

「健康城市計畫」政策說帖:長版

Persuasion for Healthy City Projects: Long Version

胡淑貞¹、黃暖晴²

Hu Susan C. 、Huang Nuan-Ching

¹ 國立成功大學健康城市研究中心 主任

² 國立成功大學健康城市研究中心 執行秘書

摘要

健康城市主要是根據1986年渥太華憲章及全民均健之理念，並落實了2005年曼谷憲章的精神。健康城市的推動，可協助縣市政府確認施政主軸，透過跨部門合作與社區參與的機制整合相關資源與執行策略，建立健康、永續的公共政策，共同為城市的發展和成長來努力。

近來陸續有一些縣市想推動健康城市，但又不知道要如何說服縣市首長，本文目的是提供一份說帖，並整理一些相關資料，包括健康城市的背景、及如何開始籌組推動委員與推動健康城市等訊息，提供給有興趣推動健康城市的人參考。

The development of healthy City programs is based on 1986 Ottawa Charter and the concept of Health For All. It is also the implementation of the 2005 Bangkok Charter. Healthy city plans can well be integrated into county and city governments' development policies. By way of inter-sectoral collaboration and community participation and with the integration of resources and related implementation strategies, healthy and sustainable public policies can well be developed.

Recently, some counties and cities interested in healthy city projects ran into the problem of not knowing how to persuade mayors or county magistrates. The purpose of this article is to provide a brief, compiling relevant information such as the background of a healthy city, ways to organize and mobilize the members to start, etc., that who concerning this matter can consult.

關鍵字： 健康城市 (Healthy City)、說帖 (Persuasion)

壹、議題 Issue (1 頁)

一、人口快速地往都市集中

根據世界衛生組織 (WHO) 的資料指出，1950 年到 1995 年間，已開發國家超過百萬居民的城市從 49 個增加到 112 個；而開發中國家超過百萬人口的城市則從 34 個增加到 213 個；預計到 2010 年，擁有 2000 萬人口的城市將達到 25 個，到 2025 年時，全世界將有 61% 的人口住在城市裡。

二、都市化造成嚴重的健康問題

高度的城市發展，尤其是工業化的城市，將面臨許多社會、環境、衛生及生態問題，包括人口密度過高、交通擁擠、生活緊張、不符合衛生的飲水和食品、污染的生態環境、暴力及傷害等問題，正逐漸成為威脅人類健康的重要因素。因此，WHO 對城市的存在和發展提出了新的呼籲，即城市不只是一個經濟實體，更應成為生活、呼吸、成長和愉悅生命的現實空間。

三、追求健康是都市中所有部門的責任

由於影響居民健康的因素是很複雜的，而控制這些因素的責任和能力也超越了衛生部門的負擔。為了採取有效措施解決城市居民的健康問題，有必要整合政府各部門的力量。這些部門不僅包括衛生部門和其他行政部門，還包括非政府組織、私營企業和社區本身。因此，在 1986 年里斯本 (Lisbon) 會議中，將健康的特徵表示如下：

- 1) 健康是社會事物，而非只是醫療事物。
- 2) 健康是都市中所有部門的責任。
- 3) 健康應受自然科學、社會、美學和環境專業領域的人所監督。
- 4) 健康是社區居民參與及公私部門合作的表現。

由上可知，健康概念重視的是自主權及合作。自主權是指人民對於影響生活的事務有控制權；而合作意謂著健康不只是公部門的責任而已，健康應是公部門、民間組織及社區居民的責任。

貳、背景 Background (5-6 頁)

一、健康城市的發展背景

健康城市的發展可分為三大階段：十九世紀末前，由於傳染病蔓延，加上都市缺乏良好的飲水、食品及環境衛生，人民的健康狀態非常不好，因此當時的都市政策以改善衛生為主。為解決都市衛生問題，世界各地紛紛舉行與促進都市健康有關的會議，希望藉由這些會議討論的結果，來解決都市的健康問題。到了 1930 至 1970 年，傳染病已受控制，但卻發生了二次世界大戰，使得人民及都市皆處於戰火之中，故此間期的都市政策改為以治療為主。

