



國泰人壽  
Cathay Life Insurance

2025

國泰人壽 | 2025

# 保戶健康年報



## 目錄

摘要.....	3
第一章：保戶人口組成.....	4
(一)保戶以青壯年族群為主，女性多於男性.....	4
(二)高齡保戶人口占比持續提升.....	5
第二章：保戶死亡與預期壽命.....	8
(一)全死因死亡率.....	8
(二)平均餘命.....	11
(三)十大死因.....	13
(四)生命年數損失.....	21
(五)事故傷害死亡分析.....	26
(六)可避免死亡率.....	28
第三章：保戶疾病發生情形.....	36
(一)全癌症發生率.....	36
(二)十大癌症發生.....	39
(三)癌症存活率.....	44
(四)其他主要死因之疾病住院發生率.....	47
(五)精神疾病住院發生率.....	49
第四章：保戶醫療利用與照護品質.....	52
(一)醫療利用.....	52
(二)醫療品質指標.....	58

---

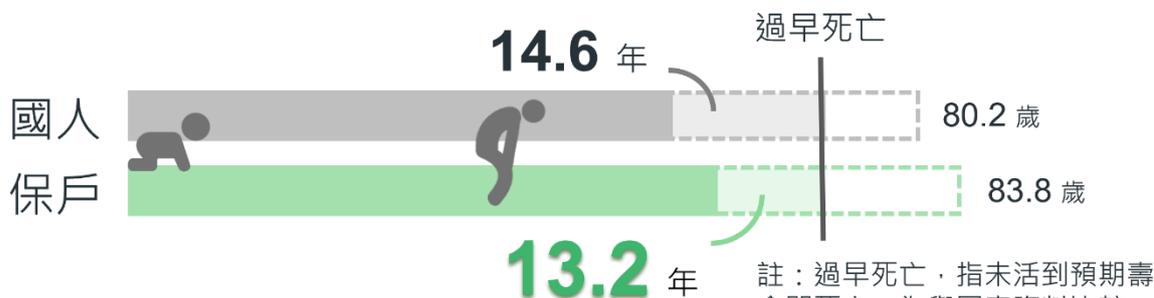
第五章：健康促進專章 .....	62
(一)外溢保單保戶輪廓 .....	62
(二)保戶健康行為核心指標：步行樣態 .....	64
(三)健康促進成效 .....	68
第六章：方法學 .....	72

## 摘要

2024年 保戶平均壽命 **83.8** 歲

相比全國 長壽約 **3** 歲

因各種疾病或事故，導致少活的年數...



## 鼓勵保戶活動，達成健康促進



持續走路且達一定步數

住院

發生機率  
減少 **25%**

醫療  
利用

重大疾病治療  
減少 **6%**

早期積極處置  
高出 **24%**

## 疾病發生持續改善

主要死因疾病住院發生率 **減少16%**  
(近6年)

降幅最大

**-29%**

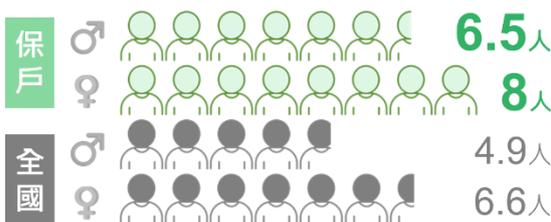
高血壓

**-27%**

糖尿病

## 疾病治療結果良好

每十位罹癌者中，超過五年存活人數



癌症五年存活率 **大幅優於全國**

## 正向面對潛在風險

自平均生命損失  
殺 **26.1** 年

住院發生率

事故 保戶死亡人數  
傷害 **1495** 人

各階段身心課題 **需要正視** | 意外並非偶然 **預防能避免**

## 第一章：保戶人口組成

保戶群體之性別與年齡組成與其所面臨之健康風險息息相關，本章節將透過性別占率、人口金字塔組成、三階段年齡人口占率(分為幼年 0-14 歲、青壯年 15-64 歲及老年 65 歲以上)、老化指數等指標，呈現保戶人口組成與成長趨勢。

### (一)保戶以青壯年族群為主，女性多於男性

2024 年國泰人壽主、附約被保人共計約 770.66 萬人，以此為計算基礎(下文同)，約占全國總人口 32.9%。其中男性約 364.00 萬人(47.2%)，女性約 402.78 萬人(52.8%)，女性多於男性。全保戶平均年齡為 44.9 歲，男性為 43.4 歲，女性則為 46.3 歲(表 1-1)，保戶平均年齡略高於全國。

表 1-1、2024 年保戶與全國性別及平均年齡統計

性別	國泰			全國		
	人數	佔率 (%)	平均年齡 (歲)	人數	佔率 (%)	平均年齡 (歲)
男性	3,640,009	47.2	43.4	11,526,193	49.3	42.6
女性	4,066,638	52.8	46.3	11,874,027	50.7	44.8
合計	7,706,647	100.0	44.9	23,400,220	100.0	43.7

保戶與全國人口的組成皆以青壯年(15-64 歲)族群為主，但國泰保戶於幼年(0-14 歲)，與老年(65 歲以上)族群人數占率則較少(圖 1-1)。

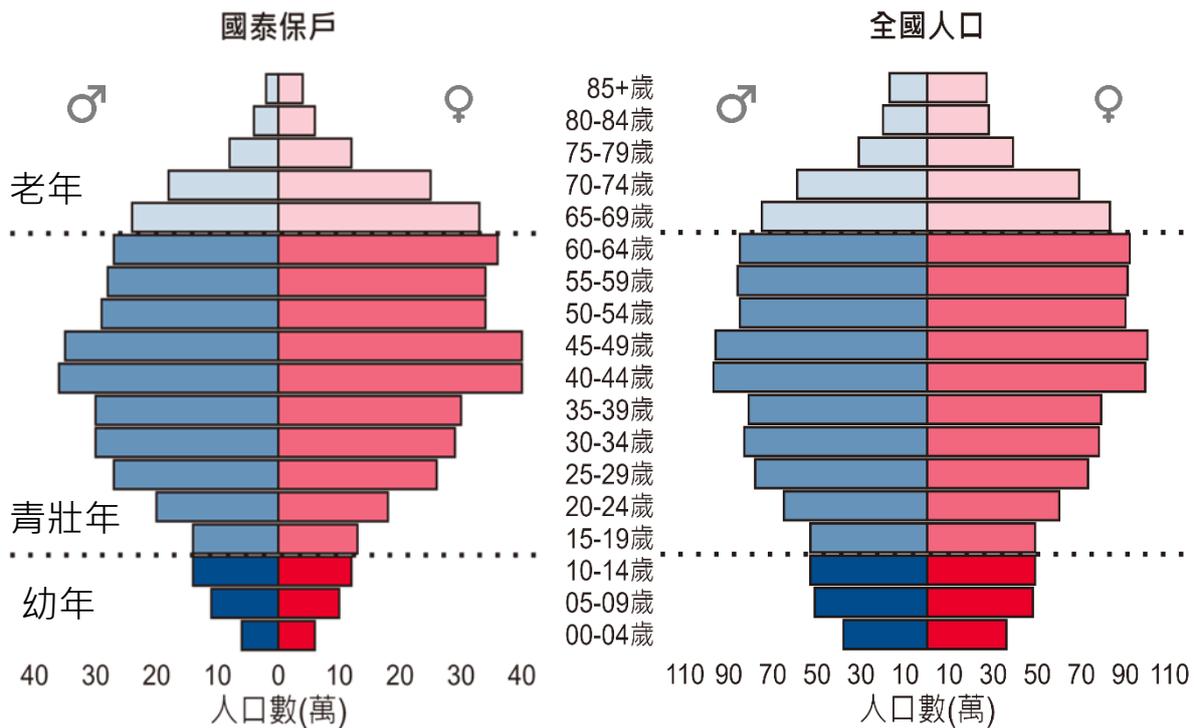


圖 1-1、人口金字塔圖

## (二)高齡保戶人口占比持續提升

保戶人數於近六年(2019-2024 年)持續成長，由 2019 年的 752.23 萬人成長至 770.66 萬人，年化成長率約 0.49%。其中老年人口占全體保戶人數比率由 12%成長至 17.7%，為主要成長的族群。青壯年及幼年人口占率則逐年下降 (圖 1-2)。另以老化指數為觀察指標，2024 年為 234.8，表示 65 歲以上老年人口數為幼年人口數之 2.3 倍，近六年保戶老化指數逐年成長，顯示保戶老年人口持續增加、幼年人口持續減少 (圖 1-3)。

註：老化指數=(老年人口數/幼年人口數)X100

### 國泰保戶三階段年齡人口占率

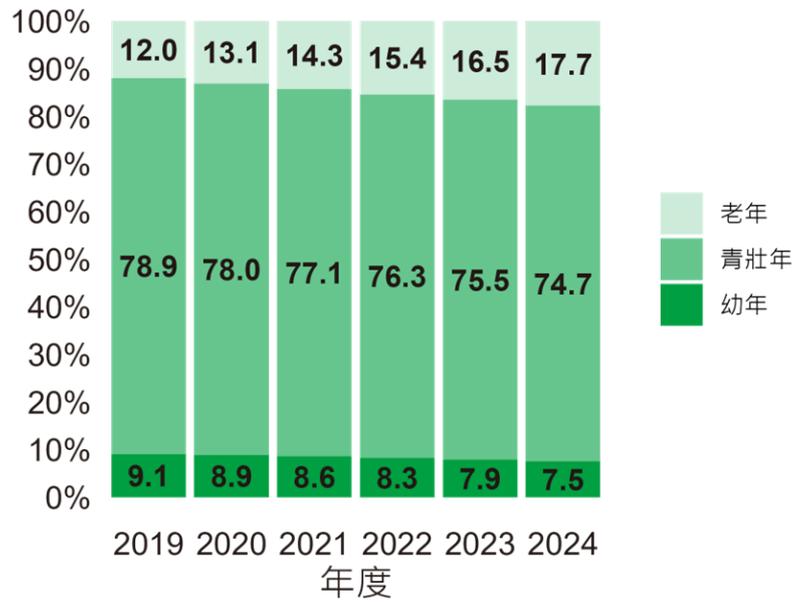


圖 1-2、國泰保戶三階段年齡人口占率

### 國泰保戶老化指數

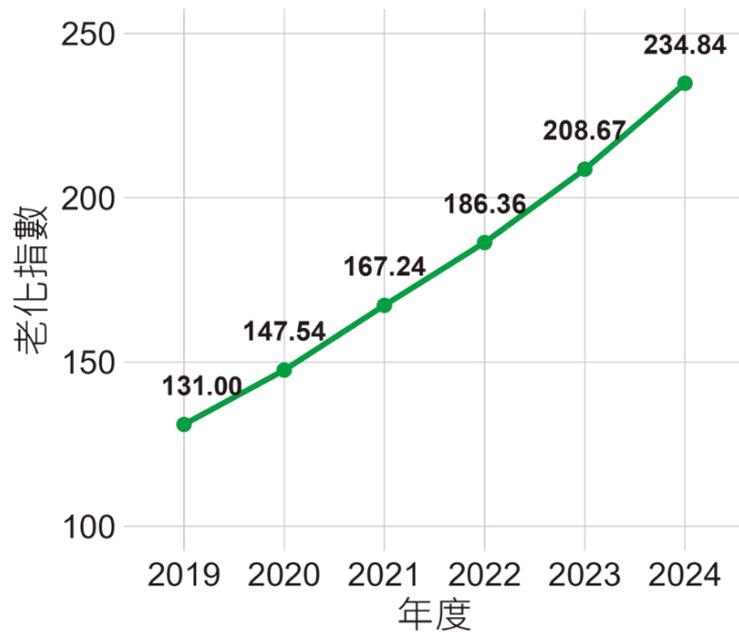


圖 1-3、國泰保戶歷年老化指數



## 第二章：保戶死亡與預期壽命

死亡率指標可綜合反映一地區群體之健康狀況、衛生保健情形、以及醫療照護品質。藉由死亡率資訊，可進一步製作保戶簡易生命表，並計算其平均餘命(又稱預期壽命)，以了解保戶健康狀態變化。因此，本章節將透過全死因死亡率、平均餘命、主要死因、生命年數損失、可避免死亡率等指標，來呈現保戶死亡風險水準與造成死亡的原因。

### (一)全死因死亡率

全死因死亡率係指某年死亡總人數與該年年中人口總數之比率。本節將透過年度趨勢，及與全國比較，以呈現保戶死亡風險及水準。為避免於比較時受人口年齡組成影響，本報告皆以世界衛生組織公告西元 2000 年世界人口為標準人口，進行直接標準化，使保戶死亡率能與全國比較。

#### 1.2024 年保戶標準化死亡率較前一年下降 3.7%

2024 年國泰保戶死亡人數總計 3 萬 9,644 人，標準化死亡率為每 10 萬人口 317.41 人，較前一年下降 3.7% (圖 2-1、圖 2-2)，其中，男性保戶標準化死亡率為每 10 萬人口 431.21 人，女性則為每 10 萬人口 233.93 人，較男性為低。觀察近六年標準化死亡率趨勢，2021-2022 年受 COVID-19 疫情影響，不論性別死亡率皆有上升，近兩年則逐漸下降，趨近疫情前死亡率水準 (圖 2-3)。

#### 2.保戶標準化死亡率較全國低

國泰保戶標準化死亡率與全國同期相比，近六年趨勢皆與全國一致，且於各年度對全國皆保持相當的水準，持續低於全國 (圖 2-2、圖 2-3)。

## 保戶死亡人數與標準化死亡率

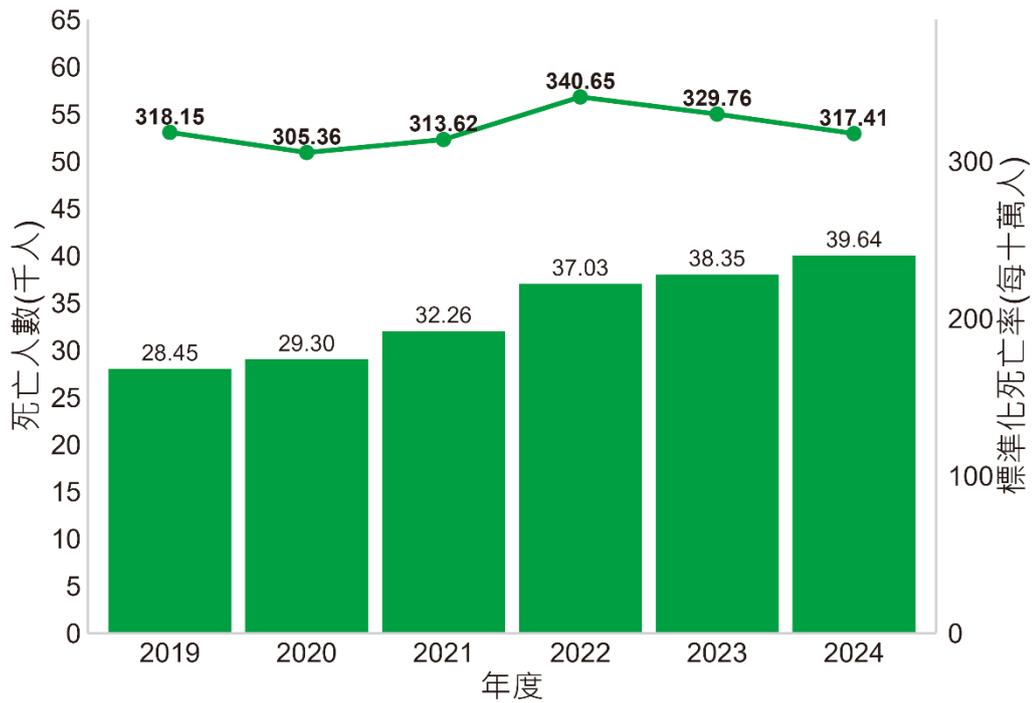


圖 2-1、歷年保戶死亡人數與標準化死亡率

## 標準化死亡率

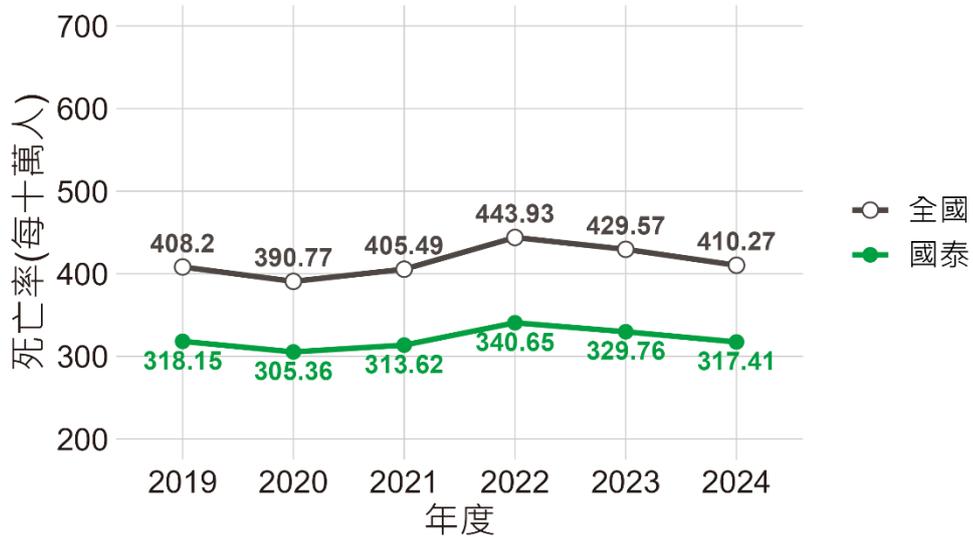


圖 2-2、歷年標準化死亡率

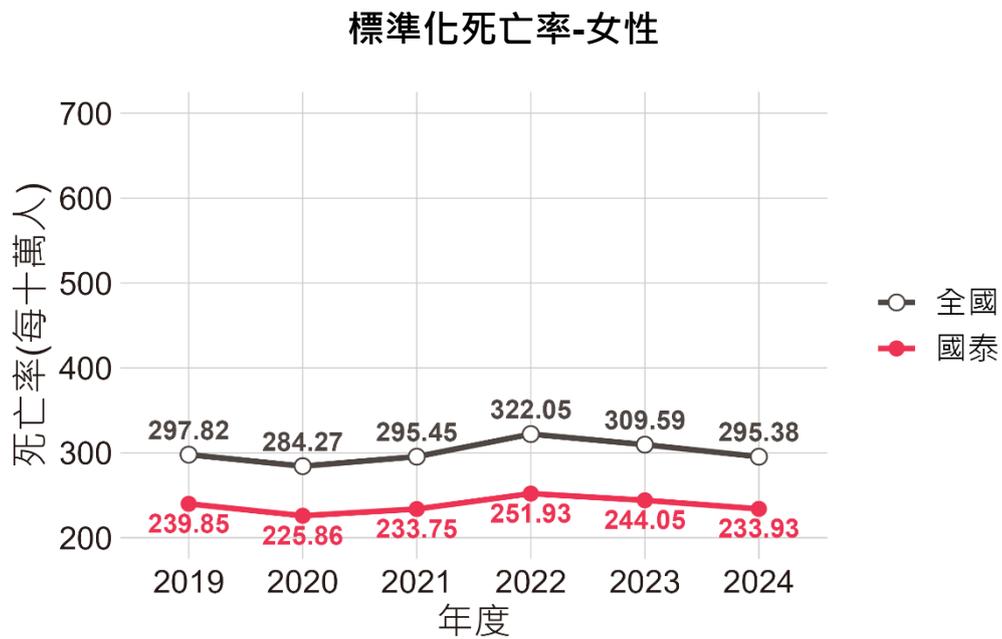
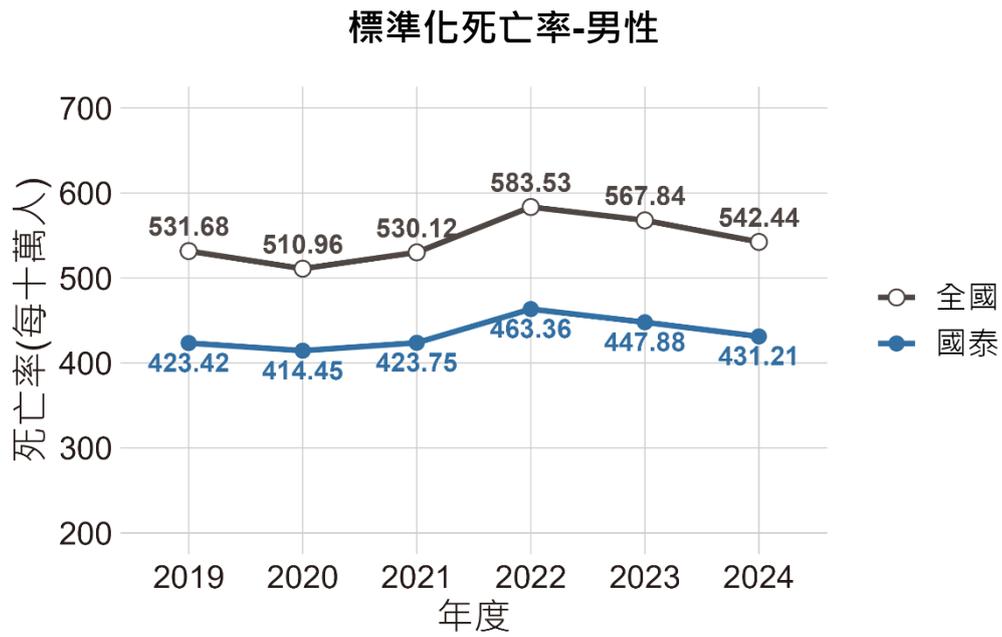


圖 2-3、歷年分性別標準化死亡率

## (二)平均餘命

平均餘命是假設一出生嬰兒經歷每一年齡組之死亡風險後，所能存活的預期壽命，即達到某歲以後平均尚可生存的年數，稱為某歲的平均餘命(又稱預期壽命)，其中零歲平均餘命即為「平均壽命」。平均餘命為衡量群體健康之重要統計指標，其計算方式係以性別及年齡別死亡率，經由簡易生命表編算求得，因此，當死亡率增加時，平均餘命會隨之下降。

### 1.保戶平均壽命較全國約多 3 歲

國泰保戶 2024 年平均壽命為 83.76 歲，男性為 80.28 歲，女性則為 86.81 歲，女性較男性高 6.53 歲。比較國泰保戶與全國人口之平均壽命，保戶的平均餘命，不分性別，皆約高出全國 3 歲(圖 2-4、圖 2-5)。

### 2.保戶地區間健康不平等情形較全國小

觀察各縣市國泰保戶之平均壽命，2024 年平均壽命前三名分別為，台北市 86.95 歲、新竹市 85.83 歲及新竹縣 84.74 歲；最低三名則為雲林縣 81.98 歲、台東縣 81.96 歲及屏東縣 81.53 歲(圖 2-6)。

藉由平均壽命於地區分布的差異，可觀察群體健康不平等之程度。以全國平均壽命最高(台北市)與最低縣市(台東縣)之差值檢視健康不平等。全國於台北市、台東縣之平均壽命差距約為 7 歲多，而 2024 年國泰兩縣市保戶平均壽命差距僅有 4.99 歲，顯示國泰保戶在地區間健康不平等情形較全國小。

