

中華民國 106 年 4 月

臺北市議會第 12 屆第 5 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 12 月 31 日止

臺北市議會第 12 屆第 5 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 年重要施政成果	7
一、強化食品安全篇	8
二、促進市民健康篇	19
三、精進防疫減毒篇	35
四、整合緊急救護篇	47
五、推廣貼心醫療篇	52
六、落實銀髮照顧篇	58
肆、未來施政重點	66
一、優化臺北市食材登錄平台計畫	66
二、餐飲衛生管理分級評核計畫	66
三、臺北市健康城市計畫	66
四、提升癌症篩檢涵蓋率	66
五、高風險族群病毒性 A 型肝炎防治	66
六、流感疫苗工作計畫	67
七、降低結核病發生率	67
八、臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	67
九、失智症友善社區計畫	67
十、持續推動社區安寧照護服務及培訓全人關懷照顧	67

臺北市議會第 12 屆第 5 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 105 年策略地圖.....	7

表次

表 1、臺北市人口結構及出生死率.....	4
表 2、105 年四癌篩檢成果表.....	24
表 3、提升遠端視訊都治宣傳效益.....	43
表 4、105 年臺北市執行到院前分流計畫成果.....	49
表 5、失智症醫療篩檢服務.....	56

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計畫，積極促進市民健康安全，努力打造亞洲第一健康城市。

為強化食品安全，在臺北市市長柯文哲帶領下，成立「臺北市政府食品安全委員會」，完成訂定「臺北市食品安全自治條例」，接軌中央推動「餐飲衛生管理分級評核計畫」，優化「臺北市食材登錄平台」，強化食品源頭管理，建立安全又安心的食品消費環境。為確保食品安全衛生，除提升食品檢驗品質及能力外，執行食品餐飲業者衛生稽查與輔導，以落實衛生自主管理。為達食品安全資訊透明化，建構「臺北市食藥粧網路地圖」，並於本局官網首頁設立「食品資訊公開」專區，主動公布食品衛生稽查與抽驗相關結果，藉由政府與全民共同監督，維護食品安全。

為促進市民健康，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，辦理「臺北市學童減度防齲專案」，降低學童高度近視率及齲齒率；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；針對獨居長者及慢性病個案進行個案管理服務。建立母嬰親善的母乳哺育環境，強化社區支持網絡，打造安心生養的母乳哺育支持性環境。積極推動健康城市及安全社區，讓市民能提升健康識能，落實健康生活化，並結合豐富醫療及社區資源，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。

在精進防疫減毒方面，為降低市民傳染病及毒品威脅的風險，本局著手建置傳染病防治、毒品防制業務專責管理，建構跨市之傳染病防治、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，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，有效達到傳染病防治及遏止毒品人口的增加。

為建立完整有效率的緊急救護體系，推廣分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫，實施校園急救技能紮根計畫，提升民眾施救的能力及信心，保障民眾生命安全。整合雙北市緊急醫療體系進行跨區合作，並透過臺北市立聯合醫院（以下簡稱北市聯醫）與醫學中心合作，積極改善急診壅塞問題並落實醫院緊急傷病患能力分級制度，讓病人能獲得即時、適當之高品質緊急醫療服務，以提升整體急診處置效率，保障市民生命安全。

在貼心醫療方面，為積極推動失智症照護政策，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。為照顧更多社區中弱勢族群，推動社區關懷醫師

整合性照護試辦計畫及醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫，重新建構醫療網絡及照護服務，照顧社區弱勢族群，提供個人化、周全性、統合性及方便性之醫療保健照護模式。

面對 65 歲以上老人占人口比率急遽攀升，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，強化長者的健康體能、自我照護能力及參與活動認知，增加長者健康生活型態，達在地老化及健康老化之目的。精進高齡醫療照護服務品質及推動居家安寧照護，讓銀髮長者活得好，也能活得好，以達完善之全人照護。

本局定位為衛生福祉的全方位領航者，在不斷追求卓越、超越巔峰的精神下，導入資訊科技、人文關懷理念與創新思維，提供各族群健康服務、推廣優質醫療、強化食藥粧管理及傳染病監測與防治，以促進市民健康安全為使命，努力打造臺北市成為亞洲第一健康城市。

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；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；另105年底藥商家數1萬1,969家，平均每萬人有44.4家。105年底臺北市救護車總數177輛，一般型155輛，加護型22輛，包含消防機關82輛、醫療機構50輛、救護車營業機構（5家）39輛及其他單位6輛。

二、人口概況與平均壽命

105年底臺北市登記人口約270萬人，占全國人口2,354萬人的11.5%，人口密度每平方公里9,918人，其中男性逼近129萬人，占全市人口47.8%，女性140餘萬人，占全市人口52.2%，男女性比例為91.7。105年粗出生率10.37‰，粗死亡率6.66‰，自然增加率為3.71‰，以歷年趨勢觀察，老化指數逐年增加（如表1），而粗死亡率呈上升趨勢係老年人口死亡數佔全體死亡人數為大宗所致，至於自然增加率及粗出生率則呈現逐年下降趨勢，惟市府在100年推動「助妳好孕」政策及101年龍年效應影響下，粗出生率止跌回升，101年達11.1‰，近三年仍維持在10.4‰至10.8‰之間。

臺北市102-104年平均壽命（零歲平均餘命）83.4歲，較104年全國80.2歲高3.2歲，其中男性為80.6歲，女性為86.3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）。本局將持續努力，端出創新便捷的衛生保健政策與醫療服務措施，以提升市民的健康餘命。

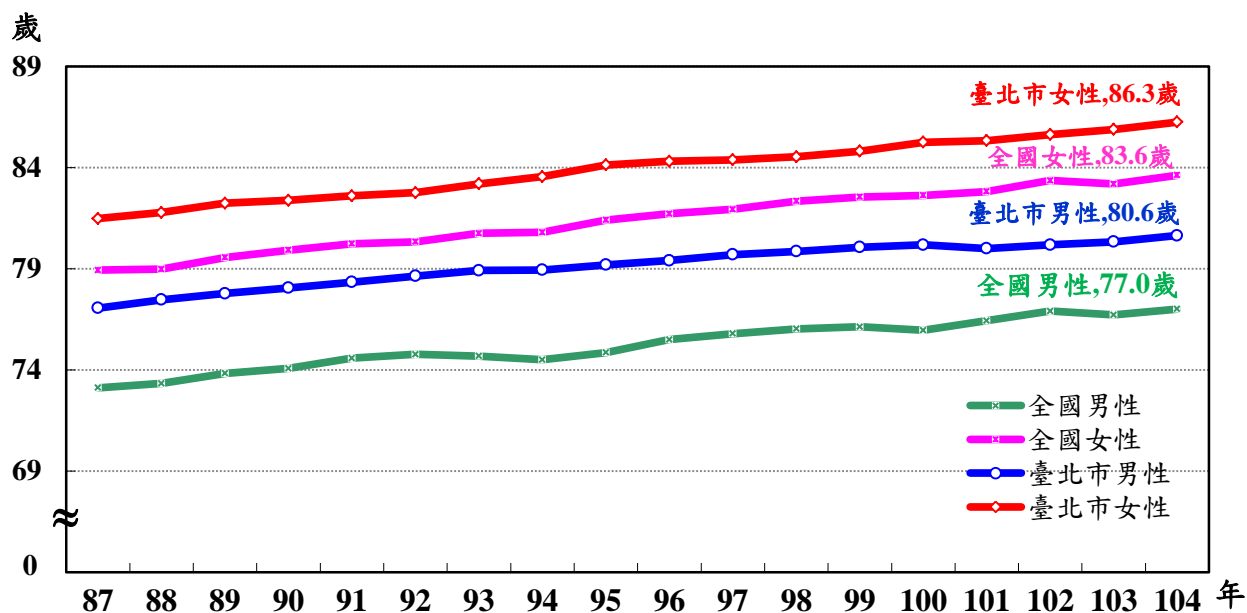
表 1、臺北市人口結構及出生死亡率

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
105年底	2,696	375	1,901	419	13.92	70.54	15.55	111.73	41.77	10.37	6.66

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104年資料係為102-104年人口數計算。

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢

三、死因統計

死因統計係以世界衛生組織(WHO)國際疾病分類標準第10版(ICD-10)進行分類，104年臺北市死亡人數為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(減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年十大死因排序分別為惡性腫瘤、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，標準化死亡率為102.8人，較103年減少0.8人(減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。

每十萬人口死亡率

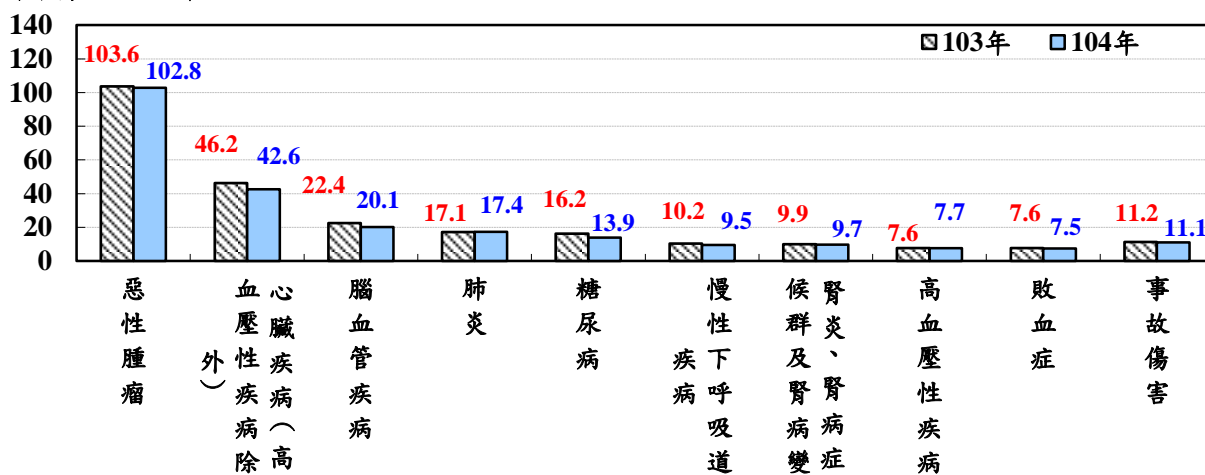


圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

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103至105年食品品質抽驗不合格率分別為103年6.48% (257件/3,964件)、104年6.46% (257/3,980)、105年6.16% (251/4,075)。另標示檢查不合格率分別為103年0.57% (488件/85,414件)、104年0.81% (639件/79,172件)及105年0.54% (614件/113,891件)。
- (二) 母嬰親善醫療院所出生數涵蓋率：105年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77.25%，平均住院純母乳哺育率為56.92%。
- (三) 四項癌症篩檢整體涵蓋率102年41.02%、103年41.90%，104年45.54%，105年44.32% (截至12月31日止，歸戶後數值尚待健康署統計)，另105年各項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率35.77%、乳房攝影篩檢涵蓋率38.10%、口腔黏膜篩檢涵蓋率52.12%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率51.27%。
- (四) 臺北市重要急性傳染病
衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，105年登革熱確診病例65例，相較於104年(157例)減少92例；腸病毒感染併發重症確診病例2例，相較於104年(1例)增加1例；流感併發重症確診病例204例，相較於104年(69例)增加135例。
- (五) 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年計有848例確診新案，佔全國(10,592例)之8%，且較104年899例下降5.7%。
 2. HIV感染者：截至105年12月31日，總計通報5,016人，其中本國籍4,861人，佔96.91%，外國籍155人，佔3.09%。25-34歲之感染者最多，佔44.88%，19-24歲感染者則逐年上升，佔18.2%。經性行為感染者最多，佔95.41%，其中經同性間性行為感染者，佔72.55%。
 3. 梅毒：105年本土病例計有1,198例確診個案，佔全國(8,686例)之13.8%，為104年1,102例之1.1倍。25-34歲之感染者最多，佔39.4%，其次為35-39歲佔12.4%。
- (六) 臺北市毒品使用者：截至105年12月31日，本市列管之毒品使用者人數計有1,860人，現由15名個案管理師持續追蹤。
- (七) 臺北市營業衛生管理：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，105年稽查執行成果不合率小幅度上升，由104年2.5%上升至4.8%。
- (八) 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105年(41萬9,130人)，推估臺北市失智症老人人口為2萬3,680人，其中領有失智症身心障礙證明(手冊)者從99年5,324人至105年7,105人，成長33.4%。

