

# 台南市健康城市之推動經驗分享

Experiences of Promoting Healthy City Project in Tainan

黃暖晴<sup>1</sup>、胡淑貞<sup>2</sup>

Huang Nuan-Ching、Hu Susan C.

<sup>1</sup> 國立成功大學健康城市研究中心 執行秘書

<sup>2</sup> 國立成功大學健康城市研究中心 主任

## 摘要

台南市是台灣第一個根據 WHO 原則來推動健康城市的縣市。就台南市實際推動的經驗發現，WHO 推動健康城市的 20 個步驟，基本上是可行的。本文以 WHO 建議的推動步驟為脈絡，分享台南市健康城市之推動經驗。

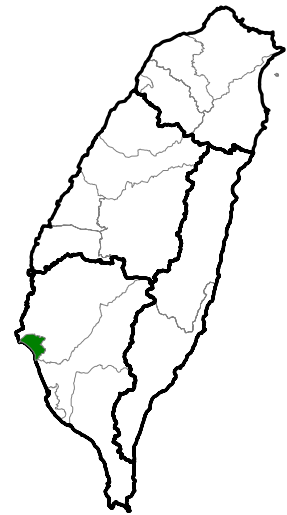
Tainan City is the first city in Taiwan that promotes healthy city project according to the WHO healthy city principle. Basically, the “Twenty steps for developing a Healthy Cities project, WHO/Europe” is applicable to Tainan. This article shares Tainan’s experience of establishing a healthy city project based on WHO’s twenty steps for developing a Healthy Cities.

**關鍵字：**台南市 (Tainan City)、健康城市 (Healthy City)、  
推動經驗 (Implementation Experiences)

## 壹、前言

台南市健康城市計畫於 2003 年 7 月正式展開，至 2006 年底健康城市第一期計畫暫時告一段落，並即將於 2007 年開始第二期的規劃與討論。有感於各縣市對於推動健康城市的興趣與努力，本中心在此提供一些健康城市籌組、推動與討論過程中，可能會碰到的一些問題及可行的處理方式，提供給有需要的人參考，希望能藉此協助其他縣市推動健康城市。

台南市健康城市計畫推動之初，國內並無相關資料與經驗可供參考，因此我們先藉由研讀 WHO 的相關資料與國外推動健康城市的作法與經驗來進行思考與討論。首先本中心由 WHO 歐洲辦公室的健康城市網站中 (<http://www.euro.who.int/healthy-cities>) 收集一些比較重要的文獻與資料進行研讀，同時也藉由蒐集國外城市案例與文獻資料，利用讀書會來分享相關的



資訊，使團隊能對於健康城市的發展與推動有所瞭解，並且加以整理出版健康城市學刊。比較重要的 WHO 文獻資料包括：

1. Healthy cities indicators.
2. Twenty steps for developing a Healthy Cities project.
3. Community participation in local health and sustainable development.
4. Towards a new planning process: A guide to reorienting urban planning towards Local Agenda 21.
5. City health profiles: A review of progress.
6. City health profiles: how to report on health in your city.

由於台南市是國內第一個推動健康城市的縣市，因此推動過程先參考 WHO 建議的 20 個步驟來開始進行（如表 1）。就台南市實際的推動經驗發現，WHO 建議推動健康城市的 20 個步驟，基本上是可行的，唯步驟不一定完全依照順序來，有的可以先做，有的同時進行。因此本文以 WHO 建議的 20 個步驟為脈絡，分享台南市健康城市之推動經驗。



與學童家長代表交流台南市的問題與建議

表 1：WHO 建議推動健康城市的 20 個步驟

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

## 貳、開始期

開始期的過程主要有 7 個步驟，此階段大約要 6 個月的時間來完成。首先是**建立核心團隊、瞭解健康城市概念與瞭解城市現況**。剛開始是由國民健康局提出推動健康城市的構想，並想選取台南市為示範城市，由於此項計畫所需的人力、時間與精神相當龐大，胡老師不敢貿然答應，因此決定先諮詢一些學者後再決定。在一次的聚會中，台南 21 世紀都市發展協會理事長林朝成老師（現成大中文系教授、也是台南市社區大學校長）知道這項消息後，主動表達願意協助且支持這項計畫的發展，並且介紹一些相關領域的學者與胡老師認識並進行討論。

核心團隊成員特性？  
應廣泛邀請各領域人才，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。

### 一、建立核心團隊～瞭解健康城市概念

胡老師除了積極動聯繫認識的學者外，也透過這些學者的網絡再進一步認識其他領域的學者，並於 92 年 2 月間陸續舉辦了幾場學者座談會，介紹健康城市的概念與尋求合作團隊，又於 3 月 8 日舉辦為期一天的台南市健康

城市建構研討會，上午主要是針對健康城市的建構規劃、執行機制、指標、論壇、國際合作、資料庫與網路等跨領域主題進行報告與討論，下午則分成3個場次同步進行，主要是針對健康、環境、社會三個領域來進行交流與互動，並請各領域學者報告分享台南市可能的規劃與主題。整個過程下來，本計畫核心團隊的成員主要以成功大學學者為主，領域包含都市計畫、交通管理、建築、測量、公共衛生、護理、體育等專業。

## 二、了解城市現況～獲得市府或議會承諾

除了專家學者的意見外，在此同時，我們也舉辦了6場市民座談會，座談會對象包括學童家長、青少年、婦女、老人、民間團體（NGO）及社區組織。藉由學者的專業與市民的認知來尋求共同關注的問題。另外也針對不同對象，進一步討論其特殊議題如：

- a. 家長：討論學童的休閒活動。
- b. 青少年：討論青少年暴力、性行為。
- c. 婦女：討論家庭暴力、安全及工作問題。
- d. 老人：討論養老環境及生活方式。
- e. 民間團體：討論健康城市的理念、可協助的資源及如何整合。
- f. 社區組織：討論社區再造，公民參與。

藉由上述過程，我們首先確定了核心團隊並開始著手**撰寫計畫書**，以成功大學團隊名義向國民健康局**申請計畫經費**。在計畫書研擬過程中，團隊也開始去尋求**市府與市議會的支持**。首先胡老師請衛生局蘇局長陪同去拜訪並說服台南市許市長，市長非常支持一口就答應協助推動。至於議長，胡老師則是請林朝成老師及幾位學者一起去拜訪尋求支持。

一般來說，縣市長並不一定認識主持計畫的學者，因此若要說服相關政府首長，胡老師建議可藉由認識的局室首長牽線會面，並且與合作團隊的幾位老師一起同行，聲勢比較壯大。有時市長與議長行程比較緊湊，可能會因為一些緊急且重要事件而延誤，胡老師建議學者要有耐心最好緊接著約下次的會談時間，多約幾次時間總是可以把相關的概念與細節溝通完成。

