

中華民國 105 年 9 月

臺北市議會第 12 屆第 4 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 105 年 1 月 1 日起
至民國 105 年 6 月 30 日止

臺北市議會第 12 屆第 4 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、策略地圖與 105 年 1-6 月重要施政成果	7
一、強化食品安全篇	8
二、促進市民健康篇	17
三、精進防疫減毒篇	31
四、整合緊急救護篇	43
五、推廣貼心醫療篇	47
六、落實銀髮照顧篇	52
肆、未來施政重點	59
一、建構臺北市食藥粧網路地圖計畫	59
二、優化臺北市食材登錄平台計畫	59
三、餐飲衛生管理分級評核計畫	59
四、檢驗室檢驗品質及能力提升計畫	59
五、科技都治·結核完治-遠端視訊都治關懷服務計畫	59
六、毒防愛滋專責服務計畫	59
七、臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫	59
八、推展分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫	60
九、失智症友善社區計畫	60
十、推動臺北市家庭醫師制度	60
十一、北市聯醫與醫學中心轉診計畫	60
十二、社區安寧照護服務計畫	60
十三、臺北市健康城市計畫	60

臺北市議會第 12 屆第 4 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

圖次

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

表次

表 1、臺北市人口結構及出生死率.....	4
表 2、民眾付費申請衛生檢驗案件統計表.....	13
表 3、105 年 1-6 月四癌篩檢成果表.....	21
表 4、營業場所衛生稽查執行成果.....	39
表 5、營業場所水質衛生抽樣成果.....	40
表 6、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計.....	40
表 7、衛生自主管理認證授證家數統計.....	41
表 8、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果.....	41
表 9、丙類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計.....	42
表 10、臺北市執行到院前分流統計.....	45
表 11、失智症醫療篩檢服務.....	50

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）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。

為維護市民食藥粧安全，營造臺北市消費健康安全環境，成立食品安全委員會，訂定「臺北市食品安全自治條例」，擬定「臺北市餐飲衛生管理分級計畫」，建立源頭管理制度，加強市售藥物、化粧品及食品抽驗，持續監控違規藥物、化粧品、食品廣告及查處作業，必要時抽驗追查，隨時掌握違規態樣。辦理各媒體、業者講習班，提升業者自行審查廣告及自主管理之能力，另針對持續刊播違規廣告之媒體業者加強輔導，以達淨化廣告。結合民間資源，培訓種籽人才，於社區、職場、校園推廣用藥安全、健康飲食觀念。另加強營業場所稽查與輔導，辦理各類衛生管理人員培訓及從業人員衛生講習，提升專業知能及業者自主管理之能力，共同為保障市民健康及消費權益而努力。提升檢驗品質與能力，增加執行公權力的信心，保護市民飲食安全。

為促進市民健康安全，提供癌症防治篩檢，透過多元管道宣導鼓勵民眾參與，並強化陽性個案追蹤管理；落實職場、社區、校園及醫療機構的健康促進與預防保健服務，營造健康的支持性環境；強化菸害防制教育宣導，提供多元便利戒菸服務，建構無菸環境；慢性病防治、三高與代謝症候群宣導，提供長者健康促進暨市民健康保健服務；提供婚後孕前健康檢查及各項優生保健補助服務，積極宣導「公共場所母乳哺育條例」，營造母嬰親善支持環境、執行學齡前兒童發展篩檢多元行銷策略及建構無菸城市。推動「健康起步計畫-減度防齲專案」提供國小2、3、4年級學童專業驗光視力檢查及國小1年級學童到校塗氟防齲服務，透過學童追蹤管理及衛教宣導，期降低本市學童高度近視及齲齒率。

為預防疫病發生，建構無疫病威脅的臺北城，配合多元化傳染病通報系統，加強醫院感染管制查核與輔導、落實物資倉儲管理與物流控管，社區防疫人才培育與防疫專業管理人才儲備；加強疫情監測，及時啟動防疫機制，並針對新興流感、登革熱、結核病及腸病毒等重大傳染病，制訂全市傳染病防治工作計畫，透過跨局處合作防範傳染病之流行；積極提升各項疫苗之接種率，以發揮群體免疫效果；並督導聯合醫院推動毒防愛滋專責服務計畫。

為建立完整有效率的急救體系，結合市府各單位持續宣導及輔導公共場所自主設置自動體外心臟電擊去顫器(簡稱AED)，並通過安心場所認證；以建立安全職場、安全社區之概念，賡續推動民眾參與學習自救救人之急救技能；為強化旁觀者施救的意願，簡化急救技能訓練，推廣簡單易學好操作的簡版市民急救技能訓練課程，透過多元管道宣導推廣市民學習，並

持續辦理校園 CPR+AED 的訓練，將勇敢救人的觀念和能力向下紮根，俾期掌握搶救生命的黃金 5 分鐘，強化首都之緊急醫療系統，建構臺北市為安全健康都市。

為推廣貼心醫療，推動社區關懷醫師整合性照護，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護，落實全人、全家、全社區的整合照護；督導聯合醫院辦理醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫；推動病人安全與醫療服務品質，針對醫事人員及民眾辦理各類教育訓練及宣導活動，引導民眾重視病人安全議題，更建立醫院管理者與各類醫事人員對安全醫療作業的正確觀念，營造安全的醫療環境。

隨著人口老化對銀髮照顧的需求漸增，建構老人長期照顧服務網絡，辦理失智症個案管理關懷服務，強化失智症防治；逐步建立失智症友善社區，強化社區行動力；賡續建構整合性社區及居家長期照顧資源，推動急性後期照護模式，促使個案從急性醫療無縫接軌至長期照顧。

健康與長壽是每位市民的天賦權利，本局整合本市各醫療照護資源、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104年底，臺北市醫療院所家數3,489家，占全國15.7%，其中醫院37家（18家醫院評鑑優等、10家醫院評鑑合格、1家精神科醫院評鑑優等、1家精神科醫院評鑑合格、7家非評鑑醫院），診所3,452家。臺北市病床數2萬5,045床，占全國15.4%，平均每萬人病床數92.6床；醫療及醫事機構的醫事服務人力5萬914人，占全國18.2%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為188.2人；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，其中一般型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。

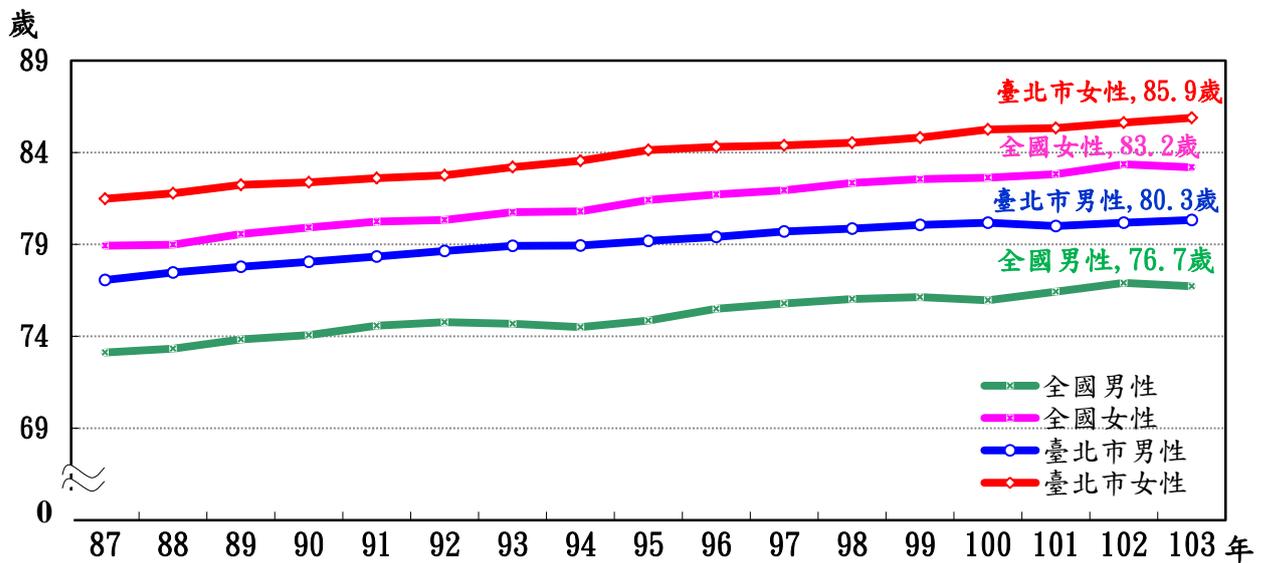
表 1、臺北市人口結構及出生死亡率

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

104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104年死亡人數為1萬7,160人，粗死亡率為每十萬人口634.7人，較全國之697.2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325.6人，較103年減少6.9人、-2.1%，較全國標準化死亡率431.5人低，在全國22縣市中排名第2低，僅高於連江縣。

104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、敗血症、事故傷害；標準化死亡率較103年增加者有2項，分別為肺炎(增1.8%)、高血壓性疾病(增1.3%)；減少者有8項，分別為糖尿病(減14.2%)、腦血管疾病(減10.3%)、心臟疾病(減7.8%)、慢性下呼吸道疾病(減7.8%)、腎炎、腎病症候群及腎病變(減2.0%)、敗血症(減1.3%)、事故傷害(減0.9%)、惡性腫瘤(減0.9%) (如圖2)。

104年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,025人，占總死亡人數之29.3%，粗死亡率為每十萬人口185.9人，標準化後為102.8人，較103年減少0.9人、-0.9%，較全國標準化死亡率128.0人低。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌、女性乳房癌、前列腺(攝護腺)癌、胃癌、胰臟癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤、卵巢癌；與103年比較，非何杰金氏淋巴瘤上升為第9名，卵巢癌下降為第10名，其餘順序不變。

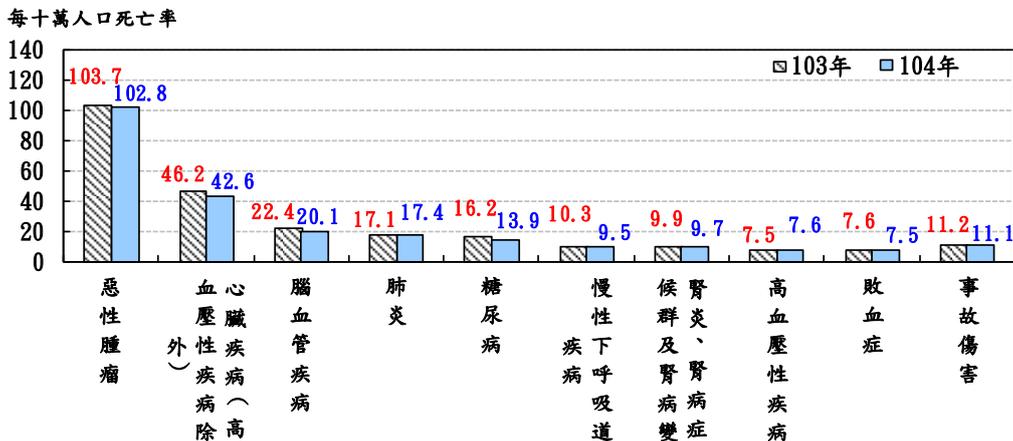


圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

四、相關統計

(一)臺北市重要急性傳染病

- 1.登革熱：105年1月1日至6月30日23例確診個案，較104年同期24例下降4.17%。
- 2.腸病毒感染併發重症：105年1月1日至6月30日無確診個案，較104年同期1例減少1例。
- 3.流感併發重症：105年1月1日至6月30日160例確診個案，為104年同期（52例）之3.08倍。

(二)臺北市重要慢性傳染病

- 1.結核病：發生率（每10萬人口）：95年47.4人逐年下降至104年30.5人。105年1至6月計有437例確診新案，佔全國（4,911例）之8.9%，且較104年同期444例下降1.6%。
- 2.HIV感染者：截至105年6月30日，總計通報4,787人，其中本國籍4,641人，佔97.0%，外國籍146人，佔3.0%。25-34歲之感染者最多，佔44.77%，19-24歲感染者則逐年上升，佔18%。經性行為感染者最多，佔95%，其中經同性間性行為感染者，佔71.6%。
- 3.梅毒：105年1至6月本土病例計有561例確診個案，佔全國（4,060例）之13.8%，為104年同期509例之1.1倍。25-34歲之感染者最多，佔39%，其次為35-39歲佔12.5%。

