

婦女健康政策的落實

在「性別主流化」的國際思潮推動下，世界衛生組織（WHO）於 2002 年通過性別健康政策，促請各國認識與關注社會、文化、心理與生理對於女性健康的影響。我國為呼應聯合國的性別主流化及 WHO 重視之健康平等理念，亦建構我國婦女健康政策，包括健康維護促進、生育健康及疾病與照護等三大主軸，本文僅就生育健康及疾病與照護層面探討推動成效。

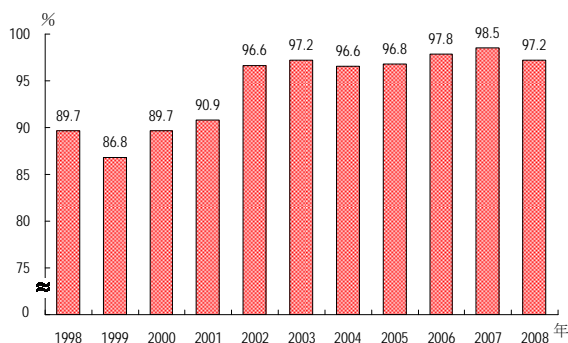
一、生育健康

隨著預防醫學時代的來臨，從婚前、孕前、產前、新生兒，甚至成人階段，我國政府提供多項預防保健服務，民眾可藉由健康檢查，與醫師共同討論參與自己的健康管理，以達到應用預防醫學之效能，增進國人的健康。

（一）孕婦產前檢查服務

婦女懷孕到生產過程的健康是嬰幼兒健康的基礎，更是降低孕婦生產風險的重要關鍵，我國孕產婦保健工作發展甚早，自 1995 年全民健保開辦以來，即提供每胎次 10 次免費的「孕婦產前檢查」服務，自 2001 年起利用率皆維持在 9 成以上，依行政院衛生署統計，2008 年孕婦接受產前門診檢查目標完成率已達 97.2%，產檢利用情形已相當普及。

孕婦產前檢查利用率

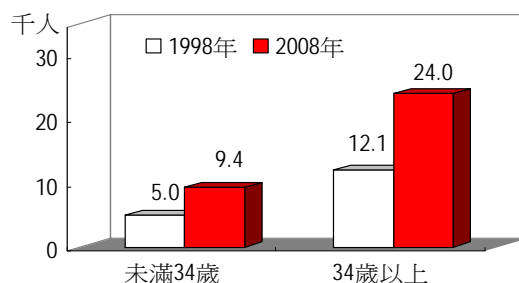


資料來源：行政院衛生署。

政府對於高危險群孕婦（34 歲以上、本胎次或曾生育異常兒、本人或配偶具家族史等），提供產前遺傳檢驗費用減免，最高減免新台幣 2,000 元，低收入戶、山地、離島或偏遠地區孕婦，另可減免 3,500 元採檢費。

產前羊膜穿刺檢查可及早診斷出胎兒是否有遺傳性疾病或生長異常，以做適當處置。2008 年接受產前羊膜穿刺檢查補助者計 3.3 萬人，較 10 年前增加 95.9%，其中高齡產婦檢查者 2.4 萬人（占 71.8%）。

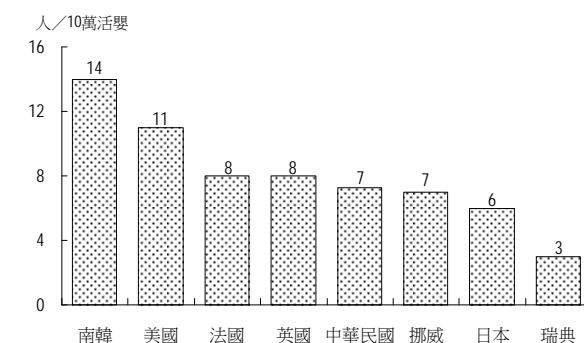
孕婦產前接受羊膜穿刺檢查數



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

孕婦產前檢查，可預防婦女發生合併症及畸形胎兒的產生，亦有助於早期發現孕婦及胎兒的健康問題，能有效降低孕產婦及嬰兒死亡率。2005 年國內孕產婦死亡率為每 10 萬活嬰 7 人，與主要國家比較，低於南韓 14 人、美國 11 人及英國 8 人，略高於日本 6 人，顯見我國婦女優生保健工作成效顯著。

