



統計專題分析

高雄市原住民

主要死因

撰寫人：紀柏宇

高雄市政府衛生局

110年8月

壹、前言

內政部發布之原住民族平均餘命均低於全國水準，以 108 年為例原住民 0 歲平均餘命 73.10 歲，相較全國水準 80.86 歲減少 7.76 歲，為了解原因，由歷年死亡原因及死亡率資料觀察，發現本市 3 個原住民自治區死亡機率均較其他 35 個行政區高，且主要死亡原因排序亦與全體平均略有不同，因原民區以原住民為主要人口組成，為了解本市原住民主要死亡原因，藉由衛生福利部含原住民身分註記之死因檔計算，以 106 年至 108 年資料(109 年原住民註記資料尚未產生)與全體市民做比較，顯示原住民主要死因差異及消長情形，提供各界參考。

貳、現況分析

以最新 109 年本市人口標準化死亡率觀察，每十萬人口 427.6 人，各行政區以桃源區 968.2 人為最高，幾為本市平均值 2.3 倍，茂林區 802.4 人次高，那瑪夏 645.0 人再次之。主要死因中惡性腫瘤同為原民區人口死因第 1 位，而全市平均排名第 11 名之慢性肝病及肝硬化則為原住民區第 3 大死因，其中桃源區慢性肝病及肝硬化標準化死亡率每十萬人口 119.8 人，高達全市平均 10.3 人的 11.7 倍。本文依不同面向分析本市 106 年至 108 年原住民及全體人口依行政區及性別等死亡資料，探討有關原住民主要死因其增減情形，俾作為本市原民區衛生保健重要政策之參考。

參、統計分析

一、108 年本市原住民標準化死亡率十萬分之 779.8，為 6 都最高，全國 22 縣市中則排名第 5 高。

108 年底本市原住民計 3 萬 5,200 人占全市人口 1.27%，其中男性 1 萬 6,550 人占 47.02%，女性 1 萬 8,650 人占 52.98%，108 年原住民死亡 221 人，粗死亡率每十萬人口 632.6 人，在全國 22 縣市直轄市中排名第 8 高，6 都排名則最高。經人口結構標準化計算後，死亡率每十萬人口 779.8 人，仍居 6 都最高且為台北市 422.9 人(最低)之 1.8 倍，全國各縣市排名則躍升為第 5 高。(詳圖 1、2)