(三)臺北市毒品使用者：截至105年6月30日，本市列管之毒品使用者人數計有2,173人，現由15名個案管理師持續追蹤。

(四)臺北市營業衛生管理：依臺北市營業衛生管理自治條例，針對本市6大業別（旅館業、美容美髮業、浴室業、娛樂業、游泳業及電影片映演業）辦理營業衛生稽查，105年1至6月份不合格率為2.9%，較104年同期1.8%增加1.1%。

(五)臺北市食品品質抽驗及標示檢查不合格率：本局102至105年1-6月食品品質抽驗不合格率分別為102年6.85%(266件/3,883件)、103年6.48%(257件/3,964件)、104年6.46%(257/3,980)、105年1-6月5.68%(97/1,707)。另標示檢查不合格率分別為102年0.59%(681件/115,045件)、103年0.57%(488件/85,414件)、104年0.81%(639件/79,172件)及105年1-6月0.45%(304件/68,069件)。

(六)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%），增加0.08%。

(七)母嬰親善醫療院所出生數涵蓋率：105年1-6月臺北市通過認證成為母嬰親善醫療院所共23家，出生數涵蓋率為77.93%，平均住院純母乳哺育率為57.33%。

(八)癌症篩檢涵蓋率：105年1-6月，糞便潛血篩檢涵蓋率28.04%(2年1次)，乳房攝影篩檢涵蓋率28.63%(2年1次)，口腔黏膜篩檢涵蓋率40%(2年1次)，子宮頸抹片篩檢涵蓋率47.36%(3年1次)。另四癌整體涵蓋率102年41.02%、103年41.90%，104年已上升至45.54%。105年1-6月為36.01%，105年下半年持續推動癌症防治工作。

參、策略地圖與105年1-6月重要施政成果

本局導入策略地圖及平衡計分卡管理手法，建構本局暨所屬機關策略核心組織，以正直誠信、開放共享、創新卓越、謙卑關懷、團隊當責、團隊合作為核心價值，定位為衛生福祉的全方位領航者，承接本府施政重點，依六大策略主題：強化食品安全、促進市民健康、精進防疫減毒、整合緊急救護、推廣貼心醫療及落實銀髮照顧，訂定策略目標、關鍵績效指標及規劃行動方案，以達成促進市民健康安全及打造亞洲第一健康城市之使命與願景。

	【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	精進防疫減毒 I	整合緊急救護 E	推廣貼心醫療 T	落實銀髮照顧 S
願景構面 C	MC1 提供民眾正確的食安資訊，強化民眾健康管理能力 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減毒服務	EC1 提升民眾專業知識與技能 EC2 整合系統資源，加強緊密醫療網絡溝通	TC1 整合社區資源，提供民眾有感服務	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，提升品質	SP1 改善作業流程 SP2 擴大運用智慧科技，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 IL2 培育專業人才，建構專責網絡	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	SL1 提升專業知識與技能 SL2 強化人才培訓與經驗傳承
財務構面 F	GF1 健全財務結構 GF2 有效運用預算					

圖3、臺北市政府衛生局105年策略地圖

一、強化食品安全篇

(一)施政願景：

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

(二)施政目標與績效：

1.MC1 提供民眾正確的食安資訊，強化民眾健康管理能力

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
MC1.1 新聞稿發布數	公式：食品資訊專區新聞稿發布數 單位：則	134 則	47 則	
MC1.2 網頁點閱數	公式：食品資訊專區點閱人次數 單位：人次	6,017 人次	1,973 人次	
MC1.3 地圖業者訊息揭露家數	公式：業者訊息揭露家數 單位：家數	100 家	-	食藥粧網路地圖網站前台建置於8月底完成，1-6月尚無業者揭露家數

(1)MC1.1 新聞稿發布數

鑑於市民關切食品安全意識抬頭，本局分析比較國外先進城市執行餐飲衛生管理經驗，主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，以強化本市食品業者之管理，並強化民眾參與，使消費者取得正確的食品安全資訊。

甲、執行方法與策略

藉由於官網首頁設置「食品資訊公開」專區持續揭露食品安全資訊，發布食品衛生稽查與抽驗結果及相關事件新聞紀錄，供民眾查詢無障礙。

乙、目前進度與展望

主動公布食品安全稽查與抽驗相關結果，105年1-6月共計發布47則稽查與抽驗結果，亦新增「重大食安訊息」、「外燴報備專區」及「田園城市可食蔬果產品抽驗結果」專區，充分揭露，以達食品安全資訊透明化，將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。

(2)MC1.2 網頁點閱數

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，供業者自主檢核學習，並提供市民食品安全相關資訊，以達資訊公開透明，維護食品安全。

甲、執行方法與策略

於本局官網首頁設置「食品資訊公開」專區，並於該專區公開餐飲業者應遵循之食品衛生規範項目、臺北市食品安全自治條例公告規範、標準作業流程及稽查表單，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提供市民食品安全資訊。

乙、目前進度與展望

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，105年新增「重大食安訊息」及「外燴報備專區」，105年1至6月網站瀏覽人次1,973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。

(3)MC1.3 地圖業者訊息揭露家數

近年來，食品、藥物及化粧品安全問題層出不窮，除威脅到消費者的健康及安全外，更造成消費者人心惶惶，故透過建置食藥粧網路地圖，讓業者資訊一目瞭然，使民眾能清楚閱覽食品、藥物、化粧品等業者分布位置及相關重點資訊，以達資訊公開透明。

甲、執行方法與策略

(甲)建構網路平台，與 google map 及維基百科結合，佈點食品、藥物及化粧品等業者，將資訊由平面轉為立體，並搭配稽查實況照片的呈現，讓消費者能更直接快速查詢到業者的實際樣態及資訊。

(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。

A.食品：首先以公共飲食場所業者為主，如觀光飯店、筵席餐廳、外燴餐飲、餐盒食品業者、學校附近自助餐、學校自設廚房、學校外包午餐、中央廚房業者、火鍋業者等類別。

B.藥物：優先建置本市約300家「居家廢棄藥物檢收站(藥局)」，鼓勵民眾將家中過期、剩餘、變質等廢棄藥物攜至住家附近的藥局。

乙、目前進度與展望

食藥粧網路地圖訂於105年度8月底上線，揭露食品及藥物相關業者，目標至少100家，內容包含：經本局依食品良好衛生規範準則(GHP)評核級別優或良之業者、本市公共飲食場所食品業者衛生稽查結果、本市設有居家廢棄藥物檢收站之藥局。106年會陸續導入「連鎖餐廳」等其他餐飲食品業，並納入更多藥局資訊及化粧品業者，揭露更全面、更多元的資訊。

2.MC2 建構食品安全消費環境

關鍵績效指標	指標公式	105 年 目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
MC2.1 稽查達成件數	公式：稽查業者家數 單位：家次	22,054 家次	12,469 家次	
MC2.2 公告業別通過餐飲衛生管理分級評核家數比率	公式：(通過評核家次/公告業別家次)*100% 單位：%	60%	97.6% (105 年截至 7 月 28 日止)	公告應申請評核總計有 41 家，105 年截至 7 月 28 日止 40 家通過評核
MC2.3 臺北市食品安全自治條例立法程序完成度	公式：立法程序完成度*100% 單位：%	100%	80%	公告 4 條文 需後續公告 5 條文
MC2.4 簡訊通知送驗進度比例	公式：(同意簡訊通知送驗進度數/衛生檢驗申請數)*100% 單位：%	70.00%	93.46%	同意簡訊通知送驗進度數：800 衛生檢驗申請數：856

(1)MC2.1 稽查達成件數

執行本市食品餐飲業者衛生稽查，達成安心外食環境。

甲、執行方法與策略

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，本局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、目前進度與展望

104 年食品衛生稽查共計 2 萬 49 家次，105 年 1-6 月食品衛生稽查共計 1 萬 2,469 家次，未來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)MC2.2 公告業別通過餐飲衛生管理分級評核家數比率

為使市民吃得安心，回應市政白皮書「食安•10 安」之安心外食篇，並回應民眾期待，本局遵循衛生福利部食品藥物管理署訂定之「餐飲衛生管理分級評核制度辦理注意事項」，針對本市餐飲業者進行分級評核，藉以提升臺北市餐飲業衛生安全，並提供消費者選擇參考。

甲、執行方法與策略

- (甲)持續辦理餐飲業者宣導說明會及衛生講習：參與對象為本市之餐飲業者等代表，宣導內容為推動「餐飲衛生管理分級評核制度」及輔導業者「清涼廚房」之資訊與訊息，讓參與之人員能得到餐飲衛生管理分級評核之概念，進而促進參與業者改善廚房作業環境，以達維護食安、優質廚房工作環境及節約能源之效。並藉由於本局官網首頁設置「食品資訊公開」專區及餐飲衛生管理分級評核專區。
- (乙)評核指標：除依循中央訂定「從業人員管理」、「作業環境管理」、「設備設施管理」、「物料及貯存管理」及「製程與品質管制」五大面向，新增「食材追溯紀錄」及「廢棄食用油回收機制」。評核未達 2 個主要缺失可獲「優」；主要缺失 2 個以上、未達 4 個，可獲「良」；主要缺失達 4 個以上，則不通過評核。評核標章會張貼於餐廳明顯處，認證效期為 2 年。
- (丙)持續輔導本市業者取得餐飲衛生管理分級標章：優先輔導臺北市食品安全自治條例第 11 條公告之食品業者加入評核。
- (丁)持續推廣本市餐飲衛生管理分級評核制度：本局配合時事議題發布相關新聞稿、並規劃多元行銷手法，如捷運燈箱廣告、捷運 U paper、製作宣導短片及辦理成果發表會等。

乙、目前進度與展望

- (甲)本市約有 5,100 家餐飲業可參與分級評核，自去年起共計輔導 529 家業者，其中 323 家獲選「優」，147 家獲頒「良」；去(104)年已有 135 家評核通過，105 年起至 8 月 9 日止有 335 家，預計今年至少輔導 500 家通過評核，通過認證的業者，將於今年底授證。
- (乙)105 年截至 7 月 28 日為止，公告應申請評核之 41 家觀光飯店中，總計有 40 家觀光飯店通過評核取得分級標章，比率達 97.6%。

- (丙)預計4年內評核通過至少1,000家業者，藉由對本市餐飲業者實施分級輔導，並授予標章，以提升本市餐飲業者衛生自主管理的能力及餐飲衛生安全，提供民眾選擇外食時作為參考依據及更安全的消費環境，使本市之食品衛生安全更趨完善。

(3)MC2.3 臺北市食品安全自治條例立法程序完成度

鑒於近年食品安全重大事件頻傳，本局分析食品安全衛生管理法雖歷經多次修法，惟重點為大型業者管理，本市屬於消費性城市，食品業者7成為「餐飲業」、近3成為「食品販售業」，以中、小企業為主，故參酌現行法規及稽查實務，積極推動制定《臺北市食品安全自治條例》。該條例於105年1月13日施行，其內容共計5章20條，本局秉持「充分溝通」及「跨域合作」共好原則，積極宣導廣為周知，以取得共識並辦理公告，使市民安心外食。

甲、執行方法與策略

「推動並落實臺北市食品安全自治條例綱要計畫」：積極辦理講習、座談暨公聽會，105年1-6月總計召開102場次食品業者衛生講習及說明會，計有4,818人參與。並於臺北市政府食品安全委員會設立議題，蒐集產、官、學界各方意見，取得共識。

乙、目前進度與展望

(甲)《臺北市食品安全自治條例》公告推動進度如下：

- A.第7條食材登錄平台：賦予臺北市食材登錄平台法源，於105年4月19日以北市衛食藥字第10533243600號公告連鎖飲品業者應強制登錄食材來源。
- B.第9條直接供應飲食場所標示：於105年8月5日以北市衛食藥字第10537926700號公告具營業登記之連鎖火鍋業者，應標示非一次性餐具原產地、材質及耐熱溫度。
- C.第11條餐飲衛生分級：於105年4月18日以北市衛食藥字第10533271800號公告觀光旅館應強制申請餐飲衛生管理分級評核標章。
- D.第14條外燴報備：首創「勸導單」，於105年4月21日以北市衛食藥字第10533215900號公告觀光旅館及20桌以上中式筵席餐廳應落實報備。
- E.第15條零售市場及臨時攤販集中場報備：於105年6月27日以北市衛食藥字第10536514900號公告應報備內容。
- F.第16條自主檢驗：率先全國於105年7月1日以北市衛食藥字第10536543300號公告供應本市國民中小學校午餐之餐盒業者，應每批或至少每學期1次，自主檢驗食材。

