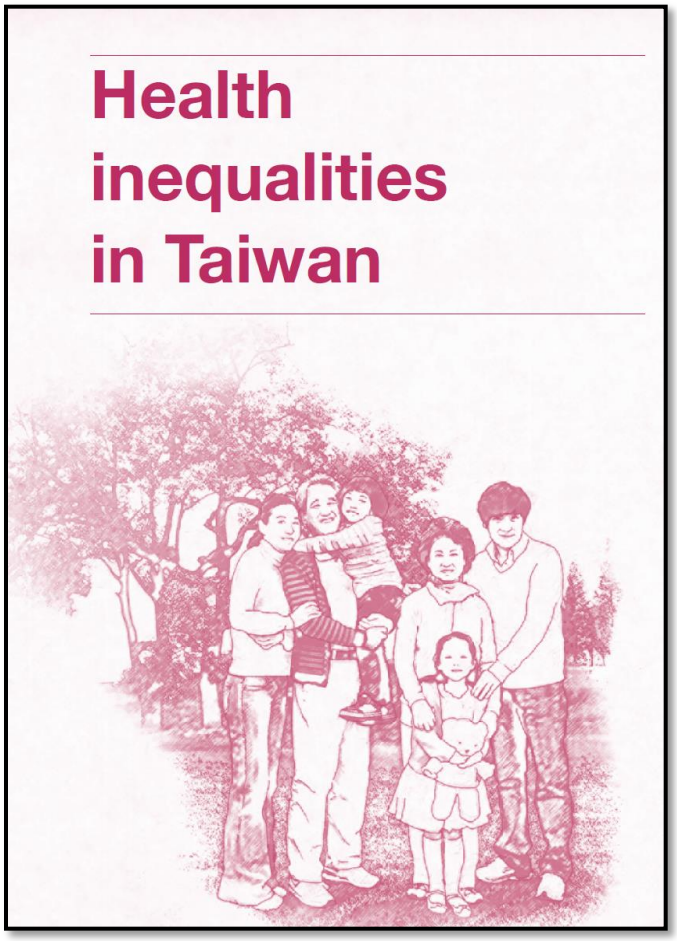
解決健康不平等、原鄉醫療資源之現況與展望

衛生福利部
報告人：國民健康署 王署長英偉

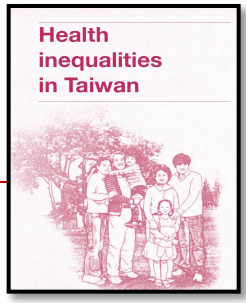
107年7月19日

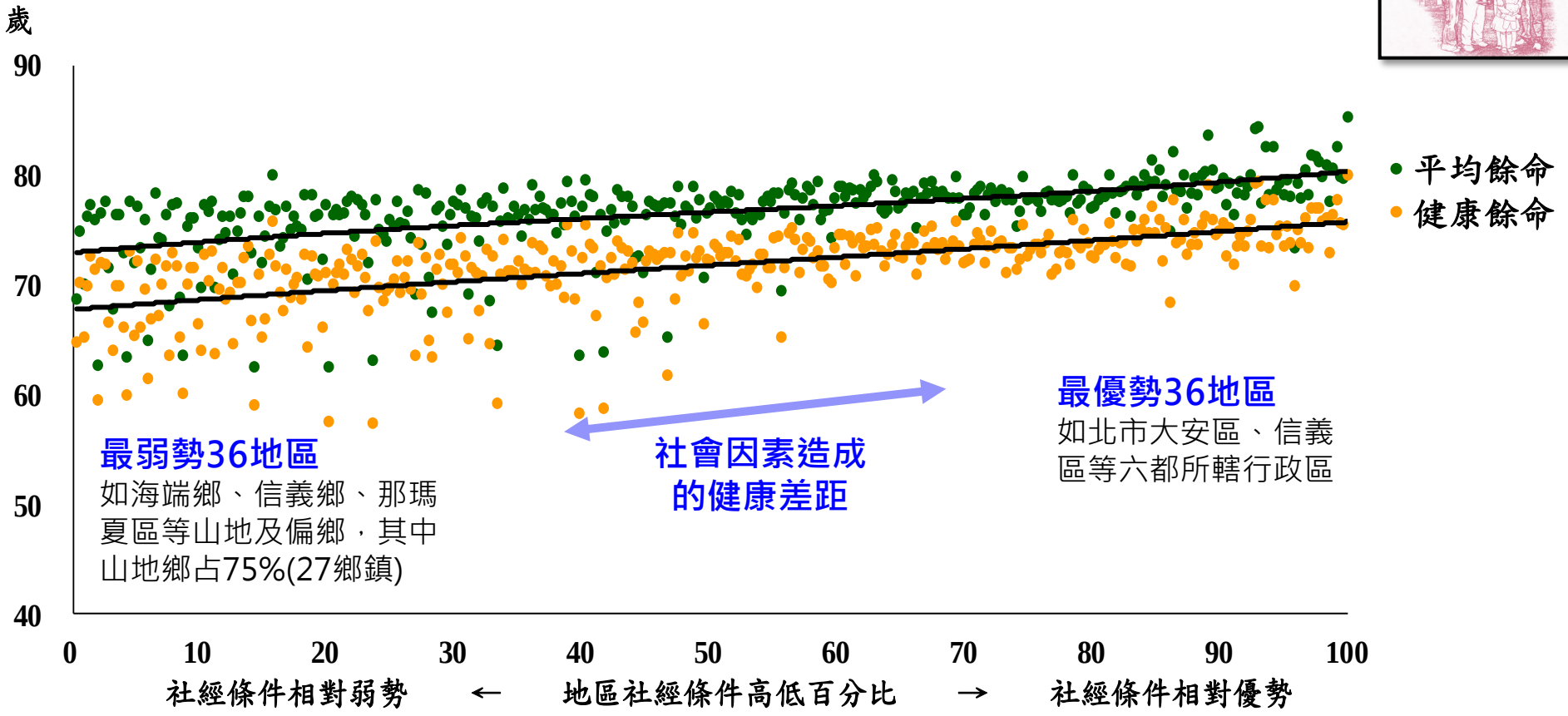
臺灣健康不平等報告

- 衛生福利部與Sir Michael Marmot領導的英國倫敦大學健康公平學院團隊合作，出版臺灣健康不平等報告
- Sir Michael Marmot曾任WHO社會決定因素與健康委員會主席，並為英國The Marmot review: Fair society, healthy lives的作者



臺灣健康不平等報告分析結果





資料來源：1.死因統計檔，衛生福利部統計處。(2001-2010年)
2.臺灣地區身心障礙人數，衛生福利部統計處。(2001-2010年)

備註：1.臺灣鄉鎮市區社經優弱勢分數：依2010年普查之初級行業(農林漁牧)人口比例、18-21歲不在學率2項指標計算。
2.個別鄉鎮市區數值可能因人口數較少而有誤差，但本頁散布圖旨在凸顯越優勢地區平均餘命越長之現象。

原住民與全體國人平均餘命差距-國際比較

國家	年度	男性			女性		