1970 年代後，隨著各國經濟發展的榮枯，各都市間發生不同程度的成長或衰退，尤其是 1980 年代的世界性經濟不景氣，使得許多國家的都市都

本文各主要標題後標明之頁數，例【壹、議題 Issue(1 頁)】，說明書寫說帖時，所建議的内文頁數

受到不同程度的影響，都市間發展的差距擴大，有些都市甚至長期人口流失、傳統產業衰敗、失業率激增、都市生活惡化等。因此在 1986 年時，WHO 就開始展開一連串「健康城市計劃 (Healthy City Project)」運動，希望藉由市民參與和公私部門協力合作，共同推動健康城市計劃，以改善都市的健康問題，使市民能過著健康的生活。

二、健康城市的緣起與定義

健康城市計畫最早開始於 1986 年 21 個歐洲城市在里斯本召開會議，會議中決議共同發展都市健康，並指出健康城市是以行動為基礎，行動的範圍可從環境改善到個人生活改變，以全民健康(Health for all)理念、健康促進原則及三十八個歐洲目標為主要架構，希望藉由市民參與和公私部門協力合作，共同推動健康城市計劃，進行城市及鄉鎮間的交流、學習、合作與相互支持，以改善都市的健康問題，並監測健康城市計畫對城市與健康的影響。

依據 Hancock 及 Duhl (1986) 對健康城市的定義：「是一個具有持續創新和改善城市中的物理和社會環境，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、相互支持，實行所有的生活功能，進而發揮彼此最大潛能的城市」。也就是說，健康城市是一種過程，而不是一種結果。健康城市是指居民具有一定的共識，想去改善與健康有關的環境，而非單指居民的健康達到某一特定水準。

根據上述理念，WHO 提出理想的健康城市應該具有下列 11 項功能 (Hancock 及 Duhl, 1986)：1)乾淨、安全、高品質的生活環境，2)穩定且持續發展的生態系統，3)強而有力且相互支持的社區，4)對影響生活和福利決策具高度參與的社區，5)能滿足城市居民的基本需求，6)市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源，7)多元化且具活力及創新的都市經濟活動，8)能保留歷史古蹟並尊重地方文化，9)有城市遠景計畫，是一個有特色的城市，10)提供市民有品質的衛生與醫療服務，11)市民有良好的健康狀況。

由上可知，健康城市除了從健康及醫療服務面來看之外，還包含了社會面、文化面及環境面，如市民的生活環境、城市生態、文化生活、社會生活、市民社會參與及市民對城市自覺等。健康城市計畫自 1986 年推動以來獲得各國迴響，截至目前全球各地至少已有數千個健康城市創立，遍佈於歐洲、美洲、非洲、中東、東南亞與太平洋等區域。

三、健康城市指標

1996 年，WHO 進一步整理和公佈健康城市的 10 項具體內容，包括：1) 為市民提供清潔安全的環境，2)為市民提供可靠和持久的食物、飲水和能源供應，並具有有效的清除垃圾系統，3)運用富有活力和創造性的各種經濟手段，保證市民在營養、飲水、住房、收入、安全和工作方面達到基本要求，4)擁有一個強有力的相互幫助的市民群體，各種不同的組織能夠為了改善城市的健康而協調工作，5)使市民能一道參與制定涉及他們日常生活，特別是健康和福利的各種政策，6)提供各種娛樂和休閒活動場所，以方便市民的溝

通和聯繫，7)保護文化遺產並尊重所有居民(不分其種族或宗教信仰)的各種文化和生活特徵，8)把保護健康視為公衆政策，賦予市民選擇有利於健康行爲的權利，9)努力不懈地爭取改善健康服務的質和量，並能使更多市民享受健康服務，10)能使人們更健康長久地生活和少患疾病。

