

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：研修)

社區健康營造之政策、實施策略與評價

出國人員：行政院衛生署國民健康局 組長 張丹蓉
雲林縣衛生局 局長 林柏煌
台南縣衛生局 局長 黃明良
行政院衛生署國民健康局 助理 林右裕

出國期間：91年11月25日至91年12月4日

報告日期：92年5月30日

J4/
CO9201910

系統識別號:C09201910

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 33 含附件: 否

報告名稱:

赴日本研修「社區營造之政策、實施策略與評價」出國報告

主辦機關:

衛生署國民健康局

聯絡人/電話:

/

出國人員:

林伯煌 其他 雲林縣衛生局 局長
黃明良 其他 台南縣衛生局 局長
林佑裕 衛生署國民健康局 社區健康組 助理
張丹蓉 衛生署國民健康局 社區健康組 組長

出國類別: 進修

出國地區: 日本

出國期間: 民國 91 年 11 月 25 日 -民國 91 年 12 月 04 日

報告日期: 民國 92 年 05 月 30 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 社區健康營造

內容摘要: 社區健康營造為我國目前重要的社區健康促進政策，基於過去在社區實施保健政策的經驗，有必要進一步探討其實施策略，成效評價及未來展望。世界衛生組織於世界各地推動「健康城市」計畫，亞太地區以日本社區營造工作行之有年且成效卓越，該國民間活力、企業參與及健康服務整合於文化與生活等經驗，可提供本國參考。藉此機會，瞭解日本在社區健康營造的政策與實施現況，汲取日本政府建立社區健康營造願景之策略，以加速台灣社區健康營造之發展，提升社區健康行動，增強個人參與能力，使人們因相互支持，而能夠實行其所有生活功能，進而創造個人、社區，城市，甚至國家最大的潛能，達到世界先進國家生活水準。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

社區健康營造為我國目前重要的社區健康促進政策，基於過去在社區實施保健政策的經驗，有必要進一步探討其實施策略，成效評價及未來展望。世界衛生組織於世界各地推動「健康城市」計畫，亞太地區以日本社區營造工作行之有年且成效卓越，該國民間活力、企業參與及健康服務整合於文化與生活等經驗，可提供本國參考。藉此機會，瞭解日本在社區健康營造的政策與實施現況，汲取日本政府建立社區健康營造願景之策略，以加速台灣社區健康營造之發展，提升社區健康行動，增強個人參與能力，使人們因相互支持，而能夠實行其所有生活功能，進而創造個人、社區，城市，甚至國家最大的潛能，達到世界先進國家生活水準。

目錄

壹、計畫緣起	3
貳、研修目的	6
參、研修過程及重要內容	6
肆、研修發現與心得	29
伍、結論與建議	31
陸、附錄	

壹、計畫緣起

由於國民生活水準的提升、公共衛生政策的施行及醫療科技的進步，使得國人平均壽命延長，然而在延長壽命的同時，更要維持良好的生活品質。對於疾病的防治，觀察世界先進國家，在急性傳染病得到控制之後，最重要的就是推動預防保健工作，藉由日常生活中避免致病及致死的因素，降低國民罹病率、殘障及死亡的發生。然而，維護民眾的健康不再僅止於提供健康的資訊，更應將健康的資訊融入日常生活中，希望透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專業的力量，推動創新的活動與健康的公共政策，來共同營造健康的社區，以達到全民健康的目標。

1984年世界衛生組織（WHO）提出健康促進的理念及原則，強調應重視社區環境的改善、培育民眾的能力與權力（empowerment）、激勵社區的參與及有效的投入，以維護及促進社區的健康。基於此，1986年世界衛生組織「健康城市計畫」正式於世界各地陸續推動，展開各項健康促進活動，以期達到全民均健的目標。

社區健康營造為我國目前重要的社區健康促進政策，基於過去在社區實施保健政策的經驗，有必要進一步探討其實施策略，成效評價及未來展望。世界衛生組織於世界各地推動「健康城市」計畫，亞太地區以日本社區營造工作行之有年且成效卓越，該國民間活力、企業

參與及健康服務整合於文化與生活等經驗，可提供本國參考，以加速台灣社區健康營造之發展，早日達到健康社區之目標。而經濟部台日技術合作計畫，係配合我國國家建設與經濟發展之實際需要而訂定，因此向經濟部申請此合作計畫。依據經濟部九十一年一月十日經國字第 009103001300 號暨九十一年十月三十日經國字第 09103049470 號函，同意「社區健康營造之政策、實施策略與評價」91 年度派員赴日研修項目（同意函如附錄一）。本研修計畫，經台北駐日經濟文化代表處委託日本國際醫療團安排行程，研習期間自 91 年 11 月 25 日至 91 年 12 月 4 日，共十日。

