

## 美國加州長堤市健康城市案例介紹

### Long-Beach Healthy City Project case study

蔡佳倫<sup>1</sup>、林麗娟<sup>2</sup>

Tsai, Chia-Lun、Lin, Linda L.

<sup>1</sup>國立成功大學體育室 助理

<sup>2</sup>國立成功大學體育室 副教授

#### 壹、加州簡介

加州位於美國的西南部，又稱為「黃金之州」，它擁有豐富的自然資源及全美國最好的氣候，每一年都有許多人從世界各地來到這裡遊玩或居住。有關它的各項特性分述如下：

##### 一、面積：

加州的面積約為 40 萬平方公里，且有大約 1600 公里長的太平洋海岸線。

##### 二、首府：薩迦緬度（Sacramento）

##### 三、地理概況：

加州可分為北加州、中加州及南加州。它所包含的地理區十分多樣化，包括了高度開發的城市地區、廣闊的開放空間，和大片的農業開發地。

##### 四、產業特色：

加州擁有全球第五大財貨量，它每年所生產的貨品及服務超過 1.3 兆美元。其每人最低薪資標準從 2001 年的每小時平均 6.25 美元，至 2002 年上漲至每小時 6.75 美元，每年個人的收入亦有長足的成長。

##### 五、人口結構：

加州是目前(2003 年)美國人口最多的州，總人口數約 3390 萬人，加州同時也是移民及外州遷入人數最多的州。在 1995-2000 年間大約有 140 萬人遷入。有多達三分之一的移民人口定居在加州，其中西班牙人占了 24%，黑人有 7.5% 及 8% 的亞洲人，他們使加州成為多樣化種族和道德的大熔爐。



加州位置圖



加州地圖  
<http://my.ca.gov>

#### 貳、加州健康城市起源 California Healthy City History

營造健康城市的活動興起於 1986 年的歐洲，並很快地推廣開來，以歐洲為中心到澳洲，現已延伸至每一州。在美國，現在已有許多州倡議健康城市和健康社區的概念，加州則是最早有遍及全州健康城市計畫的地方。在

1987 年，有三個加州人被他們在德國所看到及聽到的健康城市座談會所鼓舞。對於健康城市的模型印象深刻，並認為隨著健康城市計畫的規劃與實現，應能提高加州各郡縣（State）的發展潛能。他們認為藉由傳統的私人部門或團體涉入地方社區性健康議題，同時經由郡縣公部門規劃的有建設性之環境健康推行運動，兩者相互結合，相信在加州推動健康城市一定會成功。在 1987 年的座談會過後沒多久，這三位加州人便組織了一個遍及全州的社區健康顧問的團體，並開始在加州測試健康城市的適用性。這個健康組織團體包含了相關的學術界、地方政府和加州的州議會。隨後，所有的參與人員被委託去宣導計畫的發展及履行。參加此一計畫的城市，共同的目標是要提升健康在地方政府的決策過程中的優先權。而在初步推行時是以城市的政府為領導，它的責任就在於處理相關於健康核心的功能，如：經濟發展、居住品質、公共安全、休閒娛樂、教育和交通等各方面的事務。地方政府則是會以比各郡縣、州或聯邦政府實質的方式來更直接地處理公眾事務及反映居民的需求。

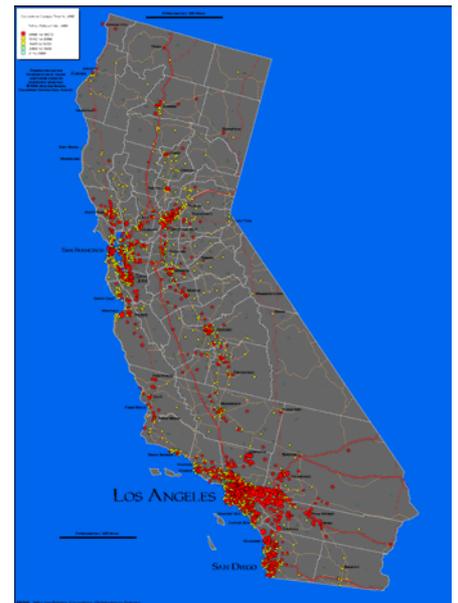
1989 年的一月，加州健康服務部門（California Department of Health Service）和西部公共健康國際財團法人（Western Consortium for Public Health）共同訂立了一個契約以建立加州健康城市的初始計畫——西部公共健康國際財團法人，是由在加州的柏克萊和洛杉磯大學的公共健康學校所成立的一個非營利性的組織。最初的團體在 1989 年被拓展成更具規模的組織，成員包括來自官方選擇之私人部門的國外參與、公眾管理及城市計畫。這個擴張後的團體，其成員身分反映出加州在地理和種族上的差異性，這個團體也是現在加州健康城市計畫的指導委員會。

