



臺北市松山區 健康服務中心

SongShan District Health Center, Taipei City

高齡友善城市活躍獎成果報告書

題目：不老爺奶 Go 活躍 守護松山 Hen 給力



二、摘要

(一)背景說明

臺北市松山區為高齡社區，2019 年底老年人口占全區人口比率為 19.59%，即將邁入超高齡社區，所延伸之長者健康議題備受重視。依據本中心 2015-2018 年針對 65 歲以上長者進行高齡友善城市八大面向評估問卷調查顯示：「工作與志願服務」面向為近三年平均滿意度排名第 7，透過社區評估確立松山區長者健康問題，包含(1)2018 年松山區十大死因癌症慢性病占 6 位、失智症標準化死亡率高於臺北市、(2)跌倒為長者在事故傷害死因中排名第一、(3)長者多有在家久坐的習慣等。另依據學者 Lemo, Bengston and Petetson(1972)「活動理論」指出，持續從事社會活動與否，會決定長者老年生活品質。故本中心盤點社區高齡志工較多的在地組織(如里辦公處巡守隊、在地宮廟、社區大學等既有團體組織)，期望透過跨域整合既有的在地組織，招募不同領域的高齡志工，提供長者多元的工作與志願服務管道。同時可借力使力，推動健康議題，使長者於服務過程中，不僅可增進社會參與及獲得社會再貢獻的機會外，更可培養終身學習的理念，提升個人價值及生活品質，達到成功老化、活躍老化的願景。

(二)推動方式及創新性

因應「高齡社區」的現況，及「健康」為多數民眾所重視的議題，透過 3C【溝通(communication)、連結(connection)、合作(collaboration)】，創新推動跨域合作(跨部門、跨場域、跨領域)，鏈結社區高齡志工較多之在地組織，借力使力，招募高齡志工，辦理教育訓練，培育社區健康種籽，使其在原有組織服務項目外，更加入健康增值服務及社區人文關懷。試辦期先以 11 里辦公處做為試辦里段，擴散期擴大執行里段至全區，穩定期以擴大巡守服務項目及類巡守單位或宗教團體為目標。。

(三)跨部門、跨領域合作機制

1. 在松山區公所區長及機關首長大力支持下，鏈結社區在地資源，及整合民政、警政、衛政，及專家學者，共同推動方案。
2. 本中心承接局級「健康城市暨高齡友善城市指標/友善安全組/高齡志工參與情形」作為本中心指標，邀集各領域專家召開健康城市暨高齡友善指標會議，進行指標滾動式修正，及辦理跨單位推動業務會議，報告推動成果。

3. 運用松山健康暨高齡友善城市平台，於松山健康促進協會理監事大會說明本方案執行策略及進度，以獲得社區團體的支持，並藉由警察局松山分局守望相助執行會報，及健康城市成果發表會報告成果，產生擴散效益。
4. 運用民眾所關注的健康議題，跨域招募多元性質之高齡志工，包含結合里辦公處、台北府城隍廟及慈祐宮在地宮廟、松山社區大學等組織，招募社區巡守志工、失智友善志工，拒菸志工及防疫志工等，共同推廣健康議題。

(四)實施策略及方法

1. 評估社區現況，盤點社區資源：透過社區評估、問卷調查及生命統計分析，確認社區問題及需求，並盤點社區人力資源，借力使力，共創雙贏。
- 2 整合及開發高齡長者的服務機會：跨域整合里辦公處、在地宮廟、社區大學等在地組織，招募不同領域高齡志工，以提供長者多元的服務管道。。
3. 設計高齡友善教材，內容標準化：創新以圖像化紀錄手冊中各種查議題之說明與執行方式，協助高齡志工快速了解稽查重點並能有效執行，並運用 QR Code 鏈結線上 e 化課程，提升健康與人文關懷之識能及技巧。
4. 善用智慧科技監測、傳播，共享資訊資源：運用 LINE 建立管理中心及回饋互動機制，及透過運動手環監測個人身體活動狀況。

(五)市民參與機制與參與度

藉由里長、里幹事或社區各單位負責人為各類高齡志工隊召集人，建立社區里民參與本方案之平台，並透過活動教育訓練培育社區健康種籽。另規劃獎勵機制，增加誘因，吸引長者持續參與。

(六)推動成果與成效

1. 2019 年鏈結 11 里招募社區健康種子 253 人；本中心新招募高齡志工 8 人。。
2. 2020 年本中心高齡志工不懼新冠肺炎之潛在危險，除持續提供原有的服務外，更提供加值服務，如協助口罩實名制之販售、包裝等，將志工服務精神充分內化，展現強烈的使命感及榮譽感。
3. 巡守員健康識能提升：教育訓練健康識能問卷結果分析(n=253)答題正確率由 83.4%提升至 96.7%。

4. **完成社區健康加值服務**：共完成社區稽查 572 件，其中協助疑似失智個案 32 位，及通報不安點 70 處。

5. **服務社區獲得健康回饋**

(1) 平均每人每趟健走 5,524 步，共累積約 203 萬步，消耗 8 萬 1,192 大卡。

(2) WHOQOL-BREF 結果分析(n=245)，生理、心理及環境範疇分數高於臺灣常模分數，顯示參加本計畫高齡志工整體生活品質較一般人高，邁向活躍老化、成功老化目標。

(3) 透過從事志願服務過程，提升長者正面形象，改善社區對長者的友善度，由 107 年 60.6% 上升至 72.2%。

(七) **永續性與擴散機制**

1. 永續性：藉由定期召開會議滾動式修正方案、精進執行策略、規劃創新獎勵措施，及持續跨域招募社區高齡志工參與，另透過成果發表會分享推動成果，以達方案永續。

2. 擴散性：北市社會局社安網標竿本方案，並已研擬具體計畫，予以實踐。

目錄

壹、摘要.....	1
貳、正文.....	4
一、背景說明.....	4
(一)訂定政策.....	4
(二)問題定義與分析.....	5
二、領導力與團隊組織及運作情形.....	9
(一)「跨部門、跨領域、跨場域」籌組方案推動小組.....	9
(二)高齡友善暨失智友善社區宣示.....	10
(三)運用 BSC 管理手法，訂定中心關鍵績效指標 KPI，定期追蹤執行進度.....	10
三、實施策略及方法.....	11
(一)盤點社區高齡人力資源.....	11
(二)運用 3C 跨域團隊合作，導入民間創意與資源.....	11
(三)創新設計高齡友善教材，內容標準化.....	12
(四)善用資訊通科技，資訊傳遞.....	13
四、社區參與機制與參與度.....	13
(一)建立高齡人力資料庫.....	13
(二)建立獎勵機制，提高民眾參與度.....	14
五、推動成效.....	15
(一)訂定成效指標.....	15
(二)外部效益評價.....	15
(三)內部效益評價及影響內部行政.....	18
(五)媒體行銷成果.....	19
六、永續性及擴散性.....	20
(一)運用 PDCA 及 3C 跨域團隊合作手法，使方案永續經營.....	20
(二)參與有過程，服務有成效，方案能永續.....	21
(三)方案具創新，成效有擴散-進入「臺北市強化社會安全網計畫第二次府級聯繫會議」提案..	21
參、附件目錄.....	22

壹、摘要

一、背景說明

臺北市松山區為高齡社區，2019 年底老年人口占全區人口比率為 19.59%，即將邁入超高齡社區，所延伸之長者健康議題備受重視。依據本中心 2015-2018 年針對 65 歲以上長者進行高齡友善城市八大面向評估問卷調查顯示：「工作與志願服務」面向為近三年平均滿意度排名第 7，透過社區評估確立松山區長者健康問題，包含(1)2018 年松山區十大死因癌症慢性病占 6 位、失智症標準化死亡率高於臺北市、(2)跌倒為長者在事故傷害死因中排名第一、(3)長者多有在家久坐的習慣等。另依據學者 Lemo, Bengston and Petetson(1972)「活動理論」指出，持續從事社會活動與否，會決定長者老年生活品質。故本中心盤點社區高齡志工較多的在地組織(如里辦公處巡守隊、在地宮廟、社區大學等既有團體組織)，期望透過跨域整合既有的在地組織，招募不同領域的高齡志工，提供長者多元的工作與志願服務管道。同時可借力使力，推動健康議題，使長者於服務過程中，不僅可增進社會參與及獲得社會再貢獻的機會外，更可培養終身學習的理念，提升個人價值及生活品質，達到成功老化、活躍老化的願景。

二、推動方式及創新性

因應「高齡社區」的現況，及「健康」為多數民眾所重視的議題，透過 3C【溝通(communication)、連結(connection)、合作(collaboration)】，創新推動跨域合作(跨部門、跨場域、跨領域)，鏈結社區高齡志工較多之在地組織，借力使力，招募高齡志工，辦理教育訓練，培育社區健康種籽，使其在原有組織服務項目外，更加入健康增值服務及社區人文關懷。試辦期先以 11 里辦公處做為試辦里段，擴散期擴大執行里段至全區，穩定期以擴大巡守服務項目及類巡守單位或宗教團體為目標。

三、跨部門、跨領域合作機制

- (一)在松山區公所區長及機關首長大力支持下，鏈結社區在地資源，及整合民政、警政、衛政，及專家學者，共同推動方案。
- (二)本中心承接局級「健康城市暨高齡友善城市指標/友善安全組/高齡志工參與情形」作為本中心指標，邀集各領域專家召開健康城市暨高齡友善指標

會議，進行指標滾動式修正，及辦理跨單位推動業務會議，報告推動成果。

(三)運用松山健康暨高齡友善城市平台，於松山健康促進協會理監事大會說明本方案執行策略及進度，以獲得社區團體的支持，並藉由警察局松山分局守望相助執行會報，及健康城市成果發表會報告成果，產生擴散效益。

(四)運用民眾所關注的健康議題，跨域招募多元性質之高齡志工，包含結合里辦公處、台北府城隍廟及慈祐宮在地宮廟、松山社區大學等組織，招募社區巡守志工、失智友善志工，拒菸志工及防疫志工等，共同推廣健康議題。

四、實施策略及方法

(一)評估社區現況，盤點社區高齡人力資源：透過社區評估、問卷調查及生命統計分析，確認社區問題及需求，並盤點社區高齡人力資源，借力使力，共創雙贏。

(二)整合及開發高齡長者的服務機會：跨域整合里辦公處、在地宮廟、社區大學等在地組織，招募不同領域高齡志工，以提供長者多元的服務管道。

(三)提供高齡友善教材，內容標準化：創新以圖像化紀錄手冊中各稽查議題之說明與執行方式，協助高齡志工快速了解稽查重點並能有效執行，並運用 QR Code 鏈結線上 e 化課程，提升健康與人文關懷之識能及技巧。

(四)善用智慧科技監測、傳播，共享資訊資源：運用 LINE 建立管理中心及回饋互動機制，及透過運動手環監測個人身體活動狀況。

五、市民參與機制與參與度

藉由里長、里幹事或社區各單位負責人為各類高齡志工隊召集人，建立社區里民參與本方案之平台，並透過活動教育訓練培育社區健康種籽。另規劃獎勵機制，增加誘因，吸引長者持續參與。

六、推動成果與成效

(一)2019 年鏈結 11 里招募社區健康種子 253 人；本中心新招募高齡志工 8 人。

(二)2020 年本中心高齡志工不懼新冠肺炎之潛在危險，除持續提供原有的服務外，更提供加值服務，如協助口罩實名制之販售、包裝等，將志工服務精神充分內化，展現強烈的使命感及榮譽感。

(三)巡守員健康識能提升：教育訓練健康識能問卷結果分析(n=253)答題正確率由 83.4%提升至 96.7%。

(四)完成社區健康加值服務：共完成社區稽查 572 件，其中協助疑似失智個案 32 位，及通報不安點 70 處。

(五)服務社區獲得健康回饋：

- 1.平均每人每趟健走 5,524 步，共累積約 203 萬步，消耗 8 萬 1,192 大卡。
- 2.WHOQOL-BREF 結果分析(n=245)，生理、心理及環境範疇分數高於臺灣常模分數，顯示參加本計畫高齡志工整體生活品質較一般人高，邁向活躍老化、成功老化目標。
- 3.透過從事志願服務過程，提升長者正面形象，改善社區對長者的友善度，由 107 年 60.6%上升至 72.2%。

七、永續性與擴散機制

(一)永續性：藉由定期召開會議滾動式修正方案、精進執行策略、規劃創新獎勵措施，及持續跨域招募社區高齡志工參與，另透過成果發表會分享推動成果，以達方案永續。

(二)擴散性：北市社會局社安網標竿本方案，並已研擬具體計畫，予以實踐。

貳、正文

一、背景說明

(一)訂定政策

臺北市自 2002 年起為符合世界衛生組織國際健康城市發展趨勢，積極創造二十一世紀「全民健康」(Health for All) 潮流，於 2004 年提出「臺北健康城市計畫」，成立臺北市健康城市跨局處組織，期以由上而下的城市治理、由下而上的深耕社區及強化市民參與，全面提升市民健康與生活品質。2006 年起以分區模式推動健康城市計畫及安全社區計畫。另鑑於高齡社會快速到來，2011 年 11 月 16 日由市長簽署 WHO「都柏林宣言」，2012 年各行政地區亦陸續啟動高齡友善城市推動計畫，2015 年以社區健康營造為基礎，整合健康、高齡友善及安全等三大議題，結合臺北市策略地圖與施政重點，由 31 個局處組成健康城市暨高齡友善城市推動平臺，分為 5 個工作小組共同推動，於 2016 年 8 月以臺北市名義加入「西太平洋健康城市聯盟」(AFHC)會員，積極參與國際會議交流，依市民的需求調整施政計畫的優先順序，結合跨部門資源及市民共同參與，打造亞洲第一健康城市(衛生局願景)，進而營造健康宜居永續城市(府層級願景)。