日本國際醫療團成立於 1967 年，為日本外務省與厚生省共管的財團法人機構，成立目的是促進開發中國家醫療技術合作及僑居海外日本人保健事業。事業內容包括東南亞開發中國家醫療情報協力事業，僑居國外人員的行前健康諮詢及其他與國際協力事業相關業務，該醫療團自 1980 年開始協助安排台灣保健醫療領域研修行程，該財團飯田專務理事並表示，此次「社區健康營造之政策、實施策略與評價」研修項目，與以往不同，為新的議題。研修行程安排如下：

日期	星期	時間	研修內容
11 月 25 日	一	10:00-11:00	(財) 日本國際醫療團簡報
		11:00-12:00	講義：健康日本 21 (厚生勞動省)
		14:00-	(財) 健康體力營造事業財團

日期	星期	時間	研修內容
11月26日	二	10:00-12:00 13:30-	(財)東京都健康推進財團 東京都健康局健康推進課
11月27日	三	10:00-12:00 15:00-	(財)世田谷區保健中心 東洋大學社會學部社會福祉學科 (園田恭一教授)
11月28日	四	10:00- 下午	東京都立大學都市科學研究所(星 旦二教授) 前往京都
11月29日	五	10:00- 13:30-	京都府立醫科大學附屬 腦・血管老 化研究中心 社會醫學・人文科學 部門(渡邊能行教授) 京都府保健福祉部健康對策課
11月30日	六		自由行動
12月01日	日		自由行動
12月02日	一	10:00- 13:15- 13:45- 14:15-	長岡京市 NPO hot space 京都府向日市市役所(市長表敬) 向日市市民溫水游泳池(健康增進 設施)見學 向日市保健中心・育子保健中心見 學 老人福祉保健中心「琴橋」見學
12月03日	二	上午	前往東京
12月04日	三	10:00-	(財)日本國際醫療團報告・評價會

貳、 研修目的

社區健康營造工作，在台灣已開始萌芽茁壯，為與世界接軌，期望藉此機會，瞭解日本在社區健康營造的政策與實施現況，汲取日本政府建立社區健康營造願景之策略，探討日本激發社區民眾參與之可行策略與評價方法，評價我國推動社區健康營造之成效，檢討推動社區健康營造之困難並提出因應策略，研發具體有效動員社區志工、民眾參與之方案；並重新思考如何構築公共政策，減少健康的不平等，提升社區健康行動，增強個人參與能力，使人們因相互支持，而能夠實行其所有生活功能，進而創造個人、社區，城市，甚至國家最大的潛能，達到世界先進國家生活水準。

參、 研修過程及重要內容

此次日本研修行程之安排，以如何促進健康為主，包括中央政府層級、地方都道府縣層級、市町村層級及參與健康城市推動專家學者等方面，研習中央健康政策之制定，都道府縣、市町村保健計畫之推動。

一、 中央政府層級

(一) 厚生勞動省

由厚生勞動省健康局總務課生活習慣病對策室高宮室

長補佐介紹「健康日本 21」計畫，首先介紹日本保健醫療的現況，日本人口 1 億 2600 萬人，老年人口佔 17.5%，平均餘命男性為 78.1 歲，女性為 84.9 歲，前三大疾病死因分別為癌症、心臟病、腦血管疾病。由於日常生活環境的改善與醫療技術的進步，使得日本平均壽命為世界第一，在人口迅速高齡化的同時，疾病型態的改變，心臟病、中風、糖尿病等生活習慣病的比例增加，需介護者增加的社會問題，加上經濟成長減緩，醫療費用增加，日本中央政府便制定了國民健康營造政策：1978 年的「第 1 次國民健康營造政策」，以充實保健診察、整備市町村保健中心為重點；1989 年的「第 2 次國民健康營造政策」，以普及運動習慣、增加健康設施為重點；2000 年的「第 3 次國民健康營造政策」，即「健康日本 21」計畫，以重視預防、環境整備為重點，是以市民為中心的健康政策，為 21 世紀國民健康營造活動。

「健康日本 21」計畫執行期間為 2000 年至 2010 年，強調國民預防保健工作，以減少壯年期的死亡、延長健康的壽命、提升生活品質。並公佈健康增進法（譯本如附錄二），提升健康營造工作的法定位階。

「健康日本 21」計畫基本方針為重視一次預防、建立支

持健康的環境、設定具體目標與評價方式、推動彼此能提攜合作之運動。首先由專家擬訂計畫草案，經各個行業領域專家學者開會討論，透過網路收集意見，最後完成此計畫，共設定 70 個目標，分為 9 大類，包括營養與均衡的飲食生活、身體活動與適度運動、休養與心理健康營造、禁菸、飲酒節度、口腔保健、糖尿病防治、心血管疾病防治、癌防治症等。計畫並將於 2005 年執行期中評價，依推動情形，作適度調整修正。

