

出國報告（出國類別：考察）

# 考察日本「慢性病防治策略」及 「成人預防保健」政策規劃及 實施情形

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：吳昭軍署長、周燕玉研究員、  
施明月技正

派赴國家/地區：日本

出國期間：112年8月27日至112年9月1日

報告日期：112年11月7日

本出國經費由菸品健康福利捐支應

## 目錄

摘要.....	3
壹、 簡介.....	4
貳、 目的.....	6
參、 過程.....	7
一、 參訪行程表.....	7
二、 出國人員.....	8
肆、 日本參訪.....	8
一、 拜訪厚生勞動省健康局與保險局.....	8
(一) 訂定國家慢性疾病防治計畫之經驗交流.....	9
(二) 防治心血管疾病之經驗交流.....	12
(三) 防治慢性腎病之經驗交流.....	14
(四) 防治肝炎之經驗交流.....	14
(五) 防治代謝症候群之經驗交流.....	15
二、 考察健康醫學協會附屬東都診所.....	16
三、 考察三井紀念醫院.....	19
四、 拜會栃木縣政府.....	21
五、 拜會宇都宮市保健福祉部保健所.....	23
六、 拜會東京大學高齡社會綜合研究所.....	25

七、	考察西東京市社區長者活動.....	30
八、	拜會國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所.....	32
伍、	心得及建議.....	35

## 摘要

為借鏡日本政府國民健康訂定策略之沿革、規劃與考量，及實施政策後所遇臨的挑戰與困境，國民健康署透過日本勞動厚生省引薦，規劃「慢性病防治策略」及「成人預防保健」等相關政策單位之訪視行程，拜會層級涵蓋中央政府、地方政府、醫療院所與學術研究單位，以利我國更臻了解日本政府推動國民健康政策全貌。

透過此次考察，除得以深化臺日雙方在健康促進議題上的交流與學習，亦使我國瞭解日本健康照護服務制度的現況、成效及所遭遇的問題與困境，也反映了政府支持與健康照護團隊的重要性，尤其是整合性計畫的訂定與領航，使各地區可根據在地需求因地制宜制定特定計畫與政策，提升健康管理與疾病預防的效果，包括擴大保健衛教師資格範圍、提供更靈活的諮詢衛教服務，以及強調個人動機與行為參與。此次考察經驗助益我國掌握國際健康政策及研究發展等最新資訊與趨勢，俾利未來施政精進參採。

## 壹、 簡介

我國 2022 年十大死因以慢性疾病為主，包含惡性腫瘤（癌症）、心臟疾病、糖尿病、高血壓性疾病、慢性腎病等。為提升整體國民健康狀態，衛生福利部國民健康署（下稱國健署）以三段五級的預防概念，致力於推廣健康生活型態，結合中央與地方各政府部門、醫療院所、學協會組織與民間團體等，積極深入社區辦理衛教宣導、成人預防保健、長者功能評估等健康促進服務；經檢查結果異常者，則由醫療人員進行衛教指導、早期疾病管理並持續追蹤改善情形，以強化民眾慢性疾病防治的健康識能、延緩慢性疾病的發生及減少疾病之合併症，以降低慢性疾病罹病率與過早死亡率。

日本比我國更早面臨高齡化及慢性疾病挑戰，為早期發現慢性疾病，及早提供相關介入措施，日本於西元 2000 年啟動「21 世紀國民健康促進運動（俗稱「健康日本 21」），基本方向包括重視一級預防、建立社會全體支持個人健康的環境整備、設定目標與評價及促進社區多樣化主體參與實施等。「健康日本 21」計畫，主要係針對生活習慣病（即慢性疾病）訂定 9 大領域、70 個目標及 100 個指標，並據以研擬相關健康促進政策；該計畫每 10 年為 1 期，定期檢視執行成果並修正目標，現將邁入第 3 期，已累積豐富的推動經驗及成果。此外，日本政府亦針對慢性疾病好發年齡層 40 至 74 歲民眾，制定每年 1 次

的健康檢查項目，期藉改善國民的各種生活習慣(如飲食營養、睡眠、運動、飲酒、吸菸等)，減少罹病的危險因子及四大慢性疾病的發生(如癌症、心血管疾病、慢性呼吸道疾病等)，進而提高國民健康餘命。

為借鏡日本政府國民健康訂定策略之沿革、規劃與考量，以及實施政策後所面臨的挑戰與困境，國民健康署透過日本厚生勞動省的推薦，規劃「慢性病防治策略」及「成人預防保健」等相關政策單位之訪視行程，包含：厚生勞動省、栃木縣政府及其所轄栃木健康之森、宇都宮市保健所、健康醫學協會附屬東都診所、三井紀念醫院、東京大學高齡社會綜合研究所、國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所與西東京市社區長者活動中心等單位。拜會的層級涵蓋中央政府、地方政府、醫療院所與學術研究單位，有利我國更臻了解日本政府推動國民健康政策的全貌。

透過此次考察，除了得以深化臺日雙方在健康促進議題上的交流與學習，亦使我國瞭解日本健康照護服務制度的現況、成效及所遭遇的問題與困境，有助於我國推動「國家慢性疾病预防計畫」、「成人預防保健服務」、「代謝症候群防治計畫」等重要健康政策，並幫助我國掌握國際健康政策及研究發展等最新資訊與趨勢，俾利未來施政精進參採。

