



統計應用分析報告

臺北市糖尿病統計概述

統計室

許佩樺、曹蘊庭



臺北市政府衛生局

111年3月



摘要

糖尿病是全身性代謝異常之疾病，有全身血管系統殺手之稱，與碳水化合物、蛋白質、脂肪代謝皆有關係，其最常見的臨床特徵為血液中葡萄糖濃度(以下簡稱血糖)超過正常標準。然而，糖尿病患者經確診後，終生將與血糖奮戰為伍，因此公部門於擬定衛生政策與醫療資源配置時，常將糖尿病列為重要的評估依據之一。

我國糖尿病自民國 76 年起，迄今仍位居國人死因排名前五大順位，而臺北市更提早至 72 年起，即列居臺北市前五大死亡原因，且 88 年至 96 年更蟬聯 9 年主要死亡原因第 4 位，迄今仍未退出前五大排名。

民國 109 年臺北市糖尿病就診人數為 21.7 萬人，其中男性就診人數 11.4 萬人，女性就診人數 10.3 萬人。就診率每十萬人口 8,276.1 人，其中男性就診率每十萬人口 9,116.4 人，高於女性之 7,512.2 人。

民國 109 年臺北市糖尿病死亡人數 734 人，而男性死亡人數 362 人，女性 372 人；兩性粗死亡率每十萬人口 28.0 人，男性粗死亡率每十萬人口 29.0 人，較女性(27.1 人)高出 1.9 人。

觀察國內六都概況，糖尿病就診率以民國 109 年臺北市每十萬人口 8,276.1 人，僅高於桃園市(8,178.9 人)，而以臺南市(10,450.6 人)居首位；糖尿病粗死亡率則以民國 109 年臺北市每十萬人口 28.0 人，為六都中最低，與最高臺南市(51.3 人)之差距達 23.4 人。

目次

壹、前言.....	1
貳、何謂糖尿病.....	1
參、臺北市糖尿病就診變動情形.....	2
一、十年就診趨勢.....	2
二、年齡別就診率分析.....	4
三、十年平均每人健保醫療費用.....	5
肆、臺北市糖尿病死亡變動情形.....	6
一、十年死亡趨勢.....	7
二、年齡別粗死亡率分析.....	9
三、行政區死亡概況.....	11
伍、國內六都比較.....	14
陸、臺北市糖尿病危險因子探討與照護品質指標.....	15
柒、臺北市糖尿病相關預算及使用情形.....	18
捌、結語.....	19
玖、參考資料.....	20

表 目 次

表 1	臺北市糖尿病就診人數概況	3
表 2	臺北市各年齡層糖尿病就診率概況	4
表 3	臺北市糖尿病平均每人健保醫療費用概況	6
表 4	全國 70 歲以下人口糖尿病之潛在生命年數損失	6
表 5	臺北市糖尿病死亡人數概況	8
表 6	臺北市糖尿病死亡人數概況	9
表 7	六都糖尿病就診率概況	14
表 8	六都糖尿病粗死亡率概況	15

圖 目 次

圖 1	臺北市糖尿病就診率概況	3
圖 2	臺北市糖尿病 45-64 歲就診率概況	5
圖 3	臺北市糖尿病 65 歲以上就診率概況	5
圖 4	臺北市糖尿病粗死亡率概況	8
圖 5	臺北市糖尿病 0-44 歲粗死亡率概況	10
圖 6	臺北市糖尿病 45-64 歲粗死亡率概況	10
圖 7	臺北市糖尿病 65 歲以上粗死亡率概況	10
圖 8	民國 99 年至 109 年臺北市各行政區糖尿病平均死亡率概況	11
圖 9	民國 99 年至 109 年臺北市各行政區男性糖尿病平均死亡率概況	12
圖 10	民國 99 年至 109 年臺北市各行政區女性糖尿病平均死亡率概況	13
圖 11	臺北市市民 BMI 屬過胖或過重之比例	16
圖 12	臺北市餐飲業家數及銷售額概況	17
圖 13	臺北市糖尿病照護品質指標	18
圖 14	臺北市衛生局老人健康檢查預算及人數情形	18

臺北市糖尿病統計概述

壹、前言

我國糖尿病自民國 76 年起，持續至今仍位居國人死因排名前五大順位；而臺北市亦如此，自 72 年起即列居前五大死亡原因，且 88 年至 96 年更蟬聯 9 年主要死亡原因第 4 位，迄今仍未退出前五大排名。

除糖尿病列居國人前五大死因之外，自全民健康保險開辦至今，糖尿病醫療費用亦逐年增加，依據衛生福利部全民健康保險就醫疾病資訊顯示，109 年糖尿病醫療費用(包括慢性合併症，如視網膜病變、腎病變、神經病變等)，以占比 4.7%位居全國醫療費用總支出排名第 3，當病情嚴重時甚至造成失明、透析治療(俗稱洗腎)和截肢；無不顯示糖尿病龐大而沉重的醫療支出，以及為促進健康，糖尿病議題至關重要。

本報告主要就臺北市糖尿病就醫及死亡情形，探討性別、年齡等變項於長期趨勢下之差異分析，而分析目的除提供保健政策之擬定參考，亦期盼能喚起臺北市市民注重自身健康問題。

貳、何謂糖尿病

糖尿病是全身性代謝異常之疾病，起因於身體功能無法正常分泌或有效利用胰島素，導致碳水化合物、蛋白質、脂肪代謝異常，形成血糖持續過高之異常現象，而最常見的臨床特徵為血液中葡萄糖濃度(以下簡稱血糖)超過正常標準。所以對於血糖提供生命能量之所需，正常人空腹時，應約在 60~100mg/dl 之間，用餐後最高至 200mg/dl，惟用餐過 2 小時過後不應超過 140mg/dl。

糖尿病大致可分為兩種類型，第一種稱為「第一型糖尿病」是先天性缺乏胰島素，大多於幼年發病；第二種為「第二型糖尿病」是體

內胰島素分泌及功能異常，造成體內血糖濃度增高，形成高血糖，好發於成年。另外，尚有妊娠型糖尿病與其他型糖尿病等。

當糖尿病確診，身體機能已無法正常製造胰島素，而醫療行為目前也無法讓患者「痊癒」，需配合醫生評估與指示用藥，讓血糖控制在一定範圍，且患者亦不可隨意自行貿然停藥。對患者而言，其未來生活品質之考驗，是沉重的課題。

參、臺北市糖尿病就診變動情形

糖尿病是不可逆的慢性疾病，其罹患情形以及盛行率高低所衍生的個人、家庭，甚至社會負擔相當可觀。而全民健康保險醫療統計資料，可提供國人各類疾病之就診情形，是作為預防監控疾病盛行率的重要參據之一。

一、十年就診趨勢

(一)臺北市糖尿病就診人數近十年呈逐年增加趨勢，民國 109 年為 21.7 萬人較 99 年增加 2 成 5，且男性多於女性

依據衛生福利部全民健康保險醫療統計資料顯示，民國 109 年臺北市糖尿病門、住診(包括急診)就診人數為 21.7 萬人，其中男性就診人數占 52.5%(11.4 萬人)，女性占 47.5%(10.3 萬人)，且男性為女性之 1.1 倍，以及兩性就診人數較 108 年增加 0.6%，男性增加 0.8%、女性增加 0.4%；進一步觀察近十年就診人數，兩性皆呈逐年增加現象，與 99 年比較，臺北市糖尿病就診人數增加 25.0%，其中男性增加 27.1%，女性增加 22.7%。

