

100年度餐飲衛生評核成果

許婉貞 陳清美 鄭維智 馮潤蘭

食品藥物管理局食品組

摘要

現今餐飲業蓬勃發展，業者落實自主衛生管理也就相對重要，做好餐飲衛生管理才可減少食品中毒的發生。為改善餐飲衛生，國外採用餐飲衛生分級制度，其對於部分餐飲業衛生改善成效良好。衛生署食品藥物管理局於100年協同地方衛生局(臺北市政府衛生局除外)舉辦餐飲衛生分級評核制度，總計通過評核的比例(通過評核家數/總評核家數)為83.7%，通過評核的家數以花蓮縣最多，其次是新北市和宜蘭縣。期望藉由餐飲衛生分級評核制度作為餐飲業者自主衛生管理之方式，以提升餐飲業衛生品質，保護民眾健康。

關鍵詞：餐飲衛生分級、餐飲衛生分級評核制度

前言

臺灣由於經濟發展快速、家庭結構改變及職業婦女增加，自行製備餐食人口減少，外食需求增加，促使餐飲市場蓬勃發展⁽¹⁾。依據經濟部統計處資料顯示，101年3月餐飲營業額為309億元，較100年同月增加7.42%，各小業均呈正成長，其中以餐館業增加8.09%最多，飲料店業增加4.28%次之，且第1季餐飲業營業額為966億元，較上季增加4.62%，如與上年同季比較增加4.76%，其中飲料店業增加5.60%最多，餐館業增加4.83%次之，其他餐飲業增加0.91%再次之⁽²⁾。然而，行政院衛生署統計99年食品中毒資料顯示，食品中毒案件共發生503件，中毒人數6,880人，其中細菌性食品中毒案件為170件，中毒人數為3,664人，而細菌性食品中毒主要因人為操作不當所引起，如：無充分加熱、生熟食交叉汙染等所導致，且統計96到99年細菌性食品中毒案件，由85件逐漸攀升至170件；另分析食品中毒案件之攝食場所，可發現直接供飲食場所，包括：供膳之營業場所、攤販及外燴等三類場所發生食品中毒案件為

279件，食品中毒人數為1,896人，且統計96到99年直接供飲食場所之食品中毒案件數，由124件逐漸攀升至279件⁽³⁾。由上述得知，餐飲業發展愈來愈興盛，同時，細菌性及直接供飲食場所之食品中毒案件亦有增加的趨勢，但衛生局囿於人力限制，實難全面稽查餐飲業衛生情形，故若欲減少食品中毒發生，惟有業者做好自主衛生管理，使食品衛生安全，才可讓消費者食在安心。

為了強化餐飲業者落實自主衛生管理，近年來許多國家及城市實施餐飲衛生分級制度，如：美國紐約、美國洛杉磯、新加坡、日本等，對於衛生優良的店家，予以張貼「A」級或其他代表優良之標章，以肯定其作業衛生安全⁽⁴⁾，並公布資訊供消費者選擇餐廳時的參考，其成果為部分餐飲業衛生情況改善。一項以美國洛杉磯地區為對象的研究顯示，實施餐飲業衛生分級制度後，餐飲衛生檢查分數明顯提升、高衛生品質餐廳的營收增加，因食品中毒而住院的病患人數減少^(1,4)，且另有研究指出，加拿大開始實施食物場所檢查及揭露系統(Toronto Food Premises Inspection and Disclosure System)後，餐廳衛生檢查合格率明

顯提升，而與食品中毒的衛生違規行為也明顯降低^(1,5)。由此可知，推動餐飲衛生分級勢在必行。

行政院衛生署食品藥物管理局於100年補助地方衛生局共同推動餐飲衛生分級評核制度。目前衛生局例行性稽查轄區內餐飲業者符合食品良好衛生規範(Good Hygienic Practice, GHP)情形，其內容針對餐飲業者作業場所、設施及從業人員衛生管理等項目進行稽查，如有違規情事則令其限期改正，屆期不改正則依法罰鍰6萬元以上600萬元以下罰鍰。餐飲衛生分級制度即架構在GHP上，依據其符合GHP情形進行評核，期提升餐飲業衛生品質，保障民眾健康，同時增加業者的營收，達到民眾與業者雙贏的局面。

