

中華民國 105 年 4 月

臺北市議會第 12 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 104 年 1 月 1 日起
至民國 104 年 12 月 31 日止

臺北市議會第 12 屆第 3 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	2
一、醫療資源	2
二、人口概況與平均壽命	2
三、死因統計	4
四、相關統計	5
參、策略地圖與 104 年重要施政成果	7
一、強化食品安全篇	7
二、促進市民健康篇	15
三、精進防疫減毒篇	27
四、整合緊急救護篇	40
五、推廣貼心醫療篇	46
六、落實銀髮照顧篇	52
肆、已實施之創新作為	58
一、成立「臺北市食品安全委員會」	58
二、推動「臺北市食品安全自治條例」	58
三、設置「食品資訊公開專區」	58
四、失智症個案管理關懷服務	58
五、社區關懷醫師整合性照護試辦計畫-士林區、北投區	58
六、臺北市學童減度防齲專案	59
七、老人健康檢查網路取號便民服務	59
八、社區安寧照護服務	59
九、北市聯醫與醫學中心轉診計畫	59
十、推動家庭責任醫師制度	59
十一、成立昆明防治中心	59
伍、未來施政重點	60
一、建構臺北市食藥粧網路地圖	60
二、整合衛政、社政資源，推動失智友善社區	60
三、社區關懷醫師整合性照護試辦計畫-士林區、北投區	60
四、兒童預防保健外展服務	60

五、提供多元便利戒菸服務，強化青少年及孕婦菸害防制教育宣導，擴大營造戶外無菸環境。-----	60
六、強化民眾健康管理能力，推動「減度防齲專案」-----	60
七、強化社區母乳哺育支持網絡，提升本市產後婦女母乳哺育率-----	60
八、擴大老人慢性病個案管理，強化管理流程改善-----	60
九、提升市民健康保健服務，增進銀髮長者健康管理-----	61
十、推動長青悠活站擴增銀髮照護通路-----	61
十一、全力提升醫療服務及病人安全品質-----	61
十二、廣邀有志者一同走入社區-----	61

臺北市議會第 12 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-----	3
圖 2：臺北市十大死因標準化死亡率變化-----	4
圖 3：臺北市政府衛生局策略地圖-----	7

表 次

表 1：臺北市人口結構及出生死率-----	3
表 2：民眾付費申請衛生檢驗案件統計表-----	11
表 3：104 年 1-12 月四癌篩檢成果表-----	19
表 4：營業場所衛生稽查執行成果-----	37
表 5：營業場所水質衛生抽樣成果-----	38
表 6：營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計-----	38
表 7：衛生自主管理認證授證家數統計-----	38
表 8：辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果-----	39
表 9：丙類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計-----	39
表 10：臺北市執行到院前分流統計一覽表-----	42

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）以「謙卑關懷、誠信樸實、團隊當責、創新卓越」為核心價值，透過「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進防疫減毒」、「整合緊急救護」、「推廣貼心醫療」、「落實銀髮照顧」六大策略主題，推動各項公共衛生行動方案，期促進市民健康安全，並打造亞洲第一健康城市。

人口老化對國家社會產生不可忽視的衝擊與影響，其中因老化伴隨的失智症及長期照護工作更日益重要，本局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，到確診個案之個案管理關懷，共同營造失智友善社區。並結合醫療衛生、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。

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。

為杜絕疫病危害，降低市民傳染病及毒品威脅的風險，本局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，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。

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、落實食品添加物產業登錄制度、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。並規劃制定本市業者應符合之規範，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，期提升臺北市餐飲衛生安全，回應民眾期待及提供消費者選擇參考。

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)紮根計畫，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，保障市民生命安全。

健康與長壽是每位市民的天賦權利，本局整合臺北市立聯合醫院（以下簡稱北市聯醫）及各區健康服務中心的力量，適時加入預防醫學之概念及作為，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，期透過完整的政策規劃及工作推動來達成，讓臺北市民均擁有健康的體魄與生活。

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 104 年底藥商家數 1 萬 1,594 家，平均每萬人有 42.9 家。104 年底臺北市救護車總數 187 輛，一般型 158 輛，加護型 29 輛，包含消防機關 78 輛、醫療機構 61 輛、救護車營業機構（5 家）42 輛及其他單位 6 輛。

二、人口概況與平均壽命

104 年底臺北市登記人口 270 萬人，占全國人口 2,349 萬人的 11.5%，人口密度每平方公里 9,951 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 91.9/100。104 年粗出生率 10.72‰，粗死亡率 6.33‰，自然增加率為 4.39‰，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 年及 104 年回穩至 10.7，仍無 101 年高。

臺北市 101-103 年平均壽命(零歲平均餘命)83.1 歲，較 103 年全國 79.8 歲高 3.3 歲，其中男性為 80.3 歲，女性為 85.9 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。

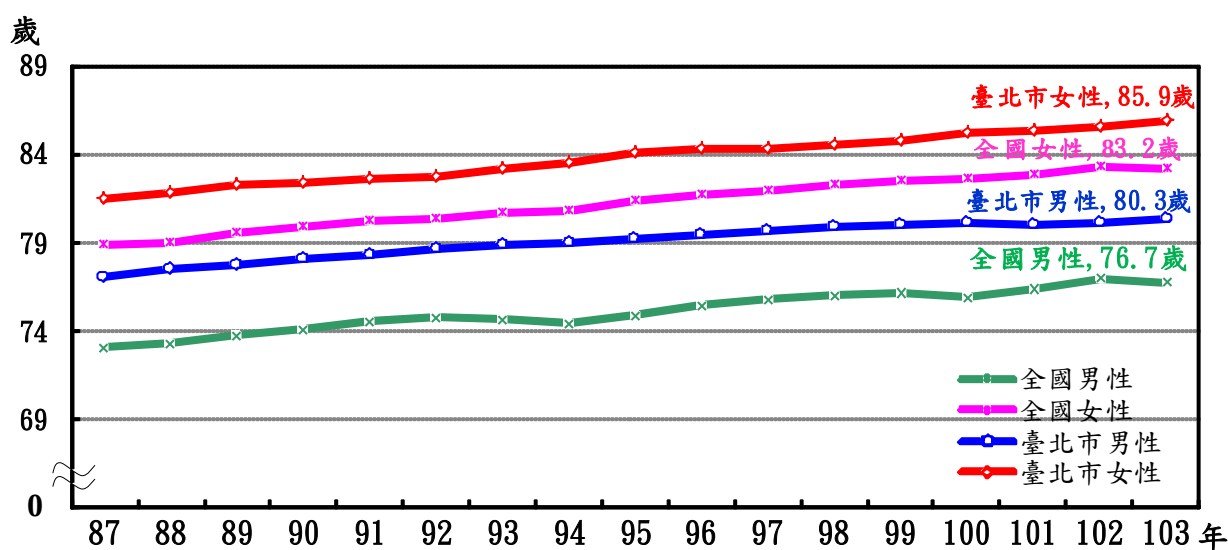
表 1：臺北市人口結構及出生死亡率

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
104 年底	2,705	377	1,928	399	13.95	71.29	14.76	105.76	40.28	10.72	6.33

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103年資料係為101-103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。

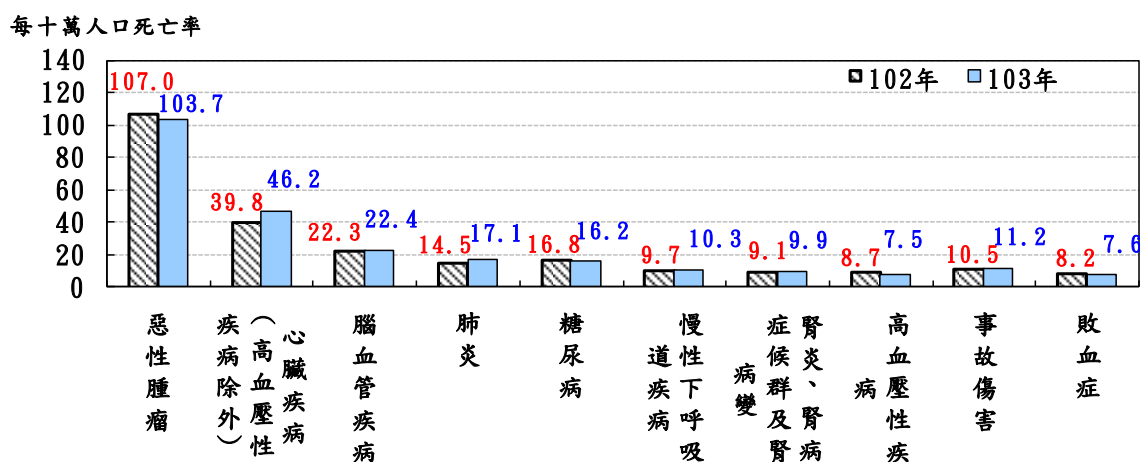


圖 2：臺北市十大死因標準化死亡率變化

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 102 至 104 年食品品質抽驗不合格率分別為 6.85%(266 件/3,883 件)、6.48%(257 件/3,964 件)、6.46%(257/3,980)。另標示檢查不合格率分別為 0.59%(681 件/115,045 件)、0.57%(488 件/85,414 件)、0.81%(639 件/79,172 件)。
- (二)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 104 年(39 萬 9,182 人)，推估本市約有 2 萬名老年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%)至 104 年 6,721 人(1.68%)，相較增加 0.08%。
- (三)臺北市護病比：依據醫療法 12 條第 3 項，醫療機構人員配置須符合醫療機構設置標準；另衛生福利部醫院評鑑基準及評量項目中，1.3.6 項次「依據醫院層級及病房特性配置適當護產人力」屬必要評核指標，104 年本局配合衛生福利部評鑑及本局辦理督考針對護病比查核，均符合法令規定。
- (四)母嬰親善醫療院所出生涵蓋率：截至 104 年 12 月本市通過認證成為母嬰親善醫療院所共 23 家，出生涵蓋率為 83.6%，平均住院純母乳哺育率為 59.24%。
- (五)癌症篩檢涵蓋率：103 年至 104 年 12 月糞便潛血篩檢涵蓋率 37.80%，乳房攝影篩檢涵蓋率 39.27%，口腔黏膜篩檢涵蓋率 53.48%，102 年至 104 年 12 月子宮頸抹片篩檢涵蓋率 51.46%，四癌整體涵蓋率 104 年較 103 年提升 3.6%。
- (六)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」，提供臺北市國小二至四年級學童進行連續三年每半年一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 年度國小二年級學童近視率為 36.42%，於 103 年度國小三年級近視率升至 48.25%。於學童近視度數部分，102 年學童平均近視度數為 148 度、103 年平均近視度數為 172 度，相關研究顯示低中年級學童於有近視且無矯治之情況下，平均年增加 100 至 125 度，本計畫學童 1 年內平均度數僅上升 24 度。
 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 54.66%。為延續兒童口腔保健服務，本局自 102 年起首創全國提供國小一年級

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 32.36%。因辦理成效卓越，已於 103 年 9 月起由衛生福利部擴大服務至全國國小一年級學童，本局並於 104 年 4 月開辦牙醫師到校塗氟防齲服務，期藉由牙齒塗氟配合窩溝封填雙管齊下，可有效降低兒童齲齒率。

- (七)衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，104 年 1-12 月本市市民感染登革熱確診個案共計 157 例，相較於 103 年同期(69 例)增加 88 例；腸病毒感染併發重症確診共計 1 例，相較於 103 年同期(0 例)增加 1 例；流感併發重症確診病例死亡率由 100 年 10.49%上升至 104 年 20.9%；結核病新案發生數自 95 年 1,244 人逐年下降至 104 年 673 人，104 年本市結核病新案確診人數共計 673 人，佔全國(8,278 人)8.13%，相較 103 年下降 2.79%(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 309 家人口密集機構，104 年本市發生感染群聚事件共計 14 件(103 年 8 件)。
- (八)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 104 年 2.54%。
- (九)本市愛滋感染者通報人數截至 104 年 12 月 31 日止共計 4,630 人，其中外國籍 138 人佔 2.98%，本國籍 4,492 佔 97.02%，本市通報的感染者中，以 25-34 歲感染者最多，佔 44.7%，而 19-24 歲的新感染人數則逐年上升，佔 18%。而 95%係經由性行為傳染為主，其中，同性間性行為者最多，佔 74.9%。毒品防制工作上，至 104 年 12 月 31 日，本市管理中之毒品使用者人數為 2,240 人，已由 16 名個案管理師持續追蹤管理。

