

臺北

衛生足跡

40年

*40 Years of Public Health in Taipei City*





臺北 衛生足跡 40 年  
*40 Years of Public Health in Taipei City*

# 序 | 市民健康是施政之基石



市民擁有健康的體魄與健康的生活是優質城市的重要願景，因此市民健康可謂施政之基石。本府衛生局在邱文祥局長領導下，在提昇醫療水準，維護市民健康以及推廣各項公共衛生工作的成績有目共睹。為積極扭轉醫界傳統「重醫療輕公衛」的觀念，透過「市民健康卡」的推動，提升市民朋友對預防保健的重視、改變生活態度，使其關心個人的健康。衛生局更積極維護市民的衛生安全，無論在藥物、食品衛生、防疫、醫政管理等各方面，認真扮演健康守護員的角色。

臺北市自民國56年改制為直轄市迄今已逾40年，市民的平均餘命男性由69.2歲成長至96年底之79.69歲、女性更由72.8歲大幅成長至84.42歲。社會快速變遷，

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

導致市民的生活型態急速變化，疾病型態與健康的狀況也隨之改變。疾病型態過去係以傳染病為重點，近年來慢性病或生活習慣病已成為現代人疾病的主流。爰此，醫療衛生政策絕不能一成不變，必須因時因地推陳出新，以因應現代市民健康的需

求。

施政乃是傳承的工作，衛生局40年來歷經13位局長的掌舵，每位局長均以其專業，精心擘劃臺北市的衛生醫療政策，有效的運用人力、物力，來提升市民的健康。鑒往知來，由歷史學習未來發展策略，衛生局針對過去40年的工作歷程作完整回顧，並予以整理記錄，完成「臺北衛生足跡40年」一書，值得嘉許。

邁入21世紀，衛生醫療的進步可說是日新月異。在檢視過去努力的同時，期勉衛生局同仁能隨時掌握衛生醫療的最新訊息，檢視目前的施政策略，進而規劃有益市民健康的衛生醫療政策，使市民均能享有健康優質的生活品質。

臺北市 市長

郝龍斌

謹識

97年12月31日

## 出版緣起 | 施政延續 鑑往知來



在從事臨床醫療工作22年的歲月中，每天都是在處理單一個案的病痛，當病人痊癒時，內心充滿成就感與滿足感，畢竟每一個生命都何其寶貴！雖然在我摯愛的醫學教育工作中，每年可以教育出很多的學生再去幫助更多的病人，但其數目畢竟有限。96年2月，文祥承蒙郝市長龍斌的抬愛，有機會從臨床醫療轉為公共衛生行政工作。擔任衛生局局長後，文祥發現衛政工作範疇與臨床醫療截然不同。衛生行政著重於維護263萬臺北市市民的健康，以預防保健為手段，期使市民能擁有健康的身心。

接掌局長職務，亟需瞭解過去前輩們曾經為臺北市所做的規劃。他們努力的成果，值得喝采；他們曾經遭遇的挫折，更可做為本局未來的惕勵。可惜多

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

年來，本局未曾有系統的回顧，僅留下一些片斷的資料，導致無法綜覽前人努力的痕跡。當我們邁向新世代的同時，需要對過去的努力，做一總體回顧。臺北市改制為直轄市已逾40年，對於過去點點滴滴，以每10年作為階段的切割。分期瞭解各時期的狀況，與當年曾遭逢的重大事件所做的應變。透過完整的回溯與整理而匯集成冊，定名為：「臺北衛生足跡40年」。在各級政府機關中，此類書籍的完成應屬少有，期待本書可作為衛生局各級主管在業務規劃與執行的重要參考資料。

在撰寫本書的同時，文祥常與同仁分享，現今市政進步的腳步神速，在施政的規劃上不可短視，需考量未來五年乃至十年的實際需要。期盼透過本書的彙編，能成為規劃未來臺北市衛生政策的重要藍本。

感謝各處室同仁們的努力，使本書得以詳實且豐富地呈現史實。更感謝多位退休同仁們能分享寶貴經驗與珍貴照片，更感謝在林秀亮副局長帶領下，企劃處同仁同心協力，一同統籌規劃、溝通、聯繫，使本書得以順利完成。

臺北市政府衛生局 局長

邱文祥

謹識

97年12月31日

# 前言

民國56年7月1日臺北市升格為直轄市，改制迄今逾四十年，這是一個重要階段，四十年來，臺北市的人口從122萬成長為263萬，行政區的劃分從原來的10區因景美、木柵、南港及內湖等4個區納入以及士林、北投再加入而增加為16區，後行政區重新調整為12區。

衛生局照顧市民健康的範疇，從衛生、防疫、保健延伸至醫療、復健、長期照護，就是公共衛生「三段五級」的理念，也就是衛生局服務市民所服膺的最高指導原則。

這四十年，人口成長的變化、疾病型態的轉變，平均餘命的大幅成長（男性由69.21歲成長至96年底79.69歲、女性由72.84歲成長至84.42歲）在在都有公共衛生從業人員的努力痕跡，各項衛生政策的推動必有當時的時代背景與民眾的需要，而全民健保的實施，更是民眾就醫模式轉變的觸媒。時序走入21世紀，民眾的衛生需求與20世紀截然不同，如何讓民眾活得「健康」、活得「自信」，而不只是「長壽」，是衛生局的重要任務，根據統計幼年人口比率逐年減少，至96年底僅為16.07%，為臺北市改制40年以來之最低點，而老化指數亦快速增加，至96年底已達74.43%，為40年來最高點。因此少子化與人口老化為時代變遷的重要結果，也是目前迫切需要解決的問題。

從56年迄今，衛生局歷經13任局長（含兩任代理），每位局長均兢兢業業的為臺北市市民的健康而努力，第一任王耀東局長（歿）、第二任魏登賢局長、第三任柯賢忠局長（歿）、

第四任李鍾祥局長（歿）、第五任陳寶輝局長、第六任涂醒哲局長、第七任葉金川局長、第八任邱淑媿局長、第九任歐晉德代理局長、第十任張珩局長、第十一任宋晏仁局長、第十二任鄧素文代理局長、第十三任邱文祥局長。對於每位局長曾經付出的血汗與豐功偉業都值得記載與稱頌，因此，邀請聯合醫院陳家傑主任親訪每位健在的局長，對於不幸辭世的局長，邀請對該局長熟識的同仁撰寫，以充分彰顯每位局長對臺北市衛生醫療的貢獻。

走過四十年，各級衛生人員的努力，功不可沒。過去的年歲，曾經有哪些工作計畫？曾經發生哪些重大事件？是如何處理？這些走過的痕跡值得詳細記載，以做為未來規劃衛生政策、照護市民，鑑往知來的重要參考。

97年1月17日邱文祥局長有感於業務推動歷史傳承的重要性，於97年元月份的健康服務中心主任會報指示：「請林副局長主政協助編纂衛生局之組織及沿革，以記載重要事件為主，請於6個月內完成，並列為各任局長交班事項。」因此，企劃處同仁立即研擬「臺北衛生足跡40年規劃草案」，並開會研商，邀請各處副處長及各室主任為撰寫窗口，同時派員至臺北市議會影印四十年的議會工作報告，上網搜尋聯合報、中國時報、中央社之新聞，作為撰寫參考資料，邀請退休同仁擔任撰寫顧問，訂定撰寫期程，在同仁群策群力的努力下，雖然無法在邱局長6個月的期限內準時完成，但仍舊要大大嘉許衛生局同仁的優秀素質，齊心合一共同完成這項艱鉅的歷史任務。



# 目錄

# Contents

序	2
出版緣起	4
前言	6
組織沿革	10
歷任局長話當年	18

## 第一篇 民國56年～65年 32

### \* 衛生環保齊步走・控制疫病少流行 \*

第一章 預防保健	34
第二章 防疫業務	46
第三章 環境衛生	59
第四章 醫政管理	64
第五章 藥政管理	72
第六章 護政管理	78
第七章 衛生教育	80
第八章 食品衛生管理	85
第九章 檢驗業務	90
第十章 技術室業務	92
第十一章 衛生經費	95
第十二章 衛生統計	99
第十三章 市醫管理	102
第十四章 衛生所	112

## 第二篇 民國66年～75年 124

### \* 醫療服務漸普及・生老病殘有照應 \*

第一章 預防保健	126
第二章 防疫業務	139
第三章 環境衛生	145
第四章 醫政管理	148
第五章 藥政管理	155
第六章 護政管理	161
第七章 衛生教育	162
第八章 食品衛生管理	166
第九章 檢驗業務	171
第十章 技術室業務	173
第十一章 衛生經費	176
第十二章 衛生統計	179
第十三章 市醫管理	181
第十四章 衛生所	188

## 第三篇 民國76年～85年 196

### \* 預防保健正風行・健康長壽非夢事 \*

第一章 預防保健	198
第二章 防疫業務	208
第三章 環境衛生	215
第四章 醫政管理	220
第五章 藥政管理	230



第六章 護政管理	237
第七章 衛生教育	241
第八章 食品衛生管理	244
第九章 檢驗業務	252
第十章 技術室業務	254
第十一章 衛生經費	259
第十二章 衛生統計	263
第十三章 市醫管理	266
第十四章 衛生所	274
第十五章 資訊業務	282

#### 第四篇 民國86年~96年 284

##### \*再戰疫病克流感·長期照顧抗老化\*

第一章 預防保健	286
第二章 防疫業務	322
第三章 環境衛生	341
第四章 醫政管理	353
第五章 藥政管理	372
第六章 護政管理	391

第七章 衛生教育	400
第八章 食品衛生管理	408
第九章 檢驗業務	428
第十章 技術室業務	435
第十一章 衛生經費	450
第十二章 衛生統計	455
第十三章 市醫管理	465
第十四章 衛生所	492
第十五章 資訊業務	511

附錄一 大事紀	518
附錄二 歷任主管名冊	538
附錄三 歷年組織編制	546
附錄四 歷年法規修正	556
參考資料	582
編後語	586



# 組織沿革

## 一、沿革

溯自光緒5年(1879年)，臺北府知府陳星聚倡建養濟院於艋舺。光緒13年臺灣建省時，劉銘傳曾於臺北考棚設官醫局、官藥局及養濟院。

日據時期，1895年（明治28年）日人於臺灣總督官房設衛生事務所，主管臺灣衛生事務；1901年（明治34年）改置衛生課，屬民政局警察本署，分保健、醫務、鴉片及臨時醫療等四部；1926年（昭和元年），臺北市設立衛生課，並職掌醫藥人員之執業、傳染病發生及其疑似患者檢查等；1932年（昭和7年）日本人於臺灣總督官房設衛生事務所。1938年（昭和13年）改置衛生課屬民政局警察本署，分保健、醫務、鴉片及臨時醫療等四部。

光復之初，臺北市衛生行政機構暫於警察局設衛生課，35年5月由警察局劃出成立「衛生院」，直屬於市政府，地址設於臺北市長安西路15號，下設四股二室（診察室、試驗室），分掌醫政（一股）、保健（二股）、防疫（三股）、總務（四股），並將稻江傳染病院、火葬管理場、牲畜屠宰場、日人私設的醫院、清潔聯合社等歸其指揮。36年起增設衛生所，8月成立萬華衛生所、10月成立大同衛生所，12月衛生院調整組織「股」改為「課」。37年成立松山、大安衛





生所。38年增設人事管理員室、主計員室，清潔隊改隸屬於警察局衛生大隊。39年萬華衛生所改為雙園區衛生所。

40年成立古亭、中山、延平3區衛生所，並擴建雙園、大同、大安、松山等區衛生所。42年1月成立建成區衛生所，3月成立臺北市立醫院（舊址於昆明街100號，僅設門診部。），8月成立臺北市立殯儀館。43年1月成立龍山區衛生所，3月成立市立產科醫院，44年10月將稻江傳染病院更名爲市立傳染病院，11月市立殯儀館及火葬管理場奉令移交民政局，不再管轄，並增設「衛生巡迴工作站」14站，至44年2月成立城中區衛生所，方符合省頒組織規程之規定，每區均設一衛生所，另臺北市立醫院門診部、市立傳染病院、市立殯儀館亦爲所轄。

48年衛生院增設藥政課爲第四課，原第四課（總務）改爲第五課，並增設護產室、10月衛生院與臺灣大學、臺灣省政府衛生處合辦「臺北公共衛生教學示範中心」，衛生院提供城中區衛生所爲教學示範區，作爲醫學院醫學生、護理系學生、國內外醫事人員之訓練。歷任衛生院院長爲：第1任萬敬遠(34年11月至39年9月)、第2任桂華岳(39年9月至41年3)、第3任王洛(41年3月至50年8月)。

50年8月奉准擴編「衛生院」改爲「衛生局」，轄四課六室，51年9月擴編爲六課四室：第一課（保健、防疫）、第二課（環境衛生）、



第三課（醫政）、第四課（藥政）、第五課（護理）、第六課（總務）及檢驗室、技術室、人事管理員室及主計員室等，原護產室整併不再設置。51年4月市立產科醫院奉准擴編為市立婦產科醫院。

- 56年7月1日 臺北市改制為直轄市，衛生局同時改制為臺北市政府衛生局，行政組織擴大為六科四室，原「課」改為「科」，廢除總務課，增設衛生教育科，稱為第六科。市立傳染病院更名為市立傳染病醫院。
- 57年5月 臺北市立醫院更名為臺北市立仁愛醫院、臺灣省立臺北醫院改由臺北市接管改稱臺北市立中興醫院。
- 57年7月 景美區、木柵區、內湖區、南港區4區衛生所納入衛生局。
- 57年9月 臺灣省立臺北醫院城南分院獨立歸屬臺北市政府改稱為臺北市立和平醫院、成立臺北市立急診醫院籌備處。
- 57年12月 成立臺北市立性病防治所。
- 58年1月 成立臺北市立結核病防治院。
- 58年4月 成立臺北市立療養院。
- 61年7月 成立臺北家庭計畫推廣中心。
- 62年3月 臺北市立婦產科醫院裁撤，併入臺北市立仁愛醫院。
- 62年10月 成立臺北市立婦幼醫院。
- 63年1月 成立臺北市立陽明醫院由陽明山管理局撥隸。
- 63年1月 士林、北投衛生所納入組織編制。臺北市共有16區衛生所。
- 63年3月 成立臺北市立煙毒勒戒所。
- 64年 各衛生所開辦大眾門診部。
- 64年2月28日 臺北市政府以府秘四字第159號函：「奉市長指示，迭據市民反映及專家研究結論，均認為目前設立一個急診醫院並不能適應臺北市需要，在急診設施應先求普遍之原則下，可將興建急診醫院經費，先行用來在中興、和平、仁愛三醫院增設急診處並充實其設備，使有足夠能力，就近為市民服務，希望積極籌備成立，至於急診醫院設立問題，由有關單位再詳加研究。」。

- 65年4月 大安、景美、木柵、南港、內湖、士林、北投等區設置黎和、萬康、指南、明義、成福、四分、五分、臨溪、富安、關渡、永和等11處保健站。
- 65年10月 南港區設置舊庄保健站、景美區設置萬祥保健站。
- 66年1月 臺北市立傳染病醫院改為臺北市立大安醫院。
- 66年1月 臺北市立結核病防治院改為臺北市立博愛醫院。
- 66年7月 木柵區設置博嘉保健站、萬康保健站遷移並易名為興旺保健站。
- 67年5月 松山、內湖、士林區設置吳興、碧湖、陽明保健站。
- 67年9月 松山區設置福德保健站。
- 67年11月 北投區設置豐年保健站。
- 68年3月 北投區設置石牌保健站。
- 68年7月 中山、景美區設置劍潭、景華保健站、福安保健站遷移並易名為富安保健站。
- 69年6月 南港區設置聯成保健站。
- 69年7月 內湖區設置西湖保健站、興旺保健站遷移並易名為興光保健站。
- 69年9月 松山區設置莊敬保健站，共25個保健站。
- 69年11月 臺北市社區心理衛生中心移併臺北市立療養院。
- 70年6月 臺北市立婦幼醫院修正為臺北市立婦幼綜合醫院。
- 71年7月 增設食品衛生科，稱為第七科。
- 72年 衛生局主計室修正為會計室，並增設統計室。
- 76年 裁撤臺北市立大安醫院，業務併入臺北市立仁愛醫院。
- 76年7月 成立臺北市立忠孝醫院。
- 79年7月 衛生所由16區調整為12區。建成、延平及大同三所合併成立大同區衛生所，龍山及雙園二所合併為萬華區衛生所，城中及古亭二所合併為中正區衛生所，木柵及景美二所合併為文山區衛生所，另將松山劃分為

二，增加信義區衛生所，總計有松山、信義、大安、中正、萬華、大同、中山、南港、內湖、文山、士林及北投等12區衛生所，原有編制員額亦按標準重新調整於12所。

- 79年12月 臺北市立博愛醫院改名為臺北市立慢性病防治院。
- 80年10月 裁撤南港區舊庄、聯成，內湖區碧湖，文山區華興，士林區劍潭，北投區豐年、永和等保健站。
- 81年 以臨時任務編組成立資訊中心。
- 81年7月 衛生局增設秘書室、資訊室、政風室。
- 82年 裁撤家庭計畫推廣中心業務併入市立婦幼醫院，成立優生保健科；裁撤煙毒勒戒所業務併入市立療養院，成立成癮藥物防治科。
- 82年7月 裁撤關渡、四分、成福、陽明、福德、吳興、萬祥等7站、西湖保健站移撥忠孝醫院。
- 84年 綜合醫院增設衛生教育室。
- 84年 移撥民生、黎忠、景行、石牌、萬芳五處保健站至市立醫院按地區及醫院特色經營。
- 85年7月 裁撤樟新、五分、臨溪、富安、萬芳最後5處保健站。
- 85年 與臺北醫學大學簽訂臺北市立萬芳醫院委託經營契約，85年8月21日公證生效。第一期委託經營期間85年8月21日至94年8月20日。
- 86年12月 衛生局第三科醫院管理股業務移至技術室。
- 86年 成立臺北市立中醫醫院。
- 89年 與臺北榮民總醫院簽訂臺北市立關渡醫院委託經營契約，89年2月18日公證生效，委託經營期間89年2月18日至98年2月17日。
- 89年12月 責成臺北市立療養院成立臺北市社區心理衛生中心。
- 92年8月 衛生局管理臺北市社區心理衛生中心。
- 93年1月 臺北市社區心理衛生中心其組織、預算、管理歸建衛生局。



- 93年7月 臺北市議會第9屆第10次臨時大會三讀審議通過衛生局組織修編，臺北市政府93年8月4日府法三字第09312728300號令發布，衛生局原七科八室修編為五處七室；10家醫療院所整併為一家臺北市立聯合醫院，12區衛生所名稱改為健康服務中心，並自94年1月1日施行。
- 94年1月1日 衛生局五處七室、一家聯合醫院、十二區健康服務中心正式成立。衛生局原設七科（第一科至第七科）八室（技術、秘書、檢驗、資訊、會計、統計、人事、政風），修正局及所屬醫院、各區衛生所組織規程及編制表，設置疾病管制處(原第一科防疫股與第二科營業衛生股)、藥物食品管理處（原第四科與第七科）、醫護管理處（原第三科與第五科）、健康管理處（原第一科保健股、衛生所管理股及第二科職業衛生股）及企劃處(原技術室與研考辦公室)等五個處及秘書、檢驗、資訊、會計、統計、人事、政風等七室；所屬10家醫療院所整併為臺北市立聯合醫院，各區衛生所更名為臺北市各區健康服務中心，專責社區保健服務及健康促進。
- 94年8月 臺市立萬芳醫院委託經營契約續約期間：94年8月21日至103年8月20日。
- 95年 衛生局疾病管制處與市立聯合醫院疾病管制院區傳染病防治部2個單位合署辦公。
- 96年6月 疾病管制業務社區防疫部分移至各區健康服務中心辦理。

## 二、隸屬系統

上隸：臺北市政府

下屬：

內部單位：疾病管制處、藥物食品管理處、醫護管理處、健康管理處、企劃處、秘書室、檢驗室、資訊室、會計室、統計室、人事室、政風室。

附屬單位：臺北市立聯合醫院、臺北市12區（松山、信義、大安、中山、中正、大同、萬華、文山、內湖、南港、士林、北投）健康服務中心。

### 三、歷任首長

序位	職稱	姓名	到職年月日	卸職年月日	附記
1	局長	王耀東	56.07	65.07	
2	局長	魏登賢	65.07	76.07.15	
3	局長	柯賢忠	76.07.16	81.09.18	
4	局長	李鍾祥	81.09.19	82.05.13	
5	局長	陳寶輝	82.05.14	85.09.23	
6	局長	涂醒哲	85.09.24	87.12.24	
7	局長	葉金川	87.12.25	90.06.30	
8	局長	邱淑媿	90.07.01	92.05.26	
9	代理局長	歐晉德	92.05.27	92.05.29	副市長兼代
10	局長	張珩	92.05.30	94.01.31	
11	局長	宋晏仁	94.02.01	96.01.31	
12	代理局長	鄧素文	96.02.01	96.02.14	副局長代理
13	局長	邱文祥	96.02.15		

### 四、歷年組織修編情形（詳如附錄）

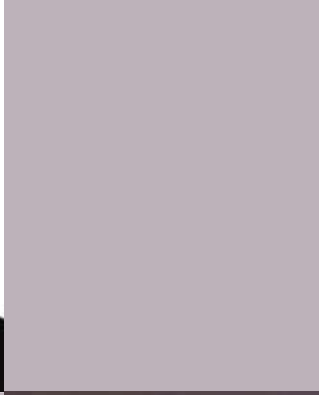
- (一) 50年8月，奉准擴編「衛生院」改為「衛生局」，轄四課六室組織圖。
- (二) 51年～56年擴編為六課四室組織圖。
- (三) 56年7月臺北市改制為直轄市之臺北市政府衛生局組織圖。
- (四) 71年7月增設食品衛生科，稱為第七科，72年衛生局主計室修正為會計室，並增設統計室之組織圖。
- (五) 82年度增設秘書室、資訊室、政風室之組織圖。
- (六) 94年1月衛生局修編為五處七室、一家聯合醫院、十二區健康服務中心之組織圖。



# 歷任局長話當年

- 第一任局長 王耀東
- 第二任局長 魏登賢
- 第三任局長 柯賢忠
- 第四任局長 李鍾祥
- 第五任局長 陳寶輝
- 第六任局長 涂醒哲
- 第七任局長 葉金川
- 第八任局長 邱淑媿
- 第九任代理局長 歐晉德
- 第十任局長 張珩
- 第十一任局長 宋晏仁
- 第十二任代理局長 鄧素文







## 主張全民健康管理 成就臺灣預防醫學

王耀東局長是一位小兒科醫學博士，曾赴美、英深造獲有公共衛生研究院碩士，是公共衛生專家也是醫學院教授，是一位公共衛生業務開拓與推動者。曾任臺北保健館館長，在龍山區和城中區推廣、示範、訓練家戶保健衛生工作，致力於全市健康業務。

當時民眾衛生知識不足，傳染性疾病猖獗，接任衛生局局長時，強調今後的工作重點為改善環境衛生及衛生教育，使市民能照顧自己、預防疾病及促進健康。

王局長執守預防重於治療理念，具有為全市民福祉的使命感。指示工作對象由低收入戶、低教育程度、住居環境衛生差的地區為全面健康管理對象，增加了公共衛生護士，積極管理貧民區家戶之環境衛生及健康。與全市各醫院密切聯繫發現傳染性病例，立即澈底消毒患者的住戶及附近，並大力宣導。

王局長相當有革新、創新與勇氣領臺北市率先辦理新衛生業務。在位期間創新業務如下：母性與兒童健康保護；代開業助產士消毒接生敷料產包；查緝偽冒劣質及禁藥；管理抗生素及注射筒販賣；規定藥房需有藥師；推行醫藥分業；取締無照藥商；理療院管理；籌設衛生試驗所檢驗藥品和食品；癌症防治院、防癆病院、貧民施醫所、急診醫院、堆肥處理廠、垃圾焚化爐；清理垃圾作為製堆肥之用；清潔工具機械化；加強學校衛生；國際衛生合作等等。

王局長做人忠厚又非常信任部屬，採放任式管理。和他共事，似乎很輕鬆，事實上其壓力是無形的。當一個小主管，必須負全責來達到目標，讓局長永放心的授權。在筆者的記憶裡，過了很有尊嚴愉快的日子。

臺北市政府衛生局 前副局長 林王美園 執筆

### 臺北市民住院不再一床難求

我可以說是臺北市升格以來最「長壽」的衛生局長，歷經林洋港、李登輝、邵恩新、楊金欉、許水德等五任市長，共計11年。任內我提出每兩個行政區設一家市醫的構想，建構臺北市醫療服務網最難忘。如今，終於可以讓臺北市民不再一床難求。

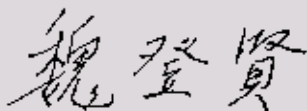
在我的任內，新蓋或整建了許多市立醫院，包括：仁愛、忠孝、婦幼、陽明醫院、市立療養院、重新規劃中興醫院、萬芳醫院。當時，各方勢力都蠢蠢欲動。我向市長林洋港報告，林市長指示：所有工程公開招標、競圖，這才有如今仁愛醫院在內各市醫的優質建築。

當時，有許多市議員痛罵，臺北市沒有那麼多病人，蓋一堆醫院做什麼？我認為，施政要看未來，因為現在不做，明天就會後悔。而且，硬體建設相對容易，有好醫護人才最重要。所以當時就建議，醫院八成獎勵金要分給醫護人員，務必要讓市醫留住好人才為市民服務。

還有件事讓我印象深刻，記得當年我蓋好市療，有天市政府開預算會議，當時我反映，市療蓋好卻沒有路可以通，要看病很不方便。林前市長馬上問工務局長：蓋一條路要多少錢？工務局長說要三千萬元，林前市長馬上裁示，追加三千萬預算開一條路，方便市民前往市療看病。

但市療蓋好後沒有公車，市民很不方便。林洋港前市長知道後，馬上打電話給公車處長說：下周通車好嗎？一句話，讓市民有公車可搭前往市療。

我期待衛生局，今後務必要：持續提高服務品質、滿足市民需求。尤其是市醫平常就站第一線，為市民服務擺在第一位，這是地方政府要認清的事實，才能解決市民痛苦。



陳家傑主任 採訪整理



### 第三任 柯賢忠

#### 建構完善醫療服務 提昇醫療衛生品質

柯賢忠局長擔任臺北市立仁愛醫院院長 14 年，是一位認真敬業胸腔外科及消化外科醫師，教學嚴厲的教授，76年8月接掌臺北市政府衛生局。

柯局長非常重視計畫，認為現代的醫療作業，亟需有系統、有計畫的規劃，要求各市立醫院建構醫療業務發展計畫（中程計畫）並強調發展次專科透過人員培訓及研究以提升醫療品質。他認為醫療品質的提升，全賴醫師對醫療作業的研究與探討以及前輩醫師的指導。柯局長認為有人才方能發展業務，醫院不僅要有愛才的熱忱、更重要的是培育、運用及留任人才的作法。他更提出市立醫院之間應充分發揮院際合作，可交流醫療作業及訓練課程，同時人員（住院醫師、主治醫師）也可彼此交流。在研究方面，柯前局長認為各科都應努力朝「在國內各醫學會佔一席之地」的目標邁進。



在公共衛生方面，柯局長甫一上任即指示「食品衛生」為施政重點，其對食品衛生的高瞻遠矚之理念，曾被市議會議員譏為「餽主意」獎，然而他秉持不屈不撓精神，親自主持夜間飲食攤販集中場所衛生管理計畫之研訂，並親率局（所）同仁至各夜市督導飲食攤商，並邀請媒體發布新聞，獲各界好評。並結合產、官、學睿智所研擬之「餐飲業衛生評鑑計畫」獲張前署長博雅肯定，補助全額經費，於78年12月完成全國首創餐飲業衛生評鑑。也因此市議會議員改頒「最佳創意」獎。

柯局長對各項公共衛生業務及醫療業務的要求都非常嚴格，做事一向表裡如一全力以赴親力親為，對工作的熱誠值得後生晚輩學習，當年的突然去職，雖心有不甘，但卻毫無怨言，轉任臺北病理中心副執行長一職直到70歲始退休，同時積極協助醫策會擔任醫院評鑑工作。92年12月21日凌晨安息主懷。

臺北市政府衛生局 副局長 林秀亮 執筆

### 前瞻 藝術與愛

81年9月18日李鍾祥局長蒙黃市長大洲之賞識，奉命接任臺北市政府衛生局局長，於次年5月因感身心壓力甚重請辭，雖然任職期間不長，卻是令人敬重備受同仁愛戴懷念之局長。以上任之初各單位業務簡報為例，破除舊習，改請衛生局各科室、各市立醫院與各區衛生所主管集中於仁愛醫院大禮堂，以一天的時間簡報討論之，不僅各院所無需勞師動眾，各與會人員亦能迅速瞭解彼此業務發展或其困難，而局長亦能免除舟車勞頓於最短時間內進入狀況並下達指示，如此效率無人能出其右。



爾後積極安置北市植物人，規劃保留被裁撤之家庭計畫中心及煙毒勒戒所，並擘劃臺北市整體醫療衛生遠景，諸如兒童保健工作、老人照護安養計畫及慢性病床等。舉例說明，其間大力推動心肺復甦術（CPR），希望每個人都能具備救生的技能—CPR，以降低意外事故之死亡率，此舉可謂提昇全民急救技能之先鋒。而率先於臺北市立醫院使用刷卡繳費方式，不僅提高民眾繳費之安全性與便利性，更符合社會發展潮流。至於萬芳醫院委外經營的政策，亦因有李局長的支持黃市長才決定，這些都陸續印證李局長高瞻遠矚的眼光。

其實李局長有許多創新的觀念，當時即將著手改革市立醫療院所的醫療浪費、轉診制度之弊端以及專科醫師不平均的缺點等，更期望聯合所有市立醫院變成類似榮總、長庚體系的模式，將其功能轉型成為有助於市民就醫便捷，及醫師交流且互相支援以提昇醫療品質；惟其定位仍是社區型醫院，並以醫院公園化、病房旅館化為經營理念，以提供高品質之醫療服務，與舒適的養病空間。另外，亦著手規劃成立臺北市立醫學大學，期能提昇市立醫院之教學與研究功能，亦使市立醫院同仁能因教職而教學相長。雖然這些創新的觀念未能落實，但李局長所秉持的醫學與愛的哲學，付諸愛的行動以及一顆關懷的心，已樹立典範，值得吾人學習。

檔案管理局 組長 陳美蓉 執筆



### 市醫需慢性病床，不能只照顧一半市民

目前市醫只算服務一半的臺北市民，臺北市早已進入高齡化社會，隨著生育率下降、人口老化，臺北市最需要慢性病照護醫院，否則，現在各級醫院都以收治急性病患為主，等於只照顧到一半民眾。很希望衛生局能整合有效的資源集中利用，解決高齡化社會問題。



我在擔任衛生局長時，就規畫成立市立關渡醫院，用來照顧以社會局委託老年人為主的慢性病患。但臺北市只有關渡醫院的200床是不夠，臺北市起碼需要幾千床以上。這部分，需要公務部門大力支持。

目前社會局雖有安養院，但沒有完善的醫療照護網。要解決這個問題，需要衛生局和社會局結合起來。政府也可以思考，比照美國、日本結合社會福利和醫療成立厚生省的模式，才能更有效的照顧廣大的銀髮族。

早年我在市立仁愛醫院、衛生局服務時，就開辦老人門診、長期照護、居家護理，由經驗豐富的內科醫師看診。因為老年人的疾病具三高（高血壓、高血脂、高血糖），需要臨床經驗豐富資深醫師駐診。很可惜，後來沒有繼續下去。

我在衛生局服務時的臺北市長是黃大洲，當時，最讓我印象深刻的是82年配合中央政策籌辦全民健保，第一年臺北市就需要77億元預算，黃大洲市長成立跨局處小組，決定由社會局、勞工局、教育局等單位編列預算，據以補助低收入戶、學生、老師、農漁民、無固定僱主的勞工等，讓全民健保第一年穩健的上路。

公共衛生需要薪火相傳，一棒交一棒才會有效果。期許衛生局能整合社會救助體系，一齊打拼，才能真正照顧到社會弱勢族群。

A handwritten signature in black ink, reading '陳寶輝' (Chen Baohui). The signature is written in a cursive, calligraphic style.

陳家傑主任 採訪整理

## 子宮頸抹片篩檢衝第一為婦女健康把關

在我衛生局長任內，有三件事令我印象深刻，全力推動子宮頸抹片檢查，篩檢率衝高至五成以上。提升市醫服務品質，讓市醫有尊嚴。建立市醫院長輪調制度，杜絕市醫高層紅包文化。這些都靠阿扁市長全力支持，讓大家沒有包袱，才能做出一些成績。

上任第二年我就提出婦女健康年的概念，選定容易量化的子宮頸抹片檢查為標的。當時我集合全市各衛生所主任，要求不限方式衝業績，且成績最後一名的主任要換掉。同時，我從市議會爭取到1200萬元當獎金，依達成率發給獎金。結果子宮頸抹片檢查篩檢率一舉衝破五成以上，成功扭轉婦女觀念。

其次是提升市醫服務水準，當時所有住院病患，在第一時間就會收到市長、衛生局長、院長三人署名的問候卡，先讓住院病患感到受尊重，進而讓市醫人覺得有尊嚴，服務從此改變。

當時傳聞市醫院長價碼高達七百萬元。我建立輪調制度，所有院長都是我親自拜訪。當時獲提拔的市立中興醫院院長林永福曾投書媒體說，當院長不用花錢，讓他感到不可思議。

我期待，市立醫院不應成為衛生局的負擔，市醫應期許自己要有區域型的設備、社區型醫院的定位。多做醫學中心不願做的公衛任務，可以考慮設立社區副院長，做好預防醫學，找出有潛在疾病民眾防患未然，這才是市醫不變的責任。

我非常懷念當局長的日子，這都要感謝阿扁市長。記得當時還有黑函文化，結果阿扁透過副市長陳師孟公開宣佈，今後不再處理不具名的黑函，有署名的檢舉信，一定保障人身安全下，負責任的回覆。阿扁有這項承諾，才讓我們放手做事沒有後顧之憂。



涂醒哲

陳家傑主任 採訪整理

### 一億元以上案子再送局長室

我從沒想過要做衛生局長，早年我曾在衛生署、中央健保局做過事，掌管過數千億元預算。來到衛生局後我曾交代秘書，以後，一億元以上案子再送局長室，沒想到秘書回我：局長您可以回家了，衛生局沒有一億元以上的案子。



當時，馬總統找到衛生局服務，第二天就要我到市政府宣誓，那時，我到慈濟大學教書還不滿一年，怎麼走得了？不過，馬總統不死心，為我的人事案，還特別打電話給證嚴法師要人。

印象中馬市長幾乎沒有管過衛生局，也從未見他交辦過人事，只有每年農曆春節前夕，馬市長會到衛生局拜年慰問同仁。我到衛生局服務，記得馬前市長只有交待兩件事：市立醫院補助款要逐年減少、市醫和衛生局服務要讓市民滿意。

當時馬市長平均施政滿意度多維持在七成左右，但我的施政滿意度，都還比市長高一點，在各局處首長間，大多保持在前兩名。

馬市長的個性是外柔內剛，不輕易妥協。當時某位自醫學中心借調來的市醫院長，在處理事務時不夠圓融而得罪了一位重量級議員。馬在了解原委後選擇力挺到底，不鄉愿行事。他用人尤其看重人品，特別是他自有一套道德的價值觀。

衛生局應體認公衛比醫療重要，市醫應該找出自己的定位，發展出屬於自己的特色，找出一個無可取代的醫療提供者角色。這一點市醫要有所覺悟，外界環境一直在改變。我建議，市醫要多照顧老人和社會弱勢者，這兩塊是其他醫療機構不做，要靠市醫達成的公衛任務。

今後，衛生局一定要做好公衛，這是公權力機構無可取代的責任。同時，衛生局要扮演管理者角色，未必要當個經營者，這也是主政者可以好好思考的方向。

葉金川

陳家傑主任 採訪整理

## 臺北市衛生局應勇於成爲華人世界的領航者

醫療專業和公共衛生是臺北市衛生局的兩隻腳不可偏廢，臺北市要有長進，衛生局應期許自己成爲華人世界的領航者，努力打造臺北市成爲一個令全世界華人都感到驕傲的城市。

當初來到衛生局時，我就曾以香港、東京、溫哥華爲師，爲臺北市把脈，最後決定以東京爲標竿，希望讓臺北市民享有東京的醫療品質。其中，最關鍵要做到兩件事：改善慢性病醫療品質、做好預防醫學。

衛生局長任內，我推動八大疾病醫療品質計畫，包括糖尿病照護等，採論值計酬，做得好給額外獎勵。很高興美國約翰霍普金斯大學受美國政府之命，推出的11項新世紀醫療網工作，內容和我推動的理念不謀而合。

在預防醫學方面，我推動健康飲食新文化，從供應系統改變國人的飲食習慣。我也首開先例，請麥當勞在包裝上標示營養成分和熱量。同時，在各地推廣健康盒餐，讓臺北市各級學校盒餐採購，都必須標示熱量，使臺北市校園一天就生產十萬個健康盒餐。

當時在與馬總統互動上，他態度誠懇、身體力行最讓我印象深刻。我推健康減重一百噸活動，馬市長全力支持，並要求自己也要參與減重行列。活動起跑時，擔任代言人的馬總統還當場認捐4.7公斤。

爲此，我發給馬總統一本體重控制護照，馬真的天天紀錄飲食，同時，衛生局也幫他準備健康盒餐，並且每周追蹤他的體重變化。結果，馬前市長在2.5個月內，就瘦身8公斤，成爲最好的活廣告。這就是一步一腳印的馬總統，凡事不取巧、不要求特權，只要是他認定對的事情，一定貫徹到底。

在對衛生局的期待上，我很希望主事者常問自己：公共政策的訓練夠不夠？否則，一旦衛生局成爲大小孩的遊樂場，就是市民的災難了。因此，我期待臺北市勇於接受挑戰，努力成爲華人世界的驕傲。



邱淑媿

陳家傑主任 採訪整理

### 發燒篩檢站源於SARS醫院走一遭

我當衛生局長是個意外，SARS風暴來襲，在邱淑媿局長請辭後，馬市長打電話給我，要我暫兼衛生局，他說：「相信你不會拒絕。」藉著我們長年培養的默契，半小時後我就到市政府參加人事案發佈記者會。

在市政府期間，經由幾件重大災害處理建立的默契，我和馬市長間，都知道對方在想什麼，兩人會做絕佳的分工。馬市長要穩定大局和民眾對話，我則需調度物資做好後勤支援。

SARS來得突然，當時我們面對看不見的敵人，尤其我沒有醫學背景，要下判斷時往往有很大的壓力，而馬市長又不讓我進和平醫院。因此，我決定要進入當時收治SARS病患的國軍松山醫院一趟。這一趟讓我收穫豐碩，後來各醫院普遍採用的發燒篩檢站，就是從中領悟出來的產物。

當天晚上10點多，我在臺北榮總副院長李建賢陪同下，穿戴全套防護衣後，就進入松山醫院。李副院長一路解說，我仔細看了動線、隔離病房，待了近三個小時後有了心得，那就是做發燒篩檢站。我還自世界衛生組織、美國疾病管制局等單位網站，蒐集厚厚一本資料，自己還畫了一張管制流程圖。很慶幸有了概念後，讓我和防疫指揮官的醫師群們溝通沒有障礙。

還記得當時某天深夜，接獲臺大醫院李源德院長電話，希望協助蓋21床發燒篩檢站。但李院長說，他還找不到數千萬元經費。當時我未請示就知道，馬市長一定會支持。當場我就承諾，交給臺北市政府來辦，且會在10天內完成。果然，事後馬市長就說，臺大醫院有任何需求，市政府當然全力支持。

在對市民醫療照顧期待上，最重要是關心、愛心、用心，大家要將心比心，努力照顧需要照顧的人，希望外界多給市醫掌聲。



歐晉德

陳家傑主任 採訪整理

## 衛生局需更多公衛政策降低民衆醫療行爲

前臺北市衛生局長張珩表示，他期待主政的臺北市衛生局長，應該用更多的公衛政策引導，降低醫療行爲，進而讓民眾少生病。否則，以目前健保給付論件計酬的模式，只會引誘更多人生病。

2003年SARS風暴來襲時，臨危受命接任衛生局長的張珩說，他在公務機關時，每天都過得令他刻骨銘心，最後到他離開時，也確實做了些事，他覺得很感恩。如今，只要聽到有市醫同仁受委屈，他還是會感同身受，不由自主的跳出來辯護。

尤其是聽說院內有人因工程案被約談，張珩更是爲他們抱不平。他說，先前市醫編列工程費一年僅兩千萬元，他接手後編了六億元工程費整建醫院。這些工程案都需要人執行，但如今某些認真執行的人卻受到司法質疑，令他非常不平。

不過，凡走過必留下痕跡。市醫改制中的藥價改革，讓他相當自豪。張珩說，當時市醫藥價改革，平均每年爲市政府省下七億元費用。

南檢的檢察官朱朝亮還拿著市醫改革成果，找中央健保局溝通。結果造成全臺各級醫院調降藥價，一年藥價竟省下150億元，最後當然是全民受惠。張珩說，能有這樣的成果，都是馬前市長全力相挺，否則，靠他一人的力量絕對做不來。

在對衛生局的期待方面，張珩希望主政者，未來能用更多的公衛政策引導，降低民眾的醫療行爲，進而讓民眾少生病。他強調，這需要許多手段配合。

他說，只要是改革就會和既得利益者衝突。不過張珩強調，理想是一種信仰，只要是對民眾有利的政策，就應該延續下去。

張珩有信心，目前市醫推動多時的全責照護、資訊整合、組織修編等成果，預計在政黨輪替後，可望成爲中央推動的政策。



A handwritten signature in black ink, appearing to read '陳家傑'.

陳家傑主任 採訪整理

### 組織修編內外交迫挑戰大

我是接下張珩局長的棒子，當時面臨著組織修編後，來自四面八方的挑戰，每天，我總是處在理想和現實間拔河的天人交戰中。幸好有現任總統、前臺北市長馬英九全力相挺，由於馬市長尊重專業，讓我得以完成人生中，最美好的一仗。

很慶幸，兩年的政務官生涯，讓我可以服務各個階層，如果當初只有當醫師或教授，根本不可能有這麼豐富的際遇。我非常珍惜，也讓我的人生沒有遺憾。不過，現在回想起來，有很多事是「千金難買早知道」。一句話，道盡了政務官的酸甜苦辣。

我上任後最大的挑戰，就是衛生局和市立醫院組織修編衍生的各種問題。雖然組織修編過程驚心動魄，但也使市醫重新整隊再出發，找到破蛹而出的生機。當時，從領導階層到基層員工全力向前衝的一景一幕，至今仍讓我感動不已。也因此，讓我高度肯定衛生局上下專業認真的態度。

在每天面臨各種勢力折衝的背後，我最感謝當時馬市長尊重專業的態度，讓我沒有後顧之憂。我曾在一次早餐會報中，提出多項市醫整建工程案，總價達數億元。由於金額較龐大，財主單位在會中有不同意見。

但當時馬市長只輕描淡寫地問：這是誰出的錢？誰比較了解公共衛生？四兩撥千金的方式，點出他尊重專業用心良苦，最後也順利讓預算過關。這就是魄力，因為真正的魄力，絕不是聲嘶力竭的大吼大叫。

最後，我也要以過來人的身分，期待衛生局站穩全國地方衛生機關龍頭，扮演好火車頭的角色，才能一棒一棒全力向前衝，相信臺北市民會是衛生局最好的後盾。



宋晏仁

陳家傑主任 採訪整理

## 家中沒大人，每個人都變成大人

突然代理臺北市衛生局局長短短的期間，最要感謝的就是在衛生局職務上兢兢業業的工作夥伴們，當時，大家都懷著戒慎恐懼，以臨淵履冰的心情處理公務。我最大的感想則是：

當家中沒有大人時，每個人都變成大人。

其實衛生局既有體制健全，一旦碰到緊急事件，只要喚起大家的危機感，啟動這個機制，每個人就會自動自發積極任事，各自扮演好應有的角色。

還記得在那段期間，關渡地區傳出疑似砷稻米污染事件、雲林斃死豬銷往北臺等事件，都讓民眾非常恐慌。藥物食品管理處率稽查隊迅速處理斃死豬肉流入市場的問題；健康管理處則與北投健康服務中心、市立聯合醫院忠孝院區職業災害科主任楊慎絢共同處理關渡地區砷污染造成當地民眾健康疑慮的問題。這兩項當時的重大社會議題都在一週內順利完成調查及後續處理而迅速落幕，沒有讓風暴繼續擴大。能有這些成果，全賴衛生局同仁上下齊心協力，順利弭平。

事實上，臺北市衛生局經歷當年的SARS風暴侵襲、邱小妹人球事件後，同仁們都已練就高度的警覺性，當發生重大事件的時候，反而更能負責盡職地堅守崗位，做好分內工作，這是最感恩的地方，也非常以他們為榮。而這也正應驗了一句話：當家中沒有大人的時候，每個人都成了大人。



鄧素文

陳家傑主任 採訪整理



衛生環保齊步走 · 控制疫病少流行



## 第一篇

### 民國56年～65年

民國56年7月1日臺北市改制為直轄市由高玉樹擔任首任市長，61年張豐緒接任市長。衛生局則由王耀東擔任首任局長，65年由魏登賢接任。

這十年間成立七家市立醫院、十六所衛生所。56年底時人口數為122萬4,642人，57年7月1日將近郊之內湖、南港、木柵、景美、士林及北投等6個鄉鎮劃入市域，增為十六個行政區，致該年底人口數驟增為160萬4,543人，至65年底時人口數增為208萬9,288人。

56年臺北市男性平均壽命為69.21歲，女性為72.84歲，爾後由於醫療水準提高、生活環境及國民營養改善，臺北市民平均壽命呈緩增趨勢，至65年男、女性分別增為72.05、76.56歲。





# 第一章 預防保健

根據公共衛生三段五級的防治策略，預防保健屬第一級第一段，在這十年期間，衛生局依各年齡層的健康需要，訂定幼兒、兒童、青少年、成年人、中老年人預防保健計畫，以促進民眾健康，其中尤以婦女健康促進首先受到重視。臺北市的婦幼衛生公共衛生政策，特別規劃加強婦幼保健計畫，落實公共衛生護士社區家庭訪視，實施「婦幼營養改善外援計畫」，施行免費的產前及產後健康檢查，提供孕前、產前、產後的衛生教育與追蹤管理，辦理社區衛生活動。

民國53年以前，臺灣地區有高達4成以上的產婦，分娩是由不合格人員（非醫師或助產士）所接生，由於專業性不足、消毒不完全與營養不良等因素，產婦死於難產、產後大出血或敗血症等時有所聞，因此，辦理研討會，以提升開業助產士衛生知識與水準，提供衛生安全的生產環境，以降低孕產婦及新生兒死亡。

54年至63年間，臺灣人口快速增加，政府推動家庭計畫政策，以降低人口自然增加率的升高，61年7月1日臺北市成立家庭計畫推廣中心，執行家庭計畫政策，倡導節育，此期間臺灣地區約減少75萬嬰兒的出生，對緩和人口快速增加的壓力有很大的貢獻。

臺北市對於維護兒童健康的策略，是由國民小學的環境改善、砂眼及頭蝨等傳染病的防治，齲齒及視力保健的宣導著手。另外，對於列名臺北市十大死因的腦血管疾病（第1名）、惡性腫瘤（第2名）、心臟病（第4名）及高血壓（第9名）等各種中老年疾病，也是公共衛生的重要課題，衛生局訂定「成人衛生計畫」、老人保健門診、老人健康檢查及血壓正常運動等重要的防治措施。

## 第一節 婦幼衛生

我國憲法第156條明定「國家為奠定民族生存發展之基礎，應保護母性並實施婦女兒童福利政策」，顯示保護母性與發展婦女兒童福利事業為我國基本國策之一，婦幼健康乃是國民健康與國家發展之基石。因此，公共衛生政策規劃以婦幼衛生為重點。

規劃加強婦幼保健計畫，落實公共衛生護士之社區家庭訪視，實施「婦幼營養改善外援計畫」，施行免費的產前及產後健康檢



嬰幼兒定期健康檢查

查，提供孕前、產前、產後的衛生教育與追蹤管理，辦理社區衛生活動，同時提升開業助產士衛生知識與水準，提供衛生安全的生產環境，降低孕產婦及新生兒死亡。

### 一、成立「臺灣省婦幼衛生委員會」

41年5月，臺灣省衛生處成立「臺灣省婦幼衛生委員會」，專責推動婦幼保健工作；48年改制為「臺灣省婦幼衛生研究所」，設置婦幼衛生示範中心、訓練助產士及相關工作人員，以及全面推動預防接種、改善婦幼營養、進行婦幼衛生調查研究等工作。這段期間已辦理之計畫，計有「臺灣省小兒麻痺防治計畫」、「改進臺灣省婦幼衛生第一、二、三期三年計畫」、「鼓勵助產士下鄉執業計畫」等十餘種，使婦幼健康從婦女懷孕開始，到兒童學齡前期間均有連續性的健康管理措施。

### 二、加強婦幼保健計畫

54年，聯合國「人口年鑑」顯示，臺灣的出生率及一般生育率居世界首位，早期衛生所業務包括接生服務，56年起，衛生局研訂加強婦幼保健計畫，主要工作：在衛生所辦理婦幼衛生指導業務和設立孕婦產前、產後檢查、嬰幼兒健康檢查門診，對於到市立醫院及衛生所做產前檢查的第一胎孕婦及嬰兒均列案追蹤管理，62年列案管理率達93%以上。



46年施行產後訪視—嬰兒護理



產前檢查—聽胎兒心音



64年衛生所人員辦理嬰幼兒營養改善指導衛教

### 三、落實公共衛生護士之社區家庭訪視

衛生所公共衛生護士到社區進行家庭訪視，規劃責任地段，每位護士負責地段內家戶訪視、健康指導及列卡管理，對孕婦提供產前衛生指導及營養諮詢；對產婦進行產後衛生教育、預防接種及育嬰衛生知識；64年臺北市列管的第一胎嬰兒家庭佔96%，發揮公共衛生到宅服務。

### 四、實施「婦幼營養改善外援計畫」

從44年起至57年，前後共實施了14年婦幼營養改善的外援計畫，針對營養需求最高的嬰幼兒及孕產婦，提供牛奶、鈣片等營養品補助，改善婦幼營養不良的問題。

### 五、辦理社區衛生活動

由各區衛生所在轄區地段辦理里鄰會、兒童會，灌輸有關婦幼衛生常識與婦女癌症防治宣導教育，並且每年舉辦學齡前兒童健康比賽。

### 六、實施免費的產前及產後健康檢查

61年起，各區衛生所及市立醫院辦理產前產後及兒童健康檢查，免費贈送分娩用品包，對第一胎孕婦於產檢時，評估有必要者，施以免費住院生產。

### 七、提升開業助產士消毒

民國53年以前，有高達4成以上的產婦分娩是由不合格人員（非醫師或助產士）所接生，由於專業性不足、消毒不完全與營養不良等因素，產婦死於難產、產後大出血或敗血症等時有所聞，辦理開業助產士及婦科醫院聯繫研討會，協助開業助產士消毒接生、準備敷料產包，提供產婦及新生兒安全衛生的生產環境。

## 第二節 家庭計畫

人口為國家基本要素之一，數量、素質及分布等均關係國家之發展與社會之福祉，44年底舉行全國第1次戶口普查發現，臺灣人口增加相當快速，從35年至45年間，每年人口平均增加率為千分之44，由於人口增加速度遠高於生產力提升，政府顧慮臺灣人民辛苦發展的經濟成果，將因快速增加的人口而消耗殆盡，因此自48年開始全面推行家庭計畫。臺灣地區人口自然增加率，自40年代每年增加3.5%，至53年降為2.88%，61年更降至2%以下，已有顯著降低，其主要原因，除教育水準的提高及結婚年齡延後的關係外，與53年開始全面推動家庭計畫工作有關。據統計截至64年底止，曾接受各種避孕方法者，幾達240萬人之多，家庭計畫實行率，約為20至44歲有偶婦女數的60%。據專家估計，在54年至63年間，由於家庭計畫的推行，而避免了75萬嬰兒的出生，對人口自然增加率的降低，極有貢獻。可見大多數國民對人口觀念已有所改變，對人口大幅增加，不僅增加國家之負擔，對家庭及個人亦是重大負擔，有所認識。

61年行政院提出，有效實施家庭計畫，使今後5年內之人口增加率每年保持增加2%為目標，這樣將可避免88萬嬰兒出生，及節省175億的養育費。光復前臺北市人口約40萬，38年增為48萬，56年改制為直轄市，人口增為156萬，63年為200萬，65年已將近210萬人，30年間增加5倍。早期社會風氣保守，初期家庭計畫推廣目標鎖定為已婚婦女，後來逐步擴大對象到入退伍軍人，並透過教育部將家庭計畫納入國中健康教育課程，各縣市甚至定期舉辦「阿公阿婆座談會」，疏通長輩的觀念。

家庭計畫推動時期，中央核定「中華人口政策綱領」、「加強推行人口政策方案」，57年由行政院頒訂「臺灣地區家庭計畫實施辦法」，並於翌年公布「中華民國人口政策綱領」，提供各優生保健及家庭計畫服務單位，推行人口與家庭計畫及優生保健教育等工作參考；每一階段的口號也深入人心，例如：「五三」亦即「婚後3年生第1個小孩、間隔3年再生第2個、最多生3個、33歲前生完預計的子女數」、「子女少、幸福多」、「兩個孩子恰恰好、男孩女孩一樣好」，這些讓人朗朗上口的口號，都是家庭計畫成功的關鍵。

## 一、成立「臺北市家庭計畫推廣中心」

53年起，政府逐步推行家庭計畫，57年由行政院頒訂「臺灣地區家庭計畫實施辦法」，並於翌年公布「中華人口政策綱領」，59年「優生保健法」完成立法程序，臺北市政府於60年4月12日公布「臺灣地區家庭計畫實施辦法臺北市施行細則」，同年4月行政院核定「臺北市家庭計畫推廣中心組織規程」，臺北市配合中央核定「臺灣地區家庭計畫五年計畫」，於61年7月1日成立「臺北市家庭計畫推廣中心」（以下簡稱家計中心），負責推行臺北市的家庭計畫工作，目的為使每個家庭能計畫生育，緩和人口成長，以確保婦幼健康，建立幸福的小家庭，提高人口品質。

## 二、辦理「婦女避孕終止失敗原因」調查研究

60年辦理「婦女避孕終止失敗原因」調查研究，獲國家科學委員會之支持。

## 三、降低生育率，限制人口增加速度

61年由於生育率居高不下，幼年人口佔總人口比重甚大，每100位生產年齡人口（15至64歲）須扶養80位非生產年齡人口（15歲以下及65歲以上）較之日本之45位，或美國之64位，可謂負擔甚重，影響經濟之發展，而人民生活水準之提高亦不如預期之迅速，為了改善民生問題，加速發展經濟，需限制人口增加之速度。

64年年底，已有210萬有偶婦女與配偶接受避孕。在推廣家庭計畫工作方面，除繼續設置專線電話服務及家庭計畫門診外，辦理產後通信指導及家庭訪視，免費提供有偶婦女避孕所需藥品及指導使用方法。

### （一）中央擬訂5年家庭計畫

中央決定投入以新臺幣28億元經費實施此項計畫，推介177萬人接受避孕手術。該項計畫推行對象，包括年齡在15至45歲之夫婦，而教育對象包括15歲以上之未婚男女。灌輸小家庭（子女少）之觀念，將理想子女數減少



衛生教育宣導—小家庭幸福多

至2人，並消除重男輕女之觀念。實施策略包括：61年9月成立避孕指導專線，（電話號碼3119786，諧音：「商議議就去辦了」），當時民風保守，電話確實提供民眾方便的諮詢管道，解答其生育、避孕、幸福家庭等疑難問題。

## （二）擴大辦理避孕結紮手術

62年8月家計中心擴大辦理避孕結紮手術（分內視鏡輸卵管結紮、輸精管結紮及腹部輸卵管結紮三種），對象為臺北市一、二、三級貧民、低收入市民、公務人員或其配偶、公立學校教職員、已有足夠的子女，並且獲得配偶同意者，此項計畫由中華民國婦幼衛生協會補助。

## （三）成立示範門診

63年6月提供民眾家庭計畫及男性結紮手術服務，醫師技術優良且醫療服務完全免費，廣為民眾接受。62年至71年共裝置子宮內避孕器2萬6,108案，口服避孕藥9萬9,688份，保險套27萬1,342打，完成男性結紮588案，女性結紮4,326案。節育成效卓著，約避免35萬3,300位嬰兒出生，以當時物價指數估算，約節省養育費及教育費計892億4,900萬元，亦即1元家庭計畫業務支出共可節省604元之養育費及教育費等。

## 四、加強宣導推行人口政策

63年內政部長於立法院內政委員會表示：臺灣地區自57年起推行人口政策及家庭計畫以來，人口自然增加率於57年底為23.8%，至62年底降低到19.03%。為配合國家建設，經濟發展，加強宣導推行人口政策之重要工作，以提高我國人口品質，調節人口分佈，促進人口合理成長。

## 五、人口增加率大幅下降

65年推行家庭計畫成功，人口增加率大幅下降，自過去平均每年增加3.5%，65年已降至1.977%；因此，15歲以下人口所佔比例大幅下降，而15歲至64歲有工作能力的人口比例提高，乃顯示負擔比例降低。貧窮家庭子女眾多的現象，亦有顯著的改善。行政院主計處統計，結婚率自61年的7.4%，至64年提高為9.5%，開始施行新的六年經濟計畫，妥籌經費充實人力，加強及提高基層工作人員素質，增強工作效能。



### 第三節 兒童及青少年保健

為維護兒童健康，臺北市兒童預防保健由國民小學環境改善、傳染病的防治（如砂眼及頭蝨防治）、兒童常見的齲齒及視力保健的宣導工作著手。56年遴選國民小學辦理學童口腔示範檢查與治療，並於57年至63年辦理口腔健康比賽。57年衛生局與教育局共同設立「臺北市衛生教育委員會」，負責推動各校衛生預防保健及環境衛生等工作，使兒童預防保健及衛生教育於校園中更有系統、有效率執行。61年國民小學學童健康檢查，因受到人力、物力、財力等客觀條件限制，採取重點抽樣式檢查。

#### 一、學童口腔衛生

- (一) 53年7月國小學童健檢發現罹牙疾病高達75%，實應研擬改善措施，54年7月訂定國小學童口腔衛生抽檢，獲得臺北市議會市議員的支持。56年臺北市各國民學校學生口腔衛生第一期抽查結果，受檢人數6,312人中，患齒疾的有4,624人，罹患率達73.2%。這個嚴重的齒疾，妨礙學童健康及語言能力，應早予治療。
- (二) 為加強口腔衛生觀念，56年辦理口腔三年計畫，並遴選幸安、興雅及河堤三所國小，實施示範口腔檢查與治療，並依調查結果作為防治齲齒的參考。57至63年每年均辦理口腔健康比賽（美齒比賽），由各校選出口腔健康優良學生參賽，給予獎勵。
- (三) 60年積極推動各衛生所設置牙科設備，及籌劃開展牙科門診服務工作。為根本防治齲齒的發生，推動自來水加氟計畫，61年辦理臺北市國民中小學校學生口腔衛生實驗計畫，實施口腔衛生巡迴演講，辦理口腔衛生健康比賽，於各區衛生所普設牙科門診，便利市民接受口腔健康檢查及矯治。

#### 二、推動各級學校衛生保健教育工作

- (一) 56年起辦理「學校教師學校衛生研習會」，充實教師衛生知識及教學要領，並透過教育局轉發各式衛教單張及海報，作為學校健康教育補充教材。
- (二) 57年與教育局聯合成立「學校衛生教育委員會」，推動各級學校衛生保健教育工作，由教育局局長擔任主任委員，衛生局局長擔任副主任委員，衛生局第六科科长兼任衛生督學，各區衛生所所長兼任轄區內各校校醫或顧問，推動各校衛生保健、環境衛生、編印教材、訓練衛

生導師，及配合辦理學校砂眼防治、視力保健、口腔衛生等工作，使兒童預防保健及衛生教育於校園中，更有系統、有效率執行。61年該委員會裁撤，由教育局第二科、三科與衛生局第六科持續聯合作。

### 三、設置校醫及校護，充實學校保健設施

- (一) 56年開始與國立臺灣師範大學衛生教育系合作，辦理國民小學學生健康檢查之研究，每年抽樣學童健康檢查，了解學生身心狀況和發育情形，以利早期發現早期治療。61年由衛生局接辦學生健康檢查，因受到人力、物力、財力等客觀條件限制，僅作重點抽樣檢查。
- (二) 60年臺北市議會第一屆第五次大會王耀東局長向議會報告中指出，衛生局主動與教育局進行協調督促各級學校，普遍設置校醫及校護，分區由轄區衛生所負責指導，全面輔導充實學校保健設施標準，加強衛生教育活動，實踐青少年健康生活。
- (三) 63年舉辦國中視力保健海報、砂眼防治講習。為落實於衛生教育生活化及日常化，並依兒童愛唱歌天性，加強宣導「衛生十大信條歌」，並訂為衛生歌曲比賽指定曲，使兒童均能朗朗上口，進而達到日常衛教目的。
- (四) 64年首度辦理「國小教師急救技能訓練班」4期、65年辦理「國小校長急救研習班」1期，藉以增進國小師長對學童安全與急救之重視。
- (五) 65年運用臺北市社服基金，辦理6個月以上嬰幼兒、18歲以下青少年先天性缺陷矯治服務。

### 第四節 成人及中老年保健

成人與中老年人的健康，是衛生局推動健康政策重要一環，慢性疾病逐漸侵襲此階段的年齡層；鑑於各種中老年疾病，如腦血管疾病（第1名）、惡性腫瘤（第2名）、心臟病（第4名）及高血壓（第9名）疾病等，均於58年起列入臺北市十大死因，惡性腫瘤於62年躍居十大死因首位，因此，衛生局即針對中老年健康保健需要，訂定「成人衛生計畫」，61年起在各區衛生所設立老人保健門診、62年推動老人健康檢查，及推行血壓正常運動、64年起實施老人個案管理，建構整合性預防保健，增進中老年人的健康。糖尿病於66年亦名列臺北市十大死因之列，因此糖尿病列入老人保健之項目。

## 一、訂定「成人衛生計畫」

57年針對中老年健康保健需要，訂定「成人衛生計畫」，一方面從事調查研究，一方面在各區衛生所及所屬市立醫院，設立「成人衛生諮詢處」及特別門診部，印製衛生教育單張，加強宣導，辦理各項成人衛生教育工作。

## 二、擬訂老人衛生福利政策

59年4月隨著醫藥的進步與公共衛生的普遍發展，市民平均壽命提高，相對的老年病也日趨嚴重。為了臺北市老人的福利，59年起著手下列六項工作：

### (一)設置老人衛生諮詢處

在各區衛生所及市立醫院設置老人衛生諮詢處，提供民眾有關老人衛生事項之諮詢，解答與指導。

### (二)舉辦老人衛生工作人員研習

為充實老人衛生工作人員之老人衛生學術技能，執行與推展老人福利計畫，遴選醫師、技術員、護理人員等在職人員，參加研習。

### (三)設置老人衛生示範區

在臺北市選擇一行政區作為示範區，設特別門診，辦理區內老人疾病實態調查、老人健康綜合檢查，並就調查所得資料據以分析研究，作為擬訂老人衛生福利方策。

### (四)辦理老人健康巡迴檢診

設立老人健康巡迴檢診隊，調派市立醫院及衛生所醫護人員，並僱用臨時訪視員，組成老人健康巡迴檢診隊，巡迴各行政區內之社區或貧困地區，辦理老人健康檢診及治療與衛生指導工作。

### (五)免費給藥治療及衛生服務

凡經巡迴檢診或特別門診，發現患有高血壓症者，免費給藥，對須特別照顧者，並派員訪視。

### (六)舉辦老人衛生宣傳及活動

利用各種傳播工具擴大宣傳，舉辦老人衛生活動，俾使社會及民眾瞭解老人衛生醫療福利之重要。

### 三、舉辦老人健康實態調查

60年舉辦老人健康實態調查，預定調查2萬4,000人，完成調查1萬7,802人，並做統計分析，據以研訂老人保健計畫，實施老人健康管理與醫療服務。

### 四、成人健康檢查及醫療服務

衛生局參考美國、日本等國家舉辦老人健康管理，60年派醫師到家裡免費治療慢性病人，採取家庭治療方法。61年由計畫調查階段，進入健康檢查及醫療服務。在各區衛生所辦理成人血壓檢查及定期為60歲以上老人健康檢查，如發現疾病早期治療減少病苦。派護士到家訪視、診療及慰問，提供護理保健指導。

### 五、設立中老年人保健門診

- (一) 61年在各區衛生所設立老人保健門診，充實健檢設備，加強醫事人員之訓練及教育，以強化對民眾服務之品質，凡設籍臺北市年滿65歲以上老年人免費健康檢查，對於檢查發現有慢性病之貧苦低收入老人或65歲以上行動不便老人，均由衛生所地段護士進行個案管理，按期家庭訪視，並給予適當保健指導，或免費醫藥照顧。
- (二) 63年編列100萬元經費，64年擴增編列200萬元，使糖尿病、心臟病的中老年人，也能享受前項「到家」的服務。64年衛生局在各區衛生所設立中老年人健康門診，免費為中老年人作健康檢查，對65歲以上的老人，患高血壓或行動不便者，由衛生所護士收案管理，定期到家訪視服務及給藥在家休養。

### 六、推動老人健康檢查實施計畫

62年為照護臺北市長者之健康，開始推動老人健康檢查實施計畫，並在臺北市各區衛生所開辦老人保健門診，免費為臺北市65歲以上老人提供1年1次健康檢查及給藥。

### 七、訂定「臺北市中老年免費保健服務計畫」

訂定「臺北市中老年免費保健服務計畫」，增加40歲以上血壓檢查及婦女子宮頸癌抹片免費檢查，對患病者提供收案管理、健康指導等服務。



50年代臺北市衛生局醫療服務車

## 八、發起血壓正常運動

為早期預防腦血管疾病，提高市民對腦血管疾病防治的警覺性，62年發起「血壓正常運動」，由各區衛生所辦理中老年血壓檢查，並實施40歲至60歲成人衛生實態調查，結果發現越肥胖者，高血壓之比率越高，因此，編印高血壓、心臟病之衛生教育單張，宣導成人疾病防治知識。

## 九、巡迴診療車到家服務

63年起加強老人保健巡迴診療車到家服務，平均每月派出24車次，由醫護人員到不良於行65歲以上老人家中醫療服務。另選派護士每期50人，接受心臟血管疾病防治工作人員訓練，計全年3期，150人全部訓練完竣，提供罹患心臟血管疾病患者服務。

## 十、實施老人個案管理及轉介治療

64年在各區衛生所實施老人個案管理，派醫護人員到家訪視服務。65年12月起擴大辦理老年人白內障、青光眼及攝護腺肥大症醫療服務，經由轄區衛生所檢查，轉介至市立中興、仁愛、和平等醫院治療。

表1-1 62年至65年中老年人保健成果表

項目 年度	健康門診 (人次)	血壓檢查 (人次)	醫療服務 (人次)	醫師(巡) 住診(人次)	護士訪視 (人次)	巡診 (次)
62	10,280	12,346	8,320	20	494	—
63	17,723	22,370	18,487	821	5,088	—
64	28,652	30,980	28,754	1,494	4,362	162
65	35,767	39,336	35,753	2,380	14,949	274

## 第五節 癌症防治

我國人民平均壽命增加，癌症的診斷較過去精確，以往不知名的死亡原因，很多都證實由癌症造成，大多數病患在求醫的時候，已到了藥石罔效的癌症末期，57年起研擬設置癌症研究中心，59年專家表示：臺灣婦女罹患子宮頸癌的比例，已經位居世界第一位，其中臺灣的一百名患癌症婦女中，約有57名罹患子宮頸癌，因此此階段癌症防治的重點為子宮頸癌。62年惡性腫瘤更躍居十大死因首位，行政院於62年核定臺北市立癌症醫院組織規程，但因無籌建經費及適當院址，故未成立。

### 一、研擬設置癌症研究中心

58年政府擬定公共衛生四年計畫，臺北市將籌設急診醫院、癌症防治院、婦幼醫院、精神病療養及重建傳染病院，新設和增設病床860張。其中衛生局提出設立癌症防治中心草案，集中全國的癌症專家加強病患診治，建立完整的資料系統，提出癌症研究中心的設立規程，並由行政院通過，但是限於經費，惟未能實現。62年行政院核定臺北市立癌症醫院組織規程，惟因無籌建經費及適當院址，故未成立。

### 二、子宮頸癌防治

(一) 62年辦理臺北市婦女子宮頸抹片檢查，由各區衛生所、家計中心，對臺北市20歲以上已婚婦女及性病防治所管理對象之婦女，實施抹片細胞檢查，辦理婦女子宮頸癌調查，發現臺北市30歲以上已婚婦女罹患子宮頸癌的比率為千分之六，由市立中興醫院與各區衛生所配合，採免費檢查擴大為市民服務。

(二) 陽性個案追蹤轉介

追蹤轉介陽性個案至市立醫院，免費做病理組織切片檢查及輔導就醫，以維護健康。

(三) 62-65年子宮頸抹片篩檢成果如表1-2：

表1-2 62年至65年中老年人保健成果表

年度	項目	篩檢人數	PCⅢ以上 (陽性及疑陽性以上)	病理組織切片 (含抹片)	
				檢查數	複檢率%
62		3,531	113	58	51.32
63		3,499	57	30	52.63
64		3,674	61	25	40.98
65		3,451	54	34	62.96
合計		14,155	285	147	51.57

## 第二章 防疫業務

民國56~65年為防治傳染病之關鍵期，各項防治措施介入，使得許多傳染病如鼠疫、天花、狂犬病、瘧疾、小兒麻痺症在我國消失，其中尤以瘧疾的控制，成為全世界各國學習的典範，鄰近東南亞地區及中東等國家，曾先後多次被世界衛生組織宣布為霍亂流行疫區，臺北市因訂有周全防疫計畫，嚴密防範，對疫區入境旅客之疑似病患，均予以健康監視或隔離，並消毒、追蹤、訪視，及加強飲食品衛生稽管、病媒管制、實施預防接種等工作，幸未被波及。可採用疫苗控制的傳染病，如：麻疹、白喉、百日咳、破傷風，由飲食所造成的傳染病如：痢疾、霍亂、傷寒等，均得到良好的控制。

### 第一節 預防接種

臺灣在傳染病防治的成果，是公共衛生方面的重要成就！就疾病預防「三段五級」的理論而言，「預防接種」是屬於第一段



50年代天花防治宣導標語

的預防工作；而就傳染病防治的實務面，「預防接種」更是有效且具經濟效益的防治方法。

自從1798年牛痘疫苗問世，成功遏阻天花的發生與散播，使得疫苗的研發與製造蓬勃發展，20世紀疫苗的開發更是防治傳染病的重要手段。

36年7月：開始傷寒、霍亂、牛痘預防注射。

37年：引進白喉類毒素，開啓了臺灣預防接種史。

40年：開始注射白喉類毒素疫苗、白喉疫苗、百日咳疫苗、破傷風疫苗、卡介苗。7月施打傷寒霍亂混合疫苗。

43年1月：臺灣省衛生處於月底全面停止接種牛痘疫苗，但是43年2月10日臺北市發生一名天花病例，故緊急全面加強接種。

45年：瘧疾、日本腦炎、小兒麻痺症、破傷風、百日咳、恙蟲病列為報告傳染病，其中破傷風病例有1,004例。

45年7月：對學童推行結核菌素測驗，對陰性反應者接種卡介苗；測驗3萬950人，接種卡介苗者有8,591人。

47年：依據臺灣省衛生處政策，開始使用白喉百日咳破傷風混合疫苗（DPT）

48年：小兒麻痺病例有162例個案，死亡有67位，開始自費注射沙克疫苗。開始使用人用狂犬病疫苗。

49年：小兒麻痺症病例有116例，死亡有63位。

52年7月：口服沙賓疫苗服用者有3萬5,911人。

54年：

#### 1. 卡介苗接種計畫

全面推行嬰幼兒卡介苗接種計畫。

#### 2. 口服沙賓疫苗（OPV）

繼續推行口服沙賓疫苗，防範小兒麻痺症。為提醒民眾，衛生局多次呼籲：請家長帶領兒童赴各區衛生所服用口服沙賓疫苗，以預防小兒麻痺症的猖獗。



卡介苗預防注射



小兒麻痺預防注射



57年：

1. 辦理貧苦兒童免費麻疹預防注射

由於50年代幼兒罹患麻疹死亡之案例，時有所聞，惟麻疹疫苗費用昂貴（每劑300元），辦理貧苦兒童免費麻疹預防注射為創新的防疫措施，57年7月有4,142例注射。

2. 辦理市民全面種痘

牛痘疫苗接種一向由臺灣省衛生處辦理，該處於53年停止全面接種，57年印尼發生天花傳染，為及時預防天花的傳染，衛生局呼籲無論男女老幼都應再作一次牛痘預防接種。

## 第二節 傳染病防治

臺灣光復後，百廢待舉，尤以在第2次世界大戰期間，臺灣地區的醫療設施部分遭到摧毀，海港檢疫陷於停頓，衛生條件不良，且光復初期與大陸地區交通頻繁，其影響所及，造成戰後天花、霍亂、鼠疫、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱等法定傳染病流行。當時政府為防治法定傳染病之發生及蔓延，乃由衛生當局採取積極防疫措施，通令各公私立衛生醫療機構切實遵照「傳染病防治條例」辦理，各縣市遇有病例發生，應立即採取有效方法迅速遏止，經此防治措施後，傳染病之發生顯已逐漸有效控制。

民國56年依「傳染病防治條例」所規範之法定傳染病種類計有11種，分別為霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒及副傷寒、天花、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱、狂犬病等。此外臺灣省政府衛生處為防治破傷風、百日咳、小兒麻痺症、瘧疾、日本腦炎及恙蟲病，將之納入為報告傳染病，各醫療院所發現上述患者，應依照法定傳染病報告方式辦理。

此階段以腸胃道傳染病及結核病為防治重點，由於鄰國為霍亂疫區，故衛生局訂有長期計畫並於57年成立「霍亂症防治委員會」，動用臺北市所有力量，在最短期內滅絕該項危險傳染病。另結核病為國內最常見之傳染性疾病，由於是空氣傳染及長潛伏期特性，造成感染人數居高不下，為照顧市民健康，積極推動成立專責的肺結核防治機構，並從46年起配合臺

灣省衛生處每5年辦理一次「臺灣地區結核病盛行率調查」，63年結核病於十大死因中由原第五位降為第七位，顯示結核病防治獲初步成效。

## 一、腸道傳染病防治

### (一) 霍亂

臺灣光復初期，因與大陸地區交通頻繁，導致35年發生霍亂流行，病例3,809人，死亡2,210人，故政府對霍亂防治非常重視，50至60年代，很多亞洲鄰國（包括香港、菲律賓、越南及巴基斯坦等），年年有霍亂發生，甚至一年四季都被宣布為疫區；而當時臺灣地區環境衛生條件亦不佳，為了防範傳染病的發生，衛生局訂有長期防治計畫，控制病例發生，確保市民健康，相關措施如下：

1. 病人及環境病源檢體送檢驗單位檢驗，確定病例由省府衛生處處長親自宣布，可疑病例則由衛生局局長採取診察措施及安排消毒。
2. 環境管理
  - (1) 飲水：由衛生局辦理區內水井調查，並由衛生所派員指導及消毒工作。
  - (2) 食品衛生管理：針對水果冷飲加強稽查、策劃籌建符合規定之公廁、公井、禁止未經處理的糞便作為肥料或飼養魚類。



疑似副霍亂管制區—市政府人員進行管制消毒



水質檢查—採取檢體



古亭區衛生所霍亂預防注射情景

- (3) 定期派員至游泳池指導消毒。
- (4) 勸導民眾減少大規模拜拜等聚餐活動。

### 3. 設立霍亂預防注射站

每年5月16日至6月30日辦理霍亂預防注射計畫，透過全面性霍亂預防注射，積極加強推展夏令衛生工作，為方便市民施打霍亂預防針，並委託私人醫院辦理注射業務，配合有關單位，在機場進行各項檢查，嚴格禁止旅客攜帶水果等食品入境，並禁止未注射霍亂疫苗的旅客入境，同時對於霍亂發生地區來臺的旅客，由衛生局派員追蹤，並採取必要的措施。57年全年度計預防注射104萬9,092人。

### 4. 57年成立霍亂症防治委員會

為確保臺北市市民的健康及安全，結合臺北市有關衛生機構主管，成立常設的霍亂症防治機構。一旦臺北市發現霍亂病例，則組成防治委員會，發動臺北市所有力量，以期在最短期內滅絕該項危險傳染病。並訂定加強各私立醫院診所及其他醫療機構連絡的辦法，以迅速確定帶菌者的所在，而予以隔離及治療。

- (1) 衛生教育：衛生所會同村里幹事勸導民眾飲水需煮沸，食物需煮熟，並加強消毒，改善環境衛生。
- (2) 隔離：指定隔離醫院收容治療疑似患者。
- (3) 留驗：病人之可能接觸者，限制其行動並觀察5天，無可疑症狀再解除留驗。

## (二) 傷寒副傷寒

臺灣光復後，政府對傷寒副傷寒的防治亦列為防疫重要工作之一，根據衛生局調查臺北市傷寒症流行率發現，45年至69年，共有758名患者，平均每年30例。若以每5年為一個階段，顯示傷寒病例增高，共143例，較10年前有增無減。傷寒病例中以學生居多，發生季節以7月份為主，透過下列各項措施之



住家消毒

介入，自民國51年後，病例逐漸遞減，同時因醫療設施改善，抗生素普遍使用，死亡率亦顯著降低。

1. 對於易發生地區辦理衛生教育，指導民眾預防方法，並請罹病時至公立醫院治療，由政府負擔治療費用，減少傳染機會。
2. 消毒工作：對於患者及附近之飲用水源，以漂白水消毒，餘氯量維持5ppm以上。
3. 預防注射：對於前2年曾發生傷寒副傷寒之區域，於每年3月1日至31日辦理傷寒副傷寒預防注射工作。另針對臺北市食堂、飯店的廚師及從業人員注射傷寒疫苗，並加強飲食業的檢查及管理，預防由不潔食物傳染的傷寒。霍亂傷寒混合疫苗有29萬8,553人接種。
4. 病菌驅除：針對蟑螂及蠅類等病菌媒介昆蟲之驅除，以患者住家為中心半徑500公尺範圍內噴灑殺蟲劑加以撲滅，減少病菌傳染。
5. 患家及鄰近住戶之衛生教育加強帶菌者之治療。

## 二、結核病防治

結核病為國內最常見之傳染性疾病，且死亡個案數最多的法定傳染性疾病，聯合國世界衛生組織派顧問駐華指導工作，臺北市依據56年調查統計，約有肺結核患者8萬人，較臺灣省罹患率高出2%，58年臺北市民的呼吸器系統結核病位居十大死因之第5位，死亡人數達364人，

防癆車—免費肺部X光檢查



有鑑於呼吸系統的傳染病傳播力強，為照顧市民健康，積極推動成立專責的肺結核防治機構，並從46年起，配合臺灣省衛生處每5年辦理一次的「臺灣地區結核病盛行率調查」，對20歲以上市民以抽樣方式進行調查，調查結果顯示，結核病盛行率由56年4.38%下降至66年1.94%。相關策略如下：

- (一) 56年11月選定大同、龍山兩區為綜合防癆示範區。
- (二) 58年成立「臺北市立結核病防治院」，借用市立仁愛醫院東側約200坪的空間作為臨時院舍，專司結核病之預防、治療及病例追蹤工作。
- (三) 積極推動卡介苗注射、進行盛行率調查、並請開業醫師合作，免費提供胸部X光檢查服務，以期能早期發現病例，予以徹底治療。
- (四) 提供結核病個案免費在家治療照顧服務，由臺北市立結核病防治院派公共衛生護士或防癆保健員前往關心，減少病患前往醫院求診的辛勞。
- (五) 鼓勵工廠事業主直接或透過各區衛生所，提出胸部X光巡迴車到廠檢查，由臺北市立結核病防治院安排檢查日期，透過主動、積極、免費的服務，維護工廠、礦場等團體之員工健康。
- (六) 63年臺北市民的呼吸系統結核病死亡人數降至312人，結核病於十大死因中由第5位降至第7位，顯示結核病獲得有效的控制。

### 三、性病防治

42年，臺灣省政府有鑑於性病之猖獗，設有「臺灣省性病防治中心」為性病防治專業機構，56年臺北市改制，該中心遂撤離臺北市。惟衛生局關注社會色情之泛濫，且經抽樣檢查，發現梅毒陽性數為10.3%，而應予治療者竟高達7.4%（約為11萬人），為有效遏止性病之蔓延及本著照顧、維護性工作者健康之迫切需要，認為有必要設立性病防治機構，其內容如下：

- (一) 57年於臺北市龍山區（現今萬華區）成立臺北市立性病防治所（以下簡稱性病所），負責臺北市之性病防治，照顧性工作者健康，以建構完善性病防治、治療及衛生教育體系為宗旨。
- (二) 58年7月性病所於西門町的日據時代遺留下來的兩層樓的木造小屋開診，主要是針對吧女之梅毒及淋病做篩檢、治療及提供一般的門診工

作，除了醫療及體檢業務外，在公共衛生上背負性傳染病防治的使命；研訂各項規章，協調各相關單位廣為宣導，運用各種方法聯繫各軍政機關、學校及人民團體，發掘性病個案加以追蹤治療。

#### 四、瘧疾防治

54年，世界衛生組織頒發「瘧疾根除登錄證書」，正式宣告臺灣地區根除瘧疾，締造了不凡的公衛奇蹟。綜合臺灣瘧疾根除成功因素，可歸因於根除計畫開始前已具有下列幾個優良條件：



疑似瘧疾患者採血

- (一) 民眾對瘧疾已有普遍的認識；
- (二) 已掌握臺灣地區瘧疾流行病學的基本研究資料；
- (三) 已建立臺灣地區醫療衛生系統；
- (四) 已儲備瘧疾防治的重要人才如瘧疾專家、昆蟲專家、衛生工程師，為整個計畫幹部人才的主力；
- (五) 先行實施瘧疾控制實驗計畫（36年～41年）；
- (六) 已有健全的戶籍制度；
- (七) 交通發達；
- (八) 國際衛生機構之支援（如WHO、UNICEF、美援會衛生組、農復會衛生組、洛克斐勒基金）；
- (九) 瘧疾根除成功以前，臺灣的主要瘧蚊對殺蟲劑尚未產生抗藥性；
- (十) 瘧疾根除成功以前，臺灣的瘧疾原蟲對克羅奎寧（chloroquine）尚未發生抗藥性；
- (十一) 對瘧疾控制工作，各級政府合作良好，加以軍方順利配合；
- (十二) 臺灣地區瘧疾根除期間，社會經濟水準已開始提升。

#### 五、其他

此時期除上述傳染病防治外，防疫體制化亦十分重要，衛生局依據傳染病防治條例或防疫需要成立防疫小組，透過有組織的任務分配，於

疫病緊急時及時展開工作。透過經常性搜集國內外疫情資料，研判流行情況，草擬計畫防範，另針對疫區來臺旅客作健康訪視，或採取檢體檢驗，以防病源之侵入。

### (一) DDT 禁用，以減少環境污染

為維護臺北市的防疫工作，衛生局宣布自59年開始使用Bytex、殺蟲藥粉，代替DDT被禁用後所留下來的防疫工作，以減少化學消毒藥劑對環境污染。

### (二) 成立防疫小組

58年衛生局依據傳染病防治條例或防疫需要成立防疫小組，透過有組織的任務分配，於疫病緊急時及時展開工作。主要任務為經常性搜集國內外疫情資料，研判流行情況，草擬計畫防範，針對疫區來臺旅客作健康訪視，或採取檢體檢驗，以防病源之侵入。每年擬定防疫工作計畫，計畫內容包括：

#### 1. 法定傳染病防治措施

- (1) 繼續加強防止法定傳染病侵入及傳播，並預計搜集國內外疫情兩千件，實施病源追蹤，以便及時建立防治對策。
- (2) 一旦發現病患及帶菌者，即收容隔離，免費治療，並對污染場所實施消毒。
- (3) 加強疫區入境者健康訪視觀察。
- (4) 配合衛生教育宣傳，以喚起群眾提高防疫常識與警覺。
- (5) 全力推廣各種預防接種，視情況必要時實施強制辦法。
- (6) 實施白喉接種免疫效果調查，及病患出院後帶菌情形複查。

#### 2. 報告傳染病防治措施

- (1) 擴大日本腦炎防治工作，並增加7至9歲年齡層孩童接種。
- (2) 嚴防海外瘧疾區病源（帶菌者）入境，加強採血檢驗。
- (3) 搜索可疑病例採取檢體檢驗。
- (4) 利用各種機會加強衛生教育工作。
- (5) 於季節流行前推行預防接種。

### 3. 慢性傳染病防治措施：

- (1) 策訂結核病、性病防治計畫，責由各主管院所辦理。
- (2) 繼續辦理國小學生砂眼防治總檢查、及患者治療工作。
- (3) 對孕婦、幼兒及一般對寄生蟲罹患率較高地區民眾，實施檢查及治療。
- (4) 加強麻瘋病防治門診，開放性病患則強制送入特約醫院隔離治療。

### 4. 防疫器材消毒及供應措施：

- (1) 繼續加強防疫保健工作器材敷料集中消毒，並執行每接種一人換一具注射針筒。
- (2) 各項器材將統一購置保管，視須要情況配發各衛生所使用。
- (3) 免費為私立診所助產士學校等，消毒防疫保健器材。

### (三) 鼓勵市民通報傳染病

60年訂定「臺北市傳染病防治獎勵辦法」，凡最先發現下列各項傳染病真性病例或帶菌者，報經衛生局診斷確定後，一律發予定額獎金。以及時採取防治措施，達到防止其流行目的。

1. 發現霍亂、天花、鼠疫、斑疹傷寒，回歸熱、狂犬病者，給予獎金1,000元。
2. 發現白喉、痢疾（桿菌性、阿米巴性）、傷寒副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、猩紅熱、小兒麻痺、日本腦炎者，給予獎金100元。
3. 發現麻瘋病者，給予獎金200元。
4. 直接從事防疫工作，而染傳染病者，按其統一新俸給予6個月之獎金，聘僱人員，亦比照辦理。

### (四) 病患收治

依傳染病防治條例規定，對法定傳染病（霍亂、天花、白喉、傷寒副傷寒、回歸熱、猩紅熱、痢疾、流行性腦脊髓膜炎、鼠疫、破傷風、狂犬病等11種）患者予以收送傳染病院隔離，免費治療。（恙蟲及瘧疾不用隔離）





52年砂眼防治檢查

#### (五)合辦綜合衛生實驗院

60年行政院衛生署、臺灣省政府及臺北市政府合辦綜合衛生實驗院，辦理有關預防醫藥、藥物食品、環境衛生及病媒管制等機構，加強試驗研究，並代表國家與國際進行協調合作，英文定名為「Central Health Laboratories」。綜合衛生實驗院將分設四組：

1. 預防醫學研究檢驗組，與臺灣血清疫苗研究製造所，臺北市政府衛生局性病防治中心合作，辦理細菌病毒及性病防治等研究。
2. 藥物食品研究檢驗組與衛生局合作（或臺灣省衛生試驗所）辦理食品、藥物及化粧品等鑑定分析之研究。
3. 病媒管制研究檢驗組與臺灣省瘧疾研究所合作辦理病媒調查、殺蟲劑效力鑑定與疫情調查等研究。
4. 環境衛生研究檢驗組與臺灣省環境衛生實驗所合作辦理空污、水污及環衛鼠管制等研究。

#### (六)砂眼防治

63年實施學生砂眼防治，對象為臺北市國中、初中各年級，發現患有砂眼之學生，予以免費治療。由各校級任導師或保健護士負責，治療藥膏為鉍黴素，治療方式採間歇治療法，即每次連續治療5天，每天點藥兩次，然後停止3個星期，再開始5天治療，如此間歇6次，再作4天補治療。

### (七) 61年衛生局展開對臺北市貧民區的調查工作

在瞭解各地區的實際衛生需要後，按輕重緩急，逐步採行各項措施，改善臺北市貧民區的衛生工作。擬定各項改善措施的內容，包括：

1. 發動醫護學校共同推行貧民區衛生改善工作。
2. 積極推廣衛生教育，訓練民眾，輔導其自設健全之地區衛生組織。
3. 挨戶指導改善個人與環境衛生，必要時補助改善其通風、採光、廁所等設備，或聯繫有關單位補助修築巷道、水溝等公共設施。
4. 設置保健醫療站，為貧民患者免費診治及健康指導。
5. 設立地區心理衛生站，推行心理衛生諮詢及矯正治療工作。
6. 加強消毒，撲滅蚊蠅蟑螂鼠類等，以消除病媒，防止傳染病之發生。
7. 加強區內孕婦個案管理，辦理免費產前檢查，保障婦女安全生產，新生兒護理指導及營養指導。
8. 辦理免費健康檢查、血型檢查、肺結核病防治及砂眼防治工作，並舉辦母親會、兒童會等一般保健及婦幼保健工作。
9. 組織成人衛生服務隊，對區內40歲以上成人實施綜合檢查，以利早期發現，早期治療各種成人病。
10. 徹底改善貧民區內有關衛生營業及公共場所的衛生。
11. 推行該區全面性家庭計畫，對區內育齡婦女全部加以個案管理。
12. 推行各項傳染病預防工作，建立預防接種登記管理制度，以有效控制各種傳染病。
13. 聯合有關單位在區內建設托兒所、圖書館、民眾活動中心，以促進住民福利，並辦理技藝訓練、康樂活動等，以改善貧民生活，期達成貧民區之完全改善工作。

### (八) 訂定「臺北市國中、國小學生健康管理五年計畫」施行細則

65年衛生局與教育局訂定該計畫，分五年實施，實施方式：

1. 第一年設立「健康管理卡」及充實醫護人員。並組成學生健康巡迴輔導小組，為學生做定期健康檢查，發現學生身心異常時，由學校衛生護士作「家庭訪視」。

2. 第二年建立傳染性疾病防治網，凡罹患下列傳染病者，由教育局供應藥品，而由學校負責治療：

- (1) 砂眼，由衛生局派各區衛生所到校檢查。
  - (2) 寄生蟲，由學校保健室收集學生便檢體，交由轄區衛生所檢驗。
  - (3) 頭蝨，由各校保健室護士按期施行全校性檢查，造列學童患者名冊。
  - (4) 頭癬，由各校保健室護士、衛生導師按期施行全校性檢查，並造列罹患者名冊。
3. 第三年及第四年，建立有關影響身心發展的疾病診療系統。對心臟病、風溼病、腎臟病等慢性疾病學童患者，醫院診斷結果必須住院治療者，給予減免治療；辦理學生心理衛生問題諮詢及對學童實施衛生教育。
4. 第五年，全面完成建立學生健康管理制，並研討學生健康保險制度的可行性。

#### (九)癩病

65年訂定「臺北市加強癩病防治十年計畫」並於城中區衛生所設立皮膚病特別門診，對於開放性病患予以免費住院治療，非開放性病患提供免費治療。

#### (十)空中消毒

54年7月臺北市為配合夏令衛生，加強對市區內的病媒聚集地區如垃圾堆及環境衛生不良地區，大量撲滅蚊蠅，是改善環境衛生和防止疾病的有效方法。實施空中噴洒殺蟲藥劑(1.5%普力安速滅松粉劑)，由大華航空公司的直升機，在市區內病媒聚集地區、垃圾場附近作兩次重複施噴。噴洒時間為每日上午6至10時。噴灑時提醒市民將放置屋外的食品、餐器及飼料收拾好；屋外的飲用水、水塔、水槽、水缸要加蓋；噴洒時不要仰望，以免吸進藥劑；皮膚如黏上藥劑，應以肥皂水或清水沖洗；不要把衣服晒在外面；噴洒地區內的農作物，如蔬菜、瓜類等，在噴洒二週後收穫。實施空中噴灑消毒藥劑514架次，面積846萬平方公尺；56年更包括鄰近臺北縣三重及永和2鎮，噴灑面積1,750萬平方公尺；58年6月457架次，面積3,365萬平方公尺。

in Taipei City

## 第三章 環境衛生

民國35年4月臺北市環境衛生業務由原屬警察局清潔大隊權管移至衛生局第二課，51年衛生局組織修編為六課四室，第二課設環境衛生股及食品衛生股。

56年7月1日改制為直轄市，第二科增設工業衛生股，掌理環境衛生、食品衛生及工業衛生等業務；管理領域有病媒管制、飲用水衛生管理（飲用水井調查暨消毒）、特定營業衛生管理（影劇業、清潔服務業、旅館、酒吧、酒家、飲食店、中西餐館、茶室、固定飲食攤販、舞廳、浴室、理（燙）髮、遊藝場、游泳場所、公私零售市場、清涼飲料、冰塊製造，冰塊零售、飲食品製造加工，肉類業）、工業衛生。

57年10月30日以原屬衛生局之「清潔大隊」為基礎，改為「臺北市環境清潔處」，直屬市政府。將衛生行政工作原有之垃圾、水肥清運處理及空氣、水污染防治等業務改隸該處專責。59年10月擴編晉用9位稽查員分配至各區衛生所擔任第一線稽查輔導與衛生教育；64年辦理稽查人員第一次調動，俾利熟識不同行政區業務特色及經驗交流。

62年6月23日訂定「臺北市衛生營業管理規則」，衛生營業管理範圍，包括飲食業、旅館業、理髮業、浴室業、娛樂業、肉類業、游泳場所業、衛生服務業等。64年中央制定食品衛生管理法，逐步規劃將飲食有關之營業項目，從「臺北市衛生營業管理規則」中移至食品衛生管理體系。

### 第一節 衛生營業

衛生營業管理包括影劇業、旅館、中西餐等餐飲店、固定飲食攤販、舞廳、浴室、理（燙）髮、肉類業及飲用水衛生（飲用水井調查暨消毒）……等行業。以營業場所衛生及個人行為管理重點。在法規未臻完善，違反管理規則者，由衛生機關及警察機關依情節以書面警告、科處行政罰鍰或違警罰鍰；對情節重大或累犯，必要時給予限期停業、吊銷營業登記或許可證處罰之。

## 一、訂定各項環境衛生管理行政規則

### (一)臺北市生煤管制辦法

57年訂定「臺北市生煤管制辦法」，自57年4月1日起禁止燃燒生煤及取締，各業不得燃燒生煤及容易發生濃煙的燃料。

### (二)臺北市衛生營業管理規則

57年12月24日開始擬定衛生營業管理規則草案，60年8月10日臺北市議會審查通過，62年6月23日臺北市政府發布「臺北市衛生營業管理規則」，衛生營業管理包括飲食業、旅館業、理髮業、浴室業、娛樂業、肉類業、游泳場所業、衛生服務業等。

### (三)禁止美容室經營超出登記範圍外業務

62年5月13日依據商業登記法、醫師法、經濟部解釋令及衛生營業管理規則等規定，公告「禁止臺北市理髮業者附設美容室為顧客按摩，或以紫外光線殺菌、整容等超出登記範圍外的業務」。

## 二、重大的環境衛生事件處理

57年8月12日景美居民聯名陳情景美民生電化廠溢出氣體，影響居民健康、妨害農作物生長、腐蝕建築物。衛生局指派第二科科長莊進源率員調查民生電化廠廢水廢氣問題。衛生局發表工業衛生調查結果，掌握現況，要求電化廠改善。

## 三、衛生營業管理措施

### (一)要求理燙髮業使用器具要消毒

58年王耀東局長稽查理燙髮業時，呼籲理髮業從業人員工作時應戴口罩，以避免因理髮修面時，互相接近，彼此傳染疾病；另理髮工具的消毒必須完善，以免傳染皮膚病。不要為顧客挖耳，以免挖耳工具未經消毒使用，稍一疏忽即易引起耳炎，造成聽力不良等後果。

### (二)辦理衛生競賽

64年衛生局第一次舉辦燙髮業及娛樂業衛生競賽，65年舉辦旅館業衛生競賽，鼓勵業者實施衛生管理及維護。



40年代飲食品稽查

### (三) 衛生營業及設備要求

營業場所必須光線充足，通風換氣適當，遠離廁所，經常保持清潔衛生；設備如有損壞應隨時修補。從業員工應經常注意個人衛生及工作衣、帽清潔，衛生機關派員檢查衛生或抽驗成品時，不得拒絕，但須索取收據；商業登記證懸掛於營業場所顯明處，以便檢查。業主應負責督促所有從業員工接受定期健康檢查，事先造具名冊，向當地衛生所申請，健康檢查合格才可僱用。

### (四) 特定營業衛生管理

對影劇業、清潔服務業、旅館業、飲食業（含酒吧、酒家、飲食店、中西餐廳、茶室、咖啡廳、固定飲食攤販）、舞廳、浴室業、理（燙）髮業、遊藝場、說書場、游泳池、零售市場（含公私有）、冰類清涼飲料業（清涼飲料水製造、冰塊製造、冰塊零售、冰果製造、冷飲店）、醬油物類製造業、糖果糕餅製造業、肉類業等特定營業衛生廠商進行衛生檢查，衛生不良或不遵照規章辦理者，予以指導飭令改善，再犯者送警察機關處罰之。

### (五) 特種營業場所酒家從業人員之管理

自37年起，對特種酒家管理其執業之侍應生，由衛生院（所）負責定期實施檢診（早期經常每星期一次），並指導消毒方法，對女招待，一年施行二次至四次的身體檢查、驗尿及血液檢查。

#### (六)申請營利事業登記之審查

各業別向建設局申請設立登記時，應會同衛生局檢查衛生設備及有關衛生規定事項，除遵照一般商業登記辦理外，應加附業主及全部從業員工健康檢查表，設置水井汲取飲用時，應附水質檢驗證明。

#### (七)審查冰類及清涼飲料業製程

冰類及清涼飲料業應將成品及製造過程與方法，作成書面報告，連同成品化驗合格證，送衛生主管機關核辦。

#### (八)病媒防治

每年度均辦理撲滅鼠類、蚊、蠅、蟑螂及其他有害衛生之昆蟲計畫，透過行政體系發放滅鼠毒餌及蟑螂誘殺劑。

#### (九)飲用水衛生管理

加強飲用地下水水質衛生管理及飲用水井調查並消毒，並抽驗公共飲食場所飲用水餘氯量檢測。

#### (十)人力資源管理

59年10月擴編晉用9位稽查員分配至各區衛生所，擔任第一線稽查輔導與衛生教育，衛生局協助稽查、抽驗及督導，搭配紫外線檢查儀器實施科學化管理。



免費分發殺鼠藥



病媒防治-滅鼠情形

## 第二節 工業衛生

光復初期之工業衛生業務，由當時臺灣省政府衛生處附屬機構之臺北保健館辦理，業務包含勞工健康檢查與工廠衛生管理。56年臺北市改制為直轄市後，第二科下新增工業衛生股，負責推展臺北市工廠衛生醫療設施、勞工職業病調查及預防工作，其重點如下：

- 一、建立工廠衛生資料卡，作為輔導改善之依據。
- 二、工廠衛生醫療設施調查及輔導改善。
- 三、勞工職業病的調查與預防工作。
- 四、輔導工廠依規定實施勞工體檢及定期健康檢查。
- 五、特殊工業之工廠，測定其有害勞工健康因素之作業環境，發現缺點則輔導改善。

由於臺灣整體經濟快速成長、新設之工廠也隨之增加，如何維護勞工的身心健康，預防職業病的發生，是當時輔導工業衛生的重要課題。臺北市的工廠於民國60年以後快速成長，故衛生局每年依據實際的情況，擬定年度施政計畫，配合預算進度，展開工廠衛生醫療設施調查及輔導改善，尤其對於作業環境所引起危害勞工健康因素之作業，如採光、通風、有害組織、噪音、塵埃、溫濕度等，當場使用儀器檢測，發現不合衛生規定者，立即要求廠方限期改善。同時對於特殊作業之員工，督促工廠依勞工健康管理規則之有關規定實施健康檢查，發現有症狀者應立即接受治療，以預防職業疾病的發生。

舉辦工業衛生特殊檢查與研究工作，60年調查工廠妨害附近居民健康案，62年完成「塵肺症調查分析研究」、63年完成「紡織、服飾工廠作業員職業病調查」、65年完成「電子工廠衛生醫療設施暨職業病調查」。

56年工礦檢查業務移撥新成立之臺北市工礦檢查所承辦。



## 第四章 醫政管理

民國56年臺北市改制為直轄市，醫師法亦適於同年經立法院修正通過，並經總統明令公布。惟因修正時立法院特別於醫師法第四十三條規定：「本法施行日期，由行政院以命令定之。」而行政院深感新法施行有困難之處，延續8年未能命令施行，直至64年3月27日，行政院長蔣經國責成衛生署邀集有關機關會商研究，作成三點建議：一、儘早公布新醫師法，以消除密醫，以維護國民健康。二、退除役軍醫考試已接近完成，特種考試國軍退除役醫事人員執業資格考試條例不宜再予延長。三、請行政院決定於64年9月11日正式命令施行醫師法。

修正後的醫師法，具有兩個積極目的：一、嚴格管理醫師從事醫療業務，確保國民健康。二、嚴厲制裁未具醫師資格人員擅自從事醫療業務，戕害國人健康。與舊有的醫師法比較，其內容殊多相異之處，新法之特色：一、增列牙醫管理：舊醫師法所規定之醫師種類，僅有中醫與西醫而已，而無牙醫。二、加強取締密醫：舊法對於密醫之取締，並無明文規定，影響國民健康甚鉅，新法對密醫則訂有嚴格處分之規定。三、嚴禁誇大宣傳：新法第十八條明文規定：「醫師對於其業務，不得以自己、他人或醫院、診所等名義，登載或散佈虛偽、誇張、妨礙風化或其他不正當之廣告，其管理辦法由中央衛生主管機關訂定之。」以為禁止誇大廣告之依據。四、建立醫師懲戒制度，除了規定罰鍰之外，在新法第二十九條還規定：「其觸犯刑法者，應移送司法機關依法辦理，必要時並得由中央衛生主管機關撤銷其醫師證書。」以維護執業風紀與醫德。五、建立行政罰鍰，移付法院強制執行制度。

58年元月，衛生局為配合醫師法即將施行，開始辦理醫師分期分區換照工作。對於無照執業醫師則加強取締，對變相營業之理療科亦從嚴予以停業或吊銷開業執照處分。在醫事廣告方面，一方面對報章或雜誌之醫療廣告作慎重審查，一方面請新聞界拒登未經許可的廣告，以達淨化醫療廣告效果。修正後的醫師法於64年9月開始施行，同時公布醫師法施行細則、醫院診所管理規

則、醫院診所設置標準、醫師懲戒辦法、醫師業務廣告管理辦法等有關法規。務使臺北市醫政管理業務均有所依據，執行更為順遂。

56年臺北市升格為直轄市後，醫療資源仍為萌芽階段，轄內有5家醫學中心，分別為臺大醫院（16年成立）、馬偕紀念醫院（37年成立）、臺北榮民總醫院（48年成立）、三軍總醫院（56年7月1日成立）及長庚醫院（65年12月1日成立），市立醫院包括：臺北市市立婦產科醫院（51年4月更名、62年裁併入市立仁愛醫院）、臺北市（稻江）傳染病院（57年7月更名為臺北市立傳染病醫院）、臺北市立中興醫院（57年3月由臺北市接管）、臺北市立醫院（57年5月更名臺北市立仁愛醫院）、臺北市立和平醫院（56年7月）、陽明山管理局衛生院附屬醫療機構（63年1月1日改隸臺北市政府衛生局管轄，65年擴建並更名為「臺北市立陽明醫院」）、臺北市立婦幼醫院（62年10月）、臺北市立精神病養護所（54年創立，56年8月改隸衛生局，58年4月改制為「臺北市立療養院」）、臺北市立結核病防治院（58年1月）、臺北市立性病防治所（58年3月）、臺北市煙毒勒戒所（63年3月）。

56年底臺北市公私立醫療院所數為1,299家，後因私立診所數逐年增加之故，至65年底增加為1,795家。由衡量醫療服務指標之平均每一醫療院所服務人口數分析，56年底臺北市平均每一醫療院所服務人口數為943人，隨著臺北市人口成長，至65年底增加為1,164人，惟因普遍存在未具醫師資格之人員執行醫療業務之情形，臺北市醫政管理的重點為加強擴充各市立醫療機構的編制設備、利用全市私立醫院配合全民保健工作，推動「貧民施醫」及「優遇老人」等政策及加強坊間、密醫查緝等。

58年成立臺北市立療養院，建立了精神病患住院治療及精神復建治療的模式，並逐漸發展社區追蹤照護的雛型。

臺北市到院前緊急救護起始於59年，由警察局消防警察大隊提供「因災害或意外事故急待救護者」、「路倒傷病無法行動者」、「孕婦待產者」及「其他緊急傷病者」救護車運送服務。62年5月23日，由該大隊與衛生局、社會局共同擬定「臺北市緊急傷病救護辦法」，明定緊急救護服務範圍，由衛生、警政單位權責分工，責任醫院之指定與配合事項及相關救護業務之管理。

## 第一節 醫事管理

56年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數為3,514人，因政府積極培育醫療人才，醫事人員逐年增加，至65年底增加為9,128人。由衡量醫療服務指標之平均每萬人口擁有執業醫事人員數分析，56年底臺北市平均每萬人口擁有執業醫事人員數為28.69人，因醫事人員逐年遞增，致平均每萬人口擁有執業醫事人員數逐年增加，至65年底增加為43.69人。56年臺北市牙醫師人數短缺，取得合法牙醫師資格者205人，因醫療環境混淆，發生牙醫師與鑲牙生角色之爭，導致取締牙科密醫爭議。61年衛生署衛生會議通過加強取締密醫政策，臺北市配合推動合格醫師開設診所門口懸掛「合格醫師」牌子，供民眾辨識及利於管理。61年衛生局配合「國家經濟建設及醫事人力動員」方案，辦理臺北市醫事人員動態調查。65年4月衛生局在臺北市偏遠地區或醫療資源缺乏地區設置保健站，強化醫療功能。

### 一、醫療資源

臺北市升格為直轄市後，全市分為16個行政區，醫療資源仍於萌芽階段，56年醫院診所1,299家、醫師人數1,669人，至65年醫院診所1,795家、醫師人數3,339人；經過10年的變化醫院診所數成長38%，醫師人數增加2倍。（圖1-1）

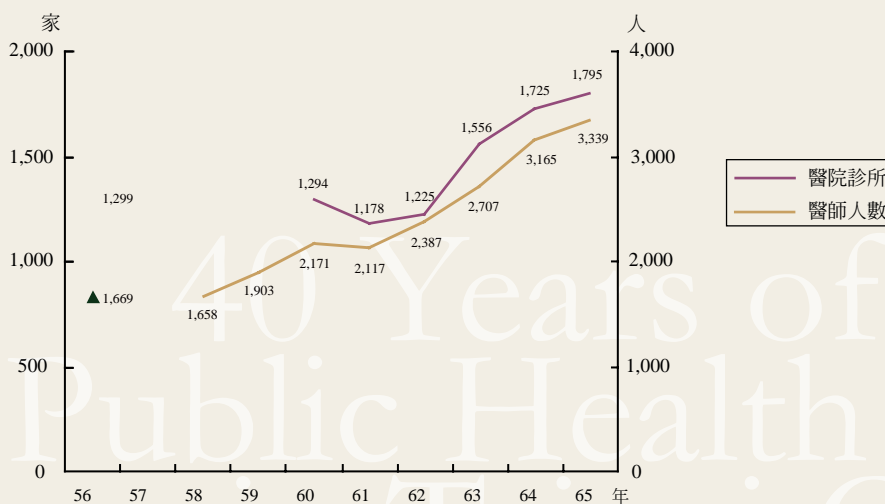


圖1-1 臺北市56年至65年醫療資源趨勢

## 二、醫事法規

臺灣50年代受「臺灣醫業規則」限制，醫師人數鮮少，55年臺北市醫師1,650人，60年代政府放寬限制，重新開放中醫師登記，及吸引對岸人士轉進來臺，臺北市中醫師人數一度急增，65年臺北市醫師3,339人。56年醫師法第二次修正，規定醫師必須經政府考試，檢覈及格，才能領得証書行醫，限制非正式醫學養成者執行醫療業務，64年9月11日新制醫師法開始實施，並公布「醫師法施行細則」、「醫院診所管理規則」、「醫院診所設置標準」、「醫師懲戒辦法」、「醫師業務廣告管理辦法」等醫事法規，同時將牙醫師正式納入醫師法管理，確立牙醫師法律地位，臺北市醫政業務依據較完整的管理制度，加強查核醫事人員執業動態，取締密醫及違規醫療廣告。

## 三、醫療機構

### (一) 醫療機構督導考核

該階段醫院管理著重在市立醫院擴建、增添醫療設備、病床數、提升市立醫院醫事人力資源與素質，並且加強公私立醫院合作，密切配合支援建立完善的醫療轉診制度，提高醫療水準及效能。

醫療機構管理之督導考核，以市立醫院及衛生所為主要對象，60年為加強公、私立醫療機構管理及審查發照，輔導現有登記醫院62家、診所1,232家改進業務及設備，訂定普查計畫，並於63年訂定「臺北市公私立醫院診所改進計畫」。

### (二) 檢查貧民施醫所

57年推動貧民施醫制度，60年制定臺北市貧民施醫辦法，由社、衛、警三單位組成檢查小組，前往各貧民施醫所（市府特約醫院）審查醫療費用及督導衛生等事項，計66家，審查案件135件，63年將貧民施醫改為免費醫療、施醫證改為免費醫療證，免除了恥辱的意涵。

### (三) 訂定臺北市私立醫療院所收費標準

64年1月1日為減輕市民醫療負擔，依據醫院診所管理規定，參照臺灣省醫療收費標準，及臺北市物價指數，以不超過市立醫療院所收費標準百分之一百為原則，訂定臺北市私立醫院診所、中醫院診所、牙科醫院診所收費標準。

#### (四)醫事人員執業登錄管理

衛生局依據醫療法及醫事相關法規辦理醫事人員管理工作，對於各類開（執）業醫事人員均建立詳實資料，確實掌握醫事人員執業動態。

### 五、違規案件查處

#### (一)違規醫療廣告查處

臺北市未升格為直轄市之前，衛生局與臺灣省其他縣市衛生局同樣依照「臺灣省管理醫藥廣告辦法」第3條規定，要求刊登者事先報請審核，臺北市升格後，仍沿用省單行法規，透過臺北市醫師公會，要求刊登者事先報請審核，臺灣省醫師公會於56年2月第10屆第1次會員代表大會中決議：「刊登穢褻廣告，將依刑法移送司法機關審理」。

50至60年代，醫事類廣告以報紙、廣播為大宗，衛生局平時以收集報章雜誌及與行政院新聞局密切連繫辦理監聽各廣播電臺，凡違法刊播醫師業務廣告者，除依法處罰勒令停播外，情節重大者並移送行政院醫師懲戒委員會審議懲戒。56年至65年醫療廣告處分案件如表1-3。

表1-3 臺北市56年至65年醫療廣告處分統計 單位：件

年度	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
處分	—	—	—	124	53	—	76	278	202	93

#### (二)密醫查緝

臺灣50年代，雖醫師法明訂醫療行為之限制，惟當時社會型態及醫療資源，仍顯不足狀況，普遍存在未具醫師資格之其他醫事人員執行醫療業務之情形，惟密醫行為之界定尚無明確劃分，造成密醫查緝較難落實。凡經檢舉或曾列管涉嫌之密醫及其執業處所名冊均建檔控管，提供聯合檢查小組機動出勤取締，經查獲實據者均依法處辦，56年至65年密醫查緝統計如表1-4。

表1-4 臺北市56年至65年密醫查緝統計 單位：件

年度	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
查緝	96	—	—	165	144	110	85	62	55	—
移送	—	—	—	—	—	3	—	—	5	15

## 第二節 心理衛生

臺北市自56年升格成為直轄市後，鑑於都市生活緊張繁忙，推行心理衛生工作的重要性也與日劇增，衛生局於56年成立「臺北市心理衛生委員會」，積極策劃心理衛生工作，增設2個市立醫院精神科及籌設臺北市第一家精神專科醫院，另與國立臺灣大學醫學院合辦「臺北兒童心理衛生中心」，全力推展兒童心理衛生，從事門診，日間留院治療，追蹤調查等工作，並試辦「智能不足兒童特殊教育班」。臺北市第一家精神專科醫院-臺北市立療養院於58年7月1日正式成立，並從中培育出精神醫療、護理、臨床心理、社工及職能治療各領域之專業人才至今仍與臺北市整體公共心理衛生工作密不可分，並成為全臺灣培育精神醫療、心理衛生人才之重鎮。衛生局藉由該院在精神病患住院治療及精神復健治療模式的發展，逐漸發展出社區追蹤照護的雛形。

### (一)精神醫療資源之建立

臺北市於56年升格為直轄市後，高玉樹市長及衛生局局長王耀東為提升臺北市的精神醫療與心理衛生保健工作，參考當時葉英堃教授的建議58年將臺北市立養護所改制為「臺北市立療養院」，並於該年7月1日掛牌開業，隸屬於臺北市政府衛生局，並於該院下設成人精神科、兒童精神病科、心理衛生科及社會工作室，並設置60床精神病床，62年1月起在門診部開辦兒童精神科特別門診。自此之後，臺北市的精神醫療與心理衛生發展史，與臺北市立療養院的關係密不可分。臺北



58年市立療養院於仁愛醫院開辦門診狀況



60年代住院病友康樂治療情形

市立療養院掌理精神及心理疾病的預防醫療及策劃與研究調查等事項，並成爲日後臺北市精神醫療服務發展的重鎮。

## (二) 社區心理衛生、精神照護與復健

60年代臺北市由於整體心理衛生資源較爲不足，心理衛生工作仍以精神疾病患者之治療爲首要處理之工作，較少從社區發展提供一般民眾早期預防的心理衛生服務。65年9月起，臺北市各區衛生所設置「社區心理衛生推行小組」及在龍山區衛生所設置心理衛生中心，並責由臺北市立療養院於該中心開設心理衛生門診，諮詢與輔導個案矯治工作。此爲臺北市最早期之社區心理衛生中心模式。

61年1月起，臺北市立療養院即與大安區衛生所合作，每週一次派醫師與社工組成巡迴門診直接服務，期將心理衛生納入公共衛生工作中。

63年7月起，臺北市立療養院承接兒童及公衛人員心理衛生之在職訓練；63、64、65年有計畫地針對全臺北市當時16區衛生所公衛護士及社工，分批進行深入訓練。

64年衛生局擬定「建立社區心理衛生保健工作作業系統」計畫，將全市劃分成若干社區，由轄區衛生所負責該區之心理衛生工作，並由臺大、馬偕、空總、三總、仁濟等醫院擔任轄區後援醫院，支援各區衛生所推展社區心理衛生工作，該系統係爲臺北市建構社區精神照護服務網絡之始。

65年7月「臺北市政府衛生局社區心理衛生工作計畫」，各區衛生所成立社區心理衛生推行小組，全臺北市分成四大區，臺北市立療養院與臺大、三總精神科醫師共同合作擔任各區督導。各區心理衛生相關個案數、精神病患發現及就診人數自此大爲增加。

## 第三節 緊急救護

臺北市頒訂緊急傷病救護辦法，據以成爲緊急醫療業務執行之法源依據，並普及推廣一般市民參與CPR急救技能訓練，提供市郊醫療資源不足地點之免費醫療保健服務。

### (一)法規訂定

臺北市政府於62年5月23日頒訂「臺北市緊急傷病救護辦法」，規範臺北市緊急傷病患者之接送、救治之權責單位及其職掌。

### (二)CPR訓練

衛生局自64年起，即致力於事故傷害防制教育宣導，並將「市民急救技能（心肺復甦術）訓練」業務列為公共衛生政策推動項目之一。

### (三)巡迴醫療

為照顧及加強市郊地區市民醫療保健，彌補該地區醫療設施之不足及疏解醫院門診之擁擠，於65年4月2日成立10處巡迴醫療保健站，採定時定點方式為市民免費診療。



## 第五章 藥政管理

民國56年7月臺北市改制為直轄市，藥政業務即歸屬衛生局第四科管理，負責與藥物有關人、事、物等行政業務，包括藥商、藥局執照核發，藥師、藥劑生執業登錄管理，藥品、醫療器材及化粧品等管理事宜。

臺北市改制前，51年臺北市實施「一商一照」的統一發照政策，不論任何商號均由市政府核發營利事業登記證，藥商之停業、歇業、繳銷執照等亦然，造成衛生局往往無從知悉藥商現況，導致藥政業務管理呈現紊亂現象，藥商資料短缺；直至58年改由衛生局單獨核發藥商許可執照後始改善。62年中央頒布實施藥物藥商管理法及相關法規，衛生局配合新法施行，從62年11月1日起至63年6月31日止，對臺北市藥商換發藥商許可執照，同時徹底整頓藥商執業等資料，藥政管理漸入正軌。

56年內政部公布「藥商管理規則」，59年總統令公布「藥物藥商管理法」，行政院衛生署62年訂定「藥商整頓方案」，逐步淘汰不合法令規定之藥品販賣業，循照「藥物藥商管理法」之精神，謀求法理情兼顧解決途徑，對不適法之藥業以分期分區方式輔導整頓。

臺北市改制後，將原與警察局合組之藥品檢查隊改組為「臺北市偽、劣、禁藥查緝中心」，積極取締偽藥、劣藥、禁藥工作，輔導藥商遵守法令規定營業，並促其抵制偽藥、劣藥、禁藥，並積極取締不法藥物。62年6月撤銷「臺北市偽、劣、禁藥查緝中心」，64年7月成立「臺北市不法藥物查緝中心」，持續取締不法藥商藥物。

### 第一節 藥商管理

為加強藥政管理，編印「如何防治偽劣禁藥商須知手冊」，發給全市藥商，並舉辦藥商講習，以提高藥商知識。62年依「藥物藥商管理法」之規定，換發臺北市藥商許可執照，加強藥商管理。63年依行政院衛生署62年訂定之「藥商整頓方案」規定，換（核）發各類藥商登記證，對於前經臺灣省各縣市衛生機關查核認為熟諳藥

性，而發給「臨時中藥商」或「中藥種商」有案者，皆改列屬「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」，採分類、分期、分區予以輔導整頓。

- 一、臺北市改制前至58年，係實施「一商一照」之統一發照政策，所有商號均由市政府核發營利事業登記證，惟因「商業登記法」與「藥商管理規則」兩者意旨迥異，對於停業、歇業之藥商，衛生局往往無從知悉，增加藥商管理的困難，直到58年改由衛生局核發藥商許可證後，方逐步改善。
- 二、60年衛生局會同行政院衛生署、經濟部、臺北市政府建設局普查中西藥製造業。檢查審評結果，通知各藥廠切實改善，並輔導品質管制工作，以提高製藥水準。
- 三、62年舉辦藥商講習，並編印「如何防治偽劣禁藥商須知手冊」，發給全市藥商，以提高藥商知識，協助政府查緝偽劣禁藥。
- 四、62年11月1日起至63年1月31日，依照「藥物藥商管理法」之規定，換發臺北市藥商許可執照，加強藥商管理。
- 五、62年衛生署訂定「藥商整頓方案」，63年3月11日北市衛四字第0494號公告「依照規定換（核）發各類藥商登記證」，採分類、分期、分區予以輔導整頓。經該方案核發之成藥零售商，其營業期限至65年12月31日截止，期限屆滿則應聘置合法藥品管理人，並改設為西藥（或中藥）販賣業者。臨時中藥商及中藥種商於該方案奉准施行後六個月內，持原執照向臺北市政府衛生局申請換領中藥販賣業許可執照。衛生局會同各區衛生所積極展開輔導。在此之前，臺北市原核發成藥零售商93家，但至65年11月30日止共輔導26家聘置藥品管理人員改設為西藥販賣業，其餘均改行或自動歇業，成藥零售商全數如期整頓完竣。
- 六、63年「藥商整頓方案」實施前，根據「藥物藥商管理法」規定，中藥販賣業之藥品，應由中醫師或「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」管理之，對於前經臺灣省各縣市衛生機關查核認為熟諳藥性，而發給「臨時中藥商」或「中藥種商」有案者，皆改列屬「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」，衛生局配合規定，積極輔導符合該項資格中藥商換發藥商許可執照。

57年到62年臺北市藥商類別（表1-5）

表1-5 臺北市藥商家數統計表（民國57年到62年） 單位：家

年度	總計						西藥商					中藥商				
	合計	批發商	零售藥商	製劑藥商	調劑藥商	成藥零售及成藥攤販商	合計	批發商	零售藥商	製劑藥商	調劑藥商	合計	批發商	製劑藥商	調劑藥商	成藥零售及成藥攤販商
57	1,699	546	544	114	405	90	1,082	458	544	64	16	527	88	50	389	90
58	1,761	583	550	109	425	94	1,117	493	550	58	16	550	90	51	409	94
59	1,945	610	693	108	440	94	1,271	508	693	55	15	580	102	53	425	94
60	2,130	638	829	98	478	87	1,422	525	829	53	15	621	113	45	463	87
61	2,334	684	960	114	477	99	1,595	565	960	53	17	640	119	61	460	99
62	2,499	724	1,060	124	504	87	1,731	596	1,060	59	16	681	128	65	488	87

備註：該時期之藥商類別，中藥商類有成藥零售及成藥攤販商，西藥商則無。

七、63年以後依循藥物藥商管理法精神，實施藥商整頓方案，將販賣業簡化為中藥、西藥及醫療器材3大類，而西藥種商則有20年緩衝期(82年11月30日止)，屆期滿後則改以西藥商販賣業管理。

63年到65年臺北市藥商家數統計表（如表1-6）。

表1-6 臺北市藥商家數統計表（民國63年到65年） 單位：家

年度	總計	藥局	西藥商		中藥商		醫療器材商		西藥種商
			販賣業	製造業	販賣業	製造業	販賣業	製造業	
63	2,575	0	1,673	56	550	44	204	0	48
64	3,040	0	1,961	60	553	46	373	1	46
65	3,273	0	2,023	63	611	51	478	1	46

## 第二節 藥物管理

臺北市改制後，將原與警察局合組之藥品檢查隊改組為「臺北市偽、劣、禁藥查緝中心」，積極取締偽藥、劣藥、禁藥工作，輔導藥商遵守法令規定營業，促其抵制偽藥、劣藥、禁藥，並積極取締不法藥物。62年6

月撤銷「臺北市偽、劣、禁藥查緝中心」，64年7月成立「臺北市不法藥物查緝中心」，持續取締不法藥商藥物。

一、57年9月成立「臺北市偽劣禁藥查緝中心」，62年6月裁撤，64年7月再成立「臺北市不法藥物查緝中心」，繼續取締偽藥、劣藥、禁藥。該中心之工作重點為：

- (一) 依照年度計畫及衛生署訂定之「不法藥物查處要點」規定，除對藥物作一般性抽查外，並作重點抽查，維護市民之健康。
- (二) 每年辦理藥商座談會宣導法規，輔導業者知法守法，促進政府與藥商互動聯繫事宜。
- (三) 每3個月輪流由衛生署、省、市衛生主管機關舉辦藥政聯繫會議，共同協調解決藥物問題，並由衛生署指示每3個月之工作重點，俾使省市共同遵照辦理。
- (四) 為加強淨化藥物廣告，對申請案件採最嚴格之審查，並對不法藥商採加重處罰，四次違規即吊銷藥品許可證之措施。

二、56年起衛生局及「臺北市不法藥物查緝中心」，分別派員會同各區衛生所藥師組成「藥物藥商聯合檢查小組」，加強肅清不法藥物及藥商，執行經常性市售藥物抽檢；該小組以比鄰之四區衛生所編成一個檢查組，每週檢查4次為原則，每2個月調整人員及日程1次，以求機動靈活，必要時邀請檢警等單位及司法人員查緝追蹤，務期消滅不法藥物，確保市民健康。



64年藥物查察取締

三、60年衛生局隨時派員檢查藥品製造廠生產、藥品倉庫儲存及藥品零售商之保管等情形，發現過期變質或不良藥物均予以燒毀處理。另抗生素藥品、麻醉藥品、毒劇藥品等特殊藥品管理，亦均監督嚴密管理，訂定衛生局所屬醫療院所危險藥品管理要點，通令施行。

四、62年行政院衛生署公布查禁49種口服液劑，禁止其製造及銷售；衛生局實施全市查禁工作，第四科全體人員配合各區衛生所工作人員，分區普查，計檢查1,343家，發現陳列該類藥品者477家，總數4,499支，

當場請其下架退回廠商，並請其填具切結書、保證嗣後不得再繼續販賣，否則願意受罰。

### 第三節 麻醉藥品與管制藥品管理

60年3月17日行政院衛生署成立，麻經處改名行政院衛生署麻醉藥品經理處，掌理全國麻醉藥品相關業務，衛生署63年10月24日起將速賜康（SOSEGON，即潘他唑新）及其製劑列為麻醉藥品管理，衛生局自64年1月31日起將潘他唑新及其製劑，比照麻醉藥品列為管理，64年8月14日起清查臺北市各藥商，凡發現擅自販賣潘他唑新（pentazocine）及其製劑者，一律嚴懲。

- 一、60年3月17日行政院衛生署成立，麻醉藥品經理處改隸行政院衛生署，全銜改為行政院衛生署麻醉藥品經理處，掌理全國麻醉藥品相關業務。
- 二、60年至65年，衛生局依據行政院衛生署麻醉藥品經理處每月函送購用「麻醉藥品及藥用酒精」之藥商及醫院診所資料，請各區衛生所派員實地追蹤查核，以防止流入不法用途。
- 三、63年10月24日行政院衛生署將速賜康（SOSEGON，即潘他唑新）及其製劑列為麻醉藥品管理，醫院診所可向麻醉藥品經理處購用，藥商不得製造、輸入或販賣，函知省市衛生處局及有關單位依法執行。違者視為藥物藥商管理法所指之「禁藥」辦理，可處2年以上10年以下有期徒刑，得併科1萬元以下罰金；如因而致人於死或重傷者，處無期徒刑或10年以上有期徒刑。
- 四、衛生局64年1月31日起將潘他唑新及其製劑，比照麻醉藥品列為管理，對臺北市各藥品販賣業者，如果庫存這些藥品，應立刻退還原藥品製造商或代理商，64年8月14日衛生局起清查臺北市各藥商，凡發現擅自販賣潘他唑新（pentazocine）及其製劑者，一律嚴懲。衛生局歡迎市民檢舉，如有市民發現地下藥廠製售或藥房違法販賣潘他唑新藥品情事，可將姓名地址詳情函寄當時長安西路衛生局第四科或臺北郵政信箱17-185號，或電話541-6004，除對檢舉人保密外，一經查獲，由衛生局核發檢舉獎金。

## 第四節 化粧品管理

61年12月28日總統令公布化粧品衛生管理條例，將化粧品納入管理，行政院衛生署於62年12月28日公布化粧品衛生管理條例施行細則，臺北市化粧品管理係將色素販賣業者交由衛生所負責，化粧品色素製造業者、含藥化粧品製造業者及一般化粧品製造業者則由衛生局會同建設局負責管理。

一、61年12月28日總統公布「化粧品衛生管理條例」，化粧品始有專責法規管理。

二、62年12月28日行政院衛生署公告「化粧品衛生管理條例施行細則」，依其規定，一般化粧品須向省市衛生局申請備查，含藥化粧品則須經行政院衛生署核准取得許可證後始得販售，但為體恤業者，其舊標籤、仿單、庫存產品得延長至66年4月30日。

三、臺北市辦理情形

(一) 臺北市化粧品業者之申請設立及業態異動，化粧品色素販賣業者由衛生所負責調查，化粧品色素製造業者，含藥化粧品製造業者，一般化粧品製造業者由衛生局會同建設局調查，一般化粧品製造業者須領有核發許可執照始得營業。

(二) 64年7月成立「臺北市不法藥物查緝中心」，將16區衛生所分成4組與衛生局人員組成檢查組，加強檢驗化粧品及經檢查兼營化粧品之藥商，每週一次專門臨檢百貨、雜貨店，並加強清查取締，以杜絕不良化粧品流入市面，影響國民健康。

## 第五節 藥物及化粧品廣告

59年8月7日藥物藥商管理法公布施行，對藥物廣告加以規範，藥商登載或宣播廣告時，應事先申請衛生主管機關核准。63年衛生局成立醫藥廣告審查小組，經初審後再提請行政院衛生署複審，以加強對藥物廣告之管理。

## 第六章 護政管理

民國35年至55年，護理人員負責保健與防疫、診療室的工作。56年7月1日臺北市改制為直轄市，衛生局第五課改為第五科，人員編制有科長、股長及督導，主要掌理公共衛生護理與臨床護理業務行政之管理、督導與考核。56年至65年期間，護理工作內容主要在傳染病管理、助產及婦幼保健、家庭計畫、護產人員管理與在職訓練，以提升素質。



戰地護士服



護士服



衛生所舉辦母親會實施婦幼衛生教育

### 一、公共衛生護理

56年依據每1,500人口置一公共衛生護士比例，制訂各區衛生所公共衛生護理人力。婦幼保健工作是衛生所最主要的保健服務，護理業務項目包括：

- (一) 傳染性疾病之管理：包括成人肺結核、霍亂、性病、瘧疾等傳染性疾病病人之個案管理與接觸者之追蹤與衛生指導。
- (二) 六歲以下兒童之預防注射，包括白喉、百日咳、小兒麻痺、卡介苗等。
- (三) 助產及婦幼保健業務：開辦兒童會、母姐會教導民眾衛生習慣；孕婦、產婦、嬰幼兒、新生兒之個案管理、家庭訪視、健康指導。
- (四) 開業助產士產包之消毒與孕婦產前檢查紀錄之查核。
- (五) 產後婦女之產後保健與新生兒之健康指導。
- (六) 家庭計畫裝子宮內避孕器之指導等。

## 二、臨床護理業務

輔導與考核各所屬醫療院所之護理業務，每月舉辦公私立醫院護理主任護理行政座談會1次，以統一臨床護理水準，並交換工作經驗及規劃有關護理行政及教育方針。



47年臺北市助產士訓練第一二期結業典禮

## 三、護產人員之執業管理

55年執業之助產士有349人、護士有722人。每年辦理開業助產士座談會暨繼續教育訓練以增進其專業能力；訂定護理服務標準、重視指導護生實習品質等。59年訂定「市立各醫療院所接受護理學生實習辦法」。



助產所預防針施打

## 四、家庭計畫推廣

57年臺北市成為直轄市後，家庭計畫業務必須脫離臺灣省，家庭計畫研究所自行規劃、管理與推展。衛生局約雇家庭計畫工作人員分派衛生所各2名，協助衛生所護理人力之不足，專責負責辦理計畫生育業務。

60年4月12日配合中央核定「臺灣地區家庭計畫五年計畫」（61年度至65年度），61年7月1日成立臺北市家庭計畫推廣中心，護理科為推行家庭計畫業務督導單位，使每個家庭能計畫生育，確保婦幼健康，建立幸福的小家庭，藉以提高人口品質，緩和人口成長為宗旨。

## 五、激勵優良護理人員

繼護理人員為醫療團隊重要的第一線人員，更負責病患安全與提昇醫療品質的守門人、社區健康照護的支持者。衛生局為激勵重視護理倫理的優良護理人員，同時紀念5月12日護士鼻祖南丁格爾女士誕辰，自65年起辦理資深、績優護理人員表揚，由各醫療院所推薦人員，經審核通過，於護士節慶祝大會予以獎勵，鼓舞護理同仁之工作士氣。

## 六、護產職業團體之管理及輔導

護理師護士公會及助產士公會成立後，對於業務進行監督，協助臺北市護理師護士公會試辦居家護理業務之推展。



# 第七章 衛生教育

早期臺北市的衛生教育組織可分為省轄市時期及直轄市時期：

一、省轄市時期（民國35年5月1日至56年6月），此期又可分為市衛生院及市衛生局兩時期。

（一）市衛生院時期（35年5月1日至50年6月）

此時期的衛生院組織編制為四股二室，包括一股（醫政）、二股（保健）、三股（防疫）、四股（總務）、並附設診察室、試驗室等，而衛生教育宣導工作屬於二股保健業務職掌範圍。36年12月，股改為課，但業務職掌不變，衛生教育宣導仍屬第二課保健業務職掌範圍。41年衛生院組織編制修正為第一課保健，第二課防疫，第三課醫政，第四課總務，衛生教育也跟著改由第一課辦理，唯至此衛生教育尚無單獨的專責單位，僅由保健業務單位指派業務人員主辦衛生宣導，衛生展覽，衛生訓練等工作。



50年代天花防治宣導



衛生教育宣導

（二）市衛生局時期（50年7月至56年6月）

58年8月臺北市衛生院奉准擴編改院為局，轄四課六室，51年9月擴編為六課四室，第一課（保健、防疫）、第二課（環境衛生）、第三課（醫政）、第四課（藥政）、第五課（護理）、第六課（總務）及檢驗室、技術室、主計員室、人事管理員室等，而衛生教育仍屬第一課職掌，唯已增設衛生教育指導員主辦衛生教育及訓練工作，至此才有專人專職主辦衛生教育工作。

二、直轄市時期（民國56年7月至60年），此時期局本部組織編制擴編為六科四室，除將原本的課改為科外，廢除總務課，增設第六科掌理衛生教育及訓練，計畫擬定、執行、督導考核。科下設衛生教育及衛生訓練兩股，每股設股長一人，衛生教育指導員一人、技士兩人，包括科長合計九人，始正式成為有編制員額的衛生教育專責單位；同時在各區衛生所設

有技士一人專辦區內衛生教育工作。至此臺北市公共衛生教育組織體系才臻於比較完整的規模。

此時期衛生教育首要任務為加強傳染病衛教宣導，以降低傳染病的威脅。另由於臺北市某些區域衛生環境不良，推動家戶衛生改善計畫。為能提升臺北市民眾衛生教育知識，57年開始編印彩色、簡易之衛生保健小冊，分發給市民閱讀；而衛生教育宣導方式由巡迴廣播車宣導，改由設置衛教櫥窗巡迴展示、電視插播、電臺廣播、報紙刊物等取代，主要推動衛生教育工作如下：



狂犬病宣導車

## 第一節 傳染病衛生教育

傳染病防治以霍亂、砂眼、結核病及性傳染病為主，防治重點如下：

### 一、霍亂防治

51年7月依臺北市霍亂防範對策，採社區宣導方式，每晚在社區廣場巡迴放映影片、衛生教育街頭展覽及巡迴廣播車深入大街小巷廣播宣導。

### 二、砂眼防治

54年提出「臺北市民眾砂眼擴大長期治療實施計畫」，並實施砂眼檢查員訓練。

### 三、結核病防治

58年1月2日奉准成立臺北市立結核病防治院，綜理結核病之調查研究、防癆人員訓練與衛生教育等事項，加強辦理卡介苗接種、X光定期檢查、驗痰及按時吃藥等衛生教育宣導，推動圖板展示及家戶指導。

### 四、性傳染病防治

61年開辦特定營業從業人員性病防治教育講習，以及娼妓性病防治衛生教育講習。

## 第二節 社區家戶衛生教育

由於臺北市當時社會經濟日益成長，都市建設快速發展，就業機會亦較其他地方為多，因此湧入臺北市謀生的人口激增，部分低收入民眾聚居在某些衛生不良區域。為改善衛生環境，推行社區衛生政策改善計畫，推動執行結果如下：



59年家戶衛生改善情況-前



59年家戶衛生改善情況-後

### 一、推動社區家戶衛生

56年為改善生活與環境衛生，應用社區組織方法，選擇經濟條件低且衛生情況較差之社區，指導民眾組織衛生小組，推動社區家戶衛生改善活動，重點為個人衛生、家庭衛生設備及家庭戶外環境。

### 二、貧民社區衛生改善計畫

59年衛生局提出「貧民社區衛生改善計畫」，配合社區發展，推行家戶衛生改善示範計畫，印製圖畫，散發標語張貼。62年實施家戶衛生改善的社區已達28個。

## 第三節 學校及婦幼衛生教育

56年學校衛生教育體系由教育局直接督導，57年教育局設立「臺北市衛生教育委員會」，衛生局則居於公共衛生的立場，給予各校實施學校衛生工作協助輔導與支援。在婦幼衛生教育，主要推動婦女育兒知識、孕前衛生、孕期衛生、產前產後檢查，促進兒童健康成長，並成立臺北市家庭計畫推廣中心，實施重點如下：

### 一、訂定口腔衛生三年計畫

56年7月衛生局訂定「口腔衛生三年計畫」，57年至63年間持續辦理口腔健康比賽。

### 二、設置專任校醫及護士

60年協調臺北市教育局普遍設置專任校醫及護士，分區歸由轄區衛生所負責指導，全面輔導充實學校保健設施，加強衛生教育活動。

### 三、辦理急救教育訓練

64年大力推展急救教育訓練，首先由國小教師訓練開始，推至國小校長，國中教師、國中學生、高中生及大專生等。

### 四、成立臺北市家庭計畫推廣中心

61年7月1日成立「臺北市家庭計畫推廣中心」，專責宣導教材之編製及人員訓練事項，教導節育或專人到家庭面談指導。印製家庭計畫避孕方法之單張、小冊，贈送市民閱讀，透過大眾傳播，向市民說明家庭計畫的知識。



生育計畫

## 第四節 慢性病防治衛生教育

由於醫學與公共衛生之進步與發展，40歲以上人口逐年增加，加強中老年疾病防治，如腦血管疾病、心臟病、高血壓疾病、惡性腫瘤等，列為公共衛生工作的重要課題，實施重點如下：

### 一、癌症防治

自62年起癌症死亡，即一直為臺北市市民十大死因首位，57年衛生局編印「癌症不是絕症」教育宣導單張，加強個人教育以早期發現、早期治療。



保險套

### 二、中老年疾病防治

#### (一) 推動成人衛生計畫

57年訂定「成人衛生計畫」，在各區衛生所及所屬市立醫院設立「成人衛生諮詢處」及特別門診，印製衛生教育單張，加強宣導。



家庭計劃手冊

## (二) 設立老人保健門診

61年各區衛生所設立老人保健門診，為65歲以上老人辦理免費健康檢查、保健指導、給藥治療、家庭訪視及醫護人員到家服務等。62年發起「血壓正常運動」，由各區衛生所辦理中老年人血壓檢查，並實施40歲至60歲成人衛生調查。

## (三) 辦理免費矯治手術

66年針對患有白內障、青光眼、攝護腺肥大之低收入戶老人，辦理免費矯治手術之服務。

## 第五節 衛生教育訓練

推動急救教育訓練、衛生專業人員教育訓練及病人衛生教育為主，推行重點如下：

### 一、急救技能教育訓練

57年與中華民國婦女會合作辦理急救技能教育訓練課程，並拍攝八釐米黑白影片帶作為急救技術示範教材。64年針對國小教師辦理教育訓練。65年辦理國小校長訓練，並製作簡易急救法教材、掛圖及購置充氣式人工呼吸模型。

### 二、衛生專業人員教育訓練

56年起，每年依需要辦理衛生在職人員專業及行政工作訓練，如砂眼防治服務員講習、流行性腦炎防治講習、護理業務講習、衛生稽查人員衛生講習。

### 三、病人衛生教育

65年7月策劃病人衛生教育工作，率先由市立仁愛醫院試辦醫院病人衛生教育，其他醫療院所亦陸續辦理，目的為加強病人衛生教育，使疾病早日康復及減少合併症發生，以促進健康。

## 第八章 食品衛生管理

民國56年7月臺北市改制為直轄市，工商產業逐漸發展與繁榮，公共飲食場所與食品製造業也隨之大量設立，在從業人員個人衛生觀念欠缺與衛生行為不良、食品添加物使用知識不足、衛生設施簡陋，並受到當時駐臺美軍重視餐飲衛生影響，加上議會民意代表對食品衛生安全議題關心，顯示食品衛生管理為當務之急。

51年之前，臺北市食品衛生業務由第二課辦理，51年衛生局組織修編為六課四室，第二課設環境衛生股及食品衛生股，食品衛生始有專責管理，但仍隸屬環境衛生業務體系。56年7月1日改制為直轄市，第二科掌理環境衛生、食品衛生及工業衛生等業務；食品衛生管理業者有飲食店、中西餐館、固定飲食攤販、清涼飲料業、食品製造加工、肉類業、酒吧、酒家、茶室、飲用水衛生等；尤以清涼飲料為主要管理之重點項目。

此時期，食品衛生管理依據中央與臺灣省轄時期訂定之各項單行法規，如大陸時期衛生部頒布之「飲食品製造場所衛生管理規則」、「清涼飲料水營業者取締規則」、「飲食物及其用品取締條例」、「飲食物用器具取締規則」、「牛乳營業取締規則」、「飲食物防腐劑取締規則」；臺灣省行政長官公署36年4月公布「臺灣省有害性著色料取締規則」、「臺灣省飲食物防腐劑及漂白劑取締規則」、「臺灣省人工甘味質取締規則」；臺灣省政府51年4月頒布之「臺灣省特定營業管理規則」及「臺灣省各縣市之管理飲食店鋪規則」；內政部56年12月頒布之「食品添加物管理規則」等。

57年10月王耀東局長建議中央應制定「食品法」，59年10月擴編晉用9位稽查員強化業務能量，行政院61年3月頒訂「食品衛生管理暫行辦法」，62年6月訂定「臺北市衛生營業管理規則」，迄64年中央制定「食品衛生管理法」使食品衛生管理更趨完善及執法上之支持。

按年度訂定年度計畫及「臺北市夏令期間加強飲食業衛生檢查及冷飲品抽驗計畫」及「臺北市飲食業衛生優良甲卡發給辦法及實施要點」專案計畫；衛生所稽查員擔任第一線飲食物製造、販賣場所及飲食店鋪、餐館衛生檢查與食品抽驗，並對飲食從業人員及業者予以衛生講習，以提高其衛生常識，同時辦理飲食業從業人員定



51年市場食品消毒檢查站

期健康檢查、衛生指導等活動。衛生局協助稽查、抽驗及督導；購置簡易檢查儀器實施科學化管理，提升績效。此時期所規劃的部份執行策略與管理模式迄今仍被沿用，成為優良傳承。

## 第一節 食品衛生輔導

衛生所稽查員依據衛生局訂定之年度計畫對食品業進行衛生稽查輔導，必要時輔以簡易檢查儀器，召集從業人員進行衛生教育，針對夏令期間加強飲食業衛生檢查及抽驗，暨執行衛生優良甲卡專案計畫。

### 一、食品業稽查輔導

公共飲食場所與食品製造業是食品衛生管理主要對象，衛生稽查人員每年執行約1萬家次之衛生檢查，對於檢查不合格業者先以輔導代替處罰，屢勸不聽或有嚴重缺失者，再配合各區警察局分局，採用違警罰法及行政執行法處以銀元30元（新臺幣90元）罰鍰。57年起將夜市飲食攤販列為稽查輔導重點，65年再將大專院校附近飲食攤販亦列入專案查檢重點。

