

兩性健康概況

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於1998年「21世紀全民健康計畫」提到「健康公平性」，已將性別、種族及貧窮等議題並列，近年來我國致力於性別主流化，期能將性別意識納入健康防護與醫療體系中。本文主要探討兩性健康相關之平均餘命、主要死因概況、影響健康危險因子及兩性心理健康情形。

1、平均餘命

綜觀全球人口2008年平均壽命為68歲，其中女性70歲、男性66歲，高所得國家女性則達83歲，較男性77歲高6歲；低所得國家或因衛生條件不佳，女性及男性分別僅59歲及56歲。依據內政部統計，2008年我國男、女性平均壽命分別為76歲、82歲，與高所得國家相近；低於日本79歲及86歲、新加坡79歲及83歲，與南韓76歲及83歲、美國76歲及81歲相當，遠高於中國大陸72歲及76歲。

零歲平均餘命

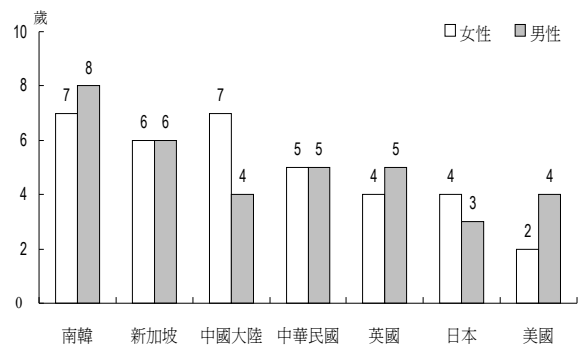
	單位:歲					
	兩性		男性		女性	
	1990	2008	1990	2008	1990	2008
全球	64	68	62	66	66	70
高所得國家	76	80	72	77	79	83
中高所得國家	68	71	65	67	72	75
中低所得國家	62	67	61	65	63	69
低所得國家	54	57	52	56	55	59
主要國家						
日本	79	83	76	79	82	86
新加坡	75	81	73	79	77	83
英國	76	80	73	78	78	82
南韓	72	80	68	76	76	83
中華民國	74	79	71	76	77	82
美國	75	78	72	76	79	81
中國大陸	68	74	68	72	69	76

資料來源：內政部、世界衛生組織 WHO（WHOSIS）。

隨著醫療技術進步，各國平均壽命均見提高。1990年至2008年南韓女性、男性各提高7歲及8歲，最為顯著，新加坡及中國大陸亦明顯提升，我國於

1995年開辦全民健保，醫療資源變為普及，女性平均壽命提高5歲、男性5歲，增幅較日本、英國及美國顯著；令人玩味的是南韓、英國及美國，男性平均增加壽命高於女性1歲及2歲，與其他國家趨勢相反，值得深入研究原因，以作為縮短性別平均壽命差距之政策參考，減緩二人高齡家庭因喪偶而轉變為單人家庭速度。

1990—2008 主要國家零歲平均餘命變動情形



資料來源：內政部、WHOSIS。

資料來源：內政部、行政院衛生署。

名詞解釋：

- ◎ 平均餘命：假設一出生嬰兒遭受到某一時期之每一年齡組所經驗之死亡風險後，所能存活的預期壽命，亦即達到x歲以後平均尚可期待生存之年數，稱為x歲之平均餘命。零歲平均餘命或簡稱「平均壽命」。
- ◎ 粗死亡率：總死亡數/年中人口數*100,000
- ◎ 標準死亡率：依WHO2000年標準人口年齡結構調整計算而得。公式為【（年齡別死亡率*標準組年齡別人口數）/標準組總人口數*100,000】。

