解決健康不平等、原鄉醫療 資源之現況與展望

衛生福利部

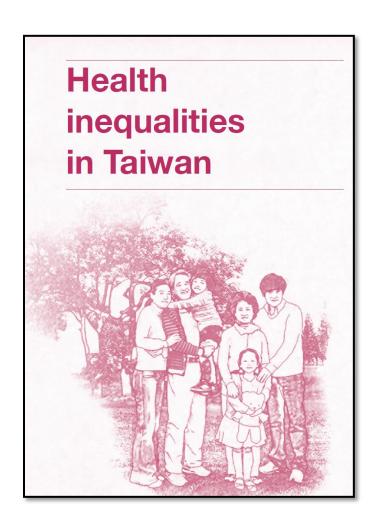
報告人:國民健康署王署長英偉

107年7月19日



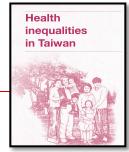
臺灣健康不平等報告

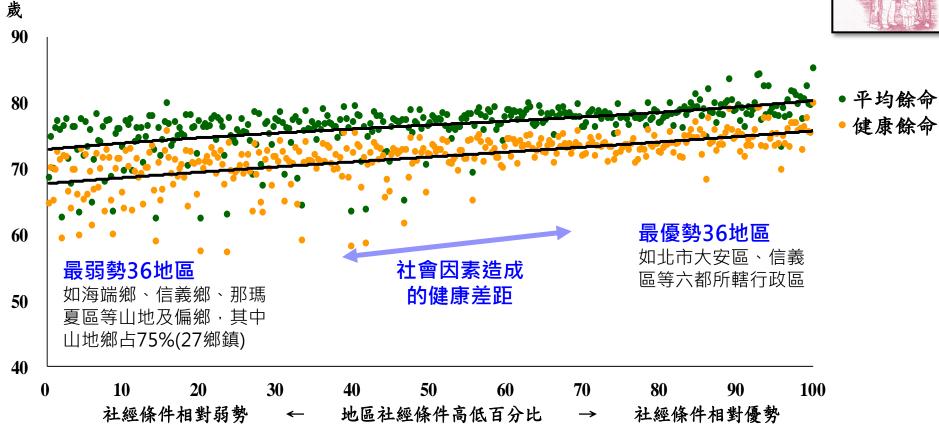
- 衛生福利部與Sir Michael Marmot 領導的英國倫敦大學健康公平學院 團隊合作,出版臺灣健康不平等報 告
- Sir Michael Marmot曾任WHO社會決定因素與健康委員會主席,並為英國The Marmot review: Fair society, healthy lives的作者





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

| | 年度 | 男性 | | 女 | 女性 | | |
|-----|-------|------|------|------|------|------|------|
| 國家 | | 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

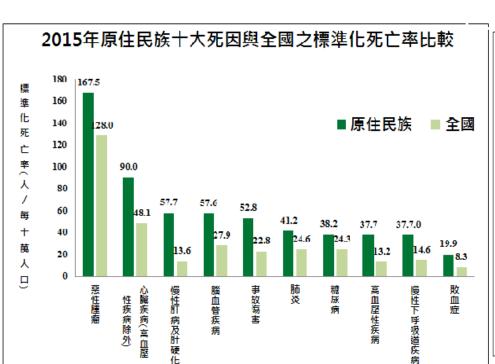
| 項目 | 全國 | 原住民族 |
|-------------------------|-------|-------|
| 零歲平均餘命(年)* | 80.2 | 71. 9 |
| ▶男性(年) | 77.0 | 67.4 |
| ▶女性(年) | 83.6 | 76.4 |
| 65歲以上人口比(%) | 13.2 | 7.1 |
| 老化指數(老年人口數與 幼年人口數之比) | 102.1 | 35.3 |
| 新生兒死亡率(‰)* | 2.4 | 4.2 |
| 嬰兒死亡率(‰)* | 3.9 | 7.6 |

