

健康無國界、城市要健康

郭憲文

摘要：在全世界各地，特別是亞洲地區，正歷經快速都市化的趨勢。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 早在 1986 年即開始推動健康城市的計畫，希望及早擴展影響世界各國家城市的發展，其原因主要是人口過度的集中於都市，衍生出各種環境汙染、交通擁擠、治安犯罪、與基礎設施的不足，嚴重影響民眾的身體健康與生活品質。這些問題已超越各地政府原先既定計畫的範圍，並非單一個案，而是成為全球共同性的議題。一般的城市與社區發展都需要更多規劃與支持，使其能夠邁向有規劃且經營完善的都市環境，讓人們可以快樂地生活、工作與娛樂。因此，台灣推動健康城市計畫是要營造一個健康的城市，結合醫藥衛生、都市計畫、自然環境，產業發展，交通運輸，文化教育等部門，逐步建立一個永續性健康的社會，在這個健康的環境下，才能發展出一群健康的人群。因此，筆者推動健康城市計畫就是希望建構一個「健康無國界、城市要健康」的願景。

關鍵詞：健康城市、高齡友善城市、評量系統。

健康城市的緣起

根據美國人口普查局 (United States Census, 2018) 估計，在 2018 年全世界人口總數達 74 億 4,444 萬人。其中，中國總人口數排名第一，印度居次，美國排第三。另外，德國世界人口基金會 (German Foundation for World Population, DSW) 則認為非洲未來人口增加快速，到 2050 年時，人口達 25 億 3,000 萬，將近目前 12 億 6,000 萬人的兩倍 (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, 2017)。市區 (city proper) 的定義反應了人口最稠密度的概念，全球以上海市有 2,415 萬人最多，其次為北京市 2,173 萬人，和奈及利亞的拉格斯市 1,492 萬人，為全世界最多人口聚集的三大都市，

其人口密度為每平方公里分別有 24,137 人，17,232 人及 11,300 人 (范, 2017)。根據世界衛生組織 (World Health Organization [WHO], 2017) 的資料顯示，在 1950 年到 1995 年間發展中國家人口超過 100 萬的城市從 34 個增加到 213 個；到 2010 年，超過 2,000 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。在這些人口高度集中的城市，一定面臨許多社會治安、衛生保健及環境生態的問題 (Wang, Xue, Liu, Chen, & Qiu, 2018)，包括人口密度過高、交通擁擠 (Beenstock & Gafni, 2000)、生活緊張、不健康的飲水和食品 (Burket, Sapozhnikova, Zheng, Chung, & Brooks, 2018)、污染的生態環境 (Li et al., 2018)、社會暴力及傷害 (Patel & Burkle, 2012) 等問題。這些皆會嚴重影響居住在都市居民的健康，因此，WHO (2017) 對城市的發展提出新的呼籲，即城市不僅是一個經濟的實體，更應該成為民眾生活、呼吸、成長和歡愉的環境空間。

健康城市 (healthy city) 的計畫始於 1986 年，歐洲 21 個城市聚集在葡萄牙首都里斯本市召開會議，會中決議共同發展都市健康計畫，強調健康城市的五大特徵 (胡、蔡, 2004; Barton & Grant, 2013)：(1) 健康城市計畫要以行動為基礎，以全民健康理念、健康促進原則，以歐盟當作主要推動架構；(2) 有良好的行動方案，且依據各城市優先的次序，其範圍可從環境行動到計畫設計，進至改變個人生活，而主要原則是促進健康；(3) 健康城市計畫要有監測分析對城市發展與民眾健康的影響；(4) 對於網絡內的城市或有興趣的城市，宣傳健康城市相關想法或經驗；(5) 城市及鄉鎮間能相互支持與合作、增加學習及交流的機會。WHO (1997) 認為健康城市是一個過程，而不是一個結果，其定義為：(1) 健康城市不只是實現特定的健康狀況。(2) 對市民的健康意識有持續改善。(3) 需要對實踐某目標的進程與結構。(4) 需不斷改善自然及社會環境，擴大社會資源，使居民能夠在生活中發展其最大潛力。