### 二、食品業衛生教育

每年對各類食品從業人員辦理十餘班次之衛生講習，參加人數達數百

人，其目的在提升其衛生知識、養成良好的個人衛生行為與服務道德觀念。

### 三、會同駐臺美軍衛生單位聯合檢查

1961年至1975年越戰期間，臺北市為越戰美軍度假熱門地區，來臺度假美軍經常聚集於中山區與城中區一帶之酒吧、酒家、觀光飯店等場所，為保障美軍飲食衛生安全，駐臺美軍指揮部門要求其海軍衛生單位定期會同衛生局稽查員進行聯合衛生檢查。

### 四、建立示範餐廳

57年10月王耀東局長呼籲餐飲館業者「建立示範餐廳」，建立方式為「將餐廳廚房與用餐場所使用玻璃隔開，讓用餐客人能看到廚房的烹調情形。」，此舉不但可由消費者直接監督餐廳衛生，最重要的是提升餐飲衛生水準，實為現今開放廚房之先驅。

### 五、訂定配套法規完備管理

57年10月王耀東局長建議中央有關當局應制定「食品法」，使食品衛生管理更趨完善。62年6月訂定「臺北市衛生營業管理規則」作為配套管理，64年中央制定「食品衛生管理法」為執法之依據。

### 六、創建衛生優良評核機制

59年訂定「臺北市飲食業衛生優良甲卡發給辦法及實施要點」，針對各類食品業營業場所衛生設備及員工服務施行評核，在60年至61年間發給飲食業衛生優良廠商甲等卡3家，食品店衛生優良榮譽狀120家，飲食攤販衛生優良牌129家，除鼓（獎）勵外，並收管理之效。

### 七、稽查人力資源管理

每年均配合衛生局第六科規劃辦理稽查人員教育訓練，充實專業知能。59年10月組織擴編，晉用9位稽查員陸續到職，對食品衛生管理績效有很大助益。64年辦理稽查人員第一次調動，給予熟識不同行政區業務特色及經驗交流。業務執行方式，衛生所稽查員擔任第一線稽查工作，衛生局以協助稽查、抽驗及督導為主，為有效率執行業務，採用人力集中方式，分區、分業、分期巡迴查驗。



## 第二節 食品衛生查驗

衛生局規劃，衛生所稽查員執行中秋月餅及其餡料、清涼飲料、冰及冰製品、蔬菜農藥殘留及與民生息息相關的各類市售食品，如醬油、醬類製品、食醋、乳及乳製品、調味料、糕餅糖果、罐頭食品等之抽驗。

### 一、建立簡易檢查雛型

57年10月購置紫外線食品檢定器、照度計及水質實驗器20臺分送各區衛生所稽查人員使用，在業者現場進行即時性、迅速化與科學化之簡易檢查，建立專業性及公信力，讓業者信服；其中紫外線食品檢定器檢查螢光增白劑之使用最有效率，每年均檢測2,000件以上，此項簡易檢查機制沿用至今，仍為衛生稽查管理之利器。62年再加入大腸桿菌屬細菌測定器搭配大腸桿菌群試紙檢查餐飲器具之清潔度。

### 二、烘焙業管理與抽驗

平時執行例行性衛生檢查輔導，每年中秋節前規劃加強衛生檢查次數與辦理數班衛生講習，提升從業人員衛生知識與衛生行為；中秋月餅及其餡料之抽驗為工作重點，檢驗結果透過媒體發布，檢驗不合格之月餅要求廠商廢棄處理，並改善衛生；62年起月餅之抽驗方式改為集中稽查人力，採用抽籤與混合編組方式組成抽驗小組，此創新之抽驗方式至今仍被沿用。

### 三、飲冰品業管理與抽驗

夏季期間的高溫對食品安全具重大威脅，清涼飲料、冰及其製品為夏季主流的消費食品，為維護民眾飲食安全，56年起每年訂定「臺北市夏令期間加強飲食業衛生檢查及冷飲品抽驗計畫」；抽驗觀光飯店、餐廳及攤販製售之清涼飲料、冰及冰製品數百件以上（甚至達千件以上）；檢驗不合格之廠商，輔導其改善衛生或處分，飲冰品業者輔導及抽驗迄今仍為食品衛生管理之主要項目。

### 四、蔬果農藥殘留監測

蔬菜水果為民生消費之必需品，農民使用農藥去蟲害或除草以增加蔬果產量，為監測不當使用農藥及維護民眾飲食安全，56年起每年均抽樣數

十件至數百件蔬果檢驗農藥殘留，目前蔬果農藥殘留監控仍為臺北市食品衛生管理之重點項目。

### 五、食品添加物管理與抽驗

50年至60年代，硼砂是被普遍使用的違法添加物，傳統食品的魚丸、油條、麵製品及鹼粽等均是添加的對象，由於對人體健康危害甚劇，本時期重點工作為取締、禁用、及輔導業者使用替代品。其他對於飲冰品禁止添加人工甘味劑，皮蛋含鉛、糖果及傳統糕粿類使用規定外色素、人工甘味劑、防腐劑、漂白劑等，輔導業者正確使用食品添加物。

### 六、重大食品衛生事件處辦

57年發生臺北市師大附中學生30餘人之食品中毒事件，依規定調查及處理。57年至60年對查（抽）驗不合格之乳製品、兒童食品、病豬與肉品等數萬件各類食品，進行燬棄處理處分，以維護民眾健康。

表1-7 臺北市歷年食品衛生管理稽查家次統計表

年度	檢查家次	輔導改善家次
56	18,516	4,287
57	19,684	4,095
58	23,359	3,632
59	16,749	4,229
60	22,869	6,944
61	29,892	6,784
62	27,713	7,232
63	28,904	6,001
64	35,046	6,168
65	51,383	10,103

## 第九章 檢驗業務

臺灣光復初期，臺北市警察局設衛生課，掌理臺北市衛生行政業務，民國35年由警察局劃出成立衛生院，院內設有「衛生試驗室」，負責衛生檢驗工作，由於社會環境不斷變遷，為防範由食物媒介所導致的傳染病，維護飲食品的安全衛生，以及煙毒檢驗的需要等，遂於51年8月由衛生試驗室更名為「衛生檢驗室」，逐步擴大衛生檢驗功能，以符施政方針。

57年由賴鎮棋先生出任第一任檢驗室主任，當時人員編制除主任外，僅有技師、藥劑師各一名，檢驗室面積不超過十坪，檢驗儀器較為簡單。65年檢驗室主任由蔡樞庭出任，主要檢驗業務重點如下：

### 一、檢驗項目

#### (一) 飲食品衛生檢驗

提供在臺北市製造以及販賣飲食品之業者，申請飲食品檢驗服務，並配合食品衛生管理隨時抽查檢驗，以提高飲食品之

檢體檢驗



衛生，預防傳染病與食物中毒之發生。檢驗內容有：細菌檢驗、有害性色素檢驗、人工甘味料檢驗、防腐劑檢驗、有害性重金屬檢驗、飲食品雜物檢驗、飲食品成份檢驗及飲食品容器檢驗等。

### (二) 病理檢驗

配合防疫保健工作，執行細菌學或生化學檢驗。

### (三) 煙毒檢驗

每年配合警察局舉辦煙民突擊總調驗，經常接受司法、警察機關之委託，檢驗嫌疑煙毒犯尿液及其攜帶之嫌疑毒品，以協助煙毒禁政與毒品管理。

## 二、檢驗業務發展

- (一) 57年6月通過實施「食品申請化驗、抽驗及扣押辦法」，凡設籍在臺北市的食品廠商申請食品或水質檢驗時，應提出合法廠商證照，向衛生局第二科登記，並填寫飲食物檢驗申請書、繳納檢驗成本費後轉送檢驗室檢驗，以落實廠商自我管理、自主檢驗的目標。
- (二) 早期檢驗方法主要以中央標準局所公告之中國國家標準（CNS）、衛生署所公告的中華藥典或國際間認可之方法為參考依據，檢驗技術主要以生物性試驗及一般簡單的化學滴定為主，60年7月為檢驗蔬菜農藥殘留量，特別飼養蒼蠅，用來做生物檢驗。這批蒼蠅從幼蟲時代起，即生長在不受污染的環境，餵以牛奶、洋菜等營養食物，一旦吃到從市場抽樣，經過打碎後的蔬菜，如果蒼蠅死亡的數目超過一定的比例，顯示蔬菜中可能含有殘留農藥，即必須再作進一步分析，以瞭解農藥殘留的種類及含量。
- (三) 62年開始受理市民申請檢驗服務，接受第二科抽驗樣品的檢驗工作。同年添購火燄原子光譜儀，檢驗食品中重金屬，以強化檢驗功能。
- (四) 63年因應飲用水管理需求，開放受理飲用水申請檢驗。
- (五) 64年中央發布「食品衛生管理法」第25條「食品衛生之檢驗方法，由中央主管機關公告指定之；未公告指定者，得依國際間認可之方法為之」。「食品衛生管理法」施行以後，行政院衛生署藥物食品檢驗局開始公告衛生檢驗方法，至此檢驗方法才正式有了依據。

# 第十章 技術室業務

民國51年9月成立技術室，角色定位為支援各業務單位之技術研究發展。56年7月臺北市改制為直轄市，技術室業務為研究發展、衛生計劃、衛生統計、國際合作、醫療用地及各項技術改進事宜。

## 第一節 研究發展

整合公共衛生與臨床醫學，善用臺北市醫學院校暨所轄市立醫院及衛生所等跨領域資源，積極從事各項研究，並發展預防醫學。

- 一、配合國家科學長期發展，依據臺北市需要，推動醫學與公共衛生研究與發展計畫，以作為政策擬定之參考及提升臨床醫療品質。
- 二、59年與臺北醫學院共同合作醫學與公共衛生研究發展一般研究及專案研究計十項，由行政院國家科學委員會補助經費。
- 三、48年與臺灣省政府衛生處、臺灣大學簽訂合約合辦「臺北公共衛生教學示範中心」，以城中區為實驗示範區，實施業務示範與教學訓練，提供各區衛生所推展衛生業務之改進參考，以利全市公共衛生工作效率及公共衛生技術增進。
- 四、62年辦理臺北市政府所屬機關科長以上人員定期健康檢查業務，先指定三所市立綜合醫院負責辦理，以建立示範性定期健康檢查規模。擬訂「臺北市政府九職等以上公務人員健康檢查實施計畫」，健康檢查人員以九職等以上年滿五十歲者為原則，64年10月1日開始實施，並籌備市立仁愛、和平、中興三醫院檢查事宜。

## 第二節 國際合作

暢通衛生工作人員出國進修管道，以提升臺北市國際衛生醫療人力資源，透過多元化的國際交流活動，學習各種專業醫療技術及衛生政策。

- 一、59年至61年積極爭取世界衛生組織、聯合國兒童基金會與日



王耀東局長與國外專家合影



王耀東局長代表參加國際會議活動

本海外技術協力事業團之經濟與技術援助，選送衛生工作人員出國進修及出國考察、參加國際會議等以提升公共衛生及臨床服務品質。並邀請世界衛生組織及國外衛生專家顧問及衛生工作人員來臺考察、訪問、觀摩，及協助訓練、技術指導等，計有社區衛生、心理衛生、家庭計畫、職業衛生、口腔衛生等。

二、62年為鼓勵研究風氣，提高醫療衛生服務品質，擬訂「出國進修研究發展計畫」，分年實施，遴選人員以品德、學識、語言能力、研究興趣、服務意志為先決條件，進修返回後必須在原保送單位服務。

### 第三節 醫療用地

62年開闢公共衛生設施保留地，申請變更部分機關用地保留地，作為公共衛生設施使用，以因應將來醫院、衛生所及其他有關公共衛生設施建築之用。

### 第四節 衛生專案企劃

擬訂設置「大眾門診部」及「保健站」之衛生政策，期能建立市民「小病看醫師，大病進醫院」的就醫態度，並積極推廣正確之保健觀念，以收便民省時及善用醫療資源雙贏之效。

擬訂「臺北市政府衛生局大眾門診部設置要點」及「偏遠地區保健站設置計畫」，分別自64年12月及65年4月起，在郊區衛生所設置8個大眾門

診部及在偏遠地區設置25個保健站，提供臺北市偏郊地區民眾高水準而收費低廉之醫療保健服務，以彌補該地區醫療設施之不足。

### 一、大眾門診部

64年12月設置大同、景美、雙園、內湖等4區，65年4月增設木柵、南港、士林、北投等4區，共設置8個大眾門診部。大眾門診業務以醫療為主、保健為輔，置醫師2人、藥師1人、護士2人及檢驗技術員1至2人（包括X光技術員），均由市立醫院調派支援，以內科、小兒科、外科、婦科等醫師為主，市民可就近獲得醫療照顧，建立民眾「小病看醫師，大病進醫院」就醫觀念。

### 二、保健站

依據臺北市政府各區衛生所組織規程第七條之規定設置，自65年4月2日起以人口聚集在300戶以上而又缺開業醫師及交通不便之郊區村落為優先設置地點。65年共設置13個為-景美區（興光、萬祥）、木柵區（華興、明義）、內湖區（五分）、大安區（黎忠）、南港區（四分、成福、舊莊）、北投區（關渡、永和）、士林區（臨溪、富安），保健站業務以保健為主，醫療為輔，置醫師1人，由市立醫院調派支援，護士2人由衛生所支援，辦理婦幼保健、家庭計畫指導、中老年保健、預防接種、嬰幼兒健診、家庭訪視、居家護理及衛生教育等工作，建立民眾預防保健觀念，市民可就近獲得醫療照顧。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

# 第十一章 衛生經費

民國38年8月衛生局成立主計員室，51年更名為主計室，負責辦理歲計、會計及統計業務，協助公共衛生業務之推動，57年度衛生經費計1億3,782萬元，至65年衛生經費增加為4億5,221萬元。

因57年度臺灣省立臺北醫院移撥更名為臺北市立中興醫院，及58年度臺灣省立臺北醫院城南分院改稱為臺北市立和平醫院，並成立性病防治所、市立結核病防治院及市立療養院，63年度成立市立婦幼醫院，及陽明醫院由陽明山管理局撥隸衛生局，而增設上述院所附屬單位預算，致57、58及63年度收入、支出暨賸餘均大幅成長。

## 第一節 單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

#### (一) 歲入部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自56年度起至65年度止之單位預算歲入執行情形，詳如下表：

表1-8 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲入執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	合計	罰款收入	規費收入	營業盈餘及 事業收入	補助收入	財產收入	其他收入
56		無資料	無資料				無資料
57		21	無資料				8
58		18	無資料				103
59		18	無資料				3
60		20	無資料				1
61		128	無資料				無資料
62		197	無資料				無資料
63		223	無資料				無資料
64	2,321	1,830	237				254
65	84,438	456	617	82,879			486



## (二)歲出部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自56年度起至65年度止之單位預算歲出執行情形，詳如下表：

表1-9 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲出執行情形表 單位：新臺幣千元

年度	預算數	決算數	執行率
56	無資料	無資料	
57	137,824	120,908	87.73%
58	199,809	176,801	88.49%
59	240,173	209,179	87.10%
60	77,903	44,334	56.91%
61	291,580	260,389	89.30%
62	160,708	130,486	81.19%
63	174,877	169,438	96.89%
64	268,149	253,891	94.68%
65	452,212	421,988	93.32%

## 二、衛生經費與總預算之比較

臺北市政府衛生局暨所屬機關自56年度起至65年度止之衛生經費與總預算之比較，詳如下表：

表1-10 臺北市政府衛生局主管歷年衛生經費與總預算比較表 單位：新臺幣千元

年度	預算數	總預算	占總預算比率
56	無資料	1,073,716	
57	137,824	2,115,629	6.51%
58	199,809	2,722,243	7.34%
59	240,173	3,585,209	6.70%
60	77,903	4,121,349	1.89%
61	291,580	4,648,003	6.27%
62	160,708	5,130,114	3.13%
63	174,877	6,113,491	2.86%
64	268,149	9,710,872	2.76%
65	452,212	12,368,652	3.66%

## 第二節 附屬單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

臺北市政府衛生局暨所屬機關自56年度起至65年度止之附屬單位預算執行情形，詳如下表：其中因57年度臺灣省立臺北醫院改稱臺北市立中興醫院，及58年度臺灣省立臺北醫院城南分院改稱為臺北市立和平醫院，並成立性病防治所、市立結核病防治院及市立療養院，63年度成立市立婦幼醫院，及陽明醫院由陽明山管理局撥隸衛生局，而增設上述院所附屬單位預算，致57、58及63年度收入、支出暨賸餘均大幅成長。

### 二、衛生局主管醫療基金之設置演變歷程

臺北市自56年7月1日改制為直轄市後，至61年間之特種基金，不分營業或非營業部分均統稱為「臺北市營事業基金」，60、61年間，預算法、會計法、決算法及審計法等法規陸續修訂後，乃於62年度將特種基金分為「營業基金」、「非營業循環基金」及「其他特種基金」3類，其中「非營業循環基金」及「其他特種基金」併稱非營業基金。臺北市政府衛生局主管之醫療基金，即屬於「非營業基金」之範圍。

初始衛生局主管計有臺北市立醫院、臺北市立婦產科醫院、臺北市大同區衛生所、臺北市大安區衛生所、臺北市中山區衛生所、臺北市古亭區衛生所、臺北市延平區衛生所、臺北市松山區衛生所、臺北市城中區衛生所、臺北市建成區衛生所、臺北市龍山區衛生所、臺北市雙園區衛生所等12個基金。

57年度增設臺北市立仁愛醫院，合計13個基金。

58年度因臺北市立和平醫院、臺北市立療養院、臺北市立性病防治所等3機關相繼成立，及新增臺北市景美區衛生所、臺北市木柵區衛生所、臺北市南港區衛生所、臺北市內湖區衛生所等4行政區衛生所，合計20個基金。

60年度增設臺北市立結核病防治院，合計21個基金。

63年度臺北市立婦產科醫院更名為臺北市立婦幼醫院，另增設臺北市陽明醫院、臺北市士林區衛生所、臺北市北投區衛生所，合計24個基金。65年度市立各醫療院所預算由各附屬單位預算改為附屬單位預算之分預算，集中由衛生局設立衛生局醫療作業循環基金，彙整各分預算編成一附屬單位預算。

表1-11臺北市政府衛生局主管歷年之附屬單位預算執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	科目	法定預算數	決算數	執行率(%)
56	總收入	7,449	9,580	128.61%
	總支出	6,582	7,952	120.81%
	賸餘	867	1,628	187.81%
57	總收入	16,579	21,360	128.84%
	總支出	14,967	17,751	118.60%
	賸餘	1,611	3,609	223.98%
58	總收入	24,495	30,377	124.01%
	總支出	22,079	26,186	118.60%
	賸餘	2,416	4,192	173.47%
59	總收入	27,896	39,438	141.37%
	總支出	24,895	34,207	137.41%
	賸餘	3,001	5,230	174.28%
60	總收入	34,605	56,595	163.55%
	總支出	31,957	48,434	151.56%
	賸餘	2,648	8,161	308.17%
61	總收入	24,154	32,888	136.16%
	總支出	21,622	28,060	129.77%
	賸餘	2,532	4,828	190.70%
62	總收入	60,059	88,599	147.52%
	總支出	54,425	74,270	136.46%
	賸餘	5,634	14,329	254.33%
63	總收入	71,497	127,525	178.36%
	總支出	64,482	111,025	172.18%
	賸餘	7,015	16,500	235.22%
64	總收入	102,464	191,539	186.93%
	總支出	92,697	168,823	182.12%
	賸餘	9,767	22,716	232.58%
65	總收入	141,564	281,205	198.64%
	總支出	128,814	243,242	188.83%
	賸餘	12,750	37,963	297.75%

## 第十二章 衛生統計

民國56年底臺北市人口數為122萬4,642人，57年7月1日因將內湖等6個鄉鎮劃入市域，致該年底人口數驟增為160萬4,543人。56年臺北市男、女性平均壽命為69.21、72.84歲，爾後呈緩增趨勢，至65年分別增為72.05、76.56歲。56年底以後幼年人口比率逐年減少，壯年人口及老年人口比率則逐年增加，老化指數由56年的5.84%增至65年的10.04%。56年底以後因公私立醫療院所數逐年遞增，臺北市平均每一醫療院所服務人口數逐年減少；醫療院所病床數逐年遞增，致平均每萬人口病床數逐年增加；醫事人員逐年遞增，致平均每萬人口擁有執業醫事人員數亦逐年增加。惡性腫瘤自62年以後即居市民主要死亡原因首位。

### 第一節 人口統計

#### 一、人口概況與零歲平均餘命

人口為構成國家基本要素之一，其數量、素質及分布關係著社會發展與國家富強。臺北市於56年7月1日改制為直轄市，56年底時人口數為122萬4,642人，57年7月1日因將近郊之內湖、南港、木柵、景美、士林及北投等6個鄉鎮劃入市域，增為十六個行政區，致該年底人口數驟增為160萬4,543人，至65年底時人口數已增為208萬9,288人。

56年臺北市粗出生率為24.56‰，後因政府推行家庭計畫，粗出生率逐年下降，至65年因受龍年之民俗文化影響，粗出生率雖略有提升，惟爾後粗出生率即大致呈下降趨勢。56年臺北市粗死亡率為3.80‰，因醫療進步及環境衛生之改善，至65年略減為3.60‰。56年臺北市自然增加率（粗出生率減粗死亡率）為20.76‰，至65年亦減少為19.77‰。

平均餘命為各年齡人口預期生存之壽命，零歲平均餘命即通稱之平均壽命（當年出生人口預期可能存活之壽命），顯示市民健康及生命消長情形。56年臺北市男性平均壽命為69.21歲，女性為72.84歲，爾後由於醫療水準提高、生活環境及國民營養改善，臺北市民平均壽命呈緩增趨勢，至65年男、女性分別為72.05、76.56歲。

## 二、人口結構

一個進步的社會，其人口問題，除應重視人口合理之成長及分布外，人口品質的良窳及組成結構，更關係著其未來經濟發展、醫療衛生等相關政策之方向。

56年底臺北市14歲以下幼年人口占全市人口比率為39.39%，爾後逐年減少，至65年底減少為32.34%。56年底臺北市15-64歲壯年人口占全市人口比率為58.31%，爾後因臺北市經濟繁榮，遷徙定居者多，壯年人口比率逐年增加，至65年底增加為64.41%。56年底臺北市65歲以上老年人口佔全市人口比率為2.30%，至65年底增加為3.25%。

臺北市依賴人口分為幼年及老年兩組予以觀察，扶幼比呈逐年下降趨勢，56年底為67.55%，至65年底減少為50.22%。扶老比則由56年底的3.94%，增加為65年底的5.04%。由另一衡量人口指標之老化指數來看，56年底臺北市老化指數為5.84%，爾後逐年增加，至65年底增加為10.04%。

性比例之高低與遷徙、婚姻、出生與死亡等社會問題有密切關係，依人口學者研究結果，生活水準較高的地區，其性比例往往偏低。56年底臺北市性比例為112.43%，男性人口數多於女性人口數。爾後兩性人口數之差距呈逐年減少趨勢，65年底性比例減少為109.78%。

## 第二節 醫政統計

### 一、醫療院所數

由於科技、醫學之進步，再加以臺北市民隨著所得與教育程度之提高，對醫療院所設施需求增加。臺北市自改制以來，對於市立醫療院所之擴建及公私立院所之行政管理等，均不遺餘力地積極發展、改善，俾為市民提供更完善之醫療服務。

56年底臺北市公私立醫療院所數為1,299家，後因私立診所數逐年增加之故，至65年底增加為1,795家。由衡量醫療服務指標之平均每一醫療院所服務人口數分析，56年底臺北市平均每一醫療院所服務人口數為943人，隨著臺北市人口成長，至65年底增加為1,164人。

## 二、病床數

60年底臺北市公私立醫療院所病床數為6,026床，由於市民對醫療設施之需求逐年增加，至65年底增加為7,172床。由衡量醫療服務指標之平均每萬人口病床數分析，60年底臺北市平均每萬人口病床數為32.76床，因醫療院所病床數逐年遞增，致平均每萬人口病床數逐年增加，至65年底增加為34.33床。由平均每床服務人口數來看，60年底臺北市平均每床服務人口數為305.28人，因醫療院所病床數逐年遞增，致每一病床服務人口數逐年遞減，65年底減少為291.31人。

## 三、醫事人員數

醫事人員為醫院診所之主幹，醫事人員之素質，足以影響市民之醫療品質，臺北市自改制後，即加強建立醫院、診所登記列管之制度，以利管理。

56年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數為3,514人，因政府積極培育醫療人才，醫事人員逐年增加，至65年底增加為9,128人。由衡量醫療服務指標之平均每萬人口擁有執業醫事人員數分析，56年底臺北市平均每萬人口擁有執業醫事人員數為28.69人，因醫事人員逐年遞增，致平均每萬人口擁有執業醫事人員數逐年增加，至65年底增加為43.69人。

## 第三節 死因統計

58年臺北市民十大死因依序為腦血管疾病、惡性腫瘤、事故傷害、心臟疾病、肺炎、結核病、周產期死因、肝硬化、高血壓性疾病、腎炎及腎水腫，惡性腫瘤並自62年以後即居市民主要死亡原因首位。

58年至65年臺北市每十萬人口死亡率逐年下降，至65年減少為346.12人，十大死因中除惡性腫瘤、慢性肝病及肝硬化之死亡率較58年增加外，其餘均減少。

## 第十三章 市醫管理

民國56年以前市立醫院有臺北市立醫院、臺北市立婦產科醫院（51年4月由臺北市立產科醫院擴編）、臺北市立傳染病院（原稻江傳染病院），56年7月1日臺北市升格為直轄市，部分省立醫院或精神養護所歸屬臺北市政府衛生局管轄，中興醫院、仁愛醫院、和平醫院、陽明醫院、性病防治所、療養院陸續成立，其後設立結核病防治院及婦幼醫院，56年至65年為市立醫院的草創時期。

57年9月成立臺北市立急診醫院籌備處，原計劃與臺大醫院合作，由該院提供建築用地簽訂醫療合作合約並呈奉行政院核准備查在案，後因雙方條件無法談攏。

58年成立市立療養院。

58年政府擬定公共衛生四年計畫，臺北市將籌設急診醫院、癌症防治院、婦幼醫院、精神病療養重建傳染病院，新設和增設病床860張。其中衛生局提出設立癌症防治中心草案，集中全國的癌症專家加強病患診治，建立完整的資料系統，提出癌症研究中心的設立規程，3月18日行政院通過「臺北市癌症防治醫院組織規程」，但是限於經費，惟未能實現。

58年7月性病防治所正式開辦。

60年籌建慢性病養護機構，研擬「臺北市慢性病養護機構計畫草案」，開放各醫療院所全日門診，並充實部分醫療設備及病房。

61年7月成立家庭計畫推廣中心。

61年10月訂定「發展市立醫療院遠程計畫」分期擴充設備以應實際需要並進行研訂「市立醫院醫療制度革新方案」。

62年市立婦產科醫院經奉行政院指示予以裁併，併入市立仁愛醫院，該年仁愛醫院增設200床，和平醫院110床，擴建市立療養院增設460床。

62年10月於原和平醫院舊址（福州街）成立市立婦幼醫院。

63年1月成立陽明醫院由陽明山管理局撥隸。

63年3月成立煙毒勒戒所。

63年4月1日於中興醫院試辦半開放醫療業務（凡住院病患均可指定院內或院外特約醫師診療，試辦一年）。

63年規劃臺北市昆明街100號原婦產科醫院院址興建癌症醫院，收治癌症住院病患，並協調國有財產局同意撥用昆明街100號國有土地。

64年改規劃昆明街100號為「衛生綜合大樓」。同年市長核定於北投關渡醫院預定地，預定興建六層樓之「結核病防治院」，惟當地居民反對而作罷。

64年2月28日臺北市政府府秘四字第159號函：「奉市長指示，迭據市民反映及專家研究結論，均認為目前設立一個急診醫院並不能適應臺北市需要，在急診設施應先求普遍之原則下，可將興建急診醫院經費，先行用來在中興、和平、仁愛三醫院增設急診處並充實其設備，使有足夠能力，就近為市民服務，希望積極籌備成立，至於急診醫院設立問題，由有關單位再詳加研究。」

64年訂定「市立醫療院所加強服務態度及改善環境衛生實施要點」：規定醫療院所應經常保持環境衛生，衛生局將不定期檢查並在年終實施環境衛生及院舍維護清潔比賽。

65年擬定「建立臺北市醫療服務網十年計畫」：於65年度開始至74年完成，計畫重點為有計劃的擴建市立醫療院所，增加病床及設備，增建郊區醫院三所，建立完善的醫療服務網，加強公私立醫院的合作，充分發揮公私立醫院整體的功能，使臺北市醫療服務能普遍而均衡的發展，並提高醫療水準，預定完成後市立醫院病床可增加6,165床（為65年1,147床的537%）。該計畫分兩期實施，第一期為65～70年度，係配合臺北市政府六年經建計畫辦理；第二期為71～74年度，計畫完成後，因醫院病床設備，人員增加，醫療效能提高，當可為未來全民保險制度奠立良好基礎。

## 第一節 臺北市立婦產科醫院

該院址「臺北市昆明街100號」係日據時期由日人開設「吉田內科醫院」至臺灣光復後，吉田歸國，交予陳進發醫師接收，開設陳內科醫院，至39年底，由臺北市衛生院收回設立「臺北市衛生院門診部」，又於42年





臺北市立產科醫院開幕

改稱為臺北市市立醫院門診部，由衛生院院長王洛兼主任。43年5月間在該址成立臺北市產科醫院（即該院之創始）與市立醫院共同使用該址，並派蔡煒東為院長，51年4月該院擴大編制增設婦科，遂易名為「臺北市市立婦產科醫院」。該院院址處於繁華地帶，地價昂貴，市府及國有財產局於數年前即有出售之意。61年9月29日市府首長會報決議出售，計劃收入部分價款另行擇地興建院舍，62年市立婦產科醫院經奉行政院指示予以裁併，併入市立仁愛醫院。

歷任院長：王洛(王世恭)、蔡煒東、林柳新

臺北市立婦產科醫院



## 第二節 臺北市立傳染病院

民前15年日治時代臺北醫院附屬傳染病隔離室成立，10月更名為臺北避病醫院，民前12年更名為城南醫院、民國2年4月更名為稻江醫院，屬轄於臺北州，專責傳染病防治業務，以應當時傳染病猖獗所需。8年7月10日，大陸籍客船「湖北丸」自福州開抵基隆引霍亂入臺，第1名通報病例是日籍乘客木津丑之助，立刻被隔離收容在稻江傳染病院並檢驗排泄物，但8年7月22日起臺北、臺南、澎湖等地已陸續爆發大流行，共造成3,836人染病，死亡率達70.2%。11年移由臺北市經營，為日據時期之臺北醫院附屬傳染病隔離病房，位於現在民權西路民權國中現址，34年臺灣光復時，更名為臺北稻江病院，隸屬於臺北市衛生院，38年7月遷移至臺北市基隆路3段155巷9號，改稱臺北市立傳染病院，52年改屬於臺北市衛生局，56年臺北改制後，改稱為臺北市立傳染病醫院，隸屬衛生局。

歷任院長：蔡裕炳

## 第三節 臺北市立中興醫院

日本赤十字社臺灣支部病院（簡稱「赤十字病院」）純向市民勸募樂捐成立，創設於民前6年，為臺灣第1所教學醫院，更是臺灣省各主要都市開設公立醫院之發源醫院。於32年興建完成，於該年11月改稱為「臺北赤十字社病院」，34年臺灣光復後，我國紅十字總會，委託國立臺灣大學校長羅宗駱先生代為接管，羅校長又轉囑該校醫學院院長杜聰明先生主其事，改稱「國立臺灣大學醫學院第二病院」惟無專司機構以致接



臺北市立傳染病院



1905日本赤十字社臺灣支部病院



赤十字病院



1922院貌



1942院貌



57年臺北市立中興醫院



64年中興醫院小兒科



57年臺北市立醫院(仁愛院區前身)  
外貌



65年仁愛醫院改建完工

收工作未能及時完成，嗣為臺灣省政府租用，36年1月改隸臺灣省政府，又改稱為「臺灣省立臺北醫院」。

臺北市升格為直轄市後，57年3月13日改由臺北市接管，更名為「臺北市立中興醫院」，負責掌理市民疾病診療及衛生指導，醫護人員訓練等事項，設置22科，員額354人。61年研擬擴建計畫分期擴建以增設病床600床。63年4月1日於中興醫院試辦半開放醫療業務（凡住院病患均可指定院內或院外特約醫師診療，試辦一年）63年10月由行政院衛生署和臺北市政府聯合於中興醫院設立心臟血管疾病防治中心，及心臟血管科加護病房，挽救無數心臟重症病患的生命。65年10月31日首創「24小時門診」服務，讓日間工作繁忙的市民，在下班時間也能便利的就醫。同年醫療大樓完工，增加275床住院病床。

歷任院長：高木友枝、堀內次雄、陳禮節、汪心汾、陳嘉音、王金茂（兼代）、熊丸

#### 第四節 臺北市立仁愛醫院

日本人開設吉田內科醫院，位於臺北市昆明街100號，臺灣光復後，吉田歸國交予陳進發醫師開設陳內科醫院，42年交由臺北市衛生院（衛生局的前身）接管，稱「臺北市衛生院門診部」，42年3月更名為「臺北市立醫院」，為臺北市第一家市立醫院，49年遷至仁愛路4段10號現址。

臺北市升格為直轄市後，57年5月更名為「臺北市立仁愛醫院」，負責掌理市民疾病診療及衛生指導，醫護人員訓練等事項，設置22科，員額345人。62年市立婦產科醫院經奉行政院指示予以裁併，併入市立仁愛醫院。

56年至65年是仁愛醫院的擴充期。在李悌元、林柳新、黃金江及柯賢忠等4任院長的治理下，醫院奠定了穩定發展的基礎。自60年開始擴大門診、急診、開刀房及X光檢查等服務，並著手規劃舊院舍改建工程，醫院逐年擴充病床及人員，至66年組織奉核定擴編為500床583人。60年進行臺



62年和平醫院護理人員合照

62年位於廣州街上的和平醫療大樓  
(面向廣州街之大門)

陽明醫院（陽明山舊址）

灣第1例經導管動脈栓塞療法和內視鏡胰膽管攝影技術，奠定了仁愛醫院在消化道醫學發展的地位。64年購置心臟器閃爍掃描器提供核子醫學檢查服務，同時亦建立病歷審查制度，以維持病歷記錄品質。58年8月「臺北市立療養院」門診部設立於市立仁愛醫院後棟大樓1樓；臺北市立結核病防治院59年4月借仁愛醫院後棟大樓2樓暫行辦公，60年7月起正式於仁愛醫院東側開辦結核病門診。

歷任院長：王洛(王世恭)、洪禮卿、陳金塗、余祖賜、林茂生、李悌元、林柳新、黃金江、柯賢忠

## 第五節 臺北市立和平醫院

公濟組合醫院為日據時代總督府公賣局所有，位於現今臺北市福州街處，36年易名為「臺灣省立臺北醫院城南分院」，56年7月1日臺北市升格為直轄市後，獨立歸屬臺北市政府，更名為「臺北市立和平醫院」，57年10月31日起負責掌理貧民疾病及一般市民治療事項，編制100床，員額119人。60年4月7日開辦住院醫療作業。61年3月22日建立人工腎臟中心由和平醫院負責籌備。61年6月洽購臺北市廣州街八〇一醫院第一標號房地撥供和平醫院使用，為以貧民施醫為主之現代綜合平民醫院。

歷任院長：熊丸、江萬煊、周燕春

## 第六節 臺北市立陽明醫院

陽明醫院的前身為陽明山管理局衛生院附屬醫療機構，39年成立，位於陽明山建國路5號。63年1月1日改隸臺北市政府衛生局管轄。65年衛生局決定於士林區芝山岩麓的空地（雨聲街105號）擴建並更名為「臺北市立陽明醫院」，加強提供士林及北投區民眾之醫療保健服務。

歷任院長：王福桐、汪載陽



62年臺北市立婦幼醫院創立時之舊院舍



62年臺北市立婦幼醫院創立時之舊院舍大門口



62年臺北市立婦幼醫院創立時之舊院舍中庭

## 第七節 臺北市立婦幼醫院

臺北市立婦幼醫院創立於62年10月，當時臺北市約有190萬人口，其中婦女近半數，每年出生率又高達2.25%。市立婦產科醫院62年裁併後，原位於中山北路之省立婦幼醫院亦遷離北市，市政府為照顧廣大的婦幼族群，62年7月決定先用仁愛醫院增設200床之經費，於臺北市福州街十二號（原和平醫院舊址），設置200張婦幼病床，專為提供婦產科、小兒科醫療服務為主之婦幼醫院。62年10月開始提供門診服務，63年3月起陸續提供住院及24小時急診服務，並提供孕婦免費產前檢查、子宮頸癌篩檢、兒童預防接種，牙科門診及家庭計畫各種避孕指導等，服務量逐步大增。該院並於同年12月設置嬰兒及兒童中心，以加強兒童保健工作。為了更進一步貼近病患的需求，該院實施「病患友善服務員」制度，主動在院內巡迴走動，接近病患以了解院內待改善之處，成為病患與醫院之間的橋樑，亦為在為民服務上能持續進步的動力。

歷任院長：林我澤

## 第八節 臺北市立療養院

臺北市立精神病養護所，創立於54年，原屬社會局管轄，專責收容有親屬而無力養護或無親屬監護的精神病患者。院址在三張犁象山北麓（虎林街272巷48號），原本甫建完竣之房舍可收容150至200人，接連遇颱風肆虐，山石滾落壓毀牆垣，而無法使用，其後雖經整修，但因房舍簡陋狹窄，水電供輸不繼，出入

為狹窄便道崎嶇難行，初期並未開辦醫療業務。後來市府以精神病養護屬衛生部門職掌，於56年8月將該所改隸衛生局管理。

58年4月改制為「臺北市立療養院」，成為臺北市第1家心理衛生保健專門醫院，初期病床設置28床，門診部設立於市立仁愛醫院後面1樓，經門診診治後，需收治之精神病患才會送至療養院住院。61年於該院設置60床收治一般病患，並辦理義務役、征屬、貧民施醫、公保、僑保等醫療業務。奉核准運用市府61年度社會福利基金籌建現代化病舍，擴大為病患服務。其為：

- 一、籌建「門診大樓」，並設置治療性病床100床，並辦理日夜間部分住院治療，進而與衛生所合作積極推行社區心理衛生工作。
- 二、籌建「復健大樓」，設病床350床以配合市府社會福利措施貧民施醫政



58年市立療養院門診時刻表



60年代市立療養院第一病房、警衛室及復健農場(現址已改建為第二院區)



58年8月市立療養院於仁愛醫院開辦門診診療業務



58年市立療養院病房



59年市立療養院醫師宿舍（右）及行政辦公大樓（左）

策，將臺北市委託各私立精神病院收容之慢性精神病患，集中由該院收容治療。65年10月復健中心大樓工程竣工，病床擴增至190床。

歷任院長：葉英堃

## 第九節 臺北市立結核病防治院

臺北市立結核病防治院創立於58年1月25日，編制員額83人，開院初期籌備人員33人。成立後2年間因市府原希望省防癆局在青島東路的房舍，於臺北市升格而改歸市政府接收管理，因此暫緩興建院舍，59年4月借仁愛醫院2樓暫行辦公，囿於辦公院舍不固定，因此無法增編預算，以當時33位工作人員，需應付臺北市8萬名結核病患之門診治療、病例發現、追蹤治療、家庭訪視、卡介苗接種、驗痰等防治業務，確實相當辛苦。然而，在當時結核病仍然是國人主要死因之一，為防止肺結核病之蔓延，59年開始以X光巡迴車定期輪流至各區為社區民眾提供免費胸部X光檢查。60年7月起正式於仁愛醫院東側開辦結核病門診。為加強結核病防治工作，除新生嬰兒一出生就施予卡介苗接種外，對全市各幼稚園、托兒所、及國民小學兒童，採強制接種。另透過各區衛生所於家庭訪視時，以家戶驗痰方式檢驗，以期早期發現病人適時治療。

歷任院長：蔡咸明、朱永釗

## 第十節 臺北市立性病防治所

42年，臺灣省政府有鑒於性病之猖獗，設立「臺灣省性病防治中心」為性病防治專責機構，56年7月臺北市改制為直轄市，該中心遂撤離臺北

市。惟衛生局關注社會色情之泛濫，且經抽樣檢查，發現梅毒陽性數為10.3%，而應急予治療者竟高達7.4%（約為11萬人）。

臺北市政府為遏止性病蔓延，維護性工作者健康，避免成為性病傳染之溫床，乃於57年積極籌設性病防治機構，58年3月成立「臺北市立性病防治所」，設門診、防治、護理、檢驗、衛生教育等5個業務組，員額62人，專責辦理性病防治工作。58年7月21日該所於臺北市新生北路開診初期，提供酒女梅毒及淋病篩檢、治療及一般性門診服務，在公共衛生上亦肩負性傳染病防治的使命，派公衛護士至各機關、學校廣為宣導。由於國人對於性病的觀念保守諱疾忌醫，成為性病防治的障礙，因此衛生局決定凡臺北市各衛生醫療機構，免費為市民驗血，若發現性病患者，需轉介至市立性病防治所接受免費治療。63年因原址房舍老舊狹小需改建大樓以加強服務，衛生局將前市立婦產科醫院舊址（臺北市昆明街100號）房舍撥給該所接管使用，便利市民就診。

歷任所長：王恭仁、張順安

## 第十一節 臺北市立煙毒勒戒所

該所組織規程及員額編制，係奉臺北市政府（62）10.30.府秘法字第53329號令頒行，於所長之下，置秘書1人，分置醫務、管理、總務3組。62年12月12日奉行政院令核示籌建辦公房舍，擇定松山五分埔段62號市有山坡地興建。63年3月1日正式成立，64年7月1日開始收容煙民並開展醫療勒戒業務，利用針灸配合藥物療法方式協助煙民勒戒；衛生局負責監督指揮，所方負責掌理煙民戒絕毒癮之一切有關業務，並與司法、檢警等單位密切配合，主要業務辦理公費收容煙民戒治作業、矯治吸食危害身心藥物成癮青少年、配合警方調驗列管煙民。

歷任所長：陳昌聖



臺北市立性病防治所



64年臺北市煙毒勒戒所



## 第十四章 衛生所

保健防疫為公共衛生工作重要的一環，目的在於預防疾病增進健康，以促進經濟發展、社會繁榮、國家富強，而衛生所為推行各項公共衛生的基層單位，也是實際負責執行工作的單位。

光復之初臺北市衛生行政機構，暫於臺北市警察局設衛生課，接辦日據時期之臺北市衛生課。民國35年5月才由警察局劃出，成立臺北市衛生院。臺灣省政府自39年起陸續在全省各鄉鎮區成立衛生所。



51年度兒童健康比賽總決賽



52年學童接受霍亂預防注射

43-55年衛生所辦理事項為：

- 傳染病管理防治、防瘡工作、綜合防癆計畫推行、砂眼防治、性病防治、寄生蟲防治。
- 各項預防接種：傷寒、霍亂、牛痘、傷寒霍亂混合疫苗、白喉、百日咳疫苗、破傷風疫苗、卡介苗、白喉百日咳破傷風混合疫苗（DPT）、沙克注射疫苗、小兒麻痺口服疫苗、全民霍亂預防注射。
- 一般門診：辦理一般診療。
- 婦幼衛生：產前檢查、產後檢查、產後訪視、接生服務、嬰兒護理、嬰幼兒健康檢查、兒童健康比賽、母親會、兒童會、營養示教、改善國民營養（設牛奶站、營養改善配發貧苦病患、孕產婦、嬰幼兒營養劑、贈送分娩用品包。）

- 孕前衛生（家庭計畫之前置工作）、家庭計劃。
- 學童健康檢查、學校衛生、衛生教育、口腔衛生、心理衛生。
- 役男體檢、民防救護。
- 食品衛生管理、飲食業從業員工衛生講習。
- 環境衛生管理、水井調查消毒、煤烟管制、家戶個人及環境衛生改善。
- 特種營業衛生管理、特種營業從業員健康管理、妓女健康檢查及管理。

56年7月1日臺北市改制為直轄市，此時期衛生所的重要發展為建立完整之臺北市各區衛生所組織，並設立大眾門診部及保健站。原臺北市有大同、大安、中山、古亭、延平、松山、城中、建成、龍山、雙園等10個衛生所，衛生所服務項目30餘項，包括門診業務、傳染病防治、公共衛生、家戶保健管理、衛生稽查業務。

57年7月1日，因行政區擴大，原臺北縣南港鎮、內湖鄉及景美鎮、木柵鄉4鄉鎮改隸為臺北市行政區，因而增加景美、木柵、南港及內湖等4個衛生所，共為14區衛生所。同日，陽明山管理局將士林鎮、北投鎮併入臺北市，分別改為士林區、北投區，均成為臺北市16行政區之一，惟其行政業務仍授權陽明山管理局處理。原衛生所隨制改為臺北市士林區、北投區衛生所，仍隸屬陽明山衛生院；57年針對中老年健康保健需要訂定「成人衛生計畫」，58年社會福利基金撥款100萬元，於各區衛生所開辦中老年人保健門診。

58年由於人口激增及業務增加需要，7月25日奉行政院人字第06239號令核定，修改組織規程，並將負責人職銜由原主任名稱改為所長。

59年1月為應業務擴增需要，衛生局按各區人口、土地面積、工商及交通等情形分為甲、乙二等，訂定衛生所編制員額標準，各所編制員額由原有9人增加至20-43人不等，並分期改建或擴建衛生所辦公廳舍，積極充實醫療設備，擴展服務範圍；各所含所長、秘書，分三組：第一組掌理防疫、保健、一般保健醫療門診、公共衛生及衛生教育等，第二組掌理食品衛生、營業衛生及工業衛生等，第三組掌理醫政及藥政等，另設有人事管理員、主計員、安全管理員及一般行政人員。

61年起在各區衛生所設立老人保健門診，充實健康檢查設備，加強醫事人員之訓練及教育，以強化對民眾服務之品質，凡設籍臺北市年滿65歲以上老年人免費健康檢查，對於檢查發現有慢性病之貧苦低收入戶老人或65歲以上行動不便老人，均由衛生所公共衛生護士進行個案管理，按個別需要做家庭訪視，並給予適當保健指導或免費醫療照顧。

62年貫徹「衛生所與市立醫院醫師交流辦法」，並訂定「衛生所改建計劃」及「衛生所業務發展計畫」。9月於各市立醫院及衛生所成立「成人衛生諮詢處」及開放「特別門診部」，對於70歲患病老人設置個案卡予以管理並開始推動老人健康檢查及發起血壓正常運動。

63年1月陽明山管理局併入臺北市，其所轄之士林及北投區衛生所亦於同年7月1日由衛生局接管，所辦業務及編制員額比照臺北市標準辦理，至此，臺北市共有16區衛生所。5月起辦理衛生所業務觀摩會，每年輪流由3所辦理3個主題。

64年奉臺北市政府衛生局64.11.26北市衛技字第24592號函增設大眾門診部服務市民，其業務以醫療為主，保健為輔；設有內兒科、外科，由市立醫院輪派醫師、藥師、檢驗、護理人員來所支援，辦理婦幼保健、家庭計劃指導、中老年保健、預防接種、家庭訪視、居家護理、衛生教育等工作；設置地點以人口聚集在300戶以上而又缺開業醫師及交通不便之郊區村落為優先，提供便民及高醫療水準服務民眾。12月起，為使偏遠郊區居民能就近獲得妥善的醫療保健照顧，遂配合「臺北市六年市政建設計畫」在大同、雙園、內湖及景美區衛生所附設大眾門診部。

65年4月再增加木柵、南港、士林及北投共8個大眾門診部，同時在大安、景美、木柵、南港、內湖、士林及北投等7區交通不便缺乏醫院診所處設13處保健站。4月至8月推動「臺北市加強癩病防治十年計畫」並於城中區衛生所設立特別皮膚病門診，對於開放性予以免費住院治療，非開放性予以門診治療。5月由衛生局第一科成立業務輔導小組，每月擇定重點，以定期及不定期方式，分赴各區衛生所、大眾門診部、保健站輔導，督導目的在於提高衛生所服務品質，促進業務均衡發展。8月衛生所開始對25歲以上婦女辦理子宮頸癌抹片檢查，此時工作項目增加為70餘項。

48年9月26日由市政府與臺灣省衛生處、國立臺灣大學簽訂合約辦理「臺北公共衛生教學示範中心」，由臺北市政府指定城中區衛生所納入該



臺北公共衛生教學示範中心

中心，但業務仍受臺北市衛生院監督指揮，作為醫學院醫學生、護理系學生、國內外醫事人員之訓練及公共衛生教學、研究、調查及示範，設址於公園路7號。

58年省衛生處合作部分退出，由國立臺灣大學與臺北市衛生局重新簽約。

68年6月「臺北公共衛生教學示範中心」合約終止。

## 第一節 臺北市松山區衛生所

成立於37年5月，41年增建房屋，改制前隸屬臺灣省臺北市衛生院，設址於臺北市八德路4段 696 號。

56年7月1日改隸臺北市政府衛生局，58年修正組織規程，機關名稱改為臺北市松山區衛生所，61年6月設計招標、改建，經歷年餘，63年2月改建完成為鋼筋4樓新式辦公樓房，每層約53.9坪。



松山區衛生所

歷任首長：

衛生所時期：

主任—胡端本（56～58）

所長—胡端本（58.12～73.10）

## 第二節 臺北市大安區衛生所

成立於37年5月，41年增建房屋，隸屬臺北市衛生院，設址於臺北市和平東路2段1號，開啓大安區衛生保健爲民服務之濫觴。56年7月1日改隸臺北市衛生局。



大安區衛生所

62年因舊有房舍已破舊、狹窄，於臺北市辛亥路3段15號興建新辦公室，68年3月25日遷入辦公。

65年7月加強偏遠地區醫療保健服務，成立大安區黎和保健，負責醫療保健站、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等業務。

歷任首長：

衛生所時期：

主任—廖述仁、陳堅、蘇邱松、魏雲飛（59年7月以前）

所長—黃政典（59.07～66.04）

## 第三節 臺北市中山區衛生所

40年4月由「中國農村復興聯合委員會」（簡稱農復會）補助成立臺北市中山區衛生所，編制9人，設址於臺北市林森北路530號，直屬臺灣省臺北市衛生院。



64年中山區衛生所

56年7月1日隸屬於臺北市衛生局，58年7月爲適應業務需要，

由原編制9人擴大為43人，且由派用機關改為任用機關，60年1月起實施職位分類，至63年7月再恢復簡、荐、委制。

61年起設立老人保健門診，服務設籍臺北市年滿65歲以上老人，地段護士並對貧病、低收入戶、行動不便老人進行訪視給予保健指導、量血壓、個案管理等。

歷任首長：

衛生所時期：

主任—翁通逢（40.04～59.07）

所長—吳昌禮（59.07～62.09） 許木溪（62.09～70.06）

#### 第四節 臺北市古亭區、城中區衛生所

臺北市古亭區衛生所成立於40年5月1日，位於臺北市中正區之中心點，設址於臺北市龍津里牯嶺街24號，初期業務以基層醫療門診、助產、家庭計畫、傳染病防治等為主要工作，編制員額9人，58年7月擴大業務增加編制員額及修訂組織規程，員額增至37人。

臺北市城中區衛生所成立於44年2月，設址於臺北市臨沂街10巷4號，48年9月由國立臺灣大學醫學院，臺灣省政府衛生處暨臺北市衛生院合辦成立「臺北公共衛生教學示範中心」，在城中區轄內推行有關公共衛生之教學、調查、研究及示範工作；由城中區衛生所提供全部組員組成，並遷址於公園路7號。58年10月臺灣省衛生處合作部分退出，由國立臺灣大學與臺北市政府衛生局重新簽約。



古亭區衛生所



城中區衛生所

歷任首長：

衛生所時期：

古亭區

主任—張李芬（41～55） 顏阿惜（55～59）

所長—潘家永（59～71）

城中區

主任—張墅梅（57～67）

## 第五節 臺北市大同區衛生所

36年10月成立，40年5月擴建衛生所房屋，原址設於臺北市大同區蘭州街143巷1號之一，隸屬於臺北市衛生院及省轄之臺北市衛生局。嗣因該處毗鄰蘭州屠宰市場及垃圾焚化場，環境惡劣，為便於公共衛生業務之推展，另在臺北市民權西路1之1號新建，供作衛生所之新址，於43年間竣工遷入（即臺北市民權西路221號）。



大同區衛生所

58年7月間因擴大業務範圍，增加編制員額，修定組織規程原置主任改為所長，增設秘書、一、二、三組及主計、人事、安全等單位，同時因編制擴大，人員漸增之故，原有平房辦公室已不敷使用，乃依事實所需原地拆除改建四層樓房，於62年2月底落成，是為臺北市16區衛生所第一座改建的新式樓房。

歷任首長

衛生所時期：

所長—李佰臻（56.07～62.02） 陳宋素娥（62.02～71.06）

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第六節 臺北市雙園區、龍山區衛生所

36年8月萬華區衛生所成立。隨之於39年1月為符合轄區名稱將萬華衛生所改稱為雙園區衛生所，設址於臺北市東園街132號，40年擴建雙園區衛生所辦公處，43年1月增設分所，58年擴大業務，增加編制員額由9人增至38人，64年12月增置雙園衛生所大眾門診部，目的為提供民眾高水準而收費低廉的醫療保健，加強為民服務。

43年1月龍山區衛生所成立，設址於昆明街284號，46年10月寶斗里衛生室成立，52年寶斗里衛生室遷併龍山區衛生所，56年後擴大業務，增加編制員額由9人增至28人，63年因房舍老舊改建，64年10月完工啓用。

歷任首長：

衛生所時期：

雙園區

主任—陳振家 黃奇勳 蔡裕炳

周薛春（54~64.06）

所長—李文華（64.07~73.07）

龍山區

所長—吳康文（64.06~66.10）



雙園區衛生所



雙園區衛生所分所



龍山區衛生所



## 第七節 臺北市木柵區、景美區衛生所

清光緒5年（1879年）臺灣知府陳聚星先生首建「養濟院」於艋舺，為臺灣早期醫療衛生之始。日據時期明治29年（1896年）制定「臺灣公醫規則」後，在景美支廳配置公醫1員，此為該區最早設立衛生醫療體制。光復後，35年成立臺北市衛生院，持續推動公共衛生，累積至今已有百餘年歷史。

39年3月1日政府為便於政令推行與事實之需要，乃將臺北縣深坑鄉劃分為景美、木柵、深坑三鄉鎮。

39年6月成立臺北縣木柵鄉衛生所，隸屬臺北縣衛生院。

47年1月中國農村復興委員會、臺北基層建設中心，臺北縣衛生院與國防醫學院簽訂合約，請國防醫學院遴選公共衛生人員主持該所，以加強促進木柵地區公共衛生業務推展。

50年7月改隸木柵衛生所。

50年秋獲得中國農村復興委員會、臺北縣政府暨革命實踐研究院共同撥款於51年完成擴建辦公房舍。

57年7月改隸臺北市，分為木柵、景美兩區，各成立木柵區衛生所及景美區衛生所。

65年4月由市立婦幼綜合醫院與衛生所合作再增設木柵區衛生所大眾門診部。4月成立指南保健站、10月成立明義保健站。

建立市民「小病看醫師，大病進醫院」的就醫觀念，即可節省時間，又可避免醫療資源的浪費。

景美區原名景尾，乾隆初年福建安溪人搬遷來此，聚族定居，遂成部落，於乾嘉年間即設萬隆、十五份兩庄，隸淡水府石碇堡，光緒初置臺北府，仍屬淡水府。日據時代，大正八年，改臺北州，屬文山區深坑庄管轄。光復後，隸屬臺北縣文山區深坑鄉，39年3月行政區域調整，由深坑鄉劃分成立景美鎮，57年改併臺北市，衛生所原為日式老建築，64年12月成立景美區衛生所大眾門診部，65年11月改建為4層式辦公室。

歷任首長：

衛生所時期：

木柵鄉 / 區

主任—戚以徵（木柵鄉45～50） 趙秀雄（木柵鄉51～55）

    韋哲啓（木柵鄉55～57） 韋哲啓（木柵區57～59）

所長—石曜堂（木柵區60～62） 盧傑（木柵區63～66）

景美區

主任—宋順良（景美區57～59）

所長—魏雲飛（景美區60～63） 汪載陽（景美區64～66）

## 第八節 臺北市南港區衛生所

35年南港區由內湖庄劃出，39年5月成立南港區衛生所，原隸屬臺北縣衛生局，50年7月南港區衛生所奉臺灣省政府令，由內湖鄉分割改隸為南港鎮公所，至57年7月併入臺北市，隸屬臺北市政府衛生局。

57年7月南港區衛生所奉行政院58年7月25日人政貳字第06239號令核定，修改組織章程，擴大業務範圍，增加編制員額。

65年擴大偏遠地區醫療保健服務，4月成立四分保健站保健站、10月成立舊莊保健站、11月成立成福保健站。

歷任首長：

衛生所時期

主任—楊昭章（39.05～41.06） 廖月華（41.07～53.01）

    蔡自通（53.01～57.06）

所長—翁通達（57.07～59.11） 蔣英隸（59.12～68.10）

## 第九節 臺北市內湖區衛生所

臺北市內湖區衛生所前身為原屬於臺北縣內湖鄉衛生所，編制員額5名。56年7月配合臺北市升格直轄市及行政區重新劃分，改隸屬臺北市政府衛生局轄管，員額增為24員。

64年12月設立內湖大眾門診部。65年12月依據行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務，設置五分保健站。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—杜聰財（57.01～61.06）汪品春（61.07～67.12）

## 第十節 臺北市士林區衛生所

成立於42年，前身為陽明山管理局士林鎮衛生所，隸屬陽明山管理局。56年7月1日臺北市改制為直轄市後，士林鎮同時併入臺北市，士林鎮公所改為區公所，士林鎮衛生所隨制改為士林區衛生所，仍隸屬陽明山管理局，63年7月1日方改隸臺北市政府衛生局，址設小北街6號。65年設大眾門診部。

65年4月，臺北市政府衛生局為加強偏遠地區醫療保健服務，於士林區設置臨溪保健站。

歷任首長：

衛生所時期：

主任—張乃崇（44.11～63.08）

所長—易國翹（63.09～65.11）李進康（65.11～69.09）

## 第十一節 臺北市北投區衛生所

北投衛生所前身為陽明山管理局北投鎮衛生所，成立於40年，所址位於臺北縣北投鎮光明路98號，業務管理隸屬於陽明山管理局衛生院（業務督導、考核），而行政管理隸屬於陽明山管理局北投鎮公所（經費預算、人事管理、考績升遷等），當時編制7人（主任、公共衛生護士、助產士、保健員、事務員各1名及工友2名），辦理防疫保健與醫療門診業務，為維護北投地區民眾衛生保健與醫療之最基層專責機構。

56年7月1日臺北市升格為直轄市，57年7月1日北投鎮併入臺北市，原北投鎮公所改為北投區公所，其行政業務仍授權陽明山管理局處理；衛生所名稱改為臺北市北投區衛生所（所址位於臺北市北投區光明路98號）。

in Taipei City

59年家庭計畫中心派遣2名護理佐理員進駐，協助推動該區優生保健業務。

63年元月，陽明山管理局縮編，北投區地方行政業務由臺北市政府直接管轄，衛生所亦於同年7月1日由衛生局接管。

65年3月29日衛生所遷入北投區泉源路14號；同年4月5日大眾門診部、關渡與永和保健站成立，增編秘書、技佐（醫檢師）、社會服務員，編制員額近40人。

歷任首長：

衛生所時期：

主任—趙連元（40.01～57.06）

所長—趙連元（57.07～74.06）

## 第十二節 臺北市建成區、延平區衛生所

42年1月成立臺北市建成區衛生所，址設於臺北市寧夏路29號之1。

40年5月成立臺北市延平區衛生所，址設於臺北市延平北路2段90號，位於臺北市舊市區之西隅，南隔縱貫鐵路與城中連界東北分別與建成、大同2區比鄰，西鄰淡水河與臺北縣三重市遙遙相望，為臺北市最早之商業中心。



建成區衛生所

歷任首長：

衛生所時期：

建成區

主任—吳昌禮（42.01～59.11）

所長—楊建造（59.11～65.10）許木溪（65.10～66.01代理）

醫療服務漸普及·生老病殘有照應



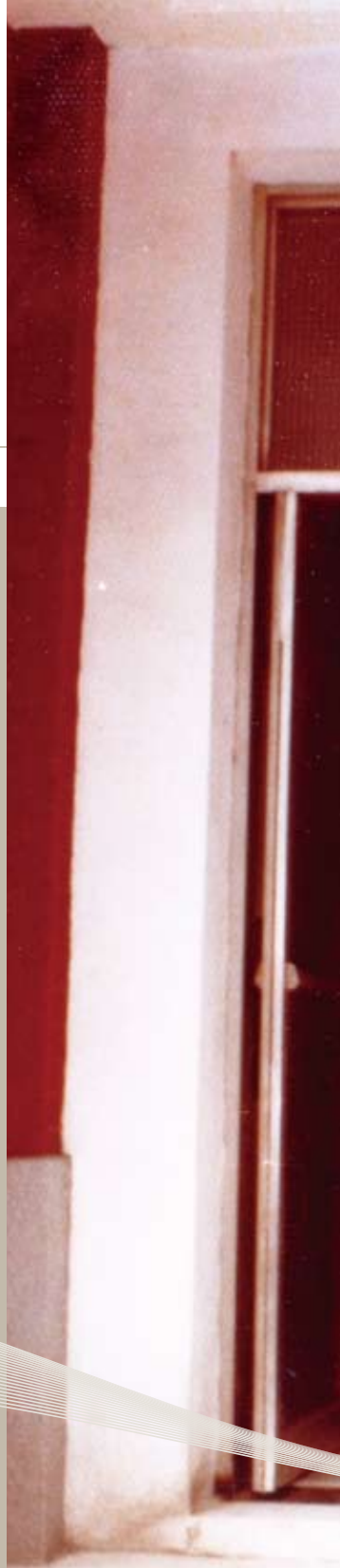
## 第二篇

民國66年～75年

臺北市市長65年7月起為林洋港，67年7月起為李登輝，70年12月起為邵恩新，71年4月起為楊金櫟，74年5月起為許水德。衛生局局長65年7月由魏登賢接任。

71年設立第七科專責食品衛生業務，72年5月成立統計室，專責辦理統計業務，並將主計室更名為會計室，另成立15個保健站照顧市民的健康，75年4月市立陽明醫院搬入新大樓開始營運。

66年以後臺北市因積極推動經濟建設，人口數逐年增加，至75年底達257萬5,180人。66年臺北市男、女性平均壽命為71.55、76.21歲，爾後呈逐年增加趨勢，至75年分別增為75.05、78.76歲。



臺北市政府衛生局



# 第一章 預防保健

為提高人口素質，早期發現先天性代謝異常兒，大力推動優生保健工作，並加強推行臺灣地區家庭計畫，另外，為加強兒童青少年保健及衛生教育工作，民國66年起擬訂加強婦幼保健的計畫，每年舉辦一次學齡前兒童健康比賽。同年隨著電視媒體普及化，衛生局開闢衛生教育之電視節目「衛生教室」運用傳播媒體宣導衛生常識。73年「優生保健法」完成立法，次年施行細則公布後，正式上路，國內婦幼保健邁入新紀元。

62年癌症為臺北市十大死因首位，71年更躍居為全國十大死因首位。隨著疾病型態轉變及醫療照護品質的提升，66年起陸續辦理糖尿病衛生教育宣導、臺北市低收入戶全部建卡健康管理、在各區衛生所辦理成人保健門診、居住臺北市70歲以上老人全面建卡健康管理，及辦理社區大型展覽與醫療服務活動。

為進一步了解市民健康狀態，以增進保健醫療服務，於66年起分別擬定：1.低收入戶家庭婦癌防治計畫。2.一般人口肝炎檢查工作計畫。3.糖尿病人追蹤治療研究計畫。4.心臟血管係疾病之統計計畫。5.綜合性家庭保健醫療護理示範計畫。

## 第一節 婦幼衛生

由於婦幼衛生工作之推廣，嬰幼兒死於傳染病之比例已大幅降低，然先天性異常疾病對嬰幼兒生命之威脅依然存在。為提高人口素質，早期發現先天性代謝異常兒，並促使早期接受治療，減少殘障之發生，以增進國民健康，家庭幸福，社會安和樂利，國家富強。

73年「優生保健法」完成立法，次年施行細則公布施行後，讓我國婦幼保健邁入新紀元，衛生單位開始規劃優生保健服務網，積極展開婚前健康檢查、產前遺傳診斷、新生兒先天代謝疾病篩檢、優生健康檢查及遺傳諮詢等服務，大力推動優生保健工作。

### 一、孕產婦及新生兒周產期死亡率降低

此兩項死亡率，往往被視為一個國家開發程度之指標。臺

北市新生嬰兒為35歲以上母親所生的比例，自66年的3.70%降至71年的2.74%；20歲以下母親的比例也由66年的5.90%，降至89年的1.51%。嬰兒死亡率方面，62年的7.57%，降至75年的4.87%；孕產婦死亡率由62年每10萬活產中死亡26位孕婦，降低至75年1位。下降之主要原因是家庭計畫推展成功，產科醫療技術大幅的改善，產前檢查之普及，以及周產醫療品質之繼續提升，使得生育率、嬰兒及孕產婦死亡率獲得大幅的下降，間接的提升人口素質。

#### (一) 訂定臨床與公共衛生護理手冊

66年至75年期間，為統一護理工作標準，訂定臨床與公共衛生護理手冊，每年辦理5-6期臨床及公共衛生護產人員訓練，以求增進新知，改善護理工作，提升服務品質。

#### (二) 辦理孕產婦及嬰幼兒保健工作計畫

66年至67年為減少孕產婦及嬰幼兒之死亡，以增進其健康，積極辦理相關工作計畫，例如：婦女產前、產後檢查、兒童健康檢查、家庭訪視、贈送產墊、母兒會、營養示範、兒童健康比賽、社會救助戶及低收入(清寒者)之缺陷兒童，減免醫療費矯治疝氣、隱睪症及裂唇、裂頸及貧困婦女免費住院接生，及孤苦之嬰幼兒補助營養(藥)品等工作。

### 二、辦理婦幼相關調查研究

68年松山區衛生所辦理孕婦知識、態度、行為之調查研究，69年衛生局及衛生所辦理3歲幼兒健康狀況調查研究，70年辦理2至3歲半兒童健康程度調查，71年訂定各種保健計畫，並推行婦幼衛生及早產兒治療等措施，希望市民不僅「長壽」，且「健康」，73年大安區衛生所辦理2胎以上產後婦女追蹤訪視調查研究，75年雙園區衛生所辦理產後及新婚婦女哺乳方式之認知態度行為調查分析，以作為政策推動之參考。

## 第二節 家庭計畫及優生保健

臺北市的人口增加率雖然穩定降低，但光復以後所生的嬰兒潮均已進入生育年齡，因應生育率可能大幅回升，力行節育工作，以緩和人口壓



力，並提高人口素質。爲了繼續發展社會經濟，必須降低出生率，除了政府要加強推行家庭計畫外，人民必須要充分的瞭解與配合。行政院院長蔣經國66年在立法院施政報告，談六年經建計畫，強調經濟與社會須平衡發展，並爲有效消除家庭生計負擔的壓力，廣續推廣家庭計畫，期能逐漸達到富中求均，均中求富的境界。

家庭計畫工作，自新婚開始，辦理新婚訪問，指導夫婦新婚生活的適應。

### 一、辦理臺北市國中師生有關家庭計畫知識調查研究及教育宣導

(一) 66年辦理臺北市國中師生有關家庭計畫知識調查研究。

(二) 推廣各種避孕方法，包括裝置樂普、口服避孕藥、保險套及男女性的結紮。倡導產後順便結紮及產後立即家庭計畫教育，並盡力爭取男性之合作，加強偏遠地區及低收入市民之家庭計畫服務。運用公車車廂廣告、巡迴放映電影、新婚夫婦座談會、分發教育宣導傳單等，灌輸及啓發民眾「小家庭幸福多」、「男孩女孩一樣好，兩個孩子恰恰好」的觀念，使年輕及新婚夫婦們儘早實施結紮之永久性避孕方法。

(三) 加強各有關機關、團體之聯繫協調，及醫護人員與社會人士之家庭計畫訓練，由於受到二次大戰後「生育旺期」、出生之嬰兒已屆婚育年齡，且生育間隔縮短之影響，未滿20歲以下之年輕有偶婦女生育率劇增，爲降低育齡婦女之生育率，避免以往之成果毀於一旦，家庭計畫目標族群，以年輕婦女爲工作重點，期使臺北市之人口合理成長。

(四) 66年針對65年出生率回升進行檢討。

1. 根據行政院主計處的統計，臺灣地區65年比64年的人口增加了35萬人，相當於一個基隆市。過去若干年，臺灣平均每年約增加30萬人，換言之，65年比64年多出生5萬多嬰兒，使人口自然增加率回升到千分之21.2，引起各方面的關心。

2. 內政部採取各項措施以降低人口出生率。67年12月底臺北市人口達216萬305人，人口密度高達每平方公里7,950人，約爲新加坡之兩倍。67年臺北市出生率降爲千分之20.56，自然增加率降爲千分之16.88。67年全年出生數爲4萬4,124人，較66年約增895人。

in Taipei City

## 二、為降低65年（龍年）出生率，人口政策委員會認為應再強化家庭計畫的推行，衛生局依循該會建議如下表列：

- (一) 加強30歲以下婦女之家庭計畫工作，尤其以15至19歲年齡組婦女為工作重點對象。
- (二) 建立30歲以下有偶婦女的生育資料個案卡，指導婦女實行節育及延長生育間隔。
- (三) 加強青年男女的家庭計畫教育，並將家庭計畫納入社區發展計畫中推行。
- (四) 爭取工廠主管的積極合作，對其員工避孕實行情形建立個案資料卡，聯繫衛生單位提供家庭計畫門診巡迴服務。
- (五) 推廣男女性結紮手術作為避孕方法，採取半數補助方式，並透過後備軍人組織推行男性結紮家庭計畫服務專線，經證實為有效推行方法。「加強高生育率及農漁偏僻地區家庭計畫實驗計畫工作」已經3年期滿，為求降低該等地區的生育率，以流動門診巡迴服務等措施繼續加強。
- (六) 依臺灣地區家庭計畫實施辦法及省（市）施行細則，確定各級政府主辦及協辦機構的權責及業務範圍，並激勵地方政府致力推行家庭計畫工作。
- (七) 採取下列各項措施：
  1. 增列預算，加強宣導工作。
  2. 請教育部成立小組，推動學校及社會人口教育。
  3. 建立社會安全制度，對老人生活提供保障，以減輕對子女的依賴程度。
  4. 儘速完成「優生保健法」的立法程序。
  5. 研修法律有關條文，消除推行人口政策的阻力，以配合推行人口政策。

## 三、加強推行臺灣地區家庭計畫3年計畫

- (一) 66年至68年配合中央之「加強推行臺灣地區家庭計畫3年計畫」。

(二) 67年人口壓力越來越大，人口密度僅次孟加拉，居全球第2位。臺灣省家庭計畫研究所調查臺灣地區高生育率地區婦女對家庭計畫的觀念，發現大部分婦女不贊成「兩個孩子恰恰好」的說法，她們普遍希望有3個孩子，最好是2男1女。建議加強宣導醫學常識，並鼓動婦女們提早於第1胎及第2胎前後開始避孕。同年5月加強人口知識教育，辦理國中教師參加研習。人口過多將導致教育、就業、糧食、交通及醫藥保健的問題，其治標方法在家庭計畫，治本方法則在人口教育。臺北市政府衛生局、教育局與家計中心共同舉辦第1期「人口教育及國民營養研習會」，邀請臺北市各國中衛生組長及健康教育教師參加。同年公告6年經濟建設計畫之後3年（68年至70年）修訂計畫全文。人口與家庭計畫配合措施，包括：

1. 加強家庭計畫社會宣導，改善重男輕女觀念，以降低理想子女數。
2. 透過集會與後備軍人召集及軍中訓練等方式，加強男性家庭計畫教育。
3. 繼續加強推行男女結紮手術，並以低收入民眾及惡性遺傳病者為優先補助對象。
4. 確定各級政府對家庭計畫主辦及協辦機構之權責及業務範圍，並予管考。

#### 四、訂定「臺北市政府衛生局所屬各醫療院所推展家庭計畫工作考評獎勵實施要點」

69年至71年配合「加強推行臺灣地區家庭計畫第二期三年計畫」推展家庭計畫工作，為激勵所屬各醫療院所積極、有效推行家計工作，69年度特訂定「臺北市政府衛生局所屬各醫療院所推展家庭計畫工作考評獎勵實施要點」，由衛生局局長擔任考評主任委員，副局長及各科主任擔任考評委員，巡迴至各醫療院所考評，對臺北市家庭計畫工作之推展裨益匪淺。

#### 五、辦理「市立醫院免費結紮手術辦法」

為鼓勵已有足夠子女數之市民接受一勞永逸的避孕方法，67年3月1日開始辦理「市立醫院免費結紮手術辦法」；並由派駐各區衛生所之家庭計畫訪視工作人員，按地段全面訪視臺北市35歲以下有偶婦女，每月每位工作人員完成訪視共250戶。

## 六、推行計畫個案實驗研究

68年家庭計畫推廣中心運用社區發展，推行計畫個案實驗研究，69年景美區衛生所辦理生育研究計畫工作回顧與家庭計畫工作之探討。

## 七、委託中央信託局向美國訂購六輛大型醫療服務車

70年委託中央信託局向美國訂購六輛大型醫療服務車，醫師可在車中為市民看病、配藥。新車開始作業後，從內、兒科擴增至婦科、外科等，並進一步加強公共衛生、家庭計畫等衛生教育。行政院院長孫運璿表示，臺灣經濟建設十年計畫中，將78年人口自然成長率訂為千分之12.5。為達此目標，必須全力推行家庭計畫，加強婦幼衛生。

## 八、辦理臺北市育齡有偶婦女家庭計畫知識態度與實行調查研究

- (一) 71年家計中心辦理臺北市育齡有偶婦女家庭計畫知識態度與實行調查研究。
- (二) 72年辦理臺北市新婚婦女家庭計畫工作方式之探討。
- (三) 73年辦理參加畢業生聯誼之大專青年對人口問題與家庭計畫知識、能力、態度調查。
- (四) 74年辦理臺北市初婚婦女生育態度與行為之研究，以作為推廣家庭計畫政策之參考。

## 九、推動婚前家庭計畫宣導

72年因人口成長太快 必須立即控制。李國鼎院長在「人口與家庭計畫研討會」表示，過去政府在宣導家庭計畫時，強調婦幼衛生或家庭幸福。但是當時面臨人口問題，早已超出個人或家庭的層次，而是整個國家的存亡關鍵時刻。衛生單位引進幾種新型荷爾蒙避孕藥。當時婚前懷孕的比例甚多，加上許多新婚夫婦因未按規定在結婚15天內辦理登記，所以訪視新婚夫婦時，似乎大多已「遲」了一步，訪視指導工作對婦幼衛生仍有貢獻。同年5月市議會建議衛生局參考議員紅帖子作婚前家庭計畫宣導。



67年新婚婦女家庭計劃指導

## 十、「優生保健法」公布實施

為增進母子健康及家庭幸福，以提升國人生活品質，73年7月由總統公布「優生保健法」，次年1月1日施行，我國人口政策由節制生育進入優生保健時代，行政院衛生署並於73年7月9日依「優生保健法」，對新生兒實施「先天性代謝異常疾病」篩檢（簡稱新生兒篩檢）。

## 十一、避孕指導專線

73年臺北市家計中心發現，民眾經由避孕指導專線所希望得到的仍以避孕知識為主，其次是婦幼衛生常識。利用專線的年齡以20至29歲者居多，女性比男性多，此外，現有子女數較少，0至2個（包括未婚）佔88.8%。一般避孕知識及特定避孕知識佔所有問題的大部分，為71.2%，婦幼衛生等醫學知識，包括墮胎、性知識、月經規則術等，佔15.5%，其次是介紹避孕服務的醫療機關及生育指導等。



69年卡介苗接種

## 十二、新生兒代謝異常篩檢服務

74年起衛生署對新生兒展開苯酮尿症、先天性甲狀腺低功能症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症及楓漿尿症等5項新生兒疾病篩檢服務，透過此一為新生兒健康把關的全面篩檢，平均每年約可找出2,000至3,000名代謝異常個案，經由早期發現及早治療，提升高病兒之存活率，並將後遺症發生率降至最低。



69年健兒門診

自74年4月起開始辦理優生保健防治工作，並訂定中程計畫，逐年編列預算，辦理優生健康檢查289人，羊水分析241人，新生兒先天性代謝異常篩檢7,332人次。

## 十三、低收入戶補助矯治工作

74年於市立醫院辦理低收入戶第1、2胎及第2胎以上產後志願結紮之婦女享受減（免）費住院接生優待，低收入戶及清寒之早產兒免費保

育醫療，降低嬰兒死亡率，運用社會福利基金，由各區衛生所轉介於市立中興、仁愛、和平、婦幼等醫院，辦理唇裂、疝氣、隱睪及其他畸形兒矯治工作。

### 第三節 兒童及青少年保健

為加強兒童青少年保健及衛生教育工作，66年起擬訂加強婦幼保健的計畫，每年舉辦一次學齡前兒童健康比賽。同年隨著電視媒體普及化，衛生局開「衛生教育」之電視節目，運用傳播媒體宣導衛生常識。於66年研訂「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」，68年製作一部「關心您的眼睛」教育影片作為教材，以加強正確視力保健觀念。69年更將學童檢查對象擴大為臺北市國小一年級及國中一年級全體學生，以保障學童的健康。

#### 一、加強指導兒童保育工作

- (一) 64年衛生局通盤檢討防疫保健工作得失，訂定改進措施，並將「加強指導兒童保育常識」列入重點工作之一。
- (二) 66年衛生局局長王耀東指出，衛生局已經擬定加強婦幼保健的計畫，並將在各區地段召開里鄰會、兒童會，灌輸有關婦幼衛生常識，並且將每年舉辦一學齡前兒童健康比賽。

#### 二、「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」

66年研訂「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」，66至68年執行，由於這模式在行政與技術整合有效，於是成為日後國小、國中、高中（職）學生健康檢查實驗發展模式。



69年口腔檢查

#### 三、辦理學校衛生工作

69年教育局成立第五科，掌理「體育保健」，此後衛生局直接與教育局第五科聯繫合作，協助辦理學校衛生工作。69年學童健康檢查對象擴大為臺北市國小一年級及國中一年級全體學生。

#### 四、辦理衛生教育宣導工作

- (一) 隨著國民生活日漸富裕，電視等傳播媒體也大為普及，66年開闢一項純衛生教育之電視節目，以「衛生教室」為節目名稱，每週在中視播出1集，也是最迅速、最有效且最普及的教育方式，伴隨著節目穿插一些衛生常識測驗，並由資深醫師答覆民眾問題，至75年共播出416集，成效極為卓著。
- (二) 為加強正確視力保健觀念，68年製作一部「關心您的眼睛」教育影片作為教材。
- (三) 72年及73年於當時人潮密集的臺北新公園與國父紀念館，舉辦中等學校「視力保健海報與衛生壁報比賽」，並匯集平面、立體、動態與聲光的圖版展出，獲得大眾極佳的迴響。

### 第四節 成人及中老年保健

隨著疾病型態的轉變，慢性疾病逐漸對市民的健康造成威脅，因此，為提升照護品質，66年起推動糖尿病及心臟血管疾病衛生教育宣導，67年起將臺北市低收入戶全部建卡進行健康管理，68年起在各區衛生所辦理成人保健門診，69年起配合中央頒布「老人福利法」，對於居住臺北市70歲以上老人全面建卡進行健康管理，75年起陸續辦理社區大型展覽與醫療服務活動。

#### 一、辦理低收入戶老人患者牙齒矯治手術服務

66年起增加辦理低收入戶老人患者牙齒矯治手術服務，由各區衛生所轉介至市立醫院提供健檢與手術服務，所需費用由社會福利基金支應。

#### 二、低收入戶全部建卡進行健康管理

為配合臺北市第二期安康計畫，自67年起，將臺北市低收入戶全部建卡進行健康管理，免費提供健康檢查、保健與醫療服務。67至75年共計辦理健康檢查5萬2,444人次，門診醫療3萬554人次，轉介醫院診療1,626人次，營養品補助3萬9,710人次。

#### 三、繼續辦理老人免費健康檢查及收案管理

- (一) 由於生活環境的改善，公共衛生醫藥的進步，國民營養提高，老年人口急速增加，為加強對老人的健康照顧，繼續辦理免費健康檢查，

給藥治療與轉介市立醫院檢診服務；早期發現成人及老人疾病，加強老人收案管理及家庭駐診訪視，並建立衛生所轉診制度，提高診療效果。66年起各區衛生所老人門診及市立醫院檢查，經醫師檢診發現老年人罹患白內障、青光眼及攝護腺肥大症，視需要給予免（減）費手術矯治，同時辦理社會救助戶健康檢查及65歲以上老人收案建卡管理。



69年老人門診

- (二) 配合69年中央頒布「老人福利法」，評估臺北市70歲以上老人全面建卡進行健康健康管理之可行性。



69年家庭訪視

- (三) 70年訂定「臺北市老人保健醫療服務計畫」，印製「成人病與健康生活」宣導單張進行衛生教育，70年11月起對臺北市70歲以上老人全面建卡進行健康管理，由衛生所公共衛生護士定期家庭訪視，免費測量血壓、檢驗尿糖尿蛋白、飲食指導、居家護理及衛生教育等，總計完成建卡管理6萬820人。

#### 四、訂定糖尿病及心臟血管疾病之研究調查計畫及宣導

衛生局為進一步了解市民健康狀態，66年9月分別訂定「糖尿病人追蹤治療研究計畫」及「心臟血管系疾病之統計計畫」。66年鑑於糖尿病已進入十大死因之列，印製糖尿病衛生教育單張進行衛教宣導。

#### 五、各區衛生所辦理成人保健門診及老人巡診

71年至74年繼續辦理成（老）人保健門診，免費為老人健康檢查及醫療服務，辦理成人血壓檢查、行動不便老人巡診或調派醫護人員到家駐診訪視及醫療保健服務，及患病老人收案管理及定期訪視、清寒低收入戶之老人罹患青光眼、白內障及攝護腺肥大矯治工作，並強化衛生所轉診制度，運用市立醫院設備及人力支援衛生所老人保健門診。



表2-1 66年至75年中老年保健成果表

項目 年度	健康門診 (人次)	血壓檢查 (人次)	醫療服務 (人次)	醫師(巡) 住診 (人次)	護士訪視 (人次)	巡診 (次)
66	57,632	61,527	55,622	3,613	20,399	384
67	72,596	69,333	67,137	5,468	34,857	502
68	84,421	82,050	83,152	6,207	37,990	512
69	98,147	97,673	94,191	6,546	42,747	493
70	142,167	121,669	25,765	7,647	72,950	460
71	175,886		166,584	8,875	108,577	571
72	127,477		129,913	5,947	50,091	418
73	161,870		165,802	7,209	64,780	485
74	165,042	170,737	165,725	7,046	26,77	454
75	171,587	92,826	163,034	7,109	4,008	435

## 六、辦理社區大型展覽與醫療服務

75年陸續辦理社區大型展覽與醫療服務，於75年10月假國父紀念館舉辦「健康生活與中老年疾病防治展覽會」，內容包括：中老年疾病防治圖版展示、分發各項衛生教育資料、現場示範、模型實物展示、健康服務、衛生保健電視錄影帶觀賞、專題演講等。

## 第五節 癌症防治

62年癌症躍升為臺北市十大死因首位，71年更躍居為全國十大死因首位，癌症防治成為衛生單位的重點工作。因此積極推動子宮頸癌、乳癌、肝癌、大腸直腸癌及口腔黏膜篩檢等篩檢服務，以期早期發現早期治療。

### 一、辦理婦癌調查研究

68年為進一步了解市民健康狀態，辦理大安區低收入戶家庭婦女子宮頸癌及乳癌之調查研究（三年計畫），及與龍山、城中、南港、延平、雙園、中山等區辦理綜合性家庭保健醫療護理示範研究計畫。

### 二、提供婦女子宮頸抹片篩檢服務

自70年起子宮頸癌發生率居婦女癌症第一位，乳癌之發生率占第二

位，臺灣成爲全球子宮頸癌及乳癌高發生率之地區，癌症防治成爲婦女保健之首要任務。71年婦幼衛生研究所率先實施「臺灣省婦女癌症防治計畫」，責成各縣市衛生局、衛生所積極舉辦防癌座談與宣導活動，提供婦女子宮頸抹片採檢服務。

66年至75年辦理子宮頸抹片篩檢服務人數詳如表2-2：

表2-2 62年－75年歷年子宮頸抹片篩檢成果

項目 年度	篩檢 人數	PCⅢ以上 (陽性及疑陽性以上)	病理組織切片 (含抹片)	
			年度	複檢率 %
66	4,637	52	38	73.07
67	6,125	33	21	63.64
68	7,538	23	15	65.22
69	8,229	32	18	56.25
70	8,131	21	15	71.42
71	9,044	7	5	71.42
72	9,293	9	6	66.67
73	9,283	29	26	85.36
74	9,635	41	35	86.36
75	10,330	24	19	79.16
合計	82245	271	198	73.06

### 三、肝癌防治

72年爲增進市民衛生知識，養成良好衛生習慣，以維護身心健康，編印「肝癌防治手冊」發放市民閱讀，並於市立婦幼綜合醫院辦理「肝癌防治」展覽會，製作「衛生保健」電視節目26集，於每週日12時30分至13時播出，以普及衛生保健知識，並辦理在職人員教育訓練，提升工作人員爲民服務品質。。

### 四、大腸直腸癌防治推廣潛血塗片檢查

73年中華民國防癌協會推廣潛血塗片檢查，每人次花費100元篩即可進行篩檢大腸直腸癌，以期早期發現及早治療。由陽明醫學院醫技系負責執行，一週內即可知檢驗結果，並針對陽性個案進行內視鏡和X光檢查。每月推廣潛血塗片檢查達5,000人次。

## 五、口腔衛生工作

### (一) 口腔衛生

為推展口腔衛生教育，並加強婦幼口腔衛生工作，於孕婦產前檢查、嬰幼兒健診及一般民眾體檢時，配合辦理口腔檢查，並視需要予以診治及保健指導。

### (二) 嚼食檳榔與口腔癌防治

國際癌症研究中心在74年的報告指出，有足夠證據證明嚼食含菸草的檳榔塊與口腔癌的相關性，並指出嚼食檳榔對人體健康有害，經調查檳榔中所含阿麗哥琳（Arecoline檳榔素）及摻入之石灰，似乎與口腔癌有關係，因此，衛生局積極加強宣導檳榔防治及早期發現病變，以提高治療的效果。同時對嚼食檳榔所吐出之口沫，有礙衛生，並請臺北市清潔處列入取締的項目。

表2-3 臺北市71年－75年辦理一般口腔衛生工作成果統計表

年度	項目	檢查數（人次）	治療數（人次）	合計
71		163,500	16,902	180,402
72		186,815	17,874	204,689
73		168,960	15,432	184,392
74		171,680	16,153	187,833
75		172,110	16,962	189,072
	合計	863,065	83,323	946,388

## 第六節 菸害防制

70年代「敬菸」、「送菸」是一種社交禮儀，吸菸是許多人生活不可或缺的部份。因應菸品及二手菸害影響健康甚鉅，且國人吸菸率居高不下，73年政府及民間團體開始推動「拒絕吸菸及拒絕二手菸害」運動，同年我國第一個致力推動菸害防制工作的民間團體「財團法人董氏基金會」成立。

因民國56年-65年介入各項防治措施，霍亂、瘧疾等急性傳染病已成功被控制或根除，進入至66至75年時期，傳染病的防治策略朝向慢性傳染疾病的防治，尤以B型肝炎疫苗施打，將學齡前兒童的B型肝炎表面抗原帶原率由10%以上降至83年6.3%，成就斐然，揚名國際。此外結核病的防治亦為此時期防治重點，除訂定「臺北市防癆工作獎金發給辦法」，透過實質獎勵措施，鼓勵醫療專業人員參與防治任務，讓每位個案都能確實接受治療，結核病死亡率從63年的每十萬人口15.75人降至73年6.99人。

### 第一節 預防接種

傳染病的防治策略朝向慢性帶原疾病的防治，73年開始針對B型肝炎表面抗原陽性之孕婦其所生之新生兒施打B型肝炎免疫球蛋白及疫苗。75年起納入所有嬰兒，此為全世界第一個以國家力量對嬰兒全面接種B型肝炎疫苗。除B型肝炎疫苗之外，亦持續進行其他傳染病之疫苗注射，包括：

#### 一、67年7月開始全面推行麻疹疫苗接種

配合行政院衛生署政策，全面推行麻疹疫苗接種，出生滿9個月及15個月幼兒各接種一劑，有效控制麻疹流行，接種34,497人次。

#### 二、67年7月全面辦理日本腦炎疫苗接種

接種地點為衛生局（所）及保健站，並懸掛接種標示旗，讓市民容易識別，接種16萬7,036人次。。

#### 三、預防接種紀錄卡

59年7月中山區衛生所率先印製預防接種紀錄卡，利用區公所換發戶口名簿時，貼於背面，充分掌握嬰幼兒接種時程；72年行政院衛生署全面推動嬰幼兒統一使用預防接種紀錄卡（黃卡）政策，黃卡上同時表列各項疫苗的接種時程，以確保幼兒接種紀錄之正確及完整性，並確實提高接種完成率。自73年起，國內即不再出現野生株病毒引起的小兒麻痺症病例。

#### 四、推行B型肝炎疫苗接種計畫

預防B型肝炎最有效的方法為預防注射，行政院衛生署為杜絕

B型肝炎之傳染，保障全民健康，於72年11月開辦「B型肝炎預防注射實施計畫」。自73年7月首先針對高危險群新生兒之免費預防注射，以截斷B型肝炎母兒垂直感染途徑；臺北市於74年12月先行試辦幼稚園自費B型肝炎預防注射，當時調查全市幼稚園學童計6萬5,684人，願意自費注射者9,500人（14.46%），而實際注射者有7,870人（11.98%）。75年7月擴大至全部新生兒之免費注射。

五、為提升疫苗保存品質，派專人管理，每天監測冰箱溫度、疫苗期限與存量，並記錄備查，為免臨時停電，每臺冰箱的冷凍層，均放置製冰塊器皿製冰。

六、德國麻疹主要影響胎兒，其感染可造成發育中的胎兒產生畸形或死亡，孕婦若在妊娠首3個月感染德國麻疹，其胎兒有高達90%的機會受到感染，25%以上的機會會產生先天性德國麻疹症候群（CRS）；所以臺灣自75年起，針對國中3年級女生全面實施德國麻疹疫苗接種；76年起全面推動育齡婦女德國麻疹疫苗接種，依此推估，60年9月以後出生的女生應已接種過德國麻疹疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)。

七、疫苗國家賠償事件

71年小兒麻痺症流行，37例確定病例，究其原因為未接種或未按時完成應接種劑次，其中1位向市政府提起國家賠償，理由為未收到沙賓疫苗接種通知，導致5歲兒未服加強1劑之沙賓疫苗而申請國賠，然因衛生所公共衛生護士對個案之衛生教育很徹底，所以國賠判不成立。

## 第二節 傳染病防治

此時期由於世界衛生組織宣布全球天花已根絕，故天花自法定傳染病種類刪除，加上經常有民眾前往中南美洲及非洲地區且該2地區仍流行黃熱病，並增列黃熱病為法定傳染病，因此之故，72年1月19日總統令修正公布之「傳染病防治條例」規定之法定傳染病種類仍計為11種，分別為霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒副傷寒、黃熱病、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱、狂犬病等。又為落實並補充該條例，「傳染病防治條例施行細則」，於74年9月9日經行政院衛生署令訂定發布，全文共12條。由於73年第一例愛滋感染者在臺灣被發現後，報告

傳染病除破傷風、百日咳、小兒麻痺症、瘧疾、日本腦炎、開放性結核病、麻疹、急性病毒性肝炎、及恙蟲病之外，加入後天免疫缺乏症候群的通報。

70年代，臺灣地區對於腸胃道的防治措施由原來的疫苗接種策略，轉為以注重個人飲食衛生為主的衛生教育為重點，並取消霍亂及傷寒免費疫苗接種的政策。另結核病防治仍為重點，為提供市民更完整的結核病醫療照顧，衛生局將原有結核病防治院更名為博愛醫院，以降低社區民眾對結核病個案標籤化與歧視感。

### 一、腸道傳染病防治

衛生局提出防範腸道傳染病，首重食品衛生，推行「三不」政策，包括不光顧不乾淨的飲食店，不吃生冷的食物，不吃存放太久的食品。

傳染病預防策略：

- (一) 清掃住屋內外、廚房、廁所及四周水溝，防止傳染病的媒介蒼蠅、蚊子、蟑螂、老鼠等繁殖孳生。
- (二) 養成良好的衛生習慣，飯前、便後、外出回家要用肥皂洗手。
- (三) 懸掛蚊帳，衣服、被褥、疊蓆勤加洗曬。
- (四) 注意飲食衛生，不吃不潔或腐敗食物，對於不合格的飲食店，公布店名，並提醒市民，抵制不合格商店出售的食品，使它們徹底改善，杜絕疾病傳播。
- (五) 建立傳染病患者通報制度，立即實施消毒、隔離及治療。  
接受預防注射，以增加身體對病菌的抵抗力。

### 二、結核病防治

為因應社會型態之改變，衛生局除將原有之結核病防治院更名為博愛醫院外，以降低社區民眾對結核病個案標籤化與歧視感之外，亦實施「臺北市加強結核病防治五年工作計畫」，提供市民更完整的結核病醫療照顧。另訂定「臺北市防癆工作獎金發給辦法」，透過實質獎勵措施及完整的結核病防治策略，鼓勵醫療專業人員參與臺北市結核病防治任務。

- (一) 66年「臺北市立結核病防治院」更名為「臺北市立博愛醫院」遷址至臺北市中山區吉林路89號，專司結核病門診醫療任務。

(二) 67年實施「臺北市加強結核病防治五年工作計畫」

配合臺灣地區辦理臺北市第二次結核病盛行調查，檢查1萬8,629人，罹患率1.4%。故實施「臺北市加強結核病防治五年工作計畫」訂定三大目標即：

1. 結核病死亡列在十大死亡之外。
2. 結核病死亡率每十萬人口十人以下。
3. 傳染性結核病盛行率0.1%以下。

發現病人，從過去的治療期間一到二年，已縮短為初次治療6到9個月；再次治療一年內可以治癒，再也不是「談癆色變」。

(三) 69年訂定「臺北市防癆工作獎金發給辦法」，透過實質獎勵措施及完整的結核病防治策略，鼓勵醫療專業人員參與臺北市結核病防治任務，明訂：

1. 凡辦理卡介苗接種工作者，每接種1人發給工作單位獎金5角。
2. 辦理胸部X光檢查或採痰檢驗者，完成檢驗1人每次發給工作單位獎金2元。
3. 家庭訪視開放性結核病市民，每人發給獎金5元
4. 每發現1例新結核病個案且完成通報者，發給該名醫師獎金50元。
5. 完成開放性個案治療，發給工作單位200元。

(四) 70年推動防癆人員親自送藥到結核病個案家，鼓勵個案確實接受治療。

1. 臺北市每年的結核病個案死亡人數逐步下降，至73年下降至169人，死亡率從63年的每十萬人口15.75人降至6.99人。
2. 75年5月松德路401號行政大樓完工，臺北市的結核病防治機構完成門診社區醫療照顧整合，提供市民更完整的整體性照顧，以提昇防治之策略品質。當年臺北市結核病排除於十大死因之外。

(五) 71年為提供民眾完整的醫療服務，規劃建立專屬之防治機構，籌建「臺北市立博愛醫院」行政大樓。

### 三、性病防治

基於傳統社會對性及性病觀念保守，患者又諱疾忌醫，致延誤診治，因此性防所的工作，仍以照顧臺北市之性工作者健康為主，持續進行包括梅毒、淋病等性病的治療及防治工作，提供最先進與完整的檢查及治療及

其他醫院沒有的各項免費服務，包括：專線諮詢，免費梅毒及愛滋驗血，及個別衛生教育。

- (一) 68年臺北市推動北投區女侍應生廢止作業，衛生局訂定「北投區女侍應生廢止前後性病結核病防治計畫」。
- (二) 國人赴外國觀光旅遊漸增，歐美性觀念開放風氣之影響，及國內各種色情行業日增，而性病防治的觀念尚不及性病病患增加速度；尤其俗稱二十世紀「黑死病」之愛滋病的出現。因此，為國人建立正確的性病防治觀念為當務之急。

西元1979年國外出現愛滋病患，73年12月國內出現第一例過境愛滋感染者（該個案為外國籍，僅在慶生醫院短暫留院後離境），之後出現因血友病輸血的病例，75年以後本土籍非輸血感染的愛滋個案陸續出現，大多集中在臺大醫院治療，衛生局開始積極投入愛滋防治工作。

#### 四、其他

我國於54年成功根除瘧疾，然因瘧疾仍為世界主要傳染病，由於國際交流頻繁，傳染病隨時可能入侵，故藉由疫區入境旅客之監控及鼓勵民眾通報來遏止疫病入侵。另因寄生蟲及砂眼等非法定傳染病仍持續侵擾臺北市學童，所以結合各項防治策略為本階段重點。

- (一) 為遏阻瘧疾入侵，鼓勵市民加強通報

72年將臺北市撲瘧成果保全辦法中凡發現瘧疾患者向衛生局報告者，每發現一名由衛生局發給獎金由原800元提高至1,600元。

- (二) 加強疫區旅客監測

對於疫區來的旅客（含市民），由行政院衛生署檢疫總所將其資料送到衛生局，立即派專人對其採一連5天的監視與追蹤。並與臺北市108家觀光飯店及旅社合作，如有列管旅客住進去，衛生局即通知該飯店或旅社，由服務生注意旅客的起居情形，一旦有嘔吐、發高燒、腹瀉等現象，就立刻通知衛生局。至於出國回來的本國人士，如果出國的地點是屬於疫區，同樣要被列入追蹤範圍，回國民眾依居住區域，由衛生所的公共衛生護士予以訪視。

- (三) 學校傳染病防治

依63年訂定「臺北市學校傳染病防治規則」規定，學校發現第一類傳



染病例時，應即向衛生主管機關報告，必要時限制上班或上學。發現第二類傳染病例時，應向衛生主管機關報告，通知病患家屬予以隔離治療，必要時限制上班或上學。發現第三類傳染病例時，應通知病患家屬，予以隔離治療，並限制上班或上學。發現第四類傳染病例時，應施行治療，或通知家長切實治療，實施預防傳染措施。規則中亦規定，國民小學新生入學註冊時應查明學生有無接受衛生機關規定之各種預防接種，如無接種證明者，應補行接種。

#### (四)寄生蟲、頭蝨及砂眼防治

##### 1. 成立社區保健委員會

2. 66年衛生局指定龍山、雙園、延平、城中、中山、大安6區，成立社區保健委員會，由各區擬定疾病防治計畫，解決相關衛生問題。其中由雙園區負責研究寄生蟲防治工作。

##### 3. 擬訂民眾砂眼防治工作實施要點

67年因臺北市市民患砂眼的比例為5%左右，偏遠郊區的患病率更高達8%以上，故擬訂民眾砂眼防治工作實施要點，加強砂眼的治療工作。對罹患砂眼的中小學生的家屬及衛生營業從業人員，經診斷患有砂眼者，予以免費治療，同時進行調查，以消除砂眼疾病。對於衛生營業從業人員定期健康檢查及新進人員申請執照體檢時辦理砂眼檢查。以主動訪視方式，建立正確的防疫資料檔案。

##### 4. 辦理砂眼流行病學調查

68年委託臺大醫院辦理砂眼流行病學調查結果國小3,746人，罹患率4.53%。國中5,016人，罹患率5.14%。國小學童2萬5,239人，感染率4.45%。

##### 5. 辦理頭蝨盛行率抽樣調查

69年辦理臺北市頭蝨盛行狀況，由木柵衛生所進行抽樣調查，結果木柵明道國小學童頭蝨罹患率高達90%以上，經查該校學童多居住於安康社區；該社區居民為低收入及社會救助戶，知識水準較低，往往忽視個人衛生，致發生頭蝨相互傳染情形。

72年實施中小學頭蝨、頭癬總檢查分檢查、治療及追蹤三階段，患者給予免費治療並追蹤管制，由各校保健室護士配合轄區衛生所指導學生治療。並通知家屬。

此時期各類工廠逐漸遷出，臺北市進入商業化城市，68年8月17日修正「臺北市衛生營業管理規則」，將原屬衛生營業管理之食品相關業別納入食品衛生管理體系。明訂管理範圍為旅館業、理髮業、浴室業、娛樂業、游泳場所業、衛生服務業等六大類；由於衛生營業管理規則屬地方立法，訂定之罰則無強力的嚇阻力量，又無中央之法源可依據及適用，在考量風俗民情及社會經濟現況，搭配「行政執行法」，以收管理之效。

68年臺灣地區發生多氯聯苯食油中毒事件，衛生署70年訂定「加強食品衛生管理方案」，71年7月原食品衛生股擴編成立第七科食品衛生科專責食品衛生管理業務，原第二科轄管之食品相關的飲食、肉類及飲用水等移撥第七科掌理，食品衛生管理正式脫離營業衛生範疇，第二科編制改為環境衛生股及工業衛生股。同年7月1日臺北市政府將環境清潔處改制成立環境保護局，掌理噪音、振動與病媒、毒性物質管制等項業務，72年度將病媒管制業務移「環境保護局」權管。75年配合勞委會理燙髮及美容技術士證照技能檢定，落實證照管理。工業衛生則辦理「工廠衛生醫療設施調查」、規劃「臺北市公私立醫院廢棄物處理情形調查研究」及調查乾洗業作業環境並執行有機溶劑測定。

### 第一節 衛生營業

68年訂定「臺北市衛生營業管理規則」，明訂管理業別及管理內容，同時考量風俗民情及社會經濟現況，搭配「行政執行法」執行管理，落實理燙髮業證照管理。配合66年8月訂定之「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」權管業別，將原屬衛生營業管理之食品相關業別納入食品衛生管理體系。

#### 一、修訂衛生營業管理規則

68年8月17日修正「臺北市衛生營業管理規則」，明訂管理範圍為旅館業、理髮業、浴室業、娛樂業、游泳場所、衛生服務業等六大類，重點為：

### (一)旅館業

供客用之盥洗用具、被褥、枕頭套巾應在用後換洗、消毒。顧客如有妨礙公共衛生行為者，負責人或從業員應加勸阻，其有傳染病或疑似患者，應拒絕其住宿，事後發現者，寢具應作有效消毒。



71年觀光旅館衛生檢查

### (二)理(燙)髮業

使用之工具、毛巾應保持清潔，使用後應消毒。頭墊使用時，應覆蓋潔淨之布巾或紙張。碎髮應隨時倒入有蓋之容器內，剃刀使用一次後即應消毒。化粧品不可自行調製，理燙髮工作人員在工作前應洗手，修面時戴口罩，不可用指甲為顧客搔頭，也不可挖耳。



74年理髮廳衛生檢查

### (三)浴室業

浴池內水應澄清見底，無色無臭。大眾池每天應換水一次，浴池內外應用清潔劑洗刷，患有皮膚病之顧客應勸阻其入池。

### (四)娛樂業

空氣流動量每秒不得少於0.5公尺。使用冷氣設備者，室內溫度不得低於21℃。演映場所在每場演映完畢，應停隔15分鐘以上，並打掃清潔、調節空氣。

### (五)游泳場所

各游泳場所開設或停用時，應通知衛生主管機關，供出租之游泳衣褲、浴巾，應於使用後洗滌並有效消毒，游泳池池壁、池底、走道不得有苔藻滋生，水面也不得有明顯泡沫。

### (六)衛生服務業

毛巾及其他供公眾使用物品，應保持潔淨、消毒，並密封於消毒塑膠袋內。

## 二、訂定罰則的權宜措施

由於衛生營業管理規則屬地方立法，訂定之罰則無強力的嚇阻力量，又無中央之法源可依據及適用，為有效管理，對各營業廠商的設備、從業人員衛生規定及相關器物抽驗不符規定之情節，在同時考量風俗民情及社會經濟現況，搭配「行政執行法」處以新臺幣180元（後修改為600元）的提示性罰款，並公布廠商名稱，以收管理之效。

## 三、重要的衛生營業管理措施

### (一) 訂定健康檢查規定

依據「衛生營業管理規則」，規定從業人員每年至少應接受結核病、皮膚病及傳染性眼疾檢查各一次，並接受各種預防接種。但舞女每三個月須接受血清檢查一次，理燙髮業者每年另需接受視力檢查一次。從業人員如發現有精神病、性病、活動性肺結核、傳染性眼疾、傳染性皮膚病或其他傳染病者，應立即停止從業，接受治療，經複查痊癒後，始得從業。從業人員應於從業前向營業所在地衛生所申請健康檢查，領取健康證；從業期間並應接受定期健康檢查，未領取健康證明者，營業負責人不得雇用。

### (二) 辦理衛生講習提升業者衛生知識

各業別之從業人員在從業期間應接受衛生機關舉辦的衛生講習。

### (三) 病媒防治

每年度辦理撲滅鼠類、蚊、蠅、蟑螂及其他有害衛生之昆蟲，並透過行政體系發放老鼠毒餌；72年度業務移臺北市環境保護局權管。

## 四、飲用水管理

依據「飲用水管理條例」及「飲用水管理條例臺北市施行細則」規定，衛生所隨時派員抽驗各衛生營業場所飲用送實驗室檢驗水質、現場檢測PH值及餘氯量，抽樣之飲用水…，不符規定者，洽請自來水事業處及業者改善。71年7月業務移新成立之第七科食品衛生科權管。

## 五、落實理燙髮業證照管理

75年配合勞委會之理燙髮及美容技術士證照技能檢定，開始安排衛生稽查人員接受評審訓練及配合執行評審作業。

## 第四章 醫政管理

民國66年2月1日國泰綜合醫院成立，臺北市之醫學中心累增為6家，該階段醫政管理重點為擴充市立醫院病床數，輔導醫療機構廢棄物、廢水處理，加強醫療機構督導考核，精神病患社區追蹤照護工作，以及推廣急救訓練，培養急救人才。

69年衛生局依照「臺北市緊急傷病救護辦法」，設置「緊急傷病就醫聯絡中心」，全日24小時派員值勤。72年臺北市政府捐助3億元及瑠公農田水利會捐助3億元成立臺北病理中心，加強國內臨床及解剖病理的研究與服務，提高醫療水準，為醫療界提供病理技術研究之服務，加強醫療技術之發展。75年配合醫療法之公布施行，將醫院評鑑列入條文，嚴格取締密醫及加強違規醫療廣告之查處。

### 第一節 醫事管理

加強臺北市醫療水準，推動「建立臺北市醫療服務網十年計畫」，於64至69年在各市立醫院增加二千二百張病床，建立完整的會診及轉診制度；強化醫事稽查工作專業，提高人員素質養成，以強化違規醫療廣告查處及密醫查緝工作。



71年私人開業診所稽查

#### 一、醫療資源

66年醫院診所1,818家、病床數8,097床、醫師3,737人，至75年醫院診所2,211家、病床數1萬3,764床、醫師5,812人（圖2-1），10年期間醫療資源發展迅速，醫院診所攀升22%、病床數增加70%、醫師人數遞增56%。

66年底至75年底，臺北市公私立醫療院所病床數由8,097床增至13,764床，因公私立醫療院所病床數逐年遞增，每萬人口病床數由38.06床增至53.45床，平均每一病床服務人口數則由262.77人降至187.10人。

66年底至75年底，臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數由1,107人增至1萬7,783人，因醫事人員逐年遞增，每萬人口擁有執業醫事人員數亦由47.50人增至69.06人。

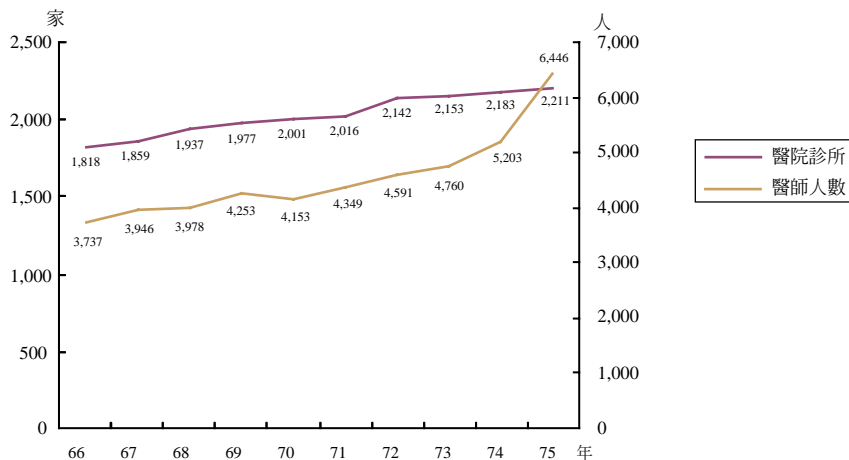


圖2-1 臺北市66年至75年醫療資源趨勢

## 二、醫事法規

67年3月成立「臺北市政府衛生局醫事審議委員會」，辦理醫院診所收費標準審議、醫療糾紛審議及醫事爭議事件。68年醫師法第39、40、41條修訂增列「會員代表大會」，賦予醫師公會扮演協助政策推動的角色。69年1月3日行政院衛生署發布「實習醫師制度實施要點」，使醫學院畢業尚未考取醫師證書的學子，獲得工作並於實習中繼續進修。

## 三、醫療機構

### (一) 擴建市立醫院

67年臺北市人口達211餘萬，為應實際需要，依據行政院六年經濟建設計畫及修訂建立臺北市醫療服務網十年計畫，有計畫的擴建市立醫院，增加病床，仁愛醫院改建14層大樓增加700病床共1,200病床，成為具現代化之綜合醫院。陽明醫院遷建士林擴大為600病床之綜合醫院。和平醫院急診大樓67年完工，忠孝醫院於68年度內完成設計並發包興建為600病床之綜合醫院，博愛醫院設計興建200病床。

68年為加強醫院督導，訂頒「臺北市政府衛生局所屬市立醫療院所業務督導考核要點」及「臺北市政府衛生局加強醫院診所管理暨督導考核實施要點」，每年定期辦理醫院診所普查及涉違規醫院診所動機查察，並對各執行單位考評績效優劣，辦理獎懲，72年至74年督考重點為病歷記載、用藥及檢驗，75年督考重點則增列血庫作業、感染控制及藥局管理，績優前3名，由衛生局頒發獎牌。

73年1月5日將「建立臺北市醫療服務網十年計畫」修訂為「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」，計增加醫院6家，病床5,785床，連同原有1,147床共計6,905床，截至76年止完成中興、仁愛、婦幼、和平、市療、陽明等醫院院舍改（擴）建。

## （二）醫事人員執登

71年1月訂定「臺北市政府衛生局授權各區衛生所辦理醫事人員開（執）業、從業、歇業及異動作業實施要點」，授權各區衛生所審查發照。

66年至75年醫事人員執登異動件數如表2-4。

表2-4 臺北市66年至75年醫事人員執登異動統計 單位：件

年度	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
執登異動數	1,759	313	309	507	—	—	232	768	549	386

## （三）市府捐助設立財團法人臺北病理中心

行政院衛生署72年6月23日醫字第428821號函核准設立「財團法人臺北病理中心」，由市政府捐助3億，瑠公農田水利會捐助3億共計6億。

## （四）違規案件查處

### 1. 違規醫療廣告查處

70年代電視醫療廣告迅速崛起，72年已超越報紙廣告的影響力，成為醫療廣告主要媒體如圖2-2。66年至75年醫療廣告查處案件數如表2-5。

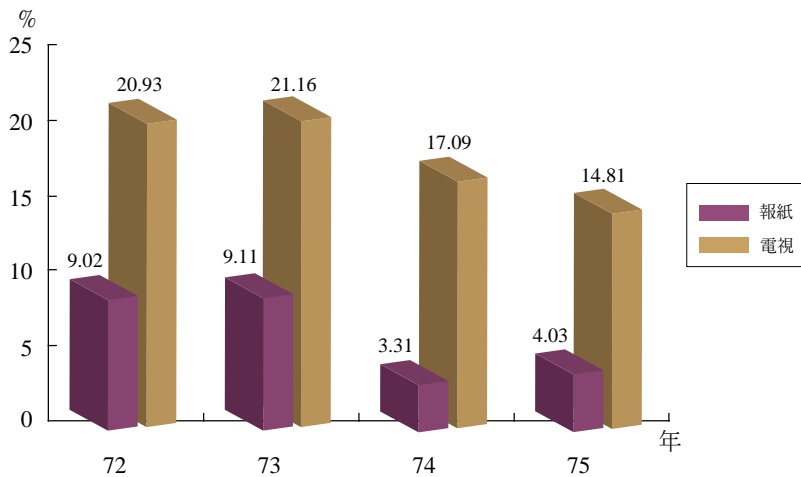


圖2-2 臺北市72至75年醫事類廣告百分比

表2-5 臺北市66年至75年醫療廣告處分統計 單位：件

年度	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
處分	26	—	—	—	144	193	255	435	410	269

## 2. 密醫查緝

依據70年修正醫師法，會同司法警察機關辦理密醫查緝，訂定「各區衛生所對轄區各類醫事人員開（執）業檢查工作日記表」，交由各區衛生所執行，依法取締密醫及查辦執照出租情事。

## 第三節 心理衛生

臺北市立療養院經過前10年筆路藍縷，持續努力對臺北市精神病患推展門診、住院、及社區復健等治療模式後，69年從對出院病患的社區追蹤工作，逐漸發展出「臺北模式」，由精神專科醫院、衛生所及社區三方合作的模式，透過追蹤訪視來掌握病患在社區動態與需求，並提供相關的醫療與社會福利資源，成為後來全國精神病患社區照護的典範。75年行政院衛生署採用臺北模式的概念，分區於全國實施「精神醫療網」計畫，在各區皆指定核心醫院來協助區域內的精神醫療、心理保健工作推展。



## 一、精神醫療資源

69年開始在臺北市立療養院推展下即有社區追蹤網之設置，由臺北市12區衛生所公共衛生護士主動對出院或居住於社區中的病患提供追蹤、輔導服務，積極掌握病患在社區中的動態與需求，並協助提昇病患在社區中的適應能力，於需要時提供相關醫療及社會福利資源。

75年行政院衛生署推動「精神醫療網計畫」，臺北市立療養院成為臺北區域精神醫療網之核心醫院，協助臺北市、臺北縣、基隆市、宜蘭縣四個地區建構完整醫療體系，均衡各地區醫療資源發展。

## 二、社區心理衛生、精神照護與復健

(一) 60及70年代臺灣社會快速變遷，精神衛生需求急遽增加，呈現精神醫療資源明顯不足。衛生局構思以市立療養院的門診、日間留院、急診、短期急性住院與慢性復健住院等多元服務模式，並與衛生所地段護士與社工員建立合作網絡，整合出院病人的追蹤、個案管理、就業輔導、居家醫療、個案發現與轉介。衛生所加入精神醫療服務網絡，將精神醫療與公共衛生結合。



71年社區心理衛生門診

- (二) 66年臺北市立療養院支援社會局辦理木柵安康社區心理衛生諮詢工作，將心理衛生知識延伸到老人門診、母子會、媽媽教室及其他社區、學校場合中推廣。
- (三) 69年社區心理衛生中心遷址至市立療養院，辦理心理衛生特別門診諮詢及輔導個案矯治工作，再與精神醫療結合。
- (四) 71年至72年為「實驗性階段」，由臺北市立療養院院長葉英堃等三人組成流動門診，在臺北市各區衛生所提供門診服務。
- (五) 73年為「準備階段」，由衛生局及市立療養院大規模規劃，針對臺北市基層衛生醫療機構人員及社工人員進行2年6期的精神醫療與心理衛生服務的知能培訓，為日後推動臺北市社區精神醫療服務預作準備。
- (六) 75年為「擴大辦理階段」，由臺北市各區衛生所成立心理衛生工作小

組，龍山區成立社區心理衛生中心（簡稱龍山小組）作為示範中心，76年提供木柵安康社區定期心理諮詢服務，該項規劃則為衛生局日後規劃臺北市社區心理衛生中心及社區心理諮商服務的前身。

### 三、心理衛生行政體系

早期臺北市衛生醫療相關業務推展中，心理衛生工作並非首要推動之工作項目；73年3月臺北市議會第4屆第5次大會，衛生局首次於議會工作報告中將「精神疾病防治及心理衛生保健」列為專章報告。

60至70年代，衛生局尚未建立明確的心理衛生行政體系，而是透過市立療養院在精神醫療及心理衛生上的專業經驗來規劃相關的心理衛生措施。75年6月全國行政會議中，「精神醫療」被列為重要防治的疾病項目。行政院衛生署提出「全國精神醫療網五年計畫」，市立療養院被指定為「臺北地區精神疾病防治核心醫院」，負責臺北市、臺北縣、基隆市、宜蘭縣四個地區之預防保健與治療工作。

## 第四節 緊急救護

為能統籌到院前及到院後緊急傷病患救護系統，透過就醫聯絡中心功能，掌握及利用急救責任醫院醫療服務能量，建置民防醫護大隊及中隊，執行災難戰時傷患緊急救護任務；另透過區域整合之醫療網計畫，因應跨縣市災害之應變措施。

### 一、設置緊急傷病就醫聯絡中心

69年衛生局依照「臺北市緊急傷病救護辦法」，設置「緊急傷病就醫聯絡中心」，全日24小時派員值勤，設有專線電話（521-5555）及緊急救護自動電話41臺。

76年裝設急救無線電通訊系統，衛生局與消防局「119」勤務指揮中心、各責任醫院急診室、臺北捐血中心及救護車透過各種通訊方式進行聯繫，每日由衛生局不定時與各急救責任醫院通話，了解各急救責任醫院急診室床位容量，做成紀錄，俾便臨時應變措施；並與消防局「119」緊急傷病救護接送中心試辦聯合作業，80年衛生局派遣資深護理人員進駐，協助「119」救護車救助傷患，發揮緊急救護之功能。

## 二、成立民防醫護大隊

74年配合市府成立民防醫護大隊，係以衛生局為主體，以現有人員組成民防醫護大隊，負責指揮傷患救護醫療及支援調派任務，下設醫護中隊12隊及急救站5隊。醫護中隊以各區衛生所為骨幹，負責各區醫事人員編組及應用，另有負責傷患之收容與治療任務之急救站5隊，由臺北市立中興、仁愛、和平、忠孝及陽明5家醫院編成，每隊下設指揮官1名、副指揮官1-2名、幹事、社服組、藥事組、醫療組、護理組、醫技組、勤務組等，以執行災難戰時傷患緊急救護任務。

## 三、推動區域緊急醫療救護計畫

74年行政院衛生署開始推動醫療網計畫，目的在於均衡醫療資源之分佈，加強基層醫療保健服務；全面提昇醫療服務品質；強化區域緊急醫療救護體系，加強緊急醫療救護服務工作，包括輔導成立緊急醫療救護諮詢委員會，規劃當地緊急醫療救護系統，強化救護指揮中心及急救無線電通訊系統之功能及服務品質，訓練各級救護技術員，加強醫護人員急救能量，充實及汰換救護車及設備，加強急救責任醫院緊急醫療業務督導。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

# 第五章 藥政管理

依「藥物藥商管理法」規定，衛生局自民國65年起配合辦理藥商之設立、變更、停、歇業登記，為推行工作簡化及便民措施，自71年1月1日起開始授權各區衛生所辦理藥商登記，以縮短發照時間，為使市立各醫療院所，所使用之藥品及其品質規格和價格統一標準，由衛生局籌劃舉辦聯合招標，68年於臺北市立中興醫院、和平醫院、仁愛醫院試辦藥品聯合招標作業，衛生署與經濟部於71年5月26日公告「優良藥品製造標準（GMP）注意事項」，為配合政府推行GMP制度，衛生局於73年12月至74年1月輔導臺北市中西藥製造業74家，就藥品生產過程及品管評估，藉以督促改進。

## 第一節 藥商管理

依「藥物藥商管理法」規定，衛生局自65年起配合辦理藥商之設立、變更、停、歇業登記，為推行工作簡化及便民措施，自71年1月1日起開始授權各區衛生所辦理藥商登記，以縮短發照時間，並依據「藥物藥商管理法」第30條之規定，每年定期辦理藥商普查。

- 一、67年衛生局會同建設局辦理藥物工廠聯合稽查，核准增加劑型之西藥廠1家，新開設之醫療器材製造工廠3家。
- 二、71年起衛生局授權各區衛生所辦理藥商登記，以縮短發照時間，簡化工作流程及促進便民服務，使衛生所基層人員更了解轄區醫事人員執業動態，方便稽查管理。
- 三、73年起，依據行政院衛生署函示，臺北市委由各區衛生所依16行政區開始辦理藥商座談會，衛生局派員輔導，其目的在使藥商了解及遵守法令，促



71年西藥商檢查



71年中藥商檢查

進衛生機關與藥商雙向溝通機會；同時統籌及整理廠商對法令政策之意見，提交省市藥政聯繫會或衛生局權責單位討論，以加強行政革新，改善藥商管理。

- 四、73年及74年1月，對臺北市74家中、西藥製造業進行全面性配合政府推行GMP制度及加強製藥業管理之輔導檢查，並對其生產過程及品管予以評估分析統計，藉以督促改進。
- 五、74年11月起至75年1月，依據「藥物藥商管理法」第30條之規定開始辦理全臺北市中、西藥販賣業全面性藥商普查，了解藥商及藥品管理人員執業動態，健全藥商資料，共普查3,419家（西藥販賣業2,700家，中藥販賣業719家），同時也編印藥商名冊，作為藥政管理之參考。
- 六、依「藥物藥商管理法」規定，臺北市衛生局配合辦理藥商之設立、變更、停、歇業登記，估計自65年至75年底，藥商已由3,272家成長至6,698家。而為推行工作簡化及便民措施，衛生局自71年1月1日起開始授權各區衛生所辦理藥商登記，以縮短發照時間。（表2-6）

表2-6 臺北市藥商家數統計表（民國66年到75年） 單位：家

年度	總計	藥局	西藥商		中藥商		醫療器材商		西藥種商
			販賣業	製造業	販賣業	製造業	販賣業	製造業	
66	3,572	0	2,156	65	679	48	575	3	46
67	3,890	0	2,347	65	665	47	716	4	46
68	4,228	0	2,488	62	681	46	901	5	45
69	4,560	0	2,596	58	729	28	1,096	9	44
70	4,907	0	2,705	54	770	28	1,298	9	43
71	5,409	0	2,849	54	788	27	1,638	11	42
72	5,821	0	2,931	50	792	29	1,964	17	38
73	6,285	0	3,074	51	807	40	2,260	17	36
74	6,410	0	2,923	54	777	35	2,569	20	32
75	6,698	0	2,876	50	746	32	2,947	22	25

## 第二節 藥物管理

68年於臺北市立中興醫院、和平醫院、仁愛醫院試辦藥品聯合招標作業，69年度「藥品聯合招標制度」擴大至臺北市立各醫療院所（含衛生所），73年6月間衛生局查扣330萬3,574粒安眠鎮靜劑「腦可舒（俗稱白板）」禁藥，同年6月14日由監察委員林亮雲、衛生局局長魏登賢及藥政處等單位會同，於北投垃圾場當場全數銷毀，此為國內當時最大宗禁藥案。75年衛生局設立消費者專線電話（581-8941），並指派專人為市民解答藥品、化粧品之陳情諮詢事宜。

- 一、66年對藥房加強查緝須經醫師處方始得出售之安眠藥、鎮靜劑等藥品，並請藥房具結，一經查獲即依藥物藥商管理法處辦。
- 二、68年查獲蛇製品販賣店，以合法藥廠出品之藥品，分裝於未標示品名之空塑膠盒，並以該蛇製品店名義高價售出，計查獲2家店涉嫌將他人產品抽換，牟取不法利益，依法移送法辦。
- 三、68年由衛生局籌劃舉辦臺北市立中興醫院、和平醫院、仁愛醫院試辦藥品聯合招標作業，使市立各醫療院所使用之藥品及其品質規格和價格統一標準；69年「藥品聯合招標制度」擴大至臺北市立各醫療院所（含衛生所）。
- 四、73年起依16行政區舉辦藥商座談會，促進衛生機關與藥商溝通及宣導法令。
- 五、73年6月，衛生局查扣330萬3,574粒安眠鎮靜劑「腦可舒（俗稱白板）」禁藥，媒體刊載「外傳被掉包」等情事，嗣經行政院衛生署藥物食品檢驗局檢驗結果還衛生局清白，同年6月14日由監察委員林亮



71年藥廠檢查



71年偽劣禁藥銷毀

雲、衛生局局長魏登賢及藥政處、調查局、市警局等單位會同下，於北投垃圾場當場全數銷毀，此為國內當時最大宗禁藥案。

- 六、73年12月至74年1月，依據衛生署與經濟部71年5月公告之「優良藥品製造標準（GMP）注意事項」，配合推行GMP制度，輔導臺北市中西藥製造業74家，就藥品生產過程及品管評估，藉以督促改進。
- 七、74年11月至75年1月辦理臺北市中、西藥販賣業藥商普查，共普查3,419家並編錄藥商名冊，健全藥商資料及管理。
- 八、75年衛生局設立專線電話581-8941，並指派專人為市民解答藥品、化粧品之諮詢，及市民對藥品與化粧品之申訴，其辦理情形如下：
  - (一) 藥品部份：辦理有關市民服用中藥後發生疑義，協助代轉行政院衛生署藥物食品檢驗局化驗，化驗結果函知當事人參考，對涉嫌摻雜有西藥成分者，立即通知申請人不得服用，並依藥物藥商管理法處理。
  - (二) 化粧品部份：指派專人為消費者解答有關使用化粧品疑義之諮詢，並為擴大服務，免費提供市民面霜等化粧品含汞之檢驗。

### 第三節 麻醉藥品與管制藥品管理

69年7月2日總統令修正公布麻醉藥品管理條例第1條及第13條；並增訂第13條之1至第13條之3條文，增訂處罰規定，以加強管理含麻醉性質的化學合成藥品。

- 一、68年起凡吸食鎮靜劑、安眠藥之青少年一經警察單位逮獲，即送煙毒勒戒所勒戒，對於未經醫師處方擅自出售鎮靜劑、安眠藥之藥品，送衛生局以違反藥物藥商管理法從重處辦。
- 二、68年7月18日至7月31日，為貫徹臺北市推行「改善社會風氣重要措施計畫」，嚴格取締速賜康、鎮靜安眠劑之非法販售行為，衛生局會同警察局各分局及各區衛生所組成十個檢查小組，全面清查各藥房販售「鎮靜安眠劑類」藥品之情事，經查獲者予盤點數量，並飭該商切結非經醫師處方不得擅售。
- 三、68年8月9日衛生署公告潘他唑新列入「麻醉藥品管理條例施行細則」第8條所定，依化學合成類麻醉藥品管理，遏止潘他唑新（速賜康）濫用惡風，維護社會安寧；其藥品名及化學名稱如下：藥品名稱：

潘他唑新（Pentazocine）。常用別名：速賜康，69年7月2日總統令修正公布「麻醉藥品管理條例」第1條及第13條；增訂第13條之1至第13條之3條文，增訂處罰規定，非法製售速賜康，可處五年以上有期徒刑；非法施打、吸用速賜康的人，可處三年以下有期徒刑。此次修正「麻醉藥品管理條例」，是爲了加強管理含麻醉性質的化學合成藥品，遏止「速賜康」等麻醉藥品氾濫，殘害青少年健康。

## 第四節 化粧品管理

70年衛生局購置簡易儀器及試劑服務消費者，針對「含汞鹽」之不法化粧品實施當場檢驗方法，發現涉有「含汞鹽」之化粧品旋予查明來源，依法處辦，75年間定期與臺北市國稅局人員配合到市面檢查，並會同前往工廠檢查，75年度查獲不法化粧品16案，皆移送法辦。



71年化粧品檢查

- 一、68年4月4日總統公布修正之「化粧品衛生管理條例」第19條條文：製造化粧品含有醫療或劇毒藥品者，應聘請藥劑師駐廠監督調配製造。
- 二、70年衛生局購置簡易儀器及試劑，提供各區衛生所針對疑似「含汞鹽」不法化粧品實施當場檢驗，發現涉有「含汞鹽」之化粧品旋予查明來源，依化粧品衛生管理條例處辦。
- 三、由於傳播媒體報導頭髮噴霧劑含甲醇、面霜含汞鹽，含鉛過量等不法化粧品情事，引起社會大眾普遍關注，爲加強化粧品管理，70年衛生局訂定「查緝不法化粧品處理要點」供各區衛生所查辦及取締不法化粧品，此係「化粧品衛生管理條例」尚未修正前之因應措施，74年5月27日修正「化粧品衛生管理條例」，加重原處罰之罰鍰金額及刑責，增列管理條文使法規更趨於完備。
- 四、臺北市辦理情形：
  - (一) 74年衛生局轉發行政院衛生署印製「化粧品原料暫定基準」乙書，輔導化粧品製造業提高化粧品品質，並編印「化粧品管理輯要」，其內



容收載有關行政法規解釋及辦理申請案件須知，以利廠商申請及明瞭法規規定。

- (二) 每年定期召集各區衛生所藥師及稽查員辦理講習，熟練化粧品有關法規及實際案例研討，提高化粧品稽查能力，辦理藥商座談會適時宣導政令。
- (三) 75年在藥物藥商聯合檢驗小組成立化粧品組，加強取締地下工廠，每週定期與臺北市國稅局人員配合檢查兼營化粧品買賣之藥商及其他百貨、雜貨店，同時不定期會同前往化粧品工廠檢查，計查獲不法化粧品16案，皆移送法辦。

## 第五節 藥物、化粧品廣告

74年「藥物藥商管理法」公布修正，開始受理廠商藥物廣告申請，並加強取締誇大不實的違規廣告，同年2月函邀廣告藥商舉辦座談會，宣導法令以淨化藥物廣告。為淨化藥物廣告，衛生署74年2月6日函示：重新規定性病、婦女病、心臟病、補腎固精等四類藥品，禁止在電視、電臺、報紙、刊物登載廣告。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第六章 護政管理

民國66年至75年期間護理工作內容主要在持續提升護理服務品質，辦理公私立醫院護產人員主管座談會，68年起每年舉辦一次，以利行政與臨床間政令溝通、增進護產同仁間協調聯繫與相互支援等，另辦理新婚夫婦家庭計畫教育、產後婦女家庭計畫教育、工商團體家庭計畫教育等。

為提升護理服務品質，編訂臨床與公共衛生護理手冊，作為統一護理工作標準，並改善公共衛生與臨床護理紀錄，制訂紀錄規格，以求紀錄周詳、整潔、清晰並有連貫性；每年辦理5至6期臨床護產人員、公共衛生護產人員訓練，以增進新知，改善護理工作，提升服務品質；每月辦理護理學術研討會，由各醫療院所輪流主辦並派員參加，擴大院際護理學術交流。新增家庭訪視個案管理類別。家庭計畫工作：辦理新婚訪問，指導新婚夫婦生活的適應，期提早發現第一胎孕婦及配合家庭計畫之推行，以增進母子健康。

69年起巡迴考評各醫療院所家庭計畫推展工作成果，指派駐各區衛生所之家庭計畫訪視人員，按地段全面訪視臺北市35歲以下有偶婦女，每月每位人員完成訪視共250戶，每年11月展開全市家庭計畫宣導。

71年7月長期照護業務萌芽，開始推展社區化、家庭化，自我照顧或照顧者之照顧技能訓練。

72年開始於16個衛生所首設居家護理推廣小組，提供民眾居家照護服務。



72年臺北市私立醫院護理主管座談會



71年公共衛生護士教導居家護理



71年陽光室(病童遊樂室)



71年產房護士教導育嬰常識

# 第七章 衛生教育

此時期衛生教育重點為慢性病防治。傳染病的防治改以肝病及愛滋病為主；衛生教育以疾病預防為導向，將觸角延伸至社區學校與病患；電視普及開放，製作媒體帶狀衛生教育節目為當時一大突破。民國59年由於肝病進入十大死因，開始全面推動B型肝炎衛生教育；66年擴大增加民眾急救技術訓練人數，辦理各個行政區民眾急救訓練；68年於中國電視公司開闢「衛生教室」節目，介紹各種常見疾病預防和保健常識；73年訂定「病人衛生教育計畫」，提供住院病人居家護理與保健常識；73年國內發現第一例愛滋病，開始推展愛滋病衛生教育宣導防治；73年及75年開始推動成人病防治計畫及中老年病防治計畫衛生教育宣導。對於偏遠地區或醫療資源較缺乏的地區設保健站，成為臺北市郊區推廣衛生教育的觸角。

## 第一節 傳染病衛生教育

傳染病防治重點以B型肝炎及愛滋病防治為主，推行重點如下：

### 一、B型肝炎防治

71年度辦理工作人員訓練及防治教育宣導，74年辦理B型肝炎防治教育研習會，印製「B型肝炎預防注射小冊」與「B型肝炎預防接種方式宣導單張」。75年製作B型肝炎防治錄影帶、幻燈片於各地區巡迴座談會中宣導，並擴大舉辦大型展覽會，宣導B型肝炎防治之重要性。

### 二、愛滋病防治

73年開始實施愛滋病防治計畫，由臺北市立性病防治所專責愛滋病防治衛生教育宣導、篩檢、個案管理、診斷治療、心理輔導與諮詢工作。



71年衛生教育電視節目

## 第二節 學校衛生及婦幼衛生教育

學校衛生教育推動「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」，提供學校健康教育教材、健康普查、視力保健防治；婦幼衛生是以推動人口政策宣導及優生保健為重要內容。

### 一、實施全面健康檢查計畫

66年研訂「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」，創辦「全面性的學生健康檢查」，實施過程分為初檢、複檢、矯治及醫院檢查追蹤矯治與輔導。

### 二、編製健康教育教材

67年開始，編印急救教育圖示、營養、口腔衛生、視力保健、食物選擇、健康生活、高血壓、心臟病、糖尿病、B型肝炎防治等系列掛圖，分送各學校做為補充教材。

### 三、辦理健康普查

67年5月至67年7月止，以問卷普查方式，請家長和教師，填寫學生疾病史及日常觀察異常現象或徵候，針對有異常學生進行治療及追蹤輔導。

### 四、防治視力保健

68年針對學生視力問題，製作「關心您眼睛」16厘米教育影片。配合行政院69年4月核定「加強學生視力保健重要措施」，持續推展視力保健。73年衛生局請各區衛生所負責轄區內學校之視力保健輔導工作，公衛護士每月到學校針對照明、課桌椅、視力檢查情形及矯治情形加以輔導。

### 五、宣導人口政策

72年9月成立「人口政策執行小組」，積極推動各單位辦理家庭計畫與人口政策。

## 六、推動優生保健

74年4月辦理優生保健工作，舉辦優生保健教育研討會，進行學校人口教育專題演講，每年宣導月時召開記者會廣為宣導。



74年吳伯雄市長蒞臨指導人口教育展覽會

## 第三節 病人衛生教育

針對病人或其家屬對教育的特殊需求，設計衛生教育活動，建立教材教法的一致性、標準性和專業性，並請醫院醫療團隊投入病患或家屬的教育工作，促進良好的醫病關係。

### 一、電化衛生教育

70年後，錄放影機逐漸普遍，各衛生所與醫療院所也陸續添購硬體與影帶，並拍攝20部影片，以提供民眾衛生教育知識。



74年度臺灣地區醫療院所病人衛生教育工作觀摩會

### 二、訂定病人衛生教育三年計畫

73年訂定「病人衛生教育三年計畫」，指定臺北市市立醫院辦理重點示範，對醫院病人及家屬施予診治前、診治後、復健等有關疾病之衛生教育。

### 三、重點示範衛生教育

74年由市立中興醫院率先辦理「心臟血管系疾病」病人衛生教育重點示範，75年由市立仁愛醫院發展「消化系統」病人衛生教育。

## 第四節 慢性病防治衛生教育

慢性病防治以癌症防治、中老年慢性病防治為主，癌症防治重點為加強健康生活型態、降低罹病風險，推動慢性病全面建卡管理。

## 一、癌症防治

66年全面展開各種癌症防治衛生教育，加強宣導可能致癌的原因，如：吸菸造成肺癌、長期嚼食檳榔引起口腔癌、或病毒性肝炎導致肝癌、長期過度曝曬日光可能引起皮膚癌等，提醒民眾注意。

## 二、中老年慢性病防治

70年印製「成人病與健康生活」衛生教育單張，針對臺北市70歲以上老人實施全面建卡管理，由衛生所公共衛生護士定期家庭訪視、免費測量血壓、檢驗尿蛋白、飲食指導、居家護理等。75年開始辦理社區大型展覽與醫療服務活動。

## 第五節 健康促進

許多慢性病共通危害因子為不運動及抽菸，因此推展健康體能促進、菸害防制教育，乃是重要防制策略。在健康體能促進方面：編撰「慢跑與健康手冊」，鼓勵民眾適當運動，增進體能，以預防慢性病；而菸害防制重點：推動青少年菸害防制，及全面推動醫療院所菸害防制教育為主。為因應吸食毒品人口增加之趨勢，結合政府有關單位、民間公益團體全力加強教育，防範藥物濫用，簡述如下：

### 一、健康體能促進

71年6月編撰「慢跑與健康手冊」，這是衛生局最早關心健康體能議題，首次出版的衛生教育手冊，以鼓勵民眾適當運動以增進體能，預防慢性疾病。

### 二、菸害防制教育

72年度著手進行「臺北市公私立高中生吸菸行為調查研究」，77年度開始於衛生局所屬醫療院所，全面推動民眾及學生菸害防制教育。

### 三、藥物濫用教育

70年代的紅中、青發、白板等毒品最多，72年後安非他命使用增加，衛生局印製衛生教育單張加強宣導。

## 第八章 食品衛生管理

66年至75年，食品衛生管理體系概分二個階段，66年至71年7月食品衛生管理隸屬第二科環境衛生體系，68年臺灣地區發生多氯聯苯（PCB）食品中毒事件，政府有感於食品衛生之重要性及輿論壓力，訂定「加強食品衛生管理方案」，成立專責食品衛生管理單位。71年7月衛生局成立第七科食品衛生科，設輔導及查驗二股，專責食品衛生業務管理，同時擴編人力增加員額編制，16區衛生所同時增設食品衛生專責人員。自此，食品衛生管理始脫離環境衛生體系範疇。

66年8月依「食品衛生管理法」第24條訂定「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」，作為業務執行依據。依據衛生署70年訂頒之「食品衛生管理法施行細則」、「加強食品衛生管理方案」及74年訂定之「加強食品衛生管理第2期方案」，訂定每年度「加強食品衛生管理執行計畫」。業務執行方式，延續以往，衛生所稽查員擔任第一線稽查工作，衛生局第二科及第七科則協助稽查、抽驗及督導。

考量風俗民情及社會經濟現況，依據食品衛生相關法規搭配「行政執行法」，針對衛生不符規定之公共飲食場所及食品製造業處以新臺幣180元提示性罰款。此時期是臺北市食品衛生管理的萌芽時期。

### 第一節 食品衛生輔導

依據衛生署訂定之「加強食品衛生管理方案」，訂定年度計畫，衛生所稽查員擔任第一線稽查輔導，衛生局第二科及第七科則協助稽查、抽驗及督導。加強食品添加物之管理、推動餐飲業使用紙巾、公筷母匙，對衛生不符規定之食品業，除依「食品衛生管理法」處辦之外，同時採用「行政執行法」處以罰款。

#### 一、訂定單行法規完備管理

66年8月依據食品衛生管理法第24條訂定「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」配套管理，為因應社會變遷與繁榮進步，75年8月修正該公共飲食場所衛生管理辦法。採用以「服務

代替管理，輔導代替稽查」及「獎勵與處罰」之原則推動業務，在考量風俗民情及社會經濟現況，同時搭配「行政執行法」，針對衛生不符規定之公共飲食場所及食品製造業處以新臺幣180元（後修改為600元）的提示性罰款。

## 二、食品業稽查輔導

延續每年中秋月餅輔導抽驗政策，依衛生署訂定「加強食品衛生管理第2期方案」，平時即針對大專院校周邊、中小學校、補習班附近之飲食攤店與自助餐店加強衛生檢查，10月慶典及夏令期間加強對餐飲業衛生檢查；辦理臺北市所有食品業者進行全面性的建檔管理，同時對廠商販賣等之國產與進口食品進行中文標示檢查；另因應社會變遷所產生自動販賣機販售食品問題，進行稽查輔導與抽驗管理，並辦理罐頭食品GMP之查核等。

## 三、食品從業人員衛生講習

72年食品衛生專責稽查人力陸續到職，衛生講習班次與人次從每年十餘班數百人，提升至每年百班以上，稽查家次與抽驗件數均提高3倍以上。

## 四、食品添加物之管理

市售食品不當使用防腐劑、保色劑、色素、人工甘味劑、漂白劑或規定外添加物等食品添加物情形仍然普遍；硼砂的不當添加情形已有數十年之久，衛生署66年衛署藥字第151818號函認定硼砂為有害人體健康，各國均已禁用，當年抽驗337件麵條製品，檢出141件含有硼砂，為維護民眾身體健康，全面推動油麵及鹼粽使用衛生署核定通過之食品添加物重合磷酸鹽，獲致相關業者大力支持，專案輔導數年後終見成效。皮蛋含鉛之輔導與抽驗亦為本時期之重點項目。

## 五、其他重要的食品衛生政策

- (一) 67年至70年臺北市議會針對餐廳毛巾衛生問題提出多次質詢，進而逐步推動公共飲食場所使用擦拭紙巾。
- (二) 69年函各區衛生所確實宣導及取締使用含油墨之舊報紙包裝食品之政策。
- (三) 72年，因飲食攤販等餐飲業使用之餐具無法有效洗滌及消毒，可能導



致肝炎傳染，為防治肝炎及臺北市議會質詢要求，推動「用餐使用公筷母匙之中菜新吃」。執行措施有印製食品衛生海報、手冊及單張等送各區衛生所轉發各里辦公室及機關團體宣導，辦理國小學童肝炎防治繪圖比賽及在中華電視臺衛生保健節目播放單元劇宣導。74年再推動使用一次即丟之衛生筷、保麗龍與紙餐具強化防制措施。

## 六、稽查人力資源管理

- (一) 71年委由行政院青年輔導委員會協助招考衛生稽查人員18人，其中16人分配至各區衛生所第二組專責食品衛生業務，並自72年初陸續報到。
- (二) 每年均由衛生局第六科規劃辦理稽查人員教育訓練，73年至78年間配合衛生署「加強食品衛生管理方案」辦理新進稽查人員、罐頭食品加工等專案訓練。
- (三) 75年10月訂定「臺北市政府衛生局所屬各區衛生所稽查員職期輪調要點」，進行統案輪調32人。

## 第二節 食品衛生查驗

購置簡易檢查設備，同時完成稽查員訓練，強化科學化及專業化管理，依衛生署「加強食品衛生管理方案」訂定食品檢驗重點，同步協助調查米糠油食品中毒、餛水油及蔭花生罐頭肉毒桿菌中毒等重大食品衛生案件。

### 一、購置設備提升績效

71年7月購置食品衛生查驗車4輛，配置食品檢查箱、紫外線食品鑑別器等可供現場簡易檢查之儀器；75年及76年陸續購置16輛食品衛生查驗車撥交16區衛生所使用，使食品衛生管理全面機動化與科學化。

