

中華民國 109 年 4 月

臺北市議會第 13 屆第 3 次定期大會  
臺北市政府衛生局工作報告

報告人：局長 黃世傑

資料時間：自民國 108 年 1 月 1 日起  
至民國 108 年 12 月 31 日止



# 臺北市議會第 13 屆第 3 次定期大會臺北市衛生局工作報告

## 目錄

壹、前言 .....	1
貳、衛生統計資料 .....	3
一、醫療資源 .....	3
二、人口概況與平均壽命 .....	3
三、死因統計 .....	5
四、相關統計 .....	5
參、臺北市衛生局策略地圖 .....	7
肆、108 年重要施政成果 .....	8
一、強化食品安全 .....	8
二、促進市民健康 .....	11
三、精進疫病防治 .....	15
四、防治毒品危害 .....	24
五、優化醫療救護 .....	24
六、完善長照安寧 .....	26
伍、已實施之創新作為 .....	27
一、網路美食外送平台食品安全衛生管理分析輔導計畫 .....	27
二、臺北市觀光夜市推動食品安全微笑標章示範計畫 .....	28
三、「暖心台北 友善共好」臺北市失智友善社區 .....	29
四、108 年社區醫療群四癌篩檢暨轉介服務計畫 .....	30
五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務 .....	31
六、高致命性自殺防治策略 .....	31
七、臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種 .....	32
八、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫 .....	32
九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫 .....	33
十、推動藥癮防治社區營造計畫 .....	34
十一、精進出院準備服務 .....	34
十二、社區復健計畫 .....	34
十三、失智照護服務計畫 .....	35

十四、投入慈悲關懷社區宣導與推廣 .....	36
十五、預立醫療照護諮商執行及推動 .....	36
陸、未來施政重點 .....	<b>37</b>
一、臺北市食品安全管理計畫 .....	37
二、食藥粧網路地圖計畫 .....	37
三、食品公會及通路食安資訊交流計畫 .....	37
四、食品履歷查核計畫 .....	37
五、提升檢驗品質及能力計畫 .....	37
六、臺北健康城市精進計畫 .....	38
七、長者心理衛生工作計畫 .....	38
八、首都生活圈登革熱防治計畫 .....	38
九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 .....	38
十、臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 .....	39
十一、毒品危害防治計畫 .....	39
十二、家庭責任醫師整合照護計畫 .....	39
十三、智慧醫療場域驗證及實施計畫 .....	40
十四、預立醫療照護諮商執行及推動計畫 .....	40
十五、長照 2.0 整合服務計畫 .....	40
十六、長期照護服務設施建置計畫 .....	41
附錄 .....	<b>42</b>

# 臺北市議會第 13 屆第 3 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

## 圖次

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢.....	4
圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化.....	5
圖 3、臺北市政府衛生局 108 年策略地圖.....	7

## 表次

表 1、臺北市人口概況.....	4
表 2、查驗計畫檢驗業務統計表.....	11
表 3、衛生檢驗統計表.....	11
表 4、營業場所衛生稽查執行成果.....	20
表 5、營業場所水質衛生抽樣成果.....	21
表 6、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計.....	21
表 7、衛生自主管理認證授證家數統計.....	22
表 8、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果.....	22
表 9、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計.....	23
表 10、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	42
表 11、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	44
表 12、「精進疫病防治」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	45
表 13、「防治毒品危害」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	47
表 14、「優化醫療救護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	49
表 15、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果....	50



## 壹、前言

近年市民生活條件改善、教育普及、平均壽命持續延長，臺灣社會邁向老年化及少子化，健康議題受到重視，市民對於衛生政策與醫療服務需求提升。臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）以「正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責」為核心價值，定位衛生福祉全方位領航者，承接本府施政重點，108年依六大策略主題：「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進疫病防治」、「防治毒品危害」、「優化醫療救護」及「完善長照安寧」，積極促進市民健康福祉，打造亞洲第一健康城市。

為強化食品安全，提供市民安心安全的消費飲食，在臺北市市長柯文哲帶領下，成立「臺北市政府食品安全委員會」，完成訂定「臺北市食品安全自治條例」，接軌中央推動之「餐飲衛生管理分級評核計畫」。強化並加強稽查人員之教育，開發新興檢驗技術，強化食品安全工作之執行效能。執行食品餐飲業者衛生稽查與輔導，提升本市餐飲衛生品質水準。為使食品安全資訊透明化，建構「臺北市食藥粧網路地圖」，並於本局官網首頁設立「食品資訊公開」專區，透過主動公布食品衛生稽查、抽驗結果及重大食品安全事件相關新聞稿，建構食品安全衛生消費環境，保障市民知的權利與食品安全。

為使市民提升健康識能，打造本市成為健康城市，落實健康生活化，結合本市豐富醫療及社區資源，推動健康促進及預防保健服務，從促進市民健康角度出發，提供合乎市民健康需求的健康政策與服務。透過跨部門、跨領域與民間團體的合作機制，建立多元健康促進網絡，營造健康支持性環境。透過完整的政策規劃及推動工作，提供市民從孕育到成長、從青春到終老每一人生階段的健康照護，讓臺北市民擁有健康的體魄與生活。本局整合臺北市立聯合醫院（以下簡稱北市聯醫）、各區健康服務中心的力量，加入預防醫學之概念及作為，辦理市民健康保健服務計畫，針對獨居長者及慢性病個案進行個案管理服務，努力延緩控制病程惡化，維持身體現有功能，加強慢性病防治及提升自主健康管理。持續辦理臺北市學童高度近視防治計畫與塗氟及窩溝封填防齲計畫，降低學童高度近視率及齲齒率；提供癌症防治篩檢，以達早期發現及早期治療之目的。強化菸害防制工作，建構無菸環境，落實稽查取締工作，以保障民眾不吸二手菸之健康權益，並辦理心理健康促進計畫與自殺防治工作計畫，全方位提升市民生理與心理健康。

在精進疫病防治方面，為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建置本市傳染病防治專責管理，建構跨市縣之傳染病防治與緊急疫災應變工作體系，以機動化、資訊化、專業化、全民化之精神，即時因應並掌控疫情，落實各項傳染病通報作業，修訂標準作業流程，提升疫情處置效率，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，運用跨單位資源與動員機制，督導並執行管考等作為，有效達到傳染病防治。

為防治毒品危害，營造健康的社會環境，本局整合社區資源，構築社區毒品防制體系，並聯合相關局處完善本市緝毒、防毒、拒毒、戒毒之綿密網絡。著重加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識，避免毒品新生人口增加。協助毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，整合跨領域、跨專業合作，提供個案關懷輔導，建置藥癮治療、心理復健、家庭支持、就業協助等資源及服務，有效協助祛除其心癮、預防復發，並助其改善人際、社會與職業功能，建立正常生活型態順利復歸社會。

本局透過北市聯醫與醫學中心合作，改善醫學中心急診壅塞、提升病人安全、優化居家醫療以及改善醫療爭議。本局統籌本市健康照護資源，優化醫療、救護服務品質，並賡續辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」以提升醫療資源可近性。

人口高齡化將產生許多衝擊與影響，本局整合本市醫療衛生、社會福利及公、私部門相關機構等各項資源，建立跨部門機制，藉由緊密之長期照顧網絡，創造以人為中心、社區醫療為導向之在地健康照護模式，落實長期照顧相關服務，提供在地化、個別化、多元性且連續性之全方位服務。因應老化伴隨之失智症及長期照護工作，本局積極建構多元化、社區化及優質化長期照顧服務體系，使弱勢族群獲得妥適照護，並期盼透過長期照顧服務與安寧照護無縫接軌，落實銀髮長者在地老化及就地善終的願景。

感謝議會諸賢達的支持與指導，懇請未來繼續不吝賜教。

## 貳、衛生統計資料

### 一、醫療資源

臺北市的醫療資源豐沛，統計至108年底，臺北市醫療院所家數3,664家，占全國15.9%，其中醫院36家（14家醫院評鑑優等、18家醫院評鑑合格、1家精神科醫院評鑑優等、1家精神科醫院評鑑合格、2家非評鑑醫院），診所3,628家；病床數2萬5,375床，占全國16.2%，平均每萬人病床數95.9床；醫療及醫事機構的醫事服務人力5萬8,286人，占全國17.8%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為220.4人；藥商家數1萬2,336家，平均每萬人有46.6家。108年底臺北市救護車總數182輛（一般型156輛，加護型26輛），其中消防機關85輛、醫療機構47輛、救護車營業機構（6家）45輛及其他單位5輛。

### 二、人口概況與平均壽命

108年底臺北市戶籍人口約265萬人，占全國人口2,360萬人的11.21%，人口密度每平方公里9,732人，其中男性126餘萬人，占全市人口47.6%，女性138餘萬人，占全市人口52.4%，男女性比例為90.98。108年粗出生率8.1‰，粗死亡率6.8‰，自然增加率為1.3‰，以歷年趨勢觀察，老化指數逐年增加（如表1），而粗死亡率呈上升趨勢係老年人口死亡數佔全體死亡人數為大宗所致，至於自然增加率及粗出生率則呈現逐年下降趨勢，惟市府在100年推動「助妳好孕」政策及101年龍年效應影響下，粗出生率止跌回升，101年達11.1‰，惟103年以後粗出生率一路下跌，至108年跌至8.1‰。

107年臺北市平均壽命（零歲平均餘命）已達83.6歲，較全國80.7歲高2.9歲，其中男性為80.9歲，女性為86.3歲（如圖1）。且依據世界衛生組織2019年發布全世界主要國家平均壽命排名，若與亞洲鄰近國家比較，臺北市平均壽命與日本（84.2歲）、新加坡（82.9歲）相近，與歐美國家相較約多出1至5歲（美國78.6歲、英國81.4歲、法國82.9歲）。本局將持續努力，端出正直誠信創新的衛福保健政策與共享關懷當責的醫療服務措施，以永續提升市民之健康餘命。

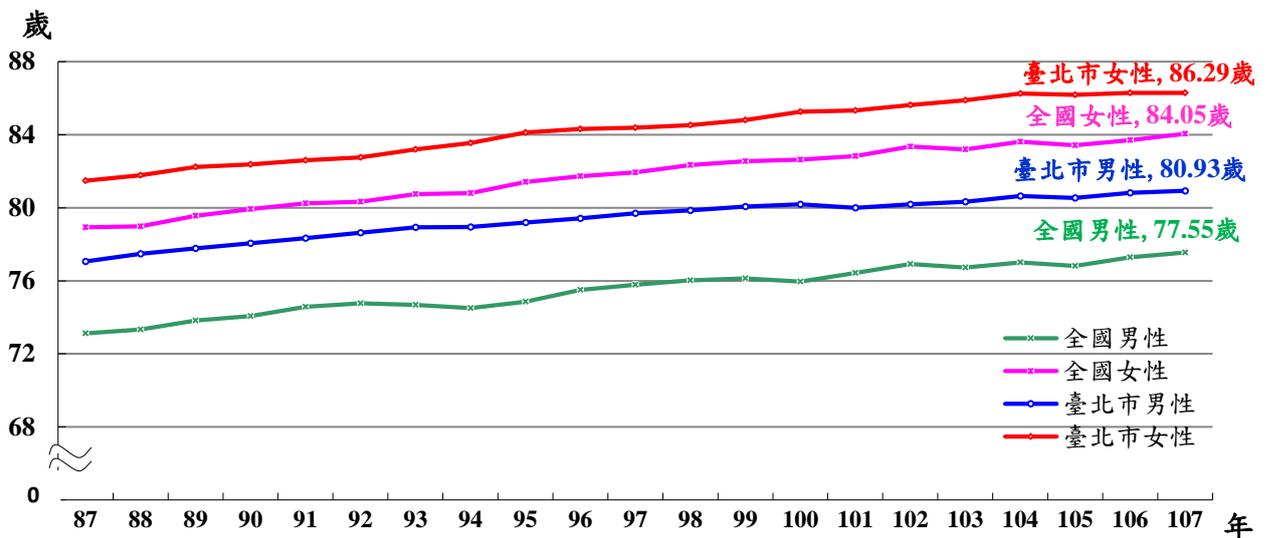
表 1、臺北市人口概況

年底別	人口數 (千人)				人口結構 (%)			老化指數 (%)	扶養比 (%)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)
	合計	14 歲以下	15-64 歲	65 歲以上	14 歲以下	15-64 歲	65 歲以上				
87 年底	2,640	536	1,861	243	20.30	70.48	9.22	45.43	41.89	11.53	4.72
88 年底	2,641	526	1,866	249	19.93	70.63	9.44	47.34	41.57	12.05	4.80
89 年底	2,646	520	1,871	256	19.64	70.69	9.67	49.25	41.46	12.74	4.91
90 年底	2,634	508	1,864	262	19.27	70.79	9.94	51.58	41.27	10.23	5.05
91 年底	2,642	496	1,875	271	18.77	70.97	10.25	54.61	40.90	9.72	5.13
92 年底	2,627	478	1,871	278	18.19	71.23	10.58	58.15	40.38	8.85	5.23
93 年底	2,622	464	1,872	286	17.71	71.37	10.92	61.70	40.11	8.44	5.34
94 年底	2,616	448	1,873	295	17.11	71.60	11.29	65.95	39.67	8.00	5.54
95 年底	2,632	434	1,891	306	16.50	71.86	11.64	70.55	39.17	8.06	5.34
96 年底	2,629	423	1,892	315	16.07	71.97	11.96	74.43	38.95	8.22	5.65
97 年底	2,623	408	1,892	323	15.56	72.13	12.31	79.13	38.65	7.88	5.94
98 年底	2,607	394	1,885	328	15.10	72.31	12.60	83.43	38.30	7.42	5.84
99 年底	2,619	384	1,903	332	14.65	72.67	12.67	86.48	37.61	7.09	5.89
100 年底	2,651	383	1,930	338	14.45	72.80	12.76	88.31	37.37	9.54	6.07
101 年底	2,673	383	1,941	349	14.33	72.63	13.04	91.00	37.69	11.08	6.23
102 年底	2,687	384	1,940	363	14.28	72.22	13.50	94.53	38.46	9.97	6.11
103 年底	2,702	383	1,939	381	14.17	71.75	14.08	99.41	39.37	10.77	6.38
104 年底	2,705	377	1,928	399	13.95	71.29	14.76	105.76	40.28	10.72	6.33
105 年底	2,696	375	1,901	419	13.92	70.54	15.55	111.73	41.77	10.37	6.66
106 年底	2,683	370	1,874	439	13.78	69.85	16.37	118.74	43.17	9.31	6.49
107 年底	2,669	364	1,846	459	13.63	69.19	17.19	126.12	44.54	8.54	6.69
108 年底	2,645	356	1,812	478	13.44	68.49	18.07	134.44	46.01	8.08	6.78