(二) 財團法人健康、體力營造事業財團

健康、體力營造事業財團，成立於 1981 年，是屬於國家級的財團法人機構，與國家關係為國家制定目標計畫，國家不管個人的健康，由財團來執行，目前執行「健康日本 21」計畫。該財團年預算約 12 億日圓，70% 由厚生省補助，20% 由文部科學省補助。事業內容包括健康知識的啟發與普及、各種保健實踐活動、指導者的養成與研修、製作健康教育教材、提供健康情報、國民健康疾病預防調查研究，地域及職場保健推進等。

在提供健康情報方面，製作全國健康地圖，設置完善資料庫系統提供衛生相關統計資訊及專家資料查詢，可查詢全

國各市町村疾病受診率、死亡率等資料。所收集資料源自 1978 年開始，包括勞動安全衛生情報、勞動人口健康問題、職工健康診斷、上班族常發生的健康問題及預防方法、菸最新情報等，資料由國家統計部提供。在知識普及啟發方面，發行健康營造月刊、體力營造情報季刊，透過電視廣告、報紙宣導，提醒民眾注意，並製作海報，強調健康是透過大家持續下來的努力，作的不好也沒關係，大家一起同樂，伸出雙手來，就是健康的記號，大家攜手合作，共創健康日本。

二、 都道府縣層級

（一）東京都健康局

首先介紹健康促進概念，日本政府於 1961 年開始實施健康保險制度，由於政府作許多支援，區町村財政因此增加許多負擔，為減輕負擔，不讓大家生病的最好方法，就是注意自己的健康。

東京都面積 2186.6 平方公里，人口 1467 萬人，老年人口佔 16.1%，於 2002 年完成都道府版的健康日本 21 計畫-「東京都健康推進計畫 21」，其綜合目標為延長健康的壽命、提升主觀的健康感，以獲得好的生活品質，其重點為預

及地域健康推動員等，中心設施使用者平均年齡約 60 歲，有 75% 是女性，而其使用資格需為東京都住民或在東京都工作者。該中心收入來源為各項活動事業收入及東京都政府的補助金，由於收支不平衡，加上東京都政府補助減少，且基於行政考量，健康設施應由市町村來作，都道府從旁協助的理由，中心將於今年年底結束開放，而東京都健康推進財團並將於本會計年度結束後解散（2003 年 3 月）。工作人員亦認為中心已成立 10 年，是健康營造的先鋒部隊，為東京都示範中心，已收到效果。

（三）京都府保健福祉部

首先介紹京都府概況，京都是日本古都，已有 1000 多年歷史，四季分明、景色以秋天最美，但今年天氣較冷，目前已是楓葉晚期。京都府人口 264 萬人，約佔日本總人口的 2%。面積有 4600 平方公里，長約 140 公里、寬 40 公里，交通幹道都是穿過京都。主要產業“宇治茶”最先從中國來的，蔬菜也是以京都為中心，向各地發展。其他產業如和服、京陶、任天堂電玩，均是京都名產。傳統產業也向大陸發展，目前留在日本為中小企業。觀光客每年約有 6000 萬人（含海內外）。非常注意全球性環保問題，因此 1997 年在京都召

開環境保護宣言國際會議。

平均壽命男 79 歲、女 85 歲，是世界第一，站在世界村來看是健康的國民，健康年齡已達 77 歲。不過健康環境尚存很多問題，心病還很多，因此去年京都府提出府民健康推動會議，向健康健爽的理念推動。

京都府保健福祉部行政概要簡介—總務課：重松參事，保健福祉部組織機構：內含九課（保健福祉總務課、健康對策課、醫療 保課、地域福祉援護課、高齡化對策課、兒童保健福祉課、障害者保健福祉課、生活衛生課、藥務課）49 係及 12 保健所（地方振興局健康福祉部）、保健環境研究所、救急醫療情報中心、3 個府立醫院、看護學校、3 個兒童相談所、婦人相談所、淇陽學校、精神保健福祉總合中心、身體障害者、更生相談所、知的障害者、更生相談所、動物管理中心共 27 個單位。保健福祉部會計預算：京都府（平成 14 年 2002 年）全年歲出合計 8315 億 7 千 8 百萬日圓，用於衛生保健福祉之保費佔 2.5% 為 206 億 6 千 6 百萬日圓。部所管理費為 169 億 9 千 5 百日圓。