爲協助各國建立可量化評估的健康城市指標，WHO 與 47 個歐洲城市初步研擬出 53 個健康城市指標，經進一步討論可行性後，最後刪修爲 32 個可具體量化的健康城市指標（如表一），作爲各城市建立自己都市健康的基礎(City Health Profile)及評估推動成效之參考，並作爲城市間的相互觀摩與比較。

表一：WHO 健康城市指標

健康指標	環境指標	社會指標
A1 總死亡率：所有死因	C1 空氣污染	D1 居住在不合住屋標準的人口百分比
A2 死因統計	C2 水質	D2 遊民人數
A3 低出生體重比率	C3 污水處理率	D3 失業率
B1 現行衛生教育計畫數量	C4 家庭廢棄物收集品質	D4 收入低於平均所得之比例
B2 兒童完成預防接種的比例	C5 家庭廢棄物處理品質	D5 可照顧學齡前兒童之機構比例
B3 每位基層醫療照護者(西醫師)服務的居民數	C6 綠覆率	D6 小於 20 週、20-34 週、35 週以上活產兒的比例
B4 每位護理人員服務的居民數	C7 綠地之可及性	D7 墮胎率（相對於每一活產數）
B5 有健康保險的人口比例	C8 閒置之工業用地	D8 殘障者受雇之比例
B6 基層健康照護提供弱勢語言服務之便利性	C9 運動休閒設施	
B7 市議會每年檢視健康相關問題的數量	C10 徒步區	
	C11 腳踏車專用道	
	C12 大眾運輸座位數	
	C13 大眾運輸服務範圍	
	C14 生存空間	

四、健康城市的推動步驟

爲協助各國推動健康城市，WHO（1997）研擬了一份“發展健康城市計劃的二十個步驟”，將發展健康城市計劃分爲三個階段：開始期、組織期及行動期（表二）：

1. 開始期（Getting started）

是計畫發展的非正式階段，包含七個步驟。計畫的發展源自於一些關心社區問題的人，這些人可能是市議員、資深行政官員、專家學者、健康照護提供者或社區推動者。他們希望他們的城市能變爲更健康的居住地，開始聽取健康城市相關資訊並確信對他們關注的事物有所覺悟。

當他們決定一起爲更健康的城市而努力，故從而發起改善計畫，後經市府或議會同意此計畫提案，包括了解及接受計畫的概念並能轉換成實務的提議，以滿足城市生活的現況，該城市之公共衛生將因健康城市計畫的促進而獲益。

2. 組織期（Getting organized）

開始於市府或議會贊同此計畫提案且持續至此計畫有實際提倡公

共衛生的能力，此階段亦包含七個步驟。在此階段，健康城市組織架構及執行機制將被提出，以作為市府領導人員、跨部門行動及社區參與的基礎。計畫需要的人力、財源及資訊也於此階段開始籌措，包括負責領導和協調的推動委員會及提供支持與追蹤評價的計畫辦公室。組織期中不可或缺的就是將健康城市計畫未來所需的人員、金錢和資訊確定下來。

3. 行動期 (Taking action)

當計畫已具備足夠的領導的與組織能力，則開始進入行動期。此時期包括 6 個領域的行動，且各有其主要的結果，例如透過城市健康部門中積極建立伙伴關係、支持新的公共衛生方向及活動。最重要的結果是市府及計畫的其他伙伴採用健康的公共政策。

健康城市計畫並非依照系統化、持續的方式發展而成，其經常藉由試驗及錯誤來實驗及成長。由於城市環境的複雜及矛盾，計畫有時發展快速，有時成長緩慢，每個健康城市計畫必須透過改變其混亂的運作情況來找出方向，這需要透由持續評估來修正。

表二：發展健康城市計畫的 20 個步驟(WHO, 1997a)

開始期 (6 個月)	組織期 (6 個月)	行動期 (2-3 年)
1、建立核心團隊	8、成立推動委員會	15、增加健康自覺
2、了解健康城市概念	9、分析計畫的處境	16、倡導策略性計畫
3、了解城市現況	10、確定計畫任務	17、活化跨部門行動
4、尋求經費	11、設立計畫辦公室	18、增進社區參與
5、決定組織架構	12、建立計畫執行策略	19、促進革新
6、準備計劃書	13、建立計畫之能力	20、確保健康的公共政策
7、獲得市府或議會承諾	14、建立具體的評估機制	

