

· 世界全科医学工作瞭望 ·

日本社区健康管理发展现状及对我国的启示



扫描二维码
查看原文

汪紫彤, 范阳东*

【摘要】 社区健康管理是推进健康中国行动, 提高人民健康水平的重要内容。日本作为世界最长寿的国家, 其社区健康管理已日趋成熟。本文简要回顾了在日本国民健康战略指引下的社区健康管理发展历程, 并梳理了日本社区健康管理的考核框架, 归纳了其在健康体检与癌症筛查、生活方式及行为干预、重点人群健康管理三方面的具体行动, 进而在总结其成功经验的基础上提出针对我国开展社区健康管理工作的启示。

【关键词】 健康管理; 社区卫生服务; 日本国家健康战略

【中图分类号】 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.338

汪紫彤, 范阳东. 日本社区健康管理发展现状及对我国的启示 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (4): 393-400. [www.chinagp.net]

WANG Z T, FAN Y D. The development status of community health management in Japan and its enlightenment to China [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (4): 393-400.

The Development Status of Community Health Management in Japan and Its Enlightenment to China WANG Zitong, FAN Yangdong*

School of Health Management, Guangzhou Medical University, Guangzhou 511436, China

*Corresponding author: FAN Yangdong, Professor, Master supervisor; E-mail: fyd_he@sina.com

【Abstract】 Community health management is an important element in promoting the Health China initiative and health promotion. As the world's longest-living country, Japan's community health management has become increasingly mature. This paper briefly reviews the development of community health management in Japan under the guidance of the National Health Strategy, compares the assessment framework of its community health management, and summarizes its specific actions in three areas: health check-ups and cancer screening, lifestyle and behavioral interventions and health management of key populations, and proposes inspirations for Japan's community health management for China based on its successful experience.

【Key words】 Health management; Community health services; Japanese National Health Strategy

受社会多元化健康需求、人口老龄化与疾病谱改变、现代医学模式对健康发展要求等多种因素影响, 很多国家和地区把居民健康提升为国家健康战略, 并将社区及居民健康管理列为重要内容, 如美国、英国等^[1-2]。《“健康中国 2030”规划纲要》明确指出, 我国各地政府需积极推进全民健康生活方式行动, 指导及干预家庭和高危个体践行健康生活方式, 实施健康体检质量、健康口腔、健康骨骼等专项行动^[3]。直接面向居民提供健康管理服务的社区是实施健康管理活动的重要场所, 在加快推进健康中国战略、实施健康中国行动计划之际, 探索与思考社区健康管理的定位与发展非常必要。根据世界卫

生组织发布的《2020 世界卫生统计报告》, 日本居民的健康预期寿命位居世界第一, 为 84.2 岁^[4]。伴随预期寿命不断延长、婴儿出生率持续下降、晚婚晚育化加剧等社会问题的出现, 日本逐渐成为东亚地区人口老龄化程度较高的国家之一^[5]。而我国也面临相似难题, 慢性病导致的疾病负担、进程迅猛的人口老龄化与不容乐观的老年人口健康状况, 给健康保障带来巨大压力^[6]。因此, 回顾日本社区健康管理的发展历程, 梳理其为应对健康与社会问题推出的社区健康管理考核框架及具体措施, 可以为我国社区健康管理的后续发展提供有益借鉴。

1 日本社区健康管理的发展历程

20 世纪以来, 临床医学领域的技术革新突飞猛进, 医疗费用也急剧增加, 政府财政负担日益沉重。加拿大前卫生部部长拉隆德博士于 1974 年发表报告,

基金项目: 广州市卫生健康科技项目 (2020A031004) ——广州市十年医改效果评估研究

511436 广东省广州市, 广州医科大学卫生管理学院

*通信作者: 范阳东, 教授, 研究生导师; E-mail: fyd_he@sina.com

本文数字出版日期: 2022-01-13

认为应将公共卫生活动的重点从疾病预防转向健康促进。更多国家开始尝试通过干预健康危险因素和实施全国性健康管理来控制医疗费用,并提高全人群健康水平,日本就是其中之一^[7]。另外,日本人口呈现快速老龄化,家庭规模不断缩小,居民健康意识日益增强,卫生服务需求快速增加。根据日本厚生劳动省官方网站相关的政策文件(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>),日本政府较早地就将促进健康提升为国家健康战略,使得社区健康管理在健康战略的改革推进中得以有序开展。

1.1 组织架构阶段(1978—1988年) 1978年日本厚生省首次提出《增进国民健康对策》,为期十年的第一次国民健康促进运动拉开帷幕,社区医疗和社区健康的建设和完善开始得到重视,这也为其成为社区医疗保健体制完善的典型国家奠定了坚实基础。该阶段的社区健康管理策略主要包括:建立全周期人群的健康检查和保健指导制度;设立健康增进中心和市町村卫生保健中心,并配备相应的专业人员;设立市町村健康促进协会;以健康·健身公益基金会为主体,普及健康知识;支持与健康促进有关的专业研究^[8]。

