中華民國 106 年 9 月

臺北市議會第12屆第6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 106 年 1 月 1 日起
至民國 106 年 6 月 30 日止

臺北市議會第 12 屆第 6 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

叁、臺北市政府衛生局策略地圖 7

肆、106 年上半年重要施政成果 8

一、 強化食品安全 8

二、 促進市民健康 11

三、 精進防疫減毒 14

四、 優化緊急救護 21

五、 推廣貼心醫療 22

六、 完善長照安寧 24

七、 世大運投入與努力 25

伍、已實施之創新作為 26

一、 行銷食品安全週 市民「安心外食 食安有感」 26

二、 癌症篩檢精進計畫 27

三、 輪狀病毒疫苗 27

四、 擴充長照 2.0 服務量能 落實在地老化 28

五、 世大運選手餐廳啟動惜食策略 29

六、 庇護工場進駐世大運場館 提供場館觀眾餐飲服務 29

陸、未來施政重點 30

一、 臺北市食安自治條例 30

二、 餐飲衛生管理分級 30

三、 食藥粧網路地圖 30

四、 臺北市健康城市計畫 30

五、 提升癌症篩檢涵蓋率 31

六、 戒菸服務計畫 31
七、 臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 31
八、 持續世界大學運動會登革熱防疫監測 31
九、 提升 LTBI 檢驗陽性者加入潛伏結核感染（Latent Tuberculosis Infection, LTBI）治療率 31
十、 提升業者參與衛生自主管理分級認證意願 32
十一、 辦理「強化毒品危害防制中心訪視輔導服務計畫」 32
十二、 推廣「校園急救技能（CPR+AED）訓練」計畫 32
十三、 強化醫院出院準備轉銜長照服務 32
十四、 預防及延緩失能計畫 32
十五、 持續失智照護服務計畫 33
十六、 規劃長照園區（於北投區及信義區規劃長照服務園區） 33
十七、 持續推動社區安寧照護服務及培訓全人關懷照顧 33
十八、 臺北市長者心理健康促進工作計畫 33
十九、 臺北市 65 歲以上長者自殺防治專案 33
二十、 精神病人社區照護網絡計畫 34
附錄 35

臺北市議會第 12 屆第 6 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 106 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、查驗計畫檢驗業務統計表 10
表 3、衛生檢驗統計表 10
表 4、結核病防治成果表 16
表 5、營業場所衛生稽查執行成果 18
表 6、營業場所水質衛生抽樣成果 19
表 7、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計 19
表 8、衛生自主管理認證授證家數統計 19
表 9、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果 20
表 10、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果 20
表 11、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 35
表 12、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 37
表 13、「精進防疫減毒」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 39
表 14、「優化緊急救護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 42
表 15、「推廣貼心醫療」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 43
表 16、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果 ... 45

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「正直誠信、開放共享、創新卓越、團隊合作、關懷當責」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」、「優化緊急救護」、「推廣貼心醫療」、「完善長照安寧」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，除持續進行食品檢驗及開發新興檢驗技術外，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、抽驗結果及重大食品安全事件相關新聞稿，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，辦理臺北市學童高度近視防治計畫與塗氟及窩溝封填防齲計畫，降低學童高度近視率及齲齒率；提供癌症防治篩檢，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，藉由個案服務滿意度的即時回饋，提升訪視服務品質。強化菸害防制工作，建構無菸環境，落實稽查取締工作，並積極推動二代戒菸服務。推動健康城市及活躍老化，運用跨域合作機制，發展健康、安全及高齡友善特色，營造「以人為本」的宜居城市。

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。

為優化緊急救護，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，並鼓勵本市 AED 設置場所申請「AED 安心場所」認證，以加強人員訓練與落實 AED 管理，於發生緊急事故時，把握黃金救援時刻，保障民眾生命安全。建立完善的緊急醫療救護，強化急重症處置策略及建立直送適當醫院機制，提升緊急醫療救護系統效能。

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，推動家庭責任醫師，整合跨局處資源，創造以人為中心、社區醫療為導向、在地健康照護為模式、慢性疾病管理為優先之醫療保健照護模式。

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，並精進高齡醫療照護服務品質及推動居家安寧照護，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。

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105年底，臺北市醫療院所家數3,526家，占全國15.8%，其中醫院36家（15家醫院評鑑優等、14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、5家非評鑑醫院），診所3,490家；病床數2萬5,076床，占全國15.4%，平均每萬人病床數93.0床；醫療及醫事機構的醫事服務人力5萬2,287人，占全國18.1%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為194.0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10.4‰，粗死亡率6.7‰，自然增加率為3.7‰，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。

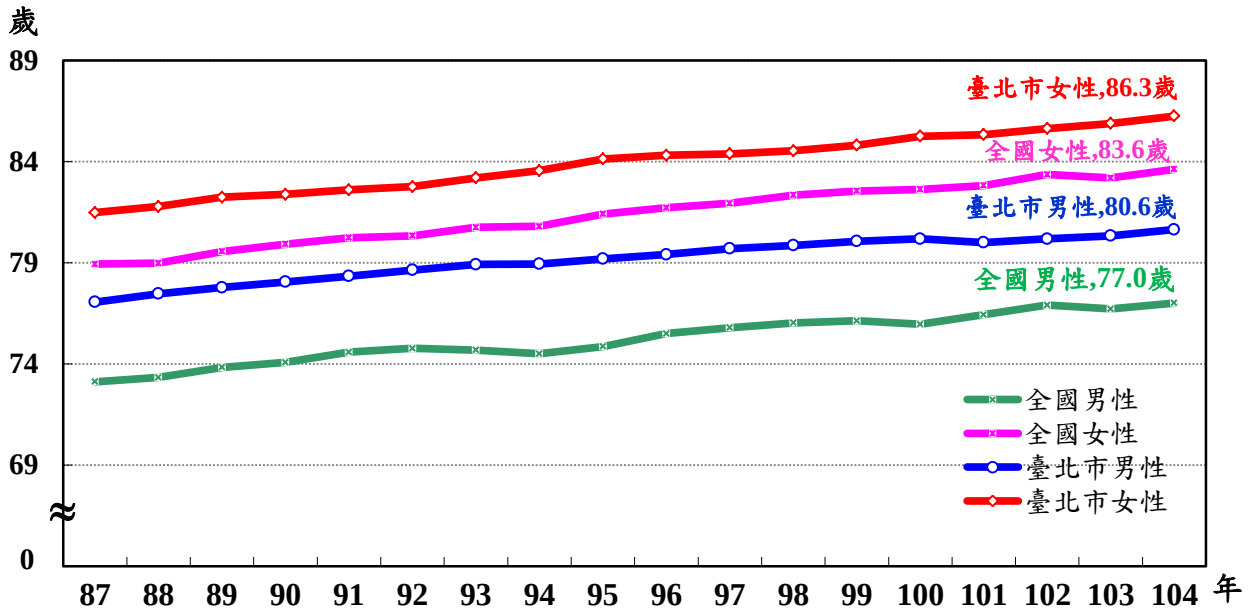
表 1、臺北市人口結構及出生死率

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，105年臺北市死亡人數為1萬8,039人，粗死亡率為每十萬人口668.0人，較全國之733.2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332.8人，較104年增加7.2人（增2.2%），較全國標準化死亡率439.4人低，在全國22縣市中排名第2低，僅高於連江縣。

105年十大死因排序分別為惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、敗血症、事故傷害、高血壓性疾病；標準化死亡率較104年增加者有8項，分別為肺炎（增11.5%）、敗血症（增8.0%）、心臟疾病（增7.5%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（增5.2%）、糖尿病（增4.3%）、腦血管疾病（增3.5%）、惡性腫瘤（增2.1%）、慢性下呼吸道疾病（增1.1%）；減少者僅1項，高血壓性疾病（減15.8%），而事故傷害持平（如圖2）。

105年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,219人，占總死亡人數之28.9%，粗死亡率為每十萬人口193.3人，標準化死亡率為105.0人，較104年增加2.2人（增2.1%），較全國標準化死亡率126.8人低。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌、女性乳房癌、前列腺（攝護腺）癌、胃癌、胰臟癌、口腔癌、卵巢癌、非何杰金氏淋巴瘤；與104年比較，卵巢癌上升為第9名，非何杰金氏淋巴瘤下降為第10名，其餘順序不變。

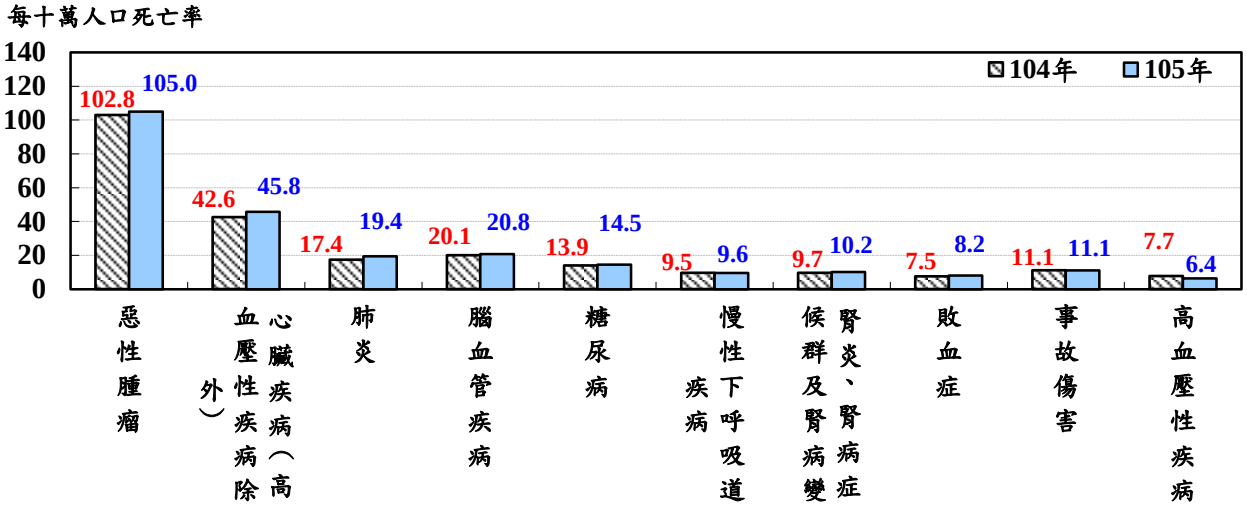


圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

四、相關統計

(一) 臺北市食品品質抽驗及標示檢查不合格率：本局103至106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件/3,980件）、105年6.16%（251件/4,075件）及106年1月至6月3.57%（66件/1,847件）。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）、105年0.54%（614件/113,891件）及106年1月至6月0.77%（298件/38,710件）。

(二) 四項癌症篩檢整體涵蓋率102年41.02%、103年41.90%、104年45.54%、105年44.32%及106年1月至6月37.24%，另106年1月至6月各項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率30.81%、乳房攝影篩檢涵蓋率31.95%、口腔黏膜篩檢涵蓋率37.57%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率48.61%。