五、健康城市計畫特色

健康城市在市政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，並且是倡導公共衛生的一個新方法。根據健康城市在歐洲實施的結果發現，各城市在開展健康城市專案中所採取的措施有以下六個共同特點

(WHO,1997b)，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：

1. 承諾健康 (Commitment to health)

健康城市計畫基於對健康的承諾，認識到生理、心理、社會多重因素的交互作用，其優先計畫是健康促進和疾病預防，相信健康必須是城市中個體和群體的共同努力而獲得的。

2. 政治決策 (Political decision-making)

健康城市計畫需要公共政策決策，市政府有關住房、環境、教育、

社會服務以及其他專案決策對城市健康狀況很大影響。健康城市計畫通過影響政府施政的政策決策，進而強化以上計畫對健康的影響。

3. 跨部門合作 (Intersectoral action)

健康城市計畫需依靠部門間合作。通過健康城市計畫創立跨部門合作機制，使得城市各部門和其他機構能共同協商為健康城市做貢獻。

4. 社區參與 (Community participation)

健康城市計畫強調社區參與。主要是通過以下方式來完成：生活方式選擇、健康服務使用、對健康問題的看法、以及參與社區工作。健康城市計畫促使社區居民在這些方面發揮更積極主動的作用。

5. 創新 (Innovation)

健康城市計畫是創新的過程。它推動地方衛生政策的創新和改革，倡導新的公共衛生導向。健康城市計畫是否成功取決於這種支援革新的氛圍下創造革新機會的能力：如傳播新的方法、建立新的激勵機制，並嘗試新的政策。

6. 健康的公共政策 (Healthy Public Policy)

健康城市計畫的成果是健康的公共政策。成功的健康城市計畫貫穿於整個市政管理過程中，反映出建立健康環境政策的有效程度。健康城市應透過跨部門合作、決策、社區參與及創新，完成健康的公共政策的建立。當居所、學校、工作場所和其他社區環境背景成為更為健康的生活環境時，健康城市計畫即達成了目的。

參、建議 Solution (4-5 頁)

台灣的城市問題也不如過去單純，根據內政部兒童局資料顯示，2004 年有12個家庭攜子自殺，造成19個孩子喪生；2005年再增加11個家庭，15個孩子犧牲，加上今年（2006）共有40個家庭全家走上絕路，其中有55個幼兒和青少年陪著父母步上黃泉。這些攜子自殺案例中，經濟困難是最常見的導火線占70%，其次是健康問題占15%。

雖然自殺的權責單位是衛生署，但是從自殺的成因來看，單靠衛生單位的角色進行自殺防治是不夠的，整個社會環境與支持系統若不改變或行動，對於問題的解決是有限的。因此，為了實施這些策略，所有部門和機構必須採取行動，包括：1)倡導以人權為基礎的健康。2)改變政策重點，以處理健康的決定因素為主軸。3)建立政策發展、領導、健康促進策略及健康知能的能力。4)管制與立法，以防範高危害，確保人人獲得健康與幸福的平等機會。5)與公立、私立、非政府與國際組織、社會和民間團體建立伙伴關係及聯盟，以建立永續的行動。

WHO於2005年在曼谷召開的第六屆全球健康促進會議指出，現階段影響健康的因素包括：1)各國家內部和國家之間不斷增加的不平等現象。2)消

費和通訊的新模式。3)商業化。4)全球環境變化。5)城市化。這些問題絕非是單一衛生部門可以解決，全球化的健康促進策略，需要強而有力的政治行動、廣泛參與及永續的倡導。