參、策略地圖與 105 年重要施政成果

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，105 年依六大策略主題：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
顧客構面 C	GC1 打造健康城市					
	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，加強緊急醫療網絡溝通	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
	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)策略主題闡釋

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)策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

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	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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	MC1.1.1 提高食品安全資訊的透明度綱要計畫	134 則	101 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	MC1.2.1 提高食品安全資訊的透明度綱要計畫	6,017 人次	4,190 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	MC1.3.1 建構臺北市食藥粧網路地圖計畫	100 家	1,535 家	

2. MC2 建構食品安全消費環境

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	備註
MC2.1 稽查達成件數	公式：稽查業者家數 單位：家次	MC2.1.1 食品衛生稽查輔導計畫	22,054 家次	24,667 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：%	MC2.2.1 餐飲衛生管理分級評核計畫	60.0%	60.1%	通過評核家次：167 公告業別家次：278
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：%	MC2.3.1 推動並落實臺北市食品安全自治條例綱要計畫	100%	100%	已公告 5 條文 應公告 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批數/衛生檢驗申請批數)*100% 單位：%	MC2.4.1 實驗室檢驗品質及能力提升計畫	70.00%	94.13%	同意簡訊通知送驗進度批數：1,555 衛生檢驗申請批數：1,652

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	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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	MC3.1.1 優化臺北市食材登錄平台計畫	167,833 人次	186,295 人次	

4. MP1 改善作業流程

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	MP1.1.1 精進稽查標 準作業流程方案	100%	97%	交辦案件未退件 數：14,529 總交辦件數： 14,929

5. MP2 強化風險管理

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	MP2.1.1 市售食品專 案抽驗計畫	100%	113%	年度抽驗總件 數：4,075 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	MP2.2.1 專案調查研 究計畫	≥1	1	

(三)計畫成果說明

1. 提高食品安全資訊的透明度綱要計畫(MC1.1.1、MC1.2.1)

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，主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，並公告餐飲業管理相關資訊，提供市民食品安全相關資訊，也讓業者自主檢核學習，以達資訊公開透明，強化民眾參與，維護食品安全。

(1) 計畫內容說明

- 甲、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、「食品資訊公開」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。

(2) 目前執行情形

主動公布食品安全稽查與抽驗相關結果，105 年共計發布 101 則稽查與抽驗結果，並隨時因應民眾關注之食品安全議題，新增「日本輸臺食品專區」、「食在安心專區」，充分揭露，以達食品安全資訊透明化，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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、於「食品資訊公開」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外，於 105 年共計發布 101 則稽查與抽驗結果，並隨時因應民眾關注之食品安全議題，新增「日本輸臺食品專區」、「食在安心專區」，網頁點閱數達 4,190 人次。
- 乙、106 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，以達食品安全資訊透明化。

2. 建構臺北市食藥粧網路地圖計畫(MC1.3.1)

本府創全國之先建置食藥粧網路地圖，揭露食品、藥物、化粧品等業者分布位置、稽查資料及相關重點資訊，使民眾能清楚閱覽業者資訊，落實資訊公開透明。

(1) 計畫內容說明

- 甲、建構網路平台，與 google map 及維基百科結合，並連動衛生局內部衛生稽查系統，佈點食品、藥局等業者，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、揭露民眾常接觸之餐飲業及藥局資訊：
 - (甲) 餐飲業包括觀光飯店、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、火鍋業者等業別，可查詢業者定位、最新及歷次衛生稽查結果，同時也有街景、店家市招外觀、內部環境、衛生缺失照片等。
 - (乙) 藥局以加入「居家廢棄藥物檢收站」為優先，提供民眾處理家中剩餘、過期藥物的檢收及藥物諮詢。

(2) 目前執行情形

截至 106 年 3 月 7 日，已揭露 2,400 家餐飲業者及 300 家居家廢棄藥物檢收站，共計 2,700 家，網站瀏覽人次達 11 萬 9,250 人。

(3) 績效成果與展望

- 甲、食藥粧網路地圖於 105 年度 8 月底上線，截至 12 月底，已揭露 1,235 家餐飲業者及 300 家居家廢棄藥物檢收站，共計 1,535 家，網站瀏覽人次達 9 萬 9,564 人。
- 乙、106 年目標為揭露至少 5,000 家業者資訊，並持續優化網站，提供更友善的使用介面及增加與民眾互動性功能，同時新增化粧品專區，揭露化粧品工廠普查資料。

3. 食品衛生稽查輔導計畫(MC2.1.1)

執行本市食品餐飲業者衛生稽查，達成安心外食環境。

(1) 計畫內容說明

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。

(甲) 餐盒業者：每月稽查 1 次。

(乙) 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。

(丙) 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。

(丁) 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。

(戊) 外燴餐飲業：每年至少辦理 1 次現場輔導稽查。

(己) 大型宴席餐廳：每 3 個月至少進行業者稽查 1 次。

(庚) 觀光飯店：每年至少辦理 2 次現場稽查輔導。

(辛) 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。

(2) 目前執行情形

105 年食品衛生稽查計 2 萬 4,667 家次，其中列管之公共飲食場所衛生稽查計 1 萬 8,578 家次；為維護食品公共安全，列管餐盒食品業者、學校自製午餐等 8 類餐飲業者 259 家，加強稽查 1,629 家次。

(3) 績效成果與展望

105 年食品衛生稽查達 2 萬 4,667 家次，已達成目標數。106 年食品衛生稽查目標為 2 萬 2,000 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。

4. 餐飲衛生管理分級評核計畫(MC2.2.1)

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。

(1) 計畫內容說明

- 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。

(2) 目前執行情形

- 甲、105年度共有568家業者通過評核。104年度推動至今，計有703家業者通過評核，預計4年來達成2,000家業者通過評核取得認證之目標。
- 乙、依本市食安自治條例強制公告業別需加入餐飲衛生管理分級，截至105年為止公告業別為觀光飯店（計138家）、一般旅館（計140家），已有167家取得分級標章，比率達60.1%。

(3) 績效成果與展望

104年已有135家業者通過評核，105年共有568家業者通過評核，106年預定目標為800家業者通過評核，預計4年內評核通過至少2,000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。

5. 推動並落實臺北市食品安全自治條例綱要計畫(MC2.3.1)

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。

(1) 計畫內容說明

積極辦理講習、座談暨公聽會，105年總計召開149場次食品業者衛生講習及說明會，計有7,811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，辦理臺北市食品安全自治條例公告作業。

(2) 目前執行情形

《臺北市食品安全自治條例》於105年1月13日公告施行，截至106年2月28日止，已完成7條文（第7條、第9條、第11條、第12條、第14條、第15條及第16條）共11條公告：

- 甲、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、9月23日及12月30日以北市衛食藥字第10533243600號、北市衛食藥字第10537999800號及北市衛食藥字第10541651900號公告連鎖飲冰品業者、超市、超商、大賣場業者及各級政府機關員工餐廳應強制登錄食材來源。
- 乙、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。
- 丙、第11條餐飲衛生分級：於105年4月18日及10月3日以北市衛食藥字第10533271800號及北市衛食藥字第10539901600號公告觀光旅館及一般旅館附屬或委託經營之餐飲部門應強制申請餐飲衛生管理分級評核標章。
- 丁、第12條定期檢查過期食品：於105年11月17日以北市衛食藥字第10539975000號公告連鎖超市、超商、大賣場應定期檢查過期食品並於庫存區明顯標示區隔。
- 戊、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。
- 己、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。
- 庚、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。另於 106 年 2 月 8 日以北市衛食藥字第 10630746200 號公告設有實體店面，資本額大於新臺幣 500 萬元以上之茶葉批發業者應實施自主檢驗。

(3) 績效成果與展望

自臺北市食安條例施行至 106 年 2 月 28 日已完成 7 條文共公布 11 項新公告。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。

6. 檢驗室檢驗品質及能力提升計畫(MC2.4.1)

為使有效率監督管理食品安全，提升食品檢驗品質及能力，以優化臺北市政府之角色與功能，訂定檢驗室檢驗品質及能力提升計畫。

(1) 計畫內容說明

甲、提升檢驗能力、檢驗服務及深化擴大檢驗專案：

建立新興污染物及食品摻偽檢驗技術，以專案計畫方式，進行市售產品之監測檢驗，保障市民消費權利。另提供民眾簡訊通知送驗進度，加強檢驗服務品質。

乙、持續參加國內外能力試驗，增加 ISO/IEC17025 檢驗項目認證數：

食品檢驗為食品衛生管理之最後環節，且為執行公權力之有效證據，因此檢驗品質之好壞，攸關食品衛生管理之成敗。本局積極參與國內外各種項目之能力試驗，藉以驗證檢驗能力，並擴大認證之項目數，俾利提供有效性及可靠性之檢驗數據。

(2) 目前執行情形

甲、新增檢驗項目及專案：

105 年利用新增檢驗儀器完成 10 項新興專案，包括蝦仁產品檢驗磷酸鹽、素摻葷、花生過敏原、食品中重金屬鋁、氯離子、包裝飲用水溴酸鹽、基因改造食品、藻類無機砷、食品中毒諾羅病毒監測及牛肉乾摻偽等檢驗。

乙、簡訊通知送驗進度：

105 年共有 94.13% 送驗者，同意並接受本局提供簡訊通知案件完成之服務。

丙、通過實驗室認證項目：

105 年增加「48 種動物用藥」、「 β 內醯胺動物用藥」及「食品中摻加西藥(214 項)」三類 270 項之增項認證。本局共通過衛生福利部食品藥物管理署 16 類 579 項及財團法人全國認證基金會 8 類 229 項認證項目。

丁、參加能力試驗場次：

105 年參加衛生福利部食品藥物管理署 12 場及英國中央實驗室 (FAPAS) 11 場，共 23 場能力試驗。

(3) 績效成果與展望

甲、新增檢驗項目及專案：

將陸續增加新興檢驗專案及可檢驗項目，105 年增購即時定量聚合酶反應螢光偵測系統、液相層析四極柱高解析度質譜儀、高效離子液相層析儀及多模式微波反應系統等檢驗儀器，檢驗能力與國際接軌。

乙、新增實驗室認證項目：

持續參加及新增實驗室認證數，預計 106 年辦理衛生福利部食品藥物管理署認證展延暨「抗氧化劑」及「農藥」等新增項目認證。

丙、參加能力試驗場次：

持續參加國內外能力試驗，105 年參加衛生福利部食品藥物管理署及英國中央實驗室 (FAPAS) 能力試驗場數 23 場較 104 年的 19 場增加 4 場。

7. 優化臺北市食材登錄平台計畫(MC3.1.1)

本府創全國之先建置「臺北市食材登錄平台」，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，關鍵績效指標係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。

(1) 計畫內容說明

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，並依食品安全自治條例公告業別，輔導業者加入。

(2) 目前執行情形

現行「學校」、「夜市」、「賣場與連鎖店」及「機關員工餐廳」4 專區，其中「賣場與連鎖店」專區包含「賣場專區」、「飲冰品專區」、「伴手禮專區」及「連鎖餐飲專區」，105 年起依《臺北市食品安全自治條例》

第 7 條，召開 7 場說明會及教育訓練彙整各界意見，陸續公告飲冰品、超市、超商、大賣場及機關員工餐廳加入臺北市食材登錄平台，使消費者能食得安心。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年臺北市食材登錄平台使用人次數為 18 萬 6,295 人次，突破目標值 16 萬 7,833 人次。
- 乙、臺北市食材登錄平台納入臺北市食品安全自治條例第 7 條，已於 105 年 4 月 19 日公告第一波連鎖飲冰品業者，9 月 23 日公告第二波超市、超商、大賣場業者，12 月 30 日公告第三波本市之各級政府機關員工餐廳，未來持續召開說明會及教育訓練，廣納各方意見，並逐年公告納入臺北市食材登錄平台之業別。
- 丙、依使用者建議，持續優化臺北市食材登錄平台介面及整合資料庫，以透過溯源管理、資訊透明、巨量資料庫發揮平台功能，以期防堵食安事件擴大並即時因應。

8. 精進稽查標準作業流程方案(MP1.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

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。

(2) 目前執行情形

- 甲、105 年案件執行正確率 97%
- 乙、106 年 1 月至 2 月案件執行正確率 97%。

(3) 績效成果與展望

105 年至 106 年 2 月案件執行正確率均達 95% 以上，顯示行政與稽查均能達成共識，未來將持續透過辦理食品衛生稽查課程及稽查行前先行建立稽查重點注意事項，以提高案件執行正確率。

