

中華民國 107 年 7 月

臺北市議會第 12 屆第 8 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 107 年 1 月 1 日起
至民國 107 年 4 月 30 日止

臺北市議會第 12 屆第 8 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、本期重要施政成果 | 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 | 24 |
| 五、推廣貼心醫療 | 25 |
| 六、完善長照安寧 | 27 |
| 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、食品安全微笑標章 | 28 |
| 三、運用資訊流改善個人化癌症篩檢通知專案計畫 | 29 |
| 四、兒童健康服務整合一站式服務方案 | 29 |
| 五、共創營養新「食」代 | 30 |
| 六、臺北市輪狀病毒疫苗接種補助計畫 | 30 |
| 七、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 | 31 |
| 八、臺北市高風險族群都治計畫 | 31 |
| 九、提供未成年涉毒個案醫療戒治服務 | 31 |
| 十、精進出院準備服務 | 32 |
| 十一、精進長照社區整合照護計畫 | 32 |
| 十二、社區復健計畫 | 33 |
| 十三、失智照護服務計畫 | 33 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 十四、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務..... | 34 |
| 十五、自殺防治教育宣導..... | 34 |
| 陸、未來施政重點..... | 35 |
| 一、臺北市食品安全自治條例推動計畫..... | 35 |
| 二、市售食品專案抽驗計畫..... | 35 |
| 三、食品履歷查核計畫..... | 35 |
| 四、食藥粧網路地圖計畫..... | 35 |
| 五、餐飲衛生管理分級計畫..... | 35 |
| 六、家庭藥師計畫..... | 36 |
| 七、食品公會及通路食安資訊交流計畫..... | 36 |
| 八、臺北市政府自殺防治中心工作計畫..... | 36 |
| 九、臺北健康城市精進計畫..... | 36 |
| 十、活躍老化計畫..... | 37 |
| 十一、無菸環境與宣導計畫..... | 37 |
| 十二、毒防愛滋專責服務計畫..... | 37 |
| 十三、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫..... | 37 |
| 十四、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫..... | 38 |
| 十五、居家醫療照護整合計畫..... | 38 |
| 十六、長期照顧整合服務計畫..... | 38 |
| 十七、長期照護服務設施建置計畫..... | 39 |
| 十八、社區安寧照護服務計畫..... | 39 |
| 附錄..... | 40 |

臺北市議會第 12 屆第 8 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 107 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 | 18 |
| 表 5、營業場所衛生稽查執行成果 | 20 |
| 表 6、營業場所水質衛生抽樣成果 | 21 |
| 表 7、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計 | 21 |
| 表 8、衛生自主管理認證授證家數統計 | 22 |
| 表 9、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果 | 23 |
| 表 10、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計 | 23 |
| 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.. | 40 |
| 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.. | 42 |
| 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.. | 44 |
| 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.. | 47 |
| 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.. | 48 |
| 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.. | 49 |

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、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責」為核心價值，以衛生福祉全方位領航者為定位，承接本府施政重點，107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」，積極促進市民健康福祉，打造亞洲第一健康城市。

為強化食品安全，提供市民安心安全的消費飲食，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」，接軌中央推動之「餐飲衛生管理分級評核計畫」，優化「臺北市食材登錄平台」，確實掌握食材來源和安全性。另強化並加強稽查人員之教育，開發新興檢驗技術，強化食品安全工作之執行效能。執行食品餐飲業者衛生稽查與輔導，優化本市餐飲業者衛生品質水準。為使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，透過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，建構食品安全衛生消費環境，保障市民知的權利與食品安全。

本局透過完整的政策規劃及推動工作，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，讓臺北市民均擁有健康的體魄與生活。本局整合臺北市立聯合醫院（以下簡稱北市聯醫）、各區健康服務中心的力量，加入預防醫學之概念及作為，辦理市民健康保健服務計畫，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，加強慢性病防治及提升自主健康管理。持續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。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、健康生活型態、活躍老化計畫，並辦理心理健康促進計畫與自殺防治工作計畫，全方位提升市民生理與心理健康。

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，專責管理傳染病防治、毒品防制業務，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，有效防治傳染病及遏止毒品人口的增加。

為優化本市緊急救護體系，本局規劃推廣分齡分眾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，加強人員訓練與落實AED管理，於發生緊急事故可於黃金救援時刻內保障民眾生命安全。強化急重症處置策略及建立直送適當醫院機制，並建立完善的緊急醫療應變機制，提升緊急醫療救護系統效能及醫療服務品質，保障市民生命安全。

人口老化對國家社會產生許多衝擊與影響，本局整合跨局處資源，創造以人為中心、社區醫療為導向之在地健康照護模式，賡續辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」、「居家醫療照護整合計畫」、「社區整合性健康照護網路」提升醫療資源可近性。另因老化伴隨的失智症及長期照護工作日益重要，本局積極建構多元化、社區化及優質化長期照顧服務體系，推動失智症支持性網絡環境及整合照護資源，辦理社區安寧照護服務計畫，各方資源，使弱勢族群獲得妥適照護。

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。

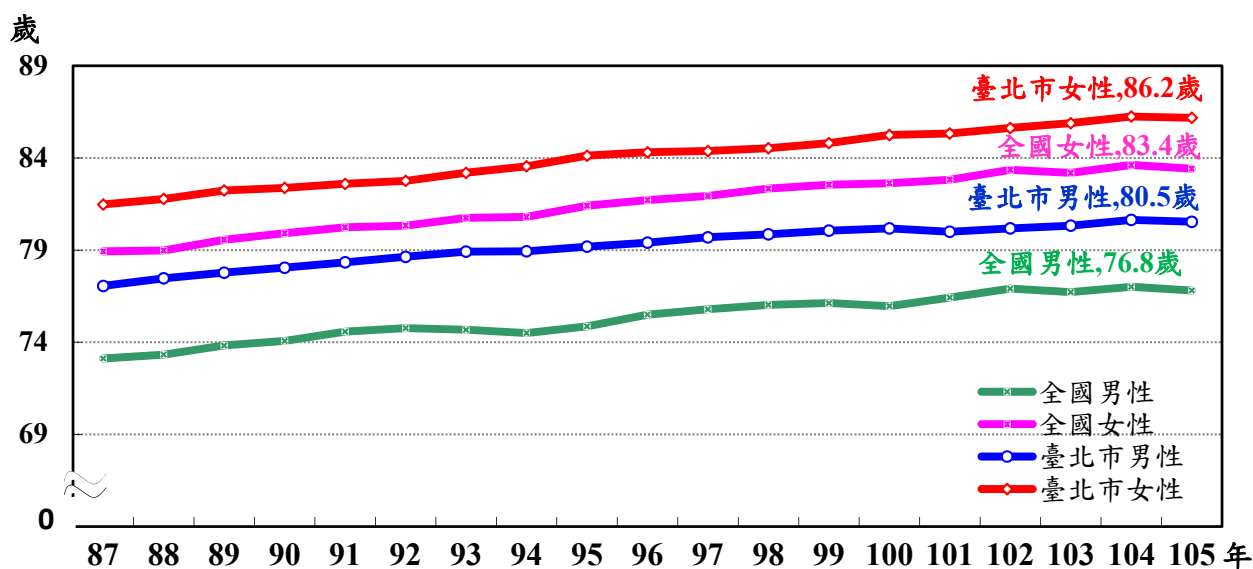
表 1：臺北市人口概況

| 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%）、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

