

美國印地安那州健康城市案例介紹

Healthy City Indiana

王珮如¹、胡淑貞²

Wang, Pei-Ju、Hu, Susan C.

¹國立成功大學公共衛生研究所 碩士生

²國立成功大學公共衛生研究所 副教授

壹、印地安那州簡介 about Indiana

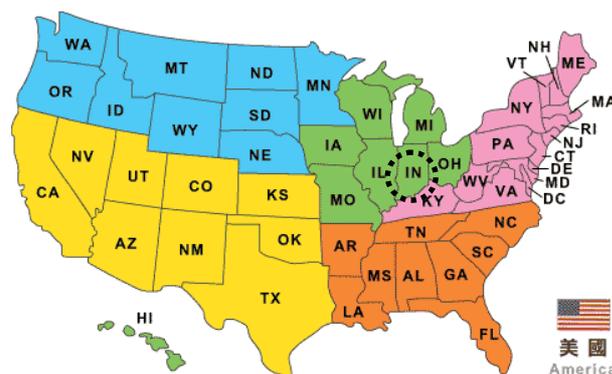
印地安那州(Indiana)是台灣第一個姊妹州，於民國 68 年締盟；印地安那州的州政府 Indianapolis 也是台北市的姊妹市，可見印地安那州與台灣的友好關係。

印地安那州位於美國中西部五大湖區的下方，從州名即可知道這裡曾經是印地安人的土地。1730 年，英國政府開始在這塊土地殖民，1816 年成為美國第 19 州。印地安那素有「美國的十字路口」(The Crossroads of America)之稱，足可證明當地位居美國交通樞紐，地處全美兩大主要航道之間、又瀕密西根湖，得五大湖航道之利，與全美 648 個機場、3 大港相聯提供便捷快速的交通。

印地安那州位居美國中北部偏東，北臨密西根湖、密西根州，東邊是俄亥俄州，南與肯塔基州交界，西邊與伊利諾州交界，面積約 93,720 平方公里，佔全美第三十八位。氣候一般而言是冬暖夏涼、溫和多雨，這樣的氣候有利於發展農業，尤以玉米及大豆見長。另外印地安那州南部盛產品質極佳的石灰岩，可作為建築材料，建築五角大廈、帝國大廈的石灰岩塊，全由本州供應。

在經濟活動方面，印地安那州由於氣候溫和宜人，原以農業為主，尤其是玉米及養豬業，二十世紀期間，逐漸由農業經濟轉為以製造業為主，主要製造初級金屬製品(捲剛片和加工鋼)、電子機械、運輸器材(汽車、航空器及零件)和非電子器械等等，然從 1999 年起，製造業佔全州經濟活動的重要性有下降的趨勢，1999 年佔全州 GSP(Gross State Product) 30.5%至 2001 年佔全州 GSP 27.2%，而服務業從 1999 年到 2001 年則有顯著增加的趨勢，1999 年佔全州 GSP 16.9%，到 2001 年佔全州 GSP 18.1%，然該州最重要的經濟活動仍目前仍以製造業為主。

印地安那州目前約有六百多萬的人口，1990 - 2002 年人口成長率是 11.9%，是美國中西部人口成長率第二名；在年齡結構方面，印地安那州人口年齡結構和美國整體的人口年齡結構非常相似，兩者都有 12.4%超過 65



印地安那州位置圖



印地安那州旗

<http://www.statelib.lib.in.us/www/ihb/emblems/embflag.html>

表 1：印地安那州與美國年齡分層表(2000)

	Indiana	U.S
Under 9	14.3%	14.1%
10 to 19	14.8%	14.5%
20 to 34	20.7%	20.9%
35 to 54	29.2%	29.4%
55 to 64	8.7%	8.6%
Over 65	12.4%	12.4%

Source:2000 Census

歲以上的老人,印地安那州 18 歲以下的人口約佔 25.9%,而美國整體有 25.7% 的年齡結構低於 18 歲(2000),如表 1。

關於印地安那的經濟狀況,根據 2002 年的統計,2002 年印地安那每人平均收入(per personal capital income)為 28,240 元,較同年美國整體每人平均收入 30,941 元略低,事實上,印地安那州歷年來每人平均收入狀況,均略低於美國整體情況(圖 1)。



