統計專題分析

成人預防保健利用情形性別分析

報告單位：衛生局健康管理科

中華民國 115 年 7 月

目錄

壹、前言 1

貳、現況分析 1

參、統計分析 3

一、114 年度成人預防保健利用情形 3

二、114 年度成人預防保健異常率性別比 5

三、114 年度男性成人預防保健異常率年齡比 6

四、男性成人預防保健利用率偏低與健康風險分析 7

(一)三高盛行率 7

(二)代謝症候群盛行率 9

(三)十大死因結構統計 10

肆、未來政策規劃 12

一、採行政策描述 12

二、預期執行計畫及效益 13

伍、結語與建議 13

陸、參考資料 14

壹、前言

我國「成人預防保健服務」由衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）統籌規劃，自民國 84 年起於全國同步推動，迄今已持續辦理 30 餘年，為我國重要且持續推展之公共衛生政策。為強化慢性疾病預防及健康管理，自 114 年起擴大服務對象，將適用年齡下修至 30 歲，並同步調整健康檢查內容及醫療院所給付標準，以落實「早期發現、早期介入、早期治療」之政策目標，提升國人慢性疾病防治成效。

依據《消除對婦女一切形式歧視公約》（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW）所揭示之性別健康平權核心概念，其精神強調應關注不同性別因社會建構或生理差異所面臨的健康不平等。本研究旨在分析本市成人預防保健服務利用情形之性別差異，探討男性族群健康檢查參與不足之情形及其可能影響，並據以提出改善策略，以降低健康服務利用落差，提升男性健康管理意識，促進性別健康平等。

貳、 現況分析

自 114 年起，國健署提供 30 歲以上未滿 40 歲民眾每 5 年 1 次、40 歲以上未滿 65 歲民眾每 3 年 1 次成人預防保健服務；另針對 55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年滿 35 歲以上者及 65 歲以上民眾，提供每年 1 次成人健康檢查。服務內容涵蓋身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等項目，期透過定期健康檢查及健康風險評估，及早發現高血壓、高血糖、高血脂等慢性疾病風險，並提供健康諮詢服務，以降低慢性疾病的發生。

表 1 成人預防保健服務對象及服務內容

項目	對象	次數	補助金額	服務項目
成人預防保健 880 方案	30 歲以上未滿 40 歲	每 5 年 1 次	原則每案補助 880 元（若符合 BC 肝篩檢資格者，另補助 370 元	1.基本資料：問卷（疾病史、家族史、服藥史、健康行為等） 2.身體檢查：一般理學檢查、身高、體重、 血壓、身體質量指數（BMI）、腰圍 3.實驗室檢查：
	40 歲以上未滿 65 歲	每 3 年 1 次		
	55 歲以上原住民、罹	每年 1 次		

項目	對象	次數	補助金額	服務項目
	患小兒麻痺且年齡在35歲以上者、65歲以上民眾		/案）	(1) 尿液檢查: 蛋白質 (2) 腎絲球過濾率（eGFR）計算 (3) 血液生化檢查：GOT、GPT、肌酸酐、血糖、血脂（總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇計算）、尿酸。 (4) B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及 C 型肝炎抗體（anti-HCV）：民國 75 年次以前出生至 79 歲，可搭配成人預防保健服務終身接受 1 次檢查。 4. 健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動（含 150 分鐘/每週）、維持正常體重、健康飲食（含我的健康餐盤）、事故傷害預防、口腔保健、慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導。

根據國健署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」歷年統計資料顯示，全國各縣市 40 至 64 歲女性接受成人預防保健服務之比例皆高於同年齡層男性，呈現穩定性別之差異；本市每年符合篩檢資格之男性及女性人口約各 52 至 54 萬人，依據 110 年至 114 年度成人預防保健利用率統計結果（圖 1），男性利用率每年均低於女性約 8 至 11 個百分點，受檢人數約少 2 萬人（圖 2）。

