

行政院及所屬各機關出國報告  
(出國類別：開會)

參與第八屆健康城市聯盟  
國際研討會

The 8th Global Conference of the  
Alliance for Healthy Cities  
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：林真夙研究員、鍾遠芳科長

派赴國家/地區：馬來西亞古晉市

出國期間：107年10月16日至10月20日

報告日期：108年1月7日

## 摘要

第八屆健康城市聯盟國際研討會(The 8th Global Conference of the Alliance for Healthy Cities)於 107 年 10 月 17 日至 19 日在馬來西亞古晉市舉辦，主辦單位為沙勞越古晉市國會和州議會。大會的主題為「我們的城市，我們的永續發展目標及我們的旅程」(Ours Cities, Our SDGs, Our Journey)，係以健康城市的永續發展為目標，並由各國提出發展聯合國永續發展目標 SDGs 所進行之各項政策，專題演講題目包括：「城市的競爭力」、「健康城市與 SDGs」、「以 SDGs 目標作為發展健康場域和降低健康不平等」等議題。

本次會議之重要講者與貴賓包括：馬來西亞沙勞越州首席部長拿督 abang haji abdul rahman zohari bin tun datuk abang haji openg、馬來西亞沙勞越州國務秘書 Datuk Mohamad Morshidi Abdul Ghan、健康城市聯盟西太平洋地區秘書處負責人中村惠子(Prof. Keiko Nakamura)、馬來西亞沙勞越州古晉市南區市長曾長青、馬來西亞沙勞越州古晉市北區市長 datuk haji abang abdul wahap bin haji abang julai、大會副主席龐愛蘭女士、WHO 西太平洋區域主任申英秀博士 Dr Shin Young-Soo、WHO 高齡健康部官員 Ms Alana Margaret，加拿大維多利亞大學公共衛生資深教授 Dr. Trevor Hancock、馬來西亞資深專員 Ms Uta Dietrich、澳洲迪肯大學 Prof. Richard Osborne、朱明若教授(Prof. Cordia Chu )以及香港李大拔教授 (Prof. Albert Lee) 等。

參與之國家包含韓國、日本、香港、馬來西亞、澳洲及中國大陸等，大會議程中安排 10 個國家的城市首長與其代表成員參與市長論壇。會議議程包括 10 場專題演講、12 場次平行論壇、海報展示與實地參訪等，與會人員約計 700 多名，大部分與會者均來自亞太區。

國內包括中央政府(國民健康署)、地方政府(5 個縣市)、學界(5 所大學(專))及民間(1 個民間單位)等均有代表出席。在 4 場平行會議中共 48 篇口頭報告中，台灣占 19 篇(約占 40%)，海報發表數量超過 6 成以上；本次大會共頒發四大類 20 個獎項，其中台灣有 7 件獲獎(35%)，包括臺南市政府消防局「臺南救災 e 化城市，一手掌握」；高雄市政府工務局「高雄宜居樂活城」；臺北市政府衛生局「I 健康-資訊無礙 e 起來防癌」；臺北市信義區健康服務中心「建立非傳染性疾病社區服務模式~結合社區基層組織發展『信義里鄰健康日』」；桃園市政府地政局「千塘之鄉 一區一埤塘」；新北市汐止健康促進協會「汐止-曾經以淹水聞名的城市擺脫水患的方法」；臺東縣政府「韌性城市及災害準備」等。

## 內容目錄

|                   |    |
|-------------------|----|
| 摘要.....           | 2  |
| 壹、目的 .....        | 4  |
| 貳、過程 .....        | 4  |
| 一、 會議議程 .....     | 9  |
| 二、 會議相關議題摘要 ..... | 12 |
| (一) 主題演講 .....    | 12 |
| (二) 專題演講 .....    | 14 |
| (三) 平行會議 .....    | 30 |
| (四) 實地參訪 .....    | 33 |
| 參、心得與建議.....      | 37 |

## 壹、目的

出席第八屆健康城市聯盟國際研討會，學習與交流國際推動健康城市之經驗。

## 貳、過程

一、出國行程表:會議期間為 3 日，出國期間為 107 年 10 月 16 日至 10 月 20 日，出國人員為林真夙研究員及鍾遠芳科長，出國行程表如表 1。

表 1 出國行程表

| 日期        | 行程                        |
|-----------|---------------------------|
| 10 月 16 日 | 早上搭機前往馬來西亞古晉市             |
| 10 月 17 日 | 第八屆健康城市聯盟(AFHC)國際研討會      |
| 10 月 18 日 | 第八屆健康城市聯盟(AFHC)國際研討會      |
| 10 月 19 日 | 第八屆健康城市聯盟(AFHC)國際研討會、會員大會 |
| 10 月 20 日 | 上午啟程搭機返國                  |

## 二、第八屆健康城市聯盟國際研討會(The 8th Global Conference of the Alliance for Healthy Cities)簡介

健康城市聯盟是世界衛生組織推動健康城市的一個國際網絡，成立於 2003 年 10 月 17 日，第一次組織會議在世界衛生組織西太平洋區域的菲律賓馬尼拉辦事處舉行，其會員成員包括市政府、民間非營利組織、私部門、學術機構和各國之國際代表等。透過聯盟網絡，累積許多城市或社區推動健康城市之經驗，並持續促進各城市間資訊的交流、研究與發展能力，使城市不斷增能，並改善居民健康，目前在亞洲及太平洋地區已有 200 多個城市成為健康城市聯盟的會員及副會員。

健康城市聯盟國際研討會每兩年舉辦一次，參與成員包括政策制定者、規劃者、學者、非營利組織、個人等，以健康城市理論，從城市永續：社會、經濟及物理環境 3 個面向，進行交流討論，共同促進市民健康和福祉。第八屆健康城市聯盟國際研討會(The 8th Global Conference of the Alliance for Healthy Cities) 於 2007 年 10 月 17 日至 19 日在馬來西亞古晉市舉辦，主辦單位為沙勞越古晉市國會和州議會。該市也是該聯盟 2004 年第一屆健康城市國際研討會的主辦城市。

本次大會的主題為「我們的城市，我們的永續發展目標及我們的旅程」(Ours Cities, Our SDGs, Our Journey)，係以健康城市的永續發展為目標，並由各國提出發展聯合國永續發展目標 SDGs 所進行之各項政策，另專題演講題目包括：「城市的競爭力」、「健康城市與 SDGs」、「以 SDGs 目標作為發展健康場域和降低健康不平等」等議題。

出席重要講者與貴賓包括：馬來西亞沙勞越州首席部長拿督 abang haji abdul rahman zohari bin tun datuk abang haji openg、馬來西亞沙勞越州國務秘書 Datuk Mohamad Morshidi Abdul Ghan、健康城市聯盟西太平洋地區秘書處負責人中村惠子(Prof. Keiko Nakamura)、馬來西亞沙勞越州古晉市南市市長曾長青、馬來西亞沙勞越州古晉市北區市長 datuk haji abang abdul wahap bin haji abang julai、大會副主席龐愛蘭女士、WHO 西太平洋區域主任申英秀博士 Dr Shin Young-Soo、WHO 高齡健康部官員 Ms Alana Margaret，加拿大維多利亞大學公共衛生資深教授 Dr. Trevor Hancock、馬來西亞資深專員 Ms Uta Dietrich、澳洲迪肯大學 Prof. Richard Osborne、朱明若教授(Prof. Cordia Chu) 以及香港李大拔教授 (Prof. Albert Lee) 等。

本次參與研討會國家包含韓國、日本、香港、馬來西亞、澳洲及中國大陸等，大會議程中安排 10 個國家的城市首長與其代表成員參與市長論壇，包含日本靜岡縣袋井市(Fukuroi City)、南韓首爾市江東區(Gangdong-gu City)、香港 Hong Kong、澳洲新南威爾斯州伊拉瓦拉市(Illawara Shoalhaven Region)、日本

愛知縣尾張旭市(Owariasahi City)、菲律賓馬尼拉帕拉奈克市(paranaque City)、柬埔寨金邊市(Phnom Penh Municipal)、新加坡、中國蘇州及馬來西亞古晉市等。會議議程包括 10 場專題演講、12 場次平行論壇、海報展示與實地參訪等，與會人員約計 700 多名，大部分與會者均來自亞太區。

國內包括中央政府(國民健康署)、地方政府(5 個縣市)、學界(5 所大學(專))及民間(1 個民間單位)等均有代表出席。其中台東縣黃健庭縣長率各局處(衛生局、文化處、交通觀光處、地政處、社會處、農業處、消防局及警察局等)、桃園市政府衛生局王文彥局長、台南市政府衛生局陳怡局長、台北市政府衛生局林秀亮副局長及高雄市政府衛生局蘇娟娟副局長等各與其縣政府跨局處團隊參加此次國際研討會，台灣健康城市聯盟副理事長洪德仁、秘書長郭憲文、新北市汐止市健康促進協會、成功大學都市計畫系趙子元副教授、文化大學運動與健康促進學系戴旭志副教授、國立臺北科技大學宋力堯副教授等學者專家出席，台灣總共有 93 人參加。

在 4 場平行會議中共 48 篇口頭報告中，台灣占 19 篇(約占 40%)，海報發表數量超過 6 成以上；本次大會共頒發四大類 20 個獎項，其中台灣有 7 件獲獎(35%)，包括臺南市政府消防局-臺南救災 e 化城市，一手掌握；高雄市政府工務局-高雄宜居樂活城；臺南市政府衛生局-I 健康-資訊無礙 e 起來防癌；臺北市信義區健康服務中心-建立非傳染性疾病社區服務模式~結合社區基層組織發展「信義里鄰健康日」；桃園市政府地政局-千塘之鄉 一區一埤塘；新北市汐止健康促進協會-汐止-曾經以淹水聞名的城市擺脫水患的方法；臺東縣政府-韌性城市及災害準備。各縣市參與口頭報告情形如表 2，得獎情形如表 3。

