邁向優質生活的健康城市

——出席第三屆健康城市聯盟國際研討會有感

洪德仁

洪耳鼻喉科診所醫師，台北市北投文化基金會董事長

健康城市聯盟(Alliance for Healthy Cities, AFHC)、世界衛生組織西太平洋地域事務局(World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, WHO/WPRO)及市川市政府於 2008 年 10 月 23 日至 26 日，在日本千葉縣市川市(Ichikawa)舉行健康城市聯盟二年一次的大會及「第三屆健康城市聯盟國際研討會(The Third Global Conference of the Alliance of Healthy Cities)」。

臺灣爲呼應 WHO「Health for All」理念，開辦全民健康保險、推動社區健康營造計畫，2004 年起，我國又積極推動健康城市計畫，現已有台南市、台北市大安區、士林區、北投區、花蓮縣、苗栗縣、淡水鎮，順利加入世界衛生組織健康城市聯盟，讓我們有機會省視健康城市推動策略和模式，並積極與國際健康城市交流分享。

回顧 1986 年，世界衛生組織渥太華健康促進憲章，提出健康促進的五大策略：訂定健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區的行動力、發展個人的技能和調整健康服務取向。1986 年，里斯本會議中，更明述健康的特徵有：健康是社會事務，而不只是醫療事務；健康是都市中所有部門的責任；健康應受自然科學、社會、美學和環境專業領域的人所監督；健康是社區居民參與及公私部門合作的表現。而後，全球各地積極推動健康城市計畫，已有超過 1,000 健康城市，在西太平洋地區也有 109 個健康城市參與 AFHC。

10 月 23 日下午，我和國立政治大學新聞學系方孝謙教授在桃園國際機場會合，搭乘長榮航空公司班機，晚上 7 時多到達東京成田國際機場，轉抵住宿的 APA 旅館，已是深夜時刻，所有餐廳都已經關門，兩人只好在飯店的超商買了黑輪、甜不辣，加上熱湯，成爲當晚佳餚。

世界的健康安全保障

24 日，參加大會安排的參訪行程。25 日，我們到市川市文化會館，參加第三屆健康城市聯盟國際研討會的開幕式，由健康城市聯盟主席—市川市千葉光行

(Mitsuyuki Chiba)市長主持，而後，世界衛生組織西太平洋地域事務局(WHO/WPRO)尾身茂(Dr.Shigeru Omi)局長發表專題演講：「城市在世界健康安全保障的角色」，他指出：隨著文明、歷史的演變，疾病型態有著顯著的改變；而都市化、全球化、消費者保護、人口結構的改變，造成現在世界健康安全保障的問題，像SARS、禽流感等新興傳染性疾病，都是我們必須注重的議題。都市化是健康及永續發展的主要挑戰，諸如貧窮、環境變遷、災難、空氣污染、噪音污染、過度擁擠的居住環境、用水、不良生活型態、缺乏社會支持、環境設施及衛生設施不足等，特別是對於兒童、婦女、老人族群影響更是顯著。他特別指出缺乏人際、社區、社會的關係，造成嚴重的心理健康問題，以致於自殺的大量增加，他呼籲大家注意社會心理因素對於健康的影響。跟隨都市化而來的氣候變遷、生活型態的改變，再再影響人類的健康，像新陳代謝症候群、文明病，其因應之道，有賴於政策支持、科技創新、健康促進、環境空間、社會網絡等整體合作，健康城市計畫的推動，就是健康政策和永續經營的關聯性，也是世界健康安全保障的重要角色。