圖 1. 108 年各縣市原住民粗死亡率

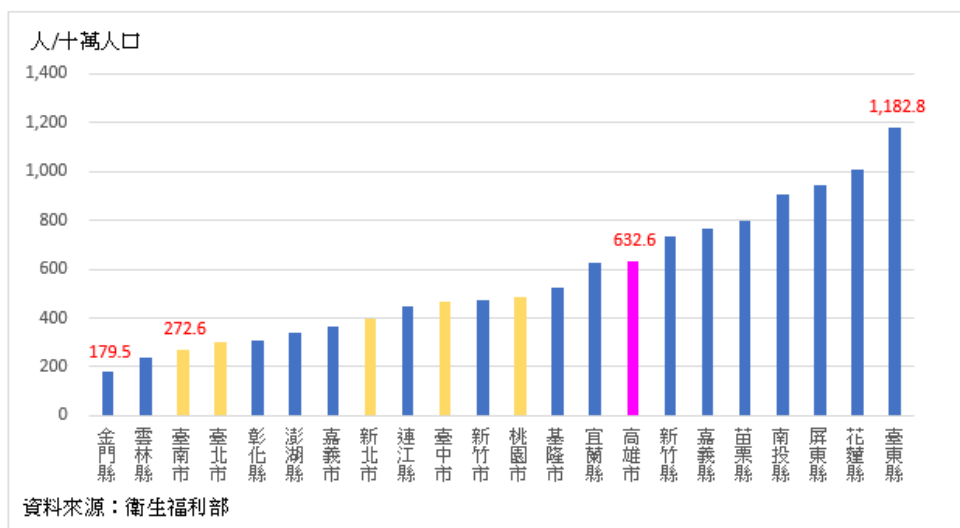
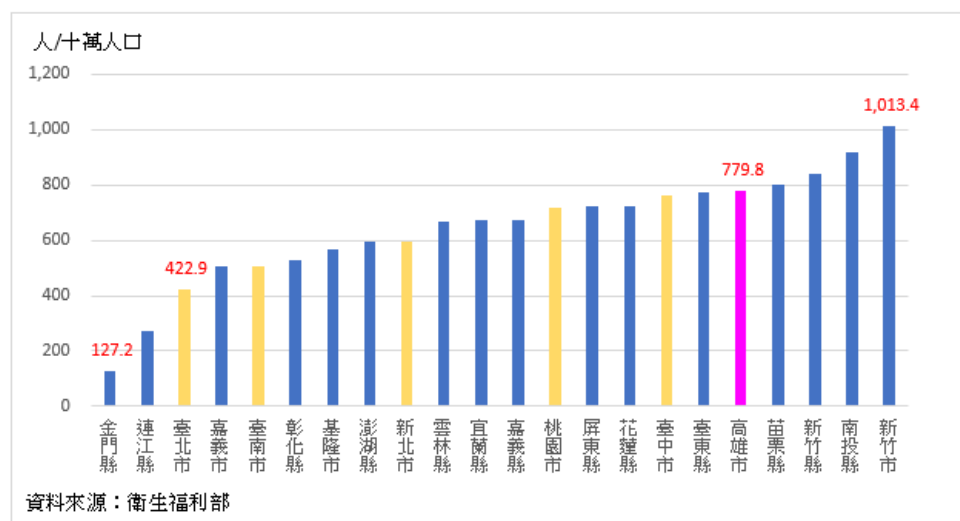


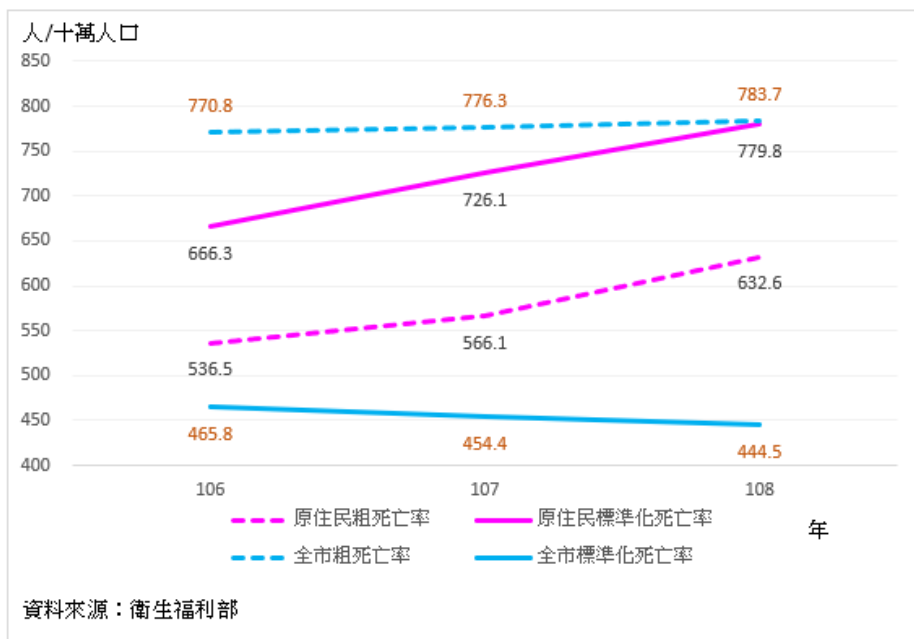
圖 2. 108 年各縣市原住民標準化死亡率



二、由 106 年至 108 年本市原住民粗死亡率及標準化死亡率呈漸增趨勢，每十萬人口各增加 96.1 人及 113.5 人。

觀察 106 年至 108 年本市粗死亡率，原住民均低於全市平均，惟原住民粗死亡率呈增加趨勢，差距則由每十萬人口 234.3 人縮小為 151.1 人。經人口結構標準化換算後，原住民標準化死亡率反較全市平均高，且全市平均呈減少趨勢而原住民則呈增加之勢，差距則由每十萬人口 200.5 人擴大為 335.3 人。(詳圖 3)