(乙)本局將持續藉由宣導講習活動，使業者瞭解並遵循條例規範，以建構安全之食品消費環境。

(4)MC2.4 簡訊通知送驗進度比例

本局受理民眾申請檢驗之服務，自 104 年度開始進一步提供簡訊通知案件完成之服務，以利民眾即時得知送驗案件進度資訊，提升為民服務效能。

甲、執行方法與策略

持續辦理民眾付費申請衛生檢驗案件及簡訊通知送驗案件進度服務，並鼓勵業者建立自主衛生管理制度。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年 1-6 月共有 93.46% 送驗者同意接受簡訊通知之服務，本局持續辦理該項業務並將增加線上查詢檢驗進度之服務。

(乙)105 年 1-6 月民眾付費申請衛生檢驗案件共計 1,281 件(2 萬 3,436 項件)，如表 2。

表 2、民眾付費申請衛生檢驗案件統計表

年度	103年	104年	105年1~6月
檢驗申請(件)	2,619	2,433	1,281
檢驗申請(項件)	41,855	53,938	23,436

(丙)105 年 1-6 月參加衛生福利部食品藥物管理署 7 場及 FAPAS(英國中央實驗室) 5 場共 12 場能力試驗。

(丁)105 年 1-6 月開發食品中磷酸鹽、食品中動物性及植物性摻偽等 3 項之新興檢驗技術。

3.MC3 整合社區資源，提供民眾有感服務

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度(105 年 1-6 月)	備註
MC3.1 臺北市食材登錄平台使用人次數	公式：臺北市食材登錄平台使用人次數 單位：人次	167,833 人次	70,047 人次	

(1)MC3.1 臺北市食材登錄平台使用人次數

本府創全國之先建置「臺北市食材登錄平台」(以下簡稱平台)，藉由整合資訊技術，以監控食品供應鏈，強化食品之源頭管理，提供透明化的食品安全資訊，建立安全又安心的食品消費環境，臺北市食材登錄平台使用人次數，是市民關心食品安全的代表性指標，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。

甲、執行方法與策略

- (甲)優化平台使用介面及推廣平台便捷查詢系統，提供即時的便利資訊服務。
- (乙)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)不定期辦理行銷記者會，配合時事議題發布相關新聞稿，並規劃多元行銷手法。
- (丁)針對平台現有專區持續輔導業者加入平台，並新增食品業別專區，輔導業者加入。

乙、目前進度與展望

- (甲)現行有學校專區、賣場與連鎖店專區、夜市專區及機關員工餐廳專區，共4個平台專區提供查詢食材來源；105年臺北市食材登錄平台使用人次數目標為16萬7,833人次，目前105年1-6月使用人次數為7萬47人次。
- (乙)透過溯源管理、資訊透明及建置巨量資料庫，充分發揮平台功能，以期防堵食安事件擴大並即時因應。
 - A.本局輔導業者溯源觀念，自主登錄產品資訊，並透過平台雲端技術，以最短時間追查問題食品的來源及流向。
 - B.臺北市食材登錄平台各專區所有食材來源相關資料，已於104年11月公開至臺北市政府資料開放平台(<http://data.taipei/>)，供下載應用。
 - C.獲得衛生福利部食品藥物管理署肯定，介接相關資源，導入中央食品雲，供全國巨量資料庫分析使用，並榮獲國家圖書館收錄於「臺灣網站典藏系統」，提供公開資訊檢索及學術界研究。

4.MP1 改善作業流程

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
MP1.1 案件執行正確率	公式：(交辦案件未退件數/總交辦件數)*100% 單位：%	100%	96%	交辦案件未退件數：3,048 總交辦件數：3,172

(1)MP1.1 案件執行正確率

為提高行政作業及稽查效率，並強化本市食品安全風險管理，提供市民安心消費環境。

甲、執行方法與策略：

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、目前進度與展望

(甲)104 年案件執行正確率 91%。

(乙)105 年 1-6 月案件執行正確率 96%，持續辦理食品衛生稽查，並提高案件執行正確率。

5.MP2 強化風險管理

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度(105 年 1-6 月)	備註
MP2.1 年度專案抽驗計畫達成率	公式：(年度抽驗總件數/專案計畫預計抽驗數)*100% 單位：%	100%	47.42% (已達 105 年 1-6 月目標數)	105 年 1-6 月專案計畫預計抽驗數：1,378 105 年 1-6 月抽驗總件數：1,707 105 年專案計畫預計抽驗數：3,600
MP2.2 食品風險調查計畫數	公式：食品風險調查計畫案數 單位：案	≥1	1	

(1)MP2.1 年度專案抽驗計畫達成率

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。

甲、執行方法與策略

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及突發食品安全事件進行專案稽查與抽驗。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年食品抽驗目標數為 3,600 件，其中 1-6 月食品專案抽驗計畫目標數為 1,378 件，截至 105 年 6 月 30 日止實際抽驗數為 1,707 件，已達 105 年 1-6 月目標數。查抽驗不合格計 97 件，不合格率 5.7%，以生鮮禽畜、年節食品、脫水及醃製蔬果之不合格率最高。針對不符規定產品均依法處辦並發布新聞公告周知，共計發布 20 則。

(乙)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)MP2.2 食品風險調查計畫數

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，105年共計擬訂38項年度抽驗計畫，其中包含1項調查研究計畫。

甲、執行方法與策略

有鑑於我國餐飲業者、大眾飲食及使用習慣，常以美耐皿餐具盛裝烹調火鍋，惟不正確使用美耐皿餐具會提高三聚氰胺溶出量，影響民眾健康或造成民眾恐慌，本局特別於105年規劃專案調查，委託認證實驗室進行火鍋店煮食溫度及美耐皿三聚氰胺溶出試驗，相關結果並發布新聞，呼籲業者正確使用美耐皿餐具，並作為未來施政參考。

乙、目前進度與展望

本局於105年3月調查5家火鍋店煮食溫度80.7~89.9°C(小於美耐皿餐具的建議使用溫度上限110~130°C)，並抽驗9件使用中之美耐皿餐具，檢驗結果有6件溶出微量三聚氰胺，檢出值為「0.9~5.4 ppm」，經依食品安全衛生管理法第17條及第48條複抽結果，皆符合規定。調查結果已於105年4月19日發布新聞稿周知，促使餐飲業者及消費者一同關注應正確使用美耐皿餐具，並於6月底前完成輔導火鍋店汰換美耐皿筷子。

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。透過跨部門、跨領域與民間團體的合作機制，建立多元健康促進網絡，營造健康支持性環境。

(二)施政目標與績效：

1.HC1 賦權民眾健康生活型態

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
HC1.1 肥胖者參與健康減重活動百分比	公式：(本市 BMI≥27 民眾參與健康減重活動人數/本市民眾參與健康減重活動總人數)*100% 單位：%	32.8%	30.62%	本市 BMI≥27 民眾參與健康減重活動人數：9,670 本市民眾參與健康減重活動總人數：31,585
HC1.2 運動人口比率	公式：依據本局「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 個月曾經有運動之百分比 單位：%	84.5%	-	105 年本市計 378 個運動團體
HC1.3 臺北健康城市指標項目累計進步率	公式：(臺北健康城市指標數值進步個數/臺北健康城市總指標數)*100% 單位：%	30%	-	已建立 63 項健康城市指標

(1)HC1.1 肥胖者參與健康減重活動百分比

推動健康減重活動，藉此帶動整體風氣，建立正確體位認知、健康的生活型態與支持性環境，呼應世界衛生組織為防治非傳染病，訂定於 2025 年達到遏止肥胖率上升的目標。

甲、執行方法與策略

(甲)為有效預防及控制肥胖造成的危害，自 100 年起配合中央政策推動「健康體重管理」計畫，積極結合各項健康促進議題，於各場域共同推廣及營造健康生活型態，如：社區健康生活方案、健康促進職場認證及推動健康照護機構參與健康促進工作計畫等；本局運用「健康體重管理專區」及「臺北體重管理 APP」，提供豐富的體重管理健康資訊，以提升民眾健康體重管理識能，並建立自我健康體重管理的隨身行動日記，進而達到理想體位的目標。

- (乙)訂定獎勵方案，強化民眾參與健康體重管理活動之意願。
- (丙)結合社區醫療衛生資源，提供各場域健康體重管理知能及開設減重班，藉此養成學員均衡飲食及規律運動習慣。

乙、目前進度與展望

- (甲)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年本市肥胖者參與健康減重活動百分比達30.8% (較103年增加4.9%)，預計105年底可達32.8%。
- (乙)105年1-6月本市健康體重管理活動計3萬1,585人、77個隊伍參加，計有ON AIR 限時回復獎(60名)、個人參加獎(460名)、個人回報獎(280名)團體體重回報獎(30組)、健康體重管理行動達人獎(50名)、團體成效績優(18名)及健康體重管理服務(3名)，計901個獎項。
- (丙)105年委託18家醫療院所，共辦理51班體重控制班。
- (丁)將結合醫療資源辦理親子減重活動，建立兒童及青少年健康體位的觀念，並結合網路行銷辦理獎勵活動，使更多市民朋友參與健康體重管理活動。

(2)HC1.2 運動人口比率

運動可減少靜態生活型態、肥胖、非傳染性疾病等危險因子對健康的危害，亦是代表民眾健康生活型態、促進市民健康之初段預防的重要指標。

甲、執行方法與策略

- (甲)透過結合現有行銷管道，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網站，增加市民從事運動之可近性。

乙、目前進度與展望

- (甲)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，運動人口比率可望成長。
- (乙)依據本局104年「臺北市十二區18歲以上民眾代謝症候群認知調查」，本市運動人口比率為84%。因本項指標為年度統計資料，預計105年底目標值為84.5%。
- (丙)105年本市十二行政區1-6月仍維持有378個運動團體。

(3)HC1.3 臺北健康城市指標項目累計進步率

健康城市的概念是由世界衛生組織(WHO)開始倡導的，將健康定義為健康並不是一個單一清楚的目標，它是領導人們邁向進步發展的過程。1986年WHO為協助各城市建立可量化的健康城市指標，制定32個可具體量化的健康城市指標，作為各城市建立自己城市健康資料的基礎。本市結合健康城市、社區安全及高齡友善等領域，規劃整合105年本市施政重點與特色，以臺北市名義申請加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)，提升本市國際能見度與交流，學習國外推動經驗，以提升市民生活品質。

甲、執行方法與策略

- (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。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年2月3日第1次跨局處會議決議：成立及推動本府健康城市跨局處工作組織。並於105年5月5日召開跨局處第2次會議。
- (乙)為建立臺北市健康城市指標，藉由對應本府(局)級策略地圖，並經由專家學者指導召開工作小組分組會議，建立63項健康城市指標並執行監測作業。
- (丙)105年6月8日正式成立「臺北市健康城市促進協會」，由黃世傑局長擔任理事長，持續推動臺北市健康城市政策，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。
- (丁)105年6月27日以臺北市名義申請加入AFHC，完成投遞加入AFHC健康城市聯盟之申請書，期與國際健康城市進行經驗交流及分享。
- (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。

2.HC2 強化民眾健康管理能力

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
HC2.1 癌症篩檢涵蓋率	公式：(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和)/4 單位：%	43.5%	36.01%	(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和 144.03)/4
HC2.2 學童齲齒率	公式：(本市 1 年級學童至少有 1 顆齲蝕牙者總人數/本市 1 年級受檢學童總人數)*100% 單位：%	30.5%	-	依據本府教育局辦理學童健康檢查後分析之成果，105 年國小一年級學童齲齒率預計可達成目標值 30.5%
HC2.3 學童視力檢查篩檢率	公式：(當年度國小 1-4 年級學童完成視力檢查篩檢人數總和/當年度國小 1-4 年級學童應完成視力檢查人數)*100% 單位：%	73%	46.45%	國小 1-4 年級學童完成視力檢查篩檢人數：31,585 國小 1-4 年級學童應完成視力檢查人數：68,000