<http://www.state.in.us/ai/aboutIN>

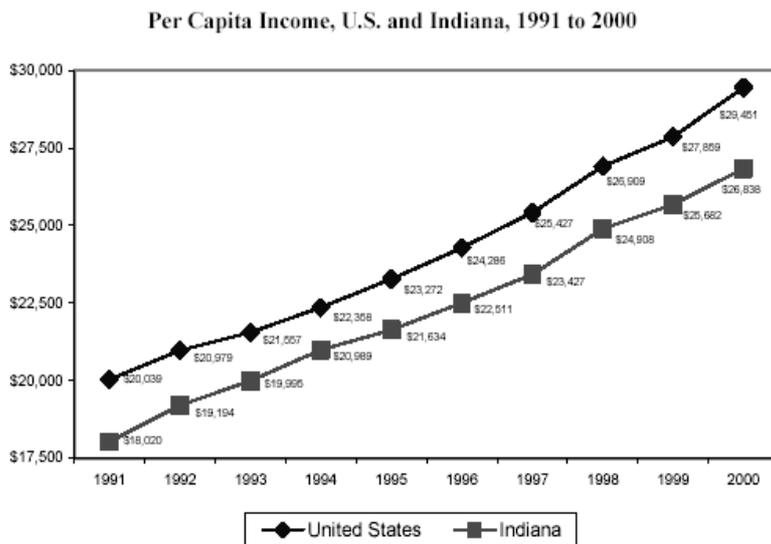


圖 1：印地安那州與美國每人平均收入趨勢圖(1991-2000)

但若以印地安那的平均家戶收入狀況來看,印地安那 2000 年的平均家戶收入(median household income)為 41,567 元,與美國整體的 41,994 元相差無幾,究其原因,是因為兩者的收入分佈相當不同。與美國相比,印地安那的低收入家戶數與高收入家戶數佔全州家戶數較少的百分比,大多數家戶都是屬於中等階級,顯示印地安那州的貧富差距較小(表 2)。

表 2：印地安那州與美國平均家戶收入分層表(2000)

	Indiana	U.S
Less than 15,000	14.3%	15.8%
\$15,000 to \$24,999	13.5%	12.8%
\$25,000 to \$34,999	13.7%	12.8%
\$35,000 to \$49,999	17.9%	16.5%
\$50,000 to \$74,999	21.4%	19.5%
\$75,000 to \$99,999	10.2%	10.2%
\$100,000 or more	9.1%	12.3%

Source 2000 Census

貳、印地安那健康城市計劃 Healthy City Indiana

一、緣起

印地安那州和美國其他州的城市一樣,在整體公共衛生的發展上有相同的困難:在美國地方分權的制度下,印地安那州政府必須負起州民的健康照護責任,卻沒有相對等的經濟支持,因此州政府與聯邦政府對州民的健康責任鬆散、健康照護體系混亂,再加上美國健康照護系統主要由私有部門提供,95%的健康照護費用都花在高科技醫療上,形成印地安那州政府缺乏對健康促進、疾病預防這方面的基礎公共衛生的投資。

1988 年,由 W.K. Kellogg Foudation 發起並贊助三年,邀請印地安那大學護理學院(Indiana University School of Nursing Department of Community Health Nursing)、印地安那公共衛生協會(Indiana Public Health Association)及印

地安那州六個城市(Indianapolis、Fort Wayne、Gary、Jeffersonville、New Castle、Seymour)共同參與規劃並執行印地安那健康城市計劃。

當時，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)已在歐洲及加拿大有相當成功推動健康城市計劃的經驗，因此印地安那州的健康城市計劃也打算採行歐洲和加拿大的經驗，但基於美國地方分權的政治特性，因此印地安那州在健康城市計劃中，以發展地方社區領導能力(community leadership)為最主要的推行策略，強調透過地方社區的參與及發展，來推行健康城市計劃。

二、城市簡介

參與印地安那州健康城市計劃的城市有六個，分別是 Indianapolis、Fort Wayne、Gary、Jeffersonville、New Castle、Seymour，其中 Indianapolis 是印地安那州的州府。

這六個城市中有三個城市(Indianapolis、Fort Wayne、Gary)是印地安那州前五大城市，人口數約在 152,000 ~ 701,000 人，而 Jeffersonville、New Castle、Seymour 是屬於比較小的城市，人口數約 15,000 ~ 21,000 人。人口最多的 Indianapolis 其人口數約為第二多的 Fort Wayne 三倍之多，顯示這六個城市的人口規模差距甚大。