圖 3. 106 至 108 年各縣市原住民標準化死亡率



三、106 年至 108 年本市原民區原住民標準化死亡率高達非原民區原住民之 1.5 至 2 倍，而男性則普遍高於女性其中以 108 年原民區達 1.8 倍為最高。

為了解本市 3 個原民區原住民與其他行政區(以下稱非原民

區)原住民死亡情形差異,分別計算及觀察 106 年至 108 年結果,發現原民區標準化死亡率均高於非原民區,其中 107 年原民區標準化死亡率逾非原民區 2 倍,106 年及 108 年亦達 1.5 倍以上,觀察兩性標準化死亡率差異,男性均較女性高,其中非原民區由男性為女性 1.35 倍逐年擴大為 1.69 倍,原民區則由 1.55 倍增加為 1.80 倍,原民區男性原住民健康猶應多加關注。(詳圖 4、表 1)

圖 4. 106 至 108 年本市原住民標準化死亡率

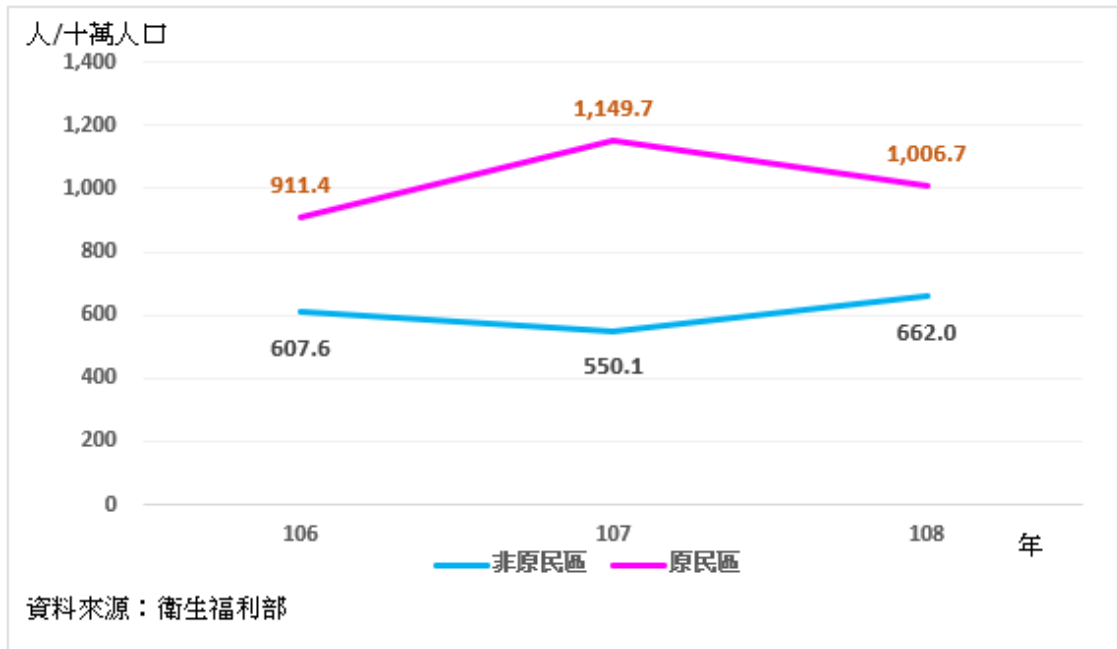


表 1. 106 至 108 年本市原住民標準化死亡率-依性別

單位：人/十萬人口、倍數

年別	非原民區			原民區		
	男	女	男/女	男	女	男/女
106	727.7	537.4	1.35	1,088.5	702.5	1.55
107	759.2	453.8	1.67	1,415.0	887.2	1.59
108	889.9	527.1	1.69	1,317.6	731.5	1.80