(三) 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，106年1月至6月，登革熱確診病例22例，相較於105年1月至6月（23例）減少1例；腸病毒感染併發重症確診病例0例，相較於105年1月至6月（0例）相同；流感併發重症確診病例82例，相較於105年1月至6月（160例）減少78例。

(四) 臺北市重要慢性傳染病

1. 結核病：發生率（每10萬人口）由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，較104年899例下降5.7%。
2. HIV感染者：截至106年6月30日，總計通報5,247人，其中本國籍5,083人，佔96.9%，外國籍164人，佔3.1%。25-34歲之感染者最多，佔44.7%，19-24歲感染者逐年上升，佔18.5%。經性行為感染者最多，佔95.6%，其中同性間性行為佔73.3%。
3. 梅毒：106年1月至6月，本土病例計669例確診個案，為去年同期561例之1.2倍。25-29歲之感染者最多，佔18.8%，依次為30-34歲佔16.3%、35-39歲佔12.7%。

(五) 臺北市毒品使用者：截至106年6月30日止，本市毒品使用者在案人數計1,902人，由15名個案管理師持續追蹤。

(六) 依「臺北市營業衛生管理自治條例」辦理旅館、美容美髮、娛樂、浴室、游泳及電影片映演業等業別之營業衛生稽查管理共5,093家，106年1月至6月稽查執行結果不合率為1.9%，較近3年平均值2.8%略為下降。

(七) 臺北市失智症人口推估數：失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，依據內政部統計臺北市65歲以上老年人口數從99年（33萬1,906人）至106年6月（42萬8,648人），推估臺北市失智症老人人口為2萬6,109人，其中領有失智症身心障礙證明（手冊）者從99年5,324人至106年6月7,089人，成長33.2%。

叁、臺北市政府衛生局策略地圖

本局導入策略地圖及平衡計分卡管理手法，建構本局暨所屬機關策略核心組織，以正直誠信、開放共享、創新卓越、團隊合作、關懷當責為核心價值，定位為衛生福祉的全方位領航者，承接本府施政重點，106 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、優化緊急救護、推廣貼心醫療及完善長照安寧，訂定策略目標、關鍵績效指標及規劃行動方案，以達成促進市民健康安全及打造亞洲第一健康城市之使命與願景。(相關執行成果詳參附錄)

【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、團隊合作 關懷當責

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	優化緊急救護 E	推廣貼心醫療 T	完善長照安寧 L
顧客構面 C	GC1 打造健康城市					
	MC1 提供民眾正確的食安資訊 MC2 建構食品安全消費環境	HC1 賦權民眾健康促進能力 HC2 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 提供適切的緊急照護	TC1 提供民眾有感服務	LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源 LC2 增進臨終長者有尊嚴、有品質善終照護
內部流程構面 P	MP1 改善作業流程 MP2 強化風險管理 MP3 健全內外部法規落實	HP1 改善作業流程 HP2 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	TP1 整合跨局處標準作業流程	LP1 精實長期照顧個案管理作業 LP2 建立跨部門整合機制
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	HL1 強化人才培訓及經驗傳承	IL1 培育專業人才，建構專責網絡	EL1 賦權民眾急救知識與技能	TL1 強化人才培訓及經驗傳承	LL1 提升專業知識與技能 LL2 擴大照護能量
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 106 年策略地圖

肆、106 年上半年重要施政成果

一、 強化食品安全

(一) 食品安全資訊的透明度

1. 鑑於市民關切食品安全意識抬頭，並讓本市餐飲業者了解應遵循之規範，本局主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，並公告餐飲業管理相關資訊,提供市民食品安全相關資訊,以達資訊公開透明，強化民眾參與，維護食品安全。
2. 106年1月至6月於「食品資訊公開」專區共發布74則抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，本局亦監控發布之新聞正面輿情報導共725則，除提供訊息外，也瞭解民意輿論顧客構面實質的感受，持續發布食品安全新聞稿，使消費者取得正確的食安與消費資訊。

(二) 臺北市食藥粧網路地圖計畫

1. 創全國之先建置食藥粧網路地圖，揭露食品及藥局等業者分布位置、稽查資料及相關重點資訊，使民眾能清楚閱覽業者資訊，落實資訊公開透明。
2. 食藥粧網路地圖於105年度8月底上線，截至106年6月30日，已揭露3,581家餐飲業者、300家居家廢棄藥物檢收站及86家提供家庭藥師服務藥局，網站瀏覽人次達24萬1,498人。

(三) 食品衛生稽查輔導計畫

1. 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。
2. 106年1月至6月稽查1萬3,008家次,其中列管之公共飲食場所衛生稽查計1萬362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252家，加強稽查771家次。

(四) 餐飲衛生管理分級

1. 為使市民吃得安心，推動「餐飲衛生管理分級評核制度」,針對本市餐飲業者進行分級評核，藉以提升臺北市餐飲業衛生安全，並提供消費者選擇參考。
2. 105年共有568家業者通過評核。104年推動至今，計有861家業者通過評核，預計4年內達成2,000家業者通過評核取得認證之目標。
3. 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106年6月30日止，公告業別為觀光飯店（計138家）、一般旅館（計138家）、餐盒食品工廠（計12家）,已有177家取得分級標章,比率達61.5%（177家/288家）。

(五) 市售食品專案抽驗計畫

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，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。

2. 106年食品專案抽驗計畫計有44項，106年1月至6月專案實際抽驗數為1,847件，品質檢驗結果以清明祭祀食品之不合格率最高（20%，8件/40件）。

(六) 臺北市食材登錄平台計畫

1. 本局創全國之先建置「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。
2. 於105年4月19日、9月23日、12月30日、106年3月27日及4月24日公告連鎖飲冰品業者、超市、超商、大賣場業者、各級政府機關員工餐廳、設有5處門市以上之西式連鎖速食業應強制登錄及供應公私立國小及國高中、職校應強制登錄食材來源。

(七) 臺北市食安自治條例

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，積極推動制定《臺北市食品安全自治條例》。該條例於105年1月13日施行，其內容共計5章20條，本局秉持「充分溝通」及「跨域合作」共好原則，積極宣導廣為周知，以取得共識並辦理公告，使市民安心外食。
2. 截至106年6月30日止，總計召開156場次食品業者衛生講習及說明會，計有8,436人參與，會中充分討論食安自治條例預公告類別及內容，並於臺北市政府食品安全委員會設立議題，蒐集產、官、學界各方意見，取得共識，分別完成7條文（第7條、第9條、第11條、第12條、第14條、第15條及第16條）共15項公告。

(八) 2017臺北世界大學運動會食品安全管理

1. 本次臺北世大運由本局領導整合新北市政府衛生局共同成立「食安組」負責統籌食安稽查執行策略，106年2月已訂出「2017世大運食品安全管理計畫」送交FISU（國際大學運動總會）審核通過。食安計畫重點包括「衛生講習與輔導」、「食品衛生稽查與抽驗」及「疑似食品中毒通報與處辦」分3階段作業。
2. 世大運食安查核比照國安等級預防食品恐攻，結合本府警察局（維安處）、臺北市立聯合醫院（餐飲組），擬定食品恐攻預防策略，由臺北市、新北市、桃園市、新竹市及新竹縣衛生局5縣市共同合作執行全程監廚，並首創採用「乙型受體素快篩片」等8項快速檢驗試劑，在30分鐘內快速完成食材檢驗，嚴密執行選手村及場館周邊食安監控。截至106年6月30日止，5縣市共辦理104場次衛生講習，計8,793人參與，並列管1,312家世大運相關業者，總計稽查3,047家次，其中1,620家次輔導改善，北市場館週邊稽查結果同步揭露於「食藥粧網路地圖世大運專區」（網址：http://imap.health.gov.tw）。

(九) 衛生檢驗

1. 年度查驗計畫檢驗業務

持續辦理食品衛生、營業衛生、中藥摻加西藥、化粧品、醫事（阿米巴痢疾）等檢驗工作。106年1月至6月食品衛生檢驗共計18萬3,032項件，營業衛生共計3,714項件，中藥摻加西藥共計1萬9,714項件，化粧品240項件及醫事檢驗25項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表　　單位（項件）

半年度 項目	105年1-6月	105年7-12月	106年1-6月
食品衛生	118,708	133,829	183,032
營業衛生	3,873	4,297	3,714
中藥摻西藥	11,342	4,494	19,714
化粧品	207	0	240
醫事	36	52	25

2. 受理民眾飲（食）品、保健產品衛生檢驗申請

持續辦理衛生檢驗申請，包含一般飲（食）品、中藥產品及營業衛生（溫泉水、泳池水及浴池水）等檢驗類別項目，並鼓勵業者建立自主衛生管理制度。106年1月至6月衛生檢驗申請共計3萬2,974項件。

表 3、衛生檢驗統計表　　單位（項件）

半年度	105年1-6月	105年7-12月	106年1-6月
檢驗申請	23,436	26,808	32,974

3. 106年新興檢驗技術開發
   (1) 食品中丙烯醯胺之檢驗方法。
   (2) 食品中著色劑煤焦色素之檢驗方法－高解析軌道阱質譜儀法。
   (3) 飲料中黃樟素之檢驗方法。
   (4) 食品中動物性成分檢驗方法－牛、豬、羊、雞等成分之定性檢驗。
   (5) 基因改造食品檢驗方法－黃豆轉殖品項MON89788(UI:MON-89788-1)及A2704-12(UI:ACS-GMØØ5-3)之轉殖品項特異性定性檢驗。
   (6) 油脂中多環芳香族碳氫化合物之檢驗。
4. 106年1月至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）2場，共9場能力試驗。

二、 促進市民健康

(一) 健康減重行動計畫

1. 為有效預防及控制肥胖造成的危害，106年委由19家醫療院所持續辦理體重控制班共計51班；另辦理106年健康促進獎勵計畫，藉由健康生活金頭腦、健康卡比瘦、運動達人及飲食小記者等獎勵項目，提升市民正確飲食、規律運動及健康體位的知能，培養自主健康體重管理能力。
2. 「臺北體重管理APP」截至106年6月30日止，共20萬3,648人次下載使用，並持續擴增貼近民眾使用需求之功能；截至106年6月30日止肥胖者（BMI≧27）參與健康減重活動共計5,000人。

(二) 市民健康保健服務計畫

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「市民健康保健服務方案」，針對獨居長者暨弱勢族群之慢性病個案提供居家型量測服務及建置社區型健康量測服務，期養成民眾規律的健康量測習慣，及早發現異常健康警訊。
2. 106年健康量測使用量目標61萬人次；截至106年6月30日止，提供998戶居家型健康量測服務及95站社區型健康量測服務，健康量測使用量達36萬7,397人次。

