



高雄市偏鄉地區醫療之 原住民平均餘命分析

高雄市政府衛生局會計室

112年9月

目錄

目錄

壹、前言	1
貳、本市原住民健康概況	2
一、原住民人口	2
二、原住民主要死因	4
參、本市偏鄉地區醫療資源探討	11
肆、原住民平均餘命剖析	15
伍、結語與建議	21
陸、參考資料	21

壹、前言

我國目前共有 16 個法定的原住民族，包括阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族及卡那卡那富族等。截至 111 年底，我國原住民人口數為 58 萬 4,125 人，其中男性 28 萬 2,130 人(占 48.3%)，女性 30 萬 1,995 人(占 51.7%)，約占全臺灣人口 2.5%。全國原住民族地區共 55 個山地及平地原住民鄉鎮市區，約占臺灣土地面積 46%；原住民年齡中位數為 34.57 歲，較全體國民年齡中位數 43.87 歲相對少約 9.3 歲，原住民扶養比 40.12 亦較全體國民 42.21 為低，可能因素為人口年齡結構不同，原住民扶幼比 26.68 高於全體國民之 17.23，而扶老比 13.44 則低於全體國民之 24.97。

本市 111 年底原住民人口 3 萬 6,607 人，女性約 1 萬 9,437 人(占 53.1%)，男性 1 萬 7,170 人(占 46.9%)，主要分佈於桃源區、小港區及鳳山區；其中山地原住民約 2 萬 2,855 人，主要分佈於桃源區、那瑪夏區及茂林區等皆屬於偏鄉地區。本文期藉由醫療資源及死因分析與平均餘命等面向探討原住民弱勢族群之真實面貌，以增進衛生福利政策規劃發展及保障原住民族基本生存權利。

貳、本市原住民健康概況

一、原住民人口

根據本市民政局 111 年底人口統計，本市原住民常住人口總計約 3 萬 6,607 人，包含山地原住民 2 萬 2,855 人（占 62.43%）及平地原住民 1 萬 3,752 人（占 37.57%）；其中男性 1 萬 7,170 人（占 46.9%），包括山地原住民 1 萬 776 人及平地原住民 6,394 人；女性約 1 萬 9,437 人（占 53.1%），包含山地原住民 1 萬 2,079 人及平地原住民 7,358 人，顯示山地及平地原住民均呈現女多於男現象。

以各行政區人口分布圖觀察，桃源區原住民人口 3,937 人居冠，小港區 3,638 人次之，鳳山區 3,447 人位居第三順位；而山地原住民主要

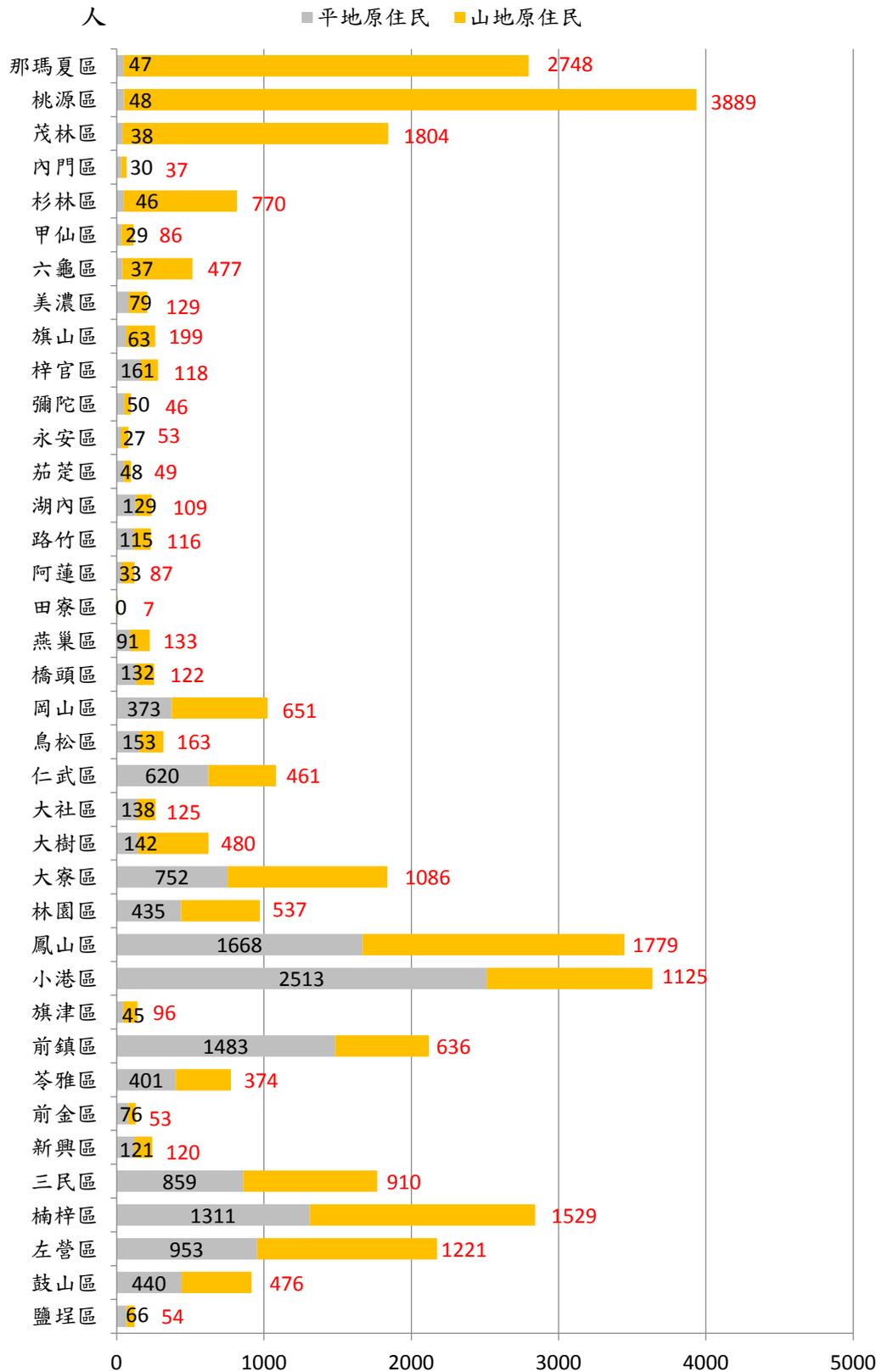
分佈於桃源區 3,889 人，其次為那瑪夏區 2,748 人，第三順位為茂林區 1,804 人，以上皆屬於偏鄉地區占比最高。

圖 1、高雄市原住民人口分佈圖



資料來源：高雄市政府民政局

圖 2、高雄市 111 年原住民人口統計-按山地、平地分



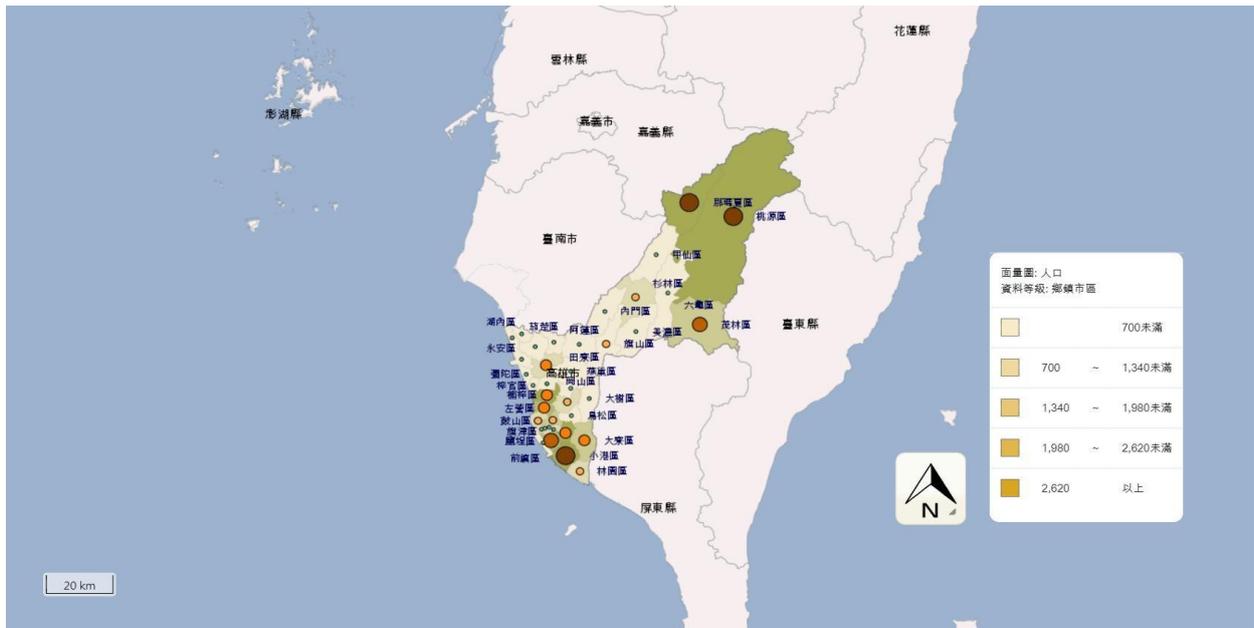
資料來源：高雄市政府民政局

二、 原住民主要死因

111 年本市原住民死亡人數 198 人，比 110 年死亡人數 220 人減少 22 人，粗死亡率每十萬人口 543.8 人低於 110 年 611.4 人約 67.6 人，標準化死亡率每十萬人口 596.3 人相較 110 年每十萬人口 691.4 人減少 95.1 人。