健康城市計畫的推動，最難能可貴的是建立城市內與城市間各領域間的伙伴關係。許多健康問題都必須從健康的環境和社會支持系統開始著手改善，如肥胖是很多慢性病的主因，但要預防肥胖除了要民眾有健康的生活習慣之外，也要提供民眾可以運動的空間和選擇健康食物的機會。因此，本文綜合各城市案例，提出適當的推動機制來協助有意願的縣市，以健康城市為施政目標。各縣市可參考WHO「推動健康城市的20個步驟」之建議及台南市健康城市經驗以4年為一個期程，第1年先進行理念溝通與組織規劃，第2-3年為行動期，第4年為成效評估期。相關建議規劃如下：

一、瞭解健康城市理念與組織相關團隊（約半年）

健康城市的規劃與議題討論是需要投入相當的人力、時間與經費，整個縣市的組織架構與執行議題規劃大約需1-2年，才能初步建立。

以台南市為例，首先健康城市推動委員會結合成功大學的學者、台南市政府、台南市當地的民間團體與社區，共同討論台南市的城市問題與需求。由於成大學者與社區團體皆是在地人，因此，他們可以共同為其所居住的台南市的未來發展而努力。健康城市最重要的就是採用合作策略，包括：1)改善生活環境，提高生活品質。2)吸引社區中各種團體、組織、個人或專家學者之參與。3)建立社區新的伙伴關係。4)建立社區具有問題提出與解決能力。5)把健康考量納入優先之施政方向。6)降低居民在教育、經濟、與健康上的不平等機會。7)改善城市的公共政策與服務方向。

核心團隊是健康城市計畫的主要推手，團隊成員須具備下列特性：應對社會議題、公共衛生及革新投以強烈的關注，並與政治系統有密切連結，且儘可能為市民生活的表率。由於城市問題是廣泛的，因此建議應廣泛邀請各領域人才，如關注健康的政治人物，公部門專責環境、都市計畫、就業、住宅、教育及社會服務之行政主管，及對基層健康照護、健康促進、公眾福利、生態保育投入的專家學者及社區團體。

健康城市組織架構中的成員主要有學者、縣市政府、民意代表、社區、民間團體與媒體，以下說明各領域成員的角色與功能：

1) 大學院校與學者：

大學院校的資源豐富，學者們具有深厚的學術專業，且在教學與學術發表中常可獲取國外最新資訊，因此對於該領域的專業可提供最好的諮詢與分析。若該縣市中就有大學院校，應該好好與之結合，畢竟這是該縣市中最重要的資訊來源，而且學校不會跑掉，人員與資訊會一直不斷的湧進來。

團隊中的學者成員應該要跨領域，且最好能穩定，這樣才能在討論的過程中激盪出新的想法。若主要負責的大學不是綜合型大學，則需

與該縣市中其他的專業大學做跨校連結，一來有不同的資源可以藉助，二來會使得相關的資訊更趨完整。

大學院校學者還有一個優點是他們可以協助市政府分析城市問題，並對相關計畫或策略的推動進行評估。學者們也可利用教學機會讓學生思考城市問題，培養學生們參與公共事務的能力。

2) 縣市政府：

對於施政的規劃，縣市政府的責任是責無旁貸的。一個縣市的發展是需要跨單位部門的合作規劃的。許多縣市的城鄉規劃，常常是由單一局室負責，如此將失去橫向的溝通而缺乏創新思考，也使得許多施政的推展不易進行、缺乏效率或失去原本的美意。

縣市政府由於有人力、組織、預算和公權力等四項優勢，應該善加利用。市政預算除了常規業務的執行外，需有整體的考量與運用才能達到預期目標。舉例來說：人行道與腳踏車道的建立，在進行道路規劃時，就應由工務局、都發局、交通局等單位相互協助，納入設計中，將路線預留出來，再來逐步進行建設，就可以節省規劃或重新動工時的人力與費用。