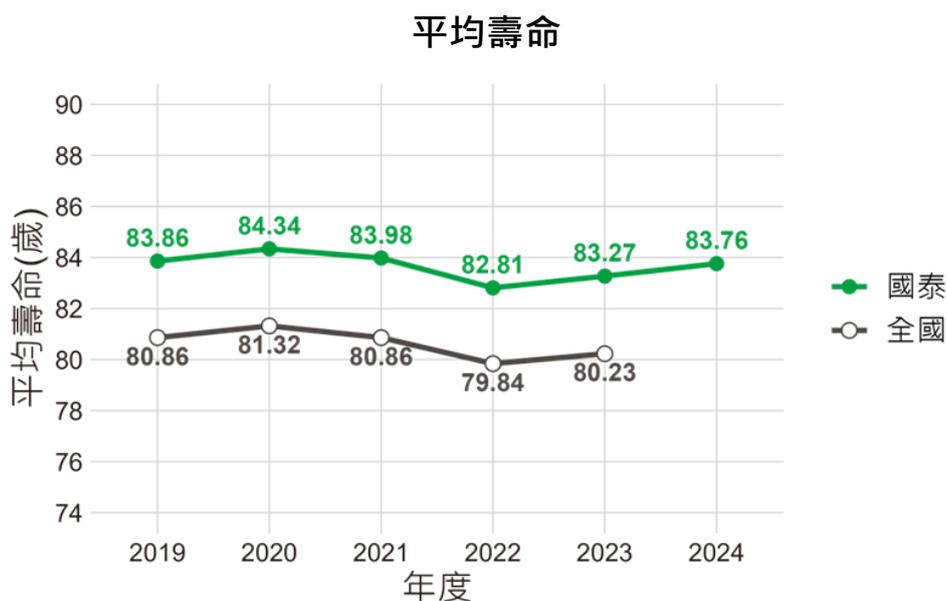


圖 2-4、保戶與全國人口歷年平均壽命

## 分性別平均壽命

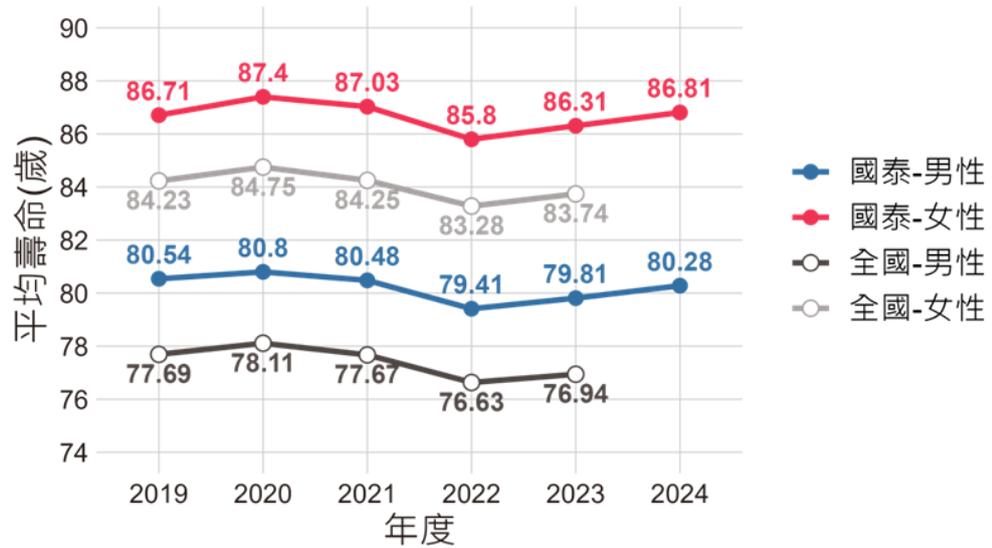


圖 2-5、保戶與全國分性別歷年平均壽命

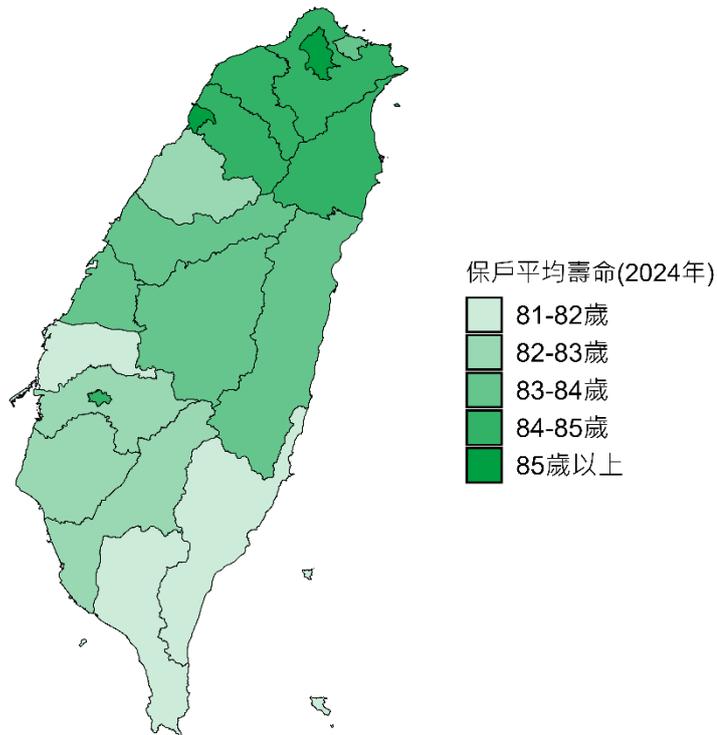


圖 2-6、各縣市保戶平均壽命(2024 年)

### (三)十大死因

依據全國死因統計之疾病分類 (ICD-10)及死因選取準則，判定導致保戶死亡的病因做為死因分類基準，並進行保戶死因統計。此分析有助於瞭解造成保戶死亡的原因。以下就保戶十大死因及惡性腫瘤(癌症)部分進行說明。

#### 1.癌症為保戶十大死因首位

2024年國泰保戶十大死因，依序為(1)癌症 (2)心臟疾病 (3)肺炎 (4)腦血管疾病 (5)糖尿病 (6)事故傷害 (7)高血壓性疾病 (8)腎炎、腎病症候群及腎病變 (9)慢性下呼吸道疾病 (10)蓄意自我傷害(自殺)；十大死因合計死亡人數 2 萬 8,318 人，占總死亡人數之 71.4%。保戶十大死因項目與全國相同，僅排序略有差異 (表 2-1)。

表 2-1、保戶十大死因與全國排序(2024 年)

順位	死亡原因	國泰		全國
		死亡人數	占率 <sup>註</sup>	死因順位
1	惡性腫瘤	13,028	32.86%	1
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	3,759	9.48%	2
3	肺炎	2,232	5.63%	3
4	腦血管疾病	2,065	5.21%	4
5	糖尿病	1,696	4.28%	5
6	事故傷害	1,495	3.77%	7
7	高血壓性疾病	1,361	3.43%	6
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	946	2.39%	9
9	慢性下呼吸道疾病	891	2.25%	8
10	蓄意自我傷害 (自殺)	845	2.13%	10

註：各別死因之死亡人數占總死亡人數之比率。

觀察不同性別之保戶十大死因，男女性排名前二位死因皆為癌症與心臟疾病，其餘死因部分，男、女性於第五大死因開始有所差異，男性為事故傷害、女性則為糖尿病，後面順位之死因則在慢性下呼吸道疾病、慢性肝病及肝硬化與腎炎、腎病症候群及腎病變有性別差異。若與全國死因順位相比，男性保戶與全國男性在排序上雷同，主要差異為事故傷害，

分別位居第五位及第六位死因；女性保戶部分，則為自殺，分別位居第九位及第十二位死因(表 2-2)。

表 2-2、保戶分性別十大死因項目與全國排序(2024 年)

順位	死亡原因	男性保戶		全國男性
		死亡人數	占率 <sup>註 1</sup>	死因順位 <sup>註 2</sup>
1	惡性腫瘤	7,479	32.92%	1
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2,254	9.92%	2
3	肺炎	1,260	5.55%	3
4	腦血管疾病	1,194	5.26%	4
5	事故傷害	1,006	4.43%	6
6	糖尿病	888	3.91%	5
7	高血壓性疾病	698	3.07%	7
8	慢性下呼吸道疾病	638	2.81%	8
9	慢性肝病及肝硬化	530	2.33%	10
10	蓄意自我傷害(自殺)	508	2.24%	11

順位	死亡原因	女性保戶		全國女性
		死亡人數	占率 <sup>註 1</sup>	死因順位 <sup>註 3</sup>
1	惡性腫瘤	5,549	32.79%	1
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1,505	8.89%	2
3	肺炎	972	5.74%	3
4	腦血管疾病	871	5.15%	4
5	糖尿病	808	4.77%	5
6	高血壓性疾病	663	3.92%	6
7	事故傷害	489	2.89%	9
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	478	2.82%	7
9	蓄意自我傷害(自殺)	337	1.99%	12
10	血管性及未明示之失智症	282	1.67%	8

註 1：各別死因之死亡人數占男性(或女性)死亡總人數之比率。

註 2：全國男性死因順位第 9 位為腎炎、腎病症候群及腎病變。

註 3：全國女性死因順位第 10 位為衰老、老邁、老年。

## 2.保戶十大死因標準化死亡率皆小於全國

2024 年國泰保戶十大死因之標準化死亡率，不論性別皆小於全國 (圖 2-7)。若分性別比較，男性保戶十大死因標準化死亡率對全國比例差距最大者為肺炎與自殺；女性則為糖尿病與自殺 (圖 2-8)。

十大死因標準化死亡率(2024 年)

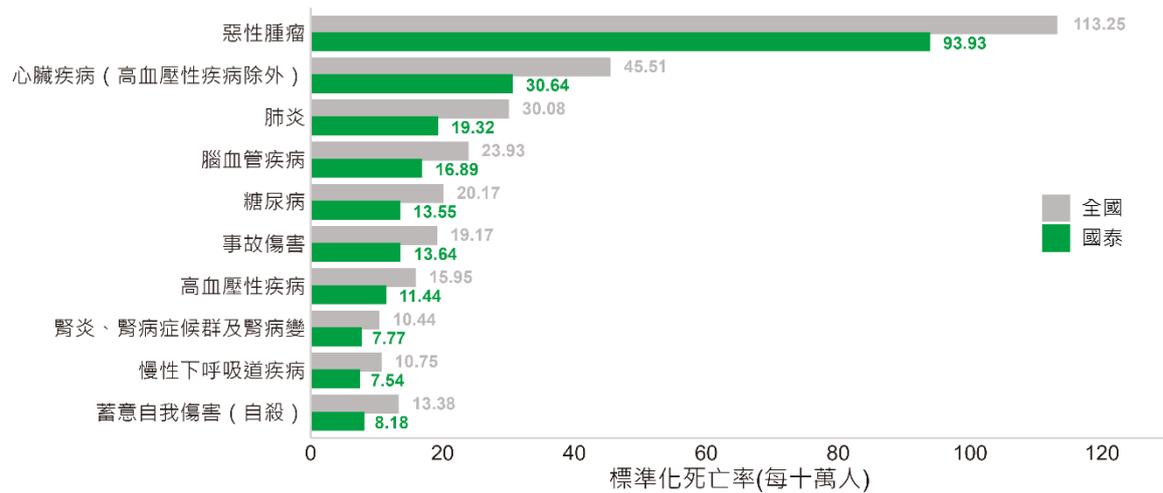
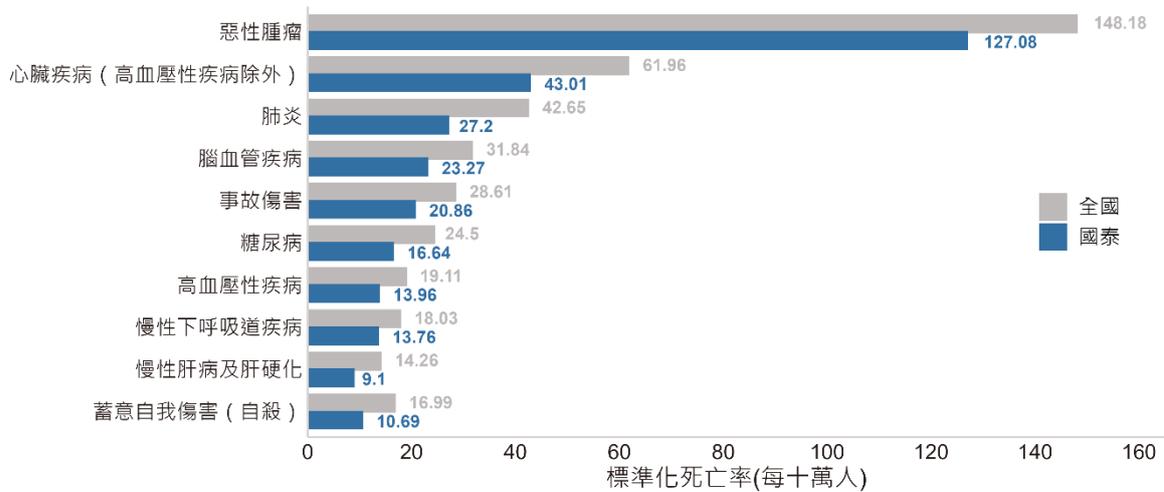


圖 2-7、保戶十大死因標準化發生率與全國比較

## 十大死因標準化死亡率-男性(2024 年)



## 十大死因標準化死亡率-女性(2024 年)

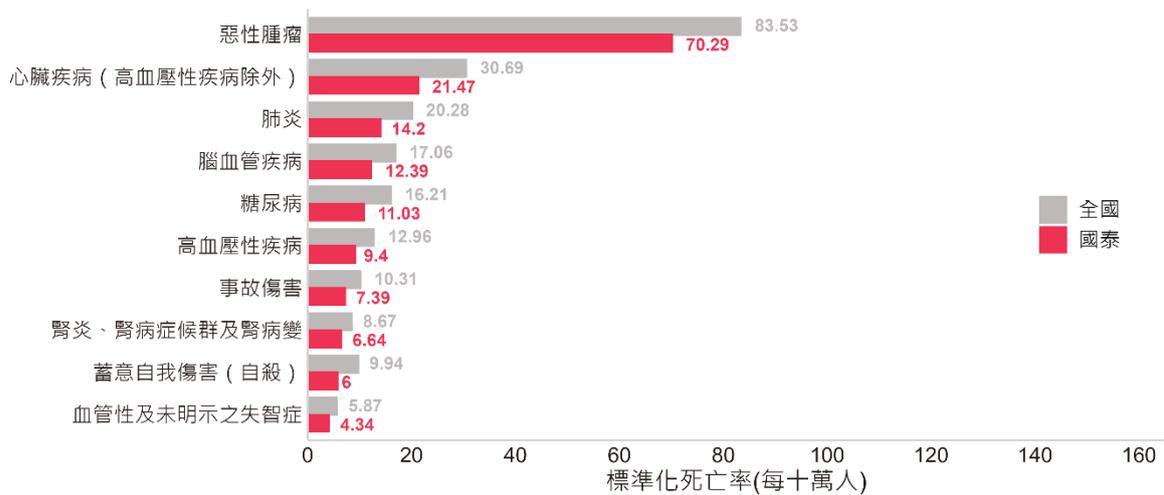


圖 2-8、保戶分性別十大死因標準化發生率與全國比較

### 3.保戶十大癌症死因與全國雷同

2024 年國泰保戶十大癌症死因，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 (4)女性乳癌 (5)前列腺癌 (6)口腔癌 (7)胰臟癌 (8)胃癌 (9)食道癌 (10)卵巢癌，十大癌症死因合計死亡人數 10,017 人，占因癌症死亡人數之 76.9%(占總死亡人數之 25.3%)，保戶十大癌症死因項目與全國相比，順位皆相同 (表 2-3)。

表 2-3、保戶十大癌症死因與全國排序(2024 年)

順位	癌症死亡原因	國泰		全國
		死亡人數	占率 <sup>註</sup>	癌症死因順位
1	氣管、支氣管和肺癌	2,602	20.0%	1
2	肝和肝內膽管癌	1,865	14.3%	2
3	結腸、直腸和肛門癌	1,456	11.2%	3
4	女性乳癌	824	6.3%	4
5	前列腺(攝護腺)癌	314	2.4%	5
6	口腔癌	910	7.0%	6
7	胰臟癌	772	5.9%	7
8	胃癌	520	4.0%	8
9	食道癌	524	4.0%	9
10	卵巢癌	230	1.8%	10

註：各癌別死因死亡人數占癌症死亡總人數之比率。

觀察男女性保戶十大癌症死因，第一位皆為氣管、支氣管和肺癌，其餘項目中，除了男女性特有之癌別，如男性之前列腺癌、女性之女性乳癌、卵巢癌、子宮體癌及子宮頸癌外，口腔癌與食道癌僅出現於男性十大癌症死因中。分別比較保戶與全國男、女性十大癌症死因，僅男性於第十位死因項目與全國不同，全國男性第十位癌症死因為膀胱癌 (表 2-4)。保戶於各癌別標準化死亡率皆小於全國，其中以口腔癌及食道癌與全國發生率差距比例最大 (圖 2-9)；若分性別比較，男性保戶十大癌症標準化死亡率皆小於全國男性，其中與全國差距最大者為結腸、直腸和肛門癌與口腔癌；女性保戶之所有癌別亦皆小於全國女性，並於婦癌項目，包含子宮體癌及子宮頸癌與全國女性差距最大 (圖 2-10)。

表 2-4、保戶分性別十大癌症死因項目與全國排序(2024 年)

順位	癌症死亡原因	男性保戶		全國男性
		死亡人數	占率 <sup>註1</sup>	癌症死因順位 <sup>註2</sup>
1	氣管、支氣管和肺癌	1,539	20.6%	1
2	肝和肝內膽管癌	1,225	16.4%	2
3	結腸、直腸和肛門癌	798	10.7%	3
4	口腔癌	848	11.3%	4
5	食道癌	494	6.6%	5
6	前列腺(攝護腺)癌	314	4.2%	6
7	胰臟癌	407	5.4%	7
8	胃癌	273	3.7%	8
9	白血病	178	2.4%	11
10	非何杰金氏淋巴瘤	191	2.6%	9

順位	癌症死亡原因	女性保戶		全國女性
		死亡人數	占率 <sup>註1</sup>	癌症死因順位
1	氣管、支氣管和肺癌	1,063	19.2%	1
2	女性乳癌	824	14.8%	2
3	結腸、直腸和肛門癌	658	11.9%	3
4	肝和肝內膽管癌	640	11.5%	4
5	胰臟癌	365	6.6%	5
6	胃癌	247	4.5%	6
7	卵巢癌	230	4.1%	7
8	子宮體癌	154	2.8%	10
9	非何杰金氏淋巴瘤	147	2.6%	8
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	145	2.6%	9

註 1：各癌別死因死亡人數占癌症死亡總人數之比率。

註 2：全國男性癌症死因順位第 10 位為膀胱癌。

## 保戶十大癌症死因標準化死亡率(2024 年)

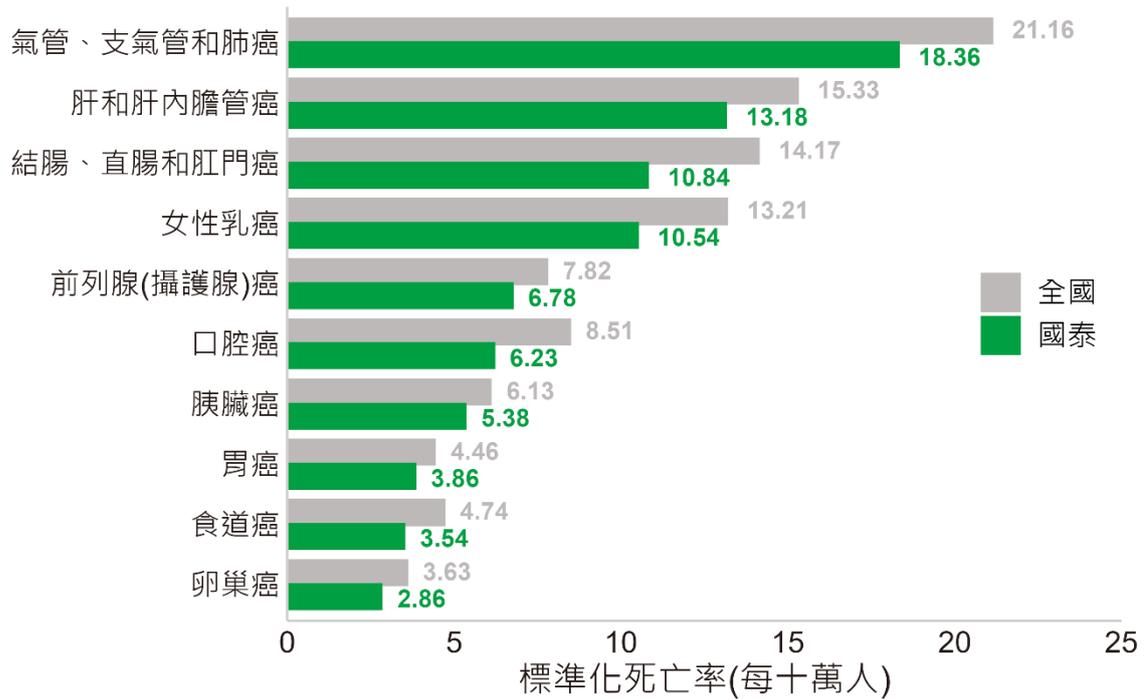
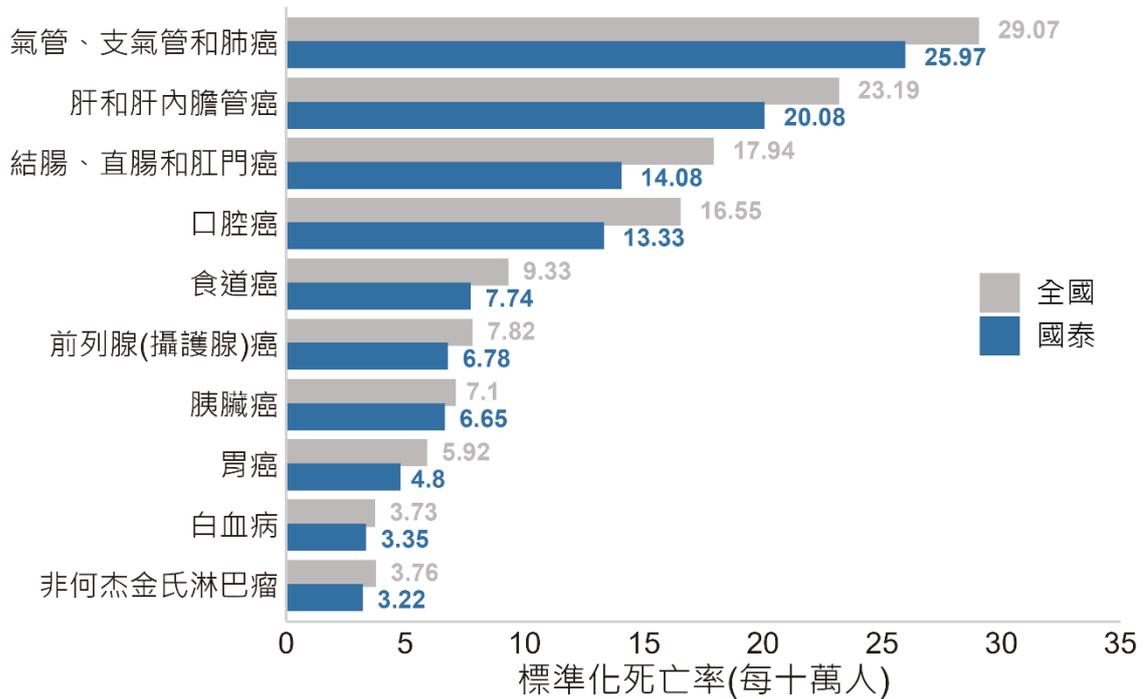


圖 2-9、保戶十大癌症死因標準化發生率與全國比較

## 保戶十大癌症死因標準化死亡率-男性(2024年)



## 保戶十大癌症死因標準化死亡率-女性(2024年)

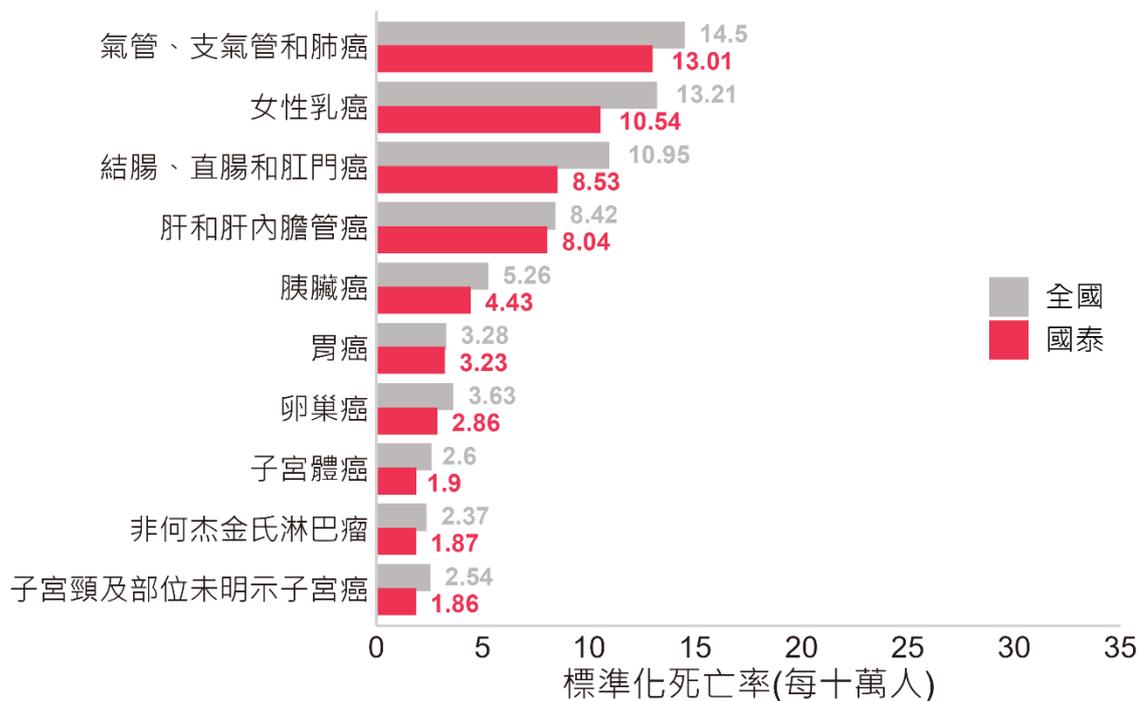


圖 2-10、保戶分性別十大癌症死因標準化發生率與全國比較

#### (四)生命年數損失

是用來衡量因為某種疾病或原因，導致尚未活到預期壽命就提早死亡，統計死亡當時年齡與預期壽命之間的差，即為「生命年數損失(Years of Life Lost, YLL)」。此數值越低，表示該族群因疾病、意外等原因導致的過早死亡情形越少，人口能活到預期壽命的比例越高。此外，這項指標還能反映出不同年齡層死亡對社會與經濟損失的意涵，例如同樣是 1 個人死亡，年輕人生命損失年數會高於高齡者。依照意義與計算方式的不同，可再分為：

