

中華民國 108 年 4 月

臺北市議會第 13 屆第 1 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 12 月 31 日止

臺北市議會第 13 屆第 1 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	22
五、推廣貼心醫療	24
六、完善長照安寧	26
伍、已實施之創新作為	27
一、家庭藥師計畫-澎湖跨域合作	27
二、食藥粧網路地圖-健康風險專區ADI	27
三、運用資訊流改善個人化癌症篩檢通知專案計畫	28
四、兒童健康服務整合一站式服務方案	28
五、共創營養新「食」代	29
六、臺北市輪狀病毒疫苗接種補助計畫	29
七、臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	30
八、臺北市結核病高風險族群都治計畫	30
九、提供藥癮個案醫療處遇暨入住中途之家補助計畫	31
十、Fast-track Cities愛滋快速通道城市	31
十一、北極星反毒宣導計畫	31
十二、精進出院準備服務	32
十三、精進長照社區整合照護計畫	32

十四、社區復健計畫	33
十五、失智照護服務計畫	33
十六、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務	34
十七、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	35
七、食品公會及通路食安資訊交流計畫	36
八、臺北健康城市精進計畫	36
九、活躍老化計畫	36
十、無菸環境與宣導計畫	36
十一、毒防愛滋專責服務計畫	36
十二、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	37
十三、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫	37
十四、首都生活圈登革熱防治計畫	37
十五、居家醫療照護整合計畫	37
十六、社區安寧照顧服務計畫	38
十七、預立醫療照護諮商執行及推動計畫	38
十八、長期照顧整合服務計畫	38
十九、長期照顧服務設施建置計畫	39
二十、長者心理衛生工作計畫	39
附錄	40

臺北市議會第 13 屆第 1 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	21
表 9、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果	22
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	40
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	42
表 12、「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 13、「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 14、「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 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	49

壹、前言

近年臺灣社會發展快速，市民生活及教育水準提高，健康議題漸受重視，我國國民平均壽命持續延長，社會邁向老年化及少子化，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」，持續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。

本局期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，掌控疫情並即時因應；落實各項傳染病通報作業，提升疫情處置效率；加強防疫與毒品防治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，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，於發生緊急事故時可於黃金救援時刻內保障民眾生命安全。持續強化本市緊急醫療應變機制、急重症處置策略並建立直送適當醫院機制；提升緊急醫療救護系統效能及醫療服務品質，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。積極建構多元化、社區化及優質化長期照顧服務體系，以因應老化伴隨之失智症及長期照護工作；整合各方照護資源，辦理社區安寧照護服務計畫，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107年底，臺北市醫療院所家數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年底臺北市救護車總數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年底臺北市戶籍人口約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，其中男性為80.8歲，女性為86.3歲（如圖1）。且依據世界衛生組織2016年5月發布數據顯示，若與亞洲鄰近國家比較，臺北市平均壽命與日本（83.7歲）、新加坡（83.1歲）相近，與歐美國家相較約多出1至4歲（美國79.3歲、英國81.2歲、法國82.4歲）。本局將持續努力，提供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。

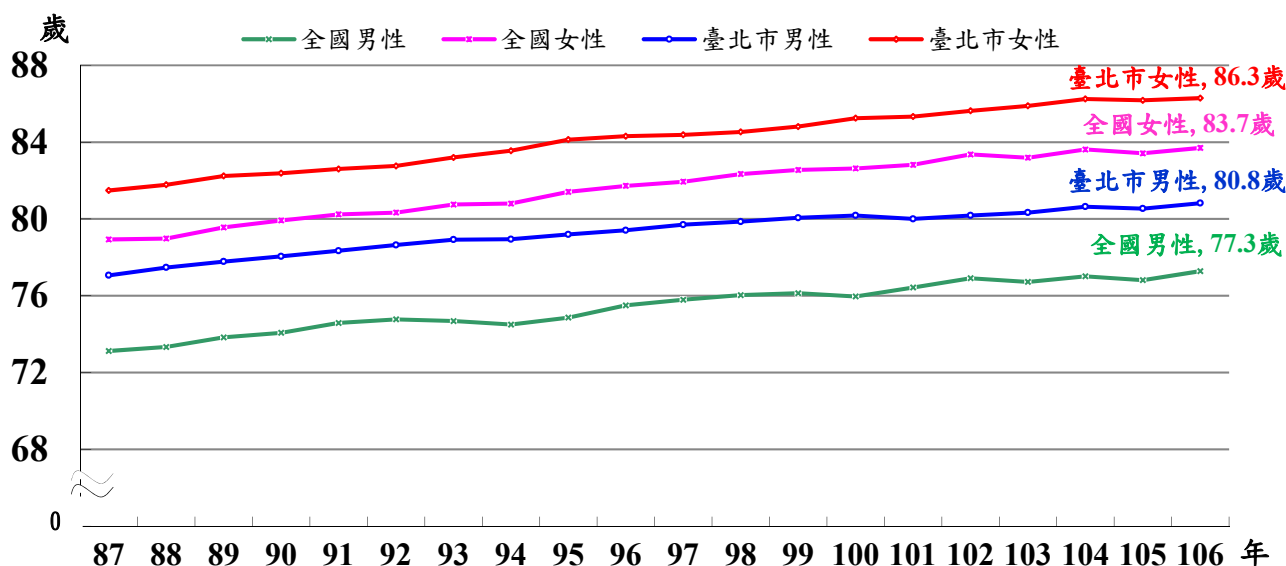
表 1：臺北市人口概況

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
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，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，106年臺北市死亡人數為1萬7,634人，粗死亡率為每十萬人口655.7人，較全國之729.6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316.5人，較105年減少16.3人（減4.9%），較全國標準化死亡率424.3人低，是全國22縣市中標準化死亡率最低的縣市。

106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、敗血症、事故傷害、高血壓性疾病；標準化死亡率較105年增加者僅1項，肺炎（增7.2%）；減少者有7項，分別為糖尿病（減14.5%）、慢性下呼吸道疾病（減11.5%）、敗血症（減11.1%）、高血壓性疾病（減9.4%）、惡性腫瘤（減6.0%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（減5.9%）、腦血管疾病（減2.4%），而心臟疾病（高血壓性疾病除外）及事故傷害持平（如圖2）。

106年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,062人，占總死亡人數之28.7%，粗死亡率為每十萬人口188.2人，標準化死亡率為98.7人，較105年減少6.3人（減6.0%），較全國標準化死亡率123.4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、卵巢癌、口腔癌、子宮頸及部位未明示子宮癌；與105年比較，胰臟癌、卵巢癌及子宮頸及部位未明示子宮癌前進1名，分別為第6名、第8名及第10名，胃癌、口腔癌及非何杰金氏淋巴瘤退後1名，分別為第7名、第9名及第11名，其餘排序不變。

