

中華民國 107 年 4 月

臺北市議會第 12 屆第 7 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 12 月 31 日止



# 臺北市議會第 12 屆第 7 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、臺北市政府衛生局策略地圖 .....	7
肆、106 年重要施政成果 .....	8
一、強化食品安全 .....	8
二、促進市民健康 .....	10
三、精進防疫減毒 .....	14
四、優化緊急救護 .....	21
五、推廣貼心醫療 .....	23
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 .....	28
一、校園食安—除 4 菌、勤洗手、保食安 .....	28
二、提升搭伙網食安品質 .....	28
三、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 .....	29
四、50 歲大腸癌首篩族組織性通知計畫 .....	29
五、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 .....	29
六、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 .....	30
七、精進出院準備服務 .....	30
八、社區復健計畫 .....	31
九、失智照護服務計畫 .....	31
十、周產期心理健康服務 .....	32
十一、自殺防治宣導 .....	32
十二、高齡長者友善門診服務 .....	32

十三、發展智慧醫療 .....	33
陸、未來施政重點 .....	<b>34</b>
一、臺北市食品安全自治條例推動計畫 .....	34
二、市售食品專案抽驗計畫 .....	34
三、食品履歷查核計畫 .....	34
四、食藥粧網路地圖計畫 .....	34
五、餐飲衛生管理分級計畫 .....	34
六、家庭藥師計畫 .....	34
七、食品公會及通路食安資訊交流計畫 .....	35
八、臺北市政府自殺防治中心工作計畫 .....	35
九、臺北健康城市精進計畫 .....	35
十、活躍老化計畫 .....	35
十一、無菸環境與宣導計畫 .....	35
十二、毒防愛滋專責服務計畫 .....	35
十三、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 .....	36
十四、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 .....	36
十五、居家醫療照護整合計畫 .....	36
十六、長期照顧整合服務計畫 .....	36
十七、長期照護服務設施建置計畫 .....	37
十八、社區安寧照護服務計畫 .....	37
附錄 .....	<b>39</b>

# 臺北市議會第 12 屆第 7 次定期大會臺北市衛生局工作報告

## 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、臺北市衛生局 106 年策略地圖 .....	7

## 表次

表 1、臺北市人口概況.....	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、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計 .....	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 ..	39
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 ..	41
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 ..	43
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 ..	46
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 ..	47
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 ..	48



## 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，以達早期發現及早期治療之目的；針對獨居長者及慢性病個案進行個案管理服務，努力延緩控制病程惡化，維持身體現有功能。強化菸害防制工作，建構無菸環境，落實稽查取締工作，以保障民眾不吸二手菸之健康權益。積極推動健康城市、社區安全及高齡友善，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及醫療服務品質。

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、社會福利及公、私部門相關機構等各項資源，提供在地化、個別化、多元性且連續性之長期照顧服務，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

臺北市的醫療資源豐沛，統計至106年底，臺北市醫療院所家數3,577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3,541家；病床數2萬5,157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5萬5,611人，占全國18.1%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為207.3人；另藥商家數1萬2,156家，平均每萬人有45.3家。106年底臺北市救護車總數192輛（一般型166輛，加護型26輛），其中消防機關92輛、醫療機構47輛、救護車營業機構（5家）48輛及其他單位5輛。

### 二、人口概況與平均壽命

106年底臺北市戶籍人口約268萬人，占全國人口2,357萬人的11.4%，人口密度每平方公里9,872人，其中男性128餘萬人，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91.5。106年粗出生率9.3‰，粗死亡率6.5‰，自然增加率為2.8‰，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‰，至106年跌至9.31‰。

105年臺北市平均壽命（零歲平均餘命）已達83.4歲，較全國80.0歲高3.4歲，其中男性為80.5歲，女性為86.2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78.5歲、英國80.5歲、法國82歲）。本局將持續努力，端出正直誠信創新的衛福保健政策與共享關懷當責的醫療服務措施，以永續提升市民之健康餘命。

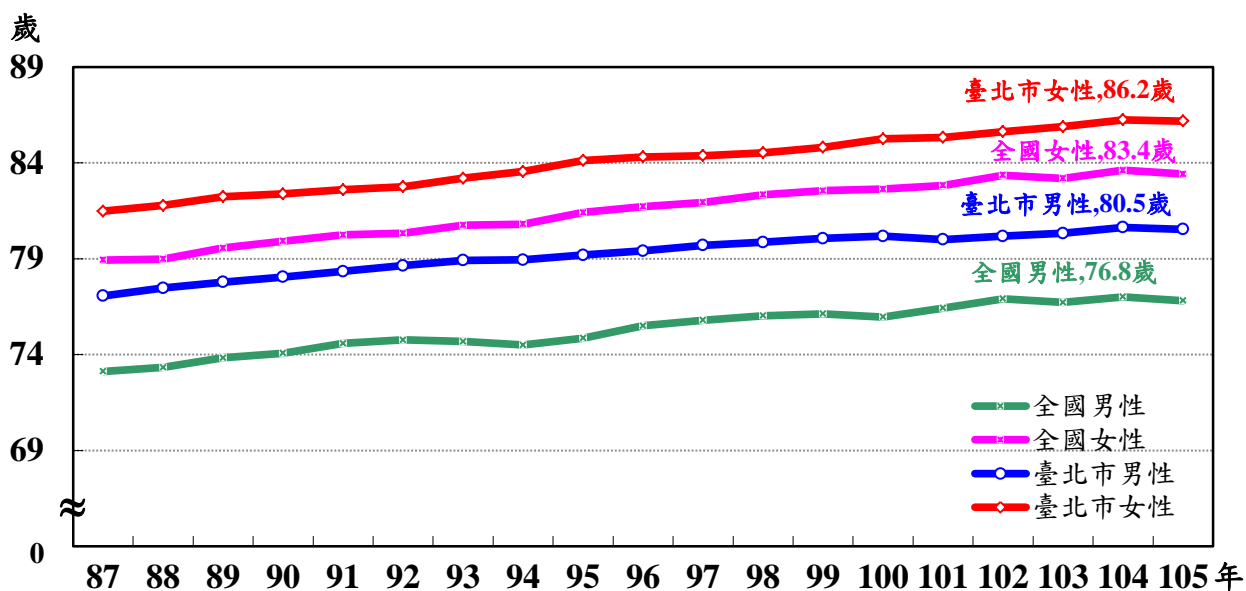
表 1、臺北市人口概況

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
106年底	2,683	370	1,874	439	13.78	69.85	16.37	118.74	43.17	9.31	6.49

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105年資料係為103-105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%）及慢性下呼吸道疾病（增1.1%）；減少者僅1項，為高血壓性疾病（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，其餘排序不變。