- 潛在生命年數損失(PYLL)：對於每一個年齡層（或個案），計算「參考年齡-死亡時的實際年齡」，加總後即是總潛在生命年數損失。
- 平均生命年數損失(AYLL)：每個死亡個案平均損失的生命年數。

##### 1.十大死因中以「自殺」損失的平均生命年數最高

2024 年國泰保戶總潛在生命年數損失為 325,678 年，平均損失年數為 13.2 年，與全國 14.6 年相比較低，且十大死因的平均生命年數損失皆較全國低。其中，以癌症的總潛在生命年數損失最多，為 118,604 年；平均生命年數損失為 12.1 年，並以蓄意自我傷害(自殺)的平均生命年數損失最多，達 26.1 年(表 2-5)。

觀察男女性保戶十大死因之生命年數損失，男性全死因生命年數損失較全國少 1 年，損失差距最大的死因為肺炎，較全國少 1.6 年；女性於全死因生命年數損失較全國少 1.8 年，損失差距最大的死因為事故傷害，較全國少 4.6 年(表 2-6)。

表 2-5、國泰十大死因之生命年數損失與全國比較(2024 年)

順位	死亡原因	國泰順位		全國順位	
		潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
		損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
1	惡性腫瘤	118,604	12.1	429,008	12.9
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	27,862	13.0	138,452	14.1
3	肺炎	7,367	8.7	42,832	10.3
4	腦血管疾病	13,280	12.2	63,343	12.7
5	糖尿病	8,985	10.4	48,473	11.5
6	事故傷害	24,839	20.8	107,502	22.9
7	高血壓性疾病	7,044	11.2	32,015	12.2
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	4,253	9.9	21,875	11.2
9	慢性下呼吸道疾病	2,743	7.8	13,907	8.9
10	蓄意自我傷害 (自殺)	20,114	26.1	97,710	27.3
	全死因	325,678	13.2	1,331,756	14.6

表 2-6、國泰分性別十大死因之生命年數損失與全國比較(2024 年)

順位	死亡原因	男性保戶		全國男性	
		潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
		損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
1	惡性腫瘤	69,512	11.9	265,411	12.7
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	21,482	13.8	108,211	14.8
3	肺炎	5,219	8.8	31,528	10.4
4	腦血管疾病	9,251	12.3	45,618	12.8
5	事故傷害	19,151	22.6	81,972	23.6
6	糖尿病	6,751	11.7	34,448	12.3
7	高血壓性疾病	5,412	12.8	24,613	13.2
8	慢性下呼吸道疾病	2,260	7.7	11,018	8.7
9	慢性肝病及肝硬化	9,257	19.0	44,391	19.2
10	蓄意自我傷害 (自殺)	12,445	26.8	61,321	27.0
	全死因	217,824	13.8	917,399	14.8

順位	死亡原因	女性保戶		全國女性	
		潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
		損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
1	惡性腫瘤	49,092	12.4	163,597	13.2
2	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	6,380	10.9	30,241	12.2
3	肺炎	2,148	8.3	11,304	10.0
4	腦血管疾病	4,029	11.9	17,725	12.3
5	糖尿病	2,234	7.7	14,025	9.8
6	高血壓性疾病	1,632	7.8	7,402	9.9
7	事故傷害	5,688	16.4	25,530	21.0
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	1,557	9.4	7,241	10.3
9	蓄意自我傷害 (自殺)	7,669	24.9	36,389	28.0
10	血管性及未明示之失智症	135	4.2	684	5.5
	全死因	107,854	12.3	414,357	14.1

## 2. 癌症死因中以女性乳癌損失的平均生命年數最高

2024 年國泰保戶癌症死因之總潛在生命年數損失為 118,604 年，平均損失年數為 12.1 年。主要癌症死因中以氣管、支氣管和肺癌的潛在生命年

數損失最多，為 19,986 年；平均生命年數損失為 10.6 年，並以女性乳癌的平均生命年數損失最多，達 15.4 年 (表 2-7)。

表 2-7、國泰與全國之主要癌症死因與生命年數損失

死亡原因	國泰 (2024 年)		全國 (2021 年)	
	潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
	損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
氣管、支氣管和肺癌	19,986	10.6	67,732	11.8
肝和肝內膽管癌	14,426	10.6	58,725	12.3
結腸、直腸和肛門癌	13,035	12.6	47,505	13.4
女性乳癌	10,743	15.4	38,708	17.0
前列腺(攝護腺)癌	785	6.3	3,250	7.3
口腔癌	11,337	13.9	47,672	16.5
胰臟癌	6,104	10.5	20,434	12.3
胃癌	3,958	11.3	15,922	13.0
食道癌	6,219	13.2	27,762	16.1
非何杰金氏淋巴瘤	2,656	10.6	-	-
所有癌症死亡原因	118,604	12.1	438,965	13.9

觀察男女性保戶主要癌症死因之生命年數損失，男性以氣管、支氣管和肺癌的潛在生命年數損失最多，共 12,004 年；平均生命年數損失為 10.4 年，並以口腔癌損失的平均生命年數最多，達 15.3 年。女性以女性乳癌的潛在生命與平均生命年數損失均最多，共 10,743 年，平均損失 14.1 年 (表 2-8)。

表 2-8、國泰與全國分性別之主要癌症死因與生命年數損失(2024 年)

死亡原因	男性保戶 (2024 年)		全國男性 (2021 年)	
	潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
	損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
氣管、支氣管和肺癌	12,004	10.4	43,409	11.6
肝和肝內膽管癌	11,004	11.3	47,763	13.1
結腸、直腸和肛門癌	7,485	12.5	28,650	13.1
口腔癌	10,836	14.1	45,254	16.6
食道癌	5,961	13.4	26,197	16.1
前列腺(攝護腺)癌	785	6.3	3,250	7.3
胰臟癌	3,482	10.8	12,914	13.0
胃癌	1,904	9.9	9,218	11.9
非何杰金氏淋巴瘤	1,468	9.9	-	-
白血病	2,291	16.6	7,501	17.8
所有癌症死亡原因	69,512	11.9	272,954	13.7

死亡原因	女性保戶 (2024 年)		全國女性 (2021 年)	
	潛在生命年數	平均生命年數	潛在生命年數	平均生命年數
	損失(PYLL)	損失(AYLL)	損失(PYLL)	損失(AYLL)
氣管、支氣管和肺癌	7,982	10.9	24,323	12.1
女性乳癌	10,743	15.4	38,708	17.0
結腸、直腸和肛門癌	5,550	12.8	18,855	14.0
肝和肝內膽管癌	3,422	8.8	10,962	9.9
胰臟癌	2,622	10.0	7,520	11.2
胃癌	2,054	12.9	6,704	14.8
卵巢癌	2,925	14.6	9,219	16.7
非何杰金氏淋巴瘤	1,188	11.5	-	-
子宮頸及部位未明示子宮癌	1,615	14.0	6,745	17.0
白血病	1,272	12.6	5,304	17.8
所有癌症死亡原因	49,092	12.4	166,011	14.3

## (五)事故傷害死亡分析

國泰保戶事故傷害於十大死因中排名相對較高，且潛在生命年數或平均生命年數損失數值均高，顯示事故傷害是影響保戶能否持續健康追求生活價值的重大因素，因此，本節進一步針對事故傷害之死因細項深入檢視，以瞭解其主要致死原因與影響對象。

### 1.事故傷害分齡死亡率趨勢與全國雷同

2024 年國泰保戶事故傷害死亡率與全國相比較低。分年齡別死亡率趨勢與全國雷同，於 15-24 歲有第一波死亡率明顯跳升，並隨年齡增長、事故傷害死亡率持續上升 (圖 2-11)。

分性別觀察，男性保戶各年齡層與全國事故傷害之死亡率差距大致穩定，保戶對全國的死亡比皆約為 0.6-0.7；女性保戶則在 15-24 歲未有死亡率跳升之情形。而與全國差距則隨年齡逐漸縮小，從 0-14 歲死亡比為 0.39，65 歲以上保戶死亡率更趨近於全國，死亡比為 0.72 (圖 2-12)。

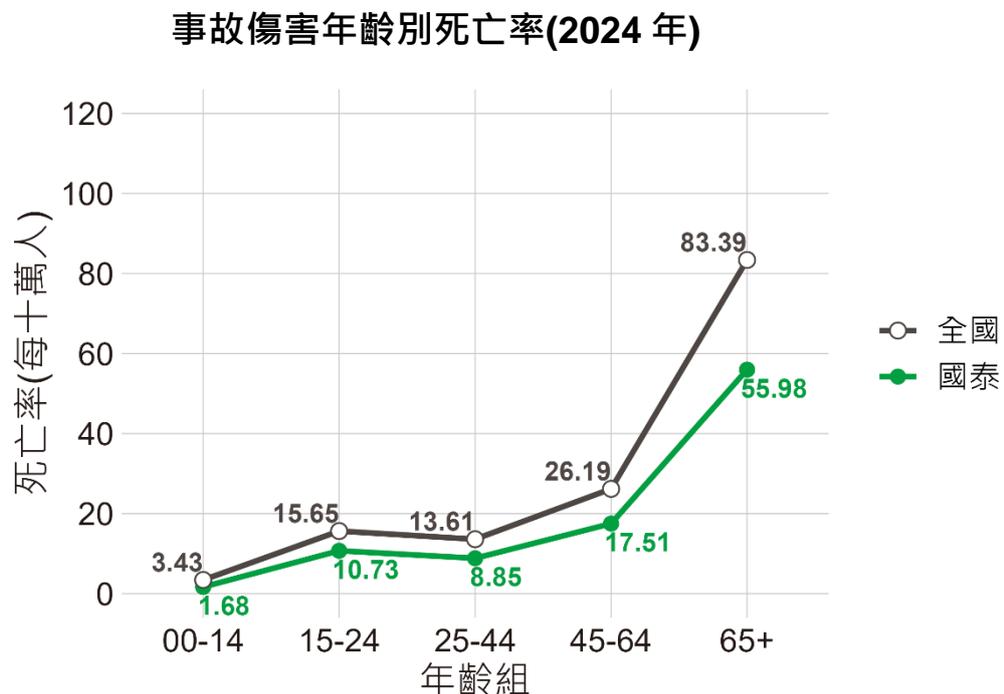
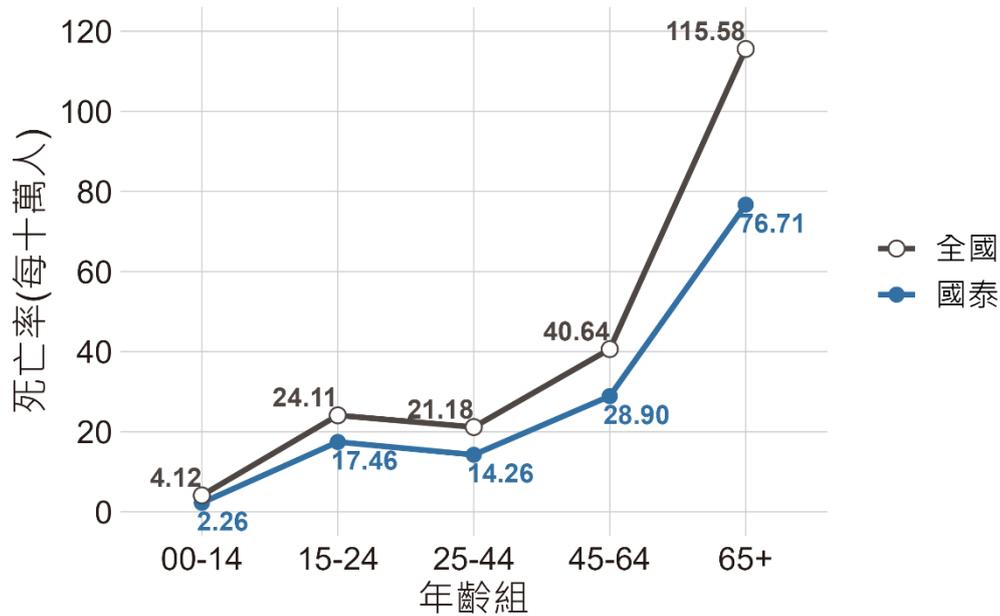


圖 2-11、保戶分年齡事故傷害死亡率與全國比較

事故傷害年齡別死亡率-男性(2024 年)



事故傷害年齡別死亡率-女性(2024 年)

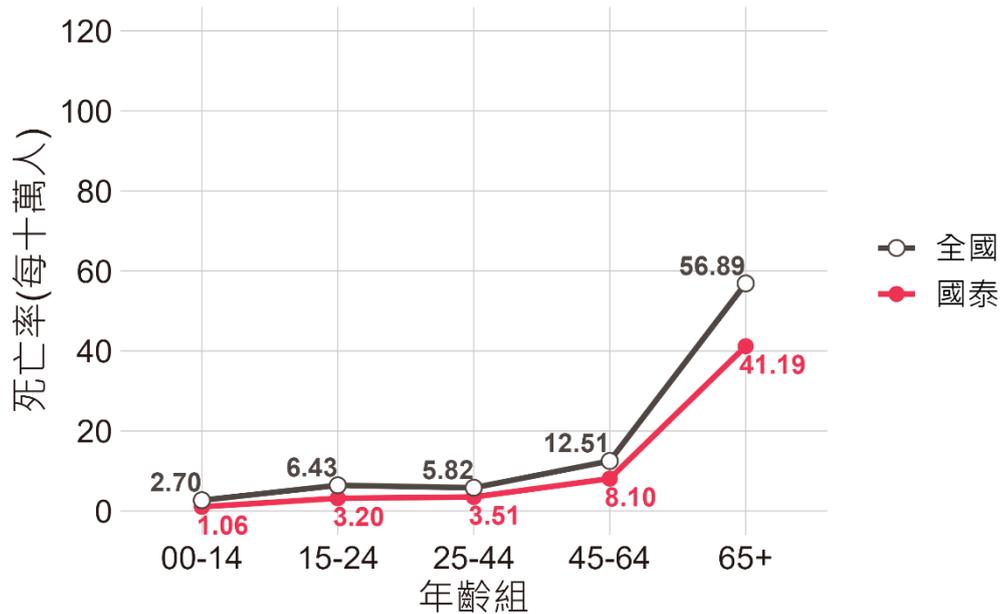


圖 2-12、保戶分性別和年齡事故傷害死亡率與全國比較

## 2. 保戶事故傷害細項死因首位為運輸意外事故

進一步觀察保戶事故傷害的細項死因，發現與 2023 年全國之項目及順位相似，「運輸意外事故」為各年齡層主要死因，其次於 0-14 歲為窒息意

外，於 15 歲以上族群則為跌倒意外 (表 2-9)。針對運輸意外事故再深入檢視保戶主要致死原因與排序。結果顯示各年齡層主要死因皆以「摩托車駕駛人員在運輸事故中的損傷」為首位，次為「其他陸地運輸事故」，並發現「行人意外」在 65 歲以上族群存在較高的死亡率 (表 2-10)。

表 2-9、保戶事故傷害細項死因

順位	年齡組									
	00-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)
1	運輸意外	0.67 (4)	運輸意外	9.4 (62)	運輸意外	5.19 (129)	運輸意外	8.34 (218)	運輸意外	22.59 (297)
2	窒息	0.67 (4)	中毒	0.45 (3)	跌倒	1.37 (34)	跌倒	3.48 (91)	跌倒	22.19 (226)
3	溺水	0.17 (1)	火災	0.30 (2)	中毒	0.84 (21)	中毒	1.49 (39)	未明示 外因	5.32 (61)

表 2-10、保戶運輸意外事故主要致死原因

順位	年齡組									
	00-14 歲		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)	死因	死亡率 (人數)
1	摩托車駕駛	0.51 (3)	摩托車駕駛	6.20 (41)	摩托車駕駛	2.65 (66)	摩托車駕駛	3.56 (93)	摩托車駕駛	12.09 (159)
2	行人	0.17 (1)	其他 <sup>註</sup>	2.57 (17)	其他	1.41 (35)	其他	2.10 (55)	其他	4.34 (57)
3	-	-	小汽車乘員	0.15 (3)	小汽車乘員	0.52 (13)	小汽車乘員	0.99 (26)	行人	3.12 (41)

註：指「其他陸地運輸事故」，表示死者無明確身分或無駕駛乘坐的車輛種類，如行人、摩托車、小汽車等。

#### (六)可避免死亡率

75 歲以下人群的某些死因，是可以透過公共衛生預防措施，或醫療照護系統提供及時適切的治療，避免其過早死亡 (premature death)，這些死因即稱為「可避免死因」。統計可避免死因造成的死亡率即為「可避免

死亡率(Avoidable mortality)」。依照介入方式的不同，可避免死因可再細分為：

1. 公衛可預防死因(Preventable mortality)：意指某些死因，可透過有效的公共衛生和預防措施，以降低死亡率，例如大多數 COVID-19 的死亡可以通過接種疫苗和使用防護設備來預防，因此，COVID-19 死亡即是一種公衛可預防死因。
2. 醫療可治療(Treatable mortality)：意指某些死因，可以在疾病發生後透過及時且有效的醫療介入來避免死亡，例如心肌梗塞，可透過早期診斷給予藥物、或是藉由外科手術來降低死亡。

可避免死亡率可用於評估一地區之公共衛生和醫療系統，在減少各種疾病和傷害導致的死亡的有效性，數值越小，表示公共衛生和醫療系統效果越好。於本年報中，則藉以了解造成保戶死亡原因中，有哪些死亡是尚可藉由預防措施或醫療介入來避免，以協助保戶降低死亡風險。

### 1.約有四成保戶的死亡是可避免的

2024 年國泰保戶死亡人數中，屬於可避免死因者占總死亡人數 38.8%，共 1 萬 5,375 人，其中屬於公衛可預防死因者占 24.6% (9,742 人)，屬於醫療可治療死因者則占 14.2% (5,633 人)。觀察近五年趨勢，因可避免死因死亡的人數占率，不論性別皆逐年下降，其中，男性保戶因可避免死因死亡人數占率高於女性 (圖 2-13、圖 2-14)。

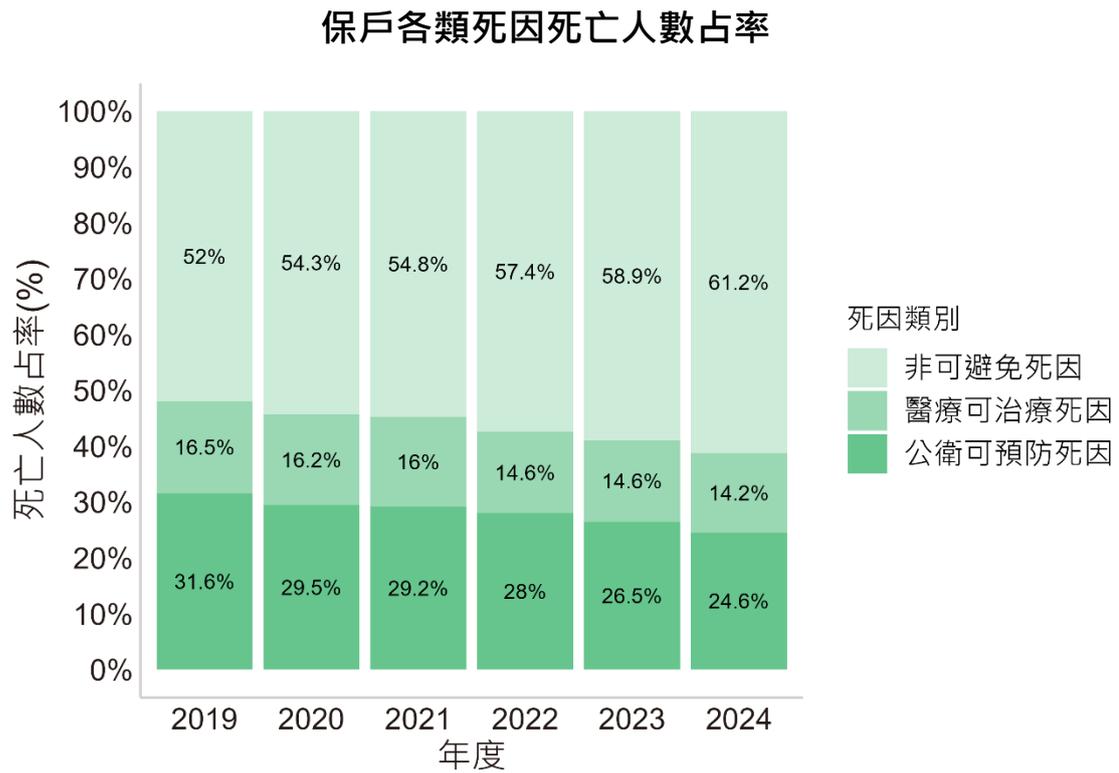


圖 2-13、歷年保戶各類死因死亡人數占率

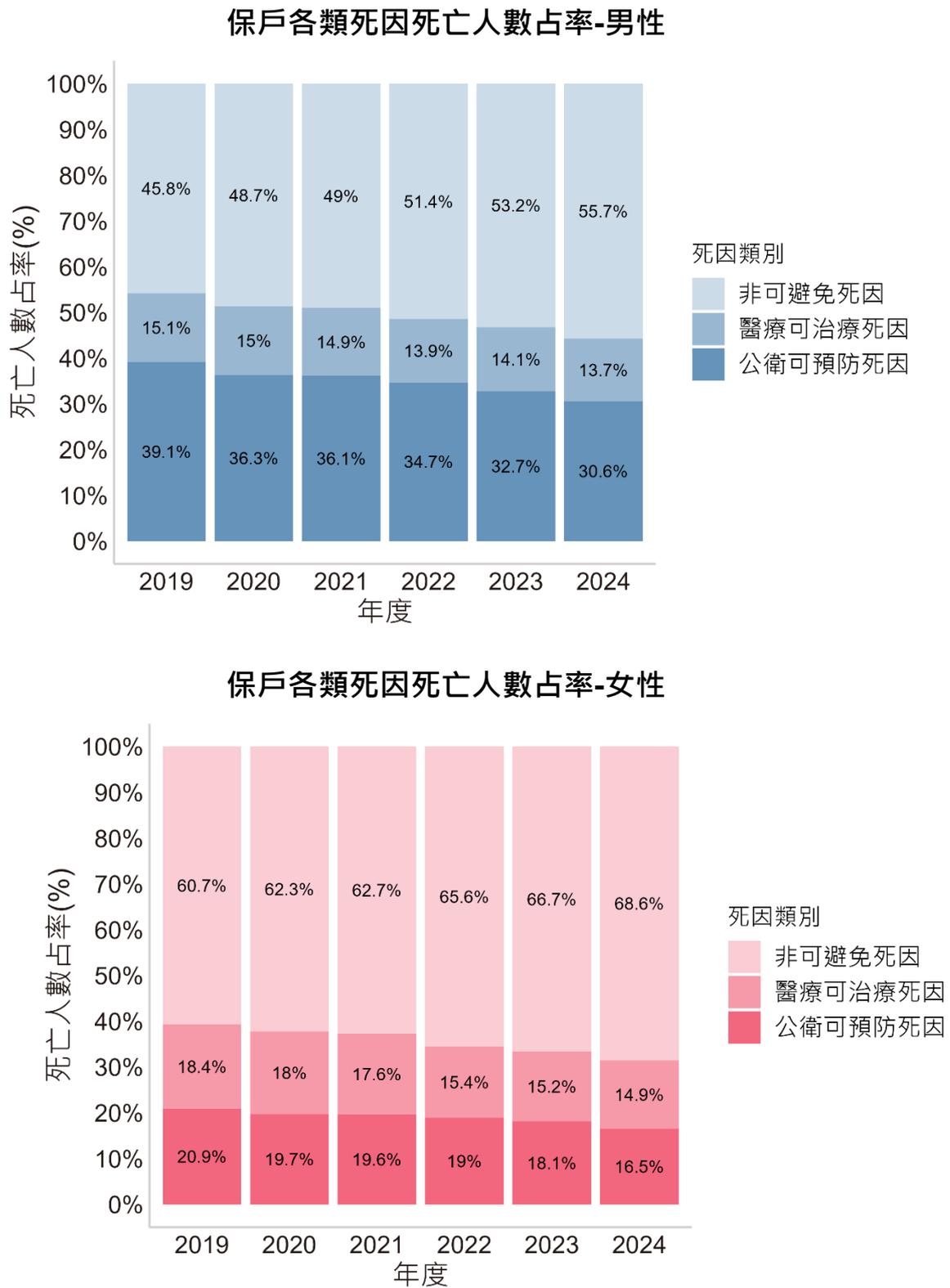


圖 2-14、歷年保戶分性別各類死因死亡人數占率

## 2. 保戶可避免死因死亡率較全國低

近六年保戶可避免死因標準化死亡率呈下降趨勢，惟 2022 年受 COVID-19 疫情影響，公衛可預防死因死亡率有上升情形，男、女性皆有相同趨勢，其中，又男性之可避免死因死亡率高於女性(圖 2-15)。2024 年可避免死因有較明顯降幅，將降幅拆解後可見，主要源自於公衛可預防死因的下降。



