

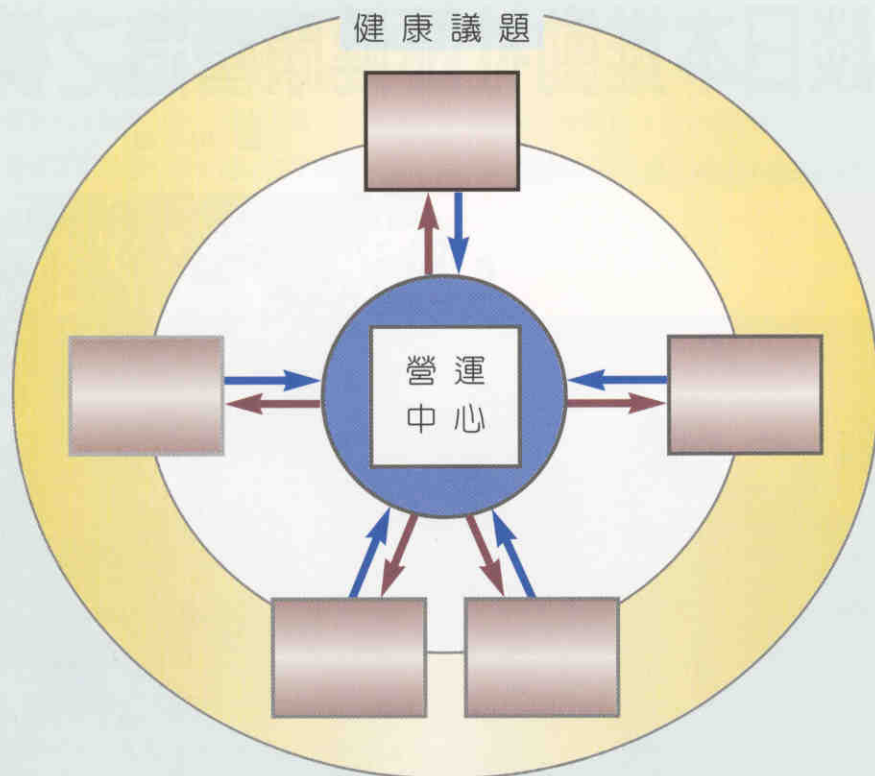
淺談日本推動社區健康營造之模式

■ 趙叔蘋



▲日本中老年人從事高爾夫槌球運動。(攝影/蔡守浦)

行政院衛生署自 88 年推動社區健康營造至今將近六年，比較我國與日本之社區健康營造之組織模式，大體上均含括社區組織、健康議題及營運中心三元素，筆者嘗試以圖呈現三者間的關係（圖一），有良好的社區組織運作，加上對健康議題的重視及持續不斷的互動與改造，才能真正使健康社區的理念逐漸落實。



圖一、社區健康營造之三位一體

● 營運中心

■ 社區各類型組織（「健康日本 21 推進全國聯絡協議會」計有 120 多個團體，作者備有詳細附錄，需要者可索取）

➡ 1. 健康服務（醫療團隊（保健活動）

➡ 2. 互動模式：由上而下

➡ 1. 健康營造（社區團體存在需求，人親、土親、文化親）

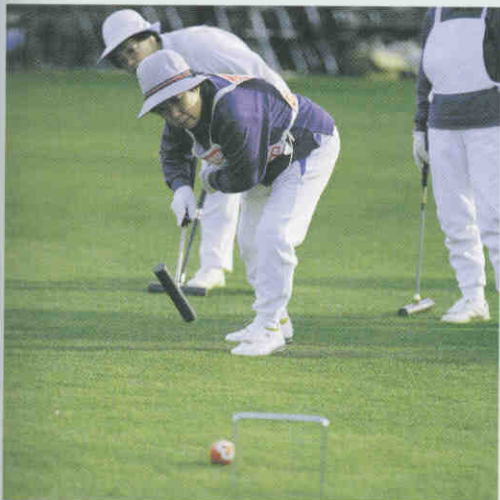
➡ 2. 互動模式：由下而上

組織方面之連結與整合：在既有的組織架構上增加或強化其功能，如此即可減少不必要的人力及硬體設施之經費支付，甚至可號召社區具影響力之人士，共同籌措財源，減輕政府財政上之負擔。例如日本目前為推動此政策所成立之「健康日本 21 推進全國聯絡協議會」其事務所即是原先之「健康・體力づくり事業財團」之總務部（促進健康體能財團）結合社區現有組織，建立互助網絡，使營運上更能得心應手。