表 2、107 年度第 8 屆西太平洋健康城市聯盟(AFHC)口頭報告表

| 編號 | 縣市  | 局處        | 題目                      | 投稿主題                 |
|----|-----|-----------|-------------------------|----------------------|
| 1  | 台北市 | 社會局社工科    | 遊民生活重建・艋舺風華再現           | 以「人」為議題的健康城市         |
| 2  | 台北市 | 信義區健康服務中心 | 結合基層里鄰組織發展里鄰健康日之社區服務模式  | 以「夥伴」為議題的健康城市        |
| 3  | 台北市 | 信義區健康服務中心 | 以公共衛生三段五級預防概念建立心理健康促進模式 | SDG 3:致力於健康生活並促進全齡福祉 |

|    |     |                 |   |                                     |
|----|-----|-----------------|---|-------------------------------------|
| 4  | 桃園市 | 地政局             | 健康城市：安全、繁榮及有生活品質的大桃園<br>Healthy City: A Safe and Prosperous Greater Taoyuan that Provides Excellent Quality of Life | 以「和平」及「繁榮」為主軸的健康城市                  |
| 5  | 桃園市 | 衛生局<br>長期照護科    | 失智症-非藥物寵物療法<br>Dementia-Drug-free Pet Therapy   | 以「人」為主軸的健康城市                        |
| 6  | 桃園市 | 衛生局<br>食品管理暨檢驗科 | 豆香工藝傳承 產業食安升級<br>Heritage of soy bean craft and the upgrade of food safety  | SDG 2：消除飢餓、SDG 16(摘述)：和平、正義及強而有力的機構 |
| 7  | 桃園市 | 衛生局<br>健康促進科    | 控糖時刻不忘 健康垂手可及<br>Sugar Control All the Time Keeps Health Close at Hand  | SDG 3：為了健康生活及促進各年齡層福祉的健康城市          |
| 8  | 桃園市 | 衛生局<br>健康促進科    | 邁向健康老化，開拓樂齡新世代<br>Promote Healthy Aging and Create a New World for Seniors  | 以「人」為主軸的健康城市                        |
| 9  | 桃園市 | 衛生局<br>醫事管理科    | 偏鄉長者樂活，促進健康平等<br>Health Promotion for Seniors in Aboriginal Fuxing District   | 以「人」為主軸的健康城市                        |
| 10 | 台南市 | 衛生局<br>國民健康科    | 營造在地老化－幸福土崎里<br>Happy Longqi District, Healthy aging locally  | 為了市民打造的健康城市                         |

|    |          |              |  |                                     |
|----|----------|--------------|--|-------------------------------------|
| 11 | 台南市      | 工務局<br>工程企劃科 | 數位道路 永續經營<br>Digital Road,<br>Sustainable Operation  | 與數位時代共存並<br>可永續發展的健康<br>與智慧城市       |
| 12 | 台東縣      | 原民處          | 臺東縣莫蘭蒂颱風災後延平<br>紅葉及愛國蒲遷建計畫<br>Post-Typhoon Moranti<br>Taitung County Hongyeh<br>and Aikuopu Relocation<br>Project.                   | 健康城市與災難緊<br>急應變                     |
| 13 | 台東縣      | 國際發展及計<br>畫處 | 國際友善台東<br>Internationlly-Friendly<br>Taitung   | SDG17:以「夥伴」<br>為議題的健康城市             |
| 14 | 台東縣      | 環保局          | 豬糞便使用於動物飼養指引<br>及減少廢水排放<br>Guiding Animal Husbandry<br>to Use Pig Toilets<br>(Defecation Racks) and<br>Reduce WasteWater<br>Emission | SDG11:永續的城市<br>和社區                  |
| 15 | 台東縣      | 衛生局          | 提升 20 歲以下青少年對<br>HIV/AIDS 的認知<br>Improving Awareness of<br>HIV/AIDS Prevention<br>Among Under Age<br>Children                        | SDG 3: 為了健康<br>生活及促進各年齡<br>層福祉的健康城市 |
| 16 | 台東縣      | 社會局          | 台東縣老人照顧關懷據點成<br>效分析<br>Effectiveness of Elderly<br>Care in Taitung   | 以「人」為主軸的<br>健康城市                    |
| 17 | 台灣健康城市聯盟 |              | 公民參與是創造健康城市的<br>有效策略<br>Citizen Participation as<br>an Effective Strategy of<br>Creating Healthy Cities                              | 公民與社區參與應<br>如何與健康城市及<br>SDG 溝通      |

|    |        |   |   |
|----|--------|---|---|
| 18 | 國立成功大學 | 在台灣老人的憂鬱症狀與土地使用之相關分析<br>Land Use and Depressive Symptom of the Older Adults in Taiwan: A Multi-Level Analysis | 以「人」為主軸的健康城市                                  |
| 19 | 實踐大學   | 社區增能與創新-老人的自我導向學習計畫之台灣經驗  | SDG2: 零飢餓(降低貧窮)<br>SDG7: 可負擔的乾淨能源/SDG16 公正與和平 |

表 3、各縣市獲獎情形一覽表

| 獲獎單位名稱       | 獲獎題目                               |
|--------------|------------------------------------|
| 臺南市政府消防局     | 臺南救災 e 化城市 一手掌握                    |
| 高雄市政府工務局     | 高雄宜居樂活城                            |
| 臺北市政府衛生局     | I 健康-資訊無礙 e 起來防癌                   |
| 臺北市信義區健康服務中心 | 建立非傳染性疾病社區服務模式~結合社區基層組織發展「信義里鄰健康日」 |
| 桃園市政府地政局     | 千塘之鄉 一區一埤塘                         |
| 新北市汐止健康促進協會  | 汐止-曾經以淹水聞名的城市擺脫水患的方法               |
| 臺東縣政府        | 韌性城市及災害準備                          |

### 三、會議議程

表 4、107 年 10 月 17 日(三) 地點：Borneo Convention Centre

| 時間          | 內容   |
|-------------|--|
| 09:00~10:00 | 主題演講：WHO Global Action Plan on Physical Activities   |
| 10:00~10:30 | 中場時間   |
| 10:30~12:00 | 開幕式  |
| 12:00~12:45 | 專題演講 1: The SDGs and Vision of Future Cities in 2030 |
| 12:45~14:00 | 午餐時間   |

| 時間          | 內容   |
|-------------|--|
| 14:00~14:45 | 專題演講 2: Competitive City as the Key Drivers for Economic Growth  |
|             | 市長論壇(14:00~16:30)  |
| 14:45~15:15 | 專題演講 3: Translating the Kuching Statement on Healthy, Just and Sustainable Urban Development into Practice   |
| 15:15~16:30 | 平行會議 I (主題 SDGs)<br>PAR1: Healthy Cities for “PEOPLE” I (Health Promotion Across the Life Span)<br>PAR2: Healthy Cities for “PEOPLE” II (Active Ageing)<br>PAR3: Healthy Cities for “PEOPLE” III (Psychological Health of Elderly)<br>PAR4: Healthy Cities for “PEOPLE” : (Transport, Healthy Life Styles & Environment) |
| 19:30~22:00 | 晚宴   |

表 5、107 年 10 月 18 日(四) 地點：Borneo Convention Centre

| 時間           | 內容   |
|--------------|--|
| 08:30~09:00  | 專題演講 4: The SDGs and Healthy Cities  |
| 09:00~09:30  | 專題演講 5: The Global Project on Age-Friendly Cities  |
| 09:30~10:00  | 專題演講 6: Enhancing Sustainable Development Goals and Health Equity via Healthy Setting Approach   |
| 10:00~10:30  | 中場休息   |
| 10:30~11:30  | 平行會議 II (SDGs Themes and Goals)<br>PAR5: Healthy Cities and How to Communicate the SDGS to the Citizens and Get Community Participation<br>PAR6: Healthy Cities in the Digital Age<br>PAR7: Healthy Cities and Disaster Preparedness and Recovery<br>PAR8:SDG2: Zero Hunger / SDG7: Affordable & Clean Energy / SDG16: Justice and Peace |
| 11::30~12:00 | 專題演講 7: Health Literacy: A Critical Mechanism for Developing Healthy and Equitable Cities and Communities  |

| 時間          | 內容  |
|-------------|---|
| 12:00~12:30 | 專題演講 8: Settings-Based Translational Research for Effective Climate Change Adaptation Strategies  |
| 12:30~14:00 | 午餐時間  |
| 14:00~14:30 | 專題演講 9: Enhancing Sustainable Development Goals and Equity via Healthy Setting Approach   |
|             | 第 8 屆 AFHC 會員大會 The 8th AFHC General Assembly   |
| 14:30~15:00 | 專題演講 10: Our Cities, Our SDGs, Our Journey: - Our Roles and Responsibilities  |
| 15:00~16:15 | 平行會議 III (SDGs Theme and Goals)<br>PAR9: SDG11: Sustainable Cities & Communities<br>PAR10: SDG17: Healthy Cities for “PARTNERSHIP”<br>PAR11:SDG3: Healthy Cities for Good Health and Well- Being - Healthy Settings<br>PAR12:SDG3: Healthy Cities for Good Health and Well- Being - Community |
| 16:15~16:45 | 休息及會員交流   |
| 18:30~21:30 | 台灣健康城市聯盟及各縣市代表與主辦單位古晉市政府交流餐敘  |

表 6、107 年 10 月 19 日(四) 實地參訪及閉幕式

| 時間          | 內容  |
|-------------|---|
| 09:00~10:30 | 實地參訪 STUTONG 市場 Public Market - Medan Niaga Satok |
| 10:30~12:30 | Medan Niaga Satok 市場簡介<br>(市場管理、食物管理、廢棄物管理等政策)    |
| 12:30~14:00 | 午餐時間  |
| 14:00~15:00 | 搭車返回會場  |
| 15:00~17:00 | 閉幕式   |

## 四、大會主題演講

主題：WHO 身體活動的全球行動計畫

講者：Dr Shin Hai-Rim (WHO WPRO) ; Dr Temo Waqanivalu (WHO Geneva)