1.2 职能明确阶段(1989—1999年) 以广泛普及健康运动习惯为工作重点的第二次国民健康运动又称“活力80健康计划”,社区在推进国民健康运动中的作用得以规范。1994年,厚生劳动省颁布《推进社区卫生设施的基本准则》,该准则明确了社区在健康管理中的职能定位与发展方向:首先,社区应全面推进居民健康服务保障体系建设,社区卫生服务则应更好地满足居民多样化需求,提供个性化服务;其次,社区应构建提供基本医疗服务的综合卫生体系,吸引居民积极参与,有效反馈居民意见,推动健康福利社区发展;再次,市町村保健中心负责提供健康咨询、健康指导、健康体检等基本预防保健服务,都道府县保健中心则负责精神卫生、顽症防治、艾滋病防治等专业技术服务,并为市町村开展老年保健、妇幼保健、营养改善等服务提供技术指导^[9]。

1.3 职责细化阶段(2000—2010年) 2000年3月,日本提出了“21世纪国民健康促进行动”,即第三次国民健康促进行动^[10]。该健康战略强调通过实施不良生活习惯干预与健康普查,来减少健康危险因素,提高居民生命质量。在此战略的指引下,日本的社区健康管理职责得以进一步细化。厚生劳动省提出,为强化居民良好健康习惯的养成,社区应盘

活各类健康资源,积极开展健康宣传,吸引更多利益相关者参与。同时,厚生劳动省强调,45岁以上老年人的护理服务主要由社区的专业人员与保健医生来提供^[11]。

1.4 功能完善阶段(2013年至今) 2012年7月,厚生劳动省公布了全面推行国民健康促进的基本事项,开展第二期“21世纪国民健康促进行动”。该战略试图通过改善居民生活方式和社会环境,让全体公民(从婴儿到老年人)相互支持,丰富其健康的精神生活,使社会保障制度持续发展,使社会充满活力^[12]。鉴于此,厚生劳动省对《推进社区卫生设施的基本准则》进行了修订,在原来对社区健康管理功能定位的基础上添加了对精神障碍者的综合护理责任,将精神障碍患者纳入社区管理,并为其提供各类咨询与决策支持。此外,针对日益严重的虐待儿童问题,各类社区保健机构开始与儿童咨询中心和当地医疗机构积极合作,开展妇幼保健活动,以减少或避免相关虐待事件的发生。

2 日本社区健康管理的主要内容及经验

经过多年的实践探索,日本社区健康管理得到健全和完善,其考核框架科学、严谨,社区健康体检与癌症筛查普及率逐年上升,生活方式与行为干预工作成效明显,其对慢性病高危人群与老年人群的针对性综合健康管理亦值得借鉴。

2.1 社区健康管理的考核框架 日本在国民健康促进运动的指标框架中,对社区健康管理予以考核。在第二期“21世纪国民健康促进行动”中,为进一步延长健康预期寿命、缩小健康差距,预防与主要生活方式有关疾病和重大疾病,维护公民社会适应良好状态,改善社区文化环境,促进居民良好生活习惯的养成,厚生劳动省以社区为基础,将完成目标的都道府县数作为考核指标单位,制定了一套详细的健康管理考核框架^[13]。

2.1.1 延长健康寿命,缩小健康差距 日本各都道府县通过指导市町村社区健康机构等健康团体的工作,来落实健康促进运动的社区考核指标^[14]。健康管理的最终目标之一是延长健康寿命,该行动选择以健康寿命最长的都道府县为目标,针对健康差距予以考核,为社区健康管理的结果评价提供健康寿命与健康差距两项考核指标,以直接反映社区健康管理的实际成果,见表1。

2.1.2 预防主要生活方式相关疾病和重大疾病 在探索主要与生活方式相关的慢性病和重大疾病预防

方面,该计划将五大高发癌症、心血管疾病、糖尿病与慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为重点考核对象,癌症筛查就诊率、特定健康检查和特定健康指导普及率、疾病认知度是其社区健康管理的重要考核指标,见表2。

2.1.3 维护公民社会适应良好状态 维护公民社会适

应良好状态的社区考核指标,要求社区重视居民身心健康,实施健康教育等健康干预手段,强化监护人对重点人群健康的关注,提高其基本健康意识,通过饮食与运动习惯干预降低儿童肥胖率,提高老年人的社会参与,见表3。

2.1.4 改善社区文化环境 针对改善社区文化环境

表1 日本第二期“21世纪国民健康促进行动”中社区健康管理结果考核指标

Table 1 Evaluation indicators of community health management results in Health Japan 21 (Second)

主要任务	考核指标	初始值	目标值
延长健康寿命	健康寿命	男, 70.42年; 女, 73.62年(2010年)	超过平均寿命(2022年)
缩小健康差距	都道府县之间的健康寿命差值	男, 2.79年; 女, 2.95年(2010年)	缩小差距(2022年)

注:资料来源于日本国立健康营养研究所第二期“21世纪国民健康促进行动”评估报告;都道府县之间的健康寿命差值以健康寿命最长的都道府县为目标

表2 日本第二期“21世纪国民健康促进行动”中主要生活方式相关疾病和重大疾病预防的社区考核指标

Table 2 Community assessment indicators of major diseases prevention in Health Japan 21 (Second)