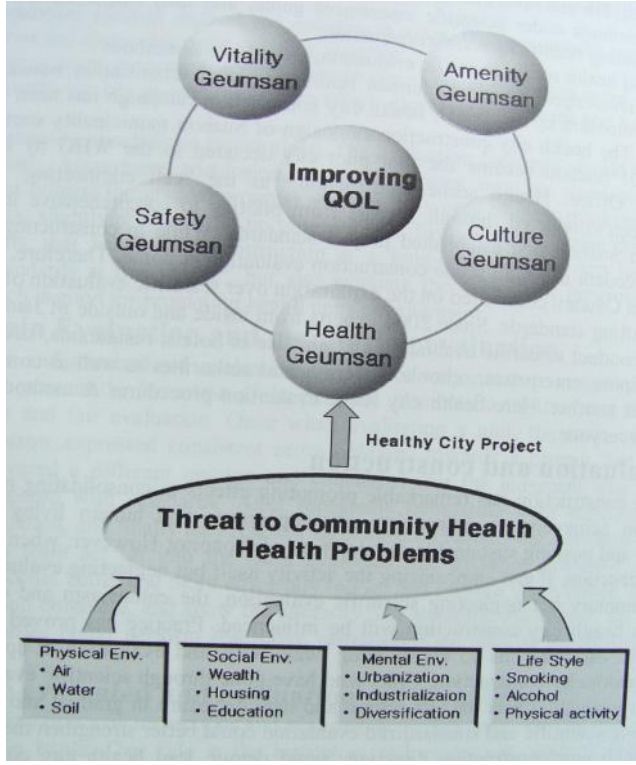
健康城市的魅力

除了專題演講，大會也安排海報展示、分組論文發表及討論，主題包含：憲章、未來願景、評量工具發展、生活環境、社區發展、資訊科技、健康城市的世代任務、營養議題、體適能、心理衛生等，分爲在14場次進行，89篇論文發表。我參加幾場次分組討論，有幾篇論文印象深刻：

1.韓國的忠清南道錦山郡(Geumsan)Dongchel Park郡長報告：「Monitoring of Comprehensive Plan 2015 (5 major projects and 50 specific measures) of Healthy City Geumsan」，爲了達成在2015年，居民的平均壽命由65歲提升至77歲，錦山郡規劃5大項健康促進計畫，50項評量指標，健康城市團隊每季追蹤指標，回饋改進建議，以確保計畫的執行。5大項健康促進計畫各有10項評量指標，包含：
(1)社會發展：健康市場、健康學校、傳統醫學、建立心理衛生中心、旅遊衛生、婦幼衛生、老人福祉、新住民家庭的支持、樂齡會等。
(2)學習文化發展：十大節慶、生態學習中心、優質高中、終身學習、開辦自主性大學、教育補助、行動圖書館、鄉村圖書館、社區教育、成人教育等。
(3)環境永續：漢江河濱步道、無障礙空間、閒置空間整頓、美化鄉村、改善錦山河、適合銀髮環境、水質改善、鄉村供水、綠生活學習、廢棄物處理等。
(4)活力生技發展：改善傳統市場環境、人參產業、人參市集、提升人參產品滿意服務、人參全球行銷通路、第四級產業、中小企業、勞動環境改善、草藥園區等。

(5)安全社區：安全學校、減少水災損害、Hugon 河天然災害防制、安全檢查日、市民安全教育、犯罪熱點標示、社區 NGO 參與、下水道整治、低收入家庭輔導、防災系統等。

計畫仍然在執行中，市民對於初步效益相當滿意，將持續執行，追蹤其成效。



圖一、錦山郡健康城市願景圖

2. 韓國的延世大學Eun Woo Nam 教授報告：「以菸草消費稅提供推動健康城市資源的原州市經驗」，原州市(Wonju)有30萬市民，在2004年開始推動健康城市計畫，市長在2005年4月7日世界健康日簽署健康城市憲章，並宣示推動高達150億韓圜(1,500萬美元)的健康城市計畫。由於地方政府財源困難，市長和健康城市委員會積極舉辦市民公聽會，取得市議會同意，依據國民健康促進法，在原州市增加徵收菸草消費稅的地方稅，推動：健康促進、健康環境、健康照顧、健康產業發展等方案，2007至2010年，預算額度也都能維持在150至160億韓圜。

原州市以菸草消費稅來提供推動健康城市資源的模式，在韓國是首創經驗，因此韓國各健康城市正密切觀察其績效，也考慮跟進。

表一、韓國原州市健康城市計畫預算額度（單位：十億韓圜）

	2007年	2008年	2009年	2010年
健康促進	5.5	5.6	5.6	6.1
健康環境	5.0	5.0	5.1	5.1
健康照顧	3.8	3.8	3.7	3.4

