

高雄市糖尿病統計概述



報告單位：衛生局會計室

中華民國 113 年 9 月

目次

壹、前言.....	1
貳、何謂糖尿病.....	1
參、高雄市糖尿病就診概況.....	2
肆、高雄市糖尿病死亡概況.....	8
伍、六都比較.....	14
陸、高雄市糖尿病危險因子探討與照護品質指標.....	16
柒、高雄市糖尿病相關費用.....	19
捌、結論.....	21
玖、建議.....	21
拾、參考資料.....	22

附表圖

圖 1、高雄市糖尿病就診率概況.....	4
圖 2、高雄市 45-64 歲糖尿病就診率概況.....	5
圖 3、高雄市 65 歲以上糖尿病就診率概況.....	6
圖 4、高雄市各行政區近十年平均就診概況.....	6
圖 5、高雄市各行政區男性近十年平均就診概況.....	7
圖 6、高雄市各行政區女性近十年平均就診概況.....	8
圖 7、高雄市糖尿病粗死亡率概況.....	10
圖 8、高雄市 0-44 歲糖尿病死亡率.....	11
圖 9、高雄市 45-64 歲糖尿病死亡率.....	11
圖 10、高雄市 65 歲以上糖尿病死亡率.....	12
圖 11、高雄市各行政區近十年平均死亡概況.....	12
圖 12、高雄市各行政區男性近十年平均死亡概況.....	13
圖 13、高雄市各行政區女性近十年平均死亡概況.....	14
圖 14、高雄市 BMI 屬於過重或肥胖比例.....	17
圖 15、高雄市糖尿病照護品質指標.....	18
圖 16、糖尿病病人加入照護方案比率.....	19
圖 17、高雄市糖尿病平均每人藥局領藥醫療費用概況.....	20

表 1、高雄市糖尿病就診概況.....	3
表 2、高雄市糖尿病就診概況-按年齡別分.....	5
表 3、高雄市糖尿病死亡概況.....	9
表 4、六都糖尿病就診概況.....	15
表 5、六都糖尿病死亡概況.....	16
表 6、高雄市糖尿病平均每人健保就診醫療費用概況.....	20

壹、前言

糖尿病是國人位居十大死因之一，每年近萬人因糖尿病死亡，根據國民健康署統計，全國約有 200 多萬名糖尿病的病友，且每年以 25,000 名的速度持續增加，糖尿病及其所引發的併發症影響國人健康不容小覷。

而高雄市亦如此，近十年來糖尿病均列居本市前五大死亡原因，111 年更提高至主要死亡原因第 4 位，迄今仍未退出前五大排名。

除列居國人前十大死因之外，糖尿病醫療負擔亦相當龐大，除了糖尿病本身之外，更包含各式併發症及多重共病等因素(包括慢性合併症，如視網膜病變、腎病變、神經病變等，當病情嚴重時甚至造成失明、透析治療(俗稱洗腎)和截肢)，都使得患者就醫成本極高，自全民健康保險開辦至今，糖尿病醫療費用逐年增加，龐大而沉重，糖尿病議題至關重要。

本文主要探討高雄市糖尿病就診及死亡情形，並就性別、年齡、行政區等因素做差異分析，期能以此提供糖尿病保健相關政策制定之參考。

貳、何謂糖尿病

糖尿病是一種慢性的代謝異常疾病，主要是由於體內胰臟功能不良導致胰島素分泌不足或胰島素於週邊肌肉或組織作用不良，而造成醣類、蛋白質和脂肪等營養素的代謝異常，導致血中葡萄糖過多，常見的症狀包括：口渴、頻尿、容易飢餓、體重不明原因下降、視力模糊、牙齦、尿道反覆發炎及體力變差、嗜睡等，而臨床上最常用來判定糖尿病的指標為血液中葡萄糖濃度(以下簡稱血糖)及糖化血色素，其中正常人空腹時，血糖應約在

70~100mg/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，而糖化血色素正常值則應低於 6.5%。

糖尿病大致可分為四種類型，第一種為「第 1 型糖尿病」，又稱幼年型或胰島素依賴型，係因自體免疫失調摧毀了分泌胰島素之胰島細胞所致，發病後，終身需注射胰島素治療；第二種為「第 2 型糖尿病」，俗稱成年型或非胰島素依賴型糖尿病，第 2 型糖尿病是血糖從正常到不正常緩慢發展的歷程，症狀不明顯，目前認為和家族遺傳、生活習慣及肥胖有關，第三種為「妊娠型糖尿病」，為懷孕期間發現糖尿病，發生率約 1~3%，最後一種為「其他型糖尿病」，係因胰臟發炎、外傷、自體免疫疾病、基因異常、長期服用類固醇藥物等原因引起的糖尿病。最常見的為第一型、第二型糖尿病和妊娠型糖尿病。

目前台灣糖尿病患者 90% 以上是第二型糖尿病，且隨著年齡增加，胰臟的功能下降，罹病機率愈大，如果放任高血糖不處理，容易引發造成全身併發症，亦是對患者生活品質之考驗。

參、高雄市糖尿病就診概況

一、就診情形及變化趨勢

依據衛生福利部全民健康保險醫療統計資料顯示，111 年高雄市糖尿病門、住診(包括急診)就診人數為 29 萬 4,476 人，其中男性就診人數占 52.34%(15 萬 4,125 人)，女性占 47.66%(14 萬 351 人)，男性為女性之 1.1 倍；與 110 年相較，就診人數增加 2.55%，其中男性增加 2.68%、女性增加 2.40%；觀察近十年就診人數，兩性皆呈逐年增加現象，與 101 年相較，高雄市糖尿病就診人數增加 47.65%，其中男性增加 49.99%，女性增加 45.17%。

111 年高雄市就診率為每十萬人口 10,761 人，其中男性 11,441 人、女性 10,102 人；近十年間就診率呈逐年增加趨勢，111 年高雄市就診率與 101 年相較每十萬人口增加 3,578 人，男性增加 4,039 人、女性增加 3,138 人，全市就診率於 109 年首次突破每十萬人口 1 萬人，其中男性就診率較早於 108 年即突破每十萬人口 1 萬人，女性則較晚於 111 年才突破 1 萬人；另男性就診率近十年來均高於女性，且從 101 年每十萬人口高 438 人，至 111 年增加為每十萬人口高 1,339 人，兩性差距呈逐年增加趨勢。（詳表 1、圖 1）

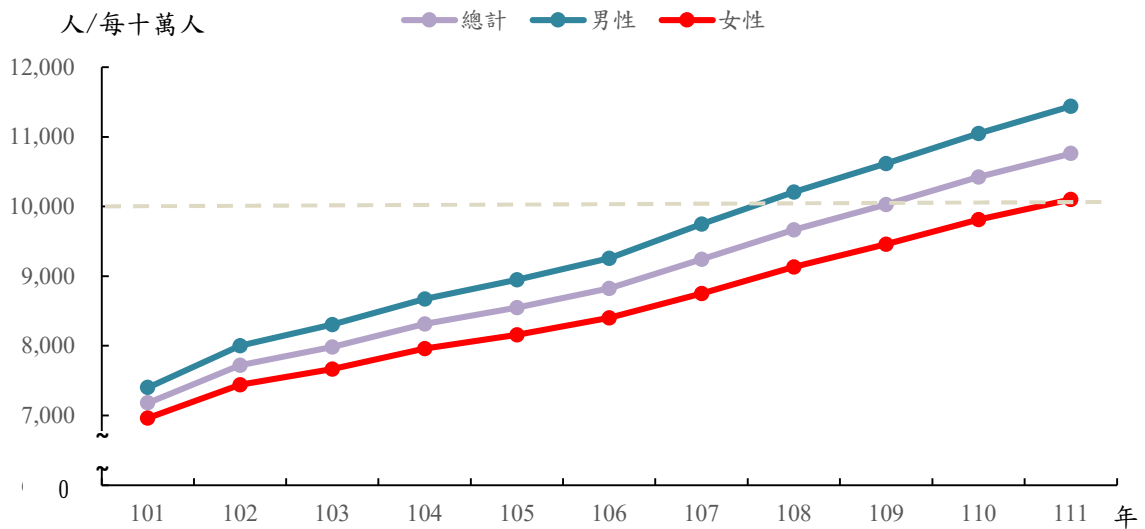
表 1、高雄市糖尿病就診概況

單位：人；人/每十萬人口

年別	總計		男性		女性	
		就診率		就診率		就診率
101	199,436	7,183	102,758	7,402	96,678	6,964
102	214,556	7,720	110,963	8,001	103,593	7,440
103	221,930	7,985	114,963	8,304	106,967	7,668
104	231,044	8,314	119,832	8,671	111,212	7,961
105	237,572	8,548	123,459	8,946	114,113	8,156
106	245,184	8,825	127,476	9,256	117,708	8,403
107	256,549	9,244	133,885	9,746	122,664	8,752
108	268,029	9,664	139,925	10,207	128,104	9,134
109	277,799	10,030	145,119	10,616	132,680	9,460
110	287,166	10,422	150,108	11,050	137,058	9,812
111	294,476	10,761	154,125	11,441	140,351	10,102
111 年較 110 年 增減%(增減數)	2.55	339	2.68	392	2.40	290
111 年較 101 年 增減%(增減數)	47.65	3,578	49.99	4,039	45.17	3,138

