

台南市健康城市 2003-2006 成果簡介

Brief Results of Healthy City Tainan 2003-2006

黃暖晴¹、胡淑貞²

Huang Nuan-Ching、Hu Susan C.

¹ 國立成功大學健康城市研究中心 執行秘書

² 國立成功大學健康城市研究中心 主任

摘要

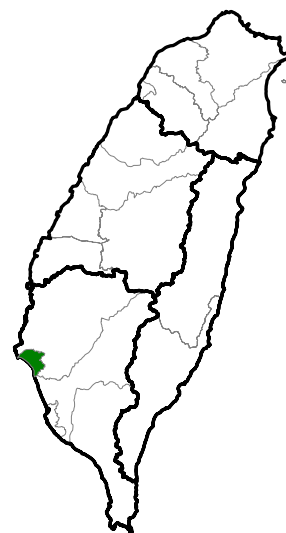
「健康城市計畫」於 1986 年由世界衛生組織歐洲辦公室提出，希望藉由健康促進及建立健康的公共政策，達到全民健康之目標。台南市健康城市計畫主要的執行期間是 2003-2005 年，2006 年則著重於收集與整理相關的執行成果並進行初步評價。本文主要描述台南市健康城市之推動成果。

台南市健康城市成果包括：1)健康城市指標建置與收集，2)預算編列與跨部門合作，3)促進社區參與，4)指標改善結果。5)推動經驗分享，6)辦理國際會議，7)資訊交流，8)榮譽，9) 討論。期望本計畫相關經驗與成果，能做為其他城市推動之參考。

The “Healthy City Project”, proposed in 1986 by the World Health Organization European Office, hopes to achieve the goal of “Health For All “ by promoting health promotion programs and establishing of healthy public policy. The city of Tainan’s healthy city project was developed during 2003-2005. Its results were evaluated in 2006. The purpose of this paper is to describe what the city has achieved through this project.

The results include: 1) setting up Tainan Healthy City indicators, 2) rearranging related budget and promoting inter-sectoral actions, 3) establishing community participation, 4) improving indicators, 5) sharing experiences with other cities, 6) holding international conferences, 7) making information exchange, 8) honors, and 9) discussions.

關鍵字：台南市 (Tainan City)、健康城市 (Healthy City)、
評價 (Evaluation)

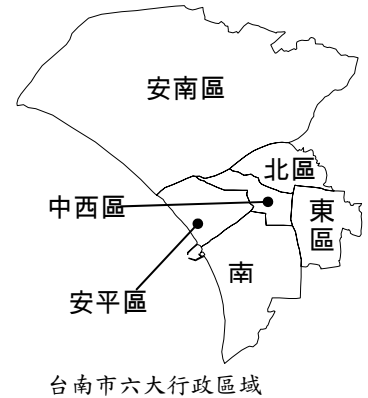


壹、前言

「健康城市計畫」於 1986 年由世界衛生組織歐洲辦公室提出，希望藉由健康促進及建立健康的公共政策，達到全民健康之目標。目前世界各國已有數千個城鎮加入「健康城市（社區）」之行列。健康城市之概念在於強調：公共衛生之重點應自「改變個人生活型態」取向，轉移至「建立健康的公共政策」取向，超越「健康照護」，落實「健康促進」（WHO,1999）。

世界衛生組織(WHO)認為健康城市的基本原則包括公平、永續、領域間合作及團結一致。健康城市在市府中扮演重要的角色，不僅促進當地衛生政策的創新與改變，並為公共衛生倡導一個新的方法。各城市在開展健康城市專案中所採取的措施有六個共同特點（WHO,1997）：1)承諾健康、2)政治決策、3)跨部門合作、4)社區參與、5)創新、6)健康的公共政策，這些特點被實踐證明能有效地解決影響城市健康的複雜問題。

台南市健康城市計畫自 2003 年 7 月開始推動，至 2006 年底為第一期計畫，本文主要目的是簡介台南市健康城市之推動成果。



貳、台南市簡介

台南市是台灣的發祥地，也是全台歷史最悠久的都市。鄭成功驅逐荷蘭人光復台灣後，在台南屯墾拓殖，開府設治，勵精圖治。1684 年，清廷平定，在台南設台灣府，為全台首府。直至十九世紀末期，台南一直是政治經濟文化之重心且台南市古蹟名勝特多，又有文化古都之稱。

一、面積與人口

台南市位於臺灣本島西南隅，是全台開發最早的地區，面積 175.645 平方公里，佔全台土地總面積 0.49%，分為六個行政區：北區、中西區、南區、東區、安平區、安南區。人口於 1993 年底超過七十萬人，至 2006 年底為 760,037 人，近十年平均增加率為 6.46%。

1991 至 1997 台灣地區粗出生率為 15‰，台南市則是從 14.63‰ 平緩下降至 12.96‰。2000 年後台灣地區及台南市出生率每年約下降 0.78‰，目前(2006)台南市的粗出生率為 7.85‰。在死亡率方面，1999 至 2002 年台灣地區與台南市之標準化死亡率都明顯的下降，從每十萬人 567.87 vs 581.04 到 565.08 vs 562.23，至 2005 年台南市的標準化死亡率為 547.1。

二、工商業

台南市的商業集中於中西區，商品主要以紡織、食品、金屬、塑膠、機械業為主。台南科技工業園區位於本市安南區，是一個結合智慧、專業、科技與文化的新型工業區。園區的特色在於提供一個智慧型的工作空間，全區架設整體的光纖網路讓廠商高效能的通訊環境，而完整的園區機能設備，更能提供有效的行政服務，面積達 700 多公頃的台南科工區同時也是一個充滿人文氣息的綠色工業區。



赤崁樓。來源：台南市政府

摘錄自台南市政府網站

對於工業之建設，市府除積極推動公營工業之建設外，亦大力輔導民營工業，使其擴展發達，一則繁榮地方，再則增加稅收，以充實市政經費，而謀市民之福祉。市府並於民國 94 年，結合專業人士，成立工業發展投資策進會，對於工業政策、工業管理、工廠安全、投資環境等，均有前瞻性的規劃。如安平工業區的起發及繁榮。此外，如籌劃中的新吉工業區，遠景亦當可預期。

三、古蹟保存與觀光

台南市由於發展較早，因此城市中有著許多深具歷史意義的古蹟與建物。著名的一級古蹟除了安平古堡與億載金城位於安平區，祀典武廟、大天后宮、赤崁樓、五妃廟、孔子廟皆位於中西區。市政府也針對這些古蹟所在地規劃了八大文化園區，整合周邊的古蹟與相關景點，規劃一系列的賞遊動線，並於各園區內設置觀光導覽地圖。除了可以瞭解古蹟之外，還可以同時觀光與品嚐道地的台南小吃。

八大文化園區分別為：安平港國家歷史風景區、赤崁文化園區、五條港文化園區、孔廟文化園區、台江生態文化園區、東安坊文化園區、鎮北坊文化園區、民生綠園文化園區。相關的觀光資訊與景點規劃皆可上網查詢，2007 年府城文化觀光年入口網站：<http://tour.tncc.gov.tw/2007/a.asp> 或府城觀光資訊導覽網站 <http://tour.tncc.gov.tw/home.asp>。

四、生態環境

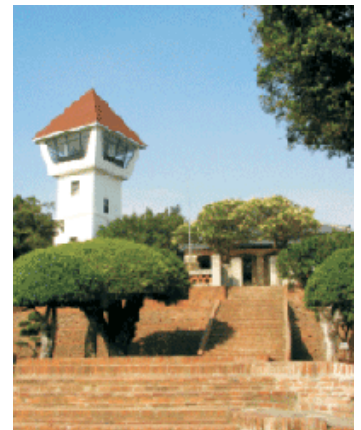
生態與科技的共存是現今社會面臨的重要挑戰之一。台江既是台南市的科技中心，也是重要的生態與野生保護區域。一些具有歷史意義的建物與景點包括：四草大眾廟、四草野生動物保護區、鹿耳門天后宮、鹿耳門聖母廟、夢幻水城、鹽田生態文化村。廣義範圍的台江生態文化園區北至曾文溪口，包括台南市兩大重要的媽祖廟－土城正統鹿耳門聖母廟及鹿耳門天后宮，還有四草野生動物保護區、鹽田生態文化村、鄭成功登陸之鹿耳門溪古道、鄭荷古戰場為園區範圍，富含生態、歷史、宗教景觀。加上新近開發的高科技園區，已形成全國唯一擁有科技、生態、文化三元合一的智慧型都會台江城。