健康產業發展	1.5	1.5	1.5	1.5
總計	15.8	15.9	15.9	16.1

3. 韓國的國立慶尚大學都市計畫學系的Yeong Kim 教授報告：「韓國健康城市指標發展」，自1999年韓國開始推動健康城市計畫，目前已經有48個健康城市加入健康城市聯盟。為研究發展適合的健康城市指標，以利健康城市發展，因此，Korea Planners Association組成研究團隊，將韓國國內及國外健康城市的450項指標，做一深入研究，推薦38項指標，做為韓國的健康城市採用。另外，研究團隊特別指出跨部門合作的重要性，對於都市計畫的發展，必須考量健康的環境空間規劃，才能落實健康城市的永續發展。
韓國的健康城市是加入AFHC最多數量的國家(48個)，其他依序為中國(含港澳，21)、日本(11)、菲律賓 (10)、台灣(7)、澳大利亞(5)，因此，由國家層級機構研發合宜的健康城市指標，讓地方的健康城市運用，不失為可行方式。

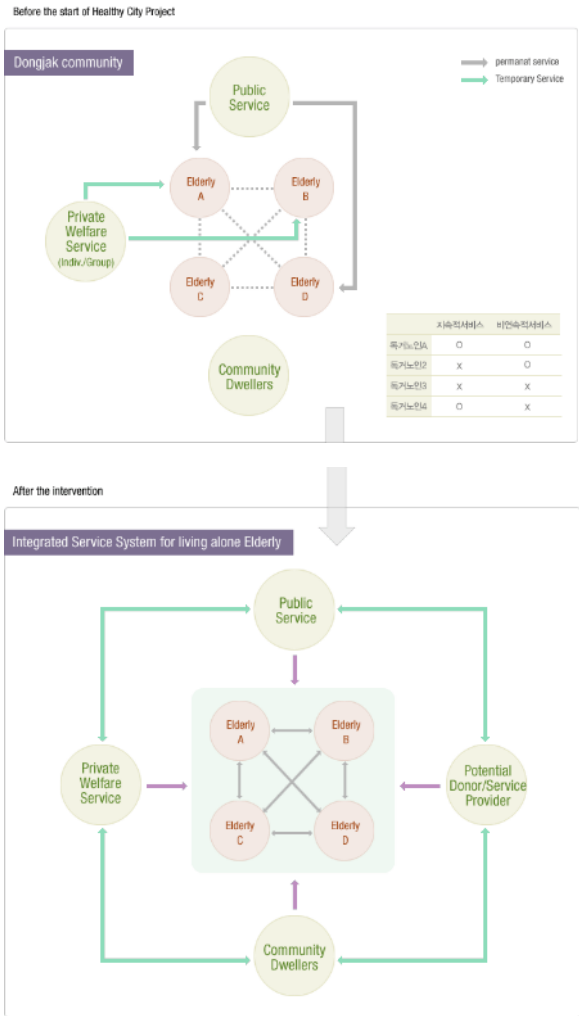
4. 緊接著發表的論文是台灣國立成功大學胡淑貞教授發表：「台南市健康城市指標發展」、衛生署國民健康局林真夙科長「台灣健康城市指標發展」，台南市健康城市指標有84項，配合21項健康計畫，以提昇市民生活品質。在2002至2006年之間，46項(54.7%)得到改善，4項(4.8%)沒有進步，12項(14.3%)反而退步。胡教授指出健康城市是一項長期的計畫，必須有政策結合、民間參與，定期評估，回饋修正意見，讓健康城市逐漸落實。
林真夙科長指出衛生署國民健康局輔導台灣的健康城市，在2008年組成「台灣健康城市聯盟」，做為健康城市交流平台，共同協助建立高品質的健康城市。並發展出健康城市指標，鄉鎮層級健康城市指標有34項，縣市層級健康城市指標有48項。

5.馬來西亞古晉市的Dr.Jamilah Hashim 發表：「古晉市健康城市的永續及挑戰」，1994年，古晉市接受WHO邀請加入健康城市計畫，以加強居民生活品質，整合政府及各部門共同推動。至今，古晉市推動健康城市計畫已經有14年之久，這是結合聯邦/州政府/市政府、健康/經濟/社會/環境的大型計畫，也取得各項成果，榮獲WHO-WPRO,AFHC及馬來西亞衛生部的獎章，Dr.Jamilah Hashim 分析古晉市健康城市計畫的發展，分為三個時期：
(1)第一時期(成長期)：健康城市計畫推動的頭五年，大量資源投入，各項計畫的熱烈推動，參與者的熱忱和積極學習，取得豐碩成果。
(2)第二時期(成熟期)：而後的五年，著重於各部門間的經驗交流，跨領域的合作，以致於健康城市計畫推動的速度減緩，到達成熟階段。
(3)第三時期(衰退危機期)：歷經對於健康城市計畫的激情後，這幾年，古晉市面臨所謂「耗竭症候群(burnt out syndrome)」，必須重新檢視評估健康城市計畫，喚起新血加入，才能讓健康城市計畫重新出發。