前十大主要死因排序以「惡性腫瘤」47 人（占 23.7%）居冠，「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」21 人（占 10.6%）居次，「慢性肝病及肝硬化」16 人（占 8.1%）位居第三順位。

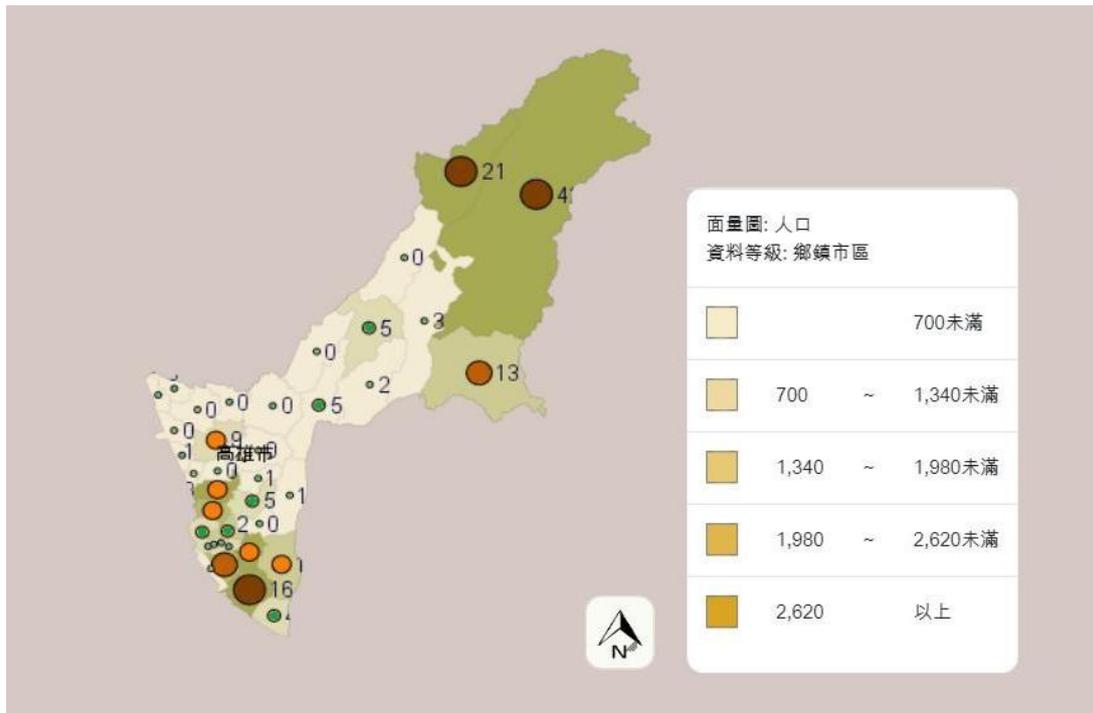
圖 3、高雄市 111 年原住民死亡人口分布圖



資料來源：衛生福利部統計處

從各行政區死亡人數觀察，以桃源區死亡人數 42 人居冠，那瑪夏區 21 人位居第二順位，小港區 16 人再次之，後續依序為茂林區 13 人、前鎮區 13 人及大寮區 10 人等以上均為死亡人數達 10 人以上之行政區別。

圖 4、高雄市 111 年原住民死亡人數統計圖



資料來源：衛生福利部統計處

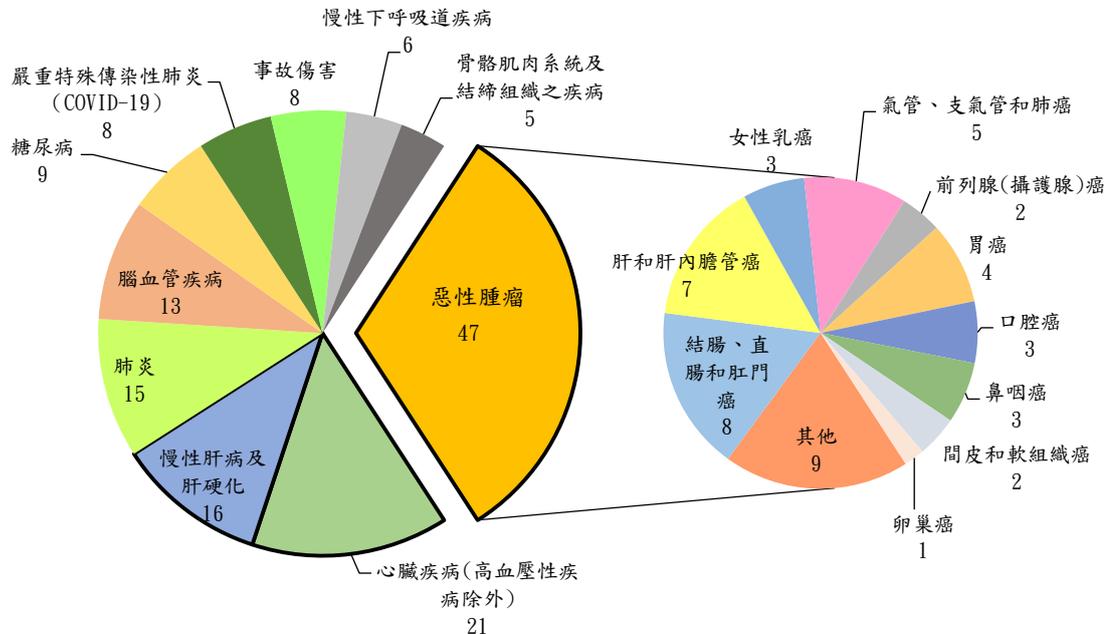
表 1、高雄市 111 年原住民十大主要死因

順位	死亡原因	死亡人數	人、人/每十萬人口、%		
			粗死亡率	標準化死亡率	占總體比例
	所有死亡原因	198	543.8	596.3	100.0
1	惡性腫瘤	47	129.1	127.6	23.7
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	21	57.7	69.5	10.6
3	慢性肝病及肝硬化	16	43.9	40.2	8.1
4	肺炎	15	41.2	57.2	7.6
5	腦血管疾病	13	35.7	46.0	6.6
6	糖尿病	9	24.7	30.5	4.5
7	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	8	22.0	23.1	4.0
8	事故傷害	8	22.0	25.9	4.0
9	慢性下呼吸道疾病	6	16.5	21.2	3.0
10	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	5	13.7	12.4	2.5

資料來源：衛生福利部統計處

就癌症（惡性腫瘤）標準化死亡率而言，以「結腸、直腸和肛門癌」每十萬人口 19 人占最多數，「肝和肝內膽管癌」每十萬人口 18.4 人次之，「女性乳癌」每十萬人口 11.6 人再次之。

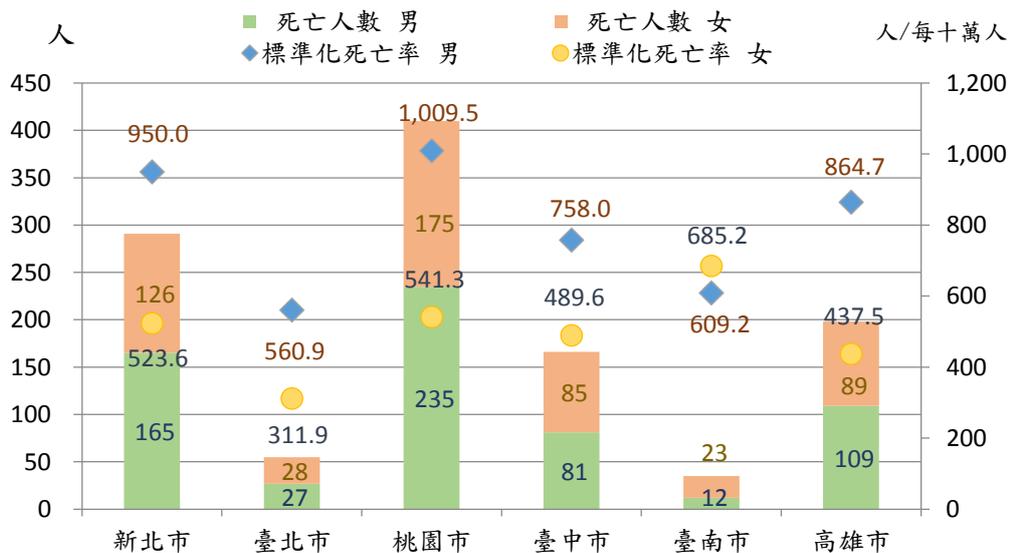
圖 5、高雄市 111 年原住民十大主要死因



資料來源：衛生福利部統計處

六都之中，本市 111 年原住民男性死亡人數 109 人，女性死亡人數 89 人皆排行第三名，僅次於桃園市及新北市。

圖 6、全國原住民死亡概況-按六都分



資料來源：衛生福利部統計處

本市 109 年至 111 年原住民死因均以「惡性腫瘤」人數最多，占總體比例均超過 2 成 3，與上年度標準化死亡率比較增減以「惡性腫瘤」減少每十萬人口 44.9 人降幅最大，而「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」減少每十萬人口 19.1 人降幅次之（詳表 2）。

