

以老人健檢資料分析性別差異與疾病、健康及醫療相互影響之風險因子

國軍退除役官兵輔導委員會

壹、前言

臺灣65歲以上老年人口於2018年3月占總人口比率14%，正式邁入世界衛生組織定義之「高齡社會」，依據內政部戶政司最新人口統計資料，截至於113年5月止全台灣老年人口已佔總人口的18.7%，雖然老化造成的身心功能衰退已是無法避免，然政府每年提供老人免費健康檢查，讓老年人了解自我的身心狀況，希望身體功能可維持在最佳狀態，長壽已不再是大家追求的唯一目標，健康老化才是當前努力的重點。

世界各國將國民平均餘命列為衡量該國基本健康評估、整體社會經濟福祉及國家競爭力評比的重要統計指標。根據2023年內政部與衛福部的統計資料，台灣男性的平均壽命為77歲，女性的平均壽命則為83歲，男性平均餘命小於女性，然國人自覺健康「好」之占率卻呈現男高於女現象，此結果與歐盟在2002-2004年對全球59個國家進行自覺良好的評估結果，女性自覺健康狀況良好比例明顯低於男性(Boerma 等人，2016)相同。女性自覺健康比男性差的原因可能是女性確實比男性遭受更大的健康缺陷問題，也有可能是女性比男性更會反映健康狀態不佳的症狀。依2022年衛生福利部統計處的統計資料，台灣男性的「健康餘命」平均為70歲，女性則為75歲，因此「不健康餘命」男性平均6-7年、女性8-9年，這意味著台灣女性不健康餘命比男性長，晚年生活較長時間處於失能或認知功能退化等狀態。隨著國民所得增加，生活水準之提升，民眾愈加重視個人健康及安全，而兩性間之健康差異是否存在，如何改善，以縮短各生命週期之兩性健康差距值得關注。

高雄榮民總醫院每年依國軍退除役官兵輔導委員會「社區醫療服務執行計畫」於社區推動健康促進活動，提供老人的整合性篩檢、定期據點三高檢測、偏鄉巡迴醫療及遠距診療，並以社區據點為核心基礎提供預防及延緩失能或失智健康促進活動，提供可近性、整合性及在地化的介入服務課程等。對社區進行健康需求評估，了解個人、家庭及社區的健康問題，以深耕社區、永續經營為目標。本院與衛生所及社區里長合作，為提供社區長輩健檢的便利性，每年除了提供院內老人體檢外，派遣醫療團隊到社區提供社區老人健康檢查，項目包括：理學檢查、血液、尿液、X光、心電圖、憂鬱、營養、健康行為等。本報告是以2017-2023年高雄榮民總醫院進行老人健檢資料，利用性別分析比較性別差異與疾病、健康及醫療之風險因子，探討性別健康處境及現象。

