

臺北市政府體育局
『臺北市第二代運動中心初步規劃研究』
委外服務案期末報告書

計畫編號：tms101020

執行單位：國立體育大學

代表人：高俊雄 校長

主持人：陳美燕 教授

地 址：桃園縣 333 龜山鄉文化一路 250 號

國立體育大學 管理學院 休閒產業經營學系

電 話：03-3283201

傳 真：03-3288842

電子郵件：anne@mail.ntsu.edu.tw

網 址：www.ntsu.edu.tw

計畫摘要表

計畫名稱 **臺北市第二代運動中心初步規劃研究委外服務案**

研究團隊

職稱	姓名	現職
計畫主持人	陳美燕	國立體育大學休閒產業經營學系 教授兼系主任
共同主持人	劉田修	樹德科技大學休閒遊憩與運動管 理系教授兼系主任
共同主持人	周宇輝	泰達運動事業顧問有限公司經理
專案經理	葉劭緯	國立體育大學休閒產業經營學系 兼任講師

研究規劃

- 文獻分析**: 本研究所檢視與探討的文獻，包括政府部門報告、工商業界研究、文件記錄資料庫、企業組織資料、圖書館中的書籍、論文與期刊、報章新聞等。
- 民意調查**: 臺北市運動中心現況電訪調查和特殊族群現況分析，包含高齡化現況分析以及身心障礙者現況分析。
- 實地訪查**: 確保本研究案之品質，本團隊將盡可能規劃國外與臺北市二代運動中心相同規劃概念運動設施之實地參訪，透過實際訪視與該設施經營團隊之會談，了解國外相同規劃概念運動設施之軟硬體規劃重點。
- 專家訪談**: 針對不同議題分別舉行 2 場半結構式問卷座談，蒐集彙整產、官、學者專家之看法與建議。

目 錄

第壹章 緒論	1
第一節 研究背景與重要性	1
第二節 研究目的	4
第貳章 研究設計	5
第一節 研究架構	5
第二節 研究方法	6
第三節 資料處理與分析	10
第參章 文獻分析	13
第一節 臺北市運動中心現況	13
第二節 特殊族群現況分析	19
第三節 高齡者與身心障礙者使用運動中心現況	29
第四節 場館可及性與設計準則	32
第五節 小結	33
第肆章 臺北市民眾對第二代運動中心之認知調查	35
第一節 調查說明	35
第二節 調查設計	36
第三節 樣本結構分析	38
第四節 調查結果分析	45
第五節 小結	67
第伍章 身心障礙者對第二代運動中心之認知調查	70
第一節 調查說明	70
第二節 調查設計	71
第三節 樣本結構分析	72
第四節 調查結果分析	75
第五節 小結	78

第陸章 焦點團體座談內容分析.....	79
第一節 焦點團體座談說明.....	79
第二節 小結.....	82
第柒章 設置高齡者、身心障礙市民運動中心之相關案例	87
第一節 高齡者運動設施案例.....	87
第二節 身心障礙者運動設施案例.....	94
第三節 小結.....	123
第捌章 結論與建議.....	125
第一節 結論.....	125
第二節 建議.....	128
參考文獻.....	135
附錄一 無障礙運動設施設計準則.....	138
附錄二 電訪調查問卷.....	145
附錄三 面訪調查問卷.....	147
附錄四 第一次焦點團體座談會議紀錄.....	149
附錄五 第二次焦點團體座談會議紀錄.....	156
附錄六 實地參訪紀錄.....	161
附件一 主持人之經歷與相關著作.....	163
附件二 共同主持人之經歷與相關著作.....	169
附件三 專案工作會議紀錄.....	175
附件四 國外案例資料.....	182

表目錄

表 3.1	臺北市運動中心規劃要件一覽表.....	14
表 3.2	臺北市運動中心設施設備一覽表.....	16
表 3.3	臺北市運動中心委託營運廠商一覽表	17
表 3.4	臺北市運動中心活動參加及使用情形	18
表 3.5	臺灣高齡者人口年齡結構推估表.....	19
表 3.6	臺北市身心障礙人士障礙類別統計表	24
表 3.7	臺北市身心障礙人士現況統計表.....	25
表 3.8	臺北市運動中心委託營運管理契約高齡者優惠條款一覽表	29
表 4.1	電話撥號情形統計表.....	37
表 4.2	未接通電話情形統計表.....	37
表 7.1	公益財團體力促進指導協會事業所及指定管理場地	88
表 7.2	高齡者健康增進設施項目名稱一覽表	89
表 7.3	東京都障礙者綜合運動中心各樓層設施一覽表	95
表 7.4	東京都障礙者綜合運動中心附屬服務設施一覽表	98
表 7.5	東京都多摩障礙者綜合運動中心主館各樓層設施一覽表	101
表 7.6	東京都多摩障礙者綜合運動中心宿泊棟各樓層設施一覽表	103
表 7.7	橫濱障礙者運動文化綜合中心各樓層設施一覽表	107
表 7.8	橫濱障礙者運動文化綜合中心收費標準表	112
表 8.1	運動中心之情勢分析.....	126

圖目錄

圖 3.1	臺北市運動設施規劃層級圖.....	15
圖 3.2	臺北市 97 年到 101 年高齡人口佔總人口數變動	20
圖 3.3	未來出生率、死亡率及自然增加率變動趨勢	21
圖 3.4	03 年至 10 年使用運動中心從事健康休閒活動的身心障礙者比例統計 .	31
圖 3.5	佑華斯克拉推動高齡者健身計畫組織圖	34
圖 4.1	樣本結構-戶籍	38
圖 4.2	樣本結構-年齡	39
圖 4.3	樣本結構-教育程度	39
圖 4.4	樣本結構-性別	40
圖 4.5	樣本結構-職業	40
圖 4.6	樣本結構-是否有慢性病史	41
圖 4.7	樣本結構-慢性病類別	42
圖 4.8	樣本結構-婚姻狀況	43
圖 4.9	樣本結構-自評健康情形	44
圖 4.10	是否有運動的習慣-全體受訪民眾	45
圖 4.11	做運動的目的-全體受訪民眾	46
圖 4.12	平均每次運動時間-全體受訪民眾	48
圖 4.13	平均每週到市立運動中心運動次數-全體受訪民眾	50
圖 4.14	不願意去運動因素-全體受訪民眾	53
圖 4.15	興建高齡者專用運動中心支持度-全體受訪民眾	56
圖 4.16	興建身心障礙者專用運動中心支持度-全體受訪民眾	59
圖 4.17	二代運動中心可設置休閒運動設施-全體受訪民眾	61
圖 4.18	二代運動中心應設置的附帶設施為何--全體受訪民眾	64
圖 7.1	公益財團體力促進指導協會開發之高齡者健康增進設施	89
圖 7.2	高齡者體力促進支援士證.....	90
圖 7.3	東京都障礙者綜合運動中心樓層配置圖	95
圖 8.1	二代運動中心之策略地圖.....	131

第壹章 緒論

第一節 研究背景與重要性

臺灣 65 歲以上人口佔總人口比率於 1993 年 9 月起超過 7%，已逐漸進入聯合國所定義 65 歲以上人口比率大於 7% 之高齡化社會 (ageing society)。依據行政院經濟建設委員會 (2011) 的資料顯示，2010 年高齡者人口比率已達 10.7%，高齡人口數量增加幅度將越來越大，行政院經濟建設委員會推估未來 50 年臺灣高齡者人口與比率，顯示最快至 2018 年，臺灣 65 歲以上人口佔總人口比率將超過 14%，即正式邁入高齡社會(aged society) ，到 2020 年，臺灣 65 歲以上人口佔總人口比率將達到 16.3%。以臺北市而言，2002 年至 2011 年 10 年間資料顯示，65 歲以上人口在 2002 年及 2011 年分別為 27 萬 848 人與 33 萬 7,371 人，增加率 25%。臺北市高齡者人口比例全國排序第 7，雖較嘉義、雲林、南投及臺東等縣為低；但如納入人口淨遷出比例併同觀察，則可發現，前述四縣市係屬農業縣市，主因年輕人口多外移就業，而突顯高齡化程度較高；臺北市則因居住成本較高，反而同時呈現人口淨遷出及高齡化趨向，顯示臺北市市民高齡化速度相較於其他縣市為快（行政院主計處，2011）。

面對高齡化的社會來臨，一般國民甚至是高齡者的身體健康更是重要的一環，健康的體能是國家最大資產，而國民體能代表的是國家競爭力的基石，更是個人、家庭幸福的保證。而運動是提升國民健康與體能最好的方式。由於過去臺北市運動及休閒空間的不足，臺北市政府為方便各區市民利用閒暇時間能就近從事休閒運動、社區交流、終生學習及參與藝文活動，於 2000 年著手規劃興設運動中心，臺北市政府於 2010 年已全數啟用，達到「一區一運動中心」的目標。有鑑於此，臺北市運動中心之推動係以「符合臺北市市民生活型態」、「符合國際潮流」、「以民眾運動休閒為主體」及「作為臺北市各區運動中心設置及管理參考」等四大指導原則，辦理運動中心之設計、興建與營運(劉田修、葉公鼎、王宗吉、張秋木，2000)。

另外，體育運動是人權的一方面，1996 年 7 月奧林匹克憲章基本原則增加了一條規定，即從事體育運動是一項人權，每個人都有能力根據自己的需要進行體育運動。同時，聯合國將 1983～1992 年訂為「聯合國身心障礙者十年」，聯合國秘書處國際經濟和社會事務部編寫「關於身心障礙者機會平等手冊」(The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)，其中內容包含強調身心障礙者參與體育活動機會的均等 (United Nation, 1983)。由此可以看出作為政府間國際組織的聯合國和作為非政府國際組織的國際奧會都承認從事體育運動的權利是一項人權，身心障礙者參與體育運動的權利作為一項人權已經得到了國際社會的公認。

根據內政部(2011)的資料顯示，2010 年底領有身心障礙手冊者近 108 萬人，較 2009 年底增加 5,220 人或增 0.5%，占總人口 4.6%，其中男性 62 萬人，高於女性之 46 萬人。其中，臺北市 11 萬 5 千人占 10.7% 居第三。身心障礙者國家社會福利發展的重要指標之一，但相對是社會成本的重大負擔，以美國為例，每年花費 2,000 億美金，在人民的醫療費用上，而其中的三分之一為照顧身心障礙者健康狀況的醫療費用。而這些花費主要是在處理身心障礙者因缺乏運動，而引起的二度或三度的傷害，如高血壓、心肺功能失常、肥胖等。

以臺北市高齡化速度和身心障礙者居全國第三的現況，臺北市政府於 2000 年規劃興建 12 座運動中心，在其委託營運管理契約中，對於 65 歲以上高齡者、低收入戶與身心障礙市民等弱勢族群訂定許多優惠措施及公益時段以鼓勵及保障其運動的權利。公益時段原訂為每日上午八點至十點，上述族群可免費使用中心內游泳池、健身房及綜合球場等項運動設施。實施以來，頗受此一族群所歡迎，

對運動休閒的需求亦有明顯增加。自 2010 年 11 月起，另增設下午二時至四時公益時段，使其在使用上更具彈性。增加公益時段，可提高弱勢族群運動人口與時間。然而，運動中心於寒、暑假期間使用人數較多，各項運動設施皆有人數限制，開放公益時段，難免排擠一般民眾的使用機會，並且可能會降低服務品質。過去亦有運動中心對於身心障礙者使用中心設施規定或高齡者污染泳池，而產生之安全與衛生問題。

臺北市 12 座運動中心不但為台北市運動風氣的提升與運動推廣奠定了良好的發展基礎，臺北市運動中心每年的高使用人次(服務人次)更展現了此政策的亮麗績效，然而，「高使用人次」並不等於「運動中心服務之涵蓋地理範圍高」。社區之公共設施必須考慮到服務圈，而服務圈是指在正常狀況下所能對其提供服務的地理範圍，公共設施距離越大，消費者所花費的時間、成本就愈高，因此使用效用就越低，服務效益就越低(楊淑媚，2002)。各座運動中心啟用後，由於設施內涵與立地條件不一，服務的對象與範圍也有所差異，臺北市政府於完成「一區一運動中心」階段性任務後，為能普設運動設施，落實運動平等權，宣示規劃二代運動中心，拓展臺北市高齡者、身心障礙者及其他特殊族群多元運動人口。為避免產生資源重置等問題，第二代運動中心之選址與規劃方向成為重要議題，對此，如能分析第一代運動中心服務現況，對現有設施實際服務範圍與地理特性加以釐清，方能在資源有限的情況下，確保第二代市民運動中心之投資能夠達成效益極大化之目標。因此，本研究基於高齡者、身心障礙及未參與使用運動中心的市民運動權的考量，進行臺北市第二代運動中心初步規劃研究，以作為後續辦理實質規劃之參考依據。

第二節 研究目的

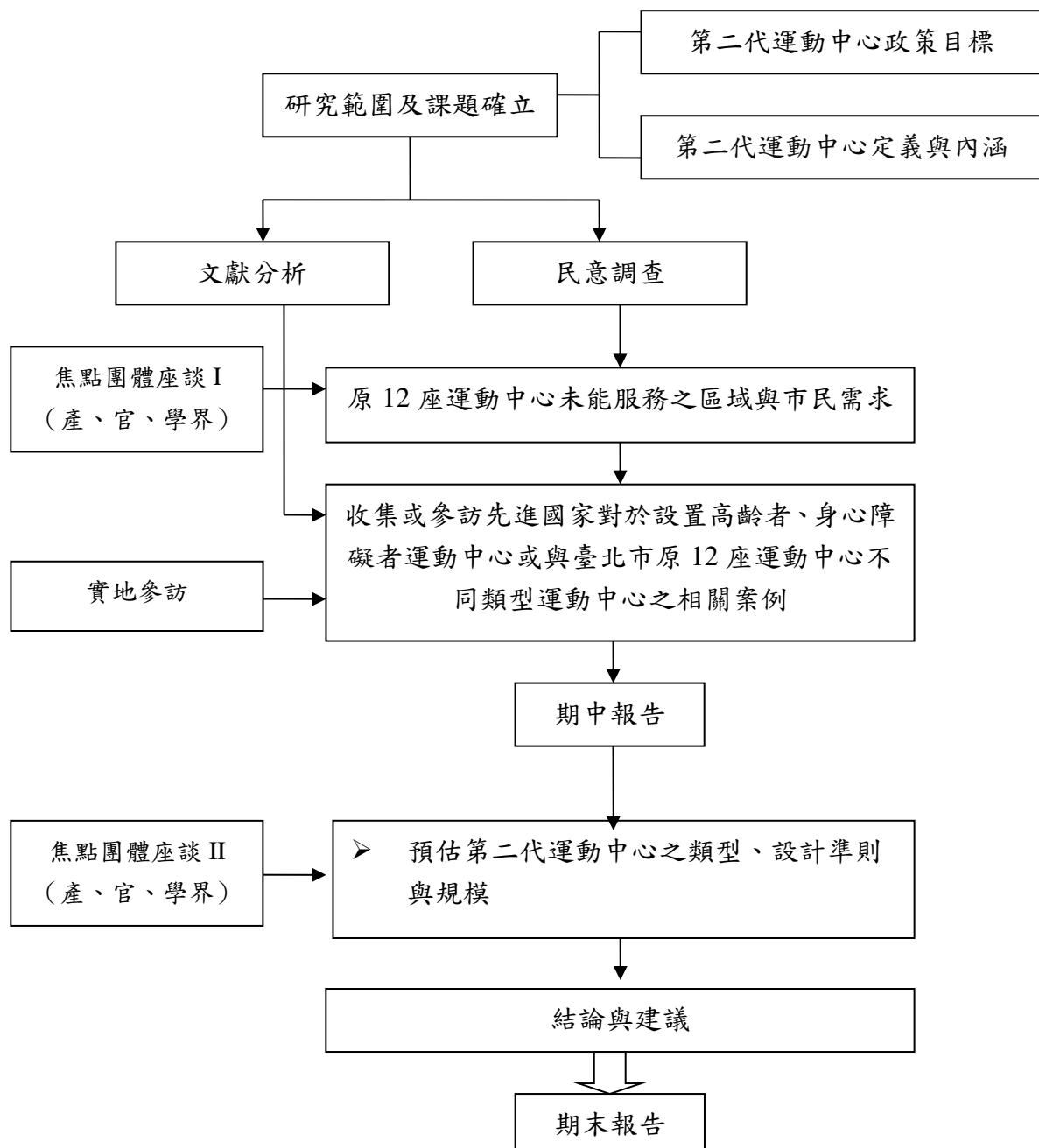
依據上述研究背景與重要性，本研究有下列目的：

- (一) 檢討並彙整臺北市 12 座運動中心既有的服務範圍，並評估原 12 座運動中心未能服務之區域設置運動中心之可能性。
- (二) 收集先進國家對於設置高齡者、身心障礙市民運動中心的相關案例，並評估臺北市設置高齡者或身心障礙者運動中心之可能性。
- (三) 檢討原 12 座運動中心未能涵括之運動類型之市民需求狀況，並評估臺北市設置該類型運動中心之可能性。
- (四) 收集先進國家設置與臺北市原 12 座運動中心不同類型運動中心之相關案例。
- (五) 撰擬第二代運動中心之類型與設計準則。

第貳章 研究設計

第一節 研究架構

本研究基於高齡者與身心障礙者使用運動中心的市民運動權的考量，進行臺北市第二代運動中心初步規劃研究，以作為後續辦理實質規劃之參考依據，本研究架構可統整如下所示。



第二節 研究方法

本研究依據背景、目的與架構，將採用下列研究方法進行資料收集與分析。

一、文獻分析（Literature Review）

文獻泛指一切以紙本或電子媒體所呈現的資料，如期刊、論文、報紙、摘要、評論、圖書、雜誌、研究報告、微縮軟片、網路上的電子資料等。其分析步驟有四，即閱覽與整理（reading and organizing）、描述（description）、分類（classifying）及詮釋（interpretation）（潘淑滿，2003）。本研究所檢視與探討的文獻，文獻資料的來源包羅萬象，可以是政府部門的報告、工商業界的研究、文件記錄資料庫、企業組織資料、圖書館中的書籍、論文與期刊、報章新聞等。

次級資料分析是承接文獻分析而來，指的是從與主題相關的文獻或以前的調查中蒐集現成的資料進行分析。次級資料分析是運用既存的政府統計資料（例如：工商普查）或大型學術資料庫（例如：台灣社會變遷基本調查計畫）來對研究主題進行實證探究的方法。使用次級資料的主要優勢在於：1) 研究者不需花費大量金錢與時間就能針對大型樣本所提供的資料進行分析；2) 資料庫的蒐集通常是奠基於隨機抽樣原則，因此具有將研究成果推論至整體社會的功能；3) 資料庫通常包含多期調查（不論橫斷性或縱貫性），因此能對研究主題的跨時變化進行探討與檢驗。

隨著統計軟體的進步與網路界面的發達，對於公開次級資料庫的運用更是日益方便。本研究所使用的次級資料庫包括有行政院主計處、內政部以及各政府、學校或學協會或國外相關單位等各項統計資料和個案，歸納綜整先進國家對於設置不同類型運動中心之相關案例，以評估臺北市設置高齡者、身心障礙者或其他類型之運動中心可能性。

二、民意調查（Survey Method）

本研究以電話調查方式瞭解臺北市民對於現有 12 座運動中心未能涵括之運動類型之市民需求狀況，以評估原 12 座運動中心未能服務之區域設置運動中心之可能性。調查區域為臺北市松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區 12 個行政區。調查對象年滿 25 歲以上，居住在臺北市的民眾。調查實施方式概述如下：

（一）調查工具

本次調查使用之調查工具係以電話訪問之方式進行獨立樣本訪問，並全程以「電腦輔助電話訪問」系統（Computer Assisted Telephone Interview，CATI）來進行訪問。CATI 問卷係以網頁形式直接顯示在訪問員的電腦上，簡易的操作可協助訪員即時將答案輸入電腦，經由網路立即傳送儲存於電腦主機當中，避免人為操作錯誤。

本電訪系統的特色在於：

- 內建臺灣地區住宅電話資料庫，可區分至鄉、鎮、市。
- 抽樣系統包含：內建最小抽樣區域為鄉、鎮、市、分層比例隨機抽樣、尾碼隨機抽樣、系統抽樣、戶中抽樣、抽樣配額自動控制、號頭抽樣。
- 具備初步除錯能力。
- 可在第一時間提供正確的結果及統計報表。
- 可藉自動跳題及選項隨機輪調的方式進行複雜的電話訪問。
- 可進行複選題訪問，並輕鬆處理其所衍生的資料處理問題。
- 答案經輸入即儲存於電腦主機，可避免人工資料處理錯誤。
- 訪問中可藉由監聽、監看系統隨時掌握訪員狀態。
- 訪員調查時全程錄音。

(二) 抽樣設計

本次調查以最新中華電信台北市住宅電話用戶資料庫作為抽樣母體。將台北市分為 12 個副母體，各層內樣本以隨機方式產生。同時，各層內之樣本數，則依照各行政區 25 歲以上總人口數於母體中的比率，完成應訪問樣本數。為了一方面增加電話資料庫的涵蓋性，使原始未登錄的電話號碼也有機會被抽出，另一方面也為了避免產生過多空號，電話訪問樣本再以後二碼隨機的方式產生。

同時，本研究亦將採用面對面調查方式，針對高齡者和身心障礙者進行調查，調查時間地點以臺北市各運動中心的公益時段為主，在 95% 的信賴區間之下。樣本計算公式如下所示。

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Z = Z 值 (95% 信賴區間下之標準分數)

p = 被抽選之機率 (本研究假設每位受訪者被抽到之機率為.50)

d = 抽樣誤差 (本研究訂為 ±5%)

(三) 問卷設計

問卷內容初步分為三部分，第一部分是運動參與狀況；第二部分是運動設施需求；第三部分是個人基本資料。進行問卷調查前，相關問卷內容需配合需求進行調整，並經確認後再行調查。

三、實地參訪 (Field Study)

歐美先進國家對於高齡者、身心障礙者等特殊族群，設有其專屬之運動中心，以東京都障礙者運動中心為例，該中心為身體障礙、精神障礙專設的運動中心，有各式球類運動、溫水游泳池等設施，假如家屬陪同也可以住宿。在日本各大都市中，亦設有相同的設施(如京都市障礙者總合運動中心、名古屋市障礙者總合運動中心、東京都多摩障礙者總合運動中心、大阪市長居障礙者總合運動中心、...等)。

四、焦點團體座談 (Focus Group Interviewing)

質性研究中資料蒐集的方法有很多種，例如：焦點團體、深入訪談、結構式訪談等，近年來則以焦點團體座談常被使用。所謂焦點團體意指針對某特定問題或特定族群組成團體進行資料收集，其優點為省時間，且以小團體訪談，易激發彼此間互動的情形，可談較廣泛的議題，讓研究除了文獻的瞭解外，更可深入明確瞭解研究對象的實際情況。本研究也運用焦點團體座談方式針對相關問題進行資料收集，讓研究除了文獻的瞭解外，更可深入明確瞭解第二代運動中心之未來發展趨勢。本研究針對不同議題分別舉行2場半結構式問卷座談，以產、官、學者專家之看法與建議作為第二代運動中心之類型、規模與設計準則方向策略撰擬之依據。

第三節 資料處理與分析

一、質性資料

本研究依相關文獻、訪談內容來進行分析與交叉檢核，以期驗證半結構式訪談所得資料之真實性，並進行接下來的流程與內容分析。

(一) 將訪談內容轉譯為逐字稿

本研究以焦點團體訪談的方式蒐集產、官、學界的經驗及看法，並在訪談中先將個人主觀世界擱置，盡量開放、客觀的態度，融入研究對象的現象世界。研究者在蒐集每一筆研究對象的訪談後，則立即將錄音帶譯寫成為逐字稿。有關錄音資料是否要逐字譯寫的問題，Strass and Corbin (1990) 認為，研究者可依研究目的與需求來決定，最好能夠逐字地譯寫，以免漏失重要的訊息。

(二) 將逐字稿進行開放性編碼

研究者藉由開放性編碼來區分資料，以形成初步的資料類別。在編碼過程中，研究者仔細檢視逐字稿，將逐字稿分解成若干個相關意義的小單位，再依序給予每個相關意義的小單位一個編號並用少數字句用以描述。

(三) 信度

可靠性 (dependability)：指內在信度，乃個人經驗的重要性與唯一性，因此如何取得可靠性的資料，乃研究過程中運用資料蒐集策略的重點，研究者必須將整個研究過程與決策加以說明，以判斷資料的可靠性（潘淑滿，2003）。本研究為確保訪談資料的信度，將以錄音方式記錄訪談內容，根據錄音內容來撰寫逐字稿，包括時間、地點、研究者的提問及說明和受訪者的意見等，並將上述整理的資料，交由受訪者確認，期使能確保研究者的資料

整理不損及受訪者的原始語意，完成後再請受訪者檢核內容是否有遺漏或錯誤。並將訪談內容與研究者蒐集的相關資料進行比對，以確認資料的信度。

(四) 效度

是指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效的做資料性的描述與轉換成文字陳述。受訪者在原始資料所陳述的情感與經驗，研究者能審慎地將資料的脈絡、意圖、意義、行動轉換成文字資料。

(五) 研究信賴度檢核

本研究以三角檢核 (triangulation)、多元檢核 (crystallization)、參與者檢定 (member check) 以及同儕檢核 (peer check) 進行研究信賴度檢核。

二、量化資料

問卷調查資料經勘誤程序後，即運用 Excel、SPSS 統計分析套裝軟體進行數據計算與交叉分析。採用之統計分析方法如下：

(一) 百分比分析：

計算百分比之公式為： $(x/y) \times 100$ ，x 代表某問項意見相同之次數，y 代表總次數，透過各項意見表達態度或意見佔全體的百分比，可觀察各因素分佈情形及重要性。使用百分比之時機有二：1、說明相同子群在母體所佔比例；2、當進行歷年相同題項的趨勢比較時，說明項目增加、減少程度或幅度。

$$\text{proportion (p)} = f/n$$

$$\text{percentage (\%)} = (f/n) \times 100 = p \times 100$$

f = 次數(frequency)，在某一類別之數目或件數

n = 所有類別或項目中之數目的總和

(二) 交叉分析與卡方檢定：

以基本資料與重要議題的交叉表來分析民眾對各個議題的看法及其與基本特徵間的相關性。卡方檢定用於探討「類別」(名義或次序)變項與「類別」變項間的關係。每一個統計資料分析均經過正確的統計檢定。當必須並列無顯著差異的估計時，本文必定聲明兩者之間的差異，在統計上，並無顯著差異。

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2_{(r-1)(c-1)}$$

O_{ij} = 交叉表中第 i 行與第 j 列的觀察次數

e_{ij} = 在獨立性假設之下，交叉表中第 i 行與第 j 列的期望次數

χ^2 表示自由度為 n 的卡方分配。

在獨立性假設成立的情況下， e_{ij} 個估計值為：

$e_{ij} = \text{第 } i \text{ 行合計} \times \text{第 } j \text{ 列合計} / \text{樣本合計數}$

(三) 母體結構與樣本檢定

為使樣本能充分反映母體結構，使樣本具有代表性，本次調查採用無母數卡方檢定(NPAR Chi-square Test)逐一檢視樣本在居住地、年齡與性別人口比例分配，與母體結構之間的差異檢定。若檢定結果與母體結構有顯著差異，則以加權方式處理，即針對上述變項進行逐項加權，直到樣本結構與母體的差異未達顯著水準為止。

加權採用 raking 方法，即以居住地、年齡、性別與教育程度進行分配調整，逐項而反覆對樣本進行連續性修正，直到樣本分配與母體分配已無顯著差異，才停止 raking。

第參章 文獻分析

本章針對臺北市運動中心現況、特殊族群現況、高齡者與身心障礙者使用運動中心現況以及場館區位可及性與設計準則進行文獻探討與分析。

第一節 臺北市運動中心現況

為符合國際潮流、因應臺北市市民生活型態與市民運動的需求為主軸，臺北市政府於 2000 年開始著手規畫室內適合運動休閒的環境，期望能給市民便捷又具多功能的運動環境，以便於臺北市民從事休閒活動、規律運動與社區交流以及從事藝文活動、終生學習。透過「處處皆可運動」、「人人喜愛運動」的願景，規畫於十二個行政區裡至少各興建一座以上的運動中心，以提高市民使用的便利性，進而提高市民的運動參與度。在規畫運動中心時，是以多功能場館為主要設計，因此運動中心設施包含：溫水游泳池、健身房、舞蹈教室、羽球場、桌球室、棋奕室，在部分場館裡也設有攀岩場、跳水池、射擊場、潛水池、射箭場等等的設備供市民使用。

臺北市政府於 2000 年開始規劃於各行政區內建立專供居民運動休閒之室內空間，並進行「臺北市市民運動中心規劃研究」之委託研究案，確立興設臺北市運動中心之規劃要件如表 3.1 所示。

表 3.1 臺北市運動中心規劃要件一覽表

規劃要件	內容重點
規劃構想	<ol style="list-style-type: none"> 1 基地取得以易者優先，確保可行及時效。 2 佈局均衡交通便利以減少負擔，就近使用。 3 練習場地為主體，增加場地面積為主，席位為輔。 4 容納多元設施，利用樓地板，滿足民眾喜好。 5 兼容社區其他功能，如藝文集會，民眾交流學習場所。
規劃目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 符合市民生活型態的運動健康中心 2 符合國際潮流的運動健康中心 3 臺灣首創以民眾運動休閒為主體的室內運動中心 4 未來各地區市民休閒運動健康中心設置之參考
規劃原則	<ol style="list-style-type: none"> 1 社區化：以社區居民使用促日常交流為主要考量。 2 教育化：規劃各年齡層之生涯學習活動。 3 永續化：以安全、防災、保健、便利、舒適，達永續使用之目標。 4 和諧化：以功能性、親近性、相容性、示警性之空間及造形設計。 5 人性化：多項設施考慮行動不便者及市民之方便需求。 6 環保化：考慮省能源、高效率、低噪音、符合環保需求。

資料來源：本研究整理自“臺北市市民運動健康中心規劃研究”。劉田修、葉公鼎、王宗吉、張秋木，2000，臺北市立體育場委託研究，頁 2-6。

在臺北市政府長期發展綱領（2011）計畫中，推動健康運動城市為教育部門課題之一，並以提供多元化運動環境為落實課題目標之執行方式；首要策略即為興建網球中心及大型綜合球館，並普設運動設施，提供優質運動環境，運動中心亦於規劃之列，並歸屬於中型運動設施。未來興建完成之臺北市二代運動中心，其亦將納入臺北市中型運動設施之列，如下圖 3.1 所示：

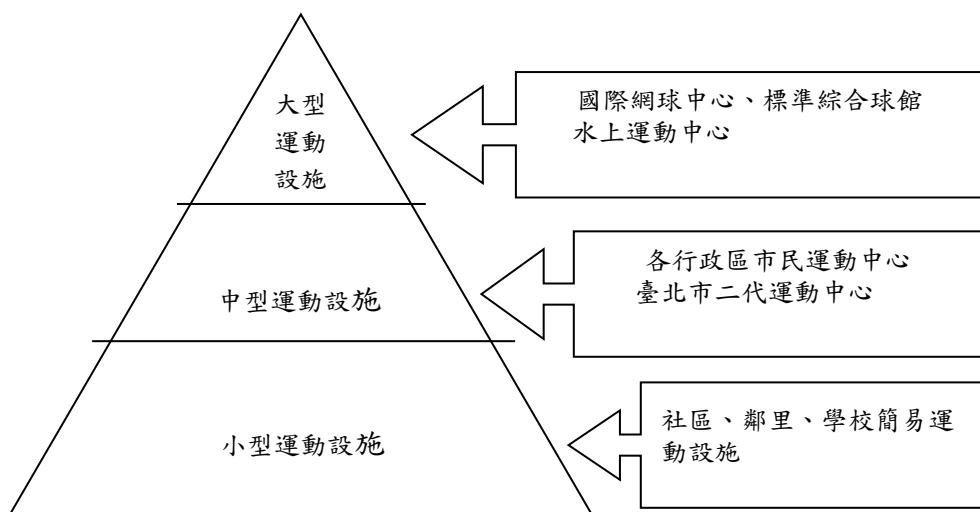


圖 3.1 臺北市運動設施規劃層級圖

資料來源：補充整理自臺北市政府（2011）。臺北市政府長期發展綱領。取自臺北市政府網址
<http://www.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=1223939&CtNode=37067&mp=100001>

因此，體育場館設施應足夠與完善，確為提供優質運動環境以滿足國人需求之必要性，亦藉此提升國家競技運動水準及國民體能（鄭志富、蔡秀華，2005）。運動中心全數到位，讓臺北市民朋友又多了一處運動休閒的好所在，為使市民朋友能體驗各項運動休閒，讓運動融入生活，進而規律運動，建全身心的發展，臺北市政府在運動中心規劃了陸上、水上、附屬設施及其他特殊設施，如表 3.2 所示之 4 大類的運動設施，期望藉由各項完善多元新穎的設施，提供民眾便捷、優質又具多功能運動休閒之場館建築。

表 3.2 臺北市運動中心設施設備一覽表

設施內容	水上	陸上	特殊	附屬
溫水游泳池	✓			
SPA	✓			
烤箱／蒸氣室	✓			
兒童遊戲池	✓			
冷熱水池	✓			
健身房		✓		
綜合球場		✓		
攀岩場		✓		
社區教室		✓		
舞蹈教室		✓		
武術教室		✓		
抱石館		✓		
羽球場		✓		
桌球室		✓		
高爾夫球室		✓		
撞球室		✓		
壁球室		✓		
跳水池			✓	
潛水池			✓	
網球場			✓	
室內跑道			✓	
空氣槍射擊場			✓	
棋奕閱覽室				✓
兒童遊戲室				✓
簡易餐飲區				✓
商品販賣部				✓

資料來源：整理自臺北市體育處（2012）。臺北市體育處場館簡介。取自臺北市體育處網址

<http://www.tms.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=1134623&CtNode=33139&mp=104061>

李展瑋（2008）亦認為運動設施以促進民間參與公共建設法方式營運管理，能使國家財政、社會經濟、人民就業及國民健康皆獲得助益；除減少政府財政支出，更可藉由民間單位的參與，注入企業活力，官民合作創造效益，達成政策目標，最終能讓運動中心在更有效率營運下，開創出新局面，且符合社區居民的運動休閒需求。臺北市體育處研究指出，以 BOT 及 OT 較符合臺北市運動中心之營運需求，其中 OT 委外適於推動社會福利或公益性質較高之公共事務，如運動

設施等（劉田修、葉公鼎、王宗吉、張秋木，2000）。故臺北市運動中心皆以 OT 方式委由民間單位營運，如表 3.3 所示，結合民間組織來經營各運動中心，以期提升營運績效（黃筱棻，2012）。

表 3.3 臺北市運動中心委託營運廠商一覽表

單位	匯陽百貨股份有限公司	財團法人台北市基督教青年會	遠東鐵櫃鋼鐵廠股份有限公司	社團法中國青年救國團
松山	✓			
北投		✓		
士林		✓		
中正			✓	
內湖			✓	
大同			✓	
中山				(整修中)
南港				✓
萬華				✓
信義				✓
大安				✓
文山				✓

資料來源：整理自臺北市體育處（2012）。臺北市體育處常見問答第 60 題。取自臺北市體育處網址
<http://www.tms.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=1315957&ctNode=34659&mp=104061>

截至 2011 年底的年度統計發現，臺北市運動中心累積超過 4,557 萬的使用人次，以往臺北市體育處各場地活動參加及使用情形的調查以往皆都是以室外的體運場的使用人次較多，而自中山運動中心及北投運動中心開始營運後 2004 年就有 53 萬及 59 萬的使用人次，而 2005 年北投區運動中心就以 205 萬的使用人次拿下該年度 1 至 10 月臺北市體育處所屬各場館使用人次排行的第二名（臺北市主計處，2005）。2008 年臺北市主計處再次調查臺北市體育處所屬各場地民眾參與運動休閒活動情形，在 2008 年 1 至 8 月 941 萬使用人次中，以運動中心以占總比例五成的 470 萬的使用人次居當年度冠軍。下表 3.4 為 2003 至 2011 年運動

中心各年度總使用人次以及平均每月服務人次。從各年度快速的成長率來看，臺北市運動中心已成為臺北市市民最好的運動場所，也漸漸提升市民運動的參與度。

表 3.4 臺北市運動中心活動參加及使用情形

年度	總使用人次	平均每月服務人次
2003	475,900	39,658
2004	1,344,081	112,007
2005	2,145,873	178,823
2006	2,534,121	211,177
2007	5,506,812	458,901
2008	7,223,280	601,940
2009	8,159,321	679,943
2010	9,815,724	817,977
2011	11,374,464	947,872
合計	45,579,576	1,335,425

資料來源：臺北市體育處。

第二節 特殊族群現況分析

一、高齡少子化現況分析

1993 年起臺灣地區 65 歲以上的人口佔總人口的比例已經超越 7%，逐漸進入高齡化的社會；在行政院經濟建設委員會 2011 年所公布的資料顯示，2010 年臺灣地區高齡者的人口比例已達到 10.7%，高齡者人口數量增加的幅度將會越來越大，而從表 3.5 可以推估出未來 50 年臺灣地區高齡者人口的比率最快將在 2020 年正式邁入聯合國所定義 65 歲以上人口比率大於 14% 之高齡化社會。

表 3.5 臺灣高齡者人口年齡結構推估表

年別	總人口(萬人)	65 歲以上高齡人口 (萬人)		
		合計	65-79 歲	80 歲以上
2010	2,316.5	248.6	188.0	60.6
2020	2,343.7	381.3	291.8	89.5
2030	2,330.1	568.3	438.1	130.2
2060	1,883.8	784.3	439.4	344.9

年別	65 歲以上人口占總人口比率 (%)	占 65 歲以上高齡人口比率 (%)		
2010	10.7	100.0	75.6	24.4
2020	16.3	100.0	76.5	23.5
2030	24.4	100.0	77.1	22.9
2060	41.6	100.0	56.0	44.0

資料來源：行政院經濟建設委員會（2011）。

進一步根據內政部統計發現，與行政院經濟建設委員會所進行的台灣高齡者人口年齡結構推估互相對照可以發現，臺北市高齡人口人數占總人口比例更是高於推估值，比例從 97 年 12 月的 12.31% 上升到 101 年 9 月的 12.95%。

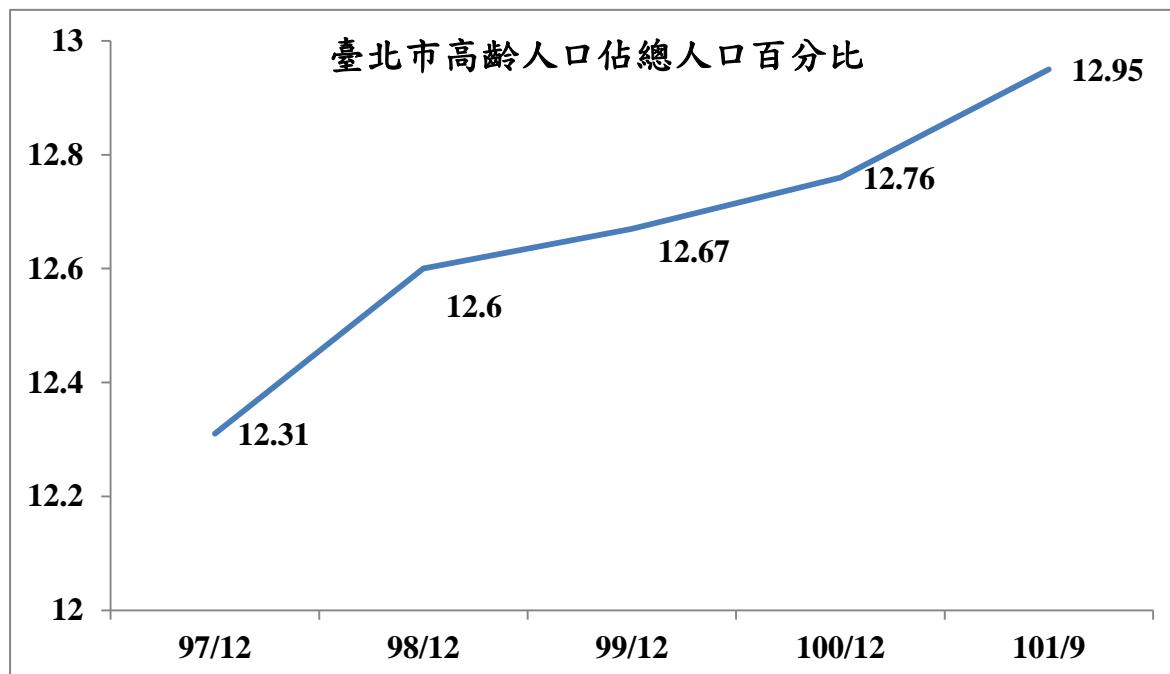


圖 3.2 臺北市 97 年到 101 年高齡人口佔總人口數變動

資料來源：內政部統計處（2012）

相對於高齡人口的比率逐年增加，臺灣總生育率的持續下降則使得 14 歲以下的幼齡人口比率則呈現快數下滑。臺灣總生育率由 2000 年 1.7 人下降至 2009 年 1.03 人，持續低迷的出生率，致使人口成長速度緩慢。據統計臺灣於 2006-2009 年人口平均年增率為 0.35%，至 2010 年更創新低僅增加 0.18%（行政院主計處，2011）。圖 3.2 為行政院經濟建設委員會提出之未來出生率、死亡率及自然增加率變動趨勢，若不含國際遷徙之人口變動，粗出生率與粗死亡率曲線將於 2017 年交叉後，人口由自然增加變為自然減少。