## 參、組織期

待通過計畫、獲得市長與議長的承諾後，接著就開始進入組織期。台南市首先進行的是設立健康城市辦公室與成立推動委員會，本計畫先於成功大學力行校區設立辦公室，籌組健康城市研究中心，並同步邀請相關人員成為推動委員。成大健康城市研究中心在本計畫中主要的角色是擔任聯繫窗口與資料整合，工作內容包括指標建立、論壇與教育訓練、策略與方案研擬、國際交流及建立推動機制。

### 一、委員會成員與任務分組

推動委員的成員主要是透過推薦、邀請、或遴選的方式產生。依本團隊

如何了解城市現況，可從下列方向思考之：

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？



台南市健康城市推動委員會宣誓點典禮

的經驗認為，委員會成員應先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、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。委員會成員建議應對社會議題、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。

本計畫核心團隊主要為成功大學及市政府各領域之專家學者，包括都市計畫、建築、交通、資訊、測量、體育、護理與公衛等，陣容堅強且多元。團隊中每位成員皆有相關實務經驗，且對台南市具有熱誠，充滿關懷，並對公共事務投入。之後再藉由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發展方向後，確定委員名單，共計 83 人。

由於委員人數眾多，因此建議委員會的架構必須進一步思考是否要分組？其責任與運作方式為何等。我們依循討論的內容來確立組織架構與其工作職掌，並配合策略與方案之規劃將委員會分成健康、環境與社會三組。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）及不分組的市府局室、社區組織與媒體等代表。

## 二、組織架構與運作模式

由於推動工作繁重，因此委員會下再分組研究小組及工作小組來實地參與規劃工作。研究小組的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，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。工作小組的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，每次工作小組會議參與人數，每組約 15-20 人。

工作模式分為三個層次：研究小組、工作小組、及推動委員會。研究小組以學者專家為主，每 2 週開一次工作會議及讀書會來充實學術研究。工作小組的成員則包括專家學者、民間團體及市府各部門之副局長或代表，分健康、環境與社會三組，各組每 3-4 週召開一次分組會議，有時加開三組聯合會議，藉由各種會議來發現問題並研擬相關策略及方案。推動委員會則包括全體成員，每三個月一次的跨組聯合會議，培養政府與民間共同合作之默契與彼此參與和投入之承諾。

在市府局室的參與代表部分，首先將工作小組提升至副局長層級，主要目的是做各局室之跨課室整合，而市府內部跨局室的整合則由當時之洪主任秘書（現為副市長）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。工作會議分為三種：分組會議、聯合會議及全體推動委員會會議，分組會議每個月舉行一次，由專家學者、民間與社區代表及局室副局長參加；聯合會議（有時與推動委員會會議一起舉行）的參與對象為專家學者、副市長、局室首長，隨議題整合或委員會之會前會而召開；推動委員會會議每三個月舉行一次，由全體推動委員參加，並由主任委員許市長主持。

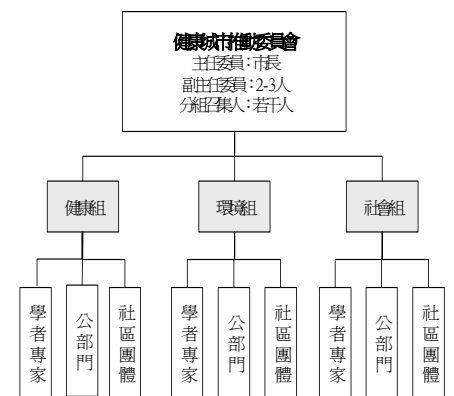


圖 1：台南市推動委員會組織

關於建立計畫執行策略、建立計畫之能力與建立具體的評估機制部分，則與行動期的倡導策略性計畫、活化跨部門行動同時進行。

表 2：2003-2005 台南市健康城市核心團隊

組別	研究人員	單位	內容
健康組	呂宗學	成大公衛所	健康指標之收集與建立 健康策略與方案之研擬 論壇與教育訓練
	葉莉莉	成大護理系	
	林梅鳳	成大護理系	
	林麗娟	成大體育室	
環境組	孔憲法	成大都計系	環境指標之收集與建立 環境策略與方案之研擬 論壇與教育訓練
	黃國平	成大交管系	
	陳麗紅	成大都計系	
社會組	董旭英	成大教研所	社會指標之收集與建立 社會策略與方案之研擬 論壇與教育訓練
	林朝成	成大中文系	
	陳世明	成大建築系	
	邱仲銘	成大測量系	
	黃肇新	長榮社工系	
辦公室	胡淑貞	成大公衛所	綜合企劃 推動機制之建立 健康城市學報 網路與資訊交流
	洪榮宏	成大測量系	
	吳玉成	成大建築系	
	洪正中	市府主任秘書	
	蘇俊仁	衛生局長	
	李得全	都發局長	
	許金玲	社會局長	



學者們藉研究小組會議互相討論與交換意見

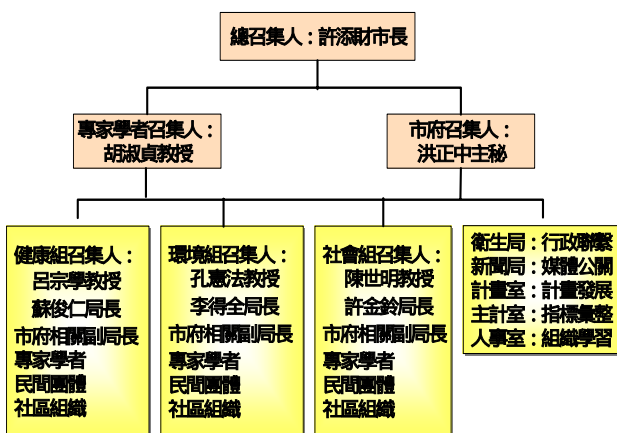


圖 2：台南市健康城市工作小組架構

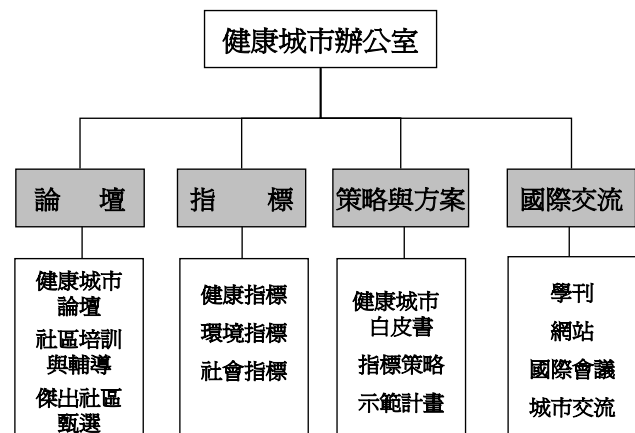


圖3：台南市健康城市研究小組架構圖



## 肆、行動期

行動期的 6 個項目是非常完整的，也是有效計畫執行的基本要素，如果缺失某些部分，將削弱計畫執行。行動期的每個項目皆可被描述及評價，既是行動也是結果，例如藉由資訊傳播、提供誘因、執行計畫及輔導培訓，皆可增加民眾對健康議題的覺醒及瞭解。若能將焦點集中於健康城市計畫及其成果評價，則重要的工作成果即是良好的公共政策被政府及計畫伙伴們所引用。因此，行動期的六個項目，既是步驟也是成果，且各項目間是互相影響的。