上述資料顯示，男性族群參與成人預防保健服務之程度相對不足，可能降低慢性疾病早期發現、健康風險管理及後續介入之效益。

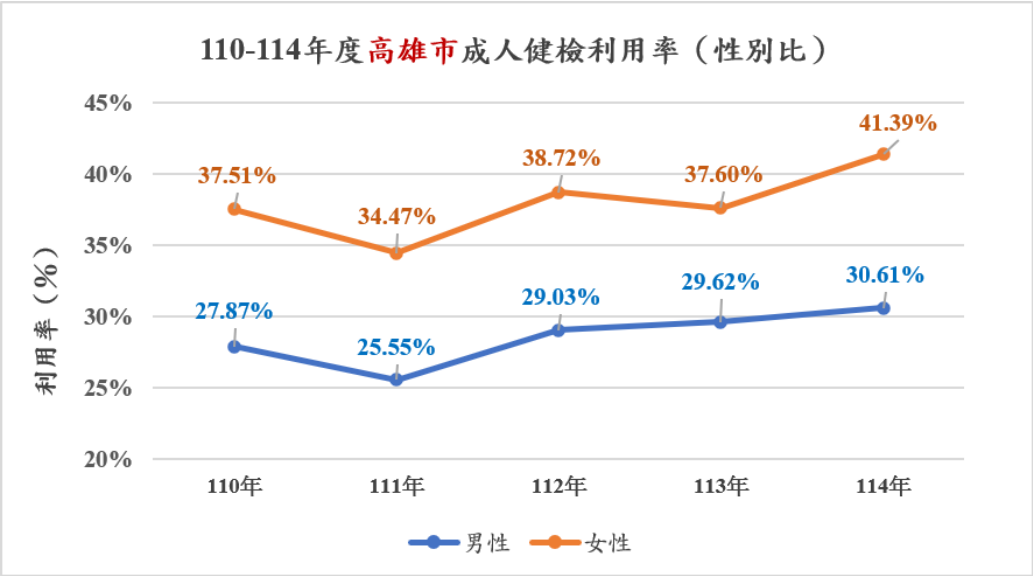


圖 1　110-114 年度本市成人健檢利用率（性別比）

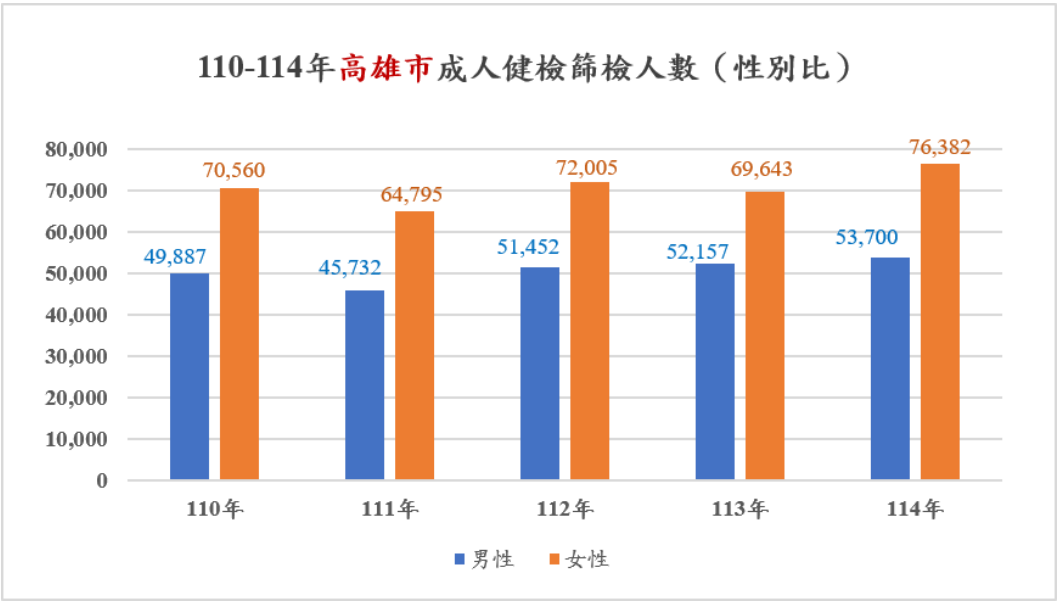


圖 2　110-114 年本市成人健檢篩檢人數（性別比）

參、統計分析

一、114 年度成人預防保健利用情形

根據國健署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」成人預防保健服務統計報表顯示，本市 114 年 1 月至 12 月成人預防保健服務利用率，女性為 41.39%，男性為 30.61%，男性利用率較女性低 10.78 個百分點（圖 3），顯示男性族群參與成人預防保健服務之比例相對不足。