每十萬人口死亡率

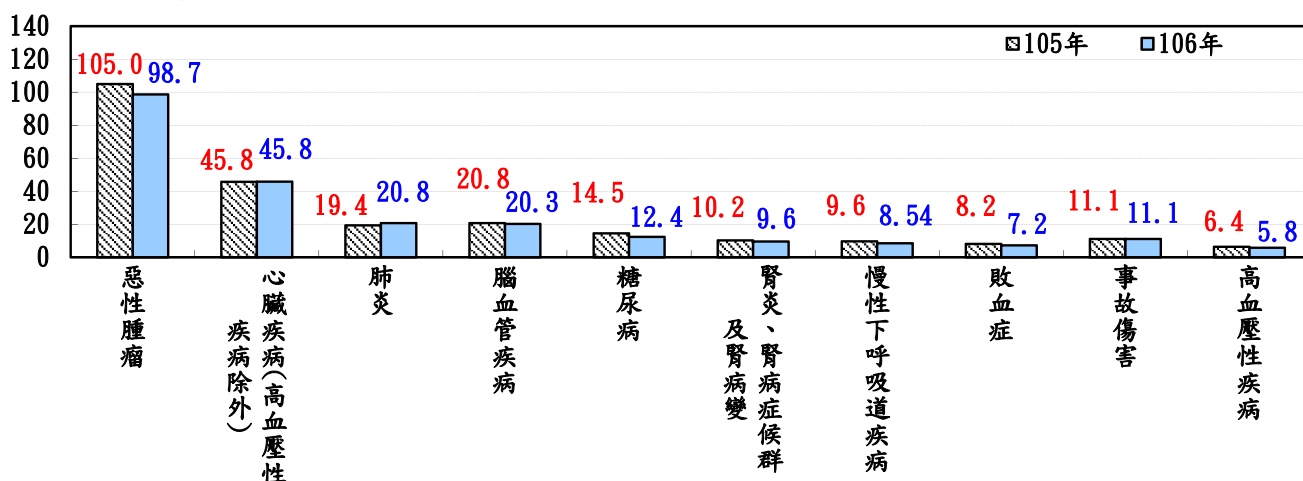


圖 2：臺北市十大死因標準化死亡率變化

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年食品品質抽驗合格率为94.3% (4,522件/4,796件)。另標示檢查合格率为99.43% (7萬827件/7萬1,234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%，另107年各項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率41.22%、乳房攝影篩檢涵蓋率49.70%、口腔黏膜篩檢涵蓋率41.30%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率53.79%。

(三)臺北市重要急性傳染病

衛生福利部疾病管制署(下簡稱衛福部疾管署)統計資料顯示，107年登革熱確診病例71例，相較於106年同期(67例)增加4例；腸病毒感染併發重症確診病例1例，與106年同期(1例)相同；流感併發重症確診病例151例，相較於106年同期(138例)增加13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。107年臺北市確診結核病個案共716人，較106年797人減少10.2%。

2. HIV感染者：73年至107年累計通報5,789人，其中本國籍5,593人，佔96.6%，外國籍196人，佔3.4%。25-34歲之感染者最多，佔44.73%，19-24歲感染者逐年上升，佔18.76%。經性行為感染者最多，佔95.99%，其中同性間性行為佔77.72%。107年新增個案數311人，較106年427人減少27%。

3. 梅毒：107年累計梅毒感染者1,421人，較106年1,453人減少2.2%。

(五)臺北市毒品使用者：107年本市毒品使用者總開案人數計3,944人，年度未結案人數計1,462人，由17名個案管理師(含督導)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5,935家，107年稽查執行結果不合率为2.5%，較去年1.7%略為上升。

(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45萬8,635人，推估臺北市失智症老人人口為2萬6,627人，其中領有失智症身心障礙證明(手冊)者，從99年5,324人至107年7,902人，成長48.4%。

參、臺北市府衛生局策略地圖

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 MC2 維護食品安全資訊消費環境	HC1 賦權民眾健康促進能力 HC2 整合社區資源，提供民眾有感服務 HC3 促進銀髮健康	IC1 降低疾病威脅 IC2 提供毒癮酒癮者整合性服務	EC1 提供適切的緊急照護	TC1 建構整合性醫療服務 TC2 提供社區持續性照護	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 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
	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 嚴實編列年度預算 TF2 爭取中央預算	LF1 嚴實編列年度預算 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年於「食品資訊公開」專區共發布103則食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，以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. 本局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月底上線，截至107年底，已揭露7,044家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、329家加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師藥局，網站瀏覽人次達64萬7,018人。

(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. 107年食品業者衛生共稽查2萬6,471家次，初查合格率86.7%。食品標示稽查共7萬1,234件，合格率为99.43%。

(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. 為維護民眾餐飲衛生安全，依據食安自治條例第11條規定，107年3月15日、8月3日及9月26日分別公告「20桌以上中式筵席餐廳、連鎖自助餐業者、高中職熱食部業者」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。
3. 107年共計765家業者通過餐飲衛生管理分級認證，其中優級682家及良級83家。自104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，通過率達111.5%

(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，107年共計發布71則食品抽驗結果新聞。
2. 107年食品專案抽驗計畫計有45項，107年食品抽驗件數為4,796件，合格率為94.2%。

(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，107年網站瀏覽人次已突破89萬人次，揭露1,155家業者、7,877間門市、9,128項產品、2萬9,109項食材、1萬8,352份檢驗報告及19處機關員工餐廳、432間學校每日登錄午餐，讓市民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、公私立國小及國高中、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. 107年本局新增「連鎖早餐店專區」，並於107年8月29日假本府1樓中庭舉辦「早安！活力的一天從這裡開始！」之連鎖早餐店成果發表活動，現場邀請市長、局長、議員、公協會及40個品牌業者代表與會，媒體露出共47則，含電視媒體3則、平面媒體4則、網路媒體66則等，均為正面報導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》並於105年1月13日施行。該條例內容共計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，取得共識並辦理公告，使市民安心外食。
2. 107年總計召開183場次食品業者衛生講習及說明會，計有9,843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31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，先引用食品安全衛生管理法處罰鍰新臺幣6萬至2億元，如該法未規範，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。依據《臺北市食品安全自治條例》稽查食品業者共9,339家次，開出24件限期改善通知及21次勸導單，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條規定開出36件裁處，罰鍰金額共計新臺幣46萬元整（食品安全衛生管理法107年總裁罰金額為4,960萬元整）。

(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年食品衛生檢驗共計54萬2,613項件，營業衛生共計6,773項件，中藥共計8,988項件及醫事檢驗97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7-12月	107年1-6月	107年7月-12月
食品衛生	155,857	242,784	299,829
營業衛生	3,657	3,309	3,464
中藥	20,032	5,564	3,424
化粧品	0	240	0
醫事	53	48	49

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年衛生檢驗申請共計4萬6,376項件。

表 3、衛生檢驗統計表 單位（項件）

半年度	單位（項件）		
	106年7-12月	107年1-6月	107年7-12月
檢驗申請	22,192	24,300	22,076

3. 107年開發5項新興檢驗技術：牛奶過敏原；高溫、油炸、深焙食品之污染物-丙烯醯胺；馬鈴薯加工品-配醣生物鹼；食用菇類重金屬-鉛及鎘；蛋類重金屬-鉛及鎘。
4. 107年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署11場、FAPAS（英國中央實驗室）15場及台美3場，共29場能力試驗。

二、促進市民健康

(一)健康體位管理計畫

1. 「臺北體重管理App」計21萬6,891人次下載使用。為有效預防及控制肥胖造成的危害，委託本市16家醫療院所及十二區健康服務中心辦理健康體位控制活動，計2萬4,528人參加，共減重5萬6,757公斤；深入所在社區舉辦健康飲食活動，計80場，共2,312人次參與。
2. 鼓勵民眾落實健康生活，辦理107年健康促進獎勵計畫，包含健康飲食、規律運動、體位控制等健康促進議題，計1萬8,601人次參與。另結合社區減重班、健走隊、減重門診及營養教育示範點等資源，提供轉介及衛教諮詢等服務，計辦理221場健康飲食宣導活動，共1萬8,218人參與，並成立95隊健走隊，計28萬5,978人參與健走活動。

