

臺中市政府衛生局中程施政計畫
(104 至 107 年度)

中華民國 104 年 4 月

臺中市政府衛生局中程施政計畫(104 至 107 年度)

【目 錄】

壹、環境情勢分析與優先發展課題.....	16-1
一、環境情勢分析.....	16-1
二、優先發展課題.....	16-5
貳、現有計畫執行成效與資源分配檢討.....	16-6
一、現有計畫執行成效.....	16-6
二、資源分配檢討.....	16-12
參、策略績效目標與衡量指標.....	16-13
一、策略績效目標.....	16-13
二、衡量指標.....	16-15
肆、計畫內容摘要.....	16-18
一、整合醫療與救護網，維護健康公益.....	16-18
二、食安 139，建造食安模範城市.....	16-19
三、提升預防保健，關懷婦幼及弱勢族群健康.....	16-21
四、長者有口福，高齡更幸福.....	16-22
五、智慧健康照護，社區健康互助.....	16-22
伍、中程施政計畫經費總需求表.....	16-23

臺中市政府衛生局中程施政計畫(104 至 107 年度)

壹、環境情勢分析與優先發展課題

一、環境情勢分析

(一) 公共衛生與醫療照護供需現況

1. 本市醫療資源豐富，共有 68 家醫院(3 家醫學中心，11 家區域醫院，54 家地區醫院【含 3 家中醫醫院】)，3,235 家診所(西醫診所 1,579 家、中醫診所 727 家、牙醫診所 929 家)及 16 家(17 家院區)急救責任醫院(含 3 家醫學中心、12 家區域醫院及 2 家地區醫院)提供 24 小時優質緊急醫療服務。每萬人口執業醫事人員 54 人及每萬人口享有病床數 48 床/萬人，皆居五都第二(僅次臺北市)。惟仍有偏遠差異，3 家醫學中心分別位於山線、海線及屯區等醫療區域交界處，海線次區域有 8 家急救責任醫院，屯區次區域 5 家，山線次區域 4 家(其中 1 家為地區醫院)，而緊急醫療救護於山線次區域之和平山地偏遠地區醫療資源較缺乏。因此，除了強化本市區域緊急醫療救護體系與功能，提升轄區急救責任醫院的緊急醫療救護能量外，也需積極建構及充實本市山地及偏遠地區衛生所之急救訓練及設備等，以強化該次區域緊急救護能量及災害緊急應變處置能力，保障民眾生命安全等是最重要的目標。
2. 103 年度 12 月底止本市收案管理的精神疾病患者計 11,164 人，資料顯示本市精神病患盛行率高於臺灣地區；而以領有身心障礙手冊數據來看，本市領有身心障礙手冊者計有 115,165 人，其中屬精神病患障礙類別人數 11,912 人，其罹病率佔總人口 4.4%，佔全市身心障礙人口 10.34%。雖然精神障礙人口只佔所有障礙人口約 1/10，但其問題的多元性與複雜度，卻是最不為社會所接受的，又精神病人具有不確定性，且較無病識感，因此照護的挑戰度尤甚，亦是社會成本與醫療支付極為龐大的負擔，因此精神衛生是重要防治工作。
3. 實現「全民均健」、落實「醫療平等」是公共衛生服務的宗旨，然本

市幅員廣大，各行政區地理位置、醫療資源及社經狀況皆有不同，綜覽本市醫療資源不足之偏鄉地區普遍存在交通不便、人口老化及醫療資源缺乏等問題，相較鄰近區域經濟較發達且醫療資源相對充足之地區，民眾仰賴公共運輸、醫療院所接駁車接送等就醫方式更為頻繁。如何運用現有公共運輸八公里免費搭乘之利多政策，更周全的規劃公共運輸路線，鼓勵醫療院所或民間團體提供接駁服務，以增進民眾就醫便利性，縮短城鄉差距醫療品質，保障民眾醫療權益，乃當務之急。

(二) 食品安全管理監控

1. 本市農業生產蓬勃，各類農畜水產豐饒；長久以來，也已形成龐大的食品產銷網絡。加上城市人文薈萃，因而到處存在著著名小吃與特產，還有許多敏銳且勇於嘗試的食品業者在城市不斷地形塑出傳統與創新並存的獨特飲食文化。也因此，本市擁有無計其數的食品相關販售商家、餐廳與小吃攤，並且設立的食物工廠數目高達兩千七百多家，位居全台之冠。惟隨著民眾關注健康與重視消費權益的意識提升及食品種類推陳出新，因此食品檢驗除了常規檢查以外，需要更專業且合格的檢驗人力協助以立即準確提供市民所欲知道的檢驗訊息。加上近來食品重大事件頻傳，媒體報導角度主觀，未能全面正確報導或正確教育民眾，負面錯誤資訊渲染，造成民眾恐慌，更嚴重衝擊臺中美食城市的聲譽。
2. 本市 103 年度所編列的食品管理工作經費為 645 萬，衛生稽查工作經費為 135 萬，衛生檢驗經費為 598 萬，合計為 1,378 萬，平均每位民眾所獲得的食品服務經費為 5.1 元，是五都中最低的。目前本市食品業者家數 61,193 家，稽查人力為 27 人，平均每位稽查人力需負責 2,266 家，負擔為五都最重。以有限人力及行政資源作好食品衛生管理安全，終有遺漏處，包括：(1) 缺乏食品安全管理專業領域之專家，規劃、統領中長程食安管理政策。(2) 未落實食品業者之源頭管理，如：農產品履歷。(3) 食品組成複雜，未知物檢驗技術侷限，缺乏強烈科學證據輔助食安事件調查。(4) 食品業者管理廣泛而未具長遠、