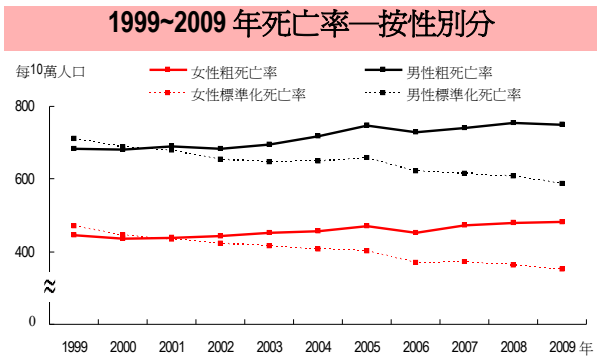
2、主要死因

由於男女生理結構與社會角色的不同，主要死因順位亦不盡相同。

（一）死亡率變動情形

依據行政院衛生署統計，2009年我國死亡人數共14萬2,240人，粗死亡率為每十萬人口616.3人，其中男性748.6人、女性為481.9人，分別較10年前

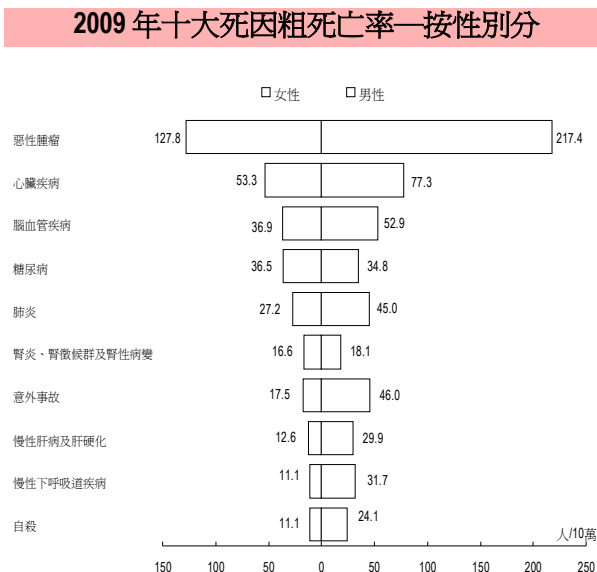
上升 9.4%、8.1%，男性粗死亡率為女性之 1.6 倍；雖然國人死亡人數與粗死亡率隨人口規模及結構演替而逐年增加，惟隨醫療資源普及和技術進步，標準化死亡率持續下降，2009 年為每十萬人口 466.7 人，男、女性分別較 10 年前下降 17.6%、25.4%，女性降幅較男性為大。



資料來源：行政院衛生署。

(二) 十大死因死亡率

按國人 10 大死因粗死亡率分析，2009 年男、女性皆以惡性腫瘤最多，其次依序為心臟疾病、腦血管疾病；隨國內人口結構老化、國人飲食習慣高脂化、生活型態改變、環境汙染及不良健康行為等因素，導致罹癌與慢性病人數逐年續增，在 10 大死因中就有 6 類死因與慢性疾病有關，未來慢性病防治更不容忽視。



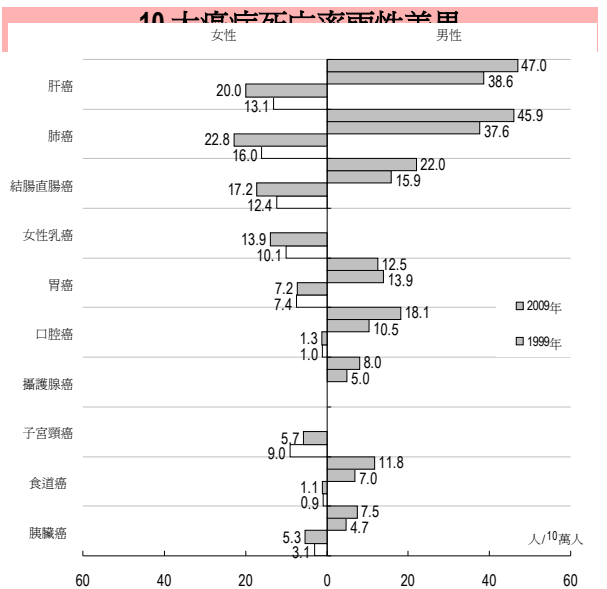
資料來源：行政院衛生署。

10 大死因中除糖尿病之女性死亡率略高於男性外，其餘死因之男性死亡率皆高於女性，其中差距較大者為慢性下呼吸道疾病、事故傷害、慢性肝病及肝硬化及自殺，男性死亡率約為女性 2-3 倍。

(三) 癌症死亡率

惡性腫瘤自 1982 年迄今仍居國人死因首位，為確保民眾的健康，政府積極推動癌症防治之相關工作，1993 年公布施行「癌症防治法」，2005 年起推動「國家癌症防治 5 年計畫」，提供各項癌症篩檢服務，期藉由早期發現及早期治療，降低國人罹癌風險及提升罹癌後治癒的機會。

依行政院衛生署統計，2009 年惡性腫瘤粗死亡率每十萬人口 173.0 人，男、女性分別為每十萬人口 217.4 人、127.8 人。就 10 年來兩性主要癌症變動情形觀察，男性以肺癌、肝癌、口腔癌增幅較大，除胃癌已呈下降，餘皆持續增加；女性則以肝癌、肺癌增幅較大，而子宮頸癌降幅最明顯，顯見子宮頸抹片檢查推廣頗具成效。

