

108 年屏東縣老人加值健檢分析(性別統計)

一、 前言：

慢性病是老年人死亡原因最大因子，依據國民健康署調查發現，台灣近九成（86.3%）老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，具患有三項以上慢性病的老人比率亦高達五成，衛生福利部最新公佈之 107 年度死因統計資料，癌症為本縣十大死因首位(肝癌占癌症死因中第二名)，心臟疾病為死因第二位。

108 年 1 月本縣 65 歲以上人口比率為 16.42%，已達聯合國定義的「高齡社會」，居 22 縣市中老化人口排序第 4 位。為照顧本縣弱勢老人健康，針對本縣 65 歲以上(原住民 55 歲以上)之低收、中低收入戶以及中低收入老人約六千餘人為加值老人健檢實施對象，健檢項目為上腹部超音波、 α -胎兒蛋白檢驗及十二導程心電圖檢查(針對篩檢肝癌及心臟疾病)，期藉由老人健康檢查服務，落實疾病次段預防，由合約醫療院所提供老人自我健康管理相關衛教、諮詢及檢驗異常個案轉介就醫與追蹤，以早期發現疾病及時治療，維護老人身體健康及增進生活品質，同時減輕醫療成本、家庭、社會之負擔。

以下分別就死因統計及本縣 106-108 年加值老人健檢資料，分項敘述分析屏東縣相關健康現況。

二、 屏東縣死因分析

表一、107 年屏東縣十大死因狀況

死因 排行	全國	屏東	107 年該疾病死 亡率之全國排 名
1	惡性腫瘤	惡性腫瘤	4
2	心臟疾病（高血壓 性疾病除外）	心臟疾病（高血壓 性疾病除外）	4
3	肺炎	肺炎	5
4	腦血管疾病	腦血管疾病	3
5	糖尿病	糖尿病	4
6	事故傷害	事故傷害	6
7	慢性下呼吸道疾病	慢性下呼吸道疾 病	5
8	高血壓性疾病	高血壓性疾病	3
9	腎炎、腎病症候群 及腎病變	慢性肝病及肝硬 化	3
10	慢性肝病及肝硬化	腎炎、腎病症候群 及腎病變	5

由上表一可看出依照死因中，惡性腫瘤及心臟疾病分列為全國及本縣死因第 1、2 位。

表二、107 年度屏東縣十大癌症死亡原因(依死亡率排序)

順位	107 年度屏東縣 癌症死亡原因	死亡人數	死亡率	標準化死亡率 (每十萬人口)
1	氣管、支氣管和肺 癌	405	48.9	25.2
2	肝和肝內膽管癌	404	48.8	26.4
3	結腸、直腸和肛門 癌	237	28.6	14.7
4	女性乳癌	91	22.5	12.7
5	口腔癌	184	22.2	13.3
6	前列腺(攝護腺)癌	68	16.1	7.7
7	食道癌	107	12.9	7.7
8	胰臟癌	89	10.8	5.5
9	胃癌	87	10.5	5.3
10	子宮頸及部位未明 示子宮癌	29	7.2	3.9
--	其它	478	57.8	32.3