因此，古晉市提出價值(value)、支持(support)和能力(capacity)的健康城市計畫永續發展的想像，目前具體的策略有：
(1)向歐洲、澳大利亞等國家，學習健康城市計畫成功、永續的推動模式和經驗。
(2)邀請學術機構及AFHC專業指導，協助提昇健康城市的能力、評估機制和環境。
(3)重新審視健康城市計畫中，日常執行項目的效益，並向丹麥、澳大利亞等國家，學習企業、NGO參與模式。

6.日本市川市企劃部Moriharu Igarashi先生報告：「Volunteer/NGO support program with 1% of tax」，市川市有47萬人口，每天有四分之一人口，需要到東京通勤、通學，市川市配合健康城市計畫的推動，自2005年起，提撥1%的地方稅，做爲志願服務及NGO團體的支持資源，歷年來，支持團體及金額逐年增加，2008年達104團體、8,278人投入志願服務、市川市支持2,000萬日圓。此一計畫受到日本其他地方政府重視和模仿，像愛知縣一宮市、大分縣大分市也在2008年推動1%地方稅的支持計畫。

7.韓國首爾市銅雀區(Dongjak-gu)健康中心In-Soon Cho女士報告：「Active Aging in Dongjak」，銅雀區是首爾市25個行政區的一個，有41萬人口，2005年，65歲以上老人有7.6%，預估2025年，將達到15%。在2006年，銅雀區加入AFHC後，就把活躍老化(active aging)，做爲健康城市優先議題，整合健康及福利資源，改善老人的生活品質。銅雀區活躍老化計畫分成三部份：
(1)老人健康、福利需求調查。
(2)開發老人健康、福利服務媒合資訊系統。
(3)建立老人健康、福利服務跨領域平台，整合公、私部門資源。



圖二、銅雀健康城市活躍老化計畫圖[1]

平凡中的不平凡

10 月 26 日，我們到千葉商業大學參加健康城市聯盟二年一次的第三屆大會，拿了資料、領了翻譯耳機，很自然的進入大會議場，找到座位坐下，成功大學胡淑貞教授連著說兩次「不簡單、不簡單」，我當下也體會其中意涵，深深覺得真的不容易。

台灣在當前國際情勢，不是聯合國會員國、不是 WHO 會員國，要參與相關國際衛生事務，一直存在一個巨大無比、又無所不在的鴻溝；第一屆健康城市聯盟大

[1] Dongjak Healthy City，網路資料，2008年11月14日，http://www.dongjak.go.kr/djhealth/03_healthydongjak/03_healthydongjak_03_01.jsp?MenuSet=yes 。

會在馬來西亞的古晉舉行，台灣有台南市團隊與會，但還沒入會，只能參加研討會，不能出席大會；第二屆大會的主辦城市是中國蘇州市，連簽證也不給發，當然無法與會；這次，台灣有七個城市被要求以非政府組織身份，以「副會員（associate member）」入會，並受邀參與大會和研討會，可說是一大創舉，我想長久以來，衛生署國民健康局在推動健康城市的努力，成功大學胡淑貞教授的專業和用心，是我們要深深致意。

台灣健康城市的伙伴們也在這次盛會中，積極呈現健康城市的成果，根據大會統計，本次研討會共有全球有 15 個國家、多達 550 位健康城市市長、公共衛生及社區健康營造的學者專家參與盛會。台灣出席達 10 個團體，僅次於韓國（41）、日本（31）、中國（含港澳，19），爲第四名；出席人數有 36 人；有 10 個國家代表參與大會口頭發表論文 83 篇，台灣達 14 篇；海報論文發表 28 篇，台灣達 4 篇；均僅次於韓國、日本，爲第三名，表現可說是非常卓越。我也以北投健康促進協會常務理事的名義，口頭發表論文「Community Collaboration in Beitou Healthy City」，分享北投健康城市成果及推動策略。