本中心配合中央及市政計畫，2008 年結合產、官、學、民等社區資源，推動健康城市營造計畫，成立松山健康促進協會(圖 1)，於 2010 年正式成為 WHO 健康城市聯盟會員，2012 年因應人口老化，呼應世界衛生組織倡議之「活躍老化」及「高齡友善城市」概念，由本府衛生局指導，在健康城市平台架構下(圖 2)，由區長號召成立「松山健康高齡安全推動小組」，本中心亦成立跨組室功能小組「健康高齡安全小組」，向上承接市府及衛生局策略地圖(圖 3、4)，透過社區評估及資源盤點，以「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」等八大面向，訂定改善行動方案，並將「高齡者參與志工情形」列入高齡友善城市指標(附件 1)，每年召開「健康城市暨高齡友善城市跨單位推動會議」，進行指標滾動式修正，以全方位服務關懷，提供整合性照護，做區民最佳「社區健康推手」，營造高齡友善活躍老化的社區。2017 年通過衛生福利部國民健康署高齡友善健康照護機構

2.0 認證，同年爭取典範選拔-榮獲「友善環境獎」及「優良獎」。2018 年持續精進參加高齡友善健康照護機構認證 2.0 典範選拔，再獲「社區服務獎」殊榮，足見本中心對高齡友善計畫推動的投注及成果展現的企圖心。

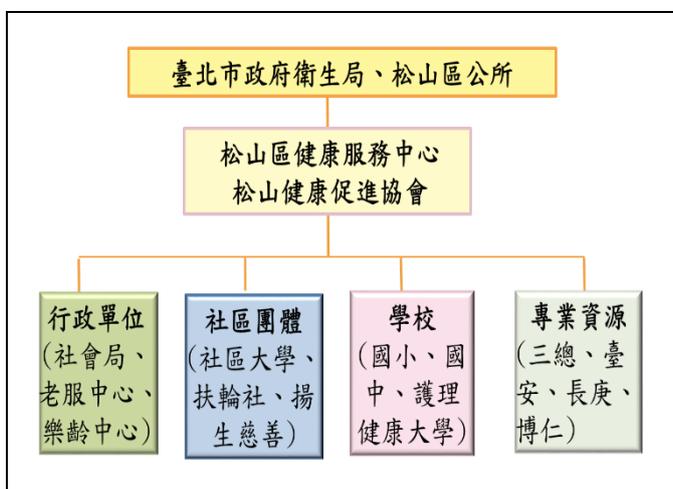


圖 1、臺北市松山健康促進協會組織架構

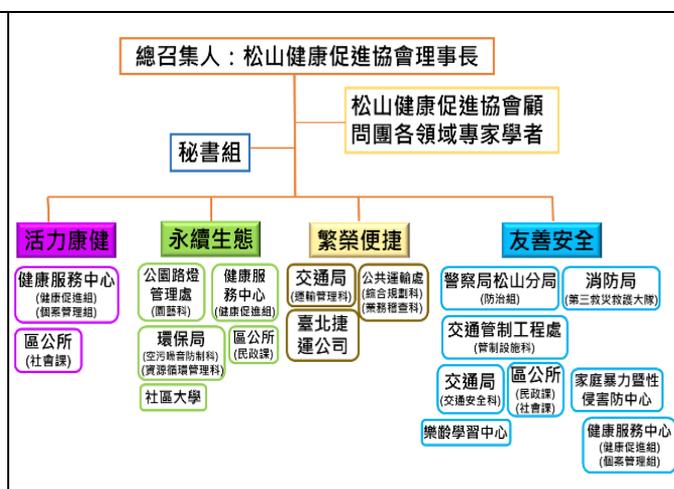


圖 2、跨單位推動健康城市平台架構



圖 3、向上承接市府及衛生局策略地圖

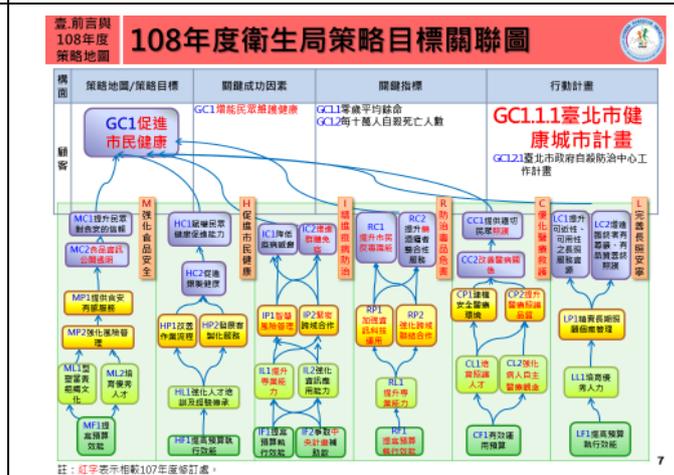


圖 4、對應策略地圖研擬策略目標關聯圖

(二)問題定義與分析

1.高齡社區及長者健康議題備受重視

根據臺北市衛生局統計顯示，松山區 2019 年底總人口數為 204,193 人，65 歲以上人口數 4 萬餘人，占全區人口的 19.59%，即將邁入超高齡社區，所延伸之長者健康議題備受重視。依據 2015-2017 年臺北市衛生局統計顯示，失智症連續 3 年列入本區十大死因中，2018 年雖未列入十大死因中，但每十萬人口標準化死亡率(2.19 人)仍高於臺北市(2.10 人)(圖 5)。臺灣失智症協會資料指出，65 歲以上長者失智症

盛行率為 8%，且隨著年齡增加盛行率越高，失智症所造成的衝擊不僅包含了經濟面向(醫療、照護成本等)、人權面向(工作權、自主選擇權等)，更包含了家庭面的衝擊，因失智者九成以上住在社區，且多由家人照顧，如果家屬對於失智症照護缺乏認知或社區對於失智者友善程度不足，將會成為失智者家屬沉重的負擔，故建構失智友善社區，提供失智者及其家庭協助及尋求支援為當前重要的議題。另根據統計顯示，事故傷害在 2018 年的十大死因中，排第 9 位，進一步分析 65 歲以上長者事故傷害死亡原因，「運輸事故」及「跌倒」並列第 1 名。長者跌倒所造成的傷害，不但影響身、心、社會功能及生活品質，亦加重照顧者的負擔，故改善社區物理環境以減少各種意外，使長者能免於受傷，為需繼續努力的方向。

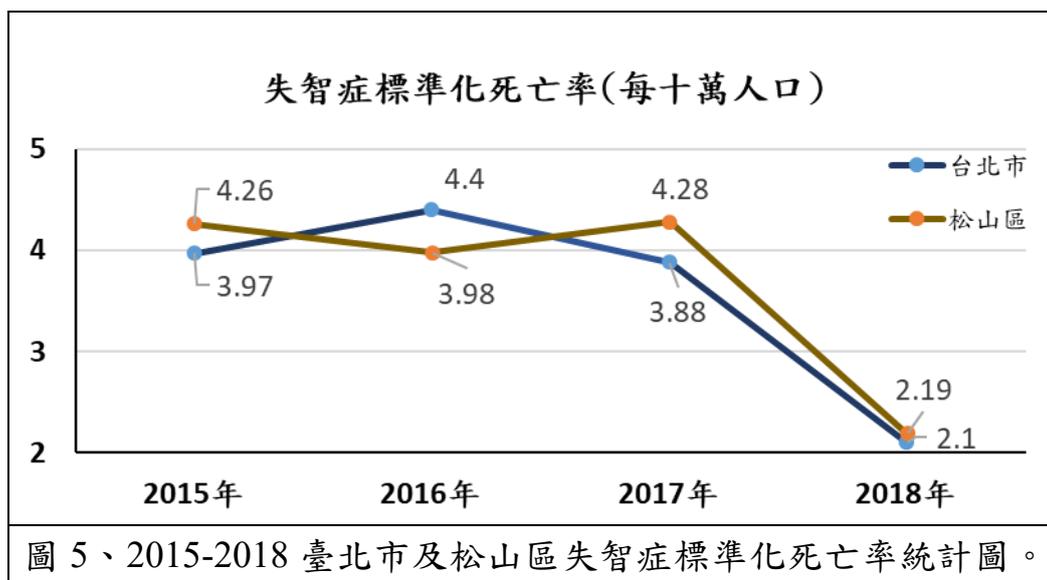


圖 5、2015-2018 臺北市及松山區失智症標準化死亡率統計圖。

2.環境衛生課題不可輕忽

臺北市因國際交流頻繁，松山區轄內觀光夜市及旅宿業的發展蓬勃，外國觀光客增加，且地區級以上醫院達 4 家之多，登革熱傳播風險相對提高，故如何有效阻絕病媒蚊，維持環境衛生，清除孳生源為不可忽視的課題。根據 2018 年世界衛生組織(WHO)指出，90%的人呼吸著污染的空氣，且導致每年約 700 萬人的死亡。而從社區公共衛生的角度，菸害防制為可著手的議題，落實菸害防制法之執行，維持社區禁菸場所品質，及勸戒吸菸行為人亦為重要工作之一。

3.長者工作與志願服務滿意度低

依據本中心 2015-2019 年針對 65 歲以上長者進行「高齡友善城市評估問卷調查」分析顯示，「工作與志願服務」之 4 年平均滿意度，為八大面向中排名第 7，平均滿意度不到 5 成。長者多半認為退休後，社區提供給長者的服務機會還需再改善，包含提供志願服務的資訊不足、有服務熱忱及意願卻無適合場域可服務，及社會運用長者作為志工的氛圍不足等(圖 6)。

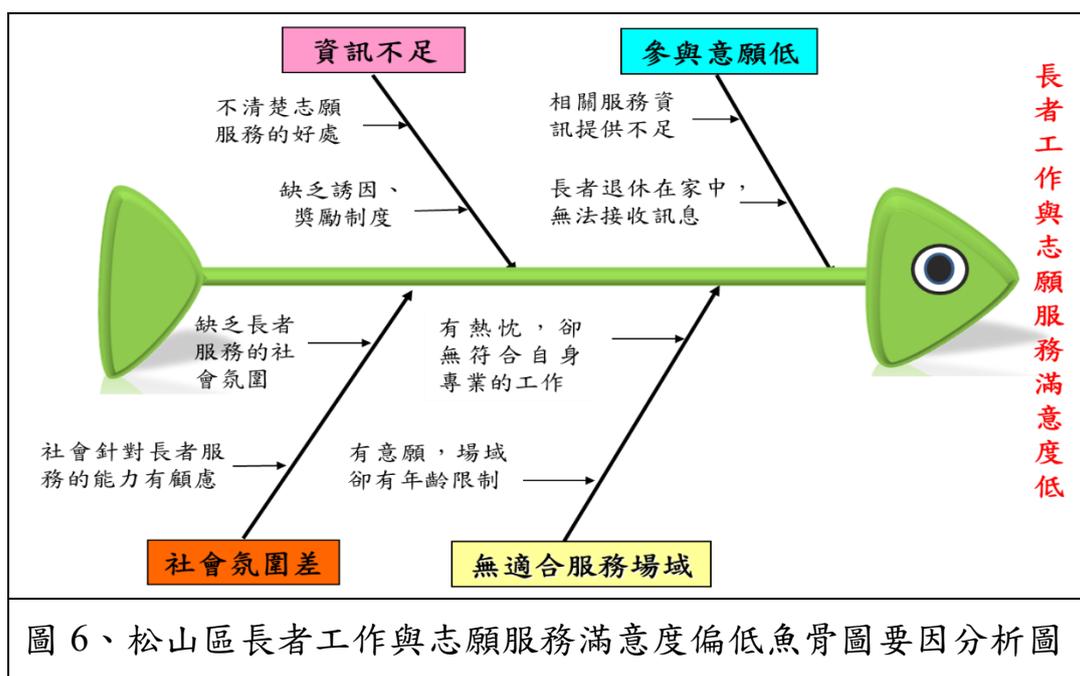


圖 6、松山區長者工作與志願服務滿意度偏低魚骨圖要因分析圖

4.持續從事社會活動，可提升長者生活品質

2015 年「臺北市高齡者健康行為調查」報告顯示，臺北市長者每天坐著看電視或影片超過 2 小時以上高達 43.6%。又依學者 Lemo, Bengston and Peyetson(1972)「活動理論」指出，持續從事社會活動與否，會決定長者老年生活的品質，換句話說，個體要成功的老化必須維持某種程度的活動參與及角色的投入。學者李瑞金(2010)提出，在老化過程中，仍應保持或持續從事個人身心活動和社會參與，當參與的非正式角色愈多，便愈降低喪失原有角色後所出現的失落感。故長者積極參與社會活動，對老年生活有正向的幫助。Hendricks(1981)與 Nidhi Kotwal and Bharti Prabhakar(2009)提出，具備高活動力的老年人，將享有較好的生活滿意度及較佳的問題因應能力。由前述可知，如何讓退休長者不因退休而終