(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」，針對獨居長者與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，及早發現健康異常警訊。
2. 107年提供869戶居家型健康量測服務及111站社區型健康量測服務，健康量測使用量達61萬6,712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角度提早介入預防癌症的發生，運用多元管道宣傳癌症防治重要性，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年子宮頸抹片檢查（30歲以上）計25萬9,961人，疑陽性個案807人、乳房攝影X光檢查計13萬6,599人，疑陽性個案9,618人、糞便潛血檢查計16萬294人，疑陽性個案7,400人、口腔黏膜篩檢計6萬9,826人，疑陽性個案3,948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。107年辦理校園、職場及社區心理健康促進宣導活動共計270場次、9,861人次參與，另結合本府LINE、社區心理衛生中心FB等衛教媒體通路，共計發布258則衛教文宣及活動資訊。

(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者）訪視品質流程，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，進而提升優質個案管理服務品質，107年整體滿意度達93.2分。
2. 107年獨居長者共計5,083人，提供健康衛教服務共1萬2,169人次、依健康需求收案管理共計2,139人、每6個月提供健康關懷共計2,944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，營造學校周邊無菸人行道環境。
2. 截至107年12月31日，公告學校周邊無菸人行道涵蓋率達92.88%，累計公告2,496處戶外禁菸場所；辦理社區、職場、校園菸害宣導1,226場，提供1萬9,209人戒菸服務。
3. 菸害執法稽查取締：107年稽查7萬8,420家次；裁處790件。

(七)自殺防治工作計畫

1. 為促進全民對自殺防治的認識，增進全民的心理衛生健康，並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，並依據各網絡單位之業管特性設計分階化自殺防治守門人課程，規劃辦理自殺防治守門人課程參與達9,708人次。
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，盼使其成為自殺防治宣導傳播者及發現轉介者，以柔性方式推動自殺防治，落實自殺防治全民參與，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24場次，里長及里幹事之參訓人數共818人、參訓率達89.69%。

(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1,935場，共12萬3,241人次參加。
2. 為完備社區推動專業人員對運動、認知及健康老化等重要議題知能，結合跨領域合作培訓師資，辦理2梯次培訓課程，計186人完訓，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，共同推動長者健康促進服務，建構支持性健康環境。
3. 辦理「健康好齡 活躍100」長者健康促進成果發表會，計100人參與。

4. 配合衛生福利部國民健康署政策，推派5支社區隊伍參加「長者活躍老化競賽活動」，並榮獲全國競賽活力舞台組金牌獎殊榮。
5. 委託專業團體分別於十二行政區各辦理1班「動手動腳動動腦」課程，課程為期12週，內容包含規律運動、健康飲食、認知與情緒支持、口腔保健及慢性病預防等議題，計3,272人次長者參與。

(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7月26日辦理標竿學習活動，並於8月2日至26日完成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56家眼科合約醫療院所實地訪查，合格率89.29%。
3. 臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測：107年度辦理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49所國小進行到校塗氟實地訪查。

(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並提高完整性。
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」，藉由本局資訊室、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，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。運用多元健康生活型態衛教宣導及個案追蹤管理，減少新近視個案的產生並延緩本市學童近視度數增加速度，進而防止高度近視發生。
2. 107年眼科合約醫療院所計147家，提供國小一至六年級學童免費專業視力檢查共計6萬5,881人次，平均年增加度數僅為26度（少於研究指出平均年增加100-125度）及各年級近視盛行率逐年下降。

(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，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，107年共提供3萬7,680人服務，辦理440場校園口腔衛教宣導講座。

(十三)臺北市健康城市計畫

1. 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，依議題分5個工作小組，計召開15次會議（含秘書組核心會議、專家共識會議、工作小組會議及跨局處會議），計556人次與會，承接本府策略地圖與施政重點，辦理系列宣導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，營造本市成為「以人為本」的宜居永續城市。
2. 為提升健康城市推動人員知能及專業性，辦理2場培力訓練、4場工作坊及1場健康城市研討會，計529人次參與；參加馬來西亞第8屆西太平洋健康城市聯盟（AFHC）國際研討會，發表39件海報及口頭報告，榮獲2項創新發展獎；參與「107年度臺灣健康城市暨高齡友善城市獎項評選」本市共計10篇報告獲獎（健康城市創新成果獎3篇、高齡友善社區金質獎1篇、高齡友善城市金點獎3篇、優良獎3篇）。

(十四)健康生活型態營造計畫

1. 為培養市民健康生活型態，因應高齡議題，輔導4家社區健康營造單位（萬華區、中山區、中正區及大安區等4區健康服務中心）推動社區健康營造，招募臺北市十二區共計58個社區營造單位參與社區健康生活方式，透過縱向與水平的整合，整合健康城市與社區健康營造計畫，結合社區公私立部門可利用資源，共同營造健康支持環境。
2. 建立專家輔導機制，辦理家族輔導會議暨實地訪查計42場次，為培育社區健康營造推動人員，辦理教育訓練2場次計163人參訓，舉辦績優社區營造單位觀摩會，計69人參加。
3. 為凝聚社區共識，增進社區居民對社區資源盤點與運用，盤點社區資源計3,085項並結合健康飲食、規律運動、長者防跌宣導及其他健康促進議題，舉辦2,996場活動，計7萬8,376人次參與，民眾滿意度為93%。

三、精進防疫減毒

(一)幼兒常規預防接種

107年本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率為95.34%；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93.38%。

(二)輪狀病毒疫苗接種

於本市117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年共補助4萬1,459件申請案件，補助金額計3,630萬1,774元，接種率達75.7%。

(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，以維護長者健康。截至107年12月31日止已有6萬560人接種，接種率22.2%。

(四)長照機構查核

1. 人口密集機構為易發生傳染病群聚之高風險場所，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等。
2. 至107年止累計感染管制查核家數共計375家，其中護理機構計99家、身心障礙福利機構計23家、精神復健機構計44家、托嬰中心112家及老人福利機構計97家。

(五)流感防治

1. 因應流感疫情，本市加強衛教宣導、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. 107本市流感併發重症確診個案計有151例，其中27例死亡。
3. 107年總計發布3篇新聞稿、3則柯P健康市府LINE、2則市府Facebook、5則防疫無界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. 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，以降低臺北市長者、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，107年10月15日至108年3月4日止，共計58萬6,085人接種流感疫苗，接種率達22.0%。
5. 截至107年底，本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計390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年醫院群聚案件計12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，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，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）。

(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年毒防個案關懷（家庭）訪視輔導服務率84.51%，電訪24,562人次、家訪3,333次、面談2,439人次、其他輔導服務1,030人次；家屬支持團體98場次，997人次參加；提供諮詢轉介服務357人次（包含：社福1人次、就業33人次、戒治醫療298人次、高風險家庭3人次、自殺通報2人次、其他單位20人次）。
- (3) 107年辦理個案管理師專業訓練與個案研討會33場（舉辦工作研習、座談及專業人員之教育訓練26場次，辦理藥癮個案研討會7場）。
- (4) 107年辦理毒品危害講習實體課程45場，共計1,431人次參加；另有1,937人完成線上課程學習，其中268人完成實地訪談並結案。
- (5) 拒毒標章認證店家數：截至107年共計167家通過認證。