系統性規劃管理。(5) 消費者獲取食品教育程度不彰，欠缺判斷高風險食品概念，易恐慌。(6) 強化執行食品安全管理政策下，需要更多食安人力及管理經費。

3. 食安問題牽涉廣泛、錯綜複雜，並且僅靠公務部門單方面的努力是不可能解決所有的問題；但毫無疑問地，重建市民食安信心的關鍵仍有賴政府展現行動決心和負責任的態度，才是讓民眾安心的開始。面對民眾對於食安問題的擔憂，本市更應從主政者、業者、消費者三者之不同的角度思考，力求三位一體，共同努力。

(三) 婦幼及弱勢族群健康促進

1. 癌症自民國 71 年起，即高居國人十大死因之首位，而子宮頸癌位居婦女癌症死因之第 7 位。又本市人口性別結構為女性人口較多（103 年度性比例為 98.12），因此，子宮頸癌之防治工作，特別值得重視。子宮頸癌只要能早期發現及治療，治癒率相當高，子宮頸抹片檢查雖然是篩檢子宮頸癌前病變好方法，惟本市 103 年 30~69 歲婦女近 3 年接受子宮頸癌篩檢率約 56.23%，子宮頸抹片篩檢推廣雖已見成效，然也遭遇到篩檢率不易再增加的瓶頸。衡諸國際上最新防治的趨勢，最為前瞻性的做法就是實施子宮頸癌疫苗接種（26 歲以內），且目前計有新北市、新竹市、嘉義市、嘉義縣、金門縣、桃園縣等 6 縣市提供免費接種。為預防子宮頸癌，期望將防治工作提早在國中女生時期即全面展開。然而，民眾對於自費接種子宮頸癌疫苗的意願並不高，原因主要是疫苗費用高達近萬元，又目前國健署僅針對低收入戶以及山地離島提供全額補助。
2. 預防接種為已知防治傳染病最具效益的方法，目前我國幼兒常規疫苗接種計畫共包括 8 種疫苗，可有效預防 13 種傳染病；另外尚包括流感疫苗，並針對山地離島及其鄰近地區推行 A 型肝炎疫苗接種。惟，輪狀病毒是造成嬰兒和小孩嚴重腹瀉的最主要病原。幾乎每個小朋友在 5 歲之前都會被輪狀病毒感染，在本國因急性腸胃炎嚴重上吐下瀉而需要住院的幼兒，大約每 3 個就有一個是由輪狀病毒所引起。有鑒

於社會經濟相對弱勢的族群（如低收入戶、中低收入戶、原住民），因醫療資源貧乏、醫療資訊不足、財務狀況不佳等因素，疏於疾病的預防，是感染輪狀病毒的高危險群，且將增加家長額外且龐大之經濟負擔。

（四）高齡及失能者長期照顧需求

1. 根據衛生福利部國健署調查顯示，本國 65 歲以上者全口無牙率為 21.5%，每 5 位老人就有一人近乎全口無牙，本市 65 歲以上人口約 25 萬人計，大約五萬人有裝假牙的需求。由於目前健保給付體制，並無補助口腔檢查及假牙裝置的費用，又 65 歲以上長者多因已無經濟生產能力，對自我口腔及牙齒健康之照護意願更加低落，因無牙所造成的身體營養不良及因咀嚼不完整所造成的身體疾患，間接增加了社會照護成本。此外，缺牙所導致的人際關係疏離，也間接影響了長者的正常社交能力。
2. 本市老人增加速度尤快（平均年成長 3%），相對長期照顧需求亦增，2011 年 22,497 人，2012 年 22,904 人，2013 年 23,687 人，2014 年 25,944 人（成長 15.32%），囿於國內長期照顧服務資源尚無法充分滿足民眾的需求，中央與地方預算經費有限，專業人力培育仍在起步，照管專員流動率高，跨專業領域，業務整合不易。

（五）智慧健康照護發展趨勢

1. 隨著網路發展以及智慧型手機、行動裝置普及，市民對於健康資訊的取得方式及便利性大幅提升。同時，民眾對於健康資訊的重視及自我管理的意願亦逐步增加。但相對基層衛生單位人力不足，亦致健康資訊及衛生服務推廣受限之窘境與困境，需要透過多管道方式提供市民更便捷、全面之相關健康識能。又，高齡及獨居民眾在自我照顧問題，包括健康服務、自我健康提醒如定時服藥、回診提醒等，常無法有效經由社群或透過工具提升健康管理能力。
2. 在人口逐漸老化及都市化的社會裡，社會支援系統漸次薄弱，119 人力不足及鞭長未及問題，維護經濟弱勢及獨居老人之生命、身體健

康，極需協助解決立即提供醫療轉介服務，達「里仁為美，疾病相扶持」理念。

二、優先發展課題

(一) 整合醫療與救護網，維護健康公義

維護市民的健康是項公義，本局擔任本市市民健康守門員重任，將以市民為施政的中心整體，建立健康訊息雙向溝通管道，保障市民知的權利並傾聽民眾需求據以制定適宜計畫。另輔導本市急救責任醫院提升急診室緊急醫療救護品質，強化整合醫院辦理精神病患及自殺個案協助送醫機制服務，建立完整城市醫療網與救護網，做到真正的資源整合，讓民眾有感的緊急救護與醫療服務。

(二) 建造食安模範城市，食安 139

食品安全是市民最關切及日常生活的一個基本需求，也是一個全國性安全議題，本局將以「食安 139，臺中向前走」食安政策，透過『政府有能』、『業者有品』及『民眾有感』三方合作，啟動『9 大行動方案』，包括：成立市府一級風險管理任務小組、推動在地安全食材認證、成立設置柯南非常實驗室、建立產業查核重點，重新樹立食品產業品質與安全水準及標準、擴大食品業者依法辦理登錄、產學聯盟、食安教育、吹哨檢舉及資訊透明等九大行動，打造本市成為食安模範城市。

