

中華民國 108 年 7 月

臺北市議會第 13 屆第 2 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 108 年 1 月 1 日起  
至民國 108 年 6 月 30 日止



# 臺北市議會第 13 屆第 2 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.....	4
四、相關統計.....	6
參、臺北市政府衛生局策略地圖.....	8
肆、108 年度上半年重要施政成果.....	9
一、強化食品安全.....	9
二、促進市民健康.....	13
三、精進疫病防治.....	16
四、防治毒品危害.....	24
五、優化醫療救護.....	24
六、完善長照安寧.....	25
伍、已實施之創新作為.....	27
一、臺北市食品安全通報原則.....	27
二、網路美食外送平台.....	28
三、「暖心台北 友善共好」臺北市失智友善社區.....	29
四、108 年社區醫療群四癌篩檢暨轉介服務計畫.....	30
五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務.....	30
六、高致命性自殺防治策略.....	31
七、臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種.....	31
八、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫.....	32
九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫.....	32
十、推動藥癮防治社區營造計畫.....	33
十一、精進出院準備服務.....	34
十二、社區復健計畫.....	34
十三、失智照護服務計畫.....	35

十四、 預立醫療照護諮商執行及推動.....	36
陸、未來施政重點.....	<b>37</b>
一、 臺北市食品安全管理計畫.....	37
二、 食藥粧網路地圖計畫.....	37
三、 食品公會及通路食安資訊交流計畫.....	37
四、 食品履歷查核計畫.....	37
五、 提升檢驗品質及能力計畫.....	37
六、 臺北健康城市精進計畫.....	38
七、 長者心理衛生工作計畫.....	38
八、 首都生活圈登革熱防治計畫.....	38
九、 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫.....	38
十、 臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫.....	39
十一、 毒品危害防治計畫.....	39
十二、 家庭責任醫師整合照護計畫.....	39
十三、 智慧病房場域實驗及擴散計畫.....	40
十四、 投入慈悲關懷社區宣導與推廣計畫.....	40
十五、 長照 2.0 整合服務計畫.....	40
十六、 長期照護服務設施建置計畫.....	41
附錄.....	<b>42</b>

# 臺北市議會第 13 屆第 2 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 108 年策略地圖 .....	8

## 表次

表 1、臺北市人口概況.....	3
表 2、查驗計畫檢驗業務統計表.....	12
表 3、衛生檢驗統計表.....	12
表 4、營業場所衛生稽查執行成果 .....	21
表 5、營業場所水質衛生抽樣成果.....	22
表 6、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計 .....	22
表 7、衛生自主管理認證授證家數統計.....	22
表 8、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果 .....	23
表 9、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計 .....	24
表 10、「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.....	42
表 11、「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 .....	44
表 12、「精進疫病防治」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	45
表 13、「防治毒品危害」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	47
表 14、「優化醫療救護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	49
表 15、「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.....	50



## 壹、前言

臺灣近年來快速發展，市民教育水準提高生活條件改善，健康議題逐漸受到社會重視，我國國民平均壽命持續延長，邁向老年化及少子化社會，對於衛生醫療政策與服務需求提升。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，定位衛生福祉全方位領航者，承接本府施政重點，108年依六大策略主題：「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進疫病防治」、「防治毒品危害」、「優化醫療救護」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」。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，提升本市餐飲衛生品質水準。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。

為使市民提升健康識能，打造本市成為健康城市，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。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，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。

在精進疫病防治方面，為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建置本市傳染病防治專責管理，建構跨市縣之傳染病防治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，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，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。

為防治毒品危害，本局以公共衛生與醫療角度擬定毒品危害防制策略，連結相關局處共同合作，避免毒品新生人口增加，著重加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識；為有效戒治毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，建置戒治、心理復健、就業轉銜、追蹤輔導等資源及服務，有效協助祛除其心癮、建立正常生活型態順利復歸社會。為精進業務之執行，建置資訊平台有效整合及分析數據，並著重毒防專業人員之培訓。

本局透過北市聯醫與醫學中心合作，紓解醫學中心急診壅塞、提升病人安全、優化居家醫療以及改善醫療爭議。本局統籌本市健康照護資源，優化醫療、救護服務品質，並廣續辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」以提升醫療資源可近性。

人口高齡化將產生許多衝擊與影響，本局整合本市醫療衛生、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，創造以人為中心、社區醫療為導向之在地健康照護模式，落實長期照顧相關服務，提供在地化、個別化、多元性且連續性之全方位服務。因應老化伴隨之失智症及長期照護工作，本局積極建構多元化、社區化及優質化長期照顧服務體系，使弱勢族群獲得妥適照護，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。

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107年底，本市醫療院所家數3,608家，占全國15.8%，其中醫院36家（14家醫院評鑑優等、18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、2家非評鑑醫院），診所3,572家；病床數2萬5,381床，占全國15.2%，平均每萬人病床數94.0床；醫療及醫事機構的醫事服務人力4萬8,788人，占全國16.0%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為182.8人；另藥商家數1萬2,178家，平均每萬人有45.6家。107年底本市救護車總數186輛（一般型160輛，加護型26輛），其中消防機關90輛、醫療機構44輛、救護車營業機構（6家）47輛及其他單位5輛。

### 二、人口概況與平均壽命

107年底本市戶籍人口約267萬人，占全國人口2,359萬人的11.3%，人口密度每平方公里9,818人，其中男性127餘萬人，占全市人口47.7%，女性近140萬人，占全市人口52.3%，男女性比例為91.3。107年粗出生率8.5‰，粗死亡率6.7‰，自然增加率為1.8‰，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107年跌至8.5‰。

106年臺北市平均壽命（零歲平均餘命）已達83.6歲，較全國80.4歲高3.2歲，其中臺北市男性為80.8歲，女性為86.3歲（如圖1）。且依據世界衛生組織發布2018年世界衛生統計報告顯示，若與亞洲鄰近國家比較，本市平均壽命與日本（84.2歲）、新加坡（82.9歲）相近，與歐美國家相較約多出1至5歲（美國78.5歲、英國81.4歲、法國82.9歲）。本局將持續努力，以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，永續提升市民之健康餘命。

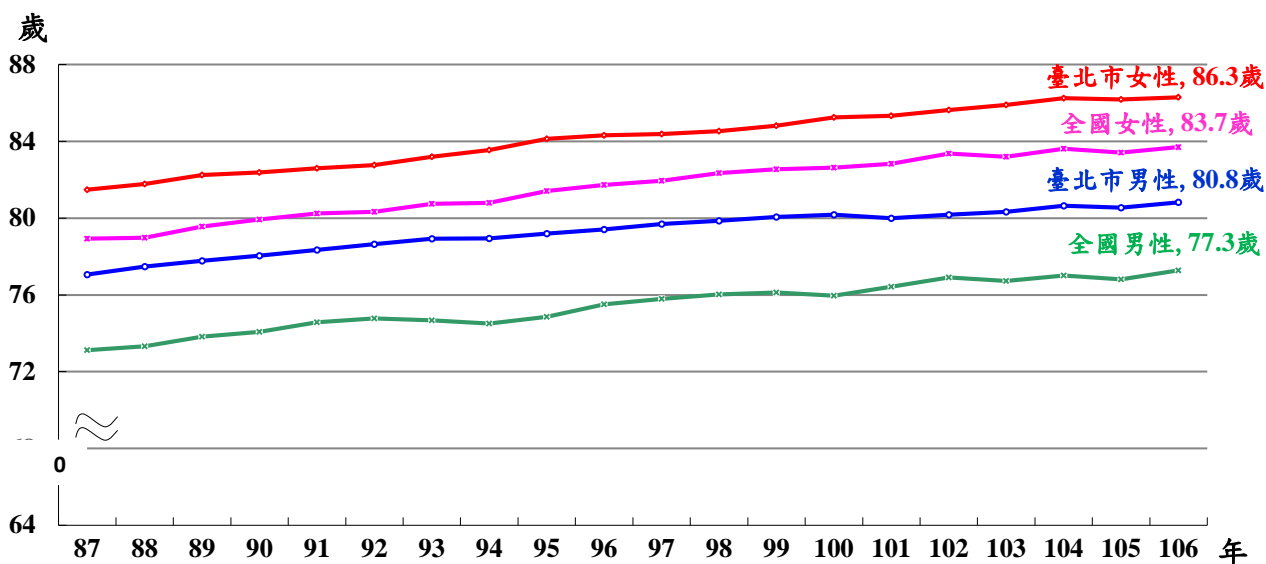
表 1、臺北市人口概況

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
107年底	2,669	364	1,846	459	13.63	69.19	17.19	126.12	44.54	8.54	6.69

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106年資料係為104-106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，107年臺北市死亡人數為1萬8,050人，粗死亡率為每十萬人口674.5人，較全國之733.1人為低，在22縣市排名第8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317.6人，較106年增加1.1人（增0.3%），較全國標準化死亡率415.0人低，是全國22縣市中除金門縣與連江縣之外，標準化死亡率最低的縣市。

107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、腎炎、腎病症候群及腎病變、慢性下呼吸道疾病、事故傷害、敗血症、高血壓性疾病；標準化死亡率較106年增加者計5項，分別為肺炎（增7.6%）、心臟疾病（高血壓性疾病除外）（增4.7%）、高血壓性疾病（增2.9%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（增1.9%）與惡性腫瘤（增1.8%）；而減少者亦有5項，為慢性下呼吸道疾病（減13.5%）、糖尿病（減8.8%）、腦血管疾病（減8.4%）、敗血症（減2.8%）及事故傷害（減2.1%）（如圖2）。

107年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,238人，占總死亡人數之29.0%，粗死亡率為每十萬人口195.7人，標準化死亡率為100.5人，較106年增加1.8人（增1.8%），較全國標準化死亡率121.8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、胰臟癌、胃癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤、卵巢癌；與106年比較，口腔癌前進1名，為第8名，而非何杰金氏淋巴瘤前進2名，為第9名；卵巢癌退後2名，為第10名，其餘排序不變。