		原住民	全體國民	差距	原住民	全體國民	差距
澳洲	2012年	69.1	79.9	10.8	73.7	84.3	10.6
紐西蘭	2013年	73.0	79.5	6.5	77.1	83.2	6.1
加拿大	2001年	73	79	6.0	78	83	5.0
臺灣	2015年	67.4	77.0	9.6	76.4	83.6	7.2

資料來源：1.澳洲衛生和福利研究所(AIHW)
2.紐西蘭衛生部(New Zealand Ministry of Health)
3.加拿大統計局(Statistics Canada)
4.內政部統計處

現況：原住民族地理分布及健康狀況

- 分布12縣市，土地面積占47%
  - 山地原鄉30個、平地原鄉25個
- 人口(約56萬人)占全國2.4%
  - 山地鄉29%、平地鄉24% 、都會區47%
- 生命及健康統計

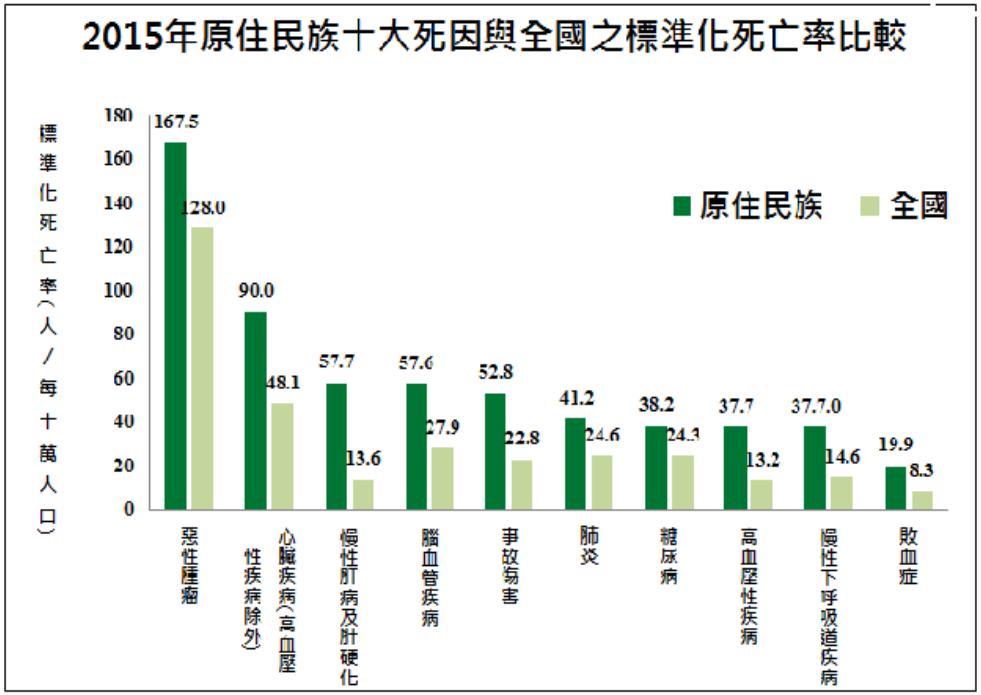
項目	全國	原住民族
零歲平均餘命（年）*	80.2	71. 9
➢男性（年）	77.0	67.4
➢女性（年）	83.6	76.4
65歲以上人口比（%）	13.2	7.1
老化指數(老年人口數與幼年人口數之比)	102.1	35.3
新生兒死亡率（‰）*	2.4	4.2
嬰兒死亡率（‰）*	3.9	7.6



