

# **Asian Health Chart Book**

## **2006: A summary**

## **2006 年亞洲人健康統計**

衛生部

公共健康通報

(Chinese – Traditional Characters)

衛生部

於 2006 年 11 月發佈

PO Box 5013, Wellington, New Zealand

ISBN: 0-478-30080-8 (小冊子)

ISBN: 0-478-30083-2 (網際網路)

HP: 4318



# 綜合報告

## 背景

紐西蘭健康戰略的目的之一(2000年衛生部長)就是監測全體紐西蘭人的健康並監測種族團體之間的健康的不平等狀況。在過去的十年，對毛利人、白人和太平洋島國人團體的健康監測取得了很大的進展，但對亞洲人卻監測得很少。本報告意在彌補這方面的差距，對居住在紐西蘭的亞洲人現有相關的健康資料進行了整理。從而提供了亞洲紐西蘭人當前健康狀況指標並以此為監測未來健康趨勢的原始資料。

本報告內使用的“亞洲人”一詞的定義是由紐西蘭統計局於1996年開始使用的定義。這個定義包括的亞洲人範圍由來自亞洲西部的阿富汗人到東部的日本人以及北部的中國人到南部的印尼人組成。

亞洲紐西蘭人在語言、文化和定居歷史方面的差異很大，這可能會影響他們的健康需要。中國人和印度人是兩個最大的亞洲人群體並且具有最長的在紐西蘭定居歷史。因此，本報告分別按照中國人、印度人和“其他亞洲人”連續居住時間分段為這三個種族團體提出資料。我們依據這種做法，旨在識別“亞洲人”族群內現存多樣性。

## 資料來源及統計方法

本報告中的資料是從多方面收集的，其中包括紐西蘭健康資訊服務處、紐西蘭癌症註冊處、紐西蘭統計局、全國疾病檢測處以及紐西蘭健康調查。資料的大多數都與2001–2003年有關，其它各時間段沒有足夠健全的歷史資料。

本報告中的大多數指標都是以表格的形式提出的未經整理的分類資料和/或年齡分類資料。我們使用直接的年齡標準化資料來綜合比較種族團體之間和紐西蘭總人口之間的情況(正因為如此，一般不出示這些標準化資料本身，而是只出示其比率)。我們提供了大多數資料和資料比率的置信區間。我們創建的邏輯回歸模型是為調查亞洲人種族劃分和各種健康結果的關聯，調整包括年齡、性別、貧困情況和在紐西蘭居住時間等多重共變數。

## 重要結果

本報告選擇的指標基於常規標準：

- 引起對更大範圍的健康問題的關注；
- 集中在每一個生命段內的最重要的健康問題；
- 能夠可靠妥當地進行監測；
- 可通過積極參與進行修改。

## 健康結果

### 一生

挑選了四項指標來收集一生的健康資料：預期壽命、可避免的死亡率、早期治療可避免住院以及心理健康。

表一：一生綜合指標

指標		中國人		印度人		其他亞洲人		總人口	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
出生時的預期壽命 1999–2003 年		84.7 (83.9–85.5)	88.0 (87.3–88.8)	78.4 (77.2–79.6)	82.2 (81.1–83.4)	不適用	不適用	75.9 (75.8–76.0)	80.9 (80.8–81.0)
可避免的死亡率 1998–2002 年	每十萬人未經整理的分類資料比率	123.6 (109.5–138.9)	65.1 (55.4–75.9)	174.0 (153.1–196.8)	93.3 (78.2–110.5)	137.1 (119.6–156.5)	73.7 (62.2–86.7)	不適用	不適用
	標準比率	0.5 (0.4–0.6)	0.5 (0.4–0.6)	0.9 (0.8–1.0)	0.8 (0.7–1.0)	0.9 (0.8–1.0)	0.7 (0.6–0.9)	1.0	1.0
早期治療可避免住院 1999–2003 年	每十萬人未經整理的分類資料比率	1207.1 (1162.4–1253.1)	1119.1 (1077.9–1161.6)	3734.5 (3635.6–3835.3)	2754.5 (2669.3–2841.7)	1734.8 (1670.8–1800.7)	1515.5 (1461.6–1570.9)	不適用	不適用
	標準比率	0.4 (0.4–0.4)	0.4 (0.4–0.4)	1.3 (1.3–1.3)	1.1 (1.1–1.1)	0.7 (0.7–0.7)	0.7 (0.7–0.7)	1.0	1.0
所有年齡的自殺死亡率 1998–2002 年	每十萬人未經整理的分類資料比率	7.4 (4.3–11.8)	4.4 (2.2–7.8)	21.9 (15.0–30.9)	6.2 (2.8–11.8)	9.3 (5.2–15.4)	6.6 (3.5–11.2)	不適用	不適用
	標準比率	0.3 (0.2–0.6)	0.6 (0.3–1.3)	1.0 (0.6–1.6)	0.8 (0.4–1.9)	0.4 (0.2–0.8)	1.1 (0.5–2.5)	1.0	1.0

