

為國民健康找尋未來—美、日、加三國及歐洲地區之經驗

Planning a Healthy Future for People: The experiences of U.S.A., Japan, Canada and European Region

戴桂英（行政院衛生署企劃處處長）、江東亮（國立台灣大學公共衛生學院院長）、侯勝茂（行政院衛生署署長）、周素珍（行政院衛生署企劃處簡任秘書）、李欣純（行政院衛生署企劃處專員）
 Day, Guey-Ing (Director, Bureau of Planning, Department of Health, Executive Yuan),
 Chiang, Tung-liang (Dean, College of Public Health, National Taiwan University),
 Hou, Sheng-Mou (Minister, Department of Health, Executive Yuan),
 Chou, Suzen (Senior Secretary, Bureau of Planning, Department of Health, Executive Yuan),
 Lee, Shin-Chwen (Specialist, Bureau of Planning, Department of Health, Executive Yuan)

■摘要 Abstract

為了增進全民健康，台灣需要建構未來的健康藍圖。本文旨在瞭解美國、日本、加拿大三國以及歐洲地區的經驗，做為規劃台灣健康國民白皮書的參考。我們為了達到目的，除進行文獻回顧外，並參與「美日健康21研討會」及「健康21世紀：借鏡加拿大經驗研討會」，以收集上述國家及地區健康白皮書的相關資訊。我們的重要發現，包括：(1) 前瞻擬定全民健康的政策和策略是重要的推手；(2) 最重要的健康決定因素為支持健康促進的社會環境、健康的生活型態和優質的健康照護體系；(3) 當資源有限而需求增加時，政府和民間必須掌握優先順序以實證為基礎，採取有效的解決方法；(4) 政策和策略的研擬過程中，透過各種方法集思廣益，較容易凝聚共識；以及(5) 注重地方政府因地制宜之權責，強調跨部門合作推動，公部門和私部門共同努力，是落實各項健康計畫的最佳方式。總之，發表健康國民白皮書乃世界潮流，臺灣應積極汲取國際經驗，建構自己未來的健康藍圖。

To improve the health of people in Taiwan, we have to come up with a visionary health blueprint. The purpose of this paper is to learn the experiences from USA, Japan, Canada and the European Region about how to write a white paper on public healthy as references and guidelines for Taiwan. The study methods include literature review and participating conferences such as "Healthcare 21 Seminar of USA and Japan" and "Healthy 21st Century: A Seminar of Experience Sharing from Canada" to gather relevant information. The results show that: (1) Planning visionary health policies and strategies for the society is an important force to achieve health for all; (2) The most determinants of population health are supportive health-enhanced environments, healthy lifestyle, and quality healthcare services; (3) The government and the private sectors have to set priority based on scientific evidence to meet the increasing demand under limited resources; (4) During the determination of policies and strategies, it is easier to come to a consensus through various brainstorming and discussion processes; (5) It is very important to make partnership with local governments and private sectors and to develop cross-sectorial partnership within the government. In conclusion, to publish a white paper on the health of people is essential, Taiwan has to build our own blueprint of "2020 healthy people" after learning the experiences from other countries.

關鍵詞keywords：健康國民、衛生白皮書、健康促進、政策架構
 healthy people, health white paper, health promotion, policy framework

■聯絡地址：台北市愛國東路100號10樓

■聯絡電話：(02) 23960627

■e-mail：plday@doh.gov.tw

■壹、前言

行政院衛生署曾於1993年6月出版第一本衛生白皮書，隔年出版英文版「Toward the Goal of Health for All- A Health White Paper」，把1992年至1996年間國內公共衛生推展情形及未來展望，整理成白皮書，讓各界對於衛生工作更瞭解，進而爭取國民的共識和支持，共同促進全民健康。

隨後，因應台灣於1995年邁入實施全民保險時代且即將跨越千禧年，衛生署於1997年8月出版「衛生白皮書－跨世紀衛生建設」，期程從1997年至2006年共計10年，以「邁向衛生大國」作為此一時期之總目標。