規律的身體活動被證實可預防和治療非傳染性疾病（如心血管疾病、中風、糖尿病、乳癌與直腸癌），也可幫助預防高血壓、體重過重、肥胖，以及改善心理健康、生活品質和福祉。但世界上很多國家的民眾少活動，同時伴隨國家的經濟發展，不活動比率增加甚至到 70%，從 107 年 4 月 Lancet 發表報告指出全球有 28% 成人未達推薦身體活動標準，分析性別和區域別的比較，發現女性身體活動率未達推薦標準比率較男性高，高收入的西方國家、亞洲太平洋和南亞國家未達推薦標準較其他地區高，以世界銀行統計收入情形發現，其身體活動未達推薦標準者高收入 > 中收入 > 低收入者，並比較 2001 與 2016 年結果，只有在中低收入者 2016 年身體活動表現較 2001 年佳，而高收入者於 2016 年身體活動不活動率較 2001 年更高，顯示身體不活動率近年仍有升高之趨勢。在 2013 出版的世界衛生組織身體活動的全球計畫，設定任務為確保所有人的生活都可有安全及可使用的環境去從事身體活動，也將改善個人及社區健康，以及幫助所有國家的社會、文化和經濟發展，並設定於 2025 年目標為身體活動不足的盛行率相對要降低 10%，2030 年要降低 15%。該行動計畫建構於全球非傳染病的行動計畫下，並顯示身體活動對健康、社會和經濟都有效益，全球永續發展目標 17 個中有 13 個與身體活動相關（除 SDG1 降低貧窮，SDG6 乾淨的水與衛生及 SDG7 可負擔能源外）。由於無法增加身體活動，使得對健康系統、環境、經濟發展和社區福祉與生活品質有負面的影響及花費增加。

WHO 支持各國規劃和強化建立有實證為基礎的政策方法、指引和執行工具，以監測全球的身體活動進展與過程，以及著手於夥伴關係，支持各國以全社區理論增加各年齡層及依能力的身體活動，也將強化以科技支持、創新和指引，去反應實際需要。主要 10 項重點包括：

1. 促進多部門夥伴關係。
2. 發展及傳播政策、指引和工具。
3. 催化創新及數位化方法。
4. 倡議政策行動、夥伴關係及社區參與。
5. 支持知識轉譯。
6. 促進在研究和評值的投資。
7. 支援資源的可流動。



8. 提供科技支援。
9. 合作強化工作人員能力。
10. 監測過程及影響。

WHO 同時強調應以新的全球行動計畫去促進身體活動，依據各國的需求，更新身體活動指引，並以有效、有彈性的政策行動，增加各階層的身體活動。同時亦強調以完整的一套治理方法，對全部國家都能提供以系統為基礎的指引，而非單一的政策方法操作。所謂以系統為基礎的理論，是以能了解及分辨對身體活動的多重影響之間的連結與採取的做法。

WHO 設定 4 個目標：創造活躍的社會、活躍的環境、活躍的人們以及活躍的系統；並推薦 20 個政策行動，以能普遍應用於所有國家，以及多文化，環境和個人身體不活動的決定因素。說明如下：

1. 創造活躍的社會-社會規範與態度: 依據能力與各年齡層，透過提升知識、理解，以及歸功於規律身體活動的好處，使創造一個社會的典範轉移。  
4 個行動計畫：執行社會行銷活動、提高共有的利益、提供大眾參與的活動、建立工作人員的能力。
2. 創造活躍的環境-空間和地方: 促進和保障所有人及所有年齡層，在他們生活城市和社區，依據能力參與規律的身體活動，在安全的空間和環境都達公平的可近性。  
5 個行動計畫：整合交通和都市計畫政策、改善步道和腳踏車道網絡、強化道路安全、改善可到公共空間的可近性、積極執行建築政策。
3. 創造活躍的人-方案和機會: 透過多種場域，幫助所有年齡層的人，創造和促進方案與機會實現的可近性，都能做規律的身體活動，以及個人，家庭和社區。  
6 個行動計畫：增強活動教育以及學校計畫、整合身體活動到健康及醫療服務、提供各場域的計畫、改善老人的提供預防、提供優先順序、發動全社區。
4. 創造活躍的系統- 制訂政策和治理: 創造和強化領導力、治理能力、多部門夥伴關係、建立職場能力、跨部門倡議和資訊系統，以達到資源的移轉和國際間合作執行，及增加身體活動和減少久坐行為。  
5 個行動計畫：強化政策領導力和治理、改善和整合資料系統、建立研究和發展、擴展倡議、發展創新財政機制。

有效的執行需透過持續的傳播，對於執行和挑戰包括：提供工具/資源/指引，可定期檢視身體活動國家行動計畫，促進社會行銷活動，整合身體活動在健康與社會照顧服務，以及促進學校的身體活動。城市所扮演的角色包括：整合交通和都市計畫政策、改善步道和腳踏車道網絡、強化道路安全、改善可到公共空間的可近性、積極執行建築相關政策。有效的測量則需要有城市空間測量的標準化、可用於測量行走力的基礎建設標準和測量，以及測量的品質。在執行面需要大膽的領導力，以及結合垂直跨中央和地方政府，和建立多部門的夥伴關係，在各階層使達到協調，全系統的反應。

本會議並邀請韓國、馬來西亞及新加坡代表提出政府推動的經驗和做法，說明如下：

1. 香港：簡介香港推動學童身體活動的 2 個案例，分別以由政府推動學齡前兒童幼兒園身體活動計畫及民間組織推動全國活躍學校計畫，提供相關執行內容及作法。
2. 韓國：提供夜間開放的學校空間，並有效促進當地社區居民身體活動。結果，可進行身體活動的場所增加，參與的學校數也愈來愈多，居民身體活動率提升，居民使用場所滿意度增加。同時韓國將以創造更多的安全便利的行走空間，以及鼓勵當地運動社團成立等策略，以提升民眾身體活動率。
3. 馬來西亞：政府倡議以降低燃料使用，以及降低交通排放廢氣污染，辦理以年輕族群、考量不同文化差異及多元運動的大型活動，如釣魚比賽、賽車、競舞，以及由市長發起的健走活動，並舉辦邊撿垃圾的健走活動，以及著重乾淨的公園綠地空間，致力提升民眾身體活動。
4. 新加坡經驗計畫從生活中增加身體活動，進行重點為：透過政府多部門合作改善身體活動環境，如公園健走步道、設置運動設施及佈建自行車道，創造適當場域為基礎的方案計畫，如從健康職場至一般民眾的運動計畫，以及透過各種可行，讓民眾有感且願意參與的運動方案如走樓梯、運動手環自動記錄運動資訊，讓居民有新的價值觀願意改變。

## 五、專題演講

### 專題演講 1

題目 2030 年未來城市的願景和 SDGs

講者：Trevor Hancock 教授（加拿大維多利亞大學）

我們一起要面臨的挑戰是在我們只有一個地球的限制下，要伴隨經濟發展、每個人有好的健康、我們如何可以生活更好。

講者以透過聯合國永續發展目標、古晉市健康宣言、都市發展的永續以及英國 Copenhagen 共識宣言等，闡述了對所有人健康和幸福的目標。聯合國永續發展目標可分為 4 大類：從目前我們強調從符合基本需要、確保人和社會的發展，但也需要保護和儲存地球自然資源，以及對經濟發展負責。古晉市健康宣言則是強調人（身心健康和社會福祉，著重在人的生活品質）；星球（透過地球支持系統或自然生態的多樣性）；參與（需要所有市民和社區組織的參與）。英國 Copenhagen 市長共識宣言：建立每一個人健康和幸福的城市。6P 原則：People、place（都市計畫）、participation and partnerships（更好的參與和夥伴關係）、prosperity（社區的繁榮和物質和服務的可近性）、peace（透過共融性的社會促進和平和安全）、protect（保護星球減少持續性的消費和生產）。

講者並以地球生態觀點，提供新的議題：人類世。人類世是由人主導的力量和影響。所導致在社經發展趨勢愈快速，而所需要的地球系統也會愈多。但我們只有一個地球：以現況來說，在加拿大要 5 個星球才夠，馬來西亞要 2.5 個星球，但我們只有 1 個星球。我們必須找出對策，也是健康城市在 21 世紀的挑戰。人類世對人、社會和經濟發展的挑戰，講者以甜甜圈理論說明（圖 1），最外圈是以地球生態面臨的問題，包括氣候變遷，海洋酸化，化學物質污染，空氣污染，臭氧層耗竭，物種減少，土地面積改變，新鮮的水減少，氮磷的負擔、物種減少等，次內圈則是社會的基礎包含水、食物、能量、健康、教育、收入、公平公正、住宅，網絡等，所以要思考如何在維持生態的平衡下又能確保社會經濟發展及健康的維持。我們需要做漸進式的轉變：改變目前社會、經濟系統，文化價值觀和社會規範，包含注重健康和社經地位的公平性，強化當地經濟發展以創造工作機會和財富，促進社會連結與社區歸屬感，土地和自然的低污染，透過在地作物改善營養，降低肉類攝取，及肥胖問題，透過大眾運輸降低空氣污染及意外事故發生，並能增加身體活動，強化社會連結，以綠色能源減少花費和降低污染等。健康城市 2.0 是期待透過健康城市由公民和與所有部門一起參與和投入，擴展和對話的深度，邀請社區民眾參與一起設計，以及提供各部門加強如何在有限的生態能源下的教育訓練，持續朝聯合國永續發展目標努力。