接受刊載：107 年 9 月 3 日

[https://doi.org/10.6224/JN.201810_65\(5\).05](https://doi.org/10.6224/JN.201810_65(5).05)

國立陽明大學環境與職業衛生研究所教授、台灣健康城市聯盟秘書長

通訊作者地址：郭憲文 11221 臺北市立農街二段 155 號 電話：(02) 28267000-5186；E-mail：hwkuo@ym.edu.tw

另外，Hancock及Duhl(1986)曾對健康城市定義為：「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」。因此，健康城市是一種過程，而不是一種結果。也就是說，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。

推動健康城市計畫的步驟

健康城市的概念是由WHO開始倡導的，WHO(2007)於「公元2000年全民健康的全球策略」一書中，將健康定義為「健康並不是一個單一清楚的目標，它是領導人們邁向進步發展的過程。一個健康的人表示他們有工作能力及有參與生活中社區的事物」，而健康系統是指在家庭、教育機構、工作地點、公共場合、社區及健康相關機構都處於健康狀態，它同時也包含個人和家庭應採取主動態度去參與和解決自己的健康問題(De Leeuw, 2012)。此健康城市概念重視兩大因素，即自主權及合作；自主權是指人民對於影響生活的事務有控制權；而合作意謂健康不只是公部門的責任，更應是公部門、民間組織及社區居民的責任。民眾的健康是整體社會的事務，而非只是醫療保健範疇，若要健康人群就應該考慮影響健康的社會因子(social determinants of health; Barton & Grant, 2013)，若要改善這些影響健康的因子，就需要市政府所有部門共同負起責任，而非僅是醫療衛生機關的職責。故WHO認為理想健康城市應具11項功能(Lafond & Heritage, 2009)，包括：(1)清靜安全高品質的生活環境、(2)穩定且持續發展的生態系統、(3)強有力且相互支持的社區、(4)對影響生活和福利決策且高度參與的社區、(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)有城市願景是一個有特色的城市、(10)提供具品質的公共衛生與醫療服務、(11)市民有良好的健康狀態。

WHO(1997)為協助各國推動健康城市，建議發展「健康城市計畫20個步驟」，將發展健康城市計畫分為三個階段：開始期、組織期及行動期(見表一)。其中，開始期應先找到學術性支持性的團隊，並調查民眾之需求，建立城市檔案，根據這些資料與縣市首長的施政理念，建立健康城市的指標(indicator)

更積極獲取城市議會的支持與承諾。在第二階段組織期，成立推動委員會，研擬章程，設置專責計畫辦公室，整合各領域資源，以發展各種行動計畫，且以改善健康城市的指標為優先，並建立各種管考機制。在第三階段行動期，則努力加強市民的參與，提升民眾的健康識能(health literacy)，增強公私各部門聯繫與合作，擬定各種創新的行動方案，以建立健康的公共政策，此所謂健康融入所有的政策內(health in all policy)。此外，這三個階段結束後應加入第四階段評估期，透過各種管考之機制，以評估健康城市行動計畫之達成率，健康城市指標(indicator)改善率，以作為調整未來健康城市行動計畫之方向，或修正健康城市指標之適用性(Farrington, 1997; WHO Regional Office for Europe, 2006)。表二為WHO推薦國際健康城市的指標，分為四個構面32個指標(Webster & Sanderson, 2012)。這些指標可作為各個城市之參考，但不一定要照單全收，可依據在地城市的現況與未來發展，選擇較適合指標，例如部分國際健康城市的指標則不適合台灣使用，或資料收集不易與定義不明，包括，墮胎率(相對於所有活產數)，閒置之工業用地及生存空間，則可以排出在地指標。