9. 市售食品專案抽驗計畫(MP2.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

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。

(2) 目前執行情形

- 甲、105 年食品抽驗目標數為 3,600 件，其中食品專案抽驗計畫目標數為 3,406 件，全年度專案實際抽驗數為 3,585 件。另加民眾檢舉之抽驗件數，共計 4,075 件。查抽驗不合格計 158 件，不合格率 4.4%，品質檢驗結果以藥食兩用中藥材、涼麵、豆製品之不合格率最高。
- 乙、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 62 則新聞。

(3) 績效成果與展望

105 年食品專案抽驗計畫抽驗件數達 100%，已達成目標數，106 年將持續針對後市場產品依計畫進行監測，另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。

10. 專案調查研究計畫(MP2.2.1)

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。

(1) 計畫內容說明

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。

(2) 目前執行情形

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。並於 105 年 6 月底前完成輔導火鍋店汰換美耐皿筷子。

(3) 績效成果與展望

上述調查結果已於 105 年 4 月 19 日發布新聞稿周知。持續針對食品容器品質衛生加強查驗，並宣導正確使用方式，促使餐飲業者及消費者一同關注應正確使用美耐皿等食品容器具。

二、促進市民健康篇

(一)策略主題闡釋

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：策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

1. HC1 賦權民眾健康生活型態

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	備註
HC1.1 肥胖者參與健康減重活動百分比	公式：(本市 BMI \geq 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：%	HC1.1.1 健康減重行動計畫	32.80%	33.02%	本市 BMI \geq 27 民眾參與健康減重活動人數：23,429 本市民眾參與健康減重活動總人數：70,963
HC1.2 運動人口比例數	公式：依據本局「臺北市十二區 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：%	HC1.2.1 健康減重行動計畫	84.50%	82.77%	本局「臺北市十二區 18 歲以上民眾代謝症候群認知調查」人數：1,068 調查民眾中過去 1 個月曾經有運動的人數：884 (衛生福利部國民健康署調查本市為 86%)
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：%	HC1.3.1 臺北市健康城市計畫	30.00%	58.73%	臺北健康城市指標數值進步個數：37 臺北健康城市總指標數：63

2. HC2 強化民眾健康管理能力

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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：%	HC2.1.1 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	43.50%	44.32%	(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和：177.26)/4
HC2.2 學童齲齒率	公式：(本市學童至少有 1 顆齲蝕牙者總人數/本市受檢學童總人數)*100% 單位：%	HC2.2.1 臺北市學童減度防齲專案	30.50%	30.40%	本市學童至少有 1 顆齲蝕牙者總人數：5,881 本市受檢學童總人數：19,343 (本指標係負向指標，故達成目標值之標準應為實際值低於目標值。)

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	備註
HC2.3 學童視力檢查篩檢率	公式：(當年度國小學童完成視力檢查篩檢人數總和/當年度國小學童應完成視力檢查人數)*100% 單位：%	HC2.3.1 臺北市學童減度防齲專案	73.00%	74.54%	國小學童完成視力檢查篩檢人數：69,878 國小學童應完成視力檢查人數：93,751

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	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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：%	HC3.1.1 母嬰親善的母乳哺育支持性環境計畫	90.00%	100%	本市產後婦女健康關懷訪視人數：26,786 出生通報系統通報本市產後婦女人數：26,786
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	HC3.2.1 滿意度調查計畫 HC3.2.2 行動社區服務計畫	91分	91分	本市罹患慢性病及獨居長者接受電話訪問者評分總和：47,502 接受電話訪問者總人數：522
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：%	HC3.3.1 健康生活型態營造計畫	95.00%	98.44%	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：315 當年度合作單位目標數：320
HC3.4 十二區推動社區安全營造計畫達成率	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：%	HC3.4.1 社區安全營造計畫	80.00%	100%	完成社區安全營造計畫方案數：76 十二區之社區安全營造計畫方案總數：76

4. HP1 整合跨局處標準作業流程

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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：%	HP1.1.1 品質管制計畫	95.00%	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

5. HP2 引進外部資源，健全評核機制

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	HP2.1.1 品質提 升計畫	90.00%	100%	外部評核單位合格 數：271 外部評核單位總數： 271
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：%	HP2.2.1 母嬰親 善的母乳哺育 支持性環境計 畫	67.00%	68.40%	臺北市當年度母嬰親 善環境滿意人數： 8,574 受訪人數：12,536

6. HP3 發展客製化創意服務

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	HP3.1.1 客製化服 務計畫	90.00%	100%	客製化專案提報數：3 客製化專案目標數：3

(三)計畫成果說明

1. 健康減重行動計畫(HC1.1.1、HC1.2.1)

依據我國 2013-2015「國民營養健康狀況變遷調查」，臺灣 18 歲以上成人過重及肥胖盛行率為 44.8%，2015 年「健康行為危險因子監測調查」，臺北市 18 歲以上成人過重及肥胖盛行率為 36.8%。為有效預防及控制肥胖造成的危害，本局持續提升市民對正確飲食、規律運動及健康體位的知能、培養自主健康體重管理能力。

(1) 計畫內容說明

甲、肥胖者參與健康減重活動

結合社區及所屬健康服務中心共同宣導規律運動及健康飲食的重要性，並推動健康減重活動及營造健康的支持性環境，以建立民眾正確的認知與習慣。

乙、結合本市醫療院所辦理體重控制班

提供民眾正確減重方法，培養民眾自主健康管理能力。

(2) 目前執行情形

甲、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與健康資訊，協助市民進行自主健康體位管理。

乙、持續規劃獎勵方案，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，推動全場域健康體重管理。

(3) 績效成果與展望

- 甲、「臺北體重管理 APP」截至 105 年 12 月 31 日止，共 19 萬 8,860 人次下載使用，並持續擴增貼近民眾使用需求之功能。
- 乙、105 年辦理「健康體重管理」獎勵活動，共計 7 萬 963 人參與（其中 BMI \geq 27 者計 2 萬 3,429 人），合計減重 12 萬 7,967 公斤。
- 丙、106 年規劃
 - (甲) 持續與產、官、學、民、媒等公、私部門，維持友善夥伴關係，號召全場域(社區、職場、學校及醫療院所等)共同響應健康體重管理活動。
 - (乙) 賡續結合醫療院所辦理「體重控制班」。
 - (丙) 結合十二行政區全場域推動，透過致胖環境評估工具發現社區問題並改善。
 - (丁) 結合本府跨局處共同營造支持性環境(如健康步道、健康飲食、採購、熱量標示等)。
 - (戊) 運用多元行銷管道宣導規律運動與健康飲食的重要性，以降低本市肥胖比率。

2. 臺北市健康城市計畫 (HC1.3.1)

為因應都市快速發展問題，於市長指示本局進行籌劃，結合本府策略地圖，成立跨局處平台，訂定 63 項健康城市指標，成功於 105 年 8 月加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)，躍身國際健康城市行列。

(1) 計畫內容說明

- 甲、探討民眾對健康城市之需求。
- 乙、完成臺北市健康評估及健康城市白皮書。
- 丙、建立健康城市的指標及監測。
- 丁、成立以臺北市名義之 NGO 組織。
- 戊、申請加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)，與國際健康城市交流。

(2) 目前執行情形

- 甲、整合跨域平台聚焦策略主題
 - 建立跨域合作平台，依議題分 5 個工作小組，由專家學者輔導並監測執行進度與品質。
- 乙、運用策略地圖滾動式修正指標與管考
 - 以市民需求為基礎，對應本府策略地圖，訂定與推動 63 項指標及 62 項行動方案。

丙、培力訓練

辦理相關教育訓練，以提升推動人員專業知能。

丁、與國際接軌-本市加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)

105年8月本市成功加入AFHC，藉由參與國內外研討會，充分展現臺北市健康軟實力。

(3) 績效成果與展望

甲、整合跨域平台聚焦策略主題

建立跨域合作平台，依議題分5個工作小組，由專家學者輔導並召開4次跨局處會議、15次工作小組會議及5次秘書組核心會議，監測執行進度與品質。

乙、運用策略地圖滾動式修正指標與管考

以市民需求為基礎，對應本府策略地圖，截至105年12月31日止推動63項指標及62項行動方案。

丙、培力訓練

辦理5場次教育訓練，共31個局處，202人次參與。

丁、與國際接軌-成功加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)

於105年8月成功加入AFHC，並於「AFHC國際研討會」獲得2項大獎，及台灣健康城市聯盟獎項評選，獲得17項殊榮。

戊、106年規劃

(甲) 賡續推動跨域平台，邀請專家學者輔導並定期召開相關會議。

(乙) 滾動式校準修訂健康城市指標。

(丙) 結合健康城市、高齡友善及社區安全等議題，辦理一系列行銷活動，以加強民眾對臺北市推動健康營造之認識。

(丁) 參與國內外研討會及活動交流，汲取國內外標竿型健康城市推動經驗。

3. 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫(HC2.1.1)

本局由公共衛生前段預防角度提早介入預防癌症的發生，推廣四大癌症篩檢，找出癌前病變，阻斷癌症進展，以「癌症篩檢涵蓋率」為關鍵績效指標。

(1) 計畫內容說明

甲、推動醫院癌症篩檢及診療品質提升暨獎勵計畫。

乙、推動基層診所暨社區醫療群癌症防治社區紮根計畫。

(2) 目前執行情形

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

長帶領醫療院所及民間團體共同宣誓，擴大辦理「癌症防治便利網」推動模式，廣設健康好站，106 年持續推動。

乙、鼓勵市民定期篩檢：

- (甲) 通知篩檢多元化。
- (乙) 結合本市社區醫療群，提供癌症篩檢及轉介服務。
- (丙) 辦理獎勵措施，如「台北卡」健康服務，鼓勵民眾踴躍參加篩檢。
- (丁) 辦理整合式篩檢服務及推動職場癌症篩檢活動。
- (戊) 醫院防癌尖兵志工服務訓練。

丙、辦理疑似陽性個案關懷轉介服務。

丁、運用多元宣傳管道方式，行銷癌症防治重要性。

(3) 績效成果與展望

甲、本市四項癌症篩檢整體涵蓋率提升，成效分別由原 102 年 41.02%、103 年 41.90%、104 年提升至 45.54% 至 105 年亦達 44.32%。

乙、推動免費癌篩檢及針對疑似陽性個案進行關懷及轉介，成果如表 2。

丙、106 年規劃

期能每年提升本市整體癌篩涵蓋率 0.5%，並進行滾動式修正目標，以落實早期發現及早期治療，以降低罹病率，促進市民健康。

表 2、105 年四癌篩檢成果表

	子宮頸抹片	乳房 X 光攝影	糞便潛血	口腔黏膜
接受檢查數(人)	258,609	98,318	140,697	86,499
疑陽個案數(人)	1,325	9,396	8,199	4,697
確診個案數(人)	421	593	213	44

4. 臺北市學童減度防齲專案(HC2.2.1、HC2.3.1)

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，以個案追蹤管理及衛教宣導，降低本市學童高度近視率及齲齒率。

(1) 計畫內容說明

甲、臺北市學童高度近視防治計畫

- (甲) 早期篩檢發現高度近視高危險群個案，以早期治療，降低本市學童高度近視率，並減少新近視個案的產生。
- (乙) 提供定期免費專業視力檢查服務，養成學童定期接受視力檢查習慣。
- (丙) 透過多元健康生活型態衛教，幫助學童建立正確用眼習慣。

乙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫

- (甲) 持續配合中央政府政策，推動窩溝封填防齲服務，以降低學童齲齒率。
- (乙) 藉由每學期到校塗氟及至牙科合約醫療院所接受窩溝封填防齲服務，養成學童與家長定期口腔檢查之良好習慣，進而降低本市學童齲齒盛行率。

(2) 目前執行情形

甲、臺北市學童高度近視防治計畫

- (甲) 辦理本市國小二、三、四年級學童免費專業視力檢查。
- (乙) 進行高度近視高危險群個案管理及追蹤。
- (丙) 執行合約醫療院所實地訪查，監測服務品質。
- (丁) 辦理校園巡迴列車並將視力保健列為核心課程。

乙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫

- (甲) 辦理牙醫師到校牙齒塗氟防齲服務及口腔衛教宣導。
- (乙) 辦理合約醫療院所教育訓練並執行合約醫療院所實地訪查，以監測服務品質。
- (丙) 辦理多元化行銷宣導活動，增進民眾口腔保健知能。