(三) 提升預防保健，關懷婦幼及弱勢族群健康

婦幼健康攸關國家未來人口健康，在少子化時代，婦幼保健工作更需要深入到每一位孕產婦、每一個生產、每一位兒童與每一個家庭。本局將結合產官學及福利力量，持續推動具實證婦幼健康措施，建構健康家庭，增進本市婦幼健康及縮短健康不平等，並落實照顧本市弱勢族群、排除就醫障礙，提供優質生育保健服務體系與照護環境。

(四) 長者有口福，高齡更幸福

長者是一家之寶，也是城市之寶；對於家庭與社會皆有顯著的貢獻，家庭與社會更有責任要來用心守護長者之健康。又因應人口老化，本市老人增加速度快(平均年成長 3%)，相對長期照顧需求亦增，為使市民獲得適當長照服務，爰積極推展居家護理、居家復健、喘息服務、居家服務、家庭托顧、日間照顧、交通接送、送餐服務、機構服務、輔具購買等長照服務，期以改善長者日常生活功能，維持獨立自主生活。

(五) 智慧健康照護，社區健康互助

有鑑於人口逐漸老化和都市化之趨勢，社會支援系統漸次薄弱，因此，在社區的健康守護工作，更是我們應關注且投入資源的地方。積極地進行健康改善工程，落實「志工首都，有愛無礙」的理念，推動志工行動化，組織志工並輔予教育，投入市民健康促進活動。並運用科技逐步發展智慧健康照護系統。

貳、現有計畫執行成效與資源分配檢討

一、現有計畫執行成效

(一) 整合醫療與救護網計畫

1. 本市急救責任醫院緊急醫療能力分級

(1) 「重度級」急救責任醫院，共 6 家，分別為中國醫藥大學附設醫院、臺中榮民總醫院、中山醫學大學附設醫院、童綜合醫院、光田醫院沙鹿院區及大甲院區。「中度級」急救責任醫院，共 9 家，分別為衛生福利部豐原醫院、衛生福利部臺中醫院、大里仁愛醫院、臺中慈濟醫院、澄清綜合醫院、中港澄清醫院、國軍臺中總醫院、林新醫院及大甲李綜合醫院。一般急救責任醫院，共 2 家，分別為東勢農會附設農民醫院及清泉醫院。

(2) 103 年度辦理本市 16 家(17 家院區)急救責任醫院緊急醫療救護業務督考、60 家一般護理之家、19 家產後護理之家及 68 家醫院

「公共安全聯合稽查暨督導考核」，並完成督導 4 家基地醫院執行「提升急診暨轉診品質計畫」。另輔導轄內 10 家醫院接受衛福部評鑑結果，全數通過。

- (3) 辦理全民 CPR+AED 教育指導及推廣場所設置 AED 共 1,154 台，依法 8 類場所應設置率達 100%，並達中央考評指標目標值（196 處），共有 252 處場所通過 AED 安心場所認證。

2. 本市急救責任醫院緊急醫療服務量

103 年度本市 16 家(17 家院區)急救責任醫院的急診量約 798,216 人次，其中中國醫藥大學附設醫院平均每月 12,713 人次，為本市急診量最多，臺中榮民總醫院平均每月 5,563 人次，急診量居第二，而大甲李綜合醫院平均每月 1,230 人次，急診量最低。

3. 精神衛生促進

- (1) 強化網絡連結，擴展自殺防治網絡：召開網絡聯繫會，邀集教育局、文化局、社會局、農業局、經發局、生命線、張老師、八大通路商及植物保護商業同業公會等，研商防治策略，共計辦理 25 場次、405 人次參加。
- (2) 辦理專業人員訓練：提升自殺防治知能及處理技巧，共計辦理 31 場次、2,987 人次參加。
- (3) 心理健康宣導：深入社區、職場、學校，針對各年齡層辦理心理健康宣導講座，共計辦理 113 場次、16,761 人次參加，參與民眾有 9 成以上感到滿意。
- (4) 強化社區自殺防治網絡：推廣珍愛生命守門人，落實守望相助之精神，期望及早發現及早轉介避免憾事發生，共計辦理 85 場，16,847 人參加。自殺率下降：依據衛生福利部統計，103 年 1-10 月與 102 年同期比較，降低 2.1%。
- (5) 免費心理諮詢點：設置點由 101 年 10 處提升至 23 處，聘請專業心理師提供一對一服務，提升民眾壓力調適技巧，共計服務 900

人次，整體服務滿意度將近 100%。媒體宣導：運用文宣、媒體及網路等各種管道，宣導心理健康及自殺防治，共計發布新聞稿 4 則，辦理記者會 1 場。

4. 偏遠地區醫療救護資源配置情形

- (1) 和平地區：消防分隊配置救護車 2 輛、消防救護人員 21 人，平日約 7 人在勤；和平區衛生所配置救護車 1 輛；陸軍航空特戰指揮部特戰訓練中心配置救護車 1 輛及救護人員 4 人。
- (2) 梨山地區：消防分隊配置救護車 2 輛、消防救護人員 21 人，平日約 7 人在勤；衛生所配置救護車 4 輛、聘僱駕駛 3 名；衛生所與消防分隊共同合作負責當地到院前救護及緊急傷病患後送。
- (3) 為因應同時段多件救護案件之救護車派遣，以及偏遠地區幅員廣大，傷病患之送醫及後送方式，待本局與消防單位資源整合，提升救護效能。

(二) 山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)