依據1997年版「衛生白皮書」，其努力重點與追求目標包括：創造健康環境以延長國民平均餘命；穩健發展全民健康保險；均衡醫療資源分布以普及醫療照顧；健全藥物與食品管理，確保用藥及飲食安全；建置公共衛生監視系統，掌控各種傳染性疾病；加強優生保健期預防先天性疾病及減少殘障人口發生；推展老年醫學並增強老人生活自主能力；增進國民心理社會調適能力；強化組織體系及培訓人才；發展醫藥衛生科技以提升衛生醫療水準；建構全國醫療資訊網以加強衛生醫療資訊化；推動衛生外交和國際衛生交流合作。

為了增進台灣全民的健康，需要建構一個未來十年左右（2020年）的藍圖，我國必須有一個前瞻性的健康政策文書。本文目的是希望透過美國、日本、加拿大和歐洲地區等的健康國民白皮書或世界衛生組織重要健康文件的了解，作為未來我國討論和規劃白皮書的政策參考。

研究方法採取相關文獻回顧，以及參加行政院衛生署2006年間所舉辦的「美日健康

21研討會」、「健康21世紀:借鏡加拿大經驗研討會」等，以獲取美國、日本、加拿大和歐洲地區等的健康白皮書相關資訊。

■貳、美國健康國民2010

美國健康國民2010（Healthy People 2010）是一套全國性綜合的健康目標（objectives），以合作的過程發展而成，並以科學為基礎，可以隨著時間測量進展，不但是公共衛生優先課題的策略計畫，也是公共衛生優先課題的教科書。此白皮書著重疾病預防和健康促進，以供美國於21世紀的第一個10年去達成，不管甚麼人群、各州、各個社區、各機關行號，都可以藉此白皮書協助發展促進健康的計畫。此書由政府內部和外部的專家學者共同創造，明白界定10年間公共衛生的優先領域，和特定可以測量的目標。

它的演進起於1979年由衛生部門的首長提出「健康國民: 公共衛生首長的報告－以健康促進和疾病預防為重點」，復於1980年提出「促進健康與預防疾病－全國的目標」，到了1990年提出「健康國民2000: 全國的健康促進和疾病預防目標」，10年後又於2000年提出「健康國民2010」。

當「健康國民2010」草案階段，美國政府聽取了全國人民的聲音，收到將近12,000個評論，其中14%來自公聽會，43%來自電子郵件，43%來自信件。包括於1998年10月到12月召開區域性的會議，分五區召開每場次各兩天。

其目標設定方面，1980年提出的「促進健康與預防疾病－全國的目標」時，是以「減少過早的死亡」為總體目標；「健康國民2000」則以「增加健康生活年」、「減少健

康不平等」、「增加臨床預防性服務的可近性」為整體目標。而「健康國民2010」的總體目標有二，其一為提升品質和增加健康生活年，其二為消除健康不平等。所謂消除健康不平等，考慮的面向包括種族、教育和所得、失能、性別、同性戀者、鄉村地區和邊境地區等。

「健康國民2010」總體目標之下，訂出28個重點領域（focus areas）加以分章敘述，包括：增進品質健康服務的可近性、關節炎骨疏鬆症和慢性背痛、癌症、慢性腎臟病、糖尿病、失能（disability）和次發問題、教育性社區性計畫、環境健康、家庭計畫、食品安全、健康溝通或健康傳播（health communication）、心臟病和中風、愛滋病、預防接種和傳染病、傷害和暴力預防、婦幼健康、醫療產品安全、心理健康和心理失調、營養和過重、職業安全健康和、口腔健康、運動和體適能、公衛基礎建設（public health infrastructure）、呼吸道疾病、性病、物質濫用、吸菸、視力和聽力。

美國「健康國民2010」在每個重點領域中，選擇若干項目作為努力和監測的特定目標，28個重點領域共有467個細項目標；對照於「健康國民2000」有312個細項目標，「促進健康與預防疾病－全國的目標」有226個細項目標，增加了許多。「健康國民2010」的目標，為了讓國民容易理解，通常訂得相當明確且可以測量，並且有基準值和目標值，連如何獲得這些數值，也詳細描述或做建議；它可以作為公私部門各種場域的行動指引，與既存的目標有持續性且利於比較。