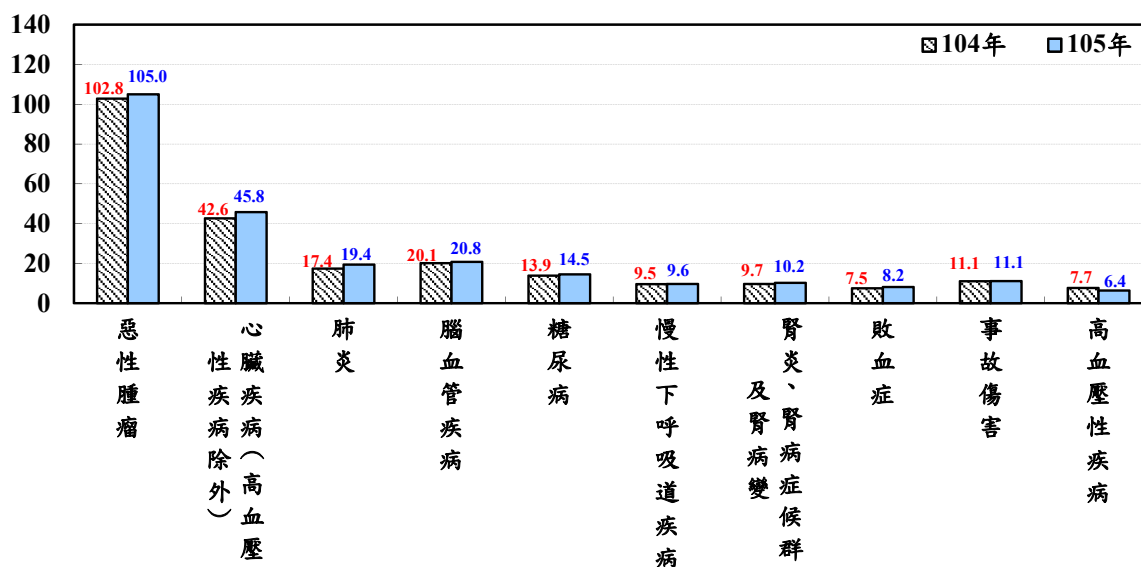


圖 2：臺北市十大死因標準化死亡率變化

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107年1至4月食品品質抽驗不合格率為4.9% (61件/1,241件)。另標示檢查不合格率為1.29% (179件/13,780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，107年1至4月登革熱確診病例12例，相較於106年同期（15例）減少3例；腸病毒感染併發重症確診病例0例，與106年同期（0例）相同；流感併發重症確診病例93例，相較於106年同期（30例）增加63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。107年1至4月計有222例確診新案。
 2. HIV感染者：70年至107年4月30日止累計通報5,547人，其中本國籍5,366人，佔96.74%，外國籍181人，佔3.26%。25-34歲之感染者最多，佔44.74%，19-24歲感染者逐年上升，佔18.61%。經性行為感染者最多，佔95.84%，其中同性間性行為佔77.36%。
 3. 梅毒：107年1至4月累計梅毒感染者877人，較去年同期729人增加20.3%。
- (五) 臺北市毒品使用者：107年1至4月本市毒品使用者在案人數計2,260人，由20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5,589家，107年1至4月稽查執行結果不合率為1.16%，較去年同期2.81%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107年4月44萬5,629人，推估臺北市失智症老人人口為3萬5,650人，其中領有失智症身心障礙證明（手冊）者從99年5,324人至107年4月7,430人，成長39.56%。

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、團隊合作、創新卓越、開放共享、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，107 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、團隊合作、創新卓越、開放共享、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 | GCI 打造健康城市 | | | | | |
| | MC1 提升民眾對食安的信賴 | HC1 賦權民眾健康促進能力 | IC1 降低疾病威脅 | EC1 提供適切的緊急照護 | TC1 建構整合性醫療服務 | LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源 |
| | MC2 維護食品安全資訊消費環境 | HC2 整合社區資源，提供民眾有感服務 | IC2 提供毒癮酒癮者整合性服務 | | TC2 提供社區持續性照護 | LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護 |
| | | HC3 促進銀髮健康 | | | | |
| | | | | | | |
| 內部流程構面 P | MP1 強化風險管理 MP2 提供食安有感服務 | HP1 改善作業流程 HP2 發展客製化服務 | IP1 擴大智慧科技運用 IP2 強化風險管理 IP3 完善跨域合作 | 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 形塑當責組織文化 ML2 培育優秀人才 | HL1 強化人才培訓及經驗傳承 | IL1 建構專業學習網絡 IL2 強化資訊應用能力 | EL1 賦權民眾緊急救護識能 EL2 建構安全醫療環境 | TL1 強化整合照護人才培訓及經驗傳承 TL2 強化病人自主醫療觀念 | LL1 培育優秀人力 LL2 擴大照護能量 LL3 建置智慧長照平台 |
| 財務構面 F | MF1 核實編列年度預算 MF2 提高預算執行效能 | HF1 提高預算執行效能 | IF1 提高預算執行效能 IF2 爭取局外與中央計畫型補助款 | EF1 有效運用預算 | TF1 覈實編列年度預算 TF2 爭取中央預算 | LF1 覈實編列年度預算 LF2 提高預算執行效能 LF3 爭取中央計畫型補助 |

圖 3、臺北市政府衛生局 107 年策略地圖

肆、本期重要施政成果

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. 107年1至4月於「食品資訊公開」專區共發布29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255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107年4月30日，已揭露5,328家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、315家居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師服務藥局，網站瀏覽人次達46萬1,940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. 107年1至4月稽查7,556家次，列管之公共飲食場所衛生稽查計3萬8,263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253家，加強稽查492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評核，頒發「優」及「良」級標章供業者張貼於明顯處，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. 107年3月15日公告「本市20桌以上中式筵席餐廳業者應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」，並函請本市20桌以上中式筵席餐廳業者參加餐飲分級認證。為維護民眾餐飲衛生安全，依據食安自治條例第11條規定，公告業別「觀光飯店」、「一般旅館」、「餐盒食品工廠」及「連鎖賣場之即食熟食區及其商店街餐飲業者」應參加餐飲分級認證，本局已通知新增業者或未通過之業者參加餐飲衛生管理分級認證。

(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. 107年食品專案抽驗計畫計有45項，107年1至4月專案實際抽驗數為1,241件，品質檢驗結果以蔬果之不合格率最高。

(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107年4月30日，網站瀏覽人次已突破76萬人次，揭露1,029家業者、7,301間門市、15萬1,650項產品、34萬9,879項食材、1萬3,993份檢驗報告及432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、11月21日及107年2月13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、設有5處經營據點以上之連鎖咖啡廳業者應強制登錄食材來源。
3. 107年本局目標包含新增「連鎖早餐店專區」，爰於107年5月8日辦理「臺北市食材登錄平台—連鎖早餐店業說明會」，現場業者總公司代表計20家，共28人（代表22個品牌，全臺門市數共4,695間，臺北市門市數共644間）與會，業者皆表示可配合政策加入臺北市食材登錄平台。

(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. 107年1至4月總計召開33場次食品業者衛生講習及說明會，計有1,701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，食安條例施行迄今已分別完成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26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107年4月30日止，依《食品安全衛生管理法》裁處1,248件，罰鍰金額共計新臺幣9,089萬1,502元。依據《臺北市食品安全自治條例》稽查食品相關業者8,055家次，開出7件限期改善通知及17次勸導單，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12件裁處，罰鍰金額共計新臺幣34萬元整。

(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。107年1至4月食品衛生檢驗共計15萬7,181項件，營業衛生共計2,070項件，中藥共計2,140項件及醫事檢驗28項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表 單位(項件)

| 項目 \ 半年度 | 106年1-6月 | 106年7-12月 | 107年1-4月 |
|----------|----------|-----------|----------|
| 食品衛生 | 183,032 | 155,857 | 157,181 |
| 營業衛生 | 3,714 | 3,657 | 2,070 |
| 中藥 | 19,714 | 20,032 | 2,140 |
| 化粧品 | 240 | 0 | 0 |
| 醫事 | 25 | 53 | 28 |

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。107年1至4月衛生檢驗申請共計1萬4,441項件。

表 3、衛生檢驗統計表 單位(項件)

| 半年度 | 106年1-6月 | 106年7-12月 | 107年1-4月 |
|------|----------|-----------|----------|
| 檢驗申請 | 32,974 | 22,192 | 14,441 |

3. 107年1至4月新興檢驗技術開發

- (1) 開發「食用油中殘留溶劑」新興檢驗技術。
- (2) 107年1至4月參加衛生福利部食品藥物管理署2場、FAPAS（英國中央實驗室）4場及台美2場，共8場能力試驗。

二、促進市民健康

(一)健康體位管理計畫

1. 為有效預防及控制肥胖造成的危害，107年委由16家醫療院所持續辦理健康體位控制班共計45班；並辦理107年健康促進獎勵計畫，藉由Joy U 健康知識王、「健康生活」我最行、Joy U「健康動」、Joy U「健康吃」等獎勵項目，提升市民健康飲食、規律運動及健康體位知能，培養自主健康體重管理能力，以建立健康生活型態。
2. 「臺北體重管理APP」截至107年4月30日止，共21萬2,835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. 107年健康量測使用量目標61萬5,000人次；107年1至4月提供936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22萬433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：107年1至4月子宮頸抹片檢查（30歲以上）計8萬2,515人，疑陽性個案439人、乳房攝影X光檢查計3萬6,543人，疑陽性個案2,673人、糞便潛血檢查計5萬3,245人，疑陽性個案1,878人、口腔黏膜篩檢計2萬6,957人，疑陽性個案1,278人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

(四)心理健康促進計畫

1. 為促進民眾心理健康，推動校園、職場、社區及媒體之心理健康促進宣導活動，結合本府衛教宣導管道（如單張、手冊、廣播、車體廣告等），宣導心理健康重要性，提升民眾對心理健康之認知。
2. 107年1至4月辦理校園、職場及社區心理健康促進宣導活動共計16場次、601人次，另結合本府LINE、社區心理衛生中心Facebook等衛教媒體通路，共計發布59則衛教及活動資訊。

(五) 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（含獨居有健康照護需求）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，107年1至4月整體滿意度達93.2分。
2. 107年1至4月獨居長者共計4,861人，提供健康衛教服務共8,340人次、依健康需求收案管理共計2,173人、每6個月提供健康關懷共計2,688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。

(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，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環境。
2. 截至107年4月30日，公告學校周邊無菸人行道涵蓋率達92.88%（已超過107年目標值：92.50%）；辦理社區、職場、校園菸害宣導269場，提供5,372人戒菸服務。
3. 菸害執法稽查取締：107年1至4月稽查4,777家次；裁處193件。