表 2、高雄市 109-111 年原住民死亡概況

	人、人/每十萬人口、%							
	109 年		110 年			111 年		
	死亡人數	標準化死亡率	死亡人數	標準化死亡率	與上年度標準化死亡率比較增減	死亡人數	標準化死亡率	與上年度標準化死亡率比較增減
死亡概況	204	658.6	220	691.4	32.8	198	596.3	-95.1
惡性腫瘤	63	186.5	58	172.5	-14.0	47	127.6	-44.9
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	16	62.2	26	88.6	26.5	21	69.5	-19.1
肺炎	7	24.7	17	65.5	40.8	15	57.2	-8.3
腦血管疾病	20	65.2	16	51.3	-13.9	13	46.0	-5.3
事故傷害	11	29.8	11	35.7	5.9	8	25.9	-9.8
糖尿病	11	40.3	10	30.9	-9.4	9	30.5	-0.4
蓄意自我傷害(自殺)	3	7.5	5	12.6	5.1	3	7.6	-5.0

資料來源：衛生福利部統計處

以十大死因排序之性別觀點而言，男性與女性十大死因排序不盡相同，但均以「惡性腫瘤」居冠。男性前三大死因分別為「惡性腫瘤」、「慢性肝病及肝硬化」及「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」約占男性死因 44.1%；女性前三大死因分別為「惡性腫瘤」、「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」及「肺炎」約占女性死因 49.4%（詳表 3、表 4）。

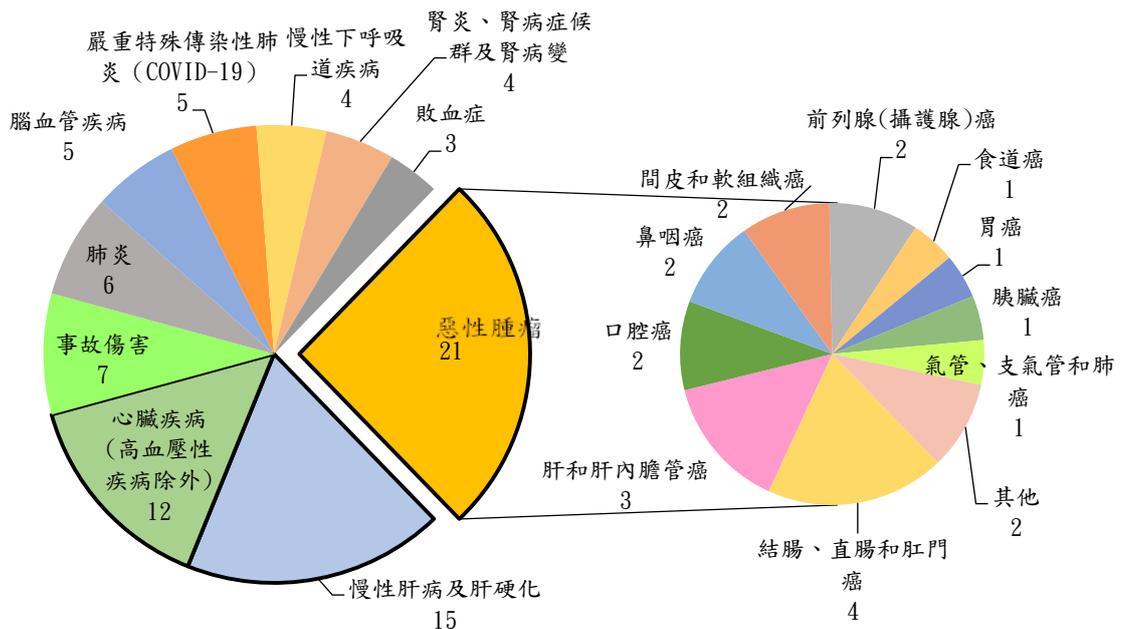
表 3、高雄市 111 年原住民男性十大主要死因
人、人/每十萬人口、%

順位	死亡原因	死亡人數	粗死亡率	標準化死亡率	比例
	所有死亡原因	119	703.9	935.6	100.0
1	惡性腫瘤	21	122.8	152.8	19.3
2	慢性肝病及肝硬化	15	87.7	91.4	13.8
3	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	12	70.2	102.2	11.0
4	事故傷害	7	40.9	57.4	6.4
5	肺炎	6	35.1	77.1	5.5
6	腦血管疾病	5	29.2	47.9	4.6
7	嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)	5	29.2	45.5	4.6
8	慢性下呼吸道疾病	4	23.4	49.2	3.7
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	4	23.4	28.3	3.7
10	敗血症	3	17.5	16.9	2.8

資料來源：衛生福利部統計處

男性癌症（惡性腫瘤）標準化死亡率以「結腸、直腸和肛門癌」每十萬人口 22.2 人居冠，其次為「肝和肝內膽管癌」每十萬人口 16.2 人，第三順位為「口腔癌」每十萬人口 11.6 人。

圖 7、高雄市 111 年原住民男性十大主要死因



資料來源：衛生福利部統計處

表 4、高雄市 111 年原住民女性十大主要死因

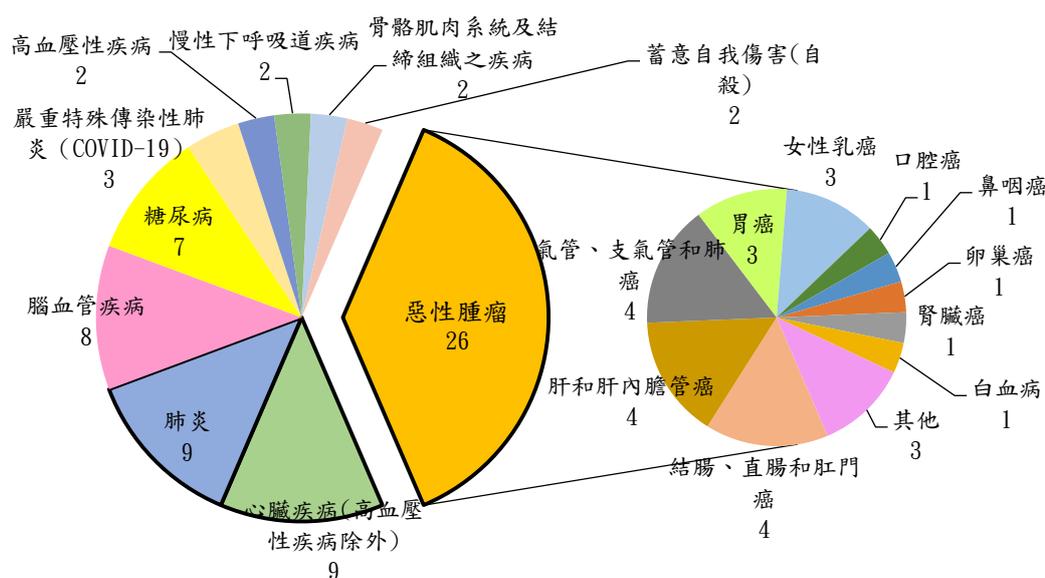
人、人/每十萬人口、%

順位	死亡原因	死亡人數	粗死亡率	標準化死亡率	比例
	所有死亡原因	89	460.8	437.5	100.0
1	惡性腫瘤	26	134.6	112.3	29.2
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	9	46.6	49.2	10.1
3	肺炎	9	46.6	51.3	10.1
4	腦血管疾病	8	41.4	43.4	9.0
5	糖尿病	7	36.2	35.3	7.9
6	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	3	15.5	11.3	3.4
7	高血壓性疾病	2	10.4	10.5	2.2
8	慢性下呼吸道疾病	2	10.4	10.8	2.2
9	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	2	10.4	8.6	2.2
10	蓄意自我傷害(自殺)	2	10.4	9.3	2.2

資料來源：衛生福利部統計處

女性癌症（惡性腫瘤）標準化死亡率以「結腸、直腸和肛門癌」每十萬人口 15.2 人居冠，其次為「肝和肝內膽管癌」每十萬人口 16.9 人，第三順位為「氣管、支氣管和肺癌」每十萬人口 20.5 人。