每十萬人口死亡率

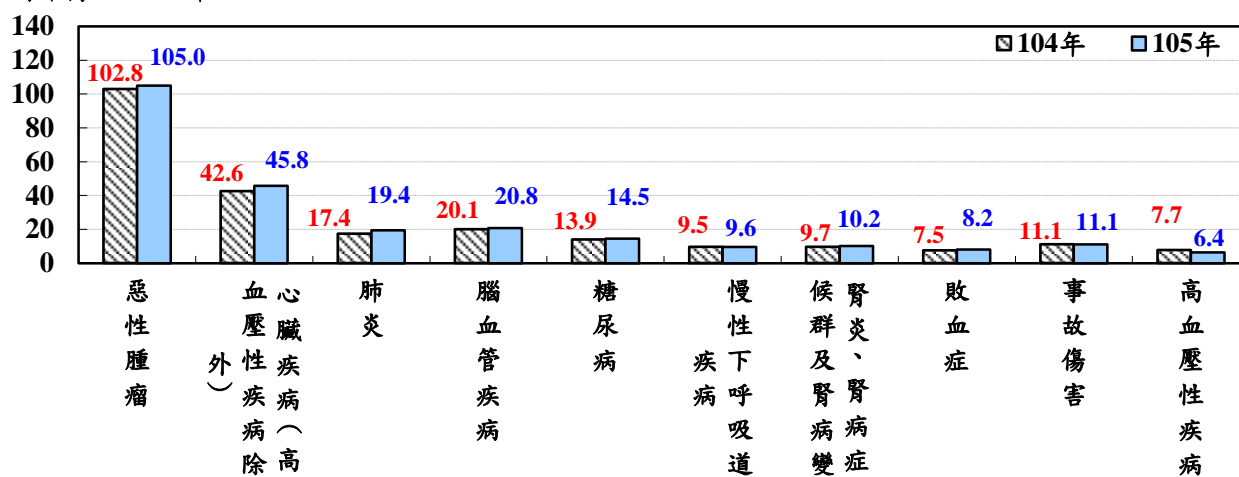


圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

#### 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5.8% (282件/4,866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0.46% (399件/86,556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45.40%，另106年各項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率39.08%、乳房攝影篩檢涵蓋率42.92%、口腔黏膜篩檢涵蓋率46.36%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率53.22%。
- (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年登革熱確診病例67例，相較於105年(65例)增加2例；腸病毒感染併發重症確診病例1例，相較於105年(2例)減少1例；流感併發重症確診病例137例，相較於105年(206例)減少69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105年29.5人。106年計有791例確診新案，較105年848例下降6.72%。
  2. HIV感染者：106年總計通報5,468人，其中本國籍5,290人，佔96.74%，外國籍178人，佔3.26%。25-34歲之感染者最多，佔44.78%，19-24歲感染者逐年上升，佔18.58%。經性行為感染者最多，佔95.78%，其中同性間性行為佔73.91%。
  3. 梅毒：106年本土病例計1,450例確診個案，較105年1,201例增加20%。25-29歲之發生率最高(118.91人/每10萬人)，依次為30-34歲(84.63人/每10萬人)、20-24歲(70.44人/每10萬人)。
- (五) 臺北市毒品使用者：106年本市毒品使用者在案人數計2,292人，由17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5,450家，106年稽查執行結果不合率為1.73%，較去年同期4.79%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43萬9,176人，推估臺北市失智症老人人口為2萬6,627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7,354人，成長38.13%。

### 參、臺北市衛生局策略地圖

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)

	<b>【使命】</b> 促進市民健康安全	<b>【願景】</b> 打造亞洲第一健康城市	<b>【定位】</b> 衛生福祉的全方位領航者	<b>【核心價值】</b> 正直誠信、開放共享 創新卓越、團隊合作 關懷當責		
<b>策略主題</b>	<b>強化食品安全</b> M	<b>促進市民健康</b> H	<b>精進防疫減毒</b> I	<b>優化緊急救護</b> E	<b>推廣貼心醫療</b> T	<b>完善長照安寧</b> L
<b>顧客構面 C</b>	<b>GC1 打造健康城市</b>					
	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
	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
<b>學習與成長構面 L</b>	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
<b>財務構面 F</b>	GF1 健全財務結構 GF2 有效運用預算					

圖 3、臺北市衛生局 106 年策略地圖

## 肆、106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，並讓本市餐飲業者瞭解應遵循之規範，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年於「食品資訊公開」專區共發布130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1,049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12月31日，已揭露5,621家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、311家居家廢棄藥物檢收站及家庭藥師服務藥局，網站瀏覽人次達36萬3,245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年稽查2萬8,128家次，其中列管之公共飲食場所衛生稽查計1萬7,866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251家，加強稽查1,638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. 104年推動至106年，計有1,573家業者（優級1,186家、良級387家）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12月31日止，公告業別為觀光飯店（計37家/135處通過）、一般旅館（計82家/99處通過）、餐盒食品工廠（計12家通過）及連鎖賣場之即食熟食區及其商店街餐飲業（計69家通過），計有200家/315處取得分級標章，共300家/419處，通過比率達75.2%（備註：觀光飯店及一般旅館可申請2處以上之中、西式附設餐廳）。

## (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，專案實際抽驗數為4,866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，截至106年12月31日，網站瀏覽人次達66萬1,305人次，揭露900家業者、6,973間門市、13萬1,888項產品、29萬5,553項食材、2,847份檢驗報告及433間學校每日登錄同天午餐，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、4月24日及11月21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；供應公私立國小及國高中、職校及設有5處經營據點之食品烘焙業者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12月31日止，總計召開242場次食品業者衛生講習及說明會，計有1萬873人參與，會中充分討論食安自治條例預告類別及內容，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17項公告，並依食安條例及各公告規範執行本市食品業者查處作業。
3. 本局查獲食品衛生安全違規行為，先引用食安法處分新臺幣6萬至2億元，食安法未規範，再依食安條例遇有應限期改善或先行勸導者，屆期未改善或再次違反者，始處分1至10萬元罰鍰。105年1月13日至106年12月31日止，依《食品安全衛生管理法》裁處887件，罰鍰金額共計新臺幣6,203萬1,502元。依據《臺北市食品安全自治條例》，本局共查獲7家機關及業者未於臺北市食材登錄平台完整登錄相關資訊、未即時主動下架違規產品並通報本局及辦理200人以上外燴活動未及時報備，故依據該條例第7條、第10條及第14條規定開出7件裁處，罰鍰金額共計新臺幣19萬元整。

## (八) 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、化粧品、醫事（阿米巴痢疾）等檢驗工作。106年食品衛生檢驗共計33萬8,889項件，營業衛生共計7,371項件，中藥共計3萬9,746項件，化粧品240項件及醫事檢驗78項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表 單位(項件)

項目 \ 半年度	105年7-12月	106年1-6月	106年7-12月
食品衛生	133,829	183,032	155,857
營業衛生	4,297	3,714	3,657
中藥	4,494	19,714	20,032
化粧品	0	240	0
醫事	52	25	53

### 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年衛生檢驗申請共計5萬5,166項件。

表 3、衛生檢驗統計表 單位(項件)

半年度	105年7-12月	106年1-6月	106年7-12月
檢驗申請	26,808	32,974	22,192

### 3. 106年新興檢驗技術開發

(1) 開發丙烯醯胺、多重色素、食品摻偽(動物性成分：牛、羊)、多重甜味劑、水產動物類中甲基汞、油脂中多環芳香族碳氫化合物、蛋品中芬普尼、基因食品之定量方法、Real time PCR檢驗中毒菌、食鹽中碘、茶葉中過氯酸鹽及動物用藥安保寧等檢驗，共計12項新興檢驗技術。

(2) 106年參加衛生福利部食品藥物管理署17場及FAPAS(英國中央實驗室)11場，共28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；以及辦理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，截至106年12月計有2萬2,898人報名參加，減重達4萬8,277公斤，其中肥胖者（BMI $\geq$ 27）收案人數1萬6,034人，肥胖者參與率70.02%。