2. 愛滋病防治

- (1) 107年外展匿名篩檢共辦理603場次，篩檢7,729人次，累計愛滋病毒陽性共144人，梅毒陽性數共191人。
- (2) 107年探訪性工作工作者衛教及篩檢共辦理101場次，衛教4,794人次，篩檢2,419人次，無愛滋病毒陽性者，梅毒陽性者共2人。
- (3) 107年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4,974人次，篩檢4,974人次，累計愛滋病毒陽性共235人（60位新案加176位舊案），梅毒陽性數共185人（121位新案加64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12月31日止本市共設置50臺，設置點分別位於同志三溫暖、十二區運動中心、大學校園、士林夜市美食街及替代役中心與大賣場。107年累計販售2萬1,218盒。

(七) 藥酒癮防治計畫

1. 承接衛生福利部107-109年建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫，建立國家級藥癮醫療示範中心（iSTAR），擴大並強化各醫療機構間合作機制，除一般成人醫療服務外，另特別開設青少年藥物濫用門診及提供老人鎮靜安眠用藥諮詢。
2. 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、士林地檢署合作辦理酒駕、二級毒品緩起訴個案轉介。

3. 配合政府政策針對自願戒毒個案補助個案醫療費用，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。
4. 於松德院區建置「成癮治療門診專區」，考量個案就診流程，將個案管理中心與診間空間整併配置，並進行所屬硬體設備修繕，提高就診空間舒適性，就診流程便利化。
5. 107年治療藥酒癮個案數1,847位，較106年同期收案成長8.7%。

(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、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. 107年本市登革熱確診71例，其中境外移入69例（含泰國、菲律賓各15例、馬來西亞14例、印尼7例、柬埔寨5例、越南、新加坡及緬甸各3例、印度2例、奈及利亞及寮國各1例）及本土2例；隱藏期天數為1.6天，較106年2.4天下降0.8天。
3. 107年本市共辦理登革熱防治衛教宣導3,802場次，25萬9,342人次參加；完成2場次本府登革熱防治教育訓練，共計93名府內員工參訓。
4. 107年本市登革熱病媒蚊密度調查共計2,471里次，其中布氏指數達二級以上有72里次（占2.91%），共開立449張改善通知單。監測社區高危險點，進行地毯式清除孳生源，高危險點查核共計731處，持續列管計140處（占19.2%）。
5. 截至107年底，共計82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. 107年共招募295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」，整合高危險點聯合稽查情形、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，配合衛福部疾管署政策，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%。本局依衛福部疾管署規定，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	102年	103年	104年	105年	106年	107年
		結核病 胸部X光 篩檢量	社區民眾 (人次)	8,785	8,698	7,450	8,871	4,136
	高危險族群 (人次)	5,241	5,494	5,949	4,239	3,871	2,562	
疾病監測系統 新案登記管理	開放性	746	701	655	608	618	544	
	非開放性	462	480	403	413	258	360	
	肺外結核	109	118	104	111	64	57	
結核病 個案管理	管理人數	726	721	705	651	662	586	
	接觸者追蹤	2,312	2,160	2,423	2,322	2,143	2,128	
都治計畫	都治治療	417	416	437	345	530	488	
	進用關懷員	21	24	23	23	26	23	

(十) 疾病監測網計畫

1. 原有之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，導入風險管理之觀念，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. 107年共90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. 透過雲端科技導入，每日即時性之監測成果與預報，以互動方式在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，亦提升本市防疫時效與品質。

(十一) 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年腸病毒感染併發重症通報20例，確診1例，死亡0例。因應腸病毒門急診就診人次上升，於7月5日府函公告本市進入腸病毒流行期至同年12月31日止，並調升防疫警示燈號為「黃」燈。

3. 因應進入流行期，發布1篇新聞稿，提醒民眾勤洗手，成人也應避免成為幼童感染源，宣導腸病毒感染併發重症前兆認知，同時因應新生兒重症疫情，利用居家托育人員職訓時間，辦理防治宣導共22場，宣導對象達1,573人次。
4. 107年校園暨幼托機構洗手設備查核1,163家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）99家、招收6歲以下學童補習班194家，跨局處聯合稽查教保育機構54家。針對不合格者皆已輔導改善。
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，107年因應新生兒重症，協同衛福部疾管署與專家，加強醫院感管措施與婦兒衛教。

(十二)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2至表6。

表 5、營業場所衛生稽查執行成果

業別 / 項目 \ 半年度		105年 1-6月	105年 7-12月	106年 1-6月	106年 7-12月	107年 1-6月	107年 7-12月
旅館業	稽查家次	546	183	506	342	376	353
	輔導改善家次	63	26	83	72	71	69
	罰鍰件數	1	1	0	4	2	5
	不合格率(%)	0.2	0.5	0.0	1.2	0.5	1.4
美容美髮業	稽查家次	1,779	1,067	1,097	1,608	1,211	1,422
	輔導改善家次	522	385	385	487	412	461
	罰鍰件數	10	9	8	16	5	6
	不合格率(%)	0.6	0.8	0.7	1.0	0.4	0.4
溫泉三溫暖浴室業	稽查家次	234	196	274	295	281	310
	輔導改善家次	11	27	34	35	45	59
	罰鍰件數	57	62	29	12	13	32
	不合格率(%)	24.4	31.6	10.6	4.1	4.6	10.3
娛樂業	稽查家次	200	195	182	273	214	238
	輔導改善家次	21	30	21	55	32	43
	罰鍰件數	0	2	1	1	2	0
	不合格率(%)	0.0	1.0	0.5	0.4	0.9	0.0
游泳業	稽查家次	242	278	282	278	249	316
	輔導改善家次	15	35	44	38	45	70
	罰鍰件數	22	75	7	12	10	50
	不合格率(%)	9.1	27.0	2.5	4.3	4.0	15.8
電影片映演業	稽查家次	53	16	21	22	53	24
	輔導改善家次	5	2	1	1	3	4
	罰鍰件數	0	0	0	0	0	0
	不合格率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 6、營業場所水質衛生抽樣成果

池別 / 項目		半年度	105年	105年	106年	106年	107年	107年
			1-6月	7-12月	1-6月	7-12月	1-6月	7-12月
浴室三溫暖池 水抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		406	364	426	362	321	342
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)		41	65	35	32	15	46
	不合格率(%)		10.1	17.9	8.2	8.8	4.7	13.5
游泳池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		476	584	530	512	500	580
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)		31	100	20	31	17	81
	不合格率(%)		6.5	17.1	3.8	6.1	3.4	14.0
溫泉浴池水 抽樣檢驗	抽樣檢驗(件數)		336	361	282	343	283	350
	總菌落數或大腸 桿菌群不符規定 (件數)		31	40	14	20	9	23
	不合格率(%)		9.2	11.1	5.0	5.8	3.2	6.6

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	105年	105年	106年	106年	107年	107年
			1-6月	7-12月	1-6月	7-12月	1-6月	7-12月
衛生管理 人員培訓	辦理班數(班)		4	6	4	5	4	5
	合格人數(人)		227	517	276	320	255	393
從業人員 講習	辦理班數(班)		16	5	13	8	5	6
	參加人數(人)		845	370	695	421	415	502

表 8、衛生自主管理認證授證家數統計

業別/授證家數	年度	105年	106年	107年
	游泳業		50	9
浴室業		67	13	63
旅館業		133	75	138
美髮美容業		93	43	121
電影片映演業		22	8	18
娛樂業		17	4	17