參、策略地圖與104年重要施政成果

【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】 正直誠信、開放共享、創新卓越 謙卑關懷、團隊當責、團隊合作	
策略主題	強化食品安全 M	促進市民健康 H	精進防疫滅毒 I	整合緊急救護 E	推廣貼心醫療 T	落實銀髮照顧 S	
顧客構面 C	GC1 打造健康城市						
	MC1 強化民眾健康管理能力 -提供民眾正確的食安資訊 MC2 建構食品安全消費環境 MC3 整合社區資源，提供民眾有感服務	HC1 賦權民眾健康生活型態 HC2 強化民眾健康管理能力 HC3 整合社區資源，提供民眾有感服務	IC1 建構健康安全環境 IC2 提供整合性且具特色的滅毒服務	EC1 提升民眾專業知識與技能 EC2 整合系統資源，加強緊急醫療網絡溝通	TC1 整合社區資源，提供民眾有感服務 TC2 提升服務品質，改善醫病緊張	SC1 培養長者建立自我健康管理能力 SC2 提升銀髮民眾有感的滿意度	
內部流程構面 P	MP1 改善作業流程 MP2 強化風險管理	HP1 整合跨局處標準作業流程 HP2 引進外部資源，健全評核機制 HP3 發展客製化創意服務	IP1 擴大智慧科技運用，增進健康管理 IP2 強化風險管理	EP1 提升緊急醫療照護品質 EP2 精進流程管理效率	TP1 運用資訊科技，增進服務效率 TP2 整合跨局處標準作業流程 TP3 加強整合及連續性照護改善品質	SP1 改善作業流程 SP2 擴大運用智慧科技運用，增進健康管理 SP3 建立跨部門整合機制 SP4 擴增銀髮照護通路	
	學習與成長構面 L	ML1 提升專業知識與技能 ML2 強化人才培訓及經驗傳承 ML3 引進外部資源	HL1 提升專業知識與技能 HL2 強化人才培訓及經驗傳承 HL3 標竿國內外健康城市	IL1 提升專業知識與技能	EL1 提升風險管控及危機應變能力	TL1 強化人才培訓及經驗傳承 TL2 提升民眾信心、提高人力素質與數量	SL1 標竿國內外銀髮照顧經驗 SL2 提升專業知識與技能 SL3 強化人才培訓與經驗傳承
財務構面 F	F1 健全財務結構 F2 有效運用預算						

圖 3：臺北市政府衛生局策略地圖

一、強化食品安全篇

(一)施政願景：

為使市民吃得安心，冀求食品業者符合相關法令規定，本局規劃制定本市業者應符合之規範，並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，並期望提升本市餐飲衛生安全，回應民眾期待及提供消費者選擇參考。

(二)施政目標與績效：

1. 提供民眾正確的食安資訊，強化民眾健康管理能力

鑑於市民關切食品安全意識抬頭，並讓本市餐飲業者了解應遵循之規範，本局分析比較國外先進城市執行餐飲衛生管理經驗，主動於網站公告餐飲業管理相關資訊，以達資訊公開透明，並維護市民食的安全。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
提供民眾正確的食安資訊，強化民眾健康管理能力	新聞稿發布數	121	75	提高食品安全資訊的透明度 綱要計畫
	網頁點閱數	5,470	3,500	提高食品安全資訊的透明度 綱要計畫
	地圖業者訊息揭露家數	不適用	100	建構臺北市食藥粧網路地圖計畫

(1)新聞稿發布數及網頁點閱數

甲、執行策略

本指標係透過發布食品衛生稽查、食品抽驗成果及相關食品安全資訊新聞稿，充分揭露以達「食品安全資訊透明化」，藉由政府與全民共同監督，使消費者取得正確的食安與消費資訊。

並藉由於官網首頁設置「食品資訊公開」專區，主動公開食品衛生稽查表單、檢查作業流程、食品安全衛生相關法規等資訊，供食品業者及消費者點閱下載，供業者自主檢核學習，使食品業者與消費者熟稔食品安全衛生管理的基本規範及食品安全資訊。

(甲)104年1月9日已依衛生福利部103年11月17日新修正「食品良好衛生規範準則」完成評估本局食品業衛生現場稽查表單公布類別之對應稽查項目。

(乙)104年1月19日發布新聞稿：臺北市食品安全委員會(以下簡稱食安委員會)3月底成立，首推食品安全制度透明化及制定自治條例。

(丙)104年1月26日於本局官網設立「食品資訊公開」專區，主動發布食品衛生稽查、食品抽驗成果及相關食品安全資訊新聞稿、主動公開食品衛生稽查表單及檢查作業流程6項次，供食品業者及消費者點閱下載，並表列餐飲業者應遵循之食品衛生規範項目21項次，供業者自主檢核學習。

(丁)104年3月30日公開第一波加強特定餐飲業專案稽查成果，後續持續發布食品衛生稽查與抽驗結果及相關事件新聞紀錄。

乙、成果與展望

(甲)主動公布食品安全稽查與抽驗相關結果，104年共發布121則稽查與抽驗結果，充分揭露達「食品安全資訊透明化」，105年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。

(乙)陸續於「食品資訊公開」專區新增反式脂肪專區、餐飲衛生管理分級評核專區、衛生講習及廚師證書辦理單位專區、食材交互作用相關資訊，104年網站瀏覽人次5,470人次。後續持續新增食品安全及消費相關資訊，並統計專區點閱率。

(2)地圖業者訊息揭露家數

甲、執行策略

(甲)建構網路平台，以Google map方案，佈點食品、藥物及化粧品等業者，可透過各點、各區及全範圍的方式查詢業者所在位置及相關重要安全資訊。

(乙)先期實施揭露與民眾日常生活接觸之食品及藥物相關業者。

乙、成果與展望

105年度完成地圖建置後，揭露與民眾日常生活接觸之食品及藥物相關業者，預計目標至少100家，內容包含：

(甲)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)評核級別為優或良之業者。

(乙)本市公共飲食場所食品業者衛生稽查結果。

(丙)本市設有居家廢棄藥物檢收站之藥局。

2. 建構食品安全消費環境

擬定年度食品衛生查核計畫，執行本市食品餐飲業者衛生稽查，宣導本市餐飲業者瞭解餐飲衛生之重要性及對其營業效益之影響，及規劃各業別逐步推動，由本局主動協助業者通過專家評核，於店內張貼認證標章，使市民消費時有所依循。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
建構食品安全消費環境	稽查達成家次	20,049	18,000	食品衛生稽查輔導計畫
	公告業別通過餐飲衛生管理分級評核家數比率	不適用 (104年度尚未有公告業別)	60%	餐飲衛生管理分級評核計畫
	簡訊通知送驗進度比例	52.87% (同意簡訊通知送驗進度數830/衛生檢驗申請批數1570)	70.00%	檢驗室檢驗品質及能力提升計畫

(1)稽查達成件數

甲、執行策略

執行本市食品餐飲業者衛生稽查，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。

(甲)擬訂年度計畫，由本局聯合稽查隊依計畫執行餐飲業及夜市飲食攤輔導稽查。

A. 餐盒業者：每月稽查1次。

B. 學校自設及自製廚房：學期中每月稽查1次；對於限期改善效果不佳者，則依實際情形加強稽查頻率並配合抽驗。

C. 學校外包中央廚房：學期中每月稽查1次；對於限期改善效果不佳者，則依實際情形加強稽查頻率並配合抽驗。

D. 學校附近自助餐：每年3、6、9、12月檢查。對於限期改善效果不佳者，則依實際情形加強稽查頻率並配合抽驗。

E. 外燴餐飲業：每年至少辦理1次現場輔導稽查。

F. 大型宴席餐廳：每 3 個月至少進行業者稽查 1 次。

G. 觀光飯店：每年至少辦理 2 次現場稽查輔導。

H. 中央廚房：每月稽查 1 次。

(乙)餐飲業部分：稽查重點以廚房硬體衛生設施、設備及從業人員衛生為檢查重點；注意食品保存及調理過程衛生，防範食物交叉污染。

(丙)夜市飲食攤部分：每 2 個月稽查 1 次，優先針對觀光夜市攤商，加強輔導從業人員穿戴工作衣帽，生、熟食物分開處理，手部衛生及食物保存。如未符合之業者予以限期改善，複查未改善或情節重大者依規定處理。

乙、成果與展望

104 年食品衛生稽查共計 2 萬 49 家次，105 年持續進行查核與輔導，以落實衛生自主管理，確保食品安全衛生，讓市民擁有安心外食的環境。

(2)公告業別通過餐飲衛生管理分級評核家數比率

甲、執行策略

目前規劃短、中期輔導之目標數為 623 家，藉由輔導業者通過評核取得分級標章，全面提升本市餐飲業者之餐飲衛生管理能力。

(甲)實施業別：觀光飯店、學校及醫院中央廚房、學校自設廚房及餐盒食品業、速食業、20 桌以上中式盤菜餐廳等大量製備或連鎖餐飲業。

(乙)執行方式：聘請外部專家學者輔導及評核新加入之餐飲業者、由本局聯合稽查隊進行已取得評核標章業者之追蹤評核。

乙、成果與展望

(甲)104 年已輔導本市 179 家業者，通過評核業者共計 135 家，優級業者總計 65 家，良級業者總計 70 家。

(乙)105 年度聘請專家學者到場進行至少 1 次輔導，輔導後再予評核，評核通過者則頒予標章。另 104 年度通過評核業者，將由本局聯合稽查隊進行追蹤評核，以維護標章公信力。105 年度評核本市餐飲業者通過認證家數至少達 500 家，預計未來 4 年至少達成輔導本市至少 1,000 家業者通過本評核制度，以達維護民眾外食安全之目標。

(3)簡訊通知送驗進度比例

甲、執行策略

鼓勵民眾送驗使用簡訊通知送驗案件進度服務，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。

乙、成果與展望

(甲)104 年已有 52.87%申請送驗者願意本局提供簡訊通知送驗進度服務，明年度將持續擴大辦理。

(乙)104 年民眾付費申請衛生檢驗案件共計 2,433 件(5 萬 3,938 項件)，如表 2。

表 2：民眾付費申請衛生檢驗案件統計表

單位：件

年度	102 年	103 年	104 年
檢驗申請（件）	2,837	2,619	2,433
檢驗申請（項件）	48,076	41,855	53,938

3. 整合社區資源，提供民眾有感服務

臺北市食材登錄平台屬開放式網頁，可查詢「學校午餐」、「飲冰品」、「賣場」、「夜市」、「伴手禮」、「幼兒園」及「機關員工餐廳」之食材品牌、產地資訊、熱量、包材來源、檢驗報告等資訊，提供民眾透明化的飲食環境，透過多元行銷手法，例如辦理成果發表會、記者會、透過廣播電台受訪、刊登 U paper 等，推廣市民使用臺北市食材登錄平台查詢，讓市民隨時掌握臺北市食品業者製作及販售產品之食材來源，使市民吃的更安心、更放心。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
整合社區資源，提供民眾有感服務	臺北市食材登錄平台使用人次數	152,575	160,000	優化臺北市食材登錄平台計畫

(1)臺北市食材登錄平台使用人次數

甲、執行策略

(甲)優化平台系統及操作介面：持續依使用者(業者及民眾等)建議，優化平台使用介面及推廣平台便捷查詢系統，提供民眾即時的便利資訊服務

(乙)強化「臺北市食材登錄平台」管理品質：建立平台登錄標準作業流程，提供登錄作業教育訓練，稽核平台資料登錄完整性及正確性。

(丙)推廣臺北市食材登錄平台：不定期辦理行銷記者會、配合時事議題發布相關新聞稿、規劃多元行銷手法例如：刊登 U paper、捷運燈箱及辦理成果發表會。

(丁)輔導食品業者加入平台：針對平台現有專區持續輔導業者加入，並新增「臺北市食材登錄平台」食品業別專區，輔導業者加入。

乙、成果與展望

(甲)104 年 1 月至 12 月臺北市食材登錄平台網站瀏覽人次為 15 萬 2,575 人次。

(乙)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，總計登錄 28 家業者。

(丙)臺北市食材登錄平台 104 年成立「機關員工餐廳專區」。

(丁)105 年度起將依《臺北市食品安全自治條例》第 7 條，召開說明會或公聽會彙整各界意見，經食安委員會審議過後陸續公告臺北市食材登錄平台應登錄業別，使消費者能食得安心。

4. 改善作業流程

精進標準作業流程，以提升案件執行正確率。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年 實際 值	105 年目標值	行 動 方 案
改善作業流程	案件執行正確率	91.00% (交辦案件未退件數 9,709 件/ 總交辦件數 10,611 件)	90.00%	精進稽查標準作業流程方案
	確認檢驗方法最新有效性次數	12	12	檢驗室檢驗品質及能力提升計畫

(1)案件執行正確率

甲、執行策略

透過統計稽查執行正確率，建立稽查共識，並經作業流程之調整精進稽查效能。

乙、成果與展望

104 年案件執行正確率 91%，持續辦理食品衛生稽查，提高案件執行正確率。

(2)確認檢驗方法最新有效性次數

甲、執行策略

(甲)藉由確認檢驗方法最新有效性，確保執行檢驗之有效性。

(乙)藉由參加國內外檢驗能力試驗，提升檢驗技術與能力。

乙、成果與展望

(甲)104 年執行 12 次確認檢驗方法最新有效性。

(乙)104 年參加衛生福利部食品藥物管理署 10 場及 FAPAS (英國中央實驗室) 9 場，共參加 19 場能力試驗。

(丙)104 年共開發動物用藥 β -內醯胺類抗生素、動物用藥巨環類抗生素、藻類中無機砷及食品中色素多重檢驗方法等 4 項之檢驗技術。

(丁)104 年 12 月 9 日通過財團法人全國認證基金會(TAF)展延及新增項目認證評鑑，本次認證新增項目包含水質微生物 (總菌落數及大腸桿

菌群)、殺菌劑；展延項目包含中藥摻西藥、生菌數、食品中重金屬(汞)、食品中塑化劑。

(戊)104年12月11日通過104年食品藥物管理署(TFDA)新增項目認證評鑑、定期查核及外部查核，本次認證新增項目包含二甲基黃及二乙基黃、脂肪酸。

(己)105年將持續參加國內外檢驗能力試驗，開發新興檢驗技術及新增檢驗認證項目，提升檢驗品質及能力。

5. 強化風險管理

鑒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，監測未來消費市場可能出現的食安問題，提出研究計畫，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。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
強化風險管理	年度專案抽驗計畫達成率	111% (年度抽驗總件數 3980 件/專案計畫預計抽驗數 3600 件)	100%	市售食品專案抽驗計畫
	食品風險調查計畫數	2	≥1	專案調查研究計畫

