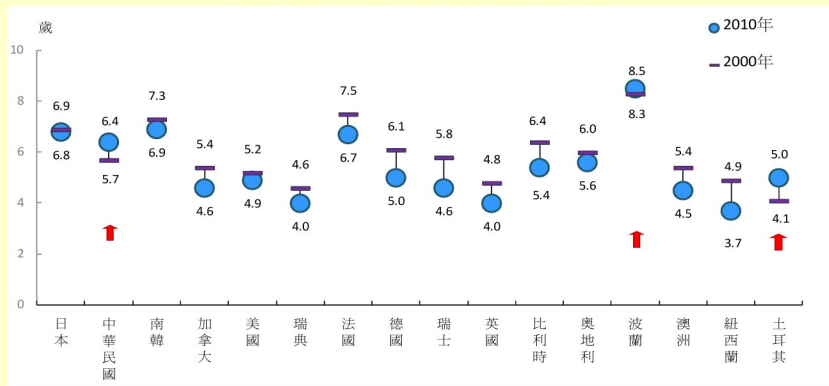


6. 健康、醫療與照顧

隨醫療技術進步，我國及 OECD 各國平均壽命均呈提高，我國 2010 年較 2000 年增 2.7 歲，就性別觀察，OECD 國家中除波蘭及土耳其外，男性平均壽命增幅均高於女性，部分可歸因於健康風險行為（如吸菸）改善及男性心血管疾病死亡率的大幅降低，致各國平均壽命性別差距已漸縮小；反觀我國平均壽命性別差距則由 5.7 歲擴增為 6.4 歲，與大多數 OECD 國家趨勢相反。

我國及 OECD 國家平均壽命性別差距

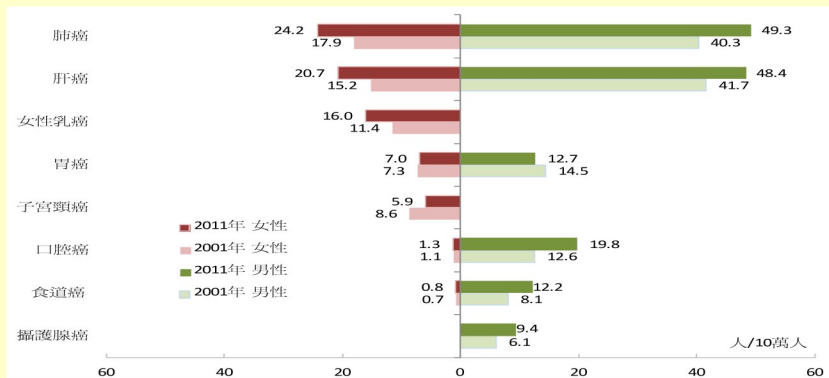


資料來源：內政部、OECD。

說明：各國資料期間係 2000、2010 年及前後年；性別差距為女性減男性之差。

我國自 2005 年起積極推動國家癌症防治計畫，提供民眾主要癌症（乳癌、子宮頸癌、大腸癌及口腔癌等）篩檢服務。就兩性主要癌症死亡率 10 年來變動情形觀察，女性隨癌症篩檢及子宮頸抹片檢查推廣，癌症存活率漸提升，以子宮頸癌成效最為顯著；男性則除胃癌已呈下降外，餘皆持續提高，以肺癌、口腔癌增幅最大，致 2011 年男性癌症死亡 27,045 人，較女性多 11,531 人。

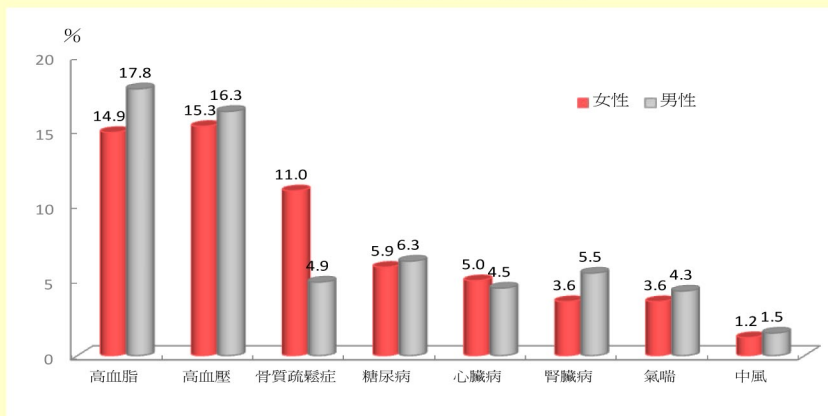
主要癌症死亡率



資料來源：行政院衛生署。

2011 年國人十大死因中，與慢性病相關的疾病包括心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病及腎病，死亡人數達 4.5 萬人，占總死亡人數近 3 成。按最近一次調查，18 歲以上國人慢性病盛行率以高血脂 16.3% 最高、次為高血壓 15.8%，其中女性因生理因素影響，骨質疏鬆症為男性 2.2 倍，餘各類慢性病男性普遍高於女性。鑒於慢性病對國人健康的威脅，40 歲以上民眾可多利用免費成人預防保健服務，早期發現以及早介入及治療。

