

# 臺北市民對自我糖尿病照護之性別概況

衛生局統計室

112 年 1 月

## 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。

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。

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。

## 貳、分析方法

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。

## 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，其罹患情形以及併發症所衍生的個人、家庭，甚至社會負擔相當可觀。而全民健康保險醫療統計旨在呈現以健保身分就診者之罹病狀況及其醫療費用耗用情形，俾利規劃衛生醫療、預防與保健相關政策，是作為預防監控疾病的重要參據之一。

### 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 110 年為 22.0 萬人較 100 年增加 2 成 6，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 110 年臺北市糖尿病門、住診(包括急診)就診人數為 22.0 萬人，其中男性就診人數占 52.6%(11.5 萬人)，女性占 47.4%(10.4 萬人)，且男性為女性之 1.1 倍，以及就診人數較 109 年增加 1.2%，男性增加 1.4%、女性增加 0.9%；進一步觀察近十年就診人數，兩性皆呈逐年增加現象，與 100 年比較，臺北市糖尿病就診人數增加 20.2%，其中男性增加 22.4%，女性增加 17.8%。

**(二)臺北市糖尿病就診率由 100 年每十萬人口 6,936 人，逐年增加至 110 年 8,569 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 2,034 人及 1,281 人**

110 年臺北市就診率為每十萬人口 8,569 人，較 109 年增加 293 人，其中男性就診率每十萬人口 9,462 人，高於女性 7,758 人，而十年間就診率亦呈現逐年增加現象，且男性高女性，與 100 年相較，臺北市糖尿病就診率每十萬人口增加 1,634 人，男性增加 2,034 人，女性增加 1,281 人，使得近十年就診率平均年增率<sup>1</sup>年增加 2.1%(男性增加 2.4%，女性增加 1.8%)。(詳表 1、圖 1)

<sup>1</sup> 近十年就診率平均年增率：【(110 年就診率/100 年就診率)開 10 次方根-1】\*100。

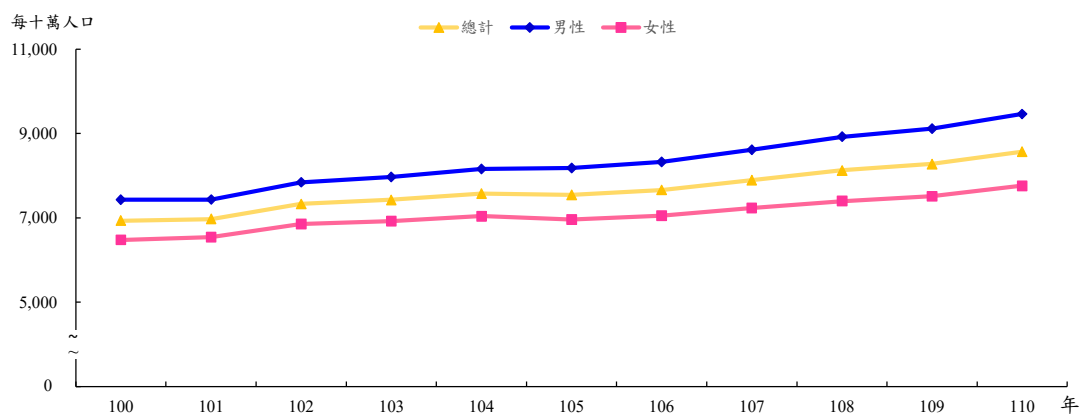
表 1 臺北市糖尿病就診人數概況

單位：萬人；每十萬人口

年別	總 計		男 性		女 性	
		就診率		就診率		就診率
100	18.27	6,935.67	9.43	7,428.34	8.84	6,477.63
101	18.56	6,970.75	9.52	7,434.04	9.03	6,541.13
102	19.64	7,328.86	10.10	7,842.25	9.54	6,854.03
103	20.01	7,424.99	10.30	7,969.43	9.70	6,922.82
104	20.48	7,576.56	10.57	8,159.48	9.91	7,040.20
105	20.37	7,545.43	10.57	8,181.52	9.80	6,961.43
106	20.60	7,660.81	10.70	8,325.57	9.90	7,051.95
107	21.12	7,891.96	11.01	8,614.28	10.11	7,231.94
108	21.58	8,123.70	11.30	8,922.00	10.28	7,396.26
109	21.71	8,276.08	11.39	9,116.38	10.32	7,512.25
110	21.97	8,569.50	11.55	9,462.16	10.42	7,758.47
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢						
110年較109年 增減%(增減數)	1.16	(293.42)	1.38	(345.78)	0.93	(246.22)
110年較100年 增減%(增減數)	20.21	(1,633.82)	22.45	(2,033.82)	17.82	(1,280.83)