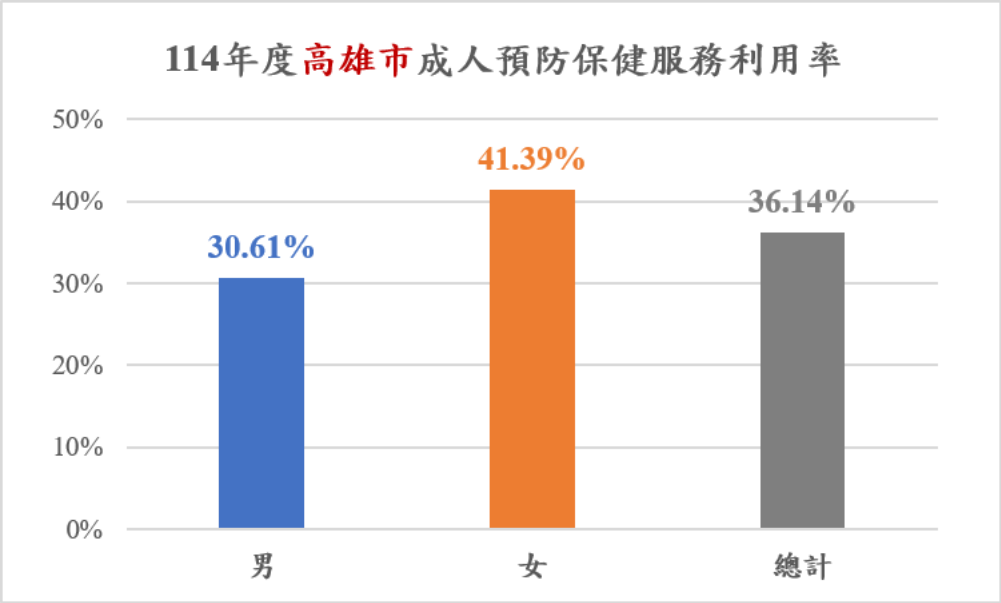


圖 3　本市 114 年度成人預防保健服務利用率性別比較

進一步比較 114 年 1 月至 12 月六都男性成人預防保健服務利用率，本市男性利用率為 30.61%，各直轄市依利用率高低排序依序為臺中市 33.29%、臺南市 33.00%、高雄市 30.61%、桃園市 27.14%、臺北市 25.28%及新北市 25.25%，本市於六都中排名第 3（圖 4）。雖本市男性利用率高於部分直轄市，惟與女性利用率相比仍存在明顯落差，顯示男性健康檢查參與情形仍有提升空間，未來應持續透過健康促進策略，提高男性族群成人預防保健服務使用意願。

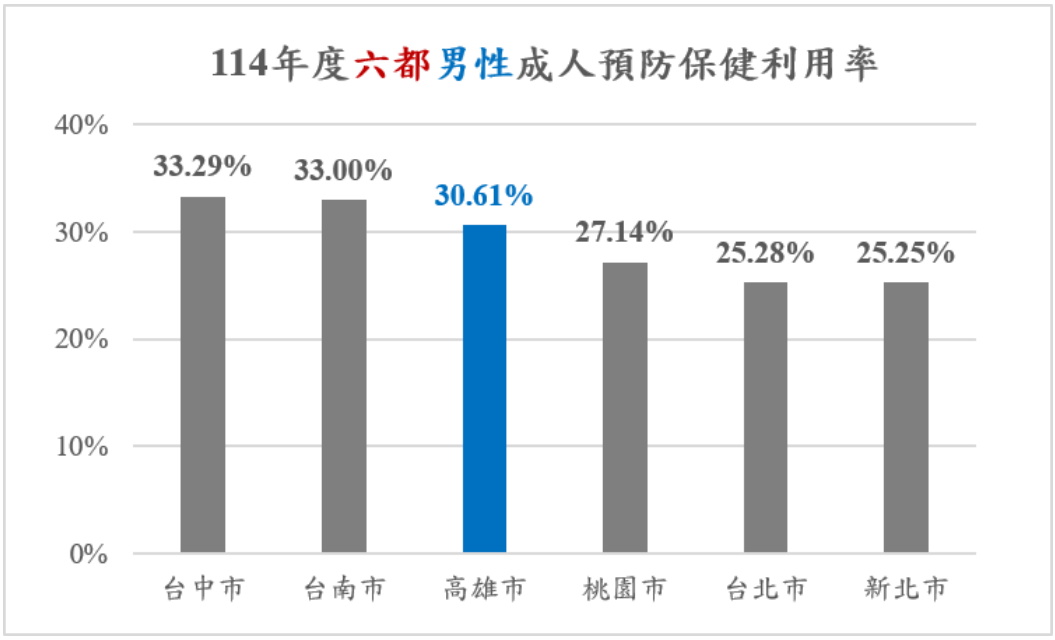


圖 4　114 年度六都男性成人預防保健利用率比較

二、114 年度成人預防保健異常率性別比

本市 114 年度成人預防保健異常率性別比較結果顯示（圖 5），血壓、血糖、血脂、肝功能、BMI、B 肝陽性率、C 肝陽性率、有代謝症候群率及慢性腎臟病（CKD）等各項指標，男性異常率皆高於女性，顯示男性於代謝性疾病及慢性疾病相關健康風險較高，惟男性成人預防保健服務利用率仍低於女性，可能增加疾病未能及早發現及介入之風險。