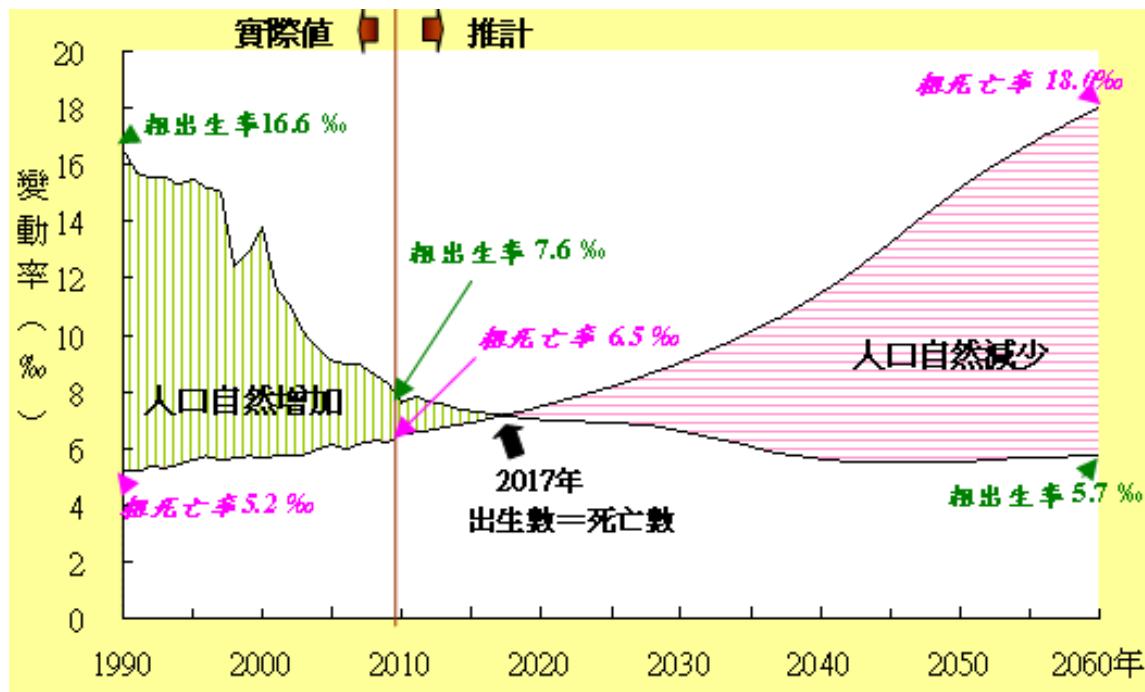


圖 3.3 未來出生率、死亡率及自然增加率變動趨勢

資料來源：行政院經濟建設委員會（2011）。

另外，2010 年老化指數（年長者人口與幼年人口比例）為 86.48%，2015 年則接近 100%，推估 2060 年該指數將高達 441.8%，年長者人口約為幼年人口的 4 倍。因此，行政院經濟建設委員會（2011）指出由於長期以來的生育率持續下降，使得臺灣人口結構朝向「高齡少子化」，未來縱然總生育率回升，但總人口數負成長之勢已無法阻擋予以逆轉。當極端發展之社會現象趨於普遍，家庭結構亦將隨之改變，年長者、不婚單身及無子女之家庭勢必增加。以臺北市為例，65 歲高齡者人口比例，根據行政院主計處（2011）統計全國排序第 7，併同人口淨遷出比例觀察，其同時呈現人口淨遷出及高齡少子化趨勢。

所有現代化國家都經歷過「人口轉型」的變遷過程，也就是從高出生率、高死亡率下降，變成低出生率、低死亡率，而死亡率會出現下降，進而帶動出生率下降，當出生率下降到很低水準時，便會出現高齡少子化現象（王巽賢，2011）。在此社會變遷的過程，人口成長面趨於遲緩，甚至面臨負成長，加上醫療衛生技

術的進步，國民平均於命增加，擴張了高齡者人數，內政部（2005）指出，高齡少子化社會趨勢所衍生的課題包括：（一）人口老化加劇，扶養負擔更加沉重；（二）老年人口快速成長，健康與社會照顧議題更趨重要；（三）家庭照顧功能漸趨式微，支持機制亟需介入；（四）人口及家庭結構變遷，經濟保障風險增加；（五）人口快速老化及退休年齡偏低，對於整體社會生產力產生衝擊；（六）友善高齡者居住與交通運輸之相關制度有待建構；（七）鼓勵高齡者從事休閒活動的完整制度有待建構；（八）人口老化知識有待普及。在上述的八個課題中，與運動健康休閒相關的課題便佔了五個。

更進一步來說，世界衛生組織（WHO）將健康定義為是身體、精神和社會生活的完美狀態，所以免於疾病與身體功能喪失已經不再是健康唯一的評量標準，這也意謂著政府必須負起責任規劃合宜方案以促進人民健康及安寧。諸多政策及研究經常出現如成功老化（successful aging）、健康老化（healthy aging）、活力老化（active aging）、有生產力的老化（productive aging）及康樂晚年（aging well）之因應對策的探討（Strawbridge, Wallhagen & Cohen, 2002）。

「沖繩百歲人瑞研究」（The Okinawa Centenarian Study）發現：移居美國的沖繩人相較於留在沖繩生活的當地人在重大疾病（如：癌症）的盛行率呈現顯著上升的情形。因此，生活型態才是決定個人健康的主要因素，而非遺傳因素。其中，規律身體活動（如：運動、家務與工作勞動），更是沖繩人的養生之道（Willcox, Willcox, & Suzuki, 2002）。此外，Depp 與 Jeste(2006)根據 29 項文獻回顧也發現：身體活動確實是預測成功老化的重要因子。相關的實證研究亦指出適度的規律運動可以促進年長者血液循環、增強身體機能、減緩老化速度、提高自我肯定及生活品質（劉影梅、陳麗華、李媚媚，1998）；國內外學者亦發現規律運動除可降低血壓及血脂，更可改善糖尿病、關節炎、骨質疏鬆及神經認知功能等疾病，並降低死亡率及與年齡相關罹病率（Hopman-Rock, & Westhoff, 2002；Nied &

Franklin, 2002；林吟映、林瑞興，2006)。

二、身心障礙者現況分析

身心障礙者係指個體因生理或心理之顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者。1997 年經總統公布修正的特殊教育法，將身心障礙者類別區分如下：智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、身體病弱、嚴重情緒障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩、其他顯著障礙等十二種。

另外，我國內政部對於身心障礙者所下之定義為：『個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍。視覺障礙者、聽覺機能障礙者、平衡機能障礙者、聲音機能或語言機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、重要器官失去功能者、顏面損傷者、植物人、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者、多重障礙者、頑性（難治型）癲癇症者、因罕見疾病而致身心功能障礙者、其他經中央衛生主管機關認定之障礙者』。

截至 2010 年底止領有身心障礙手冊者計有 107 萬 6,293 人，較 98 年底增加 0.49%；身心障礙人口占總人口之比率為 4.65%，較 98 年底微增 0.01%，續呈逐年上升趨勢。首先，按性別分：男性 61 萬 6,675 人占 57.30%，女性 45 萬 9,618 人占 42.70%，性比例逐年降低至 99 年底之 134.17；身心障礙人口比率男性為 5.30%，高於女性之 3.99%；按年齡別分：各年齡層之身心障礙人口占各該年齡層總人口之比率與年齡呈正比，其中 65 歲以上身心障礙人口比率達 15.83%。

其次，按障礙類別分：以肢體障礙者 38 萬 7,369 人占 35.99%最多，重要器官失去功能者 12 萬 776 人占 11.22%次之，聽覺機能障礙者 11 萬 7,103 人占 10.88%居第三，餘依序為慢性精神病患者、多重障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音或語言機能障礙者及自閉症者等；按障礙等級分：99 年底身心障

礙人數以輕度障礙者 40 萬 6,651 人占 37.78% 最多，中度障礙者 35 萬 9,721 人占 33.42% 次之，重度障礙者 19 萬 123 人占 17.66% 居第三，極重度障礙者 11 萬 9,798 人僅占 11.13%；若與 98 年底比較，除輕度障礙者增加 2.47%，中度障礙、重度及極重度障礙者則均呈減少。

最後，按縣市別分：人數以新北市 13 萬 9,711 人占 12.98% 最多，高雄市 12 萬 6,693 人占 11.77% 次之，臺北市 11 萬 4,664 人占 10.65% 居第三；身心障礙者人口比率則以臺東縣 9.13% 最高，花蓮縣 7.51% 次之，雲林縣 7.14% 居第三。

截至 2011 年 9 月底，臺北市身心障礙者人口數占全臺北市人口數 4.394% (117,132 人，全市為 2,665,832 人)。而各殘障類別的比例分配下表 3.6 所示，而臺北市各區身心障礙人數如表 3.7。

表 3.6 臺北市身心障礙人士障礙類別統計表

殘障類別	人數	比例
視覺障礙者	6,154	5.3
聽覺機能障礙者	14,367	12.3
平衡機能障礙者	403	0.3
聲音機能或	1,041	0.9
肢體障礙者	31,478	26.9
智能障礙者	8,062	6.9
重要器官	15,387	13.1
顏面障礙者	350	0.3
植物人	641	0.5
失智症者	5,931	5.1
自閉症者	2,852	2.4
慢性精神病	14,411	12.3
多重障礙者	14,752	12.6
因罕見疾病而致	331	0.3
頑性(難治型)	418	0.4
其他障礙者	554	0.5
總計	117,132	100.0

表 3.7 臺北市身心障礙人士現況統計表

區域別	殘帳等級	總計	視覺障礙者	聽覺機能障礙者	平衡機能障礙者	聲音機能或	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官	顏面障礙者	植物人	失智症者	自閉症者	慢性精神病	多重障礙者	因罕見疾病而致	頑性(難治型)	其他障礙者
總計	計	117,132	6,154	14,367	403	1,041	31,478	8,062	15,387	350	641	5,931	2,852	14,411	14,752	331	418	554
	極重度	15,267	—	—	—	1	429	866	7,293	—	641	486	51	126	5,315	17	—	42
	重度	23,126	2,799	2,364	12	243	4,872	1,305	968	28	—	1,972	302	2,319	5,672	80	—	190
	中度	38,134	1,697	3,976	86	236	12,985	2,743	1,611	63	—	2,120	609	8,001	3,758	114	—	135
	輕度	40,605	1,658	8,027	305	561	13,192	3,148	5,515	259	—	1,353	1,890	3,965	7	120	418	187
松山區	計	7,997	405	1,134	38	74	2,109	426	1,163	22	45	512	234	804	962	21	17	31
	極重度	1,099	—	—	—	—	39	45	564	—	45	40	4	10	350	1	—	1
	重度	1,558	188	163	2	19	322	77	64	1	—	179	22	140	367	4	—	10
	中度	2,506	99	279	11	21	916	137	116	3	—	196	47	422	245	5	—	9
	輕度	2,834	118	692	25	34	832	167	419	18	—	97	161	232	—	11	17	11
信義區	計	10,113	534	1,308	30	58	2,726	628	1,361	37	52	516	225	1,272	1,257	29	36	44
	極重度	1,271	—	—	—	—	32	57	635	—	52	34	4	10	435	4	—	8
	重度	1,931	228	191	1	7	385	117	106	4	—	177	22	186	491	4	—	12
	中度	3,355	158	366	6	18	1,135	214	167	9	—	186	44	699	331	11	—	11
	輕度	3,556	148	751	23	33	1,174	240	453	24	—	119	155	377	—	10	36	13
大安區	計	11,972	659	1,717	44	96	2,997	677	1,664	29	59	731	429	1,319	1,407	31	38	75
	極重度	1,530	—	—	—	—	40	85	762	—	59	65	8	9	495	1	—	6
	重度	2,319	294	250	3	19	494	106	89	2	—	238	40	200	547	12	—	25
	中度	3,761	191	454	6	15	1,273	239	185	3	—	249	80	675	364	10	—	17
	輕度	4,362	174	1,013	35	62	1,190	247	628	24	—	179	301	435	1	8	38	27

表 3.7 臺北市身心障礙人士現況統計表(續)

區域別	殘帳等級	總計	視覺障礙者	聽覺機能障礙者	平衡機能障礙者	聲音機能或	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官	顏面障礙者	植物人	失智症者	自閉症者	慢性精神病	多重障礙者	因罕見疾病而致	頑性(難治型)	其他障礙者
總 計	計	117,132	6,154	14,367	403	1,041	31,478	8,062	15,387	350	641	5,931	2,852	14,411	14,752	331	418	554
	極重度	15,267	—	—	—	1	429	866	7,293	—	641	486	51	126	5,315	17	—	42
	重度	23,126	2,799	2,364	12	243	4,872	1,305	968	28	—	1,972	302	2,319	5,672	80	—	190
	中度	38,134	1,697	3,976	86	236	12,985	2,743	1,611	63	—	2,120	609	8,001	3,758	114	—	135
	輕度	40,605	1,658	8,027	305	561	13,192	3,148	5,515	259	—	1,353	1,890	3,965	7	120	418	187
中山區	計	9,430	661	1,065	26	72	2,488	606	1,297	31	58	445	248	1,133	1,180	34	33	53
	極重度	1,240	—	—	—	—	32	50	649	—	58	33	—	12	400	2	—	4
	重度	2,040	407	157	2	21	374	99	81	3	—	155	27	204	487	8	—	15
	中度	2,967	136	287	6	22	1,036	220	110	8	—	167	64	588	293	14	—	16
	輕度	3,183	118	621	18	29	1,046	237	457	20	—	90	157	329	—	10	33	18
中正區	計	6,830	342	880	29	60	1,784	438	891	14	46	387	245	781	864	19	19	31
	極重度	912	—	—	—	—	23	55	411	—	46	41	5	8	321	—	—	2
	重度	1,342	125	153	—	17	289	68	54	1	—	115	22	133	352	5	—	8
	中度	2,148	95	269	4	12	741	143	88	5	—	146	40	398	190	7	—	10
	輕度	2,428	122	458	25	31	731	172	338	8	—	85	178	242	1	7	19	11
大同區	計	6,556	432	725	28	80	1,909	450	823	17	46	225	108	783	869	14	22	25
	極重度	907	—	—	—	—	28	43	410	—	46	17	3	10	346	3	—	1
	重度	1,419	254	161	—	30	304	83	53	1	—	67	12	120	326	3	—	5
	中度	2,157	95	192	8	25	796	164	85	2	—	81	26	475	196	4	—	8
	輕度	2,073	83	372	20	25	781	160	275	14	—	60	67	178	1	4	22	11

表 3.7 臺北市身心障礙人士現況統計表(續)

區域別	殘帳等級	總計	視覺障礙者	聽覺機能障礙者	平衡機能障礙者	聲音機能或	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官	顏面障礙者	植物人	失智症者	自閉症者	慢性精神病	多重障礙者	因罕見疾病而致	頑性(難治型)	其他障礙者
總計	計	117,132	6,154	14,367	403	1,041	31,478	8,062	15,387	350	641	5,931	2,852	14,411	14,752	331	418	554
	極重度	15,267	—	—	—	1	429	866	7,293	—	641	486	51	126	5,315	17	—	42
	重度	23,126	2,799	2,364	12	243	4,872	1,305	968	28	—	1,972	302	2,319	5,672	80	—	190
	中度	38,134	1,697	3,976	86	236	12,985	2,743	1,611	63	—	2,120	609	8,001	3,758	114	—	135
	輕度	40,605	1,658	8,027	305	561	13,192	3,148	5,515	259	—	1,353	1,890	3,965	7	120	418	187
萬華區	計	11,681	629	1,274	35	118	3,417	942	1,311	36	64	428	197	1,564	1,547	30	45	44
	極重度	1,442	—	—	—	—	40	120	606	—	64	35	1	9	563	1	—	3
	重度	2,317	237	258	1	40	499	141	92	3	—	133	31	248	611	6	—	17
	中度	4,054	211	348	10	32	1,483	331	131	8	—	166	56	884	373	12	—	9
	輕度	3,868	181	668	24	46	1,395	350	482	25	—	94	109	423	—	11	45	15
文山區	計	12,293	660	1,555	41	92	3,192	915	1,456	32	50	614	335	1,616	1,575	43	49	68
	極重度	1,531	—	—	—	1	46	104	698	—	50	52	4	12	553	1	—	10
	重度	2,383	277	234	1	23	534	156	97	3	—	201	36	220	564	14	—	23
	中度	4,044	171	426	8	19	1,301	298	172	7	—	218	62	878	458	13	—	13
	輕度	4,335	212	895	32	49	1,311	357	489	22	—	143	233	506	—	15	49	22
南港區	計	5,814	287	608	39	60	1,515	433	772	23	34	226	117	845	799	22	19	15
	極重度	753	—	—	—	—	15	36	359	—	34	16	2	7	283	—	—	1
	重度	1,058	105	101	—	8	194	65	66	2	—	75	18	107	305	6	—	6
	中度	1,904	90	163	7	15	572	135	90	3	—	78	31	500	211	5	—	4
	輕度	2,099	92	344	32	37	734	197	257	18	—	57	66	231	—	11	19	4

表 3.7 臺北市身心障礙人士現況統計表(續)

區域別	殘帳等級	總計	視覺障礙者	聽覺機能障礙者	平衡機能障礙者	聲音機能或	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官	顏面障礙者	植物人	失智症者	自閉症者	慢性精神病	多重障礙者	因罕見疾病而致	頑性(難治型)	其他障礙者
總計	計	117,132	6,154	14,367	403	1,041	31,478	8,062	15,387	350	641	5,931	2,852	14,411	14,752	331	418	554
	極重度	15,267	—	—	—	1	429	866	7,293	—	641	486	51	126	5,315	17	—	42
	重度	23,126	2,799	2,364	12	243	4,872	1,305	968	28	—	1,972	302	2,319	5,672	80	—	190
	中度	38,134	1,697	3,976	86	236	12,985	2,743	1,611	63	—	2,120	609	8,001	3,758	114	—	135
	輕度	40,605	1,658	8,027	305	561	13,192	3,148	5,515	259	—	1,353	1,890	3,965	7	120	418	187
內湖區	計	10,216	427	1,266	27	121	2,759	715	1,378	38	56	478	308	1,200	1,327	27	46	43
	極重度	1,370	—	—	—	—	40	66	687	—	56	31	9	7	469	2	—	3
	重度	1,877	181	196	—	14	419	108	76	4	—	153	24	180	498	9	—	15
	中度	3,265	117	367	6	19	1,055	259	146	3	—	190	65	665	358	8	—	7
	輕度	3,704	129	703	21	88	1,245	282	469	31	—	104	210	348	2	8	46	18
士林區	計	12,853	610	1,540	31	98	3,558	964	1,750	44	68	728	217	1,522	1,597	29	45	52
	極重度	1,715	—	—	—	—	49	93	818	—	68	66	9	15	594	1	—	2
	重度	2,590	265	257	2	19	562	165	112	4	—	259	26	295	600	2	—	22
	中度	4,188	185	430	6	16	1,470	327	163	9	—	235	52	864	403	12	—	16
	輕度	4,360	160	853	23	63	1,477	379	657	31	—	168	130	348	0	14	45	12
北投區	計	11,377	508	1,295	35	112	3,024	868	1,521	27	63	641	189	1,572	1,368	32	49	73
	極重度	1,497	—	—	—	—	45	112	694	—	63	56	2	17	506	1	—	1
	重度	2,292	238	243	—	26	496	120	78	—	—	220	22	286	524	7	—	32
	中度	3,785	149	395	8	22	1,207	276	158	3	—	208	42	953	336	13	—	15
	輕度	3,803	121	657	27	64	1,276	360	591	24	—	157	123	316	2	11	49	25

第三節 高齡者與身心障礙者使用運動中心現況

張彩秀與姜逸群（1995）以及王瑞霞與許秀月（1996）研究發現高齡者從事規律運動比例較高，有 79.1% 於 60 歲後開始運動。高俊雄（2002）指出，不同年齡者休閒運動參與的比例有顯著的差異，呈現 U 字型發展，兒童時期較多，逐漸遞減，至中年時期最低，後隨著年齡漸長，從職場退休自由時間變多而漸增。而亦有研究指出高齡者因年齡增長，生理體能退化，較需體力之活動已無法負荷轉從事靜態活動。研究發現 65 歲以上高齡者以男性參與休閒運動者較多（王瑞霞、許秀月，1996；吳郁銘，2004；陳麗芷，2008）。但是，吳郁銘（2004）與林季樺（2011）的研究則發現臺北市運動中心、活動型及社區活動中心的高齡者休閒運動參與則是以女性居多，性別與每週參與的次數皆達顯著差異。

林季樺（2011）發現在臺北市運動中心運動之高齡者年齡層分佈以「70-74 歲」最多，佔 35.5%，並年齡愈高則參與比例愈低。多數研究指出，教育程度愈高者其活躍傾向愈高，因教育程度愈高，對於休閒概念愈清楚，愈易參與休閒運動，故是影響休閒活動選擇的最重要因素。同時，研究發現於臺北市運動中心運動之高齡者於退休前所從事之職業以「專職家庭主婦」居多。且相關研究亦發現行業別與職業階級對於高齡者參與休閒活動的種類影響較為顯著。

依據臺北市運動中心委託營運管理契約規定，對於 65 歲以上高齡者使用運動中心有多項優惠及公益措施，詳如表 3.8。

表 3.8 臺北市運動中心委託營運管理契約高齡者優惠條款一覽表

契約條次	契約內容
9.3.3	乙方應依高齡者福利法給予高齡者使用半價優惠，並保留部分時段及場地，供高齡者（上午 8-10 時，下午 2-4 時）免費服務，每年開辦 12 項次，每項次至少 4 小時，免費指導，並積極鼓勵高齡者踊躍參加。

資料來源：整理自“臺北市中山運動中心委託營運管理契約”（頁 21）。臺北市體育處，2012。

從上表 3.8 可知，為鼓勵高齡者參與運動，臺北市體育處將相關公益條款明訂於契約之中，形成受託營運廠商必辦項目，且除運動設施免費及優惠使用外，亦含有各式公益課程。本研究發現，高齡者集中使用時點係為各運動中心上、下午之公益時段，據臺北市體育處統計 2011 年 1 至 8 月公益時段共計有 52 萬 7,484 人次之高齡者使用運動中心運動設施，佔運動中心總使用人次 5.5%；而非公益時段之使用人次則佔 1%-1.6% 左右，顯見高齡者對於臺北市運動中心的參與興趣仍以免費公益為主。

在黃筱芬（2012）的研究發現，參與臺北市運動中心運動之高齡者以男性多於女性，不同性別比例相差三成。年齡層分佈則以 79 歲以下居多，隨年齡愈高而呈現逐漸下滑趨勢，應與高齡者之生理機能退化相關。高齡者至臺北市運動中心運動之主要目的是「為了健康」，但「生活習慣」卻為不同性別高齡者次多選擇之運動目的，可知臺北市運動中心成為高齡者休閒運動之固定去處，並養成運動習慣，並視為其生活的一部分。另外，男性高齡者認為二代運動中心最需要增加設施是「物理治療/復健室」，其次為「水療室」，第三則是「運動傷害防護室」。而女性高齡者則認為最需要增加之設施為「水療室」，其次是「卡拉 ok 設備」，第三則是「物理治療/復健室」。

運動對於一般人的身體健康是很有幫助的，而對於身心障礙族群更是需要，經由適當的運動不僅可以提昇體適能，強健身體，達到自我訓練與運動技能的發展；透過運動更使得身心障礙者融入群眾，增進自信心與自尊心，可以改善其社會適應能力。闕月清（1996）認為適應體育對身心障礙學生的健康體適能、動作技能與情意方面的發展均有正面的效益，且能提升生活品質。身心障礙者參與運動包括有下述的功能：（一）讓身心障礙者瞭解自身的限制所在。（二）讓身心障礙者克服自身的障礙部分。（三）訓練身心障礙者身體動作及認知、理解能力的發展。（四）培養身心障礙者適時適度控制力量的能力。（五）讓身心障礙者學習

技能的發展及認識安全的重要性。鍾書得（1998）更進一步指出，身心障礙者適當的參與運動將可改善在粗大與精細動作方面的協調能力，並可緩和日常生活中的緊張與焦慮，與提高注意力。總而言之，身心障礙者從事運動，除具有預防、復健、治療與心理輔導等功能外，亦可使其增加自信心，強化身心障礙者適應能力，提升生活品質。

臺北市身心障礙者人口數占全臺北市人口數 4.378%（114,664 人，全市為 2,618,772 人），12 區運動中心都已開幕營運，總使用人次漸年成長。根據統計，使用運動中心從事健康休閒活動的身心障礙者比例僅止於 1.10% 到 1.84% 間，詳見下圖 3.4。

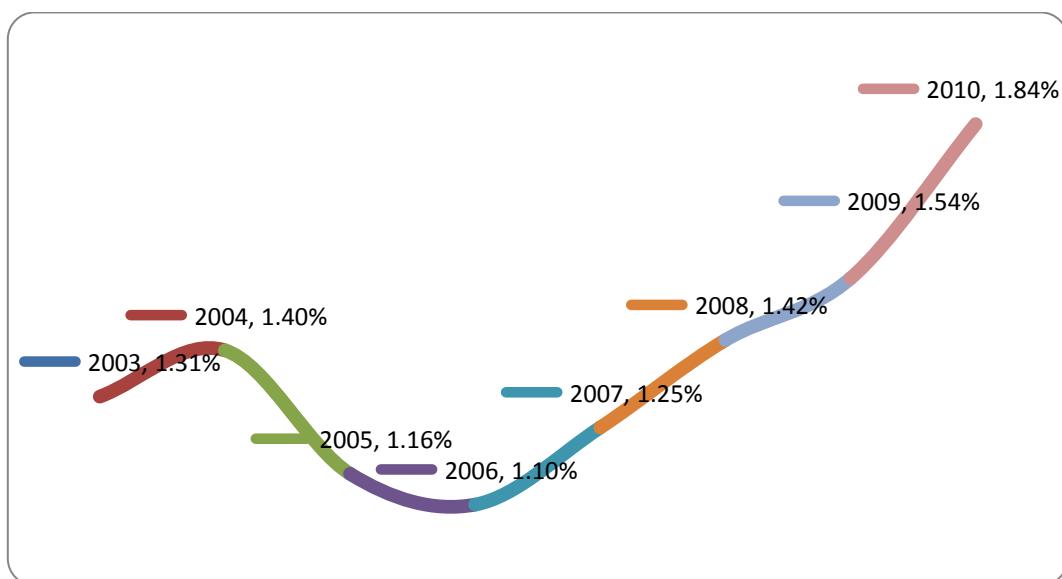


圖 3.4 2003 年至 2010 年使用運動中心從事健康休閒活動的身心障礙者比例統計
資料來源：臺北市 12 座運動中心年刊資料。

第四節 場館可及性與設計準則

選擇二代運動中心之設置區位時，除了須依據都市計畫法之土地使用分區規定檢討各基地之地目是否能興設運動設施，及其所能興設運動設施之規模（例如容積率與建蔽率之限制），與其容許興設設施之種類限制（例如是否需申請平面與立體多目標使用）外，還須考量「目標客戶之可及性及便利性」。公共設施必須考慮到服務圈，而服務圈是指在正常狀況下所能對其提供服務的地理範圍（沈奎良，2003）；公共設施距離越大，消費者所花費的時間、成本就愈高，因此使用效用就越低，服務效益就越低（楊淑媚，2002）。以體委會目前極力推動之國民運動中心政策為例，國民運動中心係以民眾步行 15 分鐘之距離範圍作為其核心服務圈範圍（即最多民眾可接受之國民運動中心服務半徑為民眾步行 15 分鐘距離），以平均步行速度 1.05m/s 做計算，運動中心周邊步行 15 分鐘距離範圍為其服務半徑（1 公里），可計算出運動中心之核心服務範圍為 3km²（300 公頃），在這範圍中的民眾是國民運動中心之主要消費客群（行政院體育委員會，2011）。

因此，探討二代運動中心設置地點與位置之可及性時，須先定位哪些族群是二代運動中心之目標客戶，再根據該目標客戶族群能接受之交通時間與交通方式之特性，訂定出二代運動中心最適之設置區位與地點。以高齡者與身心障礙族群為例，高齡者與身心障礙族群能接受到運動設施之交通距離與一般民眾可能不同，故若將高齡者與身心障礙族群列為二代運動中心之目標客戶時，須將該族群之移動能力與移動限制列入設施可及性之考量重點。若將保障弱勢族群（如身心障礙人士或高齡者等）之運動權列為運動中心之目的時，則須將身心障礙人士運動及高齡者運動所需之特殊設施需求明確定義出來，以利列入國民運動中心之建築設計目標（周宇輝，2012）。考量特殊族群之移動之不便性，未來二代運動中心設置時，應以便利性、交通方便作為設施坐落基地與區位選擇之優先考量，故建議可朝分散型、社區化模式辦理，優先評估設區中閒置校舍、里民活動中心或鄰里公

園…等既有設施整併成為特殊族群運動中心之可行性。

在運動中心之無障礙設施設計方面，可參考美國無障礙休閒設施(ADAAG)之相關規定辦理，並依據特殊族群之特殊需求與特性，掌握標示性、可及性、方便性及安全性等四大原則檢討運動設施之妥適性(詳附錄一)。

第五節 小結

世界衛生組織 (WHO) 將健康定義為是身體、精神和社會生活的完美狀態，所以，免於疾病與身體功能喪失，已經不再是健康唯一的評量標準，這也意謂著，政府必須規劃適合方案，促進人民健康及安寧。而高齡化現象是社會進步的表徵，高齡者生理機能因高齡而逐漸老化亦屬正常現象，但是該如何協助高齡者逐步適應老化，及減緩老化，擁有長壽及避免因傷害、疾病帶來痛苦？

臺灣公共電視臺於 2008 策劃「貼心芬蘭」系列報導，其中在「活躍老化」專題發現，芬蘭佑華斯克拉市政府投入總預算 2%（臺幣兩億五千萬元）推動高齡者運動保健，並由市立運動中心與社會保健中心共同努力，聘請 13 位運動教練、40 位物理治療師與 70 位時薪體育系學生協助高齡者。並為確保每位高齡者皆知悉相關訊息，佑華斯克拉市政府每年出版 8 次的運動報導免費送達每個家庭，更出版書籍與醫生、教練、運動治療師與護士引介受評估者至各運動團體運動，而居住城市週邊高齡者，則每星期有一次免費運動專車將高齡者帶往大學運動，如圖 3.5 所示。芬蘭的預防政策顯示，臨終前兩個星期臥床不是遙不可及的夢想。

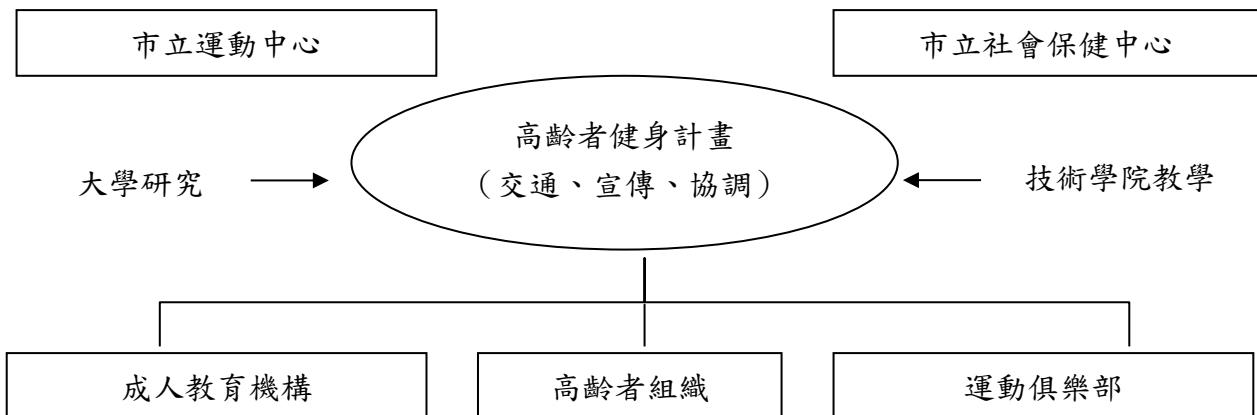


圖 3.5 佑華斯克拉推動高齡者健身計畫組織圖

資料來源：“貼心芬蘭系列報導”。2008, (公共電視臺, 8月3日)引自 <http://www.youtube.com/watch?v=tHzNY-uAws8>

從上述報導發現，芬蘭佑華斯克拉市政府從醫療、教育及社會扶助等多元資源結合，再到提供具有輔助設施的運動空間及設施設備，並測量提供運動處方服務，許多運動都有輔助設施使運動達到目的但卻不會造成傷害並產生成就感而使高齡者願意繼續做下去，更輔以每一位高齡者至少由2名運動指導員協助其運動，並告訴他們要做什麼與不能做什麼。指導員都經過急救訓練合格，且根據需求不斷開發新活動來吸引高齡者增加參與感及認同感，推動高齡者健身計畫。

1975年「歐洲全民運動憲章」正式公布，憲章第一條開宗明義揭示：「任何人都有參加運動的權利」，而聯合國教育科學文化組織（UNESCO）的國際體育運動憲章（International Charter of Physical Education and Sport）第一條第二款進一步指出：「體育運動是所有人類的權利，尤其對身心障礙者而言，體育更是促進其健全人格的教育方式」，揭示了體育運動對於身心障礙者的重要性。一個高度經濟發展之有為政府，除為身心障礙者建構完備的醫療護理服務及社會福利外，亦實需鼓勵及創造優質運動環境與機會，讓身心障礙族群享有一個自由且滿足的基本運動權，身心障礙者養成休閒運動習慣，除了可促進健康體能外，對社交生活還有所幫助，運動場上可以容易地認識他人，打破人際之藩籬，拉近人與人之間的距離，一起分享運動心得、健康概念促使自我的成長，並可幫助個體發展自尊、自信、及情感上的愉悅與滿足。

第肆章 臺北市民眾對第二代運動中心之認知調查

第一節 調查說明

辦理「臺北市第二代運動中心初步規劃研究」問卷調查，期望透過與民眾實際的接觸，瞭解民眾對第二代運動的中心的看法，並徵詢民眾高齡者與身心障礙者專用的第二代運動中心，可設置的休閒運動及附帶設施之意見，希望能瞭解民眾需求，並據以作為「臺北市第二代運動中心規劃」時之參考依據。

一、調查主題

(一) 基本資料

受訪者之戶籍、年齡、教育程度、職業、性別、自評健康情形、是否有慢性病史、慢性病類別、婚姻狀況。

(二) 主要問項如下所示，調查問卷請參閱附錄二。

- 1、 請問您有運動的習慣嗎？
- 2、 請問您做運動的目的為何？
- 3、 請問您平均每次運動的時間？
- 4、 請問您平均每週到市立運動中心運動的頻率？
- 5、 請問您認為哪些因素會影響您不願意去運動？
- 6、 請問您是否贊成臺北市政府興建高齡者專用之運動中心？
- 7、 請問您是否贊成臺北市政府興建身心障礙者專用之運動中心？
- 8、 請問您認為臺北市政府興建特殊族群，也就是高齡者與身心障礙者專用的二代運動中心，可以設置的休閒運動設施有哪些？
- 9、 請問您認為臺北市政府興建特殊族群也就是高齡者與身心障礙者專用的二代運動中心，應該設置的附帶設施有哪些？

第二節 調查設計

一、調查區域

臺北市 12 個行政區。

二、調查對象

年滿 25 歲以上，設籍在臺北市的民眾。

三、調查日期

本次調查研究執行期間是 2012 年 6 月 8 日 至 6 月 9 日，共二日，每日晚間 6 點 30 分 至 10 點進行訪問。

四、有效樣本數與抽樣誤差

共計成功訪問 1,108 位設籍在臺北市的民眾，當針對臺北市 25 歲以上民眾母體進行推估時，在 95% 信心水準之下，抽樣誤差為 $\pm 2.95\%$ 。

五、撥號結果統計

本次調查撥出電話通數，若以電話號碼數計算，共撥出 2,710 電話號碼，扣除「無效電話」(包括無人接聽、忙線、傳真機、空號等) 719 通後，共接通 1,991 通電話，其中成功樣本（即民眾回答全部題目者）為 1,108 通，其餘為中途終止訪問與拒訪。詳見表 4.1、4.2。

表 4.1 電話撥號情形統計表

撥號情形		次數	有效接通 百分比	撥號次數 百分比
成功撥號	成功	1,108	55.7	40.9
無合格受訪者	非住宅電話	33	1.7	1.2
	無合格受訪者	9	0.5	0.3
終止訪問	合格受訪者在該場次不會回來	53	2.7	2.0
	因受訪者生理障礙,無法進行訪問	32	1.6	1.2
	語言不通,無法進行訪問	2	0.1	0.1
	受訪者電話品質通訊不佳	18	0.9	0.7
	家中合格受訪者都已就寢	15	0.8	0.6
	配額已滿	171	8.6	6.3
拒訪	對這個主題沒興趣或不清楚	278	14.0	10.3
	已接受過類似訪問	6	0.3	0.2
	覺得被侵犯個人隱私反對電話調查	25	1.3	0.9
	太忙,現在沒時間	93	4.7	3.4
	原因不明,甚麼都沒說就掛電話	148	7.4	5.5
合計		1,991	100.0	73.5

表 4.2 未接通電話情形統計表

撥號情形		次數	未接通 百分比	撥號次數 百分比
無人接聽		538	74.8	19.9
忙線		34	4.7	1.3
電話改號、故障、空號、暫停使用、勿干擾		105	14.6	3.9
傳真機		23	3.2	0.8
住宅答錄機		19	2.6	0.7
合計		719	100.0	26.5

六、母體結構與樣本檢定

為使樣本能充分反映母體結構,使樣本具有代表性,本次調查加權採用 raking 方法,即以戶籍、年齡與性別進行分配調整,逐項而反覆對樣本進行連續性修正,直到樣本分配與母體分配已無顯著差異,才停止 raking。

樣本經「反覆多重加權」(raking)後,加權後的樣本在戶籍、年齡與性別之分布上均與母體無顯著差異。

第三節 樣本結構分析

一、戶籍

全體受訪者：戶籍分布以大安區比率最高，佔 11.8%；南港區比率最低，佔 4.4%。65 歲及以上受訪者：戶籍分布以大安區比率最高，佔 13.9%；南港區比率最低，佔 3.9%。