### 一、增加健康自覺

健康城市強調跨部門合作，也強調社區參與及提升市民對社區的覺醒，台南市透過健康城市論壇及教育訓練來達到提升社區之能力，以協助推動健康城市計畫。本計畫第一年強調基礎調查工作，第二年則配合相關議題彙整民眾的意見和專家學者的看法與建議，提出應改善的方案及執行的策略，以提昇民眾對社區的意識與覺醒。根據 WHO 的建議可針對下列 7 點來思考：可近性 Accessibility，資訊利用 Information access，活動 Campaigns，健康觀察 Health audits，鄰里行動 Neighborhood，贊助者 Sponsorship，媒體關係 Media relation。

台南市主要運用三大主軸來進行：

- a) 需求調查：針對各議題設計適當的問卷來瞭解社區民眾的實際需求，也期望將民眾的聲音反映在實際的施行策略及計畫中。
- b) 座談會或討論會：由專家學者及民間團體提出可能討論的議題與方向，並針對不同類型的社區及對象舉行座談會，除了可以集結大家的想法及認同外，也可以藉此來思考可能遭遇的瓶頸及問題，以期能事先預防並充分瞭解各議題之需求及實行策略。
- c) 研討會或觀摩會：可獲得過內外新知與推動方向，也藉由與會代表分享其經驗及過程，瞭解其他健康城市的作法，同時也邀請相關領域之學者針對本市健康城市之過程給予建議及指導，討論未來具體可行的策略及實施的優先順序，以為建構台南市為健康城市具體目標。

### 二、倡導策略性計畫

健康城市的推動期望藉由策略性的健康計畫、鼓勵政府採用前瞻性的方法以朝向健康的公共政策。策略性計畫應思考 3-5 年要達成的目標，並確認達到目標的方法，但可因環境改變而保有彈性。WHO 建議以下 4 種方法可運用來提倡策略性的健康計畫：環境評估 Environmental assessment，方案計畫 Project plans，健康衝擊研究 Health impact studies，其影響之都市計畫 Influencing urban plans。

台南市健康城市計畫採用 a) 文獻回顧與評析 b) 統計分析資料 c) 地理資訊系統 d) 問卷調查與訪談 e) 專家座談 f) 論壇與公聽會等方式完成相關資料與意見之收集，以為策略性計畫之研擬參考。研擬策略性計畫需要透過

#### 行動期

1. 增加健康自覺
2. 倡導策略性計畫
3. 活化跨部門行動
4. 增進社區參與
5. 促進革新
6. 確保健康的公共政策



跨部門合作與社區參與機制來凝聚共識，研擬規劃之。台南市健康城市示範計畫的研擬經過一年的討論、修正及整合後，共設計了 21 項示範計畫，並以四年為一進程(2005 年至 2008 年)。

表 3：台南市健康城市 21 項示範計畫

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

### 三、活化跨部門行動

要建構一個健康城市，公部門責無旁貸，不僅要關注健康議題，更要為民眾營造健康生活，因此公部門需制定健康的公共政策。但制定完善之公共政策，須有專業人力策劃推動。為培訓市府專業人力以推動健康城市，建立跨部門溝通平台。台南市的培訓課程主要以組織學習為定位，同時結合市府人事體系，以有效的方法，創造知識、獲取知識、並將知識轉化為具體行動，帶動組織變革。組織學習營的培訓任務為：a)統籌及辦理市政府相關之健康城市議題訓練活動。b)擬定整體學習目標與策略。c)規劃年度健康城市相關計畫。d)學習成效及檢討事項。

台南市的運作方式有二：1)分組聯繫會議：以該組健康城市計劃相關局室之承辦人員為主，藉由每個月一次的活動聯繫、進度報告及三個月一次的指標回報相互討論檢討進度。2)健康城市組織學習營：參與對象為各局室課長以上人員，藉跨部門合作議題，建立部門間的討論平台，以永續經營健康城市。進行方式採取與專家對談、開放性討論為主。

### 四、增進社區參與

群眾藉由生活型態的選擇及健康照護的運用來參與健康，也可藉著自決組織、自助團體、鄰里結合，表達可影響政治及管理決策的意見來參與，他們對改善健康與生活環境有極大貢獻。健康城市計畫應強化各式社區參與，及城市計畫的組織架構、管理系統和工作型態，尤其優先工作是必須鼓勵、支持社區參與。此外，在提升社區參與的同時，必需同時提升民眾增加健康自覺的能力。

台南市健康城市的社區參與機制是以計畫指標和示範計畫為出發點來進行規劃。示範計畫的推動與執行層次可區分為兩大類型：一是以「市」為執行單位的全市型示範計畫，另一是以里（或社區）為執行單位的社區型示範計畫。由核心團隊將 21 項示範計畫與健康城市計畫指標研擬出現階段適合里或社區參與之主題。