一、相關法規：

依性別平等政策綱領之政策目標：提供性別平等的健康照顧，制定具性別意識及公平的健康、醫療與照顧政策。

二、影響性別差異的風險因子：

(一)荷爾蒙的改變：如停經後女性雌激素缺乏，易增加罹患心血管疾病、骨質疏鬆與骨折、代謝症候群、癌症等風險。

(二)社會經濟因素：女性常常比男性承擔較多的照顧責任和低社會經濟地位，對健康和醫療使用頻率產生影響。

(三)生物因素：性別特有的基因傾向和生物差異性可能影響某些疾病的發生。

(四)健康行為：不同的體能活動、營養和抽菸習慣等方面可能導致健康差異。

三、老人健檢的主要目的是推廣健康老年化，預防或管理老年相關疾病，並改善生活品質，包括：

(一)早期發現和預防疾病：每年進行老人健檢可以早期發現可能的健康問題，及早進行診斷和預防。

(二)慢性疾病追蹤：老人是罹患慢性病的高危險群，如高血壓、糖尿病、心血管等疾病等，需要持續追蹤及調整藥物。

(三)預防保健：老人健檢會篩檢長輩是否有憂鬱、營養或其他老年相關問題的風險，進而轉介相關醫療或提供給家屬進一步的預防措施。

(四)改善生活品質：老人健檢可以幫助老人保持良好的健康狀態，提高生活品質，維持自主生活和獨立生活。

(五)降低醫療成本：老人健檢提早診斷及預防，可減少或避免非必要的醫療程序和費用。

(六)提供醫療諮詢：老人健檢會提供醫療指導、疾病管理、自我照顧策略等，提高老人健康識能。

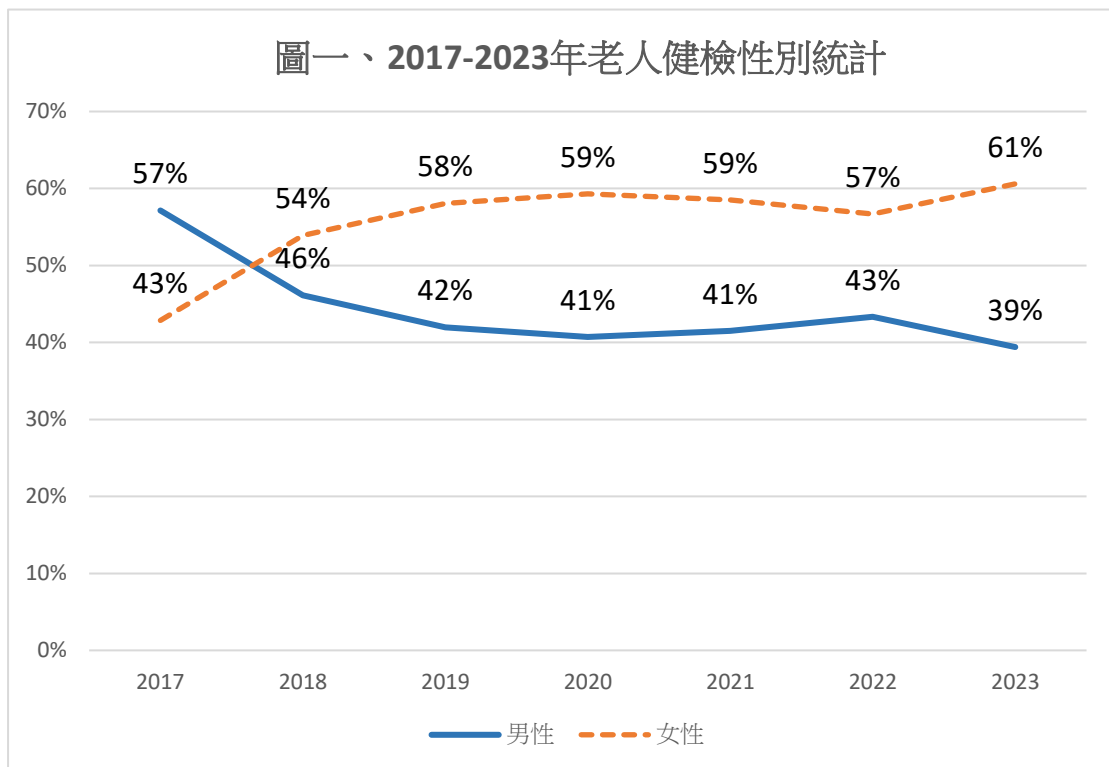
貳、兩性健康檢查之統計分析

本報告是以2017-2023年高雄榮總老人健檢資料進行統計分析，建立描述性流行病學研究資料，分析性別差異與疾病、健康及醫療相互影響之風險因子，期提供給臨床醫療及公衛政策之參考。