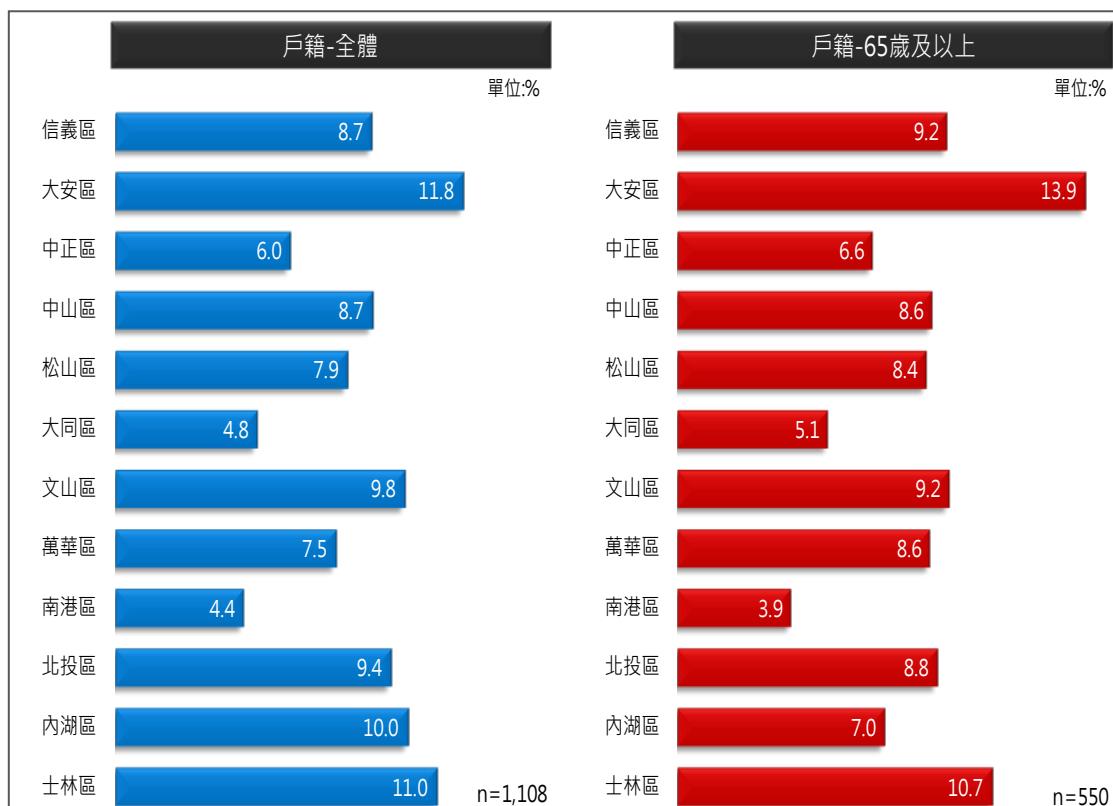


圖 4.1 樣本結構-戶籍

二、年齡

全體受訪者：年齡分布，以 40~49 歲比率最高，佔 22.1%；60~64 歲比率最低，佔 8.1%。

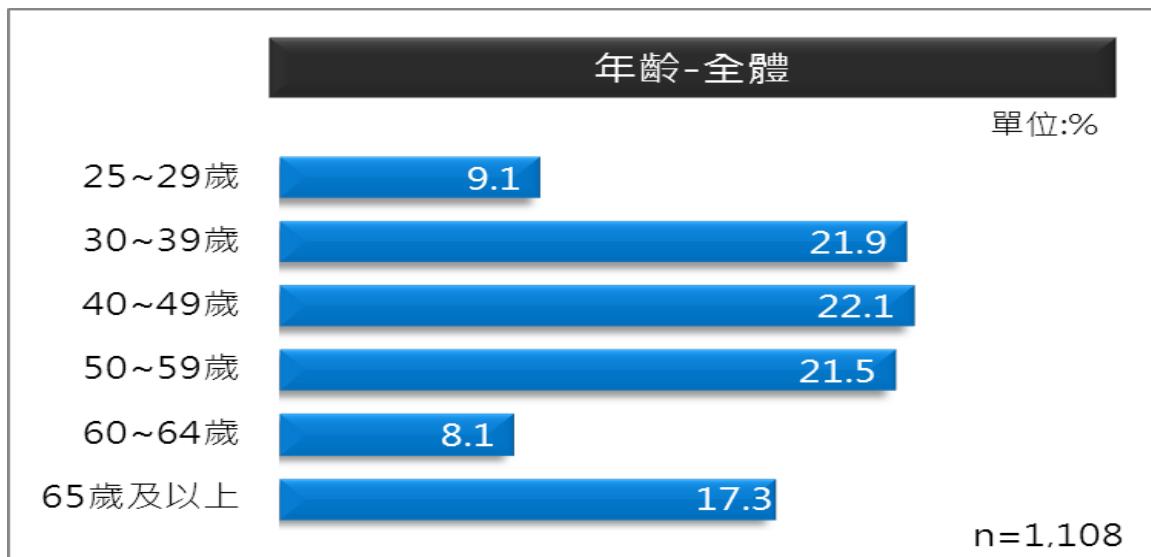


圖 4.2 樣本結構-年齡

三、教育程度

1、全體受訪者：以大學（專）比率最高，佔 49.0%。

2、65 歲及以上受訪者：以小學或以下比率最高，佔 35.0%。

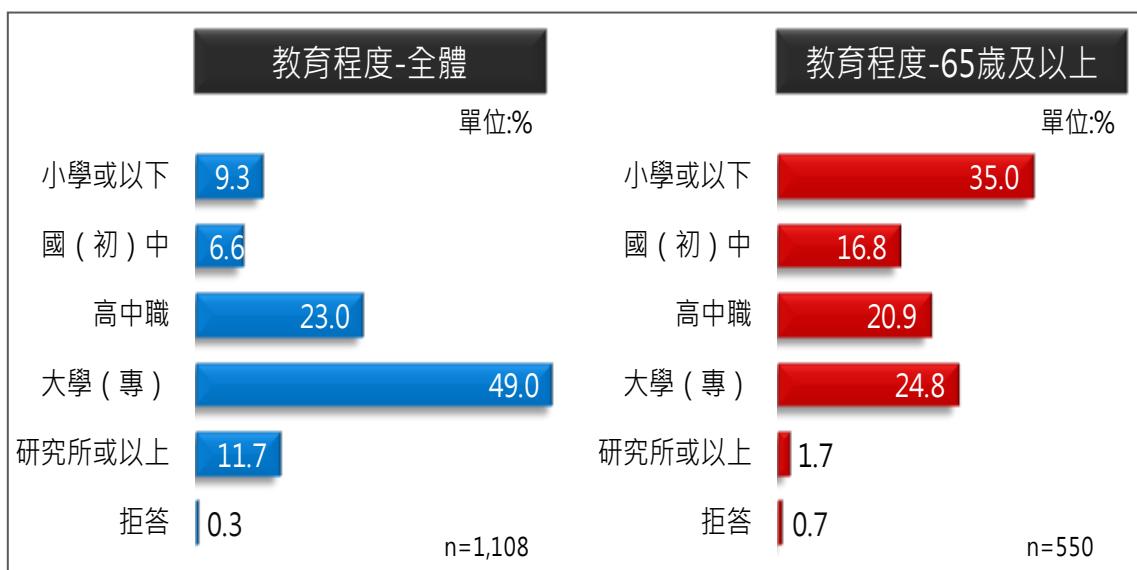


圖 4.3 樣本結構-教育程度

四、性別

- 1、全體受訪者：女性比率較高，佔 53.2%；男性佔 46.8%。
- 2、65 歲及以上受訪者：女性比率較高，佔 53.2%；男性佔 46.8%。

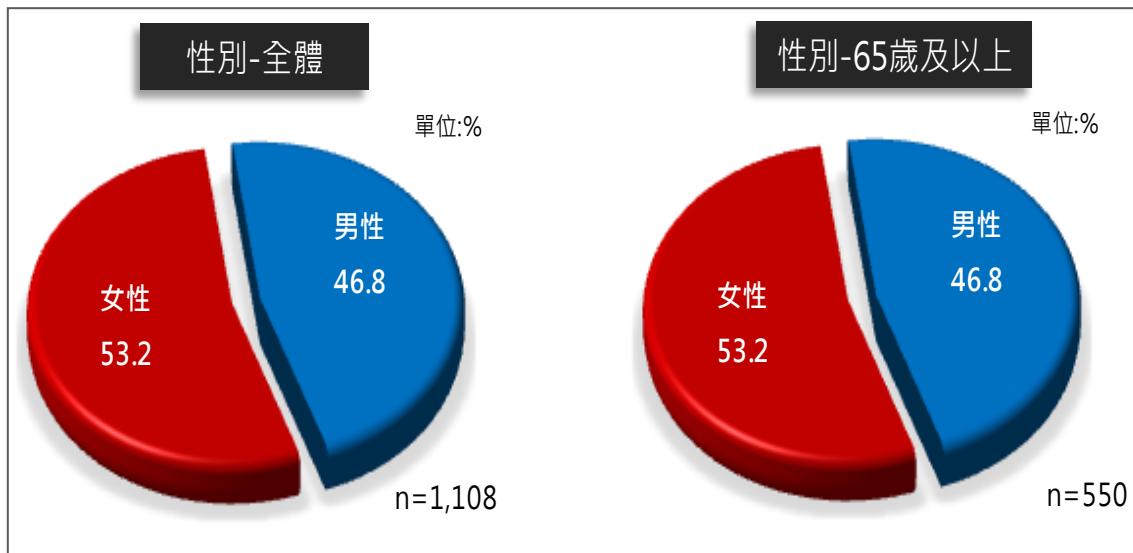


圖 4.4 樣本結構-性別

五、職業

- 1、全體受訪者：以白領受訪者比率最高，佔 26.7%；學生比率最低，佔 0.2%。
- 2、65 歲及以上受訪者：以退休/無業者比率最高，佔 65.7%。

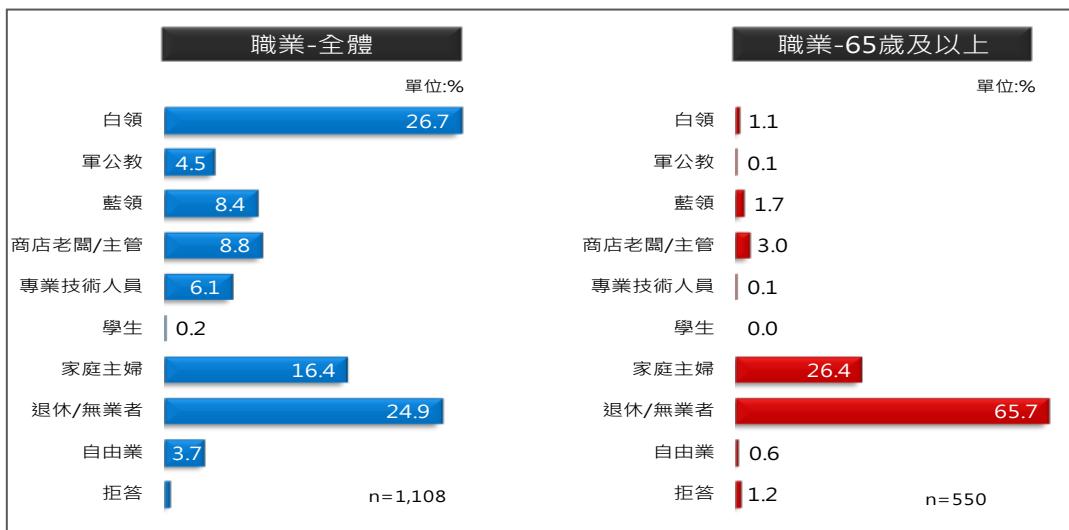


圖 4.5 樣本結構-職業

六、是否有慢性病史

- 1、全體受訪者：有慢性病史的比率較高，佔 22.6%；沒有的佔 77.4%。
- 2、65 歲及以上受訪者：有慢性病史的比率較高，佔 56.9%；沒有的佔 43.1%。

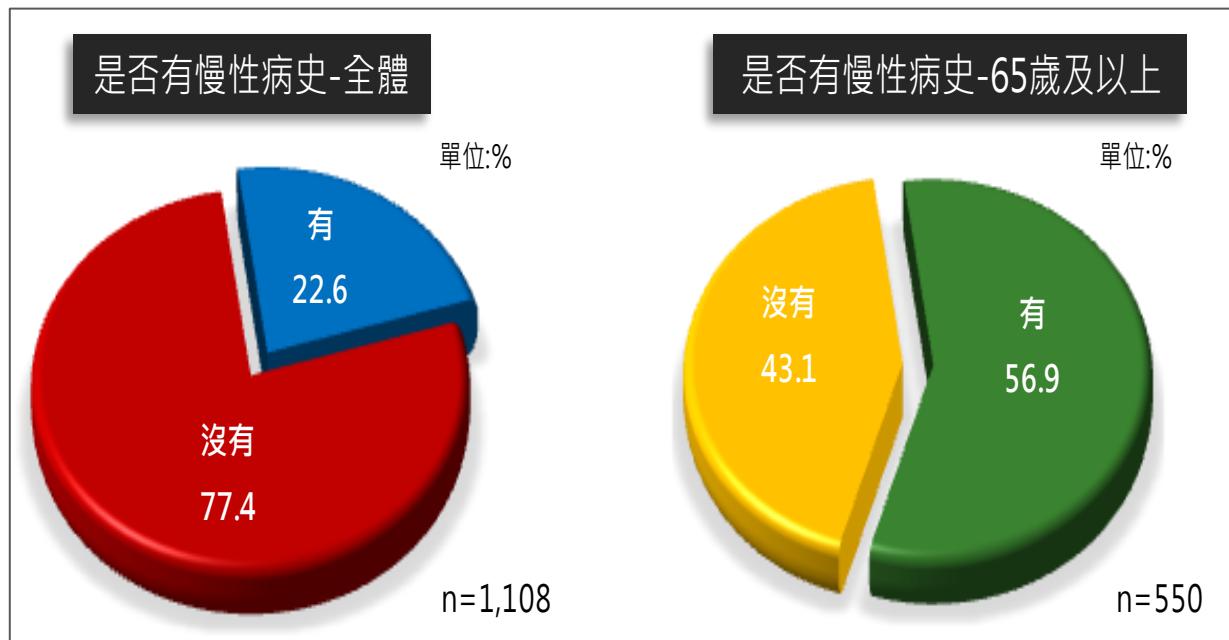


圖 4.6 樣本結構-是否有慢性病史

七、慢性病類別

- 1、全體受訪者：有慢性病的受訪者中，慢性病類別比率最高前三項依序為：高血壓佔 50.3%、糖尿病(高血糖)佔 23.5%、心臟血管及腦血管疾病佔 18.7%。另有 4.1%拒答。
- 2、65 歲及以上受訪者：有慢性病的受訪者中，慢性病類別比率最高前三項依序為：高血壓佔 56.7%、糖尿病(高血糖)佔 26.4%、心臟血管及腦血管疾病佔 22.6%。另有 1.5%拒答。

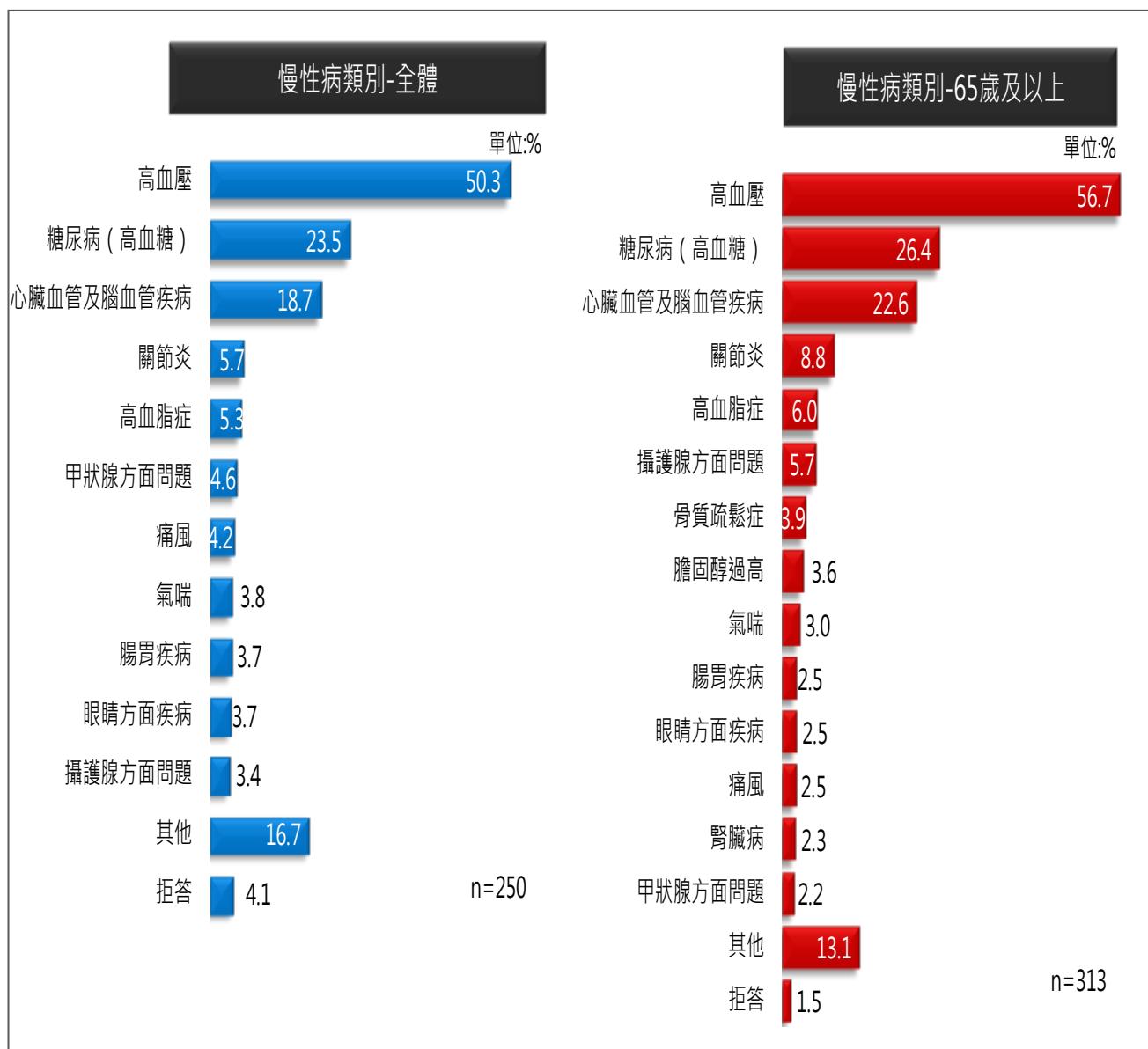


圖 4.7 樣本結構-慢性病類別

八、婚姻狀況

- 1、全體受訪者：已婚，配偶健在的比率較高，佔 64.2%；離婚或分居的比率最低，佔 3.2%。
- 2、65 歲及以上受訪者：已婚，配偶健在的比率較高，佔 88.4%；未婚的比率最低，佔 1.0%。

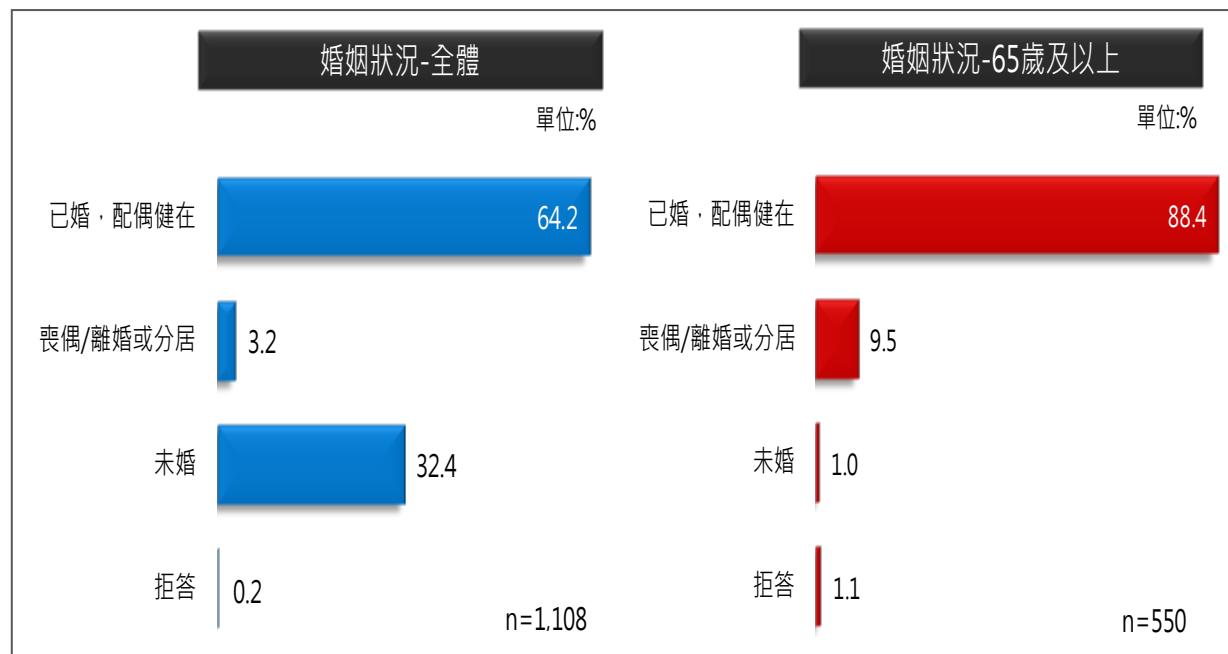


圖 4.8 樣本結構-婚姻狀況

九、自評健康情形

- 1、全體受訪者：認為自己的健康情形屬於好的比率較高，佔 56.4%；不好/現有重大疾病的比率最低，佔 9.2%。
- 2、65 歲及以上受訪者：認為自己的健康情形屬於好的比率較高，佔 43.2%；不好/現有重大疾病的比率最低，佔 16.4%。

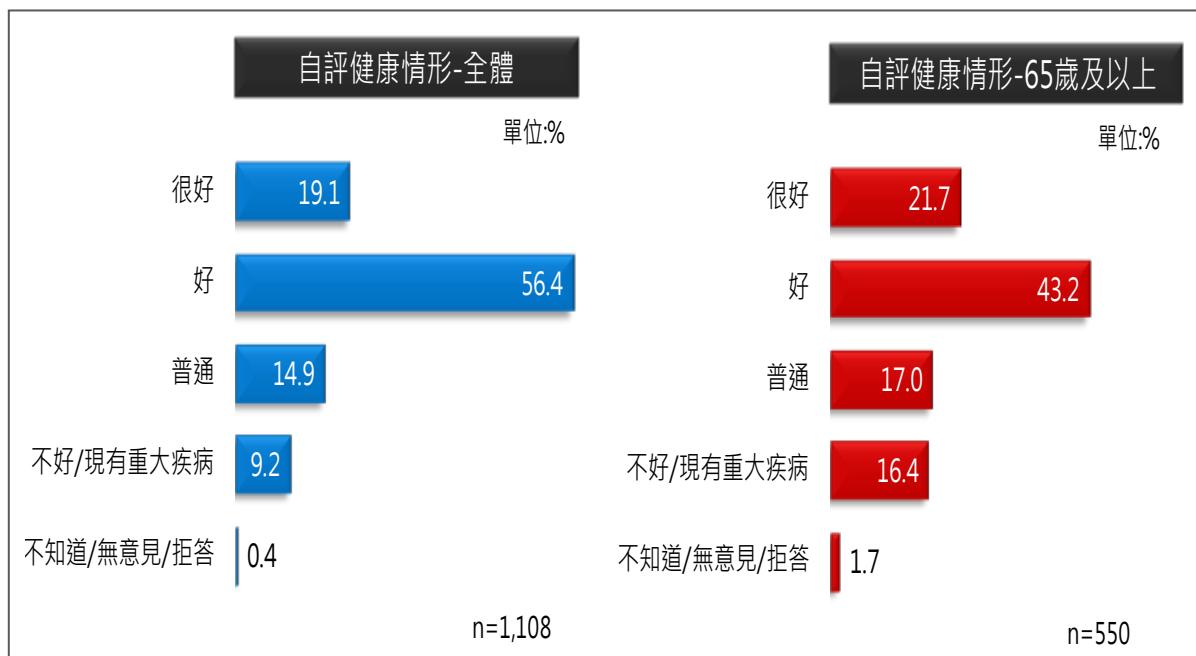


圖 4.9 樣本結構-自評健康情形

第四節 調查結果分析

一、是否有運動的習慣

(一) 整體分析

資料顯示，68.5%的受訪者有運動習慣，31.5%沒有。

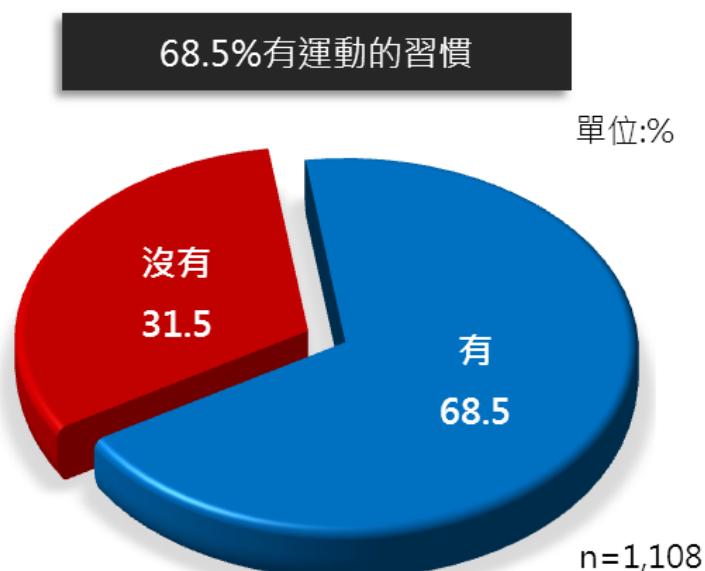


圖 4.10 是否有運動的習慣-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

將受訪者的基本資料與本議題交叉分析，經由卡方檢定結果可以發現，年齡、教育程度、性別、職業及自評健康情形對「是否有運動的習慣」，有顯著差異。其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：50-59 歲年齡層的受訪者，有運動習慣 (75.5%) 的比率相對較高；40-49 歲的受訪者，則是沒有運動習慣 (37.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：國（初）中教育程度的受訪者，有運動習慣 (77.0%) 的比率相對較高；高中職的受訪者，則是沒有運動習慣 (43.3%) 的比率相對較

高。

- ✓ **性別**：男性受訪者有運動習慣（77.2%）的比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為自由業的受訪者，有運動習慣（82.6%）的比率相對較高；職業為藍領的受訪者，則是沒有運動習慣（50.1%）的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形很好的受訪者，有運動習慣（81.9%）的比率相對較高；不好/現有重大疾病的受訪者，則是沒有運動習慣（46.8%）的比率相對較高。

二、運動目的

(一) 整體分析

資料顯示，民眾做運動的目的以「健康、體力提升」的比率最高，佔 91.3%；其次是「美容、肥胖預防」，佔 12.9%；「讓自己心情愉悅」，佔 8.8%，居第三位；另有 3.1% 則是無明確意見。

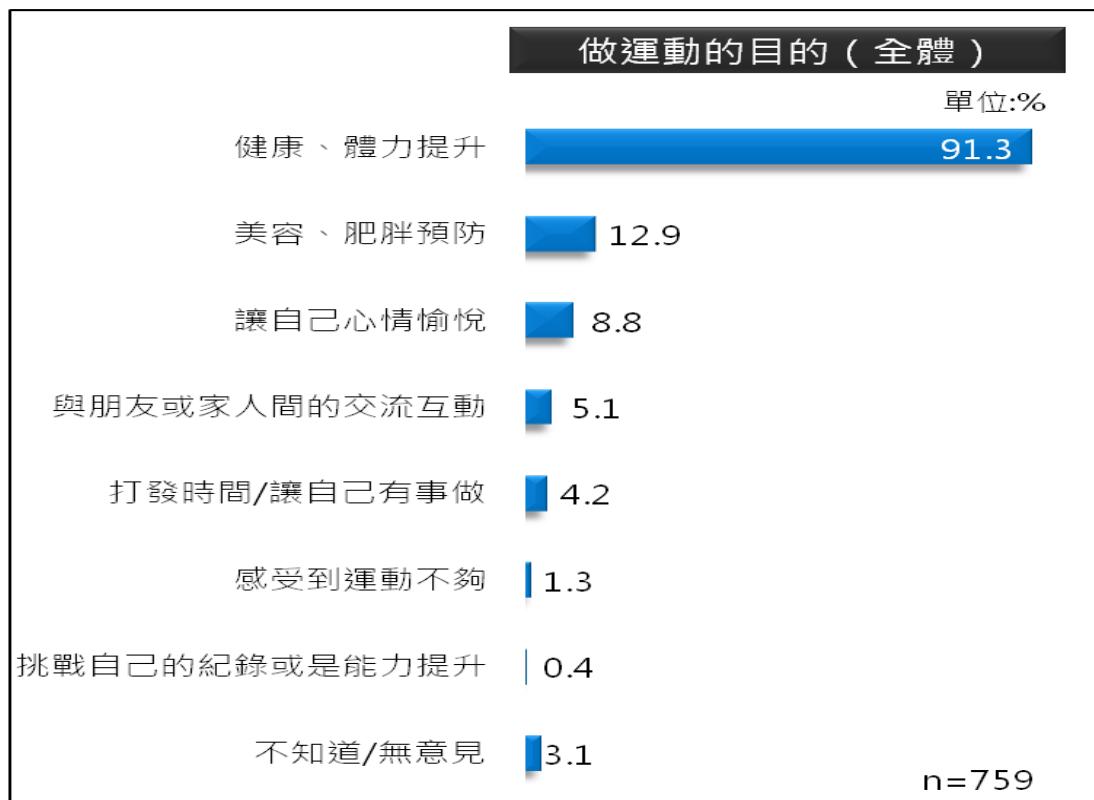


圖 4.11 做運動的目的-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

由於，本題為複選題，故僅挑選較有意義之變項進行分析描述。其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：50~59 歲年齡層的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(97.4%) 的比率相對較高；30~39 歲年齡層的受訪者，做運動的目的以「美容、肥胖預防」(25.4%) 的比率相對較高；25~29 歲年齡層的受訪者，以「讓自己心情愉悅」(24.1%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：高中職教育程度的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(96.8%) 的比率相對較高；國（初）中教育程度的受訪者，做運動的目的以「美容、肥胖預防」(21.0%) 的比率相對較高；研究所或以上教育程度的受訪者，以「讓自己心情愉悅」(13.4%) 的比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(94.2%) 及「美容、肥胖預防」(18.0%) 的比率相對較高；男性受訪者則以「讓自己心情愉悅」(10.6%) 的比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為家庭主婦的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(98.1%) 及「美容、肥胖預防」(19.4%) 的比率相對較高；白領受訪者則以「讓自己心情愉悅」(16.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：不好/現有重大疾病的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(97.5%) 的比率相對較高；健康情形很好的受訪者，做運動的目的以「美容、肥胖預防」(14.6%) 的比率相對較高；健康情形好的受訪者，則以「讓自己心情愉悅」(10.8%) 的比率相對較高。
- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間在「30 分鐘以下」的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(92.6%) 及「美容、肥胖預防」(17.4%) 的比率相對較高；平均每次運動時間在「61~120 分鐘」的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(92.6%)、「讓自己心情愉悅」(18.3%) 的比率相對較高。

- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」的受訪者，做運動的目的以「健康、體力提升」(94.7%) 及「美容、肥胖預防」(17.2%) 的比率相對較高；平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」的受訪者，則以「讓自己心情愉悅」(22.9%) 的比率相對較高。

三、平均每次運動時間

(一) 整體分析

資料顯示，有運動習慣的受訪者，運動「31~60 分鐘」的比率最高，佔 44.2%；「121 分鐘以上」的比率最少，佔 4.5%；另有 0.3% 無明確意見。

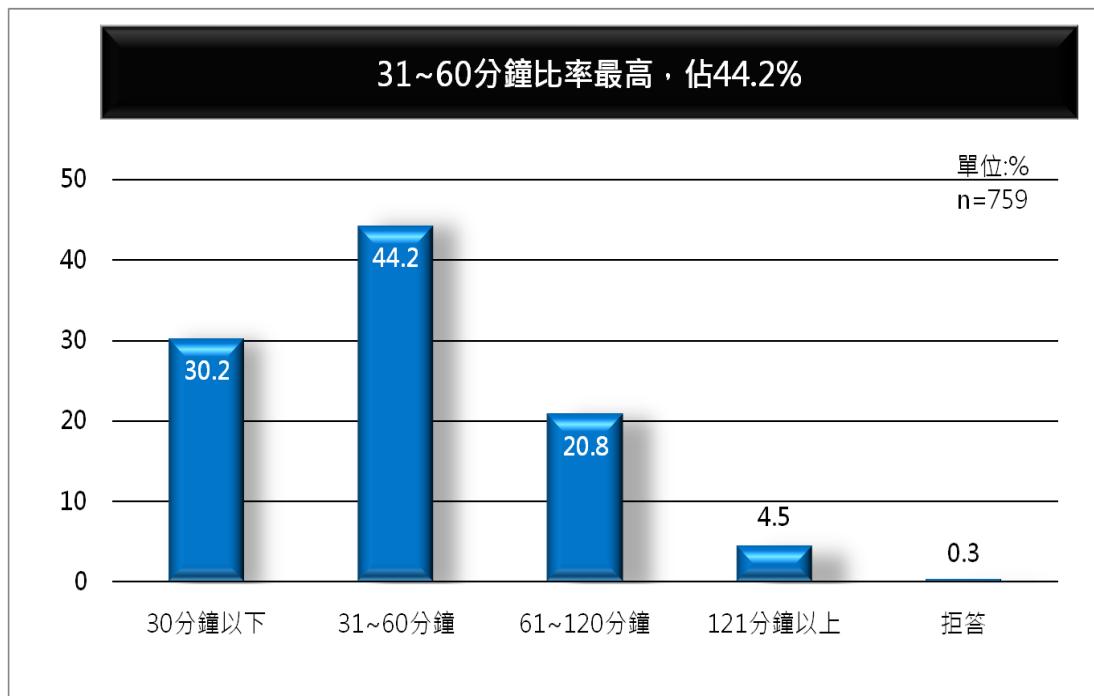


圖 4.12 平均每次運動時間-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

將受訪者的基本資料與本議題交叉分析，經由卡方檢定結果可以發現，年齡、教育程度、性別、職業及自評健康情形對「平均每次運動時間」，有顯著差異。

其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：50-59 歲年齡層的受訪者，平均每次運動時間在「30 分鐘以下」及「31~60 分鐘」的比率相對較高，分別佔 35.9% 及 50.2%；40-49 歲的受訪者，平均每次運動時間在「61~120 分鐘」(24.9%) 的比率相對較高；30~39 歲的受訪者，平均每次運動時間在「121 分鐘以上」(8.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：教育程度為高中職的受訪者，平均每次運動時間在「30 分鐘以下」(42.9%) 的比率相對較高；國（初）中的受訪者，平均每次運動時間在「31~60 分鐘」(58.8%) 的比率相對較高；研究所或以上的受訪者，平均每次運動時間在「61~120 分鐘」(25.4%) 的比率相對較高；大學（專）及研究所或以上的受訪者在「121 分鐘以上」(5.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者，平均每次運動時間在「30 分鐘以下」(32.2%) 及「31~60 分鐘」(50.7%) 的比率相對較高；男性受訪者，平均每次運動時間在「61~120 分鐘」(25.9%) 及「121 分鐘以上」(7.2%) 的比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為商店老闆/主管的受訪者，平均每次運動時間在「30 分鐘以下」(45.7%) 的比率相對較高；專業技術人員，平均每次運動時間在「31~60 分鐘」(79.1%) 的比率相對較高；白領 階級受訪者平均每次運動時間在「61~120 分鐘」(29.6%) 的比率相對較高；自由業 受訪者平均每次運動時間在「121 分鐘以上分鐘」(12.9%) 的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形很好的受訪者，平均每次運動時間在「121 分鐘以上」(10.5%) 的比率相對較高；健康情形好的受訪者，平均每次運動時間在「31~60 分鐘」(48.6%) 的比率相對較高；健康情形普通的受訪者，平均每次運動時間在「30 分鐘以下」(41.9%) 的比率相對較高；健康情形不好/現有重大疾病的受訪者，平均每次運動時間在「61~120 分鐘」(31.3%) 的比率相對較高。

四、平均每週到市立運動中心運動次數

(一) 整體分析

資料顯示，有運動習慣的受訪者，「完全沒去過」市立運動中心的比率佔 63.3%；有去市立運動中心運動的受訪者，「偶爾才來/第一次使用」的比率最高，佔 16.2%；「每週 1 次以上」的比率最少，佔 7.7%。

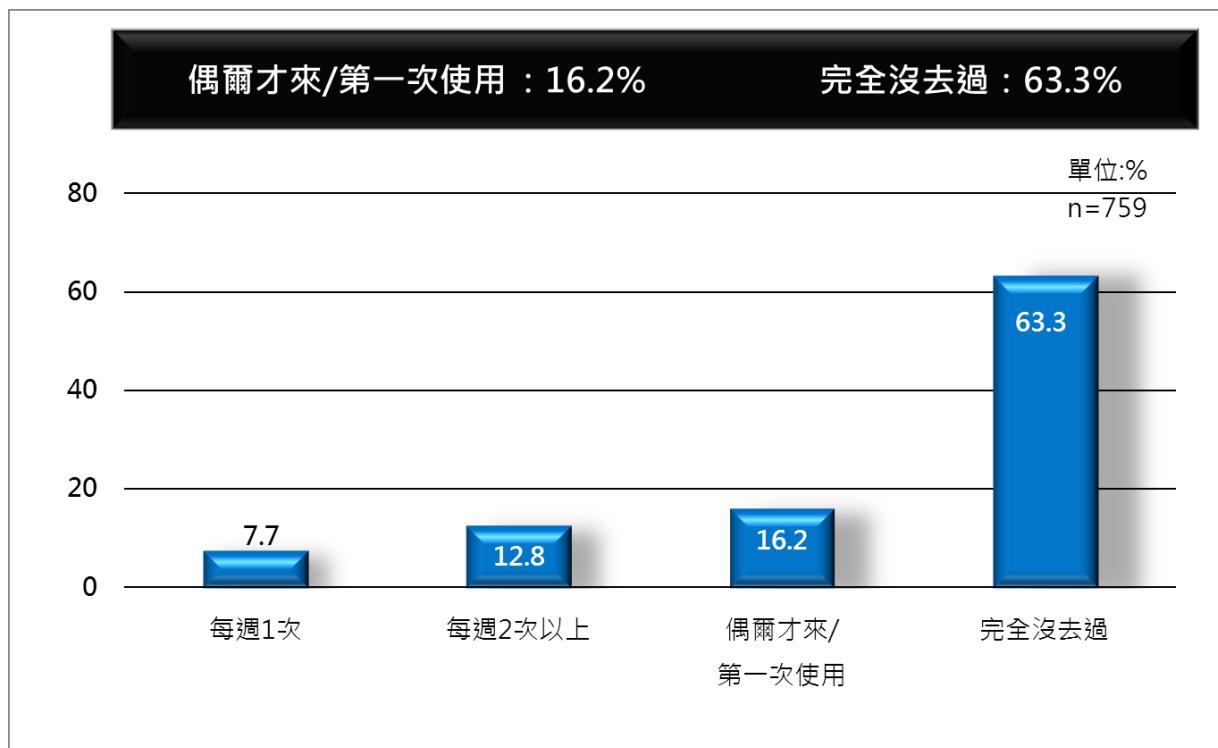


圖 4.13 平均每週到市立運動中心運動次數-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

將受訪者的基本資料與本議題交叉分析，經由卡方檢定結果可以發現，戶籍、年齡、教育程度、性別、是否有慢性病史、自評健康情形及平均每次運動時間對「平均每週到市立運動中心運動次數」，有顯著差異。其中分析結果如下：

- ✓ 戶籍：內湖區的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」(18.6%) 及「每週 2 次以上」(25.2%) 的比率相對較高；士林區的

受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用（26.2%）的比率相對較高；大安區的受訪者則是「完全沒去過」（77.4%）的比率相對較高。

- ✓ **年齡**：30-39 歲年齡層的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」（16.2%）；25-29 歲年齡層的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」（31.3%）的比率相對較高；50-59 歲年齡層的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用（19.8%）的比率相對較高；60~64 歲年齡層的受訪者則是「完全沒去過」（82.2%）的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：研究所或以上教育程度的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」（17.4%）；高中職的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」（16.9%）的比率相對較高；大學（專）的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用（21.0%）的比率相對較高；國（初）中的受訪者則是「完全沒去過」（85.2%）的比率相對較高。
- ✓ **性別**：男性受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」（10.6%）及「偶爾才來/第一次使用（18.3%）；女性受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」（14.0%）及「完全沒去過」（67.7%）的比率相對較高。
- ✓ **是否有慢性病史**：沒有慢性病史的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」（9.4%）及「偶爾才來/第一次使用（18.2%）的比率相對較高；有慢性病史的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」（14.3%）及「完全沒去過」（73.4%）的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形好的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1 次」（10.2%）及「每週 2 次以上」（17.9%）的比率相對較

高；健康情形很好的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用（21.8%）的比率相對較高；不好/現有重大疾病的受訪者則是「完全沒去過」（84.6%）的比率相對較高。

- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間為31~60分鐘的受訪者，平均每週到市立運動中心運動次數為「每週1次」（11.8%）的比率相對較高；平均每次運動時間為61~120分鐘的受訪者，「每週2次以上」（15.2%）及「偶爾才來/第一次使用（24.5%）的比率相對較高；平均每次運動時間為30分鐘以下的受訪者，則是「完全沒去過」（70.1%）的比率相對較高。

五、不願意去運動的阻礙因素

(一) 整體分析

調查資料顯示，影響受訪者不願意運動之因素，以其他因素比率較高，佔 57.6%。

進一步分析，受訪者不願意去運動的因素，以其他因素中的「太忙，沒有時間」的比率最高，佔 35.1%；其次是「天候不佳」，佔 19.9%；軟體方面的「運動場所太遠」，佔 18.6%，居第三；另有 9.5%無明確意見。

