

日本京都市健康城市案例介紹

Kyoto City Healthy City Project case study

陳世明¹、陳郁雯²

Chen, Shih-Ming、Chen, Yu-wen

¹國立成功大學建築學系 助理教授

²國立成功大學建築學系 碩士生

壹、日本健康營造計畫

一、日本健康營造計畫源由

日本自 1978 年開始著手健康營造的政策，開始之「第 1 次國民健康營造對策」(1978~1988)，計畫重點主要在為了求得疾病早期發現、落實健檢工作，其內容主要包括落實健康診察、整備市町村保健中心以及確保護士、營養師數量等醫療設施的數量及品質。

1989 年實施的「第 2 次國民健康營造對策」(1989~1999)，其內容主要呈現於「活力八十(歲)健康計畫」。此計畫乃為因應二十一世紀日本超高齡化社會而提出，計畫重點包括：1) 相對前期著重疾病的發現，此期著重疾病預防與健康的增進、2) 營造兼顧營養、運動與休息的生活型態、3) 除將健康營造訴諸公共政策實現之外，亦積極導入民間活力協助計畫的實現。

而因應歐美對健康城市與健康社區日漸關心的趨勢，1993 年「厚生省」(同台灣的行政院衛生署)亦提出「健康文化都市構想」。此乃是以地域健康環境營造為對象的健康促進構想，並藉「健康文化都市推進事業」來落實。「健康文化都市推進事業」一方面著重地域健康營造所需的實質設施環境如：幼稚園、中小學、公民館、老人福祉中心、集會設施、運動體育設施、公園、綠地等，另一方面亦著重社會與文化層面的軟體環境營造，主要包括人與人的網絡營造與社會參與，強調健康營造不只是「個人的面對」，而是需「藉人的網絡，集體協力面對」。(圖 1)

而由於近年來，日本國內高齡化人口成長(2003 年 65 歲以上人口佔總人口 17.6%，推估 2015 年時 65 歲以上人口達到 1/5，成為超高齡社會)、出生率下降、醫療費用增加(政府預算醫療費用約佔 1/3)等因素，造成「世代間」、「地域間」、「價值觀」的不平衡。因此在 2000 年 3 月擬定「第 3 次國民健康營造對策」十年計畫，此計畫簡稱「健康日本 21」行動，強調健康增進(Health Promotion)的觀點；且在 2002 年 8 月制定「健康增進法」，進一步賦予「健康日本 21」的法位階。

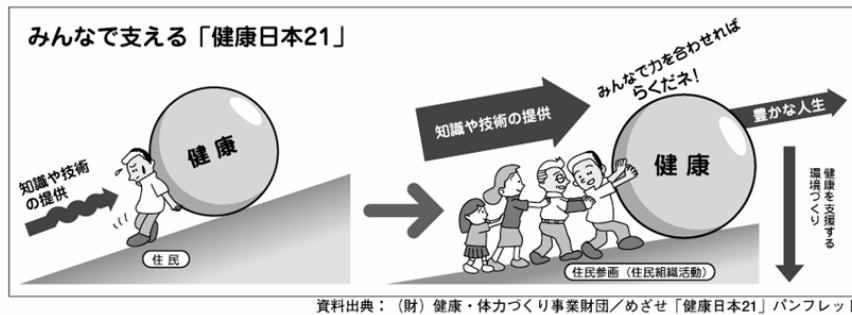


圖 1：健康日本 21 與其他健康營造計畫之比較

二、健康日本 21

健康日本 21 是以健康營造實踐開朗的高齡社會為前提，其行動目的為「減少壯年期的死亡」、「延長健康壽命」、「提升生活品質」；並且將目標分為下列九種：「營養・飲食生活」、「身體活動・運動」、「休養・心靈健康營造」、「飲酒」、「禁煙」、「牙齒健康」、「糖尿病」、「循環器病」（心臟病・腦中風）、以及「癌」，並且在現況基礎上，設定 70 個目標值，藉以檢驗是否達成。而健康日本 21 與以往的健康營造行動的差異點在於，健康日本 21 重視整體化的生活習慣、設定（評鑑）特定指標的目標值、不侷限於保健醫療活動，更重要的是引入住民參與的概念；藉此達成積極提升居民自我照顧的能力、以居民為行動主體（而非專家單向）、以及藉由居民與社區組織的合作，以相互提升促進運動。（表 1）