(七) 自殺防治工作計畫

1. 為促進全民對自殺防治的認識，增進全民心理衛生健康，強化社區安全網絡成員對於自殺防治網工作認知，提升網絡人員之防治觀念，完善網絡單位之內部關懷機制，廣續加強網絡人員之自殺風險評估與基礎照護知能，針對各網絡領域之業管特性設計分階化自殺防治守門人課程，期使網絡成員具備適切認知與服務知能，規劃辦理自殺防治守門人課程參與目標達6,000人次。統計107年1至4月辦理自殺防治守門人課程共計2,105人次參與。
2. 為整合社區資源、提供民眾有感服務，以提升自殺防治守門人里長及里幹事之參與率為目標，持續以柔性方式推動自殺防治，落實全民參與。規劃結合民政局里鄰長研習於12個行政區辦理自殺防治守門人課程，預計辦理24場次，里長及里幹事之參訓率達70%。統計107年1至4月里長及里幹事參與自殺防治教育訓練課程共392人參與，參訓率達43%。

(八) 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。
2. 107年1至4月結合社區資源於本市十二區健康服務中心，辦理長者健康促進相關課程及活動（如：規律運動、健康飲食、失智症預防、口腔保健、用藥安全等議題），合計辦理1,016場，計2萬9,041人次參加，另辦理1場「健康好齡 活耀100」長者健康促進成果發表會，計100人參與。

(九) 品質管制計畫

1. 老人健檢特約醫院實地輔導及訪查：107年老人健檢特約醫院實地輔導，預訂於107年7月開始辦理標竿學習活動及進行10家特約醫院實地輔導。
2. 臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫：107年1至4月辦理2場專家會議，修訂眼科合約醫療院所視力檢查標準作業流程及實地訪視等相關表單內容，及辦理眼科合約醫療院所醫護人員聯繫會議共計2場，實地訪查3家眼科合約醫療院所。

(十) 客製化服務計畫

1. 本局推動精實管理「癌症篩檢通知流程改善」專案，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，並結合學界資料庫之專業服務，將資料以辦公室自動化彙整，使用視覺化報表呈現癌症篩檢成效，縮短癌症篩檢報表產出時間及提高完整性。
2. 106年起為精進癌症篩檢通知流程，持續推動「運用資訊流改善個人化癌症篩檢通知」，藉由資訊室、資訊局及學界跨局處之資源合作，運用資訊流串聯，減省重複通知市民時間、人力及成本，同時聚焦顧客價值，以提升市民正確通知率。

(十一) 臺北市學童高度近視防治

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. 107年眼科合約醫療院所計147家，107年1至4月，提供國小一、四、五及六年級學童免費專業視力檢查共計2萬9,924人次。

(十二) 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. 107年於4至6月、9至11月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，截至4月30日止計提供6,515人服務，辦理86場口腔衛教宣導講座。

(十三) 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，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，107年已召開秘書組核心會議與專家共識會議各1場，並召開1場跨局處會議共100人與會；辦理1場培力教育訓練，共73人參與。

(十四) 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. 107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63家（4區健康服務中心、59家社區團體）。

三、精進防疫減毒

(一) 幼兒常規預防接種：

1. 107年1至4月本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率為90.88%。
2. 入學世代前三劑疫苗（麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗第二劑、日本腦炎疫苗第四劑、減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺疫苗）接種完成率61.96%。

(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. 107年1至4月本市流感併發重症確診個案計有93例，其中17例死亡。
3. 107年1至4月總計發布1篇新聞稿、2則柯P健康市府LINE、2則市府Facebook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. 為降低臺北市長者、孕婦及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重之併發症或死亡，積極維護高危險群健康，招募合作夥伴，擴大合約醫療院所接種據點，提供各類接種對象可近性高之友善接種據點，106年10月1日至107年5月13日止，共計69萬820人接種流感疫苗，接種率達25.7%。
5. 截至107年4月30日止，本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計381家，提供本市民眾高可近性醫療需求，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。
6. 107年1至4月醫院群聚案件計有4件，本局透過實地訪查，輔導醫院落實隔離及動線管制、謝絕訪客、加強體溫監測及環境清潔消毒，並給予預防性投藥，爰群聚均控制得宜，現均已結案。
7. 為避免急診壅塞，影響重症病人權益，107年1月至春節前，透過親訪8家醫學中心之院方主管、實地查核輔導醫院16家次，及召開流感疫情整備應變會議1次，加強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。107年春節期間無急診壅塞之相關輿情，且8家重點醫院類流感特別門診總計開設127診次，分流1,098人次，平均每診次分流9人。相較106年14家重點醫院開設194診次，分流396人次(增加1.8倍)，平均每診次分流2人次(大幅增加3.5倍)。

(三) 輪狀病毒疫苗接種

於本市 111 家輪狀病毒疫苗補助特約醫療院所接種，可於現場直接減免疫苗補助費用。107 年 1 至 4 月共補助 1 萬 159 人，補助金額計 1,241 萬 9,754 元，接種率達 47.8%。

(四) 肺炎鏈球菌疫苗接種

為維護長者之健康，特規劃辦理「臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫」，106 年 10 月起提供本市 65 歲以上長者，公費提供 1 劑疫苗，以維護長者健康。截至 107 年 4 月 30 日止已有 3 萬 9,051 人接種，接種率達 14.9%。

(五) 長照機構查核

1. 臺北市長期照護機構高達472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107年4月30日止，累計感染管制查核家數共計263家，其中護理機構計101家、身心障礙福利機構(全日住宿型)計21家、精神復健機構(住宿型)計44家及老人福利機構計97家。

(六) 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：107年1至4月毒防個案關懷（家庭）訪視輔導服務率44.59%，電訪8,983人次、家訪1,227次、面談977人次、其他輔導服務434人次；家屬支持團體28場次，1,191人次參加；提供諮詢轉介服務36人次（包含：就業3人次、戒治醫療33人次）。
- (3) 107年1至4月辦理個案管理師專業訓練與個案研討會9場（舉辦工作研習、座談及專業人員之教育訓練7場次，辦理藥癮個案研討會2場）。
- (4) 107年1至4月辦理毒品危害講習實體課程7場，318人次參加；另有200人完成線上課程學習，其中77人完成實地訪談並結案。
- (5) 拒毒標章認證店家數：自105年3月1日實施起，截至107年4月30日止共計164家通過認證。

2. 愛滋病防治

- (1) 107年1至4月外展匿名篩檢共辦理198場次，篩檢2,346人次，累計愛滋病毒陽性共44人，梅毒陽性數共58人。
- (2) 107年1至4月探訪性工作者衛教及篩檢，共辦理66場次，衛教1,601人次，篩檢613人次，累計愛滋病毒陽性共0人，梅毒陽性數共1人。
- (3) 107年1至4月警方查獲性工作及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教1,536人次，篩檢1,536人次，累計愛滋病毒陽性共102人（30位新案加72位舊案），梅毒陽性數共81人（55位新案加26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107年4月30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。107年1至4月累計販售6,991盒。

(七) 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年起積極與臺北地檢署、士林地檢署合作酒駕、二級毒品緩起訴個案轉介。
2. 針對自願戒毒個案，配合政策補助個案醫療費用，包括臺北市藥癮個案醫療處遇補助、非愛滋藥癮者替代治療補助、非鴉片類藥癮治療補助。

3. 於北市聯醫松德院區完成「成癮治療門診專區」建置，依個案就診流程考量將個案管理中心與診間空間整併配置，亦進行所屬硬體設備修繕，提高就診空間舒適性外，更提供個案便利的就診流程。
4. 107年1至4月治療藥酒癮個案數1,105位，較106年同期收案成長13.92%。

(八) 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. 107年1至4月，本市登革熱確診12例：均為境外移入(含馬來西亞4例、印尼4例、泰國2例及菲律賓2例)；隱藏期天數為1.9天，較106年3.0天下降1.1天。
3. 107年1至4月，本市共計辦理登革熱防治衛教宣導1,253場次，9萬218人次參加；完成1場次本府登革熱防治教育訓練，共計33名府內員工參訓。
4. 截至107年4月30日止，共計43家醫療院所加入本市登革熱快篩試劑合約佈點。
5. 107年1至4月社區防疫志工共招募295名，協助進行登革熱防治宣導、病媒蚊密度調查。
6. 107年1至4月，本市登革熱病媒蚊密度調查共計430里次，其中布氏指數達二級以上有4里次(占0.9%)，共開立24張改善通知單。監測社區高危點，進行地毯式清除孳生源，高危點查核共計227處，持續列管計10處(占4.4%)。
7. 本局「傳染病防治資訊整合系統」優化升級為「蚊媒傳染病防治資訊系統」，整合高危點聯合稽查情形、病媒蚊密度調查結果、登革熱防治衛教資訊，跨局處合作，建構防疫網絡，以提升作業連貫性與工作效率、發揮預警功能，即時掌握疫情，提升動員成效。