2. 「臺北體重管理APP」截至106年12月31日止，共21萬420人次下載使用，並持續擴增貼近民眾使用需求之功能。

## **(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；106年提供990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61萬3,884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：106年子宮頸抹片檢查（30歲以上）計25萬8,264人，疑陽性個案773人、乳房攝影X光檢查計12萬202人，疑陽性個案1萬32人、糞便潛血檢查計15萬2,148人，疑陽性個案7,776人、口腔黏膜篩檢計6萬8,139人，疑陽性個案4,010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. 106年獨居長者共計4,801人，提供健康照護服務共1萬8,477人次、依健康需求收案管理為2,184人、每6個月提供健康關懷共計為2,617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. 106年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69項居家、學校、公共場域及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12月31日止，已公告272所學校周邊無菸人行道（含258所公、私立高中職以下各級學校、11所大學、師大附中、台北美國學校及台北市日僑學校），涵蓋率達92.2%（已超過106年目標值：90.50%）。菸害防制稽查共計8萬771家次，開立裁處書1,241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，至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：106年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55間合約醫療院所進行標準作業流程實地訪查品質監測，個案追蹤管理高度近視高危險群學童共計2萬5,329人。
4. 臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測：106年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48所國小及24家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. 106年眼科合約醫療院所計145家，提供國小一、二、三、四及六年級學童免費專業視力檢查共計7萬6,824人次；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「阿目我愛您」母親節視力保健畫作徵選活動，共584件參賽畫作，28人獲獎；辦理「2017 健口動一動 護eye你最萌」水岸行健走活動，共計1,000人參加。

#### (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. 106年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，完成3萬4,185位學童到校塗氟服務及430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年召開2次跨局處會議、10次工作小組會議、2次專家共識會議及2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) 社區健康營造計畫

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），並辦理社區健康競賽，包括健康運動、健康餐盒及健康影像等三組，計38隊，275人參加。
3. 辦理2場「社區健康營造」教育訓練，計173人參加，並觀摩參訪績優社區－宜蘭縣珍珠社區，觀摩其推動社區健康營造之經驗，計67人參加。

#### (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，106年共結合224個資源據點；每位長者至少參與1項健康促進活動，共13萬3,736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，106年本局已辦理1,734場次，4萬8,332人參與。
3. 推動「106年長者健康促進推動方案」，於17處辦理包括身體活動、認知與情緒支持、均衡飲食、口腔衛生及慢性疾病預防等5大議題健康促進課程，並為長者進行體適能檢測，計1,864人次參與。
4. 與運動中心、健康服務中心及民間非營利組織結合長者運動保健師資合作辦理「106年度社區長者健康促進課程計畫」，包含運動介入模式、健康老化、認知功能訓練3大課程內容，辦理33個班期，計579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，106年全數完成接種率為95.11%，各項疫苗完成率為卡介苗97.85%、B肝第三劑98.58%、水痘疫苗97.84%、日本腦炎第二劑96.01%、五合一第三劑98.56%、麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗第一劑98.07%。
2. 全國滿五歲預防接種完成率，106年入學世代全數完成接種率為91.13%，麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗第二劑94.19%、日本腦炎第四劑92.67%、四合一疫苗單一劑93.19%。

#### (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年本市流感併發重症確診個案計有137例，其中24例死亡。
3. 106年總計發布4篇新聞稿、2篇Upaper、2篇健康e手報及2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年公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計368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. 為避免急診壅塞，影響重症病人權益，函請轄區醫院落實類流感病人分流，並於春節期間開設類流感特別門診。邀集8大醫學中心專家及106年春節期間急診人次超過1,000人次之14家醫院代表，召開因應流感疫情應變整備會議。

#### (三) 長照機構查核

1. 臺北市長期照護機構高達472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年止，累計感染管制查核家數共計221家，其中護理機構計97家、身心障礙福利機構（全日住宿型）計18家、精神復健機構（住宿型）計42家及老人福利機構計64家。

#### (四) 毒防愛滋專責服務計畫

##### 1. 毒品危害防制

- (1) 毒品危害防制中心針對藥癮者提供直接的輔導處遇，建立以「家庭為中心」之個案管理模式，由專責個案管理師以電訪、衛教、親訪等方式評估藥癮者家庭需求，提供危機處理、生活扶助、安置照顧、家庭支持服務、就業媒合轉介或藥癮戒治轉介等服務。
- (2) 追蹤輔導執行情形：106年毒防個案關懷訪視輔導服務率62.51%，電訪2萬3,143人次、家訪2,291次、面談850人次、其他輔導服務1,038人次；家屬支持團體94場次，3,340人次參加；提供諮詢轉介服務358人次（包含：社福6人次、就業13人次、法律諮詢1人次、戒治醫療325人次、高風險家庭1人次、其他單位12人次）。
- (3) 辦理個案管理師專業訓練與個案研討會27場（舉辦工作研習、座談及專業人員之教育訓練15場次，辦理藥癮個案研討會12場）。
- (4) 辦理毒品危害講習實體課程36場，1,219人次參加；另有515人完成線上課程學習，其中162人完成實地訪談並結案。
- (5) 拒毒標章認證店家數：106年共計157家通過認證。

##### 2. 愛滋病防治

- (1) 106年外展匿名篩檢共辦理547場次，篩檢6,655人次，累計愛滋病毒陽性共122人，梅毒陽性數共180人。
- (2) 106年探訪性工作者衛教及篩檢共辦理128場次，衛教3,660人次，篩檢2,017人次，累計愛滋病毒陽性共2人，梅毒陽性數共41人。
- (3) 106年警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教3,832人次，篩檢3,832人次，累計愛滋病毒陽性共293人（97位新案加196位舊案），梅毒陽性數共234人（180位新案加54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12月31日止本市共設置48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年累計販售2萬4,245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年藥酒癮診斷門診共1,702人次，較105年同期增加10.52%。
3. 106年轉介初犯緩起訴及易科罰金、易服社會勞動受刑人共162人，累計追蹤1,595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年擔任12場次講師，參與人數達1,542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年累計轉介461人，累計門診服務6,666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105年每10萬人口29.5人，降幅達44.2%，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	
結核病 胸部X光 篩檢量	社區民眾(人次)	6,316	8,785	8,698	7,450	8,871	4,136	
	高危險族群(人次)	4,683	5,241	5,494	5,949	4,239	3,871	
疾病監測系統 新案登記管理	開放性	825	746	701	655	608	618	
	非開放性	443	462	480	403	413	258	
	肺外結核	80	109	118	104	111	64	
結核病 個案管理	管理人數	806	726	721	705	651	662	
	接觸者追蹤	2,433	2,312	2,160	2,423	2,322	2,143	
都治計畫	都治治療	482	417	416	437	345	530	
	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年本市登革熱確診67例：其中本土個案0例，境外移入個案67例(含馬來西亞13例、菲律賓11例、越南8例、緬甸/新加坡/泰國各6例、印尼/印度各4例、馬爾地夫3例、墨西哥2例、柬埔寨/寮國/法屬玻里尼西亞/孟加拉各1例)。106年隱藏期天數為2.6天，較105年3.2天下降0.6天。

3. 106年本市共計辦理登革熱防治衛教宣導4,931場次，31萬8,597人次。
4. 106年本市登革熱病媒蚊密度調查共計2,222里次，其中布氏指數達二級以上有140里次（占6.30%），共開立135張改善通知單；高危險點查核共計735處，持續列管計5處（占0.68%）。

#### (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年本市A肝確診53例；本土44例，境外移入9例（馬來西亞3例、泰國2例、中國2例、柬埔寨/菲律賓各1例）。
3. 106年高危險族群匿名篩檢併A肝防治宣導共辦理340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。106年A型肝炎確診合併感染HIV個案有7例，較105年下降94.7%（131例）。