(三) 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫

1. 癌症自71年即為國人十大死因之首，對國人健康影響甚大，推行癌症篩檢，可降低死亡率。藉由公共衛生前段預防角度提早介入預防癌症的發生，運用多元管道宣傳行銷癌症防治重要性，並整合醫療資源，輔導醫療院所共同推廣四大癌症篩檢,找出癌前病變,阻斷癌症進展，期提升本市整體癌篩涵蓋率，以落實早期發現及早期治療，以降低罹病率，促進市民健康。
2. 癌症篩檢：截至106年6月30日止，子宮頸抹片檢查（30歲以上）計4萬4,899人，疑陽性個案497人、乳房攝影X光檢查計6萬3,978人，疑陽性個案4,609人、糞便潛血檢查計9萬189人，疑陽性個案3,582人、口腔黏膜篩檢計3萬8,811人，疑陽性個案1,975人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

(四) 滿意度調查計畫

1. 為提升本市民眾慢性病防治知能及強化慢性病個案（含獨居有照護需求）訪視品質流程之目的，建構智慧化個案管理服務，106年於行動公共衛生資訊管理系統建置個案訪視滿意度問卷，使健康服務中心之公衛護理人員訪視時提供個案衛教與健康促進等資訊，藉由個案服務滿意度即時回饋，調整訪視服務流程，提供更優質個案管理整合連續性服務，進而提升個案管理服務品質及整體滿意度達92.50分。
2. 截至106年6月30日止獨居長者共4,677人，提供健康照護服務共1萬5,268人次、依健康需求收案管理為2,255人、每6個月提供健康關懷共計為2,422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。

(五) 社區安全營造計畫

1. 於十二區協同公、私部門跨領域合作，結合社區資源與邀請專家學者輔導，凝聚社區民眾對於傷害預防與安全促進的共識，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，推動安全營造方案。並透過健康城市、高齡友善及社區安全跨域平台，營造更安全的生活環境，增進市民對安全議題之重視。
2. 截至106年6月30日止，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、交通等安全促進方案。

(六) 臺北市菸害防制工作計畫

1. 為維護校園師生、家長及社區民眾不吸二手菸之健康權益，依據菸害防制法第15條第1項第13款規定，公告學校周邊無菸人行道，並結合校方人員及志工勸導違規吸菸民眾、落實稽查取締工作，及透過多元宣導促進市民戒菸與無菸意識，以營造學校周邊無菸人行道；另為維護非吸菸者之健康權益，本局亦加強禁菸場所菸害稽查，尤其針對市民常去場所如公園加強稽查。
2. 截至106年6月30日止，已公告268所學校周邊無菸人行道(含257所公、私立高中職以下各級學校、國立師大附中、9所大學、台北美國學校)，涵蓋率達90.85%（已超過106年目標值：90.50%）；並稽查共1萬4,274次，開立裁處書828件。

(七) 品質管制計畫

1. 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。
2. 老人健檢特約醫院實地輔導及訪查： 106年老人健檢特約醫院實地輔導及訪查於106年7月25日開始，預計於9月6日完成31家特約醫院實地輔導及訪查。
3. 臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫：截至106年6月30日止，委託國立陽明大學辦理合約醫療院所醫護人員聯繫會議共計2場，並至本市27間合約醫療院所進行標準作業流程實地訪查品質監測。
4. 臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測：截至106年6月30日止，委託社團法人台北市牙醫師公會辦理合約醫療院所教育訓練共計2場，並至本市25所國小及12間合約醫療院所進行標準作業流程實地訪查品質監測。

(八) 客製化服務計畫

1. 建置臺北市整合性癌症篩檢資料庫，整合衛生福利部國民健康署各項癌症篩檢資料庫之通知名冊，達成名冊精簡通知，避免因各項癌症篩檢資料庫不同，而多次通知民眾造成通知成本及人力浪費。
2. 本局結合學界資料庫之專業服務，規劃各項資料之串流，並結合精實管理之手法與概念，將資料以辦公室自動化進行彙整、視覺化報表定期（每月）呈現各區、各健康服務中心及地段篩檢名冊完成率，並定

期公布各中心及地段達成目標績效，以及時管理公共衛生服務成效。

3. 已完成大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌四項癌症篩檢資料整合。

(九) 臺北市學童高度近視防治計畫

1. 透過提供國小學童專業視力檢查，早期發現高度近視高危險個案，以個案追蹤管理及運用多元健康生活型態衛教宣導，延緩本市學童近視度數增加速度及減少新近視個案的產生，進而防止高度近視發生。
2. 截至106年6月30日止，提供國小一、三、四及六年級學童免費專業視力檢查共計3萬7,132位，合約眼科醫療院所實地訪查27家；透過多元化生活型態衛教活動，幫助學童建立正確用眼行為，辦理第二屆阿目我愛你畫作徵選比賽，共584件參賽畫作，28人獲獎。

(十) 臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲計畫

1. 齲齒是臺灣學童最常見且嚴重的口腔疾病，影響學童身心發育及健康，甚至影響生活品質，藉由學童塗氟及窩溝封填防齲計畫，安排牙醫師到校提供牙齒塗氟防齲服務及辦理口腔衛教宣導講座，為學童口腔健康多一層保護，並深化學童之口腔衛生保健觀念，進而建立正確口腔衛生保健行為，降低本市學童齲齒率，促進口腔健康。
2. 截至106年6月30日止，提供國小一年級學童牙醫到校塗氟，並辦理校園衛生教育講座，已完成1萬6,600位學童到校塗氟服務及187場口腔衛教宣導講座。

(十一) 臺北市健康城市計畫

1. 賡續105年健康城市、社區安全及高齡友善之跨域合作機制，106年配合本府策略地圖施政重點，委由專家學者進行健康城市調查研究，並辦理一系列行銷活動，及國內外研討會活動交流，提升臺北市健康城市形象及國際能見度，汲取標竿型健康城市推動經驗，發展出本市健康、社區安全及高齡友善特色，為營造本市成為「以人為本」的宜居城市願景而努力。
2. 建立跨域合作平台，依議題分5個工作小組，106年4月召開1次跨局處會議、5次工作小組會議及1次秘書組核心會議；修訂65項指標及64項行動方案，辦理7場培力訓練，共31個單位，360人次參與。

(十二) 健康生活型態營造計畫

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。
2. 106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62家（4區健康服務中心、58家社區團體）。

(十三) 活躍老化計畫

1. 鼓勵本市醫療院所與十二區健康服務中心結合社區據點資源辦理健康促進活動，並結合跨領域合作培訓師資，共同推動長者健康促進服務，建構支持性健康環境，透過身體活動、心理/情緒支持、均衡飲食、口腔保健及慢性病預防等相關課程，增加長者社會參與並提升健康知能，截至6月30日止結合223個資源據點；每位長者至少參與1項健康

促進活動，共5萬8,800人次。

2. 辦理長者健康促進競賽，總計參與人數2,070人；辦理三高防治宣導活動，參與人數統計截至106年6月30日止本局已辦理818場次，2萬5,035人參與。

三、 精進防疫減毒

(一) 幼兒常規疫苗

1. 臺北市3歲以下常規疫苗全數接種完成率，截至106年6月30日，全數完成接種率為91.77%，各項疫苗完成率為卡介苗97.75%、B肝第三劑98.20%、水痘疫苗96.96%、日本腦炎第二劑92.8%、五合一第三劑98.17%、麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗第一劑97.2%。
2. 全國滿五歲預防接種完成率，截至106年6月30日，106年入學世代全數完成接種率為63.04%，麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗第二劑76.33%、日本腦炎第四劑70.97%、四合一疫苗單一劑77.15%。

(二) 流感防治

1. 因應流感疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、疫苗接種、物資整備、群聚管理、跨局處協調等六大作為，並配合中央防治政策。
2. 106年1月至6月本市流感併發重症確診個案計有82例，其中6例死亡。
3. 106年1月至6月總計發布4篇新聞稿、2篇upaper、2篇健康e手報及1次廣播電臺專訪，並透過發放單張及張貼海報傳達流感防治及流感疫苗接種之相關訊息。
4. 106年1月至6月，公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計352家，提供本市民眾可近性的醫療需求，並儲備N95口罩、外科等級口罩、隔離衣、防護衣等防疫物資，庫存量皆高於安全儲備量。
5. 函文轄區醫院落實群聚事件通報及相關感控措施。

(三) 長照機構查核

1. 臺北市長期照護機構高達460餘家，人口密集機構是容易發生傳染病群聚的高風險場所，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，項目包括機構之感染管制品質追蹤改善、人員管理、環境管理及防疫機制建置。
2. 自103年起至106年6月30日止，累計感染管制查核家數共計147家，其中護理機構計85家、身心障礙福利機構（全日住宿型）計20家、精神復健機構（住宿型）計39家及老人福利機構計3家。
3. 106年應受查之長期照護機構共計82家，其中包括老人福利機構64家、精神復健機構住宿型4家、一般護理之家5家、產後護理之家7家、身心障礙福利機構2家，於6月29日至8月1日進行實地初查作業。另針對機構100床以上、過去曾發生群聚事件、105年流感疫苗施打率較整體

平均值落後之機構，由科內主管共同進行重點查核。

(四) 毒防愛滋專責服務計畫

1. 毒品危害防制
   (1) 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，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。
   (2) 追蹤輔導執行情形：106年1月至6月毒防個案關懷訪視輔導服務率33.46%，電訪9,989人次、家訪814次、面談218人次、其他輔導服務641人次；家屬支持團體23場；提供諮詢轉介服務39人次（包含：社福4人次、就業10人次、戒治醫療12人次、高風險家庭1人次、其他單位12人次）。
   (3) 辦理個管師專業訓練與個案研討會11場（舉辦工作研習、座談及專業人員之教育訓練5場次，辦理藥癮個案研討會6場）。
   (4) 拒毒標章認證店家數：106年1月至6月共計129家通過認證。
2. 愛滋病防治
   (1) 106年1月至6月外展匿名篩檢共辦理270場次，篩檢2,965人，累計愛滋病毒陽性共65人，梅毒陽性數共92人。
   (2) 106年1月至6月探訪性工作者衛教及篩檢共辦理75場次，衛教1,565人，篩檢990人，累計愛滋病毒陽性共2人，梅毒陽性數共27人。
   (3) 106年1月至6月警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教2,013人，篩檢2,013人，累計愛滋病毒陽性共129人（49位新案加80位舊案），梅毒陽性數共108人（78位新案加30位舊案）。
   (4) 為落實安全性行為，提高取得保險套之可近性，設置保險套自動服務機，截至106年6月30日止本市共設置50臺，設置點分別位於同志三溫暖、十二區運動中心、大學校園、臺鐵車站、替代役中心與大賣場。106年1月至6月累計販售1萬4,316盒。