資料來源：衛生福利部

四、108 年本市原住民死因以惡性腫瘤居第 1，標準化死亡率每十萬人口 145.4 人，其次為心臟疾病 87.7 人，肺炎 59.6 人居第 3。

因原住民人口數較少各年特定死因死亡人數變異較大，為利分析及與全市平均水準比較，本分析採用 3 年移動平均法計算每年特定死因死亡率等資料，即 108 年資料係由 106 年至 108 年 3 年平均數計算。

108 年本市原住民主要死因標準化死亡率依序為惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎腦血管疾病、慢性肝病及肝硬化、事故傷害及糖尿病等，以上均高於全市平均水準，主要死因中若以原住民標準化死亡率除以全市所得倍數，以慢性肝病及肝硬化 3.81 倍最多，其次為心臟疾病 2.50 倍，若再依性別觀察男性原住民慢性肝病及肝硬化死亡率高達全市之 4.60 倍，女性亦有 3.17 倍。(詳圖 5、6)

圖 5. 108 年本市原住民主要死因標準化死亡率

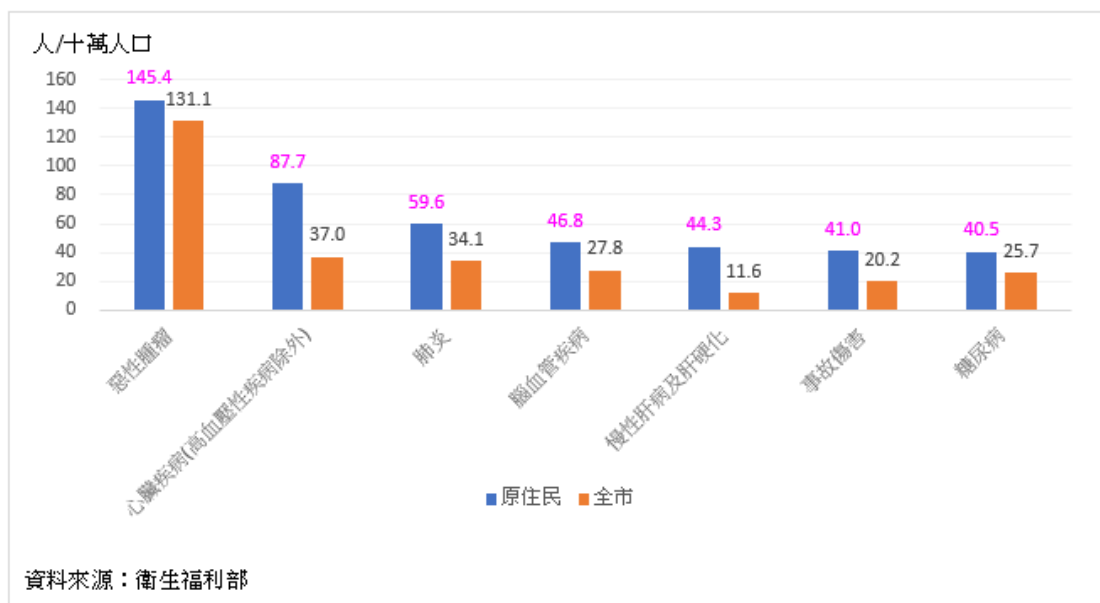
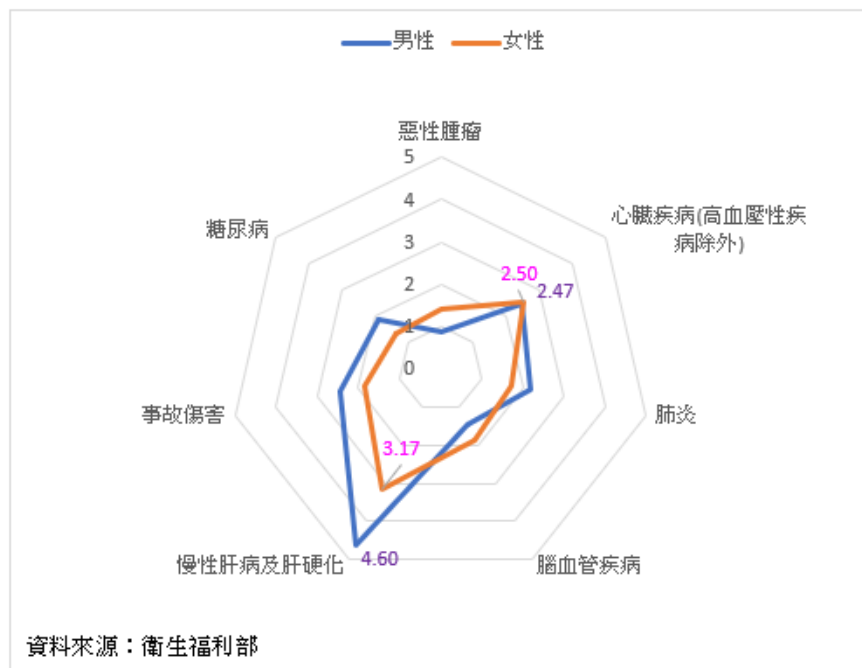