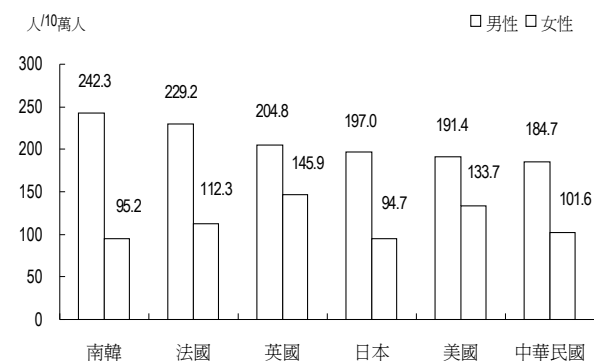


資料來源：行政院衛生署。

癌症不僅高居我國死因之首，在其他國家亦然，2007 年我國癌症標準死亡率男、女性分別為每十萬人口 184.7 人、101.6 人，與主要國家相較，我國兩

性癌症標準死亡率均較歐美各國低，係因西方國家飲食中含高脂肪食物較多且女性吸菸率較高有關；與鄰近國家比較，南韓及日本男性癌症標準死亡率均高於我國，女性則略低於我國。

2007 年主要國家癌症標準化死亡率



資料來源：行政院衛生署、經濟合作暨發展組織（OECD）。
說明：南韓及法國為 2006 年、美國為 2005 年。

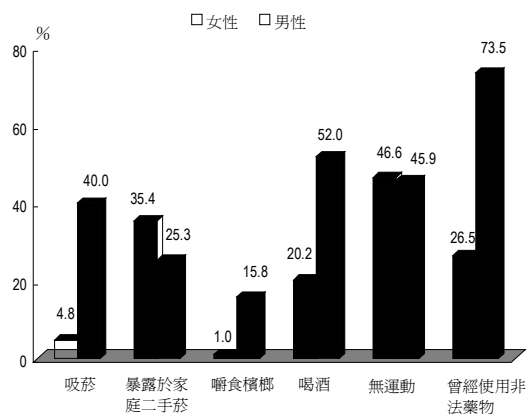
3、影響兩性健康危險因子

根據 WHO 2009 年出版的「全球健康風險」報告指出，影響健康的危險因子包括高血壓、高血糖、吸菸、缺乏運動及過胖等，這些因子易提高心血管疾病、糖尿病及癌症的發生風險。

(一) 不良健康行為

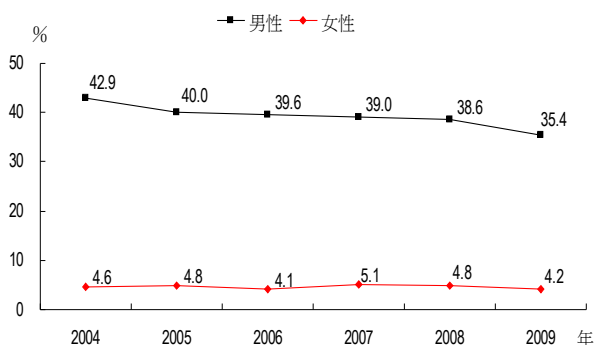
依行政院衛生署國民健康局統計，2005 年國內成人男性吸菸率 40.0%，女性吸菸率僅 4.8%，而暴露於家庭二手菸比率 35.4%，略高於男性之 25.3%。成人女性有嚼檳榔及喝酒習慣者比率分占 1.0% 及 20.2%，均較男性（分別 15.8% 及 52.0%）為低；男、女性無運動比率分別為 45.9% 及 46.6%，差距不大；男性曾經使用安非他命、海洛因、大麻及搖頭丸等非法藥物比率為女性的 2.8 倍。

2005 年兩性不良健康行為



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

依 WHO 研究，在全球 8 大死因中，就有 6 項與吸菸有關。為降低國人吸菸率，提升民眾拒菸意識及建構無菸環境，政府於 1997 年訂定「菸害防治



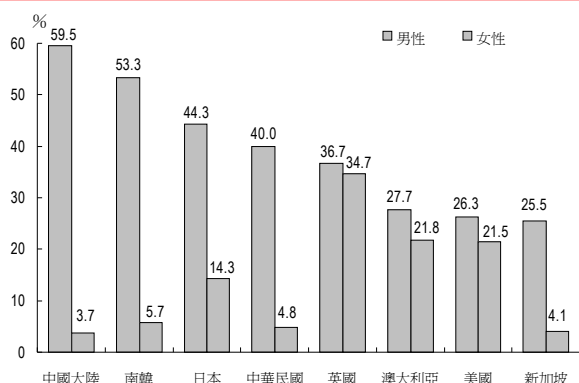
法」，另自 2009 年 1 月實施「菸害防治新法」擴大禁菸場所、菸品包裝增列警示圖及強化菸品管制等。2009 年成人男、女性吸菸率分別為 35.4% 及 4.2%，經多年政府努力宣導及民間的配合，男性吸菸率已呈下降趨勢，女性則因吸菸率低，減幅較不明顯。

