

行政院及所屬機關出國報告

(出國類別：考察)

參訪紐西蘭原住民 相關部會

服務機關：行政院衛生署

出國人 職稱：科長

姓名：林慶豐

出國地區：紐西蘭

出國期間：91年8月24至31日

報告日期：92年1月15日

J4/
09104051

公務出國報告提要

頁數: 21 含附件: 否

報告名稱:

參訪紐西蘭原住民相關部會

主辦機關:

行政院衛生署

聯絡人/電話:

王玲紅/23210151#507

出國人員:

林慶豐 行政院衛生署 醫政處 科長

出國類別: 考察

出國地區: 紐西蘭

出國期間: 民國 91 年 08 月 24 日 -民國 91 年 08 月 31 日

報告日期: 民國 92 年 01 月 15 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 紐西蘭,毛利人,健康政策,原住民

內容摘要: 此次考察之國家為紐西蘭，該國總人口數三百七十萬人中約有 15%是毛利人，此不算小的人口比例相當程度的影響著該國對毛利人的文化、經濟與健康政策。主要考察目的為拜訪該國衛生部、原住民事務部等單位，針對紐西蘭提昇原住民福祉及健康的政策、制度、研究，進行資料搜集，可做為我國規劃原住民醫療衛生政策之參考。發現該國培養原住民自己的健康照護者來照顧自己族人的健康，可以減少文化上的隔閡所造成的阻礙。而慢性病的防治受到重視，且正有系統的建立毛利人及其他弱勢族群的健康資料庫並已運用一些健康指標來比較毛利人和非毛利人的健康。所以，在制定我國原住民政策時，應需建立一個完整且定期的原住民與非原住民的健康指標調查報告，以做為縮短兩大族群健康差距的依據，並可同時建構與其他國家相似的指標以利國際間的比較。另外，在保留原住民文化與提昇經濟上也有值得我國借鏡之處。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

此次考察之國家為紐西蘭，該國總人口數三百七十萬人中約有15%是毛利人，此不算小的人口比例相當程度的影響著該國對毛利人的文化、經濟與健康政策。

主要考察目的為拜訪該國衛生部、原住民事務部等單位，針對紐西蘭提昇原住民福祉及健康的政策、制度、研究，進行資料搜集，可做為我國規劃原住民醫療衛生政策之參考。

發現該國培養原住民自己的健康照護者來照顧自己族人的健康，可以減少文化上的隔閡所造成的阻礙。而慢性病的防治受到重視，且正有系統的建立毛利人及其他弱勢族群的健康資料庫並已運用一些健康指標來比較毛利人和非毛利人的健康。

所以，在制定我國原住民政策時，應需建立一個完整且定期的原住民與非原住民的健康指標調查報告，以做為縮短兩大族群健康差距的依據，並可同時建構與其他國家相似的指標以利國際間的比較。另外，在保留原住民文化與提昇經濟上也有值得我國借鏡之處。

目錄

	起始頁次
目的.....	(4)
過程.....	(6)
心得.....	(7)
建議.....	(20)
參考資料.....	(21)

一. 目的

台灣地區的人口中約有 2%為原住民，台灣的原住民和世界其他國家的原住民有著相似的社會和政治處境，如整體的社經地位較差；而健康的狀況也不例外，如較低的平均餘命、較多的事故傷害、菸酒與藥物濫用等危害健康的行為與習慣較多與較嚴重、與不健康的生活型態息息相關的慢性病增加之問題等；而關於所獲得的醫療保健服務的量和品質上，相較於主流社群，原住民可說是較差的。雖然如此，各先進國家紛紛在近數十年來重視其原住民的健康與權益，我國亦受此尊重人權的潮流影響，近年來在國家政策上重視並加強對原住民福祉的照料。