1. 除和平區及和平區梨山衛生所可提供民眾就醫外，本局於 102 年起輔導中山附醫，承辦中央健康保險署之山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)，提供每月 2 診次專科診療服務(肝膽腸胃科、眼科、精神科)。
2. 每月辦理團體衛教，加強民眾健康觀念及每月於自由、達觀、松鶴、谷關、平等及武陵等地辦理巡迴醫療，另外也為行動不便者提供到宅診療服務。

(三) 食品衛生管理提升計畫

食品安全管理秉持「從農場到餐桌」的食品安全概念，本局透過「食品安全會報」，結合農業局、教育局、環保局、經發局、法制局等局處，由市長親自督促跨局處嚴格管理食品，分別從上、中、下游三大方向執行：

1. 上游（源頭端）管理：

- (1) 輸入食品：政府部門對於輸入食品，採邊境把關並抽驗，業者必須對於輸入食品來源確認，並請來源廠商檢附食品相關檢驗報告。
- (2) 國內食品：農業局需積極推展產品履歷追溯系統，此外，衛生局將推動「源頭管理」的策略：
 - A. 食材供應商管理：本市食材供應商約 100 家，衛生局定期派員稽查並輔導業者加強食材來源管理。
 - B. 食品添加物管理：食品添加物製造、輸入業者、販售業全面完成上網登錄，以便加強查核管理。
 - C. 食品業者全登錄：為掌握各食品業者資料，將結合公會大力輔導食品公(工)會輔導所屬會員進行上網登錄作業。
 - D. 校園團膳食材追溯：結合教育局共同建置「食品追溯雲」，已於今年 5 月 1 日啟用午餐登錄系統，即時掌握食材來源訊息，確實為學童飲食安全把關。

2. 中游業者（製造商）管理：

- (1) 嚴格把關並稽查：本局首要要求食品製造業、真空即時食品、食品物流業、食品販賣業及餐飲業等五種業別，訂定自我稽核管理計畫書，落實自主管理，繼而嚴格稽查。
- (2) 推動食在安心看標章，正面引領食品業：為了讓本市市民吃得安心、吃得放心，自 100 年起結合食品相關公會，積極辦理食品業驗證活動，訂定查核管理要點與驗證標章使用辦法，邀請專家、學者擔任評核委員，與衛生局所人員組成評鑑小組，依據評分標準至現場實地評核，對合格廠商頒發「臺中食在安心」標章。截至 103 年底，已有本市 610 家食品業者通過認證。
 - A. 推動食品新政策：
 - B. 食品業者全登錄「非登不可(fadenbook)」：為掌握業者基本資料及產品資訊，以有效落實業者之輔導管理，中央已於 103

年 10 月公告要求具商業/公司或工廠登記之食品業者應於 103 年 12 月 31 日前完成登錄，截至 1 月 19 日，本市已有 15,026 家業者完成登錄。

- C. 食品業者全追溯「非追不可」(fatracebook)：中央油脂業者應於 103 年 10 月 31 日起建立追蹤追溯制度，另製造或輸入肉類、乳品、水產品、餐盒、食品添加物、基因改造食品等產品項目之業者應於 104 年 2 月 5 日前建立追蹤追溯制度。(追蹤追溯制度：建立上游食品供應商業者及下游食品販售業者流向之紀錄資料)
- D. 食品業者自主檢驗「非驗不可」：103 年 12 月 31 日起首波公告 5 大業別(HACCP 之水產、肉類加工品、乳品加工品、食品添加物業、特殊營養食品)實施。食用油脂製造業者於 10 月 31 日實施一級品管制度。

3. 下游業者（販賣業）管理：

- (1) 早餐店衛生自主管理：結合學校專家輔導 150 家早餐店業者實施自主管理，透過講習及實地輔導，以期降低早餐食品抽驗不合格率，減少衛生安全的潛在風險。
- (2) 積極推動夜市美食衛生：結合產、官、學及各夜市商圈自治會，輔導本市大型如逢甲夜市、一中夜市、東海夜市、廟東夜市、忠孝夜市、中華夜市等，並針對新設立之觀光夜市，如：水湳經貿文創觀光夜市，訂定夜市專案稽查計畫，辦理衛生講習並執行餐飲衛生稽查及輔導，鼓勵業者落實自主管理，以期提昇大臺中餐飲安全衛生。
- (3) 另將結合本市設有食品、營養及餐飲相關科系之 8 所大學，邀請學界專家共同參與「餐飲業衛生分級評核」，以作為消費者選擇機制，建立「食」在安心的消費環境。
- (4) 擴大辦理稽查及抽驗：針對歷年違規率較高食品、中央指定抽驗項目及地方產業特性訂定食品抽驗計畫，定期抽驗蔬、果、魚、

肉、米、豆類製品及其他相關食品，並接受民眾檢舉及廠商之委託檢驗。

4. 善用社會資源，營造夥伴關係，擴大稽查能量：

- (1) 結合本市大專院校相關科系專家學者，成立「食品安全專家顧問小組」，作為食品安全問題、政策推動諮詢群。
- (2) 鼓勵大專食品餐飲院校學生、社區媽媽、各食品公會會員…擔任本市「食品志工」，深入社區，共同投入食品安全衛生監督工作，隨時舉發不法違規事件，全民共同監督，以維護食品安全。

(四) 全額補助國一女生接種 HPV 疫苗

1. 103 年配合國民健康署針對低收及中低收國中 1-3 年級女生接種人類乳突病毒疫苗，計補助 394 人。另針對設籍本市國一女生提供人類乳突病毒疫苗接種服務，完成 3 劑接種，每人補助 1,500 元，計補助 297 人。
2. 為照顧本市婦女健康，104 年起全額補助本市國一女生免費接種 HPV 疫苗，以接種率 80%推估，預計 12,800 人受惠。