成人吸菸率—按性別分

資料來源：行政院衛生署國民健康局。

2005 年我國成人男性吸菸率為 40.0%，高於英國、澳大利亞及美國，惟低於中國大陸、南韓及日本。其中男性吸菸人口逾五成集中在亞洲國家。我國女性吸菸率則為 4.8%，遠低於西方國家，僅高於中國大陸及新加坡。西方國家兩性吸菸率差距並不大，東方女性仍屬保守，整體社會對女性吸菸的接受度並不如西方國家高，兩性吸菸率差距較顯著。

2005年主要國家吸菸率

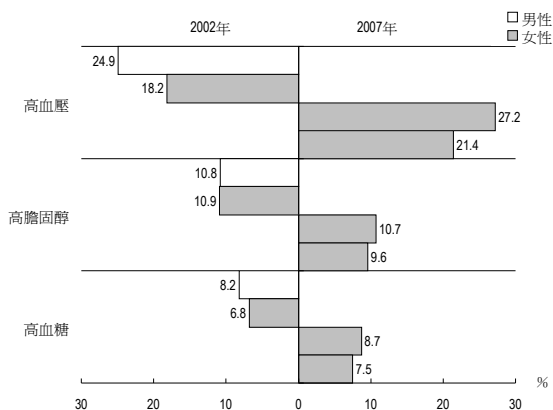


資料來源：行政院衛生署國民健康局、WHO。

(二) 三高盛行率

依行政院衛生署國民健康局統計，2007年20歲以上民眾三高盛行率以高血壓24.0%最高，其次高膽固醇10.1%、高血糖8.0%，男性之三高盛行率皆高於女性；與2002年比較，兩性皆以高血壓增幅最大，高膽固醇、高血糖則變化不大。患有三高的個案未來發生心血管疾病或腎臟病之風險較高，是以政府提供40歲以上民眾每3年1次免費成人預防保健服務，以期早期發現、早期治療。

20歲以上民眾三高盛行率—按性別



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

(三) 心理健康情形

依行政院衛生署統計，2008年使用抗憂慮劑之病人與自殺通報關懷系統通報個案女性皆較男性為多，但自殺死亡人數男性卻為女性的2.2倍，乃因在傳統觀念中，男性承受著較多責任與經濟壓力，

當面臨感情、事業、經濟及疾病等眾多壓力，愛面子且不願對外尋求協助，是造成男性自殺率高於女性的主因。

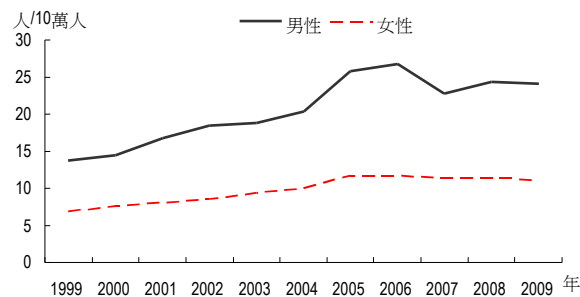
2008年兩性心理健康

	單位：人；倍		
	男性 ①	女性 ②	性比例 ①/②
使用抗憂慮劑之病人	356,255	490,062	0.7
自殺通報關懷系統通報個案	8,033	16,147	0.5
自殺死亡者	2,820	1,308	2.2

資料來源：行政院衛生署。

2009年國人自殺粗死亡率為每10萬人口17.6人，居主要死因的第9順位，其中男、女性分別為每十萬人口24.1人、11.1人，分別較10年前增75.9%及60.9%。面對自殺問題日漸嚴重，未來更須全力推動全國性的自殺防治策略，期許國人能擁有健康的身心靈。

1999~2009年自殺率—按性別



資料來源：行政院衛生署。

4、 結語

從兩性健康指標觀察，女性健康危險因子盛行率均較男性為低，從而女性死亡率亦較低、壽命較長，兩性間固然有生理上的差異，惟遠離健康危險因子，加強疾病風險之預防，乃是確保健康之道。

參考資料：

1. 內政部，2008年，簡易生命表年報。
2. 行政院衛生署，2009年，死因統計年報。
3. 行政院衛生署，2008年，性別統計專區，

http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx。

4. 行政院衛生署國民健康局，2005年，國民健康訪問暨藥物濫用調查。
5. OECD，2009年，Health at a Glance 2009 – OECD Indicators。
6. WHO，2005年，Tobacco Atlas。
7. WHO，2009年，Global Health Risks。
8. WHO，資料庫，<http://apps.who.int/ghodata/>。