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。

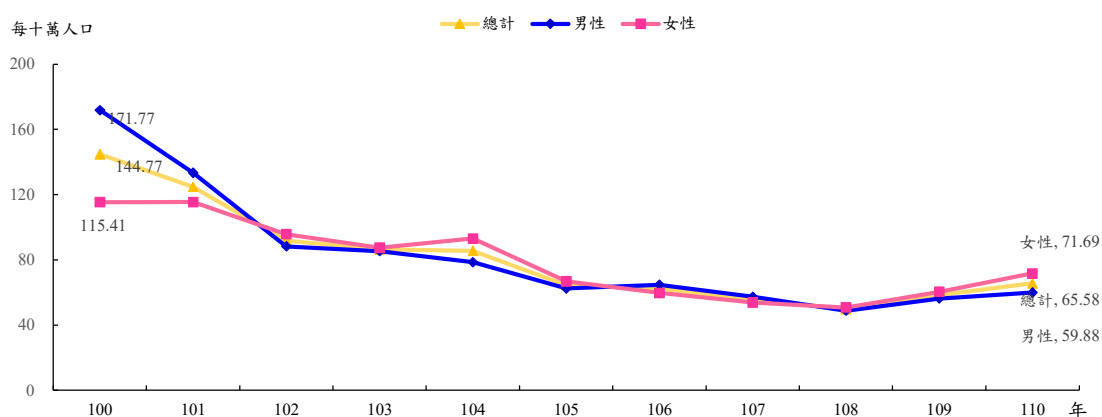
## 二、年齡別就診率分析

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

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。

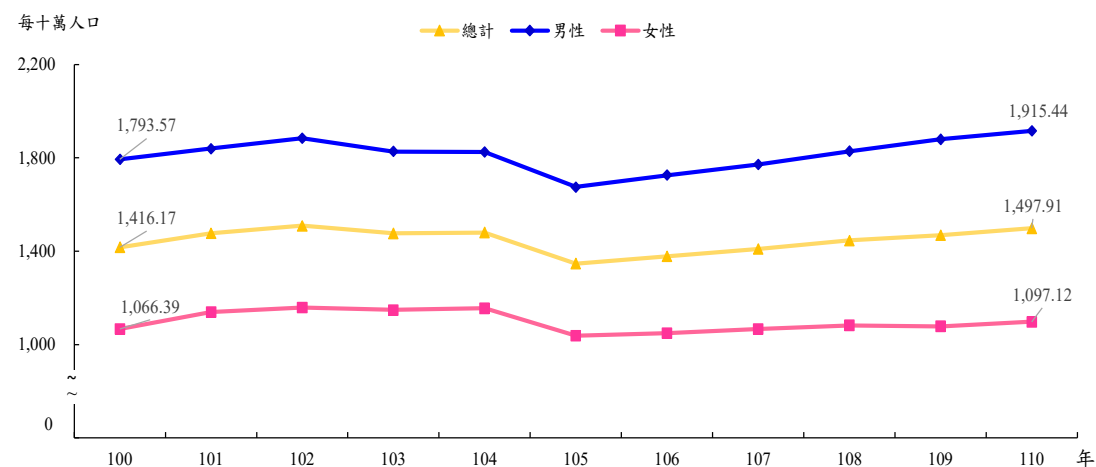
觀察近十年各年齡層糖尿病就診率情形，臺北市糖尿病患者就診率隨年齡增長而增加，其中 45-64 歲年齡層，男性就診率高於女性，且男女性就診率差距呈逐年擴增趨勢；而 65 歲以上年齡層於 104 年起男性就診率首次超越女性，且性別差距逐年擴大。(詳圖 2~5)