止工作，及引導長者再次投注社會是目前一個重要的議題。

5.高齡人力為重要的人力資源之一

學者陳清美(2005)指出，所謂高齡人力資源係指把高齡人力當作重要資源之一，加以投資發揮其最大價值，並有系統的方式發展各種人力，使其做高度效能的發揮而貢獻於社會。在高齡化社會中，不但要使高齡者能享受快樂生活，還要想如何活用他們長年的知識、經驗與技術來貢獻社會，讓他們感受生命的可貴，並激發老人本身的力量，使他們能依據自己的想法和意念採取行動，使其產生高齡人力的正向意義。**高齡人力開發對於「個人」及「社會」皆有其重要性。**就個人而言，可達成智慧的開展，及減緩退休後人際、經濟、工作喪失所帶來的失落感及無用感。且能達成成功老化，保持生理最佳狀態，進而享受年老生活。另一方面，透過持續的社會參與，將有利個人與社區的連結，增進人際網絡的建構，促進長者身心健康。就社會而言，高齡者若能將經驗傳承，且符合年輕一輩的需求下，不僅安定社會，亦能樹立敬老尊賢的典範。且透過持續的教育訓練，可補充社會人力資源，並進而鼓勵從事志願服務工作。且根據許多研究指出，**高齡人口的生產力不一定比年輕人低，因其有著忠誠度高、移動率低、經驗多的特性，不僅為社會較安定的一股力量，亦是社會資本的一部分。**

6.社區具備資源，可借力使力推動

松山區位於臺北市中部略偏東北，舊稱「錫口」，面積 9.2878 平方公里，全區共劃 **33 里**，並分為四個次分區，分別為三民、本鎮、東社及中崙，**本區共 27 里有組織巡守隊**，社區「巡守隊」成立目的係為執行巡守勤務，發揮敦親睦鄰、互助互愛精神，預防犯罪發生，及協助維護地方治安，以建立社區自衛體系。其執行任務目的主要以預防犯罪，提供社區治安資訊為主，並以服務社區的精神提供服務事項如下：(1)社區治安資訊、(2)執行防竊、防盜、防火等勤務、(3)協助搶救各種災害及協助災害現場安全秩序維護、(4)社區公共設施之安全維護、(5)協助推動里、鄰、社區發展及服務性工作。因成員多為長者且多數生活於該社區內，且多富有熱忱及具人文關懷之特質，故可擴充該組織原有功能，

及增強其健康識能，使巡守員成為社區健康種籽作為推動方向。

世界衛生組織於 2002 年提出「活躍老化」(active aging) 核心價值，認為欲使老化成為正面經驗，必須讓健康、參與及安全達到最適化狀態，提升老年生活品質。綜上所述，本中心因應本區高齡社會的在地特色，及長者健康議題備受重視的現況下，期透過跨域結合社區高齡志工較多地在地組織推動健康議題，提供長者多元的工作與志願服務管道，不僅使長者增進社會參與及獲得社會再貢獻的機會外，亦能使社區增加人文關懷及改善環境的安全與健康，達自人亦自助的精神，及實現老有所用、活躍老化的願景。

二、領導力與團隊組織及運作情形

(一)「跨部門、跨領域、跨場域」籌組方案推動小組

在松山區公所區長及機關首長大力支持下，鏈結社區在地資源，及跨部門、跨領域籌組推動小組。由區長擔任召集人，健康服務中心主任擔任副召集人，由健康服務中心地段護理師及區公所里幹事(活動執行)、里長(政策管理)、警察局松山分局民防組窗口(社區安全策劃)，及專家學者(教育規劃)擔任各小組組長，積極推動方案(圖 7)：

1. **管理政策規劃組**：由各里長自行訂定巡守隊之管理作業模式，定期召集巡守隊辦理聯繫會議，使組織運作順暢。
2. **資訊溝通組**：由本中心長官事先拜會各跨域組織，進行溝通協調，使各組織達成共識，以合力推動本方案(圖 8、9)。
3. **教育規劃組**：由本中心設計規劃活動教案，並邀請國立臺北護理健康大學淑貞老師設計教案前後測問卷，作為評值工具(圖 10)。
4. **社區安全策劃組**：警察局松山分局年度辦理「守望相助隊督考評核」，將「組織編制」、「勤務運作情形」、「創新作為」等項目實施評核，進而促進巡守隊落實巡守工作，以協助維護社區的安全。
5. **活動執行組**：本中心地段護理師於活動執行前，至各里段辦理活動行前教育訓練(圖 11)，活動執行中持續與巡守隊進行資訊溝通；里幹事負責督導各里巡守隊落實巡守工作，並協助推動本方案的相關活動。

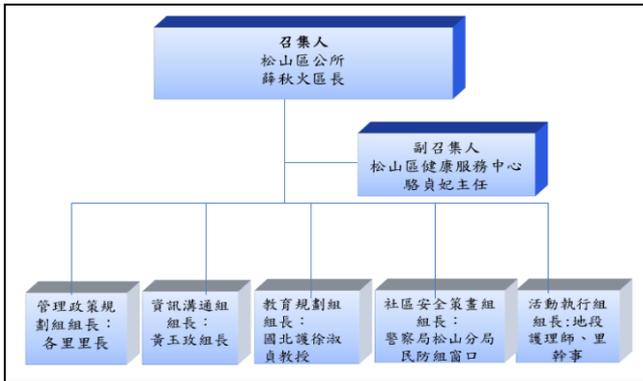


圖 7、方案推動小組架構圖

圖 8、本中心長官拜會松山慈祐宮董事長



圖 9、至台北府城隍廟說明本方案及招募失智友善巡守員

圖 10、邀請專家輔導本方案之可行性及設計評值問卷

圖 11、於里段為巡守隊辦理活動行前教育課程

(二)高齡友善暨失智友善社區宣示

2019 年 8 月 24 日由區長帶領轄區民意代表、重要人士共同宣誓及簽署，公開承諾營造松山成為「高齡友善暨失智友善社區」(圖 12)。

(三)內部成立高齡友善健康照護小組

為營造高齡友善社區，由首長擔任召集人定期召開討論議，擬定推動方案，落實執行檢討改進，另不定期邀請外部專家進行輔導，以滾動式修正推動策略(圖 13)。

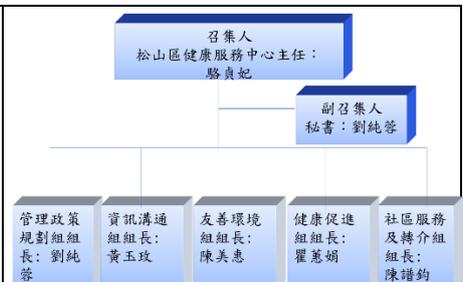


圖 12、「高齡友善暨失智友善社區」宣誓及簽署

圖 13、高齡友善健康照護小組

(四)運用 BSC 管理手法，訂定中心關鍵績效指標 KPI，定期追蹤執行進度

因應本方案推動，中心訂定—「里辦公處參與中心創新提案參與率」(附件 2)，及訂定相對應行動計劃，並於中心業務會議每月追蹤執行進度，進行滾動式修正。

三、實施策略及方法

(一)盤點社區高齡人力資源

巡守隊為深耕社區的在地組織，其具有高齡人力資源豐富的特質，且成員多富有熱忱及具人文關懷之特點。為有效運用現有高齡人力資源，本中心透過社區資產盤點(Asset Based Community Development ,ABCD)製作巡守隊(含類巡守隊)資源地圖(圖 14)。本區 33 里中，27 里辦公處具組織性的巡守隊；本中心、松山社區大學、松山慈祐宮，及台北府城隍廟具類似巡守隊功能之組織。試辦期先以 11 里辦公處做為試辦里段，擴散期為擴大執行里段至全區，穩定期以擴大巡守服務項目及類巡守單位或宗教團體為目標。



圖14、松山區各里巡守隊資源地圖

(二)運用 3C 跨域團隊合作，導入民間創意與資源

1. **Communication(溝通)**：方案推動前親自拜訪各里長尋求支持，及拜會松山社區大學校長、松山慈祐宮董事長、台北府城隍廟主任委員等巡守隊，或類巡守隊組織的關鍵重要人士(圖 15、16)，說明方案規劃理念，及執行方式，互相達成共識，並取得配合及支持後，整合民間各場域人力資源，建立高齡人力資源庫。

2.Connection(連結)：

- (1)連結臺北市松山健康促進協會，於 108 年 8 月 24 日臺北市松山健康促進協會會員大會，說明本方案執行策略及進度，以獲得支持。
- (2)連結警察局松山分局，於 108 年 9 月 6 日守望相助執行會報時，辦理說明會，報告初步推動成果，以產生擴散效益(圖 17)。

3.Collaboration(合作)：跨域結合里辦公處、在地宮廟(台北府城隍廟及松山慈祐宮)、松山社區大學等**高齡志工較多的在地組織**，**推動健康議題**，擴充原組織服務的功能，加入健康增值服務及人文關懷(菸害防制、登革熱防治、營造安全社區及失智友善社區等)。另**創新結合在地宮廟資源，規劃獎勵機制**，增加誘因吸引長者持續參與。

		
圖 15、結合警察局松山分局守望相助執行會報，召開說明會，報告初步成果	圖 16、拜訪台北府城隍廟主任委員、理監事，召開說明會	圖 17、拜訪松山社區大學校長

(三)創新設計高齡友善教材，內容標準化

- 1.製作活動行前教育手冊：活動執行前，由地段護理師至各里段舉辦活動行前教育訓練，並提供教育手冊(附件 3)，其內容包含各稽查議題(菸害防制、社區不安全點、登革熱防治、協助疑似失智長者等)之說明與執行方式(SOP)。透過逐一解釋各項稽查議題的背景、稽查事項，及稽查技巧，使長者能快速瞭解稽查重點並能有效執行(圖 18)，並運用 QR Code 鏈結線上 e 化課程，提升失智症識能。
- 2.量身設計圖像化紀錄表：以「高齡友善」理念量身設計「里段巡守地圖」及「稽查紀錄表」(附件 4)，使長者運用最「方便、簡單、易懂」的方式，紀錄「完整」的稽查紀錄。圖像化紀錄表為透過「文字」及「表格」作為稽查紀錄方式外，更藉由「稽查貼紙」標示查核項目，使稽查結果可同時以「文字」及「圖像視覺化」多元呈現(圖 19、20)。



圖 18、行前教育訓練手冊內容

圖 19、里段巡守地圖

圖 20、稽查紀錄表

(四)善用資訊通科技，資訊傳遞

1. **建立 LINE 溝通群組，簡化流程**：各里長為主召集人，地段護理師及里幹事為副召集人，運用 LINE 的方便性、資訊資源共享及即時性，將巡守稽查情形及相關問題回報群組，以利各地段即時蒐集成果及提出問題，並進一步匯報承辦人，以**簡化行政流程**，掌握處理時效(圖 21)，同時落實地段管理，深根社區。
2. **運用運動手環，監測個人健康**：為使巡守員可於巡守過程中，即時獲得個人健康的正向回饋，藉由提供運動手環(圖 22)，使巡守員可隨時、隨身紀錄自我的健走資訊(包含健走時間、步數、距離及消耗熱量)，以即時**監測健走狀況**，並落實自主健康管理。



圖 21、透過 LINE 群組進行溝通

圖 22、運動手環

四、社區參與機制與參與度

(一)建立高齡人力資料庫

由各里長、里幹事或社區各單位負責人擔任高齡志工召集人，使民眾可透過多元性的管道，加入本方案共同推動，另透過定期召開聯繫會議，

進行經驗分享及交流。(圖 23、24)



圖 23、東光里守護松山聯繫會議

圖 24、東榮里守護松山聯繫會議

(二) 建立獎勵機制，提高民眾參與度

有效運用在地資源，結合本區松山慈祐宮廟、台北府城隍廟，及警察局松山分局規劃多項獎勵機制，提高組織及民眾參與度，並永續經營。

1. 「**累積計步送好禮**」方案：設計健走紀錄卡(圖 25)，凡於巡守過程中，紀錄健走表格，里程數累計 100 公里，即可至松山慈祐宮兌換禮物。
2. 「**社區巡守 由我找碴**」方案：設計集點卡(圖 26)，凡於巡守過程中，稽查到本方案的稽查項目(至少包含 3 項)，可累積點數，集滿 10 點可至台北府城隍廟兌換禮物。



里社區巡守60健康 健走紀錄卡

巡守人： _____

一、活動方式：
 (一) 凡**里程數**累計**100**公里，即可兌換精美禮物1份。
 (二) 依範例格式填寫健走表格，如不敷使用可領取新紀錄卡繼續累計。
 (三) 每人限兌換一次。

二、活動時間：即日起至109年12月31日。

三、兌換方式：完成100公里健走目標後，須經由**里長或里幹事**認證及簽章，方能進行禮物兌換。

四、兌換地點：台北府松山慈祐宮禮堂(八德路四段761號)。

巡守日期 (年/月/日)	步數 (步)	里程數 (公里)	巡守日期 (年/月/日)	步數 (步)	里程數 (公里)
範例：109/2/10	1500	1.14			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

本頁表格於累計步數 步：累計里程數 公里

好的開始是成功的一半，GO! 繼續邁向目標，GO!