(二)臺北市糖尿病就診率由 99 年每十萬人口 6,650 人，逐年增加至 109 年 8,276 人，其中男性就診率高於女性，且十年來每十萬人口分別增加 2,011 人及 1,286 人

109 年臺北市就診率為每十萬人口 8,276 人，較 108 年增加 152 人，其中男性就診率每十萬人口 9,116 人，高於女性 7,512 人，而十

年間就診率，兩性亦呈現逐年增加現象，且男性高女性，與 99 年相較，臺北市兩性糖尿病就診率每十萬人口增加 1,626 人，男性增加 2,011 人，女性增加 1,286 人，使得近十年平均就診率¹年增加 2.2%(男性增加 2.5%，女性增加 1.9%)。(詳表 1、圖 1)

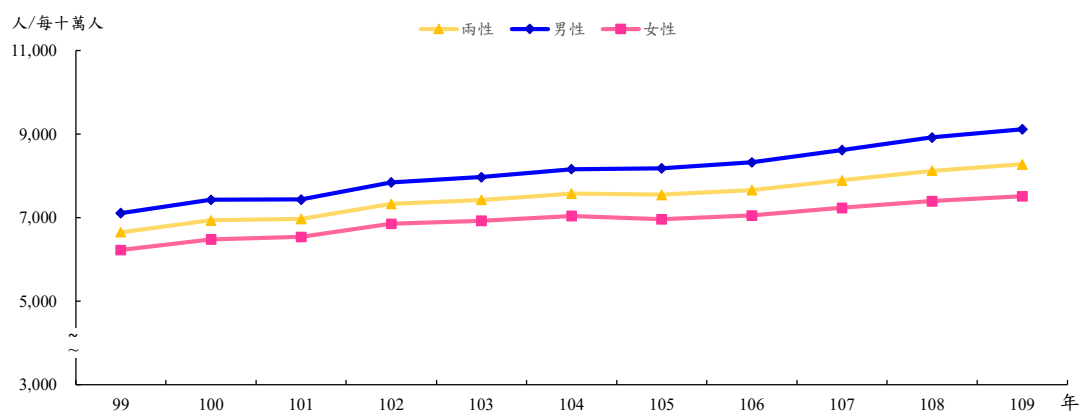
表 1 臺北市糖尿病就診人數概況

單位：千人；人/每十萬人口

年別	兩性		男性		女性	
		就診率		就診率		就診率
99	174	6,650.42	90	7,104.94	84	6,226.19
100	183	6,935.67	94	7,428.34	88	6,477.63
101	186	6,970.75	95	7,434.04	90	6,541.13
102	196	7,328.86	101	7,842.25	95	6,854.03
103	200	7,424.99	103	7,969.43	97	6,922.82
104	205	7,576.56	106	8,159.48	99	7,040.20
105	204	7,545.43	106	8,181.52	98	6,961.43
106	206	7,660.81	107	8,325.57	99	7,051.95
107	211	7,891.96	110	8,614.28	101	7,231.94
108	216	8,123.70	113	8,922.00	103	7,396.26
109	217	8,276.08	114	9,116.38	103	7,512.25
較前期之增減變化趨勢						
109年較108年 增減%(增減數)	0.61	(152.38)	0.78	(194.38)	0.42	(115.99)
109年較99年 增減%(增減數)	24.95	(1,625.67)	27.07	(2,011.44)	22.69	(1,286.06)

資料來源：衛生福利部。

圖 1 臺北市糖尿病就診率概況



資料來源：衛生福利部。

¹ 平均就診率：【(109年就診率/99年就診率)開10次方根-1】*100。

二、年齡別就診率分析

臺北市糖尿病患者就診率隨年齡增長而增加，其中 45-64 歲年齡層男性就診率差距呈逐年擴增趨勢，而 65 歲以上年齡層於 104 年起男性就診率首次超越女性，且性別差距逐年擴大

為探討臺北市不同年齡層與性別之就診率是否有差異，將就診率分別以 0-14 歲、15-44 歲、45-64 歲及 65 歲以上作為年齡層分組，以觀察臺北市各年齡層就診率之變動情形。

觀察近十年各年齡層糖尿病就診率情形，臺北市糖尿病患者就診率隨年齡增長而增加，其中 45-64 歲年齡層，男性就診率高於女性，且男女性就診率差距呈逐年擴增趨勢；而 65 歲以上年齡層於 104 年起男性就診率首次超越女性，且性別差距逐年擴大，就共同生活圈而言，男性相對於女性，似乎對自我健康照護不夠重視。(詳表 2、圖 2~3)

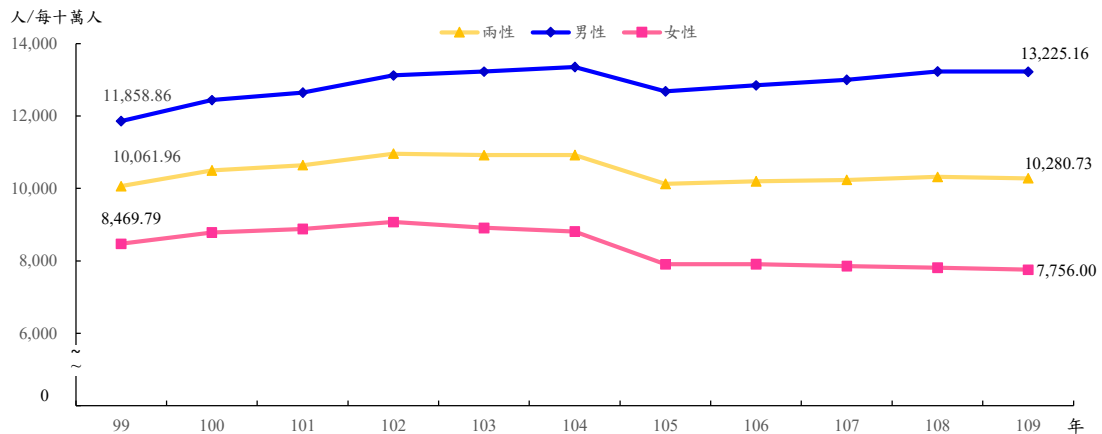
表 2 臺北市各年齡層糖尿病就診率概況

單位：人/每十萬人口

年別	總計	0~14歲	15-44歲	45-64歲	65歲以上
99	6,650.42	141.49	1,408.27	10,061.96	24,134.59
100	6,935.67	144.77	1,416.17	10,498.50	24,865.06
101	6,970.75	124.79	1,476.27	10,643.39	24,185.89
102	7,328.86	91.82	1,508.60	10,961.72	25,419.64
103	7,424.99	86.38	1,475.96	10,922.30	25,390.11
104	7,576.56	85.50	1,479.47	10,923.10	25,396.14
105	7,545.43	64.58	1,346.57	10,124.48	26,039.95
106	7,660.81	62.28	1,377.68	10,200.38	25,376.03
107	7,891.96	55.62	1,409.18	10,237.87	25,498.02
108	8,123.70	49.78	1,445.23	10,317.07	25,444.94
109	8,276.08	58.28	1,468.75	10,280.73	25,052.20
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢					
109年較99年 增減數	1,625.67	-83.21	60.48	218.78	917.62