資料來源：衛生福利部。

圖1、高雄市糖尿病就診率概況



資料來源:衛生福利部。

二、年齡別就診概況

將就診情形按0-44歲、45-64歲及65歲以上年齡分組觀察，111年高雄市糖尿病就診人數29萬4,476人當中以65歲以上15萬5,671人最多，占總就診人數一半以上(52.86%)，45-64歲11萬6,970人(占39.72%)次之，0-44歲2萬1,835人(占7.41%)最少；若與110年相較，45歲以上就診人數均較為增加，其中65歲以上增幅4.86%、45-64歲增幅0.42%，僅0-44歲就診人數較為減少，減幅1.79%；進一步觀察近十年就診人數變化情形，以65歲以上年齡組增幅104.70%增加一倍之多最多，45-64歲增幅12.82%次之，0-44歲增幅10.79%最少。

另觀察各年齡組別就診率，高雄市糖尿病患者就診率隨著年齡增長逐漸增加，111年以65歲以上就診率每十萬人口31,724人最多；近十年來就診率亦以65歲以上增幅最高，111年就診率增幅較101年增加達6,093人；若再按性別觀察，65歲以上年齡組於107年起男性就診率超越女性，且性別差距逐年擴大，45-64歲年齡組近十年男性就診率則均高於女性，且男女性就診率差距呈逐年增加趨勢。(詳表2、圖2~3)

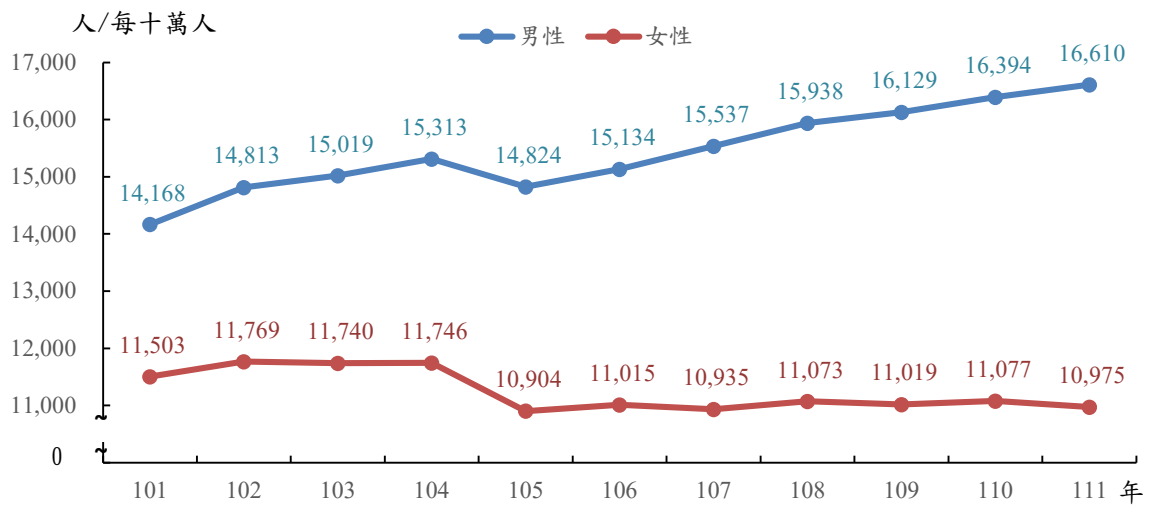
表 2 高雄市糖尿病就診概況-按年齡別分

單位：人；人/每十萬人口

年別	總計		0~44 歲		45~64 歲		65 歲以上	
		就診率		就診率		就診率		就診率
101	199,436	7,183	19,708	1,180	103,679	12,804	76,049	25,631
102	214,556	7,720	20,446	1,242	109,253	13,255	84,857	27,453
103	221,930	7,985	20,543	1,269	111,521	13,339	89,866	27,723
104	231,044	8,314	21,106	1,325	113,971	13,484	95,967	28,121
105	237,572	8,548	19,651	1,254	108,904	12,813	109,017	30,113
106	245,184	8,825	20,442	1,325	110,804	13,019	113,938	29,653
107	256,549	9,244	20,687	1,363	112,238	13,172	123,624	30,476
108	268,029	9,664	21,553	1,444	114,639	13,436	131,837	30,843
109	277,799	10,030	22,017	1,501	115,173	13,499	140,609	31,252
110	287,166	10,422	22,232	1,554	116,481	13,658	148,453	31,491
111	294,476	10,761	21,835	1,568	116,970	13,708	155,671	31,724
111 年較 110 年增減 %(增減數)	2.55	339	-1.79	14	0.42	50	4.86	233
111 年較 101 年增減 %(增減數)	47.65	3,578	10.79	388	12.82	904	104.70	6,093