#### (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年腸病毒感染併發重症通報20例，確診1例，死亡0例。因應本市確診1例腸病毒重症病例，於7月25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「黃燈」提升為「黃紅燈」。
3. 106年校園暨幼托機構洗手設備查核1,165家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）75家。發布5篇新聞稿、Upaper 4篇、市府LINE 2篇、柯P健康LINE 1篇。
4. 辦理一線防疫、教保育人員教育訓練共6場，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1,887場，13萬3,645人次。
5. 跨局處查核針對流行期未通報、通報占招收30%以上、一週停課2班以上之幼兒園及托嬰中心，查核共計176家。106年幼兒園群聚件數較105年減少32.4%。

#### (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	106 年 7-12 月
旅館業	稽查家次	338	393	546	183	506	342
	輔導改善家次	35	16	63	26	83	72
	罰鍰件數	0	1	1	1	0	4
	不合格率(%)	0.0	0.3	0.2	0.5	0.0	1.2
美容美 髮業	稽查家次	1,771	1,560	1,779	1,067	1,097	1,608
	輔導改善家次	416	291	522	385	385	478
	罰鍰件數	20	19	10	9	8	16
	不合格率(%)	1.1	1.2	0.6	0.8	0.7	1.0
溫泉三 溫暖 浴室業	稽查家次	226	198	234	196	274	295
	輔導改善家次	8	6	11	27	34	35
	罰鍰件數	26	42	57	62	29	12
	不合格率(%)	11.5	21.2	24.4	31.6	10.6	4.1
娛樂業	稽查家次	144	177	200	195	182	273
	輔導改善家次	16	15	21	30	21	55
	罰鍰件數	0	0	0	2	1	1
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5	0.4
游泳業	稽查家次	251	157	242	278	282	278
	輔導改善家次	6	6	15	35	44	38
	罰鍰件數	3	25	22	75	7	12
	不合格率(%)	1.2	15.9	9.1	27.0	2.5	4.3
電影片 映演業	稽查家次	35	34	53	16	21	22
	輔導改善家次	1	1	5	2	1	1
	罰鍰件數	0	0	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	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	104 年	105 年	105 年	106 年	106 年
			1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
浴室三溫暖池 水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		310	356	406	364	426	362
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)		26	49	41	65	35	32
	不合格率(%)		8.4	13.8	10.1	17.9	8.2	8.8
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		422	574	476	584	530	512
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)		9	46	31	100	20	31
	不合格率(%)		2.1	8.0	6.5	17.1	3.8	6.1
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		402	398	336	361	282	343
	總菌落數或大腸桿菌群不符規定(件數)		20	35	31	40	14	20
	不合格率(%)		5.0	8.8	9.2	11.1	5.0	5.8

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	104 年	105 年	105 年	106 年	106 年
			1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
衛生管理 人員培訓	辦理班數(班)		6	6	4	6	4	5
	合格人數(人)		485	485	227	517	276	320
從業人員 講習	辦理班數(班)		8	8	16	5	13	8
	參加人數(人)		501	501	845	370	695	421

表 8、衛生自主管理認證授證家數統計

業別/授證家數	年度	104 年	105 年	106 年
	游泳業		6	50
浴室業		19	67	13
旅館業		45	133	75
美髮美容業		60	93	43
電影片映演業		5	22	8
娛樂業		0	17	4

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	104 年	105 年	105 年	106 年	106 年
		1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)	131	126	124	122	124	123		
	合格(家)	111	100	109	98	99	110		
	不合格(家)	4	8	3	19	19	8		
	停歇業(家)	16	18	12	5	6	5		
	不合格率(%)	3.1	6.3	2.4	15.6	15.3	6.5		
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	-	105		
	合格(家)	17	91	-	99	-	98		
	不合格(家)	0	0	-	0	-	3		
	停歇業(家)	1	1	-	2	-	4		
	不合格率(%)	0.0	0.0	-	0.0	-	2.9		
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、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計

項目	半年度		104 年	104 年	105 年	105 年	106 年	106 年
	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月	1-6 月	7-12 月
備查案件數(人)	9,643	12,349	12,988	15,173	15,269	14,341		
不合格案件數(人)	52	68	69	92	84	125		
不合格率(%)	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6	0.9		

## 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 $\geq 80.00\%$ ，統計至106年12月31日止，臺北市1,212處公共場所設置AED，計有919處通過AED安心場所認證，安心場所認證率達75.83%。

### (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 $\geq 70\%$ ，統計106年合作醫院啟動創傷小組時間 $< 10$ 分鐘達成率為94.55%。

### (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 $\geq 60\%$ ，106年本市高中職生CPR+AED急救教育訓練實施率已達88.48%。
3. 民眾接受CPR+AED急救教育訓練初訓率106年度目標值需 $\geq 20\%$ ，106年民眾接受CPR+AED急救教育訓練初訓率已達58.71%。

### (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12月31日止，數量共計192輛，106年完成定檢之數量為192輛；另不定檢部分，應完成不定檢之數量為192輛，除仁光救護車有限公司所屬1輛救護車（北市護車字第453號）因車禍事故維修中，無法進行定檢，其餘191輛均依規定完成不定期稽查，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. 106年辦理情形說明如下：
  - (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」。
  - (8) 106年7月12、13及14日配合本府消防局辦理「本市高層建築物（遠東國際大飯店）火災搶救演練」。
  - (9) 106年7月至10月配合衛生福利部急救責任醫院之核化災演習評核：
    - A.核災：臺北榮民總醫院（7/27）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（8/29）。
    - B.化災：北市聯醫和平婦幼院區（8/4）、萬芳醫院（8/4）、臺北榮民總醫院（8/31）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（8/31）、三軍總醫院（9/5）、馬偕紀念醫院（10/17）。
  - (10) 106年8月10日配合參與本府「106年臺北車站特定區半預警災害防救演習」。
  - (11) 106年8月31日、9月7及26日配合參與原能會辦理之「106年核安第23號演習」兵棋推演。106年9月18及23日配合參與原能會辦理之「106年核安第23號演習」實兵演練。
  - (12) 106年10月11、18、25、30及31日配合參與內政部移民署「106年國家關鍵基礎設施防護訪評演練」兵棋推演。
  - (13) 106年10月31至11月2日配合交通局公共運輸處辦理藍色水路事故演練。
  - (14) 106年11月17、21、22及23日配合臺北國際航空站辦理「106年度空難災害防救演習」。

## 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. 106年到宅收案達6,651人，提供1萬3,764人次醫師居家訪視服務，民眾對本項服務滿意度達4.6分（滿分5分）。
3. 為結合社區基層診所，提供跨專科、跨團隊、跨組織之周全性居家醫療照護、建立連結社區照護網絡之示範模式，塑造以病人為中心之區域醫院與基層診所整合照護服務模式，北市聯醫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、229人與會。

### (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、各級醫療院所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年共計服務1萬4,864人，AD8<2計1萬1,125人、AD8>2計4,863人，確診個案計2,582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瞭解並能去汙名化，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年十二區健康服務中心辦理失智症宣導活動共計1,613場次，6萬6,759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，以主動關懷瞭解個案需求及問題，並視情形進行關懷訪視。106年與3家醫院（含北市聯醫3個院區）合作，6個醫療單位共收案299人，門診諮詢413人次、電話訪視736人次及居家訪視關懷520人次。
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年失