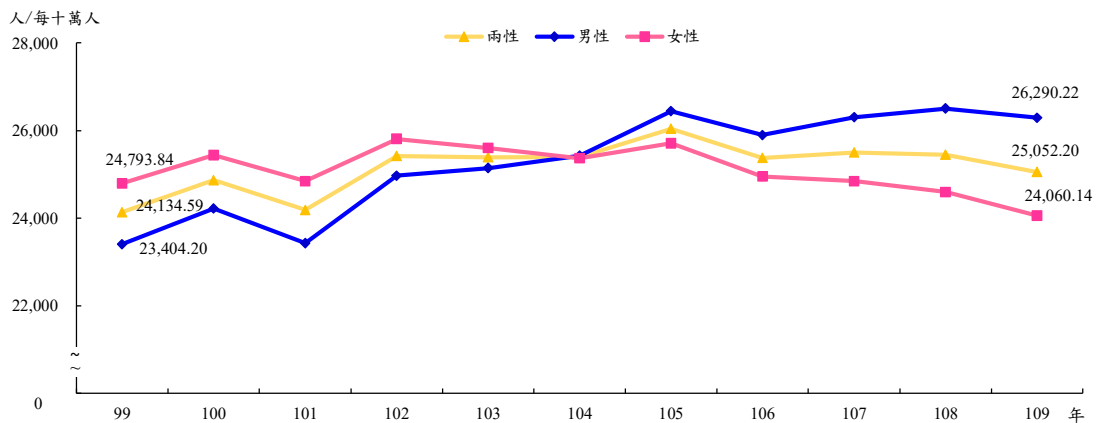
資料來源：衛生福利部。

圖 2 臺北市糖尿病 45-64 歲就診率概況



資料來源：衛生福利部。

圖 3 臺北市糖尿病 65 歲以上就診率概況



資料來源：衛生福利部。

三、十年平均每人健保醫療費用

臺北市糖尿病平均每人健保醫療費用計 1 萬 1,428 點²，相較 99 年 1 萬 1,081 點，增加 3.1%，其中男性增加 7.9%，而女性則減少 2.0%

就健保醫療費用情形，民國 109 年臺北市糖尿病平均每人費用計 1 萬 1,428 點，其中男性 1 萬 1,868 點，女性 1 萬 943 點，相較於 99 年平均每人健保醫療費用增加 3.1%，其中男性增加 7.9%，女性則減少 2.0%，且男性平均每人健保醫療費用於 101 年起大於女性後，並逐年擴增差距，值得關注。(詳表 3)

² 健保醫療費用點數係全民健保特約醫事機構與衛生福利部中央健保署計算支付醫療費用之使用單位。

表 3 臺北市糖尿病平均每人健保醫療費用概況

單位：點

年別	兩性	
	男	女
99	11,081	11,167
100	11,098	11,195
101	10,234	10,219
102	10,378	10,319
103	10,616	10,403
104	10,234	9,951
105	10,278	10,040
106	11,148	10,860
107	11,537	11,172
108	11,592	11,213
109	11,428	10,943
較前期之增減變化趨勢		
109年較108年增減%	-1.41	-2.41
109年較99年增減%	3.14	-2.00

資料來源：衛生福利部。

肆、臺北市糖尿病死亡變動情形

潛在生命損失是測量過早死之統計特徵值，而依據衛生福利部最新資料顯示，民國 109 年全國 70 歲以下人口兩性糖尿病平均生命年數損失³ (AYLL) 為 10.2 年，若與 99 年相較，兩性平均生命年數損失減少 1.1 年，近十年間我國因糖尿病死亡之兩性平均生命年數損失，介於 10.2~11.5 年之間。(詳表 4)

表 4 全國 70 歲以下人口糖尿病之潛在生命年數損失

單位：人年數、年

年別	兩性		男性		女性	
	潛在生命年數損失	平均生命年數損失	潛在生命年數損失	平均生命年數損失	潛在生命年數損失	平均生命年數損失
99	29,002	11.27	19,765	12.25	9,237	9.61
100	31,646	11.48	21,518	12.30	10,128	10.05
101	31,799	11.42	22,388	12.33	9,411	9.70
102	30,940	11.18	21,849	12.10	9,091	9.45
103	32,020	11.27	22,158	12.02	9,862	9.88
104	31,265	11.19	22,466	11.91	8,799	9.71
105	32,491	10.69	22,506	11.31	9,985	9.53
106	30,280	10.64	21,701	11.32	8,579	9.23
107	29,074	10.63	20,437	11.31	8,637	9.31
108	31,515	10.34	22,407	10.84	9,108	9.29
109	30,294	10.20	21,765	10.61	8,529	9.29

資料來源：衛生福利部。

³ 平均生命年數損失(AYLL)：潛在生命年數損失(PYLL)/該死因之死亡人數。

潛在生命年數損失(PYLL)：各年齡預期可活存年數(70-死亡時之年齡)與該年齡死亡人數之乘積總和。

依聯合國定義，臺北市於民國 103 年邁入高齡社會⁴，109 年老人占比已逾 19.1%，即每 100 人中 65 歲以上約有 19 人，而慢性疾病又好發於老年族群，因此透過 WHO 發布之國際疾病分類標準(ICD-10)，觀察臺北市近十年糖尿病死因統計之變動趨勢，提供有識者對保健策略與預防慢性疾病之參酌建言，並逐步改善市民健康。

一、十年死亡趨勢

(一)臺北市糖尿病死亡人數近十年呈震盪減少趨勢，民國 109 年為 734 人，較 99 年減少 4.6%，其中男性減少 5.7%，女性減少 3.4%

臺北市糖尿病死亡人數，民國 109 年為 734 人，其中男性 362 人，略低於女性之 372 人，而近十年死亡人數變化，與 99 年比較，兩性皆呈震盪下降趨勢，使得死亡人數減少 4.6%，其中男性減少 5.7%，女性減少 3.4%。(詳表 5)

(二)臺北市糖尿病粗死亡率近十年呈震盪減少趨勢，民國 109 年為每十萬人口 28.0 人，較 99 年減少 1.5 人，其中男性減少 1.5 人，女性減少 1.4 人

臺北市糖尿病粗死亡率⁵，民國 109 年每十萬人口為 28.0 人，其中男性 29.0 人，高於女性 27.1 人，而近十年粗死亡率變動，與 99 年比較，兩性皆呈震盪下降趨勢，使得粗死亡率每十萬人口減少 1.5 人，其中男性減少 1.5 人，女性減少 1.4 人。(詳表 5、圖 4)

(三)臺北市糖尿病死亡年齡中位數近十年呈增加趨勢，民國 109 年為 81 歲，較 99 年增加 3 歲，其中男性增加 2 歲，少於女性增加 4.5 歲

檢視死亡年齡中位數，民國 109 年兩性死亡年齡中位數為 81 歲，其中男性 79 歲，較女性 83.5 歲，減少 4.5 歲；觀察近十年變化，兩

⁴ 聯合國將 65 歲以上人口占總人口比率達到 7%、14%及 20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。

⁵ 粗死亡率=一年內總死亡數/年中人口數*100,000。

性死亡年齡中位數呈增加趨勢，若與 99 年比較，增加 3 歲；男性則呈不穩定變動，與 99 年相較，增加 2 歲，而女性逐漸增加，較 99 年增加 4.5 歲，可謂隨著醫療進步，以及臺北市資源豐沛，糖尿病患者受到更妥適照護，促使死亡年齡中位數逐年往後延長，間接反映在平均生命年數損失也逐漸縮小中。(詳表 5)