圖 2 臺北市糖尿病 0-14 歲就診率概況



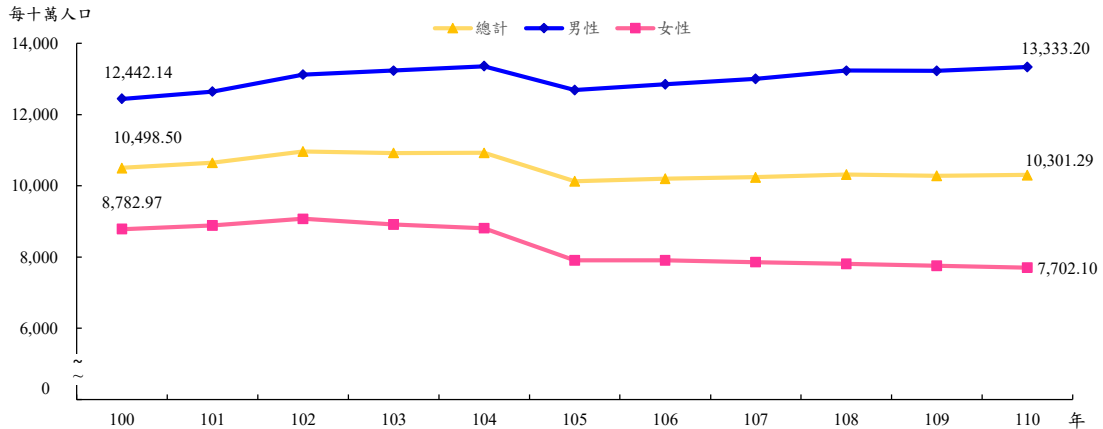
資料來源：衛生福利部。

圖 3 臺北市糖尿病 15-44 歲就診率概況



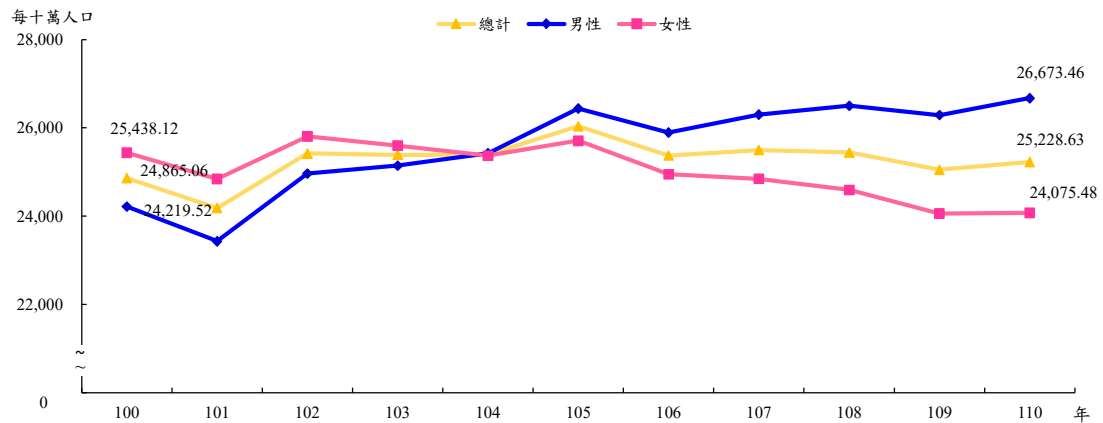
資料來源：衛生福利部。

圖 4 臺北市糖尿病 45-64 歲就診率概況



資料來源：衛生福利部。

圖 5 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 1,246 點<sup>2</sup>，相較 100 年 1 萬 1,098 點，增加 1.3%，其中男性增加 5.3%，而女性則減少 2.9%

就健保醫療費用情形，民國 110 年臺北市糖尿病平均每人費用計 1 萬 1,246 點，其中男性 1 萬 1,587 點，女性 1 萬 869 點，相較於 100 年平均每人健保醫療費用增加 1.3%，其中男性增加 5.3%，女性則減少 2.9%，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 2)

<sup>2</sup> 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 2 臺北市糖尿病平均每人健保醫療費用概況

單位：點

年別	總	計	
		男 性	女 性
100	11,098	11,008	11,195
101	10,234	10,248	10,219
102	10,378	10,433	10,319
103	10,616	10,816	10,403
104	10,234	10,499	9,951
105	10,278	10,499	10,040
106	11,148	11,413	10,860
107	11,537	11,873	11,172
108	11,592	11,937	11,213
109	11,428	11,868	10,943
110	11,246	11,587	10,869
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢			
110年較109年 增減%	-1.59	-2.37	-0.68
110年較100年 增減%	1.33	5.26	-2.91