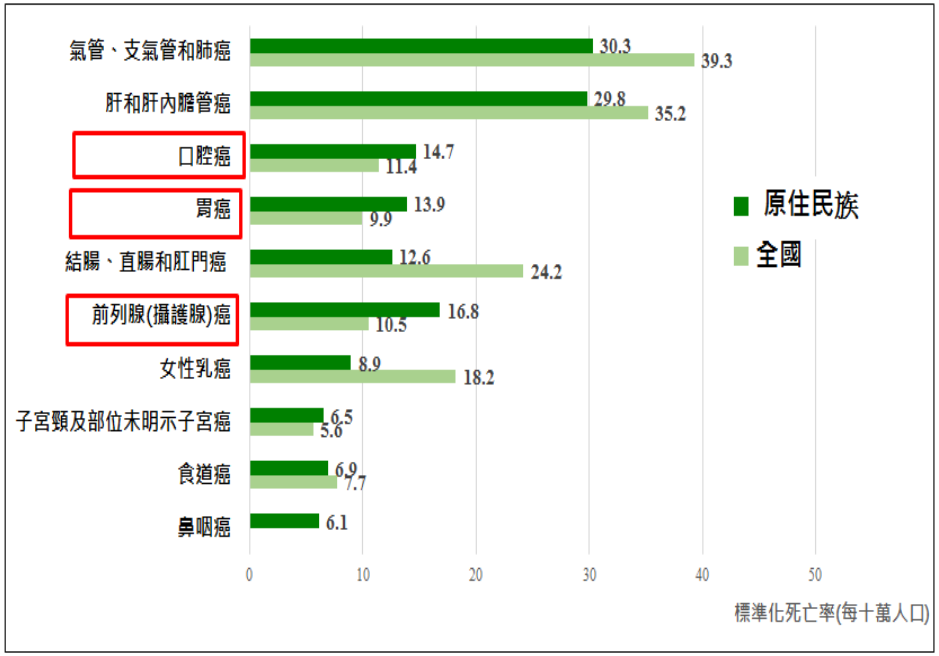
資料來源：2016年12月底內政部內政統計。

現況：原住民族健康狀況

- 原住民族**十大死因**標準化死亡率均明顯高於全國



- 原住民族**口腔癌、胃癌及前列腺（攝護腺）**標準死亡率明顯高於全國

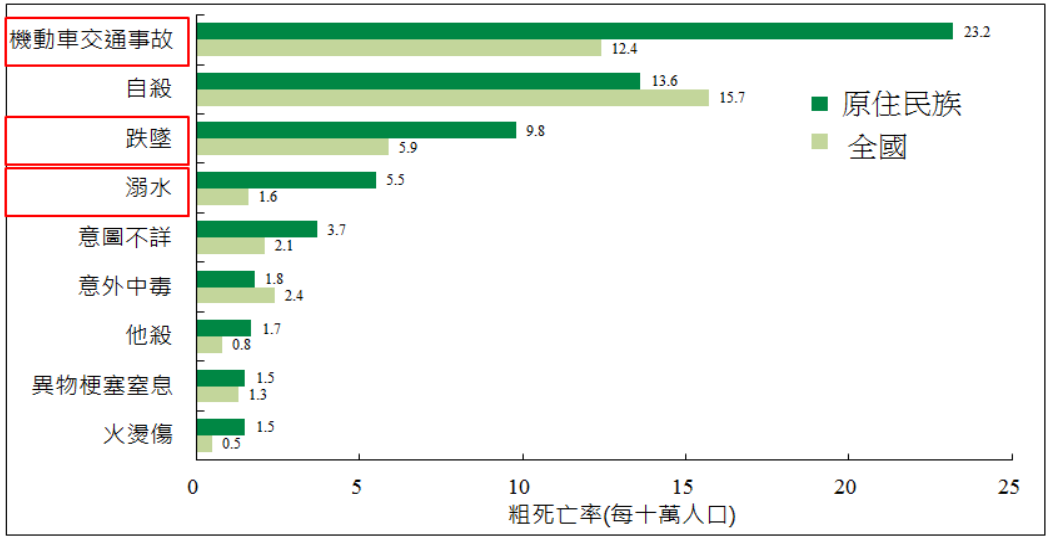


資料來源：衛生福利部統計處死因統計檔；原民會2015年原住民族人口及健康統計年報(草案)。

現況：原住民族健康狀況

■ 事故傷害外因：

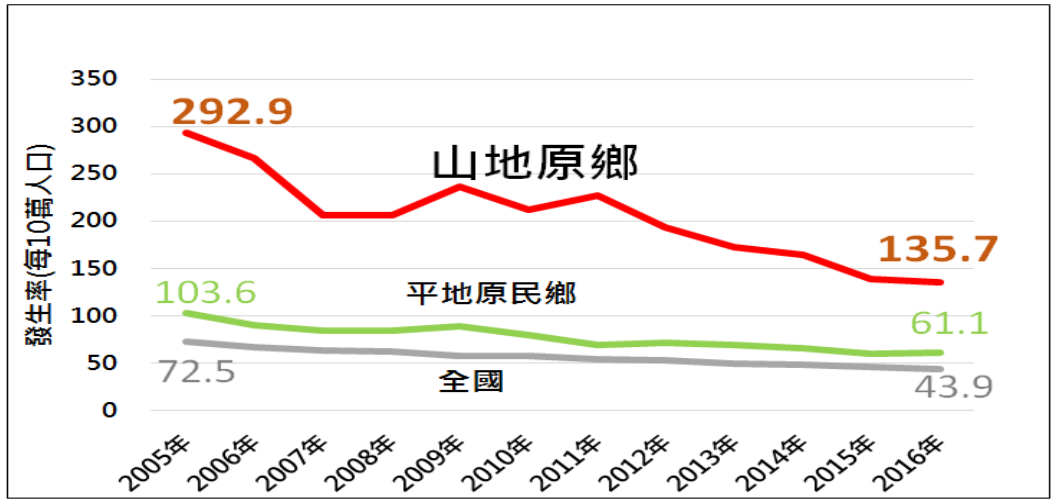
- □ 原住民族機動車交通事故、跌墜及溺水死亡率高於全國
- □ 自殺率排名所有外因第2位