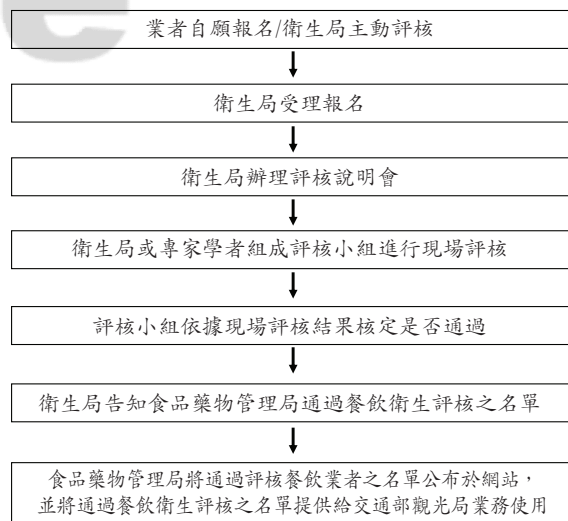
材料與方法

餐飲衛生分級評核是本局補助地方衛生局(臺北市政府衛生局除外)辦理之計畫，由本局規劃統一評核標準及其相關事宜，並訂100年為試辦年。其評核對象以一般餐廳為優先，由業者自由報名或是衛生局主動要求業者參與。對於參加評核業者，先行舉辦餐飲衛生分級說明會，說明評核方式及重點，主要評核重點為查核業者作業環境、餐飲製作流程和從業人員衛生習慣符合行政院衛生署所公告GHP⁽⁶⁾的程度。衛生局依照GHP規定製作評核表，說明會結束後，安排評核小組進行現場評核，評核小組成員由衛生局人員或專家學者組成。評核小組依據業者作業場所符合評核表的情形，予以通過或不通過評核，其評核流程如圖一。通過評核之衛生優良餐飲業者公布於轄區衛生局或食品藥物管理局網站[http://www.fda.gov.tw/content.aspx?site_content_sn=2716]。

結果與討論

一、100年度評核結果及餐飲業比例

100年度各縣市總計評核1,406家，通過評核為1,177家，通過評核的比例(通過評核家數/總評核家數)為83.7%。至於通過評核的家數以花蓮縣290家最多，其次是新北市和宜蘭縣，分別為270和79家。另外，部分縣市通過評核比例甚低，因



圖一、餐飲衛生分級評核流程

衛生局採用主動評核業者方式。大部分縣市採用業者主動報名方式(如新北市)，業者主動報名之餐飲衛生環境有一定水準且配合度較高，故其通過率較高，但若是採用衛生局主動評核業者方式(如臺南市)，其業者餐飲衛生環境水準不一，不符合GHP的比例較高，相對的通過評核的比例亦較低(表一)。

另有關通過評核餐飲業類別，以一般餐廳居多(46%)，其次是烘焙業(13%)、宴席餐廳(8%)、觀光旅館飯店及攤販業(各7%)、飲冰品業(6%)、自助餐廳及販售業(各5%)、學校醫院附設餐廳(2%)如圖二。因為此次評核主要是由一般餐廳、宴席餐廳及觀光旅館飯店為對象開始推廣，故通過評核的餐飲類別集中在這三者。

二、99與100年度衛生評核分析

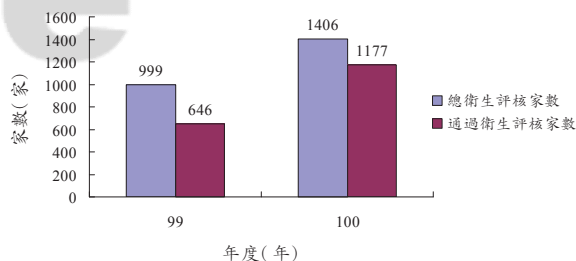
分析99⁽⁷⁾及100年度餐飲業衛生評核狀況，發現100年不管在參加衛生評核之家數或者是通過之家數，皆有增加的情況(圖二)。或許是該評核活動已舉辦2年，餐飲業者已在99年度有辦理經驗，到了100年度，餐飲業者對於餐飲衛生評核活動之參與態度不再如99年度推動時排斥，部份業者接受度及參加意願提升，使得參加業者家數增加。

但地方衛生局仍反映絕大多數餐飲業者對於

100年度餐飲衛生評核成果

表一、100年度通過餐飲衛生評核家數

縣市	總評核家數	通過家數(%)
基隆市	44	37 (84.1)
新北市	285	270 (94.7)
桃園縣	54	50 (92.6)
新竹市	56	36 (64.3)
新竹縣	30	21 (70.0)
苗栗縣	22	12 (54.5)
臺中市	43	38 (88.4)
彰化縣	8	4 (50.0)
雲林縣	32	32 (100.0)
南投縣	38	38 (100.0)
嘉義市	28	25 (89.3)
嘉義縣	23	22 (95.7)
臺南市	175	78 (44.6)
高雄縣	83	76 (91.6)
屏東縣	24	22 (91.7)
宜蘭縣	100	79 (79.0)
花蓮縣	290	290 (100.0)
臺東縣	30	15 (50.0)
澎湖縣	28	20 (71.4)
金門縣	10	10 (100.0)
連江縣	3	2 (66.7)
總和	1,406	1,177 (83.7)