## 貳、 目的

- 一、 拜會日本厚生勞動省（Ministry of Health, Labour and Welfare），針對國民健康重點政策交流，深入瞭解日方擬定政策之規劃與發展趨勢，如心血管疾病、慢性腎病、肝炎、代謝症候群、成人預防保健，展現我國成果亮點，並建立未來官方持續交流與合作的基礎。
- 二、 拜會栃木縣政府（Tochigi Prefectural Government）與宇都宮市役所（Utsunomiya City Government Office），及考察其轄下的栃木健康之森（Tochigi Healthy Forest）與宇都宮市保健所（Utsunomiya Health Care Center），瞭解地方單位執行中央政府國家型健康政策與計畫之成果，以及地方健康照護體系之合作網絡模式。
- 三、 考察健康醫學協會附屬東都診所（Tohto Clinic, Kenkoigaku Association）、三井紀念醫院（Mitsui Memorial Hospital），並參觀其健康檢查之服務內容、檢測流程、環境及相關設施，就成人預防保健服務的實施情形及相關議題進行意見交換。
- 四、 拜會東京大學高齡社會綜合研究所（Institute of Gerontology）飯島勝矢（Iijima Katsuya）教授研究團隊，討論高齡社會及相關延伸議題，瞭解日本高齡健康政策之研究概況與未來態勢；前

往西東京市（Nishitokyo City）考察社區長者活動辦理情形。

五、 拜會國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所（Institute for Global Health Policy Research）磯博康（Hiroyasu Iso）教授研究團隊，探究全球健康政策、預防醫學、心血管疾病防治等相關健康議題。

## 參、 過程

### 一、 參訪行程表

日期	參訪行程
8/27（日）	1. 自臺灣松山機場出發，抵達日本羽田機場。 2. 確認每日考察行程及相關聯繫、準備情形。
8/28（一）	拜會厚生勞動省健康局、保險局。
8/29（二）	1. 考察健康醫學協會附屬東都診所。 2. 考察三井紀念醫院。
8/30（三）	1. 拜會宇都宮市保健福祉部及考察保健所。 2. 拜會栃木縣政府及考察栃木健康之森。
8/31（四）	1. 拜會東京大學高齡社會綜合研究所。 2. 考察西東京市社區長者活動。 3. 拜會國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所。
9/1（五）	自日本羽田機場離開，返回臺灣松山機場

## 二、出國人員



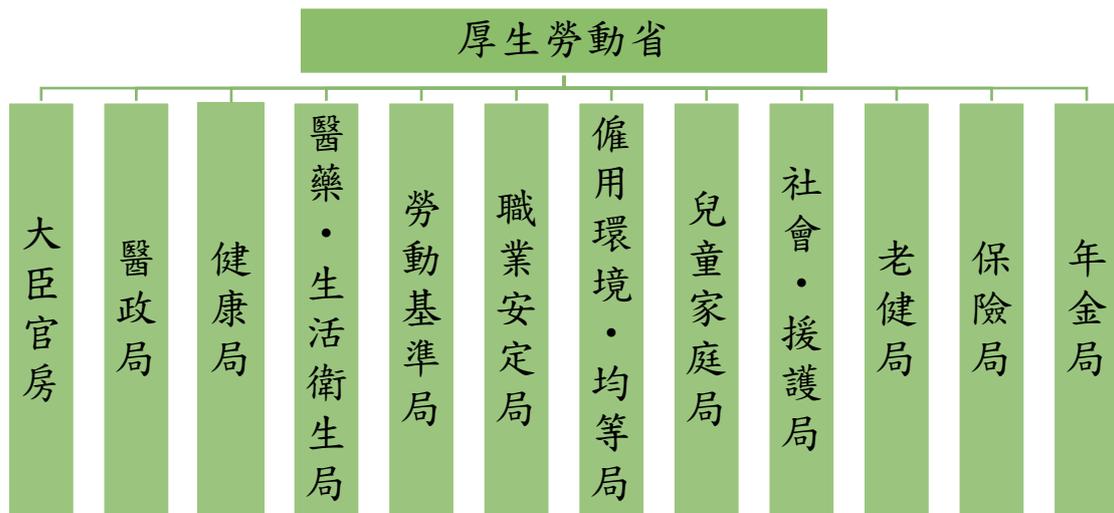
▲圖一、本次出國人員合影

本次赴日考察，由衛生福利部國民健康署吳昭軍署長（圖中）率隊，並由慢性疾病防治組周燕玉研究員（圖左）與施明月技正（圖右）共同出訪。

## 肆、日本參訪

### 一、拜訪厚生勞動省健康局與保險局

厚生勞動省（Ministry of Health, Labour and Welfare）是日本政府掌管衛生福利、勞動權益的最高主管機關，下轄社會福利部門、衛生部門及勞動部門等部門。厚生勞動省以《厚生勞動省設置法》為準則，處理保險、公共衛生、社會福利、疾病防治、食品及藥物管制、職業安全、勞工權益、人權等相關政策。為瞭解日本整體國民慢性疾病防治的執行成效，爰安排此次拜會行程，主要針對心血管疾病、慢性腎病、肝炎、代謝症候群等慢性疾病防治以及成人預防保健政策等相關議題進行交流。



▲圖二、厚生労働省組織架構圖（本報告自行繪製）

本次拜會厚生労働省，日方由健康局（Health Service Bureau）的健康課（Health Service Division）、癌症（がん）疾病對策課（Cancer and Diseases Control Division）及其轄下的肝炎室（Office for Promotion of Hepatitis Measures），以及保險局（Health Insurance Bureau）出席。厚生労働省相當於我國的衛生福利部，健康局及保險局則相當於我國的國民健康署及中央健康保險署。

本次拜會地點是在日台交流協會，日方出席人員有田邊和孝課長輔佐、藤田供平課長輔佐、扇屋りん課長輔佐、行本敦室長輔佐、春日潤子專門官等進行簡報與政策交流，茲將日本各項重要健康政策摘述如下：