圖 8、高雄市 111 年原住民女性十大主要死因



資料來源：衛生福利部統計處

表 5、110~111 年高雄市十大死因概況

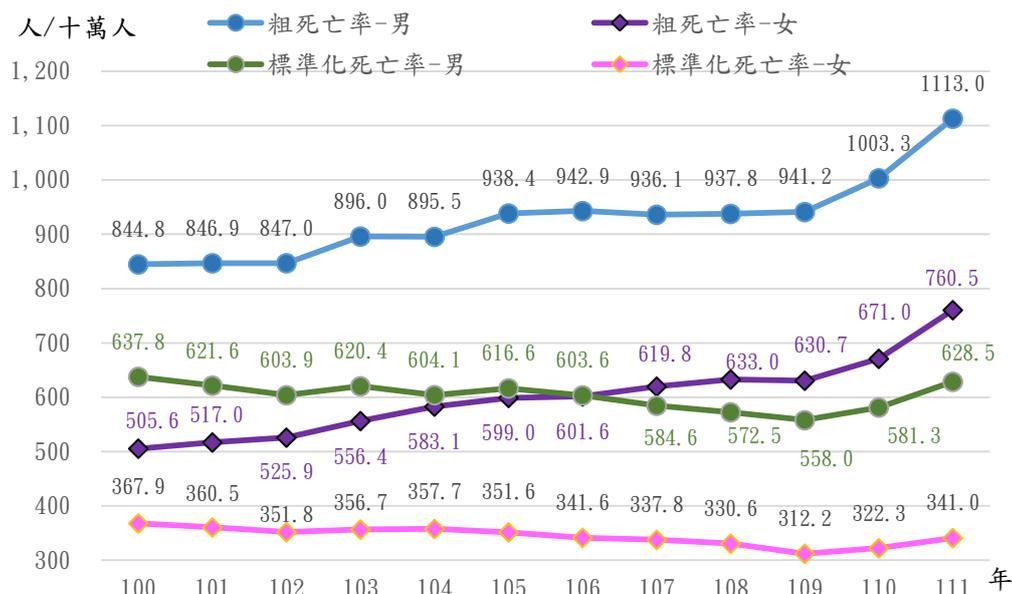
單位：人；%；人/每十萬人口

死亡原因	111年			110年			111較110年	
	死亡數	結構比	標準化死亡率	死亡數	結構比	標準化死亡率	增減	
							死亡數	幅度
所有死亡原因	25,559	100.0	474.9	23,002	100.0	443.4	2,557	11.12
1 惡性腫瘤	6,620	25.9	124.6	6,651	28.9	128.6	-31	-0.47
2 心臟疾病（高血壓性疾病除外）	2,373	9.3	42.1	2,220	9.7	41.0	153	6.89
3 肺炎	1,866	7.3	30.7	1,740	7.6	29.6	126	7.24
4 糖尿病	1,669	6.5	29.0	1,517	6.6	27.1	152	10.02
5 腦血管疾病	1,659	6.5	29.1	1,603	7.0	29.1	56	3.49
6 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）	1,519	5.9	26.9	8	0.0	0.2	1,511	18887.50
7 高血壓性疾病	1,398	5.5	23.1	1,005	4.4	17.2	393	39.10
8 事故傷害	869	3.4	21.1	850	3.7	20.6	19	2.24
9 腎炎、腎病症候群及腎病變	677	2.6	11.6	661	2.9	11.7	16	2.42
10 衰老/老邁	675	2.6	10.2	561	2.4	8.7	114	20.32

資料來源：衛生福利部統計處

111 年本市十大死因除第 1 順位惡性腫瘤死亡人數較上年減少外，其餘死因死亡人數皆呈現增加趨勢；嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）增幅 18,887.5%（1511 人）最多，惡性腫瘤減少 0.47%（31 人）降幅最大。

圖 9、高雄市兩性死亡率趨勢



資料來源：衛生福利部統計處

由於本市人口持續老化，高齡死亡人數愈高，致粗死亡率呈現逐年增加趨勢。由近年資料觀察，男性粗死亡率及標準化死亡率皆高於女性，100 年男性粗死亡率及標準化死亡率皆為女性 1.7 倍，111 年則各為 1.5 倍及 1.8 倍，男、女間死亡率差距並未有明顯變動；另兩性標準化死亡率呈長期減勢，應與衛生醫療保健進步有關。

表 6、110~111 年高雄市十大癌症死因概況

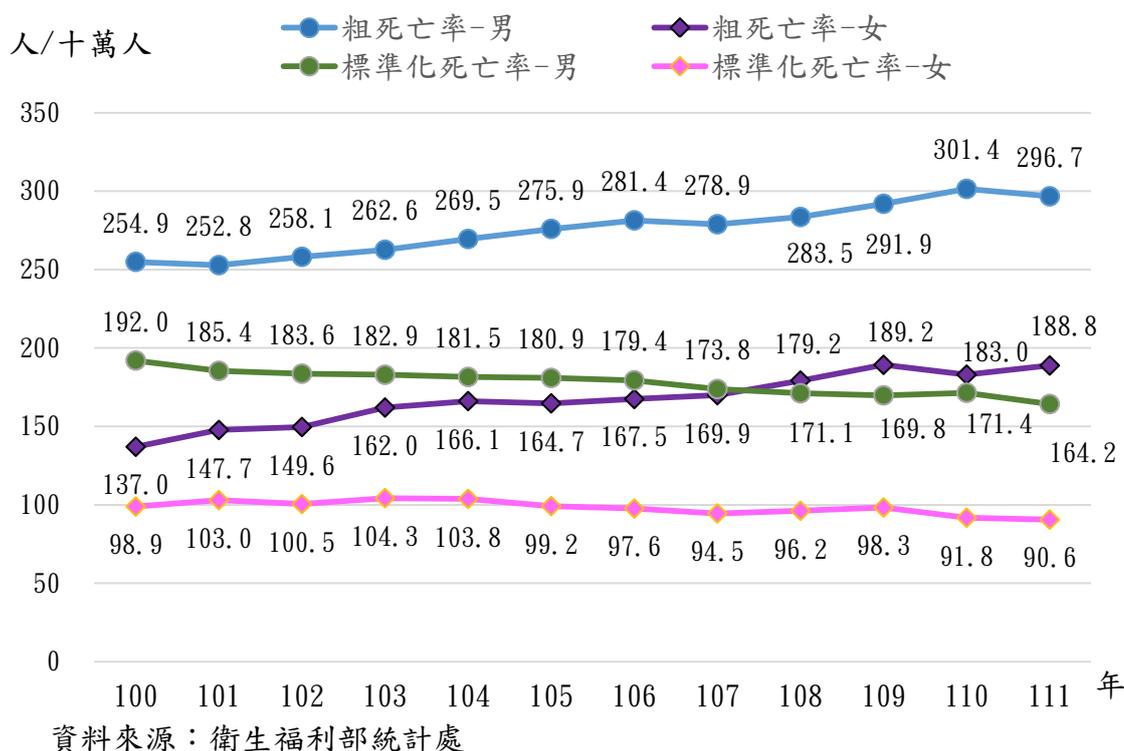
單位：人；%；人/每十萬人口

死亡原因	111 年			110 年			111 較 110 年 增減	
	死亡數	結構比	標準化 死亡率	死亡數	結構比	標準化死 亡率	死亡數	幅度
惡性腫瘤	6,620	100.0	124.6	6,651	100.0	128.6	-31	-0.47
1 氣管、支氣管和肺癌	1,239	18.7	22.6	1,248	18.8	23.3	-9	-0.72
2 肝和肝內膽管癌	1,060	16.0	19.6	1,123	16.9	21.3	-63	-5.61
3 結腸、直腸和肛門癌	915	13.8	16.8	879	13.2	16.5	36	4.10
4 女性乳癌	347	5.2	13.1	361	5.4	14.1	-14	-3.88
5 前列腺(攝護腺)癌	226	3.4	8.6	222	3.3	8.5	4	1.80
6 口腔癌	450	6.8	9.3	431	6.5	9.1	19	4.41
7 胰臟癌	366	5.5	6.7	341	5.1	6.4	25	7.33
8 胃癌	260	3.9	4.7	268	4.0	5.0	-8	-2.99
9 食道癌	245	3.7	4.8	280	4.2	5.7	-35	-12.50
10 卵巢癌	92	1.4	3.8	96	1.4	3.9	-4	-4.17

資料來源：衛生福利部統計處

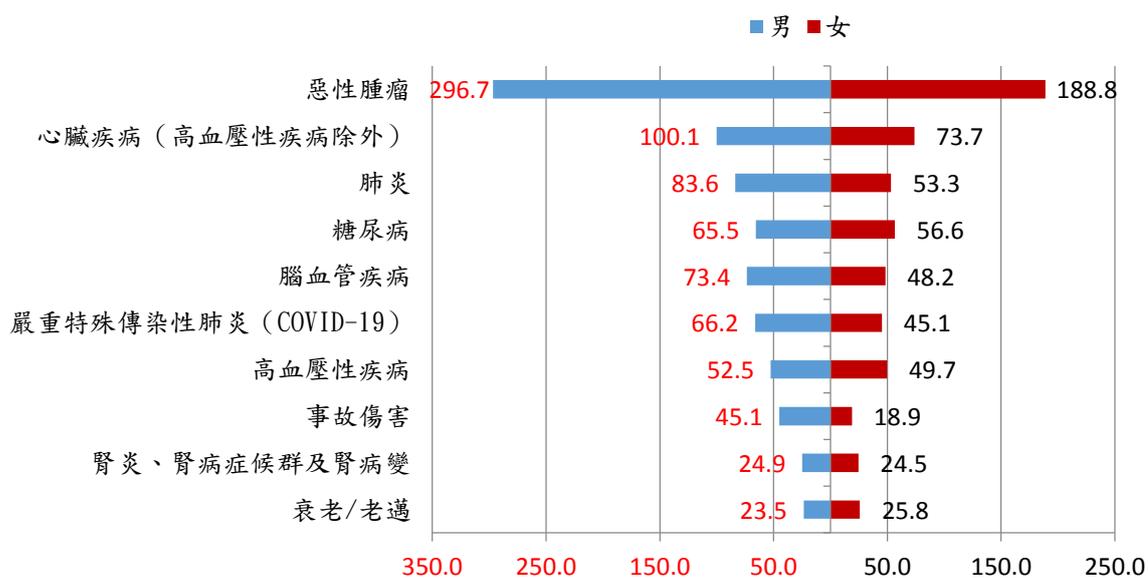
111 年本市十大癌症死因前 7 順位與上年相同；由前十大癌症死因死亡人數增減觀察，以胰臟癌增幅 7.33%(25 人)最多；另食道癌減少 12.50%(35 人)減幅最大，其次為肝和肝內膽管癌減少 5.61%(63 人)降幅次之。

圖 10、高雄市兩性癌症死亡率趨勢



由近年資料觀察，男性粗死亡率及標準化死亡率皆高於女性，100年男性粗死亡率及標準化死亡率皆為女性1.9倍，111年則各為1.6倍及1.8倍，男、女間癌症死亡率差距並未有明顯變動；另粗死亡率與標準化死亡率差距呈漸增趨勢，應與人口結構老化有關。