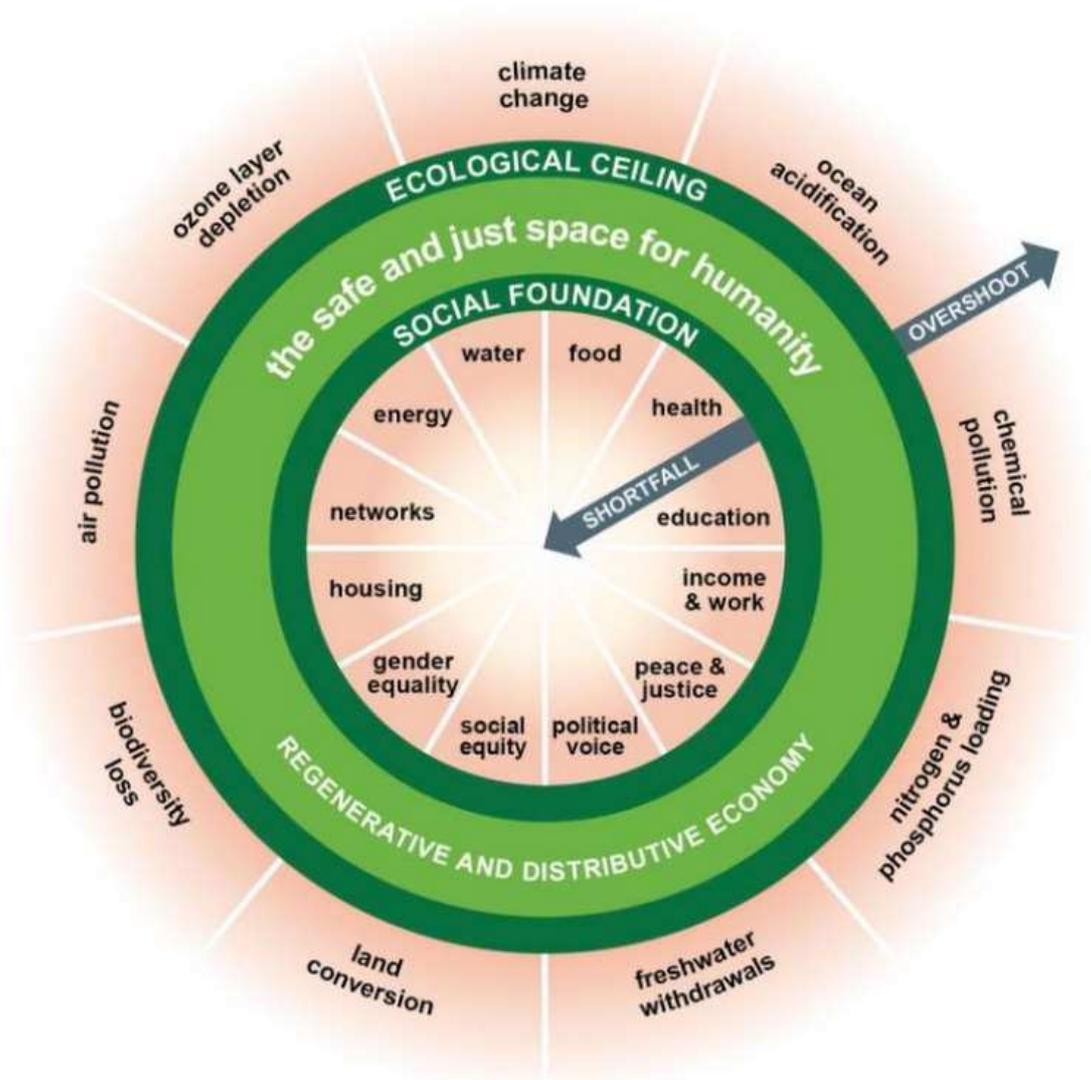


圖 1、講者以甜甜圈理論說明人類世

## 專題演講 2

題目：為經濟發展以競爭性城市做為主要驅動力-砂勞越州政府

講者：Tan Sri Datuk Amar Haji Mohamad Morshidi bin Abdul Ghani

提出競爭性城市定義是能吸引資本、商業機會、有才能的人和觀光客，也是需適合人民生活與提供高品質的生活。簡介沙勞越省有 12 個行政區、自然資源、人口成長趨勢，以及城市經濟狀況，提供沙勞越省的發展計畫，針對其自然資源、經濟發展、人力資本、數位化、生活品質，鄉村及使成長之不同面向，提供發展策略。因沙勞越省的都市化發展，目前已有超過一半的民眾是居住在都市，以古晉市的都市特色、比較近年來人口數及家戶數逐年增加，並致力於教育、醫療衛生服務、工作機會、進出口貿易等，使成為一個能吸引外資

廠商、民間投資、國際城市、強化出口市場的有競爭力城市，並朝向重視自然資源，強化綠色能源，增加電力車使用並減少廢氣排放等策略，以發展永續的城市為目標。

### 專題演講 3

題目：古晉市健康宣言及永續都市發展的轉譯到行動實踐

講者：Dr Uta Christine Dietrich, Think City, Malaysia

在 2016 年 1 月 24 日至 27 日於馬來西亞古晉市，有 27 個國家，157 名參與者，91 個組織，由各部門和國家，計超過 250 人參與一起討論，重新構想對健康和福祉的永續都市發展，提出古晉市健康宣言：人、星球和參與、以倡議健康、公平和永續性都市發展。21 世紀城市成功的標記，是了解人的健康和人類發展的生態、經濟和社會的基礎之間都市化發展的過程。如圖 2（生態）二氧化碳排放→氣候變遷→平均溫度→（社會）身體活動→安全的步道和腳踏車道→步道和腳踏車道寬度→主要交通車輛的寬度→（經濟）汽車使用→二氧化碳排放…的循環過程。

古晉市健康宣言：人(people)-包括生活的品質（身體心理和社會福祉）、社會共融及生態永續（健康和服務可近性的公平性）、創造安全、乾淨和美麗的自發性環境、創造經濟參與的機會（安全穩定的工作）；星球(planet)-健康福祉的基礎（乾淨的水、空氣和食物）、生態碳足跡的最小化、鼓勵社會、文化和經濟活動、保護環境、擁抱生態永續科技；參與(participate)-對健康的治理（在決策的過程有民主的參與和投入）、以開放透明的方式處理相關事務、帶領所有部門的參與，並促進創新和韌性（復原力）、對社會性的公正性和生態永續及人類發展測量的方法。並以新的工具和理論：如整合在地科學知識和科技、使用當地創新藝術和科技去連結人和住宅做改變，使認知城市為對人、建造環境和星球間複雜的系統和計畫；並應用新的經濟模式使自然和社會資本人類發展的最大化。以馬來西亞 2 個案例討論：

案例 1 城市綠化：以城市綠化和保育在地動物、提供可住得起的房子及道路安全，使增加社會連結和當地的識別性，以(1)人：與自然的接觸，安靜，乾淨和安全的公園，身心的幸福感；(2)星球：生物多樣性，原生植物，綠色空間，非常小規模就可以做；(3)透過諮詢而有參與。

案例 2 可住得起的商業空間：(1)人：以可負擔，市中心的新住宅選擇，促進社會交流和自然的可近性設計，(2)星球：減少通勤運輸工具廢棄的排放，降低地球暖化以及顧及生物的多樣性，小房子建築設計，建材回收，(3)參與：改

善建議，與在地政府規劃團隊的夥伴關係。本計畫的過程：地點選擇，社區議題的調查，強化社區關係，社區投入和建立共識，由社區的回饋意見去做修訂，有建設性工作的開發，啟動計畫。

運用的三個理論包括：注重生態、減少碳足跡、設定民眾身心和社會福祉的優先順序，提供每個人參與的機會。大多數城市可做到增加綠色街道、建立可循環的基礎建設、改善住宅的可近性。城市治理和規劃的挑戰，找出做這些事的不同方式並能測量對健康和星球的影響。古晉市健康宣言是從政府所有部門、鄰里到都市、都市間和全國各層級，以及從鄰里到全球各種規模，提供永續城市發展的指引，從疾病的預防到人與星球的健康。未來下一個步驟是透過執行，使都市成長進步。

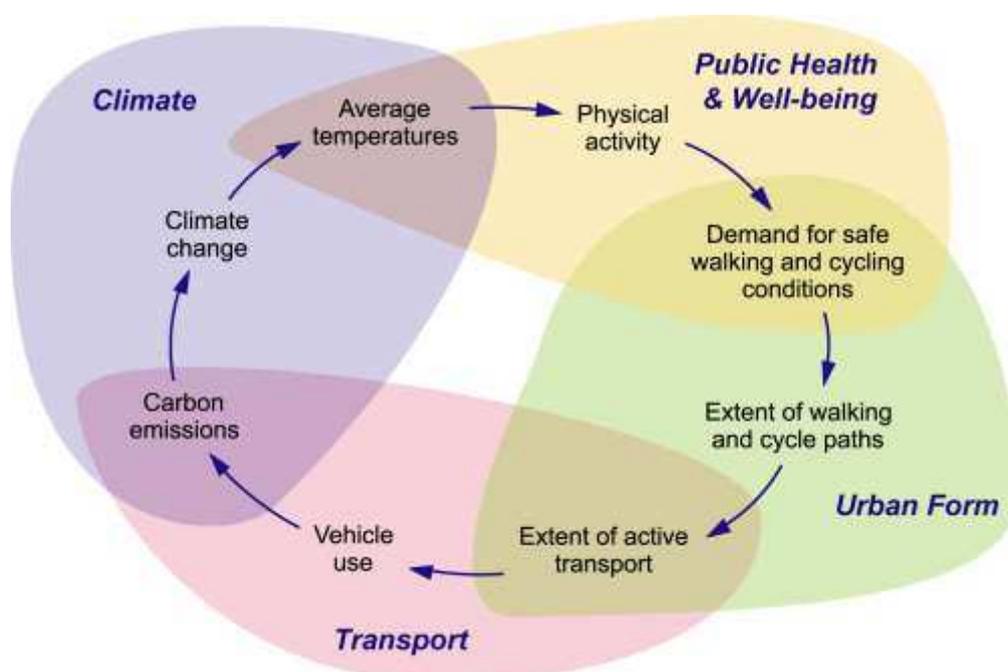


圖 2、生態社會策略(An eco-social approach)

#### 專題演講 4

題目:永續發展目標及健康城市

講者:Keiko Nakamura 教授/東京醫學及牙醫大學、AFHC 及都市發展研究秘書長

健康城市聯盟(AFHC)於 2003 年 10 月 17 日在菲律賓馬尼拉之世界衛生組織西太平洋辦公室成立，參與者包括城市、國家協調者、非政府組織及學術機構

等，並於 2004 年在馬來西亞古晉舉辦第一屆會員大會。截至 107 年 9 月 AFHC 有正式會員 186 個、非政府組織 31 個、學術機構 9 個、國家機構 5 個、私人組織 2 個、個人 1 個。然而，全球健康城市之發展已經 30 年了。