資料來源：衛生福利部。

## 肆、臺北市糖尿病死亡變動情形

人皆有生老病死，而死亡皆是生物的終點，為了延後生命終點，掌握死因的變動趨勢並實證，是提供決策分析的基礎要件，而歷年衛生福利部公告之死因統計不僅是擬定公共政策之重要參據，亦能經由鑑往知來，回顧死因歷史之脈絡變遷，期許未來人們不一樣的終章。

### 一、十年死亡趨勢

(一)臺北市糖尿病死亡人數近十年呈震盪增加趨勢，民國 110 年為 896 人，較 100 年增加 15.6%，其中男性增加 12.5%，女性增加 18.9%

臺北市糖尿病死亡人數，民國 110 年為 896 人，其中男性 442 人，略低於女性之 454 人，而近十年死亡人數變化，與 100 年比較，兩性皆呈震盪上升趨勢，使得死亡人數增加 15.6%，其中男性增加 12.5%，女性增加 18.9%。(詳表 3)

(二)臺北市糖尿病粗死亡率近十年呈震盪上升趨勢，民國 110 年為每十萬人口 35.0 人，較 100 年增加 5.5 人，其中男性增加 5.3 人，女性增加 5.8 人

臺北市糖尿病粗死亡率<sup>3</sup>，民國 110 年每十萬人口為 35.0 人，其中男性 36.2 人，高於女性 33.8 人，而近十年粗死亡率變動，與 100 年比較，呈震盪上升趨勢，使得粗死亡率每十萬人口增加 5.5 人，其中男性增加 5.3 人，女性增加 5.8 人。(詳表 3)

<sup>3</sup> 粗死亡率=一年內總死亡數/年中人口數\*100,000。

(三)臺北市糖尿病死亡年齡中位數近十年呈增加趨勢，民國 110 年為 81 歲，較 100 年增加 3 歲，其中男性增加 3 歲，少於女性增加 4 歲

檢視死亡年齡中位數，民國 110 年兩性死亡年齡中位數為 81 歲，其中男性 78 歲，較女性 84 歲，減少 6 歲；觀察近十年變化，兩性死亡年齡中位數呈增加趨勢，若與 100 年比較，增加 3 歲；男性則呈不穩定變動，與 100 年相較，增加 3 歲，而女性逐漸增加，較 100 年增加 4 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。(詳圖 6)