紐西蘭的總人口中約有 15%是毛利人，此不算小的人口比例相當程度的影響著該國對毛利人的文化、經濟與健康政策。而此趟觀摩考察的目的主要有以下幾點：

- 1) 建立國際間(此次為與紐西蘭間)對提昇原住民福祉的政策、制度、研究或文化的交流管道。
- 2) 台灣原住民與紐西蘭原住民—毛利人同屬南島民族，因此在疾病的類型上、與疾病發生有關的危險因素上(包括社會、心理和生理三個層面)，有某種程度的相似性或可比較性，尤其是生物遺傳特性和環境因素的交互作用頗值得探討。所以，此次出國目的亦希

望能蒐集該國政府或學術等相關部門對毛利人健康研究的結果之寶貴資料。

其中，對於所蒐集到的政府或學術部門對毛利人健康研究的結果的寶貴資料，將為本報告的重點，除了在以下部份陳述參觀考察的過程與心得外，另針對我國與紐國原住民的健康資料作個分析與比較，並提出相關政策上的建議。

二. 過程

1. 行程表

日期	內容
8月25日	會晤紐西蘭外交與經貿事務官員, Daniel Mellsoop 和衛生署官員 Duane Poi 於下榻旅店。
8月26日	與毛利衛生部官員會晤、聽取簡報、交換意見與共進午餐 參觀毛利人文化工作室
8月27日	與紐國的酒精管制顧問委員會(Alcohol and Liquor Advisory Council; ALAC)官員會晤, 並聽取簡報
8月28日	會晤紐國毛利事務部副主委, 亦為其國會議員, John Tamihere.
8月29日	參觀威靈頓醫學院 (Wllington School of Medicine 的原住民健康研究中心 (Eru Pomare Research Unit), 聽取簡報並做意見交流。
8月30日	參觀毛利人診所與聖所, 與毛利家醫與護士(Ora Toa & Porirua)進行東西方文化交流—鴻國策顧問帶領團員於對方以毛利文祈禱唱歌後亦以原住民的歌文呼應, 而後與之茶敘, 交換彼此在基層進行原住民健康照護工作的心得。

三、心得

(一) 茲將所見心得以不同面向分述如下:

- (1) 文化上: 第一站的毛利人文化工作室之旅, 使我深覺該國有計劃的保護原住民的文化如幫助擁有聲譽且具毛利民俗手工藝的家庭建立文化工作室, 並推廣傳銷其手工藝品與工作室, 開放觀光並收取合理門票費。除了向外國觀光客展現當地原住民的文化特色外, 亦不失為保留與傳承該文化的一個好方法, 更重要的是可藉此重建毛利人的民族自信心。另外, 我們也發現博物館與其他觀光據點的名稱或介紹單張皆有毛利文與英文, 足見該國對毛利人的文化與語言傳承的重視。
- (2) 經濟上: 我們會晤了由毛利人選出來在國會殿堂為其族人爭取權益的國會議員, John Tamihere。他們正在進行振興原住民整體經濟能力的發展計劃例如所謂的 Indigios Help Model, 這類似一種訂定契約的協助模式; 如政府可撥一些經費以幫助原住民的企業經營者經營他們的事業, 此包括經營毛利人自己的廣播電台、電視、衛星等工業。另或有些工廠建立在原住民所住的地區, 造成該區居民的健康危害或社會成本的付出, 政府亦應有對策來協助降低危害。總而言之, 以協助模式, 累積毛利人的資本, 不僅是金錢上的, 人力資本(Human Capital)亦非常重要。

(3) 健康政策上:

- a. 醫護人力上: 我們會晤了中央級的紐西蘭衛生署毛利部門的官員，也參觀基層的毛利人診所並與毛利家醫和護士(Maori Health Providers)茶敘。以原住民自己的健康照護者來照顧自己族人的健康可以減少文化上的隔閡所造成的阻礙。紐西蘭政府在培訓 Maori health providers 的工作上，在短短的 10 年間便有頗為可觀的成績；即自 1990 年的 23 位成長至 2002 年的 240 位，共投注約 141 百萬紐幣。該毛利診所旁是一個毛利人聚會的聖所，聖所內的各樑柱有毛利各族的雕刻圖騰象徵各族的文化與精神，吾人一行進聚會所與毛利家醫和護士會晤前皆遵照其禮俗並聆聽其祈禱文，毛利家醫除了扮演醫療照顧者也扮演著文化傳承者的角色。
- b. 健康議題上: 慢性病的防治受到重視，該國正有系統的建立毛利人及其他弱勢族群的健康資料庫並已運用一些健康指標來比較毛利人和非毛利人的健康，藉此評估該國各族群的健康並作為相關因素探討的基礎，學術機構在此工作上便扮演著重要的角色。另外對於其日益嚴重的飲酒問題，該國在毛利衛生部下設有專責機構, Alcohol Advisory Council of New Zealand 又稱 ALAC (the Alcoholic Liquor Advisory Council) 負責此問題。