\* 參照群體(比率= 1) 是紐西蘭的總人口。

- 中國人比紐西蘭總人口出生時的預期壽命長很多。
- 中國人、印度人和其他亞洲人群體比紐西蘭總人口可避免的死亡率少很多。
- 在紐西蘭出生或已經在紐西蘭生活很長時間的華裔紐西蘭人可避免的死亡率出現增多現象。
- 中國人和其他亞洲人比紐西蘭總人口早期治療可避免住院的比率少很多，而印度人的比率則高很多。
- 中國人和其他亞洲男性比總人口自殺死亡率少很多。

### 嬰兒和兒童（0–14 歲）

本節所用指標包括嬰兒死亡率、出生體重低、受傷和哮喘病。

表二：嬰兒和兒童綜合指標

指標	中國人	印度人	其他亞洲人	總人口
----	-----	-----	-------	-----

	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
每千人嬰兒死亡率 1998-2002 年	2.5 (1.6-3.7)		4.7 (3.2-6.7)		3.2 (2.0-4.8)		5.7 (5.4-5.9)	
每千人新生兒死亡率 1998-2002 年	1.8 (1.1-2.9)		3.4 (2.1-5.2)		1.7 (0.9-3)		3.3 (3.1-3.5)	
每千人新生兒後期死亡率 1998-2002 年	0.7 (0.3-1.5)		1.2 (0.5-2.5)		1.5 (0.7-2.6)		2.4 (2.2-2.5)	
每百人出生體重低 1999-2003 年	5.5 (5.0-6.0)		10.9 (10.2-11.7)		6.9 (6.3-7.5)		6.6 (6.5-6.7)	
每十萬人非故意受傷住院(0-4 歲) 1999-2003 年	1290.3 (1119.3-1480.1)	1123.0 (961.9-1303.4)	2216.7 (1959.7-2498.1)	1673.1 (1446.0-1925.9)	1867.9 (1638.6-2120.4)	1394.6 (1199.4-1612.6)	2762.7 (2723.7-2802.1)	2151.4 (2116.2-2187.1)
每十萬人非故意受傷住院(5-14 歲) 1999-2003 年	896.0 (796.6-1004.3)	663.8 (576.2-760.9)	1477.9 (1330.3-1637.3)	906.4 (789.8-1035.4)	1529.7 (1396.7-1672.0)	827.5 (727.5-937.4)	2357.0 (2332.4-2381.9)	1492.4 (1472.3-1512.8)
每十萬人哮喘病住院(5-14 歲) 1999-2003 年	164.0 (123.2-214.0)	125.7 (89.4-171.8)	561.3 (471.8-662.7)	233.9 (176.7-303.8)	182.6 (138.6-236.0)	70.4 (43.5-107.5)	297.2 (288.5-306.1)	235.0 (227.1-243.2)