資料來源：內政部。

附註：1. 老化指數 = (65 歲以上人口數 / 14 歲以下人口數) × 100。

2. 扶養比 = [(65 歲以上人口數 + 14 歲以下人口數) / 15-64 歲人口數] × 100。



資料來源：內政部。

附註：配合內政部縣市資料發布改以3年合併人口資料編算，如106年資料係為104-106年人口數計算。

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢

### 三、死因統計

死因統計係以世界衛生組織（WHO）國際疾病分類標準第10版（ICD-10）進行分類，107年臺北市死亡人數為1萬8,050人，粗死亡率為每十萬人口674.5人，較全國之733.1人為低，在22縣市排名第8低；如依WHO發布2000年世界人口結構調整計算，標準化死亡率為每十萬人口317.6人，較106年增加1.1人（增0.3%），較全國標準化死亡率415.0人低，是全國22縣市中除金門縣與連江縣之外，標準化死亡率最低的縣市。

107年十大死因排序分別為惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病、腎炎、腎病症候群及腎病變、慢性下呼吸道疾病、事故傷害、敗血症、高血壓性疾病；標準化死亡率較106年增加者計5項，分別為肺炎（增7.6%）、心臟疾病（高血壓性疾病除外）（增4.7%）、高血壓性疾病（增2.9%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（增1.9%）與惡性腫瘤（增1.8%）；而減少者亦有5項，為慢性下呼吸道疾病（減13.5%）、糖尿病（減8.8%）、腦血管疾病（減8.4%）、敗血症（減2.8%）及事故傷害（減2.1%）（如圖2）。

107年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,238人，占總死亡人數之29.0%，粗死亡率為每十萬人口195.7人，標準化死亡率為100.5人，較106年增加1.8人（增1.8%），較全國標準化死亡率121.8人低。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌、女性乳房癌、前列腺（攝護腺）癌、胰臟癌、胃癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤、卵巢癌；與106年比較，口腔癌前進1名，為第8名，而非何杰金氏淋巴瘤前進2名，為第9名；卵巢癌退後2名，為第10名，其餘排序不變。

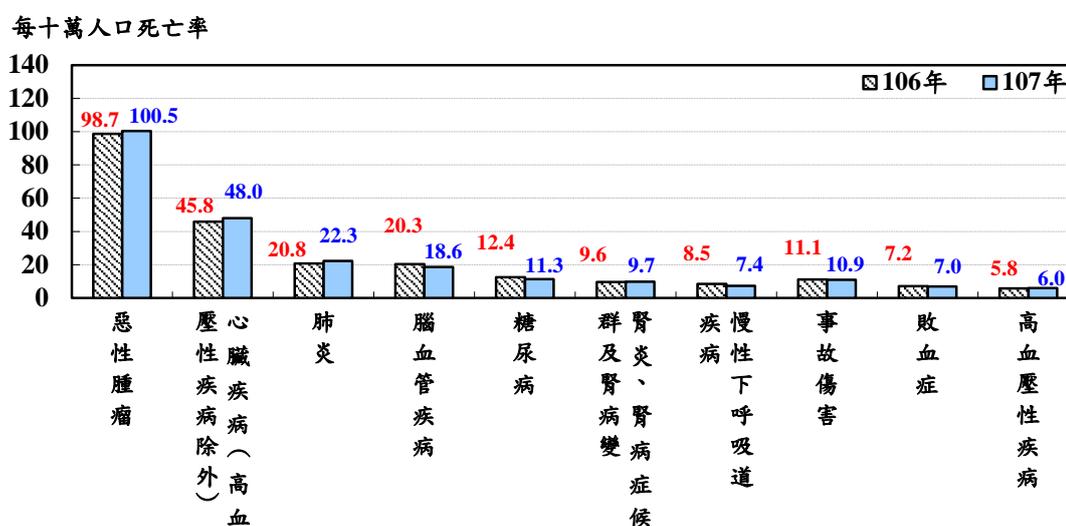


圖2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

#### 四、相關統計

- (一) 臺北市食品品質抽驗及標示檢查不合格率：本局108年食品品質抽驗合格率为93.25% (4,224件/4,530件)。標示檢查合格率为99.51% (6萬1,894件/6萬2,197件)。
- (二) 四項癌症篩檢整體涵蓋率102年41.02%、103年41.90%、104年45.54%、105年44.32%、106年45.40%、107年46.50%及108年47.33%。108年3項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率39.93%、乳房攝影篩檢涵蓋率47.68%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率54.38%。
- (三) 臺北市重要急性傳染病
- 108年登革熱確診病例97例，比107年同期(71例)增加26例；腸病毒感染併發重症確診病例2例，比107年同期(1例)增加1例；流感併發重症確診病例204例，比107年同期(151例)增加53例。
- (四) 臺北市重要慢性傳染病
1. 結核病：發生率(每十萬人口)由94年52.9人逐年下降至107年27.2人。108年臺北市確診結核病個案共719人，較107年727人減少8人。
  2. HIV感染者：73年至108年，臺北市累計通報個案共6,041人，其中本國籍5,825人，佔96.4%；外國籍216人，佔3.6%。108年本國籍感染個案新增232人，較去年同期303人減少71人，降幅23.43%，其中25-34歲之感染者最多，佔45.25%，35-44歲感染者次之，佔22.84%；經性行為感染者佔100%，其中同性間性行為佔86.20%。
  3. 梅毒：108年累計梅毒感染者1,286人，較去年同期1,421人減少9.5%。
- (五) 臺北市毒品使用者：由毒防個案管理師持續追蹤本市毒品使用者，108年本市毒品使用者總開案人數3,663人，年度未結案人數計1,700人，個案關懷(家庭)訪視輔導服務率79.74%。
- (六) 依「臺北市營業衛生管理自治條例」辦理旅館、美容美髮、娛樂、浴室、游泳及電影片映演業等業別之營業衛生稽查管理共6,269家，108年稽查執行結果合格率达96.0%。
- (七) 臺北市失智症人口推估數：失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，依據內政部統計臺北市65歲以上老年人口數從99年33萬1,906人至108年12月為47萬7,944人，截至108年12月推估臺北市失智症老人人口為3萬8,717人。

### 叁、臺北市政府衛生局策略地圖

本局導入策略地圖及平衡計分卡管理手法，建構本局暨所屬機關策略核心組織，以正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責為核心價值，定位為衛生福祉的全方位領航者，承接本府施政重點，108年依六大策略主題：強化食品安全、促進市民健康、精進疫病防治、防治毒品危害、優化醫療救護及完善長照安寧，訂定策略目標、關鍵績效指標及規劃行動方案，以達成促進市民健康安全及打造亞洲第一健康城市之使命與願景。(相關執行成果詳參附錄)

	<b>【使命】</b> 促進市民健康安全	<b>【願景】</b> 打造亞洲第一健康城市	<b>【定位】</b> 衛生福祉的全方位領航者	<b>【核心價值】</b> 正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責		
<b>策略主題</b>	<b>強化食品安全</b> M	<b>促進市民健康</b> H	<b>精進疫病防治</b> I	<b>防治毒品危害</b> R	<b>優化醫療救護</b> C	<b>完善長照安寧</b> L
	<b>GC1 促進市民健康</b>					
<b>顧客構面 C</b>	MC1 提升民眾對食安的信賴 MC2 食品資訊公開透明	HC1 賦權民眾健康促進能力 HC2 促進銀髮健康	IC1 降低疾病威脅 IC2 增進群體免疫	RC1 提升市民反毒識能 RC2 提升藥酒癮患者整合性服務	CC1 提供適切民眾照護 CC2 改善醫病關係	LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源 LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護
<b>內部流程構面 P</b>	MP1 提供食安有感服務 MP2 強化風險管理	HP1 改善作業流程 HP2 發展客製化服務	IP1 智慧風險管理 IP2 緊密跨域合作	RP1 加強資訊科技運用 RP2 強化跨域連結合作	CP1 建構安全醫療環境 CP2 提升醫療照護品質	LP1 精實長期照顧個案管理
<b>學習與成長構面 L</b>	ML1 形塑當責組織文化 ML2 培育優秀人才	HL1 強化人才培訓及經驗傳承	IL1 提升專業能力 IL2 強化資訊應用能力	RL1 提升專業能力	CL1 培育照護人才 CL2 強化病人自主醫療觀念	LL1 培育優秀人力
<b>財務構面 F</b>	MF1 提高預算效能	HF1 提高預算執行效能	IF1 提高預算執行效能 IF2 爭取中央計畫補助款	RF1 提高預算執行效能	CF1 有效運用預算	LF1 提高預算執行效能

圖 3、臺北市政府衛生局 108 年策略地圖

## 肆、108 年重要施政成果

### 一、強化食品安全

#### (一) 食品安全資訊的透明度

1. 鑑於市民關切食品安全意識抬頭，並讓本市餐飲業者瞭解應遵循之規範，本局主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，並公告餐飲業管理相關資訊，提供市民食品安全相關資訊，以達資訊公開透明，強化民眾參與，維護食品安全。
2. 108年於「食品資訊公開」專區共發布102則食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，以瞭解民意輿論顧客構面實質的感受，持續發布食品安全新聞稿，使消費者取得正確的食安與消費資訊。

#### (二) 臺北市食藥粧網路地圖計畫

1. 創全國之先建置食藥粧網路地圖，揭露食品及藥局等業者分布位置、稽查資料及相關重點資訊，使民眾能清楚閱覽業者資訊，落實資訊公開透明。
2. 食藥粧網路地圖於105年8月底上線，截至108年底，已揭露8,181家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、361家加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師藥局，網站瀏覽人次達116萬539人次。

#### (三) 食品衛生及食品標示稽查輔導計畫

1. 執行本市餐飲業者食品衛生稽查，針對一般餐廳、美食街及夜市飲食攤業者之人員衛生、食材處理及製作場所進行查核與輔導，並針對市售通路進行標示稽查。
2. 108年食品業者衛生共稽查2萬3,692家次，初查合格率86%。食品標示稽查共6萬2,197件，合格率为99.51%。

#### (四) 餐飲衛生管理分級

1. 為使市民吃得安心，推動「餐飲衛生管理分級評核制度」，針對本市餐飲業者進行評核，頒發「優」及「良」級標章供業者張貼於明顯處，藉以提升臺北市餐飲業衛生安全，並提供消費者選擇參考。
2. 為維護民眾餐飲衛生安全，依據食安自治條例第11條規定，公告「本市百貨公司、轉運站暨商圈之美食街餐飲櫃位業者」應申請餐飲衛生

管理分級評核認證標章，並函+請該業者參加餐飲分級認證。本局已通知列管應強制申請業者或未通過之業者主動申請餐飲衛生管理分級認證。

3. 108年度輔導評核254家業者，通過250家，通過率達98.4%。完成追蹤評核105年原認證業者410家，通過397家，並完成追評4家連鎖速食業者（星巴克、摩斯漢堡、喫茶趣及肯德基）311家分店。

#### **(五)市售食品專案抽驗計畫**

1. 鑑於近年來食品安全重大事件頻傳，業者違規犯罪手法不斷更新，為強化本市食品安全風險管理，符合市民消費型態，持續著重於後市場產品監測，針對高風險食材執行專案抽驗，並公布相關稽查與抽驗結果，使消費者取得正確的食安資訊，108年共計發布72則食品抽驗結果新聞。
2. 108年食品抽驗4,530件，合格率為93.25%。

#### **(六)臺北市食品履歷查核計畫**

1. 本局創全國之先建立食品履歷查核計畫，藉由整合資訊技術，監控食品供應鏈，強化食品之源頭管理，提供透明化的食品安全資訊，建立安全又安心的食品消費環境，108年網站瀏覽人次已突破116萬人次，揭露1,155家業者、7,250間門市、6,816項產品、2萬4,590項食材、1萬8,845份檢驗報告及22處機關員工餐廳、432間學校每日登錄午餐，使市民可隨時查詢本市食品業者製作及販售產品之食材來源。
2. 分別於105年4月19日、9月23日、12月30日、106年3月27日、4月24日、11月21日、107年2月13日、12月5日、108年4月29日公告連鎖飲冰品業者、超市、超商、大賣場業者、各級政府機關員工餐廳、西式連鎖速食業、公私立國小及國高中、職校、食品烘焙業者、連鎖咖啡廳業者、本市市場處列管夜間營業之臨時攤販集中場之飲食類有證及列管攤販、連鎖早餐專賣業及西式速食業者應強制登錄食材來源。
3. 臺北市食材登錄平台：108年本局新增「連鎖日式拉麵專區」，並於108年9月23日假市府1樓中庭舉辦「『開』創平台，『麵』目一新」之連鎖日式拉麵專區及傳統市場專區成果發表活動，現場邀請副市長、局長、加盟促進協會、市場自治會代表、拉麵及市場攤商業者代表與會，媒體露出共68則，含電視媒體4則、平面媒體5則、網路媒體57則及廣播媒體2則等，均為正面報導。