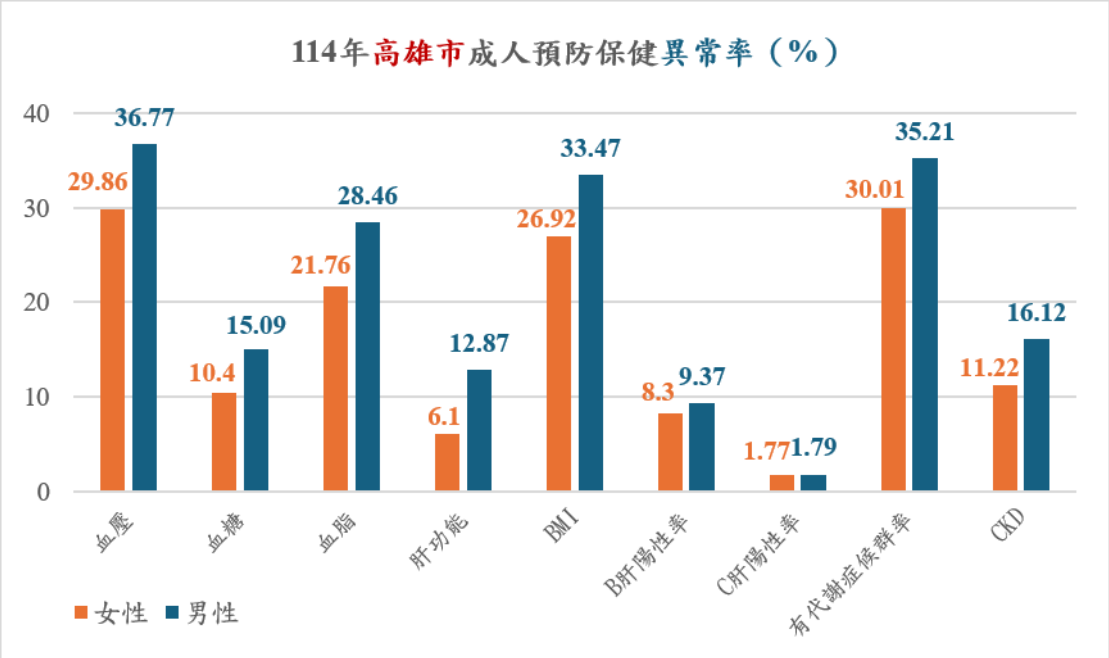


圖 5　114 年本市成人預防保健異常率（性別比）

除本市外，統計全國 114 年度成人預防保健異常率性別比較結果亦顯示（圖 6），男性於各項健康異常指標之異常率皆高於女性，顯示男性於代謝性疾病及慢性疾病相關健康風險較高，此現象具全國性趨勢，反映男性健康管理及預防保健參與仍有強化之必要。

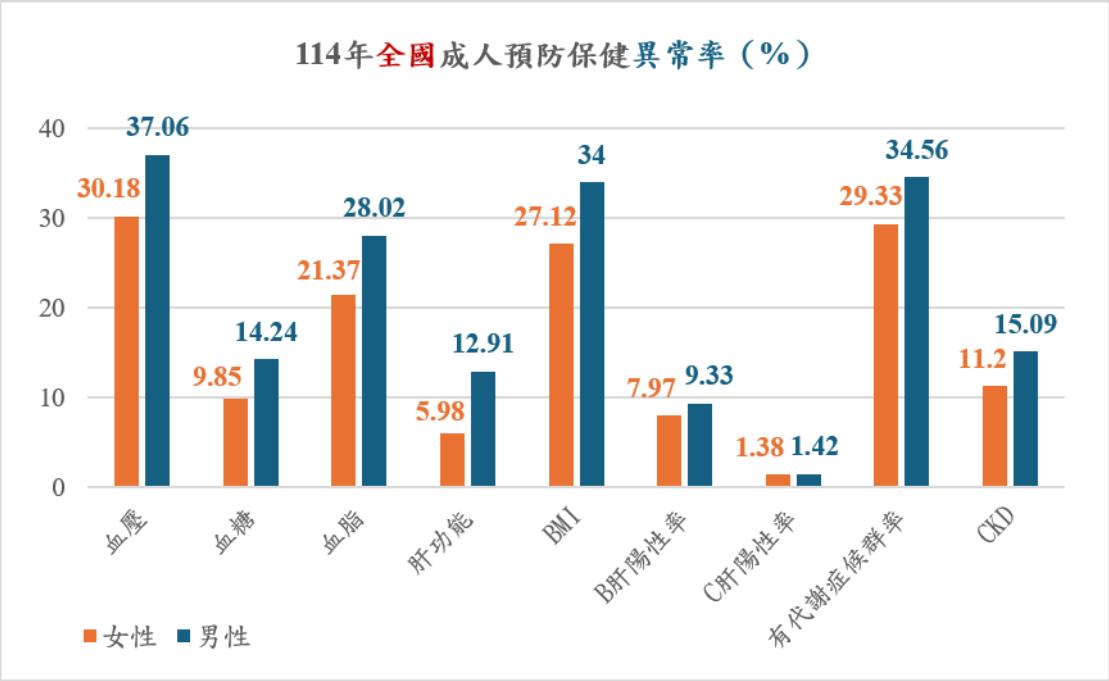


圖 6　114 年全國成人預防保健異常率（性別比）

三、 114 年度男性成人預防保健異常率年齡比

本市 114 年度男性成人預防保健異常率年齡比較結果顯示(圖 7)，血壓、血糖、血脂、代謝症候群及慢性腎臟病（CKD）等慢性疾病相關指標，65 歲以上男性之異常率皆高於 40 至 64 歲男性，其中 65 歲以上男性血壓異常率較 40 至 64 歲男性高出 12.15 個百分點，差距最為明顯；然而肝功能異常率、BMI 異常率、B 型肝炎陽性率及 C 型肝炎陽性率則以 40 至 64 歲男性較高。