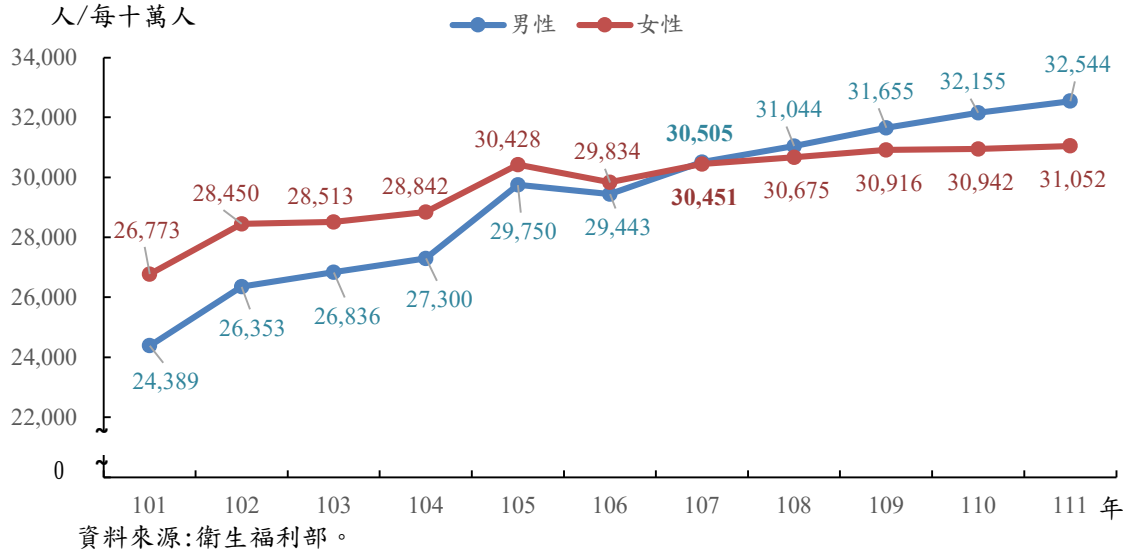
資料來源：衛生福利部。

圖 2、高雄市45-64歲糖尿病就診率概況



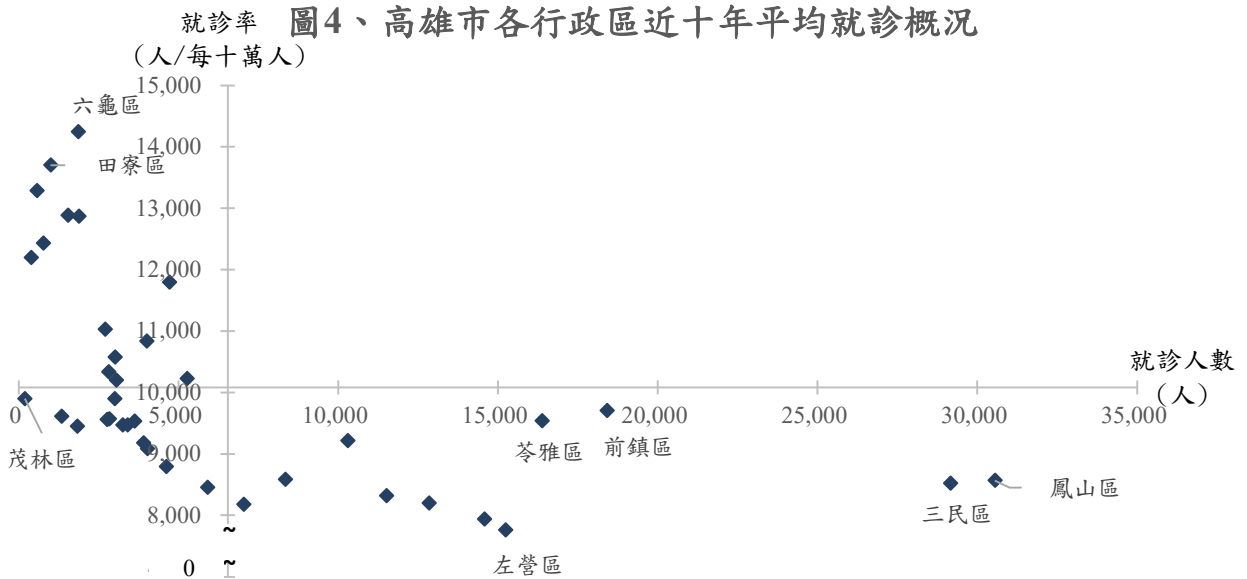
資料來源：衛生福利部。

圖3、高雄市65歲以上糖尿病就診率概況



三、行政區別就診概況

觀察高雄市各行政區近十年平均就診概況，平均就診人數以鳳山區 30,549 人最多、茂林區 188 人最少，平均就診率則以六龜區 14,243 人/每十萬人口最高、左營區 7,760 人/每十萬人口最低。(詳圖 4)



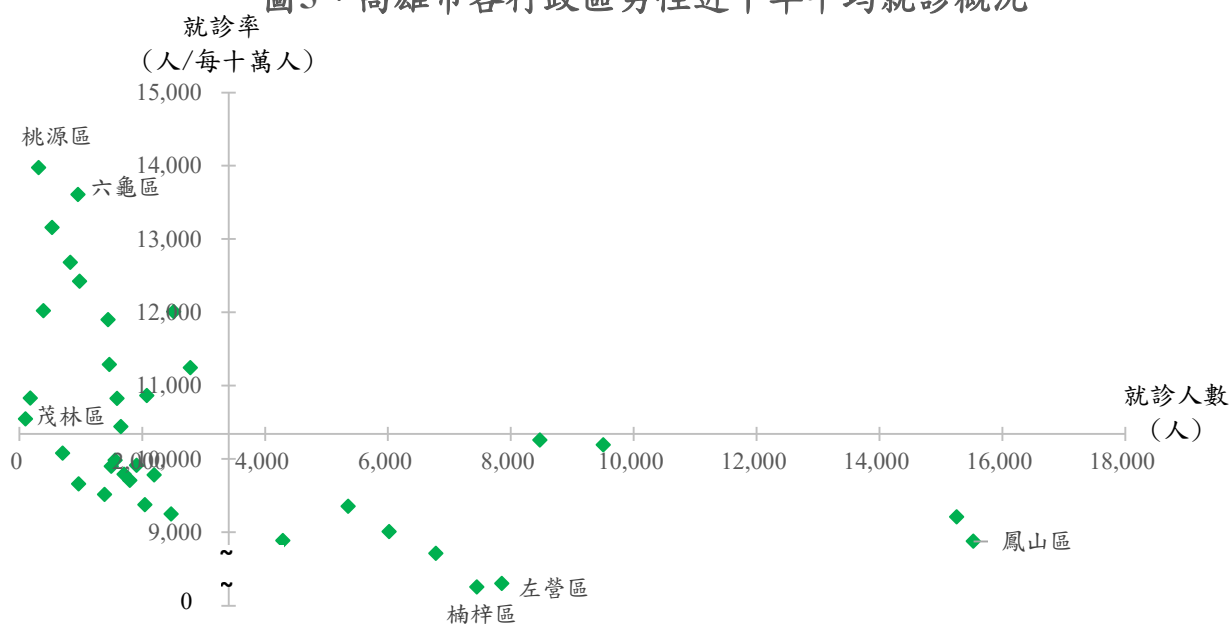
資料來源:衛生福利部。

備註:1. 第一象限代表就診人數大於各區平均6,540人且就診率大於各區平均10,083人/每十萬人口。

2. 第三象限代表就診人數小於各區平均6,540人且就診率小於各區平均10,083人/每十萬人口。

各行政區男性近十年平均就診概況，平均就診人數以鳳山區 15,527 人最多、茂林區 100 人最少，平均就診率則以桃源區 13,976 人/每十萬人口最高、楠梓區 8,256 人/每十萬人口最低。
(詳圖 5)

圖5、高雄市各行政區男性近十年平均就診概況

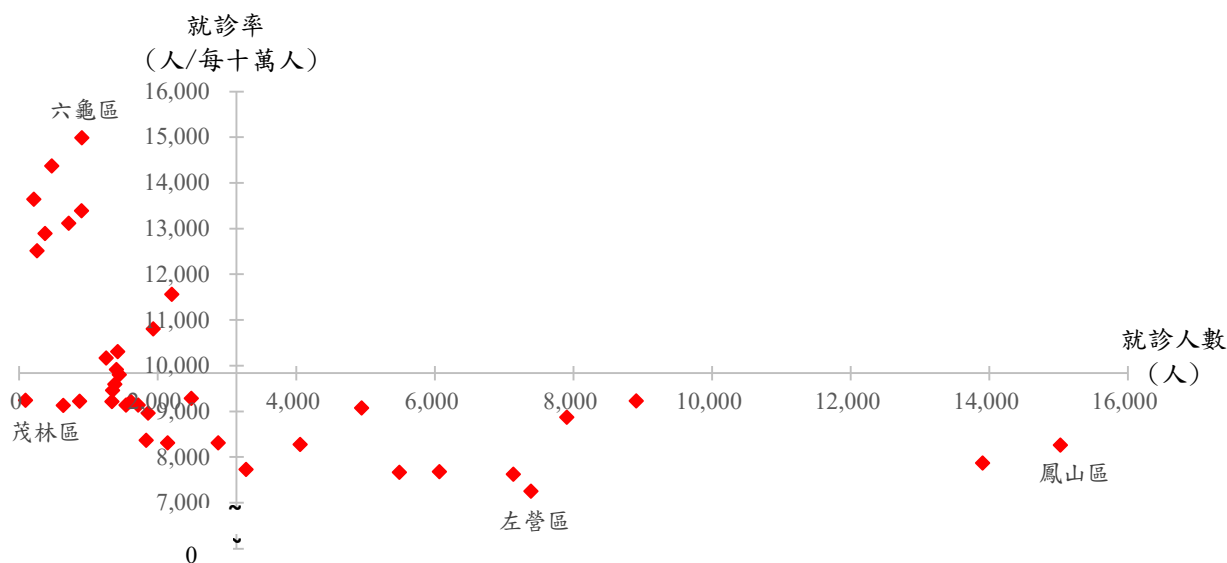


資料來源:衛生福利部。

- 備註:1. 第一象限代表就診人數大於各區平均3,403人且就診率大於各區平均10,344人/每十萬人口。
2. 第三象限代表就診人數小於各區平均3,403人且就診率小於各區平均10,344人/每十萬人口。

各行政區女性近十年平均就診概況，平均就診人數以鳳山區 15,022 人最多、茂林區 88 人最少，平均就診率則以六龜區 14,991 人/每十萬人口最高、左營區 7,257 人/每十萬人口最低。(詳圖 6)

圖6、高雄市各行政區女性近十年平均就診概況



資料來源:衛生福利部。

備註:1. 第一象限代表就診人數大於各區平均3,137人且就診率大於各區平均9,839人/每十萬人口。

2. 第三象限代表就診人數小於各區平均3,137人且就診率小於各區平均9,839人/每十萬人口。

肆、高雄市糖尿病死亡概況

一、死亡情形及變化趨勢

111年高雄市糖尿病死亡人數為1,669人，其中男性883人，略多於女性786人；觀察近十年死亡人數變化，兩性皆大略呈增加趨勢，與101年相較，總死亡人數增加35.25%(435人)，其中男性增加40.16%(253人)、女性增加30.13%(182人)，男性增幅較女性為高。

111年高雄市糖尿病粗死亡率，每十萬人口為61.0人，其中男性65.5人，高於女性56.6人；而近十年粗死亡率變動大致呈上升趨勢，與101年相較，粗死亡率每十萬人口增加16.6人，其中男性增加20.1人、女性增加13.1人，男性增幅較女性為高。