### 二、完備簡易檢查機制

72年起每年均購置食品簡易藥劑（碘試劑、蘇丹4號、硫酸鈦、硫酸鈆及大腸桿菌屬細菌試紙等）配發於16區衛生所，搭配紫外線食品鑑別器、大腸桿菌屬細菌測定器、酸鹼度和餘氯測定器、光度計、溫度針、糖度計等器具供稽查輔導使用，以上藥劑及器具等盛裝於木製箱中，稱為食品簡易檢查箱，由稽查員攜出，稽查食品業時現場進行簡易檢查。

### 三、食品檢驗重點項目

逐步建立例行性各類食品項目抽驗，如過年期間抽驗年節蜜餞、加工肉製品、餅乾、糖果、花生等，元宵節前抽驗元宵湯圓，夏季期間抽驗飲料、冰品及自動販賣機供應之散裝即食冷飲，中秋節抽驗月餅及其餡料，冬季抽驗火鍋料，每週例行抽驗蔬果檢驗農藥殘留及水產品養殖用藥。其他尚抽驗醬油及醬類製品、食醋、乳及乳製品、調味料、罐頭食品、皮蛋、供客使用之毛巾，及查驗灌水肉品等。

### 四、重大食品衛生案件處辦

- (一) 68年米糠油食品中毒事件，為維護民眾健康，臺北市配合抽驗69件食用油，檢驗結果合格。
- (二) 73年臺北市數所國小食用鮮奶導致食品中毒事件，因此全面嚴格執行供應商配送鮮奶等有保存條件的食品，須備有冷藏設備。
- (三) 75年臺北市建成區發生不肖商人回收餐廳廚餘，再製成食用油出售之餿水油事件。
- (四) 75年臺南縣農產加工廠商製造之生寶牌蔭花生罐頭肉毒桿菌污染，導致食品中毒死亡事件，協助查封迪化街醬類食品專業批發商同廠牌醬類食品二萬餘罐。

表2-7 臺北市歷年食品衛生管理稽查家次統計表

年度	檢查家次	輔導改善家次
66	51,775	10,369
67	49,325	9,028
68	50,796	7,166
69	53,232	7,889
70	69,182	11,540
71	...	...
72	...	...
73	86,295	1338
74	80,255	776
75	134,242	3,016

(五) 協助查驗添加甲醛（吊白塊Rongalit）之米粉及蘿蔔乾等不法食品，由於不法廠商將甲醛添加於米粉及蘿蔔乾作為增白、保鮮防腐之用，為維護民眾健康，配合衛生署檢查及抽驗。

### 第三節 食品廣告管理

受理食品廣告之合法廠商證明之申請，及加強查核誇大不實之食品廣告，74年配合廣播電視法第34條規定「審查廠商電視、電臺食品廣告申請」，開始核發申請食品廣告之合法廠商證明。

- 一、68年起受理食品業者廣告申請及加強查核，71年7月衛生局第七科成立後食品廣告管理移該科負責。
- 二、72年起，由於誇大不實之食品廣告漸增，安排稽查人員查察報紙食品廣告，對違規廣告廠商依食品衛生管理法處辦。
- 三、74年依據行政院衛生署74年4月29日衛署食字第527519號函，配合廣播電視法第34條規定「審查廠商電視、電臺食品廣告申請」，開始核發申請食品廣告之合法廠商證明。

### 第四節 食品營養

69年至70年，全力配合行政院衛生署委由臺大醫學院生化科黃伯超教授主持之第一次全國營養調查（臺灣地區膳食營養狀況調查），各大專院校營養系學生參與調查「家戶飲食攝取狀況及學童之體位」。衛生署食品衛生處規劃每5年進行一次全國性營養健康調查，以系統性方式定期偵測國人營養及健康狀況。73年5月9日頒訂「營養師法」，75年2月28日發布「營養師法施行細則」，使營養及營養師執業等相關業務法制化。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第九章 檢驗業務

食品是維護生命及健康之必需品，因此對食品衛生安全之管理，衛生主管單位除輔導廠商有關製程衛生安全之控管外，實有賴食品衛生管理人員加強市售食品之稽查與檢驗，檢驗室在此階段爲了符合時代需求，提高檢驗效率縮短作業流程，並改進檢驗技能，逐年編列預算更新理化檢驗儀器。

72年檢驗室人員從原編制含主任在內的9名工作人員，增加5名員額編制，計14名工作人員，以有效解決增加的檢驗負荷。

衛生局位於長安西路15號階段，檢驗室主要工作項目分爲二類：化學檢驗與微生物檢驗，有關化學檢驗之實驗室設於衛生局後棟三樓，微生物檢驗之實驗室則設於衛生局西側的矮房，檢驗人員辦公區均設置在實驗區之間。

稽查與檢驗實爲一體之兩面，稽查能發揮行政制裁的功用，檢驗則是稽查的後盾，具有技術仲裁的效果，稽查與檢驗二者良好的配合運用，則能相輔相成，發揮最佳之整體管理實效，因此重視檢驗的品質及提升檢驗的功能是檢驗室此階段努力的方針。

- 一、66-75年間衛生檢驗業務主要分爲飲用水及飲食品二大主軸，因衛生局檢驗報告具公信力，且有開關收費檢驗的對外窗口，故檢驗室除接受衛生稽查送驗樣品外，亦接受各級學校及廠商大量送驗之飲用水及飲食品進行檢驗，69年經市政府首長會報通過，受理食品製售廠主動送驗，每件收取檢驗費用一仟元。
- 二、70年間檢驗室提供大專校院相關科系在學學生利用暑假期間或於學期中實習檢驗實務。
- 三、71年衛生局將食品衛生從第二科抽離，成立第七科「食品衛生科」，增加食品衛生稽查、管理人員後，將食品衛生管理由「重點抽驗」逐漸改爲「全面性普遍抽驗」，遂大幅增加檢驗業務量。
- 四、72年爲縮短民眾送驗檢體的檢驗時間，將送驗申請時間由14天縮短爲12天完成檢驗報告。
- 五、檢驗室食品衛生檢驗項目包括有：



71年細菌檢驗



71年食品之化學檢驗



71年食品中雜物檢驗

- (一) 微生物（大腸桿菌、大腸桿菌群、沙門氏菌、金黃色葡萄球菌、腸炎弧菌、生菌數）檢驗
- (二) 殺菌劑（過氧化氫）檢驗
- (三) 抗氧化劑檢驗
- (四) 漂白劑（二氧化硫）檢驗
- (五) 保色劑（亞硝酸鹽）檢驗
- (六) 煤焦色素檢驗
- (七) 農藥殘量（有機氯劑）檢驗
- (八) 人工甘味劑檢驗
- (九) 螢光增白劑（二胺基二苯乙烯及其衍生物）檢驗
- (十) 黃麴毒素檢驗
- (十一) 防腐劑檢驗
- (十二) 重金屬（鉛、銅）檢驗
- (十三) 水分檢驗
- (十四) 粗蛋白檢驗
- (十五) 粗脂肪檢驗
- (十六) 組織胺檢驗
- (十七) 硼砂及硼酸檢驗
- (十八) 食品器具容器包裝溶出檢驗

# 第十章 技術室業務

該階段技術室負責業務為衛生技術改進、公共衛生研究及生命統計，並管理大眾門診部及保健站等事宜，此時期鼓勵員工從事醫藥與衛生研究，薦送衛生人員出國，期提升衛生醫療研究品質，辦理衛生專案企劃包括巡迴醫療服務及持續開設大眾門診部及保健站。

## 第一節 研究發展

透過獎勵機制鼓勵同仁從事多面向的研究工作，並集結成冊；藉由多項公共衛生計畫的推動，瞭解市民的健康狀況及需求，強化衛生所與社區民眾的伙伴關係。

- 一、民國68年6月1日奉市府核定「臺北市政府衛生局醫藥與公共衛生研究獎勵要點」，鼓勵衛生局暨所屬醫療院所同仁，從事醫藥與公共衛生研究工作，以促進臺北市醫療與公共衛生之革新和發展，自69年至83年持續將得獎論文彙集整理，印成「臺北市政府衛生局衛生業務研究論文集」。
- 二、68年為瞭解臺北市各區市民健康情況，以增進市民健康的工作目標，推動八項公共衛生計畫：大安區衛生所辦理低收入家庭婦女子宮頸癌及乳癌研究計畫；雙園區衛生所辦理腸內寄生蟲示範防治三年計畫；南港區衛生所辦理結核病、癩病防治三年計畫；中山區衛生所辦理綜合性家庭保健醫療護理研究計畫；城中區衛生所辦理糖尿病及肺結核計畫；延平區衛生所辦理心臟血管系疾病計畫；龍山區衛生所辦理一般人口肝炎檢查計畫；龍山區衛生所與市立療養院合辦社區衛生中心研究發展計畫。
- 三、73年成立「培育發展基金」：73年起依據「行政院衛生署及直轄市政府衛生局所屬醫療機構人員獎勵金發給要點」（73年12月19日至91年1月31日），設置臺北市政府衛生局培育發展獎勵金審議委員會，制定「臺北市政府衛生局研究發展獎勵金發給原則」及「臺北市政府衛生局培育發展獎勵金執行注意事項」辦理審查事宜，以鼓勵人員進行國外進修及交流活動、推動研究及公共衛生計畫。



魏登賢局長陪同李登輝市長視察衛生局

## 第二節 國際合作

編列經費鼓勵衛生工作人員出國進修，透過各種海外資源，加強與國際間的醫療交流及支援合作。

為鼓勵衛生局衛生醫療人員出國進修交流，自68年起編列醫事人員出國考察進修研究旅費，鼓勵優秀醫師公費出國進修深造。69年對醫師從事醫療研究工作有成果者頒發獎金鼓勵，赴國外發表研究成果者發給獎金並補助旅費。為吸收外國醫療與公共衛生新知識、新技術及新方法，70年起訂定「臺北市政府衛生局公費派員出國考察計畫」。期間透過我國亞東關係協會及日本交流協會、美國東西文化中心、中美基金會、紐約醫藥董事會、美國在華醫藥促進局特種獎學金、臺大醫院、行政院衛生署等機關加強與海外技術合作。

In Taipei City

### 第三節 醫療用地

信義業務設施特定用地位於臺北市信義區信義段三小段六地號，為現在之松高路與松勇路交接處，67年由臺北市政府財政局價購取得。

### 第四節 衛生專案企劃

秉持「走出醫院、走進人群、進入社區」的宗旨，提供定時、定點的免費巡迴醫療服務；增設保健站拓展服務範疇，並試辦以家戶為單位的「市民綜合性健康建卡管理」專案，各保健站及大眾門診部除了原有之門診業務外，自70年開始，增加轉介急、重症市民至市立醫院服務。

#### 一、免費巡迴醫療服務

為照顧偏遠地區低收入市民之生活，及彌補該地區醫療設施之不足，特辦理免費巡迴醫療服務，共6輛巡迴醫療車，由醫院派遣醫師、護士、藥師隨車採定時、定點方式，到各偏遠地區服務。

#### 二、保健站

67年增設內湖區（碧湖）、北投區（豐年）、士林區（陽明）、松山區（吳興、福德）；68年景美區（景華）、北投區（石牌）、中山區（劍潭）；69年木柵區（樟新）、內湖區（西湖）、南港區（聯成）、松山區（莊敬），至69年9月12日共設置完成25個保健站。

#### 三、市民綜合性健康建卡管理

- (一) 70年起為瞭解保健站轄區居民健康狀況，選擇松山區莊敬，景美區興光、萬祥、景美，木柵區指南、明義，內湖區五分、潭美、西湖，南港區四分、舊庄，士林區臨溪，北投區永和等13處保健站辦理轄區內市民綜合性健康建卡管理，每戶1卡，以提供更完善之地區醫療保健服務。
- (二) 為加強提供民眾更完善醫療服務，訂定「臺北市政府衛生局各區衛生所、大眾門診部、保健站轉診要點」，各區大眾門診部及保健站自70年開始辦理轉診服務，除一般門診常規檢查外，遇有重症及意外傷病予以急救處置後，依需要轉請臺北市立醫院診治。



# 第十一章 衛生經費

主計室於72年更名為會計室，並另獨立設置統計室辦理統計業務，66年度衛生經費計5億1,999萬元，至75年增加為22億39萬元。69年度起因陸續分年編列仁愛、陽明、婦幼、萬芳、忠孝、中興等醫院暨中山、內湖、南港等衛生所興(改、修)建連續性工程預算，致該年度起預算大幅成長。73至75年度醫療作業循環基金歷年賸餘繳庫共計8億元，致該三年度歲入執行數大幅成長。

## 第一節 單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

#### (一)歲入部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自66年度起至75年度止之單位預算歲入執行情形，詳如下表，其中73至75年度醫療作業循環基金歷年賸餘繳庫共計8億元，致該三年度歲入執行數大幅成長。

表2-8臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲入執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	合計	罰款收入	規費收入	營業盈餘及事業收入	補助收入	財產收入	其他收入
66	39,288	609	391	38,023			265
67		940	370				無資料
68		1,007	379				無資料
69		1,516	511				無資料
70		1,822	794				無資料
71		2,207	826				無資料
72		2,740	2,234				無資料
73	309,114	4,415	3,422	300,000			1,277
74	264,084	6,276	3,468	250,000			4,340
75	263,469	7,241	3,153	250,000			3,075

#### (二)歲出部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自66年度起至75年度止之單位預

算歲出執行情形，詳如下表，其中69年度起因陸續分年編列仁愛、陽明、婦幼、萬芳、忠孝、中興等醫院暨中山、內湖、南港等衛生所興(改、修)建連續性工程預算，致該年度起預算大幅成長。

## 二、衛生經費與總預算之比較

臺北市政府衛生局暨所屬機關自66年度起至75年度止之衛生經費與總預算之比較，詳如下表：

表2-9 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲出執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	預算數	決算數	執行率
66	519,995	494,397	95.08%
67	783,631	754,901	96.33%
68	837,858	741,566	88.51%
69	1,076,228	1,039,985	96.63%
70	1,421,477	1,354,975	95.32%
71	1,862,541	1,791,042	96.16%
72	2,257,436	2,045,923	90.63%
73	2,045,490	1,805,808	88.28%
74	2,068,969	1,753,992	84.78%
75	2,200,390	1,946,511	88.46%

表2-10 臺北市政府衛生局主管歷年衛生經費與總預算比較表

單位：新臺幣千元

年度	預算數	總預算	占總預算比率
66	519,995	16,912,158	3.07%
67	783,631	19,591,052	4.00%
68	837,858	22,904,415	3.66%
69	1,076,228	29,267,335	3.68%
70	1,421,477	36,695,740	3.87%
71	1,862,541	42,842,744	4.35%
72	2,257,436	45,228,515	4.99%
73	2,045,490	46,384,759	4.41%
74	2,068,969	53,292,766	3.88%
75	2,200,390	57,426,747	3.83%

## 第二節 附屬單位預算

### 歷年預算編製與執行情形

臺北市政府衛生局暨所屬機關自66年度起至75年度止之附屬單位預算執行情形，詳如下表，其中71年度因市立婦幼醫院於70年6月改制為市立婦幼綜合醫院，擴大門診服務增設兒童耳鼻喉科、外科等，及和平醫院自71年增加急診業務及床數，致該年度收入、支出及賸餘均大幅成長。

表2-11 臺北市政府衛生局主管歷年之附屬單位預算執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	科目	法定預算數	決算數	執行率(%)
66	總收入	185,216	349,777	188.85%
	總支出	161,252	300,609	186.42%
	賸餘	23,964	49,168	205.18%
67	總收入	318,292	434,204	136.42%
	總支出	268,057	386,494	144.18%
	賸餘	50,235	47,711	94.97%
68	總收入	354,216	489,430	138.17%
	總支出	320,763	436,135	135.97%
	賸餘	33,453	53,295	159.31%
69	總收入	438,338	616,430	140.63%
	總支出	414,667	564,534	136.14%
	賸餘	23,671	51,896	219.24%
70	總收入	512,368	783,848	152.99%
	總支出	487,748	687,779	141.01%
	賸餘	24,620	96,068	390.20%
71	總收入	800,406	1,030,472	128.74%

# 第十二章 衛生統計

民國66年以後臺北市因積極推動經濟建設，人口數逐年增加，至75年底達257萬5,180人。66年臺北市男、女性平均壽命為71.55、76.21歲，爾後呈逐年增加趨勢，至75年分別增為75.05、78.76歲。66年底以後幼年人口比率仍逐年減少，壯年人口及老年人口比率則逐年增加，老化指數由66年的11.05%增至75年的19.79%。66年底至75年底臺北市因公私立醫療院所逐年遞增，致平均每—醫療院所服務人口數逐年減少、平均每萬人口病床數逐年增加、平均每萬人口擁有執業醫事人員數亦逐年增加。66年至75年惡性腫瘤仍為臺北市民十大死因首位，結核病及周產期死因自十大死因中退出，自殺則由第13順位升至第10順位。70年至75年期間，女性乳癌由第7順位升至第5順位，肺癌自75年以後更居十大癌症死因首位。

## 第一節 人口統計

### 一、人口概況與零歲平均餘命

66年以後因臺北市積極推動經濟建設，中南部人口遷徙至臺北市者眾，故人口數逐年增加，由66年底212萬7,625人增至75年底257萬5,180人。

66年至75年臺北市粗出生率呈下降趨勢，由20.04‰大幅下降至13.99‰，粗死亡率亦由3.78‰降至3.63‰，自然增加率則由16.26‰降至10.36‰。

66年臺北市男、女性平均壽命分別為71.55、76.21歲，呈逐年增加趨勢，至75年男、女性平均壽命分別增為75.05、78.76歲。

### 二、人口結構

66年底至75年底臺北市14歲以下幼年人口占全市人口比率呈下降趨勢，由31.57%降至26.72%。15-64歲壯年人口比率逐年增加，由64.94%增至68.00%。65歲以上老年人口比率則由3.49%增至5.29%。

66年底至75年底臺北市扶幼比呈下降趨勢，由48.61%降至39.29%。扶老比則由5.37%增至7.78%。老化指數亦逐年增加，由11.05%增至19.79%。

66年底至75年底臺北市性比例則因兩性人口數之差距逐年減少，由107.37%降至103.85%。

## 第二節 醫政統計

### 一、醫療院所數

66年底至75年底，臺北市公私立醫療院所數由1,818家增加為2,211家，因公私立醫療院所數逐年遞增，66年底至75年底每一醫療院所服務人口數由1,170人略減為1,165人。

### 二、病床數

66年底至75年底，臺北市公私立醫療院所病床數由8,097床增至1萬3,764床，因公私立醫療院所病床數逐年遞增，每萬人口病床數由38.06床增至53.45床，平均每一病床服務人口數則由262.77人降至187.10人。

### 三、醫事人員數

66年底至75年底，臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數由1萬107人增至1萬7,783人，因醫事人員逐年遞增，每萬人口擁有執業醫事人員數亦由47.50人增至69.06人。

## 第三節 死因統計

### 一、十大死因

66年至75年惡性腫瘤為臺北市民十大死因首位，結核病及周產期死因自十大死因中退出，自殺則由第13順位升至第10順位。66年至75年每十萬人口死亡率由365.77人降至354.29人，惟十大死因中惡性腫瘤、心臟疾病、糖尿病及自殺之死亡率均大幅增加。

### 二、十大癌症死因

70年臺北市民十大癌症死因依序為肝癌、肺癌、胃癌、子宮頸癌、結腸直腸癌、食道癌、女性乳癌、白血病、鼻咽癌及非何杰金淋巴瘤；70年至75年期間，女性乳癌由第7順位升至第5順位，肺癌自75年以後更居十大癌症死因首位。70年臺北市每十萬人口癌症死亡率為83.63人，至75年增加為85.58人，十大癌症中除肝癌及胃癌之死亡率較70年減少外，其餘均呈增加趨勢。

## 第十三章 市醫管理

民國66年至75年因醫療衛生進步，傳染病逐漸減少，慢性病取而代之，66年市立傳染病醫院更名為大安醫院。而各市立醫院開始擴充服務，穩定發展，增加醫療科別及各項檢查服務。67年1月和平醫院完成急診大樓；67年3月仁愛醫院檢驗大樓落成，並規劃改建地上12層地下2層之醫療大樓，陽明醫院遷建並擴大為綜合醫院，籌建600床之忠孝醫院及南區綜合醫院與信義醫院。67年規劃於昆明街100號設置保健醫院，預定有保健醫療、性病防治、檢驗及公共衛生研究等四大部門。68年開始由市立中興、仁愛、和平三所綜合醫院試辦聯合藥品標構，由中興醫院主辦，69年擴及為臺北市各醫療院所（含衛生所），由仁愛醫院主辦。68年與69年中興、仁愛、博愛分別開辦夜間門診業務，調整醫院員額編制由每病床1.14人（不含技工工友）增至1.28人。67年為強化市立醫院管理，辦理「市立醫院行政管理檢討會」，並訂定「臺北市立醫療院（所）應行遵守要項」及「臺北市立醫療院所員工服務守則」，頒發醫院（所）遵行。68年修訂病患住院須知，病歷暨X光管理要點，太平間管理要點，並將原訂不切實際之住院保證金取消，改為預收住院醫療費用，以茲便民，預收醫療費用依照住院病床等級區分：特等8,000元，頭等6,000元，二等4,000元，三等2,000元，住院病患每日費用均予記帳，每7天結帳一次，以簡化住院病患繳費手續。68年訂定「臺北市政府對所屬醫療院所督導考核要點」，並奉李登輝市長指示委託企業管理專家林基源博士研究「市立醫院現代化管理」。71年市立醫院與臺大醫院訂定醫療合作實施要點。72年廢止「臺北市立癌症防治院組織規程」。73年9月擬定「大安醫院運用計畫」。75年6月30日裁撤大安醫院，由仁愛醫院接管醫療業務，衛生局接辦傳染病疫情發生之消毒及病源追蹤工作。73年加強市立醫院醫療品質診察制度並辦理病歷室、住院室、營養室等行政部門業務改進方案。

73年1月5日將「建立臺北市醫療服務網十年計畫」修訂為「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」：計增加醫院6所，病床5,785床，連同原有1,147床共計6,905床，截至76年止改（擴）建醫院院舍完成（中興、仁愛、婦幼、和平、市療、陽明）。

## 第一節 臺北市立大安醫院（原臺北市立傳染病醫院）

66年市立傳染病醫院更名為市立大安醫院，當時市立仁愛醫院病床呈現飽和，而大安醫院常呈空床狀態，因此衛生局將部份病床撥出，供其他市立醫院調度作一般病床使用。69年大安醫院至臺北市基隆路三段152號開設門診部，並由婦幼醫院支援，提供婦科等一般門診服務，但因其過去傳染病防治之色彩濃厚，使得民眾望之卻步，始終無法吸引民眾就診，73年9月擬訂「大安醫院運用計畫」，惟似乎難有轉機，因此於75年6月30日裁撤，遺留之人事、財產及醫療業務歸併入市立仁愛醫院；而傳染病發生時之疫區消毒及病源追蹤工作，則由衛生局接辦。

歷任院長：蔡裕炳、蔣松平（代理）

## 第二節 臺北市立中興醫院

66年9月衛生局首度辦理婦女子宮頸癌調查工作，指定市立中興醫院為防癌檢驗站，經細胞檢驗發現陽性或疑似陽性時，通知個案到該院做進一步病理組織切片檢查，並提供子宮頸癌患者繼續治療。67年間成功完成3例開心手術，為中興醫院開創醫療歷史新頁。69年開辦全天候門診成功，獲得衛生署評鑑為優良醫院，並指定設置「心臟血管病防治示範門診」，專責研究及防治當時高居前2大死因之腦血管疾病及心臟病。71年推行半開放醫療業務制度，使病患能指定由院內或院外信任的專科醫師治病；並提供急診小額無息貸款服務，使市民不致因經濟因素而延誤救治。74年心臟血管中心成功完成該院首例心臟原發腫瘤切除手術，奠定中興醫院在心臟血管疾病醫療發展之地位。

歷任院長：熊九、劉禎輝、吳添裕

## 第三節 臺北市立仁愛醫院

66年開始提供心臟超音波檢查及洗腎治療服務，並與金門衛生院締結為姐妹醫院，投入外島醫療支援及臺北市偏遠地區巡迴醫療服務。在柯賢忠院長領導下，為



魏登賢局長、柯賢忠院長陪同李登輝市長視察仁愛醫院新大樓興建



67年仁愛醫院外觀



李登輝市長、魏登賢局長，由柯賢忠院長陪同視察仁愛醫院

提升服務品質及行政效能，開始實施服務臺提供指引健康諮詢、腹部超音波檢查開辦夜間門診、藥品採購聯合招標、院內感染控制、合理用藥審查、住院日審查、及住院帳務控管等醫療與管理制度，並提供現場及電話預約掛號、飲食指導門診及分科門診服務。該院在消化系統內外專科之投入與成就著稱國內外。67年利用同位素核醫診斷肝內結石創下市立醫院先驅的紀錄。67年3月檢驗大樓竣工啓用。69年2月臺北市發生震驚社會的「林義雄住宅血案」，身受重傷年僅10歲唯一倖存的林奐均，在柯賢忠院長率領的醫療團隊全力救治照護下，1個多月後康復出院，成功救治事蹟備受各界肯定。74年配合新建醫療大樓落成，設置血液透析治療室、健檢病房、開辦公保住院健檢業務，並於當年度首例開心手術成功，更奠定仁愛醫療發展的信心。

歷任院長：柯賢忠

#### 第四節 臺北市立和平醫院

69年急診大樓完工啓用，病床增設至450床。由中國醫藥研究發展基金會陳立夫董事長與黃政典院長，共同創立中西醫醫療合作實驗小組，並設立中醫門診（內科、外科、婦科、針灸科與傷科）及中西醫療合作小組並收容中醫病人住院服務，成為和平醫院醫療特色之一。為提升民眾用藥常識，71年成立「藥理解說臺」，使藥劑師直接與民眾交談，增加民眾用藥知識，減少藥物浪費。同年與臺大醫學院實施醫療合作，以促進人才培育與學術交流。72年該院成立燒燙傷中心，



68年和平醫院大門





67年臺北市立婦幼醫院重慶北路臨時院舍



70年臺北市立婦幼醫院第一醫療大樓整建完工



71年臺北市立婦幼醫院成立兒童心智科



72年臺北市立婦幼醫院寶寶出生數位居全國第一

73年發生駭人聽聞的螢橋國小潑毒案，有12位學童住進該院燒燙傷中心，皮膚灼燒部分由林秋華主任取耳朵邊緣皮膚分段作植皮手術，約2年才全部完成；眼部化學性灼燒部分由和平醫院眼科王暉政主任負責治療後全部痊癒，沒有一位失明，其中有一位學童一直治療到初中才治療完成。

歷任院長：周燕春、詹明芳、黃政典

## 第五節 臺北市立陽明醫院

陽明醫院在未改制前人員僅19人，病床12床為規模最小的市立醫院，衛生局十年醫療網計畫規劃為600床之醫院，69年發包興建醫療大樓，72年完工後一度曾因院長人選遲未定案而延宕組織章程及人員進用。73年11月29日衛生局副局長李鍾祥接任院長後，以「醫院藝術化」理念將陽明醫院打造為「庭園公園化、病房旅館化」的社區型醫院，74年5月10日正式提供門診服務，7月又開辦200床之住院醫療服務，75年3月增加急診醫療服務。

歷任院長：王福桐、汪載陽、李鍾祥

## 第六節 臺北市立婦幼醫院

因應業務量激增，婦幼醫院原有院舍空間不足，67年舊院舍改建，暫時租用臺北市重慶北路4段210號提供服務。70年5月福州街醫療大樓改建完成，擴編為400床，同年9月改制為「臺北市立婦幼綜合醫院」，成為綜合性的婦產科及兒童科醫院。醫院重新開幕後，選擇前往待產的產婦絡繹不絕，一直呈現滿床狀態，甚至需要在走廊加設臨時病床，以應所需。在71年每月接生數超過800名，位居全國之冠。71年

In Taipei City

4月開設遺傳諮詢門診並成立染色體檢查中心，以優生保健的觀點，幫助產婦避免產生畸形兒及預防低能兒之出生。由於該院建築設施新穎，72年被市政府指定為臺北市的「示範醫院」，並由醫療專家成立「醫院管理改進示範指導委員會」，婦幼醫院接納委員譚開元（國防醫學院教授）的建議，嘗試設立門診及住院「病人代表」職位，以客觀立場，聽取病人意見以發現問題，進而建立標準服務程序，據以改善並將具體成效推廣至其他市立醫院。73年2月啓用加護病床8床，以因應早產兒、體重過低的新生兒之需，其中有2床規劃為隔離床，供高度傳染性病人使用。

歷任院長：林我澤、陳炯霖、楊坤河

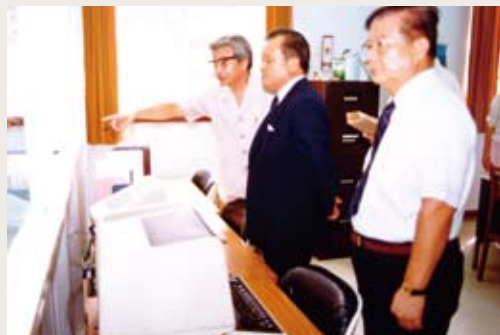
## 第七節 臺北市立療養院

66年該院醫療大樓工程完工，將60床的空間再擴增240床達到300床的規模。原設在仁愛院區的門診部，於67年遷回新大樓，並設日間留院部門，提供精神病患症狀穩定後，持續性的醫療照護及多樣性復健服務，以訓練其生活自主能力。為便利推展心理衛生輔導工作，衛生局65年10月在龍山區衛生所成立「臺北市社區心理衛生中心」，於69年遷至市立療養院，並擴大編制。70年5月開始實施業務電腦化作業，73年配合行政院衛生署規劃設立全國醫院管理資訊網路系統，成為全國省市立醫院中，第1家建立電腦化作業的專科醫院。為了提升醫療服務品質，71年開始與臺大醫學院合作，委託代訓精神科專科醫師，以彌補臺北市精神科醫師之不足。

歷任院長：葉英堃



66年市立療養院第一院區A棟完工啓用



許水德市長、魏登賢局長視察市立療養院



70年代臺北市立博愛醫院門診部

## 第八節 臺北市立博愛醫院

因當時社會對於結核病相當排斥，為業務發展需要，於66年1月奉准更名為「臺北市立博愛醫院」。衛生局為規劃該院成為臺北市的胸腔疾病防治中心，以在郊區設200床住院病床，門診部則設在市區的原則，67年5月29日先將門診部由原仁愛醫院東側遷至臺北市吉林路89號租借民宅擴大門診服務，由於房舍租押金節節高漲負擔沉重，73年7月8日再遷至臺北市林森北路530號(原中山區衛生所)設立門診部。然而住院病房在建地選擇上傷透腦筋，無論選在淡水還是南港，都遭受當地居民強烈抗議，最後選定在信義計畫區旁市立療養院後方山坡地(現松德路401號)興建院舍，75年5月完工，行政部門先自吉林路遷入。由於國人平均壽命延長，老年慢性病的罹患人口愈來愈多，已形成醫療資源上的嚴重負擔，75年行政院衛生署在醫療網計畫中，擴大防癆機構任務，成為慢性病防治工作體系。

歷任院長：朱永釗

Public Health  
in Taipei City

## 第九節 臺北市立性病防治所

由於國人對於性病一直諱疾忌醫，使得性病防治工作難以推廣，72年臺北市立性病防治所舉辦「性病防治展覽會」，向家計中心商借當時為臺北市唯一的一臺「保險套自動販賣機」，發揮意想不到的熱烈效果，也成為該所推廣性病防治之利器。西元1979年國外出現後天免疫不全症候群（愛滋病）疫情，73年12月國內出現第1位過境愛滋病感染者，之後國內又陸續發生血友病患因輸血而感染愛滋病情事，愛滋病因而成為該所防治工作重點。

歷任所長：王恭仁、張順安

## 第十節 臺北市立煙毒勒戒所

臺北市立煙毒勒戒所63年3月應司法行政部通知成立。66年5月病房續建完成，編置員額33人，共設置病床60張，其中C棟供煙民使用、A棟則供吸膠等患者使用；業務上以公費收容煙民及少年法庭裁定移送吸膠少年戒治作業、矯治吸用危害身心藥物成癮青少年，收費比照市立醫院二等病房計價收費、配合警方調驗列管煙民及收容酒精中毒病患。66年起陸續舉辦教育訓練，辦理同仁針灸研習及學術研究。71年因兼收濫用藥物青少年人數激增，增建病床30張，此期共有病房3棟，病床90張，增購儀器、病房設備、加強戒護管理及強化病患心理輔導及出所後之追蹤訪視。

歷任所長：陳昌聖、游榮輝（兼代）

## 第十四章 衛生所

為提高衛生所服務品質，深入社區化之服務，此時期重要工作項目為進行辦公廳舍的改建，建立社區醫療服務網，及推動特定之公共衛生服務計畫。

促進業務均衡發展，衛生局每年成立「輔導小組」每月擇訂重點，以定期及不定期方式分赴各區衛生所、大眾門診部、保健站輔導，發現缺點則要求限期改善。同時擬定「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」，該計畫是以各區衛生所、大眾門診部、保健站為基礎，辦理社會救助戶建卡管理，各種預防保健服務，老人特別門診，公共衛生計畫調查服務，並建立轉診制度，凡是慢性病及僅需給藥者一律由衛生所負責保健治療，較重疾病或需要手術者轉至該地區之市立綜合醫院治療，該醫院對轉診病人之檢診資料仍送回衛生所收案管理。

臺北市各區衛生所辦公廳舍，在改制前均為30-50坪之平房已不敷使用，為因應業務擴增及人員辦公需要，逐年編列預算就地改建或另覓土地興建，先後完成松山、大同、龍山、城中、北投、大安、古亭、景美、雙園及建成衛生所。66年起，完成南港、內湖、中山、木柵、景美、士林、松山及北投等8所。另依據六年市政建設計畫，每年增設3處保健站，至69年7月臺北市共有25處保健站、8個大眾門診部，目的為提供民眾高水準且收費低廉的醫療保健服務。

65年7月於龍山區衛生所成立「心理衛生中心」，並於其他各區衛生所設置「社區心理衛生推行小組」。



木柵區衛生所—華興保健站



木柵區衛生所—樟新保健站



北投區衛生所—石牌保健站

66年4月至8月推動「改善家戶衛生」活動。

67年5月增設內湖潭美、松山吳興、北投豐年三處保健站。

67年7月訂定「臺北市各區衛生所員額設置標準」，按各區人口、土地面積、工商情況及交通等情形為基準。

68年7月行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務。

68年衛生局核定八項計畫交由衛生所辦理：

1. 低收入家庭婦女子宮頸癌及乳癌研究計畫由大安區衛生所辦理。
2. 腸內寄生蟲示範防治三年計畫由雙園區衛生所辦理。
3. 結核病及癩病防治三年計畫由南港區衛生所辦理。
4. 綜合性家庭保健醫療護理研究計畫由中山區衛生所辦理。
5. 糖尿病病人與其罹患肺結核之資料調查計畫由城中區衛生所辦理。
6. 心臟血管系疾病統計計畫由延平區衛生所辦理。
7. 一般人口肝炎檢查研究計畫由龍山區衛生所辦理。
8. 社區衛生中心研究發展計畫由市立醫院與龍山區衛生所辦理。

66年9月中國國民黨臺北市黨部將2輛醫療車交予衛生局，分別由中興、仁愛2院負責，為臺北市偏遠地區之市民作免費醫療服務。

69年由衛生局各科室組成聯合督導小組，訂定督導要點，每半年定期分赴各所督導，並記錄評分，實地了解情形，協助解決疑難問題，如有不符規定或應行改進事項，隨時予以輔導，並限期改善，對績優衛生所給予獎勵。



明義保健站



劍潭保健站



興光保健站

70年為充實低收入地區貧病民眾巡迴義診，衛生局增購巡迴醫療車6輛，分配各行政區醫院如中興、仁愛、和平、婦幼等醫院辦理巡迴服務使用，擇定69個地點，採定時定點方式為偏僻及低收入戶民眾免費醫療，以彌補偏遠地區醫療設施之不足及就醫之困難，並疏解公立醫院門診之擁擠；每車置醫師、藥師、護士及雇員各1員訂定「臺北市政府衛生局各區衛生所大眾門診部保健站轉診要點」。

71年1月為便民著想，衛生局訂定「臺北市政府衛生局授權各區衛生所辦理醫事人員開（執）業從業歇業及異動作業實施計畫」，開啓衛生所辦理醫事人員各項異動作業的新頁。6月擬訂「衛生所器材設置標準」逐年編列預算使器材汰舊換新，設卡管理維護。7月1日臺北市政府將環境清潔處改製成立環境保護局，掌理噪音、振動與病媒、毒性物質管制等項業務。

71年7月1日臺北市政府衛生局成立第七科（掌理食品衛生相關業務），72年3月委託行政院青年輔導委員會，公開招考食品衛生稽查員，配發到衛生局、所服務。

72年度將病媒管制業務移「環境保護局」權管。移除原屬二組的環境衛生垃圾清除工作業務，但增加職業衛生輔導項目。衛生所用藥一律參加市立醫院聯合招標，以節省經費支出。

75年時衛生所服務項目已由56年的30項增加至90餘項。

## 第一節 臺北市松山區衛生所

67年8月增加公共衛生護士10員、藥師1員共計50員額，並設吳興、福德、莊敬等三個保健站。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—胡端本（58.12~73.10）李文華（73.10~75.03）

## 第二節 臺北市大安區衛生所

68年臺北市辛亥路3段15號興建完成，於同年3月25日遷入辦公。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—黃政典（59.07～66.04）

張豎梅（66.04～76.10）



69年臺北市大安區衛生所

## 第三節 臺北市中山區衛生所

68年7月依據行政院指示加強偏遠地區醫療保健服務，成立中山區劍潭保健站，負責劍潭里、明勝里、康寧里和福樂里之醫療保健、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等業務。

72年中山區衛生所獲增編衛生稽查員2名、駕駛1名，衛生署並配發食品衛生巡迴查驗車1輛，於72年7月前完成進用，展開食品衛生新猷。

72年7月因舊有房舍已破舊、狹窄，且因應市政府集中服務區民之要求，由臺北市林森北路 530 號遷入臺北市松江路 367號中山區行政大樓，合署辦公，擴大為市民服務。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—許木溪（62.09～70.06）楊錫璋（70.06～79.06）

## 第四節 臺北市古亭區、城中區衛生所

67年因應環境變遷、都會人口及公共衛生業務範圍與日俱增，故衛生所組織規程奉行政院67年07月13日人證二字第9653號函核定修正後古亭衛生所編制員額增加至39人，辦公廳舍也在68年由舊式庭園平房改建為6層電梯大樓，除5、6樓歸臺北市家庭計畫推廣中心使用，其餘1至4樓均屬該所自用。



67年城中區衛生所改建完成，71年12月因門牌整編改為金山南路1段5號，與臺北公共衛生教學示範中心於68年6月雙方合約終止。

歷任首長：

衛生所時期：

古亭區

所長—潘家永（59～71）吳康文（71.07～71.11兼）

張文英（71～78）

城中區

所長—張豎梅（57～67）陳金鐘（67～75）

郝仲辰（75～78）

## 第五節 臺北市大同區衛生所

73年由於大同區都市計畫通盤檢討，衛生所所在地變更為學校用地，故另覓他處（即現健康服務中心所在地臺北市昌吉街52號）與社會局聯合興建地上10層地下2層辦公大樓。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—陳宋素娥（62.02～71.06）吳如壽（71.06～72.08）

林華貞（72.08～74.03）李榮基（74.03～76.06）

## 第六節 臺北市雙園區、龍山區衛生所

64年12月增置雙園衛生所大眾門診部，目的為提供民眾高水準而收費低廉的醫療保健服務，並自70年起辦理轉診服務，加強為民服務。

Public Health  
in Taipei City

歷任首長：

衛生所時期：

雙園區

所長—李文華（64.07～73.07） 胡端本（73.08～75.09）

谷建英（75.10～78.01）

龍山區

所長—吳康文（64.06～66.10） 趙志賢（66.10～74.10）

張文夫（74.10～77.11）

## 第七節 臺北市木柵區、景美區衛生所

為擴大為民服務，木柵區及景美區自65至69年陸續於醫療較缺乏之里、鄰推行保健業務，建立民眾保健觀念。分別設立有：景美區(1)萬康(2)萬祥(3)景華，木柵區(1)明義(2)樟新(3)指南(4)博嘉等保健站。67年配合木柵7號道路拓寬工程，拆除臺北市木柵區衛生所辦公室，遷至指南路1段28號，以租賃民房續為民服務。另與國防醫學院簽訂技術合作合約，所長由該院推薦，由市府聘兼，該合約至67年4月中止。

另為充實低收地區貧病民眾巡迴義診，設置6個醫療車巡迴義診地點，分別為(1)溪口街祖師廟。(2)景興路153巷20號。(3)興隆路4段105巷6號。(4)木柵路5段66號礦工宿舍。(5)萬美街2段臺北市公務人員訓練中心。(6)萬安街20號萬芳國宅管理中心。

歷任首長：

衛生所時期：

木柵區

所長—盧傑（63～66） 李勝一（67～75）

景美區

所長—汪載陽（64～66） 郝仲辰（67～75）

## 第八節 臺北市南港區衛生所

衛生局為照顧東區偏遠地區居民，69年8月增設聯成保健站，至此期南港區共有4個保健站提供基層保健服務。

71年南港區衛生所遷入臺北市南港路1段360號1樓及7樓合署辦公服務區民，71年增置衛生稽查員1員；編制員額25人。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—蔣英隸（59.12～68.10）許木溪（68.10～69.03）

翁光裕（69.03～72.02）胡瑞本（72.10～72.11代理）

楊東岳（72.11～77.02）

## 第九節 臺北市內湖區衛生所

67年5月設碧湖保健站；69年7月設西湖、潭美保健站。此時期的任務與工作為傳染病防治及醫療並重。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—汪品春（61.07～67.12）張昌民（68.01～71.05）

林華貞（71.06～73.06）黃崇富（73.07～75.07）

袁瑞邦（75.07～77.06）

## 第十節 臺北市士林區衛生所

63年成立臺北市士林區衛生所，67年10月增設陽明保健站，68年7月將福安保健站遷移並易名為富安保健站。

50 Years of  
Public Health  
in Taipei City

歷任首長：

衛生所時期：

所長—李進康（65.11～69.09） 趙連元（69.10～69.11）

謝友炎（69.11～72.03） 趙連元（72.03～74.05代理）

黃三桂（74.05～75.03） 蔡幼錚（75.04～75.04代理）

曾澄夫（75.04～75.10） 陳金鐘（75.10～79.04）

### 第十一節 臺北市北投區衛生所

67年成立豐年保健站、68年成立石牌保健站，社區醫療保健型態儼然成形。

71年7月1日臺北市政府衛生局成立第七科掌理食品衛生相關業務，衛生所增編衛生稽查員2名、駕駛1名及食品衛生巡迴查驗車1輛，加強食品衛生查驗與輔導業務。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—趙連元（57.07～74.06） 李清祚（74.06～74.07）（代理所長）

陳世民（74.07～76.11）

### 第十二節 臺北市建成區、延平區衛生所

楊建造所長於65年10月退休赴美，由中山區衛生所所長許木溪代理，至66年1月15日由黃茂榮醫師接任，67年10月因事辭職，暫由秘書丁亞屏代理，至68年1月15日由吳如壽醫師接任，後吳如壽所長調至臺北市立婦幼醫院。

預防保健正風行·健康長壽非夢事



## 第三篇

### 民國76年～85年

76年市長仍為許水德，77年7月起為吳伯雄，79年6月起為黃大洲。83年12月市長民選由陳水扁接任。

衛生局局長76年7月起為柯賢忠，81年9月起為李鍾祥，82年5月起為陳寶輝，85年9月起為涂醒哲。

76年7月成立「臺北市立忠孝醫院」。

79年7月1月臺北市行政區重新劃分，由16個調整為12個，衛生所同時調整為12區。

79年12月臺北市立博愛醫院更名為「臺北市立慢性病防治院」。

76年底至79年底臺北市人口數呈增加趨勢，並於79年底達改制40年來戶籍登記人口數之最高峰，人口數為271萬9,659人，惟自80年底起人口逐年略減，85年底人口數降至260萬5,374人。

76年至85年臺北市粗出生率呈緩降趨勢，由14.12‰降至13.04‰。因受人口結構老化之影響，粗死亡率呈緩增趨勢，由3.74‰增至4.67‰。自然增加率則由10.38‰降至8.37‰。

76年至85年臺北市民平均壽命逐年增加，尤以女性平均壽命由76年的79.04歲，增至85年的81.24歲，為全國各區平均壽命首次超過80歲者。





# 第一章 預防保健

民國77年訂定「新家庭計畫」及修正人口政策，加強推行婦幼保健，增進婦幼健康。78年「財團法人辜公亮基金會孫逸仙治癌中心醫院」提供癌症醫療服務及防癌研究。81年擬定婦幼衛生保健服務5年計畫，希望加強民眾婚前健康檢查；建立缺陷兒通報系統；提高孕婦接受產前檢查的意願。由於家庭計畫的階段性任務已達成，因此，82年7月1日家計中心裁撤，相關業務及人員歸併市立婦幼綜合醫院成立優生保健科，84年全民健保開辦後，婦幼衛生也邁向預防醫學時代，參與人工協助生殖技術機構管理及全民健保孕婦預防保健服務，將孕婦產檢與嬰幼兒健康檢查列入免費服務項目，並加強婦癌防治、新生兒先天性代謝疾病篩檢與罕見疾病防治。於81年至85年擴大宣導臺灣地區子宮頸癌防治、以及肝癌、大腸直腸癌、口腔癌篩檢等活動。

在這十年的兒童及青少年保健工作重點，在發展各項學童健康檢查，如「學生視力不良矯治教育示範措施三年計畫」、口腔檢查及臺北市國小、國中及高中（職）每三年都可接受一次學生健康檢查，以廣泛了解學生身體健康狀況。針對兒童保健方面，於82年「兒童福利法」通過後，臺北市政府積極推動學齡前兒童發展篩檢及療育相關工作，以及早發現異常及早療育，促進兒童正常發展。

隨著人口結構改變及全民健保制度引進，成人及中老年預防保健服務是預防醫學重要環節。80年起提供臺北市65歲以上老人健康檢查及12區衛生所全面開辦居家照顧服務，84年結合全民健保推行全民健保成人預防保健服務，提供40歲以上民眾健康檢查。

## 第一節 婦幼衛生

為加強推行婦幼保健及增進婦幼健康，81年訂定婦幼衛生保健服務5年計畫，內容包括：加強民眾婚前健康檢查、建立缺陷兒通報系統、提高孕婦接受產前檢查、成立優生保健諮詢委員會、推廣母乳哺育、推動母嬰親善醫院、早產兒照護服務、3歲兒童健康篩檢及新生兒聽力篩檢等。

## 一、訂定婦幼衛生5年計畫

為加強推行婦幼保健，增進婦幼健康，訂定婦幼衛生保健服務計畫，81年擬定5年計畫，希望加強民眾婚前健康檢查，建立缺陷兒通報系統，提高孕婦接受產前檢查的意願，在83年度全額補助羊水分析檢驗費用，增加服務檢查地點，和相關單位成立優生保健諮詢委員會，以減少殘障兒發生機率。

84年全民健保開辦後，醫療可近性大幅提高，婦幼衛生也步入預防醫學時代，將孕婦產檢與嬰幼兒健康檢查列入免費服務項目，並加強婦癌防治、新生兒先天性代謝疾病篩檢與罕見疾病防治。

## 二、訂定母乳哺育推廣計畫及推動母嬰親善醫院

臺灣地區母乳哺育率在50年代曾高達94.5%，其後隨社會環境變遷及婦女就業情形增加，產後一個月純母乳哺餵率〔只餵母乳，未補充其他嬰兒配方乳〕78年曾一度下降至5%左右，鑑於國內母乳哺育率之低落，政府於81年訂定母乳哺育推廣計畫。82年推展母乳哺育推廣工作，辦理護理人員母乳哺育研習會及舉辦臺灣地區「哺餵母乳攝影比賽」，透過各項活動，增進國人對哺餵母乳之認知，進而親自授乳，以維護下一代之健康。83年行政院衛生署保健處補助臺北市政府衛生局辦理母乳哺育觀摩會，85年度衛生署委託調查臺北市各大醫院十步驟執行困難度，加上各單位的積極推廣，以及母嬰親善醫院推動的成效，使國內母乳哺育率逐漸回升。



母乳是嬰兒的最愛，也是最佳的營養品

## 三、早產兒照護服務

81年為減少早產兒死亡率，運用社會福利基金、臺北市立醫院特殊醫療設備及提升醫護專業人員知識，使早產兒得到妥善之照護，以維護早產兒健康，凡設籍臺北市低收入戶及清寒者之早產兒均給予保育照顧，以擴大兒童福祉。配合加強推行人口政策方案，凡低收入戶、清寒戶、孕產婦及嬰幼兒符合補助標準者，按月補助奶品或營養藥品，以增進其健康。



#### 四、辦理3歲兒童健康篩檢及新生兒聽力篩檢

84年度開始辦理3歲兒童健康篩檢及新生兒聽力篩檢，以早期發現早期予以治療，維護兒童健康及正常生長發育。

### 第二節 家庭計畫及優生保健

77年訂定「新家庭計畫」及修正人口政策，由於73年起臺灣地區人口淨繁殖率已下降到人口替換率之下，就長期來說，生育率過低可能引發生育不足及人口快速老化等潛在危機。因此，「不再強調倡導節育，但以每對夫婦仍維持生育2個孩子」為原則，強調人口素質的提升，重於生育人數的控制，成為新的家庭計畫工作重點。因此，家計中心的階段性任務已達成，遂於82年7月1日裁撤臺北市家庭計畫推廣中心，歷屆中心主任為林王美園、高淑琴、江千代、黃木發，相關業務及人員歸併至臺北市立婦幼綜合醫院成立優生保健科，84年參與人工協助生殖技術機構管理及全民健保孕婦預防保健服務，使產婦的死亡率，由60年每10萬活產中死亡27.55人降至85年的5.86人，同年嬰兒死亡率也從每千名活產中死亡7.67人降至6.32人，大幅減少了生產的風險。

#### 一、優生保健服務

77年粗出生率降低，新家庭計畫工作重點首重優生保健。臺北市家計中心辦理人工流產及結紮手術服務，擴大實施優生保健、婚前健康檢查、產前遺傳診斷及新生兒先天代謝異常疾病篩檢服務。

#### 二、家庭計畫推展工作

78年的家庭計畫推展工作，以35歲以下低教育水準之婦女、新婚、產後、外縣市遷入婦女、人工流產後婦女等為重點，並擴及高生育率地區民眾、男性及青少年為優生指導對象，增加避孕方法種類、簡化服務手續、擴大服務對象、普及服務地點、加強避孕個案之追蹤，有效節制生育及推展優生保健工作。衛生局每年編列預算補助臺北市市民，子宮內避孕器每案50元，而男女結紮自82年度起，因預算拮据及配合人口政策轉型，取消免費男女結紮及人工流產辦法，改成有條件的補助。

in Taipei City

### 三、設置優生保健推廣研究發展中心

81年委託婦幼醫院、家計中心，在信義計畫區規劃設置優生保健推廣研究發展中心，請各家醫院為孕婦進行優生檢查，協助智障婦女、高齡孕婦等高危險群進行產前診斷，勸導施以人工流產，檢驗新生兒健康，對家屬提供遺傳諮詢，以便長期追蹤治療。因應人口政策的走向，加強婚前健康檢查是優生保健的第一步，家計中心面臨轉型期，服務角色從宣導家庭計畫改變為優生保健，該中心公共衛生護士調派至衛生局合署辦公及派駐衛生所推廣優生保健工作。

### 四、新生兒篩檢納入常規篩檢項目

84年7月開始將新生兒篩檢納入常規篩檢項目中。由全國各級相關醫療單位進行採檢篩檢、複檢、確診及追蹤工作，所規劃的作業流程可分為四大系統，其中包含有檢體採集系統、檢驗作業系統、追蹤複檢系統、診斷治療系統，由全國接生醫療院所、新生兒篩檢中心、確診醫院及公共衛生系統。經確診醫院確診為先天性代謝異常疾病之陽性個案，臺北市各區衛生所即進行追蹤訪視，提供相關衛教指導。

### 五、提供具健保身分之孕婦10次免費產前檢查

為減少先天性缺陷兒之發生，84年3月1日全民健保開辦，即提供具健保身分之孕婦10次免費產前檢查，檢查率達98%，新生兒、嬰兒及孕產婦死亡率也跟著下降。鑒於80%之唐氏兒為小於35歲之非高齡婦女所生，為減少先天性缺陷兒之發生，自85年度起臺北市立醫院補助設籍臺北市懷孕15至20週之孕婦檢驗母血唐氏症篩檢。臺北市高齡孕婦接受羊膜穿刺之比率也漸提升。

## 第三節 兒童及青少年保健

推動臺北市國小、國中及高中（職）每三年都可接受一次學生健康檢查，以廣泛了解學生身體健康狀況。並提出「學生視力不良矯治教育示範措施三年計畫」，以及全面對學齡前兒童每年一次口腔檢查。針對青少年性教育辦理相關宣導，如「愛滋病與其他性傳染病防治教育」。82年2月5日「兒童福利法」通過後，臺北市政府積極推動學齡前兒童發展篩檢及療

育相關工作，於85年成立第一屆早期療育推動委員會，提供臺北市政府推動兒童發展遲緩業務推動及諮詢協助。

### 一、辦理學生視力不良矯治教育示範措施三年計畫

76年辦理學生視力不良矯治教育示範措施三年計畫，與中華民國公共衛生學會及國防醫學院公共衛生學系合作，完成視力不良矯治原因調查分析，據此結果對視力不良學生進行「加強矯治教育示範實驗」計畫，以落實學生視力保健教育，提高矯治率，為日後推廣工作之參考。

### 二、臺北市國小、國中及高中（職）學生健康檢查

- (一) 78年開始臺北市國小、國中及高中（職）每三年都可接受一次學生健康檢查，以廣泛了解學生身體健康狀況。
- (二) 82年邀請衛生署保健處、臺北市政府教育局、社會局及市立醫院、衛生所等專家及代表，共同研商臺北市學齡前兒童健康篩檢措施，陸續辦理各項研習會及檢查標準研討，以提高篩檢品質及後續追蹤衛教管理品質。

### 三、學童口腔衛生

- (一) 79年進行臺北市學齡前兒童3到6歲幼兒，實施每年一次口腔檢查。
- (二) 積極推動餐後潔牙口腔保健工作，藉由教師、家長或照護者，協助幼兒從小養成良好的口腔衛生習慣，以有效降低齲齒發生率。

### 四、早期療育

- (一) 82年2月5日「兒童福利法」通過後，臺北市政府即積極邀集各局處、專家學者以及家長團體組成早療推動小組，一起致力於早期療育工作的推動。期盼能提供發展遲緩兒童及家長「轉介、評估、安置」之整體性服務，讓這群孩子能透過早期發現、早期療育、早日適應社會。
- (二) 84年臺北市成立跨局處（衛生、教育、社會）早期療育規劃工作小組，並陸續參與國內外兒童發展遲緩相關研習訓練。
- (三) 85年派員參與內政部辦理「赴港考察發展遲緩兒童早期療育服務計畫」。同年臺北市政府修正通過「臺北市早期療育推動委員會設置要

點」，並於12月成立第一屆早期療育推動委員會。

## 五、青少年性教育宣導

- (一) 80年起針對青少年性教育宣導，辦理「愛滋病與其他性傳染病防治教育」，利用「青少年健康促進展覽會」展示認識性病資料及青少年性問題，及進行性病專題演講。
- (二) 配合大專院校新生體檢時，分發性病防治宣導資料，以維護青少年性自主、性安全及性健康。

## 第四節 成人及中老年保健

臺北市政府為加強臺北市老人福利，實施老人健康檢查，俾利早日發現疾病，早期治療，於80年訂定「臺北市老人健康檢查實施要點」，提供臺北市年滿65歲以上的市民1年1次老人健康檢查服務，83年度12區衛生所全面開辦居家照顧服務，84年結合全民健保推行全民健保成人預防保健服務，提供40歲以上民眾進行健康檢查，包括血壓、血糖、血脂之檢查。行政院衛生署於90年成立國民健康局，臺北市政府將國民健康局成人預防保健服務併入臺北市老人健康檢查服務項目。



81年關懷老人送慈愛到家活動-涂醒哲局長

### 一、加強辦理中老年疾病防治教育

- (一) 79年加強辦理中老年疾病防治教育，訂定「敬老保健週」，為40歲以上市民免費量血壓、驗尿糖，提供健康諮詢服務，並於臺北市立社教館舉辦「敬老保健展覽會」及「中老年疾病防治專題演講」。
- (二) 80年製作高血壓防治圖版、中老年保健手冊及高血壓防治飲食彙集等教材，提供推廣衛生教育之用。
- (三) 81年舉辦社區老人保健教育活動，除專題演講外，並配合休閒活動，辦理中老年人歌唱比賽，提倡老人養生正當休閒活動，以促進健康。
- (四) 82年為推動健康飲食，透過社區組織，分東、西、南、北4區辦理「低鈉、低膽固醇飲食烹飪比賽」。

(五) 83年由各區衛生所主辦「中老年病防治卡拉OK歌唱」活動及「低鈉、低膽固醇食物烹飪活動」，教導民眾健康飲食方法。此外，辦理「注意飲食習慣，慎防慢性病」衛生教育宣導系列活動及「長者之約—健康活到老資訊展」，以增進老人保健知識。

## 二、訂定「臺北市老人健康檢查實施要點」

- (一) 80年訂定「臺北市老人健康檢查實施要點」，提供設籍臺北市滿65歲以上的市民1年1次老人健康檢查服務。
- (二) 80年各衛生所共對臺北市70歲以上的市民發出8萬張通知單，其中有2萬2,802人願意接受健康檢查，願意接受健檢比率約有28%（約2萬2,802人）。
- (三) 行政院衛生署於90年成立國民健康局，臺北市政府將國民健康局成人預防保健服務併入臺北市老人健康檢查服務項目。

## 三、基層醫療保健業務

81年臺北市各區衛生所，除辦理衛生行政管理、公共衛生工作外，兼辦基層醫療保健業務；衛生所醫療保健門診項目，包括：內、兒、婦、外科等一般門診、牙科、體格檢查、健兒門診、老人門診、高血壓防治門診、家庭計畫、產前產後檢查、子宮頸抹片檢查、各種預防接種等等。

## 四、全面開辦居家照顧服務

為照護臺北市資深市民，從83年8月起臺北市百歲以上人瑞可獲得免費居家照顧服務，另外12區衛生所也從83年度起全面開辦居家照顧服務，收治市立醫院轉介的慢性病患，每月可服務600人次。

## 五、三高篩檢

84年，辦理高血壓、高血脂、管灌飲食、腎臟病、痛風飲食、糖尿病體重控制飲食之衛生教育活動，並在市府廣場舉辦「長者之約-健康活到老」活動，維護中老年人的健康。並於該年結合全民健保，推行全民健保成人預防保健服務，給予40歲以上民眾進行健康檢查，其中包括血壓、血糖、血脂之檢查，俾早日發現疾病，並將臺北市老人健康檢查項目，合併國民健康局成人預防保健服務辦理。

in Taipei City

## 第五節 癌症防治

78年「財團法人辜公亮基金會孫逸仙治癌中心醫院」（借租臺北市仁愛醫院部分場地，設置臨時治癌中心）正式開始營運，提供癌症醫療服務及防癌研究。衛生局於81年至85年擴大宣導臺灣地區子宮頸癌防治，以及肝癌、大腸直腸癌、口腔癌篩檢等活動，於82年2月起請社區公、私立醫院、診所配合擴大辦理婦女子宮頸抹片篩檢工作，中央健康保險局於84年將子宮頸抹片檢查納入健保給付，提供30歲以上婦女每年免費篩檢1次，若連續3年檢體呈陰性者，每3年再給付1次。

### 一、子宮頸癌防治

81年衛生署擴大宣導「臺灣地區子宮頸癌防治」活動，並建立臺閩地區子宮頸抹片篩檢資料庫，82年在「國民保健計畫」中，將子宮頸癌防治加入推廣婦女子宮頸抹片檢查項目，臺北市除原由各區衛生所辦理篩檢外，2月起請社區公、私立醫院、診所配合擴大辦理婦女子宮頸抹片篩檢工作。臺北市131家全民健保特約之醫院診所，針對1年內未做過子宮頸細胞抹片篩檢者給予採檢，並將檢體送至主管機關核可之24家病理醫療機構辦理檢驗。

82年衛生局與財團法人臺北病理中心研商雙方的醫療合作契約，推動醫療病理檢驗合作。

### 二、乳癌防治

82年推動乳癌防治，為增進婦女對乳癌自我檢查之認知，由臺北市各區衛生所於社區或機關團體辦理「乳房自我檢查」座談會，由專業人員利用各種教具作示教及指導。

### 三、口腔癌防治

82年臺北市即針對檳榔販賣者、產品、嚼食對象、嚼食場所等四方面加以輔導管理，主動深入高危險群職場，免費提供檳榔族口腔疾病篩檢。由於咀嚼檳榔的風氣盛行，口腔癌死亡率逐年攀升，83年12月行政院第15次科技顧問會議結論，建議由行政院成立跨部會之「檳榔問題防制會報」，訂定相關防制措施。

#### 四、大腸直腸癌防治

- (一) 84年為慶祝臺北市建城百十週年，邀請兩位日本大腸癌專家學者與3位臺北市立醫院醫師代表，辦理「中日大腸癌早期診斷及治療研討會」。
- (二) 84年至90年間分別由5家臺北市立醫院（中興、仁愛、和平、陽明、忠孝）與中華民國防癌協會合作，辦理大腸直腸癌高危險群免費篩檢服務。

#### 五、肝癌防治

84年起，實施肝癌高危險群篩檢，凡設籍臺北市年滿30歲以上，並具高危險群條件者，均給予免費篩檢，並辦理肝炎病患及家屬、臺北市府及衛生局員工肝炎防治教育研習會。

#### 六、擴大癌症防治宣導活動

85年假市立和平醫院側廣場辦理「生命之愛-子宮頸及乳房保健展」，提供子宮及乳房保健指導及義診子宮頸抹片篩檢乳房自我檢查教學、大腸直腸癌抹片篩檢及防癌飲食、社區藝文表演等服務。

子宮頸癌抹片檢查成果如表3-1，82年至85年辦理乳癌防治宣導工作成果如表3-2，辦理口腔衛生工作成果如表3-3。

表3-1 76年-85年辦理子宮頸癌抹片檢查成果

項目 年度	篩檢人數	PCIII以上 (陽性及疑陽性以上)	病理組織切片 (含抹片)		確診人數
			檢查數	複檢率%	
76	10,381	56	47	83.93	21
77	10,105	77	63	81.80	26
78	10,455	86	74	85.00	29
79	10,602	67	53	79.10	11
80	11,972	72	47	64.60	20
81	13,914	120	82	68.00	22
82	23,456	248	236	95.16	85
83	55,325	CIN2以上212	167	100	87
84	118,290	CIN2以上531	455	96.5	255
85	132,182	CIN2以上1600	-	-	125
合計	396,682	3,069	-	-	681

表3-2 臺北市82-85辦理乳癌防治宣導工作成果統計表

年度	項目	場次	服務人數
82		150	6,979
83		144	6,648
84		144	5,158
85		155	7,182
合計		593	25,967

表3-3 臺北市76-83辦理口腔衛生工作成果統計表（屬於一般口腔檢查）

年度	項目	檢查數（人次）	治療數（人次）	合計
76		167,650	18,620	186,270
77		167,806	16,940	184,756
78		190,477	16,244	206,721
79		164,988	15,437	180,425
80		120,455	12,133	132,588
81		137,454	11,471	148,925
82		138,292	11,127	149,419
83		140,515	10,553	151,068
合計		1,227,637	112,525	1,340,172

## 第六節 菸害防制

76年開放洋菸進口，為因應吸菸人口快速成長影響國民健康，77年行政院成立菸害防制跨部會協調會報，研擬「菸害防制法」與相關政策；「菸害防制法」施行前，衛生局為維護市民健康，規劃推動菸害防制工作，81年「中華民國拒菸聯盟」成功的讓美國貿易談判代表答應，不再以301法案要求臺灣政府開放更多的菸品廣告及促銷。83年辦理「臺灣地區83年度醫療院所推動禁菸模式觀摩會」，由行政院衛生署署長張博雅主持，計有衛生署、省（市）衛生處（局）及公、私立醫療院所代表185人參加。84年開始與所屬衛生所、市立醫院辦理菸害防制衛生教育及戒菸班。



## 第二章 防疫業務

此階段著重於疫苗可預防疾病的防治，除增加合約診所，廣設注射點，方便民眾施打之外，另為提高小兒預防接種率，與各區戶政事務所聯結，於新生兒或移入人口登記，同步在衛生所內建立資料，由衛生所電腦列管、追蹤；另結核病防治仍是重點，包括建立結核病通報體系，以早期發現個案、以行動式胸部X光車巡迴於臺北市各行政區提供免費篩檢服務及針對不同職業群擴大胸部X光篩檢，臺北市結核病死亡率不但排除於十大死因之外，結核病死亡人數從民國78年的149人，死亡率每十萬人口5.53人，降至85年的死亡人數107人，死亡率每十萬人口4.09人。

### 第一節 預防接種

世界衛生組織對於傳染病防治越來越重視，為方便民眾預防接種，開放開業醫師施打疫苗，為確保接種品質，衛生局統一供應疫苗，且開業醫師須定期向衛生局報備。並建立電腦催種機制，以提高小兒預防接種率。配合行政院衛生署開始使用白喉破傷風百日咳混合疫苗（DTP），透過積極推動，白喉報告病例數急遽下降，在78年後不再有病例報告；破傷風報告病例數呈現下降的趨勢，之後每年報告病例數維持在10例上下。

#### 一、開業醫師辦理預防接種工作

為避免開業醫療院所辦理預防接種時的紊亂現象，包括接種項目不一，自行進口疫苗、收費漫無標準，因此邀請開業醫師參與公共衛生防疫保健業務，以設有小兒科、婦產科的私立醫院診所為對象。將開業醫師辦理預防接種工作納入管理，疫苗由衛生局統一供應，以確保疫苗品質，開業醫師須向衛生局報備辦理情形，可協助做好追蹤工作。

#### 二、辦理「防疫保健收費制度」

基於「受益付費」的觀念，75年辦理「防疫保健收費制度」，凡前往衛生所接受嬰幼兒健康檢查、產前產後檢查，須支付掛號費20元及醫師診察費50元，而所需材料、疫苗、藥品等仍由衛生局免費提供市民使用。臺北市各衛生所試辦

一年的「防疫保健收費制度」，收費後服務人次比收費前增加，顯見市民能接受收費的觀念。

### 三、擴大B型肝炎疫苗免費接種對象

為擴大B型肝炎防治計畫的成果，免費接種疫苗的對象擴及國小一年級以下的兒童，在臺北市各衛生所完成疫苗接種意願調查後，由衛生人員到各國小、幼稚園或托兒所實施集體預防注射。75年起納入所有嬰兒，此為全世界第一個以國家力量對嬰兒全面接種B型肝炎疫苗，成功地將學齡前兒童的B型肝炎表面抗原帶原率由10%以上降至83年6.3%，除成功將6歲幼兒的帶原率降低，同時亦明顯降低小孩肝癌發生率。B型肝炎疫苗接種成效已為國際矚目的範例，也開創以疫苗減少癌症發生率的新紀元。

### 四、建立電腦催種作業

80年，為提高預防接種率，利用各項疫苗接種軟體，由衛生所人員進行電腦輸入，並與各區戶政事務所聯繫，於新生兒或移入人口登記，同步建立資料。兒童資料由衛生所電腦列管、追蹤、只要接種年齡到卻未按時注射疫苗，或者家長帶小孩前往私人醫院接種，電腦都可發現遺漏接種之名單，定期以郵寄方式通知市民接種。由於電話催種往往無人接聽，所以82年與電腦業者合作開發夜間預防注射催告系統，電腦會將當月應接種疫苗的嬰幼兒自動列表，並依表逐名以電話語音通知；已注射者可透過電話按鍵輸入注射時間，而未注射者則再次催告。

### 五、實施「根除三麻一風計畫」

81年實施「根除三麻一風計畫」，滿15個月幼兒改為接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR），並於3年內對國小學童、國中三年級以下學生全面施打一劑MMR疫苗。近年來，已不再出現麻疹、腮腺炎、德國麻疹之流行，報告病例數亦大幅下降，僅少數零星病例發生。



83.5.13 葉憲修立委、秦慧珠市議員及黃大洲市長為「全面加強口服小兒麻痺疫苗活動」加強宣導

83年配合行政院衛生署全國幼兒口服小兒麻痺疫苗活動，於人潮眾多處（百貨公司、公園或麥當勞）辦理小兒麻痺疫苗定點接種，動員近500名醫護人員和1,000名義工協助400多處口服站，成果極佳。

## 第二節 傳染病防治

77年7月起，由於國際商旅頻繁，加以社會飼養寵物風氣盛行，所以臺灣地區開始使用統一格式之新式傳染病個案報告單，由衛生局分發至轄區醫院和診所使用，除法規規定之傳染病外，發現有罕見傳染病、寄生蟲疾病或人畜共同疾病，亦請臨床醫師視同報告傳染病填報處理。我國法定傳染病有13種—霍亂、痢疾、傷寒、副傷寒、桿菌性及阿米巴性痢疾、流行性腦脊髓膜炎、白喉、鼠疫、猩紅熱、斑疹傷寒、回歸熱、黃熱病及狂犬病。報告傳染病有20種—瘧疾、小兒麻痺症、日本腦炎、破傷風、百日咳、恙蟲病、開放性肺結核、結核性腦膜炎、急性病毒性肝炎、後天免疫缺乏症候群、麻疹、登革熱、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、腮腺炎、麻瘋病、淋病、梅毒、風濕熱及肉毒桿菌中毒。因後天免疫缺乏症候群無有效疫苗可預防，僅能靠衛生教育及其他防疫措施來防治，為讓其防治有法源依據，衛生署研擬後天免疫缺乏症候群防制條例，並於79年12月發布施行，該傳染病亦成法定傳染病之一種，至此法定傳染病共14種。

傳染病防治於本時期除延續60年代腸胃道傳染病之預防接種策略，因傷寒病例不減反增，病例又以學生居多，衛生局積極與臺灣地區其他衛生單位聯繫，期能於疾病發生初期及早控制。另臺北市配合行政院衛生署開始辦理愛滋個案管理工作，並為尊重個案隱私，特別設立專任個案護理師，同步協助門診及追蹤工作，使愛滋個案能放心於性防所就診治療。

### 一、腸道傳染病防治

70年代臺灣地區之環境及飲食衛生仍待改善，當時臺北市仍有一萬多個舊式糞坑，所以70年代初期仍以腸胃道衛生教育宣導為主，至70年代後期，食品衛生評鑑則是衛生局的另一項施政重點。因年節國人採購量大增，故檢查年節食品為重要政策，首創食品衛生評鑑，定期至商家進行食品抽驗及送驗作業，並輔導攤販改善食品衛生，以提供市民安全的飲食環境，並於夏天進行冰品衛生檢驗。另衛生局在政策

推動過程中亦能廣納各方建議，針對各項遇到之難題及阻礙加以改善，提供市民安全的飲食環境。

## 二、結核病防治

雖然臺北市結核病發生率、死亡率逐年下降，且排除於十大死因之外，結核病防治策略卻不能因而放鬆，建構完整的通報、醫療、照護體系，建立結核病個案通報制度及系統，提昇結核病醫療診斷品質，為階段性必須持續加強的防治作為。為提昇結核病個案配合治療的動機，積極加強防癆人員的全方位教育訓練，提供整體性的家庭照護，使結核病個案在充足的社會資源下安心完成治療。

- (一) 76年起雖結核病排除於十大死因之外，但仍居於第11至12位，顯示臺北市的結核病防治策略推動面臨瓶頸，必須進行調整。而結核病個案發病年齡則以中老年人為主要群體。
- (二) 76年配合行政院衛生署「全國醫療網」之防癆機構改組計畫。79年12月15日「臺北市立博愛醫院」奉令更名為「臺北市立慢性病防治院」（以下簡稱慢防院），由陳再晉擔任院長，醫院任務以結核病防治為主要任務。
- (三) 81年11月，為因應結核病防治之重責大任，將原臺北市立博愛醫院舊址（臺北市中山區林森北路）進行改建。
- (四) 82年「臺北市立慢性病防治院」暫遷至中正區金山南路1段5號（原臺北市城中區衛生所），以提高結核病個案就醫之可近性及便利性，提昇結核病防治資源利用率。
- (五) 配合行政院83年7月21日核定之「加強結核病防治方案」推動強化防癆體系與預防接種。
- (六) 77年國內發現第1位愛滋感染者後，對結核病防治投下另一變數，國外醫學報告發現，愛滋感染者常會合併肺結核病，衛生局提出因應防治需求與規劃之策略：
  1. 臺北市立慢性病防治院著手建立結核病通報體系，以早期發現個案為主。
  2. 同步調整社區結核病個案篩檢策略，以行動胸部X光車巡迴於各行政區提供免費篩檢服務。

3. 針對不同職業群辦理胸部X光篩檢，由原礦場、工廠外，增加外籍勞工、保母、理髮師、教師、安養中心的老人等特殊對象，進行定期篩檢。
4. 疑似個案則輔導進行複查及治療，以達到社區中早期發現個案之目標。透過上述策略介入，臺北市結核病死亡人數從78年的149人，死亡率每十萬人口5.53人，降至85年的死亡人數107人，死亡率每十萬人口4.09人。其死亡順位從78年的第12位退居第13位。

### 三、性病防治

臺北市配合行政院衛生署開始辦理愛滋個案管理工作，並為尊重個案的隱私，特別設立4位專任護理師，同步協助門診及追蹤工作，使愛滋個案能放心在性防所就醫。

- (一) 76年9月訂定「臺北市後天免疫缺乏症候群防治計畫」。
- (二) 77年，鑑於愛滋的疫情嚴峻，指定性防所為臺北市愛滋防治專責機構，開設愛滋特別門診，並備有AZT、DDI、DDC等當時僅有的愛滋用藥，延攬國內服務愛滋病患的專科醫師如莊哲彥、涂醒哲等人擔任愛滋門診的工作。臺北市立仁愛醫院亦成為愛滋病指定醫院之一。
- (三) 考量性防所的建築老舊，規劃在昆明街100號興建新大樓。施工期間，性防所搬遷至長安西路15號衛生局舊址，87年完工後再搬回西門町繼續服務。



83.12.5愛滋病防治宣導活動-「為防治愛滋而走」



1995國際愛滋紀念被單特展

Years of  
in Taipei City

(四) 81年12月13日臺灣地區有史以來第一個以籌募愛滋防治基金為名舉辦的健行活動「為愛滋而走」。誼光防治愛滋基金會於82年11月，由臺灣大學公共衛生學院公共衛生研究所副教授涂醒哲引進「濾紙乾血法」，此方法可提供疑似愛滋病者更便利的驗血管道。

其他性病部份，搬遷至長安西路的性防所除了繼續開設一般門診提供專業服務外，更常配合各項大型宣導活動，向一般民眾宣導愛滋及性病防治的重要性。此外，亦與慢性病防治院長期合作，在各項社區巡檢的過程中，同步提供結核病X光檢查及梅毒愛滋的血液篩檢等工作。

#### 四、其他

寄生蟲感染人數於各項策略介入後已大幅下降，然蟯蟲因傳染途徑較為特殊，於都市仍有一定盛行率，故為求全面根絕，各國小完成第二次蟯蟲檢查，確定為陽性後，必須和家人共同全面投藥，而為讓學童能遠離各類疾病威脅，辦理國小、國中及高中新生免費健康檢查；81年發生瘧疾院內感染事件，因此行政院衛生署於84年將院內感染列為醫院評鑑的獨立項目；另規定各醫院購買新儀器必須確實按照操作手冊上的規定，用完即該拋棄的器材就應該拋棄。

##### (一) 寄生蟲防治

77年配合中華民國寄生蟲防治協會主辦的臺灣省國小學生腸內寄生蟲防治計畫：過去，治療蟯蟲學童時只針對陽性病人投藥。為求全面根絕，各國小完成第二次蟯蟲檢查，並經確定為陽性的學童，必須和家人共同全面投藥，第二年以後，則改為家人先檢查後投藥。

##### (二) 辦理國小、國中及高中新生免費健康檢查

78年由六所市立醫院依專長分科辦理國小、國中及高中新生免費健康檢查：由仁愛醫院負責砂眼、寄生蟲、頭蝨、頭癬檢查，和平醫院負責耳鼻喉科，陽明醫院負責牙科，忠孝醫院負責內科，婦幼醫院負責兒科，中興醫院則負責編組和庶務工作。

##### (三) 79年紀念世界衛生組織宣布臺灣地區瘧疾根除25周年

於高雄醫學院舉行國際瘧疾研討會，由行政院衛生署署長張博雅表揚240名防瘧有功人員。

#### (四)81年榮總發生瘧疾院內感染事件

該案係因未被診斷出瘧疾的境外感染病例在榮總做電腦斷層掃描，同日亦有10位病人做此項檢查，而其中6位有注射顯影劑，此6位病人全部感染瘧疾，導致4人死亡；從上述事件顯示，許多侵入性的檢查方式未建立防止院內感染的標準模式，是事件發生的關鍵；傳染性疾病患者未與其他病患有效隔離，也是造成連續感染的原因之一。因此行政院衛生署於84年將院內感染列為醫院評鑑的獨立項目；另規定各醫院購買新儀器必須確實按照操作手冊上的規定，用完即該拋棄的器材就應該拋棄；各醫院的院內感染控制手冊，也必須逐步列入各項侵入性醫療行為的標準操作流程。

#### (五)85年臺北市爆發本土性登革熱

因應國際交流頻繁，為防止登革熱入侵，衛生局分別於76年訂定「臺北市登革熱病症防治計畫」、「78年臺北市登革熱防治計畫」及「80年臺北市登革熱防治計畫」，由於長期準備，於85年臺北市爆發本土性登革熱後，擬定「臺北市登革熱緊急防治計畫」，成立臺北市登革熱防治指揮中心，由陳水扁市長親自擔任召集人、白秀雄副市長擔任副召集人，涂醒哲技監擔任執行秘書，參與單位包括：衛生、環保、民政、教育、工務、新聞等局處。

環保局為徹底消滅登革熱孳生源，以1天1行政區方式，進行全區消毒工作。另外，由環保局、衛生局、民政局成立臺北市登革熱病媒防治服務隊，調集15個消毒班，60名人力，進行逐區消毒，並緊急動員到相關地區訪視及抽血，同時進行病媒蚊指數調查和相關消毒措施，協助市民整頓環境衛生，徹底消除登革熱病媒孳生。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

此時期配合行政院「建立理髮師、美容師執業證照執行計畫」，訂定規範理髮、燙髮、美容院必須僱用領有相關職類技術證人員，才能營業之規定，並辦理理燙髮消毒示範店評核提升業者衛生觀念；80年度，第二科環境衛生股改為營業衛生股，工業衛生股改為職業衛生股，80年10月起對受聘僱來臺工作之外國人進行健康管理；81年8月起針對輻射污染建築物之住戶家庭辦理輻射職業門診、健康研究、醫療照護及健康檢查等，81年開發全國首創之衛生營業及職業衛生管理資訊系統。83年成立「臺北市消費者服務中心」因應消費意識抬頭及執行「消費者保護法」之配套。

## 第一節 衛生營業

落實「建立理髮師、美容師執業證照計畫」，訂定領有相關職類技術證人員才能營業之規定，全力配合技能檢定評審，成立「臺北市消費者服務中心」並設計圖像標幟；延續實施多年之稽查管理機制，81年在資訊室協助下規劃全國首創之衛生營業及職業衛生資訊管理系統。

### 一、僱用理髮、燙髮及美容從業人員須領有技術證照

81年6月22日臺北市發布「理髮、燙髮、美容院僱用之從業人員必須領有相關職類技術證，始可營業之規定。」，此乃配合行政院「建立理髮師、美容師執業證照執行計畫」，提升理燙髮美容業從業人員之衛生水準。



83年理髮、美髮、美容業衛生優良單位頒獎典禮

### 二、辦理理燙髮消毒示範店

85年辦理燙髮消毒示範店，提供消毒器具供業者落實消毒作業。

### 三、成立「臺北市消費者服務中心」

83年11月17日因應「消費者保護法」之配套措施，成立「臺北市消費者服務中心」，打造優質衛生安全消費環境，以「顧客



健康為導向」，並提供消費損害救濟制度及資訊教育等；84年設計袋鼠媽媽圖像，戴拳擊手套的袋鼠媽媽，象徵打擊不法消費，帶給市民健康、快樂、希望。



宣導Logo-袋鼠媽媽

#### 四、衛生營業管理資訊系統

79年規劃全國首創之衛生營業管理資訊系統，81年正式上線，針對衛生營業六大行業之廠商建檔管理、稽查結果紀錄及統計等，衛生營業管理正式邁入資訊化。

### 第二節 職業衛生

此時期積極輔導各類工廠實施勞工體檢、輔導工廠充實醫療設備及衛生保健、辦理研討會、要求市立醫院開辦職業病特別門診及監督醫療機構執行職場勞工健康檢查等。

#### 一、輔導各類工廠實施勞工體檢及監測作業環境預防職業病

79年度完成內湖及南港地區廠房衛生調查，輔導密集區域之各類工廠依規定實施勞工體檢及定期健康檢查、監測作業環境預防職業病。

#### 二、設職業衛生專責管理單位

80年衛生局第二科工業衛生股改為職業衛生股，專責職場健康管理事宜。

#### 三、輔導工廠充實醫療設備及衛生保健

80年輔導僱用100人以上勞工之工廠充實醫療設備及衛生保健，督促特殊作業勞工(如有機溶劑、鉛、高溫、噪音、粉塵、特殊化學物質作業等)接受特殊健康檢查，檢查結果由廠方負責追蹤複查，並分級建檔列管。



工廠醫療設施調查與訪視

#### 四、辦理研討會進行經驗交流

80年舉辦「職業病防治研討會」，81年辦理「粉塵作業與鉛作業研習會」，84年辦理「勞工健康檢查指定醫療機構健檢人員研習會」，提供職業病防治相關工作人員經驗交流機會。

#### 五、開辦職業病特別門診

80年輔導市立忠孝醫院開辦「職業病特別門診」，82年八家市立醫院陸續開辦「職業病特別門診」，增加職業病防治醫療服務；84年設置「疑似職業病通報系統」，藉由警示系統實施全面性防範措施。

#### 六、監督醫療機構執行勞工健康檢查品質

81年參與醫療機構申請辦理勞工塵肺檢查、勞工一般體格（健康）檢查審核工作，指派各區稽查人員監督醫療機構執行勞工健康檢查品質。

#### 七、職業衛生管理資訊系統

79年規劃全國首創之職業衛生管理資訊系統，81年正式上線，針對職業衛生列管廠商進行建檔管理、稽查結果紀錄及統計等，職業衛生管理正式邁入資訊化。

### 第三節 聘僱外國人健康管理

80年10月依據「就業服務法」及外國人聘僱許可及管理辦法等規定，規劃執行聘僱外國人健康管理相關業務。相關規定如下

(一) 雇主於所聘僱之外國人入境後3日內，安排至公私立區域級以上教學醫院接受健康檢查。

1. 健康檢查項目
2. HIV抗體檢查。
3. 胸部X光攝影檢查。
4. 梅毒血清檢查。
5. B型肝炎表面抗原檢查。

6. 腸內寄生蟲糞便檢查。
7. 妊娠檢查（女性）。
8. 一般體格檢查（含精神狀態）。
9. 癩病檢查。
10. 煙毒尿液檢查（包括嗎啡、安非他命）。
11. 瘧疾血片檢查。

(二) 檢查後，雇主應於外勞入境後10日內至臺北市政府衛生局核備。

(三) 有任何一項健康檢查不合格者，衛生局通知雇主將該名外籍勞工7日內遣返，且雇主應檢具離境證明（含離境名冊及機票證明）函報衛生局、警察局、行政院勞委會，副知行政院衛生署。

(四) 健康檢查合格外勞入境工作後，每滿六個月之翌日起7日內，雇主須再安排至公私立區域級以上教學醫院接受健康檢查，並於醫院核發檢查結果之日起3日內，連同名冊及勞委會核准函影本送工作地之衛生局核備。

表3-4 80年至85年健檢核備統計

時間(年)	健檢核備人次	不合格人次	不合格原因
80.10-82	7,020	46	80年至85年健檢核備111,624人次，其中422人入境健康初檢不合格，不合格原因以罹患腸內寄生蟲者居多，次為妊娠陽性及B型肝炎表面抗原陽性，其他尚有感染愛滋病、肺結核、梅毒等，不合格人員均遣送離境。
83	33,676		
84	33,249	194	
85	37,679	182	
合計	111,624	422	

#### 第四節 輻射污染建築物住戶健康照護管理

81年8月臺北市中山區龍江路「民生別墅大廈」，發現國內第一起住家輻射污染鋼筋建築物事件，經全面普查臺灣地區陸續發現超過180棟建築物遭輻射污染，估計暴露人數高達一萬人，全臺約2,000多戶家庭受影響；臺北市隨即展開積極作為有：

## 一、訂輻射污染建築物事件防範及處理辦法

83年6月1日行政院原子能委員會針對輻射污染建築物暴露族群，訂定「輻射污染建築物事件防範及處理辦法」，明定輻射污染建築物居民，任一年所受輻射劑量在5 mSv（毫西弗）以上者，由主管機關免費辦理一次健康檢查。

## 二、安排低劑量輻射屋住戶健康檢查

84年7月14日依臺北市議會「臺北市輻射污染建築物事件善後處理辦法」決議，明定輻射污染建築物居民，任一年所受輻射劑量在1-5 mSv（毫西弗）之間者，由主管機關免費辦理一次健康檢查；85年起，安排低劑量輻射屋住戶（年劑量1-5mSv毫西弗）健康檢查，健檢醫院為忠孝、長庚、北榮、仁愛、國泰、馬偕、三總、新光、中興、和平、婦幼、陽明等12家；1,815人接受健檢並進行健檢結果統計及分析。

## 三、辦理輻射職業門診

由臺北市立仁愛醫院開辦輻射職業門診，提供擔心遭受輻射傷害民眾就診管道，對於曾居住臺北市輻射污染建築物之居民每年免費健康檢查一次，並提供相關之輻射醫療諮詢。

## 四、辦理輻射受災戶居民健康研究

衛生署委託臺灣醫界聯盟基金會和臺大醫院，針對臺北市民生別墅輻射受災戶居民的健康問題，進行「長期低輻射劑量對人體的生物效應」研究。

## 五、後續醫療照護

85年為加強對輻射污染建築物住戶後續醫療照護，規劃「輻射污染建築物住戶健檢暨後續醫療追蹤照護計畫」，邀集相關衛生專家合力編纂「輻射暴露醫療照護手冊」，邀請輻射污染建築物住戶舉辦「輻射溫馨關懷情感溫晚會」，安排醫療團隊與受檢者面對面溝通，提供完善醫療服務品質。

## 第四章 醫政管理

民國76年11月19日衛生局訂定「醫院廢水處理標準與規劃原則」，防治醫院廢水公害，77年7月邀請警察局商討成立「密醫查緝中心」的可行性，以互相簽字、認證的方式，節約人力，並研擬一套更有效的查緝辦法，以維護市民就醫品質及安全。79年成立臺北區域醫療協調小組，建立分級醫療及轉診制度、特殊醫療網體系、加強基層醫療功能，使醫療分三級呈金字塔型，使病患均能得到妥善的醫療照顧。81年8月21日新光吳火獅紀念醫院成立，臺北市之醫學中心增加為7家。83年衛生局成立精神病患就醫聯絡中心，協助精神病患就醫之床位協調事宜。84年12月起試辦機車緊急救護工作，並由新光及臺北市立仁愛、忠孝、和平及中興醫院辦理。

### 第一節 醫事管理

配合行政院衛生署建立全國醫療資訊網計畫，80年推動臺北市醫事人員管理工作電腦化。82年7月結合醫師公會共同研商密醫密護查取締事宜。82年9月衛生局與財團法人臺北病理中心簽定雙方醫療合作契約，正式推動醫療病理檢體合作，提升醫療品質。83年成立「臺北市政府衛生局淨化醫療廣告督導小組」推動淨化醫療廣告業務。

#### 一、醫療資源

75年醫療法公告實施，醫療機構管理得以落實，且透過行政院衛生署將全國醫事系統資訊化，將醫師執業登記以一處為限的精神透過資訊系統建置，逐縣市開始鍵入原始基本資料，讓醫療資源的規劃更有效率的發展；76年底至85年底臺北市公私立醫療院所數呈增加趨勢，由2,245家增至2,701家，每一醫療院所服務人口數則呈減少趨勢，由1,174人降至965人。

76年底至85年底臺北市公私立醫療院所病床數呈增加趨勢，由1萬3,717床增至2萬252床，每萬人口病床數亦呈增加趨勢，由52.02床增至77.73床，每一病床服務人口數則呈減少趨勢，由192.25人降至128.65人。

76年底至85年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數呈增加趨勢，由1萬9,145人大幅增至2萬8,410人，每萬人口擁有執業醫事人員數亦呈增加趨勢，由72.60人增至109.04人。

84年臺北市公私立醫院平均每日門、急診人次分別為6萬628、2,536人次，因臺北市公私立醫院醫療資源增加，平均每日門、急診人次等醫療服務量逐年遞增，至85年分別增至6萬4,831、2,575人次。84年臺北市公私立醫院平均住院日數為9.56日，至85年減少為9.46日。84年臺北市公私立醫院占床率為71.83%，至85年減少為71.22%。

76年臺北市公私立醫院診所2,245家、病床數13,717床、醫師6,446人，至85年有醫院診所2,701家、病床數20,252床、醫師8,564人。

(圖3-1)

83年健保實施後，大幅改變原以公勞保為主之醫療生態，在10年間醫院數迅速銳減，尤以99床以下中小型醫院為甚，形成臺北市醫院大型化與醫療資源集中化的情形；造成中小型醫院紛紛歇業原因可能有五：1.北市自77年起依醫療法強力執行醫療機構督導考核，落實稽核醫事人力配置與醫療設施。2.建管與消防單位的嚴格執法，老舊醫院

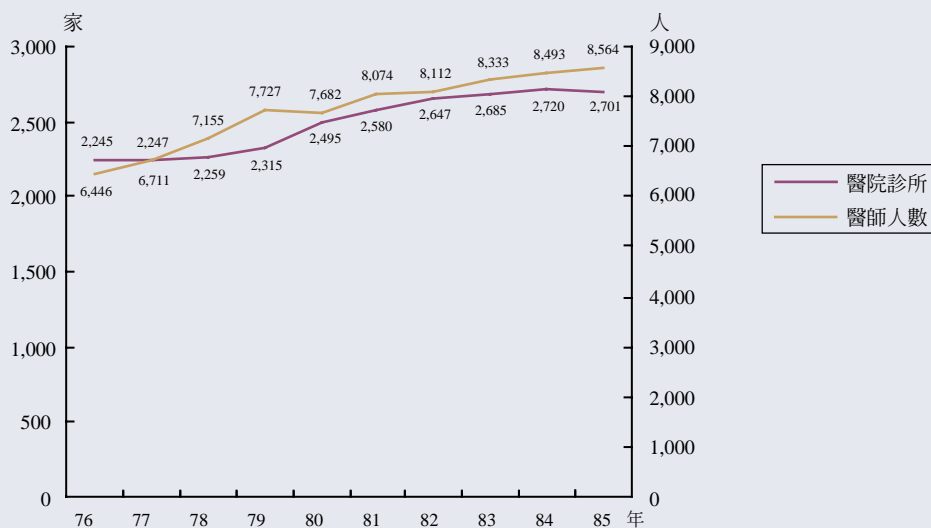


圖3-1 臺北市76年至85年醫療資源趨勢

無力改善。3.衛生署實施醫院評鑑制度，增加醫院營運成本。4.全民健保開辦，中小型醫院無法抵擋大型醫院與基層診所的競爭壓力。5.專科醫師制度及轉診制度未能強制實施。

## 二、醫事法規

77年6月29日行政院衛生署依醫師法訂定發布「專科醫師及分科甄審辦法」，正式開啓專科醫師制度，醫師分科管理制度化，提升專科醫師人力素質，衛生局於77年實施不准許眼科醫師在眼鏡行駐診，避免醫師掛名並未實際到場執行業務，易致矇蔽民眾，違者以違反醫療法處罰。衛生局自80年起逐步將醫事人員業態資料電腦化，簡化程序，縮短作業流程，提高行政效率。80年12月制定「臺北市政府衛生局醫政違規案件取締工作處理原則」，加強醫療廣告及醫療機構市招為取締重點。84年2月3日公布物理治療師法。84年3月1日實施全民健康保險制度，對醫療生態造成衝擊，改變民眾就醫習慣。86年5月21日公布職能治療師法，進一步提升醫事人員素質。

## 三、醫療機構

### (一)醫療機構督導考核

自78年起依據醫療法相關規定，每年辦理醫療機構督導考核，督考重點為加強病歷記載之品質，提高醫療儀器暨衛材管理效率，加強院內感染控制、改善醫療廢水、廢棄物之處理、提升病人衛生教育、推展不吸菸運動等項目。其中，聘請區域級以上醫院之主治醫師為督考委員，為臺北市獨有之作法；督考委員任務為協助制訂評量表，會同衛生局暨衛生所人員進行醫院、診所實地訪查及提供具體改善意見，對提昇臺北市基層醫療品質，貢獻卓著。另由於公安事件頻傳，自84年起會同臺北市政府建築管理處、警察局消防大隊對全市醫院進行公共安全、消防安全及無障礙環境檢查，以維護病人安全。

### (二)醫療廢棄物管理

衛生局依據行政院衛生署77年9月頒布之「醫療機構廢棄物、廢水輔導計畫」及行政院環境保護署（以下簡稱環保署）78年5月公布之「事業廢棄物儲存清除處理方法及設施標準」，輔導醫療院所妥善處

理具高感染性及危險性之醫療廢棄物，達到垃圾減量化及安定化之目的，另積極規劃評估設置「臺北市醫療廢棄物焚化處理中心」；在未設置「臺北市醫療廢棄物焚化處理中心」前，臺北市感染性醫療廢棄物除依規定進行高溫高壓滅菌處理後交由清潔隊清運外，亦協調擁有全市唯一一座合格焚化爐的臺北榮民總醫院代處理臺北市感染性醫療廢棄物。「臺北市醫療廢棄物焚化處理中心」興建工程，經與臺北市政府環境保護局（以下簡稱環保局）協調，擬於北投焚化廠廠區內興建醫療廢棄物焚化爐三座(每日處理量50公噸)，81年完成細部規劃設計，82年市政會議通過，84年度起編列預算執行，預計4年完工啓用，總工程費5億6,604萬元，85年通過環境影響評估。其後因社區居民反對，議會亦有疑慮，且86年起陸續有合格代處理業者通過環保署認可，臺北市感染性醫療廢棄物之合法處理問題獲得解決，「臺北市醫療廢棄物焚化處理中心」已無興建必要，87年計畫終止。

### (三) 醫事人員執業登錄管理

76年至85年醫事人員執業登錄異動件數如表3-5。

表3-5 臺北市76年至85年醫事人員執業登錄異動統計 單位：件

年度	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
執登異動數	882	1,125	1,368	1,421	1,664	1,829	2,016	3,789	4,562	8,510

## 四、醫事審議機制

83年「信義醫療用地規劃」案由第7屆「臺北市政府衛生局醫事審議委員會」審查通過醫院許可設立。

## 五、違規案件查處

### (一) 違規醫療廣告查處

隨著傳播媒體日新月異，早期透過報章、雜誌、廣播為主軸，70年代以後進化到利用電視傳播廣告，80年代以後進展利用車體、看板、及



電視牆等方式，83年成立「臺北市政府衛生局淨化醫療廣告業務督導小組」，加強推動違規廣告查處業務。76年至85年醫療廣告查處案件數如表3-6。

表3-6 臺北市76年至85年醫療廣告處分統計 單位：件

年度	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
件數	137	55	140	944	253	228	162	458	260	185

## (二) 密醫查緝

密醫行為不但違反醫師法且嚴重破壞醫療體系，並危害民眾健康，行政院衛生署於79年5月15日開始設立「啄木鳥專線」，提供民眾查詢醫事人員資格並作為檢舉密醫之管道，以期結合民間力量掃除不法密醫。衛生局於82年7月21日與醫師公會及相關單位共同研議與溝通密醫取締事宜；85年9月14日召開研商淨化醫療廣告暨查緝密醫會議。臺北市76年至85年密醫查緝件數如表3-7。

表3-7 臺北市76年至85年密醫查緝統計 單位：件

年度	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
查緝件數	—	9	8	252	—	—	—	—	—	48
移送件數	6	—	5	8	6	11	3	2	5	19

## 六、醫事爭議調處

76年8月依據75年公布之「醫療法」規定，正式於「臺北市政府衛生局醫事審議委員會」架構下設置「醫療爭議小組」，辦理醫療機構設置審查、醫療機構收費標準審議及醫療爭議調處等事項，以保護消費者權益，81年至85年受理醫療爭議案件數如表3-8。

臺北市為加強醫療爭議調處功能，增進醫病關係和諧，減少醫療訴

訟，於83年4月由臺北區域醫療網品質促進小組研擬一套糾紛處理流程，民眾若遇醫療糾紛，可先向醫師公會申請免費協調，由公會居中協商，以減少醫病關係的緊張。

表3-8 81年至85年受理醫療爭議案件數 單位：件

年度	81	82	83	84	85
件數	45	58	42	58	62

## 七、醫療保健計畫—建立臺北區域醫療網

行政院衛生署自74年開始籌建全國醫療網計畫，將臺灣地區分為17個醫療區域，均衡醫療人力與設施，提升醫療水準。

### (一) 全國醫療網第一期計畫（75年～79年6月）

推動辦理醫院評鑑、優生保健服務、緊急、精神醫療及慢性病、復健醫療等業務。

### (二) 全國醫療網第二期計畫（79年7月～84年6月）

推動轉診制度、提升緊急救護治療服務品質、規劃品質控制促進計畫、建立慢性病防治體制、增進醫事人員醫學知識及技術提高專業素質等。79年下半年成立「臺北醫療區域協調小組」，其業務範圍包含臺北市及臺北縣（不包括瑞芳、雙溪、貢寮、金山、萬里等鄉鎮），辦理醫療網規劃工作，協調小組任務為區域內醫療人力與設施之規劃，並負責協調、研議及輔導醫療業務等。

### (三) 全國醫療網第三期計畫（84年7月～89年12月）

建立新生兒緊急救護轉診系統、推動區域長期照護服務網加強長期照護服務、推動醫院全面品質管理制度、均衡醫療資源分布、緊急醫療之建制、精神疾病防治等。

### 第三節 心理衛生

衛生局77年邀集醫界研討，將精神疾病防治亦納入醫療網計畫中，78年各市立醫院成立精神科，臺北市立療養院成立精神科急診，同年，臺北市的精神病患照護體系約分成四區，由市療、臺大、三總、榮總協助社區照護督導。79年「精神衛生法」公布實施後，82年衛生局正式設立精神衛生股，臺北市立療養院也於82年成立成癮防治科，84年成立精神官能症病房、酒癮/神經科病房，成為全國最完備發展之精神醫療中心。

#### 一、精神醫療資源之建立

77年邀集醫界研商「臺北都會區醫療服務網執行計畫」，建議興建慢性病及特殊體系醫院，以提供慢性病、精神病患者較周全的醫療服務，臺北都會區的醫療型態今後將加強慢性及特殊醫療體系，建立緊急醫療、社區基層醫療保健系統、精神疾病防治網、慢性病及復健醫療服務網一併納入，使民眾得到持續而完整的醫療服務。

78年在仁愛、中興、忠孝、陽明、和平等市立醫院成立精神科。78年10月臺北市立療養院成立精神科急診中心，並由衛生局擬定精神科急診範圍，做為該院急診中心、其他綜合醫院及保險給付單位之認定標準。

82年衛生局辦理「臺北地區精神科強制住院病人緊急就醫聯絡中心計畫」，依據臺北市區域「精神疾病防治」小組會議決議，並邀集臺北地區12家衛生署指定收治之醫院共同執行。同年7月，臺北市立煙毒勒戒所併入臺北市立療養院，成立成癮防治科，至今仍為全國最先進藥癮基礎研究的單位，最完備的治療模式與專業訓練單位。84年市立療養院成立精神官能症病房、酒癮/神經科病房。

83年初，衛生局透過「臺北地區精神科急診醫療服務網絡計畫」成立精神病患就醫聯絡中心，協調臺北縣市的精神醫院，規定每天有三家醫院各空出一張床，週日由市立療養院和國軍八一八醫院負責，病人於上午8時至下午3時30分向119或就醫中心尋求協助者，皆可送至責任醫院。

84年「臺北地區精神醫療院所及社區復健單位之轉介通報系統計畫」持續推動精神疾病患者的醫療、復健及社區照護措施。

## 二、社區心理衛生、精神照護與復健

78年有鑑於臺北市衛生基層人員的心理衛生工作技能大致完備，正式將臺北市16區分為東、西、南、北四個「社區精神病患醫療服務輸送系統」責任區，並由市療、臺大、榮總及三總擔綱負責督導協助的重大角色。至該階段完成後，該模式的發展已為臺北市的精神醫療服務網絡後續發展奠定堅實的基礎。

81年臺北市立療養院即開始針對位於吳興街之六合市場進行康復之家的規劃，當時因六合市場即將改建，臺北市政府發函市府各單位詢問是否有共同興建需求，該院為配合臺北市政府衛生局「擴展精神疾病防治系統」中程計畫，考量自籌經費參與合建，並經衛生局及市府研考會之審議通過。規劃其中6、7樓為設立供已接受治療、有病識感之穩定精神病患，在出院後回到社區仍可持續接受復健訓練的社區復健中心。

## 三、心理衛生行政體系的建立

77年由臺北市立療養院建立臺北區域精神醫療網之資料處理中心，並建立臺北區域精神醫療網轉介系統，將臺北市劃分為四大督導區，並訓練16區衛生所心理衛生小組工作人員，追蹤出院之精神病患計680案。

79年精神衛生法公布實施後，82年5月衛生局正式成立精神衛生股，統籌規劃精神醫療保健工作。

## 第四節 緊急救護

84年「緊急醫療救護法」頒佈，正式劃分到院前由消防局主責及到院後由衛生局負責，積極遴選及建構急救責任醫院，提升緊急醫療服務品質，加強運送病患之救護車管理機制。

### 一、巡迴醫療

77年擇定69個定點，採定時定點方式為市民免費應診。此外，增購6輛醫療巡迴車，深入住戶分散的偏遠山區，為民眾服務。

## 二、急救責任醫院遴選

79年10月依據「臺北醫療區域醫療網緊急醫療救護系統中程計畫」，成立臺北醫療區域緊急醫療網，建置臺北市急救責任醫院，遍布範圍含括12個行政區。

遴選急救責任醫院係為達成建立緊急醫療網之基本醫療架構、確保急症病患得到高品質之醫療照護、健全急症病患轉診之途徑以及提供各類災變中傷病患之醫療照護等目的。評核重點包含組織及管理、人員及訓練、設備與器材、環境與安全、病人照護、品質保證以及訓練、進修與研究發展等，並經由臺北醫療區緊急醫療網委員實地評核及會議決定。

## 三、強化責任醫院緊急救護設備

82年由臺北市政府編列預算購置5部加護型救護車，提供給市立仁愛、中興、忠孝、陽明、婦幼等醫院參與緊急救護作業。

## 四、79年12月至80年1月進行首度臺北市救護車普查工作，登錄在案救護車計171部，爾後全市救護車每年召回一次複檢。

## 五、成立臺北市緊急救護就醫聯絡中心

80年將衛生局所屬臺北市緊急救護就醫聯絡中心併入警察局消防大隊勤務指揮中心同步作業，聘請資深護理師24小時值勤；並設有專線電話及無線電通訊系統，遇有緊急狀況，亦可直接與各院急診室及救護車通話，指揮急救作業，並接受救護人員諮詢，使病患傷害減至最低。

## 六、試辦基地醫院服務

81年11月26日遴選臺大、榮總、馬偕醫院，試辦基地醫院服務三個月（82年4、5、6月）提供隨車救護人員24小時的醫療諮詢及協助，提升病患到院前的急救品質，並成立督導小組以評估其功能及品質。

Public Health  
in Taipei City

## 七、法規訂定

84年8月9日「緊急醫療救護法」通過後，緊急醫療救護體系正式於「法」有據，明定衛生醫療、消防單位在緊急醫療救護工作上之權責，以利分工合作；同時充實緊急醫療救護設施，培訓救護技術員，加強救護交通工具管理等，以落實執行緊急醫療救護法。緊急醫療救護系統至此大致規劃完成，提昇我國緊急救護品質，邁向新的里程碑。

## 八、摩托車救護

鑒於臺北市交通擁擠，為搶救病人性命，希望發揮機車「輕薄短小」的特性，衛生局從84年12月起將機車納入緊急醫療網救護工作，並由新光及臺北市立仁愛、忠孝、和平及中興醫院試辦。後因考量人員訓練、經費、機車的危險性，以及摩托車沒有緊



80年跨院際空中後送緊急傷病救護演習

急道路使用權等因素，計畫無法正式實施，共計試辦6個月。衛生局藉此摩托車緊急救護試辦的經驗，決定培養急診專科醫師、要求救護車司機熟悉路況，並在急診室待命、擴大心肺復甦術（CPR）的推廣，增加急診病人的存活率。

## 第五章 藥政管理

為提升藥物品質，保障民眾健康，民國76年5月26日起全面實施「優良藥品製造標準（GMP）」，臺北市原有藥廠從20幾家，經查廠結果僅剩4家符合「優良藥品製造標準（GMP）」。因應時代背景變遷，「藥物藥商管理法」已不敷使用，嗣經總統民國82年2月5日令修正公布「藥物藥商管理法」名稱為「藥事法」，有鑑於安非他命氾濫，衛生局79年9月19日起加強特種營業場所附近藥房安非他命查緝，斷絕販售來源，79年7月執行大規模藥品廣告「淨化」專案，編列經費核撥各區衛生所訂閱市售所有報紙、雜誌，每月輪流監看剪報取締，至於電視及電臺廣告則指派專人監聽。

### 第一節 藥商管理

衛生局配合行政院衛生署83年2月4日衛署藥字第83010062號公告中藥商列冊管理資格標準及補辦列冊登記事宜，對於76年6月30日前即已經營中藥販賣業務，符合列冊中藥商審核標準補辦列冊登記之列冊中藥商，辦理換領藥商許可執照。

- 一、77年完成「藥商及藥事人員動態資料電腦檔案」資料填報，俟衛生署資訊中心規劃「藥商及藥事人員資訊作業系統」完成後，全面進入電腦作業，提供迅速正確之藥政資訊。
- 二、依「藥物藥商管理法」規定，中藥販賣業買賣之藥品，應由專任中醫師或確具中藥基本知識及鑑別能力並經地方衛生主管機關登記人員管理之；惟早期中醫師缺乏，為兼顧社會需要，行政院衛生署曾於63年12月26日衛署醫字第54423號函規定：「中醫師開設診所，在同一地區得兼營藥商業務，但以中藥製造為限。如兼營中藥販賣商仍限以同一場所。上述所稱同一地區範圍，在直轄市、省轄市以市為同一地區，在縣以鄉鎮市為同一地區。」，然因中醫師人數漸多，為符「藥物藥商管理法」之規定，行政院衛生署分別於76年10月12日衛署醫字第686896號函及80年12月9日衛署藥字第996218號函規定，原中醫師於同一地區得兼營中藥製造業務之規定停止適用，至中醫

師兼營中藥販賣商業者，基於不溯既往原則，得繼續經營，惟中醫師有職業異動時，即不得再行兼營，且該中藥販賣業者，並不得再與中醫診所之同場所合併開設藥商，臺北市之診所與販賣業者若是同一門牌地址則要「獨立門戶」、「明顯區隔」。

- 三、82年2月5日修正「藥物藥商管理法」改為「藥事法」，法規條文由原90條修正為106條；修法重點取消西藥種商及兼售乙類成藥店，而依衛生署「藥商整頓方案」公布實施前之西藥種商，在該方案實施期滿20年（即82年11月30日前），應逐步輔導聘置合法藥品管理人及改設西藥販賣業，屆期即應回歸藥事法第104條管理。另依藥事法第103條第2項規定，藥事法修正公布前，經行政院衛生署審核通過之列冊中藥商，應持列冊中藥商之證明書，換領藥商許可執照。衛生局遂依行政院衛生署82年5月7日衛署藥字第8225483號函之規定，會同臺北市中藥商同業公會協助76年6月30日前核發之650家列冊中藥商換發藥商許可執照。（表3-9）
- 四、82年10月19日配合衛生署規定中藥販賣業者換照時，須簽署「遵守藥事法、野生動物保育法」切結之規定，辦理「中藥商藥事法及野生動物講習會」以提升業者法令觀念。

表3-9 臺北市藥商家數統計表（民國76年到85年） 單位：家

年度	總計	藥局	西藥商		中藥商		醫療器材商		西藥種商
			販賣業	製造業	販賣業	製造業	販賣業	製造業	
76	7,121	0	2,941	43	746	35	3,330	3	23
77	7,684	0	3,050	31	744	32	3,783	24	20
78	8,016	0	3,094	14	748	32	4,082	26	20
79	7,970	0	2,891	8	716	29	4,283	27	16
80	8,218	0	2,952	5	698	30	4,489	29	15
81	8,511	0	2,990	4	654	27	4,795	26	15
82	7,899	0	2,936	4	842	24	4,067	26	0
83	8,112	289	2,530	4	886	23	4,352	28	0
84	8,092	481	2,348	4	877	23	4,329	30	0
85	8,639	612	2,284	4	876	23	4,810	30	0



五、85年起中藥販賣業可由藥劑生駐店從事中藥之買賣及管理。續於88年依行政院衛生署於88年7月5日衛署中會字第88036704號公告，辦理76年6月30日至82年2月5日之中藥商列冊換照作業，惟依87年6月24日總統令修正公布第103條第2項規定：「民國82年2月5日前曾經中央衛生主管機關審核予以列冊登記者，或領有經營證明文件之中藥從業人員，並修習中藥課程達適當標準，得繼續經營中藥販賣業務。」，故該階段領有證明文件之中藥從業人員，尚須修習中藥課程達162小時方符合列冊資格。

## 第二節 藥物管理

76年5月26日起全面實施「優良藥品製造標準（GMP）」，臺北市原有藥廠從20幾家，經查廠結果僅剩4家符合「優良藥品製造標準（GMP）」。為取締不肖檳榔業者違規摻加藥物，76年3月間專案抽驗檳榔計21件，檢驗結果未含西藥成分。77年由衛生局所屬各綜合醫院每年輪流主辦藥品聯合招標，由主辦醫院彙集資料，送交衛生局召開藥品聯標審議會經審查決議後，函送主辦醫院，依程序辦理公開招標，為減少弊端，臺北市政府於84年8月成立「衛生醫療革新小組」，針對醫療品質、藥品採購等進行檢討改進。

- 一、76年3月派員前往檳榔攤查察報載不肖檳榔業者於佐料中摻有興奮功能之藥物，並重點抽樣21件，檢驗結果均未含西藥成分。
- 二、76年5月26日起行政院衛生署全面實施「優良藥品製造標準（GMP）」，提升藥物品質，保障民眾身心健康，臺北市藥廠4家符合「優良藥品製造標準（GMP）」。
- 三、自77年起衛生局為維護市民健康每年均加強抽驗市售產品，對藥品管理定期與不定期抽驗，依據省市衛生機關每3個月輪流主辦之藥政會議決議，依法執行。
- 四、77年衛生局編印「正確用藥知識」手冊供民眾索閱，宣導市民正確用藥知識，導正一般市民錯誤用藥觀念。

- 五、77年6月臺北市立中興、和平、仁愛等三個醫院以電腦系統管理藥品，改善人工管理藥品費時之缺點，市立醫院藥品管理邁入資訊化時代。
- 六、77年由所屬各綜合醫院輪流辦理藥品聯合招標，每年均由主辦醫院彙集各醫療院所使用中之藥品及擬採用新藥整理完竣後，送交衛生局召開藥品聯標審議會討論（審議會由各醫院藥事委員會主任委員，藥劑科主任、及衛生局第一、三、四科、會計室、人事室二等代表組成），經開會審查決議後，由衛生局函送主辦醫院，依程序辦理公開招標。
- 七、79年3月臺北市立醫療院所聯合招標藥品其品項計近千項，衛生局針對各市立醫院使用較頻繁的藥品執行抽驗工作。
- 八、79年8月實施非法藥品聯合稽查專案，各衛生所第三組稽查人員配合第二組稽查員執行夜市攤販飲食檢查時，同時查緝大陸藥，阻斷大陸藥不法的販售管道。
- 九、82年2月5日修正「藥物藥商管理法」名稱爲藥事法，並修正全文爲106條，因應時代背景變遷。西藥種商聘任藥師、藥劑生之規定，業於藥事法第104條定有明文。西藥種商登記證有效期間至82年11月30日止，應回歸藥事法第104條規定管理。
- 十、83年4月14日衛生局會同刑事警察大隊及桃園縣警察分局，在北投地區民宅查獲大批偽藥共37種品項360大箱，連同空瓶包材等共500多大箱，該等不法藥物由衛生局局長陳寶輝親自主持銷毀，分別於內湖焚化廠及山豬窟垃圾掩埋場銷毀，衛生局並發布新聞提醒民眾注意。
- 十一、84年8月臺北市政府成立「衛生醫療革新小組」，由衛生局、社會局、人事處、主計處、研考會、法規會、財政局等七個單位的首長組成，針對醫療品質、衛生所功能、藥品採購、長期照顧、人事及會計法規進行檢討，衛生局檢討藥品採購部分，以減少臺北市立各醫療院所「藥品聯合招標制度」缺失。

### 第三節 麻醉藥品與管制藥品管理

79年10月9日行政院衛生署公告將安非他命列為麻醉藥品類管理，衛生局自79年9月19日起即加強特種營業場所附近藥房安非他命查緝，斷絕販售來源。82年3月發生婦產科診所違規販賣麻醉藥品事件，衛生局與衛生署麻經處突查臺北市百餘家婦科診所，發現有診所偽造病歷，申報麻醉藥品不實紀錄，除處以罰鍰處分，並以偽造文書罪嫌移送法辦，85年5月14日衛生署宣布，加強管制近年來明顯被濫用抵應的含可待因咳嗽糖漿。



85年「健康·反毒·青春行」慢跑及反毒宣誓活動

- 一、79年9月19日起，鑑於安非他命氾濫，衛生局加強特種營業場所附近藥房安非他命查緝，斷絕販售來源。
- 二、79年10月9日行政院衛生署公告將安非他命列為麻醉藥品類管理。
- 三、80年11月27日至81年2月23日，衛生局辦理安非他命申報報繳或有癮者戒絕作業，包括非法注射、吸用或持有安非他命者，指定臺大等18家醫院受理，臺北市自動報繳人數為166人。受理的醫院須對申報人將予保密，且至少派一位以上精神科醫師駐診，為安非他命上癮者勒戒治療。反在期限內且符合「麻醉藥品管理條例」新修正公布實施的第13條之2、之4的規定者，可免除其刑並免予感訓處分，未滿十六歲者免予紀錄。
- 四、82年2月1日衛生局發布新聞，有不法之徒為逃避查緝，將安非他命溶於蒸餾水，以眼藥水混裝銷售，以逃避被查獲。為保障民眾用藥安全，衛生局函令各區衛生所加強查緝。同時提醒民眾購買眼藥水，要選購包裝完整且來路清楚的產品。
- 五、82年3月發生臺北市內江婦產科診所販賣麻醉藥品事件，衛生局與衛生署麻醉藥品經理處派員查察臺北市百餘家婦科診所病歷紀錄及麻醉藥品使用狀況，發現有診所病歷偽造及塗改字跡，向衛生署麻經處申報麻醉藥品劑量紀錄與實際使用情形不符，衛生局對違法診所處以最高三萬元罰鍰，同時以偽造文書罪嫌移送法辦。

in Taipei City

六、85年5月14日衛生署宣布，「加強管制近年來明顯被濫用抵癮的含可待因咳嗽糖漿。即日起，藥廠不得再販售屬處方類含可待因咳嗽糖漿給未具調劑權的一般藥房，並須清楚登載這類藥品銷售流向備查。」。衛生局配合強力查察無處方違法販賣此類藥品情形，藥房如違法販賣，依「藥事法」處最重罰鍰15萬元。

## 第四節 化粧品管理

行政院衛生署於84年公告未含有醫療及毒劇藥之一般化粧品免于查驗登記（除外眼線及睫毛膏），衛生局除加強市售化粧品之抽驗外，84年2月執行化粧品工廠普查工作，計含藥化粧品製造業 24 家，一般化粧品製造業21家，均予輔導製造品質管制及工廠安全自律，並於84年5月辦理化粧品製造、販賣業者講習會。

- 一、83年7月指定市售化粧品抽驗項目以「化粧水類」及「粉膏或粉餅」為重點，並以強調「美白、防止黑斑」之產品為優先抽查對象。
- 二、83年 9、10月市售化粧品重點檢查「減肥去贅肉」及「豐胸、消除妊娠紋」產品，計抽驗 37 件，合格 35 件，不合格 2 件，均依化粧品衛生管理條例處理。
- 三、84年1月辦理營業衛生理髮、美髮、美容業衛生管理人員訓練，講授化粧品標示等規範，計舉辦三梯次78人參加。
- 四、84年2月普查臺北市化粧品工廠，衛生局主導檢查，轄區衛生所配合執行，計檢查含藥化粧品製造業 24 家，一般化粧品製造業21家，均予輔導製造品質管制及工廠安全自律。
- 五、每年辦理化粧品製造業者及販賣業者講習會各一場。
- 六、每年加強市售化粧品之包裝標示檢查，並抽驗理髮、燙髮業及美容院使用之冷燙劑。
- 七、85年5月二科營業衛生辦理臺北市理髮、美髮美容業衛生評鑑，計有 38 家業者報名，經評鑑結果有 16 家獲評定衛生優良。
- 八、85年7、8月以電視購物販售場所陳售之胎盤素、睫毛膏、眉毛再生液、去疤液、減肥霜類製品為重點檢查項目，抽驗販售之化粧品 25 件，均未檢驗出含藥成分，依法查處。

## 第五節 藥物、化粧品廣告

79年7月為執行大規模藥品廣告「淨化專案」，編列經費核撥各區衛生每月輪流剪報取締，至於電視及電臺廣告則指派專人監看、監聽，此項淨化廣告業務持續實施迄今。

- 一、79年7月執行大規模藥品廣告「淨化專案」，編列經費核撥各區衛生所訂閱市售所有報紙、雜誌，每月輪流剪報取締，至於電視及電臺廣告則指派專人監看監聽、首月即查獲告發近400件。
- 二、84年8月，衛生局依「藥事法施行細則」第44條及行政院衛生署84年8月24日衛署藥字第84049830號公告，針對申請藥物廣告案件，收取審查費每件1,000元。

## 第六節 醫藥分業及社區藥事照護

83年2月5日修正公布藥事法，自84年全民健康保險實施後2年，開始推動醫藥分業政策。

推動醫藥分業及處方釋出政策。

- 一、83年2月5日修正「藥事法」第102條，規定「全民健康保險實施2年後，在省（市）衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情況下，仍可由診療醫師親自為病患提供調劑服務，其餘情形下醫師應交付處方箋予病人至特約藥局調劑或由所聘之藥事人員調劑」，為實施醫藥分業之法律基礎，衛生局持續推動宣導。
- 二、83年9月21日衛生署修正「藥事法施行細則」，及訂定「優良藥品調劑作業規範(GDP)」、「全民健康保險特約藥局藥事人員繼續教育認定要點」等，以提升調劑作業水準，衛生局持續推動宣導。



85年於國父紀念館中辦理「醫藥分業，保障民眾用藥安全」宣導活動

民國76年至85年護理行政相關業務之管理、督導及推展，包含制訂衛生所公共衛生護士晉用辦法、推展衛生所與醫院合作型實驗之居家護理計畫、配合護理人員法、家庭計畫等，以及因應臺北市老年人口增加，伴隨而來的長期照護需求，從訓練民眾自我照顧技能，到培訓居家護理師，開始建立長期照護體系雛型。80年代從植物人及長期臥床病患的居家照護，到市立醫療院所慢性病床的安置，同時規劃辦理居家專業人員訪視服務、出院準備服務與護理機構管理等，為特殊需求的病患及家屬，開起了一扇希望之窗。另為加強兒童健康照護及維護弱勢族群醫療福利之政策，辦理兒童醫療補助，及積極籌備規劃臺北市早期療育服務工作。



76年居家護理師訓練典禮

## 第一節 護理工作

護理工作隨著資訊化時代之到來，建置護政管理系統，完成制訂衛生所公共衛生護士晉用辦法、推展衛生所與醫院合作型實驗之居家護理計畫、辦理新婚夫妻訪視等，並配合護理人員法之公布落實該法之執行，提升了護理人員專業地位及護理服務品質。

### 一、建立公共衛生資訊計畫

- (一) 77年6月奉准建立公共衛生資訊計畫，依計畫分五期實施。
- (二) 78年發展第一期計畫購置電腦設備，開發醫政、藥政、護政、老人及學齡前嬰幼兒管理等系統。



80年國際護士節表揚資深績優護理人員



85年度「健康·快樂·新女性」愛心關懷活動中，局長與親善天使合影

## 二、推動護理業務

- (一) 該階段第五科設有股長2人、督導5人及辦事人員1人，完成重要制度包括：訂定衛生所公共衛生護士晉用辦法，由醫院護理部推薦具有內外科護理二年以上經驗者參加甄選，由衛生局辦理甄審及儲備人才。
- (二) 82年1月臺北市首創推展衛生所與醫院合作型實驗之居家護理計畫，由居家護理人員提供臺北市中低收入戶個案免費居家護理服務暨居家護理之病患長期照護服務，並解決個案出院後問題，減輕個案經濟負擔，使市民獲得在宅服務，並持續辦理護理主管座談會，以促進護理業務發展等。

## 三、推展家庭計畫業務

輔導市民之生育保健、育兒指導，提供優生保健等相關衛生指導，80年進行新婚夫妻訪視，以增進新婚夫妻婚姻生活適應及優生保健知能。

## 四、護理人員執業執照之核發及管理

- (一) 80年5月17日總統以華統（一）義字第2434號令公布實施，規定領有衛生署核發之護士或護理師證書者必須加入執業所在地護理師護士公會成為會員，至當地衛生主管機關辦理執業登記，領取執業執照，始得執行護理業務。護理科增辦護理人員執照之核發暨執行業務之管理，使護理人員之管理步入正軌。
- (二) 81年公立醫院、衛生所取消助產士編制  
公務人員有公保，勞工有勞保，產婦可以到醫院免費住院生產，衛生所助產士不再辦理在宅接生工作，醫院的生產皆由醫師接生，並將助產士職稱全部改為護士。

## 第二節 長期照護

因應老年人口的增加，伴隨而來的長期照護需求，規劃辦理長期照顧機構管理、居家專業人員訪視服務及出院準備服務；並依行政院衛生署訂定發布「護理機構設置標準」，每年輔導民間或醫療機構附設護理機構，使失能者獲得適時及良好服務品質與完整之健康照護。

## 一、長期照護服務之沿革

- (一) 76年起為因應我國中老年人人口增加，照護需求增加，行政院衛生署委託臺北市護理師護士公會試辦獨立型之居家護理機構，並辦理居家護理師儲訓，輔導市立醫院附設居家護理、日間照護與護理之家。
- (二) 77年至81年配合衛生署居家護理之推展，繼續委託臺北市護理師護士公會辦理培訓居家護理師及居家照護工作。
- (三) 81年9月開始實施植物人及長期臥床病患之居家照護計畫，凡經醫師鑑定為植物人及長期臥床病患，由公共衛生護理人員予以居家照護或指導照顧者照顧技能。
- (四) 82年訂定「臺北市推展居家護理實驗計畫」，「衛生所與醫院合作轉介營運計畫」。
- (五) 83年增設慢性病床，於市立醫療院所中提撥89床專供植物人收容照護。推展以衛生所與醫院合作轉介營運之居家護理，由市立仁愛、中興醫院轉介出院病人至大安、中山、信義衛生所居家護理師給予收案管理，並開辦「長期照護護理人員基礎訓練班」。
- (六) 84年著手規劃「都會型長期照護系統模式」。
- (七) 85年3月積極推動「臺北市醫療革新白皮書」長期照護體系規劃，組成「都會型長期照護系統規劃推動小組」，推動長期照護服務，研訂「臺北市長期照護系統理論架構與策略」共規劃10項策略28項實施方案分期進行，也積極與社會局等各相關局處協調合作，就各管相關法規研討修改，俾早日建立臺北市長期照護體系。

## 二、長期照顧機構管理

因應長期照護之特性以生活照顧及護理照護為主，積極鼓勵民間醫療機構開設護理之家、居家護理或日間照護機構。對未立案之安養中心辦理服務人員訓練及護理人員督導，以提升長期照護服務品質。依行政院衛生署訂定發布之「護理機構設置標準」每年輔導民間或醫療機構附設護理機構，83年普查約150家未立案安養機構及10餘家坐月子中心，輔導立案為護理之家或產後護理機構，使長期照護之患者及產婦獲得完整及適當之健康照護。



### 三、居家專業人員訪視服務

為提昇失能者的居家照護品質，使失能者在社區中獲得充足居家照護服務，72年開始於16個衛生所首設居家護理推廣小組，提供民眾居家照護服務。

### 四、出院準備服務

為提升長期照護服務品質，於83年推展區域級以上醫院辦理「出院準備服務」，84年配合行政院衛生署辦理出院準備服務訪查，邀請學術界及實務界專家學者定期進行實地輔導。

## 第三節 兒童醫療補助

84年3月1日實施全民健康保險制度，對於重大傷病者予以免除醫療費用部分負擔之補助措施，但對於易受疾病侵襲的兒童，則並無此項優惠。有鑑於該等兒童對疾病感受性高，免疫力低，亟需醫療之悉心照護，84年12月25日起開辦「臺北市兒童醫療補助計畫」，提供設籍臺北市3歲以下兒童且父母或監護人之一設籍並實際居住臺北市滿二年者之醫療補助，補助項目包括：門診、急診及住院全民健保自付額，及掛號費，補助金額比照市立醫院收費標準補助。

## 第四節 早期療育

84年4月積極規劃臺北市早期療育工作，同年6月由白秀雄副市長召集市府衛生、教育、社會三局處及專家學者與民間團體代表召開「臺北市早期療育規劃工作協調會」，為地方政府首度的發展遲緩兒童早期療育推動會議，並於85年12月正式成立「臺北市早期療育推動委員會」。

# 第七章 衛生教育

此時期慢性病是最重要的健康問題。癌症防治，健康體能促進是重點，也開始重視心理問題，同時傳染病的威脅仍然存在，臺灣出現首例登革熱患者。青少年視力問題持續嚴重、毒品使用年齡也有降低之趨勢，由於臺北市的醫療資源增加，為提供病人有系統的衛生教育知識，利用錄製錄影帶教材，提供各醫療衛生單位，作為市民衛生教育宣導之用。推動衛生教育工作如下：

## 第一節 傳染病防治衛生教育

傳染病衛生教育以結核病、愛滋病、B型肝炎、登革熱及新興傳染病為重點。結核病防治以監督短程治療法(DOTS)為重要推動方針；愛滋病防治通過「後天免疫缺乏症候群防治條例」，朝向全面性衛教宣導；B型肝炎防治增加電視節目宣導，結合社區辦理篩檢；臺灣首度出現登革熱，擬訂「加強登革熱防治宣導計畫」結合各公私部門共同防範登革熱。

### 一、結核病防治

民國85年起世界衛生組織訂每年3月24日為「世界結核病日」，以喚起民眾對結核病防治的重視。85年12月起，臺北市實施直接監督短程治療法(DOTS)，加強病人管理，提高治療率。



86年菸害防治衛生教育觀摩會

### 二、愛滋病防治

79年11月30日「後天免疫缺乏症候群防治條例」通過。80年擴大愛滋病及其他性傳染病防治教育，包括門診衛生教育、公娼與暗娼及衛生營業人員的衛生教育，及電視臺宣導。80年後每年12月1日世界愛滋日持續宣導，以維護市民健康。



76年性病防治圖片展示

### 三、B型肝炎防治

77年辦理醫院診所醫護人員B型肝炎防治講習，由中國時報辦理B型肝炎有獎徵答活動，及華視衛生保健節目製播抽獎活動宣導。83年社區衛生促進委員會成立，開始於社區辦理居民肝炎抽血檢查及教育宣導。

## 四、登革熱防治

76年底於臺灣南部出現登革熱，為防止疫情在臺北市發生，衛生局研擬「加強登革熱防治宣導計畫」，防治重點為辦理醫師人員登革熱防治講習、分發登革熱手冊醫療篇、編印登革熱防治單張、製作展示用圖片、幻燈片、滅蚊防病影片、錄影帶，分送各單位，並請各區衛生所配合區公所辦理登革熱防治民眾講習會。81年印製登革熱單張，配合各地段訪視宣導，落實家戶環境衛生及消毒工作。83年辦理學校「登革熱、愛滋病防治研習會」，加強學校登革熱衛生教育。84年結合民政局、環保局、區公所等單位，於12區舉辦「登革熱防治研習會」，加強民眾防治知能。

## 第二節 健康促進

擴大宣導主題除癌症防治、健康體能促進，另增加心理衛生，重點分述如下：

### 一、癌症防治

77年編印摺疊卡，分送民眾參閱，增加癌症防治知識。78年8月辦理臺北區「防癌列車宣導教育活動」。80年舉辦學術研討會，購置乳癌自我檢查模型，辦理乳癌自我檢查訓練班，訓練衛生局所屬醫療機構工作人員，以教導民眾自我檢查。81年行政院衛生署研擬「國民保健六年計畫」癌症防治計畫，將子宮頸癌與乳癌篩檢列為重要項目。此外，肝癌、大腸癌發生率逐漸上升，亦列入防治重點。

### 二、健康體能促進

81年接受行政院衛生署補助120萬，辦理健康促進活動，鼓勵市民養成健康的運動習慣。編印「慢跑與健康」、「跟自己賽跑」、「律動人生」等三種小冊，分發至各醫療院所及衛生所，在社區辦理健康體能教育推廣班，教導民眾有關伸展操、有氧運動及養成定期運動習慣等。

### 三、心理衛生

76年臺北市立療養院與中國心理衛生協會辦理「心理演劇工作坊」，78年市立療養院先後設立長春藤工作坊、社區博愛商店及一清工作坊等。79年12月7日精神衛生法公布實施，80年開辦木柵安康社區心理衛生中心門診，84年起以壓力調適為主題，積極推廣健康促進的概念。

### 第三節 青少年衛生教育

為強化青少年視力保健知識及防止青少年使用藥物，推動重點如下：

#### 一、視力保健

衛生局規定各市立醫院（中興、仁愛、和平、婦幼）及部分私立醫院開辦「學生視力保健門診」，以利學生前往進行視力矯正。76年及77年以國中生為對象，探討國中生視力不良原因，並進行「矯治教育示範實驗」，落實學生視力保健教育及矯治。79年製作「視力保健幻燈教材」，分發臺北市各國民中小學作為教學使用。80年以學童視力保健為主，配合幼稚園、托兒所活動，指導幼兒及家長及早重視孩童視力保健，並培養正確用眼習慣。

#### 二、藥物濫用防制

77年將「防制濫用藥物」納入衛生教育宣導月，並請各區衛生所全面宣導。78年針對安非他命藥物濫用問題，製作「成癮物質與藥物濫用防制衛生教育專輯」，分送國中、高中作為輔導教材。印製成癮藥物防制海報、書籤、宣導手冊、投影片等分送各國中、高中參用。82年市立煙毒勒戒所併入市立療養院，成立成癮防治科加強濫用藥物防制，設立藥物濫用防制教室。

### 第四節 醫院衛生教育示範

為加強病人衛生教育品質，建立病人衛生教育教材標準化，首度推動醫院衛生教育示範，推動內容如下：76年由市立和平醫院與婦幼醫院分別辦理「糖尿病、腎臟病病人衛生教育」、「嬰幼兒及孕產婦病人衛生教育（小兒氣喘、產前出血）」；77年由市立陽明醫院辦理「肌肉、骨骼系統之疾病

（椎間盤突出症、退化性膝關節炎）」與市立療養院「精神疾病病人衛生教育」；78年由市立性病防治所及市立博愛醫院分別辦理性病病人及呼吸系統病人衛生教育工作；78年1月衛生局聘請專家學者撰寫「臺北市病人衛生教育工作指引」，以增進同仁工作知能。79年由市立忠孝醫院與市立煙毒勒戒所辦理中耳炎病人及煙毒戒癮病人衛生教育。79年臺北市立忠孝醫院成立市立醫院第一個衛生教育視聽中心。



80年展覽會現場醫療諮詢服務

## 第八章 食品衛生管理

76年至85年，食品衛生管理法令及食品衛生查驗設備等漸趨完備，依據行政院「維護公共安全方案」，及衛生署「加強食品衛生管理方針」，訂定年度與各項專案執行計畫。業務重點包括例行性稽查輔導及查驗，規劃夜市飲食攤販衛生檢查輔導專案，鼓勵衛生優良廠商參加衛生評鑑及建立衛生自主管理。78年辦理全國首創之餐飲業衛生評鑑。因應廠商在媒體廣告行銷誇大療效之食品，行政院新聞局成立「廣告聯合小組」加強查緝，衛生局配合及加強取締監視各類媒體廣告；規劃全國首創之食品衛生管理資訊系統及「稽查人員職期輪調」機制，配合衛生署食品宣導月，全國首創辦理大型食品衛生及營養宣導特展活動，此時期為臺北市食品衛生管理的奠基與擴展期。

### 第一節 食品衛生輔導

全國首創夜市飲食攤販專案計畫及開發食品衛生管理資訊系統，成功輔導製粽業廠商以三偏磷酸鈉取代硼砂製作鹼粽，及豆芽菜製作廠商，不再添加二、四-地殺草劑等製作豆芽菜，並連續數年辦理技術轉移講習會；持續辦理公共飲食場所、食品製造業及販賣業之例行性稽查輔導，針對供應高中、國中、小學、幼稚園、托兒所等各級學校及補習班之餐盒業等膳食廠商，訂定食品衛生加強管理計畫，配合執行中餐烹調技術士技能檢定衛生監評。設置食品檢舉專線電話，規劃「食品衛生媽媽志工計畫」及訂定其工作手冊。

#### 一、夜市飲食攤販專案計畫

76年7月15日柯賢忠局長提出加強觀光夜市輔導計畫，77年起選定華西街、寧夏路、延平北路、重慶南北路、遼寧街、饒河街、景美街等15處夜間集中飲食攤販區，實施食品衛生稽查輔導，將全市分成四個區塊，每個區塊由四個行政區組成聯合檢查小組執行檢查，初期每週檢查一次，之後逐步改為二週及四週之間隔，此為全國首創之業務。

## 二、食品業稽查輔導

依據行政院「維護公共安全方案」，及衛生署「加強食品衛生管理方針」訂定之年度與專案計畫，持續辦理公共飲食場所、食品製造業及販賣業之例行性稽查輔導，每年專案辦理烘焙業及陽明山花季期間飲食攤販稽查輔導；77年規劃示範餐飲廠商衛生檢查，對於流動之食品攤販車進行衛生稽查及輔導，79年訂定機關團體附設之餐廳衛生輔導計畫。

## 三、食品衛生管理資訊系統

79年規劃全國首創食品衛生管理資訊系統，81年正式上線，食品衛生管理正式邁入資訊化。

## 四、推動紙質餐具

78年7月1日起為因應環保議題推動餐飲業使用紙質餐具，減少環境污染。重要措施包括辦理講習會、請行政院衛生署補助贈送推廣樣品、請環保單位訂定回收或禁止使用保麗龍餐具辦法、請教育局轉知各級學校採購紙質盒餐產品、發起民間公益團體協助推廣、加強派員檢查衛生設施並個案輔導。

## 五、校園食品衛生管理

78年開始針對供應高中、國中、小學、幼稚園、托兒所等各級學校及補習班之餐盒業等膳食廠商，訂定食品衛生加強管理之檢查及抽驗計畫，維護學生飲食衛生安全。82年及83年再加強廠商之衛生教育宣導，及推動衛生自主管理。

## 六、辦理中餐烹調技術士技能檢定之衛生監評與講習

84年起配合行政院勞委會職訓局推行證照制度，依行政院衛生署擬訂報考中餐烹調技術士技能檢定（乙、丙級）須取得專業衛生訓練合格成績之規定，分梯次辦理中餐烹調技術士技能檢定衛生講習，及配合技能檢定安排衛生監評。

## 七、超級市場食品衛生檢查

78年訂定超級市場生鮮處理場所衛生檢查計畫，檢查販賣場所食品標示、生鮮處理場所衛生及冷凍（藏）食品品溫控制等。79年及80年獲行政院農委會經費補助，衛生署指導，推動「模範低溫食品販賣店制度」。

## 八、食品衛生媽媽志工

84年起為擴大市民參與及協助市政建設，結合社會資源共同檢舉不法，擬定「食品衛生媽媽志工作業計畫」及訂定「食品衛生媽媽志工作手冊」。食品媽媽志工在超級市場、便利商店、麵包店、雜貨店、傳統市場等食品販賣場所檢查標示，查獲標示不符規定之食品儘速通知轄區衛生稽查員進行抽驗，共同維護食品衛生安全，開啓志工參與食品衛生工作。

## 九、食品添加物管理

81年，文山區衛生所成功輔導景美市場粽子專賣攤商，以三偏磷酸鈉取代硼砂製作鹼粽，並連續多年在端午節前辦理技術轉移講習會，對去除不當使用硼砂有極大助益。

## 十、輔導豆芽菜業者不當添加二、四-地殺草劑等

84年，輔導臺北市萬華地區豆芽菜製造業，在豆芽菜製造流程中，不使用螢光增白劑、二氧化硫及二、四-地殺草劑等添加物，於85年3月13日至15日全國食品衛生檢驗科技研討會中發表及展示輔導成果。

## 十一、辦理食品衛生及營養宣導特展

84年12月配合衛生署食品宣導月，於市政府一樓中庭辦理『1996動起來』大型食品衛生及營養宣導特展活動，展示食品衛生工作內容與成果、營養諮詢、及食品衛生簡易檢查，使用看板展示宣導正確飲食、均衡營養、食品GMP、CAS標誌等，逾2萬5,000人參觀；同時邀請專家學者專題演講「銀髮族之營養」及「理想減輕體重之方法」。

## 十二、稽查人力資源管理

持續由衛生局第六科規劃辦理稽查人員專業教育訓練，83年之後委由臺北市政府公務人員訓練中心辦理，安排標竿學習。79年7月，臺北市

行政區由16區劃編為12區，衛生所稽查員在編制人數不變下辦理移撥至各區；此時期，衛生所稽查員依據「臺北市政府衛生局所屬各區衛生所稽查員職期輪調要點」，辦理數次職期輪調。

## 第二節 食品衛生查驗

引進生化法檢測農藥殘留，委由臺北農產運銷公司加強蔬果農藥殘毒篩檢，建立臺北市生鮮超市蔬果篩檢自主管理，加強屠宰牲畜暨肉品衛生專案，取締未在指定屠宰場屠宰之肉品，飲冰品抽驗採用混合編組方式進行，協助調查美滿餐盒公司3,000多人食品中毒事件。

### 一、食品檢驗重點項目

延續例行性年節期間之元宵節湯圓、端午節粽子、中秋節月餅及其餡料、過年期間之各類肉製品、蜜餞製品等各類食品抽驗；為建立公正公開之抽驗機制，85年起夏季飲冰品抽驗比照中秋月餅抽驗方式辦理，稽查員以抽籤混合編組方式進行抽驗工作。77年起，對於無法檢驗或一時無法負荷之大量檢驗，委託經衛生署認可之檢驗機構或學術團體檢驗，外送檢驗內容為農藥及藥物殘留、黃麴毒素、多氯聯苯及抗生素。

### 二、蔬果殘留農藥監測機制

77年9月由衛生局、建設局、市場管理處及行政院農業委員會、衛生署等組成「臺北市政府查驗蔬果殘留農藥聯合執行小組」，各按其職掌執行權管業務。延續以往每週抽驗蔬果及水產品，送檢驗室檢驗殘留農藥與動物用藥。

### 三、引進迅速便捷的生化法檢測農藥殘留

- (一) 77年衛生局與建設局邀請行政院農業委員會及臺北農產運銷公司等有關單位研討加強蔬果農藥殘毒檢驗，依據76年12月訂定之「臺北農業運銷股份有限公司進場果菜農藥殘留檢驗處理要點」，決議引進臺灣省農業試驗所鄭允博士研發之15分鐘快速檢驗蔬果農藥殘毒生化法。
- (二) 82年8月召開「研商建立臺北市生鮮超市蔬果篩檢自主管理會議」，並委託臺灣省農業試驗所辦理生鮮超市自主篩檢訓練，以確保超市販售蔬果衛生安全。



#### 四、肉品衛生管理

78年，由臺北市政府建設局、市場管理處、衛生局、環保局、警察局、稅捐處等組成「臺北市屠宰牲畜暨肉品衛生執行小組」，市場管理處擔任召集人，78年2月16日起開始執行查察未在指定屠宰場屠宰之肉品，維護市民肉品消費之衛生安全。78年依據行政院行政革新會報，擬定「加強肉品加工業原料肉品稽查工作計畫」並依案執行。79年配合臺北市市場管理處輔導傳統市場肉攤全面購置冰箱（櫃）儲存肉品，維護肉品之品質及衛生安全。

五、79年11月設逾期食品檢舉專線電話「567-0001」，同時於衛生局第三科及第四科裝設分機，供民眾檢舉食品、藥品及密醫使用。

#### 六、重大食品衛生案件處辦

- (一) 77年8月臺北市立第一女子高級中學新生訓練，發生300多位學生食品中毒事件，調查結果乃因廚師衛生不良導致金黃色葡萄球菌中毒。
- (二) 80年10月海霸王南京店發生200多位民眾食品中毒事件，經採檢民眾40件糞便檢體，檢出10件含有腸炎弧菌，推論應為生鮮海產處理過程生熟食交叉污染引起之中毒事件。

表3-10 臺北市歷年食品衛生管理稽查家次統計表

年度	檢查家次	輔導改善家次
76	172,766	11,817
77	168,084	13,043
78	143,041	9,602
79	126,626	9,051
80	145,727	9,193
81	131,840	6,836
82	122,534	7,176
83	115,264	5,741
84	93,996	6,886
85	76,327	7,948

- (三) 80年10月臺北縣淡水鎮美滿餐盒因荷包蛋在運送過程中與生鮮魚蝦混淆污染，未再加熱殺菌而引起3,000多人之腸炎弧菌食品中毒事件，臺北市北投地區亦有數百位學童受害。為防患類似情形，凡經衛生檢查不合格之餐盒製造廠商，均移請臺北市政府教育局轉知各級學校禁止採購。