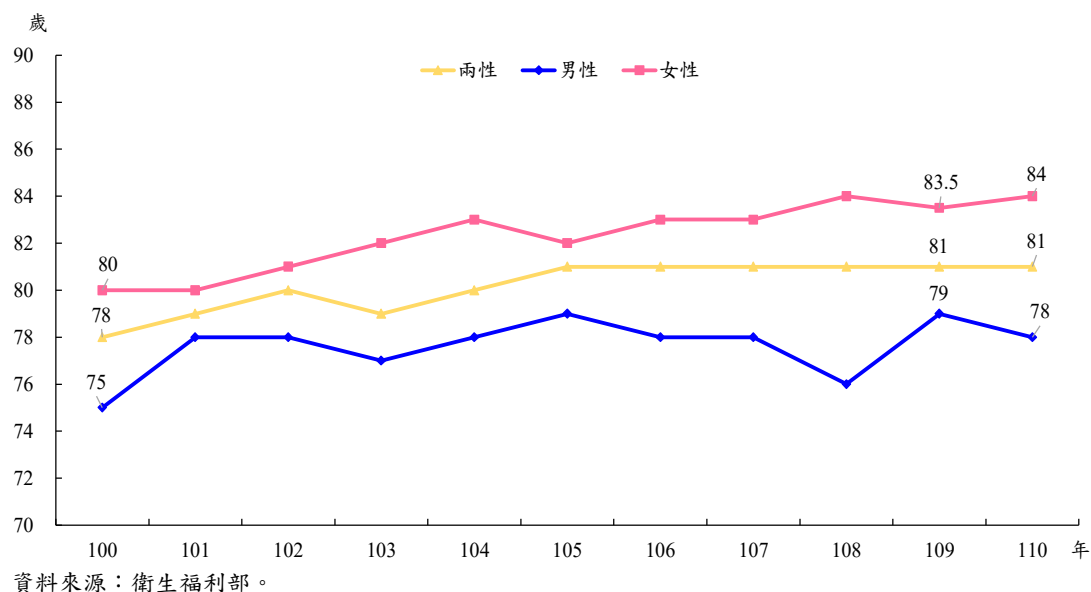
**表 3 臺北市糖尿病死亡人數概況**

單位：人；每十萬人口

年別	總 計		男 性		女 性	
		粗死亡率		粗死亡率		粗死亡率
100	775	29.41	393	30.96	382	27.98
101	817	30.69	414	32.32	403	29.18
102	860	32.09	428	33.24	432	31.03
103	855	31.73	434	33.57	421	30.04
104	773	28.59	413	31.88	360	25.57
105	829	30.70	398	30.79	431	30.62
106	728	27.07	341	26.52	387	27.57
107	692	25.86	341	26.69	351	25.10
108	721	27.14	370	29.21	351	25.25
109	734	27.98	362	28.98	372	27.07
110	896	34.95	442	36.22	454	33.80
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢						
110年較109年 增減%(增減數)	22.07	(6.98)	22.10	(7.25)	22.04	(6.74)
110年較100年 增減%(增減數)	15.61	(5.54)	12.47	(5.26)	18.85	(5.83)

資料來源：衛生福利部。

圖 6 臺北市糖尿病死亡年齡中位數



## 二、年齡別粗死亡率分析

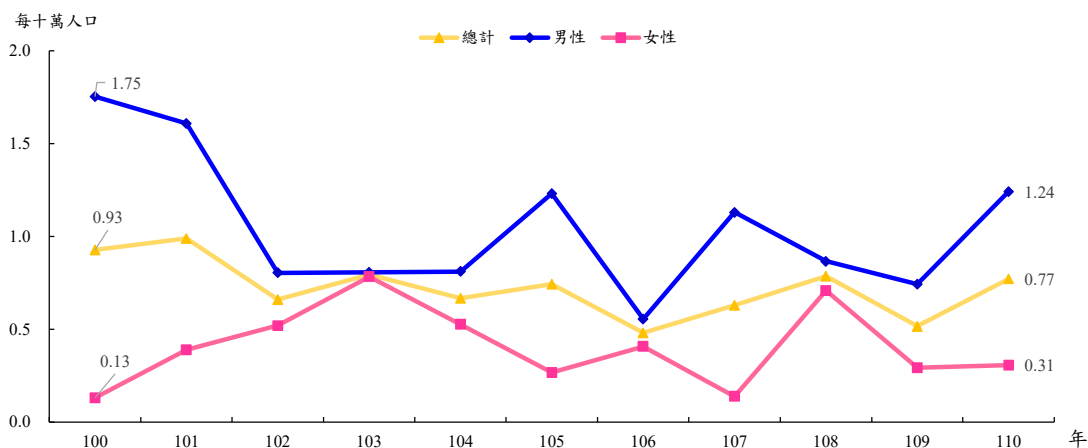
臺北市糖尿病 0-44 歲及 45-64 歲年齡層粗死亡率大多男性大於女性，惟 65 歲以上年齡層兩性差距不大。

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子，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 歲及 45-64 歲年齡層粗死亡率，均為男性大於女性，至於粗死亡率較高之 65 歲以上年齡層，男、女性差距不大，且近幾年間呈緩慢下降態勢，惟 110 年呈現上升趨勢，且近 3 年男性粗死亡率較女性高，值得關注。(圖 7~9)