其次，如登革熱的防治，雖然責任歸屬於衛生局和環保局，但和都發局、工務局、民政局與區公所的業務也息息相關，防治登革熱不只是單純的從個人居家衛生做起，社區與城市間的環境、閒置空地是否髒亂、水溝是否淤積也會影響病媒蚊的滋生。以台南市為例，為有效管理空地、空屋，以改善都市環境衛生，維護市容景觀風貌、提昇都市機能及合理利用土地，台南市訂定空地空屋管理自治條例。執行方式是於各區公所成立空地空屋處理小組、設置服務窗口利用稅捐減免、容積獎勵之獎勵機制及連續罰款強制執行之處罰機制由單一窗口民政局主辦。

3) 民意代表

民意代表是代表民眾監督城市問題與議題的執行成效。縣市議員是審核市政預算的重要人員，藉由健康城市計畫的組織架構，讓議員能更瞭解相關的城市規劃，使其能更有效的監督市政運算的運用。當然，在瞭解縣市問題的同時，也要先知道該縣市的現況與資源，而且城市的問題若必須透過中央解決時，也需要民意代表向中央發聲傳遞相關訊息，替民眾爭取相關的協助，或者將中央的補助資訊與資源帶回縣市，以其有效改善城市問題。

4) 社區或里

社區或里是民眾生活的實質空間，最容易瞭解社區需求且可以快速影響民眾生活。有許多的城市問題都存在社區間，若要反應相關問題就必須透過社區理事長、里長或民意代表來向上傳達。市府部門若能與社區結合，藉助其在地優勢協助解決相關問題，在執行上將會更有效率，例如社區守望相助、社區獨居老人的照顧或弱勢家庭的發現與協助

等，透過社區力量共同進行的成效比單由縣市政府局室著手進行來得好，一來社區居民是長久共同生活的，對於當地居民的瞭解會比承辦人員親近，二來社區或里間由於生活環境比較相似，因此社區居民對於社區間的問題會比較有向心力與同理心，且在互助上是比較容易著手的。

5) 民間團體

民間團體通常有相關資源，對城市問題也嫻熟，能提供有規劃的支援或專業協助，透過健康城市的合作平台，可以將其相關資源拉近，建立市政府和社區良好的管道與伙伴關係，往後當社區民眾需要協助時即可先透過民間團體獲得短暫的協助，若需要進一步爭取公部門的補助時，民間團體也可提供較為完整與專業的諮詢與建議。

6) 媒體

媒體是傳遞訊息最重要的推手，媒體的報導可以將訊息散佈傳遞給那些還不知道的人。有時候人們在電視、電台、或報紙上發現組織在做什麼事情，然後決定他們是否要參與進來。在地的媒體除了可以傳達相關的資訊外，媒體也有監督的角色，也可以藉由他們來獲取相關市政運作的成果，而且媒體也是市民發聲的管道之一。

二、健康城市組織運作（約半年）

各縣市當地學者與民間團體瞭解健康城市理念後，應進一步與該地區的縣市政府合作去討論可行的組織架構，並且同時收集城市資訊。一般來說，國內外健康城市推動的組織架構，大致可歸納為三類：

- a) 由具執照及獨立董事會之自主且**非營利的組織**所建立。這樣的計劃傾向政治中立且與社區團體互動密切，有強烈的市民參與。
- b) **位於市政府**之組織架構下，可能歸屬於市長或城市負責人，且傾向與市議會作強力的連結，以使計劃能有效率地於城市各部門中進行跨部門行動。
- c) 位於市政府的**健康部門**，雖然是一個很好推動健康照護革新的位置，卻常被誤解為此計畫的執行僅為該部門的事務，故在與其他部門協商時較具困難。

在開始期與組織期最重要的一件事就是組織架構與推動委員會工作模式的建立，及早確定好整個組織的協調機制有利於後續整體組織運作與會議進行。由於委員人數眾多，要能完整參與其實不容易，因此工作小組的建立是比較可行的作法。以台南市健康城市經驗來看，工作小組的成員主要是以市府各局室副局長與成大的學者為主，工作小組分健康、環境、社會、三組先行討論規劃後再整合並請其他委員給予相關的建議，這樣才不至於勞師動眾。而新知與研究部分則以研究小組為主，之後再借共識營或工作坊來互相交流學習。