表 9、辦理公共安全暨環境衛生聯合檢查成果

業別 / 項目		半年度		105年	105年	106年	106年	107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
配合商業處 聯合檢查 八大行業	聯檢數(家)	124	122	124	123	122	123		
	合格(家)	109	98	99	110	105	105		
	不合格(家)	3	19	19	8	9	13		
	停歇業(家)	12	5	6	5	8	5		
	不合格率 (%)	2.4	15.6	15.3	6.5	7.4	10.6		
配合體育局 聯合檢查 游泳池	聯檢數(家)	84	-	83	-	80	-		
	合格(家)	66	-	55	-	64	-		
	不合格(家)	18	-	28	-	16	-		
	停歇業(家)	0	-	0	-	0	-		
	不合格率 (%)	21.4	-	33.7	-	20.0	-		
配合體育局 聯合檢查 浴池	聯檢數(家)	-	101	-	105	-	131		
	合格(家)	-	99	-	98	-	124		
	不合格(家)	-	0	-	3	-	4		
	停歇業(家)	-	2	-	4	-	3		
	不合格率 (%)	-	0.0	-	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)	18	-	-	-	16	-		
	合格(家)	18	-	-	-	16	-		
	不合格(家)	0	-	-	-	0	-		
	停歇業(家)	0	-	-	-	0	-		
	不合格率 (%)	0.0	-	-	-	0.0	-		

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. 北市聯醫與本市醫學中心合作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 $< 5\%$ ，107年滯留率為2.18%。

(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. 為確定轉診執行之成效，持續督導醫學中心下轉人數，107年下轉目標數值需 ≥ 375 例，107年醫學中心下轉數為516例。

3. 民眾對雙向轉診之滿意度 107 年目標值需 $\geq 80\%$ ，統計 107 年之民眾滿意度為 92.02%。

(三)賦權民眾急救知識與技能

1. 提升本市緊急醫療救護系統，建立完整有效率的急救體系，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需 ≥ 300 件，據統計107年之到院前急診分流件數為767件。
2. 民眾接受CPR+AED急救教育訓練，統計107年民眾接受CPR+AED急救教育訓練課程有2,266場，訓練人數已達11萬7,002人次。
3. 臺北市鼓勵AED設置場所申請「AED安心場所」認證，凡通過認證者，代表場所有清楚標示AED所在位置，並有指定之管理員負責AED之管理，且70%員工接受CPR及AED訓練，可在發生緊急事故時第一時間使用AED，由受訓人員協助搶救，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需 $\geq 85.00\%$ ，統計至107年12月31日止，臺北市1,458處公共場所設置AED，計有1,229處通過AED安心場所認證，安心場所認證率達84.29%。

(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，針對已完成設置之救護車，本局每年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12月31日止，數量共計186輛，107年完成定期檢驗之數量為186輛；另不定期檢驗部分，已於107年2月開始陸續稽查，均依規定完成不定期稽查，107年檢查結果合格率達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之緊急醫療相關應變作為，強化各單位合作機制，保護民眾生命安全，降低災損。
2. 統計107年辦理情形說明如下：
 - (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)火災搶救演練」。

- (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5月3、14及24日「107年防制暴力重大人為危安事件或恐怖攻擊警棋推演」之兵棋推演。
- (8) 107年6月4日「萬安41號演習」正式演習。
- (9) 107年6月20日「翡翠水庫潰壩（水災）災害兵棋推演」。
- (10) 107年6月22、25及28日「107年度臺北站特定區下半年度聯合消防模擬演練暨鐵安演習」實兵演練。
- (11) 107年8-10月配合衛生福利部急救責任醫院之核化災演習評核：
 - (A)核災-北榮（9/14，搭配核安24號演習）、台大（9/27）。
 - (B)化災-北市聯醫和平婦幼、萬芳（8/9）、三總（9/18）、北榮、臺大（10/5）、馬偕（10/9）。
- (12) 107年9月14日「107年核安第24號演習」兵棋推演。
- (13) 107年9月25日召開「107年度動員準備、戰力綜合協調及災害防救會報」會議。
- (14) 107年10月2至4日「藍色水路事故」演練。
- (15) 107年11月17、21、22及23日「107年度空難災害防救演習」。
- (16) 107年11月19日「兒童新樂園多重災難」模擬演練。
- (17) 107年12月10日「107年臺北市松山機場外空難兵棋推演」。

五、推廣貼心醫療

(一)臺北市家庭責任醫師照護整合計畫

1. 為照顧臺北市低收入、中低收入、獨居長者、身心障礙或個案經醫師評估有醫療需求致外出就醫不便之弱勢族群，由北市聯醫醫療團隊赴民眾家中，提供醫療關懷服務。
2. 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，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，建構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（下簡稱衛福部健保署）相關計畫為基礎，辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」，提供延伸增值服務，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年到宅收案達5,201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年共計61名基層診所醫師參與合作。
4. 完成拍攝微電影「抉擇 The Decision」，從修補生命裂痕、化解恩怨情仇為出發點，找回人與人之間的關懷與寄託，守護著每個生命的抉擇，一起面對死亡學習愛。
Facebook專頁連結：<https://ppt.cc/faxlkx>
Youtube連結：<https://youtu.be/vLL88gRGbjI>

(二)居家醫療照護整合計畫

1. 北市聯醫依據衛福部健保署公告的「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。107年收案3,118人，自105年收案至107年達4,631人，為全國收案數之冠。
2. 本計畫經北市聯醫推動後，帶動影響社區基層醫療院所，累計至107年底共98家院所與北市聯醫藍鵲團隊合作，一同守護照顧社區市民。
3. 107年以「藍鵲送愛-建構居家醫療照護整合服務模式」榮獲「國家生技醫療品質獎」榮獲銅獎。

(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，促使醫療服務之普及，逐步推展分級醫療及家庭醫師制度，同時，將結合獨特而前瞻之「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. 107年3月30日及11月13日辦理專家小組會議，邀請長照管理中心、醫療機構、衛福部健保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，辦理基層醫師全人照護教育訓練課程7場次；邀集醫院及基層診所召開溝通協調會議共2場次；辦理醫事人員失智症醫療照護教育訓練課程，完訓人數共計838人。

六、完善長照安寧

(一)長期照顧十年2.0整合計畫

1. 107年臺北市長照服務總需要人數為5萬5,958人；107年使用長期照顧服務人數服務人數1萬4,421人，涵蓋率為25.77%。
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年電話諮詢量計6萬5,315人次，新收案量計1萬1,038人，接受照顧管理中心連結之長期照顧服務個案數計1萬428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年已召開4次會議。
 - (2) 為落實本府長期照顧委員會之功能，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，107年已召開12次。
4. 擴大照護能量：
 - (1) 每年辦理4梯次長照醫事人員Level I課程，107年於3、5、7、9月各辦理1場，參訓248人，完訓人數224人，完訓率為90.3%。
 - (2) 為培訓照顧服務人力投入長期照護市場，每年辦理照顧服務員培訓課程，107年辦理31場，參訓人數924人，合格人數904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，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年社區安寧照護服務照護651人、家屬對社區安寧照護服務滿意度為97.5分。
3. 107年全人照顧與關懷教育訓練達2,264人。
4. 107年以「都會型社區安寧照護—以愛相伴病人最後一哩路」榮獲行政院第1屆政府服務獎肯定。

