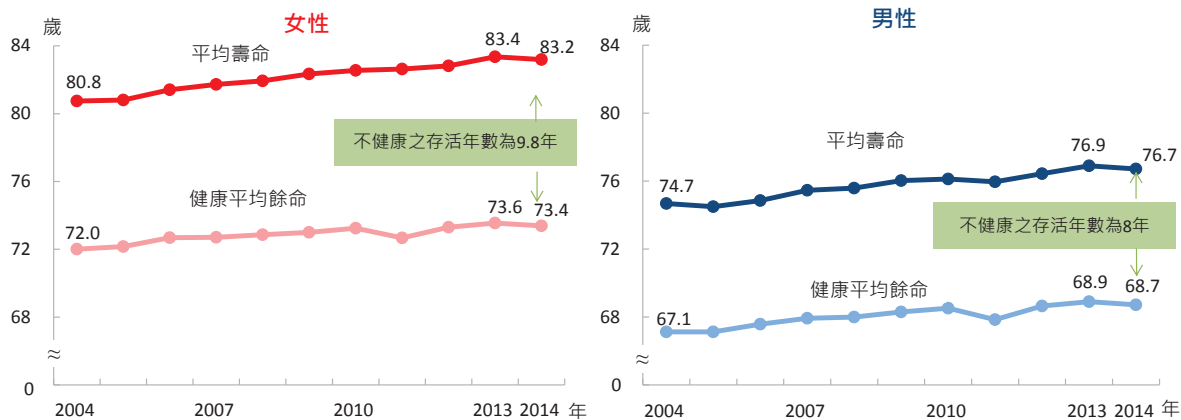


6. 健康、醫療與照顧

2014 年我國女性健康平均餘命為 73.4 歲，高於男性 68.7 歲，對照平均壽命(女性 83.2 歲、男性 76.7 歲)，女性不健康之存活年數為 9.8 年，較 2004 年(8.8 年)多 1 年，男性不健康之存活年數亦由 2004 年 7.6 年，增加至 2014 年 8 年，反映女性雖平均壽命較長，但臥病失能時間也相對較長。

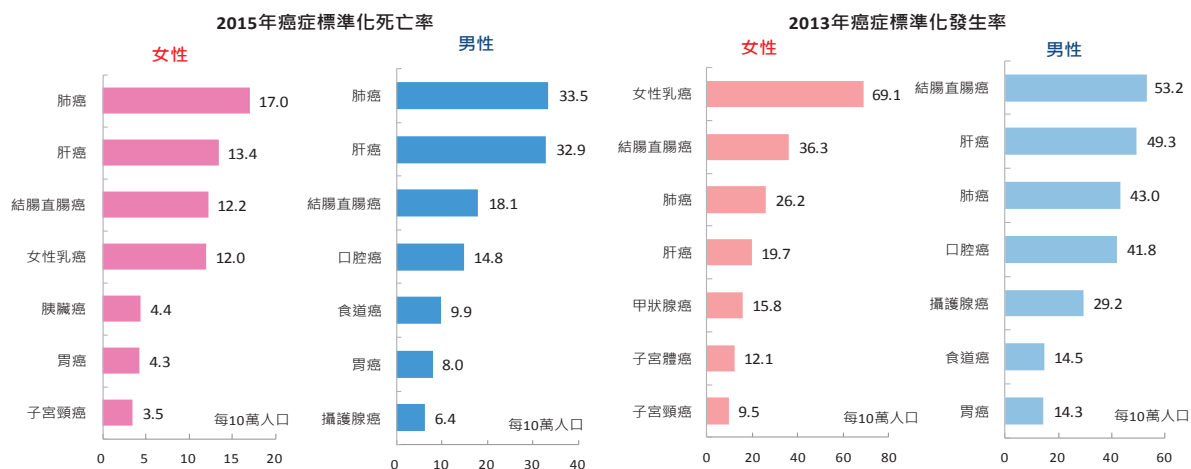
兩性健康平均餘命及平均壽命差距



資料來源：衛生福利部、內政部。

2015 年女性癌症標準化死亡率為每 10 萬人口 93.4 人，低於男性之 166.3 人，其中肺癌、肝癌及結腸直腸癌同為兩性癌症死亡前 3 位，女性乳癌及子宮頸癌分居女性癌症死亡第 4 及第 7 位。若就癌症標準化發生率觀察，2013 年女性乳癌為每 10 萬人口 69.1 人，續居女性癌症發生率之首位，男性則以結腸直腸癌居首。