(1)年度專案抽驗計畫達成率

甲、執行策略

以「逢百取一」、「立意取樣」為原則，並依據年節時令、產品特性、可能違規情況及歷年抽驗結果擬定分月分項抽驗重點，擴大食品查驗種類及檢驗項目，以發現問題，並謀求改善，同時針對消費者檢舉、衛生福利部食品藥物管理署交辦、突發食品安全事件進行專案稽查與抽驗。

乙、成果與展望

(甲)本市104年食品抽驗件數總計3,980件(達成率111%)，不合格計257件，全年不合格率6.5%。其中以年節食品、脫水及醃製蔬果及涼麵之品質不合格率最高。針對查驗不符規定產品均依法處辦並發布新聞公告周知，共計發布60則。

(乙)105年持續針對後市場產品進行監測，將不合格業者列入年度重點稽查對象，不定期追蹤查驗，並宣導業者及消費者正確食品衛生觀念，使消費者食的安心。

(2)食品風險調查計畫數

甲、執行策略

鑒於食品產業發展，產品推陳出新，且民眾消費意識抬頭，對於食品安全之關注日益加重，本局針對可能潛在風險之食品，參考國內外標準及檢驗方法，104 年共計擬訂 29 項年度抽驗計畫，其中包含 2 項調查研究計畫。

乙、成果與展望

鑒於去（103）年灌水肉及羊肉攪偽事件，本局 104 年訂定 2 項食品風險調查研究計畫，依據衛生福利部公告之動物性成分檢驗方法，針對市售肉加工品進行動物性成分鑑別調查分析；另針對市售蜂蜜產品進行真偽調查，因國內尚無公告之檢驗方法，故以國際分析化學家協會（AOAC）公認之碳同位素檢測法及中華民國國家標準 CNS1305 進行檢驗，不符規定產品均已依法處辦或移請來源所轄衛生局進行源頭查察，相關結果並發布新聞，呼籲業者確實標示及注重製程端之衛生安全，並作為未來施政參考。

（甲）檢驗市售包裝肉加工食品共計 24 件，結果 3 件檢出產品標示成分外之動物性成分。

（乙）共計抽驗 15 件蜂蜜產品，調查結果 3 件產品與國際分析化學家協會（AOAC）標準不符、3 件與中華民國國家標準 CNS1305 不符。

二、促進市民健康篇

(一)施政願景：

為了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，提供合乎市民健康需求的健康政策與服務。並提升慢性病及獨居長者管理與個案健康服務的品質，導入公共衛生服務創新設計，強化市民的健康知能及健康自主管理能力。

(二)施政目標與績效：

1. 賦權民眾健康生活型態

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，號召各場域共同營造有益民眾採取健康飲食及多元運動之健康生活型態與支持性環境，使肥胖及過重的民眾以健康飲食及運動方式，維持健康體位及健康生活型態。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
賦權民眾 健康生活 型態	健康減重公斤數達成率	225.7% (本市市民健康減重公斤數 158 公噸 / 國民健康署分配健康減重目標數 70 公噸)	100.00%	健康減重行動計畫
	運動人口比例數	84.00% (本局「臺北市 12 區 18 歲以上民眾代謝症候群認知調查」，民眾過去 1 個月曾經有運動人口 900 人 / 臺北市受訪人數 1,072 人)	84.00%	提升運動行動計畫
	臺北健康城市指標項目累計進步率	無統計 (往年以分區模式推動，故無法計算全市累計進步率)	30.00%	臺北市健康城市計畫

(1)健康減重公斤數達成率

甲、執行策略

結合現有健康促進相關計畫(如：社區健康營造計畫、校園周邊健康飲食輔導示範計畫、職場健康促進服務計畫及健康照護機構參與健康促進工作計畫等)於各場域推動健康減重活動。

(甲)訂定獎勵方案，強化民眾參與健康體重管理活動之意願。

(乙)結合社區醫療衛生資源，開設「體重控制班」，養成學員均衡飲食及規律運動習慣。

乙、成果與展望

本局長期且持續與產、官、學、民、媒等領域之公、私部門維持友善夥伴關係，號召社區、職場、學校及醫療院所等各場域共同響應健康體重管理活動，將健康飲食及規律運動的觀念落實於市民日常生活中，104年本市健康體重管理減重成效158公噸(15萬8,183.2公斤)，目標達成率225.7%。

(甲)104年本市健康體重管理活動計8萬7,855人、442個隊伍參加，計有個人參加獎(50名)、個人回報獎(40名)、團體體重回報獎(20組)、健康體重管理行動達人獎(15名)、個人成效績優(18名)、團體成效績優(18名)及健康體重管理服務(6名)，計167個獎項。

(乙)104年委託19家醫療院所，共辦理51班「體重控制班」，計有1,267人參加，減重2,201公斤。

(丙)105年目標值：健康減重公斤數達成率100.00%。持續帶動本市健康減重的風氣，建立正確體位認知、健康的生活型態與支持性環境。

(2)運動人口比例數

甲、執行策略

(甲)結合現有行銷管道，於社區、職場、學校及醫療院所等各場域宣導運動對於健康之重要性，並促使民眾養成規律運動之習慣。

(乙)結合本局衛教宣導管道(如單張、手冊、廣播、車體廣告等)，宣導規律運動重要性，並提升民眾關於運動之認知。

(丙)定期彙整本市運動團體資源公布於本局外網，增加市民從事運動之可近性。

乙、成果與展望

本市運動盛行率持續進步，民眾運動習慣蔚為風行，加上本市主辦2017世界大學運動會，運動人口比例可望成長。

(甲)依據本局104年「臺北市12區18歲以上民眾代謝症候群認知調查」，本市運動人口比例為84%。

(乙)104年本市計有378個運動團體。

(丙)105年目標值：運動人口比例數84.00%。

(3)臺北健康城市指標項目累計進步率

甲、執行策略

- (甲)辦理健康城市推動人員教育訓練、首長共識營及實務工作坊等活動以加強對健康城市的瞭解，進而達成共識。
- (乙)建立跨局處工作組織架構，定期召開會議，監測本市健康城市、高齡友善及社區安全政策指標執行情形。
- (丙)建構跨局處資源網絡及聯繫窗口，建置人力及社區資源資料庫，訂定健康城市行動方案及特色亮點。
- (丁)利用網路、平面媒體、電台、報紙等大眾傳播管道行銷健康城市政策，加強民眾對推動健康營造之認識。
- (戊)建置健康城市網站(中英文版)，結合健康城市、高齡友善及社區安全議題，達到資訊傳遞與國際雙向交流之目的。
- (己)完成申請加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)文件，並依期限遞交。
- (庚)參與國內外健康城市、高齡友善及社區安全等相關研討會、活動交流及國際獎項評選，如西太平洋健康城市聯盟(AFHC)及台灣健康城市暨高齡友善獎項評選等。

乙、成果與展望

- (甲)透過探討民眾對健康城市之需求，將健康城市、社區安全及高齡友善等理念深入社區，以擴大市民參與度，作為臺北市施政參考。
- (乙)建立臺北市健康城市的指標及監測。
- (丙)以臺北市名義申請加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)，並與國際健康城市進行經驗交流及分享。
- (丁)整合社區資源與夥伴關係，強化社區意識培育社區自主能力，共同邁向國際健康城市。
- (戊)結合策略地圖並實現柯P新政，以展現臺北施政亮點，營造臺北市成為宜居永續城市。
- (己)105年目標值：臺北健康城市指標項目累計進步率 30.00%

2. 強化民眾健康管理能力

依據世界衛生組織(WHO)指出，子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌是可以藉由篩檢，早期發現早期治療，進而降低死亡率的癌症。本局積極宣導定期篩檢之重要，以提升癌症篩檢涵蓋率，以利早期發現早期治療，強化市民健康管理之能力，進而促進市民健康。

齲齒是臺灣學童最常見且嚴重的口腔疾病，影響兒童身心發育及健康，甚至影響生活品質，藉由學童塗氟及窩溝封填防齲計畫，以降低學童發生齲齒率，促進口腔健康。

相關研究指出國小學童近視率逐年上升且年級越高近視率越高，若不及早採取有效措施，避免或延緩幼童早發性近視，不僅影響個人學習、增加醫療成本支出，更影響國民健康與生活品質，藉由提供國小學童專業視力檢

查，並透過多元化生活型態介入，降低學童近視度數增加速度，減少學童高度近視發生。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
強化民眾健康管理能力	癌症篩檢涵蓋率	45.5% 〔(大腸癌篩檢涵蓋率37.80%+乳癌篩檢涵蓋率39.27%+口腔癌篩檢涵蓋率53.48%+子宮頸癌篩檢涵蓋率51.46%)/4〕	42.00%	癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫
	學童齲齒率	21.10% 本市2年級學童至少有一顆齲蝕牙者總人數386人/本市2年級學童受檢總人數1,831人	30.5%	臺北市學童減度防齲專案
	學童視力檢查篩檢率	74.84% 〔當年度學童完成視力檢查篩檢率總和(73.45%+76.22%)/當年度學童視力檢查次數2次〕	73.00%	臺北市學童減度防齲專案

(1)癌症篩檢涵蓋率

甲、執行策略

(甲)建置臺北市癌症防治便利網

與12區健康服務中心共同結合轄區醫療院所、社區醫療群、相關醫師公會及民間非營利事業等單位，建置本市癌症防治服務網絡，提供市民可近性、可用性之癌症篩檢、諮詢及宣導等服務。

(乙)推廣健康飲食：

宣導六大類營養素內容，教導民眾正確、均衡飲食、提供營養諮詢專線(0800-367-100)服務。設置本市「健康減重專區」網站專區，提供健康減重資訊及多元化的管道宣導。

(丙)推廣規律運動：

鼓勵民眾規律運動以養成良好運動習慣、建立便利運動環境，如：健走步道、親山步道。設置12區健康服務中心體適能健康便利站。

(丁)衛教市民避免菸、檳、酒等危害健康因子：

強化國人對癌症防治三段五級預防方法之認知，避免癌症危險因子、開設「戒檳班」。提供二代戒菸治療、戒菸班、戒菸專線(0800-636363)、戒菸衛教諮詢等服務。

(戊)鼓勵市民定期篩檢：

透過寄發 E-post、簡訊通知，辦理「癌症篩檢一對一邀約語音提醒通知」進行篩檢邀約，增加民眾知曉篩檢訊息，以提升民眾篩檢意願，進而提升篩檢率。結合本市社區醫療群提供完善之癌症篩檢及轉介服務。辦理台北卡健康服務集點兌點活動、購置宣導品鼓勵民眾踴躍參加癌症篩檢。

(己)辦理疑似陽性個案關懷轉介服務。

(庚)運用多元管道宣導、行銷癌症防治：

運用多元管道強化防癌衛生教育宣導，包括公共建物外牆、公車車體及資源回收車廣告、捷運燈箱廣告、癌症防治專刊、記者會及廣播電台等。

乙、成果與展望

(甲)癌症篩檢涵蓋率：本市癌症篩檢涵蓋率逐年提升，近 3 年本市四癌篩檢之成效分別為：102 年 41.02%、103 年 41.90%，104 年 45.5%。藉由推動癌症防治工作，逐年提升癌症篩檢涵蓋率。

(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 3：

表 3：104 年 1-12 月四癌篩檢成果表

單位：人

	子宮頸抹檢查	乳房攝影檢查	糞便潛血檢查	口腔黏膜檢查
接受檢查數	238,195	93,022	122,208	86,499
疑陽個案數	867	9,050	7,298	5,660
確診個案數	376	615	205	63

(丙)未來期望透過建置「臺北市癌症防治便利網」，由本市政府部門與民間部門的結合、紮根社區，及運用各媒體通路，如電視臺、廣播電臺、電影院、戶內外電子看板、社群網絡(如：本府「智慧台北幸福生活」之社群網絡及臺北市府 LINE 群組、柯 P 健康 LINE 群組等)、防癌宣導單張、手冊等，向市民宣導癌症防治的重要性。

(丁)冀以多元的宣導方式，加強市民觀念，有效提升口腔癌、乳癌、大腸癌、子宮頸癌等四癌之篩檢涵蓋率，期能每年提升本市整體癌症篩檢涵蓋率 1%，預計 5 年內達成篩檢涵蓋率 50%。落實早期發現，早期治療，以降低罹病率，促進市民的健康。

(戊)105 年目標值：癌症篩檢涵蓋率 42.00%。

(2)學童齲齒率

甲、執行策略

辦理牙醫入校園塗氟防齲服務、辦理窩溝封填防齲服務、委託專業團體到校進行口腔保健衛教宣導。

乙、成果與展望

(甲) 本局自 102 年起提供國小一年級學童第一大臼齒窩溝封填防齲服務，截至 104 年 12 月止，共施作 4 萬 8,360 顆。並自 104 年 4 月起提供牙醫師到校塗氟防齲服務，截至 104 年 12 月止，共提供 3 萬 5,731 位國小一年級學童牙齒塗氟服務。

(乙) 依據本府教育局學童健康檢查結果顯示，103 年 9 月入學之國小一年級學童齲齒率為 32.36%，經接受第一大臼齒窩溝封填防齲服務後，本局於 104 年 4-6 月至本市國小進行二年級學童口腔健康檢查，學童齲齒率為 21.1%。

(丙) 冀以提供學童牙醫師到校牙齒塗氟防齲服務、口腔衛生教育講座及第一大臼齒窩溝封填防齲服務，以降低學童發生齲齒率，促進口腔健康。105 年目標值：國小一年級學童齲齒率 30.5%。

