

中華民國 109 年 9 月

臺北市議會第 13 屆第 4 次定期大會
臺北市政府衛生局工作報告

報告人：局長 黃世傑

資料時間：自民國 109 年 1 月 1 日起
至民國 109 年 6 月 30 日止

臺北市議會第 13 屆第 4 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

目錄

壹、前言	1
貳、衛生統計資料.....	3
一、醫療資源.....	3
二、人口概況與平均壽命.....	3
三、死因統計.....	5
四、相關統計.....	6
參、臺北市政府衛生局策略地圖.....	7
肆、109 年度上半年重要施政成果.....	8
一、強化食品安全.....	8
二、促進市民健康.....	11
三、精進疫病防治.....	14
四、杜絕毒品危害.....	21
五、整合醫療照護.....	22
六、完善長照安寧.....	22
伍、已實施之創新作為.....	24
一、本市公有市（商）場販賣食品之攤商應於攤位明顯處，標示其管理衛生人員姓名、食品業者登錄字號及攤名等營業資訊.....	24
二、食材登錄平台-醫院美食街專區.....	24
三、慢性病健康資訊管理與促進服務方案.....	25
四、臺北市禁菸場所跨局處合作取締專案.....	26
五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務.....	26
六、高致命性自殺防治策略.....	27
七、擺脫「賭」癮，首創博弈門診.....	28
八、推動藥愛（chemsex）防治處遇計畫.....	28
九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫.....	28
十、推動藥癮防治社區營造計畫.....	29
十一、精進出院準備服務.....	30
十二、社區復健計畫.....	30
十三、失智照護服務計畫.....	31

十四、通過穆斯林友善醫療院所認證.....	32
陸、未來施政重點.....	33
一、臺北市食品安全管理計畫.....	33
二、食藥粧網路地圖計畫.....	33
三、食品公會及通路食安資訊交流計畫.....	33
四、食品履歷查核計畫.....	33
五、提升檢驗品質及能力計畫.....	33
六、臺北健康城市精進計畫.....	34
七、長者心理衛生工作計畫.....	34
八、首都生活圈登革熱防治計畫.....	34
九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫.....	34
十、臺北市 65-74 歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫.....	35
十一、毒品危害防治計畫.....	35
十二、社區安寧照護服務計畫.....	35
十三、家庭責任醫師整合照護計畫.....	35
十四、長照 2.0 整合服務計畫.....	36
十五、長期照護服務設施建置計畫.....	36
附錄.....	38

臺北市議會第 13 屆第 4 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

圖次

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢.....	4
圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率變化.....	5

表次

表 1、臺北市人口概況.....	4
表 2、查驗計畫檢驗業務統計表.....	11
表 3、衛生檢驗統計表.....	11
表 4、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	38
表 5、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	40
表 6、「精進疫病防治」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	41
表 7、「杜絕毒品危害」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	43
表 8、「整合醫療照護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	45
表 9、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	46

壹、前言

近年臺灣社會邁向高齡化及少子化，健康議題受到重視，且市民教育普及、生活條件持續改善、平均壽命持續延長，市民對於衛生政策與醫療服務需求提升。臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）以「正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責」為核心價值，定位衛生福祉全方位領航者，承接本府施政重點，109年依六大策略主題：「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進疫病防治」、「杜絕毒品危害」、「整合醫療照護」及「完善長照安寧」，積極促進市民福祉，打造亞洲第一健康城市。

在強化食品安全方面，為提供市民安心安全的消費飲食，在臺北市市長柯文哲帶領下，成立「臺北市政府食品安全委員會」，完成訂定「臺北市食品安全自治條例」，接軌中央推動之「餐飲衛生管理分級評核計畫」。強化稽查人員之教育，開發新興檢驗技術，強化食品安全工作之執行效能。執行食品餐飲業者衛生稽查與輔導，提升本市餐飲衛生品質水準。為使食品安全資訊透明化，建構「臺北市食藥粧網路地圖」，於本局官網首頁設立「食品資訊公開」專區，透過主動公布食品衛生稽查、抽驗結果及重大食品安全事件相關新聞稿，建構食品安全衛生消費環境，保障市民知的權利與食品安全。

為促進市民健康，打造本市成為健康城市，本局結合臺北市立聯合醫院（以下簡稱北市聯醫）、各區健康服務中心，透過跨部門、跨領域與民間團體合作，建立公共健康政策，營造健康支持性環境，提供市民從孕育到成長、從青春到終老，每個人生階段的健康促進與照護。針對獨居長者及慢性病個案進行健康管理服務，辦理臺北市學童高度近視防治計畫與塗氟防齲計畫，提供癌症防治篩檢，建構無菸環境，落實菸害稽查取締工作，並推動心理健康促進計畫與自殺防治工作計畫，全方位提升市民生理與心理健康。