統計顯示不同年齡層男性具有不同健康風險特性，65 歲以上男性慢性疾病風險相對較高，而 40 至 64 歲男性則應加強體位管理、肝臟健康及病毒性肝炎防治，以提供符合不同年齡層需求之健康促進措施。

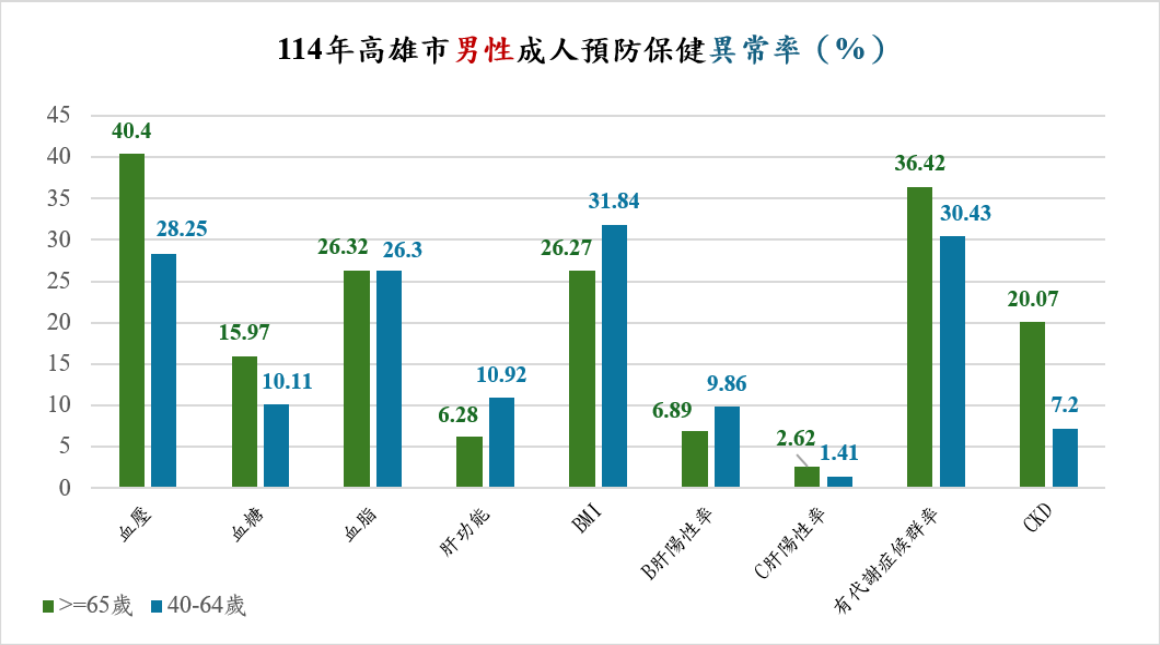


圖 7　114 年本市男性成人預防保健異常率（年齡比）

四、男性成人預防保健利用率偏低與健康風險分析

(一) 三高盛行率

根據國健署《114 年健康促進統計年報》資料顯示，民國 102 年至 113 年間，40 至 64 歲成人男性之高血壓、高血糖、高血脂及代謝症候群盛行率皆高於女性，顯示男性族群於慢性疾病相關健康風險相對較高。此外，糖尿病及高血壓性疾病亦分別名列我國 113 年度十大死因，顯示三高問題已成為影響國人健康的重要公共衛生議題。

1. **高血壓盛行率**：114 年度 40 至 64 歲男性高血壓盛行率為 37.6%，女性為 24.2%，男性較女性高 13.4 個百分點（表 2）。

表 2　18 歲以上人口高血壓盛行率

單位：人數；百分比　Unit：people；%

高血壓盛行率 Prevalence of Hypertension					
年度 / 分層變項	Year / Variables	有效樣本數 Sample Size	依性別分 by sex		
			計Both	男Male	女Female
民國102-105年	2013-2016	5,268	24.5	28.1	21.0
民國103-106年	2014-2017	5,227	24.7	28.3	21.2
民國104-107年	2015-2018	5,637	25.2	28.5	22.0
民國105-108年	2016-2019	6,346	25.8	29.8	22.0
民國106-109年	2017-2020	6,717	26.8	30.0	23.6
民國107-111年	2018-2022	6,965	27.4	31.0	23.9
民國108-112年	2019-2023	6,315	28.9	33.1	24.8
民國109-113年	2020-2024	5,422	29.9	33.4	26.5
依年齡別分	by age				
18-39歲	18-39	1,488	7.8	11.4	3.8
40-64歲	40-64	2,070	30.7	37.6	24.2
65歲以上	65 and above	1,864	65.1	64.9	65.3

2. 高血糖（糖尿病）盛行率：114 年度 40 至 64 歲男性高血糖（糖尿病）盛行率為 14.6%，女性為 9.88%，男性較女性高 4.72 個百分點（表 3）。