健康城市的特色包括:健康為中心的計畫及跨部門合作、健康的物理及社會決定因子、健康的支持性環境、健康促進之倡議、跨部門的帶領、國際網絡及健康議題外交等。而 AFHC 會員推動健康城市，也有多元面向，如醫療及疾病控制、大眾教育、食物及營養、水、衛生及廢棄物管理、身體活動及運動、心理健康、性及生育健康、社會及社區關係、大眾及職業安全、就業及經濟保障、平等、多元及整合性、生態及自然環境、吸菸、酒精及藥物議題、藝術及文化、交通、高齡友善及照護等。另亞洲及太平洋城市推動之特色包括:全面性城市計畫、組織發展、公私部門夥伴關係及蒐集實證等。

永續發展目標(SDGs)有 17 項目標、169 項細項目標，其中第 3 項「確保健康及促進各年齡層的福祉」是健康城市的核心結果目標，及第 11 項「永續城市及社區」則反映都市健康的決定因子。因此，Keiko Nakamura 教授對應 SDGs，建議健康促進領袖可於社區進行以下活動，以達成非傳染疾病(NCD)之預防:如為降低青少年之 NCD 相關死亡率達 1/3，可於社區中推動代謝症候群篩檢；為讓兒童可以吃到安全及營養的食物，可推動兒童社會飯廳(Children Social Dining Room);關於提供有品質之教育部份，可對兒童提供營養教育及對大眾提供健康飲食習慣之終身教育；於工作及經濟發展部分，可於職場提供健康午餐；於氣候變遷項目，須於社區預防熱傷害等。

另 2016 年於上海舉辦之健康促進大會，有來自全球 100 多個城市的市長，發表上海共識，說明他們充分認識到健康與城市可持續發展，相輔相成、密不可分，並堅定不移推進二者共同發展。同時也認識到健康和福祉是聯合國 2030 發展議程和可持續發展目標的核心。

在實證部分，Keiko Nakamura 教授 2001 年發表於 Journal Epidemiology Community Health 之「健康城市計畫的健康水準和城市環境的各種指標分析」(An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities projects)中分析了十萬個日本社區單位，發現城市的九個健康決定因素，包括:醫療資源、預防性衛生活動、環境品質、住房、城市雜亂、地方經濟、就業、收入和 교육等。

健康城市對於 SDGs 提供相當大的貢獻，包括透過地方之跨部門計畫及評價、私部門與社區之夥伴關係，促進 SDGs 之發展；使用資通訊科技，以促進跨部門及跨領域之合作；建立國家及地方政府之一致的責任及健康外交等。而 AFHC 則提供領導者的角色，分享健康城市之推動優秀的策略及實務。

## 專題演講 5

題目:高齡友善城市之全球計畫(The Global Project on Age-Friendly Cities)

講者:Ms Alana Margaret 世界衛生組織官員

世界人口日趨老化，為因應此趨勢，世界衛生組織發布老化與健康之世界報告(World Report on Ageing and Health)，並提到「健康老化」是發展及維持功能之能力，使老年可過著幸福的生活。而維持此功能之能力，則是要能達到生活的基本需求、學習、成長及自我做決策、貢獻社會、可活動、建立及維持人際關係。影響老年健康的個人因素有:行為、年齡相關之生理變化、基因、疾病等；環境因素則包括:住房、輔助之科技、交通、社會設施等，因此透過健康城市，提升個人及環境因素，可提升老年健康。

世界衛生組織之全球老化與健康策略及行動計畫(2016年至2030年)之願景為:世界上每個人可以活得久及健康；其目標:以實證為基礎之行動，以提升每個人的功能至最大化，並於2020年前建立實證及夥伴關係，以支持2020年至2030年健康老化之發展。而高齡友善城市則可於地方層級執行上述目標。

何謂高齡友善城市?就是城市可於人們的生命過程中，提供促進健康老化。例如:可移動性部分:城市是否提供可近性高的巴士或是計程車?可居住的房屋?輔助之科技或是支持性之服務?令人愉悅及安全的鄰里?可休息的座椅及可使用的公共廁所?可步行的區域及行人穿越道?

如何創造高齡友善城市?它是持續改善的過程，高齡友善環境有四項工作:

1. 投入及了解:成立委員會、工作小組、執委會、行程參與式評估、分享相關發現、獲得政治承諾。
2. 計畫:使利害關係人有一致之願景、分析優缺點、發展週全的措施、獲得同意、界定責任。
3. 行動:研擬行動計畫、諮詢計畫、確保支持及資源、執行計畫、擴大成功計畫。
4. 測量:監測進展情形、進行成果及影響分析、持續及擴展夥伴關係、國際交流。

WHO 友善城市及社區之全球網絡(Global Network for Ageing-friendly Cities and Communities)的願景為:使得每個城市及社區更加高齡友善。其使命是藉由:(一)透過可完成什麼及如何完成，以激勵改變；(二)連結世界上之城市及社區，以促進資訊及經驗交流；(三)支持成識及社區發現適當之創新及實

證為基礎的解決方式。目前於該網絡有 39 個國家之 785 個城市涵蓋 2 億多人口。

#### 專題演講 6:

題目:透過健康場域策略提升 SDGs 及健康公平

講者:李大拔教授/香港中文大學

我們所看到的健康數據，如死亡率、癌症數據、慢性病數據等，僅是臨床層面的冰山一角，於水面下的還有健康行為、自我照護、對健康的看法等。國際間對於健康之發展由於有些誤解，導致健康不平等及不公平:如強調傳染疾病，而忽略非傳染病及心理疾病對低收入國家之衝擊；提供補助及免費健康服務給低收入國家，但忽略了地方文化及社會對於健康不公平的分配及治理系統；認為提升全球經濟，也將促進全球健康，卻忽略了都市化於健康的衝擊；不了解非衛生部門對於大眾健康之重要性，及過度倚重少數組織；投資健康照護系統，而忽略對於脆弱族群之社會系統之投資等。

因此，新的公共衛生應該從特殊疾病或問題，轉為尊重脆弱族群之權力及自尊，使人們得以活得更健康，及公共衛生應該轉為預防疾病所需的社會行為。然而，如何將預防非傳染病之策略，融入都市場域中?有效的預防非傳染病，有賴於改善生活環境、促進身體活動、降低吸菸及酒精濫用、對於危險性產品之使用，應制訂法規管制、提供執行健康生活型態之衛教及服務、提供健康飲食之選擇。

財政的政策對於飲食所導致之非傳染病，亦扮演重要角色，例如:要降低非傳染病之危險因子，可提供魚及海鮮、全穀類、水果、蔬菜、堅果、植物油及乳品，並且限制澱粉、精製穀類、糖、加工肉製品、含糖飲料、反式脂肪及鹽。因此可課徵含糖飲料稅，以降低肥胖率。又例如補助學校營養午餐、課徵菸品稅等。

以降低兒童肥胖為例，可透過健康促進學校之觀念，包括發展學校對於健康生活之政策、創造健康的物理及社會環境、提升學生健康識能、提供社區之健康促進服務，以促使學生運用等。

#### 專題演講 7:

題目:健康識能:發展健康與平等的城市及社區之關鍵機制

講者:Richard Osborn 教授/澳洲迪肯大學

政府首長或州長已有政治承諾、工具、架構等，然而我們真的有達成永續發展目標嗎？雖然政府已有路徑圖、政策及介入、監測及經由許多高階會議，已從計畫至執行階段，然而，由於計畫之執行未到位、也沒有提供給所有的社區成員，導致仍未達成永續發展目標。

聯合國之永續發展目標是投資於健康、確保普及之健康覆蓋及降低所有年齡人們之健康不平等，並確認不應遺漏每一個人之健康權利。因此，第九屆全球健康促進大會中提及三項焦點項目：好的治理、健康的城市及社區、健康識能等。

上海宣言提到健康識能是健康的關鍵決定因子，在健康促進的行動中以促進民眾的充能及主動參與是重要的。藉由健康識能理論去訂政策、計畫、發展和改善，朝向政府高階層委員會重視非傳染性疾病預防和控制。此外，來自全球 100 多個國家的市長發表「健康城市上海共識」承諾遵守健康城市治理五大原則：

1. 將健康作為所有政策的優先考慮：優先實施能夠共同實現健康和城市其他發展目標的政策，在制定城市規劃中鼓勵所有社會各方的參與；
2. 改善社會、經濟、環境等所有健康決定因素：實施健康城市發展規劃和政策，包括減少貧困和不公平，關注每個人的健康權益，加大社會投入，增進社會包容，促進城市資源可持續利用；
3. 促進社區積極參與：採取綜合措施促進學校、工作場所和其他單位的健康；提升人群健康素養；充分利用社會創新和交互技術，使各類人群能夠掌握健康知識和技能；
4. 推動衛生和社會服務公平化：確保公共服務公平可及，促進醫療衛生服務全覆蓋；
5. 開展城市生活、疾病負擔和健康決定因素的監測和評估：根據評估結果改各項政策，提高執行力度。重點關注 不公平問題，增加透明度，強化問責。

何謂健康識能？在世界衛生組織 2015 年出版之「給低收入及中等收入國家之健康識能工具包」(Health literacy toolkit for low- and middle-income countries) 中提到，健康識能是參與健康資訊和服務的能力。包括個人特質、技能、知識、動機、信念、信心、資源及支持，以獲得、了解、評價、檢索及使用資訊及服務，並據以進行有關個人、家庭及社區健康的決策(圖 3)。

低健康識能與以下項目相關：健康危險因子有較高盛行率、參與預防性活動較少、較差的健康狀態及身體功能、對於慢性疾病之自我管理較不佳、與健康

照護專業人員之溝通效率較差、死亡率增加、服藥遵從性較差及藥物副作用增加、增加健康照護成本、疾病狀況較差及增加疾病住院及再住院率。

運用健康識能之生態模式，可以協助我們思考健康識能於不同層級之效應及介入，包括個人層級、地區社會網絡及社區層級、組織層級(特別是健康服務及健康促進組織)、跨部門角色、群眾及政策層級。