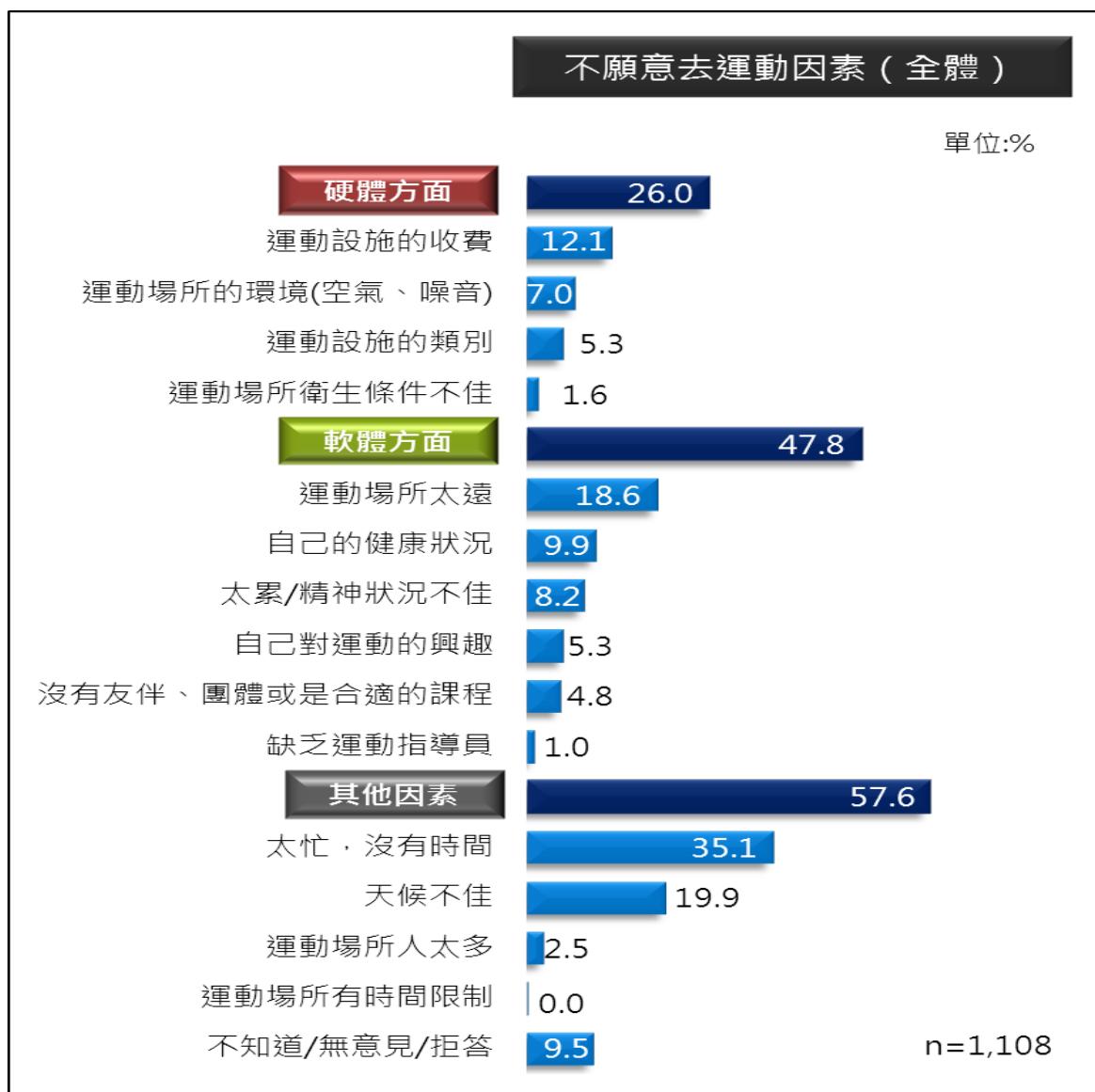


圖 4.14 不願意去運動因素-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

由於，本題為複選題，故僅挑選較有意義之變項進行分析描述。其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：50~59 歲年齡層的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(44.0%)、「天候不佳」(25.6%) 及軟體部分的「運動場所太遠」(23.0%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：研究所或以上教育程度的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(46.2%) 的比率相對較高；大學（專）教育程度的受訪者，不願意去運動因素以以其他因素的「天候不佳」(22.8%) 及軟體部分的「運動場所太遠」(21.6%) 的比率相對較高。
- ✓ **職業**：軍公教人員，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(52.4%)、「天候不佳」(29.1%) 的比率相對較高；專業技術人員，不願意去運動因素以軟體部份的「運動場所太遠」(32.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(36.0%) 及軟體部份的「運動場所太遠」(19.5%) 的比率相對較高；男性受訪者不願意去運動因素以其他因素的「天候不佳」(23.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：不好/現有重大疾病的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(38.4%) 的比率相對較高；健康情形普通的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「天候不佳」(23.8%) 的比率相對較高；健康情形很好的受訪者，不願意去運動因素以軟體部份的「運動場所太遠」(19.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間在「121 分鐘以上」的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「天候不佳」(44.8%) 的比率相對較高；平均每次運動時間在「30 分鐘以下」的受訪者，不願意去運動因素以軟

體部份的「運動場所太遠」(26.9%) 的比率相對較高。

- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為「每週 1~3 次」的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(42.5%) 的比率相對較高；「完全沒有去過」的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「天候不佳」(28.1%) 及軟體部份的「運動場所太遠」(26.1%) 的比率相對較高。
- ✓ **是否有運動習慣**：沒有運動習慣的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(42.7%) 的比率相對較高；有運動習慣的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「天候不佳」(27.2%) 及軟體部份的「運動場所太遠」(20.9%) 的比率相對較高。
- ✓ **是否去過運動中心運動**：沒有到市立運動中心運動的受訪者，不願意去運動因素以軟體部份的「運動場所太遠」(26.1%) 及其他因素的「天候不佳」(28.1%) 的比率相對較高；有到市立運動中心運動的受訪者，不願意去運動因素以其他因素的「太忙，沒有時間」(38.8%) 的比率相對較高；的比率相對較高。

六、興建高齡者專用運動中心支持度

(一) 整體分析

資料顯示，68.6%的受訪者贊成興建高齡者專用之運動中心（包含：非常贊成 27.4%；贊成 41.1%；普通 0.1%），21.3%則是不贊成（包含：不贊成 16.1%；非常不贊成 5.2%）；另有 10.1%無明確意見。

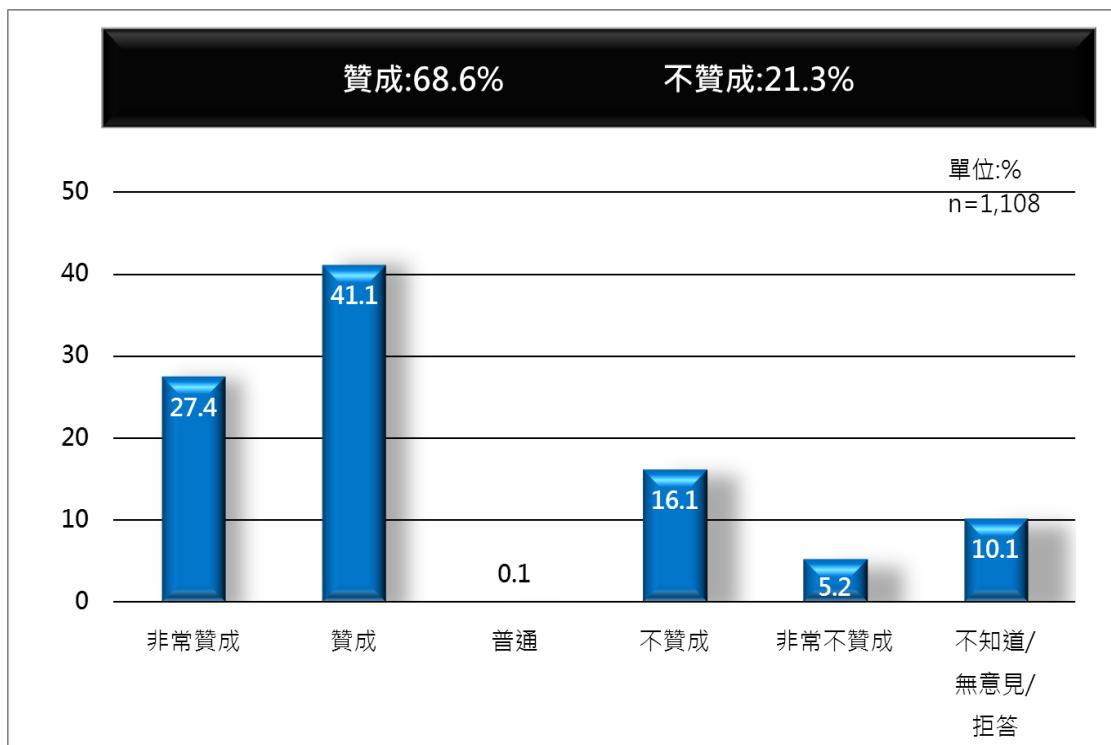


圖 4.15 興建高齡者專用運動中心支持度-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

將受訪者的基本資料與本議題交叉分析，經由卡方檢定結果可以發現，戶籍、年齡、教育程度、性別、職業、自評健康情形、平均每次運動時間、平均每週到市立運動中心運動次數、是否有運動習慣及是否去過運動中心運動對「興建高齡者專用運動中心支持度」，有顯著差異。其中分析結果如下：

- ✓ 戶籍：內湖區的受訪者，有 86.1% 表示贊成（非常贊成：36.2%；贊成：

50.0%；普通：0.0%），比率相對較高；中山區的受訪者，有 29.4% 不贊成（不贊成：16.4%；非常不贊成：13.0%），比率相對較高。

- ✓ **年齡**：60~64 歲年齡層的受訪者，有 69.7% 表示贊成（非常贊成：28.0%；贊成：40.9%；普通：0.7%），比率相對較高；30~39 歲的受訪者，有 25.1% 不贊成（不贊成：18.8%；非常不贊成：6.3%），比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：大學（專）教育程度的受訪者，有 72.4% 表示贊成（非常贊成：26.6%；贊成：45.8%；普通：0.1%），比率相對較高；高中職的受訪者，有 23.9% 不贊成（不贊成：18.5%；非常不贊成：5.4%），比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者表示贊成（70.5%）及不贊成（21.8%），比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為白領階級的受訪者，有 76.6% 表示贊成（非常贊成：29.2%；贊成：47.7%；普通：0.0%），比率相對較高；商店老闆/主管的受訪者，有 30.4% 不贊成（不贊成：15.5%；非常不贊成：14.8%），比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形好的受訪者，有 72.1% 表示贊成（非常贊成：25.4%；贊成：46.7%；普通：0.1%），比率相對較高；不好/現有重大疾病的受訪者，有 25.2% 不贊成（不贊成：20.4%；非常不贊成：4.8%），比率相對較高。
- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間為 31~60 分鐘的受訪者，有 76.3% 表示贊成（非常贊成：31.1%；贊成：45.0%；普通：0.2%），比率相對較高；平均每次運動時間為 121 分鐘以上的受訪者，有 36.8% 不贊成（不贊成：21.6%；非常不贊成：15.3%），比率相對較高。
- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為偶爾才來/第一次使用的受訪者，有 85.8% 表示贊成（非常贊成：34.0%；贊成：51.8%；普通：0.0%），比率相對較高；完全沒去過的受訪者，有 24.0% 不贊成（不贊成：15.9%；非常不贊成：8.1%），比率相對較高。

- ✓ **是否有運動習慣**：有運動習慣的受訪者，有 71.1% 表示贊成（非常贊成：28.8%；贊成：42.2%；普通：0.1%），比率相對較高；沒有運動習慣的受訪者，有 22.6% 不贊成（不贊成：19.2%；非常不贊成：3.4%），比率相對較高。
- ✓ **是否去過運動中心運動**：有去過運動中心運動的受訪者，有 80.7% 表示贊成（非常贊成：29.2%；贊成：51.3%；普通：0.1%），比率相對較高；沒有去過運動中心運動的受訪者，有 24.0% 不贊成（不贊成：15.9%；非常不贊成：8.1%），比率相對較高。

七、興建身心障礙者專用運動中心支持度

(一) 整體分析

資料顯示，72.1%的受訪者贊成興建身心障礙者專用之運動中心（包含：非常贊成 29.3%；贊成 42.0%；普通 0.9%）；15.7%則是不贊成（包含：不贊成 12.0%；非常不贊成 3.7%）；另有 12.2%無明確意見。

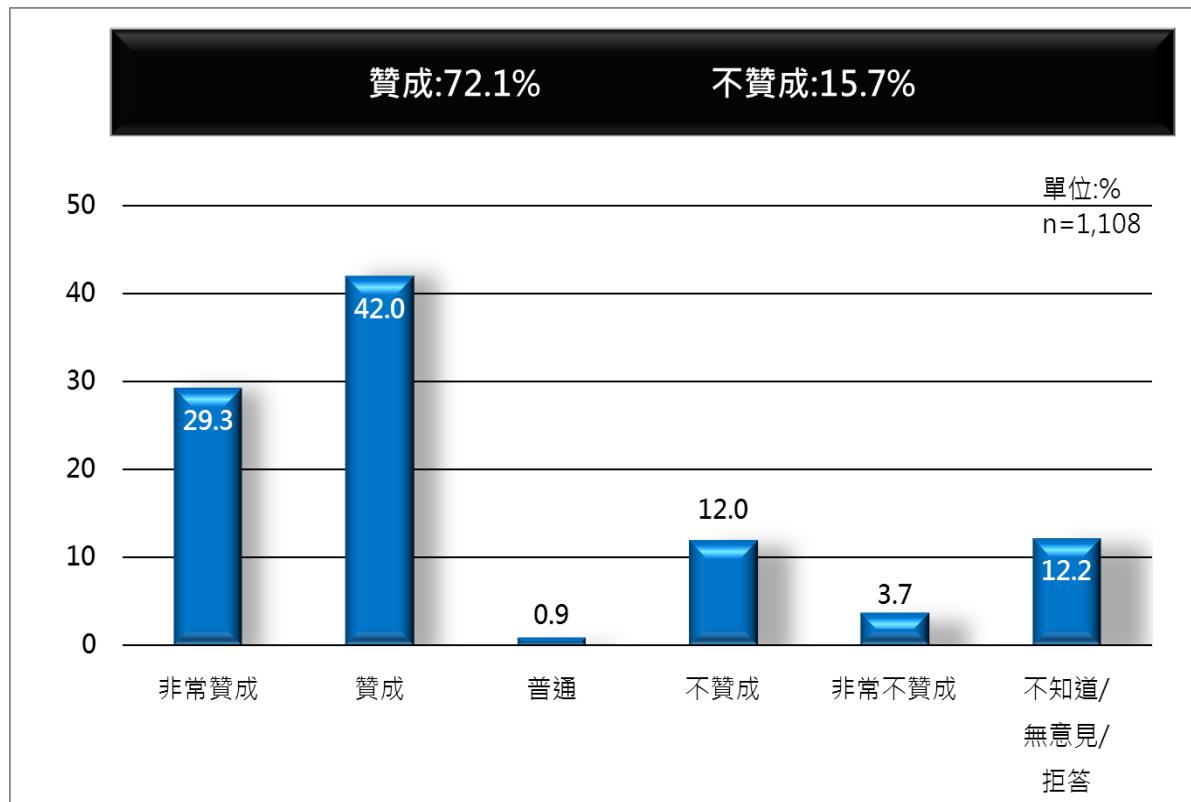


圖 4.16 興建身心障礙者專用運動中心支持度-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

將受訪者的基本資料與本議題交叉分析，經由卡方檢定結果可以發現，戶籍、年齡、教育程度、職業、自評健康情形、平均每週到市立運動中心運動次數及是否去過運動中心運動對「興建身心障礙者專用運動中心支持度」，有顯著差異。其中分析結果如下：

- ✓ **戶籍**：士林區的受訪者，有 83.4% 表示贊成（非常贊成：24.6%；贊成：56.8%；普通：2.1%），比率相對較高；文山區的受訪者，有 25.4% 不贊成（不贊成：24.2%；非常不贊成：1.3%），比率相對較高。
- ✓ **年齡**：30~39 歲年齡層的受訪者，有 82.6% 表示贊成（非常贊成：41.2%；贊成：40.4%；普通：1.0%），比率相對較高；50~59 歲的受訪者，有 21.1% 不贊成（不贊成：19.8%；非常不贊成：1.3%），比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：高中職教育程度的受訪者，有 76.4% 表示贊成（非常贊成：28.3%；贊成：47.9%；普通：0.2%），比率相對較高；研究所或以上的受訪者，有 23.4% 不贊成（不贊成：19.6%；非常不贊成：3.8%），比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為自由業的受訪者，有 87.9% 表示贊成（非常贊成：32.6%；贊成：49.7%；普通：5.7%），比率相對較高；專業技術人員，有 31.7% 不贊成（不贊成：31.1%；非常不贊成：0.6%），比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形很好的受訪者，有 79.1% 表示贊成（非常贊成：47.8%；贊成：29.9%；普通：1.5%），比率相對較高；不好/現有重大疾病的受訪者，有 19.4% 不贊成（不贊成：15.7%；非常不贊成：3.6%），比率相對較高。
- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為偶爾才來/第一次使用的受訪者，有 79.7% 表示贊成（非常贊成：39.2%；贊成：38.7%；普通：1.8%），比率相對較高；每週 1~3 次的受訪者，有 23.1% 不贊成（不贊成：22.5%；非常不贊成：0.6%），比率相對較高。
- ✓ **是否去過運動中心運動**：有去過運動中心運動的受訪者，表示贊成（76.9%）及不贊成（15.7%）的比率皆相對較高。

八、二代運動中心可設置休閒運動設施為何

(一) 整體分析

資料顯示，受訪者有 29.3% 認為可設置「游泳池（含 SPA）」；其次是「健身房」佔 18.0%；「桌球室」佔 13.8%，居第三；另有 43.8% 無明確意見。

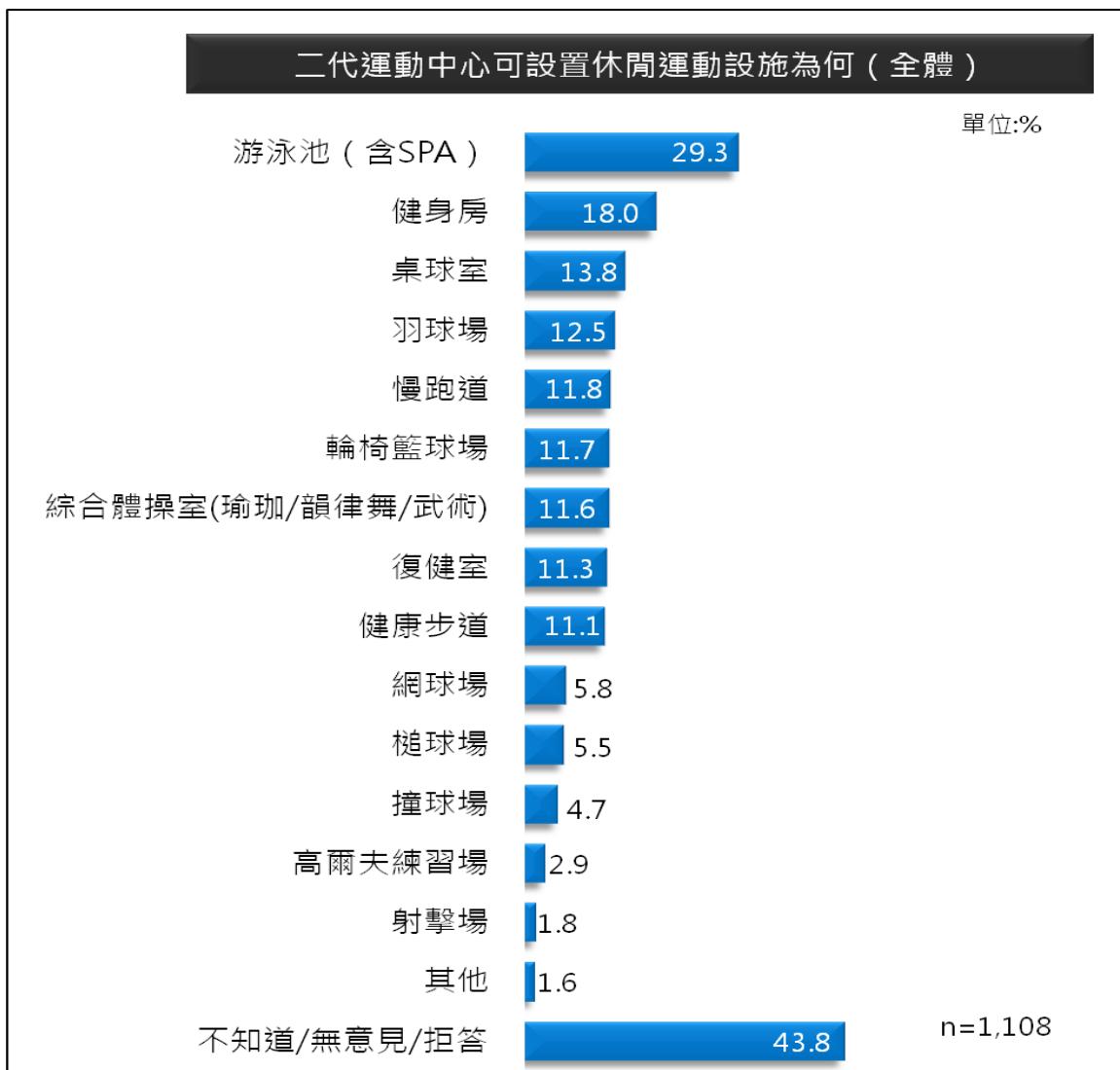


圖 4.17 二代運動中心可設置休閒運動設施為何-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

由於，本題為複選題，故僅挑選較有意義之變項進行分析描述。其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：30~39 歲年齡層的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(40.5%) 的比率相對較高；25~29 歲年齡層的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「健身房」(38.7%) 及「桌球室」(21.1%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：研究所或以上教育程度的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(35.6%)、「健身房」(23.9%) 及「桌球室」(22.7%) 的比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(29.8%) 的比率相對較高；男性受訪者則以「健身房」(19.1%) 及「桌球室」(17.9%) 的比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為自由業的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(50.4%) 的比率相對較高；專業技術人員則以「健身房」(28.8%) 及「桌球室」(30.0%) 的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形很好的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(36.4%) 的比率相對較高；健康情形很好的受訪者，「健身房」(19.1%) 及「桌球室」(15.6%) 的比率相對較高。
- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間在「61~120 分鐘」的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(33.8%)、「健身房」(24.2%) 及「桌球室」(16.4%) 的比率相對較高。
- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用」的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(40.7%) 的比率相對較高；平均每週到市

立運動中心運動次數為「每週 1 次」的受訪者，「健身房」(37.7%) 及「桌球室」(42.8%) 的比率相對較高。

- ✓ **是否有運動習慣**：不論有、沒有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池（含 SPA）」(29.3%) 的比率都一樣高；有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「健身房」(18.9%) 的比率相對較高；沒有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「桌球室」(14.3%) 的比率相對較高。
- ✓ **是否去過運動中心運動**：有去過運動中心運動的受訪者，認為二代運動中心可設置休閒運動設施以「游泳池(含 SPA)」(35.4%)、「健身房」(24.8%) 及「桌球室」(17.3%) 的比率相對較高。

九、二代運動中心應設置的附帶設施為何

(一) 整體分析

資料顯示，受訪者有 29.9% 認為可設置「醫療諮詢室」；其次是「運動傷害防護室」佔 22.5%；「聯誼室」及「閱覽室」分別佔 21.1%，居第三位；另有 25.4% 無明確意見。

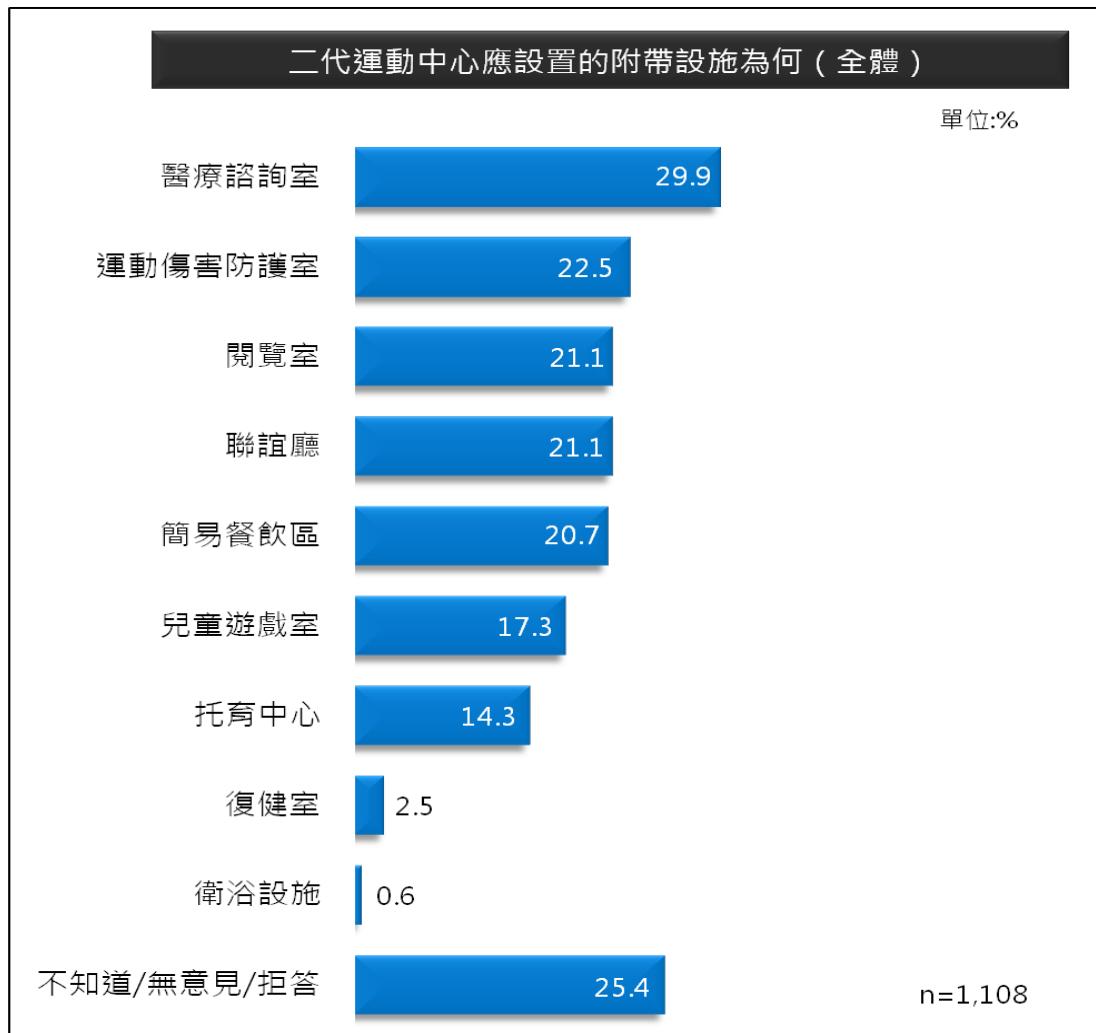


圖 4.18 二代運動中心應設置的附帶設施為何-全體受訪民眾

(二) 交叉分析

由於，本題為複選題，故僅挑選較有意義之變項進行分析描述。其中分析結果如下：

- ✓ **年齡**：40~49 歲年齡層的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(41.0%) 及「閱覽室」(23.4%) 的比率相對較高；50~59 歲年齡層的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「運動傷害防護室」(29.9%) 及「聯誼廳」(24.6%) 的比率相對較高。
- ✓ **教育程度**：大學（專）教育程度的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(33.8%) 的比率相對較高；研究所或以上教育程度的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「運動傷害防護室」(28.3%) 及「聯誼廳」(25.0%) 的比率相對較高。
- ✓ **性別**：女性受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(33.2%)、「運動傷害防護室」(22.6%)、「聯誼廳」(22.1%) 及「閱覽室」(21.9%) 的比率相對較高。
- ✓ **職業**：職業為軍公教 的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(51.5%) 及「閱覽室」(30.5%) 的比率相對較高；自由業的受訪者則以「運動傷害防護室」(45.8%) 及「聯誼廳」(29.5%) 的比率相對較高。
- ✓ **自評健康情形**：健康情形很好的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(35.2%) 的比率相對較高；健康情形好的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「運動傷害防護室」(24.8%) 及「聯誼廳」(22.1%) 的比率相對較高；健康情形普通的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「閱覽室」(29.9%) 的比率相對較高。
- ✓ **平均每次運動時間**：平均每次運動時間在「61~120 分鐘」的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(34.6%) 及「聯誼廳」(31.4%) 的比率相對較高；平均每次運動時間在「121 分鐘以上」

的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「運動傷害防護室」(58.6%)的比率相對較高；沒有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「閱覽室」(23.0%)的比率相對較高。

- ✓ **平均每週到市立運動中心運動次數**：平均每週到市立運動中心運動次數為「每週1次」的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(44.4%)的比率相對較高；平均每週到市立運動中心運動次數為「每週2次以上」的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「運動傷害防護室」(28.3%)的比率相對較高；平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用」的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「聯誼廳」(28.0%)及「閱覽室」(26.7%)的比率相對較高。
- ✓ **是否有運動習慣**：沒有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(31.2%)、「運動傷害防護室」(26.1%)及「閱覽室」(23.0%)的比率相對較高；有運動習慣的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「聯誼廳」(22.3%)的比率相對較高。
- ✓ **是否去過運動中心運動**：有去過運動中心運動的受訪者，認為二代運動中心應設置的附帶設施以「醫療諮詢室」(34.0%)、「運動傷害防護室」(24.2%)、「聯誼廳」(24.6%)及「閱覽室」(24.5%)的比率相對較高。

第五節 小結

一、68.5%民眾有運動習慣，運動目的以「健康、體力提升」為主。而50歲以上年齡層的受訪者，因年齡的增長，更加注意身體的保養，因而運動目的以「健康、體力提升」的比率較高。

整體資料顯示，臺北市25歲以上的民眾，68.5%有運動習慣，並以男性的比率較高(77.2%)；此外，受個人健康情形的影響，健康情形越好的民眾，有運動習慣的比率也隨之提高。

而有運動習慣之民眾，運動的目的主要以「健康、體力提升」(91.3%)為主，其次則是「美容、肥胖預防」(12.9%)，「讓自己心情愉悅」(8.8%)排名第三。

進一步分析發現，50歲以上年齡層的受訪者，運動之目的以「健康、體力提升」的比率明顯較高，顯示，此類民眾因年齡的增長，而更加注意身體的保養；平均每次運動時間在「121分鐘以上」(73.2%)、平均每週到市立運動中心運動次數為「每週2次以上」(84.4%)的受訪者，運動的目的以「健康、體力提升」的比率明顯較低。

二、有運動習慣之民眾當中，平均每次運動時間為「31~60分鐘」的比率最高，佔44.2%；63.3%則是沒去過市立運動中心運動。同時，平均運動時間在「61~120分鐘」的民眾，較有意願至市立運動中心運動。

有運動習慣之民眾，平均每次運動時間以「31~60分鐘」(44.2%)之比率最高，其次則是「30分鐘以下」(30.2%)，「61~120分鐘」(20.8%)排名的三。

有運動習慣的民眾當中，高達63.3%沒去過市立運動中心運動。有去過的民眾當中，亦以「偶爾才來/第一次使用」之比率較高，佔16.2%。

透由交叉分析發現，平均每次運動時間在「61~120分鐘」的受訪者，平

均每週到市立運動中心運動次數為「每週 2 次以上」(15.2%)、「偶爾才來/第一次使用」(24.5%) 的比率相對較高。同時，平均每次運動時間高於或低於「61~120 分鐘」時，完全沒去過市立運動中心運動之比率則隨之提高。顯示，平均每次運動時間運動時間在「61~120 分鐘」的民眾，較有意願至市立運動中心運動。

三、影響民眾不願意去運動之因素，主要以「太忙，沒有時間」比率最高。而沒有運動習慣的受訪者，不願意去運動的原因為「太忙，沒有時間」的比率，明顯高於有運動習慣的受訪者。

整體來看影響民眾不願意去運動之因素，主要以「太忙，沒有時間」最高(35.1%)的比率最高，其次則是「天候不佳」(19.9%)，「運動場所太遠」(18.6%)排名第三。顯示，時間限制為影響民眾運動意願的主要考量因素。

進一步透由交叉分析發現，沒有運動習慣的受訪者，不願意去運動的原因為「太忙，沒有時間」(42.7%)的比率，明顯高於有運動習慣的受訪者(31.7%)。此外，沒有去過運動中心運動的受訪者，不願意去運動因素的前三項，「太忙，沒有時間」(27.6%)、「天候不佳」(28.1%)及「運動場所太遠」(26.1%)的比率，並無太大差異。

四、多數民眾贊成興建高齡者及身心障礙者專用運動中心，二代運動中心可設置的休閒運動設施，以「游泳池(含 SPA)」的比率較高；而二代運動中心應設置的附帶設施，以「醫療諮詢室」的比率較高。

興建高齡者專用運動中心方面，有 68.6% 民眾表示贊成，另有 21.3% 不贊成。進一步透由交叉分析發現，內湖區有高達 86.1% 的民眾者表示贊成，中山區的受訪者，則是有 29.4% 表示不贊成，比率較高。從年齡來看，不贊成的受訪者以 30~59 歲年齡層的比率較高，又以 30~39 歲的民眾持反對的聲浪較高(25.1%)。此外，有運動習慣(71.1%)及有去過運動中心運動(80.7%)的民眾，表示贊成的比率則是明顯較高。

興建身心障礙者專用運動中心方面，有 72.1% 民眾表示贊成，另有 15.7% 不贊成。進一步透由交叉分析發現，士林區有高達 83.4% 的民眾者表示贊成，文山區的受訪者，則是有 25.4% 表示不贊成，比率較高。從年齡來看，不贊成的受訪者以 50~59 歲年齡層的比率較高 (21.1%)。此外，有去過運動中心運動的民眾，贊成 (76.9%) 的比明顯較高。

二代運動中心可設置休閒運動設施方面，受訪者認為可設置「游泳池(含 SPA)」(29.3%) 的比率較高，其次是「健身房」(18.0%)，「桌球室」(13.8%) 則排名三。

進一步透由交叉分析發現，30~39 歲之受訪者，認為可以設置「游泳池(含 SPA)」(40.5%) 的比率較高；25~29 歲之受訪者，則以設置「健身房」(38.7%)、「桌球室」(21.1%) 的比率較高。平均每週到市立運動中心運動次數為「偶爾才來/第一次使用」的受訪者，以設置游泳池(含 SPA)」的比率較高 (40.7%)；而「每週 1 次」的受訪者則以設置「健身房」(37.7%)，「桌球室」(42.8%) 的比率較高。

二代運動中心應設置的附帶設施方面，受訪者認為可設置「醫療諮詢室」(29.9%) 的比率較高；其次是「運動傷害防護室」(22.5%)，「聯誼室」及「閱覽室」分別佔 21.1%，排名第三。

第五章 身心障礙者對第二代運動中心之認知調查

第一節 調查說明

為瞭解身心障礙者對「臺北市第二代運動中心」的需求程度與支持程度，特辦理「臺北市第二代運動中心初步規劃研究民眾意見調查」，以作為後續決策參考。

一、調查主題

(一) 基本資料

受訪者之戶籍、年齡、教育程度、職業、性別、婚姻狀況、障礙類別以及障礙程度。

(二) 主要問項如下所示，調查問卷請參閱附錄三。

- 1、請問您有運動的習慣嗎？
- 2、請問您做運動的目的為何？
- 3、請問您平均每次運動的時間？
- 4、請問您認為哪些因素會影響您不願意去運動？
- 5、請問您認為臺北市政府興建特殊族群，也就是高齡者與身心障礙者專用的二代運動中心，可以設置的休閒運動設施有哪些？
- 6、請問您認為臺北市政府興建特殊族群也就是高齡者與身心障礙者專用的二代運動中心，應該設置的附帶設施有哪些？

第二節 調查設計

一、調查範圍與對象：以年滿 25 歲的身心障礙者為本研究主要調查對象。

二、調查方法：

1. 問卷發放與調查實施方式：實地面訪。
2. 問卷初步檢誤與回收：

待受訪者填答完畢，現場督導人員會針對每一份問卷進行初步的檢誤工作，即檢查每一份問卷是否有漏答、或前後邏輯不一致的情形，若發現前述情形將會做即時的補正，請受訪者補填答或是請受訪者再作確認。

三、抽樣設計：立意抽樣法(purposeful sampling)

依據調查目的，本調查透過中華民國身心障礙服務推展等協會的協助，針對其會員，即身心障礙人士、且目前有在從事運動項目或未來有可能從事運動的潛在人口，進行問卷調查。

四、資料處理

問卷回收後，要將問卷進行歸類整理，並且經由人工檢誤、開放題整理等程序後，再將問卷資料藉由「過錄」(coding) 程序將文字資料化為數字資料，並且輸入電腦，最後再由 SPSS 統計軟體進行合理性檢誤，經由層層檢誤程序，確保問卷的品質。

資料輸入完成後，專案團隊將針對問卷的開放題部分進行討論，將受訪者的意見做最適切的歸類，而若有特殊或無法歸類的答案，則考慮開新選項進行分類，待歸類會議結束後，依照討論結果進行問卷的「重新歸類」(recode) 輸入電腦。最後，利用 SPSS 統計軟體進行邏輯性檢誤、交叉分析等，確保輸入資料無誤。

第三節 樣本結構分析

一、基本資料

(一) 性別

在受訪民眾中，男性為 54.8%，女性為 45.2%。

01、性別

	性別	
	人數	百分比
男性	86	54.8
女性	71	45.2
總計	157	100.0

(二) 年齡層

在受訪民眾中，25~29 歲為 42.0%，30~39 歲為 32.5%，40~49 歲為 13.4%，50 歲以上為 12.1%。

02、年齡

	年齡	
	次數	百分比
25~29 歲	66	42.0
30~39 歲	51	32.5
40~49 歲	21	13.4
50 歲以上	19	12.1
總計	157	100.0

(三) 婚姻狀況

在受訪民眾中，已婚為 27.4%，未婚為 68.8%。

03、婚姻狀況

	年齡	
	次數	百分比
已婚，配偶健在	43	27.4
喪偶	1	0.6
離婚或分居	4	2.5
未婚	108	68.8
未回答	1	0.6
總計	157	100.0

(四) 教育程度

在受訪民眾中，教育程度大學（專）之民眾較多，比例有 52.2%。接下來高中職的比例為 28.7%，研究所或以上的比例為 12.1%

04、教育程度

	教育程度	
	次數	百分比
小學或以下	4	2.5
國（初）中	7	4.5
高中職	45	28.7
大學（專）	82	52.2
研究所或以上	19	12.1
總計	157	100.0

(五) 障礙類別及程度

在本次受訪民眾中，聽覺障礙的比例有 40.2%，肢體障礙的比例有 20.5%，智能障礙的比例有 16.2%，其他還有自閉症、視覺障礙、聲音機能或語言機能障礙等。其中受訪身障民眾的障礙程度，重度為 59.4%，中度為 17.7%，輕度為 22.9%

05、障礙類別（複選）(n=117)

	障礙類別	
	次數	百分比
聽覺障礙	47	40.2
肢體障礙	24	20.5
智能障礙	19	16.2
自閉症	10	8.5
視覺障礙	5	4.3
聲音機能或語言機能障礙	5	4.3
平衡機能障礙	2	1.7
頑性癲癇症者	2	1.7
慢性精神病患者	2	1.7
重要器官失去功能	1	0.9

06、障礙程度

	障礙程度	
	次數	百分比
輕度	22	22.9
中度	17	17.7
重度	57	59.4
總計	96	100.0

第四節 調查結果分析

一、是否有運動的習慣

在受訪民眾中，自認為有運動習慣的比例有 79.6%，而表示沒有運動習慣的受訪民眾則有 20.4%

01、請問您有沒有運動的習慣嗎？

		有沒有運動的習慣	
		次數	百分比
有		125	79.6
沒有(請跳答第 4 題)		32	20.4
總計		157	100.0

二、運動目的

在受訪民眾中，做運動為了健康的比例為 79.2%，為了身材的比例為 46.4%，自己有興趣或會覺得好玩、有趣的比例為 28%，做運動認為可以解除壓力的比例為 26.4%，其他還有生活習慣、鍛練運動技巧、認識或交朋友等等。

02、請問您做運動的目的為何？（複選）(n=125)

		運動目的	
		次數	百分比
為了健康		99	79.2
為了身材		58	46.4
興趣/好玩/有趣		35	28.0
解除壓力		33	26.4
生活習慣		27	21.6
鍛練運動技巧		25	20.0
打發時間		14	11.2
認識/交朋友		13	10.4
想與家人或朋友一起		9	7.2
接觸大自然		7	5.6
學校課程		4	3.2
交際應酬		2	1.6

三、平均每次運動時間

在受訪民眾中，做運動的平均時間為 31~60 分鐘的民眾較多，比例有 39.2%。而 36.0% 的民眾的運動平均時間為 30 分鐘以下。

03、請問您每次運動的平均時間大約是多久？

	平均每次運動時間	
	次數	百分比
30 分鐘以下	45	36.0
31~60 分鐘	49	39.2
61~120 分鐘	22	17.6
121 分鐘以上	9	7.2
總計	125	100.0

四、不願意去運動的阻礙因素

在受訪民眾中，讓民眾不願意運動的最大影響因素有兩個；運動設施的收費以及運動場所的距離問題，比例為 55.4%。還有 45.9% 的民眾認為運動場所的環境會影響。

04、請問您認為下列哪些因素會影響到您不願意運動？（複選）(n=157)

	影響不運動的因素	
	次數	百分比
運動設施的收費	87	55.4
運動場所太遠	87	55.4
運動場所的環境(空氣、噪音)	72	45.9
沒有友伴、團體或是合適的課程	50	31.8
運動設施的類別	36	22.9
無障礙設施的建置	27	17.2
缺乏運動指導員	22	14.0
自己對運動的興趣	22	14.0
自己的健康狀況	18	11.5
未回答	3	1.9

五、二代運動中心可設置休閒運動及附屬設施為何

在受訪民眾中，自認為可以設置的游泳池(含 SPA)的比例有 75.8%，還有健身房的比例有 49.7%，其他桌球室、羽球場、慢跑道的比例有 42.0%、40.1%、39.5%

05、請問您認為臺北市政府興建特殊族群（高齡者、身心障礙）專用之二代運動中心可以設置的休閒運動設施有哪些？（複選）(n=157)

希望二代運動中心設置的休閒運動設施		
	次數	百分比
游泳池（含 SPA）	119	75.8
健身房	78	49.7
桌球室	66	42.0
羽球場	63	40.1
慢跑道	62	39.5
輪椅籃球場	52	33.1
撞球場	38	24.2
網球場	37	23.6
射擊場	26	16.6
未回答	4	2.5

在受訪民眾中，應設置的附帶設施是簡易餐飲區的比例為 57.3%，運動傷害防護室比例為 55.4%，還有閱覽室 40.8%，醫療諮詢室 34.4%，兒童遊戲室 29.9%

06、請問您認為二代運動中心應設置的附帶設施有哪些？（複選）(n=157)

