

中華民國 104 年 9 月

臺北市議會第 12 屆第 2 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 104 年 1 月 1 日起  
至民國 104 年 6 月 30 日止



# 臺北市議會第 12 屆第 2 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

## 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	6
參、104 年策略地圖與施政重點	9
一、強化食品安全篇	9
二、促進市民健康篇	15
三、精進防疫減毒篇	22
四、整合緊急救護篇	34
五、推廣貼心醫療篇	38
六、落實銀髮照顧篇	43
肆、已實施之創新作為	49
一、成立「臺北市食品安全委員會」，並推動「臺北市食品安全自治條例」	49
二、臺北市學童減度防齲專案	49
三、國小校園健康量腰圍活動	49
四、失智症個案管理關懷服務計畫	49
五、推動市民急救教育訓練計畫	49
六、社區安寧照護服務	50
七、與醫學中心雙向轉診	50
八、出院病人 VIP 級關懷	50
九、推動家庭責任醫師制度	50
十、擴展學術結盟	51
伍、未來施政重點	52
一、建構臺北市食藥粧網路地圖	52
二、強化民眾健康管理能力，推動「減度防齲專案」	52
三、提供多元戒菸服務，擴大戶外無菸環境	52
四、新型流感防治	52
五、強化傳染病通報系統及監測品質	52

六、 廣續辦理各項預防接種工作 -----	52
七、 規劃具本市特性之愛滋毒品防治策略-----	53
八、 強化失智友善社區 -----	53
九、 強化照護網絡據點之功能 -----	53
十、 持續推動市民急救教育訓練 -----	53
十一、 強化急重症者緊急救護品質 -----	53
十二、 推動家庭責任醫師制度 -----	54
十三、 提供有感的醫療服務 -----	54
十四、 持續推展社區安寧照護 -----	54
十五、 推動行動社區服務，提升慢性病個案管理之品質及效率 -----	54

# 臺北市議會第 12 屆第 2 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 3：104 年臺北市政府衛生局策略地圖	9
圖 4：北市聯醫社區安寧推動架構	47

## 表 次

表 1：臺北市人口結構及出生死率	4
表 2：臺北市失能人口推估數	8
表 3：衛生檢驗統計表	10
表 4：食品抽驗統計表	12
表 5：30-69 歲婦女子宮頸抹片檢查成果表	18
表 6：45-69 歲婦女乳房攝影檢查成果表	18
表 7：50-69 歲市民大腸癌糞便潛血檢查成果表	18
表 8：30 歲以上吸菸或嚼檳榔市民口腔黏膜檢查成果表	18
表 9：召開會議辦理情形一覽表	26
表 10：臺北市結核病防治成果表	26
表 11：縣市合作及交流會議一覽表	27
表 12：營業場所衛生稽查執行成果	31
表 13：營業場所水質衛生抽樣成果	32
表 14：營業場所從業人員衛生與知識培訓講習統計	32
表 15：衛生自主管理 OK 認證授證家數統計	32
表 16：辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果	33
表 17：丙類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計	33
表 18：臺北市執行到院前分流統計	35

## 壹、前言

隨著時代變遷與環境改變，我國國民平均壽命普遍延長，社會邁向老年化及少子化，市民生活及教育水準提高，健康議題普受重視，對於衛生醫療政策與服務更要求質量並進。臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）於公共衛生政策以「謙卑關懷、誠信樸實、團隊當責、創新卓越」為核心價值，期促進市民健康安全，並打造亞洲第一健康城市。

為提供市民安心安全的消費飲食，本局持續配合中央源頭管理政策、落實食品業者登錄制度、風險偵測工作，並加強稽查人員之教育訓練與調度彈性，重新整合檢驗資源，有效運用民間機構檢驗資源，以提升食品安全工作之執行效能；讓食品安全制度透明化，於「食品資訊專區」設置食品安全新聞區，持續發布食品稽查結果、食品抽驗新聞及相關公開事件新聞紀錄，並推動成立「臺北市政府食品安全委員會」、制定「臺北市食品安全自治條例(草案)」；與中央接軌推動「餐飲衛生管理分級制度」，積極營造本市消費健康安全環境，期能從「資訊透明」、「全民參與」及「安心外食」角度出發，打造臺北市成為一個食安城市。

為打造臺北市成為健康城市，讓市民能提升健康識能，落實健康生活化，本局積極推動健康生活型態營造計畫、學童健康促進計畫、學童塗氟及窩溝封填防齲計畫等，以「健康」議題為核心，藉由社區團體的力量，邀請專家深入社區陪伴與輔導，動員社區民眾，共同解決社區的健康問題，並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，期從促進市民健康角度出發，提供符合市民健康需求的健康政策與服務。

本市為都會型城市，人口密度高且國內外人士往來密切，近年來，因國際交流、旅遊頻繁及引進外籍勞工等因素，使境外移入傳染病機會大幅增加，另外本土性傳染病之威脅亦不容忽視，因此為杜絕疫病危害，本局積極建構防疫體系，針對禽流感、愛滋病、登革熱及結核病等重大傳染病，訂定本市之防疫工作計畫，利用跨局處合作進行各項防範傳染病流行之措施；並透過辦理各項常規疫苗，及推動1-5歲幼兒肺炎鏈球菌疫苗、設籍本市國中一年級原住民女學生、確診為子宮頸癌婦女之國中一年級女兒接種人類乳突病毒疫苗、流感疫苗等公費疫苗接種政策，以降低疾病的危害；此外，毒品危害亦為當前嚴重影

響健康、治安與生產力的社會隱憂，防制工作亦不容忽視。

為強化本市緊急救護體系，充分掌握急救黃金時間，本局整合本市的急救醫療體系，推廣分齡分眾專業急救技能，實施校園急救技能(CPR+AED)扎根計畫，並持續向下扎根至各年齡層，以多元方式宣導民眾正確就醫觀念，並整合大臺北地區急救體系，以提升整體急診處置效率及醫療服務品質，充分保障市民生命安全。

為打造臺北市成為失智友善城市，本市即著手進行建構失智症個案管理關懷服務，希望以公共衛生三段五級概念為架構，從疑似失智症個案篩檢、確診，進而推廣失智老人長期照護服務網絡。另自市長上任後即明確定位臺北市立聯合醫院(以下簡稱北市聯醫)為社區型醫院，希望醫療團隊走出白色巨塔、深入社區，提供市民便利、貼心的醫療服務，成為社區醫療的領航者。

為迎接高齡社會的來臨，讓市民都能長青樂活，本局積極營造長青樂齡環境，希望能從銀髮長者需求角度出發，提供市民健康悠活銀髮樂活生活。北市聯醫從在地老化的角度出發，精進高齡醫療照護服務品質及推動居家安寧照護，適時提供回到住家的臨終病人及其家屬醫療專業諮詢與服務，完成病家最大的心願，讓病人得以在家「善終」，以達生死兩相安。

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

臺北市醫療資源為全國之冠，統計至103年底，臺北市醫療院所家數3,450家，占全國15.7%，其中醫院38家（1家新制醫院評鑑特優、17家新制醫院評鑑優等、12家新制醫院評鑑合格、1家新制精神科醫院評鑑優等、1家新制精神科醫院評鑑合格、6家非評鑑醫院），診所3,412家；病床數2萬4,899床，占全國15.4%，平均每萬人病床數92.1床；醫療及醫事機構的醫事服務人力4萬9,164人，占全國18.1%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為181.9人；另藥商家數1萬1,422家，平均每萬人有42.3家。臺北市救護車總數191輛，一般型164輛，加護型27輛，包含消防機關78輛、醫療機構63輛、救護車營業機構（5家）44輛及其他單位6輛。

### 二、人口概況與平均壽命

103年底臺北市登記人口270萬人，占全國人口2,343萬人的11.5%，人口密度每平方公里9,942人，其中男性人口129餘萬人，占全市人口47.9%，女性人口140餘萬人，占全市人口52.1%，男女性別比例為92.1/100。103年粗出生率10.77‰，粗死亡率6.38‰，自然增加率為4.40‰，以歷年趨勢觀察，老化指數逐年增加(如表1)，粗死亡率受人口老化影響呈上升趨勢，自然增加率及粗出生率呈現逐年下降趨勢，在100年市府推動「助妳好孕」政策影響，粗出生率止跌回升，雖102年受到龍年已過，生育熱潮退，但103年自然增加率及粗出生率，較102年分別增加0.54及0.80個千分點，但仍無101年高。

臺北市100-102年平均壽命(零歲平均餘命)82.9歲，較102年全國80.0歲高2.9歲，其中男性為80.2歲，女性為85.6歲(如圖1)。若與亞洲鄰近國家比較，臺北市平均壽命與新加坡相當，與歐美國家相較約多出1至4歲（美國79歲、英國81歲、法國82歲）。本局將繼續努力，提出創新和便捷的衛生保健政策及醫療服務措施，以提升市民的健康餘命。



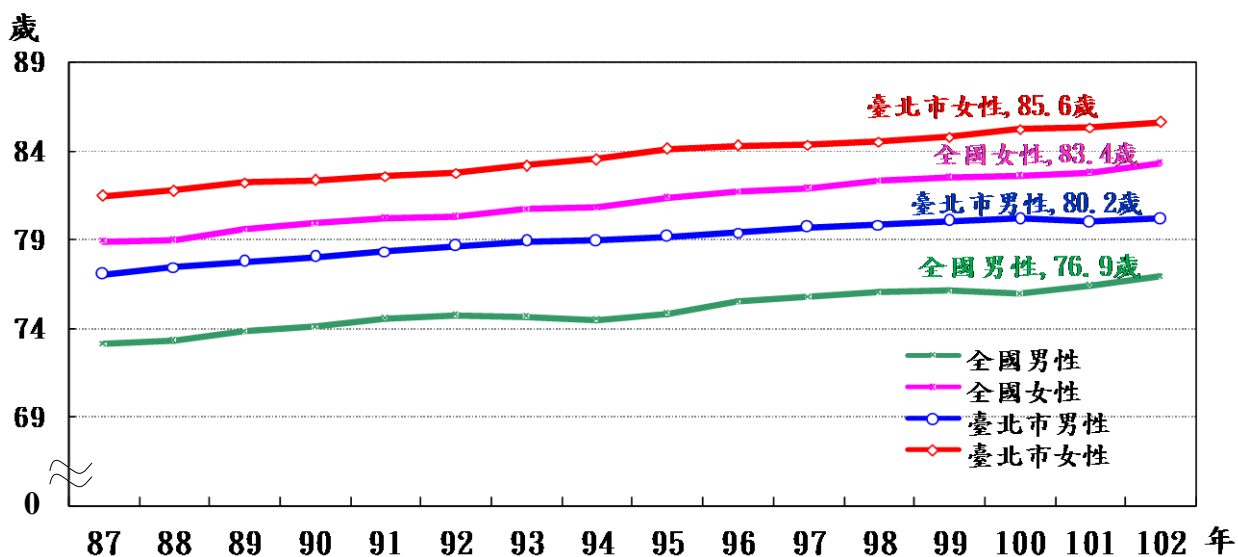
表 1：臺北市人口結構及出生死亡率

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

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。



(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，例如102年資料係為100-102年人口數計算。)

圖 1：臺北市歷年平均壽命趨勢

### 三、 死因統計

103年臺北市民死因統計係採WHO國際疾病分類第十版(ICD-10)分類，臺北市103年死亡人數為1萬6,953人，粗死亡率為每十萬人口629.2人，較全國之696.1人為低，在22縣市排名第7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332.5人，較102年增加6.2人、1.9%，較全國標準化死亡率443.6人低，在全國22縣市中排名第2低，僅高於金門縣。

103年十大死因排序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、高血壓性疾病、事故傷害、敗血症；標準化死亡率較102年增加者有6項，分別為肺炎(增17.9%)、心臟疾病(增16.1%)、腎炎、腎病症候群及腎病變(增8.8%)、事故傷害(增6.7%)、慢性下呼吸道疾病(增6.2%)、腦血管疾病(增0.4%)；減少者有4項，分別為高血壓性疾病(減13.8%)、敗血症(減7.3%)、糖尿病(減3.6%)、惡性腫瘤(減3.1%) (如圖2)。

103年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共4,903人，占總死亡人數之28.9%，粗死亡率為每十萬人口182.0人，標準化後為103.7人，較102年減少3.3人、-3.1%，較全國標準化死亡率130.2人低。十大癌症死因依序為肺癌、結腸直腸癌、肝癌、女性乳癌、攝護腺癌、胃癌、胰臟癌、口腔癌、卵巢癌、非何杰金氏淋巴瘤；與102年比較，結腸直腸癌上升為第2名，肝癌下降為第3名，其餘順序不變。