接著由世界衛生組織西太平洋區域 Maria Carmela (Mitch) Mijares-Majini 博士說明:2017 年 WHO 發展健康識能工具，提供基層健康照護專業人員及病人，其議題有高血壓及糖尿病人的診斷及管理，包括:健康生活型態、健康飲食習慣、低鈉飲食、藥物及相關疾病管理、身體活動、併發症預防等(圖 4)。另基於家庭於家庭成員之健康行為之養成亦扮演重要角色，因此也發展了「更健康家庭行動之工具包」(圖 5)，提供政策制定者及健康照護專業人員工具包，以家庭樹及玩圖案貼紙方式，引導家庭成員思考家人特徵、健康議題、危險因子及家庭，於社區不同場域(如學校、市場、醫療機構等)可採取之行動。並發展心臟照護軟體計畫(HEARTS 科技包)，其包含 6 元素:健康生活型態(H-Healthy lifestyle)、有實證基礎的治療計畫(E-Evidence-based treatment protocols)、提供醫藥和科技的可近性(A-Access to essential medicines and technology)、風險管理(R-Risk-based management)、團體照護和分享(T-Team care and Task-sharing)及監測系統(S-Systems for monitoring)，以有實證基礎的治療計畫與提供風險管理模式，著重於可控制的危險因子去改善，以及以系統監測追蹤提供治療指引和追蹤病人的病程。預測心血管疾病之危險性及管理，及提供衛教及諮詢(圖 6)。

接著 Richard Osborn 教授提到健康識能衝擊的矩陣，運用於觀察不同的溝通方式，以了解其對於人們疾病預防及控制之影響(如表 7)，及使用 Ophelia(OPTimise HHealth Literacy and Access)，以系統為基礎及運用地方的智慧介入，以改變組織、工作人員、社區、個人，並提升民眾健康識能(圖 7)。

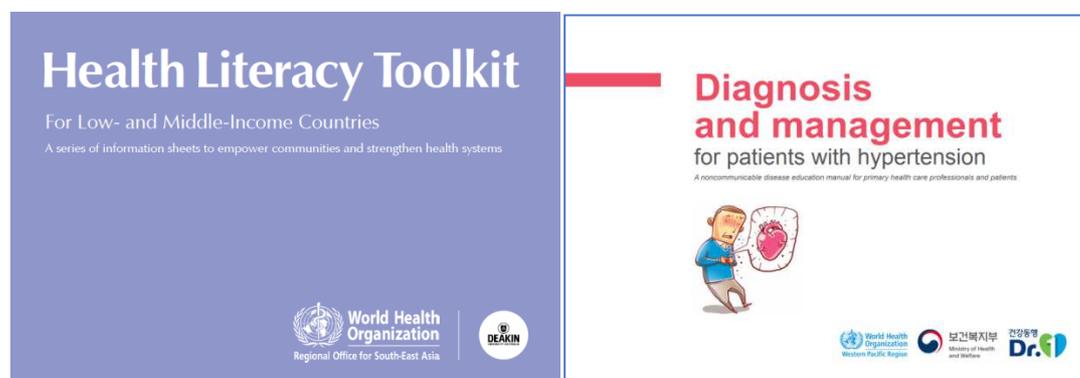


圖 3、健康識能工具包

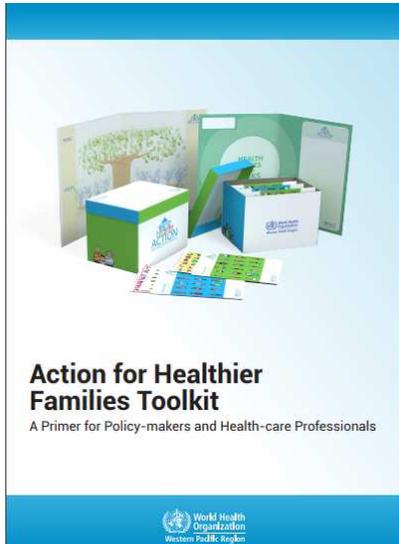
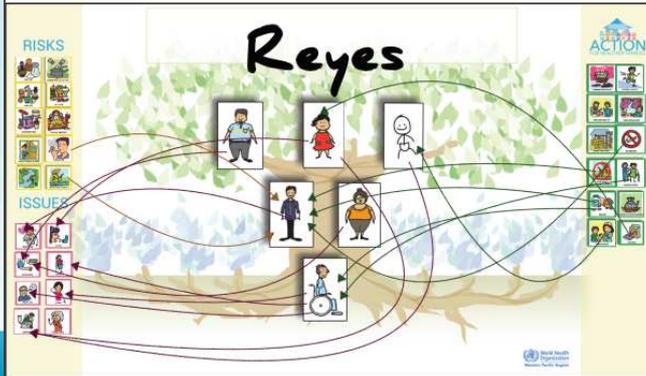


圖 4、健康識能工具包/高血壓病人之診斷及管理



**Characters:** These stickers are meant to represent family members.

**Health issues:** These stickers have pink borders and represent health problems and issues in the family.

**Health risks:** These stickers have yellow borders and represent various behavioural and environmental factors that cause or aggravate a health problem or issue.

**Family actions:** These stickers have green borders and represent actions that family members may take to address health issues and risks they have identified.

圖 5、更健康家庭行動之工具包

**HeartCare**  
A Primer for Policy-makers and Health-care Professionals

The HEARTS technical package has six elements packaged into the following modules:

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |   |
| <b>H</b>   | <b>E</b>   | <b>A</b>   | <b>R</b>   | <b>T</b>   | <b>S</b>  |
| <b>HEALTHY LIFESTYLE</b><br>Counselling on tobacco cessation, diet, physical activity, alcohol use and self-care | <b>EVIDENCE-BASED TREATMENT PROTOCOLS</b><br>Simple, standardized algorithms for clinical care | <b>ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES AND TECHNOLOGY</b><br>Access to core set of affordable medicines and basic technology | <b>RISK-BASED MANAGEMENT</b><br>Total cardiovascular risk assessment, treatment and referral | <b>TEAM CARE AND TASK-SHARING</b><br>Decentralized, community-based and patient-centred care | <b>SYSTEMS FOR MONITORING</b><br>Patient data collection and programme evaluation |

圖 6、心臟照護軟體

表 7、健康識能衝擊的矩陣

| 將人們當成低健康識能 | 獲得 | 了解 | 評價 | 記憶 | 應用 |
|------------|----|----|----|----|----|
| 印刷品文宣      | ☹️ | ☹️ | ☹️ | 😊  | 😊  |

|                       |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| 與健康工作人員對話             |  |  |  |  |  |
| 媒體、電視、廣播              |  |  |  |  |  |
| 社區對話<br>(朋友、鄰居、家庭、同事) |  |  |  |  |  |
| 資通訊技術、網路、社群媒體、APPs    |  |  |  |  |  |
| 藝術(歌曲、遊戲、繪畫、素描)       |  |  |  |  |  |



圖 7、Ophelia 工具包、手冊、資源

## 專題演講 8:

題目:以場域為基礎之轉譯研究，發展有效的氣候變遷調適策略

講者:朱明若教授/澳洲格里菲斯大學

現今快速都市化及全球化，導致水的衛生及污染、空氣污染及危害性廢棄物、食物安全、傳染疾病、慢性病包括心理健康及事故傷害、氣候變遷及災害等問題，而永續發展目標係整合人們對於環境、健康、社會、經濟的關注，健康的場域是重要的工具，可促進地區的合作及夥伴關係。

聯合國的 17 個 SDG，各個 SDG 是息息相關，尤其是氣候行動與夥伴關係的 SDG 與其他各 SDG 都有影響。在現今 21 世紀最重議的課題是人群集中的都市化成長的速度，由目前顯示的證據來看，氣候變遷也影響的物種發展的永續性、空氣和水的汙染、碳的排放量、溫度上升影響海平面的上升、熱浪對健康造成的影像、乾旱、暴風雨和洪水引發的災害、也導致影響糧食農作物的生產、安全的食物(食物隨溫度升高易受汙染的機會)，而空氣污染致使肺癌、缺血性心臟病等增加，此外，瘧疾、登革熱、茲卡病毒等亦增加。然而相關政策的因應是以疾病為前提，但即使如此，醫院的準備度仍不足。故氣候變遷會影響生理、心理和社區健康，也是造成 21 世紀全球最大的健康威脅，須透過城市規劃和治理或政策推動去採取應對的行動。城市的計畫及治理方式將影響民眾健康及幸福，因此世界衛生組織啟動健康城市策略，以因應都市環境對於健康的負面影響。

氣候變遷導致氣溫升高導致土地貧脊、食物不安全、貧窮及飢餓等，在澳洲由於氣溫升高，導致食物感染亦增加。而氣溫增加 1.5 度及 2 度又有何不同?前者將導致 80%珊瑚死亡，而後者則導致 99%珊瑚滅絕，而氣溫上升 2 度將比上升 1.5 度在 2100 年海平面也將上升 10 公分。氣候變遷之極端氣候導致嚴重乾旱、龍捲風更頻繁、破壞性山林大火、洪水，食物及水因此短缺，

面對氣候變遷，我們的策略有調適及減緩，並且應該建置轉譯研究及將利害關係者納入研究中，以尋求可行的解決方案；並需透過研究轉譯，提供有用的(Useful)、可用(Usable)的和可以用(Used)的方法或策略去展開社區的行動，此外，脆弱度是暴露、敏感性、調適能力等功能，調適的策略就是降低暴露、界定高危險群、危險因子及強化調適能力。並能針對各情況下的危險族群，如發展兒童、長者、工作者之熱浪調適指引(圖 8)，又如世界衛生組織也於 2009 年出版「健康的醫院、健康的星球、健康的人們」，提供健康照護場域對於氣候變遷之因應策略，並能建立地方、城市或行政區、全國的各部門的合

作夥伴關係，以健康、環境、動物和社會整體性的方向共同確保未來地球的安全、健康和永續性努力。



圖 8、兒童、長者、工作者之熱浪調適指引

#### 專題演講 9:

題目:測量健康促進之危險因子調查

講者:Nobuo Nishi 博士/世界衛生組織營養及身體活動協作中心/日本國家健康與營養研究所

2011 年 9 月聯合國於預防及控制非傳染病高階會議之政策宣言中提到:嚴重關切非傳染性疾病及其風險因素加劇貧窮、而貧窮又導致非傳染性疾病發生率上升的惡性循環，對公共衛生及經濟和社會發展構成威脅。另 2014 年西太平洋區域預防和控制非傳染病行動計畫（2014-2020）之目標包括:

1. 透過加強國際合作和倡議，在全球、區域和國家議程及國際同意的發展目標中，提高對非傳染病的預防和控制的重視程度。
2. 加強國家能力、領導、治理、多部門行動及夥伴關係，以加速國家對預防和控制非傳染病的反應。
3. 透過創造健康促進環境，減少非傳染病和其社會決定因子之可改變風險因子。
4. 透過以人為中心之基層健康照護和全民健康覆蓋，強化和定位衛生系統，以預防和控制非傳染病和基本的社會決定因子。
5. 促進和支持國家對於預防和控制非傳染病之高品質研究和發展的能力。

6. 監測非傳染病的趨勢和決定因素，並評估在預防和控制非傳染疾病之進展。

有關非傳染性疾病及其危險因素之監測，世界衛生組織之逐步監控 (STEPwise approach to surveillance, STEPS) 包括三步驟，步驟 1、調查問卷：核心問題(菸品、酒精、攝食水果蔬菜、身體活動等)及延伸問題(種族、就業等)；步驟 2 生理量測：核心項目(血壓、身高、體重及腰圍)、延伸項目(心律及臀圍)；步驟 3 生化測量：核心項目(血糖及總膽固醇)、延伸項目(三酸甘油酯及高密度膽固醇)。

講者來自營養和身體活動國際合作單位(Unit for International Collaboration on Nutrition and Physical Activity)，屬於 WHO 營養及身體活動協作中心，其角色為：1. 與世界衛生組織合作，對西太平洋區域國家於執行營養、非傳染病策略、行動計畫時，提供技術性支援，並協助 WHO 執行母嬰及幼童營養計畫，以朝向全球及區域營養目標。2. 透過每年於一個地點提供獎學金，強化亞洲國家對於營養及身體活動監測之能力。

「第 2 期健康日本 21 (2013-2022)」基本原則為：延長預期壽命及降低健康不平等、預防生活型態相關疾病及嚴重性、維持及促進所需之社會生活的功能、提升社會環境，以支持及保護個人健康、以及改善飲食及營養、身體活動及運動、休息、菸害防制、飲酒、牙齒及口腔衛生等個人生活型態及社會環境。

日本國家健康與營養調查之目的為監測日本人民健康與營養狀態，透過代表性樣本調查，於每年 11 月進行，成果將作為國家及地區健康促進活動之依據，若是使用資料作為研究，須經日本厚生勞動省同意。該調查自 1945 年開始，至 1952 年依據營養改善法執行，2003 年健康促進法取代營養改善法，為此調查之法源。

該調查之內容包括 1. 生理量測(身高、體重、腰圍、血壓、每天步數)、抽血檢驗、訪問使用藥物及運動情形、2. 飲食調查(一日家戶為基礎之食物秤重及近似比例法)、3. 生活型態問卷(飲食、身體活動、休息及睡眠、喝酒、吸菸習慣、牙齒健康等)。日本以 2010 年調查，設定「第 2 期健康日本 21」之 2022 年目標，包括 20-69 歲男性過重及肥胖(BMI 大於等於 25)比率為 31.2%(2022 年目標 28%)、40-69 歲女性過重及肥胖為 22.2%(2022 年目標 19%)、20-29 歲女性過輕為 29.0%(2022 年目標 20%)。

本調查將所收集之數據資料以性別及各年齡層分析之結果，建立以健康的生活環境支持(社經狀態、用餐選擇)、餐廳提供的飲食內容、個人飲食行

為和攝取量，影響營養狀態、疾病的發生率與生活品質。透過監測調查結果，預防成年期的 NCD，以達 WHO 預防和控制的目標。

專題演講 10:

題目:我們的健康城市、我們的永續發展目標、我們的旅程-我們的角色及責任

講者:Datu Andrew Kiyu 教授/馬來西亞沙勞越大學

近年來全球的都市越來越多，在 2008 年居住都市及鄉村的人口相同均為 50%，預估到 2050 年世界將有 70%人口居住於都市，為了因應都市化，2014 年亞洲開發銀行及美洲開發銀行出版了「永續的都市化於亞洲及拉丁美洲」(Sustainable Urbanization in Asia and Latin America)，107 年聯合國人居署發表「永續的都市化之巴黎協定」(Sustainable Urbanization in the Paris Agreement)。

「永續發展」一詞起源於 1987 年「布倫特蘭報告」，係由世界環境與發展委員會 (WCED) 主席 Gro Harlem Brundtland 發表了「我們共同的未來」的報告，它為今天人們普遍理解的永續發展制定了指導原則。1984 年 Trevor Hancock 教授在加拿大多倫多召開了「超越健康照護」研討會，發展健康城市運動，說明永續發展包括環境績效、經濟發展、社會包容等三項。

「永續發展」是大自然(地球、生物多樣性、生態系統)、支持生活(生態系統服務、資源、環境)、社區(文化、群體、地方)之「永續」；人們(兒童生存、預期壽命、教育、公平、平等的機會)、經濟(財富、生產部門、消費)、社會(機構、社會資本、州省、區域)之「發展」。

SDGs 是永續發展之實務操作，在 SDGs 金字塔圖中第 1 至 10 項屬於人的部分[SDG1(消除貧窮)、SDG2(消除飢餓)、SDG3(健康與福祉)、SDG4(教育品質)、SDG5(性別平等)、SDG6(淨水與衛生)、SDG7(可負擔能源)、SDG8(就業與經濟成長)、SDG9(工業、創新與基礎建設)、SDG10(減少不平等)]；第 11 至 15 項屬於生態部分 (SDG11(永續城市)、SDG12(責任消費與生產)、SDG13(氣候行動)、SDG14(海洋生態)、SDG15(陸地生態))；16 至 17 項屬於精神部分[SDG16(和平與正義制度)、SDG17(全球夥伴)]，藉此 17 項達到永續發展目標(圖 9)。

為達到永續目標，個人及家庭、職場、全球等不同層級，在健康城市中擔負著不同的角色，包括：

1. 個人及家庭層級:每個人必須為自己的快樂及幸福負責、對於環境保護可減少使用、減少浪費、再利用、回收、丟棄物品前再思考一下等，另瑞典於 2016 年發起結合慢跑及撿垃圾活動。

2. 職場部分:健康照護系統對於環境也是一大衝擊，包括能源及資源的耗用、溫室氣體排放、毒性物質的使用及丟棄、廢棄物及廢水之產生。因此必須減少二氧化碳之排放、降低廢棄物及污染、善用資源、建構對於氣候變遷之韌力及培養社區的優勢及資產。永續的臨床照護之四項原則為:疾病預防及健康促進、病人教育及賦權、精實服務之提供、低度環境衝擊的治療方式及醫療技術。
3. 全球或地球:發展 SDGs(永續發展目標)，馬來西亞發展第 11 期馬來西亞計畫(2016 年至 2020 年)，以 SDG3、SDG4、SDG7、SDG9、SDG11、SDG14、SDG15、SDG16 為優先發展目標。



圖 9、SDGs 金字塔圖

## 六、平行會議

場次 5-1:韓國健康城市評比

講者: prof Ku-jeom Chung (南韓釜山大學)

以 KHCQ system 是個研究計畫用來評估南韓 254 個城市健康城市的評比，最初是以 9 個指標評估，建立及發展未來的指標，資料內容由當地衛生年報取得，預算則由當地政府提供。本研究係參考日本、英國和美國的健康評估，且以採用英國衛生福利部的 32 個評估指標及當地政府的健康排名。評估結果並透過社會媒體、廣播、電視頻道、報紙等方式討論各城市的表現，並作為各城市市長候選人之選舉活動的參考依據，也成功獲得市民的注意。最終目標是消除醫療層面的區域不平等。

評估指標則是以每十萬人口為估計的 4 個面向，包括：

1. 健康結果(50%):預期壽命、調整預期壽命後的失能率、自評健康、罹患癌症人數、糖尿病人數、高血壓人數
2. 疾病預防(25%):自評壓力、現在仍在吸菸率、肥胖率、健康檢查率、急診治療率等
3. 醫療供應(15%):醫師人數、醫院病床數、醫療福利預算
4. 醫療有效性(10%):當地救護率、當地醫院治療率、急診救護相對平均費用、住院相對平均費用、平均住院日數

由 Elio & Company 每 2 年提供評估指標，自 2011 年開始做第 1 次，2017 年為第 3 次統計。以收集當地 254 個城市衛生部門之評估指標進行大數據分析產出結果報告，並以圖像視覺化做全國個城市排名公布。（參考網站 <https://www.healthranking.org>）

#### 場次 5-3: 比較 3 個東部地中海國家的社區參與與充能

講者：Dr Nazar Abdelrahim Mohamed Elfaki（阿曼蘇丹國衛生福利部顧問）

以提出 107 年東地中海區域 3 個健康城市- AI-Dariyah, Ai-Jamoun, AI-Yarmouk 在社區參與及充能的結果。以 9 個面向 80 個指標作為評估指標，評估的 9 個面象包括:有對健康和發展的社區組織(7 個)、跨部門的合作夥伴關係(7 個)以社區為單位的資料中心(5 個)、水、衛生系統、食物安全和空氣汙(11 個)、健康發展(26 個)、急診預備和反應的能力(6 個)、教育和識能(5 個)、社區資產能力和技能(6 個)、微信活動(7 個)。結果其中有 45 個為直接或間接評估社區參與和充能，佔(總評估 80 個指標)56%，比較結果發現這 3 個城市在做決定的參與、評估需要、設定優先順序比其他城市好，也有比較好的監測系統。

#### (三)場次 10-4：韓國製鞋業者社區的發展-創造公共衛生部門、學術和藝術家的夥伴關係

講者：Haekyoung Lee 教授（南韓國民大學）

以推動 Yeomchungyo Shoe Street Regeneration Project 計畫於 2014-2017 年推動。該社區位於首爾的市中心，是一個老社區，透過製鞋師傅製鞋和賣鞋。以健康城市發展的架構，使學術機構、衛生部門與社區製鞋業者建立夥伴關係，包含衛生部門提供政策和財務的架構基礎、學術機構提供教育、研究