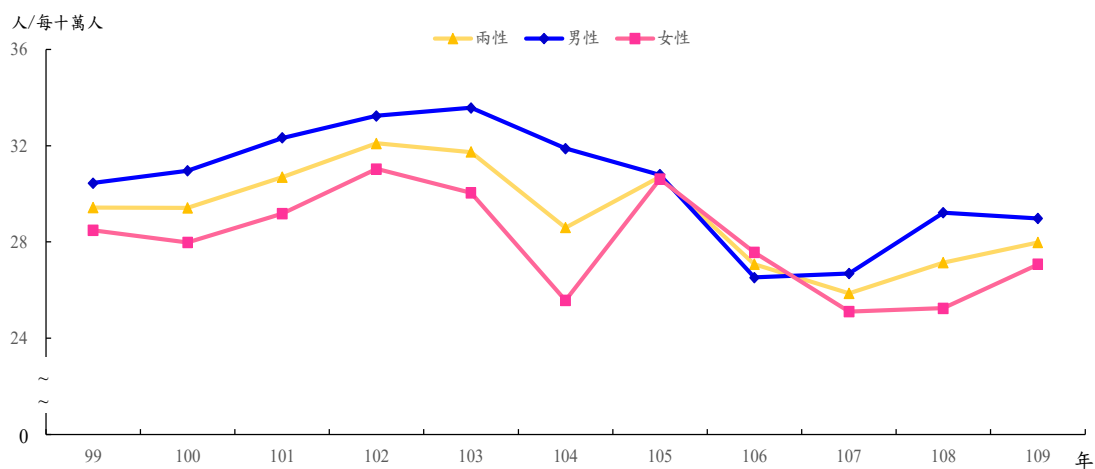
表 5 臺北市糖尿病死亡人數概況

單位：人；人/每十萬人口；歲

年別	總 計			男 性			女 性		
	粗死亡率	死亡年齡中位數		粗死亡率	死亡年齡中位數		粗死亡率	死亡年齡中位數	
99	769	29.43	78.0	384	30.44	77.0	385	28.48	79.0
100	775	29.41	78.0	393	30.96	75.0	382	27.98	80.0
101	817	30.69	79.0	414	32.32	78.0	403	29.18	80.0
102	860	32.09	80.0	428	33.24	78.0	432	31.03	81.0
103	855	31.73	79.0	434	33.57	77.0	421	30.04	82.0
104	773	28.59	80.0	413	31.88	78.0	360	25.57	83.0
105	829	30.70	81.0	398	30.79	79.0	431	30.62	82.0
106	728	27.07	81.0	341	26.52	78.0	387	27.57	83.0
107	692	25.86	81.0	341	26.69	78.0	351	25.10	83.0
108	721	27.14	81.0	370	29.21	76.0	351	25.25	84.0
109	734	27.98	81.0	362	28.98	79.0	372	27.07	83.5
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢									
109年較108年 增減%(增減數)	1.80	(0.84)	(0.0)	-2.16	(-0.23)	(3.0)	5.98	(1.82)	(-0.5)
109年較99年 增減%(增減數)	-4.55	(-1.45)	(3.0)	-5.73	(-1.46)	(2.0)	-3.38	(-1.42)	(4.5)

資料來源：衛生福利部。

圖 4 臺北市糖尿病粗死亡率概況



資料來源：衛生福利部。

二、年齡別粗死亡率分析

臺北市糖尿病 0-44 歲及 45-64 歲年齡層粗死亡率大多男性大於女性，惟 65 歲以上年齡層兩性差距不大。

由於死因別是洞悉健康、疾病之重要變數，更是實證統計所不可或缺的因素，是以，為探究臺北市糖尿病死因在不同年齡層及性別之粗死亡率差異情形，將年齡分為三層(因 0-44 歲死亡人數較少，故合併計算粗死亡率)，分別探討 0-44 歲、45-64 歲及 65 歲以上之各性別死亡率概況。

觀察近十年 0-44 歲年齡層粗死亡率，自 100 年起，均為男性大於女性，而 45-64 歲年齡層亦是男性大於女性，至於粗死亡率較高之 65 歲以上年齡層，兩性差距不大，且近十年間呈緩慢下降態勢，惟近兩年男性粗死亡率較女性高，值得關注。(詳表 6、圖 5~7)

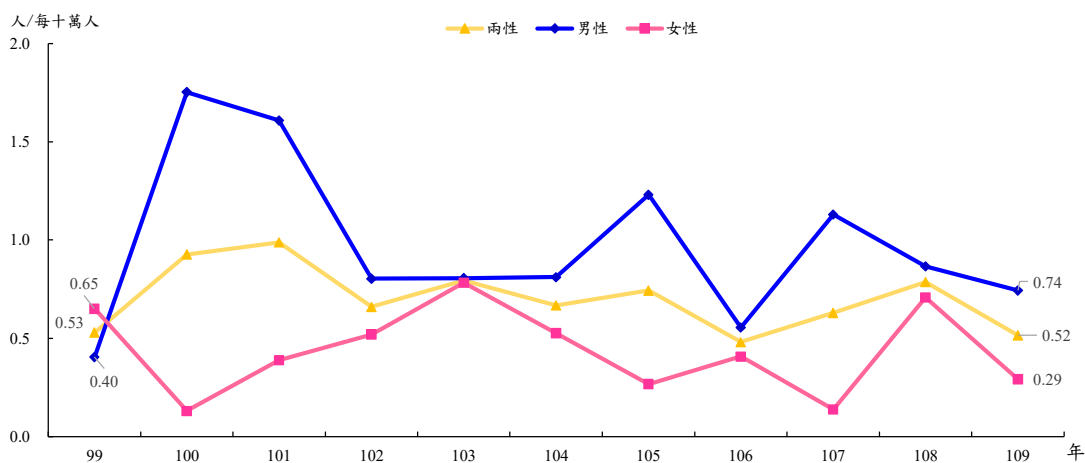
表 6 臺北市糖尿病死亡人數概況

單位：人/每十萬人

年別	0-44歲		45-64歲			65歲以上			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
99	0.53	0.40	0.65	15.66	24.51	7.81	193.84	186.43	200.54
100	0.93	1.75	0.13	16.71	25.11	9.30	187.73	182.15	192.69
101	0.99	1.61	0.39	16.22	24.01	9.38	195.67	194.89	196.36
102	0.66	0.80	0.52	15.47	22.81	9.05	203.86	204.38	203.42
103	0.79	0.81	0.78	16.98	27.75	7.60	189.74	189.55	189.90
104	0.67	0.81	0.53	14.49	24.04	6.20	165.45	178.12	154.87
105	0.74	1.23	0.27	13.44	18.60	8.98	173.28	172.48	173.95
106	0.48	0.56	0.41	13.94	19.06	9.51	141.91	137.88	145.20
107	0.63	1.13	0.14	12.18	20.34	5.15	130.54	128.43	132.25
108	0.79	0.87	0.71	12.54	20.53	5.65	130.47	138.40	124.09
109	0.52	0.74	0.29	12.05	18.88	6.19	130.04	133.46	127.29
較前	期	之	增	減	變	化	趨	勢	
109年較108年	-0.27	-0.12	-0.42	-0.49	-1.65	0.54	-0.44	-4.95	3.20
增減數									
109年較99年	-0.01	0.34	-0.36	-3.61	-5.63	-1.62	-63.81	-52.97	-73.25
增減數									