每十萬人口死亡率

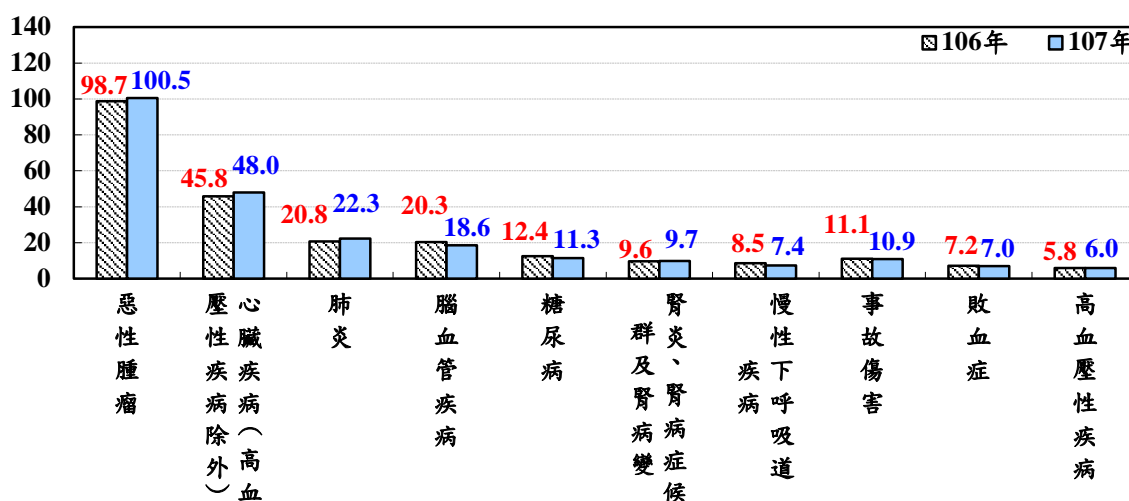


圖 2：臺北市十大死因標準化死亡率變化

#### 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108年1至6月食品品質抽驗合格率为93.5% (2,018件/2,159件)。標示檢查合格率为99.40% (3萬1,787件/3萬1,979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%、106年45.40%及107年46.50%。108年截至6月份，3項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率32.48%、乳房攝影篩檢涵蓋率39.22%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率49.85%。

(三)臺北市重要急性傳染病

108年1至6月登革熱確診病例29例，與107年同期（29例）相同；腸病毒感染併發重症確診病例1例，與107年同期（1例）相同；流感併發重症確診病例103例，相較於107年同期（95例）增加8例。

(四)臺北市重要慢性傳染病

1. 結核病：發生率（每十萬人口）由94年52.9人逐年下降至106年29.6人。108年1至6月臺北市確診結核病個案共344人，較107年同期362人減少5%。

2. HIV感染者：73年至108年6月，臺北市累計通報個案共5,925人，其中本國籍5,719人，佔96.5%；外國籍206人，佔3.5%。108年1至6月本國籍感染個案新增126人，較去年同期124人增加2人，增幅1.61%，其中25-34歲之感染者最多，佔46.03%；19-24歲感染者逐年上升，佔15.87%；經性行為感染者佔100%，其中同性間性行為佔85.71%。

3. 梅毒：108年1至6月累計梅毒感染者1,230人，較去年同期1,339人減少8.1%。

(五)臺北市毒品使用者：由個案管理師持續追蹤本市毒品使用者，108年1至6月本市毒品使用者總開案人數2,850人，年度未結案人數計2,073人，個案關懷（家庭）訪視輔導服務率46.91%。

(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6,157家，108年1至6月稽查執行結果合格率達97.2%。

(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108年6月為46萬7,305人，截至108年6月推估臺北市失智症老人人口為3萬7,287人。

### 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，108 年依六大策略主題：強化食品安全、促進市民健康、精進疫病防治、防治毒品危害、優化醫療救護及完善長照安寧，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、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責		
<b>策略主題</b>	強化食品安全 M	促進市民健康 H	精進疫病防治 I	防治毒品危害 R	優化醫療救護 C	完善長照安寧 L
<b>顧客構面 C</b>	<b>GC1 促進市民健康</b>					
	MC1 提升民眾對食安的信賴 MC2 食品資訊公開透明	HC1 賦權民眾健康促進能力 HC2 促進銀髮健康	IC1 降低疾病威脅 IC2 增進群體免疫	RC1 提升市民反毒識能 RC2 提升藥酒癮患者整合性服務	CC1 提供適切民眾照護 CC2 改善醫病關係	LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源 LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護
	MP1 提供食安有感服務 MP2 強化風險管理	HP1 改善作業流程 HP2 發展客製化服務	IP1 智慧風險管理 IP2 緊密跨域合作	RP1 加強資訊科技運用 RP2 強化跨域連結合作	CP1 建構安全醫療環境 CP2 提升醫療照護品質	LP1 精實長期照顧個案管理
	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 提升專業能力 IL2 強化資訊應用能力	RL1 提升專業能力	CL1 培育照護人才 CL2 強化病人自主醫療觀念	LL1 培育優秀人才
	MF1 提高預算效能	HF1 提高預算執行效能	IF1 提高預算執行效能 IF2 爭取中央計畫補助款	RF1 提高預算執行效能	CF1 有效運用預算	LF1 提高預算執行效能
<b>內部流程構面 P</b>						
<b>學習與成長構面 L</b>						
<b>財務構面 F</b>						

圖 3、臺北市政府衛生局 108 年策略地圖

## 肆、108 年度上半年重要施政成果

### 一、強化食品安全

#### (一) 食品安全資訊的透明度

1. 鑑於市民食品安全意識抬頭，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. 108年上半年度於「食品資訊公開」專區發布食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿共44則，透過瞭解民意輿論之顧客構面實質感受，持續發布食品安全新聞稿，使消費者取得正確的食安消費資訊。

#### (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8月上線，截至108年6月，已揭露7,578家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、327家加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師服務之藥局資訊，網站瀏覽人次達87萬8,997人。
3. 截至108年6月，已蒐集123項檢驗項目相關資料（包括重金屬6項、抗生素及其代謝物殘留分析-畜禽水產品13項、生鮮蔬果殘留農藥84項、乙型受體素16項、氯黴素類抗生素4項）並應用於食藥粧網路地圖「健康風險專區」，讓民眾可依抽驗結果試算不符規定蔬果、水產品及肉類之每日可容許攝食量。

#### (三) 食品衛生及食品標示稽查輔導計畫

1. 執行本市餐飲業者食品衛生稽查，針對一般餐廳、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，並針對市售通路進行標示稽查。
2. 食品衛生稽查108年1至6月共稽查1萬2,095家次，合格率87.2%。食品標示108年1至6月共稽查3萬1,787件，合格率为99.40%。

#### (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。自104年至107年通過評核認證業者共計2,229家（優級1,803家、良級426家），已達成4年目標2,000家餐飲業者通過認證，目標達成率111.5%。
2. 為維護民眾餐飲衛生安全，依據食安自治條例第11條規定，108年7月8日公告「本市百貨公司、轉運站暨商圈之美食街餐飲櫃位業者，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」，並函請該業者參加餐飲分級認證。本局已通知列管應強制申請業者或未通過之業者主動申請餐飲衛生管理分級認證。

#### (五)市售食品專案抽驗計畫

1. 鑑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，108年1至6月共計發布31則食品抽驗結果新聞。
2. 108年食品專案抽驗計畫計有46項，108年1至6月食品抽驗件數為2,159件，合格率為93.5%。

#### (六)臺北市食品履歷查核計畫

1. 本局創全國之先建立食品履歷查核計畫，藉由整合資訊技術監控食品供應鏈，強化食品源頭管理，提供透明化食品安全資訊，建立安全又安心的食品消費環境，截至108年6月網站瀏覽人次已突破112萬人次，揭露1,363家業者、8,102間門市、9,565項產品、2萬9,849項食材、1萬8,752份檢驗報告及21處機關員工餐廳、432間學校每日登錄午餐，讓市民可隨時查詢本市食品業者製作及販售產品之食材來源。
2. 分別於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、107年2月13日及107年12月5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、西式連鎖速食業、公立國小及國高中、職校、食品烘焙業者、連鎖咖啡廳業者及本市市場處列管之14處夜市攤商應強制登錄食材來源。



3. 108年本局新增「連鎖日式拉麵專區」及產發局市場處「市場專區」，本年度預計輔導27家連鎖日式拉麵業者、87間門市及350攤公有市場飲食攤加入平台，並規劃於108年9月23日假本府1樓中庭舉辦成果發表活動，於發表會上頒發感謝狀給連鎖日式拉麵業者及本市公有市場飲食攤攤商，以感謝業者配合本市食安政策揭露食材資訊，共同為食品安全把關。

### (七)臺北市食安自治條例

1. 鑑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」之共好原則，積極宣導廣為周知，以取得共識並辦理公告，使市民外食好安心。
2. 108年1至6月召開201場次食品業者衛生講習及說明會，計有1萬901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34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. 本局查獲食品衛生缺失事項，先引用食品安全衛生管理法第8條，令業者限期改善，屆期未改善處罰鍰新臺幣6萬至2億元，該法如未規範，再依食安條例，屆期未改善或再次違反者，始處分1至10萬元罰鍰。依據《臺北市食品安全自治條例》稽查食品業者共1萬5,272家次，開出24件限期改善通知及21張勸導單，共查獲16件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條規定裁處17件，罰鍰金額共計新臺幣63萬元整。

### (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。108年上半年食品衛生檢驗共計28萬1,023項件，營業衛生共計3,657項件，中藥共計3,210項件及醫事檢驗34項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表

單位 (項件)

項目	半年度		
	107 年 1 至 6 月	107 年 7 月-12 月	108 年 1 至 6 月
食品衛生	242,784	299,829	281,023
營業衛生	3,309	3,464	3,657
中藥	5,564	3,424	3,210
化粧品	240	0	0
醫事	48	49	34

## 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。108 年上半年衛生檢驗申請共計 3 萬 1,765 項件。

表 3、衛生檢驗統計表

單位 (項件)