保健福祉部業務重點：保健福祉部規劃綜合性的府民的健康營造指標“京都健康 21”推動在 21 世紀政府與人民的

健康營造運動，府民全體每個人皆能實踐健康營造工作為基磐，結合家庭學校、地區、職業場所等全體加入參與，共同推行此總合性的健康保健營造運動。1998年針對7000個府民作營養健康調查，1999年將調查結果配合其他資料，作出府民可行之作法。2000年與京都府立醫科大學渡邊教授合作收集廣泛意見，並成立由醫師、護士等40多位組成的府民會議討論研究方擬訂“京都健康21”計畫。通透中央每年之資料、營養調查等，但資料分散必須透過12個保健所及市町村之收集，經電腦管理分析，做出綜合性管理，目前只有健康資料，未來要含蓋福祉的部份。先進國家之婦女生育率很低，但其中美國例外，因其為多族國家，而日本只有一個民族，所以唯一能提高生育率只有透過移民，但相對的會產生犯罪治安問題。新京都府總合計畫提出「每一個人快樂有活力的社會」的實現作為指標。

京都府提出以綜合計畫為基磐，有五個子計畫來推動，（其主要計畫如附錄三）：京都府如何促使市町村推展健康促進工作？有些市町村做得很好，有些不好，都府最重要的是啟發活動，促使民眾自主，各單位職責分擔很重要。市町村成立協議會，以各保健所為中心，告訴民眾如何去促進健

康。每年都有經費補助市町村推展健康促進，中央政府也有補助，但須有都政府提出計畫，經中央政府核定，就有經費補助，但不是經常性年度經費，如老人保健法。只要有法律依據市町村要推展計畫，中央政府都有補助。

三、市町村層級

(一) 財團法人世田谷區保健中心

世田谷區保健中心位於東京都世田谷區，成立於1977年，今年是成立的第25週年，中心成立背景為日本進入高齡化時代，政府將1973年訂為福祉元年，開始導入預防保健。日本是世界上最長壽的國家，代表意義為有許多臥床老人、需介護照顧者，而世田谷區也不例外，為對應此一現況，三年前政府導入介護保險制度，此保險制度最大希望每個人能夠過自己維持自己生活及自立，在此背景下，如何促進健康、長壽，能過健康的生活，是目前的需求。

該保健中心事業體系分為區受託事業及自主事業，包括癌症檢診、健康增進事業、健康教育等事業，主要事業內容為如何促進健康及利用高度精密醫療儀器作各種健康預防檢查工作。所謂促進健康活動，首先作基本健康確認，區民有需要者至中心作第一、二次檢查，再從體力、營養各個角

度去做，有營養師、護士、運動指導員在旁一起，根據數據報告，告訴受診者今後要如何做，才會生活的更好、更健康。

中心有一事業特色，世田谷區內之小診療所，因資本有限，無法導入精密儀器，因此當診療所病人需做精密檢查時，則委託由中心做，此為日本最先的做法，雖然中心設施老舊、佔地面積小，有許多民眾需求無法對應，但由於事業內容在日本較特殊，收入年年增加。

（二）京都府向日市

向日市面積 7.67 公里，是全國第 5 小市町村，人口 53,455 人，為人口密度高的城市，65 歲以上人口 8,150 人，佔總人口 15.2%。日本因少子化、高齡化急速發展，展開許多計畫，所謂黃金計畫、介護保險制度等，特別對健康，希望市民展開光輝笑容的健康城市，為實現這個目的，以京都府立醫科大學渡邊能行教授為首，共同合作為居民的健康而努力。

1995 年 4 月以市長為中心，建造居民有笑容的健康城市作為政策的起點；1996 年國家指定為示範健康都市；1997 年發表健康都市宣言，各種設施納入保健、健康的理念來規劃。今年（2002 年）是實施市政 30 週年紀念，以這年為中

心，希望全體市民參加，共同構築健康城市。

具體展開的內容中，希望市民在每天日常生活中，積極參加各種活動，培養良好的健康生活習慣，推行徒步運動，發給居民健康護照，走完100萬步者由市長表揚，也就是說讓市民有一個運動健康的目標，而在不知不覺中市民腳步愈來愈建朗。該運動設計不同路程，從市政府前出發，每次走約30分鐘，此運動為導入第5年，已有居民走1,400萬步，即平均每天走1萬步，導入此運動最大改變為醫師與受診者之間的對話，以前是談吃多少藥，現在是聊走多少步。市區因道路狹小，運動設施並沒有特別建設，於好走的地方設計徒步區，亦接受市民提案建議，如竹林等，主要是讓居民走的愉快。而選擇徒步這項運動的很重要的因素是居民大家都可以參加，不需道具、工具。參加者高齡者居多，健康護照原先規定40歲以上參加，現在20歲以上都可參加，年輕人也開始參與。