在人口組成方面，這六個城市的男女比例均接近 50%：50%，只有 Gary 的男女比約 46%：54%，而年齡結構上，這六個城市的年齡結構都很接近，只有 New Castle 65 歲以上老年人口比例佔全市 17.31%，遠高於其他城市，詳如表 3。

種族方面，這六個城市絕大部分仍以白人為主，只有 Gary 是唯一以黑人或非裔美人為主要種族的的城市，而以白人為主的城市中，Indianapolis 和 Fort Wayne 的白人人口約佔全城市 70% 左右，Jeffersonville、New Castle、Seymour 的白人人口則高達 80% 至 95%，以城市相對位置來看，似乎有越靠近北部，黑人人口越多的趨勢。



<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/077.gif>



表 3：2000 年六個城市的人口資料

	Indianapolis	Fort Wayne	Gary	Jeffersonville	New Castle	Seymour
人口數	781,870	205,727	102,746	27,362	17,780	18,101
性別%						
男	48.39	48.44	45.83	47.99	47.01	48.9
女	51.61	51.56	54.17	52.01	52.99	51.1
年齡%						
< 5	7.36	7.82	8.39	6.75	6.77	7.67
5 ~ 24	28.45	29.91	31.79	25.61	25.32	28.04
25 ~ 44	32.89	30.25	25.05	31.24	28.86	31.40
45 ~ 64	20.30	19.96	22.18	23.80	21.76	19.41

65+	10.98	12.45	12.97	12.62	17.31	13.47
平均年齡	33.5	32.8	33.6	36.7	37.5	33.7
婚姻狀況%(15+)						
未婚	31.7	30.3	38.8	23.8	21.4	20.9
已婚	46.7	47.6	34.1	52.4	52.4	56.7
分居	2.1	1.9	4.3	1.9	1.7	1.1
鰥寡	6.4	7.3	9.4	6.7	10.5	7.8
離婚	13.1	12.9	14.5	15.3	13.9	13.5
種族%						
白人	69.3	75.5	11.9	82.5	96.4	93.4
黑人或非裔美人	25.3	17.4	84.0	13.7	1.9	1.0
印地安及阿拉斯加	0.3	0.4	0.2	0.3	0.2	0.3
亞洲人	1.4	1.6	0.1	0.8	0.2	1.4
其他	3.8	5.2	3.7	2.8	1.3	3.8
家中語言使用%						
只說英語	92.7	91.6	94	96.8	97.7	93
西班牙語	4.1	4.9	4.6	1.6	1.2	4.2
印度語	1.9	2.1	1.4	1	1.1	1.4
亞太地區語言	0.9	1.1	0.1	0.1		1.1

在經濟活動方面，這六個城市多以管理專業、服務業及製造業為主，尤其是管理專業部分，均佔這六個城市的 20%以上，而觀察這六個城市的每人平均收入與種族比例，除了 Indianapolis 以外，每人平均收入較高的三個城市 Jeffersonville、New Castle、Seymour，其白人人口比例也顯著高於其他城市，顯示種族分佈與經濟活動有相當關聯，詳見附表 4。

表 4：2000 年六個城市的職業類別與平均收入

	Indianapolis	Fort Wayne	Gary	Jeffersonville	New Castle	Seymour
職業類別(16+)						
管理、專業等	32.9	28.7	20.6	26.9	21.1	20.5
服務業	14.9	14.8	24	14.9	20.4	10.4
銷售及辦公室類別	28.3	27.9	26.8	29.8	21.2	22.7
農、林、漁	0.1	0.1			0.1	1
建築及維修	8.6	8.1	7.3	8.9	11	10.1
製造、交通及材料	15.2	20.4	21.3	19.6	26.3	35.3
每人平均收入	21,789	13,008	14,383	19,656	17,587	18,222

三、健康城市計畫步驟

一直以來，印地安那州的州民都想被納入決策，決定自己的未來，然而大部分的社區領導者卻不了解自己在推動社區健康方面的潛力，而印地安那州的健康城市計畫就提供了一套有系統的方法，讓社區領導者可以有系統的學習社區健康促進的相關議題與技巧。

印地安那州的健康城市計畫，最重要的部分即是社區領導能力的發展，不只是加強社區領導者推動與規劃並促進社區健康的技巧，也包括幫助社區了解和思考社區健康的意義，對印地安那健康城市計畫來說，這整個學習的過程也是社會改革的一部份。