推動委員會的成員至少應包含：市府、學者、民間三部分。由於專業領域不同，故建議委員會下再分 3-5 組以利相關議題的討論，但不要分太多組，

否則會不容易整合且失去跨部門合作的契機。各層級的參與人員建議由具整合性或決定權主管參與，如縣(市)府層級可由縣(市)長、副(市)縣長、或跨局室主任秘書擔任，局室部分則由局長、副局長或跨課室技正、秘書等擔任，這樣在溝通跨課室業務時，比較不會有不協調的現象出現。

在健康城市指標研擬與資料收集上最重要的就是要打鐵趁熱，因此一定要定期開會，每個組大約 2-3 週就開一次討論會。在舉辦推動委員前，各組召集人應與市府、學者等再開一次會前會，較容易統整和協調相關工作。在資料的收集上，則應先與各召集人討論需要的資料類型後再研擬相關表格請各部門回填。

在開會時間的選擇上，就台南市的經驗而言，市府日間有許多業務要執行，老師們也都要上課，最適合的時間是中午用餐、傍晚或週六上午。為了相關的規劃與討論，大家都貢獻很多，真的很辛苦。至於下次何時要開會或進行討論，建議可於會議之中直接敲定下次會議時間，以節省之後聯繫的行政工作。

三、行動期（約1-2年）

透過健康城市計畫的組織架構除了可在縣市政府部門間建立溝通與合作平台外，也可與當地的學術機構、民間團體與社區合作推展相關的施政議題。當然，在瞭解縣市問題的同時，也要先知道該縣市的現況與資源，包括：1)什麼是貴縣市重要的健康問題？2)誰是計劃成功的必要支持者？3)貴縣市之政治活動如何運作？4)縣市政府之行政功能如何？5)市民團體或社區組織在貴縣市的角色如何？

行動期要進行的事項包括：提升民眾自覺、規劃行動方案、及建立實質成果。執行策略可利用組織培訓、市府主管共識營、承辦人員共識營等來進行理念建立與跨部會溝通平台。在民間團體、社區組織部分，可藉由舉辦社區培訓來瞭解社區問題與需求，並進一步進行輔導，提升其解決問題的能力。

以台南市健康城市計畫推動的經驗看來，並非所有的城市問題或議題都必須由市政府執行，有些議題的執行與推動若透過當地的民間機構或社區組織來執行，會更事半功倍。舉例來說，適合由社區執行的議題有：運動與體適能推廣、環保與資源回收、空地空屋整理、老人送餐服務與社區守望相助隊。而必須透過市府跨部門執行與合作的議題則有：登革熱防治、運動休閒空間、交通安全、與污水處理。因此在行動方案的規劃與研擬，可針對不同執行面（市府或社區）來分工合作。

邁入行動期後期時，許多組織運作都常規化了，這時工作會議的運作可轉型成跨部門組織會議，會議的進行以協調相關計畫或策略之執行、及未來方向與機制建立為主，如有相關議題需要討論也可納入會議之中。在健康城市指標收集部分，建議納入縣市政府主計室常規報表中持續收集。在示範計畫的執行上，除了舉辦進度報告邀請學者與社區共同參與外，建議縣市政府可於府內定期舉行研考會議，由副市長或主秘為召集人，各局室副局長為會

議成員，定期追蹤各局室相關業務的執行成果，這些機制都提供各局室跨部門溝通協調的平台。健康城市計畫中研究團隊與縣市政府之關係是否密切，將深刻影響成果，可藉由主管會報、共識營的方式來加強聯繫。

四、監測與評估（約1年）

指標的建立是否完善，是一個計畫執行前後評估的重要參考依據。就台南市之推動經驗發現，有些指標受到示範計畫的影響，短期內可以看到改善，有些則需要長時間的努力才能見到成效（尤其是健康指標部分）。另外，如保護案件受理數、獨居老人數等是很重要的通報資訊，但其數值增加背後的含意，可能需要更多的時間仔細、深入地去探討背後的意涵與影響因素。台南市因健康城市計畫的推動，建置了一套城市指標資料庫，指標資料庫的建置對於市政的發展規劃有很大的幫助，未來希望能朝建立台灣健康城市指標以做為評估縣市健康的依據。