(九) 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，本市自95年4月1日起，配合行政院衛生署(102年改制衛生福利部)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，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，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，降低個案復發的機率，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 | | | | | | | 107年 1-4月 |
|----------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| | | 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 | 2,664 | |
| | 高危險族群 (人次) | 4,683 | 5,241 | 5,494 | 5,949 | 4,239 | 3,871 | 1,029 | |
| 疾病監測系 統新案登記 管理 | 開放性 | 825 | 746 | 701 | 655 | 608 | 618 | 169 | |
| | 非開放性 | 443 | 462 | 480 | 403 | 413 | 258 | 119 | |
| | 肺外結核 | 80 | 109 | 118 | 104 | 111 | 64 | 18 | |
| 結核病 個案管理 | 管理人數 | 806 | 726 | 721 | 705 | 651 | 662 | 589 | |
| | 接觸者追蹤 | 2,433 | 2,312 | 2,160 | 2,423 | 2,322 | 2,143 | 617 | |
| 都治計畫 | 都治治療 | 482 | 417 | 416 | 437 | 345 | 530 | 459 | |
| | 進用關懷員 | 39 | 21 | 24 | 23 | 23 | 26 | 26 | |

(十) 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. 107年1至4月腸病毒感染併發重症通報2例，確診0例，死亡0例。因應新北市、基隆市分別確診4例、1例腸病毒重症病例，於2月8日立即調升學校傳染病通報系統腸病毒疫情之警示燈號，由「綠燈」調升為「黃燈」。
3. 發布1篇新聞稿，提醒民眾勤洗手，加強腸病毒感染併發重症前兆認知，並辦理社區腸病毒防治衛教宣導450場，3萬1,977人次、兒科人員教育訓練6場。
4. 107年1至4月校園暨幼托機構洗手設備查核1,137家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）100家、招收6歲以下學童補習班285家，跨局處聯合稽查教保育機構17家。
5. 進行本市腸病毒重症責任醫院訪查，並依委員建議請各醫院加強重症醫療團隊、分期臨床處置流程等進行整備，由防疫醫師宣導加強通報、臨床特性等。

(十一) 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 | 107 年 1-4 月 |
| 旅館業 | 稽查家次 | 338 | 393 | 546 | 183 | 506 | 342 | 212 |
| | 輔導改善家次 | 35 | 16 | 63 | 26 | 83 | 72 | 37 |
| | 罰鍰件數 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| | 不合格率 (%) | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 0.5 | 0.0 | 1.2 | 0.5 |
| 美容美 髮業 | 稽查家次 | 1,771 | 1,560 | 1,779 | 1,067 | 1,097 | 1,608 | 802 |
| | 輔導改善家次 | 416 | 291 | 522 | 385 | 385 | 478 | 260 |
| | 罰鍰件數 | 20 | 19 | 10 | 9 | 8 | 16 | 3 |
| | 不合格率 (%) | 1.1 | 1.2 | 0.6 | 0.8 | 0.7 | 1.0 | 0.4 |
| 溫泉三 溫暖 浴室業 | 稽查家次 | 226 | 198 | 234 | 196 | 274 | 295 | 234 |
| | 輔導改善家次 | 8 | 6 | 11 | 27 | 34 | 35 | 39 |
| | 罰鍰件數 | 26 | 42 | 57 | 62 | 29 | 12 | 9 |
| | 不合格率 (%) | 11.5 | 21.2 | 24.4 | 31.6 | 10.6 | 4.1 | 3.8 |
| 娛樂業 | 稽查家次 | 144 | 177 | 200 | 195 | 182 | 273 | 182 |
| | 輔導改善家次 | 16 | 15 | 21 | 30 | 21 | 55 | 30 |
| | 罰鍰件數 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | 不合格率 (%) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 0.5 | 0.4 | 1.1 |
| 游泳業 | 稽查家次 | 251 | 157 | 242 | 278 | 282 | 278 | 192 |
| | 輔導改善家次 | 6 | 6 | 15 | 35 | 44 | 38 | 37 |
| | 罰鍰件數 | 3 | 25 | 22 | 75 | 7 | 12 | 4 |
| | 不合格率 (%) | 1.2 | 15.9 | 9.1 | 27.0 | 2.5 | 4.3 | 2.1 |
| 電影片 映演業 | 稽查家次 | 35 | 34 | 53 | 16 | 21 | 22 | 17 |
| | 輔導改善家次 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | 罰鍰件數 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 不合格率 (%) | 0.0 | 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 | 107 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 | 1-4 月 |
| 浴室三溫暖 池水抽樣檢 驗 | 抽樣檢驗 (件數) | 310 | 356 | 406 | 364 | 426 | 362 | 192 | | |
| | 總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數) | 26 | 49 | 41 | 65 | 35 | 32 | 13 | | |
| | 不合格率 (%) | 8.4 | 13.8 | 10.1 | 17.9 | 8.2 | 8.8 | 6.8 | | |
| 游泳池水 抽樣檢驗 | 抽樣檢驗 (件數) | 422 | 574 | 476 | 584 | 530 | 512 | 288 | | |
| | 總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數) | 9 | 46 | 31 | 100 | 20 | 31 | 64 | | |
| | 不合格率 (%) | 2.1 | 8.0 | 6.5 | 17.1 | 3.8 | 6.1 | 2.1 | | |
| 溫泉浴池水 抽樣檢驗 | 抽樣檢驗 (件數) | 402 | 398 | 336 | 361 | 282 | 343 | 210 | | |
| | 總菌落數或 大腸桿菌群 不符規定 (件數) | 20 | 35 | 31 | 40 | 14 | 20 | 4 | | |
| | 不合格率 (%) | 5.0 | 8.8 | 9.2 | 11.1 | 5.0 | 5.8 | 1.9 | | |

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 | 107 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 | 1-4 月 |
| 衛生管理 人員培訓 | 辦理班數 (班) | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 2 | | |
| | 合格人數 (人) | 485 | 485 | 227 | 517 | 276 | 320 | 120 | | |
| 從業人員 講習 | 辦理班數 (班) | 8 | 8 | 16 | 5 | 13 | 8 | 2 | | |
| | 參加人數 (人) | 501 | 501 | 845 | 370 | 695 | 421 | 153 | | |

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 | 107 年 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 游泳業 | 6 | 50 | 9 | -- |
| 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 | 107 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 | 1-4 月 |
| 配合商業處 聯合檢查 八大行業 | 聯檢數 (家) | 131 | 126 | 124 | 122 | 124 | 123 | 122 | | |
| | 合格 (家) | 111 | 100 | 109 | 98 | 99 | 110 | 105 | | |
| | 不合格 (家) | 4 | 8 | 3 | 19 | 19 | 8 | 9 | | |
| | 停歇業 (家) | 16 | 18 | 12 | 5 | 6 | 5 | 8 | | |
| | 不合格率 (%) | 3.1 | 6.3 | 2.4 | 15.6 | 15.3 | 6.5 | 7.4 | | |
| 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 | 107 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 | 1-4 月 |
| 備查案件數 (人) | | 9,643 | 12,349 | 12,988 | 15,173 | 15,269 | 14,341 | 6,404 | | |
| 不合格案件數 (人) | | 52 | 68 | 69 | 92 | 84 | 125 | 50 | | |
| 不合格率 (%) | | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 0.8 | | |

四、優化緊急救護

(一) 提供適切的緊急照護

1. 透過轉診計畫之推動降低醫學中心急診病患滯留之情形，並關心民眾對雙向轉診之滿意程度，以督導轉診品質。
2. 本市8家重度級急救責任醫院（臺大、榮總、三總、馬偕、新光、國泰、北醫、萬芳）及北市聯醫等合作醫院推動提升轉診品質計畫，目標107年醫學中心急診滯留48小時滯留率 $< 5\%$ ，統計107年1至4月之滯留率為2.22%。

(二) 提升緊急醫療照護品質

1. 為降低醫學中心急診壅塞，提升緊急醫療照護品質，北市聯醫與醫學中心合作，減輕在醫學中心急診候床民眾及家屬辛勞，使民眾獲得持續醫療照護，讓病人得到妥善的照顧，透過單一窗口，協助疏解本市急診滯留病床壓力。
2. 為穩定轉診執行之成效，持續督導醫學中心下轉人數，107年下轉目標數值為 ≥ 375 例，統計107年1至4月之醫學中心下轉數為188例。
3. 民眾對雙向轉診之滿意度107年目標值為 $\geq 80\%$ ，統計107年1至4月之民眾滿意度為92.06%。

(三) 賦權民眾急救知識與技能

1. 建立完整有效率的急救體系，提升本市緊急醫療救護系統，透過到院前急診分流計畫之推動，在醫學中心提報滿床時，由救護人員告知民眾，並宣導民眾轉至其他合作醫院，以緩解急診壅塞之狀況，107年到院前急診分流之目標件數為 ≥ 300 件，統計107年1至4月之到院前急診分流件數為341件。
2. 民眾接受CPR+AED急救教育訓練，統計107年1至4月，民眾接受CPR+AED急救教育訓練課程529場，訓練人數達4萬2,813人次。
3. 本市鼓勵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。
4. 107年AED安心場所認證目標值為 $\geq 85.00\%$ ，107年1至4月，本市1,209處應設置AED場所，計有980處通過AED安心場所認證，安心場所認證率達80.07%。