台南市健康城市以都市永續發展之理念為出發點，以營造「溫馨府城」為總願景，並以打造「健康、生態、科技、文化新府城」為發展目標。透過公部門、學界及民間參與、互動及合作，共同使府城走向健康、宜居、充滿生機與安詳的都市。

參、計畫目標

本計畫為延續性三年計畫，總目標如下：

- 1) 探討台南市民眾對健康城市的期待。
- 2) 評估台南市健康問題。
- 3) 依據 WHO 對健康城市計畫操作之定義，提列台南市健康城市計畫。



安平古堡。來源：府城觀光導覽網站 <http://tour.tncc.gov.tw/active/webcam.asp>



安平運河。來源：府城觀光導覽網站 <http://tour.tncc.gov.tw/active/webcam.asp>

- 4) 建立具體的台南市健康城市目標。
- 5) 與國際健康城市進行交流及經驗分享。

本計畫以三年為一個階段來完成上述目標，各目標之做法說明如下：

- 1) **探討台南市民眾對健康城市的期待：**將採用論壇方式輔之以深度訪談和問卷調查來完成，論壇方式包括座談會、公聽會、研習會、記者會、網路票選及研討會等。此外，本計畫希望透過健康城市學刊之發行，將健康城市推動的經驗與結果紀錄下來，讓後人可資參考。
- 2) **評估台南市健康問題：**首先根據 WHO 規劃之 32 個健康城市評價指標，收集並評估台南市現有的城市健康問題(Urban health)，以為國際比較。除此，本計畫也將考慮台南地方之特色，建立台南市本土的城市健康檔案 (City Health Profile)。
- 3) **依據 WHO 對健康城市計畫操作之定義，提列台南市健康城市計畫：**根據上述健康城市之評估結果，考慮民眾對健康城市的期待及參考其他城市之經驗，本計畫將依據 WHO(1997) “發展健康城市計畫的 20 個步驟” 來完成台南市健康城市白皮書的研擬。
- 4) **建立具體的台南市健康城市目標：**根據白皮書所研擬的計畫與方案，本計畫將依據執行之優先次序，擇定幾個重要議題進行試驗，以建立具體的健康城市目標和示範，健康城市建立的原則包括跨部門合作、社區參與、革新創新、及建立健康的公共政策等。
- 5) **與國際健康城市進行交流及經驗分享：**本計畫透過兩種方式來達成與國際健康城市交流之目的，一是網路與資訊交流，將架設中英文網站並建置台南市健康城市資料庫的方式來完成；二是透過城市交流，包括參加國際健康城市研討會、舉辦健康城市觀摩會、研討會或結盟活動等來共同分享經驗。

本計畫主要的執行期間是 2003-2005 年，2006 年則著重於收集與整理相關的執行成果並進行初步評價進行。分年計畫目標如下：

第一年：開始期 (2003/7/1~2003/12/31)

- 1) 了解台南市民眾對健康城市的期待。
- 2) 收集並評估台南市現有的健康城市指標。
- 3) 分析世界各國推動健康城市之經驗及影響。
- 4) 研擬台南市健康城市白皮書綱要。
- 5) 建置台南市健康城市網站。
- 6) 出版「健康城市學刊」。

第二年：組織期 (2004/1/1~2004/12/31)

- 1) 建立台南市城市健康檔案(city health profile)。
- 2) 完成台南市健康城市白皮書。
- 3) 提昇社區對健康城市推動之能力。
- 4) 推動台南市健康城市示範計畫。



藉由論壇的舉行提供市民與公部門間溝通的平台



研究小組討論台南市健康城市推動相關事宜



藉由說明會的舉辦鼓勵社區參與

- 5) 建立健康城市具體評估機制。
- 6) 舉辦台南市健康城市國際研討會。

第三年：行動期 (2005/1/1~2005/12/31)

- 1) 促進社區參與。
- 2) 引導市府建立健康的公共政策。
- 3) 建立台南市健康城市之示範。
- 4) 評價健康城市執行之初步成效。
- 5) 完成整體健康城市之資訊共享與流通機制。
- 6) 舉辦台灣健康城市國際研討會，推動健康城市觀摩活動。

第四年：評價 (2006/1/1~2006/12/31)

- 1) 收集並整理台南市推動健康城市計畫以來建立的健康城市相關政策，並評估其執行現況。
- 2) 了解健康城市計畫之推動對健康城市指標之影響，探討其可能的問題及解決策略。
- 3) 尋求成立國內健康城市聯盟之可行性。
- 4) 辦理健康城市工作坊，相互分享健康城市計畫推動經驗。
- 5) 促進國際合作及交流。

肆、方法與步驟

本計畫採質性與量性方法進行，包括 a)文獻回顧與評析，b)指標建立，c)策略與方案研擬，d) 統計資料蒐集，e)問卷調查與訪談，f) 推動機制之建立政策法令之分析，g)讀書會、研習會，h)論壇與教育訓練，i)座談會、討論會，j)工作坊與研討會，k)國際交流，l)網際網路及發行學刊。

一、探討民眾對健康城市的期待

台南市健康城市計畫於 2003 年計畫一開始時即以焦點團體、深度訪談及電話調查等三種方式，針對台南市的都市問題及對健康城市的期待進行調查。首先依不同對象舉辦 6 場座談會，對象包括學童家長、青少年、婦女、老人、民間團體 (NGO)、社區組織。再經深度訪談 10 位對健康城市發展較有興趣或對社區需求較瞭解的民眾 (分別為學生、教授、設計師、文字工作者、社區大學工作者、衛生局主管等)，結果如下：

(1) 實質環境方面：

1. 解決開放空間髒亂問題，創造良好的公共環境；
2. 處理攤販、路霸、遊民、任意張貼小廣告、停車等問題，改善「公共空間私有化」現象，提升城市的觀感；
3. 改善道路品質、發展便利的大眾運輸系統，使市民擁有更加便捷的生活與交通環境；
4. 注重老舊社區的安全維護；
5. 加強古蹟周邊的整體規劃，善用歷史、文化資源；



藉長青座談會了解其對台南市健康城市的期待



藉健康城市論壇讓市民與市府代表由市府局室交流各議題之相關訊息

6. 規劃足夠的運動空間，創造更多市民的健康休閒空間；
7. 重視環境的綠美化、加強現有生態保護區的維護，讓城市結合永續發展的概念。

(2) 人文環境部分：

1. 加強弱勢族群的照護，提升城市對老弱婦孺的友善程度；
2. 提升市民的人文素養，提倡藝文活動、讓古蹟與生活結合；
3. 閒置、廢棄社區中心的空間再利用，活化社區居民情感、加強社區意識的凝聚；
4. 解決現有失業率問題，創造更多就業機會。

二、電話訪問調查

本計畫在 2003 年 10 月透過成功大學調查訪問中心完成三份電話訪問，採各區戶數比例分層抽樣的方式來進行，每份問卷各約訪得 820 人（抽樣誤差在 95% 的信心水準下，約± 3.42 %），訪問結果分別如下：

環境議題之電訪調查於 2003 年 10 月 6-7 日實施，本次電訪調查共訪得 837 位有效樣本（抽樣誤差在 95% 的信心水準下，約± 3.39 %），以女性（57.35 %）、年齡 40-49 歲者（27.96%）、高中職以上教育程度者居多。整體而言，台南市民的生活居住空間還算足夠，但有一半的民眾（50.18%）覺得住家附近的運動休閒設施不足，且市民認為最需要的運動、散步設施則是公園（39.43%）。台南市民主要的交通工具是機車（68.58%）、其次為汽車（23.42 %），一半以上的市民認為台南市的大眾運輸體系不方便。