舉例，在「心臟病和中風」領域中有16個細項目標，包括「減少中風死亡人數」、「增加了解中風警訊症狀的成人人數」、「減少成人高血壓的人口比率」、「增加成人高血

壓控制在正常狀況的人口比率」、「增加高血壓成人採取行動去控制高血壓的人口比率」、「增加成人定期量血壓的人口比率」、「減少成人平均總膽固醇值」等。

在28個重點領域467個細項指標中，針對大眾最關心的公共衛生課題，選出10個領銜的健康指標（每個指標約有兩個細項目標），以幫助大眾更易了解和參與健康促進和疾病防治活動。10個領銜的健康指標包括：運動、過重和肥胖、吸菸、物質濫用、負責的性行為、心理健康、傷害和暴力、環境品質、接種、增進優質健康服務的可近性。例如，「運動」領域是以「規律的運動的參與率」為主要健康指標，內有兩個細項目標，一為「高中階段的青少年的參與率」，由1999年65%提升到2010年85%，另一為「18歲以上的成年人的參與率」，由1997年15%提升到2010年30%。又如在「吸菸」領域中有一項主要健康指標為「減少不吸菸者暴露到吸菸環境的比率」，其基準值為65%，2010年的目標值希望降為45%。

「健康國民2010」因涉及美國巨大的國家資源，需要非常多的智力投資，它是國家行動計畫的一個重要依據，也是一項激勵地方行動的工具，一個培養夥伴關係的機制。

美國如何利用「健康國民2010」去影響往後10年的公共衛生？使用「健康國民2010」作為一個資料來源，並作為包容大眾、媒體和民選官員的媒介；使用「健康國民2010」作為一個基礎，去結合社區群體共同參與，並作為政府機構間互動的基礎。目前有超過400個私立、全國性組織、地方環境、物質濫用或心理衛生部門，採用「健康國民2010」的目標去改善國家人民的健康。促使關心社區健康的個人和組織結成聯盟，評估社區的需要和資源，開始建構願景，思考想要什麼

樣的社區，然後加上策略和行動步驟，幫忙達成這個願景，並隨著時間的進行追蹤進度。

■參、健康日本21

「健康日本21」是日本厚生省在公元2000年所發布與促進國民健康有關的文書，為日本「健康日本21企劃檢討會」和「健康日本21計畫策定檢討會」的報告書。它的制定的背景為日本人的平均餘命延長，人口急速高齡化，而且心臟病、腦中風、糖尿病等生活習慣病患以及需要長期照護的人口逐漸增加。為了使日本國民在21世紀可以健康快樂、有活力、減少過早死亡、延長健康的平均餘命，故研訂「健康日本21」，以初級預防為主要對策。

推動「健康日本21」的做法包括：厚生省內設置健康日本21推進本部，組織各級政府，召開相關團體全國會議。厚生省從1978年提出第一次國民健康促進對策，10年後在1988年提出第二次國民健康促進對策，當時建立了老人健康檢查體系，也提升市町村保健中心功能等。1998年公眾衛生審議會的專家學者們，建議召開「健康日本21企劃檢討會」和「健康日本21計畫策定檢討會」，花了約一年半的時間進行檢討後提出建議。

「健康日本21」以公元2000年至2010年為期間，其重點包括：生活習慣病(癌症、心臟病、腦中風、糖尿病)的預防；改善生活習慣中的危險因子，透過行政部門和民間團體的積極參與推動，以國民健康促進為主軸。

「健康日本21」有四項基本方針，包括：一、重視初級預防：以往日本健康政策是以早期發現、早期治療為方向，而「健康日本21」係以第一級預防的國民健康促進、預防疾病為重點；二、健康促進的支持性環境的

改善：由社會大眾共同去營造國民健康促進的支持環境，包括：衛生醫療機關、教育機關、其他行政機關、健康保險單位、媒體、企業、志工團體等共同參與；三、設定目標並且定期檢討評估：各相關單位或團體有關健康促進資訊應分享，用以分析現狀與問題，選擇大家共識的重要醫療保健課題，以實證為基礎，設定具體目標，並且明訂2005年進行期中檢討評估、2010年進行期末成效評估；四、多個實施主體共同合作推動：利用各種媒體和衛生教育的平台，提供國民充足正確的資訊，確實掌握各社區居民和高危險群的需要，並與老人保健措施、健康保險鼓勵措施等結合。