半年度	107 年 1 至 6 月	107 年 7 至 12 月	108 年 1 至 6 月
檢驗申請	24,300	22,076	31,765

- 108年預計開發5項新興檢驗技術：食品清潔劑(砷)、食品清潔劑(重金屬)、食品用洗潔劑甲醇、食品用洗潔劑螢光增白劑及著色劑16項。
- 108年上半年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署6場、FAPAS(英國中央實驗室)6場、台美2場及農委會藥毒所1場，共15場能力試驗。

## 二、促進市民健康

### (一)營造健康生活型態計畫

1. 為鼓勵民眾落實健康生活，強化市民健康自主管理，辦理108年度健康生活推廣計畫，規劃7場次系列活動，行銷健康飲食、身體活動、體位控制等健康議題，促使民眾培養健康習慣，落實於日常生活。
2. 為預防肥胖所帶來健康風險，辦理健康體位控制服務計畫，委託本市18家醫療院所及十二區健康服務中心，辦理健康體位控制與健康飲食宣導活動，計開辦45班體位控制班及辦理227場次社區活動，共5萬2,239人次參與。本市亦成立66隊健走隊，辦理3,082場次健走活動，計6萬3,053人次參加。

### (二)市民健康整合服務方案

1. 為促進民眾健康，加強慢性病防治及提升自主健康管理，本局辦理「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. 108年1至6月提供814戶居家型健康量測服務及100站社區型健康量測服務，健康量測使用量達21萬677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，對國人健康影響甚鉅，推行癌症篩檢，可降低死亡率。藉由公共衛生前段預防提早介入以預防癌症，運用多元管道宣傳癌症防治重要性，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：108年1至6月子宮頸抹片檢查(30歲以上)計13萬7,877人，疑陽性個案568人、乳房攝影X光檢查計6萬6,769人，疑陽性個案4,373人、糞便潛血檢查計8萬7,083人，疑陽性個案3,296人、符合菸檳行為條件之口腔黏膜篩檢計2萬3,580人，疑陽性個案1,668人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

### (四)心理健康促進計畫

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，並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，以提升民眾對心理健康認知與重視。

108年1至6月辦理校園、職場及社區心理健康促進宣導活動共107場次、計4,233人次參與，並結合本府LINE、社區心理衛生中心FB等衛教媒體通路，共計發布196則衛教文宣及活動資訊，官網瀏覽共計51萬2,400人次。

#### (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，106年起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，進而提升優質個案管理服務品質，108年1至6月整體滿意度達94分。
2. 108年1至6月獨居長者共計5,291人，提供健康衛教服務共1萬4,610人次、依健康需求收案管理共計2,155人、每6個月提供健康關懷共計3,136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. 為維護民眾不吸二手菸之健康權益，建構與推廣戶外無菸環境，依據菸害防制法第15條、第16條規定，公告臺北市市政大樓及中山地政事務所戶外周邊區域、太原懷舊廣場及2所學校周邊人行道為禁菸場所，累計公告2,569個戶外禁菸場所。
2. 執行菸害執法稽查共計1萬4,079次，違規件數：328件，處罰鍰金額計新臺幣127萬7,000元整。
3. 辦理社區、職場、校園菸害宣導590場，提供9,972人戒菸服務。

#### (七)自殺防治工作計畫

為促進全民對自殺防治的認識，強化自殺防治工作網絡成員工作認知及網絡單位內部關懷機制，賡續推動網絡人員之自殺風險評估與基礎照護知能，規劃辦理自殺防治守門人課程68場次、1萬2,491人次參與，官網瀏覽共計12萬2,931人次。針對自殺企圖暨高風險民眾提供逐案關懷，108年1至6月通報3,430人次。

#### (八)臺北市長者健康促進推動計畫

1. 鼓勵本市十二區健康服務中心結合社區資源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），計辦理1,505場，共8萬522人次參加。

2. 配合衛生福利部國民健康署政策，十二區健康服務中心辦理「長者活躍老化競賽活動」，計12支隊伍參加本市市級競賽。
3. 結合臺北市社區營養推廣中心辦理78場次團體營養衛教計2,077人，營養諮詢及營養風險篩檢計1,810人。
4. 為提升市民失智友善公共識能，針對一般民眾辦理14場講座，計753人參加；針對學生辦理6場講座，計1,312人參加。

### **(九)品質管制計畫**

1. 老人健檢特約醫院實地輔導及訪查：訂於108年7月24日至8月31日辦理30家特約醫院專家實地輔導。
2. 臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理：108年辦理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。辦理2場眼科合約醫療院所醫護人員聯繫會議，並完成49家眼科合約醫療院所實地訪查。
3. 臺北市學童口腔保健及到校塗氟品質監測：108年1至6月辦理2場牙醫師教育訓練及2場國小護理師口腔衛生保健研習講座，並至23所國小進行到校塗氟實地訪查。

### **(十)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. 108年眼科合約醫療院所計157家，提供國小一至六年級學童免費專業視力檢查共計3萬9,443人次，規劃辦理82場校園視力保健衛教講座。

### **(十一)臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲計畫**

1. 齲齒是臺灣學童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，並強化學童之口腔衛生保健觀念，降低本市學童齲齒率，促進口腔健康。
2. 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，108年1至6月共提供1萬9,760人服務，辦理154場校園口腔衛教宣導講座。

### **(十二)臺北市健康城市計畫**

整合健康城市、社區安全及高齡友善之跨域合作機制，建立跨域推動平台，承接本府策略地圖與施政重點，依議題分5個工作小組，並串聯區層級推動組織，計召開專家共識會議及工作小組會議6次，計149

人次與會。辦理1場工作坊計60人參與，參加紐西蘭「第23屆國際健康促進與教育聯盟大會」口頭報告，提升臺北市健康城市形象及國際能見度。

### (十三)社區健康營造計畫

1. 為培養市民健康生活型態及因應高齡議題，輔導4家社區健康營造單位（萬華區、中山區、中正區健康服務中心及聯合醫院陽明院區）推動社區健康營造，並招募本市共計60個社區營造單位參與社區健康生活方案，透過縱向與水平的整合，從健康城市到社區健康營造計畫，結合公私立部門社區可利用資源，共同營造健康支持環境。
2. 為推動社區健康生活型態，邀請本市60家社區營造單位參與社區健康生活方案說明會，計83人參與。
3. 為培育社區健康營造推動人員，辦理社區聯繫會議及社區推動人員教育訓練1場次計95人參訓。

## 三、精進疫病防治

### (一)幼兒常規預防接種

108年1至6月本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率為92.78%；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、活性減毒日本腦炎疫苗第二劑、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78.21%。

### (二)輪狀病毒疫苗接種

於本市121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。108年1至6月共補助2萬183件申請案件，補助金額計1,766萬9,989元，接種率達72.2%。

### (三)肺炎鏈球菌疫苗接種

為維護長者健康，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1劑疫苗。截至108年6月已有6萬3,805人接種，接種率22.7%。

### (四)長照機構查核

1. 長期照護機構為易發生傳染病群聚的高風險場所，為提升長照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」，針對本市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等。

2. 截至108年6月，感染管制查核家數累計共474家，其中護理機構121家、身心障礙福利機構27家、精神復健機構49家、托嬰中心168家、老人福利機構108家、兒童及少年安置及教養機構1家。

#### (五)流感防治

1. 因應流感疫情，加強衛教宣導、疫情監測、物資整備、醫院應變整備、疫苗接種等五大作為，並配合中央防治政策辦理相關防疫工作。
2. 108年1至6月本市流感併發重症確診個案計103例，其中19例死亡。
3. 108年1至6月總計發布1篇新聞稿及1次廣播電臺專訪。製作「防範流感 警覺症狀 儘速就醫」單張、「防範流感 即刻行動」海報及30/60/90字宣導語，函送本府各一級機關暨12區區公所、大眾捷運公司、醫院及人口密集機構，透過跑馬燈及各類管道加強宣導流感防治及流感疫苗接種之相關訊息，並製作流感防治宣導面紙，發送12區健康服務中心於社區及學校辦理衛教講座宣導使用。
4. 積極維護高風險族群健康，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，以降低本市長者、孕婦及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重併發症或死亡，自107年10月15日至108年5月31日止，共計59萬4,469人接種流感疫苗，接種率達22.3%。
5. 截至108年6月，本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計391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. 108年本市醫院群聚案件計15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，即時啟動防疫措施，有效控制群聚疫情。
7. 為避免急診壅塞，影響重症病人權益，108年1月至春節前，本局訪查9家重點醫院、實地查核輔導醫院14家次及召開流感疫情整備應變會議，加強落實類流感病人分流，並於春節期間開設類流感特別門診。108年春節期間無急診壅塞之相關輿情，9家重點醫院類流感特別門診總計開設132診次，分流1,042人次，平均每診次分流8人。

## (六)登革熱防治

1. 因應登革熱疫情，本局加強疫情監測、衛教宣導、病媒蚊密度調查、醫療與物資整備、社區動員及科技防疫等六大作為，並積極配合中央各項檢疫與疫情防堵措施。
2. 108年1至6月本市登革熱確診29例，皆為境外移入，感染地包含印尼7例、菲律賓、泰國及馬來西亞各5例、新加坡、越南及馬爾地夫各2例、柬埔寨1例；隱藏期天數為1.07天，較107年1.62天下降0.55天。因應登革熱疫情，於108年5月1日刊登公告「防止病媒蚊孳生，預防登革熱」宣導孳生源清除及相關防疫措施。
3. 108年1至6月本市共辦理登革熱防治衛教宣導34場次，2,181人次參加；完成1場次本府登革熱防治教育訓練，共計70名府內員工參訓。
4. 108年1至6月本市登革熱病媒蚊密度調查共計896里次，其中布氏指數達二級以上有4里次（占0.4%），共開立103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232處，持續列管計9處（占3.9%）。
5. 截至108年6月，共91家醫療院所加入本市登革熱快篩試劑合約佈點，以利早期診斷及介入措施。
6. 108年共招募300名社區防疫志工，協助進行登革熱防治宣導、病媒蚊密度調查等工作。
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。
8. 108年1至6月總計發布2篇新聞稿及1次廣播電臺專訪。透過召開府級跨局處會議及登革熱防治策進及行動會議，動員各局處分工合作進行防治作業。