由上表一可看出依照癌症死因中，肝癌列居第 2 位。

進一步將癌症死因依照性別分組，107 年屏東縣男女性癌症死因及死亡率前十名如下表三所示。

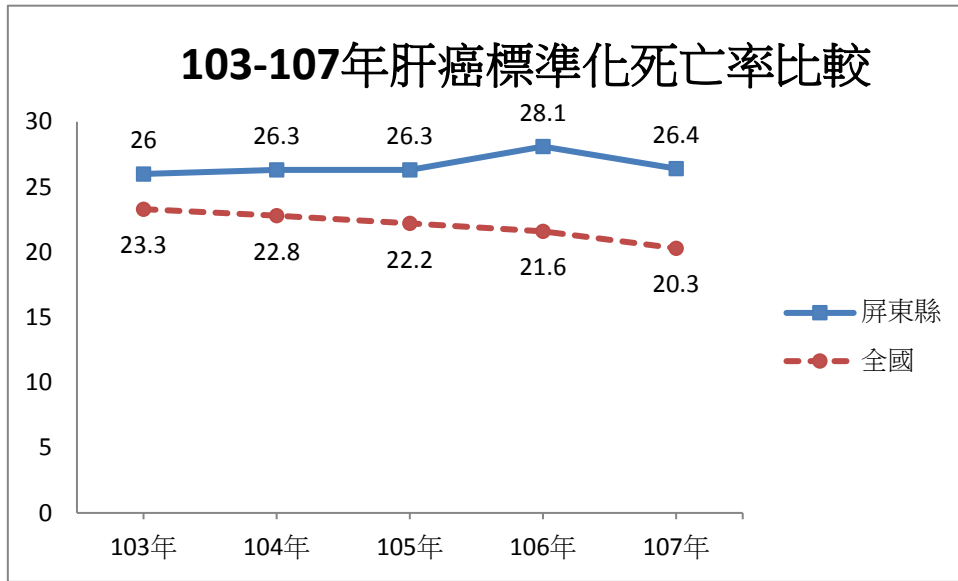
表三、107 年度屏東縣男女性癌症死因

順位	男性			女性		
	癌症死亡原因	癌症死亡人數	標準化死亡率	癌症死亡原因	癌症死亡人數	標準化死亡率
1	肝癌	278	38.6	肺癌	139	16.3
2	肺癌	266	34.7	肝癌	126	14.2
3	口腔癌	157	22.9	乳癌	91	12.7
4	大腸癌	148	19.2	大腸癌	89	10.6
5	食道癌	99	14.4	胃癌	34	3.9
6	前列腺癌	68	7.7	胰臟癌	34	4.0
7	胰臟癌	55	7.2	子宮頸癌	29	3.9
8	胃癌	53	6.8	口腔癌	27	3.6
9	白血病	35	6.1	卵巢癌	25	3.2
10	鼻咽癌	28	4.0	白血病	23	3.4