資料來源：衛生福利部統計處死因統計檔及延遲申報死因檔；原民會原住民戶籍檔。

■ 結核病發生率：

- □ 山地原鄉2005年為全國4倍，2016年下降為3倍，但仍高於平地原鄉及全國

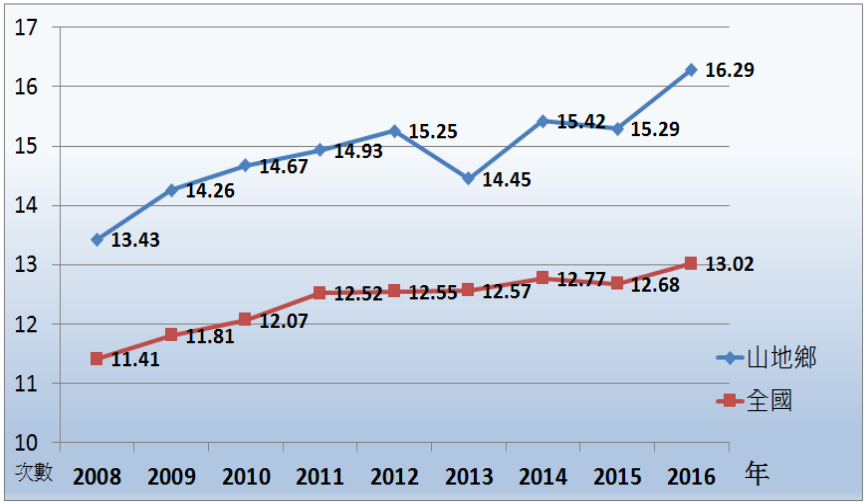


資料來源：衛生福利部疾病管制署。

現況：原鄉地區就醫情形

■ 西醫門診每人平均就醫次數

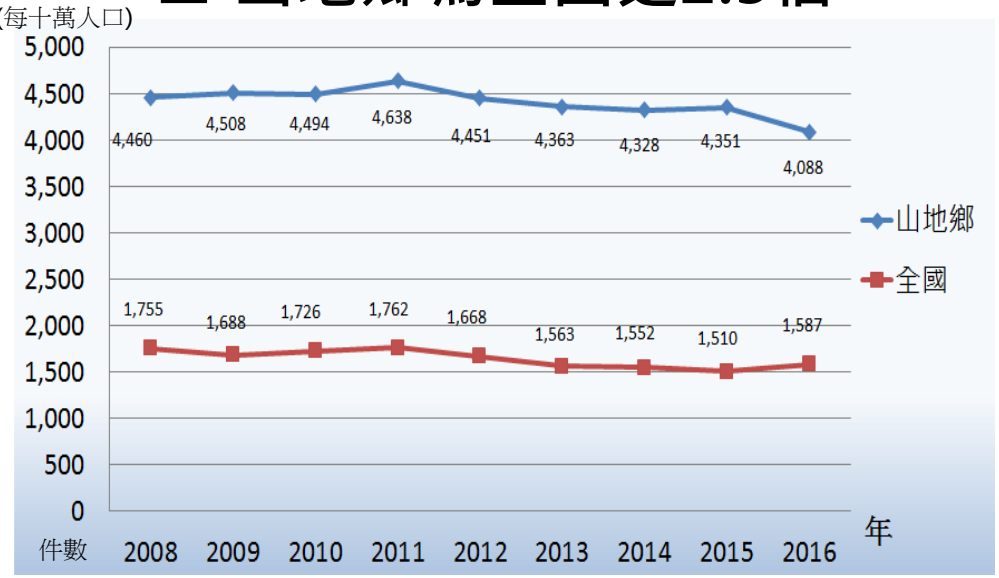
□ 山地鄉比全國出25%



資料來源：衛生福利部中央健康保險署。

■ 可避免住院率—總體指標

□ 山地鄉為全國之2.5倍



定義：可避免住院率總體指標=([慢性類+急性類疾病]之住院件數/18歲以上戶籍人口數)x100,000

註：1.依內政部2015年年終18歲以上之人口進行校正。

2.依Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)定義，可避免住院率之總體指標：係指急性指標及慢性指標之住院件數總和除以18歲以上人口數，其中急性指標：係指脫水、尿道感染、細菌性肺炎等9項指標；慢性指標：係指短期糖尿病併發症、長期糖尿病併發症、控制不良糖尿病、糖尿病下肢截肢、COPD及成人氣喘、青年氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛等9項指標。