- 中國人和其他亞洲人群體比總人口的嬰兒死亡率低很多。
- 中國人和其他亞洲人嬰兒中比總人口中的新生兒死亡率低很多。
- 中國人嬰兒中比紐西蘭平均新生兒後期死亡率低很多。
- 中國人新生兒中比總人口中出現的出生體重低的情況出現的很少，而印度人中則比總人口中出現的很多(使用常規分割點 2500 公克)。
- 中國人、印度人和其他亞洲人的孩子與總人口相比，很少會因為非故意受傷而住院。
- 印度男孩因為哮喘而更可能住院的比率比總人口多 1.5 倍。而中國人和其他亞洲人的孩子在這方面住院的比率則比總人口少很多。

## 青年人 (15-24 歲)

為青年人所選的健康指標包括自己故意傷害和自殺、公路交通傷害和生育率 - 青年人面對的主要健康問題。

表三：青年人綜合指標

指標	中國人		印度人		其他亞洲人		總人口	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
每十萬人中故意傷害住院(15-24 歲)，1998-2002 年	15.0 (6.9-28.5)	87.1 (64.4-115.1)	112.6 (74.2-163.8)	334.3 (267.0-413.4)	55.2 (34.2-84.4)	167.8 (130.3-212.8)	109.9 (104.2-115.9)	267.5 (258.6-276.7)
每十萬人中自殺死亡率(15-24 歲)，1998-2002 年	13.3 (5.8-26.3)	5.3 (1.1-15.6)	50.0 (25.9-87.4)	19.7 (6.4-45.9)	13.1 (4.3-30.7)	14.8 (5.4-32.2)	34.9 (31.7-38.3)	12.3 (10.4-14.4)
公路交通事故住院(15-24 歲)，1998-2002 年	193.5 (159.9-232.1)	142.1 (112.7-176.9)	216.8 (161.9-284.3)	114.1 (76.4-163.8)	323.3 (268.7-385.8)	264.1 (216.4-319.1)	639.1 (625.2-653.1)	324.7 (314.8-334.8)
公路交通死亡率(15-24 歲)，1998-2002 年	20.0 (10.3-35.0)	16.0 (7.3-30.4)	25.0 (9.2-54.4)	-	39.4 (22.1-65.0)	14.8 (5.4-32.2)	38.1 (34.8-41.7)	14.8 (12.8-17.1)
每一千名女性的生育率(15-19 歲)，2002-2004 年	不適用	5.4 (4.4-6.6)	不適用	16.1 (13.3-19.2)	不適用	11.5 (9.8-13.5)	不適用	38.0 (37.4-38.6)

- 中國和其他亞洲青年人比總人口的故意傷害住院的比率少很多，而印度女性青年人則比總人口高。
- 中國和其他亞洲男性青年人比總人口的自殺死亡率少很多。
- 所有亞洲族群青年人公路交通傷害住院率比所有紐西蘭平均數低很多。
- 15 至 19 歲年齡組，亞洲女性的生育率比總人口低很多。