(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107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107年4月30日止，數量共計187輛，107年1至4月完成定檢之數量為24輛；另不定檢於4月起陸續稽查，餘163輛均依規定完成不定期稽查，107年1至4月檢查結果均合格，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. 統計107年1至4月辦理情形說明如下：
 - (1) 107年1月17日「臺北車站共同特定區災害防救演習兵棋推演」。
 - (2) 107年1月23日「臺北市政府衛生局107年大量傷病患事件現場救護站醫療官教育訓練暨兵棋推演」。
 - (3) 107年2月1日「107年春節期間加強火災搶救演練」(CITYLINK南港店)。
 - (4) 107年3月19日「107年度臺北市重大陸上交通事故災害應變演習」。
 - (5) 107年3月26日「臺北市107年災害防救演習」-火山災害相關議題兵棋推演。
 - (6) 107年3月31日「臺北市107年災害防救演習」-震災、火山災害搶救演練。
 - (7) 107年4月24日「夜間水災無預警演練」。

五、推廣貼心醫療

(一) 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

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。
2. 106年起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。
3. 107年1至4月到宅收案達1,996人。另北市聯醫積極結合社區基層診所，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，107年1至4月共計13名基層診所醫師參與合作。
4. 完成建置亮點行銷影片「承諾」，並於北市聯醫各院區、臺北捷運月台電視及55688台灣大車隊車上電視播放。
(Youtube連結：<https://youtu.be/qmU15suCefk>)。

(二) 居家醫療照護整合計畫

1. 北市聯醫依據衛生福利部中央健康保險署公告「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，於105年率先成立「藍鵲居家醫療照護整合團隊」。本計畫為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便個案之醫療照護可近性，提供個案居家醫療照護服務，使行動不便的患者在家、在社區也能獲得妥善完整的照顧。
2. 107年1至4月收案2,017人，訪視5,427人次，自105年收案至今（107年4月30日止）累計達3,570人，為全國收案數之冠。
3. 本計畫經北市聯醫推動後，帶動影響社區基層醫療院所，截至107年4月30日止共92家院所與北市聯醫藍鵲團隊合作，一同攜手守護社區市民的照顧。

(三) 建構社區整合性健康照護網絡

1. 建立不同層級醫療機構間之整合照護模式，發展個案管理機制，促進醫療服務普及，逐步推展分級醫療及家庭醫師制度，同時結合獨特而前瞻之「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」、「社區安寧整合性服務計畫」等計畫，提供完善之跨團隊專業人員訪視、社區安寧等服務，以建構以個案為中心，連續性之全人健康照護體系。此外，輔導本市醫院建立開放醫院與基層醫療機構共同照護模式，強化醫院與診所醫療合作服務，減少醫療資源浪費並確實落實分級醫療。
2. 於107年3月30日辦理第一次專家小組會議，邀請長照管理中心、醫療機構、中央健康保險署及專家學者等相關單位組成專家小組，以共同研商及檢討計畫實施相關策略。
3. 為落實分級醫療並強化民眾對基層醫療之信心，透過建立開放醫院模式，讓診所醫師可用醫院設備以服務患者，而小型機構之設備也不會閒置，北市聯醫五大綜合院區（中興、仁愛、和平婦幼、忠孝及陽明）已率先試辦，並由已有執行經驗之仁愛院區做為示範觀摩醫院。
4. 為辦理醫事人員繼續教育並推廣政府政策項目，於107年3月12日辦理全人及失智症醫療照護教育訓練課程共2場次，以強化醫事人員對全人照護及失智症醫療照護之專業知能，並提升醫療照護之服務量能，完訓人數共計120人。

六、完善長照安寧

(一) 長期照顧十年2.0整合計畫

1. 107年臺北市失能人口數為7萬9,018人，107年1至4月使用長期照顧服務人數為2萬5,973人，涵蓋率達32.9%，服務人數比106年底成長5.3%。
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，107年1至4月電話諮詢量計1萬5,837人次，新收案量計2,776人，接受照顧管理中心連結之長期照顧服務個案數計2,652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，107年1至4月已召開1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，107年1至4月已召開4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，107年規劃於3、5、7、9月各辦理1場，截至107年4月已辦理第一梯次，參訓88人，完訓人數82人，完訓率為93.2%。
 - (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，107年1至4月共辦理5場，參訓人數124人，合格人數122人，合格率98%。
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，肩負市民得以在家善終的機會及獲得完善社區安寧照護之使命。
2. 107年1至4月社區安寧照護服務照護378人、家屬對社區安寧照護服務滿意度為97.4分。
3. 107年以「都會型社區安寧照護—以愛相伴病人最後一哩路」獲頒行政院第1屆政府服務獎入圍獎證書並完成實地決審作業。

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，107年1月1日至107年5月15日雙北市已完成所有國中小學校共計1,716人次的廚工糞便篩檢，學期前掌握130位廚工檢出陽性，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，每季發生率遞減，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6.7%，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、食品安全微笑標章

(一) 計畫說明

1. 為提升夜市食品安全衛生品質，保障國外旅客及本市市民飲食安全，107年率先規劃3個國際觀光夜市分別為「寧夏夜市」、「士林夜市」及「華西街夜市」作為示範，後續再推展至本市其他觀光夜市。
2. 針對夜市餐飲特性，依據食品安全衛生管理法第8條及「食品良好衛生規範準則」，針對「人員衛生、製程衛生、病媒防治及食材溯源」等4大面向規劃符合夜市之評核標準，使業者樂意自主管理，通過輔導及評核作業之業者，可獲得食品安全微笑標章，置於攤位明顯處，藉由食品安全微笑標章，民眾可瞭解業者符合食品安全衛生管理外，亦可藉由標章上QR-code掃描連結臺北市食材登錄平台，查詢食材來源情形，提供安心消費選擇參考。

(二) 績效與展望

本計畫共辦理1場專家會議、2場共識人員會議、3場夜市攤商說明會暨衛生講習，制定符合夜市之評核標準10項，同時納入「食品業者登錄平台」及「食材登錄平台」評核項目，將業者列冊管理，並讓夜市食材得以溯源，已於107年5月21日完成3處夜市輔導、評核及於公有士林市場1樓廣場辦理授證活動，標章有效期為2年，第1次通過評核者獲頒金質獎，第2次追評通過者獲頒銀質獎。總計共178家攤商參加輔導評核作業，169家通過（金質獎149家、銀質獎20家），9家未通過，通過率達95%，本局將持續進行政策評估，並推廣至其他夜市。

三、運用資訊流改善個人化癌症篩檢通知專案計畫

(一) 計畫說明

本局自104年起運用精實管理手法持續改善癌症篩檢通知流程，減省時間、人力及經費之浪費，並聚焦顧客之價值提供個人化之癌症篩檢通知，以提升公共衛生服務之效能，並建置個人化癌症篩檢通知模式，以符合顧客價值，同時減省癌症篩檢通知流程之浪費、減少人員及成本之負擔。

(二) 績效與展望

1. 減省重複通知市民時間達97.3%
2. 減省重複通知市民成本達11.2%
3. 提升設籍臺北市名冊內正確通知率達100%

四、兒童健康服務整合一站式服務方案

(一) 計畫說明

本市率先全國整合醫療院所資源，針對未就學3至6歲兒童提供「身體檢查」、「視力」、「聽力」、「口腔（牙齒塗氟）」、「發展評估」等5項目健康服務，讓家長攜帶兒童到院看診即可完成所有兒童健康篩檢服務，使家長省錢（免掛號費）、省力（看診次數由3次減為1次）、省時（候診及看診時間減少2.5小時）又能及早發現兒童生長發育問題，並及早予以矯正，以降低對兒童成長之負面影響。

(二) 績效與展望

106年由新光醫院及馬偕兒童醫院率先辦理3場次共270人參加，滿意度達95%。107年將辦理8場，分別由北市聯醫中興院區、新光醫院、馬偕兒童醫院、三軍總醫院、康寧醫院、臺北醫學大學附設醫院等6家醫院共同響應，截至4月30日辦理1場次，94人參加。108年預計辦理12場，服務範圍擴大至十二區，預計服務1,200位兒童。

五、共創營養新「食」代

(一) 計畫說明

本市為養成市民的健康飲食生活型態，自91年、99年推動健康飲食新文化運動與低碳飲食行動等服務，95年起推動社區健康營造，100年起推動校園周邊飲食輔導，輔導校園周邊商家進行飲料及食品熱量與營養成分標示等，並結合產官學民跨域合作和跨專業團隊（營養、運動等），共同營造支持性環境。106年更以社區為據點，由信義區與萬華區健康服務中心依社區特性，結合營養師優先推動營養衛生教育示範點，提供市民可近性的營養衛生教育服務，107年賡續推動，持續培養市民健康知能與行為，為市民健康把關。