二代運動中心應設置的附帶設施		
	次數	百分比
簡易餐飲區	90	57.3
運動傷害防護室	87	55.4
閱覽室	64	40.8
醫療諮詢室	54	34.4
兒童遊戲室	47	29.9
聯誼廳	40	25.5
托育中心	21	13.4

第五節 小結

一、 79.6%的受訪民眾表示有運動的習慣，而運動的目的中，主要是為了健康，其比率為 79.2%，其次則是為了身材，其比率有 46.4%。在運動時間上，最多的是 31~60 分鐘、其次是 30 分鐘以下，其比率分別為 39.2%及 36%。

進一步交叉分析可以發現女性受訪民眾為了健康及身材而運動的比率相對男性較高，其比率分別為 82.4%、56.9%。而 40~49 歲的受訪民眾運動時間為 61~120 分鐘的比率相對其他年齡層較高(40%)。

二、 在本次調查中，可以發現受訪民眾會因此而不願意運動的因素主要為運動設施的收費(55.4%)、運動場所太遠(55.4%)、運動場所環境(45.9%)、沒有友伴團體或適合適課程(31.8%)、運動設施的類別(22.9%)。

萬華區的受訪民眾認為運動場所太遠的比率相對其他地區較高(90%)、40~49 歲的受訪民眾以及女性的受訪民眾認為運動場所太遠的比率也是相對高於其他族群，其比率分別為 66.7%以及 67.6%。進一步了解沒有運動習慣的受訪民眾可以發現其不願意運動的因素中，最高的是運動場所太遠(56.3%)、其次則是沒有友伴、團體或是合適課程(46.9%)。

三、 在受訪民眾中，認為二代運動中心所需要設置的運動設施主要為游泳池(含 SPA)，其比率為 75.8%、其次是健身房、桌球室、羽球室和慢跑道。

在交叉分析中可以發現女性受訪民眾和 25~29 歲的受訪民眾對於游泳池的比率相對較高、而 40~49 歲的受訪民眾則是希望有健身房的比率相對其他族群高。而在附屬設施上，受訪民眾希望擁有的是簡易餐飲室、運動傷害防護室以及閱覽室，其比率依序分別為 57.3%、55.4%、40.8%。

第陸章 焦點團體座談內容分析

除了透過電話調查和面對面的訪談來了解高齡者及身心障礙者對於第二代運動中心的認知及看法外，另外，更邀請產、官、學界專家針對此研究的議題進行焦點團體座談，並針對專家學者所提出之看法及建議加以彙整，作為未來第二代運動中心有關類型、規模及設計方向的參考依據。

第一節 焦點團體座談說明

第一次焦點團體座談會議係針對第二代運動中心的構想、功能與定位以及硬體規劃及資源配置為本次主要討論之重點，會議議程如下所示，而第一次焦點團體座談會議紀錄請參閱附錄四。

一、第一次焦點團體座談會議

(一) 會議時間：101 年 5 月 25 日(星期五) 下午 14 時 00 分

(二) 會議地點：臺北市體育處二樓會議室

(三) 討論議題：

議題一：第二代運動中心政策構想、功能與定位

1-1 對於臺北市第二代運動中心之政策構想與預期目標為何？

1-2 身心障礙者、高齡者與一般人之運動特性與需求有何異同？

議題二：第二代運動中心硬體規劃設計內涵

2-1 臺北市現有 12 座運動中心無法滿足身心障礙者與高齡者運動需求之處為何？

2-2 以身心障礙者與高齡者為目標服務對象之運動中心應獨立設置或與一般人使用之運動設施共同設置，其優缺點為何？

2-3 「訓練運動競技選手」與「一般運動休閒」用途之身心障礙者及高齡者運動設施有何異同，是否可將競技訓練納為二代運動中心之設置目標？

議題三：第二代運動中心營運管理資源配置

- 3-1 身心障礙者及高齡者運動休閒所需之人力資源種類與來源為何？
- 3-2 公、私部門推廣身心障礙者或高齡者運動休閒之組織及其角色功能為何？
- 3-3 臺北市政府推動身心障礙者及高齡者專屬運動中心營運可能面臨之問題及因應方法為何？

二、第二次焦點團體座談會議

第二次焦點團體座談會議討論議題，根據第一次焦點團體座談會議各專家學者所提出之看法彙整形成，會議議程如下所示，而第二次焦點團體座談會議紀錄請參閱附錄五。

(一)會議時間：101 年 8 月 13 日(星期一)下午 14 時 00 分

(二)會議地點：臺南市基督教青年會協進會館 3 樓會議室

(三)討論議題：

議題一 「第二代運動中心」名稱與內涵

- 1-1 臺北市已於各行政區興建 12 座運動中心，您認為後續擬興建之「第二代運動中心」之概念及定義為何？
- 1-2 「第二代運動中心」與原「運動中心」之關係為何？您認為「第二代運動中心」之最適替代名稱為何(如：樂活運動中心...)？

議題二 「第二代運動中心」類型與規模

- 2-1 若「第二代運動中心」以「身心障礙者」及「高齡者」為其服務之族群，您對下列「第二代運動中心」各種之發展策略與定位提出您的分析與看法。

	發展定位 A	VS	發展定位 B
1	小眾化(為特定小眾族群特別設置專門設施)		大眾化(設置一般身障者及高齡者皆可使用之設施)
2	專業化(為小眾族群量身訂做)		模組化(通用型、可大量複製)
3	指導式(配置大量指導員教導使用)		一般性(讓使用者自行使用)
4	福利型(免費使用，政府買單)		商業型(使用者付費)
5	獨立設置(僅供身心障者或高齡者使用)		融合性(與一般人共同使用)
6	多元性(設施結合文化、藝文與運動等功能)		單一性(只設置純粹運動之設施)
7	健康促進為重(強調醫療、復健)		運動習慣養成為重(強調好玩、有趣)
8	大型化(集中設置專區)		小型化(分散到各社區中)
9	兼具選手訓練功能		僅供休閒娛樂功能
10	獨立運動型		陪伴運動型
11	活動課程導向(重課程設計與引導)		硬體設施導向(重硬體便利性)
12	以短期課程為主		以長期課程為主

議題三 「第二代運動中心」設計準則

- 3-1 您認為「高齡者」所需之運動設施與一般人之運動設施有何差異？
- 3-2 「高齡者」運動設施設計規劃時應注意哪些重點與原則？
- 3-3 您認為「身心障礙者」所需之運動設施與一般人之運動設施有何差異？
- 3-4 「身心障礙者」運動設施設計規劃時應注意哪些重點與原則？

第二節 小結

針對不同議題分別舉行2場半結構式問卷座談，蒐集彙整產、官、學者專家之看法與建議。經焦點團體專家學者座談會議討論，目前對於第二代運動中心規劃已略有方向：

一、臺北市已於各行政區興建12座運動中心，後續擬興建「第二代運動中心」的概念及定義應補原「運動中心」之不足，依高齡者及不同身心障礙類別(級)規劃運動設施、服務內容，與社福機構、非營利機構與學校合作推廣，以及與醫療資源結合並進行資訊通報。

(一)設立高齡者、身心障礙者專用運動場館是全民運動進一步的提升，在韓國及日本已興建很多高齡者或障礙者專用運動設施，但是，第二代運動中心的設置目標必須區分清楚，若將「復健」功能納進來，需要的資源相當大，而且會與醫療資源有重複地方，建議可進行臺北市身心障礙者的運動需求調查，並依照其需求的優先順序及其障礙別(級)設計。

1. 第二代運動中心應注意樓層建築及交通問題，也要多加考量無障礙空間設計，以降低設施的複雜性，以小規模、某項運動專業來設計，例如：障礙者游泳館、或障礙者球類館，並可融合一般民眾、身心障礙者及高齡者使用，以身分別區分使用時段。

2. 第二代運動中心必須瞭解使用者的需求以進行設計空間使用並規劃動線，尤其是淋浴間、廁所的規劃就有很大的學問，必須注意動線、迴轉空間等問題，以及加裝扶手，增強使用

者之安全及便利性。

(二)必須考量高齡者與身心障礙者的使用安全性、便利性與實用性來設置運動設施及活動空間，才能提供更完善的服務，所以對於第二代運動中心的政策目標與定位，建議可設定為「讓不同族群都能找到更合適的運動場域，打造臺北市成為一個健康樂活的城市」，並且跨領域結合醫療體系形成複合式場館，以達到整合健康管理之效果。

1. 身心障礙者有許多障別(級)之區分，可先清楚界定服務對象，整合身心障礙者的運動指導相關研發及選手訓練功能，增加不同身心障礙者的照顧與互動，使第二代運動中心的服務更具專業性與指標性之意義。
2. 高齡者喜歡跟年輕人在一起，精神上比較快樂，高齡者與一般人運動設施是以融合使用較好，建議設立在交通便利、老人步行約 10 分鐘可以到達的區域，並結合廟宇、教會或其他非營利機構。

(三)目前的運動中心的設置並不適合高齡者及身心障礙者使用，且未有照護精神障礙者之專業素養，所以對於部分身心障礙族群服務能力不足，未來專業管理、指導之人力資源配置可再考量，所以獨立設置高齡者、身心障礙者專用的運動設施，較有利於整體規劃設計，而且其專業人力資源需求也為專業科系相關人員就業機會。另身心障礙者與高齡者之照護服務偏向社會福利法，建議跟社福機構結合，與教養機構聯繫，進行資源的結合，可增加營運效率。

(四)提供高齡者服務是社會福利的重要指標之一，可作為社區化樂齡運動指導中心，在最適替代名稱上，建議高齡者運動中心可稱為「樂齡運動中心」。

二、建請臺北市體育局來負責，營運財源部分必須由公部門支援，包含彩券盈餘等。

(一)未來第二代運動中心完工後，因專業人力需求可觀，並針對不同障別(級)提供不同的服務內容，建議營運經費由公部門支援，政府必須成立跨局處的指揮系統，以利資源整合及調度，可仿效勞務委外方式，由非營利組織經營管理。

(二)臺北市政府目前經費與資源有限，目前考量的重點應為財源與既有組織之結合。公部門推廣身心障礙者或高齡者運動是健康促進政策之執行，建議以非營利補貼方式或獎勵民間投資方式給與經費補助，以擴大服務量；另建議私部門以配合公部門健康促進及社會福利政策提供基本設施服務，並以差異化服務方式提供完整之特別服務照護，以爭取自費者參加，補足公部門一般化服務之不足。

三、「第二代運動中心」設計準則可朝向專業功能發展，最終目的是希望障礙者與高齡者不需要他人協助即可參與運動，養成運動興趣與習慣。

(一)第二代運動中心與大學相關科系建立教學實習合作，培訓專業人力投入聽障、精障或多重建障礙人士及高齡者的溝通及指導，並加強衛生醫療、風險管理、危機處理標準作業流程等基本認知訓練，以獲得人力資源的最大效益。

(二)針對身心障礙者與高齡者先進行個別的健康狀況評估，並可參照美國提供運動券的方式，鼓勵高齡者與身心障礙者在交通可到的地方嘗試參與運動，同時設置專業的運動指導人員，整合軟硬體資源，另附設諮詢中心，以提供更完善的服務，促進高齡者、身心障礙者參與健身運動，養成良好運動習慣。

四、若「第二代運動中心」以「身心障礙者」及「高齡者」為其服務之族群，針對下列「第二代運動中心」各種之發展策略與定位提出分析與看法。

	發展定位 A	vs	發展定位 B
1	小眾化(為特定小眾族群特別設置專門設施)		大眾化(設置一般身障者及高齡者皆可使用之設施)
2	專業化(為小眾族群量身訂做)		模組化(通用型、可大量複製)
3	指導式(配置大量指導員教導使用)		一般性(讓使用者自行使用)
4	福利型(免費使用，政府買單)		商業型(使用者付費)
5	獨立設置(僅供身心障者或高齡者使用)		融合性(與一般人共同使用)
6	多元性(設施結合文化、藝文與運動等功能)		單一性(只設置純粹運動之設施)
7	健康促進為重(強調醫療、復健)		運動習慣養成為重(強調好玩、有趣)
8	大型化(集中設置專區)		小型化(分散到各社區中)
9	兼具選手訓練功能		僅供休閒娛樂功能
10	獨立運動型		陪伴運動型
11	活動課程導向(著重課程設計與引導)		硬體設施導向(著重硬體便利性)
12	以短期課程為主		以長期課程為主

(一) 對於身心障礙者傾向提供專用設施，並提供專業化、小眾化、大量提供專業指導服務，建議獨立設置，並且在設備、設施方面，身心障礙者使用之設施雖有其特殊性，但可透過課程設計及運動指導來促進健康狀況；對於精神障礙者，若是能提供運動處方，可能比

藥物治療效果更大，初期可考慮透過醫療系統轉介來參與使用這些運動設施。另以場館營運角度而言，使用者付費觀念仍應養成，所以建議第二代運動中心先進行小規模、示範性的規劃後，再針對比較大的身心障礙次群體進行規劃，進而作為日後發展及修正的參考。

(二) 以日本運動場館設施設置的經驗來說，高齡者運動設施通常是與一般使用者融合，不只服務喜歡運動的人，也可將不喜歡運動的高齡者拉進來，協助高齡者可以改善身體狀況。身心障礙者則是專門設立，而精神障礙者的服務則歸屬於醫療體系。雖然有些設施在規劃上無法融合，但可朝結合之方向思量，例如：視障桌球、輪椅籃球都有其設計特殊性，可適當做結合。再者，有些設施可配合障礙者選手訓練，會有室外田徑設施，亦考量室內外結合。

運動是健康的泉源，運動對人體生理及心理的益處已獲多方研究的證實，先進國家認為「自覺運動參與是最具回收價值的投資」、「自覺運動參與是最好的預防醫學」，由此可見運動已經受到相當程度之重視，大眾也都肯定運動會帶來的好處，若能養成運動的習慣，必能對個人的生理、心理和社會三方面產生正面的影響，進而改善生活、提升生活品質。但是，知道了運動的益處，然真能起而行的人仍未如預期，尤其是高齡者與身心障礙者，所以未來第二代運動中心可能不只一座，本計畫將評估政策目標與民眾需求進行整體規劃建議，惟仍須深入瞭解臺北市政府對於第二代運動中心的政策構想及預期目標，以便對症下藥，才不致使政府單位的美意變得窒礙難行。

第七章 設置高齡者、身心障礙市民運動中心之相關案例

本章彙整次級資料與本研究團隊實地到日本高齡者、身心障礙者運動設施服務的相關案例，說明各案例興設歷史沿革、設施概況、營運概況等背景與現況，並綜整高齡者及身心障礙者運動設施規劃與營運考量重點與特殊性，以作為本案後續規劃之參考依據，實地參訪紀錄，請參閱附錄六。

第一節 高齡者運動設施案例

一、公益財團體力促進指導協會

(公益財團法人体力つくり指導協会 / The Association of Physical Fitness Promotion and Guidance)

(一) 基本資料

- 地址：東京都江東区大島一丁目 2 番 1 号
- 電話：03-5858-2100
- 網址：<http://www.tairyoku.or.jp/>

(二) 歷史沿革

- 目的與宗旨：公益財團體力促進指導協會之設立係為提升全民健康體能，改善全民健康與福利，而對於有關公眾運動、休閒、營養理論及實務進行研究與指導，以養成一個健全的國家。「高齡者體力促進支援士」之研習與檢定是其主要事業活動。
- 設立過程：1965 年成立體力促進指導協會，1968 年獲財團法人認定許可，2011 年獲公益財團法人認定許可。目前在日本設有 7 處事業所，並有 4 個政府指定管理運動場館(一般大眾付費使用)。



表 7.1 公益財團體力促進指導協會事業所及指定管理場地

項 次	名稱	地址
事業所		
1	東京第 1 事業所(健康づくり活動支援事業)	東京都江東区大島一丁目 2 番 1 号
2	東京第 2 事業所 (高齡者体力つくり支援士 養成事業・体力測定事業・広報事業)	東京都江東区大島一丁目 2 番 1 号
3	十日町事業所 (十日町体力づくり支援センター)	新潟県十日町市馬場丙 1495-8
4	塩尻事業所 (ヘルスパ塩尻)	長野県塩尻市大門一番町 1-1
5	備前事業所 (ヘルスパひなせ)	岡山県備前市日生町寒河 380-36
6	君津事業所 (君津メディカルスポーツセンター)	千葉県君津市西君津 11-1
7	滑川事業所 (滑川室内温水プール)	富山県滑川市柳原 258-4
指定管理場地		
1	塩尻トレーニングプラザ	長野県塩尻市大門一番町 1-1
2	ヘルスパ日生健康つくり施設	岡山県備前市日生町寒河 380-36
3	君津勤労者総合福祉センター	千葉県君津市西君津 11-1
4	袖ヶ浦健康づくり支援センター	千葉県袖ヶ浦市三ツ作 1862-12

(三) 設施概況

1. 興建經費：由銀行貸款、運動彩券(TOTO)盈餘回饋及地方政府、當地居民支援。
2. 選址考量：規劃設置在沒有私人運動俱樂部的設施，避免與民爭利。
3. 設施規劃：規劃初期調查基地周邊民眾運動休閒需求，發現民眾大多偏好「游泳池」。
4. 戶外健康增進設施：設計戶外特殊運動設施，如地方政府購買其設備，協會將提供一次高齡者教學服務。一般戶外活動教學經費由地方政府負擔，每年約 10,000 人次參與戶外活動體驗。

健康增進施設

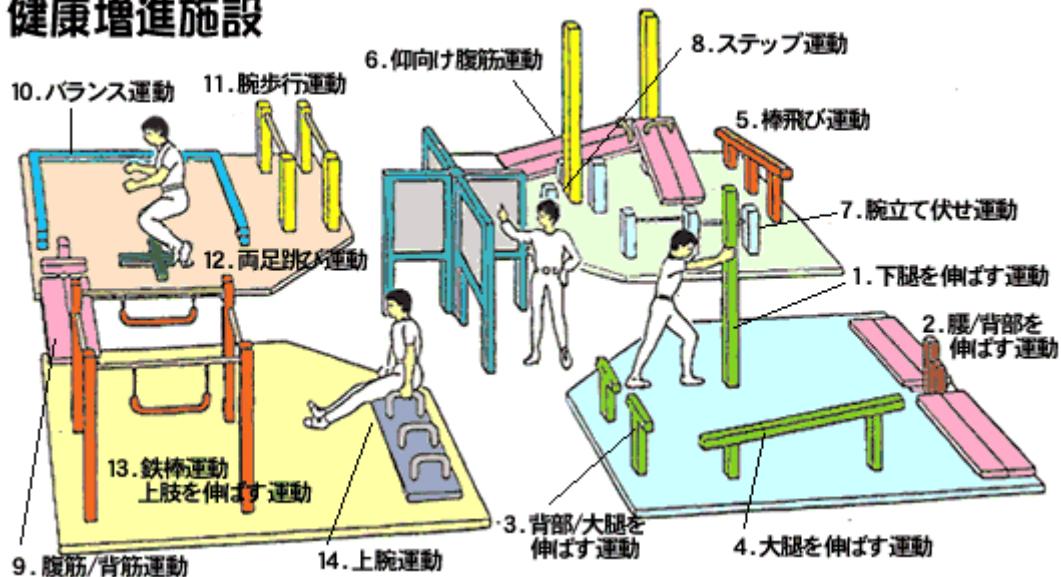


圖 7.1 公益財團體力促進指導協會開發之高齡者健康增進設施

資料來源：公益財團體力促進指導協會網站

表 7.2 高齡者健康增進設施項目名稱一覽表

編號	名稱	編號	名稱
1	小腿伸展運動	8	登階運動
2	腰/背部伸展運動	9	腹部、背部運動
3	背部/大腿伸展運動	10	平衡運動
4	大腿伸展運動	11	手腕步行運動
5	跳躍運動	12	雙腳跳躍運動
6	仰臥起坐運動	13	上肢伸展運動
7	俯臥撐推運動	14	上腕運動

(四) 營運概況

1. 證照制度：

公益財團體力促進指導協會實施「高齡者體力促進支援士」(Fitness Instructor for Older Adults)研習與授證制度，為高齡者中健康者及亞健康者提供運動指導研習與人才培育，使高齡者獲得正確的運動、營養、疾病預防等資訊及觀念。證照依據學員身分分為：

(1) 高齡者資格：曾參加協會舉辦高齡者戶外活動體驗者且年滿 75 歲民眾可參加，須受 2 年研習課程，第一年為運動課程、第二年為營養課程，完成後獲頒高齡者指導員資格，可在各地區指導高齡者從事運動，但不可向其學員收費。

(2) 碩、博士資格(Master, Doctor)：

- a. 一般大學體育相關科系畢業生；
- b. 具營養師、針灸師、護理人員、物理治療師、註冊營養師、護士等資格人員；
- c. 具 2 年以上運動組織工作經驗者；
- d. 具 3 年以上運動指導經驗者。

每二年辦理一屆，研習後參加考試可獲得證照，可開運動指導俱樂部對外收費招生。截至 2012 年培育支援士共計約 600 人。



圖 7.2 高齡者體力促進支援士證 (左：碩士；右：博士)

2. 票價：指定管理設施開放一般大眾付費使用，單日全票約新台幣 300 至 500 元；65 歲以上民眾優惠單日票約新台幣 250 至 450 元。
3. 收支：根據日本遊休財產法之資產分配限度，年度預算中應有 50% 以上作為公益目的，50% 以下作為營利目的。

二、芬蘭 Jyvaskyla 健康照護中心

芬蘭人口約530萬人，是歐洲老化最快的國家之一，2010年 65歲以上人口約18%，預計2020年超過65 歲以上人口26%。 為促進國民健康，芬蘭政府在1970代開始推展全民運動政策（Vuori, Lankenau, & Pratt, 2004 ）。為了促進高齡者健康，芬蘭政府發展了多項大規模且持續的高齡者運動方案，例如：Fit for Life；strength in old age。健康照護中心是芬蘭政府所經營的，除了台灣所熟悉的日托高齡者服務，亦供給高齡者長期照護、復健、諮詢及在固定時段開設高齡者運動課程，服務工作人員包含有物理治療師、護士、看護及心理諮詢師等等。每日皆有交通車將需要日托的高齡者送至此，提供給有失智、中風、行動不便的高齡者最佳的生活照顧，使家屬能安心的將親人送到此，值得一提的是，在這個健康照顧中心，空間與燈光皆讓人有舒適的感覺，不使人感到有壓迫感。

對於這些特別需要照顧的高齡者們，不僅只有在飲食與日常生活上的協助，他們亦主動的替這些長輩們提供了教育、娛樂與維持功能性運動能力的服務，使高齡者們在此不虛度光陰，並且在專業的復健指導下，讓他們能維持甚至於改善他們的身體活動能力。而在運動復健指導方面，通常是專業人員一次面對一位衰弱或有特殊需求的高齡者，將服務的品質提高，同時高齡者們也得到較好的照顧與健康概念。另一方面，在此也擁有完善的水中運動設施，Anita 認為在水中藉由各種輔助工具的使用，對高齡者來說是最安全的方式，也能讓他們對運動產生興趣。

在此的健康高齡者健身運動偏重功能性為主，一位物理治療師一次指導約五人，每堂課約一小時，包含暖身、各自操作固定式健身器材及伸展三部份。在暖身部份以簡單的肢體動作配合著有節奏性的音樂進行，採坐姿及站姿二種方式，執行時間大約十分鐘；之後，每位長輩領著自己的運動記錄表，按照表上的標示的器材項目自行操作，並且詳實記錄執行的重量、反覆次數與組數，過程當中物理治療師僅巡視高齡者們的使用狀況、供諮詢及適時給予其他不需固定式器材的運動方式，例如在軟墊上的平衡感訓練或抗力球訓練等等。最後，再集合所有參與者一起執行伸展動作，以做為課程之結束。



水中運動治療池



老人運動前暖身

在 Jyvaskyla 每週有一百多堂運動課程供市民選擇，但其對象不限於高齡者，亦包含心智障礙者、單親家庭的孩子及其他弱勢族群。對於 Jyvaskyla 政府來說每個人運動機會都是均等的，不能放棄任何人享受福利的機會，所以政府提供免費的交通車給高齡者及其他有特殊需求的人，方便民眾到市立運動中心運動，

且 Jyvaskyla 有 13% 的高齡人口，因此特別注重高齡者的運動訓練。



高級班學員練習太極拳套路



運動中心健身房課程

第二節 身心障礙者運動設施案例

一、東京都障礙者綜合運動中心

(東京都障礙者綜合スポーツセンター/ Tokyo Metropolitan Sports Center for the Disabled)

(一) 基本資料

1. 地址：東京都北区十条台 1-2-2
2. 電話：03-3907-5631
3. 網址：<http://www.tokyo-mscd.com/>
4. 指定管理單位：社團法人東京都障礙者運動協會



(二) 歷史沿革

1. 目的與宗旨：東京都障礙者綜合運動中心之設立是針對身心障礙者健康的增進，鼓勵身心障礙者使用公共體育設施，前來使用者皆能夠輕鬆愉快地享受體育和休閒。同時依照身心障礙者體位等級與類別、需求與目的，給予個別指導與協助。另外場館內各種運動設施空間，也將作為地區或國際交流的各項活動、練習、講習、教學等多用途。
2. 設立過程：1986 年由東京都政府興建，造價總計約新台幣 6 億 5 仟萬元。
3. 東京都政府指定由「公益社團法人東京都障礙者運動協會(公益社團法人東京都障礙者スポーツ協会)」管理場地(指定管理)。每 5 年一期合約。設有營運管理評鑑機制。

(三) 設施概況

1. 樓層配置：

室內—體育館、健身房、桌球室、游泳池、集會室、圖書室、諮詢室、宿舍、餐廳。

室外—田徑場、射箭場、網球場、運動廣場。

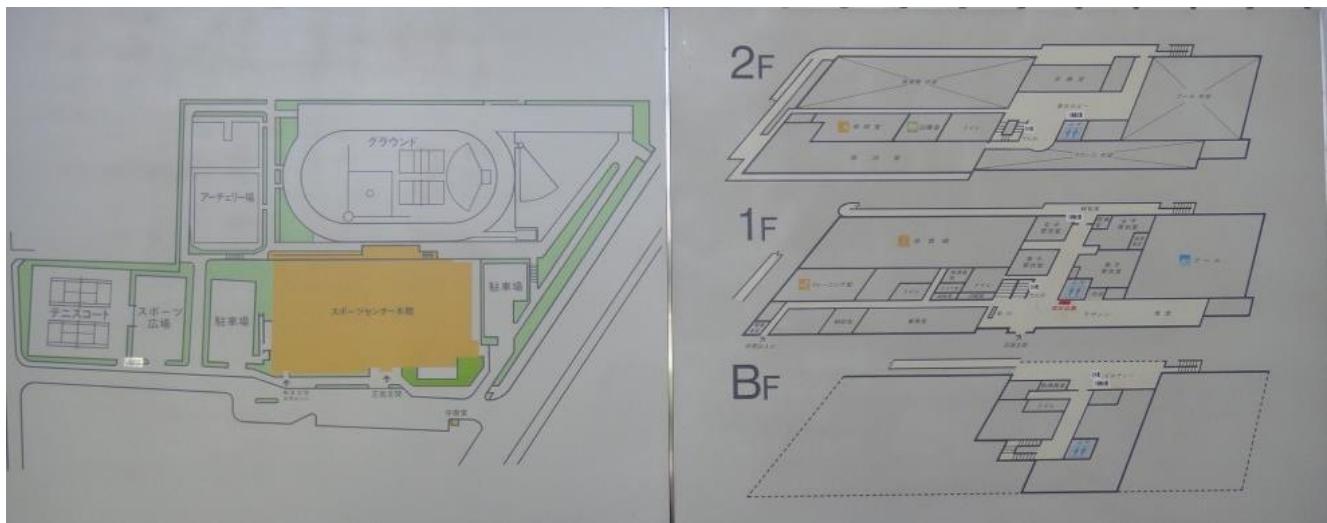


圖 7.3 東京都障礙者綜合運動中心樓層配置圖

2. 核心運動設施

表 7.3 東京都障礙者綜合運動中心各樓層設施一覽表

樓層	設施	規格及功能	面積	圖片
2 樓	桌球室	1. 一般球桌 1 間(3 張球桌) 2. 通用設計 1 間(盲人桌球，設有隔音牆面)	137.91m ²	 

樓層	設施	規格及功能	面積	圖片
1 樓	體育館	<ol style="list-style-type: none"> 設空調及暖氣、電子計分板、廣播系統等 可供籃球場 1 面、排球場 1 面、羽球場 3 面 可容納約 200 人 	746.39m ²	 
	游泳池	<ol style="list-style-type: none"> 25m 長，6 水道，水深 1.1~1.3m 0.7~0.9m 深水道一條 水溫維持 31°C 左右 池畔高度 40cm，方便輪椅使用者下水，並設有障礙者入水道 附有暖氣更衣室及家族更衣室(供不同性別陪伴者共同使用) 	656.29m ²	 
	健身房	各式障礙者(包含輪椅使用者、視障者等)專用心肺訓練及重量訓練器材	140.55m ²	

樓層	設施	規格及功能	面積	圖片
戶外	田徑場	1. 200m，6 道 2. 直線跑道 110m 3. 可供各項田徑項目訓練，並可作為 2 面排球場、1 面盲人棒球場之用途	7,082m ²	 
	射箭場	1. 50m，6 國際標準靶道 2. 同時具有網球場 1 面及五人制足球場 1 面之功能	1,539m ²	 
	網球場	網球場 2 面(聚氨酯面層)	1,330m ²	

樓層	設施	規格及功能	面積	圖片
	體育廣場	可作為槌球場地	640m ²	

3. 附屬服務設施

表 7.4 東京都障礙者綜合運動中心附屬服務設施一覽表

樓層	設施	規格及功能	面積
2 樓	集會室	可容納約 100 人 可分隔為三間小會議室	165.72m ²
	圖書室	提供有關運動、健康與福利等書籍資料	57.16m ²
	宿舍	和室 3 間、西式房間 3 間	484.09m ²
1 樓	印刷室	配有印刷及新聞出版相關設備	13.25m ²
	錄音室	配有視障者專用電腦及相關錄音器材	10.34m ²

(四) 營運概況：

1. 人力資源：全職人員配置為事務處 5 人、指導員 8 人(指導員為具體育運動背景、日本障礙者運動協會之障礙者運動指導證)。
2. 使用對象及收費標準：東京都障礙市民(含身心障礙及精神障礙者)免費使用，其他縣市障礙者須登記申請，核准後免費使用。住宿費：障礙者及 1 名陪同者每人每晚 1,500 日圓，
其他每人每晚 2,000 日圓。
3. 營運資金：東京都政府負責所有營運資金。



4. 接駁巴士：電車王子站、池袋站設有接駁站，搭乘接駁車者眾多。
5. 使用人次：每年平均 20 萬使用人次，其中 2009 年總使用人次為 21 萬人次，其中障礙者使用人次為 16 萬人次。
6. 競技訓練：部份帕林匹克運動會日本代表選手在此運動中心練習。
7. 醫療資源：醫療室配有護士一名，針對使用者興趣、復健或介護等目的提供個別健康管理計畫。
8. 活動與課程：舉辦各式身心障礙者健康講座與運動課程，例如障礙者足球課程、兒童障礙者游泳訓練班等。

二、東京都多摩障礙者綜合運動中心(東京都多摩障礙者スポーツセンター/ Tama Sport Center for the Disabled)

(一) 基本資料

1. 地址：東京都國立市富士見台 2-1-1
2. 電話：042(573)3811
3. 網址：<http://tamaspo.com/>
4. 指定管理單位：社團法人東京都障
礙者運動協會

(二) 歷史沿革

1. 目的與宗旨：東京都多摩障礙者綜合運動中心之設立是針對身心障礙者健康的增進，鼓勵身心障礙者使用公共體育設施，前來使用者皆能夠輕鬆愉快地享受體育和休閒。同時依照身心障礙者體位等級與類別、需求與目的，給予個別指導與協助。另外場館內各種運動設施空間，也將作為地區或國際交流的各項活動、練習、講習、教學等多用途。
2. 設立過程：1984 年由東京都政府斥資興建，為全日本第五座障礙者運動中心。
3. 東京都政府指定由「公益社團法人東京都障礙者運動協會(公益社團法人東京都障礙者スポーツ協会)」管理場地(指訂管理者)。每 5 年一期合約。東京都政府設有營運管理評鑑機制，評鑑重點為計畫及預算執行情況。



(三)設施概況

表 7.5 東京都多摩障礙者綜合運動中心主館各樓層設施一覽表

樓層	設施	規格及功能	圖片
2 樓	會議室	90人1間(可分隔為3間小會議室)、18人2間、8人1間	
	印刷室	配有點字印刷機等設備	
	錄音室	配有卡拉OK、錄音等設備	
1 樓	健身房	1. 分為重量訓練室與心肺訓練室 2. 設有各類輪椅使用者適用之健身訓練器材	

樓層	設施	規格及功能	圖片
			
	體育館	<p>1. 設有電子計分板、播音系統等</p> <p>2. 可供籃球場 1 面、羽球場 3 面</p> <p>3. 768m²</p>	 
	游泳池	<p>1. 25m 長，5 水道</p> <p>2. 池畔高 40cm，方便輪椅使用者下水</p> <p>3. 水深 1.1~1.3m</p>	 

樓層	設施	規格及功能	圖片
	餐廳	可容納 50 人	

表 7.6 東京都多摩障礙者綜合運動中心宿泊棟各樓層設施一覽表

樓層	設施	規格與功能	圖片
2 樓	西式房間	2 人房 2 間、4 人房 2 間(房間內不設浴室)	
	和室房間	4 人房 1 間、6 人房 1 間(房間內不設浴室)	
1 樓	浴室	設有男用、女用及家族(性別共用)浴室	 

樓層	設施	規格與功能	圖片
地下 1 樓	桌球室	一般球桌 3 張、視障者桌球室 1 間	 

(四) 營運概況

1. 人力資源：全職 15 人、約聘 8 人(具保健、介護或體育背景)、工讀生每天約 30 人、舉辦活動時對外招募志工。
2. 使用對象及收費標準：東京都障礙市民(含身心障礙及精神障礙者)免費使用，其他縣市障礙者須登記申請，核准後免費使用。住宿費：障礙者及 1 名陪同者每人每晚 1,500 日圓，其他每人每晚 2,000 日圓。
3. 營運資金：東京都政府負責所有營運資金。
4. 接駁服務：每小時至電車國立站接駁一班車。
5. 使用人次：每年平均 16 至 17 萬使用人次，2009 年總使用人次為 17 萬人次，其中障礙者使用人次為 12 萬人次。
6. 使用者建議希望東京都政府另尋基地闢建障礙者運動中心，以服務東京都障礙者綜合運動中心及多摩障礙者綜合運動中心服務範圍無法涵蓋之障礙者市民。

7. 周邊有障礙者運動設施，因服務不周，多數有運動需求障礙者皆會具及到此中心運動，但目前希望部分障礙者可回歸生活圈，就近使用運動場館。

三、 橫濱障礙者運動文化綜合中心(障礙者スポーツ文化センター横濱ラポール / Sports and Cultural Center for the Disabled--Yokohama Rapport)

(一) 基本資料

1. 地址：橫濱市港北区鳥山町 1752
2. 電話：045-475-2001
3. 網址：
<http://www.yokohama-rf.jp/shisetsu/rapport/>
4. 指定管理單位：橫濱市復健社會福利機構(社會福祉法人橫濱市リハビリテーション事業團)



(二) 歷史沿革

1. 目的與宗旨：為實現障礙者充分參與和平等之機會，橫濱障礙者運動文化綜合中心於 1992 年開幕啟用，積極展開橫濱障礙市民之運動、文化自願參與及交流機會，以達健康促進和社會參與之目標。主要功能包含運動(休閒、復健等)與文化(工藝、料理、藝文)交流與社會復健。
2. 設立過程：由橫濱市政府出資 100 億日圓出資興建(含土地成本)，1992 年啟用。

(三)設施概況

表 7.7 橫濱障礙者運動文化綜合中心各樓層設施一覽表

樓層	設施	規格及功能	圖片
3 樓	聽障資訊服務中心	提供聽障相關資訊及手語翻譯協助	
	交誼區	於走道旁設置桌椅及書報區供市民交流、休憩	
	兒童圖書遊戲室	兒童障礙者活動空間	
2 樓	保齡球室	1. 4 球道 2. 配有盲人點字裝置及語音播報設備 3. 提供輪椅使用者輔助投球器材	

樓層	設施	規格及功能	圖片
	室內慢跑道	1. 跑道環繞主球場上層空間 2. 配有扶手	
	游泳池觀眾席	設置游泳池觀眾席及休憩桌椅區	
	會議室	1. 大會議室可容納 108 人(可分為 48 人、42 人兩小間) 2. 小會議室可容納 24 人	 
	工藝工作坊	可供木工、繪畫、陶瓷等創造性活動	

樓層	設施	規格及功能	圖片
	料理工作坊	1. 料理、烘焙工作空間 2. 設有多項障礙者便利器材(通用設計)	
	和室	供插花、茶道等活動使用	
1 樓	主球場	1. 可供 2 面籃球場 2. 可轉換為排球場、羽球場、桌球場等 3. 1,500m ²	 
	小體育室	1. 備有榻榻米 2. 可供體操、柔道、舞蹈、劍道等活動使用 3. 290m ²	
	多功能室	供繪畫、藝術展示空間	

樓層	設施	規格及功能	圖片
	游泳池	1. 25m 長，6 水道，水深 1.05~1.30m 2. 水溫維持約 30°C 3. 池畔設計方便輪椅使用者入水	 
	健身房	各式障礙者(輪椅使用者)可用健身器材	
	健康諮詢室	障礙者運動及健康諮詢	
	盲人桌球室	球桌 2 張	
	演藝廳	1. 可容納觀眾 330 人 2. 舞台配有輪椅電動升降機 3. 伸縮式觀眾席 4. 主要用途為演講、戲劇、音樂會活動	 
地下1樓	室內田徑場	1. 跑道長 160m 2. 配有視障者引導設備 3. 中央可供 30m 或 50m 射箭及網球運動	

樓層	設施	規格及功能	圖片
	運動使用等		
戶外	室外運動場	可進行地面高爾夫、壘球、飛盤、足球等運動	
	100米跑道	3跑道	
	網球場	人工草皮網球場 1面	
	俱樂部	接待室	

(四)營運概況

1. 人力資源：全職人員配置情形如下

- (1) 障礙者體育部門：20 人
- (2) 障礙者休閒(文化)部門：4 人
- (3) 障礙者體育支援(指導)：10 人
- (4) 行政：8 人

2. 營運資金：橫濱市政府每年出資約 10 億日圓營運費。

3. 免費接駁巴士：至電車新橫濱站免費接駁服務，每半小時一班車。

4. 使用對象及收費標準：橫濱市民(不限障礙者)及團體付費使用。收費標準由橫濱市條例訂定收費上限，營運廠商收費標準必須通過政府許可。

表 7.8 橫濱障礙者運動文化綜合中心收費標準表

設施		1 小時	1 日	上午 0930-1200	下午 1 1300-1500	下午 2 1500-1700	夜間 1800-2100
主球場	全場	1,600	18,400	4,000	3,200	3,200	4,800
	半場	800	9,200	2,000	1,600	1,600	2,400
小體育室		400	4,600	1,000	800	800	1,200
游泳池				每人/每小時 1,000			
健身房				每人/每小時 400			
戶外運動場	俱樂部	全面		每人/每小時 1,200			
		半面		每人/每小時 600			
	100 公尺跑道			每人/每小時 400			
	網球場			每人/每小時 600			
地下運動場	射箭場			每人/每小時 600			
	網球場			每人/每小時 200			
保齡球		1 道		每人/每小時 1,600			
演藝廳	平日		1,600	18,400	4,000	6,400	4,800
	星期六		2,000	23,000	5,000	8,000	6,000
	星期日		2,000	15,000	5,000	8,000	
多功能室		800	9,200	2,000	1,600	1,600	2,400
大會議室	全間	800	9,200	2,000	3,200		2,400
	半間	400	4,600	1,000	1,600		1,200
小會議室		160	1,840	400	320	320	480
視聽覺室		600	6,900	1,500	1,200	1,200	1,600
創作工房		200	2,300	500	400	400	600

5. 收益：每年平均收益約為 3,000 萬日圓。

6. 鄰近醫療復健中心與橫濱障礙者運動文化綜合中心為相同營運單位，但兩者與政府簽訂不同合約。

7. 使用人次：2009 年總使用人次為 42 萬人次，其中障礙者使用人次為 21 萬人次。

8. 該運動中心為融合型運動中心，在相關設施使用優先順序上，以殘障人士為優先，其中游泳池部分，星期六、星期日以及假日期間早上九點半到下午五點以及夏日期間(7月1日到9月7日)的星期一到星期五的早上九點半到下午五點一般人不能使用；桌球室的部分，星期六中午十二點半以前一般人不能使用。而在活動場地預約優先順序，該運動中心的戶外田徑場、100公尺跑道、戶外網球場、室內的田徑場、射箭場、網球場等部分，僅提供給殘障人士可以申請團體活動或比賽所使用。

四、大阪市舞洲障礙者運動中心

(Osaka City Maishima Sports for Persons with Disabilities)