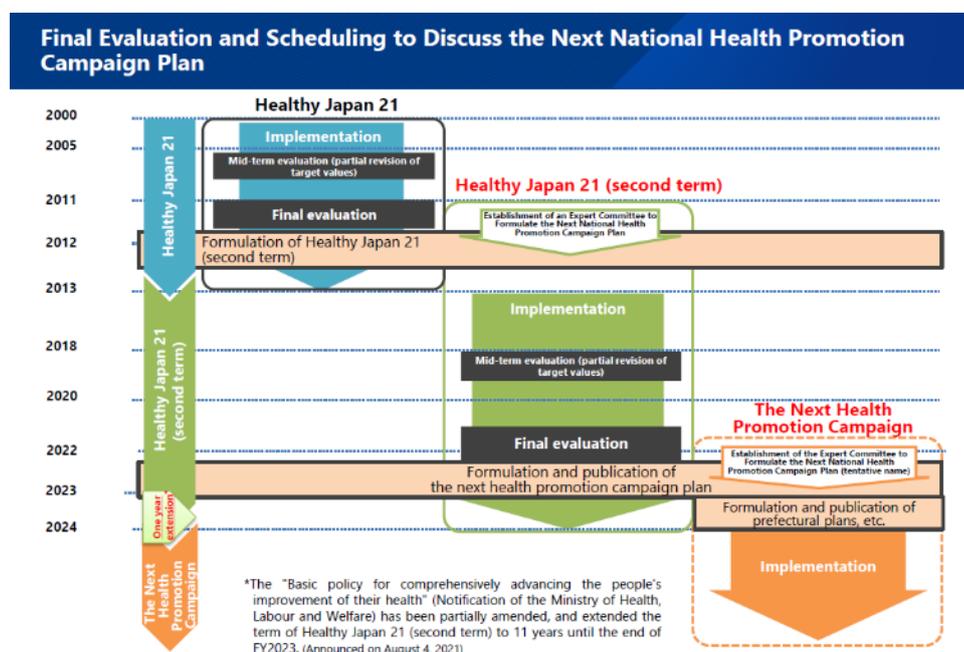
#### （一）訂定國家慢性疾病防治計畫之經驗交流

本部分是由春日潤子專門官進行簡報，摘述內容如下：

1. 雖然日本的總人口有逐年下降的趨勢，但是 65 歲以上的老年人口是逐年上升的。據估計到 2065 年每 2.6 個人就有 1 個超過 65 歲的長者，每 4 個人就有 1 個超過 75 歲以上的長者。日本 2019 年心血管死亡率是 167.8/10<sup>6</sup>，僅次於惡性腫瘤而且逐年上升。而因生生活型態導致的非傳染性死亡佔所有死亡案例的 50%，其中心血管疾病佔 22.7%；在 2018 年醫療花費的 31.3 兆日圓中，心血管疾病約佔 3.2 兆日圓。
2. 慢性病對國家的財政影響相當大，主要因素包括人口結構、工作壓力以及不健康的生活方式。國家慢性疾病防治計畫採用 6 年一期的進行方式，每 3 年進行一次彈性調整。計畫目標是提高國民的健康壽命，改善不健康的生活習慣，並根據不同類別進行分類，包括婦幼衛生、學校健康檢查、職業健康檢查和成人健康檢查等。
3. 日本自 1978 年開始第一期的國家健康促進（**The First National Promotion**）計畫，主要著重提升民眾的健康檢查、發展各縣市的健康單位，還有健康照護人員的培訓。
4. 日本和台灣在評估計畫成效的時間長度上存在差異，日本通常以 10 年為一個評估週期，注重改善生活習慣、預防疾病的重症

化，以及應對菸酒消費和老年人的健康挑戰，且會納入疫情干擾對於計畫實施造成的延遲及需要的額外時間來評估成效。

- 2000 年開始第三期的國家健康促進（The Third National Health Promotion）計畫，也稱為「健康日本 21（Healthy Japan 21）」，此階段的重點就是初級預防、提升健康支持環境跟與各種單位合作。直到 2013 年又開始進入第二期的健康日本 21 計畫，預計 2024 年準備開始第五期國家健康促進階段。



▲圖三、日本國家健康促進計畫架構

- 為了達到延長健康餘命的目標，日本厚生勞動省自 2011 年施行「聰明生活計畫（Smart Life Project Framework）」，其內容如下：

- (1) smart walk：每日走 10 分鐘；
- (2) smart eat：每日至少吃 70 公克的蔬菜；
- (3) smart breath：不吸菸；
- (4) smart check：

規律健康檢查。截至 2022 年為止，日本已經有 6,853 個組織參與本項計畫。

7. 不同的政府部門、保險制度與國內社會背景文化，使得日本及我國在慢性病管理的遵從性和醫療使用方面存在差異。日本通常會定期舉辦健康議題相關講座，以提供再教育與提高公眾對健康的認識。

## (二) 防治心血管疾病之經驗交流

1. 日本 2019 年心血管死亡率是 167.8/10<sup>6</sup>，僅次於惡性腫瘤而且逐年上升。而因生生活型態導致的非傳染性死亡佔所有死亡案例的 50%，其中心血管疾病佔 22.7%。在 2018 年醫療花費的 31.3 兆日圓中，心血管疾病約佔 3.2 兆日圓。
2. 日本政府自 1977 年即建立了國家心腦血管中心 (National Cerebral and Cardiovascular Center)，並分別於 2003 年制定健康促進法 (Health Promotion Act)、於 2019 年制定中風／腦血管及心血管疾病防治法 (The Stroke Cerebrovascular and Cardiovascular Disease Control Act)。