圖 25、「累積計步送好禮」健走紀錄卡正、反面

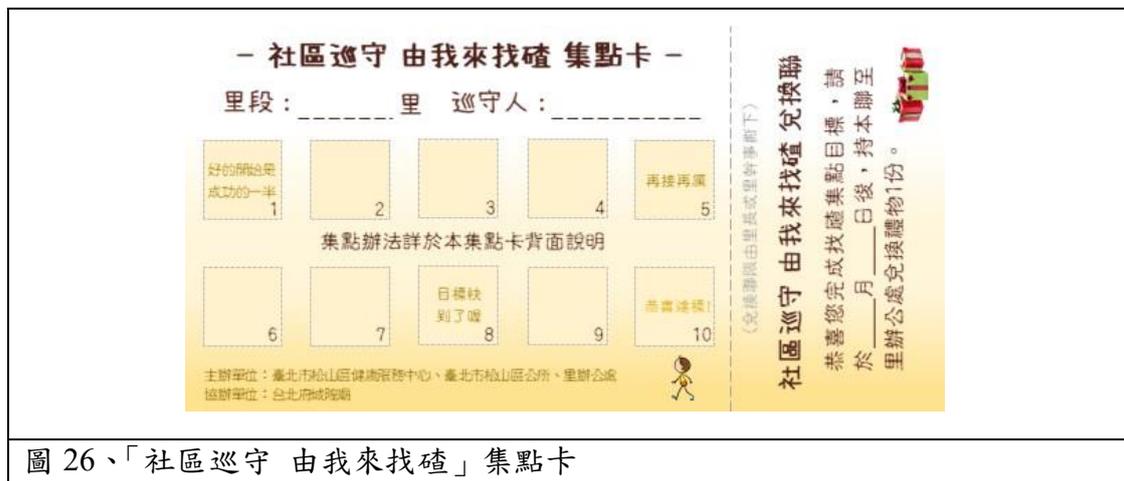


圖 26、「社區巡守 由我來找碴」集點卡

「**守望相助隊督考評核**」有加分：凡加入本方案之巡守隊，可於警察局年度辦理「守望相助隊督考評核」時，作為加分依據。

五、推動成效

(一)訂定成效指標

項目	目標數	執行數(2019 年)	目標達成率
里辦公處參與中心創新提案參與率(KPI)	33.3% (9/27)	40.7% (11/27)	122.2%
完成稽查紀錄表份數	至少1份/人	1.64份/人	164%
巡守健走步數	5,000/人/趟	5,524/人/趟	110.4%
參與活動的巡守隊員完成自我血壓監測的比率	50% (127/253)	26.8% (68/253)	53.5%
志工服務的成就感	80%	83.8%	104.8%
生活品質滿意度 (以 WHOQOL-BREF 量測)	2項範疇分數 高於台灣常模	3項範疇分數 高於台灣常模	150%

(二)外部效益評價

1.高齡志工組織，策略聯盟招募有成

2019 年跨域鏈結 11 里巡守隊人力資源，共 253 人，其中 172 人為 65 歲以上長者，比例高達 67.98%。另本中心既有的高齡志工團隊，由 2018 年 80 人，成長至 2019 年 88 人，總人數成長 10%。2020 年新招募 7 個里段及 3 個民間組織加入。

2.社區齊守護，巡守成效佳

巡守隊受過行前教育訓練後，藉由里長不定期鼓勵，及親自帶領執行本方案活動，以提升巡守隊稽查動力。巡守紀錄表共完成 414 份(圖 27、28)，健康加值服務成果分析如下：

(1)提供區民無菸的環境：

1-1 依菸害防制法規定，針對應張貼而未張貼之場所(三人以上公共場所)，協助張貼「禁菸標示」(圖 29)，共新增禁菸標示 130 處。分析結果，未張貼禁菸標示之場所，以巷弄小商家或小工作室為主。

1-2 勸導吸菸行為人 53 人，以勸導青少年族群之吸菸行為人主，吸菸場所以公園或小巷弄間居多。

(2)降低區民意外事故及跌倒死亡率的發生：針對在社區中發現路不平地段(圖 30)，向里幹事或運用臺北市政府路平專線進行通報，共通報不安全點 125 處。分析統計結果，路不平以有坑洞為主，共 50 處；路面有龜裂次之，共 21 處，其餘為水溝孔蓋周邊破損及交通標線破損為主的不安全點。

(3)杜絕登革熱病媒蚊的傳播與危害：發現室外之積水容器，即協助清倒容器內之積水至乾燥且有陽光曝曬之地點(圖 31)，以清除孳生源，共巡倒積水容器 376 個。初步結果分析，發現之積水容器種類前 3 多之排序依序為花盆底座，共 64 個；廢棄塑膠容器，共 40 個；花瓶，共 21 個。

(4)營造失智友善的社區：發現平時熟悉之里民有異常行為(如表示要回家卻往不同的方向、重複詢問相同問題或改變待人處事的態度等)，先聯繫家屬提醒該里民可能有失智症的前兆，若未能即時聯繫，則請鄰里長協助處理。如於社區中發現陌生里民有疑似失智症狀時(如神情茫然，或穿著不符合當時天氣等)，主動關懷並詢問其來處，如有需要找尋家屬，則協助其至鄰近警局，或撥打 110 協助報警處理，共協助疑似失智個案 38 位。

3. 志願服務精神充分內化，不畏風險齊抗疫

109 年本中心高齡志工不畏新冠肺炎之潛在危險，除持續提供原有的服務外，更提供加值服務，如協助口罩實名制之販售、包裝等，將志工服務精神充分內化，展現強烈的使命感及榮譽感。尤其透過團隊完成口罩分裝，讓高齡長者可勝任服務工作，獲得成就感，同時有機會與其他志工交流，讓高齡志工對此工作項目樂而不疲，共計 25 人，1,598 小時(圖 32)。

4. 高齡志工服務有回饋，助人亦自助

(1) 高齡志工訓練有成效，識能有提升

本中心於行前教育訓練前後實施問卷測驗，共完成 253 份識能問卷，內容包含「菸害防制」、「登革熱防治」、「營造失智友善社區」及「健康體適能」等共 11 題。前測答題正確率 83.4%，後測答題正確率 96.7%。其中「在松山區內傳染登革熱的主要病媒蚊通常多為埃及斑蚊」答對率由 38.5% 提升 84.8%、「預防登革熱病媒蚊叮咬，宜減少夜間外出」答對率由 39.0% 提升至 81.5%，此兩題進步最多。

(2) 增加身體活動，落實自主健康管理：運用計步器紀錄步數、里程數及消耗卡路里(圖 33)，平均每人每趟巡守步數為 5,524 步，共累積步數 124 萬 8,587 步，里程數大約為 593.08 公里(相當於將近 1.5 個台灣的距離，台灣南北距離約為 394 公里)，及消耗 4 萬 9,943 大卡。

(3) 社區服務有參與，生活品質有加分：以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 WHOQOL-BREF(附件 5)進行生活品質量測，結果：以立意取樣之方式完成 245 份有效問卷，平均年齡：65.4 歲，男性占 48.8%，女性占 51.2%。WHOQOL-BREF 各範疇平均分數分別為，生理範疇 15.1 分(臺灣常模：15.1)、心理範疇 15.4 分(臺灣常模：13.6)、社會關係範疇 15.7 分(臺灣常模：14.1)，以及環境範疇 16.1 分(臺灣常模：13.3)。其中心理、社會關係及環境範疇之分數皆高於臺灣常模，由此可知，有參與社區服務的巡守隊成員整體而言之生活品質是有較好的結果。

(4) 提升長者對自我的價值及成就感：巡守隊活動參與情形問卷顯示

(n=245)，83.2%的巡守員覺得巡守隊是守護社區的重要力量，且83.8%的巡守員覺得因為巡守讓自己有成就感。

(5)實地採訪去，長者參與社區服務很有感(質性訪談)

本中心實地採訪參加本方案的巡守員(圖 34)，邀請巡守員分享參與社區服務的感想如下：

5-1 鍾爺爺：「加入巡守隊以後，一周一次，對自己的健康，尤其對我們有三高的，非常有幫助，腳健步如飛，可以蹲，可以爬起來，讚！」

5-2 華伯伯：「一邊巡守一邊貼禁菸標示，及關懷失智老人，可以讓家園更健康、平安、順暢，也可以透過一邊巡守一邊健走，讓自己身體健康。所以加入健康服務中心的活動，真的是非常有利益！」

5-3 鄭奶奶：「常常發現甚麼就會登記在本子裡，就像碰到哪裡有需要協助的老人，也會報告里長，巡守隊真的叫做『為愛走社區』這不是口號，就是實際這樣走的。」

5-4 吳爺爺：「來協助賣口罩是自動自發的，以前有過 SARS 的經驗，也懂得保護自己的健康，幫助民眾何樂而不為，你保護我，我也保護你。」

5.長者志願服務滿意佳，活躍老化有成效

(1)透過從事志願服務過程，提升長者的正面形象。經高齡友善城市八大面向評估問卷調查顯示，「改善社區對長者的友善度」2018年60.6%(n=102)上升至2019年72.2%(n=90)。

(2)經高齡友善城市八大面向評估問卷調查顯示，「高齡者參與志工情形滿意度」由2018年47.8%(n=102)上升至2019年72.5%(n=90)。

綜上，呼應世界衛生組織所提出的「活躍老化」核心價值，參與本方案的巡守員，透過志願服務的過程，增加社會參與，獲得生理、心靈的健康正向回饋，朝向「活躍老化」的目標邁進。

(三)內部效益評價及影響內部行政

(1)藉由跨單位推動平臺，提升跨單位的連結合作，及簡化跨單位合作

溝通的流程，使方案能更有效推動。另成功整合民政、警政、衛政單位，可做為未來推動活躍老化其他方案之基礎及參考模式。

- (2)結合社區資源，規劃獎勵機制，有效提升組織及民眾參與度，使方案更能有效推行，達事半功倍，進而永續發展。
- (3)在中心有限的人、物力資源下，藉由社區現有的組織與人力，借力使力，增加外部人力資源，形塑 1+1>2 的成效，提升社區夥伴間的凝聚力。
- (4)透過 LINE 群組，即時通報社區問題點，縮短時間，簡化民眾及本中心通報行政流程。另透過成果回報進行數據結果分析，作為業務上的回饋，以滾動修正或精進本方案的實施策略。
- (5)109 年本方案經衛生局推薦，獲得肯定進入「臺北市政府創意提案競賽」複審階段，提升同仁榮譽感及成就感。

(五)媒體行銷成果

本中心規劃 109 年 8 月 17 日邀集社區巡守隊至臺北市衛生局召開記者會，分享參與活動的成果與經驗，並發布新聞稿加以行銷。

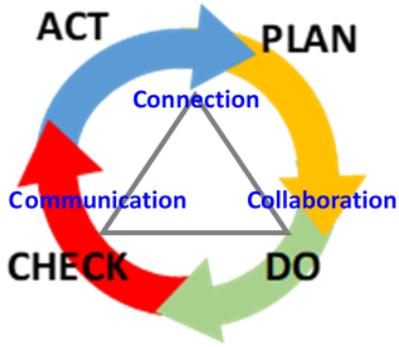
 <p>松山區新東里 巡守地圖</p>	<p style="text-align: center;">「守護松山 為愛而走」巡守紀錄表</p> <p>日期：109年8月29日 巡守人：周武雄</p> <p>起訖時間：9時0分-11時0分/合計：120分鐘</p> <p>步數：2301步/距離：2公里/消耗：48卡路里</p> <p>稽查結果：</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>新增禁菸標示</th> <th>通報不安全點</th> <th>巡倒積水容器</th> <th>勸導吸菸行為人</th> <th>協助疑失智個案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 點</td> <td>1 處</td> <td>1 個</td> <td>0 人</td> <td>0 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>新增禁菸標示場所類別 (請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 金融機構 處 / <input type="checkbox"/> 公司行號 處 / <input type="checkbox"/> 店家 處 / <input type="checkbox"/> 電信業者 處 / <input type="checkbox"/> 其他 () 處</p> <p>不安全點類別 (請勾選)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 坑洞 處 / <input type="checkbox"/> 龜裂 處 / <input type="checkbox"/> 水溝孔蓋周邊破損 處 / <input type="checkbox"/> 無障礙設施改善 處 / <input type="checkbox"/> 交通標誌破損 處 / <input type="checkbox"/> 其他 () 處</p> <p>積水容器類別 (請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 花盆底座 個 / <input type="checkbox"/> 花瓶 個 / <input type="checkbox"/> 廢棄瓶罐 個 / <input type="checkbox"/> 輪胎 個 / <input checked="" type="checkbox"/> 水桶 1 個 / <input type="checkbox"/> 其他 () 個</p> <p>其他備註事項 (如失智個案關懷紀錄等)：</p> <p>劉東佳 26 巷 施工挖坑洞 吳氏 出入應注意小心</p>	新增禁菸標示	通報不安全點	巡倒積水容器	勸導吸菸行為人	協助疑失智個案	0 點	1 處	1 個	0 人	0 人
新增禁菸標示	通報不安全點	巡倒積水容器	勸導吸菸行為人	協助疑失智個案							
0 點	1 處	1 個	0 人	0 人							
圖 27、巡守員運用貼紙標示巡守紀錄(紅色箭頭標示處)	圖 28、巡守員於巡守時紀錄稽查紀錄表										