生活方式相关疾病和重大疾病	主要任务	考核指标	初始值	目标值
癌症	降低75岁以下癌症的标准化死亡率	75岁以下癌症的标准化死亡率	84.3/10万(2010年)	73.9/10万(2015年)
	提高癌症筛查的就诊率	癌症筛查就诊率	胃癌,男36.6%、女28.3%;肺癌,男26.4%、女23.0%;结肠癌,男28.1%、女23.9%;宫颈癌,女37.7%;乳腺癌,女39.1%(2010年)	50%(胃癌、肺癌、大肠癌暂时为40%)(2016年)
心血管疾病	降低脑血管疾病和缺血性心脏病的标准化死亡率(每10万人)	脑血管疾病和缺血性心脏病的标准化死亡率	脑血管疾病,男49.5/10万、女26.9/10万;缺血性心脏病,男36.9/10万、女15.3/10万(2010年)	脑血管疾病,男41.6/10万、女24.7/10万;缺血性心脏病,男31.8/10万、女13.7/10万(2020年)
	普及特定健康检查和特定健康指导	特定健康检查与健康指导的普及率	特定健康检查,41.3%;特定健康指导,12.3%(2009年)	根据2013年开始的第二期医疗费用合理化计划进行设定
糖尿病	控制血糖	HbA _{1c} 的JDS值>8.0%(NGSP值>8.4%)者占比	1.2%(2009年)	1.0%(2020年)
	普及特定健康检查和特定健康指导	特定健康检查与健康指导的普及率	特定健康检查,41.3%;特定健康指导,12.3%(2009年)	根据2013年开始的第二期医疗费用合理化计划进行设定
COPD	提高COPD的认知度	COPD的认知度	25%(2011年)	80%(2020年)

注:资料来源于日本国立健康营养研究所第二期“21世纪国民健康促进行动”评估报告;计算癌症筛查就诊率时,以40~69岁(宫颈癌为20~69岁)居民为检查对象;HbA_{1c}=糖化血红蛋白,JDS=日本糖尿病协会,NGSP=美国国家糖化血红蛋白标准化计划,COPD=慢性阻塞性肺疾病

表3 日本第二期“21世纪国民健康促进行动”中公民社会适应良好状态的社区考核指标

Table 3 Community assessment indicators about the well-adapted state of civil society in Health Japan 21 (Second)

类别	主要任务	考核指标	初始值	目标值
心理健康	减少自杀人数	每10万人中的自杀人数	23.4人(2010年)	根据审查情况制定
	减少心理疾病的患病人数	心理疾病患病率	10.4%(2010年)	9.4%(2020年)
儿童健康	增加三餐规律儿童的比例	小学五年级三餐规律儿童的比例	89.4%(2010年)	接近100%(2020年)
	增加具有运动习惯儿童的比例	每周运动3d以上小学五年级儿童比例	男61.5%、女35.9%(2010年)	增加趋势(2020年)
	降低肥胖儿童的比例	小学五年级中度、高度肥胖倾向儿童的比例	男4.60%、女3.39%(2011年)	下降趋势(2014年)
老年健康	提高高危老年人的认知能力	具有认知能力的高危老人在高危老人中的占比	0.9%(2009年)	10%(2020年)
	提高运动综合征认知度	公众运动综合征认知度	17.3%(2012年)(参考值)	80%(2020年)
	减少老年人腿痛和背痛的比例(每1000人)	每1000例老年人中腿痛和背痛的人数	男,218人;女,291人(2010年)	男,200人;女,260人(2020年)
	促进老年人的社会参与	老年人参与社区活动的比例	男64.0%、女55.1%(2008年)	80%(2020年)

注:资料来源于日本国立健康营养研究所第二期“21世纪国民健康促进行动”评估报告

的考核，将社区与居民在健康管理中的关系融入考核范围，包括居民主观感受到的社区邻里间联系密切程度，以及客观上参与社区健康活动的居民人数两个维度，见表4。

2.1.5 促进居民良好生活习惯的养成 为有效干预居民生活习惯，“健康日本21第二期计划”从营养饮食、体育活动与锻炼、饮酒、吸烟与口腔健康5个维度对社区健康管理健康危险因素干预效果进行考核，通过消除未成年人的吸烟与饮酒率等较为严苛的指标，督促社区落实其宣传与监督责任，见表5。

2.2 社区健康管理的具体行动 在社区健康管理考核框架的指导下，日本社区健康管理开始面向全人群实施健康体检、癌症筛查、生活方式及行为干预，面向重点人群开展如慢性病潜在患病人群的特定健