(3) 學童視力檢查篩檢率

甲、執行策略

辦理免費專業視力檢查、進行高度近視高危險群個案管理及追蹤、辦理校園巡迴列車，並將視力保健列為核心課程。

乙、成果與展望

(甲) 截至 104 年 12 月止，已提供 5 萬 9,891 位學童專業視力檢查，降低學童近視增加度數共 70 萬 1,799 度。

(乙) 冀以連續三年提供全市國小二至四年級學童專業視力檢查，並透過多元化生活型態介入，延緩學童近視度數增加速度，減少學童高度近視發生。105 年目標值：學童視力檢查篩檢率 73.0%。

3. 整合社區資源，提供民眾有感服務

確保維護胎兒及孕婦健康，加強產婦關懷衛教資訊，提供可近性、可及性的諮詢及轉介服務。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。

提出「以人為核心」的公共衛生服務創新理念，建置「行動公共衛生資訊管理系統」，有效提升慢性病個案及獨居長者健康資訊紀錄的即時性、有效性及完整性，並利用多媒體衛教素材，提供客製化的衛教指導，以提升個案訪視流程及品質。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
整合社區資源，提供民眾有感服務	產後婦女健康關懷訪視完訪率	無統計 (104 年度無此項 KPI 指標)	90.00%	母嬰親善的母乳哺育支持性環境計畫
	本市罹患慢性病及獨居長者滿意度	91.8% (本市罹患慢性病及獨居長者接受電話訪問者評分總和)	90.00%	1. 滿意度調查計畫 2. 行動社區服務計畫

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
		7萬3,696分/ 接受電話訪問 者總人數803 人)		
	社區合作單位數達成率	無統計 (累計參與家 數78家)	100.0%	健康生活型態營造計畫
	十二區推動社區安全計畫進度達成率	無統計 (104年有六區 推動社區安全 計畫，且104 年度無此KPI 指標)	80.00%	社區安全計畫

(1)產後婦女健康關懷訪視完訪率

甲、執行策略

(甲)產婦出院後由轄區健康服務中心提供產後婦女婦幼保健衛教指導諮詢或家庭訪視服務。

(乙)辦理醫護人員、母乳哺育推廣志工指導員及母乳哺育追蹤員教育訓練。

乙、成果與展望

(甲)104年提供母乳哺育率追蹤諮詢服務計2萬7,259人次，105年將繼續由12區健康服務中心提供產後婦女婦幼保健衛教指導及諮詢服務，加強關懷及提供相關資訊，提供可近性、可及性的諮詢及轉介服務。

(乙)辦理母乳哺育實務教育訓練課程3場次，加強推廣母乳哺育人員之專業知能。

(丙)105年目標值：產後婦女健康關懷訪視完訪率90.0%。

(2)本市罹患慢性病及獨居長者滿意度

甲、執行策略

(甲)以隨機抽樣電話訪問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)辦理「行動社區服務計畫」，透過計畫執行前共識會、田野調查及服務設計工作坊等，以由下而上的方式了解公衛護理同仁的需求後，建置「行動公共衛生資訊管理系統」，利用便利、人性化的行動載具設計，使公衛護理同仁在進行個案訪視時，能即時及完整填

寫個案訪視資料，同時回饋給個案了解自己的健康狀況，並依據個案個別的生理狀況，利用多媒體衛教素材提供客製化衛教指導，提升個案的健康知能及健康自主管理能力。

乙、成果與展望

(甲)104 年 8 月至 10 月以電話訪問方式進行問卷調查，其中 90.6%訪視民眾認為有提供訪視服務之需求性，86.3%的民眾覺得個案管理服務有幫助。民眾對個案管理整體滿意度為 91.8%。

(乙)105 年目標值：本市罹患慢性病獨居長者滿意度 90.00%。

(丙)截至 104 年 12 月止，已辦理 1 場執行前共識會、9 場田野調查、2 場服務設計工作坊及 2 場專家諮詢會議等產出 100 多項行動公共衛生資訊管理系統建置需求及 6 場教育訓練，完訓 200 人。

(丁)截至 104 年 12 月止，完成「行動公共衛生資訊管理系統」建置，包括「糖尿病個案管理」、「高血壓個案管理」、「高血脂個案管理」、「獨居長者個案管理」4 項個案管理系統及 1 項「個案衛教指引系統」。

(戊)105 年將完成「心臟病個案管理系統」、「腦血管個案管理系統」、「其他慢性病個案管理系統」、「百歲人瑞個案管理系統」、「植物人個案管理系統」、「失能個案管理系統」及「癌症個案管理系統」等 7 項個案管理系統，以提升獨居長者及慢性病個案對個案管理服務的滿意度。

(3)社區合作單位數達成率

甲、執行策略

運用現有行銷宣傳管道，如本局新聞稿、網路宣導、本府各相關局處之聯繫管道等，廣邀轄區內社區領袖、團體等共同參與社區健康營造，加強溝通並鼓勵社區主動參與推動健康促進等議題，以由下而上推動模式，提升民眾健康自主管理之識能。

(甲)建立專家陪伴機制：聘請具有社區健康營造推動或輔導實務經驗之專家、學者，陪伴及輔導社區營造單位執行「社區健康生活方案」。

(乙)建立社區健康營造成效評估機制：依據「健康促進」議題及策略，提出相對應之質性及量化預期成果，包括環境改變及健康行為改變等。

(丙)培育社區健康營造推動種子人員：鼓勵社區領袖與幹部參與中央或本市相關單位所辦理之社區健康營造相關訓練課程，以提升社區團體推動健康營造之意願。

乙、成果與展望

本市為鼓勵社區團體參與社區健康營造，讓民眾化被動為主動、落實健康生活及形塑社區支持環境，自 92 年起推動社區健康生活方案，輔

導民間團體參與社區健康營造工作，共同建立以社區為基礎之健康促進平台，促進民眾自主、自助及自決營造健康社區，邁向達成健康城市之願景。

(甲)104 年本市共計有 78 個社區團體參與本局(69 個)及衛生福利部國民健康署(9 個)之社區健康生活化推動議題。

(乙)截至 104 年已整合 475 家社區資源共同參與健康促進服務。

(丙)105 年目標值：社區合作單位數達成率 100.00%。

(4)十二區推動社區安全計畫進度達成率

甲、執行策略

以社區為平臺，因地制宜發展並推動安全促進策略，以期建立更安全的生活文化與環境。

(甲)委託專業團體輔導本市十二區推動社區安全計畫，協同公、私部門跨領域合作，凝聚社區民眾對於傷害預防與安全促進的共識，進行社區安全評估與事故傷害監測，持續對社區各個面向的安全議題深入關心，透過社區的因地制宜行動力，推動安全促進策略。

(乙)鼓勵參與社區安全促進相關課程：透過安全促進的教育與訓練，除了瞭解安全促進的策略方法與評估外，更透過不同角度來權衡安全促進計畫的範圍與實施方式。

乙、成果與展望

(甲)本市已有內湖、中正、文山、南港、大同及信義等 6 區推動社區安全計畫，各區因地制宜依社區特色推動居家、學校、公共場域、交通等安全策略。

(乙)將以 6 區的推動基礎，輔導本市十二區推動社區安全計畫，105 年目標值：十二區推動社區安全計畫進度達成率 80%。

4. 整合跨局處標準作業流程

辦理「台北卡-健康服務」、「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」等跨局處作業，簡化流程，減少重複填寫資料時間。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
整合跨局處標準作業流程	標準作業流程檢討率	無統計 (104 年度無此項 KPI 指標)	100.00%	學童健康促進計畫

(1)標準作業流程檢討率

甲、執行策略

(甲)為強化市民自我健康管理的效能，本局導入科技規劃、建構雲端化的健康照護模式，藉由「台北卡」將民眾個人的相關預防保健健康

資料放置雲端，方便民眾隨時可查詢自己個人的健康資料，並規劃辦理「台北卡-健康服務」提供可近性、多元性健康服務措施，鼓勵民眾積極參與健康促進活動累積健康點數，並回饋給市民兌換悠遊卡加值金，以提高市民參加健康促進活動之意願，提升為民服務品質，進而增進市民健康。

(乙)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。

乙、成果與展望

(甲)截至 104 年 12 月 31 日「台北卡-健康服務」共申辦 14 萬 7,422 張（中低收入戶、低收入戶、原住民、新移民及 0-6 歲兒童等特殊族群 6 萬 5,489 張、一般市民 8 萬 1,933 張）。104 年辦理「台北卡-健康服務」集點兌點服務，提供 20 項健康篩檢及健康促進集點方案，已於 104 年 11 月 15 日兌點截止，計 20 萬 8,314 人集點，共集 1,236 萬 4,175 點，兌換 694 萬 7,000 點。

(乙)截至 104 年 12 月止，已訂定「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 4 項跨局處標準作業流程。

(丙)105 年目標值：標準作業流程檢討率 100%。

5. 引進外部資源，健全評核機制

委託專業團體訂定考評標準及輔導流程，進行實地輔導考核，建立外部評核機制。並推動母嬰親善醫療院所認證，持續營造優質母嬰親善環境。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
引進外部資源，健全評核機制	外部評核合格率	無統計 (104 年辦理 30 家特約醫院實地訪查)	90.00%	品質提升計畫
	母嬰親善醫療院所認證機構之出生涵蓋率	83.60% (臺北市參與母嬰親善醫療院所認證機構出生之活產人口數 2 萬 7,725/臺北市總活產人口數 3 萬 3,162)	84.00%	母嬰親善醫療院所認證輔導計畫

(1)外部評核合格率

甲、執行策略

- (甲)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各特約醫院改善服務流程，及提高各特約醫院服務品質，以增加長者之受檢率及滿意度。
- (乙)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，並至本市課後照顧中心進行友善視力環境輔導。
- (丙)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 所國小針對進行牙醫師到校塗氟進行標準作業流程訪查。

乙、成果與展望

- (甲)104 年進行 29 家特約醫院實地輔導及訪查，完訪率達 100%。105 年賡續辦理，以提升老人健康檢查特約醫院服務品質。
- (乙)截至 104 年 12 月止，已至 60 間眼科合約醫療院所及 160 家課照中心進行實地訪視。
- (丙)截至 104 年 12 月止，已至 48 間牙科合約醫療院所進行實地訪視，並至 24 所國小進行牙醫師到校塗氟標準作業流程訪查。
- (丁)105 年目標值：外部評核合格率 90.00%。

(2)母嬰親善醫療院所認證機構之出生涵蓋率

甲、執行策略

- (甲)推動本市「母嬰親善醫療院所推廣計畫」：辦理中小型醫院及診所，醫護人員教育訓練。
- (乙)辦理「母嬰親善認證經驗交流討論會」，透過醫療院所間資源、知識及經驗的分享交流。
- (丙)輔導本市接生醫療院所參與國民健康署「母嬰親善醫療院所」認證。

乙、成果與展望

- (甲)辦理「母嬰親善醫療院所推廣計畫」，提升醫護人員提供孕產婦及家人母乳哺育知能，營造友善母乳哺育支持性醫療照護環境。
- (乙)辦理「母嬰親善認證經驗交流討論會」，提升「母嬰親善醫療院所」認證規劃、執行及評估之知能。
- (丙)截至 104 年底，本市計有 23 家通過母嬰親善醫療院所認證，出生涵蓋率達 83.6%；產後 2 個月「純母乳哺育率」達 60.6%，6 個月「純母乳哺育率」達 39.3%。105 年將持續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，以使母乳哺育成

為常規醫療照護環境，給予嬰兒生命最好的開始，持續營造優質母嬰親善環境。

(丁)105 年目標值：母嬰親善醫療院所認證機構之出生涵蓋率 84.00%。

6. 發展客製化創意服務

為提供多元便利戒菸服務，妥為結合醫療與社區資源，以降低本市吸菸率。並擴大兒童預防保健服務族群，提供客製化服務的可近性，進而提升本市兒童預防保健服務利用率。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
發展客製化創意服務	客製化專案數達成率	無統計 (104 年度無此項 KPI 指標)	90.00%	創意提案計畫

(1) 客製化專案數達成率

甲、執行策略

(甲)為符合民眾戒菸需求及增加便利性，委託本市 14 家醫院開辦醫院、社區、職場、校園等不同場域「戒菸班」。

(乙)辦理獎勵醫療院所方案、多元行銷方式推廣、強化 0-3 歲弱勢族群之兒童預防保健服務利用、結合本市醫療及社區資源，提供多元便利之兒童預防保健服務。

乙、成果與展望

(甲)104 年共計辦理 40 班「戒菸班」，共 576 名學員，學員課後 1 個月點戒菸成功率為 40.63%。持續提供客製化便利戒菸服務，促進民眾戒菸與拒菸意識，以提升本市戒菸人口數、降低吸菸率。

(乙)104 年共獎勵 29 家績優醫療院所、結合 4 場大型活動計 3,500 人次參與；0-3 歲弱勢族群發展篩檢完訪率達 95.7%，提供兒童預防保健服務共 8 萬 5,228 人次。

(丙)105 年目標值：客製化專案數達成率 90.00%。

三、精進防疫減毒篇

(一)施政願景：

為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)施政目標與績效：

1. 建構健康安全環境

預防接種係最具效益的傳染病防治介入措施，疫苗可預防疾病，甚至根除，期能透過提升老人流感疫苗、3歲以下嬰幼兒常規疫苗及國小入學前預防接種涵蓋率，積極維護本市幼兒及老人等高危險族群免疫力及健康照護，並深化高危險族群之防疫意識與強化社區防疫能量，以降低市民罹病率及疾病擴散率，減少醫療費用支出，促進市民健康，營造臺北健康城市。