(3) 績效成果與展望

甲、臺北市學童高度近視防治計畫

- (甲) 辦理本市國小二、三、四年級學童免費專業視力檢查，本局 105 年共提供 6 萬 9,878 位學童免費專業視力檢查。
- (乙) 進行高度近視高危險群個案管理及追蹤，共完成 2 萬 3,522 位學童個案管理及追蹤。
- (丙) 進行合約醫療院所實地訪查，共訪查 55 家合約醫療院所。
- (丁) 辦理校園巡迴列車並將視力保健列為核心課程，本局 105 年共辦理 71 場視力保健宣導講座，共計 1 萬 6,838 學童參與。

乙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫

- (甲) 辦理牙醫師到校牙齒塗氟防齲服務，本局 105 年共提供 3 萬 3,946 位國小一年級學童牙齒塗氟服務，辦理口腔衛教講座共計 410 場。
- (乙) 辦理合約醫療院所教育訓練共計 2 場，並至本市 48 所國小及 24 間合約醫療院所進行標準作業流程實地訪查品質監測。
- (丙) 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，辦理 3 場大型衛教宣導活動，共計 2,500 位民眾參與。

5. 母嬰親善的母乳哺育支持性環境計畫(HC3.1.1、HP2.2.1)

提供產後婦女家庭、社區及工作場所所需支持措施，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。

(1) 計畫內容說明

- 甲、強化社區母乳哺育支持網絡，提升本市產後婦女社區母乳哺育率。
- 乙、保障社區產後婦女哺乳權益，營造母嬰親善的母乳哺育支持性環境。

(2) 目前執行情形

甲、強化社區母乳哺育支持網絡

- (甲) 提供社區產後婦女健康關懷訪視。
- (乙) 提供母乳哺育諮詢專線服務。
- (丙) 提供母乳哺育諮詢轉介服務。
- (丁) 辦理社區及職場母乳哺育健康講座。
- (戊) 辦理社區母乳支持團體活動。

乙、創造友善的便利哺乳空間

- (甲) 公共場所哺集乳室稽查及輔導。
- (乙) 辦理「優良哺集乳室認證」。

丙、辦理實地輔導考核機制

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。

丁、建置多元行銷宣傳管道

- (甲) 辦理友善臺北哺集乳室公開資料庫建置。
- (乙) 提供母乳哺育衛教宣導單張。

(3) 績效成果與展望

甲、強化社區母乳哺育支持網絡。

- (甲) 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服務計 2 萬 6,786 人，完訪率為 100%。
- (乙) 辦理社區及職場母乳哺育宣導，共計 2,470 人參與。
- (丙) 辦理母乳哺育實務訓練課程：105 年辦理醫護人員、母乳志工指導員、保母人員及藥事人員母乳哺育教育訓練課程計 7 場次，共 1,037 人參訓。

乙、創造友善的便利哺乳空間

- (甲) 105 年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 100%。

(乙) 105 年臺北市公、民營機關(構)共設置 936 間哺集乳室，完成優良哺集乳室認證 560 間。

丙、辦理實地輔導考核機制

105 年本市有 23 家接生醫療院所通過衛生福利部國民健康署「母嬰親善醫療院所認證」，並完成 8 次實地輔導，鼓勵接生醫療院所共同加入認證行列。

丁、建置多元行銷宣傳管道

(甲) 結合臺北市公開資料庫(OPEN DATA)哺集乳室資料，介接應用於愛臺北 APP，使哺集乳室空間資源公開共享。105 年完成 219 筆哺集乳室資料建置。

(乙) 發放 1 萬 2,067 通宣導簡訊，提供本市產後婦女產後及早肌膚接觸、親子同室及純母乳哺育的訊息。

戊、根據衛生福利部國民健康署 105 年「縣市母乳哺育率調查」本市整體親善環境滿意度為 68.4%。

己、106 年母嬰親善環境滿意度目標值為 69.0%。

6. 滿意度調查計畫(HC3.2.1)

為瞭解民眾對個案管理需求並提升本市十二區健康服務中心個案管理服務品質，以隨機抽樣電訪接受個案管理的民眾，問卷內容包括基本資料、個案管理滿意度(血壓、血糖及血脂測量及健康指導、訪視態度等)、公共衛生護士的角色與功能及衛生政策成效，期望從結果中提出改善與建議，105 年個案管理成效調查有效問卷 522 份，個案管理整體滿意度達 91 分。

(1) 計畫內容說明

服務內容主要針對高血壓、糖尿病、高血脂、心臟病、其他慢性病、獨居長者、癌症等個案進行訪視、追蹤、衛教與健康促進等相關介入措施，慢性病個案訪視每三個月訪視一次，獨居有照護需求且有意願接受服務者定期每兩個月訪視一次為原則，以電話訪問進行 105 年度臺北市十二區健康服務中心實施慢性病個案管理的滿意度與成效調查，改善服務提供具體的方向，以提升個案照護與管理的品質。

(2) 目前執行情形

辦理 105 年個案管理成效調查，以電話訪問方式，訪問接受個案管理民眾的滿意度。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年提供獨居長者健康照護服務共計 1 萬 9,179 人次、個案管理服務 2,262 人、健康關懷 2,384 人，期透過設計導入創新服務流程，提升本市罹患慢性病及獨居長者滿意度。

乙、105 年臺北市十二區健康服務中心個案管理成效調查之有效問卷達 522 份，整體滿意度達 91 分。

丙、106 年規劃

為強化智慧化個案管理服務，106 年將已開發之行動公共衛生資訊管理系統建置個案訪視滿意度問卷，使健康服務中心之公衛護理人員訪視時提供個案衛教與健康促進等資訊，藉由個案服務滿意度即時回饋，調整訪視服務流程，提供更優質個案管理整合連續性服務，以期提升個案管理服務品質及整體滿意度達 92.5 分。

7. 行動社區服務計畫(HC3.2.2)

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，讓民眾瞭解自身健康狀況，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。

(1) 計畫內容說明

「行動公共衛生資訊管理系統」涵括個案管理及衛教指導素材兩類功能，建置包含「糖尿病」、「高血壓」、「高血脂」、「獨居長者」、「心臟病」、「腦血管」、「其他慢性病」、「百歲人瑞」、「植物人」、「失能」、「癌症」等 11 類個案管理系統，並整合包含「糖尿病防治」、「高血壓防治」、「高血脂防治」、「失智照護」、「居家運動」、「通用設計」等 6 項衛教指引系統教材，協助公衛護理同仁進行訪視工作。

(2) 目前執行情形

「行動公共衛生資訊管理系統」業於 105 年 6 月 1 日正式上線使用，累計至 106 年 2 月 28 日止，公衛護理同仁系統已使用 1,674 人次，上傳共計服務 3 萬 7,315 人次。

(3) 績效成果與展望

甲、個案訪視資料登錄至公共衛生資訊管理系統之資料完整度 104 年為 82.27%，使用「行動公共衛生資訊管理系統」上傳訪視資料者，至 106 年 2 月止為 100%。

乙、個案訪視日至資料登錄系統或使用行動載具上傳至系統之間隔天數，自 105 年 6 月導入時 8.86 天已降至 106 年 2 月 5.00 天。

丙、除現有 11 項慢性疾病與獨居長者相關個案管理系統類別，未來可規劃整合其他收案類別或與相關資源轉介系統介接，使系統得以提供完整服務。

8. 健康生活型態營造計畫(HC3.3.1)

以社區健康營造手法及運用渥太華憲章「健康促進五大行動綱領」策略，結合社區資源與邀請專家學者輔導共同推動社區健康營造計畫，帶動社區民眾自主推動健康營造，塑造健康生活社區。

(1) 計畫內容說明

甲、建立健康公共政策

擬定社區健康營造與健康生活化計畫。

乙、建立支持性環境

建立專家陪伴輔導機制，協助社區營造健康的生活環境。

丙、強化社區行動力

訂定社區執行目標，結合健康服務中心或醫療院所共同輔導社區團體，辦理健康促進相關活動。

丁、發展個人技巧

辦理社區健康營造推動人員教育訓練至少 2 場、績優社區健康營造單位觀摩 1 場，以增進民眾與推動人員技能。

戊、調整健康服務方向

依社區推動健康生活方案執行成效分析報告，調整未來整體健康服務方向。

(2) 目前執行情形

甲、結合府策略地圖「促進市民健康」策略目標與配合中央政策，擬定社區健康營造與健康生活化計畫。

乙、依社區特性與地理環境，透過專家陪伴輔導機制，建立支持性健康環境如健走步道、健康飲食採購等生活環境。

丙、結合本局健康服務中心共同輔導社區團體發現社區問題，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、鼓勵民眾參與健康營造相關課程、績優健康營造單位觀摩，了解與學習社區健康營造推動技巧。

戊、透過整體推動成效分析評估與專家輔導機制，調整未來健康促進推動方向及目標。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年參與社區健康營造及社區健康生活化計畫之社區團體計 87 家 (7 家營造中心、40 家資深社區團體與 40 家培力單位)，並結合社區資源共計 315 個合作單位。

乙、辦理社區健康營造專家輔導會議及實地訪查，計 201 人參與。

丙、培力社區健康生活團體共計 80 家，各社區單位辦理專家輔導與讀書會計 460 人次參與。

丁、透過社區營造單位及社區團體，招募 1,203 位志工參與社區健康營造工作。

戊、106 年規劃

(甲) 賡續以社區為平台，招募社區團體因地制宜推動社區健康營造計畫。

(乙) 辦理績優社區觀摩、教育訓練及社區健康促進活動競賽。

(丙) 彙整社區健康營造方案執行成效分析與評估。

9. 社區安全營造計畫(HC3.4.1)

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。

(1) 計畫內容說明

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。

乙、鼓勵參與社區安全營造相關課程。

(2) 目前執行情形

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、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，透過社區的行動力，推動安全營造計畫。

丙、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。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年本市完成 76 個社區安全營造計畫方案，達成率為 100%。

乙、本局針對十二區社區安全營造計畫之推動，辦理相關事項：

(甲) 「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。

(乙) 召開輔導專家共識會議 1 場，建立輔導專家對營造社區安全之共識。

(丙) 委託台灣事故傷害預防與安全促進學會，協助松山、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營造計畫，已完成 18 場實地訪查會議。

(丁) 辦理「幼兒戶外活動安全」及「幼兒室內活動安全」研習，增進教保人員、家長等對事故傷害及幼兒安全之重視，計 120 人參與。

丙、106 年規劃

賡續以社區為平台，因地制宜推動安全促進方案並分析事故傷害資料，期建立更安全的生活文化與環境。

10. 品質管制計畫(HP1.1.1)

整合「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填服務」、「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，減少重複作業時間。

(1) 計畫內容說明：

- 甲、訂定「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填服務」、「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與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。

(2) 目前執行情形：

- 甲、已訂定「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填服務」、「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。
- 乙、將「精實管理」運用於改善市民癌症篩檢通知流程再造，正確執行癌症篩檢通知標準作業、減省篩檢通知流程步驟、減省護理人員通知準備時間。
- 丙、藉由自動化資料輸入及視覺化管理來進行作業流程改善及管理，並縮短癌篩報表產出的時間及提高完整性，進而將整合資料上傳雲端資料庫做後續篩檢資料管理與分析，提升癌症篩檢涵蓋率及為民服務品質。

(3) 績效成果與展望：

- 甲、改善「學童專業視力檢查」、「學童塗氟及窩溝封填防齲服務」、「老人健檢服務」標準作業程序，減化流程，並完成檢討，檢討率達 100%。
- 乙、改善癌症篩檢通知標準作業程序，減省篩檢通知流程步驟達 38.46%，減省十二區健康服務中心整理通知名冊準備時間達 97.23%，減省整體癌症篩檢通知流程時間 48.11%。
- 丙、縮短癌篩報表產出的時間及提高完整性：自動化建置資料完整性達 60%，減省彙整、製作篩檢報表步驟達 30%，減省彙整、製作篩檢

報表時間達 20%。

丁、癌症篩檢成長數：

- (甲) 104 年子宮頸抹片檢查為 25 萬 5,922 人次，提升至 105 年 25 萬 8,609 人次，共增加 2,687 人次。
- (乙) 104 年乳房攝影檢查 9 萬 4,100 人次，提升至 105 年 9 萬 8,318 人次，共增加 4,218 人次。
- (丙) 104 年糞便潛血檢查 12 萬 2,427 人次及 105 年 14 萬 697 人次，共增加 1 萬 8,270 人次。

戊、106 年規劃

賡續辦理「學童專業視力檢查」、「學童窩溝封填服務」、「老人健檢服務」、「癌症篩檢通知」及「癌症篩檢服務」標準作業流程之檢討，並適時進行滾動式修正。

11. 品質提升計畫(HP2.1.1)