表二、台灣健康城市發表論文統計

發表人	單位	題目
Wanhua Annie Hsieh	Tzu-chi University	Introduction of Hualien Healthy City Project in Eastern Taiwan
Shiann-Far Kung	National Cheng Kung University	Healthy City Indicators, Settings Approach and Urban Planning - Methodological Thinking Based on Tainan Experience
Kevin P. Hwang	National Cheng-Kung University	Impact of Street Design on Pedestrian Behavior: A Comparison between Elders and Non-elders
Shiann-Far Kung	National Cheng Kung University	Employing traffic calming concepts and planning and design measures to create safer and more livable streets - a primary study for two of Tainan's residential districts
Shih-Ming Chen	National Cheng Kung University	Review of the community participation mechanism of Tainan City's healthy city project 2005-2007
Yu Chin Lu	Beitou Health Promotion Association	Community Health Construction Plan in Beitou District — How Community Guardian Companions can Support You
Neoh Choo Aun	Pingtung Christian	Pingtung City Plan 8 Projects as Her Healthy

	Hospital	City Aim For Year 2008
Yaw-Zown Hsu	Shilin Health Promotion Association	Community Health Promotion for the Elderly in Response to an Aging Society – Experience from Shilin Healthy City
Te-Jen Hung	Beitou Health Promotion Association	Community Collaboration in Beitou Healthy City
Chen Mei-Ju	Taipei City	Multicultural Linguistics Healthcare Service Program Evaluation in Taipei City
Susan C. Hu	National Cheng Kung University	The Initiation and Evaluation of Tainan Healthy City 2003-2006
Chen-Su Lin	Bureau of Health Promotion, DOH	The Construction of Taiwan Healthy Cities Network and Healthy City Core Indicators
Kevin P. Hwang	National Cheng-Kung University	Bridging the Gap: Walking to School and Reshaping BMI –A Healthy Community Policy Analysis
Ming-Shinn Lee	National Hualien University of Education	The Experiences of WHO International Safe Schools promotion based on the Hualien Healthy City Project
Wang Hurng-Jyuhn＊	National Dong Hwa University	Cultural Landscape and Healthy Environment – Organic Paddy Field in Hualien County
Nuan-Ching Huang＊	National Cheng Kung University	The Mentoring Experience of Community Participation in Tainan City
Hsiu-Chi Hsieh＊	Kaohsiung City Government	The characteristics and results after five-year plan of “Adult health level to challenge the 1824 BMI index”
Yu-Fen Chen＊	Kaohsiung city	The Introduction of the Free Denture Policy for Seniors in Kaohsiung City, Taiwan

註：以第一作者爲代表。 ＊表示海報論文發表。

我覺得這次會議藉由不同議題，一直在闡述健康城市概念、經驗，在國際交流分享中，互相學習成長，對於未來健康城市的推動，值得我們學習和省思：

1.政策支持的重要性：地方政府的承諾、行動，配合國家及 WHO 的健康政策，發展出各具特色的健康城市模式。像韓國首爾市銅雀區的活躍老化計畫、原州市的以菸草消費稅提供推動健康城市資源經驗、日本市川市 1％的地方稅做爲志願服務及 NGO 團體的支持資源，值得我們借鏡。

2.強調跨領域的合作：健康城市的營造，面臨的是多元的問題和議題，其資源網絡也是跨越官方、民間、專業、非專業領域，能做好跨領域的合作，就能奠定健康城市經營的基礎。

3.結合在地健康專業學術單位和社區的參與：整合在地專業學術機構、學校，成爲在地健康研究及推動的力量，積極推動健康城市。

4.運用科技：韓國首爾市銅雀區開發老人健康、福利服務媒合資訊系統，首爾市江南區和日本市川市開發 E-Govemment，首爾市江南區發展遠距健康管理和照顧，都是運用資訊、通訊科技，與健康服務結合。

5.計畫評估檢討：從韓國健康城市指標發展、台南市健康城市指標發展、台灣健康城市指標發展、中國蘇州市的健康城市指標發展、到馬來西亞古晉市健康城市的永續及挑戰，都是發展健康城市評估工具，隨著計畫的推動，健康城市也著手進行計畫評估檢討，甚至於思索評估檢討工具的挑戰和創新，像澳大利亞 Flinders 大學的 Gwyn Jolley 提出健康城市評估的挑戰，強調證據導向的研究，可以幫助健康城市的永續經營。