推行徒步運動源起是向日市與其他市町村比，老人少、年輕人多的城市，但由於老人不斷增加，為了支援老人，平成元年由醫師會開小組會議召開促進健康大會，強調今後的健康活動，以大家都能參加，實踐上容易為主，今年5月向

健康挑戰活動，選定居民健康日，希望更多居民參與，導入各種不同健康項目，朝全日本第一的目標努力，透過努力，已具像化，變成日常生活習慣。

參觀向日市保健中心：向日市有 3 個保健所、1 個保健中心。保健中心成立於 1983 年，沒有正式職員，由向日市健康管理課外調，中心負責嬰兒到老人保健，包括兒童健康保險、預防保健、老人家健康訓練、健康協商等。主要協商對象為幼兒及老人，現以幼兒居多，包含育兒母親的困擾、如何哺乳、幼兒健康狀況測量等，醫師診療室作成長過程協商，2 樓空間作與小孩成長相關、如何順利成長之活動。

參觀向日市老人福祉中心-琴橋：老人福祉中心土地為市財產，因少子化影響，學校學生從 1200 人減為 300 人，因此改建校舍為老人福祉中心。中心 60 歲以上才可使用，平均一天約 60 人，使用者 70 歲以下佔全數的 80%。中心成立的主要想法是讓老人透過集會認識更多的人，作社會活動，讓生活的有意義，並瞭解其對社會有所貢獻。另，中心與學校設在一起，老人與小孩可隨時交流，老人幫助小孩整理花園、教陶藝、手工藝等。學校設施若未使用時，中心可以使用，餐廳並作為各種交流活動的場所，如一起吃午餐，一

起做陶藝活動，捲稻草（過年展示用）。亦舉辦各種生涯學習講座、活動等，活動利用場地設施不用錢，小組依自己興趣聘請老師授課，用愉快方式展開活動。

四、專家學者

（一）東洋大學社會學部社會福祉學科 園田恭一教授

園田恭一教授介紹其所發表“關於WHO之健康都市之理念與展開”之內容。世界衛生組織(WHO)從1946年成立開始，對健康所下的定義為「健康是一個生理的、心理的、社會的健全狀態，而非單指免於疾病或傷害而已。」，但美國或社會主義國家並不一定能接受此理念，覺得太理想化，其影響力並不大；此後「如何促進健康」概念，常常被廣泛討論，因此轉向為「從疾病模式到生活模式」觀念，不是由疾病的有無或程度來判斷是否健康，而是從一個人的生命力或生活力整體的「生命、生活、人生」去觀察衡量。此種健康概念，似乎較能夠被接受。依據日本所做的調查，平均壽命增加了，但傾訴生病的比率也增加，故目前強調「早期預防、促進健康」的觀念，不要讓疾病症狀出現，特別重視「要增加健康的長壽者，而不是生病的長壽者」。

「健康都市運動」是從 1986 年 4 月於里斯本，由歐洲 21 個都市之參與與召開之第一次會議開始，在 1987 年 6 月更是集合 50 多個城市參加，到 1998 年為止，在歐洲分部所管轄之範圍內便超過 1100 個城市，形成了具地方性、國際性之網絡連結。而加上美國、加拿大、澳洲、日本等，可以說對於「健康城市」之關心與網絡連結已是全球性的擴展開來了。日本在 2000 年由厚生省研訂「21 世紀之國民健康促進計劃-“健康日本 21”」及健康促進法，要以健康為基礎，延長壽命之「健康長壽」之目標為活動，其重點為放在預防會妨礙生命之疾病與傷害發生，進一步改變個人生活方式、健康管理與學習、運動、休閒、營養與飲食生活等，作為最主要推動之要項。

日本之國民健康保險制度於 1961 年開始處理，而 2000 年 4 月更導入長期照護保險制度，是繼德國之後第 2 個有此種保險制度的國家，規定 40 歲以上者要加入，但 65 歲以上才可利用，而且必須經過醫師、社工、護士及市町村代表組成之委員會評估，認定確有需要接受照顧服務者才可利用。日本人現在對健康觀念，還是以有無生病為主，故環繞在醫療院所這個領域，日本之保健所大多設在偏遠地區，會利用

的人也是以鄰近老人較多。

園田恭一教授以日本的經驗告訴我們，社區健康營造須由行政機關與民間團體一起作較好，而統一模式不太可行，應由小社區來推動比較容易，以小學區來劃分，老人家比較容易接近為宜，最重要的一點還是要符合“自主及滿足感”較容易推動。