(五) 65 歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫

1. 免費口腔檢查服務，103 年度共提供本市 65 歲以上暨 55 歲以上原住民 4,469 位接受免費口腔檢查服務（原擬服務人數為 3000 位），目標達成率為 149%。
2. 活動式假牙裝置補助服務共提供本市 65 歲以上暨 55 歲以上原住民 2,063 位接受免費活動式假牙裝置補助服務（原擬服務人數為 1800 位），目標達成率為 115%。
3. 本市自縣市合併後開辦本捕物計畫執行成效，每年均可依據計畫，100%達成補助執行目標數。

(六) 長期照顧服務

1. 機構喘息服務：103 年度共有 61 家機構參與本市機構喘息服務，其中包括護理之家 42 家，老人福利機構 19 家，服務涵括本市各區域；

服務案量為 481 人/6,683 人日。

2. 居家喘息 服務：共有 18 家合約機構參與本市居家喘息服務，服務涵括本市各區域；服務案量為 1,293 人/14,436 人日。
3. 居家復健服務：共有 13 家居家復健服務單位參與服務（9 家醫院、2 家社會福利基金會、2 家公會）；服務案量為 892 人/6,847 人次。
4. 居家護理服務：計有 39 家居家護理所，參與本市居家護理服務，其中包括醫院附設居家護理所計 10 家，獨立型態居家護理所 22 家，護理之家附設居家護理所 7 家；服務案量為 765 人/3,444 人次。
5. 針對本市失能個案主要照顧者除了提供長照十年各項服務外，協助轉介非正式支持網絡，例如：關懷訪視、社會福利等資訊，期以降低其照顧負擔，提升照顧品質，計轉介 110 人，其中女性照顧者計 80 人，佔全部轉介案 73%，男性照顧者計 30 人，佔全部照顧者 27%。

二、資源分配檢討

- （一）本市長期醫療保健支出不足，縣市醫療資源並未隨合併升格而弭平落差。以 104 年度公共衛生年度支出占政府支出比率為 1.09%，相對於臺北市 3.10%、新北市 1.50%、臺南市 1.45%與高雄市 1.41%，為五都最低。
- （二）近年為防止財政缺口擴大，實施額度預算，在年度預算分配零成長的情況下，恐無法應付新興傳染病及人口老化醫療保健等日漸擴大之公共衛生業務；且縣市合併後為民服務對象擴增，但經費統籌分配相較合併前銳減，實有捉襟見肘之慮。而因應預算額度縮減，為免影響工作推展，本局將以善用民間資源並積極向中央爭取經費補助為努力方向，藉以挹注相關業務計畫順利推動。
- （三）為節約均衡使用，本局預算執行措施如下：
 1. 本局年度預算分配責成各科室依計畫分配，控管預算執行進度。
 2. 為建立依法行政觀念及推動採購法，勵行節約建議各單位共通性之文具、紙張、宣導品及事務器具等，於年度開始估計需求量，以單

價發包方式統一採購。各項活動應擬訂年度執行期程，依序完成。

3. 針對 104 年度所編列的食品管理工作經費為新台幣 1937 萬，衛生稽查工作經費為 625 萬，衛生檢驗經費為 923 萬，合計為 3,485 萬，平均每位民眾所獲得的食品服務經費為 12.9 元。未來四年內將逐年擴編食安經費，讓每位市民可獲得的食品服務經費至少擴增 2 倍，也就是 26 元，屆時每年經費達到 7,024 萬元。

4. 採逐年編列 3 億元補助銀髮族全口假牙；每名銀髮族補助 4 萬元，並全面檢討申請補助作業流程，力求程序簡便。

(四) 針對稽查能量擴增，未來首先向中央衛生與考試機關爭取，兩年內將人力擴充至總數 60 人，四年後補足至 100 人，以接近每人每天稽查一家工廠為目標，有效提升效能，避免漏網之魚。另外，也將強化衛生局、農業局、警察局等相關部門所成立聯合稽查小組功能，不定期稽查「高風險類別」的製造與販售業者。

參、策略績效目標與衡量指標

一、策略績效目標

(一) 業務面向策略績效目標

1. 整合醫療與救護網，維護健康公益(策略績效目標一)

整合 110、119 報案與救護與醫療資源，避免醫療人球，打破醫療與消防救護的隔閡，建立完整城市醫療網與救護網，做到真正的資源整合，讓民眾有感的緊急救護與醫療服務。於外埔、大安、和平、石岡、新社、神岡等偏鄉 6 區，主動性規劃連續載送服務，由社區選擇村落之人口較聚集、民眾互動較多的地點，同時參考地方人士的意見以及區域內各醫療院所與衛生所的地理位置，規劃出各區的路線與載客點，提供公車式醫療服務運送專車直接將民眾在醫療院所與載客點之間載送，縮短城鄉差距。

2. 食安 139，建造食安模範城市(策略績效目標二)

成立食品安全專責輔導小組，增加稽查人力，亦要求衛生主管機關每季抽驗，強化查驗頻率與品質，並借重臺中市各大專院校的專業與研發能力來協力處理未來新興的食安問題，除了將提高食品管理預算，也將採專案計劃來擴大委託具有食品安全專業的大專院校協助檢驗，並邀請民間團體共同監督。推廣在地安全好食材，建構食材可追蹤與監管體系，嚴格打擊違規，建立黑名單與禁止嚴重者再進入制度，創建安心示範模式。

3. 提升預防保健，關懷婦幼及弱勢族群健康(策略績效目標三)

補助中低收入戶與原住民新生兒免費接種輪狀病毒疫苗；全額補助國中一年級女生自願施打子宮頸癌疫苗的費用。

4. 長者有口福，高齡更幸福(策略績效目標四)