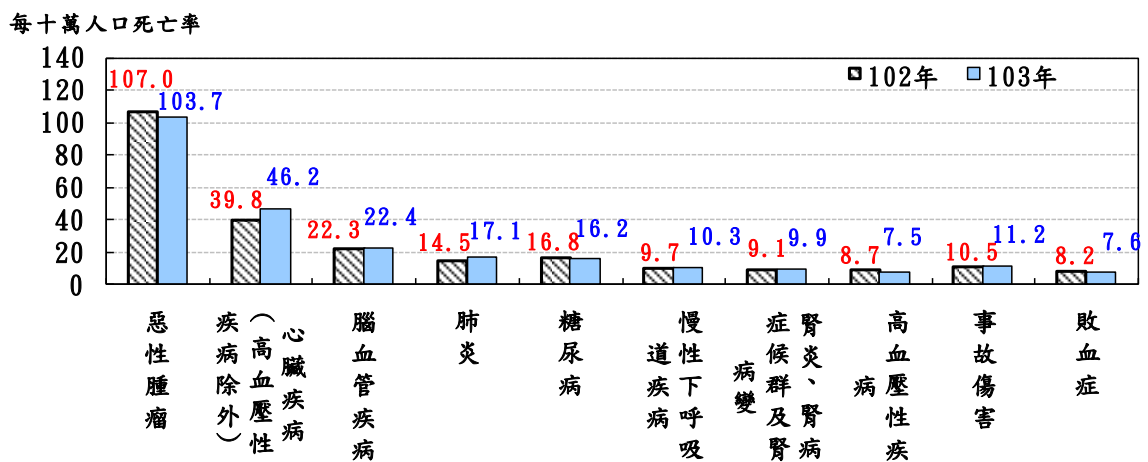


圖2：臺北市十大死因標準化死亡率變化

#### 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 101 至 103 年食品品質抽驗不合格率分別為 7.88%(279 件/3,539 件)、6.85%(266 件/3,883 件)、6.48%(257 件/3,964 件)。另標示檢查不合格率分別為 0.34%(425 件/125,102 件)、0.59%(681 件/115,045 件)、0.57%(488 件/85,414 件)。
- (二) 母嬰親善醫療院所出生數涵蓋率：截至 104 年 6 月本市通過認證成為母嬰親善醫療院所共 22 家，出生數涵蓋率為 85.07%，平均住院純母乳哺育率為 60.7%。
- (三) 本局整合眼科及牙科醫療院所資源，提供不同年齡層的兒童護眼防齲服務。
1. 自 102 年始，本局與本府教育局共同辦理「臺北市學童高度近視防治計畫」，提供臺北市所有國小二至四年級學童進行連續三年每年兩次之散瞳前後屈光視力檢查。依據本局高度近視管理系統顯示，102 年度國小 2 年級學童近視率為 36.42%，於 103 年度近視率已下降 34.29%，近視盛行率降低 2.13%；另於學童近視度數增緩部分，102 年學童平均近視度數為 148 度、103 年平均近視度數為 172 度，本計畫學童 1 年內平均度數僅上升 24 度，顯示學童近視率逐年上升且年級愈高近視率愈高，視力保健需及早重視。
  2. 自 101 年起開放牙醫師入幼兒園塗氟，依據本局公共衛生資訊管理系統資料顯示，幼兒齲齒率已由 101 年 62.47%，降低至 103 年 54.65%。並提供國小一年級學童第一大臼齒窩溝封填，共同守護本市學童口腔健康，依據臺北市學生健康檢查資料顯示，國小一年級學童齲齒率已由 101 年 38.79%，降低至 103 年 36.11%。顯示牙齒塗氟配合窩溝封填雙管齊下，可有效降低兒童齲齒率。
- (四) 本市吸菸率：依據衛生福利部國民健康署國人吸菸行為調查及青少年吸菸暨健康行為調查結果統計，本市 18 歲以上成人吸菸率自 102 年 18.5%下降至 103 年 12.9%，國中生吸菸率自 102 年 3.2%下降至 103 年 2.4%，高中、職生吸菸率自 102 年 12.2%下降至 103 年 7.4%。
- (五) 臺北市運動盛行率：依據衛生福利部國民健康署 102 年健康危害行為監測調查，本市運動盛行率為 80.83%，高於全國的 71.09%，且為全國第一。
- (六) 臺北市肥胖比率：依據衛生福利部國民健康署 102 年健康危害行為監

測調查，本市過重及肥胖的比率為 36%，低於全國的 40.1%。

- (七)癌症篩檢涵蓋率：103 年至 104 年 6 月糞便潛血篩檢涵蓋率 30.2%，乳房攝影篩檢涵蓋率 29.6%，口腔黏膜篩檢涵蓋率 41.2%，102 年至 104 年 6 月子宮頸抹片篩檢涵蓋率 47.6%。
- (八)衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，本市第一至第五類法定傳染病，確定病例數自 101 年 3,225 例增加至 103 年 3,610 例，104 年 1-6 月市民感染登革熱確診個案共計 24 例，相較於 103 年同期(25 例)減少 1 例，腸病毒感染併發重症確診共計 3 例，相較於 103 年同期(0 例)增加 3 例，流感併發重症確診病例死亡率由 100 年 10.49% 下降至 103 年 6.01%，結核病新案發生數自 95 年 1,244 人逐年下降至 103 年 905 人，標準化發生率由 96 年的每十萬人口 20.37 降至 101 年的 12.84，標準化死亡率由 96 年的每十萬人口 0.26 降至 101 年的 0.19。104 年 1-6 月本市結核病新案確診人數共計 568 人，佔全國(5,580 人)10.17%，相較 103 年下降 0.75%(103 年新案確診人數共計 1,299 人，全國 1 萬 1,887 人，佔全國 10.92%)；人口密集機構為群聚事件好發之處，本市計有 303 家人口密集機構，104 年本市發生感染群聚事件共計 9 件(103 年 8 件)；本市愛滋感染者通報人數截至 104 年 6 月 30 日止共計 4,369 人，其中外國籍 130 人佔 2.98%，本國籍 4,239 佔 97.02%，本市通報的感染者中，以 25-34 歲感染者最多，佔 43.8%，而 19-24 歲的新感染人數則逐年上升，佔 19.1%。而 94.3% 係經由性行為傳染為主，其中，同性間性行為者最多，佔 76.1%。
- (九)毒品防制工作上，至 104 年 6 月，本市管理中之毒品使用者人數為 2,052 人，已由 14 名個案管理師持續追蹤管理。
- (十)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之營業衛生稽查管理，近年稽查執行成果不合格率，逐年降低，自 101 年 2.93% 下降至 103 年 1.09%。
- (十一)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 103 年(38 萬 0,527 人)，推估本市約有 1 萬 8,000 位老人疑似或罹患失智症，其中領有失智症身心障礙證明(手冊)者從 99 年 5,324 人(1.6%) 與 103 年 6,694 人(1.75%) 相較下，增加至 0.15%。
- (十二)臺北市失能人口推估數(如表 2)：，依據 2010 年國民長期照護需要

調查推估，65 歲以上失能人口將從 104 年(3 萬 5,834 人)至 108 年(4 萬 4,391 人)，增加 19.2%。

表 2：臺北市失能人口推估數

單位：人

項目 \ 年度	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年
65 歲以上 ADLs 失能人口	35,834	37,822	39,616	42,570	44,391
50-64 歲身心障礙者 ADLs 失能人口	1,457	1,464	1,471	1,479	1,486
65 歲以上 IADL 失能且獨居人口	1,984	2,086	2,177	2,283	2,370
十年長照需求人口	39,275	41,372	43,265	46,332	45,540
臺北市失能人口	66,368	66,587	66,734	66,905	66,945

資料來源：國民長期照護需要調查 (2010)

## 參、104年策略地圖與施政重點

	【使命】 促進市民健康安全	【願景】 打造亞洲第一健康城市	【定位】 衛生福祉的全方位領航者	【核心價值】 謙卑關懷、誠信樸實、團隊當責、創新卓越		
主題	M. 強化食品安全	H. 促進市民健康	I. 精進防疫滅毒	E. 整合緊急救護	T. 推廣貼心醫療	S. 落實銀髮照顧
顧客構面 C	M-C-1強化民眾健康管理能力-提供民眾正確的食安資訊 M-C-2建構食品安全消費環境 M-C-3整合社區資源提供民眾有感服務	H-C-1賦權民眾健康生活型態 H-C-2強化民眾健康管理能力 H-C-3整合社區資源，提供民眾有感服務	I-C-1建構健康安全環境 I-C-2提供整合性且具特色的滅毒服務 I-C-3提升專業知識與技能	E-C-1提升緊急醫療照護品質 E-C-2提升專業知識與技能	T-C-1整合社區資源，提供民眾有感服務 T-C-2提升服務品質，改善醫病緊張	S-C-1培養長者建立自我健康管理能力 S-C-2提升銀髮民眾有感的滿意度
內部流程構面 P	M-P-1改善作業流程 M-P-2強化風險管理	H-P-1整合跨局處標準作業流程 H-P-2引進外部資源，健全評核機制 H-P-3發展客製化創意服務	I-P-1建立跨部門整合機制 I-P-2擴大智慧科技運用，增進健康管理 I-P-3改善作業流程	E-P-1整合系統資源，加強緊急醫療網絡溝通 E-P-2精進流程管理效率	T-P-1運用資訊科技增進服務效率 T-P-2發展客製化創意服務 T-P-3整合跨局處標準作業流程 T-P-4加強整合及連續性照護改善品質	S-P-1改善作業流程 S-P-2擴大運用智慧科技運用，增進健康管理 S-P-3建立跨部門整合機制 S-P-4擴增銀髮照護通路
學習與成長構面 L	M-L-1提升專業知識與技能 M-L-2強化人才培訓及經驗傳承 M-L-3引進外部資源	H-L-1提升專業知識與技能 H-L-2強化人才培訓及經驗傳承 H-L-3標竿國內外健康城市	I-L-1強化風險管理 I-L-2強化人才培育及經驗傳承 I-L-3標竿國內外健康城市	E-L-1提升風險管控及危機應變能力 E-L-2提升資訊應用能力	T-L-1強化醫療人文關懷文化 T-L-2強化人才培訓及經驗傳承 T-L-3提升民眾信心，提高人力素質與數量	S-L-1標竿國內外銀髮照顧經驗 S-L-2提升專業知識與技能 S-L-3強化人才培訓與經驗傳承
財務構面 F	M-F-1妥善運用資源 M-F-2增加計畫收入	H-F-1健全財務結構	I-F-1健全財務結構	E-F-1爭取預算	T-F-1健全財務結構 T-F-2有效運用預算	S-F-1健全財務結構 S-F-2有效運用預算

圖3：104年臺北市衛生局策略地圖

### 一、強化食品安全篇

#### (一)施政願景：

為了讓市民都能吃得安全，推動成立食品安全委員會、食安資訊透明化、制定「臺北市食品安全自治條例(草案)」，及與中央接軌推動「餐飲衛生管理分級制度」，營造臺北市消費健康安全環境，希望能從「資訊透明」、「全民參與」及「安心外食」角度出發，打造臺北市成為一個食安城市。

#### (二)施政目標：

1. 強化民眾健康管理能力-提供市民正確的食安資訊。
2. 建構食品安全消費環境。
3. 整合社區資源提供民眾有感服務。

4. 改善作業流程、強化風險管理。
5. 提升專業知識與技能、強化人才培訓及經驗傳承、引進外部資源。

### (三)行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局強化食品安全作為，包括提高食品安全資訊的透明度綱要計畫、食品衛生稽查輔導計畫...等 12 項行動計畫，各項計畫執行策略及執行成果，分述如下：

#### 1. 提高食品安全資訊的透明度綱要計畫

(1) 執行策略：設立食品資訊專區，公布相關稽查與抽驗結果，使消費者取得正確的食安資訊。

(2) 執行成果：

- 甲、104 年 1 月 26 日於本局網站設立「食品資訊」專區，主動公開食品衛生稽查表單、檢查作業流程及食品衛生相關法規。
- 乙、104 年 1-6 月共發布 69 則稽查與抽驗結果，網站瀏覽人次 2,446 人次。

#### 2. 食品衛生稽查輔導計畫

(1) 執行策略：擬定 104 年度食品衛生輔導暨查核計畫，執行本市餐飲業者衛生稽查，針對公共飲食場所業者，如一般餐廳、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，落實業者衛生自主管理，讓市民擁有安心外食的環境。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月食品衛生稽查共計 1 萬 696 家次。

#### 3. 強化為民檢驗服務方案

(1) 執行策略：

- 甲、鼓勵民眾送驗並使用簡訊通知送驗案件進度服務。
- 乙、持續辦理民眾付費申請衛生檢驗案件，並鼓勵業者建立自主衛生管理制度。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月民眾付費申請衛生檢驗案件共計 1,329 件(3 萬 539 項件)，如表 3。