2005 年主要國家孕產婦死亡率

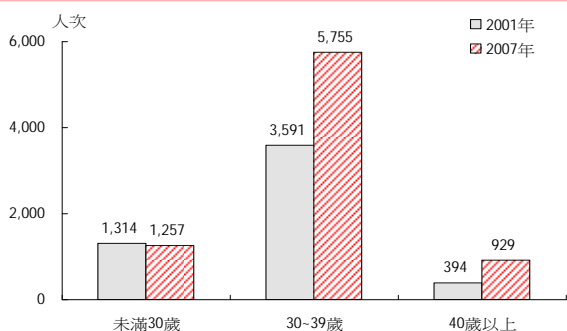


資料來源：行政院衛生署、WHO。

（二）健全生殖科技發展應用

依據行政院衛生署統計，2007 年施行人工授精、試管嬰兒等人工生殖術 7,941 人次，較 2001 年增加 49.9%，其中以 30-39 歲 5,755 人次（占 72.5%）為主，未滿 30 歲者 1,257 人次（15.8%）次之。人工生殖科技的發展，雖解決不孕家庭的生育需求，但其過程中仍涉及藥物不確定性風險、胚胎生命價值及法律規範等問題，為健全生育科技發展與正確使用，充分保障不孕夫妻、人工生殖子女及捐贈人之權益，政府積極推動相關措施，並於 2007 年完成「人工生殖法」立法，亦陸續發布其相關辦法，進行人工生殖機構評核及管理，截至 2009 年 3 月，通過人工生殖機構計 74 家。

人工生殖施行人次

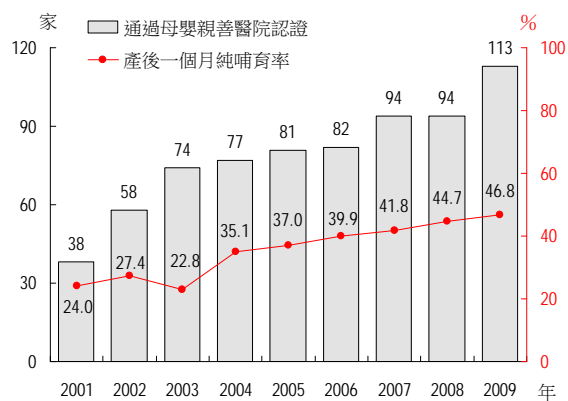


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

（三）落實對婦女友善的醫療環境

根據 WHO 報告指出，母乳哺餵除可降低兒童的死亡率，亦可降低母親患乳癌、卵巢癌的危險，政

母嬰親善醫院家數



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

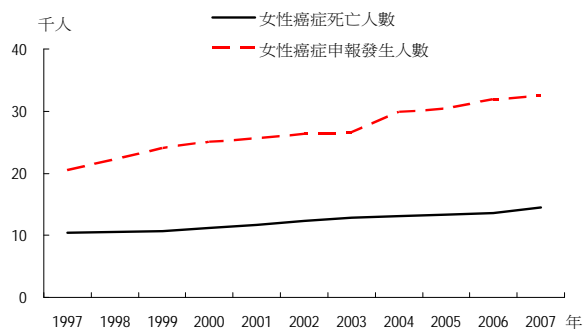
府為建置友善的母乳哺育環境，提升母乳哺育率，自 2001 年開始推辦母嬰親善醫院認證，2009 年通過母嬰親善醫院認證的醫療院所為 113 家，係 2001 年之 3 倍，其產後一個月純哺育率由 2001 年 24.0% 提升到 2009 年 46.8%，顯見提倡母乳哺餵宣導工作已具成效。

二、婦女疾病防治與照護

（一）女性癌症現況

依據行政院衛生署統計，2007 年我國女性癌症申報發生人數 3 萬 2,439 人，較 10 年前增 58.9%，粗發生率每十萬人 285.8 人，呈逐年遞增的趨勢。女性死於癌症人數計 1 萬 4,487 人，較 10 年前增 39.4%；粗死亡率每十萬人 128.0 人，占女性死亡人數 27.1%，居女性死因首位。