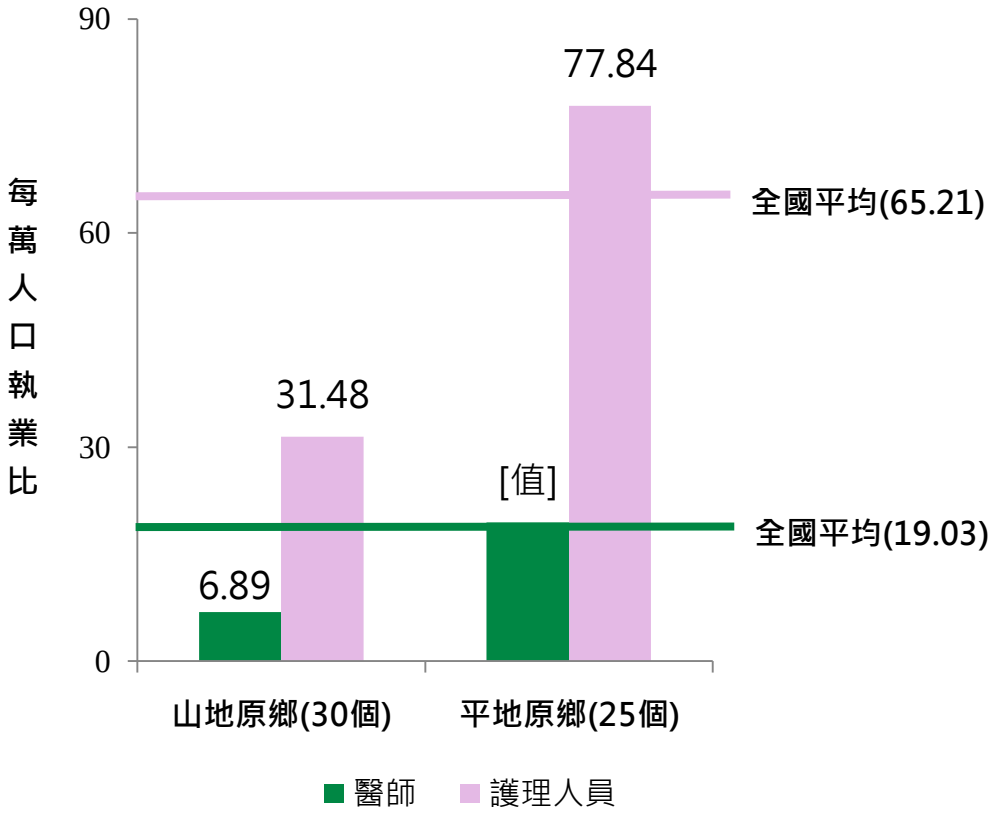
現況：原鄉地區醫療資源及醫護人力

■ 2015年原鄉地區醫療機構統計

項目	山地原鄉	平地原鄉
醫學中心	0	1
區域醫院	0	3
地區醫院	0	10
新制精神科醫院	0	4
醫院	0	0
診所	76	236
合計	76	254

資料來源：中華民國醫師公會全國聯合會「2015年台灣地區執業醫師、醫療機構統計」。

■ 2015原鄉地區醫護人力分布



資料來源：衛生福利統計專區。

問題分析1：原住民族健康可改變因素與全國比較

監測指標		原鄉	全國
事故傷害	死亡年齡中位數(歲)	47	59
新生兒	死亡率（‰）	4.2	2.4
嬰兒		7.6	3.9
腦血管疾病	死亡年齡中位數(歲)	68	79
慢性肝病		48	58
口腔癌		57	59
肝癌		63	71
結(直)腸癌		61	74
菸酒檳防制	吸菸率（%）	27.6	17.1
	嚼檳率（%）	26.7	5.8
	飲酒率（%）	65.2	45.7
結核病	發生率（每十萬人口）	80	44

資料來源：1.衛福部統計處、原民會：慢性肝病、腦血管疾病、事故傷害死亡年齡中位數。
2.衛福部疾管署調查統計：結核病發生率(2016年)。
3.衛福部健康署調查統計：吸菸率(2015年)、嚼檳率、飲酒率(2013年)。(註：百分比經加權處理，但原住民完訪樣本數過低，可能造成資料不穩定)