資料來源:2016年12月底內政部內政統計。

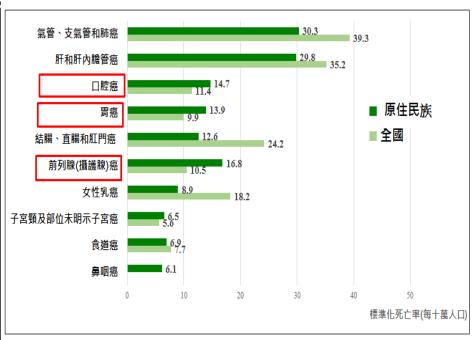


現況:原住民族健康狀況

■ 原住民族<mark>十大死因</mark>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



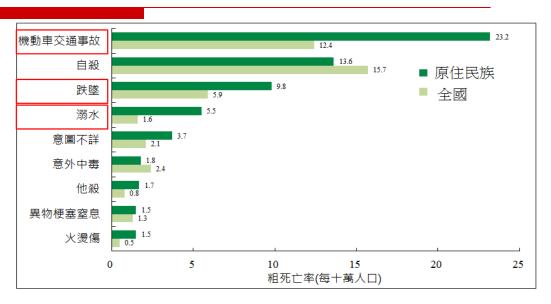
資料來源:衛生福利部統計處死因統計檔;原民會2015年原住民族人口及健康統計年報(草案)。



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:

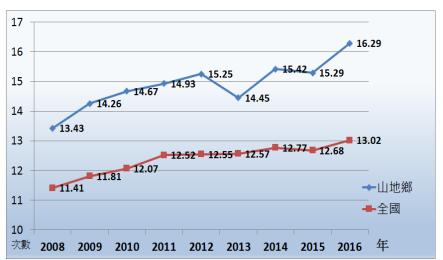
□山地原鄉2005年為 全國4倍,2016年下 降為3倍,但仍高於 平地原鄉及全國



資料來源:衛生福利部疾病管制署。

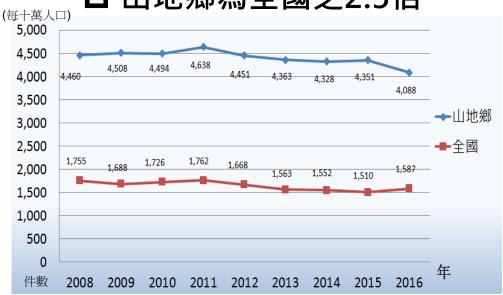
現況:原鄉地區就醫情形

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

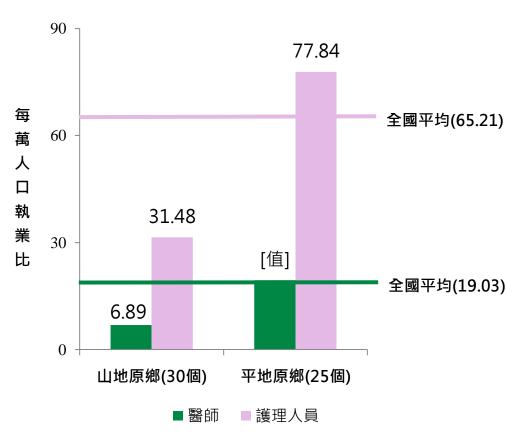
註:1.依內政部2015年年終18歲以上之人口進行校正。

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。 8

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 ■ 2015原鄉地區醫護人力分布

| 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」。

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

| <u> </u> | 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 | 표수· ☆ / 0/ | 4.2 | 2.4 | |
| 嬰兒 | 死亡率(‰) | 7.6 | 3.9 | |
| 腦血管疾病 | | 68 | 79 | |
| 慢性肝病 | 死亡年齡中位數(歲) | 48 | 58 | |
| 口腔癌 | | 57 | 59 | |
| 肝癌 | | 63 | 71 | |
| 結(直)腸癌 | | 61 | 74 | |
| | 吸菸率(%) | 27.6 | 17.1 | |
| 菸酒檳防制 | 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