表 1：健康日本 21 與以往健康營造比較

	以往的健康營造	健康日本 21
理念	市民為指導對象 層峰決定權	市民為中心 市民決定
方法 規劃 相互學習	專家主導 市民意識改革與行動的變化 單向	市民主體性參與 從事保健者的態度變動 雙向
	專家指示	與專家共同作業

（文獻 8 整理）

「健康日本 21」在推動政策上，是由中央（都道府縣）制訂戰略計畫，地方（市町村）採行執行計畫；截至 2002 年 5 月已經完成 312 個市町村的執行計畫（全國共 3241 個市町村，約佔 1/10）。預定實行至 2010 年，並且於 2005 年進行期中的評估。

三、健康增進法

賦予「健康日本 21」法定地位的「健康增進法」（公布於 2002 年 8 月 2 日法律第 103 号），是由行政命令演進至法條，其中載明醫療保險、策定地方計畫的根據條文、都道府縣與市町村的義務以及規定共同協力的責任義務。內容包括：國民健康之營養調查、保健指導、特定供給飲食設施（營養管理、防止二手煙）、營養標示規定等，明確規範健康日本 21 的實行政策、方法與內容。

貳、京都市簡介

京都自 794 年至 1868 年為日本的首都，當時政治主權大都集中在武士手中，京都是當時日本天皇家為首的貴族們的居住所在，優美典雅的文化就此蘊育而出，是日本文化發源地，1200 年之久的京都具有代表日本的文化特色。表 2 是京都市的相關資料。

表 2：京都市基本資料

■ 面積	610.21 km ²
■ 人口密度	2,371 人/km ²
■ 戶數	598,36 戶
■ 人口 勞働人口	1,446,675 人 1,015,509 人
■ 年齡分佈	0-14 歲 12.7% 15-64 歲 69.5% 65-74 歲 9.9% 75 歲以上 7.4%
■ 產業	1 次產業 0.8% 2 次產業 26.0% 3 次產業 70.5%
■ 個人年所得 (2000 年)	297 万 3000 円 (折合台幣約 859,248 元)
■ 失業率	6.8% (近畿地區) 5.1% (日本)
■ 每人擁有的都市公園面積	2.74 m ²
■ 住宅平均面積	73.01 m ²
■ 醫院數 (20 床病床以上)	134 所
■ 醫師數	4,757 人
■ 每千人人口服務之醫生人數	3.27 人
■ 百歲以上人口	54 人

(1993 年度健康文化都市先進案例集，京都市案例資料)

參、京都市健康都市計畫

一、京都市健康城市推動概要

京都市在健康城市的推動，就筆者所收集的資料主要有 1991 年的「京都市健康都市構想」，以及 2002 年的「京都市民健康營造計畫」。此二計畫與前述日本中央政府「國民健康營造對策」與「健康文化都市構想」的推動有直接的關係。

京都市 1991 年提出的「京都市健康都市構想」直接影響後來京都市的都市發展方向。特別是 1993 年京都市於建城 1200 年之際，提出「新京都市基本計畫」，做為邁向二十一世紀的京都市都市發展的方針。而此計畫的主要視點之一即是源於 1991 年的「京都市健康都市構想」。「新京都市基本計畫」將「以人為主的健康都市營造」與「以全球性觀點進行都市營造」、「具有保存、再生、創造性的都市營造」、「持續發訊之藝術文化都市營造」並列，作為「文化首都」發展的四個主要基本方針。

而在 2000 年 3 月日本中央推動「健康日本 21」的同年，京都市亦擬定了「京都市民健康營造計畫」，配合推動。(圖 2)