### 第三節 食品廣告管理

社會進步經濟繁榮，各類誇大療效的食品廣告充斥，為維護民眾權益，設專責人員加強查緝各媒體之壯陽食品及保健食品的違規廣告。

- 一、80年起誇大療效之食品廣告充斥，因事涉全國性質，行政院極為重視，遂請新聞局成立「廣告聯合處理小組」，負責監視各媒體廣告，一發現無廣告許可字號或食品涉及醫療效能者，即函交轄區地方衛生機關執行調查處理。衛生局同時設置專責人員加強查緝各媒體之壯陽及保健等食品違規廣告，發現有違規者，隨即進行依法取締查處。
- 二、81年起針對所謂膠囊、錠狀及粉狀等俗稱「健康食品」盛行，衛生局對其品質進行抽樣檢驗（苯甲酸等防腐劑、或大腸桿菌及黴菌），並開始監錄電臺及查緝各媒體廣告，經檢驗與規定不符或查獲廣告違規者，依食品衛生管理法處辦。
- 三、85年11月由第三、四、七科組成「淨化醫療藥物化妝品食品等廣告查緝專案小組」，副局長擔任召集人；指派專人加強報紙、雜誌、電臺及第四臺有線電視等監看監錄，經查獲之違規廣告，除依相關法規處辦外，並通知中華民國消費者文教基金會、行政院公平交易委員會、新聞局等有關機關共同抵制不法違規廣告及刊播，另聘請專家學者剖析及發布新聞稿進行反廣告，提醒民眾勿上當受騙。

### 第四節 衛生評鑑及自主管理

繼成功推動觀光飯店、餐廳、冷飲店、餐盒業、飲食攤販等五大類餐飲衛生評鑑後，廣續辦理烘焙業、農產等超市暨統一與OK便利商店等販賣場所、餐盒業等之衛生評鑑及自主管理。

## 一、衛生評鑑

77年8月柯賢忠局長鑑於推行夜市飲食攤販輔導成效卓著，針對觀光飯店、餐廳、冷飲店、餐盒業、飲食攤販等五大類研擬餐飲衛生評鑑，並規劃每2年辦理1次。78年獲衛生署補助執行計畫經費，邀請學者專家組成委員會，訂定評核衛生標準及參與實際評鑑工作，同年12月完成全國首創餐飲業衛生評鑑，合於標準者由吳伯雄市長親自頒「衛生優良」獎牌乙面。

## 二、其他食品業衛生評鑑

79年賡續辦理烘焙業衛生評鑑，80年針對臺北農產等超市暨統一與OK便利商店等賣場之冷凍（藏）食品品質及其儲存之硬體設施與管理進行評核，推動「模範低溫食品販賣店制度」，83年辦理餐盒業衛生評鑑。

## 三、衛生自主管理機制

82年推動學校飲食及統一與OK等便利商店衛生自主管理。83年內湖區衛生所辦理餐盒業衛生自主管理業務觀摩。

# 第五節 食品營養

配合衛生署進行第二次及三次全國營養調查，同時自行辦理臺北市營養研究調查，針對研究調查呈現之營養缺失規劃改善措施，製作營養教育教材，辦理營養教育宣導活動。

## 一、全國營養調查

75年至77年配合輔仁大學食品營養系李寧遠教授、臺北醫學院保健營養系謝明哲教授、靜宜大學營養系高美丁教授，辦理第二次全國營養調查（臺灣膳食營養狀況調查），由各大專院校營養系學生參與調查「家戶飲食攝取狀況及學童之體位」。82年至85年配合臺大醫學院生化科黃伯超教授及中央研究院生物醫學科學研究所潘文涵研究員，辦理第三次全國營養調（臺灣國民營養健康狀況變遷調查），針對全國4歲以上民眾，分年齡性別層，進行飲食、營養、健康狀況的整體調查。

## 二、營養研究調查

81年為瞭解臺北市幼稚園、托兒所的幼兒營養狀況，辦理供食狀況調查，發現多數學校供應之甜點及含糖飲料過高，奶類及奶製品則明顯供應不足，三大營養素佔總熱量比例分別為蛋白質 12.7%、脂肪 39.3%、醣類 48.6%，顯示食物中油脂含量偏高與醣類偏低的營養不均衡現象。82年廣續辦理「臺北市國中、小學餐盒供膳狀況調查」，83年辦理「臺北市國小中、高年級學童飲料攝取狀況調查」，調查結果均作為臺北市製作營養宣導教育之參考，並提行政院衛生署食品衛生管理工作聯繫會議報告，84年參加印尼雅加達市第二屆亞洲營養會議之論文口頭報告。

## 三、營養研究調查缺失改善

82年針對營養研究調查缺失，辦理四梯次營養教育訓練，規劃課程有：幼兒營養、菜單設計及幼兒營養教育等，改善幼稚園、托兒所的供食及營養。

## 四、製作營養教育教材

85年首創邀請學者指導，並與臺北市立醫院營養師共同研製「吃出美味，吃出健康」、「體重控制秘訣」二套幻燈片教材，供所有營養師學習，以統一營養教育教材及節省營養師自製教材時間；並透過學校教師將正確營養知識教導國小學童及家長，強化學童及家長均衡飲食觀念，養成正確飲食習慣，提升營養教育品質。

## 第九章 檢驗業務

消費者愈來愈務實，對於食品衛生安全的要求愈來愈高，食品衛生稽查與檢驗，實為管理的二個重要手段，必須相輔相成，配合運用，方能生效。食品衛生問題層出不窮，如米糠油案、毒玉米案、餛飩水油案、西施舌案、蔭花生肉毒桿菌案、鎊米案…等相繼發生，食品衛生問題日趨嚴重，對國民飲食生活造成威脅，運用高精密檢驗儀器及檢驗技術，為食品衛生安全把關，實為此階段之要務。

為提升檢驗能力，配合檢驗大樓的興建，逐年汰換檢驗儀器，添購精密分析儀器，將檢驗工作能力提昇並進入自動檢驗儀器分析時代。

- 一、76年完成氣相層析儀、液相層析儀、原子吸收光譜儀、離子層析儀採購。
- 二、77年因應成立農藥殘留聯檢小組，與行政院農業委員會農業試驗所鄭允博士合作，將農藥檢驗生物法，改成農藥殘毒檢驗生化法，生化法檢驗原理主要是萃取果蠅頭部的乙醯膽鹼酯酶（Acetylcholinesterase, AChE），與蔬果萃取液反應，再測量受抑制的量推估農藥殘留量，配合農藥化學檢驗方法，對果菜公司進貨之蔬菜進行源頭管理。
- 三、78年開始，檢驗人員除執行行政單位及申請送驗檢體之檢驗外，亦從事相關食品衛生檢驗技能、檢驗方法、提昇數據品質之研究，時常與各衛生相關單位進行學術交流，積極參加由行政院衛生署藥物食品檢驗局辦理之「食品衛生檢驗科技研討會」，發表論文展現工作成果，提供大家一個經驗共享的機會。
- 四、83年2月飲用水檢驗業務及人力撥移至環保局辦理。
- 五、83年購置高效率液相層析儀（HPLC）—在購置高效率液相層析儀之前，食品中人工甘味劑檢驗係採用薄層層析法（TLC法），由檢驗設備的汰舊換新造就此階段的檢驗技術大躍進，84年購置氣相層析質譜儀（GC/MS）做為農藥殘留之定性儀器，85年購置螢光判讀機（VICAM），檢驗黃麴毒素，在此之前，黃麴毒素的檢驗係採用薄層層析法（TLC法）配合分光光譜儀（spectrophotometer）掃描分析檢驗，85年採購原子吸收光譜儀（AA）—檢驗重金屬。

### 【檢驗大樓興建】

長久以來檢驗室侷限於長安西路衛生局後棟三樓，設備簡陋，環境空間擁擠，各項設備、儀器，有待加強增添，為符合時代快速進步所需，進而著手尋覓新建衛生環境檢驗大樓地點。

- 一、75年依據市議會警政衛生小組審議76年度地方總預算附帶意見，「衛生局歷年偏重醫院硬體興建，希儘速籌建衛生局檢驗中心，以維市民健康」。76年12月取得北投區振興段二小段卅五地號土地共五筆，經徵收完成後，作為臺北市衛生檢驗大樓用地，並逐年編列工程預算，進行規劃及施工。
- 二、79年度初步規劃將衛生檢驗大樓，由臺北市衛生局、環保局和建設局共同興建聯合檢驗大樓。聯合檢驗大樓將供衛生局檢驗食品、醫藥及化妝品，環保局檢驗廠礦、醫院、檢驗所及實驗室的廢水，建設局則用於檢驗農產品殘留農藥。79年度預算經市議會通過，由衛生局辦理設計競圖。
- 三、81年3月31日建築工程正式開工，該大樓由曹祖明建築師事務所負責設計、監造，全部工程分：建築、水電、空調、電梯及廢水等5項工程。
- 四、82年檢驗室主任蔡樞庭屆齡退休，由總務室主任邱建華接任，主要任務為興建聯合檢驗大樓，整合大樓使用單位衛生局檢驗室、環保局技術室及建設局第三科，由三個單位成立工程推動小組。
- 五、84年10月9日整體工程除廢水工程外完工，85年4月30日取得使用執照，大樓工程規劃、動工興建至完工，歷經局長柯賢忠、李鍾祥及陳寶輝三任局長。
- 六、85年6月17日檢驗大樓正式啓用，負責北市各種廢水的檢驗、空氣品質的監控、農產品殘留農藥、食品、醫藥、化粧品與公共衛生等檢驗。座落於臺北市北投區石牌路2段111號，基地面積454坪，為地上十二層地下三層的建築。雖然基地面積不大，但未來會成為市民生活的最好守護神，為加強食品衛生及維護公共衛生而努力，作好市民生活的把關工作。另外衛生、環境檢驗大樓是市府各單位橫向聯繫最佳典範，應藉由該項合作成功，作為日後各單位學習典範，此外該大樓尚結餘百分之十七工程款，值得嘉勉。

## 第十章 技術室業務

主要業務掌理研究發展、衛生計劃、衛生統計及各項技術改進事宜，此時期重要發展規劃為監造萬芳醫院及關渡醫院，發行北市衛生月刊及規劃市政資料館，用以提供人體構造、生老病死、衛生保健、傳染病及慢性病等相關醫療保健資訊之展示，以宣傳醫療保健成果，並專案辦理委託研究評估大眾門診部及保健站之績效。

### 第一節 研究發展

臺北市立萬芳醫院及關渡醫院「委託經營專案」為此階段的重要任務之一，民國85年7月17日臺北市第一家公辦民營醫院—臺北市立萬芳醫院由臺北醫學院獲得經營權，並於86年2月15日正式營運。臺北市立關渡醫院建院計畫於78年經行政院衛生署審議通過，85年3月6日正式破土動工。另為瞭解臺北市長者健康狀況及醫療保健需求評估，於80年及83年二度委託專家學者進行相關範疇之研究分析，俾利衛生局政策之訂定與實施。

#### 一、臺北市立萬芳醫院委託經營專案

為提供萬芳社區及附近廣大住戶完善醫療而策劃興建市立萬芳醫院，院舍新建工程採公開徵圖擇優委託設計。重要記事如下：

- (一) 75年7月成立臺北市立萬芳醫院籌備處。
- (二) 76年6月簽訂委託設計監造契約。
- (三) 78年5月完成發包作業。
- (四) 84年5月工程全部竣工。
- (五) 84年12月「臺北市立萬芳醫院委託經營要點」經市政會議通過核定。
- (六) 85年1月召開記者會說明及辦理委託經營現場說明會。
- (七) 85年7月17日正式簽訂委託經營合約共九年，臺北市立萬芳醫院以公開招標方式，由臺北醫學院獲得經營權，為臺北市政府第一家公辦民營醫院。

(八) 85年8月21日臺北市政府與臺北醫學院簽訂委託經營契約，並經臺北地方法院完成公證手續，對民眾收費採市立醫院收費標準，並應辦理公共衛生業務。

## 二、臺北市老人醫療保健需求評估研究

80年進行「臺北市立醫院手術檢查處置收費標準相對價格成本分析研究」二年計畫。83年7月委託專家學者進行「臺北市老人醫療保健需求評估」二年研究計畫，以瞭解臺北市老人健康狀況及醫療保健需求評估，作為政策規劃及執行之依據。

## 三、臺北市立關渡醫院委託經營專案

關渡醫療用地之徵收計畫書報奉行政院准予徵收，臺北市立關渡醫院建院計畫於民國78年經行政院衛生署審議通過。重要記事如下：

- (一) 82年5月核定「臺北市立關渡慢性病醫院籌備處設置要點」。
- (二) 82年9月召開第一次會議，臺北市政府即積極擬訂興建計畫，82年起編列150萬規劃費，經多次檢討後確定醫院大樓新建工程總面積。
- (三) 85年3月6日正式破土動工。

## 第二節 國際合作

81年中日技術交流合作計畫推薦4人赴日進修。為瞭解日本醫療機構之轉診制度與參考日本之高齡者照護的變遷及未來，作為臺北市老人醫療照護制度建立之參考，85年3月衛生局舉辦「中日醫療科技學術研討會」，邀請2位日本東京大學長期照護專家學者出席；85年9月配合臺北市建城百十週年活動，辦理「中日大腸癌早期診斷及治療研討會」及園遊會活動。

## 第三節 衛生政策宣導

82年間創辦「北市衛生月刊」每月發行，以供民眾衛生保健知能，並宣導臺北市政府衛生局重



北市衛生月刊創刊號



大衛生醫療保健政策，保障民眾「知的權利」。84年7月「北市衛生月刊」改為「北市衛生雙月刊」逢雙月發行。

## 第四節 醫療用地

此階段的醫療用地包括信義設施用地及士林區天山段機關用地，衛生局積極規劃該兩塊用地，以作為醫療院舍使用

### 一、信義業務設施用地

77年7月由衛生局進行用地規劃，第一階段（78年至80年）之規劃作為牙醫醫院、信義醫院、臺北市政府衛生局辦公大樓、信義社區基層醫療門診中心、臺北市家庭計劃推廣中心、與臺北醫學院合作成立市立醫學院。

第二階段（80年至83年）規劃作為臺北市醫療公共衛生研究發展中心（分為優生保健推廣研究所、職業與環境醫學研究所、臺北市緊急醫療救護指揮中心、衛生統計暨疾病控制中心）、老人醫院、癌症醫院及健康檢查中心。

### 二、士林區天山段機關用地（即天母中醫用地）

76年10月16日派林水吉副局長、吳康文科長、黃煥清科長、丁之焮主任、丁震主任、姜丹榴科員等6員赴韓日考察中醫事宜。77年完成土地、地上物及農作物之補償，並取得該用地之土地所有權狀，規劃作為中醫醫院院址、長期照顧中心等。經評估後該用地規劃作為天母中醫綜合醫院，衛生局81年度編列工程費8,000萬元，惟市議會審議81年度預算時決議刪除7,999萬9,999元，僅保留科目1元，附帶決議：（1）臺北市政府衛生局應重新評估設立專科中醫院是否有其必要性，送市議會報告。（2）天母中醫院籌備召集人應具有中醫專職人員擔任。（3）在未興建完成中醫院之前，先行於各市立醫院設中醫門診，以應市民需要。82年天母中醫醫院因議會反對獨立設立中醫醫院，以預算科目不符全數刪除。

Public Health  
in Taipei City

### 三、萬芳醫療用地

83年評估萬芳醫院公辦民營的可行性。

## 第五節 衛生專案企劃

77年5-8月衛生局所屬市立醫院及衛生所醫療團隊與社會局配合試辦「圓山後山民眾晨間活動救護工作」；另為因應全民健保轉診制度實施，由醫療院所專科醫師支援衛生所業務並成立市立醫院門診部，至此衛生所兼具基層醫療之功能。81年起臺北市立療養院開始支援金門地區精神醫療業務，82年衛生署並將金門縣納入「臺北區域精神醫療網」，委託臺北市支援輔導金門縣之醫療業務。84年臺北市政府成立「衛生醫療革新專案小組」，並研訂「衛生醫療革新白皮書」，建議131項革新事項於85年初由陳水扁市長正式對外公開發表。

#### 一、辦理圓山後山民眾晨間活動救護工作

圓山後山晨間活動民眾多達1萬餘人，有意外傷害等發生，乃順應民眾之需求，臺北市政府衛生局與社會局互相配合，77年5月22日至8月21日先行試辦救護工作，配合該地區成立之「圓山後山民眾晨間活動保健志願服務團」，由市立中興、仁愛、和平、婦幼及陽明醫院等醫院醫師及衛生所護士在每日清晨6時至9時輪派醫護人員前往擔任救護工作，並提供民眾量血壓及健康指導等服務。

#### 二、大眾門診部、保健站研究及推廣

- (一) 78年衛生局委託國立臺灣大學醫學院公共衛生研究所辦理「大眾門診部、保健站、巡迴醫療車功能與績效評估之研究」，依據報告中建議列入「強化臺北市各區衛生所功能計畫」之改進依據。
- (二) 因全民健保轉診制度實施，衛生所加強基層醫療，增添設備並與市立醫院合作或敦聘教學醫院主治級以上專科醫師支援，80年7月起開辦內、婦、兒及家醫科門診取代大眾門診部，而保健站亦因都市發展、交通改善、醫療資源漸充裕而逐漸裁撤，且此業務於80年移至第一科衛生所管理股。

### 三、金門醫療支援

臺北市立療養院81年11月起支援金門精神醫療，82年2月19日正式與金門衛生院簽訂醫療合作契約，同年3月衛生署將金門縣列入該院負責之臺北區域精神醫療網，82年12月行政院衛生署函委託臺北市政府衛生局支援輔導金門縣醫療作業。

### 四、衛生醫療革新白皮書

- (一) 84年8月臺北市政府成立「衛生醫療革新專案小組」，由陳師孟副市長擔任召集人，衛生局局長陳寶輝及技監涂醒哲為副召集人，邀請專家學者及府內實務工作者研訂「衛生醫療革新白皮書」。
- (二) 歷經70多次衛生醫療相關會議於84年12月完成，建議革新事項131項。陳水扁市長於85年1月19日對外公開發表。

### 五、其他專案

- (一) 為因應84年全民健保實施帶來之衝擊，衛生局自82年12月即成立全民健保推動小組研擬對策。
- (二) 82年規劃市政大樓市政資料館，展示人體構造、生老病死保健、傳染病及慢性病保健，加強市民健康認知。



陳寶輝局長致贈北市衛生月刊給金門縣衛生局局長吳金順



金門花崗石醫院院長孫卓卿與衛生局支援同仁合影



81年衛生局柯賢忠局長退休餐會

# 第十一章 衛生經費

82年會計室依業務分工分設兩股並設置股長，76年度衛生經費計25億973萬元，至85年增加為62億2,310萬元。其中81年度因各院所擴充編制增加員額與依待遇調整標準伸算致人事費增加，及編列萬芳、中興、婦幼、和平、市療及性防所等院所暨大同、士林及文山等衛生所及聯合檢驗大樓興（修）建連續性工程預算，致該年度起預算大幅成長。

## 第一節 單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

#### (一) 歲入部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自76年度起至85年度止之單位預算歲入執行情形，詳如下表，其中85年度因編列衛生局主管醫療基金81及82年度超預算賸餘繳庫撥充基金3億餘元，致該年度歲入執行數大幅成長。

表3-11 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲入執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	合計	罰款收入	規費收入	營業盈餘及 事業收入	補助收入	財產收入	其他收入
76	14,047	6,853	3,467				3,727
77	83,060	75,255	4,020				3,785
78	20,804	7,858	3,847				9,099
79	35,924	12,846	4,818			13,658	4,602
80		無資料	無資料			無資料	無資料
81	50,244	15,405	4,747			25,226	4,866
82	38,779	12,424	5,539			13,819	6,997
83	44,951	23,533	5,934			10,456	5,028
84	45,413	21,395	4,909			11,070	8,039
85	520,233	21,330	5,347	366,506		11,294	115,756

## (二)歲出部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自76年度起至85年度止之單位預算歲出執行情形，詳如下表，其中81年度因各院所擴充編制增加員額與依待遇調整標準伸算致人事費增加，及編列萬芳、中興、婦幼、和平、市療及性防所等院所暨大同、士林及文山等衛生所及聯合檢驗大樓興（修）建連續性工程預算，致該年度起預算大幅成長。

表3-12 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲出執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	預算數	決算數	執行率
76	2,509,735	2,204,145	87.82%
77	3,350,442	2,884,055	86.08%
78	3,308,122	3,000,325	90.70%
79	3,187,823	2,893,394	90.76%
80	3,764,774	3,429,034	91.08%
81	5,282,139	4,396,762	83.24%
82	5,152,047	4,704,971	91.32%
83	5,613,495	5,301,154	94.44%
84	5,137,549	4,917,270	95.71%
85	6,223,109	5,773,225	92.77%

## 二、衛生經費與總預算之比較

臺北市政府衛生局暨所屬機關自76年度起至85年度止之衛生經費與總預算之比較，詳如下表：

表3-13 臺北市政府衛生局主管歷年衛生經費與總預算比較表 單位：新臺幣千元

年度	預算數	總預算	占總預算比率
76	2,509,735	61,204,524	4.10%
77	3,350,442	67,510,659	4.96%
78	3,308,122	82,040,645	4.03%
79	3,187,823	86,523,009	3.68%
80	3,764,774	140,243,551	2.68%
81	5,282,139	133,913,933	3.94%
82	5,152,047	130,005,921	3.96%
83	5,613,495	135,228,474	4.15%
84	5,137,549	133,503,165	3.85%
85	6,223,109	152,639,290	4.08%

## 第二節 附屬單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

臺北市政府衛生局暨所屬機關自76年度起至85年度止之附屬單位預算執行情形，詳如下表，其中77年度因忠孝醫院於77年1月開放對外門診及住院醫療服務、和平醫院增設中醫部及陽明醫院開放病床數由400床增加至600床等因素，致該年度起之收入、支出及賸餘均大幅成長。

### 二、衛生局主管醫療基金之設置演變歷程

80年度臺北市醫療作業循環基金更名為臺北市立各醫療院（所）醫療基金。

表3-14 臺北市政府衛生局主管歷年之附屬單位預算執行情形表

單位：新臺幣千元

年度	科目	法定預算數	決算數	執行率(%)
76	總收入	1,818,393	2,136,980	117.52%
	總支出	1,736,565	2,017,697	116.19%
	賸餘	81,828	119,283	145.77%
77	總收入	2,503,933	2,618,273	104.57%
	總支出	2,377,814	2,442,613	102.73%
	賸餘	126,119	175,660	139.28%
78	總收入	2,726,234	2,885,751	105.85%
	總支出	2,503,201	2,695,888	107.70%
	賸餘	223,033	189,863	85.13%
79	總收入	3,127,170	3,174,565	101.52%
	總支出	2,936,425	2,956,418	100.68%
	賸餘	190,745	218,147	114.37%
80	總收入	3,475,049	3,432,017	98.76%
	總支出	3,233,091	3,086,989	95.48%
	賸餘	241,958	345,028	142.60%
81	總收入	3,617,176	4,392,898	121.45%
	總支出	3,320,212	3,900,705	117.48%
	賸餘	296,964	492,192	165.74%
82	總收入	4,142,072	4,675,020	112.87%
	總支出	3,805,353	4,167,016	109.50%
	賸餘	336,719	508,004	150.87%
83	總收入	4,613,870	5,079,885	110.10%
	總支出	4,293,113	4,537,690	105.70%
	賸餘	320,757	542,195	169.04%
84	總收入	5,126,793	5,365,535	104.66%
	總支出	4,624,597	4,777,716	103.31%
	賸餘	502,196	587,820	117.05%
85	總收入	5,771,033	6,327,455	109.64%
	總支出	5,194,607	5,693,928	109.61%
	賸餘	576,426	633,527	109.91%

## 第十二章 衛生統計

民國76年底至79年底臺北市人口數呈增加趨勢，並於79年底達改制40年來戶籍登記人口數之最高峰，惟自80年底起人口逐年略減，85年底人口數降至260萬5,374人。76年以後臺北市民平均壽命逐年增加，尤以女性平均壽命由76年的79.04歲，增至85年的81.24歲，為全國各縣市平均壽命首次超過80歲者。76年底至85年底幼年人口比率仍逐年減少，壯年人口及老年人口比率則逐年增加，老化指數則由21.73%增至41.38%。76年底以後臺北市平均每一醫療院所服務人口數亦呈逐年減少趨勢，平均每萬人口病床數、平均每萬人口擁有執業醫事人員數則逐年增加。因臺北市公私立醫院醫療資源增加，平均每日門、急診人次等醫療服務量亦逐年遞增。76年至85年期間，惡性腫瘤仍居臺北市民十大死因首位，支氣管炎、肺氣腫及氣喘則退出十大死因。十大癌症方面，胰臟癌進入十大癌症死因第9順位，攝護腺癌由第12順位升至第7順位，非何杰金淋巴瘤則由第11順位升至第8順位。

### 第一節 人口統計

#### 一、人口概況與零歲平均餘命

76年底至79年底臺北市人口數呈增加趨勢，並於79年底達改制40年來戶籍登記人口數之最高峰，人口數為271萬9,659人，惟自80年底起人口逐年略減，85年底人口數降至260萬5,374人。

76年至85年臺北市粗出生率呈緩降趨勢，由14.12‰降至13.04‰。因受人口結構老化之影響，粗死亡率呈緩增趨勢，由3.74‰增至4.67‰。自然增加率則由10.38‰降至8.37‰。

76年至85年臺北市民平均壽命逐年增加，尤以女性平均壽命由76年的79.04歲，增至85年的81.24歲，為全國第一個平均壽命超過80歲者的縣市。

#### 二、人口結構

76年底以後因少子化之關係，臺北市14歲以下幼年人口占全市人口比率逐年下降，由25.96%降至21.15%。15-64歲壯年人口比



率則呈微幅成長趨勢，至85年底達70.09%。由於76年底以後臺北市民平均壽命增加，致老年人口增加極為迅速，81年臺北市65歲以上老年人口比率即超過7%，符合聯合國定義之高齡化社會，至85年底已增加為8.75%。

76年底至85年底因對幼年之扶養負擔逐年減少，扶幼比由37.95%降至30.18%。因人口老化速度趨快之故，扶老比呈逐年增加趨勢，自8.25%增至12.49%。由於幼年人口逐年遞減及老年人口逐年增加之故，老化指數由76年底的21.73%增至85年底的41.38%。

76年底以後臺北市性比例續呈減少趨勢，且自84年底以後男性人口數開始少於女性人口數，差距亦逐年增加，至85年底性比例為99.93%。

## 第二節 醫政統計

### 一、醫療院所數

76年底至85年底臺北市公私立醫療院所數呈增加趨勢，由2,245家增至2,701家，每一醫療院所服務人口數則呈減少趨勢，由1,174人降至965人。

### 二、病床數

76年底至85年底臺北市公私立醫療院所病床數呈增加趨勢，由1萬3,717床增至2萬252床，每萬人口病床數亦呈增加趨勢，由52.02床增至77.73床，每一病床服務人口數則呈減少趨勢，由192.25人降至128.65人。

### 三、醫事人員數

76年底至85年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數呈增加趨勢，由1萬9,145人大幅增至2萬8,410人，每萬人口擁有執業醫事人員數亦呈增加趨勢，由72.60人增至109.04人。

### 四、醫院服務量

84年臺北市公私立醫院平均每日門、急診人次分別為6萬628人次、2,536人次，因臺北市公私立醫院醫療資源增加，平均每日門、急

診人次等醫療服務量逐年遞增，至85年分別增至6萬4,831、2,575人次。84年臺北市公私立醫院平均住院日數為9.56日，至85年減少為9.46日。84年臺北市公私立醫院占床率為71.83%，至85年減少為71.22%。

### 第三節 死因統計

#### 一、十大死因

76年至85年惡性腫瘤仍居臺北市民十大死因首位，支氣管炎、肺氣腫及氣喘則退出十大死因，因臺北市人口日趨老化，致每十萬人口死亡率逐年遞增，由367.29人增至457.75人，十大死因中除事故傷害之每十萬人口死亡率由38.64人降至29.48人外，其餘均呈增加趨勢。

#### 二、十大癌症死因

76年至85年臺北市民十大癌症死因中，肺癌、肝癌皆居十大癌症死因之第1、2順位，胰臟癌進入第9順位，攝護腺癌由第12順位升至第7順位，非何杰金淋巴瘤則由第11順位升至第8順位。

76年至85年期間，臺北市每十萬人口癌症死亡率逐年增加，由89.33人增至128.52人，其中又以肺癌之死亡率增加最多，由17.65人增至24.63人。

## 第十三章 市醫管理

民國76年至85年市立醫院穩定發展，並成立忠孝醫院，為臺北市東區民眾提供服務。而仁愛醫院因地處精華地段，公保門診中心及癌症醫院均曾短暫租借該院院舍作為門診及病房之用。為提升為民服務，各院自82年開始提供年滿65歲以上老人優先掛號診治服務，並陸續開辦夜間門診，以應上班族醫療需求。

77年配合行政院衛生署「籌建醫療網計畫」修訂衛生局「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」為「臺北都會區醫療網計畫」、配合「中老年病防治工作」修正市立博愛醫院組織編制擴大功能，依據醫療法暫訂名為「臺北市立慢性病防治院」、委託臺大醫學院副教授韓揆進行「臺北市立醫院手術病人住院日調查研究」、規劃興建信義及關渡醫療用地為慢性之醫療機構及著手規劃牙醫綜合醫院及天母中醫醫院。

78年研訂天母中醫、信義、關渡、牙醫等四醫院興建計畫，經行政院衛生署醫事審議委員會審議通過核准設立，納入市府第二期中程計畫。同年辦理「臺北市緊急醫療網中長程計畫」。

78年臺北市立關渡醫院建院計畫經行政院衛生署審議通過，85年3月6日正式破土動工。

79年設立「臺北市政府衛生局醫療品質督導考核委員會」，辦理市立醫院每年2次的督導考核。「病歷業務檢討會」訂定病歷審查作業要點及統一病歷用紙、格式。住院室業務檢討會，研商合理之收費標準。委託臺大醫院副教授韓揆辦理「臺北市立綜合醫院各科病人住院日調查研究」。

80年為推展市立醫院電腦化管理作業，編列360萬元規劃81年至85年各院推展自動化核心系統，分期完成電腦化系統，並建立醫院連線作業與資料處理中心。80年度議會通過市立天母中醫綜合醫院工程規劃費新臺幣500萬元，並成立籌備處；81年工程預算未獲議會通過，刪成1元，依議會決議評估設立中醫醫院之必要性。

80年4月29日調整市立醫院正副首長12人。81年各市立醫院購置50萬元以上醫療儀器審查計274筆，總金額9億6,652萬元。規劃臺北市植物人收治計畫，近程由市立醫院規劃總床數20%床位成

立植物人專案病房。市立醫院開始接受信用卡支付醫療費用。

82年天母中醫醫院因議會反對獨立設立中醫醫院，以科目不符全數刪除，並規劃於忠孝、陽明醫院設立中醫部門。

82年研擬「臺北市政府衛生局所屬醫療院所消耗性衛材聯合招標作業要點」開啓耗材聯合招標作業。

83年11月10日85北市衛人字第065454號函發「臺北市政府衛生局所屬市立醫院組織修編原則」以配合衛生醫療政策及各市立醫療院所未來發展方向。其中編制部分：臨床病理科得視需求設：生化、微生物、血清免疫、細胞病理、血庫、急診檢驗、血液、一般鏡檢等組，由醫師或醫事檢驗師兼任；藥劑科下設副主任1人，臨床藥學組、調劑製劑組、藥品管理組、中藥組等四組。

84年5月15日84北市衛人字第028163號函對市立中興、仁愛、和平、婦幼、陽明、忠孝醫院暨市立療養院組織修編審議時決議，通案部分：營養「室」改為營養「科」。以上修編原則於各醫療院所修編時納入重要參考。

85年7月17日臺北市第一家公辦民營醫院—臺北市立萬芳醫院由臺北醫學院獲得經營權，並於86年2月15日正式營運。

## 第一節 臺北市立中興醫院

為因應醫療業務快速發展，中興醫院原有房舍腹地狹窄過於老舊，吳添裕院長、黃政典院長於76年開始規劃興建醫療大樓，歷經多重波折，80年由黃政典院長重新規劃重建，82年開始整地興建，86年10月在林永福院長任內完工啓用。在重建期間另租門診部及改裝病房，並由各醫學中心聘請名醫為各科主任及主治醫師，醫療業務蒸蒸日上轉虧為盈，奠定日後發展基礎。因應社會工作壓力之加重，各類以疼痛症狀為主的疾病需要各科醫師共同照護，中興醫院於81年首創疼痛治療中心，由麻醉科、復健科、骨科、神經科、針灸科、精神科等醫師聯合診療，結合中西醫技減輕病人疼痛。同時也開辦腦中風特別門診，聯合神經科、復健科、外科、居家護理等，從病患治療到出院後的追蹤照顧面面俱到，精神科自民國85年3月

開始進行認知行為團體心理治療門診，迄今參與病患超過六百名，為國內最大最久之認知行為治療團體。

歷任院長：吳添裕、黃政典、林永福

## 第二節 臺北市立仁愛醫院

在陳寶輝、吳康文及曾聰明院長領軍下，賡續執行各項制度之改革，實施醫療總值班制度，由資深醫師於急診輪值。80年首例腹腔鏡膽囊切除手術成功。為提升醫療品質，啓用「數位化去贅影血管攝影儀」(DSA)，成立集中超音波檢查室，並設立「燒燙傷中心」(BURN CENTER)。81年成立「轉介制度推動小組」負責推動與社區開業醫師及衛生所雙向轉介，設「轉介服務臺」辦理轉診業務，並開始全面實施預約、門診掛號及住院管理電腦化作業。84年起增設植物人病床，開辦中西醫門診，並參與愛滋病防治，為市民提供更多元的服務。

仁愛醫院因地處臺北市精華地段，不僅市立醫院間暫時借用房舍，76年將12樓東側借予財團法人臺北病理中心使用，作為辦公及檢驗場所至86年止。78年4月1日中央信託局租用仁愛醫院南棟大樓作為公保第2聯合門診臨時中心，後因臺北市慢性病床需求殷切，市府於81年7月1日回收，規劃為附屬在市立仁愛醫院的慢性病與植物人收容照護中心。此外，杜克大學癌症專家黃達夫教授返臺，78年11月租借仁愛醫院醫療大樓8樓及10樓西側及檢驗大樓地下1樓、地上1樓北側，並於79年4月1日起正式成立「財團法人辜公亮基金會孫逸仙治癌中心醫院」，為國內第一家專以提供癌症醫療服務及從事癌症防治研究的醫院，結合國內外醫院共同研究防治癌症，提昇癌症治療水準，86年8月搬至關渡並更名為「和信治癌中心醫院」，為仁愛醫院奠定發展癌症防治之基石。

歷任院長：柯賢忠、陳寶輝、吳康文、曾聰明

## 第三節 臺北市立和平醫院

76年7月和平醫院首創成立「危機處理小組」，以因應醫院在發生醫療糾紛或緊急事故時，能迅速化解問題，將危機減至最低程度。為了彈性



84年和平醫院A棟醫療大樓

運用病床，在各病房實施「綜合病床區」，減少病人「一床難求」現象。由於該院中醫門診服務廣受市民好評，76年10月10日擴大成立中醫部，76年10月14日中西醫療合作組正式納入臺北市立和平醫院編制，更名為「臺北市立和平醫院中醫部」，由陳春發中醫師擔任首任中醫部主任。臺北市政府亦於77年度正式編列中醫醫院經費，原本規劃於天母或關渡興建中醫醫院，衛生署及市議會不表支持，認為由各市立醫院成立中醫門診部即可。77年7月1日開始提供低收入戶民眾免費中醫醫療服務。79年增設核子醫學中心，以診斷轉移性病變。82年6月該院燒燙傷中心通過衛生署評鑑，成為第1家訓練整形外科專科醫師的市立醫院。

歷任院長：黃政典、李鍾祥、吳振龍、陳再晉

#### 第四節 臺北市立陽明醫院

76年10月4日陽明醫院啓用市立醫院中規模最大的洗腎中心，該中心設有電腦化中央監控系統，可自動顯示病人於洗腎過程中體重變化、脫水速度及各種壓力變化，使醫護人員隨時掌握洗腎病人情況，且備有電視及音響設備，並針對清寒病友提供優惠補助措施。76年11月開始提供陽明教養院醫療服務，該院是臺北市唯一公立安

置智能障礙者之教養機構，陽明醫院對這些折翼天使投入醫療關懷與協助。因醫院業務不斷擴增，77年7月再擴大編制為600床，同年聘請臺大醫學院李明濱教授至該院開設「身心科」門診，並延攬精神科專科醫師規劃精神醫療、心理諮商服務，為臺北市第一家市立綜合醫院開辦精神科門診。80年提供關渡浩然敬老院長者醫療支援服務。82年向衛生署申請300萬元經費，將士林區衛生所舊址整修為全臺第1所設立於社區的綜合性身心照護中心，同年12月18日正式開幕，提供老人、青少年精神診療，精神科日間留院病房、社區醫療中心、及社區民眾身心保健中心，教導民眾紓解精神壓力。

歷任院長：李鍾祥、施天岳、陳德全

## 第五節 臺北市立忠孝醫院

在市立醫院中以「臺北市立忠孝醫院」設置最晚，76年7月1日成立，座落於南港區同德路87號。該院之籌設係臺北市政府配合市政建設之均衡發展，加強臺北市東區市民醫療服務，遂於72年底，依據「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」破土興建。77年6月先後開辦門、急、住診各項醫療業務，提供大臺北東區民眾便利的就醫網絡，並肩負各項公共衛生與為民服務職責。

在經營管理方面，忠孝醫院不斷充實各項設備，80年積極推動醫院業務電腦化措施，是市立醫院中第1家實施電腦化的綜合醫院。同時致力於醫療服務、教學研究、推展社區衛生教育及優生保健之發展，俾提供市民醫療服務、維護市民健康及配合社會福利政策、人口政策、疾病防治之任務。82年通過醫院評鑑，取得區域乙類教學醫院的資格。

歷任院長：吳康文、余光裕、王泰隆

## 第六節 臺北市立婦幼醫院

市立婦幼醫院繼71年提供染色體檢查服務後，76年成為全國9所羊水染色體檢驗中心之一，然而染色體檢查在遺傳基因的檢查僅為其中之一小部分而已，因此該院自79年起發展聚攬鏈反應儀（Polymerase Chain Reaction）方法從事分子生物及生化遺傳之檢驗，俾更精確的診斷疾病。囿於現有

間無法因應醫療業務的快速成長，遂於78年興建第二醫療大樓，83年完工啓用。

歷任院長：楊坤河、李鎡堯、江千代、高世平

## 第七節 臺北市立療養院

74年市立療養院經衛生署評定為全國公私立精神醫療機構特優第1名，成為國內第一家精神科教學醫院。76年3月院長葉英莖提出「建立臺北市精神醫療網」的構想，結合各精神病院、公私立醫院精神科、社會福利機構、心理輔導機構共同參與，使精神病患及其家屬獲得整體性、連續性的醫療服務。77年衛生署推動全國精神醫療網，並指派該院為負責北區精神醫療網核心醫院。78年隨著第2醫療大樓的啓用，增添設備現代化的精神醫療設備，並於10月成立急診中心，肩負起推動臺北地區精神疾病防治工作的重責大任。83年1月市立療養院急診室成立「精神科強制住院病人緊急就醫聯絡中心」，衛生署指定12家醫院精神科收治強制住院病人，由市立療養院負責床位控管及24小時病床調度。

歷任院長：葉英莖、簡錦標、胡維恆



83年臺北市立婦幼醫院第二醫療大樓用地



84年8月臺北市立婦幼醫院第二醫療大樓落成啓用



85年臺北市立婦幼醫院兒童返院節活動

78年8月市立療養院第一院區B、C、D棟完工啓用





## 第八節 臺北市立慢性病防治院

由於國人平均壽命延長，老年慢性病的罹患人口愈來愈多，已形成醫療資源上的嚴重負擔，而結核病死亡率於75年已排除在10大死因之外，自76年起配合行政院衛生署「全國醫療網計畫」之防癆機構改組方案與中老年病防治計畫，由單純的結核病防治工作增加中老年疾病防治工作項目，遂於79年12月15日臺北市立博愛醫院奉令更名為『臺北市立慢性病防治院』。81年衛生局規劃於關渡新建200床之慢性病床（關渡醫院後來改以公辦民營方式委託經營），另將林森北路門診部改建為醫療大樓，故於81年11月搬遷至金山南路1段5號（原城中區衛生所舊址）提供門診服務。82年5月向市立療養院借煙毒勒戒所廢棄之舊址整修，開辦30床植物人收容照護中心，作為建立慢性病長期照顧模式之先驅。為擴大中老年疾病防治工作，84年10月於松德路院舍（94年後稱為象山院區）設60張慢性病床及獨立空調之結核病床，收治需住院治療之慢性病及結核病病患。

該院早年投入結核病防治工作不遺餘力，對於結核病篩檢、治療及個案管理均投入許多專業人力，並有3部X光巡迴車配合衛生所在臺北市跑遍大街小巷各個社區內，提供市民免費胸部X光篩檢，同時也提供高危險族群篩檢，如安養中心、遊民、監所、結核病接觸者等，並對檢查異常者追蹤管理。

歷任院長：朱永釗、陳再晉、葉國基

## 第九節 臺北市立性病防治所

有鑒於愛滋病通報案例逐漸增加，77年1月起針對高危險群實施篩檢，對於前往該所的門診病患、公暗娼及各公私立醫療院所送來的衛生營業從業人員、孕產婦梅毒血清陽性者、市立煙毒勒戒所戒治患者、血牛、役男、同性戀者的血液檢體免費做HIV（人類免疫缺乏病毒）抗體檢查，並對愛滋病患或愛滋帶原者，實施個案管理及衛生教育，防止愛滋病傳染蔓延。

臺北市政府為防止「愛滋病」流入軍中，自77年起將「愛滋病」血清檢查正式納入徵兵檢查項目。愛滋病的疫情日益嚴峻，當時衛生局局長

Public Health  
in Taipei City

柯賢忠遂指示性病防治所為臺北市愛滋防治的專責機構。性病防治所配合開設愛滋病特別門診，並備有AZT、DDI、DDC等當時僅有的愛滋用藥，延攬了國內服務愛滋病的醫師如莊哲彥、涂醒哲等人擔任愛滋病門診的工作。而臺北市立仁愛醫院亦進而成為愛滋病指定醫院之一。為了擴大篩檢以發現潛藏於社區中的性傳染病患，臺北市立性病防治所與臺北市立慢性病防治院合作，參與各社區巡檢活動，同步提供結核病X光檢查及梅毒、愛滋病的血液篩檢服務。

歷任所長：張順安、林華貞、林瑞宜

## 第十節 臺北市立煙毒勒戒所

78年11月起開闢診察室，實施入所病人身體診察，以避免勒戒期間引起其他併發症，成立「病人服務委員會」，每2個月召開1次，俾瞭解病人需求提供醫療、生活、康樂等各項活動，設立電話輔導專線及專用信箱，除對病患出所後之追蹤，並解答市民有關問題，簡化戒治及會客程序，以達便民措施。



83年煙毒勒戒所併入市立療養院(第三院區)現為青少年日間留院

80年為提升醫療品質，針對少年法庭送來之青少年病患與市療聯合診療，增加病患康樂活動；81年開闢佛堂與祈導室，加強心理輔導；代辦地檢署煙毒和麻醉藥品成癮者自動勒戒業務。積極推展衛教宣導工作，如煙毒防治幻燈片和錄影帶分送各校健全青少年身心發展。

82年7月1日裁撤與臺北市立療養院合併。

歷任所長：陳昌聖、游榮輝（兼代）、日文德、林秀霞（兼代）

## 第十四章 衛生所

該階段衛生所已成為執行社區公共衛生的主要機關，重點為擴大發揮衛生所之社區服務功能，進行衛生所組織編制修編，以成為全方位的社區公共衛生機關。衛生所負責轄區市民傳染病的撲滅與控制之防疫業務、婦幼、中老年、優生保健的業務，以及醫療院所管理、密醫取締，藥局（房）管理，偽劣藥的取締，食品衛生的督導與管理。電影院、游泳池、理燙髮業、三溫暖等公共場所衛生的管理，同時提供醫療服務。

76年9月革新衛生所辦理行政相驗業務，請醫院診所依據醫療法施行細則第四十九條「開具死亡證明書，及衛生所相驗屍體，得商洽原診治醫院、診所提供病歷摘要或診斷書參考，原診治醫院、診所不得拒絕」。並請醫師公會推薦私人醫院、診所協助衛生所辦理行政相驗工作，經衛生所協商共計32家。

76年10月20日奉行政院〔臺（76）人政肆字第二九七四號函〕核定市立醫院醫師支援大眾門診部及保健站調整為每人每小時135元。

77年為加強稽查員管理，特訂定「臺北市政府衛生局暨各區衛生所執行外勤查驗及輔導工作注意事項」及「臺北市政府衛生局所屬各區衛生所稽查員輪調要點」等防弊措施。

77年3月為加強衛生所功能，臺北市政府衛生局擬大幅度修改臺北市16區衛生所組織編制，衛生局希望衛生所今後朝醫療保健、醫事人員管理、環境衛生、食品衛生查驗和衛生教育五大方向發展，組織編制初步決定，提升所長職等為九職等、醫師職位改為主治醫師，將「技佐」職稱改為「醫事檢驗師」，調整增加藥師、護產人員、和衛生稽查員名額。

79年推動「強化臺北市各區衛生所公共衛生功能增加編制員額計畫」，擬增加藥師、醫事檢驗師、衛生稽查員、公共衛生護士等編制，以加強衛生所防疫、保健和各項公共衛生服務及環境衛生、食品衛生、營業衛生、工業職業衛生、醫政、藥政管理等，以提升公共衛生功能，參照公保聯合門診方式聘請專科醫師加強辦理醫療門診。

In Taipei City

79年3月臺北市行政區由16區調整為12區，衛生所隨之於同年7月1日調整為12所：建成、延平及大同三所合併成立大同區衛生所，龍山及雙園二所合併更名為萬華衛生所，城中及古亭二所合併更名為中正衛生所，木柵及景美二所合併更名為文山衛生所，將松山劃分為二，增加信義衛生所，總計有松山、信義、大安、中正、萬華、大同、中山、南港、內湖、文山、士林及北投等12區衛生所，原有編制員額亦按標準重新調整於12所。

79年7月1日衛生所配合修增，內部設秘書、第一組辦理醫療保健、防疫、公共衛生、衛生教育、心理衛生等、第二組辦理營業衛生、食品衛生、職業衛生等、第三組辦理醫政管理、藥政管理、災害救護等。

80年7月為因應全民健保實施轉診制度之需，各區衛生所加強基層醫療，編列預算增添醫療及X-光設備，與市立醫院合作開辦內、婦、兒及家庭醫學科門診取代大眾門診部，並依據77年7月委託臺大醫學院公共衛生研究所楊志良教授研究之「大眾門診部及保健站與巡迴醫療車績效及功能評估」報告，故全市8個大眾門診部同時裁撤，80年臺北市各項建設完成，交通便利；保健站功能式微，保健站亦因都市發展、醫療資源日豐、交通改善等因素而重新檢討調整或裁撤。至82年10月共裁撤15站，尚保留者計有10站，於85年6月臺北市保健站全部裁撤。

81年檢討調整衛生所功能，研擬改進方案，內容包括：強化衛生所之公共衛生及醫療服務功能、簡化衛生所公共衛生服務項目、落實市立醫院與衛生所之醫療服務合作計畫、保健站的功能調整及衛生所人力規劃。

81年3月輔導各區衛生所處理醫療廢棄物。

83年訂定「強化各區衛生所醫療業務計畫」以強化衛生所醫療服務作業。

85年依據「衛生醫療革新白皮書」建議研擬「衛生所功能革新計畫」，積極依計畫進行衛生所功能界定及組織編制檢討、組織架構重整、報表品質管理之研討工作。並依該白皮書建議：充分結合社區資源，深入社區提供健康服務。因此規劃輔導松山、北投、信義衛生所，將裁撤後之保健站規劃設置「社區健康中心」。同時規劃建立「家戶管理健康資料庫」，研訂健康管理統一格式，由資訊單位規劃資訊管理系統。

## 第一節 臺北市松山區衛生所

79年7月臺北市行政區域調整，松山區被分割為松山與信義兩區：鐵路以南為信義區，原編制50員減為42員，吳興與福德兩保健站同時撥給信義區衛生所。

80年市府為提升服務品質、更新都市計畫，核准松山區公所及衛生所就地興建地上11層地下3層之松山區區政中心，經兩年餘之籌劃，區政中心於82年7月動工興建，衛生所分配1、2、3、6樓，總面積為531.6坪，於85年3月完工。

84年3月全民健保實施，保健站隨之裁併。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—黃崇富（75.04～76.12） 葛耀欽（76.12～80.06）

顏哲傑（80.06～81.03） 李志宏（81.03～84.03）

張朝卿（84.03～84.06代理，84.06～89.07）

## 第二節 臺北市信義區衛生所

79年3月12日配合臺北市行政區調整，本區由原松山區縱貫鐵路以南地區與大安區和平東路3段以北合併而成，命名為「信義區」，「信義區衛生所」因此而生。

80年4月遷至現址信義區行政大樓合署辦公後，對於門診業務積極宣導，增加檢驗項目，並擴充醫療儀器，提供該區民眾良好的醫療服務，滿足其醫療需求。

82年起配合行政院衛生署「三麻一風根除計畫」，舉辦臺灣地區6歲以下幼童全面口服小兒麻痺疫苗活動，全所同仁任勞任怨，深入社區每一個角落，83年榮獲行政院衛生署及衛生局「全國口服小兒麻痺疫苗活動」考評第1名之殊榮。

衛生所一切施政作為以「為民服務」為依歸，從事有關醫政、藥政、食品衛生、營業衛生、菸害防制之登記、檢舉、稽查等全方位的相關衛生業務，提供民眾可近性及可用性的公共衛生服務。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—郝仲辰（79.01～79.08）謝舜婉（79.09～80.09）

林其祥（80.10～81.04）計大偉（81.04～87.07）

### 第三節 臺北市大安區衛生所

79年7月將原黎和保健站從黎和里遷到黎忠里，改名為黎忠里保健站，後移撥信義區衛生所管轄。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—張豎梅（66.04～76.10）葉國基（76.12～80.12）

顏哲傑（81.04～85.12）

### 第四節 臺北市中山區衛生所

78年臺北市政府衛生局責成由中山、中正二區衛生所，進行衛生局公共衛生資訊計劃測試，在個人電腦辦理嬰幼兒預防注射作業與衛生局連線，因試行成功，79年7月協助推展第二期計畫，繼續建立食品衛生、工業衛生、環境衛生管理、防疫作業等資訊系統，並將第一期作業模式推廣到其餘10區衛生所。

79年7月因臺北市區里調整，中山區劍潭保健站移撥士林區衛生所管轄。

為配合衛生局醫藥分業示範，讓民眾瞭解醫藥分業好處，拿處方箋到藥局配藥模式，85年藥商普查1,716家，占臺北市總數之20.77%，85年4月起衛生所處方箋開始釋出。至於護理業務方面協助衛生局成立電腦化、公共衛生護理、居家護理等業務推動小組，提升各項業務品質。同年中山區衛生所代表臺北市各區接受市府衛生局民防戰備檢查評核，成績優異。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—楊錫璋（70.06～79.06） 常維鈺（79.07～80.02）

李勝一（80.03～86.08）

## 第五節 臺北市古亭區、城中區（79年合併為中正區）衛生所

79年7月1日古亭區衛生所與城中區衛生所合併成立中正區衛生所，辦公廳舍仍設於原古亭區衛生所所在址，組織規程奉行政院79.07.16臺79衛字第18041號函核定修正後編制員額減為36人。

歷任首長：

衛生所時期：

古亭區

所長—張文英（71～78）

城中區

所長—郝仲辰（75～78） 蕭智友（79～85）

中正區

所長—蕭智友（85～86）

## 第六節 臺北市大同區衛生所

73年由於大同區都市計畫通盤檢討，衛生所所在地變更為學校用地，故另覓他處在臺北市昌吉街52號與社會局聯合興建地上10層地下2層辦公大樓。

79年建成及延平區衛生所併入。

歷任首長

衛生所時期：

所長—李榮基（74.03～76.06） 蔣德體（76.06～77.03）

王培東（77.03～80.10） 梁濮生（80.11～86.08）

## 第七節 臺北市龍山區、雙園區（79年合併為萬華區）衛生所

79年7月原龍山區及雙園區衛生所合併為萬華區衛生所。

歷任首長：

衛生所時期：

雙園區

所長—谷建英（75.10～78.01） 林其祥（78.02～81.10）

龍山區

所長—張文夫（74.10～77.11） 常維鈺（77.12～79.06）

萬華區

所長—王培東（81.11～84.09） 蔡似蘭（84.11～86.09代理）

## 第八節 臺北市木柵區、景美區（79年合併為文山區）衛生所

79年3月12日原臺北木柵、景美區衛生所合併成「臺北市文山區衛生所」。並獲移撥司機1名及食品衛生巡迴查驗車1輛，強化文山區食品衛生查驗與輔導能力。

82年文山區行政大樓完工，衛生所遷入該大樓辦公。而為落實並加強基層保健醫療單位的功能，相關保健站於85年中予以裁撤。

歷任首長：

衛生所時期：

木柵區

所長—楊啓超（76～79）

景美區

所長—李勝一（75～79）

文山區

所長—陳守堅（79～84.06） 賴永成（84.07～89.07）



## 第九節 臺北市南港區衛生所

79年臺北市16行政區調整為11區，後因南港、內湖兩區居民反彈，乃暫維持現況，嗣經檢討仍維持南港區不變而為12區，南港區23里併為18里，因業務需求陸續增編。80年10月裁撤聯成保健站、80年10月裁撤舊莊保健站、82年7月裁撤四分保健站、82年7月裁撤成福保健站。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—楊東岳（72.11～77.02）葛耀欽（77.02～77.08代理）

陳登俊（77.08～79.02）李勝一（79.07～80.03）

賴永成（80.03～84.07）鄭萬金（84.07～89.08）

## 第十節 臺北市內湖區衛生所

79年7月衛生所維持原名為內湖區衛生所。80年10月碧湖保健站裁併。82年10月22日西湖保健站移撥臺北市立忠孝醫院接管，改為日間照護中心。84年3月，五分保健站裁併。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—袁瑞邦（75.07～77.06）江澤宇（77.06～79.06）

蔡似蘭（79.07～81.04）吳中立（81.05～83.02）

許和宏（83.03～86.09）

## 第十一節 臺北市士林區衛生所

79年遷至大南路361號1、2樓。

79年7月裁撤中山區劍潭保健站歸入士林區衛生所，於80年10月裁撤、82年7月裁撤陽明保健站、85年6月裁撤臨溪與富安等保健站。

83年10月遷入士林區行政中心，位於臺北市中正路439號1、2樓。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—陳金鐘（75.10～79.04）楊錫璋（79.05～83.03）

王維政（83.03～86.09）

## 第十二節 臺北市北投區衛生所

79年7月1日衛生局移撥駕駛1名及食品衛生巡迴查驗車1輛至本所，強化該區食品衛生查驗與輔導能力。

85年6月石牌保健站裁撤。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—陳世民（74.07～76.11）李清祚（76.11～77.04代理）

顏哲傑（77.04～80.07）計大偉（80.07～81.04）

蔡似蘭（81.04～86.08）



83.1.13局長與聯合督考衛生所業務委員暨各區衛生所所長合影

## 第十五章 資訊業務

民國77年6月衛生局開始建立公共衛生資訊計畫，78年第一期公共衛生資訊計畫，購置王安電腦主機系統，開發業務應用作業系統；80年第二期計畫，延續第一期作業維護開發建立業務應用作業系統，82年持續推動維護第一期、第二期作業，辦理第三期計畫及第四期計畫，發展衛生局及所屬機關業務系統，及醫院電腦化作業加強市立醫院之資訊整合系統，以提升市立醫院的服務品質。

81年以臨時任務編組成立資訊中心，由統計室主任兼資訊中心主任，於82年成立資訊室，主要負責各項衛生業務資訊化作業之規劃、督導、推廣、審議、執行及配合協調聯繫全國衛生醫療資訊網業務重要方案之研究與推動等事項。

### 第一節 推動市立醫院電腦化管理作業

根據行政院衛生署對醫院實施電腦化指示「除特殊性質醫院外，省市立醫院可擇定一家醫院發展一個模式後，再檢討推展」，為建立各市立醫院業務系統自動化作業，衛生局自78年即進行核心系統之規劃，並組「醫院行政電腦管理推動小組」負責督促推動，促各院配合規劃實施，以提升醫院管理效率，因此，九家市立醫院以「分段開發」原則發展電腦連線，其中又以忠孝、仁愛、陽明、市療四所醫院先行辦理，於81至85年度各院分期完成電腦化系統，建立醫院與資料處理中心連線作業。早期市立醫療院所電腦化系統以整體規劃為方向，各院著重開發線上作業系統，對於建立管理系統則付之闕如。電腦化作業是現代醫院管理的有效工具，以各市立醫院正值業務急速擴張期，應優先辦理掛號作業、病歷及住院管理、藥品管理，再將作業系統擴充至批價、護理及醫院內部行政系統，發展儀器與電腦連線，辦公室自動化及整體醫療資訊系統。85年各市立醫院均以中型電腦執行掛號、批價、病歷調閱、藥局管理等系統。

衛生局及所屬醫院業務電腦化之後，所屬12區衛生所推動電腦化作業，計有門診、掛號、藥局批價、帳務申報、預防注射、食品衛生、衛生管理作業等，同時亦完成與衛生局形成網路連線，84年度發展病歷首頁自動列印功能，使各衛生所開始邁向辦公室自動化。

## 第二節 配合行政院衛生署發展全國醫療資訊網計畫

75年衛生署經行政院核定「籌建醫療網路計畫」，77年即規劃建置「全國醫療資訊網」，臺北市首先規劃建置「北區緊急醫療資訊管理系统」，並與市立療養院組成醫療網資訊小組，建立「緊急醫療資訊系統」，以達全國醫療資訊網計畫之運作與推展。為配合中央之規劃及政策，與衛生署補助資訊發展之系統相互配合使用，並依中央分年編列預算擴充，及逐年修改與衛生署所開發之醫事機構及人員管理相關作業系統。



## 第四篇

### 民國86年～96年

86年為陳水扁市長，87年12月改選由馬英九接任，擔任兩任市長，95年12月25日由郝龍斌接任。

衛生局局長86年為涂醒哲，87年12月起為葉金川，90年7月起為邱淑媿，92年5月17日由歐晉德代理局長，92年5月起為張珩，94年1月由鄧素文代理局長，94年2月起為宋晏仁，96年2月起為邱文祥迄今。

88年成立臺北市立中醫醫院。

92年4月16日：世界衛生組織正式宣布，SARS的致病原為新發現之冠狀病毒，並正式命名為「SARS病毒」。

92年4月24日：臺北市立和平醫院SARS集體感染疫情，中央與市政府研商，決議和平醫院暫時「封院」以防「控制疫情擴散」。全院九百多位醫護人員返院隔離，家屬居家隔離，兩百多位住院病患集中治療創下臺灣醫院「封院」首例。

94年1月1日：93年7月7日經臺北市議會第9屆第10次臨時大會三讀審議通過衛生局組織修編案，並自94年1月1日施行。衛生局由7科8室修編為5處7室（疾病管制處、藥物食品管理處、醫護管理處、健康管理處、企劃處、秘書室、檢驗室、資訊室、會計室、統計室、人事室、政風室）；10家醫療院所（市立仁愛、忠孝、和平、中興、陽明、婦幼、市立療養院、中醫、慢性病防治院及性病防治所等）整併為臺北市立聯合醫院，12區衛生所名稱改為健康服務中心。

86年至96年臺北市男、女性平均壽命仍呈增加趨勢，分別由77.16、81.05歲增至79.69、84.42歲。86年底以後幼年人口比率仍逐年減少，96年底僅為16.07%，為臺北市改制40年來最低點；壯年人口及老年人口比率則逐年增加，96年底分別為71.97%、11.96%，皆為40年來最高點，至96年底人口數已降為262萬9,269人。



# 第一章 預防保健

我國婦幼衛生的問題不再只著重降低死亡率，更要追求高品質的服務及婦幼身心靈之健康，諸如尊重婦女之生育自主權、建構優質的生育保健支持環境、維護原住民、新移民配偶、罕見疾病病患的健康權等，皆是此階段婦幼衛生重要之議題。

民國86年「菸害防制法」正式實施後，87年臺北市開始取締違規案件，是全國最早落實執行菸害防制法的縣市。89年成立專責單位—「菸害防制組」，負責規劃辦理臺北市各項菸害防制工作，陸續推動各項菸害防制計畫。

86年起建置「家戶健康管理資料庫」，91年成立「糖尿病共同照護網」及推動臺灣第一個區域性的「心血管疾病防治網」，成立臺北市士林區及北投區示範糖尿病支持團體，及建立「心血管、糖尿病認證資訊管理系統」。

為結合社區力量與資源，使社區以自發自主運作方式，積極營造健康社區，88年起配合行政院衛生署政策，推動社區健康營造計畫，並朝自主認證永續經營方向輔導及推動。

為提升臺北市民生活品質，促進市民健康，增進國際醫療衛生交流，臺北市訂91年為「臺北健康城市元年」，並連續3年（93年至95年）成功辦理臺北健康城市國際會議，規劃輔導十二行政區發展地方特色，並逐年完成加入國際性的「健康城市聯盟」（Alliance for Healthy Cities），及通過世界衛生組織安全促進推廣協進中心的國際安全社區認證(WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion)，以建立健康臺北為願景。

92年5月21日中央公布施行「癌症防治法」，衛生署訂定國家癌症防治五年計畫，以期降低國人癌症死亡率，同年開始推動成人整合性預防保健服務。

因應產業轉型，職場員工生活型態轉變，職場健康促進成為職場健康需求的新趨勢，衛生局於92年成立職場健康促進諮詢委員會，並於94年推動全國首創之「健康職場評核制度」，建立職場健康促進之品質監督機制。96年訂定「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」，並自97年1月1日施行，對中老年族群推行整體性醫療福利服務。

89年全國首創「學齡前兒童5歲含氟漱口水預防齲齒計畫」，91年推動首創「健康學園評鑑」，94年實施「學齡前整合性篩檢」，96年辦理「青少年性教育辯論比賽」等，營造兒童及青少年保健的健康學習環境與知能。

## 第一節 婦幼衛生

醫療科技日新月異，婦幼衛生的問題不再只著重降低死亡率，追求高品質的服務及婦幼身心靈之健康，諸如尊重婦女之生育自主權、建構優質的生育保健支持環境、維護原住民、新移民配偶、罕見疾病病患的健康權。另為提供婦女友善的照護環境，衛生局推動母乳哺育支持環境、婦女親善門診、準爸爸陪產等政策。

### 一、婦女健康政策

#### (一)「婦女健康年」

86年為「婦女健康年」，定期邀請婦女團體及學者對其婦女健康業務進行檢討，87年陳水扁市長的政策白皮書中婦女健康政策，包括：邀請婦女參與，共同設計女性健康管理方針，保障女性健康權益；提倡健康生活的理念與實踐；改善惡質環境；重視服務提供的動態性與可及性；婦女共同參與建立監測系統；加強重視普遍被忽視的婦女疾病議題；重視職場醫療保健的推動。

#### (二) 建立「婦女親善門診」服務指標

為推動婦女健康促進政策，由「婦女健康諮詢小組」推動，共同建立「婦女親善門診」服務指標，86年辦理臺北市立醫院婦女親善門診考核，87年9月由6家市立醫院輪流辦理「婦女親善門診觀摩會」。93年起配合醫療院所督考，輔導及考核各公私立醫療院所建立「婦女親善環境」。

### 二、推動母乳哺育工作

(一) 87年辦理母乳哺育志工指導員繼續教育。

(二) 與行政院衛生署國民健康局合作，有6家臺北市立醫院試辦母嬰親善醫療院所認證，並依據世界衛生組織及聯合國兒童基金會所訂10大步



驟為藍本，邀請專家學者共同訂定臺北市「母嬰親善醫療院所」認證標準。89年擴大辦理「母嬰親善醫院認證」評核，考評結果9家醫院（臺大、榮總、國泰、萬芳、陽明、和平、中興、婦幼，中山醫院等）通過認證。

- (三) 89年起配合國民健康局補助公司行號哺集乳室設置計畫，輔導臺北市各公民營機構設置哺集乳室。93年鼓勵並輔導各機關、公司行號、公共場所設置哺餵母乳室。
- (四) 90年辦理母乳哺餵園遊會，衛生局和衛生署國民健康局、中華民國婦幼衛生協會為響應「2001年國際母乳哺餵宣導周」活動，舉行「滴滴母奶都是愛、母乳囤囤總動員」活動，號召年輕的媽媽、爸爸互相觀摩育兒經驗。
- (五) 91年推動母嬰同室。93年建置母乳哺育社區型態支持團體，成立東區及南區母乳支持團體－「母乳補給站」，透過經驗分享，提供婦女可近性、便利性、連續性服務。
- (六) 95年依據地方制度法規定，擬具「臺北市公共場所母乳哺育自治條例草案」於3月28日第1365次市政會議審議通過，經臺北市議會於95年5月17日一讀會通過付委。依臺北市議會議事規則第17條規定：「每屆議員任期屆滿時，除預（決）算案及人民請願案外尚未完成委員會審查之議案，下屆不予繼續審議」之規定。96年4月17日第1419次市政會議審議再次通過，送交臺北市議會審議，96年5月16日一讀會通過（付委）。
- (七) 臺北市92-96年度臺北市各醫療院所統計住院期間及產後1個月，純母乳哺餵率提升情形如表4-1。

表4-1 92年至96年純母乳哺育率

年	住院期間	產後1個月
92	50.57	37.43
93	55.79	43.3
94	60.34	45.78
95	59.31	45.22
96	59.59	47.13

### 三、推動「準爸爸陪產計畫」

臺北市政府於88年起推動「準爸爸陪產計畫」，鼓勵準爸爸在孕產婦待產過程中全程參與。91年因應產後連續性照護之需求，及維護產後婦女及嬰兒之健康，訂定「臺北市坐月子中心輔導計畫」，辦理臺北市坐月子中心及產後護理機構公共安全檢查，並輔導坐月子中心依法轉型為產後護理機構。92年宣導醫院辦理「產前教育夫婦保健班」，及鼓勵推動「準爸爸陪產制度」，並納入年度醫院督導考核項目。

### 四、周產期醫療網

為建構優質醫療保健服務網絡，91年於「臺北市周產期醫療網委員會」會議，將委員分成新生兒照護組及孕產婦照護組，分別召開會議。舉辦「新生兒轉診個案研討會」及「新生兒高級救命術」訓練課程。並舉辦「新生兒轉診責任醫院授證典禮暨成果發表會」。為落實臺北市早產防治之照護，臺北市立婦幼綜合醫院優保科針對91年出生的早產兒進行追蹤訪視，電話完訪781個早產兒（小於37週出生）的家庭，結果發現於33週以後才出生的早產兒，死亡者占0.4%，而在33週以前生產者的早產兒，其新生兒期死亡者高達30.7%，是前者之77倍。針對此發現特別發表「『早產難防治，十年欠良方』—搶救巴掌仙子大作戰：關鍵原來在安胎」新聞，提醒早產兒防治不只是從篩檢、照護高危險群孕產婦產前教育，及加強產前轉診工作，延續懷孕、避免早產也是重要工作。

### 五、新移民照護服務

為照顧新移民女性，於92年11月22日設立「外籍孕產婦優生保健服務中心」，結合臺北市立婦幼醫院30週年院慶剪彩揭牌啓用，提供新移民們貼心及完善的孕產婦保健及諮詢服務，透過診間外語志工翻譯，提供新移民產前檢查、子宮頸抹片檢查。92年起提供新移民健康照護服務，包括：新婚及產後新移民個案訪視，給予關懷照護服務、醫療衛生通譯、孕婦主動通報及孕婦產前訪視服務、優生保健宣導、產前遺傳診斷及優生健康檢查、將多語版之愛滋宣導單張電子檔登載於網站（<http://www.tpech.gov.tw/>），供各區健康服務中心及戶政事務所下載使用，並加強辦理新移民子女之兒童發展篩檢工作。

## 六、更年期婦女支持團體

為增進婦女之健康，94年起由十二區健康服務中心成立12個婦女更年期支持團體，及辦理更年期婦女講座活動、培育更年期照護種子，強化更年期婦女照護知能及照護服務品質。

## 第二節 家庭計畫及優生保健

為使人口能合理成長及健康能不斷提升，家庭計畫工作面臨轉型，而優生保健工作則因醫學遺傳學的突飛猛進益形重要。除對一般育齡婦女從事婚孕前健康檢查、優生健康檢查，對胎兒進行產前遺傳診斷及新生兒代謝異常篩檢等優生保健服務外，對產後及人工流產後婦女也提供家庭計畫服務，另加強提供精障、殘智障、新移民女性及其所生子女等特殊群體之家庭計畫及優生保健服務。

86年6月11日婦幼醫院優生保健科配合衛生局政策規劃，除科主任等5人繼續留院服務外，餘43人全數調派至衛生局合署辦公，繼續推行業務。88年4月1日起婦幼醫院優生保健科業務轉型，原駐各區衛生所工作人員及所辦理工作，一併由衛生所負責管理，辦理新婚優生保健與家庭計畫教育及『衛生保健服務臺』服務。並將編印之『新婚優生保健手冊』，依各區結婚登記中之新婚登記對數，分發各區衛生所繼續辦理新婚優生保健與家庭計畫教育工作。

### 一、優生保健科業務轉型

86年6月市立婦幼醫院優生保健科搬遷至衛生局合署辦公，家庭計畫及優生保健服務專線仍留市立婦幼綜合醫院服務，兼辦羊膜腔穿刺轉介案，新婚懷孕通報記錄、口服避孕藥避孕措施（87年行政院衛生署修正口服避孕藥為處方用藥，需持醫師處方至合約藥局領藥），及母血唐氏症快速通關等服務。90年1月16日優生保健業務及人員至衛生局合署辦公無法源依據，故再移回婦幼醫院，繼續服務市民。94年1月成立臺北市立聯合醫院婦幼醫療部優生保健科。為有效推行臺北市優生保健工作，95年衛生局訂定「臺北市優生保健業務作業要點」，95年1月1日起臺北市立聯合醫院婦幼醫療部優生保健科人員及其辦理相關業務，正式移至衛生局合署辦公，並由衛生局統籌規劃優生保健政策。

## 二、新婚懷孕保健服務計畫

87年3月開始執行臺北市新婚懷孕保健服務計畫，針對需要間隔生育者，指導正確安全有效之避孕方法。為鼓勵懷孕個案之通報數量，凡寄回新婚懷孕通報單者，均可參加準媽媽宣導活動。並於國父紀念館廣場、臺大景福館及市立婦幼綜合醫院，辦理大型新婚懷孕宣導活動及摸獎節目。

配合市民聯合婚禮，提供新婚優生保健、家庭計畫相關知識之宣導，並鼓勵即將步入結婚的新人，及早做婚前健康檢查。由政保健服務臺之工作人員，提供民眾衛生教育指導、各區衛生所公衛護士於地段訪視中，發現到新婚及懷孕個案時則加強個別指導。然因個資保密的原因，及懷孕通報無法源可約束，以致無法掌控完整通報，及臺北市醫療資源便利，此項業務轉型為加強新移民及弱勢族群的個別指導服務。

## 三、高危險群孕婦個案追蹤管理

86年4月，對產前門診發現高危險群個案，進行收案列管，藉由早期診斷治療，給予及時的照護，並定期追蹤，或提供轉介，以期減少周產期之罹病與死亡。87年2月2日開辦臺北市新婚懷孕市民保健服務。92年推動7家市立醫院孕產婦管理制度，建立孕婦通報制度及資料庫。

## 四、先天缺陷兒通報

89年10月正式實施臺北市先天缺陷兒監測，為落實先天缺陷疾病的登錄，將懷孕20周以下的先天缺陷兒納入通報範圍。

## 五、特殊族群補助

- (一) 87年元月起行政院衛生署停止補助婚前健康檢查，臺北市為照顧特殊群體，對設籍臺北市將結婚或新婚尚未懷孕之身心障礙者、低收入者、原住民每案最高補助1,000元。
- (二) 92年辦理婚前健康檢查，凡設籍臺北市之低收入、原住民、身心障礙者，均予以補助婚前或新婚一般健康檢查、傳染性及遺傳性疾病檢查，每案最高補助1,000元，共檢查2,541案。94年5月根據臺北市聯合醫院婦幼院區優生保健科統計，臺北市16家醫療院所申報婚前檢查案

數發現，僅約1成新人有婚孕前健檢的認知，顯示國人對於婚孕前健康檢查的常識普遍不足，因此，特別針對優質生育提出「94年度孕前生育健康檢查補助」專案。95年6月15日首度將目標族群鎖定在已結婚但尚未懷孕的夫妻，提供『婚後孕前生育健康檢查』，編列了800對補助名額，並補助檢查費，一般市民女性每人補助新臺幣1,515元，男性則為655元，民眾只需負擔263元的掛號費及看診費；而低收入戶、原住民、新移民及身心障礙者則全額免費。

## 六、新移民家庭計畫與優生保健諮詢服務

為使臺北市新移民新娘接受家庭計畫與優生保健諮詢服務，89年臺北市依據臺灣地區新家庭計畫三期計畫，進行健康管理，由入出境管理局提供入境資料，由各衛生所訪視，將訪視紀錄交市立婦幼醫院優保科彙整。94年起增加新移民新婚訪視服務，由戶政事務所通報新婚登記資料，交由12區健康服務中心訪視，輔導生育保健。

表4-2 新移民新婚訪視服務歷年成果

年度	94	95	96
服務人數	1,806	1,220	1,426

## 第三節 兒童及青少年保健

87年委託專家學者發展0-6歲「兒童發展篩檢檢核表」，以及早發現遲緩兒，89年起推行全國首創「學齡前兒童5歲含氟漱口水預防齲齒計畫」，91年推動首創「健康學園評鑑」，93年起徵選兒童劇團至校園宣導視力保健的重要性，96年辦理第一屆臺北市學齡前兒童潔牙觀摩活動，以營造學齡前兒童校園健康學習的環境。

93年起推動健康促進學校計畫，並結合社區資源，辦理青少年保健門診、青少年性教育辯論比賽等生動活潑的活動，以增進青少年保健知能。94年整合學齡前兒童整合性篩檢於大同及南港區辦理，96年全面於臺北市幼托園所實施，以利疑似異常個案同步進行追蹤，促進兒童身體健康，提升服務品質。

### 一、視力保健

(一) 86年辦理視力保健徵文比賽，計有國中組123名、社會組16名參加。

- (二) 88年起針對幼托機構，滿5足歲兒童全面實施「臺北市學齡前兒童視力及斜弱視篩檢」，同年舉辦「打擊惡視力、全家總動員」的保眼愛盲展。
- (三) 90年假國父紀念館舉辦「Good morning 2000-親子健康宣言」，培養國小學童成為視力小尖兵，在校園推廣視力保健活動，92年擴大滿4歲至未滿6歲兒童視力篩檢服務。
- (四) 93年起徵選兒童表演劇團，至校園、社區，宣導視力保健的重要性。

## 二、口腔保健

- (一) 89年起推行全國首創「學齡前兒童5歲含氟漱口水預防齲齒計畫」，並於96年起實施含氟漱口水三年縱貫性研究分析。
- (二) 96年起與臺北市牙醫師公會共同合作，辦理第一屆臺北市學齡前兒童潔牙觀摩活動，廣邀幼稚園大班學童觀摩，增進幼兒對潔牙及牙線使用知能。

## 三、聽力篩檢

92年起實施學齡前兒童聽力篩檢，及早篩檢出聽力障礙孩童，予以適當的治療和復健。

## 四、健康學園評鑑

- (一) 為營造學齡前兒童校園健康學習環境，91年首創「健康學園評鑑」，包括視力保健、口腔保健、學童健康資料管理、食品營養保健、健康的教學、事故傷害防制、傳染病防治等七大項，合格者頒與「健康學園章標」，每區成績最高者則頒與「健康金學園章標」以茲鼓勵。
- (二) 95年委託「健康學園評鑑成果分析」，對象包括350家報名參加健康學園評鑑的幼托園所，結果顯示：視力、口腔篩檢完成率、進食後刷牙、體能活動、校外教學、無菸園所等評鑑項目，完全符合的比例高達九成五，績優率較94年高。
- (三) 96年起由被動評鑑轉化為幼托園所自主管理。並針對口腔保健、視力保健、飲食營養與衛生、傳染病防治、事故傷害防制等主題，鼓勵及輔導園所發展健康特色計畫，共計有83家園所提報131篇計畫。

## 五、學齡前兒童整合性篩檢

- (一) 94年整合學齡前兒童口腔、視力及聽力篩檢三項服務，選定大同區及南港區辦理「臺北市學齡前兒童整合性篩檢試辦計畫」，使人力及資源發揮最大效益，並減少浪費。
- (二) 95年「臺北市學齡前兒童整合性社區篩檢計畫」異常個案資料庫分析，結果顯示，在視力方面，除了斜視的異常問題為女生較高，其餘各項皆以男生的異常問題較女生嚴重；口腔方面，乳牙之齲齒指數平均為5.14，男生較女生高，且隨年齡增長，乳牙齲齒指數越高；在聽力方面，95年與94年相較，除篩檢率提高外，複檢率也比94年高（95.6% VS 90.4%），顯示家長對子女健康之重視相對提高。
- (三) 96年新增「身體檢查」及「兒童發展篩檢諮詢」，全面於臺北市12行政區幼托園所實施學齡前整合性篩檢，以利於疑似異常個案同步進行追蹤，期達成以全「人」為服務及管理之模式，提升服務品質。

## 六、學前兒童發展篩檢

- (一) 加強推動兒童早期療育工作，86年於民生活動中心設立「臺北市早期療育綜合服務中心」，同年參與內政部辦理「赴美考察發展遲緩兒童早期療育服務計畫」。
- (二) 87年委外完成「學前兒童發展檢核表」，同年「臺北市早期療育綜合服務中心」正式對外開幕，88年成立第二屆早期療育推動委員會。
- (三) 92年通過篩檢通報醫師獎勵計畫，以鼓勵積極從事學前兒童發展篩檢業務之私立醫療院所醫師踴躍篩檢與通報。
- (四) 94年完成「學前兒童發展檢核表」信、效度分析，並於95年將學前兒童發展檢核量表，由12年齡層改為13年齡層，同年並運用國民健康局製作之「兒童發展篩檢光碟」，進行4種語言（越南、印尼、英文、泰語）網站宣導及壓製。96年結合民間資源共同辦理2007年健康寶寶大賽，藉由進行創意設計遊戲活動，了解兒童身心發展程度，藉以宣導兒童發展篩檢重要性。



2007健康寶寶大賽

## 七、青少年保健

### (一) 青少年保健宣導

1. 為因應資訊化及e化時代的來臨，青少年保健宣導由靜態海報、單張宣導，漸漸走向青少年感興趣的資訊科技化，故87年設立「健康小百科」網站，彙集歷年發行的衛教單張，供青少年及市民上網查詢。
2. 90年推出性教育網站「我的青春網My Young Web！」，藉由生動活潑教材宣導正確性觀念，獲「財團法人臺灣網站分級推廣基金會」評鑑為優良網站。
3. 94年製作兒童及青少年健康手冊，以提供青少年完整保健資訊。

### (二) 青少年健康白皮書

94年衛生局邀請專家學者與及市立醫院團隊，共同制訂青少年健康白皮書，包括「健康危險行為及相關因子調查」、「性健康」、「青春痘防治」、「健康體位」、「性病防治」、「心理衛生」、「網路成癮防制」、「事故傷害防制」、「運動傷害防制」、「檳榔危害防制」、「菸害防制」、「藥物濫用防制」、「學校衛生」、「健康護照」等14個子計畫，關懷臺北市青少年健康，進而降低危害健康行為的發生率。

### (三) 青少年健保門診

1. 88年度起配合行政院衛生署國民健康局辦理青少年保健門診，藉由提供保護隱私的醫療空間及一對一服務，協助青少年解決較難啓齒的問題。
2. 96年起針對青少年關注的性教育、青春痘防治及運動傷害防制等3項主題，公開徵選臺北市立關渡醫院、臺北市立聯合醫院及臺北市立萬芳醫院提供服務，除辦理青少年保健門診外，更結合社區及學校辦理宣導與專線諮詢服務。

### (四) 「臺北健康盃」性教育大專校際辯論比賽

96年假國立政治大學辦理臺北市第1屆「臺北健康盃」性教育大專校



際辯論比賽，共吸引7校8隊學生參加，透過公開辯論，激發青少年對兩性迷思及疑問澄清機會，進而培養正向性教育觀念及態度。

#### (五) 健康促進學校

配合教育部及及行政院衛生署國民健康局於93年起與教育局共同推動「健康促進學校」，並於96年榮獲「第1屆健康促進學校健康磐石獎」之「績優縣市政府衛生局」獎項。

### 八、事故傷害防制

- (一) 94年因組織修編權責劃分，原第六科衛生教育相關業務納入健康管理處，緊急救護與急救訓練則納入醫護管理處，屬初級預防的事故傷害防制業務納入健康管理處。
- (二) 由於居家環境常為幼兒發生事故傷害之場所，臺北市94年首度推動幼兒居家安全訪視，初訪評估居家環境的不安全點，提供改善建議，複訪則評估實際改善情形，宣導議題也新增溺水防制、兒童遊戲安全。
- (三) 為擴大了解高風險族群居家安全狀況及提供施政參考，95年針對幼兒、長者、獨居長者與新移民家庭進行居家安全訪視，訪視戶數超過4,000戶。
- (四) 95年進行「臺北市學齡前兒童暨長者居家安全評核成效評估分析計畫」，對象為0-5歲學齡前兒童及65歲以上長者計4,600戶，結果顯示，無論是新移民家庭、獨居老人或一般家庭，不安全點的項目有明顯的改善。
- (五) 96年，以前一年度訪視結果為依據，選擇發生頻率較高且改善幅度偏低之項目，開發「居家安全自評表」，結合星座議題，發展多元宣導模式。

### 九、安全學校認證

由於事故傷害為學童及青少年重要死亡原因，為建構臺北市推動整合性校園安全促進之模式，並迎合國際潮流，於96年輔導南港區成德國小與內湖區南湖國小，依據國際安全學校之檢核指標與模式，推動安全學校營造工作，成德國小於同年11月18日成為臺北市第一所通過國際安全學校認證之學校。

## 第四節 成人及中老年保健

86年配合「跨世紀市政建設藍圖」，建置「家戶健康管理資料庫」，87年起執行全體市民之公共衛生護理家庭訪視，91年7月成立「糖尿病共同照護網」及推動臺灣第一個區域性的「心血管疾病防治網」，94年制定「臺北市原住民衛生醫療自治條例」，並於社區推行原住民預防保健服務，95年建立「心血管、糖尿病認證資訊管理系統」，96年訂定「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」。

### 一、家戶健康管理

- (一) 86年配合「跨世紀市政建設藍圖」，建置「家戶健康管理資料庫」。87年以臺北市全體市民之家戶為訪視對象，執行公共衛生護理家庭訪視：在案訪2萬8,942案、指導訪41萬4,788案。
- (二) 89年持續推動家戶健康服務，由衛生所派員至民眾家中，進行家庭訪視、健康篩檢及異常個案追蹤管理，各區衛生所依工作計畫進行家戶訪視，針對醫療需求較高者，例如：原住民、中低收入戶、獨居老人、社區精神病患、輻射屋住戶等民眾，優先進行訪視服務，內容包括：血壓、尿糖、尿蛋白、血糖、膽固醇之篩檢，並加強對異常個案進行轉介及後續追蹤管理之工作。各所訪視結果也利用資訊系統建檔，建立健康服務資料庫。對於「獨居老人的照護」，亦建立獨居老人通報系統。
- (三) 90年各區衛生所持續依工作計畫進行家戶訪視，在推動獨居長者健康照護服務方面，針對罹患慢性病及失能長者收案管理，截至90年1月底止收案管理長者共計3,087案，占所有獨居長者(6,256案)49.34%。
- (四) 91年將家戶健康管理轉型，改以社區保健、弱勢族群為對象群，共訪視1萬8,575戶。邀集相關科室及實際參與家戶健康服務之同仁召開檢討會議，針對執行上所遭遇之困難進行檢討，研擬解決對策。
- (五) 92年修訂家戶健康服務資訊管理系統為網路作業系統，各區衛生所可隨時將家戶訪視資料建檔。93年由12區衛生所提供並鼓勵民眾接受三高篩檢服務，以期達「早期發現疾病、早期治療的目標」；並建置資訊系統-管理異常個案篩檢資料及建立健康服務中心三高篩檢標準作業流程，有效執行與推動篩檢異常個案管理工作，及提升個案追蹤服務品質。

- (六) 94年家戶健康服務訪視對象，包含：原住民4,165戶、共9,209案，低收入戶6,655戶、共2萬3,681案，以及獨居老人3,656案、社區精神病患5,680案。
- (七) 95年家戶健康服務以社區為導向，整合社區資源，加強民眾社區健康管理、轉介及後續追蹤工作，訪視對象包含原住民、低收入戶、獨居老人、社區精神病患等民眾優先進行訪視服務，內容包括血壓、尿糖、尿蛋白、血糖、血膽固醇之篩檢，並加強對異常個案進行轉介及後續追蹤管理之工作。計訪視原住民7,735戶、低收入戶1萬886戶、獨居長者1萬583案、社區精神病患1萬3,818案，訪視癌症114人次、腦血管2,354人次、心臟病1,573人次、糖尿病13,061人次、高血壓3萬1,605人次、其他慢病831人次、百歲人瑞37人次、植物人9人次、失能199人次、傳染病5人次和高血脂1萬583人次。
- (八) 96年仍以社區民眾健康的需求為導向，落實推動公共衛生與預防保健服務透過家戶訪視低收入戶計6,893戶，原住民計4,337戶。計服務獨居長者1萬9,202人次、中風7,415人次、失智5,934人次、多重障礙3,393人次、肢障4,242人次、智障1,606人次。

## 二、成立糖尿病共同照護網

- (一) 91年推動八大疾病醫療品質保證計畫，八種疾病包括：糖尿病、心血管疾病、氣喘、憂鬱症、乳癌、子宮頸癌、周產期照護及肺結核，採用最新的治療標準指引，作為所有市立醫院醫師照護病患的一致標準。91年7月成立「糖尿病共同照護網」，定期召開「臺北市糖尿病共同照護網推動委員會議」，分為照護指引編纂、訓練認證、公共衛生及宣導三小組，並辦理臺北市醫事人員，及輔導轄區醫療機構參加認證。
- (二) 92年配合行政院衛生署訂定「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」、辦理糖尿病高危險群健康促進計畫、優良糖尿病友團體表揚，各區衛生所成立糖尿病病友會，辦理糖尿病共同照護網認證教育訓練、醫事人員，及輔導轄區醫療機構認證。
- (三) 94年訂定「臺北市糖尿病共同照護網推動委員會設置要點」、「臺北市糖尿病共同照護網教育學分課程規範」、辦理臺北市社區糖尿病高

危險群健康促進活動計畫，各區健康服務中心持續推動糖尿病病友會暨高危險群病友團體，辦理醫事人員及輔導轄區醫療機構認證。

- (四) 95年辦理糖尿病健康照護計畫之獨居長者方案、健康服務中心持續推動糖尿病病友會暨高危險群病友團體，成立臺北市士林區及北投區示範糖尿病支持團體、建立「心血管、糖尿病認證資訊管理系統」、辦理醫事人員及輔導轄區醫療機構認證。
- (五) 96年健康服務中心持續推動糖尿病病友會暨高危險群病友團體，由北投區、松山區及士林區健康服務中心辦理「社區糖尿病高危險群健康促進自我管理計畫」。

### 三、成立心血管疾病防治網

- (一) 91年推動臺灣第一個區域性的「心血管疾病防治網」，邀請心血管領域之醫學、護理、營養等專家學者及各醫療團體，成立工作推動小組，並辦理心血管疾病防治醫療人員的認證作業與醫療機構的掛牌，使市民易於辨識選擇品質更有保障的醫院及診所就醫。
- (二) 92年建置全國首創「心血管疾病個案管理資訊系統」，藉由網路系統建構，追蹤列管、統計分析以輔導認證機構，有效監測照護品質，及提升醫療資源的運用產值。編印臺北市心血管疾病防治網高血壓、高血脂治療指引，建立標準化的醫療照護流程，使專業人員有一致的照護標準。
- (三) 95年修訂三高異常個案轉介照護流程，加強健康服務中心與認證機構及社區間的照護網絡，積極推廣「冠心病10年風險評估」。
- (四) 96年起結合12區健康服務中心及心血管疾病認證機構，評估個案未來10年內罹患心血管疾病的風險度，進而發現心血管疾病高危險群個案，並提供個案早期預防與治療之資源與轉介；選擇六區（信義區、大安區、文山區、松山區、士林區、萬華區）健康服務中心結合轄區診所辦理心血管疾病個案篩檢，針對三高個案給予心力量表（心血管風險）評估，共服務2,385人，其中有1,497人占74.55%屬於中高危險群（即其十年內發生缺血性心臟病的機率，高於目前年齡所推估的發生率），後續由各區健康服務中心針對中、高風險度個案，給予轉介及健康照護服務。

#### 四、老人健檢

- (一) 為落實「老人健康檢查」合約醫院執行品質，91年起委由醫療專業團體辦理「老人健康檢查合約醫院品質分析計畫」，了解老人參加健康檢查的滿意度，評量承作醫院執行狀況及品質。93年起擴大辦理55歲以上原住民加入老人健康檢查服務。
- (二) 95年委託國立陽明大學進行「臺北市1999~2005年老人健康指標分析與老人照顧政策之啓示」研究計畫，結果顯示：歷年篩檢結果異常個案，高血脂、高血糖及肝、腎功能障礙等健康問題比例較高，此健檢措施有助於早期發現、診斷及提升治癒率之效益。建議宜加強低收入族群、罹患重大傷病者或殘障人士利用此健檢服務。
- (三) 96年12月25日公告「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」，建立臺北市老人健康檢查服務法制化，並自97年1月1日施行。

#### 五、原住民健康服務

- (一) 為促進原住民健康，配合相關活動提供醫療保健服務，94年5月11日「臺北市原住民衛生醫療自治條例」經臺北市議會3讀通過，於6月9日公布施行。
- (二) 95年3月23日公告「原住民因族群、文化之特殊性所衍生之身心健康異常項目」，包含：「事故傷害」、「慢性肝病及肝硬化」、「腦血管疾病」、「結核病」、「支氣管炎、肺氣腫及氣喘」、「高血壓性疾病」、「源於周產期之病態」、「先天性畸型」、「十二指腸及胃潰瘍」共9項疾病。
- (三) 95年起與臺北市政府原住民事務委員會合作，舉辦15場原住民健康促進講座及篩檢活動，提供口腔癌篩檢、40歲以上肝癌篩檢、胸部X光檢查、50歲至69歲大腸癌篩檢、30歲以上婦女乳房X光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、三合一篩檢（血壓、血糖、血膽固醇），總計服務2,800人。

#### 六、「健康醫療兩相贏—市民健康卡集點活動」

為促進臺北市民的健康維護與管理，自96年7月1日起，試辦「健康公衛兩相贏—市民健康卡集點活動」，鼓勵臺北市民養成定期接受預防注射、五大癌症篩檢與三高篩檢的自我健康管理習慣，或參加健康

講座及健康促進活動、擔任衛生保健志工，並藉市民健康卡的健康點數積點活動，每累計2點以上的健康點數，於需要時可獲得後續健康服務。透過「市民健康卡」機制，加強市民利用健康服務中心所提供的健康促進與管理服務，截至96年12月底，發卡量為7萬6,199張。

### (一)「市民健康卡」集點活動

為強化民眾保健意識，增加健康資本，守護自己的健康，96年7月1日至12月31日試辦「健康公衛兩相贏－市民健康卡集點活動」。臺北市市民於12區健康服務中心及臺北市社區心理衛生中心，接受預防注射、五大癌症篩檢、三高篩檢，或參與相關單位辦理之健康講座與健康促進活動，或擔任保健志工，即可於「市民健康卡」集點，累積健康點數，可獲得市立聯合醫院提供「市民健康卡」集點後所需之健康服務，包括健康教室或健康檢查服務。

為使更多市民能瞭解「市民健康卡」並參與相關活動，鼓勵民眾「多用健康卡、少用健保卡」，及善用「市民健康卡」為自身健康把關，除了發布「市民健康卡」相關新聞稿，並透過分送「市民健康卡-為臺北市民健康加分」宣傳單張及張貼海報、公車車體廣告、BeeTV動畫播映、捷運站設立燈箱廣告等各種方式行銷「市民健康卡」。

### (二)「市民健康卡」活動成效

試辦期間總發卡量計7萬5,250張、累積總健康點數高達7萬1,141點，並有19位市民以累積之健康點數，至臺北市立聯合醫院接受健康服



世貿健康月(市民健康卡)推廣



臺北市市民健康卡集點活動



為長者提供申辦市民健康卡服務

務。五大類集點項目參與民眾有：五大癌症篩檢2萬4,551人次、衛生署規定之預防注射2萬3,106人次、健康講座及健康促進活動1萬4,492人次、三高篩檢2,719人次、衛生保健志工3,645人次參與。市民健康卡集點活動調查結果，市民對健康服務中心提供「市民健康卡」集點項目服務的整體滿意度：非常滿意或滿意者佔92.4%；其中92.1%的受訪者表示97年度將繼續參與此活動，顯見市民健康卡活動的辦理，獲得市民肯定。

## 七、建立社區化健康照護網

93年7月起辦理以民眾需求為導向，建立社區化健康照護網，由12區衛生所提供社區獨居長者、中風、身障、精障與智障等健康照護，提供關懷訪視、健康諮詢、三合一保健篩檢、需求評估、送藥到宅等服務。

## 八、氣喘衛教宣導

為提升民眾氣喘知識並配合世界氣喘病日，95年與臺灣氣喘衛教學會共同舉辦「預防過敏與氣喘·全家大小總動員」；96年辦理「預防控制總動員，向過敏氣喘說bye bye」活動。



氣喘疾病預防保健

## 九、失智症防治

96年假12區健康服務中心辦理24場次失智症衛教講座，結合臺北市政府教育局、社區大學辦理12場次「失智症社區宣導活動」，結合臺北市政府社會局、日間照顧中心辦理社區復健團體活動15場次，以提升失智症長者與家屬生活品質，共計267人次參與。

表4-3 91-96年臺北市轄區醫療院所參與糖尿病共同照護網認證累計成果表

年度 項目	91	92	93	94	95	96
機構認證數	86	110	150	159	167	181
認證人員數	749	820	979	1,001	1,180	1,251

表4-4 91-96年臺北市轄區醫療院所參與心血管疾病防治網認證累計成果一覽表

項目 \ 年度	91	92	93	94	95	96
機構認證數	50	147	209	219	235	255
認證人員數	452	989	1,563	1,791	1,911	2,070

表4-5 90-96年臺北市40歲以上人口三高篩檢與追蹤管理成果一覽表

項目 \ 年度	90	91	92	93	94	95	96
篩檢人數	138,578	142,960	97,269	128,309	111,473	155,811	126,543
篩檢率	26.3%	26.5%	17.5%	22.5%	19.1%	26.0%	20.4%
疑似異常個案數	55,347	44,510	32,364	62,891	46,456	61,512	53,820
追蹤轉介完成率	83.0%	96.9%	99.6%	99.6%	99.7%	100.0%	99.9%

表4-6 12區健康服務中心護理人員個案管理工作成果表（93年至96年）

年度	案別 項目	癌症	腦血管	心臟病	糖尿病	高血壓	其他 慢性病	百歲 人瑞	植物人	失能		傳染病	高血酯	合計
										65歲 以下	65歲 以上			
93	在案訪	153	683	1,096	8,393	15,111	1,096	32	10	57	111	14	4,771	31,527
	指導訪	98	317	672	4,503	9,455	737	26	14	31	36	26	3,069	18,984
	合計	251	1,000	1,768	12,896	24,566	1,833	58	24	88	147	40	7,840	50,511
94	在案訪	123	1,491	1,558	13,782	32,677	848	21	13	73	112	8	9,511	60,217
	指導訪	34	285	148	1,529	3,824	154	13	2	30	22	6	1,215	7,262
	合計	157	1,776	1,706	15,311	36,501	1,002	34	15	103	134	14	10,726	67,479
95	在案訪	112	2,313	1,562	12,817	30,976	817	27	11	66	124	5	10,059	58,889
	指導訪	40	325	73	732	2,158	62	10	0	26	40	1	815	4,282
	合計	152	2,638	1,635	13,549	33,134	879	37	11	92	164	6	10,874	63,171
96	在案訪	104	3,623	1,583	11,172	25,101	1,403	100	10	1,173	1,706	3	10,698	56,676
	指導訪	18	155	49	493	1,455	80	10	0	28	70	1	665	3,024
	合計	122	3,778	1,632	11,665	26,556	1,483	110	10	1,201	1,776	4	11,363	59,700



表4-7 93-96年社區健康照護網服務成果一覽表

服務人次	獨居長者	中風	身障	智障	精障
93	15,532	9,840	9,925	3,706	11,700
94	12,859	4,988	5,550	3,025	13,551
95	12,137	5,267	6,874	3,128	13,818
96	19,202	7,415	7,635	1,606	15,277

表4-8 91-96年臺北市老人健康檢查服務成果一覽表

年度	91	92	93	94	95	96
服務目標數	43,000	43,000	43,000	44,377	48,375	47,896
受檢人數	40,016	39,887	42,944	41,631	43,589	43,572
受檢率	93.1%	92.8%	99.8%	93.8%	90.1%	90.9%

## 第五節 癌症防治

92年5月21日公布癌症防治法，衛生署訂定國家癌症防治五年計畫，同年開始推動成人整合性預防保健服務。藉由醫療院所到社區服務，提供複合式的成人健康檢查。

為提升市民對癌症防治認知，96年製作「癌症防治及健康促進系列海報」共計43種，內容包含健康促進宣導、青少年保健、中老年保健、癌症防治及優生保健，定期於捷運站及社教館等展覽，並製作「無癌生活健康GO」電子書CD共1萬張，發送市民並置市立聯合醫院及12區健康服務中心服務臺方便民眾取閱，同時放置於衛生局網站上供市民下載。

### 一、婦癌防治

- (一) 86年組成「婦女健康年」推動小組，研擬婦女健康年服務政策與執行方案，共完成「婦女固骨專案」、「媽咪佳人有勁」等執行計畫，臺北市有182家全民健保特約醫院診所參與。同時編印乳房自我檢查衛教宣導單張3萬份，配合學校教師健康巡迴車，辦理婦癌防治宣導。
- (二) 86年至93年於公務預算編列補助子宮頸抹片合約醫療院所，辦理30歲以下婦女接受抹片檢查，每案補助200元（健保僅補助30歲以上婦女）。87年起積極辦理：1.系列宣導活動，如：快樂做抹片希望抽大獎活動、關懷媽媽（奶奶）健康徵文比賽、我是奶奶媽媽健康守護小天

- 使等；2.有鑑於職業婦女忙碌，採取主動關懷與出擊，只要有人潮的地方就有提供子宮頸抹片檢查服務之列車，共達2,652場以上；3.補助30歲以下婦女檢驗費，共計補助1萬2,000人；4.拜訪醫療院所，說明政府衛生政策，提高醫療院所與健保局的合約率；5.藉由舉辦陽性個案座談會、家庭訪視，提供諮詢，解答疑問，督促陽性個案做進一步的確診與治療等。
- (三) 87年指導德桃癌症關懷文教基金會，辦理三場「心的」照護，癌症系列座談會，另與臺灣癌症基金會共同辦理「年度防癌活動週」-「防癌有心·健康有愛園遊會」，協助臺灣癌症基金會印製「家庭防癌手冊」，分送市民，辦理「衛生所衛教志工乳癌防治研習會」。
- (四) 88年與康泰基金會共同辦理「社區乳癌志工關懷天使培訓計畫」，於十二區衛生所辦理「乳房自我檢查」座談會，由專業人員示教與指導，另聘請外科專科醫師提供社區乳房理學檢查服務。
- (五) 91年至96年辦理醫療院所推廣子宮頸抹片篩檢獎勵計畫，輔導醫療院所設置快速通關門診，提供免掛號費，計有20家地區級以上醫院參與。92年至93年與中央健康保險局臺北分局共同辦理「子宮頸抹片緊來做、健康好禮等你拿」抽獎活動。95年起於市醫補助款編列30歲以下婦女子宮頸抹片檢查免費服務。為鼓勵醫療院所積極推動婦癌防治篩檢，93年至96年辦理績優醫療院所頒獎暨觀摩會。
- (六) 92年起配合行政院衛生署國民健康局辦理「以乳房超音波及乳房攝影術進行臺灣40-49歲婦女乳癌篩檢隨機試驗」計畫，證明乳房超音波與乳房攝影術對臺灣地區40-49歲婦女乳癌之篩檢效益，中央健康保險局93年7月起將乳房攝影納入全民健保給付，臺北市各區衛生所持續推行到點乳房篩檢服務。
- (七) 94年辦理10年以上未曾接受過子宮頸抹片檢查40-49歲「人類乳突病毒篩檢服務計畫」，共服務1,102人，發現77位陽性個案。95年委託臺北醫學院進行「未曾接受過抹片檢查之婦女進行衛生教育暨影響因子問卷分析調查」，發現：影響婦女接受社區設站子宮頸抹片檢查意願之因素：最主要為太忙沒有時間或時間無法配合（60.7%），其次為自覺身體健康（51.3%）、不喜歡內診或害羞（43.4%）、擔心檢查過程不舒服（33%），均列為政策推廣之參考。

- (八) 96年衛生局先行試辦30-49歲婦女超音波檢查服務，93年至96年配合10月為國際性「世界乳癌防治月-為她繫上粉紅絲帶活動」。與乳癌防治基金會及臺灣高絲股份有限公司合作，進行婦癌宣導及預防工作。

## 二、肝癌防治

- (一) 88年起結合葛蘭素威康公司、中華民國肝臟健康促進協會、市立聯合醫院、財團法人肝病防治學術基金會、辦理「免費肝炎防治講座及肝癌篩檢活動」。
- (二) 93年6月至10月市立仁愛醫院及十二區衛生所聯手推出肝癌、大腸直腸癌免費篩檢活動，本次免費篩檢活動，肝癌篩檢5,000名，大腸直腸癌篩檢2萬7,340名，肝癌篩檢對象為居住臺北市且年滿40歲的民眾，而本人曾患肝炎或近親罹患肝癌的民眾，則不受年齡限制。
- (三) 95年及96年依「臺北市政府衛生局公共衛生業務授權執行作業要點」，授權市立聯合醫院仁愛院區辦理肝癌篩檢。

## 三、大腸直腸癌防治

- (一) 大腸癌高危險群免費篩檢於86年初是以糞便潛血試驗提供篩檢服務，86至88年上半年委由臺北市立醫院辦理。88下半年至89年委託中華民國防癌協會辦理，提供糞便潛血試驗。鑑於免疫法專一性高，不會受到食物、藥物影響，且有較高敏感，於90年改成免疫法，且是以委外方式，分別於90-93年分別由聯合醫院（90年、93年）及財團法人肝病防治學術基金會（92年）辦理，94年由國泰醫院及聯合醫院辦理，95年後皆委由聯合醫院辦理。
- (二) 93年-95年委託臺灣篩檢學會進行臺北市大腸直腸癌篩檢服務成效分析計畫，臺北市陽性個案比例(3.70%)略低於臺灣地區(3.95%) ( $p < 0.0001$ )，臺北市大腸直腸癌篩檢服務，已涵蓋14%的50-69歲民眾。
- (三) 95年及96年依「臺北市政府衛生局公共衛生業務授權執行作業要點」，授權聯合醫院仁愛院區辦理以免疫法糞便潛血檢查篩檢大腸直腸癌。

## 四、口腔癌防治

- (一) 86年4月，行政院衛生署召集相關部會討論，訂定5年「檳榔問題管理

- 方案」，並函請各地方政府辦理（86年4月至91年12月）。
- (二) 87年12區衛生所訂定每週三上午及每週五下午開放為檳榔族口腔篩檢日。
- (三) 衛生局局長葉金川於88年醫療改革施政記者會正式發表，針對臺北市檳榔業者擬定「臺北市檳榔衛生管理計畫」暨「臺北市檳榔衛生管理自治條例草案」，衛生局從檳榔衛生層面蒐集資料研擬，分階段、分地點逐步地以教育宣導為主，取締處罰為輔之管理模式，逐年達成減少檳榔嚼食人口及嚼食量之目標，維護市民健康。
- (四) 88年11月起逐次召開公聽研討會，與專家學者、業者、消費公益團體、民意代表等共同討論，並且參與傳播媒體節目與民眾溝通，葉金川局長亦親自擬訂政策說帖，尋求各界共識與支持，在各界的支持下完成「臺北市檳榔衛生管理自治條例（草案）」，不過，當時大眾對於嚼食檳榔的害處不瞭解，有人認為是剝奪自由，而引起各界關注與討論。
- (五) 89年於第七科食品衛生科下成立業務執行單位香檳小組(香菸及檳榔，90年修正為菸害防制小組)，掌理菸害及檳榔防制事項。各區衛生所派員調查轄內檳榔販賣業者現況，調查1,298家檳榔攤，臺北市每日消耗量60萬2,300粒，同時教育民眾勿食檳榔，宣導其危害健康程度，輔導業者標示危害健康警語。
- (六) 89年5月9日第1061次市政會議審議通過「臺北市檳榔衛生管理自治條例草案」，同年5月23日以府法三字第8904084600號函送臺北市議會審議，惟因執行策略以針對檳榔販售業者之稽查取締為宗旨，經當時民意代表與業者強烈反彈而擱置。
- (七) 衛生局召集市府相關局處，就草案基於情、理、法上重新檢視其適用性，復經臺北市政府92年9月30日第1237次市政會議審議通過，於同年10月28日送臺北市議會審議，經臺北市議會93年9月13日第9屆第4次大會一讀通過，交付法規委員會審議。期間法規會於93年8月16日重新檢視送議會審議之法案，查案內自治條例已不符社會趨勢，遂撤回改訂為自治規則，移衛生局一科辦理（現為健康管理處）。
- (八) 90年結合教育局、OHAYO元氣早安健康生活網、聯合報及私立德明

技術學院辦理青少年拒檳動畫、網頁設計比賽及玉玲瓏才藝競賽，並辦理青少年檳榔危害防制篇健康講座。

- (九) 91年至96年，由臺北市12區健康服務中心牙醫師暨社區開業牙醫主動深入社區，免費提供口腔癌篩檢與陽性個案追蹤服務。
- (十) 96年提出「臺北市檳榔衛生管理計畫」，針對市政府各局處同仁、環保局清潔隊司機及隊員、醫療院所護理衛教同仁及司機，辦理檳榔防制衛生教育工作。
- (十一) 96年委託臺灣篩檢學會進行臺北市民健康促進知識、態度、行為調查，結果發現男性吸菸率已在年輕族群中下降，但此一現象卻未在年輕女性中發生；初次嚼食檳榔年齡有逐漸提前的現象，建議利用行為理論針對檳榔族目前所處階段進行介入與衛教設計，導正檳榔族的認知，協助其正確且有效地預防口腔疾病。

## 五、社區整合性預防保健服務

- (一) 92年起整合各項疾病篩檢服務（如成人健康檢查、子宮頸抹片檢查、乳癌篩檢、X光檢查、口腔篩檢、三合一篩檢、骨質密度檢查、口腔癌篩檢、聽力篩檢…等），建立有效之篩檢模式（整合疾病篩檢、轉介服務、個案管理及衛生教育），並於信義區開始試辦社區整合性預防保健服務。
- (二) 93年正式辦理整合性預防保健服務，95年委託陽明大學社區護理研究所，進行「醫院型複合式預防保健服務計畫成效評估」。
- (三) 94年起選定婦女節、母親節、父親節、國慶日四大節日，分別於聯合醫院各院區辦理醫院型複合式篩檢活動，96年委託臺灣流行病學學會進行「醫院型複合式預防保健服務計畫成效評估」。

表4-9 94-96年辦理乳房X光攝影轉介篩檢成果

年度	篩檢人數	應追蹤陽性 個案人數	追蹤完成複檢 人數	複檢率	確診為乳癌 人數
94	12,960	2,297	2,039	86%	55
95	16,884	2,188	1,922	76%	89
96	18,369	2,246	2,134	94%	102
合計	48,213	6,731	6,095	91%	246

表4-10 86-96年辦理子宮頸抹片篩檢成果

項目 年度	篩檢人數	PCIII以上（陽性 及疑陽性以上）	病理組織切片（含抹片）	
			檢查數	複檢率%
86	176,427	855	—	—
87	280,808	2,800	2,718	94
88	249,183	—	—	—
89	254,843	5,612	5,498	92.5
90	252,981	—	—	—
91	249,958	3,695	3,735	92.2
92	230,580	3,578	3,159	88.29
93	287,528	3,871	3,541	91.48
94	267,730	3,839	3,562	92.78
95	259,111	1,467	1,391	94.82
96	259,006	1,175	1,142	97.03
合計	2,768,155	26,892	24,746	92.02

表4-11 85-96年辦理肝癌篩檢成果

年度	篩檢人數	肝腫瘤	肝癌
85	1,212	64	—
86	2,092	59	—
87	3,916	—	—
88	5,373	—	—
88下半年及89	11,203	25	—
90	6,479	15	—
91	—	—	—
92	5,444	7	3
93	5,049	—	1
94	11,406	3	0
95	7,235	1	—
96	5,998	—	1

表4-12 93-96年辦理口腔癌篩檢成果

項目 年度	篩檢人數	陽性個案數	完成追蹤個案數	確認個案數
93	33,229	393	249	81
94	34,666	365	329	61
95	31,821	349	343	53
96	22,320	169	161	7

表4-13 85-96年辦理大腸直腸癌篩檢成果

年度	篩檢人數	陽性個案數	大腸癌
85	344	72	7
86	242	33	5
87	89	—	—
88	4,555	251	—
89	9,070	342	3
90	5,608	258	1
91	—	—	—
92	5,844	142	—
93	25,272	772	6
94	38,621	1,615	39
95	30,481	952	27
96	33,734	1,234	30

表4-14 93-96年辦理整合性篩檢成果

年度	場次	篩檢人數
93	51場	6,056人
94	59場	9,162人
95	46場	5,396人
96	44場	7,454人

## 第六節 菸害防制

86年「菸害防制法」正式施行，我國菸害防制工作正式邁入新紀元，91年開始徵收「菸品健康福利捐」，使菸害防制經費有穩定的財源，各項工作也得以推動；94年我國簽署加入「世界衛生組織菸草控制框架公約」（WHO The Framework Convention on Tobacco Control, FCTC），透過實際行動向全世界宣示我國推動菸害防制工作的決心。96年修正此法，於98年1月11日起施行，使國民健康保障更具劃時代意義。

87年依據「菸害防制法」規劃取締違規案件，是全國最早落實執行菸害防制法的縣市，89年於第七科食品衛生科成立任務編組之專責單位「菸害防制執行小組」，負責規劃及辦理各項菸害防制工作；90年起積極推動各項菸害防制計畫，包含建構無菸環境（如「無菸餐廳」、「無菸職

場」、「無菸校園」、「無菸公園」、「無菸計程車」)、提供民眾可近性的戒菸支持環境(如「戒菸班」、「門診戒菸」、「社區藥局戒菸諮詢站」)、強化青少年及女性菸害防制宣導、建置以地圖導覽之菸害防制主題網站、推動菸害防制自主管理機制、結合社區資源及民間團體推動菸害防制工作等。

### 一、菸害防制執行單位沿革

- (一) 86年「菸害防制法」施行，87年由第七科(食品衛生科)兼辦稽查輔導業務，各區衛生所第二組配合執行，是全國最早落實執行菸害防制法的縣市；第六科仍掌理教育宣導、戒菸班等業務。
- (二) 89年於第七科食品衛生科下成立專責單位「菸害防制執行小組」，俗稱香檳小組，負責規劃及辦理各項菸害防制工作，推動輔導各公共場所設置禁菸區，讓民眾能瞭解菸害防制法實施之意義與內容，進而遵守其規定，強化民眾拒菸意識，降低民眾吸菸率及二手菸危害，營造清新健康的無菸環境。
- (三) 91年獲「菸品健康福利捐」經費之溢注，晉用11位專責工作人員，從事菸害防制查緝及宣導等工作，各項工作也得以大力推動，如無菸餐廳、無菸職場、無菸校園、女性菸害防制等。
- (四) 94年衛生局組織修編，菸害防制業務分為教育宣導及稽查取締二部分，由健康管理處負責教育宣導，稽查取締部分，則歸於藥物食品管理處，各司所掌，落實菸害防制業務。

### 二、臺北市落實菸害防制法相關配套

- (一) 91年5月1日全國首創訂定「臺北市檢舉違反菸害防制法案件獎勵辦法」，提供檢舉者獎勵，共同落實菸害防制工作。
- (二) 94年5月世界衛生組織第56屆世界衛生大會通過「世界衛生組織菸草控制框架公約(WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC)」。該公約全文38條，其宗旨在於促進各國認知菸草對健康的危害，並要求締約方應透過有效的立法、實施、行政及其他措施，積極推動菸害防制相關工作，該公約業於94年2月27日正式生效。我國於94年3月30日獲總統批准「世界衛生組織菸草控制框架公約」，並頒發加入書。



(三) 96年6月15日「菸害防制法」新法三讀通過，7月11日總統公布，並將於98年1月11日起施行，新法中除擴大全面禁止吸菸場所範圍、提高罰則外，並加強管制菸品販賣場所、菸品販賣方式之限制、菸品品牌名稱限制、及菸品容器之標示、擴大列舉禁止促銷菸品或菸品廣告之類型等，同時為確保胎兒之健康，落實兒童權利公約之精神，將孕婦納入不得吸菸之範圍，對國民健康保障具有劃時代之意義。臺北市並配合菸害防制法新規定辦理宣導活動、同時加強菸害防制工作之稽查與輔導；以多元化之行銷管道，如公車車體廣告、廣播電臺、電視牆、宣導單張及海報張貼等，將菸害防制法新規定廣為週知。

### 三、菸害防制之創新措施

#### (一) 無菸餐廳

90年起全國首創推動「無菸餐廳」政策，使市民在享受美食同時，亦能擁有清新無菸之餐飲環境。96年結合臺北市政府商業處主辦之「2007臺北國際牛肉麵節」活動，共同宣導「無菸餐廳」政策。截至96年為止，臺北市已累積有超過3,600家業者，通過無菸餐廳認證。

#### (二) 無菸職場

自92年起全國首創推動「無菸職場」計畫，至96年止，共計286家職場通過認證，包括：富邦金控、臺新國際商業銀行、新光金控、華新科技、揚智科技、世平興業、華碩電腦、大同公司、臺灣杜邦公司等事業單位。

#### (三) 無菸校園

1. 92年依據學校衛生法第24條「高級中等以下學校，應全面禁菸」規定，強化青少年拒菸反菸意識，推動「無菸校園」計畫，針對高中職以下各級學校，結合學術團體、醫療院所、社區等資源共同推動。

2. 93年起辦理系列寓教於樂之活動，以擴大宣導效益。



擁抱無菸青春-94年無菸校園拒煙標誌設計比賽高中組第1名作品

3. 93年起每年協助行政院衛生署國民健康局辦理「臺閩地區國中生吸菸行為調查」，問卷調查結果將建立全國及各縣市高中(職)及國中生菸害防制相關資料庫，以作為規劃執行與評價相關工作之依據。



擁抱無菸青春-94年無菸校園拒菸標誌設計比賽國小組第1名作品

4. 94年起結合臺北市政府教育局「健康促進學校」計畫共同推動辦理。截至96年共計輔導122所學校建置無菸校園。

#### (四)女性菸害防制

1. 92年起推動女性菸害防制計畫，強化女性拒菸反菸意識。
2. 93年委外辦理『職場女性抽菸指數網路調查』（有效樣本數1,966份），結果顯示：初次吸菸年齡以16歲至18歲者為主，好奇為其主因（49.32%）。
3. 94年『女性吸菸行為問卷調查』（有效樣本數1,192份）顯示：有36.23%女性不知吸菸易致皮膚粗糙，28.57%女性有「淡菸、薄荷菸較健康，比較不會致癌」的錯誤觀念；95年於女性民眾常出入之公共場所隨機抽樣2,976位女性進行調查，結果顯示：17.8%目前有抽菸，其中有48.8%想要戒菸。
4. 95年辦理「不吸菸美麗能保鮮」及96年辦理「給下一代健康的成長環境」之女性菸害防制宣導主題，結合化妝品、百貨公司業者、婚紗攝影、喜餅、嬰幼兒用品等業者共同加入。
5. 96年同時辦理女性拒菸大使選拔活動，協助菸害防制相關宣導。

#### (五)戒菸服務

1. 戒菸班：為提供民眾可近性、多元化戒菸管道服務，92年至96年間結合臺北市醫療院所，共同辦理「戒菸班」計畫。
2. 戒菸門診：配合行政院衛生署國民健康局推動門診戒菸服務，91年至96年臺北市共計197家醫療院所加入戒菸門診行列。

3. 社區戒菸諮詢站：94年起結合臺北市社區藥局開辦社區戒菸諮詢站，提供民眾便利戒菸諮詢，截至96年止共計144家藥局加入。

#### (六) 社區菸害防制

93年起開始結合社區民間團體辦理各項菸害防制宣導，包括三犁社區發展協會、淨化社會文教基金會、崇德文教基金會、勵馨社會福利基金會、得勝者教育協會、婦女新知協會、北投文化基金會等單位，同時成立戒菸服務點與培訓菸害防制志工，以及推動4個室外無菸示範空間（士林捷運站廣場、永樂市場廣場、北投公園、南昌公園）。

#### (七) 菸害防制自主管理

95年起開始結合臺北市政府所屬機關、學校等單位，推動菸害防制自主管理工作，營造更多無菸環境，推動菸害防制自主管理機制，截至96年計有740個單位參加。

#### (八) 無菸公園

1. 95年起開始推動無菸公園計畫，營造清新無二手菸害的室外休閒環境，透過小朋友親身參與「無菸示範公園撿菸蒂」活動，喚起社會大眾對公園二手菸危害之重視。



建立無菸環境推廣

2. 96年起結合臺北市政府相關局處，於臺北市12個行政區各擇1處鄰里公園或廣場、動物園等室外公共場所推動無菸公園；並辦理無菸公園拒菸志工「誓師大會」及「表揚大會」，以鼓勵志工協助推動無菸公園工作。
3. 爲了解「無菸公園」推動成效，95年及96年特委託專家學者進行無菸公園推動一年前後民意調查（有效樣本數1,072份），結果顯示：同意立法支持「公共場所全面禁菸」政策的支持度從87.2%上升到90.1%；同意公園「全面禁菸」的比例，也從63.1%上升到68.2%。

#### （九）無菸計程車

1. 96年推動「無菸計程車」計畫，且舉辦業者說明會及健康講座，宣導及鼓吹「計程車運將」加入活動，於臺北101金融大樓36樓辦理「無菸運將，健康上道~無菸TAXI大集合記者會暨成果發表會」，頒發「無菸計程車自主管理標章」予臺灣大車隊、婦協、友好、賓樂、松美、泛亞等計程車業者。
2. 委外辦理計程車司機問卷調查（有效樣本數300份），結果顯示：23%的計程車司機在無載客時會在車內吸菸，而在最近一星期內遇到乘客在車內吸菸者佔34.7%，有近80%的司機支持推動「無菸計程車」。

#### （十）無菸地圖

96年建置以地圖導覽模式之搜尋平臺-「無菸地圖」網，提供民眾便利快速的查詢臺北市推動無菸環境與菸害防制相關資訊；爲鼓勵民眾踴躍上網使用，辦理「暢行無菸臺北城-闖關活動」過五關拿大獎活動。

#### （十一）菸害防制交流研討會

96年協助財團法人董氏基金會辦理「第一屆兩岸四地菸害防制交流研討會」，並安排參訪臺北市立聯合醫院仁愛院區，提供與會者了解臺北市菸害防制工作現況與經驗。

## (十二)榮譽與獎勵

行政院衛生署國民健康局歷年考評臺北市政府衛生局菸害防制業務成績：92年全國第2名，93年全國第1名，94年全國第1名，95年全國第1名，96年全國第4名。

表4-15 93年至95年臺北市與全國菸害防制統計比較（18歲以上成人吸菸率）

年度/項目	總吸菸率(%)		女性吸菸率(%)		男性吸菸率(%)	
	臺北市	全國	臺北市	全國	臺北市	全國
93	18.51%	23.66%	8.29%	4.54%	32.08%	42.78%
94	18.35%	22.63%	4.13%	4.76%	33.98%	39.88%
95	16.83%	22.10%	3.58%	4.12%	31.21%	39.56%

註：1.資料來源為國健局「國人吸菸行為」電話調查。

2.吸菸率定義：一生之中吸菸超過5包〈100支〉且過去30天內曾經使用菸品者。

表4-16 92年至96年臺北市菸害防制稽查取締成果表

年度	92	93	94	95	96	項目總計	
各年度總計	稽查次數	62,819	25,511	30,029	69,802	55,478	243,639
	取締件數	342	810	1,853	841	1,511	5,357
違規菸品廣告	稽查次數	5,330	2,420	3,329	3,194	3,082	17,355
	取締件數	30	12	15	13	11	81
無法辨識年齡之販賣	稽查次數	2,962	1,780	1,556	2,887	1,893	11,078
	取締件數	2	4	2	0	5	13
未滿十八歲吸菸	稽查次數	6,990	2,586	3,991	12,180	11,950	37,697
	取締件數	13	518	1,691	759	1,405	4,386
供應菸品予未滿十八歲者	稽查次數	4,937	2,440	1,141	1,623	2,121	12,262
	取締件數	132	170	64	29	41	436
於禁菸場所查獲吸菸行為人	稽查次數	8,212	3,023	4,904	17,368	11,088	44,595
	取締件數	44	20	3	2	2	71
未設置明顯禁菸標示	稽查次數	14,244	6,534	6,693	14,495	14,014	55,980
	取締件數	91	55	19	17	5	187
吸菸區(室)無明顯之區隔、標示	稽查次數	4,694	1,939	1,773	6,549	5,355	20,310
	取締件數	30	27	46	21	42	166
未標示健康警語	稽查次數	7,457	2,596	3,332	5,753	3,022	22,160
	取締件數	0	4	13	0	0	17
菸品容器未標示尼古丁、焦油含量	稽查次數	7,993	2,193	3,310	5,753	2,953	22,202
	取締件數	0	0	0	0	0	0

表4-17 90年至96年臺北市菸害防制成果--無菸環境營造統計表 單位：家數

年度	無菸餐廳	無菸職場	無菸校園
90	121	---	---
91	254	---	---
92	1,024	30	12
93	1,281	68	24
94	262	85	15
95	349	78	17
96	381	50	57
總計	3,672	311	125

備註：1. 92及93年無菸餐廳數量包含加入國健局無菸餐廳家數。

2. 94年以後之無菸校園家數，係為與教育局合作推動宣導菸害防制議題之健康促進學校家數。

## 第七節 社區健康營造

為鼓勵社區民眾落實健康生活，藉由民眾參與的過程，使專業者與社區民眾共同發掘社區健康的議題，並結合社區的資源，一起解決社區的健康問題。88年行政院衛生署開始推動「社區健康營造三年計畫」，衛生局即配合推動社區健康營造業務，輔導社區參與「健康生活社區化計畫」，並逐年增加輔導社區單位數，期透過社區民眾由下而上的力量，落實「健康生活化，生活健康化」之理念。

### 一、「社區總體營造」之緣起

83年起行政院文化建設委員會推動「社區總體營造」，內容包含社區文化、健康、產業、環境、教育、公共行政等議題，強調自己的社區要由自己來創造，採由下（社區）而上（政府）的方法，希望不同的社區，能夠展開屬於自己的社會文化運動。

### 二、配合衛生署推動「社區健康營造三年計畫」

88年起行政院衛生署推動「社區健康營造三年計畫」，衛生局即配合中央推動社區健康營造業務，由第六科執掌。

### 三、推動「健康生活社區化計畫」

(一) 91年起輔導已成立的社區健康營造中心，推動社區健康生活方式，具體改善社區的健康問題。92年起開始辦理「社區健康促進計畫」，衛生局自籌經費增加7個推動社區健康營造據點。

- (二) 93年起逐年增加社區健康營造中心據點，配合中央輔導8個社區健康營造中心，另積極輔導12個社區健康營造點。同年行政院衛生署將「健康生活社區化計畫」列為國家重點計畫之一，並於94年納入行政院六星計畫社福醫療面向，目標在於能結合當地資源，鼓勵社區民眾能主動解決社區健康問題，落實健康生活化，生活健康化的精神。
- (三) 94年起積極推廣「健康生活社區化計畫」，鼓勵社區團體參與健康營造工作，並設置陪伴機制積極輔導社區團體，及加強社區間夥伴關係的建立，增進相互支持與學習管道，以促進健康社區之永續經營，至94年除了配合中央輔導9個社區健康營造中心，另積極輔導14個社區健康營造點及16個康健社區，推動建立社區健康生活化的目標。
- (四) 95年度委託臺灣健康促進暨教育學會辦理「健康生活計畫方案」公開甄選，設置陪伴機制，積極輔導社區團體，共輔導5個「社區健康營造中心」、12個「健康生活-活力社區」及12個「健康生活-康健社區」，另為協助社區朝向永續經營之途邁進，輔導8個「健康城市-社區探索之旅」方案。
- (五) 96年委託天主教康泰醫療教育基金會承辦「社區健康生活化計畫」，負責「健康生活計畫方案」公開甄選，依其健康促進議題的同質性及鄰近生活圈為原則，結合轄區健康服務中心，組成5個社區健康營

表4-18 社區健康營造執行成果

年度		88	89	90	91	92	93	94	95	96
項目										
推動社區健康營造重點	中央補助	1.健康飲食 2.規律運動 3.菸害防制 4.用藥安全 5.社區防疫 6.獨居老人送餐 7.健康減重			1.健康飲食 飲食新文化 2.健康減重	1.健康飲食 新文化 2.健康減重 3.規律運動 4.菸害防制 5.慢病防治	1.婦女健康 2.健康體能 3.健康飲食 4.社區防疫 5.菸害防制	1.健康飲食 2.規律運動 3.銀髮及獨居長者關懷 4.菸害防制	-	-
	自編經費	-	-	-	-			社區健康生活化計畫	社區健康生活化計畫	社區健康生活化計畫
輔導社區數(個)	中央補助	7	11	11	13	12	8	9	-	-
	自編經費	-	-	-	-	7	12	30	29	30

造家族，每個社區健康營造家族，聘請1位專家為陪伴夥伴，定期召開諮詢會議，共同完成輔導5個「社區健康營造中心」、12個「健康生活-活力社區」、12個「健康生活-康健社區」及12個「社區探索之旅」方案，將社區健康營造的推動，更落實於社區營造基層單位。

## 第八節 營造健康城市

臺北市諸多施政與世界衛生組織倡導的健康城市不謀而合，為進一步促進市民健康，增進國際醫療衛生交流，訂91年為「臺北健康城市元年」，並整合產官學民各界的力量，共同推動健康城市與安全社區，連續3年（93年至95年）成功辦理臺北健康城市國際研討會暨健康城市領袖深度



健康城市元年-臺北嘉年華會-衛生單位同仁們紛紛舉手宣誓

對談；94年，內湖區成為全球第94個國際安全社區；95年，臺北市大安區成功加入「健康城市聯盟」；96年，臺北市士林、北投區亦成功加入該聯盟，有助提升臺北市致力於健康與安全環境的城市形象。

### 一、推動健康城市

- (一) 91年衛生局檢視各區的健康狀態及問題，完成十二行政區之社區健康評估，訂定相關的衛生計畫，並於當年1月27日假中正紀念堂廣場辦理「健康城市元年、臺北嘉年華會」，活動中宣佈91年為「臺北健康城市元年」。期間推動「健康減重100噸活力長壽臺北城」之「職場健康減重計畫」、「健康套餐」、「健康盒餐進入校園」、「健康醫院評鑑」、「健康無菸職場計畫」，並舉辦「無菸職場、健康生活—臺北市美容美髮業無菸環境認證」及「健康學園」評鑑等，全面性推展健康城市計畫。
- (二) 93年提出「臺北健康城市計畫」，成立跨局處推動小組。12月15-16日舉辦「第一屆臺北健康城市國際研討會」，邀請加拿大、美國、英國、韓國、香港、越南、印尼雅加達、新加坡、蒙古烏蘭巴托及澳洲伊拉瓦拉等20位講員，分享推動健康城市的經驗。
- (三) 94年依據世界衛生組織32個健康指標，建立臺北市本土性指標、健康



城市標誌（中英文版）、標語「臺北邁向國際健康城市」及主題曲「把愛傳出來」，並架設臺北健康城市網站、發行臺北健康城市季刊與「臺北健康城市悠遊卡」、辦理「與健康盟約—為臺北健康城市留下期許與祝福」簽署活動、「健康城市代表選拔」、「康健社區成果發表」、舉辦「健康城市展覽會」、「健康城市探索之旅」，行銷健康城市理念。

- (四) 94年10月29日至31日假國際會議中心及君悅飯店分別舉辦「2005臺北健康城市國際研討會」與「健康城市領袖圓桌論壇」，與會者包括五大洲、27國、47城市首長或代表，105位專家學者共襄盛舉。
- (五) 95年8月22日-24日假圓山飯店辦理「臺北健康城市論壇—城市領袖深度對談暨國際研討會及亞洲主要都市網防疫對策研討會」，分別有國內外28位城市首長及代表及相關學術及專業領域人員、中央與各縣市相關部門代表、NGO團體與一般民眾，約600人與會。
- (六) 為使健康城市的理念可以更進一步往下紮根，號召更多市民朋友主動參與推動健康城市，同時，因地制宜發展臺北市12行政區的特色，遂於95年制定「分別輔導各行政區域成為不同特色的健康城市，並進而申請加入西太平洋國際相關組織」工作目標，同年9月大安區成功加入健康城市聯盟（The Alliance for Healthy Cities），正式成為健康城市聯盟會員。大安健康城市推動健康城市各項計畫與活動的手法與策略，為日後各行政區奠下基礎。
- (七) 96年在衛生局的協助與支持，士林區與北投區分別整合區內產官學民各界代表共同推動健康城市，並依據兩區的特色，規劃不同的行動方案，以達到區民共同參與健康城市的目標。同年11月，士林區與北投區雙雙成功加入國際健康城市聯盟，與世界其他城市分享營造健康城市的經驗。

## 二、推動安全社區國際認證

- (一) 91年起，因中央政策之主導與補助，且區長採納學界之建議，臺北市內湖區以臺灣都會型社區之姿，與臺中縣東勢鎮、花蓮縣豐濱鄉、嘉義縣阿里山鄉同步展開「安全社區」的推動，並獲得臺北市政府的支持。初期推動核心團體成員包括：區長、社區商界人士、學界與民間社會工作者。

- (二) 93年9月4日正式立案成立「臺北市內湖安全社區暨健康城市促進會」，除產官學民各界建立之夥伴關係外，更成立6個工作小組，以推動社區相關安全議題：交通安全、居家安全、學校安全、工作與消費場所、休閒運動、蓄意性傷害，另與內湖三總、內湖國泰、康寧等醫院合作，建立社區事故傷害監測機制。
- (三) 94年10月19日「臺北市內湖安全社區暨健康城市促進會」通過世界衛生組織社區安全推廣協進中心（WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion）之認證，成為全球第94個國際安全社區（圖14）；內湖區健康服務中心於此後由幕後走至幕前，積極透過社區營造的過程，與促進會、區公所密切合作。
- (四) 94年起隨著臺北市以深耕社區的方式推行健康城市之政策，安全社區亦納入臺北健康城市深耕社區的推動重點，中正區於該年年底展開安全社區營造工作，初期由區公所、健康服務中心、社區健康營造所組成之鐵三角，共同擘畫中正安全社區之推動工作。
- (五) 95年「臺北市內湖安全社區暨健康城市促進會」階段性任務已完成，角色從先趨領航者轉變為協助與督促者，故更名為「臺北市內湖社區安全與健康協進會」，組織架構亦增加5個工作小組與志工團，另外，為了提升內湖安全社區推動之執行力，內湖區的政府部門組成行動團，透過陪伴、參與、分享與學習，與社區共同永續經營安全社區。
- (六) 95年成立中正區安全社區推動委員會，組織之建置完全由在地人共同籌組，包括27個公部門、50個私部門、31位里長，以及經營數年有成之各里健康互助網絡，另亦與臺大醫院、三總汀州院區、市立聯合醫院和平院區合作，建構社區事故傷害監測機制；依據社區需求推動之安全促進議題，包括：居家安全、校園安全、場域安全、道路安全、蓄意性傷害預防。
- (七) 96年12月2日正式成立「臺北市中正區社區安全健康促進會」，並彙整三年來推動紀錄與成果，撰寫申請文件，預定於97年向世界衛生組織社區安全推廣協進中心申請安全社區認證。
- (八) 96年起繼內湖區與中正區推動安全社區營造後，衛生局擘畫推動國際安全社區與健康城市之藍圖，輔導信義、文山、南港、大同區依據安全社區六大指標，展開相關社區安全營造工作，規劃於99年申請國際認證，另內湖區亦將於99年申請二度認證。

## 第二章 防疫業務

透過積極介入各項傳染病防治策略，臺北市成功杜絕許多傳染病發生，包括腸胃道傳染病、小兒麻痺及白喉百日咳等傳染病，然隨經濟發展，國際交流頻繁及外籍勞工引進等因素，鄰國傳染病伺機入侵之機會大增，另近年來因環境變遷，新興傳染病於各地崛起，民國92年SARS風暴來襲，重創臺北市的防疫系統，為有效杜絕傳染病危害，衛生局積極建構防疫體系，針對H5N1流行性感冒、愛滋病、登革熱及結核病等重大傳染病，訂定全市防疫工作計畫，利用跨局處合作，進行各項防範傳染病流行之措施，期能藉由防治策略之介入，降低傳染病入侵之機會。

### 第一節 預防接種

隨著經濟成長，平均壽命增加，行政院衛生署常規疫苗納入流行性感冒疫苗對象納入65歲老人，87年開始辦理流感疫苗接種，此舉降低老人因感染流感併發肺炎之機率。另早期以預防接種卡(黃卡)做為施打疫苗的依據，如黃卡遺失則不易查詢相關資料，故為將預防注射資料長期保存，92年臺北市開始建置電腦作業的「預防注射系統」，所有嬰兒接種疫苗情形，都有紀錄可查，可有效防堵防疫漏洞。

#### 一、辦理流感疫苗接種

87年配合行政院衛生署辦理流感疫苗接種。為避免民眾罹患流行性感冒被誤判為SARS，於92年積極提高流感疫苗的接種率。接種對象包括老年人、醫療院所的醫護人員及洗衣工、監護工、臨時人員，並嚴密監控院內感染病人；93年起將山區禽畜養殖業、市場販售禽畜業等相關從業人員、6個月以上的幼兒納入接種對象。該計畫實施後評估結果，安養機構老人接種疫苗後減少54%因肺炎或心肺疾病住院的機率，並減少75%的死亡率。

#### 二、小兒麻痺症防治達到世界衛生組織根除的目標

89年達到世界衛生組織推動公元2000年根除全球小兒麻痺症的目標。

### 三、辦理育齡婦女德國麻疹疫苗接種

配合行政院衛生署疾病管制局辦理「九十年度育齡婦女德國麻疹疫苗接種計畫」針對未罹患過德國麻疹或未接種疫苗的育齡婦女接種疫苗。另為杜絕外籍及大陸配偶因未接種德國麻疹疫苗而感染，或產下先天性德國麻疹症候群之個案，自91年1月起，規定女性外籍配偶於辦理居留或定居健康檢查時，應檢具德國麻疹抗體陽性檢驗報告或提供德國麻疹預防接種證明，否則應施打麻疹、腮腺炎、德國麻疹（MMR）疫苗。

### 四、92年建置「預防注射電腦系統」

為長期保存預防注射資料，92年配合行政院衛生署開始建置電腦作業的「預防注射系統」，所有出生滿1歲3個月嬰兒，接種疫苗的情形，都有詳細紀錄，減少防疫漏洞。

### 五、95年及96年免費提供肺炎鏈球菌疫苗

肺炎鏈球菌是全球導致社區性肺炎與死亡的主因，因此，衛生局針對北市65歲以上民眾、重大傷病及低收入戶幼兒提供免費肺炎鏈球菌疫苗。

## 第二節 傳染病防治

此時期顧及國內外環境變革甚鉅，加上東南亞外籍勞工之持續引進、兩岸擴大交流、觀光旅遊、經貿活動範圍全球化，使得疾病不分國界且蔓延迅速，傳染病防治日益複雜，故重新修正傳染病防治條例，經多方努力，該條例於88年6月公布修正名稱為「傳染病防治法」，全文共47條條文。在疾病分類上，係依防治措施之不同來分第1、2、3、4類傳染病，及以報告的時限、緊急性及要不要隔離為重點來分類，將原法定傳染病由14種增加為38種，包括第1類傳染病：包括霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱，應立即通報，施予強制隔離治療；第2類傳染病：分甲乙兩種，甲種包括流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、炭疽病，應於24小時內通報，施予強制隔離治療。乙種包括小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、開放性肺結核，其報告時間除開放性肺結核得於1週內報告外，應於24小時內報告；原則上採勸告住院方

式治療，必要時並得強制住院；第3類傳染病：分甲乙兩種，甲種包括登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症，應於24小時內報告。乙種包括結核病（除開放性肺結核外）、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除A型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人症、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒，應於1週內通報，必要時中央主管機關並得予以調整。此類傳染病，應視其病況採取適當之防治措施，必要時得比照第1類傳染病辦理；第4類傳染病：其他新興傳染病及再浮現傳染病，由中央主管機關於指定時，規定其報告期限。

另因「國際衛生條例」於94年5月23日大幅修正，對於國際傳染病不再於條文明定名稱，改為納入「國際衛生條例」之附件，若有增廢國際傳染病之需，則由世界衛生組織之委員會審議後適時對外宣布。故行政院衛生署除於95年2月9日公告天花、拉薩熱、裂谷熱（又稱里夫谷熱）、馬堡病毒出血熱、西尼羅熱等五種疾病為指定傳染病，同時亦修改「傳染病防治法」，傳染病之界定依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：第1類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等；第2類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等；第3類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等；第4類傳染病：指前3款外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群；第5類傳染病：指前4款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。

結核病死亡率趨緩，防治工作亦遭瓶頸，衛生局針對臺北市結核病防治組織架構，就結核病的診斷、治療標準等方面努力，整體改善原有之防治策略，同時成立全國首創的「臺北市結核病防治醫療網」，結合國內胸腔學會、家庭醫學會、防癆協會、檢驗、公共衛生等各界具代表性之專家學者，共同在診斷、治療、完治等方面建立標準模式。此期行政院衛生署亦在各縣市建立完善通報機制，希望結核病能得到更好、有效的控制。

## 一、結核病防治策略如下

(一) 行政院衛生署於86年結合中央健康保險局之健保勾稽作業：

1. 使用抗結核藥物之醫院，若不通報將停止給付病人的治療給付。

2. 強制規定治療結核病的醫療院所，須向中央健保局申報病患治療資料，並負責追蹤病人。
  3. 治療中個案失去聯絡，醫院需在一個月內向衛生局報告，由衛生單位將病患追回，繼續接受治療，藉此掌握及鼓勵確實完成結核病治療。
- (二) 由於結核病個案需長期服藥，為免個案中斷服藥，臺北市參考國際做法辦理都治計畫，由都治關懷專人輔導個案按時吃藥，並及時反應個案狀況，86年起衛生局率全國之先，自籌經費推動「都會區型態」之結核病「都治監督服藥 (DOTs)」策略，即「送藥到手、服藥入口、吞了再走」的社區照護監督服藥策略，以確認結核病個案確實服下每1粒抗結核藥物，避免錯誤服藥及中斷治療等因素，導致抗藥性結核病之發生。
1. 86年起臺北市推動「都治監督服藥 (DOTs)」策略，對象為：
    - (1) 獨居長者
    - (2) 社區中遊民
    - (3) 藥、酒癮者
    - (4) 不合作治療者
    - (5) 需特殊健康照護需求的結核病市民
  2. 90年逐步擴大監督服藥個案人數，並爭取行政院公共服務擴大就業人力方案，參與臺北市結核病都治服藥監督。接受「都治計畫」個案由86年20位到96年達400位，分析86年曾接受都治監督服藥之完成治療個案，在10年內未曾發生新發病之現象，顯見結核病防治策略成效卓著。
- (三) 88至92年度推動結核病第二期五年計畫，衛生局所屬臺北市立慢性病防治院於87年7月起，配合行政院衛生署全國結核病防治政策推動各項防治措施。
- (四) 87年擬定「臺北市罹患結核病之遊民治療補助計畫」，提供罹患結核病遊民免費治療及加強追蹤管理。
- (五) 88年3月實施「臺北市結核病防治工作獎金發給辦法」，以提升臺北市醫療院所通報及收治結核病患之意願，期有效掌控傳染病源。

(六) 92年修訂「臺北市加強社區民眾X光巡迴檢查服務暨獎勵防癆績優衛生所計畫」，激勵臺北市各區衛生所，積極配合社區巡迴檢查，提升發現率，落實結核病防治工作。

(七) 強化社區結核個案管理品質

1. 使每位個案能按規定服滿療程，遏止社區結核病之傳染。
2. 透過戶政單位、健保局、社會局等單位協助追蹤行蹤不明個案並輔導接受治療。
3. 行政院衛生署疾病管制局補助慢性開放性病人及山地鄉結核病人住院期間之生活費、零用金、伙食費，及補助就醫部份負擔醫療費用，以減輕原住民個案之經濟負擔，強化接受治療之動機。
4. 95年5月對驗痰陽性而拒絕治療之結核病個案予以「強制住院」，以降低社區中傳染源。

(八) 90年4月配合行政院衛生署疾病管制局擴大辦理之DOTS（短程直接觀察治療）計畫，將原臺北市推動之DOTS擴大辦理

1. 擴大對象至新發現驗痰陽性之所有結核病個案。
2. 安排觀察員（家屬、親友、志工、社區藥局等）關心、監督個案按時服藥。

(九) 建立結核病檢驗標準實驗室，提升結核病檢驗品質，定期接受美國臨床病理協會結核菌品管測定。

(十) 推動及辦理結核菌快速鑑定法、菌種鑑定及抗藥性快速鑑定等檢驗項目。

(十一) 透過院際整合，提供臺北市及北部地區缺乏結核菌檢驗設備之醫療院所結核菌代檢服務。

(十二) 辦理各類宣導、衛生教育座談會、團體衛教講座及醫事人員教育訓練，提昇結核病防治認知。

(十三) 90年12月衛生局全國首創成立「臺北市結核病防治醫療網」，網羅國內結核病防治專家協助臺北市之防治策略指導：

1. 90年12月17日成立臺北市結核病防治醫療網委員會，由衛生局局長葉金川擔任該委員會主任委員兼召集人，委員共19名，依各委

員專長，成立診斷組、治療組、公衛組三組。此委員會主要任務係加強結核病偵測、通報與確診、結核病都治執行方式、用藥統一性、完治認定、結核病用藥手冊宣導、醫護人員繼續教育。