為維持優質之服務品質，引進外部資源訂定服務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。

(1) 計畫內容說明：

甲、老人健檢特約醫院實地輔導及訪查

藉由實地訪視輔導加強改善輔導特約醫院需改善事項，提升特約醫院老人健康檢查執行品質。

乙、臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫

為提升專業視力檢查施作品質，依照高度近視防治視力檢查標準作業流程及訪查規則進行合約眼科醫療院所品質監測與實地訪視。

丙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測

進行牙科合約醫療院所標準作業流程教育訓練，強化醫療人員相關專業知能，並監測施作品質，藉由外部評估及督導考核機制，提升各合約醫療機構之醫療服務品質。

(2) 目前執行情形：

甲、進行老人健檢特約醫院實地輔導與訪查

透過實地輔導，提供各特約醫院需加強改善建議事項及電話訪問受檢長者之滿意情形。

乙、臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫

- (甲) 辦理合約醫療院所聯繫會議及教育訓練。
- (乙) 進行高度近視高危險群個案管理及追蹤。
- (丙) 執行合約醫療院所實地訪查，監測服務品質。

丙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測

- (甲) 辦理合約醫療院所教育訓練。

- (乙) 進行二、五年級學童口腔檢查，評估窩溝封填留存情形。
- (丙) 執行合約醫療院所實地訪查，監測服務品質。

(3) 績效成果與展望：

甲、老人健檢特約醫院實地輔導及訪查

- (甲) 完成 31 家特約醫院實地訪視輔導。
- (乙) 電話抽訪受檢者，約 2,000 人，依受檢比例分配抽樣數，每家醫院至少需抽訪 30 人，以瞭解受檢者之滿意度及對於受檢醫院環境、醫療服務及衛生政策福利之期望，受檢長者平均滿意度為 84.82 分。
- (丙) 召開年度整體作業檢討會議，針對訪查輔導結果及滿意度調查結果報告，作為老人健康檢查服務改進之參考與建議。

乙、臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫

- (甲) 進行高度近視高危險群個案管理及追蹤，共完成 2 萬 3,522 位學童個案管理及追蹤。
- (乙) 進行合約醫療院所實地訪查，另至本市課後照顧中心及補習班進行友善視力環境輔導，共訪查 55 家合約醫療院所、113 家課後照顧中心及補習班。

丙、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測執行情形

- (甲) 辦理合約醫療院所教育訓練共計 2 場。
- (乙) 至本市 48 所國小及 24 間合約醫療院所進行標準作業流程實地訪查品質監測。

丁、106 年規劃

賡續以服務考評標準及輔導流程，進行實地輔導考核，修正外部評核機制，並適時檢討。

12. 客製化服務計畫(HP3.1.1)

為提供多元便利之健康服務，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之利用率。

(1) 計畫內容說明

甲、為符合民眾需求及增加便利性，開辦醫院、社區、職場、校園等不同場域戒菸班。

乙、臺北市兒童發展圖像篩檢互動網：

以 7 種語言(國、臺、英、客、越南、印尼及泰語)、有趣動畫、互動性方式建置，提供 0-6 歲 13 個年齡層之多元便利篩檢服務。

丙、兒童預防保健外展服務試辦計畫：

結合醫療院所與社區據點，以「走入社區，到點服務」概念推動，提供快速、可近性、友善且客製化的兒童健康促進服務。

(2) 目前執行情形

- 甲、結合本市 16 家醫療院所開辦醫院、社區、職場及校園等不同場域戒菸班。
- 乙、目前已授權新北市政府衛生局本網站程式、影音、圖像、動畫使用，共同守護雙北地區學齡前兒童健康。
- 丙、為提升兒童接受健康促進服務之可近性及便利性，整合現有社區資源，提供更友善的健康促進服務品質。

(3) 績效成果與展望

- 甲、關鍵績效指標：客製化專案數達成率為 100%，已達成 105 年目標值。
- 乙、截至 105 年 12 月止，結合本市 16 家醫院，辦理 40 班戒菸班(含醫院、社區、職場及校園型)，共 566 名學員參與。
- 丙、截至 105 年 12 月止，臺北市兒童發展圖像篩檢互動網之瀏覽人數達 139 萬 4,914 人次，累計上傳人數共 7,194 人次，疑似異常個案 92 名，其中 7 名已進行早療評估，8 名經確診為發展異常。
- 丁、105 年結合社區場域(如里民活動中心)，辦理兒童預防保健外展服務 3 場次，共計服務 323 人。
- 戊、106 年規劃
 - (甲) 將持續提供客製化便利戒菸服務，促進民眾戒菸與拒菸意識，以降低本市吸菸人口數及吸菸率。
 - (乙) 持續推廣兒童發展圖像篩檢互動網至全國使用。

三、精進防疫減毒篇

(一)策略主題闡釋

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)策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

1. IC1 建構健康安全環境

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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：%	IC1.1.1 流感疫苗工作計畫	5.00%	40.06%	當年度設籍該區65歲以上老人實際疫苗接種數：164,490 103年度設籍該區65歲以上老人實際疫苗接種數：117,438
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：%	IC1.2.1 滿5歲至國小入學前預防接種率提升計畫	89.00%	90.58%	小一入學新生於當年9月1日前全數完成三劑疫苗人數：18,052 當年度在籍小一入學新生數：20,649 入學後至12月31日全數完成該三劑疫苗接種人數：651 當年在籍小一入學新生數：20,649
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：%	IC1.3.1 維持3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗接種率計畫	95.00%	94.71%	設籍本市三歲以下全數完成各項常規疫苗接種之人數：29,610 設籍本市當年度三歲以下人數：31,265

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	備註
IC1.4 長期照護機構查核涵蓋率	公式：(應受查機構數/查核機構類別總數)*100% 單位：%	IC1.4.1 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫	35%	35%	應受查機構數：140 查核機構類別總數：400
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：%	IC1.5.1 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫	81.00%	90.47%	查核年度機構查核結果中為「B」、「A」之項數：446 查核年度機構查核結果之總項數：493

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	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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：%	IC2.1.1 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 IC2.1.2 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	20.00%	31.25%	毒防中心關懷訪視輔導個案數：1,502 毒防中心開案數：4,807

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	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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：%	IP1.1.1 科技都治·結核完治-遠端視訊都治關懷服務計畫 IP1.1.2 科技都治·結核完治-臺北市醫療院所結核病防治競賽獎勵計畫	30.00%	15.96%	13歲以上潛伏性結核感染治療個案遠端都治人數：53 13歲以上潛伏性結核感染治療個案需納入都治個案人數：332 (補充說明：因105年疾管署實施「潛伏結核感染全都治」政策，將本項分母由原16-29歲之族群擴增為所有年齡層，以致分母大幅擴增。且105年4月起疾管署推行3HP政策，限定只能使用傳統都治，使加入遠端視訊都治人數減少。統計本市整體都治率自102年的46.2%，105年大幅提升至89.8%。本處將持續宣導個案加入都治，提供遠端視訊為都治選項之一。)

4. IP2 強化風險管理

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	IP2.1.1 傳染病防治工作方案	100%	100%	於疫調及採檢時限內完成應疫調之傳染病個案數：1,963 應疫調及採檢之傳染病個案總數：1,963
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：%	IP2.2.1 登革熱防治計畫	65%	84%	全年度疾管署密調抽查合格里次：42 全年度疾管署密調抽查里次：50

(三)計畫成果說明

1. 流感疫苗工作計畫(IC1.1.1)

本市自民國 87 年起，配合衛生福利部(前行政院衛生署)試辦「65 歲以上高危險群老人流感疫苗接種先驅計畫」，並逐年擴大實施對象，105 年度起，全國公費流感疫苗數量更由往年之 300 萬劑倍增至 600 萬劑，臺北市亦由 31 萬餘劑倍增至 66 萬餘劑，本府爰訂定推動本計畫，以因應擴大接種需求，全面提升本市流感疫苗接種量能及市民接種率。

(1) 計畫內容說明

- 甲、提升計畫層級：將流感疫苗接種涵蓋率納入府級策略地圖之關鍵績效指標，並促進跨局處合作共同提升市民接種率。
- 乙、整備及訓練：透過各項聯繫溝通會議、教育訓練等，完成接種前整備工作。
- 丙、建立服務據點：招募流感疫苗合約院所，提供各類設站接種及便民措施。
- 丁、多元管道宣導：利用公共空間、社群網路、廣播新聞及各類文宣，辦理各項流感疫苗接種宣導工作。
- 戊、督考與獎勵：建立對健康服務中心、醫療院所及其他單位督導考核與獎勵機制，以確保接種進度、疫苗品質及激勵工作團隊。

(2) 目前執行情形

- 甲、完成整備及培訓：已召開跨局處會議 8 場次、辦理相關訓練 6 場次，建立跨局處合作模式，並完成疫苗管理、接種人員之專業訓練。

- 乙、建立服務據點：簽訂 287 家流感疫苗合約院所，建置主動提示系統與快速接種流程，辦理社區接種設站 627 場次、接種 8 萬 2,039 人，以及職場接種設站 378 場次，接種 2 萬 6,878 人。
- 丙、多元管道宣導：運用傳媒、大眾運輸、公共場所進行各項流感疫苗宣導催種，並舉辦相關記者會 4 場、發布新聞稿 15 篇。
- 丁、建立督考與獎勵機制：修訂醫院督考、防疫業務考評標準以及流感疫苗接種獎勵計畫，並辦理獎勵合約院所大型活動 1 場。

(3) 績效成果與展望

- 甲、大幅超越關鍵績效指標：65 歲以上長者接種人數達 16 萬 4,490 劑(接種率達 40%)，較 104 年增加 4 萬 284 劑(接種率 31.8%)，接種數成長 32%(接種率成長 8.2%)；原訂 105 年度關鍵績效指標年增率為 5%，在擴大接種的帶動下，大幅超越目標值。
- 乙、設站接種服務人數全國最多：社區設站與職場設站接種總計 10 萬 8,917 人，其中 50 歲以上人數佔 8 萬 9,519 人，設站接種服務人數為全國之冠。
- 丙、服務據點持續成長：105 年度簽訂流感疫苗合約院所 287 家，較 104 年增加 10 家。106 年預計招募達 300 家合約院所，提供更多接種服務據點。
- 丁、接種人數及接種率倍增：105 年度總計接種 66 萬 5,205 人，較 104 年 31 萬 192 人成長 114%，達成接種數倍增之目標；而全市人口接種率達 24.7%，預計 106 年全市人口接種率提升至 25% 以上。
- 戊、幼兒及校園接種大幅成長：105 年度各類對象多明顯成長，其中 6 個月以上至入學前幼兒，接種數較 104 年成長 68%；校園接種率則由 104 年之 64.8%，提升至 75%，成長最為顯著。

2. 滿 5 歲至國小入學前預防接種率提升計畫(IC1.2.1)

預防接種係最具效益的傳染病防治介入措施，接種疫苗可預防疾病，甚至根除，為延長保護及維持幼兒時期接種疫苗免疫力之持續時效，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。

(1) 計畫內容說明

- 甲、依據衛生福利部疾病管制署規範「我國現行預防接種時程」需接種疫苗辦理相關作業。
- 乙、加強宣導及催種作業，以提升滿 5 歲至國小入學前學童之群體免疫力，以預防疾病擴散。

(2) 目前執行情形

- 甲、每月定時檢送各項預防接種報表予健康服務中心，並於相關會議進行檢討及報告。
- 乙、針對當月份完成率不佳之健康服務中心，電洽該中心預注承辦人給予電話關懷。
- 丙、請各區健康服務中心進行各項業務宣導時，將預防接種列入宣導項目。
- 丁、請健康服務中心每月自全國預防接種資訊管理系統(NIIS)匯出未按時預防接種之名冊，進行電話及明信片催種。
- 戊、利用嬰幼兒預防接種與保健資訊簡訊系統，持續提醒家長按時帶家中幼兒接種疫苗。
- 己、按月轉介催種期間下落不明兒童至社政單位，並與網絡單位保持密切聯繫

(3) 績效成果與展望

- 甲、滿5歲至國小入學前疫苗之預防接種完成率躍居6都之第1名(104年位居6都之第4名)。
- 乙、105年度國小入學前預防接種全數完成率為90.58%，各項疫苗種率為MMR2(93.34%)、JE4(91.84%)及Tdap-IPV(93.26%)。

3. 維持3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗接種率計畫(IC1.3.1)