(一) 歷史沿革

1. 目的

大阪市舞洲障礙者運動中心設立對象為身心障礙者及高齡者，配合社區及家庭的參與，使用場館內運動及附屬設施的配合，增加身心障礙者及一般人健康促進。



2. 成立過程

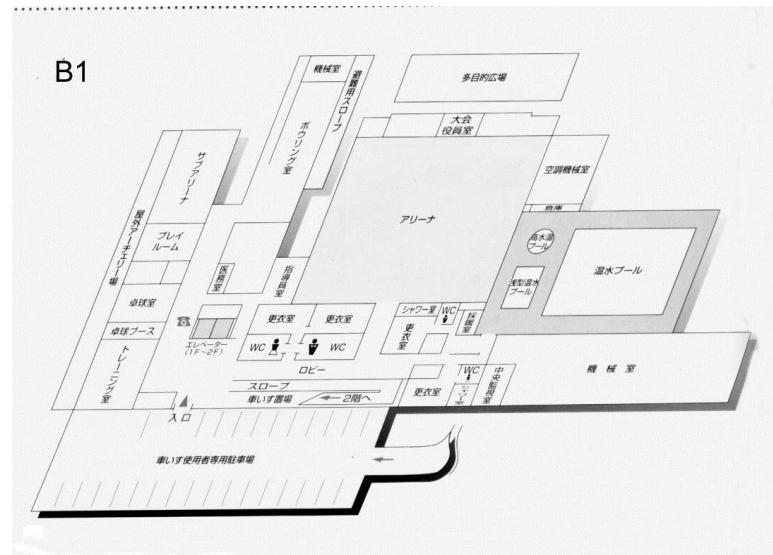
昭和 39 年 10 月 (1964 年) 在東京舉辦身障運動會 (帕拉林匹克運動會) 後，便開創身障運動會的開端，隨後在昭和 40 年 (1965 年) 即舉辦全國身體殘障者運動大會。為了考量到參加全國身障者運動大會之選手練習地的困擾，於昭和 49 年 (1974 年) 5 月成立「大阪市長居身障者運動中心」全國第一座的全國身障者運動中心，此運動中心的成立後每年有 24 萬人次使用此場館 (平均每天 800 人次使用)。因為需求性逐年增加，在平成 9 年 (1997 年) 10 月即成立「舞洲障礙者運動中心」。

(二) 設施概況與造價

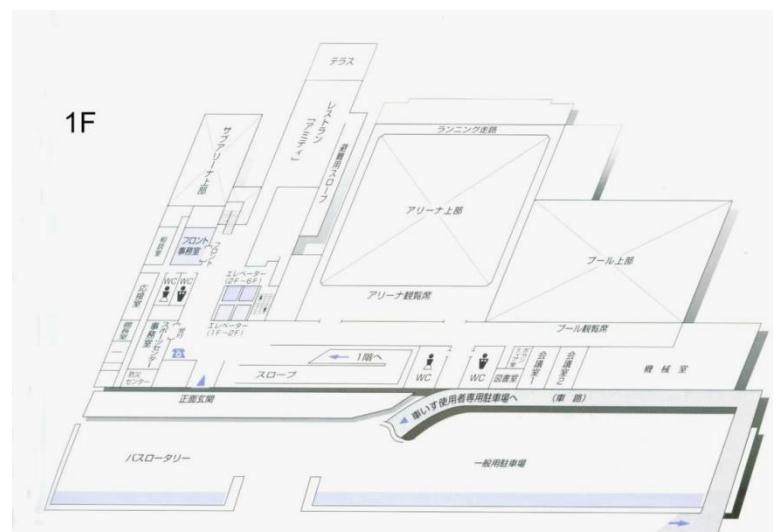
1. 各樓層平面圖

運動中心全棟共六層樓，運動及附屬設施包括地下 1 樓及地面上 1 樓是運動設施、2 樓是研修室及淋浴室、3~5 樓是住宿設施。

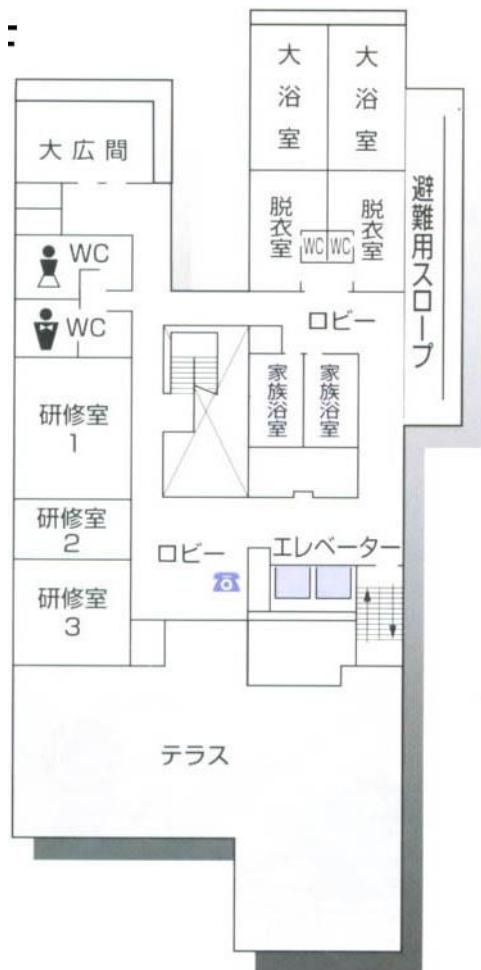
各層平面圖如下所示：



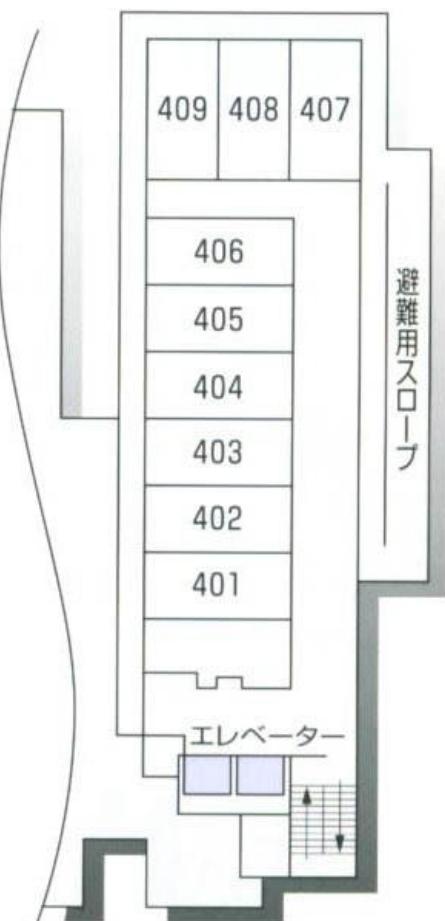
1樓平面圖



2 樓平面圖



3~5 樓平面圖



資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

2. 運動設施

運動設施面積：10,371.75 m²

設施名稱	樓層	面積(m ²)	使用設備	圖片介紹
室內綜合球場	1F	1,428.63 m ² (兩面籃球場)	移動式看台、舞台、視障專用道、電動螢幕等	
室內射擊練習場	B1	--	位於圓形競技場觀眾席位置。設置射擊練習設備。	

設施名稱	樓層	面積(m^2)	使用設備	圖片介紹
溫水游泳池	B1	1,066.78 m^2	25 公尺，8 條水道。正式比賽用，可移動式地板設備、潛型競技場、高溫水池、車椅用坡道、看台（可容納 150 個觀眾席）	
桌球室	B1	135.64 m^2	2 台視障專用桌球、3 台一般桌球。	
保齡球室	B1	369.87 m^2	4 條球道。視障者使用語言誘導裝置用、觸碰式裝置、扶手設備。	
兒童遊戲室	B1	91.04 m^2 (36 個榻榻米片)	吊床及各種玩具。	
小競技場	B1	230.74 m^2	特殊性體育、球場、運動使用場所。	
重量訓練室	B1	177.61 m^2	跑步機、健身器材、體脂測量計、肌力計等器材。	
室外射箭場	B1	194.30 m^2 (50 及 30 公尺長道)	18m,30m,50m 之射箭場距離，設有夜間照明設備。	

設施名稱	樓層	面積(m^2)	使用設備	圖片介紹
會議室	1F	105.30 m^2	提供共 40 人場場所，並分隔兩間。	
其他		5,891.84 m^2	設有醫務室、職員室、更衣室（泳池、競賽用）、圖書室、協談室、義工室、家族更衣室（4 間）、廁所	

資料來源：泰達運動事業顧問有限公司整理

3. 附屬設施

附屬設施面積：4,002.33 m^2

設施名稱	樓層	面積 (m^2)	使用設備	圖片介紹
住宿單元	3-5F	907.08 m^2	可提供 81 人之住宿房間。完全針對身心障礙者住宿時使用的設備，如廁所架設扶手欄杆、有兩個房間設有電動床之看護裝置；為聽覺障礙者設置螢幕字幕、室內電話；浴室附有大浴池。 客房 27 間：和室 12 間（每間 4 人）、和洋室 3 間（每間 3 人）、洋室 12 間（每間 2 人）	 
浴室	2F	292.54 m^2	每間浴室皆有升降設施 大浴池×2 間、家族浴室×2 間	
大集合廳	2F	57.68 m^2 (標 榻米 27 片)	附設講台、舞台、卡拉OK	
教學室* (研修室)	2F	214.31 m^2	可提供 100 人座位。教學室用活動隔板分為三間使用。 附設大螢幕、音響等裝置。	

設施名稱	樓層	面積 (m ²)	使用設備	圖片介紹
其他		2,530.72 m ²	餐廳：提供 96 座位使用	
輪椅用室 內停車場	1F		容納 66 台	
輪椅室外 停車場	B1		容納 30 台	

資料來源：泰達運動事業顧問有限公司整理

4. 工程造價

- (1) 建立時間：1997 年 10 月 1 日
- (2) 設置主體：大阪市
- (3) 營運主體：社會福祉法人 大阪市障礙更生文化協會
- (4) 基地面積：16,700 m²
- (5) 建物：鋼筋混凝土（部分鋼構）六層建物
- (6) 建物面積：14,374.08 m²
B1~1F 運動設施面積—10,371.75 m²
3~5 樓之住宿、研修設施—4,002.33 m²
- (7) 總工程費：87 億日圓（約新台幣 26.1 億元）

(三) 場館營運概況

1. 場館使用內容

- (1) 休館日：每週三，國定節日次日、過年。
- (2) 開館時段：上午九時半至下午九時（下午 12 時 15~1 時午休）
- (3) 入館費用：無入館費。

(4) 使用對象：身心障礙者、看護者及一般民眾。

(5) 使用人次：2009 年總使用人次為 25 萬人次，而其中障礙者使用人次為 15 萬人次。

(6) 職員人數：館長、參事（業務）、指導課長、總務課長、主幹、主查、運動指導員、事務職員、醫學治療人員、精神障礙者諮詢員、指導員、看護士，共計 70-80 人。

2. 舉辦運動課程

名稱	對象	地點
親子游泳	幼兒到國小身心障礙者	游泳池
初級班游泳課	15 歲以上身心障礙者	游泳池
進階班游泳課	15 歲以上身心障礙者	游泳池
踢踏舞	15 歲以上身心障礙者	圓形競技場
足球	15 歲以上身心障礙者	圓形競技場
網球	國小以上身心障礙者	圓形競技場
羽球	國小以上身心障礙者	圓形競技場
水中有氧	國小以上身心障礙者	游泳池
走路	國小以上身心障礙者	舞洲內

資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

3. 各項設施使用收費

(1) 宿舍收費

a. 住宿收費方式

類別	費用	晚餐	早餐	一晚兩餐
身心障礙者及看護者	一晚 4000 日圓	2200 日圓	800 日圓	7000 日圓
65 歲以上者	一晚 4000 日圓	2200 日圓	800 日圓	7000 日圓
成人	一晚 6500 日圓	2200 日圓	800 日圓	9500 日圓
小孩	一晚 2800 日圓	2200 日圓	800 日圓	5400 日圓

資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

b. 休息費用（上午 11 時~下午 3 時）

類別	費用
身心障礙者及看護者	600 日圓
65 歲以上者	600 日圓
成人	1000 日圓
小孩	400 日圓

資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

(2) 各項設施場地收費方式

設施	上午 9:30~12:15	下午 13:00~17:00	晚上 18:00~21:00	全天 9:30~21:00	每時段超過 一小時
競技場	2300 日圓	3400 日圓	4800 日圓	10500 日圓	800 日圓
溫水游泳池	20000 日圓	28000 日圓	40000 日圓	88000 日圓	8000 日圓
重量訓練室	500 日圓	750 日圓	1000 日圓	2250 日圓	200 日圓
兒童遊戲室	500 日圓	750 日圓	1000 日圓	2250 日圓	200 日圓
桌球室	每台每小時 200 日圓				
保齡球室	每條球道每 2 小時 2500 日圓				
會議室	1800 日圓	2800 日圓	4200 日圓	8800 日圓	700 日圓
教室	第一間 50 人	1800 日圓	2800 日圓	4200 日圓	8800 日圓
	第二間 20 人	800 日圓	1200 日圓	1800 日圓	3800 日圓
	第三間 30 人	1300 日圓	2000 日圓	3000 日圓	6300 日圓
					500 日圓

(3) 各項設施個人收費方式：

設施	大人	兒童（未滿 18 歲者）	身心障礙者及看護者
競技場	200 日圓	100 日圓	免費
溫水游泳池	200 日圓	100 日圓	免費
重量訓練室	100 日圓	50 日圓	免費
兒童遊戲室	100 日圓	50 日圓	免費
桌球室	50 日圓	30 日圓	免費
保齡球室	150 日圓	100 日圓	免費
會議室	--	--	免費

資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

4. 營運收入來源

建造費用—由政府補貼全部的費用。

營運收入—場館全部營運收入的 10 % 為自營，90 % 由政府補助給協會，而協會負責場館內所有營運開銷。

(四) 身心障礙者種類使用設施比例

1. 使用運動設施

大阪市身心障礙者人數約為 11 萬人口，身心障礙者各種類、比例使用運動設施如下表所示：

種類	人口數（人）	人口比例	使用設施比例
視覺障礙者	9,568	8.6 %	4.0 %
聽覺障礙者	10,669	9.6 %	6.5 %
肢體障礙者	52,309	47.2 %	47.9 %
發育不全障礙者	20,820	18.8 %	1.2 %
多重障礙者	---	---	1.2 %
智能障礙者	11,628	10.5 %	37.1 %
精神障礙者	5,800	5.2 %	2.0 %
合計	110,794	100 %	100 %

說明：本資料內容因非屬本次參訪之場館，故經查其網路所揭露之資訊，皆無法取得其正常人及特殊族群之確切參與人數

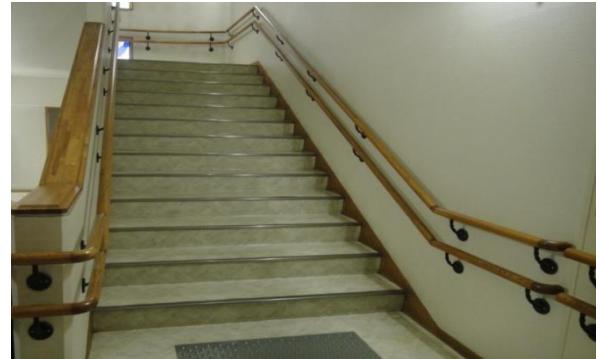
資料來源：大阪市舞洲障礙者運動中心開館 5 週年紀念期刊。平成 13 年

第三節 小結

一、高齡者運動設施規劃與營運考量重點



運動場館設計應考量高齡者使用之方便性



加裝扶手有助於維護高齡者使用安全性

日本為高齡者提供運動、休閒社會福利政策，主要目的在於提升高齡者整體生活品質、實踐終身學習並增強社會參與。對於高齡者運動設施之規劃與營運，日本公益財團法人體力促進指導協會及東京女子體育大學高齡者運動研究學者建議應以「全適性」為目標，相關建議彙整如下：

(一)針對健康高齡者，儘量與一般大眾共用運動設施，無須特別設置高齡者運動中心，避免造成高齡者心理不舒服感；對於亞健康或有身體復健需求之高齡者，可調整設施內容或提供醫療復健設施。

(二)設計一般運動場館應考量高齡者之安全性及方便性，例如高齡者常有膝關節之傷害，於走道、浴廁增設扶桿，廁所由蹲式馬桶改設為坐式馬桶，有助於維護高齡者移動之安全性；而加強場館空間燈光照明、加大標識字體則可降低高齡者因視力不良發生跌倒或碰撞意外之風險。

(三)交通條件是影響高齡者運動參與之關鍵因素，提供免費接駁服務可大幅提高高齡者運動參與意願。

二、身心障礙者運動設施規劃與營運考量重點



扶手加裝點字方便視障者使用



結合體育活動與課程活化場館

身心障礙者有不同障礙別與障礙程度之差異，運動中心之設立雖無法滿足所有障礙者之運動需求，但仍可經由「通用設計」概念，提供效益極大化之運動設施，此外可於場館中對於障別特殊運動項目(例如：視障桌球)設立專用空間，除提供障礙者運動休閒參與機會外，也可作為障礙者競技運動選手訓練場地。本團隊歸納障礙者運動設施規劃與營運考量重點如下所示：

(一)為障礙者設立專屬之運動場館，應注意與周邊醫療及住宿功能之結合，以提供運動、休閒、交流、學習、復健與醫療之整合性服務。

(二)各項設計皆注意不同障別使用者之需求，以提供運動休閒「自主性」為目標。舉例而言，於扶手處加裝點字標識，可指示視障者所在位置及方向；保齡球場增設語音播報裝置，可使視障者在自主情況下享受保齡球運動樂趣。

(三)注意動線之安全與便利性設計。

(四)結合軟體配套、活動與課程，發揮場館設置與服務之效益。

第捌章 結論與建議

本研究基於高齡者與身心障礙市民運動權的考量，進行臺北市第二代運動中心初步規劃研究，以作為後續辦理實質規劃之參考依據。並依研究結果與進行討論後，據以提出結論與建議。

第一節 結論

一、臺北市民眾對第二代運動中心之認知調查

本研究針對 25 歲以上臺北市民眾對於第二代運動中心的認知進行電話調查，其結論如下：

- (一) 69% 民眾有運動習慣，運動目的以「健康、體力提升」為主。而 50 歲以上年齡層的受訪者，因年齡的增長，更加注意身體的保養，因而運動目的以「健康、體力提升」的比率較高。
- (二) 有運動習慣之民眾當中，平均每次運動時間為「31~60 分鐘」的比率最高，。同時，平均運動時間在「61~120 分鐘」的民眾，較有意願至市立運動中心運動。
- (三) 民眾不願意去運動之因素，主要以「太忙，沒有時間」比率最高。而沒有運動習慣的受訪者，不願意去運動的原因為「太忙，沒有時間」的比率，明顯高於有運動習慣的受訪者。
- (四) 多數民眾贊成興建高齡者及身心障礙者專用運動中心，二代運動中心可設置的休閒運動設施，以「游泳池（含 SPA）」的比率較高；而二代運動中心應設置的附帶設施，以「醫療諮詢室」的比率較高。
- (五) 現有 12 運動中心的主要目標客戶為一般民眾，使用之運動器材種類大多為正常人用的器材設備；次目標客戶才是高齡者、身心障礙者等特殊族群，每天有四小時的公益時段，但是現有運動中心鮮少建置高齡者、身心障礙者專用器材設備，也缺少高齡者、身心障礙者運動指導員。

(六) 運動中心之情勢分析

表 8.1 運動中心之情勢分析

優勢 (S)	劣勢 (W)
➤ 政府政策推動全民運動 ➤ 一區一運動中心，具便利性 ➤ OT 形式營運，成本較低 ➤ 運動中心服務品質好 ➤ 運動中心服務收費平價 ➤ 公益時段造福弱勢族群 ➤ 經營正常化，風險較低	➤ 尖峰時段承載量高 ➤ 離峰時段設施使用率低 ➤ 原先規劃設施設備不符民眾需求 ➤ 對特殊族群之軟硬體設施不足 ➤ 仍需整合其他相關產業
機會 (O)	威脅 (T)
➤ 民眾運動需求增大 ➤ 服務與人力資源精緻化 ➤ 建立品牌，設定目標市場 ➤ 進行客製化的服務內容 ➤ 創意課程、活動或觀念建立 ➤ 結合健康促進、衛生和環保 ➤ 對特殊族群（利基市場）的服務 ➤ 運動產業發展條例的推動	➤ 融合困難 ➤ 專業人力培養不易 ➤ 人才流動率高 ➤ 更多的運動中心成立

二、高齡者、身心障礙市民運動中心的相關參訪案例

本研究彙整次級資料與本研究團隊實地到日本高齡者、身心障礙者運動設施服務的相關案例，所得結論如下：

(一) 針對健康高齡者，儘量與一般大眾共用運動設施，無須特別設置高齡者運動中心，避免造成高齡者心理不舒服感；對於亞健康或有身體復健需求之高齡者，可調整設施內容或提供醫療復健設施。

(二) 設計一般運動場館應考量高齡者之安全性及方便性。

(三) 交通條件是影響高齡者運動參與之關鍵因素，提供免費接駁服務可大幅提高高齡者運動參與意願。

(四) 可與各區健康中心結合，為身心障礙者設立運動場館，可考量與周邊醫療及住宿功能之結合，以提供運動、休閒、交流、學習、復健與醫療之整合性服務。

(五) 各項設計皆注意不同障別使用者之需求，以提供運動休閒「自主性」為目標。

(六) 注意動線之安全與便利性設計，結合軟體配套、活動與課程，發揮場館設置與服務之效益。

三、身心障礙者對第二代運動中心之認知調查

本研究除針對 25 歲以上台北市民眾進行電訪調查外，亦有針對身心障礙人士進行面對面調查，進一步蒐集身心障礙人士對於第二代運動中心的認知，其結論如下：

(一) 79.6%的受訪民眾表示有運動的習慣，而運動的目的中，主要是「為了健康」，其比率為 79.2%，其次則是「為了身材」，其比率有 46.4%。在運動時間上，最多的是「31~60 分鐘」、其次是「30 分鐘以下」，其比率分別為 39.2% 及 36%。

(二) 在本次調查中，可以發現受訪民眾會因此而不願意運動的因素主要為「運動設施的收費」(55.4%)、「運動場所太遠」(55.4%)、「運動場所環境」(45.9%)、「沒有友伴團體或適合適課程」(31.8%)、「運動設施的類別」(22.9%)。

(三) 在受訪民眾中，認為二代運動中心所需要設置的運動設施主要為「游泳池(含 SPA)」，其比率為 75.8%、其次是「健身房」、「桌球室」、「羽球室」和「慢跑道」。在附屬設施上，受訪民眾希望擁有的是「簡易餐飲室」、「運動傷害防護室」以及「閱覽室」。

四、第二代運動中心之類型

二代運動中心之辦理方向建議可採下列兩種方式辦理：

(一) 以分散式之社區型概念辦理二代運動中心：採小而美、設施極簡化之概念辦理，結合現有鄰里之里民活動中心、社區中之中小學學校運動設施，或現有之閒置校舍，以最小之硬體投入金額，改善既有建物之無障礙設施，增加設施之可及性，將政策主力及資源聚焦於高齡者及身心障礙者之推廣課程及運動指導，透過多樣化之活動設計及相關之運動指導課程，吸引鄰里中之長者及身心障礙者走出家門來從事休閒運動，將投入產出之效益極大化。

另建議一併檢討現有一代運動中心之無障礙設施，讓現有設施更具有可及性，掌握「標示性」、「可及性」、「方便性」及「安全性」等四大特性原則，重新檢視並改善設施之條件，以供高齡者運動及輕微之身心障礙者能順暢地使用一代運動中心，在原一代運動中心之設施功能基礎上，強化高齡者運動及輕微之身心障礙者便利性。

(二) 設立旗艦型之身心障礙運動中心：

因二代運動中心成功之關鍵要素為高齡者運動及身心障礙者之活動設計及運動指導，若無結合現有臺北市之大專院校相關科系之人力資源，二代運動中心之推廣將面臨空有設施但鮮少人使用之窘境，故建議於臺北體育學院或北教大等大專院校校園中，或於現行之身心障礙學校(如啟智、啟聰或啟明等特殊學校)中，新設二代運動中心之相關設施，或檢討既有設施擴充功能之可能性，以利結合現有學校之教學資源與人力資源，推動高齡者及身心障礙者之休閒運動，亦可將身心障礙選手之選訓納入該二代運動中心之功能與目標。若另闢基地設置二代運動中心，則需考量該中心未來營運所需之人力資源及財源，以兼顧二代運動中心未來之永續發展。

第二節 建議

一、「第二代運動中心」名稱與內涵：

在實地參訪與兩次的專家學者座談中，對於後續擬興建之「第二代運動中心」之概念均給予正面肯定，但對於名稱與內涵有具體建議。本研究建議未來在實質規畫部分，可以「運動樂活中心」或「運動福祉中心」等定義明確之名稱取代所謂的第二代運動中心。第二代運動中心之內涵應著重於高齡者及身心障礙者之休閒運動參與，以多樣化之課程與活動吸引高齡者及身心障礙者走出家門。

二、「第二代運動中心」類型與規模：

若「第二代運動中心」確定以「身心障礙者」及「高齡者」為其服務之目標族群，則本研究在類型與規模方面之建議如下。

(一) 針對健康高齡者部分，建議可以在現有 12 座運動中心進行變革，強化對健康高齡者的軟硬體設施與專業指導人力，可以結合高齡者與小孩的活動，祖父母帶孫子女運動，可在健身房設置高齡者專區，讓高齡者感覺到友善與尊嚴，並且倡導親子同樂，設計父母與小孩、祖孫同樂的套餐課程。也可以發行家庭卡，可增加運動處方與諮詢服務，提供運動處方、傾聽需求、提供指導、結合醫療保健等，使運動服務產業提高經濟價值並產生創新模式。

(二) 針對身心障礙者部分，不論是否為高齡者，可與各區健康中心結合，為身心障礙者設立運動場館，亦可考量與周邊醫療及住宿功能之結合，以提供運動、休閒、交流、學習、復健與醫療之整合性服務。鼓勵具有適應體育、運動營養或處方專業知識與證照的專業人力投入身心障礙運動服務的行列。在場地設備部分，建議規模無須太大，目前各區均有閒置校地或待整併之學校，為使能充分活化校舍空間，尤以閒置空間再應用，建議可與學校合作，發展身心障礙運動設施，推廣身心障礙運動，並能融入校園議題和社區特性，展現學校服務學習與公民課為的典範。以地

理區域性或學校規模結盟之方式，整合學校人力和社區專業人員，規劃在地化特色身心障礙運動課程平台，提供體驗學習、服務學習場域。

三、二代運動中心之辦理策略：

以身心障礙民眾而言，除了在硬體上，所重視的便利性、交通方便、專業教練外，建議加強朝休閒性、諮詢性而非全面運動性的發展方向推展，如此以來可以加強在軟體面的品質。二代運動中心之政策，不但是全國首創，可落實特殊族群的運動平等權、建立運動無礙、活力自在的健康城市，亦可將臺北市躍升成為人道關懷與社會公義的國際都會楷模，建議推動之策略地圖如下圖所示。

(本頁以 A3 摺頁呈現)

圖 8.1 二代運動中心之策略地圖

綜整專家焦點座談、國外案例、國外運動設施參訪之結論，此種運動設施營利性甚低，故世界各國幾乎把特殊族群之運動中心當作是社會福利之一環，此種運動設施之興建及營運經費幾乎皆由政府編列預算或公益彩卷基金支應，故後續臺北市推動特殊族群休閒運動推廣之財務來源，須詳加思考計劃，建議除體育局規劃運作的機制外，並可加強其他財源來源以及跨局處合作，二代運動中心建議可採用下列之財源策略。

1. 除體育局既有財源外，統整社會局、衛生局及相關局處之財源，共同投入。
2. 運用公益彩卷基金投入本計畫。
3. 降低一代運動中心之權利金，但加大其對於高齡者及身心障礙族群公益服務要求。
4. 專款補貼北市大專院校及現行之身心障礙學校進行特殊族群運動推廣研發活動。

因特殊族群之運動需求及特性與一般民眾不同，故在活動與課程之設計及運動指導員與專業教練之知能要求，須依據特殊族群之運動需求及特性，量身打造適合需求之課程與活動，並結合現有學校及相關社團之人力資源，共同推廣二代運動中心，本團隊建議對於本案之人力策略建議如下：

1. 朝休閒性、諮詢性而非全面運動性的發展方向前進。
2. 於北市大專院校中成立特殊族群運動推廣研發中心。
3. 運用北市大專院校、運動中心及特殊族群相關社團之人力專業人力，優先試辦並推動特殊族群運動之活動與課程，
4. 運用北市大專院校培訓特殊族群運動指導員及專業教練。
5. 透過一代運動中心認養該區(里) 身心障礙兼用之里民活動中心

在硬體設施策略方面，可多利用現有閒置空間改建，或利用一代運動中心之離峰時段，做為弱勢族群專用時間，唯依據本研究調查結果顯示，全市特殊族群有運動習慣且又有使用一代運動中心者，佔 25%，32% 之特殊族群沒有運動習慣、43% 之特殊族群使用一代運動中心以外之資源運動，可見第一代的運動中心後續在支援特殊族群使用上，雖仍有開發之空間，但基於其承載量及營利之考量，若亦能朝向結合鄰里現有可用設置，改建成眾多之分散式據點，將有

助於全面性提升特殊族群之運動風氣，故二代運動中心之硬體設施建議策略如下：

1. 優先考量利用現有設施(運動中心、特殊學校)，檢討改善其無障礙設施硬體條件。
2. 多利用現有閒置空間改建(閒置校舍、里民活動中心...等)。
3. 於北市大專院校及現行之身心障礙學校設置特殊族群運動設施，以有效結合學校專業之人力資源。
4. 後續設大型運動設施時，一併將辦理身心障礙運動賽會列入其設計目標，使增大設施之效益。

考量臺北市現有之軟硬體資源及財政現況，本團隊建議二代運動中心之核心策略概念如下所示：

1. 軟體先行，將政策主力及資源聚焦於高齡者及身心障礙者之推廣課程及運動指導。
2. 盤點並集中市府不同局處用於特殊族群計畫之財源，共同投入本計畫。
3. 優先整合產、官、學界之人力資源，共同推廣並研發特殊族群運動之活動與課程。
4. 依據初期特殊族群運動活動與課程之試辦結果及後續「身心障礙運動團體分布及需求」之調查，再分階段再逐步提升硬體配套措施，推動小而美、或中大型之專業運動設施。

在未來二代與一代運動中心之連結方面，建議可朝下列方向辦理：

1. 採「基地內擴大式」方式辦理：將舊有一代運動中心及舊有特殊族群運動社團之功能與服務擴大，提供「特殊族群體育活動或課程」。
2. 採「外展式課程」方式辦理：舊有一代運動中心到機關、學校與公園，提供外展式「弱勢族群體育活動或課程」。
3. 「新建硬體」：改建或興建小、中、大型多元化運動服務中心。

參考文獻

一、中文部分

內政部（2012）。內政統計年報。2012年3月18日，取自內政部統計處，網址：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。

王巽賢（2011，九月）。2060，少子化後的臺灣--專訪臺灣大學公共衛生學院孫得雄教授。健康世界，37-41。

王瑞霞、許秀月(1997)。社區老年人健康促進因素的探討~以高雄市三民區為例。護理研究，5(4)，321-329。

行政院主計處（2011）。國情通報。2012年3月18日，取自行政院主計處，網址：
<http://www.stat.gov.tw>。

行政院經濟建設委員會（2011）。2010年至2060年臺灣人口推計。臺北市：作者。

行政院體育委員會（2011），國民運動中心規劃參考準則，18-19。

吳郁銘（2004）。活動型老人休閒運動參與生活滿意度之研究—以中華基督教青年會萬華會所會員為例（未出版碩士論文）輔仁大學，新北市。

林吟映、林瑞興（2006）。運動對預防中老年人心血管疾病的效果探討。中華體育季刊，20（3），11-17。

林季樺（2011）。臺北市運動中心高齡者休閒運動動機、涉入與阻礙之研究（未出版碩士論文）國立臺灣師範大學，臺北市。

林惠玲、陳正倉（2009）。應用統計學。臺北市：雙葉書廊。

周宇輝（2011）。國民運動中心規劃與興建參考因素。國民體育季刊，40（3），21-28。

陳麗芷（2008）。老人休閒運動動機、休閒涉入對休閒流暢經驗之研究（未出版

碩士論文) 國立嘉義大學，嘉義市。

張彩秀、姜逸群 (1995)。國人運動行為、體適能及主觀健康狀況之研究。學校衛生，26，2-10。

黃筱棻 (2012)。高齡者在臺北市運動中心休閒運動參與及設施需求之研究 (未出版碩士論文) 國立臺灣師範大學，臺北市。

楊淑媚(2002)。以消費者行為探討傳統零售市場發展定位與對策-以臺南市為例。(未出版碩士論文) 國立成功大學，臺南市。

臺北市政府 (2011)。臺北市政府長期發展綱領。2011年12月13日，取自臺北市政府，網址：<http://www.taipei.gov.tw/ct.asp?xItem=1223939&CtNode=37067&mp=100001>?

劉田修、葉公鼎、王宗吉 (2000)。台北市市民運動健康中心規劃研究。臺北市：臺北市立體育場。

潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。台北：心理出版社。

劉影梅、陳麗華、李媚媚 (1998)。活躍的高齡者---社區老人健康體能促進方案的經驗與前瞻。護理雜誌，45 (6)，29-35。

闕月清 (2002)。適應體育教學與課程。教育部九十一年度適應體育種子教師研習手冊。臺北市：國立臺灣師範大學學校體育研究與發展中心。

魏素芬 (1997)。城鄉老人休閒活動之探討 (未出版碩士論文) 國立臺灣大學，臺北市。鍾書得 (1998)。臺北市高職聽障學生休閒活動及其影響因素之研究。(未出版碩士論文) 國立臺灣師範大學，臺北市。

二、英文部分

- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 14* (1), 6-20.
- Hopman-Rock, M., & Westhoff, M. J. (2002) Development and Evaluation of “Ageing Well and Healthily”: a Health-Education and Exercise Program for Community Living Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity, 10*, 364 – 381.
- Nied, R. J., & Franklin, B. (2002). Promoting and prescribing exercise for the elderly. *American Family Physician, 65*(3), 419-428.
- Strawbridge, W.J., Wallhagen, M.I., Cohen, R.D. (2002). Successful aging and wellbeing: self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist, 42*, 727–733.
- Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Suzuki, M. (2002). *The Okinawa program: How the world's longest-lived people achieve everlasting health--And how you can too.* New York, NY: Three Rivers Press.

附錄一 無障礙運動設施設計準則

在運動中心之無障礙設施設計方面，美國所有運動俱樂部之設施硬體自 2004 年 10 月 1 日起都須有無障礙設計，以滿足身心障礙者之需要，本案之二代運動中心亦可參照辦理。常見之設施硬體無障礙設計之調整方向如下所示：

- 一、 新增臨時或永久性之坡道
- 二、 加設扶手欄杆
- 三、 開關和插座遷移至恰當之位置
- 四、 改變門把及相關設施之高度
- 五、 改善指標系統
- 六、 供應容易進入的洗手間
- 七、 改善照明
- 八、 在牆壁、地板和樓梯多運用對比顏色
- 九、 加設升降梯以到達更高的樓板
- 十、 設置導盲犬休息之空間

除了上述一般之無障礙設計做法外，行動不便者依其特殊之障礙內容區分，可歸納為四類。也就是說行動不便者對於使用運動設施環境，通常會產生下列四種不便與障礙：

- (一) 情報障礙
- (二) 行動障礙
- (三) 使用障礙
- (四) 容易發生意外事故

根據美國 RFU 俱樂部無障礙設施指南(Accessible Facilities and Compliance with the Disability Discrimination Act Guidance Notes for RFU Clubs)所提供之訊息，身心障礙人士之分類及常遇到之設施不便問題彙整如下：

表 身心障礙人士之分類及常遇到之設施不便問題

移動障礙之人士(mobility impairments)常遇到之問題
設施之水平高度不良(過高之階梯、太陡的坡道或無法攀上之臺階)
設施無可及性(含社交、洗手間及更衣室等空間)
走道、迴廊太過狹窄
無法碰觸到操控設施(操控設施設置位置太高)
移動障礙人士無法順利的移動(包括參差不平的地坪、地坪坡度、空間有障礙物不易行走)
視覺障礙之人士(visual impairments)常遇到之問題
對周遭附近空間不熟悉
無法知道身在何處(混亂的設計和配置)
採用之顏色對比對太低,阻礙對位置之辨識
照明不當(照度不足、眩光、及另人昏眩不清之反射光)
設計不當之指標系統
粗劣的音響效果，導致混淆並難以採用聲音作為導航之工具)
行走之動線上佈滿容易受傷之裝置 (例如燈具、五金配件、階梯)
聽覺障礙之人士(hearing impairments)常遇到之問題
資訊傳遞不足，造成獨自行動的限制
過多堅硬之表面裝修材料，導致環境充滿雜音、混淆不清
學習障礙之人士(learning disabilities)常遇到之問題
複雜標誌、難瞭解之色彩計劃設計須避免
指標系統和照明設備，無法清楚區分公共區域和私人領域
職員無法很容易就識別清楚，設施之教育訓練不足(無法讓人找到欲去之方向)

故若將身心障礙族群列為二代運動中心之目標客戶時，需針對行動不便者之上述四類障礙及其常發生之問題提出因應之道，以建立無障礙並安全無虞之設施環境，供身心障礙族群使用之運動設施需要具備：（一）標示性；（二）可及性；（三）方便性；（四）安全性等四種特性，茲說明如下：

（一）標示性：1.利用視覺的標誌。2.利用聽覺的標誌。3.利用觸覺的標誌。

（二）可及性：1.基地、建築物之可及性。2.設施、活動場所、運動器材之可及性。

（三）方便性：1.伸展之考慮。2.操作之考慮。

（四）安全性：1.防碰撞。2.防跌倒。3.防摩擦。4.防翻落。5.防夾住。6.防其它意外。

除此之外，「全面性」及「整體性」也必須妥善加以考慮。為使行動不便者儘可能到達每一角落，無障礙環境需「全面性」建設，不宜偏重某一區域或僅做重點式處理。無障礙環境之建設目標須包含（一）行動不便者能方便抵達、進入、及使用設施環境。（二）遇緊急狀況時，行動不便者能迅速離開。針對各類型行動不便者之特性，就特殊需求而言可區分如下：

一、坐輪椅者

（一）考慮坐輪椅者的使用，即上下輪椅所需的空間、移坐方式、伸手可及範圍。

（二）考慮輪椅的水平移動、垂直移動、及輪椅接近、靠近設施的情況等。

二、柱柺杖者

考慮步行的困難、伸手可及範圍、上下階梯的情況等。

三、視障者

考慮聽障者看不清或看不見外界情況，需清除障礙物，並因應其特性設置至具引導功能的設備及處理方式。

四、聽障者

考慮視障者無法利用聲音溝通，因應其特性設置輔助聽障者使用之資訊設備、電訊設備。

五、上肢障礙者

考慮手的動作不靈活，較難適應形狀不合的把手及各種設備的細小部分等。

就前述各種不同身心障礙者之特性，其設施之設計重點及準則如下：

一、坐輪椅者

(一) 坐輪椅者之無障礙設施，以斜坡道及廁所為最重要，也較易造成困難，因此，此二設施應加以妥善處理。

(二) 地坪有高低差處，需設置斜坡道，坐輪椅者才能使用斜坡道上下。設置斜坡道時，需妥善考慮其位置、型式、坡度、寬度、坡面及扶手等。

(三) 坐輪椅者使用之廁所，需讓坐輪椅者方便出入、開門、迴轉、靠近、移坐等；需妥善考慮內部馬桶、洗臉盆、扶手、門扇之裝設，及留設迴轉空間。

二、柱柺杖者

(一) 柱柺杖者在無障礙環境中主要有二項要求：一為地坪需有防滑效果，以免滑倒。二為在台階處設置扶手，方便上下。

(二) 就防滑效果而言，新建無障礙通路應採用防滑地面鋪材，舊有無障礙通路應作防滑處理。防滑地面鋪材為利用表面處理技術或特殊材質，

使其具有防滑止跌功能，鋪設於潮濕環境或室外之防滑地面鋪材並需兼具排水或透水特性，使其在潮濕環境下也具防滑止跌功能。

(三) 提供柺杖之地面支撐，方便柱柺杖者利用柺杖頂住支撐處而稱柱身體。

三、視障者

(一) 視障者使用設施之方式

1. 視障者由家人、朋友陪伴抵達、使用。
2. 視障者個人抵達，商請警衛人員、義工、老師陪伴使用。
3. 視障者已熟悉設施環境，個人抵達並依手杖行進、使用。
4. 視障者不熟悉環境，個人抵達並依手杖行進、使用。

(二) 因應視障者使用設施之方式，建議建築物須於出入口處、高低差處、危險處等之前設置「警示帶」。警示帶除對一般人警示外，對視障者尤其有幫助。

(三) 另外，新建建築物設計時宜由定向行動訓練指導員協助指導設計者，在引導視障者之處理方式時能兼顧導引功能，並融入環境之整體性及景觀性。

四、聽障者

(一) 設置聽障者可辨識之警報系統，如廁所內設置「閃光式警鈴」，方便聽障者了解緊急狀況。(註：此為美國法規規定)。

(二) 視實際需要，在適當處設置提供聽障者使用之電訊設備，包括傳真機、公共擴音電話。並於這些電訊設備旁明顯位置設置「聽障者用標誌」(註：聽障者用標誌與無障礙標誌不同)。