圖 2-15、保戶與全國各類死因之標準化死亡率

## 3. 癌症為保戶主要可避免死因

進一步分析保戶可避免死因中，死亡人數占率前十名之死因，其中有一半項目皆為癌症，包含氣管、支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌、大腸直腸癌、口腔癌及女性乳癌，合計占可避免死因死亡人數之 37.2%。這些癌症可藉由降低接觸危險因子來預防其發生，如透過戒菸與戒檳榔預防

口腔癌，或是透過篩檢及早發現並給予適切治療以降低死亡，如每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查，可降低乳癌死亡率等；其餘項目包含腦血管疾病、缺血性心臟病及糖尿病等慢性病，這些疾病的防治則一方面需改變生活型態，一方面要有藥物或手術介入；此外，自殺及交通事故則可藉由工程、環境與法規執行來減少發生 (表 2-11、表 2-12)。

表 2-11、保戶前十大可避免死亡死因項目

可避免死因			
順位	死因別	死亡人數	占率 <sup>註</sup>
1	氣管、支氣管和肺惡性腫瘤	1,796	11.7%
2	肝和肝內膽管惡性腫瘤	1,300	8.5%
3	腦血管疾病	1,032	6.7%
4	結腸、直腸和肛門惡性腫瘤	990	6.4%
5	缺血性心臟病	959	6.2%
6	口腔惡性腫瘤	958	6.2%
7	糖尿病	814	5.3%
8	病原體未特定的肺炎	765	5.0%
9	自殺	757	4.9%
10	乳房惡性腫瘤	675	4.4%

註：各死因死亡人數占可避免死亡總人數之比率。

表 2-12、保戶前十大可避免死亡死因次分類下之死因項目

順位	公衛可預防死因			醫療可治療死因		
	死因別	死亡人數	占率 <sup>註</sup>	死因別	死亡人數	占率 <sup>註</sup>
1	氣管、支氣管和肺惡性腫瘤	1,796	18.4%	結腸、直腸和肛門惡性腫瘤	990	18.0%
2	肝和肝內膽管惡性腫瘤	1,300	13.3%	病原體未特定的肺炎	765	13.6%
3	口腔惡性腫瘤	958	9.8%	乳房惡性腫瘤	675	12.0%
4	自殺	757	7.8%	腦血管疾病	516	9.2%
5	交通事故	596	6.1%	缺血性心臟病	480	8.5%
6	腦血管疾病	516	5.3%	糖尿病	407	7.2%
7	缺血性心臟病	480	4.9%	腎衰竭	365	6.5%
8	食道惡性腫瘤	460	4.7%	高血壓相關疾病	297	5.3%
9	其他酒精相關疾病	436	4.5%	敗血症	236	4.2%
10	糖尿病	407	4.2%	子宮惡性腫瘤	153	2.7%

註：各死因死亡人數占公衛可預防死因或醫療可治療死因總人數之比率。



## 第三章：保戶疾病發生情形

發生率指標可反映特定族群罹患某種疾病的風險。根據第二章死因分析結果，癌症位居保戶十大死因之首，因此，本章節將藉由全癌症發生率、主要癌症發生情形、癌症存活率等指標就保戶癌症發生與存活情形進行分析。此外，亦延伸探討除癌症外其他主要死因之疾病住院發生率，以更加全面掌握不同疾病的發生情形。

### (一)全癌症發生率

全癌症發生率係指一段時間內，癌症新發生人數與年中人口總數之比率，以每十萬人口表示。本節將透過年度趨勢及與全國比較，以呈現保戶癌症發生風險。

#### 1.近三年保戶新罹患癌症人數以乳癌最多

2024年新發癌症個案數為22,783人。觀察近三年，均以女性乳癌的發生數最多，2024年發生數為3,872人，其次均為氣管、支氣管和肺癌，發生數為3,395人(表3-1)。

表 3-1、近三年癌症發生數

順位	癌症部位	發生數		
		2022年	2023年	2024年
1	女性乳癌	3,996	4,080	3,872
2	氣管、支氣管和肺癌	2,934	3,481	3,395
3	結腸、直腸和肛門癌	2,301	2,527	2,374
4	甲狀腺癌	1,347	1,446	1,411
5	肝和肝內膽管癌	1,561	1,596	1,410
6	前列腺(攝護腺)癌	1,007	1,316	1,384
7	口腔癌	1,357	1,405	1,284
8	子宮體癌	745	854	784
9	非何杰金氏淋巴瘤	553	599	567
10	胰臟癌	453	559	525

註：僅呈現發生數前10名的癌症。

## 2.保戶全癌症標準化發生率較前一年下降

2024 年保戶全癌症標準化發生率為每十萬人口 291.10 人，其中男性為每十萬人口 299.19 人；女性則為每十萬人口 292.06 人，較前一年分別下降 12.2%和 7.6%，整體全癌症標準化發生率男性高於女性 (圖 3-1)。

## 3.保戶全癌症標準化發生率與全國相近

觀察近年全癌症標準化發生率，保戶皆與全國相近，2019 至 2021 年，保戶與全國均呈下降趨勢，並在 2022 年回升 (圖 3-1)。

分性別觀察，男性於 2024 年的全癌症標準化發生率為每十萬人口 297.57 人，為近六年最低點。女性近六年最低點則在 2021 年，其全癌症標準化發生率為每十萬人口 289.06 人，隔年即回升，並超越疫情前水準 (圖 3-2)。

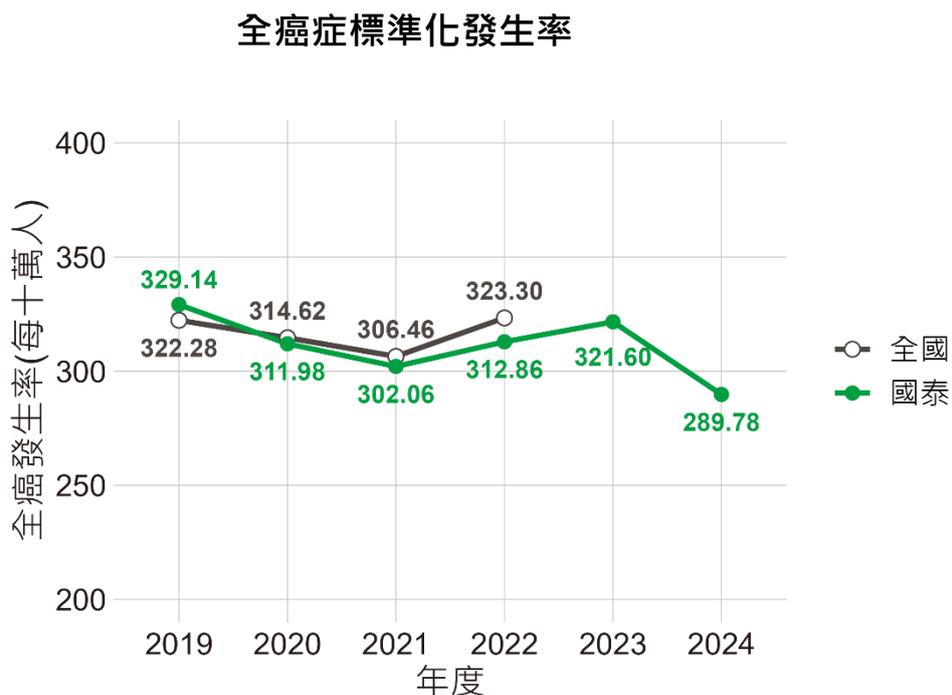
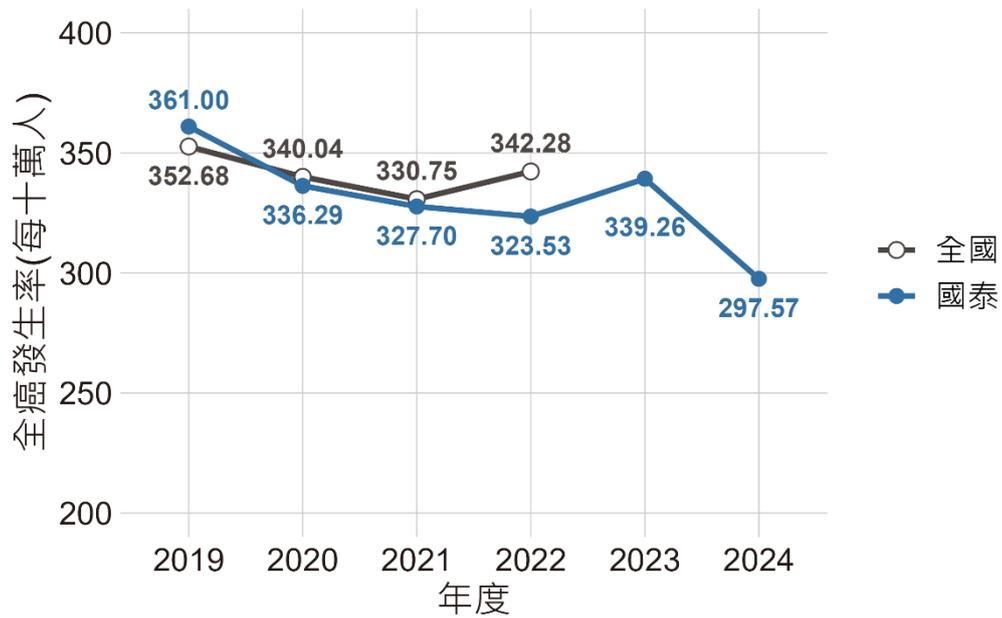


圖 3-1、歷年全癌症標準化發生率

## 全癌症標準化發生率-男性



## 全癌症標準化發生率-女性

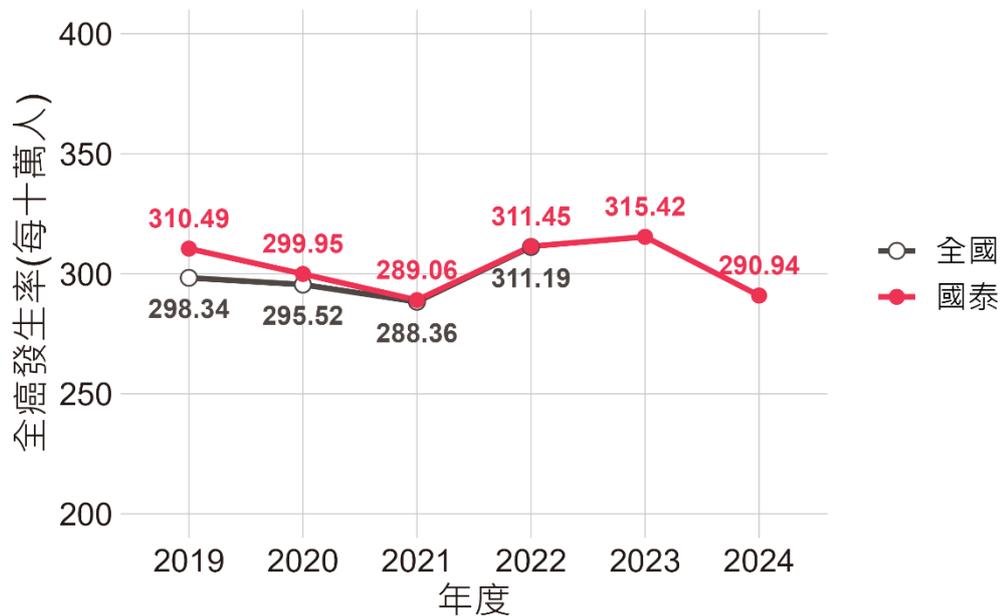


圖 3-2、分性別全癌症標準化發生率

## (二)十大癌症發生

依據全國癌症統計所採用之疾病分類 ( ICD-10 ) 與國際疾病分類—腫瘤學 ( ICD-O-3 ) 標準，判定保戶新發之癌症種類，以計算保戶分癌別發生率。此分析可進一步瞭解保戶的罹患癌症風險所在。以下就保戶十大癌症部分進行說明。

### 1.保戶十大癌症標準化發生率排序

2024 年國泰保戶十大癌症標準化發生率，依序為(1)女性乳癌 (2)前列腺癌(3)氣管、支氣管和肺癌 (4)結腸、直腸和肛門癌 (5)甲狀腺癌 (6)肝和肝內膽管癌 (7)子宮體癌 (8)口腔癌 (9)卵巢癌 (10)非何杰金氏淋巴瘤；十大癌症發生人數合計 1 萬 6,976 人，占總癌症人數之 74.5%。

觀察 2022 年保戶十大癌症與全國癌症發生率排名，項目大致相同，僅膀胱癌的部分，保戶排名第 10 名，全國為第 17 名，但此後膀胱癌即退出保戶十大癌症，2023 年開始由非何杰金氏淋巴瘤進入排名中 (表 3-2)。

表 3-2、保戶十大癌症與全國比較(以 2024 年做為主要排序)

順位	癌症別	國泰順位			全國順位
		2022 年	2023 年	2024 年	2022 年
1	女性乳癌	1	1	1	1
2	前列腺(攝護腺)癌	3	2	2	3
3	氣管、支氣管和肺癌	2	3	3	2
4	結腸、直腸和肛門癌	4	4	4	4
5	甲狀腺癌	6	7	5	8
6	肝和肝內膽管癌	5	5	6	5
7	子宮體癌	7	6	7	7
8	口腔癌	8	8	8	6
9	卵巢癌	9	9	9	9
10	非何杰金氏淋巴瘤	12	10	10	13
11	膀胱癌	10	13	13	17

註 1：全國排名第 10 位為「胃癌」。

分性別觀察，男、女性保戶十大癌症標準化發生率排名如下：

### (1) 前列腺癌為男性保戶癌症發生之首位

男性保戶於 2024 年癌症發生首位由氣管、支氣管和肺癌轉變為前列腺癌，氣管、支氣管和肺癌則下降至第二名，口腔癌與甲狀腺癌之排序皆有上升，胃癌則從 2022、2023 年的第八名，下降至 2024 年的第十名。另口腔癌、食道癌與膀胱癌，則僅出現於男性十大癌症發生之項目中。

若與全國相比(2022 年)，男性保戶第一名為氣管、支氣管和肺癌；全國則為結腸、直腸和肛門癌，且於膀胱癌的部分，保戶於 2022 年進入十大癌症排序，排行為第六名、全國則為第 12 名(表 3-3)。

表 3-3、男性保戶十大癌症與全國比較(以 2024 年做為主要排序)

順位	癌症別	男性保戶順位			全國順位
		2022 年	2023 年	2024 年	2022 年
1	前列腺(攝護腺)癌	2	2	1	3
2	氣管、支氣管和肺癌	1	1	2	2
3	結腸、直腸和肛門癌	3	3	3	1
4	口腔癌	5	5	4	4
5	肝和肝內膽管癌	4	4	5	5
6	膀胱癌	6	7	6	12
7	食道癌	7	6	7	6
8	甲狀腺癌	10	10	8	11
9	非何杰金氏淋巴瘤	9	9	9	10
10	胃癌	8	8	10	7

註 1：全國男性十大癌症第八位為「皮膚癌」；第九位為「白血病」。

## (2) 乳癌為女性保戶癌症發生之首位

女性保戶近三年癌症發生首位皆為乳癌，前五名即包含兩項婦癌（乳癌、子宮體癌）。另於胃癌的部分，2023 年開始退出保戶十大癌症，由胰臟癌進入排名中。

若與全國相比(2022 年)，女性保戶癌症發生率前兩位之癌別與全國一致，整體排序大致相同，僅於非何杰金氏淋巴瘤排名不同，保戶排名第八名，全國則為第 12 名 (表 3-4)。

表 3-4、女性保戶十大癌症與全國比較(以 2024 年做為主要排序)

順位	癌症別	女性保戶順位			全國順位
		2022 年	2023 年	2024 年	2022 年
1	女性乳癌	1	1	1	1
2	氣管、支氣管和肺癌	2	2	2	2
3	甲狀腺癌	3	4	3	4
4	結腸、直腸和肛門癌	4	3	4	3
5	子宮體癌	5	5	5	5
6	卵巢癌	6	7	6	7
7	肝和肝內膽管癌	7	6	7	6
8	子宮頸及部位未明示子宮癌	9	10	8	9
9	非何杰金氏淋巴瘤	8	8	9	12
10	胰臟癌	11	9	10	13
11	胃癌	10	11	11	10

註 1：全國女性十大癌症，第八位為「皮膚癌」。

## 2.保戶十大癌症標準化發生率與全國相近

觀察 2022 年保戶與全國之十大癌症標準化發生率，於女性乳癌、甲狀腺癌、卵巢癌、膀胱癌等癌別之保戶標準化發生率高於全國，其餘癌別之保戶標準化發生率均較全國低，其中，結腸、直腸和肛門癌與口腔癌之差異最大，皆約為全國的 0.79 倍 (圖 3-3)。

保戶十大癌症發生率(2022 年)

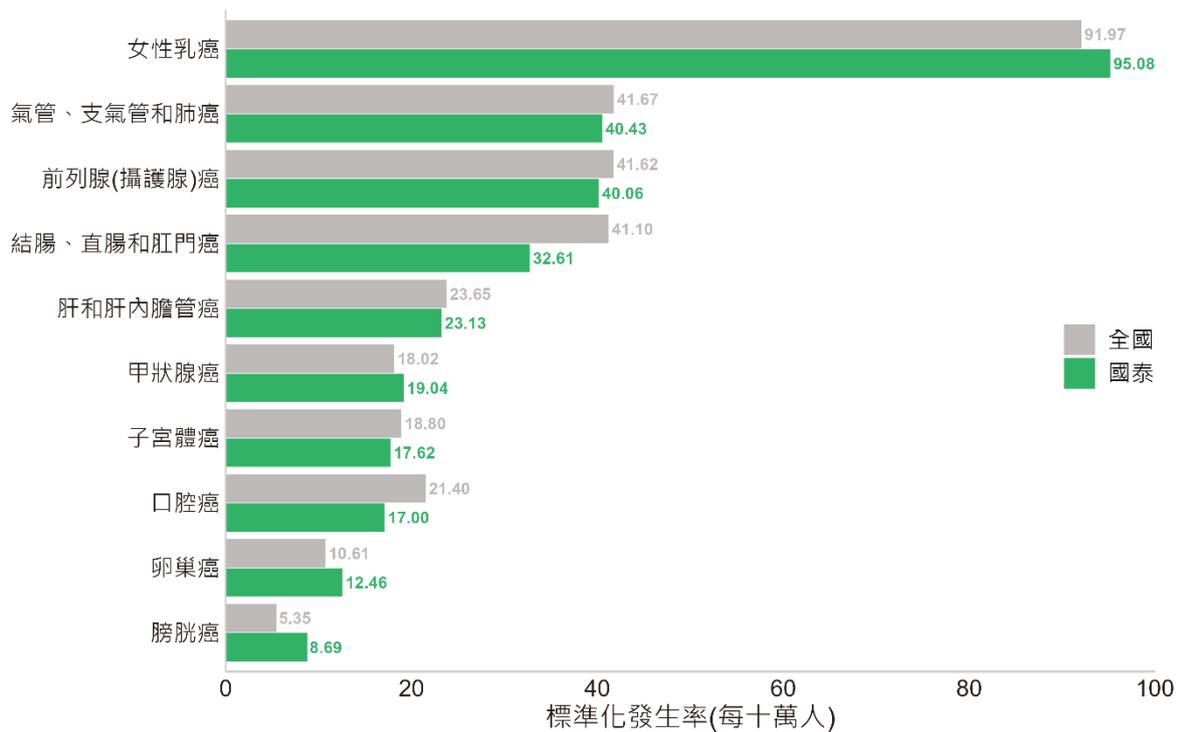
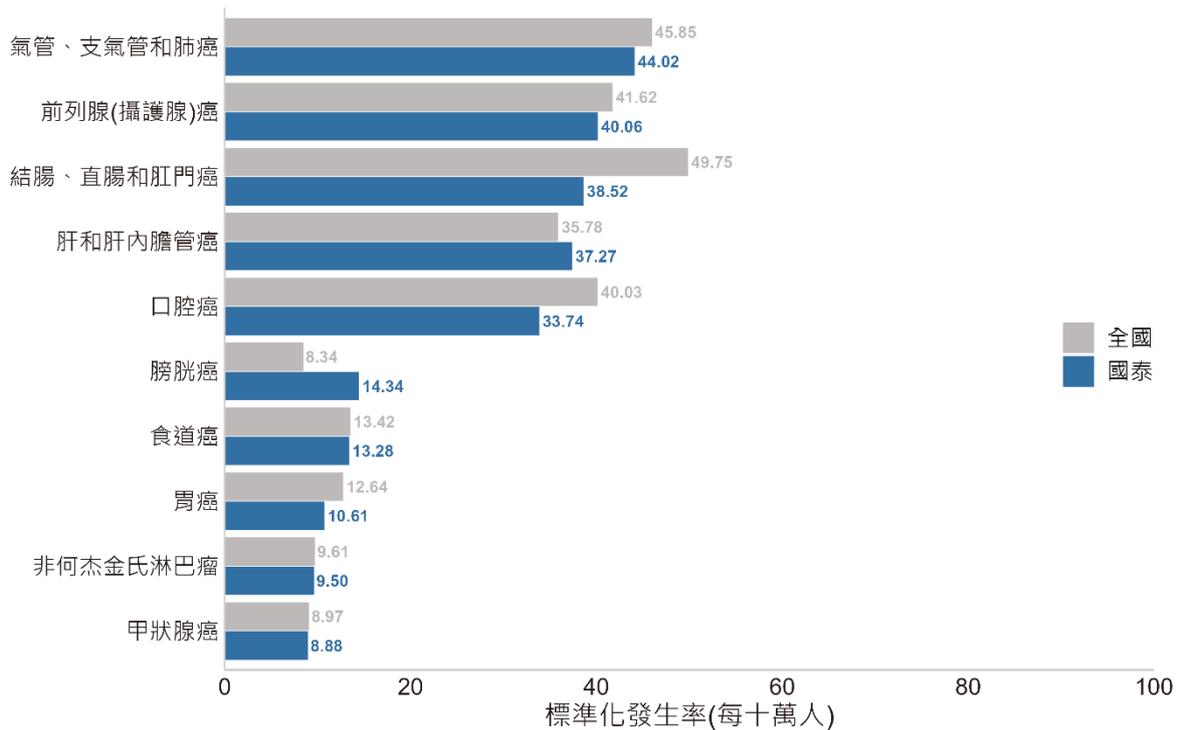


圖 3-3、保戶十大癌症標準化發生率與全國比較(2022 年)

分性別比較保戶與全國十大癌症標準化發生率(2022 年)，男性保戶與全國相比，於肝和肝內膽管癌與膀胱癌等癌別，標準化發生率高於全國，尤以膀胱癌與全國差距最大，約為全國的 1.7 倍；女性保戶則於乳癌、甲狀腺、卵巢癌與非何杰金氏淋巴瘤等癌別之標準化發生率高於全國 (圖 3-4)。