表一

World Health Organization 推動健康城市二十個步驟

階段	步驟內容
開始期	1. 建立支持團隊 2. 了解健康城市概念 3. 了解城市現況 4. 尋求經費 5. 決定組織架構 6. 準備計畫書 7. 獲得議會承諾
組織期	1. 成立推動委員會 2. 分析計畫的處境 3. 確定計畫任務 4. 設設計畫辦公室 5. 建立計畫執行策略 6. 建立計畫之能力 7. 建立具體的評估機制
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

表二
世界衛生組織國際健康城市32項指標

構面	指標數	指標內容
健康	3	A1 總死亡率：所有導因 A2 死亡統計 A3 低出生體重兒比率
健康服務	7	B1 現行衛生教育計畫數量 B2 兒童完成所有法定預防接種的比率（已接受所有強制接種的疫苗） B3 每位基層的健康照護者所服務的居民數 B4 每位護理人員服務的居民數 B5 健康保險的人口百分比 B6 基層健康照護提供非官方語言服務之便利性 B7 市議會每年檢視健康相關議題的數量
環境	14	C1 空氣品質 C2 水質 C3 污水處理率 C4 家戶廢棄物收集品質 C5 家庭廢棄物處理品質 C6 綠覆率 C7 綠地之可及性 C8 閒置之工業用地 C9 運動與休閒設施 C10 人行街道（徒步區） C11 腳踏車專用道 C12 大眾運輸 C13 大眾運輸服務範圍 C14 生存空間
社會經濟	8	D1 居民居住在不合居住標準的比例 D2 遊民人數 D3 失業率 D4 收入低於平均所得之比例 D5 可照顧學齡前兒童之機構百分比 D6 小於20週、20-34週、35週以上活產兒的百分比 D7 墮胎率（相對於所有活產數） D8 殘障者受僱的百分比

台灣推動健康城市概況

台灣最早推動健康城市是先由衛生署倡導「社區健康營造」計畫開始，希望以「健康」切入社區營造，以達到建立健康城市目的。此社區健康營造工作計畫，也是呼應WHO「健康城市」的理念。因此，社區健康營造計畫就是透過社區組織運作的過程，達到社區民眾健康的目的，歸納出六大步驟，包括：找出健康議題、凝聚社區共識、強化社區組織、建立社區組織網絡、喚起民眾共同參與的興趣、再擴大活動影響層面（王，2003；國民健康署，2016）。

然而，台灣健康城市議題的倡議，最早是在1998年由馬英九在競選臺北市市長時提出「白皮書醫療篇」，並於2002年擔任臺北市市長時，宣布「健康城市元年」（葉，2000）。國民健康局則自2003年以台南市作為第一個健康城市的示範城市（胡、蔡，2004）。之後陸續有城市加入，並於2007年成立「台灣健康城市聯盟」，推展國內健康城市。其中，有13縣市和13個地區（臺北市大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區、屏東市、新北市淡水區、雙溪區、平溪區、坪林區、蘆洲區、汐止區），共26個縣市鄉鎮區經過WHO建議20個步驟後，以非政府組織名義獲准加入健康城市聯盟（Alliance for Healthy Cities, AFHC），成為副會員（associated members）。AFHC聯盟乃於2003年由各國城市以會員方式加入西太平洋地區聯盟，正會員的申請資格為WHO國家的市政府，但副會員的申請資格則為非政府組織、學術機構等其他單位，故台灣以後者加入（AFHC, 2018）。