2. 成立結核病醫療轉介中心，辦理各醫院結核病醫療品質訪查及提昇。
3. 強化結核病檢驗中心功能。

(十四) 94年4月在醫療網運作下，有效控制整體疫情，為持續推動臺北市結核病的防治，成立結核病防治諮詢委員會，每3個月開會，必要時得召開臨時會議。

1. 委員會置主任委員1人，由衛生局局長兼任或聘請委員一人擔任之；副主任委員1人，委員11人至13人，網羅結核病、院內感染控制專家參與，其中明訂結核病專家人數不得少於總委員數三分之二。
2. 委員依臺北市之結核病防治提供諮詢與輔導建議，就結核病防治工作規劃、整合、防治策略推動、結核病診斷、治療、病患發現、通報、社區照護諮詢、病患轉介、結核菌檢驗技術及品質，並針對臺北市「疑似結核病聚集感染事件」因應策略等諮詢與指導。

(十五) 94年起調整社區結核病篩檢策略，將篩檢資源用於最需要族群，即結核病高危險群疾病篩檢，其對象如下：

1. 社區中遊民
2. 安養護單位住民
3. 結核病個案接觸者
4. 學校學生族群
5. 原住民族群

(十六) 87年重新檢討頒行達18年的結核病防治獎金辦法，修正後之「臺北市防癆工作獎金辦法」經市政會議通過執行：以鼓勵醫療從業人員主動積極參與臺北市結核病防治任務，調整內容包括有：

1. 通報獎金從原來的50元調高為1,000元



2. 完成開放性結核病患者的治療獎金由200元，也調高到2,000元
  3. 收治開放性肺結核病患連續住院治療滿4週者，則每1例發給4,000元等
- (十七) 88年8月位於臺北市中正區金山南路1段5號臺北市立慢性病防治院遷至中山區林森北路530號，至此臺北市結核病防治專責機構有固定之房舍。
- (十八) 88年因臺灣省精省關係，臺灣省慢性病防治局改名行政院衛生署慢性病防治局，隸中部辦公室，原有之專責單位回歸各縣市衛生單位所屬衛生所管理，臺北市在變革過程中，仍維持原管理機制，提供結核病個案完整的醫療及社區照護品質。
- (十九) 90年進行結核病個案管理品質改造，藉由深化教育訓練，調整個案管理品質，讓個案能得到完整照顧，經過1年調整期，臺北市的結核病個案完成治療比率名列全國前茅，90年臺北市列管的結核病個案高達2,000人，至96年僅存1,130人。
- (二十) 94年1月完成衛生局組織修編作業，將原結核病防治人力歸併於臺北市立聯合醫院疾病管制院區，結核病防疫人員仍秉持既定之防治策略推動臺北市之防治任務。
- (二十一) 95年臺北市結核病死亡率首次降至50人以下，達47.7人/十萬人口，發生率也逐年下降，顯示衛生局長期的努力使民眾對結核病預防之認知提昇、個案接受都治關懷之服務，期待達成行政院衛生署結核病十年減半之防治目標，使全民都健康。

## 二、性病防治

性防所從86年4月引進何大一博士發明三合一複合療法治療愛滋病患（雞尾酒治療法），至今一直是國內門診量最大的愛滋指定診所。90年3月28日正式廢娼，使得性病防治工作受到很大的挑戰，臺北市定時提供公娼健康檢查及相關的醫療服務，於廢娼後進行受阻，於是與日日春協會合作，輔導10名退休公娼從事愛滋防治工作，性防所所長吳秀英常陪同這些「防疫尖兵」走上街頭，提供性工作者即時的知識及充足的保險套。同時規劃「健康照護卡」，性工作者看診時可免掛號費，享有性病診治、愛滋梅毒免費篩檢的相關服務。

### (一) 91年提供同志諮詢與篩檢服務

與同志團體合作，在臺北市各同志朋友活動的場所，包括228公園、同志三溫暖、同志酒吧等場所進行定點的諮詢及篩檢服務，使同志朋友能在熟悉又隱密的場所中，詢問愛滋的相關知識並接受篩檢。當第1次在228公園及同志酒吧設站進行篩檢服務時，其實同仁們都非常擔心，尤其設站必需於晚上9點以後才有同志願接受服務，但在1次次努力後終於獲公園內同志們認同，抽血前護士於228公園紀念館前的石椅進行諮商，一位同志諮商時間可高達30-40分鐘，因此性防所的工作同仁和同志幾乎都成朋友，有些同志甚至願意當志工，幫忙至公園內勸其他同志接受諮詢和抽血，通常要忙到夜間12點多才能收攤，當然性防所的司機也很配合，將同仁送返家。

### (二) 91年成立「臺北市愛滋病防治推動委員會」

「臺北市愛滋病防治推動委員會」由副市長擔任召集人，結合臺北市政府各局處之資源，推動「臺北市後天免疫缺乏症候群防治五年計畫」，注重三段五級的疾病預防，並將全民教育宣導及防治的責任責成各相關局處共同合作實施。95年起於委員會下設「愛滋防治工作小組」，由衛生局、教育局、警察局、勞工局、兵役處等局處加強合作，共同執行第一線的各項愛滋防治工作。

### (三) 91年於八大行業營業場所宣導愛滋防治

爲了防治愛滋在八大行業中散播，性防所配合警察局的擴大臨檢，在八大行業的營業場所爲工作人員及客人進行愛滋教育宣導及篩檢工作。剛開始性防所的工作人員到這些八大行業中，只能於警方臨檢時在旁邊發單張進行宣導，要能抽血驗愛滋實有困難，但後來有些負責人了解其重要性，於日後打電話要求性防所派員至該營業場所進行愛滋病毒篩檢服務，94年起，更配合衛生局的營業衛生稽查工作，由專人輔導各場所提供保險套並做愛滋的宣導。

### (四) 成立全國第一家牙科愛滋門診

90年性病防治所對來所之病患進行調查，了解到85%愛滋病患當有牙疾時會到外面牙醫診所就診，因此特創設牙科愛滋門診，該門診不僅是

臺北市首創，更是全國第一家。當然開設此診所，最困難的就是須有願意幫愛滋病患看診之牙醫師，還好當時性防所所長吳秀英特別到牙醫師公會演講，招募到黎傳棠醫師、陳伯年醫師、黃淳豐醫師非常具有愛心願意幫忙看門診，而所長也親自為愛滋病患看門診，當然該所的護士亦非常配合所長，率先由林乃菁及陳秋荷小姐擔任牙科護士。

#### (五)92年設置「臺北市醫事人員疑似愛滋病針扎諮詢處理專線」

為照顧醫護人員，性防所設置「臺北市醫事人員疑似愛滋病針扎諮詢處理專線」，24小時提供專人服務，使臺北市醫護人員遭到針扎時，能快速排除愛滋感染的危機。該專線自94年起新增服務警消人員，同步保障因公受傷的警察及消防同仁。

#### (六)文山區愛滋中途之家遭到社區居民反對

「臺灣關愛之家協會」成立於92年，為收容愛滋病患中途之家。94年6月，前司法院副院長汪道淵之子汪其桐先生，將位於臺北市興隆路的再興社區內住宅，以1元租給「關愛之家」收容愛滋病患，引爆愛滋病患居住權及反歧視爭議。「再興社區」主張，愛滋病是法定傳染病，依社區規約，請「關愛之家」於3個月內遷出社區。臺北地院95年10月判決「再興社區」勝訴，「關愛之家」應遷離社區。當高院審判「關愛之家」上訴案期間，立法院積極修正愛滋病防治法案，96年7月11日修正通過「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，在不得歧視愛滋病患第4條第1項，增訂「不得拒絕愛滋病患安養、居住或其他不公平之待遇」規定。衛生局於雙方爭議期間除多次辦理宣導活動，傳達正確疾病防治及不歧視觀念，同仁更自願擔任被告證人出庭向法官說明，另由個案管理師定期至中途之家給予關懷及協助。

#### (七)94年實施「藥癮愛滋減害試辦計畫」

臺北市配合行政院衛生署疾病管制局實施「藥癮愛滋減害試辦計畫」，推動全市共42個清潔針具交換點及美沙冬替代療法。

#### (八)95年11月成立「臺北市政府毒品危害防制中心」

「臺北市政府毒品危害防制中心」結合臺北市政府醫療、警政、社

政、勞工、教育、傳播等專業，由衛生局及臺北市立聯合醫院昆明院區負責進行出監所毒品個案的管理及追蹤輔導，並因應96年6月全國減刑，針對大量出監的個案，安排完整的從入監輔導到出監後轉介醫療體系等服務。

### 三、新興傳染病

#### (一)嚴重急性呼吸道症候群

世界衛生組織於92年3月15日公布嚴重急性呼吸道症候群，該傳染病係91年在中國大陸廣東省蔓延，感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，故取名嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）。92年4月16日世界衛生組織宣布，SARS的致病原為新發現的冠狀病毒，並正式命名為「SARS病毒」。針對此新興傳染病，臺北市政府應變如下：

1. 92年蔓延至香港，因兩岸商業活動頻繁，臺北市於92年3月14日發生首例SARS病例，92年3月24日向行政院建議將SARS定為第4類法定傳染病，同年3月27日行政院決議通過。
2. SARS風暴中，臺北市首當其衝，除境外移入的勤姓臺商、中鼎員工外，於同年4月22日臺北市立和平醫院爆發院內感染，為控制疫情避免擴散，同月23日先行暫停急診、停收住院病患及緊縮門診服務，並於次日與行政院協調達成共識對外宣布，召回所有醫護人員，利用「封院」之作為達成「控制疫情擴散」之目的。
3. 面對不熟悉的病毒面貌，產生多變的臨床症狀，臺北市政府成立「SARS應變中心」在馬英九市長及歐晉德副市長帶領下克服一次又一次的挑戰，包括仁濟醫院院內感染事件、華昌社區封街、關渡及臺大等醫院關閉急診服務等，那一段抗疫的日子，對臺北市政府



衛生局長交接儀式



發燒篩檢站

及臺北市政府衛生局團隊而言，確實是一場艱鉅的挑戰，除了要盡速建立一個防護網，讓疫情獲得有效的控制，而由通報數據及專家研判，顯示封院政策是一項妥適的應變措施。

4. 當時為因應SARS疫情，臺北市政府衛生局全力動員，各區衛生所所長亦加入戰場，當時除由時任慈濟大學葉副教授金川率先入和平醫院外，接著許君強副局長、張朝卿科長也進入該院協助，性防所所長吳秀英則協助美國疾病管制局派來之顧問進入和平醫院調查，而萬華區衛生所容笑英所長、南港區鄭萬金所長、中山區王維政所長及內湖區吳秉贍所長等亦分別於和平醫院及華昌國宅之前進指揮所協助防疫指揮調度的工作。
5. 該次疫情臺北市醫療院所通報SARS病例累計數為1,515例，臺北市籍 957例（63.2%），外縣市有 557例（36.8%）。最後經檢驗結果及行政院衛生署疾病管制局專家判定結果：臺北市籍可能病例計 263例，疑似病例477例，經各局處共同抗疫後，我國於6月17日從世界衛生組織旅遊警示區除名，7月5日自疫病流行區除名。
6. SARS疫災處理經驗，使臺北市政府體認平時訓練及準備工作之重要，於SARS疫情後，深入檢討疫情處理之得失，更藉由寶貴之抗疫經驗，組織更嚴謹、機動性之防疫架構：
  - (1) 參與亞洲「城市聯防」機制、成立「臺北市政府衛生局災難應變指揮中心」（EOC）、研訂『臺北市政府衛生局緊急災害應變系統』（Incident Command System, ICS）
  - (2) 開發「傳染病資訊整合系統」
  - (3) 推動醫院全責照顧制度以降低院內感染之危機
  - (4) 敦聘感染症專家全面加強醫院內感染管制查核作業
  - (5) 建立臺北市感染症防治醫療體系
  - (6) 建置「物資儲備管理系統」及專責物資管理作業模式

#### 衛生局災難應變指揮中心揭牌典禮



災難應變指揮中心揭幕



全國首創「機動防疫隊」正式成軍

- (7) 成立「臺北市政府衛生局防疫諮詢委員會」，敦聘專家為臺北市政府衛生局之常設組織
- (8) 成立「機動防疫隊」，增加疫情處理之時效及機動性
- (9) 為提供感染SARS個案之後續關懷，辦理「後SARS時期保全計畫」，計畫期程從94至96年計3年，總經費達2,000萬元，內容包括染SARS患者之「個案管理與服務、長期照護、心靈關懷、教育訓練」及「健康檢查與資料分析」，另提供醫療補助及輔具補助等，期藉關懷保全計畫實施，讓染SARS市民及其家人能重建生活秩序
- (10) 充實SARS防治物資，除增購移動式負壓隔離艙及屍袋等感染管制相關裝備外，亦改善防疫物資儲存環境改善作業

## (二) A/H5N1 流感：

92年歷經SARS風暴後，全世界對新興傳染病越加重視，世界衛生組織亦於93年提出呼籲，A/H5N1流感極可能來襲，且造成的傷害可能比SARS更大，臺北市政府有了上次抗SARS經驗，對於A/H5N1流感可能來襲，更加戰戰兢兢不敢輕忽，為因應A/H5N1流感大流行，進行以下措施：



禽流感海報

## 民國92年抗SARS戰役重要里程碑：

3月14日	國內首度通報勤姓臺商及其妻可能罹患與香港、越南等地相同之非典型肺炎，分別為我國第一例境外移入與第一例本土病例
3月24日	臺北市政府衛生局公開呼籲將SARS列為第四類法定傳染病
3月25日	臺北市政府衛生局再次呼籲將SARS列為第四類法定傳染病
3月26日	中鼎公司四名出差員工因搭上爆發集體感染之班機疑感染SARS（21日返臺）
3月27日	行政院宣布SARS為第4類法定傳染病。
3月27日	臺北市政府衛生局宣布進入SARS防疫全面備戰狀態，除病患進行隔離治療外，並將接觸者分為第一級與第二級，對於第一級接觸者，進行隔離觀察。
3月28日	臺北市政府衛生局成立市級SARS緊急應變中心。
4月22日	臺北市立和平醫院傳出集體感染事件。
4月24日	馬市長早餐會報指示，比照921大地震及納莉風災規模，提升SARS處理層級為市級，成立跨局處SARS災害緊急應變中心，由歐晉德副市長擔任召集人，全市府總動員共同對抗SARS。
4月24日	臺北市政府宣佈中午起封院，關閉和平醫院兩週，要求全院九百多位醫護人員返院隔離，家屬居家隔離，兩百多位住院病患集中治療，創下臺灣醫院「封院」首例。
4月26日	臺北市政府衛生局聘請美國疾病管制中心二位專家及中研院教授何美鄉、忠孝醫院王登鶴、陽明醫院蘇振義等感控專科醫師一同進入和平醫院，安排分棟分層隔離措施，提高對院內感染控制水準。另衛生局副局長許君強、第一科科長張朝卿及相關人等進駐和平醫院執行支援指揮調度及相關問題處置。
4月27日	市府顧問衛生局前局長葉金川進駐和平醫院，協助感染控制、分級隔離防護及指揮調度人力。
4月29日	仁濟醫院封院。
5月9日	為防止社區感染，臺北市萬華區大理街華昌國宅進行封街。
5月13日	臺大醫院宣布急診停診2星期。
5月19日	關渡醫院停診服務。
6月17日	我國從世界衛生組織旅遊警示區除名。
7月5日	自疫區流行區除名。

### 1. 配合行政院衛生署執行疫苗、抗病毒藥劑、傳染阻絕手段

- (1) 針對高危險群 (65歲以上老人、6個月以上2歲以下幼兒、禽畜業者、家禽屠宰業者及運送業者以及醫護人員等) 給予免費接種流感疫苗，增加其抵抗力。

- (2) 延續「2003-2004年冬季流感盛行期抗病毒藥劑使用先驅計畫」，95年度臺北市共30家新型流行性感冒合約採檢醫療機構。

## 2. 傳染阻絕手段

- (1) 94年訂定「臺北市新型流行性感冒防治計畫」，規範臺北市政府各相關局處定期辦理禽鳥類疫病監測、新型流感監測、加強屠宰衛生、家禽飼養業者環境衛生管理，另對市場禽類攤販加強稽查，加強飼養禽業者、販賣或運輸禽鳥等人員之衛生自主管理及衛生教育宣導等工作。
- (2) 定期召開「臺北市政府禽流感防治小組會議」、「臺北市政府高病原性家禽流行性感冒及新型流行性感冒防治工作會報」及「臺北市政府高病原性家禽流行性感冒及新型流行性感冒防治專家諮詢委員會」會議。
- (3) 辦理「臺北市疑似禽流感防災演習」，建立後送機制並制定標準作業流程，提醒醫療院所加強準備。

## 3. 配合「決戰境外、邊境檢疫、社區防治、保全醫療體系」等四大防線阻斷國內新生疫情之策略

- (1) 配合機場入境發燒篩檢追蹤，針對入境旅客於入境次日追查其健康及體溫情況。
- (2) 社區防治

92年，世紀病毒SARS在臺灣蔓延開來，對臺灣社會帶來莫大的衝擊與震撼。SARS的慘痛經驗喚醒全民：疾病的防範、健康的維護，不應只限於個人獨善其身的狹隘思維，除了全民個人的防護工作、醫療體系的專業介入，社區整體的圍堵與重建工作，更需具備全面性及完整性。為因應新興傳染病的民眾防疫參與，深入社區與民眾接軌，衛生局積極辦理社區防疫資源及志工團體招募(社區防疫種子師資招募、籌組防疫特攻隊、籌組防疫小尖兵)、辦理社區防疫志工區域聯絡網整合及協調工作(包括社區健康資源，依各區疫病防治特性，結合當地資源。

以各區健康服務中心為區域指揮中心，整合公、私部門資源，



包含各區文化基金會、社區醫療群、社區藥局、轄區校園、里辦公室/社區發展協會及保健志工等，建構社區防疫網絡，積極合作，全面推動性區域防疫體系。另成立社區醫療群：積極組織社區醫療群醫師、藥師參與社區健康營造，透過專業醫療群關懷社區民眾健康、參與社區防疫、推廣保健業務，藉以營造健康社區。期透過社區防疫的宣導，喚醒社區居民意識、自覺健康問題並能主動參與防疫事務，讓社區防疫發展永續經營。

- (3) 利用網路建立合作診所及醫師公會之通路，第一線社區開業醫師、急、門診醫師及社區藥局之防疫節點。對於所有感冒、咳嗽或發燒病患，於門診或急診、社區藥局實施「三問」政策，項目如下：1.旅遊史 2.職業史〔雞鳥禽暴露史〕3.群聚現象。急診關卡則啟動發燒篩檢、急診內化、自動化主訴症候群監測系統等監測措施，並於執行第一線業務時做好自我防護措施。

(4) 保全醫療體系

- A. 醫院員工及住院病患採取自主管理，主動通報，加強稽核之監測機制。
- B. 設置洗手節點，加強洗手稽核。
- C. 因應第二階段疫病大流行之整備計畫：
- (A) 培訓疫災時突湧式人力資源
- (B) 演習與培訓
- (C) 規劃徵收非感染症醫院為專責醫院
- (D) 規劃徵用專責醫院週邊學校為大型收治場所

#### 四、其他

由於長期以來民眾接受傳染病防治知識普遍不足，以致於SARS來襲時，發生許多對傳染病錯誤認知及歧視事件，故本時期提升民眾對傳染病的認知為推動重點，如培訓防疫宣導團專業講師，強化宣導網絡、辦理傳染病防治衛教宣導劇團校園巡迴宣導活動及辦理傳染病防治大型衛教宣導活動等，期能傳遞傳染病防治知識及方法，啟發校園學童對防疫觀念的重視，促使防疫觀念向下扎根。

In Taipei City

### (一)成立蟲蟲特攻隊

臺北市士林區衛生所施文儀所長於88年創辦全國第一支登革熱防治蟲蟲特攻隊，病媒蚊偵測隊在士林區後港里成軍，居民們暱稱為「蟲蟲特攻隊」。由於成效頗佳，受到衛生局矚目，立刻成為登革熱防治工作的模範里。蟲蟲特攻隊受到肯定，隊員的家人與左鄰右舍也跟著動了起來，大家逐漸養成眼觀四方、隨手倒掉容器內積水的習慣，該隊成為登革熱病毒一大剋星，亦成功遏阻病毒入侵臺北市。

### (二)90年發動「登革熱蟲蟲追緝、防護召集令」

為防範登革熱入侵，只要市民有發燒、頭痛、四肢痠痛等現象，主動到十二區衛生所抽血檢驗，經確定者即發給新臺幣2,500元「獎金」，藉由鼓勵通報，及時阻斷疫病傳播。



「我是福星國小的守護神記者會」-小小尖兵示範抓蚊子

### (三)加強辦理傳染病防制衛生教育工作

1. 培訓防疫宣導團專業講師，強化宣導網絡，由臺北市聯合醫院之專業醫護人員及12區健康服務中心優秀生力軍加入宣導行列，辦理臺北市防疫宣導團講師培訓課程，培訓專業講師。
2. 辦理學校、醫療院所傳染病防治種子人員訓練課程：針對人口密集機構（老人養護所、身心障礙機構、育幼院、護理之家、康復之家、少年福利機構）內工作人員之感染管制知識，進而提昇機構內感染管制品質，落實傳染病群體感染之相關工作。
3. 辦理傳染病防治衛教宣導劇團校園巡迴宣導活動
  - (1) 規劃「傳染病防治衛教宣導劇團」，委託如果兒童劇團透過趣味、鮮活、引人入勝的表演方式，傳遞傳染病防治知識及方法，啟發校園學童對防疫觀念的重視，促使防疫觀念向下扎根。



如果兒童劇團來帶領小朋友了解正確洗手常識

- (2) 配合行政院衛生署疾病管制局與麥當勞叔叔之家兒童慈善基金會共同舉辦「洗洗動動健康GoGo」校園巡迴宣導活動，透過民間團體力量提醒小朋友勿忘洗手的重要。

#### 4. 辦理傳染病防治大型衛教宣導活動

- (1) 每年舉辦世界結核病日大型宣導活動，共同為世界結核病日宣誓，藉以推廣『DOTS』計畫，以期達到「結核病十年減半」之目標。



麥當勞叔叔共同打擊腸病毒

- (2) 95年假臺北市立聯合醫院和平院區舉行SARS三週年「浴火鳳凰重生再出發」紀念音樂會。邀請抗煞有功人員，並邀請抗SARS

期間出生的寶寶，共同為新生而慶祝。透過音樂會傳遞醫療體系如浴火鳳凰般的脫胎換骨，以更謹慎的態度來迎戰未來的每一場戰役。

#### (四)防疫組織修編

由於科技的發達、醫療發展的突飛猛進以及生活水準的改善，近數十年來，惡性傳染病的威脅似乎已然不復存在。然而進入21世紀以來，我們已經看到致命的傳染病在世界各地捲土重來；不只是那些已知的結核病、愛滋病乃至最近的SARS、禽流感等等，還有許多不知從何而來的新傳染病。在極度仰賴醫療體系的疾病防治思維下，SARS在醫院爆發開來的案例，得以讓我們重新審視公共衛生體系的重要性。傳統衛生局、所的架構模式在現今的醫療體系，應變的機制顯得相對不足；龐雜的行政組織反而因為人力、資源的分散，而難以迅速有效處理新型疾病的爆發。因此於94年1月1日修編成立疾病管制處，依據各種疾病監測、傳染病通報資訊，迅速集結人力、資源，研訂並執行防疫措施。將原衛生所人力、資源集中到疾病管制處來統一調度，期有效對抗傳染病來襲。另疾病防治成功的要素必須是臨床與公衛的結合；醫療專業與衛生行政分頭並進，才能治標也治本。因此在疾病管制處的背後，還必須有一群以醫療專業為主體的人員，實際介入社區個案的照顧與指導，並給予實質的幫助，使防疫政策成為具體作為，而不只是提供衛生教育。疾病管制院區的成立，將市立醫院的專業人員集合起來，正式成為推動公共衛生的醫療機構，不僅彌補了公共衛生體系專業人力不足的窘境，也大幅增加了臺北市防疫人員的質與量。而為方便統一指揮，於95年將疾病管制處與疾病管制院區傳染病防治部2個單位合署辦公，減少公文往返時間，並將傳染病訊息傳遞時間減至最低，以發揮最大防治效能。

#### (五)95年成立「毒品危害防制中心」

鑑於近年毒癮感染愛滋病例增加，衛生局成立「毒品危害防制中心」，透過醫療團隊介入追蹤輔導，將毒癮視為「疾病」，納入正規醫療體系，避免犯罪事件發生，製造社會問題。

## 預防接種歷史紀要（民國94年版）

疫苗名稱	現行接種時程	記 要
卡介苗BCG	*出生24小時以後 *國小一年級普查及 對測驗陰性者追加	1950 成立TB 防治機構 1965 全面推行出生嬰兒接種BCG 1997.07 國小六年級普查及對測驗陰性者追加之措施取消
B型肝炎遺 傳工程疫苗 HepB	*出生滿3-5 天 *出生滿1 個月 *出生滿6 個月	1984.07 母親HBsAg(+)-之新生兒免費接種血漿疫苗（0,1,2,12 個月） 1986.07 所有新生兒 1992.11 改用B 型肝炎遺傳工程疫苗（0,1,6 個月）
小兒麻痺口 服疫苗OPV	*出生滿2 個月 *出生滿4 個月 *出生滿6 個月 *出生滿18 個月 *國小一年級	1958 引進IPV 1963 引進OPV 1964 臺北市、高雄市、基隆市、臺中市、臺南市五大都市 三歲以下孩童開始施打IPV 1965 大規模採用OPV，一歲內幼兒2 劑 1983 全面改種5 劑，開始使用預防接種紀錄卡(黃卡)
白喉、百日 咳、破傷風 混合疫苗 DPT	*出生滿2 個月 *出生滿4 個月 *出生滿6 個月 *出生滿18 個月	1948 引進白喉類毒素 1954 開始供應DPT 混合疫苗 1955 全省實施於6 至24 個月嬰幼兒 1959 6至24個月嬰幼兒改為DP 1980 全面恢復DTP
破傷風、減 量白喉混合 疫苗Td	*國小一年級	1991 供應國小一年級使用需求 1994 開始使用預防醫學研究所供應之疫苗
麻疹疫苗 MV	*出生滿9 個月	1968 採自願接種方式 1977 臺北市試辦全面接種 1978 全面推行於9M、15M 各接種一劑 1988.01 改為12M 接種一劑 1988.05 恢復各接種一劑（因應疫情） 1992.01 9M 接種一劑
麻疹、腮腺 炎、德國麻 疹混合疫苗 MMR	*出生滿15 個月	1992.01 15M 幼兒全面接種（79.10 以後出生者） 1992-1994 國小學童全面接種（68.9.74.8） 國中三年級學生全面接種（65.9.68.8） 學齡前幼兒或國小一年級補種（74.9.79.9） 1995.07-1998.06 提供入伍新兵全面接種MMR 2001.07~ 開始提供育齡婦女自願接種MMR 2001~ 國小一年級常規接種第二劑（83.9.） 2001.12-2004.03 小五以下(79.09.)國小學童全面補種
日本腦炎疫 苗JE	*出生滿15 個月/*隔 二週第二劑/*隔一 年第三劑/*國小一 年級	1966 臺北、桃園、新竹、苗栗四縣試辦接種 1968 全面接種
德國麻疹疫 苗RV	*育齡婦女	1986.10 國中三年級女生全面接種（60.9 以後出生者） 1987-2001.06 開始辦理育齡婦女自願接種 1991-1995.06 提供入伍新兵接種
水痘疫苗Var	*出生滿12 個月	2004.01 常規提供九十二年以後出生滿十二個月以上幼兒

## 第三章 環境衛生

90年9月6日依地方制度法修正公布「臺北市營業衛生管理自治條例」，90年10月8日公告「臺北市溫泉浴池水質衛生標準」，為全國第一個訂定營業衛生管理自治條例及溫泉浴池水質衛生標準之衛生機關。其它營業衛生管理有辦理衛生自主管理評核，建置衛生管理人員資料庫，設計衛生自主管理OK標章等，90年6月浴池水質抽驗獲ISO9001：2000國際認證。持續辦理消費者衛生教育，推動職場衛生與建立合作夥伴關係，辦理事業單位「健康促進」績優職場評核，強化職業病診療服務。

94年1月1日衛生局組織修編，第二科所轄之營業衛生股編入疾病管制處，職業衛生股編入健康管理處健康促進股，繼續為市民「健康促進」服務。

### 第一節 衛生營業

#### 一、訂定自治管理法規

- (一) 90年9月6日修正公布「臺北市營業衛生管理自治條例」，為全國第一個依據地方制度法規定訂定營業衛生管理自治條例之衛生機關。自治條例之特色為，依業者實際營業情形與違規事實之程度管理或處分；業者申請營業登記不需先經衛生局審查衛生設備以縮減商業登記行政程序；其他尚有新增營業場所中央空調冷卻水塔設備、室內游泳池空氣品質等，對權管之規定事項訂罰則，解決「營業衛生管理規則」時期空有法規而無罰則之現象。
- (二) 90年10月8日訂定公告「臺北市溫泉浴池水質衛生標準」，為全國第一個訂定溫泉浴池水質衛生標準之衛生機關。
- (三) 94年6月修正「臺北市營業衛生管理自治條例」，解決溫泉水質雖有衛生標準，但尚無罰則之執行困擾，讓臺北市營業場所衛生標示內容及溫泉浴池水質衛生基準，符合行政院衛生署公告及全國一致性。

#### 二、提升從業人員衛生技能及衛生自主管理能力

- (一) 辦理衛生自主管理人員教育訓練

每年均辦理各業別衛生管理人員教育訓練，頒給衛生自主管理人員受訓證書，供各業別執行衛生管理之用。

## (二)建置衛生管理人員資料庫

93年於衛生局網站建置獲衛生管理人員資格名單，以利業者查詢，83年至92年培訓衛生管理人員約6,700人。

## (三)溫泉業衛生安全之管理

87年起陸續督促溫泉業者設置衛生管理人員、宣導正確泡溫泉方式、裝置緊急求救設施、從業人員接受工作安全衛生及心肺復甦術訓練，以維護日益增加的溫泉泡湯客之消費安全及衛生

## (四)營業衛生從業人員衛生講習

每年均由各區衛生所辦理理燙髮、美容業及旅館業等從業人員衛生講習，提升從業人員衛生知識及衛生常識。

## 三、退伍軍人菌之防治

86年啓動臺北市政府橫向聯防機制，全面督促所有中央空調冷卻水塔使用者或管理者進行清潔及消毒工作，87年辦理中央空調冷卻水塔清潔及消毒作業研習會，利用各種訓練、營業場所衛生稽查輔導，加強宣導相關法規及衛生常識，防杜退伍軍人菌經中央空調冷卻水塔散布。

## 四、辦理衛生自主管理評核

### (一)理髮美髮美容業自主管理

86年率先執行「理髮、美髮及美容業供客用毛巾、器具械有效消毒工作」評核，獲評定成效良好者，頒發「衛生消毒示範店」標示牌，鼓勵業者及提供消費者辨識。

### (二)游泳池業衛生自主管理

87年啓用「泳池水質看得到」辨識系統，要求游泳池業者每2小時採水樣自行監測池水



86年示範「如何有效消毒理髮業器具械」

餘氣量及酸鹼值，並登載於明顯處所公告板上，提供消費者辨識。

### (三)設計衛生自主管理OK標章

92年辦理衛生自主管理OK標章設計，透過網路募集標章設計高手，經由專家評選及網路票選，徵選出衛生自主管理OK標章，92年10月1日取得經濟部智慧財產局標章註冊專利，效期至102年9月31日止。

### (四)旅館業衛生自主管理

93年起辦理全國首創旅館業衛生自主管理認證，將評核標準、申請認證方式、實地評核日期、通過之管理方式及公開授證活動等訊息均公布於網站。迄96年獲認證通過之廠商共有256家。

## 五、公權力監督及執行力品管

### (一)監督與管理

由衛生所稽查人員不定期檢查旅館、理髮美髮美容、浴室、娛樂、游泳場所、電影片映演業等6大類業別營業場所衛生，抽驗浴池（含三溫暖及溫泉浴池）及游泳池水質，不符規定者，處以行政罰鍰，並發布新聞。

### (二)提升稽查人員實務訓練

86年10月規劃營業衛生稽查人員實務訓練計畫，12區衛生所第二組組長分工撰寫各項稽查工作標準作業程序及操作方法，彙編成「稽查實務工作技巧規範手冊」，提升稽查人員執行旅館業、理髮美髮美容業、浴室業、游泳場所業營業、娛樂業、電影片映演業等場所衛生稽查與輔導技能。

### (三)ISO9001：2000國際認證

90年6月訂定營業衛生稽查之游泳池水抽驗作業標準獲通過ISO9001：2000國際認證。

## 六、消費者衛生教育

### (一)衛生消費健康安心

86年起成立消費者保護工作會報，發布消費者保護相關訊息，85年經





宣導Slogan衛生消費健康安心

媒體報導85則，86年194則，87年7個月已有183則，以後持續增加；86年衛生消費健康安心的第2代袋鼠媽媽誕生，代表醫護業、藥業、餐飲業的3隻袋鼠媽媽，提供市民健康安心的衛生消費環境。

## (二) 刺青衛生安全宣導

90年起透過12區衛生所深入基層宣導紋身、刺青、打洞之健康風險。

## 第二節 職業衛生

隨著科技資訊研發、產業轉型，職場壓力與日劇增。員工生活型態轉變，因此職場健康促進成了職場健康需求新趨勢。87年起開辦職業病診療服務，辦理職業衛生各類研習會、92年籌組職場健康促進諮詢委員會，94年推動全國首創之「健康職場評核制度」。為提供醫療人員健康的職場環境，持續推動「健康醫院評鑑」。95年起推動「健康職場五連環」，96年起參與全國「健康職場自主認證」方案，並積極推動「臺北市職場身心健康促進計畫」，以「心職場運動 營造健康快樂職場」為口號。

### 一、開辦職業病診療服務

- (一) 87年八家市立醫院開辦「職業病特別門診」19診。
- (二) 輔導醫療機構辦理勞工健康檢查業務。90年起辦理巡迴勞工體格及健康檢查醫療機構稽查。
- (三) 96年建置「臺北市勞工健康檢查登錄系統」；特別危害健康作業之事業單位由職業專科醫師訪視及提供衛教諮詢。

### 二、辦理職業衛生各類研習會

- (一) 86年辦理「職業安全衛生研習會」、「潛水夫病防治」座談會。
- (二) 87年起與中華民國職業衛生護理協會合作辦理「職業場所生產力與健康力」研討會、「職業病防治列車」、「EO滅菌鍋危害防治」研習會。
- (三) 88年辦理「醫院職業性針扎事故防治」、「腕隧道症候群防治」研習

會、「職業性減壓病預防及高壓氧氣治療」、「鉛作業危害防治」、「職業衛生保健宣導會」等研習會。另針對臺北市12區衛生所同仁及臺北市工廠廠護辦理「職場健康促進計畫」講習會，將職場健康促進概念導入臺北市職場。

- (四) 89年推動職業傷病防治，辦理「筋膜炎症候群防治」講習會。
- (五) 92年7月邀請企業界及學者專家召開「後SARS時代事業單位防治傳染病緊急應變之作爲與展望論壇」，喚起企業及民眾注意及重視職場傳染病防治議題彙整現行政府及企業對於SARS防治有效應變策略，提供各界參考採行，強化企業內部因應機制。辦理「職場菸害防制」研習會。
- (六) 93年辦理「職場菸害防制」、「臺北市廠護座談會」、「臺北市職業病醫師聯誼會」、「臺北市職場健康促進論壇」。

### 三、製作職場健康促進宣導教材

- (一) 88年針對交通局執行計程車司機健康檢查所發現之共通性問題、邀集學者專家編印「運轉手的健康對策」提供計程車司機日常作息保健參考。
- (二) 92年進行「臺北市職場健康指數大調查」，結果顯示勞資公認三大健康殺手爲外食、工作壓力及缺乏運動；爲因應職場工作人員之需求，製作「上班族身心健康操」四合一VCD。
- (三) 93年製作「腕隧道症候群」及「職業性外傷」職業病防治手冊。
- (四) 94年印製職業引起急性循環系統疾病（過勞症）防治手冊。
- (五) 95年印製「久站族群職業傷病防治手冊」及「腕道症候群」、「職業性外傷」、「過勞症」、「心理健康促進」及「健康體能促進」系列主題海報；開辦「職場健康管理師培訓課程」推動職場健康促進，並辦理健康體能競賽暨成果展示。
- (六) 96年印製「認識特別危害作業健檢」宣導手冊，舉辦「職場身心健康種子人員專業知能培訓」。

### 四、推動職場健康促進計畫

- (一) 87年不定期與勞工局勞動檢查處合辦橫向聯繫會議，共同訂定並執行「臺北市職業病防治計畫」協助勞工預防職業病。

- (二) 90年開始推動「市府員工健康計畫」及「職場健康促進計畫」，包括無菸職場、健康體能及健康減重等。
- (三) 91年推動「健康減重100噸活力長壽臺北城」之職場健康減重計畫。
- (四) 92年開辦「健康無菸職場」-美容美髮無菸模範店評鑑。
- (五) 92年成立「臺北市職場健康促進諮詢委員會」，訂定「臺北市職場健康促進諮詢委員會作業要點」，協助推動臺北市職場健康促進，93年再修正該作業要點。
- (六) 92年進行「臺北市職場健康指數大調查」，辦理「健身操老師宅急便」活動、「上班族創意健康操大賽」、舉辦事業單位「無菸職場」認證，並招募「職場保健志工」。
- (七) 93年4月完成建置「職場健康促進互動網」。
- (八) 96年以「心職場運動—營造健康快樂職場」為口號，完成「臺北市96年職場身心健康促進計畫」。同時也完成「臺北市職業傷病調查計畫報告」、「健康職場評核執行成效調查分析成果報告」，將評量結果統計分析，回饋給事業單位。

## 五、建立健康職場評核制度

- (一) 92年辦理全國首創「健康職場評核制度」，建立「臺北市職場健康評鑑指標」辦理職場健康評鑑，92年35家通過，93年60家通過。
- (二) 94年推出職場健康促進系列活動，由職場健康促進諮詢委員會訂定「健康職場評核表」，推動職場無菸、健康體能、心理衛生、母乳哺育及健康飲食等相關觀念與環境，展開全國首創的「健康職場評核」，共有79家通過。
- (三) 95年衛生局結合勞工局勞動檢查處，共同辦理「健康職場評核」甄選活動，包括五大面向-健康促進政策與自主管理、健康環境、健康檢查與管理、生理健康促進及心理健康促進，為鼓勵事業單位薪火相傳、加入健康職場推動行列首創「健康職場傳承獎」及「績優健康職場特色獎」，有78家通過。
- (四) 96年推薦及輔導績優事業單位參與行政院衛生署國民健康局首辦之

in Taipei City

「健康職場自主認證」，有15家通過；另辦理表揚推動職場身心健康促進績優事業單位。有36家通過。

## 六、健康醫院評鑑

- (一) 94年至96年每年辦理「健康醫院評鑑」，鼓勵醫療院所對員工及對民眾提供健康促進服務，不但成為醫療人員的健康職場，也提供民眾獲得優質的醫療服務。評鑑內容包含健康減重、運動、促進飲食新文化及戒菸防制等，53家醫院參與評鑑，30家醫院獲通過。
- (二) 94年8月臺北市立萬芳醫院榮獲世界衛生組織(WHO)健康促進醫院(Health Promoting Hospital, HPH)會員認證，成為亞洲第一家通過認證的醫院。
- (三) 96年健康醫院評鑑範圍：職場心理健康促進、體能健康促進、菸害防制、促進健康飲食新文化、癌症防治、勞工健康檢查等。

## 七、組織修編職業衛生業務移撥

94年衛生局組織修編，原第二科職業衛生股職業衛生業務併入健康管理處健康促進股，負責推展臺北市職場健康促進、職業傷病防治、職業衛生管理等工作。

表4-19 職場健康促進執行成果

年度	92	93	94	95	96
推動職場健康促進重點	無菸職場·健康企業		健康職場評核		1.「職場身、心健康促進」專案36家 2.配合中央推動「健康職場自主認證」
評核名稱	「無菸職場·健康企業」甄選活動		健康職場評核		中央「健康職場自主認證」
參加家數	62	86	94	82	17
獲獎家數	35	60	79	78	15

表4-20 歷年健康醫院評鑑合格家數

年度	91	92	93	94	95	96
合格家數	30	未辦理	未辦理	17	18	21

表4-21 編製職業病防治手冊成果

年度	90	93	94	95	96
手冊主題	運轉手的 健康對策	1.職業性外傷防 治手冊 2.腕道症候群防 治手冊	過勞症防治 手冊	1.久站族群職業 傷病防治手冊 2.健康體能職場 護照手冊	認識特別 危害作業 健檢

### 第三節 聘僱外國人健康管理

衛生署因應防疫需要、雇主權益、勞工人權保障等，對健康檢查項目、健檢期限及不合格處置等迭有變更。臺北市辦理外籍勞工健康關懷活動，對健康檢查指定醫院進行管理及監督，並督促僱主對應執行事項

#### 一、聘僱外國人健康管理之變更內容

(一) 89年4月17日行政院衛生署公告刪除瘧疾血片檢查項目；胸部X光檢查限大片攝影；另入境後工作每半年之健康檢查免驗B型肝炎表面抗原及大麻檢查。

(二) 91年11月9日起入境後工作每半年之健康檢查免驗妊娠檢查。

(三) 93年1月15日起，刪除嗎啡尿液、安非他命、鴉片代謝物檢查項目；並修正入國工作滿6個月、18個月及30個月之日前後30日內安排外籍勞工置指定醫院接受定期健康檢查，檢查項目包括：人類免疫缺乏病毒抗體檢查、胸部X光攝影檢查、梅毒血清檢查、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查（含侵入性痢疾阿米巴）、一般體格檢查（含精神狀態）、癩病檢查、其他經中央衛生主管機關依工作性質及勞動輸出國特性認定必要之檢查。

健康檢查項目任一項不合格者，經限令出國者，雇主應即督促其出國。但非屬侵入性痢疾阿米巴，而於三十日內複檢合格者，不在此限。健康檢查項目任一項不合格者，經限令出國者，雇主應即督促其出國。但非屬侵入性痢疾阿米巴，而於三十日內複檢合格者，不在此限。

(四) 96年10月2日行政院衛生署修正梅毒血清檢查不合格者得於健康檢查證明核發之日起30日內取得完成治療證明。腸內寄生蟲糞便檢查：如檢查不合格且非屬侵入性痢疾阿米巴者，於健康檢查證明核發之日起45日內取得再檢查合格證明。阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴（*Entamoeba hartmanni*）、大腸阿米巴（*Entamoeba coli*）、微小阿米

巴（*Endolimax nana*）、嗜碘阿米巴（*Iodamoeba butschlii*）、雙核阿米巴（*Dientamoeba fragilis*）等，可不予治療，視為「合格」。疑似痢疾阿米巴原蟲，應於通知之日起7日內至原醫院重新採取3次（每天1次）之新鮮糞便檢體，送疾病管制局研究檢驗中心進行鑑別診斷。

## 二、辦理外籍勞工健康關懷

86年7月起前往聘僱外勞事業單位檢查外勞居住處所、飲食等環境衛生及健康檢查情形，並針對訪視腸內寄生蟲糞便檢查不合格之外籍勞工進行輔導督促按時服藥及改善餐飲衛生。93年6月在228和平紀念公園辦理「外籍勞工健康關懷活動」，以健康諮詢、愛灑人間為主題，鼓勵外勞重視自我健康照護之觀念。

## 三、監督僱主應執行事項

89年3月配合勞工委員會職訓練局，辦理家庭外籍監護工聘僱情形訪查。

91年1月21日總統（91）華總一義字第09100010130號令修正公布與外籍勞工健康管理之相關條文如下：第46、48、52、57、67、72至76條。

僱主未依規定安排所聘僱之外勞接受健康檢查或未依規定將健康檢查結果函報衛生主管機關；或曾非法扣留或侵占所聘僱外國人之護照、居留證件或財物；或其他違反本法或依本法所發布之命令等情形者，將處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

91年以督促僱主依規定安排所聘僱之外勞接受健康檢查及將健康檢查結果函報衛生主管機關。

## 四、外籍勞工健康檢查指定醫院管理

87年起配合醫院督導考核辦理外勞健檢醫院督考，監督外籍勞工健康檢查指定醫院之服務品質。94年6月辦理臺北市外勞健檢指定醫院之品質保證監測計畫。

## 五、簡化外籍勞工健康檢查核備流程

(一) 87年7月1日起外籍勞工入境健康檢查由行政院勞工委員會核備。入境健康檢查核備仍由僱用外勞健檢服務處所之當地縣市政府辦理。

(二) 88年1月1日起啓用外籍勞工健康管理資訊系統執行健檢核備作業。行政院衛生署疾病管制局89年9月27日衛署疾管檢字第89010409號函

請各縣市衛生局受理申請外勞健檢核備案件後，於3日內鍵入電腦處理，以維護資料之正確性及可性度，自89年11月起所辦理受聘僱外國人（外籍勞工）健康管理工作相關報表於衛生署外籍勞工健康管理資訊系統Web版中列印製作，以提升外籍勞工健康管理效率。

## 六、外籍勞工健康檢查核備業務之管理

86-96年外籍勞工健康檢查核備人數與健康檢查不合格人數統計如附表

表4-22 86年-96年外籍勞工健康檢查核備人數

年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
合計	35,034	34,011	32,130	41,535	53,746	51,455	47,754	29,358	26,506	31,868	33,799
入境健檢	9,587	5,804	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滿半年健檢	9,937	8,774	11,852	14,714	15,484	12,996	11,293	11,182	11,494	16,468	12,627
滿一年健檢	7,344	6,366	7,854	11,795	14,672	10,963	11,702	887	12	0	0
滿一年半健檢	6,584	6,039	5,956	8,362	11,959	12,086	10,199	9,121	8,696	9,381	14,332
滿二年健檢	1,582	4,036	3,286	3,900	6,964	8,818	7,181	843	7	0	0
滿二年半健檢	158	2,956	2,995	2,733	4,622	6,443	7,259	7,320	6,294	6,019	6,840
滿三年健檢	0	36	187	31	45	149	119	2	3	0	0
滿三年半健檢	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0

註：外勞入境健檢自八十七年七月一日起改由行政院勞工委員會核備。

表4-23 86年-96年外籍勞工健康檢查不合格人數

年	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
合計	347	426	573	1,259	1,477	1,208	859	939	891	1,924	2,932
不合格率	0.99%	1.25%	1.78%	3.03%	2.76%	2.33%	1.80%	3.20%	3.36%	6.04%	8.67%
HIV 抗體檢查	0	0	0	5	2	2	1	1	0	15	10
梅毒血清檢查	9	7	2	2	5	0	10	3	6	7	10
B型肝炎表面抗原	10	6	8	4	1	0	0	0	0	0	0
胸部X光檢查	14	7	5	32	46	42	29	29	15	29	30
妊娠檢查	25	31	25	32	41	31	0	0	0	0	0
嗎啡尿液檢查	2	3	3	7	8	12	14	0	0	0	0
安非他命尿液檢查	0	0	0	0	5	1	3	0	0	0	0
腸內寄生蟲檢查	287	372	530	1,177	1,369	1,120	802	906	870	1,873	2,882
癩病檢查	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
瘧疾血片檢查	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

註：1. 九十三年一月十五日起嗎啡尿液、安非他命、鴉片代謝物免驗。

2. 妊娠檢查自九十一年十一月九日起，入境後工作每滿半年之健康檢查免驗。

3. 胸部X光檢查自八十九年五月一日起限大片攝影。

4. 瘧疾血片檢查自八十九年五月一日起刪除該項目。

5. B型肝炎表面抗原檢查自八十九年五月一日起，入境後工作每滿半年之健康檢查免驗。

## 第四節 輻射污染建築物住戶健康照護管理

針對輻射污染建築物住戶，提供經費補助減輕就醫負擔，彙編答客問及辦理說明會，提供輻射污染建築物住戶長期健康照顧服務及辦理研討會經驗交流。



86年度「輻射、溫馨一關懷情」歲末晚會

### 一、辦理研討會經驗交流

86年在臺大醫院辦理「輻射暴露之長期醫療照護」研習會，提供參與輻射污染建築物住戶健康檢查醫護人員對輻射暴露有更多的了解，並進行經驗交流。

### 二、提供輻射污染建築物住戶長期健康照顧服務

89年起由臺北市立仁愛醫院設立「臺北市輻射屋住戶醫療諮詢服務中心」，提供輻射污染建築物住戶長期及全面性的健康照顧服務，設單一窗口健檢、諮詢及後續醫療照顧服務；服務內容包含醫療諮詢、心理衛生諮詢、聯絡安排健檢事宜、異常個案的追蹤及相關醫療門診的轉介服務、追蹤輻射屋住戶「失聯受檢者」。

### 三、彙編答客問及辦理說明會

91年健檢結果與變化趨勢進行計分析，編成「臺北市輻射污染建築物市民健康檢查答客問」提供醫療多樣化保健資訊。每年辦理輻射污染建築物住戶健康促進聚會活動，邀請專家學者及健檢負責醫師與受檢者面對面溝通，讓受檢者及其家屬對健康檢查報告之疑慮能有釋疑的機會。

### 四、提供經費補助減輕就醫負擔

95年度起辦理臺北市輻射屋住戶健康檢查6次門診免掛號費（50元）醫療補助，由臺北市立聯合醫院提供經費補助，減輕就醫的負擔。



表4-24 86年-96年輻射健檢人數

項目 \ 年度	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
新發現個案數	333	94	28	57	8	0	0	1	0	3	1
新個案健檢人數	333	94	28	57	8	0	0	1	0	3	1
死亡人數					0	3	7	2	2	4	2
舊個案數		2,148	2,242	2,270	2,327	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335
應檢人數		2,148	2,242	2,270	2,327	2,335	2,335	2,025	2,025	2,024	2,028
到檢人數	333	1,624	1,582	1,900	1,717	1,766	1,630	1,695	1,592	1,658	1,678
追蹤健檢到檢率		71%	69%	81%	73%	75%	70%	84%	79%	82%	82.7%
癌症人數		5	5	3	3	3	4	1	3	2	4

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第四章 醫政管理

民國86年2月15日成立臺北市萬芳醫院（93年8月1日通過為醫學中心），臺北市之醫學中心增加為8家。88年臺北市發生「力拔山河斷臂事件」，衛生局為保障市民參加大型活動之生命安全，訂定「臺北市政府衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點」。89年12月21日，衛生局依據精神衛生法之規定，責由臺北市立療養院成立臺北市社區心理衛生中心（以下簡稱心衛中心），為各縣市中第一個由地方政府自籌經費開辦之社區心理衛生中心，推動臺北市各項心理衛生相關工作。91年推出全國首創的「健康醫院」評鑑制度。92年歷經SARS事件，衛生局積極建構「緊急災害應變系統（ICS）」，全部以任務功能為導向，將所有的應變組織與功能分為管理部門、執行部門、計畫部門、行政財務部門、後勤部門等五大部分，並針對此五大部分之任務、工作項目、工作實施細則訂定詳細之計畫。另於92年12月29日成立「災難應變指揮中心（Emergency Operations Center, EOC）」，該中心24小時運作，除建立完善資訊系統、建立臺北市暨鄰近地區的醫療資源（包括防疫物資、加護病床、隔離病床、發燒篩檢站的使用頻率等）及災難醫療資料庫外，並協助病患的轉診，以有效解決一床難求的問題。

93年底衛生局組織修編，自94年1月起將原第三科及第五科合併成立醫護管理處。94年起開辦全國首創之「社區心理諮商服務」方案，積極提供臺北市民及早處理心理困擾之諮商服務，提供心理衛教到精神醫療間之心理諮商資源。

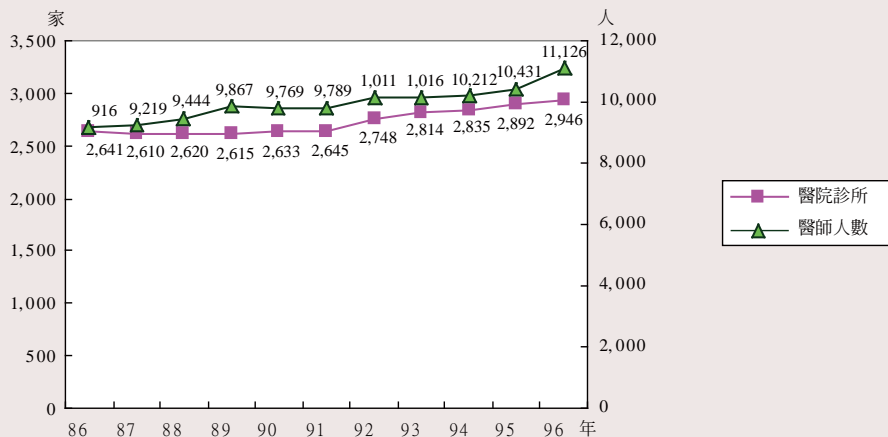
### 第一節 醫事管理

推動跨區域「聯合稽查小組」執行密醫稽查工作，訂定業務管理指標（Executive Information System, EIS），管制稽查違規醫療廣告進度，93年5月31日臺北市政府(93)府法三字第09303364500號令訂定「臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法」，藉由民眾共同監測，淨化視聽空間，確保消費大眾健康權益。

#### 一、醫療資源變化

86年醫院診所2,641家、病床數2萬1,303床、醫師9,161人，至

圖4-1 臺北市86年至96年醫療資源趨勢



96年醫院診所2,946家、病床數2萬2,478床、醫師1萬1,126人，醫院診所成長12%、病床數增加6%、醫師人數成長21%，10年期間創造臺北市醫療資源優質環境。（圖4-1）

85年至86年底臺北市公私立醫療院所數自2,731家略減為2,641家，惟自89年底後又呈增加趨勢，至96年底已高達2,946家，其中醫院40家，診所2,906家，為改制40年來最高點。86年底以後每一醫療院所服務人口數更由984人，降至96年底的892人，除較全國1,154人低外，為40年來最低點。

86年底至93年底臺北市公私立醫療院所病床數由2萬1,303床增至2萬2,663床，為改制40年以來最高點，惟93年底以後呈減少趨勢，96年底則略增為2萬2,478床。86年底至93年底每萬人口病床數由81.98床增至86.42床，亦為改制以來最高點，93年底以後則呈減少趨勢，至96年底略增為85.49床，但仍較全國65.61床高。86年底至93年底每一病床服務人口數由121.98人降至115.72人，為改制以來最低點，93年底以後則呈增加趨勢，至96年底略減為116.97人，但仍較全國152.42人低。

86年底至96年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數由3萬1,884人增至4萬769人，為改制40年來最高點，每萬人口擁有執業醫事人員數更由122.70人增至155.06人，亦為40年來最高點。

86年至90年臺北市公私立醫院平均每日門、急診人次分別由6萬8,324

人次、2,687人次增至8萬3,033人次、3,057人次。91年以後平均每日門、急診人次即呈下降趨勢，92年因受SARS影響，下降更鉅。93年雖略有回升，惟94年以後仍呈下降趨勢，至96年平均每日門、急診人次則分別增為7萬5,684人次、2,911人次。86年至96年公私立醫院平均住院日數大致在8至9日間上下波動，其中又以87年的7.89日為最低點。86年至91年臺北市公私立醫院占床率則呈增加趨勢，由67.10%增至73.39%。92年亦因受SARS影響，占床率降至67.18%，93年雖略有回升，惟94年以後即呈下降趨勢，96年占床率降為72.23%。

## 二、醫事法規

行政院衛生署於92年制定「醫師執業登記及繼續教育辦法」，研提「醫事機構實施電子病歷作業要點草案」。93年2月市政會議通過將「臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會」調整組織位階為「臺北市政府醫師懲戒委員會」，秉持公正客觀原則，確立依法行政良好制度。

## 三、醫療機構

### (一)醫療機構督導考核

92年配合行政院衛生署疾病管制局「92年度後SARS時期院內感染控制查核行動」，完成臺北市40家醫院查核，由衛生局、環保局、消防局、建管處及專家學者一同參與考核工作。96年考核指標共有36項，範圍囊括了醫政、護政、心理衛生、緊急醫療、藥政、食品衛生、傳染病防治、健康管理等，考核方式包含書面資料審查及實地查證工作，並於考核結束後彙集建議改善事項函請醫院加以改進。

### (二)醫事人員執登管理

91年4月起全面推動臺北市各醫療機構之醫事人員支援報備線上申辦，以縮短審核時間，加強為民服務。

93年5月13日邀請臺北市相關醫事公會召開「研商臺北市醫事人員委外辦理執業登記作業會議」第2次會議，委辦對象為全臺北市的醫事人員，委外業務包括執業登記、歇業、停業、復業、遺失、補發、執業內容變更登記及執業執照換發。86年至96年醫事人員執登異動數如表4-25。

表4-25 臺北市86年至96年醫事人員執登異動統計 單位：件

年度	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
執登異動數	8,895	9,218	9,444	9,867	10,188	11,307	15,047	17,313	21,391	25,322	29,885

#### 四、醫事審議機制

依據94年2月5日公布修正醫療法第99條規定，設置「臺北市政府醫事審議委員會」，任務為審議醫療機構設立擴充、醫療收費標準、醫療爭議以及醫德之促進等工作；另依醫師法之規定設置「臺北市政府醫師懲戒委員會」，針對醫師於業務上違法或不正當行為案件扮演制裁的功能，懲戒分為過失行為、犯罪行為或違反醫學倫理，並得視其情節移付懲戒區分警告、修習醫學倫理及教育學分、停止執行醫師業務、撤銷執業證書及撤銷醫師證書。

#### 五、違規案件查處

##### (一) 違規醫療廣告查處

93年4月8日參酌醫療法新修訂條文訂定「臺北市政府衛生局查處醫療違規廣告作業程序與認定原則」；93年4月30日訂定臺北市違規廣告專案查緝計畫，由三、四、七科成立專案工作小組，增加稽查取締成效，以維護市民健康。86年至96年醫療廣告處分件數如表4-26。

表4-26 臺北市86年至96年醫療廣告處分統計 單位：件

年度	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
處分	—	146	127	89	181	185	207	211	303	264	148

##### (二) 密醫查緝

臺北市86年至96年密醫查緝統計件數如表4-27。

表4-27 臺北市86年至96年密醫查緝統計 單位：件

期程	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
查緝	—	33	58	80	86	69	76	121	139	86	99
移送	—	4	8	10	20	11	16	25	40	5	11

#### 六、醫療爭議調處

88年12月8日訂定「臺北市政府衛生局醫療爭議調處作業要點」，作

為醫療爭議事件處理執行依據。90年6月21日臺北市更創全國之先河，制定「臺北市醫療爭議調處自治條例」，使醫療爭議事件之調處具有法源依據，並發揮拋磚引玉之作用，促使中央加速醫療糾紛處理法草案立法的腳步。

另為加強所屬市立醫療院所對就醫病人權益之保障，營造病人良好之就醫環境，就醫療事故所發生之損害，特於90年5月23日訂定「臺北市立醫療院所醫療事故補償作業暫行要點」，並於96年11月停止適用。86-96年受理醫療爭議案件數如表4-28

表4-28 86-96年受理醫療爭議案件數 單位：件

年度	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
件數	63	80	103	103	131	134	138	273	332	272	257

## 七、醫療保健計畫-建立臺北區醫療網

90年後配合中央健康保險局各分局所轄之行政區域，行政院衛生署將臺灣整合為6大醫療照護區域，臺北醫療區域包含臺北市、臺北縣、基隆市和宜蘭縣。依據衛生署訂定之「醫療區域輔導及醫療資源整合計畫作業要點」規劃及訂定醫療網計畫，並依「醫療區域管理委員會設置要點」成立「臺北醫療區域管理委員會」，負責協調督導責任衛生局及責任醫院執行計畫。

### (一)第四期醫療網計畫（90年1月~93年12月）

醫療資源整合、建立品質指標提升計畫、醫事人力繼續教育及訓練、推動特殊醫療服務系統、醫療廢棄物廢水處理、推動雙向轉診、轉檢計畫、加強地區醫藥分業宣導、社區健康促進及醫療保健施行計畫等。

### (二)第五期醫療網計畫（94年1月~97年12月）

加強整合與協調區域之醫療資源、建立以病人為中心的醫療照護模式促進病人安全、強化社區醫療體系、輔導建制事件通報制度與危機管理機制、建立基層醫療品質評核制度、落實雙向轉診制度、加強病人安全作業之繼續教育等。

## 八、健康醫院評鑑

91年臺北市為全國首創推行健康醫院評鑑之城市，輔導各公私立醫院，調整其角色與功能，從傳統被動式的「疾病治療與復健」擴大至涵蓋更積極主動的「健康管理」、「疾病預防」與「健康促進」，鼓勵醫療院所對員工及對民眾提供健康促進服務，不但成為醫療人員的健康職場，也希望一般民眾至醫院也能獲得健康減重、正確運動、健康飲食及戒菸等促進健康的服務，藉此降低罹病風險或有效改善對於疾病的控制。評鑑內容包含健康減重、運動、促進飲食新文化及戒菸防治等，53家醫院全數參與評鑑，總計共有30家醫院獲選，有效期為3年。臺北市立萬芳醫院並於94年8月榮獲世界衛生組織健康促進醫院（Health Promoting Hospital, HPH）會員認證，成為亞洲第一家通過認證的醫院。

衛生局94-96年間每年賡續辦理健康醫院評鑑，目前評鑑範圍已擴展為職場心理健康促進、運動健康促進、菸害防制、促進健康飲食新文化、癌症防治、勞工健康檢查等。歷年健康醫院評鑑合格家數如表4-29。

表4-29 歷年健康醫院評鑑合格家數

年度	91	92	93	94	95	96
合格家數	30	未辦理	未辦理	17	18	21

## 第二節 心理衛生

衛生局依「精神衛生法」及馬英九市長市政白皮書，89年責由臺北市立療養院籌設心衛中心，並於89年12月21日正式揭牌成立。至此，心理衛生工作從對精神疾病患者之照護，延伸到全體市民之心理健康促進，並於社區提供早期介入之心理諮詢、心理諮商與治療等服務。

92年4月SARS疫情期間，衛生局藉由社區心理衛生中心執行多項民眾心理關懷、個別及團體心理諮商工作。92年8月社區心理衛生中心正式回歸衛生局管理。92年9月衛生局責由臺北市立療養院成立了全國第一個自殺防治研究發展中心，受理全市自殺企圖者通報關懷，93年衛生局正式推出「憂鬱症共同照護網」，鼓勵基層醫療單位參與憂鬱症防治。94年衛生

局試辦全國首創的社區心理諮商服務，迄今，全市12行政區皆提供市民便利專業的心理諮商。

### 一、修編市立療養院

94年1月市立醫院組織修編，臺北市立療養院與其他市立醫院合併為臺北市立聯合醫院，成為市立聯合醫院松德院區。

### 二、推動社區心理衛生、精神照護與復健

#### (一) 規劃「六合社區心理衛生中心」

81年臺北市立療養院即開始針對位於吳興街之六合市場進行社區復健中心的規劃，88年開工後陸續因地下管線、地質鄰損及承包廠商解約更換等狀況而延宕多年。本案復於93年重新發包委由捷運局南工處辦理後續工程，預計於95年底前完工驗收。由於時隔多年，社會環境已有許多變化，為配合社會環境變遷之需求，松德院區（前臺北市立療養院）遂決定變更規劃，計畫於六合市場規劃「六合社區心理衛生中心」，以「運動健康促進」、「心理健康促進」為服務方向，96年由市府心理健康委員會決議請教育局與民政局協助與民眾溝通，97年教育局與聯合醫院共同研商由原規劃為「精神障礙者社區復健場所」，改規劃為「兒童青少年情緒障礙學生的健康園區」案。

#### (二) 實施「臺北市政府衛生局精神復健機構補助獎勵措施計畫」

87年依「精神衛生法」第12條規定：「各級政府按需要，設立或獎勵民間設立精神醫療機構、精神復健機構及心理衛生輔導機構。」，訂定「臺北市政府衛生局精神復健機構補助獎勵措施計畫」，並經臺北市議會審議通過。89年度起編列預算補助精神復健機構之地租及房屋租金，正式實施「臺北市政府衛生局精神復健機構補助獎勵措施計畫」，惟考量臺北市之機構設立家數逐年增加，自94年研修獎勵措施，改為「品質提昇計畫」以實地評核方式獎勵績優機構。

#### (三) 成立社區心理衛生中心

79年通過實施之精神衛生法後，明訂直轄市得成立社區性心理衛生中心。88年衛生局即專簽籌備心衛中心，至89年2月1日由馬英九市長核定本案。衛生局責由臺北市立療養院於89年3月起，籌劃辦理該中



心，由臺北市立療養院臨床心理科主任魯中興兼任中心主任。89年12月21日，心衛中心正式揭牌成立。

1. 心衛中心為各縣市中第一個由地方政府自籌經費開辦之社區心理衛生中心，推動臺北市各項心理衛生相關工作，並提供臺北市民心理健康資訊索取、心理衛生諮詢服務、心理健康宣導活動、社區心理衛生教育課程、心理健康成長團體、心理危機輔導服務與附設心理健康門診等服務。
2. 92年2月20日於心衛中心正式開辦臺北市立療養院附設門診，該門診成為心衛中心在進行衛教宣導發現需要求助之民眾或其他機構轉介個案時的重要資源。
3. 92年4月間臺北市出現SARS疫情，為因應當時疫情造成民心焦慮，尤其對於因疫情隔離檢疫的民眾遭受心理上的衝擊，衛生局及時辦理多場心理減壓團體及提供個別心理輔導。原本轄屬臺北市立療養院承辦的心衛中心奉命於92年6月1日起支援衛生局業務，人力直接由衛生局管理，社區心理衛生中心自92年8月1日回歸衛生局第三科管理。94年組織修編後，社區心理衛生中心隸屬於衛生局醫護管理處心理衛生股管轄。

### 三、規劃災難緊急心理衛生服務

88年921地震臺北市東星大樓倒塌，衛生局首次規劃進行大規模災後心理服務，由衛生局與社會局派員組成社工及心理輔導人員的關懷小組，針對受災戶進行為期一年的關懷訪視。91年社區心理衛生中心積極朝向提供社區心理高危險群早期介入協助方案；在臺北市331地震及華航525空難後，社區心理衛生中心皆結合臺北市立療養院及民間專業人士，主動規劃災後心理輔導及訪視；針對犯罪被害人及心理創傷婦女，也與其他相關機構共同辦理心理諮商團體。

93年由心衛中心擬定緊急災難心理衛生服務計畫，94年召開市立醫院與民間衛生機構協調會、事件指揮系統（ICS）演練。95年除持續培訓安心服務員，亦完成「臺北市小型緊急災難事件心理衛生服務流程」及編製專業教材。96年除提供一般緊急事件服務，同時也擴展提供服務型式（如開辦社區創傷失落團體），緊急災難心理衛生危機處理小組發展日益成熟。

#### 四、提供社區心理諮商服務

衛生局自94年起開辦全國首創之「社區心理諮商服務」方案，積極提供臺北市民及早處理心理困擾之諮商服務，提供心理衛教到精神醫療間之心理諮商資源，市民僅需負擔50元，即可獲得專業心理諮商服務。因市民反應熱烈，需求增加，故自96年5月21日起各區由原每週2診次擴大為每週3診次。目前全臺北市共有12區13處專業、便利心理諮商服務場所，提供民眾心理健康促進與紓解壓力的管道。94年-96年社區心理諮商服務統計如表4-30

表4-30 94年-96年社區心理諮商服務統計

年度		94	95	96
個別心理諮商	診次	206	1,023	1,364
	人次	658	3,478	5,260
心理衛生團體	場次	91	137	120
	人次	566	2,101	1,371

#### 五、建立心理衛生行政體系

86年7月底衛生局精神衛生股移調市立療養院合署辦公，88年精神衛生股再度回到衛生局辦公。90年7月1日衛生局依據精神衛生法，成立「臺北市政府衛生局精神疾病防治審議委員會」，辦理有關臺北市精神疾病防治、病人申訴案件等之審議事項，並於90年10月22日召開第1次委員會議，爾後定期每季召開會議。96年7月4日精神衛生法修訂公布，依據精神衛生法第14條，衛生局於97年5月訂頒「精神疾病防治諮詢委員會作業要點」（原「臺北市政府衛生局精神疾病防治審議委員會作業要點」同時廢止），並依據作業要點續召開「臺北市政府衛生局精神疾病防治諮詢委員會」。

#### 六、成立「臺北市政府心理健康委員會」

94年7月依據「臺北市政府心理健康委員會設置要點」成立「臺北市政府心理健康委員會」，辦理有關心理、精神健康政策之研議、跨局處與跨專業之協調、有關精神疾病患者權益及福利措施之諮詢以及其他有關心理、精神健康服務事項。

## 七、家庭暴力及性侵害防治工作

88年臺北市政府社會局成立「臺北市家庭暴力及性侵害防治中心」，衛生局持續於其任務編組下兼辦醫療扶助組業務，負責臺北市性侵害犯罪加害人處遇及家暴性侵害受害人在醫院之就醫保護工作。96年9月11日該中心正式成爲臺北市政府之二級機關，採獨立編制，衛生局於其任務編組下繼續兼辦醫療扶助組業務。

目前臺北市共有23家就醫保護責任醫院，96年度家庭暴力就醫總數共計4,413人次，性侵害就醫總數共計352人次。自86年性侵害犯罪防治法公布實施迄97年2月，衛生局共接受司法系統轉介360名性侵害加害人，由衛生醫療團隊進行專業心理處遇。

## 八、憂鬱症、自殺防治工作

### (一) 推動憂鬱症共同照護網

91年6月召開「臺北市憂鬱症防治委員會」會議，規劃各項憂鬱症防治事宜。93年2月2日記者會正式宣布啓動「臺北市憂鬱症基層醫療照護網」，整合社區中憂鬱情緒照護資源，建立支持網絡，協助克服憂鬱情緒的影響及提昇生活品質。衛生局並每年辦理「憂鬱症共同照護網」醫事人員研習活動，自92年起至96年10月共計辦理14梯次「憂鬱症共同照護網」核心訓練課程，參加人數合計1,245人。至96年底共有167家憂鬱症共同照護網認證診所。

### (二) 成立「臺北市自殺防治研究發展中心」

1. 衛生局於92年9月26日責由臺北市立療養院，成立全國首創之臺北市自殺防治研究發展中心，並責成急救責任醫院如收治自殺個案，應通報該中心進行後續關懷評估，截至96年底自殺企圖者通報共12,061人次。

94年起將自殺防治通報關懷作業列爲醫院督考指標項目，以強化院內自殺企圖者個案關懷網絡，並於96年10月落實社區自殺企圖者追蹤照護關懷，由12區健康服務中心就近關懷。

### (三) 跨局處自殺防治工作

1. 93年11月訂定臺北市政府跨局處自殺防治計畫，責成各局處訂定

執行計畫，並於94年首創「臺北市政府跨局處自殺防治協調聯繫會報」，指派副秘書長擔任跨局處協調聯繫會報召集人，提供多元性的規劃與整體性的處理措施，讓臺北市校園、醫療機構、弱勢族群、社區里鄰等，皆可獲得需要的輔導、照護、治療與轉介服務，以有效防止市民發生自殺行為。截至96年底共召開5次跨局處自殺防治協調聯繫會報。

2. 96年起由臺北市政府社會局主責召開「臺北市政府跨局處自殺防治個案研討會」，各局處提報指標個案進行研商討論，藉由跨局處的資源整合，提供案主妥適的處置，並建立跨單位間專業諮詢協助平臺，針對立即危機之個案，提供危機介入指導。截至96年底共召開7次跨局處自殺防治個案研討會。
3. 衛生局依據臺北市政府心理健康委員會第2屆第2次會議決議成立府級自殺防治中心，據以擬定「臺北市政府自殺防治中心設置實施計畫」，於97年5月簽奉市長核定，由市府副秘書長擔任中心主任，衛生局局長為執行長，預計將於98年正式成立。

### 第三節 緊急救護

緊急醫療體系大躍進，包含多項全國衛生主管機關首創業務，如創立EOC即時監控醫療資源機制及協助院際間轉診業務、建置中心救護車供大量傷患緊急救護人員使用、國際災難事件之災難醫療救援隊人道救援等。具體推動緊急醫療業務，包括：辦理大型活動支援救護以及修訂支援救護實施要點、天然及人為災害病患搶救、提升到院前救護品質（如：線上指導、雙軌救護）、加強緊急救護人員教育訓練、輔導急救責任醫院分級及建立跨縣市緊急醫療支援合作方案等。

#### 一、身心障礙鑑定業務

身心障礙者鑑定業務自86年7月1日依86年5月29日臺北市政府社會局與衛生局業務移撥會議決議移撥至衛生局。86年臺北市民領有身心障礙者手冊者總計3萬5,350人，至96年底，領有手冊者達11萬4,682人。為避免身心障礙者申請鑑定浮濫，衛生局建立稽核管理審查機制，於87年以任務編組方式設置「身心障礙鑑定小組」，協助推展臺北市身心障礙業務。

## 二、力拔山河事件

力拔山河臺北秋天萬人角力活動於86年10月25日舉行，因拔河主繩索突然斷裂，導致57人受傷，衛生局立即調派臺北市立醫院醫師2名及護士2名暨調派3輛救護車到達現場執行醫療救護任務，同時聯繫鄰近責任醫院加強緊急醫療服務，展開傷患醫療救護之準備，並參與臺北市政府假臺北馬偕醫院成立之「緊急應變指揮中心」處理作業，協助傷患統計及基本資料建立，以供各相關單位掌握傷患最新之動向，當晚成立醫療小組商討傷患病情、醫療處置及提出後續醫療、復健及心理重建計畫。

其中5人傷勢較嚴重，需長期醫療及復健，為能照顧嚴重傷者後續生活及長期醫療復健，市府提供「力拔山河」案內受傷患者後續長期之醫療照護費用。

## 三、支援救護

為支援臺北市機關團體舉辦各項活動之救護工作，以保障市民生命安全及有效運用衛生局所屬醫療院所醫護人力資源，提昇服務品質，87年10月14日訂頒「臺北市政府衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點」，明訂支援範圍、申請程序、收費項目及金額。90年至96年臺北市支援救護成果如表4-31。

表4-31 90年至96年臺北市支援救護成果

年度	90	91	92	93	94	95	96	合計
支援場次	323	362	176	447	297	306	375	1,357
服務人次	1,395	2,318	970	1,805	1,609	1,809	2,667	7,131

## 四、雙軌救護

為了達到緊急傷病患在4分鐘內有初級急救處置，在8分鐘內能接受高級救護服務的目標，衛生局自從88年4月1日起試辦實施「雙軌制到院前救護計畫」，規劃全市分為5區（東、西、南、北、中）由14家急救責任醫院擔任，於重大傷病案件時，醫院派遣醫護人員及救護車與消防局救護隊同步出勤。至96年12月止，成功救回178位到院前心肺

停止病患，其出院（累計）存活率接近8%，較實施前不到1%之存活率提高了8倍。

## 五、線上指導

88年6月18日起由臺大醫院受過專業訓練之急診科醫師擔任線上醫療指導員，自88年11月1日起，另增加臺北市立仁愛醫院輪派專責醫師指導，藉由無線電、大哥大等通訊設備提供24小時服務，適時提供救護技術員於事故現場及送醫途中之緊急醫療救護指導；此外，急診專科醫師亦協助規劃執行到院前緊急救護系統，提供救護指引、諮詢、醫療指導、品質管制及各項救護技能訓練與考核等工作。

## 六、救護人員訓練

88年9月1日起，與消防局共同規劃選派中級救護技術員派駐臺大、新光、馬偕、北醫及榮總等5家急救責任醫院研習救護技術，透過醫院專業醫護人員指導，使救護人員熟悉各種急救處置技術及各種急症患者之急救處置評估過程。至96年底共計訓練48梯次、3,240人次。

行政院衛生署於90年3月12日修正公布「救護技術員管理要點」，制定「高級救護技術員」資格及訓練標準，中級救護技術員經過1,280小時專業訓練成為高級救護技術員，可在救護現場執行注射、給藥、氣管插管或電擊去顫術等高級救命術。衛生局於91年1月9日起，協助臺北市政府消防局辦理全國第一批高級救護技術員訓練（Emergency Medical Technician Paramedic, EMT-P）。截至96年12月止共協助消防局訓練88名高級救護技術員，成立5個高級救護分隊。

## 七、創傷醫院分級及創傷登錄

89年起評定臺北市急救責任醫院對於創傷病患照護能力之等級辦理「創傷醫院評鑑」，延攬專家訂定「創傷醫院評鑑指標」，評定臺大、榮總、三總為二級創傷醫院；馬偕、北醫、忠孝及和平醫院為三級創傷醫院，振興、新光、臺安、國軍松山、萬芳、仁愛、中興、宏恩、博仁醫院為一般創傷醫院，並協調急救責任醫院創傷中心與專科醫學會共同推動建立臺北市重大創傷登錄系統及辦理教育訓練。此創傷登錄系統成為臺北市追蹤緊急醫療網效能與系統規劃的重要依據。

## 八、災害防救

### (一)九二一大地震

88年9月21日臺北市東興大樓因規模7級地震倒塌，臺北市政府立即成立地震災害處理中心，於現場成立「前進指揮所」迅速執行各項救災救護工作，啓動臺北市緊急醫療救護系統，將傷者送至鄰近急救責任醫院救治。搶救10天當中，共計73人罹難、14人失蹤、138人送醫治療，全體救災人員成功救出市民107人。

### (二)納莉風災

90年9月16日納莉颱風來襲，衛生局進駐市級災害應變中心進行緊急醫療救護工作，風災襲臺4日，臺北市共計27人死亡、3人失蹤、16人重傷送醫。

衛生局於風災後立即動員各區衛生所進行疫病監視、家戶衛生調查、病媒監測等工作，同時提供民眾消毒藥品並衛教民眾使用方法及注意事項，統計9月17日至27日衛生所訪視淹水受災戶工作完成率達百分之百；除協助家戶消毒清潔工作外，亦對學校、幼稚園、托兒所、營業場所、餐飲業等地點提供戶內消毒用品及相關衛教工作。

### (三)旱災

91年5月至7月旱災限水期間之緊急應變措施，包含調查臺北市醫療院所儲用水資料、彙整年度醫院各月用水統計、請醫院提報「緊急旱災應變措施計畫」及清查儲水量不足24小時醫院儲水整備情形。

91年5月13日至7月2日，共計協助19家醫療院所供水5,970噸，停水期間雖造成病患不便，惟未影響病患醫療照護之安全，亦無衍生醫療問題。

### (四)SARS

92年4月份因應SARS疫情，除臺北市政府成立應變中心24小時運作外，衛生局成立SARS應變小組，進行發燒病患監測及分流、隔離病房及防疫物資調度、居家隔離等措施，並於92年4月24日對和平醫院採取「封院」措施。

40 Years of  
in Taipei City

92年5月17日臺北市共30家醫院設置「發燒篩檢站」，因地制宜，以組合屋或貨櫃屋等方式建置，採24小時運作，有專業醫師及護士駐診，病人從候診、看診、照X光，到最後的入院處置，一切皆在安全的防護措施中進行。中央SARS防治及紓困委員會中，亦參考臺北市政府發燒篩檢站的策略，指示全臺一百多家地區教學以上醫院採用這套做法。SARS疫情過後，由於已完成階段性任務，衛生局積極輔導醫院逐步完成發燒篩檢站內化。

#### (五)紅火蟻入侵

93年9月30日成立「臺北市政府入侵紅火蟻防治應變中心」，衛生局擔任醫護組工作，立即建立醫療通報系統，並印製「紅火蟻入侵醫療院所加強防治及緊急醫療處置」及「紅火蟻叮咬基本處理與居家防治」衛教單張，函請醫療院所加強宣導並全面清查院內植栽、綠地以監測紅火蟻疫情。93年10月辦理2梯次「入侵紅火蟻危害及緊急醫療處置研習會」，參與對象包含醫療院所同仁、學校護理人員及市府各局處同仁等，共計568人。

#### 九、救護器材交換制度

為使傷病患在送達醫院後，不需立即卸下所使用之急救器材，避免二度傷害之狀況發生；且救護人員亦可因立即得到器材之補充，而迅速前往另一現場從事救護工作；評估卸下救護器材易產生二度傷害之器材計有4種：頭頸部固定器、長背板、軀幹固定器、四肢用捲式護木等。

89年起衛生局採購上開4種救護器材，並建立消防局與急救責任醫院之間救護器材交換制度。89年至96年器材交換成果如下：頭頸部固定器共770次、長背板共2,123次、軀幹固定器共269次及四肢用捲式護木共1,350次。

#### 十、無線電建置

89年起針對23家急救責任醫院移撥固定臺、車裝臺及手提臺無線電，另為建立區級醫護組緊急醫療通訊系統，92年購置專業無線電手提臺24具，分發12區衛生所及辦理無線電操作研討會。



## 十一、CPR訓練

衛生局於90、92、93、94及95年均辦理基本救命術指導員（BLS Instructor）之培訓，總計完成基本救命術指導員309人。另自94年起擴大推廣臺北市大型公共場所（如超高大樓、機場、大賣場等）、捷運車站、學校、便利超商及計程車隊等人員之急救技能訓練，訓練成爲「第一線反應員」，期透過急救技能訓練及事故傷害防制宣導，增進其危機意識，將公共場所及校園傷害減至最低。

表4-32 88年至96年度推動「CPR訓練」成果

年度	88	89	90	91	92	93	94	95	96
人次	85,000	73,766	118,411	113,870	100,959	111,646	128,217	109,697	98,842
場次	未登錄	未登錄	1,456	1,582	100,957	1,757	2,175	1,688	1,675

## 十二、成立EOC

### （一）建置全國首創災難應變指揮中心（EOC）

爲監控暨提升臺北市緊急醫療運作品質，並發展、推動災難之緊急醫療應變措施，於92年12月15日假臺北市立中興醫院建置完成「臺北市政府衛生局災難應變指揮中心（EOC）」，並於12月29日舉辦揭牌儀式。該中心有專業人員24小時待命執勤，協助臺北市各醫療院所緊急傷病患轉診業務，並於臺北市災難事故發生時，提供醫療資訊整合作業、平衡大量傷病患所需之醫療負荷資訊，亦隨時監控臺北市疫情及防疫物資儲備狀況，加強臺北市緊急醫療應變能力。其爲全國首創以醫療本體成爲災難應變指揮中心的首例，作爲醫療機構間及消防緊急救護體系與緊急醫療網之多面向溝通資訊平臺，並可提供給指揮首長制定決策時的各類應用資料依據。

### （二）遷駐臺北市災害應變中心合署辦公，提升爲市府層級

EOC於96年12月1日遷駐臺北市災害應變中心合署辦公，除與消防局主責的到院前緊急救護體系完整銜接，更透過市級災害應變中心的軟體設備與層級的提高，有助於推動到院前、後之緊急醫療。爲契合業務內容，該中心名稱變更爲「臺北市政府衛生局緊急及災難應變指揮中心（EOC）」，並修訂組織架構及業務職掌。

### (三)EOC 93年至96年度業務執行成果

緊急醫療通報事件統計共計506件、國內外新聞事件監測（災情及疫情）統計6,326件、協助轉診統計分析：93年至96年醫療機構轉介人數(含外縣市)共計7,128人、臺北市急救責任醫院轉出數共計4,299人、接收數共計3,981人、外縣市請求協助轉介服務共計1,998人。近年來協助轉診成功率：93年度 84%、94年度 98.6%、95、96年度尋床成功率則達到100%。

### (四)空中救護

衛生局所屬臺北市立聯合醫院94年8月31日於中興院區完成直昇機臨時起降場硬體設備建置，並於9月26日啓用。94年至96年EOC協助臺北市空中救護服務共計64人次。



馬祖空中救護

## 十三、災難醫療救援隊之建置

為處理各種緊急事故，如天然災難、工程或製造意外事故、交通意外、恐怖活動所引起重大傷亡，93年全國首創規劃以臺北市立醫院為主體成立災難緊急醫療救護隊（Disaster Medical Assistance Teams, DMAT），任務包含初期救援（檢傷分類及緊急醫療、野外醫療）及災區救援（疏散民眾之基本醫療照顧、災區的疫情監測與流行病通報）。實地救災成果如下：

### (一)南亞大地震醫療支援

由臺北市立聯合醫院、消防局、工務局、民政局等市府單位及中華民國紅十字總會、法鼓山社會福利慈善業基金會救災中心等民間團體組成共20人之「臺北市災難救援隊」，由市長馬英九親自授旗，並於94年1月7日至14日起共計8天，於印尼亞齊災區協助災後醫療及重建工作。共計義診300多人次、施打破傷風疫苗100多人，並提供難民收容所醫療照護與諮詢、捐贈藥品等。

## (二)0612南臺灣豪雨

依臺北市政府94年6月15日-25日「為豪雨重創南臺灣研商臺北市政府成立緊急災防支援小組」會議，衛生局調派臺北市立聯合醫院19人協助雲林、嘉義災區醫療及衛生消毒、防疫等工作事項，共計服務2,134人。

## 十四、加強救護車管理

為有效規範救護車警鳴器使用，於93年率先擬訂暨公告「臺北市救護車警鳴器使用時機相關規定」，並採自主管理模式，有效降低警鳴器之過度使用。

衛生局率先全國，於96年底完成「民間救護車機構自主管理方案」並召開說明會，對民間救護車機構之隨車服務人員列冊並訂定自主管理規章，以提升出勤時之救護品質。

至96年底共有199輛救護車，包含消防局80輛、醫院72輛、民間救護車機構34輛及其他單位13輛。

## 十五、大量傷病患救護辦法

臺北市政府93年8月19日（93）府法三字第09321221800號令公布「臺北市大量傷病患救護辦法」，使119勤務指揮中心、救護人員、醫護人員及消防人員能依循執行完善之救災救護工作。另陸續訂定「臺北市大量傷病患緊急救護作業程序」，明確規範消防、衛生主管機關及急救責任醫院之職掌及救災程序。

## 十六、邱小妹事件

鑑於94年1月10日邱小妹案引起社會輿論與各界對緊急醫療網及醫療照護的關注與重視，衛生局除積極進行相關檢討外，並多次邀集臺北市緊急醫療及法律界專家學者召開會議，就臺北市現行之急重症病人轉診之資訊傳遞、作業流程、院際合作、決策擬定及法制等層面進行檢討。具體執行內容如下：

針對EOC轉診制度之修正改革部分：1.修訂標準作業流程。2.建立醫療資源共享群，規劃後送機制。3.規劃EOC「通報速必達」（一呼百應）方案。

針對市立聯合醫院以外之公私立醫療院所，聯繫管控情形：1.建立稽核機制-急救責任醫院查訪。2.稽查空床通報機制及建立急救責任醫院專線聯繫管道。

## 十七、北臺八縣市合作案

為建立急性醫療與後續照護銜接之橋樑，提升長期照護服務品質，並建構北臺八縣市緊急醫療區域聯防機制，使跨區醫療資源共享，在歷經多年的北臺區域合作下，北臺八縣市（包含北市、北縣、基隆、宜蘭、桃園、新竹及苗栗）首長共同於95年12月14日揭開「北臺區域發展推動成果展」序幕。

該項合作案在規劃北臺地區緊急醫療救護機制方面，完成雪山隧道緊急醫療通報流程、救援機制及相關資源建立及八縣市大量傷病患緊急醫療後送支援責任分區規劃。在建構北臺區域特殊緊急醫療網絡方面，執行成果：辦理特殊緊急醫療教育訓練之資源分享、參與跨區聯合演練及觀摩、建立北臺八縣市轉介模式及在職教育訓練合作交流。

## 第五章 藥政管理

藥政管理趨勢，從早期以稽查取締為主，漸轉型為正向輔導業者改善，本階段更著重以提升民眾教育及消費保護權益認知為導向之管理方式，期由政府加強管理與稽查取締不法、正向輔導業者與民眾教育宣導等三面向並行之政策，提供民眾一個安全無虞的用藥環境。

86年3月14日市府任務編組會議決議：裁撤不法藥物查緝中心，改訂實施要點方式實施，亦即原為任務編組單位，改以工作小組方式為之，原「不法藥物查緝中心設置要點」於86年4月17日停止適用，於同年7月24日奉市長令改訂為「不法藥物查緝中心實施要點」。有鑑於毒品已成世界公敵，政府因應聯合國相關公約精神及我國社會之需求，原「麻醉藥品管理條例」歷經多次修正內容並於88年6月2日修正公布名稱為「管制藥品管理條例」。為提升中藥業者的責任感與榮譽心及維護市民一個安全的用藥環境，衛生局特於91年推動中藥商自主管理，辦理優良中藥商選拔。

### 第一節 藥商管理

衛生局於91年推動中藥商自主管理，辦理優良中藥商選拔，以提供市民一個安全的用藥環境；92年簡化藥師申請執業執照登記流程，委由臺北市藥師公會代收，以網際網路將申請資料傳送至衛生局，衛生局辦妥執業執照後以掛號郵寄給申請者；94年衛



優良中藥商選拔-市政大樓1樓沈葆楨廳



優良中藥商選拔-與馬英九市長、邱淑媿局長合影



臺北市中藥鋪百年老店-廣和藥房

生局暨所屬單位進行組織再造，整合原第四科（藥政）及第七科（食品衛生）為「藥物食品管理處」，同時依任務編組成立聯合稽查大隊，分設五區東、西、南、北、中等五區分隊，將藥商登記事宜，改由五區聯合稽查分隊就近辦理。

- 一、91年衛生局創全國之先推動中藥商自主管理，辦理優良中藥商選拔，提升中藥業者責任感與榮譽心，行政院共選出優良中藥商198家，老師傅30位，百年老店2家。
- 二、91年衛生署公告「藥品包裝容器13項標示」，衛生局同年辦理「小蜜蜂藥袋標示稽查專案」，加強稽查醫療院所藥品包裝容器標示，檢查臺北市46家醫院、稽查醫療院所208家次、藥局196家次，91年到96年藥品包裝容器標示稽查統計如附表4-33所示。

表4-33 藥品包裝容器標示稽查統計表(民國91年到96年) 單位：家

年度 業別	91	92	93	94	95	96
合計	404	4,838	4,447	2,264	3,384	3,423
醫療院所	208	3,829	3,303	1,429	2,412	2,384
藥局	196	1,009	1,144	835	972	1,039

- 三、92年簡化藥師申請執業執照登記流程，醫院執業之藥師除可向衛生局辦理執業執照登錄外，亦可選擇臺北市藥師公會代收送件，該會透過資訊系統將申請資料傳送至衛生局申辦，衛生局辦妥執業執照再以掛號郵寄申請者。95年起增加臺北市藥劑生公會為代收送件申辦窗口，並增加申辦對象，讓藥師（生）執業執照登記更便利，簡化申請流程。
- 四、94年衛生局暨所屬單位組織修編，原第四科（藥政）及第七科（食品衛生）合併為「藥物食品管理處」，同時依任務編組成立聯合稽查大隊，分設東、西、南、北、中等五區分隊，原授權12行政區衛生所辦理之藥商登記事宜，改由五區聯合稽查分隊就近辦理，86年到96年藥商藥局普查數統計及88年到96年藥商家數統計如表4-34、表4-35。

表4-34 藥商藥局普查家數統計表(民國88年到96年)

單位：家

業別	88	89	90	91	92	93	94	95	96
合計	9,204	9,496	10,038	10,311	10,533	10,699	10,298	10,286	10,218
藥局	656	641	634	701	701	732	710	731	727
西藥 販賣業	1,855	1,882	1,879	1,859	1,864	1,844	1,847	1,869	1,820
中藥 販賣業	832	815	1,118	1,122	1,152	1,090	1,103	1,033	1,052
醫療器材 販賣業	5,804	6,102	6,354	6,575	6,761	6,976	6,583	6,597	6,569
製造業	57	56	53	54	55	57	55	56	50

表4-35 臺北市藥商家數統計表（民國86年到96年）

單位：家

年度	總計	藥局	西藥商		中藥商		醫療器材商		西藥 種商
			販賣業	製造業	販賣業	製造業	販賣業	製造業	
86	9,045	676	2,061	4	872	22	5,380	30	0
87	9,104	672	1,874	4	836	19	5,667	32	0
88	9,347	644	1,858	4	808	21	5,979	33	0
89	9,731	646	1,892	5	1,005	20	6,133	30	0
90	10,181	637	1,996	4	1,135	19	6,359	31	0
91	10,339	701	1,859	4	1,150	17	6,575	33	0
92	10,453	693	1,870	4	1,082	16	6,750	38	0
93	10,799	736	1,893	4	1,090	15	7,022	39	0
94	11,215	753	1,889	4	1,089	14	7,429	37	0
95	11,199	726	1,852	4	1,060	11	7,505	41	0
96	10,828	707	1,812	5	1,048	8	7,211	37	0

## 第二節 藥物管理

「不法藥物查緝中心設置要點」於86年4月17日停止適用，於同年7月24日奉市長令改訂為「不法藥物查緝中心實施要點」，91年9月衛生局設置「生技製藥廠設立諮詢小組」，協助審核訂定生技製藥產業設立相關事宜，93年2月因應10家臺北市立醫院策劃整合為「臺北市立聯合醫院」，推動「聯醫藥品採購」，將藥品審查權交由各院區藥劑科主任及「聯醫藥事委員會」召集人組成之聯合會審議決定。

93年11月訂定「檳榔攤專案稽查計畫」，查獲28家涉嫌違規，94年度將非藥商販售含酒精類口服液劑藥品列為常態性稽查業務項目，並按月彙整報行政院衛生署。衛生署於94年6月16日公告原不列管之醫療器材於94年6月20日緩衝期屆滿後，均須申請查驗登記取得許可證始得輸入製造或販售，衛生局於94年起配合高等法院檢察署辦理「打擊民生犯罪專案」。



96年濱江年貨大街衛生稽查

- 一、86年3月14日臺北市政府任務編組會議決議：裁撤「臺北市不法藥物查緝中心」。原「臺北市不法藥物查緝中心設置要點」於86年4月17日停止適用，同年7月24日奉市長令改訂為「不法藥物查緝中心實施要點」。原任務編組單位，改以工作小組方式為之。
- 二、88年7月訂定「臺北市政府衛生局藥事委員會設置要點」，成立「臺北市政府衛生局藥事委員會」，使衛生局所屬各市立醫療院所藥事委員會充分發揮功能，提高用藥安全品質並降低藥品採購成本。
- 三、91年9月衛生局設置「生技製藥廠設立諮詢小組」，協助審核訂定生技製藥產業設立相關事宜。每年召開諮詢小組會議一次，協助生技製藥產業於臺北市設廠事宜外，同時作為與市府相關局處橫向聯繫與溝通窗口。
- 四、91年6月至7月抽驗「臺北市立聯合醫院聯合招標藥品」112件，送衛生署藥物食品檢驗局檢驗結果，未發現不合格情事。
- 五、92年專案辦理情趣商店稽查，檢查33家，查獲1家販售「三體牛鞭動力丸」等不法藥品，1種涉不法藥物，其他4種涉標示違規，依藥事法移送法辦。
- 六、92年SARS疫情期間，於6月份抽驗含酒精成分之乾洗手製劑71件，其中4件涉未申請藥品查驗登記，依藥事法處辦。



- 七、93年2月因應10家臺北市立醫院策劃整合成爲「臺北市立聯合醫院」，開始分階段推動「聯醫藥品採購」，第一階段藥品採購將2,400至2,500項藥品品項調整爲1,200項，並於93年底完成第二階段藥品採購，將藥品審查權由各院區抽回，交由各院區藥劑科主任及「聯醫藥事委員會」召集人組成之聯合會審議決定，杜絕藥品採購時之行政干預情形，同時建立合理購藥流程。
- 八、94年專案辦理網路販售不法藥物稽查，查獲26件涉嫌販售不法藥物案件，其中7件查證屬實，分別移送地檢署偵辦。
- 九、94年起配合高檢署「打擊民生犯罪專案」，主動稽查非正規場所（寺廟、菜市場、檳榔攤、情趣商店、國術館等）販售含酒精類藥物，檢查3,968家次，查獲14案違規，依藥事法處行政罰鍰。
- 十、94年6月16日衛生署依據藥事法第40條、醫療器材查驗登記審查準則第4條之規定，公告「原不列管之醫療器材於94年6月20日緩衝期屆滿後，均須申請查驗登記，取得許可證始得輸入製造或販售。」。衛生局依案辦理，95年查獲不法醫療器材40件，其中4件移送地檢署法辦、36件行政罰鍰處分；96年查獲不法醫材54件，其中4件移送地檢署法辦、50件行政罰鍰處分。
- 十一、93年1月至10月加強查察非藥商販售含酒精類口服液藥品（合法之指示藥品）之同時，稽查有無其他不法藥物，檢查臺北市超商、菜市場、電視購物、情趣商店、檳榔攤、餐廳、大賣場等共1,590家，其中因販賣維士比、保力達B等而被查獲之無照藥商有6家，均依法處理。93年11月訂定「檳榔攤專案稽查計畫」，共稽查1,084家次，除宣導相關法規外，並查獲28家涉嫌違規，均依法處辦。94年度已將非藥商販售含酒精類口服液劑藥品列爲常態性稽查業務項目，並按月彙報行政院衛生署。94年度共計查處非正規場所3,968家次，涉無照藥商違規有14案；95年度共計查處非正規場所4,097家次，涉無照藥商違規有1案；96年度共計查處非正規場所4,210家次，涉無照藥商違規有14案。
- 十二、85年起持續進行藥物標示檢查及不法藥物稽查，臺北市歷年藥品檢查暨查獲違法家數統計資料（表4-36）；另每年持續辦理醫療器材管理業務，臺北市歷年醫療器材管理統計（表4-37）。

表4-36 臺北市歷年藥品檢查暨查獲違法家數統計表 單位：家數、件、種

年度	檢查家次	違法家次	查獲違法藥品										處理情形		
			合計		偽藥		劣藥		禁藥		其他違法		行政處分	移送法辦	移他縣市
			件數	種數	件數	種數	件數	種數	件數	種數	件數	種數			
85	10,789	83	89	120	30	40	2	2	8	37	49	49	58	29	-
86	11,565	67	67	103	13	13	-	-	12	48	42	42	44	23	-
87	10,221	73	73	119	15	20	10	28	15	38	33	33	41	32	-
88	9,563	116	115	334	7	8	-	-	26	241	82	85	82	32	-
89	10,167	71	74	87	8	10	-	-	10	13	56	64	56	18	-
90	8,272	115	115	115	7	7	17	12	7	10	84	86	101	15	-
91	8,576	172	172	187	8	8	24	20	6	25	134	134	83	10	153
92	9,164	89	89	176	11	11	2	2	15	102	61	61	63	26	139
93	8,759	57	57	251	7	7	2	2	11	205	37	37	62	17	155
94	9,235	102	102	109	26	27	1	1	6	10	69	71	70	32	70
95	10,654	85	85	278	29	55	1	1	6	171	49	51	50	35	99
96	5,994	75	75	248	34	110	1	1	4	101	36	36	37	38	61

表4-37 臺北市歷年醫療器材管理統計表 單位：件

年度	檢查家次	違法家次	查獲違法醫療器材種類			處理情形	
			件數	種類	移他縣市	行政處分	移送法辦
85	4,862	0	0	0	0	0	0
86	3,570	0	0	0	0	0	0
87	3,901	29	29	29	0	22	3
88	5,380	20	20	20	0	16	4
89	6,882	21	21	21	0	14	7
90	6,897	19	19	19	0	13	6
91	7,318	9	9	9	7	27	2
92	8,245	24	24	26	19	16	5
93	7,307	40	40	40	30	27	1
94	7,418	8	8	8	38	7	1
95	2,397	40	40	40	148	36	4
96	3,716	54	54	55	107	50	4

### 第三節 麻醉藥品與管制藥品管理

88年6月2日修正「麻醉藥品管理條例」為「管制藥品管理條例」，共分四級管理，88年7月1日行政院衛生署麻醉藥品經理處改制為行政院衛生署「管制藥品管理局」，建立管制藥品證照管理制度及藥物濫用監測通報預警體系等，口服墮胎藥（學名Mifepristone俗稱RU486）於90年列入第四級管制藥品管理，愷他命（Ketamine）及佐沛眠（Zolpidem）於91年2月公告分別屬第三級、第四級管制藥品，94年起衛生局每年於7-8月辦理「暑期保護青少年—青春專案」，結合社區、社團、醫院、學校、健康服務中心等，加強藥物濫用防制宣導及稽查。



製作多款藥物濫用防制宣導海報、手冊及折頁，協助政策推動

- 一、88年6月2日修正「麻醉藥品管理條例」，名稱改為「管制藥品管理條例」，成癮性麻醉藥品、影響精神藥品等，都列入管制藥品，並建立管制藥品分級，依照習慣性、依賴性、濫用性及社會危害程度分四級管理，藥品分級明確，管制也更嚴格；其中第一級到第三級管制藥品亦即「毒品危害防制條例」中所稱的第一級至第三級毒品。
- 二、88年7月1日行政院衛生署「麻醉藥品經理處」改制為「管制藥品管理局」，對所有具成癮性、濫用性及可能危害社會的藥品，加強控管，建立管制藥品證照管理制度，藥物濫用監測通報預警體系。
- 三、90年衛生署將核准上市之口服墮胎藥（學名Mifepristone俗稱RU486）列入第四級管制藥品管理，91年2月公告愷他命（Ketamine）及佐沛眠（Zolpidem）分別屬第三級、第四級管制藥品，衛生局91年度將該等藥品列為重點稽查項目。
- 四、90年依中央指示於91、92年度編列預算，加強宣導管制藥品濫用之危害及相關法令，推動國內藥物濫用防制工作，積極配合行政院衛生署管制藥品管理局大力宣導，並隨時與市警局刑事警察大隊配合查緝，以嚇阻不法。

五、90年起衛生局依管制藥品管理局及業者提供之銷售月報表作為查緝依據，每年持續進行管制藥品稽查，臺北市歷年管制藥品稽查暨查獲違法家數統計資料如附表4-38所示。

表4-38 臺北市歷年管制藥品稽查暨查獲違法家數統計表 單位：家數、件、萬元

年度	例行性稽查家次	電話查核件數	違規處分家數	罰鍰金額(萬元)
90	1,609	4,036	43	305
91	2,263	7,253	36	225
92	2,557	5,041	35	259
93	2,383	6,144	32	153
94	3,265	6,268	18	90
95	2,829	7,551	28	135
96	2,898	1,561	15	69.12

- 六、89年衛生局配合「麻醉藥品管理條例」修正為「管制藥品管理條例」，加強辦理「管制藥品管理條例」之相關宣導事項，同時選派業務人員參加管制藥品稽核訓練班以落實查核工作，爾後每年均派員參加相關講習與業務檢討會。
- 七、92年起每年針對藥商、藥局、診所等不同機構業者辦理管制藥品法規講習，92年至94年每年各辦理6場、95年及96年各辦理5場。95年起管制藥品管理法規講習，以協助業者瞭解法規及輔導業者辦理網路申報為重點。
- 八、90年起培訓用藥安全及藥物濫用防制種籽，透過社區藥局成立「防制藥物濫用宣導站」，結合社區、社團、醫院、學校、健康服務中心等，針對不同族群及場所特性，以講座、座談會、活動等多元方式進行藥物濫用防制宣導，95年起招募社區藥局加入藥癮者之愛滋防制減害計畫。
- 九、94年起每年於7月至8月辦理「暑期保護青少年—青春專案」，結合社區、社團、醫院、學校、健康服務中心等，加強藥物濫用防制宣導及場所稽查；針對一般場所，以講座、座談會、有獎徵答方式宣導，辦理其他相關活動時，也一併將加入藥物濫用宣導。另配合衛生局聯合稽查時至夜店、網咖、卡拉OK、CLUB、KTV、撞球場等場所宣導。臺北市歷年「暑期保護青少年—青春專案」宣導成果如表4-39所示。

表4-39 臺北市歷年「暑期保護青少年—青春專案」成果表 單位：場次、人數

年度	反毒宣導	
	宣導場次及人次	
	一般場所	特殊場所
94	40場，2,064人	21場，952人
95	29場，1,158人	19場，500人
96	98場，3,664人	26場，550人

## 第四節 化粧品管理

衛生署於87年放寬眼線及睫毛膏之一般化粧品免于查驗登記，94年7月1日啓用「藥物化粧品廣告線上查詢暨申辦服務」，96年9月辦理化粧品工廠及色素販賣業之專案稽查計畫。

- 一、每年依計畫抽驗市售化粧品品質及包裝標示檢查。
- 二、92年全國首創推動化粧品業者執行標示檢查自主管理，迄94年有104家優良業者，96年有101家優良業者，均公開授予「OK」認證標章。
- 三、96年8月臺中縣調查站接獲民眾檢舉，查獲地下工廠製造之瑪迪芙粉刺水及面膜違法摻加抗生素（林可黴素）及類固醇，全案以不法藥物偵辦。因該產品在全省各大百貨專櫃皆有販售，影響甚劇，衛生局訂定2大專案計畫，以防不法產品戕害民眾：

- (一) 96年9月辦理不法化粧品專案抽驗計畫，針對誇大療效化粧品（面皰、粉刺、面膜類、蓋斑膏、美白防曬粉底液），以中國大陸、韓國及東南亞地區產製之涉疑產品為重點，抽驗31件檢驗抗生素及類固醇，結果均合格，標示部份有12件不符規定，均依化粧品衛生管理條例處辦。
- (二) 96年辦理化粧品工廠及色素販賣業之專案稽查計畫，稽查41家製造廠，2家行蹤不明移請產業發展局處辦，色素販賣業30家，2家已註銷證照，稽查結果未發現不法情事，臺北市歷年化粧品管理稽查統計資料、違規化粧品處理情形如表4-40、表4-41。

表4-40 臺北市歷年化粧品抽查情形統計表 單位：件

年度	抽查件數	查獲違法化粧品							
		合計	含危害健康成分者	標示不符	未經核准擅自變更原核准事項者	未經核准擅自輸入者	未經核准擅自製造者	來源不明化粧品	其他違法
88	478	198	1	144	7	27	1	14	4
89	2,416	133	0	90	14	16	2	9	2
90	5,426	282	3	218	15	24	6	13	3
91	4,551	741	0	726	0	7	1	7	0
92	5,120	757	0	696	25	25	0	11	0
93	4,935	768	1	723	21	10	2	11	0
94	6,981	239	0	238	0	0	0	1	0
95	14,142	393	0	393	0	0	0	1	0
96	14,311	373	0	373	0	0	0	0	0

表4-41 臺北市歷年違規化粧品處理情形統計表 單位：件

年度	處理情形			
	合計	移送法辦	行政處分	移送製造廠（輸入業）所在地衛生機關處理
88	271	29	170	72
89	164	18	107	39
90	282	21	149	112
91	619	25	241	353
92	550	26	263	261
93	631	12	276	343
94	240	9	133	98
95	411	9	196	206
96	384	14	146	224

## 第五節 藥物、化粧品廣告

94年起為節省人力，有效運用民間資源，衛生局將廣告審查委託相關公會辦理，同年11月1日更完成線上申辦與審查作業e化之設計，提供業者透過網路進行線上廣告「申辦」之功能，並同時提供五大超商、ATM轉帳繳款服務，96年起亦將食品、藥物、化粧品廣告監錄取締，委託相關公會辦理。

- 一、86年7月2日研商淨化醫療藥物食品廣告事宜，邀請行政院新聞局、市府新聞處、公平會、消基會及媒體舉行座談會。87年廣播電臺、有線電視違規食品廣告猖獗，衛生局要求媒體主管機關配合協助取締。
- 二、88年起由12區衛生所輪流監看、監錄藥物及化粧品之平面、電視及廣播等媒體廣告，12區衛生所稽查員採混合編組方式，跨區稽查臺北市電視購物臺業者。
- 三、89年由12區衛生所監看、監錄報紙、雜誌、廣播電臺、有線電視、無線電視等刊播之藥物廣告，每月將電視或媒體違規廣告列冊報局，並將違規藥物廣告剪輯或監錄後依法處辦。
- 四、90年執行「加強違規醫藥衛生及食品廣告(電視)管理計畫」，由衛生局依地段別分配各區衛生所負責監錄指定電視頻道或系統，訓練志工監錄電視媒體誇大不實廣告。
- 五、91年推動「加強電視違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告管理計畫」，由衛生局依各系統業者分布之轄區地段，分配各區衛生所負責監錄指定之無線電視、有線電視頻道，對於違法之案件由衛生局第三、四、七科依權責處辦，第四科負責統計彙整工作。
- 六、92年執行「加強雜誌、報紙、廣播電臺、網路違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告查緝計畫」，發現違規廣告且業者設籍臺北市者，交轄區衛生所查辦並製作調查紀錄後，移衛生局權責業務科處罰，屬外縣市者移所轄衛生局辦理。對違規廣告之查處，不定期發布新聞稿，並召開與有線、無線電視媒體業者座談會，邀請行政院新聞局、市府新聞處討論業者如何自我管理，以淨化廣告。
- 七、行政院衛生署92年12月12日衛署藥字第0920332903號令訂定「藥物及化粧品廣告申請案件收費標準」，該標準訂定藥物及化粧品廣告新申請案件每件應繳納新臺幣3,400元；展延申請案件每件應繳納新臺幣1000元，於93年1月1日開始實施。
- 八、93年4月30日衛生局推動違規廣告查處專案計畫，由第三、四、七科組成專案工作小組，增加稽查取締成效，遏止違規廣告繼續刊播。
- 九、93年召開與eBay購物網站（伊貝股份有限公司）研商減少網路違規廣告會議，若發現eBay購物網站有違規廣告，則以E-mail通知該公司將

廣告下網，之後陸續與奇摩、東森等業者溝通並比照eBay購物網站辦理。94年辦理專案查處網路販售不法藥物，受理涉嫌網路販售不法藥物案件26件，其中7件查證屬實移送臺灣臺北市地方法院檢察署偵辦。

- 十、94年成立「違規廣告查緝小組」，執行食品、藥物、化粧品、醫療、菸品廣告之監錄取締。設置媒體聯絡窗口，聯絡移除發現之違規廣告。修正違規廣告查處作業流程，各媒體設專人監錄，避免重複舉發浪費人力；建立違規廣告刊登廠商資料，以利查證；調查及處分由局內人員統一辦理，減少公文往返時間，違規廣告案皆可快速作成行政處分，提高查處績效；適時發布新聞，避免消費者因購買違規廣告所宣稱之產品，而致金錢損失及傷害身體；辦理傳播媒體、藥商及化粧品、食品等業者聯繫會議各1場，提升業者自我審查廣告及自主管理能力。
- 十一、94年起每年辦理「藥商、化粧品業者聯繫會」，以提升自主管理之能力，達到淨化廣告之目的。
- 十二、94年7月1日啓用「藥物化粧品廣告線上查詢暨申辦服務」，提供業者與民眾可運用網際網路進行核准廣告之查詢。94年11月1日新增廣告「網路之線上申辦」功能，提升政府便民服務效能，同時與五大超商及銀行ATM簽定代收轉帳的金流繳款服務。
- 十三、95年5月17日總統修正公布藥事法第 66、91、92、95、99 條條文，大幅度調高罰鍰，衛生局發布「廣告主當心！！藥事法修正，非屬藥物宣稱療效，最高可處罰鍰2500萬元」之新聞稿，提醒廠商及社會大眾注意。
- 十四、96年食品、藥物、化粧品、醫療、菸品廣告監錄取締，委託相關公會辦理，以節省人力、物力，有效運用民間資源。
- 十五、依據藥事法第66條，衛生局每年持續辦理藥物廣告審查及違規廣告處理業務，臺北市歷年藥物廣告管理件數統計資料如表4-42。
- 十六、依據化粧品衛生管理條例第24條，衛生局每年持續辦理化粧品廣告審查及違規廣告處理業務，臺北市歷年化粧品廣告管理件數統計資料如表4-43。



表4-42 臺北市歷年藥物廣告處理情形統計表

單位：件

年度	申請件數	核准件數	違規廣告處理		
			違規件數	罰鍰	註銷許可證
85	565	555	71	71	0
86	575	573	95	98	0
87	639	628	91	91	0
88	697	696	76	76	0
89	666	662	66	66	0
90	746	731	77	77	0
91	745	727	83	83	0
92	1,073	1,054	161	161	0
93	858	854	131	131	0
94	1,000	945	225	225	0
95	1,215	1,162	131	131	0
96	1,504	1,422	95	95	0

表4-43 臺北市歷年化粧品廣告處理情形統計表

單位：件

年度	化粧品廣告管理		違規廣告處理		
	申請件數	核准件數	違規件數	罰鍰	註銷許可證或備案許可
88	1,190	1,186	116	116	0
89	1,488	1,461	84	84	0
90	1,408	1,361	140	140	0
91	1,652	1,582	254	254	0
92	2,363	2,186	412	412	0
93	2,308	2,281	521	521	0
94	3,139	3,009	778	693	0
95	3,299	3,237	645	655	0
96	4,044	3,912	721	721	0

## 第六節 醫藥分業及社區藥事照護

88年起衛生局遴選臺北市健保特約藥局，設立「社區健康諮詢站」、「防制藥物濫用宣導站」、「體重控制諮詢站」、「社區用藥安全諮詢站」，95年成立「社區戒菸諮詢站」推動社區藥事服務，並結合社區藥師參與長照機構藥事照護服務。為落實醫藥分業政策，93年8月啓動「處方釋出、送藥到宅」貼心服務，結合臺北市藥師公會推動社區慢性病連續處方箋調劑服務，並從臺北市各市立醫院率先釋出慢性病連續處方箋開始。

## 一、推動醫藥分業及處方釋出政策

- (一) 輔導社區藥局加入全民健保特約醫事服務機構，至86年底臺北市健保特約西醫診所與特約藥局已達三比一之比例，96年底達四比一之比例。
- (二) 86年2月1日衛生署以衛署藥字第86007782號公告，自86年3月1日起，臺北市及高雄市轄區內醫師依自開處方，親自為藥品之調劑，應以「醫療急迫情形」為限。
- (三) 87年11月7、8日衛生局與臺北市藥師公會共同舉辦「1998年臺北、東京、漢城『三城計』藥學學術研討會」，邀請東京、漢城衛生單位主管暨藥師公會團體及美國、印尼藥學專家學者，共同研究醫藥分業之推動。
- (四) 88年起衛生局加強稽查診所聘請之藥事人員及社區藥局親自執業情形，製作「藥事人員執行業務中」及「藥事人員暫停執行業務」之告示牌，提供診所及藥局懸掛使用。
- (五) 88年舉辦13場受聘於診所之藥事人員與健保特約藥局之座談會，做為診所與藥局之溝通橋樑。
- (六) 90年衛生局督促10家臺北市立醫院成立推動醫藥分業委員會，製作醫藥分業處方箋釋出流程看板，並成立醫藥分業諮詢電話，提供民眾諮詢服務。
- (七) 93年8月推動「處方釋出、送藥到宅」貼心服務，結合臺北市藥師公會推動社區慢性病連續處方箋調劑服務，由各市立醫院率先釋出慢性病連續處方箋。政策於93年8月1日啟動實施，由社區藥局組成「慢箋服務團隊」，提供市民處方調劑、用藥諮詢、轉介門診、衛教指導、電話提醒回診調劑及「送藥到宅」等服務，至93年底共計成立153家調劑藥局及40家旗艦藥局，接獲臺北市市立醫院釋出之處方箋2萬



製作「醫藥分業送藥到宅」海報及「慢箋調劑藥局」清冊，協助推行醫藥分業政策



衛生局自93年起推動社區慢性病連續處方箋調劑服務，並成立40家旗艦藥局提供「送藥到宅」等服務

5,250張，其中18,561張為慢性病連續處方箋；提供2,078人次送藥到宅服務，進而帶動臺北市各大醫學中心跟進釋出處方。臺北市「慢箋服務團隊」擴大結合臺北市、縣藥師及藥劑生公會共同推動，臺北市至96年12月，藥局當月調劑張數已突破5萬張。96年度臺北市慢箋團隊調劑市立聯合醫院及臺北市8大醫學中心處方箋總數達460,739張，深耕社區之藥事照護成效顯著。

(八) 93年至96年臺北市社區藥局調劑市醫及臺北市醫學中心處方箋統計（如圖4-2）；臺北市社區藥局提供送藥到宅服務統計（如圖4-3）。

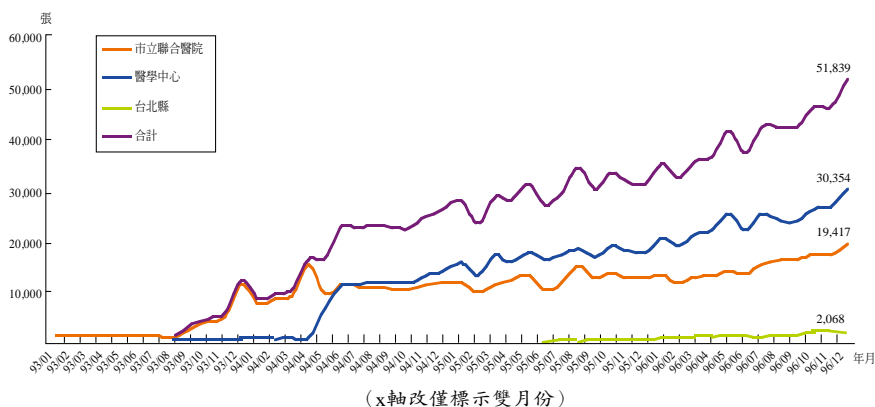


圖4-2 93年至96年臺北市社區藥局調劑市醫及臺北市醫學中心處方箋統計

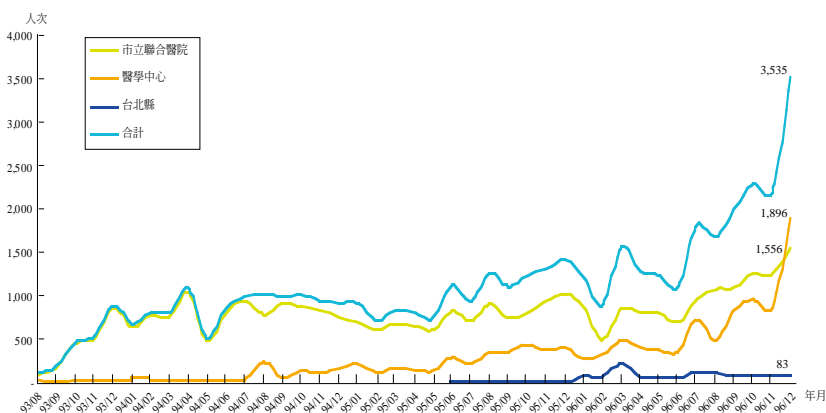


圖4-3 臺北市社區藥局調劑市醫及臺北市醫學中心處方箋統計圖

## 二、推動社區藥事照護

88年衛生局遴選轄內健保特約藥局，設立「社區健康諮詢站」。為響應臺北市政府91年4月推動之市民「健康減重100噸」活動，衛生局招募社區藥局成立「體重控制諮詢站」，自此，衛生局每年均針對提升社區藥事照護辦理專業知能培訓課程及藥師學分認證，包括用藥安全及藥物濫用防制、氣喘防治、戒菸諮詢及長期照護等，以社區藥局為服務據點，結合公家與民間資源辦理社區活動，期落實藥事照護服務在地化深耕經營。



91年到96年衛生局印製之用藥安全宣導桌曆

- (一) 88年遴選臺北市健保特約藥局，設立243家「社區健康諮詢站」，推動「家庭藥物安全檢查」，請市民將家中過期、變質、不明藥品送至「社區健康諮詢站」之「藥物回收箱」後、由衛生局集中銷毀，避免民眾誤食，保障市民用藥安全，同時發揮社區藥局功能。
- (二) 88年4月衛生局委託臺北市立仁愛醫院、婦幼醫院、療養院舉辦健保特約社區藥局繼續教育課程，該課程並經中華民國臨床藥學會予以學分認證。
- (三) 90年9月8、9日衛生局與中華民國藥師公會全國聯合會及中國藥學會，假臺北市福華文教會館合辦「2001年亞洲藥事執業國際研討會暨第二屆三城計藥學研討會」。
- (四) 91年4月為響應推動「健康減重100噸」活動，衛生局招募社區藥局成立264家「體重控制諮詢站」，提供健康減重諮詢與減肥藥濫用防制宣導服務。
- (五) 用藥安全與藥物濫用防制宣導及種籽人員培訓
  1. 90年由臺北市243家「社區健康諮詢站」遴選168家成立「防制藥物濫用宣導站」，負責宣導藥物濫用防制、正確用藥及介紹成癮者到合法戒治機構治療，並由馬英九市長親自授證。

2. 91年與臺北市藥師公會合作，培訓50名社區藥師成為用藥安全宣導講師，協助辦理社區、學校、職場之用藥安全與藥物濫用防制宣導講座；92年遴選社區藥局成立「社區用藥安全諮詢站」314家，提供用藥諮詢服務，宣導用藥安全；協助行政院衛生署於西門辦理「藥安全找藥師」用藥安全活動。

3. 92年10月18日於京華城辦理反毒嘉年華戶外活動設攤，宣導毒品危害及安全用藥。

4. 93年7月25日辦理華納威秀反毒宣導活動，另辦理校園藥物濫用及反毒宣導共107場，參加人數9,930人。

5. 95年3月18日衛生局辦理「臺北市毒品病患愛滋減害試辦計畫」，透過臺北市藥師公會共同邀集30家臺北市社區藥局藥事人員參加說明會並聽取試辦策略，截至96年底臺北市已有28家社區藥局成為衛生局「減害計畫針具交換執行點」，提供清潔針具及轉介治療，協助愛滋病及藥癮防治。

6. 95年11月11日衛生局於市政大樓東南區街舞區舉辦「安全用藥，勇敢拒毒」啦啦隊競賽活動，宣導用藥安全暨藥物濫用防制觀念。

7. 96年8月5日假聯合醫院和平院區10樓大禮堂辦理「藥物濫用防制種子講師培訓」，共計74人參加。

8. 95年6月10日及96年6月17日，連續二年協同教育局辦理「酷炫少年-反毒、反黑、反飆車」擴大宣導活動，衛生局以藥物濫用防制為



94及95年製作多款藥物濫用防制宣導海報、手冊及折頁，協助推動「成立戒菸諮詢站」計畫



96年衛生局製作藥師說藥印尼、越南及英文版DVD以提升外籍看護用藥知識

宣導主題，現場進行「藥物濫用危害認知問卷」填答，及發送宣導品及宣導單張。

- 96年10月28日於臺北信義華納威秀影城行人徒步區，舉辦「拒絕毒害 Natural High」創意啦啦隊競賽，參加隊伍共計16隊，臺北市歷年用藥安全及藥物濫用防制宣導活動統計（表4-44）。

表4-44 臺北市歷年用藥安全及藥物濫用防制宣導活動統計 單位：場次、人數

年度	93	94	95	96
宣導成果				
場次	107	283	219	297
人數	9,930	29,013	31,852	31,114

#### (六) 成立社區戒菸諮詢站計畫

- 94年8月起推動成立「社區戒菸諮詢站計畫」，從慢性處方箋調劑團隊遴選出適合的社區藥局，經過戒菸諮詢專業訓練，成立54家「社區戒菸諮詢站」，培訓119位「社區戒菸管理藥師」，建構臺北市立聯合醫院戒菸門診與「社區戒菸諮詢站」雙向轉介機制，提供戒菸民眾或有意戒菸民眾可就近選擇居家附近社區藥局尋求戒菸協助。
- 95年持續推動「社區戒菸諮詢站計畫」，同時帶動臺北縣、宜蘭縣市、新竹市、桃園市、基隆市及臺南市的藥局廣泛響應，加入戒菸諮詢團隊。在臺北市及臺北縣等藥師公會的鼎力支持下，至95年全臺灣共成立102家「社區戒菸諮詢站」，培訓241位來自社區及醫療院所的「社區戒菸管理藥師」，提供戒菸諮詢服務902人次，完成戒菸宣導活動99場。



94年社區戒菸諮詢站授證記者會-社區屆戒菸標章

3. 96年新成立20家社區戒菸諮詢站，提供戒菸諮詢600人次，辦理社區戒菸宣導30場次。96年6月9日及10日賡續辦理「社區戒菸管理藥師暨成立社區戒菸諮詢站」訓練課程，提升及維持社區藥師戒菸用藥諮詢之專業知能，確保藥事照護服務品質。

(七) 推動長期照顧藥事服務

1. 95年9月10日及9月24日，假臺北市立聯合醫院忠孝院區，辦理95年度「長期照顧藥師持續教育訓練課程」，提升藥師參與長期照顧藥事服務之專業知能，計有180名藥事人員參訓。同年年9月15日至9月16日假福華文教會館，由衛生局與臺灣藥學會共同舉辦「2006臺北國際研討會—藥師在長期照顧中的角色」，期與國際接軌，邀請日本厚生勞動省之官方代表、藥劑師公會代表及具照護實務之社區藥師提供政策面與實務面之經驗分享，約有190人參與。
2. 96年6月24日、7月1日、7月8日與臺灣長期照顧專業協會及臺北市藥師公會辦理訓練課程，結訓藥師納入衛生局96年度「社區用藥安全健康營造」計畫團隊，提供在地化藥事照護，參與藥師共計240人。

- (八) 96年為推動藥事照護服務在地化，衛生局結合社區醫療機構、民間團體、志工及安養護團體等24個單位、55位社區藥局藥師，辦理「社區用藥安全健康營造」計畫，於內湖、北投、萬華、朱厝崙、大安、文山等社區辦理73場用藥安全宣導講座、活動與機構及居家訪視。

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第六章 護政管理

民國86年至96年護理行政相關業務之管理、督導及推展，包含社區衛生護理、護理人員管理、專科護理師制度之推動等，以及為持續提升長期照護服務品質，辦理長期照護「單一窗口服務」、「個案管理」制度，成立5個長期照護服務中心，並結合北臺八個縣市之醫院出院準備小組，提供長期照護資源及諮詢。提供首創全國之專業團隊整合服務模式、暫托（陽光假期）服務、社區復健服務、照顧服務員訓練與管理及「天使人力銀行」志工服務制度等項目，期建構多元連續的長期照護服務。為加強兒童健康照護及維護弱勢族群醫療福利之政策，提供6歲以下兒童、6歲以下的低收入戶或特殊個案、12歲以下的重症或罕見疾病及第3胎以上6歲以下兒童醫療補助與發展遲緩兒童早期療育照護服務。期能對各種疾病早期發現、早期治療，達到維護兒童身心健康及促進兒童正常發展的目的。

### 第一節 護理工作

86年至96年護理工作主要仍在推動公共衛生業務與臨床護理業務等，94年因應組織改造，原護理科部分業務整併入醫護管理處，包括護理服務品質提升、護理人員管理、國際護士節大會暨護理主管研討會之舉行，專科護理師制度之推動、長期照護服務等。

該階段護理工作主要在輔導衛生所護理人員依地理環境特性、人口群體特性、社區系統、社區動力等四方面評估社區健康問題及護理需求，訂定社區護理計畫，運用社區資源，採「三段五級」的預防策略，推展社區綜合性護理工作，以提供市民適切的護理服務；並辦理公共衛生護理服務成果評量研討會，研擬衛生所公共衛生護理業務改善建議方案，修訂公共衛生護理人員工



臺北市國際護士節慶祝活動暨北市優良護理人員表揚-市長與得獎人合影



作手冊，印製分送各區衛生所護理人員；執行公共衛生護理家庭訪視。訂定公共衛生護理督導考核項目及輔導紀錄、簡化公共衛生各項報表、建立一致性報表之填報標準、研發與擴增家戶健康管理-個案管理電腦化功能等及辦理公共衛生護理人員安全防護講習會。

臨床護理方面，推動護理人員專業能力進階制度，依據進階層級辦理護理人員N1及N3層級共通課程訓練，並辦理護理人員專業訓練、出院準備服務團隊講習班，辦理加護護理訓練班以提升加護護理人員專業知能，擴大舉辦「公私立醫療院所及護理院校護理主管研討會」，邀請各公、私立醫療院所護理長級以上、護理院校之護理領導者參加，藉由研討活動達到衛生政策及公私立醫院護理業務、護理學界之交流，強化護理人員對醫療及公共衛生相關法令政策之認知與共識，且經由此活動探討護理行政管理問題及改進措施，提供護理主管於護理行政及管理、臨床之應用。另推動專科護理師制度，辦理專科護理師之實務運作研討會，召開臺北市護理行政高峰會議，辦理臨床暨公共衛生護理行政業務研討會等，以提升護理服務品質。

94年衛生局及臺灣護理學會更排除萬難，首次在臺北市辦理國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）大會，充分展現重視國際事務、積極拓展國際交流，共108國約3,500人與會，為表達對護理團體及外賓的重視，馬英九市長在94年5月24日舉辦午宴，歡迎國際護理協會理事長Ms. Christine Hancock及理事代表，藉此活動提昇護理人員之國際觀，展現臺北市健康、友善風貌。

隨著近年來外籍新娘人數增加，一般而言該類夫妻在健康、經濟及教育方面較為弱勢，需要政府照護及重視；故自94年起增加新移民之新婚訪視服務，輔導十二區健康服務中心辦理，新移民生育保健指導，完成訪視數如下表：

表4-45 新移民新婚訪視服務歷年成果

年度	94	95	96
服務人數	1,806	1,220	1,426

## 第二節 長期照護體系

為持續提升長期照護服務品質，辦理長期照護「單一窗口服務」、「個案管理」制度，成立5個長期照護服務中心，並結合北臺八個縣市之醫院出院準備小組，提供長照資源及諮詢。提供全國首創之專業團隊整合服務模式、暫托（陽光假期）服務、社區復健服務、照顧服務員訓練與管理及「天使人力銀行」志工服務制度等項目，期建構多元連續的長期照護服務。

### 一、長期照護服務之沿革

(一) 86年7月中旬臺北市跨局處合作於信義區衛生所成立「臺北市長期照護管理示範中心」，同年12月1日開始服務，整合各類資源，建立服務網絡，試辦個案管理模式，由單一窗口提供長期照護諮詢及轉介等相關服務。



臺北市長期照護管理示範中心開幕—陳水扁市長蒞臨致詞

- (二) 90年擴大辦理長期照護業務，成立士林、大安、萬華長期照護服務中心，提供責任區內各類長期照護轉介諮詢服務、加強個案管理及整合各專業團隊服務模式。
- (三) 91年成立市府層級的「臺北市長期照護規劃推動專案小組」，結合跨專業力量，共同建構臺北市長期照顧制度。
- (四) 93年6月新增大同及南港長期照護服務中心，落實「在地老化」目標。
- (五) 94年2月2日起，衛生局結合社會局開辦臺北市長期照顧服務專線，市民只要撥打專線電話2733-5656，就能獲得5個長期照護服務中心、14個老人服務中心之長期照顧相關資源協助。
- (六) 96年12月起，配合「我國長期照顧十年計畫」籌設規劃「臺北市長期照顧管理中心」，並設立5區（東區、西區、南區、北區、中區）服務站，提供民眾單一窗口申請，同時享有衛政與社政服務。

## 二、長期照顧機構管理

為持續提升長期照護服務品質，89年與社會局辦理「老人長期照護機構聯合評鑑」，並公開表揚績優單位。同時繼續辦理護理之家、居家護理機構訪查。

## 三、居家專業人員訪視服務

- (一) 87年11月起辦理居家照護專業人員出診訪視服務，為全國首創之專業團隊整合服務模式，請醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、營養師與呼吸治療師等專業人員到病患家中訪視。提供居家慢性病、失能者之醫療及復健需求，維護其健康狀況，亦提供居家慢性病、失能者之環境安全維護，以降低意外傷害。
- (二) 96年度起提供民眾更多元之訪視服務，增加牙醫師及藥師訪視服務。歷年執行成果如下表：

表4-46 居家專業人員訪視服務歷年成果

年度	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
服務人數	48	613	3,279	1,289	1,127	1,736	1,754	1,561	1,384	2,164
服務人次	173	1,096	5,962	2,262	1,975	2,872	2,904	2,303	1,705	2,653

## 四、照顧服務員訓練及管理

- (一) 衛生局90年2月27日北市衛五字第09020806400號函，率先全國公告「臺北市醫療機構病患服務員管理作業規範」，明訂醫療機構照顧服務員之進用資格條件、體檢項目、收費準則，並依據行政院衛生署訂定「臺北市醫療機構照顧服務員督導考核項目表」、「臺北市醫療機構病患服務定型化合約範本」，進行管理督導護理機構之照顧服務員。
- (二) 92年依據行政院衛生署82年12月29日衛署醫字第82083825號公告「護理機構病房服務人員之訓練及其相關事項」辦理是項訓練，又配合內政部與行政院衛生署於92年2月13日公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，整合辦理居家服務員與病患服務員訓練課程。歷年培訓成果如下表：

表4-47 臺北市照顧服務員訓練歷年成果

年度	92	93	94	95	96
培訓人數	245	2,950	1690	442	698

(三) 92年SARS (嚴重急性呼吸道症候群)疫情爆發，凸顯臺灣陪病文化所產生之醫療品質、院內感染、家屬經濟壓力等問題，為解決此等問題，創全國之先於92年辦理「臺北市立醫院全責照顧試辦計畫」，以分類照顧工作項目，由照顧服務員分擔護理人員之照顧工作，提升住院病患之照護品質，並減輕住院病患之經濟負擔，推行後廣獲民眾好評。

## 五、出院準備服務

(一) 95年率先結合北臺八個縣市，包括宜蘭縣、基隆市、臺北市、臺北縣、桃園縣、新竹市、新竹縣及苗栗縣之醫院出院準備小組與長期照護管理中心，民眾可透過醫院的出院準備小組，申請所在地縣市的長照資源及提供跨縣市之長期照顧有關服務諮詢。

(二) 95年7月北臺八縣市整合後，有3千人以上接受轉介服務，服務內容以居家護理為大宗，約佔4成，其次如轉介養護機構或護理之家，則各佔3成。

## 六、暫托（陽光假期）服務

(一) 86年創設「暫托服務」，提供長期照護個案家屬暫時休息機會由專責照護機構暫時取代照顧者照顧責任，對被照顧者提供照顧服務。

(二) 87年4月起辦理機構式喘息服務，讓受照顧者在護理之家或養護所等機構接受短暫照顧，並同時辦理家庭照顧者培訓，提高照顧者照顧技巧及能力。歷年執行成果如下表：

表4-48 暫托（陽光假期）服務歷年成果

年度	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
服務人數	45	230	482	180	163	102	124	154	151	163
服務人次	315	2,641	5,423	1,996	1,524	1,095	1,052	1,480	1,201	1,328

## 七、天使人力銀行

- (一) 88年4月1日籌劃長期照顧「天使人力銀行」，以衛生局為總行，12區衛生所為分行，推動天使人力銀行業務，以協助失能及獨居者家事服務、身體照顧、社區關懷等服務，並發行天使人力銀行存摺，志工可將服務時數登錄其中，並於日後有需要時可提領以獲得他人之照護。
- (二) 94年建立天使志工資訊平臺。
- (三) 95年假國父紀念館辦理「2006全球天使人力銀行暨保健志工嘉年華」活動，邀請馬英九市長藝人及各縣市志工團體，共同加入天使人力志工服務，同時呼籲更多市民參加志工行列，共同來照顧需要幫助的人。
- (四) 自創立之初有34位天使志工投入長期照顧行列，至96年12月累計3,965人加入，服務儲存時數計17萬499小時，服務提領時數789小時。  
歷年服務成果如表4-49：

表4-49 臺北市長期照顧天使人力銀行歷年成果

年度	93	94	95	96
服務人次數	11,716	24,871	25,638	19,047

## 八、氣切個案補助

90年訂定「臺北市氣切個案進住照護機構照護費用補助計畫」，同年9月18日發布「臺北市氣切個案進住照護機構照護費用補助辦法」，補助氣切個案進住長期照護機構，其中低收入戶個案每人每月補助1萬5千元整、中低收入戶個案每人每月補助1萬元整，讓氣切個案獲得良好的專業照護。

歷年補助人數如表4-50：

表4-50 氣切個案補助歷年成果

年度	91	92	93	94	95	96
服務人次	438	532	530	537	538	571

## 九、社區復健

- (一) 93年10月於大同、信義、內湖及萬華4行政區的院外門診部首先試辦「社區復健門診暨保健中心」。
- (二) 94年1月擴大提供復健服務至11區的院外門診部（北投區除外）。
- (三) 96年回歸正規醫療制度，逐步將「方案補助模式」之個別治療轉型為「團體治療/衛教」方式辦理，以有限資源服務更多的市民。

表4-51 歷年社區復健執行成果

年度	93年10-12月	94	95	96
個別治療人數 (服務人次)	1,878 (6,968)	23,317 (62,485)	4,577 (35,802)	—
團體治療場次 (衛教人次)	—	1,726 (30,555)	2,544 (34,524)	6,043 (69,094)

## 第三節 兒童健康相關醫療補助政策

為加強兒童健康照護及維護弱勢族群醫療福利之政策，提供6歲以下兒童、6歲以下的低收入戶或特殊個案、12歲以下的重症或罕見疾病及第3胎以上6歲以下兒童醫療補助與發展遲緩兒童早期療育照護服務。期能對各種疾病早期發現、早期治療，達到維護兒童身心健康及促進兒童正常發展的目的。

### 一、6歲以下兒童醫療補助：

- (一) 87年10月10日擴大辦理6歲以下兒童醫療補助，補助項目除了門、急診掛號費(門診50元、急診80元)及門、急診、住院之全民健保部分負擔費用，6歲以下兒童更享有九次的免費兒童健康檢查。凡是設籍臺北市6歲以下兒童且父母或監護人之一設籍並實際居住臺北市滿二者，即可持「臺北市兒童醫療補助證」或戶口名簿，以及全民健保兒童健康手冊，前往就醫。簽約的醫療機構共計115家，其中醫院15家、診所100家），全臺北市受惠的兒童數共計9萬5,038人。

- (二) 90年2月1日實施兒童醫療補助新制，提供臺北市6歲以下兒童及特殊弱勢族群更完整之醫療照顧。補助對象分為二大類，第一類：設籍臺北市六歲以下之兒童，且父母之一或監護人設籍並實際居住臺北市滿2年者，提供急診掛號費、急診與住院部分負擔補助及3歲以下健康檢查與諮詢服務；第二類：設籍臺北市6歲以下的低收入戶或特殊個案及設籍臺北市12歲以下的重症或罕見疾病兒童，提供門急診掛號費與部分負擔、住院部分負擔、自付額限額補助及3歲以下健康檢查與諮詢服務。民眾於特約醫療院所就診時，主動出示「臺北市兒童醫療補助證」及「全民健康保險IC卡」，減免相關醫療費用。
- (三) 96年1月1日開辦「臺北市第3胎以上6歲以下兒童就醫掛號費補助計畫」，提供設籍臺北市之第3胎以上6歲以下兒童就醫掛號費補助，同年12月1日，更名為「臺北市第3胎以上6歲以下兒童醫療補助計畫」，增加門診、急診及住院之健保部分負擔費用補助，以提昇民眾使用意願並確實達到鼓勵生育及減輕生育子女數較多家庭其經濟負擔之目的。
- (四) 特約醫療院所共計412家，其中醫院35家、基層醫療院所377家，共計102萬5,024人次受惠。
- 歷年補助人次如表4-52：

表4-52 兒童醫療補助歷年成果

年度	91	92	93	94	95	96
門診	138,048	123,305	113,419	107,431	75,973	74,405
健康諮詢	67,856	93,049	87,043	79,465	48,872	76,584
急診	96,886	61,410	46,462	49,398	49,398	52,884
住院	12,060	5,259	4,453	4,926	4,701	4,606
合計	246,994	189,974	164,334	161,755	130,072	131,895

註：健檢人次涵蓋於門診人次中。

## 二、發展遲緩兒童早期療育

- (一) 86年10月26日成立「臺北市立早期療育綜合服務中心」，下設3個子中心，包括發展遲緩兒童通報及轉介中心、發展遲緩兒童評估鑑定中心、特殊教育資源中心，是全臺首座結合社會福利、醫療衛生和特殊

教育的早期療育綜合服務中心。同年開始辦理發展遲緩兒童的評估鑑定服務，由臺北市立婦幼綜合醫院（今聯合醫院婦幼院區）、市立療養院（今聯合醫院松德院區）2家提供服務。

- (二) 87年11月開始提供評估鑑定、療育醫療補助，以增進醫療院所參與早期療育服務及彌補其執行此業務成本的不足。
- (三) 90年度為提升服務品質，新增聯合門診、療育會議、評估與療育行政補助項目。截至96年度，共有15家醫院22個早療醫療單位（94年1月起因市立醫院整合為15家）可提供早期療育醫療服務。

96年起為提升早期療育服務品質，積極推動跨臺北市縣早療醫療機構間轉介服務，以縮短發展遲緩兒童就醫等待時間，截至96年12月底，已縮短兒童等待評估鑑定平均時間為15天，等待療育平均為53天，轉介人數共243人。

歷年早期療育醫療服務執行成果如表4-53：

表4-53 早期療育醫療服務歷年成果

年度	86	87	88年上 半年	88年下 半年至 89年	90	91	92	93	94	95	96
評估人數	12	95	268	1,075	1,012	1,204	1,494	1,988	1,909	2,025	1,977
療育人次	-	-	6,779	65,527	62,160	80,980	81,527	87,270	81,157	91,954	96,351
聯合門診 人數	-	-	-	-	192	197	194	508	542	679	725
療育會議 人數	-	-	-	-	156	226	280	688	979	930	931



# 第七章 衛生教育

此時期衛生教育重點，由以往個人知識傳授及態度改變，轉為重視行為之改變，但行為改變，須藉由民眾對健康的重視及社區群體力量的共同改變，於是開始發展「社區健康營造」計畫。另外為能朝向國際發展潮流，民國91年率全國之先，推動「健康城市」計畫。94年因衛生局組織修編為五處七室，衛生局第六科業務整併，原來六科掌理業務分由健康管理處、醫護管理處、藥物食品管理處、疾病管制處、企劃處等依業務主題分別規劃執行。此時期推動衛生教育工作如下：

## 第一節 傳染病防治

86年起新興傳染病，腸病毒及嚴重呼吸道症候群（SARS），加上原有之登革熱、愛滋病為衛生教育重點工作，組織修編後傳染病衛生教育移由疾病管制處主責，推動重要工作如下：

### 一、腸病毒防治

腸病毒在89年時爆發大流行引發家長的緊張，衛生局89年3月成立「腸病毒防治工作應變小組」，監測臺北市腸病毒疫情發展並進行各種衛生教育宣導。89年「濕、搓、沖、捧、擦」宣導口號，成為全國防治腸病毒的宣導標語；而後每年持續推動。91年配合兒童節慶祝活動，同步辦理腸病毒宣導活動。92年配合SARS疫情流行，成立防疫宣導團。93年更運用網路、電視、廣播、電子看板等多項媒體，進行腸病毒防治衛生教育宣導；各區衛生所於開學前全面推動臺北市各幼稚園所及小學進行洗手設備查核。94年辦理「傳染病防治衛教宣導列車一校園趴趴走活動」及「麥當勞叔叔兒童慈善基金會」合作辦理「洗手動動健康GOGO」之校園巡迴腸病



洗手5步驟宣導



郝市長表示預防腸病毒最重要為保持良好衛生

毒衛教宣導活動。95年由兒童劇團透過活潑逗趣的表演方式，辦理「細菌、病毒說bye-bye 健康寶寶一起來」寓教於樂的表演。96年針對衛生組長、幼稚園所及小學、里鄰長、里幹事及社區防疫網絡志工等辦理腸病毒教育訓練及宣導。