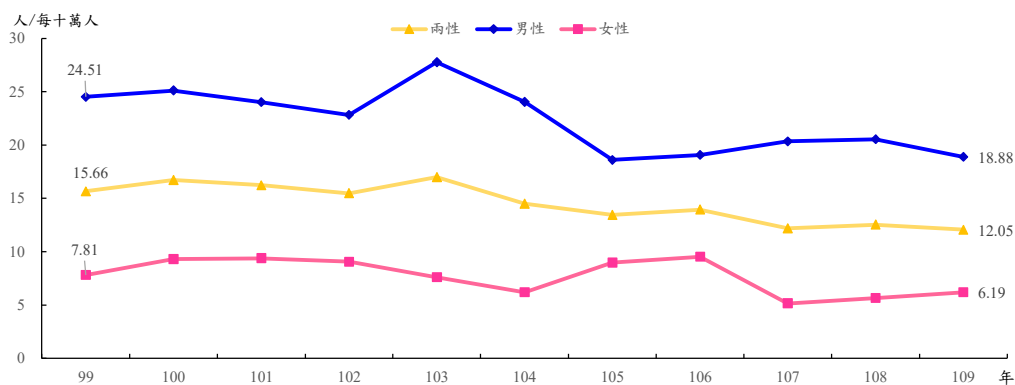
資料來源：衛生福利部。

圖 5 臺北市糖尿病 0-44 歲粗死亡率概況



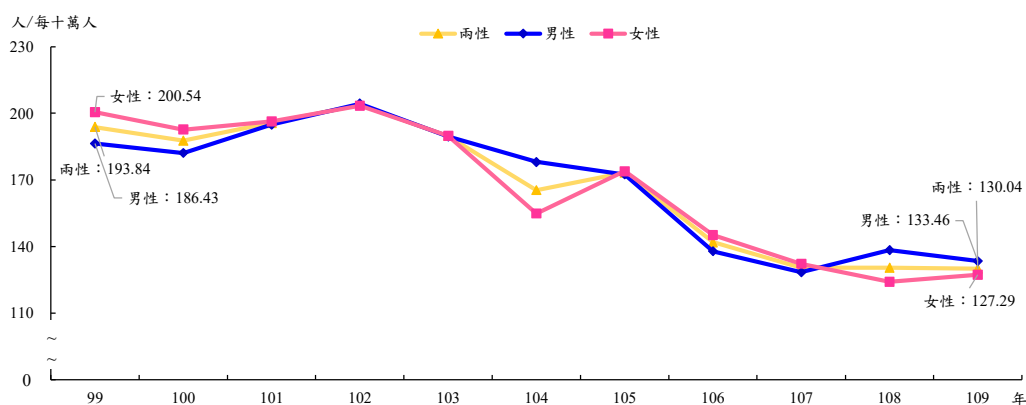
資料來源：衛生福利部。

圖 6 臺北市糖尿病 45-64 歲粗死亡率概況



資料來源：衛生福利部。

圖 7 臺北市糖尿病 65 歲以上粗死亡率概況



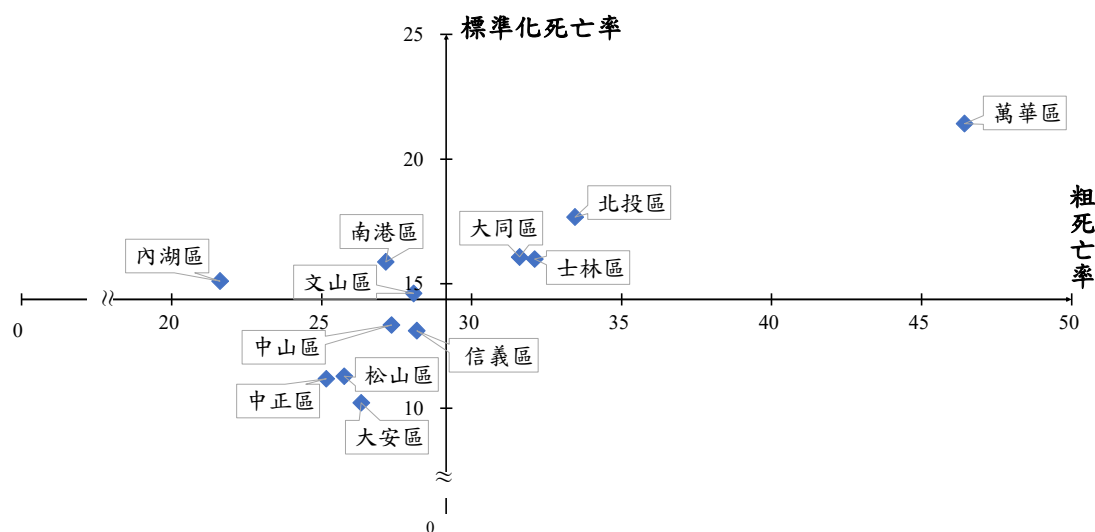
資料來源：衛生福利部。

三、行政區死亡概況

(一)臺北市各行政區兩性糖尿病，不論平均粗死亡率及平均標準化死亡率皆以萬華區最高，而平均粗死亡率以內湖區最低，平均標準化死亡率則以大安區最低

觀察民國 99 至 109 年臺北市各行政區兩性糖尿病死亡概況，不論平均粗死亡率⁶或平均標準化死亡率⁷皆以萬華區最高(平均粗死亡率每十萬人口 46.4 人；平均標準化死亡率每十萬人口 21.4 人)，其次為北投區(平均粗死亡率 33.4 人；平均標準化死亡率 17.7 人)，而平均粗死亡率以內湖區(21.6 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(10.2 人)最低。(詳圖 8)

圖 8 民國 99 年至 109 年臺北市各行政區糖尿病平均死亡率概況



備註：1.第一象限內各點表該行政區粗死亡率大於臺北市粗死亡率 29.15，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 14.37。

2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率 29.15，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 14.37。

資料來源：衛生福利部。

⁶ 平均粗死亡率：各年粗死亡率相加/總個數。

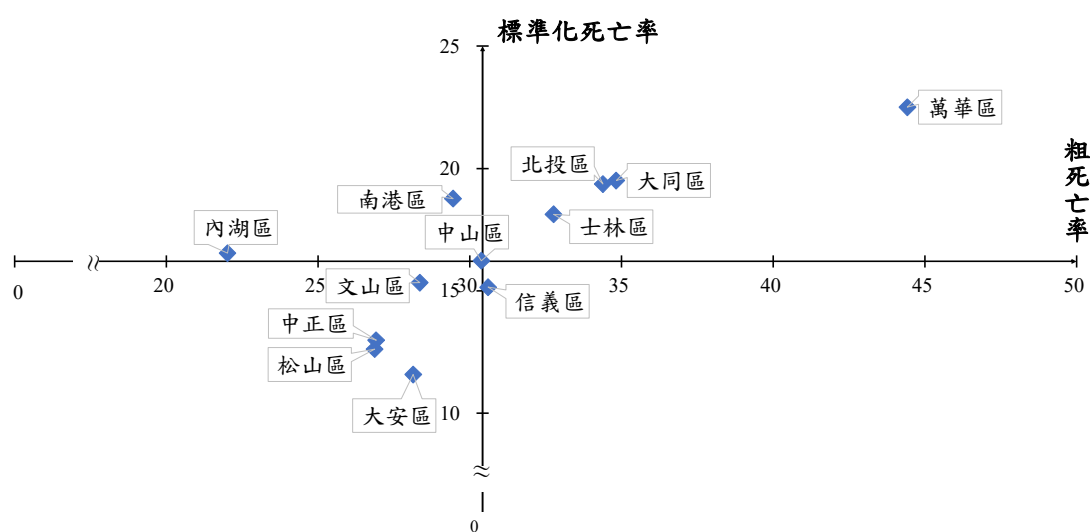
⁷ 平均標準化死亡率：各年標準化死亡率相加/總個數。

標準化死亡率= $\frac{\sum(\text{各組粗死亡率} \times \text{標準人口該組人口數})}{\text{標準人口總人口數} \times 100,000}$ ，而標準化係為剔除年齡人口結構之差異，俾利於不同年齡人口結構之地區比較，因此，採用 WHO 公告之西元 2000 年世界人口為標準。