表 3：衛生檢驗統計表

半年度	102年7-12月	103年1-6月	103年7-12月	104年1-6月
檢驗申請（件）	1,367	1,338	1,281	1,329
檢驗申請（項件）	25,872	19,884	21,971	30,539

#### 4. 食品履歷計畫委託專業服務方案

##### (1) 執行策略：

- 甲、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。
- 乙、持續輔導業者加入臺北市食材登錄平台，並與登錄業者召開會議，以完善登錄食材來源產地等資訊。
- 丙、製作臺北市食材登錄平台各專區操作手冊。

##### (2) 執行成果：

- 甲、104年1-6月臺北市食材登錄平台網站瀏覽人次為4萬7,839人次，各區分別為「學校」2萬3,381人次、「賣場與連鎖店」1萬6,593人次與「夜市」7,865人次；APP下載次數為528人次。
- 乙、104年2月6日無償提供「臺北市食材登錄平台」網路版權，及分享網站軟硬體設施予新北市政府衛生局，並協助其建置「深坑豆腐專區」。
- 丙、104年5月臺北市食材登錄平台飲冰品專區再加入5家知名飲冰品連鎖業者，包含CoCo都可茶飲、茶湯會、鮮茶道、快樂檸檬、五十嵐等5家業者，飲冰品專區共計28家業者。
- 丁、104年6月10日與學校午餐專區業者召開臺北市食材登錄平台業者登錄檢討會議、104年6月15日與飲冰品專區業者召開臺北市食材登錄平台業者登錄檢討會議、104年6月23日與賣場及伴手禮專區業者召開臺北市食材登錄平台業者登錄檢討會議，於會中提供臺北市食材登錄平台操作手冊(草案)，並宣導本市食安自治條例。

#### 5. 檢驗作業流程精進計畫

(1) 執行策略：藉由確認公告檢驗方法最新有效性，確保執行檢驗之有效性。

(2) 執行成果：104年1-6月共執行6次確認公告檢驗方法最新有效性。

#### 6. 市售食品專案抽驗計畫

##### (1) 執行策略：

- 甲、針對各類食品及各食品業別均訂有相關稽查輔導及抽驗計畫，不定期、隨機採樣，包含市售肉品、水產品檢驗動物用藥、蔬



果檢驗殘留農藥、麵製品檢驗防腐劑…等。

乙、針對高風險產品主動稽查及加強管理，對於不符規定之產品或業者，如有不符規定事項，均依食品安全衛生管理法處辦，列入重點稽查對象，並發布新聞提供消費者選購參考。

丙、辦理食品業者之衛生講習，灌輸食品業者建立並落實衛生自主管理制度，以期本市食品業者能製作出衛生、安全之餐飲，並提供消費者安心的消費環境。

(2) 執行成果：

甲、104年1-6月食品抽驗1,373件，處分108件，不合格率為7.9%(如下表4)。

乙、相關查驗結果並發布新聞公告周知，共計發布19則。

表4：食品抽驗統計表

項目 \ 半年度	102年 1-6月	102年 7-12月	103年 1-6月	103年 7-12月	104年 1-6月
抽驗(件)	1,792	2,091	1,757	2,207	1,373
處分(件)	137	129	120	137	108
不合格率(%)	7.6	6.2	6.8	6.2	7.9

7. 專案調查研究計畫

(1) 執行策略：預測未來消費市場可能出現的食安問題，提出研究計畫。

(2) 執行成果：訂於104年下半年辦理「市售蜂蜜摻偽調查研究計畫」及「肉加工品動物性成分鑑別」。

8. 年度人員教育訓練計畫

(1) 執行策略：針對本局衛生稽查同仁，規劃於臺北市政府公務人員訓練處辦理3場衛生稽查實務研習班。

(2) 執行成果：104年3月9日至104年3月12日辦理1場2梯次衛生稽查實務研習班。

9. 年度能力檢驗計畫

(1) 執行策略：藉由參加國內外檢驗能力試驗，提升檢驗技術與能力。

(2) 執行成果：

甲、104年1-6月參加衛生福利部食品藥物管理署5場及FAPAS(英國中央實驗室)3場共8場能力試驗，結果8場均為滿意。

乙、開發動物用藥 β-內醯胺類抗生素、動物用藥巨環類抗生素及藻類中無機砷等三項之檢驗技術。

#### 10. 辦理稽查人員情境模擬及實務訓練計畫

- (1) 執行策略：辦理稽查人員情境模擬及實務訓練，提升專業稽查知能與危機應變能力。
- (2) 執行成果：104 年 1-6 月共辦理教育訓練 2 場，每場 16 小時，計 92 人參加。

#### 11. 外部資源整合方案

- (1) 執行策略：
  - 甲、成立食安委員會。
  - 乙、雙北論壇。
  - 丙、跨縣市 Line 群組。
- (2) 執行成果：
  - 甲、104 年 3 月份成立食安委員會，於 104 年 3 月 16 日及 5 月 20 日召開 2 次會議，通過學校午餐標準作業流程(以下簡稱 SOP)及停餐 SOP，並逐條審議食安自治條例草案。
  - 乙、於雙北論壇提出中小學營養午餐等源頭管理、食材共享之合作方案。
  - 丙、全國各縣市衛生局食品管理單位一級主管成立 LINE 群組，即時因應食安事件及互通資訊。

#### 12. 推動制定「臺北市食品安全自治條例」

- (1) 執行策略：
  - 甲、召開食品安全法令會議、公聽會及專家學者會議，進行意見蒐集、討論並研擬「臺北市食品安全自治條例(草案)」。
  - 乙、針對業者、民眾辦理宣導講習活動，使業者清楚瞭解條例規範內容，並配合法規規定進行相關因應作業。
- (2) 執行成果：
  - 甲、104 年 4 月 1 日至 104 年 6 月 30 日辦理 28 場次宣導講習活動。
  - 乙、104 年 4 月 9、23、29 日辦理三場公聽會，並於 5 月 12 日召開食品安全法令專家學者會議，共同討論並研擬「臺北市食品安全自治條例(草案)」內容。

- 丙、「臺北市食品安全自治條例(草案)」於 104 年 5 月 26 日通過第 1837 次市政會議，本府法務局同日以府函送市議會審查。
- 丁、104 年 6 月 10 日臺北市議會大會一讀通過。

## 二、促進市民健康篇

### (一) 施政願景

為打造臺北市成為健康城市，讓市民能提升健康識能，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，希望能從促進市民健康角度出發，提供符合市民健康需求的健康政策與服務。

### (二) 策略目標：

1. 賦權民眾健康生活型態。
2. 強化民眾健康管理能力。
3. 整合社區資源，提供民眾有感服務。
4. 整合跨局處標準作業流程。
5. 引進外部資源，健全評核機制。
6. 發展客製化創意服務。
7. 提升專業知識與技能、強化人才培訓及經驗傳承、標竿國內外健康城市。

### (三) 行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局促進市民健康作為，包括健康生活型態營造計畫、學童健康促進計畫、學童塗氟及窩溝封填防齲計畫...等 16 項行動計畫，各項計畫執行策略及執行成果，分述如下：

#### 1. 健康生活型態營造計畫

- (1) 執行策略：以「健康」議題為核心，藉由社區團體的力量，邀請專家深入社區陪伴與輔導，動員社區民眾，共同解決社區的健康問題。
- (2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已整合 175 家社區資源共同參與社區健康促進服務。

#### 2. 學童健康促進計畫

- (1) 執行策略：訂定「學齡前兒童整合性社區篩檢」、「學童高度近視防治計畫專業視力檢查」、「學童窩溝封填防齲服務」及「菸害防制稽查」等跨局處標準作業流程，並適時檢視、改善標準作業流程，以期降低各局處重複作業時間。
- (2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已訂定上述 4 項跨局處標準作業流程。

#### 3. 學童塗氟及窩溝封填防齲計畫

- (1) 執行策略：提供國小一年級學童牙醫到校塗氟、至醫療院所進行第

一大白齒窩溝封填，並辦理校園衛生教育講座，降低學童發生齲齒的比率，保障口腔健康。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已施作 2,268 顆第一大白齒窩溝封填，牙醫師到校塗氟已提供 1 萬 8,129 位學童牙齒塗氟服務。

#### 4. 學童高度近視防治計畫

(1) 執行策略：提供國小二至四年級學童連續三年專業視力檢查，並辦理校園衛生教育講座，以延緩學童近視度數增加之速度，減少學童高度近視發生。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已提供 2 萬 4,743 位學童專業視力檢查。

#### 5. 品質提升計畫

(1) 防齲減度品質提升

甲、執行策略：

(甲)委託國立陽明大學辦理「臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫」，至合約醫療院所針對學童專業視力檢查標準作業流程進行實地訪查，另至本市課後照顧中心進行友善視力環境輔導。

(乙)委託社團法人台北市牙醫師公會辦理「臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測暨成效分析」，至合約醫療院所針對學童窩溝封填防齲服務標準作業流程進行實地訪查，並至本市 151 所國小針對牙醫師到校塗氟進行標準作業流程訪查。

乙、執行成果：

(甲)截至 104 年 6 月止，已至 24 間眼科合約醫療院所及 44 家課照中心進行實地訪視。

(乙)截至 104 年 6 月止，已至 24 間牙科合約醫療院所進行實地訪視，並至 24 所國小進行牙醫到校塗氟標準作業流程訪查。

(2) 老人健檢品質提升

甲、執行策略：為維持優質之老人健檢特約醫院醫療服務品質，藉由委託專業團體外部評估、實地輔導等方式督導特約醫院改善，提高各特約醫院服務品質，及增加長者之受檢率及滿意度。

乙、執行成果：：預計 104 年 9 月份始進行各特約醫院輔導訪查。

#### 6. 健康減重行動計畫

(1) 執行策略：104 年辦理體重管理獎勵活動，提供 10 大獎項，計 167 個獎勵名額，以強化民眾參與健康減重之意願；並辦理 51 班體重控制班（社區 20 班、學校 7 班及職場 24 班）。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，本市共減重 4 萬 3,654.2 公斤。

#### 7. 提升運動行動計畫

(1) 執行策略：運用單張、手冊、廣播、車體廣告等多元衛教宣導管道宣導規律運動重要性，並增加市民從事運動之可近性。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，本市共有 378 個運動團體。

#### 8. 國小校園健康量腰圍活動

(1) 執行策略：建立本市民眾正確量測腰圍及預防代謝症候群，藉由國小五、六年級學童將理想健康腰圍與代謝症候群的認知帶給家庭各成員。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，回收學習衛教單張共 7,310 份。

#### 9. 提升癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫

(1) 執行策略：

甲、鼓勵市民至醫院或社區接受癌症篩檢。

乙、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。

丙、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。

丁、辦理整合性社區篩檢，提供社區到點服務。

(2) 執行成果：

甲、癌症篩檢涵蓋率：103 年至 104 年 6 月糞便潛血篩檢涵蓋率 30.2%，乳房攝影篩檢涵蓋率 29.6%，口腔黏膜篩檢涵蓋率 41.2%，102 年至 104 年 6 月子宮頸抹片篩檢涵蓋率 47.6%。

乙、推動免費癌症篩檢(含子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌)及針對疑似陽性個案進行關懷及轉介，成果如表 5-表 8：

表 5：30-69 歲婦女子宮頸抹片檢查成果表 單位：人

項目 \ 半年度	102 年 1-6 月	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
2 年以上接受 1 次檢查數	33,348	31,620	33,412	32,081	33,918
接受檢查數	129,544	119,113	117,070	117,875	118,562
疑似陽性個案數	556	386	507	296	487
確診個案數	106	199	159	223	167

表 6：45-69 歲婦女乳房攝影檢查成果表 單位：人

項目 \ 半年度	102 年 1-6 月	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
接受檢查數	32,616	51,286	46,750	42,117	47,084
疑似陽性個案數	2,489	5,359	3,645	4,743	3,830
確診個案數	153	361	202	361	243

表 7：50-69 歲市民大腸癌糞便潛血檢查成果表 單位：人

項目 \ 半年度	102 年 1-6 月	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
接受檢查數	42,058	71,914	65,442	67,647	67,683
疑似陽性個案數	2,015	4,655	4,119	4,790	4,295
癌前病變個案數 (瘰肉)	620	1,806	1,382	1,806	1,511
確診個案數	66	143	91	134	95

表 8：30 歲以上吸菸或嚼檳榔市民口腔黏膜檢查成果表 單位：人

項目 \ 半年度	102 年 1-6 月	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
接受檢查數	29,699	46,911	44,794	42,744	47,565
疑似陽性個案數	1,747	2,852	2,261	3,286	2,852
癌前病變個案數	104	160	117	195	118
確診個案數	22	40	19	44	35