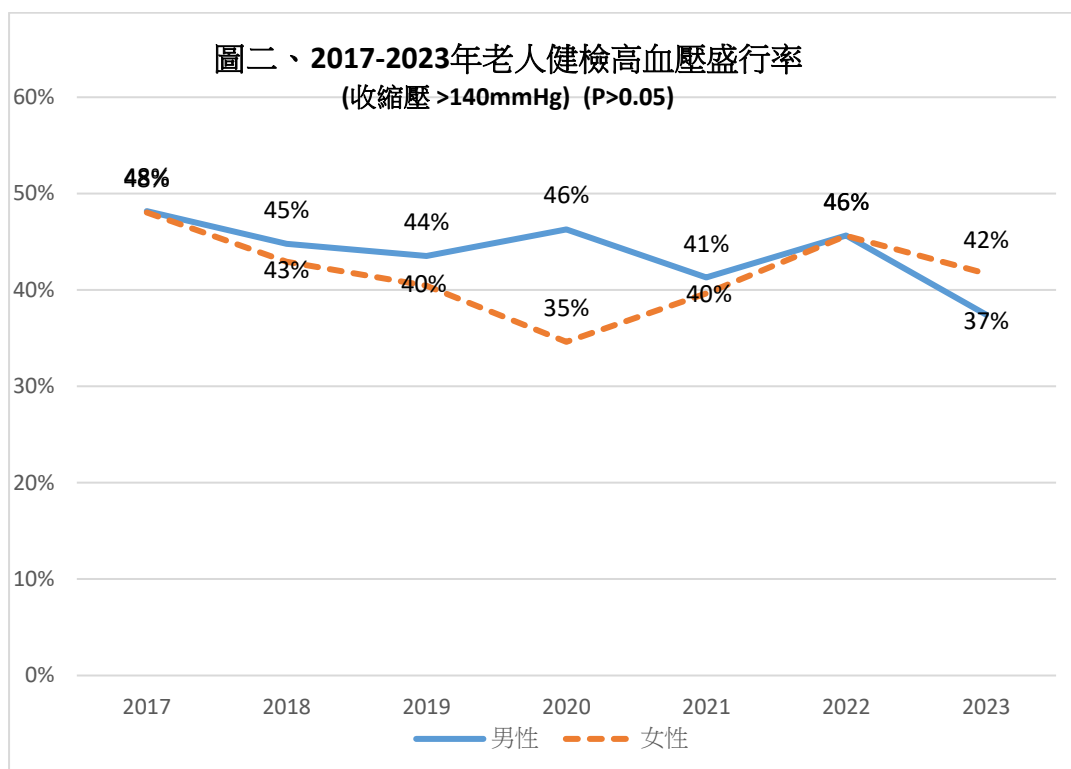
(一)2017-2023年健檢人數6,502人，男性2,914人(45%)，女性3,588人(55%)，如表一、圖一。