由上表三可看出依照男女性分組癌症死因中，依照死亡人數排行，男性肝癌為第 1 位，肺癌為第 2 位；而女性癌症死亡率第 2 位為肝癌。

依照衛生福利部統計處所公佈之歷年死因統計資料，進一步分析 103 年至

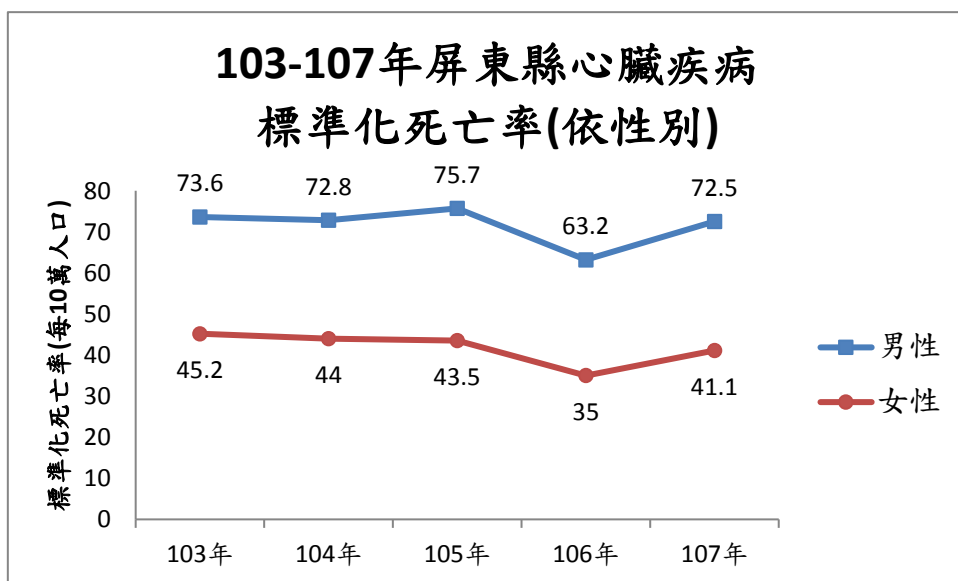
107 年屏東縣與全國歷年肝癌標準化死亡率比較，趨勢圖如下圖一所示。



圖一、103-107 年肝癌標準化死亡率比較

上圖一顯示屏東縣肝癌死亡率於 103 至 105 年大致上呈現持平，而在 106 年則小幅上升至 28.1，至 107 年小幅下降至 26.4；全國肝癌標準化死亡率則呈現逐年下降趨勢。

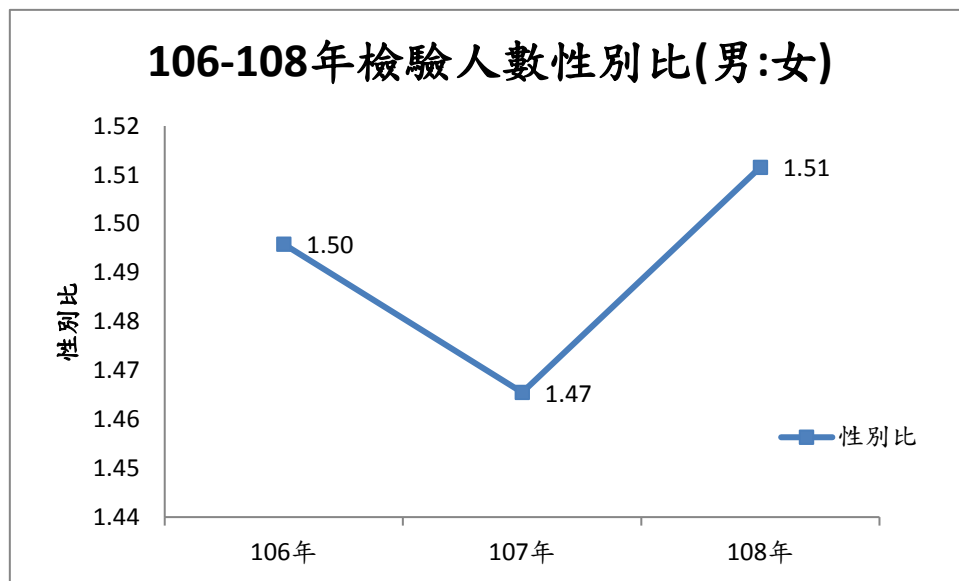
依照衛生福利部統計處所公佈之歷年死因統計資料，分析 103-107 年心臟疾病標準化死亡率比較(分男女) 如下圖二