#### 一、設計加州城市計畫考量的八項因素：

（一）**解決移民的問題**：加州有多達三分之一的移民人口定居在此，它們使加州成為多樣化種族和道德的大鎔爐。在加州由於大量移民人口所帶來的貧困、文化和語言隔閡的問題，讓城市意識到移民的問題，必需提出相對應的對策。對所有與移民相關的機構而言，找到新辦法來解決這些移民所衍生出來的問題，是健康城市計畫中的最大挑戰。

（二）**改善健康指標**：透過個體行為修正和公共機構變化來改善健康的新方法遍及加州，且具有很大接受性。例如 Golden State 的居民就是此長遠打算、思想進步，且少用傳統方式解決問題的典型。而專業訓練、營養、煙草控制、受傷預防、更嚴格的酒醉開車法律、愛滋病教育、自我幫助和自我尊重，以及一個普遍的環境保護運動，在加州成為重要的專業傾向。

（三）**推動健康教育**：州政府組織(機構)在影響健康的範圍提供了極大的領導。州的健康服務部門（DHS）開始了健康城市計畫並為整合其他州的計畫而提供了這個焦點。就像在癌症控制中也開始有創造性的計畫，而精神健康、教育、空氣資源、酒(精)和藥物控制、戒煙和愛滋病教育等亦有相關的計畫被提出。每一個計畫都富有創意並能有效



加州人口分佈狀況  
<http://my.ca.gov>



加州海岸  
<http://my.ca.gov>

地影響人們的健康。

**(四) 社會資源的獲得：**加州有豐富的大學網路能夠協助城市獲得相當多的資源。如加州(柏克萊及洛杉磯) 和 San Diego 州大學的公共衛生學校，它們能夠為全體組織和計畫者提供任何問題技術上的援助。它們是健康城市計畫中的主要夥伴。

**(五) 強化議會關心健康的程度：**加州有超過 450 個城市，在改進他們的公民的健康和生活品質時是一個接受迅速擴展的角色。在 1989 年，每一次的加州城市聯盟會議幾乎都有將近百分之二十五的議題與人民的健康和生活品質有直接相關。

**(六) 健康照顧：**城市政府在健康照顧上的角色日漸茁壯，這將為擴展社區資源、健康促進和環境健康提供一個機會去發展城市和城市間的夥伴關係。國家有機會在促進它們的城市的生活品質上提供領導關係和技術性的協助。

**(七) 推動的機構：**在社區健康方面有一個具有高度私人性及義務代理活動的層次，用來處理地方和州層級間的健康城市活動。大型疾病方面的志願組織像是美國癌症社會 (American Cancer Society) 和美國心臟協會 (American Heart Association) 正逐步地推行健康政策及宣導。金融企業致力於員工健康的促進，在健康保健及社區福利上花費許多金錢。許多慈善基金會也逐漸將焦點放在可以直接解決社區問題及健康保健的系統上，這是因為慈善基金會逐漸意識到它們的介入在社區決策上佔有重要的地位。總的來說，眾人逐漸了解到地方問題不會被單獨地解決，而是要所有部門的合作。而城市也開始具有組織不同社區團體的能力，他們被個人的福利和社區內所有部門的生存能力這樣的健康議題所吸引。

**(八) 對健康議題的接受度：**加州在解決地方問題的社區參與上，擁有悠久的歷史及強力的傳統。像”綠色活動”〈Green Movement〉是保護環境的計畫，而類似的團體像是婦女反對酒後開車〈Mothers Against Drunk Driving〉、戒煙者的權益及個人的政治參與活動等，都是加州對於健康城市計畫有高度接受性的例子。

## 二、加州選擇城市參與健康城市計畫的考量因素：

(一) 這個城市是否有對此一計畫進行研發性研究的描述。

(二) 城市議會的決議，和其他適當的社區組織的支持。

(三) 社區團體、私人部門或城市政府機構可能願意奉獻的時間、全體人員和金錢的情況。

(四) 能提供一個定義組織計畫，和社區需求的優先順序。

(五) 社區內各種部門的描述，像是公眾、私人及社區團體等。

(六) 社區指導委員會如何在郡的健康部門，及其他的地方健康代辦處和組織進行運作。

(七) 有關這個計畫將如何公平地處理各項議題？包括：如何影響社區



優勝美地國家公園  
<http://my.ca.gov>



優勝美地國家公園  
<http://my.ca.gov>

內的少數人口？所做的決定將如何正面地影響社區福利？

#### (八) 參與州和地方性計畫的評估的協議

在健康城市計畫中，城市的社區層級是選擇城市的關鍵標準。當被選擇的官方的機構、管理者、和社區團體展露了所擔負的義務時，那似乎是表示這個城市的健康計畫一定會成功。在 1989 年的九月，計畫的領導委員會建議了頭五個參與的城市，並在 1990 年決定再增加兩個。這些城市是 Arcata、Bell、Duarte、Long Beach、Plam Desert、Pasadena 和 South El Monte。