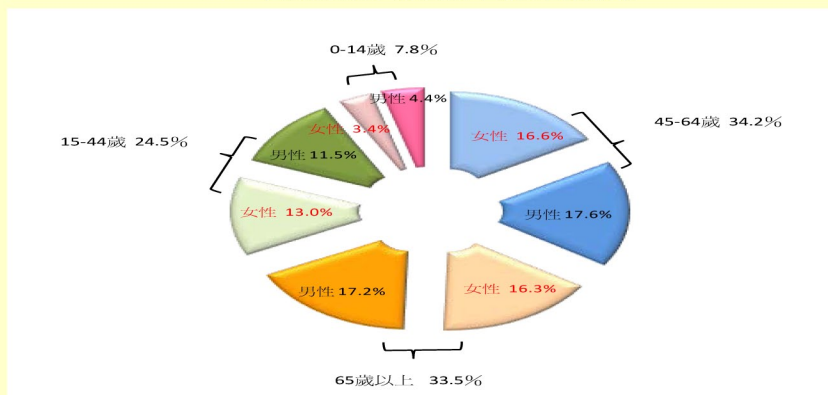
2009 年慢性病盛行率—按性別分



資料來源：行政院衛生署國民健康局「2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查」。

2011 年底計 2,320 萬人參加全民健康保險，其中男性 1,153 萬人（占 49.7%）、女性 1,167 萬人。隨國內人口老化及衛生保健觀念增強，國人健保醫療費用逐年增加，2011 年 45-64 歲及 65 歲以上者醫療費用分占 1/3，男性醫療費用（占 50.7%）略高於女性；女性除 15-44 歲因婦女生育需求，使用健保資源比率高於男性外，餘各年齡組均較男性低。

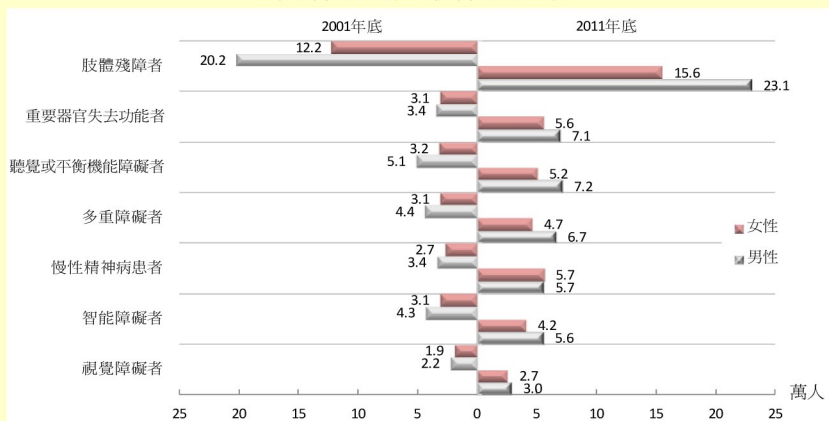
2011 年全民健保醫療費用年齡及性別結構



資料來源：行政院衛生署中央健康保險局。
說明：醫療費用不含部分負擔。

2011 年底領有身心障礙手冊者計 110 萬人，其中女性 47.1 萬人（占 42.8%）、男性 62.9 萬人，均較 10 年前增加。各障礙類別以肢體殘障者 38.6 萬人（占 35.1%）最多，重要器官失去功能者 12.7 萬人次之。由於我國出生男嬰缺陷人數約為女嬰之 1.32 至 1.48 倍、意外事故受傷及疾病致殘者男性亦明顯多於女性，致各年齡層身心障礙人數男性均大於女性。

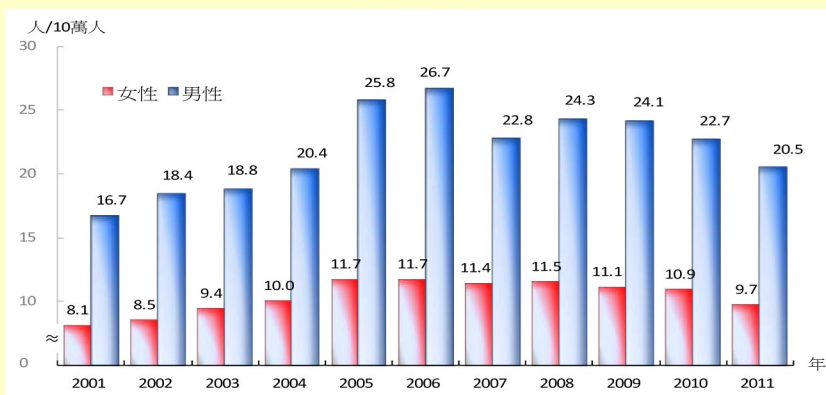
身心障礙人數—按障礙類別分



資料來源：內政部。

2011 年我國男、女性自殺粗死亡率各為每 10 萬人口 20.5 人、9.7 人，為 2005 年自殺防治中心成立以來新低點，已回降至 2005-06 年卡債危機爆發前之水準，且自殺粗死亡率已連續二年退出國人十大死因之列，居第 12 位。部分自殺行為與心理疾病有關，2011 年我國男、女性使用抗憂鬱劑病人各有 40 及 55 萬人，女性多於男性，但因男性較不願尋求社會網絡協助，致自殺粗死亡率為女性 2.1 倍。

自殺死亡率



資料來源：行政院衛生署。