## (七)臺北市食安自治條例

1. 鑑於近年食品安全重大事件頻傳，本局分析食品安全衛生管理法雖歷經多次修法，惟重點為大型業者管理，積極推動制定《臺北市食品安全自治條例》。該條例於105年1月13日施行，其內容共計5章20條，本局秉持「充分溝通」及「跨域合作」共好原則，積極宣導廣為周知，以取得共識並辦理公告，使市民安心外食。
2. 108年總計召開35場次食品業者衛生講習及說明會，計有1,992人參與，會中充分討論食安自治條例預告類別及內容，並於臺北市政府食品安全委員會設立議題，蒐集產、官、學界各方意見，取得共識。
3. 食安條例施行迄今已分別完成7條文(第7條、第9條、第11條、第12條、第14條、第15條及第16條)累計共37項公告，並依食安條例及各公告規範執行本市食品業者查處作業。
4. 108年推出「網路美食外送平台業者刊登食品業者登錄字號」、「百貨公司暨轉運站美食街強制申請餐飲分級評核認證」等新公告，強化食品安全制度，全面守護外食族群之食品安全。
5. 本局查獲食品衛生安全違規行為，先引用食品安全衛生管理法處罰鍰新臺幣6萬至2億元，如該法未規範，再依食安條例遇有應限期改善或先行勸導者，屆期未改善或再次違反者，始處分1萬至10萬元罰鍰。本局自臺北市食品安全自治條例公告至108年12月31日止，依據公告內容稽查食品業者共1萬895家次，開出24件限期改善通知及22次勸導單，共查獲16件機關及業者未於臺北市食材登錄平台完整登錄相關資訊、未即時主動下架違規產品並通報本局及辦理200人以上外燴活動未及時報備，故依據該條例第7條、第10條及第14條規定開出2件裁處，罰鍰金額共計新臺幣62萬元整(食品安全衛生管理法108年總裁罰金額為3,796萬元整)。

## (八)衛生檢驗

### 1. 年度查驗計畫檢驗業務

持續辦理食品衛生、營業衛生、中藥、化粧品、醫事(阿米巴痢疾)等檢驗工作。108年食品衛生檢驗共計46萬7,633項件，營業衛生共計7,956項件，中藥共計1萬1,128項件及醫事檢驗90項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表

單位 (項件)

項目	半年度		
	107 年 7 月-12 月	108 年 1 至 6 月	108 年 7 月至 12 月
食品衛生	299,829	242,357	225,276
營業衛生	3,464	3,657	4,299
中藥	3,424	3,210	7,918
化粧品	0	0	0
醫事	49	34	56

## 2. 受理民眾飲(食)品、保健產品衛生檢驗申請

持續辦理衛生檢驗申請，包含一般飲(食)品、中藥產品及營業衛生(溫泉水、泳池水及浴池水)等檢驗類別項目，並鼓勵業者建立自主衛生管理制度。108 年衛生檢驗申請共計 5 萬 7,500 項件。

表 3、衛生檢驗統計表

單位 (項件)

半年度	107 年 7 至 12 月	108 年 1 至 6 月	108 年 7 至 12 月
檢驗申請	22,076	31,718	25,782

3. 108年開發5項新興檢驗技術：食品清潔劑(砷)、食品清潔劑(重金屬)、食品用洗潔劑甲醇、食品用洗潔劑螢光增白劑及著色劑16項。

4. 108年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署13場、FAPAS(英國中央實驗室)15場、台美2場、農委會藥毒所2場及台灣檢驗公司(SGS)1場，共32場能力試驗。

## 二、促進市民健康

### (一)營造健康生活型態計畫

1. 為鼓勵民眾落實健康生活，強化市民健康自主管理，辦理108年度健康生活推廣計畫，規劃7場次系列活動，行銷健康飲食、身體活動、體位控制等健康議題，促使民眾培養健康習慣，落實於日常生活。
2. 為預防肥胖所帶來健康風險，委託本市18家醫療院所辦理45班體位控制班，肥胖體位者(BMI $\geq$ 27)計1萬5,438人參與，肥胖者減重有效個

案（BMI下降幅度 $\geq 2\%$ ）計8,756人；本市12區健康服務中心及本市營養推廣中心辦理健康體位控制與健康飲食活動646場次，7萬9,623人次參與；結合專業團體、12區健康服務中心等資源定期辦理1萬1,626場健走活動，成立健走隊99隊，計24萬2,926人次參與。

## （二）市民健康整合服務方案

1. 為促進民眾健康，加強慢性病防治及提升自主健康管理，本局辦理「市民健康保健服務方案」，針對獨居長者暨弱勢族群之慢性病個案提供居家型量測服務及建置社區型健康量測服務，期養成民眾規律的健康量測習慣，及早發現異常健康警訊。
2. 108年提供814戶居家型健康量測服務及73站社區型健康量測服務，健康量測使用量達300萬583人次。

## （三）癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫

1. 癌症自71年即為國人十大死因之首，對國人健康影響甚鉅，推行癌症篩檢，可降低死亡率。藉由公共衛生前段預防提早介入以預防癌症，運用多元管道宣傳癌症防治重要性，並整合醫療資源，輔導醫療院所共同推廣四大癌症篩檢，找出癌前病變，阻斷癌症進展，期提升本市整體癌篩涵蓋率，以落實早期發現及早期治療，以降低罹病率，促進市民健康。
2. 癌症篩檢：108年子宮頸抹片檢查（30歲以上）計25萬7,002人，疑陽性個案871人、乳房攝影X光檢查計11萬650人，疑陽性個案9,079人、糞便潛血檢查計14萬3,894人，疑陽性個案7,203人、符合菸檳行為條件之口腔黏膜篩檢計3萬8,036人，疑陽性個案2,776人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

## （四）心理健康促進計畫

為促進民眾心理健康，推動校園、職場、社區及媒體之心理健康促進宣導活動，並結合本府衛教宣導管道（如單張、手冊、廣播、車體廣告等），宣導心理健康重要性，以提升民眾對心理健康認知與重視。108年度辦理心理健康促進宣導活動及支持團體等共239場次、計1萬351人次參與，並結合本府LINE、社區心理衛生中心FB等衛教媒體通路，共計發布408則衛教文宣及活動資訊，官網瀏覽共計92萬9,335人次。

## (五)滿意度調查計畫

1. 為提升本市民眾慢性病防治知能，及強化慢性病個案（含獨居有健康照護需求）訪視品質流程之目的，106年起於行動公共衛生資訊管理系統建置個案訪視滿意度問卷，使健康服務中心之公衛護理人員訪視時提供個案衛教與健康促進等資訊，藉由個案服務滿意度即時回饋，調整訪視服務流程，進而提升優質個案管理服務品質，108年整體滿意度達93.6分。
2. 108年獨居長者共計5,451人，提供健康衛教服務共2萬9,331人次、依健康需求收案管理共計2,096人、每6個月提供健康關懷共計3,355人，期透過設計導入創新服務流程，提升本市罹患慢性病及獨居長者滿意度。

## (六)臺北市菸害防制工作計畫

1. 為維護民眾不吸二手菸之健康權益，建構與推廣戶外無菸環境，依據菸害防制法第16條規定，公告本市市政大樓及周邊之戶外區域、中山地政事務所周邊之戶外區域及人行道、市立大學天母校區周邊人行道、太原懷舊廣場、文山區明道國民小學周邊全部人行道、5家連鎖便利商店及10家連鎖咖啡店1樓門市前之騎樓範圍、士林區行政中心所屬之室外場所，納入禁菸場所規範，累計公告3,551個戶外禁菸場所。
2. 執行菸害執法稽查共計8萬1,160次，違規件數：599件，處罰鍰金額計新臺幣4,079萬7,000元整。
3. 辦理社區、職場、校園菸害宣導1,192場，提供1萬8,382人戒菸服務。

## (七)自殺防治工作計畫

為促進全民對自殺防治的認識，強化自殺防治工作網絡成員工作認知及網絡單位內部關懷機制，賡續推動網絡人員之自殺風險評估與基礎照護知能，108年度辦理自殺防治守門人課程180場次、1萬9,811人次參與，官網共計12萬7,966人次瀏覽。針對自殺企圖暨高風險民眾提供逐案關懷，108年度接獲通報7,051人次。

## (八)臺北市長者健康促進推動計畫

1. 鼓勵本市12區健康服務中心結合社區資源辦理長者健康促進相關課程及活動（如：規律運動、健康飲食、失智症預防、口腔保健、用藥安全等議題），計辦理2,750場，計15萬208人次參加。

2. 配合衛生福利部國民健康署（下簡稱國健署）政策，12區健康服務中心辦理「長者活躍老化競賽活動」，計12支隊伍參加本市市級競賽。
3. 結合臺北市社區營養推廣中心辦理233場次團體營養衛教計4,582人，營養諮詢及營養風險篩檢計1,646人。
4. 為提升市民失智友善公共識能，針對一般民眾辦理25場講座，計1,271人參加；針對學生辦理15場講座，計3,992人參加。

### **(九)品質管制計畫**

1. 老人健檢特約醫院實地輔導及訪查：已於108年7月24日至9月19日辦理30家特約醫院專家實地輔導。
2. 臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理：108年辦理2場專家會議，修訂眼科合約醫療院所視力檢查標準作業流程及實地訪視等相關表單內容。辦理2場眼科合約醫療院所醫護人員聯繫會議，並完成60家眼科合約醫療院所實地訪查。
3. 臺北市學童口腔保健及到校塗氟品質監測：108年辦理2場牙醫師教育訓練及2場國小護理師口腔衛生保健研習講座，並至48所國小進行到校塗氟實地訪查。

### **(十)臺北市學童高度近視防治**

1. 透過提供國小學童專業視力檢查，早期發現高度近視高危險個案，以個案追蹤管理及運用多元健康生活型態衛教宣導，延緩本市學童近視度數增加速度及減少新近視個案的產生，進而防止高度近視發生。
2. 108年眼科合約醫療院所計157家，提供國小一至六年級學童免費專業視力檢查共計6萬1,340人次，辦理81場校園視力保健衛教講座。

### **(十一)臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲計畫**

1. 齲齒是臺灣學童常見且嚴重的口腔疾病，影響學童身心發育及健康，甚至影響生活品質，藉由學童塗氟及窩溝封填防齲計畫，安排牙醫師到校提供牙齒塗氟防齲服務及辦理口腔衛教宣導講座，並強化學童之口腔衛生保健觀念，降低本市學童齲齒率，促進口腔健康。
2. 提供國小一年級學童牙醫到校塗氟，並辦理校園衛生教育講座，108年共提供4萬379人服務，辦理306場校園口腔衛教宣導講座。

## (十二)臺北市健康城市計畫

整合健康城市、社區安全及高齡友善之跨域合作機制，建立跨域推動平台，承接本府策略地圖與施政重點，依議題分5個工作小組，並串聯區層級推動組織。108年健康城市67項指標達成率82.1% (55/67)，指標進步率59.7% (40/67)，並召開秘書組會議、專家共識會、各工作小組會議、區層級共識會及跨局處會議共16次，計469人次出席。辦理4場次教育訓練，計220人次參與；於國健署辦理「108年臺灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選」中，獲得11項獎項(創新成果獎7項、金質獎1項、金點獎3項)。

## (十三)社區健康營造計畫

1. 為培養市民健康生活型態及因應高齡議題，輔導4家社區健康營造單位(萬華區、中山區、中正區健康服務中心及北市聯醫陽明院區)推動社區健康營造，並招募本市計60個社區營造單位參與社區健康生活方式，從健康城市到社區健康營造計畫，透過縱向與水平整合，結合公私立部門社區可利用資源，共同營造健康支持環境。
2. 為推動社區健康生活型態，盤點及運用本市計3,714項社區資產，並辦理4,796場健康促進活動(包含健康飲食、規律運動及長者健康促進等議題)，計14萬3,352人次參與。
3. 為培育社區健康營造推動人員，辦理2場教育訓練、1場關懷送暖代間活動及1場社區分享研討會，計347人次參與。

## 三、精進疫病防治

### (一)幼兒常規預防接種

108年本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率為94.59%；入學世代前三劑疫苗(麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗第二劑、活性減毒日本腦炎疫苗第二劑、減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺疫苗)接種完成率94.07%。

### (二)輪狀病毒疫苗接種

於本市124家輪狀病毒疫苗補助特約醫療院所接種，可於現場直接減免疫苗補助費用。108年共補助3萬9,661件申請案件，補助金額計3,475萬2,153元，接種率達77.4%。

### (三)肺炎鏈球菌疫苗接種

為維護長者之健康，特規劃辦理「臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫」，106年10月起提供本市65歲以上至74歲長者，免費提供1劑疫苗，以護長者健康，108年5月1日擴大提供設籍本市55-64歲原住民長者。自106年10月1日起至108年12月底止，65至74歲民眾累計共接種9萬5,891人。