為提升本市長期照護機構感染管制品質，藉由感染管制查核作業，提升機構對感染管制之重視及加強落實感染管制作為，降低機構內醫療照護相關感染風險及事件發生，強化工作人員知識態度落實於照護住民之技能，達成有效防範於未然之效果，提升照護服務品質。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
建構健康安全環境	預防接種涵蓋率：65歲以上老人流感疫苗接種數年增率	3.50% (104年接種數121,553-103年接種數117,438)/103年接種數117,438	5.00%	提升65歲以上老人流感疫苗接種率計畫
	預防接種涵蓋率：小一新生入學前三劑疫苗全數完成率	66.92% (接種數14,597/應接種數21,812)	89%	提升國小入學前預防接種率計畫
	預防接種涵蓋率：3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗全數完成接種率	94.3% (設籍臺北市102世代常規疫苗全數完成接種之人口數26,987/設籍臺北市102世代兒童人口數28,618)	95.00%	維持3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗接種率計畫
	長期照護機構查核涵蓋率	20.25% (104年受查家數82)	35.00%	長期照護機構感染管制品質計畫

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
		家/104-107年應受查家數405家)		
	長期照護機構查核合格率	79.24% (104年合格之機構計42家/104年皆受感管查核機構家數53家)	81.00%	長期照護機構感染管制品質計畫

備註：104年6月因全球主要製造含百日咳成分多合一疫苗的國際大廠生產線問題，造成國際間「減量破傷風白喉非細胞性百日咳及小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)」無法如期供貨，故該項疫苗預防接種完成率較低。

(1)預防接種涵蓋率：65歲以上老人流感疫苗接種數年增率

甲、執行策略

藉由提供各種便民接種服務及多元宣傳管道等策略，逐年增加65歲以上長者之流感疫苗接種數，以提升老人流感疫苗預防接種之涵蓋率。

- (甲)提供便民接種服務：簽訂合約醫療院所提供接種服務，並整合社區資源提供社區設站服務，提高疫苗接種的可近性。
- (乙)強化接種量能：透過各種獎勵計畫、教育訓練、接種提示系統、快速接種流程的建立，提高接種作業的能量與效率。
- (丙)利用多元文宣：以記者會、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、電臺廣播等方式，進行流感疫苗催種及衛教宣導。

乙、成果與展望

104年65歲以上長者流感疫苗接種情形較103年有明顯成長，未來將持續提升該族群接種數，以發揮預防接種之群體免疫效益，維護長者健康，並深化長者之防疫意識與強化社區防疫能量。

- (甲)截至104年底計有12萬1,553位65歲以上長者完成接種，接種率為31.06%，接種人數較103年同期增加4,115人，年增率為3.5%。
- (乙)社區設站共計443場次、簽訂277家合約醫療院所作為接種服務點。
- (丙)計有8家醫學中心、10家區域醫院、13家地區醫院建立流感疫苗提示系統，協助醫院主動提示長者接種疫苗；並建立快速接種站以避免民眾久候，提高接種作業效率。

(2)預防接種涵蓋率：小一新生入學前三劑疫苗全數完成率

甲、執行策略

訂定國小入學前預防接種計畫，透過多元宣傳管道，建立考核機制，以延長保護及維持幼兒時期接種疫苗之免疫力。

- (甲)為提升本市滿5歲至國小入學前學童公費疫苗接種完成率，維護學童健康，依據衛生福利部疾病管制署預防接種政策進行疫苗催種。
- (乙)利用「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)104年2月份發放轄區幼兒園大班「國小新生入學前預防接種通知書」、並於6月份入學通知單及8月份國小新生報到說明會再次挾帶「國小新生入學前預防接種通知書」等宣導單張。
- (戊)104年6月辦理記者會加強宣導。
- (己)104年12月考核本市12區健康服務中心之本項考核指標。
- (庚)為增加疫苗接種之可近性及便利性，簽訂188家本市預防接種合約醫療院所提供接種服務。
- (辛)民眾至本市12區健康服務中心之院外門診部接種公費疫苗完全免費。

乙、成果與展望

- (甲)104年國小入學前預防接種完成率為MMR2(90.44%)、JE4(88.48%)及Tdap-IPV(69%)。
- (乙)104年6月因全球主要製造含百日咳成分多合一疫苗的國際大廠生產線問題，造成國際間「減量破傷風白喉非細胞性百日咳及小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)」無法如期供貨，故該項疫苗預防接種完成率較低。
- (丙)持續透過多元宣傳管道、考核機制及精進作為等，以爭取本市佳績。

(3)預防接種涵蓋率：3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗全數完成接種率

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、成果與展望

(甲)104 年 3 歲以下嬰幼兒各項常規疫苗全數接種完成率為 94.3%，期持續提升。

(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，至 104 年 12 月止，共 8 萬 6,995 名寶寶登錄。

(丙)持續維持幼兒常規疫苗高接種率，落實 6 歲以下幼童未按時完成預防接種之通報及查訪作業流程。

(4)長期照護機構查核涵蓋率

甲、執行策略

自 103 年起推動臺北市長期照護機構感染管制查核計畫，針對轄內機構之類別及屬性，分年規劃進行查核，項目包括追蹤改善、人員管理、環境管理及防疫機制建置等。

為使實地查核作業執行順利及各委員評核標準一致，於實地查核前召開查核委員共識會議，討論查核基準與評量共識，並依限完成實地初、複查作業。

(甲)參照衛生福利部疾病管制署所訂查核委員條件，聘任具有感染管制師資格者進行實地查核。

(乙)召開查核委員感染管制查核共識說明會。

(丙)依限完成年度應受查機構查核，且感染管制實地初查率達 100%。

(丁)依限完成年度應接受複查(查核結果「達 C 以上」比率未達 60%)機構查核，且感染管制實地複查率達 100%。

(戊)依限完成年度機構查核結果中為「D」、「E」之改善追蹤，且改善完成率達 100%。

乙、成果與展望

(甲)為強化護理機構感染管制知能及針對感染管制實地查核品質之重視進而提升照護品質，本市聘請 9 位資深感染管制護理師專家協助本市進行護理機構感染管制查核作業，104 年 5 月 22 日召開共識說明會，並自 104 年 6 月 16 日至 7 月 23 日完成本市應受查機構之初查作業，共計 53 家，其中包括一般護理之家 4 家，產後護理之家 49 家。

(乙)104 年長期照護機構查核涵蓋率 20.25%，105 年目標值 35%。

(5)長期照護機構查核合格率

甲、執行策略

針對查核結果為「D」、「E」之機構加強輔導改善；針對非當年度應受

查機構進行抽查等，俾利本市長期照護機構感染管制查核合格率提升。

(甲)召開感染管制查核作業說明會及期末檢討會議。

(乙)針對去年度查核結果為「D」、「E」之機構加強輔導改善。

(丙)針對年度查核作業及評核過程進行檢討及建議。

乙、成果與展望

針對臺北市長期照護機構，感染管制查核結果未達「A」之機構，保持密切聯繫建立合作模式，積極督導，以提高本市長期照護機構感染管制查核合格率，進而提升照護品質。

(甲)104年2月7日召開感染管制查核作業說明會。

(乙)104年機構感染管制查核，評分等級「B以上」達80%以上。

(丙)查核結果為「D」、「E」之機構，共計2家，經積極輔導後，已全數改善完成。

(丁)查核結果為「B」、「C」之機構，共計18家，其中委員有提出建議改善事項部分，經積極輔導後，已全數改善完成。

(戊)104年9月11日召開查核委員查核作業期末檢討會議。

2. 提供整合性且具特色的減毒服務

強化藥癮者個案管理與醫療轉介服務，給予個別化關懷輔導及心理支持，並提供社會資源轉介服務，讓藥癮者獲得必要的資源。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
提供整合性且具特色的減毒服務	毒防中心個案關懷訪視輔導服務率	17.81% (實際訪視人數560人次/總收案管理個案人數3143人次)	20.00%	1. 毒防愛滋專責服務計畫-毒品危害防制中心訪視輔導服務計畫 2. 毒防愛滋專責服務計畫-毒品危害防制中心個案管理師教育訓練計畫

(1) 毒防中心個案關懷訪視輔導服務率

甲、執行策略

(甲)建置本市毒品防制體系、避免民眾及風險族群接觸毒品、完善藥癮個案照護及家庭支持，強化毒品照護服務。

(乙)辦理個案管理師與個案接觸者追蹤諮商相關教育訓練，提升訪談技巧。

(丙)強化內部管理機制，規劃個案管理師業務分工方式及建立績效考核制度。

(丁)規劃建置「跨單位、跨團隊」之個案接觸者追蹤聯盟合作方式。

乙、成果與展望

(甲)本府毒品危害防制中心個案關懷訪視輔導服務率達 17.81%。

(乙)持續結合衛政、警政、社政與教育跨團隊合作，並與民間機構形成合作網絡，共同防制毒品危害，期維護市民身心健康。

3. 擴大智慧科技運用，增進健康管理

結核病為本市發生率最高的法定傳染疾病，本市運用科技，提供便利、隱密且自主性高的遠端視訊都治關懷服務，增加個案加入都治關懷服務之意願，進而提升個案都治執行率，提高防疫績效。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
擴大智慧科技運用，增進健康管理	遠端視訊都治涵蓋率	40.70% (加入遠端視訊都治 57 人/104 年本市 16 歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案為 140 人)	30.00%	科技都治・結核完治-遠端視訊都治關懷服務計畫

(1)遠端視訊都治涵蓋率

甲、執行策略

因本市民眾生活型態較為繁忙，及注重隱私等考量，規劃製作遠端都治方案及 LTBI(latent tuberculosis infection，潛伏結核感染)之宣導單張，鼓勵醫療院所宣導民眾使用遠端視訊都治服務，並與各 LTBI 合作醫療院所建立聯繫窗口。

乙、成果與展望

「遠端視訊都治涵蓋率」104 年目標值為 40%，104 年本市 16 歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案為 140 人，其中 57 人加入遠端視訊都治，遠端視訊都治涵蓋率為 40.7%，服務人次達 6,706 人次。

4. 強化風險管理

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，降低疾病擴散之風險。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
強化風險管理	疫情發生之反應速度及準確率	100.00% (104 年依限完成疫情調查與資料建檔及完成二次採檢個案)	100.00%	1. 傳染病工作防治方案 2. 二代傳染病防治資訊整合系統建置計畫

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
		共 5,249 案 /104 年法定 傳染病通報 個案共 5,249 案)		

(1) 疫情發生之反應速度及準確率

甲、執行策略

傳染病防治工作方案：針對傳染病通報個案，依疾病管制署規定時限內完成疫情調查與資料建檔及完成二次採檢事宜。

乙、成果與展望

104 年 1 月至 12 月有關法定傳染病通報個案共 5,249 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，持續強化傳染病風險管理並規劃建置二代傳染病防治資訊整合系統。

5. 流感防治

甲、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。

乙、成果與展望：

- (甲) 截至 104 年 12 月止，可提供公費藥劑服務的特約醫療院所共計 300 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 16 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 年流感併發重症確診 67 例，死亡 15 例。

6. 登革熱防治

甲、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，尋找社區高危點，積極執行地毯式清除孳生源作業。

乙、成果與展望：

- (甲)104 年本市登革熱確診 157 例：其中本土個案 84 例，境外移入個案 73 例（本土個案與南部相關 81 例，3 例可能之感染地不明）。
- (乙)104 年本市共計辦理登革熱防治衛教宣導 1,092 場次，9 萬 6,823 人次。
- (丙)104 年本市登革熱病媒蚊密度調查共計 2,399 里，其中布氏指數達二級以上有 286 里(占 11.92%)，共開立 94 張改善單，均已完成改善；高危點查核共計 829 處，截至 12 月 31 日，持續列管計 2 處(占 0.24%)。

7. 腸病毒防治

甲、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。

乙、成果與展望：

- (甲)104 年校園暨幼托機構洗手設備查核 2,184 家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）132 家。104 年 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，104 年 8 月 10 日發布「正確洗手、落實通報、注意重症前兆」新聞稿，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)104 年辦理 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 837 場、7 萬 3,909 人次。

(丙)104年腸病毒感染併發重症通報6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。

8. 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)防治

甲、執行策略：

- (甲)加強民眾衛教宣導：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。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。
- (乙)加強疫情監測：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。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。
- (丙)強化防疫物資整備：充分準備相關防疫物資，符合疾管署規定之安全庫存量。
- (丁)加強醫院感控管理：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)。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。
- (戊)跨局處應變及演練。

乙、成果與展望

- (甲)12區健康服務中心衛教宣導成果，截至104年12月31日，共計宣導462場，7萬2,262人次
- (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)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。
- (丁)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。
- (戊)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。

- (己)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。
- (庚)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。
- (辛)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...）。

9. 營業衛生管理

甲、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，貫徹自主管理者，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分級認證，強化營業場所衛生管理。