問題分析2：醫療照護資源不足及文化差異

- 中壯年外移、鄉內居住人口幼年與老年者相對較多
- 醫療可近性處於較不利環境：原民居住的環境多處山區、濱海地區，相對交通不便
- 健康政策與文化敏感脫節，缺乏從醫療與健康照護的文化談如何改變健康問題

策略目標

從原民個人、家庭及部落等三個層面設定：

1. 建構健康的部落
2. 建構健康的家庭
3. 培養健康的個人

✓ 改善原住民族生活品質
✓ 縮短健康不平等

因應策略：參考國際經驗，原鄉健康不平等三重點



從數據找目標

- 統計原住民族十大死因、十大癌症死因等。
- 發現肝胃等消化系癌、事故傷害等明顯高於全國。



從在地找人才

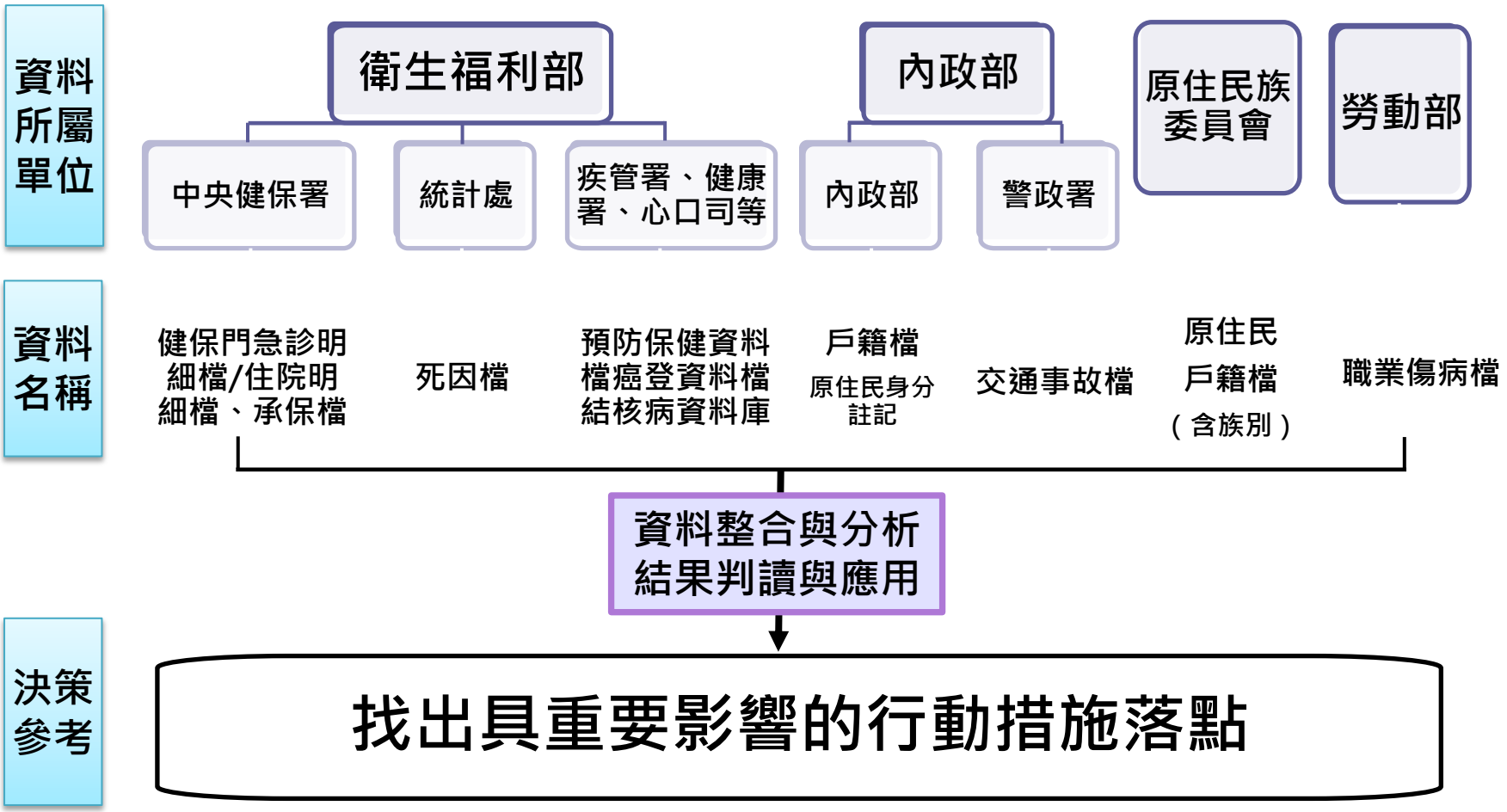
- 醫事人員養成，由能說母語的醫護人員從事基層醫療保健服務。
- 人親土親語言親！從原民觀點詮釋，讓原民朋友更重視健康。