與社區服務、藝術業者的創意和靈感、居民的學習、分享和轉化改變、產業的充能、地方經濟、城市市場機制共同建立夥伴關係。

社區與大學的合作:包含 3D 製鞋畫圖的技術、公共空間設計、設計鞋的樣式、商業管理、融入文化的設計、製作劇場、影片和學校的溝通。各年度執行計畫內容包括:建立社區:評估問題建立策略和方法(2015);選擇和聚焦:領導團體建立、增強能力、強化行銷(2016);確保永續性:產品的創新和行銷、建立合作關係(2017);以及目前持續推動執行文化設計:和學術部門擴展關係、應用研究方法、持續產品創新和行銷(107);文化都市化再生:健康城市發展,以說故事方式敘述當地社區的歷史、以行銷的方式吸引觀光客參訪(2019)。該計畫以 3 個架構:健康城市、創意城市、都市再生;3 個目標:產品創新、社區增能、公共關係和行銷及 3 個方法:執行創意的夥伴關係、活化地方經濟、當地資源的再生逐步推動。同時透過多部門的合作如衛生部門、地政單位、基礎建設和交通部,共同創造城市的再生。並透過學術與藝術家的結合和強化創意是主要的策略,衛生部門提供財務預算和行政的支持,大學則以提供不同領域的專家和專業的設計和創意,由學校擔任經理人,使連結社區製鞋業者和醫療專業於發展產品上去強化他們的能力。結合健康城市、創意城市和都市再生的架構,以強化社區民眾的能力、發展與產物的創新,發展健康產業與當地經濟的再生;與公共關係及行銷,建立起社區再生的一個成功經驗。



## 場次 11-1:新加坡經驗-健康生活的環境

講者：Mr Isaac Yee, Manager (新加坡健康促進部)

新加坡雖然已提供居民的運動中心、公園和綠地之公共基礎建設，2010 年 18-69 歲 61% 民眾身體活動量達每週 150 分鐘。所以健康促進局推動公部門成立工作小組和委員會，展開增加民眾身體活動計畫，發展在自家門口的公園綠地提供免費運動社團；職場發展健身環境，以及學校的健康場域，社區提供的措施：提供有遮蔽的步道，增加步行機會、增加綠地面積、發展健康食物、假日公園運動、社區健康篩檢、購物廣場運動團體、社區身體活動計畫、公共圖書館健康講座、用巧推的方法促進健康的選擇，如於牆面上標示提醒爬樓梯運動、食物熱量標示、以健康大使或持續對運動社團的支持增加建立常規的健康行為等。於 2017 年 18-69 歲 81% 民眾身體活動量達每週 150 分鐘。

## 七、實地參訪

參訪主題：健康市場/生鮮海鮮廢棄物或農產品廢棄物處理/食物的供給

參訪地點：古晉市公有市場 Medan Niaga Satok

Medan Niaga Satok 是古晉最大的公有市場，於 2013 年啟用以全新的結構取代舊的 Satok 週末市場。由曾長青市長親自帶領，市場管理單位為聯邦農業市場管理局 (FAMA)，透過 FAMA 的監督，廢物管理將得到有效處理，回收利用將成為常態。我們一到市場，先實地參訪市場的廢棄物回收處理的過程 - EM Bokashi Home 堆肥。在廢棄物處理的過程也先做廢棄物的分類，並以紅黃綠顏色垃圾桶區分，做不同的廢棄物處理過程。

曾市長並簡介市場改革的歷史，他敘說舊的市場是有 20 多年的停車場，攤販皆是直接在地板道路上販賣，食物供應的清潔衛生不易維護，曾市長希望市場須以販賣新鮮安全乾淨衛生的食物，所以在參訪外國市場的經驗，曾市長提出要做市場改革計畫。期間也遭受到攤販的集體反對和對新市場並無信心，經過市政府與在地販售業者無數次開會討論，終於取得共識及進行市場重建工作，而有了現在新的面貌，是古晉市最大的市場，佔地 12.25 英畝，有五個主要的綜合設施，包括農貿市場、乾濕市場（農產品、水果、雜貨與海鮮魚之販賣地區分開）、廣場、自助餐廳和美食廣場。該市場距離古晉市中心約有 3 公里，有供應各種各樣的產品，從新鮮蔬菜，水果，新鮮的海鮮漁貨、以及原

住民的叢林蕨類植物；二樓則有販售傳統小吃到工藝品。市場內有充足的廁所，自來水，電力和空間將各個市場彼此分開，衛生只會增加，而交叉污染的威脅會減少。市場與市民生活息息相關，滿足人類的基本需求，並為不斷擴大的城市擴張增添文化特色。也是馬來西亞其他地區的模範市場，目前當地的馬來西亞人和遊客都會到現著名的 Satok 市場的新家 Medan Niaga Satok。其業務包括裝配和配送中心，該中心涵蓋從分揀和分級到標籤和定價的整個過程。此外，還有一個供需信息中心，以保持定價和生產符合市場需求。企業發展和農業旅遊中心完善了這個一體化市場的功能，在同一屋簷下管理全方位的運營，FAMA 尋求通過尋找有利於農民和生產者以及消費者的解決方案來發展國家農業部門。通過使這些政黨直接接觸，農民和生產者保持健康的底線，同時消費者享受更低的價格。

## EM Bokashi Home 堆肥

Em Bokashi Home 堆肥計畫是古晉北市政廳努力減少浪費並鼓勵居民將廚餘垃圾堆肥並將其轉化為有機肥料。“EM Bokashi Home Composting”操作簡單，堆肥過程不會產生難聞的氣味，可放入廚房，便於處理有機廢物。有機肥可用於後院養殖，對土壤和植物有益。由堆肥產生的液體可用於清洗排水管以及植物的肥料。EM Bokashi Home 堆肥套件免費提供給古晉北部的居民。有興趣的居民可以在環境衛生部門註冊，以獲得他們的工具包和培訓。鼓勵團體註冊，以便 KNCH 輕鬆監控。



廢棄物廚餘桶  
(黃色桶:蔬菜類，綠色桶:海鮮類)



處理廢棄物成為堆肥  
(處理時間 2 日)



廢棄物已製成堆肥(無臭味)



堆肥製成分裝成袋易儲存

另外古晉市也提供回收物品交換（GBT）。Green Barter Trade（GBT）商品交換是一項促銷計劃，旨在鼓勵 wargakota 實行垃圾分類，可以用紙巾盒，衛生紙或堆肥進行交換。這種交換可以在 DBKU 環境衛生辦公室進行，客戶可以攜帶紙張，報紙，紙盒，鋁罐，塑料瓶和電腦等物品。物品交換說明如下：

| 法案 | 可回收材料 | 重量 (KG) | 交換產品             |
|----|-------|---------|------------------|
| 1。 | 報紙    | 5 公斤    | 1 公斤堆肥           |
|    | 紙盒    | 25 公斤   | 1 盒紙巾+ 1 公斤堆肥    |
|    | 混合紙   | 百公斤     | 1 個平房衛生紙+ 1 公斤堆肥 |
| 2。 | 錫鋁    | ½公斤     | 1 公斤堆肥           |

|    |     |            |                        |
|----|-----|------------|------------------------|
|    |     | 30 公斤      | 1 盒紙巾+ 1 公斤堆肥          |
|    |     | 70 公斤      | 1 包衛生紙+ 2 公斤堆肥         |
| 3。 | 塑料  | 5 公斤       | 1 公斤堆肥                 |
|    |     | 10 公斤      | 1 盒紙巾+ 1 公斤堆肥          |
|    |     | 60 公斤      | 1 包裹衛生紙+ 1 公斤堆肥        |
| 4。 | 計算機 | 顯示器        | 5 公斤堆肥或 1 公斤堆肥+ 1 個紙巾盒 |
|    |     | CPU (5 千克) | 3 公斤堆肥或 1 個紙巾盒         |

## 參、心得與建議

- 一、 都市化帶來氣候變遷等問題，而調適的策略就是降低暴露、界定高危險群、界定危險因子及強化調適能力，文中所提到之兒童、長者、工作者之熱浪調適指引，可做為我國發展相關高危險群調適策略之參考。
- 二、 為強化民眾健康、對健康服務之有效應用及降低健康不平等，提升民眾之健康識能為當務之急，而 WHO 發展的健康識能工具及 Ophelia 工具包、手冊、資源等，可做為我國發展健康識能工具之依據。
- 三、 日本國家健康與營養調查之內容包括生理量測、抽血檢驗、訪問使用藥物及運動情形、飲食調查、生活型態問卷等，可作為精進我國健康及營養等相關調查之應用，以及加強國民未來慢性病風險的預測。
- 四、 可透過南韓建立健康指標監測平台的經驗，發展評估國內各城市健康城市的評比結果，同時並透過大眾媒體行銷及透明的網站資訊，提供國民各地方的健康水準，喚起各城市領導人對市民健康的重視程度，提出致力提升地區健康指標的政策，以降低各城市因資源差異產生的健康不平等問題。
- 五、 本次研討會以聯合國永續發展目標（SDGs）為主題，所提出的目前面臨的各項議題或問題，政策制定上應以 SDGs 為目標推動，也提供健康城市未來應更重視發展城市的永續性方向。

附錄：出國相片



(圖 1)台灣各縣市團隊大會合照



(圖 2)台灣健康城市聯盟與各縣市代表與主辦單位馬來西亞古晉市政府交流



(圖 3)本署代表與台北市政府衛生局參展海報共同合影



(圖 4)參訪古晉市政府-林真夙研究員與曾長青市長交換禮物



(圖 5)本署代表及台灣健康城市聯盟郭憲文秘書長等與古晉市曾長青市長互贈古晉市貓吉祥物



(圖 6)實地參訪古晉市 STUTONG 公有市場，並由古晉市曾長青市長親自帶領解說



(圖 7)於研討會會場本署代表及台南市衛生局局長等與古晉市曾長青市長合照



(圖 8)研討會專題演講者與本署代表合照(左 1 香港李大拔教授、加拿大 Trevor Hancock 教授、馬來西亞 Andrew Kiyu 教授、澳洲朱明若教授、馬來西亞 Ms. Uta Dietric 與本署林真夙研究員)



(圖 9)本署代表與 WHO 辦公室專題演講者 Alana Officer 交流並合照



(圖 10)本署代表與台南市政府衛生局局長等人與大會主辦單位合照