(五) 藥酒癮防治計畫

1. 推動臺北市酒駕個案醫療介入計畫，自104年底與臺灣臺北地方法院檢察署合作，針對酒駕緩起訴者、易科罰金受刑人建立轉介機制，依其個別性飲酒問題提供醫療處遇、諮商、團體衛教，並個案管理追蹤1年。106年擴大與士林地方法院檢察署合作，增加個案轉介。
2. 北市聯醫提升藥酒癮服務量能，並與司法端積極合作，106年1月至6月藥酒癮診斷門診人數較105年同期增加21.91%。
3. 106年1月至6月轉介初犯緩起訴及易科罰金、易服社會勞動受刑人共98人，累計追蹤811人次。每月於臺北地檢署辦理一次酒駕初犯個案團體衛教，106年1月至6月擔任6場次講師，參與人數達1,015人次。
4. 與臺北地方法院檢察署、士林地方法院檢察署合作，辦理二級毒品緩

起訴戒癮治療服務，106年1月至6月累計轉介204人，累計門診服務3,159人次。

(六) 結核病防治

1. 為響應世界衛生組織「2035年消除結核」之終極目標，本市除自95年4月1日起，配合衛生福利部訂定結核病十年減半之目標，推動「結核病人直接觀察治療（都治）執行計畫」，提高結核病個案治療完成率外，自105年1月1日起，配合衛生福利部疾病管制署政策，全面推行「潛伏結核感染（LTBI）全都治計畫」，針對潛伏結核感染者進行預防性治療，可有效減少發病的風險。
2. 為提升結核病個案主動發現率，定期辦理社區民眾及高危險族群胸部X光篩檢，並推廣七分篩檢法，以早期發現早期治療，避免結核菌於社區傳播。
3. 本市結核病發生率由94年每10萬人口52.9人下降至104年每10萬人口30.5人，降幅達42.3%，居六都之首。本局依衛生福利部疾病管制署規定,每月定期進行個案管理品質內部檢核,追蹤結核病個案治療結果，針對加入都治計畫的個案，由關懷員每日進行關懷送藥服務，確保其服藥順從性，儘早完成治療，降低個案再次發病的機率，維護本市結核病個案管理品質。

表 4、結核病防治成果表　　單位（人）

項目＼年度		101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年 1-6 月
結核病胸部 X 光篩檢量	社區民眾	6,316	8,785	8,698	7,450	8,871	3,636
	高危險族群	4,683	5,241	5,494	5,949	4,239	2,773
疾病監測系統新案登記管理	開放性	825	746	701	655	608	365
	非開放性	443	462	480	403	413	160
	肺外結核	80	109	118	104	111	30
結核病個案管理	管理人數	806	726	721	705	651	652
	接觸者追蹤	2,433	2,312	2,160	2,423	2,322	981
都治計畫	都治治療	482	417	416	437	345	521
	進用關懷員	39	21	24	23	23	26

(七) 登革熱防治

1. 因應登革熱疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、物資整備、社區動員、病媒蚊密度調查及清除孳生源、跨局處分工等六大作為，運用科技進行病媒偵測，並積極配合中央各項檢疫與疫情防堵措施。
2. 106年1月至6月本市登革熱確診22例：其中本土個案0例，境外移入個案22例（含馬來西亞8例、印尼4例、馬爾地夫3例、越南2例、新加坡/柬埔寨/泰國/印度/寮國各1例）。
3. 106年1月至6月本市共計辦理登革熱防治衛教宣導2,339場次，15萬9,361人次。

4. 106年1月至6月本市登革熱病媒蚊密度調查共計928里次，其中布氏指數達二級以上有57里次（占6.14%），共開立37張改善通知單；高危點查核共計356處，持續列管計13處（占3.65%）。

(八) A型肝炎防治

1. 因應急性病毒性A型肝炎疫情，加強疫情監測、衛教宣導、疫苗接種等防治措施，並積極配合中央防治政策推動。
2. 106年1月至6月本市A肝確診43例；本土36例，境外移入7例（含馬來西亞2例、中國2例、柬埔寨/菲律賓/泰國各1例）。
3. 106年1月至6月高危險族群匿名篩檢併A肝防治宣導共辦理172場次。
4. 拜會愛滋病指定醫院及性傳染病友善醫院進行A肝疫苗施打政策宣導，並製作A肝防治動畫短片進行疫苗接種宣導。

(九) 腸病毒防治

1. 因應腸病毒疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、查核輔導及跨局處聯防稽查、整備醫院收治量能等四大作為。
2. 106年1月至6月腸病毒感染併發重症通報9例，確診及死亡0例。因應本市經中央宣布進入流行期，於106年6月28日立即變更學校傳染病通報系統腸病毒疫情之警示燈號，由「黃綠燈」提升為「黃燈」。
3. 106年1月至6月校園暨幼托機構洗手設備查核1,114家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）75家。106年4月17日發布「洗手不馬虎戰勝腸病毒」新聞稿，加強洗手五時機步驟衛教、宣導腸病毒感染併發重症前兆認知及學校源頭通報消毒。
4. 辦理4場腸病毒防治教育訓練，加強腸病毒感染併發重症前兆認知及社區腸病毒防治衛教宣導788場，7萬6,138人次。

(十) 營業衛生管理

1. 執行營業場所稽查輔導及違規查處，定期抽驗浴池及游泳池水，與規定不符者，依法處以行政罰鍰並定期上網公布檢驗結果，業者按月自行汲水檢驗，貫徹自主管理，本局減少抽驗次數；未按月自行汲水檢驗者，本局加強輔導，增加抽驗次數。
2. 配合目的事業主管機關執行聯合檢查工作，辦理衛生講習、衛生管理人員培訓，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。
3. 針對本市旅館業、美容美髮業、娛樂業、浴室業、游泳業及電影片映演業等六大業別營業衛生管理，執行成果如表5至表10。

表 5、營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目 \ 半年度		104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月	105 年 7-12 月	106 年 1-6 月
旅館業	稽查家次	338	393	546	183	506
	輔導改善家次	35	16	63	26	83
	罰鍰件數	0	1	1	1	0
	不合格率(%)	0.0	0.3	0.2	0.5	0.0
美容美髮業	稽查家次	1,771	1,560	1,779	1,067	1,097
	輔導改善家次	416	291	522	385	385
	罰鍰件數	20	19	10	9	8
	不合格率(%)	1.1	1.2	0.6	0.8	0.7
溫泉三溫暖浴室業	稽查家次	226	198	234	196	274
	輔導改善家次	8	6	11	27	34
	罰鍰件數	26	42	57	62	29
	不合格率(%)	11.5	21.2	24.4	31.6	10.6
娛樂業	稽查家次	144	177	200	195	182
	輔導改善家次	16	15	21	30	21
	罰鍰件數	0	0	0	2	1
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5
游泳業	稽查家次	251	157	242	278	282
	輔導改善家次	6	6	15	35	44
	罰鍰件數	3	25	22	75	7
	不合格率(%)	1.2	15.9	9.1	27.0	2.5
電影片映演業	稽查家次	35	34	53	16	21
	輔導改善家次	1	1	5	2	1
	罰鍰件數	0	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 6、營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目 \ 半年度		104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月	105 年 7-12 月	106 年 1-6 月
浴室三溫暖池水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	310	356	406	364	426
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)	26	49	41	65	35
	不合格率(%)	8.4	13.8	10.1	17.9	8.2
游泳池水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	422	574	476	584	530
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)	9	46	31	100	20
	不合格率(%)	2.1	8.0	6.5	17.1	3.8
溫泉浴池水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)	402	398	336	361	282
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)	20	35	31	40	14
	不合格率(%)	5.0	8.8	9.2	11.1	5.0

表 7、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		104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月	105 年 7-12 月	106 年 1-6 月
衛生管理人員培訓	辦理班數(班)	6	6	4	6	4
	合格人數(人)	485	485	227	517	276
從業人員講習	辦理班數(班)	8	8	16	5	13
	參加人數(人)	501	501	845	370	695

表 8、衛生自主管理認證授證家數統計

業別/授證家數 \ 年度	103 年	104 年	105 年	106 年
游泳業	72	6	50	辦理中
浴室業	66	19	67	
旅館業	27	45	133	
美髮美容業	40	60	93	
電影片映演業	-	5	22	
娛樂業	-	0	17	

表 9、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

業別 / 項目 ＼ 半年度		104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月	105 年 7-12 月	106 年 1-6 月
配合商業處聯合檢查八大行業	聯檢數(家)	131	126	124	122	124
	合格(家)	111	100	109	98	99
	不合格(家)	4	8	3	19	19
	停歇業(家)	16	18	12	5	6
	不合格率(%)	3.1	6.3	2.4	15.6	15.3
配合體育局聯合檢查游泳池	聯檢數(家)	97	-	84	-	83
	合格(家)	81	-	66	-	55
	不合格(家)	13	-	18	-	28
	停歇業(家)	3	-	0	-	0
	不合格率(%)	13.4	-	21.4	-	33.7
配合體育局聯合檢查浴池	聯檢數(家)	18	92	-	101	-
	合格(家)	17	91	-	99	-
	不合格(家)	0	0	-	0	-
	停歇業(家)	1	1	-	2	-
	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)	18	-	18	-	-
	合格(家)	18	-	18	-	-
	不合格(家)	0	-	0	-	-
	停歇業(家)	0	-	0	-	-
	不合格率(%)	0.0	-	0.0	-	-

表 10、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

項目 ＼ 半年度	104 年 1-6 月	104 年 7-12 月	105 年 1-6 月	105 年 7-12 月	106 年 1-6 月
備查案件數(人)	9,643	12,349	12,988	15,173	15,269
不合格案件數(人)	52	68	69	92	84
不合格率(%)	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6

(十一) 臺北世大運之防疫整備措施

1. 建構中央及跨縣市合作網絡：臺北市已與中央疾病管制署及場館/選手村五縣市衛生局建立跨縣市防疫合作網絡，定期召開「2017臺北世大運疫情防治小組合作方案會議」，除加強宣導入境有症狀主動通報與選手自主健康管理外，共同研商傳染病工作手冊作業內容、傳染病防治標準作業流程、場館所在地縣市政府衛生局共同合作事項及場館鄰近之傳染病專長醫院、病媒蚊防治與旅館業營業衛生稽查等議題。
2. 規劃完成並落實「三檢三防」之防疫架構：包括入境檢疫、入村檢疫

作業、體温檢測作業、團員自主健康管理及感染預防衛教宣導、疫情監測及通報與指定診治醫院等防治作業，適時依疫情狀況採取不同強度之防治措施，確保各國代表團人員及國內民眾之健康安全。

3. 持續監控國際疫情並洽請中央加強入境檢疫、宣導及通報；加強賽會期間的疫情監視及通報作業，即時介入疫病防治。
4. 旅館業防疫措施：已完成世大運總部旅館、國內外裁判旅館及特約旅館之營業衛生稽查，共計稽查五縣市124家旅館、動員152人次。亦成立旅館專責人員防疫網絡，即時監測住宿旅客健康與提供雙語之衛教宣導文宣。