在精進疫病防治方面，為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建立本市傳染病防治專責管理，建構跨縣市之傳染病防治與緊急疫災應變工作體系，以機動化、資訊化、專業化、全民化之精神，即時因應並掌控疫情，落實各項傳染病通報作業，提升疫情處置效率，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，運用跨單位資源與動員機制，督導並執行管考等作為，有效防治傳染病發生。

為杜絕毒品危害，營造健康的社會環境，本局整合社區資源，構築社區毒品防制體系，並聯合相關局處完善本市緝毒、防毒、拒毒、戒毒之綿密網絡。加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識，避免毒品使用增加。協助毒癮者戒治及復歸社會，減少對個人、家庭及社會之傷害，整合跨領域、跨專業合作，提供個案關懷輔導，建置藥癮治療、心理復健、家庭支持、就業協助等資源及服務，有效協助祛除其心癮、預防復發，並助其改善人際、社會與職業功能，建立正常生活型態。

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

人口高齡化將產生許多衝擊與影響，本局整合本市醫療衛生、社會福利及公、私部門相關機構等各項資源，建立跨部門機制，藉由緊密之長期照顧網絡，創造以人為中心、社區醫療為導向之在地健康照護模式，落實長期照顧相關服務，提供在地化、個別化、多元性且連續性之全方位服務。因應老化伴隨之失智症及長期照護工作，本局積極建構多元化、社區化及優質服務體系，使弱勢族群獲得妥適照護，並期盼透過長期照顧服務與安寧照護無縫接軌，落實銀髮長者在地老化及就地善終的願景。

感謝議會諸賢達的支持與指導，懇請未來繼續不吝賜教。

貳、衛生統計資料

一、醫療資源

臺北市的醫療資源豐沛，統計至108年底，臺北市醫療院所家數3,662家，占全國15.9%，其中醫院36家（10家醫院評鑑優等、19家醫院評鑑合格、2家精神科醫院評鑑合格、2家兒童醫院評鑑合格、3家非評鑑醫院），診所3,626家；病床數2萬5,382床，占全國15.1%，平均每萬人病床數96.0床；醫療及醫事機構的醫事服務人力5萬8,726人，占全國18.0%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為222.0人；另藥商家數1萬2,336家，平均每萬人有46.6家。108年底臺北市救護車總數182輛（一般型156輛，加護型26輛），其中消防機關85輛、醫療機構47輛、救護車營業機構（6家）45輛及其他單位5輛。

二、人口概況與平均壽命

108年底臺北市戶籍人口約265萬人，占全國人口2,360萬人的11.21%，人口密度每平方公里9,732人，其中男性126餘萬人，占全市人口47.6%，女性138餘萬人，占全市人口52.4%，男女性比例為90.98。108年粗出生率8.1‰，粗死亡率6.8‰，自然增加率為1.3‰，以歷年趨勢觀察，老化指數逐年增加（如表1），而粗死亡率呈上升趨勢係老年人口死亡數佔全體死亡人數為大宗所致，至於自然增加率及粗出生率則呈現逐年下降趨勢，惟市府在100年推動「助妳好孕」政策及101年龍年效應影響下，粗出生率止跌回升，101年達11.1‰，惟103年以後粗出生率一路下跌，至108年跌至8.1‰。

108年臺北市平均壽命（零歲平均餘命）已達83.9歲，較全國80.9歲高3.0歲，其中男性為81.2歲，女性為86.5歲（如圖1）。且依據世界衛生組織2019年發布全世界主要國家平均壽命排名，若與亞洲鄰近國家比較，臺北市平均壽命與日本（84.2歲）、新加坡（82.9歲）相近，與歐美國家相較約多出1至5歲（美國78.6歲、英國81.4歲、法國82.9歲）。本局將持續努力，端出正直誠信創新的衛福保健政策與共享關懷當責的醫療服務措施，以永續提升市民之健康餘命。