專業人士與民衆之互動：推動過程中，居民

是主角，所以所有的方式需符合人性化的考量，重要的是需先破除人與人之間的冷漠與無情，讓國人能先激發出潛在的愛心與關懷之心，否則縱令所有的設施建構完善，若熱心人士不在，甚至原先發下大筆資金投資培訓的社工或志工也因功利掛帥，逐一離去，如此即無法冀求永續發展。

健康議題的產生：除了由專業人士，針對嚴謹且詳實的資料收集中心，彙整各地方單位回報之數據，進行統計分析後，將現況中危及民衆健康之因素，予以列出優先順序；除此之外，亦可



▲日本目前正積極推動社區健康營造政策。(圖/編輯部提供)

由居民因實際的觀察與生活上的需求，藉由健康營運中心之相關代表反應實際狀況，經由中心委員們認真踏實的評估實際情形後，訂定出該社區特有之健康議題，繼而積極規劃因應措施，使現實中存在之社區健康議題得到較佳的改善。但是，推動過程中並非由地方上某單位或個人，採個別提出申辦活動，即由中央單位給予補助，而是經由社區整體社會資源，相互聯繫取得共識後，針對該地區既有之資源擬訂出整合性的計畫，再得力於中央或地方政府之從旁協調與支持。否則，無法冀望該活動或計畫能帶來廣泛且久遠之影響；然而，這卻是目前我國在推動各項政令時，最常使用之模式；而此模式最不能承受的考驗即是，當後繼無援時，也就是宣告該計畫結束的時刻，這對好不容易點燃之希望之火卻遭熄滅，是會令人扼腕的。

■ 簡介日本推動國民健康促進的發展過程

日本經由1978、1988兩次具規模有制度的國民健康促進政策的大力推動後，近20年的努力中，建構了完整之老人健診制度、整頓各鄉鎮之保健中心及培育健康運動指導員等業績，目前日本厚生省延續該項計畫，立於既有且完善的制度上，於1998年11月拓展第三次的國民健康促進對策，設置「健康日本21企畫檢討會」及「健康日本21計畫策定檢討會」約過一年半的全力投入與規劃，依該檢討會之報告，厚生省於2000年(平成12年)3月31日發出第115號公函告知相關單位「健康日本21」之口號，並於該年的12月31日向全國各行政首長發出文號第613之公函，公函中提及針對21世紀推動國民健康促進之基本事項，他們將此項政策視為各地方的重點工作內容，也為此政策設計了整項計畫之精神標誌(logo)，其圖形及設計之意義如圖二所示，



(圖二) 健康日本21

太陽、祈願、希望的光

圖中之球代表太陽。

太陽是生命能量之來源，亦象徵著日本。球也可視為對個人或團體的健康之期望凝聚在一起。如此由其綻放出的光和熱才能氣勢磅礴。朝著健康壽命之永續發展，讓民眾充滿了信心希望及勇氣。

厚生省除了在全國各地方公共團體及各種與健康有關之團體為推展健康促進成立全國會議之組織外，也在各省設置「健康日本21之推展本

部」，針對社區保健、老人保健及醫療保險等相關事務進行整體且有效率的資源統整、環境整頓等推動事宜。

■ 各層級單位之功能定位 (角色扮演)

日本將此項政策之階段性任務時程，訂至於2010年，其工作推動之重點在於減少年輕時的死亡率、提升老年人口之生活品質，使老人不因痾呆或臥病在床而陷入生活窘境，為了朝向健康長壽的目標努力，對於民衆生活習慣上的行為導致癌症、心臟病、腦中風、糖尿病等相關原因進行探討，且將之列入保健醫療對策之重要課題，訂定相關之改善措施，從上而下各層級政府扮演的角色及肩負之責任如下：

一、中央層級

- (一) 政策之決策樞紐、基本方針需明確
- (二) 協調整合與健康有關之相關團體並提供專業指導。
- (三) 透過傳播媒體，向全國民衆宣導。
- (四) 為確實掌控正確資訊、了解全國之健康指標，建構資料收集系統，藉由該系統之數據收集、分析，以追蹤目標之達成狀況。
- (五) 針對計畫的妥當性，進行期中及期終之評價，在評價的同時，針對原計畫進行檢討，以更新或改善原計畫。

