

日本的健康促进运动对我们的启示

张宗豪,王文军,陈根福

(苏州大学 体育学院,江苏 苏州 215021)

摘 要:介绍了日本的健康促进运动,着重论述了在老龄化背景下健康促进运动增进高龄人群健康的政策措施。并结合我国实际论证了健康促进运动的借鉴意义。

关 键 词:老龄化社会;健康促进运动;高龄人群;日本

中图分类号:G804.3 文献标识码:A 文章编号:1006-7116(2006)06-0040-03

The enlightenment of the Japanese health promotion movement on China

ZHANG Zong-hao, WANG Wen-jun, CHEN Gen-fu

(College of Physical Education, Soochow University, Suzhou 215021, China)

Abstract: The authors introduced the Japanese health promotion movement, mainly expatiated on policies for boosting the health of the aged under the background of population aging, and by combining with the reality in China demonstrated the significance of referring to such a health promotion movement.

Key words: aging society; health promotion movement; the aged; Japan

日本是典型的老龄化社会,其人均寿命居世界第一位。统计资料显示,2005年日本老年人口的比例为18.4%,预计2025年将达到26.9%,届时,每4个日本人就有1个老年人^[1]。为此,2000年日本厚生省的医疗保健局、老人保健福利局、保险局等三个部门联合发布了《厚生白皮书》,其主题是:寻求全新的老年人形象——迎接21世纪的老龄社会^[2]。并宣布了以预防生活习惯病为目的,以健康教育和健康促进为主要内容的“健康促进运动”开始实施。

1 日本社会老年人健康现状

根据日本厚生省1999年的老年人死因分析,前4位死因为恶性肿瘤、心脏疾病、脑血管疾病和肺炎。卧床不起和痴呆的老年人逐年增多,1993年日本卧床不起的老年人只有90万人,2005年上升到130万人,估计2010年将达到170万人,2025年为230万人,卧床不起的老年人的医疗和护理将成为较大的负担^[1]。卧床不起的第一个原因是脑血管病,第二个原因是骨折,而老年人的骨折和骨质疏松有密切的关系,骨质疏松又与老年人的饮食和适度的活动及运动有关。虽然通过健康教育和健康促进运动的普及,促使老年人保持合理的饮食,严格控制能量的摄入,同时养成适度活动和运动的习惯,这些对预防骨折和心脑血管疾病等慢性病的发生可以起到积极的作用。但是,随着高龄化人群的迅速增加,生理性老化与健康活力之间的矛盾也越发突出。

1.1 心理健康是影响健康的主要因素

由于经济的迅猛发展和城市化进程的加快,越来越多的年轻人集中到大中城市使家庭观念发生了很大的变化,很多人不愿意和老年人住在一起,造成老年人独居者增多,使得老年人的心理健康问题也相应地严重起来。根据2004年的广岛县一项关于老年人健康状况的调查表明,轻度抑郁症占21.8%,中度抑郁症占9.9%,重度抑郁症占3.4%^[3]。对患抑郁症的老年人进行分析,发现主要的相关因素有独居、没有散步习惯、没有工作、没有定期接受医疗保健服务等方面。对此,日本除了市区保健所设立了老年心理相谈所室外,町村也有比较活跃的老年健康促进协议会和完善的老年人保健设施,这对提高老年人的心理健康水平起到了重要的作用。

1.2 社会参与活动是促进老年人健康的主要措施

根据劳动力调查资料表明,日本的老年人中就职者的比例为男性35.9%,女性15.2%,比其他发达国家如美国、加拿大、德国等要高得多^[4]。老年人就职比例较高的原因,除了社会化生产的高度发展而导致劳动力不足外,另一方面是老年人希望更多地参与社会活动,实现自身价值。调查资料显示,老年人就职的理由为:经济42.6%、健康27.3%、社会参与17.5%、打发空余时间10.2%、其他3.4%^[5]。日本传统文化中的价值取向和民族精神对老年人的影响很大,老年人渴望老有所为,为社会多作贡献。但事实决定了不可能每个老年人都可以继续工作,理想和现实的差距难免会使很多

老年人感到失落。老年人的疾病、残疾等也在很大程度上影响他们参加社会活动,为有效解决老年人参与社会活动的问题,近些年日本各级政府增设了社区老年人活动中心等,社区经常组织老年人志愿者参加各种社会活动。