此機構成立約有 20 餘年的歷史，除定期發行刊物外，並持續進行政策的宣導、和其他部門或民間組織建立團隊執行戒酒計劃和衛教的工作，目前開始將強力介入的對象鎖定在越來越多與飲酒有關的青少年的健康與行為問題上。

(二) 健康資料的分析與比較

1. 台灣現有的健康指標資料：

以目前台灣現有原住民的健康資料來看，並未有詳盡的原住民與非原住民間的疾病別罹患率或死因別死亡率的比較之資料。惟有葛應欽教授等人所做的一系列原住民的健康研究，可提供吾人了解相較於台灣地區的人民，台灣原住民在各項癌症死因或其他疾病死因的情形；為方便下面的比較，茲將 1933、1964、1978 至 1996 和 1997 年的各期間之平均餘命與死因別死亡率結果列表如下(表 1~表 5)。

表 1. 原住民*與台灣地區居民平均餘命比較(0 歲時)

年代	原住民		台灣地區	
	男	女	男	女
1933	9.8	13.5	42.7	47.7
1964	48.3	52.2	64.6	69.1
1978~1980	58.4	67.7	68.7	73.9
1984~1986	59.3	69.4	70.7	75.7
1988~1990	59.1	68.8	71.1	76.5
1991~1993	59.6	69.9	71.7	77.3
1994~1996	58.8	70.4	71.8	77.7
1997	59.1	70.2	71.9	77.8

*：指 29 個山地鄉與蘭嶼原住民

2. 紐西蘭毛利人的健康指標：

紐國毛利衛生部門定期的蒐集毛利人與非毛利人的健康指標，並發表兩個族群間在各項指標的比較結果。該國在 2000 年 5 月的報告內—「Progress Towards Closing social and Economic Gaps between Māori and Non-Māori」，將健康指標的資料分成以下四類：

- a) 整體健康指標 (overall health status): 包括平均餘命 (life expectancy at birth)、住院率 (hospitalization rate for all causes)、嬰兒死亡率 (infant mortality rate)。

b) 兒童健康指標: 包括嬰兒猝死率 (sudden infant death syndrome rate)、失聰率 (hearing screening failure rate of new school entrants)。

c) 青少年健康指標: 包括青少年生育率 (fertility rate for women aged 15-19 years)、青少年自殺/自傷率 (suicide rate/intentional self-injury rate for persons aged 15-24 years)、機動車事故死亡率 (motor vehicle crash death rate for persons aged 15-24 years)。

d) 其他健康指標與健康行為指標: 包括氣喘住院率 (asthma hospitalization rate with persons aged 5-34 years)、抽煙率 (smoking rate for people aged 15+)、

肺癌死亡率 (lung cancer death rate for all ages)、子宮頸癌死亡率 (cervical cancer death rate for women across all ages)、糖尿病死亡率 (diabetes death rate for all ages)、缺血性心臟病死亡率 (ischaemic heart disease death rate for all ages) 與 肺炎及感冒死亡率 (pneumonia and influenza death rate for all ages)、喝酒率等。