## (七)愛滋病防治

1. 108年1至6月外展匿名篩檢共辦理273場次，篩檢4,253人次，累計愛滋病毒陽性共54人，梅毒陽性數共52人。
2. 108年1至6月探訪性工作者衛教及篩檢共辦理117場次，衛教2,409人次，篩檢1,144人次，累計愛滋病毒陽性共0人，梅毒陽性數共3人。



3. 108年1至6月警方查獲性工作工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教2,755人次，篩檢2,755人次，累計愛滋病毒陽性共89人（15位新案加74位舊案），梅毒陽性數共71人（14位新案加57位舊案）。
4. 為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，設置保險套自動服務機，截至108年6月本市共設置51臺，設置點分別位於同志三溫暖、12區運動中心、大學校園、臺鐵車站、替代役中心與大賣場。108年1至6月累計販售1萬1,147盒。
5. 108年1至6月辦理愛滋防治衛教宣導共計41場，服務8,149人次。

#### **(八)結核病防治**

1. 本市自95年推動結核病十年減半計畫，結核病發生率由94年每十萬人口52.9人下降至106年每十萬人口29.6人，降幅達44%。本局每月定期進行個案管理品質檢核，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，確保服藥，儘早完成治療，降低復發機率，維護本市結核病個案管理品質。
2. 108年1至6月辦理結核病接觸者衛教48場次，衛教2,713人次。進行接觸者胸部X光團體篩檢6,981人次，潛伏結核感染檢驗2,294人次。
3. 本局自107年起與本市安養護機構合作，推動結核病高風險族群都治計畫，提供胸部X光篩檢及潛伏結核感染檢驗，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，減少機構結核病感染風險。108年共8家機構參與本計畫，108年1至6月共808人完成潛伏結核感染檢驗，檢驗率78.8%，其中檢驗陽性數127人，陽性率15.7%；後續將安排胸部X光篩檢，排除活動性結核病後提供預防性治療。

#### **(九)疾病監測網計畫**

1. 原有疾病監測系統傾向大縣市範圍，缺乏地區特性，較難即時掌握地區疫情及介入防治，為確保民眾健康，導入風險管理觀念，透過蒐集23種疾病症候群，瞭解社區每日症狀排名、風險地圖與時間趨勢。
2. 截至108年6月共119家醫療院所加入疾病監測網，提供每日症候群就診率趨勢圖，年齡、性別及區里風險地圖。
3. 導入雲端科技，每日即時監測成果與預報，以互動方式於監測網平台進行推播，產出以里為單位的症候群風險地圖，提供診所醫師目前症候群狀態，同時幫助衛生單位掌握流行趨勢，有效降低傳染病在社區

流行風險，提升本市防疫時效與品質。

#### (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、醫院醫療整備等四大作為。
2. 108年1至6月腸病毒感染併發重症通報8例，確診1例，死亡0例。因應腸病毒門急診就診人次上升，於6月27日府函公告本市進入腸病毒流行期至同年12月31日止，校園與幼托機構需依規定通報與停課。
3. 108年1至6月發布3篇新聞稿，分別為本市重症確診訊息、腸病毒疫情升溫提醒民眾勤洗手、流行期措施等，宣導腸病毒感染併發重症前兆認知，輔導教保育機構正確消毒方式與需加強消毒之重點區域，保障幼童遠離腸病毒威脅。
4. 108年1至6月校園暨幼托機構洗手設備查核1,214家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）101家、招收6歲以下學童補習班179家，跨局處聯合稽查教保育機構29家。
5. 與衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）會同小兒感染專家進行本市腸病毒重症責任醫院及設有嬰兒室應院進行訪查，加強防疫整備改善重症醫療床處置、婦兒科之TOCC、感染管制等。

#### (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將加強輔導，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，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4至表9。

表 4、營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目		半年度		106 年	106 年	107 年	107 年	108 年
		1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月
旅館業	稽查家次	506	342	376	353	429		
	輔導改善家次	83	72	71	69	120		
	罰鍰件數	0	4	2	5	3		
	不合格率 (%)	0.0	1.2	0.5	1.4	0.7		
美容美髮業	稽查家次	1,097	1,608	1,211	1,422	1,380		
	輔導改善家次	385	487	412	461	514		
	罰鍰件數	8	16	5	6	14		
	不合格率 (%)	0.7	1.0	0.4	0.4	1.0		
溫泉三溫暖 浴室業	稽查家次	274	295	281	310	247		
	輔導改善家次	34	35	45	59	48		
	罰鍰件數	29	12	13	32	38		
	不合格率 (%)	10.6	4.1	4.6	10.3	15.4		
娛樂業	稽查家次	182	273	214	238	212		
	輔導改善家次	21	55	32	43	42		
	罰鍰件數	1	1	2	0	0		
	不合格率 (%)	0.5	0.4	0.9	0.0	0		
游泳業	稽查家次	282	278	249	316	307		
	輔導改善家次	44	38	45	70	65		
	罰鍰件數	7	12	10	50	17		
	不合格率 (%)	2.5	4.3	4.0	15.8	5.5		
電影片 映演業	稽查家次	21	22	53	24	45		
	輔導改善家次	1	1	3	4	10		
	罰鍰件數	0	0	0	0	1		
	不合格率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2		

表 5、營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目		半年度		106 年	106 年	107 年	107 年	108 年
		1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月
浴室三溫暖池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗 (件數)	426	362	321	342	370		
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	35	32	15	46	40		
	不合格率 (%)	8.2	8.8	4.7	13.5	10.8		
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗 (件數)	530	512	500	580	556		
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	20	31	17	81	27		
	不合格率 (%)	3.8	6.1	3.4	14.0	4.9		
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗 (件數)	282	343	283	350	303		
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)	14	20	9	23	9		
	不合格率 (%)	5.0	5.8	3.2	6.6	3.0		

表 6、營業場所從業人員衛生知識培訓與講習統計

班別 / 項目		半年度		106 年	106 年	107 年	107 年	108 年
		1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月
衛生管理 人員培訓	辦理班數 (班)	4	5	4	5	4		
	合格人數 (人)	276	320	255	393	227		
從業人員 講習	辦理班數 (班)	13	8	5	6	9		
	參加人數 (人)	695	421	415	502	464		

表 7、衛生自主管理認證授證家數統計

業別/授證家數	年度		
	106 年	107 年	108 年
游泳業	9	55	辦理中
浴室業	13	63	
旅館業	75	138	
美髮美容業	43	121	
電影片映演業	8	18	
娛樂業	4	17	

表 8、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

業別 / 項目		半年度	106 年	106 年	107 年	107 年	108 年
			1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)		124	123	122	123	121
	合格(家)		99	110	105	105	108
	不合格(家)		19	8	9	13	4
	停歇業(家)		6	5	8	5	9
	不合格率 (%)		15.3	6.5	7.4	10.6	3.3
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數(家)		83	-	80	-	81
	合格(家)		55	-	64	-	58
	不合格(家)		28	-	16	-	20
	停歇業(家)		0	-	0	-	3
	不合格率 (%)		33.7	-	20.0	-	24.7
配合體育局 聯合檢查 浴池	聯檢數(家)		-	105	-	131	-
	合格(家)		-	98	-	124	-
	不合格(家)		-	3	-	4	-
	停歇業(家)		-	4	-	3	-
	不合格率 (%)		-	2.9	-	3.1	-
配合觀光傳播局聯合 檢查 (電影片映演業)	聯檢數(家)		-	-	16	-	17
	合格(家)		-	-	16	-	13
	不合格(家)		-	-	0	-	4
	停歇業(家)		-	-	0	-	0
	不合格率 (%)		-	-	0.0	-	23.5

表 9、第二類受聘僱外國人健康檢查備查案件統計

項目	半年度	106 年	106 年	107 年	107 年	108 年
		1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月	7 至 12 月	1 至 6 月
備查案件數 (人)		15,269	14,341	13,548	17,486	19,276
不合格案件數 (人)		84	125	109	33	57
不合格率 (%)		0.6	0.9	0.8	0.2	0.3

#### 四、防治毒品危害

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. 108年1至6月追蹤輔導執行情形：電訪1萬,660人次、家訪1,456次、面談782人次、其他輔導服務279人次；家屬支持團體41場次，1,724人次參加；提供諮詢轉介服務451人次（包含：社福1人次、就業14人次、戒治醫療434人次、其他單位2人次）。
3. 108年1至6月專業人員之教育訓練9場次，辦理藥癮個案研討會1場。
4. 108年1至6月辦理第三、四級毒品危害講習實體課程13場次，486人參加；另規劃線上課程暨實地訪談，便利民眾利用網路學習，自106年開辦至108年6月共有509人完成講習。
5. 108年1至6月辦理毒品危害防制衛教宣導共計29場，服務4,725人次。

#### 五、優化醫療救護

##### (一)臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

1. 為照顧本市低收入、中低收入、獨居長者、身心障礙或個案經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴民眾家中，提供醫療關懷服務。
2. 108年1至6月共計收案2,060人。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，108年1至6月共計63名基層診所醫師參與合作。

## (二)提供適切民眾照護

1. 為舒緩醫學中心急診壅塞，提升緊急醫療照護品質，北市聯醫與醫學中心合作，使病患及時獲得妥善照護，透過單一窗口，協助疏解本市急診滯留病人壓力，北市聯醫與本市醫學中心合作推動提升轉診品質計畫，108年1至6月轉入198人次。
2. 依據醫療法第99條規定，地方衛生主管機關對於醫療爭議案件，應建立醫療爭議調處機制，為促進醫療爭議調處效率、提升醫療爭議調處品質及專業，本局承接衛生福利部108年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，統計108年度1至6月份醫療爭議陳情案件共176件，執行調處案件共56件，調處成立率為41.1%，與107年度同期1至6月份調處成立率為29.8%相比較為提升，以期達到醫病和諧、息爭止訟之目標。
3. 為提升醫院對醫療安全之重視，擬定108年臺北市醫療安全品質提升提案獎勵計畫，鼓勵本市醫院，針對醫療作業中容易出現失誤之環節提出具體改善方案，實施效果良好者，除給與獎勵外，並公告提供各院作為參考。據此鼓勵本市醫院推行醫療安全品質提升方案，落實對生命的尊重與用心，建立錯誤修正機制及標準化作業流程，使失誤率降到最低，以保障病人就醫的安全、減少醫療傷害的發生並提升醫療品質。本計畫於108年5月31日報名截止，共計19家醫院報名（含北市聯醫4院區及兒童醫院2家），提案作品51案（主題類：5案、醫安類醫學中心組：27案、醫安類非醫學中心組：19案）。