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3歲以下嬰幼兒常規疫苗預防接種涵蓋率，積極維護本市幼兒免疫力及健康照護。

(1) 計畫內容說明

- 甲、依據衛生福利部疾病管制署規範「我國現行預防接種時程」需接種疫苗辦理相關作業。
- 乙、衛生福利部「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」、「未按時預防接種通報及查訪作業流程」。
- 丙、依據疾病管制署公告之公費常規疫苗接種適用對象，辦理公費疫苗接種資格認定及轉自費申請作業。
- 丁、加強宣導及催種作業，維持3歲以下嬰幼兒各項常規疫苗達群體免疫保護力。

(2) 目前執行情形

- 甲、每月定時檢送各項預防接種報表予健康服務中心，並於相關會議進行檢討及報告。
- 乙、針對當月份完成率不佳之健康服務中心，電洽該中心預注承辦人給予電話關懷。
- 丙、請各區健康服務中心進行各項業務宣導時，將預防接種列入宣導項目。
- 丁、請健康服務中心，每月自全國預防接種資訊管理系統(NIIS)匯出未按時預防接種之名冊，進行電話及明信片催種。
- 戊、利用嬰幼兒預防接種與保健資訊簡訊系統，持續提醒家長按時帶家中幼兒接種疫苗。
- 己、按月轉介催種期間下落不明兒童至社政單位，並與網絡單位保持密切聯繫

(3) 績效成果與展望

105 年各項疫苗全數接種完成率為 94.71%，期能透過提升 3 歲以下嬰幼兒常規疫苗預防接種涵蓋率，積極維護本市幼兒群體免疫力及健康照護。

4. 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫(IC1.4.1、IC1.5.1)

為提升長期照護機構對感染管制之重視，加強落實感染管制措施，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件之發生，本局積極配合衛生福利部疾病管制署政策，自 103 年度起分年推動「臺北市長期照護機構感染管制查核計畫」，針對轄內長期照護機構之類別及屬性，進行感染管制查核。

(1) 計畫內容說明

- 甲、因人口老化及社會結構的改變，長期照護機構之服務需求亦隨之增加，由於機構住民之免疫力通常較低，使用侵入性裝置比率也較高，因此居住在共同有限空間內的住民，一旦發生感染，易威脅其生命安全。
- 乙、長期照護機構是容易發生傳染病群聚的高風險場所，每年群聚感染事件層出不窮，而本市長期照護機構多達 400 餘家，機構收治對象多為免疫力較低之高風險族群。
- 丙、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。

(2) 目前執行情形

- 甲、分階段推動查核：105 年度應受查之長期照護機構共計 64 家，其中包括精神復健機構住宿型 38 家、身心障礙福利機構全日住宿型 18 家、產後護理之家 8 家。
- 乙、外部專家引入：聘請 9 位衛生福利部疾病管制署訂定「長期照護相關機構感染管制查核委員人才遴選要點」之人才庫委員，參與查核作業。
- 丙、建立評核標準：105 年 3 月 19 日召開查核作業查核委員共識會議，共同討論查核基準與評量共識。
- 丁、持續追蹤改善：106 年 1 月 3 日輔導各機構缺失及建議事項完成改善。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年度實際受查之長期照護機構共計 64 家，其中包括精神復健機構住宿型 38 家、身心障礙福利機構全日住宿型 18 家、產後護理之家 8 家。
- 乙、105 年精神復健機構住宿型（康復之家）及身心障礙福利機構全日住宿型，得分等級為「C 以上」或「2 以上」之比率均達合格標準 60% 以上之機構，計有 55 家，合格率为 98.2%；而得分全部達「A」或「4」之機構，計有 24 家，佔查核家數 37.5%。
- 丙、長期照護機構歷年查核涵蓋率：自 104 年至 105 年，累計查核 140 家，累計查核涵蓋率達目標值 35%。

5. 毒防愛滋專責服務計畫 (IC2.1.1、IC2.1.2)

因應臺北市毒品濫用問題，毒品危害防制中心以電訪、衛教、親訪等方式針對藥癮個案進行公共衛生個案管理，並進行資料登錄與分析，每月管理中之藥癮個案人數約 1,800 人。由於個案所面臨與牽連的相關層面複雜，衍生出許多法律、倫理、心理、家庭、政治、經濟、文化等重大問題，故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，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指標。

(1) 計畫內容說明

- 甲、強化個案管理制度，精進個案管理服務。
- 乙、主動提供藥癮者有關醫療服務、社會扶助、求職資訊...等相關資源聯結，並依流程轉介，提升個案配合追輔之意願。

(2) 目前執行情形

- 甲、訂定訪視個案服務頻率與執行條件：
 - (甲) 新案於收案一個月內安排家訪或面訪。
 - (乙) 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。
- 丁、與臺北看守所、新店戒治所...等矯正機關合作，入監進行毒品防制衛教宣導，將符合治療條件之收容人列入追蹤管理，並於出監前個別訪談諮商，透過銜接輔導提升個案通訊資料之正確性，進而提升追輔率。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年毒防個案關懷訪視輔導服務率達 31.25%。
- 乙、追蹤輔導執行情形：電訪 2 萬 173 人次、家訪 1,466 次、面談 403 人次、其他輔導服務 1,634 人次。
- 丙、家屬支持團體 21 場。
- 丁、辦理個管師專業訓練與個案研討會 33 場（舉辦工作研習、座談及專業人員之教育訓練 21 場次，及辦理藥癮個案研討會 12 場）。
- 戊、毒品防制相關宣導 127 場（4 萬 9,299 人次）。
- 己、提供諮詢轉介服務 107 人次（包含：社福 10 人次、法扶 7 人次、就業 67 人次、其他服務 23 人次）。

6. 科技都治・結核完治－遠端視訊都治關懷服務計畫(IP1.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

- 甲、製作遠端都治方案及 LTBI(latent tuberculosis infection, 潛伏結核感染) 之宣導單張，供衛教宣導時使用。
- 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。

(2) 目前執行情形

- 甲、運用宣導單張及短片，提升宣導效益如表 3。
- 乙、本局已與各 LTBI 合作醫療院所建立聯繫窗口，並已說服 570 名個案加入 LTBI 治療。

表 3、提升遠端視訊都治宣傳效益

序號	日期	宣導方案	執行情形
1	3 月 21 日	記者會	發布新聞稿
2	7 月 26 日	臺北廣播電台	電台廣播宣傳
3	8 月 20 日	衛教宣導主軸	於動物園設攤、衛教及與民眾有獎徵答
4	10 月 13 日	遠端視訊都治影片製作	完成影片製作
5	10 月 13 日至 10 月 30 日	世界設計之都	影片播放及辦理講座 2 場次
6	10 月 15 日至 10 月 16 日	公衛年會	講座及設攤
7	10 月 17 日至 10 月 28 日	捷運月臺托播	宣導影片播放
8	10 月 21 日起	本局網站	宣導影片
9	11 月 10 日	健康城市頒獎典禮	簡報分享及宣導影片播放
10	11 月 28 日	記者會	發布新聞稿

(3) 績效成果與展望

「遠端視訊都治涵蓋率」105 年目標值為 30%，105 年 1-12 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 332 人，其中 53 人加入遠端視訊都治，遠端視訊都治涵蓋率為 15.96%，提高整體都治涵蓋率達 89.8%。

7. 科技都治·結核完治－臺北市醫療院所結核病防治競賽獎勵計畫 (IP1.1.2)

依據 WHO 2015 年全球 TB 防治策略建議，針對結核病高風險族群進行全面篩檢，可及早發現結核病個案，有效防堵疫情蔓延；另外，針對潛伏結核感染 (LTBI) 者進行預防性治療，可預防結核病接觸者發病，降低結核病發生率。

為響應 WHO 2035 年根除結核病目標，並更有效控制結核病疫情，爰推動本計畫，期能提升本市結核病主動發現率及 LTBI 治療率，與全球同步邁向 2035 消除結核之願景。

(1) 計畫內容說明

甲、主動發現結核病個案獎勵：

獎勵醫療院所「轉介疑似個案進行胸部 X 光檢查」(診所)及「主動發現並通報結核病個案」(醫院)，給予獎金或獎牌。

乙、潛伏結核感染治療獎勵：

獎勵醫療院所勸服個案「接受 LTBI 治療並加入直接觀察預防性治療(DOPT)」，給予獎金或獎牌。

(2) 目前執行情形

甲、105 年度成果已完成統計，預計於 106 年 5 月進行頒獎。

乙、106 年度簡章已發函至各醫療院所。

(3) 績效成果與展望

甲、主動發現結核病個案獎勵：統計 105 年醫院共計主動發現 365 名結核病個案，其中 282 名確診；診所共計轉介 90 名個案進行胸部 X 光檢查。

乙、潛伏結核感染治療獎勵：105 年計 570 名個案接受 LTBI 治療，536 名個案加入都治計畫。

丙、期望提升本市主動發現結核病、接受 LTBI 治療及加入 DOPT 個案數，達到 2035 消除結核之目標。

8. 傳染病防治工作方案(IP2.1.1)

為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病威脅的風險，本局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。

(1) 計畫內容說明

落實傳染病通報個案疫調及採檢，使傳染病快速獲得控制。

(2) 目前執行情形

甲、針對傳染病通報個案，依衛生福利部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、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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年通報個案共 1,963 例，本局建立良好操作模式，有效因應及作為，皆能於時限內完成疫情調查、資料建檔及二次採檢。
- 乙、105 年衛生福利部疾病管制署至本市抽查，遍及社區隱藏性角落，合格率仍高達 84%。

9. 登革熱防治計畫(IP2.2.1)

登革熱是一種環境病、社區病，只要環境中存有適當的孳生源，就有登革熱流行的可能，防疫工作的落實與否，有賴跨局處的合作機制。依據傳染病防治法第 1 章第 5 條第 1 項第 2 款規定，地方主管機關依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫，並報中央主管機關備查。本計畫整合本府衛生、環保、民政、教育、地政、建管等相關單位及社區民眾團體凝聚共識，家家參與，配合每週孳生源清潔日定期清除積水容器，推動社區民眾主動參與孳生源清除，使社區改造與登革熱防治工作結合，達成「全民的」、「總體的」、「永續的」首都生活圈防疫機制。

(1) 計畫內容說明

- 甲、召開跨局處「臺北市政府登革熱防治中心」工作會報，建立跨局處合作模式。
- 乙、孳生源及幼蟲、病媒蚊監測機制。
- 丙、落實高危點空屋聯合稽查機制，以動員喚起市民意識，杜絕病媒蚊孳生。
- 丁、改善環境衛生，杜絕病媒蚊孳生。
- 戊、加強衛教、擴大宣導通路，提升市民登革熱防治知能。
- 己、衛生環保及相關人員之教育訓練。
- 庚、檢討現行法規，與公共衛生配合規範。
- 辛、建立病例監控及疫情緊急處理機制。
- 壬、建立醫療資源系統及醫事人員繼續教育，增進登革熱重症的臨床處理。

(2) 目前執行情形

- 甲、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。平時由十二區健康服務中心依據本市登革熱防治工作手冊執行密調，經衛生福利部疾病管制署通知查核行程後，由本局及當區健康服務中心與會。
- 乙、列入每年度衛生局對健康服務中心得防疫任務考評指標。

(甲) 當次若未查獲孳生容器，則予加分。

(乙) 除衛生福利部疾病管制署複查外，本局全年度對十二個行政區排定行程抽查，加強檢核密調成效。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年衛生福利部疾病管制署密調抽查合格率 84%。

乙、即時監測及掌控登革熱疫情，避免造成爆發性流行，以確保市民健康。

四、整合緊急救護篇

(一)策略主題闡釋

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，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。

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。

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。

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，減少急診壅塞及病人滯留急診情形，精進緊急醫療照護服務，使病人能獲得延續及妥善的醫療照護。

(二)策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

1. EC1 提升民眾專業知識與技能

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	備註
EC1.1 本市高中職學生 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：%	EC1.1.1 推展分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫	≥ 30.00%	58.17%	高中職學生參與急救教育訓練人數：60,876 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：%	EC1.2.1 推展分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫	35.0%	32.6%	旁觀者 CPR 件數：1,180 OHCA 總案件：3,619

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	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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-簽署拒絕轉診同意書人次/急診總人次)*100% 單位：%	EC2.1.1 提升緊急醫療體系效能方案 EC2.1.2 聯醫與醫學中心雙向轉診計畫	≤ 3.50%	3.41%	待床超過 48 小時人次：8,572 簽署拒絕轉診同意書人次：4,654 急診總人次：115,042