圖 6. 108 年本市原住民標準化死亡率比全市之倍數



圖 7. 108 年本市原住民標準化死亡率比全市之倍數
-依性別分

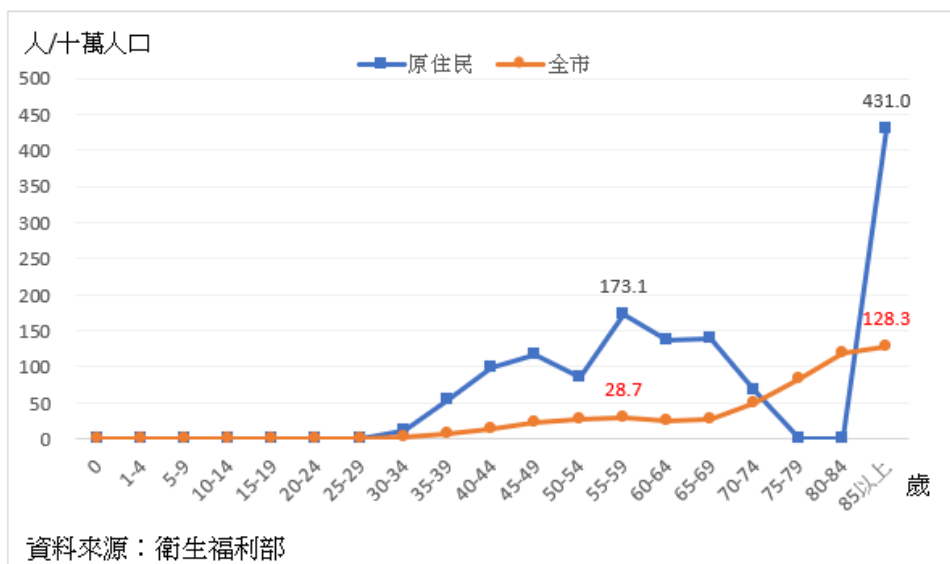


五、108 年本市原住民慢性肝病及肝硬化死亡人數男性占 7 成，其中 45~49 歲男性死亡率為全市 5.2 倍，55~59 歲女性死亡率更為全市 14.7 倍。

衛生福利部研究慢性肝病、肝硬化及肝癌的肇因主要為 B 型及 C 型肝炎，據調查，死於肝癌者約有 70% 的人為 B 型肝炎帶原者，而 20% 為慢性 C 型肝炎感染者。B 型肝炎帶原者如持續肝炎，易發生肝硬化，增加肝癌的發生率；而 C 型肝炎病毒感染有一半以上變成慢性肝炎，其中約 20% 會導致肝硬化。108 年慢性肝病及肝硬化為本市死因的第 10 位，肝癌則為本市癌症死因的第 2 位。

108 年本市原住民慢性肝病及肝硬化為主要死因第 5 位，其標準化死亡率則為全市之 3.81 倍，死亡人數中男性占 70.83%，女性占 29.17%，依據年齡組別粗死亡率觀察全市以 30~34 歲起逐步推升至 85 歲以上，惟原住民除 85 歲以上極端值外(年中人口數小所致)則以 55~59 歲惟最高峰，每十萬人口 173.1 人，為全市 55~59 歲組之 6 倍，隨後降至 75~79 歲組則低於全市。(詳圖 8)