伍、已實施之創新作為

一、家庭藥師計畫-澎湖跨域合作

(一)計畫說明

1. 因應高齡社會需求，臺北市自105年開始執行「家庭藥師計畫」，以老人福利機構、獨居失能長者及社區有藥事照護需求民眾為服務對象，提供優質藥事服務，迄今已建立穩定的藥事照護模式。
2. 澎湖縣老年人口達2成，因醫療資源匱乏、島嶼眾多交通不便，藥師到宅服務有其必要，有鑑於臺北市的成功經驗，澎湖縣政府與本府合作推動「家庭藥師計畫」，由本局邀集北市聯醫及臺北市藥師公會，共同跨海協助澎湖縣建構長期藥事照護模式。

(二)績效與展望

1. 由2縣市首長簽訂合作意向書，展現首都視野協助澎湖縣爭取中央經費補助，辦理藥事照護訓練課程人員培訓，實際動員跨海傳承藥事服務經驗，帶領澎湖藥師共同執行藥事服務，並邀請臺北市著名連鎖藥局分享經營與管理經驗，協助建構澎湖在地化的長期藥事照護模式，擴大服務理念至離島偏鄉共享共榮，此合作案並獲得臺北市政府107年創意提案競賽跨域合作獎「季軍」。
2. 合作計畫以公私協力方式，結合行政、民間團體及醫療單位，組成跨域合作團隊，實地帶領澎湖藥師完成124人次訪視，提供用藥安全評估與建議、藥物諮詢、藥物安全管理，並為個案做系統化管理與追蹤。
3. 澎湖縣在獲得中央經費補助及臺北市的經驗傳承下，已因應在地需求修正執行方式，以老人關懷據點與獨居長者為對象，建構在地化的長期藥事照護模式，開始獨立執行澎湖在地的家庭藥師計畫，提供澎湖縣民優質藥事照護服務。

二、食藥粧網路地圖-健康風險專區ADI

(一)計畫說明

1. 為了保護消費者權益，藉由政府與全民共同監督，提升臺北市業者自主管理能力，臺北市政府創全國之先於105年度建置「iMAP食藥粧網路地圖」，藉由資訊技術整合，透過與衛生局稽查系統連動、串接食藥署食品資訊系統，並結合google map，將資訊由平面轉為立體，公布餐飲業者基本資料、餐飲衛生管理分級標章、維基百科業者介紹、店面外觀、用餐環境、製作場所、食品業衛生稽查結果、所在位置、歷次稽查結果等，進而讓消費者對消費環境感到安心，同時也能教育業者應落實日常之自主管理並建立民眾正確的食品衛生觀念，並榮獲107年臺北市政府「第七屆行政透明獎」優選首獎，食安資訊透明化成果備受肯定。

2. 為主動與民眾進行良好風險溝通，107年於官網「iMAP食藥粧網路地圖」率先全國推出「生鮮蔬果殘留農藥健康風險專區」，搭配「人人都是食安專家計畫」施政方向，以人體每日可接受攝取量（ADI, acceptable daily intake, 毫克/每公斤體重）、抽驗不符規定蔬果殘留農藥含量等計算每日安全攝食量，使消費者瞭解攝取量是否有其危害性，並藉以宣導正確消費選擇及食安資訊。

（二）績效與展望

1. 107年12月10日記者會推出iMAP食藥粧網路地圖「健康風險專區」，提供試算抽驗殘留農藥不符規定蔬果之每日安全攝食量，輿情露出9則正面報導（平面媒體2則、網路媒體7則）。
2. 108年規劃增闢「水產品及肉品動物殘留用藥健康風險專區」，搭配定期發布的市面水產品、肉品及動物用藥抽驗結果，持續宣導健康風險觀念，加強民眾對食品安全的信心，本局以首都高度建立風險溝通模式，讓市民食的安心。
3. 108年4月份食品安全週，擴大行銷宣傳健康風險專區及正確健康風險觀念，朝持續與民眾間建立良好風險溝通為目標努力。

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，亦能及早發現兒童生長發育問題，並及早治療。

（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，共計1,250人參加。108年預計辦理12場，預定服務1,500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，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。107年更以社區為據點，設置6處社區營養衛生教育點，包含信義區、萬華區、內湖區、南港區、北投區、文山區共6處，結合營養師推動營養衛生教育示範點，提供市民可近性之營養衛生教育服務，針對社區民眾舉辦健康營養飲食傳播活動，並運用多元管道宣導健康飲食。

(二)績效與展望

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），依其地區特色，辦理營養教育課程，並結合大型活動與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，計辦理221場次活動共1萬8,218人次參與活動，並分析社區現況，設定目標族群辦理客製化課程與活動共91堂（如：結合校園課程辦理學童營養扎根教育、運用健康廚房及屋頂農場，提供長者營養諮詢與衛教服務、辦理營養膳食體驗營、輔導餐飲業者，成為高齡友善餐廳、調查28處共餐據點供餐內容，開辦「銀髮健康玩味食堂」；結合市場、小農市集，邀請營養師、廚師示範教學與健康採購教育、彙編中文版本「簡易營養素養問卷」（SELQ），分析學員參與本計畫介入方案之效益及教導糖尿病病友健康飲食、穩定血糖等），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，至臺北市117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年共補助2萬1,893人，補助金額計新臺幣3,629萬6,874元，接種率達75.7%。
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」躍升為全國及臺北市十大死因第3位，因應高齡化社會來臨，疾病隨著年齡增長，其發生率及死亡率亦逐步上升，恐導致相關醫療費用及家人照護衍生之社會成本，106年10月1日起提供本市65歲以上長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以增加長者健康保護力及減少醫療支出和家人照護負擔。
2. 設籍臺北市65歲以上，且從未接種肺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12月底止，已有6萬560人接種肺炎鏈球菌疫苗，本市接種率達22.2%。
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、臺北市結核病高風險族群都治計畫

(一)計畫說明

1. 根據衛福部疾管署統計資料，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十萬人口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年共1,290人完成胸部X光篩檢，篩檢率99.8%，無胸部X光異常而通報為結核病者。
2. 107年共1,085人完成潛伏結核感染檢驗，篩檢率88.1%；陽性數147人，陽性率13.5%；截至107年12月31日，共106人完成潛伏結核感染治療（34人）或持續治療中（72人），治療率72.1%。
3. 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、提供藥癮個案醫療處遇暨入住中途之家補助計畫

(一)計畫說明

1. 提供「設籍本市，經衛生福利部公告之成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，鼓勵個案接受戒癮治療服務，或能到民間機構戒除藥癮，促進藥癮人口脫離惡性循環能維持正常生活。
2. 為強化藥癮者之醫療及心理治療相關處遇與服務量能，將藥癮個案入住中途收容機構之費用納入補助項目，藉此強化民眾於藥癮戒治機構接受治療之意願。

(二)績效與展望

1. 自105年10月開辦未成年涉毒個案醫療戒治服務，至107年止累計收案89人。107年接受門診醫療及醫療補助共29人、辦理青少年及家屬團體2場次、與少年法庭合作辦理個案研討會4場次、與台北少年觀護所合作由醫師入所帶領團體6場次。
2. 提供藥癮個案醫療處遇暨入住中途之家補助，107年共提供醫療補助1,676人次，及藥癮個案入住中途之家補助85人次。
3. 未來將持續於跨單位聯繫會議推廣獨特少年服務，建構橫向聯繫網絡、整合社區資源。