## 六、完善長照安寧

### (一)長期照顧十年2.0整合計畫

1. 據估計108年度臺北市長照服務總需要人數為5萬9,330人；108年截至6月，共1萬7,537人接受長期照顧服務，涵蓋率為29.56%。
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，108年1至6月電話諮詢量計3萬4,655人次，新收案量計7,532人（較107年同期4,690案成長60.6%），其中接受服務量計7,021人（較107年同期4,444案成長58.0%）。

### 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，108年1至6月已召開2次會議。
  - (2) 為落實本府長期照顧委員會功能，下設7個工作小組（含長照服務組、失智網絡組、研發創新組、人力資源開發組、輔助科技與資訊整合組、設施、環境資源建置組及協調、審議與權益保障組），以提升本府長照政策推動之效能。
  - (3) 由本局及社會局之業務單位定期召開長期照顧業務會議，每月召開會議，108年截至6月已召開6次。
4. 擴大照護能量：長期照顧服務需求日以遽增，需要多元的專業人力投入，方能提供服務使用者完整性且具照顧品質，本市積極發展及培育長照人力，108年截至6月共計2,262人完成長照服務人員認證。
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、家庭照顧者支持中心、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、衛政及民政資源，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. 108年1至6月社區安寧照護服務照護407人。
3. 108年1至6月全人照顧與關懷教育訓練達1,039人。
4. 北市聯醫推動社區安寧成就輝煌，108年亞太安寧療護學會邀請參加於印尼泗水舉辦之第13屆亞太安寧療護會議（The 13th Asia Pacific Hospice Conference, The 13th APHC），共有14篇入選海報論文，其中1篇獲選競賽海報論文。



## 伍、已實施之創新作為

### 一、臺北市食品安全通報原則

#### (一)計畫說明

1. 依據食品安全衛生管理法第7條規定「食品業者於發現產品有危害衛生安全之虞時，應即主動停止製造、加工、販賣及辦理回收，並通報直轄市、縣（市）主管機關。」，臺北市食品安全自治條例第10條再賦予業者24小時通報，48小時下架之規範，惟業者無法了解何種情況需進行通報本局查核確認，且根據食品業者登錄平台統計，臺北市食品輸入業者及製造業者近7,169家，約佔全國2成，基於源頭管理，本局為確保本市食品安全衛生，參酌現行法規及稽查之實務，並考量中央衛生主管機關尚未制定法規可供遵循之困境，經市長裁示於6個月內完成食安通報原則訂定。
2. 為建構完整食品安全管理體系，提升業者自主管理能力，本局於108年6月11日完成公告，明確定義「食品不安全訊息」，分為「科學實證」及「異常客訴超過監控值」兩大類，在兼顧勞動權益下，通報時效以工作日起算，業者可透過電話、傳真、電子郵件或食品藥物業者登錄平台線上通報產品品名、數量、有效日期/批號、下游清冊等資訊，杜絕不安全食品流通，共同守護本市食品安全。

#### (二)績效與展望

1. 108年3月21日召開「臺北市食品安全通報原則暨法規政策說明會」，當日條文逐條討論無共識，業者提問「食品不安全訊息」及「24小時通報時機」之明確定義，且不建議以條文形式，現場流會未達成共識。
2. 經重新擬定食安通報原則，改為流程圖及加入註解說明，於108年4月19日再次召開「臺北市食品安全通報原則暨法規政策說明會」，業者表態支持，針對流程圖提出修正意見，經本局彙整後予以修改。
3. 108年4月29日臺北市食品安全週系列活動，市長率先全國公布臺北市食品安全通報原則SOP、頒發感謝狀予參與之臺北市各公協會及食品業者代表，隔日（108年4月30日）正式刊登於臺北市政府公報，經7日蒐集意見後於108年6月11日完成公告，正式上路。媒體露出共計平面媒體4則，電視影音媒體5則及網路媒體25則，皆為正面報導，成功行銷食安新政策，兌現食安承諾。
4. 109年度預計辦理10場食品業者自主通報原則之衛生講習，以提升食品業者自主管理、自主監控能力，針對食品不安全訊息會於時效內自

主通報衛生主管機關進行查核，確認市售食品安全無虞。

## 二、網路美食外送平台食品安全衛生管理分析輔導計畫

### (一)計畫說明

1. 依據食品安全衛生管理法第8條第1項規定：「食品業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，均應符合食品之良好衛生規範準則。」同條第3項規定：「經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應向中央或直轄市、縣(市)主管機關申請登錄，始得營業。」，及本市食品安全自治條例第9條第3項規定：「前二項特定業者、食品、販賣地點、方式之限制及應標示事項，由衛生局公告之。」。惟網路美食外送平台業者非傳統實體有店面之食品業者，因此當平台業者進行食品販售時，發生食品衛生不佳或運送問題，導致消費者權益受損時難以釐清責任歸屬，然而對於餐飲業者，選擇與外送APP公司合作並進行配送時，就必須承擔外送過程無法預知的風險。
2. 對衛生單位而言，食品安全永遠都位於第一順位，食品外送過程中溫度保存是首要的考量，臺灣夏季高溫炎熱，生魚片或涼麵等餐點於店面食用都曾出現汙染導致食物中毒，若再加入外送服務，其風險程度難以估計，又因多數網路美食外送平台業者營業登記地址於本市並提供服務，且本市屬於消費性城市，未來消費者使用網路美食外送平台服務將成為趨勢，為保障消費者食品食用安心，本市率先依據臺北市食品安全自治條例，納管並規範業者應於訂購網路、APP及應用程式頁面，標示平台及所屬食品供應業者之食品業者登錄字號，以達資訊透明目標，有效掌握餐飲供應業者衛生狀態，讓消費者在訂餐時多一份保障。
3. 為確保食品衛生並宣導平台業者法規知能，本計畫已向衛生福利部申請108年度食品安全保護基金計畫，並於108年7月26日接獲衛生福利部108年7月26日衛授食字第1081202348E號函核定，補助本計畫共計新臺幣48萬元整。預計108年10月起辦理12場針對外送平台業者、物流業者及食品製作販售商之食品衛生講習，提升本市網路美食外送平台業者食品衛生自主管理能力。

### (二)績效與展望

1. 108年3月初步針對北市「Uber Eats」、「honestbee」、「Foodpanda」、「有無快送」、「foodomo」、「Deliveroo」等6大網路外送平台及其餐飲合作供應廠商成立稽查專案，共計稽查29家供應之餐飲業者，其中23家業者初查不合格，經複查後均符合規定。

2. 針對上述6大網路外送平台業者於108年3月同時辦理實測計畫，共計25份餐點之「餐點送達時間」均在黃金1小時內，「餐點送抵溫度」均在40-60度間、因應不同餐點型態使用可移動式「冷熱區隔措施」，「送餐外送箱清潔程度」未見衛生不合格之情事。進一步現場訪問23位外送員，均表示已參加外送平台業者提供之教育訓練，但是僅有其中4位(16%)瞭解販售及運送餐食應符合食品良好衛生規範準則之規定。
3. 本局108年4月26日公告網路美食外送平台應於網路頁面及手機平台（APP或應用程式等）自主揭露平台及合作食品供應業者之食品業者登錄字號。
4. 本局同時規劃自108年9月起開辦至少10場「網路美食外送平台從業人員食安衛生講習」，針對平台業者、餐飲供應商及外送員進行食品安全衛生相關教育訓練，以提升外送員及相關食品業者衛生法規知能。輔導食品容器具及包裝衛生，選用相關盛裝容器具及包材應符合「食品器具容器包裝衛生標準」。

### 三、「暖心台北 友善共好」臺北市失智友善社區

#### (一)計畫說明

本市為倡議預防失智症宣導及營造友善環境，提升民眾對失智症認識及友善態度，消除市民對於失智症的偏見。自107年起率全國之先與北市聯醫、中正區健康服務中心共同合作，於本市中正區成立「失智友善示範社區」，結合跨領域共同營造失智友善社區，推動以失智症個案及家庭照顧者為中心發展生活圈，使失智者及家庭能尊嚴、安心、安全的參與社區活動及生活。

#### (二)績效與展望

1. 107年首創由中正區31位里長擔任「失智友善特使」、增能267位志工及招募失智友善天使3,193人，協助宣導與提供失智者就近協助，擴大社區服務量能。為提供失智者及家屬交流空間，於中正區健康服務中心設立1處「失智友善館」，不定期舉辦活動或課程鼓勵失智者參與，另諮詢專家學者意見，改善社區中5處失智友善環境。
2. 為讓鄰里成為失智症共同照顧力量，推動以失智症個案及家庭照顧者為中心發展生活圈，107年跨域合作以5階段方式招募藥局、公車、銀行、郵局、博物館、超商等156個單位成為「失智友善組織」，宣導在社區中發現疑似失智者，以「看、問、留、撥」四步驟協助。建置「守護記憶 友善社區」網站，提供包含衛教宣導、活動報名、失智友善組織地圖及長照2.0等資源；於LINE設置「保智小先鋒」文字機器人，

內建142題失智症常見問題，民眾可隨時查詢失智症相關資訊。

3. 108年臺北市賡續於中正區推動「失智友善社區」，除維護107年原有的跨域合作機制外，將針對「失智公共識能」、「組織化推動失智友善組織」、「整合失智症資源」及「增進失智者參與」永續推動，透過跨部門合作建構有利於失智者健康、安全、參與及終身學習之友善環境與網絡，提供務實、有感且具在地特性的政策，期能精簡流程提供全方位服務。