(1)HC2.1 癌症篩檢涵蓋率

根據研究顯示大規模子宮頸抹片檢查可以降低 60-90% 的子宮頸癌發生率與死亡率；定期乳房攝影檢查、糞便潛血檢查及口腔黏膜檢查，可以降低民眾乳癌、大腸癌及口腔癌等死亡率。本局由公共衛生前段預防角度提早介入預防癌症的發生，持續推廣四大癌症篩檢，找出癌前病變，阻斷癌症發生，設定「癌症篩檢涵蓋率」為關鍵績效指標。

甲、執行方法與策略

- (甲)建置臺北市癌症防治便利網-廣設健康好站：105 年 3 月 7 日邀請市長帶領醫療院所、醫師公會、牙醫師公會、NGO 團體共同宣誓，擴大辦理「癌症防治便利網」推動模式，廣設健康好站。透過衛生局與所屬 12 區健康服務中心結合醫療院所提供癌症防治服務，走入社區並鼓勵職場企業共同加入防癌的行列，藉由產、官、學、民、媒等跨領域單位合作，整合社區防癌資源。
- (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」相關網站及行動應用程式，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，並於本市十二行政區設置體適能健康便利站。
- (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認知，避免癌症危險因子、結合醫療院所開設戒菸班、戒檳

班等，提供二代戒菸治療、戒菸專線（0800—636363）、戒菸、戒檳衛教諮詢等服務。

(戊)鼓勵市民定期篩檢：

- A. 通知篩檢多元化：運用語音電話一對一邀約、簡訊、信件、電話邀約等通知方式。
- B. 結合本市社區醫療群，提供癌症篩檢及轉介服務。其次辦理「台北卡」健康服務及贈送宣導品，鼓勵民眾踴躍參加癌症篩檢。
- C. 防癌尖兵志工服務訓練：協助醫療院所推動癌症防治工作。
- D. 辦理整合式篩檢活動：擴大社區癌症篩檢服務。
- E. 推動職場癌症篩檢活動：提供本市職場員工癌症篩檢服務。

(己)辦理疑似陽性個案關懷轉介服務。

(庚)運用多元宣傳管道、行銷癌症防治：

- A. 為強化防癌衛生宣導，鼓勵民眾受檢，結合癌症防治相關基金會，辦理乳癌防治活動及合作拍攝宣導短片上傳 You Tube，以行銷癌症防治。
- B. 運用市府外牆刊登巨幅帆海報、辦理記者會並發布新聞稿，以宣導癌症防治。
- C. 透過社群網路及市府 open data 資料，宣導癌症防治訊息，如：本府「智慧台北 幸福生活 FB」、「健康好站-台北防癌一指通」行動應用程式、「柯 P 健康 LINE 群組」等，以提升民眾篩檢認知，進而提升篩檢率。

乙、目前進度與展望

- (甲)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年上升達45.54%。藉由推動癌症防治工作，逐年提升癌症篩檢涵蓋率。
- (乙)推動免費癌篩檢(含子宮頸癌、乳癌、大腸癌、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、105年1-6月四癌篩檢成果表

單位：人

	子宮頸癌	乳癌	糞便潛血檢查	口腔黏膜檢查
接受檢查數	128,499	51,592	83,842	46,241
疑陽個案數	569	3,949	3,477	2,348
確診個案數	226	253	82	24

- (丙)冀以多元宣導方式，加強市民觀念，有效提升口腔癌、乳癌、大腸癌、子宮頸癌等四癌篩檢涵蓋率，期能每年提升本市整體癌篩涵蓋率 0.5%，預計 5 年內達成涵蓋率 50%，落實早期發現及早期治療，以降低罹病率，促進市民健康。

(2)HC2.2 學童齲齒率

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。

甲、執行方法與策略

- (甲)辦理牙醫入校園塗氟防齲服務，本局自 104 年起提供國小一年級學童牙醫師到校塗氟防齲服務，104 年截至 12 月止，共提供 3 萬 5,731 位國小一年級學童牙齒塗氟服務。105 年 1-6 月，共提供 1 萬 7,275 位學童牙齒塗氟服務，辦理口腔衛教講座共計 196 場，上半年塗氟利用率 98.5%。
- (乙)辦理窩溝封填防齲服務掛號費補助。
- (丙)委託專業團體到校進行口腔保健衛教宣導，及辦理醫療院所說明會及教育訓練，並進行品質監測。
- (丁)多元化行銷，增進民眾口腔保健知能，及提升塗氟服務及窩溝封填施作比例。

乙、目前進度與展望

- (甲)冀以提供學童牙齒塗氟防齲服務、口腔衛生教育講座及第一大臼齒窩溝封填防齲服務，以降低學童齲齒率，促進口腔健康。依據本府教育局辦理學童健康檢查後分析之成果，105 年國小一年級學童齲齒率預計可達成目標值 30.5%。

(3)HC2.3 學童視力檢查篩檢率

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幫助學童建立健康用眼行為，降低學童近視度數增加速度，減少學童高度近視發生。

甲、執行方法與策略

透過多元化生活型態幫助學童建立健康用眼行為

- (甲)完成拍攝「護眼密碼-853240」遊戲示範短片。
- (乙)規劃辦理野餐好視多-大型野餐活動。
- (丙)規劃拍攝 105 年高度近視防治宣導影片。
- (丁)結合捷運局，辦理學童護眼尋寶活動，鼓勵學童至戶外活動。
- (戊)辦理校園巡迴列車，將視力保健列為核心課程。

乙、目前進度與展望

(甲)105年1-6月，已提供3萬1,585位學童專業視力檢查，受檢率為46.45%。

(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。

3.HC3 整合社區資源，提供民眾有感服務

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
HC3.1 產後婦女健康關懷訪視完訪率	公式：(本市產後婦女健康關懷訪視人數/出生通報系統通報本市產後婦女人數)*100% 單位：%	90%	100%	本市產後婦女健康關懷訪視人數：10,085 出生通報系統通報本市產後婦女人數：10,085
HC3.2 本市罹患慢性病及獨居長者滿意度	公式：本市罹患慢性病及獨居長者接受電話訪問者評分總和/接受電話訪問者總人數 單位：分	91分	-	完成訂定滿意度調查問卷，自8月施測
HC3.3 社區合作單位數達成率	公式：(當年度實際參與社區健康營造計畫及社區健康生活化計畫之社區團體之合作單位數/當年度合作單位目標數)*100% 單位：%	95%	100%	當年度實際參與社區健康營造計畫及社區健康生活化計畫之社區團體之合作單位數：47 當年度合作單位目標數：47
HC3.4 十二區推動社區安全營造計畫進度達成率	公式：(完成社區安全營造計畫方案數/十二區之社區安全營造計畫方案總數)*100% 單位：%	80%	-	本市計有12個社區安全計畫，預計年底完成比率為80%

(1)HC3.1 產後婦女健康關懷訪視完訪率

確保維護胎兒及孕婦健康，提供產婦正確衛教資訊及可近性、可及性的諮詢及轉介服務。

甲、執行方法與策略

(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、目前進度與展望

- (甲)105 年 1-6 月，由本市十二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計 1 萬 85 人，完訪率為 100%。
- (乙)辦理母乳哺育實務訓練課程：105 年 1-6 月，辦理醫護人員、母乳志工指導員、保母人員母乳哺育教育訓練課程計 6 場次，共 696 人參訓。

(2)HC3.2 本市罹患慢性病及獨居長者滿意度

提出「以人為核心」的公共衛生服務創新理念，開發「行動公共衛生資訊管理系統」，整合個案管理服務，使第一線公衛護理同仁有效掌握個案歷史資料，讓民眾了解自己的健康狀況，並運用多媒體衛教素材提供客製化衛教指導，期望提升個案管理服務品質及滿意度。

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。

甲、執行方法與策略

- (甲)辦理「行動社區服務計畫」，透過專案執行前共識會、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」。
- (乙)辦理 12 區健康服務中心個案管理同仁「行動公共衛生資訊管理系統」導入前教育訓練。
- (丙)透過便利、人性化的行動載具設計，提供健康服務中心公衛護理同仁進行個案訪視時，可即時填寫個案訪視資料，利用藍牙裝置之生理量測設備，將血壓及血糖量測數據傳輸至行動載具上，並將資料同步至系統管理端，提供數據紀錄之正確即時性，同時回饋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。
- (丁)委託專業團體於 105 年 8-10 月以電話訪問方式，訪問接受個案管理民眾的滿意度。

乙、目前進度與展望

- (甲)104 年 5 月至 105 年 6 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」、「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 11 項個案管理系統及 1 項「個案衛教指引系統」。
- (乙)105 年 1-6 月，已辦理 1 場專案執行前共識會，並完成 12 場教育訓練，共 215 人次參訓，教育訓練整體滿意度達 81.13%。

- (丙)「行動公共衛生資訊管理系統」於 105 年 6 月 1 日正式全面上線，截至 6 月 30 日共有 187 位公衛護理同仁已使用系統並上傳訪視資料，上傳資料 4,242 個案人次，期透過設計導入創新服務流程，提升本市罹患慢性病及獨居長者滿意度。
- (丁)已委託專業團體完成滿意度調查問卷訂定，預計 105 年 8 月施測。
- (戊)105 年預計完成本市罹患慢性病獨居長者訪視問卷達 700 份，預計整體滿意度達 91 分。

(3)HC3.3 社區合作單位數達成率

以社區健康營造手法及運用渥太華健康促進五大行動綱領為策略，輔導社區營造單位凝聚社區居民意見，主動參與社區的公共事務，進而齊心推動社區健康促進。

甲、執行方法與策略

以渥太華健康促進五大行動綱領為策略，推動社區健康營造結合社區團體，共同建立健康生活型態及培養市民健康知識行為。

- (甲)建立健康公共政策：承接本府策略地圖之「確保健康安全策略」主題，並訂本局「促進市民健康」策略目標及配合中央政策，擬定社區健康營造與健康生活化計畫。
- (乙)建立支持性環境：透過專家陪伴機制輔導社區，依社區特性與地理環境建立健康環境如健走步道、健走公園或親山步道與健康飲食等環境，並落實執行計畫目標。
- (丙)強化社區行動力：訂定社區執行目標，結合本局健康服務中心共同輔導社區團體辦理相關健康促進活動，邀請民眾共同參與，建立社區共識。
- (丁)發展個人技巧：辦理健康營造相關課程、績優健康營造社區觀摩、專家輔導與成果發表，鼓勵社區團體參與，學習推動社區健康營造手法與技巧，以提升參與意願。
- (戊)調整健康服務方向：透過整體推動成果評估與專家輔導機制，每年依社區推動狀況與成果，調整後續結合與推動健康促進方向及目標。

乙、目前進度與展望

- (甲)105 年 1-6 月本市共計有 47 個社區團體參與營造社區健康促進方案。
- (乙)未來將以健康營造優良社區培力新社區共同營造健康生活環境。

(4)HC3.4 十二區推動社區安全營造計畫進度達成率

意外傷害是可以預防的健康問題，而營造城市民眾的生活安全是必要

的。藉推動各項安全促進方案，以凝聚社區居民共識，提升其社區安全自我診斷分析能力，建構優質的安全環境。

甲、執行方法與策略

- (甲)結合社區資源與邀請專家學者協助共同推動社區安全營造計畫：
委託專業團體協助臺北市十二行政區推動社區安全營造計畫，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，推動安全營造計畫。
- (乙)鼓勵參與社區安全營造相關課程：透過安全營造的教育與訓練，除了瞭解安全營造的策略方法與評估外，更透過不同角度來權衡安全營造計畫的範圍與實施方式。

乙、目前進度與展望

- (甲)十二區健康服務中心因應各區特色擬定社區安全營造計畫，並因地制宜，推動居家、學校、公共場域、交通等安全營造計畫。
- (乙)本局針對 12 區社區安全計畫推動，辦理相關事項：
- A. 「傷害防制與社區安全營造」研習 1 場，增進健康服務中心同仁安全促進知能，計 31 人與會。
 - B. 召開輔導專家共識會議 1 場，以建立輔導專家對營造社區安全之共識。
 - C. 委託台灣事故傷害預防與安全促進學會，協助未推動社區安全之松山、大安、中山、萬華、士林與北投等 6 區健康服務中心推動社區安全計畫，已完成 6 場實地訪查會議。
 - D. 以社區為平臺，因地制宜發展並推動安全營造策略，以期建立更安全的生活文化與環境。
- (丙)105 年本市計有 12 個社區安全營造計畫，預計年底完成比率為 80%。