(三) 呼叫式櫃檯除了聲音之外，宜加設「電子顯示看板」。

五、上肢障礙者

(一) 針對上肢障礙者而言，其行動與一般人並無太大之差異，僅於考慮上肢障礙者之使用設施方面需注意細部事項，如門、窗、飲水機、水龍頭等之把手、按鈕等型式，均以考量上肢障礙者之使用需求而加以配合設置為妥。

以身心障礙人士使用之運動設施而言，我國「建築技術規則」建築設計施工編第十章雖訂有「公共建築物行動不便者使用設施」之規定，內政部營建署亦頒布「建築物無障礙設施設計規範」，但這些規定皆僅是針對一般性建物之無障礙設施進行規範，但並未對身心障礙人士所需之運動設施有所琢磨，一般建物之可性，亦未深究到人員能便利移動至運動器材旁而能使用器材之可及性。相對地，歐美等先進國家對於身心障礙人士所需之運動設施，都訂有相關之運動設施設計準則，美國為例，美國無障礙委員會(U.S. Access Board)於 2004 年 7 月 23 日發佈美國休閒運動設施無障礙可及性指南，內容包括游泳池、淺水池、水療池、健身房、球場、高爾夫球場等運動設施無障礙相關規定，以保障身心障礙人士的運動權。以美國無障礙委員會規定之游泳池行動不便者入水方式之設施種類及數量規定為例，游泳池須依據下列無障礙入水方式加以檢討。

表 美國游泳池行動不便者入水方式規定

泳池形式(Pool Type)	許可之入水形式				
	緩坡道	升降入水椅	輪椅使用者 入水輔助牆	輪椅用者 入水階梯	固定式入 水台階
泳池周長小於91公尺(300英尺)	許可	許可			
泳池周長超過91公尺(300英尺)時須有至少兩處行動不便入水方法	許可*	許可*	許可	許可	許可
波浪池、休閒河流、沉沙池，及其他有入水限制的水池，必須至少提供一處行動不便者入水之方式	許可	許可		許可	
淺水池/兒童池 Wading Pools	許可				
水療池Spas		許可	許可	許可	

* 表示須有兩處行動不便入水方法，主要之行動不便入水形式須為“緩坡”或“升降入水椅”，第二種行動不便入水形式可為其他許可之形式

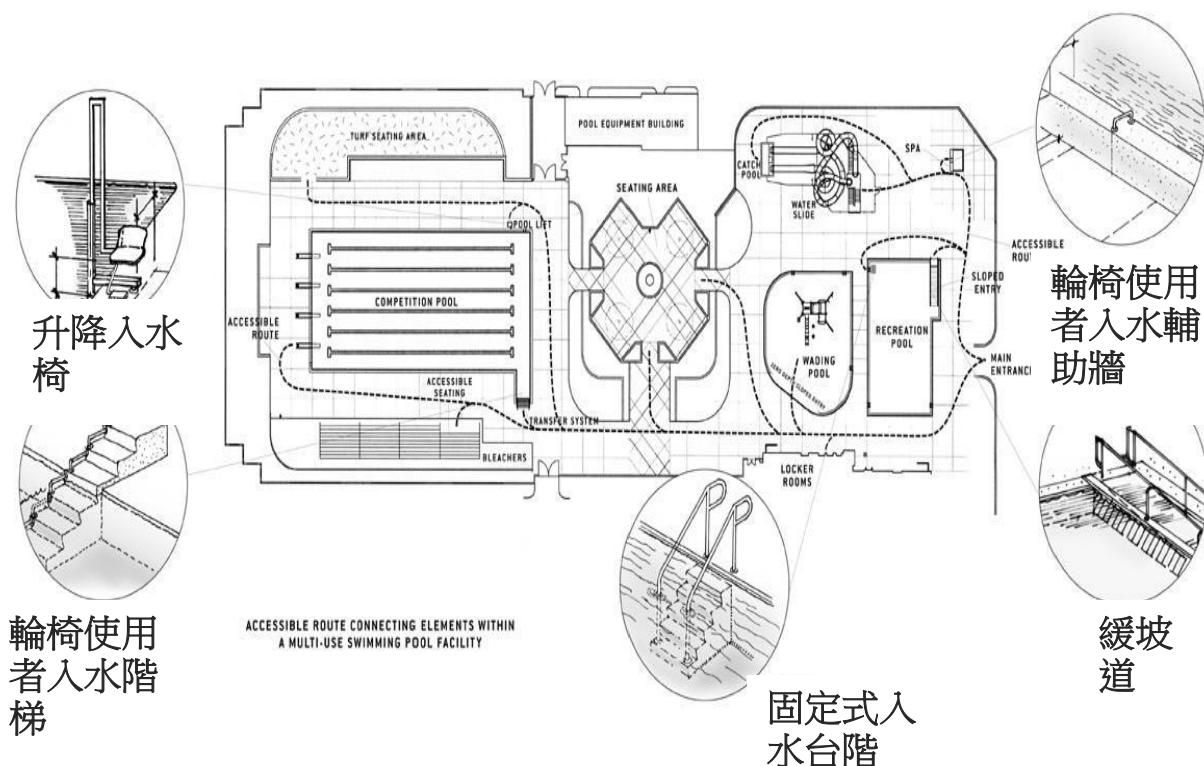


圖 美國游泳池行動不便者入水形式

附錄二 電訪調查問卷

臺北市第二代運動中心初步規劃研究之問卷

調查對象：25 歲以上台北市民眾

先生(小姐)，您好！我們接受「臺北市體育處」委託，正在進行民眾對第二代運動的中心看法，不好意思耽誤您幾分鐘的時間請教幾個簡單的問題，謝謝～

【過濾題】

- A. 請問這裡是住家電話或是公司電話？(公司電話則結束訪問)
B. 請問您年滿25歲了嗎？(若沒有，請家中符合者接聽電話)

一、主要問項

1. 請問您有運動的習慣嗎？(回答 2 者，請跳題 5)

1. 有 2. 沒有

2. 請問您做運動的目的為何？(可複選，最多 2 項)

1. 促進健康 2. 愉悅心情 3. 缺乏運動
4. 親友互動 5. 健康美容 6. 自我挑戰
7. 其他_____

3. 請問您每次運動的平均時間大約是多久？_____分鐘

4. 請問您到運動中心運動的平均頻率為何？

1. 每週 1 次 2. 每週 2-3 次 3. 每週 4-5 次 4. 每週 6 次以上
5. 偶爾才來 (含每月 1 次或很少) 6. 第一次使用 7. 完全沒去過

5. 請問您認為下列因素會影響到您運動阻礙(不願意運動)的重要程度(可複選，先不提示)

(1). 硬體部分

1. 運動設施的收費 2. 運動設施的類別 3. 運動場所的環境(空氣、噪音)

(2). 軟體部分

1. 運動場所太遠 2. 缺乏運動指導員 3. 自己對運動的興趣
4. 自己的健康狀況 5. 沒有友伴、團體或是合適的課程

(3). 其他_____

6. 請問您是否贊成臺北市政府興建”高齡者”專用之運動中心？

1. 非常贊成 2. 贊成 3. 普通 4. 不贊成 5. 非常不贊成

7. 請問您是否贊成臺北市政府興建”身心障礙者”專用之運動中心？

1. 非常贊成 2. 贊成 3. 普通 4. 不贊成 5. 非常不贊成

8. 請問您認為臺北市政府興建特殊族群(高齡者、身心障礙)專用之運動中心可以設置的休閒運動設施有哪些？(可複選)

1. 輪椅籃球場 2. 羽球場 3. 桌球室 4. 網球場 5. 撞球場
6. 游泳池 (含 SPA) 7. 健身房 8. 慢跑道 9. 射擊場 10. 其他_____

9. 請問您認為二代運動中心應設置的附帶設施有哪些？（可複選，最多 3 項）

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 簡易餐飲區 | 2. <input type="checkbox"/> 閱覽室 | 3. <input type="checkbox"/> 兒童遊戲室 | 4. <input type="checkbox"/> 交誼廳 |
| 5. <input type="checkbox"/> 運動傷害防護室 | 6. <input type="checkbox"/> 托育中心 | 7. <input type="checkbox"/> 醫務室 | 8. <input type="checkbox"/> 物理治療室 |
| 9. <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |

二、 基本資料

1.性別：1.男 2.女

2.年齡：_____歲

3.婚姻狀況：1.已婚，配偶健在 2.喪偶 3.離婚或分居 4.未婚

4.教育程度：

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 小學或以下 | 2. <input type="checkbox"/> 國（初）中 | 3. <input type="checkbox"/> 高中職 | 4. <input type="checkbox"/> 大學（專） |
| 5. <input type="checkbox"/> 研究所或以上 | | | |

5.自評健康情形：

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 很好 | 2. <input type="checkbox"/> 好 | 3. <input type="checkbox"/> 普通 | 4. <input type="checkbox"/> 不好 |
| 5. <input type="checkbox"/> 現有重大疾病 | | | |

6.有無慢性病病史：

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 高血壓 | 2. <input type="checkbox"/> 高血脂症 | 3. <input type="checkbox"/> 糖尿病（高血糖） |
| 4. <input type="checkbox"/> 心臟血管及腦血管疾病 | | 5. <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 |
| 7. <input type="checkbox"/> 氣喘 | 8. <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症 | 6. <input type="checkbox"/> 腎臟病 |
| 11. <input type="checkbox"/> 癌症 | 12. <input type="checkbox"/> 其他_____ | 9. <input type="checkbox"/> 痛風 |
| 10. <input type="checkbox"/> 關節炎 | | |

7.職業：

- | |
|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 白領(公司行號/業務代表) |
| 2. <input type="checkbox"/> 軍公教 |
| 3. <input type="checkbox"/> 藍領(工人/作業員/送貨員/司機/農林漁牧/水電工) |
| 4. <input type="checkbox"/> 商店老闆/主管(副總級以上) |
| 5. <input type="checkbox"/> 專業技術人員(持有證照者：律師/會計師/醫師/護士/建築師/委員) |
| 6. <input type="checkbox"/> 學生 |
| 7. <input type="checkbox"/> 家庭主婦 |
| 8. <input type="checkbox"/> 退休/無業者 |
| 9. <input type="checkbox"/> 自由業(可自由調整上下班時間者) |
| 10. <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 11. <input type="checkbox"/> 拒答 |

8.目前居住在臺北哪一區：

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 信義區 | 2. <input type="checkbox"/> 大安區 | 3. <input type="checkbox"/> 中正區 | 4. <input type="checkbox"/> 中山區 |
| 5. <input type="checkbox"/> 松山區 | 6. <input type="checkbox"/> 大同區 | 7. <input type="checkbox"/> 文山區 | 8. <input type="checkbox"/> 萬華區 |
| 9. <input type="checkbox"/> 南港區 | 10. <input type="checkbox"/> 北投區 | 11. <input type="checkbox"/> 內湖區 | 12. <input type="checkbox"/> 士林區 |

附錄三 面訪調查問卷

臺北市第二代運動中心初步規劃研究之問卷

調查對象：25 歲以上台北市民眾

先生(小姐)，您好！我們接受「臺北市體育處」委託，想要了解您對第二代運動的中心看法，不好意思耽誤您幾分鐘的時間請教幾個簡單的問題，謝謝～

一、主要問題

1. 請問您有沒有運動的習慣嗎？

1. 有 2. 沒有(沒有運動習慣者，請跳題 4)

2. 請問您做運動的目的為何？(可複選，最多 3 項)

1. 為了健康 2. 為了身材 3. 生活習慣 4. 想與家人或朋友一起

5. 打發時間 6. 興趣/好玩/有趣 7. 認識/交朋友

8. 解除壓力 9. 接觸大自然 10. 交際應酬 11. 學校課程

12. 鍛練運動技巧 13. 其他_____

3. 請問您每次運動的平均時間大約是多久？_____分鐘

4. 請問您認為下列因素會影響到您運動阻礙(不願意運動)的重要程度(可複選，先不提示)

(1). 硬體部分

1. 運動設施的收費 2. 運動設施的類別 3. 運動場所的環境(空氣、噪音)

4. 無障礙設施的建置

(2). 軟體部分

1. 運動場所太遠 2. 缺乏運動指導員 3. 自己對運動的興趣

4. 自己的健康狀況 5. 沒有友伴、團體或是合適的課程

(3). 其他_____

5. 請問您認為臺北市政府興建特殊族群(高齡者、身心障礙)專用之二代運動中心可以設置的休閒運動設施有哪些？(可複選)

1. 輪椅籃球場 2. 羽球場 3. 桌球室 4. 網球場 5. 撞球場

6. 游泳池(含 SPA) 7. 健身房 8. 慢跑道 9. 射擊場 10. 其他_____

6. 請問您認為二代運動中心應設置的附帶設施有哪些？(可複選，最多 3 項)

1. 簡易餐飲區 2. 閱覽室 3. 兒童遊戲室 4. 聯誼廳

5. 運動傷害防護室 6. 托育中心 7. 醫療諮詢室 8. 其他_____

二、 基本資料

1.性別：1.□男 2.□女

2.年齡：_____ 歲

3.婚姻狀況：1.□已婚，配偶健在 2.□喪偶 3.□離婚或分居 4.□未婚

4.教育程度：

1.□小學或以下 2.□國（初）中 3.□高中職 4.□大學（專）
5.□研究所或以上

5. 障礙類別(複選)：

1.□智能障礙 2.□肢體障礙 3.□視覺障礙 4.□聽覺障礙
5.□聲音機能或語言機能障礙 6.□平衡機能障礙 7.□失智症
8.□重要器官失去功能 9.□自閉症 10.□頑性癲癇症者
11.□慢性精神病患者 12.□其他_____

6.障礙程度：

1.□輕度 2.□中度 3.□重度 4.□不好

7.目前居住在臺北哪一區：

1.□信義區 2.□大安區 3.□中正區 4.□中山區
5.□松山區 6.□大同區 7.□文山區 8.□萬華區
9.□南港區 10.□北投區 11.□內湖區 12.□士林區

附錄四 第一次焦點團體座談會議紀錄

臺北市第二代運動中心初步規劃研究 第一次焦點團體專家座談會議紀錄

壹、會議時間：101 年 5 月 25 日(星期五) 下午 14 時 00 分

貳、會議地點：臺北市體育處二樓會議室

參、主 持 人：計畫主持人陳美燕教授

肆、出席人員：共同主持人劉田修教授、共同主持人周宇輝講師、研究員楊孟容老師、研究助理葉劭緯先生、劉瑋蘋小姐、周書帆先生、中華民國殘障體育運動總會賴復寰會長、中國青年救國團運動事業處簡鴻檳副處長、士林運動中心林昭郎執行長、國立體育大學高桂足博士、國立臺灣師範大學林儼蓉博士

伍、委辦單位致詞：(略)

陸、焦點團體專案簡報：(略)

柒、議題討論：(發言要點如次)

一、林昭郎執行長(YMCA 執行幹事)

(一) 對於第二代運動中心主要服務對象，個人主張設置障礙者專用運動場館，因若將高齡者放進來，運動設施及服務內容會因服務對象不同而異，因為高齡者分為健康者、亞健康者及臥床者，目前醫療體系已提供這些族群的服務，另因高齡者的活動通常會受到區域的限制，而且目前十二座運動中心及各區鄰里活動中心已提供服務時段，基本上，65 歲以上的高齡者應可就近運動，所以個人認為可以規劃專為殘障者設計的運動中心。

(二) 設立身心障礙者專用運動場館是全民運動進一步的提升，在韓國及日本已興建很多障礙者或高齡者專用運動設施，也有很多經驗值得借鏡。但是，第二代運動中心的設置目標必須區分清楚，若將「復健」功能納進來，需要的資源相當大，而且會與醫療資源有重複地方，建議提供障礙者純粹運動休閒場所。

(三) 建議可進行臺北市身心障礙者的運動需求調查，並依照其需求的優先順序及其障礙別(級)設計幾座身心障礙者專用運動中心。

- (四) 未來二代運動中心完工後，因專業人力需求可觀，建議實施身心障礙者的檢測，提供運動處方，並針對不同障別(級)提供不同的服務內容。因此，個人認為不會有民間機構要營運，頂多是採勞務委託方式，政府必須編列預算補助經營者。
- (五) 國外主流是「融合」，但是臺灣要做到融合可能還有困難。事實上，障礙者很不願意讓其他人看到自己的障礙，一般人也可能會抗拒跟這些族群一起運動，這是人類自私的心理，臺灣還要慢慢進步。
- (六) 過去曾在某游泳池辦理障礙者的游泳課程，因游泳池設置在地下室，而電梯沒有直達到地下室，所有學員都是用人力肩揹方式下樓，後來因下樓時發生跌倒意外就停止了這個活動，所以建議場館的動線及安全問題必須作良好的規劃。例如：第一代運動中心有動線規劃的問題，而且改善之責任歸屬不易釐清，所以第二代運動中心必須瞭解使用者的需求以進行設計空間使用並規劃動線，尤其是淋浴間、廁所的規劃就有很大的學問，必須注意動線、迴轉空間等問題。
- (七) 日本為高齡化社會，幾年開始實施高齡者介護保險，有介護保險的人來運動中心運動，一般是免費的，但是參加一些課程要付 10% 左右的費用，其餘由保險及政府支應，在高齡者健康及亞健康階段盡量提供運動機會和保健觀念，以縮短臥床到死亡時間，實施 6 年以來，證實醫療支出確實減少。
- (八) 日本推廣高齡者運動是透過政府、民間、YMCA 合作，進行一系列認證及指導機制。由於高齡者最怕跌倒，所以教育重點在於透過課程加強腰部及腿部肌肉，減少跌倒機會；其次是認知機能、失智症、口腔及營養等問題，也是透過團體活動及課程教育來輔導、強化高齡者的健康。士林、內湖及其他六座 YMCA 目前正在執行這些高齡者運動指導活動，一期 12 週，第一週進行前測，第十二週進行後測，並參照日本的常模數據加以評量，參加者獲益良多。
- (九) 有關目前運動中心對於身心殘障者及高齡者之識別，是以第一次出示證件爾後造冊方式辦理，針對身心障礙者的障別登記，由於考量隱私並不會在資料上列其障別，目前參加者通常是保有自主行動能力的人，為提升服務品質，建議未來在特殊族群使用運動

中心，必須設置專業的指導人員，提供即時且正確之服務。

二、簡鴻檳副處長

- (一) 由於高齡者與身心障礙者運動過程必須有更多的關注和安全考量，所以第一代運動中心營運提供了公益時段，但是在營運過程中發現必須考量高齡者與身心障礙者的使用安全性、便利性與實用性來設置運動設施及活動空間，才能提供更完善的服務，所以對於第二代運動中心的政策目標與定位，建議可設定為「讓不同族群都能找到更合適的運動場域，打造臺北市成為一個健康樂活的城市」。
- (二) 個人曾經參訪日本的運動中心，發現它們不像臺北市現有的運動中心是高樓層建築，建議未來第二代運動中心應注意樓層建築及交通問題，也要多加考量無障礙空間設計，以降低設施的複雜性，所以規模也可以不用太大。
- (三) 臺北市現有十二座運動中心的器材設施並非全部適合身心障礙者或高齡者使用，救國團規劃文山及大安運動中心時有設計高齡者適合的運動區域，但仍屬少數，無法滿足預防醫學或復健運動之需求，建議有專業人力投入聽障、精障或多重障礙人士及高齡者的溝通及指導，解決人際互動與溝通問題。因此，第二代運動中心可結合之人力資源，以大學科系而言，適應體育、運動保健醫學、高齡者系、護理系、健康防護等系，培訓並廣用專業照護與指導人員，以獲得人力資源的最大效益。
- (四) 若獨立設置身心障礙者專用運動設施，較有利於整體規劃設計，且其專業人力資源需求也為專業科系相關人員就業機會。身心障礙者與高齡者之照護服務偏向社會福利法，所以建議必須跨領域地結合醫療體系形成複合式場館，以達到整合健康管理之效果。
- (五) 由於第二代運動中心可能很難委外營運，因此營運經費可能需由公部門支援，且政府必須成立跨局處的指揮系統，以利資源整合及調度，建議可仿效勞務委外方式，由非營利組織經營管理。
- (六) 公部門推廣身心障礙者或高齡者運動是健康促進政策之執行，應以非營利補貼方式或獎勵民間投資方式給與經費補助，以擴大服務量；私部門則以配合公部門健康促進及社會福利政策提供基本

設施服務，並以差異化服務方式提供完整之特別服務照護，以爭取自費者參加，補足公部門一般化服務之不足。

- (七) 競技運動選手培訓有其一定之專業性與技能性，宜專設一選手訓練中心整合資源訓練，應與「一般運動休閒」用途之身心障礙者及高齡者運動設施有所區隔。第二代運動中心之設置目標宜以鼓勵全民運動為目標。

三、高桂足博士

- (一) 以適應體育而言，不同障別與不同障礙程度有很大的差異。
- (二) 目前國健局有一個盲人協力車活動正在進行，個人發現障礙者參與運動休閒會有群聚效應。過去視障者較常參與游泳，現在他們非常高興多了協力車運動可以參與，建議第二代運動中心可開發視障者參與運動的機會。
- (三) 第二代運動中心若需要人力支援，可跟國立體育大學適應體育學系實習課結合，讓受過訓練的學生指導障礙者參與運動，由老師來督導，加強專業能力與經驗。一般指導員看到障礙者來運動可能會害怕，不曉得怎麼幫忙，因此必須由受過相關訓練的專業人員來指導，不同障別處理方法完全不同，我想這是適體系學生可以投入的部分。
- (四) 以美國經驗來說，會提供身心障礙者運動券，鼓勵身心障礙者在捷運可到的地方嘗試參與運動，同時有專人指導服務，整合軟硬體資源，第二代運動中心將可以做得很好。
- (五) 「融合」是一個主流，但臺灣還沒走到那裡，個人認為「反融合」可能較為可行，身心障礙者是社會的一部分，不希望什麼都被分開，反融合的其意義是以障礙者為主體，在加入一些一般人，在社交方面站在尊重他們的立場，逐步回歸主流。
- (六) 身心障礙運動有幾個推動方向：第一，讓社區裡的障礙者自行進到運動中心；第二，設法跟社福機構結合，全台約有 270 所教養院，大部分設置在北台灣，若與教養機構聯繫，可用交通車載送障礙者到第二代運動中心，這是資源上的結合，可增加營運效率。
- (七) 內政部要求社福機構要上適應體育的課程，若將適應體育設為評

鑑重點，未來障礙者運動休閒推廣將更具效率。

四、林儼蓉博士

- (一) 休閒治療主要目的是幫助身心障礙者培養休閒興趣，屬於休閒教育一環，著重在幫助他們從生病(發生生活改變)到回歸社區生活的階段。在臺灣，醫療體系與社區功能分離，很多社區功能並未能滿足身心障礙者的需求，只為一般人服務，甚為可惜。
- (二) 在美國，資源轉介是非常緊密的系統網絡，包括從生病、治療、復健，到回歸到社區，在此階段中，休閒資源轉介是非常重要的部分，社區資源有哪些可以使用，在醫院就要提供這些資訊，軟硬體設施準備好後，應和醫療體系溝通，提供資訊給這些族群，資源體系跟醫療介面應有所連結。
- (三) 在美國，現在強調「融合」，也就是不分你是身心障礙者或一般民眾，這方面必須從軟體方面配合，也就是運動指導人員必須可以接受身心障礙者的加入。以往稱為無障礙空間，現在稱為通用設計，也就是這些設計師所有人都可以使用。建議以小規模、某項運動專業來設計，例如障礙者游泳館、或障礙者球類館，並可融合一般民眾、障礙者及高齡者使用。
- (四) 人員培訓部分，目前學校休閒治療課學生沒有地方可以實習，個人教授的主要是園藝、休閒、軟性治療服務，不知未來第二代運動中心是否有可能加入這些活動類型，雖這些活動不屬於運動，但這些軟性活動在障礙者中接受度高，建議未來運動中心必須有休閒治療師或運動指導員進駐，指導障礙者如何從事這些活動。
- (五) 目前討論第二代運動中心身心障礙者似乎是以肢體障礙者為主，我認為精神障礙與失智高齡者也需要運動。
- (六) 建議運動指導員應對身心障礙者及高齡者運動有基礎認識，加強衛生醫療、風險管理、危機處理標準作業流程等基本認知訓練。

五、賴復寰會長：

- (一) 有關障礙者運動設施議題，個人曾向歷任總統談過。英國是世界輪椅運動會發源地，第二次世界大戰很多人受傷，醫院復健治療效果很差，後來透過運動代替復健，漸而發展成為現代的殘障奧

運。

- (二) 推廣殘障者運動的困難在於不瞭解，一般人認為殘障運動很麻煩，容易受傷產生很多問題，但當你拿柺杖時，你就知道殘障真的必須要運動。
- (三) 目前運動中心是為某些族群而做，並無法滿足殘障朋友的需求，很感謝救國團的運動中心，讓殘障射擊選手在運動中心訓練後拿到滿分成績。同時個人鼓勵殘障運動選手跨項參與運動，以拓展人際關係並達到身體健康目的。
- (四) 個人從事殘障運動 20 幾年之經驗，發現目前有很多場地規劃是浪費，例如有些地方規劃地板滾球、盲人門球場地，但是附近連一個球隊都組不起來，在此情況下應將選手項目轉移，運動項目的選擇必須注意殘障者的需求。第二代運動中心設置的運動設施類別要先規劃出來，建議依特定障別規劃特定的運動中心，並且把使用時段界定出來，每個運動中心都要有特色，提供身心障礙者服務。
- (五) 要瞭解障礙者的身心情況，身心障礙者家庭通常反對障礙者出來運動，認為運動可能會受傷、發生意外，若要成立身心障礙者的運動中心，最基本一定要設置醫療諮詢中心，另外是運動諮詢中心，一定要具備檢測功能器材，運動指導員也必須具備運動處方能力，讓障礙者和高齡者瞭解自己的身體機能和運動能力，告訴他們可以從事的運動是什麼，這才是第二代運動中心最重要的功能。
- (六) 第二代運動中心的設置務必與國際接軌，建議規劃可辦理身障者國際運動賽會的場地。
- (七) 安全問題是身心障礙者參與運動主要考量問題。第二代運動中心不能只著重身心障礙者運動訓練，同時要注意身心障礙者運動的營養和恢復的問題，幫助並教育身心障礙者在運動後如何恢復身體狀況，這是很重要的功能。

捌、會議結論

一、經討論目前對於第二代運動中心規劃已略有方向：

- (一) 應依高齡者及不同身心障礙類別(級)規劃運動設施、服務內容，與社

福機構、非營利機構與學校合作推廣，以及與醫療資源結合並進行資訊通報。

(二)營運財源部分必須由公部門支援，包含彩券盈餘等。

(三)可朝向專業功能發展，最終目的是希望身心障礙者與高齡者不需要他人協助即可參與運動，養成運動興趣與習慣。

二、第二代運動中心可能不只一座，本計畫將評估政策目標與民眾需求進行整體規劃建議。惟仍須深入瞭解市府對於第二代運動中心的政策構想及預期目標。

玖、散會：(16 時 05 分)。

附錄五 第二次焦點團體座談會議紀錄

臺北市第二代運動中心初步規劃研究 第二次焦點團體專家座談會議紀錄

壹、會議時間：101 年 8 月 13 日(星期一) 下午 14 時 00 分

貳、會議地點：臺南市 YMCA(臺南市民生路二段 200 號)

參、主 持 人：計畫主持人劉田修教授

肆、出席人員：參閱簽到表

伍、委辦單位致詞：(略)

陸、焦點團體專案簡報：(略)

柒、議題討論：(發言要點如次)

一、藍涂育執行長

(一)高齡者及身心障礙者約佔現有運動中心 15% 之使用人次，業經調查發現身障者約有 78%(身障、重器障、聽障、視障)、心障者約 22%(精神障礙、智障、自閉、多重障礙、染色體異常、失智)。

(二)建議對於身心障礙者提供專用型運動中心，俾利一般運動中心之營運管理。惟有些心理障礙者具有攻擊性，需要慎重評估規劃。

二、于家敏執行長：目前運動中心的設置並不適合高齡者及身心障礙者使用，故建議臺北市政府設立第二代運動中心，為高齡者及身心障礙者設立專用運動中心，較容易經營與管理。

三、蘇錦雀處長：

(一)在日本及芬蘭等地都有運動中心與醫療結合的做法，而身心障礙者有許多障別區分，建議應先清楚界定服務對象。

(二)建議身心障礙者運動中心應特別設置，而對於高齡者、婦女及一般民眾等，運動中心可共同設置並以身分別區分使用時段。

(三)二代運動中心使用族群建議為身心障礙者，以增加對身心障礙者的照顧，更具指標性意義，發展可展現專業化，設置內容可與第一代有所不同，可結合殘障運動會的運動項目，例如：臺南市要辦 103 年全國身心障礙國民運動會，若能有身心障礙專屬的場館是很好的做法。

(四)建議增加運動中心交誼空間及功能，提供一般運動選手與障礙者運動選手之互動及交流機會。

四、李寧遠院長

(一)提供高齡者服務應是社會福利的重要指標，可做社區化樂齡運動指導中心，在名稱上，高齡者運動中心建議可稱為「樂齡運動中心」，這是年長者較喜歡的名詞。

(二)年長有不同情況，不能概以 65 歲來作為老人定義，應該要個別進行健康評估。55 歲可稱為 young old、接著 mid old 是需要攬扶及使用輔具者、oldest old 則是長期照護的範圍，運動中心服務應著眼於 young old 這個階段，此階段族群經驗成熟、身體狀況尚可。

(三)高齡者定義是 65 歲以上，以高雄來說，55 歲以上就可以參加老人大學，但是，老人其實不太喜歡跟老人在一起，老人跟年輕人在一起，精神上比較快樂，故高齡者與一般人運動設施是以融合使用較好，最好設立在交通便利、老人步行約 10 分鐘可以到達的區域，並結合廟宇或其他非營利機構。

(四)老人可從事且適合舞蹈運動，如：華爾滋、排舞、土風舞等；太極拳雖適合，但是膝關節容易受傷。

(五)臺北市士林區、臺北市立體育學院附近一帶有兩間醫院，可以考量於此興建第二代運動中心，視障、聽障選手訓練亦可以納進來，各項設備及人力投資進來，找幾個醫療設備較好、高齡者密度高的示範區域先行設置。

(六)建議臺北市可在交通便捷處興建身心障礙者一座、樂齡運動中心一座，可減輕一般運動中心營運壓力，建請臺北市體育局來負責，由運動彩券經費為財源，身心障礙者運動服務最大的問題是服務類別的選擇及醫療機構的選擇，並可結合單項協會選手訓練。高齡者運

動服務最好是社區化。

五、陳成業博士

(一)對於身心障礙者傾向提供專用設施，並提供專業化、小眾化、大量提供專業指導服務，獨立設置；另以營運角度而言，使用者付費觀念仍應養成。

(二)名稱部份，個人認同「樂齡」一詞。

六、高桂足博士：

(一)今年國健局舉辦視障者協力車活動，過程中訪問一些視障者，有些視障者認為他們到一般運動中心會受到排斥，因為通常指導員看到身心障礙者會有逃避心態，所以他們對於身心障礙者專用運動中心非常期待。

(二)殘障運動員的運動項目和我們有些不一樣，但可朝向反融合的方式進行，例如：坐地排球、輪椅籃球、盲人棒球。

(三)建議二代運動中心的服務不能將精神障礙者排除，精神障礙者一般都是說精神分裂，另外有憂鬱症、躁鬱症、恐慌症、焦慮症，精神分裂症者只要確定有服藥控制，其實運動對他們的好處相當大。

七、陳龍弘博士

(一)運動中心面對身心障礙者的實際營運遭遇許多困境，對於指導人員的教育可能需要再加強，管理者對於身心障礙者的相關知識亦較為缺乏。

(二)在設備、設施方面，身心障礙者使用之設施有其特殊性；對於精神障礙者，若是能提供運動處方，可能比藥物治療效果更大，初期可考慮透過醫療系統轉介來參與使用這些運動設施。

(三)建議二代運動中心先進行小規模、示範性的規劃後，再針對比較大的身心障礙次群體進行規劃，進而作為日後發展及修正的參考。

八、陳雪亮副教授：

(一)目前個人從教授氣功及養身課程中發現無論任何年紀、族群，身體的一些毛病透過養身氣功得到非常大的舒緩，第二代運動中心之場

館設置可多一點思考，透過指導來發揮身體本身癒合能力，不只服務喜歡運動的人，也可將不喜歡運動的高齡者拉進來，協助高齡者可以改善身體狀況。

(二)以運動來說，跨足至醫療領域會較有爭議，建議可使用「舒緩」一詞，透過課程設計及運動指導促進健康狀況。

九、劉田修教授：

(一)以日本運動場館設施設置的經驗來說，高齡者運動設施通常是與一般使用者融合，身心障礙者則是專門設立，而精神障礙者的服務則歸屬於醫療體系。

(二)目前臺北市運動中心提供兩個公益時段讓高齡者及身心障礙者完全免費使用，運動中心營收除了要支付權利金、稅金外，仍要負擔公益時段服務，非常不容易。身心障礙者專用運動中心應聘請專業人員指導，甚至於營運管理，未來或許有機會可分配到運動彩券盈餘作為營運資金。

(三)目前運動中心人力並未有照護精神障礙者之專業素養，故對於部分身心障礙族群服務能力不足，未來專業管理、指導之人力資源配置可再考量。

(四)無論是一代、二代或國民運動中心，在規劃上都應該考量融合高齡使用者需求，例如：加裝扶手，增強對高齡者使用之安全及便利性。

(五)雖然有些設施在規劃上無法融合，但可朝結合之方向思量，例如：視障桌球、輪椅籃球都有其設計特殊性，可適當做結合。再者，有些設施可配合障礙者選手訓練，會有室外田徑設施，亦考量室內外結合。

十、陳美燕教授

(一)去年簡余晏議員提出臺北市身心障礙者使用市立運動中心自治條例，本階段屬於二代運動中心前期規劃，下半年會繼續規劃。

(二)臺北市政府 1999 專線經常接獲運動中心使用者的抱怨電話，目前一天 4 小時的公益時段，對營運者而言是非常不容易，可能是虧損，但是對政府而言是社會福利的一部份。

十一、周宇輝講師

- (一)臺北市目前資源有限，以政府角度要考量的重點應為財源與既有組織之結合，另一方面則是基地位置。
- (二)若要加強二代運動中心的指標性意義，可整合身心障礙者的運動指導相關研發及選手訓練功能。
- (三)後續設計準則只能做大方向的定義，提出高齡者與身心障礙者設施需要注意的原則。

捌、散會：(16 時 20 分)。

附錄六 實地參訪紀錄

- 一、 參訪日期：2012年5月28日(星期一)至5月31日(星期四)
- 二、 參訪主題：日本高齡者與障礙者運動設施
- 三、 參訪目的：了解日本高齡者與障礙者運動設施硬體設施與軟體活動規劃與營運經驗
- 四、 參訪人員：
- 計畫主持人陳美燕教授
 - 共同主持人劉田修教授
 - 共同主持人周宇輝講師
 - 研究助理葉劭緯
 - 研究助理劉瑋蘋
- 五、 參訪行程

日期	行程	
5/28(一)	啟程	搭乘 0900 中華航空 CI220 班機，預計抵達東京時間 1255
	行程(一) 參訪公益財團法人體力促進指導協會	東京都江東區大島一丁目 2 番 1 号)
5/29(二)	行程(二) 參訪東京都障礙者綜合運動中心	東京都北区十条台 1-2-2
	行程(三) 參訪東京都多摩障礙者綜合運動中心	東京都國立市富士見台 2-1-1
	行程(四) 東京女子體育大學座談	東京都國立市富士見台 4-30-1
5/30(三)	行程(五) 參訪橫濱障礙者運動文化綜合中心	橫濱市港北区鳥山町 1752
5/31(四)	回程	搭乘 1440 中華航空 CI221 班機，預計抵達台北時間 1715

六、 日本障礙者運動設施參訪書面資料清單

編號	資料名稱	內容
1-1	公益財團法人體力促進指導協會簡介	
1-2	支援士健康促進運動教室【健康管理簿】	高齡者健康管理日記簿
1-3	高齡者綜合運動教室營運指導手冊	
1-4	高齡者體力促進支援士綜合運動教室實務指導範例	
1-5	高齡者體力促進支援士綜合運動教室實務指導範例 2	
1-6	健康增進運動自主活動促進事業	
1-7	健康運動支援士基礎知識	
2-1	東京都障礙者運動中心簡介(公益社團法人東京都障礙者運動協會)	東京都障礙者綜合運動中心、東京都多摩障礙者綜合運動中心簡介
2-2	東京都障礙者綜合運動中心簡介	
2-3	東京都障礙者綜合運動中心體育活動宣傳單	游泳、足球、標槍鐵餅、彈簧床、桌球、體操、兒童運動、健走、兒

編號	資料名稱	內容
	童游泳、體適能檢測等項目	
2-4	公益社團法人東京都障礙者運動協會簡介	
2-5	東京障礙者運動雙月報	
2-6	東京都福祉保健局政策文宣	
2-7	2013 年全國障礙者運動大會文宣	
3-1	東京都多摩障礙者運動中心英文簡介	
3-2	東京都多摩障礙者運動中心 2012 年活動簡介	
3-3	2012 年視障者教養講座文宣	
4-1	橫濱障礙者運動文化綜合中心宣傳摺頁	
4-2	橫濱障礙者運動文化綜合中心運動及文化設施文宣	個別運動或文化項目
4-3	橫濱障礙者運動文化綜合中心營運情形書面報告	含設施使用人次、課程參與人次、障別人次等
4-4	橫濱障礙者運動文化綜合中心月刊	2012 年 5 月、6 月
4-5	橫濱運動情報誌(雙月刊)	
5-1	2010 年日本障礙者運動設施調查報告書	公益財團法人 Sasakawa Sports Foundation 提供
6-1	日本體育活動實態簡報資料	東京女子體育大學提供
6-2	日本運動基本法案概要	含體育振興法、地方稅法、放送大學學院法等相關法規章程；東京女子體育大學提供
6-3	障礙者運動與福祉設施報告	障礙者運動參與行為調查報告、障礙者運動設施一覽表；東京女子體育大學提供
6-4	高齡者運動資料	高齡者運動參與行為實態報告、高齡者適合運動項目調查報告；東京女子體育大學大森雅子教授提供

附件一 主持人之經歷與相關著作

計畫主持人 陳美燕教授

學歷

美國北科羅拉多大學 運動管理博士 (Ph. D)

專長：休閒運動行銷、休閒運動消費者行為、休閒運動人力資源管理、體育測驗
與統計

現職

國立體育大學 管理學院 休閒產業經營學系 專任教授兼系主任

中華奧林匹克委員會 委員

臺灣體育運動管理學會(TASSM) 學術發展委員會 執行秘書

教育部國教司 101 年度推動國民中小學整合空間資源與發展特色學校輔導委員

中華民國殘障體育運動總會選訓委員會 委員

中華民國殘障體育運動總會運動科學委員會 委員

臺北市各區運動中心委託經營管理聯合督導委員會 委員

中華資料採礦協會(CDMS) 常務監事

經歷

國立體育大學 通識教育中心 主任

教育部國教司 99、100 年度推動國民中小學整合空間資源與發展特色學校輔導委
員

行政院體育委員會身心障礙國民運動委員會 委員

教育部環境保護小組 訪視委員

行政院第六期女性領導發展研究班結業

臺灣體育運動管理學會(TASSM) 秘書長

中華民國 99 年全國身心障礙國民運動會籌備委員會 委員

行政院體育委員會國民體能推展指導小組 成員

教育部「推動學生海洋運動專案」輔導委員

2009 年臺北聽障奧運會籌備處資訊部 召集人

臺北市立田徑場暨松山運動中心整建工程體育顧問

台灣體育運動管理學會 副秘書長

美國北科羅拉多大學 運動行政與管理研究所 專任研究助理

輔仁大學 統計系 助教

斐陶斐榮譽學會(the Phi Tau Phi Scholastic Honor Society)會員

研究與學術著作 (2005-2012)

一、英文期刊論文

Ye, Y. C., Tung, I. W., Cheng, C. F., Tung, S., Chen, L. H. , & **Chen, M. Y.** (in press). Perceived service quality and life satisfaction: The mediating role of actor's satisfaction with event. *International Journal of Sport Marketing and Sponsorship*. (Corresponding author) (SSCI) ; NSC98-2410-H179-005; **NSC99-2410-H-179 -012**

Chen, L. H., **Chen, M. Y.**, & Tsai, Y. M. (in press). Does gratitude always work ? Ambivalence over emotional expression inhibits the beneficial effect of gratitude on well-being. *International Journal of Psychology*. (Social science, interdisciplinary; Sociology. Impact Factor = 1.067;

- psychology, multidisciplinary 60/120; **NSC100-2410-H-179 -007**)
- Lin, W. B., Chen, L. J., Tung, I. W., & **Chen, M. Y.** (2011). An analysis of an optimal selection process for characteristics and technical performance of baseball pitchers. *Perceptual and Motor Skills*, 113, 1, 300-310. (**SSCI**) doi: 10.2466/05.25. PMS.113.4.300-310. (Psychology, experimental. Impact Factor = 0.429)
- Chen, L., Ye, Y. C., **Chen, M. Y.**, & Tung, I. W. (2010). Alegría! Flow in leisure and life satisfaction: The mediating role of event satisfaction using data from an acrobatics show. *Social Indicators Research*, 99(2), 301-313. doi: 310.1007/s11205-11010-19581-z (**SSCI**) (**Corresponding author**) (Social science, interdisciplinary; Sociology. Impact Factor = 1.00 ; **NSC98-2410-H-179 -005**)
- Chen, L. H., Tsai, Y. M., & **Chen, M. Y.** (2010). Psychometric analysis of the Orientations to Happiness Questionnaire in Taiwanese undergraduate students. *Social Indicators Research*, 98, 239-249. doi: 10.1007/s11205-009-9473-2 (**SSCI**) (Social science, interdisciplinary; Sociology. Impact Factor = 1.00)
- Chen, M. Y.** (2009). Validation of the Wood's Job Satisfaction Questionnaire among Taiwanese Nonprofit Sport Organization Workers. *Social Indicator Research*, 94, 437-447. doi: 10.1007/s11205-009-9439-4 (**SSCI**) (Social science, interdisciplinary; Sociology. Impact Factor = 1.00)
- Chen, L. H., **Chen, M. Y.**, Kee, Y. H., Lin, M. S., & Shui, S. H. (2009). Fear of failure and self-handicapping in college physical education. *Psychological Reports*, 105, 707-713. (**SSCI**) (Psychological, multidisciplinary. Impact Factor = 0.493)
- Chen, L. H., **Chen, M. Y.**, Kee, Y. M., & Tsai, Y. M. (2009). Validation of the Gratitude Questionnaire (GQ) in Taiwanese undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 10, 655-664. doi: 10.1007/s10902-008-9112-7 (**Corresponding author**) (**SSCI**) (Social science, interdisciplinary 6/83, **Ranking top 10%**; Psychological, multidisciplinary 20/120 ; Impact Factor = 2.104)
- Chen, L. H., **Chen, M. Y.**, Lin, M. S., Kee, Y. H., Kuo, C. F., & Shui, S. H. (2008). Implicit theory of

- athletic ability and self-handicapping in college students. *Psychological Reports*, 103, 476-484. (SSCI) (Psychological, multidisciplinary. Impact Factor = 0.439)
- Chen, L. H., Kee, Y. H., **Chen, M. Y.**, & Tsai, Y. M. (2008). Relation of perfectionism with athletes' burnout: Further examination. *Perceptual and Motor Skills*, 106, 811-820. (SSCI) (Psychology, experimental. Impact Factor = 0.429)
- Lo, H. I., Lin, C. H., **Chen, M. Y.**, Tang, W. T., & Hsu, M. C. (2008). Effects of Guizhi-Longgu-Mul-tang supplementation on physiopsychological responses in mental stimuli. *Journal of Physical Education & Recreation (Hong Kong)*, 14(1), 8-14.