- 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。



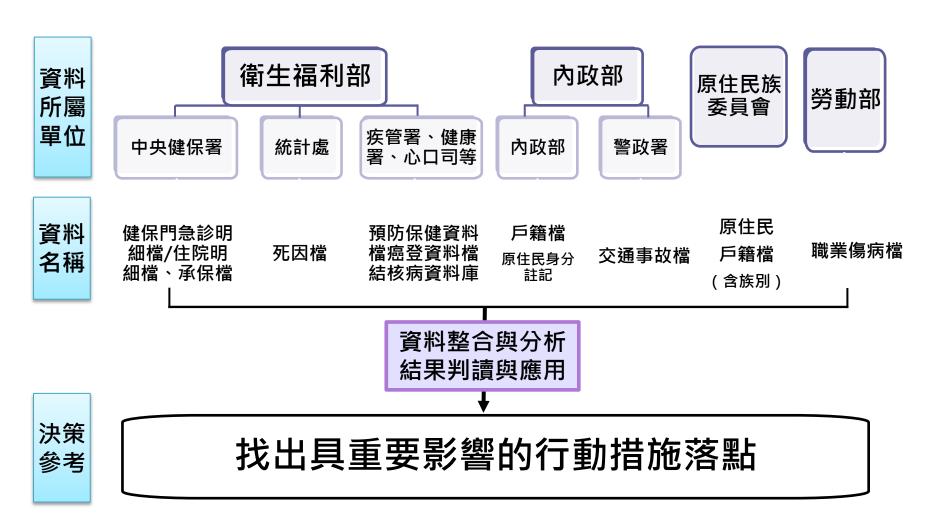
- ■醫事人員養成,由 <u>能說母語的醫護人</u> <u>員</u>從事基層醫療保 健服務。
- 人親土親語言親!從 原民觀點詮釋,讓原 民朋友更重視健康。



■ 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

健康戶口名簿

醫療記錄 健康記錄 長照記錄

OpenData 加值應用

醫療長照資源GIS 衛教與交通資源 便民OpenData

衛生決策管理

醫療健康長照統計 區域資源分析 智慧照護監測指標

品質指標與規範

長照服務品質指標 照護人才職能指標 資料介接交換格式

秀林鄉健康福祉整合照護平台

Health Hub 育成網絡

長照ABC 據點 衛生所/ 醫療院所

社區/原民健康站

健康守門人

便民服務APP

創新服務

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 |
| | 2.強化原住民社區 自決及自我增能 | 2.部落健康營造 | 3.部落健康營造的覆蓋率 4.在地照護資源佈建數 |
| | 3.改善醫療照護可 近性 | 3.偏鄉離島醫療資源提升計畫 | 5.原鄉每千人口醫師數 6.可避免住院率 |
| | | 4.原鄉論人計酬試辦計畫 | 7.門診每人平均就醫次數8.孕產婦產前檢查利用率 |
| 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 | 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 |
| 健康的 | 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 | 11.原住民成人之台類健康機旦率 40% 12.幽門桿菌陽性接受除菌治療者 |
| | 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 | 之除菌率達80% 13.原住民結核病主動篩檢率50% |
| | | 8.原鄉三高防治試辦計畫 | 14.原住民結核病病例監測 15.原住民平均餘命 |
| | | 9.原鄉消化系癌症防治試辦計畫 | 16.原住民十大死因 18.原住民癌症死亡率 |
| | | 10.山地原鄉結核病主動發現 | 19.原住民嬰兒死亡率 20.原住民新生兒死亡率 |

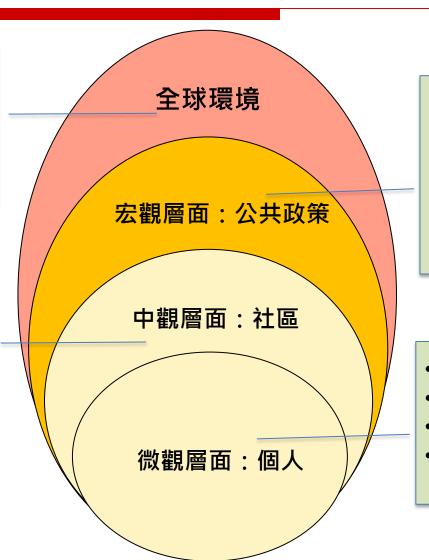
原鄉健康醫療照護計畫

| 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(修)健 (備)健 (構) (構) (構) (基) (基) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B | • ************************************ | • 健離給提西牙源區醫不之務出醫效(IDS)、醫不改療足醫提出療益(IDS)、資地源區服地療益(IDS)、資地源區服 | • A肝 • 結於 • 肺球 苗 ・ 球 ・ 球 ・ 球 ・ 球 ・ 球 ・ ボ ・ ボ ・ ボ ・ ボ ・ ボ ・ ボ ・ ボ ・ ボ | • HPV - A B A B B B B B B B B B B B B B B B B | ・試辦原完 世界 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 | • 花蓮秀 林模模 • 司 |
| 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

- 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...



- 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

- 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)