檢視死亡年齡中位數，111 年高雄市死亡年齡中位數為 78 歲，其中男性 75 歲，較女性 81 歲少 6 歲；觀察近十年變化，本市死亡年齡中位數呈增加趨勢，若與 101 年比較，增加 3 歲，觀察兩性變動情形，男性較 101 年微增 1 歲，而女性則增加較為顯著，較 101 年增加 5 歲，死亡年齡中位數逐年增加，意即平均生命年數損失也逐漸縮小中。(詳表 3、圖 7)

表 3 高雄市糖尿病死亡概況

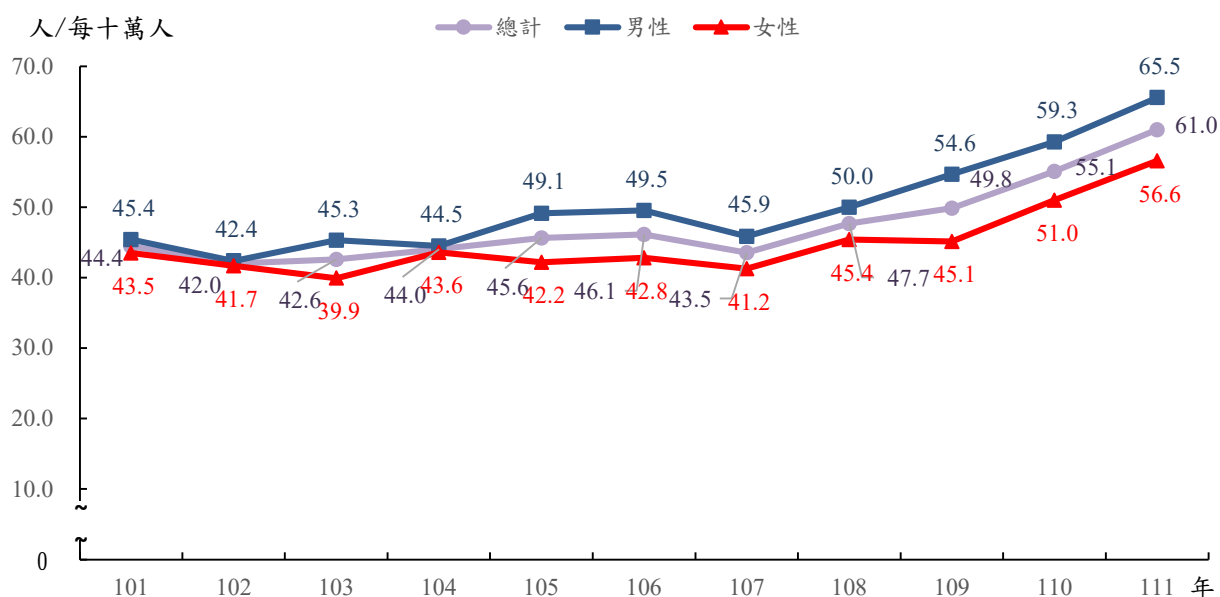
單位:人；人/每十萬人口；歲

年別	總計			男性			女性		
	死亡人數	死亡率	死亡年齡中位數	死亡人數	死亡率	死亡年齡中位數	死亡人數	死亡率	死亡年齡中位數
101	1,234	44.4	75	630	45.4	74	604	43.5	76
102	1,168	42.0	75	588	42.4	73	580	41.7	77
103	1,184	42.6	76	627	45.3	74	557	39.9	78
104	1,224	44.0	76	615	44.5	73	609	43.6	79
105	1,268	45.6	76	678	49.1	74	590	42.2	79
106	1,282	46.1	77	682	49.5	74	600	42.8	79
107	1,208	43.5	76	630	45.9	71	578	41.2	79
108	1,322	47.7	76	685	50.0	73	637	45.4	79
109	1,380	49.8	78	747	54.6	74	633	45.1	81
110	1,517	55.1	78	805	59.3	75	712	51.0	80
111	1,669	61.0	78	883	65.5	75	786	56.6	81
111 年較 110 年增減% (增減數)	10.02	5.9	0	9.69	6.2	0	10.39	5.6	1
111 年較 101 年增減% (增減數)	35.25	16.6	3	40.16	20.1	1	30.13	13.1	5

資料來源:衛生福利部。

附註:108 年起資料係改採「2016 年版 ICD-10 死因選取準則」計算。

圖7、高雄市糖尿病粗死亡率概況



資料來源:衛生福利部。

附註:108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

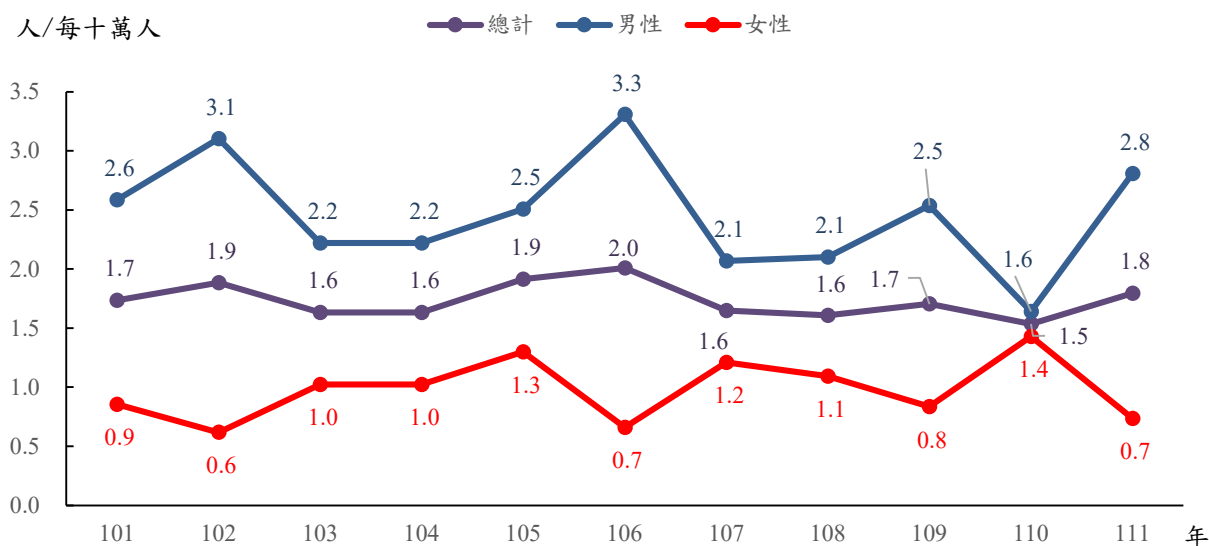
二、年齡別死亡概況

為探究高雄市糖尿病死因在不同年齡層及性別之粗死亡率差異情形，將年齡分為三組年齡組(0-44 歲、45-64 歲及 65 歲以上)探討，其中以 65 歲以上年齡組死亡率最高，45-64 歲年齡組次之，0-44 歲年齡組死亡率最低。

111 年高雄市 0-44 歲年齡層粗死亡率 1.8 人/每十萬人，較 101 年微幅增加 0.1 人/每十萬人，近十年來男性粗死亡率均高於女性，111 年男性較女性高 2.1 人/每十萬人，兩性死亡率差距較 101 年 1.7 人/每十萬人增加 0.4 人/每十萬人；45-64 歲年齡層粗死亡率 30.1 人/每十萬人，較 101 年減少 0.4 人/每十萬人，男性粗死亡率亦均高於女性，111 年男性較女性高 26.9 人/每十萬人，兩性死亡率差距近十年來有逐年增加趨勢，較 101 年增加 11.4 人/每十萬人；至於粗死亡率較高之 65 歲以上年齡層

粗死亡率 282.7 人/每十萬人，較 101 年減少 40.2 人/每十萬人，
104 年以前女性粗死亡率高於男性，105 年起則男性高於女性，
111 年男性粗死亡率較女性高 46.6 人/每十萬人。(詳圖 8~10)