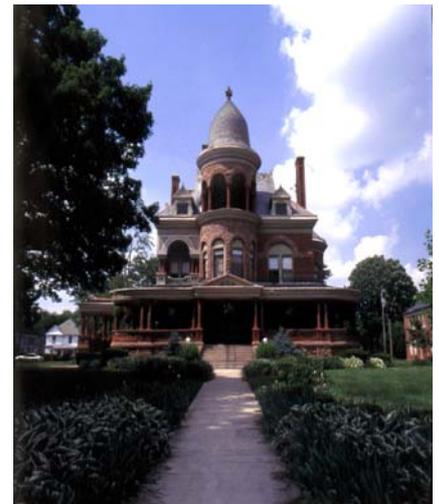
印地安那州的健康城市計畫其發展模式可分為六個階段：

(一) 承諾 (city commitment)：

印地安那州挑選出參與計劃的城市，並獲得市長或領導者的支持。

一開始由印地安那公共衛生協會(Indiana Public Health Association, IPHA) 利用基礎人口統計及死因統計資料，挑選出城市居民有健康方面危險族群的城市，接著評估該城市的社區領導者，包括市長、衛生官員及非官方的社區領導者，是否有支持健康城市計畫的意願，對印地安那健康城市計畫來說，社區領導者的支持度是最重要的，一旦市長及衛生官員願意承諾支持健康城市計畫，他們會被要求簽署一份文件，表示他們會將「健康」列為施政的優先順序，並正式通過衛生政策的優先性。

表 5 列出當時被選出的六個城市，其人口及社會經濟特性：



<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/011.gif>

- ★ 城市人口有健康方面的危險族群
- ★ 社區領導者強烈支持本計畫

Place	1980 population					Percentage Labor Force 1980	Percentage singinle Female Headed Families 1980	Death Rates ^b		
	total	Percentage <18	Percentage >65	PercentageBelow Poverty	1980 Median Family Income(\$)			1986		
								Heart Disease	Cancer	1986 Infant Mortality Rate ^c
Fort Wayne	172,196	28.0	11.9	11.0	19,580	65.5	18.2	447.1	268.9	12.6
Gary	151,953	34.9	8.2	20.4	19,477	58.2	30.2	346.5	201.0	25.3
Indianapolis	700,807	28.6	10.3	11.5	21,753	66.2	18.7	300.7	218.6	14.2
Jeffersonville	21,220	29.2	11.5	14.3	17,613	62.7	20.7	586.9	323.9	14.5 ^d
New Castle	20,056	29.1	15.3	13.4	15,825	55.0	16.2	548.9	271.7	11.3 ^d
Seymour	15,050	29.2	13.7	8.6	18,581	64.0	13.5	477.1	235.3	12.8 ^d
Indiana	5,490,224	29.5	10.7	9.7	20,535	66.2	12.4	332.0	202.3	11.2
United States	226,545,805	28.2	11.3	13.0	19,917	63.8	13.8	316.6	194.1	10.4

a. U.S. Bureau of the Census, 1980 ; and, the Indiana State Board of Health, Indiana Vital Statistic. 1986.

b. Death per 100,000 population. Rates based on 1986 estimated population.

c. Death per 1000 live births.

d. Moving infant mortality rates used are calculated for five-year period ending in the year shown.

從表 5 可以看出，這六個城市各自有不同的健康問題，例如，Gary 的低於 18 歲的未成年人口比例就遠高於全美低於 18 歲的人口比例，經濟上屬於貧窮人口的比例也遠高於全美貧窮人口比例；在健康狀況方面，印地安那州的嬰兒死亡率相當高，被選出的這六個城市嬰兒死亡率均高於美國平均嬰兒死亡率。比較印地安那州最常見的兩大死因--癌症、心臟疾病，這六個被選出的城市在這兩個指標上，均高於美國平均值或是印地安那州的平均值，顯示其人口方面的危險族群相當多。

此外，由於當時的人口統計資料是每十年作一次，因此在健康城市計畫開始當時(1988 年)只有 1980 年的人口統計資料，造成當時人口評估方面的困難，因此在後來的健康城市計畫中，建立這個城市評估所需的健康資料庫，就成爲一個相當重要的任務。

(二) 籌組健康城市委員會 (healthy city committee)