### 三、資金來源 (Funding) 與推動策略 (Promotion)：

健康城市專案最初的資金是由疾病控制與預防中心 (Preventive Health Service Block Grant) 的健康預防中心 (DHS) 提供，自 1993 年開始，這個專案提供城市每年 5,000 至 10,000 美元的資金，爾後的四年由於健康城市計畫目標的擴展，平均有 28,000 美元使用在像是傷害控制、食物安全、癌症預防及菸草控制等計畫上，到了 1998 年，有二十個接受並實行此一健康城市計畫的社區將可獲得 25,000 美元的資金，而成功地完成階段性計畫者，則可連續兩年得到 50,000 美元資金。

計畫之初，此專案已投資大量精力於多方面的資訊活動，以推廣在加州的健康城市與社區運動，其策略包括了關鍵領導者的招募、政策經營者、選民團體的管理者及正式的呈現，如：個人接觸、刊物的散佈等。

### 四、評估 (Evaluation)：

隨著健康社區計畫的成長，評估的方法也隨著時間的增長而有所不同。像是出生率、死亡率、及遷入和遷出人口對社區改變所造成的影響等。評估的方式包括了組織層級的改變 (如：新政策的採用和實踐、健康強化計畫的制度化等)、內部組織的改變 (如：新的領導關係、新的社區外部連結等) 和城市的參與 (如：新領導關係的出現、非正式社區領導關係的涉入等)。

### 五、表揚 (Celebration)：

社區的建設及合作需要長期的努力及毅力，在它成爲一個可看出成效的計畫前可能需要好多年的時間。因此，對於各項計畫成果的表揚及認可是支持社區不斷努力的重要因素。



<http://my.ca.gov>

## 參、加州健康城市概況 California Health Cities Profile

在加州，最先加入健康城市計畫的七個城市爲 Arcata、Bell、Duarte、Long Beach、Plam Desert、Pasadena 和 South El Monte，以下分別介紹之。

### 一、Arcata

Arcata 位於南加州，距離舊金山北邊 Humboldt Bay 大約 300 哩。人口有 15,000 人。有百分之六的少數人口，分別爲：3%的本土美國人；2%的亞洲人；0.5%的黑人和 0.4%的西班牙人。剩下的則全爲白種人。與全州的平均比較起來，Arcata 擁有較高比例的未婚人口 (Arcata 有 56%，全州有 43%)；

高比例的人口低於貧窮標準（25%對 10%）；高比例的 15 至 34 歲活躍年齡團體（60%對 37%）；及在稅收貸款上有較高的比例（55%對 45%）。這種結合使社區所能提供的便利被高度要求。Arcata 的健康城市計劃需要建設一個社區中心，這個中心是社區的健康及社會活動的重點，必須培養社區居民的歸屬感和推行福利政策。這個計劃預期在六年內能完全付諸實現。這個社區中心的用途在於廣納民眾的需求及意見，並結合不同的社區團體，像是中年人、青少年、夫妻、學齡前兒童，及低收入戶。在頭一年結束時，簡要的城市描繪及計劃將被完成，而基金的來源也將被確定。健康城市計劃在 Arcata 將被公園及休閒娛樂的管理者所監督管理。

## 二、Bell

Bell 位於洛杉磯市中心最南方的六哩處，有 27,000 人。這個城市的居民大部分來自於種族移民，它有 63% 的西班牙人；34% 的白種人；及 3% 的亞洲人。每年的平均收入低於 10,000 美金。

Bell 的健康城市計劃是由社區服務（Community Services）的領導者監督管理。在 1988 年的春天，城市委員會在 Bell 的市中心會議大樓舉行一連串的會議，並發表有關社區興衰的議題，藉此學習如何增進城市的生活品質。從這些會議中，下列幾個目標將被重視，而這些目標則需要好幾年的努力才能達成。

- （一）發展各個年齡層的各類休閒活動，尤其是青少年的；
- （二）教育社區有關塗鴉、濫用藥物、及暴力行為；
- （三）帶領社區一起去減少衰敗現象，及培養社區的榮譽感。