康检查与特定保健指导、老年人群的社区综合护理防控疾病等服务，这些具体行动取得了一定成效。

2.2.1 健康体检与癌症筛查 在日本，被纳入国家法律保护范畴的健康体检检查项目齐全、项目界定清晰、覆盖人群广，由不同职能分工的健康体检学会予以指导和管理，并不断完善组织结构，优化体检费用。同时，日本制定了针对全身精密体检专科医师的认定制度，以确保体检质量。健康体检的具体工作包括健康状况调查、评估和帮助、健康促进活动和健康宣传教育，其费用由国家负担75%、个人负担25%。日本的健康体检已不是单纯为了诊断和治疗疾病，而是为了消除疾病危险因素、有效预防疾病^[15]。与此同时，日本癌症协会在政府指导下联合各社区于20世纪60年代开始实施癌症筛查计划，筛查的

表4 日本第二期“21世纪国民健康促进行动”中社区文化环境的考核指标
Table 4 Assessment indicators of community cultural environment in Health Japan 21 (Second)

主要任务	考核指标	初始值	目标值
加强社区联系	自觉与社区密切联系者占比	45.7% (2007年) (参考值)	65% (2020年)
鼓励居民积极参与社区健康管理活动	居民健康管理活动参与率	3.0% (2006年) (参考值)	25% (2020年)
增加参与解决健康差距措施的地方政府数量	了解卫生差距的实际状况，并采取 措施减少健康差距的都道府县数	11个都道府县 (2012年)	47个都道府县 (2020年)

注：资料来源于日本国立健康营养研究所第二期“21世纪国民健康促进行动”评估报告

表5 日本第二期“21世纪国民健康促进行动”中居民生活习惯方面的社区考核指标
Table 5 Community assessment indicators about personal lifestyle in Health Japan 21 (Second)

类别	主要任务	考核指标	初始值	目标值
饮食 营养	增加体质质量正常的居民人数	人群中肥胖者 (BMI>25.0 kg/m ²) 与偏瘦者 (BMI<18.5 kg/m ²) 占比	20~60岁男性肥胖者占比, 31.2%; 40~60岁女性肥胖者占比, 22.2%; >20 岁女性偏瘦者占比, 29.0% (2010年)	20~60岁男性肥胖者占比, 28%; 40~60岁女性肥胖者 占比, 19%; >20岁女性偏 瘦者占比, 20% (2020年)
	减少盐摄入量	每人每天盐摄入量	10.6 g (2010年)	8 g (2020年)
	增加蔬菜和水果的摄入量	每人每天蔬菜的平均摄入量, 每人 每天水果摄入量 <100 g 居民占比	282 g, 61.4% (2010年)	350 g, 30% (2020年)
运动	增加居民每日步数	日平均步数	20~64岁, 男7 841步、女6 883步; ≥65岁, 男5 628步、女4 584步 (2010年)	20~64岁, 男9 000步、女 8 500步; ≥65岁, 男7 000 步、女6 000步 (2022年)
	增加具有方便居民运动条件 社区的都道府县数量	具有运动设施社区的都道府县数量	17个都道府县 (2012年)	47个都道府县 (2020年)
饮酒	控制成年人饮酒量	每天纯酒精摄入量超过参考值的居 民占比	男 (>40 g), 15.3%; 女 (>20 g), 7.5% (2010年)	男 13.0%; 女 6.4% (2022年)
	消除未成年人饮酒	未成年人饮酒率	初中三年级, 男 10.5%、女 11.7%; 高 中三年级, 男 21.7%、女 19.9% (2010年)	0 (2022年)
	消除怀孕期间饮酒	孕妇饮酒率	8.7% (2010年)	0 (2014年)
吸烟	降低成年人吸烟率	成年人吸烟率	19.5% (2010年)	12% (2022年)
	消除未成年人吸烟	未成年人吸烟率	初中一年级, 男 1.6%、女 0.9%; 高中 三年级, 男 8.6%、女 3.8% (2010年)	0 (2022年)
	消除妊娠期间的吸烟	孕妇吸烟率	5.00% (2009年)	0 (2022年)
口腔 健康	维持和改善口腔功能	60岁以上尚可咀嚼者占比	73.4% (2009年)	80% (2022年)
	提高一年内接受牙科检查者 占比	一年内接受牙科检查者占比	34.1% (2009年)	65% (2022年)

注：资料来源于日本国立健康营养研究所第二期“21世纪国民健康促进行动”评估报告；BMI= 体质指数

癌症包括胃癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌和结直肠癌，政府承担其筛查费用^[16]。除每年以城市为单位为1 000万居民提供癌症筛查外，该协会还负责出版癌症系列手册和杂志，并开展癌症公共宣传活动。如“粉红丝带节”，其是日本以宣传乳腺癌检查重要性为目的的宣传活动，每年十月联合社区鼓励年轻女性定期前往医院接受乳腺癌筛查^[17]。据日本国家癌症研究中心调查，2019年40~60岁男性居民的胃癌筛查率为48.0%，女性为37.1%^[18]。