乙、成果與展望

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成果(如表 4-表 9)，並持續加強營業衛生管理。

表 4：營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目 \ 半年度		103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月
旅館業	稽查家次	563	443	338	393
	輔導改善家次	47	43	35	16
	罰鍰件數	0	1	0	1
	不合格率(%)	0.0	0.2	0.0	0.3
美容美髮業	稽查家次	2,268	2,178	1,771	1,560
	輔導改善家次	379	380	416	291
	罰鍰件數	15	8	20	19
	不合格率(%)	0.7	0.4	1.1	1.2
溫泉三溫暖 浴室業	稽查家次	261	216	226	198
	輔導改善家次	23	14	8	6
	罰鍰件數	9	25	26	42
	不合格率(%)	3.4	11.6	11.5	21.2
娛樂業	稽查家次	198	223	144	177
	輔導改善家次	19	29	16	15
	罰鍰件數	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
游泳業	稽查家次	263	153	251	157
	輔導改善家次	12	5	6	6
	罰鍰件數	6	11	3	25
	不合格率(%)	2.3	7.2	1.2	15.9
電影片 映演業	稽查家次	54	41	35	34
	輔導改善家次	4	2	1	1
	罰鍰件數	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0

表 5：營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目 \ 半年度		103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月
浴室三溫暖 池水抽樣檢 驗	抽樣檢驗(件數)	428	508	310	356
	總生菌數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	21	32	26	49
	不合格率(%)	4.9	6.3	8.4	13.8
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	508	827	422	574
	總生菌數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	11	22	9	46
	不合格率(%)	2.2	2.7	2.1	8.0
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	483	540	402	398
	總生菌數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	9	4	20	35
	不合格率(%)	1.9	0.7	5.0	8.8

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		103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月
衛生管理 人員培訓	辦理班數(班)	5	5	4	6
	合格人數(人)	438	399	295	485
從業人員講習	辦理班數(班)	15	10	8	8
	參加人數(人)	669	705	518	501

表 7：衛生自主管理認證授證家數統計

業別 / 授證家數 \ 年度	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
游泳業	41	-	-	72	6
浴室業	62	-	-	66	19
旅館業	-	-	172	27	45
美髮美容業	-	158	63	40	60
電影片映演業	-	29	-	-	5
娛樂業	-	23	-	-	0

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		103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)	138	132	131	126
	合格(家)	114	116	111	100
	不合格(家)	2	0	4	8
	停歇業(家)	22	16	16	18
	不合格率(%)	1.4	0.0	3.1	6.3
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數(家)	88	-	97	-
	合格(家)	84	-	81	-
	不合格(家)	0	-	13	-
	停歇業(家)	4	-	3	-
	不合格率(%)	0.0	-	13.4	-
配合體育局 聯合檢查 浴池	聯檢數(家)	-	36	18	92
	合格(家)	-	32	17	91
	不合格(家)	-	0	0	0
	停歇業(家)	-	4	1	1
	不合格率(%)	-	0.0	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 9：丙類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計

項目 \ 半年度		103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月
備查案件數(人)		11,570	9,520	9,643	12,349
不合格案件數(人)		60	58	52	68
不合格率(%)		0.5	0.6	0.5	0.6

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)紮根計畫，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，保障市民生命安全。積極改善本市醫學中心急診部門壅塞問題，讓病人能獲得即時、妥善的醫療照護。

(二)施政目標與績效：

1. 提升民眾專業知識與技能

推廣分齡分眾專業急救技能，實施高中校園急救技能(CPR+AED)扎根計畫，並持續向下紮根至各年齡層，以提升急救教育訓練成效，充分保障市民生命安全。

策略目標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
提升民眾專業知識與技能	本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率	1. 分齡分眾急救教育訓練，計 11 萬 3,196 人次參訓。 2. 本市 4 間高中進行 CPR+AED 試辦計畫，計 467 人受教。	≥30%	推動分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫
	旁觀者施救率	33.80% (旁觀者施救案件 1,144 件 /OHCA 案件 3,387 件)	35.00%	推動分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫

(1)本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率

甲、執行策略

為規劃本市校園急救教育訓練，本局結合本府消防局與教育局共同合作辦理高中職校園急救教育訓練課程。落實以「足量教具」、「律定教材」及「統一授課方式」等三大原則，實施高中職校園急救教育訓練課程，以強化高中職生學習 CPR+AED 急救教育訓練成效。

乙、成果與展望

(甲)104 年三大原則規劃方案成果：

- A. 「足量教具」：本局 104 向民間勸募教具經費，由本府教育局辦理採購並進行教具配置。
- B. 「律定教材」：採用衛生福利部公告「公共場所民眾 CPR+AED 教材簡易版」之版本為基準，由本府消防局協助製作標準化教材。
- C. 「統一授課方式」：本局於 104 年辦理 3 場次「高中職教授急救技能課程之師資」培訓，共 100 人完訓，合格率 99%。

(乙)104 年挑選本市 4 間高中進行 CPR+AED 試辦計畫，一共辦理 15 場次，計 467 人受教，回收滿意度問卷 467 張，8 成以上師生反應良好。

(丙)105 年本市高中職校園全面實施上開急救教育訓練課程，持續評估成效，以供未來複製經驗推廣至其他學制或場域。

(2)旁觀者施救率

甲、執行策略

到院前心肺功能停止(OHCA)患者，旁觀者即時施救，可挽救其性命，因此藉全民救人觀念之推廣方案等行動方案，推廣急救教育，提升民眾施救的能力及信心。

(甲)結合本府教育局以三大原則實施高中職校園 CPR+AED 急救教育訓練計畫：以高中階段學生為目標族群向下紮根，推動本市校園 CPR+AED 急救教育訓練紮根計畫，以「足量教具」、「律定教材」、「統一培訓授課師資」三大原則，提高校園急救技能訓練成效。

(乙)進行全民救人觀念之推廣方案：為強化民眾體認 CPR 及 AED 的需要及必要性，本局分三層面進行宣導：「有沒有 AED？會不會救？敢不敢救？」，105 年擬規劃於公共場域（捷運站）加強宣導勇敢救人免責觀念，期以提高旁觀者施救意願比率，繼而提高存活率，爰積極推廣市民急救技能訓練。

乙、成果與展望

104 年旁觀者施救率平均達 33.8%，將持續推廣全民救人觀念。

2. 整合系統資源，加強緊急醫療網絡溝通

輔導轄內醫院配合衛生福利部計畫，整合雙北市 38 家急救責任醫院形成雙北網絡，以加強雙北市緊急醫療溝通，提升緊急傷病患轉診安全與品質，紓解急診壅塞。

策略目標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
整合系統資源，加強緊急醫療網絡溝通	本轄醫學中心急診病患待床超過 48 小時比率	16.39% (急診待床超過 48 小時人數 18,146)	≤3.50%	提升緊急醫療體系效能方案

策略目標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
		人/急診總人數 110,741 人)		

(1)本轄醫學中心急診病患待床超過 48 小時比率

甲、執行策略

藉本市到院前後分流計畫，紓解急診壅塞並落實醫院緊急傷病患能力分級制度。

(甲)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。

(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)緊急救護到院前分流計畫：為提升整體急診處置效率及醫療服務品質，民眾經 119 救護車就醫時，其非屬重症且欲前往醫院已通報滿床，依地緣區域性，協助民眾分流至合作醫院，故經由規劃醫學中心與鄰近區域級醫院合作機制的建立，期能漸進改變民眾就醫習慣。

乙、成果與展望

(甲)104 年本市醫學中心急診病患待床超過 48 小時比率平均為 16.39%。

(乙)本市醫院配合提升急診暨轉診品質計畫登錄轉診電子作業平臺，登錄率達 100%，本局辦理轉診疑義案件共計 36 件。

(丙)醫學中心急診待床轉院計畫 104 年協助病患下轉服務共 276 人次。

(丁)104 年本市執行到院前分流計畫成果，如表 10。

表 10：臺北市執行到院前分流統計一覽表

分流結果 占率	同意分流		不同意分流	總人次
	合作醫院	病患指定醫院		
到院前分流人次 (占率)	154 (44.1%)	195 (55.9%)	2,808 (88.95%)	3,157

(戊)本局持續整合緊急醫療、強化網絡之溝通。

3.提升緊急醫療照護品質

緊急醫療救護系統 (Emergency Medical Services System, 以下簡稱:EMSS) 主要目的係減少急重症造成之死亡與失能，為提升本市緊急醫療照護品質，針對「到院前心肺功能停止」(以下簡稱:OHCA)、「急性腦中風」、「重大創傷」及「急性冠心症」等 4 項具有救護時效性之急重症，本局與本府消防局共同研議規劃臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫，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。

策 略 目 標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
提升緊急醫療照護品質	合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘達成率	無統計	≥60.00%	臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫

(1)合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘達成率

甲、執行策略

本局與本府消防局針對大臺北地區進行重大創傷通報醫療整合措施，包含建立重大創傷指標、劃分創傷區域、落實繞道原則(Bypass principle)並建置網路化創傷登錄系統等，依事發地而非行政區預先規劃，建立急重症直送適當醫院機制，就近送治患者。

乙、成果與展望

(甲)經由創傷登錄系統完整而詳實的資料紀錄，評估分析並檢討本市重大創傷病患區域化後送之成效，以提升緊急醫療照護及傷病患預後品質。本局與本府消防局業規劃完成創傷登錄系統之建置，並於 104 年 11 月 27 日辦理「大臺北地區創傷體系外傷登錄訓練」，11 家合作醫院皆配合派員參訓。

(乙)本市重大創傷病患於 104 年 12 月 1 日始依區域化原則，後送本市 7 家醫學中心；105 年 1 月 1 日起全面啟動病患後送本市 7 家醫學中心、臺北醫學大學附設醫院及新北市亞東紀念醫院、臺北慈濟醫院及雙和醫院等雙北 11 家醫院。

4. 精進流程管理效率

為建立完善的緊急醫療救護系統，全面加強本市救護車稽查工作，以提供合法的救護運輸設備及救護技術員，提升本市市民對於緊急醫療救護的重視及信賴。並藉由醫學中心與區域醫院相互合作，提升緊急醫療體系效能及落實轉診制度。

策 略 目 標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
精進流程管理效率	本局查核本市救護車合格率	100.00% 已檢查合格救護車數量 175 輛/〔本市	100.00%	本轄救護車查核計畫

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
		104年初救護車數192輛 -(普查時已廢止之救護車17輛)]		
	醫學中心(國立臺灣大學醫學院附設醫院)成功轉入臺北市立聯合醫院比率	77.2% 每月臺大醫院急診部轉診直入臺北市立聯合醫院病房人數380人/經臺大醫院急診部評估且病人同意轉入臺北市立聯合醫院的人數492人	80.00%	聯醫與醫學中心雙向轉診計畫

(1) 本局查核本市救護車合格率

甲、執行策略

本局對所轄救護車之人員配置、設備及救護業務每年均進行定期及不定期檢查，並辦理急救責任醫院及救護車營業機構督導考核加強管理。

(甲)104年底，本市登記救護車總數為187輛，其中加護型29輛、一般型158輛，包含消防機關78輛、醫療機構61輛、救護車營業機構42輛及其他單位6輛。

(乙)每年初訂定救護車定期檢查日程表，由救護車設置機關(構)依排定日期至本局所屬聯合稽查隊進行定期檢查。

乙、成果與展望

(甲)104年扣除定檢時已廢止之救護車17輛，應完成定檢之數量為175輛，均依規定完成定期稽查，合格率100%。

(乙)持續加強本市救護車稽查工作，提升救護車設置機關(構)管理效能，建立正確緊急救護作業觀念及提供良好的緊急救護服務品質，保障本市市民救護運送之安全與權益。

(2) 醫學中心(國立臺灣大學醫學院附設醫院)成功轉入臺北市立聯合醫院比率

甲、執行策略

為減少市民滯留急診室時間及減輕在醫學中心急診等床的辛苦，建立適宜的轉診政策及流程。

- (甲)醫學中心(臺大醫院)醫師每日篩選適當病人，向病人解說，透過建立單一窗口機制聯繫及統一簽床流程，協助病人轉入北市聯醫病房。
- (乙)北市聯醫組成主治醫師群、同步設置院內雙向轉診LINE群組，快速提供床位。
- (丙)此類出院病人優先納入北市聯醫「出院病人VIP級關懷服務計畫」服務對象，以提升病人忠誠度。

乙、成果與展望

- (甲)104年1月19日至12月31日經臺大醫院急診部評估且病人同意轉入北市聯醫之成功轉入比率為77.2%，已成功轉介408名病人入住北市聯醫，由北市聯醫轉回臺大醫院2人。
- (乙)104年臺大醫院病人轉診至北市聯醫人數較前一年增加6.78倍。
- (丙)病人或家屬對本項轉診滿意度達91.9%，對北市聯醫提供醫療服務整體滿意達91.5%。
- (丁)北市聯醫持續致力醫療品質之提升，以利轉診政策推展，減緩醫學中心急診擁塞情形。

五、推廣貼心醫療篇

(一)施政願景：

為了讓市民都能擁有健康、安全便捷的環境、尊嚴及歸屬感，本局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，到確診個案之個案管理關懷，共同營造失智友善社區。另推動「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫」，強調以弱勢族群為優先、社區醫療為導向、在地健康照護為模式、疾病管理為中心，提供個人化、周全性、統合性及方便性之醫療保健照護模式。

(二)施政目標與績效：

1. 整合社區資源，提供民眾有感服務

藉由「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫」結合跨局處力量，以社區營造及銀髮健康管理理念，推動健康關懷、疾病衛教及市民有感服務，以建構健康安全、關懷分享之城市。