當這個城市領導者承諾支持健康城市計畫後，接著就要組織健康城市委員會。由於一個健康城市計畫的推動，必須透過各種不同領域、不同部門的合作，甚至得協調這個城市公、私部門的參與及合作，因此健康城市委員會的設計應該包括下列各領域的參與和合作，委員會約有 16-28 位委員，由委員選出主席及副主席。

印地安那健康城市委員會包含下列領域：藝術文化、商業、牙醫、教育、就業、環境、金融、健康部門、醫院、印地安那公衛協會、當地政府、市長辦公室、媒體、醫療照護、其他健康照護、公園與休閒、都市計劃與住宅、人口族群、宗教信仰、社會服務、運輸、能源利用。

(三) 推動社區領導能力發展 (community leadership development)

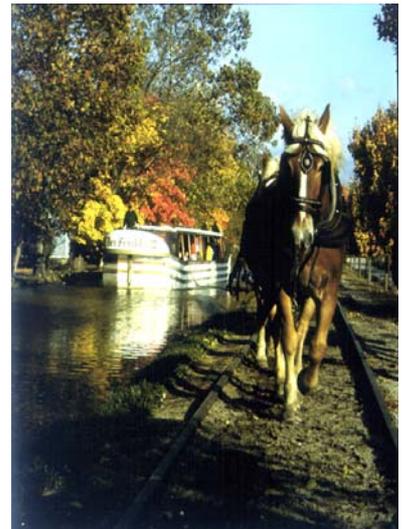
在印地安那健康城市計畫中，最具意義與獨特的部分，即是透過社區領導能力的發展來支持健康促進的行動。社區領導者透過學習健康議題、推展健康促進行動的技巧，提昇社區居民健康的同時，也提昇了整個社區對於認知健康相關議題、制定衛生政策的能力。

每個城市開始去定義其所屬城市的優勢與健康問題，在這個階段中，社區會分析現有的統計資料與簡單的調查來擬出可行的、短期的計畫，以解決城市的健康問題或促進城市居民的健康，例如社區健行俱樂部、每個月爲兒童舉辦爬山運動、製作「健康時刻」廣播節目、家庭用藥教育、城市街道清理……等等，這些計畫通常不需要太大的經費，人力來源多爲志工，而成功推動短期計畫的經驗，也可以讓社區領導者對健康城市更具信心與希望。

每個社區都有領導人，但他們不見得知道自己的潛力，社區領導能力非常注重經驗的交流，透過有系統的學習及經驗的分享，可以幫助社區發展領導能力，關於發展社區領導能力的過程與技巧，將在後面作更詳細的討論。

(四) 城市行動 (city action)

這個階段的健康城市計畫開始規劃和推行一些長期的計畫來促進



<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/058.gif>

- ★ 社區領導能力的發展
首重「經驗學習」
- ★ 規劃短期目標



<http://www.iupui.edu/~citynet/cnet.html>

- ★ 1990，州法首度通過
「促進印地安那州健康城市計畫」決議
- ★ 規劃長期目標

居民的健康，包括資源回收計畫、未成年父母的高中綜合教育、可負擔的住宅計畫、降低嬰兒死亡率計畫……等等。1990年，印地安那州首度通過「促進印地安那州健康城市計畫」決議，這是印地安那州第一次將健康城市納入州政府的公共政策中，對於非常強調公部門承諾的印地安那州健康城市計畫來說，這可說是一個很重要的進步。

在這個階段中，各種地方資源會被整合進健康城市的長期計畫中，政策決策者之間的互動也會幫助促進重要資源的分配，市長與市議會開始被要求去尋找財源支持接下來的健康城市計畫。

(五) 建立資料庫，提供決策所需之資訊

這個階段城市會開始依據不同的需要建立各種資料庫，以作為決策者的參考依據，決策者將開始排出該城市健康議題的優先次序。在這之前，社區領導者已學會藉由分析現成的人口統計與疾病統計資料來找出城市的健康問題，並加以改善。在推動健康城市計畫後，城市發現他們需要更多的資料來幫助他們做決策，因此這個步驟將與「城市行動」同步進行，城市開始嘗試建立他們所需要的健康城市資料庫，包括調查這個城市的居民對健康城市有什麼期望？他們想要住在什麼樣的城市？如果他們是市長，他們會想做什麼改革？