2.2.2 生活方式及行为干预 日本以社区为单位，充分动员社区各部门，对居民实施生活方式及行为干预。其中，富山县居民行为干预工作取得较优效益。富山县组建了由医疗保险公司、医疗机构、保健组织、社区和学校相关人员构成的“日本富山县第一促进健康委员会”，对富山县居民进行生活方式及行为干预，如动员县内餐饮店提供具有丰富蔬菜种类的菜单、减少县内中/小学午餐餐盘分含量、举办“健康集训”“百日健康运动会”等，以促进居民长期良好饮食、运动习惯的养成。富山县社区的健康干预措施有效改善了居民的生活方式，居民健康寿命得以延长，2016年富山县县民的健康寿命与2013年相比，男、女分别延长了1.63、1.01岁^[19]。

2.2.3 重点人群健康管理 一方面，对慢性病高危人群的特定健康检查与特定保健进行指导。日本厚生劳动省联合社区、医疗保健机构，对医疗保险覆盖的40~75岁人群进行慢性病健康检查，并根据体检结果为需要促进健康的参保人提供保健指导服务。健康检查包括基本体检和追加体检，基本体检是所有符合年龄及资格要求的居民必须接受的检查项目，包括病史（服药史）与生活方式（吸烟史）调查、身体诊察、腰围测量、体质指数（BMI）与血压测定、肝肾功能与血脂和血糖水平检查。若指标出现异常，医生需要根据预防与诊治需要追加检查，并向检查对象阐明实施该项目的理由。然后由专业人员依据特定健康检查的结果，根据年龄、内脏脂肪积累的程度和健康危险因素的数量等慢性病患病风险指标，选定保健指导对象并进行等级划分，为每一层级的指导对象制定个性化保健指导计划。

另一方面，提供老年人群的社区综合护理。为适应老龄化社会，以最大限度满足老年人对家庭与社区护理的需求，日本社区以现有的医疗和护理资源为基础为老年人群提供全面而综合的护理。日本政府已实施若干方案，重组以社区为基础的保健系统，

包括建立功能多样化、以家庭为基础的护理支持诊所，逐步建成成熟的社区综合护理体系。该体系旨在整合基本卫生资源，联合相关医疗机构与专业人员，以社区为中心，以关注老年人群身心健康为宗旨，向其提供预防、医疗、护理、决策支持等综合生活支援服务^[20]。

2.3 社区健康管理的经验

2.3.1 建立了科学且有效的社区健康管理考核体系

日本的社区健康管理考核内容既注重整体目标的可测性，又涵盖居民健康的各方面，既有对居民整体健康水平的考量，又有对弱势群体健康认知能力的考核。考核体系针对每一目标都设计了不同维度且方便测量的考核指标，并结合实际情况对每一考核指标的目标值设置了不同年限，结构指标与结果指标并存，共同衡量目标的实现程度。

2.3.2 培育优质的社区健康管理服务与人才 日本在长期应对人口老龄化的实践中，形成了与老龄化社会相适应的健康新兴产业，吸纳了大量劳动力在健康领域就业和发展。在老年人社区看护服务领域，日本政府高度重视社区养老服务的专业化。一方面，规范从业人员资格，要求管理人员和护理人员必须接受严格专业培训，持证上岗；另一方面，积极培育专业人才，鼓励大学开设老年福利、社会工作等专业，为社区源源不断地输送人才。

2.3.3 强化社区与居民合作，吸引社会力量广泛参与

日本社区健康管理建设的有序推进，离不开居民的积极配合与社会组织的广泛参与。社区与医疗保险机构、社会体检机构和保健机构等社会组织紧密合作，共同推进居民健康体检与癌症检查的普及工作。社区居民通过参加健康计划的制定、实施和评价等一系列活动，不但有助于改善个体或群体的健康状况，还可以增强居民认识和解决自身健康问题的能力。通过跨部门协调一致的政策和策略行动而不是社区的一方推进，健康管理才得以有效开展^[21]。

2.3.4 积极主动实施全人群健康管理，重点减少疾病发生 预防与生活方式有关的疾病发生与发展作为厚生劳动省实施健康战略的重要方针之一，在日本社区健康管理的实践中得到充分体现^[22]。无论是面向普通人群的健康体检、癌症筛查与健康干预，还是面向重点人群的特定健康检查指导与综合护理，日本社区健康管理的内容已从传统观念上较为被动的对已患病居民的健康教育、疾病治疗和预后管理，转变为对各种健康危险因素与高危人群的主动监测

与行为干预。管理对象也从患者扩展到全人群，并关注对不同健康状态、不同生命周期人群的健康维护及长期动态管理。

3 对我国社区健康管理的启示

在健康中国战略加快推进过程中，健康管理作为促进健康的重要手段，日益受到社会各界的关注和重视。但健康管理在我国仍处于探索阶段，社区健康管理则尚不成熟，存在社区健康管理人才短缺、考核机制不合理、职能单一、家庭医生制度不健全、基层首诊工作落实不到位、社区居民信任度不高等问题^[23]。日本社区健康管理的经验值得我国借鉴和参考，结合我国国情，其给我国社区健康管理的具体启示如下。