女性癌症發生及死亡人數



資料來源：行政院衛生署。

資料來源：行政院衛生署。

名詞解釋：

◎ 粗發生率：新發生個案總數/年中人口數*100,000。

◎ 標準發生率：依 WHO2000 年標準人口年齡結構調整計算而得。
公式為【 \sum (年齡別發生率*標準組年齡別人口數)】/標準組總人口數*100,000。

我國 2009 年女性癌症粗死亡率為每十萬人 127.8 人，低於英國 238.8 人、日本 203.2 人及美國 178.8 人，高於新加坡及南韓。英、美兩國女性之肺癌死亡率逾我國 2 倍，應與其女性吸菸率（2005 年英、美兩國 15 歲以上女性吸菸率分別為 34.7% 及

21.5%，我國 2009 年 18 歲以上女性吸菸率則為 4.2%）較高有關。另歐美國家女性乳癌死亡率亦明顯高於亞洲地區，根據醫學研究結果顯示，與西方飲食中含高脂肪食物較多有關。

主要國家女性癌症粗死亡率

單位：每十萬人口

癌症死因	中華民國		日本	新加坡	南韓	美國	英國
	1999	2009	2006	2006	2006	2005	2006
癌症合計	99.2	127.8	203.2	108.5	97.7	178.8	238.8
肺癌	16.0	22.8	26.8	19.0	14.8	45.9	47.2
肝癌	13.1	20.0	17.2	3.6	10.9	3.7	3.9
結腸直腸癌	12.4	17.2	29.1	17.1	11.6	17.6	24.2
乳癌	10.1	13.9	17.3	19.4	6.6	27.3	40.0
胃癌	7.4	7.2	27.4	6.6	15.1	3.2	6.5
子宮頸癌	9.0	5.7	8.5	6.6	5.1	7.3	8.4

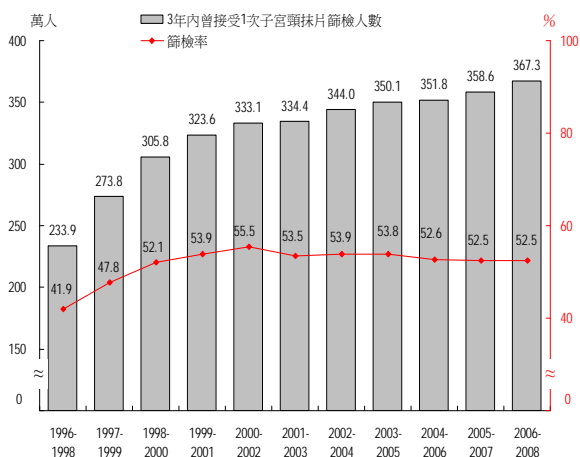
資料來源：行政院衛生署、WHO。

（二）推動主要癌症篩檢

由於子宮頸癌與乳癌具有高發生率、高治療率的特色，我國自 1995 年開辦 30 歲以上婦女每年 1 次免費子宮頸檢查，2004 年提供 50-69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影篩檢服務及每 2 年 1 次免疫法糞便潛血檢查。

依據行政院衛生署統計，2006-2008 年內曾接受 1 次子宮抹片篩檢人數為 367.3 萬人，較開辦初期

3 年內曾接受 1 次子宮頸抹片篩檢歷年成果

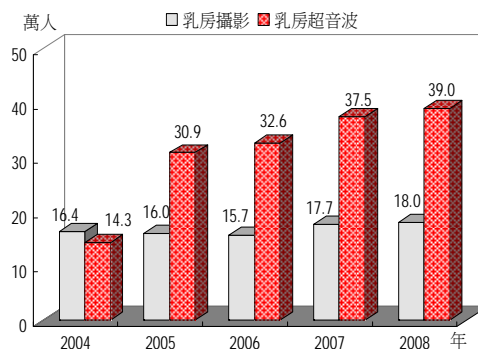


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

之 1996-1998 年之 233.9 萬人增加逾 5 成 7，篩檢率也由 41.9% 提高至 52.5%，三年來篩檢出具細胞病變徵兆之陽性個案計 7 萬 2,766 人，而每十萬人口子宮頸癌死亡率由 1999 年 9.0 人降至 2009 年 5.7 人，亦由女性癌症死亡第 4 位降至第 6 位，顯見我國長期推動子宮抹片篩檢工作頗具成效，目前更積極研議人類乳突病毒 (HPV) 疫苗政策，進行 HPV 疫苗與子宮頸癌防治宣導。