## 二、嚴重呼吸道症候群（SARS）防治

92年製作文宣包括「防治SARS全民一起來」計程車貼紙、「不發燒不隔離勤洗手量體溫以防感染SARS」宣導袋。92年舉辦「2003亞太城市SARS防疫論壇」。並由馬英九市長及葉金川副市長分別帶領市府團隊前往美加及東南亞觀摩緊急救護系統及東南亞國家進行抗煞學習交流。92年爆發SARS疫情侵襲臺灣，推動臺北市SARS防治宣導，並成立社區防疫宣導團，辦理各類研討會或座談會。當時舉辦之研討會及講座會如「暴風眼中有平安—SARS後的心靈對話」座談會、「SARS後時代醫病文化之再思」研討會、「臺北市醫療院所防治SARS」說明會、「安養護機構SARS防治」研討會、「臺北市社區SARS防治」研習會及「SARS防治與行政程序法」。93年舉辦「2004年亞太城市流感防治國際研討會」、「2004亞太城市生物反恐國際研討會」，分別就「流感防治」、「生物反恐」等主題研討。

### 三、登革熱防治

製作登革熱宣導單張、宣導教材發放社區宣導使用。錄置30秒宣導錄音帶，放電台播放宣導。各區衛生所進行登革熱病媒蚊密度調查時，發放宣導單張供民眾參考，結合社區志工協助清除孳生源。各區衛生所辦理國小學童防疫小尖兵教育訓練，教導學童認識登革熱及病媒蚊生態。87年辦理「滅蚊大家來、瓶瓶罐罐積水無、登革腦炎一起除」活動週。93年10月建立疫情防治資訊系統，密切監督各區登革熱布氏指數。環保局於每年6月至8月間於清潔隊垃圾車上掛上紅布條以宣導登革熱防治。



86年登革熱宣傳車

### 四、愛滋病防治

87年起愛滋病病患住院可使用「重大傷病卡」申請健保給付。由於愛滋病感染者年輕化現象，90年成立「知愛教室」，作為各級學校師生校外教學的場所。91年臺北市成立「愛滋病防治推動委員會」跨局處會議，結合政府各部門、學者專家訂定「臺北市愛滋病防治五年計畫」，推展愛滋病防治為全民教育。每年12月1日配合世界愛滋日活動，呼籲高危險群民眾重視單一性伴侶及定期愛滋病篩檢重要性。

## 第二節 社區健康營造及健康城市

為增進社區的自覺及行動，推動社區健康營造、健康減重一百噸計畫，並提出健康城市與國際接軌，推動衛生保健志工服務及培訓制度化；行銷方式也開始製作衛生教育光碟與網際網路行銷，衛生局組織修編後相關業務分別由健康管理處、藥物食品管理處及企劃處負責。

#### 一、社區健康營造

行政院衛生署於88年開始推動「社區健康營造」計畫，同年臺北市有7個機關團體通過第一梯次社區健康營造中心，推動為期三年計畫。89年除持續輔導原營造中心外，衛生署又陸續通過4家營造中心，並

在臺北市舉辦北區觀摩會。90年衛生局補助13個社區健康營造中心。91年衛生署又徵選新增2家營造中心。92年起衛生局自行編列經費，公開徵選民間團體參與社區健康營造工作，持續推動社區營造工作。92年衛生局自行編列經費，公開徵選民間團體參與，除原有之社區營造中心，另增加7個社區健康營造據點。93年輔導8個社區健康營造中心與12個社區健康營造點。94年行政院六星計畫納入「健康生活社區化計畫」輔導9個社區健康營造中心、14個社區健康營造點及16個康健社區。95年輔導5個社區健康營造中心、12個活力社區、12個康健社區及8個社區探索之旅。96年輔導5個社區健康營造中心、12個活力社區、12個康健社區及12個社區探索之旅。



89.11.15北投石牌地區健康營造中心觀摩會

## 二、健康減重一百噸計畫

91年由社區、學校、職場帶動民眾共同推動臺北市「健康減重一百噸活力長壽臺北城」體重控制計畫，維持正常體重及健康飲食新文化。91年4月18日正式啓動；舉辦「臺北健康城市標誌及標語徵求活動」及公車車體刊登「體重超重 健康失控」宣導廣告，引發市民對健康的重視，製作「體重控制護照」、「職場交戰手冊」、「身體質量指數(BMI)轉盤」、「減肥用藥安全手冊」、及建置專題網站。市立醫院每週六提供市民體重控制服務；設置264家社區藥局體重控制站。輔導、鼓勵餐飲業者等計81家，供應「健康套(桌)餐」；36家餐盒食品業者(含加盟飯包業)，供應「健康盒餐」；推動連鎖速食業產品標示熱量；10月30日辦理「健康減重一百噸活力長壽臺北城」成果記者會及頒發市民減重榮譽卡活動；11月16日及17日辦理「臺北國際肥胖防治及體重管理研討會」，與國際分享交流健康減重議題。



91.10.30健康減重100噸 活力長壽臺北城 期中成果記者會

### 三、衛生保健志工服務

配合志願服務法於91年1月20日公布，訂定「臺北市衛生保健志願服務推動計畫」，訂定衛生保健服務管理要點及成立衛生保健志願服務大隊，將志工管理全面制度化，及定期舉辦「衛生保健志願服務會報」，及「志工表揚大會」。92年臺北市全面推動營造健康社區「一萬志工一萬心、活力長壽臺北城」計畫，共同號召市民參與志願服務。



90.11.05北市醫療院所優保健志工(團體)表揚暨新進志士誓師大會-馬市長致詞



93年臺北市衛生保健志願服務大隊

### 四、健康城市

臺北市率全國之先將91年訂為「健康城市元年」，積極營造健康城市，延長市民壽命為推動工作重點，推動「健康減重100噸」計畫，92年推動「一萬志工一萬心」計畫，號召民眾加入健康志業。93年辦理臺北市「第一屆健康城市國際研討會」，邀請14個城市21位講者分享推動健康城市理念；94年積極擴大辦理「2005臺北健康城市領袖圓桌論壇暨健康城市研討會」，並製作健康城市主題曲「把愛傳出來」、標誌、標語及系列行銷宣導；95年辦理「2006臺北健康城市國際研討會」，大安健康城市成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟，96年士林區及北投區也成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟。



全面營照健康社區

94年積極擴大辦理「2005臺北健康城市領袖圓桌論壇暨健康城市研討會」，並製作健康城市主題曲「把愛傳出來」、標誌、標語及系列行銷宣導；95年辦理「2006臺北健康城市國際研討會」，大安健康城市成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟，96年士林區及北投區也成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟。

### 第三節 健康促進

為增進社區民眾健康生活觀念，宣導重點為健康體適能、心理衛生、檳榔防制，及反毒宣導等健康促進事項，主要推動衛生教育工作如下：

## 一、健康體適能活動

89年至92年每年分別在12行政區辦理消費者保護與健康促進為主題的衛生教育活動。活動內容以健康飲食及體適能為主，輔以預防篩檢，由各區衛生所結合市立醫院與社區資源共同辦理，以園遊會方式，提供衛生教育宣導。製作市民健身操光碟及網路版，方便市民下載學習，並善用媒體進行衛生教育宣導。



93.11.08衛生局與哆啦A夢簽約記者會，邀請馬市長擔任見證人

## 二、媒體衛生教育宣導

### (一) 電臺

安排市立醫院醫師參加廣播電臺或有線電視錄製節目，廣為增加宣導效果。例如88年安排醫師至都會頻道「與健康有約」接受訪問；開發更多的廣播電臺，93年臺北電視臺製作「健康臺北時尚風」帶狀節目。

### (二) 網路

運用網路及光碟傳播健康訊息，87年建置「健康小百科」網站，首度彙集歷年發展的衛生教育教材單張，以利市民上網查詢；88年開發「雲寶寶衛生教育遊戲光碟潔牙篇」，透過遊戲讓網友及國小學童增進口腔保健知識；90年製作「我的青春網」網頁及光碟，提供青少年性教育及諮詢管道；93年製作「經期及更年期健康生活網」，提供青少年至更年期運用網路獲得完整的婦女保健資訊。



青春網光碟



哆啦A夢「全民防治禽流感」篇(海報)



哆啦A夢「住院病人全責照顧」篇(海報)



邀請市府托兒所幼兒表演生動活潑的哆啦A夢洗手歌

### (三)多啦A夢系列教育單張及海報

為加強市民對衛生局的認同及信任感，於93年11月5日召開多啦A夢代言臺北市政府衛生局記者會，並印製五種多啦A夢之單張及海報，有住院病人全責照顧、長期照護、禽流感、衛生檢驗試劑、聯合醫院等專題。

### 三、心理衛生教育

88年921大地震及92年SARS疫情等事件的衝擊後，心理衛生議題廣泛受到政府、社會大眾及輿論民意的關注，89年12月衛生局責成臺北市立療養院成立「臺北市社區心理衛生中心」，推動社區心理衛生各項教育活動。93年1月正式將臺北市社區心理衛生中心，納入衛生局行政系統，建立「心理衛生網站」，推廣量測憂鬱程度的心情溫度計，並針對社區與校園推廣心情溫度計評量，宣導市民掌握及關注自身心理健康狀態，並於社區心理衛生中心網站提供「心情溫度計」線上評量。

### 四、檳榔防制宣導

88年10月衛生局提出「臺北市檳榔衛生管理計畫(含臺北市檳榔衛生管理自治條例)」，並於健康小百科網站開闢討論專區。88年由衛生局與環保局辦理臺北市「檳榔衛生管理」教育宣導暨口腔篩檢。89年以「拒絕檳榔、愛我自己」為主題，設計系列宣導活動，包括公車車

體廣告、宣導錄音帶及宣導短片，及無線、有線電視台播放宣導；結合教育局、董氏基金會辦理「檳榔，ㄇㄌ、呷卡好！」活動。91年針對檳榔販賣業者、產品、嚼食對象及場所等加以輔導管理，擬定「檳榔自治管理條例」市政會議通過送議會審議，後因故撤案。但之後每年仍持續發放檳榔防制單張及辦理宣導活動。

## 五、反毒宣導

為加強青少年對藥物濫用的認知，辦理反毒歌曲創作暨歌唱比賽及反毒躲避球比賽宣導活動，並搭配教育局「春暉專案」實施，辦理校園藥物濫用防制暨反毒教育講座宣導。

## 第四節 視力篩檢及衛生教育

為能持續重視視力保健，在臺北市幼稚園及托兒所全面篩檢學童，衛生局自88年下半年起辦理「臺北市學齡前兒童視力及斜弱視篩檢」。89年舉辦「打擊惡視力，全家總動員」的保眼愛盲展。89年辦理「Good morning 2000—親子健康宣言」活動。90年辦理視力保健劇團宣導活動，輔導10個學校成立視力保健宣導，劇團巡迴公演42場兒童劇。94年組織修編，視力保健業務由原六科移至健康管理處，主題結合相關保健議題，如性教育、菸及檳榔防治，徵選專業劇團至校園表演宣導；95年拍攝光碟片於東森幼幼台宣導，並發放光碟至校園宣導，以達到寓教於樂宣導之目的。



邀請市府托兒所幼兒表演生動活潑的哆啦A夢洗手歌

## 第五節 衛生醫療年鑑

為整合衛生局發行刊物，包括公共衛生業務年報、醫療業務概況、衛生行政概況等三本刊物，成為一本綜合性刊物。自85年開始發行衛生醫療年鑑，記載臺北市政府衛生局暨所屬醫療院所每年推動公共衛生及醫療各項業務執行成果。90年增編英文版；92年起增加PDF電子書光碟，94年起改為Flash互動式電子書；不再發行紙本。目前仍每年持續發行中。



## 第八章 食品衛生管理

86年至96年民眾生活水準提高及型態改變、對飲食講究健康品味、消費意識抬頭及媒體傳播資訊發達等因素，在食品衛生管理業務上陸續頒布健康食品管理法、修正食品衛生管理法及其施行細則、食品良好衛生規範等。衛生局依據行政院「維護公共安全方案」暨衛生署「食品衛生安全輔導管理計畫」，持續原有之例行抽驗及輔導、衛生評鑑外，推動證照業務（廚師證與中餐烹調技術士證、營養師執業登記）、HACCP食品安全管制系統建立、考季食品衛生安全查核、停止餐飲業設立之衛生設備審查、衛生自主管理OK標章認證，及推動健康飲食新文化運動。

內部管理機制則建立飲冰品抽驗及食品中毒調查業務標準化ISO 9001：2000國際認證、加強稽查人員專業教育訓練與經驗傳承、導入食品志工機制協助監控食品安全、再修正食品衛生及建立行政罰鍰資訊管理系統等。

94年1月衛生局組織修編，原第四科(藥政科)及第七科(食品衛生科)合併為「藥物食品管理處」，同時成立聯合稽查隊，於臺北市12個行政區設立5個分隊，由藥物食品管理處處長兼任隊長，統一調度60至65名稽查人力，此10年是臺北市食品衛生管理蓬勃發展與精進的時期。

### 第一節 食品衛生輔導

持續配合執行行政院「維護公共安全方案」暨衛生署「食品衛生安全輔導管理計畫」，辦理餐盒食品業、學校附設餐廳、學校附近自助餐、外燴飲食業及宴席餐廳等稽查，全國首創辦理考場周邊餐飲攤販（店）衛生稽查及抽驗。輔導推動廚師證照與持證廚師教育訓練，推動HACCP食品安全管制系統，訂定業務標準作業程序，推動食品衛生業務ISO 9001：2000國際認證。

#### 一、維護公共安全方案

配合行政院「維護公共安全方案」，每年辦理餐盒食品業、學校附設餐廳、學校附近自助餐、外燴飲食業及宴席餐廳等之稽查與輔導。

## 二、考場周邊餐飲衛生管理

86年起全國首創每年辦理考場周邊餐飲攤販（店）衛生稽查及餐盒食品等抽驗。

## 三、年貨大街食品衛生輔導及抽驗計畫

85年臺北市政府都市發展局主政規劃辦理全國首創「年貨大街、全臺第一」活動，衛生局及大同區衛生所配合食品衛生輔導抽驗計畫，針對活動展場的迪化街周邊商家，派員進行輔導並抽驗商家販售之年節食品及南北貨，維護民眾食品衛生安全。

## 四、推動廚師證照與持證廚師教育訓練

89年9月7日行政院衛生署依據食品衛生管理法第20條第1項規定訂定「食品良好衛生規範」，衛生局依該規範針對轄內公共飲食場所、食品製造業及販賣業等進行稽查與輔導；推動廚師證照與持證廚師教育訓練，配合中餐烹調人員技能檢定衛生監評，協助民間團體辦理衛生講習。

## 五、擴大衛生志工功能

87年訂定「食品衛生志工招募實施計畫」，89年再訂定「食品衛生及菸害防制志工業務推展計畫」，招募志工對象從「媽媽」擴及各階層所有民眾，同時協助食品衛生及菸害防制業務。

## 六、推動HACCP食品安全管制系統

87年辦理食品製造業HACCP食品安全管理制度觀摩（桃園縣雅勝冷凍食品股份有限公司及華膳空廚股份有限公司），為臺北市執行HACCP暖身。89年輔導20家餐盒食品業實施「HACCP食品安全管制系統」先期輔導制度認證，其中12家「通過」、6家業者「有條件通過」；此後再依衛生署修正之「餐飲業食品安全管制系統先期輔導作業規範」及「食品安全管制系統」等，推動臺北市食品業HACCP食品安全管理制度，迄96年共24家各類餐飲業通過認證。同時派員配合衛生署查核臺灣地區水產食品業實施之食品安全管制系統。

## 七、食品衛生業務ISO 9001-2000國際認證

90年6月訂定之飲冰品抽驗標準作業程序獲通過ISO 9001-2000國際認證，91年再加入食品中毒處理作業程序。

## 八、金針販售店的衛生輔導

92年由大同區衛生所承辦臺北市金針販賣廠商衛生輔導計畫，結合產官學共同輔導迪化街周邊販賣商，花蓮與臺東金針種植與生產製造之針農及中大盤商，共同規範製造及販賣符合衛生規定之金針乾製品，92年12月23日辦理「金針乾製品衛生合格販售店授證」，本輔導計畫獲臺北市政府之市政品質獎肯定。

## 九、再修正臺北市公共飲食場所衛生管理辦法

87年8月27日修正「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」，同年10月2日訂頒「公共飲食場所衛生設施標準表」。

## 十、訂定「因應天然災害管制計畫」

90年訂定衛生局「因應天然災害管制計畫」，重要實施策略：每半年(六月份及十月份)定期稽查「天然災害戰備口糧之衛生安全」，當天然災害發生時，衛生局及各區衛生所成立「食品衛生隊」及「食品衛生分隊」，各依權責分工執行食品衛生工作。

## 十一、訂定民衆檢舉違反衛生管理法規案件獎勵機制

爲鼓勵消費者共同參與監督違規食品，協助衛生單位有限稽查人力，做好食品衛生管理，92年起消費者具名檢舉食品違規案件，經衛生局調查屬實，開立行政處分書處以行政罰鍰，並繳交及已逾行政救濟期限之案件，依據衛生署89年12月訂定「檢舉違反食品衛生案件獎勵辦法」第4條規定「因檢舉而查獲違反本法規定者，依查獲案件所處罰金或罰鍰額度之百分之五核發獎金予檢舉人，予以獎勵」。93年整合所有違反衛生醫療法規之檢舉獎勵內容，訂定「臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法」，96年5月17日再修正。

## 十二、訂定處理違反食品衛生管理法案件及回收改善機制

93年12月依據衛生署89年公告之「食品回收指引」，以北市衛七字第09339176000號函訂頒「臺北市政府衛生局處理違反食品衛生管理法案件食品回收及改善期限統一裁定基準」，供辦理是項業務遵循。

### 十三、訂定執行業務之標準作業程序

94年，因應組織修編及有效落實新進人員對稽查實務之傳承，確保所有稽查員均能維持一致的稽查品質與標準，延續業務傳承機制，製作餐飲業稽查標準作業程序、飲冰品抽驗標準作業程序、食品抽驗標準作業程序教學光碟，供稽查人員及新進人員學習使用。

### 十四、輔導連鎖咖啡業以紅黃綠標示咖啡因濃度

94年抽驗連鎖咖啡店濃縮咖啡，叮嚀業者標示「咖啡因含量較高，請適量飲用」之健康宣導；95年再抽驗統一星巴克、西雅圖、怡客、丹堤等連鎖咖啡店調製之即食咖啡飲料，檢驗結果，咖啡因濃度從610PPM至4,984PPM不等；依據行政院消費者保護委員會95年6月30日及衛生署於95年7月17日函請咖啡連鎖業者以紅（200~300PPM或300PPM以上）、黃（100~200 PPM）、綠（100 PPM以下）標示咖啡因濃度建議，衛生局積極輔導臺北市連鎖咖啡業廠商以此紅黃綠簡單易懂的方式標示，供消費者選擇及提醒適度飲用。

### 十五、因應狂牛症之牛肉產地標示

95年因美國進口之牛肉的狂牛症問題，引起消費者恐慌，衛生局輔導各量販店及超市等賣場，明確標示牛肉產地（如美國牛肉或澳洲牛肉），同時輔導連鎖的牛排餐廳、西餐廳等，在菜單上標示牛肉產地，提供民眾參考。

## 第二節 食品衛生查驗

持續各類市售食品、蔬果、禽畜、水產品等之監測，配合檢察機關打擊民生犯罪專案實施計畫，及雲林地檢署聯合查緝斃(病)死豬事件。其他重大食品衛生查緝尚有口蹄疫事件、進口飼料奶粉事件、假酒事件、SARS疫情、國外禽流感流行期間之食品衛生管理。

#### 一、蔬果、禽畜、水產品監測機制

92年擴大成立「查驗蔬果殘留農藥及禽、畜、水產品監測聯合執行小組」持續監測蔬果及水產品外，並加入禽畜肉類食品安全監控，每半

年定期召開一次會報，遇有重大食品安全議題必要時得召開臨時會議。對於食品安全重大議題市府另設有功能性小組如「處理病死豬聯合應變小組」，負責全面防堵斃(病)死豬肉流通及「查驗市售有機蔬果聯合執行小組」，定期查驗有機農產品標章真偽。

## 二、健康食品查驗

88年2月公布「健康食品管理法」，同年陸續公布「健康食品衛生標準」、「健康食品工廠良好作業規範」、「舉發違反健康食品管理法案案件獎勵辦法」及「健康食品管理法施行細則」等行政規則，衛生局隨即針對市售宣稱健康食品者進行查抽驗計畫，對於未經審核通過而宣稱「健康食品」者，以違反該法第六條「非依本法之規定，不得標示或廣告為健康食品。」之規定，移送法院偵辦。

## 三、執行打擊民生犯罪專案

94年行政院訂定「檢察機關打擊民生犯罪專案實施計畫」，採跨部會方式進行中央與地方合作打擊民生犯罪（黑心食品），衛生局分別在94、95、96年初配合雲林地檢署聯合查緝斃(病)死豬事件。

## 四、重大食品衛生事件處辦

### (一)口蹄疫事件

86年3月臺灣發生豬隻口蹄疫事件，臺北市配合查察肉品供應衛生與監控，本事件造成養豬畜產業受重創，也影響以豬為食材之食品業，遭到池魚之殃。

### (二)進口飼料奶粉事件

86年8月爆發「名格」、「明崎」公司涉嫌以「犢牛人工乳」進口奶粉，充做食用奶粉出售圖利，衛生局配合檢調機關調查，臺北市查獲封存6包，並於山豬窟垃圾掩埋場銷毀。

### (三)食品標示查察

90年2月22日衛生署公告「以基因改造黃豆及基因改造玉米為原料之食品標示事宜」、92年12月23日公告「健康食品營養成分及含量之標示方式」、96年7月19日公告「市售包裝食品營養標示規範」及92年

12月29日公告「市售包裝食品營養宣稱規範」等食品標示規定。衛生局配合查察全市賣場之基因改造食品、健康食品及市售包裝食品等之營養標示。

#### (四)假酒事件

91年爆發假酒事件，全面查緝臺北市餐飲業及坐月子中心使用之酒類，每季提報成果送財政局彙整陳報市府，此稽查輔導工作，持續迄今，成為食品衛生管理例行業務。

#### (五)國外禽流感疫情期間食品衛生管理

92年2月香港爆發禽流感事件，臺北市動員12區衛生所全面查察61個傳統市場及零售攤商販售之家禽場所衛生，項目包括，屠體衛生處理、運送貯存溫度、販賣場所衛生狀況（雞糞及廢棄物之處置），對於現場宰殺之飼養雞隻若有突發異狀，應立即通知轄區動物防疫機關進行診斷及防疫措施。

#### (六)SARS疫情期間食品衛生管理

92年4月爆發SARS，要求採用開放式供應食品之餐飲業、自助餐、糕餅、攤販等業者，所供應之餐食須加裝防塵罩、從業人員須配戴口罩等防制措施。

#### (七)病死雞加工漂白事件

92年10月衛生局第七科與萬華區衛生所、市場管理處查獲『環南市場』不肖雞肉攤商撿拾病死雞加工漂白販售，查獲之2家攤商均依法處辦。

#### (八)素食品添加葷食之事件

93年不肖素食品廠商，在素食品中添加葷食，臺北市配合衛生署規劃查緝素食品批發商及傳統市場等食品販賣場所，並抽樣送檢驗。

#### (九)斃(病)死豬肉事件

94年2月臺中爆發斃(病)死豬肉事件，衛生局配合雲林地檢署檢察官查察臺北市龍豪食品公司收購斃(病)死豬肉加工製成「肉羹」於環南

市場綜合批發市場販售，現場封存肉羹製品161包，肉羹852.5台斤；本案依食品衛生管理法相關法規處辦，並監督廠商回收銷毀。

#### (十)奶粉疑遭傷寒桿菌污染事件

94年4月法國爆發 Celia 工廠生產奶粉疑遭傷寒桿菌污染事件，稽核查證桂格、端強公司及其95家經銷商，疑似污染產品52件。

#### (十一)殯葬祭品事件

94年6月2日發生「殯葬祭品事件(俗稱腳尾飯事件)」，衛生局全力追查，事後證明為烏龍事件，還11家店家清白。

#### (十二)石斑魚含孔雀石綠

94年9月抽驗臺北漁產運銷股份有限公司及周邊水產品販售業及大賣場販售之石斑魚10件，檢出6件石斑魚含孔雀石綠 (malachite green, MG) 及代謝型孔雀石綠 (leucomalachite green, LMG)，除通知業者停止販售外，並移轄管之屏東縣衛生局處辦。

#### (十三)O157：H7型大腸桿菌污染菠菜和含菠菜沙拉事件

95年8月爆發進口美國「Natural Selection Foods」公司生產之新鮮菠菜沙拉包產品遭 O157：H7 型大腸桿菌污染事件，調查進口廠商及各大賣場，責成進口廠商回收新鮮菠菜沙拉包產品22.2公斤，並將回收產品送環保局北投焚化爐焚燬，並發布新聞訊息，提醒民眾注意，同時陳報衛生署。

#### (十四)鵝肉瘦肉精 (salbutamol) 事件

96年8月至9月間抽驗禽畜肉品及其內臟檢驗瘦肉精 (salbutamol)，檢出1件來自桃園縣養鵝場之問題鵝肉，移桃園縣政府衛生局處辦。

#### (十五)養殖魚類硝基呋喃事件

96年9月抽驗臺北市養殖場鱒魚 1 件，及漁產運銷股份有限公司之白鰻 1 件，檢驗結果：鱒魚檢出硝基呋喃代謝物，移請產業發展局針對該養殖場管制異動，不得販售。

### (十六)稽查批售豆類製品攤販車商

96年抽檢市售食品抽驗結果，不合格率以米濕製品（49.48%）及豆製品（46.43%）為最高；經查察來源發現，上述兩類產品大部分為鄰近外縣市供應，其中豆製品，以攤車型態群聚臺北市各大傳統批發市場販售，衛生局與臺灣臺北地方法院檢察署成立策略聯盟進行專案查驗。

表4-54 臺北市歷年食品衛生管理稽查家次統計表

年度	檢查家次	輔導改善家次
86	50,629	6011
87	65,952	7,255
88	65,422	9,271
89	50,186	8,369
90	56,377	7,923
91	58,064	6,235
92	50,873	3,750
93	39,804	2,308
94	48,379	4,210
95	54,251	4,028
96	47,962	4,116

## 第三節 訂定食品中毒事件處理機制

為處理食品中毒事件，依據中央訂頒之「食品中毒案件處理要點」與「食品中毒案件之行政處理原則」，訂定標準作業程序，並因地方特殊性需求設計日文版及英文版之食品中毒問卷調查表。配合行政罰法競合之規定，對涉嫌業者優先移送司法機關偵辦，不再循往例先以違反行政法處以罰鍰。首創全國衛生單位訂定食品衛生安全績效指標，評估臺北市當前食品衛生安全狀況。

### 一、食品中毒事件處理之主政單位

中央處理食品中毒事件之權責機關，食品衛生處主政，防疫處協辦；食品衛生處分別於79年4月16日衛署食字第858851號函訂頒「食品中毒案件處理要點」及83年8月1日衛署食字第83046713號函訂頒「食品



中毒案件之行政處理原則」，地方衛生機關依循此模式處理食品中毒事件。彙整食因性疾病案件處理事項及權責單位分工如下：

處理事項	權責分工單位
1. 流行病學調查分析	地方衛生局食品衛生管理與疾病管制單位共同主辦，檢驗單位技術配合。
2. 嫌疑食品及其製造場所之調查及處理	地方衛生局食品衛生管理單位主辦。
3. 檢體採樣	食品、環境與食品製作人員檢體，由食品衛生管理單位主辦採檢送驗； 中毒病人體檢體，由疾病管制單位主辦採檢送驗。
4. 檢體檢驗	食品、環境與食品製作人員檢體，由地方衛生局檢驗單位或送衛生署藥物食品檢驗局（或其所屬檢驗站）檢驗。 中毒病人體檢體，送衛生署疾病管制局（或其所屬檢驗站）檢驗。
5. 綜合結果	食品中毒事件，由食品衛生管理單位彙整查處，並陳報或副知行政院衛生署。 傳染病則由地方衛生局疾病管制單位彙整處辦，若屬法定傳染病，透過行政院衛生署疾病管制局傳染病個案通報系統登錄疫調結果。

## 二、配合衛生署食品中毒管理資訊系統

72年衛生署資訊中心 IBM 主機電腦建置「食品中毒管理資訊系統」，集中處理、統計及防制國內食品中毒事件；88年委外開發建置「食品中毒資訊系統」，於89年2月正式上線使用。提供各級衛生單位建置食品中毒事件，食品中毒事件調查資料得以線上申報、統計及分析，提供各級衛生單位食品衛生管理、預防及研究參考。79年以前，臺北市食品中毒事件統計資料付之闕如，80年以後統計資料詳如附圖4-3。

## 三、訂定食品中毒調查標準作業程序

繼91年6月飲冰品抽驗標準作業程序獲通過ISO9001認證，92年再訂定食品中毒調查標準作業程序；為因應日本觀光客食品中毒事件調查，臺北市中山區衛生所訂定日文版食品中毒問卷調查表，92年3月透過臺灣觀光協會及交通部觀光局，共同召集臺北市30餘家經營日本觀

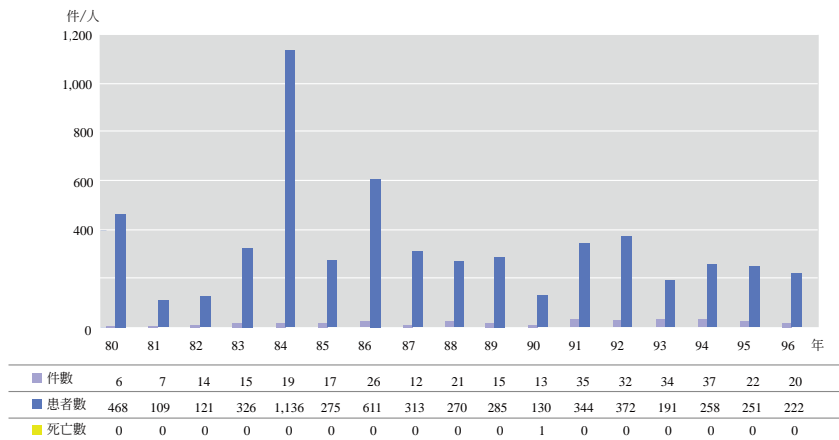


圖4-4 臺北市食品中毒事件統計圖

光客來臺旅遊的In bound旅行社辦理討論會，要求配合日本觀光客食品中毒事件調查，同時4月再增訂英文版問卷調查表。94年衛生局將日、英文版問卷調查表列為食品中毒事件調查之必要文件。

#### 四、訂定食品衛生安全績效指標

94年採用食品中毒發生件數、通報食品中毒患者人數、食品中毒就醫人數，指標參數設定為與近4年臺北市每10萬人口做比較，做為評估臺北市當前食品衛生安全狀況；考量季節性變動差異及兼顧有效數字，績效指標採每季比較。該指標為全國衛生單位首創，定期提市府維護公安督導會報報告。

#### 五、配合行政罰法競合之配套

94年2月5日行政罰法公布，該法第26條第1項規定「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務者，依刑事法律處罰之。」爰此法令規定，衛生局辦理食品中毒事件等具體個案之違規行為，如認屬「一行為」構成刑事罰與行政罰競合之問題，優先移送司法機關偵辦，在其刑事案件為不起訴處分、緩起訴處分或為無罪、免訴、不受理、不付審理之裁判確定前，不再循往例先以違反行政法處以罰鍰。

## 六、代位求償事宜研商會議

94年7月6日中央健康保險局召集學術單位、法界人士及臺北市政府衛生局、臺北縣政府衛生局共同研商「全民健康保險辦理公共安全事故、其他重大交通事故、公害及食品中毒事件代位求償相關疑義」會議，會中決議臺北市（縣）政府衛生局，爾後辦理之食品中毒事件，將依據全民健康保險法第82條第2項之規定，主動將辦理結果函知中央健康保險局，供其後續向肇事場所（餐廳）進行代位求償事宜。

## 第四節 食品廣告管理

因應電視頻道開放，系統業興起，播放節目頻道達百臺以上，電視廣告成爲業者爭取客源利器。與新聞單位及媒體座談研議，加強溝通及教育宣導，並以衛生署公告之「食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定表」執行查緝。健康食品管理法實施後，推行食品反廣告計畫，打擊違法廣告之氾濫。94年組織修編後，成立違規廣告查緝小組，建立與媒體聯絡窗口，提升業者自我審查廣告及自主管理之能力，辦理媒體、藥商、化粧品及食品業者聯繫會。

### 一、與新聞單位及媒體之溝通

86年7月2日召開研商淨化醫療藥物食品廣告，邀請新聞局新聞處、公平會、消基會及報紙、雜誌媒體舉行座談，加強溝通及教育宣導。87年廣播電台、有線電視違規食品廣告猖獗，衛生局要求媒體主管機關配合協助取締。

### 二、反廣告打擊違法廣告

88年8月3日「健康食品管理法」實施，衛生局推行食品反廣告計畫，同時打擊違法廣告之氾濫，保護消費者權益。製作廣播帶於電台適時播放，舉辦反廣告消保宣導活動，加強民眾認知，不選購誇大療效食品。配發錄影（音）帶至衛生所監聽及剪報違規廣告，發動志工協助。

### 三、全面剪輯或監錄違規食品廣告

(一) 88年4月將12區衛生所稽查員，採混合編組，跨區稽查臺北市25家電視購物中心。

- (二) 89年12區衛生所監看、監錄報紙、雜誌、廣播電台、有線電視、無線電視等刊播之食品廣告，及發動志工協助，監錄及剪輯違規食品廣告依法處辦。
- (三) 90年訂定「加強違規醫藥衛生及食品廣告（電視）管理計畫」，由衛生局依地段別分配各區衛生所負責監錄指定電視頻道或系統，訓練志工，監錄電視媒體誇大不實廣告。
- (四) 91年訂定「加強電視違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告管理計畫」，由衛生局第三、四、七科依權責處分，四科負責統計彙整工作。各區衛生所依衛生局分配各系統業者之轄區地段，負責監錄指定無線電視及有線電視頻道。
- (五) 92年訂定「加強雜誌、報紙、廣播電台、網路違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告查緝計畫」，對違規食品廣告查處，不定期發布新聞並召開與有線、無線電視媒體業者座談會，邀請新聞局新聞處討論業者如何自主管理，以淨化廣告。
- (六) 93年4月，由衛生局第三、四、七科組成專案工作小組，增加稽查取締成效。

#### 四、訂定查處違規廣告作業程序與認定原則

93年依衛生署公告「食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定表」訂定「臺北市政府衛生局查處食品及健康食品違規廣告作業程序與認定原則」，供作違規判定與處分遵循。

#### 五、網路違規廣告管理

93年與eBay購物網站研商減少網路違規廣告，發現違規廣告，即以E-mail聯絡該公司隨即將廣告下網，以因應網路時代違規廣告管理之措施，之後再陸續與奇摩、東森等購物網站研商達成共識。

#### 六、94年至96年組織修編後之食品廣告管理

成立違規廣告查緝小組，建立與媒體聯絡窗口，提升業者自我審查廣告及自主管理之能力。

##### (一) 成立違規廣告查緝小組

負責食品、藥物、化粧品、醫療、菸品廣告之監錄取締。

## (二) 建立與媒體聯絡窗口

發現違規廣告，隨即聯絡移除。

## (三) 違規廣告監錄，分工監錄媒體

重新訂定違規廣告查處作業流程，設專人並分工監錄各媒體，避免重複舉發浪費人力。

## (四) 建立廠商資料

建立違規廣告刊登廠商及查證過程相關資料，以縮短查證時間。

## (五) 調查及處分統一窗口辦理

全由專人辦理，減少公文往返時間，違規廣告案皆可快速作成行政處分，提高查處績效。

## (六) 發布新聞

適時發布新聞提醒消費者，避免因購買違規廣告所宣稱之產品，導致金錢損失及傷害身體。

## (七) 善用民間資源查緝違規廣告

96年食品、藥物、化粧品、醫療、菸品廣告之監錄取締，委託相關公會辦理，以節省人力、物力，有效運用民間資源。

## 第五節 推動衛生評鑑及OK標章衛生自主管理認證

為提升食品業者衛生及社會責任，延續78年衛生評鑑，逐年辦理各類食品業別衛生評鑑，91年起推動業者衛生自主管理，加強OK標章衛生自主管理認證行銷，96年為有效管理衛生自主管理認證，訂定認證有效期限2年之機制，並加強OK標章衛生自主管理行銷，截至96年底輔導通過衛生自主管理之食品業者已達2,500家以上。通過衛生評鑑及衛生自主管理家數之成果統計如下：



95年宋晏仁局長頒發衛生自主管理OK標章與中央廚房及筵席餐廳業者暨尋找OK博覽會



93.03.23 臺北市製麵業推動衛生自主管理認證  
-頒獎記者會



94年葉金川副市長頒發衛生自主管理OK  
標章與連鎖便利商店業者



96年郝龍斌市長頒發衛生自主管理  
OK標章與貓空餐飲茶坊及飲冰業者



96.11.14 郝龍斌市長及邱文祥局長頒發衛生自主管理OK標章與化妝品業者速食飲冰業者

表4-55 臺北市88年至96年通過衛生評鑑及衛生自主管理家數統計表

業別	88	89	90	91	92	93	94	95	96
飲冰品業				12	44	66	85	47	244
夜市飲食攤商		53							
生魚片業				14					
筵席餐廳					33			30	
溫泉餐廳								5	
製麵業						13		31	
和平醫院周邊食品業						19			
觀光飯店	22					31			26
餐盒食品業		33					17	1	17
觀光景點附設餐飲業							57		
貓空餐飲茶坊									51
餐盒(餐館)業									10
國小中央廚房							38	16	51
連鎖便利商店							774		472
烘焙業			77					64	
賣場及超市								72	
合計家數	22	86	77	26	77	129	971	266	871
總計家數						2,551			



「減油」月餅記者會

## 第六節 食品營養與健康飲食

86年及93年配合第四次及第五次全國營養調查，規劃辦理臺北市營養調查研究，分析校園盒餐的熱量及營養成分，推動校園「健康盒餐」政策，製作「吃蔬菜有益健康」、「減油、減熱量飲食DIY」及「臺北市校園愛心便當·健康DIY食譜」等營養教材及宣導資料；推動減重控制與成人健康體位、體重控制班及健康減重100噸、成人體位1824等，並辦理「健康飲食新文化運動」，開發「衛生、安全、健康、美味」的各類飲食，讓「營養均衡」不再是口號。成立聯合稽查小組執行衛生署訂頒之「瘦身美容業管理規範及瘦身美容業廣告規範」等規定，將瘦身美容業之廣告內容等列入稽查管理重點。

## 一、配合全國營養調查

86年至91年由行政院衛生署與中央研究院生物醫學科學研究所共同辦理第四次全國營養調查（國民營養健康狀況變遷調查），調查對象及目的在針對特殊人群（老人、國小學童）營養健康狀況變遷調查，範圍包括飲食、營養、健康、知識、態度、行為等等。93年起再配合第五次全國營養調查（國民營養狀況監測計畫），其調查目標在於建立完整之國民營養監測體系，使全國營養監測調查成為長期且常規執行的計畫；期由監測調查取得國民營養狀況、及飲食與疾病相關性等資料，作為訂定各種營養指標及政策之依據。

## 二、營養調查研究

- (一) 90年12月27日至91年1月15日分析校園盒餐的熱量及營養成分，結果：全部校園盒餐其脂肪含量（佔總熱量的百分比）大於30%、校園盒餐熱量大於900大卡者，占78%。
- (二) 91年3月委託TVBS民調中心調查臺北市1,089位有國小至高中職子女的父母，其子女在學校訂購便當情形，及家長對臺北市推動校園「健康盒餐」政策之看法；結果：臺北市72%父母認為便當盒上應標示營養成分及熱量、九成七父母支持校園「健康盒餐」政策，78.4%父母認為校園「健康盒餐」政策愈快推動愈好。

## 三、製作營養教育教材

- (一) 85年起針對國民營養宣導需要，製作包括幻燈片、投影片，光碟、單張、手冊、海報等多種宣導資料。
- (二) 87年製作『多吃蔬菜有益健康』投影片，並分發給全國各衛生單位使用。
- (三) 92年製作「減油、減熱量」等飲食DIY單張，並開發臺北市營養宣導教材（宣導海報、短片…等）。製作「健康外食、聰明選擇」、「體內『卡』環保，飲食熱量知多少」為主題之15分鐘宣導短片、宣導海報（各兩款）等，提供臺北市各公私立醫院、衛生所、區公所等公共場所播放、張貼宣導；另分別製作30秒廣播宣導帶，於各電台中播放。
- (四) 92年印製「臺北市校園愛心便當·健康DIY食譜」3萬份，分送臺北



市國小、國中、高中及家長協會等305個機關團體，供家長及教職員工參考。

- (五) 94年至96年，每年例行辦理「稽查人員在職教育訓練」，提升稽查人員稽查能力，安排透過趣味鮮活的角色扮演、資深稽查人員示範、食品業者經驗分享及逐步引導的食品衛生管理示範教育暨營養宣導短片（光碟內容包括「食品標示與營養標示簡介」、健康飲食新文化「三少一多-少油、少鹽、少糖·多纖維」、「反式脂肪酸」、「天天5蔬果，健康又樂活」等）等課程安排，加深稽查人員食品衛生管理專業知能。

#### 四、推動減重控制與成人健康體位

生活型態改變，飲食日趨「精緻」、運動量減少，第四次全國營養調查結果顯示國人體重過重或肥胖比例逐年增加，體重過重（或肥胖）成爲關注議題。

##### (一) 成人體重控制班

86年受行政院衛生署指定爲全國試辦「成人體重控制班」，上課八週；87年依循相同模式辦理並試用『戰勝肥胖』爲全國統一減重教材。鑒於減重班辦理模式已上軌道，遂將減重班推廣至臺北市立醫院，並經議會通過建立收費標準，由臺北市立醫院辦理減重班及營養諮詢收費。

##### (二) 健康減重100噸

91年邱淑媿局長大力推動『健康減重100噸』，廣泛辦理減重班，積極鼓勵食品業製作健康餐飲增加供給面，於12區衛生所及醫療院所普設登錄點，確實紀錄全市民眾減重成果，該年底統計超越原訂減重100公噸之目標，達181噸。



91.04.18臺北市減重100噸啓動記者會-留念合影展現決心



91.05.11精誠減重 馬到成功-市長贈磅活勳-市長送磅秤給局長



91.10.30健康減重100噸 活力長壽臺北城期中成果記者會及頒發減重榮譽卡，邀請市長親臨主持

### (三) 成人健康體位1824

94年行政院衛生署國民健康局推動『成人健康體位 1824』，並補助辦理多項活動，臺北市因為『健康減重 100 噸』已建立良好基礎，每年均能達到該局規定之目標數，96年底該項計畫結束，成果發表會獲該衛生署國民健康局頒發『績優單位』。

## 五、辦理營養教育宣導

### (一) 婦女健康年

86年配合陳水扁市長『婦女健康年』施政政策，辦理『吃出美味，吃出健康』、『美食與美容』等宣導活動。

### (二) 國民營養宣導月活動

86年起配合行政院衛生署辦理「國民營養宣導月」活動，包括「享瘦人生」專題演講、營養諮詢、看板及食物模型展示、文宣資料分發、有獎徵答等。

### (三) 其他營養教育推廣活動

87年辦理「多吃蔬菜有益健康」。88年辦理推廣臺北市民「多吃蔬菜」及飲食衛生安全宣導活動計畫，邀請臺北市設有營養、餐飲的學校共同辦理展示及宣導。

### (四) 連鎖速食業產品熱量及營養資訊提供

91年召開「連鎖速食業產品提供熱量及營養資訊」記者會，自91年11月18日起吉野家、摩斯漢堡、漢堡王、肯德基、麥當勞等五家連鎖速食業的各門市，提供產品熱量及營養資訊宣傳折頁單張供索取，提供消費者知的權益，衛生局並期勉業者未來能研發「健康超值餐」，讓業者、消費者達雙贏之健康消費環境。

## 六、瘦身美容業管理

### (一) 組成聯合稽查小組查察

87年間因為瘦身美容機構如雨後春筍般設立，於媒體刊登之廣告內容誇張不實，致民眾傷財、傷身事件層出不窮，因此，衛生局提出全國

首創的「瘦身美容業稽查輔導計畫」，由第二科、第三科及第七科組成聯合稽查小組共同稽查，同時辦理瘦身美容業講習，宣導相關法規，並發布新聞提醒消費者，減少消費爭議。

## (二)落實瘦身美容業管理規範

88年5月衛生署公告實施「瘦身美容業管理規範及瘦身美容業廣告規範」，90年8月公告修定「瘦身美容定型化契約範本及其應記載及不得記載事項」，自此瘦身美容列入稽查管理重點。95年12月，衛生署再公告「瘦身美容業商品（服務）禮券定型化契約應記載及不得記載事項」，臺北市同步配合加強查察。

## (三)辦理專案研討會

92年4月邀請臺北市瘦身美容業者辦理「瘦身美容業及消費者定型化契約之使用」研討會，課程內容包含瘦身美容業及消費者定型化契約之使用及消費者保護法。

## 七、健康飲食新文化

91年馬英九市長施政白皮書，「營造『健康臺北城』，推動『健康飲食新文化』運動」，開發「衛生、安全、健康、美味」的各類飲食，讓「營養均衡」不再是口號，成為「看得到、買得到、也吃得到」的商品，幫助市民建立正確飲食習慣。

(一) 91年，成功輔導28家盒餐廠商製作健康盒餐，28家夜市及美食街飲食攤商標示商品營養成分，33家烘焙業研發製作152品項健康烘焙產品（月餅26項、麵包97項、蛋糕29項），46家餐飲業製作健康套餐（桌餐）、16家供應機關員工之餐廳製作健康餐飲，同時建構「健康食圖」網站提供上述資訊供消費者參考，另提供健康環境的支持系統，於市民醫療保健網建置健康減重100噸及減重E寶典。

(二) 93年推廣體內「卡」環保，於年節或節令時主動辦理各項營養宣導議題，並在衛生局政策記者會中適時發布，加強正確營養宣導觀念。93年同時推動「健康飲食、健康惜福」計畫。

(三) 91年起同時要求12區衛生所推動之特色性健康飲食新文化業務，讓健康飲食落實於民眾平時之生活化中，其成果略舉如下：

1. 91年有文山區衛生所輔導貓空地區的健康茶餐、北投區衛生所輔導溫泉餐廳的戀戀溫泉健康餐、中山區衛生所輔導的觀光飯店母親節與情人節健康套餐及健康年菜、大安區衛生所輔導的臺大校園健康餐飲及士林區衛生所輔導的天母異國美食料理健康餐等等。
2. 92年有北投區與信義區衛生所輔導幼稚園及托兒所健康飲食；大安區衛生所與國立師範大學學生餐廳的「Eating Smart Go Go Go！校園健康飲食」；文山區衛生所與國立政治大學將政大校內外營造為「活力大學城健康餐飲」的示範社區，由政治大學附近的30家餐飲業者參展，推出85種具有健康概念的產品（健康烘焙38種、健康餐飲簡餐類28種、健康盒餐8種、中式合菜3種、營養標示產品8種）；松山區與中山區衛生所輔導百貨公司美食街攤商健康飲食套餐等等。
3. 93年中山區衛生所輔導大直實踐大學周邊健康飲食與無菸餐廳健康社區計畫，各區衛生所同時輔導宴席餐廳健康餐飲，大安、北投、中山、松山等區衛生所並輔導轄區內職場員工餐廳健康飲食計畫。
4. 94年以後各區健康服務中心持續邀請專家輔導特色性健康飲食業務。

## 八、校園健康盒餐

91年訂定臺北市政府「推動『健康盒餐』進入校園計畫」，自91年起每年分上、下學期查核健康盒餐營養狀況，衛生局輔導之健康盒餐供應廠商，均能供應符合標準之健康盒餐。

- (一) 91年11月舉辦「91年校園『健康盒餐』營養教育暨競賽活動」，有64位學生組隊參加。92年3月至4月針對各級學校「外訂盒餐評選廠商委員會」成員代表，辦理「臺北市各級學校「健康盒餐」驗收及監督事項研習會」，並於研習會中針對學校代表進行「臺北市各級學校採購『健康盒餐』情形問卷調查」，瞭解辦理情形。
- (二) 92年起每學期起（4月、5月、10月、12月）進行校園「健康盒餐」營養查核，查核結果函送教育局並適時發布新聞。92年以來供應校園盒餐之「熱量」已控制在900大卡以下，且「脂肪」佔總熱量比例也比推動前下降，符合30%以下之規定。

## 第九章 檢驗業務

隨著時代的變遷，民眾所需提升，為與國際化接軌，檢驗室著手開發新興檢驗項目，並參加國際認可實驗室以提昇檢驗服務品質，以造福市民。由於兩岸開放，貿易交易頻繁，相對衍生許多食品衛生安全問題，為保障民眾食品衛生安全，檢驗室更開發了一系列DIY檢驗試劑，供民眾於食品採購後可快速檢驗，解決民眾消費疑慮，進而降低民眾恐慌。

86年由施文儀接任檢驗室主任，87年由許明倫接任檢驗室主任，提升全面品質，以「開拓新視界、運用新思維、創造新價值」的經營理念，及「成為東南亞知名實驗室」的組織願景，秉持專業、品質、創新、速度與活力精神，不斷提昇檢驗技術與品質水準。

94年-96年間，檢驗室主任更動如下，94年10月至95年1月檢驗室由林金富技正代理、95年2月許明倫升任簡任技正並兼任檢驗室主任、96年10月由檢驗室技正邱志昇接任檢驗室主任。

- 一、86年由於衛生署預防醫學研究所及部分醫學中心大力篩檢後，發現臺北市有495個退伍軍人症病例，顯示退伍軍人症在臺北市流行，從調查中發現大樓中央空調的冷卻水塔與退伍軍人症有密切關係，約有35%到39%受退伍軍人症桿菌污染。所以致力推動由檢驗室為臺北市大樓進行冷卻水塔退伍軍人症桿菌抽驗及篩檢新興檢驗工作，並於88年添購顯微鏡位相差裝置(NIKO Eclipse E800)，開發退伍軍人菌檢驗方法，成為全國除了預防醫學研究所以外，有能力檢驗退伍軍人菌的實驗室。並為了讓這項檢驗技術更普及，特舉辦研習會，邀請市立醫院及政府等相關檢驗單位，進行這項技術轉移。
- 二、購置原子吸收光譜儀(HITACHI)及微量重金屬分析儀(ICP)(J8-2000S)，提昇有害性重金屬檢驗的準確性及敏感度。
- 三、衛生署藥物食品檢驗局發現全臺中藥製劑摻加西藥的比率過高，尤以一般國術館、青草店及夜市所販賣之藥材為甚，因此衛生局檢驗室為保障市民用藥安全，於86年開辦中藥摻加西藥檢驗服務，並配合衛生局第四科抽驗中醫診所、中醫醫院、藥局、藥房及藥行等之中藥製劑。且於88年購置西藥檢

驗利器，氣相層析質譜儀(Varian SATURN 2000)，開發中藥摻加西藥檢驗，並將中藥摻加西藥檢驗方法納入常規檢驗項目。

四、88年10月通過中華民國實驗室認證體系(CNLA)中藥摻加西藥檢驗認證，成為臺灣地區最先通過CNLA認證的衛生機關檢驗單位。



臺北市政府衛生局檢驗室通過中華民國實驗室認證體系(CNLA)中藥摻加西藥檢驗技術與品質認證



首先榮獲全國衛生機關中華民國認證基金會(CNLA)認證

五、90年檢驗業務進入茁壯期，整體檢驗業務因為自動化精密儀器的增購，提昇檢驗能力，完成多種檢驗方法的建立或精進。

(一) 90年ICP之檢驗技術建立、以氣相層析質譜儀分析MDMA、MDA、FM2及GHB等藥物檢驗方法之建立、冷卻水塔水中退伍軍人菌快速檢測技術之建立、市售飲料中維生素B1、B2、B6及咖啡因檢驗技術之建立、維生素A及E之檢驗技術建立、水產品中組織胺檢驗技術之建立等。

(二) 檢驗室成立戴奧辛(Dioxins)分析實驗室研究小組，派員至其他實驗室學習檢驗技術，並完成環境評估及改造等前置作業，無奈因預算過於昂貴而暫時中止計畫進行。

六、為落實食品、藥品衛生稽查、營業衛生稽查、檢驗業務及救護車標準化作業，由許君強副局長整合各業務單位，並由許明倫主任為執行秘書，彙整各業務單位，包括衛生局第二科(游泳池水質抽驗)、第三科(救護車裝備稽查)、第四科(藥品查驗及標示檢查)、第七科(飲冰品查驗)



90年6月通過ISO9001-2000國際標準驗證

及12區衛生所稽查業務單位，訂定標準化作業程序，於90年6月通過ISO 9001：2000國際標準驗證，是國內首先通過新版國際標準及唯一雙重認證之衛生檢驗單位。

- 七、91年建立食品中抗氧化劑檢驗及食品中生菌數檢驗量測不確定度。92年建立以分光光度計及氣相層析法檢驗酒中甲醇含量檢測技術及食品中育亨賓檢驗技術。93年以PCR技術建立食物中毒菌檢驗技術。
- 八、擴大為民檢驗服務，依據臺北市政府衛生局92年10月28日(92)北市衛驗字第09237052100號公告「臺北市政府衛生局衛生檢驗申請須知」，受理臺北市民及臺北市登記有案之廠商，申請衛生檢驗。
- 九、為持續落實實驗室檢驗品質管理，92年12月通過中華民國實驗室認證體系(CNLA)增項認證，獲得兩類領域(化學類及微生物類)五種檢驗類別(亞硝酸鹽、防腐劑、生菌數、過氧化氫及重金屬)，合計獲得兩類領域、五種檢驗類別、八十六項檢驗項目，成為目前全國認證項目最多之衛生單位。

表4-56 衛生局TAF認證檢驗項目表

認可項目	測試件	測試方法	範圍
CL0316 亞硝酸鹽	肉類及肉製品	行政院衛生署90.1.9衛署 食字第0900002652號(CNS 10888)	亞硝酸鹽:0.25 to 5.00 g/kg
CL0814 防腐劑	非醇類飲料	行政院衛生署90.1.9衛署 食字第0900002652號(CNS 10949 第2.3節)	苯甲酸:0.010 to 5.00 g/kg 己二烯酸:0.010 to 5.00 g/kg 去水醋酸:0.010 to 5.00 g/kg
CL0982 生菌數	果汁類	行政院衛生署90.1.9衛署 食字第0900002652號(CNS 10890)	25 to 10 <sup>8</sup> CFU/mL
CL1781 過氧化氫	麵條粉條食品	行政院衛生署90.1.9衛署 食字第0900002652號(CN S 10893)	陽性/陰性
CL2325 重金屬	包裝飲用水	NIEA W306.50A	鉛：0.010 to 10.00 ppm 鋅：0.005 to 10.00 ppm 銅：0.010 to 10.00 ppm 鎳：0.004 to 10.00 ppm
CZ9908 中藥製劑添加 西藥成份檢驗	中藥製劑	行政院衛生署藥物食品檢 驗局「中藥檢驗專輯方法 (四).(七).(十)」 實驗室自訂測試方法 文件編號：MSOP-301	

十、92年爆發病死家禽流入市場，引發民眾恐慌，張珩局長指示配合市場稽查研發快速篩檢試劑，免費提供市民檢驗病死雞，防堵問題肉品外流，順利研發自我簡易篩檢試劑HS-II系列，包括篩檢食品的鑽食試劑及篩檢化粧品的彩粧試劑。

- (一) 雙氧試劑：篩檢食品中過氧化氫成分，避免病死家禽以過氧化氫漂白後流入市場，及麵製品、豆類製品於製程中添加過氧化氫。
- (二) 皂黃試劑：為使特定魚種賣相佳，曾有業者誤用工業顏料皂黃染色，皂黃試劑可迅速篩檢皂黃成分，提供消費者採買時立即檢測及業者自我品管。
- (三) 亞硫試劑：篩檢禽肉中亞硫酸鹽
- (四) 紫醛試劑：篩檢水產品中甲醛
- (五) 硝蕃試劑：篩檢食品中硝酸鹽、亞硝酸鹽類
- (六) 硼砂試劑：篩檢食品中硼砂
- (七) 汞珠試劑：篩檢化粧品中汞
- (八) 碧酚試劑：篩檢化粧品中對苯二酚
- (九) 水楊試劑：篩檢化粧品中水楊酸

DIY試劑引起極大的迴響，深獲消費者、業者及各界的肯定與支持。於92年底成立DIY簡易檢測試劑研發與配製小組，包括試劑研發規劃與實施、研發過程品質保證與品質管制、試劑包裝之規劃設計、新聞稿撰寫、專利申請、試劑配製及包裝、試劑配送及配送交通工具聯絡等分工事項。

十一、93年1月15日召開首次記者招待會，推出研發的HS-II簡易檢測試劑，首波提供過氧化氫殺菌劑及皂黃顏料共二千份，由於係衛生單位首次主動走入民眾家中進行檢驗，因此媒體記者大幅報導，民眾踴躍索取。2月16日再推出化妝品-汞檢驗試劑，並將食品篩檢試劑命名為「鑽食試劑」，將化粧品篩檢試劑命名為「彩粧試劑」。陸續推出HS-II鑽食試劑簡易快速檢測食品中皂黃（皂黃試劑）、檢測麵製品、豆製品中與禽肉中過氧化氫試劑（雙氧試劑），及檢測禽肉中亞硫酸鹽（亞硫試劑）、水產品中甲醛（紫醛試劑）、食品中硝酸鹽、亞硝酸鹽類（硝蕃試劑）、食品中硼砂（硼砂試劑）及



HS-II彩粧試劑簡易快速檢測化粧品中汞（汞珠試劑）、化粧品中對苯二酚（碧酚試劑）、化粧品中水楊酸（水楊試劑）。

十二、第一代快速篩檢試劑包裝，係以人工灌裝約2至3毫升試劑至小型透明塑膠試劑瓶，瓶身貼上試劑標籤後，外包裝係以透明夾鏈袋包裝。為使快速篩檢試劑更貼近民眾，及能在包裝上增加警語及使用的方法，93年底第二代快速篩檢試劑包裝，則將外包裝改為高質感的精緻紙盒，除美觀實用外，亦放大說明書字體方便民眾閱讀。第一代與第二代快速篩檢試劑，灌裝試劑、張貼標籤、裝盒等製造流程，皆採人工裝填包裝，常因包裝不及無法及時滿足市民需求，94年7月檢驗室研發團隊再度集思廣益創新研發出第三代包裝，採用機械自動化連續充填包裝，可節省包裝材料費用，並可大量生產節省包裝人力，以及時滿足市民需求。



快速篩檢試劑包裝歷程圖第一代



快速篩檢試劑包裝歷程圖第二代



快速篩檢試劑包裝歷程圖第三代

十三、93年1月至8月HS-II檢測試劑，發送各單位及民眾，數量共計發送94,253份。以發送份數八成使用率估算，再以每份檢測試劑平均可檢驗三件檢體計算，共可篩檢217,728件檢體。與前一年度檢驗室所檢驗相同檢驗項目（全年總共檢測了1,413件）比較，其檢驗量高出了150倍之多。以一個家庭有3人次估算，約計有65萬人次受惠。

十四、衛生局因「HS-II衛生安全快速篩檢試劑」此項為民服務、解決民眾消費疑慮的創新作為，獲得許多肯定。

(一) 臺北市政府93年第三屆市政品質精進獎

(二) 「HS-II衛生安全快速篩檢試劑」，禽



獲得93年第三屆市政品質精進獎接受馬英九市長頒獎

肉品中漂白劑（亞硫酸鹽）於94年6月21日獲得專利（發明第I 234656號），美白化粧品中對苯二酚（碧酚試劑）於95年3月1日獲得專利（發明第I 250280號）。

(三) 94年12月21日，榮獲代表生技界最高榮譽的「國家品質標章」。



榮獲代表生技界最高榮譽的「國家品質標章」



「HS-II 衛生安全快速篩檢試劑」，美白化粧品中對苯二酚（碧酚試劑）專利證書



「HS-II 衛生安全快速篩檢試劑」，禽肉品中漂白劑（亞硫酸鹽）專利證書

- 十五、93年期間因HS-II檢測試劑的發送，提高民眾關心食品衛生安全的觀念，因應一般市民及廠商有更大的檢驗需求，特將檢驗服務對象由僅受理廠商申請檢驗擴大至臺北市市民，並自94年起以專案計畫方式受理供貨至臺北市販售之來源業者申請檢驗。並將檢驗類別項目擴大，檢驗類別項目從15類148種提高至34類401種檢驗項目。
- 十六、94年推出免費檢驗服務專案，首創全國衛生機關免費檢驗服務專案，保障民眾食品藥品化粧品使用安全，執行減肥產品專案、壯陽產品免費篩檢、中藥之重金屬含量、奶粉免費篩檢、中藥貼布摻西藥免費篩檢、頭髮中重金屬汞含量、美白化粧品免費篩檢、保健食品免費篩檢等專案，1,211人次受惠。
- 十七、94年11月檢驗室依據「地方制度法」第十八條第九款第一目、「規費法」第七條及第十條規定訂定「臺北市衛生檢驗申請及收費辦法」，將該申請須知提昇法律位階為申請辦法。

十八、95年3月5日經財團法人全國認證基金會（TAF）認證通過 ISO / IEC 17025:2005 版，該項認證包含有ISO 9001:2001版的規範，即是通過雙重認可。為使衛生局檢驗業務能與國際接軌，積極參加國際間實驗室能力試驗，95年、96年連續2年通過美國APG集團水中重金屬-鉛、鋅、銅、鎘的能力試驗及通過RTC集團微生物能力試驗。



通過RTC集團微生物能力試驗

十九、96年1月宋晏仁局長指示，共同使用聯合醫院的液相串聯質譜儀(LC/MS/MS)，作為食品檢驗確認分析儀器，並於96年食品科技研討會口頭論文發表「以液相層析串聯質譜儀（LC/MS/MS）檢測食品中調味劑糖精（Saccharin）及環己基(代)磺醯胺酸（Cyclamate）」。



財團法人全國認證基金會(TAF)ISO/IEC17025認證證書



通過美國APG集團水中重金屬-鉛、鋅、銅、鎘的能力試驗

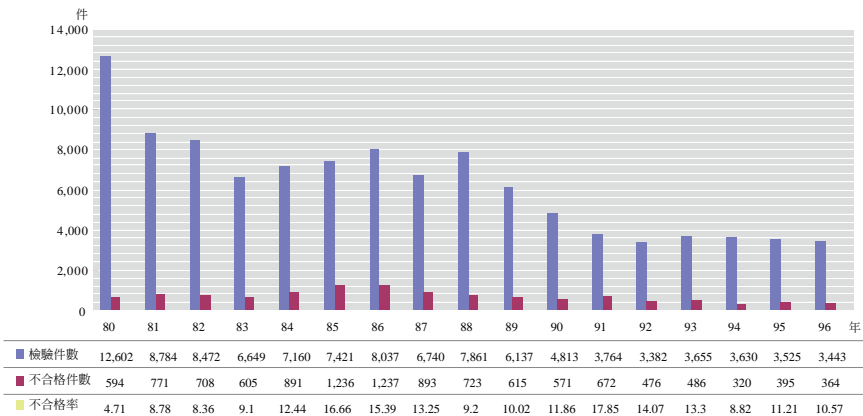


圖4-5 臺北市歷年食品衛生稽查檢驗統計圖

# 第十章 技術室業務

主要業務掌理研究發展、衛生計劃、衛生統計及各項技術改進事宜。配合臺北市政府衛生局及市立醫療院所組織修編，民國94年1月原任務編組之管制考核業務併入技術室，改制為企劃處，下設4股，分別為研究發展、國際合作、綜合計劃及管制考核股。

86年至96年增加衛生行政專案規劃，86年起市立醫院經營管理由第三科醫院管理股移至技術室，強化市立醫院經營績效及服務品質，訂定臺北市所屬醫療院所獎勵金發給要點，鼓勵人員進行研究及公共衛生計畫，並首度進行國際醫療支援，新成立的市立萬芳醫院、市立關渡醫院委外經營及監督，並辦理各項提升市立醫院經營及公共衛生績效策略，推動組織再造付諸行動。

## 第一節 研究發展

配合市府政策，每年遴選衛生局暨所屬優秀之醫療衛生保健及行政人員出國進修（研習），以提升人力素質。為培育各類醫院經營管理人才，90年委託美國約翰霍普金斯大學等知名學府辦理「專業學術機構辦理在職教育進修訓練計畫」。91年初成立「臺北市政府衛生局統籌款運用及管理委員會」，並訂定各項作業基準，取代原「培育發展基金」，作為推動臺北市公共衛生及研究計畫、鼓勵人員國際合作及交流活動及其他業務改善經費來源。93年與國立陽明大學簽訂建教合作契約，進而提升衛生局所屬市立醫療院所之研究風氣及成果。85年臺北市立萬芳醫院委託臺北醫學院經營，於86年2月15日開始營運，另於92年10月續約，續約後有效期限至103年8月。89年2月臺北市立關渡醫院委託臺北榮民總醫院經營，並於同年7月開始營運，開創市立醫院由國家級醫學中心經營的先例。

### 一、辦理因公派員出國計畫，選送優秀人員出國研習及訓練

為培訓優良醫療衛生保健及行政人才，配合臺北市政府訂頒「臺北市政府及所屬各機關學校公教人員出國案件處理要點」，每年，甄選優秀人才出國研習。

## 二、培育及統籌款計畫

- (一) 91年1月行政院核定「公立醫療機構人員獎勵金發給要點」，衛生局成立「臺北市政府衛生局統籌款運用及管理委員會」，92年2月公布作業基準，並訂各項作業要點，以賡續推動公共衛生及研究計畫、鼓勵人員國際合作及交流活動及其他業務改善費用。
- (二) 93年5月臺北市政府衛生局與陽明大學簽訂建教合作契約，爾後雙方依行政院93年9月23日臺教字第0930043634號函核定之「國立陽明大學與臺北市政府衛生局所屬醫院教學研究服務合作實施要點」，暨94年11月21日簽奉前市長馬英九核定「臺北市立聯合醫院與國立陽明大學聘兼規定」互聘人員，執行教學與研究事宜，申請統籌款之研究計畫數大增，95年自行研究案核定案數由94年38件躍升至167件。
- (三) 94年7月為提升統籌款之申請及審核效率，對於緊急之案件得以快速審查，訂定「臺北市政府衛生局申請統籌款快速審查作業程序」，後於95年8月16日函告停止適用，讓申請作業回歸既有機制。
- (四) 為節省人力、紙張、簡化工作流程及加強申請案件控管，95年規劃建置「統籌款研究計畫管理系統」於線上申請計畫，同年11月修正「臺北市政府衛生局統籌款研究發展獎勵要點」，計畫主持人資格新增聘兼人員，並同時修改統籌款相關要點。
- (五) 96年3月訂定「臺北市政府衛生局統籌款補助計畫作業程序」，以落實管控措施並完備其程序。

## 三、臺北市立萬芳醫院委託經營

- (一) 臺北市立萬芳醫院以公開招標方式，由臺北醫學院（臺北醫學大學前身）於85年獲得經營權，自86年2月15日開始營運，提供門、急診及住院服務，是臺北市政府第一家公辦民營醫院。
- (二) 為加強監督機制，臺北市政府衛生局訂定「臺北市立萬芳醫院監督小組設置要點」，每年召開2次監督小組委員會，審議該院營運報告、會計報表、公共衛生服務成效等。
- (三) 萬芳醫院開辦後在醫療品質評鑑及市民服務成效屢獲嘉獎，93年8月醫院評鑑獲通過升等為醫學中心，目前總病床數為756床。
- (四) 考量臺北醫學大學經營萬芳醫院績效良好，臺北市政府依規定完成續

約審核，並於92年10月10日完成簽約程序，續約後有效期限至103年8月20日。

#### 四、臺北市立關渡醫院委託經營

- (一) 因應醫療環境改變，政府朝向精簡化、效率化，88年2月經馬英九市長指示，醫院經營朝公辦民營方向籌備；衛生局依「臺北市市有財產委託經營管理辦法」，擬訂「臺北市政府委託經營臺北市立關渡醫院實施要點」暨「臺北市立關渡醫院委託經營契約書」。
- (二) 89年2月臺北市立關渡醫院之委託經營權由臺北榮民總醫院在4家競標者中得標，與臺北市政府簽訂委託經營合約，開創市立醫院由國家級醫學中心經營的先例。臺北榮民總醫院依契約約定，經半年籌備後，於89年7月22日開幕，提供市民健康照護服務，包括民眾門診及慢性病住院服務。
- (三) 為加強監督機制，訂定「臺北市立關渡醫院監督小組設置要點」，每年召開2次監督小組委員會，審議該院營運報告、會計報表、公共衛生服務成效等資料。臺北市立關渡醫院經行政院衛生署醫院評鑑為地區教學醫院，目前總病床數為362床（含護理之家92床）。

#### 五、90年委託美國約翰霍普金斯大學辦理在職教育進修訓練

「專業學術機構辦理在職教育進修訓練計畫」，為培育臺北市政府衛生局暨所屬各醫療院所醫院經營管理人才，以因應臺北市政府衛生局各項醫療暨公共衛生建設等業務發展需要，特規劃委託專業學術機構辦理醫務管理進修課程暨出國研習在職進修訓練，由臺灣大學公共衛生學院得標，與美國約翰霍普金斯大學共同合作人才培訓20名，為期二年，培訓完成後人員繼續在衛生相關機構服務。

#### 六、市立聯合醫院出國培訓計畫

為培育臺北市立聯合醫院之衛生醫療專業人才，加強其臨床技術技能、教學研究能力及國際視野，特自95年開始規劃辦理「臺北市立聯合醫院出國培訓計畫」，並於96年2月奉臺北市政府核可辦理，選送聯合醫院各醫療特色中心之年輕主治醫師赴美學習最新醫療科技，以提升聯合醫院醫療服務及教學研究品質。

## 第二節 國際合作

隨著全球化趨勢吹入醫療服務業，衛生局經由提供經費補助方式，鼓勵國內醫學中心、醫藥衛生相關學（協）會、大專院校、研究機構及公益法人，於臺北市召開衛生醫療之國際會議，以期提升臺北市國際能見度及形象。91年至96年期間衛生局所屬醫療團隊陸續至斯里蘭卡、蒙古（烏蘭巴托市）及南印度邦加羅爾藏人區進行醫療義診服務，充分整合現有之醫療衛生人力、物力及設備，匯集各種可用之資源，做最妥善之運用以回饋國際社會。自96年11月起，更積極發展國際觀光醫療，推動臺北市溫泉旅遊業者與醫療院所健檢服務相互結合，辦理為期2年之整合性行銷活動。

積極推動國際衛生資訊與健康交流，安排衛生行政及醫療專業人員國外進修、派遣市立醫院團隊辦理國際醫療支援服務，醫療儀器及物資之捐贈等，提升國際形象和實質交流。

### 一、補助國際會議

為提高臺北市國際能見度，經由補助方式，鼓勵國內醫學中心、醫藥衛生相關學（協）會、大專院校、研究機構及公益法人，於臺北市召開衛生醫療相關國際會議，87年研訂「臺北市政府衛生局補助舉辦國際醫藥衛生會議作業要點」，93年6月修訂要點明並確訂定補助項目及額度。

### 二、斯里蘭卡醫療支援友誼服務

考量並回饋斯里蘭卡過去20年來捐贈我國醫療、教學單位使用2,000多枚眼球，衛生局由邱淑媿局長帶領衛生局所屬市立醫院團隊之眼科醫療團於91年11月10日至17日至斯里蘭卡進行白內障手術及醫療技術指導，特別選定斯國北方360公里因經歷18年內戰戰亂而剛剛恢復和平談判的北方重鎮-賈夫納（Jaffna），辦理「愛的學習之旅」義診活動，且為彰顯義診意義，特以「和平防盲復明」為義診主題，共完成190案白內障眼科手術。

### 三、蒙古國際醫療支援友誼服務

86年6月20日臺北市與蒙古烏蘭巴托市締結姐妹市後，雙方交流頻繁。烏蘭巴托市自91年度起，派遣醫師來臺見習；93年至96年連續4年衛生局所屬市立醫院團隊持續前往蒙古進行醫療援助及公共衛生教



中文壁省會義診



拜會烏蘭巴托認養醫院

育宣導，指導該市當地醫護人員，進行居民健康調查及義診服務，提供內科、外科、心臟內科、婦幼、家醫科等義診與衛生教育。臺北市立聯合醫院於95年4月捐贈醫療設備6件及衛材近300件予烏蘭巴托市最大行政區蘇赫巴托區之蘇赫巴托衛生院，有效改善當地醫療品質。

#### 四、南印度藏人醫療支援服務及衛生人員訓練計畫

94年4月28日至5月7日前往南印度邦加羅爾藏人區南卓林寺進行醫療義診服務，95年度與蒙藏委員會藏事處合作，兩批南印度藏人社區人員來臺進行2個月基礎衛生教育；96年10月至11月再次辦理「96年印度藏人社區衛生教育訓練」，分別至臺北市立聯合醫院仁愛、忠孝、和平及疾管等4院區接受2個月衛生教育訓練。來臺受訓的學員歸國後在當地的醫院服務，造福更多當地人民。



藏人學員牙科門診見習

#### 五、發展國際觀光醫療

衛生局96年9月規劃提振健康產業政策與行動，結合產業發展局及臺北市溫泉發展協會等公私部門，發展具地方特色之溫泉保健旅遊商品，期能提升健康產業附加價值及拓展北投地區溫泉產業觀光旅遊商機。

96年10月24日召開第1次「臺北市保健旅遊商品審核委員會」會議，審核通過臺北市溫泉發展協會申請之溫泉保健旅遊專案商品「北投保



健旅遊A及B套裝」2大類商品。由北投地區11家溫泉業者與臺北市立聯合醫院陽明院區、財團法人振興醫學中心及新光醫院共同合作。同時於「2007臺北溫泉季·湯花戀」等活動行銷。

### 第三節 衛生政策宣導

自94年起，「北市衛生雙月刊」移由企劃處負責編輯，配合臺北市推行健康城市政策，加列「臺北健康城市專刊」刊名，並改為「北市衛生季刊」於每年3、6、9、12月底發行；另「衛生醫療年鑑」亦於93年起增編英文版、94年開始出版Flash電子書，以符合潮流趨勢並收節能減碳之效。95年1月衛生局成立「采風小組」，票選衛生局、聯合醫院、健康服務中心三合一LOGO，並於3樓中央走道設計「歷任局長專區」，提供同仁及洽公民眾了解衛生局簡要歷史。每星期一上午召開例行性記者會，強化與傳播界之溝通管道，並藉由大眾傳播工具之有效運用，使各項政策宣導更為順暢。

#### 一、發行衛生季刊

90年「北市衛生雙月刊」移由檢驗室執行編輯，94年1月臺北市政府衛生局組織修編後移由企劃處負責，改為季刊於每年3、6、9、12月底發行，名稱配合修正為「北市衛生季刊」，另配合健康城市推行，增列「臺北健康城市專刊」刊名，以提供市民閱讀健康城市相關報導，專刊內容並放置於健康城市網站，方便民眾上網閱讀。

#### 二、衛生醫療年鑑

衛生醫療年鑑為記載臺北市政府衛生局暨所屬單位每年推動各項公共衛生及醫療預防保健各項業務執行之成果，早自85年開始編印發行。該年鑑早年以紙本印行，90年增編英文版，92年開始增加PDF電子書，94年開始改出版Flash互動電子書，僅印製少量紙本提供衛生局暨所屬各單位為業務參考。

#### 三、采風及局長專區規劃及設置

95年1月成立衛生局采風小組，票選衛生局、聯合醫院、健康服務中心的衛生團隊三合一LOGO及文宣、海報、書籍等統一規劃識別系



歷任局長專區

統，並建置CIS識別系統于衛生局外網；另於衛生局3樓中央走道設計歷任局長專區，提供同仁及洽公民眾了解衛生局簡要歷史。

#### 四、新聞媒體聯繫業務

為加強與新聞界之聯繫與溝通，有效運用大眾傳播工具，作為宣導政策及溝通平台，以利各項市政工作推展，94年組織修編將此業務由功能式小組正式納入企劃處業務職掌，原則每星期一上午於衛生局召開例行性記者會，若有緊急事項則再召開臨時記者會。

### 第四節 醫療用地

此階段的醫療用地包括內湖醫療用地、振興醫療用地、信義業務設施用地、士林區天山段機關用地及原爭取三軍總醫院搬遷後醫療用地作為市立醫院輪替基地及防災醫院之用，並規劃信義區陸軍保養廠用地作為醫療支援專用區、癌症研究中心及發展生物科技，由國防部、市政府及生物醫學相關學術機構三方採合作經營方式，但這2案皆未成案。

#### 一、內湖醫療用地

因臺北市立慢性病防治院曾於87年提出「長期照護中心計畫」，向臺北市政府提出內湖用地需求，並於89年1月循法定程序變更為醫療用地，但因所需經費達上億元，因而未能購買規劃。臺北市都市計畫委員會94年1月決議維持為醫療用地，其利用及經營由臺北市政府自行研商處理。94年5月臺北市政府社會局曾想申請為社會福利用地，作為重殘養護中心之用，但因經費編列不易因素作罷。

## 二、振興醫療用地

臺北市政府財政局於88年12月函知士林地政事務所辦理振興醫療用地管理機關變更爲臺北市政府衛生局，89年1月起由衛生局接管，先後規劃作爲早期療育、癌症研究中心、振興醫學中心整體開發計畫、臺北市立醫院物流倉儲中心、輔具中心及核心實驗室，後因編列經費困難而暫緩。94年8月1日專簽市長同意變更經管機關，同年10月17日辦竣登記爲財政局列管。

## 三、信義業務設施用地

因臺北市醫療資源分布及國際金融中心發展需要，89年起將原醫院用地變更爲業務設施用地，惟爲有效利用該用地，自91年3月無償借予臺北市政府停車管理處爲臨時平面停車場。另該案基地開發考量都市計畫變更、信義區繁榮發展經濟效益、國民健康長期趨勢及需求，91年時朝多元化「臺北衛生醫療發展中心」方向規劃，包括：國際衛生醫療會議中心、醫療史料博物館、預防醫學中心、租借予各醫事相關公協學會、健康促進及養生設施等，俾利增加該案開發財務可行性，並提升臺北市醫療保健服務水準與國際形象，於92年公開招標委託廠商評估可行性，惟因投標廠商意願不高而流標。爲使該用地使用率提高，作更妥適之規劃，於94年9月30日專簽市長同意變更經管爲財政局，並於同年10月27日辦竣登記由該局列管。

## 四、士林區天山段機關用地

89年將土地使用分區由「醫療用地」變更爲「機關用地」及「第三種住宅區」，並公告由文化局規劃爲「天母外僑文化會館」，因該用地部分爲既成巷道，部分供民眾停車，部分爲圍牆區隔作爲私有建物停車及出入口之用，考量文化局規劃及經費等因素，故於94年12月16日專簽市長同意變更經管機關，於95年1月19日辦竣登記爲財政局。

## 五、其他醫療用地規劃

- (一) 衛生局91年曾爭取三軍總醫院搬遷後醫療用地（面積爲3.30公頃）作爲市立醫院輪替基地及防災醫院之用，惟因三軍總醫院仍於該址設立汀洲院區提供民眾門診及急診服務，故未爭取到該用地。
- (二) 衛生局91年曾規劃信義區陸軍保養廠用地（面積約2.5公頃）作爲醫療

支援專用區、癌症研究中心及發展生物科技，由國防部、市政府及生物醫學相關學術機構三方採合作經營方式，後因有困難而未成案。

## 第五節 市醫營運管理

86年起市立醫療院所監督管理業務移撥技術室，設置「管理中心」任務編組方式辦理，至88年將「管理中心」轉型為「市立醫院研究發展中心」負責規劃市立醫院未來發展與管理策略，92年起更增設「市立醫院經營管理委員會」，每3個月召開乙次，聘請專家學者針對市立醫院的經營提供診斷及建議。市立醫院經營管理業務包括：人力資源管理、首長獎勵金評核、政府補助款考評、半開放醫療業務（96年4月19日停止適用）等，因醫療產業環境丕變，外部競爭加劇，臺北市市立醫療院所於94年1月1日整併成為臺北市規模最大的醫療保健服務機構—「臺北市立聯合醫院」，下設9個院區，組織規程上設置醫療單位：14部57科、行政單位：1中心8室及41組、19股，以「1個聯合醫院、9個院區」的模式持續提供全體市民更優質的醫療保健服務。

### 一、市立醫院研究發展中心

#### (一)成立「市立醫院研究發展中心」及管理變革

1. 86年市立醫療院所業務移撥技術室管理，對於市立醫院之監督管理業務，延續以「管理中心」的任務編組方式進行。
2. 88年8月1日起，將「管理中心」轉型為「市立醫院研究發展中心」，由葉金川局長擔任召集人，副局長擔任副召集人，技術室主任擔任執行秘書，下設醫療品質組、服務促進組、院際聯盟組、綜合企劃組、營運績效組、國際合作組；主要任務為規劃市立醫院未來發展與管理策略，並開辦市立醫院經營專題講座。
3. 為加使規劃各項全面方案及落實推動，90年底邱淑媿局長增設2個專案執行團隊、6個行政執行團隊，並依業務需要成立院長及10個業務聯誼會，依方案性質分工推動，藉由市醫團隊跨院間之分工合作，加速改善市立醫院經營績效，提升醫療服務品質，並辦理「市醫學習日」，邀請專家學者講授系列經營績效課程，期提供高品質的服務，成為一流的醫療團隊。

4. 92年起訂定「市立醫院經營管理委員會設置要點」，成立市立醫院經營管理委員會，聘請專家學者對於市立醫院的經營提供診斷及建議，每三個月召開一次會議。

#### (二) 臺北市立醫療院所人力資源管理

為強化市立醫院人力資源管理職能，90年11月訂定「臺北市政府衛生局所屬市立醫療院所醫療基金進用醫療相關人員管理作業計畫」，確立各市立醫療院所得以醫療基金進用醫療相關人員取代編制人員，降低人事費用；依要點明訂成立人力資源運用審議工作小組，審議各市立醫療院所提報之年度人力資源管理計畫。

#### (三) 臺北市立醫療院所首長獎勵金評核

落實各市立醫療院所首長經營責任，研訂首長獎勵金評核標準，以考核首長及副首長對於提升行政管理效能、配合市政府政策執行及改善醫療機構整體經營效率之達成度。

#### (四) 臺北市立醫療院所政府補助款考評

為落實臺北市政府衛生局所屬市立醫療院所從事公共衛生業務成效，研訂政府補助款考核作業及考核指標，每年實地考評市立醫療院所之實施計畫及成果。臺北市立聯合醫院成立後，仍持續查核。

#### (五) 推行臺北市立醫療院所半開放醫療業務

為提高所屬市立醫療院所儀器設備利用率，提升醫療服務品質，使院外執業專科醫師參與醫療業務，86年6月研訂「臺北市市立醫療院所半開放醫療業務實施要點」，提供各醫療院所醫師利用市立醫療院所之軟硬體設施與資源，從事門診、住院、手術等業務。臺北市立聯合醫院成立後，該要點於96年4月19日停止適用。

## 二、臺北市立醫療院所組織再造

臺北市立醫療院所面臨醫療產業環境丕變，外部環境變動，如私人醫院的興起、健保的實施、政府財務緊縮對市立醫院的營運造成相當大的影響，故進行組織再造以逐步達成財務自立，善盡公立醫院公共衛生、醫療並重的任務，得以永續經營，服務市民。

為加速市立醫院組織再造，諮詢府內外專家、學者，確立透過「整合」方式達到經濟規模以改善市醫營運，積極研議將10家市立醫療院所改制為臺北市立聯合醫院。92年9月15日於衛生局成立「臺北市立醫院聯合營運行政中心」，聯合營運及行政聯合辦公，為籌劃市立醫院整合業務，以原市醫研發中心架構為基礎，設立醫療整合、行政整合、醫療品質、資訊整合、物流整合、社區行銷、教學研究、國際合作等八個工作小組，進行相關業務之規劃暨執行工作，邀請顧問醫師擔任組長，並由市立醫院推派主管進駐辦公，致力推行醫療、行政、資訊、人力、物流、聯採等整合專案，並同時進行組織修編案的規劃。為求事權統一及專業人力考量，93年3月4日假市立中興醫院綜合大樓成立「臺北市立聯合醫院籌備處」，接替原聯合營運行政中心的角色，由衛生局副局長許君強兼任籌備處主任，統籌聯合醫院籌備事宜，94年1月因市醫整合為聯合醫院而完成其歷史使命。

94年1月1日10家臺北市立醫療院所整併成臺北市規模最大的醫療保健服務機構—「臺北市立聯合醫院」，下設9個院區，組織規程上設置醫療單位14部57科、行政單位1中心8室及41組、19股，以「1個聯合醫院、9個院區」的模式，於現有的據點繼續服務全體市民，照顧弱勢族群，善盡公立醫院社會責任，結合社區基層醫療體系，促進社區健康服務。



93.03.04臺北市立聯合醫院籌備處核心幹部



93.03.04臺北市立聯合醫院籌備處揭牌

## 第六節 衛生專案企劃

85年起衛生局所屬臺北市立療養院協助連江縣衛生醫療作業，並陸續增加牙科、耳鼻喉科、皮膚科及外科等科別之醫療支援；89年6月撰寫為期15年之「臺北市醫療保健長期計畫」，以接續79年7月起實施之「臺北市政府衛生局醫療網長期計畫」，每年編列預算，並依預定期程逐步完成。馬英九市長上任後之「健康白皮書」清楚規劃92-95年之衛生政策，衛生局配合實施（一）活力健康市民（二）親愛健康家庭（三）深耕健康生活圈（四）優質親善醫療網（五）邁向國際健康生態城等5項執行策略，以期能達「人人都有健康生活的權利」之目標。93年開始於衛生局線上系統實行「指標管理系統」，更能有效掌控工作計畫執行績效，並提供即時資訊。配合市政府政策參與「臺北市縣政府衛生局區域合作」暨「北臺八縣市區域合作發展」健康社福組相關業務，與其他縣市共享衛生醫療照護資源。為整合衛生局各處室活動資源，進而構思全年活動，於95年起進行各項系統整合，建置「衛生局行事曆」系統，97年更進一步整合為大事曆。為因應衛生局組織修編後人員配置及空間規劃問題，主導申請使用信義區行政中心5樓事宜，由健康管理處進駐，以提供市民更高品質的服務。

### 一、推行照顧離島居民政策，醫療支援馬祖地區

為落實照顧離島居民政策，衛生局所屬臺北市立療養院率先於85年10月協助連江縣精神衛生醫療業務並作為該縣精神病患轉介醫院。86年10月至11月，臺北市立和平醫院及忠孝醫院開始支援牙科、耳鼻喉科、皮膚科及外科，臺北市立慢性病防治院協助連江縣衛生局推動結核防治計畫。

89年3月連江縣立醫院原委託臺北市醫師公會協調會員提供專科診療服務，其合約為89年3月起至90年2月止，惟遭遇執行困境，89年7月1日起由衛生局指派市醫團隊定期支援。89年7月起



臺北馬祖醫療整合系統作業啟動典禮

市醫提供支援科別包括婦產科、小兒科、家醫科等9科。91年7月起，增列神經外科、復健科、腎臟內科，共12科。94年市立聯合醫院成立後，自94年3月起迄今，每月定期支援五位專科醫師，科別為內科、外科、復健、麻醉科、其他科別，松德院區則支援精神科專科門診。

## 二、臺北市醫療保健長期計畫

葉金川局長指示撰寫「臺北市醫療保健長期計畫」，接續將於89年6月結束之「臺北市政府衛生局醫療網長期計畫」（79年7月至89年6月）。規劃整體醫療體系的發展趨勢，以符合大臺北地區的醫療需求為規劃目標，並以臺北市縣合作為方向，同時積極加強緊急醫療救護系統、整合精神醫療體系及建構長期照護體系；除了均衡醫療資源、強化基層醫療外，並著重於目前欠缺或不足的醫療項目，同時是全國各地民眾急需的醫療需求，因此計劃推動國家級的癌症臨床研究中心和兒童復健療育中心。該計畫為15年之長期規劃，計畫內容主要說明各體系的現況分析、目標、實施內容、期程及經費，各單位再依此計畫擬定細部執行計畫，每年編列預算並依預定期程逐步完成。

## 三、臺北市政府衛生局未來四年政策白皮書（92年至95年）

馬英九市長競選白皮書昭示「人人都有健康生活的權利」，闡述健康永續經營的境界。於其上任4年後，說明其任內4年期間衛生政策實踐情形，並進而宣示在92年至95年之政策規劃，為應時代的變遷，將以專業、品質、創新、效率、關懷之心，為臺北市規劃完整且落實的健康城市藍圖，且分年列出執行的優先順序，積極推動全方位的健康照護與管理，期望為臺北市民建構全面優質的健康生活環境，「打造健康臺北城，躍升亞太健康新都會」。

計畫之施政願景（目標）為活力健康市民、親愛健康家庭、深耕健康生活圈、優質親善醫療網、邁向國際健康生態城。各願景之執行策略項目分述如下：

### （一）活力健康市民

嬰幼兒及兒童預防保健、學童及青少年健康服務、青壯年健康促進、中老年保健服務、健康關懷、婦女健康維護。



## (二)親愛健康家庭

優生保健、健康的親職關係、健康的家庭生活。

## (三)深耕健康生活圈

塑造健康的消費環境、營造健康生活圈，串聯健康好鄰居、健康生活資訊e點通、各具特色的社區保健服務、社區健康促進。

## (四)優質親善醫療網

推動心血管和糖尿病疾病防治照護網、強化周產期醫療網、發展區域性憂鬱症防治網、降低癌症疾病威脅，延長市民平均壽命、結合公衛與醫療體系，發展區域性結核病防治網、建構優質急診照護，提升重症到院後存活率、建立臺北市災難緊急醫療應變模式、加強傳染病防治體系、推動社區醫療、開創現代化優質中醫、提升市立醫療院所服務品質。

## (五)邁向國際健康生態城

建立外籍人士健康照護體系、國際衛生資訊與健康促進交流。

## 四、指標管理系統

為有效掌控工作計畫執行績效，提供即時資訊，93年起開始上線使用指標管理系統。每年年底訂定未來新年度指標。每月進行稽核及檢討，以符合業務目標及民眾需求。

## 五、臺北市縣政府衛生局區域合作

臺北市縣衛生局共同打造跨行政區域共享衛生醫療照護的無障礙網絡，臺北市縣健康社福組合作工作會議，每月透過視訊方式辦理，95年起至96年底共同合作推動11項中短期方案如下：縣市防疫物資資源共享縣市防疫教育訓練資源共享、建構社區藥事共同照護網—處方箋調劑及送藥到宅服務計畫、藥物食品聯合稽查計畫、規劃臺北地區緊急醫療支援救護機制、建構臺北區域特殊緊急醫療網絡、連結出院準備服務與長期照顧服務、整合長期照顧教育訓練、共享長期照顧個案評估內容、共享居家營養服務推辦經驗及加速發展遲緩評估鑑定流程。

In Taipei City

## 六、北臺八縣市區域合作發展

城市區域間的跨越結盟是各都會區共創互利的模式，自94年開始推行北臺八縣市區域合作發展，於94年3月25日簽署「北臺區域共同提案計畫」，合作方案成員包含臺北市、臺北縣、桃園縣、新竹縣、新竹市、基隆市、苗栗縣及宜蘭縣，95年1月八縣市首長共同發表「北臺區域合作宣言」，95年至96年健康社福組衛生單位推動合作項目共計4項中短期方案：規劃臺北地區緊急醫療支援救護機制、連結出院準備服務與長期照顧服務、建構新型流感跨縣市防疫網及擴大DIY篩檢試劑發送範圍等議題。

## 七、建置「衛生局行事曆」系統

為整合衛生局所有活動資源，構思全年活動，使各處室主管得以掌握全年度活動狀況，將原有大事紀與此系統結合，95年1月建置「衛生局行事曆」系統，96年5月改名為大事紀，97年更進一步整合為大事曆。

## 八、規劃申請使用信義區行政中心5樓

衛生局自組織修編後人員擴增但空間並無增加，為能提升衛生局行政效能，進而提高民眾服務品質滿意度，96年12月29日衛生局健康管理處搬駐信義區行政中心5樓服務市民。

# 第十一章 衛生經費

94年配合衛生局組織修編及業務調整衛生局會計室增設專員1人及科員2人，修編後員額增為12人；原12區衛生所改名為健康服務中心，原編12位主辦會計減為6位，每位主辦會計各負責2區健康服務中心會計業務；原10家市立醫療院所整併為1家市立聯合醫院，主計員額由72人減為35位。因此若加計所屬主計機構配置之主計員額41人，合計53人。

86年度衛生經費計59億2,460萬元，由於逐年刪減對市醫營運補助，致96年衛生經費減為42億9,599萬元。其中因87年度12區衛生所之預算編列型態由單位預算改為醫療基金附屬單位預算，88年度又改回單位預算。

## 第一節 單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

#### (一) 歲入部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自86年度起至96年度止之單位預算歲入執行情形，詳如下表，其中因87年度12區衛生所之預算編列型態由單位預算改為醫療基金附屬單位預算，88年度又改回單位預算，於88下半年及89年度辦理12區衛生所非營業循環基金收回4億6,192萬餘元；91至96年度各市立醫療院所依預算法第八十六、八十九及九十六條規定作業賸餘繳庫共計74億元；92年度起依「中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法」第十八條規定，編列中央各部會補助衛生局辦理相關公衛計畫經費補助收入。以上致各該年度歲入執行數大幅成長。

#### (二) 歲出部分

臺北市政府衛生局暨所屬機關自86年度起至96年度止之單位預算歲出執行情形，詳如下表，其中86年度至88下半年度及89年度因編列關渡慢性病醫院主要工程經費，致各該年度預算數偏高；又臺北市社區心理衛生中心原歸屬市立療養院，93年度起其組織、預算、管理歸建衛生局，故該中心相關預算自93年度移衛生局編列。

表4-57 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲入執行情形表 單位：新臺幣千元

年度	合計	罰款收入	規費收入	營業盈餘及事業收入	補助收入	財產收入	其他收入
86	67,565	31,285	6,830			10,747	18,703
87	65,545	33,043	6,211			1,199	25,092
88	44,032	25,884	6,104			1,054	10,990
88下半年及89年	528,377	40,127	10,582			463,910	13,758
90	74,506	45,083	6,274			1,865	21,284
91	2,482,804	48,035	6,518	2,400,000		26,645	1,606
92	1,329,081	66,784	7,887	1,200,000	23,646	1,076	29,688
93	1,351,681	72,396	18,860	1,200,000	28,627	30,807	991
94	1,390,773	81,222	22,917	1,200,000	36,540	48,150	1,944
95	1,371,191	74,451	24,373	1,200,000	33,753	34,429	4,185
96	387,632	89,635	27,102	200,000	30,883	36,858	3,154

表4-58 臺北市政府衛生局主管歷年單位預算歲出執行情形表 單位：新臺幣千元

年度	預算數	決算數	執行率
86	5,924,600	5,684,302	95.94%
87	6,652,119	6,431,586	96.68%
88	6,263,547	6,082,549	97.11%
88下半年及89年	9,631,943	8,941,908	92.84%
90	5,169,102	4,971,146	96.17%
91	5,311,267	5,041,668	94.92%
92	5,355,364	5,050,733	94.31%
93	4,550,817	4,443,303	97.64%
94	4,232,794	4,130,617	97.59%
95	4,235,307	4,139,469	97.74%
96	4,295,991	4,237,241	98.63%

## 二、衛生經費與總預算之比較

臺北市政府衛生局暨所屬機關自86年度起至96年度止之衛生經費與總預算之比較，詳如下表：

表4-59 臺北市政府衛生局主管歷年衛生經費與總預算比較表 單位：新臺幣千元

年度	預算數	總預算	占總預算比率
86	5,924,600	158,231,749	3.74%
87	6,652,119	184,688,040	3.60%
88	6,263,547	170,562,261	3.67%
88下半年 及89年	9,631,943	261,675,775	3.68%
90	5,169,102	158,934,682	3.25%
91	5,311,267	153,638,311	3.46%
92	5,355,364	147,747,022	3.62%
93	4,550,817	136,115,089	3.34%
94	4,232,794	140,233,155	3.02%
95	4,235,307	139,709,887	3.03%
96	4,295,991	142,046,630	3.02%

## 第二節 附屬單位預算

### 一、歷年預算編製與執行情形

臺北市政府衛生局暨所屬機關自86年度起至96年度止之附屬單位預算執行情形，詳如下表，其中87年度起因各市立醫療院（所）預算統一整併僅編列附屬單位預算不再編列單位預算，收入部分增列政府補助款48億6,365萬9,004元，支出部分增列原單位預算經常門經費，致該年度起收入及支出均大幅成長。

### 二、衛生局主管醫療基金之設置演變歷程

87年度起因各市立醫療院（所）預算統一整併僅編列附屬單位預算不再編列單位預算，爰將臺北市立各醫療院（所）醫療基金改為臺北市立仁愛醫院醫療基金、臺北市立中興醫院醫療基金、臺北市立和平醫院醫療基金、臺北市立陽明醫院醫療基金、臺北市立忠孝醫院醫療基金、臺北市立婦幼綜合醫院醫療基金、臺北市立中醫醫院醫療基金、臺北市立性病防治所醫療基金、臺北市立慢性病防治院醫療基金、臺北市立療養院醫療基金等10個醫療基金，另12區衛生所則由原係編列單位預算型態改為編列醫療基金附屬單位預算。

88年度將12區衛生所醫療基金由附屬單位預算改回單位預算。

94年度為精簡醫院用人，促使市立醫院以自給自足為目的，將臺北市立仁愛醫院、臺北市立中興醫院、臺北市立和平醫院、臺北市立陽明醫院、臺北市立忠孝醫院、臺北市立婦幼綜合醫院、臺北市立中醫醫院、臺北市立性病防治所、臺北市立慢性病防治院、臺北市立療養院等10家市立醫院組織整併為一家聯合醫院，原10個醫療基金因此整併為臺北市立聯合醫院醫療基金1個基金。

前述營業及非營業特種基金依政府會計理論分類，可再劃分為政事型及業權型基金等2大類，其中政事型特種基金包括債務、特別收入基金及資本計畫基金等3類，至業權型特種基金則有營業基金及作業基金2類。鑒於不同類基金間之屬性不同，其財務報表之衡量焦點亦有所區別，前者著重當期資源流量觀念，後者則重視經濟資源流量觀念，而市政府自93年度起已依前述政府會計理論，並按預算法所定基金類別，重新設計預算書表格式，分類進行綜計，俾各種基金預算表達之週延，衛生局主管臺北市立聯合醫院醫療基金依此基金分類，屬作業基金。

### 三、臺北市立醫療院所會計制度

原臺北市各市立醫療院所，本為附屬單位會計，為發揮醫療基金整體作業與統籌運用之效能，經臺北市政府核定自65年度起該項基金由臺北市政府衛生局統一管理，衛生局設置附屬單位會計，市立各醫療院所改為附屬單位會計之分會計。自87年度起，為激勵各市立醫療院所經營績效及表達財務全貌，回歸為附屬單位會計。又於94年度起，將臺北市各市立醫療院所整併為一家聯合醫院，更名為臺北市立聯合醫院醫療基金。

臺北市各市立醫療院(所)會計業務之處理，原係依照臺灣省頒行之「臺灣省立醫療附屬單位會計制度」辦理，民國56年度7月臺北市改制為直轄市，但仍沿用該制度至60年，嗣訂定「臺北市立醫療院(所)附屬單位會計制度」，63年6月修訂為「臺北市立醫療院(所)附屬單位會計制度之一致規定」，69年7月再度修訂為「臺北市醫療作業循環基金會計制度」，惟均尚未獲核定，後鑒於醫療業務日趨繁複，復配合現況再重新修編其會計制度，經主計處於90年11月核定頒行。

表4-60 臺北市政府衛生局主管歷年之附屬單位預算執行情形表 單位：新臺幣千元

年度	科目	法定預算數	決算數	執行率(%)
86	總收入	5,788,194	6,587,294	113.81%
	總支出	5,146,128	5,852,281	113.72%
	賸餘	642,066	735,013	114.48%
87	總收入	11,080,517	11,219,977	101.26%
	總支出	10,581,144	10,560,340	99.80%
	賸餘	499,373	659,637	132.09%
88	總收入	11,142,444	11,662,137	104.66%
	總支出	10,658,797	10,893,533	102.20%
	賸餘	483,647	768,605	158.92%
88下及89年	總收入	17,325,077	17,786,613	102.66%
	總支出	16,418,697	16,581,560	100.99%
	賸餘	906,380	1,205,053	132.95%
90	總收入	11,428,288	11,691,809	102.31%
	總支出	10,977,000	10,981,342	100.04%
	賸餘	451,288	710,467	157.43%
91	總收入	11,867,620	12,694,576	106.97%
	總支出	11,490,279	11,993,085	104.38%
	賸餘	377,341	701,491	185.90%
92	總收入	12,527,174	12,056,996	96.25%
	總支出	12,105,410	11,582,231	95.68%
	賸餘	421,764	474,765	112.57%
93	總收入	12,190,978	12,541,899	102.88%
	總支出	11,828,063	12,275,541	103.78%
	賸餘	362,914	266,358	73.39%
94	總收入	12,939,422	11,759,150	90.88%
	總支出	12,514,967	11,626,766	92.90%
	賸餘	424,455	132,383	31.19%
95	總收入	12,066,007	11,304,771	93.69%
	總支出	11,809,038	11,042,181	93.51%
	賸餘	256,970	262,590	102.19%
96	總收入	12,051,993	11,824,251	98.11%
	總支出	11,742,171	11,486,064	97.82%
	賸餘	309,821	338,187	109.16%

## 第十二章 衛生統計

民國86年底至89年底臺北市人口數略為上升，但90年底以後因人口自然增加率幅度逐年降低，社會增加率又多為負成長，致人口數又呈下降趨勢，至96年底人口數已降為262萬9,269人。86年至96年臺北市男、女性平均壽命仍呈增加趨勢，分別由77.16、81.05歲增至79.69、84.42歲。86年底以後幼年人口比率仍逐年減少，96年底僅為16.07%，為臺北市改制40年來最低點；壯年人口及老年人口比率則逐年增加，96年底分別為71.97%、11.96%，皆為40年來最高點。老化指數亦快速增加，96年底已達74.43%，為40年來最高點。86年底以後臺北市平均每一醫療院所服務人口數仍逐年減少，平均每萬人口病床數、平均每萬人口擁有執業醫事人員數逐年增加。平均每日門、急診人次等醫療服務量仍逐年遞增。86年至96年惡性腫瘤續居臺北市民十大死因首位，事故傷害由第5順位降至第7順位，肺炎由第9順位升至第5順位，自殺則由第10順位升至第8順位。86年以後，肺癌、肝癌、結腸直腸癌、女性乳癌及胃癌皆居十大癌症死因之前5位，且順位相同，十大癌症中以子宮頸癌由86年的第6順位降至96年的第9順位，降幅最為顯著。

### 第一節 人口統計

#### 一、人口概況與零歲平均餘命

86年底至89年底臺北市人口數略為上升，但90年底以後因人口自然增加率幅度逐年降低，社會增加率又多為負成長，致人口數又呈下降趨勢，至96年底人口數已降為262萬9,269人。

86年至94年因少子化之影響，臺北市粗出生率由13.48‰降至8.00‰，為改制以來最低點，95年以後政府積極推動生育政策，粗出生率呈緩增趨勢，至96年增為8.22‰。粗死亡率為逐年增加，90年已增至5.05‰，96年更達5.6‰。出生率逐年下降，而死亡率則緩步上升，影響所及自然增加率呈下降趨



勢，由86年的8.73‰大幅下降至96年的2.57‰。(詳圖4-6、表4-61)

86年至96年臺北市男、女性平均壽命仍呈增加趨勢，分別由77.16、81.05歲增至79.69、84.42歲，臺北市民越來越長壽，與亞洲鄰近國家比較，平均壽命僅略低於日本，較歐美國家則高出1至4歲。(詳圖4-7、表4-61)

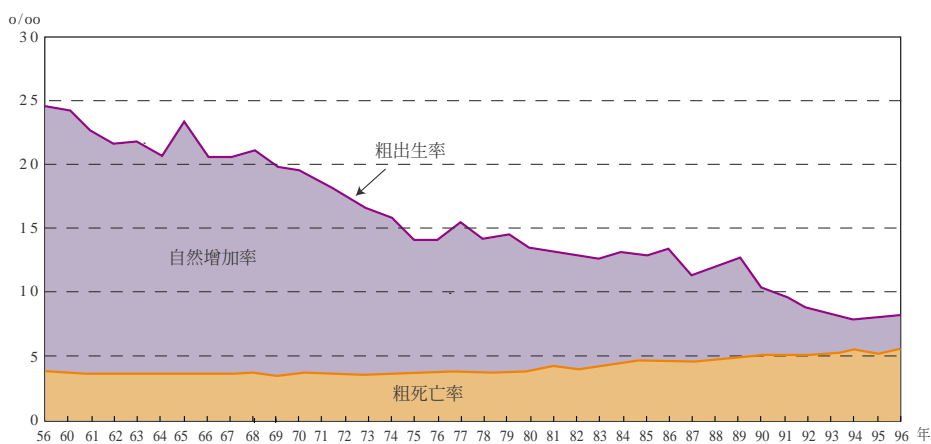


圖4-6 臺北市人口成長趨勢

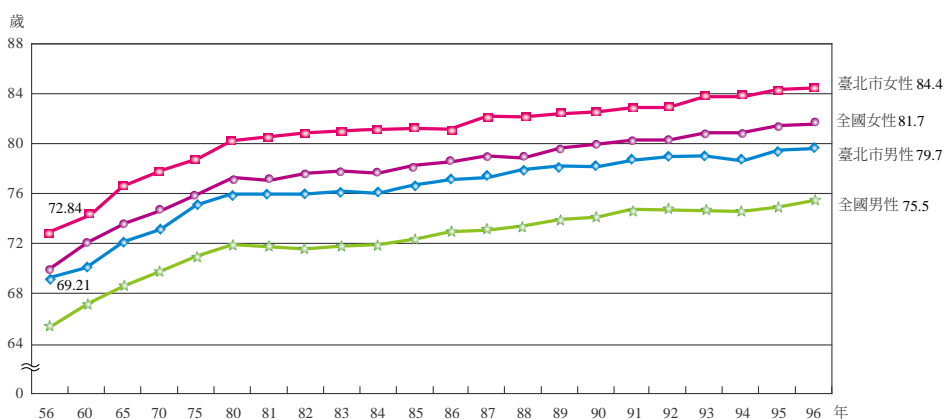


圖4-7 臺北市零歲平均餘命歷年趨勢

表4-61 臺北市人口概況與平均壽命

年別	年底 人口數 (人)	人口密 度(人/平 方公里)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)	自然增 加率 (‰)	平均壽命(歲) (零歲平均餘命)		
						兩性	男	女
56年	1,224,642	18,282	24.56	3.80	20.76	...	69.21	72.84
60年	1,839,641	6,760	24.13	3.75	20.38	...	70.07	74.20
65年	2,089,288	7,677	23.37	3.60	19.77	...	72.05	76.56
70年	2,270,983	8,345	19.60	3.81	15.80	...	73.09	77.75
75年	2,575,180	9,475	13.99	3.63	10.36	...	75.05	78.76
80年	2,717,992	10,001	13.44	3.90	9.53	77.59	75.88	80.22
85年	2,605,374	9,586	13.04	4.67	8.37	78.74	76.62	81.24
90年	2,633,802	9,690	10.23	5.05	5.17	80.25	78.21	82.52
91年	2,641,856	9,720	9.72	5.13	4.60	80.70	78.74	82.82
92年	2,627,138	9,666	8.85	5.23	3.62	80.91	78.99	82.95
93年	2,622,472	9,649	8.44	5.34	3.10	81.36	79.03	83.85
94年	2,616,375	9,626	8.00	5.54	2.46	81.21	78.77	83.86
95年	2,632,242	9,684	8.06	5.34	2.72	81.79	79.40	84.32
96年	2,629,269	9,674	8.22	5.65	2.57	82.00	79.69	84.42

資料來源：臺北市民政局、內政部。

## 二、人口結構

86年以後臺北市14歲以下幼年人口占全市人口比率呈下降趨勢，88年底更減至20%以下，96年底時僅為16.07%，為臺北市改制40年來最低點。15-64歲壯年人口比率呈逐年增加趨勢，由86年底的70.14%增至96年底的71.97%，為40年來最高點。65歲以上老年人口比率亦逐年增加，由86年底的9.05%增至96年底的11.96%，為40年來最高點。

86年底以後臺北市扶幼比逐年減少，由86年底的29.66%降至96年底僅為22.33%，為40年來最低點。扶老比則由86年底的12.90%增加至96年底的16.62%，為40年來最高點。近年來因少子化及人口日趨老化，老化指數更快速增加，90年底已超過50%，93年底增加為61.70%，96年底已達74.43%，亦為40年來最高點。

86年底以後臺北市性比例續呈逐年遞減趨勢，96年底減少為94.51%，為40年來最低點。(詳表4-62)

表4-62 臺北市人口指標

年底別	人口結構(%)			人口指標(%)				
	14歲以下	15-64歲	65歲以上	扶養比(1)	扶幼比(2)	扶老比(3)	老化指數(4)	性比例(5)
56年底	39.39	58.31	2.30	71.50	67.55	3.94	5.84	112.43
60年底	35.40	61.99	2.61	61.31	57.11	4.20	7.36	116.20
65年底	32.34	64.41	3.25	55.26	50.22	5.04	10.04	109.78
70年底	29.15	66.57	4.28	50.21	43.78	6.43	14.69	106.49
75年底	26.72	68.00	5.29	47.07	39.29	7.78	19.79	103.85
80年底	24.01	69.11	6.89	44.71	34.74	9.96	28.68	101.57
85年底	21.15	70.09	8.75	42.67	30.18	12.49	41.38	99.93
90年底	19.27	70.79	9.94	41.27	27.23	14.04	51.58	97.49
91年底	18.77	70.97	10.25	40.90	26.45	14.44	54.61	97.09
92年底	18.19	71.23	10.58	40.38	25.53	14.85	58.15	96.73
93年底	17.71	71.37	10.92	40.11	24.81	15.31	61.70	96.27
94年底	17.11	71.60	11.29	39.67	23.90	15.76	65.95	95.71
95年底	16.50	71.86	11.64	39.17	22.96	16.20	70.55	95.05
96年底	16.07	71.97	11.96	38.95	22.33	16.62	74.43	94.51

資料來源：內政部。

附註：(1)扶養比=(14歲以下人口數+65歲以上人口數)/15-64歲人口數×100

(2)扶幼比=(14歲以下人口數/15-64歲人口數)×100

(3)扶老比=(65歲以上人口數/15-64歲人口數)×100

(4)老化指數=(65歲以上人口數/14歲以下人口數)×100

(5)性比例=(男性人口數/女性人口數)×100

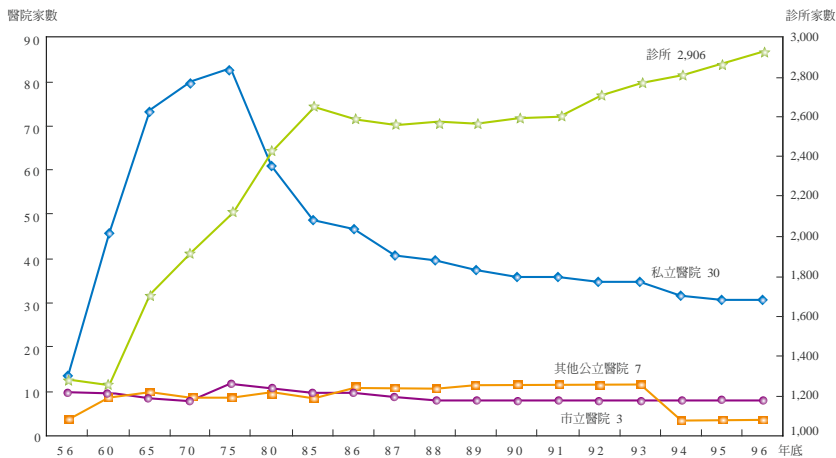
## 第二節 醫政統計

### 一、醫療院所數

86年底以後臺北市公私立醫療院所數略減為2,641家，惟自89年底後又呈增加趨勢，至96年底已高達2,946家，其中醫院40家，診所2,906家，為改制40年來最高點。86年底以後每一醫療院所服務人口數更由984人，降至96年底的892人，除較全國1,154人低外，為40年來最低點。(詳圖4-7、表4-63)

### 二、病床數

86年底至93年底臺北市公私立醫療院所病床數由2萬1,303床增至2萬2,663床，為改制40年以來最高點，惟93年底以後呈減少趨勢，96年



附註：94年10家市立醫療院所合併為1家聯合醫院

圖4-8 臺北市醫療院所數

表4-63 臺北市公私立醫療院所數

單位：家、人

年底別	合計	醫院				診所				每一醫療院所服務人口數
		小計	市立	其他公立	私立	小計	市立	其他公立	私立	
56年底	1,299	25	3	9	13	1,274	12	13	1,249	943
60年底	1,294	62	8	9	45	1,232	17	11	1,204	1,422
65年底	1,795	90	9	8	73	1,705	17	...	1,688	1,164
70年底	2,001	94	8	7	79	1,907	18	...	1,889	1,135
75年底	2,211	101	8	11	82	2,110	18	4	2,088	1,165
80年底	2,495	79	9	10	60	2,416	14	15	2,387	1,089
85年底	2,701	65	8	9	48	2,636	18	17	2,601	965
90年底	2,633	53	11	7	35	2,580	12	20	2,548	1,000
91年底	2,645	53	11	7	35	2,592	13	20	2,559	999
92年底	2,748	52	11	7	34	2,696	15	21	2,660	956
93年底	2,814	52	11	7	34	2,762	15	20	2,727	932
94年底	2,835	41	3	7	31	2,794	14	16	2,764	923
95年底	2,892	40	3	7	30	2,852	16	14	2,822	910
96年底	2,946	40	3	7	30	2,906	14	14	2,878	892

資料來源：行政院衛生署。

附註：94年將10家市立醫療院所合併為1家市立聯合醫院。

底則略增為2萬2,478床。86年底至93年底每萬人口病床數由81.98床增至86.42床，亦為改制以來最高點，93年底以後則呈減少趨勢，至96年底略增為85.49床，但仍較全國65.61床高。86年底至93年底每一病床服務人口數由121.98人降至115.72人，為改制以來最低點，93年底以後則呈增加趨勢，至96年底略減為116.97人，但仍較全國152.42人低。(詳表4-64)

### 三、醫事人員數

86年底至96年底臺北市公私立醫療機構及醫事機構各類執業醫事人員數由3萬1,884人增至4萬769人，為改制40年來最高點，每萬人口擁有執業醫事人員數更由122.70人增至155.06人，亦為40年來最高點。(詳表4-65、表4-66)

### 四、醫院服務量

86年至90年臺北市公私立醫院平均每日門、急診人次分別由6萬8,324、2,687人次增至8萬3,033、3,057人次。91年以後平均每日門、

表4-64 臺北市公私立醫療院所病床數

單位：家、床、人

年底別	家數			病床數			平均每萬人口病床數	每一病床服務人口數
	合計	公立	私立	合計	公立	私立		
56年底	1,299	37	1,262	...	...	...	...	...
60年底	1,294	45	1,249	6,026	...	...	32.76	305.28
65年底	1,795	34	1,761	7,172	...	...	34.33	291.31
70年底	2,001	33	1,968	8,927	...	...	39.31	254.39
75年底	2,211	41	2,170	13,764	6,909	6,855	53.45	187.10
80年底	2,495	48	2,447	17,298	9,665	7,633	63.64	157.13
85年底	2,701	52	2,649	20,252	10,894	9,358	77.73	128.65
90年底	2,633	50	2,583	21,321	12,256	9,065	80.95	123.53
91年底	2,645	51	2,594	22,080	12,977	9,103	83.58	119.65
92年底	2,748	54	2,694	22,328	13,030	9,298	84.99	117.66
93年底	2,814	53	2,761	22,663	13,154	9,509	86.42	115.72
94年底	2,835	40	2,795	21,841	12,845	8,996	83.48	119.79
95年底	2,892	40	2,852	21,791	12,688	9,103	82.78	120.79
96年底	2,946	40	2,906	22,478	12,888	9,590	85.49	116.97

資料來源：行政院衛生署。

表4-65 臺北市公私立醫療院所及醫事機構各類執業醫事人員數 單位：人

年底別	合計	西醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	醫事檢驗師、生	醫事放射師、士	護理師及護士	其他
56年底	3,514	1,137	329	203	637	92	...	...	732	384
60年底	5,462	1,609	304	258	1,168	121	...	...	1,763	239
65年底	9,128	2,570	274	495	1,830	400	...	...	3,124	435
70年底	12,468	3,087	318	748	2,147	747	...	...	5,012	409
75年底	17,783	4,255	346	1,211	2,408	1,102	655	306	7,261	239
80年底	23,534	5,332	419	1,931	2,768	1,129	870	350	10,590	145
85年底	28,410	6,146	450	1,968	2,979	1,010	1,193	503	14,008	153
90年底	34,457	7,072	555	2,142	3,566	948	1,581	769	17,050	774
91年底	36,008	7,085	582	2,122	3,657	994	1,615	820	18,279	854
92年底	37,116	7,260	619	2,233	3,668	925	1,669	858	18,949	935
93年底	38,306	7,262	645	2,252	3,790	897	1,633	869	19,972	986
94年底	38,814	7,260	647	2,305	3,878	870	1,693	898	19,899	1,364
95年底	39,695	7,409	660	2,362	3,938	834	1,720	924	20,367	1,481
96年底	40,769	7,682	706	2,401	4,006	796	1,731	940	20,919	1,588

資料來源：行政院衛生署。

附註：其他醫事人員包含助產師（士）、營養師、物理治療師等。

表4-66 臺北市平均每萬人口擁有執業醫事人員數 單位：人

年底別	合計	西醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	醫事檢驗師、生	醫用放射師、士	護理師及護士	其他
56年底	28.69	9.28	2.69	1.66	5.20	0.75	...	...	5.98	3.14
60年底	29.69	8.75	1.65	1.40	6.35	0.66	...	...	9.58	1.30
65年底	43.69	12.30	1.31	2.37	8.76	1.91	...	...	14.95	2.08
70年底	54.90	13.59	1.40	3.29	9.45	3.29	...	...	22.07	1.80
75年底	69.06	16.52	1.34	4.70	9.35	4.28	2.54	1.19	28.20	0.93
80年底	86.59	19.62	1.54	7.11	10.18	4.15	3.20	1.29	38.96	0.53
85年底	109.04	23.59	1.73	7.55	11.43	3.88	4.58	1.93	53.77	0.59
90年底	130.83	26.85	2.11	8.13	13.54	3.60	6.00	2.92	64.74	2.94
91年底	136.30	26.82	2.20	8.03	13.84	3.76	6.11	3.10	69.19	3.23
92年底	141.28	27.63	2.36	8.50	13.96	3.52	6.35	3.27	72.13	3.56
93年底	146.07	27.69	2.46	8.59	14.45	3.42	6.23	3.31	76.16	3.76
94年底	148.35	27.75	2.47	8.81	14.82	3.33	6.28	3.62	76.06	5.21
95年底	150.80	28.15	2.51	8.97	14.96	3.17	6.53	3.51	77.38	5.63
96年底	155.06	29.22	2.69	9.13	15.24	3.03	6.58	3.58	79.56	6.04

資料來源：行政院衛生署。

附註：其他醫事人員包含助產師（士）、營養師、物理治療師等。

急診人次即呈下降趨勢，92年因受SARS影響，下降更鉅。93年雖略有回升，惟94年以後仍呈下降趨勢，至96年平均每日門、急診人次則分別增為7萬5,684、2,911人次。86年至96年公私立醫院平均住院日數大致在8至9日間上下波動，其中又以87年的7.89日為最低點。86年至91年臺北市公私立醫院占床率則呈增加趨勢，由67.10%增至73.39%。92年亦因受SARS影響，占床率降至67.18%，93年雖略有回升，惟94年以後即呈下降趨勢，96年占床率降為72.23%。(詳表4-67)

### 第三節 死因統計

#### 一、十大死因

86年至96年惡性腫瘤續居臺北市市民十大死因首位，事故傷害由第5順位降至第7順位，肺炎由第9順位升至第5順位，自殺則由第10順位升至第8順位。

86年以後臺北市因人口結構日趨老化之故，致每十萬人口死亡率呈增加趨勢，由463.27人大幅增至94年的547.41人，惟95年略降至528.71

表4-67 臺北市公私立醫院醫療服務量

年別	平均每日人次(人次)					平均住院日數(日)	占床率(%)
	門診	急診	洗腎	門診手術	住院手術		
84年	60,628	2,536	1,061	466	475	9.56	71.83
85年	64,831	2,575	1,172	514	513	9.46	71.22
86年	68,324	2,687	1,120	609	509	8.96	67.10
87年	73,613	2,635	1,169	637	532	7.89	67.54
88年	78,550	2,918	1,272	597	538	9.06	70.32
89年	79,039	3,033	1,321	592	562	8.74	71.65
90年	83,033	3,057	1,443	597	568	8.70	71.45
91年	81,789	3,242	1,556	616	561	8.63	73.39
92年	72,027	2,771	1,576	539	495	9.16	67.18
93年	81,157	3,106	1,650	658	547	9.10	73.83
94年	74,580	2,892	1,671	579	539	8.90	73.59
95年	71,642	2,818	1,674	603	587	8.68	72.98
96年	75,684	2,911	1,781	571	580	8.42	72.23

資料來源：行政院衛生署。

人，96年又增至每十萬人口550.64人，亦較全國死亡率608.17人低。96年十大死因中除事故傷害、慢性肝病及肝硬化、高血壓疾病死亡率較86年減少外，其餘均呈增加趨勢，其中又以肺炎由86年的10.61人增至96年的26.15人，腎炎、腎徵候群及腎性病變由14.53人增至20.87人，自殺由8.22人增至13.84人，三者增幅最多。(詳表4-68)

表4-68 臺北市十大死因順位比較表

單位：人/每十萬人口

年別	所有死因	惡性腫瘤	心臟疾病	腦血管疾病	糖尿病	肺炎	腎炎、腎徵候群及腎性病變	事故傷害	自殺	慢性肝病及肝硬化	敗血症
58年	...	(2) 65.10	(4) 32.95	(1) 67.47	...	(5) 21.39	(10) 6.24	(3) 36.08	...	(8) 9.37	...
60年	357.59	(2) 60.72	(3) 34.84	(1) 64.20	...	(5) 19.05	(9) 6.35	(4) 32.33	...	(7) 10.72	...
65年	346.12	(1) 68.23	(4) 32.90	(2) 58.12	...	(5) 14.27	(10) 5.75	(3) 35.37	...	(8) 10.11	...
70年	371.69	(1) 83.63	(4) 33.22	(2) 62.47	(9) 9.48	(8) 9.53	(11) 8.59	(3) 42.12	(12) 6.59	(6) 12.33	(17) 2.05
75年	354.29	(1) 85.58	(3) 38.99	(2) 57.13	(5) 12.20	(8) 9.68	(11) 6.10	(4) 34.23	(10) 8.07	(7) 11.06	(14) 3.15
80年	381.19	(1) 99.68	(3) 41.75	(2) 52.01	(5) 16.11	(7) 8.68	(9) 8.61	(4) 36.71	(11) 6.66	(6) 9.82	(13) 4.78
85年	457.75	(1) 128.52	(2) 52.84	(3) 51.96	(5) 24.21	(8) 12.68	(6) 14.05	(4) 29.48	(10) 8.55	(7) 14.01	(12) 5.04
90年	500.81	(1) 154.88	(3) 52.38	(2) 52.91	(4) 34.20	(7) 13.90	(6) 18.56	(5) 19.17	(9) 10.98	(8) 13.83	(12) 4.39
91年	503.41	(1) 158.05	(2) 54.97	(3) 46.74	(4) 33.70	(7) 16.98	(6) 17.29	(5) 19.49	(8) 12.32	(9) 11.56	(12) 4.13
92年	517.40	(1) 151.87	(2) 62.33	(3) 50.29	(4) 35.91	(5) 21.52	(6) 19.09	(7) 17.27	(9) 12.15	(8) 13.93	(13) 3.53
93年	523.20	(1) 160.09	(2) 65.09	(3) 47.24	(4) 34.02	(7) 17.03	(5) 19.16	(6) 17.64	(8) 13.18	(9) 12.69	(12) 3.58
94年	547.41	(1) 163.78	(2) 63.56	(3) 52.19	(4) 37.72	(5) 21.84	(6) 20.77	(8) 15.84	(7) 17.83	(9) 12.33	(11) 5.73
95年	528.71	(1) 168.54	(2) 58.19	(3) 45.04	(4) 36.05	(5) 21.91	(6) 18.48	(8) 14.44	(7) 17.30	(9) 12.08	(11) 5.53
96年	550.64	(1) 173.56	(2) 62.42	(3) 49.00	(4) 36.42	(5) 26.15	(6) 20.87	(7) 14.14	(8) 13.84	(9) 12.58	(10) 7.15

資料來源：行政院衛生署。

附註：括號內數字為死因順位；下排數字為死亡率(每十萬人口死亡數)。



## 二、十大癌症死因

86年以後，臺北市民十大癌症死因中肺癌、肝癌、結腸直腸癌、女性乳癌及胃癌皆居十大癌症死因之前5位，且順位相同，十大癌症死因順位中以子宮頸癌由86年的第6順位降至96年的第9順位，降幅最為顯著。

86年至96年臺北市每十萬人口癌症死亡率呈增加趨勢，由134.67人增至173.56人，但仍較全國癌症死亡率175.87人低，十大癌症中除子宮頸癌死亡率由86年的9.82人降至96年的6.59人，胃癌死亡率由86年的13.30人降至96年的12.51人外，其餘均呈增加趨勢，其中肺癌由27.59人增至37.52人，結腸直腸癌由14.07人增至21.17人，攝護腺癌由5.00人增至10.62人，增幅較為顯著。(詳表4-69)

表4-69 臺北市十大癌症死因順位比較表

單位：人/每十萬人口

年別	所有癌症死因	肺癌	肝癌	結腸直腸癌	女性乳癌	胃癌	攝護腺癌	非何杰金淋巴瘤	胰臟癌	子宮頸癌	膽囊癌
70年	83.63	(2) 15.85	(1) 16.16	(5) 6.59	(7) 4.15	(3) 11.53	(16) 0.95	(10) 2.36	(11) 1.83	(4) 7.56	(18) 0.67
75年	85.58	(1) 17.20	(2) 14.32	(6) 7.59	(5) 7.63	(3) 9.92	(15) 1.08	(9) 2.68	(12) 2.12	(4) 8.11	(17) 1.02
80年	99.68	(1) 19.75	(2) 17.84	(4) 9.67	(6) 8.68	(3) 11.55	(9) 2.84	(11) 2.61	(13) 2.43	(5) 8.98	(17) 1.21
85年	128.52	(1) 24.63	(2) 22.18	(3) 14.74	(5) 11.69	(4) 13.59	(7) 5.19	(8) 5.08	(9) 4.24	(6) 7.79	(14) 3.09
90年	154.88	(1) 33.45	(2) 25.42	(3) 16.82	(4) 14.90	(5) 13.22	(6) 9.20	(8) 4.92	(9) 4.70	(7) 8.24	(12) 4.01
91年	158.05	(1) 33.70	(2) 25.06	(3) 18.58	(4) 14.36	(5) 14.18	(6) 8.15	(8) 6.52	(9) 5.95	(7) 7.85	(11) 4.51
92年	151.87	(1) 32.15	(2) 25.20	(3) 16.55	(4) 15.55	(5) 11.16	(6) 8.25	(8) 6.30	(9) 5.54	(7) 6.35	(13) 3.83
93年	160.09	(1) 33.53	(2) 25.79	(3) 19.73	(4) 15.20	(5) 11.85	(6) 9.46	(9) 5.64	(8) 6.25	(7) 6.51	(11) 4.76
94年	163.78	(1) 33.21	(2) 23.17	(3) 20.69	(4) 16.76	(5) 13.51	(6) 10.37	(7) 6.91	(9) 6.41	(8) 6.43	(12) 4.58
95年	168.54	(1) 34.68	(2) 26.75	(3) 20.27	(4) 15.56	(5) 13.83	(6) 10.07	(8) 6.67	(7) 6.78	(10) 6.03	(12) 4.42
96年	173.56	(1) 37.52	(2) 25.32	(3) 21.17	(4) 15.03	(5) 12.51	(6) 10.62	(7) 8.25	(8) 6.77	(9) 6.59	(10) 5.66

資料來源：行政院衛生署。

附註：括號內數字為死因順位；下排數字為死亡率(每十萬人口死亡數)。

民國84年中央實施全民健康保險，對醫療生態環境產生重大影響，市立醫院面對外部環境的改變與同業的競爭，以現行的行政組織架構，實不足以應付公共衛生所產生的各項複雜的議題，亦無法應付全民健保總額支付制度之限制，以及外在醫療市場的激烈競爭。政府財政窘困，補助款亦逐年減少，92年發生震撼全球的SARS疫情，造成全民極大恐慌，在防疫機制的不完整下，市立醫院也受到重創，和平醫院甚至因疫情嚴重而封院，市立醫院除了中醫醫院外，其他醫院都呈虧損狀態。衛生局經過重新檢討後，為了市醫得以永續經營，亟需改革。遂於93至94年間，積極透過組織修編的方式，重塑臺北市的衛生醫療體系。

該時期分為變革前期及變革期，在變革前期為籌劃市醫整合業務，92年9月15日於衛生局成立「臺北市立醫院聯合營運行政中心」，設立醫療整合、行政整合、醫療品質、資訊整合、物流整合、社區行銷、教學研究、國際合作等8個工作小組，進行相關業務之規劃暨執行工作，在市立醫院浴火重生後進行改造，衛生局自92年7月起積極以組織再造重新整合轄下的衛生醫療體系，並修改衛生局、市立醫院、衛生所之組織章程。變革期自94年1月1日由10家醫院整併為1家臺北市立聯合醫院，為了提升市場競爭力，在行政管理方面精簡人事編制，將當時的4,947人，降低為4,138人；將藥品、衛材、醫療儀器及工程等招標採購業務，辦理統一採購。在醫療服務方面：結合社區醫療資源，同時發展各院區的醫療特色，提升醫療品質，達到「一家就診，十家服務」的目的。

## 第一節 <變革前期>民國86-93年階段

### 一、臺北市立中興醫院

該院於88年由臺大醫學院神經外科學系杜永光教授出任院長，同時成立「腦血管疾病防治中心」，開辦第一屆「腦血管疾病國際研討會」。同年4月加入臺北市緊急醫療網急救責任醫院，並實施「雙軌到院前救護」。90年1月設立「產後護理之家」實施

母嬰同室，榮獲衛生局產後護理之家評鑑唯一的特優獎，並連續7年均獲得衛生局考評最優榮譽，91年11月更榮獲「國家醫療生技品質獎」殊榮。91年遠赴斯里蘭卡國家「和平防盲」醫療支援，92年8月與中華民國愛盲協會簽約合作，免費提供眼角膜讓清寒盲胞移植改善視力。中興院區的「眼科中心」含括眼角膜移植、視網膜、眼部整形、視力保健及小兒眼科等4大部門，醫療技術頗負盛名。

92年SARS疫情期間，設置全臺第1座「發燒篩檢站」。為因應傳染病及重大災難發生，整合災難發生時醫療資源的聯繫與調度，衛生局於同年12月29日在該院成立「災難應變指揮中心（簡



86年中興醫院院貌



93年臺北市立中興醫院

稱EOC)」，整合臺北市23家急難責任醫院、17家感染症救治醫院，包括醫院的床位、加護病房、隔離病房均透過網路系統掌控調度。93年長期照護服務及災難醫學研究發展中心同時榮獲「國家醫療生技品質獎」。

★歷任院長：林永福、杜永光、施天岳、翁林仲

## 二、臺北市立仁愛醫院

該院致力於發展院區特色醫療中心，增設各項特別門診，如心理健康諮詢特別門診、安寧療護科門診、雷射美容門診等。89年成立「肝病中心」，對市民肝膽腸胃方面疾病，提供更專業之醫療服務，榮獲「國家醫療生技品質獎」殊榮。為因應社會高齡化之趨勢，92年開設市立醫院唯一失智症記憶特別門診，成立失智症專業團隊，照顧臺北市失智老人。92年成立「癌症防治研究發展中心」，引進影像導引式放射線治療（IGRT）強度調控放射線治療設備及直線加速器、血管攝影機等新穎醫療儀器，提昇癌症治療品質。除致力發展醫療特色外，該院並於90年獲得行政院服務品質獎特優單位之殊榮，顯示該院在醫療品質的提昇及服務水準上皆展現具體成果。

★歷任院長：曾聰明、吳振龍

## 三、臺北市立和平醫院

該院91年榮獲「第1屆市政品質標竿獎」並獲得「乳癌篩檢」、「臺北市糖尿病共同照護網」、「臺北市心血管疾病防治網」、「母嬰親善醫院」與「健康醫院」等認證評鑑。在業務逐步成長之際，92年受到SARS重創，因疫情嚴重，歷經前所未有的封院行動，對於身歷其境的人而言，更是難以抹煞的噩夢。92年2月大陸傳出非典型肺炎盛行，3月14日勤姓臺商赴大陸廣東因染煞住進臺大醫院，成為國內第1位通報不明肺炎，3月15日返臺的中鼎公司員工陸續發生不明肺炎，衛生署分別安排於臺大、榮總、三總及和平醫院隔離治



92年爆發SARS



SARS體溫檢測



和平醫院SARS情景



和平醫院抗煞人員



和平醫院院方召開全院說明會

療，4月9日家住臺北縣板橋市曹女士至和平醫院就診，無任何出國旅遊及接觸可疑病例，初步排除染煞之可能，但因症狀發展迅速與SARS類似，經通報後病情危急，轉送至新光醫院隔離病房治療，然而就在就醫的過程中，因非典型個案，因此未做嚴密隔離消毒，無形中已散播病毒。4月13日該院劉姓洗衣工發病，4月21日又通報1位37歲胡姓病人，可能感染源依然不明並持續追查中。4月22日經清查所有員工後，發現有7人疑似感染，其中1位放射性技術師與曹女士接觸過。4月23日上午又發現曾與胡姓病人同病房2位病人發病，之後又有2位病人家屬，以及至和平實習的護士及其他醫護人員等陸續就醫，由於病患不斷如滾雪球般增加，且分佈在不同病房，為了遏止疫情蔓延，衛生局採取關閉急診二週，暫停門急診，停收住院病人等措施，然而仍然無法挽救失控的疫情。市政府為避免繼續擴大，與行政院及衛生署疾病管制局商議後，宣佈自4月24日中午起採取封院措施。

由於當時醫療界對於SARS病毒致病機轉並不了解，隔離防護裝備不足、醫院動線規劃及消毒方式無法明確下，面對一個個新感染者出現，多

數是第一線醫護人員，被感染者快速的病程變化，又無適當的藥物能治療下，接二連三又傳出仁濟、臺大、中興、關渡、及陽明等醫院院內感染事件，莫名的恐懼襲擊全國民心，而在和平醫院被隔離的病患、訪客及員工，驚恐害怕與無助的心情更甚於外界民眾。

市府成立了市級SARS災害應變中心，由臺北市副市長歐晉德擔任召集人，指派多位感染防疫專家進入和平醫院（4月23日派仁愛醫院副院長璩大成，4月25日派一科科長張朝卿，4月26日派副局長許君強、忠孝醫院及陽明醫院感染科主任王登鶴及蘇振義進駐協助處理院內事務），共同協助吳康文院長穩定和平醫院院內情況，同時運送防疫物資與食物至該院。爲了保護員工、病患、家屬的安全，病人於院內就地安置，區隔疑似和其餘一般病人200餘人，分棟集中收治，930位員工全數召回，集中隔離，人員家屬則採居家隔离，同時全面追蹤過去2週曾出入該院之人，並由各院組成醫療團隊進駐支援，另美國疾病管制局專家、中研院何美鄉教授等也前往安排分棟分層隔離措施，提高院內感染控制水準；市府顧問衛生局前局長葉金川進駐和平醫院，協助感染控制、分級隔離防護及指揮調度人力。此外逐步進行淨空作業，分級疏散轉送疑似病例至國軍松山醫院；可能病例轉送至臺大、馬偕、新光、國泰、市醫等十五家醫院；ICU病患、員工及愛心醫療團工作人員轉送至署立竹東醫院；護理之家住民、看護工及員工58名，至竹東榮民醫院隔離。員工安置於替代役中心；需居家隔离者安置於基河國宅、至善園等作隔離觀察。於5月8日完成全面淨空並進行全面消毒。



院長在感染管制線前監督員工練習穿著隔離衣



葉金川教授與CDC人員討論疫情



92年6月和平醫院發燒篩檢站完工

然而，在這次SARS事件中，許多醫護相關人員參與抗煞相繼因公殉職：和平醫院護理長陳靜秋(5月1日)、工友陳呂麗玉(5月3日)、護理師林佳鈴(5月11日)、住院醫師林重威(5月15日)、副主任鄭雪慧(5月18日)、書記楊淑嬪(5月28日)、醫檢師蔡巧妙(6月12日)，仁濟醫院護士胡貴芳(5月6日)及參與消防局運送過和平病患的替代役男郭國展(5月15日)，9月3日政府將這些因抗煞而殉職的英雄入祀忠烈祠，讓其犧牲的精神永遠受世人景仰。

和平醫院遭受重創後，提昇院內傳染病防治是當務之急，92年5月改建世界先進的負壓隔離病房及院外發燒篩檢站，成為衛生署指派之「感染症專責醫院」，平時為綜合性社區醫院，配合衛生署疫情啓動時，肩負感染症醫院之責。6月9日起復院並逐步恢復門診、住院及急診服務。和平院區轉型成立「傳染病研究發展中心」、「結核病教學中心」及「感控管制中心」，設置負壓隔離病房63間及負壓加護病房(重症兼洗腎加護病床14間)，共計119床，設施完善均採高標準配備並規劃完整動線，可避免感染發生，亦可因應結核病患臨床醫療。這項設施，讓全球數十個國家首長、專家、醫師、衛生主管，以及包括美國有線電視新聞網CNN等國內外知名媒體，紛紛前往參訪。

In Taipei City



92年6月和平醫院負壓隔離病房完工



92年6月和平醫院重新復院

93年獲得「2004國家生技醫療品質獎—感染症防治專責醫院卓越計畫獎」。同年由和平院區籌設的醫學影像傳輸系統(PACS)，在陽明、忠孝、中興、婦幼、仁愛、和平等各大院區實施，開啓快速的無片化服務，加速醫師診斷作業，並方便病人跨院區求診時調閱影像病歷資料。

★歷任院長：陳再晉、林瑞宜、吳康文、翁林仲（代理）、璩大成

#### 四、臺北市立陽明醫院

89年8月開辦「青少年蛻變特別門診」，結合跨科別醫療團隊合作，讓青少年的心理煩惱及生理疾病獲得解決。該院在骨科、新陳代謝、神經內科方面的發展也頗富成就。

92年8月配合衛生署計畫成立社區醫療群，結合士林、北投地區基層診所，辦理家庭醫師整合性照護制度，經由雙向轉診、轉檢，提供社區民眾健康照護管理。

93年1月設立行動診間服務，陸續與北投區18家養護中心合作，由醫師護士出診，帶著電腦利用網路，為偏遠及行動不便的老人提供行動醫療服務。

臺北市湖田里是北市海拔最高的里，約有1,000多位居民、300多戶，山上老人守著農田，中壯年假日回家經營自種的蔬果，由於住家分散，前不著村後不搭院，即使有地圖、地址不見得找得到人。

此處為偏遠山區，這裡沒有醫院、診所、藥局，為彌補醫療資源不足，市立聯合醫院忠孝院區職業醫學科主任楊慎絢帶著住院醫師走訪農舍，平時要看醫師必須遠途跋涉的居民，看到有醫師主動上門居民都很高興。

★歷任院長：陳德全、吳浚明、吳振龍、王泰隆、楊文理（代理）、黃信彰、孫瑞昇



## 五、臺北市立忠孝醫院

92年為配合政府社區防疫概念推展，遂積極參與社區營造，先後推動「後山埤社區健康營造計畫」、「臺北市東區社區醫療群」、「臺北市東區社區公衛群」等社區健康營造計畫，分別獲得行政院衛生署國民健康局評選為示範社區，以及中央健康保險局評選為資訊發展示範重點。忠孝醫院藉由社區營造網絡之建立，積極改善社區環境，進而促進社區民眾之健康，讓醫院的功能，不再侷限於「疾病發生後的治療與復健」，而是更積極之健康促進概念，朝「社區型的醫院」發展。

93年衛生局為強化市立醫院之公共衛生功能，賦予各市立醫療院所公共衛生特色發展重點，指定忠孝醫院為職業病防治發展重點醫院，遂成立「職業病防治研究發展中心」，為增加勞工對職業傷病之社政資源利用可近性，建構職業傷病共同照護網絡，提供勞工朋友全面性之職業傷病防治與醫療照護服務；同時，協助衛生局建立職業病監測機制，提供各項職業傷病統計資料，作為臺北市擬訂各項職業傷病防治管理的基礎。

★歷任院長：王泰隆、胡煒明、邱文祥

## 六、臺北市立婦幼醫院

在兒童醫療服務方面，婦幼醫院在早產兒照護及兒童急重症處理享負盛名，於86年7月承臺北市政府委託，負責辦理「發展遲緩兒童評估鑑定



忠孝醫院外觀



88年7月臺北市立婦幼醫院第一醫療大樓整建完工啓用典禮



89年馬市長至臺北市立婦幼醫院與千禧寶寶合影



92年11月臺北市立婦幼醫院成立「外籍孕產婦優生保健中心」



92年臺北市立婦幼醫院「打擊腸病毒暨婦幼保健VERY GOOD」活動



93年12月臺灣第一座「母乳庫」啓用典禮

中心」業務，早療評估中心也受衛生署委託成為「發展遲緩兒童聯合鑑定中心」北部示範醫院，對兒童心智發展問題提供良好之諮詢及醫療服務。

隨著現代生活壓力日增、汙染源充斥，不孕的比例也跟著上升，婦幼醫院於89年5月成立「不孕症生殖醫學」中心，為不孕症夫婦圓一場為人父母之夢。

★歷屆院長：江千代、高世平、劉秀雯、祝春紅

## 七、臺北市立療養院

87年該院醫療復健大樓完工啓用，除了將病床增設至500床，以緩解床位需求，此外創設了東南亞規模最大的「精神病友職能治療場所」，提供院內精神病友多元化的工作訓練，使病友們能適應社會生活。除了對於精神分裂病、躁鬱症及其他21世紀常見精神疾病（如憂鬱症、焦慮症、物質濫用…等）持續提升治療照護品質。

同時致力發展社區公共衛生工作，以精神醫療網核心醫院角色，投入自殺通報作業及憂鬱症共同照護網之臺北模式規劃及執行。由於自殺防治工作所涉及的相關層面十分廣泛，92年11月成立「自殺防治研究發展中



87年10月市療第二院區完工啓用

心」，專責統籌自殺防治相關的教學、研究發展、人員訓練、教育宣導等業務規劃與服務工作，並且與外部輔導體系及學術單位結合，藉由研究發展及服務，推動臺北市自殺防治工作。