#### 四、108年社區醫療群四癌篩檢暨轉介服務計畫

##### (一)計畫說明

1. 結合社區資源，推動癌症防治工作，建立綿密的防治網絡並朝向永續經營發展。連結本市醫療院所、醫師公會、牙醫公會及非政府組織（NGO）團體等民間資源共同攜手「為市民服務 替城市創新」，全面啟動「臺北市癌症防治便利網」打擊癌症，捍衛市民健康，打造健康臺北城。透過推動癌症防治網絡計畫，加強連結基層診所，提供癌症防治宣導及轉介篩檢服務，提升可近性及創造健康的支持性環境，以達具效率之健康照護。
2. 為加強本市基層院所癌症防治服務，本局自105年結合「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群，辦理四癌篩檢暨轉介獎勵計畫，由健康服務中心輔導社區醫療群加入健康好站，並運用「免費癌症篩檢關懷提醒單」，增加社區醫療群間平行轉介及責任醫院垂直轉介提供癌症篩檢服務。
3. 本市108年合作之社區醫療群達46群408家診所，診所家數較107年成長率6.53%。本局108年由5個醫療群包含永康、安信、內湖、友善臺北及幸福臺北，共計89家診所執行會員名單通知就近完成癌症篩檢及轉介，提升民眾癌症篩檢意願，以增加癌症篩檢涵蓋率。

##### (二)績效與展望

108年該社區醫療群執行中心符合篩檢資格會員各醫療群名冊通知達95%、醫療群內當年符合篩檢資格會員三癌（子宮頸癌、大腸癌、口腔癌）總篩檢量達70%以及無法直接完成篩檢項目之醫療群內會員四癌（子宮頸癌、大腸癌、口腔癌及乳癌）轉介成功率達25%。

#### 五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務

##### (一)計畫說明

結合市府各局處、民間NGO（如華山基金會、伊甸社會福利基金

會、天主教失智老人基金會及弘道老人福利基金會臺北服務處等單位)及長照社區整合型服務中心、家庭照顧者支持中心等，由專業人員評估具有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與提升疾病接受與適應。

## (二)績效與展望

1. 提供具心理衛生高關懷需求之長者及照護者，可近性之心理衛生服務，108年1至6月共計提供電話關懷訪視14案次、外展心理關懷14案次、個別心理諮商服務40案、320人次及團體心理諮商服務13案、44人次。
2. 108年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，提供本市長者臨終安適及照護者心理支持與哀傷輔導之心理照護服務。

## 六、高致命性自殺防治策略

### (一)計畫說明

依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自106年67人增加至107年75人，增加11.94%，爰持續推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。

### (二)績效與展望

1. 本市持續推動高樓防墜宣導計畫，提升居家安全及環境防治概念，推動保全業自殺防治守門人訓練及擺設宣導立牌。結合臺北市勞動檢查處「勞工健康管理專案」，針對高樓層（5樓以上）事業單位提供「防墜加減法—建築物防墜手冊」，並進行職場建物防墜安全宣導，截至108年6月已完成42%，預計11月前完成95%。
2. 針對高處墜下自殺案件之媒體報導建物，邀集本府消防局、建築管理工程處、學者專家及建物業管單位，進行建物防墜安全會勘，提供物理防墜改善建議。截至108年6月已完成本市民生社區活動中心、光華商場及臺北市立圖書館中崙分館之會勘及相關宣導。

## 七、臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種

### (一)計畫說明

肺炎為本市十大死因第3位，其中侵襲性肺炎鏈球菌感染症是造成65歲以上長者肺炎感染的重要原因之一，每十萬人口死亡率達53.0人，而接種疫苗是預防此疾病的最好方法之一，疾管署自96年起提供全國75歲以上長者接種，至106年止，接種率為67.5%。由於易受感染

之高風險族群為65歲以上長者，惟65-74歲尚未列入疾管署公費疫苗，爰此，本市自106年10月1日起提供設籍本市65-74歲長者，及108年5月1日起提供設籍本市55-64歲原住民族長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以降低長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症之風險並增加群體免疫力，以同時減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出。

## (二)績效與展望

1. 106年10月1日至108年6月止，已有6萬3,805人接種肺炎鏈球菌疫苗，本市接種率達22.7%。
2. 維護弱勢族群健康，設籍臺北市65歲以上中低（低）收入戶市民至北市聯醫接種肺炎鏈球菌疫苗，除疫苗免費外，提供掛號費優免。
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。
4. 降低侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）發生率，107年本市IPD發生率明顯較105年同期下降，每十萬人口2.41降至1.41。

## 八、推動藥愛（chemsex）防治處遇計畫

### (一)計畫說明

有鑑於國內目前愛滋防治工作已初見成效，唯造成愛滋傳染原因之一的「男同志以藥助性」情形仍甚為常見。由於這情形與目前國內社會環境對同志的看法、家庭中成員關係漸疏、網路約砲文化日甚，甚至新興毒品層出不窮等因素均有著複雜不可分的關係，以至於在同志最為友善的臺北地區，這個現象更加常見。為減少後續追隨而來的性病/愛滋感染、藥物成癮及安非他命精神病等合併症接連出現，運用現有資源並不斷更新體系，逐步開發建立一套協助體系，實為本市必須立即開始佈建之要務。

### (二)績效與展望

1. 完成本市藥愛防治處遇計畫擬定、建立個案評估處遇流程，並製作相關懶人包及衛教單張印製，108年3至6月共7位個案完成評估轉介；為免囿於時空限制，特成立LINE官方帳號進行線上服務，已有93人加入、25人進行線上諮詢；辦理2場個案評估觀摩會及1場藥癮同志親友工作坊，共25人參加。
2. 開辦每週2次之藥愛支持團體，進行團體心理諮商，108年1至6月共辦理44場次，服務逾300人次。

## 九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫

## (一)計畫說明

1. 為提供本市藥癮人口相關支持性服務、完善社會支持網絡，辦理「藥癮中途之家補助計畫」，結合民間收容安置機構，針對藥癮個案提供每月新臺幣1萬5,000元之費用補助，協助須短期安置之藥癮個案及提升其生活適應能力。
2. 為建立本市藥癮人口完整之戒癮治療體系，自106年提出「戒癮治療醫療補助計畫」，提供「設籍本市，經衛生福利部公告之戒癮戒治機構之醫師評估有戒癮需求」之藥癮個案（兒童、青少年及成人）經濟上協助，補助金額每人每年上限為新臺幣1萬5,000元，鼓勵個案接受戒癮治療服務，並邀請藥癮醫療機構參與，以提高戒癮治療量能。並自108年起，補助適用對象範圍擴大為於本市指定藥癮戒治機構就醫之一般民眾，針對「在本市活動的藥癮者」提供相關的服務。

## (二)績效與展望

1. 「藥癮個案入住中途之家補助」部分，108年與5個民間機構合作，108年1至6月共協助6名個案、提供27人次之補助。將持續篩選優質的民間戒癮處遇機構，建立藥癮個案轉介合作機制；加強宣傳補助計畫相關訊息，連結民間戒癮機構，增加補助計畫收案。
2. 「戒癮治療醫療補助」部分，108年與北市聯醫5個院區及8家指定藥癮戒治機構（含3家新北市指定藥癮戒治機構）合作。108年1至6月共協助578位個案、1,122人次門診醫療補助。將持續藥癮治療醫療院所聯繫，以增加合作機構；與合作機構持續溝通，增加醫院協助個案申請補助意願；研擬結合中央藥癮治療費用補助計畫，擴大整體醫療量能。

## 十、推動藥癮防治社區營造計畫

### (一)計畫說明

青少年藥物濫用防制應深根家庭、學校、社區、社會教育及教養技能的充權（empowerment）與連結網絡，加強高危險族群的特別預防教育及輔導追蹤，為未來進一步著力整合資源投入的教育方向。

### (二)績效與展望

從北投區出發推動臺北市藥癮防治社區營造，108年推動跨局處單位（如教育局、社會局、警察局及民政局等）及民間團體（如社福、教育、宮廟等共計11個）共同參與，108年1至6月共召開社會協力會議2次、其他討論會議3次，合作研議社區藥癮防治及復歸社會機制，

未來仍將持續盤點社區資源，並邀請相關單位積極參與社區營造活動，進而將社區藥癮防治策略推廣至本市12個行政區，以期達成一、二、三級預防之成效。

## 十一、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

本局於全市35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，截至108年6月出院準備個案轉介案量共計1,574案，完成長照服務連結共計1,148案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均8.8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。

## 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，規劃以臺北市石頭湯及失智社區服務據點為主，另若社區民眾符合長照需求，可於老人活動據點、社區關懷據點...等，就近為社區提供服務，提供復健服務及民眾具有可近性便利性的服務，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

108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

1. 配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，設置失智社區服務據點，提升失智社區服務量能，普及失智照護資源，讓失智個案及家屬可就近獲得服務資源；建構以社區為基礎的「失智共同照護中心」，陪伴失智照顧者在照顧失智患者不同階段的照顧需求；引導及協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，建構失智安全社區環境。
2. 北市聯醫為促進失智者照護服務可近性，減輕失智者家庭照顧負擔，於各院區推動失智症整合門診，從疾病篩檢、照護模式建立、社區照護服務等三大面向，建立並整合在地院內外社區資源，一起串聯建置大臺北地區全面性、整合性失智症照護模式。

### (二)績效與展望

1. 確診醫院早期介入：鼓勵臺北市34家有提供失智症門診醫院加入本市篩檢及確診個案需求評估補助計畫。
2. 分區服務，照顧落地：108年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，建置5處失智共照中心（以下稱失智共照中心），由臺北榮民總醫院、北市聯醫和平婦幼院區、北市聯醫松德院區、北市聯醫仁愛院區及馬偕紀念醫院分別承辦北區、西區、東區、南區及中區失智共照中心，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，並輔導失智社區服務據點（以下稱失智服務據點），建立失智者及家庭照顧者多元失智資源網絡；另設立24處失智服務據點，提供失智者的認知促進、緩和失智課程並提供家庭照顧者的照顧訓練課程及家屬支持團體（輔導諮商）等。
3. 108年北市聯醫和平婦幼院區、仁愛院區、松德院區承辦「臺北市失智共同照護中心」西區、南區、東區，中興、仁愛、忠孝、和平婦幼、松德及陽明等6個院區則提供「失智社區服務據點」服務。108年5月7日在文化部陳登欽主任秘書及本局陳正誠副局長見證下，北市聯醫首次與國立臺灣博物館簽署「失智友善博物館」合作備忘錄，共同發表「失智友善博物館處方箋」，宣示推動整合性失智照護與失智友善社區的決心，期透過「醫療」與「文化」跨界合作，鼓勵失智症者至社區參與復能與健康促進活動，達預防及延緩病程之效益。