十、Fast-track Cities愛滋快速通道城市

(一)計畫說明

聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）在2014年7月提出全球在2020年達到90-90-90的目標（即90%知道自己感染、90%感染者有服藥、90%服藥者病毒量測不到），27個城市於2014年12月在巴黎簽署「巴黎宣言」，提出「Fast-Track Cities: Ending the AIDS Epidemic」計畫，本計畫為以城市為單位的國際愛滋防治合作計畫，透過建立經驗與資源交流平台，城市間彼此交流學習與合作。目前全球已有超過200個城市加入，期能以更積極的行動方案達成2020年90-90-90及2030年終結愛滋的目標。

(二)績效與展望

107年本市成為「Fast-track Cities愛滋快速通道城市」的一員，為華人地區第一個簽署國際愛滋防治合作計畫「巴黎宣言」的城市，藉由國際經驗、開發資源交流管道，期望能於2030年達成「AIDS Free Generation免於愛滋的世代」的終極目標。

十一、北極星反毒宣導計畫

(一)計畫說明

透過多元管道、多重層面強化拒毒作為、深化社會拒毒意識，維護市民健康安全。

(二)績效與展望

1. 統計至107年12月31日，毒品危害防制中心網站累計瀏覽人次為6萬3,159人次；戒毒成功專線諮詢累計服務2,153話次。

2. 期許臺北市毒品危害防制中心如閃爍的北極星，在暗夜中指引迷失者方向，結合政府與民間的力量，保護市民，避免毒害，攜手同心，陽光台北。

十二、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，使病患出院返家後可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年轉介量共計1,926案，實際到院評估完成長照服務連結共計1,393案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均3.6天；期藉由縮短民眾出院後至接受長照服務之等候時間，建立出院返家後立即銜接長照服務制度，提升執行效能，於失能前及早提供服務，降低醫療、社會與家庭負擔，以達優質服務管理妥適照顧之目的。

十三、精進長照社區整合照護計畫

(一)計畫說明

北市聯醫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，建立以醫療為主軸，連結社區長期照顧資源，強化團隊運作溝通之服務，促進社區參與及社區融合，解決失能長者就醫不便問題，使其得以生活於社區中，落實在地老化、在宅臨終等目的，提供良好社區照顧模式。

(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大據點及收案成果說明如下：

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	147
和平婦幼	永昌里、永功里、龍興里、忠勤里、廈安里	106/11/22	119
中興	景星里、國順里、國慶里、隆和里、鄰江里	106/12/19	121
忠孝	松山區安平里、蓬程里、慈祐里	107/01/31	99
林森中醫昆明	新生里、晴光里、恆安里、聚葉里	107/02/10	126

十四、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，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、失智，改善自我照顧能力及家庭生活品質。

十五、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，設置社區服務據點，提升服務量能，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患者不同階段之照顧需求；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11處失智症社區服務據點，提供失智者之認知促進、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等。

十六、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，針對本市申請長期照護服務之家長（失能長者及照顧者），由照顧管理專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. 107年長期照顧管理中心共計轉介841案，其中經評估且願意接受服務個案共393案，本局共計提供關懷信寄送841案、電話關懷訪視393案次、外展心理關懷82案次、個別心理諮商服務71案、468人次及團體心理諮商服務14案、104人次；108年持續服務個案計2案。
2. 107年除服務長者及照顧者外，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顧者心理支持與哀傷輔導之心理照護服務。

十七、自殺防治教育宣導

(一)計畫說明

持續結合多元媒體宣導，提升民眾對自殺防治的認識，增進社會大眾對於自殺議題敏感度；為有效落實本市自殺防治工作，於107年6月4日與中華民國基層醫療協會合作，由臺北市柯文哲市長進行授證儀式，引領基層醫師共同傳達對民眾生命的關懷與重視，成為基層醫療自殺防治守門人；並加強自殺防治中心網絡單位及社區專業團體合作，辦理跨網絡團隊自殺守門人相關訓練課程，俾利發展以社區為基礎之自殺防治關懷網絡。針對60歲以上自殺高危險群老人，運用危險分級化服務概念，委託本市專業民間機構團體提供高密集度之社區關懷及緊急外展訪視服務。

(二)績效與展望

持續透過多元媒體宣導，提升民眾對自殺防治的認識，並加強自殺防治中心及社區專業團體合作，發展以社區為基礎之自殺防治關懷網絡，108年度預期透過自殺防治服務方案降低本市自殺死亡率。

陸、未來施政重點

一、臺北市食品安全自治條例推動計畫

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2月總計召開5場次食品業者衛生講習及說明會，計有248人參與，108年食安條例依期程推出「網路美食外送平台業者刊登食品業者登錄字號」、「百貨公司暨轉運站美食街定期檢查及分區管理」及「連鎖飲冰品業者自主檢驗」等新公告，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，配合衛生福利部食品藥物管理署108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。108年規劃46項食品抽驗專案計畫，共計4,090件產品抽驗。

三、食品履歷查核計畫

108年目標為新增「連鎖日式拉麵專區」、食材調查及網頁優化連鎖早餐店專區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。

四、食藥粧網路地圖計畫

108年目標為持續優化網站，揭露餐飲業者資訊，提供更友善的使用介面，及增建「連鎖賣場專區」，並規劃5月前增闢「水產品及肉品動物殘留用藥健康風險專區」，搭配定期發布的市面水產品、肉品及動物用藥抽驗結果，持續宣導健康風險觀念，加強民眾對食品安全的信心，本局以首都高度建立風險溝通模式，讓市民食的安心。

五、餐飲衛生管理分級計畫

108年度輔導本市餐飲業者通過餐飲衛生管理分級及辦理標章追蹤評核認證達600家。上半年食安條例第11條預計公告業別為「百貨公司暨轉運站美食街」應強制申請餐飲衛生管理分級認證。

六、家庭藥師計畫

108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。將於108年2月底完成計畫案採購，委由專業藥事團體執行並依計畫期程進行訪視作業。

108年本局預定與花蓮縣合作家庭藥師計畫，依循與澎湖縣合作模式傳承經驗，由雙方首長簽署家庭藥師計畫合作意向書，並召集北市聯醫、本市藥師公會及社區藥局，共同培訓花蓮在地藥師執行藥事照護服務，快速架構藥事照護模式，提供100人次以上之藥事照護服務。

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，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2月15日，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4大LINE群組，共計193人加入。

八、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，定期召開相關會議，強化跨局處整合平台。加強市、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。

九、活躍老化計畫

為因應高齡社會快速成長，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、失智友善、健康飲食、口腔衛生及慢性病預防等，以由下而上的社區組織力量共同推動預防及延緩失能方案，促進長者健康及提升其社會參與，以達到活躍老化目標。

十、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，保障民眾不吸二手菸之健康權益。

十一、毒防愛滋專責服務計畫

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、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。

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。

十三、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。

十四、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。

十五、居家醫療照護整合計畫

北市聯醫提供以人為本的居家醫療照護（Person-Centered Medical Home, PCMH），強調由專人協調各種服務資源介入，省去病人就醫之不便，藉由醫師主責居家環境評估病人所需之醫療照護與個別需求，同時兼顧患者、家屬和照顧者生理、心理、社會與靈性需求，落實五全照顧（全人、全家、全程、全隊、全社區）模式，建構全方位社區整合照護模式，依不同階段與需求提供服務以提高病人生活品質及其生命尊嚴。

十六、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。積極連結長期照護，提供家屬能安心與放心的高品質安寧照護服務，避免病人臨終受苦，期許讓安寧療護落實在地老化、在地善終，提供從生到死的完整、持續性照顧服務。