每年 3 億元補助銀髮族全口假牙，每名銀髮族補助 4 萬元，並全面檢討申請補助作業流程，力求程序簡便。另，與社會福利機構共同合作推動長期照顧業務，建立友善的夥伴關係與信任基礎，讓長照政策、社福政策與產業發展共同結合。

5. 智慧健康照護，社區健康互助(策略績效目標五)

發展智慧健康照護系統，針對本市眾多的高齡人口和獨居老人族群，運用科技，逐步發展「智慧健康照護系統」。透過定期網路或手機、電話等，提醒高齡或獨居市民，按時進行健康檢查或成人疾病的回診等。結合社區守望相助隊及社區醫療群醫師，在社區成立守望健康相助隊，提供經濟弱勢及獨居老人健康服務。

(二) 人力面向策略績效目標

1. 合理調整機關員額，建立活力政府(策略績效目標一)

開發公務人力潛能，營造良好學習環境；依法進用身心障礙人員及原住民人員，並配合年度預算員額增減，適時調整人力配置，以達適才適所；另為充分運用人力資源，辦理定期性職務輪調，大幅提升人員素質，建構優質行政團隊。

2. 提升公務人力素質，建構優質行政團隊(策略績效目標二)

推動終身學習，提升員工通過語文檢定比率。

(三) 經費面向策略績效目標

節約政府支出，合理分配資源(策略績效目標一)

1. 落實各機關年度經常門預算執行。

督促業務單位確實配合業務計畫進度分配預算數並積極執行，以達預定目標進度。

2. 落實各機關年度資本門預算執行。

督促本局及所屬各衛生所加強預算執行，避免發生進度嚴重落後及經費鉅額保留，以提高本局主管資本門預算執行率。

二、衡量指標

(一) 業務面向策略績效目標

策略績效目標		衡量指標							
		衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值			
						104	105	106	107
一	整合醫療與救護網，維護健康公益(8%)	一	1	統計數據	本市 16 家急救責任醫院緊急醫療救護業務督導考核成績 85 分以上之醫院家數	11 家	12 家	13 家	14 家
		二	1	統計數據	精神病患(疑似)緊急送醫之通報件數	608	589	571	553
		三	1	統計數據	104 年完成評估外埔等 6 區醫療服務路線及載客點 105-107 年於 6 區辦理就醫服務資訊宣導活動場次	6 區	50 場	50 場	50 場

策略績效目標		衡量指標								
		衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值				
						104	105	106	107	
二	食安 139, 建造食安模範城市 (30%)	一	「食品藥物安全會報」執行成效(1%)	1	統計數據	104 年當然委員局處達 12 局處 105-107 年為完善建立食品安全衛生之預警及稽核制度, 會報需至少每 3 個月舉行一次會議	12 局處	4 次	4 次	4 次
		二	增加編制內稽查人力(5%)	1	統計數據	年度稽查人數	60 人	60 人	80 人	100 人
		三	逐年擴大抽驗食品達 1,500 件(5%)	1	統計數據	年度總抽驗件數	4,000 件	5,500 件	7,000 件	8,500 件
		四	配合農業局執行年度供應契作蔬菜品項數之抽驗完成率(2%)	1	統計數據	本局抽驗契作蔬菜品項總數/農業局年度供應契作蔬菜品項數×100%	400 件	100%	100%	100%
		五	辦理 5 大類專案食品源頭自主管理計畫(5%)	1	統計數據	年度完成辦理專案食品源頭自主管理比率	40%	60%	80%	100%
		六	辦理 4 大場域輔導(2%)	1	統計數據	年度完成辦理輔導場域	1 場	2 場	3 場	4 場
		七	輔導 7 大類食品業者, 建構追蹤追溯系統(5%)	1	統計數據	年度完成輔導特定食品業者建構追蹤追溯系統業者家數	30 家	50 家	60 家	70 家
		八	與大專院校合作, 成立食品青年軍(5%)	1	統計數據	年度與大專院校合作執行件數	1,920 件	2,000 件	2,100 件	2,200 件
三	提升預防保健, 關懷婦幼及弱勢族群健康 (12%)	一	每年國一女生接種人類乳突病毒疫苗人數(8%)	1	統計數據	年度國一女生接種人類乳突病毒疫苗人數	10,000 人	10,000 人	10,000 人	10,000 人

策略績效目標		衡量指標								
		衡量指標		評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值			
							104	105	106	107
	二	中低收入戶與原住民新生兒輪狀病毒疫苗接種率(4%)	1	統計數據	設籍本市原住民及低收入、中低收入家庭之幼兒接種數/應接種數×100%	-	30%	35%	40%	
四	一	提供 65 歲以上銀髮族免費假牙裝置補助(5%)	1	統計數據	(免費假牙裝置補助人數÷當年擬提供補助人數) ×100%	100%	100%	100%	100%	
	二	執行居家護理、居家復健、喘息服務人次(日)(5%)	1	統計數據	各年度提供長期照顧服務目標人次(日)	32,633 人次 (日)	33,612 人次 (日)	34,411 人次 (日)	35,341 人次 (日)	
五	一	發展智慧健康管理照護系統(5%)	1	統計數據	104 年完成發展智慧健康管理照護系統建置 105-107 年每年推廣宣導次數	100%	12 次	14 次	16 次	
	二	成立健康守護隊(5%)	1	統計數據	年度完成施行之行政區數	1 區	5 區	10 區	15 區	

(二) 人力面向策略績效目標

策略績效目標		衡量指標								
		衡量指標		評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值			
							104	105	106	107
一	一	依法足額進用身心障礙人員及原住民人數(5%)	1	統計數據	是否依法足額進用身心障礙及原住民人員 1 代表是 0 代表否	1	1	1	1	
	二	分發考試及格人員比例(5%)	1	統計數據	機關提報考試職缺數÷機關年度總出缺數) ×100%	40%	40%	40%	40%	