表 4：社區參與機制與 21 項示範計畫及指標之規劃連結--以環境組徵選計畫為例

代碼	指標名稱	策略與作法	對象
C4-1	↓家庭廢棄物收集品質（每人每日垃圾量）	<b>環保社區</b> 推行「321輕鬆easy做環保」、降低每人之垃圾產生量、拆除違規小廣告、成立環保志工隊、推廣環保DIY	各里
C5-1	↑家庭廢棄物處理品質（資源回收率）		
E1	↑空地規劃與使用狀況	<b>乾淨社區</b> 髒亂空地再利用，落實落葉歸根、減少空氣揚塵、拆除違規小廣告、降低登革熱病媒蚊指數、維持騎樓和人行道暢通，營造乾淨、整潔的良好社區環境。	各里
E6	↑人行道空間與通暢度		
E7	↑騎樓通暢街區認證數		
C6-1	↑綠覆率	<b>綠美化社區</b> 閒置露台綠化並鼓勵市民設置空中花園及市民苗圃，落實落葉歸根、減少空氣揚塵、推動社區花園營造、閒置公園或公園用地認養、髒亂空地綠美化	各里
E1	↑空地規劃與使用狀況		
E6	↑人行道空間與通暢度	<b>通暢街區、安全通學</b> 消弭人行道及騎樓鋪面明顯的高低差、意外突出物或凹洞、建立安全的人行空間、騎樓或人行道阻礙物的清除	各里
E7	↑騎樓通暢街區認證數		
C11	↑腳踏車專用道	<b>自行車隊及路線</b> 結合相關民間團體，規劃出安全、通暢及符合地方特色的自行車路線，並鼓勵居民騎乘自行車、籌組車隊	各里
		全市規劃：由相關局室向中央單位爭取專用道之設置	*
C9	↑運動休閒設施	<b>簡易球場</b> 營造社區運動空間及環境，並與健康組之區里球隊相配合，提升社區居民運動習慣	各里
		全市規劃：由教育局逐年增加運動休閒場地及設施	*
C3-1	↑污水處理率	<b>全市規劃</b> ：由工務局配合營建署逐年推動污水下水道工程建設，和增加建設「污水下水道系統及處理廠」或「人工濕地」之措施	*
C7	↑每人擁有之公園綠地面積（綠地之可及性）	<b>全市規劃</b> ：由建設局配合都市計畫辦理公園用地開闢、閒置公園用地綠美化工程並考慮規劃全市性之城市花園	*
C10	↑徒步區	<b>全市規劃</b> ：由交通局負責推動，短期透過交通管制策略劃設永久及臨時性徒步區	*
C13	↑大眾運輸服務範圍	<b>全市規劃</b> ：由交通局負責推動，規劃調整市區公車路網和加強宣導公共交通服務路網便利民眾利用	*
E2	↑綠建築成長率	<b>全市規劃</b> ：由工務局負責推動，教育局和都發局配合持續加強宣導鼓勵本市校舍、建物所有權人及使用人踴躍申領「綠建築標章」	*





社區參與的機制不只要改善社區問題，同時也希望能提升社區能力。因此我們針對各參與主題，規劃一系列的輔導與培訓課程（兩次的總體培訓，與各議題的分組培訓），培訓的內容包括計畫書撰寫、議題需求探究、實作及問題討論等。

## 五、促進革新

健康城市期望透過革新達到成功，因此需創造支持改變的風氣。成員首先要認清革新是需要的、是可能的，且要接受其所不可避免的風險；其意指藉由創新計畫及執行知識的傳播等經驗創造財源及其他誘因，最後這些成功的實驗結果必須被公開及獎勵。

創新的過程是必須大家互相腦力激盪而來的，在運用有限資源，盡量達成最大成就上，台南市健康城市計畫完成了不少創新的規劃與政策，如跨部門合作、組織學習營、社區參與機制、傑出社區選拔、健康城市博覽會等。另外，市政府在健康的公共政策上也有相當的革新與創新，如：

- a) 台南市市有空地認養維護管理辦法
- b) 台南市空屋空地管理自治條例。
- c) 台南市植栽綠化都市審議原則。
- d) 台南市圍牆設置都市審議原則。
- e) 台南市綠建築都市設計審議原則。

## 六、確保健康的公共政策

成功的健康城市計畫最重要的結果是產生健康的公共政策。這些政策運用政府領導力及資源，在家中、學校、工作場所、健康照護中心、甚至整個城市，為日常生活創造更健康的環境。這些政策由政府部門和其他參與健康城市計畫的組織共同實行。因此在健康城市計畫中，行動期的6個結果項目必須相互協調，使計畫能為健康的公共政策扮演有力的倡導者角色。

## 伍、健康城市推動之影響：實例

健康城市之推動是否能成功，需多方條件之配合，我們發現主政者在理念上的堅持，對健康城市的發展是非常重要的。例如台南市是全台唯一沒有編列議員工程配合款的縣市，如此可將市政經費做充分的整合與運用；此外，台南市在許多地區的公告地價達成交價的八成左右，相對於其他縣市的五六成，增加稅收對市府拮据的財政有顯著的助益。然而，這些都需要主政者有相當的魄力與擔當。

台南市健康城市的推動除了有明顯的實質成果外，我們也發現在學者與市府的合作關係、跨局室間的互助、承辦人員的成長與居民素養的提升，都有相當的影響。

### 一、跨部門合作實例

由於健康城市的推動，藉由分組會議的方式在市府間建立跨局室的溝通平台，一起針對相關議題來討論推動策略。例如：登革熱防疫的合作，衛生



WHO 西太平洋區健康城市聯盟正式來函通知台南市進康城市促進會正式成為會員

局負責病媒蚊調查與疫情監控，環保局負責廢棄物清除與藥物噴灑，建設局負責清理公園綠地，工務局負責髒亂建物的拆除，民政局則動員區公所與社區來整治社區環境，社會局協助動員民間團體如廟宇等參與相關環境整治工作的推動，教育局則透過學校，整理校園環境與教導學童相關的防疫資訊，警察局則與相關單位配合執行公權力。

另外，由於都發局根據健康城市原則研擬「落葉堆肥審議原則」，因此台南市環保局是不清運校園落葉與樹枝的，那校園內的落葉與大樹枝要如何處理？我們觀察到環保局主動表示願意出借機具給學校或協助學校將樹枝處理成碎屑，讓學校可在校園裡進行落葉堆肥，耕種有機蔬菜。在整頓市容部分，對於廢棄招牌的拆卸，一次分組會議之建議使市府發揮想像力，研擬「見糟拆招」計畫，充分運用現有資源，工務局、消防局與環保局通力合作，由消防局出動雲梯車，配合工務局處理人員執行拆卸廢棄招牌，而後將廢鐵由環保局轉賣，據市長說一年獲利一百多萬，對環保經費不無小補。。

## 二、承辦人員能力提升實例

由於健康城市之推動，市府許多局室的承辦人因此結合健康城市的理念與其業務一起推動，使得其能力提升，並增加成就感。胡老師說曾有位衛生局督導主動打電話給胡老師，說她想要爭取舉辦世界無菸日全國性活動，希望老師給意見。市府業務主辦人經過健康城市之磨練後有這樣主動的動機與想法，著實讓胡老師點滴在心頭，深刻地感受相關人員的用心與轉變。

另外，在守望相助隊部分，由於警察局表示警政署無相關經費補助，在陷入執行困境時，我們觀察到社會局主動提出可由他們協助向內政部申請，透過自願服務方案，建立以志工為主之社區巡守隊，然後再由警察局培訓。這樣的建議可看出市府人員的成長與協力合作解決困難。