四、 優化緊急救護

(一) 提升臺北市AED安心場所認證

1. 臺北市鼓勵AED設置場所申請「AED安心場所」認證，凡通過認證者，代表場所有清楚標示AED所在位置，並有指定之管理員負責AED之管理，且70%員工接受CPR及AED訓練，可在發生緊急事故時第一時間使用AED，其所受訓練之人員協助搶救，把握黃金救援時刻，獲得即時處置提高存活率。
2. 106年AED安心場所認證目標值需≧80.00%，統計至106年6月30日止，臺北市1,161處公共場所設置AED，計有889處通過AED安心場所認證，安心場所認證率達76.57%。

(二) 提升緊急醫療照護品質

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10分鐘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。
2. 本市7家醫學中心及臺北醫學大學附設醫院等8家合作醫院，106年目標為啟動創傷小組時間<10分鐘達成率需≧70%，統計106年1月至6月，合作醫院啟動創傷小組時間<10分鐘達成率為100%。

(三) 賦權民眾急救知識與技能

1. 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，以期提升本市市民初訓率，以強化急救教育訓練成效，共同打造健康安全的城市。
2. 本市高中職生CPR+AED急救教育訓練實施率106年目標值需≧60%，統計106年1月至6月，本市高中職生CPR+AED急救教育訓練實施率已達62.55%。
3. 民眾接受CPR+AED急救教育訓練初訓率106年度目標值需≧20%，統計106年1月至6月，民眾接受CPR+AED急救教育訓練初訓率已達54.38%。

(四) 強化救護服務及轉診運送品質

1. 為建立完善的緊急醫療救護系統、良好的救護運輸設備及優秀的救護技術員，依本局106年度救護車管理業務實施計畫，針對已完成設置之救護車，由本局業務承辦人每半年派案一次，請所屬聯合稽查隊進行定期及不定期之救護車裝備稽查，以提升救護服務品質及維護民眾轉診運送過程之安全。
2. 本市救護車截至106年6月30日止，數量共計181輛，106年上半年（1月至6月）完成定檢之數量為64輛；完成不定檢之數量為105輛，檢查結果均合格，達成及合格率達100%。

(五) 強化本市緊急醫療應變機制

1. 配合本府各災害主管機關辦理相關兵推演練及實兵演練有關緊急醫療應變作為，強化與各單位合作機制，以保護民眾生命安全，降低災損。
2. 截至106年6月30日止辦理情形說明如下：
   (1) 106年3月30日「臺北市106年全民防衛動員（民安3號）暨2017臺北世界大學運動會災害防救及金華演習執行計畫」。
   (2) 106年4月24日「臺北市106年度全民防衛動員準備、戰力綜合協調暨災害防救三會報第1次聯合定期會議—兵棋推演」。
   (3) 106年4月24日「106年上半年度兒童新樂園多重災難模擬演練」。
   (4) 106年6月9日「106年防制暴力重大人為危安事件演練暨2017臺北世界大學運動會危安演練」。
   (5) 106年6月20日「106年重大人為危安事件暨2017臺北世大運維安演練」。
   (6) 106年6月22日於新光醫院辦理「世大運場館災害事件醫院大量傷病患應變」實兵示範觀摩演練。
   (7) 106年6月30日「2017臺北世界大學運動會災害防救兵棋推演」。

五、 推廣貼心醫療

(一) 家庭責任醫師

1. 為落實家庭醫師制度，自104年起推動「社區關懷醫師整合性照護試辦計畫」，並責成北市聯醫辦理「醫院型家庭責任醫師制度」，照顧社區弱勢族群，並整合跨局處資源，創造以人為中心、社區醫療為導向、在地健康照護為模式、慢性疾病管理為優先之民眾、醫界、政府三贏局面。106年以衛生福利部中央健康保險署相關計畫為基礎，辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」，提供延伸加值服務，強化弱勢族群照護，由醫師到宅訪視及跨團隊照護服務並加強與基層醫師之溝通聯繫，爭取合作。
2. 截至106年6月30日止，共收案2,910人，並有19名基層醫師加入計畫及提供服務。北市聯醫亦分別於五大綜合院區（中興、仁愛、和平婦幼、忠孝及陽明）各辦理1場次分享會，分享跨團隊合作模式，互相成長

標竿學習，並邀請轄內基層診所醫師共同參與，共計98間診所。

(二) 失智症早期診斷早期治療

1. 建立失智症篩檢之社區網絡模式：結合健康服務中心、北市聯醫及社會局老人服務中心等單位，運用各項活動進行失智症社區篩檢。
2. 轉介疑似失智症個案至合約醫院：為提供充裕、完整及優質可近性高的失智症醫療服務，本局與12家醫院簽約合作，針對設籍臺北市65歲以上民眾提供失智症檢查、診斷及醫療服務；106年1月至6月共計服務1,478人，AD8<2計254人、AD8>2計1,224人，確診個案計707人。
3. 失智症宣導活動：透過健康服務中心、老人服務中心、社區關懷據點等進行失智症相關宣導及諮詢服務，增進民眾對失智症的了解並能去污名化，而本局設立「臺北市政府失智症服務網」，可讓市民查詢失智症資訊、照護指引、服務資源、衛教資料以及相關活動等資訊；106年1月至6月十二區健康服務中心辦理失智症宣導活動共計448場次，3萬9,855人次參與。

(三) 適當的失智症照護及支持服務

1. 失智症個案管理關懷服務:針對失智症確診個案,以個案家庭為中心，依罹病程度或需求，發展失智症個案管理分級照護模式，以主動關懷了解個案需求及問題，並視情形進行關懷訪視。
2. 辦理失智症照護課程及專業人員教育訓練：辦理失智照護相關人才培訓，期能減少照顧者壓力與負擔，並提升患者與家屬生活品質與受到良善照護資源，以加強本市市民對失智症自我照顧之技巧，並提升本市相關專業人員、家庭照顧者照護知識、技能與資源運用；106年1月至6月失智症居家照護課程共辦理3場，143人次參與。
3. 失智症長者樂齡成長團體活動：結合健康服務中心及委託民間單位等辦理樂齡成長團體活動,透過懷舊、藝術創作、戶外休閒活動等課程，幫助長者獲得自我認同，持續運用現存的能力，也讓主要照顧者有短暫的喘息機會。
4. 家屬支持團體：為提升家庭照顧者自主管理能力，北市聯醫於仁愛、中興、和平、陽明與忠孝五大綜合院區辦理失智症、失能家屬及慢性病個案照顧負荷自我管理工作坊培訓課程；106年1月至6月30日止共計21場次，501人次參與。
5. 日間照顧服務：提供基本的生活照顧、護理服務，並設計適合失智長者的多元化活動，透過規律的作息安排與活動參與，可維持失智長者功能，解決家屬照顧壓力問題，並增進失智長者及家屬的生活品質；北市聯醫仁愛院區（仁鶴軒）與陽明院區（得憶齋）提供失智日間收托服務，106年1月至6月共服務4,444人次。
6. 喘息服務：協助安排被照顧者入住機構接受照顧，或安排居家服務員至家中照顧被照顧者，讓照顧者得以獲得暫時休息的機會。
7. 提供預防走失之愛的手鍊及指紋捺印申請服務、建立社區失智服務志工團隊、互助家庭等失智症照護活動。

六、 完善長照安寧

(一)長期照顧十年2.0整合計畫

1. 106年臺北市失能人口數為7萬73人，106年1月至6月使用長期照顧服務人數為1萬9,437人，涵蓋率已達27.7%。
2. 設置單一服務窗口：持續以照顧管理中心為單一窗口，評估市民長期照顧服務需求，協助連結各項服務資源，提供民眾具時效性、個別性的長照服務，106年1月至6月電話諮詢量計1萬4,881人次，新收案量計2,634人，接受照顧管理中心連結之長期照顧服務個案數計8,268人。
3. 建立跨部門整合機制：
   (1) 推動本市長期照顧委員會：每年預計召開4次會議，106年1月至6月已召開2次會議。
   (2) 為落實本府長期照顧委員會功能，下設7個工作小組（含長照服務組、失智網絡組、研發創新組、人力資源開發組、輔助科技與資訊整合組、設施、環境資源建置組及協調、審議與權益保障組），以提升本府長照政策推動之效能。
   (3) 由衛生局及社會局之業務單位定期召開長期照顧業務會議，每年預計召開12次會議，106年1月至6月已召開6次。
4. 擴大照護能量：
   (1) 每年辦理4梯次長照醫事人員Level I課程，106年1月至6月共辦理2梯次，參訓215人，完訓人數210人，完訓率為97.6%。
   (2) 為培訓照顧服務人力投入長期照護市場，每年辦理照顧服務員培訓課程，106年1月至6月共辦理21場，參訓人數534人，合格人數510人，合格率95.5%。
5. 建構完善長照服務體系:本府持續提供原長照1.0服務，包括居家式服務、社區式服務、機構住宿式服務、家庭照顧者支持服務據點、銜接在宅醫療、居家安寧，另配合長照十年計畫2.0發展特色創新方案，如社區整合照顧服務（石頭湯）、失智服務網絡、社區復健、藍鵲計畫、臨終關懷等方案。

(二)社區安寧照護服務計畫

1. 北市聯醫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. 106年1月至6月社區安寧照護服務照護326人，106年1月至6月家屬對社區安寧照護服務滿意度為97分。本市為深入社區宣達安寧觀念，自104年推動辦理社區安寧療護推廣講座，截至106年6月30日止，共計辦理113場，皆獲得正面的響應，民眾對安寧療護、死亡前是否被急救及簽署不急救同意書等之安寧態度及安寧緩和醫療相關法令之認知，均有顯著提升。
3. 為厚植安寧人力，自104年推動乙類安寧教育訓練課程，截至106年6月30日止，共計辦理12梯次，共2,036人完成13小時乙類安寧教育訓練，並定期辦理安寧座談會與個案分享會，推動全院分享安寧照護經驗，