### (四)長照機構查核

1. 長期照護機構為易發生傳染病群聚的高風險場所，為提升長照機構對感染管制之重視，加強落實感染管制措施，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件發生，本局自103年起分年推動「臺北市長期照護機構感染管制查核計畫」，針對本市長期照護機構之類別及屬性，進行感染管制查核，項目包括機構之感染管制品質追蹤改善、人員管理、環境管理及防疫機制建置等。
2. 截至108年12月，感染管制查核家數累計共508家，108年KPI（關鍵績效指標）長期照護機構感染管制查核涵蓋率為95%。

### (五)流感防治

1. 因應流感疫情，加強衛教宣導、疫情監測、物資整備、醫院應變整備、疫苗接種等五大作為，並配合中央防治政策辦理相關防疫工作。
2. 108年本市流感併發重症確診個案計有204例，其中36例死亡。
3. 流感疫苗接種：108年度流感疫苗升級為四價，今年因世界衛生組織（WHO）流感疫苗選株會議延遲1個月公布，造成全球疫苗生產、供貨時程延後；衛生福利部疾病管制署配合疫苗供貨時程，108年流感疫苗接種對象自108年11月15日起採分批接種，截至109年3月5日符合流感疫苗免費接種條件者共69萬6,270人完成接種。
4. 108年總計發布1篇新聞稿及2次廣播電臺專訪。製作「防範流感 警覺症狀 儘速就醫」單張、「大家作伙防流感 保你一路平安」海報及30/60/90字宣導語，函送本府各一級機關暨12區區公所、大眾捷運公司、醫院及人口密集機構，透過跑馬燈及各類管道加強宣導流感防治及流感疫苗接種之相關訊息。並製作流感防治宣導休閒壺，發送12區健康服務中心於社區、學校辦理衛教講座宣導使用。
5. 截至108年12月，本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計404家，提供本市民眾高可近性醫療需求，並儲備N95口罩、外科等級口罩、

隔離衣、防護衣等防疫物資，庫存量均高於安全儲備量。

6. 108年本市醫院群聚案件計30件，本局輔導醫院落實隔離及動線管制、謝絕訪客、加強體溫監測及環境清潔消毒，並給予預防性投藥，即時啟動防疫措施，有效控制群聚疫情。
7. 為避免急診壅塞，影響重症病人權益，108年1月至春節前，本局訪查9家重點醫院、實地查核輔導醫院14家次及召開流感疫情整備應變會議，加強落實類流感病人分流，並於春節期間開設類流感特別門診。108年春節期間無急診壅塞之相關輿情，9家重點醫院類流感特別門診總計開設132診次，分流1,042人次，平均每診次分流8人。

#### (六)登革熱防治

1. 因應登革熱疫情，本局加強疫情監測、衛教宣導、病媒蚊密度調查、醫療與物資整備、社區動員及科技防疫等六大作為，並積極配合中央各項檢疫與疫情防堵措施。
2. 108年本市登革熱確診97例（本土2例及境外移入95例），境外移入感染地包含菲律賓18例、越南15例、柬埔寨14例、泰國12例、印尼9例、新加坡8例、馬來西亞7例、印度及緬甸各3例、馬爾地夫2例、宏都拉斯、斯里蘭卡、寮國及中國各1例；隱藏期天數為1.58天，較107年0.82天上升0.76天。因應登革熱疫情，於108年5月1日刊登公告「防止病媒蚊孳生，預防登革熱」宣導孳生源清除及相關防疫措施。
3. 108年本市共辦理登革熱防治衛教宣導6,005場次，35萬9,788人次參加；完成2場次本府登革熱防治教育訓練，共計95名市府員工參訓。
4. 108年本市登革熱病媒蚊密度調查共計2,481里次，其中布氏指數達二級以上有45里次（占1.81%），共開立267張改善通知單。監測社區高危險點，進行地毯式清除孳生源，高危險點查核共計648處，持續列管計68處（占0.10%）。
5. 108年共計96家醫療院所加入本市登革熱快篩試劑合約佈點，以利早期診斷及介入措施。
6. 108年共招募300名社區防疫志工，協助進行登革熱防治宣導、病媒蚊密度調查等工作。
7. 本局「傳染病防治資訊整合系統」優化升級為「蚊媒傳染病防治資訊系統」，整合高危險點聯合稽查情形、病媒蚊密度調查結果、登革熱防治衛教資訊，跨局處合作，建構防疫網絡，以提升作業連貫性與工作效

率、發揮預警功能，即時掌握疫情，提升動員成效。

8. 108年共發布8篇新聞稿及2次廣播電臺專訪。透過召開府級跨局處會議及登革熱防治策進及行動會議，動員各局處分工合作進行防治作業。

### (七)愛滋病防治

1. 108年外展匿名篩檢共辦理568場次，篩檢8,617人次，累計愛滋病毒陽性共103人，梅毒陽性數共104人。
2. 108年探訪性工作者衛教及篩檢共辦理166場次，衛教5,427人次，篩檢2,376人次，累計愛滋病毒陽性共0人，梅毒陽性數共4人。
3. 108年警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教4,843人次，篩檢4,843人次，累計愛滋病毒陽性共142人（32位新案加110位舊案），梅毒陽性數共118人（33位新案加85位舊案）。
4. 為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，設置保險套自動服務機，截至108年12月本市共設置51臺，設置點分別位於同志三溫暖、12區運動中心、大學校園、替代役中心、士林夜市與大賣場。108年累計販售2萬848盒。
5. 108年辦理愛滋防治衛教宣導共計86場，服務3萬1,299人次。

### (八)結核病防治

1. 本市自95年推動結核病十年減半計畫，結核病發生率由94年每十萬人口52.9人下降至107年每十萬人口27.2人，降幅達48%。本局每月定期進行個案管理品質內部檢核，追蹤結核病個案治療結果，針對加入都治計畫的個案，由關懷員每日進行關懷送藥服務，確保其服藥順從性，儘早完成治療，降低個案復發的機率，維護本市結核病個案管理品質。
2. 108年辦理結核病接觸者完成胸部X光篩檢1萬4,023人，潛伏結核感染檢驗4,020人次。
3. 本局自107年起與本市安養護機構合作，推動結核病高風險族群都治計畫，提供胸部X光篩檢及潛伏結核感染檢驗，以主動發現結核病個案，並提供潛伏結核感染者預防性治療，降低其未來發病機率，減少機構結核病感染風險。108年共8家機構參與本計畫，108年共850人完成潛伏結核感染檢驗，檢驗陽性數127人，陽性率15%，加入治療人數94人，LTBI治療率達74%。

### (九)疾病監測網計畫

1. 原有疾病監測系統傾向大縣市範圍，缺乏地區特性，較難即時掌握地區疫情及介入防治，為確保民眾健康，導入風險管理觀念，透過蒐集23種疾病症候群，瞭解社區每日症狀排名、風險地圖與時間趨勢。
2. 截至108年12月共151家醫療院所加入疾病監測網，提供每日症候群就診率趨勢圖，年齡、性別及區里風險地圖。
3. 導入雲端科技，每日即時監測成果與預報，以互動方式於監測網平台進行推播，產出以里為單位的症候群風險地圖，提供診所醫師目前症候群狀態，同時幫助衛生單位掌握流行趨勢，有效降低傳染病在社區流行風險，提升本市防疫時效與品質。

### (十)腸病毒防治

1. 因應腸病毒疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、查核輔導及跨局處聯防稽查、醫院醫療整備等四大作為。
2. 108年腸病毒感染併發重症確診2例，死亡0例。因應腸病毒門急診就診人次上升，於6月27日府函公告本市進入腸病毒流行期至同年12月31日止，校園與幼托機構需依規定通報與停課。
3. 108年發布3篇新聞稿，分別為本市重症確診訊息、腸病毒疫情升溫提醒民眾勤洗手、流行期措施等，宣導腸病毒感染併發重症前兆認知，輔導教保育機構正確消毒方式與需加強消毒之重點區域，保障幼童遠離腸病毒威脅。
4. 108年校園暨幼托機構洗手設備查核1,199家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）99家、招收6歲以下學童補習班258家，跨局處聯合稽查教保育機構33家。
5. 與衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）會同小兒感染專家進行本市腸病毒重症責任醫院及設有嬰兒室應院進行訪查，加強防疫整備改善重症醫療床處置、婦兒科之TOCC、感染管制等。

### (十一)營業衛生管理

1. 執行營業場所稽查輔導及違規查處，定期抽驗浴池及游泳池水，與規定不符者，依法處以行政罰鍰並定期上網公布檢驗結果，業者按月自行汲水檢驗，貫徹自主管理，本局減少抽驗次數；未按月自行汲水檢驗者將加強輔導，增加抽驗次數。

2. 配合目的事業主管機關執行聯合檢查工作，辦理衛生講習、衛生管理人員培訓，提升營業場所從業人員衛生知能。持續推動衛生優良自主管理分級認證，強化營業場所衛生管理。

3. 針對本市旅館業、美容美髮業、娛樂業、浴室業、游泳業及電影片映演業等六大業別營業衛生管理，執行成果如表4至表9

表 4、營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目		半年度		106年		107年		108年	
		1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月
旅館業	稽查家次	506	342	376	353	429	395		
	輔導改善家次	83	72	71	69	120	80		
	罰鍰件數	0	4	2	5	3	2		
	不合格率(%)	0.0	1.2	0.5	1.4	0.7	0.5		
美容美髮業	稽查家次	1,097	1,608	1,211	1,422	1,380	1,094		
	輔導改善家次	385	487	412	461	514	343		
	罰鍰件數	8	16	5	6	14	8		
	不合格率(%)	0.7	1.0	0.4	0.4	1.0	0.7		
溫泉三溫暖浴室業	稽查家次	274	295	281	310	247	311		
	輔導改善家次	34	35	45	59	48	47		
	罰鍰件數	29	12	13	32	38	57		
	不合格率(%)	10.6	4.1	4.6	10.3	15.4	18.3		
娛樂業	稽查家次	182	273	214	238	212	267		
	輔導改善家次	21	55	32	43	42	60		
	罰鍰件數	1	1	2	0	0	2		
	不合格率(%)	0.5	0.4	0.9	0.0	0	0.7		
游泳業	稽查家次	282	278	249	316	307	362		
	輔導改善家次	44	38	45	70	65	52		
	罰鍰件數	7	12	10	50	17	64		
	不合格率(%)	2.5	4.3	4.0	15.8	5.5	17.7		
電影片映演業	稽查家次	21	22	53	24	45	21		
	輔導改善家次	1	1	3	4	10	0		
	罰鍰件數	0	0	0	0	1	0		
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0		

表 5、營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目		半年度		106年	106年	107年	107年	108年	108年
		1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月
浴室三溫暖 池水抽樣 檢驗	抽樣檢驗 (件數)	426	362	321	342	370	392		
	總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數)	35	32	15	46	40	62		
	不合格率 (%)	8.2	8.8	4.7	13.5	10.8	15.8		
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗 (件數)	530	512	500	580	556	664		
	總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數)	20	31	17	81	27	66		
	不合格率 (%)	3.8	6.1	3.4	14.0	4.9	9.9		
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗 (件數)	282	343	283	350	303	375		
	總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數)	14	20	9	23	9	15		
	不合格率 (%)	5.0	5.8	3.2	6.6	3.0	4.0		

表 6、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計

班別 / 項目		半年度		106年	106年	107年	107年	108年	108年
		1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月	1至6月	7至12月
衛生管理 人員培訓	辦理班數 (班)	4	5	4	5	4	4		
	合格人數 (人)	276	320	255	393	227	315		
從業人員 講習	辦理班數 (班)	13	8	5	6	9	7		
	參加人數 (人)	695	421	415	502	464	510		

表 7、衛生自主管理認證授證家數統計

業別/授證家數	年度	106 年	107 年	108 年
游泳業		9	55	10
浴室業		13	63	11
旅館業		75	138	98
美髮美容業		43	121	44
電影片映演業		8	18	7
娛樂業		4	17	2

表 8、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

業別 / 項目		半年度	106 年 1 至 6 月	106 年 7 至 12 月	107 年 1 至 6 月	107 年 7 至 12 月	108 年 1 至 6 月	108 年 7 至 12 月
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數 (家)		124	123	122	123	121	130
	合格 (家)		99	110	105	105	108	120
	不合格 (家)		19	8	9	13	4	0
	停歇業 (家)		6	5	8	5	9	10
	不合格率 (%)		15.3	6.5	7.4	10.6	3.3	0
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數 (家)		83	-	80	-	81	-
	合格 (家)		55	-	64	-	58	-
	不合格 (家)		28	-	16	-	20	-
	停歇業 (家)		0	-	0	-	3	-
	不合格率 (%)		33.7	-	20.0	-	24.7	-
配合體育局 聯合檢查 浴池	聯檢數 (家)		-	105	-	131	-	158
	合格 (家)		-	98	-	124	-	158
	不合格 (家)		-	3	-	4	-	0
	停歇業 (家)		-	4	-	3	-	0
	不合格率 (%)		-	2.9	-	3.1	-	0
配合觀光傳播局 聯合檢查 (電影片映演業)	聯檢數 (家)		-	-	16	-	17	-
	合格 (家)		-	-	16	-	13	-
	不合格 (家)		-	-	0	-	4	-
	停歇業 (家)		-	-	0	-	0	-
	不合格率 (%)		-	-	0.0	-	23.5	-

表 9、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計

項目	半年度	106 年	106 年	107 年	107 年	108 年	107 年
		1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月
備查案件數 (人)		15,269	14,341	13,548	17,486	19,276	19,099
不合格案件數 (人)		84	125	109	33	57	48
不合格率 (%)		0.6	0.9	0.8	0.2	0.3	0.3