6.重視老人、兒童、婦女議題：結合在地資源，投入老人、兒童、婦女等健康議題營造，發展創新模式，值得健康城市交流學習。

未來參與的挑戰

我們珍惜這次參與國際的機會，也思索台灣未來在國際健康城市交交流，可能面臨的挑戰。AFHC 以非政府組織的「副會員」身分，讓台灣的健康城市入會，參與這次盛會，使我們有國際交流的機會，可說是一項善意。然而，審視大會過程及 AFHC 章程，不免又有諸多擔憂。

台灣的健康城市是「副會員」資格，目前「副會員」身分者，共有 21 個團體，除了台灣之外，大多是學術機構、學校，台灣無法以「正會員」與會，影響我們的權益。像大會安排市長會議，討論簽署「市川市健康城市宣言」，我國台南市

許添財市長報名，準備參與，到了大會開幕前天，才告知許添財先生在 AFHC 的資料是「台南市健康城市協會理事長」，市長會議只有邀請健康城市「市長」參加，因此，許先生不在受邀賓客，你說，這是什麼道理？

「副會員」繳交年會費和「正會員」相同，每年美金 500 元，外加匯款費用美金 25 元，可說是應盡相同義務。然而，在 AFHC 章程資料中載明，「副會員」沒有選舉權，只有被選舉權。AFHC 設有「理事會」名額有 10 名，，任期四年，每二年改選一半名額。理事有 5 名是健康城市「正會員」名額，另 5 名爲 NGOs/NPOs、學術、國家組織、私部門、國際組織等類別各 1 個名額，在台灣的健康城市被歸類的 NGOs/NPOs，目前有 10 個團體，台灣佔 7 個。AFHC 章程 GA3-8-2 及 GA3-10 文件指出，提名委員會（Nomination Committee ）由理事會組成，在今年 9 月份，諮詢全體會員（含副會員），自薦或推薦其他會員爲理事提名人選；在大會召開前二星期（10 月 7 日），整理出 2 位會員以上推薦的理事提名人選名單，並在大會召開前 24 小時，告知提名人，諮詢其意願；若推薦的理事提名人選人數在類別名額內，大會可以以舉手表決，若提名人數超過類別名額，則需在大會由「正會員」投票選舉。依此規定，連台灣要參與 NGOs/NPOs 類別的理事都要仰人鼻息，更不要奢談爭取大會的主辦權。另外，AFHC 設有「健康城市獎」，表彰推動健康城市的卓越成就，2008 年共有 15 個健康城市、1 個大學、2 個個人獲獎，當然也沒台灣的份了。這些事項呈現出，台灣在國際健康城市交流，顯然受到差別待遇，也可能是未來面臨的挑戰。

建議：持續推動健康城市計畫

參與這次盛會，有學習、有成長、有激動、也有幾許疲累，對於推動健康城市，個人有幾項感觸和建議，敬供卓參：

1.政策的支持和永續性：雖然我們還不是聯合國或 WHO 會員國，但是台灣的公共衛生政策一直是與聯合國及 WHO 的脈動，互相配合，像全民健康保險、健康平等權的實踐、社區健康營造、健康城市等，不僅是呼應世界，更是促進健康生活和價值觀，建構健康城市的逐步累積成果。因此，我們要更用心用力持續推動健康城市計畫。

近年來，衛生署國民健康局積極推動社區健康營造和健康城市計畫，因應每個城市的健康需求，在不同的組織環境下運轉、詳實地反映地區文化和政治環境，發展出不同模式，具備豐碩成果。然而，各縣市政策的支持度有落差，投入資源程度不同，整合層級不一，執行範圍也不同，造成整體績效不能彰顯。因此，中央政府與地方政府的政策一致性和延續性，地方政府若能以縣市長召集整合，得到議會支持，是健康城市計畫成敗關鍵；加上「台灣健康城市聯盟」的籌設成立，

積極投入專業輔導和資源整合，健康城市的層級在國家網絡發展過程中不斷提升，各城市也可透過國家網絡交換心得、分享經驗，促進健康城市計畫發展與品質提升。這些健康城市，提升操作的績效，相對來說，也影響了國家政策。日本和韓國的健康城市，足以形成國家政策影響。