亦以獎勵激勵推動績優人員，截至106年6月30日止，已辦理4場座談會（128人參加）及1場分享會（121人參加）。

4. 持續推動社區安寧照護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。

七、 世大運投入與努力

1. 世大運組委會賽會醫療部本局以及北市聯醫兼職人數52人，專職人數17人。
2. 本局於世大運5縣市各場館設置醫/救護站，派駐醫護餐飲主任/組長64人，綜理醫療相關行政業務與緊急事件之指揮及通報。
   (1) 競賽場館：設置選手醫護站及觀眾救護站各38站，醫護站每站配置醫師1人、護理人員1人、救護技術員2人、志工2人、物理治療師及運動防護員，救護站每站配置護理人員1人、救護技術員2人、志工2人，並配置2輛救護車於場邊待命。
   (2) 練習場館：設置選手救護站41站，每站配置護理人員1人、救護技術員2人、志工2人，並配置1輛救護車於場邊待命。
3. 北市聯醫派駐餐飲組長共計77人擔任窗口，綜理場館貴賓、選手、裁判及媒體休息室之茶點管控及運補，以及裁判/選手餐盒供應。
4. 本局業與5縣市共39家急救責任醫院簽署指定醫院合作備忘錄，提供後送醫療服務。各場館傷病患將藉由本局「大型活動救護資訊系統」進行通報。
5. 選手村醫療中心提供一般內科、一般外科、婦科、骨科、復健科、眼科、耳鼻喉科、牙科、中醫科等門診，以及急診（24小時）、藥品調劑（24小時）、影像檢查（X-ray、超音波，24小時）、檢驗（24小時）、物理治療等服務。
6. 除了醫療中心有中醫科門診之外，於桌球、羽球、網球三個運動項目之競賽場館派駐中醫師，提供穴位按摩、理筋、包紮與拔罐服務。
7. 選手村餐廳業務及員工休憩區服務，選手村餐廳供應包括：歐洲/地中海、素食、亞洲、清真Halal、臺灣特色，五種以上不同型態之餐飲，並以7天為循環，供應整個賽會期間選手三餐及宵夜服務，每日營運長達20小時。員工休憩區提供員工及志工休憩及購買餐食之服務，每日由上午6點服務至下午10點。
8. 本局於禁藥管制業務方面與中華奧會合作，奧會人員2人、血液採檢員（BCO）20人、禁藥管制員200人、陪檢員/通知員320人，於世大運各競賽場館進行服務。
9. 本局支援疫情防治、食品安全稽查及菸害防制稽查人員（含外縣市）共計251人。

伍、已實施之創新作為

一、行銷食品安全週 市民「安心外食 食安有感」

(一) 校園食安－除4菌、勤洗手、保食安

1. 計畫說明

本局創全國之先正面行銷「校園食安－除4菌、勤洗手、保食安」執行成果，除依食品安全衛生管理法規定廚工每年至少接受1次健康檢查，自105年下學期起，供應本市學校午餐餐盒業者於學期前自主送驗廚工糞便檢體，檢驗仙人掌桿菌、金黃色葡萄球菌、沙門氏桿菌及志賀氏桿菌等4種食品中毒菌。

2. 績效與展望

藉由正面行銷「校園食安－除4菌、勤洗手、保食安」創新政策，使中央衛生福利部食品藥物管理署、地方各縣市衛生局及其他縣市餐盒業者更重視校園午餐安全，認同、跟進本局「除4菌勤洗手」食安新政策，並由教育局主責規劃4菌檢驗納入本市學校午餐契約規範，提升學校午餐衛生管理水平，共同維護食安。

(二) 提升搭伙網食安品質

1. 計畫說明

本局透過辦理「106年食品安全宣導活動」記者會，預告宣傳搭伙網輔導課程，並擬定「106年度搭伙心食堂」計畫，辦理記者會、實作衛生烹飪課程、食安法規講習、輔導訪視開伙者家中烹調作業環境及編製營養美味食譜電子書，加強提升本市搭伙之開伙者基礎烹調的衛生自主管理能力及瞭解食品安全衛生管理法相關法規。

2. 績效與展望

(1) 藉由辦理實作烹調課程及食安法規講習，加強市民私人開伙或小型販售場所基礎烹調的衛生自主管理能力及瞭解食品安全衛生管理法相關法規資訊。

(2) 透過家庭輔導訪視可有效納管本市民間單位搭伙網社團約50位成員之製餐場所，使其符合食品良好衛生規範準則之規定，並與開伙者取得共識,於網路資訊平台公開開伙者實際製餐場所之環境,將相關衛生輔導資訊透明化，提升市民搭伙食安信心。

(3) 透過辦理記者會之媒體效應，有效推廣及宣導本局管理市民私人搭伙之方式，拋磚引玉，引發全臺各地衛生局響應參採，有效管理全臺民眾私人開伙及小型販售場所之製餐場所環境衛生，降低私人搭伙之食安風險發生率。

二、癌症篩檢精進計畫

(一)「運用精實手法縮短癌篩報表產出時間並提高完整性」專案計畫

1. 計畫說明

「惡性腫瘤」蟬聯臺北市民十大死因之首達45年，依據癌症防治國家計畫及本市策略地圖─精進健康安全之策略主題，推動癌症防治暨篩檢工作，惟市民篩檢健康資料需由不同系統下載且資料格式不同，致每月需耗時彙整篩檢成效且未即時掌握市民健康訊息。本局運用精實管理改善工作流程並提高資料完整性，減少護理行政作業以發揮專業，提升工作效率及服務品質。

2. 績效與展望

(1) 減省彙整、製作篩檢報表步驟達66.7% 。

(2) 提升自動化建置資料完整性達100%。

(3) 減省彙整、製作篩檢報表時間達99.2%。

(4) 提升本市四癌同期平均篩檢率達8.2%。

(二) 50歲大腸癌首篩族組織性通知計畫

1. 計畫說明

103年臺北市大腸癌發生人數為1,932人，居臺北市十大癌症發生人數第一位。105年符合大腸癌首次篩檢年齡50歲之臺北市民人數約4萬人，其中僅有近7,000人做過糞便潛血檢查，比率不到2成。本局為加強首篩市民之健康照護，提升這群首篩族的篩檢率，特地規劃大腸癌50歲首篩族組織性通知計畫,「臺北市56年次首篩族全面通知」正式啟動。將以往十二區健康服務中心各自依名冊通知篩檢的方式，改由本局統一規劃並利用組織性的方式進行通知，以提升成效。

2. 績效與展望

(1) 本市大腸癌50歲首篩族之名冊通知率達100%。

(2) 提升本市大腸癌50歲首篩族之篩檢率。

三、輪狀病毒疫苗

(一) 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

1. 計畫說明

(1) 輪狀病毒感染所造成之病毒性腸胃炎是全球幼兒嚴重腹瀉最常見的原因之一，為減少醫療花費、降低照顧成本及提升市民生活品質，本局於106年4月5日起，針對市民家庭狀況給予分級補助輪狀病毒疫苗接種，共同防禦輪狀病毒對小寶貝的威脅。

(2) 凡出生滿6週至32週內，且領有臺北市兒童醫療補助證的嬰兒，攜帶補助證、兒童健康手冊及健保卡，至臺北市96家輪狀病毒疫苗補助特約院所接種，可於現場直接減免疫苗補助費用。

2. 績效與展望

(1) 106年4月5日至6月30日止，共受理1萬2,719申請補助案件，申領補助金額計1,148萬4,304元，接種達成率達36.06%。

(2) 提升嬰幼兒免疫力，降低本市嬰幼兒感染輪狀病毒的風險。減輕本市嬰幼兒因感染輪狀病毒之家庭經濟負擔。

四、擴充長照2.0服務量能 落實在地老化

(一) 精進出院準備服務

1. 計畫說明

由照顧管理中心建置出院準備服務流程及單一窗口，照顧管理專員到醫院進行個案需求評估，並連結服務資源，使病患在出院返家後立即獲得妥適的照顧。

2. 績效與展望

本局將全市34家醫院納入收案服務合作對象；106年1月至6月轉介案量共計303案，實際到院評估完成長照服務連結共計168案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均4.6天；期能藉由縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間，建立出院返家後長照服務能立即銜接制度，提升長期照顧業務執行效能，及早在失能前提供服務，降低醫療、長照之社會與家庭負擔，以達優質照顧無縫接軌管理服務之目的。

(二) 社區復健計畫

1. 計畫說明

本局配合中央長照十年計畫2.0，為強化長照服務量能，以及發展在地化服務輸送體系，積極結合既有長照服務提供單位升級服務功能，並鼓勵民間服務單位投入辦理長照服務，預定規劃於健康服務中心、老人服務中心、結合長照2.0之B、C據點、集合式住宅（如國宅）、社區關懷據點5.0等處所，建構社區整體照顧服務體系，提供復健服務及民眾具有近便性的服務，使失能、失智長者走入社區，參與社區復健計畫，預防或減緩失能惡化，延緩入住機構時間，以落實在地老化之政策目標。

2. 績效與展望

106年預計提供1,368場次之「社區復健站」服務，促進市民身體功能回復或減緩惡化、預防失能（智），改善自我照顧能力及家庭生活品質，增進本市失能（智）個案之活動能力，並提升其生活品質，提高慢性病患自我照顧能力，降低照顧者的負擔，促使慢性病者重返社區。

(三) 失智照護服務計畫

1. 計畫說明

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

2. 績效與展望

106年配合衛生福利部之失智症照護政策，本府由北市聯醫和平婦幼院區承辦本市失智症共同照護中心，提供失智者社區式個案管理機制及照顧者需要支持性服務，建立可近、可用及有品質之失智社區整合照顧服務模式；並預計設立10個失智社區服務據點提供個案及照顧者之認知促進、緩和失智服務、關懷訪視、家屬照顧課程等服務。

五、世大運選手餐廳啟動惜食策略

(一) 選手餐廳惜食計畫

1. 計畫說明

2017臺北世界大學運動會期間，選手餐廳每天約需供應3萬5,000份至4萬份餐點。為避免浪費食物，組委會、餐飲顧問EPG公司及餐飲供應GHG公司已共同擬定「食品管理及惜食計畫」，餐飲供應商將自源頭即開始控管，依據參賽人數、選手村入住人數等進行訂購並依據實際情形及經驗製備，避免浪費且盡力減少剩食的產生。

2. 績效與展望

「減少食物浪費」是全世界共同理念也是全民應負的任務，世大運組委會更是責無旁貸，因此屆時將透過世大運餐飲供應，落實此具有時代意義的活動。

六、庇護工場進駐世大運場館 提供場館觀眾餐飲服務

(一) 庇護工場進駐計畫

1. 計畫說明

2017臺北世大運賽事於8月19日登場，為了推廣公益及照顧社福團體，臺北世大運組委會率先規劃，由社福機構承攬大型運動競賽場館觀眾餐飲販售服務。承攬場館觀眾餐飲服務的5家社福機構，是經由公開遴選出來的優良廠商，於10座競賽場館及開閉幕典禮場地設置餐飲販售攤位，服務來自世界各國觀眾，更期待能藉機提供社福團體宣傳及行銷平台，讓社福團體用心製作之點心更廣為人知。

2. 績效與展望

2017年7月5日召開記者會，誠摯邀請大眾一起發揮愛心及支持社福團體，期待集眾人之力創造出最大的愛心價值。

陸、未來施政重點

一、臺北市食安自治條例

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，下半年預計公告事項如下：

(一) 9月：預公告傳統年貨大街販售之牛肉乾、魷魚絲等散裝即食食品應標示製造或上架日期及預公告本市3間門市以上糕餅業者於食材登錄平台登載食材資訊。

(二) 9月：因應增訂臺北市食品安全自治條例第九條之二：「本市不得販售日本受輻射汙染地區生產、製造或加工之食品。前項之地區指日本福島、茨城、櫪木、千葉及群馬縣。本市流通之日本食品應以中文明顯標示原產地之都、道、府、縣名」，預定於9月成立日本食品稽查專案計畫查核本市70家日本食品進口商日本輸入食品外包裝標示是否符合食品安全衛生管理法及臺北市食品安全自治條例之規定。