★歷任院長：胡維恆

## 八、臺北市立慢性病防治院

86年10月1日市立慢性病防治院與臺北市監理處北區分處合作，首創全國考照、體檢二合一之一貫作業。87年於松德路院舍成立日間照護中心，使無須住院的慢性病長者在日間能有良好之醫療照護與生活照顧。86年林森北路地下3層地上8層之醫療大樓完工啓用，為提供慢性病患完善之住院服務，設置30張一般病床。88年首次經行政院衛生署評定為地區醫院評鑑合格醫院，該院進入多元化發展階段，除了結核病及一般內科門診外，擴增婦科、新陳代謝科、神經內科、及復健科等服務。為加強結核病防治，並鼓勵臺北市各公私立醫院加入防治工作，對著有績效之醫院及醫事人員，特訂定「臺北市結核病防治工作獎金發給辦法」以茲鼓勵。89年5月首創與臺灣癌症基金會合作，提供抹香鯨抹片車至社區辦理婦女子宮頸抹片檢查服務，該年榮獲衛生局評定地區醫院績優單位。89年4月起開辦中醫門診，以中、西醫整合治療之方式，有效控制慢性病患者之病情。90年將松德病房二樓原30床慢性病床改建為17床呼吸道隔離病房，收治開放性結核病患，並於同年成立標準結核菌檢驗中心，建立符合國際標準之結核菌檢驗室，接受衛生署委託，負責受理北臺灣（臺北市、基隆市和臺

北縣)送驗的檢體代檢,並逐步擴大服務範圍。92年在SARS國內疫情甫爆發,國內各醫學中心尚未摸索出治療策略之前,慢性病防治院規模雖僅為地區醫院,松德17床呼吸道隔離病房旋即接受徵召,結合醫學中心醫療團隊一開始的短期支援,醫護人員全數投入抗SARS,身先士卒面對此一國際黑死病,照顧SARS患者直到全國抗SARS策略定調、普設獨立隔離病房之後,始由各醫學中心接手。日間照護中心於SARS患者入住之前停辦。

★歷任院長：葉國基、林武雄、呂喬洋

### 九、臺北市立性病防治所

86年4月引進何大一博士所發明之三合一複合治療愛滋病患(俗稱:雞尾酒治療法),為北部地區愛滋感染者提供最先進而專業的服務。90年3月28日臺北市實施廢娼政策,使得原本法定公娼定期接受性傳染病檢查的措施,無法規範到私娼身上,因此與日日春協會合作,輔導10名退休的公娼從事愛滋防治工作,提供性工作者即時的知識及充足的保險套。另外設計「健康照護卡」,使他們在看診時可以免掛號費,同樣享有性病診治、愛滋梅毒免費篩檢的相關服務。



臺北市立性病防治所

91年起與同志團體合作,也配合警察局的擴大臨檢,進行定點的諮詢及篩檢服務。92年為推廣正確使用保險套防治性病,開始在228公園男廁等處開始廣設保險套自動販賣機,同時設置「臺北市醫事人員疑似愛滋病針扎諮詢處理專線」,24小時提供醫護人員及警消人員在不慎遭到針扎時,能夠最快的排除愛滋感染的危機。

★歷任院長：林瑞宜、陳守堅、吳秀英、陳國東、蔡宜真(兼代)

### 十、臺北市立中醫醫院

86年11月1日臺北市立和平醫院中醫部移撥,正式成立「臺北市立中醫醫院」,同年12月20日隆重開幕,由張恒鴻醫師擔任副院長並代理院長,結合中、西醫人才,組成具有中醫特色之醫療團隊,並為考選部、衛生署及中國醫藥大學指定實習醫師訓練醫院。



91年中醫醫院員工運動會



中醫醫院醫師全體圖

初期借用和平醫院房舍，設中醫門診及住院病床20床，89年6月1日由陳春發中醫師擔任院長，致力於擴展中醫醫療業務及籌設獨立院舍為廣大民眾服務，90年10月2日遷移至現址臺北市昆明街100號提供門診服務。92年經衛生署中醫藥委員會「中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查計畫」評定為合格中醫醫院，並且指定為「中醫臨床教學中心」。

★歷屆院長：張恆鴻（代理）、陳春發

## 第二節 <變革期>民國94-96年階段

市立中興、仁愛、忠孝、和平、陽明、婦幼、療養院、慢性病防治院、中醫及性病防治所等10家醫療院所，自94年1月1日整併為一家「臺北市立聯合醫院」，由衛生局局長張珩代理首任總院長，朝部科經營、院區管理的模式運作，各院區間建立共同資訊平台，可跨院區提供掛號、電子病歷、診斷影像、檢查、領藥及治療等醫療服務，並備有院區交通車，串連各院區的交通服務網，使病患轉介醫療更便利。為強化學術研究風氣，依各院區特色成立十大發展中心，以「基地醫院」的方式相互支援合作，提升醫療品質及服務。95年4月29日由陽明院區副院長孫瑞昇接任聯合醫院總院長。96年2月16日衛生局延聘彭瑞鵬赴聯醫掌舵，為使各院區發揮特色，提升營運績效及行政效率，改為院區經營，賦予院區院長權力與責任，致力於各院區的業務改革與經營。

In Taipei City

## 一、整合醫療，發展院區醫療特色及公衛特色發展中心

市立聯合醫院各院區均提供門、急診及住院醫療服務，對於急重症及特殊病患可透過轉診服務系統，轉至特色醫療院區接受適切之住診服務，形成醫療資源共享，以最少之投資創造最大之績效。

### (一)中興院區

94年榮獲「2005年臺北健康城市系列-婦女子宮頸癌及乳癌防治績優醫療院所評比子宮頸組（區域醫院類）第1名」及殘障聯盟「臺北5家醫學中心及2家區域醫院之就醫環境評比第2名」，95年在劉秀雯院長帶領下，榮獲臺北市政府衛生局「健康醫院評鑑特優獎」及行政院衛生署「新制醫院評鑑優等」，96年榮獲臺北市政府衛生局「健康醫院評鑑特優」，並通過世界衛生組織健康促進醫院（WHO HPH Health Promoting Hospital）認證。同年12月24日成立呼吸照護病房（RCW），成為臺北縣立及市立醫院中唯一同時具有加護病房、呼吸照護中心及呼吸照護病房的醫療機構。



96年由蕭副總統頒發中興院區健康促進醫院認證

成立特色化發展中心：

1. 眼科中心：含括眼角膜移植、視網膜、眼部整形、視力保健及小兒眼科等4大部門，醫療技術頗負盛名，92年8月與中華民國愛盲協會簽約合作，免費提供眼角膜讓清寒盲胞移植改善視力。



96.12.24呼吸照護病房開幕



94.09.26馬英九市長、劉秀雯院長主持直升機救護演習

2. 產後護理之家：90年1月設立，實施母嬰同室，榮獲衛生局產後護理之家評鑑唯一的特優獎，並連續7年均獲得衛生局考評最優榮譽，91年11月更榮獲「國家醫療生技品質獎」殊榮。
3. 認知行為團體心理治療中心：自85年3月開始進行認知行為團體心理治療門診，迄今參與病患超過六百名，為國內最大最久之認知行為治療團體。
4. 骨科中心：93年9月成立，94年3月17日完成全國首例骨科人工椎間盤手術，7月26日完成全國首例全人工踝關節置換手術。
5. 創傷中心：94年9月成立，由外科部12科具備多元背景之資深外科醫師組成創傷小組，24小時待命、指揮調度，隨時救治地面及空運傷患。
6. 災難醫學研究發展中心：94年9月26日成立臺北市政府『災難醫療救護隊』（Disaster Medical Assistance Team, DMAT），94年9月在院區前設置停機坪，使馬祖空中救護轉介病患至中興院區更為便捷，協助離島重症患者空中後送醫療，截至96年底提供離島患者空中救護共計52人次。

★歷任院長：陳大樑、劉秀雯

## (二)仁愛院區

95年設置全新血液透析室，成功完成院區首例腹腔鏡腎臟輸尿管切除手術，並通過外籍人士體檢國際標準組織（ISO）認證。96年1月啓用「詠愛病房」，使癌病重症患者得享安寧療護。該年更通過世界衛生組織健康促進醫院的認證，並榮獲新制醫院評鑑優等。

成立特色化發展中心：

1. 癌症防治研究發展中心：94年成立，整合市立聯合醫院癌症醫療專業團隊，藉由癌症疾病治療的共同研究發展、雙向轉診、教育訓練、建立統一之癌症資料庫以及社區篩檢衛教等方式。
2. 影像健康中心：94年成立，購置立體導航式全自動乳房定位儀、直接數位化乳房攝影機、高頻彩色乳房超音波，95年購64列斷層掃描儀（CT），並通過乳房攝影示範教學醫院及區域醫院級乳癌防治組績優第1名。

3. 生物科技臨床研究中心：94年10月25日成立，配備標準化之生物科技研究病房、藥物動力實驗室及先進科技化儀器，獲行政院評定「整體服務品質績效獎」全國特優單位之殊榮。

4. 聯合檢驗中心：94年全國首創之聯合檢驗中心設於仁愛院區，各院區除保留緊急檢驗外，所有檢體均集中化中央處理，並透過全自動化檢驗作業(TLA)資訊平台，各院區醫師經由醫療資訊系統及時獲得檢驗結果。

★歷任院長：翁林仲

### (三)和平院區

為腎臟醫學會認可之血液透析及腹膜透析訓練醫院，積極推展「慢性腎臟疾病保健防治」，建立腎臟疾病整體性醫療照護與衛教體系。96年榮獲新制醫院評



95年仁愛醫院外觀



96年和平院區榮獲醫院評鑑優等



94年9月和平院區成立結核病教學中心



94年10月和平院區禽流感防疫成軍



94年臺北市立聯合醫院和平院區A棟醫療大樓



鑑「優等」暨教學醫院評鑑「合格」，健康醫院評鑑「特優」，早期療育機構督考「優等」，居家護理機構督考「優等」，通過「WHO健康促進網絡醫院」認證等殊榮。

成立特色化發展中心：

1. 傳染病防治研究發展中心：整合聯醫感染症醫療，水平連結各院區，垂直串聯醫學大學，強化感染症教學研究、公共衛生、流行病學教育，發展人力資源培訓，以落實社區防疫及疫災應變，建構公衛防疫體系及傳染病防治網絡。
2. 美容醫學中心：和平院區是皮膚專科醫師訓練醫院，該中心備有美容醫學治療室，由皮膚科、整形外科等專業醫療團隊，提供醫療服務。

★歷任院長：璩大成、吳振龍、彭瑞鵬（代理）、璩大成

#### (四)陽明院區

爲了擴大服務偏遠及行動不便的老人，94年9月再與北投區10家養護所合作，提供行動醫療服務。95年4月聯醫與國立陽明大學合作試辦身心障礙牙科醫療服務網絡，由陽明院區牙科與麻醉科醫師聯手服務，爲身心障礙朋友治療牙疾。

成立特色化發展中心：

1. 健檢中心暨社區醫學發展中心：95年1月成立，以系統管理模式提供具有競爭力之健檢套餐，滿足各階層健檢需求。善用陽明山天然美景及溫泉資源，與當地觀光業者合作規劃溫泉健檢服務。



和平醫院每年1-2次毒化災演習



和平醫院每年1-2次疫情演習



96年陽明醫院

2. 溫泉保健旅遊：96年10月陽明院區、新光醫院與振興醫院等三家醫院與北投區水美、春天、太平洋、亞太、泉都、荷豐館、嘉賓閣、漾館、京都、美代及第一閣等11家溫泉廠商組合溫泉保健旅遊專案商品，參與「促進臺北市健康產業計畫－溫泉旅遊暨健康檢查試辦活動」。

★歷任院長：劉秀雯、徐會棋

#### (五)忠孝院區

心臟與腦血管疾病一直高居國人死因排行前三名，忠孝院區於95年1月首創引進民間資源合作經營「全身心臟血管功能檢查中心」，明亮、開闊的空間設計令人耳目一新，先進的全系列檢查儀器及行政人力均未花費公帑，突破傳統經營模式。該院區結合中醫與西醫小兒免疫科，於96年5月開設「小兒過敏體質調理特別門診」，結合中西醫專長，以治療日益普遍的兒童過敏問題。

1. 牙科中心：94年2月16日成立，發行口腔健康護照，鼓勵民眾重視口腔保健；提供12歲以下無齲齒或已填補者免費塗氟。推動「口腔檢查治療巡迴車」由口腔癌防治隊，定期



96.12.26忠孝院區泌尿中心榮獲2007國家品質標章

定點至公車站、加油站、計程車司機休息站等，實施口腔癌檢查及防治宣導。開設特別門診，使用全身麻醉方式幫助身心障礙者解決口腔問題。

2. 泌尿科中心：94年2月16日成立，設「腹腔鏡及微創手術中心」，擁有國內最先進全數位化聲觸控影像攝影編輯系統、雷射以及先進腹腔鏡手術設備。94年4月2日及4月8日於忠孝院區泌尿中心舉辦德國教授來臺手術示範及跨院際泌尿科研討會。
3. 運動神經元疾病照護中心：95年10月成立，為國內首座也是亞洲首創。透過跨醫療領域的專業團隊為身患罕見疾病的類漸凍人族群，在各項功能退化的過程中，提供良好的醫療照護。

★歷任院長：邱文祥、唐高駿



96.10.31婦幼院區34週年院慶暨母乳庫慶生感恩成果發表會



96.10.31婦幼院區34週年院慶暨母乳庫慶生感恩成果發表會



95.10.31婦幼院區第一醫療大樓1.2樓整修完工門診開幕典禮

## (六)婦幼院區

94年10月31日開始進行第一、二醫療大樓整修，整修期間生產等醫療業務暫移至和平及其他院區。95年10月31日恢復門診服務，96年1月16日起提供急住診服務，病床規模197床，18科10組，員額428人。96年榮獲新制醫院評鑑優等暨教學醫院評鑑合格、健康醫院評鑑特優、早期療育機構督考優等；並通過「母嬰親善醫院」、「WHO健康促進網絡醫院」認證。婦幼院區整修工程，也獲得96年度「都市彩妝徵選活動公有建築物整建維護/更新類」銅獎。

In Taipei City

成立特色化發展中心：

婦女兒童健康營造中心：93年成立，提供全人健康照護，規劃執行孕產婦管理、特殊群體婦女生育健康照護管理、產前遺傳診斷、嬰幼兒管理、遺傳及罕見

疾病的診斷與照護、兒童心智健康促進、婦癌（包括乳癌、子宮頸癌）防治、更年期保健等。

★歷任院長：何善台、璩大成、吳振龍、璩大成、袁九重

#### (七)松德院區

整併後由市立療養院更名為「臺北市立聯合醫院松德院區」，成立特色化發展中心：

自殺防治研究發展中心：92年9月成立，協調與統籌建立自殺企圖者的通報體系，由臺北市各急救責任醫院的急診室，將企圖自殺者的基本資料通報給自殺防治發展中心，由自殺防治發展中心的專家，進一步分析相關資料，以提供有效防制措施，並且由負責工作之同仁提供電話關懷。

★歷任院長：李明濱、陳喬琪



96年婦幼院區第一醫療大樓整修後全景



市立療養院側影



市立療養院致力建構為生態醫院，圖為生態池



臺北市立聯合醫院松德院區鳥瞰圖

## (八)林森院區

為因應市立醫院整併，臺北市立聯合醫院新增全國唯一醫院級傳染病防治部，除結核病個案管理護士編入結核病防治組外，93年8月起逐步關閉病房、縮減門診業務及移轉監理處體檢業務給陽明院區接收，集結之護理及行政人員編入社區傳染病防治組，轉接辦原衛生所的防疫業務。整併後由慢性病防治院更名為「臺北市立聯合醫院林森院區」，編入傳染病防治部之56位成員，94年5月28日遷往昆明院區專責疾病管制任務，原結核病診療及結核菌檢驗業務仍留在該院區。94年7月交由中醫院區接管，規劃成為中西醫聯合診療中心，相互配合共同發展出中西醫結合之特別門診。

成立特色化發展中心：

結核病防治研究發展中心：94年成立，建立完整的疾病監視系統，確實掌握結核病疫情，建立及落實結核病轉診制度，提升結核菌檢驗技術與品質，維持美國臨床病理協會品管評鑑成績優等。

★歷任院長：呂喬洋、鄭振鴻

## (九)昆明院區

整併後由性病防治所改稱為「臺北市立聯合醫院昆明院區」，設置「傳染病防治部」，現有成員組成「性病愛滋病防治組」及「新興傳染病防治組」，與林森院區移撥的「結核病防治組」及「社區傳染病防治組」，共同承接原有各區衛生所轉移的防疫工作，負責全臺北市傳染病防治業務。

94年9月起配合行政院衛生署疾病管制局實施「毒癮愛滋減害試辦計畫」，推動清潔針具交換及美沙冬替代療法，並開辦「美沙冬門診」，提供毒癮者評估、治療，減少愛滋之傳播。

95年11月配合法務部成立「臺北市政府毒品危害防制中心」，結合醫療、警政、社政、勞工、教育、傳播等專業，由衛生局疾病管制處及臺北市立聯合醫院昆明院區負責進行出監所毒品個案的管理及追蹤輔導，並因應96年6月20日的全國減刑，針對同時大量出監的個案，安排完整的從入監輔導到出監後轉介醫療體系等完整的服務。

95年初與臺北市政府衛生局疾病管制處合署辦公，96年6月衛生局將

「新興傳染病防治組」及「社區傳染病防治組」人員移撥至各行政區健康服務中心，回歸防疫保健在地化管理。

成立特色化發展中心：

愛滋病防治研究發展中心：94年成立，提升專業人才培育，推動愛滋病相關研究與國際合作；加強橫向聯繫，定期召開臺北市愛滋病防治防治推動委員會議及工作小組會議，結合社會各種資源共同協力防治性傳染病。

★歷任院長：璩大成、顏慕庸、鄭振鴻、顏慕庸

#### (十)中醫院區

95年1月27日由鄭振鴻醫師接任中醫院區院長，以強化中醫藥研究發展及培訓卓越中醫藥人才，提升中醫醫療品質為首要任務。95年經衛生署公告為「中醫醫療機構負責醫師二年以上醫師訓練合格醫院」優等中醫醫院。

成立特色化發展中心：

1. 中醫藥研究發展中心：94年8月11日成立，為區域醫院中全國首創，可供多項新藥試驗，兼顧傳統醫學精華及現代化科學驗證，使中醫臨床上達到實症醫學之目標，以倡導「優質中醫」。
2. 傳統醫學研究發展中心：94年12月12日成立，設置可進行中藥臨床試驗環境及相關設施，透過國際研討會學習國際經驗，促成跨國的合作發展聯盟。在綜合醫院部分，臺北市分為東（仁愛院區、忠孝院區）、南（和平院區）、西（中興院區、中醫院區）、北（陽明院區）6個中醫科，分別負責提供當地社區中醫醫療服務。

★歷任院長：陳春發、鄭振鴻

## 二、行政整合化管理

### (一)聯合採購

92年集結各市立醫院相關人員，成立「市醫團隊聯合採購暨物流中心」合署辦公，並設置「規格審議小組」、「採購暨發包組」及「物流管理組」。93年制定「臺北市立聯合醫院籌備處規劃辦理聯合採購計畫暨執行方案」。94年臺北市立聯合醫院正式成立，各院區除小額

一般採購仍留駐各院區外，其餘藥品、試劑、衛材、勞務外包等，金額達10萬元以上採購案，則統籌由聯合醫院行政中心辦理聯合採購。

94年訂定「臺北市立聯合醫院總務室採購標準作業流程（SOP）」及管理規範。

95年10月實施後勤整合資源作業系統（ERP），並連結成本會計作業系統以提升行政效率。96年底10萬元以下採購案，使用供應商報價（Sourcing）系統，利用網際網路在公開的資訊網站提供廠商報價的平台。

## （二）聯合工程規劃及工務管理

成立「安全衛生暨工務室」，制訂各項標準作業規範，使各院區管理趨於一致，並透過院區內部稽核，以確保院區作業順利，減少行政作業瑕疵。

94年7月11日成立「空間規劃及工程採購小組」，統籌處理各院區工程整建及修繕工程。

94年10月建置完成『跨院工務現場管理系統』，以提升院區安工室人員執勤效能及機房危安機制。

95年4月實施『工務線上請修系統』，各單位透過網路線上登錄請修案件，以提升維修效率。

提供低功率行動電話，以網路方式與各院區及市政府電話總機系統結合，均屬網內免費通話及發布簡訊，大幅節省電話費開支。

## （三）整合性資訊化服務

建構各項資訊傳輸網路與視訊系統，推動資訊



96年度支援連江縣醫療業務協調檢討會

整合作業完成新世代之電子病歷及其交換平台，讓民眾能在臺北市立聯合醫院任何一個院區享受全國首創的「銀行式醫療資訊提存服務」，跨院區看診、檢查或是住院的病歷資訊。其中檢驗資訊系統也結合了PHS簡訊發送系統，自動傳送警示值至開單醫師手機中，可減少員工連絡通訊時間及通話費。

建立全國首創的離島與偏遠地區醫院診療資訊系統，讓離島的醫院(如連江縣立醫院、北竿衛生所)的病患，透過遠距醫療資訊平台，同步討論病患之病情及看診，病患無需往返臺北、馬祖之間，提升馬祖病患就醫可近性及醫療服務品質。

透過資訊化將市立聯合醫院、社區診所、藥局結合成一社區醫療網絡，民眾可透過藥局掛號，在基層診所就醫透過轉介到聯合醫院做進一步的檢查處置。聯合醫院與300家以上的開業醫師簽約，進行整合性醫療資訊連線，醫療資源的共享，可避免病患重複受檢。

### 三、以病人為中心的醫療服務

#### (一) 首創病房助理提供全責照護服務

92年7月推出全責照顧制度試辦計畫，選定臺北市立中興、仁愛、和平、忠孝、陽明五家綜合醫院為試辦對象。將病患住院期間生活照護工作改由病房助理負責，護理照護工作由護理專業人員執行，減低病患家屬在醫院內感染之機會。

全責護理照護是將病患住院期間生活照護工作由病房助理負責，護理照護工作由護理專業人員執行。全責照顧制度的推動，也創造婦女或失業人口的就業機會，市醫提供約400名病房助理工作機會，全責照顧制度實施前陪病率平均約70.6%，96年12月實施後降至24%，推估每年可節省臺北市民近2億元負擔。



96年表揚優良病房助理



96年病房助理接受在職教育





病房助理協助照顧病患

## (二) 客服中心服務不打烊

94年臺北市立聯合醫院成立了全國醫療機構首創的客服中心，統整各家市立醫療院所電話諮詢服務，建置成整合性話務服務，並與臺北市政府客服專線整合，民眾僅需撥打1999按888，即可享有24小時不打烊之掛號諮詢服務與申請、陳情及申訴等16項貼心服務。



病房助理陪伴安撫病患

## (三) 創新營養照護

94年起臺北市立聯合醫院特別推出『病患出院準備，全方位營養服務』，病患出院後可持續接受到營養師的照顧，提供飲食設計、營養指導、養生天然管灌及流質飲食配方、健康產後調理及養生套餐，也提供有需要的民眾營養品代售服務。

40 Years of  
In Taipei City

為照顧社區獨居或失能長者，臺北市立聯合醫院與各行政區之老人中心合作，辦理為社區長者送餐到府服務，供應符合長者所需之營養熱食。

#### (四)送藥到宅、處方釋出

94年聯合醫院擴大與社區藥局合作辦理慢性病處方簽箋釋出服務，由社區藥局提供獨居老人、行動不便、身心障礙者送藥到宅服務3萬人次以上。臺北市立聯合醫院各院區與轄區內的養護機構建立雙向轉診機制，提供「醫師行動，病患不動」式之「行動醫療」服務，並搭配社區藥局之「送藥到府」服務，為機構住民直接提供實質的醫療診治照護。社區健保藥局藥師提供民眾用藥諮詢，與聯合醫院合作之社區藥局遍及臺、澎、金、馬，病人可以得到足夠的藥物諮詢服務。

95年1月起推動社區藥局轉介民眾至臺北市立聯合醫院就診服務，2年來社區藥局協助需要就醫的民眾網路掛號轉介醫療服務超過8,200人次。基於資源共享，將藥品資訊提供社區藥局使用；新增用藥指導，放置醫院網站，社區藥師及民眾均可受惠，有助於用藥安全的提升。

#### (五)聯合檢驗中心

93年6月，在仁愛院區成立聯合檢驗中心，94年4月完成全自動化檢驗作業資訊系統。95年獲得全國認證基金會(TAF)核定的認證實驗室。精簡15%人力，檢驗儀器與試劑的整合採購，節省公帑，檢驗品管因集中管理，使得檢驗品質與結果獲得一致性的標準。

聯合檢驗中心藉由軌道系統的傳輸，可將檢體自動傳送到每個檢查機臺，整個輸送帶可1次完成60多項的檢查，不僅縮短了檢驗的時間，也同時提升檢驗室的效率，每天完成3,000多支的各項檢體，透過資訊即時傳輸，提供跨院區醫師診斷，提升對市民看診服務更為便利。

### 四、國際醫療支援

91年起臺北市立醫院由眼科醫師及醫事人員組成國際醫療支援團，至斯里蘭卡進行200例白內障摘除手術。

93年12月南亞發生巨大海嘯災難，殃及多國，市立醫療團隊也參與這項國際醫療救援服務。

93年起，每年派遣醫療團赴蒙古進行醫療支援義診服務，4年來，聯合醫院在蒙古義診總計診療了近5,000位病患。為有效改善當地醫療品質，聯合醫院也積極協助烏蘭巴托市培育醫學人才，於義診時指導當地醫護人員正確之診療與檢驗判讀，以提升其醫療技術。93年聯合醫院並提供蒙古2名醫師獎學金，補助其來臺見習，進行牙科與感染科專業醫學訓練，並接受初級救護、肝炎防治、公共衛生、預防醫學教育等課程。95年捐贈烏蘭巴托市衛生局及蘇赫巴托醫院價值約20萬美金之醫療設備。

94年提供印度邦加羅爾地區的南卓林藏人社區（南印度流亡藏人社區）醫療義診服務與衛生教育訓練，提供當地896人次的醫療服務及1,700人次的衛教服務。95年、96年安排南印度流亡藏人來臺進行社區衛生教育訓練，迄今已有7名藏人完成訓練，返鄉執行醫療與公共衛生服務，為藏人社區之健康促進謀福。

## 五、教學合作發展

民前7年，中興醫院的前身「日本赤十字社臺灣支部病院」，即為臺灣第1所教學醫院，更是臺灣省各主要都市開設公立醫院之源發醫院。市立醫院在聯合之前，各院已為衛生署評定之教學醫院，提供各醫學院校學生實習場所。92年SARS風暴後，和平醫院修建負壓隔離病房，並經衛生署指定為「感染症專責醫院」，成為全國感染重症者的照顧與教學研究中心。

94年8月16日教育部核定列入國立陽明大學之教學醫院群，為全國首創之舉，也使得聯合醫院能在教學、研究方面更上一層樓。95年3月與國立政治大學簽訂建教合作，於醫院開設醫療政策、醫院財務與採購管理實務、產業與競爭分析、老人與長期照護實務等學分班，締造另一項全國首創非醫學校院於醫院開設學分班之先例。96年12月臺北市立聯合醫院王俊雄醫師獲頒政治大學第一張合聘教師證書。

94年10月25日於臺北市立仁愛院區設立「生物科技臨床研究中心」，設置藥物動力學實驗室，提供聯合醫院與全國生技產品臨床試驗之用，期能提升增進臨床診斷及治療，帶動國內生技醫藥產業蓬勃發展，降低生物科技業者進行第3級(phase III)人體試驗之成本。

In Taipei City

臺北市立醫院歷任院長一覽表

醫院名稱	歷任院長
臺北市立聯合醫院	張珩、孫瑞昇及邱文祥（代理）、彭瑞鵬
中興院區 (前臺北市立中興醫院)	高木友枝、堀内次雄、陳禮節、汪心汾、陳嘉音、王金茂（代理）、熊丸、劉禎輝、吳添裕、黃政典、林永福、杜永光、施天岳、翁林仲、陳大樑、劉秀雯
仁愛院區 (前臺北市立仁愛醫院)	王洛(王世恭)、洪禮卿、陳金塗、余祖賜、林茂生、李悌元、林柳新、黃金江、柯賢忠、陳寶輝、吳康文、曾聰明、吳振龍、翁林仲
和平院區 (前臺北市立和平醫院)	熊丸、江萬宣、周燕春、詹明芳、黃政典、李鍾祥、吳振龍、陳再晉、林瑞宜、吳康文、翁林仲、璩大成、吳振龍、彭瑞鵬（代理）、璩大成
陽明院區 (前臺北市立陽明醫院)	王福桐、汪載陽、李鍾祥、施天岳、陳德全、吳浚明、吳振龍、王泰隆、楊文理（代理）、黃信彰、孫瑞昇、劉秀雯、徐會棋
忠孝院區 (前臺北市立忠孝醫院)	吳康文、余光裕、王泰隆、胡煒明、邱文祥、唐高駿
婦幼院區 (前臺北市立婦幼綜合醫院)	林我澤、陳炯霖、楊坤河、李鎡堯、江千代、高世平、祝春紅、劉秀雯（代理）、何善台、璩大成、吳振龍、璩大成、袁九重
松德院區 (前臺北市立療養院)	葉英筌、簡錦標、胡維恆、李明濱、陳喬琪
林森院區 (前臺北市立慢性病防治院)	蔡咸明、朱永釗、陳再晉、葉國基、林武雄、呂喬洋、鄭振鴻
昆明院區 (前臺北市立性病防治所)	王恭仁、張順安、林華貞、林瑞宜、陳守堅、吳秀英、陳國東、蔡宜真（代理）、璩大成、顏慕庸、鄭振鴻、顏慕庸
中醫院區 (前臺北市立中醫醫院)	張恆鴻、陳春發、鄭振鴻

## 第十四章 衛生所

為使臺北市各醫院參與公共衛生業務，強化醫療與保健並重理念，此時期重要之變革為將衛生所附設門診部委由市立醫院辦理，衛生所業務強化家戶健康服務進行組織修編，將衛生所名稱改為「健康服務中心」，以符其實，朝向健康促進及結合社區資源之新趨勢展開業務。

86年11月為使衛生所功能提升，門診業務精緻化，研訂「提昇各區衛生所醫療保健門診業務方案」將醫療保健門診業務轉由市立醫院經營管理，使衛生所致力於公共衛生及市民之健康管理，完全以基層第一線之衛生行政管理，朝深入社區推動各項防疫、衛生、保健之服務目標邁進。此時期的業務主軸在各族群的健康改善，包括癌症防治、婦幼衛生、中老年疾病防治，疫病預防（預防注射工作、登革熱防治、腸病毒防治），食品衛生、營業衛生、職業衛生及醫事藥事管理各項工作。

86年「建立家戶健康管理資料庫」：為落實衛生所預防保健功能，掌握社區民眾健康狀態，分析社區民眾健康資料，提供符合需求的保健服務及衛生教育，早期發現病例，早期輔導就醫並追蹤。籌組規劃小組，研訂家戶防疫、保健、疾病、長期照護等健康資料檔案管理格式，並擇由南港、內湖區衛生所先期辦理前置作業。並於87年民政局提供之臺北市84萬餘戶市民之基本資料，開始訪視，期藉此發掘及評估每一家庭及每一個人之健康問題，協助其瞭解及接受問題，並協助獲得適當之醫療保健照護及後續追蹤管理。

88年辦理家戶健康管理針對醫療需求較高者，例如原住民、中低收入、獨居老人、嬰兒、孕產婦及疾病控制不好之民眾優先訪視，服務內容由血壓、尿糖、蛋白尿之篩檢規劃擴增至血糖、血膽固醇之服務，對異常個案進行轉介及後續追蹤工作。

89年成立「衛生所發展委員會」以整合衛生所業務，下設業務創新組及業務改進整合小組，由學者專家提供建議，作為改進之參考。

89年8月「建立稽查業務ISO 9002標準化」教育訓練，推動基礎訓練及講師訓練，期使各區衛生所有一致的服務績效。

90年1月辦理「建立稽查業務ISO 9002標準化」品質系統暨品質文件使用說明會，90年4月辦理ISO內部稽核，90年6月21日通過國際認證，舉辦「臺北市政府衛生局ISO 9001：2000授證典禮」。

91年成立「臺北市衛生所革新團隊」分為服務品質組、人力資源組、流程再造組、與資訊e化組、策略行銷小組等五組，期透過創新、發展自我特色，並分組推動規劃各項業務，以凝聚衛生所同仁共識，全面提升服務品質。

91年12區衛生所進行社區健康評估，並於91年6月10日辦理成果發表。

92年3月12日世界衛生組織（WHO）發布全球SARS警訊，3月27日行政院將SARS列為第四類法定傳染病，各區即依照規定執行居家隔離、送餐、各餐飲場所「供膳作業」配戴口罩政策等措施。

93年建構「社區健康照護網」整合社區資源，照顧包括獨居長者、中風、殘障、精障與智障等弱勢族群，主動提供民眾所需之服務。

93年7月7日，臺北市議會第9屆第10次臨時大會第8次會議三讀審議通過「修訂正臺北市政府衛生局組織規程暨及編制表、訂定「臺北市各區健康服務中心組織規程」及編制表，暨訂定「臺北市立聯合醫院組織規程」暨及編制表，同時廢止「臺北市各區衛生所組織規程暨及編制表」、「臺北市立仁愛等9家醫院組織規程暨編制表；依組織規程，臺北市的衛生所於93年12月31日走入歷史，而由新的組織「健康服務中心」取而代之。

94年1月1日起，因應臺北市衛生醫療單位組織修編政策，衛生所更名為「健康服務中心」，所長改稱主任，內分「個案管理組」及「健康促進組」，防疫業務及衛生稽查業務由臺北市政府衛生局接管，全面以公共衛生護理服務、家戶個案管理、社區健康促進與營造為主要工作，中心組織規程奉臺北市議會93年7月7日三讀通過修正。

94年訂定「臺北市政府衛生局94至95年社區健康照護網實施計畫」，期以弱勢族群之健康需求為導向。



衛生局ISO 9001-2000授證典禮



衛生局ISO 9001-2000授證典禮

94年發展臺北市健康服務中心優質服務特色計畫、推動更年期婦女全方位健康照護、推動心血管疾病防治網與糖尿病共同照護網。

96年7月，因應在地化服務及社區防疫實務需求，衛生局疾病管制處將防疫業務與人力回歸各健康服務中心，自此組織任務再度涵蓋防疫之重責。

## 第一節 臺北市松山區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年推展子宮頸抹片篩檢，與長庚醫院合作首創子宮頸抹片快速門診，另結合社區醫療資源提供到里服務。

86年10月門診業務移撥市立仁愛醫院，90年委託轄區診所及藥局成立「社區健康諮詢站」，提供社區民眾健康諮詢工作。

91年申請國民健康局經費辦理「大腸癌篩檢特色計畫」。

93年成立母乳支持團體，輔導轄區醫療院所加入糖尿病照護網。

91年輔導轄區醫療院所加入心血管防治網。陸續成立慢性病支持團體，至96年共有母乳、心血管、糖尿病、更年期、新移民等5個支持團體，另辦理各項健康促進服務如：新移民健康飲食、職場健康、無菸公園、社區篩檢等，該年亦向國民健康局申請經費辦理「婦女骨盆底肌健康促進與尿失禁防治」計劃，並陸續接管防疫業務、社區化精神衛生業務、社區復健、社區心理諮商業務以及聯合醫院松山門診部行政管理業務。

### 歷任首長：

衛生所時期：

所長—張朝卿(86.06~89.07) 賴永成(89.08~93.03)

呂慧珍(93.04~93.12)

健康服務中心時期：

主任—呂慧珍(94.01~)。

## 第二節 臺北市信義區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年10月門診業務，移轉臺北市立仁愛醫院辦理。

92年辦理統籌款計畫「信義區衛生所0-6歲兒童健康促進計畫」及

「信義區衛生所衛生保健志工經營管理計畫」、登革熱防疫尖兵計畫。

93年辦理營造英語生活環境建設計畫、臺北市信義區及松山區衛生所「健康飲食新文化」之「美食街」暨「健康桌套餐」推廣計畫、臺北市「公共衛生新視界」全方位健康照護博覽會。

94年建構「社區健康照護網」與社區各項資源緊密結合（如：社福單位、警消單位、醫療單位..等）、慢性疾病（如：糖尿病、高血壓、精神障礙..等）患者衛生教育、支持團體成立...等服務、0-3歲「新臺灣之子」資料建檔、優生保健及健康諮詢、各項疾病篩檢陽性個案追蹤及訪視、落實優生保健計畫及提昇母乳哺育率、訓練長期照護志工及家庭照顧人員；創新「社區復健」服務，方便需要復健服務之民眾，就近接受治療、建構「雙語化」溝通無障礙的國際化服務、健康軌跡—社區人文暨公共衛生歷史沿革，邁向「健康城市」第一步、與社區各公、私立機關行號共同辦理各項健康促進活動、協助各社區健康營造中心共同創造社區健康生活、辦理0-6歲學齡前兒童各項健康促進服務、辦理各項慢性病及癌症篩檢服務、創意行銷健康服務中心服務項目。

95、96年推動失智症社區健康照護管理，有感於失智症疾病之特殊性與照護需求的迫切性，該中心特於95年度起，率12區健康服務中心之首，推動「失智症個案社區健康照護」，推動以失智症病人及家屬為中心的社區式照護。並於該階段完成後針對活動設計持續改善，試辦「臺北市社區失智症個案樂齡音樂照護活動」，提供失智症家庭更多元化的照護服務，並將服務對象擴及社區長者，提供一對一的照護服務。最後更將社區照護持續發展，續推動社區「快樂銀髮族健康智多星健康促進活動」，預防失智症從社區做起，朝向具地方人文色彩，融合社區價值觀，逐步落實社區化照護，規劃社區需求，以達服務可近性、公平性、個別性與人性化。

本著「深耕信義生活圈、建構親善照護網、打造健康國際城」的精神，積極透過各種管道對信義區民眾提供一連串之健康服務，得以讓所有民眾能獲得正確的健康觀念、並提供民眾需要的健康照護與醫療保障。

### 歷任首長：

衛生所時期：

計大偉（81.04～87.07）吳秀英（87.07～87.08代理）

陳昶勳（87.09～88.10）許耕榮（88.11～91.03）



許明倫（91.06~92.09） 陳美如（92.11~93.12）

健康服務中心時期：

陳美如（94.01~94.08） 陳美如兼（94.09~95.01） 王美玉（95.01~）

### 第三節 臺北市大安區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年12月門診業務，移轉臺北市立仁愛醫院辦理。

86年依據「臺北市政府衛生醫療革新白皮書」提升衛生所功能、門診業務精緻化方案，於12月將醫療保健門診業務移轉臺北市立仁愛醫院辦理，衛生所致力於基層公共衛生管理，推動各項防疫保健以及市民之健康服務。

87年進行「臺北市大安區民眾健康需求調查研究」，了解大安區民生活習慣、健康狀況、罹病型態與就醫狀況等，以提供主動且有效率之服務參考。

88年進行「臺北市大安區婦女骨質密度之探討」，預防骨質疏鬆症發生骨折之危險性；也完成「大安區婦女乳癌篩檢及危險因子調查計畫」，完成1,243人次乳癌篩檢，並完成134位異常追蹤。

89年榮獲臺北市政府「臺北市網路新都金像獎」衛生所類最佳網站。並進行「30歲以上婦女3年以上未做子宮頸抹片檢查原因調查研究」針對分析之原因進行服務方向調整及建議。

90年完成「大安幼稚園、托兒所兒童保健服務自主管理計畫」對轄區內幼稚園、托兒所宣導幼兒保健服務的重要性，強化幼兒保健防疫教育，其中13家為績優學校，奠定了健康學園基礎；因應健康城市元年，走在全國之先推動健康飲食新觀念，該年完成「觀光飯店、宴席餐廳、便當業推廣健康飲食計畫」，邀請轄區觀光飯店、宴席餐廳、便當業共9家共同參與計畫；完成「日式料理餐飲業衛生自主管理計畫」，藉此提升業者對衛生知能，共56家業者參加；另進行「推動餐飲業者衛生自主管理制度」並於6月底獲得游泳池水質及散裝飲冰品抽驗方面實施標準化作業ISO國際品質認證。

91年本區發生1名本土性登革熱陽性個案，在防疫團隊合作下，疫情得以控制沒有擴大情形。該年首創完成「健康享瘦度兒時、明眸皓齒伴童

年」計畫，針對6大項評比內容輔導轄區內54家幼稚園及托兒所，其中13家獲甲等以上。

92年本區首創「SOGO商圈健康飲食推動計畫」，擴大推展經濟實惠之健康套餐，特聘營養師為SOGO百貨公司商圈美食街推出「健康飲食」與販賣之產品營養（醣類、蛋白質、脂肪克數及熱量）正確標示。其中以國立臺灣師範大學校園健康飲食計畫，首創以紅、橙、黃、綠燈號來表示脂肪含量的高低，提醒消費者每餐以不超過5個燈號為原則，使學校餐廳建立標準化菜單，提供健康飲食。另進行針對幼稚園、托兒所培養健康飲食新文化概念之「向下紮根、健康身心伴我一生」計畫、「轄區內中小學學生體適能健康操運動」計畫等。

為與國際禁菸接軌，92年首創「觀光飯店、旅館業菸害防制自主管理計畫」選訓業者內部員工成為菸害防制自主管理人，落實執行營業場所無菸環境管理，本活動計36家業者通過自主管理輔導並由市長完成授證。並結合「國立臺北師範學院」建立無菸校園及示範活動：以策略性介入及啓發式教育與輔導自我管理方式，提升校園學子抗菸與拒菸意識並轉化為校園反菸行動，使校園成為清新無菸害之環境。

92年2月下旬本區接獲全國首例境外移入非典型肺炎病例，3月14日確立診斷後，衍生全國第一例本土及群聚感染家庭，後世界衛生組織將此疫病更名為嚴重急性呼吸道症候群（Sever Acute Respiratory Syndrome 簡稱SARS），92年3月25日也接獲全國首例境外移入公司團體之SARS群聚感染案例，接踵全國即進入一場不平靜的抗SARS戰爭，由蔡宜真所長帶領所有員工及志工，完成各階段性任務，將過程逐一記錄，成功之經驗與過程成為全國基層衛生所管理模式的典範。

93年完成「臺北市大安區糖尿病社區守護迎向陽光研究計畫」，針對社區內血糖異常個案及相關疾病者介入分析管理，訂出各種防範措施，建立健康生活模式。

94年1月1日大安區衛生所更名為大安區健康服務中心。

95年大安區成為臺北市第一個成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟(AFHC)之行政區。為落實健康城市所要求的「夥伴關係建立」和「民眾參與」這二項重要特質，由大安區健康服務中心游麗惠主任與大安區公所余星華區長號召組織區內產官學民等各界人士，共同籌劃成立「臺

北市大安健康促進協會」，成為區民和團體間的夥伴關係建立與運作之平臺，改變了過去健康促進以里辦公室、社區發展協會或政府單位各自運作發展的模式，也打破過去健康行動範圍僅限於機構團體的任務範疇或場所內，使得不同領域的個人或團體可以為了健康城市目標，彼此分享資源、責任、能力與利益。

95年4月1日推動社區健康服務站計畫，於轄區內提供23處服務據點，提供各項健康服務與諮詢，區民肯定此項貼心服務，亦符合其健康需求。經由服務站提供的據點服務，強化區民能積極健康自我管理，而達到全民均健目標。該年成立大安森林公園及敦化南路一、二段林蔭大道2條健走示範路線。

96年6月15日臺北市疾病管制院區4名防疫人員駐守本中心，繼續執行本區防疫工作。該年完成天使志工特色服務計畫，針對有需求之80歲獨居長者提供陪伴服務、各項健康指導及健康篩檢，在53里組成在地化志工即時提供關懷與陪伴服務。96年繼續執行社區健康服務站計畫，提供三合一（血壓、血糖、膽固醇）、預約乳房攝影檢查、大腸直腸癌篩檢、口腔篩檢等，健康講座、中老年疾病防治、癌症防治、優生保健之健康諮詢、用藥諮詢及社區復健指導等，以符合民眾健康之需求，養成居民自我管理之概念，同時增加社區民眾對大安區健康服務中心之認同及提昇知名度。

### 歷任首長：

#### 衛生所時期：

所長—蔡宜真（原名蔡似蘭）（86.09~93.07）

游麗惠（93.07~93.12）

#### 健康服務中心時期：

主任—游麗惠（94.01~）

## 第四節 臺北市中山區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年依據「臺北市政府衛生醫療革新白皮書」提升衛生所功能、門診業務精緻化方案，於12月將醫療保健門診業務移轉臺北市立中興醫院辦理，衛生所致力於基層公共衛生管理，推動各項防疫保健以及市民之健康服務。

88年921大地震後，中山區行政中心大樓建築結構體荷重不足，牆面有明顯龜裂，需進行「中山區行政大樓結構補強工程」，故於90年6月9日遷出至臺北市中山北路2段59巷21號2樓之4暫駐，該址現已改名為中山區民活動中心。

90年9月爆發5年來第一例本土性登革熱病例，衛生所緊急進行疫情監測、消毒，於圓山市民休閒運動區域，對進出該區民眾抽血243人次，問卷調查243份，成功遏阻疫情擴大。9月17日納莉颱風造成臺北市百年一見之大水災，中山區淹水嚴重，衛生所全力預防疫情發生，不分日夜分裝發送居民漂白水做災後消毒，市長指示受災輕的區跨區支援受災重的區，安排大同區支援中山區救災。

91年3月底搬回中山行政中心大樓7樓繼續服務民眾，4月配合成立衛生所革新團隊，12區分為服務品質、人力資源、流程再造與e化、策略行銷四組，中山區衛生所參與流程再造與e化組，11月8日參與十二區衛生所品管圈聯合成果發表會。12月辦理首創「廚師營養師走秀推動健康飲食」，將本市10家觀光飯店主廚與營養師推上舞台，透過走秀方式促銷「健康年菜、輕鬆外帶」活動，帶動健康年菜外賣風潮，92年12月20日再接續辦理。

92年3月邀請交通部觀光局、臺灣觀光協會、中華民國導遊協會及各旅行社等建立「外籍觀光客食品中毒」處理共識，首創訂定「中、日、英文」版食品中毒調查表，除提供衛生局與其他11區衛生所使用，同時在衛生署「食品中毒處理實務班」教育訓練時分享於各縣市衛生局參考使用。

92年3月12日世界衛生組織（WHO）發布全球SARS警訊，3月27日行政院將SARS列為第四類法定傳染病，中山區即依照規定執行居家隔離、送餐、各餐飲場所「供膳作業」配戴口罩政策等措施，統計自5月7日起至7月3日，列管A級1,310人，B級7,984人，至7月5日傳來WHO宣布臺灣自感染區除名，終於度過此一世紀災難。

92年10月17日在晶華飯店辦理中山區觀光旅館無菸空間成立授證大會，馬英九市長出席記者會表示，臺北市政府一直注重菸害防制，觀光飯店無菸自主管理的成效有助於提升臺北市的國際形象。92年度配合衛生局對家庭訪員施以家戶健康服務教育訓練，大為提升家戶健康服務品質。

93年在大直地區推動「餐飲衛生、健康餐飲及無菸消費環境」計畫，

建構健康飲食、無菸餐場所地圖。93年5月全國首創辦理「菸害案情分析研討營」之菸害防制論壇，邀請法律學者、衛生署、董氏基金會、消基會及菸商等探討分析菸害防制事宜，供菸害防制法修法之參考。93年11月編訂「臺北市菸害防制稽查作業參考手冊」，全書六章300餘頁，涵蓋菸害防制各類相關法規及執行實務等，迄今仍為菸害防制重要的參考文件。

94年1月1日衛生所改名為「臺北市中山區健康服務中心」。

94年推動「健康體能卓越計畫」，95年「A到A+社區健康促進計畫」，建立大直為中山區的健康基地，96年延續健康社區推動，擴展3處社區健康營造點，為推動健康城市準備。

96年6月20日起，為能即時掌握及處理疫情，衛生局疾病管制處派駐中山區人力3員，執行衛生局各項預防注射、疫情調查、疾病管制宣導及社區防疫相關任務。

### 歷任首長：

衛生所時期：

所長—李勝一（80.03~86.08）梁濮生（86.09~89.07）

王維政（89.08~93.12）

健康服務中心時期：

主任—王維政（94.01~）

## 第五節 臺北市中正區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年10月因應當時市府之「臺北市政府衛生醫療革新白皮書」將衛生所業務轉型，故一樓門診部奉衛生局指示而移轉給「市立和平醫院」經營，至此臺北市的衛生所服務型態不再具備基層醫療功能，完全以基層第一線之衛生行政管理，及朝深入社區推動各項防疫、衛生、保健之服務目標邁進。

### 歷任首長：

衛生所時期：

蕭智友（79~86）王維政（86~89）張朝卿（89~90）

陳昶勳（90~91）林世明（91~93）許明倫（93~94）

健康服務中心時期：

許明倫（93~94）林金富（95~96）嚴玉賓（96~96）

林月桂（96~）。

## 第六節 臺北市大同區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年底臺北市政府社會局與臺北市大同區衛生所聯合辦公大樓竣工完成，該棟大樓為結合衛生醫療業務，1、2樓為臺北市立中興醫院大同門診部（現為臺北市立聯合醫院大同門診部），3至5樓為大同區衛生所及社會福利之市立機構（包括6、7樓大同兒童發展中心，8樓大同區社會福利服務中心，9、10樓委辦馬偕醫院老人日間照顧中心），規劃前瞻，建築現代，在此良好環境中為促進市民健康及福祉而努力。

87年1月遷移至新辦公大樓為民眾提供更寬廣的空間、更完善的硬體設施及電子媒體看板提供衛生、保健安全各項資訊，增進民眾衛生知識。

87年2月1日起市立中興醫院「大同門診部」進駐一樓，於每星期一、三、五下午由該院醫師提供各項預防接種。

90年9月17日納莉颱風造成臺北市百年難得一見之大水災，大同區衛生所全力預防疫情發生，不分日夜分裝發送居民漂白水協助災後消毒，另經市長指示受災輕的區跨區支援受災重的區，大同區協助支援中山區救災行列。

90年本所志工團隊榮獲臺北市政府志工團隊金鑽獎。

92年3月12日世界衛生組織(WHO)發佈全球「嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）」疫情警訊。92年3月14日在臺灣首位的SARS病例發生，本所秉持主動積極的態度參與疫情防治工作，包括SARS個案管理A級監控及隔離書發放403人、B級監控及隔離書發放657人、C級監控284人、協助就醫20人次、隔離送餐76人/2,607餐次，檢體送驗150案，聯合稽查689人次開出17張罰單，輔導轄區醫療院所SARS相關規定與宣導，老人體溫篩檢站6處、公寓大樓體溫監控輔導97處，使社區疫情控制並杜絕傳染源的產生。

93年5月30日提報市政品質精進獎計畫，提報名稱為「建構安心購物的迪化商圈—合格金針乾製品販售店標章認證計畫」，榮獲十二區衛生所特殊成果—臺北市政府市政品質精進獎。

94年1月1日衛生所改名為「臺北市大同區健康服務中心」。

### 歷任首長

衛生所時期：

所長—梁漢生（80.11~86.08）許和宏（86.08~89.08）

鄭萬金（89.08~93.04）賴永成（93.04~93.12）

健康服務中心時期：

主任—賴永成（94.01~）

## 第七節 臺北市萬華區衛生所（94年更名為健康服務中心）

87年9月將衛生所門診醫療業務移撥臺北市市立婦幼綜合醫院掌理。94年1月1日組織修編將萬華區衛生所更名為萬華區健康服務中心，地址位在臺北市東園街152號，為獨棟之辦公大樓，掌理萬華區民衛生保健、公共護理、衛生教育及社區健康營造等業務。

### 歷任首長

衛生所時期：

所長—蔡宜真（原名蔡似蘭）（84.11~86.09代理）

計大偉（86.09~86.10代理）康淑惠（86.10~91.11）

容笑英（91.11~93.12）

健康服務中心時期：

主任—容笑英（94.01~）

## 第八節 臺北市文山區衛生所（94年更名為健康服務中心）

87年3月1日文山區衛生所民眾門診部改由臺北市立和平醫院接辦。

89年起，衛生所致力於社區登革熱防治，對轄內各里鄰進行病媒蚊幼蟲及容器指數調查，配合區公所、清潔隊及時實施環境衛生宣導、環境清理與化學藥劑噴灑滅蟲以抑制登革熱疫情，使文山區迄今無本土性登革熱案例發生。加強腸病毒宣導，配合轄內各公立國小、幼托所舉辦衛教宣導、注意個人衛生養成勤洗手習慣，並依規定對罹患腸病毒學幼童班級實

施停課措施，防止腸病毒於文山社區中流行。

92年初，為防範嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情入侵國內感染社區民眾，衛生所定期監訪由香港、中國大陸、加拿大、印尼、新加坡、越南等疫區搭機入境民眾、勸導自家隔離，協助自家隔離民眾提供餐食、生活用品等甚至擴散到有效防止，宣導一般民眾出入公共場所及搭乘大眾運輸工具要戴口罩、接觸公眾器物要洗手等保護措施。在全所人員群策群力下，終能讓社區民眾安然度過SARS疫流。

文山區健康服務中心於94年1月1日正式改制，成為維護文山社區民眾身心健康的專責機構。

### 歷任首長：

衛生所時期：

所長—賴永成（84.07~89.07）梁濮生（89.08~93.01）  
高偉君（93.01~93.12）

健康服務中心時期：

主任—高偉君（94.01~95.04）林美珠（95.07~）

## 第九節 臺北市南港區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年門診業務，移轉臺北市立忠孝醫院辦理，94年1月1日正式由南港區健康服務中心取而代之，原防疫、稽查業務及人員移撥衛生局，食品衛生、醫政、藥政轉由東區稽查站繼續服務，首任健康服務中心首長為鄭萬金主任。

91年9月南港區新增一里仁福里計19里，編制員額22人，健康服務中心負責社區民眾健康促進與健康維護及整合社區健康資源，共同建構「優質的保健社區網絡」，成為社區民眾健康守護者。

### 歷任首長：

衛生所時期：

所長—鄭萬金（84.07~89.08）許和宏（89.08~93.07）  
陳招治（93.07~93.09代理）鄭萬金（93.09~93.12）



健康服務中心時期：

主任—鄭萬金（94.01~94.07）陳招治（94.07~94.11代理）  
林莉茹（94.11~）

## 第十節 臺北市內湖區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年12月門診醫療部移撥忠孝醫院接辦。

93年9月4日成立「臺北市內湖安全社區暨健康城市促進會」，由翁福來先生擔任理事長。

94年10月19日通過國際「世界衛生組織社區安全推廣協進中心」（WHOCC）安全社區認證，成為全球第94個獲得認證的安全社區。

94年1月1日起改制為臺北市內湖區健康服務中心。

96年經理監事暨會員大會通過更名為「臺北市內湖社區安全與健康協進會」，繼續推動安全社區相關計畫方案，為2010年安全社區的再度認證而努力。

歷任首長：

衛生所時期：

所長—許和宏（83.03~86.09）蕭智友（86.09~86.10）  
鄭萬金（86.10~87.01代理）吳秉騰（87.01~93.03）  
何叔安（93.04~93.12）

健康服務中心時期：

主任—何叔安（94.01~）

## 第十一節 臺北市士林區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年11月士林區衛生所門診醫療業務，移由臺北市立陽明醫院接辦。

88年成立全臺第一支防疫志工-蟲蟲特攻隊於後港里，89年陸續於蘭興、忠誠、名山里擴大成立蟲蟲特攻隊，推動登革熱防治工作。

88年起由後港墘發展協會、臺北市立陽明醫院、國立臺北護理學院及士林區衛生所，以「社區健康促進協會籌備會」為基礎，整合社區健康營造計畫。

91年由財團法人新光吳火獅紀念醫院成為士林區健康營造中心。

94年1月1日起因組織修編，臺北市士林區衛生所改制為臺北市士林區健康服務中心。

96年結合臺北市士林健康促進協會推動「臺北士林健康城市」，制定57項推動士林健康城市指標，完成士林健康城市政策白皮書、士林健康城市營造實錄、士林健康城市故事輯、士林健康城市之歌與士林健康城市影片，並於96年11月成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟。

### 歷任首長：

衛生所時期：

所長—王維政（83.03~86.09）陳耀德（86.10~87.07）  
施文儀（87.08~89.09）張淑玫（89.09~89.10代理）  
簡大任（89.10~93.03）韓國強（93.04~93.12）

健康服務中心時期：

主任—韓國強（94.01~）

## 第十二節 臺北市北投區衛生所（94年更名為健康服務中心）

86年10月起，衛生所大眾門診部醫療業務由市立陽明醫院接辦。

89年2月，2名護理助理員正式併入第一組服務，惟其考績薪給仍由市立婦幼醫院（家庭計畫中心裁撤後，人員、業務等由其所屬優生保健科承接）負責辦理。

89年行政院衛生署推展社區健康營造計畫，北投區成為全臺唯一擁有二個社區健康營造中心的基層行政區；石牌地區社區健康營造中心、新舊北投區社區健康營造中心，分別由財團法人老五老基金會、臺北市八頭里仁協會經營，推動社區健康促進活動，成效深獲各界肯定。

90年與陽明大學護理學院、東華社區發展協會、老五老基金會合作成立社區示範中心，訓練志工協助推動保健業務。

92年推動「提升北投區溫泉業衛生管理輔導計畫」，研究結果作為溫泉業例行衛生輔導之參考。

92年3月12日世界衛生組織(WHO)發布全球「嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)」疫情警訊。92年3月14日臺灣首位SARS病例發生，該區依照規定執行居家隔离、送餐、協助就醫、檢體送驗、聯合稽查及輔導各餐飲場所「供膳作業」配戴口罩等等措施，使社區疫情控制並杜絕傳染源的產生。同年推動統籌款「臺北市北投區社區健康營造計畫-健康守護神&千萬志工伴你行計畫」，建置該區各類保健及防疫志工。

93年下半年推動國民建康局「臺北市北投區衛生所整合性預防保健服務評估計畫」，與市立陽明醫院合作辦理41場社區篩檢活動，以期早期發現早期治療。

94年1月1日成立北投區健康服務中心，繼續為北投社區民眾服務。該年度推動統籌款「運用健康營造方式推動促進健康生活計畫」，期能藉由衛教介入活動，以有效預防代謝症候群的發生。

該中心為配合泉源路14號址基地規劃興建「臺北市北投區健康服務中心暨警察局光明派出所合署辦公大樓」，於94年12月2日暫遷至石牌路2段111號臺北市政府衛生環境檢驗大樓7樓。

95年推動統籌款計畫「臺北市北投區社區健康營造計畫健康守護神--社區天使伴你行計畫」，以該區最偏遠的湖田里為先趨，培育里民落實健康飲食習慣及推行健康文化，並結合社區組織的力量，培訓志工，成立湖田里保健站，落實在地人服務在地人。

96年推動「北投健康城市」，結合北投區公所及在地社團於96年4月26日成立「臺北市北投健康促進協會」，透過焦點對象訪談、專家會議討論、問卷調查及社區評估等方式，綜合整理出北投健康城市六大優先議題，分別為：『推動健康校園』、『終身學習』、『垃圾污染減量及狗糞清除』、『推廣長期照護服務』、『推廣溫泉文化產業發展』及『進行家燕調查，提升家燕築巢率』。同年8月25日正式申請國際健康城市聯盟認證，8月31日北投健康城市網站正式啓用，11月15日成功加入世界衛生組織亞太地區健康城市聯盟。激發里民社區共識，一起關懷社區內居民健康、安全、環境保護等問題，整合及運用各界資源，促進社區發展；至此，「北投健康城市」的發展雛形已隱約可見。

衛生局為落實防疫在地化策略，由疾病管制處調派護理師3名於96年6月15日進駐，辦理社區防疫業務，強化疫情掌控效能。

## 歷任首長：

## 衛生所時期：

所長—蔡宜真（原名蔡似蘭）（81.04~86.08）

李勝一（86.09~87.01）陳昶勳（87.02~87.09）

趙其倫（87.09~87.11代理）林上青（87.11~90.05）

陳秀隆（90.05~90.09代理）藍孝芬（90.09~93.12）

## 健康服務中心時期：

主任—藍孝芬（94.01~94.01）陳秀隆（94.02~94.03代理）

朱玉如（94.03~）

表4-70 臺北市各區衛生所重要記事一覽表

衛生所成立 (或併入)	重要紀事	79年7月 16所→12所	94年1月 衛生所→ 健康服務 中心
36.8萬華區 衛生所成立	一、39.1所名變更為雙園區衛生所 二、43.1設置雙園區衛生分所 三、56.7裁撤雙園區衛生分所 四、64.12附設大眾門診部 五、79.7龍山及雙園衛生所合併 更名為萬華區衛生所	萬華區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、87.9門診業務移由婦 幼醫院負責辦理	萬華區健 康服務中 心
36.10大同 區衛生所成 立	一、64.12附設大眾門診部 二、79.7建成及延平二所併入	大同區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、86.12門診業務移由 中興醫院負責辦理	大同區健 康服務中 心
37.5松山區 衛生所成立	一、67.5設置吳興保健站 二、67.9設置福德保健站 三、69.8設置莊敬保健站 四、79.7劃分為松山及信義二所， 吳興及福德保健站劃歸信義 區	松山區衛生所 一、82.7莊敬保健站遷移 更名為民生保健站 二、85.6裁撤民生保健站 三、86.10門診業務移由 仁愛醫院負責辦理	松山區健 康服務中 心
37.5大安區 衛生所成立	一、65.4設置黎和保健站 二、79.7黎和保健站劃歸信義區	大安區衛生所 一、86.12門診業務移由 仁愛醫院負責辦理	大安區健 康服務中 心
40.5古亭區 衛生所成立	一、79.7與城中衛生所合併更名 為中正區衛生所	中正區衛生所 一、86.10門診業務移由 和平醫院負責辦理	中正區健 康服務中 心

表4-70 臺北市各區衛生所重要記事一覽表

衛生所成立 (或併入)	重要紀事	79年7月 16所→12所	94年1月 衛生所→ 健康服務 中心
40.5中山區 衛生所成立	一、68.8設置劍潭保健站 二、79.7劍潭保健站劃歸士林區	中山區衛生所 一、86.12門診業務移由 中興醫院負責辦理	中山區健 康服務中 心
40.5延平區 衛生所成立	一、46.10設置江山樓衛生室 二、52.8裁撤江山樓衛生室 三、79.7裁撤併入大同區衛生所		
42.1建成區 衛生所成立	一、79.7裁撤併入大同區衛生所		
43.1龍山區 衛生所成立	一、46.10設置寶斗里衛生室 二、52.8裁撤寶斗里衛生室 三、79.7裁撤併入萬華區衛生所		
44.2城中區 衛生所成立	一、48.9市政府指定為公共衛生 教學示範中心 二、50.1示範中心業務開始運作 三、68.6裁撤示範中心 四、79.7與古亭區衛生所合併更 名為中正區衛生所		
57.7景美區 衛生所併入	一、64.12附設大眾門診部 二、65.4設置萬康保健站；66.7 遷移並更名為興旺保健站 三、65.11設置萬祥保健站 四、68.7設置景華保健站 五、興旺保健站遷移並更名為興 光保健站 六、79.7景華保健站遷移更名為 木新保健站 七、79.7與木柵區衛生所合併更 名為文山區衛生所	文山區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、80.7裁撤華興保健站 三、82.6裁撤萬祥及木新 保健站 四、83.4興光保健站遷移 更名為景行保健站 五、85.6裁撤景行、樟新 及萬芳保健站 六、87.3門診業務移由和 平醫院負責辦理	文山區健 康服務中 心
57.7木柵區 衛生所併入	一、65.4附設大眾門診部 二、65.4設置指南保健站 三、65.10設置明義保健站 四、66.7設置博嘉保健站 五、70.7指南保健站遷移更名為 華興保健站 六、70.7博嘉保健站遷移更名為 樟新保健站 七、79.7明義保健站遷移更名為 萬方保健站 八、79.7與景美區衛生所合併更 名為文山區衛生所 九、79.7華興、樟新及萬芳保健 站隨併入文山區衛生所		

表4-70 臺北市各區衛生所重要記事一覽表

衛生所成立 (或併入)	重要紀事	79年7月 16所→12所	94年1月 衛生所→ 健康服務 中心
57.7南港區 衛生所併入	一、65.4附設大眾門診部 二、65.4設置成福及四分保健站 三、65.10設置舊庄保健站 四、69.6設置聯成保健站	南港區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、80.9裁撤聯成及舊庄 保健站 三、82.7裁撤成福及四分 保健站 四、86.12門診業務移由 忠孝醫院負責辦理	南港區健 康服務中 心
57.7內湖區 衛生所併入	一、64.12附設大眾門診部 二、65.4設置五分保健站 三、67.5設置碧湖保健站 四、67.6設置潭美保健站 五、69.9設置西湖保健站	內湖區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、80.10裁撤碧湖保健 站 三、82.10裁撤西湖保健 站 四、84.3裁撤五分保健站 五、86.12門診業務移由 忠孝醫院負責辦理	內湖區健 康服務中 心
63.1士林區 衛生所併入	一、65.4附設大眾門診部 二、65.4設置臨溪及福安保健站 三、67.10設置陽明保健站 四、68.7福安保健站遷移並更名 為富安保健站 五、79.7原中山區之劍潭保健站 歸入	士林區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、80.10裁撤劍潭保健 站 三、82.7裁撤陽明保健站	士林區健 康服務中 心
63.1北投區 衛生所併入	一、65.4附設大眾門診部 二、65.4設置關渡及永和保健站 三、67.4設置豐年保健站 四、68.3設置石牌保健站	北投區衛生所 一、80.7裁撤大眾門診部 二、80.10裁撤永和及豐 年保健站 三、82.7裁撤關渡保健站 四、85.6裁撤石牌保健站 五、86.10門診業務移由 陽明醫院負責辦理	北投區健 康服務中 心
79.7信義區 衛生所成立	一、79.7原大安區之黎和保健站 歸入後遷移更名為黎忠保健 站 二、79.7原松山區之吳興及福德 保健站劃入	信義區衛生所 一、82.7裁撤福德保健站 二、85.6裁撤吳興及黎忠 保健站	信義區健 康服務中 心

表4-71 臺北市各區衛生所（94年改制為健康服務中心）編制員額表

所別	年月	56	59	63	65	70	所別	年月	79	94
	所別	1	1	7	7	7		7	1	
松山	9	39	39	39	39	50	松山	42	24	
大安	9	42	42	42	42	47	信義	46	30	
古亭	9	37	37	37	37	39	大安	56	34	
城中	9	23	23	23	23	25	中正	36	21	
雙園	9	33	33	32	32	36	萬華	44	25	
龍山	9	22	22	22	22	23	大同	35	20	
建成	9	20	20	20	20	22	中山	50	28	
延平	9	21	21	21	21	22	內湖	36	30	
大同	9	31	31	30	30	31	南港	28	18	
中山	9	43	43	43	43	47	文山	40	30	
內湖		20	20	20	20	24	士林	51	32	
南港		20	20	20	20	25	北投	42	26	
景美		20	20	20	20	25	合計	12所 506人	12中心 318人	
木柵		20	20	20	20	24	備註 一、79年7月配合臺北市行政區由16區調整為12區，衛生所原編制員額重新調整於12所 二、94年1月配合衛生局整體組織架構變更，衛生所改為健康服務中心			
士林			25	30	34					
北投			23	28	34					
合計	10所 90人	14所 391人	16所 439人	16所 447人	16所 506人					
備註 三、56年係臺灣省政府於49年所核准 四、59年係由衛生局訂定標準之編制 五、65年主要為併入臺北市之士林、北投二所按編制標準增加員額 六、70年係為應臺北市人口商業快速成長業務之需，按編制標準增加員額										

40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

## 第十五章 資訊業務

為落實「臺北市政府衛生醫療革新白皮書」之政策並達到資訊整合之目的，資訊室86年度規劃「臺北市政府衛生局整體資訊系統整合與發展綱要計畫」，並推動衛生局暨所屬醫療院所資訊業務發展，成立「網際服務推動小組」，加強充實網際網路服務，開發網際網路掛號、轉診轉檢等資訊系統服務項目，以提升行政作業效率及便民服務。91年衛生局積極推動所屬醫療院所資訊業務的整合性發展，正規劃市立醫院資訊一元化整合系統，成立「市醫資訊整合推動小組」將十家市立醫院的資訊系統之規劃、採購及作業管理，藉由推動院際資訊系統整合並建立院際間傳輸系統，形成區域性整合醫療資訊網路，實現院際資源共享之目標，以提升整體醫療服務之品質。此外，籌備小組更進一步規劃「視訊會議及照會系統建置計畫」，除了配合市府『網路新都』政策及各市立醫療院所需兼負照護偏遠地區醫療支援業務之使命外，更期望能在現有資訊系統整合雛形上，使許多醫學上的特殊案例能在最短時間得到正確診斷、有效照護，亦可減少召開會議時，人員、距離、成本上的浪費。

為加強衛生局業務單位需要開發電腦應用系統，以簡化人工作業，提高行政效率，達到醫療資訊整合之目的，86年期間陸續開發許多公共衛生資訊系統。

迎接公元兩千年到來，衛生局為能妥善因應電腦資訊系統隱含的「千禧蟲」危機，資訊室積極追蹤管控，防範電腦資訊系統發生年序危機，以隨時因應危機應變措施，確保各院資訊系統之正常運作。

隨著環境急速的變遷，各種災難疾病都是突如其來，尤其92年，臺灣面臨了前所未有的威脅--SARS的侵襲，面對如此多而不可預測的威脅及資訊環境快速的發展，衛生局戮力發展更多元化的系統以防範並能適時迅速的處理新型態的各種疾病災難，積極整合衛生局暨所屬健康服務中心資訊業務系統，使醫療網絡能更加的完善。



## 第一節 資訊系統開發

86年衛生局積極規劃業務資訊系統，87年度首先開發老人健康檢查系統及緊急醫療資源資訊系統，作為醫療院所資訊共享並即時提供查詢服務，以提昇醫療服務品質，另外，為提供決策者於緊急疫情狀況發生時，獲得最新的衛生醫療資訊，以規劃最妥善的資源分配，開發「傳染病防治資訊整合系統」、「物資儲備管理系統」、「電子看板系統」，加上原有的緊急醫療管理系統、衛生資訊管理系統等，同時為加強公共衛生執行績效，貫徹預防重於治療的理念，並完成建置公共衛生資訊系統、長期照護資訊系統，以電腦自動化方式將資料做有效的管理，縮短作業流程，提升行政作業效率。

為加速辦公室自動化作業，87年開發完成公文管理系統，以全面電腦自動化管控公文處理流程，縮短公文處理期限及人工統計作業；91年開發完成醫事人員支援其他醫療機構線上申請及藥事人員線上申請作業；同時為簡化局內差勤管理作業，由電腦自動辨識及統計員工出勤狀況，開發完成指紋刷卡差勤管理系統；此外加速衛生局與所屬單位人員內部溝通，建置ADC目錄伺服器(AD)及郵件主機(Exchange Server)傳遞公務訊息，並透過單一局長信箱加強便民服務。於衛生局內部網站開始建立學習組織網，提供局內與所屬同仁隨時上網學習的環境，93年建置「衛生知識園區」，設立入口網暨文件管理系統，並將各科室各項業務處理之經驗、知識作有效的紀錄、分類與儲存，強化合作與經驗分享，提昇行政作業效率，並朝向全面辦公室自動化的目標邁進。

衛生局為達到與所屬醫院資訊整合之目的，率先建置醫療儀器管理系統、用藥監視及藥品管理系統、會計資訊整合系統及六歲以下兒童醫療補助系統等與所屬市立醫療院所相關之資訊系統，並於90年建立「聯合網際掛號資訊系統」服務，為市民增添一項創新便民服務。

94年衛生局運用網際網路及個人數位助理（PDA）資訊技術，率先建置「藥品稽查管理系統」，提供局暨所屬衛生稽查人員執行稽查工作，即時有效呈現藥品稽查相關資訊。另建置「禽流感府內各局處專題資訊系統」，作為市府內部各局處交換訊息平台。

為簡化醫事人員支援報備的行政流程，94年擴增醫事人員支援報備系統並輔導系統新機能上線，進階改版供臺北市各診所結合網路設備支援報

備通報作業，節省時間及公文往返程序，大量縮短申請時程，以達到更有效之管理。配合健保局要求，設計線上轉檔作業，方便健保局直接轉介資料庫，避免重覆登入健保局系統資料。

95年度為整合局、院中心之人力資源與個人資訊，已規劃資料跨區存取機制進行資源整合工作，將統計工作納入電腦管理，方便各單位將所記錄的統計資料予以統計分析；建置「會議指示暨專案列管追辦系統」以提升全局各項會議執行效率，將會議之追辦事項作有效資訊管理，利用電腦視訊設備，方便會議溝通及資訊傳遞，在現有市府視訊會議系統下，建置衛生局的會議系統。資訊室於95年度以新的思維規劃建置「衛生局行事曆系統」，以管理並掌握全年度活動脈絡，使人力得以有效運用。

資訊e化有效的推行，有助於業務推動與執行，為配合各處室業務需求，適當的引入資訊系統，使作業流程更為簡化。「行政資訊系統」從95年6月起，已推至十二區健康服務中心，以更人性化之介面，方便同仁請假、加班之查詢及申請流程，並節省同仁使用的時間。

建置「傳染病資訊整合系統」建立防疫資訊聯結，與衛生署疾病管制局合作，提供傳染病防治訊息情資，將資料週期性匯入衛生局現有GIS系統整合，充份掌握疫情及追蹤判讀，並提供傳染病防治訊息讓民眾查詢，此系統並於95年獲頒臺北市政府網路新都貢獻獎。

## 第二節 推動衛生局及所屬健康服務中心公共衛生資訊計畫

衛生局為使電腦系統趕上時代的腳步，針對早期內部電腦網路系統規劃佈建，於86年購置開放式主機系統，將衛生局暨所屬十二區衛生所及市立醫院之硬體全部汰換成開放式網路架構，應用系統改成主從式架構，並採用資料庫方式儲存檔案，順應科技趨勢，朝向網際網路方式開發應用系統，以更便捷、快速之方式，達成衛生局與所屬各醫療院所資源共享、資訊整合之目的。此外，為解決衛生局駐外單位之系統維護、版本更新、問題解決等作業之效率，藉由Client-Server設計之主機管理之機能，完成衛生局中區、南區兩稽查分隊之精簡型電腦之建置及輔導上線，以達到更有效之管理。因此，配合資訊業務整體發展需求及業務層面政策的使用，並於95年9月底全部完成光纖專線之建置，讓衛生局及十二區健康服務中心之間的網路環境及資料傳輸更穩定。

公共衛生資訊計劃發展多年，每個階段衛生局均持續維護原有作業系統及開發新的應用系統，此計畫在94年推出公共衛生資訊系統WEB版，家戶健康管理系統、精神衛生管理系統、營業衛生管理系統、職業衛生管理系統及學齡前兒童整合性篩檢管理系統，並於95及96年又新增失智症管理系統、兒童發展篩檢管理系統、兒童醫療補助證換發管理系統、發展遲緩兒童早期療育資訊系統，俾使業務能順利推展運作。未來衛生局將配合業務之需求及政策走向陸續開發順應時代潮流的應用系統，朝向電子化e政府的目標邁進，以期更符合業務及市民實際之需求。

### 第三節 配合行政院衛生署發展全國醫療資訊網計畫

衛生署為加速全面性及一致性之全國衛生局、所應用網際網路技術實際推廣至醫療院所進行衛生資訊通報服務，落實通報流程資訊化，減少行政書面往返作業，93年完成醫療保健便民服務入口網站系統開發與建置，其入口網包括食品資訊系統、自殺防治通報系統、精神照護通報系統、長期照護管理系統等各項通報系統，透過衛生保健便民服務網站之衛生局單一簽入，整合性單一窗口及線上申辦，使各縣市衛生局資訊化程度大步躍進，並在為民服務業務上效率更高。另外，臺北市於94年參與衛生署「衛生局內入口網自然人憑證單一簽入整合建置計畫」，利用自然人憑證IC卡登入衛生局內入口網，提供更安全、更具有身分驗證的機能，避免發生借用身份從事不法行為等弊端。

### 第四節 網際網路服務

86年網際網路盛行，為能提供民眾更直接的服務，衛生局亦適時於87年建置完成“全球資訊網”及“語音傳真回覆系統”，讓民眾隨時隨地均可利用傳真機獲得衛生局各項申辦表格及衛教資料，同時在全球資訊網上設網站供大眾上網查詢，其內容包含衛生局簡介、各項業務簡介、新聞稿、最新消息、活動公告、及六歲以下兒童特約醫療院所等及新推出之菸害防制法、健康小百科等。並於94及95年獲頒行政院衛生署優良健康資訊網站。

市政府為推動網路新都綱要政策，完成開發「醫療保健網」之網站，該網站提供民眾更多之醫療院所、藥局、保健的資訊、醫療諮詢與線上聯

合掛號等之便民服務。為提供民眾優質的醫療保健服務，92年改版為「市民健康網」，強調民眾可透過網站依所需在任何場所均可登錄與查詢，隨時隨地提供自我管理的服務。因此，完成開發健康美食地圖(包括健康餐廳、健康盒餐、健康烘培及無菸餐廳的電子地圖)，及建立衛生稽查查詢系統及生活標章認證查詢系統服務，以提供市民網路衛生稽查成效及標章認證查詢等服務。另「藥物資訊查詢系統」服務，民眾可直接上網查詢藥局、藥品新知、副作用、交互作用、中毒急救及藥物查詢和文獻報導等服務項目，可立即得到所需之資訊。

為響應馬英九市長提倡多用網路、少用馬路之政策，加強網際網路便民服務項目，增加線上申訴、各式申請表單下載、網路申辦作業、健康DIY及各式醫療保健手冊等，配合市政府推動市政「e點通」便民服務，於91年開辦「醫事人員支援醫生上網報備」、「醫事人員執業線上申請系統」、「藥品稽查管理系統」各項與醫療院所相關線上申辦服務讓民眾可直接上網申辦，減少民眾往返奔波，即時獲得更便民之服務。91年衛生局推動「健康減重一百噸、活力長壽臺北城」亦是衛生政策之重點，在市民健康網中建立了健康減重網頁，提供了許多減重的e寶典與小秘訣，建立民眾正確的減重知識與觀念，讓民眾活的健康有活力。

隨著大環境變動，92年全臺面臨了前所未有的SARS疫情侵襲，為使臺北市市民了解SARS疫情最新動態，在衛生局網站特建立「SARS疫情網頁專區」，運用網路科技，結合市政府資訊系統整合傳染病防治，採網路通報登錄並即時產生統計資料，協助市政府掌握臺北市疫情以採行有效的預防應變措施。

由於市民對網路依賴日益增加，為加強市民對衛生局網站的認識，有效宣導市政府推動之各項衛生醫療服務及衛生健康資訊，95年著重以「便民服務」為重點，提供豐富資訊，並以擷取及搜尋資料的方便性為主。針對國人常見自殺防治、憂鬱症、十大死因、結核病、愛滋病、糖尿病健康醫學衛教知識，96年陸續增闢「健康護照網」、「無菸整合網」等專題網頁，提供民眾更便利的保健資訊管道。為符合不同族群市民之需求，市民健康網並推出「健康俱樂部」採訪報導、「餐廳優惠資訊特刊」、「產後護理之家特刊」、「護理之家特刊」及「暑假泳池特刊」等主題資訊等，以公共衛生專業角度報導，讓民眾在節省荷包的同時也能吃的營養、健康、安全。



## 附錄

附錄一 大事紀

附錄二 歷任主管名冊

附錄三 歷年組織編制

附錄四 歷年法規修正



市立聯合醫院婦幼院區開幕慶祝活動



日期	大事紀內容
56年7月1日	臺北市改制為直轄市，隸屬行政院，第1任王耀東局長到任接篆視事，臺北市政府衛生局組織設6科4室，附屬機構有臺北市立醫院、臺北市立婦產科醫院、臺北市立傳染病院及10區衛生所。
56年7月	推動社區家戶衛生教育。 訂定「中老年保健計畫」、「口腔衛生三年計畫」及「加強婦幼保健的計畫」。 成立「臺北市心理衛生委員會」。
56年8月	「臺北市立精神病養護所」改隸衛生局。
57年	辦理貧苦兒童免費麻疹預防注射。 開始接種日本腦炎疫苗，針對臺北市食堂、飯店廚師注射傷寒疫苗。 訂定「成人衛生計畫」，執行中老年保健，在各區衛生所及所屬市立醫院設立「成人衛生諮詢處」及特別門診部。 實施「婦幼營養改善外援計畫」。 與教育局共同設立「臺北市學校衛生教育委員會」，教育局局長擔任主任委員，衛生局局長擔任副主任委員。 因鄰國為霍亂疫區，成立「霍亂症防治委員會」，訂長期防治計畫。
57年5月	臺灣省立臺北醫院改由臺北市接管，更名為「臺北市立中興醫院」；臺北市立醫院更名為臺北市立仁愛醫院。
57年6月	實施「食品申請化驗、抽驗及扣押辦法」。
57年7月	景美區、木柵區、內湖區、南港區等4區衛生所納入臺北市。
57年9月	臺灣省立臺北醫院城南分院獨立歸屬臺北市政府，更名為「臺北市立和平醫院」 設立「臺北市偽劣禁藥查緝中心」。
57年10月	原屬衛生局之清潔大隊改為「臺北市環境清潔處」，直屬市政府，原業務之垃圾、水肥清運處理及空氣、水污染防治同時移「環境清潔處」辦理。
57年12月	設立臺北市立性病防治所，並於58年7月21日開診。
58年1月	設立臺北市立結核病防治院。 依據傳染病防治條例及防疫需要成立「防疫小組」。 5衛生局配合醫師法即將施行，開始辦理醫師分期分區換照工作。 研擬設置癌症研究中心，62年行政院核定癌症醫院組織規程，惟因無籌建經費及適當院址，故未成立。
58年4月15日	「臺北市立精神病養護所」更名為「臺北市立療養院」。
58年7月25日	各區衛生所負責人職銜由原主任名稱改為所長（行政院人字第06239號令核定）。
59年	訂定「市立各醫療院所接受護理學生實習辦法」。 衛生局提出「貧民社區衛生改善計畫」。 訂定「臺北市飲食業衛生優良甲卡發給辦法及實施要點」，創建衛生優良評核機制。
59年4月	擬訂「老人衛生福利政策」。
59年7月	中山區衛生所創新措施，印製預防接種紀錄卡。

日期	大事紀內容
60年	訂定「臺北市傳染病防治獎勵辦法」，通報並經確診者發予定額獎金。 推動各衛生所設置牙科設備，及籌劃開展牙科門診服務工作。 臺北市政府與行政院衛生署及臺灣省政府合辦「綜合衛生實驗院」。 訂定「臺北市貧民施醫辦法」。 臺北市立仁愛醫院進行臺灣第1例經導管動脈栓塞療法和內視鏡胰膽管攝影，奠定仁愛醫院在消化道醫學發展的地位。
60年4月12日	發布「臺灣地區家庭計畫實施辦法臺北市施行細則」。
61年	各區衛生所設立老人保健門診，為65歲以上老人辦理免費健康檢查、保健指導等服務。 裁撤與教育局共同設立之「臺北市衛生教育委員會」。
61年7月1日	設立臺北市家庭計畫推廣中心，推動中央核定之臺灣地區家庭計畫五年計畫。 於龍山區衛生所成立社區心理衛生中心。
61年9月	成立避孕指導專線，（電話號碼3119786，諧音：「商議議就去辦了」），解答其生育、避孕、幸福家庭等疑難問題。
61年10月	訂定「發展市立醫療院遠程計畫」，分期擴充設備，並進行研訂「市立醫院醫療制度革新方案」。
62年	推動老人健康檢查實施計畫，同時發起「血壓正常運動」。 辦理臺北市婦女子宮頸抹片檢查。 擬訂「出國進修研究發展計畫」。 惡性腫瘤於62年成為臺北市十大死因首位。
62年3月	裁撤臺北市立婦產科醫院，歸併臺北市立仁愛醫院。
62年2月	大同區衛生所辦公室改建四層樓房落成，是臺北市第一座改建為新式樓房的衛生所。
62年4月23日	公布訂定「臺北市衛生營業管理規則」。
62年5月23日	訂定「臺北市緊急傷病救護辦法」，規範臺北市緊急傷病患者之接送、救治之權責單位及其職掌。
62年6月	奉令裁撤「臺北市偽劣禁藥查緝中心」。
62年10月	於原臺北市立和平醫院舊址（福州街）成立臺北市立婦幼醫院。
62年11月1日	依「藥物藥商管理法」規定及衛生署之「藥商整頓方案」，全面換發臺北市藥商許可執照。
63年1月	臺北市立陽明醫院由陽明山管理局撥隸衛生局；士林區、北投區等2區衛生所同時納入臺北市，合計16區衛生所。
63年	訂定「臺北市學校傳染病防治規則」。 訂定「臺北市公私立醫院診所改進計畫」，加強市立醫院及衛生所等醫療機構管理及督導考核。 貧民施醫改稱「免費醫療」，施醫證改為「免費醫療證」。 成立「醫藥廣告審查小組」，經廣告初審後再提行政院衛生署複審，加強藥物廣告管理。
63年3月	設立臺北市立煙毒勒戒所。



日期	大事紀內容
64年	首次舉辦臺北市燙髮業及娛樂業衛生競賽。 開始將「市民急救技能（心肺復甦術）訓練」業務列為公共衛生政策推動項目之一，並首度辦理「國小教師急救技能訓練班」及「國小校長急救研習班」。
64年1月1日	訂定臺北市私立醫院診所、中醫院診所、牙科醫院診所收費標準。
65年4月2日	在臺北市偏遠地區或醫療資源缺乏地區設置10處巡迴醫療保健站，採定時定點方式為市民免費診療。
64年7月	成立「臺北市不法藥物查緝中心」。
64年12月	訂定「臺北市政府衛生局大眾民診部設置要點」及實施「偏遠地區保健站設置計畫」。
65年	衛生局與教育局訂定「臺北市國中、國小學生健康管理五年計畫」。 訂定「臺北市加強癩病防治十年計畫」，並於城中區衛生所設立皮膚病特別門診。 首次辦理臺北市旅館業衛生競賽，鼓勵業者實施衛生管理及維護。 擬定「建立臺北市醫療服務網十年計畫」
65年3月29日	北投區衛生所遷入北投區泉源路14號。
65年4月	設置大安、景美、木柵、南港、內湖、士林、北投等區11處保健站(黎和、萬康、指南、明義、成福、四分、五分、臨溪、富安、關渡、永和)。
65年7月1日	推動臺灣地區家庭計畫第一期三年計畫（65至68年度）。
65年7月16日	第2任魏登賢局長到任接篆視事。
65年9月	在龍山區衛生所設置心理衛生中心，臺北市各區衛生所同時設置「社區心理衛生推行小組」。
65年10月	設置南港區舊庄保健站、景美區設置萬祥保健站。
66年	訂定「臺北市國民小學辦理全面健康檢查計畫」，全面實施學生健康檢查。 擴大辦理老年人白內障、青光眼及攝護腺肥大症減（免）矯治醫療服務，提供低收入戶老人牙齒矯治手術服務，費用由社會福利基金支應。 臺北市立療養院醫療大樓工程完工。
66年1月	臺北市立結核病防治院更名為臺北市立博愛醫院。 臺北市立傳染病醫院更名為臺北市立大安醫院。
66年7月	設置木柵區博嘉保健站，萬康保健站遷移並易名為興旺保健站
66年8月	開始在中國電視公司開闢衛生教育電視節目，以「衛生教室」為節目名稱。 訂定「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」。
67年	實施「臺北市加強結核病防治五年工作計畫」。
67年1月	臺北市立和平醫院急診大樓完工啓用。
67年3月1日	成立「臺北市政府衛生局醫事審議委員會」。 臺北市立仁愛醫院檢驗大樓落成。

日期	大事紀內容
67年5月	設置松山、內湖、士林區三個保健站(吳興、碧湖、陽明)。
67年7月	開始全面接種麻疹疫苗及日本腦炎疫苗。 訂定「臺北市各區衛生所員額設置標準」，按各區人口、土地面積、工商情況及交通等情形為基準。
67年9月	設置松山區福德保健站。
67年11月	設置北投區豐年保健站。
68年	訂頒「臺北市政府衛生局所屬市立醫療院所業務督導考核要點」及「臺北市政府衛生局加強醫院診所管理暨督導考核實施要點」。 臺北市推動北投區女侍應生廢止作業，衛生局訂定「北投區女侍應生廢止前後性病結核病防治計畫」。 辦理臺北市立中興醫院、和平醫院、仁愛醫院試辦藥品聯合招標作業，使市立各醫療院所使用之藥品及其品質規格和價格統一標準。
68年3月	設置北投區石牌保健站。 大安區衛生所遷入臺北市辛亥路3段15號。
68年6月1日	訂定「臺北市政府衛生局醫藥與公共衛生研究獎勵要點」。
68年7月	設置中山、景美區二個保健站(劍潭、景華)；福安保健站遷移並易名為富安保健站。
68年8月17日	修正發布「臺北市衛生營業管理規則」，明訂管理範圍為旅館業、理髮業、浴室業、娛樂業、游泳場所、衛生服務業等六大類。
69年	訂定「臺北市防癆工作獎金發給辦法」。 訂定「臺北市政府衛生局所屬各醫療院所推展家庭計畫工作考評獎勵實施要點」。 依照「臺北市緊急傷病救護辦法」，設置「緊急傷病就醫聯絡中心」，全日24小時派員值勤，設專線電話(521-5555)及緊急救護自動電話。 擴大「藥品聯合招標制度」至臺北市立各醫療院所(含衛生所)。
69年6月	設置南港區聯成保健站。
69年7月	設置內湖區西湖保健站、興旺保健站遷移並易名為興光保健站。 推動臺灣地區家庭計畫第二期三年計畫(69至71年度)。
69年9月	設置松山區莊敬保健站。
69年11月	臺北市社區心理衛生中心移併市立療養院。
70年	訂定「臺北市政府衛生局公費派員出國考察計畫」。 訂定「臺北市老人保健醫療服務計畫」。 訂定「臺北市政府衛生局各區衛生所、大眾門診部、保健站轉診要點」。
70年5月	臺北市立婦幼醫院福州街醫療大樓改建完成，同年9月改制為「臺北市立婦幼綜合醫院」，成為綜合性的婦產科及兒童科醫院。 臺北市立療養院開始實施業務電腦化作業，成為全國省市立醫院中，第1家建立電腦化作業的專科醫院，73年再配合行政院衛生署規劃設立全國醫院管理資訊網路系統。

日期	大事紀內容
71年1月	訂定「臺北市政府衛生局授權各區衛生所辦理醫事人員開(執)業、從業、歇業及異動作業實施要點」，授權各區衛生所審查發照。南港區衛生所遷入臺北市南港路一段360號一樓及七樓與區公所等合署辦公。
71年2月	購置 6 輛巡迴醫療車，服務偏遠地區之低收入市民，由醫師、護士、藥師隨車採定時、定點方式服務，彌補偏遠地區醫療設施之不足。
71年4月	成立染色體檢查中心，並開設遺傳諮詢門診。
71年7月1日	設立第七科專責食品衛生業務，同時購置食品衛生查驗車 4 輛，配置現場簡易檢查儀器負責臺北市食品衛生巡迴查驗工作。飲用水管理業務同時由第二科移第七科權管。
72年	行政院衛生署全面推動嬰幼兒統一使用預防接種紀錄卡(黃卡)紀錄各項疫苗接種資訊。 每年度辦理之病媒防治(撲滅鼠類、蚊、蠅、蟑螂及其他有害衛生之昆蟲)業務移臺北市政府環境保護局權管。 臺北市立和平醫院成立燒燙傷中心。
72年3月	主計室更名為會計室，同時成立統計室，專責辦理統計業務，並按年編印「臺北市衛生統計年報」及「臺北市生命統計」。
72年6月23日	設立「財團法人臺北病理中心(行政院衛生署72年6月23日醫字第428821號函核准)」，經費來源由臺北市政府捐助3億，瑠公農田水利會捐助3億，共計6億。
72年7月	中山區衛生所由臺北市林森北路 530 號遷入臺北市松江路 367號中山區行政大樓合署辦公。
72年9月	成立「人口政策執行小組」，積極推動各單位辦理家庭計畫與人口政策。
72年11月	開辦「B型肝炎預防注射實施計畫」。
73年	訂定「病人衛生教育三年計畫」，指定臺北市市立醫院辦理病人及家屬施予診治前、診治後、復健等有關疾病之衛生教育。 73年及75年開始推動「成人病防治計畫」及「中老年病防治計畫」衛生教育宣導。 73年7月首先針對高危險群新生兒之免費預防注射，以截斷B型肝炎母兒垂直感染途徑。
73年1月5日	將「建立臺北市醫療服務網十年計畫」修訂為「建立臺北市醫療服務網十六年計畫」。
73年6月14日	銷毀國內最大一宗禁藥案，由監察委員林亮雲、衛生局局長魏登賢及藥政處、調查局、市警局等單位會同下，於北投垃圾場進行銷毀330萬3574粒安眠鎮靜劑「腦可舒(俗稱白板)」禁藥。
73年12月	國內出現第一位愛滋感染者(外國籍過境旅客，在慶生醫院短暫留院後離境)。
73年12月19日	成立「培育發展基金」。依據「行政院衛生署及直轄市政府衛生局所屬醫療機構人員獎勵金發給要點」，設置「臺北市政府衛生局培育發展獎勵金審議委員會」，訂定「臺北市政府衛生局研究發展獎勵金發給原則」及「臺北市政府衛生局培育發展獎勵金執行注意事項」。

日期	大事紀內容
74年	配合臺北市政府成立民防醫護大隊。 臺北市立療養院經衛生署評定為全國公私立精神醫療機構特優第1名，成為國內第1家精神科教學醫院。
74年5月10日	臺北市立陽明醫院正式提供門診服務，7月開辦200床之住院醫療服務，75年3月提供急診醫療服務。
74年4月	辦理優生保健防治工作之新生兒代謝異常篩檢服務，並訂定中程計畫。 依據行政院衛生署74年4月29日衛署食字第527519號函，配合廣播電視法第34條規定「審查廠商電視、電台食品廣告申請」，開始核發申請食品廣告之合法廠商證明。
74年12月	試辦幼稚園自費B型肝炎預防注射。
75年	出現本土籍非輸血感染的愛滋個案。 自66年開闢之衛生教育電視節目「衛生教室」，播出416集後功成身退。 針對國中3年級女生全面實施德國麻疹疫苗接種。
75年3月	推動肝炎防治衛生教育，製作B型肝炎錄影帶、幻燈片，並同時提倡「公筷母匙運動」。
75年5月	臺北市立博愛醫院自吉林路遷入臺北市松德路401號院舍。
75年7月1日	裁撤臺北市立大安醫院，由臺北市立仁愛醫院接管醫療業務，衛生局接辦傳染病疫情發生之消毒及病源追蹤工作。 擴大至全部新生兒之免費接種B型肝炎疫苗，此為全世界第一個以國家力量對嬰兒全面接種B型肝炎疫苗。
75年8月	修正「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」。
75年10月	訂定「臺北市政府衛生局所屬各區衛生所稽查員職期輪調要點」。
76年	辦理「學生視力不良矯治教育示範3年計畫」。 訂定「加強登革熱防治宣導計畫」。 全面推動育齡婦女接種德國麻疹疫苗。
76年7月1日	成立「臺北市立忠孝醫院」。 臺北市立和平醫院首創成立「危機處理小組」，因應醫院發生醫療糾紛或緊急事故。
76年7月16日	魏登賢局長榮退，第3任柯賢忠局長到任接篆視事。
76年8月	依「醫療法」規定於「臺北市政府衛生局醫事審議委員會」架構下設置「醫療爭議小組」，辦理醫療機構設置審查、醫療機構收費標準審議及醫療爭議調處等事項。
76年9月	訂定「臺北市後天免疫缺乏症候群防治計畫」。 革新衛生所辦理行政相驗業務，醫院診所依據醫療法施行細則第四十九條協助衛生所辦理行政相驗工作。
76年10月	訂定全國首創之加強觀光夜市輔導計畫，77年起選定華西街等15處夜間集中飲食攤販區，實施食品衛生稽查輔導。
76年10月4日	臺北市立陽明醫院啓用市立醫院中規模最大的洗腎中心。

日期	大事紀內容
76年10月14日	臺北市立和平醫院中西醫療合作組納入正式編制，更名為「臺北市立和平醫院中醫部」。
76年11月19日	訂定「醫院廢水處理標準與規劃原則」，防治醫院廢水公害。
77年	訂定「臺北市政府衛生局暨各區衛生所執行外勤查驗及輔導工作注意事項」加強稽查員執行業務之管理。
77年6月	全國首創地方機關建立公共衛生資訊計畫；預訂78年第一期計畫、80年第二期計畫、82年第三期計畫及第四期計畫。
77年9月	成立「臺北市政府查驗蔬果殘留農藥聯合執行小組」。
78年	成立「臺北市屠宰牲畜暨肉品衛生執行小組」。
78年7月1日	因應環保議題推動餐飲業使用紙質餐具，減少環境污染。
78年12月	全國首創辦理餐飲業衛生評鑑，分為觀光飯店、中式餐飲、西式餐飲、自助餐、飲食攤飯等五大類。
79年	臺北市立忠孝醫院成立市立醫院第一個衛生教育視聽中心。 設立「臺北市政府衛生局醫療品質督導考核委員會」。 士林區衛生所遷至大南路361號1、2樓。
79年4月1日	成立「財團法人辜公亮基金會孫逸仙治癌中心醫院」，是國內第一家專以提供癌症醫療服務及從事癌症防治研究的醫院，院址租借仁愛醫院醫療大樓8樓及10樓西側及檢驗大樓等，86年8月搬至關渡並更名為「和信治癌中心醫院」。
79年7月1日	臺北市16個行政區重新劃分為12個，衛生所同時調整為12區。
79年8月	全國首創辦理烘培業衛生評鑑。
79年10月	依據「臺北醫療區域醫療網緊急醫療救護系統中程計畫」，成立臺北醫療區域緊急醫療網，建置臺北市急救責任醫院。
79年12月15日	臺北市立博愛醫院更名為「臺北市立慢性病防治院」。
80年	訂定「臺北市老人健康檢查實施要點」，提供設籍臺北市滿65歲以上的市民每年1次老人健康檢查服務。 成立「臺北市緊急救護就醫聯絡中心」，將衛生局所屬臺北市緊急救護就醫聯絡中心併入警察局消防大隊勤務指揮中心同步作業。
80年4月	信義區衛生所遷至臺北市信義路5段15號信義區行政大樓合署辦公。
80年4月29日	調整市立醫院正副首長12人。
80年5月	全國首創辦理臺北農產超市等暨統一起商、OK等超市販賣場所衛生評鑑。
80年10月	裁撤南港區舊庄、聯成，內湖區碧湖，文山區華興，士林區劍潭，北投區豐年、永和等保健站。 第二科依據「就業服務法」及外國人聘僱許可及管理辦法等規定，規劃執行聘僱外國人健康管理相關業務。
80年12月	訂定「臺北市政府衛生局醫政違規案件取締工作處理原則」。
81年	訂定「婦幼衛生保健服務5年計畫」。 實施「根除三麻一風計畫」。

日期	大事紀內容
81年5月	全國首創地方衛生機關之食品衛生、營業衛生及職業衛生資訊管理系統上線，同時開發夜間預防注射催告資訊系統。
81年6月22日	發布「理髮、燙髮、美容院僱用之從業人員必須領有相關職類技術證，始可營業之規定。」。
81年7月	衛生局增設秘書室、資訊室及政風室。
81年8月	發現臺北市中山區龍江路「民生別墅大廈」為國內第一起住家輻射污染鋼筋建築物事件。
81年9月19日	柯賢忠局長榮退，第4任李鍾祥局長到任接篆視事。
81年11月	臺北市立療養院支援金門地區精神醫療業務，82年2月19日正式與金門衛生院簽訂醫療合作契約， 「臺北市立慢性病防治院」暫遷至中正區金山南路1段5號（原臺北市城中區衛生所）。
82年	辦理「臺北地區精神科強制住院病人緊急就醫聯絡中心計畫」。 研擬「臺北市政府衛生局所屬醫療院所消耗性衛材聯合招標作業要點」，開啓耗材聯合招標作業。 文山區衛生所遷入臺北市木柵路三段220號文山區行政大樓合署辦公。
82年1月	訂定「臺北市推展居家護理實驗計畫」，「衛生所與醫院合作轉介營運計畫」。
82年3月	衛生署將金門縣列入臺北區域精神醫療網，行政院衛生署同年12月9日函請衛生局支援輔導金門縣精神醫療業務。
82年5月14日	第5任陳寶輝局長到任接篆視事。
82年5月14日	核定「臺北市立關渡慢性病醫院籌備處設置要點」。
82年7月1日	衛生局組織修編為七科八室，分別為第一科至第七科、檢驗室、技術室、資訊室、統計室、秘書室、會計室、人事室、政風室。 附屬機關有中興、仁愛、和平、婦幼、陽明、忠孝等6家綜合醫院，及療養院、慢性病防治院、性病防治所等3家專科醫院及12區衛生所。 裁撤臺北市煙毒勒戒所，併入臺北市立療養院，成立成癮防治科。 裁撤臺北市家庭計畫推廣中心，併入臺北市立婦幼綜合醫院，並增設優生保健科。 裁撤關渡、四分、成福、陽明、福德、吳興、萬祥等7個保健站，西湖保健站移撥忠孝醫院。
82年9月	「北市衛生月刊」創刊號出版，首任發行人兼社長為陳寶輝局長。
83年	83年初，透過「臺北地區精神科急診醫療服務網絡計畫」成立精神病患就醫聯絡中心。 成立「臺北市政府衛生局淨化醫療廣告督導小組」推動淨化醫療廣告業務。 臺北市立婦幼醫院第二醫療大樓完工啓用。 臺北市立療養院急診室成立「精神科強制住院病人緊急就醫聯絡中心」。
83年1月1日	飲用水管理及其檢驗業務撥移至本府環保局辦理。
83年1月26日	訂定「臺北市立醫療院病患服務輔導管理要點」。

日期	大事紀內容
83年3月8日	衛生局由長安西路15號搬遷至市府路1號市政大樓。
83年5月	全國首創辦理餐盒業衛生評鑑，獲評核為衛生優良廠商始能到臺北市各級學校販賣餐盒。
83年10月	士林區衛生所遷入臺北市中正路439號1、2樓士林區行政中心合署辦公。
83年11月17日	依「消費者保護法」規定，成立「臺北市消費者服務中心」。
83年12月25日	首次臺北市市長民選，陳寶輝局長獲陳市長水扁留任，繼續擔任衛生局局長。
84年7月14日	臺北市議會通過「臺北市輻射污染建築物事件善後處理辦法」。
84年8月	成立「衛生醫療革新專案小組」，由陳師孟副市長擔任召集人，邀請專家學者及府內實務工作者研訂「衛生醫療革新白皮書」。
84年12月	試辦機車緊急救護工作，由新光及臺北市立仁愛、忠孝、和平及中興醫院辦理。 「臺北市立萬芳醫院委託經營要點」獲市政會議通過核定。
84年12月25日	實施「臺北市兒童醫療補助計畫」，補助臺北市三歲以下兒童門診、住院、急診掛號費及部份負擔之醫療補助。
85年	自85年度開始編印發行「衛生醫療年鑑」。 臺北市爆發本土性登革熱後，同時擬定「臺北市登革熱緊急防治計畫」。
85年1月19日	陳水扁市長對外公開發表「衛生醫療革新白皮書」，全書分10篇，建議革新事項131項。
85年3月	松山區衛生所遷入臺北市八德路四段692號松山區行政中心合署辦公。
85年3月6日	臺北市立關渡醫院破土動工。
85年6月17日	檢驗室搬遷至臺北市北投區石牌路2段111號檢驗大樓，並正式啓用。
85年7月1日	「北市衛生月刊」由月發行改為雙月刊，於雙月份發行。 裁撤最後5處保健站(樟新、五分、臨溪、富安、萬芳等)。
85年8月21日	與臺北醫學大學簽訂市立萬芳醫院委託經營契約，85年8月21日公證生效；第一期委託經營期間85年8月21日至94年8月20日。
85年9月24日	陳寶輝局長榮退，第6任涂醒哲局長到任接篆視事。
85年10月	臺北市立療養院率先協助連江縣精神衛生醫療業務，並為該縣精神病患轉介醫院。
85年11月	成立「淨化醫療藥物化妝品食品等廣告查緝專案小組」。
85年12月	訂定「臺北市早期療育推動委員會設置要點」，並成立第一屆早期療育推動委員會。 配合市政府都市發展局規劃辦理之全國首創「年貨大街、全臺第一」活動，衛生局及大同區衛生所規劃執行食品衛生輔導及抽驗。

日期	大事紀內容
86年	<p>率全國之先辦理「理髮、美髮及美容業供客用毛巾、器具械有效消毒工作」評核。</p> <p>陳水扁市長訂86年為『婦女健康年』。</p> <p>建立「家戶健康管理資料庫」。</p> <p>創設「暫托服務」，提供長期照護個案家屬暫時休息機會由專責照護機構暫時取代照顧者之照顧責任。</p>
86年1月	<p>率全國之先，推動都會區型態之結核病都治（DOTs）防治策略，監督「送藥到手、服藥入口、吞了再走」。</p>
86年3月14日	<p>裁撤「臺北市不法藥物查緝中心」，「臺北市不法藥物查緝中心設置要點」於86年4月17日停止適用。</p>
86年4月	<p>臺北市立性病防治所引進何大一博士發明之三合一複合治療愛滋病患(雞尾酒治療法)。</p>
86年6月	<p>全國首創辦理大學、高中職及五專聯考之考場周邊製售餐盒及餐飲衛生查驗專案。</p>
86年7月	<p>臺北市跨局處合作於信義區衛生所成立「臺北市長期照護管理示範中心」，同年12月1日開始服務。</p> <p>身心障礙者鑑定業務自86年7月1日由社會局移撥至衛生局辦理，並以任務編組方式設置「身心障礙鑑定小組」。</p> <p>婦幼醫院承臺北市政府委託，負責辦理「發展遲緩兒童評估鑑定中心」業務，早療評估中心也受衛生署委託成為「發展遲緩兒童聯合鑑定中心」北部示範醫院。</p>
86年7月24日	<p>公布「臺北市不法藥物查緝中心實施要點」。</p>
86年10月	<p>臺北市立中興醫院興建之醫療大樓完工啓用。</p>
86年10月26日	<p>成立全臺首座結合社會福利、醫療衛生和特殊教育的「臺北市立早期療育綜合服務中心」。</p>
86年11月	<p>依據「臺北市政府衛生醫療革新白皮書」訂定「提昇各區衛生所醫療保健門診業務方案」，將醫療保健門診業務轉由市立醫院經營管理，衛生所致力公共衛生及市民之健康管理。</p>
86年12月	<p>市立醫療院所管理業務由第三科移技術室經管，成立「市立醫院管理中心」任務編組對市醫進行監督管理。</p>
86年12月20日	<p>臺北市立和平醫院中醫部移撥成立「臺北市立中醫醫院」。</p>
86年12月25日	<p>臺北市立博愛醫院搬遷回臺北市中山區林森北路530號。</p>
87年	<p>配合行政院衛生署辦理流感疫苗接種。</p> <p>擬定「臺北市罹患結核病之遊民治療補助計畫」，提供罹患結核病遊民免費治療及加強追蹤管理。</p> <p>提出全國首創的「瘦身美容業稽查輔導計畫」，由第二科、第三科及第七科組成聯合稽查小組共同稽查。</p>
87年	<p>86年菸害防制法正式施行，87年由第七科(食品衛生科)兼辦稽查輔導業務，各區衛生所第二組配合執行，是全國最早落實執行菸害防制法的縣市。</p> <p>訂定「臺北市政府衛生局補助舉辦國際醫藥衛生會議作業要點」。</p> <p>建置衛生局“全球資訊網”及“語音傳真回覆系統”，提供民眾隨時隨地利用傳真方式獲得衛生局各項申辦表格及衛教資料。</p>



日期	大事紀內容
87年1月	大同區衛生所遷移至臺北市大同區昌吉街52號。
87年3月	訂定並開始執行「臺北市新婚懷孕保健服務計畫」。
87年4月1日	衛生局「指紋差勤系統」正式上線使用。
87年4月	辦理「機構式喘息服務」，讓受照顧者在護理之家或養護所等機構接受短暫照顧。
87年7月1日	實施「臺北市政府衛生局精神復健機構補助獎勵措施計畫」。
87年8月27日	修正「臺北市公共飲食場所衛生管理辦法」，同年10月2日訂頒「公共飲食場所衛生設施標準表」。
87年10月10日	擴大辦理6歲以下兒童醫療補助。
87年10月14日	訂定「臺北市政府衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點」。
87年12月25日	臺北市長改選後原任涂醒哲局長卸任，第7任葉金川局長接篆視事。
88年	士林區衛生所創辦全國第一支登革熱防治「蟲蟲特攻隊」。
88年2月22日	推動「準爸爸陪產計畫」，並於臺安醫院辦理觀摩產婦產前教育及先生進產房陪產等實施情況。
88年3月	實施「臺北市結核病防治工作獎金發給辦法」。
88年4月1日	籌劃長期照顧「天使人力銀行」，以衛生局為總行，12區衛生所為分行，推動天使人力銀行業務。 試辦實施「雙軌制到院前救護計畫」。
88年7月	訂定「臺北市政府衛生局藥事委員會設置要點」，同時成立「臺北市政府衛生局藥事委員會」。
88年8月1日	原任務編組之「市立醫院管理中心」轉型為「市立醫院研究發展中心」，由局長擔任召集人。 臺北市立慢性病防治院從臺北市中正區金山南路1段5號遷至中山區林森北路530號。
88年10月	檢驗室通過中華民國實驗室認證體系（CNLA）中藥摻加西藥檢驗認證，成為臺灣地區第一個通過的衛生機關。 訂定「臺北市檳榔衛生管理計畫」。
88年12月	推動「社區健康營造」三年計畫，臺北市7個機關團體獲評通過社區健康營造中心。
88年12月8日	訂定「臺北市政府衛生局醫療爭議調處作業要點」，作為醫療爭議事件處理執行依據。
89年	推行全國首創「學齡前兒童5歲含氟漱口水預防齲齒計畫」。 89年開始輔導食品業實施「HACCP食品安全管制系統」先期輔導制度認證。 仁愛醫院成立「肝病中心」，並榮獲「國家醫療生技品質獎」殊榮。
89年1月24日	全國首創辦理「觀光飯店餐飲衛生評鑑」，22家國際觀光飯店通過衛生優良評核。
89年3月14日	成立「臺北市政府衛生局腸病毒防治工作應變小組」。

日期	大事紀內容
89年3月27日	訂定「臺北市立關渡醫院監督小組設置要點」。
89年5月	婦幼醫院成立「不孕症生殖醫學」中心。 「臺北市檳榔衛生管理自治條例草案」送臺北市議會審議，因執行策略等因素遭擱置。
89年7月1日	衛生局指派市醫團隊定期支援馬祖之醫療，葉金川局長親率醫療團隊前往參訪。
89年7月22日	臺北市立關渡醫院開幕，臺北榮民總醫院得標取得經營權，89年2月18日公證生效，委託經營期間自89年2月18日至98年2月17日。
92年11月	臺北市立療養院成立「自殺防治研究發展中心」。
89年12月21日	依據精神衛生法之規定，責由臺北市立療養院成立臺北市社區心理衛生中心，是全國第一個由地方政府自籌經費開辦之社區心理衛生中心。
89年12月	設於戶政事務所之「保健服務臺」業務完成階段性任務，功成身退。 成立香檳小組置於第七科，掌理菸害及檳榔防制事項（90年更名為菸害防制小組）。
90年	依據衛生署訂定「醫療區域輔導及醫療資源整合計畫作業要點」規劃及訂定醫療網計畫，並依「醫療區域管理委員會設置要點」成立「臺北醫療區域管理委員會」，負責協調督導責任衛生局及責任醫院執行計畫。 訂定「加強違規醫藥衛生及食品廣告（電視）管理計畫」，依地段別分配各區衛生所負責監錄指定電視頻道或系統誇大不實廣告。 衛生醫療年鑑增編英文版。：
90年1月	臺北市立中興醫院附設之產後護理之家開業。
90年2月1日	實施兒童醫療補助新制，提供臺北市6歲以下兒童及特殊弱勢族群更完整之醫療照顧，另補助3歲以下兒童健康檢查與健康諮詢費。
90年2月27日	率全國之先訂定「臺北市醫療機構病患服務員管理作業規範」，明訂醫療機構照顧服務員之進用資格條件、體檢項目、收費準則等。
90年5月23日	訂定「臺北市立醫療院所醫療事故補償作業暫行要點」（96年11月停止適用）。
90年5月31日	辦理全國首創「無菸餐飲場所授證」政策，121家獲授證。
90年6月21日	通過ISO 9001：2000國際標準認證，項目有游泳池水抽驗、飲冰品抽驗、救護車稽查及藥品抽驗等四項。
90年6月21日	臺北市更創全國之先河，制定「臺北市醫療爭議調處自治條例」。
90年6月19日	委託美國約翰霍普金斯大學辦理「專業學術機構辦理在職教育進修訓練」計畫，期間為90年6月19日至92年7月31日。
90年7月1日	第8任邱淑媿局長到任接篆視事。 依據精神衛生法成立「臺北市政府衛生局精神疾病防治審議委員會」。
90年9月6日	修正公布「臺北市營業衛生管理自治條例」，為全國第一個依據地方制度法規定訂定營業衛生管理自治條例之衛生機關。

日期	大事紀內容
90年9月18日	訂定「臺北市氣切個案進住照護機構照護費用補助計畫」，同年9月18日發布「臺北市氣切個案進住照護機構照護費用補助辦法」，補助氣切個案進住長期照護機構費用。
90年10月2日	臺北市立中醫醫院遷移至臺北市昆明街100號。
90年10月8日	依據「臺北市營業衛生管理自治條例」內容，訂定公告「臺北市溫泉浴池水質衛生標準」，為全國第一個訂定溫泉浴池水質衛生標準之衛生機關。94年6月再修正其罰則。
90年11月21日	訂定「臺北市政府衛生局所屬市立醫療院所醫療基金進用醫療相關人員管理作業計畫」。
90年12月17日	成立「臺北市結核病防治醫療網」及「臺北市結核病防治諮詢委員會」。
91年	<p>成立「愛滋病防治推動委員會」，由副市長擔任召集人，藉由跨局處會議，結合政府各部門、學者專家之意見訂定「臺北市愛滋病防治五年計畫」。</p> <p>成立「糖尿病共同照護網」及推動臺灣第一個區域性的「心血管疾病防治網」工作推動小組。</p> <p>全國首創推行健康醫院評鑑，30家醫院獲評通過。</p> <p>全國首創「健康學園評鑑」合格者頒與「健康學園標章」，每區成績最高者則頒與「健康金學園標章」。</p> <p>成立「臺北市衛生所革新團隊」。</p> <p>創全國之先推動中藥商自主管理，198家中藥商，30位老師傅，2家百年老店獲認證。</p> <p>訂定「加強電視違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告管理計畫」，第四科負責統計彙整。</p> <p>開發「醫事人員支援其他醫療機構線上申請及藥事人員線上申請作業」。</p> <p>成立「臺北市長期照護規劃推動專案小組」，結合跨專業力量，共同建構臺北市長期照顧制度。</p>
91年1月	於中正紀念堂辦理「健康城市元年 臺北嘉年華會」，活動中邱淑媿局長宣佈91年為「臺北健康城市元年」。
91年1月20日	訂定臺北市政府「推動『健康盒餐』進入校園計畫」。
91年4月	配合志願服務法訂定「臺北市衛生保健志願服務推動計畫」。
91年5月1日	招募社區藥局成立264家「體重控制諮詢站」推動「健康減重100噸」活動。
91年5月1日	全國首創訂定「臺北市檢舉違反菸害防制法案件獎勵辦法」，提供檢舉者獎勵辦法，落實菸害防制工作。
91年6月	加入訂定「食品中毒調查標準作業程序」。
91年7月	成立「糖尿病共同照護網」，召開「臺北市糖尿病共同照護網推動委員會會議」。
91年7月29日	成立「臺北市政府衛生局統籌款運用及管理委員會」，擬定「臺北市政府衛生局統籌款運用及管理作業基準」。
91年9月	設置「生技製藥廠設立諮詢小組」，協助審核訂定生技製藥產業設立相關事宜。

日期	大事紀內容
91年11月04日	訂定「臺北市政府衛生局未來四年(92年-95年)政策白皮書」，打造健康臺北城，躍升亞太健康新都會。
91年11月10日	邱淑媿局長帶領市醫團隊之眼科醫療團至斯里蘭卡進行白內障手術及醫療技術指導，並以「和平防盲復明」為義診主題。
91年12月11日	全國首創辦理「臺北市生魚片製售店衛生自主管理」認證，第一批有5家通過廠商獲頒認證標章。
91年12月31日	臺北市「健康減重一百噸 活力長壽臺北城」體重控制計畫成果，145,108位民眾參與，共同減重181,804公斤。
92年	建置全國首創之心血管疾病個案管理資訊系統（Bp Book System）。 全國首創推動「無菸職場」、「無菸校園」計畫。 全面推動營造健康社區「一萬志工一萬心、活力長壽臺北城」計畫，共同號召市民參與志願服務。 衛生醫療年鑑增加PDF電子書光碟本。 擴大成立「臺北市查驗蔬果殘留農藥及禽、畜、水產品監測聯合執行小組」。
92年1月29日	訂定「加強雜誌、報紙、廣播電台、網路違規醫療、藥品、化粧品、醫療器材、食品廣告查緝計畫」。
92年2月10日	訂定「臺北市立仁愛醫院成立「癌症防治研究發展中心」。 訂定「市立醫院經營管理委員會設置要點」，成立「市立醫院經營管理委員會」。
92年3月	全國首創推動化粧品業者執行標示檢查自主管理予「OK」認證。 簡化藥師申請執業執照登記流程，除向衛生局辦理執業執照登錄外，亦可由臺北市藥師公會代收，或網際網路申辦。
92年3月14日	修正「臺北市政府衛生局補助舉辦國際醫藥衛生會議作業要點」。
92年3月26日	訂定「臺北市政府衛生局統籌款運用及管理作業基準」。
92年3月27日	辦理全國首創「健康職場評核制度」，推動「健康職場五連環」計畫，建立「臺北市職場健康評鑑指標」。
92年3月28日	訂定「臺北市職場健康促進諮詢委員會作業要點」，成立「臺北市職場健康促進諮詢委員會」。
92年3月27日	國內首度通報勤姓台商及其妻可能罹患與香港、越南等地相同之非典型肺炎（SARS），分別為我國第一例境外移入與第一例本土病例。
92年3月27日	中鼎公司四名出差員工因搭上爆發集體感染之班機感染SARS（21日返臺）
92年3月27日	行政院宣布SARS為第四類法定傳染病，臺北市政府衛生局宣布進入SARS防疫全面備戰狀態，除病患進行隔離治療外，並將接觸者分為第一級與第二級，對於第一級接觸者，進行隔離觀察。
92年3月28日	臺北市政府衛生局成立市級SARS緊急應變中心。
92年4月22日	臺北市立和平醫院爆發院內感染。
92年4月23日	臺北市立和平醫院先行暫停急診、停收住院病患及緊縮門診服務。
92年4月24日	臺北市提升SARS處理層級為市級，成立跨局處SARS災害緊急應變中心，由歐晉德副市長擔任召集人。 臺北市政府宣佈臺北市立和平醫院封院，全院九百多位醫護人員返院隔離，家屬居家隔离，兩百多位住院病患集中治療，創下臺灣醫院「封院」首例。

日期	大事紀內容
92年4月27日	市政府顧問衛生局前局長葉金川進駐臺北市立和平醫院協助SARS疫情。
92年4月29日	仁濟醫院爆發疑似SARS集體感染，隨即進行封院以防疫情擴散。
92年5月	臺北市立和平醫院改建世界先進的負壓隔離病房及院外發燒篩檢站，成為衛生署指派之「感染症專責醫院」。
92年5月9日	為遏止社區感染，臺北市萬華區大理街華昌國宅進行封街。
92年5月12日	臺北市立中興、仁愛、婦幼、陽明、忠孝、萬芳等綜合醫院建置發燒篩檢站舉行啓用儀式。
92年5月19日	臺北市立關渡醫院停診服務。
92年5月27日	第9任歐晉德代理局長到任接篆視事。
92年5月30日	第10任張珩局長到任接篆視事。
92年6月17日	我國從世界衛生組織旅遊警示區除名。
92年7月5日	我國從世界衛生組織疫病流行區除名。
92年8月	臺北市社區心理衛生中心移衛生局第三科管理。
92年9月10日	訂定「臺北市政府衛生局暨所屬醫療機構人員獎勵金發給基準」。
92年9月15日	成立「臺北市立醫院聯合營運行政中心」，籌劃市醫整合發展。
92年9月26日	臺北市立療養院成立了全國第一個自殺防治研究發展中心，受理企圖自殺者通報關懷。
92年10月1日	「衛生自主管理OK標章」獲經濟部智慧財產局標章註冊專利，效期至102年9月30日止。
92年10月10日	完成臺北市立萬芳醫院續約審核及簽約手續，續約有效期至103年8月20日
92年10月28日	訂定「臺北市政府衛生局衛生檢驗申請須知」，受理市民及廠商申請衛生檢驗。
92年11月22日	設立「外籍孕產婦優生保健服務中心」，提供新移民貼心及完善孕產婦保健及諮詢服務。
92年12月29日	假臺北市立中興醫院建置完成「臺北市政府衛生局災難應變指揮中心（Emergency Operations Center, EOC）」，由馬英九市長與張珩局長等共同揭牌。
93年	全國首創規劃以臺北市立醫院為主體成立災難緊急醫療救護隊（Disaster Medical Assistance Teams, DMAT）。 推出「憂鬱症共同照護網」，鼓勵基層醫療單位參與憂鬱症防治。 訂定「臺北市政府衛生局查處食品及健康食品違規廣告作業程序與認定原則」。 臺北市立婦幼醫院成立婦女兒童健康營造中心。
93年1月	臺北市社區心理衛生中心，納入衛生局行政系統，並建立「心理衛生網站」。
93年2月	市政會議通過將「臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會」調整組織位階為「臺北市政府醫師懲戒委員會」。

日期	大事紀內容
93年3月	建置指標管理系統 (Executive Information System, EIS)，及上線使用。
93年3月4日	假臺北市立中興醫院綜合大樓成立「臺北市立聯合醫院籌備處」，接替原聯合營運行政中心的角色，統籌聯合醫院籌備事宜。
93年4月8日	依據醫療法修正之條文訂定「臺北市政府衛生局查處醫療違規廣告作業程序與認定原則」。
93年4月30日	訂定「臺北市違規廣告專案查緝計畫」，由第三、四、七科成立專案工作小組，增加稽查取締成效，以維護市民健康。
93年5月	臺北市政府衛生局與陽明大學簽訂建教合作契約。
93年5月31日	訂定「臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法」。
93年6月	修正「臺北市政府衛生局補助舉辦國際醫藥衛生會議作業要點」。臺北市立仁愛醫院成立聯合檢驗中心。
93年6月18日	訂定「臺北市政府衛生局統籌款補助不易羅致人員之獎勵金要點」及「臺北市政府衛生局因應業務需要遴用專案人員補助要點」。
93年7月7日	臺北市議會第9屆第10次臨時大會三讀審議通過衛生局組織修編，臺北市政府93年8月4日府法三字第09312728300號令發布，衛生局原七科八室修編為五處七室；10家醫療院所整併為一家臺北市立聯合醫院，12區衛生所名稱改為健康服務中心，並自94年1月1日施行。
93年8月	組織社區藥局成立「慢箋服務團隊」，提供市民處方調劑、用藥諮詢、轉介門診、衛教指導、電話提醒回診調劑及「送藥到宅」等服務。 辦理全國首創旅館業衛生自主管理認證。 臺北市萬芳醫院93年8月1日通過醫院評鑑成為醫學中心。
93年8月19日	公布「臺北市大量傷病患救護辦法」，另廢續訂定「臺北市大量傷病患緊急救護作業程序」，明確規範消防、衛生主管機關及急救責任醫院之職掌及救災程序。
93年9月	臺北市立中興醫院成立骨科中心。 行政院93年9月23日台教字第0930043634號函核定之「國立陽明大學與臺北市政府衛生局所屬醫院教學研究服務合作實施要點」。
93年12月	依據衛生署公告之「食品回收指引」訂頒「臺北市政府衛生局處理違反食品衛生管理法案件食品回收及改善期限統一裁定基準」。
93年12月15日	舉辦「第一屆臺北健康城市國際研討會」，邀請加拿大、美國等20位講員分享推動健康城市推動經驗，馬英九市長正式簽署臺北健康城市憲章。
93年12月30日	訂定「臺北市政府衛生局統籌款購置設備補助要點」、「臺北市政府衛生局統籌款推動公共衛生專案補助要點」、「臺北市政府研究發展獎勵要點」。
94年	衛生局組織修編為5處7室；10家醫療院所整併為臺北市立聯合醫院，12區衛生所名稱改為健康服務中心，自1月1日起正式施行。 原由12區衛生所辦理之藥商登記事宜，因組織修編，自94年起改由五區稽查分隊辦理。 訂定「臺北市糖尿病共同照護網推動委員會設置要點」。

94年	<p>訂定「臺北市新型流行性感冒防治計畫」，規範臺北市政府各相關局處定期辦理禽鳥類疫病、新型流感監測。</p> <p>開辦全國首創之「社區心理諮商服務」方案，提供臺北市民及早處理心理困擾之諮商服務。</p> <p>衛生醫療年鑑改為Flash互動式電子書；不再發行紙本。</p> <p>臺北市立聯合醫院仁愛院區成立癌症防治研究發展中心，影像健康中心及聯合檢驗中心。</p> <p>臺北市立聯合醫院疾管院區成立愛滋病防治研究發展中心。</p> <p>完成公共衛生資訊系統WEB版，家戶健康管理系統、精神衛生管理系統、營業衛生管理系統、職業衛生管理系統及學齡前兒童整合性篩檢管理系統等。</p>
94年1月	衛生局組織修編後，衛生雙月刊改以季刊發行，名稱修正為「北市衛生季刊」，並配合健康城市推行，增列「臺北健康城市專刊」。
94年1月7日	臺北市立聯合醫院配合臺北市政府支援南亞大地震醫療救護，1月7日至1月14日前往印尼棉蘭、馬拉布、亞齊等地進行南亞地震大海嘯後之急難救助。
94年1月10日	發生受虐女童「邱小妹轉診」事件。
94年2月1日	張珩局長轉任臺北市立聯合醫院院長，第11任宋晏仁局長到任接篆視事。
94年2月5日	設置「臺北市政府醫事審議委員會」及依醫師法規定設置「臺北市政府醫師懲戒委員會」。
94年2月16日	臺北市立聯合醫院忠孝院區成立牙科中心及泌尿科中心，並設「腹腔鏡及微創手術中心」。
94年2月14日	發布「臺北市政府衛生局所屬臺北市立聯合醫院購置醫療儀器及醫療儀器合作審核作業要點」。
94年3月25日	簽署「北臺區域共同提案計畫」，推動北臺八縣市區域合作發展。
94年4月28日	辦理南印度藏人醫療支援服務及衛生人員訓練計畫，4月28日至5月7日前往南印度邦加羅爾（Bangalore）藏人區南卓林(Namdroling)寺進行醫療義診服務訓練醫護人員。
94年6月9日	公布「臺北市原住民衛生醫療自治條例」。
94年6月21日	全國首創研發之「HS-II衛生安全快速篩檢試劑」系列產品，獲經濟部專利（發明第I 234656號及發明第I 250280號）。
94年6月23日	修正「臺北市營業衛生管理自治條例」，讓臺北市營業場所衛生標示內容及溫泉浴池水質衛生基準，符合行政院衛生署公告及全國一致性。
94年7月1日	<p>啟用「管理資訊系統」、「藥物化粧品廣告線上查詢暨申辦服務」系統。94年11月1日新增廣告「網路之線上申辦」功能，同時與五大超商及銀行ATM簽定代收轉帳的金流繳款服務。</p> <p>依據「臺北市政府心理健康委員會設置要點」成立「臺北市政府心理健康委員會」。</p>
94年7月25日	訂定「臺北市政府衛生局申請統籌款快速審查作業程序」，後於95年8月16日函告停止適用。

日期	大事紀內容
94年8月	推動「成立社區戒菸諮詢站計畫」。
94年8月	臺市立萬芳醫院委託經營契約續約，期間自94年8月21日至103年8月20日。 臺北市立萬芳醫院榮獲世界衛生組織(WHO)健康促進醫院(Health Promoting Hospital, HPH)會員認證，為亞洲第1家通過認證之醫院。
94年8月11日	臺北市立聯合醫院中醫院區成立中醫藥研究發展中心。
94年8月16日	臺北市立聯合醫院經教育部核定列入國立陽明大學之教學醫院群，為全國首創之舉。
94年8月31日	衛生局所屬臺北市立聯合醫院中興院區完成直昇機臨時起降場硬體設備建置，並於9月26日啟用。
94年9月	配合衛生署疾病管制局實施「毒癮愛滋減害試辦計畫」，推動清潔針具交換及美沙冬替代療法。 臺北市立聯合醫院中興院區成立創傷中心。
94年9月26日	成立臺北市政府『災難醫療救護隊』(Disaster Medical Assistance Team, DMAT)。
94年10月19日	臺北市內湖區通過國際「世界衛生組織社區安全推廣協進中心」(WHOCC)安全社區認證，成為全球第94個獲得認證的安全社區。
94年10月25日	臺北市立聯合醫院仁愛院區成立「生物科技臨床研究中心」。
94年10月29日	辦理「2005臺北健康城市領袖圓桌論壇暨健康城市研討會」，有5大洲47位國際城市領袖，105位專家學者共襄盛舉。
94年11月	訂定「臺北市衛生檢驗申請及收費辦法」。
94年12月12日	臺北市立聯合醫院中醫醫院成立「傳統醫學研究中心」推動中醫養生保健。
95年	訂定「臺北市政府衛生局公共衛生業務授權執行作業要點」。 免費提供臺北市65歲以上民眾、重大傷病及低收入戶幼兒提供免費肺炎鏈球菌疫苗接種，96年廢續辦理。
95年1月1日	臺北市立聯合醫院婦幼醫療部優生保健科移撥至衛生局合署辦公。衛生局訂定「臺北市優生保健業務作業要點」。
95年1月9日	建置「衛生局行事曆」系統。
95年1月23日	臺北市立聯合醫院陽明院區「社區醫學暨健檢中心」開幕。
95年3月	臺北市立聯合醫院與國立政治大學簽訂建教合作，締造全國首創非醫學校院於醫院開設學分班之先例。
95年3月5日	檢驗室獲財團法人全國認證基金會(TAF)認證通過ISO/IEC 17025:2005版。
95年3月18日	辦理「臺北市毒品病患愛滋減害試辦計畫」，社區藥局成為衛生局「減害計畫針具交換執行點」。
95年4月	捐贈烏蘭巴托市最大行政區蘇赫巴托區之蘇赫巴托衛生院醫療設備6件及衛材300件，協助該院汰換老舊儀器增進檢驗醫療服務品質。
95年4月17日	新光關係企業捐贈臺北市立聯合醫院「愛心救護車隊」10部救護車，由馬英九市長代表接受。



日期	大事紀內容
95年4月24日	北臺區域合作健康社福組成立，8縣市衛生局召開第一次聯席會議。
95年4月29日	臺北市立聯合醫院陽明院區副院長孫瑞昇接任臺北市立聯合醫院院長。
95年6月	啓用「行政資訊系統」，適用衛生局及12區健康服務中心。
95年8月22日	辦理「2006臺北健康城市論壇—領袖深度對談暨國際研討會與2006亞洲主要都市網防疫對策研討會」，70位國內外學者，27位城市首長及代表與471位民眾參與三天會議。
95年9月	完成衛生局及12區健康服務中心光纖專線建置。 規劃建置「統籌款研究計畫管理系統」。
95年9月23日	臺北市大安區通過WHO健康城市聯盟會員，成功帶領臺北市邁向國際健康城市。
95年9月27日	臺北市立聯合醫院醫療團隊9月27日至10月6日第三度前往外蒙古烏蘭巴托市進行義診，及簽訂未來10年公衛醫療援助合作計畫。
95年10月	臺北市立聯合醫院忠孝院區成立運動神經元疾病照護中心。
95年11月	成立「臺北市政府毒品危害防制中心」。 修正「臺北市政府衛生局統籌款研究發展獎勵要點」。
95年12月	開辦全國首創「無菸示範公園」計畫。
95年12月1日	啓用衛生規費及罰鍰資訊系統。
95年12月25日	於衛生局3樓設立歷任局長專區；宋晏仁局長獲郝龍斌市長留任繼續擔任衛生局局長。
96年	榮獲「第1屆健康促進學校健康磐石獎」之「績優縣市政府衛生局」獎。 率全國之先完成「民間救護車機構自主管理方案」，對民間救護車機構訂定自主管理規章，提升出勤救護品質。 食品、藥物、化粧品、醫療、菸品廣告監錄取締，委託相關公會辦理，節省人力、物力，有效運用民間資源。 建立全國首創的離島與偏遠地區醫院診療資訊系統，讓離島醫院(連江縣立醫院、北竿衛生所)的病患，透過遠距醫療資訊平台，同步討論病患之病情及看診，提升馬祖病患就醫可近性及醫療服務品質。 臺北市政府衛生局之「市民健康網」獲行政院衛生署評核為94年及95年優良健康資訊網站。
96年1月	臺北市立聯合醫院仁愛院區啓用「詠愛病房」。 開辦「臺北市第3胎以上6歲以下兒童就醫掛號費補助計畫」，提供就醫掛號費補助。
96年2月	臺北市政府核可「臺北市立聯合醫院出國培訓計畫」，培育聯合醫院之衛生醫療專業人才，提升聯合醫院醫療服務及教學研究品質。
96年2月1日	宋晏仁局長請辭獲准，副局長鄧素文代理局長一職。
96年2月15日	第12任邱文祥局長到任接篆視事。
96年2月16日	臺北市立聯合醫院院長彭瑞鵬到任新職。
96年3月15日	訂定「臺北市政府衛生局統籌款補助計畫作業程序」及各相關要點。

日期	大事紀內容
96年5月17日	訂正「臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法」。
96年6月	臺北市立聯合醫院昆明院區之「新興傳染病防治組」及「社區傳染病防治組」人員移撥至各區健康服務中心，回歸原屬衛生所時代社區防疫保健在地化管理。
96年7月1日	試辦「健康醫療兩相贏-市民健康卡集點活動」。
96年9月13日	臺北市立聯合醫院於9月13日至25日第4度派員8人前往蒙古烏蘭巴托，指導該市醫護人員、進行居民健康調查、義診服務及衛生教育服務。
96年9月19日	郝龍斌市長與卡神楊蕙如代言「市民健康卡」，並在臺北市立聯合醫院忠孝院區進行健康檢查。
96年10月8日	辦理南印度藏人醫療支援服務及衛生人員訓練計畫，96年10月至11月再次辦理「96年印度藏人社區衛生教育訓練」。
96年10月24日	推動「促進臺北市健康產業計畫-溫泉旅遊暨健康檢查活動」，審核通過「北投保健旅遊A及B套裝」，建構衛生局保健旅遊網站，開啓臺北市發展國際觀光醫療新頁。
96年11月7日	士林區與北投區通過成爲WHO健康城市聯盟會員。
96年11月18日	輔導成德國小成爲臺北市第一所通過國際安全學校認證之學校。
96年11月22日	修正「臺北市政府衛生局暨所屬醫療機構人員獎勵金發給基準」。
96年12月1日	EOC遷駐臺北市災害應變中心合署辦公，與消防局主責的到院前緊急救護體系完整銜接，名稱變更爲「臺北市政府衛生局緊急及災難應變指揮中心（EOC）」，並修訂組織架構及業務職掌。 兒童醫療補助計畫更名爲「臺北市第3胎以上6歲以下兒童醫療補助計畫」，增加門診、急診及住院之健保部分負擔費用補助。
96年12月25日	公告「臺北市老人健康檢查補助實施辦法」，自97年1月1日施行。
96年12月29日	衛生局健康管理處搬駐信義區行政中心5樓。

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
57	局長室	局長	王耀東	56/07	
57	局長室	副局長	李悌元	42/08	
57	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
57	局長室	專門委員	楊炎	57/01	
57	第一科	科長	張李芬	56/12	
57	第二科	科長	鍾旺益	57/10	
57	第三科	科長	張順安	56/12	
57	第四科	科長	許榮文	36/01	
57	第五科	技正兼科長	林王美園	57/01	
57	第六科	科長	盧生發	35/06	
57	檢驗室	主任	賴鎮棋	41/06	
57	技術室	主任	王惟	57/07	
58	主計室	主任	藍華瑾	52/11	
58	人事室	主任	彭金章	56/09	
58	局長室	局長	王耀東	56/07	
58	局長室	副局長	熊九	58/01	
58	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
58	局長室	專門委員	楊炎	57/01	
58	第一科	科長	張李芬	56/12	
58	第二科	科長	鍾旺益	57/10	
58	第三科	科長	張順安	56/12	
58	第四科	科長	許榮文	36/01	
58	第五科	技正兼科長	林王美園	57/01	
58	第六科	科長	盧生發	35/06	
58	檢驗室	主任	賴鎮棋	41/06	
58	技術室	主任	王惟	57/07	高玉樹
58	主計室	主任	藍華瑾	52/11	(56/07/01-
58	人事室	主任	彭金章	56/09	61/06/09)
59	局長室	局長	王耀東	56/07	
59	局長室	副局長	熊九	58/01	
59	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
59	局長室	專門委員	楊炎	57/01	
59	第一科	技正兼科長	張李芬	40/01	
59	第二科	科長	鍾旺益	57/10	
59	第三科	科長	張順安	57/02	
59	第四科	科長	許榮文	36/01	
59	第五科	技正兼科長	林王美園	57/01	
59	第六科	科長	盧生發	35/06	
59	檢驗室	主任	賴鎮棋	53/10	
59	技術室	主任	王惟	57/07	
59	主計室	主任	藍華瑾	56/07	
59	人事室	主任	林燦木	58/04	
60	局長室	局長	王耀東	56/07	
60	局長室	副局長	熊九	58/01	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
60	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
60	局長室	專門委員	楊炎	57/01	
60	局長室	專門委員	王乃一	51/01	
60	第一科	技正兼科長	張李芬	40/01	
60	第二科	科長	鍾旺益	57/10	
60	第三科	科長	張順安	57/02	
60	第四科	科長	許榮文	36/01	
60	第五科	技正兼科長	林王美園	57/01	
60	第六科	科長	盧生發	35/06	
60	檢驗室	主任	賴鎮棋	53/10	
60	技術室	主任	王惟	57/07	
60	主計室	主任	藍華瑾	56/07	
60	人事室	主任	林濟濱	59/02	
60	安全室	主任	王芝祺	43/01	
61	局長室	局長	王耀東	56/07	
61	局長室	副局長	熊九	58/01	
61	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
61	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
61	局長室	專門委員	王乃一	51/01	
61	第一科	科長	張李芬	40/01	
61	第二科	科長	莊進源		
61	第三科	科長	張順安	57/12	
61	第四科	科長	許榮文	36/01	
61	第五科	科長	林王美園	57/01	
61	第六科	科長	盧生發	35/06	
61	檢驗室	主任	賴鎮棋	53/10	
61	技術室	主任	王惟	57/07	
61	主計室	主任	藍華瑾	56/00	
61	人事室	主任	馬景平	60/12	
61	安全室	主任	顏慕唐	60/11	
62	局長室	局長	王耀東	56/07	
62	局長室	副局長	熊九	58/01	
62	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
62	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	張豐緒
62	局長室	專門委員	王乃一	51/01	(61/06/10-
62	第一科	科長	蘇邱崧	61/06	65/06/10)
62	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
62	第三科	科長	鄧志祥	61/10	
62	第四科	科長	許榮文	56/12	
62	第五科	科長	王美慧	61/06	
62	第六科	科長	盧生發	56/12	
62	檢驗室	主任	蔡樞庭	59/01	
62	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
62	主計室	主任	藍華瑾	56/10	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
62	人事室	主任	馬景平	60/12	
63	局長室	局長	王耀東	56/07	
63	局長室	副局長	熊九	58/01	
63	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
63	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
63	第一科	科長	蘇邱崧	61/06	
63	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
63	第三科	科長	邵志祥	61/10	
63	第四科	科長	許榮文	56/12	
63	第五科	科長	王美慧	61/06	
63	第六科	科長	林武雄	63/01	
63	檢驗室	主任	蔡樞庭	59/01	
63	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
63	主計室	主任	高仕錚	62/07	
63	人事室	主任	馬景平	60/12	
64	局長室	局長	王耀東	56/07	
64	局長室	副局長	熊九	58/01	
64	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
64	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
64	第一科	科長	蘇邱崧	61/06	
64	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	張豐緒
64	第三科	科長	邵志祥	61/10	(61/06/10-
64	第四科	科長	許榮文	56/12	65/06/10)
64	第五科	科長	王美慧	61/06	
64	第六科	科長	林武雄	63/01	
64	檢驗室	主任	蔡樞庭	59/01	
64	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
64	主計室	主任	高仕錚	62/07	
64	人事室	主任	馬景平	60/12	
65	局長室	局長	魏登賢	65/07	
65	局長室	副局長	熊九	58/01	
65	局長室	主任秘書	吳深森	56/07	
65	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
65	第一科	科長	蘇邱崧	61/06	
65	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
65	第三科	科長	楊日煥	58/07	
65	第四科	科長	許榮文	56/12	
65	第五科	科長	王美慧	61/06	
65	第六科	科長	林武雄	63/01	
65	檢驗室	主任	蔡樞庭	59/01	
65	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
65	主計室	主任	高仕錚	62/07	
65	人事室	主任	黃貢	65/01	
66	局長室	局長	魏登賢	65/07	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
66	局長室	副局長	熊九	58/01	
66	局長室	主任秘書	朱啓清	65/09	
66	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
66	第一科	科長	黃政典	66/05	林洋港
66	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	(65/06/11-
66	第三科	科長	楊日煥	58/07	67/06/08)
66	第四科	科長	許榮文	56/12	
66	第五科	科長	王美慧	61/06	
66	第六科	科長	林武雄	63/01	
66	檢驗室	主任	蔡樞庭	59/01	
66	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
66	主計室	主任	高仕錚	62/07	
66	人事室	主任	黃貢	65/01	
67	局長室	局長	魏登賢	65/07	
67	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	
67	局長室	主任秘書	朱啓清	65/09	
67	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
67	第一科	科長	黃政典	66/05	
67	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
67	第三科	科長	楊日煥	58/07	
67	第四科	科長	許榮文	56/12	
67	第五科	科長	王美慧	61/06	
67	第六科	科長	林武雄	63/01	
67	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
67	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
67	主計室	主任	高仕錚	62/07	
67	人事室	主任	宋世華	66/12	
68	局長室	局長	魏登賢	65/07	
68	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	
68	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08	
68	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
68	第一科	科長	黃政典	66/05	
68	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
68	第三科	科長	楊日煥	58/07	李登輝
68	第四科	科長	許榮文	56/12	(67/06/09-
68	第五科	科長	王美慧	61/06	70/12/03)
68	第六科	科長	林武雄	63/01	
68	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
68	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07	
68	主計室	主任	高仕錚	62/07	
68	人事室	主任	宋世華	66/12	
69	局長室	局長	魏登賢	65/07	
69	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	
69	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08	