兩性主要癌症標準化死亡率及發生率

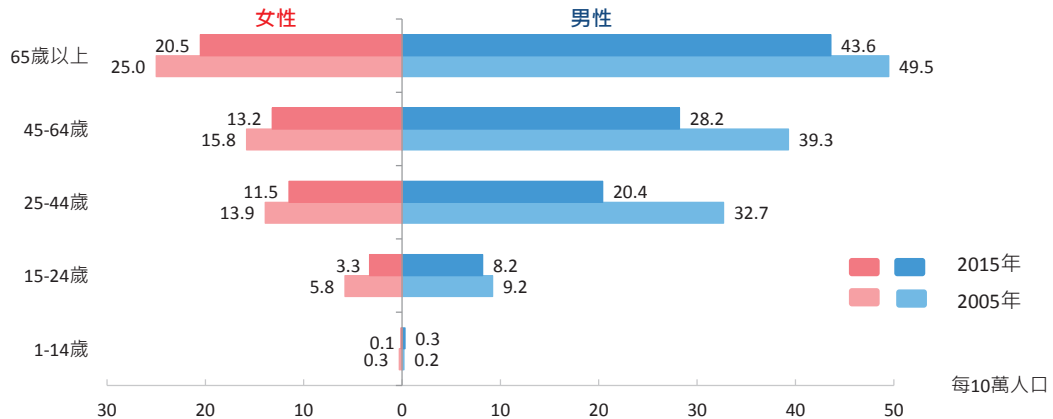


資料來源：衛生福利部統計處及「性別統計專區」。

說明：標準化死亡率及發生率係指去除年齡結構影響，以 2000 年 WHO 公布之世界標準人口為基準。

2015 年國人自殺粗死亡率為每 10 萬人口 15.7 人，居主要死因第 11 位，較 10 年前減少 3.1 人，其中女性為每 10 萬人口 10.6 人，約為男性（20.7 人）之一半。按性別及年齡別交叉分析，兩性自殺粗死亡率隨年齡增長而升高，各年齡層均以男性較高；與 2005 年相較，各年齡層死亡率均呈下降，其中男性 25-44 歲及 45-64 歲下降幅度較多，每 10 萬人口分別減少 12.3 人及 11.1 人，女性則以 65 歲以上減少 4.5 人，減幅較大。

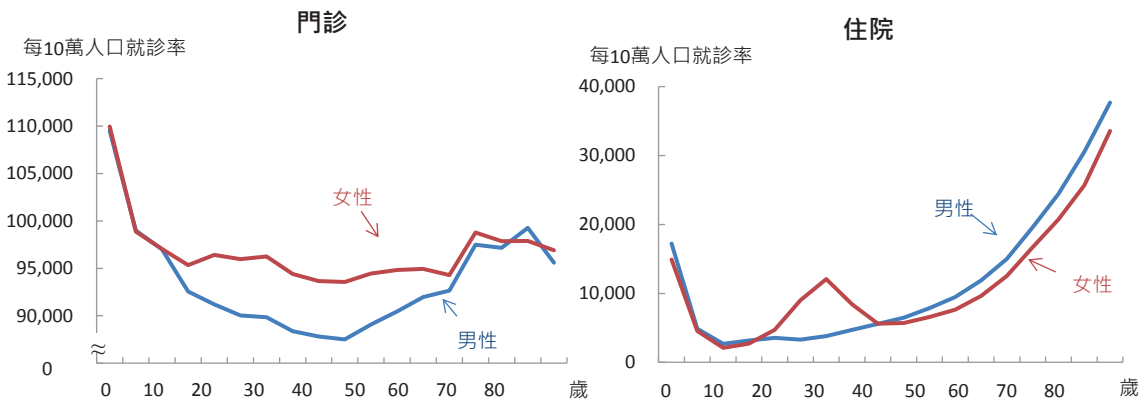
兩性自殺粗死亡率



資料來源：衛生福利部。

2015 年國人女性門診就診率為每 10 萬人口 96,086 人，高於男性 92,161 人；女性住院就診率為每 10 萬人口 8,846 人，亦較男性（8,093 人）高。按年齡別觀察，兩性門診就診率均呈 U 型分布，10 歲以上人口除了 80-84 歲外，女性門診就診率均高於男性；至於住院就診率，20-44 歲女性因生育住院需求，住院就診率明顯較高，45 歲以後兩性均隨年齡增加而上升，且男性高於女性。