## 三、居民素養提升實例

經過健康城市理念的推動與宣導，台南市民的素養有相當的改善，比較能平和且理性地接受相關政策的實施並且配合推動。舉例來說，台南市自2007年3月1日起，垃圾清運由原本的每週六天改為每週四天（星期1、2、4、6），主要是因為台南市資源回收率已達45%，垃圾量大幅減少。環保局透過垃圾車不斷宣導，希望將非清運日之人力全力投入區里環境整潔工作，包括鄰里水溝疏通、空地雜草割除、違規廣告物清除、路面清掃、圍牆清洗…等工作，預計每2週即可完成全市大整頓清一次，使南市的生活環境更提升、更潔淨。

對於這樣的政策，我們發現台南市民能夠理性地接受相關說帖，沒有反彈，2007年本市發生登革熱疫情，也恰好是有這些非清運日的清潔人員才能全力投入整理環境。我們認為經過健康城市理念的宣導與社區參與的推動，台南市民變得很理性，素養也相對成長，對施政順利有莫大的幫助。

## 陸、永續發展

### 一、成立台南市健康城市促進會

台南市健康城市推動委員會考慮到制度化及永續推動的目標，因而決定成立「台南市健康城市促進會」。於 2005 年 1-4 月依相關法律規定，提出 30 位發起人並遞交申請文件，5 月時召開 2 次籌備會議並針對促進會規章及內容進行修正和決議，並於 8/10 召開成立大會，並選出理事長、監事等職務。

「台南市健康城市促進會」成員包含公部門、學者及社區代表，乃由原先推動本計畫所成立的「台南市健康城市推動委員會」轉型而來。主要是扮演智囊團的角色，協助市政府規劃相關的計畫方向並希望能進一步輔導台南市的社區及民間組織。

此外，本團隊於 2004 年辦理台南市健康城市國際研討會時邀請到健康城市定義的作者 Dr. Duhl 和 Dr. Hancock 進行專題演講。會後兩位專家建議我們除了要參與國際組織外，應優先於國內建立全國性的健康城市聯盟組織。城市聯盟網絡扮演了推動城市發展的重要功能，包括：a)提升城市治理與對話能量。b)反映因應時代潮流課題。c)多元運作模式促進城市成長。d)扮演城市互動的平台。

台灣地區目前有推動健康城市的縣市，除台南市外，還有台北市、高雄市、苗栗縣、花蓮縣，而且陸續有其他縣市正在籌畫討論或進行，包括台北縣、南投縣、嘉義市、屏東市、台東縣等。因此，台灣若能建立健康城市聯盟網絡，應可有效協助國內推動健康城市計畫與工作，這也是本團隊要持續努力的工作目標之一。

### 二、指標統整與常規監測

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，不僅修正了現有指標定義，還增置了許多以往從未建置的重要指標，可說是很大的進步與改善，也是台灣目前唯一有自己一套指標的城市，指標資料庫的建置對於市政的發展和規劃有很大的幫助。

台南市除了健康城市指標外，還有永續城市及綠色城市兩套指標系統。健康城市指標於 2003 年推動台南市健康城市計畫時開始著手建置的。永續指標則為都發局為延續「Agenda 21」及「台灣永續發展行動計畫」之精神，建立「台南市 21 世紀議程」以 X 年的發展概念規劃出來的一套指標。綠色城市指標則為台南市獲邀參加聯合國 2005 世界環境日時，所訂定簽署的聯合國的建議指標。

由於三套指標間有重複，且皆是以台南市整體城市發展為目標，因此經過 4 次分組會議後，已於 2006 年 7 月重整完畢，成為「台南市健康永續綠色城市指標」。台南市健康永續綠色城市指標共計 117 項（扣除重複者），其中健康城市指標 90 項。原健康城市指標分三組（健康、環境、社會），為因應產業發展新增一組「產經組」。

#### 台南市健康城市促進會

理事長：許添財

理事：

許添財、洪正中、李得全、  
蘇俊仁、胡淑貞、陳世明、  
邱仲銘、黃國平、黃錦文、  
潘美純、陳清泉

監事：

陳垣濤、林朝成、柯崑城  
（為常務理事或監事）



表 6：台南市健康永續綠色城市指標一覽表

指標類別 / 組別	健康組	環境組	社會組	產經組	總計
健康城市指標	31	25	23	11	90
永續指標	3	8	6	5	22
綠色指標	0	16	1	3	20
合計（扣除重複者）	31	43	25	18	117

「台南市健康永續綠色城市指標」共整合了台南市健康城市、永續城市與綠色城市指標，現已納入市府主計室常規報表中定期收集。

### 三、示範計畫進度報告

示範計畫的推動由初始的官學合作規劃，轉型邁入由公部門推動並建立跨部門合作機制。除了由研究團隊規劃初階及進階之「市府組織學習營」外，市府更召集各單位每月定期舉行進度報告會議，彙整示範計畫進度資料交由台南市計劃室統籌整理，並將執行成果列入考核。市府組織學習營初階課程是以學習研擬示範計畫及工作時程為主，進階課程則以了解各組示範計畫之執行進度及協助各相關局室將示範計畫成果撰寫成新聞稿為主。

為能了解三組示範計畫的進行情況，核心團隊以舉辦「示範計畫進度報告」的方式持續瞭解與追蹤相關進度。首先，依白皮書上的示範計畫策略內容設計一份表格，請各局室填寫各示範計畫之執行現況，並分別於 2006 年 10 月 4-5 日舉行健康城市示範計畫討論會議，由副市長主持，邀請各組專家學者、社區、民間團體與計畫室共同執行，由各局室局長或副局長報告現階段的執行成果，並於會議中協調相關問題與未來的執行方向。

### 四、社區參與機制之建立

2005 年台南市健康城市年，成大團隊協助擬定「台南市健康城市社區參與計畫」，共擬定了健康、環境、社會等三大議題、12 項社區參與計畫。根據這 12 項參與計畫訂出大致的策略及作法，集合專家學者擬定各項計畫的輔導與評選辦法。共有 62 個單位參與（29 個里、31 個社區），執行計畫數共 100 個。社區參與的強化策略主要是藉由簡易的計劃格式減輕許多社區在參與社造第一步的困難，並藉由專家學者的輔導，從旁協助社區，提供社區自我成長的學習管道。

由於成效卓著，2006 年社會福利年則持續紮根，建立社區參與機制。延續 2005 年台南市健康城市年社區參與計畫的執行與輔導模式，先藉由與成大健康城市研究中心團隊，研討從 2005 年的執行經驗中，討論 2006 年可能執行的模式與方向。因此，整體計畫在 2006 年 4 月 15 日開始第一次培訓始業式之前，市政府相關局室整合會議、輔導團隊整合會議、協力機構整合會議、社區參與說明會議…等先前的準備工作與準備會議，從 1 月 13 日開始，合計召開約有 12 次。對於本計畫的相關方向、工作細節、合作分工…做互動式的討論，建立彼此之間的共識。輔導機制與時程如下：