「健康日本21」含有9個領域，選定70個目標。9個領域內涵如下：「營養和飲食」包括攝取適當的營養素、影響攝取營養素的個人行為、建立支持性的環境；「身體活動(含運動)」則考量身體活動是健康改善的要件，可有效預防生活習慣病的發生，將成人及老人分開設定養成運動習慣的目標；「休養和心理健康」目標朝向減低壓力、確保足夠睡眠、減少自殺人數等，以促成生活品質的提升；吸菸是癌症、心血管疾病等的危險因子，「菸害預防」的目標係朝向提高人民對於有害健康的認知，防止未成年吸菸，建構環境避免吸二手菸，給予希望戒菸者適當的支援；喝酒過量對健康有嚴重影響，「飲酒適度」目標朝向普及適度飲酒的認知，減少過量飲酒的發生比率，防止未成年者飲酒；預防牙齒脫落，是確保生活品質的根本，「牙齒健康」目標在預防造成蛀牙與牙周病等的主要原因；日本糖尿病病患快速增加，病人若疏於控制和治療，常引起嚴重的併發症，「糖尿病防治」朝向改善生活型態，以及早期診斷並且持續治療；循環系統

疾病是日本的主要死因，「循環系統疾病防治」的目標重視初級預防，也朝向改善生活型態和早期偵測出疾病加以治療；大約30%的日本人的死於癌症，「癌症防治」目標也是朝向改善生活型態，增加接受癌症健康檢查人數。

舉例，在「循環系統疾病」領域中有11個目標，其中包括「減少食鹽的攝取」其基準值為13.5克，2010年的目標值為10克以下；「減少成人有高總膽固醇值的人口占率」其男性基準值為10.5%，2010年的目標值降為5.2%以下，女性基準值為17.4%，2010年的目標值為8.7%以下；「增加健康檢查的人數」其基準值為4573萬人，2010年的目標值為6860萬人。

又例，「身體活動」領域有6個目標，其中「增加成人規律運動人口的占率」，由1997年（基準值）男性、女性分別為28.6%、24.6%，目標到2010年提升為39%和35%；「平均每日走路步數」，由1997年男性、女性平均分別為8202步、7282步，提升到2010年平均為9200步、8300步；「增加老人到戶外活動（購物、散步等）的人口占率」，例如60至80歲者其基準值為59.8%，2010年的目標值為70%。

在「吸菸」領域中有4個目標，其中「減少未成年吸菸人口占率」，例如12年級的青少年其基準值為36.9%，2010年的目標值為0%。

這些目標值是經由「健康日本21企劃檢討會」、「計畫策定檢討會」、於各地召開的公聽會、地區性的研討會中，經過許多專家和相關人士資訊分享，多方討論取得對現況、問題、重點項目之共識，設定全國性目標，而各都道府縣則因地制宜自行設定地方性目標，相關單位人員合作計劃和推動，並納入既有的地方醫療保健計畫、老人保健福

利計畫等，去整體考慮。推展「健康日本21」的核心組織，包括醫療保險單位、衛生醫療機關、教育機關、媒體、企業、志工團體，而最核心的機構為基層保健所，它們扮演著促進合作，負責健康資訊的收集、分析和提供，並提供市町村政府專業支援。

日本中央政府為了對各地區的協助，有幾項重要措施：一、強化全國性推展體系，由中央、地方公共團體、各種健康相關團體共同組成「健康日本21推進全國會議」作為運作核心；二、多管道運用媒體海報，培育志工；三、對地方擬定計畫時的技術支援，並分送地方計畫擬定及保健工作推展的手冊，建構各種統計資料庫備用；四、進行調查研究與確保人才的素質和數量，進行相關調查研究，並確保保健婦、保健士、管理營養士等衛生人力資源足夠；五、推動各項保健事業的合作，例如老人保健、醫療保險體系也要能合作實施。