4.HP1 整合跨局處標準作業流程

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
HP1.1 標準作業流程檢討率	公式：(當年度標準作業流程實際檢討次數/當年度標準作業流程應檢討次數)*100% 單位：%	95%	100%	當年度標準作業流程實際檢討次數：5 當年度標準作業流程應檢討次數：5

(1)HP1.1 標準作業流程檢討率

整合「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填防齲服務」、「老人健檢服務」、「癌症篩檢通知」及「癌症篩檢服務」標準作業流程，簡化流程，

減少重複填寫資料時間。

甲、執行方法與策略

- (甲)訂定「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填防齲服務」、「老人健檢服務」、「癌症篩檢通知」及「癌症篩檢服務」等跨局處標準作業流程，並適時檢視、改善標準作業流程，以期降低行政程序之重複作業時間。
- (乙)配合「臺北市政府各機關辦理內部控制查核作業」、「健全財務秩序及內部控制興利防弊機制專案小組會議」及「行政院主計處之調查」，執行每年通盤檢討及修訂。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月，已訂定「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填防齲服務」、「老人健檢服務」、「癌症篩檢通知」及「癌症篩檢服務」等5項標準作業流程。並完成檢討，檢討率達100%。
- (乙)減少行政作業，降低老人健檢服務作業執行之潛在風險。

5.HP2 引進外部資源，健全評核機制

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
HP2.1 外部評核合格率	公式：(外部評核單位合格數/外部評核單位總數)*100% 單位：%	90%	34.40%	外部評核單位合格數：86 外部評核單位總數：250
HP2.2 母嬰親善環境滿意度	公式：(臺北市當年度母嬰親善環境滿意人數/受訪人數)*100% 單位：%	67%	-	衛生福利部國民健康署縣市母乳哺育率調查，預定於105年10月至11月進行

(1)HP2.1 外部評核合格率

為維持優質之服務品質，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。

甲、執行方法與策略

- (甲)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，提高各特約醫院服務品質。
- (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」，至合約醫療院所辦理學童專業視力檢查標準作業流程之實地訪查，並至本市課後照顧服務場域（課後照顧服務中心及補習班）進行視力友善環境輔導。
- (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」，至合約醫療院所辦理學童窩溝封填防齲服務標準作業流程之實地訪查，並至本市151

所國小進行牙醫師到校塗氟標準作業流程之實地訪查。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年預計完成29家老人健康檢查特約醫院實地輔導及訪查，合格率達90%以上。
- (乙)105年1-6月，完成25間眼科合約醫療院所及25家課照中心與補習班，進行實地訪視；預計9-12月完成24家眼科合約醫療院所及75家課照中心與補習班之實地訪查。
- (丙)105年1-6月，完成12間牙科合約醫療院所實地訪視，並至24所國小進行牙醫師到校塗氟標準作業流程訪查；預計9-12月進行窩溝封填合約醫療院所實地訪查12家及到校塗氟實地訪查24所國小。

(2)HP2.2 母嬰親善環境滿意度

為健全母乳哺育之親善環境，提供婦女家庭、社區及工作場所所需之支持措施，強化社區母乳哺育支持網絡，打造安心生養的母乳哺育支持性環境。

甲、執行方法與策略

- (甲)強化社區母乳哺育支持網絡。
 - A. 提供社區產後婦女健康關懷訪視。
 - B. 提供母乳哺育諮詢專線服務。
 - C. 辦理社區母乳哺育健康講座。
 - D. 辦理社區母乳支持團體活動。
 - E. 辦理本市母乳哺育率及整體母嬰親善環境滿意度調查。
- (乙)創造友善的便利哺乳空間。
 - A. 公共場所哺集乳室稽查及輔導。
 - B. 辦理「優良哺集乳室認證」。
- (丙)辦理實地輔導考核機制：輔導臺北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。
- (丁)建置多元行銷宣傳管道。
 - A. 辦理友善臺北哺集乳室公開資料建置。
 - B. 本局官網建置「母乳哺育」專區。
 - C. 提供母乳哺育宣導單張。

乙、目前進度與展望

- (甲)由十二區健康服務中心依出生通報資料進行產後1個月產婦衛教指導及嬰幼兒照顧諮詢服務，105年1-6月計服務1萬85人次。
- (乙)提供母乳哺育諮詢專線服務，105年1-6月服務3,844人次。

- (丙)辦理社區母乳哺育宣導，105年1-6月辦理44場次，共計1,313人參與。
- (丁)訂於105年8月起辦理社區母乳哺育支持團體活動15場，提供孕產婦女及其家人哺餵母乳的正確知能，協助產後婦女持續順利的哺乳。
- (戊)衛生福利部國民健康署縣市母乳哺育率調查，預定於10月至11月進行調查，另由十二區健康服務中心進行產後2個月、6個月母乳哺育率及本市整體母嬰親善環境的滿意度調查，105年1-6月，產後2個月及6個月的純母乳哺育率分別為52.49%、36.64%，滿意度為81.02%。
- (己)105年1-6月本市依法應設置哺集乳室之公共場所計437處，目前依法應設之場所設置率為100%，稽查比率84.21%。
- (庚)105年1-6月臺北市公、民營機關(構)共設置973間哺集乳室，優良哺集乳室550間，其中229間為自主設置之場所(41.6%)。
- (辛)105年1-6月計有23家通過臺北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，進行實地輔導6次，鼓勵接生醫療院所共同加入認證行列。
- (壬)徵集本市對外開放民眾使用且已通過優良哺集乳室認證之哺集乳室相關服務資訊，以資料集形式開放資料，鼓勵個人、企業和組織運用開放資料創造知識資產及便民服務，105年1-6月，完成214筆哺集乳室資料建置。

6.HP3 發展客製化創意服務

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
HP3.1 客製化專案數達成率	公式：(當年客製化專案提報數/當年客製化專案目標數)*100% 單位：%	90%	100%	客製化專案提報數：3 當年客製化專案目標數：3

(1)HP3.1 客製化專案數達成率

為提供多元便利健康服務，妥為結合醫療與社區資源，提升客製化服務的可近性，進而提升本市健康服務利用率。

甲、執行方法與策略

- (甲)開辦戒菸班為符合民眾戒菸需求及增加便利性，委託本市16家醫院開辦醫院、社區、職場、校園等不同場域「戒菸班」。
- (乙)兒童預防保健服務(兒童免費健康檢查)：針對7歲以下兒童進行各項檢查，評估兒童生長發育情形，及早發現兒童身體、發展及行為上問題，以早期給予妥適的診治，掌握兒童生長黃金期。
- (丙)兒童發展篩檢：透過辦理獎勵醫療院所方案、多元行銷方式推

廣、強化0-3歲弱勢族群篩檢利用率，結合本市醫療及社區資源，提供多元便利之健康服務。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月開辦26班「戒菸班」，共294名學員，並透過衛教師於課後提供關懷與諮詢，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)兒童預防保健服務(兒童免費健康檢查)：105年1-5月本市醫療院所提供兒童預防保健服務共5萬5,539人次。賡續結合大型活動宣導定期做兒童防保健服務之重要性。
- (丙)兒童發展篩檢：105年1-6月針對0-3歲弱勢族群發展篩檢已完成3,032人次。賡續辦理兒童預防保健績優醫事機構獎勵方案，結合大型活動宣導兒童發展篩檢之重要性。

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.IC1 建構健康安全環境

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度 (105年1-6月)	備註
IC1.1 預防接種涵蓋率：65歲以上老人流感疫苗接種數年增率	公式：【(當年度設籍該區65歲以上老人實際疫苗接種數-103年度設籍該區65歲以上老人實際疫苗接種數)/103年度設籍該區65歲以上老人實際疫苗接種數】*100% 單位：%	5.00%	-	流感疫苗於10月1日開打，故尚無執行成果
IC1.2 預防接種涵蓋率：小一新生(105年入學世代)入學前三劑疫苗接種全數完成率	公式：(小一入學新生於當年9月1日前全數完成三劑疫苗人數/當年度在籍小一入學新生數)+(入學後至12月31日全數完成該三劑疫苗接種人數/當年在籍小一入學新生數) 單位：%	89.00%	75.49% (截至105年8月20日)	因小一新生入學前3劑疫苗中「Tdap-IPV」全球缺貨，疾病管制署已採購補貨，本局及合約醫療院所刻正積極催種
IC1.3 預防接種涵蓋率：3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗接種全數完成接種率	公式： (設籍本市三歲以下全數完成各項常規疫苗接種之人數/設籍本市當年度三歲以下人數)*100% 單位：%	95.00%	93.46% (截至105年7月4日)	設籍本市三歲以下全數完成各項常規疫苗接種之人數：28,450 設籍本市當年度三歲以下人數：30,441
IC1.4 長期照護機構查核涵蓋率	公式： (應受查機構數/	35.00%	29.63%	應受查機構數：120

關鍵績效指標	指標公式	105年 目標值	目前進度 (105年1-6月)	備註
	查核機構類別總數)*100% 單位：%			查核機構類別總數：405 *查核機構類別總數會隨停、歇業及立案有所變動
IC1.5 長期照護機構查核合格率	公式： (查核年度機構查核結果中為「B」、「A」之項數/查核年度機構查核結果之總項數)*100% 單位：%	81.00%	92.89%	查核年度機構查核結果中為「B」、「A」之項數：235 查核年度機構查核結果之總項數：253

(1)IC1.1 預防接種涵蓋率：65歲以上老人流感疫苗接種數年增率

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接種，積極維護本市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。

甲、執行方法與策略

- (甲)透過聯繫會議、中心會報、督考指標、教育訓練等方式，逐步完成本市12區之接種計畫、疫苗管理等行政整備作業。
- (乙)辦理說明會及合約醫療院所獎勵計畫，招募合作夥伴，並擴大合約醫療院所接種據點提供長者可近性高之友善接種據點。
- (丙)結合社區或機構並吸引更多醫療院所投入設站服務，例如協調各行政里辦公室，辦理社區接種站。
- (丁)設計分眾文宣、運用多元管道，使流感疫苗接種訊息及衛教資訊更有效地傳達到目標族群，例如設計醒目、易懂之文宣，置於長者經常出入之公共場合(長青會館、老人活動中心、樂齡或銀髮團體組織、圖書館、運動中心等)。
- (戊)主動請醫療院所、健康服務中心於長者就診時進行衛教催種，同時建立主動提示管道以更積極催種。
- (己)建立市府、衛生局、健康服務中心之橫向合作機制，結合既有之各項大型活動(尤其是健康活動)進行集體接種服務。

乙、目前進度與展望

- (甲)104年社區設站443場、合約醫療院所共277個服務點。

(乙)104 年 65 歲以上老人高達 12 萬 4,416 人接種，接種率為 31.80%。

(丙)預計 105 年臺北市 65 歲以上老人流感疫苗接種數年增率達 5%。

(2)IC1.2 預防接種涵蓋率：小一新生(105 年入學世代)入學前三劑疫苗接種全數完成率

為延長保護及維持幼兒時期接種疫苗之免疫力持續時效，進而提升滿 5 歲至國小入學前學童之群體免疫力，以預防疾病擴散。

甲、執行方法與策略

(甲)持續納入 105 年防疫任務考評，並由 12 區健康服務中心辦理疫苗催種及宣導。

(乙)以嬰幼兒預防接種與保健資訊簡訊系統，提醒家長按時帶家中幼兒接種疫苗。

(丙)透過本府 line、市長 facebook 及本府各一級機關暨區公所協助宣導。

(丁)透過記者會及發布新聞稿等方式，呼籲民眾按時接種疫苗。

(戊)請幼兒園協助發放「國小新生入學前預防接種通知單」，提醒家長帶幼童完成接種。

(己)本府教育局於「學齡兒童入學通知單」中，加註提醒於幼童入學前，完成 3 劑疫苗之接種，並由幼童就學之行政區公所郵寄該單張給學童家長。

(庚)本局每年 5-6 月印製「臺北市國小新生學童預防接種檢查與補種工作手冊」發送本市各國小，以辦理學童補種事宜。

(辛)國小新生入學時繳交「預防接種時程紀錄表」(影本)，由學校收齊後送交轄區健康服務中心進行核卡，針對需要補接種疫苗之學童，由學校護理師開立補接種疫苗通知單，再次進行催種作業。