圖 11、111年高雄市十大主要死因兩性死亡率



觀察111年本市兩性的十大死因，死因相同順位略有不同，其中女性多數主要死因死亡率較男性低，係造成兩性平均餘命差距的主要原因。

表 7、111 年高雄市兩性主要癌症比較

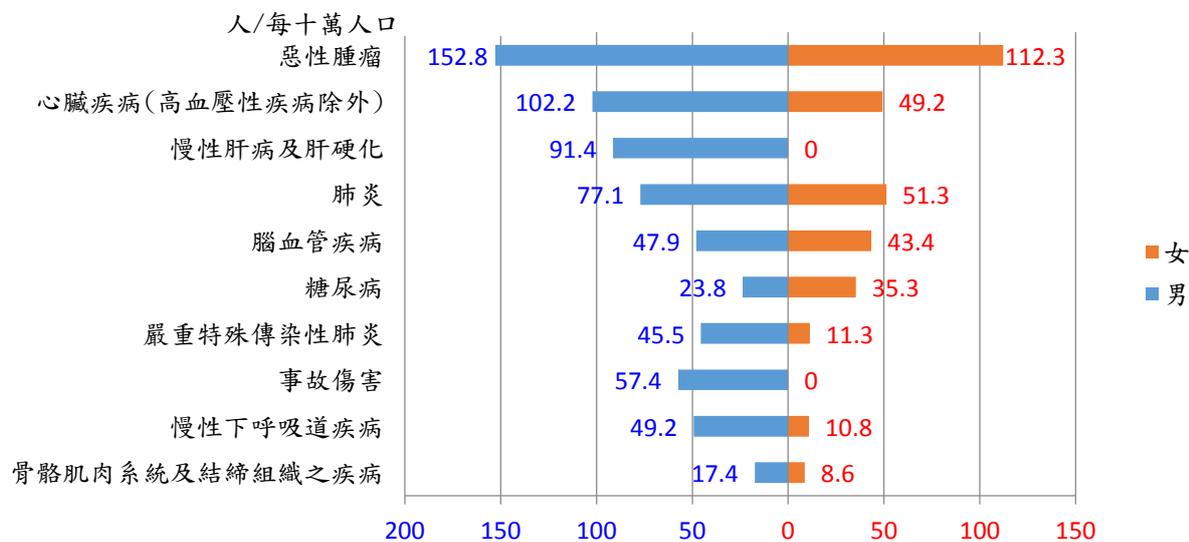
單位：人/每十萬人口

癌症死亡原因	男性			女性			男/女倍數比	
	順位	粗死亡率	標準化死亡率	順位	粗死亡率	標準化死亡率	粗死亡率	標準化死亡率
惡性腫瘤		296.7	164.2		188.8	90.6	1.6	1.8
氣管、支氣管和肺癌	1	56.9	30.7	1	34.0	15.6	1.7	2.0
肝和肝內膽管癌	2	52.0	28.8	2	25.8	11.4	2.0	2.5
結腸、直腸和肛門癌	3	41.9	22.7	3	25.2	11.9	1.7	1.9
女性乳癌	-	-	-	4	25.0	13.1	-	-
前列腺(攝護腺)癌	6	16.8	8.6	-	-	-	-	-
口腔癌	4	31.2	18.4	17	2.2	1.1	14.2	16.7
胰臟癌	7	13.3	7.1	5	13.5	6.3	1.0	1.1
胃癌	8	12.2	6.5	6	6.8	3.3	1.8	2.0
食道癌	5	17.2	9.7	20	0.9	0.5	19.1	19.4
卵巢癌	-	-	-	7	6.6	3.8	-	-

資料來源：衛生福利部統計處

111年本市男、女兩性癌症粗死亡率及標準化死亡率倍數比分別為1.6及1.8倍；如以除去男、女性單一性別特有癌症外，主要癌症死因標準化死亡率均為男性高於女性，男、女兩性差距最大者為「食道癌」，為女性的19.4倍。

圖 12、高雄市 111 年原住民十大死因標準化死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

以標準化死亡率之性別觀點而論，男性與女性差異最大者為「慢性肝病及肝硬化」每十萬人口差異 91.4 人，「事故傷害」每十萬人口差距 57.4 人居次，「惡性腫瘤」每十萬人口差距 40.5 人再次之。

表 8、111 年六都原住民新生兒、嬰兒及孕產婦死亡概況

單位：人、每千活產

縣市別	新生兒		嬰兒		孕產婦	
	死亡人數	死亡率	死亡人數	死亡率	死亡人數	死亡率
新北市	2	3.07	6	9.22	-	-
臺北市	1	6.25	1	6.25	-	-
桃園市	2	1.83	6	5.48	1	91.32
臺中市	2	4.35	2	4.35	1	217.39
臺南市	-	-	-	-	-	-
高雄市	2	4.18	3	6.26	-	-

資料來源：衛生福利部統計處

觀察 111 年原住民新生兒、嬰兒死亡率而論，新生兒部分本市排行第三名，僅次於臺北市及臺中市；嬰兒部分本市排行第二名，僅次於新北市；至於孕產婦部分，本市 111 年並無孕產婦死亡情形。

三、 偏鄉地區醫療資源探討

表 9、高雄市 111 年偏鄉地區醫療院所相關統計

單位：家、床、人

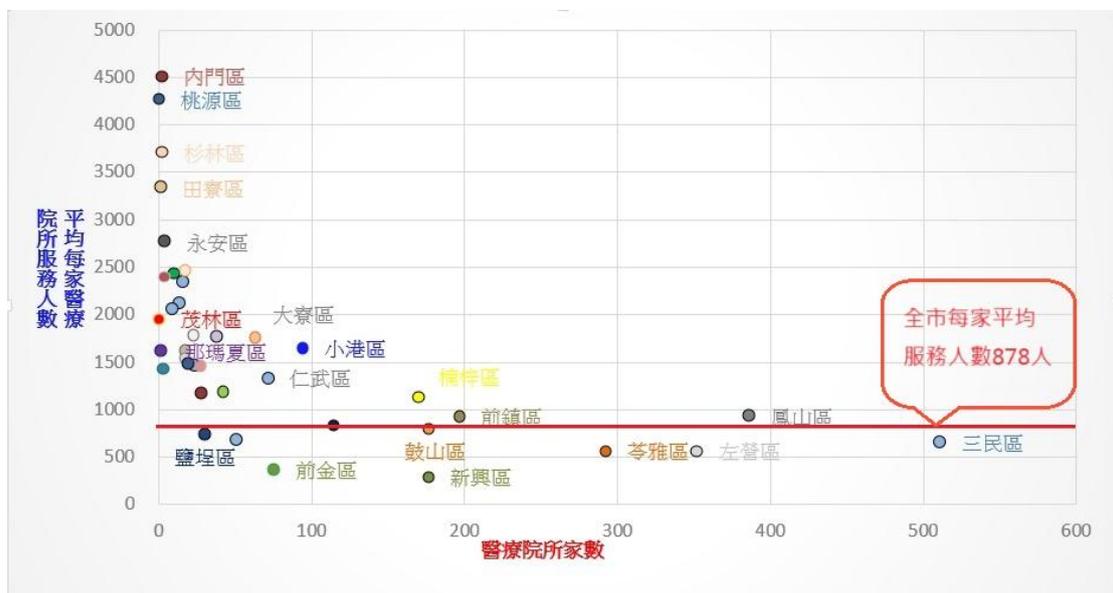
	醫療院所 家數	醫療院所 病床數	執業醫事人員						
			西醫師	牙醫師	藥師	醫事檢 驗師	醫事放 射師	護理師	護士
高雄市	3,106	22,686	7,263	1,963	2,452	1,066	785	18,873	1,794
茂林區	1	-	2	-	1	-	-	5	2
桃源區	1	3	1	1	1	1	1	6	2
那瑪夏區	2	8	3	-	1	-	-	5	3

資料來源：衛生福利部統計處

本市 111 年底人口數 272 萬 8,137 人，茂林區、桃源區及那瑪夏區偏鄉地區人口僅約 9,399 人，倍數相差約 290 倍之多。觀察 111 年本市與偏鄉地區醫療院所相關統計結果，本市醫療院所家數約 3,106 家，偏鄉地區合計僅 4 家，且並無醫院設置僅有診所，分別為茂林區 1 家、桃源區 1 家及那瑪夏區 2 家；本市醫療院所病床數約 22,686 床，偏鄉地區合計僅 11 床，分別為桃源區 3 床及那瑪夏區 8 床，且皆為診所觀察病床，而茂林區則無病床數。

本市執業醫事人員數總計 37,982 人，偏鄉地區僅 35 人，顯示醫療資源落差極大現象。其中偏鄉地區並無中醫師、營養師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師及驗光師等相關執業醫事人員。