針對失智症確診個案，整合社區資源，以個案家庭為中心，依輕度、中度、重度或複雜需求，發展失智症個案管理分級照護模式，並依個案需求提供適切的問題處理及照護資源，期能改善個案及家屬的生活品質。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
整合社區資源，提供民眾有感服務	社區關懷醫師整合照護民眾滿意度	3.97分	3.98分	社區關懷醫師整合性照護試辦計畫
	家庭責任醫師服務合計收案數	2,961	3,510	醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫
	失智症個案管理民眾滿意度	82.00% (採李克特5點計分法，參與民眾343人，平均約4.1分)	82.00%	失智症友善社區計畫-失智症個案管理關懷服務計畫

(1)社區關懷醫師整合照護民眾滿意度

甲、執行策略

建立跨局處與醫院合作模式，強化「垂直整合」與跨院區跨科室「平行整合」基礎，並協助轉診服務、提供全人照護，以提升民眾滿意度。

乙、成果與展望

民眾滿意度調查採得標廠商電話訪問及聯合醫院電話訪問方式雙重進行，104年受測者共367人，滿意度3.97分(總分4分)。105年院(所)內收案目標1萬人、居家關懷目標3,600人，整體滿意度目標3.98分(總分4分)。

(2)家庭責任醫師服務合計收案數

甲、執行策略

- (甲)到宅訪視收案對象為低收入戶、中低收入戶或獨居長者為主，個案經醫師評估有明確醫療需求或因失能或疾病特性致外出就醫不便者，醫師可於看診或個案住院時收案，或由健康中心等轉介。
- (乙)經醫師評估有訪視需求之個案，北市聯醫醫護團隊主動到宅關懷，每年至多提供 2 次醫師到宅訪視、至多提供 6 次其他專業醫事人員到宅訪視服務，訪視內容包含健康評估、用藥評估、營養評估、衛教諮詢或就醫建議。

乙、成果與展望

- (甲)104 年 4 月 13 日至 12 月 31 日，家庭責任醫師服務合計收案數 2,961 人。
- (乙)民眾整體滿意度達 90%。
- (丙)持續推動到宅訪視服務，並提高家庭責任醫師制度之能見度，期服務更多有需要的市民。

(3)失智症個案管理民眾滿意度

甲、執行策略

- (甲)電話主動關懷：透過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，進行實地「關懷訪視服務」，提供居家環境評估，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：針對失智症確診個案，以個案家庭為中心，依輕度、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)為提升服務品質，進行失智症個案管理滿意度問卷調查並進行評量分析結果。

乙、成果與展望

- (甲)104 年失智症個案管理民眾滿意度 82%。
- (乙)105 年度將透過資源的整合，以個案家庭為中心，持續提供失智症個案及家屬適切的問題處理及照護資源，期能改善個案及家屬的生活品質。

2.運用資訊科技，增進服務效率

北市聯醫持續推動電子病歷，實施門診病歷(SOAP)無紙化，減少紙張列印

及人工歸貼成本，提升門診病歷複製本申請作業效率。

策 略 目 標	關 鍵 績 效 指 標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
運用資訊科技，增進服務效率	門診病歷(SOAP)斷紙進度	不適用	85%	整合照護資訊管理

(1)門診病歷(SOAP)斷紙進度

甲、執行策略

(甲)增修醫療資訊系統及病歷相關表單電子化。

(乙)依門診科別電子化程度及免送病歷情形，分階段實施免列印門診病歷(SOAP)。

乙、成果與展望

104 年進行門診病歷(SOAP)斷紙之前置作業，包含電子簽章率監測、電子病歷教育訓練、建置電子病歷系統病歷複製本釋出功能及修訂相關作業流程，預計 105 年 3 月中起開始實施第一階段科別免列印 SOAP。

3. 整合跨局處標準作業流程

自 103 年起持續開辦疑似失智症個案初篩及確診個案需求評估補助計畫，推動失智症社區照護模式推廣，結合社區及醫療院所相關資源，建立失智症支持網絡，104 年更整合本府社會局資源通路，期能提升篩檢量，並針對疑似失智症個案提供初篩、確診、個案需求評估及轉介等服務，期能減少照顧者的壓力及負擔，提昇失智症患者及家屬之照護與生活品質。

策 略 目 標	關 鍵 績 效 指 標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
整合跨局處標準作業流程	失智症轉介率	91.8% (轉介 2,587 人次/疑陽個案 2,818 人次)	90.00%	失智症友善社區計畫-臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助計畫

(1)失智症轉介率

甲、執行策略

依失智症友善社區子計畫-臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助計畫推動策略如下：

(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)診斷: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)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。

(丁)品管:將相關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。

乙、成果與展望

(甲)102 至 103 年運用各項活動針對 50 歲以上長者進行失智症社區篩檢，分別篩檢 1 萬 21,186 人，確診個案 2,557 人。104 年為提升計畫效益，節省資源，針對高危個案(65 歲以上長者)進行篩檢，104 年失智症醫療篩檢服務共 1 萬 6,052 人次；疑似陽性個案 2,818 人次；確診評估服務 1,662 人次。

表 11：102 年-104 年臺北市失智症篩檢統計表

單位：人

年度 \ 項目	篩檢年齡層	失智篩檢人數	確診人數
102 年	50 歲以上長者	59,775	1,172
103 年	50 歲以上長者	61,411	1,385
104 年	65 歲以上長者	16,052	1,662

(乙)截至 104 年 12 月止轉介 2,587 人次，轉介率達 91.8%。

(丙)105 年至 107 年將依前年服務計畫成效及建議，調整服務方向及服務量。

4. 提升民眾信心、提高人力素質與數量

提升本市相關專業人員、家庭照顧者照護知識及技能，辦理失智症培訓課程並鼓勵公私部門參與。期望透過本課程減少照顧者壓力負擔，提升失智症患者與家屬生活品質。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
提升民眾信心、提高人力素質與數量	專業人員參與失智症相關課程比率	無統計 (此課程為 105 年新增)	40%	醫事人員在職訓練

甲、執行策略：

鼓勵公私部門參與，包含政府機關、企業機構、社區組織或非營利組織等，共同辦理以下服務：

(甲)失智症居家照護課程：得標廠商 在本市聯合醫院等地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。

(乙)失智症專業人員教育訓練：得標廠商在本市聯合醫院等地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，提供各專業知能的學習以提升既有之專業知能。

(丙)宣導行銷：推廣本府「活力 321 的概念」，並輔以網路推廣；因應外籍看護照顧失智長者之需求，編列印尼語及英語失智症照護手冊至少 5,000 份，發送 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）。

乙、成果與展望：

(甲)104 年共計有 23 家公私部門參與。

(乙)105 年度將持續透過內外資源的整合，對內建立本府跨局處網絡平台，對外整合社區資源、發展多元照護模式，爭取更多部門共同參與。

5. 加強整合及連續性照護，提升品質

藉由北市聯醫出院病人電話關懷服務培養醫病良好互動關係，以改善病人健康及生活品質，降低再入院率。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
加強整合及連續性照護，提升品質	出院病人出院 7 日內同一疾病非計畫性再入院率	0.08% 符合收案條件之出院 7 日內因相同或相關病情非計畫性再入院事件數 33 件/出院總次數 42348 次	1.37%	出院病人 VIP 關懷計畫

(1) 出院病人出院 7 日內同一疾病非計畫性再入院率

甲、執行策略

(甲)北市聯醫自 104 年 2 月 1 日起以胸腔內科為試辦科別，執行出院病人 VIP 級關懷服務，由五大綜合院區出院準備個案管理師，於病人出院後第 1、3、7、14 天進行電訪關懷追蹤服務。

(乙)北市聯醫出院病人 VIP 級關懷服務，自 104 年 5 月 15 日起擴大至全院全科，於病人出院後 3 日內、第 6 天進行電訪關懷追蹤服務。

乙、成果與展望

(甲)胸腔內科試辦：104 年 2 月 1 日至 3 月 31 日收案 331 人，出院病人 VIP 級關懷達成率達 80%以上。

- (乙)全院全科辦理：104 年 5 月 15 日至 12 月 31 日，收案 5,421 人，出院病人 VIP 級關懷電訪率 84%、達成率 80%，7 日內同一疾病非計畫性再入院率 0.08%。
- (丙)持續提供以個人為中心，以家庭為單位之出院後的醫療關懷，促進良好醫病關係，進而達到「五全健康照護」的理念。

六、落實銀髮照顧篇

(一)施政願景：

面對 65 歲以上老人所占人口比例急遽攀升，為讓銀髮長者受到良好的照護，本局結合醫療衛生及社會福利體系的公、私部門相關機構、組織等各項資源，提供完整的長期照顧服務，並積極營造長青樂齡環境，希望能從銀髮長者需求及在地老化角度出發，提供市民健康悠活銀髮樂活生活，精進高齡醫療照護服務品質及推動居家安寧照護，讓銀髮者活得好，也能活得好，以達完善之全人照護。

(二)施政目標與績效：

1. 培養長者建立自我健康管理能力

人口高齡化是全球趨勢，臺灣老年人口更是急遽增加，104 年底本市 65 歲以上老人已佔總人口數 14.76%，是 6 個直轄市中老化速度最快且扶養比率最高的；老化對身體健康所帶來的衝擊包括罹患慢性疾病或重大疾病，在人口結構日趨高齡的趨勢下，健康餘命的延長更顯重要。

策 略 目 標	關 鍵 績 效 指 標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
培養長者建立自我健康管理能力	長者參與健康促進活動比率	136.75% (65 歲以上長者參與相關健康促進競賽活動人數 1 萬 4,694 人/衛生福利部國民健康署提供本局 65 歲長者參與相關健康促進競賽活動目標人數 1 萬 745 人)	100.00%	活躍老化計畫

(1)長者參與健康促進活動比率

甲、執行策略

為營造高齡友善環境及鼓勵長者參與健康促進活動，賡續辦理社區長者健康促進競賽活動，打造一個專屬長者展現健康活力與生命價值的舞台，除鼓勵長者在團體中互相學習成長外，亦增進人際關係，提升長者社會參與。並於本市十二行政區辦理多元化長者健康促進課程及活動，提升長者生活滿意度。

乙、成果與展望

- (甲)本市 104 年共組 358 隊，1 萬 4,694 人次長者參與健康促進競賽活動；且於 104 年 8 月 14 日假劍潭青年活動中心辦理「2015 高齡友善幸福臺北·銀髮活力 SHOW」活動，總計 721 位長者參與，選出 5 支本市代表隊伍參與全國北區競賽，並獲得銀牌殊榮。
- (乙)104 年本市 12 區健康服務中心結合 27 家醫療院所及 66 家社區照顧關懷據點，共計辦理 469 場次健康促進活動，計 1 萬 7,696 人次長者參與。
- (丙)104 年本市 12 區健康服務中心提供長者健康促進課程及相關健康資訊〈含老人防跌、規律運動、健康飲食、心理健康促進、口腔保健、菸害防制、社會參與、篩檢服務等〉，服務人次共計 14 萬 2,474 人次。
- (丁)105 年目標值：長者參與健康促進活動比率 100.00%，達「在地老化」及「健康老化」之目的。

2. 提升銀髮民眾有感的滿意度

體貼隻身就醫的銀髮長者，北市聯醫推動志工陪同就醫服務，讓長者感受關懷，並推廣「在地老化、尊嚴善終」的觀念，減少生命末期病人承受無效醫療的負擔。

策 略 目 標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
提升銀髮民眾有感的滿意度	長者就醫服務人次數	12,011	16,000	志工陪同就醫及志工走動式服務方案
	社區安寧照護服務滿意度	96 分	91 分	社區安寧照護服務計畫
	社區安寧照護服務照護人數	558	600	社區安寧照護服務計畫

(1)長者就醫服務人次數

甲、執行策略

- (甲)就醫病人或家屬至北市聯醫各院區服務檯尋求協助者，志工依其需求提供協助。
- (乙)若志工或醫護人員發現有長者或行動不便者需要陪同就醫或檢查，由志工主動提供就醫協助服務。

乙、成果與展望

志工陪同就醫服務自 104 年 6 月起推動，截至 12 月止提供 1 萬 2,011 人次服務，期望能從小細節，提升就醫病人及家屬對北市聯醫的好印象。

(2)社區安寧照護服務照護人數及滿意度

甲、執行策略

- (甲)建立北市聯醫社區安寧照護服務推動架構，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。
- (乙)設置北市聯醫安寧緩和諮詢門診及諮詢專線提供民眾諮詢管道。
- (丙)北市聯醫醫療團隊走入社區，讓末期病人回歸社區時，皆可接受持續性的社區安寧照護與在宅往生服務，帶著尊嚴走完人生最後一哩路。
- (丁)跨局處合作推動社區安寧照護服務。

乙、成果與展望

- (甲)各專業醫事人員共訪視 6,882 人次，其中醫師及其他醫事人員訪視次數遠高於全國平均，護理人員訪視次數與全國相當，家屬對社區安寧照護醫療團隊的滿意度達 96 分。
- (乙)104 年以「無框架的愛—都會型社區安寧照護在臺北」為題，榮獲「SNQ 國家品質標章」認證，期建立社區安寧照護的典範。
- (丙)104 年社區安寧照護共收案 558 位病人；另與本府社會局合作，協助本市市立浩然敬老院首創於機構內設置「頤安居」、「頤寧居」兩間安寧住房，提供經醫師評估認為已走到生命盡頭的該院長者申請入住，讓其能舒服地走完最後人生旅程，期望透過社區居家安寧的推廣，減少臨終前無效醫療的發生。

3. 改善作業流程

由公共衛生護理人員進行慢性病及獨居長者個案管理，以專業的知識及技能提供個案評估及訪視、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、監測及評值成效的過程，以提升服務品質。並訂定標準作業流程，以達到本市 12 區健康服務中心執行社區個案管理，均能維持一致的品質與標準。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
改善作業流程	個案管理訪視達成率	無統計 (104 年個案訪視數：慢性病 1 萬 9,037 人次及獨居長者 1 萬 6,888 人次)	100.00%	擴大老人慢性病個案管理方案