二	提升公務人力素質，建構優質行政團隊（5%）	一	公務人員終身學習（2%）	1	統計數據	本府所屬機關學校年度內學習時數達40小時(含與業務相關學習時數達20小時)之公務人員人數/本府所屬機關學校公務人員總數	80%	85%	90%	90%
		二	員工通過語文檢定（3%）	1	統計數據	員工已通過語文檢定總數(通過英檢人數)/現有員額(經過銓審之總人數)×100%（每年2%成長）	38%	40%	42%	44%

（三）經費面向策略績效目標

策略績效目標		衡量指標								
		衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值				
						104	105	106	107	
一	節約政府支出，合理分配資源（15%）	一	經常門預算執行率（7%）	1	統計數據	$(\text{經常門實支數} + \text{應付未付數} + \text{節餘數}) / \text{經常門預算數} \times 100\%$	80%	80%	80%	80%
		二	資本門預算執行率（8%）	1	統計數據	$(\text{資本門實支數} + \text{應付未付數} + \text{節餘數}) / \text{資本門預算數} \times 100\%$	80%	80%	80%	80%

肆、計畫內容摘要

一、整合醫療與救護網，維護健康公益。（策略績效目標一）

（一）整合醫療與救護網(計畫一)

1. 整合 110、119 報案與救護與醫療資源，避免醫療人球，打破醫療與消防救護的隔閡，建立完整城市醫療網與救護網，做到真正的資源整合，讓民眾有感的緊急救護與醫療服務。
2. 持續強化緊急醫療救護體系之功能，提升緊急醫療救護品質，建構急重症醫療資源系統、建立急重症醫院分級制度、建置良好急診轉診服

務體系、強化緊急醫療救護服務、充實緊急醫療救護資源等。

(二) 精神衛生促進服務方案(計畫二)

1. 與轄區內至少七家精神指定醫療機構合作，分區建立緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。持續推動衛生、警政及消防等單位病患送醫之訓練與演習。
2. 推展出院準備服務計畫，輔導本市精神科醫院落實精神病患出院準備服務，使精神病患出院後能持續妥善接受醫療、復健及社區照護服務。辦理各項精神衛生宣導活動，提高民眾對精神疾病認知，及早就醫治療；關懷重大災難受難(傷)者及其遺族。

(三) 免付費醫療服務載送專車(計畫三)

除改善梨山地區醫療服務外，以本市醫療資源缺乏之外埔、大安、和平、石岡、新社、神岡 6 區為試辦區域，透過調整公共運輸服務路線，及鼓勵醫療院所或民間團體提供接送服務等方式，改善民眾就醫便利性，包括：

1. 辦理需求調查，邀請在地里長等地方意見領袖、醫療院所，瞭解民眾就醫需求與習慣。
2. 盤點各區現行公車營運路線，建請交通局增加班次或增設載送點。
3. 公車無法到達之區域，將結合民間資源提供接送服務。
4. 連結各里里長、志工等，協助身障人士使用社會局復康巴士服務。

二、食安 139，建造食安模範城市。(策略績效目標二)

(一) 風險管理(計畫一)

1. 成立市府一級風險管理任務小組，建立國家級專家顧問智庫，如陳建仁院士、李明亮署長、許輔教授等，分別就(1)食品中未知潛在風險化合物；(2)人類尿液血清檢體分析可探究之食因性疾病風險；(3)食因性風險與可能性疾病；現代與舊有食品業者管理制度之陷阱，如國內法規標準與國際差異、食安適法與執法差異、食安跨局管理的落差等，建立預警機制及食品風險輪廓、追究上游、根本治理、帶動業

者自主管理的正向循環。

2. 成立「食品藥物安全會報」會議，邀請 6-10 人專家、學者委員及協同 12 局處，共同為本市食品安全把關。
3. 增加食安稽查人力至 60 人，4 年內增加食安稽查人力至 100 人。

(二) 分級認證(計畫二)

推動在地安全食材認證，原料、製程、產品風險皆評核，提供查核結果，讓食品產業得據以瞭解問題及改進建議，讓受評核業者得知管理品質的能力與可能風險，提升食品產業平均品質與安全水準。包括農業局推動農藥處方箋制度、農產品生產履歷、環保局代工原料與食品添加物分流管制，及本局食品業者自我管理、品管查核擴大、食品衛生規範準則（GHP）及食品管制系統（HACCP）。

(三) 柯南非常實驗室設置(計畫三)

針對非常規檢驗項目進行探索及檢驗。逐年分批購買多項檢驗儀器，透過儀器設備之強化，擴大檢驗範疇，建構專業及高效能的檢驗體系。

(四) 食品業者自主管理(計畫四)

建立產業之查核重點，重新樹立食品產業品質與安全的水準及標準，可藉由提供查核結果，讓食品產業得據以瞭解問題及改進建議，輔導食品產業符合食安法相關驗證，如 GHP、HACCP，協助產業建立符合食品安全之自主管理能力。

(五) 非登不可(計畫五)

擴大食品業者（製造及加工業、餐飲業、輸入業及販售業）依法辦理登錄，包括教育局學校營養午餐履歷食品雲、經發局食品業者工商登記與食品登錄制度，透過資訊系統及資訊安全制度能有效促進食品供應鏈的透明化，協助食品履歷及食品鏈資訊流之追蹤追溯。

(六) 產學聯盟、食安教育、吹哨檢舉及資訊透明(計畫六)