社會議題之電訪調查則實施於 2003 年 10 月 13-14 日，本次電訪調查共訪得 822 位有效樣本（抽樣誤差在 95% 的信心水準下，約± 3.42 %），以女性（53.77%）、年齡 40-49 歲者（31.02%）、高中職以上教育程度者居多。整體而言，大部分的市民還滿意現在的工作，有 58.52% 的市民擔心失業的問題，有 56.69% 的市民認為在台南市不容易找工作，另有 34.67% 的民眾覺得台南市的無障礙設施不夠完善，有 91.97% 的台南市民並不知道婦幼保護專線的設置及號碼，可見市民在婦幼安全的保護知識明顯不足，而且市民在社區參與的部分也有偏低的現象。

健康議題之電訪調查於實施於 92 年 10 月 7~8 日兩天，本次電訪調查共訪得 832 位有效樣本（抽樣誤差在 95% 的信心水準下，約± 3.40 %），樣本以女性（58.41%）、年齡在 40-49 歲者（27.16%）居多，教育程度多為高中職以上者。整體而言，市民對其健康狀況還算滿意，有超過一半（50.24%）的市民最希望舉辦的身心健康活動為抒解壓力活動，且市民最期待能推出的健康城市主題則為「健康社區生活」，而市民最能會得健康資訊的管道則以電視廣播及報章雜誌為主。

三、台南市民眾健康促進知識、態度及行為調查分析

本計畫利用民國 91 年台灣地區民眾健康促進知識、態度及行為（KAP）調查資料庫進行台南市民眾的健康行為與問題分析。KAP 調查由國民健康局統籌設計與進行，每三年調查一次，主要是調查民眾的健康促進相關之知



2003 年成大健康城市研究中心與台南市健康城市推動委員會揭牌典禮，是台南市健康城市跨部門合作的開始。左為國民健康局趙副局長，中為台南市許市長，右為成功大學宋副校長

識、態度及行爲。結果發現，台南市 2002 年高血壓盛行率為 11.96%、高血脂為 11.45%，糖尿病為 4.73%，以男性較多，男性高於女性 1-2% 以上。整體而言，台南市民無三高疾病者佔 78.6%，有一種疾病者佔 15.9%，合併兩種疾病者佔 4.3%，合併三種疾病者僅 1.2%。

在健康行爲部分，台南市民吸菸率男性為 43.5%，女性為 3.7%。有嚼檳榔習慣者，男性為 12.4%，女性為 0.2%，有喝酒習慣者男性為 35.8%，女性為 16.1%。過去一年曾做過健康檢查男性在有 35.1% 的，女性則有 55.9%。自述有運動且規律者極低，僅有一成左右。值得注意的是，超過四分之一的市民有肥胖現象(BMI>25)，其中以男性較嚴重達 32.3%，女性則為 20.1%。

四、建立推動組織與運作模式

健康城市計畫絕不是一個單位可獨立完成，它必須結合相關社區資源使其賦能 (Empowerment)，以發揮最大潛能。根據「WHO 發展健康城市計畫的 20 個步驟」一文強調，儘快成立適切的推動委員會是決定健康城市計畫成功與否的重要因素，最好是在計畫一獲知通過時馬上成立。

推動委員會的組成應包括政府各部門及非政府組織如專家學者、民間團體、社區組織及媒體公關等，健康城市不只是改變個人的行爲及生活型態，更需要創造一個支持健康的政治、經濟、社會、與生態環境及制度。所以，必須透過推動委員會來凝聚社區居民的共識，整合及運用政府及社區的人力及資源，增進個人及社區改善健康問題的能力。

本計畫首先舉辦各領域的座談以確立核心團隊 (由成大專家學者群共 15 位組成)，之後再請各領域之學者推薦相關的民間團體及社區組織，經過溝通健康城市相關理念及未來方向後，確定委員名單。委員會分三組：健康、環境與社會組。每組皆包括政府組織 (5 個市府局室、3 位市議會代表)、非政府組織 (7 位專家學者、5-8 個民間團體) 及 6 個社區組織與媒體等代表，全體推動委員共約 83 人。

由於推動委員會成員眾多且工作繁重，因此本計畫再組研究小組及工作小組來實地參與規劃工作。研究小組成員以成大專家學者為主，主要著重在學術資料及相關指標資料的蒐集與建置；工作小組成員則包含專家學者、民間團體及市府各部門之代表，藉由工作會議的進行來發現問題、研擬相關策略及方案，期望在理論與實務間能相互契合。

在運作方面，首先將工作小組提升至副局長層級，目的是方便局內跨課室之整合，而市府跨局室的整合則由副市長擔任。在專家學者部分，健康、環境與社會三組各有一位召集人，與市府另一位跨局室局長共同聯合召集工作會議。工作會議分為兩種：分組會議及聯合會議，分組會議每個月舉行一次，由副局長參加；聯合會議持不定期召開，通常是作為三組之協調整合或討論，有時也做為推動委員之會前會。而推動委員會會議則是每三個月舉行一次，由全體委員參加，並由主任委員市長主持。

根據 KAP 調查發現，台南市民吸菸率男性為 43.5%，女性為 3.7%。有嚼檳榔習慣者，男性為 12.4%，女性為 0.2%，有喝酒習慣者男性為 35.8%，女性為 16.1%。



台南市健康城市研究中心暨推動委員會揭牌典禮

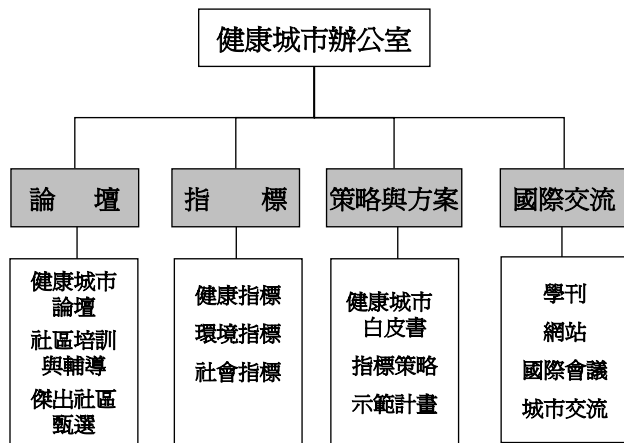


圖 1：研究小組架構圖

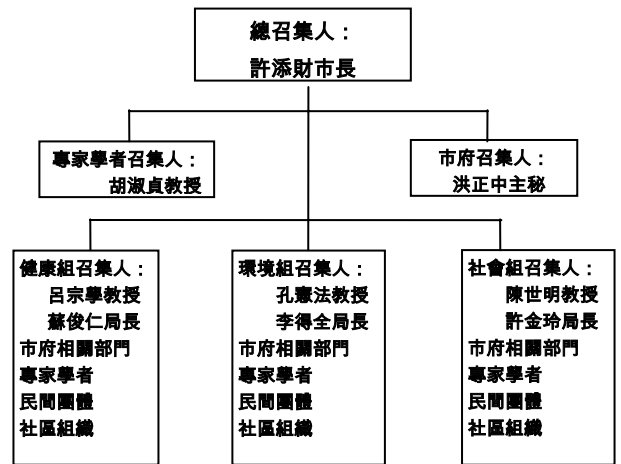


圖 2：工作小組組織圖

伍、成果簡介

一、台南市健康城市指標的收集與建置

本計畫於第一年發現有很多 WHO 健康城市指標在台南市並沒有建置或不適用於本土情境，因此請三組推動委員先建議需要建置的指標項目及內容。彙整完各委員的建議後，再召開分組會議，針對這些指標一個個討論、篩選，指標選擇依循下列原則決定之：1) 能夠改變、2) 資料容易獲得的、3) 可直接應用的。