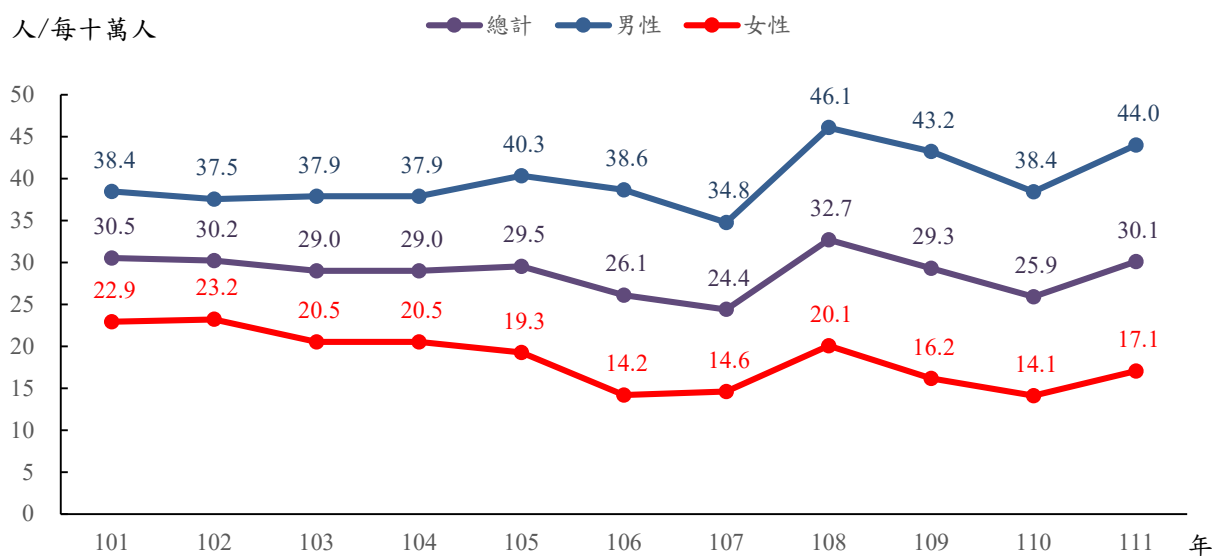
圖8 高雄市0-44歲糖尿病死亡率



資料來源:衛生福利部。

附註:108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

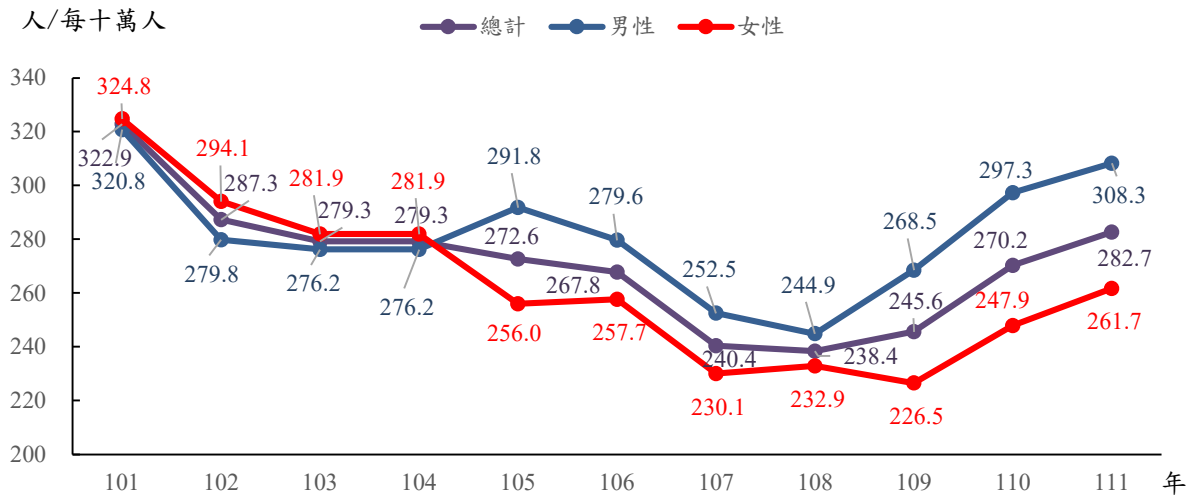
圖9 高雄市45-64歲糖尿病死亡率



資料來源:衛生福利部。

附註:108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

圖10 高雄市65歲以上糖尿病死亡率



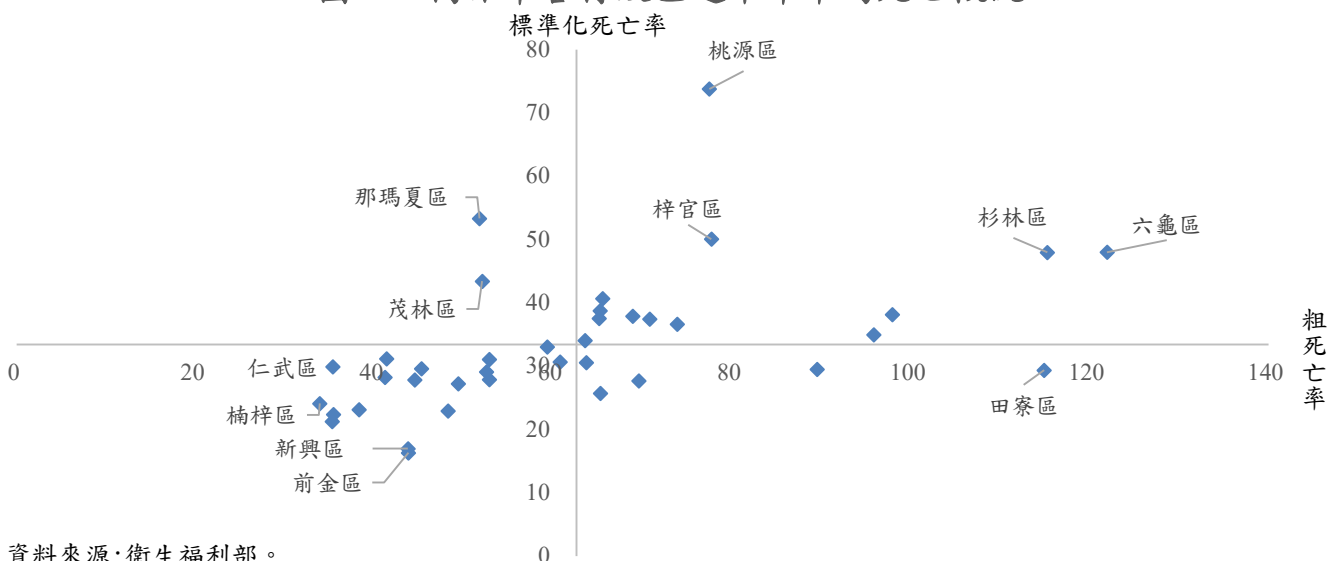
資料來源:衛生福利部。

附註:108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

三、行政區別死亡概況

觀察民國101至111年高雄市各行政區兩性糖尿病死亡概況，平均粗死亡率以六龜區(121.9 人/每十萬人)最高、杉林區(115.2 人/每十萬人)次之，另以楠梓區(33.9 人/每十萬人)最低，平均標準化死亡率則以桃源區(73.8 人/每十萬人)最高、那瑪夏區(53.3 人/每十萬人)次之，另以前金區(16.3 人/每十萬人)最低。(詳圖 11)

圖11、高雄市各行政區近十年平均死亡概況



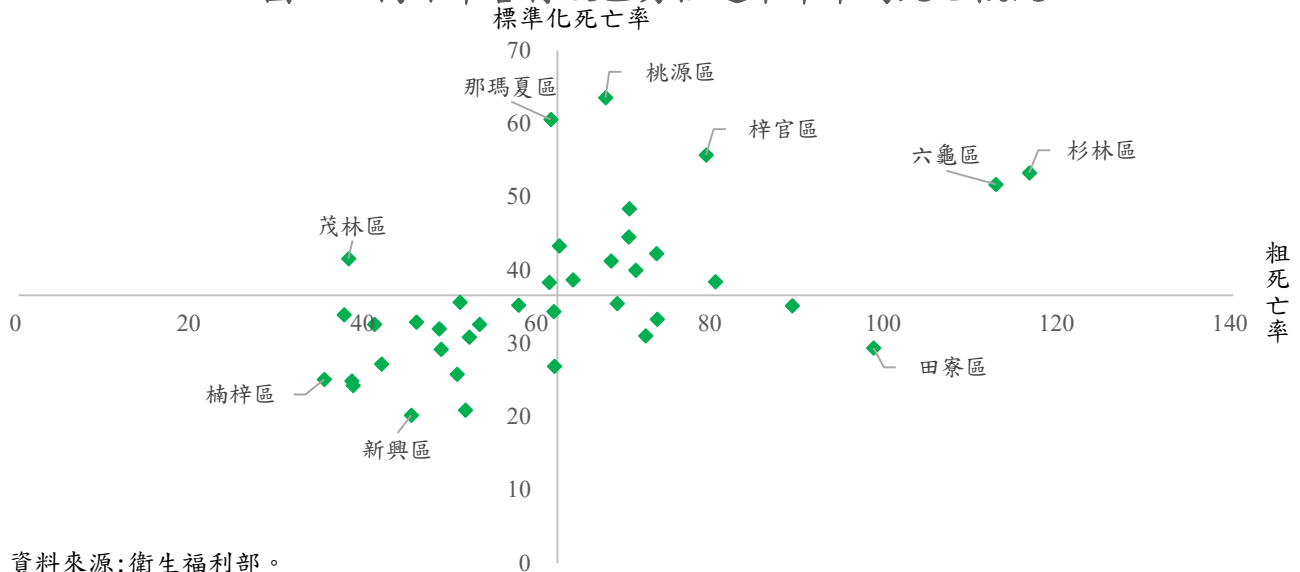
資料來源:衛生福利部。

附註:1. 108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

2. 第一象限代表粗死亡率高於各區平均62.6人/每十萬人且標準化死亡率高於各區平均33.4人/每十萬人口。
3. 第三象限代表粗死亡率低於各區平均62.6人/每十萬人且標準化死亡率低於各區平均33.4人/每十萬人口。