2 日本国民健康促进运动与老年人健康保障事业

2.1 从预防疾病向运动增进健康的转变

20 世纪 60 年代和 70 年代,日本竞技体育水平一度进入世界竞技体育强国行列。但是进入 80 年代后,日本在重大国际大赛上取得奖牌的数量明显下降,加上日本国民对“大日本”观念的淡化和经济生活的明显改善,直接促使了国民体育运动由“奖牌”转向了健身与健康。因此,1978 年日本厚生省首次提出《增进国民健康对策》,时间计划为 10 年,即 1978~1988 年,也称第一次国民健康促进运动。该对策以构建一个健康向上、充满活力的积极社会为目标,准备迎接高龄社会的到来。这是日本从预防疾病向增进健康的政策上的一个转折点。提出了“健康一生”的理念,制定了三个基本纲要,即(1)通过调整生活方式,推进健康发展,实现增进健康的目的(2)奠定增进健康体制的基础(3)加强健康“启蒙、普及”等工作。具体内容包括(1)建立从婴幼儿到老人的健康检查和保健指导体制(2)设立健康增进中心和市町村保健中心,并配有相应的保健妇、营养师等专业人员(3)设立市町村健康推进协议会(4)以“健康·体力促进事业财团”为主体,推进健康教育相关知识的普及(5)普及营养需要量标准(6)实施国民营养调查(7)确立加工食品的营养成分表示制度(8)推进与健康促进有关的专业研究。

2.2 “活力 80 健康计划”与“健康一生”理念

“活力 80 健康计划”又称第二次国民健康运动,时间范围为 1988~1999 年。在继续强调“健康一生”理念,推进以运动习惯的普及为重点,营养、运动、休息三要素并进的健康促进事业。其中与老年人相关的内容有(1)设立健康科学中心,充实市町村保健中心的医疗保健设施和其他健康增进设施,并确保配有健康运动指导者、管理营养师、保健妇等专业人员(2)普及并修改营养需要量标准、运动需要量标准(3)普及健康增进设施认定制度,即国家指定一些医疗保健机构作为健康增进设施(4)普及戒烟行动计划(5)普及在外饮食营养成分的标识(6)实施心理健康推进事业,推进健康信息网络工作系统的建设。

2.3 “健康日本 21”计划

“健康日本 21”全称为“21 世纪国民健康增进运动”,即第三次国民健康促进运动。“健康日本 21”是在日本厚生省主持下,自 1996 年开始,历经 3 年多时间,经过“健康日本 21”计划研讨委员会、策划研讨委员会、地方听证会和地方专题研讨会广泛讨论、反复论证确定下来的日本国家健康政策。这是日本面向新世纪的国民健康战略,在上世纪公共卫生事业发展基础上,针对日本目前健康状况和今后的主要健康问题,融入新的理念所形成的健康促进运动。

“健康日本 21”的目标值体系共由 9 个方面 70 个目标构成^[6]。其主要目的是通过改变不良生活习惯和增加健康普

查人数,消除或减少肥胖、高血压、高血脂、高血糖和精神压力等危险因素,延长“健康寿命”,提高生活质量;其基本理念是“关注所有国民的身心健康,通过改善日常生活习惯,降低慢性病的发病率和死亡率,减少中年期的死亡,提高生命质量,延长健康寿命”。其基本要点为(1)重视一级预防,强调生命质量,实现每个人的“健康一生”。(2)设立具体的目标并以此为基准进行评价,推进健康促进事业,提高国民的医疗保健水平。(3)创造有助于个人增进健康的社会环境。

3 日本老年人的健康保障与保险制度

随着高龄人群比例的迅速增加和看护和照料问题日益突出,为了减少家庭负担、还高龄者健康活力,日本厚生省于 1994 年制定了老年人保健福利推进 10 年战略计划,即“新黄金计划”。主要内容为在全国范围增设专门的老年人保健设施,设立老年人社会福利基金,加强老年人常见病的研究和推进老年人的介护制度。介护制度是面向 21 世纪的高龄人群的健康保障保险制度,指保健设施的护士、保健士或健康支援者(一种接受过护理常识培训,参加国家统一考试并取得健康支援者资格的人),进入保健所或家庭,在老年人进行体育锻炼、游戏活动、康复训练的同时,不失时机地与老年人交谈,在各个场合对老年人进行健康教育。日本介护制度的实施,可以说是老年人保健福利史上的一个里程碑,它为老年人提供了更多的接受健康教育和健康促进的机会。