圖 8. 108 年本市慢性肝病及肝硬化年齡組死亡率



再按性別分析，男性粗死亡率以45~49歲組每十萬人口242.4人最高，且為全市同齡之5.2倍，女性則以55~59歲組159.1人最高，高達全市同齡之14.7倍。顯示原住民兩性均較一般市民提早面臨肝病問題。(詳圖9~10)

圖9. 108年本市男性慢性肝病及肝硬化年齡組死亡率

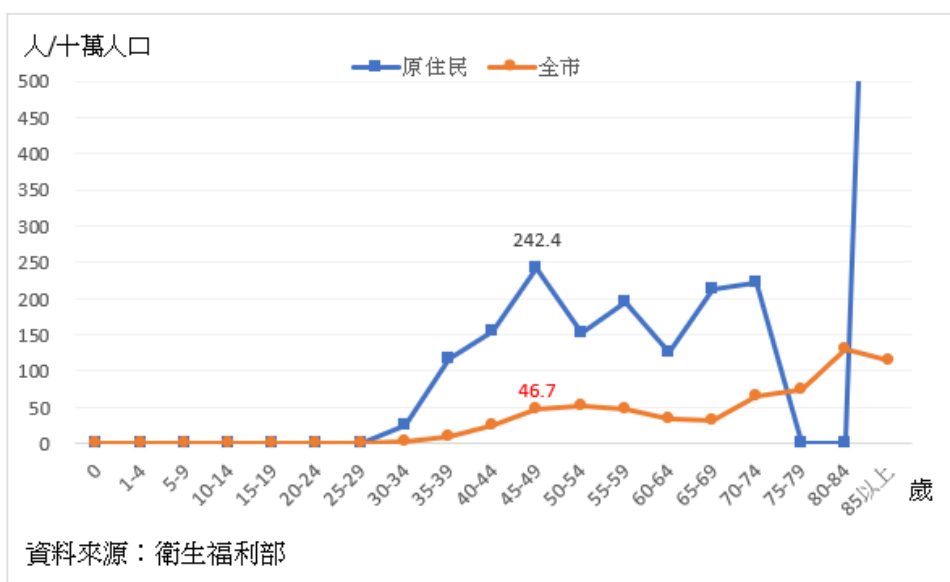
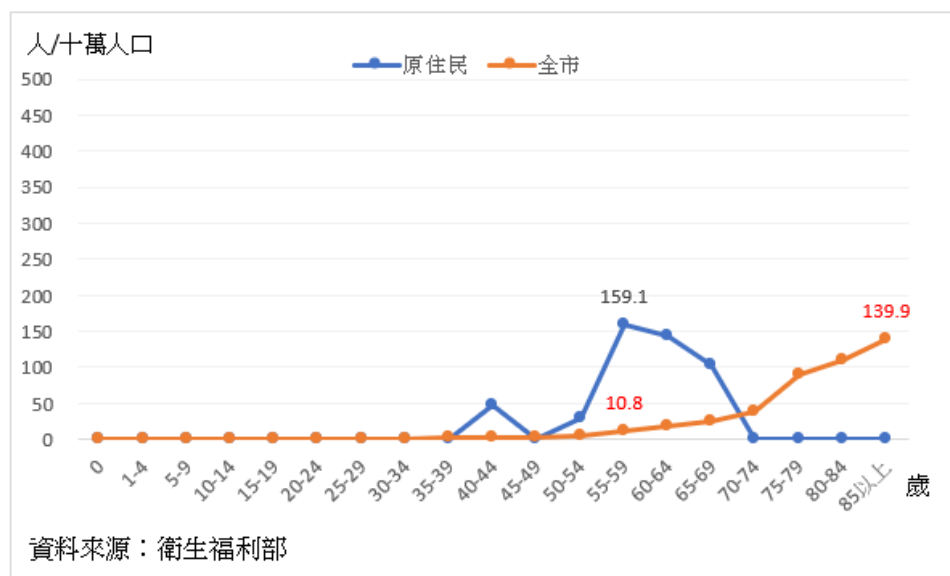