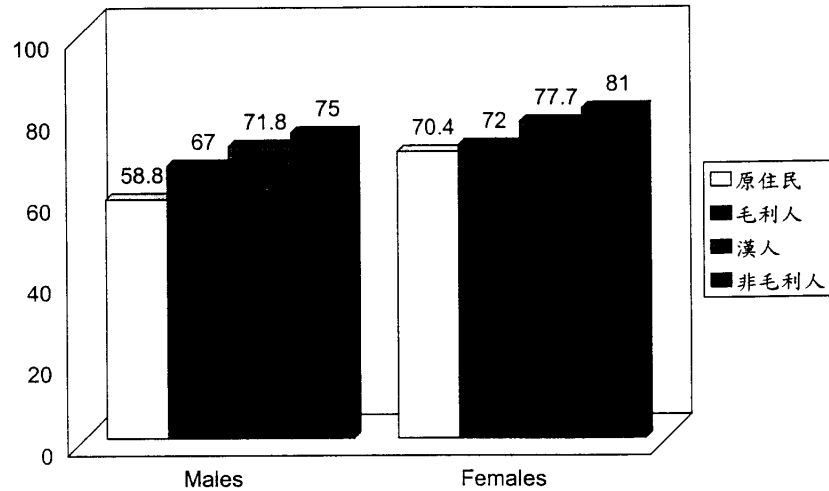
3. 兩國可比較的健康指標:

我國的資料與該國的資料大部分是不能進行比較的，但仍有些健康指標可以進行比較，茲將 8 個指標之比較結果分述如下:

1). 平均餘命(life expectancy at birth) :

由圖一的比較，吾人發現原住民的平均餘命偏低，即使是生活在紐西蘭的毛利人其平均餘命亦較台灣漢人低些，而紐西蘭的非毛利人的平均餘命又較台灣漢人高一些。

圖一. 台原民、台漢人與毛利人平均餘命(0歲時)的比較



【註】：1. 台灣原住民的資料為1994~1996年間
 2. 紐西蘭原住民的資料為1995~1997年間

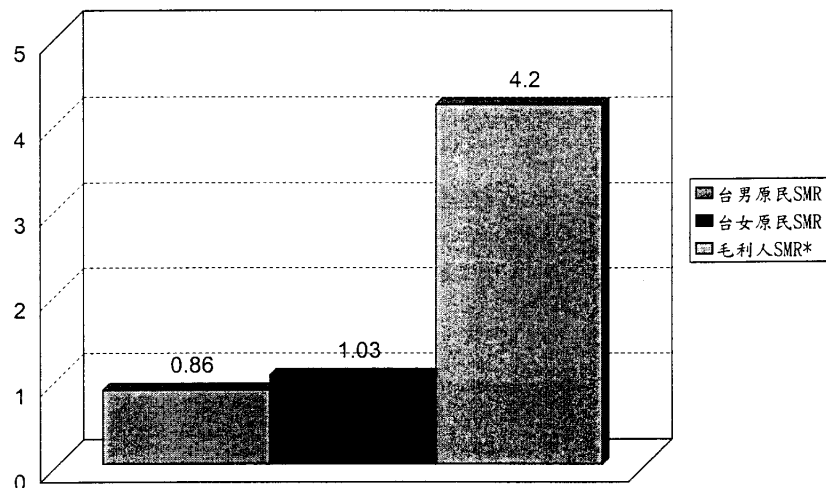
2). 肺癌標準化死亡比：

根據葛應欽教授所提供的1991~1997年間的原住民各項疾病死因的標準化死亡比資料，與由紐西蘭的毛利衛生部門提供的毛利人2000年統計報告所獲得的資料，將兩國共有的資料比較如圖二所示。

【註】毛利人的標準化死亡比(SMR*)=毛利人的標準化死亡率/非毛利人的標準化死亡率，而式中的毛利與非毛利人的標準化死亡率皆是以Segi人口的年齡結構進行標準化。事實上，不同於紐西蘭的原住民，