## 10. 滿意度調查計畫

### (1) 老人慢性病個案管理方案

#### 甲、執行策略：

(甲)公共衛生護理人員以專業的知識、技能進行個案評估及訪視、確立健康問題、擬定服務計畫、提供家屬及個案適當的服務，並連結資源提升服務品質。

(乙)為瞭解民眾對個案管理需求並提升本市 12 區健康服務中心個案管理服務品質，以隨機抽樣電訪接受個案管理的民眾，問卷內容包括基本資料、個案管理滿意度（血壓、血糖及血脂測量及健康指導、訪視態度等）、公共衛生護士的角色與功能及衛生政策成效，期望從結果中提出改善與建議。

乙、執行成果：

(甲)截至 104 年 6 月止，慢性病管理個案數共 3,235 案。

(乙)104 年 8 月至 10 月以電話訪問方式完成 800 份問卷。

(2) 母嬰親善環境滿意度調查

甲、執行策略：

(甲)辦理「營造社區母嬰親善的母乳哺育環境暨母乳哺育推動計畫」。

(乙)輔導本市接生醫療院所參與衛生福利部國民健康署「母嬰親善醫療院所」認證。

(丙)辦理優良哺集乳室認證並辦理定期稽查及輔導。

乙、執行成果：

(甲)截至 104 年 6 月止，已辦理社區母乳哺育健康講座 36 場次，共 810 人次參與；職場母乳哺育健康講座 19 場次，共 502 人次參與。

(乙)截至 104 年 6 月止，已辦理本市醫療院所、保母及志工指導員母乳哺育專業人員培訓 4 場次，參訓人數 750 人。

(丙)截至 104 年 6 月止，本市通過衛生福利部國民健康署母嬰親善認證之醫療院所共 22 家，出生數涵蓋率為 85.07%；產後 2 個月純母乳哺育率達 52.3%，6 個月純母乳哺育率達 36.45%。

(丁)截止 104 年 6 月止，本市依法應設置哺集乳室之機關（構）共 432 家，優良哺集乳室 525 間。

11. 國內外交流促進計畫

(1) 執行策略：

甲、瞭解國際策略規劃及未來發展趨勢，作為未來政策及執行計畫之參考。

乙、透過與其他國家間資源、知識及經驗的分享交流，提升方案規



劃、發展以及評估之知能。

- (2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已完成 2 場國內外標竿學習（5 月 1 日至新北市政府衛生局所屬新莊衛生所參訪癌症防治業務推動經驗交流），目標達成率為 40%。

## 12. 合作夥伴開發計畫

- (1) 執行策略：為提升本市糖尿病照護品質，積極辦理醫療人員教育訓練及輔導，並辦理電腦認證考試，以提升臺北市糖尿病品質支付服務方案之醫療機構醫師認證。

- (2) 執行成果：

甲、截至 104 年 6 月止，已輔導糖尿病特約醫療院所 265 家，其中已加入臺北市糖尿病品質支付服務方案醫療機構共 210 家，醫師認證率 47%。

乙、截至 104 年 6 月止，已辦理糖尿病共同照護網醫事人員認證電腦考試 8 場，預計 10 月底前辦理醫事人員繼續教育訓練 4 場。

## 13. 創意提案計畫

- (1) 戒菸班

甲、執行策略：

(甲)為符合民眾戒菸需求，委託本市 14 家醫院開辦戒菸班。

(乙)結合本市 48 家合約醫事機構於 104 年 1-2 月提供「戒菸門診免掛號費」服務。

乙、執行成果：

(甲)截至 104 年 6 月止，已辦理 32 班戒菸班（含醫院 11 班、社區 4 班、職場 8 班、校園 9 班），共 342 名學員。

(乙)截至 104 年 6 月止，已結合 12 區健康服務中心辦理 408 場社區、職場戒菸宣導。

- (2) 兒童預防保健服務

甲、執行策略：藉由發布新聞稿、印製宣導摺頁單張、捷運內車廂海報行銷宣導。

乙、執行成果：截至 104 年 6 月止，已完成 0-3 歲兒童發展篩檢新移民 1,529 人，原住民 381 人；截至 104 年 3 月止，本市醫療院所提供兒童預防保健服務共 3 萬 5,425 人次。

#### 14. 菁英訓練計畫

- (1) 執行策略：結合台灣護理學會、藥師全國聯合會、臺北市藥師公會、國泰醫院、臺北榮民總醫院等單位辦理戒菸衛教人員培訓。
- (2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已辦理 4 場戒菸衛教人員初階、進階訓練，2 場高階訓練，共 684 人參訓。

#### 15. 青少年菸害防制

- (1) 執行策略：結合本府教育局與本市高中職以下學校，加強辦理青少年菸害防制教育宣導，並輔導校園周邊販菸商家禁止販售菸品予未滿 18 歲青少年。
- (2) 執行成果：
  - 甲、截至 104 年 6 月止，已結合本府教育局與本市醫院、學校，提供 3,548 位青少年戒菸衛教諮詢服務。
  - 乙、截至 104 年 6 月止，與 12 區健康服務中心向校園周邊 685 家商家宣導拒售菸品予青少年，並辦理 203 場校園菸害防制宣導。

#### 16. 無菸環境營造

- (1) 執行策略：為降低本市戶外二手菸暴露率，保障不吸菸民眾拒吸二手菸權益，結合市府相關局處、學校、企業、里、鄰長、社區民間團體、拒菸志工等資源，推動多項戶外場所禁菸及定點吸菸措施
- (2) 執行成果：
  - 甲、公告本府體育局所屬行政大樓、臺北體育館及臺北網球場之前方戶外區域，自 104 年 1 月 1 日起為全面禁止吸菸場所。
  - 乙、公告民生副中心大樓周邊人行道自 104 年 3 月 1 日起為全面禁止吸菸場所。
  - 丙、為保障校園師生及民眾健康權益，新增公告臺北市 21 所學校(包括 11 所國小、5 所國中、4 所高中職及 1 所大專院校) 周邊人行道，自 104 年 5 月 31 日起為全面禁止吸菸場所。

### 三、精進防疫減毒篇

#### (一) 施政願景

為了打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病及毒品威脅的風險，本局即著手建置本市傳染病防治、毒品防制業務專責管理，建構跨市縣之傳染病防治、毒品防制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，並加強防疫減毒人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病及反毒之衛教宣導，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及遏止毒品人口的增加。

#### (二) 施政目標

1. 建構健康安全環境。
2. 提供整合性且具特色的減毒服務。
3. 提升專業知識與技能。
4. 建立跨部門整合機制。
5. 擴大智慧科技運用，增進健康管理。
6. 改善作業流程、強化風險管理。
7. 強化人才培訓及經驗傳承、標竿國內外健康城市。

#### (三) 行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局精進防疫減毒作為，包括預防接種計畫、毒品危害防制中心計畫、愛滋病防治計畫、結核病遠端都治執行計畫...等 13 項行動計畫，各項計畫執行策略及執行成果，分述如下：

##### 1. 預防接種計畫

###### (1) 嬰幼兒預防接種計畫/幼兒常規預防接種推廣及成效

###### 甲、執行策略：

- (甲)為提升幼兒預防接種完成率，依衛生福利部疾病管制署訂定各項疫苗接種期程，進行幼兒常規疫苗催注及推動。
- (乙)建置「嬰幼兒預防接種與保健資訊簡訊系統」之便民措施，提醒家長按時帶家中幼兒接種疫苗。
- (丙)透過郵寄明信片、打電話提醒、家庭訪視等方式來進行催種。
- (丁)為增加疫苗接種之可近性及便利性，積極簽訂幼兒常規疫苗

合約醫療院所。

(戊)民眾至本市 12 區健康服務中心之院外門診部接種疫苗完全免費。

(己)訂定 12 區健康服務中心考核指標。

乙、執行成果：

(甲)各項幼兒常規含 B 型肝炎、卡介苗、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗、水痘、日本腦炎及五合一疫苗等，接種率平均達 90.91 %。

(乙)「嬰幼兒預防接種與保健資訊簡訊系統」自 101 年 3 月 8 日正式啟用，截至 104 年 6 月止，共 7 萬 7,852 名寶寶登錄。

(丙)本年度本市幼兒常規疫苗合約醫療院所共計 190 家。

(2) 104 年度流感疫苗接種計畫

甲、執行策略：

(甲)訂定年度流感疫苗接種計畫。

(乙)辦理「流感疫苗接種推動獎勵計畫」，104 年簽訂流感疫苗之合約院所，補助 1 個「持續溫度資料收集器」；為提升接種率，104 年本市流感疫苗合約院所接種人數，較前年度接種數增加者，依合約院所等級，分別給予頒獎鼓勵。

(丙)建置便民接種措施：社區設站、校園集中設站。

(丁)利用記者會、發布新聞稿、捷運月台公益廣告及燈箱廣告刊登、宣導活動、健康 e 手報及臺北畫刊刊登、電臺廣播(警廣、飛碟)和警廣電台現場 call out 等方式宣導。

(戊)請醫療院所建置流感疫苗接種提示系統及設置快速接種站。

(己)訂定 12 區健康服務中心考核指標。

乙、執行成果：目前規劃中，將配合衛生福利部疾病管制署政策於 10 月 1 日開放接種。

(3) 國小入學前預防接種計畫

甲、執行策略：

(甲)訂定年度國小入學前預防接種計畫。

(乙)於各相關機關(幼兒園、區公所及國小)加強宣導。

(丙)訂定 12 區健康服務中心考核指標、訂定國小學校護理師專案

考核指標。

(丁)執行成果：104年1-6月，該項預防接種完成率為MMR2(麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗)62.29%、JE4(日本腦炎疫苗)55.96%及Tdap-IPV(減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗)50.8%。

## 2. 毒品危害防制中心計畫

### (1) 執行策略

甲、成立專責機構，專責推動本市毒品危害防制業務。

乙、辦理毒防中心工作小組會議及跨局處交流會議。

丙、培養專業個案管理師。

丁、結合本府社會局、勞動局等單位，針對個案定期辦理研討會。

戊、結合各民間戒毒團體及地方法院檢察署、醫療等相關資源，辦理藥癮者/家屬支持團體。

己、持續性個案追蹤輔導，提供各項資源轉介及保護扶助工作。

庚、辦理三四級毒品危害防制講習。

### (2) 執行成果

甲、於104年6月30日將「臺北市政府毒品危害防制委員會設置要點」修訂為「臺北市政府毒品危害防制中心設置要點」，「臺北市政府毒品危害防制委員會」正式修訂重組為「臺北市政府毒品危害防制中心」。

乙、於104年7月1日成立臺北市立聯合醫院「昆明防治中心」，做為本市毒品愛滋專責機構，並已完成相關業務交接。

丙、積極培訓本府毒品危害防制中心之14位毒品危害個案管理師。

丁、結合各民間戒毒團體及地方法院檢察署、醫療等相關資源，104年1-6月共計辦理藥癮者/家屬支持團體4場次。

戊、個案追蹤輔導，提供各項資源轉介及保護扶助服務，104年1-6月共追輔8,970人次。

己、針對警方查獲之三四級毒品施用者，進行三四級毒品危害防制講習，104年1-6月共計辦理13場806人次。

## 3. 愛滋病防治計畫

### (1) 執行策略：

- 甲、定期追蹤本市管理中之愛滋感染者，輔導就醫，減少疾病散播。
- 乙、針對感染者之接觸者進行追蹤篩檢。
- 丙、辦理感染者病友團體。
- 丁、辦理「當我們同在一起」同志健康營造中心。
- 戊、辦理愛滋宣導及衛教講座等活動，提供民眾愛滋防治知能。
- 己、針對高危族群（性工作者、八大行業、同志場域、警方查獲藥毒癮及性交易者）進行愛滋篩檢。
- 庚、參與或辦理專業人員教育訓練，提升工作人員及個案管理師相關知能。

(2) 執行成果：

- 甲、定期追蹤本市管理中之 3,674 名感染者，並輔導就醫。
- 乙、追蹤篩檢感染者之接觸者，104 年 1-6 月共計篩檢 98 名接觸者。
- 丙、辦理感染者病友團體，104 年 1-6 月共計辦理 2 場次。
- 丁、辦理「當我們同在一起」同志健康營造中心活動，104 年 1-6 月共計安排醫師諮詢 3 場次、相關健康聯誼活動 15 場次。
- 戊、辦理民眾愛滋宣導及衛教講座等活動，增進民眾愛滋防治知能，104 年 1-6 月共計辦理 43 場次，1 萬 1,655 人次。
- 己、針對高危族群（性工作者、八大行業、同志場域、警方查獲藥毒癮及性交易者）進行愛滋篩檢，104 年 1-6 月共計篩檢 4,456 人次。
- 庚、參與或辦理工作人員及個案管理師相關知能專業教育訓練，104 年 1-6 月共計 5 場次。

4. 跨部門整合機制

- (1) 執行策略：召開府級跨局處新興流感暨傳染病防治專家諮詢委員會、府級跨局處登革熱防治會報、局級防疫諮詢委員會、局級結核病防治委員會，以積極整合本府各局處之量能。
- (2) 執行成果如表 9。