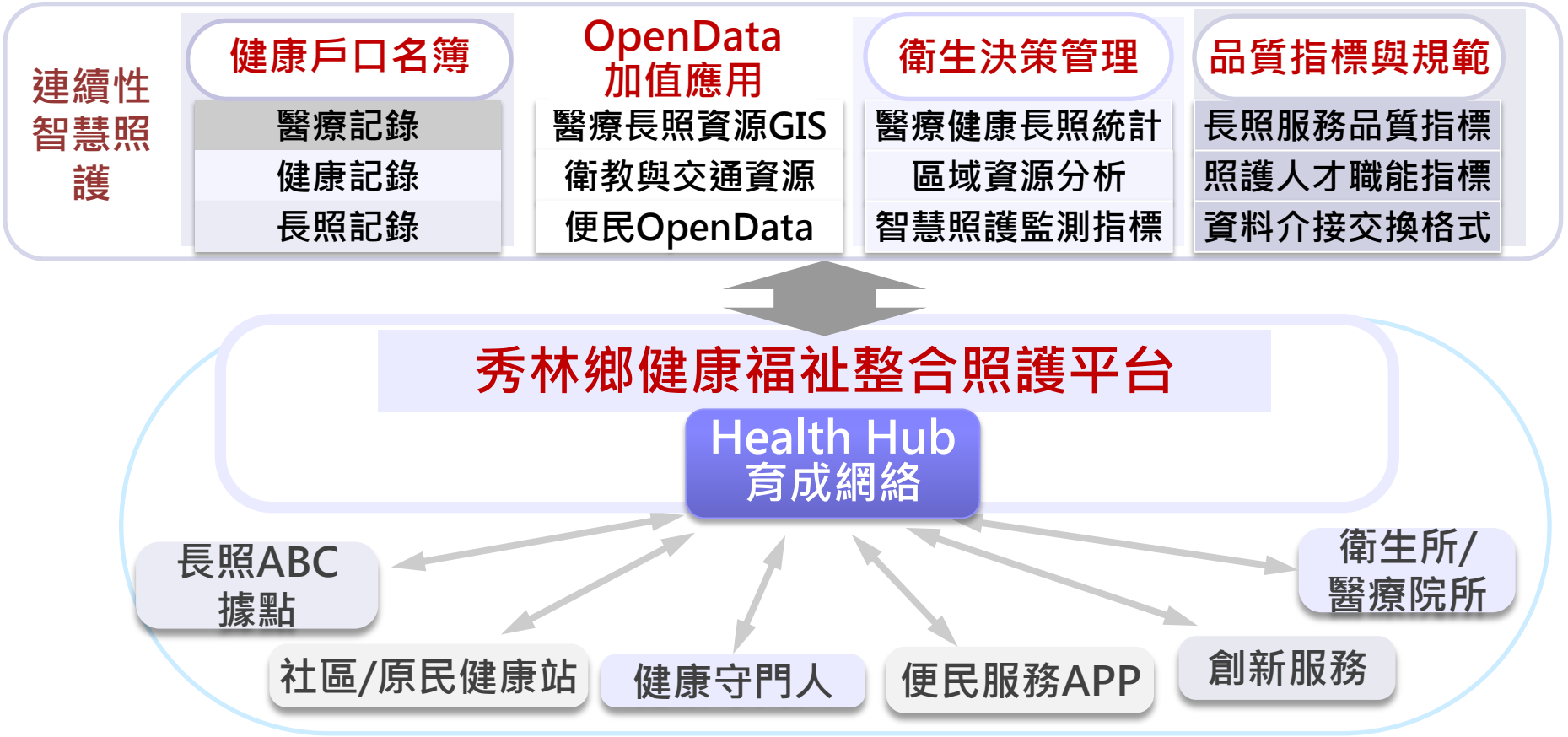
從文化經濟找方法

- 部落健康營造，倡導健康生活形態，須考量文化敏感度，在尊重中思考更合適的防治策略。

行動計畫：原住民族健康資料庫建置



行動計畫：試辦健康福祉整合照護網絡



連續性智慧照護平台

- 社區預防保健及居家照護系統
- 衛生所及IDS門診個案管理功能
- 基層資訊服務功能
- 長期照護基礎課程
- 社會福利、保護服務
- 資料開放模組
- 兒童早療資料
- 個人化之智慧照護
- 全人照護資訊共享機制

行動計畫：原鄉健康不平等改善策略行動計畫(2018年-2020年)