例如開始於2000年的日本介護保險，該制度以社會保險方式，由大眾共同分擔長期照護的財務風險。此保險於2006年進行改革時，也導入預防性措施；其一，針對老人進行健康篩檢，找出有老人病症風險而可能需要長期照護的人或需要幫助的人，提供以社區為基礎的預防性計畫，包括中年人生活習慣病(癌症、心臟病、腦中風、糖尿病)之預防，讓長期照護的需求得以延後產生；其二，由區域綜合支持中心針對需要幫助的人，提供新的預防給付，針對老年人老人症狀（生活功能退化、跌倒、失禁、營養不良、老人痴呆、憂鬱、足步問題、口腔衛生），提供預防的課程或訓練（包括運動、營養改善、口腔功能改善），目標是維持老人可以獨立自主，避免情況惡化而需要更多的長期照護。



■肆、加拿大「整合性加拿大健康生活策略」 (the Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy)

早在1974年加拿大就提出「加拿大人健康的新觀點 (A new perspective on the health of Canadians.)」，強調健康促進，指出健康狀況與生活型態、人類生物學和環境三項因素有關。1984年公佈「加拿大健康法 (the Canada Health Act)」，明訂健康照護的五項基本原則，包括：普及性、可近性、綜合性、可攜帶性和公共管理。1986年公佈「達到全民健康：健康促進的架構 (Achieving health for all: A framework for health promotion)」，強調健康的決定因素、重視預防，包括個人、社區和健康照護體系的各項活動。1994年「人口健康的策略：投資加拿大人民的健康」(Strategies for population health: Investing in the health of Canadians) 界定7項健康的影響因子，特別重點為社經環境和生活、工作的條件對健康的影響。

雖然過去有良好的健康促進基礎，近來每年加拿大約有大於四分之三的人死於非傳染病。加拿大聯邦、省和特區的衛生部長們，於2005年在多倫多召開的年度會議通過「整合性加拿大健康生活策略」。此策略提供概念架構，其形成係經過三年的諮商，有許多跨部門的人和機關共同投入，經四次會前會、九次策略性圓桌會議、一次全國性的研討會、另有其他與特定代表的會議而成，重視跨部門、跨政府間計畫的整合。

「整合性加拿大健康生活策略」的願景為健康的國家，其人民能具有達到健康的條

件。此策略的目標是為改善總體健康成果和減少健康不平等。以人口健康模式為推動基礎，以全體人口為對象，特別強調兒童青少年、偏遠地區、原住民、經濟弱勢者、性別、失能者等。策略實施的地點，包括家庭、學校、職場、社區、衛生單位等。預期成果分為短程為促進階段 (6-18個月)、中程為加強階段 (18-60個月)、長程 (5年以上)。總目標是希望到2015年增加20%的健康飲食、適度運動和健康體重的人口。各省和特區可以自訂行動計畫，如BC省的ActNowBC，是慢性病預防策略，目標訂到2010年，期增加運動人口20%、增加食用五蔬果的人口20%、減少過重和肥胖20%、減少吸菸10%、增加婦女懷孕時諮商酒精使用的人數。

■伍、世界衛生組織「健康21：歐洲地區全民健康的政策架構」 (Health21: the health for all policy framework for WHO European Region)

「健康21：歐洲地區全民健康的政策架構」其命名為21，原因之一是為了21世紀歐洲地區全民健康，另一個原因是該文件列出21項原則 (或目標)，期改善歐洲人的健康。它經過兩年密集的研擬過程，透過會員國、WHO網站和論壇，收集評論和建議修訂而成。它的主要意旨在拉近差距、減少不平等，也涵括特別族群的健康促進目標，如兒童、老人、減少傳染性疾病、吸菸、藥物濫用、喝酒等。

「健康21：歐洲地區全民健康的政策架構」的21項原則，包括：拉近歐洲各國之

間、各國國內的健康差距；健康的出生（支持性的家庭政策）；年輕人的健康（減少虐童、意外事故、藥物使用、不想要的懷孕）；健康老化（改善健康、自尊、獨立）；改善心理健康；減少傳染病；減少非傳染性疾病；減少機汽車事故傷害；健康安全的环境；健康的生活（財務、農業、零售政策以增加可近性和蔬果的消費）；減少酒精、藥物和吸菸所造成的傷害；以地點（家、學校、職場、社區）的模式採取健康行動；社會各部門為健康的影響負責；整合的健康照護體系，強調基層醫療；以歐洲全人照護指標管理照護品質，重視成果並比較投入與效果；公平和足夠的健康服務財源和合理的資源分配；發展人力資源；強化研究並以科學根據為基礎；善用健康知識的傳播夥伴（媒體、電視、網路）；全民健康的政策和策略。在前述21項原則下，並且細訂約70個指標。「健康21：歐洲地區全民健康的政策架構」是政策架構，為提供歐洲會員國訂定各國的健康政策之重要參考。