### 保戶十大癌症發生率-男性(2022 年)



### 保戶十大癌症發生率-女性(2022 年)

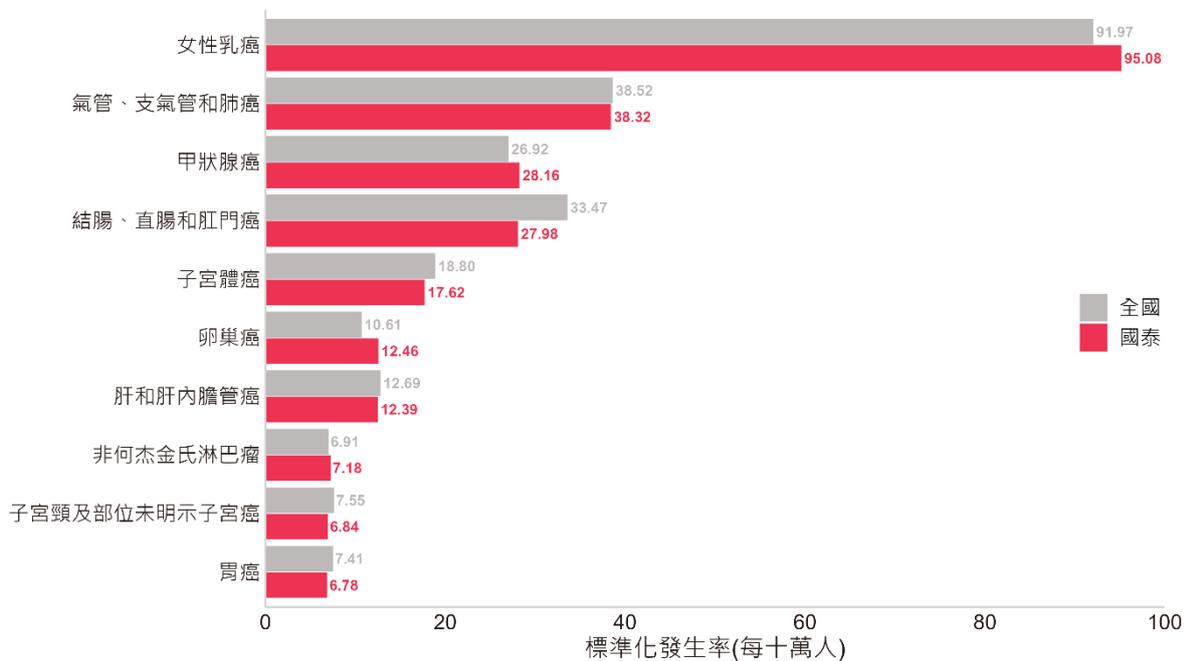


圖 3-4、分性別十大癌症標準化發生率與全國比較(2022 年)

### (三) 癌症存活率

係指癌症的五年存活率，其定義為被診斷出癌症的個案中，存活滿五年的比例。癌症存活率反映保戶罹癌後的預後，及接受照護的品質。

#### 1. 保戶全癌症存活率高於全國

觀察 2018 至 2022 年(追蹤至 2023 年)罹癌保戶之存活率，保戶全癌症存活情形高於全國，且罹癌時間越久，差距越大。男女性均於罹病後第一年的存活率有較大降幅，第二年後則趨於穩定，男性保戶五年存活率為 64.62%；女性為 80.35% (圖 3-5)。

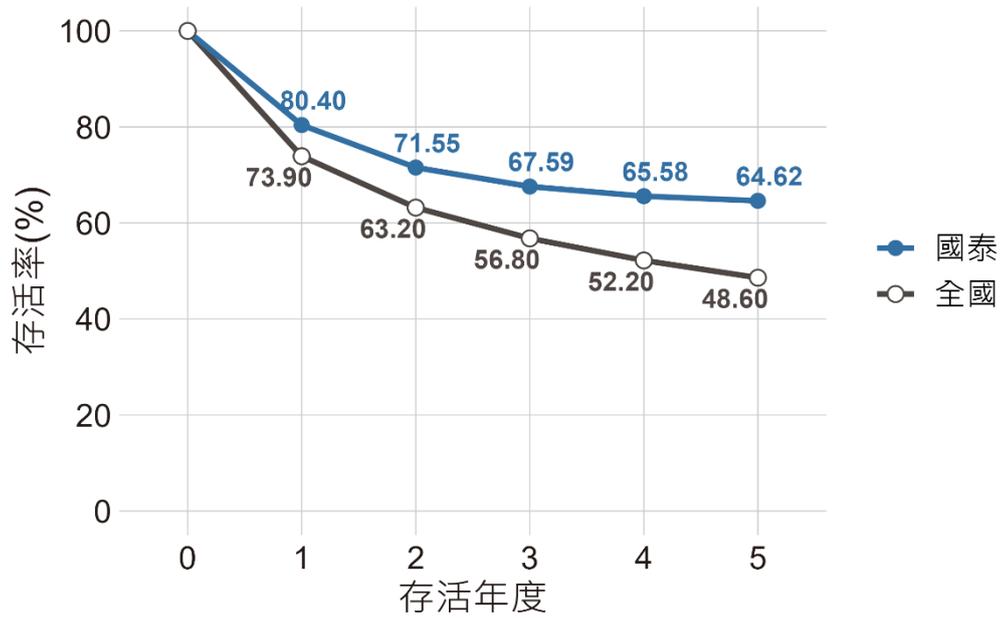
#### 2. 保戶主要癌症存活率均高於全國

觀察保戶主要癌症項目，其五年存活情形，不論性別，各癌別存活率皆較全國高。

男性保戶以前列腺癌之五年存活率最高，達 88.77%，膀胱癌的存活率亦有 85.42%。相較之下，全國前列腺癌和膀胱癌的五年存活率分別僅為 70.80%及 52.90%。而在主要癌症中，五年存活率最低的是胰臟癌，全國僅 10.60%，其次是食道癌，全國為 21.20%。然而，保戶在這兩種癌症中的存活率仍分別達到 22.49%和 35.68% (圖 3-6)。

女性保戶以乳癌之五年存活率最高，達 92.54%，超越全國乳癌的五年存活率 85.20%。其他婦癌如子宮體癌、卵巢癌、子宮頸及部位未明示子宮癌，保戶的五年存活率均超過 78%，相較之下，全國在這些癌症的五年存活率則介於 62.40%到 79.80%之間。而在主要癌症中，五年存活率最低的是胰臟癌，全國僅 13.20%，其次是肝和肝內膽管癌，全國為 32.80%。然而，保戶在這兩種癌症中的存活率仍分別達到 25.80%和 52.66% (圖 3-6)。

### 保戶全癌症五年存活率-男性



### 保戶全癌症五年存活率-女性

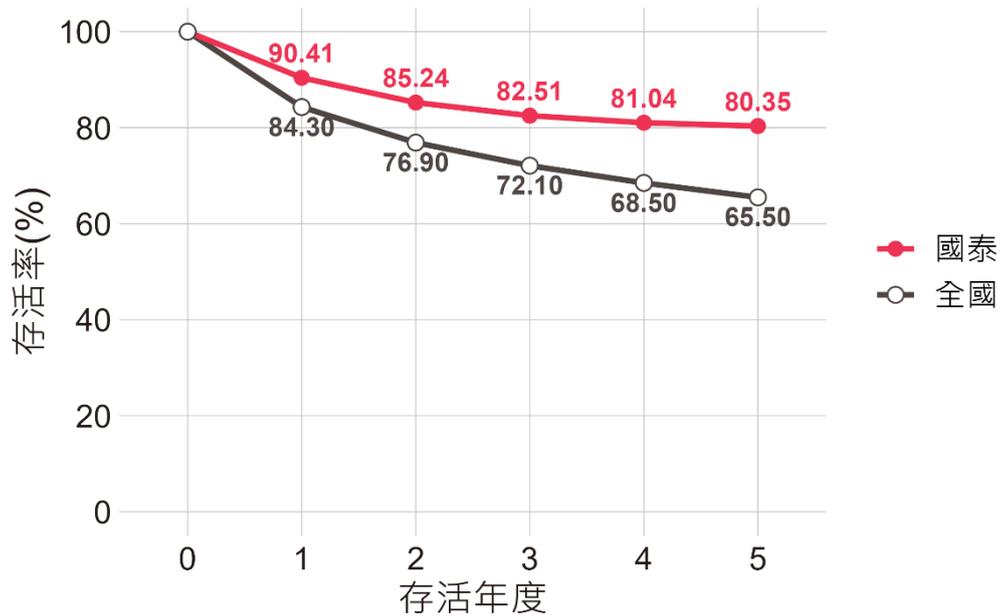
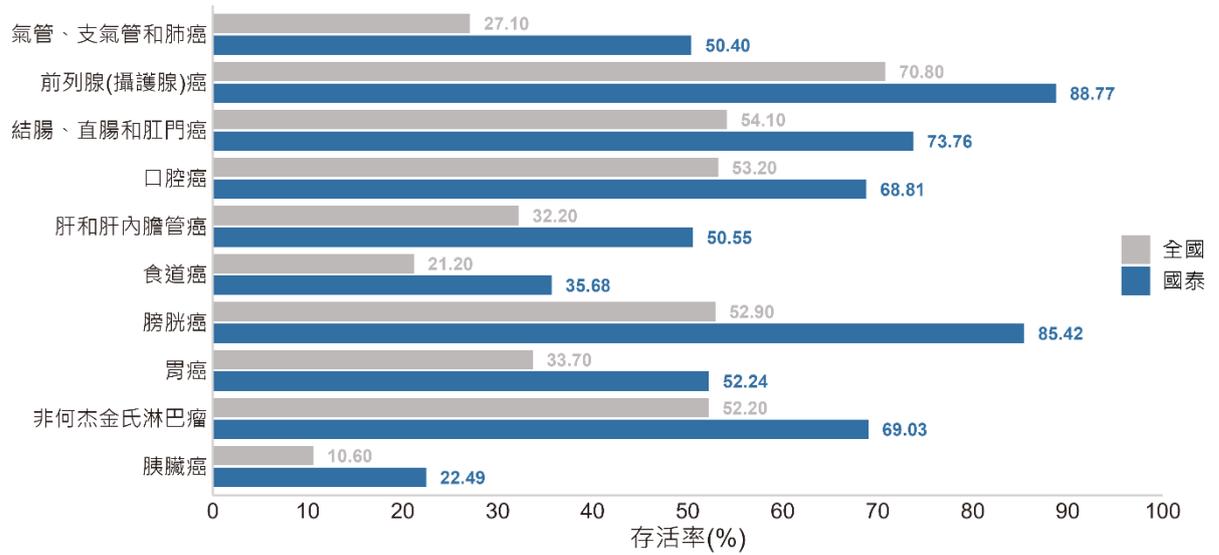


圖 3-5、保戶全癌症五年存活率與全國比較

### 主要癌症五年存活率-男性



### 主要癌症五年存活率-女性

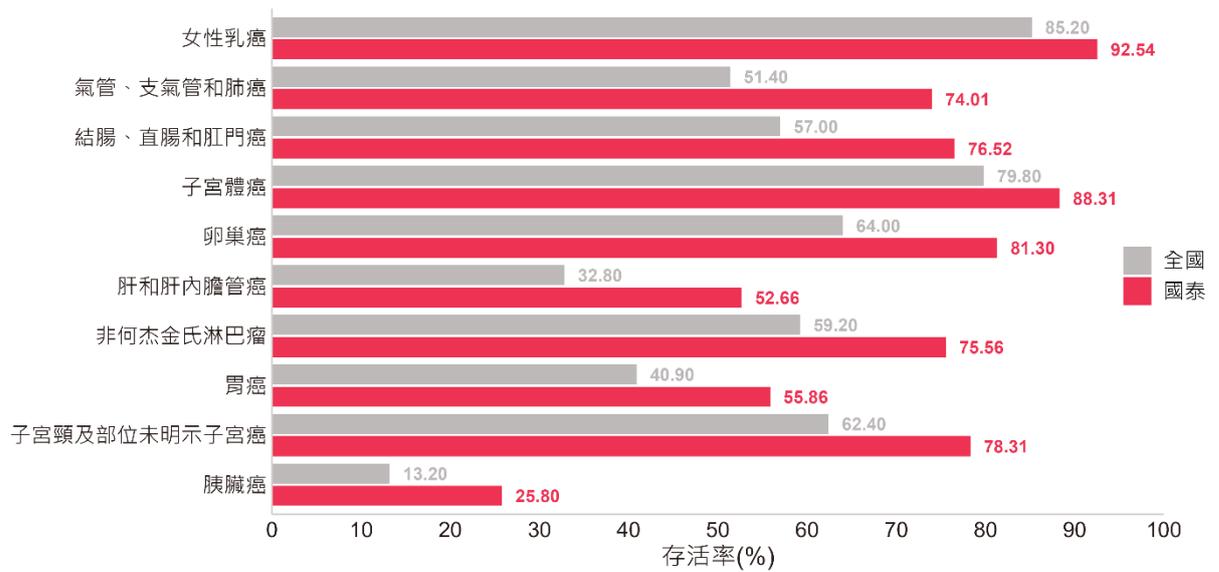


圖 3-6、分性別保戶主要癌症五年存活率

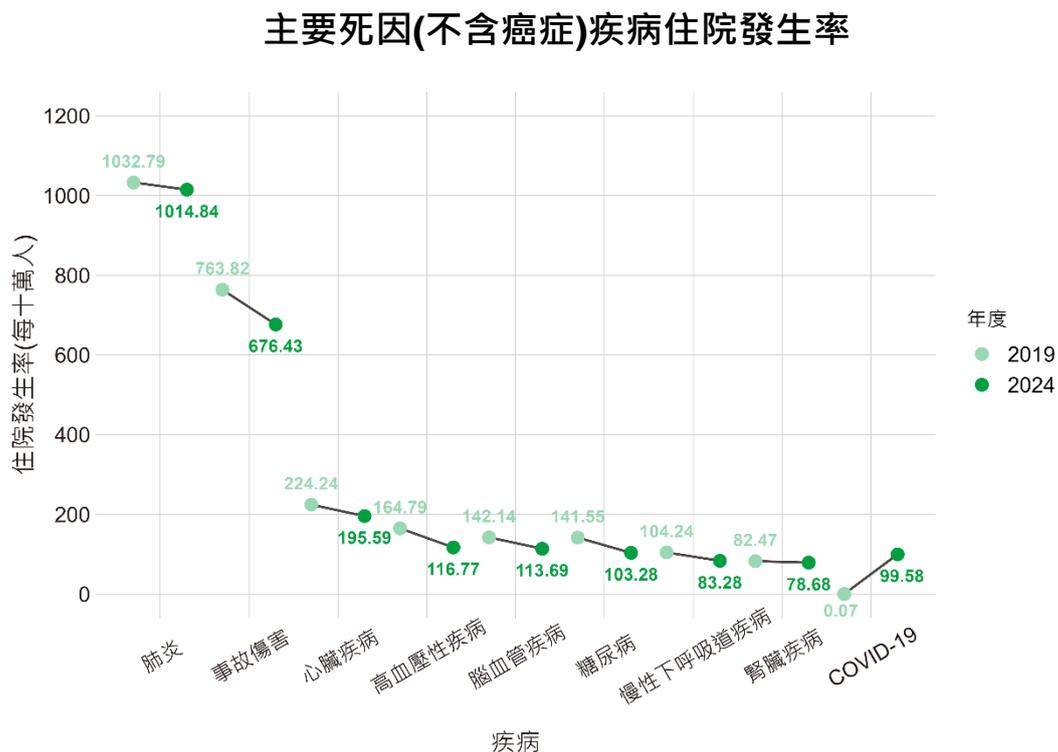
#### (四)其他主要死因之疾病住院發生率

除觀察死因之首癌症，亦進一步檢視其他主要死因之疾病住院發生率於不同年度的變化情形，依序包含(1)肺炎 (2)事故傷害 (3)心臟疾病 (4)高血壓性疾病 (5)腦血管疾病 (6)糖尿病 (7)慢性下呼吸道疾病 (8)腎炎、腎病症候群及腎病變 (9)COVID-19，此分析可進一步瞭解保戶的罹病趨勢。

##### 1.保戶主要死因疾病住院發生率多數呈下降趨勢

觀察保戶於 2019 年與 2024 年其他主要死因疾病住院發生率的變化，不論性別，除 COVID-19 外，其他疾病住院發生率皆呈下降趨勢 (圖 3-7)。而 COVID-19 屬新興傳染病，自 2019 年末爆發流行，故該疾病的住院發生率於 2019 年為最低點，於後續年度呈現上升趨勢。

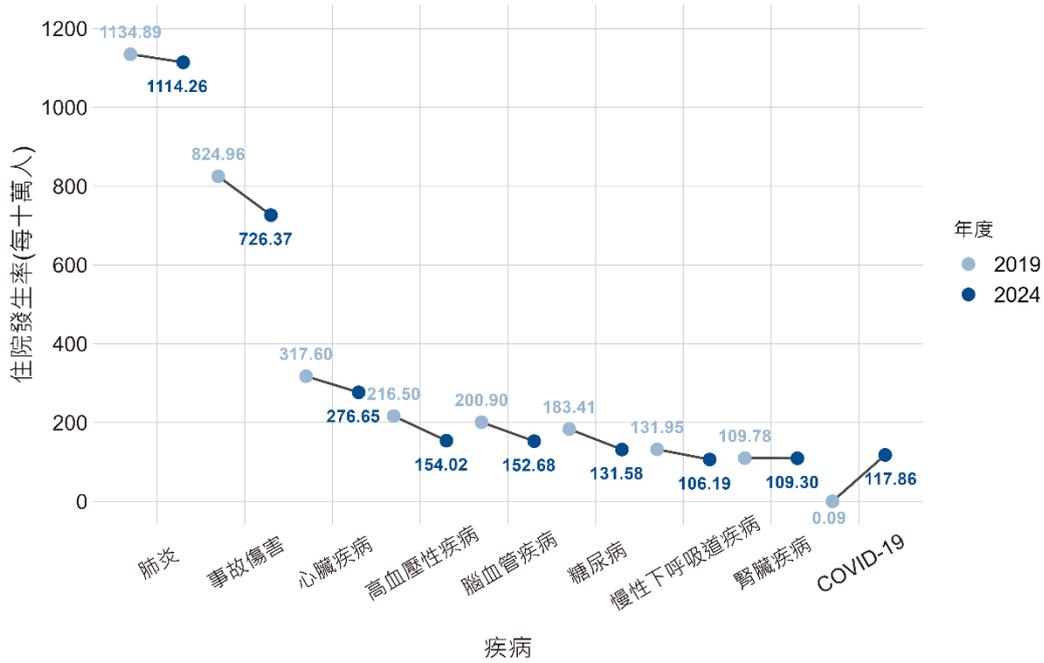
觀察保戶 2024 年對 2019 年疾病住院發生率比例，不論性別，下降幅度最大者皆為高血壓性疾病與糖尿病 (圖 3-8)。



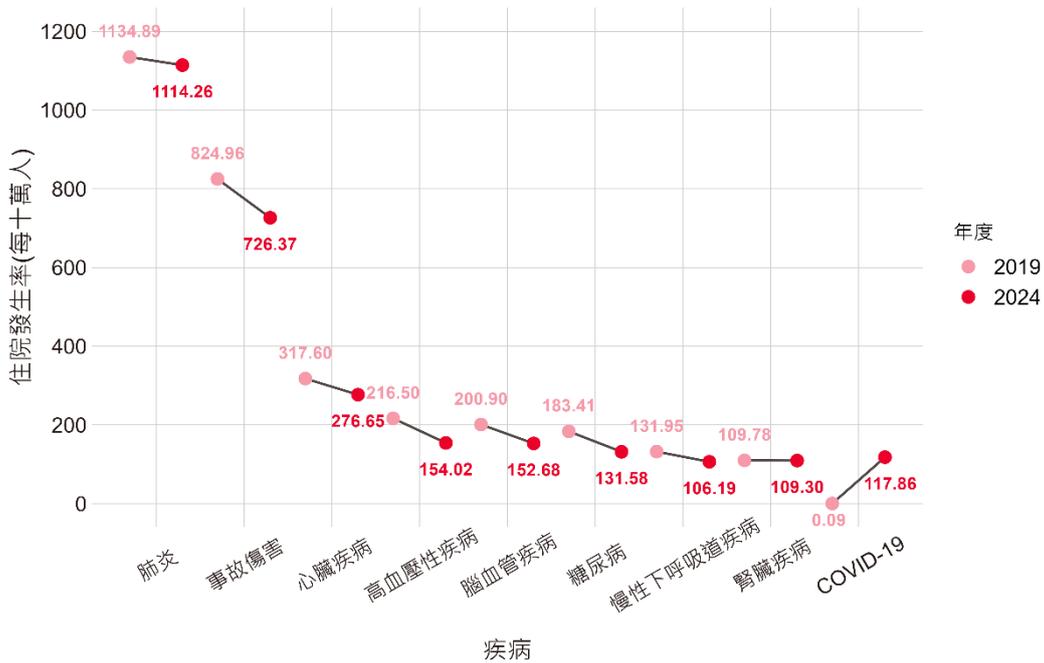
註：心臟疾病，指心臟疾病（高血壓性疾病除外）；腎臟疾病，指腎炎、腎病症候群及腎病變

圖 3-7、保戶主要死因(不含癌症)疾病住院發生率

### 主要死因(不含癌症)疾病住院發生率-男性



### 主要死因(不含癌症)疾病住院發生率-女性



註：心臟疾病，指心臟疾病（高血壓性疾病除外）；腎臟疾病，指腎炎、腎病症候群及腎病變

圖 3-8、分性別保戶主要死因(不含癌症)疾病住院發生率

## (五)精神疾病住院發生率

自殺名列保戶十大死因的第十名。透過檢視與自殺高度相關的精神疾病住院發生率，構建保戶潛在的自殺風險軌跡，並進一步分析主要住院病因，觀察不同生命階段的疾病風險變化，識別各生涯中的關鍵轉折點。

### 1.保戶精神疾病住院發生率於人生三階段各有高峰

觀察 2024 年保戶各年齡層之精神疾病住院發生率，發現青少年精神疾病發生率於 15-19 歲有一明顯的高點，隨後發生率緩降，而至 35-44 這個年齡段，又有一波發生率的高峰，其後，發生率則再隨年齡逐漸增加，並於 65 歲以後迅速攀升。分性別觀察，男性住院發生率高於女性，兩者發生趨勢則大致相同 (圖 3-9)。

精神疾病住院發生率(2024 年)

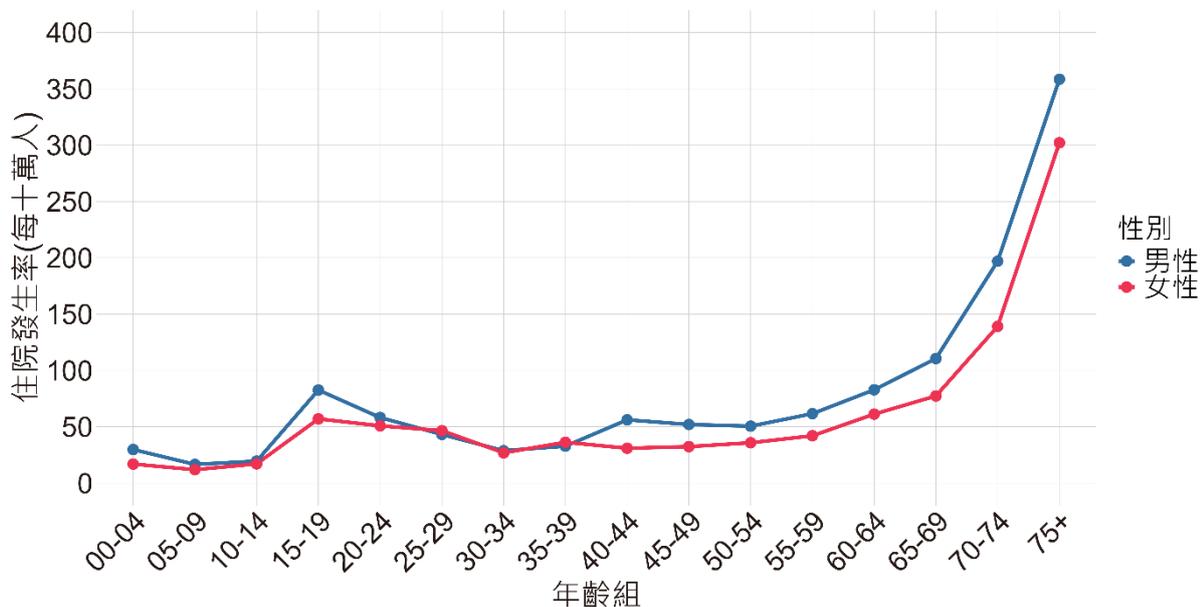


圖 3-9、分性別精神疾病住院發生率

### 2.保戶主要的精神疾病住院病因

分性別觀察主要的精神疾病住院病因。男性保戶在青壯年時期，精神疾病住院的首要病因較為多元，自 10-19 歲至 30-44 歲首要病因依序分別

為「精神官能症、壓力相關障礙及擬身體疾患」、「情感性精神病」與「思覺失調症」，顯示精神疾病病況表現多元。不過男性 45 歲起，即以器質性精神障礙為主，腦部因受損或退化，導致認知與行為功能減損，例如中風造成的認知功能受損或失智症，皆是此類病因常見的疾病。相較之下，10-64 歲女性保戶精神疾病住院主因皆為「情感性精神病」，這類疾病除了遺傳和體質因素外，壓力、創傷、生活事件（如突然失業、家庭組成改變）...等，都可能誘發情感性精神病。進入 65 歲以上高齡階段後，與男性同樣皆以器質性精神障礙為主，顯示是不分性別、高齡族群共同的重要健康議題 (表 3-5)。

表 3-5、分性別主要精神疾病住院病因(2024 年)