3.1 加快完善社区健康管理考核框架 我国对社区健康管理的考核缺乏统一且明确的指标体系，考核框架尚待完善。将《健康中国行动（2019—2030年）》中所提出的健康管理主要指标与日本“21世纪国民健康促进行动”设立的健康管理考核框架对比可以发现，两国虽然都根据各自的目标设立了相关指标，但我国的健康管理指标多数为结果性指标，指标性质多为倡导性，没有设定具体的目标值，约束力不足。因此，我国需根据健康中国行动的目标分别从结构、过程、结果三方面设计健康管理考核指标，设置具体的目标值，考虑将完成相关目标的社区数量纳入地方政府健康管理考核体系，保证考核指标的具体性、可测量性、可达到性、目标相关性和期限性，从而有效推进社区健康管理。

3.2 积极支持有关机构开展健康体检与癌症筛查工作 根据针对我国城市居民肿瘤预防意识健康素养情况的横断面调查，2015—2017年我国城市居民癌症风险评估/筛查干预人群的危险因素预防意识强于未被施加干预的社区居民，提示癌症筛查等公共卫生项目存在健康促进作用^[24]。而2018年的一项调查显示，在不考虑费用等因素下，仅有65.8%的城市居民对癌症筛查服务有需求，其中防癌意识不足是主要原因^[25]。从中可以窥见，我国社区作为癌症筛查的宣传责任主体存在职能缺位的情况。结合日本的经验，社区可与体检及癌症筛查机构进行定向合作，通过向居民普及癌症筛查的重要性、提供体检渠道及向相关机构提供居民健康信息的方式实现社区的“桥梁”作用，从而促进居民对卫生服务的合理利用，预防疾病的发生。

3.3 设立专项部门负责居民生活方式的监测与干预

李建伟等^[26]认为，我国社区服务管理“政出多门”现象较为普遍，缺乏分工明确、协作有序的监管机制，缺少专项部门为社区居民提供连续性的健康管理服务。另外，我国目前开展的社区健康管理模式多以家庭医生团队为责任主体^[27]，居民需先前往社区卫生服务中心寻求服务，家庭医生团队才能提供健康管理服务，主动性较差，无法覆盖未前往社区卫生服务中心就诊的居民。鉴于此，为了实现居民健康监测与干预的连续性与可及性，政府有关部门需要联合社区卫生服务中心、小区居委会、街道办事处等工作人员，组建健康管理专项部门，通过主动定期随访整体把握辖区内居民健康状况、针对社区居民普遍存在的不良生活方式设计主题活动等措施，促进居民长期良好生活习惯的养成，实现全方位的干预管理。

3.4 重视慢性病的病因预防与老年人群的综合护理

在对全人群进行健康干预的同时，我国社区需继续把握重点人群的健康管理工作。目前我国社区健康管理的工作重点仍然是慢性病患者人群与65岁及以上老年人群的疾病管理，以及妇女、儿童的保健服务^[28]，服务对象范围亟待扩宽。社区需丰富慢性病健康管理内容，将具有健康危险因素的人群纳为管理对象，预防慢性病的发生。在老年人群的综合护理方面，我国社区可参考日本社区综合护理体系，在为老年人提供护理康复、医疗看护、保健预防等服务的同时，关注老年人的社交状况并为其提供社会支持，以切实保障老年人群的生命质量。

3.5 借助社区力量全面提高居民健康素养 以《中国公民健康素养——基本知识与技能》为依据的近期监测结果显示，2020年全国城市居民健康素养水平为28.08%，农村居民为20.02%，新型冠状病毒肺炎疫情的发生有力推动了居民健康素养水平的提升^[29]。然而，多项调查表明，慢性病居民的健康素养较低^[30-31]，健康素养与居民自报慢性病情况存在正相关^[32]。全面提升居民健康素养，提高居民自我保健的意识和能力刻不容缓。因此，社区与相关组织可通过邀请权威人士进社区举办健康讲座、提供免费心理疏导服务、建立公众号普及膳食指南与健康知识等方式，从多维度提高居民健康素养，从而使社区健康管理获得较高的居民反馈与社会效益，达到促进健康的目的。

3.6 大力推进社区健康管理人才建设 我国健康管理专业人才较为缺乏，社区存在较为严重的健康管理人才缺口。一项针对江门市的调查显示，有66.23%

的基层医疗卫生机构认为社区健康管理服务工作人员配比不足, 50.65% 的机构表示缺乏专业技术人员^[33]。可见, 有必要针对健康管理、长期护理人员的专业技能培训、继续教育等建立相关机制, 继续落实社区家庭医生人才的培养与引进工作。同时, 应对不同服务方向和内容的人员均设置准入制度, 这不仅能够规范整个服务队伍, 调整队伍结构, 还可以通过国家政策的重视提高该类专业人员的社会地位, 使其有更好的职业发展规划, 有利于人才队伍建设和稳定^[34]。