智症居家照護課程共辦理40場，1,371人次參與，以及專業人員培訓課程10場，806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。106年委由6家廠商於十二區舉辦樂齡成長課程共144場，共計2,292人次參加，其中個案共1,115人次，家屬及照顧者共1,177人次。
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年共計21場次，861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年共服務9,304人次。
6. 喘息服務：協助安排被照顧者入住機構接受照顧，或安排照顧服務員至家中提供照顧服務，讓照顧者得以獲得暫時休息的機會，106年服務1,098人次，共計4,929人日。
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，截至106年度已提供共計2,127條愛的手鍊，完成指紋捺印者共計467人。

## 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7萬2,214人，106年使用長期照顧服務人數為2萬4,241人，涵蓋率達33.6%。
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年電話諮詢量計3萬4,302人次，新收案量計5,809人，接受照顧管理中心連結之長期照顧服務個案數計1萬3,523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年已召開4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) 由本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年已召開12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年共辦理4梯次，參訓356人，完訓人數350人，完訓率為98.3%。
- (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年共辦理33場，參訓人數1,091人，合格人數1,047人，合格率96%。

#### 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年社區安寧照護服務照護701人，106年家屬對社區安寧照護服務滿意度為97分。
3. 106年以「以愛相伴，無礙善終—社區安寧伴走人生最後一哩路」入圍代表臺北市政府參獎第1屆政府服務獎；以「都會型—機構式安寧照護服務」入選參加106年臺北市政府第1屆創意提案競賽。
4. 106年7月北市聯醫出席新加坡亞太安寧會議，共有46篇論文被接受，甚至有3篇入選best poster competition，深獲在場國際學者肯定。

## 七、世大運投入與努力

### (一) 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」送交國際大學運動總會(FISU)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)、臺市聯醫(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五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。賽前五縣市共辦理104場次衛生講習，計8,793人參與，列管1,312家世大運相關業者，總計稽查3,047家次，其中1,627家次輔導改善。
3. 106年7月31日及8月3日於選手村辦理4場次廚工衛生講習，邀請本府食安委員擔任講師，共計550位廚師與廚助出席，輔導選手餐廳從業人員建立正確食安觀念。賽會期間動員五縣市衛生局現場監廚，嚴密管控世大運食安。針對選手餐廳食安，由雙北市3班輪值，總計動員

143人次、稽查220家次；快篩及抽驗400件食材及產品，維護選手無食品中毒，並將查核進度與成果提報於4次FISU CMI會議。

## (二) 餐飲組執行成果

1. 選手餐廳於賽會期間總計提供32萬180份餐點，平均每人每日用餐次數為2.4次。選手村員工休憩區總服務人次約1萬7,763人次，總營業額約168萬1,863元。場館餐盒供應服務於賽會期間總計供應3萬1,108個場館餐盒。瓶裝水及運動飲料供應服務於賽會期間供應瓶裝水130萬8,162瓶、運動飲料28萬9,358瓶。開閉幕典禮餐飲服務共提供選手點心盒1萬1,900份，貴賓茶酒會1,600人。場館觀眾餐飲販售總服務場次為70場次，共服務1萬人次。
2. 惜食計畫：餐飲承包商澳洲GHG (Global Hospitality Group) 公司於賽事期間負責選手餐飲，22天內供應32萬人次享用，不過仍有部分剩餘食材。為落實惜食精神，透過臺北市政府社會局，將食材分送至老人、兒少、身障和街友機構據點，讓剩食成為餐桌佳餚，照顧弱勢族群。

## (三) 禁藥管制：依世界運動禁藥管制組織 (WADA) 規定、作業準則及國際大學體育總會 (FISU) 需求，本局與中華奧會合作規劃辦理運動禁藥管制計畫，籌備期間共培訓168位運動禁藥管制員 (DCO)、328位運動禁藥陪檢員 (Chaperone) 及21位運動禁藥血液採樣員 (BCO)，為國內體育界最大規模之運動禁藥專業管制員培育計畫；賽會期間依據FISU基本需求設置35個藥管站，包含競賽場館33站及選手村2站，共計採檢尿液621件、ESAs 88件、HGHRF 27件及血液25件，並於選手村設置禁藥教育宣導站，執行2,500人次以上之運動禁藥教育宣導，維護運動競賽的公平性，保障運動員身心健康，達到WADA要求零容忍 (zero tolerance) 之藥檢工作目標。

## (四) 防疫整備措施

1. 建構中央及跨縣市合作網絡：臺北市與衛生福利部疾病管制署及場館/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、體溫檢測作業、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：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。

- (五) 世大運賽會期間由臺北市、新北市、桃園市、新竹市及新竹縣等五縣市共136名稽查人員，至場館及選手村共計稽查422次，並運用發布新聞稿、辦理記者會、電子跑馬燈、廣播及世大運官網等多元管道宣導禁菸規定。
- (六) 場館醫療服務：依FISU需求規劃世大運各場館醫療服務，並委託19家醫院（團體）於世大運賽事期間負責提供橫跨五縣市之競賽、練習場館良好的醫療服務；並簽訂39家醫院擔任後送指定醫院。參與之醫院數、投入之醫護人力、EMT人數、救護車數量，均遠高於歷來臺灣地區大型運動賽會。賽會期間共設置1,083個醫（救）護站，調派醫師342人次、護理師1,402人次、救護技術員3,231人次、救護車1,077車次，計服務2,394人次，後送73人次。
- (七) 選手村醫療中心：開臺灣地區運動賽會先例，於選手村設置醫療中心，委由林口長庚醫院辦理；於選手村開設期間，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，以及急診服務。特別精心規劃的中醫門診區，更凸顯中華傳統文化與臺灣醫療特色。醫療中心營運期間為106年8月12日至9月2日（共22天），調派醫事人員1,672人次、救護技術員264人次、行政及其他人員880人次，計服務1,701人次，後送47人次。
- (八) 心臟檢測計畫：提供運動員血壓及心臟（心臟超音波和心電圖）檢查，以研究運動員因心臟問題與猝死之關聯，提供運動員瞭解其心臟健康資訊及心臟疾病發生的風險。特別商請中華民國心臟學會統籌，並邀集10家醫院共襄盛舉，支援醫師33人次、超音波技術員33人次、心電圖技術員22人次，共計檢測819名選手。
- (九) 運動防護組執行成果
1. 辦理「臺北世界大學運動會場邊防護暨緊急救護人才培訓」：自104年10月至106年5月，共辦理6場共同訓練課程、7場專業進階課程；參與之物理治療師、運動防護員與中醫師共1,642人次。
  2. 建立「醫療防護人才資料庫」：完成本組辦理之48小時培訓課程者取得研習證明之物理治療師、運動防護員與中醫師共522人。
  3. 投入「臺北世界大學運動會」測試賽場館醫療防護服務：實際投入單項運動測試賽共15場、觀摩單項運動測試賽4場；實際投入綜合性測試賽（106年全國大專院校運動會）5天共14個單項運動。
  4. 投入「臺北世界大學運動會」賽會期間競賽場館醫療防護服務：106年8月18日至30日，共22個項目、38個競賽場與練習館之醫療防護服務，並於6個競賽項目依需求增設按摩室或物理治療室，投入服務之物理治療師與運動防護員共299人，服務量為1,215人次，含選手882人次、代表團成員258人次與其他人員74人次，選手服務滿意度平均為9.6分（滿分10分）。