（二）東京都立大學都市科學研究所 星旦二教授

星旦二教授首先介紹一篇與健康促進有關之研究報告，其在日本熊本縣蘇陽町所作之「年老者健康促進之效果及其影響因素」，該町人口只有 5200 人，老年化人口佔 25 %，以介入性流行病學方法，以前測、後測問卷調查及評價計畫，經過 10 年之研究分析，發現健康促進有幾點效果（1）主觀性健康感增加（2）死亡率之降低（3）社會工作網路增加（4）健康可近性增加（5）醫療支出降低（6）健康狀態之水準提昇。而其影響之因素為（1）在計畫實施過程與健康照護服務的設計上，每個人都應給予機會並主動參與（2）在開發中之地區均應提供與健康有關之技術及優先權給人民，以符合其需求；而過程中更重要的是主政者之積極配合推動及民眾之主動參與才能使計畫及工作得到圓滿結果。經

過此計畫之推動蘇陽町也成為著名之健康城市。

日本目前雖然是世界上平均餘命最高的國家，但預測日本男生的平均餘命在 13 年後將會被 OECD 先進國家所超越，而女性則不會被趕上，其間的差異在哪裡？他提出抽煙率之假說及日本男性自殺率的增加，將是最主要的因素。星旦二教授分析 1965 年至 1995 年期間，日本都、道、府、縣平均餘命之改變，他發現影響健康之決定因素為 (1) 生活習慣 (Life style) 50% (2) 環境因素 (Environment) 20% (3) 基因 (Gene) 20% (4) 健康照護 (Health care) 10%；其中居住在都市地區死亡率較高，而居住在山上及鄉村地區則死亡率較低，這與空氣污染、水污染、居住空間、壓力及每個人之生活習慣有很大關係，提出幾個解決問題之見解 (1) 接受知識 (2) 主動參與 (3) 互相分享經驗、觀念 (4) 以病人為中心之健康照護。

日本最長壽的為長野縣，臥床的老人也是長野縣最多，而該縣水質好、空氣好，高齡者還在活動，而保健活動也做得很好，醫生的收入最差。星旦二教授曾對 60 歲以上老人做過二年之調查，發現戒菸者反而早死，最主要是壓力無法紓解而非抽煙者較少死亡；另外發現太太死後先生很快就

死，而如果男的先死女的不一定很快死，主要是日本男人依賴性高較不活動，他更指出要設置許多讓居民在一起聊天之地點，走出戶外結交朋友，分享心靈感受，則較不容易死，更期待每一個人從生到死都是健康。

(三) 京都府立醫科大學附屬 腦・血管老化研究中心社會
醫學・人文科學部門 渡邊能行教授

渡邊教授實際參與京都府健康促進之規劃，並指導京都府所轄市町村，推動健康日本 21 有豐富的實用經驗，提供給本團很多寶貴意見。首先提供 W. H. O. 歐洲版之 Social Determinants of Health，列舉 10 大影響健康之問題，作為健康促進之參改。簡述如下：

(1) The social gradient：社會階級

人們社會經濟環境影響一生健康情形，所以政策要與社會及經濟決定因子聯接在一起。經研究顯示階級高者，健康情形較良好；階級低者，則較差。

(2) Stress：壓力

依據顯示：社會與心理環境可以導致長期壓力；持續焦慮或有不安全感，或有較低的自我評價，社會孤立、家庭與工作無法控制者，對健康有很大影響。

(3) Early Life：早年

早年發展的影響會持續一輩子，在人生一個好的開始對於媽媽、小孩子有良好支持。成人的健康有很重要基礎建立在孩童時期。

(4) Social exclusion：社會所孤離之一群

社會隔離導致悲劇發生和降低生活品質、貧窮、失業、流浪漢、無家可歸、移民者、少數民族、難民……等等，特別容易受到社會所孤離，對身心健康影響很大。

(5) Work：工作

職場的壓力增加疾病的發生，工作壓力愈大，影響健康愈大、壓力愈大，也可能導致早一點死亡。

(6) Unemployment：失業

工作安全性增加健康、幸福和工作的滿意度，失業導致健康亮起紅燈，很多國家顯示失業人口，及家庭的確增加早期死亡危險。

(7) Social support：社會支持

友誼好的社會關係及強力支持之網絡，可以提昇在家、在工作及社區裏之健康。屬於社會網絡之一份子可以讓人有被關心的感覺。

(8) Addiction：毒癮

個人因使用酒精、濫用藥物及菸而受害。人們因在社會上感到痛苦，使用酒精、藥物及菸草來麻醉自己！

(9) Food：食物

健康的食物是公共行政重要之議題：好的飲食及充足的食物供給是健康很重要之東西，食物短缺與缺乏多變性是導致營養不良及缺乏的疾病，過度攝取導致心血管疾病、糖尿病、眼睛變化、肥胖、蛀牙……等等原因。

(10) Transport：運輸

健康的大眾運輸⇒降低用車、鼓勵走路、騎腳踏車，而且需要較便利的大眾運輸來支持。騎腳踏車、走路、使用大眾運輸可以提昇身體健康，有下列好處：提供運動、減少死亡、意外、增加社會接觸（與人多談話）、降低空氣污染。