十七、預立醫療照護諮商執行及推動計畫

「病人自主權利法」於104年12月18日立法院三讀通過，並於108年1月6日正式上路實施。北市聯醫以緩和醫療照顧的基礎，自104年接受衛生福利部委託「建構『預立醫療照顧計畫』實務運作模式研究，於105年發展院內本土預立醫療照護諮商模式的建置。現配合法規執行，開辦「預立醫療照護諮商」（Advance Care Planning，簡稱ACP）服務，民眾可透過預立醫療照護諮商程序，獲得充分的醫療資訊，並與親友、醫療團隊經過討論溝通，達到共融諮商，並簽署預立醫療決定（Advance Directive，簡稱AD），以達尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧之服務宗旨。

十八、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，於出院前完成市民長期照顧服務需求評估，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）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，促進長者健康提升民眾對失智症之認知及避免失智，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。

（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，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，108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。

十九、長期照護服務設施建制計畫

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。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。於信義區廣慈博愛園區，配合都發局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）；於萬隆東營區社會福利設施用地，配合社會局規劃社區復健中心。

二十、長者心理衛生工作計畫

本市107年65歲以上老年人口占總人口比率達14.05%，且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。

附錄

一、強化食品安全

臺北市係屬消費型城市，業者形態以餐飲業、販售業為主。為使市民吃得安心，冀求食品業者符合相關法令規定，本局制定並推動本市食品業者應符合之規範，同時加強食品業者衛生稽查輔導及辦理食品專案計畫，以強化業者守法及參與，落實監督控管，期望提升臺北市餐飲衛生安全，並回應民眾期待及提供消費者選擇參考，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表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	107年目標值	107年實際值	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%	71%	調查滿意人數：929 調查總人數：1,293
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%	87.5%	地圖食品業者稽查揭露家數：7,145 食品業者登錄平台登錄有案之食品業者家數：8,162 (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%	86.7%	稽查業者家次：2萬 6,471 不合格家次：3,527
	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%	133.2%	年度專案抽驗件數：4,796 件 年度專案抽驗目標數：3,600 件

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年實際值	備註
	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%	93.3%	公告業別通過餐飲衛生分級家數：431 公告業別之餐飲業家數：462
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%	重大食安事件新聞發布數：4 食安事件件數：4
	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%	93.5%	合格家數：1,385 查核家數：1,481
	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%	95.3%	新公告專區登錄項目完整登錄數：16萬 1,345 新公告專區應完整登錄項目數：16萬 9,214
	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%	100%	

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	107年目標值	107年實際值	備註
HC1 賦權民眾健康促進能力	HC1.1肥胖者參與健康減重成功人數達成率	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健康體位管理計畫	58.03%	89.8%	(減重成功人數8,353人)/(本市BMI≥27民眾參與健康減重成功之目標人數9,298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人次	616,712人次	
	HC1.3癌症篩檢涵蓋率	公式：(大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和)/4 單位：%	HC1.3.1癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	44.14%	46.50%	大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢涵蓋率總和：186.01%
	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%	5.04%	當年度參與心理衛生宣導之人數：9,861 前一年參與心理衛生宣導人數：9,388
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分	93.2分	本市罹患慢性病及獨居長者接受訪問者評分總和：113萬4,200 接受訪問者總人數：1萬2,169
	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	70.00%	89.69%	里長及里幹事參與自殺防治教育訓練課程人數：818 臺北市里長及里幹事總人數：912

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%	28.06%	臺北市長者至少參與1項健康促進活動人數：12萬3,241人 臺北市前一年底長者總人數：43萬9,176人
	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%	4.96%	當年度接受心理衛生服務之長者人數：5萬7,139人 前一年接受心理衛生服務之長者人數：5萬4,439人
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	97.00%	100%	老人健檢特約醫院實地輔導及訪查、臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理計畫合約院所實地訪查、臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲服務計畫品質監測合約院所實地訪查均完成檢討
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	4	

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12：

表 12、「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 21893/28930	25.00%	22.0%	當年10月1日至隔年6月30日公費流感疫苗接種人數：截至108年3月4日止接種58萬6,085人 當年臺北市總人口數：266萬9,639人
	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	75.00%	75.7%	當年度累計接種人數：2萬1,893 當年度符合接種資格人數：2萬8,930
	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%	22.2%	65-74歲長者肺炎鏈球菌疫苗累計接種人數：6萬560 當年臺北市65-74歲人口數：27萬2,265
	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	80.00%	88.2%	歷年受查機構數：375 104-107年查核機構類別總數：425
	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	28.5%	27.42%	愛滋新通報個案一年內發病人數：85 年度新案通報人數：310

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年實際值	備註
			IC1.5.2 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			
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工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫	79%	88.9%	年度毒品危害防制中心工作計畫衡量指標達成數：32 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%	8.7%	全年治療藥酒癮個案數：1,847 前一年治療藥酒癮個案數：1,699

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年實際值	備註
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	1.6天	確診個案隱藏期天數：116 確診個案數：71
	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%	71.2%	加入LTBI治療且納入DOPT人數：474 LTBI檢驗陽性人數：666
	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	167家	由於「毒品危害防制條第三十一條之一」「特定營業場所執行毒品防制措施辦法」於107年12月12日施行，為避免上述法規之毒品防制資訊，造成民眾對本市「臺北市拒毒營業場所標章」認知混淆，對本市「臺北市拒毒營業場所標章」於107年下半年退場，因此認證店家數停留在107年4月30日統計之167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%	43.32%	愛滋個案接觸者人數：133 年度新案通報人數：307
IP3 完善 跨域 合作	IP3.1 防疫減毒跨部門合作量	公式：防疫減毒跨部門、府級、跨領域會議舉辦次數 單位：次	IP3.1.1 完善跨域合作單位計畫	100家	90家	
	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%	9.05%	轉介人數：357 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：3,944

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13：

表 13、「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%	2.18%	急診病人滯留48小時人次：1萬3,959 急診總人次：64萬1,134
	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%	92.02%	雙向轉診民眾滿意程度：7,831 雙向轉診民眾總數：8,510
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例	480例	
	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年起以衛福部健保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，並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14：

表 14、「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	5,201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	61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	2,656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	2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	107年目標值	107年實際值	備註
LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源	LC1.1 長期照顧服務接受率	公式：(接受照顧服務個案數/總收案數)×100% 單位：%	LC1.1.1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%	94.47%	接受照顧服務個案數：1萬428 總收案數：1萬1,038
	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%	38.4%	1.使用長期照顧服務人數：30,350 全人口失能人數：7萬9,018 2.依據衛福部107年10月18日考評指標會議公告新版推估長照服務人數計算基準「已接受長照給付及支付基準服務之人數/轄內全年度長照服務總需要人數(扣除使用外籍看護者人數及機構可供給床位數)」，本市107年長照服務總需要人數為5萬5,958人；107年涵蓋率為25.77%(服務人數1萬4,421人)
	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	4.64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年實際值	備註
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	650人	651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	LC2.1.1、LC2.2.1 社區安寧照護服務計畫	95分	97.5分	
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	尚無實際值	
	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	3.6日	
LP2 建立跨部門整合機制	LP2.1 召開跨部門整合會議達成率（府級長照委員會）	公式：（已辦理長照委員會會議次數/應召開長照委員會總次數）×100% 單位%	LP2.1.1 長期照顧（十年2.0）整合計畫	100%	100%	已辦理長照委員會會議次數：4 應召開長照委員會總次數：4