作者贡献: 汪紫彤、范阳东进行文章的构思与设计、论文修订; 汪紫彤进行文献/资料收集与整理, 撰写论文, 对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] Department of Health and Human Services. Promoting health/preventing disease: objectives for the nation [EB/OL]. [2021-03-01]. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED209206.pdf>.
- [2] 王仔鸽, 吴华章, 宋杨. 国外健康战略发展经验及对中国的启示[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(5): 203-205.
- [3] 中共中央, 国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2021-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/21d120e917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.
- [4] World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [EB/OL]. [2021-03-01]. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
- [5] 杨贤芳. 日本人口老龄化特征及社会高龄化风险探讨[J]. 合肥学院学报(综合版), 2019, 36(6): 51-56.
- [6] 李立清, 管梦琪, 舒召慧. 大数据在健康管理中的应用研究[J]. 广西社会科学, 2021, 37(8): 80-85. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6917.2021.08.011.
- [7] 厚生劳动省. 健康日本21健康増進施策の世界的潮流[EB/OL]. [2021-03-29]. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/s0.pdf.
- [8] 叶旭军, 李鲁, 日下幸则. 日本面向21世纪的健康促进计划[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(5): 61-63. DOI: 10.3760/j.issn:1000-6672.2001.05.027.
- [9] 厚生劳动省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針[EB/OL]. (1994-12-01) [2021-03-29]. <http://websv.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/509.pdf>.
- [10] 李扬, 汤青. 日本健康现代化案例研究: 第十六期中国现代化研究论坛论文集[C]. 北京: 中国科学院中国现代化研究中心, 2018.
- [11] 厚生劳动省. 健康日本21総論(全部)[EB/OL]. [2021-03-29]. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/s0.pdf.
- [12] 厚生劳动省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針[EB/OL]. [2021-03-29]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkouippon21.html.
- [13] 国立健康・栄養研究所とは. 健康日本21(第二次)分析評価事業[EB/OL]. [2021-03-31]. <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkouippon21/kenkouippon21/mokuhyou.html#mokuhyou01>.
- [14] 张鑫华, 王国祥. 从“健康日本21”计划实施看日本社会国民健康的管理与服务[J]. 成都体育学院学报, 2014, 55(9): 19-23. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9154.2014.09.005. ZHANG X H, WANG G X. Management and service of the national health in Japan from the "Healthy Japan 21" plan [J]. Journal of Chengdu Sport University, 2014, 55(9): 19-23. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9154.2014.09.005.
- [15] 吕一星, 陈硕, 张静波, 等. 国际健康管理医疗服务体系的发展现状及思考[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(5): 464-467. DOI: 10.3760/cma.j.cn115624-20200316-00179. LYU Y X, CHEN S, ZHANG J B, et al. Research and reflection on the development status of international health management medical service system [J]. Chinese Journal of Health Management, 2020, 14(5): 464-467. DOI: 10.3760/cma.j.cn115624-20200316-00179.
- [16] 李倩, 代敏, 李霓, 等. 日本肿瘤预防控制概况[J]. 中国肿瘤, 2011, 20(3): 174-177. DOI: CNKI:SUN:ZHLU.0.2011-03-004. LI Q, DAI M, LI N, et al. A survey of cancer prevention and control in Japan [J]. China Cancer, 2011, 20(3): 174-177. DOI: CNKI:SUN:ZHLU.0.2011-03-004.
- [17] 日本対がん協会について. 活動のご案内2020—2021[EB/OL]. [2021-03-20]. <https://www.jcancer.jp/wp-content/uploads/activities-2020-2021.pdf>.
- [18] 国立研究開発法人. がん情報サービス[EB/OL]. (2020-09-03) [2021-03-23]. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html.
- [19] 厚生劳动省. 令和2年版厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—(本文)[EB/OL]. [2021-03-10]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/>.
- [20] 田香兰. 日本社区综合护理体系研究[J]. 社会保障研究, 2016, 9(6): 71-75. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4802.2016.06.010. TIAN X L. A study on Japan's community comprehensive nursing system [J]. Social Security Studies, 2016, 9(6): 71-75. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4802.2016.06.010.
- [21] 李鲁. 社会医学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 209.
- [22] 厚生劳动省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針[EB/OL]. (2012-07-10) [2021-03-21]. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkouippon21.html.
- [23] 周光清, 夏瑶, 崔华欠, 等. 我国城市社区健康管理的问题与对策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(7): 852-855. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.07.020. ZHOU G Q, XIA Y, CUI H Q, et al. Problems of health management in urban communities and corresponding countermeasures in China [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(7): 852-855. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.07.020.

