。

另為提升民眾對失智症的認識及友善態度，於社區各場域辦理失智識能教育訓練，也與民間團體合作，辦理宣導活動，消除民眾對失智之刻板印象，並招募認同失智友善理念之民眾及單位成為失智友善天使及組織，截至111年12月底止，本市已累計招募987家失智友善組織及5萬6,044名失智友善天使，期透過「看問留撥」四步驟，協助失

智長輩找到返家的路，讓失智長輩及其照顧者在社區中安心、自在的生活(詳圖11)。

圖11、守護失智四步驟



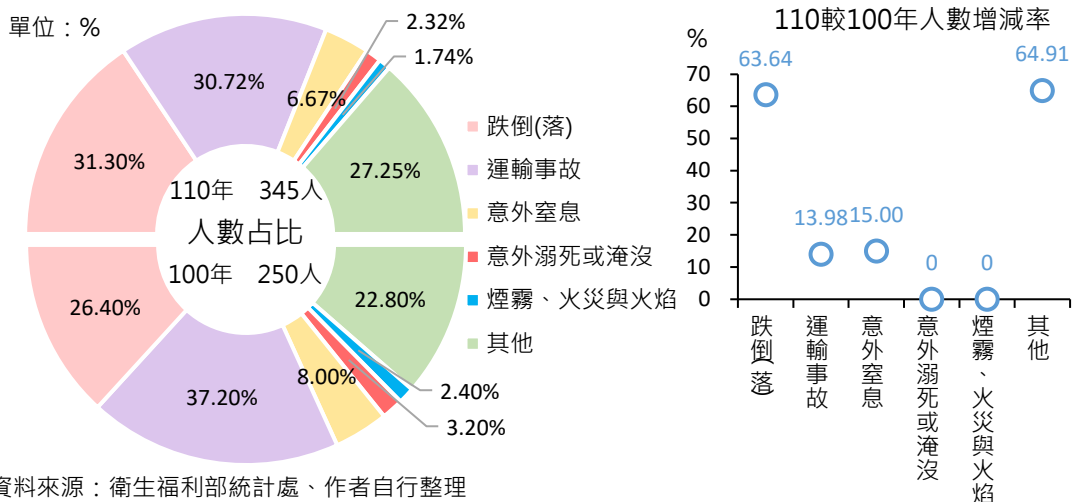
資料來源：臺中市政府衛生局

八、本市110年老年人口因「事故傷害」死亡人數345人，其中以「跌倒(落)」占31.30%最多，與100年相較，增幅達63.64%；家有年長者，應加強生活空間安全，並給予適當的營養與運動，減少憾事發生。

疾病可透過運動、規律作息、注意飲食、及時就醫等行為減少可能帶來的傷害，但意外死亡屬無法預料事件，尤以高齡長者更易因老化而誘發各種意外事故。本市110年老年人口因「事故傷害」死亡人數345人，排十大死因第9位。

細觀老年人口在「事故傷害」死因項目，以「跌倒(落)」108人(占

圖12、110年臺中市老年人口事故傷害死因項目



31.30%)最多，「運輸事故」<sup>6</sup>106人(占30.72%)次之，兩者合占6成2；與100年相較，死亡人數增幅仍以「跌倒(落)」63.64%最多(詳圖12)。家有年長者，應保持走道暢通、避免潮濕，裝置足夠照明設備，於浴室放置止滑墊，配戴合適眼鏡，補充足夠的蛋白質並應保持運動避免肌少症，預防意外事故發生。

## 結語

市民平均壽命增長，女性普遍較男性長命，老年人前三大癌症死因囊括肺、肝、腸等器官病變，女性死亡增幅以乳房癌最多，男性則以胰臟癌最多，民眾應善用政府補助之醫療資源，定期進行五癌篩檢，提升陽性確診存活率。本市以提高長者生活品質與維護生命尊嚴為重任，自108年起恢復老人健保補助，照顧經濟弱勢長輩，另敬老愛心卡亦自107年起提供就醫補助，折抵就醫門診基本部分負擔費用，希望已罹病長者能得到適切照護，未罹病的長者能在地健康老化，期打造高齡友善城市。

---

<sup>6</sup> 運輸事故係指「機動車交通事故」、「其他陸路運輸事故」、「水陸、航空、其他和未明示之運輸事故與後遺症」。