## 成人（25 歲以上）

這部份所選指標注重成人面臨的主要健康問題，其中包括：心血管疾病、糖尿病、癌症和跌傷。

表四：成人綜合指標

指標	中國人		印度人		其他亞洲人		總人口	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
每十萬人缺血性心臟病住院(45 - 64 歲)，1999 - 2003 年	433.8 (374-500.5)	180.0 (145.1-220.8)	4217.5 (3976.2-4469.7)	1256.0 (1120.5-1403.4)	895.7 (776.2-1028.5)	307.1 (246.6-377.9)	1643.2 (1625.6-1660.9)	693.3 (682.1-704.7)
每十萬人缺血性心臟病住院(65 歲以上)，1999 - 2003 年	1735.7 (1522.6-1970.2)	1239.8 (1066.7-1433.1)	8264.3 (7491.8-9094.8)	5031.4 (4459.3-5656.6)	3719.0 (3118.1-4401.9)	1798.6 (1450-2205.9)	4547.3 (4505.2-4589.7)	2859.4 (2830-2889.1)
每十萬人缺血性心臟病死亡率(45 - 64 歲)，1998 - 2002 年	69.2 (46.7-98.8)	-	185.0 (137.3-243.9)	48.3 (25.0-84.4)	89.1 (54.4-137.6)	17.3 (5.6-40.3)	158.6 (153.1-164.1)	45.1 (42.2-48)
每十萬人缺血性心臟病死亡率(65 歲以上)，1998 - 2002 年	406.7 (307.2-528.1)	365.9 (274.8-477.4)	1380.7 (1076.3-1744.4)	916.4 (682.4-1205.0)	826.4 (557.6-1179.8)	567.0 (379.7-814.2)	1401.5 (1378.2-1425.2)	1061.2 (1043.3-1079.3)
每十萬人中風病住院(65 歲以上)，1999 - 2003 年	1002.2 (842.0-1184.0)	948.5 (797.9-1119.3)	1814.6 (1462.8-2225.4)	1725.1 (1397.3-2106.6)	1432.5 (1069.9-1878.5)	1407.6 (1101.4-1772.7)	1587.5 (1562.6-1612.6)	1337.9 (1317.8-1358.2)
每十萬人中風病死亡率(65 歲以上)，1998 - 2002 年	377.6 (282.0-495.2)	426.8 (328.0-546.1)	473.4 (303.3-704.3)	413.3 (262.0-620.1)	220.4 (95.1-434.2)	469.2 (300.6-698.1)	480.5 (466.9-494.4)	622.6 (608.9-636.5)
糖尿病(自 每百人未 已報告)15 歲以上， 2002/03 年 分類資料 比率	3.4 (0.6-6.3)		9.4 (3.9-15)		5.7 (1.8-9.6)		不適用	
	標準比率 1.4 (0.3-2.5)		3.3 (1.6-4.9)		1.8 (0.3-3.2)		1.0	
每十萬人所有癌症患病率(45 - 64 歲)，1997 - 2001 年	270.0 (223.3-323.6)	266.1 (223.3-314.8)	185.0 (137.3-243.9)	310.0 (244.6-387.4)	343.1 (270.8-428.9)	414.1 (343.3-495.1)	652.4 (641.3-663.6)	701.8 (690.5-713.3)
每十萬人所有癌症患病率(65 歲以上)，1997 - 2001 年	1060.3 (895.3-1246.9)	806.2 (667.9-964.8)	1104.5 (834.4-1434.3)	700.8 (498.3-958)	2011.0 (1576.3-2528.6)	1446.7 (1136-1816.2)	3047.6 (3013.1-3082.3)	1685.6 (1663-1708.4)
每十萬人所有癌症死亡率(45 - 64 歲)，1998 - 2002 年	106.1 (77.7-141.6)	82.2 (59.2-111.1)	81.4 (51.0-123.2)	100.6 (65.1-148.6)	129.2 (86.5-185.6)	120.8 (84.1-168)	239.3 (232.6-246.1)	228.7 (222.3-235.3)
每十萬人所有癌症死亡率(65 歲以上)，1998 - 2002 年	631.8 (506.1-779.3)	460.7 (357.8-584.1)	631.2 (431.7-891.0)	521.1 (349.0-748.4)	1239.7 (904.2-1658.8)	782.0 (558.7-1064.9)	1524.2 (1499.9-1548.9)	987.2 (969.9-1004.7)
每十萬人乳腺癌患病率(45 歲以上)，1997 - 2001 年	不適用	100.2 (77.5-127.5)	不適用	161.2 (119.2-213.1)	不適用	173.0 (131.7-223.2)	不適用	292.7 (286.9-298.5)
每十萬人乳腺癌死亡率(45 歲以上)，1997 - 2001 年	不適用	21.3 (11.6-35.7)	不適用	29.6 (13.5-56.2)	不適用	41.1 (22.4-68.9)	不適用	84.5 (81.4-87.7)