透過這樣的調查，城市開始建立他們的城市健康議題的優先順序，也會參考國家所作的健康目標「Health Objectives for the year 2000」。1990年美國提出的健康目標包括運動、菸害防治、飲酒防治、其他藥物濫用防治、家庭計畫、暴力防治、口腔健康、婦幼健康、心理衛生……等。印地安那健康城市計畫以美國國家政策目標，作為排定自己城市健康政策的參考與建立相關指標，以為長期計畫發展的方向與指標。

(六) 行動研究與改革

健康城市委員會擬定一個自我評量表—The Healthy City Indiana Committee Effectiveness Inventory，來評量該城市社區領導能力的發展，評估印地安那健康城市計畫發展的研究，採用量化與質化的研究，評量的範圍包括政策的改變、健康狀態的改變、健康照護的改變、環境的改變與持續追蹤這六個健康城市計畫執行狀況。

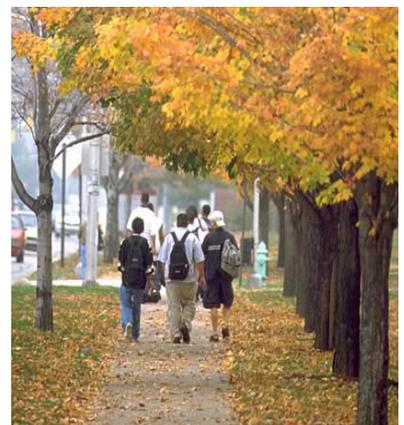
根據過去的經驗，健康城市計畫成功與否可以歸納出幾個重要影響因素，包括(1)市長及衛生官員的支持，特別是官方在健康城市委員會擔任重要席位；(2)規模較小的城市比規模大的城市更能快速推行健康城市計畫；(3)一個能成功獲得大眾認同、具代表性的委員會，較能提出城市的健康議題與解決方案；(4)短期計畫的成功，能有效的鼓勵健康城市委員會提出未來方案。

印地安那健康城市計畫的技術支持來源，不僅是健康城市辦公室，也包括印地安那公共衛生學會(IPHA)、地方衛生部門及其他城市周圍的大學。



Fort Wayne Children's Zoo
<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/071.gif>

- ★ 政策的改變
- ★ 健康狀態的改變
- ★ 健康照護的改變
- ★ 環境的改變



<http://www.iupui.edu/alumni02.htm>

四、社區領導能力的發展與技巧 (community leadership development and skill)

社區領導能力的發展，最重要的是經驗的學習，包括人民想要什麼？需要什麼？而不是由單方面設定目標，經驗學習著重健康城市委員會處理社區問題能力的進步與其能力、資源和需求的發展及外部資源的取得。

社區領導能力的發展與技巧可分為三個階段：

(一) 提供資訊

社區領導人必須能夠提出健康城市議題的優先順序，以及熟悉整個政治程序的運作過程，因此在社區領導能力發展的第一步，就是教導社區領導人使用和運用人口統計及健康統計資料。

「資訊」的運用包括如何收集資料？這些資料代表的意義？如何分析這些資料？如何利用這些資料分析城市的問題？建構城市應有的健康議題優先順序…等等。

這個階段的具體做法，包括由六個城市的健康城市委員會主席與副主席組成「印地安那健康城市諮詢委員會」(Healthy Cities Indiana advisory committee)，整體規劃社區領導者學習資訊處理及健康促進技巧等等課程，各城市也組織各種工作坊與網絡如 CityNet，定期聚會、經驗發表、經驗交流、分享資訊、互相鼓勵。

(二) 人際技巧

人際技巧主要分為兩部分：(1)彼此合作；(2)與城市委員會合作。由於社區領導能力的發展相當注重經驗的交流與分享，因此與人合作的人際技巧就顯得相當重要，可以幫助各個城市委員會互相交流、提出建議、互相鼓舞、建立聯盟；雖然社區領導者可能原先並不參與該城市的政治活動，但他們現在必須學習了解該城市的政治行政程序、主要人物、運作過程等等，以協助他們與市長、衛生官員的合作及城市資源的整合。他們也必須學習利用媒體，透過媒體來宣導健康促進、健康城市的理念，讓市民都能參與整個健康城市的活動。

(三) 決策技巧

在這個階段，社區領導者開始加強他們的決策技巧，一開始他們會作一些短期目標的規劃與執行，透過「建立願景、善用數據、確實履行」這樣的步驟，來增進他們在決策方面的能力。