二、地方政府層級

- (一) 具體規劃該地方適用之推動計畫
- (二) 以鄉鎮市為主，連繫從旁支援之相關健康團體，以成為規劃該計畫之中心主導者。
- (三) 除了考量中央之施政方針外，同時須針對各

地方政府已存在並影響民衆健康等議題，進行原因之調查及分析。

- (四) 確定各地方政府管轄範疇中既有之相關團體，並進行整合、協商。
- (五) 排列出各地方健康議題之優先順序，並設定目標，詳實訂定計畫，結合地方既有之社會團體共同協力推動。
- (六) 藉由各種媒體、廣告，將計畫中需民衆參與配合之具體內容告知並宣導。
- (七) 規劃第二層級之醫療網絡計畫

三、鄉鎮市之層級

一直以來，日本之鄉鎮市層級之衛生行政體系，均擔負著母子保健、老人保健等之服務工作，配合地方政府（都道府縣）之第二層級之醫療網絡計畫，結合當地之衛生所，依著訂定之計畫推動。

實施計畫過程中，除了活用各鄉鎮市之衛生所外，也需連結當地之健康促進推廣中心、醫療機關或藥局之協助，提供正確之健康資訊的同時，亦支援個人之健康促進活動。

在日本推動的第一年中發現有許多與健康促進有關團體所採行的模式，乃是依民間團體之立場，各自舉辦相關之活動（此點與我國類似）；但是在提倡「健康日本21」的契機下，藉由連絡、協商相關事務的過程中，得以有機會更進一步的成為該運動的一成員，並與具有此種觀點者及贊成「健康日本21」的團體匯聚一堂，因而於2001年2月26日成立了「健康日本21推進全國連絡協議會」，經由120多個財團組織的介入，且各組織均配合著「健康日本21」的大方針，進行相關之活動推廣，如健走、養生溫泉浴及營養諮詢巡迴車等。此協議會之營運即獲得日

本各政黨的重視與支持，故在平成13年（2001）11月29日即由政府結合在野黨之社會保障改革協議會，訂定了「醫療制度改革大綱」，大綱中乃是針對延長健康壽命的同時，亦需提高生活的品質為其訴求，積極推動健康促進及疾病預防等事項，接著在2002年3月1日在第154次的國會會議中提出健康增進法案6月21日在眾議院、7月26日在參議院通過此法案，並於同年8月2日公布實施。（該法條之最終改正時間為平成15年（2003）5月30日法律第五六號）在該法律的第七條中，針對國民健康促進的綜合性推展之基本方針的籌畫是由厚生勞動大臣（等級相當於部長，其職掌含括衛生署的業務外亦兼有內政部社會福利及勞委會之全部工作），來做決定。

■ 檢討與建議

一、目前衛生署推動社區健康營造之手冊中，希望在地方之各社區成立健康營造中心，繼而推動相關活動；這句話容易讓人解讀為只要有硬體的存在即可使政策落實，所以在第一年的推動中，許多單位把大部分的經費花在硬體的建構上而非社區各組織的聯繫、互動上；若將其改成在各社區營造出健康營運中心，是否更具積極、延展性且符合實際的運作狀況。故筆者在圖一中所設計的三位一體之關係圖中，即將中心稱為營運中心。