## History of stroke and cardiovascular disease measures

1977	Established National Cerebral and Cardiovascular Center
1978-	The 1st National Health Promotion Measures
1988-	The 2nd National Health Promotion Measures (Active 80 Health Plan)
2000-	The 3rd National Health Promotion Measures (21st Century Measures for National Health Promotion "Healthy Japan 21")
2003	Health Promotion Act
2013-	4th National Health Promotion Measures (The second term of Health Japan 21)
December 2018	<b>The Stroke/Cerebrovascular and Cardiovascular Disease Control Act was promulgated by a legislative act.</b>
December 2019	<b>The Stroke/Cerebrovascular and Cardiovascular Disease Control Act was enacted.</b>
October 2020	<b>The 1st Japanese National Plan for Promotion of Measures Against Stroke / Cerebrovascular and Cardiovascular Disease</b>
March 2023	<b>The 2nd Japanese National Plan for Promotion of Measures Against Stroke/Cerebrovascular and Cardiovascular Disease</b>

▲圖四、日本心腦血管疾病防治歷程

3. 日本心腦血管疾病防治的作為如下：
  - (1) 提升民眾心腦血管疾病的健康識能。
  - (2) 強化健康、醫療照護與社會福利體系。
  - (3) 投資心腦血管疾病防治。
  
4. 日本許多心血管疾病防治政策作為，主要委託腦血管醫學會來協助心血管疾病的防治工作，由專業結合臨床實務與公衛政策，針對高風險因子及民眾族群，不論男女執行延長健康餘命相關措施；並依據法源來支持心血管疾病防治工作，中央與地方政府在慢性病防治方面有一致的方向，注重中風後的生命價值支持，包括復業與就業。在宣導方面，日本著重從小扎根，及提供老少皆宜的衛教知識內容，以促進全民心血管健康。

### (三) 防治慢性腎病之經驗交流

1. 日本 2021 年洗腎的病人共計 349,700 人，洗腎的費用約每人月需要 40 萬日圓，每年大概要花 1.62 兆日圓。
2. 日本政府在慢性腎病防治作為包括：(1) 提升民眾腎臟病防治的健康識能；(2) 建構醫療體系合作架構，讓基層醫師跟糖尿病、腎臟病專科醫師合作；(3) 強化醫療照護標準及流程；(4) 培訓專業醫療從業人員；(5) 進行腎臟病防治的相關研究。
3. 腎臟病防治的目標措施，包含預防保健及疾病醫療兩大部分；預防保健採行宣導（媒體、定期健康講座及醫療人員再教育等方式）致力於提升民眾對腎臟健康的認識；另推動健康檢查，若發現任何異常通常會被轉介至腎臟專科或診所進一步檢查。
4. 疾病醫療部分則將慢性腎臟疾病分為三類：非糖尿型病變、糖尿型病變，以及慢性腎臟病。日本研究發現動脈硬化引起的腎臟病變有增加的趨勢；另日本將腎臟移植視為主要政策來處理慢性腎臟病，以提升生活品質，但捐贈者數量相對較少，我國亦同樣面臨捐贈匱乏的困境。

### (四) 防治肝炎之經驗交流

日本肝炎防治政策作為包含以下：

1. 1985 年推動 B 型肝炎母嬰垂直感染防治計畫。

2. 2008 年開始推動 B 型肝炎防治計畫。
3. 2014 年開始補助 40 歲以上的民眾進行 B 型肝炎篩檢，如果檢查結果顯示 B 型肝炎異常，將依流程安排諮詢及轉介，以確保患者得到適當的照顧。
4. 2016 年開始施行型肝炎疫苗接種。
5. 2018 年運用公務預算補助肝癌與重度肝炎的治療，有關治療費用的補助，治療 C 型肝炎的費用由中央政府負擔 50%，其餘由各地方政府與民眾支付。
6. 宣傳方式：日本運用名人與媒體來提醒國民每年應該接受 B 型肝炎的檢查，以保障他們的健康權益；在基層部分，則是讓民眾自主參與，不同於我國由中央引導基層醫療院所投入積極邀約符合資格的民眾接受檢查。

#### （五）防治代謝症候群之經驗交流

1. 日本代謝症候群防治政策作為：日本以 10 年為一期，作為評估計畫成效的週期，特別注重生活習慣的改善，及預防疾病嚴重化等面向，並加強針對吸菸、飲酒、以及老年人的關注。不同的機構與保險制度，以及國民的社會背景和文化差異，導致對慢性病的治療遵從度和健康服務使用有所不同。因此日本經常舉辦健康講座，以進行再教育及提升對代謝症候群的認識，致

力於提升健康壽命，並改善不健康的生活習慣。日本在強調個人努力的同時，也重視支持環境，注重保護個人權益和隱私，並思考那些不願參與的民眾應該如何應對，且將代謝症候群預防分為不同的類別，如婦幼衛生、學生檢查、勞工檢查、成人檢查等。在腰圍方面，日本與台灣有些相反，男性的腰圍要求較高，這是因為男性的吸菸率較高，且女性的就業率較高，但也伴隨著飲食與厭食症等社會問題。

## 2. 日本健康檢查政策作為：

- (1) 日本政府強調透過支持性環境，特別關注那些不願參加健檢的民眾，例如多使用書面通知，或進行 3 次以上的電話邀約，其整體健康檢查的涵蓋率約為 5.4 成，受疫情影響，健檢率有下降。
- (2) 對於健檢者的異常數值和異常程度，會進行 1 至 5 次的諮詢與衛教，並提供 1 次抽血機會，而諮詢與衛教必須在 3 個月內完成。

## 二、 考察健康醫學協會附屬東都診所

東都診所（Tohto Clinic）與霞が関大樓診療所（Kasumigaseki Building Clinic）皆為健康醫學協會（Kenkoigaku Association）的附設診所，係專門提供健康檢查的醫療機構，主要以「疾病治療」與「預