五、六個城市的健康城市計畫目標

這六個城市在社區領導能力發展與城市行動分別規劃了長、短程的計畫目標，詳如表 6。在短程計畫，各城市仍處於經驗交流階段，因此有較多類似的計畫，包括「Healthy Moments」電台服務、資源回收…等，而長期計畫階段，各城市即依照自己的健康議題優先順序發展，但我們可以觀察到，青少年佔的健康促進議題是大部分的城市所關心的重點。



Science Central Fort Wayne, IN
<http://www.in.gov/tourism/images/memdiaphotos/074.gif>



<http://www.icna.net/>

- ★ 彼此合作
- ★ 與城市委員會合作

表 6：六個城市的短程目標與長程目標

	短程目標	長程目標
A	全市的諮詢服務	發展以社區為基礎之藥物濫用防制計畫，強調社區自尊
B	在學校舉辦健康城市海報比賽 願景工作坊	發展進階城市環境計畫 組織鄰里基礎的健康城市計畫
C	“healthy moments”電台、公共服務電台 回收日	為 15-18 歲的青少年規劃休閒活動， 規劃減少死亡率的的健康計畫 提倡健康社區
D	家庭健行俱樂部 健康園遊會、健康篩檢 對青少年口頭勸導計畫 “health moments”電台、公共服務電台	發展緊急醫療照護系統之機制與設備 提供高危險人口的轉診與評估 低收入戶住屋計畫 協助高危險的青少年計畫
E	家庭用藥教育 鄰里方向的社區服務	垃圾搬運、犯罪督察與孩童安全計畫 學校健康計畫及青少年父母教育計畫
F	“health moments”電台、公共服務公告 健康園遊會、健康篩檢 Recycling pockets for policy makers 回收容器的資源回收	學校健康計畫及青少年父母教育計畫 臨床照護發展 資源回收 發展藥物濫用防制計畫



Indiana Beach Monticello, IN
<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/075.gif>

貳、討論 Discussion

印地安那健康城市計畫的發展模式相當適合美國這樣地方分權、人民自主性強烈的國家，因此在美國推行可謂成功，然而以台南市的文化特性來說，這樣完全以地方社區作為推動發展的模式是否適合我們，則需要再進一步的思考。

儘管如此，印地安那州的健康城市計畫仍有很多值得我們在推動台南市健康城市計畫時，可作為借鏡或參考之處。如表六印地安那州各健康城市的短期目標與長期目標，都可以激發我們在作社區健康促進時，規劃社區活動的想像力，先這樣參考別人的手法，再依照自身城市不同的背景、需求，規劃不同內容，就可以豐富我們的健康城市推廣手法。

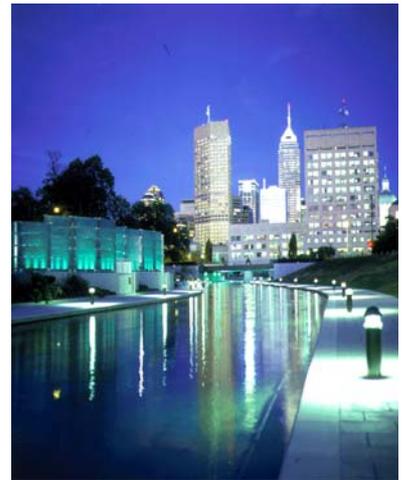
另外值得思考的一點，印地安那州健康城市計畫的組織架構與組成，與現階段台南市健康城市計畫的架構相仿，由專家學者扮演技術指導的角色、尋求政府支持，希望廣納社區參與。然而印地安那州健康城市的推動似乎未能持續至今，因為我們無法在當今州政府網站或這六個城市的官方網站上查詢到相關資料，近年來也未有相關論文研究發表於期刊。印地安那州的健康城市計畫是否在 W.K. Kellogg Foudation 停止資助後就宣告結束？或者已如當初計畫目標所希望，已納入各個城市市長的施政理念與規劃中，目前不得而知，因此在台南市健康城市計畫中，我們應該特別思考這樣由市府、專家學者與社區三者合作發展的計劃，是否能長期持續而有效推行？這三者分別扮演的角色與功能應該做更清楚的界定，合作的方式有哪些？是否能維持長期的合作關係？是否容易因資金不足或缺乏積極推動者等其他因素而宣告



http://www.gary.in.us/visit_transport.asp

停擺？如何能使這三者維持持續的合作關係？及如何才能讓健康城市計劃成爲一個長期且持續不斷追求的過程？

印地安那州的健康城市計劃步驟，最後一個階段是建立評估量表，作爲各城市自我評量或比較的基準，儘管相關文獻指出該計劃已成功地建立一個健康城市計劃的發展模型，但到目前爲止，我們並未查到更詳細的成果評量報告，到底印地安那州的健康城市計劃的實施成果爲何？是否因爲健康城市計劃的實施而改善了市民的健康？改善的狀況爲何？這也令我們思考如何評量一個健康城市計劃的成功與否？如果要採用指標來評估健康城市計畫推動情形，又該採用什麼樣的指標呢？這些問題同樣爲世界衛生組織及各健康城市計劃所討論，也是台南市健康城市計劃值得思考的方向。