年 齡 組	男性			女性		
	病因順位					
	1	2	3	1	2	3
00-09	心理發育障礙	與生理和軀體因素有關的行為綜合症	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	心理發育障礙	與生理和軀體因素有關的行為綜合症	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患
10-19	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	情感性精神病	思覺失調症	情感性精神病	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	思覺失調症
20-29	情感性精神病	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	思覺失調症	情感性精神病	思覺失調症	器質性精神障礙
30-44	思覺失調症	情感性精神病	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	情感性精神病	思覺失調症	器質性精神障礙
45-64	器質性精神障礙	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	藥物、物質或酒精引起的精神和行為障礙	情感性精神病	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	器質性精神障礙
65 以上	器質性精神障礙	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	與生理和軀體因素有關的行為綜合症	器質性精神障礙	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患	情感性精神病

註 1：精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患，如恐慌、焦慮障礙、強迫性障礙等。

註 2：器質性精神障礙指因腦組織損傷所造成的心理疾病。



## 第四章：保戶醫療利用與照護品質

醫療利用的高低，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶健康意識、所接受之醫療照護品質相關。若照護妥當，即可降低保戶後續因疾病惡化或併發症再就醫之成本。因此，本章將透過住院發生率、平均住院天數、出院後 14 日以內再住院率、門診手術後二日以內住院率等指標，呈現保戶的醫療利用情形與照護品質。

### (一)醫療利用

住院發生率及平均住院天數可反映保戶使用醫療資源的情形，藉由與全國相比，可瞭解保戶醫療利用之水準。

#### 1.保戶住院標準化發生率低於全國

2024 年保戶住院標準化發生率為每千人口 93.67 人，其中男性每千人口 96.92 人，女性每千人口 91.78 人。2019 至 2024 年間，保戶住院標準化發生率皆低於全國，年度趨勢則與全國相似。2021 年起因疫情影響，住院發生率下降至近六年最低，為每千人口 79.01 人，疫後逐漸回升 (圖 4-1)。

然全國住院資料包含精神疾病之日間住院及日間留院案件，與理賠範圍並不完全一致，然而，即使全國與保戶住院發生率之統計基礎略有不同，但仍可就整體的年度趨勢進行觀察與比較。

## 住院標準化發生率

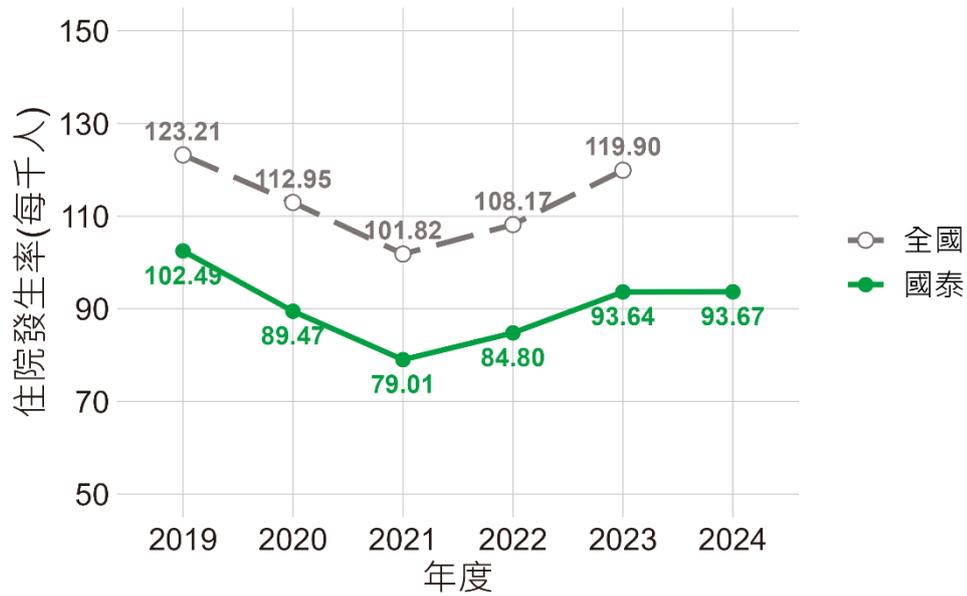
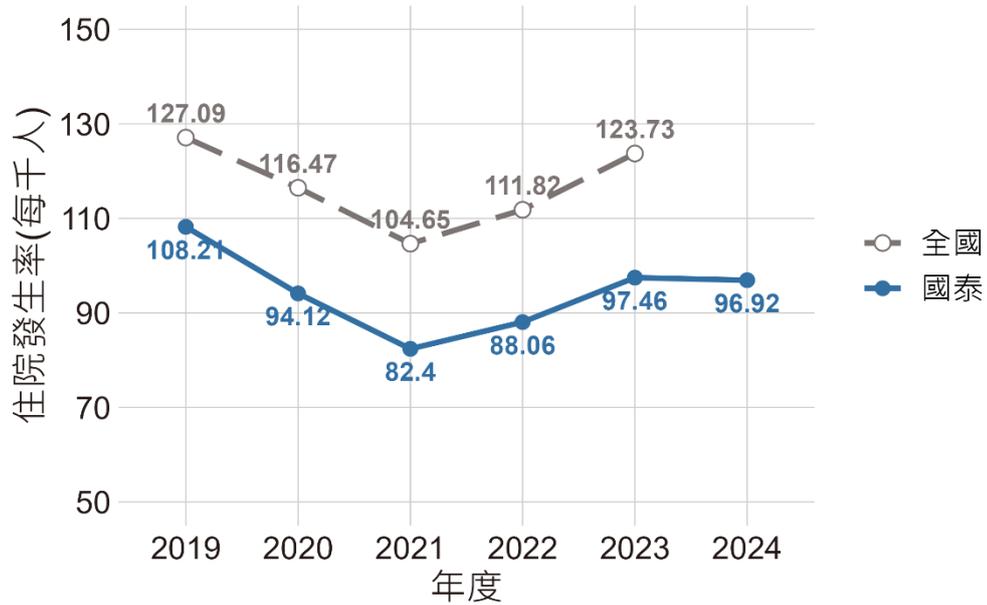


圖 4-1、住院標準化發生率

分性別觀察，男性保戶的住院標準化發生率高於女性，近六年趨勢與全國相似，自 2021 年降至低點後，住院標準化發生率逐步回升，但未回到疫情前水準，且回升趨勢漸緩 (圖 4-2)。

## 住院標準化發生率-男性



## 住院標準化發生率-女性

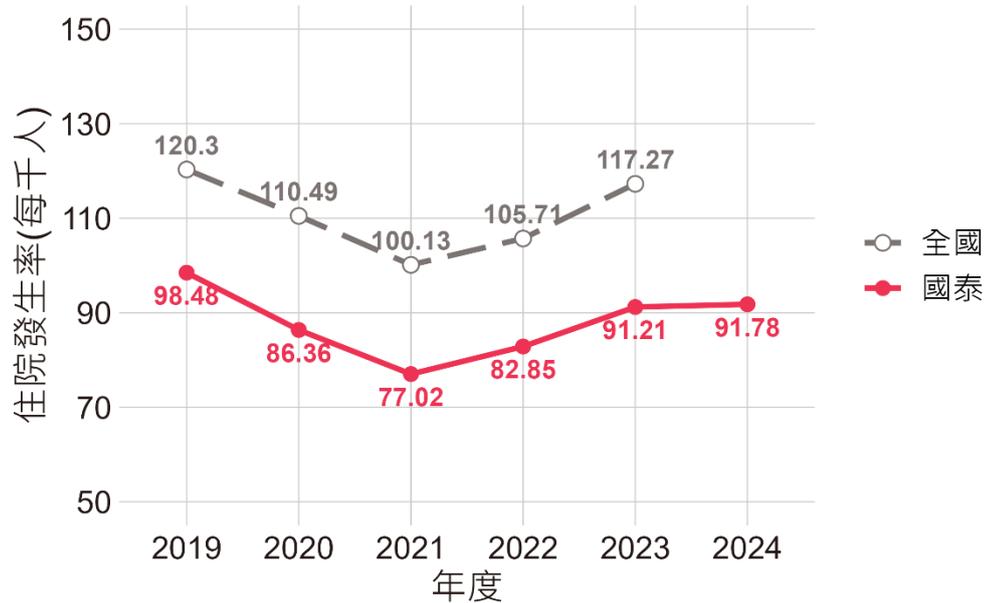
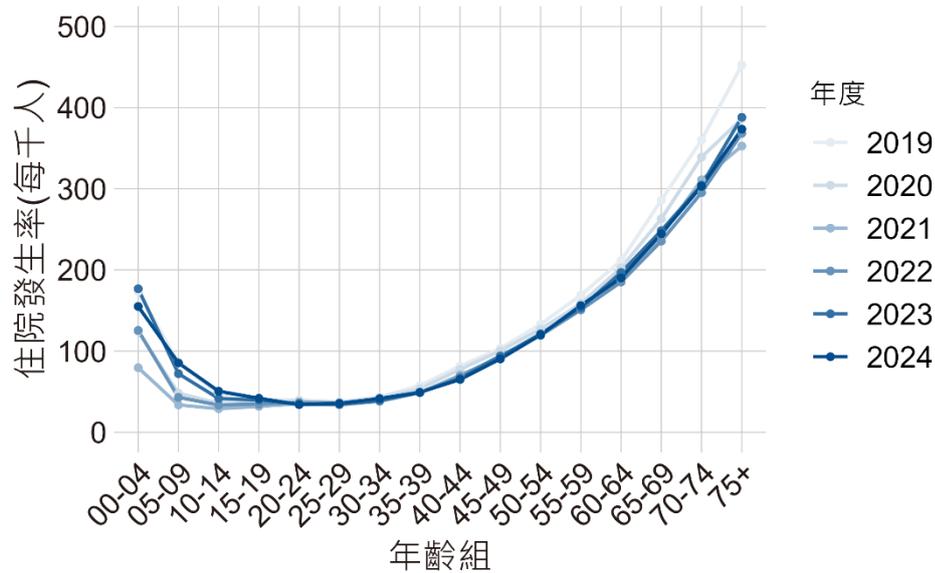


圖 4-2、分性別住院標準化發生率

分年齡別觀察，19 歲以下保戶住院發生率於疫情期間降低後逐漸回升，2023 年已回到 2019 年水準，2024 年繼續維持相同水準；20-54 歲住院發生率近六年無明顯變化；55 歲以上住院發生率於 2020 至 2021 年下降後，近四年約略持平 (圖 4-3)。

年齡別住院發生率-男性



年齡別住院發生率-女性

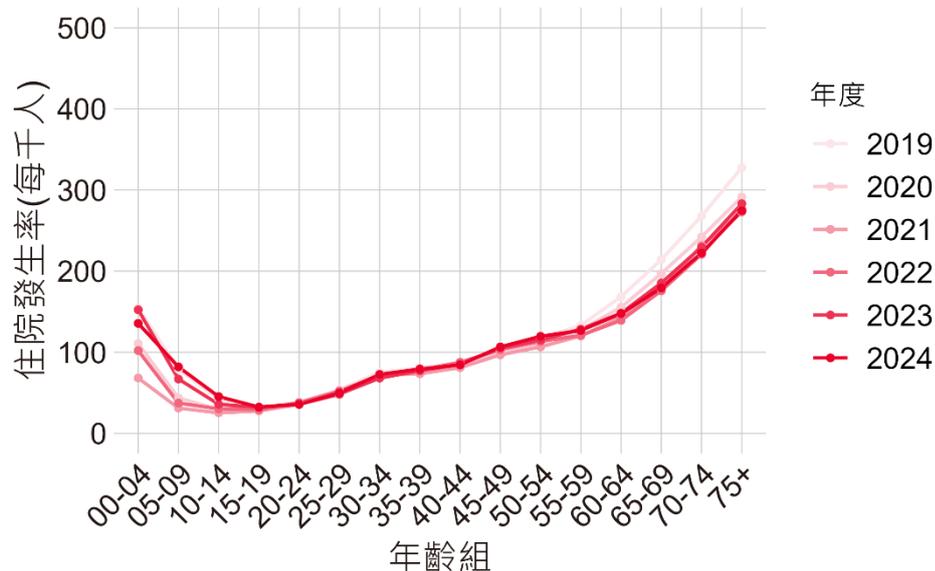


圖 4-3、分年齡別住院發生率

## 2. 男性保戶標準化平均住院天數高於女性

2019 至 2024 年保戶平均住院天數大致呈穩定趨勢，男性均高於女性。排除 2020 至 2021 年因間疫情影響平均住院天數略有增加，整體而言，保戶平均住院天數呈下降趨勢 (圖 4-4)。

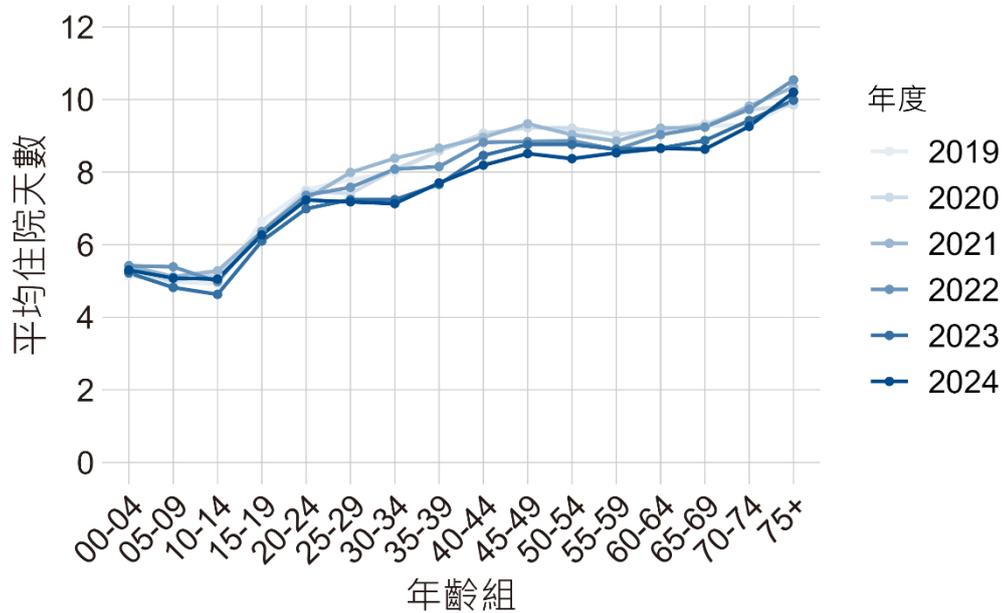


圖 4-4、保戶標準化平均住院天數

考量全國住院統計資料包含部分超長住院案件，如：早產兒住院、慢性精神疾病的長期住院等特殊情況，與保險理賠範圍不盡相同，故不適合與全國資料進行比較，僅呈現近六年的保戶標準化平均住院天數之趨勢。

分年齡別觀察，2019 至 2024 年各年齡組保戶的平均住院天數大致呈逐年下降趨勢，除 19 歲以下於 2023 至 2024 年呈上升趨勢。各年度皆於 10-14 歲平均住院天數最低，75 歲以上最高 (圖 4-5)。

年齡別平均住院天數-男性



年齡別平均住院天數-女性

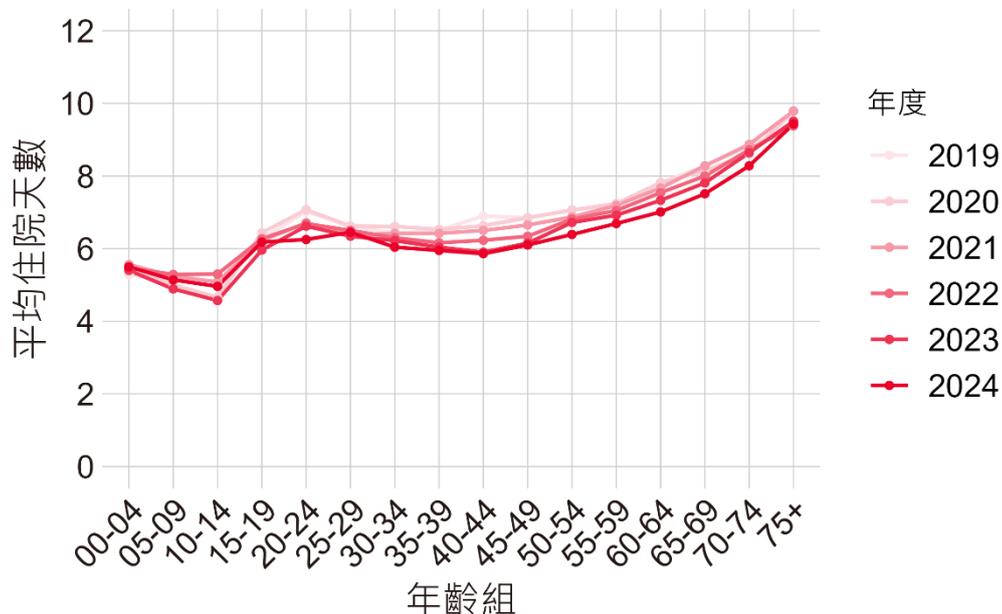


圖 4-5、分年齡別平均住院天數

## (二)醫療品質指標

住院事件為商業保險可觀察到最直接的醫療資源利用形式，保戶出院後若因醫療品質問題而需再次返院，將增加醫療資源的利用，亦可能影響保戶的健康狀態。為此，本節參考健保相關醫療品質指標，就住院及門診手術各選取一指標進行分析，以瞭解保戶所受之醫療照護品質。

### 1. 出院後 14 日以內再住院率

保戶於出院後短期內非計畫性的再入院，可能因前一次住院醫療品質不佳、保戶出院後未能遵循醫囑，或其他因素導致需再入院治療。本項指標可代表保戶在住院期間所接受之照護品質，計算方式如下，指標值越低越好。

- 分子：出院 14 日內再住院的人次 (排除計畫性再住院)
- 分母：出院人次

2024 年保戶出院後 14 日以內再住院率為 6.62%。觀察年度趨勢，2019 至 2024 年整體呈微幅下降趨勢，與全國趨勢一致 (圖 4-6)。

保戶在此一指標的統計值略高於全國。然而，國家計算該指標時，排除了參與健保醫療計畫的個案，如女性乳癌醫療給付改善方案試辦計畫、急性後期整合照護計畫及安寧照護案件等，以及轉院案件。由於公司資料無法對這些個案進行排除，故可能造成保戶在該指標數上的數值高於全國，而非因醫療品質較全國差。

## 出院後 14 日以內再住院率

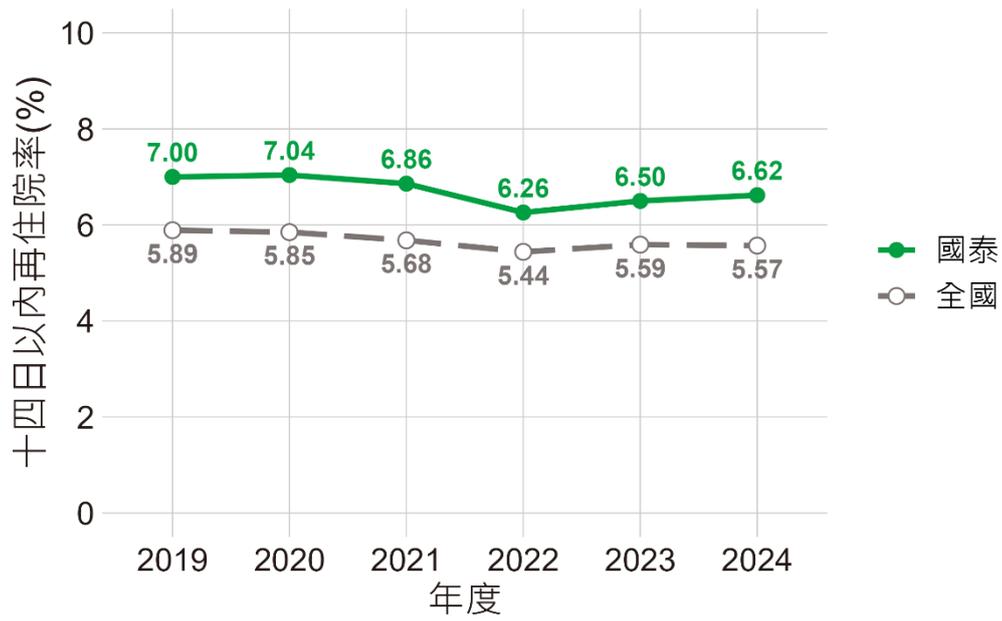


圖 4-6、出院後 14 日以內再住院率

## 2.門診手術後 2 日以內住院率

保戶若於接受門診手術後，短期內因相同疾病再住院，表示該次門診手術品質可能欠佳，導致其需再住院治療。本項指標可代表保戶接受門診手術之品質，分子分母定義如下，指標值越低則越好。

- 分子：門診手術後 2 日(含)內因相同診斷住院人次
- 分母：門診手術人次

2024 年保戶門診手術後 2 日以內住院率為 0.11%。觀察近六年略有起伏，但整體呈現改善趨勢 (圖 4-7)。

考量全國與保戶所接受的門診手術項目和病例組合可能不同，基於此差異，兩者的比較僅供參考。

門診手術後 2 日以內住院率

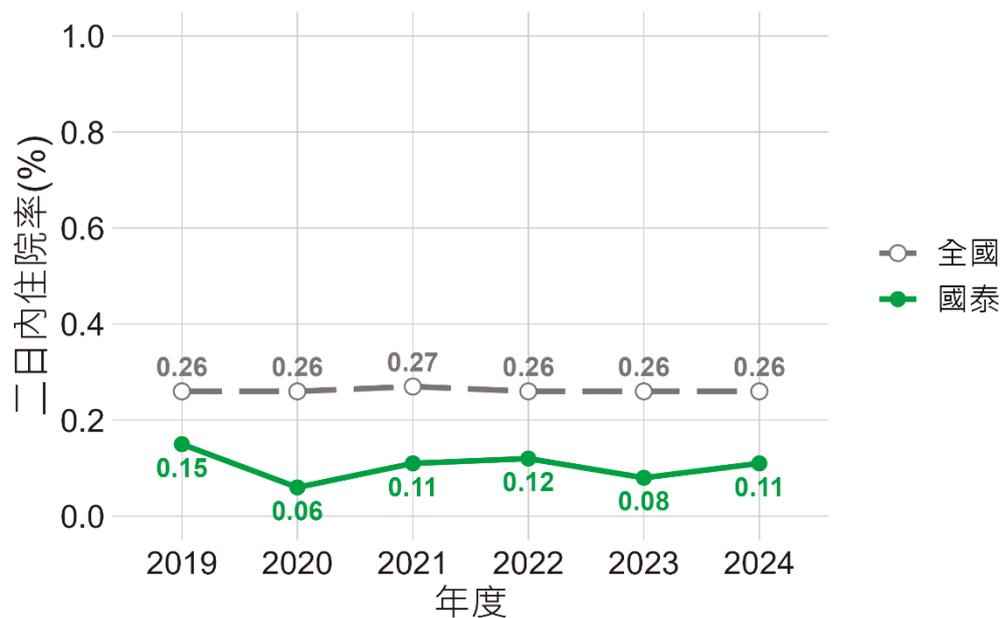


圖 4-7、門診手術後 2 日以內住院率



## 第五章：健康促進專章

隨著健康意識提升與科技進步，保險業逐漸從事後理賠角色轉為事前健康管理的夥伴，「外溢保單」即為此一趨勢的體現。國泰人壽自 2016 年推出首張外溢保單，以健康檢查作為回饋依據，2018 年推出 Walker 系列商品，首次導入健走機制，鼓勵保戶達成步數目標以換取保費折減或保障增額，後續亦擴展至多樣健康險與投資型商品。

2020 年起，因應市場接受度提高，推出涵蓋多種保障的「溢起健康系列」附約，將外溢行為涵蓋至疫苗接種、癌症篩檢、戒菸、減重等多元面向，並於 2025 年實現健康險商品全面搭配外溢機制，期望整合多元健康行為，與保戶攜手打造全面且持續的健康管理模式。

為支援外溢機制運作，公司同步打造專屬健康促進平台「FitBack 健康吧」，整合手機與穿戴裝置，協助用戶記錄步數、心率、睡眠、參與健康活動等，並額外給予獎勵。

鑒於外溢保單推行多年，本章結合保戶健康行為與保單理賠資料，分析促進保戶健康之成效。

### (一)外溢保單保戶輪廓

#### 1. 外溢保戶以女性、青壯年為多

截至 2024 年底，20 歲以上的外溢保戶約 67.4 萬人，其中女性保戶為 39.4 萬人，占 58.5%；年齡則集中 20 至 49 歲的青壯年族群，共計 48.5 萬人，占 71.9%；約 35.4 萬人(占 52.5%)透過平台記錄自身健康行為，詳見圖 5-1。