## (十二)嚴重特殊傳染性肺炎防治

- 1.因應嚴重特殊傳染性疫情，本市加強疫情監測、跨局處協調、應變演練、醫療整備、物資整備及衛教宣導等六大作為。
- 2.持續監測國內外疫情現況，並針對具感染風險民眾進行健康監測與追蹤。
- 3.成立本府跨局處應變小組並召開府層級會議：本市已於109年1月22、27、30日、2月3、6、10、12、14、17、19、21、24、26、29日、3月2、4、6、9及11日召開19次府層級跨局處應變會議，針對疫情現況說明、本市應變作為，並針對居家隔離/檢疫執行情形，口罩到貨、分配及發放，新聞與情，集中檢疫場所評估及本市紓困方案等進行討論。
- 4.「臺北市因應嚴重特殊性傳染性肺炎疫情應變中心」一級開設：本市已於109年2月27日、3月2至6日及9至11日召開8次應變中心會議。
- 5.北市聯醫各院區進行實兵演練及桌上演練，並進行全院門禁管制、限制出入口，謝絕探病，就醫民眾及陪病家屬進入都必須配戴外科口罩。
- 6.2月13日辦理桌上演練預演，2月14日辦理「109年嚴重特殊傳染性肺炎桌上演練」。
- 7.函請醫院落實「TOCC」問診、加強感染管制措施及工作人員健康監測及病人分流看診等管理作為，並聘請專家完成本市42家醫院因應武漢新型冠狀病毒肺炎之輔導訪視。
- 8.透過「結核病追蹤管理系統」掌握本市所轄醫院負壓與一般隔離病床使用情形，並適時協助調度。
- 9.每日透過防疫物資管理資訊系統確認本市防疫物資儲備量。
- 10.於本局官方網站開設衛教專區，提供文字稿給各單位宣導，提醒民眾自我防護，並發布12篇新聞稿，內容為口罩發放、召開會議資訊及居

家隔離、檢疫之裁罰基準等。

- 11.針對12區健康服務中心防疫人員、民政局及區公所人員辦理教育訓練及相關作業討論會議。
- 12.截至109年3月5日已運用多元管道及結合相關局處製作共408則文宣，提供觀傳局於臺北市政府Line、我是台北人臉書頁面及柯P Line進行宣導，並提供4則廣播予觀傳局製播。
- 13.提供5種語言（英、菲律賓、越、印尼及泰語）之嚴重特殊傳染性肺炎預防文宣供市長臉書、專區網頁使用，提供5則中文文稿予觀傳局運用多元管道宣導，另每日依疫情中心提供疫情訊息計18則及1款居家隔離及自主健康管理影片請公管中心於電視牆宣導。

#### 四、防治毒品危害

1. 毒品危害防制中心針對藥癮者提供直接的輔導處遇，建立以「家庭為中心」之個案管理模式，由專責個案管理師以電訪、衛教、親訪等方式評估藥癮者家庭需求，提供危機處理、生活扶助、安置照顧、家庭支持服務、就業媒合轉介或藥癮戒治轉介等服務。
2. 108年追蹤輔導執行情形：電訪2萬2,863人次、家訪2,921人次、面談2,563人次、其他輔導服務459人次；家屬支持團體85場次，3,415人次參加；提供諮詢轉介服務623人次（包含：社福1人次、就業29人次、戒治醫療574人次、其他單位19人次）。
3. 108年專業人員之教育訓練25場次，辦理藥癮個案研討會6場。
4. 108年辦理第三、四級毒品危害講習實體課程30場次，1,328人參加；規劃線上課程暨實地訪談，便利民眾利用網路學習，自106年開辦至108年12月共有711人完成講習。
5. 108年辦理毒品危害防制衛教宣導共計121場，服務1萬4,733人次。

#### 五、優化醫療救護

##### （一）臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

1. 為照顧臺北市低收入、中低收入、獨居長者、身心障礙或個案經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴

民眾家中，提供醫療關懷服務。108年共計收案4,722人。

2. 北市聯醫積極結合社區基層診所，提供跨專科、跨團隊、跨組織之周全性居家醫療照護、建立連結社區照護網絡之示範模式，塑造以病人為中心之區域醫院與基層診所整合照護服務模式，108年共計63名基層診所醫師參與合作。108年家庭責任醫師整合照護服務民眾滿意度達4.8分（滿分5分）。

## (二)提供適切民眾照護

1. 為降低醫學中心急診壅塞，提升緊急醫療照護品質，北市聯醫與醫學中心合作，減輕在醫學中心急診候床民眾及家屬辛勞，使民眾獲得持續醫療照護讓病人得到妥善的照顧，透過單一窗口，協助疏解於本市急診滯留等待病床壓力。
2. 北市聯醫與本市醫學中心合作推動提升轉診品質計畫，108年醫學中心轉入北市聯醫轉入441人次。
3. 依據醫療法第99條規定，地方衛生主管機關對於醫療爭議案件，應建立醫療爭議調處機制，為提升醫療爭議調處品質、效率及專業，本局承接衛生福利部108年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，每案醫療爭議調處會議皆有醫學、法律專業人員各1名協處，藉由專業客觀第三方意見協助釐清事件癥結問題，減少醫病雙方認知差異，期達成促進醫病和諧、達到息爭止訟之目標。本局辦理之醫院督導考核訂有醫療爭議關懷小組相關指標，強化醫院醫療爭議處理機制及關懷服務運作，於108年9月至11月進行轄內36家醫院實地督導考核，經訪查36家醫院皆有建立醫療爭議關懷機制及實際運作紀錄。統計108年度醫療爭議陳情案件共322件，執行調處案件共94件，成立件數共38件，調處成立率為40.4%，與107年度調處成立率29.3%相比大幅提升。
4. 為提升醫院對醫療安全之重視，辦理「108年臺北市醫療安全品質提升提案獎勵活動」本市醫院共計51案報名參加。邀請轄內醫院共同辦理病人安全系列研討會課程計9場，參加人數達1,085人。於108年4月至11月進行轄內36家醫院及3,889家診所實地督導考核，藉由定期評核醫療機構，建構安全的就醫環境及推動與宣導醫療機構醫療安全相關政策。

## 六、完善長照安寧

### (一)長期照顧十年2.0整合計畫

1. 據估計108年度臺北市長照服務總需要人數為5萬3,327人；108年共1萬7,395人接受長期照顧服務，涵蓋率為32.62%。
2. 設置單一服務窗口：持續以照顧管理中心為單一窗口，評估市民長期照顧服務需求，協助連結各項服務資源，提供民眾具時效性、個別性的長照服務，108年電話諮詢量計6萬3,800人次，新收案量計1萬6,778人(較107年同期1萬1,038案成長52.00%)，其中接受服務量計1萬6,093人(較107年同期1萬402案成長54.71%)。
3. 建立跨部門整合機制：
  - (1) 推動本市長期照顧委員會：每年預計召開4次會議，108年已召開4次會議。
  - (2) 為落實本府長期照顧委員會功能，下設7個工作小組(含長照服務組、失智網絡組、研發創新組、人力資源開發組、輔助科技與資訊整合組、設施、環境資源建置組及協調、審議與權益保障組)，以提升本府長照政策推動之效能。
  - (3) 由本局及社會局之業務單位定期每月召開長期照顧業務會議，108年計召開12次。
4. 擴大照護能量：長期照顧服務需求日以遽增，需要多元的專業人力投入，方能提供服務使用者完整性且具照顧品質，本市積極發展及培育長照人力，108年共計1,982人完成長照服務人員認證。
5. 建構完善長照服務體系：本府持續提供原長照1.0服務，包括居家式服務、社區式服務、機構住宿式服務、家庭照顧者支持中心、銜接在宅醫療、居家安寧，配合長照十年計畫2.0發展特色創新方案，如社區整合照顧服務(石頭湯)、失智服務網絡、社區復健、藍鵲計畫、臨終關懷等方案。

### (二)社區安寧照護服務計畫

1. 北市聯醫做為臺北市區域級醫院首先推動社區安寧照護者，結合社區長照、社政、衛政、民政資源，提升社區安寧照護品質，肩負市民得在家善終的機會，及獲得完善社區安寧照護之使命。
2. 108年社區安寧照護服務照護678人。
3. 108年全人照顧與關懷教育訓練達2,582人。

## 伍、已實施之創新作為

### 一、網路美食外送平台食品安全衛生管理分析輔導計畫

#### (一)計畫說明

1. 依據食品安全衛生管理法第8條第1項規定：「食品業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，均應符合食品之良好衛生規範準則」，同條第3項規定：「經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應向中央或直轄市、縣（市）主管機關申請登錄，始得營業」，及本市食品安全自治條例第9條第3項規定：「前二項特定業者、食品、販賣地點、方式之限制及應標示事項，由衛生局公告之」。
2. 本市率先依據臺北市食品安全自治條例，納管並規範業者應於訂購網路、APP及應用程式頁面，標示平台及所屬食品供應業者食品業者登錄字號，以達資訊透明目標，有效掌握餐飲供應業者衛生狀態，讓消費者在訂餐時多一份保障。
3. 為確保食品衛生並宣導平台業者法規知能，本計畫已向衛生福利部申請108年度食品安全保護基金計畫經費支應，於108年11月起辦理10場針對外送平台業者、物流業者及食品製作販售商之食品衛生講習，提升本市網路美食外送平台業者食品衛生自主管理能力。

#### (二)績效與展望

1. 108年3月初步針對北市「Uber Eats」、「honestbee」、「Foodpanda」、「有無快送」、「foodomo」、「Deliveroo」等6大網路外送平台，及其餐飲合作供應廠商成立稽查專案，共計稽查29家供應之餐飲業者，其中23家業者初查不合格，經複查後均符合規定。
2. 針對上述6大網路外送平台業者於108年3月同時辦理實測計畫，共計25份餐點之「餐點送達時間」均在黃金1小時內，「餐點送抵溫度」均在40-60°C間、因應不同餐點型態使用可移動式「冷熱區隔措施」，「送餐外送箱清潔程度」未見衛生不合格之情事。本局除依上述規定要求業者外，每月持續稽查合作之餐飲供應商及外送員衛生，均應符合食品良好衛生規範準則之規定。
3. 本局108年4月26日公告網路美食外送平台應於網路頁面及手機平台

(APP或應用程式等)自主揭露平台及合作食品供應業者之食品業者登錄字號。109年1月6日經臺北市議會第13屆第6次臨時大會第3次會議三讀通過「臺北市外送平台業者管理自治條例」。

4. 109年3月23日於食藥粧網路地圖新增「網路美食外送平台專區」，定期公布與外送平台合作之餐飲供應商衛生稽查結果，以落實資訊透明原則。
5. 108年本局共召開3場公告說明會、專家會議及講習，並自11月起規劃開辦至少10場次之「網路美食外送平台從業人員食安衛生講習」，針對平台業者、餐飲供應商及外送員進行食品安全衛生相關教育訓練，以提升外送員及相關食品業者之衛生法規知能。輔導食品容器具及包裝衛生，選用相關盛裝容器具及包材應符合「食品器具容器包裝衛生標準」。

## 二、臺北市觀光夜市推動食品安全微笑標章示範計畫

### (一)計畫說明

1. 為響應本府市政白皮書「食安·10安」之安心外食篇，本局將食品安全列為優先施政重點，為維護夜市食品安全衛生管理品質，本局邀請市場處開會擇定本市「華西街夜市」、「士林市場」及「寧夏夜市」等3處觀光夜市列管攤商，首次於107年度辦理臺北市觀光夜市推動「食品安全微笑標章」示範計畫，108年賡續辦理「遼寧夜市」及「南機場夜市」2處夜市納入微笑標章制度。
2. 針對夜市餐飲特性，依據食品安全衛生管理法第8條及「食品良好衛生規範準則」，規劃「人員衛生、製作環境衛生、食材溯源追蹤及病媒防治」等4大面向檢核，設計符合夜市之評核標準，使夜市攤商提升食品安全衛生自主管理能力，為達到溯源管理，輔導攤商完成登錄「食品業者登錄(非登不可)」及「食材登錄平台」並納入評核項目，通過輔導及評核作業之攤商，始可獲頒食品安全微笑標章，並置於攤位明顯處，供消費者選擇參考。

### (二)績效與展望

1. 108年輔導評核「遼寧夜市」及「南機場夜市」2處觀光夜市共58家攤商參加，共計56家通過評核認證獲得「食品安全微笑標章」(金質獎55

家、銀質獎1家)，評核通過率達96.55%，並於108年12月30日辦理夜市食安微笑標章授證活動，新聞媒體露出共13則（電視1則、報紙2則、電子媒體10則）。藉此推廣本市觀光夜市「食品安全微笑標章」制度，營造臺北市食品消費健康安全環境。

2. 為維護本市夜市餐飲衛生，持續推動分級認證，108年12月23日邀集本市市場處召開109年度「夜市食品安全微笑標章計畫」討論會，109年優先擇定「延三夜市」、「大龍夜市」及「雙城街夜市」3處夜市賡續辦理食安微笑標章制度，並規劃未來3年完成推廣至本市14處觀光夜市。