(二)臺北市行政區男性糖尿病不論平均粗死亡率及平均標準化死亡率皆以萬華區最高，平均粗死亡率最低為內湖區，平均標準化死亡率最低為大安區

民國 99 年至 109 年各行政區之男性死亡率概況，不論平均粗死亡率或平均標準化死亡率也以萬華區最高(平均粗死亡率每十萬人口 44.4 人；平均標準化死亡率每十萬人口 22.5 人)，其次為大同區(平均粗死亡率 34.8 人；平均標準化死亡率 19.5 人)，而平均粗死亡率以內湖區(22.0 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(11.6 人)最低。(詳圖 9)

圖 9 民國 99 年至 109 年臺北市各行政區男性糖尿病平均死亡率概況



備註：1.第一象限內各點表該行政區粗死亡率大於臺北市粗死亡率 30.42，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 16.21。

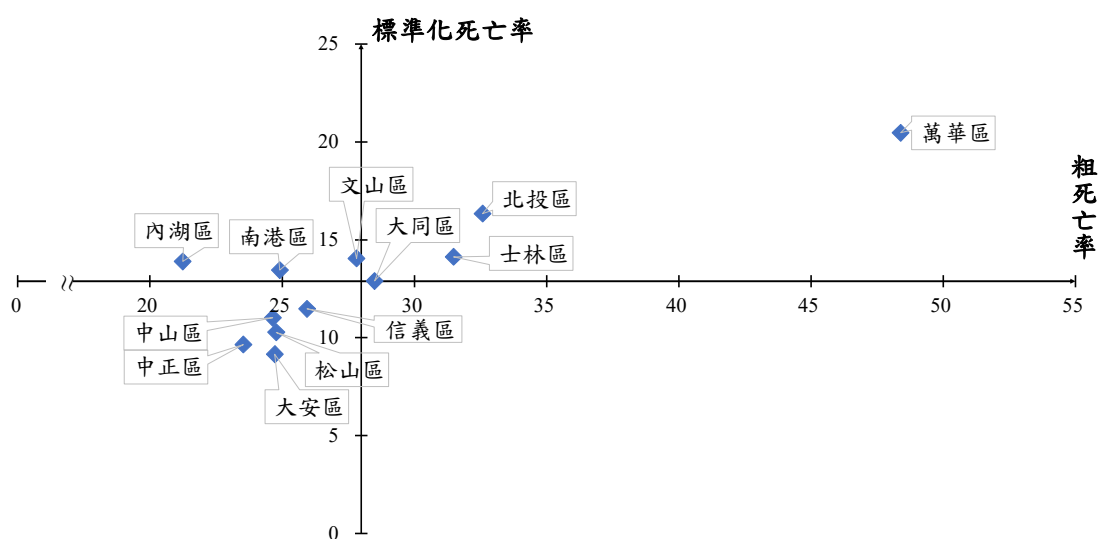
2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率 30.42，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 16.21。

資料來源：衛生福利部。

(三)臺北市行政區女性糖尿病不論平均粗死亡率及平均標準化死亡率皆以萬華區最高，平均粗死亡率最低為內湖區，平均標準化死亡率最低為大安區

民國 99 年至 109 年各行政區之女性死亡率概況，不論平均粗死亡率或平均標準化死亡率皆以萬華區為最高(平均粗死亡率 48.4 人；平均標準化死亡率 20.5 人)，其次為北投區(平均粗死亡率 32.6 人；平均標準化死亡率 16.3 人)，而平均粗死亡率以內湖區(21.2 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(9.2 人)最低。(詳圖 10)

圖 10 民國 99 年至 109 年臺北市各行政區女性糖尿病平均死亡率概況



備註：1.第一象限內各點表該行政區粗死亡率大於臺北市粗死亡率 27.99，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 12.88。

2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率 27.99，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 12.88。

資料來源：衛生福利部。

伍、國內六都比較

(一)臺北市糖尿病就診率民國 109 年為每十萬人口 8,276.1 人，僅高於桃園市 8,178.9 人，與 99 年相較，增幅為六都最低

民國 109 年臺北市糖尿病就診率為每十萬人口 8,276.1 人，與其他五都相較，僅高於桃園市(8,178.9 人)，而以臺南市(10,450.6 人)最高；若與 108 年相較，臺北市糖尿病就診率增加 152.4 人，增加幅度皆低於其他五都；甚至與十年前(99 年)比較，臺北市糖尿病就診率每十萬人口增加 1,625.7 人，增幅亦屬六都中最低，而以臺南市(增加 3,434.0 人)增幅最高。(詳表 7)

表 7 六都糖尿病就診率概況

單位：人/每十萬人口						
年別	臺北市	新北市	桃園市	臺中市	臺南市	高雄市
99	6,650.42	5,904.63	5,264.92	5,732.96	7,016.59	6,674.52
100	6,935.67	6,296.46	5,544.30	6,015.95	7,448.74	7,014.44
101	6,970.75	6,519.07	5,844.79	6,186.66	7,577.12	7,182.83
102	7,328.86	7,156.26	6,353.71	6,752.11	8,140.19	7,719.87
103	7,424.99	7,463.73	6,584.27	7,061.08	8,401.82	7,984.72
104	7,576.56	7,786.57	6,840.65	7,302.96	8,655.47	8,314.06
105	7,545.43	7,977.71	6,994.36	7,489.76	8,967.24	8,548.39
106	7,660.81	8,259.84	7,103.50	7,623.49	9,237.82	8,825.47
107	7,891.96	8,692.54	7,578.51	8,045.27	9,730.39	9,244.27
108	8,123.70	9,036.02	7,925.13	8,376.31	10,079.22	9,664.40
109	8,276.08	9,245.99	8,178.90	8,655.11	10,450.60	10,030.42
較前期之增減變化趨勢						
109年較108年 每十萬人口增減數	152.38	209.97	253.77	278.79	371.38	366.02
109年較99年 每十萬人口增減數	1,625.67	3,341.36	2,913.98	2,922.15	3,434.01	3,355.90

資料來源：衛生福利部。

(二)臺北市糖尿病粗死亡率民國 109 年為每十萬人口 28.0 人，六都最低，相對最高之臺南市(51.3 人)少 23.4 人，另相較 99 年減少 1.5 人，為六都中唯一減幅之城市

民國 109 年臺北市糖尿病粗死亡率每十萬人口 28.0 人，為六都中最低，而臺南市 51.3 人最高，與 108 年比較，臺北市每十萬人口增加 0.8 人，僅略高於臺南市的 0.2 人，惟增幅最多是桃園市(增加 3.2 人)，臺中市則減少 2.5 人；若與 99 年相較，六都中僅臺北市減少 1.5 人，其餘均增加，且高雄市(增加 14.5 人)增幅最多。(詳表 8)