## 伍、已實施之創新作為

### 一、校園食安—除4菌、勤洗手、保食安

#### (一) 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。

#### (二) 績效與展望

106年2月10日本局透過「廚工衛生管理升級討論會」，凝聚餐盒業者共識，廚工配合新政「除4菌、勤洗手、保食安」應於每學期開學前主動完成糞便檢查，106年3月17日本局正面行銷「校園食安—除4菌、勤洗手、保食安」新政初步執行成果，共有1,219名廚工進行4菌篩檢，檢出78名廚工陽性，另於106年10月25日辦理「美好食光成果發表會」，共有1,626名廚工完成糞便篩檢，檢出231名廚工陽性，均於第一時刻調離廚房第一線作業，待追蹤複檢未檢出後，始同意復職。經本局分析校園疑似食品中毒案件經除4菌政策介入後，發生率由14%降為12.5%，廚工糞便4菌檢出率由15%降為0%，留樣午餐4菌檢出率由46%降為13.3%，成果顯著，顯見新政初步成效，對此，本局「校園食安除4菌」可為有效防範食品中毒之政策，為莘莘學子們的午餐把關，讓學子們吃得安心，家長放心。

### 二、提升搭伙網食安品質

#### (一) 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，並規劃「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。

#### (二) 績效與展望

1. 辦理實作烹調課程及食安法規講習計20場次，484人參與，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。經實際輔導訪視50位開伙者家中烹調作業環境，結果皆為優良，訪視重點如下：(1) 烹調作業環境設施規劃、維護與管理。(2) 烹調人員衛生管理。(3) 食品及其原料之

採購、驗收、處理及貯存。(4) 食品烹調與製備的衛生管理。(5) 用餐盛具衛生管理。(6) 廢棄物處理與病媒管制。(7) 足以表揚之優良項目。(8) 應改進事項。

3. 辦理記者會媒體露出總計24則，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。
4. 106年臺北市率先全國納管「開伙人」，輔導本市開伙人及325間老人共餐單位，得到鄰、里長、里民鼎力相挺參與活動的推廣，開伙人學習成效提升率達135%，平均滿意度達92%。

### 三、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

#### (一) 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。

#### (二) 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. 提升本市四癌同期篩檢量達1萬3,135人次。

### 四、50歲大腸癌首篩族組織性通知計畫

#### (一) 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。

#### (二) 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。

### 五、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

#### (一) 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101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。

## (二)績效與展望

1. 106年4月5日至12月31日止，共受理1萬8,551申請補助案件，申領補助金額計2,990萬5,793元，接種達成率達73.4%。
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。

## 六、臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫

### (一)計畫說明

1. 105年「肺炎」躍升為全國及臺北市十大死因第3位，因應高齡化社會來臨，疾病隨著年齡增長，其發生率及死亡率亦逐步上升，恐導致相關醫療費用及家人照護衍生之社會成本，106年10月1日起提供本市65歲以上長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以增加長者健康保護力及減少醫療支出和家人照護負擔。
2. 設籍臺北市65歲以上，且從未接種肺鏈疫苗的市民，持「身分證」及「健保卡」至臺北市166家合約醫療院所施打肺炎鏈球菌疫苗，疫苗經費由臺北市負擔，另中低（低）收入戶長者，可出示相關證件於北市聯醫免費接種。

### (二)績效與展望

1. 106年10月1日至12月31日止，已有3萬7,531人接種肺炎鏈球菌疫苗，本市接種率達14.6%。
2. 維護弱勢族群健康，持續提供65歲以上中低（低）收入戶市民至北市聯醫免費接種疫苗。
3. 由完善長者健康照護為出發點，讓更多長者獲得完整的健康需求，維護身、心健康。

## 七、精進出院準備服務

### (一)計畫說明

由長期照顧管理中心建置出院準備服務流程及單一窗口，照顧管理專員或出院準備友善醫院專業人員在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長期照顧服務。

### (二)績效與展望

本局將全市36家醫院納入收案服務合作對象，共有17家通過出院準備友善醫院認證，106年轉介案量共計899案，實際到院評估完成長照服務連結共計655案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均4.8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。

## 八、社區復健計畫

### (一) 計畫說明

1. 本局自93年10月起委託北市聯醫辦理社區復健計畫，提供「團體運動/衛教」、「社區定點復健服務」及「居家急性後期復健服務」，105年社區復健計畫方案轉型，以因應人口老化與社區弱勢個案照護問題。
2. 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。

### (二) 績效與展望

1. 106年延續社區復健站服務，經照管中心核准為使用長照相關服務給付對象後，由簽約單位之職能治療師或物理治療師駐點服務，共服務1,101場次，2,806人，9,015人次。
2. 107年持續擴展社區復健服務據點，針對社區中長照個案，提供就近接受運動、日常生活功能訓練、認知促進等功能重建訓練與復健指導服務，強化社會參與，促進身心健康，以預防或減緩失能（智），改善自我照顧能力及家庭生活品質。

## 九、失智照護服務計畫

### (一) 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。

### (二) 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；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。

## 十、周產期心理健康服務

### (一) 計畫說明

1. 本局102至103年為瞭解家庭成員改變對婦女的情緒影響，針對1,930名本國籍產婦進行身心健康問卷調查，結果顯示約14.85%產婦有憂鬱傾向，持續結合學術單位、產後護理機構及醫療院所等單位推動本市周產期婦女身心健康服務並擴及至家庭成員，以強化民眾對周產期情緒變化之認知並提升家人互助之功能。
2. 依據衛生福利部國民健康署調查，104年全臺有3,230名未滿20歲的青少年當媽媽，本市15歲至19歲生育率為2‰，未成年少女懷孕往往要面對許多有形或無形的歧視責難與異樣眼光，造成許多心理壓力，因此提供身心輔導及育兒衛教相對重要。

### (二) 績效與展望

106年辦理周產期心理健康團體服務共計647人次參與，期透過多元化的宣導管道、結合本市醫療院所、媽媽教室及民間單位一同辦理及推動周產期心理健康服務，以強化民眾對周產期情緒變化之認知與敏感度，提升民眾自我成長與察覺能力，進而關懷自己與他人。

## 十一、自殺防治宣導

### (一) 計畫說明

持續結合民間單位，配合全球自殺防治日辦理大型宣導活動，利用多元媒體宣導（電視牆、公車、電影、電臺、刊物等），並結合社群媒體經營，提升民眾對心理衛生、自殺防治議題關注程度及建立民眾自助、助人觀念與技巧。

### (二) 績效與展望

1. 透過大型活動及多元化媒體宣導通路，結合公私部門相關資源共同宣導，強化一般民眾對自殺防治工作的認識，瞭解現行可用資源，並能積極利用資源協助他人，達到去汙名化目標。
2. 透過社群媒體宣導經營，協助一般民眾能在第一時間發現潛在高危險群，學習如何利用心情溫度計檢視高危險群者心理狀態，適時提供心理衛生資源。

## 十二、高齡長者友善門診服務

### (一) 計畫說明

人口老化速度，臺灣居全球之冠。65歲以上者超過總人數之12%，預估至107年，高齡人口將佔全國人口達14%。因應高齡社會之來臨，發展針對老年病人設計服務是未來的趨勢。為了提升高齡長者（80歲以上）的就醫品質，增進長者身心健康與復健，給予符合其需求且有尊嚴的健康照護服務，北市聯醫自106年5月先從中興院區試辦高齡長者友善門診，6月1日起擴大到所有院區、所有科別，除就診優先，並納入檢驗/檢查、批價、領藥等加值服務，期盼帶給銀髮族省時又舒適的就醫環境。

## (二)績效與展望

北市聯醫各院區自6月份實施以來，長者（含陪伴家屬）對於北市聯醫服務滿意度皆有明顯增加並給予肯定。高齡長者友善門診實施後，獨自就醫的長者有志工協助，可快速看完診及做完檢查，減輕等候之身心負擔，讓長者回診不再麻煩又費事。106年北市聯醫高齡長者滿意度達88%-94%。