二、社區健康營造的極致目標為藉由各種管道、方式，改善國民之健康行為。推動過程中，人力的支援是迫切且必須的。

營運中心對於人力（soft ware）之養成：

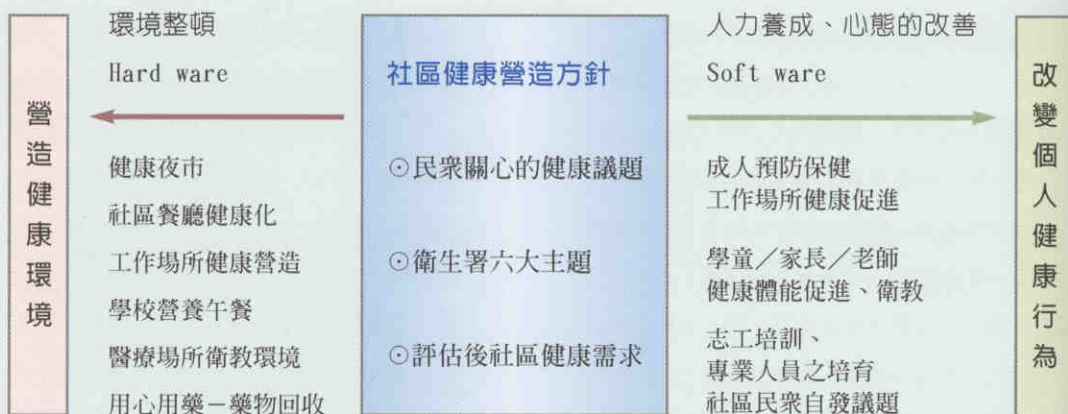
（一）有制度的培訓熱心志工—學習適切的諮商、

正確急救服務、保健常識、護理實務、及關懷社區民衆與家屬的態度及其技巧，從行為科學、學習科學及社會心理學，環境工程學各種領域的介入，喚起並啓發居民們實踐健康行為之動機。

（二）相關專業人員之培育—如國民健康營養調查員、飲食生活改善推廣員乃至於健康運動指導人員等，對於各專業人員的認定與責任分配必須明確。既有的慈善團體，如慈濟等民間團體，其不但已有相當之規模，且具強而旺的凝聚力，對於社區之付出更是不遺餘力，這可是我們國家優於日本之處，故各地區之行政單位，若能在規劃相關活動時，充分結合此等具熱誠且不會凋零之組織，則可達到事半功倍之效。對於社區周遭的環境整頓（hard ware）亦需提出配套措施，如此相輔相成，方能相得益彰。（如圖三）



▲為了健康，日本政府鼓勵民衆多運動。
（攝影／丁文心）

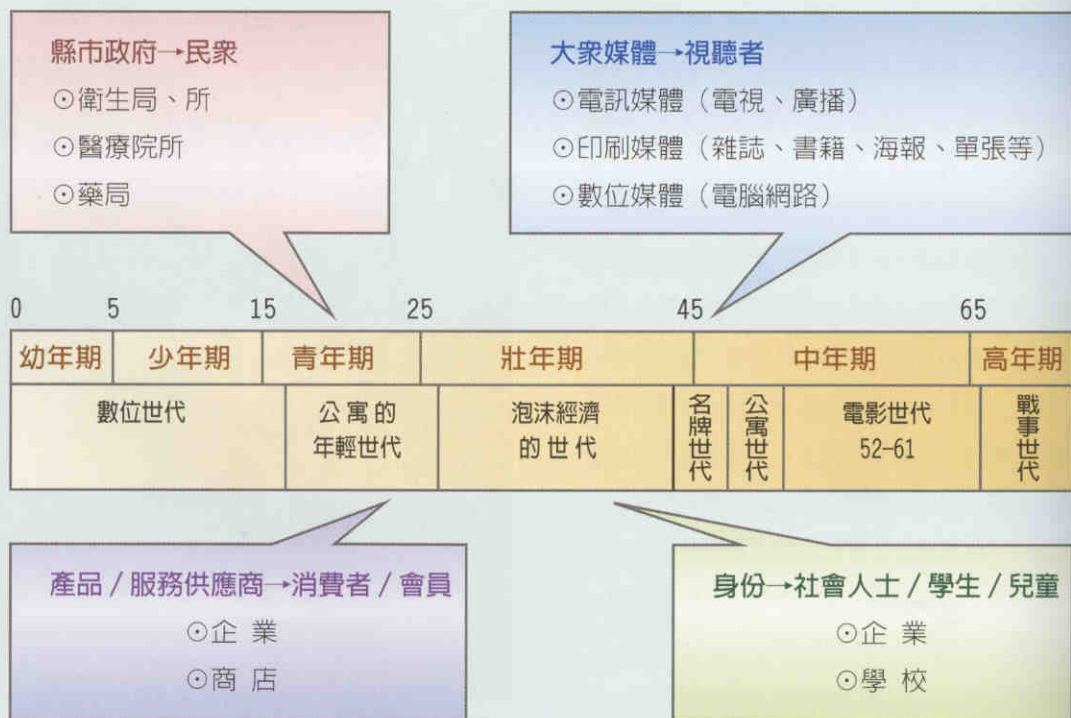


圖三、策略介入時之考量

(三)以法源依據的行政業務方能期待永續發展，亦能得到全體民衆的支持與配合，綜觀日本在此方面的推動，非但積極且有效率，更是結合各部會的功能，除了分工細膩外，合作的部分也考慮周詳。就以國內在十年前推動騎乘機車戴安全帽為例，若不立法恐至今仍