(二) 績效與展望

106年信義區由營養師運用校園場域，提供師生、學生家長與民眾營養衛生教育課程計31場；萬華區營養師運用屋頂農場為示範點，設計10場次一系列課程，並結合社區大型活動、職場及社區健康營造團體辦理16場宣導活動計453人次參與、APP線上營養諮詢提供衛教宣導服務。107年共設6處營養衛生教育點（信義區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、北投區），將辦理營養教育課程，並結合大型活動與智慧科技強化健康飲食傳播，深耕建構支持性健康飲食環境及推動社區營養教育，以提升民眾營養及健康飲食知能，以期從生命週期的不同健康需求，透過各種場域的健康營造，全面增進全民健康。

六、臺北市輪狀病毒疫苗接種補助計畫

(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，應攜帶補助證、兒童健康手冊及健保卡，至本市111家輪狀病毒疫苗補助特約院所接種，在現場可直接減免疫苗補助費用。

(二) 績效與展望

1. 107年1至4月，共補助1萬159人，補助金額計1,241萬9,754元，接種達成率達47.8%。
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。

七、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」躍升為全國及本市十大死因第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，且從未接種肺炎鏈球菌疫苗的市民，持「身分證」及「健保卡」至本市合約醫療院所施打肺炎鏈球菌疫苗，疫苗經費由本市負擔，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107年4月30日止，已有3萬9,051人接種肺炎鏈球菌疫苗，本市接種率達14.9%。
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。

八、臺北市高風險族群都治計畫

(一) 計畫說明

1. 根據衛生福利部疾病管制署統計資料，我國護理之家、安養及養護等長照機構內結核病發生率高達每10萬人口700例，遠高於一般老年人口發生率每十萬人口204例（全國平均每十萬人口43.9例），為結核病高風險族群。
2. 107年起，與本市兩家安養護機構合作，提供胸部X光複判、篩檢及潛伏結核感染檢驗，以主動發現結核病個案，並提供潛伏結核感染者預防性治療，降低其未來發病機率，進而減少機構結核病感染風險。

(二) 績效與展望

1. 107年1月1日至5月4日，共980人完成潛伏結核感染檢驗，陽性數120人，陽性率12.2%，後續將再進行胸部X光篩檢及潛伏結核感染治療。
2. 提升安養及養護機構對於結核病防治之認知，減少機構結核病感染風險，進而降低本市結核病發生率。

九、提供未成年涉毒個案醫療戒治服務

(一) 計畫說明

1. 為建立完整之戒癮治療體系，本計畫提供兒少藥物濫用標準化個案評估，評估後安排個案列管、追蹤輔導、門診治療、深度心理治療、青少年團體治療及家屬支持團體等處遇。
2. 提供藥癮個案（兒少及成人）藥癮醫療補助，提高個案就診意願，鼓勵個案接受戒癮門診治療。

(二) 績效與展望

1. 未成年涉毒個案醫療戒治服務自105年10月1日開辦，截至107年4月30日止累計收案81人(其中66人接受轉介並完成收案，餘15人已於107年4月與臺北地方法院合作辦理青少年及其家屬團體後，陸續評估收案中)。
2. 持續針對列管個案，邀請臺北地方法院、士林地方法院等個案來源單位及相關共管單位召開個案研討會，自105年10月1日開辦，截至107年4月30日止召開個案研討會議9場次。
3. 加強個案管理師動機增強技術教育訓練，優化個案管理與執行標準化門診療程，強化個案參與處遇動機。

十、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，107年截至4月30日止轉介案量共計394案，實際到院評估完成長照服務連結共計359案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均2.28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。

十一、精進長照社區整合照護計畫

(一) 計畫說明

北市聯醫建立以醫療為主軸，創新建立社區高效能整合照護體系，深入社區走進家庭，主動發掘失能長者需求，訂定個別化服務計畫並媒合所需資源，解決就醫不便問題，連結社區長期照顧資源，強化團隊運作溝通的有效性，促進社區參與及社區融合，落實在地老化、在宅臨終等目的，協助提供在地老化最佳社區照顧模式。

(二) 績效與展望

1. 北市聯醫積極與鄰里長合作發掘社區潛藏複雜個案，進而提供醫療整合照顧服務。
2. 定期辦理延緩失能活動或駐點諮詢活動，每月定期有營養、復健及藥師提供駐點諮詢服務或延緩失能課程，提升社區健康識能與自我照護能力。

3. 北市聯醫107年服務5大據點，服務狀況說明如下：

| 院區 | 服務區域 | 啟用日 | 收案數 |
|--------|-------------------------|-----------|-----|
| 仁愛 | 黎孝里、黎和里、黎元里 | 106/11/09 | 60 |
| 和平婦幼 | 永昌里、永功里、龍興里、 忠勤里、廈安里 | 106/11/22 | 60 |
| 中興 | 景星里、國順里、國慶里、 隆和里、鄰江里 | 106/12/19 | 30 |
| 忠孝 | 松山區安平里、鵬程里、 慈祐里 | 107/01/31 | 6 |
| 林森中醫昆明 | 新生里、晴光里、 恆安里、聚葉里 | 107/02/10 | 24 |

十二、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

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。

十三、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

107年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，建置2處失智共同照護中心(以下簡稱共照中心)，由臺北榮民總醫院失智症治療及研究中心、北市聯醫和平婦幼院區分別承辦北區及南區共照中心，提供轄區內失智者社區式個案管理機制及家庭照顧者支持服務，並輔導失智症社區服務據點，建立失智者及家庭照顧者多元失智資源網絡；另設立9處失智症社區服務據點，提供失智者及家庭照顧者認知促進、緩和失智、家屬照顧訓練及家屬支持團體等。

十四、失能長者及照顧者高關懷心理衛生服務

(一) 計畫說明

結合本府長期照顧管理中心，經照顧管理專員評估本市申請長期照護服務之案家(失能長者及照顧者)中，具心理衛生服務需求且有意願接受服務者，轉介至本局社區心理衛生中心接受高關懷心理衛生服務，以減少失能長者及其照顧者之身心壓力，並提升疾病接受度與適應性。

(二) 績效與展望

1. 106年至107年4月長期照顧管理中心共計轉介1,251案，其中經評估且願意接受服務共475案。本局提供關懷信寄送1,251案、電話關懷訪視496人次、外展心理關懷158人次、個別心理諮商服務27案、82人次及團體心理諮商服務5案、27人次；尚在評估中153案。
2. 107年度除規劃長者長期照護服務及照顧者服務外，規劃結合本市提供安寧居家照護之醫療院所，建構安寧長者及家屬轉介平台，提供長者安寧照護服務，期使本市長者延緩失能、達到臨終安適，並提供照顧者心理支持與哀傷輔導等服務。

十五、自殺防治教育宣導

(一) 計畫說明

結合國際自殺防治協會(IASP)和世界衛生組織(WHO)推動之「世界自殺防治日」107年主題「Working Together to Prevent Suicide」與衛生福利部年度衛生教育主軸，加強宣導「人人皆能成為自殺防治守門人」議題，持續結合民間單位，辦理大型宣導活動，透過多種通路宣導(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、精神醫療資源以及安心專線電話(0800-788-995)等資源關注程度，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。

陸、未來施政重點

一、臺北市食品安全自治條例推動計畫

107年規劃推出6條文（第7條、第9條、第11條、第12條、第14條及第16條）共11項公告，107年1至4月總計召開33場次食品業者衛生講習及說明會，計有1,701人參與，分別完成上述其中4條文共5項公告。107年下半年食安條例依期程推出「百貨公司美食街應於營業場所公告病媒防治措施」、「連鎖早餐登錄食材來源」及「連鎖火鍋業者應定期檢測使用中餐具之耐熱溫度及三聚氰胺溶出限量」等新公告，全面守護學生族、上班族的食物安全，強化食物安全制度，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，擴大守護民眾食物安全範圍，截至107年4月30日網頁總瀏覽人次已突破76萬人次。

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，及增加網站資訊追蹤訂閱等互動性功能。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4月30日，揭露餐飲業者家數包含11個商圈共1,223家、31家百貨公司共3,481家、三鐵通勤站5,352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。並追蹤評核104年度通過評核業者135家，已辦理1場專家會議，制定輔導評核項目。

六、家庭藥師計畫

107年預計訪視至少35家本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。已於107年3月完成計畫教育訓練及藥事機構藥師招募，將依計畫期程進行訪視作業。

另本市與澎湖縣簽署家庭藥師計畫合作意向書，將本市經驗傳承，由本局協助澎湖縣爭取衛生福利部食品藥物管理署計畫經費，並召集北市聯醫、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。於107年2、3月二度跨海澎湖分享訪視經驗，帶領澎湖縣藥師共同至9個老人關懷據點及有居家藥事照護需求個案家中進行訪視，輸出本市經驗，快速架構藥事照護模式，共提供135人次藥事照護服務。

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4月30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」、「臺北市公會食安群組」及「臺北市百貨美食街食安群組」等4大LINE群組，共計193人。

八、臺北市政府自殺防治中心工作計畫

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，規劃於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，增進市民對本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廣續改善行動方案，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，以提升本市健康能見度，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