台灣原住民的肺癌死亡情形並不比漢人嚴重，甚至比起全台灣地區的人，男性原住民死於肺癌的人數有偏低的現象。

圖二. 台灣原住民與紐國毛利人的肺癌標準化死亡比

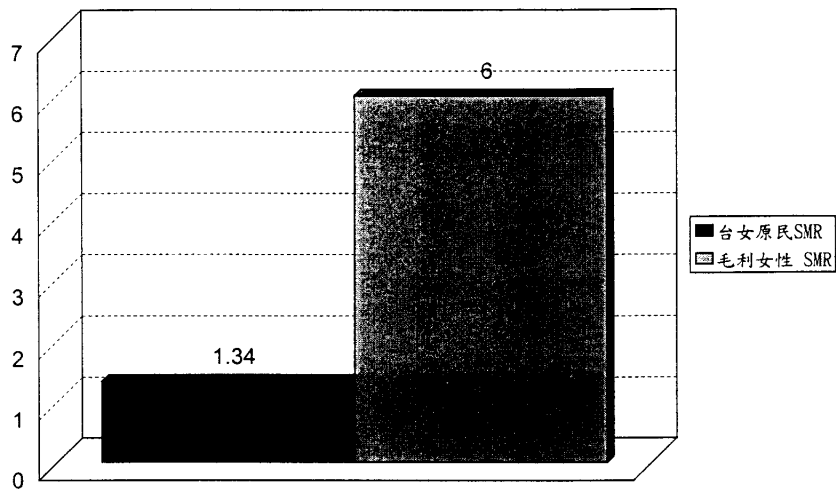


【註】：1. 台灣原住民的資料為 1991～1997 年間；
年齡結構的標準化人口：台灣地區的人口
2. 紐西蘭原住民的資料為 1997 年；
年齡結構的標準化人口：Segi 族群的人口

3). 子宮頸癌標準化死亡比

根據葛教授的資料，台灣女性原住民子宮頸癌標準化死亡比為 1.34，且 95%信賴區間在 1 以上。但由紐西蘭的資料顯示，就原住民女性與其他女性的相對處境，紐國的毛利女性在子宮頸癌的死亡情形顯然更差；如圖三所示。

圖三. 台灣女性原住民與紐國女性毛利人的子宮頸癌標準化死亡比

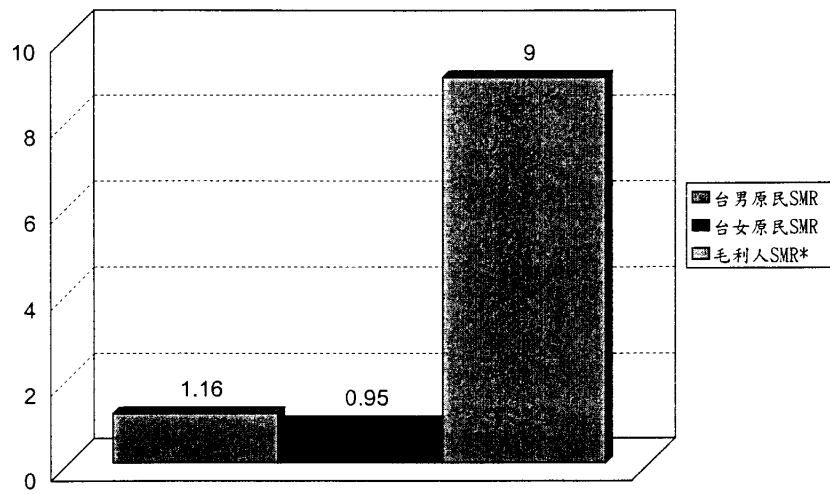


【註】：1. 台灣原住民的資料為 1991 ~ 1997 年間；
年齡結構的標準化人口：台灣地區的女性
2. 紐西蘭原住民的資料為 1997 年間；
年齡結構的標準化人口：Segi 族群的人口

4). 糖尿病標準化死亡比

台灣原住民男性糖尿病死亡比為 1.16，95%信賴區間在 1 以上，顯示比起台灣地區的人，原住民男性糖尿病死亡有偏高現象。然而，就原住民與非原住民的相對處境而言，紐國的毛利人在糖尿病的死亡情形，顯然更差(請見圖四)。