表 8 六都糖尿病粗死亡率概況

單位：人/每十萬人口

年別	臺北市	新北市	桃園市	臺中市	臺南市	高雄市
99	29.43	29.65	27.28	32.66	42.68	35.32
100	29.41	32.35	31.33	35.99	46.60	41.85
101	30.69	31.59	30.77	36.19	50.23	44.44
102	32.09	32.38	29.50	35.38	50.20	42.03
103	31.73	32.49	33.88	38.00	54.73	42.60
104	28.59	30.36	29.92	37.04	49.98	44.05
105	30.70	32.25	32.30	37.99	54.88	45.63
106	27.07	30.48	28.92	40.11	54.98	46.15
107	25.86	28.39	30.39	38.13	55.06	43.53
108	27.14	30.32	30.43	45.74	51.16	47.67
109	27.98	33.09	33.60	43.26	51.33	49.83
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢						
109年較108年 增減數	0.84	2.77	3.17	-2.48	0.17	2.16
109年較99年 增減數	-1.45	3.45	6.32	10.59	8.66	14.51

資料來源：衛生福利部。

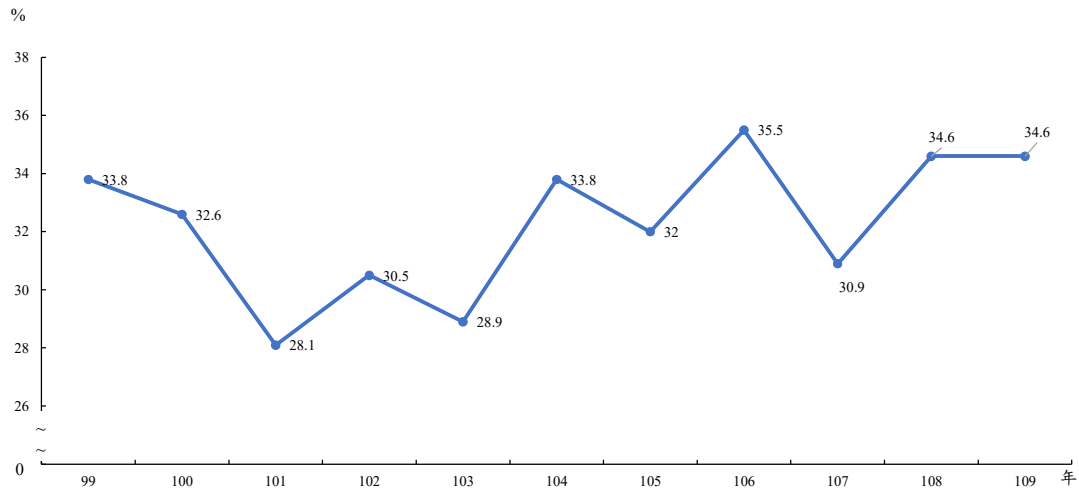
陸、臺北市糖尿病危險因子探討與照護品質指標

依據國民健康署「糖尿病防治手冊」指出，糖尿病主要危險因子有：肥胖或過重、缺乏運動、年齡增加、家族遺傳等因素，其中關於肥胖或過重，世界衛生組織指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲全球重視肥胖對自身健康之危害。同時衛生福利部公告，以身體質量指數（Body Mass Index，簡稱 BMI）作為評估體重方式之一，對於 18 歲以上民眾，其 BMI 大於等於 27 視為肥胖，24~27 為過重，18.5~24 為標準，低於 18.5 則過輕，而認定 BMI 大於 27 者發生糖尿病、代謝症候群或血脂異常之風險均較 BMI 標準者高，因此養成規律運動習慣及控管飲食為極其重要之一環。

(一)民國 109 年臺北市肥胖或過重之比例為 34.6%，相較 99 年增加 0.8 個百分點

依據教育部體育署「運動現況調查報告」顯示，民國 109 年臺北市肥胖或過重之比例為 34.6%，而過去 10 年間肥胖或過重比例呈震盪上升之趨勢，109 年相較 99 年增加 0.8 個百分點。(詳圖 11)

圖 11 臺北市市民 BMI 屬過胖或過重之比例



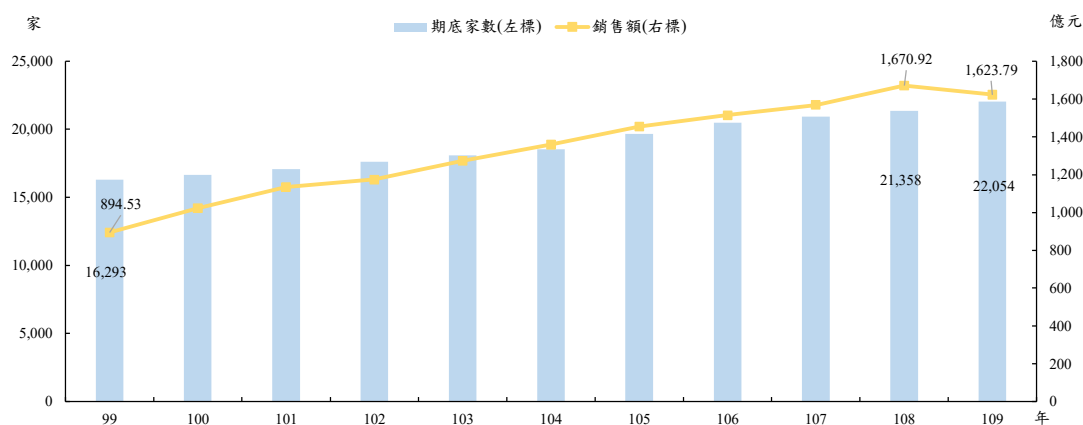
資料來源：教育部體育署。

(二)民國 109 年臺北市餐飲業家數及營業額分別為 2 萬 2,054 家及 1,623.8 億元，較 99 年增加 35.4%及 81.5%

基於飲食控管，可降低糖尿病之罹患風險，而隨著飲食西化與生活型態改變，食物普遍精緻化與加工化，使得臺北市外食族群年年增加，從臺北市政府主計處「臺北市家庭收支訪問調查報告」顯示，民國 108 年每戶家庭消費支出型態結構比中「在外伙食費」佔 10.1%，較 98 年(5.6%)增加 4.4 個百分點。而 109 年底臺北市餐飲業⁸家數 2 萬 2,054 家，相較 99 年底成長 35.4%(增加 5,761 家)，近 10 年呈正成長趨勢；且 109 年臺北市餐飲業銷售額 1,623.8 億元，較 99 年成長 81.5%(增加 729.3 億元)，民眾要如何在充滿美食林立的外食文化中，處處考驗個人味蕾，以兼顧美食享受與健康照護值得令人思考。(詳圖 12)

⁸ 餐飲業係指從事調理餐食或飲料提供立即食用或飲用之行業；餐飲外帶、外送、餐飲承包等亦歸入本類。

圖 12 臺北市餐飲業家數及銷售額概況



資料來源：財政部。

(三) 109 年「醣化血紅素檢查」、「空腹血脂檢查」、「眼底檢查或眼底彩色攝影檢查」及「尿液微量白蛋白檢查」較 99 年分別增加 4.5、17.4、17.5 及 33.4 個百分點

目前糖尿病尚無根治方法，而糖尿病形成與否，可透過健康檢查以監測身體機能是否異常，因此，衛生福利部以「醣化血紅素⁹檢查」、「空腹血脂¹⁰檢查」、「眼底檢查或眼底彩色攝影檢查」、「尿液微量白蛋白¹¹檢查」4 項指標作為糖尿病患者照護品質參考，以達到病情控制與降低併發症的發生。