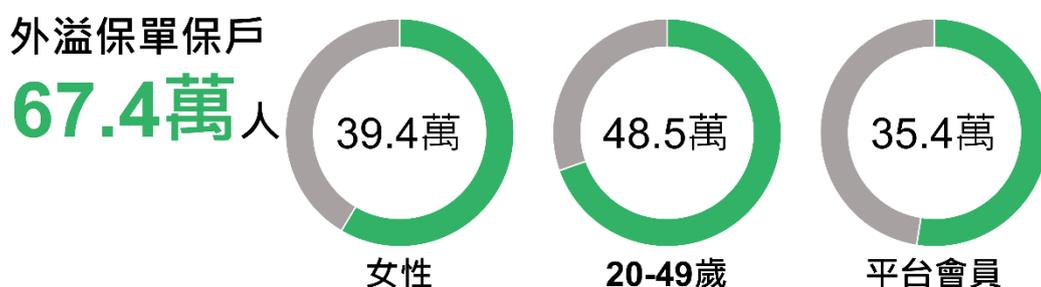


圖 5-1、外溢保單保戶組成

## 2. 保戶透過平台主要記錄步數

平台提供會員多項健康生活資料上傳功能，包括走路、運動心率、睡眠時長，以及運動場館打卡等，也設有健康風險檢測工具，如壓力量表、腦年齡檢測，協助會員健康各個面向的健康提升。各項健康生活記錄使用人數如圖 5-2。

在平台中記錄步數的保戶最多，目前已有 28.3 萬人曾在平台上傳步數資料，其次則是透過穿戴裝置記錄心率(9 萬人)與睡眠(4.8 萬人)。此外，有約 3 萬人曾上傳健檢、疫苗接種、癌篩、戒菸及減重等健康活動證明，連結外溢回饋。平台所提供壓力量表、腦年齡檢測的互動式測驗也吸引 7.5 萬保戶使用，這類檢測也讓保戶能了解自身的健康風險。



圖 5-2、外溢保戶參與健康促進平台概況

## (二)保戶健康行為核心指標：步行樣態

從前節可發現步數紀錄已成為部分外溢保戶的健康習慣，本節進一步剖析其步行樣態，作為觀察保戶生活型態與健康促進成效的關鍵指標。

### 1. 外溢保戶每日平均步數達 5,463 步

2024 年外溢保戶整體日均步數達 5,463 步，其中有 21% 每日平均步行超過 7,500 步(圖 5-3)。參考史丹佛大學對全球 46 國智慧型手機用戶進行的大規模研究，臺灣使用者日均步數約 5,000 步<sup>1</sup>，顯示外溢保戶的活動表現優於國人平均水準，約高出 9.3%。

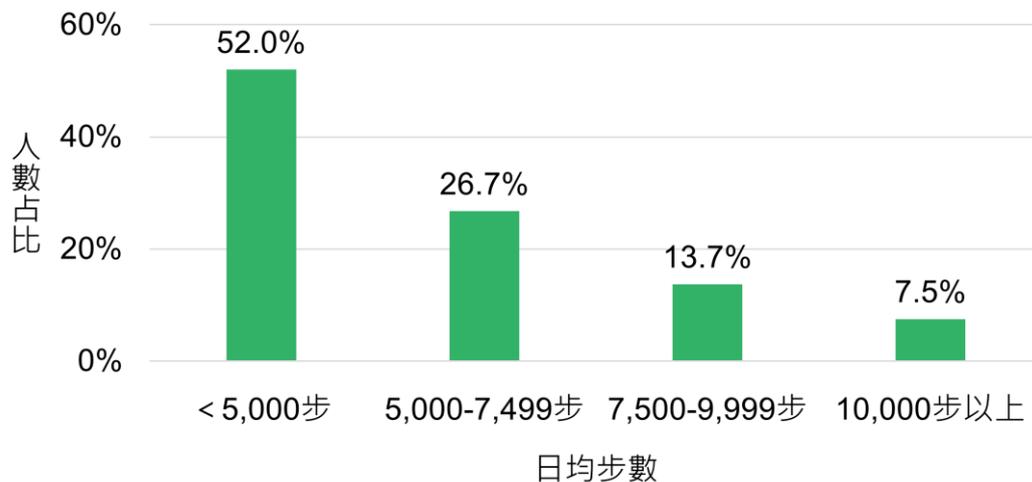


圖 5-3、2024 年外溢保戶日均步數分布

### 2. 走路平均步數隨年齡增加

保戶的步行行為在性別與年齡間呈現出明顯差異。整體而言，男性日均步數為 6,242 步，高於女性的 5,008 步，差距可能源於反映生活或工作型態的不同，如男性從事戶外或高活動量職務的比例較高。

在年齡分布上，日均步數隨年齡大致呈現上升趨勢(圖 5-4)，推測可能與健康意識隨年齡漸增，也比較有餘裕安排活動時間、從事散步健走等日常運動有關。

<sup>1</sup> Althoff, T., Sosič, R., Hicks, J. L., King, A. C., Delp, S. L., & Leskovec, J. (2017). Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality. *Nature*, 547(7663), 336-339.

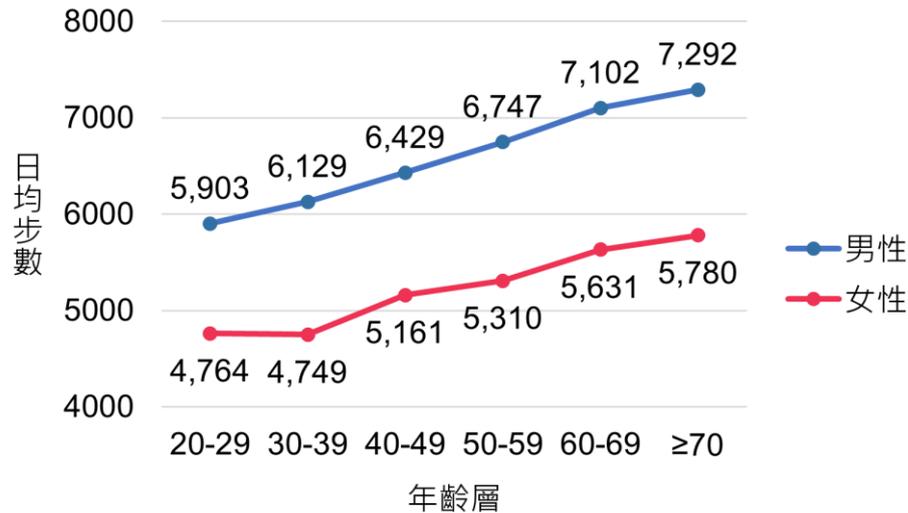


圖 5-4、不同年齡層保戶日均步數

### 3. 男性平假日走路步數相近，女性連假走路步數增加近 1.3 倍

如前所述，日常步數行為與工作、生活高度相關，會因生活節奏與休閒安排產生變化，本節也進一步檢視平日與假期間的步數變動。整體而言，男性的日均步數在平日、一般假日與連假間的差異不大，平日平均步數僅略高一些。相較之下，女性日均步數從平日的 4,954 步，上升至連假的 6,477 步，接近平日步數的 1.3 倍，更勝過男性平均步數，顯示女性在連續假期而有不同生活安排或是刻意運動，導致較高的活動量(圖 5-5)。

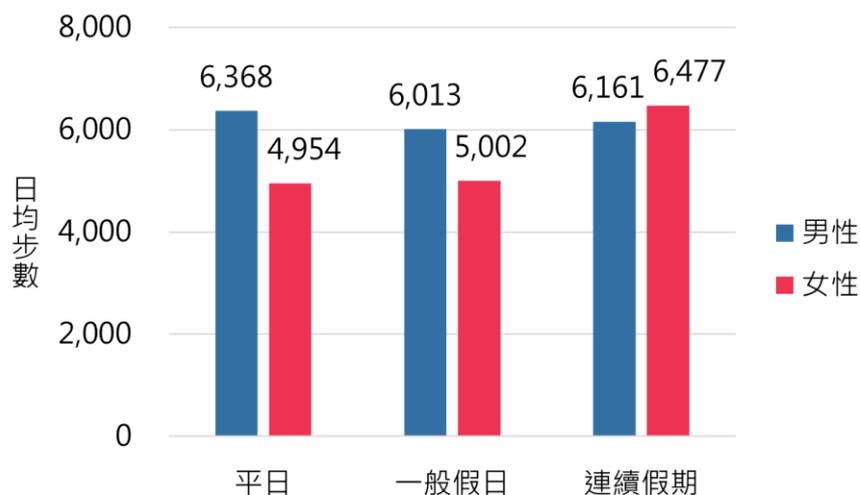


圖 5-5、平假日之步數差異

#### 4. 走路型態分群檢視

除了每日平均步數這項數量指標外，另一個走路面向則為是否持續走路行為，綜合而得不同保戶的走路型態。考量較長的觀察期與資料穩定度，以下針對 2023 年以前加入平台的外溢保戶，以季(90 天)為單位，計算達成 7,500 步的天數占比，若註冊加入後從未上傳資料，分類為「從未記錄」者，而僅單季有資料，則分類為「單次記錄」者，其他再以分群分析方法針對走路步數與持續情形進行分群，歸納出四種走路型態(圖 5-6)：

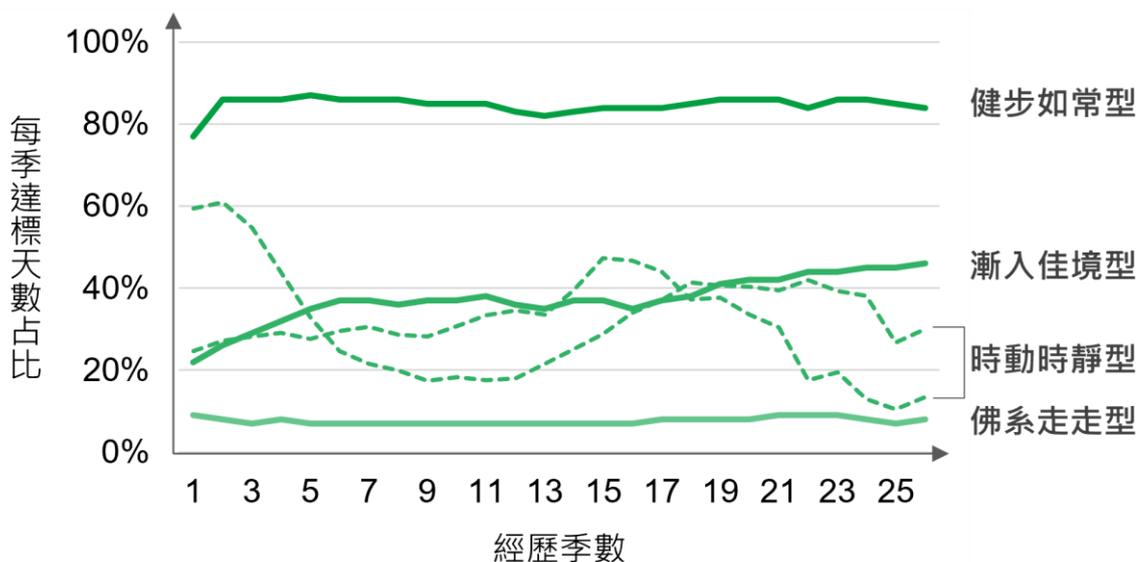


圖 5-6、長期步數達標天數占比變化分群示意圖

- 健步如常型：維持穩定、高達標的步數紀錄，走路為其生活常態。
- 漸入佳境型：初期步數較低或不穩定，而後步數穩定增加。
- 時動時靜型：行為表現不定，有時走得多一些、有時走得少一些。
- 佛系走走型：持續走，但平均步數始終偏低，不以追求走路步數為目的。

健步如常型雖為最穩定、持續的健走保戶，不過人數較少，僅占整體 3.6%。持續都有記錄走路資料，不過走路步數偏低的佛系走走型保戶人數則最多(表 5-1)。

表 5-1、不同走路型態人數分布與行為特徵

	人數	占率	平均參與季數	全期日均步數
健步如常	3,215	3.6%	11.8	12,299
漸入佳境	13,427	15.1%	13.8	6,564
時動時靜	13,003	14.7%	12.6	5,793
佛系走走	36,636	41.3%	12.7	3,500
單次記錄	19,525	22.0%	1.0	3,881
從未記錄	2,877	3.3%	—	—

### (三)健康促進成效

保戶發展出不同的走路型態的同時，也累積健康資料，藉由結合走路型態與理賠資料，得以檢視推動健康促進後，不同保戶活動情形及其健康改善的成效。

成效觀察採用基礎醫療利用作為指標，聚焦於住院、住院手術、門診手術與特定處置的發生率。這些指標發生率高、能反映保戶不同的健康狀況與醫療利用行為。外溢保單開辦初期雖然主要連結重大疾病險，但由於重大疾病發生率低、且多與長期累積的風險因子有關，需更長時間方能觀察到健康促進的成效。因此，本節以基礎醫療發生率作為評估依據，檢視健康行為與保戶健康結果之關聯。

#### 1. 持續且穩定健走超過 7500 步者，住院醫療發生率減少 25%

首先檢視上一節所區分五種走路型態（健步如常型、漸入佳境型等）及註冊後從未記錄者，比較不同保戶於購買外溢保單後使用住院醫療的情形，結果如圖 5-7。

步數高達標且穩定的「健步如常型」，住院發生率和住院天數都較低，分別為 4.2%與 5.3 天，顯示需要住院的情形較少、住院疾病的嚴重度也較低。相較之下，「從未記錄型」與「時動時靜型」住院發生率分別為 6.5%與 6.0%，居所有保戶類型之冠，顯示未穩定健走之族群，有較高的住院風險。而「佛系走走型」的住院發生率為 5.5%，平均天數卻高達 7.1 天，反映當此類保戶一旦發生住院事件，病況較為複雜或嚴重。

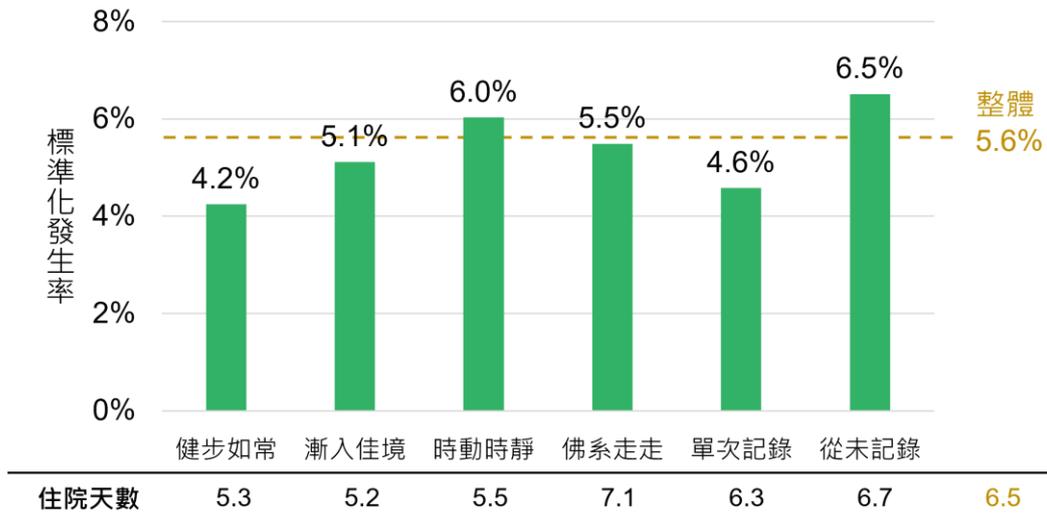


圖 5-7、不同走路型態保戶的住院發生率與天數

住院治療的另外一個面向則是手術，與前項結果相似，「健步如常型」保戶有最低的住院手術發生率，隨著走路型態偏向走得頻率越低、走得越少，可見住院手術發生率越高，如「時動時靜型」與「佛系走走型」保戶的發生率分別為 4.1%與 4.0%。至於可反映手術嚴重度的平均手術倍數，則無明顯的趨勢，大體而言都在 12 倍上下波動，見圖 5-8。

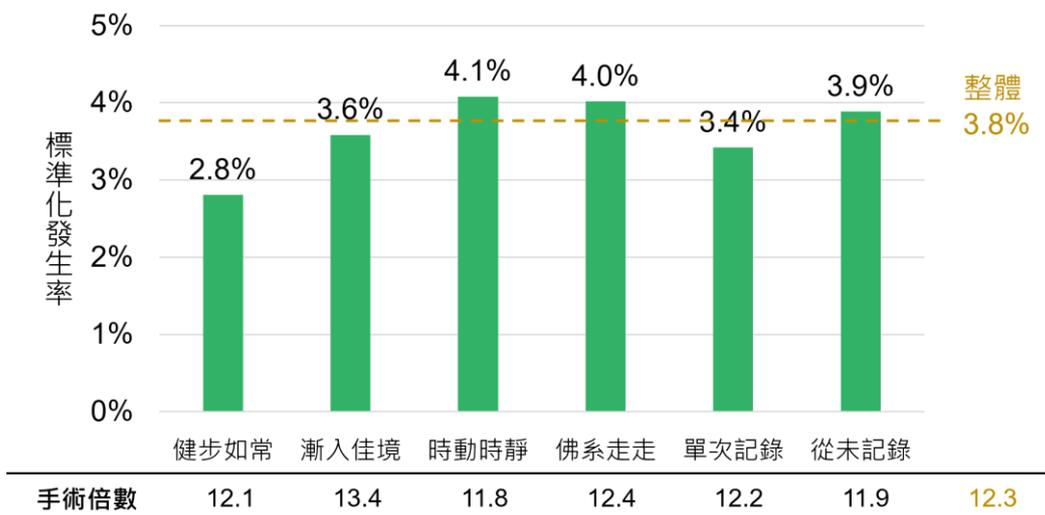


圖 5-8、不同走路型態保戶的住院手術發生率與倍數

2. 持續且穩定健走者儘管有較高的門診手術和處置利用率，但醫療利用以疾病早期介入的比重高

在門診手術與處置方面，整體保戶發生率為 3.9%，「健步如常型」與「時動時靜型」發生率均為 4.5%，反而在保戶中具相對較高的發生率；而「單次記錄型」的發生率最低，為 3.1% (圖 5-9)。

將門診手術與特定處置類型區分為下列四類：

- 疾病早期介入：息肉切除、切片等；
- 症狀改善處置：眼瞼下垂、鼻塞、下背痛、痔瘡、孕產相關等；
- 意外創傷照護：骨折復位、肌腱修補、異物移除等；
- 嚴重疾病治療：心導管、腫瘤消融、化療 / 透析導管置放等。

進一步檢視整體保戶所接受的門診手術與處置類型，疾病早期介入占 45.9%、症狀改善處置占 35.6%、意外創傷照護占 12.1%、嚴重疾病治療占 6.4%。而從不同走路型態保戶的結果可見，健走步數越多、越持續走的組別，其門診手術與處置中屬於嚴重疾病治療的比例越低、屬於疾病早期介入的醫療利用比例則越高。如「健步如常型」保戶僅有 5.2%的門診手術與處置屬於嚴重疾病治療，以發生率而言較整體低 6.3%，而「單次記錄型」保戶中則有高達 6.9%屬於嚴重疾病治療。對比之下，「健步如常型」保戶之門診手術與處置用於疾病早期介入之比例為 49.4%，相較「單次記錄型」保戶僅 43.1%。這顯示穩定且持續健走之保戶儘管接受門診處置的發生率較高，卻也更高比例用於疾病早期介入，以發生率而言高出整體 24.2%，顯示這些保戶具更高的健康主動性與風險意識，更傾向及早處理身體異常狀況(圖 5-10)。

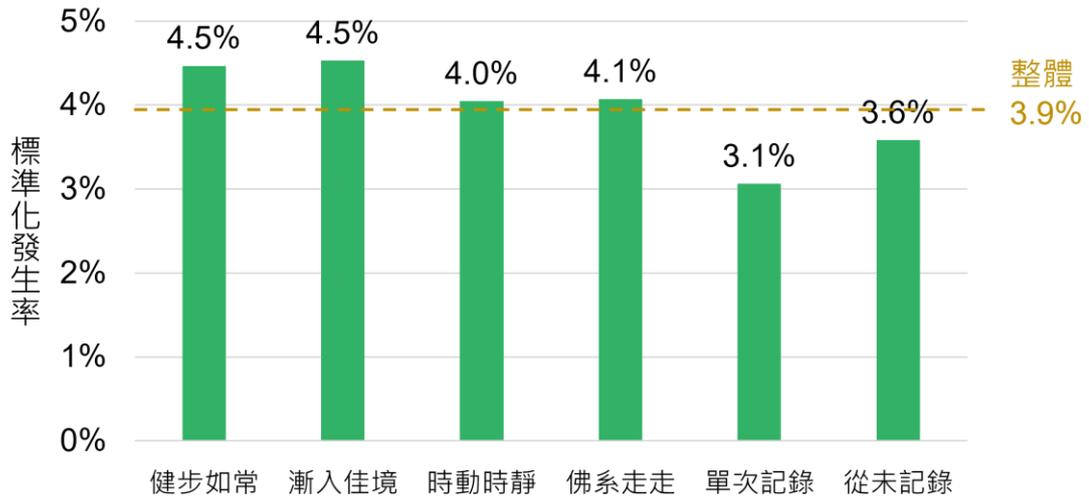


圖 5-9、不同走路型態保戶的門診手術與處置發生率

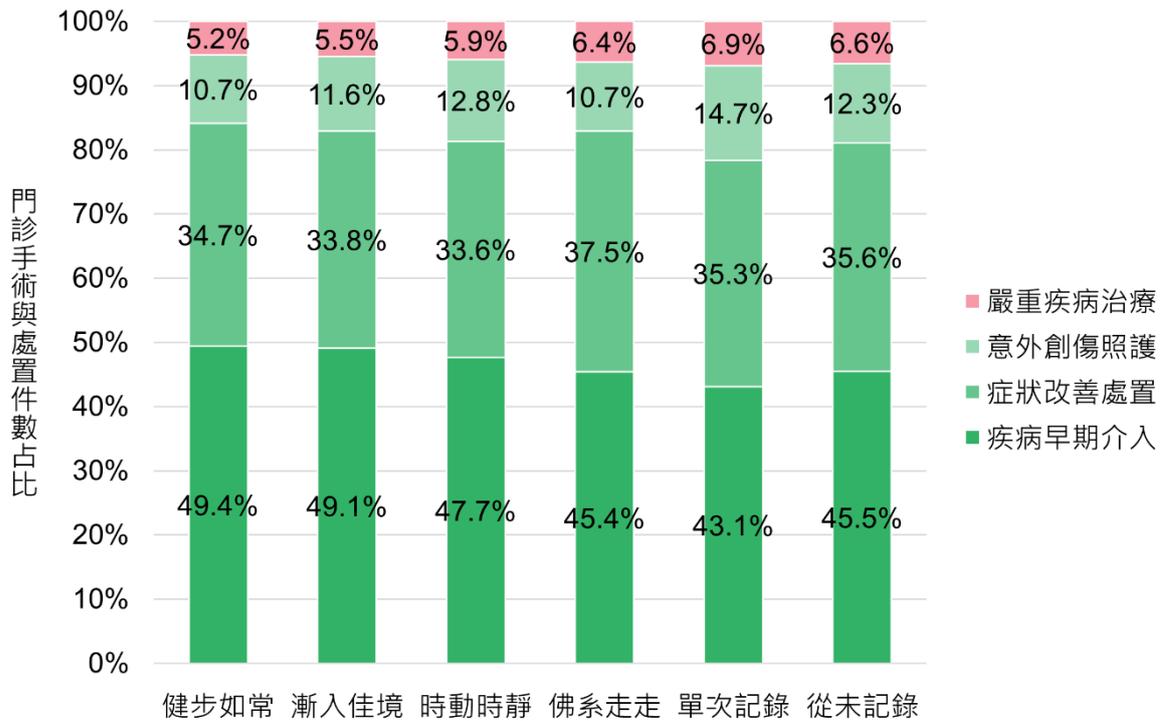


圖 5-10、不同走路型態保戶的門診手術與處置類型分布

## 第六章：方法學

### (一)綜述資料與指標說明

本年報第一至四章資料來自國泰人壽所承保全體被保人之保單資訊與理賠紀錄，並以分析年度持有有效保單之被保人，做為分析主體(以下簡稱保戶群體)，透過歸納其所有保單資訊與理賠紀錄，進行各指標之分析。以下將就本年報相關名詞及指標定義進行說明。