表一、2017-2023年老人健檢人數

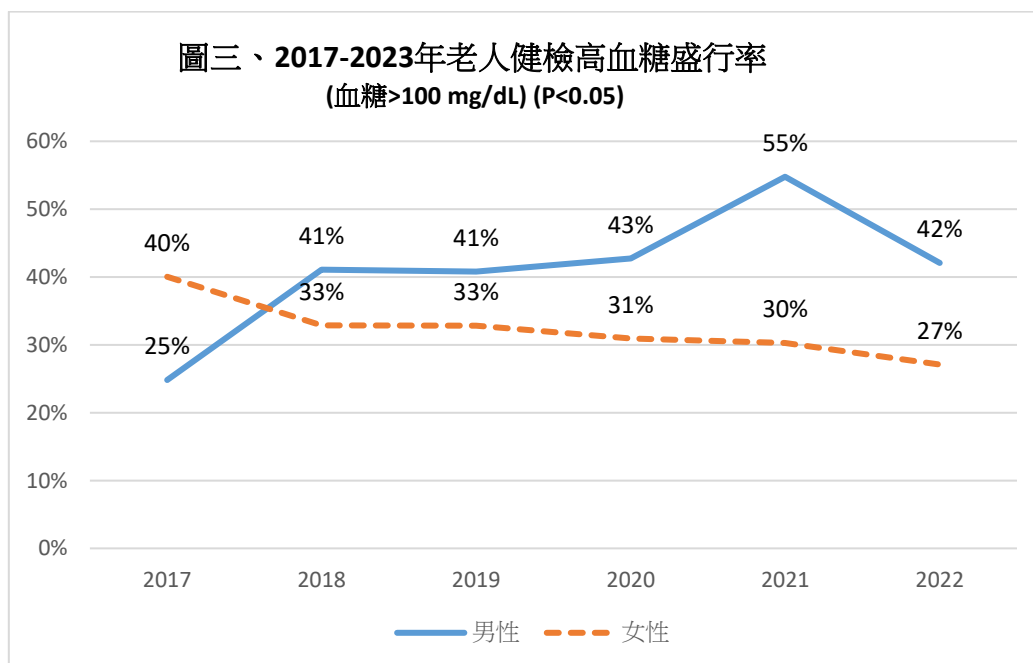
年份	男性人數	男性百分比	女性人數	女性百分比	老人健檢人數	平均年齡
2017	716	57%	537	43%	1,253	77
2018	297	46%	347	54%	644	74
2019	370	42%	512	58%	882	73
2020	337	41%	491	59%	828	74
2021	356	41%	502	59%	858	74
2022	392	43%	513	57%	905	74
2023	446	39%	686	61%	1,132	73
合計	2,914	45%	3,588	55%	6,502	74