## 十四、預立醫療照護諮商執行及推動

### (一)計畫說明

北市聯醫配合108年1月6日病人自主權利法正式實施，積極推動並提供預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）服務，於各院區設置諮詢窗口，除開辦門診、住院諮商外，為保障失能者或因疾病致就醫不便患者之權益，亦提供在宅諮商服務。也為增加民眾對ACP的瞭解，針對本院員工（志工）、病友、家屬及社區民眾、各社福機構住民等，規劃各種推廣宣導活動。

### (二)績效與展望

北市聯醫108年1至6月共計進行924人次預立醫療照護諮商，簽署836份預立醫療決定書，簽署人數約佔臺北市簽署數1/2，佔全國18%；108年1月6日於臺北市政府1樓大廳舉辦之「預立醫療照護諮商，共譜尊嚴生命樂章」體驗活動，除邀請衛福部醫事司石崇良司長等貴賓蒞臨指導，也安排心願探索、認識ACP、ACP五大特定條件、ACP情境及Pre-ACP體驗專區等活動，帶動民眾響應支持。

## 陸、未來施政重點

### 一、臺北市食品安全管理計畫

108年規劃推出5條文（第7條、第9條、第11條、第12條及第16條）5項公告，108年1至6月總計召開18場次食品業者衛生講習及說明會，計有1,058人參與，108年食安條例依期程推出「連鎖拉麵店強制於食材登錄平台登錄」及「百貨公司轉運站暨商圈之美食街餐飲櫃位業者，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」等公告，全面守護學生族、上班族的食品安全，強化食品安全制度，讓市民外食好安心。

### 二、食藥粧網路地圖計畫

108年目標為資訊透明以持續優化網站，揭露餐飲業者稽查結果資訊，提供更友善及便民的使用介面，截至108年6月，已於健康風險專區完成建置「水產品及肉類殘留動物用藥簡易試算功能」、「健康風險觀念小遊戲」，並於108年4月29日食安週記者會發布，後續將規劃建置「連鎖賣場」專區，本局以首都高度建立健康風險溝通模式及觀念，以提升民眾對食品安全的信心。

### 三、食品公會及通路食安資訊交流計畫

「民以食為天」，每天都要吃飯，飲食與生活息息相關，更與國民健康有著密切的關聯性，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群組，傳遞食安訊息及交換政策意見。截至108年7月12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」、「臺北市百貨美食街食安群組」及「臺北市公會食安群組」等6大LINE群組，提供134則本局發布新聞及2則活動訊息，供業者參考轉知。

### 四、食品履歷查核計畫

108年目標為新增「連鎖日式拉麵專區」、食材來源調查及網頁優化及精進增設查核註記功能，藉由多元的行銷手法及持續優化平台，輔導業者落實完整登錄，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，目標108年網頁總瀏覽人次增加22萬人次，並輔導27家連鎖日式拉麵業者自行完成線上登錄。

### 五、提升檢驗品質及能力計畫

108年預計參與29場以上能力試驗，並積極增加檢驗項目認證數，

發展新興檢驗技術，提升檢驗品質與能力，增加執行公權力的信心，保護市民飲食安全。

## 六、臺北健康城市精進計畫

呼應國際高齡友善城市及永續發展目標（SDG）議題，整合局處執掌分組當責，由專家輔導，並以策略地圖為基礎，Health in all policy 為目標及願景，定期召開會議、強化跨局處整合平台、加強市與區層級組織縱向串聯，深耕社區擴大市民參與，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。

## 七、長者心理衛生工作計畫

臺北市107年65歲以上老年人口占總人口比率達17.19%，且本市老年人口所占比率為六都最高，平均壽命亦為六都之冠，為促進健康長者維持良好健康身體機能及心理健康，規劃結合政府單位及民間NGO團體，以活躍老化為概念，達到適當老化的目標；並提供高關懷長者、照顧服務員、外籍看護及家庭照顧者等相關衛教及資源，減少服務接受障礙，強化其支持網絡。

## 八、首都生活圈登革熱防治計畫

登革熱是一種社區性疾病，有效控制病媒蚊的孳生是登革熱防治的重心，必須透過社區總動員方式，凝聚社區的共識，由本府各單位為主軸，加強宣導並動員全體民眾及社區共同參與，及時採取適當的危機處理機制，於第一時間內將病媒蚊的孳生源清除，方能有效防止登革熱在社區內造成流行。防疫如同作戰，任何疫情發生於社區均必須視之為一種危機，需透過多重管道作好民眾教育，並落實各項防治措施，才能達到最佳的防治成效。汲取97年至107年登革熱防治經驗，本府落實監控機制及跨局處合作，加深民眾對登革熱防治之認知，直接影響市民重視環境衛生問題之健康行為，貫徹本市降低疫病威脅的決心。

本計畫整合本府衛生、環保、民政、教育、地政、建管等相關單位、跨局處合作並凝聚民眾團體共識，鼓勵主動參與孳生源清除，使登革熱防治工作深植社區民眾，達成「全民的」、「總體的」、「永續的」首都生活圈防疫機制。

## 九、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為全球幼兒嚴重腹瀉常見原

因之一，最佳的預防方式是接種疫苗，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、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，隨著年齡增長，肺炎之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，108 年 5 月 1 日起擴大接種對象至設籍本市 55-64 歲原住民族市民。

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，喚起民眾健康意識，提升接種率。

## 十一、毒品危害防治計畫

強化社區處遇之垂直及水平資源整合，建立有效的青少年藥物濫用防制系統，以北投區為主軸，盤點資源繪製社區地圖，推動臺北市藥癮防治社區營造，再逐步推廣臺北市其他區域。

愛滋病防治方面，整合現有資源，專案推動男同志藥愛(chemsex)防治處遇計畫，減少「以藥助性」致高風險性行為而感染愛滋或梅毒等性病、藥物成癮及安非他命精神病等合併症。

## 十二、家庭責任醫師整合照護計畫

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 年起以衛生福利部中央健康保險署相關之計畫為基礎，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。

北市聯醫持續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。

### 十三、智慧病房場域實驗及擴散計畫

「智慧病房場域實驗試辦計畫」以北市聯醫七家院區開放8處病房作為智慧醫療實驗場域，廠商進駐後，提供臨床資源對接，使產業能將相關應用進行概念驗證(Proof of Concept, POC)，讓業者規劃設計、實驗及驗證其產品、服務或解決方案，本項計畫驗證成果或成功案例，亦可透過臺北市政府或北市聯醫合作MICE (Meeting、Incentive、Convention、Exhibition/Even) 共同推廣、複製輸出至國內外相關健康照護產業或醫療體系，促使醫療資源有效運用。

### 十四、投入慈悲關懷社區宣導與推廣計畫

「以人為中心」是高價值的照護模式，以團隊整合性的協作完成全人照護概念。北市聯醫成功推動社區安寧、家庭責任醫師整合照護、居家醫療整合照護，積極朝醫養結合，完善出院準備，讓病人從醫院串連到社區，結合社區教育與社區能量，於今年度積極投入推動「慈悲關懷社區」，以前瞻健康概念強化社區醫療照護，透過教育社區居民，提升社區家屬的照護意願，關注疾病至失能臨終狀態之人性關懷服務。讓病人及家屬確切感受到以人為基礎，在人與人互動、生命交流過程中提升正能量，從關懷為出發點，創造多贏局面。

### 十五、長照2.0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，於出院前完成評估市民長期照顧服務需求，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) 失智照護整合計畫

整合本府資源，對內建立跨局處網絡平台，對外整合社區資源，並布建失智共照中心及失智服務據點等單位共同參與，發展多元照護模式。透過社區、醫院及健康服務中心提供失智症篩檢及確診，轉介疑似失智症個案到合約醫院確診，並推動失智症公共識能宣導活動及委託民間單位辦理樂齡課程，幫助長者獲得自我認同，持續運用現存能力，也讓主要照顧者有短暫的喘息機會。同時持續配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，建置在地化的失智共照中心與失智服務據點，以提供失智長者及家屬全方位的支持。

### **(三) 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，本市規劃建置長期照護管理系統於108年8月上線，將長照服務相關資訊整合管理，強化資料整合，提高行政效率、推展長照便民服務。

## **十六、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、中繼期復健照護、社區型長照及健康照護產業發展進行規劃；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。

## 附錄

### 一、強化食品安全

#### 【策略主題說明】

臺北市係屬消費型城市，食品業者形態以餐飲業佔7成為主。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，同時辦理各項食品業者衛生稽查輔導及食品抽驗專案計畫，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10：

表10、「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	108年目標值	108年1至6月實際值	備註
MC1 提供民眾對食安的信賴	MC1.1 食品安全滿意度	公式：平均滿意度分數 單位：分（60分及格）	MC1.1.1 食品安全滿意度調查計畫	60	0	108年食品安全滿意度調查計畫甫於108年7月11日完成決標，預定於下半年度辦理，故尚無實際值
	MC1.2 食安揭露率	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% 備註：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。 單位：%	MC1.2.1 食品衛生稽查輔導計畫： 執行本市食品餐飲業者衛生稽查，並將稽查結果揭露至食藥粧網路地圖，達成安心外食環境	85%	92.5%	地圖食品業者稽查揭露家數：7,578 食品業者登錄平台登錄有案之食品業者：8,191
MC2 食品資訊公開透明	MC2.1 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：%	MC2.1.1 食品履歷查核計畫執行食品履歷計畫委託專業服務，持續優化及推廣食材登錄平台	90%	92.53%	新公告專區登錄項目完整登錄數：2,904 新公告專區應完整登錄項目數：3,138
MP1 提供食安有	MP1.1 公告業別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：%	MP1.1.1 餐飲衛生管理分級計畫： 輔導餐飲業者取得餐飲衛生分級標章	90%	93.3%	公告業別通過餐飲衛生分級家數：430 公告業別之餐飲業家數：461