圖二、103-107 年本縣心臟疾病標準化死亡率比較

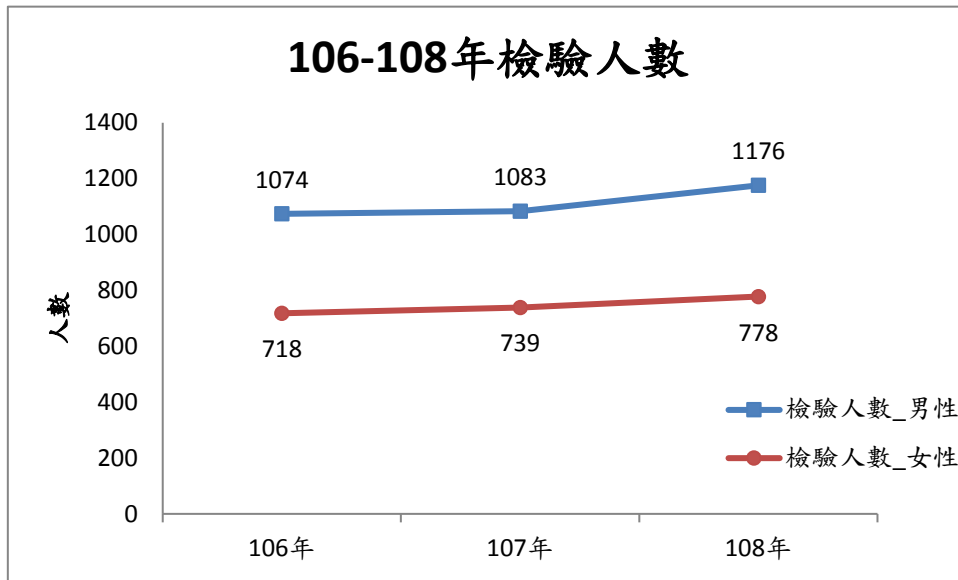
整體而言屏東縣歷年男性心臟疾病死亡率較女性要高，而男性與女性心臟疾病死亡率僅在 106 年有些微下降，其它年度則大致呈現相同，並未有明顯的上升或下降趨勢。

三、 106-108 年本縣加值老人健檢各項分析



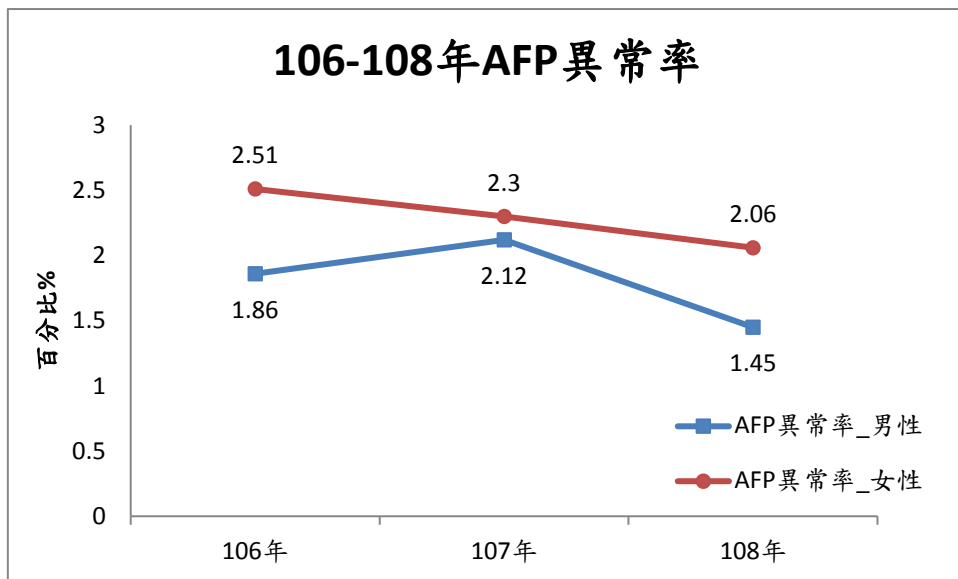
圖三、106-108 年本縣加值老人健檢執行人數性別比

依據圖三顯示，106 年-108 年本縣加值老人健檢檢驗人數，依男性:女性比率，106 年為 1.5，107 年為 1.47，108 年為 1.51，歷年男性檢驗人數皆高於女性。