防醫學」雙管齊下，透過疾病預防與健康促進活動，為民眾的健康與福利把關。此外，健康醫學協會還會舉辦講座與研討會，並發布《健康醫學》雜誌向大眾介紹最新的醫療資訊、立法情形及疾病治療的研究成果等。

東都診所坐落在東京的千代田市（Chiyoda City），位於東京新大谷酒店（Hotel New Otani Tokyo）花園塔的二樓，主要將目標群眾鎖定在尋求高品質的族群，例如搭配旅宿方案，提供受檢者入住酒店並進行全面體檢的規劃。除了前往診所進行檢查，東都診所亦提供到府健檢的服務，讓民眾得以在合適的工作場所接受預防性的健康檢查，以及衛教師的健康指導、疫苗接種等相關服務。

大體而言，東都診所具備高度先進（highly advanced）、快速諮詢及檢查（swift consultation and examination）等醫療服務，其硬體設施包含 PET-CT 掃描（PET-CT scanning，用於檢測癌症）、MRI 與 CT 掃描（MRI and CT scanning，磁振造影與電腦斷層掃描）、高清內窺鏡（HD endoscope）、心臟超聲系統（cardiac ultrasound system）、血液檢測實驗室（blood test laboratory）等。



▲圖五、國健署人員與健康醫學協會附屬東都診所工作團隊之合影。前排中為吳昭軍署長、後排中為周燕玉研究員、後排右 1 為施明月技正。

此次參訪的東都診所，是一家以政府補助健檢為主要收入來源的健檢中心，其中 50% 的營收來自政府補助。此中心為日本境內唯一有提供 PET 檢查的健檢機構，在健檢過程中，專業的保健師扮演著重要的角色，負責提供邀約規劃及受檢後之諮詢和衛教，並在必要時協助病人轉介至醫院治療。該中心對於流程的規劃非常明確，使用代號 1234 等方式使整個流程一目瞭然，健檢結果以精美的健檢報告呈現，提升外在質感且內在內容亦強調保健師提供的諮詢和衛教服務結果。值得一提的是，會談過程中，針對我國政府提供的國健署補助以及健保制度，東都診所院長表達了高度讚譽。然而，也發現了一些與我國不同的地方：

1. 保健師資格：保健師的定義不僅限於護理人員，還包括醫師和藥師。他們需要參加一個 4 至 6 小時的講習課程並取得相應的認證

證明，才能夠執行政府保險補助的健檢服務（180 點，1-5 次）。針對諮詢衛教的時間要求，僅需要達到 20 分鐘即可，且內容不受嚴格規定。

2. 諮詢衛教主要目標是提升民眾個人的動機，並以民眾自主執行成果作為調整的依據。這種方法強調了個人的參與和主動性。
3. 總結而言，雖然日本在某些方面與臺灣現有的健檢中心相似，但在保健師資格和諮詢衛教的方法上與我國確有不同之處，著實提供了寶貴的見識，並有助於我方更深入理解國際上不同地區的健康照護體系。

### 三、 考察三井紀念醫院

此次考察日本，為盡可能瞭解不同醫療院所層級的健康檢查規劃及相關服務與流程，除了考察健康醫學協會附屬東都診所之外，國健署亦赴往三井紀念醫院（Mitsui Memorial Hospital）參訪。三井紀念醫院由三井家族創立，同樣位於東京的千代田市，係已成立超過百年的醫療機構，心血管疾病、癌症、及高齡照護為其三大重要工作領域。



▲圖六、為表達對三井紀念醫院的謝意，國健署吳昭軍署長致贈禮品。

三井紀念醫院類似我國之地區醫院層級，參訪部門隸屬於三井紀念醫院的專門健檢部門（類似於我國國內醫院附設的健檢中心），其獨特之處在於強調提供溫馨的就醫體驗，甚至可以為患者安排住宿在附近的飯店，以便進行更完整的健康檢查。此外，醫院亦設有專屬的保健師，負責提供諮詢與衛教服務。

值得注意的是，類似這樣的健檢單位每年約有 1 萬份自費健康檢查，雖然屬於自費健檢，但還是依照日本厚生勞動省在各項疾病的檢查建議；與我國國內健檢中心不同的是，該醫院提供一種獨特的衛教工具卡，供每位保健師管理接受自費健檢民眾的健康。

#### 四、 拜會栃木縣政府

栃木縣是日本關東地區北部的一個內陸縣，其縣政府所在地為宇都宮市。本次拜會栃木縣政府（Tochigi Prefectural Government）保健福祉部，主要針對「栃木縣健康促進計畫——栃木健康 21 計畫第二階段：2013 至 2022 年（Tochigi Prefecture Health Promotion Plan: Tochigi Health 21 Plan 2nd Phase Plan (2013-2022)）」、「栃木縣肝炎控制推進計畫（三階段計畫）：2023 至 2027 年（Tochigi Prefecture Hepatitis Control Promotion Plan (3 Phase Plan) (2023-2027)）」等健康政策進行交流，並實地考察栃木健康之森（Tochigi Healthy Forest）的環境與設施。

栃木健康之森是栃木縣在地的複合式多功能設施，由栃木縣政府保健福祉部管理，功能及性質上，類似我國地方運動中心或社區健康中心。栃木健康之森的建築大樓主要分作北館與南館，北館有栃木縣康復中心、栃木縣身心障礙者綜合顧問辦公室、特殊學校等單位，南館則有許多學協會組織駐點，包含栃木縣醫師會、栃木縣看護協會、栃木縣健康衛生組織、栃木縣老年人俱樂部聯合會等。