落實菸害防制法執法工作，加強稽查人員教育訓練，與警察局等相關局處合作，執行販賣菸品場所及 KTV、網咖、撞球場等重點場所聯合稽查，菸害防制教育宣導，結合醫療、社區資源提供可近性戒菸服務，辦理醫事人員戒菸服務訓練，提供專業戒菸諮詢衛教服務，推廣校園周邊無菸人行道及其他無菸支持環境，輔導場所訂定無菸環境自主管理機制，並評估設置戶外定點吸菸區，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，擴大辦理一般及易感族群愛滋病毒篩檢，提升第一個90（知道自己是否感染）執行成效、加入Fast-track Cities國際跨城市合作，增進國際能見度及精實愛滋接觸者追蹤之個管品質。

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。

為降低臺北市長者及高風險族群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，本局將持續整合跨局處長者相關福利政策與現有資源，運用多元管道宣導，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

積極結合民政、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。透過北市聯醫提供各職類整合資源(如各專科醫師、護理師、藥師、營養師、社工師、心理師、資訊人員...等)，輔以相關資訊系統和硬體設備，由北市聯醫作為基層診所最強力的靠山，讓市民得以於社區接受適切的照護，造福市民。

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3里特約1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。

(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

北市聯醫積極推動安寧療護的人才培訓與業務擴展，成功建構跨專業之都會型社區安寧照護模式，分享推動經驗並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，足堪為全國社區安寧照護推動之典範。期許末期病人自主選擇，讓安寧療護落實在地老化、在地善終，也讓病人家庭能獲得心靈療癒。

附錄

一、強化食品安全

本市係屬消費型城市，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，期望提升本市餐飲衛生安全，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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 備註 |
|---------------------|----------------------|--|----------------------|----------|----------------|--|
| MC1 提供民眾正確的食安信賴 | MC1.1 食品安全滿意度 | 公式：調查滿意人數/調查總人數 單位：% | MC1.1.1 食品安全滿意度調查計畫 | 33% | 0% | 本案為年度計畫，尚無實際值。 |
| MC2 維護食品安全資訊消費環境 | MC2.1 食安稽查揭露達成率 | 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：% | MC2.1.1 臺北市食藥粧網路地圖計畫 | 75.0% | 70.7% | 地圖食品業者稽查揭露家數：5,328 食品業者登錄平台登錄有案之食品業者家數：7,538 (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) |
| | MC2.2 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：% | MC2.2.1 食品衛生稽查輔導計畫 | 80% | 77% | 稽查業者家次：7,556 不合格家次：1,703 |
| | MC2.3 食品專案抽驗件數達成率 | 公式：(年度專案抽驗件數/年度專案抽驗目標數)×100% 單位：% | MP2.3.1 市售食品專案抽驗計畫 | 100.0% | 34.5% | 年度專案抽驗件數：1,241 年度專案抽驗目標數：3,600 |
| | MC2.4 通過餐飲衛生管理分級家數比率 | 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：% | MC2.4.1 餐飲衛生管理分級計畫 | 70% | 0% | 本案預計 107 年 6 月始執行輔導評核，尚無實際值。 |

| 策略目標 | 關鍵績效指標 | 指標公式及單位 | 行動計畫 | 107年目標值 | 107年1-4月實際值 | 備註 |
|-----------------|---------------------------|---|---------------------------|---------|-------------|---|
| MP1 強化風險管理 | MP1.1 重大食安事件回應率 | 公式：(重大食安事件新聞發布數/食安事件件數)×100% 單位：% | MP1.1.1 緊急重大事件暨新聞輿情處理原則計畫 | 60% | 100% | 高事件新聞發布數：2 食安事件件數：2 |
| | MP1.2 高風險業者稽查合格率 | 公式：(合格家數/查核家數)×100% 單位：% | MP1.2.1 執行維護公共安全方案計畫 | 80.00% | 93.69% | 合格家數：461 查核家數：492 |
| | MP1.3 不合格食品下架完成率 | 公式：(已完成下架家數/應下架總家數)×100% 單位：% | MP1.3.1 食品衛生稽查輔導計畫 | 90% | 100% | 已完成下架家數：18 應下架總家數：18 |
| MP2 提供食安有感服務 | MP2.1 食安週活動管考點達成率 | 公式：(管考點實際完成數/管考點總目標數)×100% 單位：% | MP2.1.1 食安週活動計畫 | 100% | 100% | 管考點實際完成數：5 管考點總目標數：5 |
| | MP2.2 食材登錄平台溯源管理登錄完整率 | 公式：(新公告專區登錄項目完整登錄數/新公告專區應完整登錄項目數)×100% 單位：% | MP2.2.1 食品履歷查核計畫 | 85.00% | 94.26% | 新公告專區登錄項目完整登錄數：142,946 新公告專區應完整登錄項目數：151,650 |
| | MP2.3 臺北市食品安全自治條例預告及公告達成率 | 公式：食安條例5條文(第7、11、12、14、16)另行預告及公告達成率×100% 單位：% | MP2.3.1 臺北市食品安全自治條例推動計畫 | 80% | 80% | |

二、促進市民健康

為了打造本市成為健康城市，使市民提升健康識能，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，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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 備註 |
|------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|-----------|----------------|---|
| HC1 賦權民眾健康促進能力 | HC1.1 肥胖者參與健康減重成功人數達成率 | 公式：(本市 BMI≥27 民眾參與健康減重成功人數/本市 BMI≥27 民眾參與健康減重成功之目標人數)×100% 單位：% | HC1.1.1 健康體重管理計畫 | 58.03% | 16.83% | 本市 BMI≥27 民眾參與健康減重成功人數：627 人 本市 BMI≥27 民眾參與健康減重成功之目標人數：3,726 人 |
| | 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 市民健康保健服務方案 | 615,000 人 | 220,433 人 | |
| | 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 | 44.14% | 33.27% | 大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和：133.07% |
| | HC1.4 市民心理衛生宣導參與人次成長率 | 公式：(當年度參與心理衛生宣導之人數-前一年參與心理衛生宣導人數)/前一年參與心理衛生宣導人數×100% 單位：% | HC1.4.1 社區心理健康促進計畫 | 5.00% | 4.70% | 當年度參與心理衛生宣導之人數：601 前一年參與心理衛生宣導人數：574 |
| 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 臺北市十二區健康服務中心個案管理品質提升計畫 | 93.00 | 93.20 | 本市罹患慢性病及獨居長者接受訪問者評分總和：1,134,200 接受訪問者總人數：12,169 |
| | HC2.2 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：% | HC2.2.1 臺北市菸害防制工作計畫 | 92.50% | 92.88% | 累計公告學校數：274 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)：295 |
| | HC2.3 自殺防治教育訓練里長里幹事參與率 | 公式：(里長及里幹事參與自殺防治教育訓練課程人數/臺北市里長及里幹事總人數)×100% 單位：% | HC2.3.1 臺北市自殺防治教育宣導與刊物編製計畫 | 70% | 43% | 里長及里幹事參與自殺防治教育訓練課程人數：392 人 臺北市里長及里幹事總人數：912 人 |

| 策略目標 | 關鍵績效指標 | 指標公式及單位 | 行動計畫 | 107年目標值 | 107年1-4月實際值 | 備註 |
|----------------|---------------------|---|------------------------|---------|-------------|--|
| HC3 促進銀髮健康 | HC3.1 長者參與健康促進活動比率 | 公式：(臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數/臺北市前一年底長者總人數)×100% 單位：% | HC3.1.1 臺北市長者健康促進推動計畫 | 26.50% | 6.61% | 臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數：29,014 臺北市前一年底長者總人數：439,176 |
| | HC3.2 長者心理衛生服務使用增長率 | 公式：(當年度接受心理衛生服務之長者人數-前一年接受心理衛生服務之長者人數)/前一年接受心理衛生服務長者人數×100% 單位：% | HC3.2.1 長者心理健康照護工作實施計畫 | 5.00% | 4.87% | 當年度接受心理衛生服務之長者人數：6,072 前一年接受心理衛生服務之長者人數：5,790 |
| 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 | 97% | 0% | 將於年底進行流程檢討。 |
| 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 | 4 | 0 | 資料庫建置中。 |