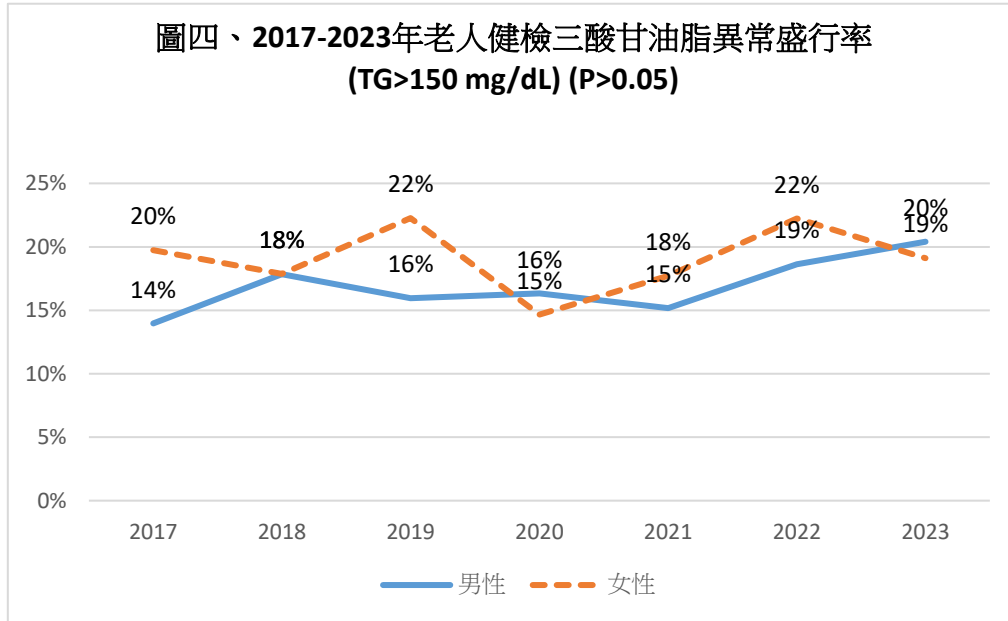
(二)高血壓平均盛行率，男性44%，女性42%，如圖二。



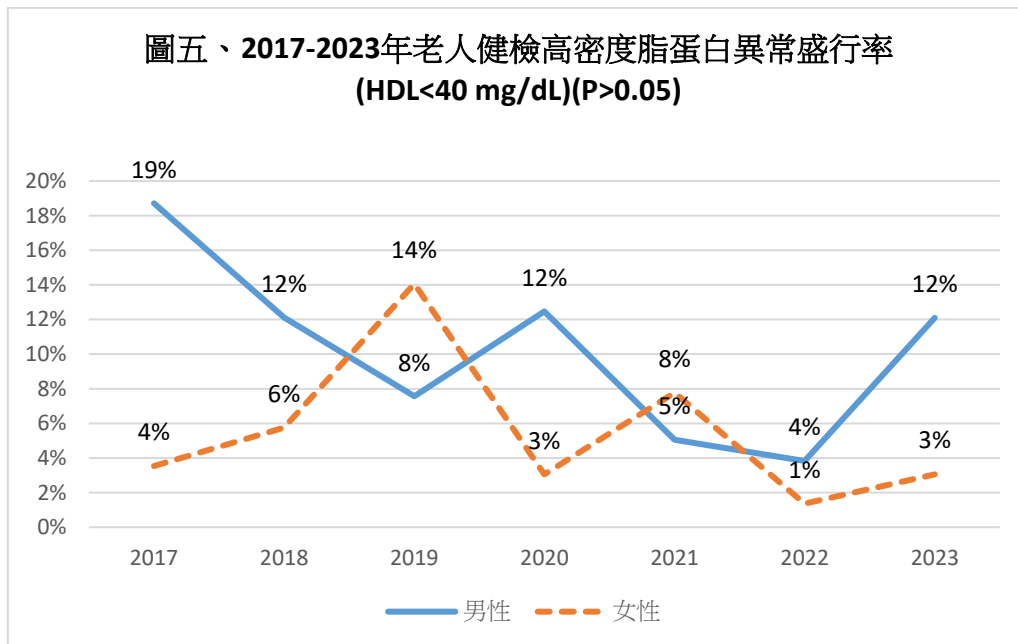
(三)高血糖平均盛行率，男性44%，女性33%，如圖三。



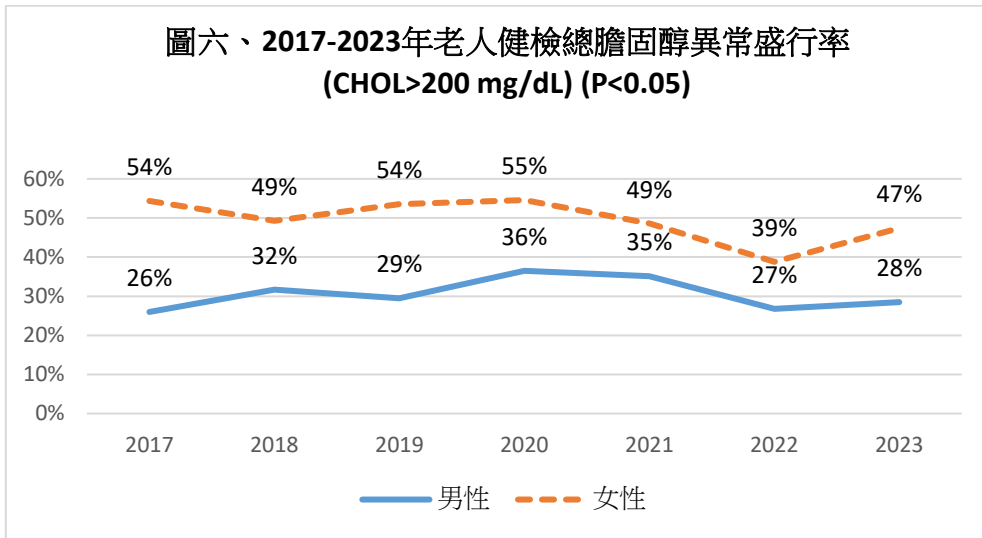
(四)三酸甘油酯異常平均盛行率，男性17%，女性19%，如圖四。



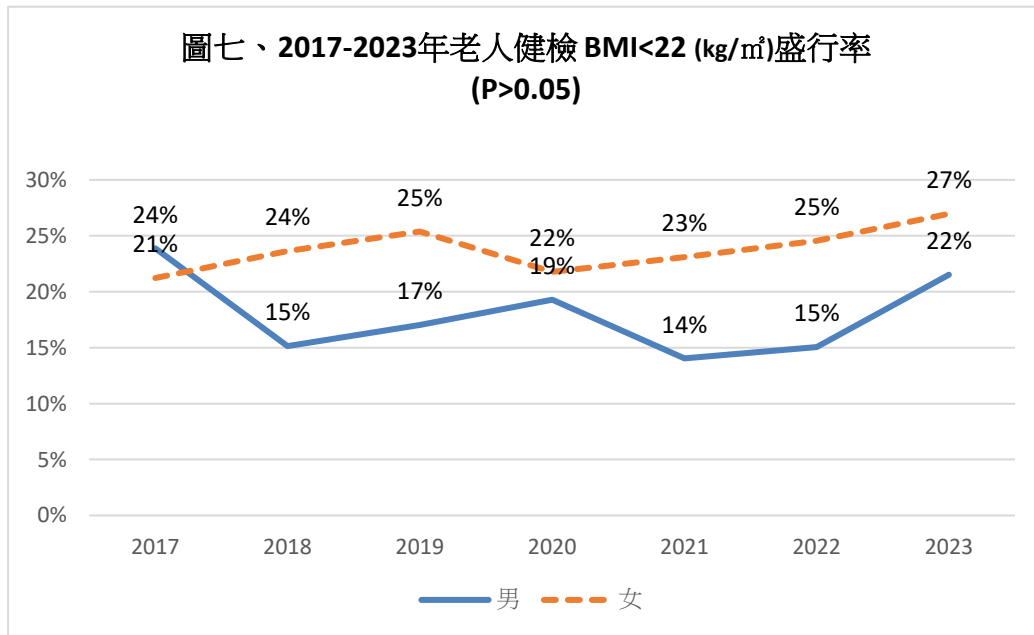
(五)高密度脂蛋白異常平均盛行率，男性11%，女性5%，如圖五。



(六)總膽固醇異常平均盛行率，男性30%，女性49%，如圖六。



(七)身體質量指數BMI<22盛行率，男性19%，女性24%，如圖七。



參、性別差異分析

一、女性參與社區健檢活動的意願較男性高：

2017-2023年健檢人數6,502人，男性2,914人(45%)，女性3,588人(55%)，女性健檢人數高於男性，顯示女性參與社區健檢活動的意願較男性高。

根據研究顯示，女性對疼痛的敏感度較高，更容易罹患慢性疾病，較常覺得身體不適(Unruh, 1996)，加上月經週期、更年期等生理變化造成身體不適，而男性則相對穩定。女性比男性容易反應健康問題，可能是因為女性對健康問題的認知較為敏感，更願意尋求醫療幫助 (Moseley & Butler, 2015)。研究也指出，男性通常較不願意尋求醫療幫助，因男性在健康問題上傾向於表現得較為堅強，較易忽略身體警訊 (Mahalik, Burns, & Syzdek, 2007)，而女性普遍較注重健康的生活方式，如健康飲食和運動，而男性則較多從事不健康的行為(如抽菸和過量飲酒) (Baker, et al., 2015)。

本院社區服務的對象包含榮民社區，高齡長輩人口漸漸減少是讓男性健檢人數下降原因之一，另發現男性較怕麻煩及自認身體狀況佳不需健康檢查等因素。為提升男性參與健康檢查意願，本院採主動電話邀約並鼓勵夫妻同時進行體檢，也與衛生所、里長合作於社區宣導等多途徑來提高男性參與的機會。