圖 13、高雄市 111 年底各區醫療院所服務人數

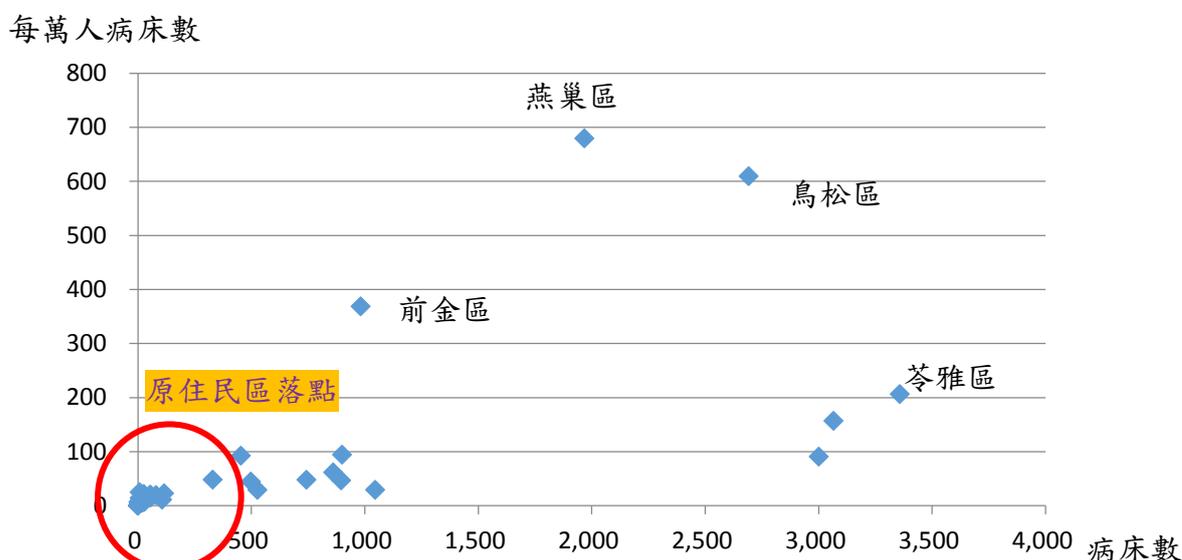


資料來源：衛生福利部統計處

111 年底本市醫療院所家數以三民區 511 家最多，其次為鳳山區 387 家，左營區 353 家，然而以茂林區、桃源區最少僅 1

家，屬原住民偏鄉地區醫療資源較為匱乏。平均每家醫療院所服務人數則以內門區 4,500 人最多，其次為桃源區 4,258 人。

圖 14、高雄市 111 年各區平均每萬人病床數



資料來源：衛生福利部統計處

就行政區觀察，111 年底本市醫療院所平均每萬人病床數 83.2 床，病床數最多為苓雅區、左營區及三民區，惟每萬人病床數卻是燕巢區、鳥松區及前金區最多，而原住民偏鄉地區無論在病床數及平均每萬人病床數接處於相對弱勢地位。

表 10、高雄市原住民區衛生所業務概況-診療人次數統計

		門診	巡迴診療	
		人次	次	人次
109 上半年	總計	14,599	306	2,465
	茂林區	5,540	130	1,053
	桃源區	4,211	51	440
	那瑪夏區	4,848	125	972
109 下半年	總計	11,260	407	2,259
	茂林區	3,784	144	905
	桃源區	2,997	76	461
	那瑪夏區	4,479	187	893

110 上半年	總 計	13,625	304	2,202
	茂林區	5,338	132	797
	桃源區	4,074	68	333
	那瑪夏區	4,213	104	1,072
110 下半年	總 計	14,183	265	1,934
	茂林區	5,048	142	642
	桃源區	4,710	37	302
	那瑪夏區	4,425	86	990
111 上半年	總 計	14,360	257	2,148
	茂林區	3,070	140	800
	桃源區	4,893	30	241
	那瑪夏區	6,397	87	1107
111 下半年	總 計	16,165	258	2,362
	茂林區	5,266	148	921
	桃源區	5,923	27	387
	那瑪夏區	4,976	83	1,054

資料來源：高雄市政府衛生局

觀察本市原住民區衛生所業務概況之診療人次及人數統計，門診診療人次自 109 年上半年 14,599 人成長至 111 下半年 16,165 人，增加 556 人漲幅約 10.73%。

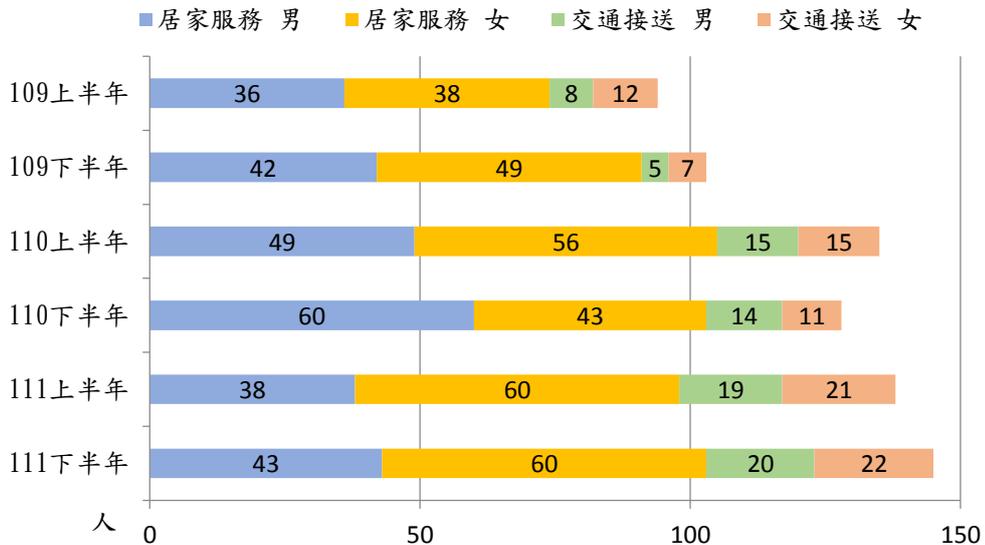
有關巡迴醫療部分可能因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，整體巡迴醫療次數及診療人次略為下降，其中 109 年至 111 年僅茂林區巡迴醫療次數呈現上升趨勢，合計增加 18 次（約 13.85%），其餘均呈現下降現象；那瑪夏區巡迴醫療診療人次增加 82 次（約 8.44%），其餘均呈現減少情形。

圖 15、高雄市原住民區衛生所業務概況統計



資料來源：高雄市政府衛生局

圖 16、高雄市 55-64 歲原住民長期照顧服務統計
-按服務項目及性別分

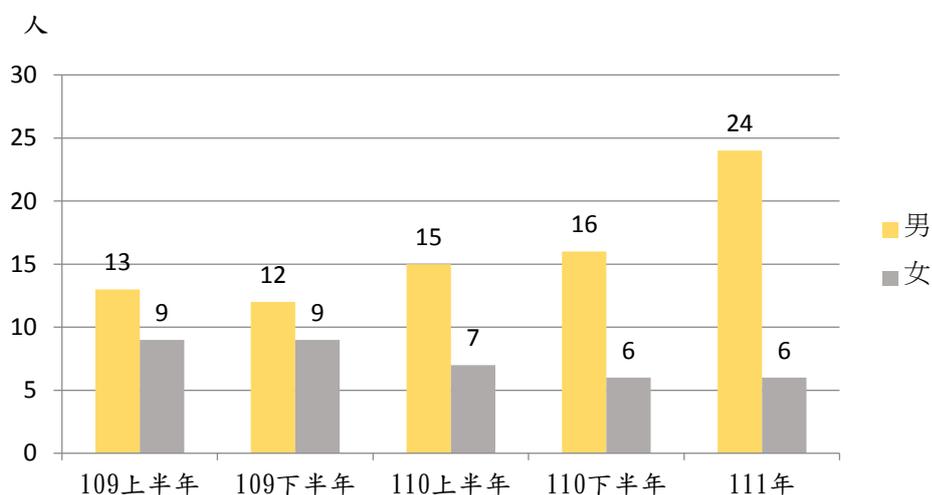


資料來源：衛生福利部照顧管理資訊系統

觀察本市近年長期照顧十年計畫之 55-64 歲原住民居家居家服務人數統計，109 年上半年合計 74 人，男性 36 人及女性 38 人，成長自 111 下半年合計 103 人，男性 43 人及女性 60 人，增加 9 人，漲幅約 39.19%；交通接送服務人數統計，109 年上半年

合計 20 人，男性 8 人及女性 12 人，成長自 111 下半年 42 人，
 男性 20 人及女性 22 人，增加 22 人，漲幅約 110%。

圖 17、高雄市長期照顧營養餐飲服務之具原住民身分統計-按性別



資料來源：衛生福利部照顧管理資訊系統

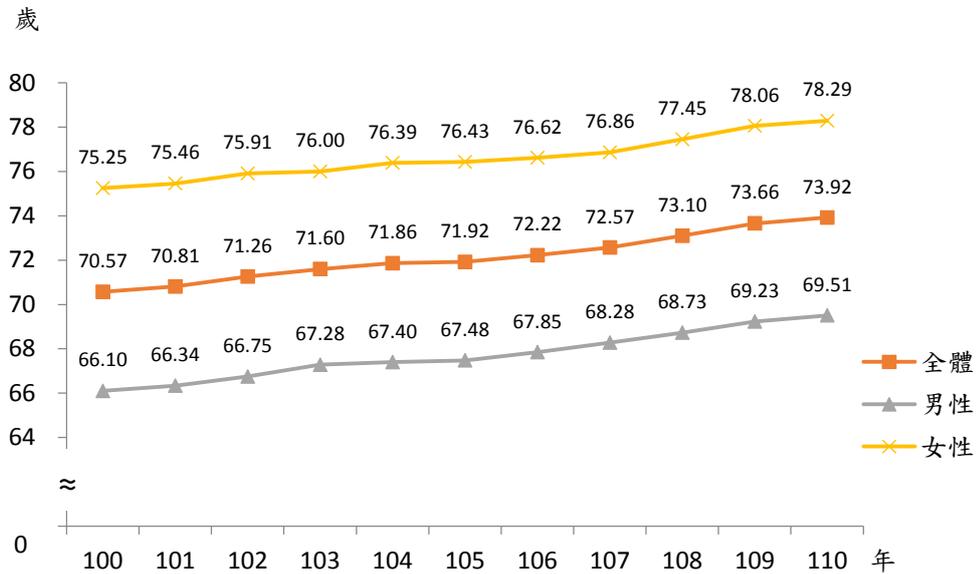
觀察本市長照計畫營養餐飲服務具原住民身分統計，109 年
 上半年合計 22 人，男性 13 人及女性 9 人，成長自 111 下半年
 30 人，男性 24 人及女性 6 人，有別於其他長照服務項目均為女
 性多於男性特徵，呈現男性營養餐飲服務需求多於女性之現象。