乙、目前進度與展望

本市入學前三劑疫苗接種全數完成率截至 105 年 8 月 20 日 75.49%，為六都第 2 名，且較去(104)年同期 62.25%增加 13.24%，未來持續辦理疫苗催種與宣導作業。

(3)IC1.3 預防接種涵蓋率：3 歲以下嬰幼兒各項常規疫苗接種全數完成接種率

為讓 3 歲以下(103 世代)幼童藉由接種疫苗獲得免疫力，降低幼

童罹病率及疾病擴散率，減少醫療費用支出，促進幼童健康。

甲、執行方法與策略

為維持幼兒常規疫苗高接種率，透過多元管道(簡訊、明信片、電話、家訪)持續催種，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，針對逾期未完成預防接種幼童符合轉介社政單位之個案，通報本府社會局。

乙、目前進度與展望

(甲)3 歲以下幼童各項常規疫苗接種率截至 105 年 7 月 4 日：卡介苗 97.89%、B 肝第三劑 98.08%、水痘疫苗 96.62%、日本腦炎第二劑 91.93%、五合一疫苗第三劑 98.07%、麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗 97.00%，全數接種完成率為 93.46%。

(乙)期透過預防接種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。

(4)IC1.4/1.5 長期照護機構查核涵蓋率/合格率

因人口老化及社會結構的改變，對長期照護機構服務之需求亦隨之增加，由於機構住民之免疫力通常較低，屬傳染病傳播高風險場域。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。

甲、執行方法與策略

(甲)針對機構發生群聚感染之相關原因，引入外部感染管制專家，就機構感染管制品質改善、人員管理、環境管理、防疫機制建置等查核基準，依本市轄內長期照護機構類別、屬性，分年規劃進行系統性查核作業，並於機構進行感染管制查核前、後，發放問卷調查，調查其人員對於感染管制的認知、態度、行為及其影響。

(乙)針對查核結果為「D」、「E」之機構加強輔導改善；並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。

(丙)分階段推動查核：自 104 年至 107 年，分年推動「臺北市長期照護機構感染管制查核計畫」，逐年針對不同之長期照護機構類別進行感染管制查核作業。

乙、目前進度與展望

(甲)本市 104-105 年 6 月完成查核之機構，共計 120 家，105 年下半年度預計完成查核 139 家。

(乙)105 年 1-6 月受查機構查核結果總項數計 253 項，其中合

格項數計 235 項。

(丙)依限完成查核年度查核結果中為「D」、「E」之機構，預計改善完成率 100%。

2.IC2 提供整合性且具特色的減毒服務

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
IC2.1 毒防中心個案關懷訪視輔導服務率	公式：(毒防中心關懷訪視輔導個案數/毒防中心開案數)*100% 單位：%	20%	27.78%	毒防中心關懷訪視輔導個案數：712 毒防中心開案數：2,563

(1)IC2.1 毒防中心個案關懷訪視輔導服務率

毒品成癮是一個複雜且廣泛的生理、心理與社會問題，強烈地威脅臺灣的公共衛生與社會安全，並對醫療與司法體系造成巨大的衝擊。在執行輔導藥物成癮者工作時，個案常因環境壓力出現復發使用毒品之行為，因此親屬與家庭支持系統更顯重要。為此，約定面談或藉由前往案家進行關懷訪視，透過實地觀察居家環境、家人互動，以及有目的地介入家庭互動做處遇工作，將是毒品危害防制中心個案管理師有效提供戒癮支持與服務之重要作為指標。

甲、執行方法與策略

(甲)訂定訪視個案服務頻率與執行條件：新案均需於收案一個月內安排家訪或面訪，當發生無法聯繫(失聯)個案時即需進行戶籍地址確認與安排家訪。

(乙)訂定關懷訪視紀錄表，透過面訪或實地觀察居家環境、家人互動，評估家庭所需的資源，提供適切支持，預防不幸事件或兒童疏忽的問題發生。

(丙)辦理個管師專業訓練及個案討論，提升面訪與家訪知能。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年 1-6 月，毒防個案關懷訪視輔導服務率 27.78% (712/2563)。

A.追蹤輔導執行情形：電訪 8,714 人次、家訪 712 人次、面談 157 人次、其他輔導服務 589 人次。

B.家屬支持團體 7 場。

C.辦理個管師專業訓練與個案研討會 18 場。

D.毒品防制相關宣導 8 場(2,377 人次)。

E.提供諮詢轉介服務 68 人次(包含：社福 6 人次、法扶 4

人次、就業 52 人次、其他服務 6 人次)。

- (乙)毒品危害防制中心從 105 年 7 月 1 日起，擴大追蹤輔導少年和第三、四級毒品個案，希望及早介入處遇，避免施用第三、四級毒品個案進階施用第一、二級毒品；統計至 105 年 7 月 10 日，因個案人數新增 1,482 人，關懷訪視輔導服務率因分母改變，降為 17.89% (723/4042)。

3.IP1 擴大智慧科技運用，增進健康管理

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
IP1.1 遠端視訊都治涵蓋率	公式：(13 歲以上潛伏性結核感染治療個案遠端都治人數 / 13 歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案人數)*100% 單位：%	30%	28.5%	13 歲以上潛伏性結核感染治療個案遠端都治人數：39 13 歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案人數：137

(1)IP1.1 遠端視訊都治涵蓋率

結核病為本市重要的法定傳染疾病，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。

甲、執行方法與策略

- (甲)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。
- A.提供防疫人員於校園、職場進行接觸者衛教講座時使用，並放置於本市 12 區健康服務中心、合作醫院等。
 - B.運用捷運燈箱及廣播電臺宣導潛伏結核感染觀念。
- (乙)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。
- A.拜會醫學中心或區域醫院，說明個案加入 LTBI 治療及使用遠端視訊都治的好處。
 - B.與結核病醫學會、醫師及防疫人員溝通，宣導遠端視訊都治的便利性。

乙、目前進度與展望

- (甲)「遠端視訊都治涵蓋率」105 年目標值為 30%，105 年 1-6 月本市 13 歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案為 137 人，其中 39 人加入遠端視訊都治，遠端視訊都治涵蓋率為 28.5%，服務人次達 7,917 人次。

(乙)透過滿意度問卷，了解個案需求，配合使用者需要以精進服務品質。

4.IP2 強化風險管理

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
IP2.1 疫情發生之反應速度及準確率	公式：(於疫調及採檢時限內完成應疫調之傳染病個案數/應疫調及採檢之傳染病個案總數)*100% 單位：%	100%	100%	於疫調及採檢時限內完成應疫調之傳染病個案數：1,056 應疫調及採檢之傳染病個案總數：1,056
IP2.2 病媒蚊密度調查疾管署複查合格率	公式：全年度疾管署密調抽查合格里次/全年度疾管署密調抽查里次 單位：%	65%	-	105 年截至 7 月 27 日疾管署未至本市查核，故尚無實際值

(1)IP2.1 疫情發生之反應速度及準確率

落實傳染病通報個案疫調及採檢，可使傳染病快速獲得控制。

甲、執行方法與策略

針對傳染病通報個案，依衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)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。並依衛生福利部訂定之各項法定傳染病工作指引，落實疫調、採檢及相關防治措施。

乙、目前進度與展望

105 年截至 6 月 30 日，法定傳染病通報個案共 1,056 案，均依限完成疫情調查與資料建檔及二次採檢。

(2)IP2.2 病媒蚊密度調查疾管署複查合格率

檢核本局健康服務中心於通報個案緊急防治時執行之密調及孳生源清除之成效。

甲、執行方法與策略

(甲)平時由 12 區健康服務中心依據本市登革熱防治工作手冊執行密調，並列入年度防疫任務考評指標，經疾管署通知複查行程後，由本局疾病管制處及所屬當區健康服務中心與會。

(乙)依衛生福利部 105 年 3 月 1 日新修正「登革熱、屈公病、茲卡病毒染症防治工作指引」落實 50-100 公尺範圍之密調。

(丙)本局全年度對 12 個行政區排定行程抽查，加強檢核密調

成效。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年截至 7 月 27 日，疾病管制署尚未進行複查。

(乙)本局依照中央複查標準，截至 7 月 27 日，已對 12 區共 32 里進行抽查，合格率 97%。

5.營業衛生管理

(1)執行方法與策略：

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分級認證，強化營業場所衛生管理。

(2)目前進度與展望：

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

表 4、營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目		半年度	103 年 1-6 月	103 年 7-12 月	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月
旅館業	稽查家次		563	443	338	393	546
	輔導改善家次		47	43	35	16	63
	罰鍰件數		0	1	0	1	1
	不合格率(%)		0.0	0.2	0.0	0.3	0.2
美容美髮業	稽查家次		2,268	2,178	1,771	1,560	1,779
	輔導改善家次		379	380	416	291	522
	罰鍰件數		15	8	20	19	10
	不合格率(%)		0.7	0.4	1.1	1.2	0.6
溫泉三溫暖浴室業	稽查家次		261	216	226	198	234
	輔導改善家次		23	14	8	6	11
	罰鍰件數		9	25	26	42	57
	不合格率(%)		3.4	11.6	11.5	21.2	24.4
娛樂業	稽查家次		198	223	144	177	200
	輔導改善家次		19	29	16	15	21
	罰鍰件數		0	0	0	0	0
	不合格率(%)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
游泳業	稽查家次		263	153	251	157	242
	輔導改善家次		12	5	6	6	15
	罰鍰件數		6	11	3	25	22
	不合格率(%)		2.3	7.2	1.2	15.9	9.1
電影片映演業	稽查家次		54	41	35	34	53
	輔導改善家次		4	2	1	1	5
	罰鍰件數		0	0	0	0	0
	不合格率(%)		0.0	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	103 年	104 年	104 年	105 年
		1-6 月	7-12 月	1-6 月	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)	428	508	310	356	406		
	總生菌數或大腸桿菌群不符規定(件數)	21	32	26	49	41		
	不合格率(%)	4.9	6.3	8.4	13.8	10.1		
游泳池水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	508	827	422	574	476		
	總生菌數或大腸桿菌群不符規定(件數)	11	22	9	46	31		
	不合格率(%)	2.2	2.7	2.1	8.0	6.5		
溫泉浴池水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	483	540	402	398	336		
	總生菌數或大腸桿菌群不符規定(件數)	9	4	20	35	31		
	不合格率(%)	1.9	0.7	5.0	8.8	9.2		

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	103 年	104 年	104 年	105 年
		1-6 月	7-12 月	1-6 月	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)	5	5	6	6	4		
	合格人數(人)	438	399	485	485	227		
從業人員講習	辦理班數(班)	15	10	8	8	16		
	參加人數(人)	669	705	501	501	845		

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	105 年
游泳業		41	-	-	72	6	進行中 *
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	

*：105 年活動報名中，於 8 月 31 日截止報名

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	105 年 1-6 月
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)	138	132	131	126	124
	合格(家)	114	116	111	100	109
	不合格(家)	2	0	4	8	3
	停歇業(家)	22	16	16	18	12
	不合格率(%)	1.4	0.0	3.1	6.3	2.4
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數(家)	88	-	97	-	84
	合格(家)	84	-	81	-	66
	不合格(家)	0	-	13	-	18
	停歇業(家)	4	-	3	-	0
	不合格率(%)	0.0	-	13.4	-	21.4
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	-	18
	合格(家)	59	-	18	-	18
	不合格(家)	0	-	0	-	0
	停歇業(家)	0	-	0	-	0
	不合格率(%)	0.0	-	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	103 年	104 年	104 年	105 年
		1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月
備查案件數(人)		11,570	9,520	9,643	12,349	12,988
不合格案件數(人)		60	58	52	68	69
不合格率(%)		0.5	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)施政目標與績效：

1.EC1 提升民眾專業知識與技能

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
EC1.1 本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率	公式：(高中職學生參與急救教育訓練人數/本市高中職學生總數)*100% 單位：%	≥30.00%	8.35%	高中職學生參與急救教育訓練人數：8,747 本市高中職學生總數：104,659
EC1.2 旁觀者施救率	公式：(旁觀者 CPR 件數/OHCA 總案件)*100% 單位：%	35.00%	31.90%	旁觀者施救案件：613 OHCA 案件：1,924