經由健康城市專案，Bell 有機會知道去擴展及強化它們的計劃。Bell 積極地去改變社會對於社區內塗鴉、暴力行為及藥物濫用的接受度。

## 三、Durarte

Durarte 位於洛杉磯市北方大約十五哩處。擁有 20,104 人，其種族有：55% 的白種人；30% 的西班牙人；9% 的黑人，及 5% 的亞洲人。Durarte 健康城市計畫主要的目標是確認社區內包括健康和福利等多樣化的資源，且加以組織並免費地分配給各個居民。

在 1987 年，這個城市經由城市簡介及專業的健康照顧而獲選加州健康城市計畫，Durarte 的居民將獲得更多的地方健康服務的資訊。這個城市將盡可能的給予有關健康服務的資訊。城市的環境委員會（Environmental Counsel）將監督管理在 Durarte 的健康城市計劃。

## 四、Long Beach

Long Beach 位於洛杉磯的最南端，鄰近 Orange County。它是加州的第五大城市，面積約有 50 平方英哩，人口有 50 萬人（2000 年）。Long Beach 的人種組成爲：45.2% 的白種人；19% 的西班牙人；17% 的亞洲和太平洋島人種，和 14.9% 的黑人（2000 年）。Long Beach 的愛滋病計劃被當作地方健康城市計劃的重要議題來處理。這個計劃的焦點是去教育社區居民傳染性性病的知識，並特別強調以下幾方面：



Long-Beach 古街道  
<http://www.ci.long-beach.ca.us/>

- 1 增加對於預防措施的嚴重性及重要性；
- 2 增加居民對於危險性行為事實的知識；
- 3 營造一個可以接受談論愛滋病的社區環境，同時指導人們陷入險境時所必須做的事；
- 4 增加對愛滋病患者的同情。

教育上的參與包括鄰近的談論團體、工作場所的計劃、媒體競爭、健康和公眾服務工作計劃，及監督愛滋病教育的計劃。健康和個人服務的城市部門監督者發動城市加入此計畫並將持續管理監督它。

## 五、Palm Desert

Palm Desert 位於南加州 Coachella Valley 的中心位置。它的人口約為 1 萬兩千人。城市裡 12%的少數民族分配如下：9%的西班牙人；1%的亞洲人；0.5%的黑人，其他人種則有 0.6%。剩下的人種全為白種人。這個城市相當具有獨特性，因為它打算成爲一個兼具幽靜社區與旅遊勝地的城市，或是一個季節性的城市，吸引大量暫時性的居民。

經由健康城市計畫，Palm Desert 有義務擔負起一個長期計畫，處理個人及社區的健康和安全議題。頭一年的目標爲減少交通意外的傷害，同時增加 15%居民安全帶的使用率。Palm Desert 和 Riverside County 在安全帶計畫上，建立了更有效的合作工作，城市將經由教育、城市傳單、和企業贊助人對於計畫材料的促銷來鼓勵使用安全帶。這個計畫是由城市管理協會／經濟發展領導（Assistant City Manager/ Economic Department Direct）及環境保護會（Environmental Conservation Manager）所監督管理。

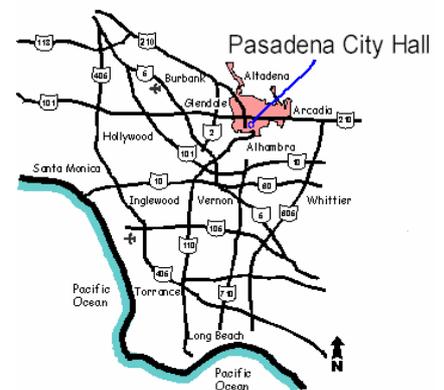
## 六、Pasadena

Pasadena 位於 West San Gabriel Valley，距離洛杉磯市中心大約 15 英里。人口約有 13 萬人，平均收入爲 25,000 美元。這個城市的人口是由許多種族組合而成：27%的拉丁美洲人、24%的非洲裔美國人及 5%的亞洲人，在總人口中，白人佔了 44%。Pasadena 的健康城市計畫擔負起生活品質指標發展的責任。包括召開 100 至 200 個社區代表的會議，並深入討論對 Pasadena 的生活品質有重大影響的議題。當計畫的一部份展開後，在生活品質指標方面：鼓勵社區領導人和性質相關的城市做城市間的交流與溝通，並讓有需要的居民知道如何去取得這個城市的資源。城市管理者將可比較 Pasadena 在生活品質指標與國際上、國家和郡之間的評比。這些工作將被城市健康機構（City Health Officer）所管理。