四、 平均餘命剖析

110 年全國原住民平均壽命為 73.92 歲，其中男性為 69.51
 歲，女性為 78.29 歲，男、女性平均壽命差距為 8.78 歲；若與
 上年相比，原住民平均壽命增加 0.26 歲，男性增加 0.28 歲，
 女性增加 0.23 歲；若與 100 年相比較，原住民平均壽命增加
 3.35 歲，男性增加 3.41 歲，女性增加 3.04 歲，長期而言，原

住民全體、男性及女性平均壽命皆呈遞增趨勢。

圖 18、全國原住民男、女性平均壽命趨勢圖



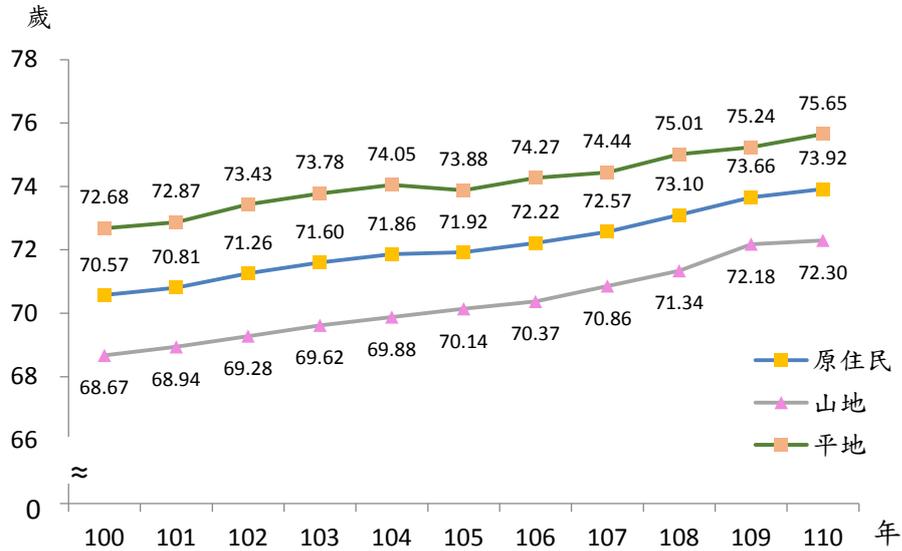
資料來源：內政部統計處

山地原住民平均壽命為 72.30 歲，男性為 67.69 歲，女性為 76.67 歲，男、女性平均壽命差距為 8.98 歲。平地原住民平均壽命為 75.65 歲，男性為 71.40 歲，女性為 80.05 歲，男、女性平均壽命差距為 8.65 歲。就山地、平地原住民之平均壽命差異比較，山地原住民平均壽命較平地原住民少 3.35 歲，男性少 3.71 歲，女性少 3.38 歲，山地原住民無論在全體、男性或女性之平均壽命皆低於平地原住民。

長期而言，山地原住民之平均壽命呈遞增現象，自 100 年之 68.67 歲逐年上升至 110 年之 72.30 歲；而平地原住民之平均壽命除 105 年略降外，長期亦呈上升趨勢，自 100 年之 72.68

歲增加至 110 年之 75.65 歲。

圖 19、全國山地及平地原住民平均壽命趨勢圖



資料來源：內政部統計處

表 11、高雄市及原住民與全國平均壽命之比較

民國 110 年

單位：歲

身分別	平均壽命			與全國平均壽命差距		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性
全國國民	80.86	77.67	84.25	-	-	-
高雄市民	79.96	76.76	83.38	-0.90	-0.91	-0.87
原住民	73.92	69.51	78.29	-6.94	-8.16	-5.96
山地原住民	72.30	67.69	76.67	-8.56	-9.98	-7.58
平地原住民	75.65	71.40	80.05	-5.21	-6.27	-4.20

資料來源：內政部統計處

觀察 110 年原住民與全體國民平均壽命之差距，原住民平均壽命較全體國民少 6.94 歲，其中男性少 8.16 歲，女性少 5.96 歲；本市平均壽命較全體國民少 0.9 歲，其中男性少 0.91 歲，女性少 0.87 歲。

就山地原住民身分別觀察，其比全體國民平均壽命少 8.56 歲，男性少 9.98 歲，女性少 7.58 歲；此外，亦比本市平均壽命少 7.66 歲，男性少 9.07 歲，女性少 6.71 歲；就平地原住民身分別觀察，其比全體國民平均壽命少 5.21 歲，男性少 6.27 歲，女性少 4.2 歲；再者，亦比本市平均壽命少 4.31 歲，男性少 5.36 歲，女性少 3.33 歲。

表 12、歷年原住民與全體國民平均壽命比較-按性別分

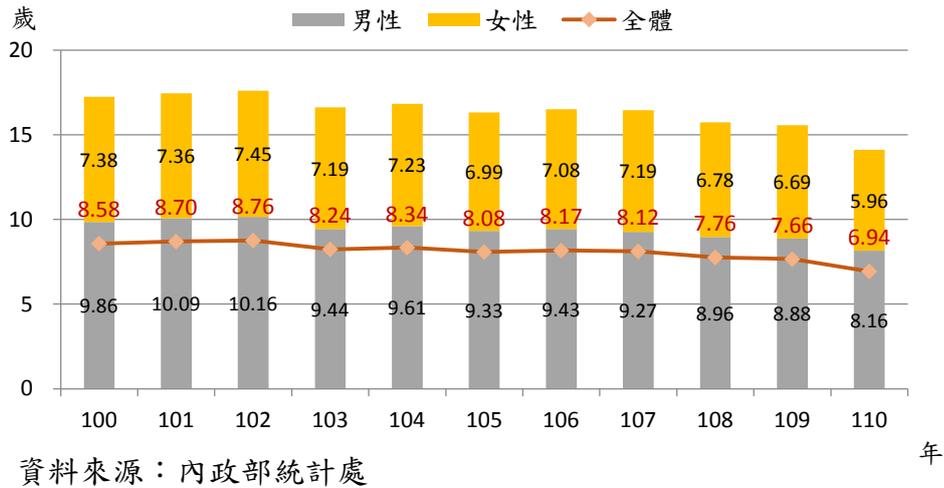
單位：歲

年別	全體國民(1)			原住民(2)			差距(3)=(2)-(1)		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性	全體	男性	女性
100 年	79.15	75.96	82.63	70.57	66.10	75.25	-8.58	-9.86	-7.38
101 年	79.51	76.43	82.82	70.81	66.34	75.46	-8.70	-10.09	-7.36
102 年	80.02	76.91	83.36	71.26	66.75	75.91	-8.76	-10.16	-7.45
103 年	79.84	76.72	83.19	71.60	67.28	76.00	-8.24	-9.44	-7.19
104 年	80.20	77.01	83.62	71.86	67.40	76.39	-8.34	-9.61	-7.23
105 年	80.00	76.81	83.42	71.92	67.48	76.43	-8.08	-9.33	-6.99
106 年	80.39	77.28	83.70	72.22	67.85	76.62	-8.17	-9.43	-7.08
107 年	80.69	77.55	84.05	72.57	68.28	76.86	-8.12	-9.27	-7.19
108 年	80.86	77.69	84.23	73.10	68.73	77.45	-7.76	-8.96	-6.78
109 年	81.32	78.11	84.75	73.66	69.23	78.06	-7.66	-8.88	-6.69
110 年	80.86	77.67	84.25	73.92	69.51	78.29	-6.94	-8.16	-5.96

資料來源：內政部統計處

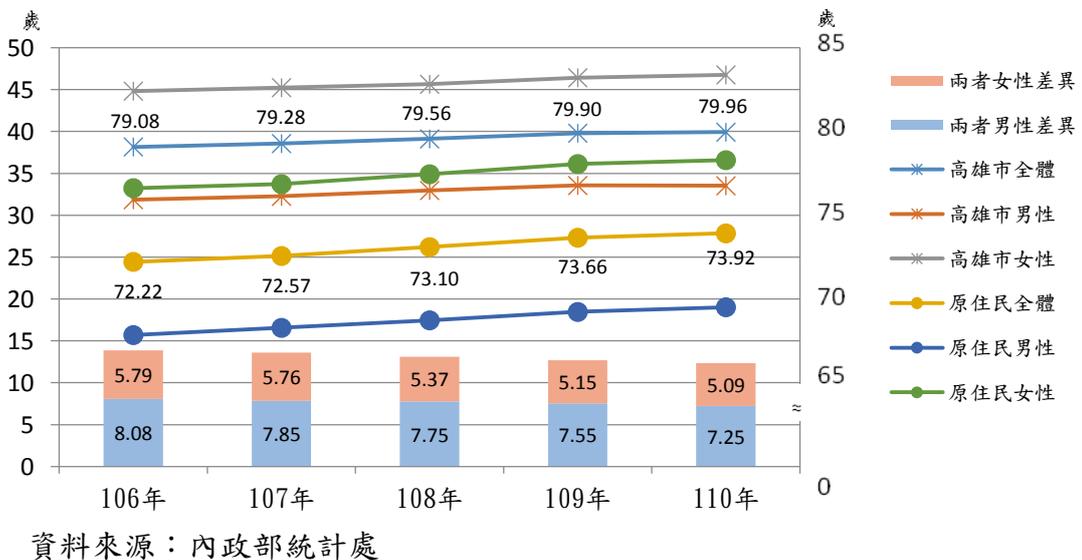
綜上所述，平均壽命排序為全國大於高雄市大於平地原住民大於山地原住民。另無論各項身分類別，女性平均壽命均大於男性，且至少相差 6 歲以上，介於 6.58 歲至 8.98 歲之間。