栃木健康之森主要提供社區居民運動、休閒娛樂、衛教活動、健康促進活動（如基本健康檢查、體能測試、身體組成分析、健康課程等）、相關健康諮詢等服務，其硬體設施包含健身房、游泳池、舞蹈教室、多功能球場、休息空間、各式會議室、公園等，內部資源頗為

豐富。



▲圖七、國健署人員與栃木縣政府進行政策經驗交流。

栃木縣政府根據「健康日本 21」計畫（中央地方在慢性病防治的推動依據），進一步發展「栃木健康 21」計畫，旨在實施全面的健康促進政策，並由保健福祉部門負責管理。

這項計畫採取了獨特的雙管齊下的服務模式，與日本國內其他地區有所不同，例如，栃木縣政府委託公益財團法人栃木縣保健衛生事業團（由退休的公共部門醫療人員組成）執行該計畫，他們負責縣內近 8 成的政府補助健檢工作。同時，計畫還委託社會福祉法人健康福祉協會運營類似我國地方運動中心的設施。這個綜合性中心不僅能夠

提供健檢服務，還能夠協助那些檢查出健康異常的人規劃運動或中風復健等治療方案，同時歡迎一般民眾前來使用，以促進整體健康。

雙管齊下的服務模式誠然確保了計畫的全面性與高效性，並為當地居民提供了多樣化的健康服務選擇。這一舉措有助於實現「健康日本 21」計畫的目標，提高栃木縣居民的整體健康水平，同時為慢性病預防與疾病管理提供了一個良好的範本。



▲圖八、國健署人員與栃木縣政府工作團隊之合影。

## 五、 拜會宇都宮市保健福祉部保健所

宇都宮市位於栃木縣中部，本次拜會主要係與宇都宮市役（Utsunomiya City Government Office）的衛生局處——保健福祉部及其轄下衛生所進行交流。宇都宮市役所為地方市政府，而保健福祉部

類似我國地方衛生局的單位，下有保健福祉總務課、生活福祉第 1 及 2 課、高齡福祉課、失能福祉課、保險年金課、保健所、衛生環境試驗所等課室，主要業務包含資料統計、捐血服務、醫療機構管理、藥品管理、食品衛生管理、成人健康檢查、傳染病與結核病的預防、疫苗接種、心理健康等。

宇都宮市保健所（Utsunomiya Health Care Center）為宇都宮市役所保健福祉部轄下的衛生單位，性質上近似我國的地方衛生所，負責執行基層醫療衛生相關工作事項。



▲圖九、國健署人員與宇都宮市保健所工作團隊之合影。圖左 5 為宇都宮市保健所所長、圖左 4 為吳昭軍署長、圖左 3 為周燕玉研究員、圖左 2 為施明月技正。

日本各地都會根據「健康日本 21」計畫（中央地方在慢性病的推動依據），以及其獨特需求與優先事項來制定相應的行動方案。以「健康宇都宮市 21」為例，該市政府根據當地問題的優先順序，將提升身

體活動力列為主要目標。為實現這一目標，市政府委託相關業者運用先進科技中的人工智慧來分析健康促進行為，包括參與程度的規則性（規則來／不規則來／從不來）以及潛在的高風險因素。此外，他們也開發了一款應用程式（APP），以促使市民參與這個計畫。同時他們還積極與商品業者（產經學）合作參與這項計畫，以提供更多的支持與資源。

然而「健康宇都宮市 21」計畫亦面臨一些挑戰，例如該地區的長者智慧手機的普及率相對較低。因此，為確保計畫的成功，他們必須採用多種管道的宣導方式，包括紙本宣傳材素材，以確保資訊能夠傳達到所有年齡層的居民。儘管面臨些許困難，計畫透過手機及衛星定位技術，確保高精確度的數據收集與分析，這些資料將有助於未來「健康宇都宮市 21」計畫的校正與實施，並提高當地居民的生活質量和健康水平。

## 六、 拜會東京大學高齡社會綜合研究所

在日本，衰弱的預防側重於促進社會參與、營養（特別是口腔咀嚼肌力）、以及運動（特別是小腿肌力）等三個主要領域。不同於國內由醫療專業人員主導的運作模式，日本的方式更著重於長者自主規劃與申請，引導長者更積極參與並主導自己的健康促進計畫。這種不同於我國的管理方法，強調了個體的主動參與和社區參與，以實現健

康的延長壽命。本次出訪單位之一的東京大學高齡社會綜合研究所（Institute of Gerontology, IOG），便非常關注長者自主健康的相關研究議題。

該研究所於 2009 年 4 月正式成立，積極在全國各地社區展開學術研究、及參與老年學產學合作聯盟的相關計畫，並利用基於實證基礎的知識與技術，致力於解決高齡化所導致的社會問題。該所現任所長為飯島勝矢（Iijima Katsuya）教授是國際間享有盛名的高齡化對策學者，其專長為老年學（Gerontology）、老年醫學（Geriatric Medicine）、衰弱預防（Frailty prevention）、家庭醫療（Home medical care）、心血管醫學（Cardiovascular Medicine）、整合社區照護體系（Integrated community-based care system）等。因國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院復健部張欽凱醫師曾於該所留學，與飯島勝矢教授之研究團隊嫻熟，爰此次透過張欽凱醫師引薦及安排細部行程，並由其自費陪同參訪。



▲圖十、國健署拜會東京大學高齡社會綜合研究所，針對健康政策、高齡議題進行交流。圖右為該所研究團隊、圖左 1 為吳昭軍署長、圖左 2 為臺大醫院雲林分院張欽凱醫師、圖左 3 為周燕玉研究員。