## 七、South EL Monte

South EL Monte 位於 San Gabriel Valley 中洛杉磯的西方 15 英里處。1980 年的人口調查報告指出其人口約 18,500 人，因為城市裡有大量的小型產業（工業）公司，所以白天的人口可膨脹至大約 40,000 人。社區內約有 85%的拉丁美洲人，其組成份子爲基層的工人和低社經地位的人，並繼續有大量非常低收入的家庭進入該區域。

South EL Monte 設計了一個經由教育和社區關係的健康城市發展計畫，



Pasadena 城市街道圖  
<http://www.ci.pasadena.ca.us/>

來促進人口的健康。經由加州在洛杉磯的大學〈UCLA〉裡健康促進和疾病預防中心（Health Promotion and Disease Prevention Center）的技術援助，城市將使社區內的志工和政府公部門一起長期推動社區居民的改善健康活動，特別是那些低收入戶。城市的健康促進委員會將指導學齡前兒童的麻疹(measle)的免疫活動，並完成一個正式的健康及社會需要估計，同時編輯一個社區健康服務索引，及贊助社區健康事物。這個計畫將由社會福利部門(Human Service)監督管理。

#### 肆、長堤市簡介（Long-Beach Profile）及與台南市之比較

位在洛杉磯的最南端，鄰近 Orange County，面積約為 50 平方英里（台南市約為 0.07 平方英里《2002 年》），其人口結構、種族組成、所得及產業組成如下表列：

一、**人口結構**：Long-Beach的總人口約為46萬人。（台南市在2003年七月的人口總數約為75萬人）Long-Beach的人口結構與台南市相似（表1），均是以25至54歲的青壯年人口居多。



Long-Beach 位置  
<http://www.ci.long-beach.ca.us/>

表 1：人口結構與台南市對照

性別及年齡組距	Long-beach人口 (2000年)	佔總人口 比例 (%)	台南市的人口 (2003年)
男性	226,718	49.1	374,941
女性	234,804	50.9	373,072
五歲以下	38,587	8.4	38,739
5~9歲	41,349	9.0	52,295
10~14歲	35,641	7.7	57,427
15~19歲	33,542	7.3	56,985
20~24歲	35,678	7.7	66,878
25~34歲	79,542	17.2	122,927
35~44歲	72,342	15.7	130,382
45~54歲	53,390	11.6	107,938
55~59歲	17,212	3.7	28,170
60~64歲	12,337	2.7	25,573
65~74歲	20,400	4.4	37,930
75~84歲	15,881	3.4	19,185
85歲以上	5,621	1.2	3,620

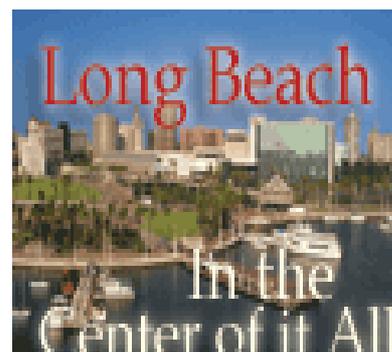
資料來源：摘自<http://www.tncc.gov.tw/>及<http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm>

二、**種族組成**：Long-Beach 的種族組成十分複雜，表 2 簡要列出佔總人口較多數者的種族。

表 2：種族組成(2000)

種族	人口數(人)	佔總人口比例(%)
白種人	208,410	45.2
黑人或非裔美國人	68,618	14.9
印地安人及阿拉斯加人	3,881	0.8
亞洲人	55,591	12.0
亞洲印度人	1,338	0.3
中國人	3,550	0.8
菲律賓人	18,608	4.0
日本人	3,147	0.7
韓國人	1,608	0.3
越南人	5,074	1.1
其他種族的亞洲人	22,266	4.8

資料來源：摘自 <http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm>



城市 logo  
<http://www.ci.long-beach.ca.us/>

三、**所得**：根據人口統計局的報告，在 Long-Beach 的中型家庭，其收入為 37,270 美元（1999 年），在同一年，個人及家庭在貧困標準之下的分別有 22.8% 及 19.3%。在 2001 年時，台南市平均每戶家庭經常性收入為 984,029 元（約為 28,942 美元），較 2000 年減少 6.97%。

四、**產業組成 (2000 年)**：Long-Beach 的工作居民人口（16 歲以上）約有 189,487 人，其產業結構亦與台南市有相似之處（表 3），皆是以服務業居多。

表 3：產業組成與台南市對照

產業	Long-Beach 的產業組成	台南市的產業組成
農林漁牧礦業	0.4%	2%
工業	34.4%	36%
服務業	65.2%	62%

資料來源：摘自 <http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm> 及 <http://www.tncg.gov.tw/>