乳癌位居我國女性癌症發生率首位，死亡率第 4 位，2007 年我國女性乳癌粗發生率、標準發生率分別為每十萬人 66.1 人、每十萬人 53.1 人，較 10 年前各增 1.9 倍及 1.6 倍。因應乳癌發生率已呈倍增趨勢，婦女不僅須做好自我檢查，更須透過專科醫師觸診檢查及乳房攝影篩檢，方能早期發現早時治療。2008 年 50-69 婦女 2 年內曾做乳房攝影篩檢比率為 12.0%，較 2004 年 5.1% 雖增 6.9 個百分點，仍屬偏低，2008 年接受乳房超音波、乳房攝影篩檢服務分別為 39 萬人及 18 萬人，未來乳癌防治宣導亟須再提升。

乳房檢查病人數

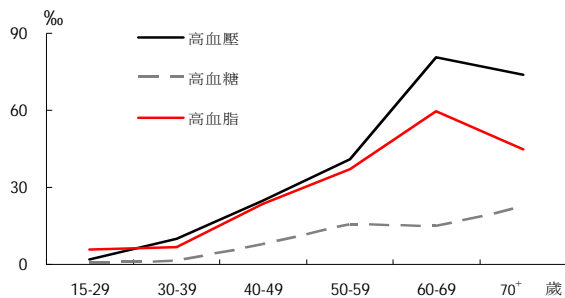


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

（三）婦女重要慢性病預防

患有三高的個案未來發生心血管疾病或腎臟病之風險比一般人高，依行政院衛生署國民健康局統計，2008 年 15 歲以上女性三高發生率以高血壓 25.1% 最高，其次高血脂 20.9%、高血糖 6.8%，且於 50 歲後更呈倍增的趨勢。

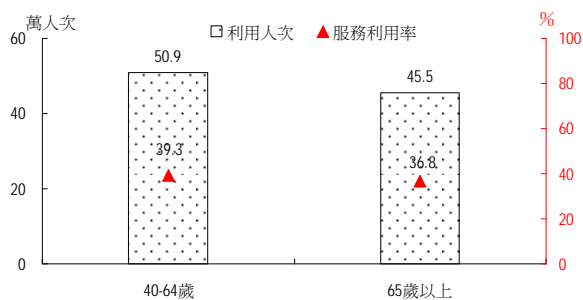
2008年15歲以上女性三高發生率



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

1996年全民健保即開辦「成人預防保健服務」，提供40-64歲民眾每3年1次、65歲以上民眾每年1次成人健檢服務，該項服務之血液、尿液及身體檢查及健康諮詢可幫助民眾早期發現異常疾病，防止慢性病及癌症的危害，2002年起更將成人預防保健服務擴展為社區到點服務、並整合癌症篩檢項目，以建立有效率的篩檢及異常個案轉介模式，提高服務可近性及品質。2008年利用女性成人預防保健服務者96萬5千人次，其中40-64歲、65歲以上民眾成人預防保健服務利用率分別為39.3%、36.8%，顯示尚有提升的空間。

2008年女性預防保健服務利用率



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

參考資料：

1. 行政院衛生署，性別統計專區，http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx。
2. 行政院衛生署，2009年，國民健康局年報。
3. 行政院衛生署，2008年，公務統計年報。
4. 行政院衛生署，2008年，死因統計年報。
5. WHO 資料庫，<http://apps.who.int/whosis/database/mort/table1.cfm>。
6. WHO 健康主題，<http://www.who.int/topics/en/>。

三、結語

隨婦女運動推展，女性意識覺醒，婦女健康政策漸獲重視，從早期侷限於生育健康政策，到目前重視婦女癌症及慢性病防治及其他健康促進政策等，均揭示政府保障女性健康權益之決心，透過該政策的落實，女性的生育健康及疾病預防已漸獲成效。