台灣推動健康城市的成效

雖然台灣目前推動健康城市計畫已將近十年，全國共21個城市加入台灣健康城市聯盟，其中也有26城市／地區成為AFHC的副會員。但國民健康署自2010年起也在嘉義市首先試辦「高齡友善城市」計畫以呼應國人老化議題，故台灣各縣市政府逐漸將兩個計畫融合，主要之差異在於計畫服務的對象不同，例如臺北市以健康城市推動組織，涵蓋健康城市、高齡友善城市與安全社區三大議題，共同推動臺北市成為健康宜居的城市。而臺北市推動健康城市之步驟，係參考PDCA（Plan、Do、Check、Action）的步驟與過程（臺北市政府衛生局，2016），包括：(1)探討民眾對健康城市的期待：以深度訪談召開記者會、網路票選及研討會等、(2)評估在地健康問題：參考國際健康城市的指標，收集與評估在地健康問題，以建立本土的城市健康檔案（city health profile）、(3)研擬在地健康城市計畫：根據評估結果，與民眾期待及其他經驗，完成在地目標與策略、(4)建立具體的在地指標與行動計畫：擇定幾個重要議題進行試驗，以建立具體的健康城市目標和示範、(5)進行健康城市指標與行動計畫之管考作業、(6)參與國內外健康城市進行交流及經驗分享：在2017年臺北市與上海市之雙城論壇，就是以「健康城市」為主題。

台灣健康城市聯盟則為提供各縣市分享推動健康城市的成果，設立健康城市卓越獎與創新成果獎，每年鼓勵各縣市參加健康城市獎項評選活動，其健康城市評選項目總共包括十個項目，例如：健康政策獎、健康環境獎、健康生活獎、健康永續獎—低碳、綠能永續城市、健康產業獎—藝文休閒與創意產業、健康心理獎—心理健康促進、健康安全獎—城市安全、健康平等獎—健康平等與健康特色獎—營造健康城市等。

表三可知台灣各縣市參與健康城市的件數，由於各縣市的鼓勵，使得投稿件數有逐年上升之趨勢。在2013年更增加高齡友善城市項目，使得投稿件數急遽增加，平均得獎比例為21%–26%之間。其中，健康城市類別來自衛生單位以外的比例，也有增加的趨勢，確實達到跨部門與跨領域的效果。

此外，為增加國際間健康城市之交流，台灣健康城市聯盟會員幾乎年年都有參加AFHC會議，在口頭報告與海報數也非常踴躍。由表四得知台灣參加AFHC歷年得到創新發展獎的比例，顯示台灣推動健康城市多元化與豐富性。

台灣推動健康城市未來的挑戰與展望

台灣各縣市推動健康城市計畫已有一段時間，但實際上仍存有挑戰，主要包括部分縣市因首長對健康城市的概念不清楚，使得其重視度不夠，部分各縣市在跨局處的合作與社區的參與困難。雖然國民健康署積極推動也提供經費支援，更設置健康城市輔導諮詢中心與輔導團隊等資源，但困難依舊，包括：(1)各縣市部分局長無法接受健康城市計畫，認為此為衛生機關的業務、(2)部分公務人員保守舊制不願接受創新與改革，不願與其他單位聯繫或合作、(3)限於組織架構與型態，從首長到各局處人員都缺乏學習動機，墨守成規聽命辦事、(4)各縣市執行健康城市計畫過程中，較少提供充足的誘因與永續自我推動機制、(5)縣市首長均有任期制，因政黨輪替，無法持續推動此計畫，且新任縣市長希望營造自我嶄新的政策，不願意永續經營既有健康城市、(6)各縣市政府執行人員輪調頻繁，新進人員無法立即承接，影響其推動健康城市計畫的績效、(7)健康城市計畫之成效無法在短期得到最大實質的效益，也無法讓民眾感受顯著、(8)各推動者，對整合在地相關資源困難，無法有效應用且使得計畫都由政府資源為主、(9)健

表三

台灣各縣市歷年參加健康城市評選申請件數與得獎比例

年代	申請件數	得獎件數	得獎比例(%)
2009	121	26	21.5
2010	156	39	25.0
2011	162	34	21.0
2012	202	52	25.7
2013	392	85	21.7
2014	518	121	23.4
2015	386	94	24.4
2016	396	105	26.5
2017	410	98	23.9

表四

台灣參加健康城市聯盟歷年得到創新發展獎的比例

年代	2007	2010	2012	2014	2016
得獎數	2	2	4	7	8
總數	18	10	17	13	14
得獎比例(%)	11.1	20.0	23.5	53.8	57.1