在實際的推動過程中，有些步驟其實是重疊進行或提早完成的。如台南市在建立核心團隊的過程中，也同時收集健康城市概念與國外健康城市的推動經驗，和與會人員共同討論台南市的現況，並開始籌組計畫辦公室（組織期）。在準備計畫書的同時，一方面拜會市府與議會尋求支持，一方面擬定推動委員名單、討論組織架構之建立。在確定組織架構後，推動委員會與計畫辦公室也同時成立，之後則開始分析計畫處境、確定計畫任務、執行策略與相關議題的討論。

肆、結論 Conclusions（1頁）

「健康城市計畫」於1986年由世界衛生組織之歐洲辦公室提出，希望藉由健康照護、健康促進及建立健康的公共政策，達到全民健康之目標。健康城市的概念在於強調：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」。

健康城市計畫推動強調的是伙伴關係的建立，成功與否不止與縣市首長、相關局處長的認同有關，也需同時提升城市居民的能力與參與。此外，計畫的推動也應在市議會建立廣泛的支持，政治家及資深的行政官於籌備階段應為諮詢的對象，並持續告知計畫進展。因健康是每一個人的義務，對此計畫的支持應跨越政黨界線，計劃的原則及步驟皆不應淪為黨派爭論的要點，對於政治上有影響力的其他人，可邀請其向縣市府及縣市議會表達其對計畫的支持，於提案策略及問題回應先做準備，同時其他城市的成功經驗將有助於討論和發展。

由國內幾次健康城市全國工作坊與聯盟會議的舉行發現，許多縣市對於聯盟會議提供各縣市許多溝通與交流的機會深感支持。本機制除了可協助聯盟能在國內正式生根，也希望以 NGO 名義正式向內政部登錄，協助各縣市申請成為 WHO 西太平洋區健康城市聯盟（Alliance For Healthy Cities）會員，

達到國際交流的目的。

附件：WHO 健康城市聯盟(Alliance For Healthy Cities)簡介

WHO 健康城市聯盟(Alliance For Healthy Cities)由 WHO 西太平洋區辦公室成立，聯盟會員的組成有正會員(Full membership)與副會員(Associate membership)2類。正會員(Full membership)為市政府、市議會。副會員(Associate membership)為非政府組織、學術機構、私人企業、國家機構。

申請入會必須填寫申請表格、申請文件並繳交會費(每年美金 500 元)。正會員(Full Membership)的申請表格為 Form A 與 Form B-1；副會員(Associated Membership)的申請表格為 Form A 與 Form B-2。申請表格可上網下載 <http://www.alliance-healthycities.com>。在申請文件部分，則需包含下列 9 個項目：

1. Written policy statement in support of healthy cities (政治承諾文件)
2. Future vision and goal (目標與願景)
3. Profile of the city (城市基本資料)
4. Analysis of priority health problems (主要的健康問題分析)
5. intersectoral coordination mechanism in place (跨部門合作機制)
6. mechanism for community participation (社區參與機制)
7. local action plan to resolve the problems (地方行動計畫)
8. a set of indicators for monitoring and evaluation (監測與評價指標)
9. a system of information dissemination and sharing (資訊傳播與分享)

其中的第 4-8 項(主要的健康問題分析、跨部門合作機制、社區參與機制、地方行動計畫、監測與評價指標)必須要整個計畫實際運作後才會逐步發展出來，因此申請加入健康城市聯盟會員(AFHC)的時機，大約是縣市運作 1-2 年左右時(大約在行動期中)，比較能有完整的資料呈現。

參加 WHO 健康城市聯盟(AFHC)的好處有：1)AFHC 為 WHO 所支持之國際組織。2)可參與 AFHC 所舉辦之獎項。3)可認識來自世界各地之專家學者。4)與國際接軌，學習其他健康城市之經驗。5)可增加縣(市)府與居民之榮耀。