台南市健康城市指標的建立來源有四：a) 採用 WHO 國際健康城市 32 項指標，b) 參考民眾對健康城市的需求與期待，c) 專家學者對健康城市的理念，及 d) 公部門的實務推動與經驗共同彙整而來。先藉由收集各小組委員建議及整理民眾意見確定指標的方向，進而討論出指標名稱、定義等成初步資料，之後在進行討論與排序決定各指標項目。

台南市健康城市共推出 84 項指標，其中有 32 項為國際指標，52 項為本土指標（請見表 2）。台南市政府為了持續監測健康城市指標，各單位每三個月更新指標並回報主計室，以確保指標之正確與完整性。在這些過程中，學者的角色已由原本的主動建議轉為輔導參與的型態。

二、預算編列與跨部門合作

為能有效改善指標，台南市政府也編列相關預算來推動執行。在健康組指標中有 10 項計畫指標有編列相關預算，環境指標有 12 項有編列預算，社會指標有 12 項編列預算，合計約 41.8 億，約占市政總預算（扣除人事費）40.7%。其中市府自編 37.8 億（90.4%），中央補助 4.0 億（9.6%）。

表 1: 各組經費編列一覽表 (單位千元)

	健康組	環境組	社會組	合計
市府預算	21,625	3,587,264	175,432	3,784,321
中央補助	18,997	359,165	23,441	401,603
合計	40,622	3,946,429	198,873	4,185,924
佔總預算比例 % 總預算 (扣除人事費) : 10,281,374 千元	約 0.39%	約 38.38%	約 1.93%	約 40.7%

除了預算編列外，台南市也透過示範計畫進行跨部門合作以改善健康城市指標。經多次討論後，台南市共推出 21 項示範計畫與 12 項社區參與議題；示範計畫主要是由公部門主導，專家學者、社區與民間團體為協助與合作單位。各計畫內容，請詳見「台南市健康城市成果專輯」。

表 2: 台南市健康城市示範計畫一覽表

健康組	環境組	社會組
1.社區防疫網計畫	1.乾淨環境計畫	1.產業發展計畫
2.社區保健站計畫	2.城市綠美化計畫	2.社區安全維護計畫
3.憂鬱症照護計畫	3.健康學區大步走計畫	3.社區防災計畫
4.長期照護品質提升計畫	4.步行通暢及騎腳踏車 推動計畫	4.弱勢族群照顧計畫
5.體適能提昇計畫	5.社區零廢棄計畫	5.地方文化發展計畫
6.健康飲食與營養標示計 畫	6.污水處理計畫	6.里及社區之組織學習計 畫
7.無菸城市計畫	7.生態化工業區推動計 畫	7.青少年發展計畫

表 3：台南市健康城市指標一覽表（共 84 項）

健康組	環境組	社會組
國際指標	國際指標	國際指標
A1 總死亡率	C1 空氣污染	D2 遊民人數
A1-1 年齡別死亡率	C1-1 空氣品質	D3 失業率
A2 死因統計	C2-1 水質	D4 收入低於平均所得之比例
A3-1 低出生體重比例	C3-1 污水處理率	D4-1 低收入戶
B1-1 衛教宣導場次	C4-1 平均每人每日垃圾清運量	D5 可照顧學齡前兒童之機構比例
B2 兒童完成預防接種的比例	C5 家庭廢棄物處理品質	D8-1 身心障礙者受雇之比例
B3 每位醫師服務的居民數	C5-1 資源回收率	本土指標
B4 每位護理人員服務的居民數	C6 綠覆率〈I〉	S1 犯罪人口率
B6-1 醫療院所弱勢語言服務	C6-1 綠覆率〈II〉	S2 犯罪發生率
B7 市議會每年檢視健康相關問題的數量	C7 公園綠地可及性	S3 犯罪破獲率
本土指標	C8 閒置之工業用地	S4 機動車肇事比例
H1 母親生育年齡	C9-1 運動休閒設施面積	S5 酒醉駕車肇事比例
H2 每萬人口病床數	C10 徒步區	S6 每萬人火災發生次數
H3 自覺健康比例	C11 腳踏車專用道	S7 外籍配偶(含大陸)
H4 平均每人可得之衛生預算(元)	C12 大眾運輸座位數	S8 保護案件受理數
H5 成人吸菸率	C13 大眾運輸服務範圍	S9 離婚率
H6 成人戒菸率	C14-1 居住面積	S10 弱勢兒童人數
H7 無菸環境	本土指標	S11 獨居老人照顧
H8 嚼檳榔率	E1 空地整理百分比	S12 社會福利支出比例
H9 檳榔攤數量	E2 綠建築數量	S13 藝文活動空間
H10 藥物濫用率	E3 汽車及機車持有率	S14 藝文活動表演
H11 三高盛行率	E4 每輛汽車享有道路面積	S15 古蹟與歷史建物數量
H12 重要疾病篩檢率	E5 停車空間	S16 古蹟參觀人數
H13 傳染病防治	E6 人行道空間比率	S17 居民擔任志工比例
H14 規律運動人口比例	E8 腳踏車持有率	S18 終身學習
H15 居民健康體能	E9 流浪狗比率	S19 參與社區營造
H16 會 CPR 者的比例		S20 守望相助隊
H17 有熱量標示之餐飲商家數		S21 提昇優質勞動力
H18 居民有自殺念頭者比例		S22 勞動職場環境合理化
H19 長期照護需求人數		
H20 機構式照護服務		
H21 社區式照顧服務		
合計：31 項	合計：25 項	合計：28 項

三、促進社區參與

台南市過去的社區參與大多是由幾個比較傑出的社區爭取到市府或中央的補助來改善環境或辦理活動（如金字塔頂端的社區），然大部分的社區（如金字塔底部）幾乎沒有機會參與或學習，如此並不適合健康社區之推動。因此爲了擴大台南市社區參與的機會，我們設計一些比較適合起步型社區參與的計畫來擴大社區參與，以協助社區建立相關能力。

首先於 2004 年尾舉行 5 場說明會及 2005 年 1 月舉辦兩場培訓後，有 72 個單位繳交第一期計畫申請書；接著進行第二階段的分組培訓課程(2005 年 1-4 月)，以培養與提升社區撰寫計畫書能力。此階段課程結束後，共有 62 個社區繳交第二期計畫書，完成計畫審查，並依審查結果由市政府給予參與之里或社區 2~8 萬元的計畫執行費用。

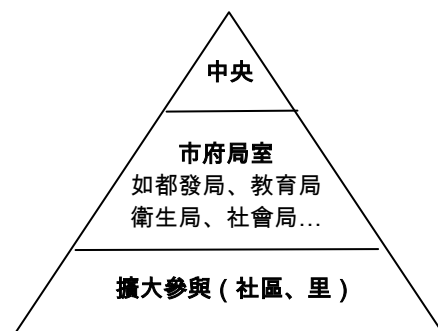


圖 3：「參與金字塔」圖

表 4：台南市健康城市「社區參與議題」一覽表

健康組	環境組	社會組
1.無菸家庭、無菸社區	1.環保社區、乾淨社區	1.社區巡守隊
2.病友會(如三高、癌症病友會)	2.綠美化社區	2.愛在社區--社區關懷團體
3.區里球隊、簡易球場	3.通暢街區、安全通學	3.社區藝文表演
4.健走路線	4.自行車隊及路線	4.文化休閒漫步

四、指標改善結果

透過全體推動委員會及社區參與的努力，從 2002 年至 2005 年台南市健康城市指標資料發現，有些指標受到示範計畫推動之影響，短期內明顯看到改善，有些則需要長時間的努力才能見到成效。我們將這些指標的變化歸類爲 4 種：進步、退步、持平與其他。在 84 項健康城市指標中，有 50 項(59.5%)指標有進步，有 10 項(11.9%)指標是退步的，有 4 項(4.7%)指標維持現狀，其餘 20 項(23.8%)則是資料不全或是指標資料波動者。