## 伍、長堤市健康城市推動策略－以「Healthy People 2010」為例

Healthy People 2010 是美國健康與服務部門所提出的重要國家健康指標計畫，也是 Long-Beach 測量該城市的健康狀況的方法。

Healthy People 2010 的目標和關注的範圍在於對一系列疾病綜合的、環

境的和公共衛生的挑戰。許多 Healthy People 2010 的焦點目標涉及計畫在個人和團體中間減少或者除去疾病、失能、和早熟(未成熟)等的死亡因素。其他 Healthy People 2010 的目標則加強了公共衛生服務和改進健康聯繫的資訊的有效和推廣

Healthy People 2010 在未來十年所要達到的廣泛的國家健康目標為：

- 增加健康生活的品質及年數
- 減低種族和人種上健康狀況的差異

Long-Beach 在許多健康指數上，達到了在 Healthy People 2000 時美國所設立的目標，且在 Healthy People 2010 執行時在其他的健康目標上取得領先。

在Long-Beach所推動的Healthy People 2010計畫主要的十個健康指標及推動方法如下：

### 1、身體的活動 (Physical activity)

規律性的身體活動對於健康的維護而言相當重要，不僅可以提升心理的成熟度，更可以預防早夭。而所謂規律的運動是指能夠一週至少五天，每天至少30分鐘的運動，計畫的目標希望能夠有30%以上的成年人（18歲以上）達到此一標準，藉此來降低心臟疾病、高血壓等的罹患率。

### 2、超重和肥胖症 (Overweight and obesity)

超重及肥胖症提高了高血壓疾病的罹患率，肥胖也可能降低個人的社會地位，並遭受到歧視、不平等的對待。而主要的策略就是要做好體重控制及飲食營養攝取上的控制。

### 3、菸草的使用 (Tobacco use)

在Long-Beach有一個菸草教育的計畫Tobacco Education Program (TEP)，主要的關注焦點在於：致力於防止青少年使用菸草產品；幫助家庭、孩童及公司雇員遠離二手煙的危害；提供菸草教育的資訊及介紹；教育企業及一般大眾關於菸草控制的法律及規定；接受關於對違反Long-Beach的吸煙法令及其他菸草控制法的抱怨；提供免費或低價的終止吸煙/戒煙課程以幫助吸煙者戒煙。

### 4、藥物的濫用 (Substance abuse)

在藥物的濫用上，首先是訂定一個明確可行的目標，並依此目標逐步達到防止藥物濫用的目標；策略之一是舉行類似「成人之夜」(adult night)的活動，且藉此宣導藥物濫用的害處，並要求學校參與此一計畫，監控學生或成人的藥物濫用問題；最後則是經常性地舉辦活動，讓民眾獲得抒解壓力的管道，而非只依賴藥物的控制。

### 5、精神的健康 (Mental Health)

在Long Beach有一個長堤Village整合性服務方案 (Long Beach Village Integrated Services Program) 是為因應社區嚴重的精神病患需求及加州政府的財政困難所發展出來的計畫，這個由洛杉磯郡心理衛生協會提報的計畫，在經加州心理衛生廳核可後，成為一個具有私人的、非營利性特點的機構，此機構位於洛杉磯郡的Long Beach，由於服務成效卓著，這種服務模式已推



Healthy People 2010 計畫 logo  
<http://www.healthypeople.gov>



<http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm>

展至洛杉磯郡其他區及美國其他州。其服務項目包括了：傳統精神醫療方面、安排住院、心理治療、個案管理、就業服務、安置居所等。

### 6、暴力及傷害 (Injury and violence)

美國每天有超過400人死於意外及暴力傷害，而最主要防制傷害發生的辦法就是增進生活的安全，如住屋的安全、交通的安全等，並減少激烈的活動。

### 7、環境品質 (Environmental quality)

Long-Beach的環境健康局致力於防止疾病在長堤市所可能造成的環境危險。其關注的焦點有食品檢驗、有危險性物質的檢查、房屋檢查、傳染媒介的控制及飲用水品質的檢測等方面。

### 8、免疫 (Immunizations)

這個指標分為成人的免疫、兒童的免疫、加州學校免疫法及旅行時的免疫幾部分，針對幾種疾病作預防免疫的工作，諸如：白喉、破傷風、B型肝炎、小兒麻痺、麻疹、腮腺炎及水痘等，這些疾病都有政府提供的免費疫苗預防接種。

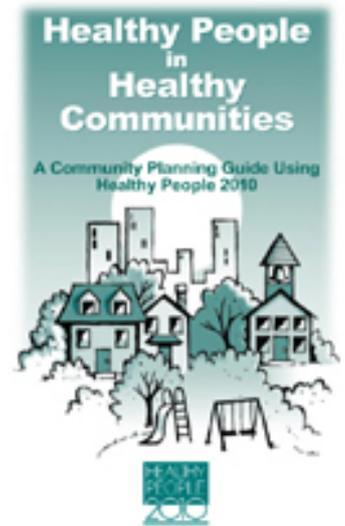
### 9、負責任的性行為 (Responsible sexual behavior)