表 9：召開會議辦理情形一覽表

會議名稱	開會日期
府級跨局處登革熱防治會報	3月31日
府級跨局處新興流感暨傳染病防治專家諮詢委員會	5月27日
局級防疫諮詢委員會	4月20日
局級結核病防治委員會	6月15日

5. 潛伏結核感染治療個案之遠端都治執行計畫

(1) 執行策略：104 年實施提升結核病醫療院所獎勵計畫、製作遠端都治方案及 LTBI(latent tuberculosis infection，潛伏結核感染)之宣導單張，並與各 LTBI 合作醫療院所建立聯繫窗口。

(2) 執行成果：

甲、104 年 1-6 月本市管理中潛伏結核感染治療個案共計 103 人，其中 16 歲以上個案為 74 人，之中 15 人(20.2%)加入遠端視訊都治，37 人(50%)加入傳統都治，都治涵蓋率為 70.2%。

乙、104 年 1-6 月新案登記人數為 568 人，目前累計個案管理數 670 人（執行成果，如表 10）。

表 10：臺北市結核病防治成果表 單位（人）

項目	半年度	102 年	103 年	103 年	104 年
		7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月
疾病監測系統 新案登記管理	開放性	354	347	354	324
	非開放性	221	270	210	190
	肺外結核	45	44	74	54
結核病個案管理	管理人數	726	748	721	670
	接觸者追蹤	1,134	1,125	1,035	1,382
都治計畫	納入都治計畫	416	407	416	340
	進用關懷員	25	24	24	28

6. 結核病防治

(1) 執行策略：全面落實推動「結核病人直接觀察治療（都治）執行計畫」，提高個案治療完成率。定期辦理社區民眾及高危險族群胸部 X 光篩檢，並推廣七分篩檢法，以提升個案主動發現率。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月本市新通報結核病個案共計 568 人，確診 444 人，確診率為 78.16%；104 年 1-6 月應接受「短程直接觀察治療法」執行案數為 347 人，實際執行案數為 340 人，完治人數 398 人，都

治率為 97.98%。

#### 7. 傳染病防治工作計畫

- (1) 執行策略：依疾病管制署規定時限內，完成疫情調查、資料建檔及二次採檢等標準作業流程事宜。
- (2) 執行成果：104 年 1-6 月有關法定傳染病通報個案共 1,486 例，皆依疾病管制署規定，於時限內完成疫調與資料建檔及二次採檢。

#### 8. 跨縣市合作計畫

- (1) 執行策略：辦理雙北市感染管制研討會、縣市合作案(北 8、雙北合作方案)及其他國際與跨縣市交流。
- (2) 執行成果如表 11。

表 11：縣市合作及交流會議一覽表

會議名稱	開會日期
104 年度大臺北地區醫院及人口密集機構感染管制研討會	8 月 20 日
北臺區域發展推動委員會健康社服組(北 8)	3 月 11 日、 6 月 10 日
雙北合作交流平台衛生社服組(北 2)	3 月 17 日、 6 月 9 日
跨縣市交流：與桃園市衛生局舉辦營業場所管理作業標準學習討論會	3 月 5 日

#### 9. 流感防治

##### (1) 執行策略：

- 甲、衛教宣導：透過教育訓練提供第一線防疫人員最新流感防疫資訊；善用各種宣導管道，尤其是新興媒體的分眾宣傳效益，增加民眾對流感的知識，以提高防治的公德意識。
- 乙、疫情監測：收集並分析運用國際疫情資訊；維持疫情監視系統運作，有效掌握國內疫情狀況。
- 丙、儲備防疫物資：在逐年緊縮的公務預算與防疫物資安全儲備之間，兩者取得合宜動態平衡；對疫苗、抗病毒藥劑及個人防護裝備落實盤點，確保安全存量。
- 丁、醫療院所診治與防護，加強看診四問 (Travel Occupation Contact Cluster) 與院內感染管制工作，並主動通報衛生機關。

##### (2) 執行成果：

- 甲、截至 104 年 6 月止，可提供公費藥劑服務的特約醫療院所共計



292 家，提供本市民眾可近性的醫療需求。

乙、於家禽批發市場提供醫師駐診服務，自 102 年 10 月 28 日開辦迄今，共 14 名個案看診，其中有類流感症狀者，經流感快篩後皆為陰性；有效安定從業人員及一般民眾對禽流感的恐慌。

丙、儲備 N95 口罩、外科等級口罩、隔離衣、防護衣等防疫物資，庫存量皆高於安全儲備量。

丁、104 年 1-6 月流感併發重症確診 52 例，死亡 11 例。

## 10. 登革熱防治

### (1) 執行策略：

甲、依據衛生福利部疾病管制署登革熱防治工作手冊之規定，進行通報個案疫調及密調。

乙、社區及校園成立「蟲蟲特攻隊」及「小尖兵種子兵團訓練營」協助登革熱防治宣導及病媒蚊密度調查。

丙、辦理例行性社區家戶病媒蚊密度調查

丁、動員區公所、環保及衛生等單位，尋找社區高危險點，積極執行地毯式清除孳生源作業。

### (2) 執行成果：

甲、104 年 1-6 月本市登革熱確診 24 例：其中本土個案 1 例，境外移入個案 23 例（含印尼 14 例、馬來西亞 5 例、菲律賓 1 例、新加坡 2 例、緬甸 1 例）。

乙、104 年 1-6 月本市共計辦理登革熱防治衛教宣導 551 場次，4 萬 8,549 人次。

丙、104 年 1-6 月本市登革熱病媒蚊密度調查共計 749 里，其中布氏指數達二級以上有 112 里(占 14.95%)，共開立 4 張改善通知單；高危險點查核共計 360 處，持續列管計 24 處(占 6.67%)。

## 11. 腸病毒防治

### (1) 執行策略：

甲、視疫情狀況與本府教育局、社會局召開跨局處協調會議，並啟動腸病毒防治暨洗手設備查核普查。發布新聞稿、加強機構與社區衛教宣導、海報、跑馬燈及辦理腸病毒防治教育訓練等，透過多元化宣導管道，加強腸病毒感染併發重症前兆認知。

乙、針對腸病毒疫情發展趨勢，透過本市「學校暨機關傳染病通報系統」及衛生福利部疾病管制署監測系統進行監測，辦理校園腸病毒防治查核、學童及家長衛教宣導工作，以遏阻疫情擴播。

(2) 執行成果：

甲、104年1-6月校園暨幼托機構洗手設備查核1,092家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）63家。104年4月27日發布「腸病毒流行期又來臨，呼籲正確勤洗手、注意腸病毒重症前兆病徵」新聞稿、6月17日發布「北市出現首例腸病毒重症個案，衛生局籲家長應提高警覺，注意腸病毒重症前兆病徵」新聞稿，並發布公告本市進入流行警訊期至104年10月31日止，提醒教托育機構及民眾加強腸病毒感染併發重症前兆認知。

乙、辦理4場腸病毒防治教育訓練，加強腸病毒感染併發重症前兆認知及社區腸病毒防治衛教宣導462場、3萬8,979人次。

丙、104年1-6月腸病毒感染併發重症通報3例，確診及死亡1例。因應本市出現首例腸病毒重症個案，於104年6月4日立即變更學校暨機關傳染病通報系統腸病毒疫情之警示燈號，由「黃綠燈」提升為「黃紅燈」，並公告本市進入流行警訊期至104年10月31日止。

12. 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)防治

(1) 加強民眾衛教宣導：

甲、發布新聞稿並透過市府Line官方帳號、捷運、廣播電臺、戶外電子看板跑馬燈及衛生局官網，提供民眾最新防疫資訊。

乙、隨時更新本府1999市民熱線「MERS-CoV Q&A」，印製宣導海報單張發放轄區醫療院所及相關單位。

丙、12區健康服務中心衛教宣導成果，截至104年7月29日，共計宣導413場，7萬152人次。

(2) 加強疫情監測：

甲、配合中央相關防疫政策，密切監測國際疫情，加強主動通報及自主健康管理機制。

乙、針對韓團相關活動之防疫作為：行文韓團活動之相關各局處，配合疫情監測與防疫措施。提供旅館業者「疑似MERS-CoV個

案評估表」與「住宿旅客的一封信(中、英、韓文)」，提醒住宿旅客自主健康管理。針對韓團之演唱場館、工作人員及韓籍藝人入住之飯店，進行查核輔導。

(3) 強化防疫物資整備：

甲、充分準備相關防疫物資，符合疾管署規定之安全庫存量。

乙、本市防疫物資數量，截至 104 年 6 月止，N95 口罩 2 萬 4,792 個、外科等級口罩 29 萬 5,401 個、全身防護衣 6,493 件、一般隔離衣 2 萬 3,600 件、手套 2 萬 1,800 套、長筒防水鞋套 5 萬 400 件、護目鏡 2 萬 2,480 個及防護面罩 612 個等。

(4) 加強醫院感控管理：

甲、函請轄區醫療院所，加強落實感染控制措施及 TOCC 看診四問(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)。

乙、完成本市地區級以上醫院無預警查核，地區 19 家、區域 14 家、醫學中心 8 家，查核結果皆依規定完成整備工作。

丙、針對本市耳鼻喉科及內科診所進行 TOCC 看診四問、海報張貼及口罩提供機制等之查核作業。

(5) 跨局處應變及演練：

甲、北市聯醫中興院區已完成「臺北市新興傳染病 MERS-CoV 感染應變演習」，著重於落實院內感染控制、加強醫護人員自我防護及強化醫院動線管制，並提供各醫療院所演習影片參考。

乙、本府已於 104 年 6 月 5 日成立府級 MERS 因應小組，並於 104 年 6 月 11 日及 104 年 6 月 25 日召開跨局處會議，整合市府各項資源及檢視應變 MERS 疫情 SOP，以提升整備應變量能。

丙、本市商業處函請本市大賣場、百貨公司及娛樂場所之公共場域，依疫情發生等級，進行員工及到店民眾衛教宣導、場所清潔消毒及人潮管制等防疫措施。

丁、本局及本府交通局共同成立防疫計程車隊，因應傳染病疑似發燒者協助就醫載送，並辦理新興傳染病防治相關教育訓練。

戊、本府兵役局協助實施替代役役男淨空撤離說明及住宿場所撤離演練。

己、本府消防局與公訓處合作錄製防護衣(PPE)穿脫流程影片教

材，適用於新興傳染病防護（包含 MERS、EBOLA...）。

### 13. 營業衛生管理

#### (1) 執行策略：

甲、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，本局加強輔導，增加抽驗次數。

乙、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，以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 OK 分級認證，強化營業場所衛生管理。

(2) 執行成果：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 12-表 17）。

表 12：營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目		半年度			
		102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
旅館業	稽查家次	444	563	443	338
	輔導改善家次	10	47	43	35
	罰鍰件數	2	0	1	0
	不合格率(%)	0.5	0.0	0.2	0.0
美容美髮業	稽查家次	2,566	2,268	2,178	1,771
	輔導改善家次	199	379	380	416
	罰鍰件數	15	15	8	20
	不合格率(%)	0.6	0.7	0.4	1.1
溫泉三溫暖 浴室業	稽查家次	187	261	216	226
	輔導改善家次	7	23	14	8
	罰鍰件數	28	9	25	26
	不合格率(%)	15.0	3.4	11.6	11.5
娛樂業	稽查家次	194	198	223	144
	輔導改善家次	12	19	29	16
	罰鍰件數	5	0	0	0
	不合格率(%)	2.6	0.0	0.0	0.0
游泳業	稽查家次	151	263	153	251
	輔導改善家次	6	12	5	6
	罰鍰件數	19	6	11	3

	不合格率(%)	12.6	2.3	7.2	1.2
電影片 映演業	稽查家次	46	54	41	35
	輔導改善家次	1	4	2	1
	罰鍰件數	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0

表 13：營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目		半年度	102 年	103 年	103 年	104 年
			7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月
浴室三溫暖池 水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		360	428	508	310
	總生菌數或大腸桿菌 群不符規定(件數)		28	21	32	26
	不合格率(%)		7.8	4.9	6.3	8.4
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		584	508	827	422
	總生菌數或大腸桿菌 群不符規定(件數)		31	11	22	9
	不合格率(%)		5.3	2.2	2.7	2.1
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		561	483	540	402
	總生菌數或大腸桿菌 群不符規定(件數)		8	9	4	20
	不合格率(%)		1.4	1.9	0.7	5.0

表 14：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	102 年	103 年	103 年	104 年
			7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月
衛生管理 人員培訓	辦理班數(班)		6	5	5	4
	合格人數(人)		398	438	399	295
從業人員講習	辦理班數(班)		8	15	10	8
	參加人數(人)		316	669	705	518