進步的指標包括健康組「H7 無菸環境」、「H16 會 CPR 的比例」、「H17 有熱量標示之餐飲商家數」；環境組的「C7 每人擁有之公園綠地面積」、「C9 運動休閒設施」、「C11 腳踏車專用道」、「E1X 空地整理百分比」；以及社會組的「D3X 失業率」、「S4 機動車肇事數量」、「S19 參與社區營造數」等。環境組及社會組指標有超過一半都是進步的指標（約 64%）。

退步現象的指標有健康組的「H18 居民有自殺念頭者比例」、「H19 長期照護需求人數」；環境組的「C1-1X 空氣品質(%)」、「C12 大眾運輸座位數」、「C13 大眾運輸服務範圍」及社會組的「D4-1 低收入戶」、「S5 酒醉駕車肇事比例」及「S10 弱勢兒童人數」。

表 5：各組指標表現數量一覽表

指標改善狀況	健康組	環境組	社會組	總計
進步	16	16	18	50 (59.5%)
退步	3	4	3	10 (11.9%)
持平	2	2	0	4 (4.8%)
其他	10	3	7	20 (23.8%)
合計	31	25	28	84

進一步將健康城市指標與 21 項示範計畫合併來看，84 項健康城市指標中有 57 項與示範計畫相關。期中有 15 項為健康組指標，有 18 項為環境組指標，24 項為社會組指標。若將這 57 項指標以 2002 年之資料為基礎，2005 年之資料為後測（健康組 2002 年部分指標數值由 2002 國民健康局 KAP 計畫獲得），以【 $\frac{2005 \text{ 年數值} - 2002 \text{ 年數值}}{2002 \text{ 年數值}} \times 100\%$ 】為評價之計算方式，並將指標評價進行區分，整理如表 6。結果顯示超過一半的指標進步 10% 以上，只有 3 個指標退步，期中 1 個進步 20% 以上，另 2 個進步 10% 以下。

表 6：與示範計畫直接相關的指標數

指標改善狀況	健康組	環境組	社會組	總計
進步 < 10%	3	2	8	13 (29.8%)
進步 10%~20%	1	1	6	8 (14%)
進步 20% 以上	4	10	8	22 (38.6%)
退步 < 10%	2	0	0	2 (3.5%)
退步 10%~20%	0	0	0	0 (0%)
退步 20% 以上	0	0	1	1 (1.8%)
其他	5	5	4	14 (24.6%)
合計	15	18	24	57

a) 進步 < 10% (或從無數據建置到有數據)；進步 10%~20%；進步 20% 以上。

b) 退步 < 10%；退步 10%~20%；退步 20% 以上：

c) 其他：包括持平或各次指標資料方向不一致。

表 7：指標分類一覽表

	健康組	環境組	社會組
進步 50 項	B1-1 衛教宣導場次	C1 空氣污染	D3X 失業率
	B6-1 醫療院所弱勢語言服務	C3-1X 污水處理率(%)	D4 收入低於平均所得之比例
	B3X 每位醫師服務的居民數	C4-1 每人每日垃圾量	D5 可照顧學齡前兒童機構比例
	B4 每位護理人員服務居民數	C5 家庭廢棄物處理品質	D8-1 身心障礙者受雇之比例
	H2X 每萬人口病床數	C5-1X 資源回收率	S1 犯罪人口率
	H1 母親生育年齡(%)	C6-1 綠覆率(II)	S2X 犯罪發生率
	H8 嚼檳榔率(%)	C7 公園綠地可及性	S3 犯罪破獲率(%)
	H3 自覺健康比例	C8X 閒置之工業用地	S4 機動車肇事比例
	H4 平均每人可得之衛生預算	C9-1 運動休閒設施面積	S6 每萬人火災發生次數
	H5 吸菸率	C10 徒步區	S13X 藝文活動空間
	H6 戒菸率	C11 腳踏車專用道	S14X 藝文活動表演
	H7 無菸環境	C14-1 居住面積	S15X 古蹟與歷史建物數量
	H9 檳榔攤數量	E1X 空地整理百分比	S16 古蹟參觀人數
	H14 規律運動人口比例	E2 綠建築數量	S18 終身學習
	H16 會 CPR 者的比例	E6 人行道空間比率	S19 參與社區營造
	H17 有營養標示之餐飲商家數	E9 每千人口流浪狗比率	S20 守望相助隊
			S21 提升優質勞動力
			S22 勞動職場環境合理化
退步 10 項	A1 總死亡率	C12 大眾運輸座位數	D4-1 低收入戶
	H15 居民健康體能	C13 大眾運輸服務範圍	S5 酒醉駕車肇事比例
	H18 居民有自殺念頭者比例	E3 汽機車持有率	S10 弱勢兒童人數
		E4 每輛汽車享有道路面積	
持平 4 項	B2 兒童完成預防接種比例	C2-1 水質(%)	
	H19 長期照護需求人數	E8 腳踏車持有率	
其他 20 項	A1-1 年齡別死亡率	C1-1X 空氣品質(%)	D2 遊民人數
	A2 死因統計	C6X 綠覆率(I)	S7 外籍配偶比例(含大陸)
	A3-1 低出生體重比例(%)	E5 停車空間	S8 保護案件受理數
	B7 市議會每年檢視健康相關問題的數量		S9 離婚率
	H10 藥物濫用率		S11 獨居老人照顧
	H11 三高盛行率		S12 社會福利支出比例
	H12 重要疾病篩檢率		S17X 居民擔任志工比例(%)
	H13 傳染病防制		
	H20X 機構式照護服務		
	H21 社區式照顧服務		

五、推動經驗分享

為能讓其他縣市了解健康城市，進而能推動健康城市，本中心於 2005 年開始即每年舉辦工作坊，第一次全國工作坊（初階課程）於 2005 年 7 月 11-12 日於台南市成大醫學院舉辦完畢，共有 23 個縣市，174 人參加；除了室內的課程以外，也規劃四條戶外的社區參訪路線，包括：a)成大健康身心

之旅（體適能中心+心理衛生中心）；b) 府城傑出社區之旅（長榮社區）；c) 歷史環境文化之旅（五條港歷史區域）；d) 綠建築生態之旅（億載國小）。

第二次全國工作坊（進階課程）於 2005 年 9 月 13 日於台北政大公企中心舉辦完畢，以參加過初階課程者為對象，共有 20 個縣市約 76 人參加。該次會議主要以推動與規劃健康城市之縣市經驗交流為主，並且分享台南市加入 WHO 西太平洋區健康城市聯盟（AFHC）之經驗與台灣健康城市聯盟之籌備構想。

基於第二次工作坊時各縣市對籌組健康城市聯盟給予極大的支持與迴響，台南市於 2006 年 2 月 24 日舉辦了第一次台灣健康城市聯盟高峰會議，此次會議由衛生署國民健康局吳局長浚明、台南市許市長添財為發起人；台北市馬市長英九與高雄市葉市長菊蘭為共同發起人，邀請全國各縣市首長、副首長參與，並簽署「健康城市議定書」，當天會議共有 23 縣市約 70 位人員與會。同年 2006 年 10 月 12-13 日除舉行第三次全國健康城市工作坊外，也於 13 日下午舉行了台灣健康城市聯盟第二次會議，會中也進一步討論研擬全國性健康城市指標與聯盟運作方式之相關事宜。

六、辦理國際會議

透過國際研討會的舉辦與參與，不但可加強國際人士對本地城市之瞭解外，也可進一步促進雙方在國際性活動的結盟與合作。本計畫分別於 2004 年與 2005 年舉辦兩次國際研討會--「2004 台南市健康城市國際研討會」、「2005 台灣健康城市國際研討會」，並於 2004 年至馬來西亞古晉市參與「西太平洋區健康城市聯盟會議」，這些經驗都讓我們在與國外城市交流上獲益良多。

1. 台南市健康城市國際研討會

2004 年台南市健康城市國際研討會邀請到在健康城市推動上首屈一指的國外學者專家，也是健康城市定義的作者：Dr. Leonard Duhl、Dr. Trevor Hancock、Dr. Iain Butterworth 與會，一同與國人討論、交流健康城市推動之相關議題，開啓國人對於健康城市的國際視野。另一方面也藉由國外健康城市案例報告、台南市社區營造案例、台南市健康城市示範計畫與關心台灣健康城市的國人一同互動、交流，促進台南市健康城市計畫之順利推動，此次會議爆滿，成大成杏廳 600 個座位座無虛席。三位國外學者的講題如下：