### 名詞解釋

1. 保戶群體：指分析年度間，持有任一有效保單(暴露數大於零)之被保人。

2. 特定群體：在保戶群體下，依保戶持有的商品類型、保障項目，區分為「健康險群體」、「住院保障群體」。

(1) 健康險群體：保戶群體中，持有任一有效保單商品類型為住院、防癌、重疾險之被保人，各類商品定義如下：

■ 住院險：係指商品保障項目包含住院日額(理賠金代號為 BEE1)給付，且商品型態為「住院終身」或「醫療帳戶」，並排除商品型態為「一年期醫療主約」。

■ 防癌險：係指商品保障項目包含初次罹癌(理賠金代號為 BEG1, BEGL, BEGM, BEGN)給付，並排除 SG 系列商品。

■ 重疾險：係指商品保障項目包含「重大傷病卡」給付(理賠金代號前三碼為 BIC)，並排除 SG 系列商品。

(2) 住院保障群體：保戶群體中，持有任一有效住院險之被保人。

3. 年底保戶人數：保戶群體中，於分析年年底(12/31)，持有任一有效保單(暴露數大於零)之被保人數。

4. 年中保戶人數：指當年度平均人口數，比照國家指標計算方式，以分析年年底保戶人數加上前一年年年底保戶人數除以 2。

5. 標準化：採直接標準化，並以 WHO 2000 年人口結構作為標準人口。  
公式： $\Sigma(\text{年齡別分率} \times \text{標準組年齡別人口數}) / \text{標準組總人口數}$ 。

6. 母體推估：為使購買特定商品的群體，在健康指標上可反映母體的健康狀態，依據保戶群體(母體)下之特定群體(如健康險群體)的指標數據，透過加權方式進行母體推估，加權維度包含性別、年齡別與地區別。

7. 癌症：指侵襲癌，ICD-9-CM 編碼為 140-208 及 235-239；ICD-10-CM 編碼為 C00-C97。
8. 癌症類別：依全國 2016-2022 年，任一年度進入前 15 名癌症死因之 ICD-10-CM 編碼進行分類。類別包含：口腔癌、鼻咽癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌、肺癌、乳癌、子宮頸及部位未明示子宮癌、子宮體癌、卵巢癌、前列腺癌、膀胱癌、非何杰金氏淋巴瘤、白血病，共 16 類。
9. 新發生癌症：指首次罹患癌症，囿於資料取得限制，以分析年前五年間，沒有癌症住院理賠紀錄者，皆視為新發生癌症。
10. 疾病判斷模型：指使用自然語言模型，依據理賠診斷書文字內容所建構之疾病類別分類模型。

## 指標 1：保戶人口組成佔率

### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年，歷年年底保戶人數，並依據性別、到達年齡組進行人數占率計算。
2. 公式說明：  
分子：分析年年底保戶人數，依分析維度，如性別或年齡組，進行加總。  
分母：分析年年底保戶人數之總和。

### 指標解讀

保戶人口組成占率變化，除受到死亡影響外，亦會受到保單銷售與停效，造成對保戶組成之影響，與全國人口組成主要受出生、死亡、移入與移出之影響並不相同，因此不建議與全國相比。

## 指標 2-1：全死因死亡率

### 定義

1. 資料範圍：2018-2024 年之保戶群體、年中保戶人數。
2. 公式說明：  
分子：指保戶群體中於分析年度死亡之人數，依分析維度進行加總。  
分母：分析年年中保戶人數總和。
  - 死亡判斷：依保戶是否因死亡獲得理賠、退未到期保費、退保價等記錄，並參考公會死亡通報檔資料進行判斷。

### 指標解讀

全死因死亡率指標可綜合反映群體之健康狀況、衛生保健情形、以及醫療照護品質。該指標計算方式比照全國，但考量保戶人口結構與全國之差異，於標準化後方適合與全國進行比較。

## 指標 2-2：平均餘命

### 定義

1. 資料範圍：2017-2024 年保戶群體於各年齡、性別、縣市別之死亡人數、年中保戶人數。
2. 計算方式說明：

將保戶各年齡原始死亡率帶入 Whittaker-Henderson 修勻法公式，將死亡率修勻後，再以簡易生命表法，計算保戶各年齡之平均餘命。

#### ■ 原始死亡率-各年齡別、性別合計

(1) 0-19 歲：分析年度前五年合計死亡率，即五年內死亡總人數除以同年度區間合計年中人口數。

(2) 20-85+歲：分析年各年齡死亡率，即當年度死亡人數除以同年度之年中人口數。

#### ■ 原始死亡率-各縣市、年齡別合計

分析年度前六年合計死亡率，即六年內死亡總人數除以同年度區間合計年中人口數。

#### ■ Whittaker-Henderson 修勻法

$$M = F + hS$$

$$= \sum_1^n w_x (v_x - u_x)^2 + h \sum_1^{n-z} (\Delta^z v_x)^2$$

修勻公式如上，以矩陣微分計算目標函數  $M$  之極小化，推算保戶 1 至 85+歲之死亡率。 $u$  為修勻前死亡率； $v$  為修勻後死亡率； $W$  為加權矩陣，以各年齡人數計算；修勻參數則設定為  $z = 3$ 、 $h = 50000$  (各縣市死亡率部分，則依縣市人數設定)。

#### ■ 簡易生命表法

生命表係將特定範圍之全體人口，就其死亡因年齡而異所產生之狀況，以各種函數表示之統計表。將上述修勻後各年齡死亡率與 0 歲之原始死亡率，帶入以下函數進行平均餘命計算：

(1) 死亡機率  ${}_nq_x$ ： $x$  歲者達到  $x + n$  歲前可能遭受死亡之機率。

${}_nq_x$ ：即上述經 Whittaker-Henderson 修勻法推算之單齡死亡率；其中，0 歲為原始死亡率，85+則為 1。

- (2) 中央死亡率  ${}_5m_x$ ：設  $y$  年之  $x$  歲以上未滿  $x + 5$  歲一年間之死亡數為  ${}_5D_x$ ， $x$  歲之年中人口數為  $P_x$ ，則其中央死亡率

$${}_5m_x = {}_5D_x / [P_x + P_{x+1} + P_{x+2} + P_{x+3} + P_{x+4}]$$

- (3) 生存數  $l_x$ ：一定之出生人數〔基數( $l_0$ )定為 100,000 人〕，其到達某年齡 ( $x$  歲) 時尚生存的人數。

$$l_x = l_{x-1}(1 - q_{x-1})$$

- (4) 死亡數  ${}_nd_x$ ： $x$  歲時生存數在達到  $x + n$  歲前之死亡人數。

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

- (5) 定常人口：假設死亡秩序不變，經過一段時間其人口之年齡結構並未因此而有所變動，此種狀態之人口稱為「定常人口」。

${}_nL_x$ ： $x$  歲至  $x + n$  歲年齡組距之間的定常人口數，並遵從均勻死亡(Uniform distribution of death, UDD)假設進行計算。

$$L_x \approx \frac{1}{2}(l_x + l_{x+1})$$

${}_{\infty}L_{85} = l_{85} / {}_{\infty}m_{85}$ ，其中  ${}_{\infty}m_{85}$  指 85 歲以上者之中央死亡率，考量保戶高齡人數較少，若依全國作法進行外推恐造成較大偏差，故以保戶實際資料進行計算。

$${}_{\infty}m_{85} = {}_{\infty}D_{85} / [P_x + P_{x+1} + P_{x+2} + P_{x+3} + \dots + P_{x+\infty}]$$

$T_x$ ：為由  $x$  歲至所有以後各歲之定常人口總數。

$$T_x = L_x + L_{x+1} + L_{x+2} + \dots + L_{\infty}$$

- (6) 平均餘命  $e_x$ ：假設一出生嬰兒遭受到某一時期之每一年齡組所經驗之死亡風險後，他們所能存活的預期壽命，亦即達到  $x$  歲以後平均尚可期待生存之年數，稱為  $x$  歲之平均餘命，亦稱預期壽命，其中 0 歲之平均餘命即為群體之平均壽命。

$$e_x = T_x / l_x$$

### 指標解讀

平均餘命是達到某歲以後平均尚可生存的年數，其中零歲的平均餘命即為「平均壽命」。該指標為衡量群體健康之重要統計指標，其計算方式

---

係以性別及年齡別死亡率，經由簡易生命表編算求得，因此，當死亡率增加時，平均餘命則會隨之下降。

---

### 指標 2-3：保戶十大死因、十大癌症死因

#### 定義

1. 資料範圍：2018-2024 年之保戶群體死亡者，及其死因 ICD-10-CM 編碼、年中保戶人數。
2. 公式說明：  
分母：分析年年中保戶人數總和。  
分子：指保戶群體中於分析年，各死因下之死亡總人數。
  - 死因分類方式：比照全國死因判定方式，依保戶死亡證明書之死因相關欄位，如甲、乙、丙、丁死因，綜合判斷造成其死亡最源頭之原因，即原死因，並依據衛福部公告之國人死因類別進行分類。

#### 指標解讀

本指標依據全國死因統計之疾病分類 (ICD-10) 及死因選取準則，判定導致保戶死亡的病因，做為其死因分類基準。此指標有助於瞭解造成保戶死亡的原因，並可與全國進行比較。

---

### 指標 2-4：生命損失年數

#### 定義

1. 資料範圍：2024 年保戶群體於各年齡層之死亡人數。
2. 計算方式說明：  
為與國家統計資料對照，將預期壽命設定為 75 歲，作為衡量過早死亡的基準年齡，若死亡年齡高於 75 歲，則不列入計算。
  - 潛在生命年數損失 (Potential Years of Life Lost, PYLL)：針對特定死因，假設有  $i$  個死亡年齡層。在每個年齡層中，透過「預期壽命 75 歲 - 死亡時年齡」算式，計算保戶若未因該特定死因死亡，

原先預期還能繼續生存的年數。再將此年數與特定年齡層的死亡人數相乘，並加總所有年齡層的結果，即可獲得特定死因所造成的總潛在生命年數損失。

$$PYLL = \sum_i \left[ (75 - \min(\text{死亡年齡}_i, 75)) \times \text{死亡人數}_i \right]$$

- 平均生命年數損失 (Average Years of Life Lost, AYLL)：利用前述總潛在生命年數損失，計算特定死因所造成的每位個案平均損失的生命年數。

$$AYLL = PYLL / \text{特定死因之死亡總人數}$$

### 指標解讀

本指標為衡量過早死亡對人口健康影響的指標，屬負向指標，指標值越低則越好，表示族群中過早死亡的情形越少，有越高比例的人口存活至預期壽命。潛在生命年數損失可用來評估特定疾病或原因對整體族群所造成的生命損失程度；而平均生命年數損失則可反映死因發生的特定族群，例如當平均生命年數損失較高時，表示該死因可能多出現於年輕族群中。此指標有助於瞭解造成保戶過早死亡的健康風險原因，並可與全國進行比較。

## 指標 2-5：事故傷害死亡率

### 定義

1. 資料範圍：2024 年之保戶群體死亡者，及其死因 ICD-10-CM 編碼、年中保戶人數。
2. 公式說明：
  - 分子：指保戶群體中於分析年，因事故傷害死亡之總人數，依分析維度進行加總。
  - 分母：分析年年中保戶人數總和。

## 指標解讀

事故傷害死亡率可反映事故傷害對群體帶來的風險，並透過細死因分析掌握各族群主要致死危險因子。可與全國進行比較，確認風險分布之異同。

## 指標 2-6：可避免死亡率

### 定義

1. 資料範圍：2018-2024 年之保戶群體死亡者，及其死因 ICD-10-CM 編碼、死因所屬類別、以及年中保戶人數。
2. 公式說明：  
分母：分析年年中保戶人數總和。  
分子：指保戶群體中於分析年，各類別死因下死亡總人數。
  - 死因類別判斷：根據 2022 年 OECD/Eurostat 的定義<sup>2</sup>，歸類 0-74 歲者死因項目為，公衛可預防 (Preventable mortality)、醫療可治療 (Treatable mortality) 死因，兩者相加則為可避免死因 (avoidable mortality)，其餘死因則為非可避免死因；其中全國死因類別之判定則因公開資料並未釋出所有死因明細，另參考相關研究<sup>3</sup>進行歸類。

## 指標解讀

依據過去研究顯示，75 歲以下者的某些死因，是可以透過公共衛生預防措施，或醫療照護系統提供及時適切的治療，避免其過早死亡 (premature death)，這些死因即稱為「可避免死因」，依照介入方式的不同，可再細分為，公衛可預防死因(Preventable mortality)及醫療可治療(Treatable mortality)。統計可避免死因造成的死亡率即為「可避免

<sup>2</sup> OECD/Eurostat (2022), "Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death", OECD, Paris, <http://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

<sup>3</sup> 張想 (2021)。台灣可避免死因死亡率地區不平等趨勢，2008-2019。〈碩士論文。國立成功大學〉臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/77y83n>。

---

死亡率(Avoidable mortality)」。可避免死亡率可用於評估一地區之公共衛生和醫療系統，在減少各種疾病和傷害導致的死亡的有效性，數值越小，表示公共衛生和醫療系統效果越好。

---

### 指標 3-1：全癌症發生率

#### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之健康險群體中新發生癌症人數，以及年中保戶人數。
  2. 公式說明：  
分子：指健康險群體中，於分析年新發生癌症人數，並依分析維度加總。  
分母：分析年年中保戶人數總和。  
※ 所得之發生率需再進行母體推估，以進行保戶群體發生率之估計。
- 

#### 指標解讀

發生率指標可反映特定族群罹患某種疾病的風險。本指標計算方式比照全國癌症發生率，但考量保戶人口結構與全國之差異，於標準化後方適合與全國進行比較。

---

### 指標 3-2：保戶十大癌症

#### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之健康險群體中新發生癌症人數，及其癌症類別、以及年中保戶人數。
  2. 公式說明：  
分子：指健康險群體中，於分析年新發生各類癌症人數，並依分析維度加總。  
分母：分析年年中保戶人數總和。  
※ 所得之發生率需再進行母體推估，以進行保戶群體發生率之估計。  
■ 十大癌症排序：依各癌症類別的標準化發生率進行排序。
-

### 指標解讀

本指標依據全國癌症統計所採用之疾病分類 (ICD-10) 與國際疾病分類—腫瘤學 (ICD-O-3) 標準，判定保戶新發之癌症種類，以計算保戶分癌別發生率。此指標可進一步瞭解保戶的罹患癌症風險所在，但考量保戶人口結構與全國之差異，於標準化後方適合與全國進行比較。

### 指標 3-3：保戶癌症五年存活率

#### 定義

1. 資料範圍：2018-2023 年之健康險群體中新發生癌症者，及其癌症類別。
2. 計算方式說明：  
使用 Kaplan-Meier Method 進行存活分析，計算 2018-2022 年的癌症新發個案，其追蹤五年的存活比率，相關參數設定如下：
  - (1) 起始時間：於 2018-2022 年內，新發生癌症之日期。
  - (2) 追蹤期間：從起始時間至特定事件發生日，或至 2023 年 12 月 31 日。
  - (3) 特定事件發生：死亡。

### 指標解讀

存活率的呈現是在一特定時間點下，個案可活過特定時間點的機率，是一個遞減數值。本項以五年做為追蹤時間，觀察起訖為 2018 至 2022 年，並追蹤至 2023 年。計算方式、期間皆比照全國，可與全國進行比較。

### 指標 3-4：其他主要死因疾病住院發生率

#### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體中新發生該特定疾病之住院理賠紀錄者，以及年中保戶人數。
2. 公式說明：

分子：指住院保障群體中，於分析年新發生該特定疾病住院之人數，並依分析維度加總。

分母：分析年年中保戶人數總和。

※ 所得之發生率需再進行母體推估，以進行保戶群體發生率之估計。

### 指標解讀

此指標除死因之首癌症外，另選取全國近年死因統計中排名前十的主要死因，以觀察對應之疾病發生率，包含(1)肺炎(2)事故傷害(3)心臟疾病(4)高血壓性疾病(5)腦血管疾病(6)糖尿病(7)慢性下呼吸道疾病(8)腎炎、腎病症候群及腎病變(9)COVID-19。由於這些疾病對整體健康損失具有巨大影響，透過本指標可了解疾病發生情形與隨年度變化的趨勢，以更加全面掌握保戶健康風險。

## 指標 3-5：精神疾病住院發生率

### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體中新發生精神疾病之住院理賠紀錄者，以及年年中保戶人數。

2. 公式說明：

分子：指住院保障群體中，於分析年新發生精神疾病住院之人數，並依分析維度加總。

分母：分析年年中保戶人數總和。

※ 所得之發生率需再進行母體推估，以進行保戶群體發生率之估計。

### 指標解讀

自殺為保戶的十大死因之一，基於對與自殺高度相關的精神疾病住院發生率之觀察，推測保戶可能的自殺風險軌跡，並進一步結合主要住院病因，識別不同族群所面臨的精神疾病主要風險。

## 指標 4-1：保戶住院發生率

### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體中有發生住院理賠紀錄者，以及年中保戶人數。
2. 公式說明：  
分子：指住院保障群體中，於分析年之住院總人次。  
分母：分析年年中保戶人數總和。  
※ 所得之發生率需再進行母體推估，以進行保戶群體發生率之估計。

### 指標解讀

本指標可反映保戶使用醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶健康意識、所接受之醫療照護品質相關。計算方式雖比照全國住院發生率，但二者統計基礎略有不同，如全國住院資料包含精神疾病之日間住院及日間留院案件，與理賠範圍並不完全一致，故解讀時建議僅就整體的年度趨勢進行觀察。

## 指標 4-2：保戶平均住院天數

### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體中有發生住院理賠紀錄者。
2. 公式說明：  
分子：指住院保障群體中，於分析年發生住院者之住院總天數。  
分母：分析年住院人次總和。

### 指標解讀

本指標可反映保戶使用醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶健康意識、所接受之醫療照護品質相關。計算方式雖比照全國平均住院天數，但考量全國住院統計資料包含部分超長住院案件，如：早產兒住院、慢性精神疾病的長期住院等，與保險理賠範圍不盡相同，故解讀時建議僅就整體趨勢進行觀察。

### 指標 4-3：出院後 14 日內再住院率

#### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體。
2. 公式說明：

分子：指住院保障群體中，於分析年間出院 14 日內再次住院之總人次。

分母：分析年住院人次總和。

※ 分子分母均排除住院天數僅有一日、計畫性再住院者。

- 計畫性再住院：包含，(1)就醫科別為精神科 (2)癌症、性態未明腫瘤治療 (3)早產安胎個案(診斷 ICD-9-CM：644) (4)罕見疾病—黏多醣症(診斷 ICD-9-CM：277) (5)血友病(診斷 ICD-9-CM：286) (6)執行器官移植 (7)執行心導管手術 (8)執行冠狀動脈繞道手術 (9)執行瓣膜置換術且診斷為 ICD-9-CM：390-459。

#### 指標解讀

屬負向指標，指標值越低則越好。然國家計算此指標時，排除之計畫性再住院案件更廣泛，如健保醫療計畫案件，包括急性後期整合照護計畫、安寧照護案件等，以及轉院案件。但受限於資料，目前僅能排除上述九類計畫性再住院案件。因此，本項指標數字於定義上與全國並不一致，解讀時建議僅就整體年度趨勢進行觀察。

### 指標 4-4：門診手術後二日內住院率

#### 定義

1. 資料範圍：2019-2024 年之住院保障群體。
2. 公式說明：

分子：指住院保障群體中，於分析年之門診手術後二日(含)內因相同診斷住院人次。

分母：分析年門診手術人次總和。

## 指標解讀

屬負向指標，指標值越低則越好。計算方式雖比照全國，但考量全國與保戶所接受的門診手術項目和病例組合可能不同，兩者的比較僅供參考，惟仍可就整體年度趨勢進行觀察。

### (二)專章資料與方法說明

本年報第五章資料來自 2018 年起推出的 Cathay Walker、Cathay Walker Plus 健康計劃，及 2021 年改版升級的 FitBack 健康吧平台之行為紀錄，並以 2024 年底持有外溢保單之保戶做為分析主體(以下簡稱外溢保戶)，透過歸納其外溢保單資訊與理賠紀錄，結合其健康行為紀錄，進行各指標分析。以下將就第五章相關名詞、分析方法與指標定義進行說明。

### 名詞解釋

1. 會員：指註冊 FitBack 健康吧之用戶。針對早期參與 Cathay Walker、Cathay Walker Plus 健康計劃之用戶，如未重新完成 FitBack 健康吧之註冊程序，將不納入分析範圍。
2. 標準化：採直接標準化，並以外溢保戶 2024 年人口結構作為標準人口。  
公式： $\Sigma(\text{年齡別分率} \times \text{標準組年齡別人口數}) / \text{標準組總人口數}$ 。
3. 基礎醫療保障群體：外溢保戶群體中，持外溢醫療險商品大宗——安心保、安順系列(自 2021 年起開賣)保單之被保人。
4. 門診手術與特定處置：保戶因疾病或傷害，經醫師診斷須於醫院或診所接受治療，且該治療項目載於上述系列商品條款附表之範圍內。

### 方法說明：走路型態分群

為觀察保戶長期步數變化樣態，針對 2023 年以前加入平台並有記錄步數的外溢保戶為對象，擷取其首次記錄至 2024 年底的完整資料。以 90 天為一季進行滾動式計算，統計每人每季達成平台獎勵門檻 (7,500 步/日) 的天數占比；若觀察期末之季未達 90 天，則計算該季達標天數占實際經歷天數的比例。

考量每位保戶經歷季數不同，採用「摘要特徵」方式將各季步數資料轉換為統一維度，選用六項特徵如下：

1. 觀察週期：自首次記錄步數至 2024 年底所經歷的總季數
2. 平均達標率：各季步數達標天數占比的平均值
3. 達標穩定性：各季步數達標天數占比的標準差
4. 前後期差異：最初二季與最末二季達標天數占比平均值的差異
5. 高達標季比例：達標天數占比  $\geq 80\%$  的季數占觀察週期比例
6. 進步趨勢比例：後季表現優於前季的季數占觀察週期比例

運用 K-means 機器學習演算法，依上述六項摘要特徵識別保戶的相似行為模式。為兼顧分群效果與後續推至住院保障群體時仍有足夠人數，經統計檢定後選定分為四群。結果顯示，四個分群可依「達標穩定性」明顯區分，其中兩群季間標準差較低，顯示季間變異穩定，其中一群維持高達標表現歸為「健步如常型」，另一群低達標水準的為「佛系走走型」。其餘兩群的季間標準差較高，一群達標程度差異較大，但整體呈現穩定上升趨勢，歸類為「漸入佳境型」；另一群則表現波動明顯，歸類為「時動時靜型」。

### 指標 5-1：外溢保戶住院發生率

#### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體。
2. 公式說明：

分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間之住院件數。

分母：分析期間住院保障之暴露件數，即保戶經過天數之比例總和。

#### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶健康意識、健康行為與所接受之醫療照護品質相關。計算方式與綜述指標略有不同，因保單經歷時間較短，為更貼近實際醫療利用狀況，完整考量有效保障狀態的暴露數，取代以年中人口計算的方式。

### 指標 5-2：外溢保戶平均住院天數

#### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體中有發生住院理賠紀錄者。
2. 公式說明：  
分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間之住院天數總和。  
分母：分析期間住院件數總和。

#### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶健康意識、健康行為與所接受之醫療照護品質相關。

### 指標 5-3：外溢保戶住院手術發生率

#### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體。
2. 公式說明：  
分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間之住院手術件數。  
分母：分析期間住院保障之暴露件數，即保戶經過天數之比例總和。

#### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用手術醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶面臨重大健康事件的處置模式與疾病嚴重度相關。計算方式與綜述指標略有不同，因保單經歷時間較短，為貼近實際醫療利用狀況，完整考量有效保障狀態的暴露數，取代以年中人口計算的方式。

### 指標 5-4：外溢保戶平均住院手術倍數

#### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體中有發生住院手術理賠紀錄者。

## 2. 公式說明：

分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間之住院手術倍數總和。

分母：分析期間住院手術件數總和。

### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用手術醫療資源的情形，除受疾病的發生率影響外，亦與保戶面臨重大健康事件的處置模式與疾病嚴重度相關。

## 指標 5-5：外溢保戶門診手術與處置發生率

### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體。

## 2. 公式說明：

分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間之門診手術與特定處置件數。

分母：分析期間門診手術與特定處置保障之暴露件數，即保戶經過天數之比例總和。

### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用侵入性醫療資源的情形，除受潛在的健康風險影響外，亦與保戶在健康促進、症狀處理與疾病管理上的積極程度相關。計算方式與綜述指標略有不同，因保單經歷時間較短，為更貼近實際醫療利用狀況，完整考量有效保障狀態暴露數，取代以年中人口計算的方式。

## 指標 5-6：外溢保戶門診手術與處置類型占比

### 定義

1. 資料範圍：2021-2024 年之基礎醫療保障群體中有發生門診手術與特定處置理賠紀錄者。

## 2. 公式說明：

分子：指基礎醫療保障群體中，於分析期間各門診手術與特定處置類型之件數。

分母：分析期間門診手術與特定處置件數總和。

### 指標解讀

本指標可反映外溢保戶使用侵入性醫療資源的目的，除受潛在的健康風險影響外，亦與保戶在健康促進、症狀處理與疾病管理上的積極程度相關。占比較高的項目如為疾病早期介入，顯示保戶具備良好的健康意識與早期就醫行為；症狀改善處置則反映保戶對生活品質的關注與改善意願；重大疾病治療的占比則用以評估保戶在嚴重健康事件中接受處置的情形。



國泰人壽  
Cathay Life Insurance

BETTER  
TOGETHER