各行政區男性糖尿病平均粗死亡率以杉林區（116.5 人/每十萬人）最高、六龜區（112.6 人/每十萬人）次之，另以楠梓區（32.5 人/每十萬人）最低，平均標準化死亡率則以桃源區（63.6 人/每十萬人）最高、那瑪夏區（60.6 人/每十萬人）次之，另以新興區（20.2 人/每十萬人）最低。（圖 12）

圖12、高雄市各行政區男性近十年平均死亡概況



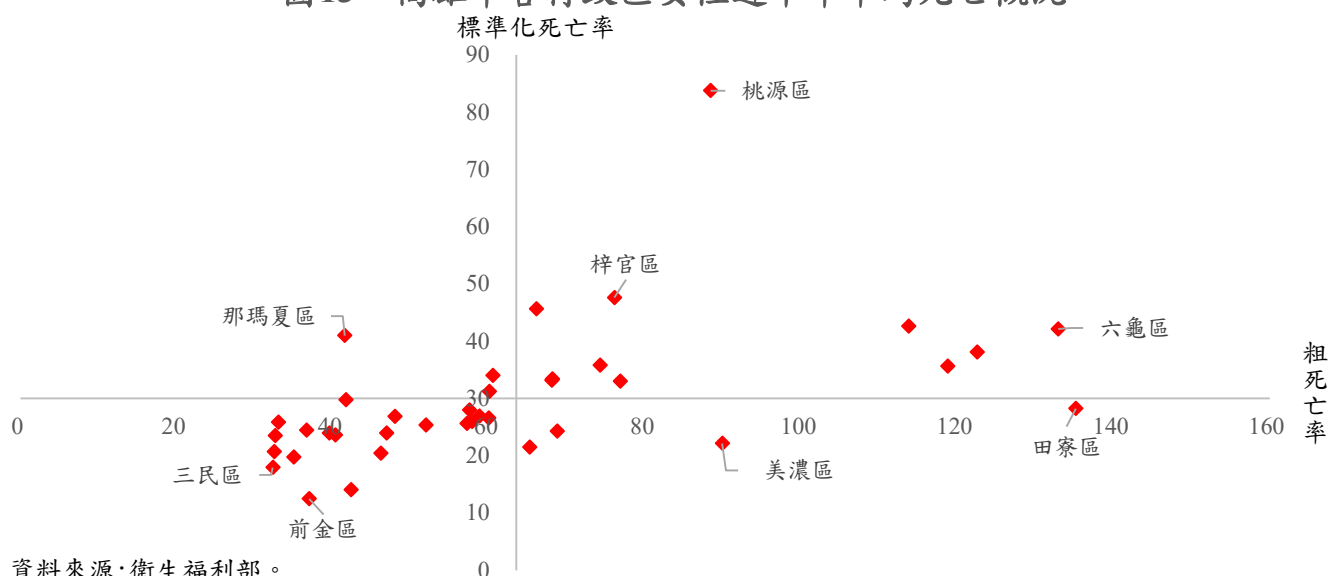
資料來源:衛生福利部。

附註:1. 108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

2. 第一象限代表粗死亡率高於各區平均62.1人/每十萬人且標準化死亡率高於各區平均36.6人/每十萬人口。
3. 第三象限代表粗死亡率低於各區平均62.1人/每十萬人且標準化死亡率低於各區平均36.6人/每十萬人口。

各行政區女性糖尿病平均粗死亡率以田寮區（135.1 人/每十萬人）最高、六龜區（132.9 人/每十萬人）次之，另以三民區（32.3 人/每十萬人）最低，平均標準化死亡率則以桃源區（83.8 人/每十萬人）最高、梓官區（47.6 人/每十萬人）次之，另以前金區（12.5 人/每十萬人）最低。（圖 13）

圖13、高雄市各行政區女性近十年平均死亡概況



資料來源:衛生福利部。

附註:1. 108年起資料係改採「2016年版ICD-10死因選取準則」計算。

2. 第一象限代表粗死亡率高於各區平均63.5人/每十萬人且標準化死亡率高於各區平均30.0人/每十萬人口。
3. 第三象限代表粗死亡率低於各區平均63.5人/每十萬人且標準化死亡率低於各區平均30.0人/每十萬人口。

伍、六都比較

一、六都糖尿病就診概況

111年高雄市糖尿病就診率為每十萬人口 10,761 人，與其他五都相較，僅低於臺南市(11,228 人/每十萬人)，而六都就診率以桃園市(8,805 人/每十萬人)最低；若與 110 年相較，高雄市糖尿病就診率增加 339 人/每十萬人，增幅次於臺南市(增加 428 人/每十萬人)及臺中市(增加 364 人/每十萬人)，六都增幅以桃園市(增加 258 人/每十萬人)增幅最低；另與十年前(101 年)比較，高雄市糖尿病就診率每十萬人口增加 3,578 人/每十萬人，增幅亦僅次於臺南市(增加 3,651 人/每十萬人)，而六都近十年增幅以臺北市(增加 1,935 人/每十萬人)增幅最低。(詳表 4)

表 4 六都糖尿病就診概況

單位:人；人/每十萬人口

年別	高雄市	新北市	臺北市	桃園市	臺中市	臺南市
101	7,183	6,519	6,971	5,845	6,187	7,577
102	7,720	7,156	7,329	6,354	6,752	8,140
103	7,985	7,464	7,425	6,584	7,061	8,402
104	8,314	7,787	7,577	6,841	7,303	8,655
105	8,548	7,978	7,545	6,994	7,490	8,967
106	8,825	8,260	7,661	7,103	7,623	9,238
107	9,244	8,693	7,892	7,579	8,045	9,730
108	9,664	9,036	8,124	7,925	8,376	10,079
109	10,030	9,246	8,276	8,179	8,655	10,451
110	10,422	9,599	8,569	8,547	9,032	10,800
111	10,761	9,920	8,906	8,805	9,396	11,228
111 年較 110 年 增減數	339	321	337	258	364	428
111 年較 101 年 增減數	3,578	3,401	1,935	2,960	3,209	3,651

資料來源:衛生福利部。

二、六都糖尿病死亡概況

111 年高雄市糖尿病粗死亡率每十萬人口 61.0 人，與其他五都相較，僅低於臺南市(62.9 人/每十萬人)，而六都粗死亡率以桃園市(24.3 人/每十萬人)最低；若與 110 年相較，高雄市糖尿病粗死亡率增加 5.9 人/每十萬人，增幅次於臺南市(增加 8.3 人/每十萬人)及臺中市(增加 6.0 人/每十萬人)，六都糖尿病粗死亡率僅桃園市減少(減少 9.5 人/每十萬人)；另與十年前(101 年)比較，高雄市糖尿病粗死亡率每十萬人口增加 16.6 人/每十萬人，增幅為六都最高，其次為臺中市(增加 16.1 人/每十萬人)，而六都近十年亦僅桃園市減少(減少 6.5 人/每十萬人)。(詳表 5)

表 5 六都糖尿病死亡概況

單位：人；人/每十萬人口

年別	高雄市	新北市	臺北市	桃園市	臺中市	臺南市
101	44.4	31.6	30.7	30.8	36.2	50.2
102	42.0	32.4	32.1	29.5	35.4	50.2
103	42.6	32.5	31.7	33.9	38.0	54.7
104	44.0	30.4	28.6	29.9	37.0	50.0
105	45.6	32.3	30.7	32.3	38.0	54.9
106	46.1	30.5	27.1	28.9	40.1	55.0
107	43.5	28.4	25.9	30.4	38.1	55.1
108	47.7	30.3	27.1	30.4	45.7	51.2
109	49.8	33.1	28.0	33.6	43.3	51.3
110	55.1	41.1	35.0	33.8	46.3	54.6
111	61.0	43.3	36.2	24.3	52.3	62.9
111 年較 110 年 增減數	5.9	2.2	1.2	-9.5	6.0	8.3
111 年較 101 年 增減數	16.6	11.7	5.5	-6.5	16.1	12.7