- (1) Dr. Leonard Duhl：「The Future of Healthy Cities and the World」
健康城市：現在與未來
- (2) Dr. Trevor Hancock：「Building Community Capital」
建立社區資本
- (3) Dr. Iain Butterworth：「Healthy Cities Evaluation」
健康城市評價

2. 台灣健康城市國際研討會

2005 台灣健康城市國際研討會暨台南市健康城市博覽會於 2005 年 10 月 14-15 日在台南社教館及成大醫學院舉行，為慶祝台南市為台灣第



2006 台灣健康城市聯盟高峰會議



2006 健康城市全國工作坊暨台灣健康城市聯盟第二次會議



陳世明老師向國外學者介紹台灣社區營照概念



台灣健康城市國際研討會之座談討論

一個加入 WHO 健康城市聯盟的城市，台南市政府與本計畫結合同步舉行健康城市博覽會。台南市健康城市博覽會共規劃 23 條社區參訪路線約 50 個參訪點，皆為本市推動健康城市之成果。在國際研討會部分，除了有本計畫之相關成果發表，也邀請了 4 位國外學者 Dr. Evelyne DeLeeuw (Australia)、Dr. Suzanne Jackson(Canada)、Mr. Tyler Norris(USA)、Dr. Shumei Wang(China)，並徵求了 28 篇口頭報告及 8 個海報展出。本次研討會及博覽會深獲參與者好評，國外學者的講題如下：

- (1) Policy theory and development for urban health
都市健康的政策理論與發展
Dr. Evelyne De Leeuw (Australia)
- (2) Measuring Community Capacity
社區能力之測量
Dr. Suzanne Jackson (Canada)
- (3) Creating and Sustaining Positive Change: Learning from the US Healthy Community Movement
創造並維持永續正向改變：美國健康社區之經驗
Mr. Tyler Norris (USA)
- (4) Healthy Cities in China and Shaighai Practice
中國健康城市現況及上海健康城市案例
Dr. Shumei Wang (China)

此外，也有 7 個西太平洋區健康城市聯盟的會員城市，包括：韓國 Gangnam District(Seoul)、Busanjin-gu、Geumsan、NamHae-gum 4 個城市，菲律賓 Paranaque City、Tagaytay City 及香港西貢區共 14 位人員參與 2005 年台灣健康城市國際研討會暨台南市健康城市博覽會。

3. WHO 西太平洋區第一屆健康城市聯盟會議 (AFHC)

2004 年 10 月 12~14 日，台南市健康城市計畫由市府洪正中主秘與胡淑貞教授帶隊一行 18 人前往馬來西亞古晉市參加 WHO 西太平洋區健康城市聯盟 (Alliance For Health Cities) 所舉行的「第一屆健康城市聯盟會議」。會中除了拜會古晉市市長以及健康城市聯盟代表，互相交換執行健康城市的經驗，並了解如何加入 WHO 西太平洋區健康城市聯盟，期望能進一步與其他國際健康城市交流。

本次會議團隊共發表了三篇口頭報告及三篇海報展出，是所有與會城市發表最多者，同時我們也準備了台南市健康城市學刊及市府出版品至會場贈送參與會員，藉此與其他城市交換相關的心得及經驗。本次研討會不只讓國際各個健康城市推動者互相分享經驗、交流資訊，同時也是一個把主辦單位古晉市推向國際舞台的好機會。除了能夠與各國學者交流、分享經驗以外，也能更清楚地了解國際城市，包括韓國、日本、澳洲、中國大陸…等等對於推動健康城市的努力與進步，許多城市都有學者、公部門代表參加與演講，從中學習到不少經驗，讓人獲益良多。



本團隊至馬來西亞古晉市參加「第一屆西太平洋區健康城市聯盟會議」並拜會古晉市市長及健康城市聯盟代表。

七、資訊交流

1. 發行健康城市學刊

健康城市計畫最可貴的是在其推動過程，本計畫發行「健康城市學刊」，將相關的推動經驗與成果發表出來。編輯群包含成大各領域相關學者，期望作為本計畫參與人員學習成長與交流之平台，也做為其他城市未來推動健康城市之參考。學刊每年出刊一次，目前已出版至第四期(每期內容可上台南市健康城市網站查詢)，健康城市學刊的國際 ISSN 編號為 1813-6753。相關的資料可由國家圖書館及台南市健康城市網站上獲得。



2. 出版台南市健康城市白皮書

台南市健康城市白皮書內容包含四個部分：(一) WHO 健康城市理念：介紹世界衛生組織推動健康城市的緣起及過程；(二) 台南市城市簡介：介紹台南市的地理、歷史、人口、及發展背景，使讀者能大略認識台南市；(三) 民眾對健康城市的期待：主要是以焦點團體、深度訪談及電話調查等方式，針對不同族群進行調查訪問，以瞭解市民對城市品質及健康城市的期待；(四) 台南市健康城市計畫：包括本計畫之願景與目標、組織架構、運作模式、指標與策略、示範計畫、社區參與、及資訊交流等詳述。

台南市健康城市白皮書歷時一年多完成。白皮書之撰寫過程漫長，參與討論的成員眾多，從瞭解台南市民的城市認同與期待開始，接著由成大團隊與市府團隊、社區組織、民間團體代表等進行指標的討論與確立，進而思考指標的改善策略、構想示範計畫、擬定推動時程機制等。從無到有、從不足到完整，歷經無數次的會議討論與修改，是大家智慧心血投注而成的。白皮書的出版，代表著台南市已完成邁向健康城市一個重要的里程碑。



3. 完成府城傑出社區之旅一書

經驗傳承是社區營造重要的精神，「府城傑出社區之旅」一書匯集台南市 11 個傑出社區的營造歷程。這 11 個傑出社區皆有下列四項特點：1) 里長和社區發展協會理事長等意見領袖相處融洽，2) 社區組織與動員能力強，3) 持續推動環境改造、文化再造、健康關懷、社會支持等議題。

本書藉由訪談該里(或社區)的靈魂人物，如里長、理事長或執行長，了解社區營造興起的主要架構後，再根據需要訪談其他相關人物，深刻地將各社區豐富的營造經驗與心路歷程記錄下來，分享給大家，希望藉此引發更多的社區開始參與各項社區營造工作，建立更多的健康社區，以協助達成健康城市之目標。



4. 建立健康城市網絡

網路與資訊是 21 世紀有效溝通不可或缺的工具，本計畫透過健康城市網路與資料庫的建置來達到資訊傳遞及國際雙向交流的目的。本計

畫於第二年將所有相關健康城市的簡介資料、工作時程、相關活動等資料訊息呈現與網站上，以提昇訊息傳遞的功能。本計畫網站設置於健康城市研究中心下，網址為：<http://www.healthycities.ncku.edu.tw>。

網站內除了有最新消息、WHO 健康城市理念及指標、各國健康城市案例、健康城市學刊、台南市健康城市計畫內容、研究團隊、研究成果及相關資源連結之外，也於第三年結合 GIS 系統，提供民眾台南市運動地圖 WebGIS 服務的查詢。民眾透過健康城市的網站連結進入系統，進行後續的查詢應用。在操作過程中，是針對控制項(選項、下拉式選單等)與地圖介面(平移、放大、縮小)的操作來查詢相關主題。目前也正逐步將相關計畫成果與地理資訊系統(GIS)結合，進一步提供民眾飲食、運動等生活資訊。

八、榮譽

1. 榮獲建築園冶獎

何謂「園冶獎」？「園冶」為明朝一本有關園林造景的書，是世界造園學最早、且有系統的一本專著。園冶獎藉「園冶」之名，就是希望建築業界擷取其中奧妙之處，興建具有特色的建築產品，喚起業界重視建築景觀設計，並於參與評審的過程中達到觀摩、傳承及成長的效果。