康城市是跨部門與跨領域的計畫，需要各種領域學者的專長，但目前缺少在地專家學者的參與有效解決民眾的需求、(10)中央政府各部會間缺乏共識與整合來協助各縣市政府推動健康城市計畫，只靠國民健康署努力倡議，無法影響其他部會配合此計畫推動。

因此，中央政府若能將營造「健康城市」計畫的工作，當作政府施政優先議題，協助各縣市政府與全體民眾完成共同的願景，以增加政府組織和社區居民間互動，所謂公民參政或自治的方式，除可激勵居民或團體成為健康城市的夥伴或支持者，主動營造一個城市「健康的環境」、培養民眾「健康的心理」，亦可增進縣市政府公部門和社區領導人間的互動或互信，共同達成建立「健康」城市的目標。然而，近年僅有台北市六個行政區域、新竹縣及台東縣尚有編列健康城市的經費，其他縣市均未有編列相關經費情況下，更無法推動正規健康城市之計畫。因此，我們要實踐健康城市的願景，還有許多工作尚待努力。以下幾點可作為我們加強推動台灣各城市健康城市計畫未來之方向(郭，2014；Hu & Kuo, 2016)。

一、加強評估與分析民眾需求與問題

基於營造一個健康的環境目標就要「以民意為主流」，故如何從民眾需求、指標建立、實施行動計

畫與評價管考整合在一起，成為標準「Plan、Do、Check、Action」之模式。

二、建立健康與高齡友善計畫推動合作的機制

由於指標是動態過程，需建立工作小組跨領域與跨單位整合的模式，延伸成以議題為導向的合作機制，經會議的腦力激盪，在機關首長支持下，以達成推動計畫之成效。

三、擴大社區資源的參與

健康城市與高齡友善城市的計畫除由上而下(top-down)外，更需要由下而上(bottom-up)方式，形成上下齊手與共同推動的機制，故政府除有義務告知、更要不斷讓民眾充能(empower)，參與社區之公共事務，社區應積極爭取相關經費的補助，來改善社區環境促進健康社會及人群。但須提供誘因，使社區居民主動去注意自身社區的問題，藉由培訓來確定社區與民間團體的需求，完成目標。

四、公部門與社區人才之培訓

為強化計畫之執行力，須多舉辦各種研習營、座談會、工作坊或其他實務參訪活動。另外，由於社區領導者及其團隊的認知及能力不同，因此需做分級培訓方式，讓健康城市的培訓課程能具體與實用，將理論與實務做結合。同時，社區組織分權以民眾健康為導向，減少利益或派系之糾葛或困擾，增加社區內的組織間相互支持和整合。

五、形成公共政策與評估成效

藉由廣泛的健康公共政策，使健康相關資源的可近性達到公平，其主要策略包括社會參與政府的決策、跨部門合作及促進支持性環境。目前我國正研擬台灣健康城市認證模式之辦法，作為各城市推動健康城市管考模式之參考。

六、加強民間團體及私營企業的合作及推廣

除鼓勵學者的投入外，加入及整合非政府組織及民間團體的資源，透過彼此分組議題的討論，確定需求，協助克服困境，更希望有社群或私營企業的資源與參與，研發各種改善社區長者之需求或問題，這就是落實健康城市與高齡友善城市在社區發展未來正持續的方向之一。

七、增加台灣城市參與國際性健康城市與高齡友善城市活動

台灣健康城市聯盟應積極扮演行銷角色。可邀請國際健康城市聯盟組織或領導人參加，增加雙方交流學習機會，以促進國外組織或領導人對台灣推動健康城市與高齡友善城市計畫瞭解與認同，讓國際間對台灣推動之肯定，亦可引起台灣各縣市首長的重視。