日本-京都位置圖



京都市位置圖



京都市主要區域位置圖

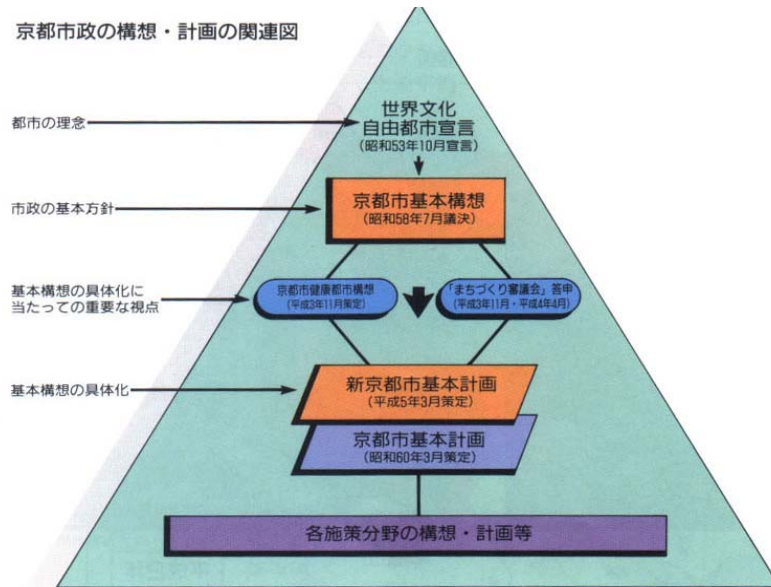


圖 2：京都市市政構想與計畫關連圖

(新京都市基本計畫のあらまし，1993)

二、京都市健康都市構想^(注1)

(一) 健康都市的目標

京都市依「人的健康」、「地域與社會的健康」、及「都市與自然的健康」共提出十個健康城市營造的目標。其內容概要如下：

- 1、「人的健康」：是以能營造更美好、更豐裕的生活為目標。包括：
 - (1) 充實保健、醫療、福祉內涵，以提供高齡社會之需求。
 - (2) 能輕鬆就近使用自然環境與設施，以營造健康的身體。
 - (3) 在活力都市中，日常生活能接觸優質的歷史與文化，並具有營造環境魅力之能力。
- 2、「地域與社會的健康」：是以營造相互扶持的網絡為目標。包括：
 - (1) 於家庭、地域、學校或工作場所中，能尊重生命與人權，並將其反映在生活行動與規範。
 - (2) 以自發性的社會參與為基礎，建立多元的人際網絡。
 - (3) 在小孩、年輕人到高齡者的各種世代共同居住地域社會中，營造社區活力。
- 3、「都市與自然的健康」：以營造有助身心健康的都市環境為目標。包括：
 - (1) 能保持喜悅榮耀的心，居住於經常呈現美感且能調和自然、歷史與都市機能的都市。
 - (2) 使居住、工作、學習、休閒娛樂等場所接近，營造具有人性尺度的環境。
 - (3) 營造能安心舒適使用的都市設施與空間。
 - (4) 使藍天、河川、水、山、綠地的自然環境與人的生活相互調和共生。

(二) 健康都市施政重點

健康都市施政重點在希望藉由「京都市健康都市構想懇談會」以及「思考健康都市京都—京都市民 100 人懇談會」的舉辦，提出由市民與公部門共同努力的五項施政重點，包括：

(1) 營造健康老化的生活(充實超高齡化所需之保健、醫療、福祉)

重點事業：設立健康營造研究基金，提出成人病克服對策

(2) 營造保有創造的心境的生活(豐裕的心境的追求)

重點事業：設立市民創造活動中心

(3) 營造舒適永續居住的都市環境(促進都市居住)

重點事業：設立多世代定居示範事業，新兒童休閒設施整備

(4) 營造快樂步行的都市環境 (市民可親的都市環境整備)

重點事業：提出市民可親的都市整備要點，營造健康都市道路

(5) 營造環境衝擊較小的生活 (省資源與資源回收的推動)

重點事業：垃圾減量，資源回收計劃的提出

(三) 健康都市計畫形成程序與推動組織

京都市的健康都市計畫是經由多次構想座談會的討論，並於初步構想形成後，進行京都市民的懇談會，在初期就將市民的意見納入；接著藉與公部門與研究會的協商，於期中報告提出後，亦再與市民討論、交流，才正式進行計畫的擬定，提出建議。其形成程序如表 3：