■陸、結論

綜觀前述四個地區的經驗，建構國民健康的未來受到若干因素的影響，最具影響力的因素包括支持健康促進的社會環境、健康的生活型態、優質的健康照護體系，而前瞻地擬定全民健康的政策和策略是相當重要的推手。

各國均面臨資源有限而需求增加的情境，擬定政策和配置資源的時候，當掌握優先順序的設定，注重科學基礎，亦即以實證為基礎，採取有效的方法將有限的資源用到最重要的課題，並藉由研擬健康藍圖設定目標，作為健康行動計畫研定推動的基礎。

全民健康的政策和策略的研擬過程，不但由學者專家集思廣益，更透過會議、研討會、信件或網路，提供評論或建議，凝聚共識並且據以修訂。此外，注重地方政府因地制宜之權責，強調跨部門、跨組織的合作推動，公部門和私部門共同努力，推動促進健康和預防疾病的各項計畫。

為迎向2020年我國行政院衛生署已於2006年7月，請國家衛生研究院充分借重學界和衛生實務界的資源，研訂「2020健康國民白皮書」；目前此白皮書的規劃團隊正以「延長國民健康餘命」及「促進國人健康公平性」為兩大規劃目標，進行更具體詳盡的規劃，專家學者們在實證的基礎下去研訂各項目標，並且參酌美國、加拿大、日本、歐盟等各國經驗妥為規劃共謀良策，於2007年11月並公開徵求國民意見，也於2008年1月24及25日於全國衛生行政會議和各級衛生機關、學者專家們討論，以作為進一步修訂之依據。期待「2020健康國民白皮書」未來作為各層級衛生機關、各部門政府、各民間團體推動相關行動計畫的藍圖，讓全體國民真正受惠。



■ 參考文獻

一、中文部份

1. 行政院衛生署，*衛生白皮書－跨世紀衛生建設*，台北：行政院衛生署，1997。
2. 健康日本21企 画 検討・ |、健康日本21計 策定検討・ |，*健康日本21*。東京：財 団法人健康・体力事業財 団，2000年

二、英文部份

1. Andrew Hazlewood. "Health promotion in British Columbia: supporting healthy lifestyles through ActNow BC. Health in the 21st Century-Canada Experience" , *Conference on Health Promotion and Healthy Living, 2006*, Taipei, Taiwan .
2. Claude Rocan. "Health promotion, healthy living and health disparities: Canadian programs, policy and research. Health in the 21st Century-Canada Experience" , *Conference on Health Promotion and Healthy Living, 2006*, Taipei, Taiwan.
3. Department of Health. *Toward the Goal of Health for All—A Health White Paper*, Taipei: DOH, 1994.
4. Mark S. Smolinski. "Achieving health for all- developing a conceptual framework by defining goals and setting priorities" , *Conference on Health 21, 2006*, Taipei, Taiwan.
5. Takao Suzuki. "A new strategy of prevention of long-term care insurance in the elderly in Japan" , *Conference on Health 21, 2006*, Taipei, Taiwan
6. The Secretariat for the Intersectoral Healthy Living Network in partnership with the F/P/T Healthy Living Task Group and the F/P/T Advisory Committee on Population Health and Health Security (ACPHHS) . *The Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy* , Ottawa: Health Canada, 2002
7. U.S. Department of Health and Human Services. *Health People 2010*. 2nd ed. Virginia: International Medical Publishing, Inc., 2002
8. WHO Regional Office for Europe. *Health21- the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen*, WHO Regional Office for Europe, 1998 (European health for all series; No. 6) . Available at: <http://www.euro.who.int/document/health21/wa540ga199heeng.pdf>. (Accessed November 7, 2007.)