3. EP1 提升緊急醫療照護品質

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	EP1.1.1 臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫	≥ 60.0%	79.7%	合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘件數：185 合作醫院啟動創傷小組總件數：232

4. EP2 精進流程管理效率

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	EP2.1.1 聯醫與醫學中心雙向轉診計畫	80%	84%	105 年 1-12 月臺大醫院急診部轉診直入臺北市立聯合醫院病房人數：479 105 年 1-12 月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：570

(三)計畫成果說明

1. 推展分齡分眾 CPR+AED 急救教育訓練計畫(EC1.1.1、EC1.2.1)

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

(1) 計畫內容說明

- 甲、提升民眾急救專業知識與技能。
- 乙、提升旁觀者施救率。

(2) 目前執行情形

- 甲、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。
- 乙、105 年度以「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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率為 58.17%。
- 乙、持續評估成效，以供未來複製經驗推廣至其他學制或場域。
- 丙、106 年度目標：本市高中職生 CPR+AED 急救教育訓練實施率 ≥ 60%。

2. 提升緊急醫療體系效能方案(EC2.1.1)

整合雙北市緊急醫療體系進行跨區合作，宣導民眾正確使用急診資源，針對醫學中心急診待床轉院病患，由醫師建議病患轉診至就近適當之急救責任醫院，以提高醫學中心急診作業效能，提供重症者妥善、安全醫療服務。

(1) 計畫內容說明

整合雙北網絡38家急救責任醫院，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。

(2) 目前執行情形

- 甲、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，落實本計畫執行。
- 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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、本轄醫學中心急診病患待床105年超過48小時比率為3.41%，105年本局辦理轉診疑義案件共計18件。
- 乙、醫學中心急診待床轉院計畫105年協助病患下轉服務共220人次。
- 丙、105年臺北市執行到院前分流計畫成果如表4。
- 丁、106年目標：本轄醫學中心急診病患待床超過48小時比率為 $\leq 3\%$ 。

表4、105年臺北市執行到院前分流計畫成果

	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)	168(48.41%)	179(51.59%)	1997(85.20%)	2344
	347(14.80%)			

3. 臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫(EP1.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

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。

(2) 目前執行情形

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。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年度合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘達成率為 79.7%。

乙、106 年度目標：合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘達成率 \geq 80%。

4. 聯醫與醫學中心雙向轉診計畫(EC2.1.2、EP2.1.1)

為減輕在醫學中心(國立臺灣大學醫學院附設醫院)急診候床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。

(1) 計畫內容說明

甲、透過醫學中心醫師每日篩選適當病人，向病人解說轉診流程，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冠狀動脈介入性治療者，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。

(2) 目前執行情形

本案自 104 年推動至 105 年 12 月止已完成 887 個案從臺大醫院急診部轉診至北市聯醫病房，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。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年醫學中心(臺大醫院)成功轉入北市聯醫比率 84%。

乙、榮獲 104 年臺北市政府創意提案競賽「創新獎佳作」及 104-105 年 SNQ 國家品質標章認證。

- 丙、建置適宜的轉診政策及服務流程，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。
- 丁、106 年度目標數，擬將急診病患待床超過 48 小時比率降低至 $\leq 3\%$ ，並持續推動本市醫學中心急診待床轉院計畫，宣導民眾善用急診資源，針對醫學中心急診待床病患，由醫師建議病患轉診至就近適當之急救責任醫院。

五、推廣貼心醫療篇

(一)策略主題闡釋

民國 92 年起衛生福利部中央健康保險署推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，由同一地區 5 家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，服務對象主要為慢性病及門診高利用個案；惟因該計畫採定額方式收案，故無法涵蓋社區所有居民，社區內仍有許多個案未擁有家庭醫師亦無法進入健保署所推行之家庭醫師計畫。

本局為照顧更多社區中弱勢族群，關懷更多家醫計畫未涵蓋到的民眾，推動社區關懷醫師整合性照護試辦計畫及醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫，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、週全性、統合性及方便性之醫療保健照護模式。以病人的立場思考及改善服務內容及流程，並加強醫護人員溝通素養，主動關懷病人及其家屬，提供民眾便利、貼心的醫療服務。

(二)施政目標與績效：策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

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	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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	TC1.1.1 社區關懷醫師整合性照護試辦計畫	3.97 分	3.55 分	滿意度調查總份數：3,597 (滿意度調查總分為 4 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	TC1.2.1 醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫	3,510 人	5,317 人	

2. TP1 運用資訊科技，增進服務效率

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	TP1.1.1 整合照護資訊管理	85%	91%	完成門診病歷斷紙科別：42 門診科別：46

3. TP2 整合跨局處標準作業流程

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	TP2.1.1 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	90.00%	95.95%	轉介人數：901 疑似失智症個案人數：939

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	行動計畫	105 年 目標值	105 年 實際值	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：%	TP3.1.1 出院準備服務精進計畫	98.00%	99.01%	

(三)計畫成果說明

1. 社區關懷醫師整合性照護試辦計畫(TC1.1.1)

為照顧社區中更多弱勢族群，自 104 年起於士林區及北投區推動「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫」，建構社區網絡資源，連結北投文化基金會、社福單位、在地里長、健康服務中心等團隊，並號召當地基層西醫診所醫師，以健康、專業、關懷為核心，提供低收入戶、中低收入戶、身心障礙者及獨居長者關懷訪視服務，期望藉由主動關懷、健康守護，成為市民最貼心的醫師朋友。

(1) 計畫內容說明

甲、醫師健康管理服務

(甲) 醫師到宅關懷訪視服務，含同一家戶家屬併同訪視關懷服務及其他醫事人員專業關懷訪視及需求轉介服務。

(乙) 醫師院(所)內健康評估服務。

乙、預防注射、預防保健服務提醒。

丙、電話諮詢與轉診服務。

丁、社區安寧照護。

(2) 目前執行情形

甲、計畫執行期間自 105 年 5 月 10 日至 11 月 20 日止，總計收案 5,570 人，提供院所內健康評估 5,516 人次、居家關懷訪視(醫師) 827 人次、居家關懷訪視(其他醫事人員) 112 人次。

乙、參與計畫之基層診所 38 家、醫師 41 名。

丙、執行滿意度調查共計 3,597 份，整體服務滿意度 3.55 分(總分 4 分)。

(3) 績效成果與展望

甲、因部分個案不願意接受居家關懷訪視、參與醫師之科別及人力有限、健康關懷服務內容不一定符合個案需求等原因，以致滿意度調查差異；惟檢視滿意度調查結果，其中 88.5% 之受訪者表示：「社區關懷醫師對衛教及治療解說清晰」，81% 之受訪者表示：「社區關懷醫師提供貼心的專業服務」，顯見本計畫仍得到受服務民眾正向之肯定。

乙、針對服務內容及醫事人員量能，106年已修正計畫執行方式，期能提供個案更適切、全面之服務模式。

2. 醫院型家庭責任醫師制度試辦計畫(TC1.2.1)

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

(1) 計畫內容說明

- 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、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。

(2) 目前執行情形

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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105年到宅訪視收案5,317人，由醫師、護理師及其他專業人員等團隊，訪視達1萬9,584人次。從104年實施至105年12月止，已完成到宅訪視8,278人，共訪視達3萬1,592人次。
- 乙、由北市聯醫持續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。

3. 整合照護資訊管理(TP1.1.1)

病歷電子化可讓北市聯醫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。

(1) 計畫內容說明

增修北市聯醫醫療資訊系統及病歷相關表單電子化，進而依電子化程度推動門診免送病歷作業。

(2) 目前執行情形

北市聯醫門診科別共計46科，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)。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年北市聯醫門診病歷(SOAP)斷紙進度為 91%；門診科別共計 46 科，已有 42 科實施不列印門診病歷(SOAP)。
- 乙、北市聯醫配合衛生福利部中央健康保險署電子送審測試作業，105 年已超過原訂 85%斷紙目標。

4. 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 (TP2.1.1)

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 年至 105 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、疑似個案轉介就醫、確診、個案需求評估及轉介資源提供服務等，期能減少照顧者的壓力及負擔，提升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，依個案需求提供適切的問題處理及照護資源。

(1) 計畫內容說明

- 甲、篩檢:透由十二區健康服務中心進行極早期失智症篩檢量表 (AD8) 篩檢。
- 乙、轉介疑似失智症個案至本市合約醫院。
- 丙、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。
- 丁、訂定「臺北市失智症篩檢及確診個案需求評估補助作業說明」依憑辦理失智症醫療補助作業。
- 戊、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。

(2) 目前執行情形

- 甲、105 年失智症篩檢共 1 萬 5,062 人次，疑似陽性個案 2,915 人次，確診評估服務 1,558 人次。
- 乙、105 年十二區健康服務中心疑似陽性個案 939 人次，轉介 901 人次，轉介率 95.95%。

(3) 績效成果與展望

- 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，針對高危險個案(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 年失智症篩檢共 1 萬 5,062 人次，疑似陽性個案 2,915 人次，確診評估服務 1,558 人次，如表 5。
- 乙、106 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。

表 5、失智症醫療篩檢服務

年度	篩檢年齡層	失智篩檢人次	確診人次
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	65歲以上長者	15,062	1,558

5. 出院準備服務精進計畫(TP3.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

- 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。

(2) 目前執行情形

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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年出院準備電話訪問滿意度為 99.01%。
- 乙、將持續精進服務，協助住院個案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)策略主題闡釋

高齡化社會已是全球普遍的現象，105年12月底臺北市65歲以上長者已達全市人口15.55%。為因應高齡化趨勢，本局結合各公私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。期透過長照與安寧無縫接軌，落實銀髮長者在地健康老化及就地善終的願景。

(二)施政目標與績效：策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果

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	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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：%	SC1.1.1 活躍老化計畫	25.50%	32.41%	臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數：129,860 臺北市前一年底長者總人數：400,650

2. SC2 提升銀髮民眾有感滿意度

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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	SC2.1.1 志工陪同就醫及志工走動式服務方案	16,000人次	16,597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	SC2.2.1 社區安寧照護服務計畫	95.0分	96.8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	SC2.3.1 社區安寧照護服務計畫	614人	631人	

3. SP1 改善作業流程

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年目標值	105年實際值	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：%	SP1.1.1 擴大老人慢性病個案管理方案	95.0%	95.5%	慢性病個案訪視人次：69,116 獨居長者訪視人次：19,179

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	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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	SP2.1.1 市民健康保健服務計畫	595,000 人次	606,488 人次	

5. SP3 建立跨部門整合機制

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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	SP3.1.1 開設整合門診	3,884 人 次	3,920 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/65歲以上失能人口數)*100% 單位：%	SP3.2.1 跨局處整合推廣長照服務計畫	24.3%	29.1%	使用長期照顧服務人數：10,301 65歲以上失能人口數：35,391

6. SP4 擴增銀髮照護通路

關鍵績效指標	指標公式	行動計畫	105年 目標值	105年 實際值	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	SP4.1.1 推動長青悠活站計畫	36 站	36 站	

(三) 計畫成果說明

1. 活躍老化計畫(SC1.1.1)

為讓本市長者能健康活躍、在地老化，本局所屬十二區健康服務中心與轄區醫療院所、社區健康營造中心、社區照顧關懷據點、安養護機構、社區大學、老人服務中心、轄區立案老人福利團體及樂齡學習中心等機構，結合辦理健康檢查，提供三高、腰圍測量等健康服務，引導老人參與社區健康促進活動，鼓勵長者組隊參與社區健康促進競賽活動，提升長者社會參與率，強化長者健康識能與技能。

(1) 計畫內容說明

- 甲、本市醫療院所參與本市社區關懷據點共同辦理長者健康促進活動。
- 乙、鼓勵社區長者參與健康促進活動。
- 丙、結合社區資源辦理三高及慢性腎臟病防治宣導活動。

(2) 目前執行情形

- 甲、整合本府教育局樂齡學習中心、社會局老人據點、體育局樂齡運動圈、本局長青悠活站及健康運動中心等資源，以提高本市運動環境對於長者的友善程度及可近性，並針對長者開放各場地之公益時段，鼓勵長者多加使用。

- 乙、鼓勵本市長者及安養護機構組隊參加相關長者健康促進競賽活動（如阿公阿嬤活力秀、槌球比賽、卡拉 OK 等）。
- 丙、鼓勵社區長者參與各類議題之健康促進課程及活動（包含健康飲食、規律運動、老人防跌、健康服務、健康篩檢、用藥安全、心理健康、口腔保健、社會參與、菸害防制及失智症防治等）。