表 3：「京都市健康都市構想」形成之程序

1990 年 7 月	京都市健康都市構想座談會
1990 年 8 月	京都市健康都市構想部會
1990 年 9 月	京都市健康都市構想懇談會
1990 年 11 月	市政電話調查
1990 年 12 月	思考健康都市—京都市民 100 人懇談會
1991 年 4 月	部會與研究會之意見交換
1991 年 5 月	向市長提出期中報告
1991 年 6 月	部會、研究會與市民交換意見
1991 年 11 月	計劃擬定(向市長提出建議)

(1993 年度健康文化都市先進案例集，京都市案例資料)

而其推動的組織是先於公部門設置「京都市健康都市營造推動本部」(其組織架構如圖 3)，主要由市長、副市長及公部門各單位局長組成企畫調整局，下設幹事會協調各公部門，並另行設置健康都市營造推動辦公室，且邀學者專家擔任顧問群。

此外，亦推動「健康都市營造市民會議」，做為市民、企業、公部門交流的平台，並期望使市民會議成為健康城市的推動主體。市民會議的相關工作內容主要包括：(1) 健康都市構想推廣與觀念啟發。(2) 會員間資訊交換的協助與交流活動的舉辦。

(3) 健康都市營造活動企劃與實施。(4) 健康都市營造相關活動的參加與協助。(5) 其他為達成市民會議的決策所需工作的推動。

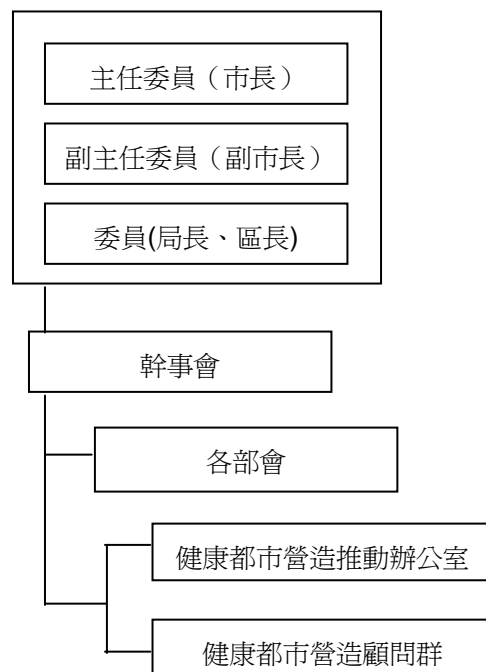


圖 3：京都市健康都市營造推動本部組織架構

三、京都市民健康營造計畫

依據日本中央 2000 年 3 月制定「21 世紀國民健康營造運動（健康日本 21）」計畫，京都市在屬於自己都市的健康營造計畫上，亦於同年提出了「京都市民健康營造計畫」。計畫推動時間是自 2001 年度至 2010 年度共十年，並預定於 2006 年進行中間評估。主要內容包括：

（一）計畫基本方針：

（1）疾病預防與健康營造的促進：

從過去著重「疾病的發現」邁向著重「疾病預防」，以及從「健康是維護出來的」的昔日觀念邁向「健康是營造出來的」的觀念。

（2）支援個人健康營造之社會支持環境的整備

強調個人生活習慣的改善與健康營造是需有「環境」以及「公部門、機關、團體等社會網絡」予以支援。

（3）目標之設定與評價

強調需針對重要之健康營造課題掌握目前的現況，並設定明確的改善目標，以提供健康營造明確的努力依據。同時亦需對成果予以評價，以掌握營造成效。

（二）健康營造目標：

健康營造之目標涵蓋了下列十個領域（圖 4）。其中前六項是屬容易造成不良健康的生活習慣，後四項是屬京都市民需特別預防的生活習慣病。各領域提示「個人行動之目標」、「社會支持體系之目標」以及「健康改善的數值目標」（包括現況水準數值與 2010 年的改善目標數值如圖 5）