備註：參照群體(比率= 1) 是紐西蘭的總人口。

- 印度男性和女性與總人口相比，患心血管疾病的住院率和死亡率都高很多。
- 亞洲人群體在紐西蘭居住時間和心血管疾病死亡率之間有劑量反應關係。
- 印度男性和女性所有年齡段與總人口相比，患缺血性心臟病住院率的比率高很多。
- 印度女性與中國人和其他亞洲人相比，患缺血性心臟病死亡率的比率高很多。
- 總體上，中國人與總人口相比患中風的住院率和死亡率都較低，而印度人和其他亞洲人與總人口相比中風病住院率則較高。
- 印度人自報糖尿病的發病率比總人口高出三倍。
- 總體上，亞洲群體與總人口相比，癌症患病率和死亡率都較低。這種情況同時適用肺癌（表現形式為吸煙引起的癌症）和非肺癌的癌症。
- 所有亞洲群體與總人口相比，女性乳腺癌患病率和死亡率都較低。
- 中國人女性和其他亞洲人男性與總人口相比，胃癌患病率較高。

## 保健服務的使用情況

本節內的指標注重初級保健治療和門診預防服務的使用情況。

表五：保健服務使用情況綜合指標

指標	中國人		印度人		其他亞洲人		總人口	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
每百人一般治療，15 歲以上，2002/03 年	57.0 (45.3–68.7)	80.6 (73.9–87.3)	84.9 (77.8–92.1)	84.0 (75.2–92.8)	84.4 (75.1–93.8)	85.2 (75.8–94.5)	不適用	不適用
每百人看醫生，15 歲以上，2002/03 年	48.8 (39.1–58.4)	70.3 (62.7–77.8)	73.6 (63.1–84.1)	74.5 (64.1–84.9)	66.0 (54.9–77.1)	70.6 (60.2–81.1)	不適用	不適用
每百人看牙醫，15 歲以上，2002/03 年	17.0 (10.5–23.5)	21.9 (15.5–28.2)	23.5 (10.7–36.4)	32.5 (20.4–44.5)	32.9 (21.9–43.9)	25.6 (16.4–34.9)	不適用	不適用
每百人使用其他醫療機構，15 歲以上，2002/03 年	8.2 (3.5–13)	19.9 (13.4–26.5)	8.3 (2.7–13.9)	9.6 (3.2–16.1)	6.9 (1.3–12.6)	12.0 (5.4–18.5)	不適用	不適用
每百人乳房 X 光透視，50 – 64 歲，2001/02 年	不適用	57.0 (55.2–58.9)	不適用	57.5 (54.9–60.3)	不適用	56.4 (53.8–59.1)	不適用	66.8 (66.4–67.1)
每百人子宮頸癌常規檢測，20 – 69 歲，2001 – 2003 年	不適用	52.5 (51.7–53.2)	不適用	64.6 (63.4–65.7)	不適用	44.6 (43.8–45.4)	不適用	73.0 (72.6–73.1)
每百人血壓測試，15 歲以上，2002/03 年	33.6 (22.5–44.7)	38.8 (30.7–46.9)	45.1 (32.3–57.9)	49.3 (37.5–61.2)	30.4 (19.2–41.7)	37.1 (25.9–48.2)	不適用	不適用
每百人膽固醇測試，15 歲以上，2002/03 年	18.7 (9.3–28.1)	19.3 (12.9–25.7)	36.5 (23.8–49.1)	25.7 (14.5–37)	26.7 (16.1–37.3)	18.3 (8.7–28)	不適用	不適用
每百人糖尿病測試，15 歲以上，2002/03 年	17.0 (8.9–25.2)	19.5 (13.1–25.8)	39.4 (25.9–52.9)	28.8 (18.0–39.7)	14.6 (7.1–22.2)	17.6 (8.3–26.9)	不適用	不適用

- 亞洲人群體中，中國人比紐西蘭歐洲人使用較少的一般治療(在排除年齡、性別、貧困和在紐西蘭居住時間等因素後)。
- 所有亞洲人群體在過去的 12 月內比紐西蘭歐洲人看醫生或牙醫的次數要少得多(在排除年齡、性別和貧困等因素後)。
- 所有亞洲人群體在過去的 12 月內比紐西蘭歐洲人使用其他醫療機構的次數要少得多(在排除年齡和貧困等因素後)。