策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年1至6月實際值	備註
感服務	MP1.2 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：%	MP1.2.1 食安週活動計畫	100%	100%	管考點實際完成數：4 管考點總目標數：4
MP2 強化 風險 管理	MP2.1 食品專案抽驗合格率	公式：(專案抽驗合格件數/專案抽驗件數)*100% 單位：%	MP2.1.1 市售食品專案抽驗計畫： 針對高風險食材執行專案抽驗，並公布相關結果	90%	93.5%	專案抽驗合格件數：2,018 專案抽驗件數：2,159
	MP2.2 高風險業者稽查合格率	公式：(合格家數/查核家數)*100% 單位：%	MP2.2.1 執行維護公共安全方案計畫	90%	92.4%	合格家數：798 查核家數：864

## 二、促進市民健康

### 【策略主題說明】

為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 11：

表 11、「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	108 年目標值	108 年 1 至 6 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 $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功人數/本市 BMI $\geq$ 27 民眾參與健康減重成功之目標人數) $\times 100\%$ 單位：%	HC1.1.1 健康體重管理計畫	58.03%	尚無實際值	俟年底本局彙整十二區健康服務中心及醫療院所統計結果後提供
	HC1.2 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 $\times 100\%$ 單位：%	HC1.2.1 社區心理健康促進計畫	5%	4.91%	當年度參與心理衛生宣導之人數：4,233 前一年參與心理衛生宣導人數：4,035
HC2 促進 銀髮 健康	HC2.1 癌症篩檢涵蓋率	公式：(大腸癌、乳癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和)/3 單位：%	HC1.3.1 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	45%	40.52%	分子：121.55% 分母：3
	HC2.2 長者參與健康促進活動成長率	公式：(當年度長者參與健康促進活動人次-前一年度長者參與健康促進活動人次)/前一年度長者參與健康促進活動人次) $\times 100\%$ 單位：%	HC2.2.1 臺北市長者健康促進推動計畫	2%	尚無實際值	俟年底本局彙整十二區健康服務中心統計結果後提供
	HC2.3 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 $\times 100\%$ 單位：%	HC2.3.1 長者心理健康照護工作實施	5.3%	4.29%	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：34,283 前一年接受心理衛生服務之長者人數：32,874

### 三、精進疫病防治

#### 【策略主題說明】

為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建置本市傳染病防治專責管理，建構跨市縣之傳染病防治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，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，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，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 12：

表 12、「精進疫病防治」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	108 年目標值	108 年 1 至 6 月實際值	備註
IC1 降低疫病威脅	IC1.1 傳染病衛教知能提升率	公式：(後測平均分數-前測平均分數) / 前測平均分數 *100% 單位：%	IC1.1.1 臺北市防疫宣導團暨種子師資教育訓練計畫	2	尚無實際值	預計於 108 年 11 月底自各健康服務中心回報資料，故尚無實際值
	IC1.2 長期照護機構感染管制查核涵蓋率	公式：(歷年受查機構數/104-108 年應查核機構類別總數) *100% 單位：%	IC1.2.1 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫	88.0%	89.1%	歷年受查機構數：474 104-107 年查核機構類別總數：532
IC2 增進群體免疫	IC2.1 疫苗接種涵蓋率	公式：(流感、輪狀病毒、長者肺炎鏈球菌疫苗接種涵蓋率總和) /3 單位：%	IC2.1.1 流感疫苗工作計畫 IC2.1.2 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 IC2.1.3 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	40.5%	39.1%	1. 流感疫苗： 107 年流感疫苗工作計畫自 107 年 10 月 15 日至 108 年 5 月 31 日止已完成，接種率達 22.3% 2. 輪狀病毒疫苗： 108 年 1-6 月為 72.2% 3. 肺炎疫苗： 108 年 1-6 月為 22.7%

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年1至6月實際值	備註
IP1 智慧 風險 管理	IP1.1 防疫物資整備評核合格率	公式：(合格次數/疾管署針對本局及醫院防疫物資考評次數)*100% 單位：%	IP1.1.1 防疫物資管理工作計畫	90%	100%	合格次數：6 疾管署針對本局及醫院防疫物資考評次數：6
	IP1.2 HIV 延遲診斷率	公式：(愛滋新通報個案一年內 CD4<200 人數/年度新案通報人數)*100% 單位：%	IP1.2.1 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 IP1.2.2 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 IP1.2.3 娛樂性用藥者暨愛滋感染者增進正向行為支持團體訓練計畫-娛樂用藥安全防治方案	27.0%	34.13%	愛滋新通報個案一年內 CD4<200 人數：43 年度新案通報人數：126
	IP1.3 潛伏結核感染 (LTBI) 治療率	公式：(加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數/LTBI 檢驗陽性者)*100% 單位：%	IP1.3.1 公共衛生防疫業務計畫-結核病防治業務計畫	52.0%	63.8%	加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數：238 LTBI 檢驗陽性者：373
IP2 緊密 跨域 合作	IP2.1 蚊媒防治資訊系統回報率	公式：衛生局、環保局、民政局使用系統回報登革熱防治數/衛生局、環保局、民政局登革熱防治應回報數 單位：%	IP2.1.1 蚊媒防治資訊系統應用計畫 IP2.1.2 首都生活圈計畫	75%	95%	衛生局、環保局、民政局使用系統回報登革熱防治數：57 衛生局、環保局、民政局登革熱防治應回報數：60

## 四、防治毒品危害

### 【策略主題說明】

本局以公共衛生與醫療角度擬定毒品危害防制策略，連結相關局處共同合作，為避免毒品新生人口增加，著重加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識；為有效戒治毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，建置戒治、心理復健、就業轉銜、追蹤輔導等資源及服務，有效協助祛除其心癮、建立正常生活型態順利復歸社會。為精進業務之執行，建置資訊平台有效整合及分析數據，並著重毒防專業人員之培訓。策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 13：

表 13、「防治毒品危害」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	108 年目標值	108 年 1 至 6 月實際值	備註
RC1 提升市民反毒識能	RC1.1 分齡分眾宣導媒體素材觸及人數	公式：粉絲專頁貼文進入其瀏覽畫面的平均用戶人數	RC1.1.1 預防宣導組業務執行計畫	800	772	
RC2 提升藥酒癮患者整合性服務	RC2.1 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：%	RC2.1.1 臺北市毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫	89%	41.67%	年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成數：15 年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標總數：36
RP1 加強資訊科技運用	RP1.1 資訊平台產製資料提供業務使用量	公式：產製資料提供毒防相關計畫擬定、會議使用、業務管理之數量 單位：產製資料報表數	RP1.1.1 臺北市毒品危害防制中心資訊平台使用規範 RP1.1.2 臺北市毒品危害防制中心資訊平台系統功能擴充案	8	4	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年1至6月實際值	備註
RP2 強化 跨域 聯 結 合 作	RP2.1 藥癮個案轉介率	公式：(醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數÷列管總人數)*100% 單位：%	RP2.1.1 個案管理師手冊 RP2.1.2 藥酒癮防治計畫	10.5%	15.82%	醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數：451 列管總人數：2,850
	RP2.2 未滿20歲之涉毒個案1年內再犯率 (府級 KPI：GP2.2)	公式：1年內再被通報且成案者或司法處遇案件收案之未成年藥物濫用個案人數/1年內經通報且成案之未成年藥物濫用個案人數)*100% 單位：%	RP2.2.1 未滿20歲之未成年涉毒個案支持方案	<6%	5.36%	1年內再被通報且成案者或司法處遇案件收案之未成年藥物濫用個案人數：3 1年內經通報且成案之未成年藥物濫用個案人數：56

## 五、優化醫療救護

### 【策略主題說明】

對醫療過程易造成病人不滿的事項，改善醫學中心急診壅塞、病人安全、居家醫療以及醫療爭議等問題點，透過北市聯醫與醫學中心的合作以及衛生醫政單位的介入，統籌本市健康照護資源，優化醫療、救護服務之品質。策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 14：

表 14、「優化醫療救護」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	108 年目標值	108 年 1 至 6 月實際值	備註
CC1 提供適切民眾照護	CC1.1 醫學中心轉入聯醫人數	公式：醫學中心下轉總人數 單位：人數	CC1.1.1 聯醫與醫學中心轉診品質計畫	520	198	
CC2 改善疫病關係	CC2.1 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	CC2.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	5,500	2,060	
	CC2.2 提升醫院醫療爭議調解成立率	公式：議調解成立數/醫院醫療爭議調解數 單位：%	CC2.2.1 醫療爭議調處關懷計畫	30	41.1%	
CP1 建構安全醫療環境	CP1.1 醫療安全指標達適當比率	公式：醫療安全指標達適當項目總數量/醫療安全指標總數量-不適用數量 單位：%	CP1.1.1 醫療安全及品質提升計畫	70	年度指標尚無數值	
CP2 提升醫療照護品質	CP2.1 基層醫師出勤人次	公式：基層醫師居家訪視出勤人次 單位：人次	CP2.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	300	1,449	

## 六、完善長照安寧

### 【策略主題說明】

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 15：

表 15、「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	108 年目標值	108 年 1 至 6 月實際值	備註
LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源	LC1.1 長期照顧服務涵蓋率	公式：『縣市經辦核可服務紀錄人數+派案可服務之人數(單位可接受服務)-扣重覆人數』/長照服務總需要人數)*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	30%	29.56%	服務人數：17,537 人 長照服務總需要人數：59,330 人
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、LC2.2.1 社區安寧照護服務計畫	655	407	



策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	108年目標值	108年1至6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	22	12.9 日	目前中央長照管理 系統僅能顯示日 數，無法顯示分子 及分母數字。