表 3　18 歲以上人口高血糖/糖尿病盛行率

高血糖/糖尿病盛行率 Prevalence of Hyperglycemia/Diabetes					
年度 / 分層變項	Year / Variables	有效樣本數 Sample Size	依性別分 by sex		
			計Both	男Male	女Female
民國102-105年	2013-2016	2,951	10.8	12.0	9.59
民國103-106年	2014-2017	2,898	9.66	10.55	8.79
民國104-107年	2015-2018	3,361	9.19	9.83	8.56
民國105-108年	2016-2019	4,006	10.1	11.2	9.03
民國106-109年	2017-2020	4,370	10.8	12.0	9.60
民國107-111年	2018-2022	4,605	11.3	12.3	10.4
民國108-112年	2019-2023	4,156	12.6	13.6	11.7
民國109-113年	2020-2024	3,551	12.9	14.0	11.8
依年齡別分	by age				
18-39歲	18-39	868	2.68	3.17	2.14
40-64歲	40-64	1,424	12.2	14.6	9.88
65歲以上	65 and above	1,259	31.3	32.9	30.0

3. 高血脂盛行率：114 年度 40 至 64 歲男性高血脂盛行率為 41.7%，女性為 30.1%，男性較女性高 11.6 個百分點（表 4）。

表 4　18 歲以上人口高血脂盛行率

高血脂盛行率
Prevalence of Hyperlipidemia

年度 / 分層變項	Year / Variables	有效樣本數 Sample Size	依性別分 by sex		
			計Both	男Male	女Female
民國102-105年	2013-2016	3,181	21.3	24.1	18.5
民國103-106年	2014-2017	3,143	20.3	22.3	18.4
民國104-107年	2015-2018	3,630	21.2	24.1	18.4
民國105-108年	2016-2019	4,326	23.1	25.7	20.4
民國106-109年	2017-2020	4,683	25.8	28.8	22.8
民國107-111年	2018-2022	4,913	27.5	30.4	24.8
民國108-112年	2019-2023	4,422	29.6	32.4	26.9
民國109-113年	2020-2024	3,760	30.5	34.1	27.1
依年齡別分	by age				
18-39歲	18-39	926	13.2	18.5	7.5
40-64歲	40-64	1,499	35.7	41.7	30.1
65歲以上	65 and above	1,335	47.3	44.9	49.3

整體而言，男性於三高相關指標之盛行率均高於女性，顯示男性族群具有較高之慢性疾病風險；若未能及早透過成人預防保健服務進行健康檢查與後續健康管理，可能影響疾病之早期發現及介入成效。

(二) 代謝症候群盛行率

根據國健署《國民營養健康狀況變遷調查成果報告 2017–2020 年》統計結果，民國 94 至 97 年、102 至 105 年及 106 至 109 年間，19 歲以上成人代謝症候群盛行率皆呈現男性高於女性之趨勢，顯示男性於代謝症候群相關健康風險長期高於女性（圖 8）。

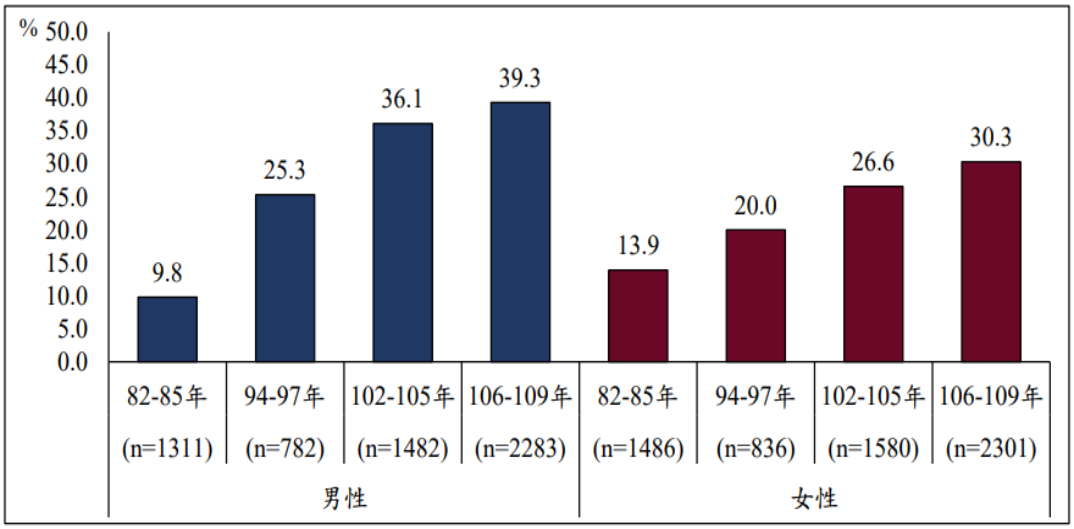


圖 8　民國 82-85 年、94-97 年、102-105 年及 106-109 年之 19 歲以上成人代謝症候群盛行率

其中，106 至 109 年 45 至 64 歲民眾代謝症候群盛行率為 42.0%，相當於約每 2 至 3 人即有 1 人罹患代謝症候群；男性盛行率為 47.7%，高於女性 36.7%，相差 11.0 個百分點（表 5）。代謝症候群為心血管疾病、糖尿病及慢性腎臟病等慢性疾病的重要危險因子，而男性盛行率持續高於女性，反映男性族群在未來罹患慢性疾病之風險較高。