1. 與臺中市 8 所大專院校（中國醫學大學、中山醫學大學、弘光科技大學、中台科技大學、中興大學、東海大學、亞洲大學、靜宜大學）就

學校實驗室與師生量能，進行不同區域及類型之食品業者之檢驗輔導合作計畫，加強食品業者品管能力，提昇食安水準。

2. 普及食品志工擴大招募範圍：除本局所原有的食品志工，再擴增開發到大專院校食品或餐飲相關科系的學生或老師及全國食品相關社團或社會大眾。
3. 形塑食品衛生小柯南：透過完善的初階、進階訓練及實際演練，形塑食品志工應具備之專業及能力，完成食品志工的任務(包括訪查各項販售通路之食品標示(含過期食品)，監控食品廣告、不良食品或餐飲業者監視、食品衛生相關宣導等。
4. 結合網路，善用網頁或 facebook 粉絲團：加強食品衛生安全宣導，吸引更多願意參與義務工作的人士加入成為新志工、塑造更加多支持食品衛生安全行動，增加更多公共討論。
5. 建立食品安全教育訓練平台，將專業的資訊或是知識，轉譯成為一般消費者可以接受的語句或是範例，以達到有效的溝通，讓民眾了解如何正確選擇食品，吃得放心，並與相關機關(構)團體辦理(1)食品科學技術專業；(2)產業食安品保管理專業；(3)稽核檢驗專業等教育訓練。
6. 全民把關，人人都是食安糾察隊，發現違法添加或不良廠商，吹哨檢舉，讓黑心廠商得以被制裁，提供檢舉獎金。
7. 即時公布食安稽核檢驗結果，讓民眾獲得第一手消息。

三、提升預防保健，關懷婦幼及弱勢族群健康。(策略績效目標三)

(一) 婦幼健康促進計畫(計畫一)

1. 加強國一女生接受人類乳突疫苗免費接種完成率，透過預防接種，增進對人類乳突病毒之免疫力，減少子宮頸癌對婦女健康之危害。
2. 強化子宮頸抹片篩檢成效，結合衛生所、醫療院所及民間團體共同推動癌症篩檢服務，以早期發現癌前病變個案，早期治療，進而降低癌症死亡率，以造福本市婦女健康，提升生活品質。

3. 運用婦幼健康管理資料庫，提供當年度入境新住民婦女保健指導及諮詢建卡管理，針對個案的需求，提供產前、產後、優生保健、嬰幼兒保健、生育調節及其子女之健康照護、新住民未納保前之產前檢查補助等保健服務及指導，並建立完善管理資料。

(二) 中低收入戶與原住民新生兒輪狀病毒疫苗接種計畫(計畫二)

1. 加強本市原住民及低收入、中低收入等家庭新生兒健康照護，避免輪狀病毒感染，減輕醫療及健康照顧負擔，率先開辦口服輪狀病毒疫苗政策。
2. 落實疫苗冷運冷藏管理，保障疫苗安全有效，減少疾病危害。

四、長者有口福，高齡更幸福。(策略績效目標四)

(一) 65 歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫(計畫一)

1. 補助本市 65 歲以上銀髮族裝置假牙，藉以維持申請人咀嚼能力及營養攝取，減少疾病發生及增進健康。透過牙齒的裝置及修補，增進 65 歲以上銀髮族整體外觀形象的自信心，得以建立正常社交活動及提升生活品質。
2. 針對計畫補助裝置假牙之 65 歲以上銀髮族，進行電話訪問及到宅關懷，藉以評估接受該項計畫補助之 65 歲以上銀髮族，對其生活滿意度提升之情形調查，以提供未來社會福利施政之參考。

(二) 失能者長期照顧服務(計畫二)

1. 居家護理：居家護理師到府提供護理衛教、照顧技巧指導、更換管路、傷口照護等服務。
2. 居家復健：物理治療師及職能治療師到府提供復健技巧指導、輔具使用技巧指導與評估、居家無障礙環境改善等服務。
3. 喘息服務：機構喘息可提供 24 小時照護服務，居家喘息可提供 6 小時日常生活照顧服務及身體照顧服務等。

五、智慧健康照護，社區健康互助。(策略績效目標五)

(一) 建置預防保健 APP，提升民眾自我管理之健康識能(計畫一)

1. 以全人、全家概念，系統性提供公共衛生服務相關資訊，便利民眾快速瞭解自己及家人可用之健康服務資源。
2. 運用科技發揮行動裝置特性，規劃 APP 提供：行事曆設定健康服務提醒、服務地點導航功能，協助民眾在獲取健康知識後，進一步實踐健康管理之能力。

(二) 成立健康守護隊(計畫二)

以實地輔導方式協助單位結合既有社區組織(守望相助隊等)及社區醫療群之人力、物力等資源，共同推動健康守護隊之運作；並輔導依其年度計畫執行及協助問題解決。

伍、中程施政計畫經費總需求表

單位：千元

策略績效目標 計畫名稱	以前年度 已列預算數	104 年度	105 年度	106 年度	107 年度	108 年度以後 經費需求	104 至 107 年度合計	總 計	計畫性質		備 註
									公共 建設	社會 發展	
一、整合醫療與救護網，維護 健康公益	2,934	600	6,800	7,000	7,200	7,200	21,600	31,734		V	
二、食安 139，建造食安模範 城市	129,228	73,804	177,571	149,398	149,398	149,398	550,171	828,797		V	
三、提升預防保健，關懷婦幼 及弱勢族群健康	1,500	40,350	50,668	46,313	46,323	46,323	183,654	231,477		V	
四、長者有口福，高齡更幸福	170,011	342,873	344,409	345,734	347,099	348,512	1,380,115	1,898,638		V	
五、智慧健康照護，社區健康 互助	1,000	0	6,150	6,150	6,150	6,150	18,450	25,600		V	
總計	304,673	452,627	585,598	554,595	556,170	557,583	2,153,990	3,016,246		V	