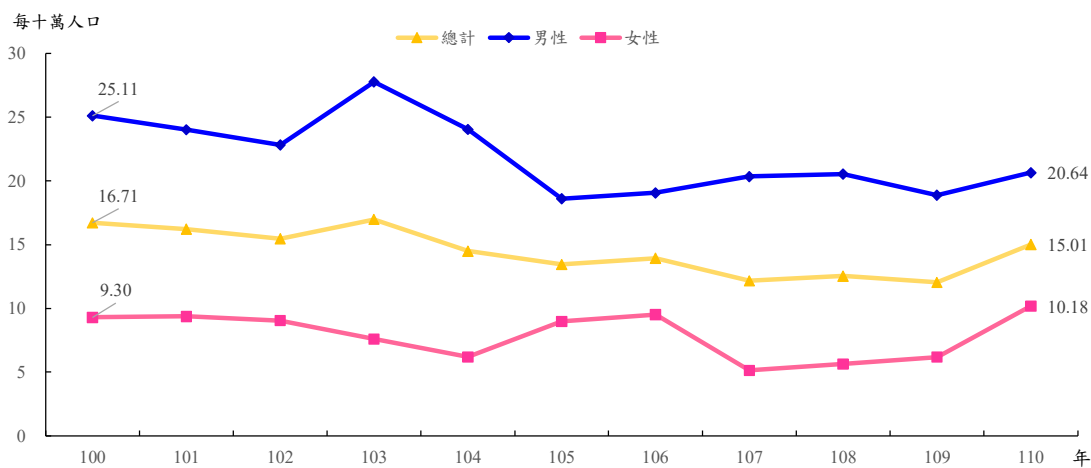


圖 7 臺北市糖尿病 0-44 歲粗死亡率概況



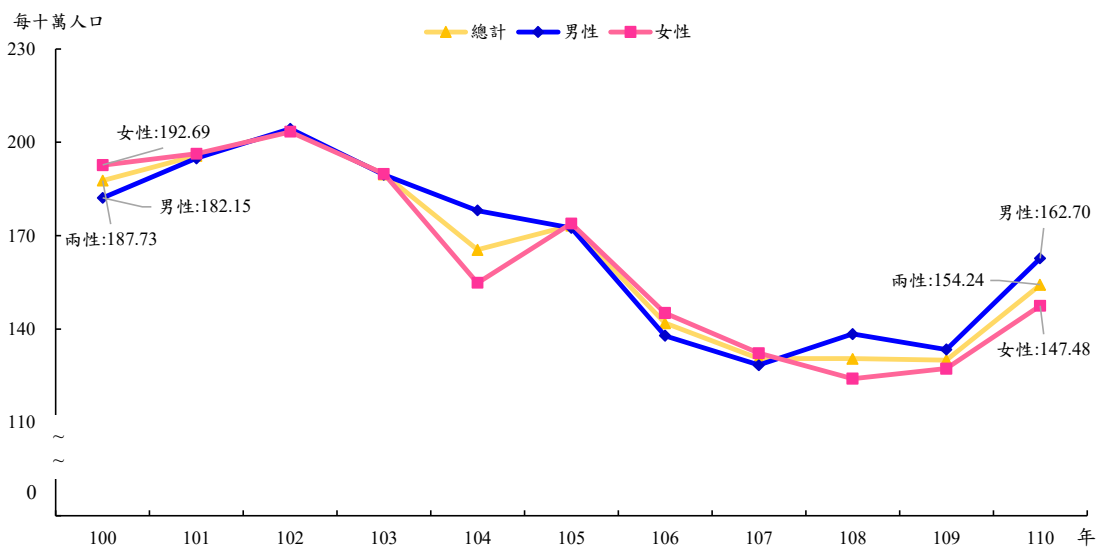
資料來源：衛生福利部。

圖 8 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 9 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。