2005 年台南市首度參加「南台灣優質都市景觀園冶獎」成果豐碩，得獎的作品有五件，分別是「巴克禮紀念公園」、「安平樹屋」、「孔廟園區新樂園-台南市中西區忠義國民小學」、「生態歷史探索樂園-台南市安平區億載國民小學」，另外「海安路藝術造街」則獲得特別推薦獎；府城首次參評即囊獲過半獎項，評審們對台南市古蹟保存良好、文化豐富均極有好評，認為以台南市公部門的努力，將台南塑造成台灣最美麗的城市將是指日可待。

2006 年台南市再以「安平港歷史風貌園區－港濱歷史公園」、「城市觀景窗－成功大學之大學路改造工程第一、二期」、「美麗新視界－台南市立文化中心景觀改善工程」、「樹與牆的故事－台南市忠孝國中第二期校舍工程」等四項入選。

2. 獲聯合國世界環境日邀請參展

世界環境日 (World Environment Day) 訂於每年 6 月 5 日，起因於 1972 年 6 月 5~16 日聯合國在瑞典斯德哥爾摩舉辦人類環境會議 (United Nation Conference on the Human Environment)，共有 113 個國家代表及超過 400 個環保團體參與。

最特別是，2005 年的世界環境日活動簽署了一份「城市環境協定－綠色城市宣言」議定書，該協定包括了落實永續城市生活和提高城市居民生活品質所需要考慮的 7 項內容及 21 個行動方案，分別為能量、廢物減少、都市設計、都市生態環境、交通、環境和水資源。聯合國將邀請各國具相當成果之市長參與簽署，台南市由於在環境改造及健康城市之推動成果非凡，因而受邀參展，代表本市之努力受到國際社群之肯定。



巴克禮紀念公園，圖片來源：
<http://www.cmjh.tn.edu.tw>



世界環境日「城市環境協定－綠色城市宣言」議定書簽署人員大合照

3. 台灣第一個 WHO 西太平洋區健康城市聯盟會員

健康城市聯盟全名為 Alliance For Healthy Cities (AFHC)，於 2003 年 10 月 17 日由 WHO 西太平洋區辦公室推動贊助成立。聯盟成立的目的及功能為：1.加強提倡健康城市，鼓勵創新計畫以改善生活品質，並著重特殊地區的健康問題。2.提供分享健康城市經驗的機會，著重會員共有的健康議題。3.頒證健康城市會員的傑出表現。4.有效運用所有可利用的資源，並促進西太平洋區及其他地區採取健康城市的方法。5.與學術單位合作發展新知識和技術，並包裝技術性的資源改善健康城市的計畫、執行和評估。

台南市健康城市於 2005 年 3 月底以民間團體 (NGO)「台南市健康城市促進會」之名義申請加入西太平洋區健康城市聯盟會員，並於 7 月 12 日被正式認可成為健康城市聯盟會員，是台灣第一個加入 AFHC 會員的城市。成為聯盟會員後，代表台南市健康城市更向國際邁進，並能每年參加健康城市聯盟年會，與國外健康城市分享推動經驗。

陸、討論與建議

一、工作機制的建立

本計畫開始的前半段主要著重在研究小組間的學習、相關指標資料的蒐集與建置，也藉由這些資料的蒐集，逐步發現台南市迫切面臨的困境，及工作進行方向的討論建立。接著是建立工作小組的工作模式，從開始的小組討論，延伸成目前以議題為導向的合作機制，主要是因為各小組間的議題並非是單個面向即能完成的，例如：要提昇學童的健康體能，除了學校必須有此方面的課程規劃外，硬體設施（即運動休閒空間）的設置及專業人員的協助也是不可或缺的，由此發現，這並不是單一組織架構能夠完成，必須是三組互相合作。

此外，由於三組的討論方式及運作方向並不相同，因此在各組討論過程中，為了能整理出可行之議題，在每次分組會議之後，各小組便會衍伸出各種類型的表格，提供給各局處填寫。然而，藉由工作會議的進行，我們發現要向市府局處索取資料，最便捷的方式即是將設計好的表單，提供給各局處填寫，並於資料統整之後，再回傳給各局處進行校對。由於健康城市辦公室全程參與三組之討論，因此，最後再由辦公室研擬出能統合各種資料的綜合表格，這些成果皆是經由多次會議的腦力激盪而來。透過表格的統整及各組逐次的會議，因而能討論出可能的合作議題，本計畫由目前的合作模式及工作機制看來，整個過程是非常具有學習意義的，將來也可做為其他城市之參考。

二、跨部門合作機制

在健康城市計畫執行過程中，我們發現市府有競爭機制，較少合作機制，這樣並不符合健康城市跨局室合作的理念，因此本計畫第二年在研擬健



恭賀台南市加入健康城市聯盟記者會，衛生署侯署長頒獎鼓勵台南市

康城市白皮書及示範計畫時，則以議題為導向，強調跨局室和跨部門之合作模式。

台南市健康城市推動至今，台南市政府的協助及努力是有目共睹的，從指標、示範計畫、預算編列到完成白皮書的討論過程中，市府的跨部門合作機制逐漸成形，為了落實健康城市的執行，各單位除了相關指標及計畫的推動之外，每個月也定期舉行一次組內跨局室工作聯繫會議，會議中除了報告各組活動及計畫的執行進度，並藉此交流局室間的訊息及問題。

運用健康城市跨部門合作及社區參與策略來推動健康城市計畫，不僅可有效整合資源，更能達到事半功倍之效益。由於健康城市指標是動態過程，因此指標的建置及監測是很重要的，台南市健康城市指標的建置及收集已告一段落，但還需要持續思考指標的意義及變化，指標的收集是很辛苦、費時的，如果收集了指標但沒有行動去改變問題，一切都是枉然的。藉由指標的監測，進而研擬管理和改善策略是必須持續進行的。

三、社區參與

在社區及市民活動參與的部分是比較花費心思的，台南市過去社區參與大多是少數比較積極的社區在爭取市府及中央的經費補助，因此出現好的社區越來越好的現象。對許多社區而言，雖然有心要參與，但由於能力不佳，沒有受過相關的訓練及輔導（尤其寫計畫書是讓他們最頭痛的事），特別是社區如果一直嘗試都無法獲得補助，會大大打擊他們的努力及信心。有鑑於此，本計畫之工作小組除了整合市府經費之外，也提供些許經費來協助輔導有心發展的社區，且設計相關的輔導課程來協助社區發展議題。

社區參與議題在設計之初，我們有請社區建議其他需要推動的議題，也許是 17 項議題已涵蓋夠廣，社區沒有任何新的建議，因此我們即在現有的 17 項議題下規劃輔導。鑑於社區的能力差異極大，若是貿然推動社區參與議題，而又無法盡到輔導的責任，唯恐社區參與淪為形式而無法實際推動，因此本計畫先協助有心參與的社區，參與較易推動的主題，以提升其組織能力，對於有社造經驗的社區則建議稍具難度的議題，以提升社區能力。

促使社區參與最困難的部分是如何帶動毫無動機的社區，其實社區只要有心，本計畫團隊會協助瞭解他們的困境，協助其尋求資源並設法提升或培訓其能力。此外，本計畫也運用傑出社區甄選來鼓勵社區參與，並提供誘因，希望能使社區居民主動去注意自身社區的問題，進而促使里長或社區發展協會有所動作，或是促使積極的社區居民來行動。

在非政府組織及民間團體的整合部分，台南市雖然有許多非政府組織，但各組織有其特定專長，因此對於這些團體在社區參與議題的角色也需加以選擇考慮，本計畫目前在民間團體的參與部分，除了積極尋找具口碑的團體認養社區外，也藉由培訓來確定社區與民間團體的需求，協助其克服困境，完成目標。



四、社區培訓

整體而言，本計畫在促進台南市的社區參與對健康城市之推動是具影響力的，雖然有些社區中途放棄，但畢竟多數的單位仍一直堅持下去，以下提出一些在社區培訓過程中發現的問題：