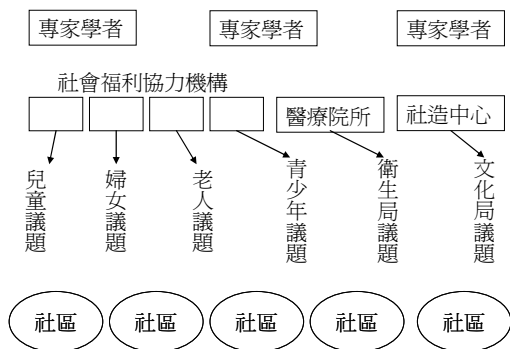


圖 13-1 社區參與輔導機制

第一階段共計有 111 個提案單位，其中包括 33 個里辦公處、61 個社區發展協會、3 個大樓管理委員會、14 個學校。經過一個半月的培訓討論學習過程，第二階段審核通過補助的社區單位共計有 63 個，其中包括 13 個里辦公處、42 個社區、6 個學校、2 個大樓管理委員會，共計 73 個計劃數。2006 年較特別的是以社區對象為主軸，且開放學校、大樓管理委員會提案參加，讓社會福利工作更豐富且多樣化。

## 柒、建議

### 一、理念建立與跨部門整合

健康城市計畫在執行過程中，跨部門合作、社區參與及創新，都是很重要的環節，而有效獲得首長的政治允諾，更是計畫執行過程中的「強心劑」。在舉辦相關的會議與活動時，應盡可能地邀請首長參與，不僅可以藉此使首長更瞭解計畫內容及執行情形，同時也可提升首長對計畫的參與度，並進一步獲得更多的政治允諾。

健康城市的推動應是跨部門的參與，而這樣的整合單位以**研考會或計畫室**的角色最為恰當，而非只是衛生單位的事務。由給各縣市政府派員參加工作坊的情況看來，目前各縣市計畫室（或研考會）對於整合健康城市的相關資源與推動上，還是呈現消極的態度。建議未來或許應該在相關層級的全國會議上，給予適當的理念資訊。

### 二、表格設計與運用

在收集與彙整各局室資料的過程中發現，若要請市府各局室協助填寫相



關資料或想法，最有效的方法即是把設計好的表格請他們帶回去填寫。事實上表格確實是呈現結果的一個好方法，因為簡單明瞭，因此，本計畫在第二年度盡可能設計一些各組共通的表格，讓大家填寫。這些表格與經驗可說是本計畫很重要的智慧資產(所謂的 Know-How)，本文附上相關資料供各推動縣市參考使用（請見附件）。

### 三、預算編列

預算編列及指標收集是非常耗時且需要相關人員的協助配合，由於每個層級都有其必須考慮的因素，如何在既有的預算範圍內有效編列並且達成共識，是需要經過多次討論及意見交流的。預算編列的討論，並不是要額外增列費用，而是要思考如何將有限的經費整合運用。健康城市共識營的舉辦除了提供一個討論的平台，也讓參與者不僅瞭解自身的工作內容，也可藉由其他人的討論建議，激盪出新的想法及方向。

### 四、媒體運用

在整個計畫實施過程及喚起民眾意識部分，媒體扮演著非常重要的角色，不僅協助發佈相關資料和傳遞訊息，也從客觀立場評估計畫的進行及內部協調性。我們相信，藉由媒體的參與不僅能改進我們的盲點，也能使整個計畫中的合作機制更加協調，而且藉由媒體定期發佈訊息，也能讓市民了解整個計畫的過程及階段性任務，因此應該盡可能利用各類型的媒體將訊息傳遞出去，不要只侷限在該市，應該盡可能地讓所有人知道。透過市府組織學習營的方式，將相關成果寫成新聞稿，直接由各局室發佈消息給媒體，也是一個很有效的方法。

### 參考文獻

1. WHO (1997) City planning for health and sustainable development. European sustainable development and health, series 2. Geneva.
2. WHO (1997) Measuring health: a step in the development of city health profiles.
3. WHO (1997) Twenty steps for development a healthy cities projects. Copenhagen, WHO regional office for Europe.
4. Agenda 21 (1999) European sustainable development and health, series 2. Geneva.
5. WHO (1999) Healthy cities and the city planning process: a background document on links between health and urban planning.
6. 世界衛生組織歐洲區網站：<http://www.euro.who.int/healthy-cities>
7. WHO 西太平洋區健康城市聯盟網站  
<http://www.alliance-healthycities.com/>
8. 台南市健康城市白皮書。
9. 台南市健康城市學刊第一～四期。
10. 台南市健康城市三年成果報告。

## 附件：表格說明

此部份主要是呈現本計畫收集市府資料所設計的表格，這些表格主要是用在收集示範計畫之執行策略、跨部門合作、工作時程，指標預算編列與社區參與議題資訊。而這些收集到的資料也整理成白皮書的內容。

### 1. 示範計畫之整合

主要的表格有 2 個，表 A 及表 B。

表 A（台南市健康城市示範計畫之推動策略方案），是爲了收集該示範計畫的策略及方案，跨部門作的單位，自我評價指標項目及與台南市健康城市指標的關係。表 B（示範計畫之策略及預定時程表），是爲了設定該示範之策略執行目標，因此表格中針對各執行策略訂定達成時程、預期目標，並收集各策略的合作單位。

### 2. 指標與預算編列

此資料的收集是爲了了解市府有哪些計畫可以改善台南市健康城市指標，首先我們先由中心助理收集市府 90-92 年的計畫資料先作整理。發現與指標相關的計畫很少，因此又進一步請設計表 C（健康城市指標改善策略與預算編製-以局室爲主）收集市府各部門的計畫資料。表 C 的設計概念是以局室爲資料收集的對象，請各局室針對與該局相關的指標，將其指標改善策略及相關計畫填入表格中，帶收集完格局室的資料後，有將這些資料整理成表 D（健康城市指標改善策略與預算編製-以指標爲主），表 D 的概念則是以指標名成爲主，可藉由表 D 發現該指標的相關單位有哪些？並可由此表了解所有的執行策略。

### 3. 擴大社區參與

藉由表 E 的設計整理各組指標的社區參與議題一覽表，讓社區了解該計畫的推動背景，並再藉由表 F 收集市府各局室於 94 年度要開放給社區參與的相關計畫方案，幫助其了解訊息。

表 A：台南市健康城市示範計畫之推動策略方案

計畫名稱：

策略與方案		跨部門合作			自我評價指標	與健康城市指標之關係
		公部門	專家學者	社區/ 團體		
建立健康的公共政策					發展期指標：  過程指標：  結果指標：	
創造支持性環境						
強化社區行動						
發展個人技巧						
調整健康服務方向						