Indianapolis

<http://www.in.gov/tourism/images/mediaphotos/082.gif>

參考文獻

1. Ashton, J. (1992). The origins of Healthy Cities. *Healthy Cities*. 1-12.
2. Beverly C. Flynn, P., RN,FAAN,Melinda S. Rider,MA,William W. Bailey,BS (MAY/JUNE 1992). "Developing Community Leadership in Healthy Cities:The Indiana Model." *NURSING OUTLOOK* 40(3): 121-126.
3. Beverly C. Flynn, P., RN,Melinda S. Rider,MA,Dixie W.Ray,MPA (Fall 1991). "Healthy cities: the Indiana model of community development in public health." *Health Education Quarterly* 18(3): 331-347.
4. Beverly Collora Flynn, P., RN,Melinda S. Rider,MA,Dixie Wiles Ray.PhD (Fall 1994). "Empowering communities: action research through healthy cities.Source." *Health Education Quarterly*. 21(3): 395-405.
5. Charles R. Warren , P. D. (2003). *Poverty and Working Poor in Indiana:state level data*: 1-16.
6. Constance J.Adams, D., RN,Beverly C. Flynn,PhD,RN (December 1996). "Establishing an Indigent Health Care Clinic in an Indiana "Healthy City"." *American Journal of Public Health* 86(12): 1818-1819.
7. Flynn, B. C. *Healthy Cities within the American context*: 113-126.
8. Flynn, B.C., Rider, M.S. (April 1991). "Healthy Cities Indiana: Mainstreaming Community Health in the United States." *American Journal of Public Health* 81,no.4: 510-511.
9. Flynn, M. R. a. B. C. (1992). *Indiana. Healthy Cities*. J. Ashton: 195-204.
10. Joanne W.Rains, D. N., and Dixie Wiles Ray,Ph.D. (1995 Aug.). "Participatory action research for community health promotion.Source." *Public Health Nursing* 12(4): 256-261.
11. <http://www.state.in.us/>
12. <http://www.indiana.edu/>
13. <http://www.in.gov/isdh/programs/omh/babyshower.htm>
14. <http://www.iupui.edu/~citynet/cnet.html>
15. <http://www.who.int/hpr/archive/cities/>

美國印第安那州健康城市案例評論

林麗娟

Lin,Linda L.

國立成功大學體育室 副教授

對印第安那州而言，試圖繼歐洲與加拿大之後，成為首先在美國推動健康城市的一州是項相當具挑戰性的工作，但印第安那州也成功地完成健康城市的建構計畫。印第安那州由於貧富差距小，人口結構單純，加上在地大學、公共衛生協會結合六個城市共同發起健康城市計畫，初期的發展概況與台南市健康城市的過程相仿。寄望台南市 HC 計畫一路走來亦能如印第安那州一樣成功。

在印第安那州的健康城市計畫中，『發展社區領導能力』是相當重要的一環，對於台南市而言亦是相同，但執行的困難度卻相當高，如何帶動起台南市各地區的領導人（如里長、社區代表）及喚起居民自覺，是在有市長全力支持此計畫的台南市重要的挑戰。在印第安那州雖有類似的策略，是否可套用在台南市，值得探討，另外，在台南市雖有部分健全的社區組織，要如何全面動員台南在地領導人來推動全市的健康議題，避免公部門單打獨鬥，都是台南市推動健康城市計畫能否成功的重要因素。

在印第安那州健康城市計畫推動成功因素與印第安那州的經驗中可以發現：市長及衛生官員的支持、受認同的議題、短期計畫的成功經驗均是計畫成功的關鍵。在台南市的推動初期已獲得市長與政府團隊的支持，接下來的制訂議題，並能獲得成功的經驗，應是現階段台南市健康城市的重要任務。