1. 社區差異過大，培訓方式需做分級

同樣是參與培訓的社區，由於社區領導者及其團隊的認知及能力不同，因此對於各種課程的吸收狀況也有所差異。不少社區反應健康城市的培訓課程雖然很豐富也很實用，但應該將培訓課程的時間間隔拉長，這樣才能有時間將理論與實務做結合。

2. 社區組織內部問題外部化

社區的組織分權上，從始至終還是脫離不了理事長及里長的角力問題，這種問題雖不是健康城市本該解決的問題，但卻是社區營造與發展的一大阻礙。以健康社區觀念來看，社區內的組織應該是要相互支持的，里長和理事長雙頭馬車之事仍尚待中央與地方做討論和整合。

3. 社區對於經費的限制觀念不足

在幾次的培訓課程中，我們發現有些社區將經費視為最大的問題，努力的去考慮人力、物資、會議、聚餐當作經費的主要開支項目，而真正該考慮的活動，該運用到的支出擺在次要或甚至於忽略的重點。

以自行車路線推廣為例，社區想要規劃自行車路線，但由於牽涉的層面及經費龐大，短時間不易達成，因此社區的規劃方式，通常會從組自行車隊開始，但若鄰近無安全的路線規劃，民眾在考量安全的原則下，參與意願也不高。因此常見的經費使用方法便是開會決定路線，以及購買幾部腳踏車供民眾認養。但真正的經費應該用在路線的安全維護、路線指示、號誌改善上。因此當我們在進行培訓社區時，必須思考社區爭取經費的觀念是否正確、明確？若社區教育還是以開會、定點定態的活動為主，這樣的進行方式對於社區能力是否能提昇是值得深思的。

4. 要培養社區的整合能力

社區應盡量培養適合社區推廣之議題為主軸路線，不要隨意因為經費的吸引而分散人力。主辦健康城市的單位需要對於推廣議題上有謹慎的態度，在審查議題上也務必對於社區有深入的瞭解。以安全通學為例，社區若要推動安全通學，除了要與學校、家長互相配合與協助之外，還要思考路線的規劃、路線的平整性、學童安全等，社區必須具備相當的整合能力，才能推行此項議題。

五、政策的形成與分析評估

藉由廣泛的健康公共政策，可以使健康相關資源的可近性達到公平性，其主要原則包括：社會參與國家決策、跨部門合作及促進支持性環境。從各個示範組計畫中的相關政策分析中，可以明顯發現，部分示範計畫執行得很不錯，部份示範計畫則尚待努力。



政策的形成並不一定短期可成，有時需要一些時間醞釀及討論才能有進一步的促成，台南市健康城市計畫於 2005 年底暫告一個段落，但有些政策的產生需要時間醞釀，因此本計畫延長政策收集時間至 2006 年底。就整理的資料發現，幾項示範計畫如：無菸城市計畫、城市綠美化等有非常優秀的表現；但仍有一些相關的政策目前無法落實或在執行上有所阻礙，如：「騎樓暢通」，因此尚待努力。

整體而言，在建立健康的公共政策上，三組示範計畫主要還是以創造支持性的環境及社區參與為主。在立法層級中，環境組有多項地方自治法及都市計畫審議原則，而健康與社會組部分，由於立法涉及到個人權益與隱私，因此在此層級上較不容易進行。

柒、未來方向

一、加強民間團體及私營企業的合作及推廣

社區參與議題的操作，不應只侷限於以往的課程培訓，建議應該要實際進入社區去輔導，但由於輔導的學者及社區代表必須花費相當的精神及時間投入，建議社區輔導學者除了其專業的考量之外，還需考慮其是否具有與社區溝通及協助營造的能力。在非政府組織及民間團體的加入及整合部分，建議以社區的需求為依歸，可透由分組議題討論，來確定社區的需求，以能協助社區克服困境的非政府組織及民間團體為主。

台南市健康城市的推動至今比較著重在社區參與部分，除了推動委員有相關民間團體的參與外，並沒有特別著重在民間團體、社群或私營企業的結合與合作，這是健康城市未來可以持續前進的方向之一。

二、指標成效評估與推動策略修訂

由於健康城市指標是動態過程，因此指標的建置及監測是很重要的，藉由指標的監測收集各年度的指標數據，以評估、診斷目前整體問題及其演變之趨勢，進而研擬管理和改善策略。台南市健康城市指標除了需要持續建置外，也需要思考指標的變化及其意義，由於指標的收集是很辛苦、費時的，如果收集了指標但沒有行動去改變問題，一切都是枉然的。

舉例來說，有些指標雖然是台南市的重要問題，但是目前仍是處在建置資料的階段，如健康組指標：墮胎率、嚼檳榔率及檳榔攤數量，對台南市而言，這些都是重要的健康問題，但由於沒有相關資料，因此初步的任務先是建置該指標資料，未來希望能藉由進一步分析相關數據，發現問題及原因，以期日後能找出改善的方法。

有些指標則是屬於持續改善中的指標，如環境組指標：空地規劃使用狀況，則是持續改善的指標之一，這個指標除了與台南市持續推動空地空屋管理條例的施政方向有關，也是社區積極配合改善社區環境及綠美化的參與成果；有些指標如腳踏車專用道及徒步區則尚未看見進步，原因是市府雖已納入規劃中，但仍須爭取相關經費及與居民協商才能進一步執行。

由於指標的改變涉及城市或社區的觀念及行為改變，因此計畫室建議以五年的時間來做評估。台南市經過三年的磨和已完成健康城市指標的輪廓，未來應該針對這些指標縮小範圍來分析，使指標更精緻化、準確化，以找出真正的影響因子做介入。

三、細緻化探討市府預算編列及政策執行的相關性

台南市政府為推動健康城市，除了將 2005 年訂為健康城市年之外，也編列相關預算協助健康城市的計畫推動，雖然本計畫有收集市府相關的預算編列，但由於時間點的限制，並無法針對計畫預算及執行成效進行評估。建議未來可將健康城市示範計畫及預算編列分成 1.未編列預算、2.預算編列不足、3.編列預算但未執行或執行有障礙三個層次來作分析及評估。

除了預算編列、示範計畫的建立之外，台南市自從推動健康城市以來，也推出了不少的相關政策，但這些政策之內涵與影響層次，目前並無法充分的瞭解。未來可針對這些政策的產生機制作進一步的分析，並依據各政策的執行情況與示範計畫的推動與指標改善做連結及評估。

參考資料

1. Aicher J. (1998) *Designing Healthy Cities : Prescriptions, Principles, and Practice*. Krieger Publishing Company, Malabar, Florida.
2. Hancock J, Duhl L. (1986) *Healthy cities : Promoting healthy in the urban content*. Copenhagen : WHO Europe.
3. Hancock T. (1993) The evolution, impact and significance of the healthy cities/healthy communities movement. *Journal of Public Health Policy*. 14 (1) ,5-18.
4. Innes J., & Booher, D. E. (1999). *Indicators for sustainable communities : A strategy building on complexity theory and distributed intelligence*. Berkeley, CA: Institute of Urban and Regional Development, University of California at Berkeley.
5. WHO (1997) *City planning for health and sustainable development*. European sustainable development and health, series 2. Geneva.
6. WHO (1997) *Measuring health: a step in the development of city health profiles*.
7. WHO (1997) *Twenty steps for development a healthy cities projects*. Copenhagen, WHO regional office for Europe.
8. *Agenda 21* (1999) European sustainable development and health, series 2. Geneva.
9. WHO (1999) *Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning*.
10. 世界衛生組織歐洲區網站 : <http://www.euro.who.int/healthy-cities>

11. 台南市健康城市白皮書。
12. 台南市健康城市學刊第一、二、三期。
13. 台南市健康城市全國工作坊課程手冊。
14. 2004 台南市健康城市國際研討會手冊。
15. 2005 台灣健康城市國際研討會手冊。
16. 台南市健康城市三年成果報告。