結 語

台灣推動健康城市只有短短幾年時間，但各城市公部門、社區組織與學者專家皆熱心投入，透過中央政府與台灣健康城市聯盟共同支持與協助，已略有具體之成效，從每年各城市參加會員數目增加與民間雜誌報導可見。但健康是人類基本的權利，也是普世之價值，健康城市計畫更是超越國界，在國際上營造一個「健康且友善」的都市環境，應該是我們大家努力的目標，當然台灣的城市不應該缺席。因此，未來我們更要積極建立台灣成功的經驗，作為國際上其他城市推動健康城市之典範學習。

參考文獻

- 王英偉(2003)·社區健康工作手冊·臺北市：行政院衛生署國民健康局。[Wang, Y. W. (2003). *Community health manual*. Taipei City: Bureau of Health Promotion, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, ROC.]
- 胡淑貞、蔡詩意(2004)·WHO健康城市概念·健康城市學刊，1(1)，1-7。[Hu, S. C., & Tsai, S. Y. (2004). Concepts of WHO health cities. *Journal of Healthy Cities*, 1(1), 1-7.]
- 范振光(2017, 12月30日)·地球要爆炸！2018全球人口突破74億·聯合新聞網·取自<https://udn.com/news/story/6809/2903503> [Fan, Z. G. (2017, December 30). World population exceeds 7.4 billion in 2018. *United Daily News*. Retrieved from <https://udn.com/news/story/6809/2903503>]
- 國民健康署(2016, 10月25日)·健康促進場域·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=38> [Health Promotion Administration, Taiwan, ROC. (2016, October 25). *Health promotion field*. Retrieved from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=38>]
- 郭憲文(2014)·台灣健康城市推動現況與發展·*Universal*

- Design*, 35, 50–52. [Kuo, H. W. (2014). The current status and promotion of healthy cities in Taiwan. *Universal Design*, 35, 50–52.]
- 葉金川 (2000) · 營造社區健康—打造健康城市 · 台北衛生雙月刊, 52, 2–3. [Yeh, C. C. (2000). *Developing healthy communities: Building healthy cities*. *Taipei Health Bimonthly*, 52, 2–3.]
- 臺北市政府衛生局 (2016) · 臺北市健康城市白皮書 · 取自 <http://healthycity.taipei/files/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%9F%8E%E5%B8%82%E4%B8%AD%E6%96%87%E7%89%88%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B80208%E5%8A%A0isbn.pdf> [Department of Health, Taipei City Government. (2016). *Taipei healthy city white paper*. Retrieved from <http://healthycity.taipei/files/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%9F%8E%E5%B8%82%E4%B8%AD%E6%96%87%E7%89%88%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B80208%E5%8A%A0isbn.pdf>]
- Alliance for Healthy Cities. (2018). *Awards to healthy cities*. Retrieved from http://alliance-healthycities.com/htmls/awards/index_awards.html
- Barton, H., & Grant, M. (2013). Urban planning for healthy cities. A review of the progress of the European Healthy Cities Programme. *Journal of Urban Health*, 90(1, Suppl.), 129–141. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9649-3>
- Beenstock, M., & Gafni, D. (2000). Globalization in road safety: Explaining the downward trend in road accident rates in a single country (Israel). *Accident Analysis & Prevention*, 32(1), 71–84. [https://doi.org/10.1016/S0001-4575\(99\)00053-6](https://doi.org/10.1016/S0001-4575(99)00053-6)
- Burket, S. R., Sapozhnikova, Y., Zheng, J. S., Chung, S. S., & Brooks, B. W. (2018). At the intersection of urbanization, water, and food security: Determination of select contaminants of emerging concern in mussels and oysters from Hong Kong. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 66(20), 5009–5017. <https://doi.org/10.1021/acs.jafc.7b05730>
- De Leeuw, E. (2012). Do healthy cities work? A logic of method for assessing impact and outcome of healthy cities. *Journal of Urban Health*, 89(2), 217–231. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9617-y>
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung. (2017). *DSW in 2017. A year in review*. Hannover, Germany: Author.
- Farrington, J. (1997). *The state of national networks for healthy cities*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Hancock, T., & Duhl, L. (1986). *Promoting health in the urban context* (WHO healthy cities papers, No. 1). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Hu, S. C., & Kuo, H. W. (2016). The development and achievement of a healthy cities network in Taiwan: Sharing leadership and partnership building. *Global Health Promotion*, 23(1, Suppl.), 8–17. <https://doi.org/10.1177/1757975916641566>
- Lafond, L. J., & Heritage, Z. (2009). National networks of healthy cities in Europe. *Health Promotion International*, 24(1, Suppl.), i100–i107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap060>
- Li, C., Liu, M., Hu, Y., Shi, T., Qu, X., & Walter, M. T. (2018). Effects of urbanization on direct runoff characteristics in urban functional zones. *Science of the Total Environment*, 643, 301–311. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.06.211>
- Patel, R. B., & Burkle, F. M. (2012). Rapid urbanization and the growing threat of violence and conflict: A 21st century crisis. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(2), 194–197. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12000568>
- United States Census. (2018). *U.S. and world population clock*. Retrieved from <https://www.census.gov/popclock/world>
- Wang, R., Xue, D., Liu, Y., Chen, H., & Qiu, Y. (2018). The relationship between urbanization and depression in China: The mediating role of neighborhood social capital. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0825-x>
- Webster, P., & Sanderson, D. (2012). Healthy cities indicators—A suitable instrument to measure health? *Journal of Urban Health*, 90(1, Suppl.), S52–S61. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9643-9>
- WHO Regional Office for Europe. (2006). *WHO action framework and terms of reference (2006–2008)—Network of the European national healthy cities networks*. Copenhagen, Denmark: Author.
- World Health Organization. (1997). *Twenty steps for developing a healthy cities project* (3rd ed.). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2017, March 1–3). *Building healthy cities: Inclusive, safe, resilient and sustainable*. Report of the WHO European Healthy Cities Network Annual Business and Technical Conference, Pécs, Hungary.