圖10. 108年本市女性慢性肝病及肝硬化年齡組死亡率

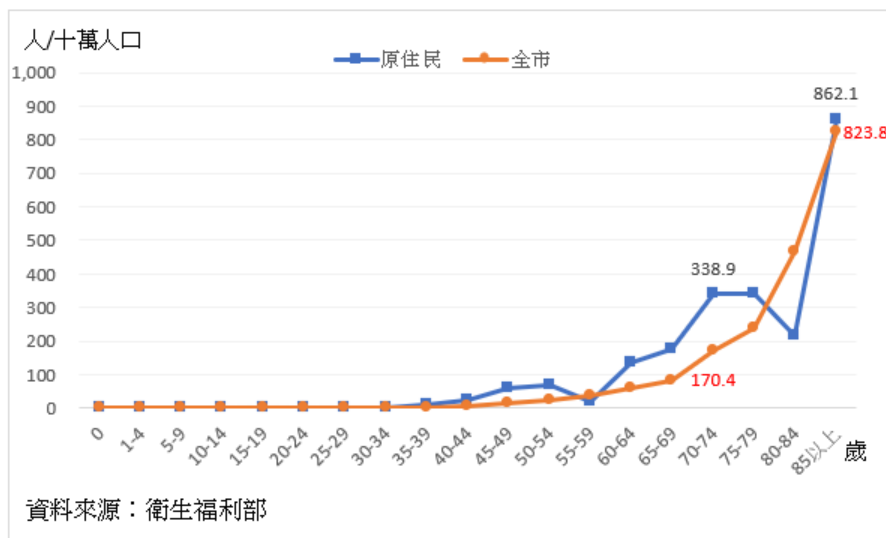


六、108 年本市 70~74 歲男性糖尿病死亡率原住民為全市之 3.3 倍，男性死亡率顯較女性提早上升。

隨著人口老化和生活型態及飲食方式改變，近年來糖尿病已列國人十大死因，由於其多於四十歲、且最常於五十五歲以後病發，故又稱為成年型糖尿病。糖尿病是全身血管系統的殺手，它帶來的慢性合併症包括小血管病變，如視網膜病變、腎臟病變、神經病變；以及大血管病變，又稱動脈硬化症；因為一旦病情控制不佳，易引起心臟病、中風，還會造成眼睛、腎臟、下肢血管等併發症，甚至造成失明、洗腎和截肢。

本市原住民年齡組別糖尿病死亡率與全市走勢相仿，大致隨年齡增加而上升，惟仍稍高於全市水準，70~74 歲組已達每十萬人口 338.9 人，為全市 2.0 倍，85 歲以上組 862.1 人亦高於全市之 823.8 人。(詳圖 11)

圖 11. 108 年本市糖尿病年齡組死亡率



細觀性別資料，男性粗死亡率以 70~74 歲組每十萬人口 665.9

人最高，且為全市同齡男性之 3.3 倍，隨後即逐年齡降低，女性各年齡組別走勢與全市女性略相同，以 85 歲以上組 1,159.4 人最高，僅為全市水準之 1.3 倍。顯示男性原住民糖尿病問題應多予重視。(詳圖 12~13)