資料來源：衛生福利部。

附註：108 年起資料係改採「2016 年版 ICD-10 死因選取準則」計算。

陸、高雄市糖尿病危險因子探討與照護品質指標

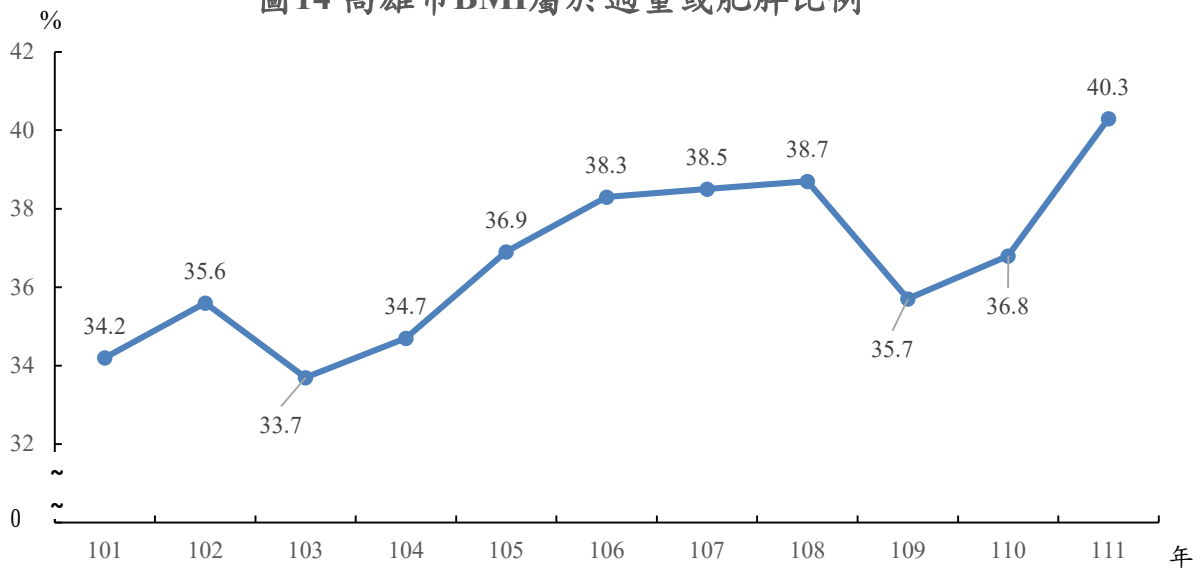
一、危險因子探討

糖尿病是國人十大死因之一，而肥胖、缺乏運動、高血壓、高血脂、吸菸、飲酒過量、遺傳等，都是糖尿病的危險因子。其中關於肥胖或過重，可以身體質量指數（Body Mass Index，簡稱 BMI）作為評估體重方式之一，根據衛福部標準，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 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。

依據教育部體育署「運動現況調查報告」顯示，民國 111 年高雄市肥胖或過重之比例為 40.3%，而近十年間肥胖或過重比例

呈震盪上升之趨勢，111 年較 101 年增加 6.1 個百分點。(詳圖 14)

圖14 高雄市BMI屬於過重或肥胖比例



資料來源:教育部體育署。

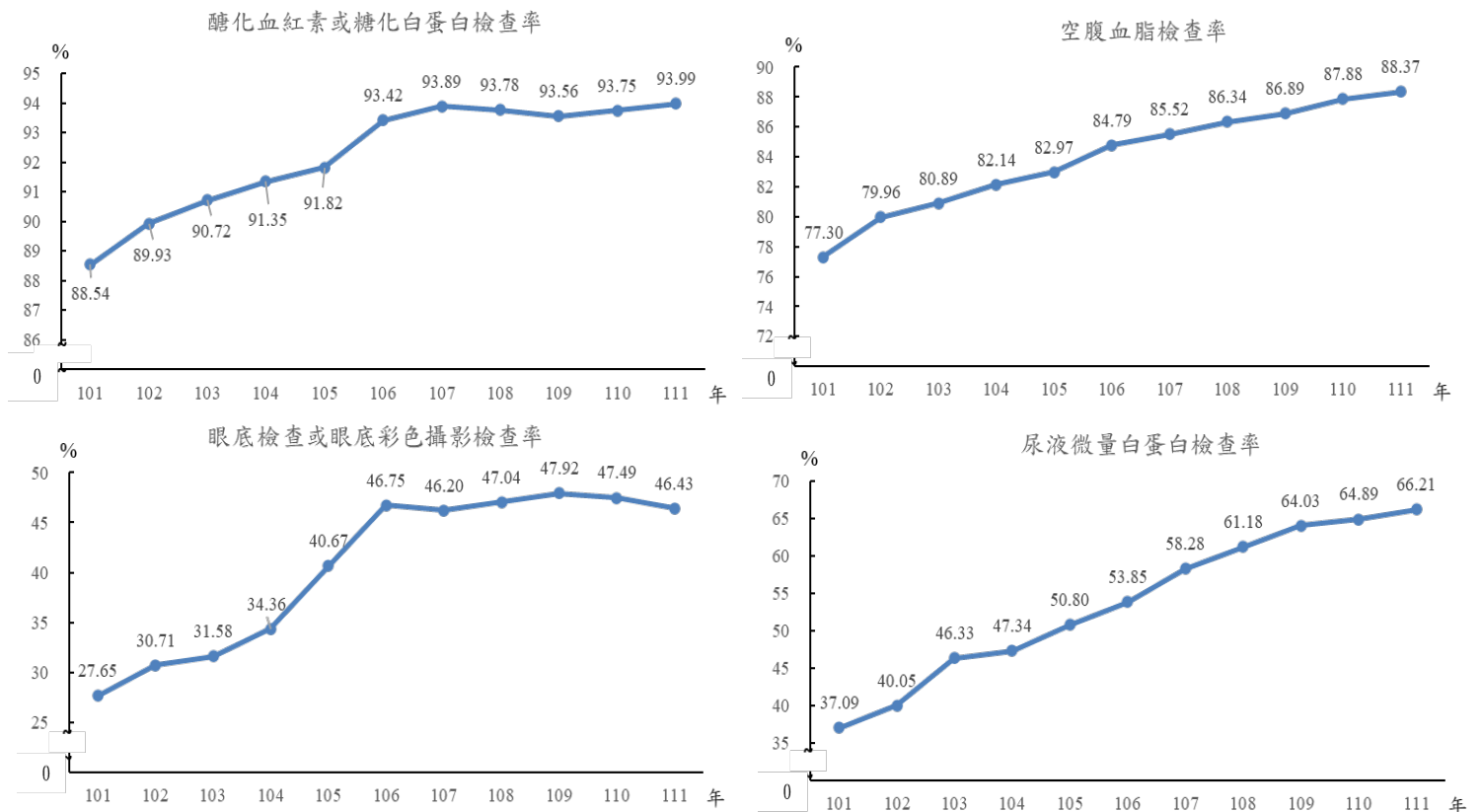
二、照護品質指標

依據糖尿病學會所發佈的「第二型糖尿病診療指引」，糖尿病病人的照護計畫應包括下列重點：1. 糖尿病病人血糖控制情形，至少每半年測量糖化血紅素（HbA1c）一次。2. 糖尿病人的血脂肪、膽固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白和三酸甘油酯等控制情形，應至少每年檢測一次。3. 糖尿病病人眼睛病變情形：至少每兩年接受一次視力與散瞳之眼底檢查。4. 糖尿病病人腎臟疾病情形：每年檢測尿液微量白蛋白一次。5. 糖尿病病人肢體末端循環與傷害情形：每年至少做一次足部檢查。

綜合以上糖尿病人照護重點，中央健康保險署建議以「糖化血紅素或糖化白蛋白檢查率」、「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」等指標作為病人評量醫療院所對糖尿病人照護品質之參考。

觀察高雄市糖尿病病患照護品質指標，民國 111 年高雄市醣化血紅素或糖化白蛋白檢查率為 93.99%、空腹血脂檢查率 88.37%、眼底檢查或眼底彩色攝影檢查率 46.43%、尿液微量白蛋白檢查率則為 66.21%，近十年來各項指標均大致成逐步增加趨勢，相較 101 年分別增加 5.45、11.07、18.78 及 29.12 個百分點。（詳圖 15）