表 5　民國 106-109 年性別、年齡別之代謝症候群盛行率

性別	年齡層	人數	代謝症候群盛行率 [3] %
男性	19-44 歲	537	24.8
	45-64 歲	667	47.7
	65-74 歲 [2]	729	59.2
	75 歲以上 [2]	350	49.7
	19 歲以上	2283	39.3
女性	19-44 歲	572	10.7
	45-64 歲	684	36.7
	65-74 歲 [2]	749	58.5
	75 歲以上 [2]	296	67.0
	19 歲以上	2301	30.3
全體	19-44 歲	1109	17.5
	45-64 歲	1351	42.0
	65-74 歲 [2]	1478	58.9
	75 歲以上 [2]	646	58.8
	19 歲以上	4584	34.6

[1] 分析結果經 SUDAAN 加權調整。
[2] 65 歲以上高齡長者資料為國民營養健康狀況變遷調查與高齡營養監測資料共同分析，後者屬前者取樣架構內，可視為一完整調查一併分析。
[3] 代謝症候群定義為符合下列三項(含)以上異常者：
(1)腰圍過大：男性≧90 cm，女性≧80 cm (2)血壓過高：SBP≧130 mmHg 或 DBP≧85 mmHg 或有服降血壓藥物者
(3)高密度脂蛋白膽固醇過低：男性<40 mg/dl，女性<50 mg/dL (4)空腹血糖過高：空腹血糖≧100 mg/dL 或有服降血糖藥物者
(5)三酸甘油脂過高：TG≧150 mg/dL 或有服用降血脂藥物。

(三) 十大死因結構統計

根據衛生福利部 114 年國人死因統計結果，糖尿病及高血壓性疾病分別位居國人十大死因第 5 位及第 6 位（表 6），其中糖尿病已連續 39 年、高血壓性疾病已連續 29 年名列十大死因，顯示三高相關疾病對國人健康造成長期且重大之影響。

表 6　114 年度全國十大死因死亡人數及死亡率

		死亡人數(人)		死亡率(每十萬人口)			標準化死亡率(每十萬人口)	
		114年	較上年增減%	113年順位	114年	較上年增減%	114年	較上年增減%
順位	所有死亡原因	199,576	-0.9		854.7	-0.6	395.2	-3.7
1	癌症	54,838	1.5	1	234.9	1.8	111.5	-1.5
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	22,907	-1.6	2	98.1	-1.3	43.8	-3.8
3	肺炎	17,468	1.2	3	74.8	1.5	29.3	-2.6
4	腦血管疾病	12,425	-0.3	4	53.2	0.0	23.3	-2.5
5	糖尿病	10,524	-1.3	5	45.1	-1.0	19.4	-3.7
6	高血壓性疾病	8,517	-4.6	6	36.5	-4.4	14.7	-7.9
7	事故傷害	6,678	-3.6	7	28.6	-3.3	18.3	-4.4
8	腎炎、腎病症候群及腎病變	5,980	5.3	9	25.6	5.6	10.6	1.7
9	慢性下呼吸道疾病	5,796	-6.4	8	24.8	-6.2	9.7	-9.5
10	蓄意自我傷害（自殺）	3,951	-2.7	10	16.9	-2.5	12.9	-3.6

依性別分析，114 年男性每十萬人口糖尿病死亡率較女性高 4.1 人，高血壓性疾病死亡率亦較女性高 0.6 人（圖 9）。顯示男性因三高相關疾病之死亡風險高於女性，反映男性在慢性疾病預防、健康管理及早期介入方面仍有持續精進之必要，亦凸顯提升男性成人預防保健服務利用率之重要性。