		
<p>圖 29、協助應張貼而未張貼之場所，張貼「禁菸標示」</p>	<p>圖 30、發現積水容器協助清倒</p>	<p>圖 31、發現人行道不平處，協助通報</p>
		
<p>圖 32、志工於疫情時間協助販賣口罩</p>	<p>圖 33、使用運動手環紀錄健走紀錄</p>	<p>圖 34、實地採訪巡守員分享巡守感想</p>

六、永續性及擴散性

(一)運用 PDCA 及 3C 跨域團隊合作手法，使方案永續經營

- 1.使用 PDCA 管考方式，藉由滿意度、識能問卷、生活品質問卷、生理監測成效做為評估機制，並逐年進行滾動式修正，精進策略(圖 35)，並依據本方案建立之高齡人力資料庫，持續連結(connection)各領域的在地組織(例如里辦公處、社區大學、在地宮廟等組織)招募不同領域的社區高齡志工，並透過合作模式(collaboration)永續推廣本方案，以打造富有人文關懷及健康安全的松山。
- 2.於 2019 年健康城市年度成果發表會辦理「授贈儀式」公開表揚，提升巡守員的榮譽感及對社區貢獻的價值感(圖 36)，並藉由成果發表會分享推動經驗及成果，使各組織間透過溝通(communication)，不斷改善及精進執行策略，以達方案的永續。
- 3.透過各項聯繫會議及說明會，分享推動成果及經驗，吸引更多的組織加入推動方案的行列，2020 年新招募 7 個里段及 3 個民間單位加入。

	
<p>圖 35、運用 PDCA 管考，及結合 3C 手法，以永續經營</p>	<p>圖 36、於中心年度成果發表會，由區長及議員公開表揚參與方案的巡守隊，提升其榮譽感</p>

(二)參與有過程，服務有成效，方案能永續

長者透過**參與社區服務**，不僅使社區的健康與安全得到改善，亦使自身獲得健康的回饋，及使社會對長者的價值感提升。對應 Maslow 需求理論，**長者在有充分的生理及安全需求基礎上，參與社區服務，亦可使長者滿足「社交（愛與歸屬）需要」、「受尊重的需要（esteem）」及「自我成就的需要（self-actualization）」：**

1. **愛與歸屬需求**：透過加入巡守隊，可促進人際交流，獲得歸屬感。
2. **尊重需求**：透過服務社區，改善社區健康及安全，使民眾有感，進而提升民眾對長者價值的認同感。
3. **自我實現**：退休後的長者，可透過持續參與社區服務，發揮自我潛能，使退休不再只是工作的終點，而是生活的另一個起點。

(三)方案具創新，成效有擴散-進入「臺北市強化社會安全網計畫第二次府級聯繫會議」提案

於 2019 年 8 月 12 日臺北市府社會局透過「台灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選工作坊」初步瞭解本方案之規劃後，主動聯繫本中心並深入瞭解方案執行策略及初步成果等。並於 2020 年 5 月 14 日「臺北市強化社會安全網計畫第二次府級聯繫會議」中，提案討論將巡守隊作為「扎根社區培力友善陪伴種子人員」，並研擬相關獎勵辦法，將列管 3 個月(附件 6)。

參、附件目錄

附件 1 松山健康城市暨高齡友善指標

附件 2 關鍵績效指標(KPI)

附件 3 活動行前教育訓練手冊

附件 4 巡守地圖、巡守紀錄表

附件 5 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

附件 6 臺北市強化社會安全網計畫-109 年的 2 次府及聯繫會議紀錄

臺北市松山健康城市暨高齡友善城市指標數據一覽表

一、活力康健													
1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指C/社會經濟指標-D													
2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H													
◎指標總數13項(國際7項，本土6項)													
編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
1	國際性	A1	標準化死亡率：所有死因	所有死因的標準化死亡率	【 \sum (年齡別死亡率*標準組年齡別人口數)】/標準組總人口數 單位：十萬分之一	北市	316.5	317.6	尚未公布	—	衛生局 (統計室)	1. 臺北市政府衛生局「108年度口腔癌篩檢計畫、子宮頸癌防治、乳癌防治、口腔癌防治及大腸癌防治計畫 2. 三高(血糖、血壓、血膽固醇)防治工作計畫	
						松山區	277.9	281.9	尚未公布	—			
2	國際性	A2	標準化死亡率：十大死因	惡性腫瘤死因的年標準化死亡率(依照ICD-10疾病代碼分類)	【 \sum (惡性腫瘤死因之年齡別死亡率*標準組年齡別人口數)】/標準組總人口數 單位：十萬分之一	北市	98.70	100.48	尚未公布	—	衛生局 (統計室)	臺北市政府衛生局「108年度口腔癌篩檢計畫、子宮頸癌防治、乳癌防治、口腔癌防治及大腸癌防治計畫	
						松山區	93.31	94.36	尚未公布	—			
3	國際性	B1	預防接種涵蓋率：三歲以下幼童各項常規疫苗接種全數完成接種率	三歲以下嬰幼兒各項常規疫苗全數完成接種率(卡介苗1劑、B肝3劑、五合一3劑、水痘1劑、MMR1劑、日腦2劑)	三歲以下幼童各項常規疫苗接種全數完成接種率=(設籍松山區三歲以下全數完成各項常規疫苗之接種人數/設籍本市當年度三歲以下人數) *100%	北市	95.11%	95.33%	94.59%	0.78%	衛生局 (疾病管制科)	108年度預防接種計畫	
						松山區	95.16%	94.40%	94.18%	0.23%			
4	國際性	B2	醫療院所及醫事機構開(執)業醫師數	每十萬人擁有之職登醫師數	單位：百分比	北市	546.4	546.6	578.6	5.85%	衛生局 (統計室)	臺北市政府衛生局醫事人員管理計畫	
						松山區	469.1	478.4	492.7	2.99%			

一、活力康健

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指C/社會經濟指標-D

2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數13項(國際7項，本土6項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
5	本土性	H1	規律運動人口比例(%)	18歲以上規律運動人口率(民眾過去一個月內有做過任何持續10分鐘以上運動)	計算規律運動人口比例：採抽樣法抽取18歲(含以上)人口	北市	81.20%	82.30%	38.00%	53.83%	臺北市 政府委託 政治大學 調查	1.108年臺北市18歲以上代謝症候群認知調查計畫 2.108年心血管疾病暨代謝症候群防治宣導計畫 3.108年度健康生活型態營造計畫	[參考]體育署定義：以7333(每週至少運動3次、每次30分鐘、心跳達130或是運動強度會喘會流汗)計算規律運動人口比例：採抽樣法取13歲以上人口
						松山區	87.80%	80.80%	51.10%	36.76%			
6 (修)	本土性	H2	三項癌篩檢涵蓋率	30-69歲婦女接受子宮頸抹片篩檢涵蓋率(30-69歲婦女接受子宮頸抹片檢查人數/30-69歲婦女人口數)*100%	(大腸癌、乳癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率等三項癌症總和)/3	北市	45.40%	46.50%	47.33%	2.99%	衛生局 (健康管理科)	子宮頸癌防治、乳癌防治、口腔癌防治及大腸癌防治計畫	
				50-69歲民眾接受糞便潛血檢查篩檢涵蓋率 50-69歲民眾接受糞便潛血檢查人數/50-69歲人口數*100%		松山區 健康服務中心	52.95%	52.82%	52.60%	-0.25%			
				45-69歲婦女接受乳房攝影檢查篩檢涵蓋率(45-69歲婦女接受乳房攝影檢查人數/45-69歲婦女人口數)*100%									
7	本土性	AH1	65歲以上公費流感疫苗接種率	65歲以上公費流感疫苗接種率	(當年度10月1日至隔年6月30日65歲以上接種公費流感疫苗人數/當年度65歲以上人口數)*100%	北市	25.9% (全人口)	21.6% (全人口)	38.10%	-	衛生局 (疾病管制科)	08年度合約醫療院所管理流感疫苗接種業務計畫	
						松山區	50% (全人口)	24% (全人口)	33.3%	-			

一、活力康健

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指C/社會經濟指標-D

2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數13項(國際7項，本土6項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年 執行數	107年 執行數	108年 執行數	108年較107年 改善率	負責局處/ 資料來源	行動計畫	備註
8	本土性	AH2	公費肺炎鏈球菌累積接種率	公費肺炎鏈球菌累積接種率	(當年度65-74歲接種肺炎鏈球菌人數/當年度松山區65-74歲人口數)*100%	北市	14.60%	22.20%	24.88%	12.07%	衛生局 (疾病管制科)	「108年度臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫」	1. 107年10月26日本中心會議決議新增該指標 2. 北市公費肺炎施打政策於106開始執行
						松山區	10.75%	19.82%	38.16%	92.53%			
9	本土性	H3	長期照顧服務涵蓋率	使用長期照顧服務人數/長期照顧需求人口數)*100%	(使用長照給付及支付基準服務人數+住宿機構)/長照服務總需要人數*100%	北市	3.60%	37.30%	23.21%	37.77%	衛生局 (長期照護科)	臺北市政府辦理長照十年計畫2.0專業服務及喘息服務實施計畫	
						松山區	—	22.42%	—	—			
10	國際性	AH4	每萬高齡人口長期照顧床數	每萬高齡人口長期照顧床數 (長期照顧床數：含長期照顧、養護機構、失智照顧、護理之家、安養之家的床數)	(長期照顧床數/高齡者年總人口數) 單位：萬分之1	北市	156.2	149.57	142.63	-4.64%	衛生局 (長期照護科) 社會局 (老人福利科)	臺北市長期照顧規畫(含整合性社區服務計畫)	1. 106-108年：本區養護機構皆131床、護理之家103床。 2. 107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	63.07	60.63	58.49	-3.53%			
11	國際性	AH5	區照顧關懷據點高齡者參與人次	過去一年高齡者有參與社區照顧關懷據點活動或接受服務之人數	關懷據點提供的四項服務皆列入計算，包括關懷訪視、電話問安、健康促進、餐飲服務	北市	1,981,980	2,503,088	3,490,438	39.45%	社會局 (老人福利科)	1. 108高齡友善社區計畫 2. 108年度「提升衛生局所高齡友善照護之量能工作計畫」 3. 108年度臺北市長者活躍老化競賽活動計畫	107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	121,448	171,011	227,627	33.11%			

一、活力康健

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指

標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數13項(國際7項，本土6項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年 執行數	107年 執行數	108年 執行數	108年較107年 改善率	負責局處/ 資料來源	行動計畫	備註
12	國際性	A3	社交文化活動參與率	高齡者自述在過去一週內至少自願參與一次社交文化活動(宗教活動)的比率	(受調查且過去一週內至少自願參與一次社交文化活動人數/高齡者調查人數)*100%	北市	—	—	—	—	松山區健康服務中心		
				松山區		—	20.0%	31.1%	55.50%				
				北市		—	—	—	—				
				松山區		—	25.8%	40.0%	55.04%				
				北市		—	—	—	—				
				松山區		—	15.4%	43.3%	181.17%				
				北市		—	—	—	—				
松山區	—	10.7%	30.0%	180.37%									
13	本土性	AH6	高齡者參與各類型老人活動據點人次成長率	高齡者參與各類型老人活動據點(本中心、老人服務中心、共餐據點、關懷據點、樂齡中心)人次成長率	今年參與人次-去年參與人次/去年參與人次*100%	北市	9.0%	24.7%	39.4%	59.51%	社會局(結合體育局、教育局、衛生局、及都發局數據)	1.108高齡友善社區計畫 2.108年度「提升衛生局所高齡友善照護之量能工作計畫」 3.108年度臺北市長者活躍老化競賽活動計畫	
			松山區			(15657-15500/15500)=1.01%	(16123-15657)/15657)=2.98%	(16,641-16,123/16,123)=3.2%	7.38%				