## 十三、發展智慧醫療

### (一)計畫說明

因應世界趨勢潮流與發展，科技產品的研發以及智慧型行動裝置普遍，北市聯醫善用智慧科技的優勢，增進健康管理、發展健康護照及預防醫學等，並且推廣貼心醫療相關服務，藉此提升顧客滿意度，創造更多外部機會。北市聯醫在智慧醫療雖起步較晚，卻希望以更全面、更深入且更具效益的模式成為智慧醫療醫院的典範，從107年起，也將以六年計畫構思，以「智慧醫院」和「社區智慧醫療」兩大方向，建立北市聯醫的智慧化體系。

### (二)績效與展望

1. 北市聯醫配合政策於106年9月10日至13日參加第21屆世界資訊科技大會（WCIT）以「從醫院到居家的全人照護~有溫度的智慧醫療」主題參展；12月7日至10日於臺北南港展覽館4樓雲端展場以「醫療人文」主題，展出北市聯醫從生到死之社區人文關懷照護特色。
2. 辦理北市聯醫五家院區智慧病房場域實驗計畫規劃及確認各智慧病房場域資訊功能需求。
  - (1) 和平院區：失智症照護。
  - (2) 仁愛院區：糖尿病與血液透析照護。
  - (3) 忠孝院區：骨科及泌尿照護（外科整合）。
  - (4) 陽明院區：急性後期照護。
  - (5) 中興院區：急重症照護整合（院內外整合）。
3. 與本市公務機關、財團法人、產業界及學界洽談合作事宜，共計81家。

## 陸、未來施政重點

### 一、臺北市食品安全自治條例推動計畫

107年臺北市食品安全自治條例預計推出新公告包含：西式外燴餐飲業者、星級飯店定期檢查食材有效日期及百貨公司美食街強制公告病媒防治措施等，全面守護學生族、上班族的食品安全，強化食品安全制度，讓市民安心外食。

### 二、市售食品專案抽驗計畫

持續以逢百抽一、立意取樣、節慶時令、高風險為原則，抽樣各類市售食品。配合中央政府政策，針對高風險、高違規、市民關心之產品，訂定抽驗專案，並配合衛生福利部食品藥物管理署107年食品專案及產品後市場監測計畫執行抽驗。抽驗結果對外發布新聞及上網公告，提供民眾選購參考。107年專案抽驗計畫計4,086件（減少世大運及學校午餐食材抽驗件數，新增蔬果、包裝飲料、真菌毒素、奶粉食品中輻射殘留抽驗件數）。

### 三、食品履歷查核計畫

107年目標為新增「連鎖早餐店專區」、「農水畜食品追溯專區」，並於6月前新增「蔬果抽驗專區」，107年12月前擴大納入機關例行性抽驗計畫，並更名為「食品抽驗專區」，提供民眾查詢本局視覺化統計抽驗結果，藉由多元的行銷手法及持續優化平台，輔導業者完整登錄，以增加民眾的使用度及喜愛度，擴大守護民眾食品安全範圍。

### 四、食藥粧網路地圖計畫

107年目標為揭露至少7,000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。於「臺北市食藥粧網路地圖」網站首頁新增「商圈美食」及「百貨美食」搜尋功能，全面提升網站使用之友善度及功能性。截至107年2月8日揭露餐飲業者家數包含11個商圈共284家、31家百貨公司共513家、三鐵通勤站1,229家。

### 五、餐飲衛生管理分級計畫

107年將納入本市連鎖自助餐業者、高中職熱食部、20桌以上中式筵席餐廳、連鎖餐飲業總部、轉運站及百貨公司美食街、一般餐廳及其他業別，至少通過600家業者以上。

### 六、家庭藥師計畫

107年預計訪視至少35家臺北市立案之老人福利機構，提供住民至少1,300人次之藥事照護服務，並訪視社區居民，提供至少1,200人次之社區藥事照護服務及300人次之居家藥事照護服務。另臺北市與澎湖縣簽署家庭藥師計畫合作意向書，將臺北市經驗傳承，由本局召集北市聯醫、臺北市藥師公會及社區藥局，共同培訓澎湖在地藥師執行藥事



照護服務。

## 七、食品公會及通路食安資訊交流計畫

「民以食為天」，食品與每人每天的生活息息相關，更與國民健康有著密切的關聯性，近年來國內食品安全事件頻傳，本局與7大食品公會、大賣場、超商、超市分眾分群分階段成立LINE四大群組，傳遞食安訊息及交換政策意見。截至107年2月6日止，已成立「臺北市超市超商大賣場食安群組」、「臺北市筵席餐廳食安群組」及「臺北市百貨美食街食安群組」等3大LINE群組，共計142人。

## 八、臺北市政府自殺防治中心工作計畫

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，規劃委託民間單位訪視計畫，加強65歲以上長者面訪服務，增加長者社區活動及擴大社會支持層面，以降低本市長者自殺機會。

## 九、臺北健康城市精進計畫

整合健康城市、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。將相關調查與分析結果回饋各局處賡續改善行動方案，並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，另辦理健康城市、高齡友善相關議題座談會或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，營造本市健康、社區安全及高齡友善之特色，以達到「以人為本」的宜居永續城市。

## 十、活躍老化計畫

為因應人口老化與超高齡社會到來，透過本市推動健康城市、高齡友善城市、社區健康營造等資源，結合產、官、學、民跨領域及跨局處合作，落實推動多元健康議題如促進身體活動、失智關懷、均衡飲食、口腔衛生及慢性病預防等，以由下而上的社區組織力量推動活躍老化，提升長者健康識能及重視自癒力，並鼓勵長者在團體中相互學習，期建立高齡友善支持環境，達到健康活躍老化之目標。

## 十一、無菸環境與宣導計畫

鑒於菸害防制法僅將少數戶外場所納入禁菸場所規範，惟為營造戶外無菸環境，本局將持續結合市府相關局處、企業職場、學校、里長、拒菸志工、社區資源等共同推動，由本局依據菸害防制法規定公告為禁菸場所，並輔導禁菸場所管理單位落實無菸環境自主維護管理，加強勸阻違規吸菸行為人，及運用多元管道宣導禁菸場所規定，以保障民眾不吸二手菸之健康權益。

## 十二、毒防愛滋專責服務計畫

持續以「避免民眾接觸毒品」、「完善毒品防制體系」、「提供完善

個案服務」為策略主題，發展社區防治，結合民間團體、社政、民政、矯正單位、藥癮戒治機構等資源，建立社區毒品防治模式，如高風險青少年之預防、藥癮個案社區處遇等。

愛滋病防治方面，提供暴露前預防性投藥、擴大辦理一般及易感族群愛滋病毒篩檢，以期達到世界衛生組織於2020年90-90-90的目標（即90%知道自己感染、90%感染者有服藥、90%服藥者病毒受到控制），落實各項有關愛滋權益保障、愛滋共融決策及長期照護，評估加入Fast-track Cities國際跨城市合作及提升愛滋接觸者追蹤之個管品質，共同為2030年終結愛滋努力。

### 十三、臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫

105年「肺炎」躍升為全國及臺北市十大死因第3位，因應高齡化社會來臨，疾病隨著年齡增長，其發生率及死亡率亦逐步上升，恐導致相關醫療費用及家人照護衍生之社會成本，106年10月1日起提供本市65歲以上長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以增加長者健康保護力及減少醫療支出和家人照護負擔。