### 三、「暖心台北 友善共好」臺北市失智友善社區

#### (一)計畫說明

本市為倡議預防失智症宣導及營造友善環境，提升民眾對失智症認識及友善態度，消除市民對於失智症的偏見。自107年起率全國之先於中正區成立「失智友善示範社區」，推動以失智症個案及家庭照顧者為中心發展生活圈，使失智者及家庭能尊嚴、安心、安全的參與社區活動及生活。108年賡續於中正區推動外，更複製中正區推動經驗，將推動失智友善社區納為本市十二行政區公衛推動優先議題，陸續有大同區、松山區及大安區健康服務中心推動此議題，期望109年逐步擴展至全市。

#### (二)績效與展望

1. 首創由中正區31位里長擔任「失智友善特使」，結合鄰里成為失智症共同照顧力量，累計招募5,307位失智友善天使，協助宣導與提供失智者就近協助，擴大社區服務量能。
2. 為提供失智者及家屬交流空間，於中正區健康服務中心設立1處「失智友善館」，不定期舉辦活動或課程鼓勵失智者參與，並提供失智者擔任志工服務3人，諮詢專家學者意見，以改善社區中15處失智友善環境。
3. 跨域合作以5階段方式招募藥局、公車、銀行、郵局、博物館、超商等309個單位成為「失智友善組織」，宣導在社區中發現疑似失智者，以「看、問、留、撥」四步驟協助。
4. 建置「守護記憶 友善社區」網站，提供包含衛教宣導、活動報名、失智友善組織地圖及長照2.0等資源；於LINE設置「保智小先鋒」文字機器人，內建142題失智症常見問題，民眾可隨時查詢失智症相關資訊。

5. 108年本局複製中正區推動經驗，擴散至大同區、松山區及大安區失智友善社區，透過跨部門合作建構有利於失智者健康、安全、參與及終身學習之友善環境與網絡，提供務實、有感且具在地特性的政策，期能精簡流程提供全方位服務。

#### 四、108年社區醫療群四癌篩檢暨轉介服務計畫

##### (一)計畫說明

1. 結合社區資源，推動癌症防治工作，建立綿密的防治網絡並朝向永續經營發展。連結本市醫療院所、醫師公會、牙醫公會及非政府組織（NGO）團體等民間資源共同攜手「為市民服務 替城市創新」，全面啟動「臺北市癌症防治便利網」打擊癌症，捍衛市民健康，營造健康臺北城。透過推動癌症防治網絡計畫，加強連結基層診所，提供癌症防治宣導及轉介篩檢服務，提升可近性及創造健康的支持性環境，以推動高效率之健康照護。
2. 為加強本市基層院所癌症防治服務，本局自105年結合「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群，辦理四癌篩檢暨轉介獎勵計畫，由健康服務中心輔導社區醫療群加入「健康好站」，並運用「免費癌症篩檢關懷提醒單」，增加社區醫療群間平行轉介及責任醫院垂直轉介提供癌症篩檢服務。
3. 本市108年合作之社區醫療群達46群408家診所，診所家數較107年成長率6.53%。為強化社區醫療群癌症防治服務網絡，與執行中心簽訂行政契約，108年首創試辦社區醫療群「四癌篩檢暨轉介服務委託計畫」，由群內診所共同參與執行，並達成以下目標：
  - (1) 社區醫療群內符合篩檢資格會員，名冊通知達95%。
  - (2) 社區醫療群內符合篩檢資格會員三癌（子宮頸癌、大腸癌、口腔癌）總篩檢量達70%。
  - (3) 社區醫療群內符合篩檢資格會員四癌（子宮頸癌、大腸癌、口腔癌及乳癌）轉介成功率達25%。

##### (二)績效與展望

108年共有永康、安信、內湖、友善台北及幸福台北等社區醫療群計89家診所參與推動共1萬名會員，通知就近完成癌症篩檢及轉介，已完成預設目標篩檢量計9,616名會員，目標轉介量計7,075名會員，有效提升民眾篩檢意願增加癌症篩檢涵蓋率。

## 五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務

### (一)計畫說明

結合市府各局處、民間NGO（如華山基金會、伊甸社會福利基金會、天主教失智老人基金會及弘道老人福利基金會台北服務處等單位）及長照社區整合型服務中心、家庭照顧者支持中心等，由專業人員評估具有心理衛生服務需求且有意願接受服務者，轉介至本局社區心理衛生中心接受高關懷心理衛生服務，以減少失能長者及其照顧者之身心壓力與提升疾病接受與適應。

### (二)績效與展望

1. 108年結合市府各局處、民間NGO及長照社區整合型服務中心、家庭照顧者支持中心等相關單位，並連結本市合格之心理諮商所、心理治療所及身心科診所，提供具心理衛生高關懷需求之長者及照護者，可近性之心理衛生服務，108年共計提供電話關懷訪視71案次、外展心理關懷70案次、個別心理諮商服務118案、768人次及團體心理諮商服務15場、128人次。
2. 108年結合本市提供安寧居家照護之醫療院所，建構安寧長者及家屬轉介平台，提供本市長者臨終安適及照護者心理支持與哀傷輔導之心理照護服務。

## 六、高致命性自殺防治策略

### (一)計畫說明

依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自106年67人增加至107年75人，增加11.94%，爰持續推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。

### (二)績效與展望

1. 本市持續推動高樓防墜宣導計畫，提升居家安全及環境防治概念，推動保全業自殺防治守門人訓練及擺設宣導立牌。結合臺北市勞動檢查處「勞工健康管理專案」，針對高樓層（5樓以上）事業單位提供「防墜加減法—建築物防墜手冊」，並進行職場建物防墜安全宣導，108年度執行率100%。
2. 針對高處墜下自殺案件之媒體報導建物，邀集本府消防局、建築管理

工程處、學者專家及建物業管單位，進行建物防墜安全會勘，提供物理防墜改善建議。108年度完成本市民生社區活動中心、光華商場、臺北市立圖書館中崙分館、美麗華百樂園、國家圖書館及臺北市政府社會局老人自費安養中心之會勘及相關宣導。

## 七、臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種

### (一)計畫說明

肺炎為本市十大死因第3位，其中侵襲性肺炎鏈球菌感染症是造成65歲以上長者肺炎感染的重要原因之一，每十萬人口死亡率達53.0人，而接種疫苗是預防此疾病的最好方法之一，疾管署自96年起提供全國75歲以上長者接種，至106年止，接種率為67.5%。由於易受感染之高風險族群為65歲以上長者，惟65-74歲尚未列入疾管署公費疫苗，爰此，本市自106年10月1日起提供設籍本市65-74歲長者及108年5月1日起提供設籍本市55-64歲原住民族長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以降低長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症之風險並增加群體免疫力，以同時減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出。

### (二)績效與展望

1. 106年10月1日至108年12月底止，9萬5,891人接種肺炎鏈球菌疫苗，本市接種率達33.1%。
2. 維護弱勢族群健康，設籍臺北市65歲以上中低（低）收入戶市民至北市聯醫接種肺炎鏈球菌疫苗，除疫苗免費外，提供掛號費優免。
3. 由完善長者健康照護為出發點，讓更多長者獲得完整的健康需求，維護身、心健康。降低侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）發生率，107年本市IPD發生率明顯較105年同期下降，每十萬人口自2.41降至1.41。

## 八、推動藥愛（chemsex）防治處遇計畫

### (一)計畫說明

有鑑於國內目前愛滋防治工作已初見成效，唯造成愛滋傳染原因之一的「男同志以藥助性」（簡稱藥愛chemsex）情形仍甚為常見。由於這情形與目前國內社會環境對同志的看法、家庭中成員關係漸疏、網路約砲文化日甚，甚至新興毒品層出不窮等因素均有著複雜不可分的關係，以至於在同志最為友善的臺北地區，這個現象更加常見。為減少後續追隨而來的性病/愛滋感染、藥物成癮及安非他命精神病等合

併症接連出現，運用現有資源並不斷更新體系，逐步開發建立一套協助體系，實為本市防治佈建之要務。

## (二)績效與展望

完成本市藥愛防治處遇計畫擬定、建立個案評估處遇流程，並製作相關懶人包及衛教單張印製，108年完成25位個案評估轉介至各項服務；為免囿於時空限制，特成立LINE官方帳號進行線上服務，已有192人加入、733人次進行線上諮詢；辦理藥愛支持團體活動134場，共1,168人次參加。

## 九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫

### (一)計畫說明

1. 為提供本市藥癮人口相關支持性服務、完善社會支持網絡，辦理「藥癮中途之家補助計畫」，結合民間收容安置機構，針對藥癮個案提供每月新臺幣1萬5,000元之費用補助，協助須短期安置之藥癮個案及提升其生活適應能力。
2. 為建立本市藥癮人口完整之戒癮治療體系，自106年提出「戒癮治療醫療補助計畫」，提供「設籍本市，經衛生福利部公告之成癮戒治機構之醫師評估有戒癮需求」之藥癮個案（兒童、青少年及成人）經濟上協助，補助金額每人每年上限為新臺幣1萬5,000元，鼓勵個案接受戒癮治療服務，並邀請藥癮醫療機構參與，以提高戒癮治療量能。自108年起，補助適用對象範圍擴大為於本市指定藥癮戒治機構就醫之一般民眾，針對「在本市活動的藥癮者」提供相關的服務。

### (二)績效與展望

1. 「藥癮個案入住中途之家補助」部分，108年與6個民間機構合作，108年共協助11位個案、提供55人次之補助。持續篩選優質的民間戒癮處遇機構，建立藥癮個案轉介合作機制；加強宣傳補助計畫相關訊息，連結民間戒癮機構，增加補助計畫收案。
2. 「戒癮治療醫療補助」部分，108年合作之藥癮戒治機構共計14處。108年共協助848位個案、提供2,186人次醫療補助。將持續藥癮治療醫療院所聯繫，以增加合作機構；與合作機構持續溝通，增加醫院協助個案申請補助意願；研擬結合中央藥癮治療費用補助計畫，擴大整體醫療量能。

## 十、推動藥癮防治社區營造計畫

### (一)計畫說明

青少年藥物濫用防制應深根家庭、學校、社區、社會教育及教養技能的充權（empowerment）與連結網絡，加強高危險族群的特別預防教育及輔導追蹤，為未來進一步著力整合資源投入的教育方向。

### (二)績效與展望

從北投區出發推動本市藥癮防治社區營造，108年推動跨局處單位（如本府教育局、社會局、警察局及民政局等）及民間團體（如本市社福、教育、宮廟等共計11個）共同參與，108年共召開社會資源整合會議6次、其他討論會議4次，合作研議社區藥癮防治及復歸社會機制，將持續盤點社區資源，並邀請相關單位積極參與社區營造活動。

## 十一、精進出院準備服務

### (一)計畫說明

由長期照顧管理中心建置出院準備服務流程及單一窗口，照顧管理專員或出院準備友善醫院專業人員在醫院進行個案需求評估，並連結服務資源，使病患在出院返家後立即獲得妥適的長期照顧服務。

### (二)績效與展望

本局於全市35家醫院納入收案服務合作對象，共有19家通過出院準備友善醫院認證，截至108年12月出院準備個案轉介案量共計3,338案，完成長照服務連結共計3,178案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均7.4天；期能藉由縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間，建立出院返家後長照服務能立即銜接制度，提升長期照顧業務執行效能，及早在失能前提供服務，降低醫療、長照之社會與家庭負擔，以達優質照顧無縫接軌管理服務之目的。

## 十二、社區復健計畫

### (一)計畫說明

1. 本局自93年10月起委託北市聯醫辦理社區復健計畫，提供「團體運動/衛教」、「社區定點復健服務」及「居家急性後期復健服務」，105年社區復健計畫方案轉型，以因應人口老化與社區弱勢個案照護問題。
2. 本局配合中央長照十年計畫2.0，規劃於以臺北市石頭湯及失智社區服

務據點為主，若社區民眾符合長照需求，可於老人活動據點、社區關懷據點...等，就近為社區提供服務，提供復健服務及民眾具有可近性便利性的服務，使失能、失智長者走入社區，參與社區復健計畫，預防或減緩失能惡化，延緩入住機構時間，落實在地老化之政策目標。

## (二)績效與展望

108年持續擴展社區復健服務據點，針對社區中長照個案，提供就近接受運動、日常生活功能訓練、認知促進等功能重建訓練與復健指導服務，強化社會參與，促進身心健康，以預防或減緩失能(智)，改善自我照顧能力及家庭生活品質。

## 十三、失智照護服務計畫

### (一)計畫說明

配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，設置失智社區服務據點，提升失智社區服務量能，普及失智照護資源，讓失智個案及家屬可就近獲得服務資源；建構以社區為基礎的「失智共同照護中心」，陪伴失智照顧者在照顧失智患者不同階段的照顧需求；引導及協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，並傳播健康識能，建構安全社區環境。

北市聯醫為促進失智者照護服務可近性，減輕家庭照顧負擔，於各院區推動失智症整合門診，從疾病篩檢、照護模式建立、社區照護服務等三大面向，建立並整合在地院內外社區資源，一起串聯建置大臺北地區全面性、整合性的失智症照護模式。

### (二)績效與展望

1. 確診醫院早期介入：鼓勵臺北市34家有提供失智症門診醫院加入本市篩檢及確診個案需求評估補助計畫。
2. 分區服務，照顧落地：108年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，建置5處失智共同照護中心(以下稱失智共照中心)，由北市聯醫和平婦幼院區、松德院區、仁愛院區、臺北榮民總醫院及馬偕紀念醫院，分別承辦北區、西區、東區、南區及中區失智共照中心，提供轄區內失智者社區式個案管理機制及家庭照顧者支持服務，並輔導失智社區服務據點(以下稱失智服務據點)，建立失智者及家庭照顧者多元失智資源網絡；設立24處失智服務據點，提供失智者的認知促進、緩和失智課程並提供家庭照顧者的照顧訓練課程及家屬支持團體(輔導諮商)等。