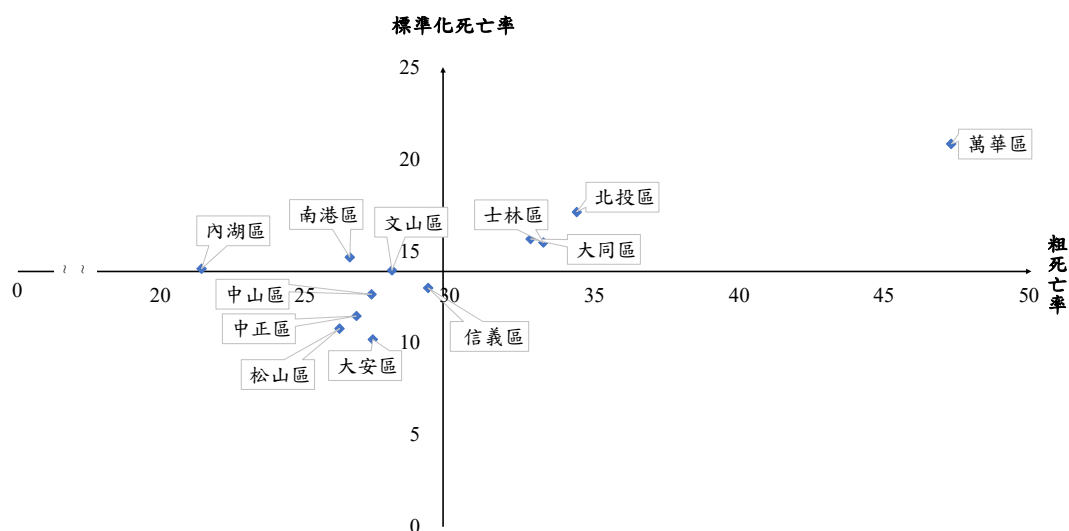
### 三、行政區死亡概況

(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

觀察近十年(民國 101 至 110 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<sup>4</sup>或平均標準化死亡率<sup>5</sup>皆以萬華區最高(平均粗死亡率每十萬人口 47.2 人；平均標準化死亡率每十萬人口 20.8 人)，其次為北投區(平均粗死亡率 34.3 人；平均標準化死亡率 17.1 人)，而平均粗死亡率以內湖區(21.3 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(10.2 人)最低。(詳圖 10)

圖 10 臺北市各行政區糖尿病平均死亡率概況

民國 101 年至 110 年



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 29.68，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 13.89。

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 29.68，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 13.89。

資料來源：衛生福利部。

<sup>4</sup> 平均粗死亡率：各年粗死亡率相加/總個數。

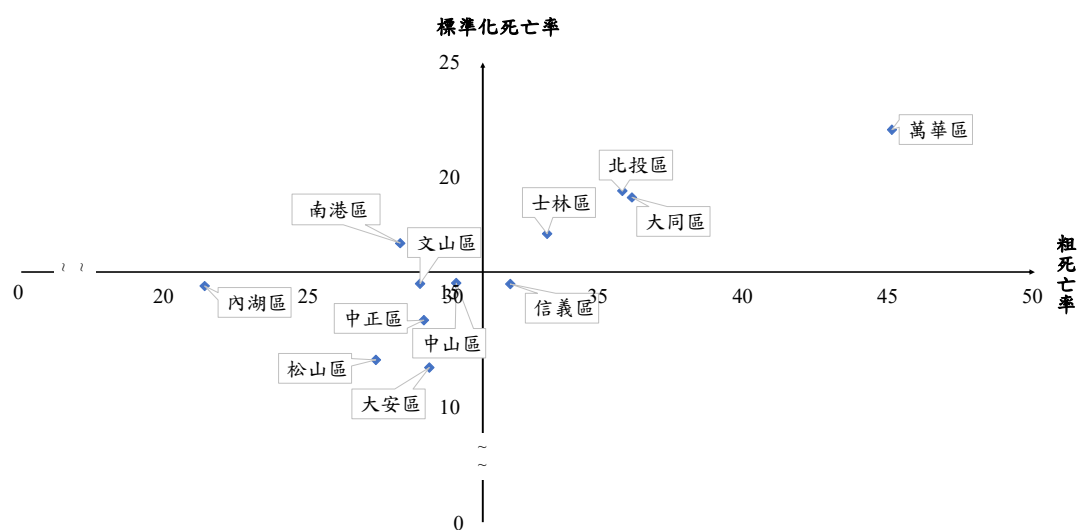
<sup>5</sup> 平均標準化死亡率：各年標準化死亡率相加/總個數。

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

近十年(民國 101 年至 110 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 45.1 人；平均標準化死亡率每十萬人口 22.1 人)，其次平均粗死亡率與平均標準化死亡分別為大同區 (36.1 人)與北投區(19.4 人)；而平均粗死亡率以內湖區(21.3 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(11.7 人)最低。(詳圖 11)

圖 11 臺北市各行政區男性糖尿病平均死亡率概況  
民國 101 年至 110 年



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 30.94，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 15.88。