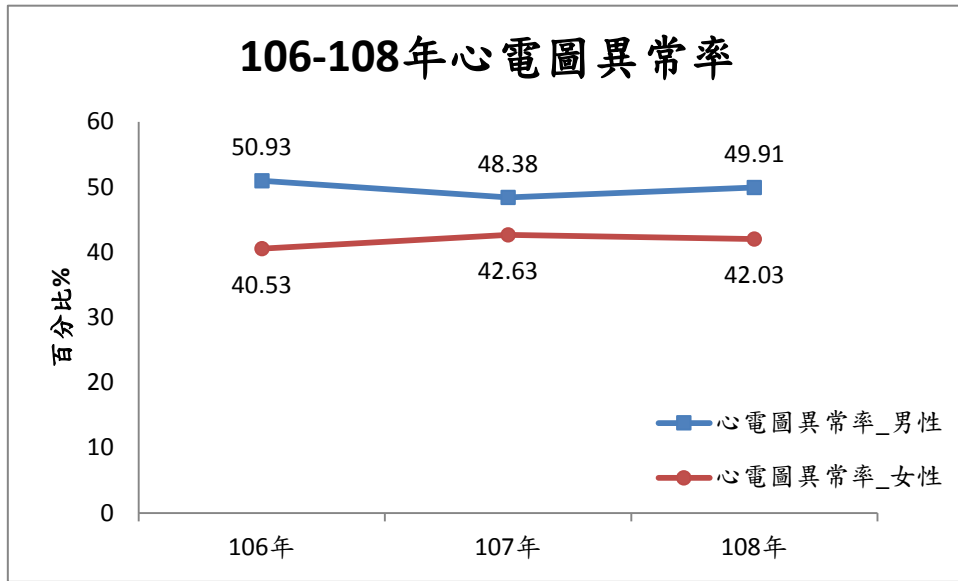
圖四、106-108 年本縣加值老人健檢執行人數

依據圖四顯示，106-108 年本縣加值老人健檢檢驗人數，男性與女性皆有微幅增加，男性自 106 年 1074 人增加至 108 年 1176 人，女性自 106 年 718 人增加至 108 年 778 人，兩者呈現相同的趨勢。



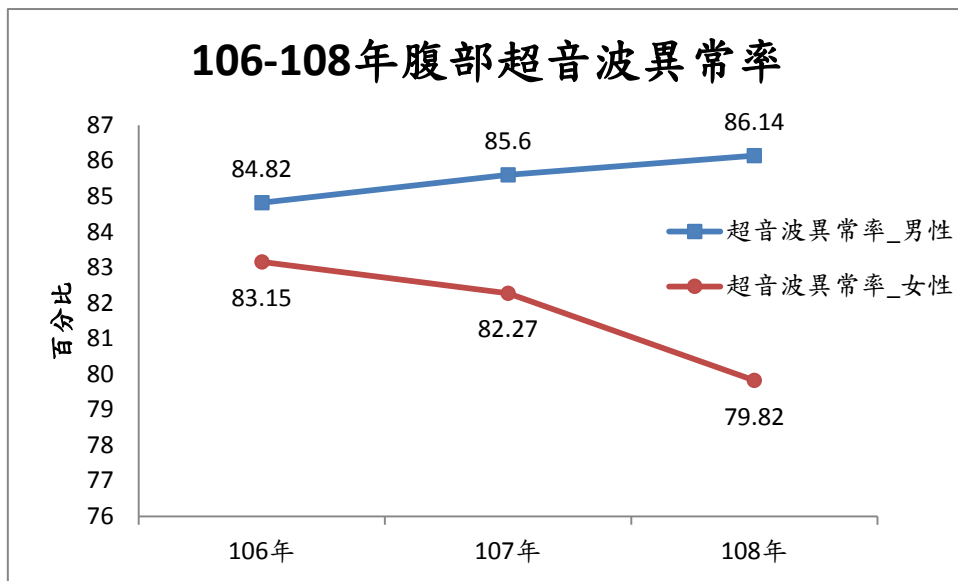
圖五、106-108 年本縣加值老人健檢 AFP 異常率分析

依據圖五顯示，106-108 年本縣加值老人健檢中女性 AFP 異常率有逐年下降的趨勢，男性則是在自 106 年 1.86 微幅上升至 107 年 2.12，而 108 年則下降至