表 15：衛生自主管理 OK 認證授證家數統計

業別/授證家數	年度	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
	游泳業		41	-	-	72
浴室業		62	-	-	66	
旅館業		-	-	172	27	
美髮美容業		-	158	63	40	
電影片映演業		-	29	-	-	

娛樂業	-	23	-	-
-----	---	----	---	---

表 16：辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

業別 / 項目		半年度	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
		配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)	145	138	132
	合格(家)	112	114	116	111	
	不合格(家)	4	2	0	4	
	停歇業(家)	29	22	16	16	
	不合格率(%)	2.8	1.4	0.0	3.1	
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數(家)	32	88	-	97	
	合格(家)	30	84	-	81	
	不合格(家)	1	0	-	13	
	停歇業(家)	1	4	-	3	
	不合格率(%)	3.3	0.0	-	13.4	
配合體育局 聯合檢查 浴池	聯檢數(家)	-	-	36	18	
	合格(家)	-	-	32	17	
	不合格(家)	-	-	0	0	
	停歇業(家)	-	-	4	1	
	不合格率(%)	-	-	0.0	0.0	
配合觀光傳播 局聯合檢查 (電影片映演業)	聯檢數(家)	-	59	-	18	
	合格(家)	-	59	-	18	
	不合格(家)	-	0	-	0	
	停歇業(家)	-	0	-	0	
	不合格率(%)	-	0.0	-	0.0	

表 17：丙類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計

項目		半年度	102 年 7-12 月	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月
		備查案件數(人)	16,876	11,570	9,520	9,643
不合格案件數(人)	94	60	58	52		
不合格率(%)	0.6	0.5	0.6	0.5		

## 四、整合緊急救護篇

### (一) 施政願景

為打造安全城市，讓市民都能獲得適時、適當之高品質緊急醫療服務，本局整合本市的急救醫療體系，推廣分齡分眾專業急救技能，實施校園急救技能(CPR+AED)扎根計畫，並持續向下扎根至各年齡層，以多元方式宣導民眾正確就醫觀念，並整合大臺北地區急救體系，以提升整體急診處置效率及醫療服務品質，充分保障市民生命安全。

### (二) 施政目標

1. 強化民眾正確就醫觀念。
2. 提升分齡分眾之專業知識與技能。
3. 整合雙北緊急救護資源，確保民眾就醫權益。

### (三) 行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局整合緊急救護作為，包括提升緊急醫療體系效能、推動市民急救教育訓練計畫、強化大臺北地區急重症救護品質等3項行動計畫，各項計畫執行策略及報行成果，分述如下：

#### 1. 提升緊急醫療體系效能

##### (1) 執行策略：

- 甲、到院前分流計畫：為提升整體急診處置效率及醫療服務品質，民眾藉由 119 救護車就醫時，加強宣導到院前分流計畫，依地緣區域性，規劃與鄰近區域級醫院建立合作機制，協調預至醫學中心之輕、中度患者協助分流至合作醫院，並期能漸進改變民眾就醫習慣。
- 乙、醫學中心急診待床轉院計畫：凡於醫學中心急診室待床超過 24 小時以上者，經醫師評估需住院且為非特定緊急傷病患，則可協助病患下轉至本市中度級或一般級急救責任醫院，並提供轉診服務且直接入住病房。
- 丙、執行衛生福利部提升急診暨轉診品質計畫：整合雙北網絡 38 家急救責任醫院，由本市臺大醫院擔任基地醫院，基地醫院底下共分為五個次網絡，本局負責督導與協調網絡內之醫院轉診相關疑義，以提升緊急傷病患轉診安全與品質，紓解急診壅塞並落實醫院緊急傷病患能力分級制度。

丁、救護車高使用者輔導方案：為珍惜有限的緊急救護資源，本府先透過宣導、輔導轉介，於 101 年 12 月 8 日起正式實施「臺北市民眾濫用消防局救護車收費計畫」，針對民眾指定 119 救護車至「非」急救責任醫院及「未」赴急診室檢傷掛號者之民眾進行收費；收費標準依照「臺北市救護車設置機關（構）救護車收費基準」計算，每趟次收取 1,800 元救護車使用費。

戊、強化正確就醫觀念杜絕醫院滋擾：為宣導民眾正確就醫、減少濫用救護車及杜絕醫院滋擾案件，本局印製相關宣導海報，張貼於本市各里民辦公室、健康服務中心及本市各醫療院所，以宣導民眾就醫權益及合理使用緊急醫療資源。

(2) 執行成果：

甲、104 年 1-6 月臺北市執行到院前分流計畫成果，如表 18。

表 18：臺北市執行到院前分流統計

分流醫院		A. 合作醫院 (占率)	B. 病患指定醫院 (占率)
到院前分流人次 (占率)			
同意分流	261 (10.72%)	106(40.6%)	155(59.4%)
不同意分流	2,174 (89.28%) 註：病患不同意接受急診分流， 仍堅持至報滿床之醫學中心	-	-
總人次	2,435	-	-

乙、醫學中心急診待床轉院計畫：104 年 1-6 月協助病患下轉服務共 203 人次。

丙、提升急診暨轉診品質計畫：本局業完成雙北網絡整合，本市醫院配合該計畫登錄轉診電子作業平臺登錄率達 90%，本局辦理轉診疑義案件共計 19 件。

丁、本局與本府消防局及社會局組成臺北市政府緊急救護審核小組，每月開會討論，對於疑義個案進行逐案審查，並針對列管之高使用者評估個案社福需求、整合福利資源及提供適切服務，以落實弱勢族群權益之維護。

戊、本局持續推廣民眾正確就醫觀念，本局於 104 年 1-6 月辦理醫院滋擾通報案共 24 件，經行政調查已裁罰 4 件，不予裁罰為 9 件，11 件辦理中。

2. 推動市民急救教育訓練計畫



(1) 執行策略：

甲、辦理分齡分眾之教育計畫：推動校園急救技能訓練計畫，針對高中生設計改良課程以提升學生施行 CPR 的自信心及成效外，更可提升到院前病患急救成功和存活的比率。

乙、進行全民救人觀念之推廣方案：

(甲)由本市聯合醫院及 12 區健康服務中心針對不同場域及年齡之市民開班授課。

(乙)委託專業團體辦理急救技能教育訓練。

(丙)針對專業人員（學校護理老師、警務人員及醫院從業人員）辦理基本救命術指導員(Basic Life Support Instructor；BLSI)訓練課程。

(2) 執行成果：

甲、辦理分齡分眾之教育計畫：本局自 104 年 5 月辦理試教計畫，計有建國中學、北一女中、靜修女中及東山高中等 4 校參與試教。

乙、進行全民救人觀念之推廣方案：

(甲)104 年 1-6 月本局所屬北市聯醫及 12 區健康服務中心辦理簡版急救技能(CPR+AED)訓練成果，總計 669 場次，訓練人數達 3 萬 6,501 人。

(乙)委託專業團體辦理急救技能教育訓練，本局業於 104 年 8 月 4 日以勞務採購方式委託得標廠商中華民國急救技能推廣協會辦理本市分齡分眾市民急救技能教育訓練。

(丙)本局訂於 104 年 8 月至 10 月為專業人員辦理六梯次之基本救命術指導員(BLSI)訓練課程。

3. 強化大臺北地區急重症救護品質

(1) 執行策略：強化急重症者緊急救護品質計畫：緊急醫療救護系統(Emergency Medical Services Systems；EMSS)的主要目的係減少急重症造成之死亡與失能，本局與本府消防局合作對於「到院前心肺功能停止」、「急性腦中風」、「重大創傷」及「急性冠心症」等 4 項係屬具有救護時效性之急重症，列為主要規劃內容，期透過「強化急重症處置策略」及建立「急重症直送適當醫院機制」，以強化

EMSS 效能，使本市急重症病患在「黃金時間」內接受確切的治療，提高病患預後品質。

- (2) 執行成果：強化急重症者緊急救護品質計畫：本局 EMOC(Emergency Medical Operating Center; 臺北市政府衛生局緊急及災難應變指揮中心)104 年 1-6 月協助院際間轉診服務共 111 件，成功案件數共 83 件（占總案件數 74.77%）。

## 五、推廣貼心醫療篇

### (一) 施政願景

為了讓市民都能擁有健康、安全便捷、尊嚴及歸屬感，本局即著手進行建構失智症個案管理關懷服務，希望以公共衛生三段五級概念為架構，從疑似失智症個案篩檢、確診，進而推廣失智老人長期照護服務網絡。另定位北市聯醫為社區型醫院，希望醫療團隊走出白色巨塔、深入社區，提供市民便利、貼心的醫療服務，成為社區醫療的領航者。

### (二) 施政目標

1. 整合社區資源，提供民眾有感服務。
2. 提升服務品質，改善醫病緊張。
3. 運用資訊科技，增進服務效率。
4. 發展客製化創意服務。
5. 整合跨局處標準作業流程。
6. 加強整合及連續性照護改善品質。
7. 強化醫療人文關懷文化。
8. 強化人才培訓及經驗傳承。
9. 提升民眾信心、提高人力素質及數量。

### (三) 行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局推廣貼心醫療作為，包括社區關懷醫師整合照護試辦計畫、臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助計畫、失智症個案管理關懷服務計畫、失智症社區網絡模式推廣計畫...等 9 項行動計畫，各項計畫執行策略及報行成果，分述如下：

#### 1. 社區關懷醫師整合照護試辦計畫

(1) 執行策略：由北市聯醫醫師或其他專業醫事人員，提供民眾健康評估、健康關懷及電話諮詢等服務，讓弱勢族群能獲得良好醫療照顧，經醫師評估有訪視需求之個案，醫護團隊主動到宅關懷，每年至多提供 2 次醫師到宅訪視，及至多提供 6 次其他專業醫事人員到宅訪視服務。

(2) 執行成果：104 年 4 月 13 日至 6 月 30 日，總收案人數為 916 人，其中到宅訪視收案人數 120 人，非到宅訪視收案人數 796 人。

#### 2. 臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助計畫

(1) 執行策略：

- 甲、篩檢：透由 12 區健康服務中心進行極早期失智症篩檢量表（AD8）篩檢。
- 乙、確診：委由本市合約醫院對收治之疑陽個案(包含院內轉診之疑陽個案)進行醫療確診服務(依現行健保體制給予診治服務)，並將資料鍵入本局失智症個案管理系統。
- 丙、評核與管理機制：按季抽查 1-2 家失智症合約醫療機構，以瞭解醫療機構申報補助情形，並防範浮報。
- 丁、訂定「臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助作業說明」依憑辦理失智症醫療補助作業。
- 戊、有關補助作業仍係以臺北市失智症個案管理系統登錄為主，由本市合約醫院依規定逐一登打至系統，如未於規定期限完成之個案，將不予核付。
- 己、將資料鍵入本局失智症個案管理系統、由本局按季抽查進行評核管理。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月，已提供篩檢 1 萬 1,687 人次，疑陽 1,518 人次，確診 894 人次，轉介率達 18%。

3. 失智症個案管理關懷服務計畫

(1) 執行策略：

- 甲、電話主動關懷：每週 1 次電話關懷瞭解需求及問題，以提供個案及主要照顧者合宜的協助與照護支持。對於失智個案及家屬資料均需列冊建檔管理。
- 乙、現場訪視服務：於社區服務過程中，針對複雜需求的個案或中重度個案，事先以電話約定家訪時間，原則上進行每 2 週 1 次的「關懷訪視服務」，提供居家環境評估及深度解決個案家屬需求及問題。
- 丙、制訂失智症照護個案管理作業流程：訂定不同等級失智症分級及照護標準照護流程；透過網絡系統中病患及家屬之資料、每季的病患家屬之憂鬱症量表、照顧者壓力量表及生活品質量表之評估結果、滿意度調查結果進行統計分析（整體滿意度需達 78% 以上）。藉由失智症確診個案，以個案家庭為中心，依輕、

中度、重度或複雜需求個案發展失智症個案管理分級照護模式。

丁、依據服務品質，訂定失智症個案管理滿意度問卷並進行評量分析結果。

(2) 執行成果：滿意度調查於年底時進行評量分析結果。

#### 4. 失智症社區網絡模式推廣計畫

(1) 執行策略：

甲、鼓勵公私部門參與本計畫，公部門係指為政府機關及私部門之企業機構、社區組織或非營利組織等。

乙、失智症居家照護課程：得標廠商在本市聯合醫院等處辦理失智症居家照護課程包含基本課程、心理支持、跨專業照顧及支持團體等不同主題。

丙、失智症專業人員教育訓練：得標廠商在本市聯合醫院等處辦理失智症專業人員教育訓練，結合臺北市醫師公會、中華民國護理師護士公會全聯會等，以失智症患者及家屬為中心，提供各專業知能的學習與提升既有之專業知能。