在長堤市有一個CHAP專案 (COMMUNITY HEALTH ACTION PROJECT)，是用來防制傳染性性病STD (sexually transmitted disease) 的預防計畫，致力於減少每年Long-Beach市民罹患傳染性性病的人數。

### 10、健康服務的管道 (Access to health care)

Long-Beach有豐富的網路資源提供民眾接近健康的服務，像是預防接種的諮詢、家庭健康教育、加州的疾病控制及預防中心的連結等，讓民眾能夠獲得他們所需要的健康服務。

這些主要的健康指標被21個專業的可測量目標所支援，這些目標反映了行為和環境的影響，及社區健康的涉入。Healthy People 2010 彌合了個人和社區健康及社區健康和國家健康之間的關係。其前提是個人的健康，而社區健康和個人的健康基於同樣的理由是不可分割的，每個社區的健康決定國家的全部健康狀況。



<http://www.healthypeople.gov>



<http://www.healthfinder.gov>

## 陸、長堤市與台南市的健康指標 Long-Beach and Taina Index

### 十大死亡原因

表 4：十大死亡原因與台南市對照

	Long-Beach 人口的前十大死亡原因 (1999 年)	台南市人口的前十大死亡原因 (2002 年)
1	冠狀心臟疾病	惡性腫瘤
2	癌症	腦血管疾病
3	腦血管疾病	糖尿病

4	慢性呼吸道疾病	心臟性疾病
5	肺炎	事故傷害
6	意外	肝臟病變\硬化
7	糖尿病	肺炎
8	肝臟病變\硬化	自殺
9	愛滋病	高血壓性疾病
10	他殺	腎炎、腎徵候群及腎變性病

資料來源：摘自 <http://www.tncg.gov.tw/>及 <http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm>

## 柒、結語：

加州的健康城市計畫推動至今是個成功抑或是值得警惕的案例，答案其實是見仁見智。至少在計畫推動的初期，由民間健康組織結合學界共同來關心參與地方事務，將有關民眾健康的核心問題，提升成為公部門決策優先順位的過程，就相當值得台南市在推動健康城市之初的參考；特別是在美國這樣地方分權、人民自主性強的國家，願意將健康城市的歐洲經驗與加拿大經驗移轉到加州來並積極試辦，由開始的 7 個健康城市推動到現今的 65 個城市規模，實在與加州人勇於嘗試，樂於接受各項挑戰的性格有關。在加州健康城市計畫中，參與健康城市計畫的有 65 個，有部分城市可以在相關的網站或文獻中(Ashton, J.等人，1991；Flynn, B.等人，1996；Hafey, J. M.等人，1992) 找到其早期發展的過程及行動策略，尤其是針對加州在設計健康城市重要議題時能夠考量到其特有的族群問題、健康需求、社會資源、公部門與議會重視程度等，這些與在地事務結合的議題是在設計各個健康城市時，所需要重視考慮的重點。

加州在成立健康城市之初，由於州政府的金援下，可以明顯看到推動成效。但自 2000 年以來，健康城市的推動似乎已融入以公部門為主導的公共事務中；例如，長堤市健康城市的計畫似乎以美國 Healthy People 2010 為指標，其推動策略亦是配合整個 Healthy People 2010 為主軸，以爭取在加州甚至全美領先的地位為主要努力的方向，健康城市的色彩逐漸淡去，或者可以說健康城市對加州而言是一個過程，是一個整合公部門、民間資源、提升民眾關心居住家園的過程，而真正影響加州各城市的施政方向應是美國國內訂定之聯邦政府的總目標，在美國，有以 10 年為一期的 Healthy People 健康計畫為指引，在台南市否能在健康城市經驗之後，找到長期的發展目標，令人期待。