【範例】台南市健康城市示範計畫之推動策略方案

計畫名稱：(一) 健康體能提昇計畫

策略與方案		跨部門合作			自我評價指標	與健康城市指標之關係
		公部門	專家學者	社區/ 團體		
建立健康的公共政策	1.健康操納入各校或各單位日常活動中	教育局 衛生局	林麗娟 黃永賢		發展期指標： 1.計畫配合度 2.政策採納率 3.社區參與度	A1 總死亡率(-) A2 各種死因(-) A2-1 十大死因(-) A2-2 十大癌症(-) A2-3 疾病盛行率(-)
	2.體適能資料長期建檔					
	3.調整學堂上課與課間活動時間					
創造支持	1.建立運動地圖、設立運動標示	衛生局	林麗娟	各健身俱		

	2.改善校園運動環境					
	3.與環境組配合改善休閒運動設施					
	4.建立運動處方醫院或推廣運動俱樂部					
強化社區行動	1.示範社區運動介入計畫	教育局	林麗娟 黃永賢	台南市健康協會		
	2.舉辦大型活動(府城社區走透透、市民一萬步府城健康會進步、慢跑)					

	3.社區運動人口倍增計畫				結果指標： 1.規律運動人口比例 2.健康體能 3.運動技能 4.自覺健康狀態		
	4.營造健康巷						
發展個人技巧	1.製作台南市動態生活推廣錄影帶	教育局 衛生局	林麗娟 吳至行				
	2.一人一運動						
	3.校園推廣動態生活認知						
調整健康服務方向	1.培訓社區健康體能指導員與志工	衛生局		YMCA			
	2.設立體適能檢測站，協助設計運動處方						

表 B：示範計畫之策略及預定時程表

相關策略或作法	預定時程	預期成果	負責單位	參與單位
建立健康的公共政策	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
創造支持性環境	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
強化社區行動	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
發展個人技巧	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			
	□2005年____月， □2006年，□2007年，□2008年			



調整服務方向		<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input type="checkbox"/> 2008 年			
--------	--	--	--	--	--

負責單位：                      承辦人：                      聯絡電話：

健康組示範計畫 - 菸害防制計畫

相關策略或作法		預定時程	預期成果	負責單位	參與單位
建立健康的公共政策	建立本市菸害防制政策	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	依據中央菸害防制政策，以地方需求與特性為主軸 1. 訂定台南市之無菸環境政策，建立菸害防制糾舉獎金，使菸害防制工作成為全民的責任 2. 全市 50%公共場所為無菸環境並張貼禁菸標示 3. 執行商店不賣菸給未成年政策，50%商店規定買菸者必須出示身份證明	衛生局	法制室 工商課
	落實無菸校園政策與行動	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	本市共有大學 6 所，高中 18 所，國中 19 所，國小 45 所。達到高中職以下全面禁菸，並制定「無菸校園管理辦法」	衛生局	教育局
創造支持性環境	辦理無菸社區、規劃無菸校園與職場、推廣無菸餐廳、無菸家庭	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	本市 6 個行政區均有 5 個以上社區推動無菸社區，全市無菸餐廳達 300 家，各行政區有 10%的戶數支持無菸家庭，全市公部門皆為無菸職場	衛生局	民政局 勞工局 工商課
	加強稽查公共場所，減少二手菸暴露	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	1. 全市百貨公司，量販店與電影院等人群密集處均為無菸環境，並營造大學路成為無菸一條街 2. 制訂公共場所無菸環境管理辦法	衛生局	工商課
	藉由親人與朋友的力量支持戒菸者戒菸	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	1. 30%的戒菸者，由親友或家人陪同戒菸 2. 每年辦理 4 場次未成年戒菸教育，並由家人陪同參與。每次 18 小時以上	衛生局	教育局
強化社區行動	組織菸害防制糾舉志工隊	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	每個行政區至少成立 1 組社區菸害糾舉隊與 1 組校園糾舉隊，安排常態性的勸導與監督	衛生局	民政局 教育局
	辦理菸害防制宣導活動	<input type="checkbox"/> 2005 年____月， <input type="checkbox"/> 2006 年， <input type="checkbox"/> 2007 年， <input checked="" type="checkbox"/> 2008 年	每年在各行政區完成至少 3 次的社區菸害防制宣導活動，本市民眾對菸害的認知達 85%	衛生局	

發展個人技巧	強化拒菸技巧	□2005年____月， □2006年，□2007年，■2008年	配合各項活動播放菸害防制宣導光碟達每年 100 次，增進拒菸技巧	衛生局	
	建立拒絕二手菸技巧	□2005年____月， □2006年，□2007年，■2008年	配合各項活動播放菸害防制宣導光碟達每年 100 次，增進拒吸二手菸的技巧	衛生局	
調整健康服務方向	吸菸個案建卡管理，透過專業輔導與協助並藉由親人與朋友力量的協助，增強戒菸意願	□2005年____月， □2006年，□2007年，■2008年	完成 2400 個吸菸個案資料，並達 45%的戒菸成功率	衛生局	
	開辦戒菸門診服務	□2005年____月， □2006年，□2007年，■2008年	1. 教學醫院、區域醫院開辦戒菸門診 2. 開業醫院 10%辦理戒菸門診 3. 各區衛生所均辦理戒菸門診	衛生局	醫師公會
	成立戒菸專業團隊	□2005年____月， □2006年，□2007年，■2008年	成立 3 組戒菸專業團隊，協助戒菸服務	衛生局	

表 C 健康城市指標改善策略與預算編製 (健康組空白表格)

局室名稱： \_\_\_\_\_

指標名稱及策略	計畫名稱	預算(千元)
B1 現行衛生教育計畫數量	93年：	
	94年：	
B6 基層健康照護提供少數語言服務之便利性	93年：	
	94年：	
B7 市議會每年檢視健康相關問題的數量	93年：	
	94年：	
D7 墮胎率 (相對於每一活產數)	93年：	
	94年：	

表 D 健康城市指標改善策略與預算編製【健康組】(範例)  
B1 現行衛生教育計畫數量

局室	課室	策略	計畫名稱(預算單位:千元,來源)	備註
衛生局	保健課	1. 透過爭取中央及地方經費,運用多媒體告,結合大家之力量,使衛生政策能迅速落實,健康理念能傳播至全市民眾 2. 配合各項保健業務篩檢活動辦理衛教宣導 3. 結合社區資源 配合社區年度活動積極參與衛生教育宣導	94年: <b>衛生局:</b> 一、 婦幼及優生保健 1. 母乳哺育 2. 特殊群體及生育保健指導 二、 兒童及青少年保健 1. 發展遲緩而篩檢(5) 2. 事故傷害防制(10) 3. 口腔保健(1.6) 4. 學前兒童聽力篩檢(9.6) 5. 兒童斜弱視篩檢 6. 老年人視力健康保護 7. 青少年保健 三、 成人及中老年病防治 糖尿病共同照護(三高社區到點篩檢、成人及中老年人病宣導、糖尿病、高血壓、心血管疾病、氣喘、腎臟病、更年期照護)(5) 四、 社區健康 1. 健康體能(5) 2. 職場健康促進(5) 3. 衛生所功能再造(2) 五、 癌症防治 1. 乳癌防治工作(180) 2. 子宮頸癌防治工作(15) 3. 直腸癌防治工作 4. 口腔癌防治工作 5. 菸害防制(50)	