- （1）「營養、飲食生活」：評量項目包括 3 歲與 20-29 歲早餐進食者比率、15 歲以上男性肥胖者比率、20-29 歲女性過瘦者比率、成人食鹽攝取量
- （2）「身體活動、運動」：評量項目包括 15 歲以上日常生活走路步數、20 歲以上習慣運動者的比率、3 歲的電視兒童比率
- （3）「休養、睡眠健康」：評量項目包括 15 歲以上感覺有壓力、煩惱、辛勞、不滿者的比率、15 歲以上時常無法入眠者的比率、15 歲以上服用安眠藥者的比率、自殺死亡率
- （4）「牙齒健康」：評量項目包括 3 歲與 6 歲蛀齒兒比率、12 歲兒童永久齒蛀牙平均蛀牙顆數、20 歲以上一年內有就診牙科者比率、80 歲以上有 20 顆牙齒者比率
- （5）「抽煙習慣」：包括 15-19 歲未成年抽菸者比率、成年未抽菸者比率
- （6）「飲酒習慣」：包括 15-19 歲未成年喝酒者比率、成年多量喝酒者比率
- （7）「癌症」：評量項目包括各項癌症受檢人數
- （8）「循環器官病症」：評量項目包括 15 歲以上一年內有健康檢查者比率、基本健康檢查受診者比率
- （9）「糖尿病」：包括 15 歲以上男性肥胖者比率、15 歲以上接受健檢比率
- （10）「骨質疏鬆症」：評量項目包括 20-29 歲女性過瘦者比率、鈣質必要攝取量未達 80% 者之比率

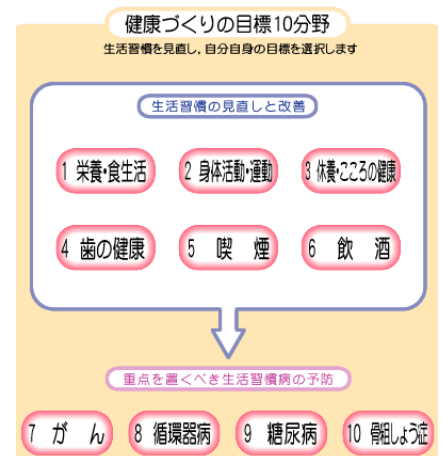


圖 4：京都市民健康營造目標領域

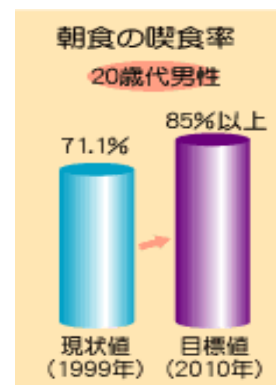


圖 5：京都市民健康營造計畫設定之指標之一（含現況值與 2010 年之目標值）

(三) 生涯健康營造重點：

就幼兒期、青少年期、壯年期、高齡期等個人生涯四個主要時期，提示各時期於健康營造上的重點。

- (1) 幼兒期 (0-5 歲)：健康習慣基礎養成時期。
- (2) 青少年期 (6-29 歲)：生活習慣的正確知識的學習，以及關心自己健康的觀念培育時期。
- (3) 壯年期 (30-64 歲)：從小的生活習慣對健康的影響開始呈現於個人的身心狀態上，因此是需要對生活習慣好壞有所認知、並能予改善的時期。
- (4) 高齡期 (65 歲以上)：對健康問題需積極面對的時期。

(四) 推動體制：

市民健康營造最重要是需由市民依自己的意思，選擇自己容易實現的方法來進行。在此進行方式下，是非常需要如健康營造相關資訊之支援提供是以藉由京都市為主的地域、保育、學校、教育機構、企業、工作場所、保健醫療機構、醫療保險業者、媒體等支援市民健康營造的關係者的合作，將是市民健康營造在推動上的關鍵。

肆、京都市健康城市推動特質

一、「京都市健康都市構想」之特質

本文主要針對「京都市健康都市構想」的構想內容、形成過程與促成之組織進行整理，其實際成效由於資料尚未收集到，是以僅能就構想形成階段進行檢討。

「京都市健康都市構想」之形成過程以及促成之組織，是相當值得參考。其曾受美國加州柏克萊教授推動健康城市運動一核心人物評價為是具歐美健康都市運動的雛形之計畫。主要特色包括：