二、中文期刊論文

陳美燕、陳月娥、謝立文（2005）：國內運動經紀人之定位與功能。運動管理季刊，8期，41-47頁。

陳美燕（2005）：體驗行銷策略在體育活動推展之應用。學校體育雙月刊，90期，30-35頁。

陳美燕、陳金明、葉劭緯（2006）：大專學生先天潛能類型評估量表之建立。數據分析（JDA），1卷2期，41-67頁。

葉允棋、陳美燕（2007）：體驗行銷、體驗價值、顧客滿意與行為意圖關係之研究—以自行車休閒運動為例。台灣體育運動管理學報，5期，331-364頁。（國科會體育期刊評比之一級期刊）

陳美燕（2007）：國際運動賽會與國家文化行銷之聯結。國民體育季刊，36卷4期，76-79頁。

羅欣怡、林政賢、陳美燕、湯文慈、許美智（2007）：補充鎮靜型中藥後從事模擬對抗賽對射箭選手生理反應及運動表現之影響。體育學報，40(4)，13-22頁。（國科會體育期刊評比之一級期刊）

陳美燕、謝立文、葉允棋（2007）：青少年在運動鞋探索性購買行為傾向量表之跨國研究。行銷評論，4卷4期，401-420頁。（管理類期刊）

黃美珠、陳美燕（2008）。從人力資源管理觀點探討公立體育場之服務競爭優勢。大專體育雙月刊，99期，128-135頁。

黃美珠、陳美燕（2008）。台北縣立新莊體育場員工知覺資源配適之研究。國立臺灣體育大學論

叢，19(2)，21-36頁。

廖佩珊、陳美燕（2008）：臺北國際旅展觀展民眾滿意度之研究。休閒研究，1卷1期，1-13頁。

黃美珠、陳美燕、蔡毓書（2008）：臺北市民運動態度、運動體驗及運動環境滿意度之研究。休閒研究，1卷1期，42-55頁。

陳美燕（2010）：晨光小種子體適能大希望。學校體育，119期。

陳美燕、蕭嘉惠（2011）：晨光210活力百分百～校園210活力晨光體適能宣推成果。學校體育，124期。

三、國科會專題研究

陳美燕（2005）：極限運動課程對青少年偏差行為改善之效果研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫，計畫編號：NSC 94-2413-H-179-003。

陳美燕（2009）：青少年消費者人際影響在運動鞋探索性購買行為傾向之潛在成長模式分析。行政院國家科學委員會專題研究計畫，計畫編號：NSC 98-2410-H-179-005。

陳美燕（2010）：自行車實體商店消費情緒對購買意圖與行為動態變化之研究：情緒狀態機轉作用之探討。行政院國家科學委員會專題研究計畫，計畫編號：NSC 99-2410-H-179-012。

陳美燕（2011）：網球職業運動企業社會責任、口碑行銷和消費者行為之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫，計畫編號：NSC 100-2410-H-179-007。

四、海報發表

Chen, M. Y., & Ye, Y. C. (2011, July). *A latent growth modeling study of adolescents' interpersonal influence and exploratory buying behavior tendency in athletic footwear*. Paper presented at the 2011 Asian Association for Sport Management (AASM) Conference, Ulaanbaatar, Mongolia. (NSC 98-2410-H-179-005)

Chen, M. Y., & Ye, Y. C. (2011, July). *A study of dynamic change of consumer emotion on bicycle purchasing intention and behavior: An exploratory study on the mechanism of emotional state*. Paper presented at the 2011 Asian Association for Sport Management (AASM) Conference, Ulaanbaatar, Mongolia. (NSC 99-2410-H-179-012)

五、其他研究案

陳美燕 (2005)：行政院體育委員會政風實況調查。行政院體育委員會專題研究計畫。

陳美燕 (2005)：水域運動產業與人力資源現況調查計畫。台灣體育運動管理學會專題研究計畫。

陳美燕 (2005)：學生事務處服務暨導師工作滿意度調查。國立體育學院委託調查計畫。

陳美燕、葉怡衿(2006)：推展海洋運動策略及措施之研究。行政院體育委員會專題研究計畫。

陳美燕 (2006)：水域運動人力資源資料庫計畫。台灣體育運動管理學會專題研究計畫。

葉公鼎、陳美燕、高俊雄 (2006)：臺北市運動產業發展之調查研究。台北市體育處委託研究，計畫編號: Tms-Res-095-032。

陳美燕、許美智、詹貴惠 (2007)：國小學童步步高升營養暨運動規劃計畫。白蘭氏「為下一代存健康」企業公民活動(SPRG)，產學合作。

大專院校學生體適能評估暨常模修訂計畫，(2009-2010)，教育部委託中華民國體育學會計畫，計畫主持人：張宏亮（本人為協同主持人）。

各國體適能檢測項目及指標調查研究，(2009-2010)，教育部委託中華民國體育學會計畫，計畫主持人：季力康（本人為協同主持人）。

2009 年臺北聽障奧運會籌辦效益與經驗報告書：人力資源管理子計畫，(2009-2010)，台北聽障奧運基金會委託國立體育大學計畫，子計畫主持人。

自行車推廣教育調查，(2009-2010)，教育部委託高中體總計畫，計畫主持人：陳子儀（本人為協同主持人）。

幼兒運動遊戲推廣整合計畫，(2009-2010)，教育部委託幼兒體能協會計畫，子計畫主持人。

校園210 活力晨光體適能推廣計畫，(2010)，教育部委託中華民國體育學會計畫，計畫主持人。大專院校學生體育運動節目收視行為調查計畫，(2011)，緯來電視網股份有限公司，計畫主持人。運動場館員工之前瞻性壓力因應策略:前因變項之探討，(2011)，行政院體育委員會專題研究計畫，計畫主持人。

臺北市民運動中心內部行銷、組織承諾與顧客導向行為關係之研究，(2011)，行政院體育委員會專題研究計畫，計畫協同主持人。

附件二 共同主持人之經歷與相關著作

共同主持人 劉田修教授

基本資料

學歷：國立台灣師範大學體育研究所

現職：樹德科技大學休閒遊憩與運動管理系教授兼系主任

經歷：樹德科技大學休閒事業管理系教授兼系主任

國立中山大學教授兼體育室主任

行政院體育委員會運動設施處處長

國立中山大學課外活動組主任

中華民國大專體育總會秘書長

國立中山大學體衛組主任

現任兼職服務

1、亞洲運動管理學會執行委員

2、台灣體育運動管理學會顧問兼場館設施委員會主任委員

3、大專體總自由車委員會副主任委員

4、教育部協助 2017 台北世大運專案小組委員

5、新北市推動申辦亞運籌備會委員

五年內主要著作

1. 美日大型體育館個案研究。(2000,復文書局)

2. 極限運動場安全管理之探討-以高雄市極限運動場為例。(2003,屏師健康與體育研討會)
3. 運動場館經營管理發展策略之探討。(2003, 大專體育雙月刊)
4. 全國大專校院運動場館現況調查與學生使用滿意度之研究。(2003, 屏師健康與體育研討會)
5. 運動場館設施維護管理現況之探討。(2003, 屏師健康與體育研討會)
6. 台灣職業棒球發展概況與經營策略之探討。(2003,第五屆東北亞體育運動史學術研討會)
7. The Survey Research of Kaohsiung Citizen's Satisfactions on Canopy Style Court(2004, Conference of Asia Association For Sport Management)
8. 提升學校運動設施之規劃品質。(2004,國民體育季刊 143 期)
9. 服務品質與顧客概念於運動中心管理經營之重要性。(2004,屏師運動科學月刊創刊號)
10. 國際級大型體育場之規劃—以上海體育場為例。(2004,巧固球運動科學學術研討會)
11. 運動場照明系統之探討。(2004,巧固球運動科學學術研討會)
12. 國立高雄餐旅學院以 BOT 方式營建教育運動休閒中心之可行性探討。(2004,巧固球運動科學學術研討會)
13. 運動中心顧客滿意度之研究(2004,巧固球運動科學學術研討會)
14. 室外網球場照明品質之研究-以左營國家訓練中心為例。(2005,運動休閒產業績效提升之策略應用學術研討會)
15. A Research of Service Quality in Taipei Zhongshan Sports Center (TASSM 2005 Conference)
16. 運動設施委託民間經營之案例分析。(2006,大專體育雙月刊)
17. The study of Customer satisfaction and Loyalty in Taipei Zhongshan Sports Center(2006, Asian Association For Sports Management Conference)
18. 室內羽球場燈光調校前後之差異研究--以樹德科技大學為例。(TASSM 2007 Conference)
19. 大學生課餘運動休閒型態之研究—以高雄城鄉地區學校為例。(TASSM

2007 Conference)

20. 公立體育場館民營化之可行性評估-以中正技擊館為例。(2007 中華民國大專院校九十五年度體育學術研討會)
21. 羽球館照明品質之研究。(中華民國大專院校九十五年度體育學術研討會)
22. A study of the Relationship between Customer experience and Post-purchase Behavior Exemplified by the Recreational Farms in Hsiaogang District(2006, World Leisure Organization)
23. 以行銷組合探討休閒俱樂部之研究-以統一健康世界為例(2007, 休閒運動期刊)
24. 運動場地設施的功能、規劃與經營管理之研究(2007, 屏東教大體育期刊)
25. 台北市中山運動中心顧客滿意度與忠誠度之研究(2007, 台灣體育運動管理學會)
26. 全球化觀光發展：大型賽會與都市觀光(2008, "會展節事與都市旅遊"國際研討會)
27. An Analysis of the Management of Top-Kart in Taiwan(2008, Asia Association of Sport Management)
28. An Analysis of Diversification of an ATV Complex Leisure Center in Taiwan(2008, 4th Asia Association of Sport Management Conference)
29. The Relationship of Self-efficacy,Proxy Efficacy, and Exercise Behavior of Aerobic Dance Participants(2009 Minority and Small Business Review,)
30. A Study of the Determinants of Successful Operation of the Refurnish-Operate-Transfer Swimming Pool(2009 AASM Conference)
31. A Study of Consumer Satisfaction and Loyalty with a Case of Build-Operate-Transfer Sport Facility(2009 AASM Conference)

完成之委託專案

1. 台北市市民運動健康中心規劃研究(89)
2. 公立中小學校游泳池以 BOT 方式營建之可行性分析研究 (91)
3. 高雄市申辦 2007 世界大學運動會專案計畫(92)

4. 國立高雄餐旅技術學院運動休閒中心 BOT 可行性分析(93)
5. 台北市北投區市民運動中心委託經營企劃(93)
6. 高雄 2009 世運主場地先期規劃 PCM 運動設施顧問案(94)
7. 雲林縣國際棒球場工程施工諮詢指導專案(94)
8. 高雄市辦理 2009 年世界運動會示範賽暨嘉年華之體適能挑戰過關活動(94)
9. 2009 世運會主場館先期作業委託規劃專案
10. 高雄縣市體育場館評估調查之研究(95)
11. 2011 世界大學動會場館評估總顧問 (96)
12. 臺北縣巨蛋體育園區 BOT 可行性評估計劃案-運動設施顧問(96)
13. 高雄市立陽明溜冰場照明品質檢測 (97)
14. 台灣沿海地區中小學學校操場跑道現況之分析調查計畫 (97)
15. 台北縣巨蛋體育園區 BOT 案可行性評估計畫 (97)
16. 國民運動中心規劃研究案公開甄選委託案(97)
17. 運動場地設施規範參考手冊 (98)
18. 學校興整建運動場地工程評估規劃與品質管理專案計劃(98)
19. 學校游泳池查核既輔導計劃(100)
20. 臺北市綜合運動館先期規劃既可行性評估-運動設施服務(100)
21. 台中市申辦東亞運運動場館調查研究(100)
22. 國民運動中心規劃研究案擴充合約(100)

共同主持人 周宇輝講師

學歷

國立體育大學體育研究所博士生

國立台灣體育大學碩士(96 年)

中原大學建築學系畢(84 年)

經歷

- 行政院體委會國民運動中心輔導委員
- 行政院體委會國民運動中心擴充計畫協同主持人
- 行政院體委會泳起來專案委員
- 教育部100年度游泳池興建評選暨輔導計畫—泳池資源復生計劃輔導委員
- 國立體育大學體育推廣學系、休閒產業經營學系兼任教師
- 台灣體育運動管理學會場館設施委員會委員(兼執秘)
- 中華民國田徑協會田徑場地設施審定小組執行秘書
- 2009年臺北聽障奧林匹克運動會籌備委員會基金會場地部副召集人
- 2007臺北世界聽障游泳錦標賽場地部副召集人
- 2004 FIFA世界盃五人制足球錦標賽籌備處安全組副組長
- 泰達運動事業顧問有限公司經理
- 莊耀山建築師事務所設計師

相關著作

- 周宇輝(2011)，國民運動中心規劃與興建參考因素。國民體育季刊40(3)，頁21-28
- 葉丁鵬、周宇輝(2011)，因應城鄉差距之運動設施規劃政策。國民體育季刊40(3)，頁6-11
- 周宇輝(2011)。運動場館的建造與品管(Chapter 5)。運動場館規劃與管

理（劉田修等著），128-149。臺北，華都文化事業有限公司

- 周宇輝、簡全亮、胡廷鴻（2010），興建大型公共運動設施之決策模式。國民體育季刊39（3），頁12-17
- 康正男、周宇輝（2010），臺灣大學運動休閒館之營運管理。大專體育學刊，12（2），1-9
- 周宇輝、葉公鼎（2004）：由“國際大型集會場館營運專家授證制度CFE”論台灣推動“運動場館經理人授證制度”之可行性。運動管理季刊，第8期，27-40頁。
- 周宇輝（2004）：國外著名場館個案介紹—義大利幾內瓦多功能運動中心游泳館。運動管理季刊，第6期，46-51頁。

附件三 專案工作會議紀錄

「臺北市第二代運動中心初步規劃研究」工作會議紀錄

壹、會議時間：101 年 4 月 20 日（星期五）14 時 00 分

貳、會議地點：臺北市大安區師大路星巴克咖啡

參、會議主席：計畫主持人陳美燕老師

肆、與會人員：共同主持人周宇輝老師、專案經理葉劭緯、中田真美、助理劉瑋蘋

伍、主席致詞：

一、臺北市體育處委託國立體育大學團隊規劃以高齡者及身心障礙者為主要服務對象之第二代市民運動中心，全案於昨日(4 月 19 日)決標，決標金額新台幣 100 萬元整。

二、本案預計於下週簽約，並應於簽約日起 150 個日曆天內完成履約，預計 6 月 30 日進行期中報告，9 月初提送期末報告初稿。

三、期中報告核定後，體育處將撥付總價金 40%，全案完成後撥付 60%。本案簽約後，將先行向校務基金借支 40%(新台幣 40 萬元整)，以利各項業務運作。

四、本案簽約後，計畫主持人將針對合約內容擬定研究報告架構，後續請研究人員根據工作分配項目彙整報告內容，依序完成研究報告。

五、本案簽約後將行文體育處說明下列事項：

- (一)民意調查抽樣方式及問卷內容；
- (二)焦點團體座談專家名單；
- (三)實地參訪地點及相關規劃。

陸、提案討論

一、本案人員工作分配內容如下：

(一)計畫主持人(陳美燕老師、劉田修老師、周宇輝老師)：負責研究進度掌控、期中報告與期末報告等事宜；周宇輝老師另負責第二次焦點團體座談事宜。

(二)專案經理葉劭緯：負責研究進度掌控、民意調查、實地參訪規劃、期中報告(編製簡報)、經費控管等事宜。

(三)研究員楊孟容老師：負責第一次焦點團體座談相關事宜。

(四)研究助理劉瑋蘋：負責文獻分析、實地參訪規劃、期中報告(彙整初稿)、第二次焦點團體座談，並協助經費控管之相關行政事項。

(五)中田真美：協助規劃實地參訪事宜，並於實地參訪期間協助翻譯。

(六)楊世傑：協助文獻分析。

(七)嚴雅馨秘書：協助執行本案行政事項。

二、有關焦點團體座談相關事項，討論結果如下：

(一)兩場座談會地點皆為臺北市體育處。

(二)第一場焦點團體座談擬邀集專家 12 位；第二場 8 位。

(三)考量未來第二代運動中心營運管理人力資源問題，本案焦點團體座談可考慮邀集學校代表，並可考慮與民政局(負責管理各里活動中心)、衛生局(健康中心)、

社會局、現有運動中心營運管理單位、殘障總會、打造運動島計畫等相關單位研商第二代運動中心與各項專業結合之可能性。專家學者初步討論名單請參閱，請研究人員提供其他合適的專家學者人選。

(四)第一場焦點團體座談會目的除了瞭解現有 12 座運動中心位能服務之區域與市民需求外，也將呈現民意調查初步結果。

三、有關第二代運動中心服務對象討論如下：

周宇輝老師：第二代運動中心主要服務對象若是高齡者與身心障礙者，可將其設施與一般人使用之運動設施共同設置，強化第一代運動中心未能滿足之高齡者與身心障礙者需求，用提供一般人運動之收入來支撐及補貼高齡者與身心障礙者服務之營運成本，如此則較容易成功營運。身心障礙者通常經濟較為弱勢(不見得負擔得起長期租賃復康巴士)，且行動較不方便，故第二代運動中心應考量就近設置；另因考量身心障礙者所需要之特殊服務，或許可與學校結合(整合學校特殊族群所需服務之人力資源)，若再搭配短期復康巴士等配套服務，便提供良好的運動環境，設在學校同時可讓身心障礙者運動員培訓與基層訓練站的經費及資源可以挹注進來。

四、有關經費借支事宜，初步需動支項目為座談會出席費(20,000 元)、座談會作業費(20,000 元)、電訪調查費(98,000 元)、面訪調查費(65,000 元)、國外參訪費(150,000 元)及部分印刷費(約 40,000 元)，請專案經理葉劭緯估算第一期預支金額。

五、有關實地參訪規劃構想討論結果如下：

(一) 本團隊預計於 5 月 28 日當週前往日本參訪高齡者與身心障礙者運動中心，預計參訪人員為主持人陳美燕老師、劉田修老師、周宇輝老師、專案經理葉劭緯、中田真美、助理劉瑋蘋等，共計六人。

(二) 請專案經理葉劭緯及中田真美協助彙整幾間值得參訪的運動中心，並請周宇輝老師轉寄橫濱運動中心相關資訊予本團隊人員。

(三) 本案編列國外參訪費總計新台幣 15 萬元整，應依規定辦理公開招標，請劭緯及真美研擬招標需求書草案，務必確認機票、住宿、交通、食膳、禮品及保險費用皆包含在新台幣 15 萬元以內。

(四) 出國參訪前應確實與參訪運動中心聯繫溝通，請對方協助導覽並提供書面資料。

六、會議結論

一、 請本團隊研究人員依據會議討論事項執行各項作業。

二、 下次工作會議於 101 年 5 月 2 日(星期三)17 時 30 分召開，地點為體大產經系主任辦公室。

捌、散會：15 時 30 分。

「臺北市第二代運動中心初步規劃研究」第二次工作會議紀錄

壹、會議時間：101 年 5 月 7 日（星期一）14 時 00 分

貳、會議地點：國立體育大學休閒產業經營學系系主任辦公室

參、會議主席：計畫主持人陳美燕老師

肆、與會人員：共同主持人周宇輝老師、專案經理葉劭緯先生、研究員楊孟容老師、研究助理劉瑋蘋小姐、周書帆先生

伍、列席人員：臺北市體育處黃筱棻課長

陸、主席致詞：

一、為使本委託案之各項工作得以順利進行，已與本校校務基金協調預借總經費之 60% 作為前期部份工作經費支應。

二、參訪單位目的除了以設施為主要參訪重點外，若能蒐集到有關高齡者體適能指導員培訓等相關資訊，相信更可以提供給委託單位更完整的參考資訊。

三、本案相關經費核銷，還請楊孟容老師多給予協助指導。

柒、提案討論

一、有關實地參訪乙案，討論結果如下：

(一)相關經費的編列，請依照相關規定進行編列調整。

(二)由於出國參訪所需實際費用超過所編列之預算，因此在經費預算表的備註請加註說明，相關經費核銷金額以本案所編列該項目金額為上限，超支部分由團隊人員自行吸收。

(三)相關參訪地點的聯絡接洽工作，待本案上簽核准後，盡速聯繫確認。

(四)出國機票以及住宿飯店等相關聯絡確認事項，待本案上簽核准後，也請與旅行社再次確認。

(五)為感謝參訪單位接受本團隊參訪，請於上簽簽文中同時申請學校紀念品 12 份，作為感謝參訪單位之紀念品。

二、有關民意調查乙案，討論結果如下：

(一)為了讓調查結果更能突顯本案之需求，將受訪民眾區調整為兩大族群，其中包含 25 歲到 64 歲之間(500 份問卷)、65 歲以上(600 份問卷)。

(二)民意調查擬於 5 月 14 日開始進行訪談，預計 5 月 28 日前提供初步統計分析表，並作為出國參訪時，相關參考數據。

(三)請廠商提供報價單以俾進行校內請購程序。

(四)問卷題項調整請盡速完成，以便後續電訪作業之進行。

三、有關第一場焦點團體座談學者專家名單、辦理時程與地點案，討論結果如下：

(一)座談會地點為臺北市體育處會議室。並請黃筱棻課長協助預借。

(二)第一場焦點團體座談會主軸，擬以現有運動中心對於高齡者及身障者所能提供或無法提供的部分加以探討，並規劃邀請 8 位學者專家參與。

(三)為了讓本研究團隊在出國參訪時，能更清楚地掌握我們所亟需要了解的部分，

可於出國前安排第一次焦點團體座談會。

(四)高齡者學者專家人員除第一次工作會議所提出之人選外，再請楊孟容老師提供更多合適人選資料，待名單確認後，請助理開始聯繫並確認可否出席。

四、有關針對本專案計畫撰寫的報告書架構內容案，討論結果如下：

(一)報告書章節分工如下

第壹、貳章負責：陳美燕老師

第叁章：葉劭緯先生

第肆章：楊孟容老師、葉劭緯先生

第伍、陸、柒章：劉田修老師、周宇輝老師

第捌章：陳美燕老師

參考文獻及資料彙整：葉劭緯先生

整體協助排版：劉瑋蘋小姐、周書帆先生

(二)內文撰寫格式，請以 WORD 內建的為主，12 號新細明體、單行間距，整體字型排版待彙整後，統一調整。

捌、會議結論

一、各項經費請購上簽作業，請注意時程。

二、第一次焦點團體座談會定於 5 月 25 日舉行，確切時間待與學者專家確認後，另行通知。

三、期中報告所提供的內容部分，以參訪案、電訪民意調查案以及第一次焦點團體座談案之內容為主軸。

四、下次工作會議於 101 年 5 月 21 日(星期一)14 時 00 分召開，地點為國立體育大學休閒產業經營學系系主任辦公室。

玖、散會：15 時 30 分。

「臺北市第二代運動中心初步規劃研究」工作會議紀錄

壹、會議時間：101 年 5 月 21 日（星期一）14 時 00 分

貳、會議地點：國立體育大學休閒產業經營學系系主任辦公室

參、會議主席：計畫主持人陳美燕老師

肆、與會人員：共同主持人周宇輝老師、專案經理葉劭緯先生、研究員楊孟容老師、研究助理劉瑋蘋小姐

伍、列席人員：臺北市體育處黃筱棻科長

陸、主席致詞：(略)

柒、提案討論

一、有關實地參訪乙案，討論結果如下：

(一) 請出國人員於 5 月 28 日(星期一)上午 07 時 30 分於松山機場集合。

(二) 有關學校紀念品請領部分，每個參訪場館應準備 2 份紀念品，並請葉劭緯先生協助確認東京女子體育大學老師人數後，由楊孟容老師協助申請紀念品。

(三) 劉田修老師公假函煩請楊孟容老師協助辦理。

(四) 目前參訪場館皆以確定，但時間仍有調整彈性。

(五) 大阪 YMCA 以公辦民營方式經營高齡者運動中心，是大阪地區高齡者人力資源與課程培訓的主要場館，惟因交通考量本次行程無法參訪，仍請中田真美小姐協助查閱本案行程地點周邊是否有 YMCA 設施，可考慮前往參訪。

(六) 本次出國人員(陳美燕老師、劉田修老師、周宇輝老師、葉劭緯先生、劉瑋蘋小姐)應於出國前辦理結匯，並將新台幣 16,000 元及結匯憑證(水單)交付劉瑋蘋小姐統一管理，俾利辦理生活費核銷。

(七) 出國參訪請攜帶護照、國際學生證、名片，參訪過程勿穿著牛仔褲。行前通知煩請葉劭緯先生協助準備。

二、有關民意調查乙案，討論結果如下：

(一) 煩請劉瑋蘋小姐釐清電訪之驗收及核銷事宜。

(二) 問卷於 5 月底參訪結束後再交給決策公司，6 月份執行電訪，結果於 6 月底期中報告一併呈現。

三、有關第一場焦點團體座談乙案，討論結果如下：

(一) 前置作業分工如下：

1. 楊孟容老師：辦理各項請購及核銷作業；
2. 葉劭緯先生：負責準備桌牌、海報、書面資料等；
3. 劉瑋蘋小姐：聯繫專家、訂購茶點。

(二) 座談會當天分工如下：

1. 陳美燕老師：擔任主持人；
2. 葉劭緯先生、周書帆先生：會場布置(桌牌、海報等)；
3. 楊孟容老師、劉瑋蘋小姐：準備單據費用簽收、茶水等；

4. 周書帆先生：電腦、燈光、音效設備測試；

5. 劉瑋蘋小姐、周書凡先生：負責會議記錄。

(三) 座談會作業費共計新台幣 40,000 元，本場次花費應控制在 15,000 元左右，保留 25,000 元俾利辦理第二場南部焦點團體座談會。

(四) 請劉瑋蘋小姐整理本次焦點團體座談議程，並經陳美燕老師、周宇輝老師確認後寄發給專家學者。

(五) 請事先預借錄音筆、照相機。

捌、會議結論

一、 本案各項工作皆已著手進行，請劉瑋蘋小姐協助嚴雅馨秘書辦理 4、5 月份人事費報支。

二、 煩請研究人員依會議紀錄進行各項作業。

玖、散會：15 時 30 分。

「臺北市第二代運動中心初步規劃研究」工作會議紀錄

壹、會議時間：101 年 6 月 21 日（星期四）11 時 00 分

貳、會議地點：國立體育大學休閒產業經營學系系主任辦公室

參、會議主席：計畫主持人陳美燕老師

肆、與會人員：研究員楊孟容老師、研究助理葉劭緯、劉瑋蘋

伍、主席致詞：(略)

陸、提案討論

一、有關本案第一次焦點團體座談結果彙整，討論如下。

楊孟容老師：資料將依據會議紀錄內容進行彙整，並加入過去中山、信義、南港運動中心高齡者調查相關資料。

二、有關本案電訪調查結果彙整，討論如下。

葉劭緯老師：附電訪調查統計摘要表，期中報告將彙整電訪調查報告重要結果。

三、有關本案日本運動設施參訪結果彙整，討論如下。

陳美燕老師：附日本障礙者及高齡者運動設施參訪報告，請以周宇輝老師先前提供之參訪報告架構撰寫。

四、有關本案期中報告相關事宜，討論如下。

陳美燕老師：本案依約應於 6 月 30 日前檢送期中報告備查，期中報告書大綱如附件四，撰寫分工說明如附。請各分工負責人員最遲於 6 月 25 日(星期一)將負責範圍初稿寄給我，修訂後，於 6 月 29 日(星期五)訂稿送印 10 份，於 6 月 30 日(星期六)前送 5 份至體育處備查。

柒、臨時動議

一、各項請購請注意核銷時程。

二、劉瑋蘋將於 7 月 5 日出國實習，8 月 7 日返國，期間本案將另請同學協助。

三、本案預計於 7 月下旬舉辦第二次焦點團體座談會(南部場次)；8 月份進行面訪調查。

四、請楊孟容老師協助辦理撰稿費簽呈事宜。

捌、會議結論

一、期中報告及相關分工請各位配合協助。

二、下次工作會議於 101 年 7 月 3 日(星期二)16 時 00 分召開，地點為國立體育大學休閒產業經營學系系主任辦公室。

玖、散會：12 時 15 分。

附件四 國外案例資料

壹、以色列身心障礙者運動中心

以色列身心障礙者運動中心（Israel Sport Center for the Disabled）是以色列的第一座針對身心障礙者規劃的運動中心。此中心成立於 1960 年，目的為以色列人身心障礙者在提昇心理與生理上生活中的適應能力，鼓勵身心障礙幼童、青年人及成人參與運動活動。目前為止已經有超過一萬位身心障礙者能夠與正常人一般生活、工作、休閒活動等等。此中心培訓許多選手並參加國際性比賽，例如身障奧運、世界兒童與青年殘障比賽等。

運動中心設施提供包括有：

- 一、 室內大型體育館
- 二、 室內小型體育館
- 三、 田徑場
- 四、 桌球室與活動中心
- 五、 健身房
- 六、 防身術與瑜珈室
- 七、 草皮運動場
- 八、 室外游泳池
- 九、 室內游泳池
- 十、 身心障礙者幼稚園
- 十一、 室外網球場



在課程提供部分，針對幼兒、小孩、青年人、成人之身心障礙者各不同需求安排各項課程：

小孩及青年人課程：針對 6-17 歲者運動項目有，武術、桌球、輪椅網球、體操療法、球類遊戲、自行車、身體適能、水療法和游泳治療等。

- 一、 成人課程：針對 18 歲以上者運動項目有，個別運動治療、水療法和游泳治療、社交活動等。
- 二、 幼稚園小課程：針對 3 至 7 歲者，其給與各種學習及治療，包括物理和職業性療法、通信、水療法、情感支持等。
- 三、 其他課程：歌唱課程、吉普車旅遊、單身派對活動、輪椅舞蹈、藝術課程等。

貳、百老匯休閒中心 Broadway Recreation Center

美國亞利桑那州的坪頂山休閒公園（Mesa Parks and Recreation）的百老匯休閒中心（Broadway Recreation Center）與坪頂山身心障礙者運動協會（Mesa Association of Sports for the Disabled）相互合作，對身心障礙者在百老匯休閒中心各項設施提供更多的服務，使能夠在安全、便利、舒適的考量下使用各項運動休閒設施。

此園區範圍內有 13 座游泳池設施、7 座複合式運動休閒中心、58 座公園、3 座商業用設施。各場館設施設備舉例說明：

一、各游泳池設備：

50 公尺 8 水道、25 碼 14 水道、淺水區（小兒童使用）、跳水板（2 個 1 公尺高、2 個 3 公尺高）、緩衝區、餐桌、無障礙通道與設備、露天座位、戶外淋浴室。



二、運動休閒中心設備：

壘球場、籃球場、排球場、網球場、健身中心、足球場、溜冰場、遊樂區、寵物區、休息區、廁所、餐桌、步道。



三、公園設備：

籃球場、網球場、沙灘排球場、遊戲區、野餐設施、烤肉區、服務處、釣魚區、涼亭、廁所。



參、加拿大亞伯達大學體育休閒設施

加拿大亞伯達大學將校園中之運動設施與其體育休閒設施學系身心障礙相關課程相互結合，以讓學生及學校之教職員能同步參與正常人及身心障礙人士運動休閒之推廣與研發。



該校體育休閒設施學系 (Physical Education and Recreation, University of Alberta) 成立於 1964 年，是加拿大歷史最悠久、最有名望的學系。學系主要教學目標在體育、運動、休閒、運動科學、物理治療及復建治療等。其學系內各項設施有：

一、范 ● 維列特中心 (Van Vliet Centre)

設備：

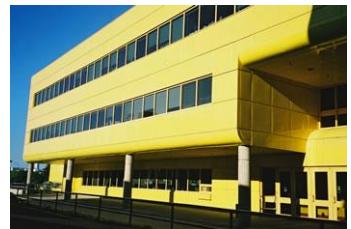
1. 冰上曲棍球場
2. 體育場：3 面籃球場、4 面排球場
3. 12 面羽球場
4. 室內游泳池：2 座
5. 閱覽室及教室：9 間
6. 舞蹈教室： 2 面排球場、4 面羽球場
7. 壁球場：7 間
8. 多功能體育館：3 間
9. 短柄壁球場：7 間
10. 重量訓練室
11. 物理治療室
12. 儲藏室
13. 健身房與體適能中心
14. 復健中心



二、多機能體育館 (The Universiade Pavilion)

設備：

1. 室內田徑場：200 公尺，六個跑道
2. 籃球場、排球場、網球場：共 4 面
3. 羽球場：4 面
4. 跳遠及撐竿跳場地
5. 室內足球
6. 室內曲棍球
7. 重量訓練室
8. 室內攀岩場



三、體操中心 (Gymnastics Centre)

作為提供體操訓練場所。

四、休閒中心 (Campus Recreation)

提供給學生、教職人員等休閒活動場所。

五、田徑場 (Foote Field)

運動員競技及訓練場地，提供美式足球、足球、室外曲棍球及田徑項目項目。

設備有人工草皮、自然草皮、健身中心、會議室、貴賓室、教室、校友休息室等。

六、體育中心 (Saville Sports Centre)

體育中心設施包括了行政辦公室、運動休閒設施等提供，其中包括體育休閒設施學系。

設備有網球場 8 面、健身房、休息室、餐廳、販賣部、更衣室、會議室等。

系所資源與適應體育之結合

共有三個大學部學系及四個研究所課程，主要領域為適應體育、體育教育、人體運動學運動科學、休閒活動等研究。校園內擁有上述六大運動設施，其主要發展目標是整合資源及知識，應用於教學、教練、研究及公共服務等領域。

肆、美國伊利諾大學芝加哥校區身心障礙及人類發展學系設施

美國伊利諾大學芝加哥校區身心障礙及人類發展學系 (Department of Disability and Human Development) 隸屬於應用健康科學學院，系所歷史最悠久、且在身心障礙研究領域有相當名望。校園內對於身心障礙領域的資源有：



一、身心障礙與人類發展學系 (Department of Disability and Human Development)

主要致力於身心障礙及人類發展之學術研究，身心障礙政策之檢討與成型，歷史與未來政策之策略發展。



二、身心障礙融合中心 (Center on Emerging Disability)

隸屬於人類發展系，主要致力於身心障礙統計資料分析，公共福利政策之評估，確立地方需求、政策分析及研究。

三、國家生理活動及身心障礙融合中心 (The National Center on Physical Activity and Disability)

獨立組織並舉辦活動，評鑑分析並確立全國的身心障礙及生理科學活動。並提供各類身心障礙類別之運動活動、研討會及出版品。隸屬於人類發展系，主要致力於身心障礙統計資料分析，公共福利政策之評估，確立地方需求、政策分析及研究。

其校內主要體育設施有：

1. 體育學術中心 (Port Academic Center)



2. 室內排球場 (Flames Athletic Center)



3. 足球場 (Flames Field)

4. 棒球場 (Les Miller Field)

5. 室內游泳池及潛水池 (Flames Natatorium)



6. 籃球場 (The UIC Pavilion)



7. 體操館 (Physical Education Building)



8. 壘球場 (Flames Field)

9. 網球場 (Flames Tennis Facility)



系所資源與適應體育之結合

學位課程主要在碩士及博士，概分為身分障礙研究與社會政策及重置技術兩大領域；研究課程則分散在七個研究中心或研究計劃之內。主要是結合國家學術界資源，致力於學術、文獻與實質活動之結合。



伍、澳洲雪梨宏布喜灣運動園區(兼具身心障礙競技園區之功能)

澳洲的雪梨城市的宏布喜灣 (Homebush Bay) 為主要的國際運動園區，在 2000 年雪梨奧運之後隨即舉辦身障奧運，其身障奧運主要運動場地及設施如下說明：

一、 奧林匹克體育館 (The Olympic Stadium)

在身障奧運對主要的運動場地，此運動場主要舉辦開閉幕典禮、田徑、足球、馬拉松賽跑等項目。

設備：

- (1) 觀眾席 80,000 位
- (2) 複合式飯店的選手村共有 318 個房間



Stadium Australia

二、 雪梨國際水上中心 (Sydney International Aquatic Centre)

舉辦身障奧運時水上各種比賽項目。

設備：

- (1) 觀眾席 4,400 到 15,000 位
- (2) 國際標準游泳池共 10 個水道
- 50 道標準游泳
- (3) 多功能水池 1 座，33 功能水公尺



- (4) 訓練水池共 8 個水道，50 道，池共泳公尺
- (5) 附屬設備：休閒水池、小公園、溫泉、桑拿室、蒸氣室、健身房等。

三、 雪梨巨蛋 (Sydney Super Dome)

舉辦身障奧運時的輪椅籃球、輪椅橄欖球等。

設備：

- (1) 觀眾席 15,000 至 20,000 位
- (2) 附屬設備：停車場,3400 輛



四、 曲棍球中心 (State Hockey Centre)

在身障奧運時作為足球比賽場地

設備：觀眾席 15,000 位



五、 雪梨國際田徑場

(Sydney International Athletic Centre)

設備：

- (1) 田徑場 2 座，作為比賽及練習場
- (2) 觀眾席 5,000 至 10,000 位



六、 運動中心 (State Sports Centre)

在奧運及國際性比賽舉辦擊劍、籃球、排球、羽球、跆拳道、柔道、體操、摔角等項目；而在身障奧運時此中心舉辦桌球、地板滾球項目。設備：1.重量訓練場

2. 醫療中心
3. 曲棍球中心
4. 壘球場
5. 草地賽場
6. 高爾夫球場



七、 網球中心 (Tennis Centre)

身障奧運舉辦戶外輪椅網球項目。

設備：觀眾席 10,000 位



八、 雪梨棒球場 (Sydney Showgrounds)

面積：32 公頃

設備：觀眾席 12,000 位

九、 雪梨國際射箭公園 (Sydney International Archery Park)

身障奧運舉辦輪椅射箭項目。

面積：6.5 公頃

設備：

1. 觀眾席 4,000 位
2. 52000 公尺比賽場地
3. 88 比賽場公尺練習場地



對於設計宏布喜灣各運動場館之運動園區在舉辦奧運、身障奧運及國際性比賽的考量（雪梨奧運委員會委任 BVN 的體育部門）：

- 一、每處運動競賽場地都必須有相同大小的熱身區。
- 二、每處運動競賽場地要有供新聞媒體工作、安裝轉播器材的場所；周邊要有停車場，可以供新聞媒體停放五十到六十輛車。
- 三、現有的兩座展覽中心必須改建成六座臨時休息室，容納四萬個座位。
- 四、規劃兩大場地的人潮控制方案。
- 五、建造足夠的運輸站，或允許私人車輛進入宏布喜灣；參觀觀眾最主要的下車站是位在州立體育中心北面四百公尺處的奧林匹克公園火車站。
- 六、必須設計建造幾處娛樂區。
- 七、每座競賽場地和奧林匹克公園的場地，必須建造臨時的安全設施、健康設施與衛浴設備。