附錄二 歷任主管名冊

臺北衛生足跡40年

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長	年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
69	局長室	專門委員	胡德餘	60/04		72	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
69	第一科	科長	吳康文	68/12		72	第一科	科長	吳康文	68/12	
69	第二科	科長	賴鎮棋	61/11		72	第二科	科長	賴鎮棋	61/11	
69	第三科	科長	楊日煥	58/07		72	第三科	科長(兼)	楊日煥	58/07	
69	第四科	科長	許榮文	56/12		72	第四科	科長	吳毓瑩	71/06	
69	第五科	科長	王美慧	61/06		72	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
69	第六科	科長	林武雄	63/01		72	第六科	科長	林武雄	63/01	
69	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01		72	第七科	科長	賴鎮棋	71/07	
69	技術室	主任	彭瑞鶯	62/07		72	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
69	主計室	主任	高仕錚	62/07		72	技術室	主任	許木溪	70/05	
69	人事室	主任	宋世華	66/12		72	會計室	主任	陳澤欽	69/09	
70	局長室	局長	魏登賢	65/07		72	人事室	主任	奚樹莊	69/09	
70	局長室	副局長	李鍾祥	66/12		72	人事室(二)	副主任	章以按	69/10	
70	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08		73	局長室	局長	魏登賢	65/07	
70	局長室	專門委員	胡德餘	60/04		73	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	
70	第一科	科長	吳康文	68/12		73	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08	
70	第二科	科長	賴鎮棋	61/11		73	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
70	第三科	科長	楊日煥	58/07		73	第一科	科長	吳康文	68/12	
70	第四科	科長	許榮文	56/12		73	第二科	科長(兼)	蕭東銘	73/07	
70	第五科	科長	王美慧	61/06		73	第三科	科長(兼)	楊日煥	58/07	
70	第六科	科長	林武雄	63/01		73	第四科	科長	吳毓瑩	71/06	
70	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01		73	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
70	技術室	主任	許木溪	70/05		73	第六科	科長	林武雄	63/01	
70	主計室	主任	陳澤欽	69/11		73	第七科	科長	賴鎮棋	71/07	
70	人事室	主任	奚樹莊	69/09		73	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
71	局長室	局長	魏登賢	65/07		73	技術室	主任	李和清	73/11	
71	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	鄧恩新	73	會計室	主任	陳澤欽	69/09	
71	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08	(70/12/04-	73	人事室	主任	奚樹莊	69/09	
71	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	71/04/18)	73	人事室(二)	副主任	章以按	69/10	
71	第一科	科長	吳康文	68/12		74	局長室	局長	魏登賢	65/07	
71	第二科	科長	賴鎮棋	61/11		74	局長室	副局長	李鍾祥	66/12	
71	第三科	科長(兼)	楊日煥	58/07		74	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08	
71	第四科	科長	吳毓瑩	71/06		74	局長室	專門委員	胡德餘	60/04	
71	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06		74	第一科	科長	林華貞	74/02	
71	第六科	科長	林武雄	63/01		74	第二科	科長(兼)	蕭東銘	73/07	
71	第七科	科長	賴鎮棋	71/07		74	第三科	科長(兼)	吳康文	68/12	
71	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01		74	第四科	科長	黃煥清	73/11	
71	技術室	主任	許木溪	70/05		74	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
71	會計室	主任	陳澤欽	69/09	楊金釵	74	第六科	科長	林武雄	63/01	許水德
71	人事室	主任	奚樹莊	69/09	(71/04/19-	74	第七科	科長	賴鎮棋	71/07	(74/05/30-
71	人事室(二)	副主任	章以按	69/10	74/05/29)	74	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	77/07/24)
72	局長室	局長	魏登賢	65/07		74	技術室	主任	李和清	73/11	
72	局長室	副局長	李鍾祥	66/12		74	會計室	主任	陳澤欽	69/09	
72	局長室	主任秘書	朱啓清	65/08		74	人事室	主任	奚樹莊	69/09	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
74	人事室(二)	副主任	章以按	69/10	
75	局長室	局長	魏登賢	65/07	
75	局長室	副局長(兼代)	林水吉	75/01	
75	局長室	主任秘書	林武雄	76/05	
75	局長室	專門委員	周而親	75/05	
75	第一科	科長	林華貞	74/02	
75	第二科	科長(兼)	蕭東銘	73/07	
75	第三科	科長(兼)	吳康文	68/12	
75	第四科	科長	黃煥清	73/11	
75	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
75	第六科	科長	黃琪璘	75/05	
75	第七科	科長	賴鎮棋	71/07	
75	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
75	技術室	主任	許君強	74/11	
75	會計室	主任	陳澤欽	69/09	
75	統計室	主任	柳挺群	74/04	
75	人事室	主任	丁之埔	74/12	
75	人事室(二)	副主任	溫新琳	76/01	
76	局長室	局長	柯賢忠	76/07	
76	局長室	副局長(兼代)	林水吉	75/01	
76	局長室	主任秘書	林武雄	76/05	
76	局長室	專門委員	周而親	75/05	
76	第一科	科長	陳世民	76/11	
76	第二科	科長(兼)	蕭東銘	73/07	
76	第三科	科長	吳康文	68/12	
76	第四科	科長	黃煥清	73/11	
76	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
76	第六科	科長	黃琪璘	75/05	
76	第七科	科長	賴鎮棋	71/07	
76	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
76	技術室	主任	許君強	74/11	
76	會計室	主任	陳澤欽	69/09	
76	統計室	主任	柳挺群	74/04	
76	人事室	主任	丁之埔	74/12	
76	人事室(二)	副主任	溫新琳	76/01	
77	局長室	局長	柯賢忠	76/07	
77	局長室	副局長	林水吉	77/02	
77	局長室	副局長	林武雄	76/05	
77	局長室	主任秘書	涂德餘	77/08	
77	局長室	專門委員	周而親	75/05	
77	第一科	科長	陳世民	76/11	
77	第二科	科長(兼)	許俊澤	77/08	
77	第三科	科長(兼)	吳振龍	77/01	
77	第四科	科長	黃煥清	73/11	

吳伯雄

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
77	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	(77/07/25-
77	第六科	科長	黃琪璘	75/05	79/06/02)
77	第七科	科長	蕭東銘	77/08	
77	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
77	技術室	主任	許君強	74/11	
77	會計室	主任	丁震	77/09	
77	統計室	主任	鄭延財	77/05	
77	人事室	主任	丁之埔	74/12	
77	人事室(二)	副主任	溫新琳	76/01	
78	局長室	局長	柯賢忠	76/07	
78	局長室	副局長	林水吉	77/02	
78	局長室	副局長	林武雄	77/04	
78	局長室	主任秘書	胡德餘	77/08	
78	局長室	專門委員	周而親	75/05	
78	局長室	簡任技正	林王美園	78/06	
78	第一科	科長	陳世民	76/11	
78	第二科	技正兼科長	許俊澤	77/08	
78	第三科	簡任技正兼科長	吳振龍	77/01	
78	第四科	科長	黃煥清	73/11	
78	第五科	技正兼科長	王美慧	61/06	
78	第六科	科長	黃琪璘	75/05	
78	第七科	科長	蕭東銘	77/08	
78	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
78	技術室	主任	許君強	74/11	
78	會計室	主任	丁震	77/09	
78	統計室	主任	鄭延財	77/05	
78	人事室	主任	丁之埔	74/12	
78	人事室(二)	副主任	溫新琳	76/01	
79	局長室	局長	柯賢忠	76/07	
79	局長室	副局長	林水吉	77/02	
79	局長室	副局長	林武雄	77/04	
79	局長室	主任秘書	胡德餘	77/08	
79	局長室	專門委員	周而親	75/05	
79	局長室	簡任技正	吳振龍	77/01	
79	局長室	簡任技正	林王美園	78/06	
79	第一科	科長	陳世民	76/11	
79	第二科	技正兼科長	黃煥清	79/04	
79	第三科	簡任技正兼科長	吳振龍	77/01	
79	第四科	科長	許俊澤	77/08	
79	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
79	第六科	科長	王英漢	79/06	黃大洲
79	第七科	科長	蕭東銘	77/08	(79/06/02-
79	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	83/12/24)
79	技術室	主任	許君強	74/11	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
79	會計室	主任	丁震	77/09	
79	統計室	主任	鄭延財	77/05	
79	人事室	主任	丁之埔	74/12	
79	人事室(二)	副主任	溫新琳	76/01	
80	局長室	局長	柯賢忠	76/07	
80	局長室	副局長	林水吉	77/02	
80	局長室	副局長	林武雄	77/04	
80	局長室	主任秘書	胡德餘	77/08	
80	局長室	專門委員	周而親	75/05	
80	局長室	簡任技正	林王美園	78/06	
80	局長室	簡任技正	林永福	80/05	
80	第一科	科長	葛耀欽	80/05	
80	第二科	技正兼科長	黃煥清	79/04	
80	第三科	簡任技正兼科長	林永福	80/05	
80	第四科	科長	許俊澤	77/08	
80	第五科	科長(兼)	王美慧	61/06	
80	第六科	科長	王英漢	79/06	
80	第七科	科長	蕭東銘	77/08	
80	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
80	技術室	主任	蔡國基	80/12	
80	會計室	主任	鄭延財	80/06	
80	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
80	人事室	主任	丁之埔	74/12	
80	人事室(二)	副主任	莊虎奎	80/08	
81	局長室	局長	李鍾祥	81/09	
81	局長室	副局長	林水吉	77/02	
81	局長室	副局長	林武雄	77/04	
81	局長室	主任秘書	胡德餘	77/08	
81	局長室	專門委員	周而親	75/05	
81	局長室	簡任技正	林王美園	78/06	
81	局長室	簡任技正	林永福	81/05	
81	第一科	科長	葛耀欽	80/05	
81	第二科	科長	黃煥清	79/04	
81	第三科	簡任技正兼科長	林永福	80/05	
81	第四科	科長	許俊澤	77/08	
81	第五科	科長	彭梅蘭	80/11	
81	第六科	科長	王英漢	79/06	
81	第七科	科長	蕭東銘	77/08	
81	檢驗室	主任	蔡樞庭	64/01	
81	技術室	主任	葉國基	80/12	
81	會計室	主任	鄭延財	80/06	
81	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
81	人事室	主任	丁之埔	74/12	黃大洲
81	人事室(二)	副主任	莊虎奎	80/08	(79/06/02-

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
82	局長室	局長	陳寶輝	82/05	83/12/24)
82	局長室	副局長	林水吉	77/02	
82	局長室	副局長	林武雄	77/04	
82	局長室	主任秘書	胡德餘	77/08	
82	局長室	專門委員	周而親	75/05	
82	局長室	簡任技正	林王美園	78/06	
82	第一科	科長	吳文豪	81/05	
82	第二科	科長	許俊卿	81/07	
82	第三科	科長	呂喬洋	82/01	
82	第四科	科長	許俊澤	77/08	
82	第五科	科長	彭梅蘭	80/11	
82	第六科	科長	康淑惠	81/08	
82	第七科	科長	蕭東銘	77/08	
82	檢驗室	主任	邱建華	82/04	
82	技術室	主任	潘筱萍	81/02	
82	會計室	主任	鄭延財	80/06	
82	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
82	人事室	主任	丁之埔	74/12	
82	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
83	局長室	局長	陳寶輝	82/05	
83	局長室	副局長	林水吉	77/02	
83	局長室	副局長	林武雄	77/04	
83	局長室	主任秘書	黃世興	82/06	
83	第一科	簡任技正兼科長	林王美園	82/10	
83	第二科	科長	許俊卿	81/07	
83	第三科	科長	呂喬洋	82/01	
83	第四科	科長	許俊澤	81/10	
83	第五科	科長	彭梅蘭	82/10	
83	第六科	科長	康淑惠	81/08	
83	第七科	科長	蕭東銘	73/07	
83	檢驗室	主任	邱建華	82/04	
83	技術室	主任	廖素華	82/07	
83	秘書室	主任	陳忠政	82/07	
83	會計室	主任	高金春	83/01	
83	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
83	人事室	主任	陳俊彥	82/08	
83	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
84	局長室	局長	陳寶輝	82/05	
84	局長室	副局長	林武雄	77/04	
84	局長室	主任秘書	黃世興	82/06	
84	第一科	技正兼科長	林華貞	83/10	
84	第二科	科長	林秀亮	83/10	
84	第三科	科長	呂喬洋	82/01	
84	第四科	技正兼科長	許俊澤	81/10	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
84	第五科	簡任技正兼科長	林王美園	82/10	陳水扁
84	第六科	科長	康淑惠	81/08	(83/12/25-
84	第七科	科長	許俊卿	83/10	87/12/24)
84	檢驗室	主任	邱建華	82/04	
84	技術室	主任	廖素華	82/07	
84	資訊室	兼代主任	黃遵誠	83/10	
84	秘書室	主任	日文德	84/02	
84	會計室	主任	高金春	83/01	
84	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
84	人事室	主任	陳俊彥	82/08	
84	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
85	局長室	局長	陳寶輝	82/05	
85	局長室	副局長	林武雄	77/04	
85	局長室	副局長	林王美園	84/08	
85	局長室	主任秘書	黃世興	82/06	
85	第一科	技正兼科長	陳守堅	84/05	
85	第二科	科長	林秀亮	83/10	
85	第三科	科長	吳文豪	84/08	
85	第四科	技正兼科長	許俊澤	81/10	
85	第五科	技正兼科長	林月桂	84/05	
85	第六科	科長	康淑惠	81/08	
85	第七科	科長	許俊卿	83/10	
85	檢驗室	主任	邱建華	82/04	
85	技術室	主任	廖素華	82/07	
85	資訊室	主任	黃遵誠	84/05	
85	秘書室	主任	日文德	84/02	
85	會計室	主任	高金春	83/01	
85	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
85	人事室	主任	陳俊彥	82/08	
85	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
86	局長室	局長	涂醒哲	85/09	
86	局長室	副局長	林武雄	77/04	
86	局長室	副局長	林王美園	84/08	
86	局長室	主任秘書	莊仕能	85/11	
86	局長室	專門委員	黃世興	85/11	
86	第一科	技正兼科長	陳守堅	84/05	
86	第二科	科長	林秀亮	83/10	
86	第三科	科長	吳文豪	84/08	
86	第四科	技正兼科長	許俊澤	81/10	
86	第五科	技正兼科長	林月桂	84/05	
86	第六科	科長	康淑惠	81/08	
86	第七科	科長	顏哲傑	86/12	
86	檢驗室	主任	施文儀	86/01	
86	技術室	主任	周志浩	86/06	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
86	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
86	秘書室	主任	陳大福	86/03	
86	會計室	主任	龍敬親	86/11	
86	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
86	人事室	主任	王政坤	86/04	
86	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
87	局長室	局長	涂醒哲	85/09	
87	局長室	副局長	林王美園	84/05	
87	局長室	副局長	李龍騰	87/03	
87	局長室	主任秘書	許君強	87/02	
87	局長室	專門委員	廖金清	86/06	
87	局長室	簡任技正	蕭東銘	83/09	
87	第一科	科長	吳秀英	86/11	
87	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
87	第三科	科長	吳文豪	84/08	
87	第四科	科長	姜郁美	86/05	
87	第五科	科長	陳麗華	87/03	
87	第六科	科長	藍孝芬	87/01	
87	第七科	科長	顏哲傑	86/12	
87	檢驗室	主任	施文儀	86/01	
87	技術室	主任	周志浩	86/06	
87	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
87	秘書室	主任	簡大任	87/05	
87	會計室	主任	龍敬親	86/11	
87	統計室	主任	黃麗玉	80/06	
87	人事室	主任	王政坤	86/04	
87	政風室	主任	莊虎奎	80/08	
88	局長室	局長	葉金川	87/12	
88	局長室	副局長	李龍騰	87/03	
88	局長室	主任秘書	許君強	87/02	
88	局長室	專門委員	廖金清	86/06	
88	局長室	簡任技正	蕭東銘	83/09	
88	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
88	第一科	科長	吳秀英	86/11	
88	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
88	第三科	科長	吳文豪	84/08	
88	第四科	科長	姜郁美	86/05	
88	第五科	科長	陳麗華	87/03	
88	第六科	科長	藍孝芬	87/01	馬英九
88	第七科	科長	顏哲傑	86/12	(87/12/25-
88	檢驗室	主任	許明倫	87/10	91/12/24)
88	技術室	主任	周志浩	86/06	
88	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
88	秘書室	主任	簡大任	87/05	



年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
88	會計室	主任	王淑華	87/04	
88	統計室	主任	吳哲明	87/10	
88	人事室	主任	王政坤	86/04	
88	政風室	主任	魯立	88/03	
89	局長室	局長	葉金川	87/12	
89	局長室	副局長	許君強	88/08	
89	局長室	主任秘書	蕭東銘	88/08	
89	局長室	專門委員	廖金清	86/06	
89	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
89	第一科	科長	吳秀英	86/11	
89	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
89	第三科	科長	陳昶勳	88/11	
89	第四科	技正兼科長	姜郁美	86/05	
89	第五科	技正兼科長	陳麗華	87/03	
89	第七科	簡任技正兼科長	顏哲傑	87/07	
89	檢驗室	主任	許明倫	87/10	
89	技術室	技正兼代理主任	吳文豪	88/11	
89	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
89	秘書室	主任	簡大任	87/05	
89	會計室	主任	王淑華	87/04	
89	統計室	主任	吳哲明	87/10	
89	人事室	主任	王政坤	86/04	
89	政風室	主任	魯立	88/03	
90	局長室	局長	葉金川	87/12	
90	局長室	副局長	許君強	88/08	
90	局長室	副局長	邱淑妮	90/01	
90	局長室	主任秘書	蕭東銘	88/08	
90	局長室	專門委員	廖金清	86/06	
90	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
90	第一科	科長	黃文魁	89/07	
90	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
90	第三科	科長	陳昶勳	88/11	
90	第四科	技正兼科長	姜郁美	86/05	
90	第五科	技正兼科長	陳麗華	87/03	
90	第六科	科長	游柏村	89/06	
90	第七科	簡任技正兼科長	宋丹誠	90/01	
90	檢驗室	主任	許明倫	87/10	
90	技術室	主任	洪維河	89/08	
90	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
90	秘書室	主任	詹登淵	89/12	
90	會計室	主任	王淑華	87/04	
90	統計室	主任	吳哲明	87/10	
90	人事室	主任	王政坤	86/04	
90	政風室	主任	魯立	88/03	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
91	局長室	局長	邱淑妮	90/07	
91	局長室	副局長	許君強	88/08	
91	局長室	主任秘書	蕭東銘	88/08	
91	局長室	專門委員	楊淑瓊	90/09	
91	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
91	第一科	技正兼科長	張朝卿	90/08	
91	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
91	第三科	科長	沈希哲	90/08	
91	第四科	技正兼科長	姜郁美	86/05	
91	第五科	科長	游麗惠	90/09	
91	第六科	科長	游柏村	89/06	
91	第七科	簡任技正兼科長	宋丹誠	90/01	
91	檢驗室	主任	許明倫	92/08	
91	技術室	主任	洪維鈞	89/08	
91	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
91	秘書室	主任	詹登淵	89/12	
91	會計室	主任	蔡鳳珠	90/08	
91	統計室	主任	吳哲明	87/10	
91	人事室	主任	王政坤	86/04	
91	政風室	主任	魯立	88/03	
92	局長室	局長	張珩	92/05	
92	局長室	副局長	許君強	88/08	
92	局長室	副局長	鄧素文	92/11	馬英九
92	局長室	主任秘書	吳秀英	92/08	(91/12/25-
92	局長室	專門委員	楊淑瓊	90/09	95/12/24)
92	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
92	第一科	技正兼科長	邱展賢	92/08	
92	第二科	科長	呂慧珍	87/02	
92	第四科	技正兼科長	姜郁美	86/05	
92	第五科	科長	游麗惠	90/09	
92	第六科	科長	韓國強	92/09	
92	第七科	簡任技正兼科長	宋丹誠	90/01	
92	檢驗室	主任	許明倫	92/08	
92	技術室	主任	林莉茹	92/01	
92	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
92	秘書室	主任	林宮美	92/01	
92	會計室	主任	蔡鳳珠	90/08	
92	統計室	主任	許麗珠	91/11	
92	人事室	主任	應寶國	92/04	
92	政風室	主任	馬敬國	91/11	
93	局長室	局長	張珩	92/05	
93	局長室	副局長	許君強	88/08	
93	局長室	副局長	鄧素文	92/11	
93	局長室	主任秘書	吳秀英	92/08	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
93	局長室	專門委員	陳信誠	92/11	
93	局長室	簡任技正	林秀亮	86/12	
93	第一科	科長	蔡宜真	93/06	
93	第二科	科長	嚴玉賓	93/05	
93	第三科	科長	黃天昭	92/11	
93	第四科	技正兼科長	姜郁美	86/05	
93	第五科	科長	藍章杰	93/09	
93	第六科	技正兼科長	林莉茹	93/04	
93	檢驗室	代理主任	許明倫	92/08	
93	技術室	代理主任	吳秉騰	93/05	
93	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
93	秘書室	主任	程嘉傑	93/04	
93	會計室	主任	蔡鳳珠	90/08	
93	統計室	主任	許麗珠	91/11	
93	人事室	主任	應寶國	92/04	
93	政風室	主任	余永健	93/04	
94	局長室	局長	宋晏仁	94/02	
94	局長室	副局長	許君強	88/08	
94	局長室	副局長	鄧素文	92/11	
94	局長室	主任秘書	林秀亮	94/10	
94	局長室	專門委員	陳信誠	94/02	
94	局長室	簡任技正	許明倫	94/10	
94	疾病管制處	處長	蔡宜真	94/01	
94	醫護管理處	處長	高偉君	94/07	
94	藥物食品管理處	處長	姜郁美	94/01	
94	健康管理處	處長	陳美如	94/09	
94	企劃處	處長	嚴玉賓	94/01	
94	檢驗室	代理主任	林金富	94/10	
94	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
94	秘書室	主任	程嘉傑	93/04	
94	會計室	主任	龍敬親	94/08	
94	統計室	主任	黃珣雲	94/04	
94	人事室	主任	黃振聲	94/08	
94	政風室	主任	余永健	93/04	
95	局長室	局長	宋晏仁	94/02	
95	局長室	副局長	許君強	88/08	
95	局長室	副局長	鄧素文	92/11	
95	局長室	主任秘書	林秀亮	94/10	
95	局長室	專門委員	陳信誠	94/02	
95	局長室	簡任技正	許明倫	94/10	
95	疾病管制處	代理處長	顏慕庸	95/02	
95	醫護管理處	處長	高偉君	94/07	
95	藥物食品管理處	處長	姜郁美	94/01	
95	健康管理處	處長	陳美如	94/09	

年度	處室	職稱	姓名	任職年月	市長
95	企劃處	處長	嚴玉賓	94/01	
95	檢驗室	代理主任	許明倫	95/01	
95	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
95	秘書室	主任	程嘉傑	93/04	
95	會計室	主任	龍敬親	94/08	
95	統計室	主任	陳靜宜	95/07	
95	人事室	主任	黃振聲	94/08	
95	政風室	主任	陳志遠	95/04	
96	局長室	局長	邱文祥	96/02	
96	局長室	副局長	鄧素文	92/11	
96	局長室	副局長	林秀亮	96/05	
96	局長室	主任秘書	陳正誠	96/06	
96	局長室	專門委員	陳信誠	94/02	
96	疾病管制處	代理處長	顏慕庸	95/02	郝龍斌
96	醫護管理處	處長	高偉君	94/07	(95/12/25-
96	藥物食品管理處	處長	姜郁美	94/01	迄今)
96	健康管理處	處長	陳美如	94/09	
96	企劃處	處長	林金富	96/02	
96	檢驗室	主任	邱志昇	96/10	
96	資訊室	主任	林獻堂	86/02	
96	秘書室	主任	程嘉傑	93/04	
96	會計室	主任	鄭珍如	95/12	
96	統計室	主任	陳靜宜	95/07	
96	人事室	主任	王寶齡	96/01	
96	政風室	主任	陳志遠	95/04	

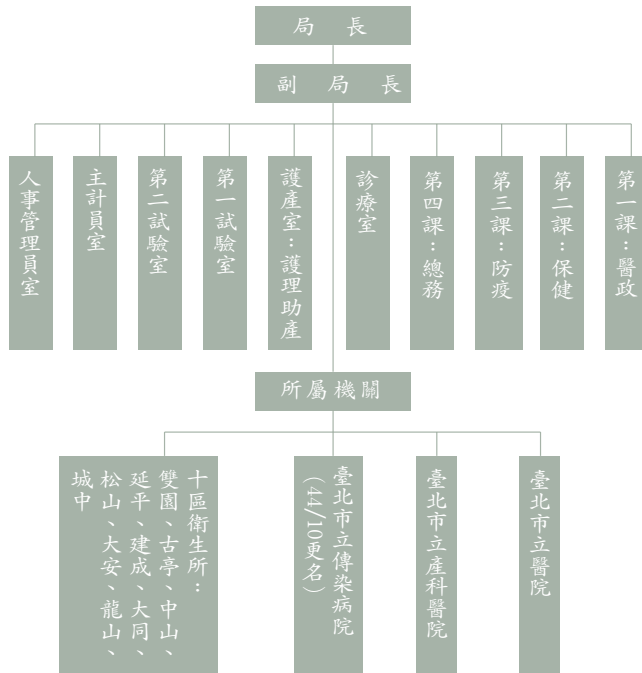
## 一、組織規程及編制表修正情形

次別	核定機關	發布(核定)日期及文號	核定(修正)內容要點	編制員額	刊登公報	備註
1	行政院	56.08.10台56內字6077號令核定	核定臺北市政府衛生局組織規程	101(5)	56年第9期	兼任5人
2	行政院	58.07.25人政貳字第06515號令修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第八條條文	101(5)	58年第190期	兼任5人
3	行政院	59.05.05人政貳字第6538號令修正	增設臺北市政府衛生局組織規程第七條條文，增設安全室	127(7)	59年第271期	兼任7人
4	行政院	62.07.20人政貳字第19590號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第六條條文及編制表	123	62年秋字30期	
5	行政院	62.09.14台內字第7991號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第七條文及編制表：修正婦產科醫院為婦幼醫院	123	62年冬13期	
6	行政院	63.03.01台內字第1476號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第七條文，修正編制表，員額修正為133員；增設陽明醫院。	133	63年夏4期	
7	行政院	63.06.27人政貳字第12895號修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第四條、第五條及第六條條文及員額編制表	133	63年秋字17期	
8	行政院	63.10.02人政貳字第21180號函修正	修正臺北市政府衛生局編制表	135	63年冬14期	
9	行政院	63.11.30台六十三內字第8861號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第十條、第十一條條文及編制表	135(3)	63年冬55期	兼任3人
10	行政院	65.11.10人政貳字第18742號函修正	修正臺北市政府衛生局精簡員額編制表	131(3)	65年冬字41期	兼任3人
11	行政院	65.12.03台六十五衛字第10368號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第七條條文，修正傳染病醫院為大安醫院，修正結核病防治院為博愛醫院。	131(3)	65年冬字第59期	兼任3人
12	行政院	69.05.07台五十九內字第5120函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第一條條文	131(3)	69年夏45期	兼任3人
13	行政院	70.05.18台七十衛字第6684函核定	修正臺北市政府衛生局組織規程第七條條文，修正婦幼醫院為婦幼綜合醫院。	131(3)	70年夏50期	兼任3人
14	行政院	71.02.26台七十一衛字第3073函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第三條及第十條條文，增設第六科及第七科，並修正員額編制表。	142(3)	71年春字第48期	兼任3人
15	行政院	72.02.25台七十二衛字第3498號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第三條及第十條條文，並修正員額編制表。	142(3)	72年夏24期	兼任3人

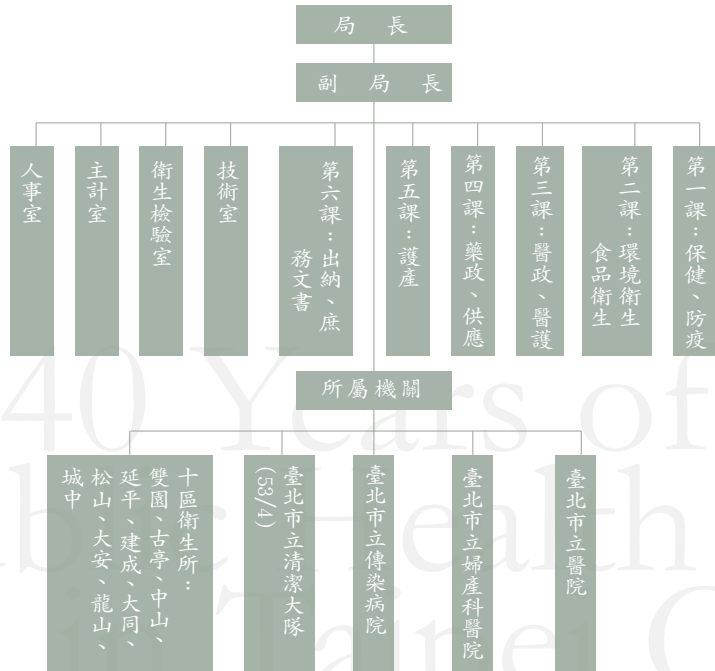
次別	核定機關	發布(核定)日期及文號	核定(修正)內容要點	編制員額	刊登公報	備註
16	行政院	72.06.03台七十二衛字第10202號函修正	修正臺北市政府衛生局組織規程第五條至第十二條條文，修正主計室為會計室，增設統計室。	142(3)	72年夏54期	兼任3人
17	行政院	74.12.31台七十四衛字第24159號函核定	修正臺北市政府衛生局組織規程第十一條文，修正編制表，檢驗室增加5名。	147(3)	75年春11期	兼任3人
18	行政院	75.08.11台七十五字第16942號函核定	修正臺北市政府衛生局組織規程第八條條文；裁撤市立大安醫院(75.06.30)。	147(3)	75年秋39期	兼任3人
19	行政院	76.03.06台七十六衛字第5002號函核定	修正組織規程第八條條文；成立忠孝醫院。	147(3)	76年春52期	兼任3人
20	行政院	81.04.13台八十一研綜字第01736函核定	修正臺北市政府衛生局組織規程第三條至第五條、第七條至第九條條文，增設秘書室、資訊室，並修正編制表組織。	169(3)	81年夏21期	兼任3人
21	行政院	82.06.03台八十二年衛字第17754號函核定	修正臺北市政府衛生局組織規程第九條；裁撤家庭計畫推廣中心及煙毒勒戒所。	173(3)	82年夏61期	兼任3人
22	臺北市政府	83.12.23府法三字第83079199號令發布	配合本府23個一級機關(構)修正臺北市政府衛生局組織規程及編制表。	173(3)	83年冬57期	兼任3人
23	臺北市政府	86.10.30府法三字第8608195000號令發布	修正臺北市政府衛生局組織規程第四條、第六條、第九條條文；增設中醫醫院，並修正編制表。	173(3)	86年冬21期	兼任3人
24	臺北市政府	92.4.24府法三字第09202860800號令發布	修正臺北市政府衛生局組織規程第一條至第九條及第十一條條文及編制表	173(3)	92年夏18期	兼任3人
25	臺北市政府	93.08.04府法三字第09312728300號令發布	修正臺北市政府衛生局組織規程第二至第十四條，原七科八室，修正設置疾病管制處、藥物食品管理處、醫務管理處、健康管理處等五個局內處及七室，並修正員額編制表為302人，由原衛生所員額移撥132人及衛生局精簡3人，合計新增129人。整併臺北市立仁愛醫院等10家醫療院所為臺北市立聯合醫院；另廢止各區衛生所組織修正為臺北市各健康服務中心，專責社區保健服務。	302	93年秋25期	

## 二、組織系統圖

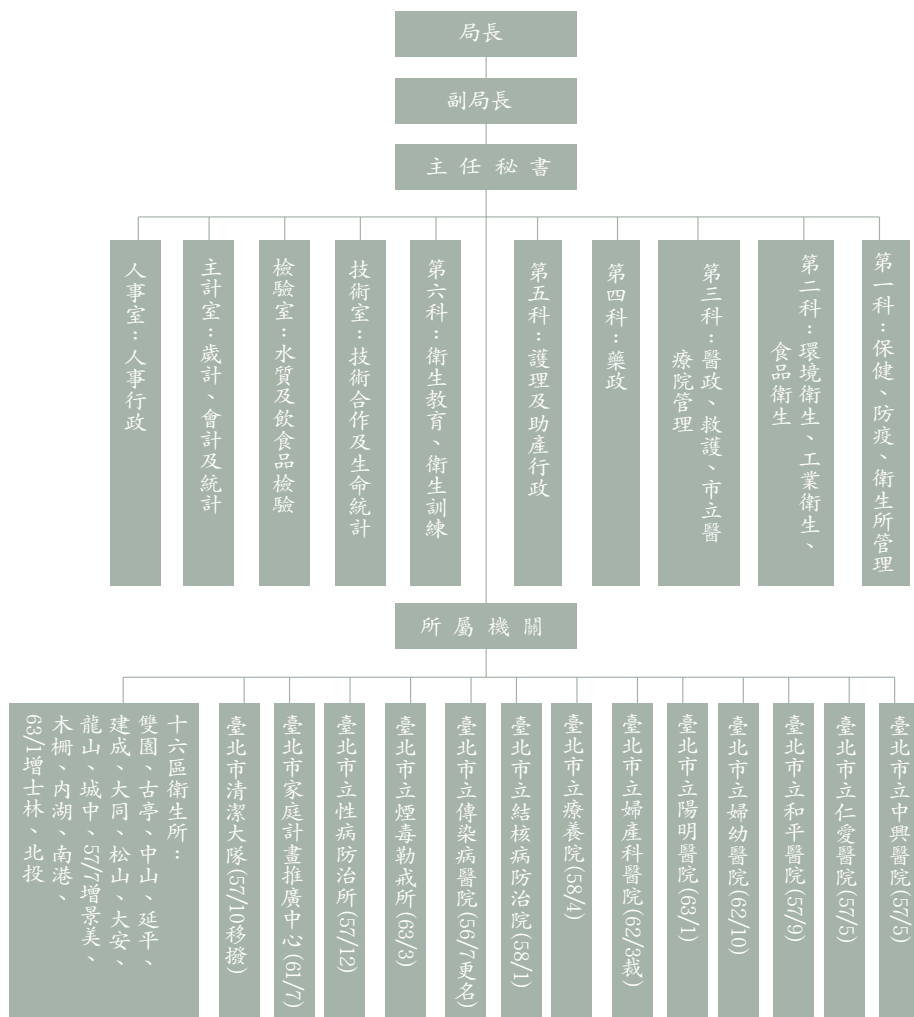
臺北市衛生局及所屬機關50年8月至51年8月組織系統圖



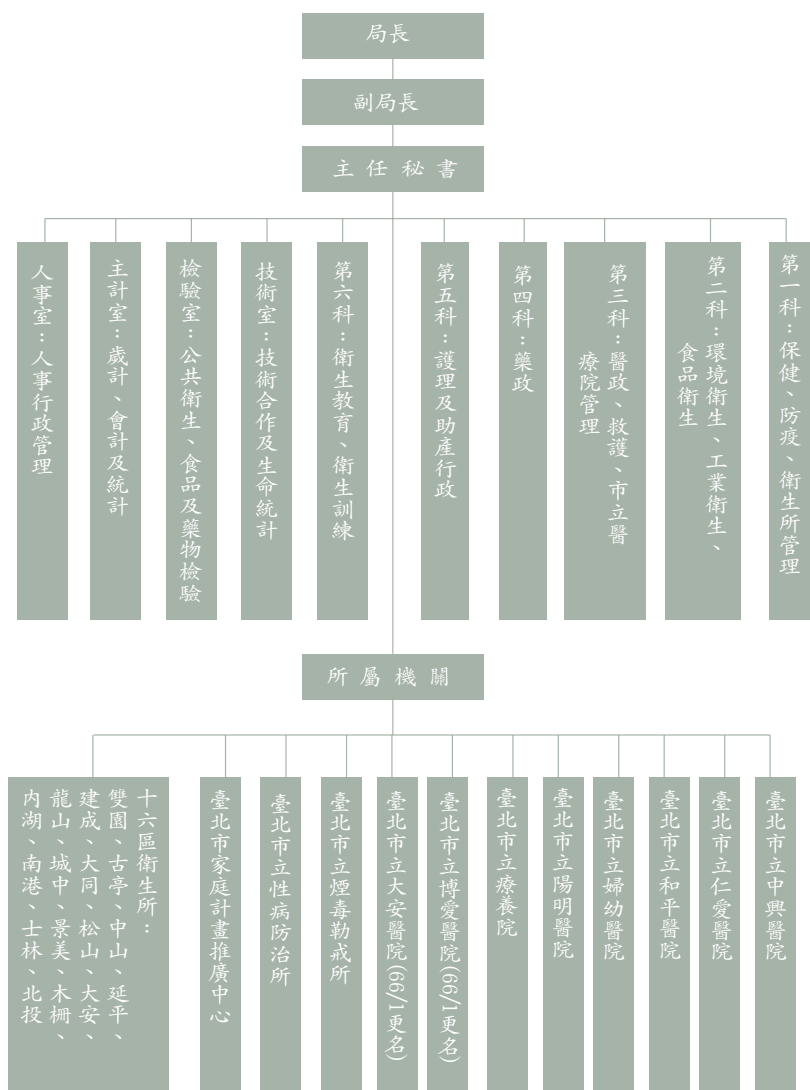
臺北市衛生局及所屬機關51年9月至56年6月組織系統圖



臺北市政府衛生局及所屬機關56年7月至65年組織系統圖

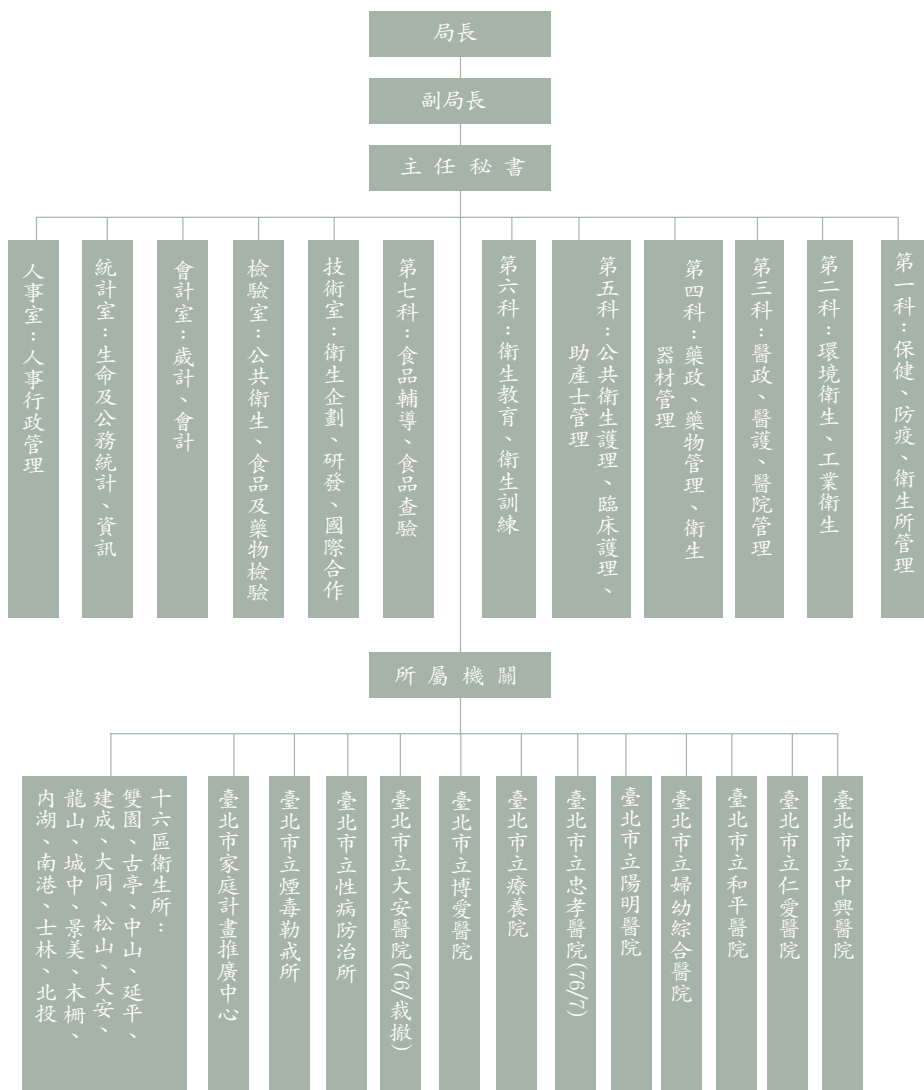


臺北市政府衛生局及所屬機關66年至70年組織系統圖



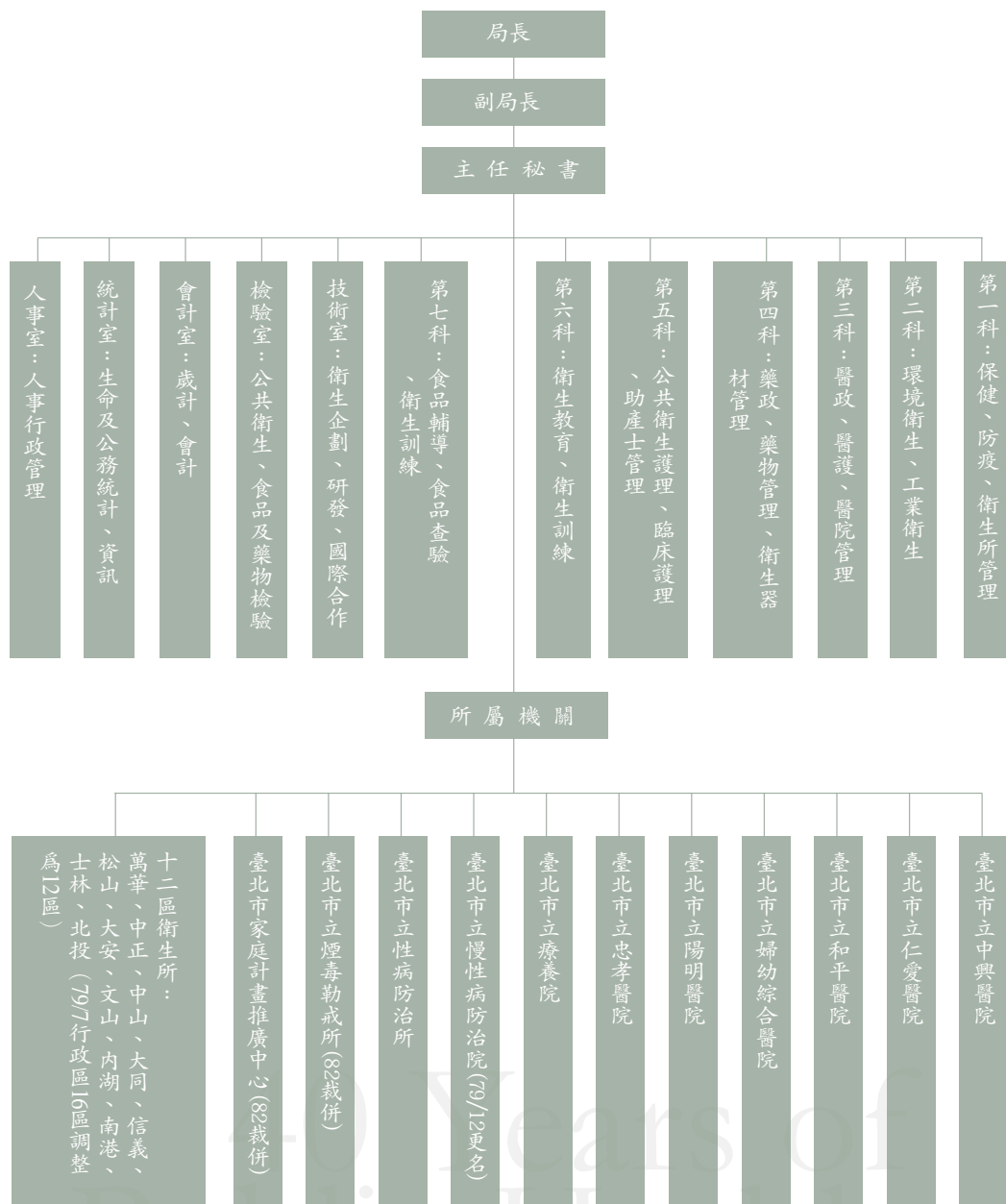
40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

臺北市政府衛生局及所屬機關71年至78年組織系統圖

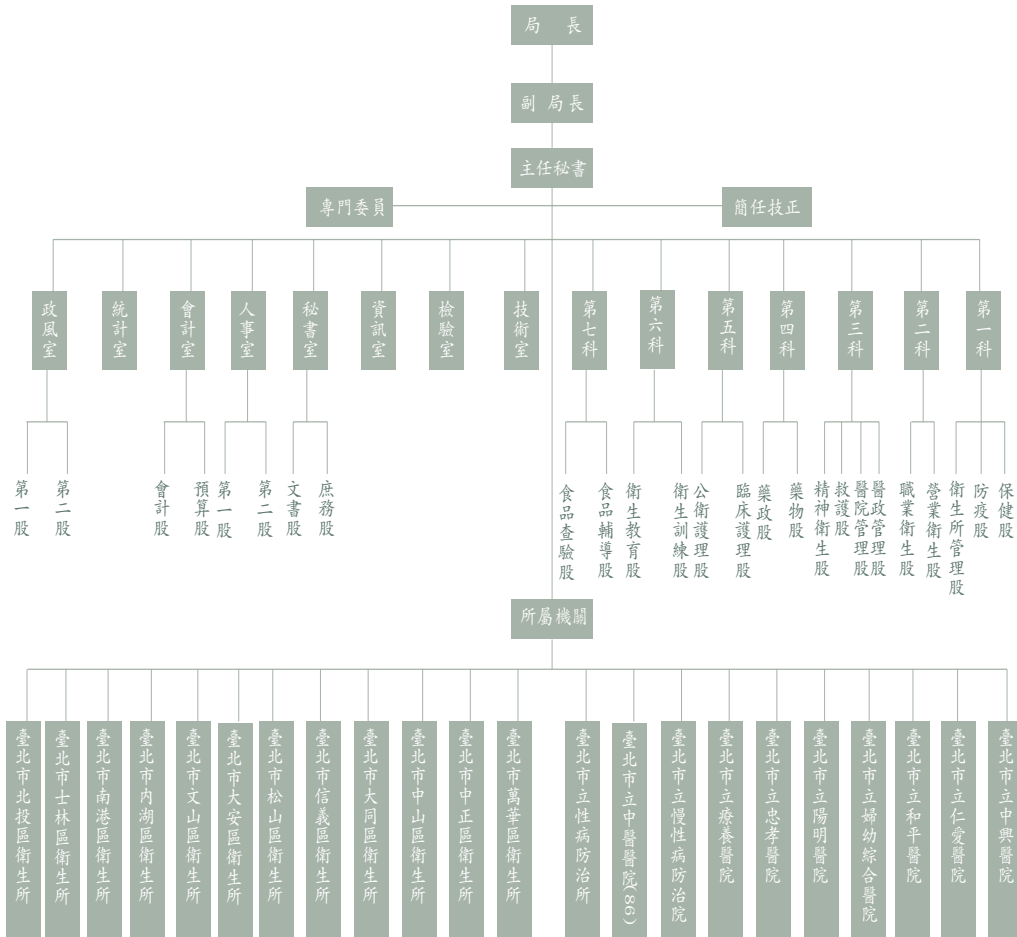




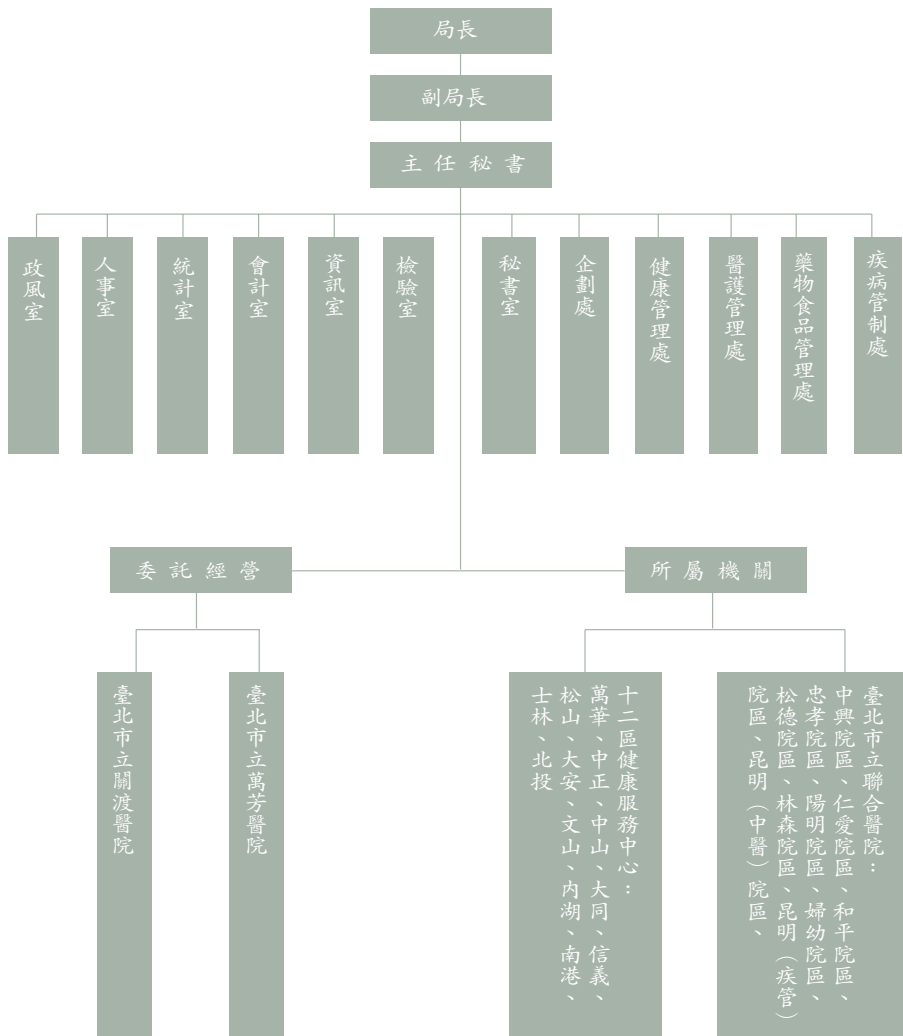
臺北市政府衛生局及所屬機關79年至82年組織系統圖



臺北市政府衛生局及所屬機關82年至93年組織系統圖



臺北市衛生局及所屬機關94年起組織系統圖



40 Years of  
Public Health  
in Taipei City

### 三、組織規程

#### 臺北市政府衛生局組織規程

中華民國93年7月7日

臺北市議會第九屆第十次臨時大會第八次會議三讀審議通過

民國93年8月4日府法三字第09312728300號令發布

- 第一條 本規程依臺北市政府組織自治條例第六條規定訂定之。
- 第二條 臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）置局長，承市長之命綜理局務，並指揮監督所屬機關及員工；置副局長二人，襄理局務。
- 第三條 本局設各處、室，分別掌理下列事項：
- 一、疾病管制處：掌理疫情監測、調查、訓練及醫院院內感控事項、規劃疫苗接種之政策及執行、社區傳染病及新興傳染病之防治、外勞與營業衛生從業人員之防疫及委託臺北市立聯合醫院辦理疾病防治等事項。
  - 二、藥物食品管理處：掌理藥政、藥品、醫療器材、化粧品、食品衛生管理及國民營養調查、諮詢、管理等事項。
  - 三、醫護管理處：掌理醫政、醫院管理、護理行政、藥械供應、緊急救護、特殊照護及心理衛生輔導等事項。
  - 四、健康管理處：掌理健康管理及保健業務之推展、監督、規劃、考核事項。
  - 五、企劃處：職掌綜合業務規劃、研究發展、計畫管考、國際衛生合作、公共關係、議事、綜合業務宣導、綜合衛生業務訓練等事項。
  - 六、秘書室：財產管理、文書管理、庶務、出納及其他不屬各處室事項。
  - 七、檢驗室：食品、藥物及公共衛生檢驗及支援公共衛生相關稽查樣品檢驗、投訴檢舉專案檢驗、受理飲食品藥物等申請檢驗事項。
  - 八、資訊室：業務電腦化及辦公室自動化之規劃、推動、管理及所屬各單位實施資訊作業之督導、輔導等事項。
- 第四條 本局置主任秘書、專門委員、技正、處長、主任、秘書、視察、副處長、專員、股長、分析師、衛生稽查員、技士、科員、設計師、管理師、助理設計師、技佐、辦事員及書記。
- 第五條 本局設會計室，置會計主任、專員、股長、科員及辦事員，依法辦理歲計及會計事項。
- 第六條 本局設統計室，置統計主任、科員及書記，依法辦理統計事項。
- 第七條 本局設人事室，置主任、專員、股長、科員及助理員，依法辦理人事管理事項。
- 第八條 本局設政風室，置主任、專員、股長及科員，依法辦理政風事項。
- 第九條 本局之下設聯合醫院、各區健康服務中心，其組織規程另定之。
- 第十條 本規程所列各職稱之官等或級別及員額，另以編制表定之。各職稱之職等，依職務列等表之規定。
- 第十一條 局長出缺，繼任人選未任命前，由臺北市政府派員代理。局長因故不能執行職務時，職務代理順序如下：
- 一、副局長。
  - 二、主任秘書。
  - 三、專門委員。
- 第十二條 本局設局務會議，由局長召集之並擔任主席，每月舉行一次，必要時，得開臨時會議，均以下列人員組成之：
- 一、局長。
  - 二、副局長。
  - 三、主任秘書。
  - 四、專門委員。
  - 五、秘書。
  - 六、處長。
  - 七、主任。
- 前項會議必要時，得由局長邀請或指定其他有關人員列席或參加。
- 第十三條 本局分層負責明細表分甲表及乙表，甲表由本局擬訂，報請臺北市政府核定；乙表由本局定之，報臺北市政府備查。
- 第十四條 本規程自中華民國九十四年一月一日施行。

## 一、藥粧類法規

### 中央法規

#### 藥事法

1. 中華民國五十九年八月十七日總統令制定公布全文 90 條。
2. 中華民國六十八年四月四日總統令修正公布第 24~27、54 條條文。
3. 中華民國八十二年二月五日總統 (82) 華總 (一) 義字第 0476 號令修正公布名稱及全文 106 條 (原名稱：藥物藥商管理法) 中華民國八十二年三月八日總統令准立法院八十二年三月五日 (82) 台院議字第 0539 號咨，更正八十二年二月五日公布之藥事法第 38、61 條條文。
4. 中華民國八十六年五月七日總統 (86) 華總 (一) 義字第 8600104890 號令修正公布第 53、106 條條文；中華民國九十年十二月二十五日行政院台九十衛字第 075680-3 號函發布，定自中華民國八十六年五月七日修正公布之第 53 條條文，定自中華民國九十一年一月一日施行。
5. 中華民國八十七年六月二十四日總統 (87) 華總 (一) 義字第 8700122830 號令修正公布第 103 條條文。
6. 中華民國八十九年四月二十六日總統 (89) 華總一義字第 900105220 號令修正公布第 2、3、27、66、77~79、100、102 條條文。
7. 中華民國九十二年二月六日總統華總一義字第 09200017750 號令修正公布第 39 條條文；並增訂第 48-1、96-1 條條文。
8. 中華民國九十三年四月二十一日總統華總一義字第 09300074821 號令修正公布第 1、8、9、11、13、16、22、33、37、40~42、45、47、48、57、62、64、66、74~78、82、83、91~93、95、96 條條文；增訂第 27-1、40-1、45-1、57-1、66-1、97-1、99-1、104-1、104-2 條條文；並刪除第 61、63 條條文。
9. 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第 09400017691 號令修正公布第 40-1 條條文；增訂第 40-2 條條文。
10. 中華民國九十五年五月十七日總統華總一義字第 09500069811 號令修正公布第 66、91、92、95、99 條條文；並刪除第 98 條條文。
11. 中華民國九十五年五月三十日總統華總一義字第 09500075771 號令修正公布第 82、83、106 條條文；並自九十五年七月一日施行。

#### 藥事法施行細則

1. 中華民國六十二年四月十四日行政院衛生署衛署藥字第 21429 號訂定發布。
2. 中華民國六十三年七月二十二日行政院衛生署衛署藥字第 43453 號令修正發布增訂第 22 條原第 22 條改為第 23 條餘條次遞改。
3. 中華民國六十八年五月三十一日行政院衛生署衛署藥字第 22827 號公告修正發布全文 75 條。
4. 中華民國七十一年五月十二日行政院衛生署衛署藥字第 378919 號令修正發布第 13 條、第 14 條、第 19 條、第 31 條、第 32 條、第 40 條、第 43 條、第 48 條、第 55 條、第 75 條條文。
5. 中華民國八十三年九月二十一日行政院衛生署衛署藥字第 83055572 號令修正發布名稱及全文 54 條 (原名稱：藥物藥商管理法施行細則)。
6. 中華民國八十八年六月三十日行政院衛生署衛署藥字第 88029122 號令修正發布增訂第 23-1 條條文。

7. 中華民國八十九年一月二十一日行政院衛生署衛署藥字第89000346號令修正發布第10條、第15條、第29條、第32條、第38條、第39條、第44條條文。
8. 中華民國九十一年五月十四日行政院衛生署衛署藥字第0910034080號令修正發布第22條條文。
9. 中華民國九十四年二月十六日行政院衛生署衛署藥字第0940300103號令修正第15條、第23-1條、第28條、第34條、第35條；增訂第22-1條；刪除第19條、第20條、第21條、第22條、第23條、第25條、第26條、第29條、第30條、第32條、第48條、第49條、第51條、第52條條文。

## 藥師法

1. 中華民國三十二年九月三十日國民政府制定公布全文 37 條。
2. 中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布第 20、21 條條文。
3. 中華民國六十八年三月二十六日總統令修正公布全文 43 條及名稱(原名稱：藥劑師法)。
4. 中華民國八十八年十二月二十二日總統(88)華總(一)義字第8800303390 號令修正公布第 3、15、40、41 條條文。
5. 中華民國九十二年二月六日總統華總一義字第 09200019260 號令修正公布第 27、40 條條文；並增訂第 34-1、41-1 條條文。
6. 中華民國九十六年三月二十一日總統華總一義字第09600035241號令修正公布第 3、5~10、12、15、19、21~25、27、31~33、35~42 條條文；增訂第 20-1、21-1、21-2、41-2、41-3 條條文；並刪除第 2、26、30 條條文。

## 藥師法施行細則

1. 中華民國三十四年七月二十一日社會部、內政部衛生署組四字第108903號令會同訂定發布。
2. 中華民國四十七年十二月二十五日內政部修正發布第2條、第4款條文。
3. 中華民國六十七年二月十七日行政院衛生署醫字第182634號令修正發布增訂第8條條文原第8條改為第9條。
4. 中華民國七十年六月二十三日行政院臺(七十)衛字第8578號函修正全文30條。
5. 中華民國七十年七月二十八日行政院臺內社字第33858號令、行政院衛生署衛署藥字第336876號令會同發布。
6. 中華民國八十九年七月二十日行政院衛生署衛署藥字第89034208號、內政部臺(89)內中社字第8918601號令修正發布第7條、第9條條文。
7. 中華民國八十九年九月二十五日行政院衛生署衛署藥字第0890007277號、內政部臺(89)內中社字第8985010號令修正發布第18-1條條文。

## 管制藥品管理條例

1. 中華民國十八年十一月十一日國民政府制定公布全文 22 條。
2. 中華民國二十年十一月七日國民政府修正公布全文 22 條。
3. 中華民國三十一年八月十一日國民政府修正公布全文 16 條。
4. 中華民國四十三年三月二十七日總統令修正公布全文 16 條。
5. 中華民國六十二年六月十四日總統(62)台統(一)義字第 2689 號令修正公布全文 16 條。
6. 中華民國六十八年四月四日總統令修正公布第 10 條條文。
7. 中華民國六十九年七月二日總統(69)台統(一)義字第 7881 號令修正公布第 1、13 條條文；並增訂第 13-1、13-2、13-3 條條文。

8. 中華民國八十年十一月二十二日總統 (80) 華總 (一) 義字第 6170 號令修正公布第 13-2 條條文；並增訂第 13-4 條文。
9. 中華民國八十四年一月十三日總統 (84) 華總 (一) 義字第 179 號令修正發布刪除第 13-4 條條文；並修正第 13-2 條條文。
10. 中華民國八十八年六月二日總統 (88) 華總 (一) 義字第 8800124380 號令修正公布名稱及全文 44 條 (原名稱：麻醉藥品管理條例)；中華民國八十八年十二月八日行政院台八十八衛字第 44501 號公告第三條條文之「各級管制藥品之範圍及種類」；並自八十八年十二月八日生效；中華民國九十年三月二十三日行政院台九十衛字第 016828 號公告修正第三條條文之「各級管制藥品之範圍及種類」部分藥品品項，並自九十年三月二十三日生效；中華民國九十年七月三日行政院台九十衛字第 039083 號公告修正布第三條條文之「各級管制藥品之範圍及種類」部分藥品品項，並自九十年七月三日生效；中華民國九十一年二月八日行政院院臺衛字第 0910005385 號公告修正第三條條文之「各級管制藥品之範圍及種類」部分藥品品項，並自九十一年二月八日生效。
11. 中華民國九十二年二月六日總統華總一義字第 09200019250 號令修正公布第 3、25 條條文，並增訂第 42-1 條條文；中華民國九十二年六月十九日行政院院臺衛字第 0920033059 號公告修正第三條條文之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自九十二年六月十九日生效；中華民國九十三年三月八日行政院院臺衛字第 0930010412 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自九十三年三月八日生效；中華民國九十三年五月十日行政院院臺衛字第 0930020509 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自九十三年五月十日生效；中華民國九十三年九月三十日行政院衛生署署授管字字第 0930450118 號公告修正應用書件格式八件，並自九十三年十月一日起施行。
12. 中華民國九十四年一月十九日總統華總一義字第 09400004951 號令修正公布第 20、29、39 條條文；中華民國九十四年一月三十一日行政院院臺衛字第 0940002265 號公告修正「管制藥品分級及分項」部分分級及品項，並自九十四年一月三十一日生效；中華民國九十四年八月四日行政院院臺衛字第 0940032867 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自九十四年八月四日生效。
13. 中華民國九十五年六月十四日總統華總一義字第 09500085241 號令修正公布第 7、39、40 條條文，增訂第 34-1 條條文，並刪除第 41 條條文；中華民國九十五年八月八日行政院院臺衛字第 0950035450 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級品項及範圍，並自即日生效；中華民國九十六年二月十六日行政院院臺衛字第 0960004264 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級品項及範圍，並自即日生效。

#### 管制藥品管理條例施行細則

1. 中華民國三十三年二月二十三日行政院訂定發布。
2. 中華民國四十六年十一月二日行政院 (46) 台內字第 5975 號令修正發布第 26、29 條條文。
3. 中華民國四十八年七月三日行政院 (48) 台內字第 3621 號令修正發布第 9 條條文 (增訂第 1 項第 10 款)。
4. 中華民國五十九年二月三日內政部 (59) 台內衛字第 348116 號令修正發布。
5. 中華民國六十四年七月十五日行政院衛生署 (64) 衛署藥字第 69418 號令修正發布。
6. 中華民國六十六年三月三日行政院衛生署 (66) 衛署藥字第 141660 號令修正發布。

7. 中華民國六十八年五月三十一日行政院衛生署 (68) 衛署藥字第 228227 號公告修正發布。
8. 中華民國七十一年四月二十三日行政院衛生署 (71) 衛署藥字第 377194 號令修正發布。
9. 中華民國七十三年十月二十九日行政院衛生署 (73) 衛署藥字第 500928 號令增訂第 8 條附表四、第 10 條附表五。
10. 中華民國八十二年八月十八日行政院衛生署 (82) 衛署麻處字第 8247387 號令修正發布第 17、18、20、23、25、29、29-1 條條文。
11. 中華民國八十四年一月十三日行政院衛生署 (84) 衛署麻處字第 84005159 號令修正發布第 29-1 條條文。
12. 中華民國八十八年三月二十四日行政院衛生署 (88) 衛署麻處字第 88014487 號令修正發布第 6 條附表二。
13. 中華民國八十九年四月一日行政院衛生署 (89) 衛署管藥字第 89016891 號令修正發布名稱及全文 38 條，並自發布日起施行 (原名稱：麻醉藥品管理條例施行細則)。
14. 中華民國九十二年十月十五日行政院衛生署署授管字第 0920008112 號令修正發布第 3、4、11、12 條條文，刪除第 6、27、37 條條文，並增訂第 22-1 條條文；中華民國九十三年九月三十日行政院衛生署署授管字字第 0930450118 號公告修正發布應用書件格式八件，並自九十三年十月一日起施行。

#### 管制藥品分級及品項

1. 中華民國八十八年十二月八日行政院衛生署臺 88 衛字第 44501 號公告發布「各級管制藥品之範圍及種類」。
2. 中華民國九十年三月二十三日行政院衛生署臺 90 衛字第 016828 號公告修正發布部分藥品品項。
3. 中華民國九十年七月三日行政院衛生署臺 90 衛字第 039083 號公告修正發布部分藥品品項。
4. 中華民國九十一年二月八日行政院院臺衛字第 0 九一 0 0 0 五三八五號公告修正發布部分藥品品項
5. 中華民國九十二年六月十九日行政院院臺衛字第 09200033059 號公告修正發布名稱及部分分級及品項 (原名稱：各級管制藥品之範圍及種類)。
6. 中華民國九十三年三月八日行政院院臺衛字第 0930010412 號公告修正發布部分分級及品項。
7. 中華民國九十三年五月十日行政院衛生署院臺衛字第 0930020509 號公告修正發布部分分級及品項。
8. 中華民國九十四年一月三十一日行政院衛生署院臺衛字第 0940002265 號公告修正發布部分分級及品項。
9. 中華民國九十四年八月四日行政院衛生署院臺衛字第 0940032867 號令修正發布部分分級及品項。
10. 中華民國九十五年八月八日行政院衛生署院臺衛字第 0950035450 號公告修正發布部分分級品項及範圍。
11. 中華民國九十六年二月十六日行政院衛生署院臺衛字第 0960004264 號公告修正部分分級品項及範圍。

#### 化粧品衛生管理條例

1. 中華民國六十一年十二月二十八日總統令制定公布。



2. 中華民國六十八年四月四日總統令修正公布第 19 條條文。
3. 中華民國七十四年五月二十七日總統令修正公布全文 35 條。
4. 中華民國八十年五月二十七日總統令修正公布第 3、6、7、16、23、27~30 條條文，並增訂第 23-1 條條文。
5. 中華民國八十八年十二月二十二日總統 (88) 華總 (一) 義字第 8800303410 號令修正公布第 2、13、16、23~26 條條文。
6. 中華民國九十一年六月十二日總統華總一義字第 09100119210 號令修正公布第 9、13、23-1、24、30、31 條條文，並增訂第 26-1、33-1 條條文。

### 化粧品衛生管理條例施行細則

1. 中華民國六十二年十二月十八日行政院衛生署 (62) 衛署藥字第 33888 號令訂定發布。
2. 中華民國六十八年五月三十一日行政院衛生署 (68) 衛署藥字第 228227 號公告修正發布。
3. 中華民國七十一年一月二十日行政院衛生署 (71) 衛署藥字第 361180 號令修正發布。
4. 中華民國七十五年十二月十七日行政院衛生署 (75) 衛署藥字第 636127 號令修正發布。
5. 中華民國八十一年三月二十日行政院衛生署 (81) 衛署藥字第 8108569 號令修正發布全文 26 條；並自發布日起施行。
6. 中華民國八十九年三月二日行政院衛生署 (89) 衛署藥字第 89007501 號令修正發布第 6、8、12、14、15、22、23 條條文，並刪除第 2 條條文。
7. 中華民國九十一年十一月八日行政院衛生署衛署藥字第 0910068830 號令修正發布第 5、9、21、23 條條文，並刪除第 18 條條文。

### 成藥及固有成方製劑管理辦法

1. 中華民國六十二年四月十一日行政院衛生署衛署藥字第 21428 號令訂定發布全文 20 條。
2. 中華民國八十一年十一月九日行政院衛生署衛署藥字第 8166065 號令修正發布第 8 條、第 13 條、第 16 條、第 17 條條文及附件一「甲類成藥基準表」、附件二「乙類成藥基準表」。
3. 中華民國八十九年三月二日行政院衛生署衛署藥字第 89007622 號令修正發布第 1 條、第 7 條、第 9 條、第 13 條、第 14 條、第 18 條、第 19 條、第 20 條條文。

### 醫療器材管理辦法

1. 中華民國九十三年十二月三十日行政院衛生署衛署藥字第 0930328238 號令訂定發布全文 8 條。
2. 中華民國九十四年七月二十二日行政院衛生署衛署藥字第 0940312560 號令修正發布第 4 條，刪除第 7 條條文。

### 其他

1. 中華民國八十四年三月八日，行政院衛生署公布訂定「優良藥品調劑作業規範」。
2. 中華民國九十二年十二月十二日，行政院衛生署公布訂定「藥物及化粧品廣告審查費收費標準」。

## 二、食品衛生類法規

### (一) 中央法規

1. 中華民國六十一年三月二十八日，行政院公布制定「食品衛生管理暫行辦法」。

#### 食品衛生管理法

1. 中華民國六十四年一月二十八日總統 (64) 台統 (一) 義字第 472 號令制定公布全文 32 條。
2. 中華民國七十二年十一月十一日總統 (72) 台統 (一) 義字第 6260 號令修正公布全文 38 條。
3. 中華民國八十六年五月七日總統 (86) 華總 (一) 義字第 8600104850 號令修正公布第 17、38 條條文。
4. 中華民國八十九年二月九日總統 (89) 華總一義字第 8900031590 號令修正公布全文 40 條；並自公布日起施行。
5. 中華民國九十一年一月三十日總統 (91) 華總一義字第 09100020680 號令修正公布第 14、27、29~33、35、36 條條文；並增訂第 29-1 條條文。

#### 食品衛生管理法施行細則

1. 中華民國七十年十一月二十日行政院衛生署 (70) 衛署食字第 354142 號令訂定發布全文 24 條。
2. 中華民國七十四年十二月二十日行政院衛生署 (74) 衛署食字第 568204 號令修正發布全文 25 條。
3. 中華民國八十三年九月七日行政院衛生署 (83) 衛署食字第 83045400 號令修正發布全文 26 條。
4. 中華民國八十九年五月十五日行政院衛生署 (89) 衛署食字第 89022002 號令修正發布第 17、19、20 條條文；並刪除第 2 條條文。
5. 中華民國九十年五月三日行政院衛生署 (90) 衛署食字第 0900026128 號令修正發布全文 20 條；並自發布日起實施。
6. 中華民國九十一年六月十二日行政院衛生署衛署食字第 0910040754 號令修正發布刪除第 4~8、17 條條文。

#### 其他

1. 中華民國八十九年一月十四日行政院衛生署衛署食字第 89002358 號公布訂定「食品回收指引」。
2. 中華民國八十九年九月七日行政院衛生署衛署食字第 0890014164 號函公告「食品良好衛生規範」。
3. 中華民國九十年五月三日行政院衛生署衛署食字第 0900018900 號及經濟部經 (90) 工字第 090046092 號公布訂定「食品工廠建築及設備設廠標準」。
4. 中華民國九十年八月二十日行政院衛生署衛署食字第 0900055426 號函公布訂定「食品製造工廠衛生管理人員設置辦法」。
5. 中華民國九十年九月十日行政院衛生署衛署食字第 0900057121 號公布訂定「市售包裝食品營養宣稱規範」。
6. 中華民國九十年十二月三十一日行政院衛生署衛署食字第 0900080672 號公布訂定「罐頭食品良好衛生規範」。

7. 中華民國九十二年十二月二十三日行政院衛生署衛署食字號0920402301號公布訂定「水產食品業實施食品安全管制系統」。
8. 中華民國九十四年三月三十一日行政院衛生署衛署食字第0940402395號函公布修正「食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定表」。
9. 中華民國九十四年四月六日行政院衛生署公布修正「餐飲業食品安全管制系統先期輔導作業規範」。
10. 中華民國九十五年四月十八日行政院衛生署衛署食字第0950402677號公布訂定「食品中戴奧辛處理規範」。
11. 中華民國九十六年七月十九日行政院衛生署衛署食字第0960403923號函公布訂定「市售包裝食品營養標示規範」。

### 營養師法

1. 中華民國七十三年五月九日總統(73)華總一義字第2354號令制定公布。
2. 中華民國七十六年二月二日行政院令發布施行。
3. 中華民國八十一年五月八日總統(81)華總一義字第2361號令修正公布第1、7、15~17、24、35條條文。
4. 中華民國九十一年五月十五日總統(91)華總一義字第09100093790號令修正公布第3條條文。
5. 中華民國九十一年六月十二日總統華總一義字第09100116940號令修正公布第20條條文；增訂第27-1、33-1條條文。
6. 中華民國九十三年五月五日總統華總一義字第09300088021號令修正公布全文58條；並自公布日施行。

### 營養師法施行細則

1. 中華民國七十五年二月二十八日行政院衛生署(75)衛署食字第582288號、內政部(75)台內社字第378553號、教育部(75)台醫字第04791號令會銜訂定發布全文15條。
2. 中華民國八十一年十二月三十一日行政院衛生署(81)衛署食字第8172769號、內政部(81)台內社字第8191550號、教育部(81)台醫字第69386號令會銜修正發布第4、15條條文。
3. 中華民國九十四年三月三日行政院衛生署衛署食字第0940401585號令修正發布全文15條；並自發布日施行。
1. 中華民國八十八年五月二十二日行政院衛生署衛署食字第88017511號公布訂定「瘦身美容業管理規範」，八十八年六月一日起施行。
2. 中華民國九十年八月十四日行政院衛生署衛署食字第0900045668號函公布修正「瘦身美容定型化契約範本及其應記載及不得記載事項」，九十一年二月十四日起施行。
3. 中華民國九十五年十二月二十九日行政院衛生署衛署食字第0950409962號公布訂定「瘦身美容業商品(服務)禮券定型化契約應記載及不得記載事項」，九十六年六月一日起施行。

### 健康食品管理法

1. 中華民國八十八年二月三日總統(88)華總一義字第8800025760號令公布全文31條；並自公布後六個月施行。

2. 中華民國八十八年十二月二十二日總統 (88) 華總一義字第8800303400 號令修正公布第 19 條條文。
3. 中華民國八十九年十一月八日總統 (89) 華總一義字第8900270310 號令修正公布第 5 條條文。
4. 中華民國九十一年一月三十日總統 (91) 華總一義字第09100017020號令修正公布第 7、9、11、17、22~24、27、31 條條文。
5. 中華民國九十五年五月十七日總統華總一義字第 09500069821 號令修正公布第 2、3、14、15、24、28 條條文。

### 健康食品管理法施行細則

1. 中華民國八十八年八月一日行政院衛生署 (88) 衛署食字第 88047382號令訂定發布全文 13 條；並自發布日起施行。
2. 中華民國九十一年七月二日行政院衛生署衛署食字第0910042328 號令修正發布刪除第 5、6 條條文。
3. 中華民國九十五年十月三十日行政院衛生署衛署食字第0950408514 號令修正發布第 2、12 條條文；並刪除第 3、4 條條文。
1. 中華民國八十八年六月二十一日行政院衛生署衛署食字第88036170號公布訂定「健康食品衛生標準」。
2. 中華民國八十八年七月二日行政院衛生署衛署食字第88036661號公布訂定「健康食品工廠良好作業規範」。
3. 中華民國八十八年七月六日行政院衛生署 (88) 衛署食字第88036804號令訂定發布「舉發違反健康食品管理法案件獎勵辦法」全文 10 條；並自本法施行之日起施行
4. 中華民國九十年二月二十二日行政院衛生署衛署食字第0900011746號公布訂定「以基因改造黃豆及基因改造玉米為原料之食品標示事宜」。
5. 中華民國九十年二月二十二日行政院衛生署衛署食字第0900011746號公布訂定「基因改造之黃豆及玉米應向行政院衛生署辦理查驗登記」。
6. 中華民國九十二年十二月二十三日行政院衛生署衛署食字第0920402301號公布訂定「健康食品營養成分及含量之標示方式」。

### 酒類衛生標準

1. 中華民國九十三年六月二十九日財政部台財庫字第 09303509760 號令、行政院衛生署衛署食字第 0930408199 號令會銜訂定發布全文 5 條；並自發布日施行。
2. 中華民國九十五年五月十七日財政部台財庫字第 09503507341 號令、行政院衛生署衛署食字第 0950403402 號令會銜修正發布全文 5 條；並自發布日施行。但九十五年五月十七日修正發布之第二條第一款關於葡萄酒之含量規定，自修正發布後六個月施行。
3. 中華民國九十六年十一月二十八日財政部台財庫字第 09603518710 號令、行政院衛生署衛署食字第0960409457號令會銜修正發布全文 6條，除第4、5 條自九十七年一月一日施行外，自發布日施行。

### 酒盛裝容器衛生標準

1. 中華民國九十六年六月二十二日財政部台財庫字第 09603508740 號令、行政院衛生署衛署食字第 0960404465 號令會銜訂定發布全文 6 條；並自九十七年一月一日施行。

## (二)臺北市法規

### 臺北市公共飲食場所衛生管理辦法

1. 中華民國六十六年八月三十日臺北市府(66)府法三字第37588號令發布。
2. 中華民國七十五年九月八日臺北市府(75)府法三字第110983號令修正發布。
3. 中華民國八十七年八月二十七日臺北市府(87)府法三字第8706147000號令修正發布。
4. 中華民國八十七年十月二日臺北市府衛生局(87)北市衛七字第8725304500號公布訂定「臺北市公共飲食場所衛生設施標準表」。

### 臺北市府衛生局處理違反食品衛生管理法案件食品回收及改善期限統一裁定基準

1. 中華民國九十三年十二月二十八日臺北市府衛生局(93)北市衛七字第09339176000號函訂頒。

### 臺北市府觀光傳播局處理違反食品衛生管理法事件統一裁罰基準

1. 中華民國九十五年十月十九日臺北市府新聞處(95)北市新一字第09531197600號函訂頒(自九十五年十月二十日起生效)。
2. 中華民國九十六年九月二十七日臺北市府觀光傳播局(96)北市觀秘字第09631293300號函修正(原名稱：臺北市府新聞處處處理違反食品衛生管理法事件統一裁罰基準)。

### 臺北市檢舉違反衛生管理法規案件獎勵辦法

1. 中華民國九十三年五月三十一日臺北市府(93)府法三字第09303364500號令訂定。
2. 中華民國九十三年十一月十一日臺北市府(93)府法三字第09321430700號令修正第3條、第10-1條條文。
3. 中華民國九十六年五月十七日臺北市府(96)府法三字第09630888300號令修正發布。

## (三)民國56年以 之食品衛生類法規

1. 1908年(光緒34年,日明治41年)公布「牛乳營業取締規則及清涼飲食水取締規則」。
2. 1911年(宣統3年,日明治44年)公布「一般食物、獸肉營業、防腐劑、人工甘味劑飲食用具及有害性著色料等規則」。
3. 中華民國十七年,衛生部公布訂定「臺灣清涼飲料取締規則」、「飲食物及其用品取締條例」、「飲食用器具取締規則」、「牛乳營業取締規則」。
4. 中華民國十八年,衛生部公布訂定「飲食品製造場所衛生管理規則」、「飲食物防腐劑取締規則」。
5. 中華民國十八年,衛生部公布「飲食物防腐劑取締規則」。
6. 中華民國三十六年四月,臺灣省行政長官公署公布訂定「臺灣省有害性著色料取締規則」、「臺灣省飲食物防腐劑及漂白劑取締規則」、「臺灣省人工甘味質取締規則」。
7. 中華民國三十七年三月,轉頒衛生部於18年公布之「飲食物防腐劑取締規則」。

8. 中華民國四十五年，臺灣省政府公布訂定「臺灣省食用著色劑規格標準」。
9. 中華民國五十年七月，經濟部公布訂定「罐頭食品工廠設廠標準」。
10. 中華民國五十一年四月，臺灣省政府公布訂定「臺灣省特定營業管理規則」，將飲食店、冷飲製造飲食販賣業等列入管理範圍。
11. 中華民國五十三年二月，經濟部公布訂定「清涼飲料製造工廠設廠標準」。
12. 中華民國五十六年七月，臺灣省政府公布訂定「臺灣省環境衛生管理規則」（係將「臺灣省各縣市冰類及清涼飲料水業管理規則」、「臺灣省各縣市管理浴室業規則」、「臺灣省各縣市管理理髮業規則」、「臺灣省獸類零售管理規則」及「公共場所衛生標準」等法規合併修正訂定之）。
13. 中華民國五十六年十二月二十二日，內政部訂定「食品添加物管理規則」、「食品添加物規格標準」、「食品添加物使用範圍及用量標準」。

### 三、傳染病防治類法規

#### (一)中央法規

##### 傳染病防治法

1. 中華民國三十三年十二月六日國民政府制定發布全文35條。
2. 中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布第31條及第32條條文。
3. 中華民國七十二年一月十九日總統令修正公布全文40條。
4. 中華民國八十八年六月二十三日總統華總一義字第8800142740號令修正公布名稱及全文47條（原名稱：傳染病防治條例）。
5. 中華民國九十一年一月三十日總統（91）華總一義字第09100020670號令修正公布第27條、第37條條文。
6. 中華民國九十三年一月七日總統華總一義字第09200248391號令修正公布第5條、第31條條文。
7. 中華民國九十三年一月二十日總統華總一義字第09300010081號令修正公布全文75條。
8. 中華民國九十五年六月十四日總統華總一義字第09500085221號令修正公布第4條條文。
9. 中華民國九十六年七月十八日總統華總一義字第09600091011號令修正公布全文77條。

##### 傳染病防治法施行細則

1. 中華民國七十四年九月九日行政院衛生署衛署防字第548919號令訂定發布全文12條。
2. 中華民國八十七年三月十一日行政院衛生署衛署防字第87013407號令修正發布第7條條文。
3. 中華民國八十九年三月七日行政院衛生署衛署疾管字第89012469號令修正發布名稱及全文21條（原名稱：傳染病防治條例施行細則）。
4. 中華民國九十一年十二月三十一日行政院衛生署衛署疾管字第0910079885號令修正發布第20條條文。

5. 中華民國九十三年十二月三日行政院衛生署署授疾字第0930001149號令修正發布全文18條。
6. 中華民國九十六年十一月七日行政院衛生署署授疾字第0960001079號令修正發布全文17條。

#### 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

1. 中華民國七十九年十二月十七日總統華總一義字第7210號令制定公布全文22條。
2. 中華民國八十六年十二月三十日總統華總一義字第8600280530號令修正公布第5條、第6條、第7條、第9條、第14條、第15條、第16條、第17條、第18條，增訂第6-1條、第8-1條條文
3. 中華民國八十八年四月二十一日總統華總一義字第8800084050號令修正公布第九條條文。
4. 中華民國八十九年一月十九日總統華總一義字第8900011950號令修正公布第3條條文。
5. 中華民國八十九年七月十九日總統華總一義字第8900177710號令修正公布第10條、第14條，並增訂第14-1條條文。
6. 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第09400016871號令修正公布第7條、第9條、第14條、第14-1條、第18條，增訂第9-1條條文。
7. 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第09600089621號令修正公布名稱及全文27條（原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例）。

#### 嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例

1. 中華民國九十二年五月二日總統華總一義字第09200081120號令制定公布全文十九條。
2. 中華民國九十二年六月十八日總統華總一義字第09200113950號令修正公布第2條、第5條、第7條、第8條、第9條、第11條、第15條、第18條；增訂第7-1條、第7-2條、第9-1條、第14-1條、第17-1條、第18-1條、第18-2條、第18-3條、第18-4條、第18-5條條文。
3. 中華民國九十四年三月二十九日行政院院臺衛字第0940009753號公告施行期間已於民國九十三年十二月三十一日屆滿，當然廢止。

#### 傳染病防治醫療網作業辦法

1. 中華民國八十九年十一月二十日行政院衛生署衛署疾管字第0890030205號令訂定發布全文10條。
2. 中華民國九十一年一月十六日行政院衛生署衛署疾管字第0910013294號令修正發布第5條附表一至附表四。
3. 中華民國九十二年五月二十三日行政院衛生署署授疾字第0920000687號令修正發布全文9條。
4. 中華民國九十三年八月五日行政院衛生署署授疾字第0930000731號令修正發布全文9條。

#### 傳染病防處置傳染病媒介物補償辦法

1. 中華民國八十九年六月二十七日行政院衛生署衛署疾管字第89037832號令訂定發布全文11條。
2. 中華民國九十三年七月十五行政院衛生署署授疾字第0930000709號令修正發布全文10條。

3. 中華民國九十六年十月十八日行政院衛生署署授疾字第0960000998號令修正發布第1條、第2條及第4條條文。

#### 傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法

1. 中華民國九十年五月十日行政院衛生署署疾管字第0900031704號令訂定發布全文16條。
2. 中華民國九十三年六月二十五日行政院衛生署署授疾字第0930000591號令修正發布名稱及全文19條（原名稱：傳染病疫情監視及預警體系實施辦法）。

#### 傳染病流行防疫物資及資源建置實施辦法

1. 中華民國九十三年八月三日行政院衛生署署授疾字第0930000766號令訂定發布全文16條。

#### 預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法

1. 中華民國九十一年十一月二十八日行政院衛生署署疾管字第 0910064458 號令、內政部臺內童字第 0910002264 號令、教育部臺 (91) 體字第 91168668 號令會銜訂定發布全文 9 條；並自發布日施行。
2. 中華民國九十三年五月十八日行政院衛生署署授疾字第 0930000316 號令、內政部台內童字第 0930093811 號令、教育部台體字第 0930061812B 號令會銜修正發布第 1 條條文。

#### 預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法

1. 中華民國九十三年七月十三日行政院衛生署署授疾字第0930000662號令訂定發布全文14條；並自發布日施行。
2. 中華民國九十三年十月一日行政院衛生署署授疾字第0930000977號令修正發布名稱；增訂第2-1條條文（原名稱：預防接種受害救濟審議辦法）。
3. 中華民國九十六年十月十八日行政院衛生署署授疾字第0960000978號令修正發布第1條、第2-1條、第2-2條、第7條、第13條條文。

## (二)臺北市法規

#### 臺北市營業衛生管理自治條例

1. 中華民國六十二年六月二十三日臺北市政府(62)府秘法字第19409號令訂定發布。
2. 中華民國六十八年八月十七日臺北市政府(68)府法三字第32195號令修正發布。
3. 中華民國七十九年十一月二十七日臺北市政府(79)府法三字第79071134號令修正發布。
4. 中華民國八十一年六月二十二日臺北市政府(81)府法三字第981039898號令修正發布。
5. 中華民國九十年九月六日臺北市政府(90)府法三字第09010345400號令修正公布（原名稱：臺北市衛生營業管理規則）。
6. 中華民國九十四年六月二十七日臺北市政府(94)府法三字第09415521100號令修正第7條、第29條、第32條、第53條、第56條。



## 四、勞工安全衛生法

### 中央法規

#### 勞工安全衛生法

1. 中華民國六十三年四月十六日總統臺統一義字第1604號令制定公布全文34條。
2. 中華民國八十年五月十七日總統華總一義字第2433號令修正公布全文40條。
3. 中華民國九十一年五月十五日總統華總一義字第09100093800號令修正公布第3條條文。
4. 中華民國九十一年六月十二日總統華總一義字第09100116850號令修正公布第6條、第8條、第10條、第23條、第32條；並增訂第36-1條條文。

#### 勞工健康保護規則

1. 中華民國六十五年二月十六日內政部臺內勞字第659280號令訂定發布。
2. 中華民國六十九年五月三日內政部臺內勞字第21188號令修正發布第3條、第5條、第10條、第11條、第12條之附表。
3. 中華民國七十一年五月五日內政部臺內勞字第82954號令修正發布第2條、第12條、第13條、第14條、第15條、第16條、第17條、第18條、第19條、第20條、第21條、第22條、第23條條文。
4. 中華民國七十四年九月十三日內政部臺內勞字第328492號令修正發布第6條條文。
5. 中華民國七十九年四月十六日行政院勞工委員會臺勞安三字第07682號令修正發布名稱及全文23條。
6. 中華民國八十六年六月二十五日行政院勞工委員會臺86勞安三字第025451號令修正發布全文26條。
7. 中華民國八十九年十二月二十七日行政院勞工委員會臺89勞安三字第0056822號令修正發布第2條、第10條、第11條、第12條、第15條、第19條、第24條條文。
8. 中華民國九十一年十一月二十日行政院勞工委員會勞安三字第0910059022號令修正發布第12條、第19條條文。
9. 中華民國九十四年二月十八日行政院勞工委員會中勞安三字第0940006872號令修正發布第2條、第3條、第4條、第7條、第11條、第12條、第15條、第19條、第23條；增訂第3-1條；刪除第9條條文。

#### 指定醫療機構辦理勞工體格及健康檢查辦法

1. 中華民國八十五年十月四日行政院勞工委員會臺85勞安三字第134131號及行政院衛生署衛署保字第85059065號令會銜公布「指定醫療機構辦理勞工體格及健康檢查辦法」。
2. 中華民國八十七年七月二十九日行政院勞工委員會臺87勞安三字第031930號及行政院衛生署衛署保字第87041598號令會銜公布修正「指定醫療機構辦理勞工體格及健康檢查辦法」第4條。
3. 中華民國八十八年七月八日行政院勞工委員會臺88勞安三字第0030836號及行政院衛生署衛署保字第88036587號令會銜公布修正「指定醫療機構辦理勞工體格及健康檢查辦法」第8條。

## 五、健康促進類法規

### (一)中央法規

#### 優生保健法

1. 中華民國七十三年七月九日總統(73)華總一義字第3602號令制定公布。
2. 中華民國八十八年四月二十一日總統(88)華總一義字第8800084060號令修正公布第9條條文。
3. 中華民國八十八年十二月二十二日總統(88)華總一義字第8800303420號令修正發布第2條、第3條條文。

#### 優生保健法施行細則

1. 中華民國七十四年一月四日行政院衛生署(74)衛署保字第499962號令訂定發布。
2. 中華民國八十九年五月九日行政院衛生署(89)衛署保字第89024324號令修正發布第6條條文、第2條之附件一、第11條之附件二、第12條之附件三；並刪除第9條條文。

#### 菸害防制法

1. 中華民國八十六年三月十九日總統(86)華總一義字第8600065390號令制定公布全文30條；本法自公布後六個月施行。
2. 中華民國八十九年一月十九日總統(89)華總一義字第8900011940號令修正公布第3條、第30條條文；本法修正條文自公布日施行。
3. 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第09600089641號令修正公布全文35條；除第4條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。

#### 菸害防制法施行細則

1. 中華民國八十六年九月十七日行政院衛生署(86)衛署保字第8605524號令訂定發布全文11條。
2. 中華民國八十八年十月二十七日行政院衛生署(88)衛署保字第88067048號令修正發布第9條條文。

#### 身心障礙者權益保障法

1. 中華民國六十九年六月二日總統(69)台統一義字第3028號令制定公布全文26條。
2. 中華民國七十九年一月二十四日總統(79)華總一義字第0424號令修正公布全文31條。
3. 中華民國八十四年六月十六日總統(84)華總一義字第4056號令修正公布第3條條文。
4. 中華民國八十六年四月二十三日總統(86)華總一義字第8600097810號令修正公布名稱及全文75條(原名稱：殘障福利法)。
5. 中華民國八十六年四月二十六日總統(86)華總一義字第8600101190號令修正公布第65條條文。
6. 中華民國九十年十一月二十一日總統(90)華總一義字第9000224680號令修正公布第2條、第3條、第6條、第7條、第9條、第11條、第16條、第19條、第20條、第36~42條、第47條、第49條、第50條、第51條、第58條、第60條、第67條條文。

7. 中華民國九十二年六月二十五日總統華總一義字第09200116210號令修正公布第26條、第62條條文，並增訂第64-1條條文。
8. 中華民國九十三年六月二十三日總統華總一義字第09300117621號令增訂公布第51-1條、第65-1條條文。
9. 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第09600087331號令修正公布名稱及全文109條，除第38條自公布後二年施行；第5～7條、第13～15條、第18條、第26條、第50條、第51條、第56條、第58條、第59條、第71條自公布後五年施行，其餘自公布日施行（原名稱：身心障礙者保護法）。

#### 身心障礙者權益保障法施行細則

1. 中華民國七十年四月三十日內政部(70)台內社字第17721號令訂定發布。
2. 中華民國八十年三月十一日內政部(80)台內社字第900944號令修正發布。
3. 中華民國八十七年四月八日內政部(87)台內社字第8776969號令修正發布全文20條及更名(原名稱：殘障福利法施行細則)。
4. 中華民國九十年十一月十四日內政部(90)台內社字第9070220號令增訂發布第14-1條條文。
5. 中華民國九十二年二月二十一日內政部台內社字第09200075132號令修正發布刪除第4條條文。

#### 癌症防治法

1. 中華民國九十二年五月二十一日總統華總一義字第09200088630號令制定公布全文18條；並自公布日施行。

#### 兒童及少年福利法

1. 中華民國九十二年五月二十八日總統華總一義字第09200096700號令制定公布全文75條；並自公布日施行(註：「兒童福利法」及「少年福利法」合併修正為本法)。

#### 兒童及少年福利法施行細則

1. 中華民國九十三年六月三日內政部台內童字第0930093663號令訂定發布全文24條；並自發布日施行。

#### 老人福利法

1. 中華民國六十九年一月二十六日總統(69)台統一義字第0561號令制定公布全文21條。
2. 中華民國八十六年六月十八日總統(86)華總一義字第8600141380號令修正公布全文34條。
3. 中華民國八十九年五月三日總統(89)華總一義字第8900110150號令修正公布第3、4、15、20、25、27條條文。
4. 中華民國九十一年六月二十六日總統華總一義字第09100125180號令修正公布第9條條文，並增訂第13-1條條文。
5. 中華民國九十六年一月三十一日總統華總一義字第09600012871號令修正公布全文55條，並自公布日施行。

## 老人福利法施行細則

1. 中華民國六十九年四月二十九日內政部 (69) 台內社字第21083 號令訂定發布。
2. 中華民國七十年一月六日內政部 (70) 台內社字第64007號令修正發布全文 26 條。
3. 中華民國八十七年三月二十五日內政部 (87) 台內社字第8785868號令修正發布全文 19條。
4. 中華民國八十八年十月二十日內政部 (88) 台內社字第8885596號令修正發布第4、6 條條文。
5. 中華民國九十六年七月二十五日內政部台內社字第0960115604號令修正發布全文16 條，並自發布日施行。

## (二)臺北市法規

### 臺北市老人健康檢查實施要點

1. 中華民國八十年三月二十七日臺北市府衛生局(80)北市衛一字第257381號函訂定。
2. 中華民國八十四年十月二十七日臺北市府衛生局(84)北市衛五字第67531號函修正。
3. 中華民國八十八年八月二十四日臺北市府衛生局(88)北市衛五字第8824128400號函修正。
4. 中華民國九十二年十二月二日臺北市府(92)府衛五字第09202353000號函修正。
5. 中華民國九十四年二月十四日臺北市府(94)府衛健字第09404403100號函修正第三點(自九十四年四月一日起實施)。

### 臺北市老人健康檢查補助實施辦法

1. 中華民國九十六年十二月二十五日臺北市府(96)府法三字第09632791900號令訂定發布。

### 臺北市府處理違反兒童及少年福利法事件統一裁罰基準

1. 中華民國九十三年八月十日臺北市府(93)府社六字第09306069900號函訂定。

### 臺北市府衛生局癌症防治醫療網諮詢委員會作業要點

1. 中華民國九十四年四月二十日臺北市府衛生局(94)北市衛健字第09433000100號函訂定。

### 臺北市輻射污染建築物事件善後處理自治條例

1. 中華民國九十四年七月六日臺北市議會第9屆第17次臨時大會第4次會議三讀審議通過「臺北市輻射污染建築物事件善後處理自治條例」全文10條，並於九十四年八月一日正式公布實施。

### 臺北市檢舉違反菸害防制法案件獎勵辦法

1. 中華民國九十一年五月一日臺北市府(91)府法三字第091008015500號令訂定。

## 六、醫療類法規

### (一)中央法規

#### 醫師法

1. 中華民國三十二年九月二十二日國民政府 (32) 渝文字第599 號訓令制定公布。
2. 中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布。
3. 中華民國五十六年六月二日總統令修正公布全文43條。
4. 中華民國六十四年五月二十四日行政院令修正發布同年九月十一日施行。
5. 中華民國六十八年六月六日總統令修正公布第39~41條條文，並增訂第41-1條條文同年七月二十日施行。
6. 中華民國七十年六月十二日總統令修正公布第35條條文，並增訂第28-1條條文，同年七月十日施行。
7. 中華民國七十五年十二月二十六日總統 (75) 華總一義字第6507號令修正公布第3~5、8、10~12、18、20、25、27~30 條條文暨第一章章名，增訂第7-1~7-3、8-1、8-2、11-1、28-2、28-3、29-1、29-2 條條文，並刪除第28-1條條文；並於七十六年十二月二十一日施行。
8. 中華民國八十一年七月二十九日總統 (81) 華總一義字第3666號令修正公布第1、5、27、28、28-2、28-3、29、29-1、35、37條條文，並刪除第41-1條條文，並於八十一年九月一日施行。
9. 中華民國八十九年七月十九日總統 (89) 華總一義字第8900177590號令修正發布第5、7-3 條條文；中華民國八十九年十一月十七日行政院 (89) 台衛字第32646號令發布定自八十九年十一月二十日起施行。
10. 中華民國九十一年一月十六日總統 (91) 華總一義字第09100007520號令修正公布全文 43 條，並自公布日起施行。
11. 中華民國九十六年十二月十二日總統華總一義字第09600164501號令修正公布第 37 條條文。

#### 醫師法施行細則

1. 中華民國三十四年七月二十一日社會部、衛生署會同發布。
2. 中華民國四十七年十二月十五日內政部修正發布第2條第4款條文。
3. 中華民國五十八年四月三日內政部修正發布。
4. 中華民國六十四年九月四日行政院衛生署 (64) 衛署醫字第 7749 號令修正發布。
5. 中華民國六十六年十月十四日行政院衛生署 (66) 衛署醫字第168599號令修正發布全文 23 條。
6. 中華民國六十八年十月二十九日行政院衛生署 (68) 衛署醫字第 254688 號令增訂第 8-1 條文。
7. 中華民國七十一年三月二十五日行政院衛生署(71)衛署醫字第 369364 號令修正發布第 2、3、9、16、23、24 條條文。
8. 中華民國七十三年十二月一日行政院衛生署 (73) 衛署醫字第 505802號令修正發布第 16 條條文。
9. 中華民國七十七年一月二十二日行政院衛生署 (77) 衛署醫字第 71510號修正發布第 1~3、5、9、11、12、14~17、19~21 條，並刪除第4、6、8-1 條文。

10. 中華民國九十一年七月十七日行政院衛生署衛署醫字第0910045113號令修正發布全文 14 條，並自發布日施行。
11. 中華民國九十五年一月十一日行政院衛生署衛署醫字第0940072099號令修正發布第 13 條條文。

### 醫療法

1. 中華民國七十五年十一月二十四日總統 (75) 華總一義字第 5913 號令制定公布全文 91 條。
2. 中華民國八十九年七月十九日總統 (89) 華總一義字第 8900177600 號令修正發布第 10 條、第 17 條、第 23 條、第 66 條、第 67 條、第 74 條條文。
3. 中華民國九十二年一月二十九日總統華總一義字第 09200015220 號令修正公布第 14 條、第 45 條、第 54 條、第 56 條、第 57 條、第 76 條、第 77 條、第 79 條、第 80 條條文，並增訂第 11-1 條、第 15-1 條、第 57-1 條、第 89-1 條條文；中華民國九十二年八月十二日行政院衛生署衛署醫字第 0920213862 號公告修正「手術同意書」格式，醫療機構依行政院衛生署八十四年八月十四日衛署醫字第 84052263 號公告原格式印製之「手術同意書」，得繼續使用至九十二年十二月底止。
4. 中華民國九十三年四月二十八日總統華總一義字第 09300083211 號令修正公布全文 123 條；並自公布日施行；中華民國九十三年十月二十二日行政院衛生署衛署醫字第 0930218150 號公告修正「手術同意書」格式，九十二年八月十二日衛署醫字第 0920213862 號公告修正之「手術同意書」，得繼續使用至九十四年三月三十一日止。
5. 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第 09400017701 號令修正公布第 76 條條文。

### 醫療法施行細則

1. 中華民國七十六年八月七日行政院衛生署 (76) 衛署醫字第 674946 號令訂定發布全文 62 條。
2. 中華民國八十七年四月一日行政院衛生署 (87) 衛署醫字第 87015288 號令修正發布第 6、9、10、11、53 條條文。
3. 中華民國八十八年九月十日行政院衛生署 (88) 衛署醫字第 88051812 號令修正發布第 19 條條文。
4. 中華民國八十八年十一月十五日行政院衛生署 (88) 衛署醫字第 88068322 號令修正發布第 13、20、39 條條文。
5. 中華民國八十九年三月二十七日行政院衛生署 (89) 衛署醫字第 89013910 號令修正發布第 50 條條文。
6. 中華民國九十年三月二十七日行政院衛生署 (90) 衛署醫字第 0900016797 號令修正發布第 6 條條文。
7. 中華民國九十五年六月二十日行政院衛生署衛署醫字第 0950200952 號令修正發布全文 66 條，並自發布日施行。

### 教學醫院評鑑標準

1. 中華民國七十六年九月十六日行政院衛生署衛署醫字第 689254 號、教育部臺高字第 43366 號公告訂定。
2. 中華民國七十八年七月十一日行政院衛生署衛署醫字第 811300 號、教育部臺高字第 33607 號公告修正。

3. 中華民國七十九年九月二十四日行政院衛生署衛署醫字第9007200號、教育部臺高字第47455號公告修正。
4. 中華民國八十一年七月二十九日行政院衛生署衛署醫字第8142786號公告修正。

#### 醫院評鑑標準

1. 中華民國七十九年九月二十日行政院衛生署衛署醫字第900717號公告訂定。
2. 中華民國八十一年七月二十三日行政院衛生署衛署醫字第8142609號公告修正。

#### 醫學中心教學醫院評鑑標準

1. 中華民國九十二年三月七日行政院衛生署衛署醫字第0920203571號公告、教育部臺高(四)字第0920021052號公告會銜訂定發布全文3點。

#### 九十三年度臺灣地區精神醫院評鑑標準

1. 中華民國九十三年二月五日行政院衛生署衛署醫(中)字第093330023號公告、教育部臺高(四)字第0930008858B號公告會銜訂定發布全文1點。

#### 九十三年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑不定時追蹤輔導訪查作業程序

1. 中華民國九十三年四月十二日行政院衛生署衛署醫字第0930204768號函訂定。

#### 醫院評鑑暨教學醫院評鑑新制標準試評作業要點

1. 中華民國九十三年四月十二日行政院衛生署衛署醫字第0930204769號函訂定。

#### 新制教學醫院評鑑基準試評作業要點

1. 中華民國九十五年五月三十日行政院衛生署衛署醫字第0950202620號公告、教育部臺高(二)字第0950075635B號公告會銜訂定發布全文7點。

#### 醫院評鑑及教學醫院評鑑收費標準

1. 中華民國九十六年六月二十日行政院衛生署衛署醫字第0960204023號令訂定發布全文4條。

#### 新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑委員遴聘、訓練要點

1. 中華民國九十年二月十四日行政院衛生署衛署醫字第0900011409號公告訂定發布全文八點。
2. 中華民國九十六年八月九日行政院衛生署衛署醫字第0960204164號公告訂定發布全文4點。

#### 醫療糾紛鑑定作業要點

1. 中華民國八十六年十一月四日行政院衛生署衛署醫字第86063502號函訂定。

#### 事業廢棄物儲存清除處理方法及設施標準

1. 中華民國七十八年五月八日行政院環境保護署(78)環署法字第09906號令訂定發布全文39條。
2. 中華民國八十四年七月十九日行政院環境保護署(84)環署廢字第29171號令修正發布全文54條。
3. 中華民國八十六年八月六日行政院環境保護署(86)環署廢字第49033號令修正發布第2條、第4條、第23條、第30條、第48條條文。

4. 中華民國八十六年十月十五日行政院環境保護署 (86) 環署毒字第61960號令修正發布第 51 條條文。
5. 中華民國八十八年一月二十日行政院環境保護署 (88) 環署廢字第0002154號令修正發布第3條、第19條、第20條條文。
6. 中華民國八十八年五月十二日行政院環境保護署 (88) 環署廢字第0029869號令增訂發布第 49-1 條條文。
7. 中華民國八十八年六月二十九日行政院環境保護署(88)環署廢字第0042338號令修正發布第4條、第6條、第17條、第19條、第21條、第25條、第40條、第42條、第45條、第49條、第50條條文。
8. 中華民國九十一年九月二十五日行政院環境保護署環署廢字第0910064717號令修正發布全文 40 條，並自發布日施行。
9. 中華民國九十二年六月十八日行政院環境保護署環署廢字第0920042106號令增訂發布第 23-1 條條文。
10. 中華民國九十二年十二月三十一日行政院環境保護署環署廢字第0920093481號令修正發布第 37 條條文。
11. 中華民國九十四年十月二十日行政院環境保護署環署廢字第0940082641E號令修正發布第 17 條條文。
12. 中華民國九十五年一月三日行政院環境保護署環署廢字第0940106597號令修正發布第 17 條條文。
13. 中華民國九十五年十二月十四日行政院環境保護署環署廢字第0950098458C號令修正發布全文 46 條，並自發布日施行。

#### 醫療廢棄物共同清除處理機構管理辦法

1. 中華民國九十年十二月二十八日行政院衛生署衛署醫字第0900081973號、行政院環境保護署 (90) 環署廢字第0079187號令訂定發布全文27條。
2. 中華民國九十二年四月八日行政院衛生署衛署醫字第0920202840號、行政院環境保護署環署廢字第0920020133A號令修正增訂發布第5-1條條文。

#### 醫院附設殮殯奠祭設施管理辦法

1. 中華民國九十二年三月二十七日行政院衛生署衛署醫字第0920201883號令訂定發布全文 13 條，並自發布日施行。

#### 特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法

1. 中華民國九十二年十二月二十四日行政院衛生署衛署醫字第0920217906 號令訂定發布全文 11 條，並自發布日施行。
2. 中華民國九十三年二月二十六日行政院衛生署衛署醫字第0930204289號令修正發布全文 11 條，並自發布日施行。
3. 中華民國九十三年六月二十三日行政院衛生署衛署醫字第0930202601號令修正發布第 1、10 條條文及第 2 條條文之附表第 11、19 項目。
4. 中華民國九十四年六月八日行政院衛生署衛署醫字第0940200853號令修正發布第 7、8 條條文及第 2 條條文之附表第二十項目、第二十一項目、第二十二項目。
5. 中華民國九十四年七月七日行政院衛生署衛署醫字第0940201013號令修正發布第 2 條條文之附表第二十三項目、第二十四項目。
6. 中華民國九十六年一月十五日行政院衛生署衛署醫字第0950207392號令修正發布第 2 條條文之附表第二十三項目。



## 法醫師法

1. 中華民國九十四年十二月二十八日總統華總一義字第 09400212571 號令制定公布全文 53 條，並自公布後一年施行。

## 法醫師法施行細則

1. 中華民國九十五年十二月二十六日法務部法令字第 0950805264 號令訂定發布全文 6 條，並自九十五年十二月二十八日施行。

## 護理人員法

1. 中華民國八十年五月十七日總統令制定公布全文 57 條。
2. 中華民國八十九年十一月八日總統 (89) 華總一義字第 8900270320 號令修正公布第 5～7 條、第 21 條、第 28 條條文，並增訂第 7-1 條條文。
3. 中華民國九十一年六月十二日總統華總一義字第 09100119160 號令修正公布第 32 條、第 33 條、第 38 條、第 43 條條文；並增訂第 18-1 條、第 19-1 條、第 23-1 條、第 50-1 條、第 55-1 條條文。
4. 中華民國九十六年一月二十九日總統華總一義字第 09600011041 號令修正公布第 6 條、第 8 條、第 9 條、第 11 條、第 22 條、第 29～35 條、第 40 條、第 41 條、第 43 條、第 47～49 條、第 51～55 條、第 56 條、第 57 條條文；增訂第 18-2 條、第 30-1 條、第 54-1 條、第 55-2 條、第 55-3 條條文；刪除第 42 條、第 46 條條文，並自公布日施行。

## 護理人員法施行細則

1. 中華民國八十一年四月二十九日行政院衛生署 (81) 衛署保字第 819951 號令、內政部 (81) 台內社字第 8172847 號令會銜訂定發布全文 35 條。
2. 中華民國八十七年九月九日行政院衛生署 (87) 衛署醫字第 87052957 號令、內政部 (87) 台內社字第 8793338 號令會銜修正發布第 8 條、第 15 條條文。
3. 中華民國八十九年一月二十日行政院衛生署 (89) 衛署醫字第 88057609 號令、內政部 (89) 台內社字第 8809950 號令會銜修正發布第 21 條條文。
4. 中華民國九十年五月十日行政院衛生署 (90) 衛署醫字第 0900025315 號令、內政部 (90) 台內中社字第 9017077 號令會銜修正發布第 8 條條文。
5. 中華民國九十七年三月二十一日行政院衛生署衛署醫字第 0970011087 號令修正發布全文 18 條，並自發布日施行。

## 緊急醫療救護法

1. 中華民國八十四年八月九日總統 (84) 華總一義字第 5893 號令制定公布全文 55 條。
2. 中華民國八十九年二月九日總統 (89) 華總一義字第 8900031580 號令修正公布第 4 條、第 5 條、第 8～11 條、第 15 條、第 20 條、第 24 條、第 30 條、第 31 條、第 41 條、第 52 條條文。
3. 中華民國九十一年一月三十日總統 (91) 華總一義字第 09100017030 號令修正公布第 15 條、第 41 條、第 48～50 條條文；並增訂第 48-1 條、第 53-1 條條文。
4. 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第 09400016861 號令修正公布第 6 條條文，增訂第 22-1 條條文。
5. 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第 09600089581 號令修正公布全文 58 條，並自公布日施行。

### 緊急醫療救護法施行細則

1. 中華民國八十五年七月三日行政院衛生署 (85) 衛署醫字第85031830號令訂定發布全文 17 條。
2. 中華民國八十八年十二月六日行政院衛生署 (88) 衛署醫字第88073956號令修正發布第3條、第7條條文。
3. 中華民國九十二年十二月三十一日行政院衛生署衛署醫字第0920067337號令修正發布第 14 條條文，並刪除第 16 條條文。

### 醫院緊急災害應變措施及檢查辦法

1. 中華民國七十七年一月十五日行政院衛生署衛署醫字第800095號令訂定發布全文 14 條。
2. 中華民國九十三年十二月二十日行政院衛生署衛署醫字第0930213819號令修正發布全文 14 條。

### 緊急救護辦法

1. 中華民國八十五年五月二十九日內政部 (85) 台內消字第8577215號令、行政院衛生署衛署醫字第 85020492 號令會銜訂定發布全文 20 條。
2. 中華民國八十五年十月十六日內政部 (85) 台內消字第8584150號令；行政院衛生署衛署醫字第 85050111 號令修正發布第 13 條條文。
3. 中華民國九十四年四月二十八日內政部台內消字第0940092900號令、行政院衛生署衛署醫字第 0940201504 號令會銜修正發布第 4~7條、第18條條文，並刪除第 19 條條文。

### 救護技術員管理要點

1. 中華民國八十六年四月九日行政院衛生署衛署醫字第86022850號公告訂定。
2. 中華民國九十年三月十二日行政院衛生署衛署醫字第0900017734號公告訂定。
3. 中華民國九十二年五月七日行政院衛生署衛署醫字第0920201985號公告修正第15點。
4. 中華民國九十三年三月十七日行政院衛生署衛署醫字第09300200960號公告修正發布第3點。
5. 中華民國九十三年十一月二十四日行政院衛生署衛署醫字第0930219736號公告修正發布第15點。

### 民間救護車機構管理辦法

1. 中華民國八十九年十一月十七日行政院衛生署(89)衛署醫字第0890030144號令公布訂定「民間救護車機構管理辦法」全文22條。
2. 中華民國九十二年十月六日行政院衛生署衛署醫字第0920213466 號令修正發布刪除「民間救護車機構管理辦法」第 12 條條文。

### 人體器官移植條例

1. 中華民國七十六年六月十九日總統令制定公布。
2. 中華民國八十二年五月二十一日總統令修正公布第8條、第16~18條條文。
3. 中華民國九十一年七月十日總統華總一義字第 09100137790 號令修正公布第3條、第6條、第8~10條、第14條、第16~18條、第20~22條條文；並增訂第1-1條、第10-1條、第18-1條條文。

4. 中華民國九十二年一月二十九日總統華總一義字第 09200015230 號令增訂公布第 8-1條、第14-1條、第16-1條條文。

#### 人體器官移植條例施行細則

1. 中華民國七十七年三月十一日行政院衛生署 (77) 衛署醫字第718152號令訂定發布全文 11 條。
2. 中華民國九十二年三月二十日行政院衛生署衛署醫字第0920210087號令修正發布全文 13 條，並自發布日施行。

#### 捐贈屍體器官移植喪葬費補助標準

1. 中華民國九十二年三月十三日行政院衛生署衛署醫字第0920202075號令訂定發布全文8條。

#### 精神衛生法

1. 中華民國七十九年十二月七日總統 (79) 華總一義字第7007號令制定公布全文 52 條。
2. 中華民國八十九年七月十九日總統 (89) 華總一義字第8900177700號令修正公布第 2 條、第9條、第11條、第13條、第15 條條文。
3. 中華民國九十一年六月十二日總統華總一義字第09100119170號令修正公布第 43 條條文；並增訂第 23-1條、第30-1 條條文。
4. 中華民國九十六年七月四日總統華總一義字第09600085861號令修正公布全文 63 條，並自公布後一年施行。

#### 精神衛生法施行細則

1. 中華民國八十年十月二十三日行政院衛生署 (80) 衛署醫字第982069號令訂定發布全文 23 條。

#### 精神疾病嚴重病人送醫及強制住院期間醫療費用支付作業要點

1. 中華民國八十年八月五日行政院衛生署衛署醫字第965741號。
2. 中華民國八十四年九月二十九日行政院衛生署衛署醫字第84058581號。
3. 中華民國九十年三月十四日行政院衛生署衛署醫字第0900017847號公告。
4. 中華民國九十二年五月一日行政院衛生署衛署醫字第0920203439號公告修正發布全文14點。
5. 中華民國九十三年八月二日行政院衛生署衛署醫字第0930218409號公告修正發布全文12點。
6. 中華民國九十四年八月十八日行政院衛生署衛署醫字第0940204487號公告修正發布名稱及全文12點（原名稱：精神疾病嚴重病人送醫及強制住院期間醫療費用作業要點）。

#### 精神復健機構設置管理及獎勵辦法

1. 中華民國八十三年十二月二十八日行政院衛生署衛署醫字第8307790號令公布訂定。
2. 中華民國八十六年九月十日行政院衛生署衛署醫字第86054775號令修正「精神復健機構設置管理及獎勵辦法」發布第4條、第27條、第6條附表，增訂第29條之1。

### 行政院衛生署90年度補助公立及民間醫療機構開辦或充實精神醫療、精神復健及藥癮治療設施經費申請作業要點

1. 中華民國九十年二月十四日行政院衛生署衛署醫字第0900011409號公告訂定發布「行政院衛生署90年度補助公立及民間醫療機構開辦或充實精神醫療、精神復健及藥癮治療設施經費申請作業要點」全文8點。

### 心理師法施行細則

1. 中華民國九十一年六月三日行政院衛生署衛署醫字第0910040354號令訂定發布全文17條，並自發布日施行。

### 心理師執業登記及繼續教育辦法

1. 中華民國九十二年三月十九日行政院衛生署衛署醫字第0920209628號令訂定發布全文12條，並自發布日施行。

### 心理諮商所設置標準

1. 中華民國九十三年四月二日行政院衛生署衛署醫字第0930203708號令訂定發布全文3條，並自發布日施行。

### 心理治療所設置標準

1. 中華民國九十三年四月二日行政院衛生署衛署醫字第0930203709號令訂定發布全文3條，並自發布日施行。

### 公立醫療機構人員獎勵金發給要點

1. 中華民國九十一年一月三十一日行政院院授人給字第09102101430號函核定。
2. 中華民國九十三年六月二十三日行政院衛生署衛署醫字第0930024192號函修正發布第4點，並溯自民國九十三年一月一日生效。

## (二) 臺北市法規

### 臺北市政府衛生局醫事審議委員會組織規程

1. 中華民國七十六年五月十五日臺北市政府(76)府人一字第160546號令發布。
2. 中華民國九十四年二月十八日臺北市政府(94)府人一字第09405025000號函停止適用。

### 臺北市兒童醫療補助實施要點

1. 中華民國八十五年二月十六日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第10660號訂頒。
2. 中華民國八十五年四月十日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第20812號函修正。
3. 中華民國八十五年十月二日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第63653號函修正。
4. 中華民國八十八年四月十三日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第8821689500號函修正名稱及全文(原名稱：臺北市三歲以下兒童醫療補助實施要點)。
5. 中華民國八十八年十二月二十一日臺北市政府衛生局(88)北市衛三字第8826234200號函修正。
6. 中華民國九十年一月二十日臺北市政府衛生局(90)北市衛三字第9020347700號函修正。

7. 中華民國九十四年十二月二十九日臺北市政府衛生局(94)北市衛醫護字第094394045 01號函修正，並自九十五年一月一日起實施。

#### 臺北市政府緊急醫療救護諮詢委員會組織規程

1. 中華民國八十六年三月三日臺北市政府(86)府法三字第8601094800號令訂定發布全文條。

#### 臺北市醫療爭議調處自治條例

1. 中華民國九十年七月十八日臺北市政府(90)府法三字第9007779600號令制定公布。

#### 臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會設置要點

1. 中華民國九十年八月二十三日臺北市政府府秘二字第9010798100號公告訂定「臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會設置要點」。

#### 臺北市政府醫師懲戒委員會設置要點

1. 中華民國九十三年三月三十日臺北市政府(93)府人一字第09304381900號函訂定。

#### 臺北市氣切個案進住照護機構照護費用補助辦法

1. 中華民國九十年九月十八日臺北市政府(90)府法三字第9011018900號令訂定發布。

#### 臺北市政府衛生局醫療安全委員會作業要點

1. 中華民國九十三年三月十六日臺北市政府(93)府衛三字第09305963600號函訂定。

#### 臺北市政府衛生局改善醫療安全品質提案獎勵要點

1. 中華民國九十三年三月十七日臺北市政府(93)府衛三字第09305963500號函訂定。
2. 中華民國九十六年九月四日臺北市政府衛生局(96)北市衛醫護字第09636579600號函修正(原名稱：臺北市政府衛生局改善醫療安全提案制度實施要點)。

#### 臺北市大量傷病患救護辦法

1. 中華民國九十三年八月十九日臺北市政府(93)府法三字第09321221800號令訂定。

#### 臺北市政府醫事審議委員會設置要點

1. 中華民國九十四年二月十八日臺北市政府(94)府人一字第09405025000號函訂定。

#### 臺北市政府心理健康委員會設置要點

1. 中華民國九十四年五月九日臺北市政府(94)府人一字第09405053100號函訂定。
2. 中華民國九十四年十二月二十一日臺北市政府(94)府授人一字第094030881500號函修正第3點、第4點。
3. 中華民國九十六年十一月二十三日臺北市政府(96)府授人一字第09630851000號函修正第3~5點。

#### 臺北市政府衛生局執行心理衛生業務作業要點

1. 中華民國九十五年一月二十四日臺北市政府衛生局(95)北市衛醫護字第09530257800號函訂定。

## 臺北市政府衛生局性騷擾防治申訴及調查處理規範

1. 中華民國九十五年一月二十七日奉首長核准下達。

## 臺北市政府衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點

1. 中華民國八十七年十月十四日臺北市政府(87)北市衛三字第8725498000號函訂定。

## 醫療收費標準

1. 中華民國八十八年一月五日臺北市政府衛生局北市衛三字第8820086500號公告「臺北市牙醫師收費標準」。
2. 中華民國八十八年七月一日臺北市政府衛生局北市衛三字第8823005300號公告修正「臺北市牙醫師收費標準」。
3. 臺北市政府衛生局八十九年七月四日北市衛三字第8922846900號公告修訂臺北市西醫醫院診所收費標準。
4. 中華民國九十三年五月十四日臺北市政府衛生局北市衛三字第09333219700號公告增訂「臺北市中醫醫療院所收費標準」。
5. 中華民國九十四年五月十七日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第09433204000號公告增訂「臺北市西醫醫院診所收費標準」。
6. 中華民國九十四年五月二十日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第09433203800號公告增訂「臺北市中醫醫療院所收費標準」。
7. 中華民國九十四年五月二十六日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第09433203900號公告增修「臺北市牙醫師收費標準」。
8. 中華民國九十四年十一月二十八日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第09438378200號公告修訂「臺北市西醫醫院診所收費標準」。

## 臺北市政府衛生局暨所屬醫療機構人員獎勵金發給基準

1. 中華民國九十二年九月十日臺北市政府(92)北府衛技字第09202347900號函修正。
2. 中華民國九十三年十一月八日臺北市政府(93)府衛技字第09305978900號函修正，增訂第9點第2款第13目，自九十三年八月一日起施行。
3. 中華民國九十六年十一月二十二日臺北市政府衛生局(96)北市衛企字第09637249000號函修正名稱及全文，第9點第3款追溯自九十六年一月一日起實施(原名稱：臺北市政府衛生局暨所屬醫療院所人員獎勵金發給基準)。

## 臺北市政府衛生局統籌款運用及管理作業基準

1. 中華民國九十四年十一月九日臺北市政府衛生局(94)北市衛企字第09437981900號函訂定。
2. 中華民國九十五年一月十一日臺北市政府衛生局(95)北市衛企字第09530163400號函修正。
3. 中華民國九十五年八月十六日臺北市政府衛生局(95)北市衛企字第09536128900號函修正第十一點。
4. 中華民國九十五年十一月三日臺北市政府衛生局(95)北市衛企字第0953790500號函修正。
5. 中華民國九十六年三月十五日臺北市政府衛生局(96)北市衛企字第09631203600號函修正。

## 參考資料：

1. 子宮頸抹片追蹤管理子系統，95年子宮頸抹片篩檢人數統計表。97年3月27日，取自 <http://paphis.doh.gov.tw>
2. 子宮頸抹片追蹤管理子系統，96年子宮頸抹片篩檢人數統計表。97年3月27日，取自 <http://paphis.doh.gov.tw>
3. 內政部統計處（2008）。中華民國95年簡易生命表。臺北：作者。
4. 江傳箕（無日期）。新生兒篩檢之現況。中華衛生保健基金會。2008年3月18日，取自 <http://www.cfoh.org.tw/intro/now.asp>
5. 行政院衛生署（1971）。中華民國60年衛生統計。臺北：作者。
6. 行政院衛生署（1976）。中華民國65年衛生統計。臺北：作者。
7. 行政院衛生署（1986）。中華民國75年衛生統計。臺北：作者。
8. 行政院衛生署（1991）。中華民國80年衛生統計。臺北：作者。
9. 行政院衛生署（1995）。臺灣地區公共衛生發展史（一）、（二）。臺北：作者。
10. 行政院衛生署（2005）。臺灣地區2010年衛生指標白皮書。臺北：作者。
11. 行政院衛生署（2006）。95年臺灣菸害防制年報。臺北：作者。
12. 行政院衛生署（2007）。96年臺灣菸害防制年報。臺北：作者。
13. 行政院衛生署食品資訊網（2008）。法規資料。2008年12月20日，取自 <http://food.doh.gov.tw/foodnew/MenuThird.aspx?FirstMenuID=2&SecondMenuID=5>
14. 行政院衛生署國民健康局（2006）。95年臺灣糖尿病防治推動現況與展望，2008年1月31日，取自 [http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them\\_Show.aspx?Subject=200712250014&Class=2&No=200712250083](http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712250014&Class=2&No=200712250083)
15. 行政院衛生署國民健康局（2008）。97年度新生兒代謝篩檢業務研討會議。臺北：作者。
16. 行政院衛生署國民健康局（2008）。大乳口癌症篩檢系統。2008年1月31日，取自 <https://www.screening.tw/>
17. 全國法規資料庫（2008）。優生保健法。2008年3月19日，取自 <http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4.asp?B2=%AAu%A1@%A1@%AD%B2&FNAME=L0070001>
18. 何叔安（2007）。實踐「安全、安康、安適」三安誓言內湖安全社區邁向2010年再認證。健康臺北季刊，92，58-62。
19. 林武雄（1995）。臺北市衛生教育發展之研究（35年至84年）。未出版博士論文，臺北：國立台灣師範大學。
20. 財團法人預防醫學基金會（2000）。臺灣地區新生兒代謝篩檢現況。2008年3月19日，取自 [http://www.pmf.org.tw/pmf/n\\_s/now.htm](http://www.pmf.org.tw/pmf/n_s/now.htm)
21. 疾病管制局疫情報導網站（2007）。疫情報導。2008年12月20日，取自 <https://teb.cdc.gov.tw/main/main.aspx>。
22. 許君強（2005）。臺北市近十年之衛生教育。北市醫學雜誌。2(6)，10-25。
23. 許君強（2005）。臺北市健康促進事業發史。學校衛生。46，79-93。
24. 陳原風、張淑卿（2007）。優生保健法修正草案。2008年3月19日，取自立法院全球資訊網 [http://www.ly.gov.tw/ly/04\\_library/0401\\_orglaw/orglaw\\_search/orglaw\\_search\\_04.jsp?ItemNO=04020200&f91\\_number=6737](http://www.ly.gov.tw/ly/04_library/0401_orglaw/orglaw_search/orglaw_search_04.jsp?ItemNO=04020200&f91_number=6737)
25. 黃美娜（2001）。幼幼無恙：臺中縣兒童保健歷史映像。臺中縣豐原市：臺中縣衛生局。
26. 黃永傳（2003）。會計人員在內部控制體系之角色。主計月刊，575期，32-33。

27. 葉國基、蔡景耀、翁林仲等 (2005)。「斯里蘭卡」和平防盲復明」國際義診。北市醫學雜誌, 2 (1), 113-120。
28. 臺北市文獻委員會 (1984)。「臺北市發展史」。臺北：作者。
29. 臺北市文獻委員會 (1987)。「政制志衛生篇」。臺北市志(卷三)。臺北：作者。
30. 臺北市政府 (1997)。「臺北市政府整體資訊系統發展綱要計畫」。臺北：作者。
31. 臺北市政府主計處 (1968)。「臺北市統計要覽」。臺北：作者。
32. 臺北市政府主計處 (1977)。「臺北市十年來施政統計」。臺北：作者。
33. 臺北市政府主計處 (2006)。「臺北市政府主計處志」。臺北：作者。
34. 臺北市政府主計處 (2006)。「九十五年度臺北市統計年報」。臺北：作者。
35. 臺北市政府民政局 (2008, 2月29日)。「97.02.29 府民四字第09633303500號函修正臺北市新移民照顧輔導政策及實施方案, 97年2月29日, 取自<http://www.ca.taipei.gov.tw/civil/attdoc/immdwndoc/1166176332626/970229.doc>
36. 臺北市政府秘書處 (1973)。「臺北市政紀要」。臺北：作者。
37. 臺北市政府秘書處 (2001)。「臺北市政紀要」。臺北：作者。
38. 臺北市政府新聞處 (1977)。「臺北市改制十年」。臺北：作者。
39. 臺北市政府新聞處 (1988)。「臺北市改制二十年」。臺北：作者。
40. 臺北市衛生院 (1959)。「中華民國四十六、七年臺北市衛生行政」。臺北：作者。
41. 臺北市衛生院 (1961)。「中華民國四十八、九年臺北市衛生行政」。臺北：作者。
42. 臺北市衛生院 (1963)。「中華民國五十、五十一年臺北市衛生行政」。臺北：作者。
43. 臺北市衛生院 (1965)。「中華民國五十二、五十三年臺北市衛生行政」。臺北：作者。
44. 臺北市政府衛生局 (1967-2008)。「臺北市政府衛生局工作報告 (第1屆第1次定期大會-第10屆第3次定期大會)」。臺北：作者。
45. 臺北市政府衛生局 (1980)。「臺北市衛生局衛生業務研究論文集」。臺北：作者。
46. 臺北市政府衛生局 (1984)。「七十二年度臺北市各區衛生所公共衛生業務年報」。臺北：作者。
47. 臺北市政府衛生局 (1987)。「臺北市衛生行政十年」。臺北：作者。
48. 臺北市政府衛生局 (1993-2007)。「北市衛生季刊」。臺北：作者。
49. 臺北市政府衛生局 (1994)。「82年度臺北市衛生行政概況」。臺北：作者。
50. 臺北市政府衛生局 (1995)。「83年度臺北市衛生行政概況」。臺北：作者。
51. 臺北市政府衛生局 (1996)。「84年度臺北市衛生行政概況」。臺北：作者。
52. 臺北市政府衛生局 (1997)。「85年度臺北市衛生行政概況」。臺北：作者。
53. 臺北市政府衛生局 (1995)。「83年度臺北市公共衛生業務年報」。臺北：作者。
54. 臺北市政府衛生局 (1997)。「85年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
55. 臺北市政府衛生局 (1998)。「86年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
56. 臺北市政府衛生局 (1999)。「87年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
57. 臺北市政府衛生局 (2000)。「88年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
58. 臺北市政府衛生局 (2001)。「88年下半年及89年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
59. 臺北市政府衛生局 (2002)。「90年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
60. 臺北市政府衛生局 (2003)。「91年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
61. 臺北市政府衛生局 (2004)。「92年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
62. 臺北市政府衛生局 (2005)。「93年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
63. 臺北市政府衛生局 (2006)。「94年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
64. 臺北市政府衛生局 (2007)。「95年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。
65. 臺北市政府衛生局 (2008)。「96年度臺北市衛生醫療年鑑」。臺北：作者。



66. 臺北市政府衛生局 (1997) 。臺北市政府衛生局檢驗中心暨12區衛生所電腦網路佈建計畫書。臺北：作者。
67. 臺北市政府衛生局 (1999) 。臺北市政府衛生局記者會-公元兩千年資訊危機應變措施。臺北：作者。
68. 臺北市政府衛生局 (1999) 。臺北市衛生統計年報。臺北：作者。
69. 臺北市政府衛生局 (2006) 。九十五年度臺北市衛生統計年報。臺北：作者。
70. 臺北市政府衛生局 (2002) 。未來四年政策白皮書。臺北：作者。
71. 臺北市政府衛生局 (2002) 。臺北市政府未來四年 (92-95年) 重大市政建設藍圖。臺北：作者。
72. 臺北市政府衛生局 (2002) 。臺北市職場體重控制教戰手冊。臺北：作者。
73. 臺北市政府衛生局 (2003) 。92年度臺北市事業單位無菸健康職場推廣成果書面報告。臺北：作者。
74. 臺北市政府衛生局 (2004) 。93年度「無菸職場 健康企業」表揚大會活動手冊。臺北：作者。
75. 臺北市政府衛生局 (2006) 。2004-2006臺北市健康職場促進論壇大會手冊。臺北：作者。
76. 臺北市政府衛生局 (2007) 。94-96年度臺北市健康職場表揚暨觀摩大會手冊。臺北：作者。
77. 臺北市政府衛生局 (2002) 。臺北市政府衛生局施政報告。2003年1月6日，取自 <http://www.health.gov.tw/Portals/0/Data/Document/ug9112.doc>
78. 臺北市政府衛生局 (2004) 。菸害防制稽查作業參考手冊。臺北：作者。
79. 臺北市政府衛生局 (2005) 。臺北市菸害防制成果彙編 (2003~2004) 。臺北：作者。
80. 臺北市政府衛生局 (2007) 。菸害防制相關法規手冊。臺北：作者。
81. 臺北市政府衛生局 (2005) 。2005臺北健康城市領袖圓桌論壇暨國際研討會。臺北：作者。
82. 臺北市政府衛生局 (2005) 。臺北健康城市「康健社區」成果報告。臺北：作者。
83. 臺北市政府衛生局 (2006) 。臺北健康城市論壇結案報告。臺北：作者。
84. 臺北市政府衛生局 (2006) 。95年度健康生活社區化計畫期末成果報告。臺北：作者。
85. 臺北市政府衛生局 (2007) 。臺北健康城市深耕社區專刊成果報告。臺北：作者。
86. 臺北市政府衛生局 (2007) 。臺北市健康生活社區化工作手冊寄經驗分享集。臺北：作者。
87. 臺北市政府衛生局 (2005) 。94年議會施政報告。臺北：作者。
88. 臺北市政府衛生局 (2006) 。95年議會施政報告。臺北：作者。
89. 臺北市政府衛生局 (2007) 。96年議會施政報告。臺北：作者。
90. 臺北市政府衛生局 (2006) 。委託研究調查計畫摘要專輯。臺北：作者。
91. 臺北市立聯合醫院 (2007) 。96年度肝癌篩檢服務計畫工作成果報告書。臺北：仁愛院區。
92. 臺北市婦幼綜合醫院 (2001) 。臺北市優生保健及家庭計畫工作概況88年下半年。臺北：作者。
93. 聯合報 (1984) 。市立醫院電腦化 衛生局訂定時程。1984年8月17日，取自 <http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=9&page=1&udndbid=udndata&SearchString=paul38LlsHy5cbi>

jpMYrs%2FinTz3BcKZYs%2Fh8uGfA2aTps%2Fh8wXCmWLHfs%2Fh8VXBhcGVy&sharepage=10&select=1&kind=2&article\_date=1984-08-17&news\_id=103458724

94. 聯合報（1990）。市立醫院全面電腦化 衛生局積極作核心規劃。1990年3月12日，取自 [http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=1&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=paul38LlsHyl%2Fq2xuXG4o6TGK7P4p089wXCmWLP4fLhnwNmk6bP4fMFwplix37P4fVwYXBlcg%3D%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article\\_date=1990-03-12&news\\_id=101034526](http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=1&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=paul38LlsHyl%2Fq2xuXG4o6TGK7P4p089wXCmWLP4fLhnwNmk6bP4fMFwplix37P4fVwYXBlcg%3D%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article_date=1990-03-12&news_id=101034526)
95. 聯合報（2001）。線上求診 市民醫療網開戰。2001年5月24日，取自 [http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=2&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=paulwcllwPi69Cuz%2BKdPPcFwpliz%2BHy4Z8DZpOmz%2BHzBcKZYsd%2Bz%2BHxVcGFwZXI%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article\\_date=2001-05-24&news\\_id=918769](http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=2&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=paulwcllwPi69Cuz%2BKdPPcFwpliz%2BHy4Z8DZpOmz%2BHzBcKZYsd%2Bz%2BHxVcGFwZXI%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article_date=2001-05-24&news_id=918769)
96. 聯合報（2002）。十家市立醫院 四年將完成一元化整合作業。2002年11月11日，取自 [http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=2&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=pFGuYaWrpD%2FC5bB8IKV8pn4rs%2FinTz3BcKZYs%2Fh8uGfA2aTps%2Fh8wXCmWLHfs%2Fh8VXBhcGVy&sharepage=10&select=1&kind=2&article\\_date=2002-11-11&news\\_id=1710969](http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=2&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=pFGuYaWrpD%2FC5bB8IKV8pn4rs%2FinTz3BcKZYs%2Fh8uGfA2aTps%2Fh8wXCmWLHfs%2Fh8VXBhcGVy&sharepage=10&select=1&kind=2&article_date=2002-11-11&news_id=1710969)
97. 聯合報（2002）。市醫掛號上網也行。2000年12月19日，取自 [http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=6&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=pavC5bG%2BuLkgK7P4p089wXCmWLP4fLhnwNmk6bP4fMFwplix37P4fFVwYXBlcg%3D%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article\\_date=2000-12-19&news\\_id=686226](http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=6&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=pavC5bG%2BuLkgK7P4p089wXCmWLP4fLhnwNmk6bP4fMFwplix37P4fFVwYXBlcg%3D%3D&sharepage=10&select=1&kind=2&article_date=2000-12-19&news_id=686226)
98. 聯合報（2002）。衛生局傳真回覆系統啓用。2000年12月19日，取自 [http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=1&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=vcOlzae9tsevdaZewtArs%2FinTz3BcKZYs%2Fh8uGfA2aTps%2Fh8wXCmWLHfs%2Fh8VXBhcGVy&sharepage=10&select=1&kind=2&article\\_date=1998-05-19&news\\_id=100231192](http://www.udndata.com/ndapp/Story?no=1&page=1&udnbdid=udndata&SearchString=vcOlzae9tsevdaZewtArs%2FinTz3BcKZYs%2Fh8uGfA2aTps%2Fh8wXCmWLHfs%2Fh8VXBhcGVy&sharepage=10&select=1&kind=2&article_date=1998-05-19&news_id=100231192)

## 編後語

「臺北衛生足跡40年」終於完成了！

大家都鬆了一口氣，過去幾個月，各處室同仁翻箱倒櫃、絞盡腦汁、撰寫他們都還未出生時的歷史故事，真是難為他們。企劃處水福專員、綉美技佐不眠不休的協調、整理，令人感動，陳家傑主任的局長專訪呈現本書特色；而退休同仁如林王美園副局長、黃淑美技正發揮歷史記憶，有如「電腦」般的逐筆回顧，都是本書得以完成的大功臣。

撰寫本書，實有相當的困難度，過去40年所存的史料畢竟有限，納莉颱風毀損了不少有價值的寶貴資料。

幸好臺北市議會完整保存局處的工作報告，實為本書完成的重要骨幹，各報社所保存的新聞史料，更是撰寫本書的一大佐證依據。

40年的漫長時光，如何簡明扼要敘述，考驗著大家的智慧，每一階段都有不同階段任務與需要，因此以每10年為段落來撰寫，以業務別作為架構分段描述。

我們很高興可以一起走進時光隧道，逐一檢視當年所作所為，對應今天市民的健康指標，可以窺視40年來衛生工作人員的努力軌跡。

當然，本書應該還有很多不足或遺漏之處，可能有謬誤之處，期待各位賢達在展讀本書時，不吝提供斧正意見，而過去曾經走過各階段的前輩們，更需要您們回顧與檢視，告訴我們哪裡需要補充？哪裡有錯？

「臺北衛生足跡40年」只是階段性任務的完成，將作為衛生局規劃工作時的參考。未來，50年、60年、70年仍要持續寫下去，將由衛生局全體同仁攜手共同來創造與完成。

在此特別感謝眾多同仁們的努力，沒有他們辛勤的付出，本書無法完成；同時也對過去多年來曾經在這塊園地中努力奉獻青春歲月的前輩們致上最深的敬意與謝意！

另外在此感謝所有撰稿、修稿及協助整理及提供資料的前輩和同仁，名單如下：

#### 衛生署長官：

王有忠、高怡婷、張維芳、蕭東銘。

#### 退休同仁：

林王美園、林正雄、林美俐、吳秀英、吳振龍、吳康文、邱建華、邱麗華、施文儀、許君強、陳忠政、陳美蓉、陳國助、陳萬財、黃政典、黃淑美、楊鴻榮、劉順德、蔡銀、賴鑽棋、謝弘康。

#### 志工：

林月涼、林碧卿、郭豫姍。

#### 在職同仁：

王明理、王思惠、王美玉、王美華、王祖琪、王雅君、王維政、王寶齡、白恩惠、朱玉如、江柏榮、江慧琪、何小鳳、何叔安、余依靜、吳秀玉、吳秀娥、吳佩樺、吳明美、吳金娜、吳佩怡、吳美慧、吳婉玉、吳淑珍、吳淮平、吳雪玉、呂慧珍、李亞蓓、李欣怡、李玠芬、李惠蘭、李碧慧、李慧芝、李慧蘭、杜仲傑、沈美俐、周忠宏、周美華、周真貞、林月桂、林世偉、林台生、林玉珊、林立婷、林季樺、林金富、林金福、林金蓉、林柳吟、林美珠、林美瑤、林哲雄、林婉婷、林淑雯、林莉玲、林莉茹、林碧芬、林靜芬、林麗惠、林獻堂、邱志昇、邱秀儀、邱怡玲、邱昭、邱美惠、邱惠真、侯素秋、姜郁美、洪千惠、洪淑芳、紀玉秋、胡淑芳、胡澤能、孫曉凡、容笑英、翁玉琴、袁旅芳、高偉君、張玉玲、張志超、張秀薇、張財源、張雪梅、張惠美、梁菊香、莊芊、莊玉芬、許芳源、許苗、郭為揚、郭淑雅、陳少卿、陳文建、陳正誠、陳可霈、陳宜欣、陳招治、陳品儒、陳春鶯、陳玲珠、陳秋芳、陳美如、陳真慧、陳淑娟、陳琳、陳靜宜、陳穆儀、傅浩青、曾淑芬、游川杰、游美華、游秋真、游麗惠、黃百慧、黃秋玉、黃詩珊、黃惠琦、黃景義、楊淑婉、楊瑛碧、楊熾菁、萬中蘭、趙淑貞、葉若分、葉喜麟、劉仁滔、劉素琴、劉純蓉、蔡水福、蔡美琪、蔡淑玲、蔡淑蘭、蔡聚、鄭幼姍、鄭佳珊、鄭珍如、鄭惠文、蕭培昆、蕭麗華、賴盈潔、賴淑美、駱貞妃、韓國強、謝瓊儀、簡君玲、簡彤軒、簡雪鈴、羅桂芬、羅藍淳、顏忠漢、魏梅枰、嚴玉賓、鄭佩珍。

\*因篇幅限制（有限），恕未列職稱，且恐有遺珠，懇請見諒。

國家圖書館出版品預行編目資料

臺北衛生足跡40年=40 Years of Public  
Health in Taipei City / 林秀亮總編輯.--  
初版.-- 臺北市：北市衛生局, 2009. 03  
面：公分  
參考書目：面  
ISBN 978-986-01-7897-5 (精裝).  
ISBN 978-986-01-7935-4 (光碟片)  
1. 衛生行政 2. 公共衛生史 3. 臺北市  
412.133 98004179

## 臺北衛生足跡40年

出版者：臺北市政府衛生局

發行人：邱文祥

總編輯：林秀亮

編輯委員：陳正誠、林碧芬、邱怡玲、李碧慧、李玠芬、  
林金富、黃秋玉、蔡水福、邱志昇、林獻堂、  
鄭珍如、陳靜宜、王寶齡、傅浩青、白恩惠、  
呂慧珍、林莉茹

執行編輯：李綉美

地址：臺北市信義區市府路1號3樓東南區

電話：1999 (外縣市02-27208889) \*7123

傳真：(02) 2720-5382

網址：<http://www.health.gov.tw>

設計印刷：日創社文化事業有限公司

地址：臺北市民權東路六段11巷43-1號5樓

電話：(02)7737-8585

傳真：(02)7737-8588

初版：2009年3月

定價：新台幣1750元

GPN：1009800586

ISBN：978-986-01-7897-5 (精裝)



臺北市政府衛生局

ISBN 978-986-01-7897-5



GPN : 1009800586  
定價：新台幣1750元