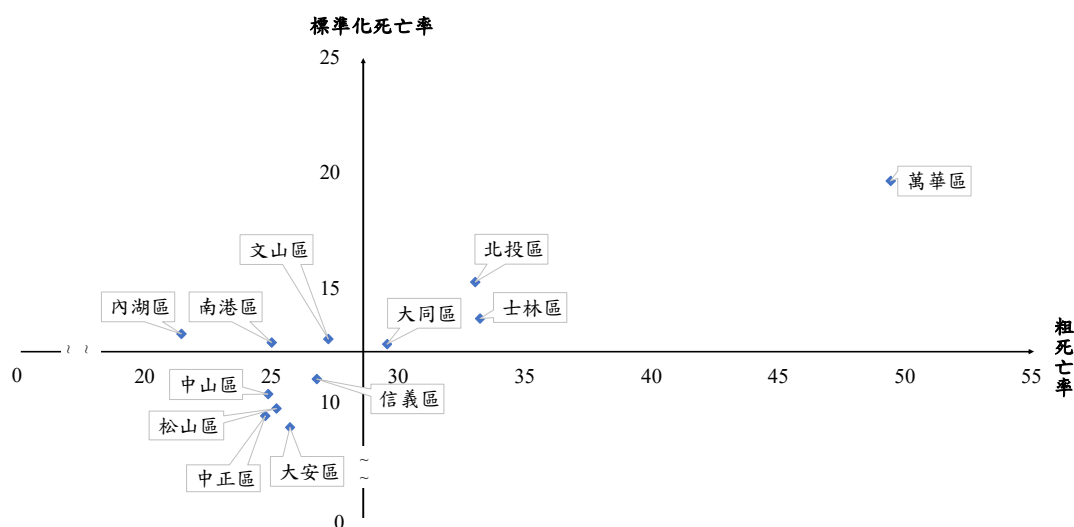
2.第三象限內各點表該行政區粗死亡率小於臺北市粗死亡率 30.94，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 15.88。

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

近十年(民國 101 年至 110 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 49.3 人；平均標準化死亡率 19.7 人)，其次平均粗死亡率與平均標準化死亡分別為士林區 (33.1 人)與北投區(15.3 人)，而平均粗死亡率以內湖區(21.3 人)最低，平均標準化死亡率則以大安區(8.9 人)最低。(詳圖 12)

圖 12 臺北市各行政區女性糖尿病平均死亡率概況  
民國 101 年至 110 年



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 28.52，且標準化死亡率大於臺北市標準化死亡率 12.23。

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 28.52，且標準化死亡率小於臺北市標準化死亡率 12.23。

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 110 年為每十萬人口 8,569.5 人，僅高於桃園市 8,547.4 人，與 100 年相較，增幅為六都最低

民國 110 年臺北市糖尿病就診率為每十萬人口 8,569.5 人，與其他五都相較，僅高於桃園市(8,547.4 人)，而以臺南市(10,799.8 人)最高；若與 109 年相較，臺北市糖尿病就診率增加 293.4 人，增加幅度皆低於其他五都；甚至與十年前(100 年)比較，臺北市糖尿病就診率每十萬人口增加 1,633.8 人，增幅亦屬六都中最低，而以高雄市(增加 3,351.0 人)增幅最高。(詳表 5)

表 5 六都糖尿病就診率概況

單位：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
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
110	8,569.50	9,599.32	8,547.44	9,031.90	10,799.75	10,422.27
較前期之增減變化趨勢						
110年較109年 增減數	293.42	353.33	368.53	376.79	349.15	391.85
110年較100年 增減數	1,633.82	3,302.86	3,003.13	3,015.95	3,351.01	3,407.83

資料來源：衛生福利部。

(二)臺北市糖尿病粗死亡率民國 110 年為每十萬人口 35.0 人，六都中僅高於桃園市，而最高之高雄市(55.1 人)少 20.1 人。

民國 110 年臺北市糖尿病粗死亡率每十萬人口 35.0 人，六都中僅高於桃園市，而高雄市 55.1 人最高，與 109 年比較，臺北市每十萬人口增加 7.0 人，僅略低於新北市的 8.0 人，惟增幅最少是桃園市(增加 0.2 人)；若與 100 年相較，六都中僅高於桃園市，且高雄市(增加 13.2 人)增幅最多。(詳表 6)

**表 6 六都糖尿病粗死亡率概況**

單位：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
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
110	34.95	41.10	33.82	46.29	54.64	55.06
較 前 期 之 增 減 變 化 趨 勢						
110年較109年 每十萬人口增減數	6.98	8.00	0.22	3.03	3.31	5.23
110年較100年 每十萬人口增減數	5.5	8.75	2.49	10.30	8.04	13.20

資料來源：衛生福利部。

## 陸、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 110 年臺北市糖尿病就診率，相較 100 年每十萬人口增加 1,633 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、糖尿病死亡年齡中位數逐年增加，似乎顯示病患者對於病情自我照護意識提高

糖尿病死亡年齡中位數逐年增加，民國 110 年相較 100 年增加 3 歲，且就診率逐年提高，似乎顯示臺北市糖尿病患者對於病情自我照

護意識提高，對於糖尿病積極就診治療，並配合醫囑及妥善自我照護、飲食控管與規律服藥，維繫良好的生活品質，增加存活時間。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169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。

## 柒、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。