- [24] 刘成成, 石春雷, 石菊芳, 等. 2015—2017年中国城市居民肿瘤预防意识健康素养及相关因素分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54 (1): 47-53. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0253-9624.2020.01.011.
LIU C C, SHI C L, SHI J F, et al. Study on the health literacy and related factors of the cancer prevention consciousness among urban residents in China from 2015 to 2017 [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2020, 54 (1): 47-53. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0253-9624.2020.01.011.
- [25] 雷海科, 董佩, 周琦, 等. 我国城市地区人群癌症筛查需求调查分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39 (3): 289-294. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.03.008.
LEI H K, DONG P, ZHOU Q, et al. Potential demand on cancer screening service in urban populations in China: a cross-sectional survey [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2018, 39 (3): 289-294. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.03.008.
- [26] 李建伟, 王伟进, 黄金. 我国社区服务业的发展成效、问题与建议 [J]. 经济纵横, 2021, 37 (5): 48-60, 62.
- [27] 隋梦芸, 叶迎风, 苏锦英, 等. 国内外社区健康管理模式研究 [J]. 医学与社会, 2020, 33 (4): 51-55. DOI: CNKI:SUN:YXSH.0.2020-04-013.
- [28] 国家卫生健康委员会基层卫生健康司. 国家基本公共卫生服务项目管理平台 [EB/OL]. [2021-06-25]. <https://www.nbphsp.org.cn/jbgw/06rt/>.
- [29] 国家卫生健康委员会. 2020年全国居民健康素养水平升至23.15% [EB/OL]. (2021-04-01) [2021-11-23]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-04/01/content_5597287.htm.
- [30] 杨永光, 申丽君, 杨凯丽, 等. 河南省慢性病居民健康素养调查及影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2021, 48 (14): 2580-2584.
- [31] 吉昱, 邵平, 蒋晓丽. 泰州市居民慢性病防治健康素养水平及其影响因素 [J]. 中国卫生产业, 2021, 18 (2): 160-162. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2021.02.160.
- [32] 李慧, 沈世闯, 孙延波, 等. 辽宁省居民自报慢性病患病与健康素养关系 [J]. 中国公共卫生, 2020, 36 (4): 614-618. DOI: 10.11847/zgggws1120754.
LI H, SHEN S C, SUN Y B, et al. Association of health literacy with self-reported chronic diseases among residents in Liaoning Province [J]. Chinese Journal of Public Health, 2020, 36 (4): 614-618. DOI: 10.11847/zgggws1120754.
- [33] 黄妍, 刘玉兰, 陈永霖, 等. 江门市慢性病患者社区健康管理现状调查 [J]. 中国公共卫生管理, 2020, 36 (6): 908-911. DOI: 10.19568/j.cnki.23-1318.2020.06.047.
- [34] 陈多, 李芬, 王贺男, 等. 日本应对老龄化的经验及对中国的启示 [J]. 中国卫生资源, 2018, 21 (6): 540-546. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2018.06.018.
CHEN D, LI F, WANG H N, et al. Japanese experience of supporting aging society and the enlightenment to China [J]. Chin Heal Res, 2018, 21 (6): 540-546. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2018.06.018.

(收稿日期: 2021-07-16; 修回日期: 2021-11-24)

(本文编辑: 王凤微)

(上接第392页)

- [19] RODOLFO J M, ARMANDO R S, ADDYS D P, et al. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo [J]. Medisan, 2011, 15 (11): 1609-1620.
- [20] SINTES R A, CABRERA G H, MORO J C B. Medicina general integral salud y medicina [M]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014.
- [21] ORLANDO L R, ALAIN M G, SILVIA V F, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba [J]. Rev Panam Salud Pública, 2018, 42: e23. DOI: 10.26633/RPSP.2018.23.
- [22] MARÍA R A E, GISELA Z T, CARIDAD H G, et al. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud [J]. Rev Enf No Trans Finlay, 2017, 7 (1): 229-250.
- [23] 陈迎春, 常静舛, 张全红, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下湖北省基层卫生机构联防联控协作机制分析 [J]. 医学与社会, 2020, 33 (9): 10-14. DOI: 10.13723/j.yxysh.2020.09.003.
CHEN Y C, CHANG J J, ZHANG Q H, et al. Analysis of the cooperation mechanism of joint prevention and control of COVID-19 in primary medical institutions in Hubei Province [J]. Medicine and Society, 2020, 33 (9): 10-14. DOI: 10.13723/j.yxysh.2020.09.003.
- [24] 秦江梅, 张艳春, 张丽芳, 等. 国家基本公共卫生服务经费管理及运行效果分析 [J]. 卫生经济研究, 2018, 35 (8): 55-58. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2018.08.016.
QIN J M, ZHANG Y C, ZHANG L F, et al. Analysis of fund management and effectiveness of the national basic public health service program in China [J]. Health Economics Research, 2018, 35 (8): 55-58. DOI: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2018.08.016.
- [25] DENIS B C, CARMEN M L M D, LUISA S L C. La integración de la higiene y la epidemiología a la atención primaria: otro avance de la salud pública Cubana [J]. Rev Cuba Med Gen Integr, 2001, 17 (1): 100-102.
- [26] CARMEN G P, PEDRO A A. Vigilancia epidemiológica en salud [J]. Arch Méd Camagüey, 2013, 17 (6): 121-128.
- [27] GONZALEZ E M, ROJAS I M, SANTOS R A I. Vigilancia y lucha antivectorial en la enfermedad del Dengue. Papel del profesional de la salud en la Atención Primaria [J]. Rev Urug Enfer, 2017, 12 (1): 269-275.
- [28] LUIS E R, MANUEL S P, OTTO P S, et al. Guía para la asistencia integral a pacientes con dengue [M]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012: 41.
(收稿日期: 2021-02-25; 修回日期: 2021-04-16)
(本文编辑: 段淑娟)