圖三、99-100 年度餐飲衛生評核狀況

接受衛生評核活動有畏懼之心，且認為對於營收無實質效益，故食品藥物管理局已提供通過餐飲衛生評核之名單予交通部觀光局業務使用，交通部觀光局已將提供該份名單給相關旅行商業同業公會，同時，食品藥物管理局亦公佈該份名單於局網及消費者知識服務網[<http://consumer.fda.gov.tw/Food/GoodCompany.aspx?nodeID=176#>]，期增加餐飲業衛生評核活動之能見度。

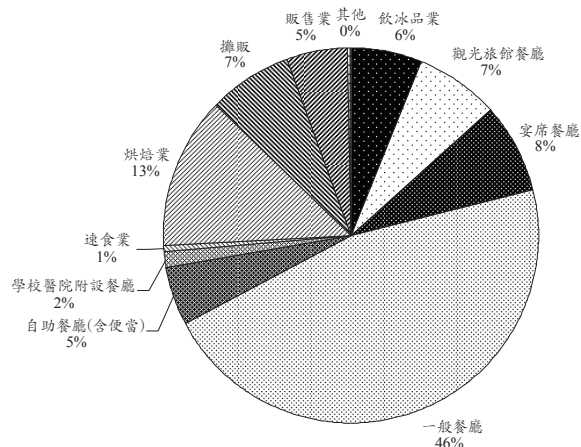
未來亦將製作衛生優良餐飲業標章之單張、海報或手冊等宣導物品，讓民眾認識餐飲業衛生優良標章，使其選擇餐廳時會優先考慮通過認證之店家，進而增加通過餐飲業衛生評核業者之營業額，讓餐飲業者參加評鑑意願可逐年提升。

結論

統一餐飲衛生分級評核標準規格是從100年度開始推動實施，故未來仍需視實際推動情形來修正評核表標準及办理流程。且該評核活動持續推廣，讓消費者瞭解至通過衛生優良之餐飲店消費，可保障自身食的安全，進而使通過衛生評核之餐飲業營業額增高，藉此增加餐飲業者參加評核活動意願，體認做好自主衛生管理之重要性並加以實踐，以提升國內餐飲衛生品質。

誌謝

本計畫由基隆市衛生局、新北市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹縣政府衛生局、新竹市衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、嘉義市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣



圖二、100 年度通過餐飲衛生分級評核之餐飲業類別比例

政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局、澎湖縣政府衛生局和金門縣衛生局辛勤評核其轄區內餐飲業符合食品良好衛生規範的成果，特此感謝衛生局的付出。

參考文獻

1. 黃惠君。2010。國外餐飲衛生制度研究計畫期末報告。行政院衛生署食品藥物管理局委託業務計畫。
2. 行政院統計處。2012。101年3月批發、零售及餐飲業動態調查。[http://2k3dmz2.moea.gov.tw/gnweb/News/wFrmNews.aspx?id=NEWS_03&no=3]。
3. 行政院衛生署食品藥物管理局。2011。食品中毒發生與防治99年報。台北市。
4. Jin, G. Z. and Leslie, P. 2003. The effect of information on product quality: evidence from restaurant hygiene grade cards. *Q. J. Econ.* 118: 409-451.
5. Thompson, S., Burger, R. and Kadri, O. 2005. The Toronto food inspection and disclosure system: a case study. *Br. Food J.* 107(3): 140-149.
6. 行政院衛生署。2000。食品良好衛生規範。89.09.07衛署食字第0890014164號公告。
7. 許婉貞、許朝凱、鄭維智、馮潤蘭、蔡淑貞。2011。九十九年餐飲衛生評鑑成果。食品藥物研究年報，2: 72-76。

The Assessment of Food Service in 2011

WAN-CHEN HSU, CHING-MEI CHEN, WEI-CHIH CHENG AND
RUENN-LAN FENG

Division of Food Safety, FDA

ABSTRACT

The food hygiene management by dealer becomes important as the food service develops very fast. Good food service hygiene can reduce food poisoning. Condition leveling for food service establishments has been operated to improve food hygiene in foreign countries with good outcomes. The Rating system of food service is operated by Food and Drug Administration, Department of Health in Taiwan in 2011 except for Taipei City. The passing percentage is 83.7%. The best passing rate is from Hualien County followed by New Taipei City and Ilan County. Rating system of food service could encourage dealer to manage food hygiene, improve food service hygiene quality and thus protect people health.

Key words: condition leveling for food service establishments, rating system of food service