難看到明顯之績效。

(四)活用社會行銷 (social marketing) 手法：藉由社會行銷理論應用於社會政策上，例如：媒體之介入，提供正確訊息，企業之參與，讓商品、服務得以適度開發及提供保健醫療專業人士滲透性之服務等，如下圖。



圖四、日本於1998年社會行銷之方式

將正確資訊有效且確實的與民衆產生互動，建立方便且及時的諮詢管道，由接受過培訓之專業人員隨時提供諮詢，甚而雙向操作，由專業人員發現該社區存在之潛藏問題，進而謀求相關資訊的支援。推動過程中無須使用高深難懂之專門術語，可以更具親和力的與民衆習俗連結，以減少排斥的可能性。

要使民衆改善個人之生活習慣，必須經由「接受正確知識」→「態度上之改變」繼而「行動上之付出」三階段，而依其改變的過程，介入大眾媒體→小集團介入→一對一之服務，方可期望效果之提升。

(五) 凝聚社區共識：透過團體的運作方法及技巧，加強組織成員間的凝聚力、社會支持、人際互動技巧、學習促進會議效能，維持組織的持續成長，以期永續經營。

推動社區健康營運的過程中，縱令有完整之組織足以因應（目前國內仍尚未就緒），但組織架構上不要有所謂的上下高低之分，也非一層管一層，而是接近政策規劃者，能充分的了解整體計畫實施內容，繼而完整祥和傳達，並身體力行回歸於自己所屬的基層（鄰里）協力幫助。換言之，縱使是規劃者，也可以是第一線的推手，由於事在「人」為，故知道怎麼帶人是門學問外，曉得如何配合別人，更是謀求永續發展的先決條件。配合別人即是縮小自己，大家能事不分大小，人人盡本分的投入社區民衆之健康維護，莫推辭也莫自我膨脹，恭謹謙和，遭遇問題或阻礙時，認清自己的本分，知道自己應該做什麼，然後退一步、讓一步，彼此傾聽、相互扶持，只要心敬、心淨，境就美，如此才能人圓、事圓理也圓。（作者為國立台灣體育學院運動健康科學系副教授）

結語

參考文獻

- 健康・体力づくり事業財團『健康日本21（21世紀における國民健康づくり運動について）』健康日本21 企畫檢討會、健康日本21 計畫策定檢討會報告書
- 厚生省『健康日本21 全國都道府縣主管課長等會議資料』（平成12年7月18日）
- 長谷川敏彦『『健康日本21』の基本コンセプト—理念と戦略』『保健婦雜誌』平成12年5月號
- 郡司篤見監修『保健醫療計畫ハンドブック』第一法規
- 宮坂忠夫編著『地域保健と住民參加』第一出版
- 岩永俊博「政策づくりにおける計畫と目的」『健康の政策科學—市町村・保健所活動からの政策づくり』醫學書院
- 宮坂忠夫ら編著『健康教育論』保健學講座12、メヂカルフレンド社
- 福永一郎「地方計畫づくりで陥りやすい失敗をどう克服するか」『保健婦雜誌』平成12年5月號
- 行政院衛生署公共衛生研究所（民89）・社區健康營造計畫研習班課程資料。
- 行政院衛生署公共衛生研究所（民88）・社區健康營造計畫研習班課程資料。

參考網站：

1. 國民健康局社區健康營造網 <http://www.bhp.doh.gov.tw/>
2. 台北市醫學大學附設醫院—社區健康營造計畫 網頁 <http://www.tnch.org.tw/post/comhb.htm>
3. 台北市政府衛生局 http://edu.health.gov.tw/c9/lectures_26.htm
4. 第二十一期-社區營造學會電子報
<http://www.cesroc.org.tw/eNEWS/index21.htm>
5. 健康增進法施行規則 摘自：健康日本21 網站
http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/law/index_1.html