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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 備註 |
|------------|-----------------------------|---|--|----------|----------------|---|
| IC1 降低疾病威脅 | IC1.1 公費流感疫苗接種涵蓋率 | 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 | 25% | 25.7% | 統計區間：106 年 10 月 1 日至 107 年 5 月 13 日 |
| | IC1.2 輪狀病毒疫苗接種涵蓋率 | 公式：當年度累計接種人數/當年度符合接種資格人數×100% 單位：% | IC1.2.1 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 | 75.0% | 47.8% | 當年度累計接種人數：10,159 人 當年度符合接種資格人數：21,248 人 |
| | IC1.3 65-74 歲長者肺炎鏈球菌疫苗接種涵蓋率 | 公式：(65-74 歲長者肺炎鏈球菌疫苗累計接種人數/當年臺北市 65-74 歲人口數)×100% 單位：% | IC1.3.1 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫 | 16.0% | 14.9% | 65-74 歲長者肺炎鏈球菌疫苗累計接種人數：39,051 人 當年臺北市 65-74 歲人口數：261,324 人 |
| | 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 | 80.0% | 62.6% | 歷年受查機構數：263 104-107 年查核機構類別總數：420 |
| | IC1.5 HIV 延遲診斷率 | 公式：(愛滋新通報個案一年內發病人數/年度新案通報人數)×100% 單位：% | IC1.5.1 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 IC1.5.2 毒防愛滋專責服務計畫- | 28.5% | 29.1% | 愛滋新通報個案一年內發病人數：23 年度新案通報人數：79 |

| 策略目標 | 關鍵績效指標 | 指標公式及單位 | 行動計畫 | 107年目標值 | 107年1-4月實際值 | 備註 |
|---------------------|-----------------------------|---|--|---------|-------------|---|
| | | | 愛滋病防治個案管理師績效管理計畫 | | | |
| IC2 提供毒癮酒癮者整合性服務 | IC2.1 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成率 | 公式：(年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成數/年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標總數) ×100% 單位：% | IC2.1.1 臺北市毒品危害防制中心暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫 | 79.0% | 30.6% | 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成數：11 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標總數：36 |
| | 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 | 5.00% | 13.92% | 全年治療藥酒癮個案數：1,105 前一年治療藥酒癮個案數：970 |
| IP1 擴大智慧科技運用 | IP1.1 以蚊媒傳染病防治資訊系統回報業務成果使用率 | 公式：使用蚊媒傳染病防治資訊系統回報之登革熱業務月報表數/依規定須定期回報之登革熱業務月報表數 單位：% | IP1.1.1 106-108年度衛生資訊系統升級改版計畫 | 75% | 100% | 使用蚊媒傳染病防治資訊系統回報之登革熱業務月報表數:36 依規定須定期回報之登革熱業務月報表數:36 |
| IP2 強化風險管理 | IP2.1 登革熱確診個案隱藏期平均天數 | 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 | 3.0 天 | 1.9 天 | 確診個案隱藏期天數：23 確診個案數：12 |
| | IP2.2 LTBI 治療率 | 公式：加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數/LTBI 檢驗陽性人數 ×100% 單位：% | IP2.2.1 公共衛生防疫業務計畫-結核病防治業務計畫 | 50.0% | 55.3% | 加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數：145 LTBI 檢驗陽性人數：262 |
| | 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 | 180 家 | 164 家 | |
| | IP2.4 HIV 個案接觸者追蹤率 | 公式：(愛滋個案接觸者人數/年度新案通報人數) ×100% 單位：% 目標值說明：中央訂定追蹤率為 30%，本局將目標值訂高於中央的標準值。 | IP2.4.1 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 IP2.4.2 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 | 36.0% | 40.5% | 愛滋個案接觸者人數：32 年度新案通報人數：79 |

| 策略目標 | 關鍵績效指標 | 指標公式及單位 | 行動計畫 | 107年目標值 | 107年1-4月實際值 | 備註 |
|-----------------------|--------------------|---|-------------------------|---------|-------------|---|
| IP3 完善 跨域 合作 | IP3.1 社區疾病監測網加入診所數 | 公式：加入社區疾病監測網診所數 單位：數 | IP3.1.1 建立診所為基礎的疾病監測網計畫 | 100家 | 尚無實際值 | 5/21 監測網建置說明會後統計參加診所數 |
| | IP3.2 藥癮個案轉介率 | 公式：【轉介人數/(列管總人數-防制中心評估結案-遷移其它縣市-死亡-失聯個案數)】 ×100% 單位：% | IP3.2.1 個案管理師手冊 | 5.5% | 1.3% | 轉介人數：36 列管總人數-防制中心評估結案-遷移其它縣市-死亡-失聯個案數： 2,752 |

四、優化緊急救護

為降低急診滯留率、舒緩急診壅塞情形，本局持續督導「急診病人滯留 48 小時滯留率」、「醫學中心下轉人數」、「到院前分流件數」之成效，且關心「民眾對雙向轉診之滿意程度」，以提升轉診服務品質，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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 備註 |
|----------------|--------------------------|--|-----------------------|----------|----------------|---------------------------------------|
| EC1 提供適切的緊急照護 | EC1.1 臺北市醫學中心急診 48 小時滯留率 | 公式：(急診病人滯留 48 小時人次/急診總人次)×100% 單位：% | EC1.1.1 提升急診暨轉診品質計畫 | ≤5.00% | 2.22% | 急診病人滯留 48 小時人次：4,998 急診總人次：224,879 |
| | EC1.2 雙向轉診民眾滿意度 | 公式：(雙向轉診民眾滿意程度/雙向轉診民眾總數) 單位：% | EC1.2.1 聯醫與醫學中心轉診品質計畫 | ≥80.00% | 92.06% | 雙向轉診民眾滿意程度：1,993 雙向轉診民眾總數：2,165 |
| EP1 提升緊急醫療照護品質 | EP1.1 提升醫學中心下轉人數 | 公式：醫學中心下轉總人數 單位：人數 | EP1.1.1 聯醫與醫學中心轉診品質計畫 | 375 人 | 188 人 | |
| | EP1.2 責任醫院皆有成立暴力事件應變小組 | 公式：責任醫院成立暴力事件應變小組 單位：小組數 | EP1.2.1 聯醫與醫學中心轉診品質計畫 | 16 家 | 16 家 | |

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 年起以衛生福利部中央健康保險署相關補助計畫為基礎，提供延伸加值服務，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。此外，透過建置社區網絡平台，統籌本市健康照護資源，建立可近性之社區整合性健康照護服務模式。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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 備註 |
|--------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|----------|----------------|----|
| TC1 建構整合性醫療服務 | TC1.1 臺北市家庭責任醫師服務合計收案數 | 公式：臺北市家庭責任醫師服務合計收案數 單位：人 | TC1.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫 | 5,000 人 | 1,996 人 | |
| | TC1.2 參與家庭責任醫師之診所醫師數 | 公式：參與家庭責任醫師之診所醫師數 單位：人 | TC1.2.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫 | 20 人 | 8 人 | |
| TC2 提供社區持續性照護 | TC2.1 參與社區整合健康照護「開放醫院模式」運作之醫院數 | 公式：參與社區整合健康照護「開放醫院模式」運作之醫院數 單位：家數 | TC2.1.1 建構社區整合性健康照護網絡計畫（衛福部委辦計畫） | 5 家 | 5 家 | |
| | TC2.2 居家醫療之照護人數 | 公式：居家醫療西醫服務之人數（106 年跨 107 年照護人數+107 年新收案數） 單位：人 | TC2.2.1 居家醫療照護整合計畫 | 2,500 人 | 2,017 人 | |
| TP1 整合跨部門標準作業流程 | TP1.1 社區整合健康照護「連續性照護模式」示範醫院 | 公式：社區整合健康照護「連續性照護模式」示範醫院 單位：家數 | TP1.1.1 建構社區整合性健康照護網絡計畫（衛福部委辦計畫） | 1 家 | 1 家 | |
| | TP1.2 建構社區整合健康照護資源網絡聯繫溝通平台 | 公式：社區整合健康照護資源網絡聯繫溝通平台 單位：聯繫會議次數 | TP1.2.1 建構社區整合性健康照護網絡計畫（衛福部委辦計畫） | 2 次 | 1 次 | |

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，並期盼透過長期照顧服務與安寧照護無縫接軌，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 | 107 年目標值 | 107 年 1-4 月實際值 | 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 長期照顧(十年 2.0)整合計畫 LC1.1.2 長期照護服務設施建置計畫 | 90.00% | 95.5% | 接受照顧服務個案數：2,652 總收案數：2,776 |
| | LC1.2 長期照顧服務涵蓋率 | 公式：(使用長期照顧服務人數/全人口失能人數)×100% 單位：% | LC1.2.1 長期照顧(十年 2.0)整合計畫 LC1.2.2 長期照護服務設施建置計畫 | 33% | 32.9% | 使用長期照顧服務人數：25,973 全人口失能人數：79,018 |
| | 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 長期照顧(十年 2.0)整合計畫 | 4.25 分 | 尚無實際值(半年一次) | |
| LC2 增進臨終者有尊嚴、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 | 650 人 | 378 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 | 97.4 分 | |

| 策略目標 | 關鍵績效指標 | 指標公式及單位 | 行動計畫 | 107年目標值 | 107年1-4月實際值 | 備註 |
|-------------------|-----------------------------|---|---|---------|-------------|------------------------------------|
| LP1 精實長期照顧個案管理 | 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（十年2.0）整合計畫 LP1.1.2 長期照護服務設施建置計畫 | 24日 | 目前系統無法產出 | |
| | LP1.2 出院準備銜接長照日數 | 公式：連結使用長照服務日數總和/出院準備收案人數 單位：日 | LP1.2.1 出院準備銜接長照 2.0 計畫 | 6日 | 2.28日 | 連結使用長照服務日數總和：1,036 出院準備收案人數：454 |
| 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）×100% 單位% | LP2.1.1 長期照顧（十年2.0）整合計畫 | 100% | 25% | 已辦理長照委員會會議次數：1 應召開長照委員會會議總次數：4 |