(三) 11月：預公告西式自助式外燴業者，辦理200人以上外燴時，應於3日前報備及預公告14處639攤「夜市飲食攤商」公開食材來源，以強化食品追溯制度。

二、餐飲衛生管理分級

預計106年9月公告「連鎖賣場之即食熟食區及其商店街餐飲業者」應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章，同時輔導臺北市800家餐飲業者通過餐飲衛生管理分級評核。

三、食藥粧網路地圖

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。

四、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。

五、 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%。以期早期發現及早期治療，降低死亡率，促進市民健康。

臺北市於105年首次啟動「癌症防治便利網」，藉由產、官、學、民、媒等跨領域單位合作模式，廣邀台北市醫師公會、牙醫師公會及NGO團體等白色力量成為臺北市的「健康好站」，106年本局為擴大便利的防癌網絡，號召台北市中醫師公會及臺北市藥師公會共同加入，為臺北市癌症防治便利網注入新活力，「健康好站聯盟」更由105年733家提升至106年841家，成長率達14.7%，院所可使用免費癌症篩檢關懷提醒單提醒市民轉介篩檢，轉介成功率由105年26.9%提升至106年35.9%。社區健康好站提供在地化癌症篩檢、諮詢或轉介等服務，成為守護社區民眾健康的好厝邊。

六、 戒菸服務計畫

整合醫療、社區、校園及職場等資源，培訓專業戒菸服務人力，提供戒菸治療與衛教諮詢服務，促進戒菸服務之可近性與可及性，並透過個案追蹤與管理，達到全面全程之關懷與支持。本局積極輔導轄區醫事機構開辦二代戒菸服務，每人每年最多補助各2次治療、衛教療程（每次8週），106年1月至6月二代戒菸服務計7,803人，較105年同期6,591人，成長18.4%。

七、 臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫

為維護長者之健康，降低本市長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）風險及增加群體免疫力，特規劃辦理「臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫」，預計106年10月起提供設籍臺北市且65-74歲長者，公費提供1劑疫苗，後續將結合醫療院所、民間團體、社區等共同宣導推動長者肺鏈疫苗接種，以提高肺炎鏈球菌疫苗接種率，另積極向中央爭取將肺炎鏈球菌疫苗接種對象由目前75歲以上，擴大接種對象為65歲以上，以維護長者健康。

八、 持續世界大學運動會登革熱防疫監測

為杜絕登革熱疫情於2017年臺北世界大學運動會賽會期間發生，本市動員2,000名防疫人力及志工，針對世大運場館及其周邊環境加強查核頻率與範圍，5月及6月每月1次，7月及8月加倍為每2週1次。結合國家衛生研究院國家蚊媒傳染病防治研究中心，利用誘卵桶或誘蚊桶進行病媒蚊密度監測，從7月第1週起開始佈點偵測，本市重要或熱點場館共放置84個誘卵桶，嚴密掌控病媒蚊指數，並進行相關防治工作。

九、 提升LTBI檢驗陽性者加入潛伏結核感染（Latent Tuberculosis Infection, LTBI）治療率

為響應世界衛生組織（WHO）於2035年根除結核病（每10萬人口10例以下），強化高風險族群管理並推動LTBI之治療，本市持續推動醫

療院所結核病防治競賽獎勵計畫，依各醫療機構內「接受LTBI治療個案數」計算，提供「診療醫師」每案獎金新臺幣500元，鼓勵醫師積極勸說LTBI檢測陽性者加入LTBI治療，以提升治療率。

十、 提升業者參與衛生自主管理分級認證意願

持續辦理營業場所衛生優良自主管理分級認證評核，落實業者自主管理，提升營業衛生水準，並於106年7月至8月分級認證報名期間，透過衛生管理人員培訓課程及從業人員講習，發放至少100份分級認證認知問卷，分析業者參與認證之誘因及不參與之原因，作為爾後推廣分級認證品牌與辨識度之參考，亦持續宣導民眾透過標章辨識優良場所進行消費。

十一、 辦理「強化毒品危害防制中心訪視輔導服務計畫」

完善毒防中心運作架構，利用核心團隊統合本府相關局處，連結相關民間資源，以三級預防為主軸發展執行策略，透過跨局處合作平台、轉介及輔導處遇，持續提升藥癮個案管理品質，期達到全面防制毒品與維護社會治安之目的。

十二、 推廣「校園急救技能（CPR+AED）訓練」計畫

推廣校園急救教育訓練,讓急救知能與技術從國民教育開始紮根，從小加深旁觀者施救意願。針對不同階段學域打造適齡教材：國小認知開始熟習急救技術知能，期藉由淺顯易懂的「急救教育」動畫短片以循序漸進方式向下紮根;國中伴隨年齡增長加以配合「軍訓」及「健康教育」課程不斷練習而加深急救技術之正確性;高中則以三大原則(律定教材、統一師資及足量教具)持續強化落實CPR加AED之技能學習。107年將以活潑的競賽方式邀集校園組隊參加急救技能驗收競賽，除培養學生之榮譽使命感之外，更能從中學習培養學生對生命之尊重及紮實的急救技術。

十三、 強化醫院出院準備轉銜長照服務

配合衛生福利部出院準備友善醫院獎勵計畫，推薦各級醫院參加計畫甄選，本局辦理評估人員教育訓練課程，提升醫院出院準備個案管理師具備長照服務評估知能，於出院前能完成評估市民長期照顧服務需求，以連結各項長照服務資源，提供民眾具時效性、個別性及計畫性的完整長照服務，促進市民順利出院後安心在宅療養。

十四、 預防及延緩失能計畫

衛生福利部規劃「預防及延緩失能照護計畫」，擴大長照十年1.0之服務對象，以衰弱老人及輕、中度失能（智）者為主要服務對象，建立以「社區」為基礎之預防及延緩失能照護服務體系，達到預防失能、延緩失智及成功老化之目標，本市以每里特約一個服務據點為原則，本市共12行政區，共計456里，預計逐年完成，106年底目標值為達成佈建90里特約單位之服務據點，預計110年底目標值為全數達成。

十五、 持續失智照護服務計畫

持續配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，擴增本市失智共照中心及失智社區服務據點，提升失智社區服務量能，普及失智照護資源。

十六、 規劃長照園區（於北投區及信義區規劃長照服務園區）

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

十七、 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，使病人能安詳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。

十八、 臺北市長者心理健康促進工作計畫

為增進本市長者心理健康，本市自106年起結合WHO「高齡友善城市」概念及中央「在地老化」政策，以心理健康社區化策略，推動促進長者「成功老化」工作；除持續結合民政局、體育局、社會局等社區關懷據點推動心理健康促進宣導外，另結合本市醫療院所、健康服務中心、長照服務中心及社會局老人服務中心等據點，提供長者進行憂鬱（GDS-15）篩檢及高關懷長者與照護者之心理衛生服務，俾利落實本市長者三段五級心理健康照護工作。

十九、 臺北市65歲以上長者自殺防治專案

依研究及實務經驗均顯示65歲以上之長者自殺死亡率較其他年齡層較高。為降低本市長者自殺死亡率，規劃辦理旨揭專案，因應作為除既有之自殺防治守門員訓練以及各局處的防治責任與工作外，持續實施老人憂鬱篩檢、醫院督考及運用長者共餐等擴大社會參與機會，盡早發現高風險個案，即時轉介本府自殺防治中心，提供個案關懷服務及緊急應變措施。與專家學者研商更積極防治作為，增加長者走出戶外，提升其社會參與及擴大社會支持層面，以降低本市長者自殺機會。

二十、 精神病人社區照護網絡計畫

為落實精神疾病防治與照護服務社區精神病人之服務，規劃辦理本市精神病人社區照護網絡，結合精神醫療專業人員及局處資源提供社區醫療服務、社區復健、職業重建，並強化精神病人照護品質，期能提供精神病人完整、適切的照護服務。

附錄

一、 強化食品安全

臺北市係屬消費型城市，業者形態以餐飲業、販售業為主。為使市民吃得安心，冀求食品業者符合相關法令規定，本局制定並推動本市食品業者應符合之規範，同時加強食品業者衛生稽查輔導及辦理食品專案計畫，以強化業者守法及參與，落實監督控管，期望提升臺北市餐飲衛生安全，並回應民眾期待及提供消費者選擇參考，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 11：

表 11、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
MC1 提供民眾正確的食安資訊	MC1.1 食品衛生正面新聞輿情數	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	500 則	725 則	
	MC1.2 地圖食品業者稽查揭露達成率	公式：(地圖食品業者稽查揭露家數)/(食品業者登錄平台登錄有案之食品業者)×100% 單位：%	MC1.2.1 臺北市食藥粧網路地圖計畫	65.0%	57.2 %	地圖食品業者稽查揭露家數：3,581 食品業者登錄平台登錄有案之食品業者數：6,264 (揭露母數為食品業者登錄平台登錄有案之食品業者，會隨登錄情況有所變動)
MC2 建構食品安全消費環境	MC2.1 食品衛生稽查合格率	公式：【(稽查業者家次-不合格家次)/稽查業者家次】×100% 單位：%	MC2.1.1 食品衛生稽查輔導計畫	80.00%	79.97%	稽查業者家次：13,008 不合格家次：2,606
	MC2.2 公告業別通過餐飲衛生管理分級評核家數比率	公式：(公告業別通過餐飲衛生分級家數/公告業別之餐飲業家數)×100% 單位：%	MC2.2.1 餐飲衛生管理分級計畫	65.0%	61.5%	公告業別通過餐飲衛生分級家數：177 公告業別之餐飲業家數：288
	MC2.3 食品廣告監控成案率	公式：(食品廣告監控成案數/目標數)×100% 單位：%	MC2.3.1 違規廣告查緝計畫	100%	88.88%	食品廣告監控成案數：711 食品廣告監控目標數：800
	MC2.4 食品檢舉獎金預算執行率	公式：預算執行率 單位：%	MC2.4.1 臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法	75%	130%	實際獎金發放金額：156,000 106 年預算金額：120,000

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
MP1 改善作業流程	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%	96%	交辦案件未退件數：8,671 總交辦件數：9,004
MP2 強化風險管理	MP2.1 年度專案抽驗計畫達成率	公式：(年度專案抽驗件數/年度專案抽驗目標數)×100% 單位：%	MP2.1.1 市售食品專案抽驗計畫	101.50%	51.31%	年度專案抽驗件數：1,847 年度專案抽驗目標數：3,600
	MP2.2 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	MP2.2.1 優化臺北市食材登錄平台計畫	186,295 人次	75,979 人次	
	MP2.3 臺北市食材登錄平台專區數	公式：臺北市食材登錄平台專區數 單位：個	MP2.3.1 優化臺北市食材登錄平台計畫	7 個	7 個	
MP3 健全內外部法規落實	MP3.1 稽查達成件數	公式：稽查業者家數 單位：件數	MP3.1.1 食品衛生稽查輔導計畫	22,100 件	13,008 件	
	MP3.2 臺北市食品安全自治條例立法及公告達成率	公式：立法及公告達成率×100% 單位：%	MP3.2.1 臺北市食品安全自治條例推動計畫	80%	60%	106 年已公告條文數：3 106 年應另行公告條文數：5
	MP3.3 法規宣導講習人數	公式：本局辦理講習人數統計 單位：人數	MP3.3.1 食品業衛生管理講習計畫	3,500 人	853 人	