二、永續生態

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D

2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數6項(國際1項，本土5項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/ 轄區	106年 執行數	107年 執行數	108年 執行數	108年較 107年 改善率	負責局 處/ 資 料來源	行動計畫	備註
14	國際性	C1	空氣品質優良日數比率(AQI)	可以評估城市的空氣品質之指標，分項評估下列空氣污染物：細懸浮微粒(PM2.5)、懸浮微粒(PM10)、二氧化氮(NO2)、一氧化碳(CO)、臭氧(O3)、二氧化硫(SO2)等	空氣品質優良日數比率(AQI≤50)	本市	57.0%	55.6%	62.7%	12.77%	環保局 (空污噪音防制科)	臺北市清新空氣行動白皮書	107年10月26日本中心會議決議修正該指標
						松山區	45.8%	54.2%	63.3%	16.79%			
15 (新)	本土性	C2	田園基地者人次	田園城市基地參與耕作人次	田園城市基地參與耕作人次	北市	93,770	113,208	164,301	45.13%	工務局公園路燈工程管理處	田園城市推廣實施計畫	1. 於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標 2. 松山區數值自108年起開始統計
						松山區	—	—	10,600	—			
16 (新)	本土性	C3	濕地環境教育	參與濕地環境教育人次	參與濕地環境教育人次	北市	—	—	—	—	—		於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標
						松山區	—	—	160	—			
17 (修)	本土性	H3	禁菸場所數目	新增公告禁菸場所數目	經衛生局公告	北市	—	—	918	—	衛生局 (健康管理科)	無菸環境與宣導計畫	考量禁菸人行道設置之進步空間有限，於108年9月12日本中心指標會議後，決議將「禁菸人行道數目」修正為「禁菸場所數目」
						松山區	—	—	78	—			
18 (新)	本土性	H4	二手菸暴露率	眾禁菸公共場所二手菸暴露率	經衛生局公告	北市	—	—	68.7%	—	衛生局 (健康管理科)	無菸環境與宣導計畫	於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標
						松山區	—	—	79.3%	—			
19 (修)	本土性	AH7	無障礙廁所設置比率	列管公廁總數中設置無障礙廁所之比率	無障礙廁所座數/列管公廁總數*100%	北市	5.5%	9.2%	11.3%	22.83%	環保局 (資源循環管理科)		1. 原指標「優等級以上公廁達成率」因本區達成率三年皆達100%，故解除列管，並於108年9月12日本中心指標會議後，決議修正為「無障礙廁所設置比率」 2. 環保局權責主要在列管公廁環境衛生上的巡檢和稽查，無障礙廁所之設置及執行非該局業務，建議該指標不適合作為環保局之指標
						松山區	3.1%	6.2%	7.0%	12.90%			

三、繁榮便捷

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數4項(本土4項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
20	本土性	H5	捷運車站平均日運量	捷運車站平均日運量	單位：萬人次/站/日	北市	1.83	1.87	1.93	3.21%	臺北捷運公司	多元行銷票種計畫	
						松山區	1.78	1.86	1.92	3.23%			
21	本土性	H6	公共自行車使用人次	公共自行車使用人次	公共自行車使用人次	北市	21,953,683	26,252,736	26,252,736	19.58%	交通局(運輸管理科)	提升公共自行車使用人次	
						松山區	—	—	—	—			
22	本土性	AH8	候車亭設施普及率	設有候車亭站位數/總站位數*100%	單位：百分比	北市	36% (1,196/3,278)	37% (1,233/3,295)	38% (1,257/3,279)	2.70%	公共運輸處(綜合規劃科)	汰換及增購公車候車亭計畫	107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	42%	43%	44%	2.33%			
23	本土性	AH9	臺北市聯營公車65歲以上整體服務品質滿意度	臺北市聯營公車65歲以上公車族整體服務品質滿意度	單位：百分比	北市	91.00%	94.60%	93.40%	1.27%	公共運輸處(業務稽查科)	提升臺北市聯營公車整體品質滿意度	1. 107年10月26日本中心會議決議修正該指標為符合高齡指標 2. 分區資料來源：本中心高齡友善問卷調查
						松山區	—	—	—	—			

四、友善安全

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數24項(國際4項，本土20項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
24	國際性	D1	托育服務供給率	每年松山區提供機構式(立案托嬰中心)及居家式(居家式托育服務提供者)托嬰服務量	(立案托嬰中心核托數及居家托育人員實收數/2歲以下兒童數)*(100%)	北市	15.06%	19.33%	22.93%	18.62%	社會局(婦幼科)	擴展托育公共化能量	
						松山區	21.23%	28.61%	33.68%	17.72%			
25	際性	D2			公私立幼兒園核定人數/學齡前兒童人數*100%	北市	55.04%	57.31%	58.02%	1.24%	教育局(學前教育科)	學前教育3+2政策主軸方案	
						松山區	51.03%	52.86%	54.09%	2.33%			
26	本土性	AH10	終身學習參與人次	市民參與社區大學及樂齡據點全額、部分補助或自費之課程的參與人次。	市民參與社區大學及樂齡據點全額、部分補助或自費之課程的參與人次	本市	258,164	266,137	274,175	3.02%	教育局(終身教育科)	1.辦理社區大學及成人教育 2.普設本市樂齡學習據點 3.開設成人基本教育研習班 4.輔導社區大學開設多元化終身學習課程 5.開辦樂齡終身學習課程 6.輔導本市終身學習機構錄製線上學習課程	
						松山區	—	32,734	33,392	2.01%			
27	國際性	AH11	高齡長者對常去機構諮詢服務窗口的滿意度	高齡者對常去機構，使用諮詢窗口或櫃檯認為「滿意/非常滿意」比率(常去機構：指公所、健康服務中心、郵局；公立圖書館、文化中心、公私立醫院、銀行等)	受調查認為「滿意/非常滿意」的人數/有使用諮詢服務窗口或櫃檯的高齡長者調查人數	北市	—	55.90%	—	—	松山區健康服務中心	1.107高齡友善社區計畫 2.107年度「提升衛生局所高齡友善照護之量能工作計畫」 3.107年度臺北市長者活躍老化競賽活動計畫	1.107年10月26日本中心會議決議新增該指標，並將該指標列入八大面向高齡友善問卷內容進行調查 2.已列入本中心108年高齡友善問卷進行資料收集
						松山區	—	62.40%	65.60%	5.13%			
28	本土性	AH12	倡導尊老意識活動之普及率	(每年各里舉辦敬老活動場數/各里總數)*100%	單位：百分比	北市	—	—	—	—	—	107高齡友善社區計畫	107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	106%(35場/33里)	112%(37場/33場)	112%(37場/33場)	0%			

四、友善安全

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數24項(國際4項，本土20項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
29 (修)	國際性	AH13	高齡者參與志工情形	國內提供給老人(台語：老大人)參與志願服務(義工、志工)的機會之滿意度	(受調查認為「滿意/非常滿意」的人數/高齡者調查人數)*100%	北市	—	25.50%	—	—	松山區健康服務中心	臺北市政府鼓勵高齡者參與志願服務推動計畫	原指標「高齡志工參與情形」之本區數值，僅限於特定單位，難以呈現整體狀況，故修正以郭憲文教授設計之「107年臺北市高齡友善城市長者需求評估問卷」進行資料收集
						松山區	—	27.70%	47.78%	72.49%			
30	本土性	SH1	犯罪發生率與破獲率	犯罪發生之比率與破獲之比率	區內犯罪發生件數÷區內年中人口數×100,000	北市	1,519.25	1,567.61	1,455.02	7.18%	警察局松山分局		
松山區	1,179.77					1,162.13	1,105.32	4.89%					
31	本土性	SH2			區內犯罪破獲件數÷區內年中人口數×100,000	北市	1,473.59	1,520.19	1,455.02	0.29%	警察局松山分局		
松山區	1,137.74					1,144.20	1,000.52	12.56%					
32 (修)	本土性	SH3	年度成功攔阻詐騙件數	提升年度成功攔阻詐騙件數	年度成功攔阻詐騙件數	北市	—	252	309	22.62%	警察局松山分局	偵防電信網路詐欺犯罪工作細部執行計畫	108年10月28日跨單位推動會議決議，將原指標「全般刑案破獲率」，修正為「年度成功攔阻詐騙件數」
						松山區	—	19	32	68.42%			

四、友善安全

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數24項(國際4項，本土20項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
33	本土性	SH4	每十萬人火災死亡人數	火災死亡係指因火災造成人員於14日內死亡	火災死亡人數*100,000/城市人口數	北市	0.82	0.60	0.56	6.25%	消防局(第三救災救護大隊)	1. 臺北市政府推廣設置住宅用火災警報器執行計畫、臺北市政府消防局年度消防安全檢查細部執行計畫、臺北市政府公共安全稽查小組作業規範 2. 本局火場指揮及搶救作業規範、本局精進消防救災裝備器材4年中程計畫、臺北市政府精進消防車輛裝備七年長程計畫。 3. 臺北市政府消防局救災救護指揮中心	
						松山區	0.96	0	0	0%			
34	本土性	SH5	住宅用火災警報器安裝率	已補助安裝住宅用火災警報器戶數佔本市應安裝住宅用火災警報器戶數之百分比率	(住宅用火災警報器歷年累計安裝戶數/本市應安裝住宅用火災警報器戶數)*100%	北市	55.28%	73.70%	81.80%	10.99%	消防局(第三救災救護大隊)	1. 臺北市政府推廣設置住宅用火災警報器執行計畫 2. 臺北市政府消防局設置住宅用火災警報器執行細部計畫	
						松山區	46.05%	77.10%	84.90%	10.12%			
35	本土性	SH6	達到健康安全環境	AED安心場所認證率	輔導通過AED安心場所認證數/ AED應設置場所數	北市	—	—	—	—	松山區健康服務中心	107年度臺北市政府衛生局委託辦理AED管理員教育訓練	
						松山區	150% (78/54)	184.7% (109/59)	148.2% (120/81)	— 19.79%			
36(新)	本土性	SH7	防災士培訓人數	參與防災士培訓課程且通過資格者	防災士培訓人數	北市	—	—	—	—	松山社區大學		於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標
						松山區	—	—	12	—			

四、友善安全

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數24項(國際4項，本土20項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
37	本土性	SH8	家庭暴力發生率(兒少、老人、家庭)	1.經成案調查後確認兒童及少年確實有受到持續性或未來的傷害風險，由社工員將該兒童及少年列為「保護性個案」。 2.年滿65歲以上之老人被施以身體或精神上不法侵害之行為。 3.家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為。	(兒童及少年保護案件數 / 松山區18歲以下兒童少年人數) × 100%	北市	0.78%	1.16%	1.24%	本指標不適用改善率公式	社會局(家防中心)	家庭暴力防治工作計畫	
						松山區	(64/39,173)=0.16%	(82/38,113)=0.22%	(36/37,018)=0.10%				
						松山區	(50/37,104)=0.13%	(64/38,592)=0.17%	(45/40,009)=0.11%				
38	本土性	SH9			(老人保護案件數/松山區65歲以上老人總人口數) × 100%	北市	0.12%	0.20%	0.11%				
						松山區	(50/37,104)=0.13%	(64/38,592)=0.17%	(45/40,009)=0.11%				
39	本土性	SH10			(家庭暴力案件數 / 松山區總人口數) × 100%	北市	0.50%	0.54%	0.47%				
						松山區	(731/206,988)=0.35%	(803/205,702)=0.39%	(876/204,193)=0.43%				
40	本土性	SAH1	居家安全簡易修繕費用之補助人數	近貧以下老人居家簡易修繕與無障礙環境改善補助人數	(協助提出補助申請)*人數	北市	278	375	535	本指標不適用改善率公式	社會局(老人福利科)	臺北扶老·軟硬兼施(老人居家修繕補助)服務方案	
						松山區	13	29	22				
41	本土性	SAH2	獨居長者緊急救援系統之使用人數成長率	獨居長者緊急救援系統之每年使用人數成長率	(本年底已安裝緊急救援系統獨居長者人數較去年底已安裝緊急救援系統成長人數 / 去年底已安裝緊急救援系統人數) × 100%	北市	7.4%	12.8%	4.8%	本指標不適用改善率公式	社會局(老人福利科)	獨居長者緊急救援系統之每年使用人數成長率服務方案	年度使用使用緊急救援人數： 106年：133人 107年：170人 108年：188人
						松山區	13.90%	27.82%	10.59%		社會局(老人福利科)、松山社福、松山老人服務暨日間照顧中心		

四、友善安全

1. 國際性指標：健康指標-A/健康服務指標-B/環境指標-C/社會經濟指標-D 2. 本土性指標：高齡友善指標-A/安全社區指標-S/ 健康城市指標-H

◎指標總數24項(國際4項，本土20項)