2.積極參與國際交流：WHO 研究指出國際的教育訓練、訪問交流學習、專業諮詢指導是健康城市計畫推動的重要助益。WHO 對會員城市提供了廣泛的支持和裨益，促進城市合作及互相學習的網絡生成，國際網絡的交流有助於提升城市正面形象，將健康問題排在地方政府的優先議題、對城市推動公共衛生議題上提供實質的幫助。有了 WHO 的支持，能讓過去未被廣泛考慮的價值和方法變得合法化，減少推行健康城市運動的阻力。經由健康城市計畫交流，與 WHO 密切互動，也參與國際會議及網絡聯結，讓我們得到及時、正確資訊與知能，更是一個交流分享的平台。WHO 研究發現：從地方政策的角度來看，參與 WHO 網絡的程度越高，所得到的結果越好。此外，WHO 歐洲網絡滿意度調查研究指出：經濟發展較遲緩的小城市，對歐洲網絡的評價，要比富裕的城市來得高。WHO 把歐洲地區內較窮困國家發展健康城市所需要的建設和方法列爲第一優先。由於國際現況，我國必須以官方與民間攜手合作模式，依據各自特性，發揮專長，互爲主體，交互運用，共同參與國際組織或會議，開創台灣生存空間，尋求最大效益，是很好的經驗。
健康城市能有機會參與國際交流，也參與國際會議及網絡聯結，讓我們得到及時、正確資訊與知能，更是一個交流分享的平台。這次日本市川市的第三屆健康城市聯盟國際研討會，留下些許遺憾，但是未嘗不是建立於公、於私誼的網絡聯結。像台灣健康城市代表積極拜會市川市千葉光行市長、WHO/WPRO 尾身茂局長、AFHC 秘書長 Dr.Keiko Nakamura 教授等，邀請他們撥冗來台，使國際專家了解、參與台灣健康城市計畫的推動；甚至於邀請他們參加 2009 年的高雄世運會，來北投泡溫泉，終能得到善意回應。在大會宣布下一屆 AFHC 大會主辦城市爲韓國首爾市江南區，我們馬上向孟廷柱市長恭賀，也能得到善意回應。

3.發揮「台灣健康城市聯盟」功能：台灣健康城市聯盟在 2008 年成立，結合我國相關部會、縣市政府、學者專家、民間團體、社區組織及城市居民，共同協助建立高品質的健康城市。我們期待台灣健康城市聯盟發揮功能，協助各縣市政府評估城市健康問題，整合在地資源，協助各縣市建構健康城市與健康社區，舉辦教育課程，提昇國內規劃與營造健康城市之能力。建立各健康城市之交流與經驗分享之平台，整合及獎勵各縣市推動健康城市之成果與資源，出版學刊、專輯，參與國際健康城市及社區進行交流與結盟。2 年內，更要積極與 AFHC、理事會、各健康城市、下一屆大會主辦城市韓國首爾市江南區 密切互動，協調推薦下一屆理事提名人選，爭取參與 AFHC 理事會的可能性。

4.健康資源的整合和社區培力：從這次健康城市會議的經驗，映證健康城市計畫在各層級均需要跨部門合作和資源整合，跨領域資源網絡的建立，不僅依賴管理，更多的社區培力、民主參與和信任機制，如何讓社區間從資源競奪轉為合夥關係，各國經驗提供我們需要學習的材料。健康城市計畫的永續發展，有賴於社區跨部門資源的整合，包括學校、市場、醫院、職場等，社區內部資源的擾動、自我健康經營能力的提升，比起外部資源的尋求，有著更重要的功能。同時，持續宣導健康城市理念和目標、舉辦健康活動、國際交流、慶祝儀式等，均有助於健康城市計畫的永續發展。

出席第三屆健康城市聯盟國際研討會	台北市北投區健康城市代表團
台北市健康城市伙伴與市川市千葉光行市長	台灣健康城市代表團
市川市復健醫院展示可上下移動的流理台，適合銀髮族調理食物	社區銀髮族日拖中心

參訪市川市文化會館內的兒童福祉設施

與下一屆 AFHC 大會主辦城市韓國首爾市江南區孟廷柱市長合影

體驗日本文化