(1)EC1.1 本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率

推動校園急救技能訓練計畫，針對高中職生設計改良課程，以提升學生施行 CPR 的自信心及成效，更可提升到院前病患急救成功和存活的比率。

甲、執行方法與策略

為規劃本市校園急救教育訓練，本局結合消防局與教育局共同合作改善高中職校園急救教育訓練課程。

(甲)結合教育局以「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 CPR+AED 急救教育訓練計畫。

(乙)進行全民救人觀念之推廣方案。

乙、目前進度與展望

(甲)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。

(乙)105年1-6月份辦理簡版急救技能(CPR+AED)訓練成果，總計654場次，本市受訓市民達4萬2,824人。

(2)EC1.2 旁觀者施救率

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、執行方法與策略

(甲)結合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扎根，推動本市校園 CPR+AED 急救教育訓練扎根計畫，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？」，積極推廣市民急救技能訓練，105 年規劃於公共場域（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。

乙、目前進度與展望

105 年 1-6 月旁觀者施救率平均達 31.9%。將持續推廣全民救人觀念。

2.EC2 整合系統資源，加強緊急醫療網絡溝通

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度(105 年 1-6 月)	備註
EC2.1 本轄醫學中心急診病患待床超過 48 小時比率	公式：(待床超過 48 小時人次-簽屬拒絕轉診同意書人次/急診總人次)*100% 單位：%	≤3.50%	3.48%	待床超過 48 小時人次 4,302 人 簽署拒絕轉院同意書人次 2,221 人 急診總人次 59,722 人

(1)EC2.1 本轄醫學中心急診病患待床超過 48 小時比率

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。並藉本市到院前後分流計畫，強化民眾正確就醫觀念並落實醫院緊急傷病患能力分級制度。

甲、執行方法與策略

(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、目前進度與展望

- (甲) 本轄醫學中心急診病患待床 105 年 1-6 月超過 48 小時比率為 3.48%，105 年 1-6 月本局辦理轉診疑義案件共計 13 件。

- (乙) 醫學中心急診待床轉院計畫 105 年 1-6 月協助病患下轉服務共 112 人次。

- (丙) 105 年 1-6 月臺北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

	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)	115(46.9%)	130(53.1%)	1,290 (84.04%)	1,535
	245 (15.96%)			

3.EP1 提升緊急醫療照護品質

關鍵績效指標	指標公式	105 年 目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
EP1.1 合作醫院啟動創傷小組時間 <10 分鐘達成率	公式：(合作醫院啟動創傷小組時間 <10 分鐘件數/合作醫院啟動創傷小組總件數)*100% 單位：%	≥ 60.00%	72.7%	合作醫院啟動創傷小組時間 <10 分鐘件數：88 合作醫院啟動創傷小組總件數：121

(1)EP1.1 合作醫院啟動創傷小組時間 <10 分鐘達成率

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，以強化緊急醫療救護系統效能，使本市急重症病患在黃金時間內接受確切的治療，期減少急重症造成的死亡與失能，提高病患預後品質。

甲、執行方法與策略

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、目前進度與展望

- (甲)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。
- (乙)105年度1-6月合作醫院啟動創傷小組時間<10分鐘達成率為72.7%。

4.EP2 精進流程管理效率

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
EP2.1 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	公式:(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/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)*100% 單位:%	80%	83.1%	105年1-6月累計臺大醫院急診部轉診直入臺北市立聯合醫院病房人數:246 105年1-6月累計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:296

(1)EP2.1 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

為減輕在醫學中心(臺大醫院)急診候床之病人及其家屬的辛苦，減少急診壅塞及病人滯留急診情形，透過北市聯醫與醫學中心合作之夥伴角色，使病人能獲得延續及妥善的醫療照護。

甲、執行方法與策略

- (甲)透過醫學中心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)與醫學中心(臺大醫院)合作，北市聯醫病人於病情急需進行心導管者，經聯繫後可直入臺大醫院心導管室獲得醫療照護。
- (丙)落實完整醫療體系文化，推動雙方(護理)交叉訓練，精進北市聯醫護理人員及專科護理師良好醫療照護品質。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月醫學中心(臺大醫院)成功轉入北市聯醫比率83.1%
- (乙)病人或家屬對本項轉診滿意度及對北市聯醫提供醫療服務整體滿意均達九成以上。
- (丙)建立適宜的轉診政策及流程，協助病人轉入醫院及直入病房，減少民眾滯留急診室的時間，且透過此契機，累積北市聯醫醫療服務能量，以提供民眾更優質的健康照護服務。

五、推廣貼心醫療篇

(一)施政願景：

秉持照顧全體市民健康，提供優質醫療服務，以求新求變的理念，創造更精緻、貼心的政策，發展以人為中心、家庭為單位、社區為基礎的人性化社區醫療，藉由居家關懷訪視及出院準備服務篩檢，釐清健康疑義、拉近醫病距離；並因應高齡化社會及失能、失智之趨勢，推出「失智症友善社區計畫」，提供篩檢、診斷及評估補助，期望增進市民健康、提升自我照護並改變就醫習慣。

(二)施政目標與績效：

1.TC1 整合社區資源，提供民眾有感服務

關鍵績效指標	指標公式	105年 目標值	目前進度 (105年1-6月)	備註
TC1.1 社區關懷 醫師整合照護民 眾滿意度	公式：民眾滿意 度調查總分／調 查總份數 單位：分數	4.47分	4.90分	105年5月10日 至6月30日共調 查67份，整體滿 意度平均4.90分 (滿意度調查總 分為5分)
TC1.2 家庭責任 醫師服務合計收 案數	公式：家庭責任 醫師服務合計收 案數 單位：人	3,510人	2,441人	

(1)TC1.1 社區關懷醫師整合性照護民眾滿意度

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

甲、執行方法與策略

建構社區網絡資源，連結社福單位、在地里長、健康服務中心及NGO團體，並號召基層西醫診所醫師，以健康、專業、關懷為核心，提供低收、中低收、身心障礙及獨居長者關懷訪視服務

(甲)推動院(所)內健康關懷評估。

(乙)推動居家關懷訪視服務。

A.提供同一家戶家屬併同訪視關懷服務。

B.提供其他醫事人員專業關懷訪視及需求轉介服務。

乙、目前進度與展望

(甲)104年共有31名基層醫師參與，提供532人次居家訪視服務，滿意度4.46分。

(乙)105年5月10日至7月20日共有40名基層醫師參與，

提供 52 人次居家訪視服務及 434 院（所）內健康評估服務，整體滿意度 4.90 分。

(2)TC1.2 家庭責任醫師服務合計收案數

為照顧臺北市低收入、獨居長者、身心障礙或個案經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴民眾家中，提供醫療關懷服務。

甲、執行方法與策略

- (甲)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。
- (乙)104 年收案對象持續照護，105 年新收案對象以低收入戶、獨居長者、身心障礙或經醫師評估有醫療需求者為優先。
- (丙)訪視內容包含健康評估、用藥評估、營養評估、衛教諮詢、預防注射(流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗)提醒、預防保健(成人健康檢查、老人健康檢查、四癌篩檢)提醒，並視個案情況協助預約門診。

乙、目前進度與展望

- (甲)105 年 1-6 月到宅訪視收案 2,441 人，共計訪視 6,484 人次。
- (乙)照顧臺北市弱勢族群，以健康促進與預防保健為目標，期望增進個案健康狀況、提升衛教知能及改變就醫習慣。

2.TP1 運用資訊科技，增進服務效率

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
TP1.1 門診病歷(SOAP)斷紙進度	公式：(完成門診病歷斷紙科別/門診科別)*100% 單位：%	85%	2%	完成門診病歷斷紙科別：1 門診科別：46

(1)TP1.1 門診病歷(SOAP)斷紙進度

病歷電子化可讓醫療團隊透過資訊系統高效率取得病人病況，降低醫護人員手寫紙本病歷，產生難以辨識字跡的情形，並藉由嚴格的資訊監控，無論增、刪、修改、複製或檢閱病歷，均留有紀錄，亦可永久儲存並節省過往置放病歷的空間。

甲、執行方法與策略

- (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、目前進度與展望

(甲)105年1-6月門診病歷(SOAP)斷紙進度為2%；門診科別共計46科，中醫科已於105年6月1日實施不列印門診病歷(SOAP)。

(乙)配合健保署電子送審測試作業，其餘科別(除精神科)預定105年10月實施，屆時將可達成今(105)年85%斷紙目標。

3.TP2 整合跨局處標準作業流程

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
TP2.1 失智症轉介率	公式：(轉介人數/疑似失智症個案人數)*100% 單位:%	90%	87.6%	轉介人數：418 疑似失智症個案人數：477

(1)TP2.1 失智症轉介率

本局自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，104-105年更整合社會局資源通路，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。針對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，依個案需求提供適切的問題處理及照護資源。

甲、執行方法與策略

(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)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、目前進度與展望

(甲)102至103年針對50歲以上，運用各項活動進行失智症社區篩檢，分別篩檢12萬1,186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；105 年 1-6 月篩檢服務共 8,208 人次，疑似陽性個案 477 人次，確診評估服務 246 人次，如表 11。

表 11、失智症醫療篩檢服務

年度	項目	失智篩檢人次	確診人次
	篩檢年齡層		
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
105 年(1-6 月)	65 歲以上長者	8,208	246

(乙)105 年 1-6 月轉介 418 人次，轉介率達 87.6%。

(丙)105 年至 107 年將依前一年服務計畫成效及建議，調整服務方向及服務量。

4.TP3 加強整合及連續性照護，提升品質

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度(105 年 1-6 月)	備註
TP3.1 出院準備 電話訪問滿意度	公式：出院準備結案 之滿意度 單位：%	98%	98%	

(1)TP3.1 出院準備電話訪問滿意度

透過北市聯醫醫護人員及家屬的合作，在病人住院期間考慮病人繼續性照顧的需求，在出院前提供合適的照護計畫及轉介服務，提升出院個案及家屬自我照顧知識及技能，並藉由滿意度調查，精進服務內容，使個案得到無縫接軌的完整照顧。

甲、執行方法與策略

(甲)入院 24 小時內由主護護理師完成出院準備服務篩檢，依照日常生活活動功能及照護需求進行高危險群篩檢。

(乙)針對住院時間超過 30 日之住院病人，由出院準備服務專責人員，進行探訪服務，並針對其照護需求提供相關服務。

(丙)專責人員進行個案探訪服務，並評估其照護需求進行各專

業評估探訪。

(丁)出院準備服務專責人員病人於出院後第 1、2、3、4 週進行電話關懷服務，並進行滿意度調查。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年 1-6 月出院準備電話訪問滿意度為 98%。

(乙)持續安排適當的服務使病人和家屬能及時、安心且滿意地出院，順利回家或轉介到另一個照護機構，使個案得到完整且持續的照顧。

六、落實銀髮照顧篇

(一)施政願景：

高齡化社會已是全球普遍的現象，105年6月底臺北市65歲以上長者已達全市人口15.13%。為因應高齡化趨勢，本局結合各公部門及各區團體合作，共同推動長者健康促進活動，；加強長者健康自主管理意識，及針對社區慢性病及獨居長者提供個案管理方案，建立標準流程，維護服務品質，以達建構親老友善的氛圍。並推動長期照顧服務及社區安寧照護服務，落實在地老化及全人照護。

(二)施政目標與績效：

1.SC1 培養長者建立自我健康管理能力

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
SC1.1 長者參與健康促進活動比率	公式：(臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數/臺北市前一年底長者總人數)*100% 單位：%	25.5%	14.91%	臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數：59,722 臺北市前一年底長者總人數：400,656

(1)SC1.1 長者參與健康促進活動比率

為營造高齡友善環境，鼓勵長者參與健康促進活動，使長者在團體中互相學習成長，增進人際關係，提升長者社會參與及生活滿意度。

甲、執行方法與策略

- (甲)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。
- (乙)於本市十二行政區辦理多元化長者健康促進課程及活動。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月本市共組161隊，計7,938人次長者參與健康促進競賽活動，其中有9隊為安養機構。
- (乙)105年1-6月共辦理606場次三高及慢性疾病宣導講座，計1萬6,474人次參與。
- (丙)105年1-6月已完成本市十二行政區銀髮長青活力SHOW初賽活動，總計151隊、6,762位長者參與，總歲數超過46萬6,739歲；90歲以上參與人數高達84位，其中超過100歲計3位。各區代表隊伍並代表轄區參加105年7月31日假劍潭青年活動中心辦理「2016高齡友善·幸福臺北」銀髮長青活力SHOW活動。
- (丁)105年1-6月本市長者參與健康促進活動共5萬9,722人次，參與率約14.91%。