Health Without Borders: Creating Healthy Cities

Hsien-Wen KUO

ABSTRACT: Urbanization, a rapidly rising trend worldwide, is being felt particularly strongly in East Asia. The World Health Organization (WHO) launched a healthy-cities plan in 1986 as a platform to encourage cities around the world to eliminate the problems resulting from increasingly dense urban population densities. The health and quality of life of city residents are seriously affected by the problems associated with urbanization, including environmental pollution, traffic congestion, public insecurity, and inadequate infrastructure, which may exceed the scope of local government plans and expectations. Rather than dealing with these problems individually, urban planners must take a global approach to issue of urbanization. Public and private-sector inputs are critical to facilitating good urban planning and community development by local governments in order to help cities achieve a well-managed urban environment that gives citizens a good environment in which to live, work, and play. The promotion healthy-city plans in Taiwan will foster the creation of cities of health through the integration or cooperation of government health, urban-planning, environmental-protection, industrial-development, transportation, cultural-education, and other departments and agencies. Based on the vision of a healthy city, Taiwan's cities should gradually attain a sustainable, healthy society and healthy environment that promotes the holistic health of their residents. Therefore, we look forward to fulfilling the vision of "health without borders, creating healthy cities" through the implementation of the healthy city plan.

Key Words: healthy city, age-friednly city, assessment system.

Accepted for publication: September 3, 2018

PhD, Professor, Institute of Environmental and Occupational Health Sciences, National Yang Ming University, and General-Secretary, Alliance for Healthy Cities, Taiwan.

Address correspondence to: Hsien-Wen KUO, No. 155, Sec. 2, Linong Street, Taipei City 11221, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2826-7000 ext. 5186; E-mail: hwkuo@ym.edu.tw

引用格式 郭憲文(2018)·健康無國界、城市要健康·護理雜誌, 65(5), 27-33。[Kuo, H. W. (2018). Health without borders: Creating healthy cities. *The Journal of Nursing*, 65(5), 27-33.] [https://doi.org/10.6224/JN.201810_65\(5\).05](https://doi.org/10.6224/JN.201810_65(5).05)