二、 促進市民健康

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，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 12：

表 12、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
HC1 賦權民眾健康促進能力	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：%	HC1.1.1 健康減重行動計畫	34.80%	年度指標，尚無統計資料	
	HC1.2 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健康量測人次數總和 單位：人次	HC1.2.1 市民健康保健服務計畫	610,000 人次	367,397 人次	
	HC1.3 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：%	HC1.3.1 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	44.00%	37.24%	(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和：148.94%)/4
HC2 整合社區資源，提供民眾有感服務	HC2.1 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訪問者評分總和/接受訪問者總人數 單位：分	HC2.1.1 滿意度調查計畫	92.50 分	年度指標，尚無統計資料	
	HC2.2 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：%	HC2.2.1 社區安全營造計畫	85.00%	年度指標，尚無統計資料	
	HC2.3 公告各級學校設置周邊無菸人行道涵蓋率	公式：累計公告學校數/臺北市公私立國小至大學各級學校數(含特殊學校及外僑學校) 單位：%	HC2.3.1 臺北市菸害防制工作計畫	90.50%	90.85%	累計公告學校數：268 臺北市公私立國小至大學各級學校數：295
HP1 改善作業流程	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	96.00%	年度指標，尚無統計資料	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
HP2 發展客製化服務	HP2.1 資料庫客製化應用數	公式：資料庫客製化應用數 單位：項	HP2.1.1 客製化服務計畫	3	年度指標，尚無統計資料	

三、 精進防疫減毒

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，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 13：

表 13、「精進防疫減毒」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
IC1 建構健康安全環境	IC1.1 預防接種涵蓋率：公費流感疫苗接種率	公式：當年 10 月 1 日至隔年 6 月 30 日公費流感疫苗接種人數/當年臺北市總人口數×100% 單位：%	IC1.1.1 流感疫苗工作計畫	24.80%	尚無統計資料	106 年流感疫苗接種計畫預計自 106 年 10 月 1 日起開始施打
	IC1.2 預防接種涵蓋率：小一新生(當年入學世代)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	90.00%	63.04%	小一入學新生於當年 9 月 1 日前全數完成三劑疫苗人數：14,006 當年度在籍小一入學新生數：22,219 入學後至 12 月 31 日全數完成該三劑疫苗接種人數：0 當年在籍小一入學新生數：22,219
	IC1.3 預防接種涵蓋率：三歲以下幼童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%	91.77%	設籍本市三歲以下全數完成各項常規疫苗接種之人數：28,049 設籍本市當年度三歲以下人數：30,563
	IC1.4 長期照護機構感染管制查核涵蓋率	公式：(歷年受查機構數/104-107 年查核機構類別總數)×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	60.00%	40.61%	歷年受查機構數：147 104-107 年查核機構類別總數：362

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
IC2 提供整合性且具特色的減毒服務	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	25.00%	33.46%	毒防中心關懷訪視輔導個案數：814 毒防中心開案數：2,433
	IC2.2 藥酒癮醫療服務量能增加率	公式：(全年治療藥酒癮個案數-前一年個案數)/前一年治療藥酒癮個案數 單位：%	IC2.2.1 藥酒癮防治計畫	3.00%	21.91%	全年治療藥酒癮個案數：1,174 前一年治療藥酒癮個案數：963
	IC2.3 HIV/AIDS 診斷後 1 年內死亡率	公式：(愛滋新通報個案一年內死亡人數/年度新案通報人數)×100% 單位：%	IC2.3.1 毒防愛滋專責服務計畫－愛滋病防治個案管理師教育訓練計畫 IC2.3.2 毒防愛滋專責服務計畫－愛滋病防治個案管理師績效管理計畫	1.8%	1.32%	愛滋新通報個案一年內死亡人數：3 年度新案通報人數：228
IP1 擴大智慧科技運用，增進健康管理	IP1.1 LTBI 治療率	公式： 1.每位個案接觸者加入 LTBI 治療率=(106 年加入 LTBI 治療人數/106 年個案數)/2×100% 2.106 年個案數係指 106 年 1 月 1 日至 106 年 10 月 31 日確診，並且檢驗結果為 S(+)且 C(MTB)，且非 isoniazid 抗藥性者之人數×1.2，即以 10 個月個案數推算 12 個月個案數。 單位：%	IP1.1.1 消除結核病－105 年結核病/漢生病直接觀察治療(DOTS)執行計畫 IP1.1.2 科技都治・結核完治－遠端視訊都治關懷服務計畫	53.00%	70.00%	加入 LTBI 治療人數：169 106 年結核病個案數：125

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
IP2 強化風險管理	IP2.1 登革熱早期偵測準確時間下降率	公式：確診個案隱藏期天數/確診個案數 單位：天	IP2.1.1 首都生活圈計畫	4.5 天	2.8 天	確診個案隱藏期天數：62 確診個案數：22
	IP2.2 HIV 族群 A 肝疫苗完成接種數	公式：HIV 族群 A 肝疫苗完成接種數 單位：數	IP2.2.1 A 肝防治計畫	1,384	1,493	
	IP2.3 拒毒標章店家成長數	公式：當年通過認證之累計家數 單位：家數	IP2.3.1 拒毒標章計畫	150 家	129 家	

四、 優化緊急救護

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。

為保障市民生命安全，本局持續推動民眾急救教育訓練及公共場所設置 AED 及公開登錄資料，並輔導申請「AED 安心場所」認證，以加強人員訓練與落實 AED 管理。

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，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 14：

表 14、「優化緊急救護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
EC1 提供適切的緊急照護	EC1.1 本轄 AED 安心場所認證率	公式：(本轄通過 AED 安心場所認證數/本轄 AED 應設置場所數)×100% 單位：%	EC1.1.1 本轄 AED 安心場所認證輔導計畫	≧80.00%	76.57%	本轄通過 AED 安心場所認證數：889 本轄 AED 應設置場所數：1,161
EP1 提升緊急醫療照護品質	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	≧70.0%	100%	合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘件數：30 合作醫院啟動創傷小組總件數：30

五、 推廣貼心醫療

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，104 年始規劃推動社區關懷醫師整合性照護試辦計畫，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。

為了讓市民擁有健康、安全便捷、尊嚴及歸屬感，本局以公共衛生三段五級概念為架構，從疑似失智症個案篩檢、確診，到確診個案之個案管理關懷，共同營造失智友善社區；推廣出院準備轉銜服務，提供病人完善照護服務，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 15：

表 15、「推廣貼心醫療」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
TC1 提升民眾有感服務	TC1.1 家庭責任醫師整合照護服務之民眾滿意度	公式：民眾滿意度調查總分/調查總份數 單位：分數	TC1.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	4.48 分	年度計畫預計 11 月執行	（每份滿意度調查問卷總分平均為 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	TC1.2.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	4,220 人	2,910 人	
	TC1.3 出院準備轉銜成功率	公式:(需出院準備服務之個案已轉銜至少 1 項服務人數/醫院於出院準備服務評估為失能照護需求之個案數)×100% 單位:%	TC1.3.1 出院準備服務品質精進計畫	70%	100%	需出院準備服務之個案已轉銜至少 1 項服務人數：304 醫院於出院準備服務評估為失能照護需求之個案數：304
	TC1.4 失智症確診個案之照護服務率	公式:(當年度初次確診失智症個案已轉介至少 1 項服務人數/當年度合約醫院之初次確診失智個案數)×100% 單位:%	TC1.4.1 失智症篩檢及確診個案需求評估補助計畫	80.00%	61.88%	當年度初次確診失智症個案已轉介至少 1 項服務人數：250 當年度合約醫院之初次確診失智個案數：404

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
TP1 整合跨局處標準作業流程	TP1.1 具出院準備轉銜服務流程之醫院比率	公式：(具出院準備服務流程之醫院數/本市醫院數)x100% 單位：%	TP1.1.1 出院準備服務品質精進計畫	95%	100%	具出院準備服務流程之醫院數：30 本市醫院數：30
	TP1.2 具失智症確診個案轉銜服務流程之醫院比率	公式：(具失智症確診個案轉銜跨單位服務流程之醫院數/具神經內科、精神科等之醫院數)x100% 單位：%	TP1.2.1 失智症個案管理服務計畫	95%	100%	具失智症確診個案轉銜跨單位服務流程之醫院數：33 具神經內科、精神科等之醫院數：33

六、 完善長照安寧

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，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 16：

表 16、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源	LC1.1 長期照顧服務接受率	公式：(接受照顧服務個案數/總收案數)×100% 單位：%	LC1.1.1 跨局處整合推廣長照服務計畫	90.00%	79.98%	接受照顧服務個案數：8,268 總收案數：10,337
	LC1.2 長期照顧服務涵蓋率	公式：(使用長期照顧服務人數/65 歲以上失能人數)×100% 單位：%	LC1.2.1 跨局處整合推廣長照服務計畫	26.7%	27.7%	使用長期照顧服務人數：19,437 65 歲以上失能人數：70,073
	LC1.3 長期照顧服務滿意度	公式：使用長期照顧個案整體滿意度平均分數(5 分量表) 單位：分	LC1.3.1 跨局處整合推廣長照服務計畫	4.25 分	4.30 分	
LC2 增進臨終長者有尊嚴、有品質善終照護	LC2.1 社區安寧照護服務人數	公式：社區安寧照護服務人數 單位：人	LC2.1.1 社區安寧照護服務計畫	675 人	326 人	
	LC2.2 安寧照護服務之滿意度	公式：安寧照護團隊整體服務滿意度平均分數(5 分量表：共 20 題，每題 5 分計算，總分 100 分) 單位：分	LC2.2.1 社區安寧照護服務計畫	95 分	97 分	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	106 年目標值	目前進度(106 年 1-6 月)	備註
LP1 精實長期照顧個案管理作業	LP1.1 首次長期照顧服務介入平均日數	公式：自收案至個案接受服務之作業日數總和/總收案數 單位：日	LP1.1.1 長期照顧整合服務計畫	26 日	尚無統計資料	
LP2 建立跨部門整合機制	LP2.1 召開跨部門整合會議達成率(府級長照委員會)	公式：(已辦理長照委員會會議次數/應召開長照委員會議總次數)×100% 單位：%	LP2.1.1 本府長期照顧服務推動計畫	100%	50%	已辦理長照委員會會議次數：2 應召開長照委員會議總次數：4