京都府總人口 264 萬人，京都市佔有 147 萬人，另外 43 市町村有 117 萬人。京都市民之健康由京都市政府負責，但政策由中央制訂。10 年前由中央補助推動健康文化都市之城市全國只有 100 多個城市在做，並不普遍，現在已經都改為“健康日本 21”來推動。健康文化都市補助金五年前即取

消，“健康日本 21”中央並未編列專款補助，因為這已是第 3 次計畫了。

非常重要之點就是“健康日本 21”是將健康文化城市中好的地方，引入此次重點，即村民的參與。京都市政府 10 年前(1992 年)即有京都市健康城市的構想，因此市政府行政單位即以 10 年來之健康文化都市之做法為主軸。43 市町村(人口 117 萬人)有二個市 6 年前即有政府補助金，導入健康城市的理念，推動得相當有績效的，就是長岡京市和向日市。

京都府為了保健醫療需要，分為六個醫療圈有 12 個保健所。保健所所長是醫師，保健事業的推動以護士為中心。工作內容諸如：T. B. 死亡解析、難病之預防，對罹病患者、家屬之幫助、精神疾病的防治等。

京都市有 11 個保健所及 3 支所(日本有 13 個直轄市、神戶市、不叫保健所，而叫作保健中心)。保健所人員充足，有醫師、營養師、護理師等專業人員，保健中心則不一定有醫師，只著重保健工作。政府正極力推動將保健所改為保健中心，可以節省支出。

京都府有很多保健所是根據以前的保健法成立的，全國的保健所有 580 個。以前有 800 多個保健所，漸之縮少，轉

變為保健中心。沒有保健所的市町村，政府一定有保健課，有護理人員來展開保健工作。促進健康工作者，最接近民眾的是護士，不是醫師，這些護士都是經過訓練，經驗豐富的保健士，要比一般護士來得有保健知識。

京都市健康都市構想的理念的繼承，為1998年10月1日 木(masu moto)市長就任後發表的構想。現任市長發佈的計畫加入 Action plan 是說以原計畫為藍本，但看不出新計畫為何。市長可以因人而異，但工作內容應能轉讓傳承，現場上如何展開保健事業為最重要，而不因市長或市町村長選舉而有很大的變化。而保健士如何去承續推展讓民眾正確認知計畫精神所在比什麼都重要。

醫生所看的只是疾病，所以談到健康城市計畫應包括各方面人才，包括建築、跑馬輕鬆等生活空間規劃及休閒設施，如何把各領域人才找來是主政者之責任。

越大城市越不容易，越鄉下行政力量越大，因資源不夠，所以為爭取經費，較會依上級機關政令推動而大都市必須接受各種市民及議會之意見，專家學者意見都要接納，就府市來說，京都市比京都府更公開。

對居民調查有多少人瞭解健康城市計畫，大概也是10%

以下人民瞭解。

如何使生活正常比偏重醫療更重要，當然醫療資源也很重要，讓民眾實現自我感覺快樂，就是行政責任。人與人之間交流、連繫非常的重要。

（四）長岡京市 NPO Hot Space 代表工藤充子女士

工藤充子女士是 HOT SPACE 組織的代表、日本看護協會副會長，她是一位看護師，並具有保健士資格，於退休後成立 HOT SPACE 組織，擔任志工，推動保健工作。退休前服務於京都府內行政單位，制定促進健康、看護領域的對策。退休前五年從健康對策課調職到福祉對策課（兒童福祉）。於退休前 10 年，即開始規劃退休時要做什麼，思考如何讓兒童最幸福，將過去舊有傳統配合社會改變，使高齡化、少子化社會能作的更好。

首先以影片介紹京都市、美山町、向日市的社區活動，地域老人、兒童等如何接受照顧看護，並有朝氣的生活。

（1）京都市：春日小學因少子化影響於平成七年廢校，開始考慮如何利用舊校舍，以恢復原有朝氣，由學校義工，營養師學會，以 30 名老人為對象展開活動，包括看護師作血壓測量、身體健康協商等，共有 36 名義工參與，並安排

小孩作義工訪問，訪問獨居老人。

(2) 向日市：位於京都西南方，是日本新興都市，具歷史意義的城市。新城市開發，遷入遷出大，高齡化不太嚴重，透過看護所開設母子教室，教年輕母親照顧小孩，大約有 80% 的母親帶小孩有煩惱，對於母親照顧小孩的心態不平衡，聽其煩惱，並給予建議，使交流擴大，以輕鬆態度去照顧小孩。

