

壹、前言

城市是一個人口與土地相互負荷的人造環境，規模愈大的城市，其產生的環境、健康和社會問題愈讓許多國家面臨重大的挑戰 (Friel et al., 2011; Galea, Freudenberg, & Vlahov, 2005; Lawrence & Fudge, 2009)。依據世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2016a) 之資料，2015年時全世界有54%的人口居住於城市中，2030年將有60%，2050年則有66%的人口居住於城市中。WHO (2000) 指出，當都市化提供了就業、教育和社會經濟發展的機會，卻也同時產生許多負面的健康問題，於是呼籲健康城市的重要性。描述和衡量城市的「健康」是一項複雜的任務 (Crown, 2003)。健康城市指標 (healthy city indicators, HCIs) 提供對城市健康的基本描述，從而確定城市的健康問題 (Webster & Sanderson, 2013)。市政府在城市與人口健康上扮演重要的角色，其透過提供服務、制定城市發展政策及管理健康活動等，來影響城市居民的健康。

城市之健康、高齡友善及安全等議題同時受到許多城市的重視，三者之間或有內容重疊的部分，臺北市政府於2016年成立「臺北市政府健康城市跨局處工作小組」，啟動此三項議題之整合。本研究期望建構臺北市健康城市新指標，以供臺北市政府於市政實務工作之用，以下依序分別探討健康城市、高齡友善城市、安全社區之內涵，以及三者間之關聯、臺北市HCIs修訂之現況。

一、健康城市之內涵

健康城市是指不斷創造並改善物質環境與社會環境，擴大社區資源，使人們彼此相互支持，履行生命的全部功能，發揮最大潛力的城市 (Duhl & Hancock, 1988)。成為健康城市的過程可以支持並促進市民有更好的健康和生活品質，將健康因素納入城市發展和管理對於城市是極為重要的 (WHO, 2000)。推動健康城市計畫包括三個重要的意涵：（一）居民對於健康具有共

識，並有改善健康環境的意願；（二）此為一個過程，而非結果；（三）必須透過組織與計畫的推動，以及持續的改善 (Duhl & Hancock, 1988)。

WHO為協助各國建立可評估的HCIs，研擬出32個可具體量化的HCIs，以描述其市民的健康狀況，透過蒐集當地數據來建立城市健康檔案，並為健康計畫提供依據 (Webster & Sanderson, 2013)。此32個指標內涵可區分為健康、健康服務、環境及社會經濟指標四類 (WHO Regional Office for Europe, 1998)。HCIs的蒐集和分析有其固有的複雜性，但其為有用的工具，設計良好和謹慎挑選的指標可以幫助城市確定城市本身目前的健康狀態、未來可能的方向、會走向何處，以及與選定的目標距離有多遠 (Hart, 1999)。

二、高齡友善城市之內涵

全球人口持續快速老化，人口老化問題已成為各國需優先面對的事項，世界各國的領導者開始正視高齡者的相關服務及環境 (Steels, 2015)。WHO (2002) 已經在許多國家推動建立高齡友善城市，作為因應城市化和人口老化挑戰之戰略，並於2002年發布《活躍老化政策框架》(*Active Aging: A Policy Framework*)，開始倡導「全球高齡友善城市計畫」(Global Age-Friendly Cities Project)，目標在推動一個具有包容性與可及性的環境，並能促進活躍老化的城市。WHO (2007)《高齡友善城市指南》(*Global Age-Friendly Cities: A Guide*)中指出，高齡友善城市的八大面向包括：無障礙與安全的公共空間 (outdoor spaces and buildings)、交通運輸 (transportation)、住宅 (housing)、社會參與 (social participation)、尊重與社會融入 (respect and social inclusion)、工作與志願服務 (civic participation and employment)、溝通與資訊 (communication and information)，以及社區與健康服務 (community and health services)。

高齡友善城市的特點是可提供一個支持性的環境，使高齡者在家庭、社區和民間社會中積極生活，為高齡者參與社區提供了廣泛的機會。但是每個國家高齡化的問題都是獨特的，當高齡者的年齡愈大，就更需要一個靈活和不斷變化的環境來彌補與衰老有關的身體和社會變化 (Beard & Petitot, 2010)。