(1)個案管理訪視達成率

甲、執行策略

- (甲)每年修正個案管理標準作業流程至少 1 次。

(乙)慢性病收案之個案，每 3 個月訪視 1 次。

(丙)獨居長者有照護需求且有意願接受服務者，定期每 2 個月訪視 1 次。

乙、成果與展望

(甲)104 年已完成本市 12 區健康服務中心「社區個案管理標準作業程序書」之核備，並將賡續每年進行修正。期降低慢性病之併發症，並提升個案管理之服務品質及施政滿意度。

(乙)截至 104 年 12 月止已完成慢性病個案管理數 3,327 案，獨居長者有健康照護需求之個案管理數 2,174 案。

(丙)105 年目標值：個案管理訪視達成率 100.00%。

4. 擴大運用智慧科技，增進健康管理

為維護市民健康、照顧弱勢族群、促進社區健康服務，擴大運用智慧科技，建立民眾自主健康管理，並關懷慢性病患者之健康。

策 略 目 標	關 鍵 績 效 指 標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行 動 方 案
擴大運用智慧科技，增進健康管理	健康量測使用量	601,046	590,000	市民健康保健服務方案

(1)健康量測使用量

甲、執行策略

(甲)鼓勵民眾養成規律的健康量測習慣及提升自主健康管理，辦理市民健康保健服務方案，並結合「台北卡」宣傳雲端血壓量測與辦理遠距照護推廣或宣導相關活動，擴大運用智慧科技，104 年健康量測服務使用目標為 55 萬 5,000 人次。

(乙)鼓勵民眾定期健康量測，整合血壓、血氧、體溫、身高及體重等五項健康量測項目，設置「健康便利站」，透過友善便捷的健康量測儀器、簡明語音操作提醒，以及透過個人身分辨識的「台北卡」，建立專屬個人的雲端健康管理帳戶，提供便捷的服務，鼓勵規律健康量測，及早發現異常健康警訊，增進健康。

乙、成果與展望

(甲)104 年健康量測使用量達 60 萬 1,046 人次。

A. 「居家型」照護站共計 1,051 站，量測值為 35 萬 3,933 人次。

B. 「社區型」照護站共計 53 站，量測值為 3 萬 5,847 人次。

C. 「健康便利站」共計 32 站，量測值為 21 萬 1,266 人次。

(乙)105 年目標值：健康量測使用量 59 萬次。持續促進民眾健康並加強慢性病防治、增進民眾自我健康管理。

5. 建立跨部門整合機制

結合醫療衛生及社會福利體系的公、私部門相關機構、組織等各項資源，提供完整的長期照顧服務，以達成完善之全人照顧。透過北市聯醫跨科合作，提供整合性的醫療服務，有效提升用藥安全、減少醫療浪費。

策略目標	關鍵績效指標(KPI)	104年實際值	105年目標值	行動方案
建立跨部門整合機制	提升整合門診資源整合人次	3,531	3,450	開設整合門診
	長期照顧服務使用率	17.3% (使用長照服務 7,609人/推估 北市長照需求 人口數44,046 人)	17.30%	跨局處整合推廣長照服務計畫

(1)提升整合門診資源整合人次

甲、執行策略

(甲)為減少病人往返醫院舟車勞頓及重複用藥的問題，於中興、仁愛、和平婦幼、忠孝、陽明及林森中醫昆明院區開設慢性病或高齡整合性門診。

(乙)凡符合健保整合照護資格的民眾，同一時段看多科，只收取一次掛號費、一次部分負擔，節省民眾負擔。

乙、成果與展望

104年北市聯醫六家院區每週共開設38診，服務3,531人次，持續依民眾需求擴大及精進整合性門診服務。

(2)長期照顧服務使用率

甲、執行策略

完整的長期照顧服務，需要結合醫療衛生及社會福利體系的公、私部門相關機構、組織等各項資源，方可達成全人照顧；爰透過跨局處整合推廣長照服務，以期達成適切之長期照顧服務使用率。本局定期每個月與本府社會局召開跨部門會議，統整長照服務各項資源及開發新的服務內容。

乙、成果與展望

(甲)依據90-92年國民長期照護需求評估調查，104年本市使用長期照顧服務使用率為17.3%。

(乙)本市長期照顧服務包括居家、社區及機構三大型態，其中醫事人員到府服務(醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、營養師、語言治療師等)及擴大辦理喘息服務等多樣態長照服務，更是首創全國之驅。

(丙)持續開發創新且適切之服務，提供長者及照顧者之需求，以達完善之全人照護。

6. 擴增銀髮照護通路

以社區為基礎，擴展老人服務據點，整合產、官、學、民之相關單位資源，建立支持性環境，強化長者的健康體能、自我照護能力及參與活動認知。

策略目標	關鍵績效指標 (KPI)	104 年實際值	105 年目標值	行動方案
擴增銀髮照護通路	銀髮長者參與健康促進活動據點數	36	32	推動長青悠活站計畫

(1) 銀髮長者參與健康促進活動據點數

甲、執行策略

設置「長青悠活站」辦理高齡友善城市八大議題，包含老人防跌、規律運動、健康飲食、心理健康促進、口腔保健、菸害防制、社會參與、篩檢服務等。

乙、成果與展望

(甲)104 年於本市十二行政區設置 36 站「長青悠活站」，計 2 萬 5,654 人次參與，並與本府各局處(含老服中心、樂齡學堂、臺北市立圖書館、樂齡學習中心、運動中心、區公所、里辦公處)、29 家民間單位(含農會、廟宇、公司行號)、31 間公私立醫療院所、37 家公私立學校(含社區大學、空中大學)共同合作推廣，提供長者健康促進課程及相關健康資訊。

(乙)委託專業團體辦理「同儕指導員培訓研習」，教導高齡者專業運動指導技能及實務經驗，使高齡者成為專業運動指導員，並進而服務社區，成為社會重要資源之一，截至 104 年底共計 44 位中高齡長者參與。

(丙)105 年目標值：銀髮長者參與健康促進活動據點數 32 站。以推動長青樂齡環境，將健康促進活動落實於日常生活中。

肆、已實施之創新作為

一、成立「臺北市食品安全委員會」

首屆食安委員會於104年3月6日成立，由柯文哲市長擔任召集人，鄧家基副市長擔任副召集人，並邀請府外委員12人，府內委員5人共同組成。104年在食安委員會的監督之下，完成「制定食安自治條例」、「接軌中央「推動餐飲衛生分級」、「制定學校午餐標準作業流程」、「統一食材登錄平台中文品名」及「廢食用油回收管制」等5大食安政策。

二、推動「臺北市食品安全自治條例」

經104年10月7日臺北市議會三讀通過，於104年12月24日奉行政院核定，並於105年1月13日公告施行，以彌補現行食品安全衛生管理法之不足，並落實監督與管理之責。

三、設置「食品資訊公開專區」

104年1月26日於本局官網設立「食品資訊公開」專區(網址<http://health.gov.taipei/>)，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。

四、失智症個案管理關懷服務

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，104年本局特將失智症24小時關懷專線轉型為個案管理關懷服務計畫，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，希望提供民眾更貼心之服務。

- (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、社區關懷醫師整合性照護試辦計畫-士林區、北投區

- (一)推行社區關懷醫師整合性照護試辦計畫，重新建構醫療網絡及照護服務，照顧社區弱勢族群，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護，以落實全人、全家、全社區的整合照護。
- (二)收案對象初步以低收入戶、中低收入及獨居長者設籍或居住比例較高之士林、北投區為試辦區；主要提供醫師健康評估與處理、衛教指導、用藥指導、就醫或轉診建議、非癌疾病末期照顧、支持性治療與轉介等。104年共有30家(31位醫師)基層診所加入計畫，收案390人，訪視532

人次。

六、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」，並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。

七、老人健康檢查網路取號便民服務

為擴大照顧及鼓勵本市特殊族群長者使用老人健檢服務，自 104 年試辦，105 年 2 月 22 日起至 2 月 26 日止，專為特殊族群長者提前開放電話及網路取號服務，特殊族群長者為本府列冊關懷之長者，包含 55 歲以上原住民(即民國 50 年 12 月 31 日前出生)、獨居長者、低收入戶、中低收入戶長者及身心障礙長者，凡持有中華民國身分證且設籍臺北市符合上述資格之長者皆可於 2 月 22 日至 2 月 26 日撥打免費電話專線 0800-031-889，由專責電話客服人員協助於網路系統上取號。

八、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」。

九、北市聯醫與醫學中心轉診計畫

104 年 1 月 19 日起於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。並以「下一站幸福-臺北市立聯合醫院與臺大醫院雙向轉診計畫」為題，榮獲 104 年國家品質標章(SNQ)認證。

十、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。

十一、成立昆明防治中心

104 年 7 月 1 日成立「昆明防治中心」，結合法務、醫療衛生與社政及其他民間單位，經歷協調、改變與整合，克服資源、人力與經費的限制，整合現有服務與資源，於內部培育各類人才，形塑優質團隊，精進服務流程，提升經營效能，完備健康照護服務，強化中心特色發展；於外部結合政府單位與家庭串連保護個案，提供有關毒品或愛滋相關照護專業諮詢，包含認識毒品的危害、法律、醫療院所轉介或宗教團體戒毒評估、協助參與減害計畫、職業訓練、愛滋病篩檢、各項社會補助等諮詢服務，且為專人專線服務。

伍、未來施政重點

一、建構臺北市食藥粧網路地圖

為達「提供民眾正確的食藥粧資訊」之策略目標，規劃4年計畫建構本市食藥粧網路地圖，以Google map方案，佈點食品、藥物及化粧品等業者，可透過各點、各區及全範圍的方式查詢業者所在位置及相關重要安全資訊，透過資訊透明化，以期達增加民眾對政府信賴感及保障消費者食品及藥物、化粧品之使用安全。

二、整合衛政、社政資源，推動失智友善社區

本局未來持續依公共衛生之三段五級概念，整合內外資源，對內建立本府跨局處網路平台，邀請相關局處共同參與討論，對外整合社區資源，提供失智症篩檢、確診，並後續給予個案管理關懷服務及防治宣導，以強化推動失智友善社區。

三、社區關懷醫師整合性照護試辦計畫-士林區、北投區

104年計畫推動期程較短，著重服務模式建立，105年採定點式試辦，繼續服務本市士林、北投區。105年將持續服務身心障礙者、獨居長者及弱勢族群等，由社區關懷醫師予以健康評估後，依個案需求介入專業服務，例如藥事、營養、護理或社會福利等協助；另增加診所內收案服務，以確實篩選需求個案。

四、兒童預防保健外展服務

為提升本市兒童預防保健服務利用率及考量雙薪家庭可近性且友善的兒童發展篩檢管道，本局將以「深入社區，到點服務」概念，結合本市醫療院所及健康服務中心辦理兒童預防保健外展服務。

五、提供多元便利戒菸服務，強化青少年及孕婦菸害防制教育宣導，擴大營造戶外無菸環境。

六、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，透過個案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。

七、強化社區母乳哺育支持網絡，提升本市產後婦女母乳哺育率

確保維護胎兒及孕婦健康，加強產婦關懷衛教資訊，提供可近性、可及性的諮詢及轉介服務。推動母嬰親善醫療院所認證，持續營造優質母嬰親善環境。

八、擴大老人慢性病個案管理，強化管理流程改善

由公共衛生護理人員進行慢性病及獨居長者個案管理，以專業的知識、技

能提供個案評估及訪視、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、監測及評值成效的過程，以提升服務品質。為達到本市 12 區健康服務中心執行社區個案管理，均能維持一致的品質與標準，訂定標準作業流程，並每月定期監測個案管理訪視成果。

九、提升市民健康保健服務，增進銀髮長者健康管理

為促進民眾健康並加強慢性病防治，藉由健康雲端系統整合，提供民眾便捷的健康量測服務，建立民眾自主健康管理意識，以達到主動式健康促進與生活照顧，邁向「臺北好健康，關懷零距離」的智慧生活境界。

十、推動長青悠活站擴增銀髮照護通路

為落實柯市長市政白皮書推動長青樂齡環境、建構本市樂齡學堂跨局處資源整合方案及擴展老人服務據點，將整合本府資源共同推廣長青悠活站，強化長者的健康體能、自我照護能力及參與活動認知，並將健康促進活動落實於日常生活中；進而使高齡者成為專業健康促進指導員，投入社區，不再是年輕族群的負擔，而是社會重要資源之一。

十一、全力提升醫療服務及病人安全品質

北市聯醫持續依循衛生福利部醫療品質及病人安全工作目標，積極推動病安工作，精進醫療品質及強化醫病間良性溝通，致力於營造以病人為中心的服務環境，期建構健康安全的就醫環境，105 年陽明院區將接受醫院評鑑及教學醫院評鑑、中興院區將接受教學醫院評鑑；和平婦幼、忠孝及陽明三家院區將接受緊急醫療能力分級評核，各院區均積極準備，期能順利通過。

十二、廣邀有志者一同走入社區

北市聯醫廣續推動「家庭責任醫師」制度，提供 24 小時醫療諮詢服務與整合式健康照護；推展「社區安寧照護」，讓銀髮長者在地健康老化、尊嚴善終，舒適安詳地走過人生最後一哩路；將廣邀有志者一同走入社區，擴大社區服務內容，周全社區醫療照護的廣度及深度。