3. 108年北市聯醫和平婦幼院區、仁愛院區、松德院區承辦「臺北市失智共同照護中心」西區、南區、東區，中興、仁愛、忠孝、和平婦幼、松德及陽明院區則提供「失智社區服務據點」服務。108年5月7日在文化部陳登欽主任秘書及本局陳正誠副局長見證下，北市聯醫首次與國立臺灣博物館簽署「失智友善博物館」合作備忘錄，共同發表「失智友善博物館處方箋」，宣示推動整合性失智照護與失智友善社區的決心，期透過「醫療」與「文化」跨界合作，鼓勵失智症者至社區參與復能與健康促進活動，達預防及延緩病程之效益。

#### 十四、投入慈悲關懷社區宣導與推廣

##### (一)計畫說明

北市聯醫推動慈悲關懷社區，改以生命識能推動社區醫療照護的強化，建立社區化之照護平臺，將健康、醫療、信賴等服務和價值帶入社區，提供從出生到善終的照顧，創造以「人互信、社合力、醫到宅、老終安」為目標的社區氛圍。

##### (二)績效與展望

107年至108年於臺北市擴展20個慈悲關懷社區，各自連結在地特色，發展多元化、個別化的社區樣貌，並於連江縣南竿鄉仁愛村（鐵板）率先成立離島第一個慈悲關懷社區。

#### 十五、預立醫療照護諮商執行及推動

##### (一)計畫說明

配合108年1月6日病人自主權利法正式實施，積極推動並提供預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）服務，於北市聯醫各院區設置諮詢窗口，除開辦門診、住院諮商外，為保障失能者或因疾病致就醫不便患者之權益，亦提供在宅諮商服務。為增加民眾對ACP的瞭解，針對北市聯醫員工（志工）、病友、家屬及社區民眾及各社福機構住民等，規劃各種推廣宣導活動。

##### (二)績效與展望

北市聯醫108年辦理2,324人次預立醫療照護諮商，簽署2,151份預立醫療決定書，簽署人數約佔臺北市簽署數53.68%，佔全國19.08%；108年9月3日於松山文創園區辦理ACP心願探索活動，帶動民眾響應與支持。

## 陸、未來施政重點

### 一、臺北市食品安全管理計畫

109年規劃推出5條文（第7條、第9條、第11條、第12條及第16條）6項公告，109年食安條例依期程推出「醫院美食街餐飲業者應強制登錄食材來源及餐飲衛生管理分級」、「公有市場應標示管理衛生人員」及「連鎖烘焙業定期檢查過期食品及分區管理」及「星級旅館附設Buffet餐飲業者自主檢驗」等新公告，以維護學生族、上班族的食品安全，讓市民安心外食。

### 二、食藥粧網路地圖計畫

109年目標為持續優化網站，揭露餐飲業者資訊，提供更友善的使用介面，及增闢「輻射食品健康風險簡易換算」，配合本局發布之輻射食品抽驗專案，新增可接受攝食量換算功能，持續宣導健康風險觀念，加強民眾對食品安全的信心。藉此，本局以首都高度建立風險溝通模式，讓市民食的安心。

### 三、食品公會及通路食安資訊交流計畫

「民以食為天」，食品與每人每天的生活息息相關，更與國民健康有著密切的關聯性，本局與7大食品公會、大賣場、超商、超市分眾分群分階段成立LINE群組，傳遞食安訊息及交換政策意見。109年預計與公會進行意見交流，拜訪或出席公會相關活動，並安排期程拜訪7大公會及「超市、超商、大賣場」等3大食品通路，建立良好溝通管道。

### 四、食品履歷查核計畫

109年目標為新增「醫院美食街專區」、「連鎖日式拉麵專區」食材調查及網頁優化、優化檢驗報告功能及強化進階搜尋分類功能等，並藉由多元的行銷手法及持續優化平台操作環境，輔導業者完整登錄，以增加民眾的使用度及喜愛度，擴大守護民眾食品安全範圍，目標109年平台首頁總瀏覽人次達135萬人次。

### 五、提升檢驗品質及能力計畫

109年預計參與30場以上能力試驗，並積極增加檢驗項目認證數，發展新興檢驗技術，提升檢驗品質與能力，增加執行公權力的信心，保護市民飲食安全。

## 六、臺北健康城市精進計畫

呼應國際高齡友善城市及永續發展目標 (SDG) 議題，整合局處執掌分組當責，由專家輔導，並以策略地圖為基礎，Health in all policy 為目標及願景，定期召開會議、強化跨局處整合平台、加強市與區層級組織縱向串聯，深耕社區擴大市民參與，營造本市健康、社區安全及高齡友善之特色，以達到「以人為本」的宜居永續城市。

## 七、長者心理衛生工作計畫

臺北市108年65歲以上老年人口占總人口比率達18.07%，且本市老年人口所占比率為六都最高，平均壽命亦為六都之冠，為促進健康及亞健康長者維持良好健康身體機能及心理健康，結合政府單位及民間NGO團體，以活躍老化為概念，達到適當老化的目標；並提供高關懷長者、照顧服務員、外籍看護及家庭照顧者及老老照顧者等相關衛教及資源，提升服務觸及率，強化其支持網絡。

## 八、首都生活圈登革熱防治計畫

登革熱是一種社區性疾病，有效控制病媒蚊的孳生是登革熱防治的重心，必須透過社區總動員方式，凝聚社區的共識，由本府各單位為主軸，加強宣導並動員全體民眾及社區共同參與，及時採取適當的危機處理機制，於第一時間內將病媒蚊的孳生源清除，方能有效防止登革熱在社區內造成流行。防疫如同作戰，任何疫情發生於社區均必須視之為一種危機，需透過多重管道作好民眾教育，並落實各項防治措施，才能達到最佳的防治成效。汲取 97 年至 107 年登革熱防治經驗，本府落實監控機制及跨局處合作，加深民眾對登革熱防治之認知，直接影響市民重視環境衛生問題之健康行為，貫徹本市降低疫病威脅的決心。

本計畫整合本府衛生、環保、民政、教育、地政、建管等相關單位、跨局處合作並凝聚民眾團體共識，鼓勵主動參與孳生源清除，使登革熱防治工作深植社區民眾，達成「全民的」、「總體的」、「永續的」首都生活圈防疫機制。

## 九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

輪狀病毒感染所造成之病毒性腸胃炎為全球幼兒嚴重腹瀉常見原因之一，最佳的預防方式是接種疫苗，為提升嬰幼兒免疫力，降低本市

嬰幼兒感染輪狀病毒的風險，本局於106年4月5日起，針對市民家庭狀況給予分級補助輪狀病毒疫苗接種，共同防禦輪狀病毒感染威脅。

本局將持續積極招募合作夥伴，擴大合約醫療院所接種據點，利用多元宣導管道持續宣導，以提升輪狀病毒疫苗接種率。

## 十、臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫

105年「肺炎」躍升為全國及臺北市十大死因第3位，其中侵襲性肺炎鏈球菌感染症是造成65歲以上長者肺炎感染的重要原因之一，而接種疫苗是預防此疾病的最好方法之一，106年10月1日起提供本市65歲以上長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以增加長者健康保護力及減少醫療支出和家人照護負擔，108年5月1日擴大接種對象至本市55-64歲原住民族長者。

為降低臺北市長者及高風險族群罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）之風險及增加群體免疫力，並減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出，本局將持續整合跨局處長者相關福利政策與現有資源，運用多元管道宣導，喚起民眾對健康意識的覺醒，以提升接種率。

## 十一、毒品危害防治計畫

推動萬華區兒少資源協力團隊加入藥癮防治社區營造計畫，建立戒毒個案轉介流程及戒癮治療合作模式。藉由北投區社區營造培力團隊運作模式，配合南港區在地文化性質推動藥癮防治社區營造體系，建立社區青少年藥物濫用防制系統。

持續執行藥愛個案服務工作，建置個案復原環境，將各項協助暨服務E化，並針對現有不足之體系進行規劃開發。擴大家屬支持服務，辦理家屬安心日活動，協助個案復歸社會。

## 十二、家庭責任醫師整合照護計畫

### （一）臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

1. 為照顧臺北市低收入、中低收入、獨居長者、身心障礙或個案經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴民眾家中，提供醫療關懷服務。
2. 為落實家庭醫師制度，自104年起推動「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫」，並責成北市聯醫辦理「醫院型家庭責任醫師制度」，照顧社區弱勢族群，並整合跨局處資源，創造以人為中心、社區醫療為導向、

在地健康照護為模式、慢性疾病管理為優先之民眾、醫界、政府三贏局面。106年起以衛生福利部中央健康保險署相關計畫為基礎，辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」，提供延伸增值服務，強化弱勢族群照護，由醫師到宅訪視及跨團隊照護服務並加強與基層醫師之溝通聯繫，爭取合作。

## (二)建構社區整合性健康照護網絡

建立不同層級醫療機構間之整合照護模式，發展個案管理機制，促使醫療服務之普及，逐步推展分級醫療及家庭醫師制度，同時，將結合獨特而前瞻之「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」、「社區安寧整合性服務計畫」等計畫，提供完善之跨團隊專業人員訪視、社區安寧等服務，以建構以個案為中心，連續性之全人健康照護體系。此外，輔導本市醫院建立開放醫院與基層醫療機構共同照護模式，強化醫院與診所醫療合作服務，減少醫療資源浪費並確實落實分級醫療。

## 十三、智慧醫療場域驗證及實施計畫

「智慧病房場域實驗試辦計畫」以北市聯醫依院區現有重點特色醫療開放病房作為智慧醫療實驗場域，廠商進駐後，提供臨床資源對接，使產業能將相關應用進行概念驗證(Proof of Concept, POC)，讓業者規劃設計、實驗及驗證其產品、服務或解決方案，藉由運用新科技讓醫療照護更完善，使智能醫療非侷限在醫院，延伸至社區、居家，提供從生到死的全程照護。

## 十四、預立醫療照護諮商執行及推動計畫

持續推廣預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)服務，北市聯醫除開辦門診、住院諮商，與到宅居家諮商外，亦積極深耕社區加強ACP宣導，提升社區民眾生命識能，並針對特殊族群個案如失智者、慢性精神疾患及智能障礙發展者，協助發掘ACP需求，提供醫療專業資訊，與醫療團隊、親友充分溝通討論，達到共融諮商，早日預立醫療決定，依自主選擇方式達成善終。

## 十五、長照2.0整合服務計畫

### (一)出院準備銜接長照2.0計畫

配合衛生福利部推展出院準備銜接長照2.0服務，邀請各級醫院參與，並由本局辦理評估人員教育訓練課程，以提升醫院出院準備個案管理師及相關醫事人員之長照服務評估知能，使其於出院前能完成評

估市民長期照顧服務需求，並連結各項長照服務資源，以把握3個月黃金復能期，出院即銜接復能指導。提供民眾具時效性、個別性及計畫性的完整長照服務，縮短民眾出院後至接受長照服務等候日數，提升本市長照服務涵蓋率、減輕家庭照顧者之負荷壓力、促進市民順利出院後安心在宅療養及降低個案出院後14日內之再入院率。

## (二)失智照護整合計畫

整合本府內外資源，對內建立跨局處網絡平台，對外整合社區資源，布建失智共照中心及失智服務據點等單位共同參與，發展多元照護模式。透過社區、醫院及健康服務中心提供失智症篩檢及確診，轉介疑似個案至合約醫院診斷，推動失智症公共識能宣導活動及委託民間單位辦理樂齡課程，幫助長者獲得自我認同，持續運用現存的能力，也讓主要照顧者獲得喘息。持續配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，建置在地化的失智共照中心與失智服務據點，以提供失智長者及家屬全方位的支持。

## (三)建置長期照護資訊整合系統

106年6月3日長期照顧服務法通過，為提供更完善的長期照顧服務，本局整合現行衛政及社政服務，建置長期照顧資訊整合系統，預計109年3月上線，將長照服務相關資訊整合為單一管理系統，強化管理及資料整合，以提高行政效率、推展長照便民服務。

## 十六、長期照護服務設施建置計畫

規劃於北投區設置長照園區，將現行稻香市場拆除改建，設置社區型長照設施，包括日照中心、小規模多機能及居家護理等；並於原秀山國小預定地，規劃結合北投區在地特色並加以整合與延伸其照顧模式，開發本市具指標性之長期照護園區，以失智照護園區、中繼期復健照護園區、社區型長照園區及健康照護產業發展園區進行規劃。本局配合都發局，於信義區廣慈博愛園區規劃中繼期照護復健設施（中繼期復健中心、中繼期護理之家、中繼期住宅）及北市聯醫院外門診部（信義門診部）；配合社會局於萬隆東營區社會福利設施用地規劃社區復健中心。

## 附錄

### 一、強化食品安全

#### 【策略主題說明】

臺北市係屬消費型城市，業者形態以餐飲業、販售業為主。為使市民吃得安心，冀求食品業者符合相關法令規定，本局制定並推動本市食品業者應符合之規範，同時加強食品業者衛生稽查輔導及辦理食品專案計畫，以強化業者守法及參與，落實監督控管，期望提升臺北市餐飲衛生安全，並回應民眾期待及提供消費者選擇參考，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 10：