圖 20、歷年原住民與全體國民平均壽命之差距



歷年原住民與全體國民平均壽命之差距，大致呈波動下降趨勢，自 100 年之 8.58 歲下降至 110 年之 6.94 歲。就性別觀察而言，男、女性原住民之平均壽命與全體國民之差距亦呈波動下滑現象，男性差距由 100 年之 9.86 歲下降至 110 年之 8.16 歲，女性差距亦由 100 年之 7.38 歲下降至 110 年之 5.96 歲。長期而言，不論是全體、男性或女性皆呈現縮小的趨勢。

圖 21、高雄市與原住民平均壽命圖



觀察發現本市及原住民全體平均壽命均呈現上升趨勢，本市從 106 年 79.08 歲提高至 110 年 79.96 歲，而原住民從 106 年 72.22 歲提高至 110 年 73.92 歲；以性別觀點而言，本市與原住民男性及女性之間差距逐年縮減，男性部分從 106 年相差 8.08 歲下降至 110 年 7.25 歲，而女性部分從 106 年 5.79 歲下降至 110 年 5.09 歲。

表 13、原住民與全體國民平均餘命比較-按性別、10 歲年齡分

年齡別	民國 110 年								
	全體國民(1)			原住民(2)			差距(3)=(2)-(1)		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性	全體	男性	女性
0	80.86	77.67	84.25	73.92	69.51	78.29	-6.94	-8.16	-5.96
10	71.28	68.10	74.66	64.56	60.18	68.89	-6.72	-7.92	-5.77
20	61.44	58.29	64.78	54.84	50.50	59.11	-6.60	-7.79	-5.67
30	51.73	48.65	54.99	45.26	41.04	49.37	-6.47	-7.61	-5.62
40	42.13	39.15	45.26	36.22	32.33	39.91	-5.91	-6.82	-5.35
50	33.00	30.31	35.80	28.08	24.80	31.03	-4.92	-5.51	-4.77
60	24.44	22.23	26.67	20.56	18.00	22.67	-3.88	-4.23	-4.00
70	16.49	14.86	18.06	13.76	11.93	15.07	-2.73	-2.93	-2.99
80	9.75	8.69	10.69	8.22	7.06	8.89	-1.53	-1.63	-1.80

資料來源：內政部統計處

就 10 歲年齡別觀察原住民與全體國民平均餘命之差距，110 年平均壽命差距為 6.94 歲，40 歲則降為 5.91 歲，80 歲再降為 1.53 歲；男性平均壽命差距達 8.16 歲，40 歲則降為 6.82 歲，80 歲再降為 1.63 歲；女性平均壽命差距為 5.96 歲，40 歲降為 5.35 歲，80 歲再降為 1.80 歲。顯示原住民與全體國民間之平均餘命差距，均有隨年齡增長而逐漸縮小現象。

表 14、歷年六都零歲平均餘命之比較

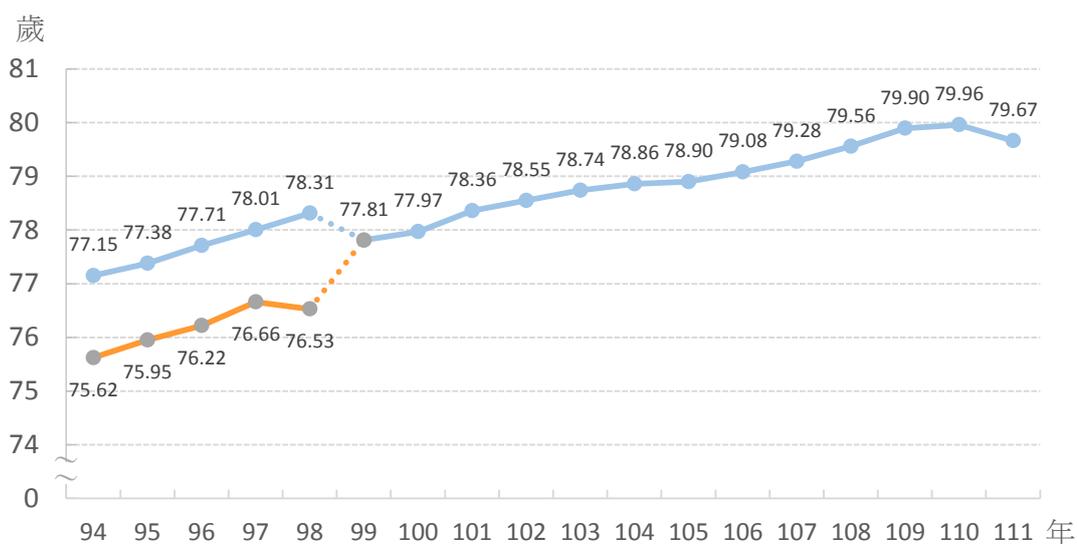
單位：歲

	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年
全 國	79.15	79.51	80.02	79.84	80.20	80.00	80.39	80.69	80.86	81.32	80.86	79.84
新北市	80.46	80.50	80.59	80.75	80.96	81.02	81.17	81.37	81.52	81.84	81.74	81.32
台北市	82.70	82.66	82.90	83.10	83.43	83.36	83.57	83.63	83.86	84.12	84.17	83.75
桃園市	79.60	79.66	79.96	80.11	80.53	80.48	80.75	80.82	81.09	81.35	81.35	81.04
台中市	78.98	79.16	79.49	79.82	80.09	80.11	80.34	80.57	80.83	81.11	81.13	80.82
台南市	78.44	78.59	78.85	79.26	79.58	79.59	79.73	79.85	80.23	80.46	80.55	80.14
高雄市	77.97	78.36	78.55	78.74	78.86	78.90	79.08	79.28	79.56	79.90	79.96	79.67
全國排名	15	14	14	14	14	14	14	13	13	13	13	13
六都排名	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

資料來源：內政部

由於醫療科技的進步及衛生環境等生活品質的改善等因素，零歲平均餘命長期趨勢往上，111年本市零歲平均餘命為79.67歲，六都中排名最低，亦較全國79.84歲低0.17歲。再觀察100-111年間，本市增加1.70歲，增加歲數六都中僅低於台中市1.84歲，在此期間全國增加0.69歲。

圖 22、高雄市歷年平均餘命趨勢圖



資料來源：內政部

本市縣市合併前原高雄市平均餘命高於原高雄縣，94~98年間平均差距約 1.52 歲，其中 98 年縣市間差距加大 1.78 歲，合併後 99 年本市平均為 77.81 歲，111 年增加為 79.67 歲，期間平均每年增加 0.16 歲。

表 15、110 年至 111 年六都零歲平均餘命之比較

單位：歲

縣市別	111 年			110 年			增減值		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性	全體	男性	女性
全 國	79.84	76.63	83.28	80.86	77.67	84.25	-1.02	-1.04	-0.98
按直轄市分									
新北市	81.32	78.26	84.49	81.74	78.69	84.88	-0.42	-0.43	-0.39
台北市	83.75	81.05	86.39	84.17	81.42	86.90	-0.43	-0.36	-0.50
桃園市	81.04	77.93	84.44	81.35	78.31	84.67	-0.31	-0.37	-0.23
台中市	80.82	77.81	83.93	81.13	78.12	84.24	-0.30	-0.30	-0.32
台南市	80.14	77.03	83.47	80.55	77.43	83.89	-0.41	-0.39	-0.42
 高雄市	79.67	76.35	83.22	79.96	76.76	83.38	-0.30	-0.41	-0.16
縣市排名	13	13	14	13	13	17	--	--	--
六都排名	6	6	6	6	6	6	--	--	--

資料來源：內政部

111 年本市男女兩性零歲平均餘命分別為 76.35 歲及 83.22 歲，六都中皆排名最低，亦較全國男性 76.63 歲及女性 83.25 歲分別低 0.28 歲及 0.06 歲。再觀察 110-111 年間，本市男性減少 0.41 歲、女性亦減少 0.16 歲，在此期間全國男性減少 1.04 歲、女性減少 0.98 歲。

參、結語與建議

- 一、本市原住民近年標準化死亡率下降，男性以慢性肝病及肝硬化及事故傷害較高，女性以肺炎較高於本市整體標準化死亡率，宜加強宣導原住民主要死因疾病之預防，以維護並增進原住民人口健康。
- 二、原住民平均餘命較一般國人少，由其偏鄉地區落差更大，主要係因醫療資源較平地及市中心區少，慢性病導致死亡機率較高，除了醫療資源相對不足外，交通便利性及人文生活習慣亦占重要因素，宜加強山地偏鄉地區醫療資源及善用遠端通訊科技服務，使原住民亦享有充足醫療服務。

肆、參考資料

1. 衛生福利統計部：原住民死因統計及醫療衛生統計
2. 內政部統計處；平均餘命統計
3. 高雄市政府民政局；原住民人口統計
4. 高雄市政府衛生局：原住民相關業務政策統計