圖四. 台灣原住民與紐國毛利人的糖尿病標準化死亡比

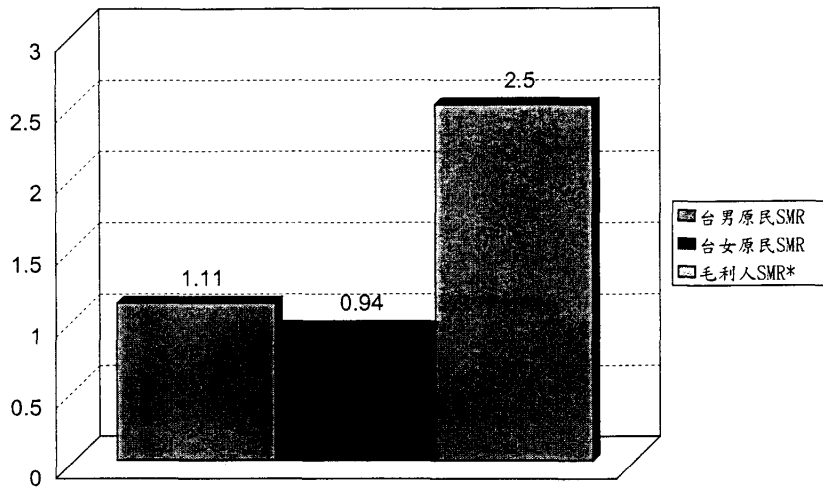


【註】：1. 台灣原住民的資料為 1991 ~ 1997 年間；
 年齡結構的標準化人口：台灣地區的人口
 2. 紐西蘭原住民的資料為 1997 年間；
 年齡結構的標準化人口：Segi 族群的人口

5). 缺血性心臟病標準化死亡比

台灣的原住民，不論男女，死於缺血性心臟病的情形與台灣地區的一般人是差不多的。但就原住民與非原住民的相對處境而言，紐國的毛利人在缺血性心臟病的死亡情形，顯然較差（詳見圖五）。

圖五. 原住民與毛利人的缺血性心臟病標準化死亡比

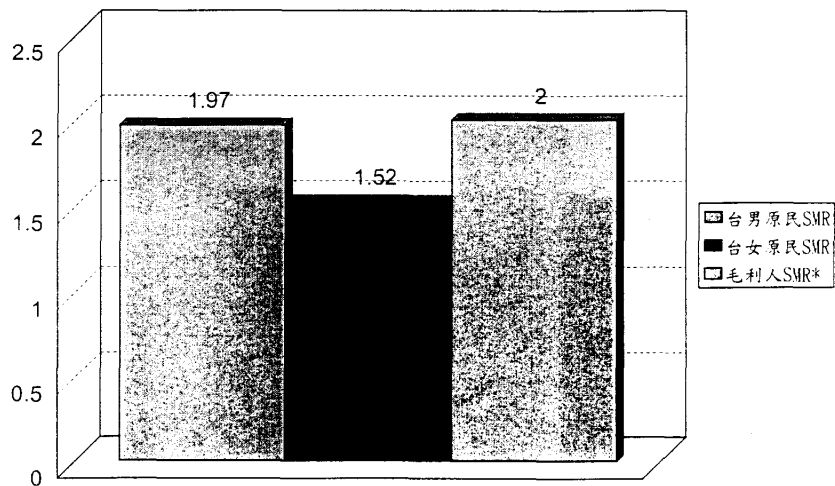


【註】：1. 台灣原住民的資料為 1991~1997 年間；
年齡結構的標準化人口：台灣地區的人口
2. 紐西蘭原住民的資料為 1997 年；
年齡結構的標準化人口：Segi 族群的人口