▲圖十一、為感謝東京大學高齡社會綜合研究所的接待，國健署吳昭軍署長致贈國健署年報及禮品以表謝意。



▲圖十二、國健署人員與東京大學高齡社會綜合研究所團隊之合影。  
圖中為吳昭軍署長、圖右 3 為臺大醫院雲林分院張欽凱醫師、圖右 2 為周燕玉  
研究員、圖右 1 為施明月技正、圖左 3 為東大高齡社會綜合研究所孫輔卿特任  
講師。

飯島勝矢教授的研究團隊認為要從「身」、「心」、「社交」等 3 個層面推動預防衰弱（frailty），並加上健康長壽的 3 大要素：「營養」、「身體活動」與「社會參與」，讓長者達到健康老化的目標。

此外，該團隊近年更透過大規模研究證實「人際互動」對於預防衰弱著實有重要意義，例如於 2012 年推行 KNHS（柏研究）一項以高齡者為對象、且關於健康的綜合性積極群體研究。KNHS 收集及分析有關老年人的健康情況、身體結構和功能、活動、社會參與、心理和認知功能的詳細數據，並傳播關於肌肉減少症（造成虛弱的主要原因）的早期介入點，以及新的簡單評估方法的研究結果。

該研究所在千葉縣柏市居住的高齡長者中，推動大規模預防虛弱研究，如營養與身體健康促進調查，亦稱「柏研究（Kashiwa cohort

study)」，主要是從 2012 年開始針對居住在千葉縣柏市且符合 65 歲以上（獨立／需要支持）的 10 萬名長者進行抽樣，共抽出 2044 名長者進行追蹤研究。該研究選中柏市（Kashiwa city），是因為該地長者占比較高，且地方政府支持本項研究，以及該市的長者居住環境相對完善。至 2014 年起，該研究採每年一次進行，後又因人力與物力等支出龐大，自 2015 年始改為 2 年 1 次；目前為止，共計追蹤 7 次。

接受 KNHS 追蹤調查的長者，需在活動前一個月，預先完成自填問卷，內容包含心理、認知及身體功能等項目。此外還包含面對面的測試，包括口腔營養測試（發出韃嚙音）、小腿肌肉測量（拇指跟食指厚度）等，辦理場域多位於大型體育館。此計畫於 2012 年始承接國家計畫（2012 至 2015 年），除了由飯島教授團隊主導研究設計，也與一般企業合作，例如讓長者穿機能褲監測其肌肉身體活動度。

隨著年齡增長，人類的身心機能會逐漸下降，造成老年人身體衰弱（frailty）。影響衰弱的因素很多，包括：肌少症、營養不良、跌倒外傷、和疾病等。當老人家出現衰弱後，很可能發生負面連鎖效應，例如：死亡、失能、入住機構等。為此，飯島勝矢教授提倡「吃得好、動得好、多參與社會」等方法來預防衰弱，並發明「用左右手各兩根手指圈住小腿肚」的方法以測量肌少症。肌少症一般是用 5 項指標來

評估：走路遲緩、握力下降、行動吃力、反覆跌倒、及體重減輕，但飯島勝矢發明的方法簡單容易：只要將雙手拇指與食指圍住小腿肚，手指圍不住小腿肚，代表肌少症風險較低；圍得住，那可能代表肌肉量不夠，有罹患肌少症的可能。

實際應用中，衰弱(Frailty)的概念在日本著重於社會參與、營養、以及運動這三者之間的相互關聯，進而達成個體自身以及社會整體的受益，強調了一種互利共生的理念。這個概念理論上包括了 22 個項目，但在實務中著重於簡明的 11 個主要項目，並鼓勵長者自行組成團體來申請參與。因此，不同地方在推動衰弱預防方案時都會根據當地特色和 demand 來制定相應的計畫。每年，他們會提交一次整體成果報告，同時結合量化研究數據，以推動和調整可持續運作的模式，以達到預防衰弱和提升健康壽命的目標。

不同於國內的實踐方式，國內長者的健康評估(ICOPE)通常包括六個方面，即「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」，這些能力會被整合性地評估，並早期發現功能衰退，以便進行早期干預，以達到減緩功能喪失的目標。

## 七、 考察西東京市社區長者活動

這個計畫以全程由長者主導的方式進行，類似一般商業大會，互動相當積極；活動參與者中有 50%是種子志工，另外 50%是新加入的

民眾參與者，測量器材由向飯島教授學會提供，但後續推動及辦理則由各區長者視個別化創意或在地特色自行操作。

活動流程非常具體且完整，首先，由種子志工輪流擔任講師，向參與者講解問卷內容，同時在完成問卷的過程中，有其他志工隨行提供指導，參與者會了解到關於預防衰弱（**Prevention of sarcopenia-related frailty**）的 11 個重要概念，並通過問卷的分數來評估自己的身體狀況。

實務測驗活動進行 5 個關卡的實測，包括口腔肌力測試（30 秒的發噠達音測試）、椅子單腳站立、慣用手握力、慣用腳小腿肚實測（膝蓋需保持 90 度彎曲）、以及肌肉脂肪測量等。在進行這些測試時，參與者可以從中學習，並分享自己在日常生活中如何改進這些方面的經驗，以作為他人的參考，整個活動過程實踐利己利人的理念，激發參與者持續參與的動力，並促進了社區中長者之間的共享與學習。



▲圖十三、國健署人員考察西東京市社區長者衛教活動之合影。  
前排右3為吳昭軍署長、前排右1為周燕玉研究員、前排右2為臺大醫院雲林分院張欽凱醫師、前排左3為東大高齡社會綜合研究所孫輔卿特任講師、後排右4為施明月技正。