## 參考文獻

1. 蔣竹雲，行政院及所屬各機關出國報告，2002年10月27日，p13—19
2. Ashton, J. (1991), “The Healthy Cities project: A Challenge for Health Education” , HEALTH EDUCATION QUARTERLY, vol. 18, no. 1, pp. 39-48.
3. Duhl, L. (1996), “An Ecohistory of Health: The Role of “Healthy Cities” ” , AMERICAN JOURNAL OF HEALTH PROMOTION, vol. 10, no. 4, pp. 258-261.
4. Flynn, B. (1996), “Healthy Cities: Toward Worldwide Health Promotion” , ANNUAL REVIEW OF PUBLIC HEALTH, vol. 17, pp. 299-309.
5. Flynn, B. , Rider, M. , and Ray, D. (1991), “Healthy Cities: The Indiana Model of Community Development in Public Health” , HEALTH EDUCATION QUARTERLY, vol. 18, no. 3, pp. 331-347.
6. Hafey, J. M., Twiss, J. M., and Folker, L. F. (1992), ” Healthy Cities: California” , pp.186-194.
7. Hancock, T. (1993), “The Evolution, Impact and Significance of The Healthy Cities/ Healthy Communities Movement” , JOURNAL OF PUBLIC HEALTH POLICY, vol. 14, no. 1, pp. 5-18.
8. Hancock, T. (1997), “Healthy Cities and Communities: Past, Present, and Future” , NATIONAL CIVIC REVIEW, vol. 86, no. 1, pp. 11-21.
9. Kegler, M. C., Twiss, J. M., and Look, V., (2000),” Assessing Community Change at Multiple Levels: The Genesis of an Evaluation Framework for the California Healthy Cities Project ” ,HEALTH EDUCATION & BEHAVIOR, vol. 27, no. 6, pp.760—779.
10. Twiss, J. (1997), “California’ s Healthy Cities” , NATIONAL CIVIC REVIEW, vol.86, no. 1, pp. 81-91.
11. Twiss, J. M. , Duma, S. , Look, V. , Shaffer, G. S. , and Watkins, A. C. (2000) , “Twelve Years and Counting: California’ s Experience With a Statewide Healthy Cities and Communities Program” , PUBLIC HEALTH REPORTS • FOCUS ON HEALTHY COMMUNITIES, vol. 115, no.3, pp.125—133.
12. <http://www.ci.long-beach.ca.us/>
13. <http://www.ci.long-beach.ca.us/health/index.htm>
14. <http://www.healthypeople.gov>.
15. <http://my.ca.gov>
16. <http://www.palm-desert.org/>
17. <http://www.ci.pasadena.ca.us/>
18. <http://www.healthfinder.gov>

## 美國加州長堤市健康城市案例評論

孔憲法

Kung, Shiann-Far

國立成功大學都市計劃學系 副教授

這篇案例探討介紹美國加州長堤的健康城市計畫，同時也反映美國因為領土規模廣大，而以州政府為主的健康城市推動體系。台灣由於正在起步階段，多多參考分析不同國家或地區的推動經驗，可以截長補短。加州與長堤市的經驗有其特別之處，值得注意。

一、**由民間倡議產生**：加州的健康城市計畫是因為三位州民在德國受到啓發，回國倡議而成立。這種無分族群、地位，以健康為公共議題，由草根（grassroot）發起而建立運動的過程，正是美國民主制度的最佳範例。也因為是由下而上，由民間發動，有利於取得行政與立法部門共同的重視。

二、**政府、學術機構與民間組織的結合**：從成立「西部公共健康國際財團法人」開始，州政府與頂尖的兩所大學就正式投入民間發起的運動，能夠將民間活力、政府公權力、與學術研究資源結合。如果能擅用三者的長處，成就可期。

三、**重視當地社會的特有議題**：加州雖然是踵繼歐洲與加拿大經驗發展健康城市，但是能夠迅速體認自身特性，化為其設計城市計畫的考力量因素；例如：移民、多種族、菸酒害、愛滋病等。

四、**重視社區意願與組織力量**：注意市政府能否重視運用社區意願與支持、社區需求優先順位、評估社區組織類型與能力、強調社區參與，經過適當評估基層社區的條件之後，再由州政府評選重點城市參與加州健康城市計畫。可以避免投資在意願、能力無法配合的城市，也提高藉由動員成功而使計畫落實的機會。

五、**聚焦於個人及公共健康**：以美國聯邦 Health People 2010 的十項指標來看，健康城市的焦點為個人的活動健康、體型健康、飲食健康、精神健康、人身安全、防疫、性行為健康等個人健康，以及環境品質提升、與健康服務的加強。如果與世界衛生組織的指標群相比，美國的指標範圍比較狹窄，但可能因此聚焦比較清晰。

六、**立法部門的角色**：西方社會現代民主體制裡，議會的重要性處處可見，在加州與長堤市的案例中，也是如此；例如，議會有關個人與公共健康議題的重視程度也是其中一項設計城市計畫的考量因素。

加州面積是台灣 11 倍，人口將近兩倍，不太能相提並論；但長堤市的面積約當台南市百分之七十，人口約當百分之六十；差距有限，應該有許多可以相互比較之處，期望未來可以進一步探討，以加深了解長堤市實際作法。