(3) 績效成果與展望

- 甲、臺北市十二區健康服務中心結合 27 家醫療院所及 67 家社區照顧關懷據點，辦理長者健康促進活動，計 1 萬 6,165 人次長者參與。
- 乙、鼓勵長者參與社區活動
 - (甲) 本市 105 年共組 299 隊，1 萬 2,880 人次長者參與健康促進競賽活動，其中有 17 隊為安養機構。
 - (乙) 105 年臺北市十二行政區初賽，總計 151 隊、6,762 位長者共同參與，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。
 - (丙) 本市 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 市級總決賽，總計參加長者人數約 721 位，選出 5 支臺北市代表隊伍參與全國北區競賽，分別由「大同樂活隊」獲得活力律動組金獎、「北投關渡樂齡隊」獲得活力舞台組金獎等殊榮。
 - (丁) 以社區為基礎，整合產、官、學、民之相關單位資源，建立支持性環境，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〉，截至 105 年底共計 12 萬 9,860 人參與，藉由提供健康促進服務，提供長者健康促進課程及相關健康資訊。
- 丙、辦理 1,193 場次三高及慢性疾病宣導講座，計 4 萬 1,670 人次參與，未來持續提供社區篩檢及慢性病防治宣導講座，並結合慢性病防治相關學會共同響應世界慢性病日。
- 丁、106 年規劃

持續結合本府教育局樂齡學習中心、社會局老人據點、體育局樂齡運動圈、健康運動中心等資源，並連結體育局相關師資團隊及本市相關體育系所，於社區中提供長者預防衰弱課程，鼓勵長者使用社區資源，並能夠自動自發地規律運動。

2. 志工陪同就醫及志工走動式服務方案(SC2.1.1)

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。北市聯醫培育志工於院內協助銀髮長者就醫服務，降低長者就醫不便之問題。

(1) 計畫內容說明

北市聯醫積極招募與訓練志工，並訂定相關服務流程，針對有需要陪同就醫的長者到各院區看診時，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。

(2) 目前執行情形

- 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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年志工陪同 1 萬 6,597 人次就醫。
- 乙、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。

3. 社區安寧照護服務計畫(SC2.2.1、SC2.3.1)

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。

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。

(1) 計畫內容說明

北市聯醫為臺北市區域級醫院首先推動社區安寧照護者，結合社區長照、社政、衛政、民政資源，提升社區安寧照護品質，期建立社區安寧照護的典範。

(2) 目前執行情形

- 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。

戊、進行個案滿意度調查，了解家屬對北市聯醫服務滿意度與建議。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年社區安寧照護服務照護 631 人。

乙、105 年家屬對社區安寧照護服務滿意度為 96.8 分。

丙、持續推動社區安寧照護者並積極結合社區長照、社政、衛政、民政資源，提升社區安寧照護品質。

丁、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。

4. 擴大老人慢性病個案管理方案(SP1.1.1)

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。

(1) 計畫內容說明

甲、慢性病收案管理。

乙、獨居長者有照護需求且有意願接受服務者之個案管理。

(2) 目前執行情形

甲、針對慢性病個案，每 3 個月訪視 1 次，以不超過 6 個月為原則，可視案特殊情況加強訪視。

乙、針對獨居長者有照護需求且有意願接受服務者之個案，每 2 個月訪視 1 次，其他健康獨居長者則定期 6 個月訪視 1 次。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年本市慢性病個案已收案 7,701 人，訪視次數 6 萬 9,116 人次；獨居長者有健康照護需求個案之收案人數計 1,889 人，訪視次數 1 萬 9,179 人次。

乙、105 年個案管理訪視率達 95.5% 以上。

丙、106 年規劃

結合「行動公共衛生資訊管理系統」，整合個案管理服務，提升 106 年個案管理訪視率預計達 96% 以上。

5. 市民健康保健服務計畫(SP2.1.1)

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「市民健康保健服務計畫」，期養成民眾規律的健康量測習慣，及早發現異常健康警訊。

(1) 計畫內容說明

甲、提供居家型健康量測服務

針對獨居長者暨弱勢族群提供健康需求評估（含服藥情形、飲食習慣、就醫狀況等護理指導）。

乙、提供社區型健康量測服務

為增進民眾自我健康管理，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。

(2) 目前執行情形

甲、針對獨居長者暨弱勢群體提供每月至少 1 次居家訪視及 4 次電話關懷問安服務，提供市民健康需求評估(含服藥情形、飲食習慣、就醫狀況等護理指導)。

乙、設置「健康便利站」及「社區健康量測站」，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或悠遊卡，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，增進市民健康。

丙、針對居家型社區量測服務，提供使用者設備、使用說明及設備維護之服務。針對站點管理者及社區民眾，辦理用戶端操作說明及儀器設備簡易排除等維護之教育訓練。

(3) 績效成果與展望

甲、105 年健康量測使用量達 60 萬 6,488 人次。

乙、提供 95 站社區型健康量測服務，健康量測使用量達 28 萬 3,210 人次。

丙、106 年健康量測使用量目標 61 萬人次。

6. 開設整合門診(SP3.1.1)

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，北市聯醫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。

(1) 計畫內容說明

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。

(2) 目前執行情形

- 甲、依衛生福利部中央健康保險署提供之忠誠病人(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。
- 乙、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。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年北市聯醫整合門診每週已開設近 106 診次、服務 3,920 人次。
- 乙、持續依民眾需求擴大及精進整合性門診服務。

7. 跨局處整合推廣長照服務計畫(SP3.2.1)

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%)，老年人口的逐年增加，為照顧失能銀髮族群，及減輕家庭照顧者負荷，須結合醫療衛生、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。期能將完整的長照服務落實予需要者使用，達到預期之長期照顧服務涵蓋率(24.3%)，以服務失能長輩及其家庭之照顧品質，提升生活滿意度，達全人照護之目標。

(1) 計畫內容說明

- 甲、與本府社會局每月召開長照業務連繫會議，以整合衛政及社政等長照資源服務。
- 乙、成立「臺北市長期照顧委員會」由市長擔任召集人，衛生局、社會局局長擔任副召集人，並納入本府相關局處，以建立長期照顧各類照顧模式，並提供相關政策諮詢及業務協調。

(2) 目前執行情形

- 甲、105 年本市召開跨部門會議，包含社衛政首長會議及社衛政聯繫會議，共已辦理 24 場。
- 乙、105 年本市已召開 2 次長期照顧委員會。
- 丙、105 年 65 歲以上失能人口數約 3 萬 5,391 人，使用長期照顧服務人數共 1 萬 301 人。

(3) 績效成果與展望

- 甲、105 年臺北市長期照顧涵蓋率已達 29.1%。
- 乙、106 年預計召開 4 次長期照顧委員會，以提供長期照顧政策之規劃及諮詢。
- 丙、將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。

8. 推動長青悠活站計畫 (SP4.1.1)

本市是六都老化速度最快的直轄市，在人口老化速度急速上升、生產力人口急速下降，社會將承擔巨額的醫療費用與長期照護費用。惟有做好老人健康促進，才可能減輕人口危機造成的社會震盪，減少疾病與失能，營造具生產力的社會人力資源。於十二行政區設置「長青悠活站」促進長者健康，強化長者的健康體能及自我照護能力，有效延長健康餘命，延後進入醫療照顧體系或長期照顧系統。

(1) 計畫內容說明

- 甲、依各區社區資源與特色，建立支持性環境及永續經營模式，推動長者健康促進活動，維護獨立、自主的健康生活，降低依賴程度。
- 乙、以在地化社區及十二區健康服務中心為基礎，藉由提供健康促進服務，強化長者的健康體能、自我照護能力及參與活動認知。
- 丙、藉由課程的進行培育高齡長者種子學員，加入同儕志工並參與社會服務行列。

(2) 目前執行情形

- 甲、配合衛生福利部國民健康署政策，於十二行政區設置悠活防跌站，提供改善及預防衰弱之高齡長者運動、口腔保健及營養三大主題課程。
- 乙、編製「多元化數位化教材」，以維持及提升居家照顧、體弱或行動不便長者之自主運動。

(3) 績效成果與展望

- 甲、於十二行政區設置 36 站「長青悠活站」，辦理長者健康規律運動與防止跌倒、口腔保健與健康飲食、老人心理社會健康促進、預防保健篩檢及慢性病防治（含用藥安全）、老人權益倡導課程及祖孫（家庭）代間教育等課程，105 年共計 1 萬 4,898 人次長者參與。
- 乙、為使高齡者成為社會重要資源之一，走出家門，服務社區，不再是年輕族群的負擔，105 年十二行政區辦理高齡志工培訓，共 286 位中高齡長者參與。

肆、未來施政重點

一、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。

二、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。

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議題，進行城市意象及影片行銷活動，增進市民對臺北市推動健康城市知曉度。辦理臺北健康城市推動成效及市民期望調查，將調查結果回饋賡續推動跨局處推動計畫，藉由定期會議召開及專家學者輔導，持續滾動式監測健康城市指標，以達到符合市民需求，另藉由積極參與國際交流活動，汲取國內外標竿型健康城市推動經驗，以提升臺北市健康能見度，營造「以人為本」的宜居永續城市。

四、提升癌症篩檢涵蓋率

目標每年提升本市整體癌症篩檢涵蓋率0.5%，未來規劃涵蓋率目標值106年44.0%及107年44.5%。

五、高風險族群病毒性A型肝炎防治

依據衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）統計資料顯示，國內近年A型肝炎每十萬人口發生率約為0.5，平均每年確診病例數約113例，但自104年6月起，A型肝炎確診人數持續增加，105年全國A型肝炎確診累積病例數為1,133例，其中47%合併感染HIV，本市105年272例，合併感染HIV個案有131例(佔48%)且均為本國籍男性，「口肛性行為」為主要風險因子。

疾管署於105年10月1日提出「擴大A型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」，針對66年1月1日(含)以後出生之HIV個案、新確診之梅毒及淋病患者，於106年3月1日起新增66年1月1日(不含)以前出生且IgG陰性之HIV個案，可接種1劑公費A肝疫苗。

為有效控制疫情，本局擬由衛教宣導、教育訓練、疫苗接種及跨單位合作四面向進行，提升該族群之接種率達到70%，期能遏止A肝疫情蔓延。

六、流感疫苗工作計畫

- (一) 群體免疫力躍升-臺北市全人口流感疫苗接種率提升至25%以上(105年為24.67%)。
- (二) 建構完整接種服務體系-增加合約醫療院所達300家、設站接種服務1,000場次以上(含各社區、校園、機構等)，厚植接種能量。
- (三) 系統化之政策行銷-分眾文宣至少5項版本、記者會至少2場次、新聞稿10則以上，以持續創造民眾需求，讓更多民眾養成主動接種的習慣。
- (四) 黃金接種期衝刺-黃金接種期(10-11月)疫苗使用率達95%以上，因此校園設站預計在11月中旬前完成，各類設站作業則在11月30日前完成。

七、降低結核病發生率

以世界衛生組織「2035年消除結核」為目標，期望本市結核病發生率自94年起，累計降幅達50%以上，透過本市醫療院所及十二區健康服務中心，運用結核病衛教宣導方式，提升民眾對結核病防治知能，進而主動發現社區傳染源，降低疾病傳播機會，加強勸說「潛伏結核感染者」加入治療，減少未來發病風險。

八、臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

有鑑於「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」基層診所與醫院連結性不佳、雙向轉診成效有限及「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」目前給付內容項目與實際需求仍有不足或未涵蓋等原因，未來仍將持續推動家庭責任醫師制度。以衛生福利部中央健康保險署相關補助計畫為基礎，提供延伸增值服務，強化社經弱勢、獨居長者及身心障礙者等弱勢族群醫師到宅訪視及跨團隊照護服務，期望增進民眾健康、提升衛教知能及改變就醫習慣，以有效節省醫療資源，並整合社區資源，增進民政、衛政、社政、社區團體、社區基層與醫院之合作關係，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務。

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」；整合失智相關內外資源，對內進行跨局處整合與強化工作小組運作，對外持續推展社區組織參與；強化失智防治宣導；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，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、持續推動社區安寧照護服務及培訓全人關懷照顧

持續推動社區安寧照護，提供更完善的居家護理及居家安寧醫療，讓末期病人善終，使病人能安祥且有尊嚴的走完這一生。積極培訓各相關專業人才，包含基礎課程、初階課程、進階課程、高階課程，增進醫護與醫事人員之安寧專業知識與技能，以利後續推動並提升社區安寧之照護服務品質。