丁、宣導行銷：以活力 321、健康好腦力概念之標準化宣導教案教材推廣臺北市政府「活力 321 的概念」，並輔以網路推廣；因應外籍看護失智長者照顧需求，編列印尼語及英語失智症照護手冊至少 5,000 份，以發送給 12 區健康服務中心及跨局處失智症照護網絡單位（含社會局、警察局、消防局、民政局、教育局、衛生局及醫療院所等）。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月共計有 16 家公私部門參與。

#### 5. 五分鐘感動計畫(精進服務品質計畫)

(1) 執行策略：

甲、提案制度：鼓勵北市聯醫全體員工運用創意與智慧，並勇於建言提出使醫院服務品質提升、民情及輿情反映改進革新、節能減碳及開源節流、促進醫病關係和諧、增加作業效率等具體改善方案。

乙、競賽活動：104 年 7 月開辦流程改善競賽活動，鼓勵同仁全面檢視與改善作業流程，運用智慧及發揮創意，研提與業務相關之各項意見，提升行政管理效能，增進為民服務品質、顧客滿意

及醫療品質。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月民眾感謝案件計 234 件。

#### 6. 整合照護資訊管理

(1) 執行策略：北市聯醫配合衛生福利部鼓勵小病到小診所，大病才到大醫院之分級轉診制度，於醫療資訊系統(HIS)記錄病人轉診相關資料。

(2) 執行成果：

甲、104 年 1-6 月醫學中心 349 人次轉入北市聯醫，北市聯醫 244 人次(急診、住院)轉至醫學中心。

乙、104 年 1-6 月基層醫療院所 2,820 人次轉診至北市聯醫。

#### 7. 出院病人 VIP 級關懷計畫

(1) 執行策略：

甲、第一階段自 104 年 2 月 1 日起北市聯醫各院區胸腔內科開始執行出院病人 VIP 級關懷服務，由出院準備服務個管師進行出院準備篩檢表評估小於 5 分者收案，並進行出院電訪關懷，於病人出院後第 1、3、7、14 天進行電訪關懷主動追蹤。

乙、第二階段自 104 年 5 月 15 日起北市聯醫全院全科開始執行病人出院 VIP 級關懷服務，由病房護理師進行出院準備篩檢表評估小於 5 分，且為住院大於 7 天者收案，並進行出院電訪關懷，於病人出院後第 3、6 天進行電訪關懷主動追蹤。

(2) 執行成果：

甲、104 年 2 月 1 日至 104 年 3 月 31 日，收案人數 331 人，出院病人 VIP 級關懷達成率 88.5%。

乙、104 年 5 月 15 日至 104 年 6 月 30 日止，收案人數 1,200 人，出院病人 VIP 級關懷達成率 76.33%。

#### 8. 提升醫病溝通質量促進計畫

(1) 執行策略：辦理北市聯醫醫護人員溝通教育訓練，並自 104 年 4 月全院積極推動醫病溝通家庭會議。

(2) 執行成果：104 年 4-6 月召開 1,101 次醫病溝通家庭會議。

#### 9. 同異業建教合作計畫

(1) 執行策略：積極與醫學中心、學校建教合作，北市聯醫為 5 家校院

之教學醫院，與 12 家校院建教合作、49 家校院實習合作。  
(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，部定教職人數計有 218 人。

## 六、落實銀髮照顧篇

### (一) 施政願景

為了讓市民都能長青樂活，積極營造長青樂齡環境，希望能從銀髮長者需求角度出發，提供市民健康悠活銀髮樂活生活，並從在地老化的角度出發，精進高齡醫療照護服務品質及推動居家安寧照護，以迎接高齡社會的來臨。

### (二) 施政目標

1. 培養長者建立自我健康管理能力、改善作業流程、提升銀髮民眾有感的滿意度。
2. 擴大智慧科技運用、建立跨部門整合機制，增進健康管理。
3. 擴增銀髮照護通路、標竿國內外銀髮照顧經驗。
4. 提升專業知識與技能、強化人才培訓與經驗傳承。

### (三) 行動計畫執行策略與現階段執行成果

有關本局落實銀髮照顧作為，包括推動長青悠活站計畫、居家服務方案、擴大老人慢性病個案管理方案...等 11 項行動計畫，各項計畫執行策略及執行成果，分述如下：

#### 1. 推動長青悠活站計畫

(1) 執行策略：為提供長者健康促進服務，強化長者健康體能、自我照護能力及參與活動認知，本局結合本府社會局及教育局、醫療院所、民間團體及社區健康營造等單位，共同建構多元社區資源及網路，落實「在地健康老化」政策。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，已結合 53 個社區照顧關懷據點，並增設 36 站長青悠活站。

#### 2. 居家服務方案

(1) 執行策略：為提供及建構完善的獨居長者照護服務，持續由 12 區健康服務中心依據本府社會局提供之獨居長者名冊，予以列冊管理，並針對有健康照護需求之獨居長者，提供失能評估及後續照護服務。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止個案管理服務共 2,378 案。

#### 3. 擴大老人慢性病個案管理方案

(1) 執行策略：

甲、公共衛生護理人員以專業的知識、技能進行個案評估及訪視、



確立健康問題、擬定服務計畫、提供家屬及個案適當的服務，並連結資源提升服務品質。

乙、為瞭解民眾對個案管理需求並提升本市 12 區健康服務中心個案管理服務品質，以隨機抽樣電訪接受個案管理的民眾，問卷內容包括基本資料、個案管理滿意度（血壓、血糖及血脂測量及健康指導、訪視態度等）、公共衛生護士的角色與功能及衛生政策成效，期望從結果中提出改善與建議。

(2) 執行成果：

甲、截至 104 年 6 月止慢性病管理個案數共 3,235 案。

乙、104 年 8 月至 10 月以電話訪問方式進行 800 份問卷。

#### 4. 市民健康生活照護服務計畫

(1) 執行策略：

甲、本局透過雲端科技串聯多項健康量測之整合，整體設計強調個人化與主動式的健康量測服務，經友善便捷的健康量測儀器、簡明語音操作提醒，以台北卡或悠遊卡，可將量測資料上傳健康雲，作為建立個人身分辨識專屬個人的雲端健康管理帳戶，讓民眾自我管理健康及早發現異常健康警訊，亦可讓民眾就醫時，提供日常血壓紀錄以利自己及醫師掌控健康狀況。

乙、針對臺北市政府社會局列冊獨居長者、中低、低收入戶或領有身心障礙者生活補助等弱勢群體有健康需求且有意願者，提供免費遠距血壓量測的自主性健康管理、電話及到府關懷訪視服務。

丙、結合台北卡集兌點方案宣傳雲端血壓量測服務，辦理相關推廣宣傳，以鼓勵銀髮長者養成規律的健康量測習慣。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，全市已設置 1,013 個「居家型」照護站及 85 個「社區型」照護站，並提供「市民健康生活照護客服中心」主動電話關懷服務量共 2 萬 6,182 通，整體系統照護服務使用量共 33 萬 2,608 人次。

#### 5. 社區安寧教育訓練計畫

(1) 執行策略：

甲、規劃於北市聯醫各院區陸續辦理訓練課程，增加乙類社區安寧

照護教育訓練人數。

乙、對於已完成乙類社區安寧照護教育訓練之同仁且有興趣擔任講師者，輔導其持續從事安寧臨床業務，取得安寧照護種子講師資格。

(2) 執行成果：

甲、104 年 1-6 月共辦理 4 梯次乙類社區安寧照護教育訓練，共 651 人完成實體課程 13 小時，並已辦理 12 梯次臨床見習課程，193 人完成 8 小時見習課程。

乙、104 年 1-6 月社區安寧照護教育訓練種子講師共計 32 人，其中醫師 11 人、護理人員 16 人及社工人員 5 人。

## 6. 設立銀髮族整合門診

(1) 執行策略：減少病人往返醫院舟車勞頓及重複用藥的問題，於北市聯醫 6 家院區開設整合性門診，說明如下

甲、中興院區：循環系整合門診(新陳代謝科、心臟內科、神經內科)。

乙、仁愛院區：「內分泌科、心臟內科整合門診」、「失智症神經內科、精神科整合門診」、「胸腔內科、心臟內科整合門診」及「運動障礙神經、復健科整合門診」。

丙、陽明院區：「老人醫學整合門診」、「糖尿病眼病變整合門診」、「糖尿病腎病變整合門診」、「糖尿病心臟整合門診」及「神經復健整合門診」。

丁、和平婦幼院區：「糖尿病足暨高壓氧整合門診」、「心臟內科、神經內科、新陳代謝科、腎臟內科整合門診」、「心臟內科、神經內科、新陳代謝科整合門診」、「心臟內科、新陳代謝科整合門診」及「心臟內科、神經內科整合門診」。

戊、忠孝院區：「糖尿病心臟保健整合門診」、「糖尿病腎臟保健整合門診」及「糖尿病眼科整合門診」。

己、林森院區：「內分泌科、眼科整合門診」、「糖心整合門診」。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月每週開設 38 診，服務 1,751 人次，其中 65 歲以上的長者為 911 人次。

## 7. 活躍老化計畫

(1) 執行策略：為提升長者自我健康管理之能力，增進生活品質，達在

地老化及健康老化之目的，結合 12 區健康服務中心鼓勵長者參與健康促進活動（含健康飲食、規律運動、老人防跌、健康檢查、健康服務、用藥安全宣導、老人心理社會健康促進），以達到健康老化、活躍老化之目的。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，本市長者參與健康促進活動共 7 萬 824 人次。

#### 8. 國內外參訪計畫

(1) 執行策略：選送同仁至國內(外)進行標竿學習先進銀髮照顧服務與管理。

(2) 執行成果：104 年 7 月 14 至 19 日陽明院區 4 位醫護人員赴日本，參訪中期照護之老人整合性照護實務運作。

#### 9. 悠活體驗館

(1) 執行策略：

甲、為因應臺北市快速高齡化(103 年底 65 歲以上老年人口比率 14.08%)社會的衝擊，本局於 102 年配合 2016 年世界設計之都申請，邀請跨領域專家共同討論，研擬「預防失能」與「健康自主管理」之策略，於花博園區設置「台北悠活村」(U·Life Village)，包含悠活體驗館、悠活資源館、合宜輔具中心及照護管理中心等四館。其中「悠活體驗館」為「全國首座銀髮健康智慧生活館」，採用通用設計結合科技、生活創意與健康照護等議題，提供市民健康互動體驗、銀髮輔具展示及諮詢等健康促進方案。

乙、運用設計導入科技語音導覽及健康互動體驗，提供互動式的健康量測、肌耐力、營養與身體功能的評估工具。

丙、結合「台北卡」或「悠遊卡」透過科技、資訊、通信等數位化科技技術，將民眾體驗結果上傳至本局雲端網站儲存，提供民眾健康自主管理。

丁、結合在地資源，扎根銀髮長者健康照護於社區，透過樂齡教育單位(如關渡樂齡學習中心)、社福團體(如弘道老人基金會)或社區志工(如本局志工團體)等管道，招募有熱情服務銀髮長者志工參與場館的健康服務，以帶動場館志願服務並扎根社區永續經

營。

戊、鼓勵長者社會參與及提升民眾健康促進知能，結合鄰近小學、大專院校與 12 區健康服務中心，辦理健康促進系列課程(如身心靈發展)及各種體驗教學活動(如 104 年中山國小 CEO 領導服務學程、銀髮與智慧科技相關科系教學等)，提供多元終身學習，以符合本局落實銀髮照護政策。

己、結合校園與銀髮健康促進照護產業，提供更多元科技化與新創產品的特展活動，讓民眾有更多元體驗及認識更多銀髮生活輔助產品，共同營造高齡友善環境與便利生活圈。

(2) 執行成果：截至 104 年 6 月止，悠活體驗館參訪人數共 7 萬 795 人次，其滿意度為 95.6%、對健康自主管理的認知 83.8%及願意再參訪率為 46.6%，其中團體有 122 個，包含政府部門交流觀摩、學生與幼托團體教學、銀髮社福團體與國外團體的參訪交流，營造智慧科技與人文創意之高齡友善環境，達健康老化與在地老化之銀髮照護政策。