2015 年兩性門診、住院就診率

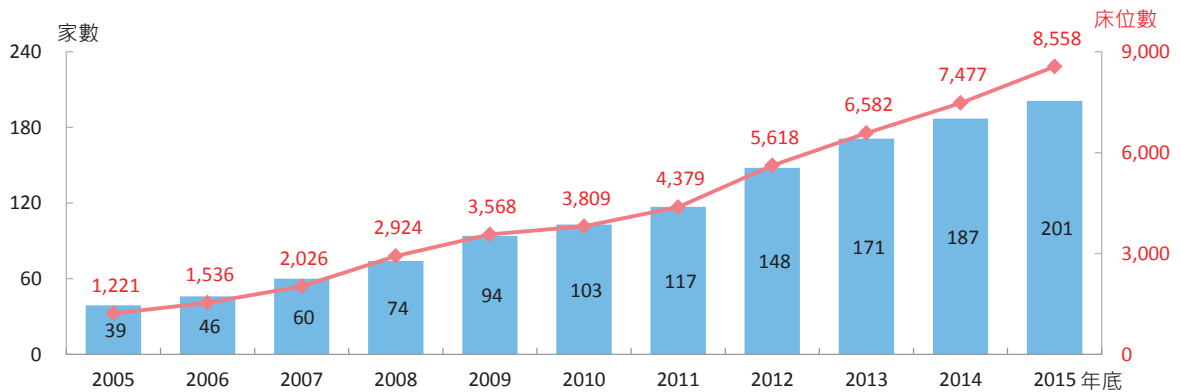


資料來源：衛生福利部。

說明：就診率=患者人數 x 100,000 / 年中人口數。

由於少子化及經濟社會環境的改變，國人對婦女產後照護（俗稱坐月子）及新生兒照顧服務品質逐漸重視。根據衛生福利部統計，2015 年底產後護理機構 201 家，床位數為 8,558 床，各較 10 年前大幅成長 4.2 倍及 6 倍；新入住人數 8.5 萬人，平均入住日數為 20.2 日，亦分別較 10 年前增加 4.4 倍及 6.6 日，服務量能均顯著提升。

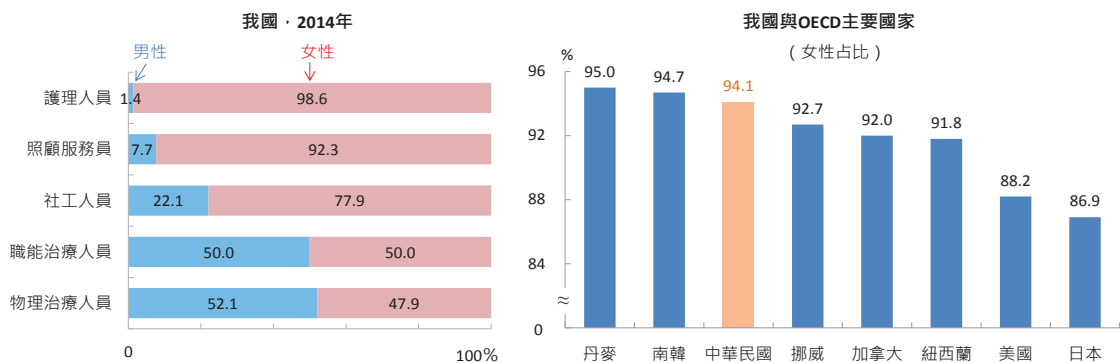
產後護理機構家數及床位數



資料來源：衛生福利部。

長期照護服務人力為健全長照服務體系的關鍵因素，2014 年長照相關服務人力除物理治療人員外，均以女性為主，其中護理人員女性占比達 98.6% 最多，照顧服務員亦逾 9 成以上，社工人員近 8 成；觀察各國長照人力兩性結構，我國女性長期照護工作者占 94.1%，OECD 主要國家中丹麥占 95%、美國占 88.2%，鄰近之南韓、日本則分占 94.7%、86.9%，女性普遍成為長照主要人力。

長期照顧服務人員性別結構



資料來源：衛生福利部「性別統計專區」、2017 OECD Health Data。

說明：1. OECD 各國長期照顧服務人員主要包括在家中或在機構（醫院除外）提供長期照顧服務之護理人員及照顧服務員。

2. 日本為 2003 年，加拿大及紐西蘭為 2006 年，丹麥為 2013 年，我國、南韓、挪威及美國為 2014 年。