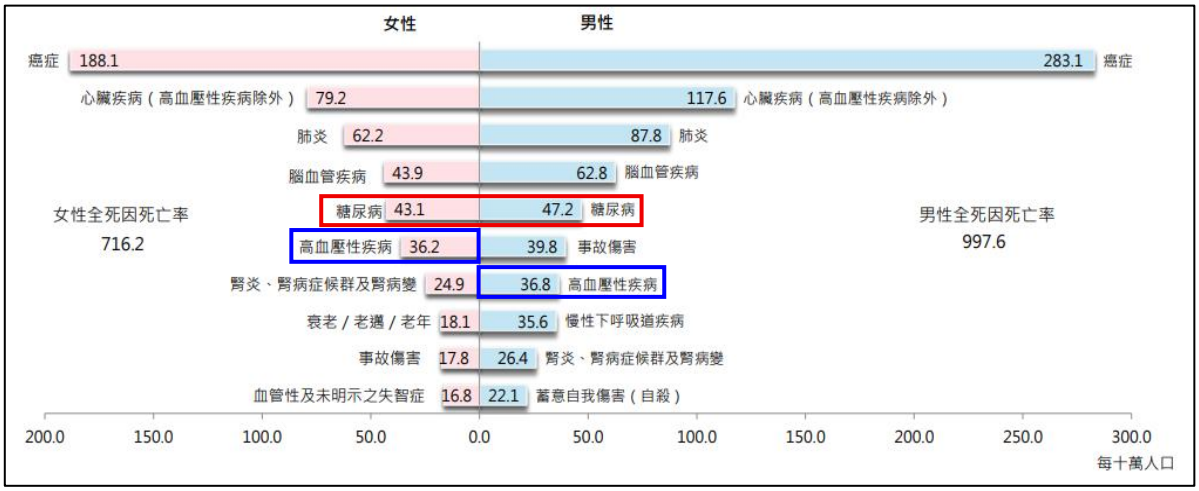


圖 9　114 年十大死因死亡率

肆、未來政策規劃

一、採行政策描述

依據本分析結果，男性成人預防保健服務利用率低於女性，可能與健康識能不足、工作型態限制、缺乏主動健康檢查習慣及對預防保健服務認知不足等因素相關。為降低男性接受健康檢查之障礙，提升男性族群健康管理意識，本市除持續透過職場及多元媒體進行宣導外，亦針對各個面向制定未來規劃策略：

(一) 強化健康風險識能，促進主動健康管理

運用國健署「慢性病風險評估」工具（科學算病館 https://cdrc.hpa.gov.tw/），協助民眾了解自身慢性疾病風險，透過風險評估結果提升健康警覺，鼓勵男性由被動就醫轉為主動健康管理，增加接受成人預防保健服務之意願。

(二) 提升服務可近性，推動多元場域整合性篩檢

結合男性主要活動及工作場域，如警消、國軍、職場、宮廟、健身房及運動中心等，辦理成人預防保健服務宣導及整合性篩檢活動，提供便利之一站式健康服務，降低因工作忙碌或時間限制造成之受檢障礙，並結合體適能、體態管理等健康促進議題，提高男性參與動機。

(三) 發展性別友善宣導策略，提升男性健康意識

依據男性族群特性設計適切之宣導素材及溝通方式，透過網路媒體、社群平台、職場宣導及社區活動等多元管道，提高成人預防保健服務之認知度，營造男性主動參與健康管理之環境。

(四) 規劃健康促進誘因活動，提高服務參與率

結合特殊節日或健康促進活動，規劃相關獎勵計畫，鼓勵男性民眾參與成人預防保健服務，提升篩檢意願及持續健康管理行為。

二、預期執行計畫及效益

(一) 提升男性族群對慢性疾病風險及預防保健服務之健康識能，促進健康自主管理，增加成人預防保健服務利用意願。

(二) 透過職場及社區等多元場域提供便利性健康服務，降低男性接受篩檢之阻礙，提高成人預防保健服務可近性。

(三) 藉由宣導策略及獎勵措施提升男性參與健康促進活動之動機，逐步縮小成人預防保健服務性別利用差距。

(四) 持續追蹤成人預防保健服務利用情形及性別差異變化，作為未來健康促進政策規劃及調整之依據，提升慢性疾病早期發現與健康管理成效。

伍、結語與建議

成人預防保健服務為預防慢性疾病及促進健康的重要政策工具，透過定期健康檢查及健康諮詢，可及早發現高血壓、高血糖、高血脂等慢性疾病風險，降低疾病惡化及醫療負擔。本次分析結果顯示，本市 114 年度男性成人預防保健服務利用率為 30.61%，較女性 41.39%低 10.78%；另依 110 年至 114 年歷年資料觀察，男性利用率皆持續低於女性約 8%至 11%，顯示男性接受成人預防保健服務之情形仍存在穩定且明顯的性別差異。

另一方面，男性於三高及代謝症候群等慢性疾病盛行率皆高於女性，而糖尿病及高血壓性疾病亦長期名列國人十大死因，顯示男性雖屬慢性疾病高風險族群，卻未能充分利用成人預防保健服務，形成高風險、低利用之健康落差，不利於疾病早期發現、早期介入及健康管理。

依據 CEDAW 推動性別平等及健康平權之精神，健康政策應重視不同性別在健康服務利用上的差異，並透過性別統計分析作為政策規劃依據。建議持續以男性族群為健康促進重點對象，結合職場、社區及男性經常活動場域提供整合性篩檢服務，提高服務可近性；並運用多元媒體宣導、健康風險評估工具及獎勵措施，提升男性

健康識能與篩檢動機，降低因工作忙碌、健康認知不足或就醫態度等因素所造成的受檢障礙。

未來將持續監測本市成人預防保健服務利用率及慢性疾病相關健康指標，透過性別統計分析滾動檢討政策執行成效，適時調整推動策略，以提升男性成人預防保健服務利用率，縮小性別健康差距，落實健康平權，並朝向慢性疾病預防及健康城市之政策目標持續努力。

陸、參考資料

一、 衛生福利部國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」

二、 衛生福利部《114 年死因統計結果分析》

三、 衛生福利部國民健康署《114 年健康促進統計年報》

四、 衛生福利部國民健康署《國民營養健康狀況變遷調查成果報告 2017-2020 年》