4 日本社会老年人健康促进运动对我们的启示

4.1 正确认识人口老龄化带来的社会经济负担

21 世纪之初我国已进入人口老龄化社会,而未来我国人口老龄化的发展速度将是发展中国家中最快的,且从某些指标来看与老龄化速度最快的日本接近。我国于 2005 年底开展了全国 1% 人口抽样调查工作显示,60 岁及以上的人口为 14 408 万人,占总人口的 11.03%。与 2000 年第五次全国人口普查相比,60 岁及以上人口的比重上升了 0.76 个百分点,其中 65 岁及以上人口比重上升了 0.73 个百分点。我国人口老龄的特点是:速度快、基数大、经济基础相对薄弱、家庭负担重,具有“未富先老”的特征。另一方面,随着老年人口增加和寿命延长,老年期延长,因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人的增加,使社会负担加重。1993 年卫生部调查表明,老年人群中 60%~70% 有慢性病史,人均患有 2~3 种疾病。60 岁以上老年人慢性患病率是全国人口的 3.2 倍,伤残率是全国人口的 3.6 倍。根据中国老龄科研中心的调查,我国 65 岁以上老年人中,约有 2/3 的时间处于带病生存^[7]。能否把健康人群带进人口老年型社会,不仅关系到国家和社会的负担,也直接关系到未来我国人口老龄化的整体形象。

4.2 科学规范我国老年人体质与健康的评定标准

如何建立我国老年人体质与健康的评定标准,我国在理论根据与方法措施方面有待进一步改善。我国 1996 年颁布了《中国成年人体质测定标准》,测定项目是从体质所涵盖的 5 个方面中,选择能够量化的身体形态、机能、素质 3 个方

面。其中,身体素质的监测方法,要求被测者力求达到自身的最高水平或极限状态,从老年人健康和安全的角度来看,发挥最大能力的身体锻炼方法和体质测定方法,都是不可取的,体质测定指标更不能完全成为老年人身体健康的评定标准。日本 1999 年颁布了 65~79 岁年龄组的健康评价标准包括三个方面的内容,即健康状况、行动能力和体力测定三个方面,并且根据健康状况和行动能力两项内容,来确定体力测定的具体内容。日本的标准摆脱了竞技体育的习惯思维,避免了追求机能极限所导致的对人体的损害。参照日本的经验,我国完全可以在制定老龄体质与健康评价标准方面受到一定的启示,制定出适合我国国情的老年人体质与健康评价标准。

4.3 强调科学体育健身观念,形成健康老龄化社会

虽然体育锻炼对健康的影响已经成为一个不争的事实,但对于老年人口这样一个特殊的群体来讲,适度、科学的体育锻炼和运动才是促进身体健康的重要手段。日本群众体育设施比较完备,老年人健康教育和健康促进的战略目标非常明确,体育活动基本是在运动场、体育馆或老年保健中心等场所进行,从而保证了体育活动的科学性和安全性。我国目前群众体育基本设施与日本社会有一定的差别,但社区体育在我国全民健身计划中占有重要的地位和作用,应该将老

年人健身活动纳入到社区医疗保健服务体系之中,充分发挥体育锻炼在维护、增进健康及疾病预防等方面的积极作用。

参考文献:

- [1] 厚生省保健医疗局. 高齢者健康実态调查の概要[M]. 东京:中央叶法规出版, 2005.
- [2] 厚生省. 健康 21 日本[Z]. 财[团] 法人日本卫生协会, 2000.
- [3] 高齢者を介护する介护者の精神的健康に関する研究[J]. 高龄医学通信, 2005(1): 22.
- [4] 石井宏. 生活习惯病予防地域ネットワークの构筑とモデル事业の具体的計画[J]. 地域保健, 2004(2): 40-45.
- [5] 松田信哉. 今後の老人保健じたいのあたりに关する报告书, 日本公共卫生志, 2003, 52(7): 32.
- [6] 健康·体力づくり事业财[团]. 21 世纪における国民健康づくり运动について[M]. 东京:文光堂, 2000.
- [7] 李义庭, 付 丽, 刘 芳, 等. 老龄化社会对老年人社会关怀对策的研究[J]. 医学与哲学, 2006, 27(1): 57-60.

[编辑: 郑植友]