6). 肺炎標準化死亡比

如圖六所示，不論是台灣或是紐西蘭，就原住民與非原住民的相對處境而言，因肺炎而死亡的情形，原住民皆有顯著偏高的現象。

圖六. 原住民與毛利人的肺炎標準化死亡比

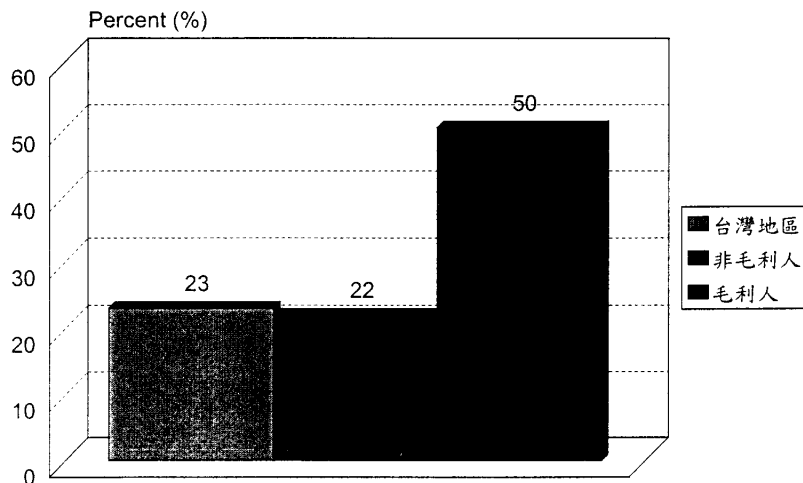


【註】：同圖五。

7). 抽煙率：

由民國九十年行政院主計處的「社會發展趨勢調查報告」的資料顯示，台灣地區 15 歲以上的人當中有 23% 有抽煙的習慣；比起紐西蘭的非毛利人族羣，其 15 歲以上人口的抽煙比率為 22%，我國的比率是稍稍高些；然而 15 歲以上的毛利人，卻有高居一半的人有抽煙習慣(如下圖所示)。

圖七. 台灣與紐國 15 歲以上人口的抽煙率



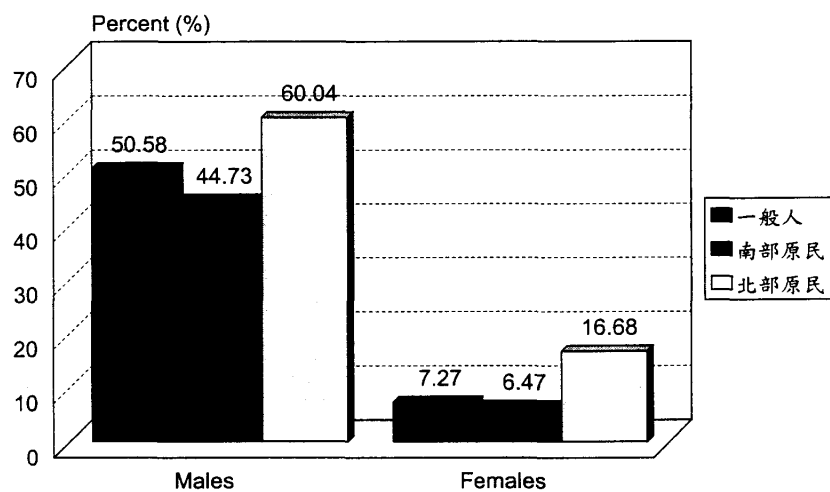
【註】：1. 台灣資料為 2001 年
2. 紐西蘭資料為 1999 年

7-1). 十年前台灣地區的抽煙率：

由於缺乏在台灣地區原住民與非原住民別的 15 歲以上人口抽煙比率的近年資料，因此無法和紐國做個比較。但是仍可由大約 10

年前的資料（請見下圖；即圖八）略可推斷，台灣原住民整體而言應比台灣地區的一般人有較高的抽煙比率；就如同紐國的情形—毛利人口中有抽煙的人所佔的比率，較非毛利人口中有抽煙的人所佔的比率高。但也許從過去的資料來看，目前台灣原住民的抽煙比率與台灣地區的一般人之差距應不似紐國般大。