編號	指標分類	指標類別	指標名稱	指標定義	計算方式	本市/轄區	106年執行數	107年執行數	108年執行數	108年較107年改善率	負責局處/資料來源	行動計畫	備註
42	本土性	SAH3	失智症篩檢(AD8問卷)量	於社區各類健康促進活動及個案訪視時為民眾進行之檢測人數	當年度篩檢個案數(人次)	北市	10,750	10,742	15,203	41.53%	衛生局(長期照護科)	臺北市政府衛生局107年度「失智照護服務計畫」	107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	1,028	1,118	1,174	5.01%	松山區健康服務中心		
43 (新)	本土性	SAH4	確診失智症個案人數	當年度新增確診失智症個案數(人數)	當年度新增確診失智症個案數(人數)	北市	—	—	231	—	衛生局	臺北市政府衛生局107年度「失智照護服務計畫」	1.於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標2.108年無所有醫療院所上傳通報，因此數值有落差。
						松山區	88	63	41	53.66%			
44 (新)	本土性	SAH5	失智者之陪伴者參與課程或訓練之人數	參與失智者之陪伴者課程或訓練之人數	參與失智者之陪伴者課程或訓練之人數	北市	—	—	—	—	衛生局(長期照護科)	衛生福利部失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊	1.於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標2.提供失智家庭照顧者照顧課程及支持團體為失智共同照護中心服務項目之一。該項指標目前未收集數據，因此無法提供。
						松山區	—	—	—	—			
45	本土性	SAH6	失智手冊領取人數	依據「身心障礙者權益保障法」第5條及「身心障礙者保護法」第3條規定，經鑑定並領有身心障礙證明(手冊)者	前一年底領有失智症身心障礙手冊人口數	北市	7,447	7,902	8,499	本指標不適用改善率公式	社會局(身障科)	臺北市政府衛生局107年度「失智照護服務計畫」	107年10月26日本中心會議決議新增該指標
						松山區	614	660	703				
46	本土性	SAH7	每10萬人年長者因交通事故傷亡人數	減少年長者發生交通事故傷亡人數	(年長者死亡+受傷人數)/本市年長者人口數×100,000	北市	546	547	76	5.30%	交通局(交通安全科)	肇事防制計畫	
						松山區	—	—	—	—			
47 (新)	本土性	SAH8	標線人行道數目	新設置標線人行道數目	當年標線人行道數目-前年標線型人行道數目	北市	356	183	274	49.73%	交通管制工程處		於108年9月12日本中心指標會議後，決議新增該指標
						松山區	27	9	15	66.67%			

109年臺北市松山區健康服務中心關鍵成效指標(KPI)一覽表

策略主題	構面	策略目標	關鍵成功因素(KSF)	KPI (關鍵績效指標)	KPI計算公式及計量單位	105年實際值	106年實際值	107年實際值	108年目標值	108年1-12月實際值	108年目標值	110年目標值	111年目標值	KPI主責單位/人員	行動計畫 (先說明行動方案,再說明行動步驟)	行動計畫主責單位/同仁
1	促進市民健康	顧客構面 HC1 提升民眾健康促進能力	HC1普及健康識能	HC1.1BMI>27市民肥胖率下降率	公式：(肥胖者體位管理後BMI-肥胖者體位管理前BMI)/-肥胖者體位管理前BMI)*100 對象：本區列管之18歲以上肥胖者 單位：%(正值代表肥胖盛行率增加，負值代表下降)	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	2%	2%	2%	健康促進組 曾盈婷	HC1.1.1健康減重行動計畫： 1.辦理民眾健康體重管理獎勵 2.辦理民眾體重控制班 3.結合本區衛教宣導管道，宣導規律運動重要性，並提升民眾關於運動之認知 4.定期彙整本區運動團體資源公佈於本中心外網，增加市民從事運動之可近性	健康促進組 曾盈婷
2	促進市民健康	顧客構面 HC1 提升民眾健康促進能力	HC1普及健康識能	HC1.2癌症篩檢涵蓋率 (107年府級KPI:GP1.3) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:HC1.3) (108年局級KPI:HC2.1)	公式：(大腸癌、乳癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和)/3 單位：%	不適用	不適用	不適用	45	56.60% (42.23+ 52.79+ 62.77)/3	45.5	46	46.5	健康促進組 黃玉政	HC1.2.1癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫： 1.鼓勵民眾至醫院及社區接受癌症篩檢 2.結合宣導品或台北卡癌症防治服務，以提高並加強民眾受檢意願 3.持續結合市府相關局處及社區資源，以多元化方式宣導免費癌症篩檢 4.辦理整合性社區篩檢，提供社區到點服務	健康促進組 黃玉政
3	促進市民健康	顧客構面 HC2 促進銀髮健康	HC2提供多元活躍老化	HC2.1老人量醫篩檢達成率 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:無) (108年局級KPI:無)	公式：(本區獨居老人量醫篩檢施測人數/本區獨居老人數)*100 單位：% 目標：獨居老人進行老人量醫篩檢，每半年篩檢一次及繳回報表	不適用	不適用	100	100	上半年1-6月 330/330 (100%) 下半年7-11月 337/337 (100%)	100	100	100	個案管理組 林淑惠	HC2.1.1長者心理健康照顧計畫： 1.辦理獨居長者個案初視及量醫篩檢 2.結合衛教宣導管道(如單張、手冊等)，宣導心理健康重要性，並提升民眾對心理健康之認知	個案管理組 林淑惠
4	促進市民健康	顧客構面 HC2 促進銀髮健康	HC2提供多元活躍老化	HC2.2長者參與健康促進活動成長率 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:無) (108年局級KPI:HC2.2)	公式： (當年度長者參與健康促進活動人次-前一年度長者參與健康促進活動人次)/前一年度長者參與健康促進活動人次)*100% 單位：%	不適用	不適用	不適用	2%	3.2% (16641- 16123)/16123 x100%	2%	2%	2%	個案管理組 黃莉菁	HC2.2.1臺北市長者健康促進推動計畫： 1.辦理長者健康促進競賽 2.辦理長者健康促進核心課程 3.辦理三高篩檢、口腔癌篩檢、健康檢查等健康促進服務 HC2.2.2社區心理健康促進計畫： 1.推動社區心理健康促進宣導活動 2.結合衛教宣導管道(如單張、手冊等)，宣導心理健康重要性，並提升民眾對心理健康之認知	個案管理組 黃莉菁
5	促進市民健康	內部流程構面 HP1 整合社區資源	HP1精實人力及時間	HP1.1松山區推動社區安全營造計畫進度達成率 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (106年局級KPI:HC2.2) (108年局級KPI:無)	公式：(完成社區安全營造計畫方案數/本區之社區安全營造計畫方案總數)*100 單位：%	100	100	100	100	100% (5/5)	100	100	100	個案管理組 陳瑞鈞	HP1.1.1社區安全與健康城市促進計畫： 1.結合社區資源與邀請專家學者輔導共同推動社區安全促進方案 2.鼓勵參與社區安全促進相關課程及活動	個案管理組 陳瑞鈞
6	促進市民健康	內部流程構面 HP1 整合社區資源	HP1精實人力及時間	HP1.2里辦公處參與中心創新提案參與率	公式：(參與本中心創新提案里辦公處數/本區之里辦公處總數)*100 單位：%	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	30%	40%	50%	健康促進組 曾盈婷	HP2.1.1創意提案計畫 1.依地方特色規劃創意提案 2.結合在地資源積極創新	健康促進組 曾盈婷
7	促進市民健康	內部流程構面 HP1 整合社區資源	HP1精實人力及時間	HP1.3青年志工參與長者健康促進活動服務成長率	公式：(本年度參加長者健康促進青年志工人數-去年度參加長者健康促進青年志工人數)/去年度參加長者健康促進青年志工人數)*100 單位：%	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	2%	3%	4%	個案管理組 陳瑞鈞	HP1.3.1 青長互助推動小組計畫	個案管理組 陳瑞鈞
8	促進市民健康	內部流程構面 HP2創新服務流程	HP2創新作業流程	HP2.1創意提案件數 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:無) (108年局級KPI:無)	公式：(當年度創意提案完成件數單位：件) 目標值說明：本指標每半年初均歸零重新計算。	不適用	不適用	不適用	不適用	不適用	1	1	1	健康促進組 曾盈婷	HP2.1.1創意提案計畫 1.依地方特色規劃創意提案 2.結合在地資源積極創新	健康促進組 曾盈婷
9	促進市民健康	學習與成長構面 HL1 強化人才培訓及經驗傳承	HL1提升員工專業能力	HL1.1員工在職菁英訓練達成率 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:無) (108年局級KPI:HL1.1)	公式：(員工已完成在職訓練時數/員工應完成在職訓練時數)*100% 單位：%	不適用	不適用	100.00%	95%	100.00%	96%	97%	98%	個案管理組 陳麗玉	HL1.1.1員工在職訓練計畫： 參加促進市民健康相關知識教育訓練，如：平衡計分卡、精實管理、健康識能、健康體適能、癌症防治、社區安全營造、急救技能、銀髮照護、高齡友善等共12小時	個案管理組 陳麗玉
10	促進市民健康	學習與成長構面 HL2 提升資訊運用能力	HL2增進資訊技能	HL2.1資訊相關課程在職訓練達成率 (107年府級KPI:無) (108年府級KPI:無) (107年局級KPI:無) (108年局級KPI:無)	公式：(護理人員完成4小時資訊相關在職訓練課程者數目/所有護理人員數)*100% 單位：%	不適用	不適用	100	100	100.00%	100	100	100	個案管理組 陳麗玉	HL2.1.1衛生資訊系統教育訓練方案： 參加衛生資訊系統教育訓練，提升資訊系統使用技能及業務執行效能	個案管理組 陳麗玉

守護松山 為愛而走

活動行前教育手冊

主辦單位：臺北市松山區健康服務中心
臺北市松山區公所
里辦公處





守護松山 認識松山



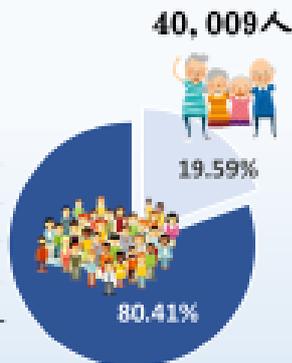
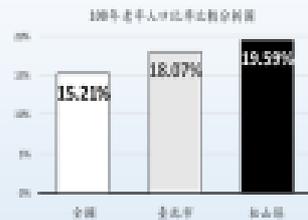
地理特性

松山(原名錫口)
面積9,2878 km²
(12區第9)



行政區域

33里
四個次分區
(三民、本鎮、東社、中崙)
27個巡守隊



松山 > 北市 > 全國

高居12區第3位

人口特性

高齡社區
軍公教退休人士居多
教育程度較北市高
每戶可支配所得高於北市



守護松山 巡守一起Go



- 社區公共設施之安全維護
- 執行防竊盜、防火等勤務
- 社區治安資訊

- 協助推動里鄰、社區發展及服務性工作
- 協助搶救各種災害及協助災害現場安全秩序維護
- 公共衛生議題未列入



巡守活動ing



11里示範里段

評估社區現況
提供健康**加**值服務

- 菸害防制
- 登革熱防治
- 營造安全社區
- 建構失智友善社區
- 落實健康生活型態



108年 守護松山 成果豐碩



5,624步/人/趟 > 累積約155萬步 > 770.5公里 (約2個臺灣) > 消耗6萬1,745 kcal



守護松山 杜絕菸害

- 空氣污染議題日益備受關注，根據2018年世界衛生組織(WHO)指出，90%的人呼吸著污染的空氣，且導致每年約700萬人的死亡。
- 從社區面，我們可以從菸害防制著手
 - 張貼禁菸標示
 - 勸導吸菸行為人



菸害稽查權貴場所

☑ 菸害防制法第15條第一項：下列場所全面禁止吸菸

第一款 學校

第二款 文化或社會教育機構室內場所

第五款 大眾運輸工具、車站及旅客等候室

第七款 金融機構、郵局及電信事業之營業場所

第九款 教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內

第十二款 三人以上共用之室內工作場所

第十三款 其他

☑ 菸害防制法第16條第一項：下列場所除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸

第一款 文化或社會教育機構所在之室外場所

第四款 其他經各級主管機關指定公告之場所及交通工具（公園）

禁菸場所訪查重點-1

□ 所有入口處是否張貼明顯禁菸標示

不可以破損、退色、遮蓋

立即提供禁菸標示，請場所人員立即張貼

告知未張貼將被處1萬元罰鍰

回報不願配合之場所

□ 未於所有入口處張貼明顯禁菸標示，罰款

1萬~5萬，未張貼得按次連續處罰。

禁菸場所訪查重點-2

□有無**吸菸行為人**

告知此場所全面禁菸，請行為人立即熄菸
或離開至戶外非禁菸場所吸菸

告知違規將被處**2000元~1萬元罰鍰**

柔性勸導、勿起衝突

回報異常情形

禁菸場所訪查重點-3

簡而言之：除了住家以外的**共用室內場所**及**公園入口處**都要張貼禁菸標示





暖心松山 失智友善

□ 失智症盛行率逐年攀升，松山區104-106年連續3年位於十大死因之列(衛生局統計室)。**65歲以上老人失智症盛行率為8%**(臺灣失智症協會, 2013)，年紀愈大盛行率愈高，且有每五歲盛行率倍增之趨勢。

年齡(歲)	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	≥ 90
失智症盛行(%)	3.40	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88

(台灣失智症協會)

- 在社區，以打造**失智友善社區**為目標
- 可以幫助失智者及其家庭



當我在社區發現疑似失智民眾時，應該...