## 10. 社區安寧照護服務計畫

(1) 執行策略：

甲、建立社區安寧照護服務推動架構如圖 4。

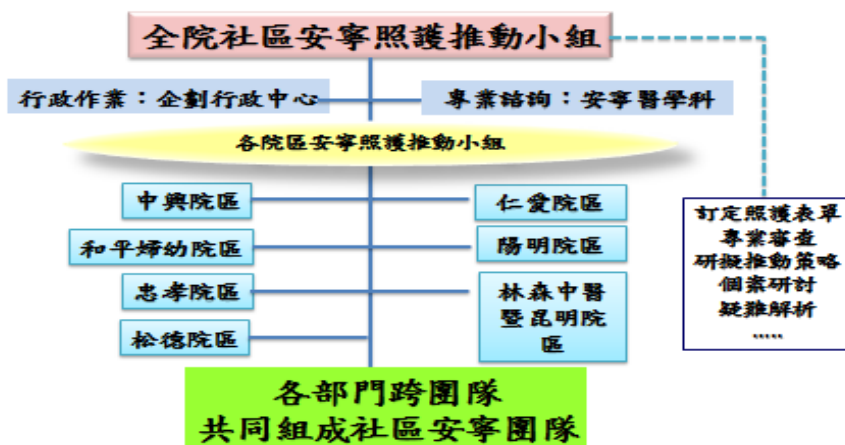


圖 4：北市聯醫社區安寧推動架構

乙、北市聯醫各院區由醫師、護理師、藥師、營養師、心理師等各類醫事人員、社工師及行政人員，組成社區安寧照護跨專業團

隊。

丙、醫療團隊走入社區，讓末期病人回歸社區時，皆可接受持續性的社區安寧療護照顧與在宅往生服務，帶著尊嚴走完人生最後一哩路。

(2) 執行成果：104 年 1-6 月社區安寧收案計 301 例。

## 11. 落實社區長照制度

(1) 執行策略：

甲、強化照護網絡據點。

乙、加強長照專業人員服務品質。

(2) 執行成果：

甲、整合醫療衛生體系與社會福利體系各項資源，提供市民單一窗口服務，服務項目包括：居家專業人員到府服務（包括：醫師、護理、營養、物理治療、職能治療、吞嚥治療、呼吸治療）、居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買補助、居家無障礙環境改善補助、交通接送服務、機構安置、喘息服務（包括：機構式、居家式）與營養餐飲服務等。104 年 1-6 月，提供 1 萬 7,525 人次電話諮詢服務、新收案 2,085 人、使用長期照顧服務個案數計 2 萬 5,664 人。

乙、未來銜接長照服務法、保險法實施之人力需求，並培訓長照專業人員以服務更廣大長照需求族群及減輕其家庭照顧者之負荷，持續辦理本市專業人員長期照護課程，培訓專業人才。104 年 1-6 月 level I 兩場課程共計 154 人完成培訓。

## 肆、已實施之創新作為

### 一、成立「臺北市食品安全委員會」，並推動「臺北市食品安全自治條例」

104年3月份成立臺北市食安委員會，本局於104年3月16日及5月20日召開2次會議，通過學校午餐SOP及停餐SOP，並逐條審議食安自治條例草案，於104年4月9、23、29日辦理3場次公聽會，邀請對象包含一般民眾、食品業者及專家學者。另於5月12日召開食品安全法令專家學者會議及5月20日食安委員會再行逐條審議，並積極拜會議員以爭取支持，104年6月29日於臺北市議會第12屆第1次臨時大會進行二讀審查。積極爭取議會支持及通過「臺北市食品安全自治條例」，以彌補現行食品安全法之不足，並落實監督與管理之責。

### 二、臺北市學童減度防齲專案

為建構學校、家長與醫療院所合作之篩檢、轉介及介入照護網絡與模式，本局與本府教育局共同推動「臺北市學童減度防齲專案」，結合本市眼科及牙科醫療院所提供國小學童「免費專業視力檢查」、「第一大白齒窩溝封填」及「牙醫師到校塗氟」等服務。

### 三、國小校園健康量腰圍活動

建立本市民眾正確量測腰圍及預防代謝症候群，藉由國小五、六年級學童將理想健康腰圍與代謝症候群的認知帶給家庭各成員。

### 四、失智症個案管理關懷服務計畫

為積極推動失智症照護政策，提供失智症個案整合性服務及家屬支持方案，今(104)年推動失智症個案管理關懷計畫：設立可近性的免費個案管理關懷服務，提供失智症家屬照護資訊及相關資源服務，以改善個案及家屬的生活品質。

(一) 電話主動關懷：原則上每週1次電話關懷瞭解需求及問題，以提供個案及主要照顧者合宜的協助與照護支持。對於失智個案及家屬資料(含姓名、性別、電話及住址等基本資料)均需列冊建檔管理。

(二) 現場訪視服務：於社區服務過程中，針對複雜需求的個案或中重度個案，事先以電話約定家訪時間，原則上進行每2週1次的「關懷訪視服務」，提供居家環境評估及深度解決個案家屬需求及問題。

### 五、推動市民急救教育訓練計畫

現階段以高中(職)學生為目標族群，配置校園足夠教具，增加每位學生練

習時間以強化紮實之急救技術，104 年度 1-6 月已試辦 15 場 104 年度校園急救技能(CPR+AED)扎根計畫，共 351 人受教，師生滿意度達 8 成，並預計於 104 學年度將成功經驗複製至幼兒園、國小、國中，並推廣至各場域，進而提升旁觀者施救率。

#### **六、 社區安寧照護服務**

北市聯醫於 104 年 1 月 9 日組成社區安寧照護跨專業團隊，全面推動服務，共同照護及關懷臨終病人及家屬，提供高品質的照護模式及精緻的全程到府服務，完整四期照護，讓病人得以在家「善終」，104 年 1-6 月收案 301 例。

#### **七、 與醫學中心雙向轉診**

104 年 1 月 19 日起於北市聯醫中興院區先進行試辦與臺大醫院雙向轉診，104 年 2 月 9 日起綜合院區均加入，截至 104 年 6 月止，成功承接 198 名臺大醫院急診病人直接入住北市聯醫病房，其中臺北市、新北市市民占 94.44%，且轉診滿意度達 90%，醫療整體滿意度達 88.74%。

#### **八、 出院病人VIP級關懷**

北市聯醫分階段推動出院病人 VIP 級關懷服務，第一階段自 104 年 2 月 1 日起各院區胸腔內科開始執行，由出院準備服務個管師進行出院準備篩檢表評估小於 5 分者收案，並進行出院電訪關懷，於病人出院後第 1、3、7、14 天進行電訪關懷主動追蹤，截至 104 年 3 月 31 日收案人數 331 人，出院病人 VIP 級關懷達成率 88.5%；第二階段自 104 年 5 月 15 日起全院全科開始執行，由病房護理師進行出院準備篩檢表評估小於 5 分，且為住院大於 7 天者收案，並進行出院電訪關懷，於病人出院後第 3、6 天進行電訪關懷主動追蹤，截至 104 年 6 月止，收案人數 1,200 人，出院病人 VIP 級關懷達成率 76.33%。

#### **九、 推動家庭責任醫師制度**

北市聯醫針對低收入戶、中低收入戶、身心障礙者與獨居長者等弱勢族群已規劃辦理「醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫」，提供健康諮詢及醫師到宅關懷服務，期望增進個案健康狀況、提升衛教知能及改變就醫習慣，104年4月13日至6月30日總收案人數為916人，其中到宅訪視收案人數120

人，非到宅訪視收案人數796人。

#### 十、擴展學術結盟

北市聯醫已是國立陽明大學、國立臺北護理健康大學及國立交通大學之教學醫院，為擴展學術結盟並於104年3月19日與國立臺灣大學醫學院簽約、104年3月27日與輔仁大學學校財團法人輔仁大學簽約，成為其教學醫院，透過教學、研究、服務等雙邊合作，藉此培育新進醫護人力投入醫療界，提供民眾更貼心、專業的醫療服務。



## 伍、未來施政重點

### 一、 建構臺北市食藥粧網路地圖

- (一) 為達「提供民眾正確的食安資訊」之策略目標，建構本市食藥粧網路地圖，以期達保護消費者食品及藥物、化粧品之使用安全。
- (二) 執行方式：以座落圖為架構，結合 google map 建構網路地圖，依不同行政區及業別等功能搜尋，並於不同業別設立群組類別功能，搜尋結果以座落圖分布，點選後，可展開業者重要相關資訊，利用地圖分布概念可清楚查閱食藥粧業者之位置分布及店面外觀。
- (三) 實施業別及揭露內容：先期實施與民眾日常生活接觸之食品相關業者，依據 104 年度臺北市餐飲衛生分級計畫，經本局依食品良好衛生規範準則(GHP)評核，揭露業者餐飲衛生之分級級別(優或良)。

### 二、 強化民眾健康管理能力，推動「減度防齲專案」

提供國小學童免費專業驗光視力檢查、窩溝封填防齲及到校塗氟防齲服務，透過追蹤管理及衛教宣導，增進學童近視防治及口腔保健知能，降低本市學童高度近視率及齲齒率。

### 三、 提供多元戒菸服務，擴大戶外無菸環境

結合市府相關局處、企業、社區民間團體等公私部門資源，擴大營造公車候車區域及西門町和信義商圈等人潮聚集場所之戶外無菸環境。

### 四、 新型流感防治

健全防疫物資倉儲管理，加強本市克流感藥物及相關防護裝備存量管理。提供禽畜工作人員等高危險族群就醫關懷與補助，若出現類流感症狀，可即時至北市合約醫院，透過快速通關就醫，及早發現禽流感病例。

### 五、 強化傳染病通報系統及監測品質

- (一) 透過專業知識與技能之培訓及經驗傳承，持續強化傳染病通報系統及監測品質，並推動各項法定傳染病防治及預防接種工作，建構健康安全環境。
- (二) 分析國際及國內疫情資料，作為擬定防疫政策之參據。
- (三) 推動學校暨機關傳染病通報系統之使用率，節省通報作業人力與物力，並有效提升校園疫情監測與防治之成效。

### 六、 廣續辦理各項預防接種工作

- (一) 以各項幼兒常規疫苗接種率至少達 95% 為目標，督導 12 區健康服務中心人員加強辦理嬰幼兒預防接種催種及校園學童補催種工作，以達群體免疫之效，預防傳染病爆發大流行。
- (二) 提升流感疫苗接種率，以 65 歲以上老人達 29.02%、國小 1-6 年級達 66.19% 為目標，有效降低流感併發重症及死亡病例發生。
- (三) 提升本市婦女健康照護品質，照顧弱勢族群遠離子宮頸癌威脅，自 101 年 12 月 24 日起，提供設籍本市原住民族國中 1 年級女學生及罹患子宮頸癌婦女之國中 1 年級女兒公費人類乳突病毒疫苗接種服務。

#### **七、 規劃具本市特性之愛滋毒品防治策略**

- (一) 利用治療即預防概念，積極預防 HIV 感染人數的增加
- (二) 結合本市同志資源，規劃同志用藥愛滋防治策略。
- (三) 建立青少年毒品防制資源網絡，開發多元防制方案。

#### **八、 強化失智友善社區**

發展輕、中、重度分級照護流程、評估項目、關懷重點建議等，對不同程度之個案及家庭，提供符合其需求之介入服務；主動關懷高危險群個案並建檔管理，期能減輕其家庭負擔及提供有效的支持服務並藉由失智症居家照護課程及專業人員訓練課程活動，結合各類社區資源與力量，以提高失智症長者、主要照顧者及專業人員對失智症照護之認知。

#### **九、 強化照護網絡據點之功能**

加強諮詢、訪視、評估長照服務內容，以落實社區長者全人服務。

#### **十、 持續推動市民急救教育訓練**

預計於 104 學年度將成功經驗複製至幼兒園、國小、國中，並推廣至各場域，進而提升旁觀者施救率。

#### **十一、 強化急重症者緊急救護品質**

緊急醫療救護系統(EMSS)的主要目的係減少急重症造成之死亡與失能，本局與本府消防局合作對於「到院前心肺功能停止」、「急性腦中風」、「重大創傷」及「急性冠心症」等 4 項係屬具有救護時效性之急重症，列為主要規劃內容，期透過「強化急重症處置策略」及建立「急重症直送適當醫院機制」，以強化 EMSS 效能，使本市急重症病患在「黃金時間」內接受確切的治療，提高病患預後品質。

## **十二、推動家庭責任醫師制度**

北市聯醫全面推動家庭責任醫師制度，另規劃結合基層診所醫師到宅關懷當地弱勢族群，預計於 104 年 9 月進行「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫-士林區、北投區」。

## **十三、提供有感的醫療服務**

北市聯醫持續與醫學中心、基層診所合作，成為醫學中心的夥伴、基層診所的後盾，深化雙向轉診、代檢服務，並提供民眾貼心的有感服務。

## **十四、持續推展社區安寧照護**

北市聯醫安寧照護全面常規化，並整合衛政、社政、區政照護資源及結合基層醫師，使長照與安寧無縫接軌，讓長者可以就地善終，另進行社區安寧服務經驗分享，讓社區安寧服務擴及臺灣各地（含山地、離島），期成為社區居家安寧典範。

## **十五、推動行動社區服務，提升慢性病個案管理之品質及效率**

導入行動辦公室概念，建置 mHealth 行動公共衛生資訊管理系統，提供個案訪視資料及時上傳及查詢的服務，並運用衛教知識地圖建置 ICAN 個案衛教指引系統，結合數位多媒體設計互動式創新衛教素材，以提升慢性病個案管理之品質及效率。