圖15 高雄市糖尿病照護品質指標



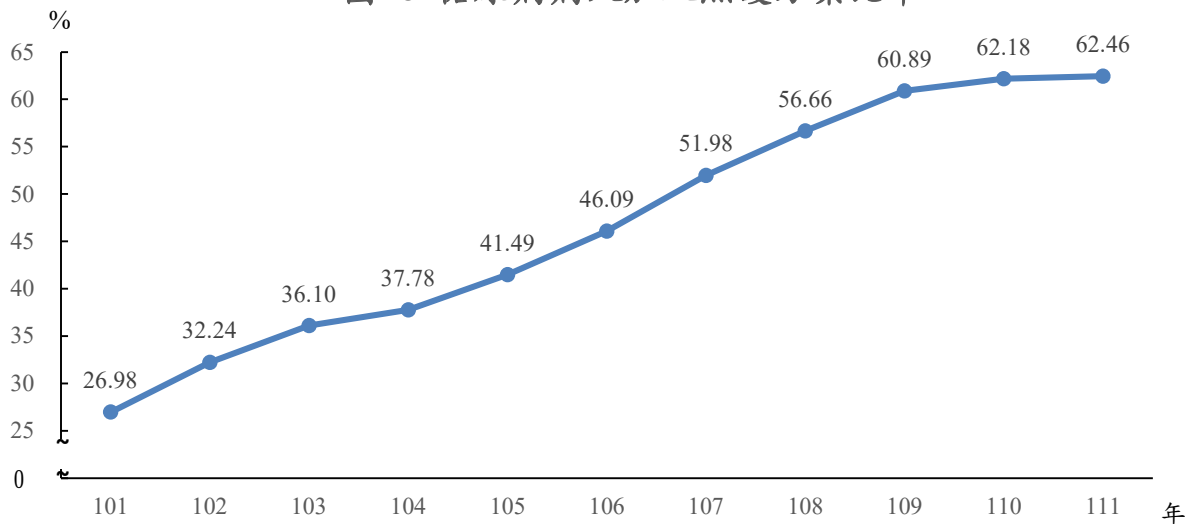
資料來源:衛生福利部中央健康保險署。

三、糖尿病病人加入照護情形

全民健康保險在 101 年 9 月起推動「糖尿病照護方案」，鼓勵醫療院所將糖尿病人收案，遵循臨床照護指引，提供病人包含診察、檢驗、衛教及追蹤等完整的團隊專業照護，以降低糖尿病人併發症與合併症的發生，提昇病人的照護品質。

觀察高雄市糖尿病病人加入照護情形，糖尿病病人加入照護方案比率自民國 101 年推動首年為 26.98%，其後十年間逐步上升，111 年糖尿病病人加入照護方案比率 62.46%，相較 101 年增加達 35.48 個百分點。(詳圖 16)

圖16 糖尿病病人加入照護方案比率



資料來源:衛生福利部中央健康保險署。

柒、高雄市糖尿病相關費用

一、平均每人就診醫療費用

就健保就診醫療費用情形，111 年高雄市糖尿病平均每人費用計 1 萬 2,458 點，較 110 年增加 0.37%，近十年來大致呈增加趨勢，與 101 年相較，平均每人健保就診醫療費用增加 22.22%；男性 1 萬 2,722 點，較 110 年增加 0.78%，近十年來亦大致呈增加趨勢，與 101 年相較，平均每人健保就診醫療費用增加 25.19%；女性 1 萬 2,167 點，較 110 年減少 0.11%，惟近十年來亦大致呈增加趨勢，與 101 年相較，平均每人健保就診醫療費用增加 19.00%；男性平均每人健保就診醫療費用近十年來增幅大於女性，且於 104 年起大於女性後，差距有逐年擴增趨勢。(詳表 6)

表 6 高雄市糖尿病平均每人健保就診醫療費用概況

單位：點

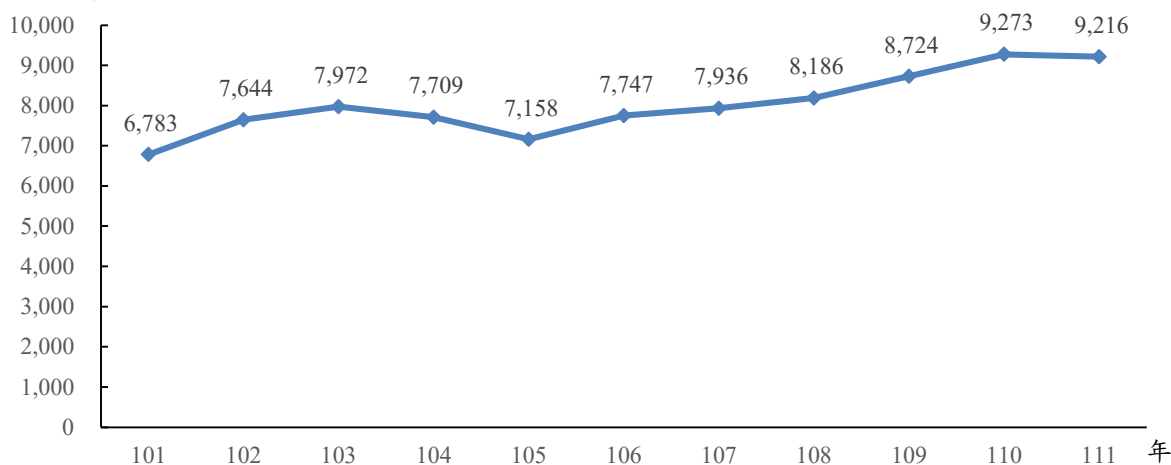
年別	總計	男性	女性
101	10,192	10,162	10,225
102	10,657	10,626	10,691
103	11,008	10,984	11,034
104	10,908	10,946	10,869
105	10,517	10,620	10,404
106	11,005	11,073	10,931
107	11,355	11,361	11,348
108	11,605	11,713	11,487
109	11,955	12,108	11,787
110	12,412	12,623	12,181
111	12,458	12,722	12,167
111 年較 110 年 增減%	0.37	0.78	-0.11
111 年較 101 年 增減%	22.22	25.19	19.00

資料來源：衛生福利部。

二、平均每人藥局領藥醫療費用概況

就健保藥局領藥醫療費用情形，111 年高雄市糖尿病平均每人藥局領藥醫療費用計 9,216 點，較 110 年減少 0.62%，惟近十年來大致呈增加趨勢，與 101 年相較，平均每人健保藥局領藥醫療費用增加 35.88%。（詳圖 17）

圖 17 高雄市糖尿病平均每人藥局領藥醫療費用概況



資料來源：衛生福利部。

捌、結論

- 一、本市糖尿病就診情形逐年提高，男性就診情形歷年來均高於女性，兩性差距呈逐年增加趨勢；年齡別就診人數及就診率均以65歲年齡組最高，且增幅也最為顯著；各行政區近十年平均就診人數以鳳山區最多，平均就診率則以六龜區最高。
- 二、糖尿病死亡情形大致呈逐年增加趨勢，男性死亡人數及死亡率歷年來均高於女性，增幅亦較女性為高；死亡年齡中位數逐年提高，歷年來女性均高於男性，其增幅亦以女性高於男性；年齡別死亡情形中則除0-44歲年齡組外，其餘年齡組(45-64歲及65歲以上)均有減少趨勢，並以65歲以上年齡組減幅最為顯著；各行政區近十年平均粗死亡率以六龜區最高，剔除年齡人口結構差異之平均標準化死亡率則以桃源區最高。
- 三、就診率與六都相較僅次於臺南市，其近十年來增幅情形亦僅次於臺南市；粗死亡率與六都相較僅次於臺南市，其近十年來增幅則為六都最高。
- 四、糖尿病危險因子，市民BMI屬於肥胖或過重之比例近十年間肥胖或過重比例呈震盪上升之趨勢；各項糖尿病病患照護品質指標近十年來均大致成逐步增加趨勢，糖尿病病人加入照護方案比率亦逐步上升。
- 五、糖尿病平均每人費用近十年來大致呈增加趨勢，男性增幅大於女性，且差距有逐年擴增趨勢；平均每人藥局領藥醫療費用亦有逐年增加趨勢。

玖、建議

- 一、加強宣導透過飲食控制、培養良好運動習慣、避免菸酒、定期檢測及調解壓力等，減少罹患糖尿病風險。

- 二、推動飲食計畫及份量等衛教，改善糖尿病患者飲食攝取型態，改變行為，包含藥物的遵從性、運動及健康生活型態等達到較佳的糖尿病自我管理，進而達到較佳血糖控制的目標。
- 三、提升糖尿病照護品質，透過醫療院所對病人的追蹤管理，協助病患規律就醫與自我健康管理。

拾、參考資料

- 一、衛生福利部統計處

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>

- 二、衛生福利部國民健康署

<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>

- 三、教育部體育署運動現況調查

https://isports.sa.gov.tw/apps/Download.aspx?SYS=TIS&MENU_CD=M07&ITEM_CD=T01&MENU_PRG_CD=4&ITEM_PRG_CD=2

- 四、衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療品質公開網

<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/pep001.html>