## 八、 拜會國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所

國立國際醫療研究中心（National Center for Global Health and Medicine, NCGM）成立於西元 1868 年，位於東京都新宿區，擁有近 150 年的歷史，可謂代表日本頂尖的醫療水平，其內部設有醫院、研究單位，兼顧著治療與研究面向。

本次拜會的單位是該中心下的國際健康合作局的全球健康政策研究所（Institute for Global Health Policy Research, iGHP），該所於 2016 年 10 月正式成立，其下又有三個研究部門，分別是（1）創新健康體系（Innovative health system）、（2）衛生外交、治理與評估（Health diplomacy, governance and evaluation）、（3）醫療與社會流行病學指標

及評估 ( Medical and social epidemiological indicators (metrics) and evaluation)。其使命主要有 (1) 開發及傳播 ( disseminate) 科學實證，以協助發展全球健康政策的進步 ( advancement)、(2) 倡議政策與外交 ( diplomacy)、以及 (3) 發展研究領域的人力資源。

全球健康政策研究所的現任所長為磯博康 ( Hiroyasu Iso) 教授，其研究專長包含全球健康政策 ( Global Health Policy)、公共衛生政策 ( Public health policy)、慢性疾病的實施與評估 ( Implementation and evaluation for NCD prevention) 等。該所主張，全球健康 ( global health) 的定義不同於傳統狹義的國際衛生 ( international health) 的概念。舉例而言，進入二十一世紀後，全球健康問題已從應對發展中國家的營養不良 ( malnutrition)、傳染病 ( infectious diseases) 及其他健康問題，轉向應對全球氣候變化 ( global climate change)、高頻率 ( recurring) 的大規模災害、乃至於流行傳染病 ( pandemics) 的爆發等，而全球健康政策研究所的存在便是為了分析及解決這些全球健康問題。

本次參訪了日本國立國際醫療研究中心 ( NCGM)，這是一家擁有近 150 年歷史的醫療機構，位於東京都新宿區，代表著日本頂尖的醫療水平，結合了醫療和研究的功能。此次拜會專注於 NCGM 內的國際健康合作局的全球健康政策研究所 ( iGHP)。這個研究所成立於 2016 年，分為三個研究部門，分別是創新健康體系、衛生外交、治理

與評估，以及醫療與社會流行病學指標及評估。其主要使命包括開發和傳播科學實證，以推進全球健康政策的發展，倡議政策和外交，以及培養研究領域的人才資源。

研究所的現任所長是磯博康（Hiroyasu Iso）教授，他的研究專長包括全球健康政策、公共衛生政策和慢性疾病的實施和評估。他強調全球健康不同於傳統的國際衛生，因為它關注全球氣候變化、大規模災害和流行傳染病等全球性挑戰。

總之，對我們的參訪，提供了深入了解 NCGM 和 iGHP 的機會，他們在全球健康政策領域的工作至關重要，以應對當今全球健康挑戰。我們期待未來的合作，以推動全球健康政策的發展和實施。



▲圖十四、國健署人員與磯博康教授及其研究團隊，就心血管防治議題進行交流。圖右 1 為國立國際醫療研究中心全球健康政策研究所磯博康教授、圖左 2 為吳昭軍署長、圖左 1 為周燕玉研究員。



▲圖十五、為感謝磯博康教授及其研究團隊的接待，吳昭軍署長致贈禮品以表謝意。



▲圖十六、國健署人員與磯博康教授及其研究團隊之合影。

## 伍、 心得及建議

綜合以上經驗交流，我們可以看到台灣與日本在健康管理和疾病防治方面有許多相似之處，但也存在一些重要差異。以下是心得總結

及建議：

1. **整合性計畫的重要性：**日本的「健康日本 21」計畫是一個成功的範本，它在中央和地方層面整合了慢性病的預防和管理，使得各地區可以根據當地需求制定特定計畫。這種整合性方法有助於確保資源的最佳利用，並提供更全面的照護。台灣可以考慮推動類似於日本的整合性計畫，將中央和地方的資源整合，以更有效地預防和管理慢性病。
2. **個人參與和社區參與：**日本強調長者自行參與和規劃，這種參與度能夠激發個體的主動性和社區的共享和學習，是非常積極的方式。台灣可以考慮加強類似的參與模式，以提升計畫的成功；強調提升參與者的個人動機，並將他們的執行成果作為調整策略的依據，這種方法有助於激發個體參與自身健康管理的意識。
3. **適應地區差異：**各地區在健康管理上的需求和資源不同，因此需要因地制宜的計畫和政策。台灣可以更加細化和差異化其健康管理策略，以滿足不同地區的需求。
4. **政府補助和健保體系的重要性：**我們能夠觀察到，日本政府補助和健保體系對於高檔健檢中心的運作至關重要。因這些補助確保了廣泛的公眾能夠接受健康檢查，並降低民眾健康檢查的

負擔。同時，日本高度讚譽台灣政府提供的補助和健保體系，這反映了台灣在醫療和健康管理方面的努力和成就。

5. **專業保健師的角色：**健檢中心的保健師有著關鍵的作用，保健師提供專業的諮詢和衛教，並在需要時協助轉介至醫院治療。這種醫療團隊的結構有助於提供全面的健康照護服務，並確保參與者獲得適當的建議和支持。
6. **強調健康檢查報告和諮詢衛教：**健檢中心的健檢報告非常精美，並突顯了保健師提供的諮詢和衛教服務的價值。這種方式有助於參與者更好地理解檢查結果，並提供了改進生活方式和健康的實際建議。

總結來說，台灣可以從日本的經驗中汲取寶貴的經驗，未來規劃策略應該強調整合性、個人參與、區域差異和教育宣導。這次參訪為我們提供了有關高檔健檢中心運作的深入了解，同時也反映了政府支持和健康照護團隊的重要性。