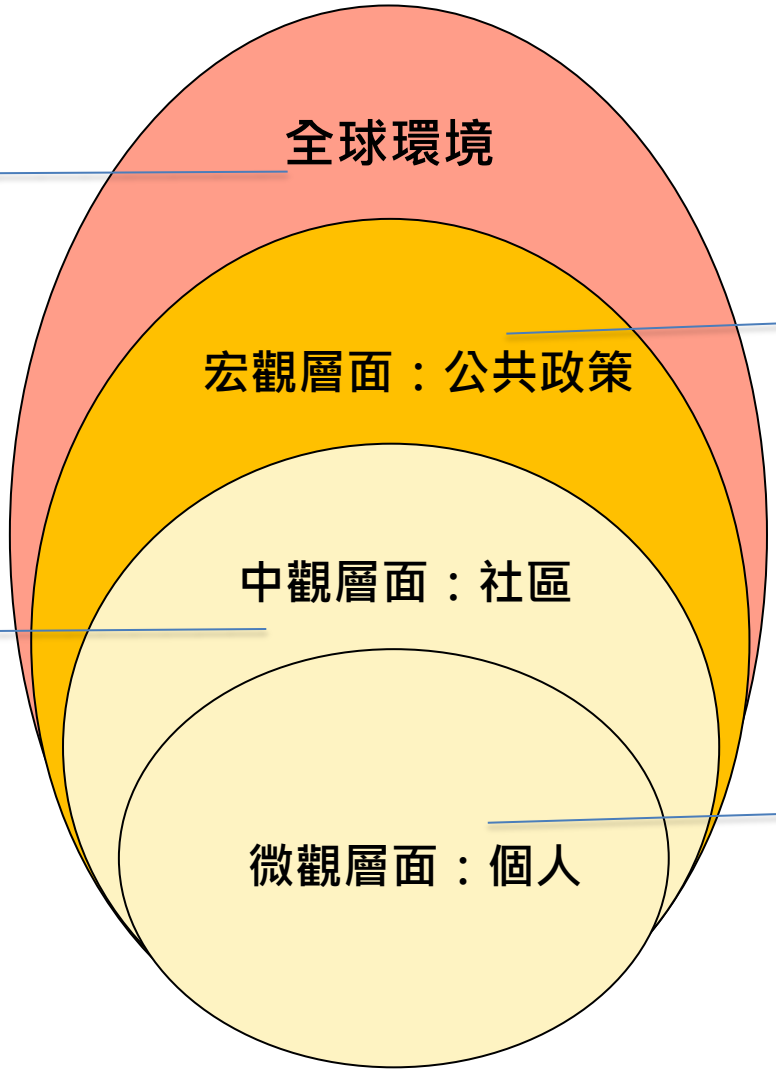
策略目標	策略原則(6)	行動計畫(10)	監測指標(20)
健康的部落	1.提供適合文化族群的健康照護	1.養成公費生培育	1.在地醫事人力培訓人數 2.在地醫事人力留任人數 3.部落健康營造的覆蓋率 4.在地照護資源佈建數 5.原鄉每千人口醫師數 6.可避免住院率 7.門診每人平均就醫次數 8.孕產婦產前檢查利用率 9.原住民菸酒檳戒除率 10.原住民事故傷害死亡率 11.原住民成人之各類健康檢查率40% 12.幽門桿菌陽性接受除菌治療者之除菌率達80% 13.原住民結核病主動篩檢率50% 14.原住民結核病病例監測 15.原住民平均餘命 16.原住民十大死因 18.原住民癌症死亡率 19.原住民嬰兒死亡率 20.原住民新生兒死亡率
	2.強化原住民社區自決及自我增能	2.部落健康營造	
	3.改善醫療照護可近性	3.偏鄉離島醫療資源提升計畫	
		4.原鄉論人計酬試辦計畫	
健康的家庭	4.提升母嬰健康	5.原鄉高風險產婦健康管理試辦計畫	
健康的個人	5.改善健康知能及促進健康行為	6.菸酒檳榔防制試辦計畫	
	6.強化健康指標監測及疾病篩檢	7.原鄉事故傷害防制試辦計畫	
		8.原鄉三高防治試辦計畫	
		9.原鄉消化系癌症防治試辦計畫	
		10.山地原鄉結核病主動發現	

原鄉健康醫療照護計畫

政策	1.在地醫療照護品質	2.在地醫療量能	3.全民健保偏鄉醫療照顧	4.傳染病防治	5.慢性病管理與健康促進	6.C肝防治	7.整合照護網絡
計畫	• 衛生所/室重擴(修)建、設施(備)補助 • 原鄉衛生所醫療資訊系統(HIS)及醫療影像傳輸系統(PACS) • 在地養成公費生 • 部落社區健康營造 • 就醫交通費	• 醫學中心支援 • 緊急醫療資源不足地區改善 • 急診兒科醫療品質及資源整合	• 健保山地離島醫療給付效益提升(IDS) • 西、中、牙醫療資源不足地區改善 • 醫療資源不足地區之醫療服務提升	• A肝 • 結核病 • 肺炎鏈球菌疫苗接種	• HPV疫苗 • 癌症篩檢 • 成人健檢 • 慢性病管理 • 生育健康指導及諮詢 • 戒菸服務 • 心理健康	• 試辦山地原鄉C肝完治 • C肝用藥	• 花蓮秀林模式 • 高雄模式
單位	照護司	醫事司	健保署	疾管署	健康署、心口司	C肝辦、健康署、健保署	資訊處

結語：全面原住民族健康照護計畫

- 將健康納入所有公共政策
- 多面向夥伴關係
- 建立文化敏感性支持環境



- 全民健康保險論人計酬試辦計畫
- 提升醫療照護量能與健康專業能力
- 建置跨部會原民健康資料庫

- 原民地區具文化敏感度的增能策略
- 以社區資產為基礎之社區發展
- 生活方式、環境、長者照護...

- 慢性疾病個案管理
- C肝、胃癌等治療
- 傳染性疾病個案管理
- 高風險孕產婦/新生兒健康

Framework for action on tackling social determinants of health inequities
Elaborated by EQH/EIP 2006 (OPSH)