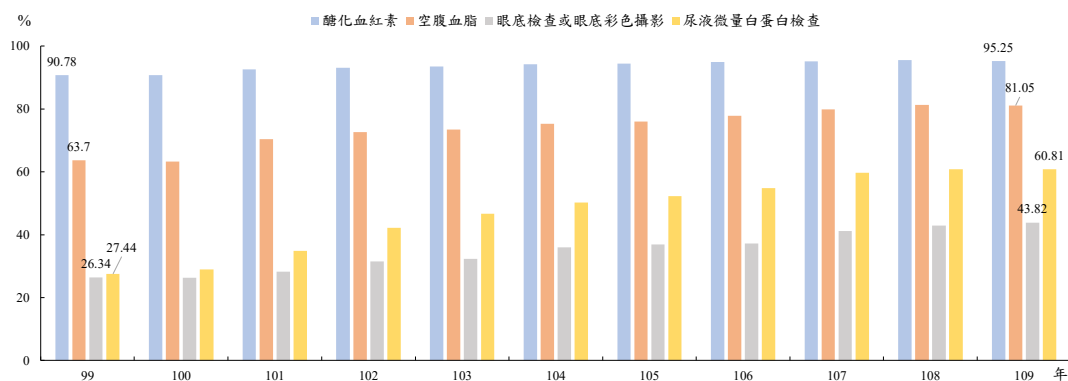
觀察臺北市糖尿病病患照護品質指標，民國 109 年臺北市醣化血紅素檢查率為 95.3%、空腹血脂檢查率 81.1%、眼底檢查或眼底彩色攝影檢查率 43.8%及尿液微量白蛋白檢查率 60.8%，相較 99 年，分別增加 4.5、17.4、17.5 及 33.4 個百分點，似乎糖尿病患者對健康照護情形較 10 年前更加自我重視。(詳圖 13)

⁹ 醣化血紅素又稱糖化血色素(HbA1c)，係反映血糖高低，而血糖越高，被醣化的血紅素百分比也越高。糖尿病患者建議控制醣化血紅素於 7%以下。

¹⁰ 血脂肪係血液中的脂肪，主要包括膽固醇及三酸甘油酯。

¹¹ 微量白蛋白係目前臨床上糖尿病腎病變最早期的診斷指標。

圖 13 臺北市糖尿病照護品質指標



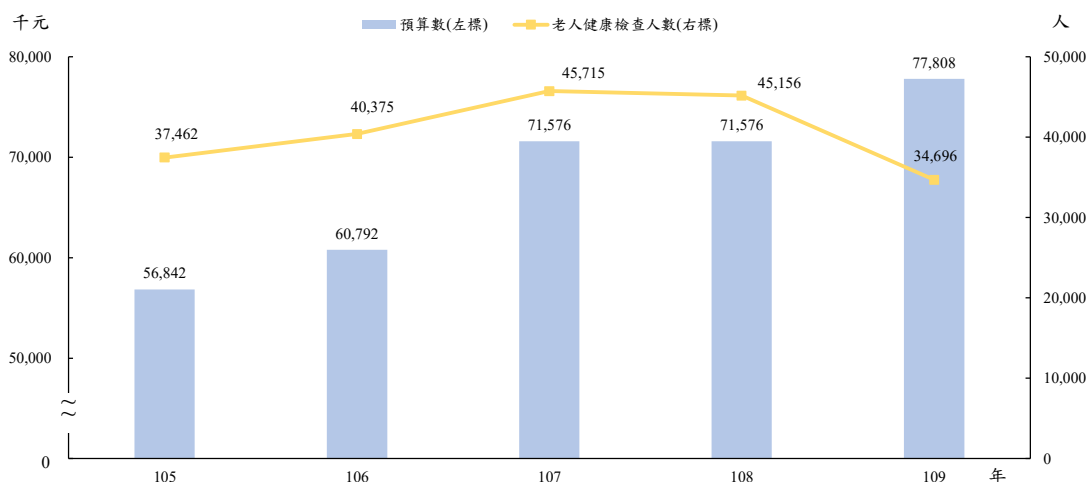
資料來源：衛生福利部。

柒、臺北市糖尿病相關預算及使用情形

糖尿病的罹患風險與年齡增長有正相關，而身體健康是否異常並非輕易自我察覺，但透過定期健康檢查，如老人健檢可早期發現早期治療，避免錯過治療黃金期。

是以，臺北市政府衛生局為提供老人免費健康檢查，只要設籍臺北市之 65 歲以上長者或 55 歲以上原住民者，皆享有每年一次的免費健檢，以回應市民期待與提升長者健康福利，而近 5 年投入老人健康檢查預算經費，從 105 年 5,684 萬餘元逐年增至 109 年 7,780 萬餘元，成長 36.9%，而健檢量能 105 年至 108 年健檢人數從 3.7 萬人增至 4.5 萬人，惟 109 年受到嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）影響，健檢人數僅 3.5 萬人。（詳圖 14）

圖 14 臺北市衛生局老人健康檢查預算及人數情形



資料來源：臺北市政府衛生局。

捌、結語

糖尿病是身體代謝異常的慢性疾病，目前僅能依賴藥物、規律運動及飲食控管，且罹患糖尿病之後，容易伴有多重疾病之併發症，如視網膜病變與慢性腎臟疾病，要如何養成良好生活習慣與方式，避免慢性疾病上身，僅針對上述分析，綜整以下兩個結論：

一、人口老化急速增加，且糖尿病就診人數多數落在中老年時期

在人口結構高齡化的趨勢下，罹患慢性疾病人口亦隨之增加，民國 109 年臺北市糖尿病就診率，相較 99 年每十萬人口增加 1,626 人，是以，為防患疾病上身，民眾應養成定期健康檢查之習慣，而目前市府針對設籍臺北市年齡 40 歲以上市民，透過社區成人三高篩檢之免費方式，賡續辦理「三高篩檢」(血壓、血糖、血膽固醇)活動，以協助市民監控個人身體狀況，以及早發現及早治療。

二、糖尿病就診率逐年增高，而粗死亡率呈震盪減少

臺北市糖尿病就診率逐年增加，但粗死亡率震盪減少，民國 109 年死亡年齡中位數相較 99 年增加 3 歲，顯示就診率雖然增加，但糖尿病患者若能配合及妥善自我照護、飲食控管與規律服藥，維繫良好的生活品質，相信糖尿病患者亦可尊嚴老化，與健康老化之銀髮族無異，延綿長壽。同時，國民健康署推行「糖尿病共同照護網」，將政府機關、醫療院所、民間團體與糖尿病病友共同加入「糖尿病共同照護網」，目前臺北市計有 168 家醫療院所加入糖尿病共同照護網，糖尿病患者可就近醫療院所，接受醫療照護，亦可在「糖尿病共同照護網」獲得地方政府機關提供糖尿病相關資訊，醫療院所也可透過糖尿病共同照護網，幫助糖尿病患者自我管理，俾利病情受到良好控制。

玖、參考資料

- 1.衛生福利部國民健康署，糖尿病防治手冊（糖尿病預防、診斷與控制流程指引）-醫事人員參考。
- 2.衛生福利部國民健康署，糖尿病共同照護工作指引手冊。
- 3.衛生福利部統計處，死因統計年報。
- 4.衛生福利部統計處，全民健康保險醫療統計。
- 5.社團法人中華民國糖尿病衛教學會，臺灣糖尿病年鑑。
- 6.許惠恒等(2008)，糖尿病關鍵報告。
- 7.衛生福利部中央健康保險署，全民健康保險醫療品質資訊公開網。
- 8.教育部體育署，運動現況調查。
- 9.財政部，財政統計資料庫查詢。