圖 12. 108 年本市男性糖尿病年齡組死亡率

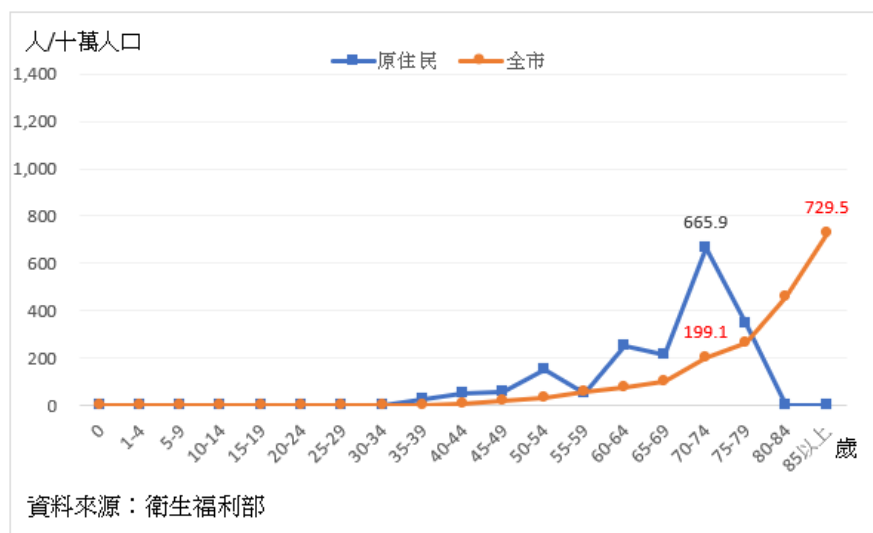
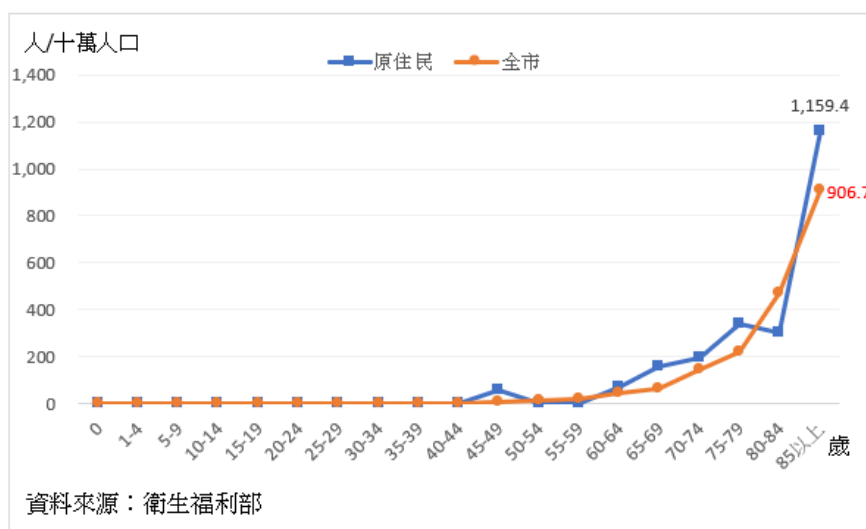


圖 13. 108 年本市女性糖尿病年齡組死亡率



肆、研究限制

因本市原住民人口規模僅 3 萬餘人，若再區分兩性或原民區與非原民區甚至各主要死因之分析，統計數據容易出現跳動及極

端值等，不利時間數列之觀察，應採較多年之移動平均方式統計分析，另衛生福利部較晚產生具原住民身分識別之死因檔資料，致分析之時效性略顯不足，對於政策的擬定與執行成果的檢核將往後推遲，因此分析的應用將受到限制。

伍、結論

- 一、原住民平均餘命較一般國人減少，尤其山地偏鄉區落差更大，主要係醫療資源較平地及市中心區少，一些慢性病導致的死亡機率則較高，除醫療資源相較不足外，交通便利性及人文生活習慣亦佔重要因素，惟近年隨原民區保健政策的落實，山地與平地間之差距已漸獲改善之際，亦應隨統計分析結果逐步調整以維原住民之健康。
- 二、近 2 年本市標準化死亡率逐年下降，惟原住民仍呈上升之勢。
- 三、本市原住民主要死因異於全市平均水準，以慢性肝病及肝硬化與糖尿病之標準化死亡率較全市高最多倍，其中男性糖尿病問題應多加關注。

陸、建議

- 一、宜加強山地偏鄉醫療資源及善用遠端通訊科技服務，使原住民行政區市民亦享有充足醫療服務。
- 二、宜加強宣導原住民區其主要死因疾病之預防篩檢，期及早發現治療，增進原住民健康。

柒、參考文獻

- 一、衛生福利部統計處含原住民註記死因檔

二、高雄市政府民政局人口統計資料

三、衛生福利部國民健康署預防保健資料