- 所有亞洲人群體中的婦女比紐西蘭歐洲人婦女進行乳房 X 光透視檢測的人數少，但統計上差異不顯著 (可能反映出抽樣檢查的婦女數量相對很少)。
- 所有亞洲人群體婦女比紐西蘭歐洲人婦女進行子宮頸癌常規檢測的比率小。
- 印度人比紐西蘭歐洲人更可能會進行膽固醇檢查。
- 印度人比總人口更可能會報告進行過糖尿病測試。

## 風險和保護因素

本節所選指標注重關鍵的生物風險因素和關鍵的生活方式狀態，其中包括高血脂膽固醇、高血壓、體重、身體活動、飲食習慣及吸煙情況。

表六：風險和保護因素綜合指標

指標		中國人		印度人		其他亞洲人	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
高血脂膽固醇，15 歲以上，2002/03 年	每百人未經整理的分類資料比率	7.7 (2.2–13.1)	9.4 (3.8–15.1)	19.2 (9–29.4)	10.2 (3.1–17.2)	8.9 (2.9–15)	7.1 (0.6–13.7)
	MOR	1.06 (0.6, 1.88)		1.74 (0.95, 3.2)		0.98 (0.48, 2)	
高血壓，15 歲以上，2002/03 年	每百人未經整理的分類資料比率	8.5 (2.8–14.1)	7.0 (2.3–11.7)	19.3 (9.4–29.2)	9.4 (2.2–16.6)	6.4 (1.5–11.3)	10.5 (3.1–18)
	MOR	0.62 (0.32, 1.22)		1.03 (0.57, 1.88)		0.72 (0.38, 1.35)	
肥胖症 (體質指數 ≥ 25*) 15 歲以上，2002/03 年	每百人未經整理的分類資料比率	20.1 (12.1–28.1)	10.5 (6.0–15.1)	34.2 (22.2–46.2)	52.9 (41.4–64.3)	32.7 (20.3–45.1)	19.3 (10.7–27.9)
	MOR	1.08 (0.69, 1.68)		4.12 (2.65, 6.41)		2.04 (1.25, 3.33)	
危險酗酒(檢查計算>8)，15 歲以上，2002/03 年	每百人未經整理的分類資料比率	2.3 (0.1–4.5)		6.8 (2.0–11.5)		5.4 (1.4–9.4)	
	標準比率	0.1 (0, 0.2)		0.3 (0.1, 0.5)		0.3 (0.1, 0.5)	
目前吸煙者(每日)，15 歲以上，2002/03	每百人未經整理的分類資料比率	20.4 (12.5–28.2)	7.0 (2.4–11.6)	18.4 (9.7–27)	–	20.7 (11.6–29.8)	3.9 (1.2–6.6)
	MOR	0.98 (0.53, 1.8)	0.3 (0.13, 0.66)	0.7 (0.36, 1.35)	0.1 (0.03, 0.38)	0.98 (0.52, 1.86)	0.2 (0.06, 0.4)
身體活動(150 分鐘/周)，15 歲以上，2002/03 年	每百人	66.7 (58.3–75.0)	50.5 (40.9–60.2)	68.8 (59.4–78.3)	58.0 (47.1–69.0)	72.9 (62.0–83.7)	46.4 (35.8–57.0)
	標準比率	0.9 (0.8, 1)	0.7 (0.6, 0.9)	0.8 (0.7, 0.9)	0.9 (0.7, 1.1)	0.9 (0.8, 1.1)	0.7 (0.5, 0.8)
一天 5 種以上水果 + 蔬菜 15 歲以上，2002/03 年	每百人未經整理的分類資料比率	25.9 (16.4–35.4)	39.8 (29.2–50.5)	21.2 (12.1–30.2)	23.0 (13.1–32.9)	22.5 (11.8–33.1)	36.7 (24.7–48.6)
	MOR	0.77 (0.5, 1.1)		0.43 (0.3, 0.7)		0.68 (0.4, 1.1)	