為降低本市長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）之風險及增加群體免疫力，並減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出，本局將持續整合職場、醫院、學校、社區之場域及整合跨局處現有資源及大眾傳播媒體管道進行宣導，喚起民眾對健康意識的覺醒，以提升接種率。

### 十四、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

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，而最佳的預防方式就是接種疫苗，為提升嬰幼兒免疫力，降低本市嬰幼兒感染輪狀病毒的風險，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。

本局將持續積極招募合作夥伴，擴大合約醫療院所接種據點，利用多元宣導管道持續宣導，以提升輪狀病毒疫苗接種率。

### 十五、居家醫療照護整合計畫

強化民政、社政、衛政、里長、健康服務中心、社福機構、社區藥局、物理治療師公會、居家護理所、NGO團體等相關社區資源連結，此外更加入其他基層診所共同合作，拓展居家醫療照護版圖，深耕社區發掘與接受轉介有需要照顧個案。精進居家醫療整合照護流程，介入生活，守護生命，落實從生到死、預防病人受苦之全人照護服務。

### 十六、長期照顧整合服務計畫

#### （一）出院準備銜接長照2.0計畫

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，除縮短民眾出院後至接受長照服務等候日數外，並期能提升本市長照服務涵蓋率、減輕家庭照顧者之負荷壓力、促進市民順利出院後安心在宅療養、降低個案出院後14日內之再入院率。

## (二) 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，107年目標值為達成佈建112個服務據點，預計110年底目標值為全數達成。

## (三) 失智照護整合計畫

本局與各局處合作連結非營利組織，發展失智症照護服務網絡，透過社區失智症篩檢，轉介疑似失智症個案到合約醫院確定診斷及照護服務，推動關懷失智症宣導活動及辦理樂齡課程，促進長者健康避免失智及提升民眾對失智症之認知，並且提供生活照顧、家屬支持及預防走失等服務；未來持續配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，107年設置2家失智共同照護中心及9個失智社區服務據點，提升失智社區服務量能，普及失智照護資源。

## (四) 建置臺北市長期照護管理系統

106年6月3日長期照顧服務法通過，整合現行衛政及社政服務，提供更完善的長期照顧服務，然而現行本市尚未有一套長照系統，相關資料散落於各系統之中，107年本市將建置長期照護管理系統，將長照服務相關資訊整合為單一管理系統，強化管理及資料整合，以提高行政效率、推展長照便民服務，亦建立大數據分析供政策參考。

## 十七、長期照護服務設施建置計畫

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、小規模多機能及居家護理等；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、社區型長照園區及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）；本局配合社會局於萬隆東營區社會福利設施用地規劃社區復健中心。

## 十八、社區安寧照護服務計畫

北市聯醫自104年起將社區安寧照護列為重要推展任務，在各院區積極推動安寧療護的人才培訓與業務擴展，並於盤點照護資源後，積極落實行動並轉化為照顧市民健康的常規醫療業務之一環，成功建構跨專業之都會型社區安寧照護模式，北市聯醫社區安寧照護服務的質

與量，足堪為全國社區安寧照護推動之典範。未來期望透過自身經驗引領臺灣走向安寧療護常規化，帶動基層社區、醫療機構的投入，完善臺灣安寧療護品質。

## 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	106 年實際值	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	1,049 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%	89.7 %	地圖食品業者稽查揭露家數：5,621 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%	80%	稽查業者家次：28,128 不合格家次：5,750
	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%	75.2%	公告業別通過餐飲衛生分級家數：315 公告業別之餐飲業家數：419
	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%	172.9%	食品廣告監控成案數：1,383 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	75.0%	206.7%	實際獎金發放金額：248,000 106 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	106年實際值	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%	97%	交辦案件未退件數：15,966 總交辦件數：16,490
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	101.5%	135.2%	年度專案抽驗件數：4,866 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	208,650 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	8 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	28,128 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%	80%	106年已公告條文數：4 106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	6,485 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	106 年實際值	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%	70.02%	本市 BMI≥27 民眾參與健康減重活動人數：16,034 本市民眾參與健康減重活動總人數：22,898
	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	613,884 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%	45.40%	(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和：181.58%)/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	92.70 分	本市罹患慢性病及獨居長者接受訪問者評分總和：445,053 接受訪問者總人數：4,801
	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%	100%	完成社區安全營造計畫方案數：69 十二區之社區安全營造計畫方案總數：69
	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%	92.20%	累計公告學校數：272 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%	100%	當年度標準作業流程實際檢討次數：3 當年度標準作業流程應檢討次數：3

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	106年實際值	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	4	糞便潛血、乳房攝影、口腔黏膜及子宮頸抹片篩檢應用系統



### 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	106 年實際值	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	24.8%	25.6%	公費流感疫苗接種人數：685,573 臺北市總人口數：2,682,893
	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%	91.13%	小一入學新生於當年 9 月 1 日前全數完成三劑疫苗人數：19,578 當年度在籍小一入學新生數：21,868 入學後至 12 月 31 日全數完成該三劑疫苗接種人數：337 當年在籍小一入學新生數：21,016
	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%	95.11%	設籍本市三歲以下全數完成各項常規疫苗接種之人數：29,070 設籍本市當年度三歲以下人數：30,566
	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%	61.05%	歷年受查機構數：221 104-107 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	106年實際值	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%	62.51%	毒防中心關懷訪視輔導個案數：2,291 毒防中心開案數：3,665
	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%	10.52%	全年治療藥酒癮個案數：1,702 前一年治療藥酒癮個案數：1,540
	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	1.80%	1.55%	愛滋新通報個案一年內死亡人數：7 年度新案通報人數：452
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%	70.15%	加入LTBI治療人數：383 106年結核病個案數：273

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	106年實際值	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	2.6 天	確診個案隱藏期天數：174 確診個案數：67
	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	2,222	
	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	157 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	106 年實際值	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%	75.83%	本轄通過 AED 安心場所認證數：919 本轄 AED 應設置場所數：1,212
EPI 提升緊急醫療照護品質	EPI.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：%	EPI.1.1 臺北市強化急重症患者緊急救護品質計畫	≥70.0%	94.55%	合作醫院啟動創傷小組時間<10 分鐘件數：347 合作醫院啟動創傷小組總件數：367

## 五、推廣貼心醫療

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，並於 106 年以衛生福利部全民健康保險署相關補助計畫為基礎，提供延伸加值服務，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，持續推動家庭責任醫師制度。

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，提供病人完善長期照顧服務，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	106 年實際值	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	4.60	(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	6,651 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) $\times$ 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：899 醫院於出院準備服務評估為失能照護需求之個案數：899
	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) $\times$ 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%	94.12%	當年度初次確診失智症個案已轉介至少 1 項服務人數：929 當年度合約醫院之初次確診失智個案數：987
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) $\times$ 100% 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：36 本市醫院數：36
	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) $\times$ 100% 單位：%	TP1.2.1 失智症個案管理服務計畫	95.0%	97.1%	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：34

## 六、完善長照安寧

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，並期透過長照與安寧無縫接軌，落實銀髮長者在地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	106 年實際值	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%	84%	接受照顧服務個案數：13,523 總收案數：16,103
	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%	33.6%	使用長期照顧服務人數：24,241 65 歲以上失能人數：72,214
	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	4.33 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	701 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	106年實際值	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	24日	
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/應召開長照委員會會議總次數) $\times$ 100% 單位：%	LP2.1.1 本府長期照顧服務推動計畫	100%	100%	已辦理長照委員會會議次數：4 應召開長照委員會會議總次數：4