- (1) 計劃制定委員會包含學者與市民代表，並將各民間團體的意見納入。
- (2) 市府內部以「企劃調整局」為中心，能有效協調各局室運作。
- (3) 能使此計畫成為健康的公共政策。
- (4) 設置「健康市民會議」做為推動計劃的執行團體。

而構想提出的主要推力是京都市政府，構想提出後如何跳脫由上而下的推動方式，而成為市民自發性的運動以及區域範圍過大不易形成共識，需由小學學區或里規模的社區營造方式來推動，將是構想提出後邁向實踐階段的重要課題。(注 2)

二、「京都市民健康營造計畫」的特質

「京都市民健康營造計畫」主要是依日本中央厚生省於「日本健康 21」計畫中提示的重點來擬定的計畫。如：強調重視疾病發病的預防（一次預防）、健康營造的支持環境的整備、健康營造相關支援團體的合作、目標的設定與評價等。而目標設定的十個領域是於厚生省提示的九個領域外，加上低於全國平均值的「骨質疏鬆症」，而各領域中的評量項目是從厚生省提示的七十個評量項目中，就京都市本身的狀況，所做的選擇。

三、京都市健康城市營造與「歷史文化」之關係

京都市是日本最重要的歷史都市，健康城市營造目標中，於「人的健康」強調「都市應能讓市民於日常生活中接觸優質文化、歷史與熱鬧活力」，以及於「都市與自然的健康」強調「都市應能確保自然、歷史與都市機能的調和，並能經常創造出美感，使居住於此環境的市民具有喜悅與榮耀」。同時，於重點施策中亦著眼於「豐裕心境的實現，強調保有持續創造力的生活營造」，並提出「市民創造活動中心」的重點事業計劃。前二者將歷史與文化融入環境營造與生活的思考，反映對 1200 年都市歷史文化的保存態度，以及對此城市認同的榮耀感。而後者對「創造力」的著重，則反映除「保存」的態度外，此都市對歷史文化「再生」的期待。京都市對健康城市構想於「歷史文化的保存、再生與榮耀」的相關思考，將有助於台南市對健康城市營造的構思。

四、從「歷史文化」的角度看台南市健康城市營造

台南市是台灣的歷史都市，具有豐富的文化與歷史。古蹟與歷史建築的指定與修復可反映對文化資產的尊重；古蹟與歷史建築空間的藝文表演等再利用與老街散步活動則除提供市民優質的健康文化休閒生活內涵外，硬體再利用與軟體藝文表演則是創造力的呈現；傳統小吃於健康議題的思考有機會促成台南飲食文化的再生；優質的傳統民俗活動的參與則除具軟體文化資產保存與再生的意義，並能提供市民（居民）優質的健康文化休閒生活內涵，同時於居民參與過程中亦可期待因人與人的連帶的形成而產生社區認同與榮耀，以及相互支持的可能性。這些均是台南市在思考健康城市營造時，在歷史文化層面上可以發揮的地方。

【注】

1. 文獻 7
2. 文獻 7 渡邊能行氏之評論內容

參考文獻

1. 京都市役所網頁 <http://www.city.kyoto.jp>
2. 日本健康文化都市協議會網站 <http://www.wellness.or.jp/kenbun/top.html>
3. 健康日本 21 網站 <http://www.kenkounippon21.gr.jp>
4. 園田恭一(1989),健康増進と健康都市づくり,大阪,都市問題研究第 41 卷第 10 號 P3~15
5. 園田恭一(1993),健康づくりと健康都市づくり,大阪,都市問題研究第 45 卷第 5 號 P78~88
6. 宮本哲也(2000),都市における健康づくり対策,大阪,都市問題研究第 52 卷第 5 號 P91~104
7. 健康文化と快適なくらしのまち創造プラン,日本健康文化都市協議會網站,1993 年度健康文化都市先進案例集
8. 古川文隆(2002),「創造健康都市」:日本「健康營造」與「社區總體營造」,台北,行政院衛生署國民健康局研討會
9. 渡邊能行(2002),構築健康都市—從計畫到實行・評價—,台北,行政院衛生署國民健康局研討會
10. 京都市政府(1993),新京都市基本計畫のあらまし,京都市,京都市役所