表 10、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
MC1 提供民眾對食安的信賴	MC1.1 食品安全滿意度	公式：平均滿意度分數 單位：分（60 分及格）	MC1.1.1 食品安全滿意度調查計畫	60	70	
	MC1.2 食安揭露率	公式：（地圖食品業者稽查揭露家數）/（食品業者登錄平台登錄有案之食品業者）*100% 備註：揭露母數為食品業者登錄平台登錄有案之食品業者，會隨登錄情況有所變動。 單位：%	MC1.2.1 食品衛生稽查輔導計畫： 執行本市食品餐飲業者衛生稽查，並將稽查結果揭露至食藥粧網路地圖，達成安心外食環境	85	99.9	地圖食品業者稽查揭露家數：8,181 食品業者登錄平台登錄有案之食品業者：8,191
MC2 食品資訊公開透明	MC2.1 食材登錄平台溯源管理登錄完整率	公式：（新公告專區登錄項目完整登錄數/新公告專區應完整登錄項目數）*100% 單位：%	MC2.1.1 食品履歷查核計畫執行食品履歷計畫委託專業服務，持續優化及推廣食材登錄平台	90	93.9	新公告專區登錄項目完整登錄數：3,168 新公告專區應完整登錄項目數：3,375
MP1 提供食安有	MP1.1 公告業別通過餐飲衛生管理分級家數比率	公式：（公告業別通過餐飲衛生分級家數/公告業別之餐飲業家數）*100% 單位：%	MP1.1.1 餐飲衛生管理分級計畫： 輔導餐飲業者取得餐飲衛生分級標章	90	94.6	公告業別通過餐飲衛生分級家數：968 公告業別之餐飲業家數：1,023

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年實際值	備註
感服務	MP1.2 食安週活動管考點達成率	公式：(管考點實際完成數/管考點總目標數)*100% 單位：%	MP1.2.1 食安週活動計畫	100	100	管考點實際完成數：4 管考點總目標數：4
MP2 強化 風險 管理	MP2.1 食品專案抽驗合格率	公式：(專案抽驗合格件數/專案抽驗件數)*100% 單位：%	MP2.1.1 市售食品專案抽驗計畫： 針對高風險食材執行專案抽驗，並公布相關結果	90	93.2	專案抽驗合格件數：4,224 專案抽驗件數：4,530
	MP2.2 高風險業者稽查合格率	公式：(合格家數/查核家數)*100% 單位：%	MP2.2.1 執行維護公共安全方案計畫	90	91.4	合格家數：1,515 查核家數：1,657

## 二、促進市民健康

### 【策略主題說明】

為打造本市成為健康城市，使市民提升健康識能，落實健康生活化，結合本市豐富醫療及社區資源，推動健康促進及預防保健服務，從促進市民健康角度出發，提供合乎市民健康需求的健康政策與服務。透過跨部門、跨領域與民間團體的合作機制，建立多元健康促進網絡，營造健康支持性環境，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 11：

表 11、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
HC1 賦權 民眾 健康 促進 能力	HC1.1 肥胖者參與健康減重成功人數達成率	公式：(本市 BMI $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功人數/本市 BMI $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功之目標人數) $\times 100\%$ 單位：%	HC1.1.1 健康體重管理計畫	89.89	99.7	本市 BMI $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功人數：8,756 人 本市 BMI $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功之目標人數：8,782 人
	HC1.2 市民心理衛生宣導參與人次成長率	公式：(當年度參與心理衛生宣導之人數-前一年參與心理衛生宣導人數)/前一年參與心理衛生宣導人數 $\times 100\%$ 單位：%	HC1.2.1 社區心理健康促進計畫	5	5	當年度參與心理衛生宣導之人數：1 萬 351 人 前一年參與心理衛生宣導人數：9,861 人
HC2 促進 銀髮 健康	HC2.1 癌症篩檢涵蓋率	公式：(大腸癌、乳癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和)/3 單位：%	HC1.3.1 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	45	47.3	分子：39.93%、47.68%、54.38% 分母：3
	HC2.2 長者參與健康促進活動成長率	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) $\times 100\%$ 單位：%	HC2.2.1 臺北市長者健康促進推動計畫	2	21.9	分子：2 萬 6,967 人次 分母：12 萬 3,241 人次
	HC2.3 長者心理衛生服務使用增長率	公式：(當年度接受心理衛生服務之長者人數-前一年接受心理衛生服務之長者人數)/前一年接受心理衛生服務長者人數 $\times 100\%$ 單位：%	HC2.3.1 長者心理健康照護工作實施	5.3	5.3	當年度接受心理衛生服務之長者人數-前一年接受心理衛生服務之長者人數：3,014 人 前一年接受心理衛生服務之長者人數：5 萬 7,139 人

### 三、精進疫病防治

#### 【策略主題說明】

為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建置本市傳染病防治專責管理，建構跨市縣之傳染病防治與緊急疫災應變工作體系，以機動化、資訊化、專業化、全民化之精神，即時因應並掌控疫情，落實各項傳染病通報作業，修訂標準作業流程，提升疫情處置效率，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，運用跨單位資源與動員機制，督導並執行管考等作為，有效達到傳染病防治，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 12：

表 12、「精進疫病防治」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
IC1 降低疫病威脅	IC1.1 傳染病衛教知能提升率	公式：(後測平均分數-前測平均分數) / 前測平均分數 *100% 單位：%	IC1.1.1 臺北市防疫宣導團暨種子師資教育訓練計畫	2	24.2	前測 73 分 後測 90.7 分
	IC1.2 長期照護機構感染管制查核涵蓋率	公式：(歷年受查機構數/104-108 年應查核機構類別總數) *100% 單位：%	IC1.2.1 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫	88.0	95.5	歷年受查機構數：508 104-108 年查核機構類別總數：532
IC2 增進群體免疫	IC2.1 疫苗接種涵蓋率	公式：(流感、輪狀病毒、長者肺炎鏈球菌疫苗接種涵蓋率總和) /3 單位：%	IC2.1.1 流感疫苗工作計畫 IC2.1.2 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 IC2.1.3 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	40.5	45.4	1. 流感疫苗：108 年 11 月 15 日至 109 年 2 月 19 日為 25.7% 2. 輪狀病毒疫苗：108 年為 77.4% 3. 肺炎疫苗：108 年為 33.1%
IP1 智慧風險管理	IP1.1 防疫物資整備評核合格率	公式：(合格次數/疾管署針對本局及醫院防疫物資考評次數) *100% 單位：%	IP1.1.1 防疫物資管理工作計畫	90	100	合格次數：6 疾管署針對本局及醫院防疫物資考評次數：6
	IP1.2 HIV 延遲診斷率	公式：(愛滋新通報個案一年內 CD4<200 人數/年度新案通報人數) *100% 單位：%	IP1.2.1 毒防愛滋專責服務計畫-愛滋病防治個案管理師教育訓練計畫	27.0	33.5	愛滋新通報個案一年內 CD4<200 人數：78 年度新案通報人數：233

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年實際值	備註
			IP1.2.2 毒防愛滋專責服務計畫-愛滋病防治個案管理師績效管理計畫 IP1.2.3 娛樂性用藥者暨愛滋感染者增進正向行為支持團體訓練計畫-娛樂用藥安全防治方案			
	IP1.3 潛伏結核感染 (LTBI) 治療率	公式：(加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數/LTBI 檢驗陽性者) *100% 單位：%	IP1.3.1 公共衛生防疫業務計畫-結核病防治業務計畫	52.0	77.6	加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數：565 LTBI 檢驗陽性者：728
IP2 緊密 跨域 合作	IP2.1 蚊媒防治資訊系統回報率	公式：衛生局、環保局、民政局使用系統回報登革熱防治數/衛生局、環保局、民政局登革熱防治應回報數 單位：%	IP2.1.1 蚊媒防治資訊系統應用計畫 IP2.1.2 首都生活圈計畫	75	100	衛生局、環保局、民政局使用系統回報登革熱防治數：60 衛生局、環保局、民政局登革熱防治應回報數：60

## 四、防治毒品危害

### 【策略主題說明】

本局整合社區資源，構築社區毒品防制體系，並聯合相關局處完善本市緝毒、防毒、拒毒、戒毒之綿密網絡。在防治毒品危害具體作為上，前端為避免毒品新生人口增加，著重加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識。後端為協助毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，整合跨領域、跨專業合作，提供個案關懷輔導，建置藥癮治療、心理復健、家庭支持、就業協助等資源及服務，有效協助祛除其心癮、預防復發，並助其改善人際、社會與職業功能，建立正常生活型態順利復歸社會，以降低毒品危害，營造健康的社會環境，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 13：

表 13、「防治毒品危害」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
RC1 提升市民反毒識能	RC1.1 分齡分眾宣導媒體素材觸及人數	公式：粉絲專頁貼文進入其瀏覽畫面的平均用戶人數	RC1.1.1 預防宣導組業務執行計畫	800	819	
RC2 提升藥酒癮患者整合性服務	RC2.1 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成率	公式：(年度毒品危害防制中心工作計畫畫衡量指標達成數 / 年度毒品危害防制中心工作計畫畫衡量指標總數) * 100% 單位：%	RC2.1.1 臺北市毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫	89	91.7	年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成數：33 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標總數：36
RP1 加強資訊科技運用	RP1.1 資訊平台產製資料提供業務使用量	公式：產製資料提供毒防相關計畫擬定、會議使用、業務管理之數量 單位：產製資料報表數	RP1.1.1 臺北市毒品危害防制中心資訊平台使用規範 RP1.1.2 臺北市毒品危害防制中心資訊平台系統功能擴充案	8	9	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年實際值	備註
RP2 強化 跨域 聯 結 合 作	RP2.1 藥癮個案轉介率	公式：(醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數 ÷ 列管總人數) * 100% 單位：%	RP2.1.1 個案管理師手冊 RP2.1.2 藥酒癮防治計畫	10.5	17	醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數：623 列管總人數：3,663
	RP2.2 未滿 20 歲之涉毒個案 1 年內再犯率 (府級 KPI：GP2.2)	公式：1 年內再被通報且成案者或司法處遇案件收案之未成年藥物濫用個案人數 / 1 年內經通報且成案之未成年藥物濫用個案人數) * 100% 單位：%	RP2.2.1 未滿 20 歲之未成年涉毒個案支持方案	<6	4.34	1 年內再被通報且成案者或司法處遇案件收案之未成年藥物濫用個案人數：2 1 年內經通報且成案之未成年藥物濫用個案人數：46

## 五、優化醫療救護

### 【策略主題說明】

針對醫療過程易造成病人不滿之事項進行改善，如醫學中心急診壅塞、病人安全、居家醫療以及醫療爭議等。透過北市聯醫與醫學中心合作，以及衛生醫政單位的介入，統籌本市健康照護資源，優化醫療、救護服務之品質，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 14：

表 14、「優化醫療救護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
CC1 提供適切民眾照護	CC1.1 醫學中心轉入聯醫人數	公式：醫學中心下轉總人數 單位：人數	CC1.1.1 聯醫與醫學中心轉診品質計畫	520	441	1.106 年目標數 375，實際達成數 339，達成率:90.4% 2.107 年目標數 378，實際達成數 516，達成率:136.5% 3.依據 107 年實際達成數訂定 108 年目標數為 520，目標數訂定較高，因此未達成。
CC2 改善疫病關係	CC2.1 臺北市家庭責任醫師服務合計收案數	公式：臺北市家庭責任醫師服務合計收案數 單位：人	CC2.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	5,500	4,722	未來將依比例按月提醒聯醫
	CC2.2 提升醫院醫療爭議調解成立率	公式：議調解成立數/醫院醫療爭議調解成立數 單位：%	CC2.2.1 醫療爭議調處關懷計畫	30	40.4	成立 38 件/執行調處 94 件
CP1 建構安全醫療環境	CP1.1 醫療安全指標達適當比率	公式：醫療安全指標達適當項目總數量/醫療安全指標總數量-不適用數量 單位：%	CP1.1.1 醫療安全及品質提升計畫	70	95	
CP2 提升醫療照護品質	CP2.1 基層醫師出勤人次	公式：基層醫師居家訪視出勤人次 單位：人次	CP2.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	300	3,697	為 108 年新增項目，109 年目標值提升為 3,800 人次

## 六、完善長照安寧

### 【策略主題說明】

結合醫療衛生、社會福利及公、私部門相關機構等各項資源，建立跨部門機制，藉由緊密之長期照顧網絡，落實長期照顧相關服務，以提供在地化、個別化、多元性且連續性之全方位服務，並期盼透過長期照顧服務與安寧照護無縫接軌，落實銀髮長者在地老化及就地善終的願景，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 15：

表 15、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108 年目標值	108 年實際值	備註
LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源	LC1.1 長期照顧服務涵蓋率	公式：『縣市經辦核可服務紀錄人數+派案可服務之人數（單位可接受服務）-扣重覆人數』/長照服務總需要人數)*100% 單位：%	LC1.1.1 長期照顧（十年 2.0）整合計畫 LC1.1.2 長期照護服務設施建置計畫	30	32.6	服務人數：1 萬 7,395 人 長照服務總需要人數：5 萬 3,327 人
LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護	LC2.1 社區安寧照護服務人數	公式：社區安寧照護服務人數 單位：人	LC2.1.1、LC2.2.1 社區安寧照護服務計畫	655	678	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年實際值	備註
LP1 精實 長期 照顧 個案 管理	LP1.1 首次長期 照顧服務介入平 均日數	公式：自收案至個案 接受服務之作業日 數總和/總收案數 單位：日	LP1.1.1 長期照顧 (十年 2.0) 整合 計畫 LP1.1.2 長期照護 服務設施建置計 畫	<22	10.18	目前中央長照 管理系統僅能 顯示日數，無法 顯示分子及分 母數字