圖八. 台灣一般人與南北原民的抽煙人口率比較



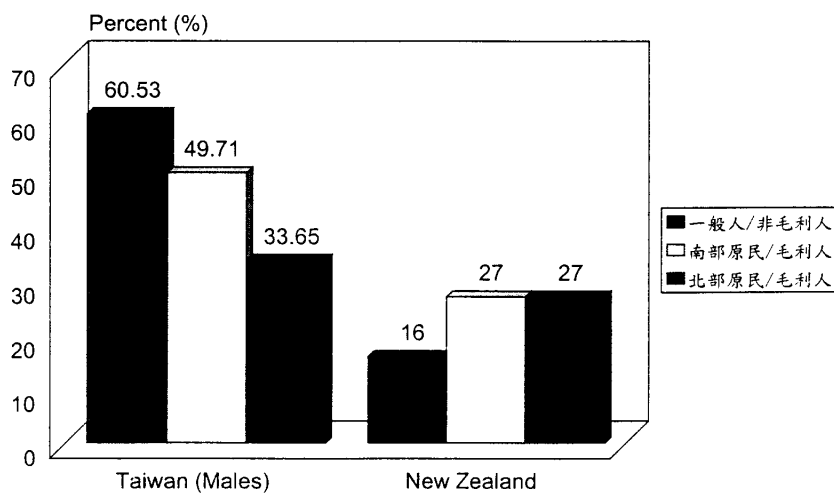
【註】：資料來源：台灣原住民的健康問題(葛應欽等, 1994)

8). 無喝酒習慣的人口比率：

由於缺乏近年的全台灣飲酒行為調查資料，因此無法真正與紐西蘭 1999 年的統計資料直接做比較。不過吾等仍舊呈現台灣十年前的資料以茲參考。下圖(圖九)右側組的三個直條圖呈現 1999 年紐國非毛利人中無喝酒習慣的人數比率，16%；和毛利人中無喝酒習慣的人數

比率，27%。這點相較我國便有所不同了，十年前的資料顯示：整體而言台灣的一般人中無喝酒習慣的人數比率較原住民高。而將南部與北部原住民做個比較，北部原民的喝酒比率較南部原民高。雖然是十年前的資料，相較於現今的紐國，吾等臆測台灣地區不論是否為原住民或非原住民，無喝酒習慣的人口比率應較紐國高。

圖九. 台灣地區與紐國無喝酒習慣人口比率—按族群別



【註】：資料來源：台灣原住民的健康問題(葛應欽等, 1994);
2000年11月毛利人健康指標報告

四.建議

1. 雖同為南島族群，住在台灣的原住民的平均餘命卻較住在紐西蘭的毛利人短，男性大約少 8 年，女性約少 1~2 年。
2. 整體而言，台灣原住民與台灣地區一般人之間的相對健康狀況似乎不像毛利人的“處境”（紐國毛利人相對於非毛利人的狀況）那般差。這是否有部份的原因是因為毛利人高佔紐國 12%的人口而致使問題也相對的較突顯或有其他原因，便需進一步探究。
3. 兩國的原住民有著極相似之肺炎標準化死亡比，因此未來可就肺炎的相關因素進行跨國性的比較研究。
4. 有喝酒與抽煙習慣的人數比率雖然紐國毛利人比起我國原民高多了，但並不代表這些負向的健康行為所導致的健康問題如酒癮等就較輕微。這點須要更進一步的求證。
5. 由以上的比較分析顯示，台灣需要一個完整且定期(如每年)的原住民與非原住民的健康指標調查報告，以做為縮短兩大族群健康差距的依據。如同紐西蘭政府的毛利人衛生部所出版的報告—「Progress Towards Closing Social and Economic Gaps between Māori and Non-Māori」。
6. 在國內收集完整的族群別、年齡別及性別的健康指標資料，同時建構與其他國家相似的指標以利國際間的比較，尤其是有南島族

群的國家。

五. 參考資料

1. 葛應欽、劉碧華、謝淑芬 (1994): 「台灣原住民的健康問題」, 高雄醫誌, 10(7): 337-351
2. 葛應欽 (2001): 「原住民健康問題探討」, 高雄醫學大學健康研究室出版
3. 行政院主計處 (2001): 「台灣地區社會發展趨勢調查報告—健康安全」
4. Ministry of Māori Development (2000): 「Progress Towards Closing Social and Economic Gaps between Māori and Non-Māori」, A Report to the Minister of Māori Affairs May 2000.
5. Ministry of Māori Development (2000): 「TIKANGA ORANGA HAUORA」, WHAKAPAKARI, Vol. 4, 2000.