二、血液檢查之性別分析：

高血糖盛行率，男性(44%)顯著高於女性(33%)，顯示男性血糖控制較女性差。研究報告顯示女性在綜合血糖控制方面相對比男性較佳(Quan, 2023)，可能與女性對自身健康狀況更為重視，在飲食控制與醫療依從性方面表現較佳有關(McCauley, 2016)，女性也較能遵守醫療建議，包括定期監測血糖和按時服藥(Pearson, 2019)。另男性可能對糖尿病的重視程度較低，因此針對男性患者的糖尿病控制應強調在日常生活中的血糖管理，特別是飲食控制和運動，則可以明顯改善男性的血糖控制和長期依從性(Farrow, 2018)，美國糖尿病協會(ADA)推薦使用行為科學方法來幫助男性患者提升糖尿病管理的依從性，對於男性病患鼓勵以具體、可達成的健康目標，如每週運動三次、控制每日熱量攝入等來提升糖尿病管理依從性。研究也指出，如何提升男性血糖的控制，接受家庭支持介入的患者在健康飲食、自我效能和對醫療系統支持的滿意度方面有顯著改善(Rosland, 2022)。本院對於體檢結果血糖異常的民眾，由專人追蹤、衛教或轉介就醫，病患則經由全國已推動的「糖尿病共同照護網」接受追蹤及慢性病管理，提升病患自我健康管理及生活品質。

總膽固醇異常盛行率為女性(30%)顯著高於男性(49%)，國內相關研究指出，臺灣中部地區高膽固醇血症之盛行率女性為19.5%明顯高於男性的12.2% (陳, 2007)。女性更年期後賀爾蒙及體脂肪分佈的改變或可解釋老年女性較男性高血脂狀況，根據美國疾病控制與預防中心(CDC)的資料和其他流行病學研究，女性的總膽固醇異常盛行率在更年期後顯著上升，並且異常的盛行率明顯高於男性(Rossouw, 2002; Key, 2005)。本院對於體檢結果膽固醇異常的民眾，由專人追蹤、衛教或轉介就醫。病患除了接受醫療照護外，對於社區民眾辦理相關衛教講座、建置衛教資源網站、開設社區運動班等健康促進活動，提供健康飲食、健康管理等資訊，並協助民眾養成規律的體能活動。

此篩檢結果可作為未來預防保健及健康促進活動因不同性別而有不同介入的參考。

三、血液檢查之年齡分析：

以不同年齡層與血液檢查的交叉分析結果：年齡與血糖、收縮壓、高密度膽固醇、三酸甘油酯、膽固醇總量均呈顯著相關，高血糖以 80-89 歲的比率最高，高密度膽固醇異常以 85 歲以上的比率最高，高三酸甘油酯和高膽固醇總量以 65-69 歲的比率最高。

四、三高（高血壓、高血脂和高血糖）可能會帶來影響：

高血壓、高血脂和高血糖可能會帶來身體的影響包括心血管疾病、中風、動脈硬化、肝臟損害和腎衰竭、神經損害等慢性病的風險，對個人健康和生生活質量都有很大的影響。

預防慢性疾病強調三高的預防及治療，除了進行篩檢、早期發現、適當治療外，日常生活推廣「三低一高」的飲食(低鹽、低脂、低糖、高纖)，尤其大多男性蔬菜水果攝取較不足，另鼓勵民眾培養規律運動習慣、維持理想體重、戒菸、戒檳、定期健康檢查及保持規律生活等強化民眾健康促進觀念，未來預防保健的政策方向可針對不同性別三高的盛行率給予不同程度的介入。