(3) 美山町：日本部分年長者喜歡吃醃漬食品，透過聚會活動，讓老人瞭解飲食中鹽分含量是否過多，以達到減量目的。另影片介紹義工替獨居老人修剪庭園，並有保健士一天作二次訪問。以保健士為中心，透過民間與行政體系共同合作作為計畫推動方向。

另外工藤女士於政府單位服務時發現兒童被虐待問題愈來愈多。現今日本社會現象以小家庭居多，加上企業多在城市，旁邊沒人能教如何帶小孩，孤獨與空虛感，容易造成父母虐待小孩，兒童相談所掌握的資料，約 50 萬人中有 1 個，但估計有更多，其虐待發生原因有 30% 因父母小時受虐待，另外經濟問題、精神或各種障礙、育兒過程中沒有地方協商，不安、心情不舒服亦容易造成虐待小孩情況發生。

根據調查，母親虐待小孩比例約佔 70%，而小孩被虐待，於 3 歲前佔 20%，小學前佔 30%，小學後 35%，中學佔 15%。

工藤女士認為保健士、學校老師對於兒童虐待問題應有警覺，幼兒於 3 個月大、10 個月大、1.5 歲及 3 歲時會作預防注射，這是一個關懷的點，但很多人認為是福祉部門的事，保健士只看身體是否受傷。故於 2000 年 12 月開始，支援年輕媽媽，舉辦各種活動，將重點放在尋求協商者，讓小孩、母親與育兒專家一起活動。活動一個月一次，有各個領域專家聽其煩惱，大家一起玩，讓育兒不再只是自己的事。

工藤女士表示於退休後沒有行政負擔，反而可作更多的事，當兒童相談所所長時有權限把母親與小孩分開，但沒辦法聽到母親的聲音、瞭解母親痛苦的心聲。目前有煩惱的母親為了解決問題會來找她協助，將來希望能成立社會之家，從另一角度來做，老人、小孩心情煩惱時可來參與活動。

肆、 研修發現與心得

日本是一個先進國家，國民所得很高，但隨著近十多年來之泡沫經濟，政府財源緊縮，各個部門都採減列預算、節省開支之政策，以期度過難關，反觀我們面臨相同之困境，如何將資源做最佳之運用，

以提昇競爭力與國力，值得大家深思。

日本從中央到地方政府，甚至民間團體均設置健康促進機關與單位，協助政府推展健康促進政策，落實健康生活，以提昇國民之健康水準，尤其平均餘命是世界最高的國家，絕對有其優越之條件，但他們也在擔心隨著國民生活習慣的改變，肥胖者增加，精神壓力增加，吸菸及喝酒率之提高…等等問題。厚生省研定了“健康增進法”及推展“健康日本 21”重大計畫，主要有下列幾點：(1) 強調健康促進 (2) 周圍支援機制之配合 (3) 有具體數字目標，作為評估依據 (4) 其他保健單位共同參與。透過中央研定目標計畫，而都、道、府、縣為督導，市町村則為行動計畫，朝著健康都市之目標邁進。

日本推展社區健康營造工作有不同之模式，越小的社區較易成功，但地方首長的重視與否為成敗之重要因素，由各社區之推動者及參與者共同討論影響社區健康之重要因素，選定主題，積極推展，鼓勵民眾踴躍參與，增加知識，改變不良習慣，分享經驗值得借鏡。

日本公共設施完善，交通方便、整潔、守法等，具備健康城市之硬體條件，若在軟體方面加強，落實健康促進之理念，發展為全民運動，將是世界上其他國家之典範。

日本是一個長壽國家，最主要是法令與制度完善，最近又推展長期照護保險制度值得我們參考。

日本之地方政府及民間團體最近幾年之健康促進活動非常活躍，結合產、官、學共同加入，並依民眾自覺來推展，則計畫較可行，而如何誘導民眾主動參與並推廣之是非常重要的，值得學習。

日本推動之「健康日本 21」計畫為非預算關聯法，與經費補助無關，僅規定各市町村有努力的義務，但各市町村都已開始擬訂計畫執行中，當中央政府制定政策，地方自然會依中央政策及地域特性擬訂行動計畫，此作法應學習。

伍、 結論與建議

此次十天的研修行程，藉由實地訪問，從行政、實務及學術界，分享政策實施策略、健康生活經驗及願景等，大家在健康促進的議題上，交流彼此的經驗，提升了今後推動社區健康營造的動力。由於時間短促，加上日本行政體系與我國亦不相同，與相關人員未能作更深入的交流，但相信這樣的國際合作，對本國的助益不會就此停止，後續資源的分享及交換，已為未來雙方互訪開啟另一個契機，對於擴展國際視野是可期待的。

陸、 附錄

一、 同意函

二、 健康增進法中文翻譯

三、 京都府綜合計畫表