2.SC2 提升銀髮民眾有感的滿意度

關鍵績效指標	指標公式	105 年 目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
SC2.1 長者就醫服務人次數	公式：志工陪同就醫人次數 單位：人次數	16,000 人次	13,191 人次	
SC2.2 社區安寧照護服務滿意度	公式：整體而言對醫療照護團隊評鑑綜合滿意度平均數 單位：分	95 分	97 分	
SC2.3 社區安寧照護服務照護人數	公式：社區安寧照護服務照護人數 單位：人	614 人	330 人	

(1)SC2.1 長者就醫服務人次數

於人口老化併同少子化的社會環境，家庭結構產生改變，教育程度的提高及都市化的結果，已婚的青壯年夫妻面臨工作競爭及撫育下一代的生活壓力，很難同時照顧雙方的高齡父母，銀髮長者到醫療院所所需要的協助亦隨之增加。

甲、執行方法與策略

- (甲)就醫病人或家屬至各院區服務檯尋求協助者，北市聯醫志工依其需求提供協助，如協助掛號、陪同就診、陪同檢查、協助領藥和批價等。
- (乙)若志工或醫護人員主動發現有單獨就醫、行動不便長者需要陪同就醫或檢查，志工主動提供就醫協助服務。

乙、目前進度與展望

- (甲)105 年 1-6 月志工陪同 1 萬 3,191 人次就醫。
- (乙)有需要陪同就醫的長者到各院區看診時，志工會協助掛號、門診區候診、檢驗(查)、返回門診及批價、領藥，完成就醫程序。
- (丙)提供長者就醫流程一條龍式服務，期望能從小細節，建立友善的長者就醫環境，提升就醫病人及家屬對北市聯醫的良好印象。

(2)SC2.2 社區安寧照護服務滿意度

藉瞭解個案與家屬對北市聯醫社區安寧照護服務及醫療照護團隊人員協助家屬面對摯愛親人過世及調適過程中之滿意度，作為未來社區安寧照護指引修訂之依據，提升社區安寧照護品質。

甲、執行方法與策略

- (甲)決策期：跨領域團隊充分溝通討論並參與決策，協助病人與家屬預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書及預立醫療自主計畫。

- (乙)穩定期：在病人病情較穩定的時候，醫療團隊持續定期訪視提供高品質的照護，且鼓勵病人表達其心願，並協助家屬完成病人心願。
- (丙)瀕死期：提供道謝、道愛、道歉與道別、減輕病人症狀與安撫家屬焦慮。
- (丁)哀傷期：家屬哀傷輔導。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月家屬對社區安寧照護服務滿意度為97分。
- (乙)每年定期修訂「一般居家社區安寧善終照顧品質及滿意度評估」量表，持續了解家屬對醫療照護團隊的服務滿意程度與建議，據以精進服務。

(3)SC2.3 社區安寧照護服務照護人數

為使病人及家屬能得到更好的照護品質，北市聯醫提供末期病人一個安適、有意義、有尊嚴、有希望的生活，使回到住家的末期病人亦能得到全方位的照顧。

甲、執行方法與策略

- (甲)成立安寧療護居家專責團隊，成員包含安寧居家醫師、護理師、社工師、心理師、牧靈人員、藥師、復健師、病房助理及志工等。
- (乙)以經由醫師診斷或轉介之癌症末期及八大非癌末期個案，其病情不需住院治療，但仍需社區安寧居家療護照護者為收案對象。
- (丙)收案對象經醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」，啟動社區安寧居家療護服務。
- (丁)設置安寧緩和諮詢門診及諮詢專線提供民眾諮詢管道。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月社區安寧照護服務照護330人。
- (乙)持續結合社區長照、社政、衛政、民政資源，提升社區安寧照護品質，期建立社區安寧照護的典範。

3.SP1 改善作業流程

關鍵績效指標	指標公式	105 年 目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
SP1.1 個案管理訪視達成率	公式：[(慢性病收案之個案 3 個月訪視 1 次之百分比)+(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 次之百分比)]/2 單位：%	95%	-	慢性病訪視 8,346 人次 獨居長者訪視 1 萬 1,638 人次

(1)SP1.1 個案管理訪視達成率

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、以利確立健康問題及擬定服務計畫，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。

甲、執行方法與策略

- (甲)慢性病收案之個案，每 3 個月訪視 1 次。
- (乙)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、目前進度與展望

- (甲)105 年 1-6 月本市慢性病個案已收案 3,388 人，訪視次數 8,346 人次；獨居長者有健康照護需求個案之收案人數計 2,263 人，訪視次數 1 萬 1,638 人次。
- (乙)105 年個案管理訪視率預計達 95% 以上。

4.SP2 擴大運用智慧科技，增進健康管理

關鍵績效指標	指標公式	105 年 目標值	目前進度 (105 年 1-6 月)	備註
SP2.1 市民自主健康量測使用量	公式：市民自主健康量測並將結果上傳至本府健康雲之人次數總和 單位：人次	595,000 人次	264,694 人次	

(1)SP2.1 市民自主健康量測使用量

為促進民眾健康，加強慢性病防治及提升自主健康管理，辦理「市民健康保健服務方案」。

甲、執行方法與策略

- (甲)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，增進健康。

(乙)結合「台北卡」宣傳雲端血壓量測與辦理健康量測推廣或宣導相關活動，擴大運用智慧科技。

乙、目前進度與展望

(甲)105年1-6月健康量測使用量達26萬4,694人次，(104年實際量測為60萬1,046人次)，105年期望可達60萬5,000人次。

(乙)期養成民眾規律的健康量測習慣，及早發現異常健康警訊。

5.SP3 建立跨部門整合機制

關鍵績效指標	指標公式	105年目標值	目前進度(105年1-6月)	備註
SP3.1 提升整合門診資源整合人次	公式:整合門診就醫人次 單位:人次	3,884 人次	1,933 人次	
SP3.2 長期照顧服務涵蓋率	公式:(使用長期照顧服務人數/長期照顧需求人口數)*100% 單位:%	24.3%	24%	使用長期照顧服務人數:8,243 長期照顧需求人口數:34,348

(1)SP3.1 提升整合門診資源整合人次

提供多重慢性病人適切、高效率、良好品質的醫療服務，避免重複用藥或處置，提供整合式照護服務，促成各專科醫療之適當整合，並逐步落實分級醫療、促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。

甲、執行方法與策略

(甲)為減少病人往返醫院舟車勞頓及重複用藥的問題，於北市聯醫中興、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)依健保署提供之忠誠病人(罹患失智症、罹患高血糖、高血脂、高血壓至少2種以上患者，且前1年慢性病門診就診次數均超過6次(含)以上或65歲以上罹患2種(含)以上慢性病，需2科(含)以上看診)，於其就診時，醫療資訊系統提示醫師該病人為整合門診照護對象。

(丙)若醫師發現病人為高就診次之患者，輔導其轉診至整合性門診就醫，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、目前進度與展望

(甲)105年1-6月北市聯醫六家院區每週共開設54診，服務1,933

人次。

(乙)持續依民眾需求擴大及精進整合性門診服務。

(2)SP3.2 長期照顧涵蓋率

因應本市 103 年已邁入高齡社會，預估 111 年將邁入超高齡社會(老年人口超過 20%)，老年人口逐年增加，為照顧失能銀髮族群，及減輕家庭照顧者負荷，持續推動長期照顧服務，105 年長照服務涵蓋率目標為 24.3%。

甲、執行方法與策略

(甲)跨局處整合推廣長照服務計畫：

A.每季至少召開 1 次與本府社會局之跨局處會議。

B.藉由跨局處會議整合衛政及社政等長照資源服務。

乙、目前進度與展望

(甲)105 年 1-6 月，臺北市長期照顧涵蓋率已達 24%。

(乙)105 年 1-6 月，本市召開跨部門會議已辦理 14 場。

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

6.SP4 擴增銀髮照護通路

關鍵績效指標	指標公式	105 年目標值	目前進度(105 年 1-6 月)	備註
SP4.1 銀髮長者參與健康促進活動據點數	公式：臺北市十二區長者健康促進活動據點個數總和 單位：站	36 站	32 站	

(1)SP4.1 銀髮長者參與健康促進活動據點數

為擴增銀髮長者健康促進活動據點，整合產、官、學、民及社區團體等在地化資源，提供長者健康促進活動場域。

甲、執行方法與策略

(甲)以社區為基礎，擴展老人服務據點。

(乙)整合產、官、學、民之相關單位資源，建立支持性環境。

(丙)設置「長青悠活站」辦理高齡友善城市八大議題(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)。

(丁)強化長者的健康體能、自我照護能力及參與活動認知。

(戊)營造高齡友善環境及鼓勵長者參與健康促進活動。

乙、目前進度與展望

- (甲)105年1-6月本市十二行政區已設置32站「長青悠活站」,計7,689人次參與。
- (乙)與相關局處(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、里辦公室)、29家民間單位(含農會、廟宇、公司行號)、18家公私立醫療院所、37家公私立學校(含社區大學、空中大學)合作推廣,提供長者健康促進課程及相關健康資訊。
- (丙)賡續辦理社區長者健康促進競賽活動,提升長者社會參與率。

肆、未來施政重點

一、建構臺北市食藥粧網路地圖計畫

建置食藥粧網路地圖，讓業者資訊一目瞭然，使民眾能清楚閱覽食品、藥物、化粧品等業者分布位置及相關重點資訊，以達資訊公開透明。

二、優化臺北市食材登錄平台計畫

優化平台使用介面及推廣平台便捷查詢系統，提供即時的便利資訊服務，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，並持續輔導業者加入。

三、餐飲衛生管理分級評核計畫

針對本市餐飲業者進行分級評核，辦理餐飲業者宣導說明會及衛生講習，輔導本市業者取得餐飲衛生管理分級標章，藉以提升臺北市餐飲業衛生安全，並提供消費者選擇參考。

四、檢驗室檢驗品質及能力提升計畫

持續提供民眾付費申請衛生檢驗，辦理檢驗人員國內外標竿學習及教育訓練，並參加國內外檢驗能力試驗。

五、科技都治·結核完治-遠端視訊都治關懷服務計畫

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。

六、毒防愛滋專責服務計畫

成立昆明防治中心，加強辦理毒品危害防制業務，緊密連結反毒品網絡，提供保護扶助及轉介服務等，有效防制民眾受毒品危害，維護市民身心健康。

七、臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫

緊急醫療救護系統 (Emergency Medical Services System, 以下簡稱：EMSS) 的主要目的係減少急重症造成之死亡與失能，其中「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項係屬具有救護時效性之急重症，故列為主要規劃內容，由本局及本府消防局共同研議規劃，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。

八、推展分齡分眾CPR+AED急救教育訓練計畫

本局結合本府教育局以「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CPR+AED急救教育訓練計畫；並進行全民救人觀念之推廣方案，提升民眾施救的能力及信心。

九、失智症友善社區計畫

因應高齡化社會及失能、失智之趨勢，推出「失智症友善社區計畫」，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。針對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，依個案需求提供適切的問題處理及照護資源。期望增進市民健康、提升自我照護並改變就醫習慣。

十、推動臺北市家庭醫師制度

建構社區網絡資源，連結社福單位、在地里長、健康服務中心及NGO團體，並號召基層西醫診所醫師，以健康、專業、關懷為核心，提供低收、中低收、身心障礙及獨居長者關懷訪視服務。

經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴民眾家中，提供醫療關懷服務。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。

十一、北市聯醫與醫學中心轉診計畫

為減輕在醫學中心急診候床之病人及其家屬的辛苦，透過北市聯醫與醫學中心(臺大醫院)合作之夥伴角色，由醫學中心(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，減少急診壅塞及病人滯留急診情形，使病人能獲得延續及妥善的醫療照護。

十二、社區安寧照護服務計畫

北市聯醫成立安寧療護居家專責團隊，提供末期病人社區安寧居家療護服務，使回到住家的末期病人亦能得到全方位的照顧，並設置安寧緩和諮詢門診及諮詢專線提供民眾諮詢管道。

十三、臺北市健康城市計畫

結合健康城市、社區安全及高齡友善等領域，積極參與國際交流活動，學習國外推動經驗，以提升市民生活品質。