\* 具體種族分割點。參照群體(比率= 1) 是紐西蘭的總人口。MOR：多變量奇數比率，2 型，排除年齡、性別、貧困和在紐西蘭居住時間等因素。參照群體(奇數比率= 1) 是紐西蘭歐洲人口。

- 在排除年齡、性別、貧困和亞洲種族等因素後、亞洲紐西蘭人長期居住時間與自報高血脂膽固醇和高血壓有重要的關係。
- 在排除年齡、性別和貧困等因素後，印度人似乎比紐西蘭歐洲人更流行肥胖症。



- 首先中國人，隨後是其他亞洲人和印度族群，都比總人口的危險酒類消費要少得多。
- 所有亞洲人女性與歐洲人女性相比，目前吸煙者的比率要少很多(在排除年齡、貧困和在紐西蘭居住時間等因素後)。
- 中國和其他亞洲女性與總人口女性相比，每週參加身體活動至少 150 分鐘的人數少很多。
- 印度人和其他亞洲人與歐洲人相比，似乎很少消費建議的水果和蔬菜食用量 (在排除年齡、性別和貧困等因素後)。

## 社會經濟學決定因素

表七：社會經濟學決定因素綜合指標

指標	中國人		印度人		其他亞洲人		總人口	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
英語，百分比，2001 年	79.3	76.8	91.2	88.0	79.9	79.2	93.5	93.6
收入 20000 新元以下，15 歲以上，百分比，2001 年	59.8	65.8	42.8	56.6	52.9	61.1	37.9	55.2
失業率，15 歲以上，百分比，2001 年	7.4	6.2	7.9	7.9	8.6	7.2	5.0	4.7
六年級證書以上學歷，15 歲以上，百分比，2001 年	73.6	73.0	70.1	65.3	69.9	70.4	49.3	48.1
住宅所有權，15 歲以上，百分比，2001 年	36.8	39.4	37.9	37.7	25.7	32.0	49.9	52.2

- 亞洲紐西蘭人與所有紐西蘭平均數相比具有更高的教育學曆。
- 亞洲紐西蘭人的收入比總人口收入低。
- 總體上，亞洲紐西蘭人的失業率比所有紐西蘭平均數要高。
- 亞洲紐西蘭人擁有自己住宅的比率比平均數低。
- 某些中國人和其他亞洲人英語能力是一個問題，但一般來講，印度人除外。
- 亞洲紐西蘭人的貧困分佈比總人口的分佈相差不大。

## 結論

本報告揭示了中國人和印度人之間的健康結果和面對健康危險的主要差異。“其他亞洲人”的情況介乎於兩者之間。亞洲族群，特別是中國人族群在各種範圍內的健康指標都顯示出比紐西蘭總人口更積極的健康結果。另一方面，印度人族群內出現的相對較高比率的肥胖症、2 型糖尿病和心血管疾病令人關注。

本報告還揭示了近期移民和已經長期定居的社區之間的健康及利用保健服務設施的主要差異，所有三類亞洲族群的情況類似。幾乎所有的健康指標顯示，近期或第一代移民的情況比移民時間長或在紐西蘭出生的人要好。據信這在很大程度上反映了健康移民效應(即健康選擇)。隨著時間的過去，這種健康優勢可能會削弱，原因在於優選效應會逐漸消逝和同化過程的進程。亞洲人，特別是近期移民，使用保健服務設施相對較少的現象需要認真監測。

本報告內的資訊將被用於保健部門，幫助識別在紐西蘭的亞洲人的健康需要。本報告還有助於為亞洲社區自身提供資料，以便他們能夠積極參與對他們的健康需要和

保健服務需求的討論。本報告是一個起點。它為紐西蘭亞洲人的健康提供了原始資料並需要定期更新。