局室	課室	策略	計畫名稱(預算單位:千元,來源)	備註
教育局	體健課	1. 配合「健康促進學校」計畫,結合衛生及體育業務,推動全市各級學校健康策略 2. 提供全市師生健康服務 3. 改善幼稚園餐點的熱量及衛生,提供幼兒健康的餐點 4. 增進幼兒的體能,透過體育遊戲方式,提升幼兒的活動量	<b>教育局體健課(共 13,000)</b> 一、落實校園食品審查工作計畫 1. 改善學校校園食品,使學生在用餐之餘,能吃得健康,減少學童對垃圾食品的吸收率 二、監督午餐供應促進學童健康飲食習慣計畫 1. 辦理學生營養午餐,在營養師健康的調理菜單中,使學校師生獲得健康的美食及營養,並促進身體健康 三、學生健康檢查計畫 1. 辦理學生健康檢查,尿液及寄生蟲的篩檢,為學生健康把關 四、推動學童視力及口腔保健工作計畫 1. 推動視力及口腔保健,為學童的眼睛及牙齒做好第一線的防護,減低學生的視力問題及蛀牙比率 五、辦理 CPR 研習 1. 辦理 CPR 研習,增加急救人員的訓練,可以在適時的時機做好急救處理,減少意外事故的發生 六、傳染病監視及管控 1. 推動學生勤洗手運動 2. 辦理國中小傳染病監控 七、辦理幼稚園健康保健相關研習 八、進行幼兒健康維護 九、推動幼兒餐點設計及製作計畫(350) 1. 辦理幼兒健康餐點設計種子教師研習(150) 2. 辦理幼稚園廚工研習(50) 3. 編印幼兒健康餐點手冊(100) 十、推動幼兒體能遊戲活動計畫(250) 1. 辦理幼兒體能活動種子教師研習(150) 2. 辦理幼兒意外傷害預防及急救研習(50) 3. 辦理幼兒健康操觀摩會(50) 4. 檢查各幼稚園戶外遊戲器材安全性	

表 E：社會組社區參與計畫一覽表

D代碼	↓失業率 指標名稱	策略與作法	對象
S01	↑身單殘障受雇之比例		
S2	↓犯罪發生率	互助社區(一) 守望相助隊：維護社區治安	各里
S3	↑犯罪破獲率		
S6	↓每萬人火災發生次數		
S4	↓機動車肇事數量	互助社區(二) 交通小尖兵：社區招募志工，於社區(里)危險路段勸導或是放置告示牌	各里
S5	↓酒醉駕車肇事率		
S8	↓家庭暴力數	互助社區(三) 社區關懷團體：關懷弱勢族群(包括老弱婦孺、有自殺傾向者…)，愛在社區，藉由服務學習的概念，讓社區志工針對弱勢族群進行認養照顧或定期關懷，並關心社區居民心理健康	各里
S10	↑弱勢兒童受照顧率		
S11	↑獨居老人受照顧率		
S14	↑藝文表演場次及參與人次	社區藝文表演：社區(里)規劃有特色的藝文表演活動增加居民對當地的認知及提高生活文化品質	各里
S16	↑每年至本市觀光之總人數	文化休閒漫步： 社區(里)規劃有特色的街區(文化、小吃、生態其中一項) 增加居民對當地的認知及提高生活文化	各里
S19	↑參與社區營造里數比例	三組共同相關指標	*
S17	↑居民擔任志工比例	依各里需求，培訓各類型志工，如體能檢測志工、環保志工、文化導覽志工等	*
S18	↑參與終身學習活動之人次	由教育局協助蒐集社大、市民學苑等終身學習課程	*
S21	↑提升優質勞動力	全市規劃項目，現由市政府勞工局負責	*
S22	↑勞動職場環境合理化		



表 F：94 年度市政府局室擴大社區參與計劃

局室：社會局

開放計畫及內容	補助經費及方式	申請單位	申請期間	相關健康城市計畫指標	備註
<p><b>推動福利社區化，邁向健康城市</b></p> <p>計畫項目：</p> <p>1. 成立社區志工隊：提昇社區居民參與志願服務，辦理志工基礎訓練、特殊訓練、成長訓練及服務內容訓練等</p> <p>2. 一般性服務：含兒童、老人、家庭暴力防治、身心障礙者</p> <p>(1) 社區兒童：關環服務、照顧服務</p> <p>(2) 社區獨居老人：關懷服務、環境清潔、送餐服務、日間托老服務</p> <p>(3) 婦幼安全網：安全防護宣導、家庭暴力防治宣導</p> <p>(4) 身心障礙者關環服務</p> <p>3. 特殊性服務：</p> <p>(1) 結合專業人力，提供輔導服務</p> <p>(2) 轉介機構安置</p> <p>(3) 於社區中設置安養、療養機構</p>	<p>擴大社區居民參與社會福利服務，以協助弱勢家庭，預計經費二百萬元整，分三階段評選給予補助</p> <p>第一階段(經費二百萬元整)：</p> <p>(1) 由社區籌組志工服務隊，補助辦理志工培訓計畫</p> <p>(2) 由社區整合人力、資源並結合學校提供弱勢家庭一般性服務，依服務個案量及辦理相關宣傳活動，予經費補助</p> <p>第二階段：</p> <p>針對社區居民參與志願服務人數、推動服務方案三項以上，公開評選選出優良之 10 個示範社區，補助經費以補充具體實施方案以推展特殊性服務方案</p> <p>第三階段：</p> <p>第二階段選出之示範社區，評估其執行方案之重要性、效益性及可行性，將社區執行成果評鑑候選出最優之前三名予以公開表揚，於社區設置機構，轉請內政部經費補助</p>	<p>社區結合學校共同申請</p>	<p>第二階段經費補助於4-5月評鑑</p> <p>第三階段經費補助設於年底</p>	<p>S8 家庭暴力數</p> <p>S10 弱勢兒童受照顧率</p> <p>S10 獨居老人受照顧率</p> <p>H19 安養、養護機構提供之品質</p>	