圖六、106-108 年本縣加值老人健檢心電圖異常率分析

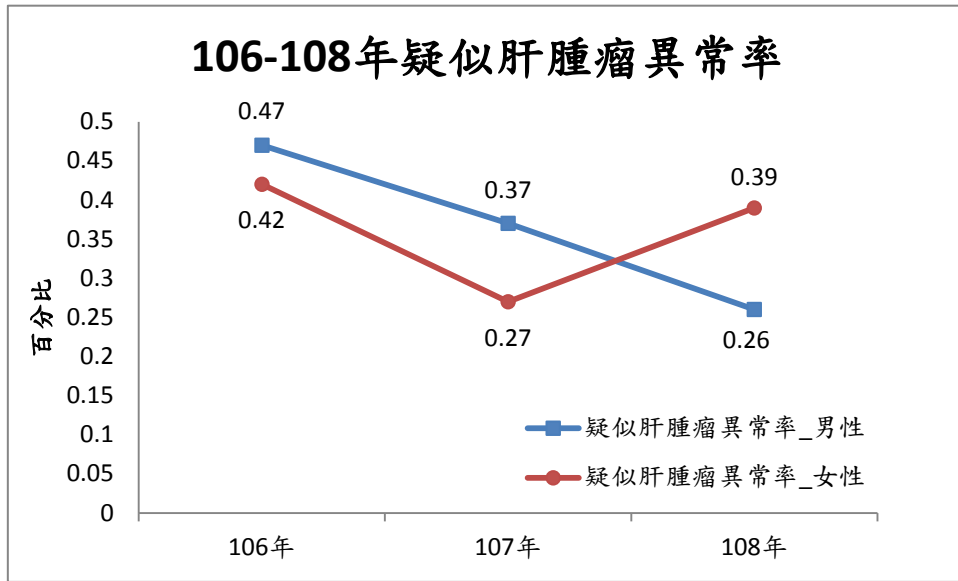
依據圖六顯示，106 年-108 年本縣加值老人健檢中心電圖異常率兩性都大致呈現持平趨勢，並未有明顯的變化。



圖七、106-108 年本縣加值老人健檢腹部超音波異常率分析

依據圖七顯示，106-108 年本縣加值老人健檢中男性腹部超音波異常率自 106 年 84.8 上升至 108 年 86.14，有逐年上升的趨勢；女性則是自 106 年 83.2 下

降至 108 年 79.8，兩者呈現相反的趨勢。



圖八、106-108 年本縣加值老人健檢疑似肝腫瘤異常率分析

依據圖八顯示，106-108 年本縣加值老人健檢中男性疑似肝腫瘤異常率自 106 年 0.47 下降至 108 年 0.26，呈現逐年下降；而女性則是自 106 年 0.42 下降至 107 年 0.27，在 108 年又上升至 0.39。

四、 結論

本縣老人人口日增，老化問題嚴峻，導致相關健康照護問題亟待解決，因應弱勢老人通常有眾多因素導致對自身健康議題較顯不重視，故期待透由參與免費加值老人健檢，早期發現健康問題，提升健康結果。

從 106-108 年本縣老人健檢系統資料分析，顯示歷年男性檢驗人數皆高於女性，而篩檢人數，男性與女性皆有逐年微幅增加，檢驗報告中女性 AFP 異常率有逐年下降的趨勢，心電圖異常率兩性都大致呈現持平趨勢，並未有明顯的變化，男性腹部超音波異常率有逐年上升的趨勢；女性則是下降趨勢，

男性疑似肝腫瘤異常率呈現逐年下降，女性則在 108 年有上升情形。依健檢執行人數顯示出仍有多數符合篩檢資格的民眾未定期接受篩檢，因此提升民眾健康意識、就醫可近性、提升篩檢品質及成效並制定改善策略，是本縣未來應持續努力的目標，另針對篩檢異常個案應加強自我健康管理相關衛教、轉介及就醫追蹤，介入關心、支持，並針對需協助之弱勢老人適當轉介各鄉鎮社會課，以營造本縣高齡健康友善環境。