<h3>看 發現異狀</h3> <p>茫然無助、重複行為</p> <p>1</p>	<h3>問 關心需求</h3> <p>從何處來？往哪裡去？</p> <p>2</p>
<p>如何判斷此人為失智者或可能需要幫助？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 神情不安、精神不振、外觀顯得憔悴(可能忘失多時，久未進食、體力不支)。 ● 穿著不合常理，如大熱天穿著大衣、兩腳鞋子不同、內衣外穿。 ● 配戴愛心手錶、衛星定位器、特殊標誌或衣服上繡姓名電話等。 ● 與一般顧客不同，不知道自己需要什麼，眼神可能空洞。 ● 有許多重複性行為，像是重複問事、重複拿東西、重複付錢或要求找錢、來回走動而不知目的等。 <p>注意 部份失智者外觀可能有異狀，但多數失智者看起來與一般人無異。</p>	<p>如何關心可能的失智者？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 引起注意 「奶奶，要不要坐一下？」「外面好熱！替帶來喝杯水！」 「伯伯好！有需要幫忙嗎？」 ● 詢問來處 「奶奶，您從哪兒來啊？」「爺爺住在附近嗎？」 ● 關心目的地 「奶奶，您要去哪裡啊？您打算怎麼去呢？」 「您一個人嗎？有人陪您嗎？」 <p>注意 失智者的理解及表達能力有限，或反應變慢、不合常理，如60歲奶奶騎車改要上班；奶奶要走路去三晚(但人在商場)。</p>
<h3>留 適當協助</h3> <p>提供茶水、絕不強留</p> <p>3</p>	<h3>撥 110、當地警局</h3> <p>0800-474-580</p> <p>4</p>



110

當我在社區發現
疑似失智民眾時，
應聯絡單位…

當地警局
(派出所)



失智症關懷專線
0800-474-580
(失智時，我幫你)



守護松山 登革熱OUT

- 因氣候暖化、國際交流頻繁，造成相關病媒蚊傳染性疾病(如登革熱及屈公病)之傳播及社區感染風險增加。
- 2018臺北市內湖區及文山區發生2例本土案例。
- 松山區因有國際機場、觀光夜市及旅宿業的發展，外國觀光客增加，風險相對提高，故環境衛生更加重要。
- 我們可以這樣做：
 - 巡
 - 倒
 - 清
 - 刷



登革熱

(天狗熱、段骨熱)

- 熱帶疾病中其重要性僅次於瘧疾
- 由登革病毒感染所引起，具四種血清型
- 由斑蚊屬扮演病媒角色，病媒蚊為
 - 埃及斑蚊 (中南部)
 - 白線斑蚊 (北部)
- 屈公熱、茲卡病毒病
- 嚴重者導致登革出血熱和休克症候群
- 目前尚無有效疫苗可以提供預防



積水容器 (孳生源)



我們只需要做一件

清除積水容器



蚊蟲孳生

登革熱、屈公病、茲卡病

登革出血熱



屋外孳生源



典型人工孳生源



屋外孳生源



守護松山 為愛而走

每次活動至少**10分鐘**，

每週累積**150分鐘**的**中等費力活動**，

就有健康益處喔！

(中等費力：**健走**、
打太極拳、**游泳**、
騎腳踏車)





守護松山 持續而走 獎勵機制



台北市松山慈祐宮



台北府城隍廟



警察局松山分局

巡守地圖使用說明

松山區中正里巡守地圖

協助倒花盆底座中的積水

協助倒廢棄水罐中的積水

發現路上有空洞，並向里長通報



發現店家未張貼禁菸標示，並協助張貼

在公園發現疑似失智長者，關懷他，並協助他回家

「守護松山 為愛而走」巡守紀錄表

日期：109 年 04 月 30 日 巡守人：洪傑晉
起迄時間：20 時 30 分- 22 時 00 分/合計：90 分鐘
步數：3,366 步/距離：2.4 公里/消耗：223 卡路里
稽查結果：

新增 禁菸標示	通報 不安全點	逆例 積水容器	勸導 候菸行為	協助 視失智個案
				
1 點	1 處	2 個	0 人	1 人

新增禁菸標示場所類別(請勾選)

金融機構__處/ 公司行號__處/ 店家 1 處/
電信業者__處/ 其他(_____)__處

不安全點類別(請勾選)

坑洞 1 處/ 龜裂__處/ 水溝孔蓋或邊破損__處/
無障礙設施需改善__處/ 交通標誌破損__處/
其他(_____)__處

積水容器類別(請勾選)

瓶立皮度 1 個/ 花瓶__個/ 廢棄瓶罐 1 個/
輪胎__個/ 水桶__個/ 其他(_____)__個

其他備註事項(如失智個案關懷紀錄等)：

在廢城公園發現1位失智的長者茫然無助的遊走，前往關心，因聯繫不上家人，所以帶她去找里長，請里長協助處理。後來有順利找到家人，並安全回家。



讓我們一起
守護松山 為愛而走

謝謝聆聽!Q&A

也別忘了留下活動剪影喔



松山區新東里 巡守地圖



民生國中

新東街 30 巷

民生東路 5 段

新東街 26 巷

新東街 20 巷

新東街 16 巷

新東街 12 巷

新東街 6 巷

民生東路五段 260 巷



新東公園

新東街 16 巷

新東街 12 巷

里辦公處

瑤悠路

基隆河

環東大道

「守護松山 為愛而走」巡守紀錄表

日期：_____年_____月_____日 巡守人：_____

起訖時間：_____時_____分~_____時_____分/合計：_____分鐘

步數：_____步/距離：_____公里/消耗：_____卡路里

稽查結果：

新增 禁菸標示 	通報 不安全點 	巡倒 積水容器 	勸導 吸菸行為人 	協助 疑失智個案 
點	處	個	人	人

新增禁菸標示場所類別 (請勾選)

- 金融機構_____處 / 公司行號_____處 / 店家_____處 /
 電信業者_____處 / 其他 (_____) _____處

不安全點類別 (請勾選)

- 坑洞_____處 / 龜裂_____處 / 水溝孔蓋周邊破損_____處 /
 無障礙設施需改善_____處 / 交通標線破損_____處 /
 其他 (_____) _____處

積水容器類別 (請勾選)

- 花盆底座_____個 / 花瓶_____個 / 廢棄瓶罐_____個 /
 輪胎_____個 / 水桶_____個 / 其他 (_____) _____個

其他備註事項 (如失智個案關懷紀錄等...) :

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

*基本資料

1. 里段: _____ 里
2. 姓氏: _____
3. 性別: 男 女
4. 出生年份: 民國 _____ 年
5. 教育程度: 不識字 識字(自修) 國小 國(初)中 高中(職) 大專以上
6. 婚姻狀況: 未婚 有配偶或同居 離婚 分居 喪偶

*生活品質調查

1. 整體來說, 您如何評價您的生活品質?
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說, 您滿意自己的健康嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎?
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎?
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎?
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎?
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神(含思考、學習、記憶)的能力有多好?
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中, 您感到安全嗎?
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎?(如污染、噪音、氣候、景觀等)
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎?
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎?
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎?
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎?
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎?
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
15. 您四處行動的能力好嗎?
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎?

- 極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎?
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

臺北市強化社會安全網計畫 109 年第 2 次府級聯繫會議紀錄

時間：109 年 5 月 14 日(星期四)下午 3 時 00 分

地點：市政大樓中央區 12 樓劉銘傳廳

主席：柯文哲市長

紀錄：黃霈馨

出席人員：沈勝昂老師、黃耀進醫師、許立民醫師、教育局、衛生局、
勞動局、社會局、民政局、消防局、警察局、交通局、資
訊局、12 區區公所

壹、 主席致詞：

社會安全網當年就是因為小燈泡事件而開始，在社會當中關懷弱者、關懷邊緣人，不是施捨也不是憐憫，而是保護自己。臺北市建立這個社會安全網，就是希望成為一個更安全的社會，透過保護那些不能保護自己的人，是我們的理念。

貳、 前次(109 年 2 月 6 日)會議紀錄確認：確認無誤，照案通過。

參、 列管案

項次	108051602	主責單位：交通局、資訊局
案由	本市交通違規累犯(酒(毒)駕、闖紅燈、無照駕駛)、超速 60 公里以上違規行為之因應措施案。有關交通局現行辦理 E 化作業方式及因應措施，可再研議能用什麼更聰明的方式處理，請蔡副市長擔任 PM，建議從最危險的人著手，持續列管。	
專家建議	許立民醫師：針對衛福部精照系統無法介接的問題，中央在乎的事情，是誰可以看到這些個案資料，個人資料安全的權限需要制訂的很清楚。	
主席裁示	1、 依照現行的作法先進行，讓系統於 6 月 18 日上線。 2、 請研考會協助溝通聯繫與中央系統進行介接，列管 2 週。 3、 本案請陳副秘書長擔任 PM，有關個人資料收集保護問題，請目前正籌組之「個人資料保護委員會」後續處理。	

肆、報告案

一、社區個案符合護送就醫且合併內外科疾病之精神醫療服務案 (衛生局)

主席裁示：照案通過。

二、校園自殺防治案(衛生局)

衛生局	<ol style="list-style-type: none">1. 會把歷年學生自殺通報資料跟教育局校安通報資料彙整，由自殺防治中心研究宣導組作分析。2. 自殺防治中心研究宣導組由松德院區醫療團隊擔任，目前教育局還在統整相關資料，待資料收集後，後續會請松德院區楊院長、陳映燁醫師等專家一起做分析。
許立民醫師	請教育局完整提供資料，不要只蒐集死亡的資料，也要找自殺未遂的資料(如試圖自殺而沒有成的)，也不要只提供自殺因素的表象，表面是情感因素(如和媽媽吵)，但背後可能是其他心理問題或有其他的原因，都需要盡量完整呈現。
教育局	目前學校只要學生有自殺意念或是自傷等，都會進行校安通報，不會只有死亡才會通報，所以校安通報自傷自殺案資料才會越來越多。

主席裁示：

資料先全部調出來，透過專家會議先看看要蒐集甚麼資訊，做統計出來後，針對資料做判讀，再請專家學者研擬自殺防治計畫，列管6個月。

三、各區網絡執行成果報告：本次由松山、信義、中山、中正、大同、大安區進行報告。(各區公所)

主席裁示：照案通過。

四、社會安全網執行情形(含兒少行方不明、近期重大媒體個案檢視案)。(社會局)

許立民醫師	患有精神疾病病人的家屬，因無法協助病人穩定就醫而身心疲累，故需要社區的資源協助，提供此類家屬和個案身心支持和實質的協助。
-------	--

沈勝昂教授	<p>有幾個病人都有接受治療，但為什麼還是會去殺人？他們接受醫療但我們並沒有解決他的問題？精神疾病不等同會隨機殺人，在暴力行為很多的跡證裡面，精神疾病跟暴力行為沒有很強的關連，但很多研究指出有精神症狀或情緒困擾的這些人，相對比較容易被情境的因素觸發，這觀點很少人去提到，我們也沒有去釐清過哪些人比較容易有暴力發生。</p>
黃耀進醫師	<p>臺北市在精神醫療服務上已經做得很前端，基層鄰里都會即時通報，全國強制住院的人數約 800 多人，依據三總北投院區強制住院的人數約 150 多人，就快佔約全國的六分之一，所以臺北市的醫療資源是足夠的。衛生局很努力也提供足夠的資源，當社區有反應事件時，醫師都很願意出勤協助，每月平均出勤 30-40 次，就是因為提早在社區優先介入處理，將有需求的病人強制住院，也因此才能減少很多社會問題。</p>
衛生局	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對精神醫療，聯醫松德院區、三總北投院區都有遊民專案，也有付費給醫生，大家對醫療期待太高，但其實精神病人除了醫療也需要社會局對家庭的協助、勞動局協助穩定就業。 2. 研討會要化為實際作為，我們需要檢視社安網推動至今為什麼還會有漏洞，實際上要改善的問題是什麼。
社會局	<ol style="list-style-type: none"> 1. 黃副局長提出策進作為 4 大議題： <ol style="list-style-type: none"> (1)家庭與弱勢保護(社會局) (2)友善校園(教育局) (3)精神疾病穩定就醫(衛生局) (4)提升社區守望相助的積極能見度(警察局) 2. 劉局長： <p>從公共安全風險評估量表來看，原本主觀會以為暴力史應該是影響比較大，但就目前的統計分析其實是臨床因子與危急因子比重較重。後續可再針對量表反映的數據進行相關分析。</p>
蔡炳坤 副市長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預計 8 月份進行跨局處的社安網討論和分享。 2. 社會安全網是市長任內重要政策，針對 4 年來社會安全網的成果報告，要請各區協助準備 1-2 個精彩的故事，協助我們用故事行銷。

主席裁示：

- 1、 針對成果報告部分，要回答「臺北市做了四年，差在哪裡？」，列管 3 個月。
- 2、 請蔡副市長擔任 PM，針對社會局黃副局長提出的 4 大議題，研擬規劃進度，列管 3 個月。

伍、提案討論

討論案一

提案單位：社會安全網專案辦公室

案由：為提升本市強化社區支持量能，紮根社區培力友善陪伴種子人員，建請各行政區擇一里辦公處「守望相助隊」，配合守望相助隊督考期程，完成友善陪伴種子人員訓練，提請討論。

說明及建議：(略)

結論：請社會局研擬具體計畫並訂出「獎勵辦法」，針對有意願的里辦理，照案通過，列管3個月。

陸、臨時動議：無

柒、散會(109年5月14日下午4時33分)