五、身體質量指數(Body Mass Index, BMI) 的差異：

統計結果發現老人BMI<22(kg/m²) (正常偏瘦)者男性19%，女性24%，女性雖高於男性但無顯著差異。

根據國家衛生研究院的研究報告指出BMI小於22的老年人死亡率最高，達到5.73%，尤其肌肉量最低的25%老人相較於其他老人，會增加1倍的死亡風險。另依2017年老人狀況調查報告分析結果，65歲以上女性工具性日常生活活動(IADLs)有困難比例為31.43%，高於男性之24.14%，2020年國人規律運動人口調查結果顯示，全國有規律運動的女性(30.4%)低於男性(35.7%)，因此對於偏瘦、肌肉量低的女性更需要我們注入更多關心。老年人偏瘦會面臨多種健康問題，可能的原因包括老人咀嚼功能下降造成營養不良、骨質疏鬆症、增加跌倒的風險、認知下降、增加住院的風險、生活品質下降等，因此在政策上對於長者應及早進行評估，早期發現潛在風險，並給予適當介入，如協助解決老人咀嚼功能下降問題，透過均衡的飲食、長期且規律的運動或體適能活動能延緩失能，以上均可以有效維持或增加身體的肌肉量，建立健康的生活型態改善體重過輕問題，目前在社區各關懷據點已有延緩及預防失能的介入方案，應多鼓勵並協助長輩參與。

六、定期及長期身體健康檢查之意義：

本院透過長期身體健康檢查可以明確了解社區老人自我健康狀況及不同性別健康問題的差異，以積極推動性別友善的醫療與照顧環境，重視醫療照顧過程中的自主性，發展不同性別生命週期各階段的身心整合健康資訊與服務，以提供性別友善的健康照顧及家庭支持服務。

肆、結論與建議

此分析報告仍有些限制：因體檢項目的侷限無收集較完整的個人資料，如職業、教育程度、社經地位等可能影響健康狀態的因素，期未來對於接受篩檢的民眾收集完整資料。另體檢項目未包含HbA1c，此檢驗項目可反映長期血糖控制狀況，比單次血糖測試更為穩定，因高齡者為糖尿病高風險族群，若健檢項目可提供HbA1c檢驗則可更準確篩檢出高血糖患者，以期即早接受適當的治療。

全民健保提供40歲以上成人免費健康檢查，40-64歲民眾每三年一次，65歲以上民眾每年一次，據國健署調查結果，40-64歲民眾有25.6%不知道全民健保提供健康檢查，65歲以上老人則有23.4%不知道全民健保提供健康檢查。所以大約有1/4的民眾不知道自己擁有這項權益，依性別比較，男性不知道的比例明顯高於女性，也因我們的統計結果男性參與老人健檢的比率較女性低。依111年勞動部統計勞動參與率為男性67%及女性52%，反映女性有較多的時間參與社區活動。本院也持續與地方社區、里長等多元管道進行宣導及衛教，加強中老年慢性病防治之衛教宣導、健康檢查及個案管理服務。

本院每年依國軍退除役官兵輔導委員會「社區醫療服務執行計畫」於社區推動健康促進活動，於社區或偏鄉提供可近性、方便性醫療服務，未來精進作為包括：

1. 整合性篩檢：包含成人老人健康檢查、癌症篩檢，與里長合作並主動電話邀約，請在地志工協助號召民眾(尤其男性民眾)到社區進行篩檢。
2. 定期到社區據點進行三高(血壓、血糖、血膽固醇)檢測：由社區護理師針對三高異常個案進行個案管理，藉由電話進行關懷追蹤，尤其高血糖男性、總膽固醇異常女性及BMI較低的女性控制較差的民眾給予衛教或轉介，因長期的關注民眾健康問題，彼此建立信任關係，提高病患遵醫囑性。
3. 加強提高性別平等醫療服務的權益：鼓勵夫妻同時參與社區活動，搭配二性意願較高之健康主題(復健、運動、營養..等)，由專人主動電話邀約參與社區活動或提供相關活動訊息，積極提高民眾參與服務的方便性及持續性。
4. 對於偏鄉主動進行巡迴醫療或遠距診療，以社區據點為核心基礎，提供預防及延緩失能或失智健康促進服務，達到預防慢性病、促進健康老化以及減少失能風險的目標。