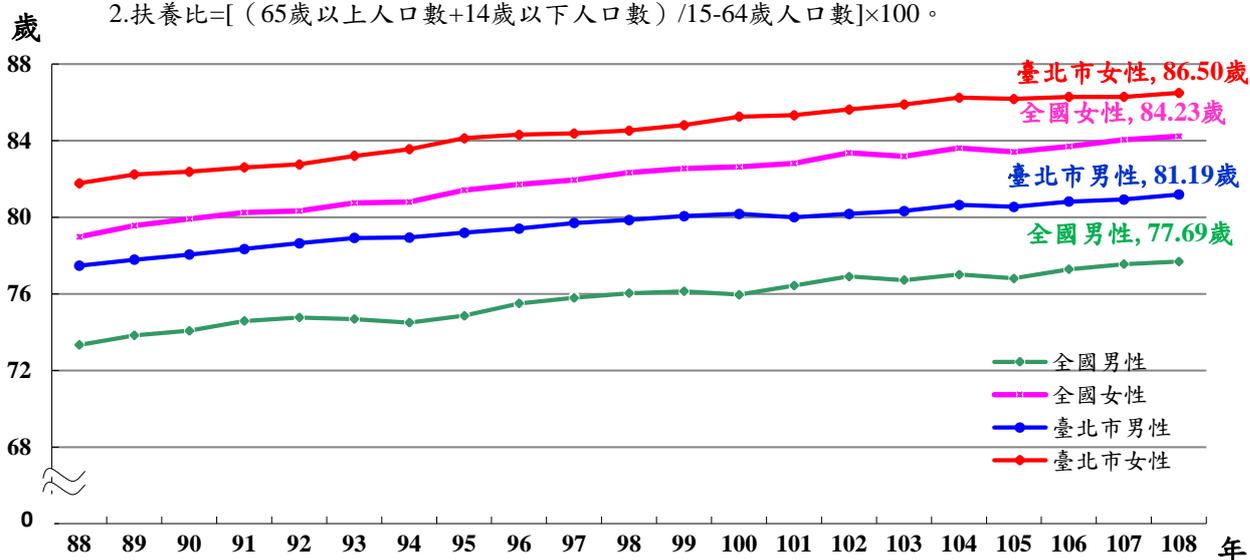
表 1、臺北市人口概況

年底別	人口數 (千人)				人口結構 (%)			老化指數 (%)	扶養比 (%)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)
	合計	14歲以下	15-64歲	65歲以上	14歲以下	15-64歲	65歲以上				
87年底	2,640	536	1,861	243	20.30	70.48	9.22	45.43	41.89	11.53	4.72
88年底	2,641	526	1,866	249	19.93	70.63	9.44	47.34	41.57	12.05	4.80
89年底	2,646	520	1,871	256	19.64	70.69	9.67	49.25	41.46	12.74	4.91
90年底	2,634	508	1,864	262	19.27	70.79	9.94	51.58	41.27	10.23	5.05
91年底	2,642	496	1,875	271	18.77	70.97	10.25	54.61	40.90	9.72	5.13
92年底	2,627	478	1,871	278	18.19	71.23	10.58	58.15	40.38	8.85	5.23
93年底	2,622	464	1,872	286	17.71	71.37	10.92	61.70	40.11	8.44	5.34
94年底	2,616	448	1,873	295	17.11	71.60	11.29	65.95	39.67	8.00	5.54
95年底	2,632	434	1,891	306	16.50	71.86	11.64	70.55	39.17	8.06	5.34
96年底	2,629	423	1,892	315	16.07	71.97	11.96	74.43	38.95	8.22	5.65
97年底	2,623	408	1,892	323	15.56	72.13	12.31	79.13	38.65	7.88	5.94
98年底	2,607	394	1,885	328	15.10	72.31	12.60	83.43	38.30	7.42	5.84
99年底	2,619	384	1,903	332	14.65	72.67	12.67	86.48	37.61	7.09	5.89
100年底	2,651	383	1,930	338	14.45	72.80	12.76	88.31	37.37	9.54	6.07
101年底	2,673	383	1,941	349	14.33	72.63	13.04	91.00	37.69	11.08	6.23
102年底	2,687	384	1,940	363	14.28	72.22	13.50	94.53	38.46	9.97	6.11
103年底	2,702	383	1,939	381	14.17	71.75	14.08	99.41	39.37	10.77	6.38
104年底	2,705	377	1,928	399	13.95	71.29	14.76	105.76	40.28	10.72	6.33
105年底	2,696	375	1,901	419	13.92	70.54	15.55	111.73	41.77	10.37	6.66
106年底	2,683	370	1,874	439	13.78	69.85	16.37	118.74	43.17	9.31	6.49
107年底	2,669	364	1,846	459	13.63	69.19	17.19	126.12	44.54	8.54	6.69
108年底	2,645	356	1,812	478	13.44	68.49	18.07	134.44	46.01	8.08	6.78

資料來源：內政部。

附註：1. 老化指數 = (65歲以上人口數 / 14歲以下人口數) × 100。

2. 扶養比 = [(65歲以上人口數 + 14歲以下人口數) / 15-64歲人口數] × 100。



資料來源：內政部。

(附註：配合內政部縣市資料發布改以3年合併人口資料編算，例如108年資料係為106-108年人口數計算。)

圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢

三、死因統計

死因統計係以世界衛生組織（WHO）國際疾病分類標準第10版（ICD-10）進行分類，108年起我國死因統計改依「2016年版ICD-10死因選取準則」，108年臺北市死亡人數為1萬8,024人，粗死亡率為每十萬人口678.4人，較全國之743.4人為低，在22縣市排名第8低；如依WHO發布2000年世界人口結構調整計算，標準化死亡率為每十萬人口309.9人，較107年減少7.7人（減2.4%），較全國標準化死亡率408.2人低，是全國22縣市中除連江縣之外，標準化死亡率最低的縣市。

108年十大死因排序分別為惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病、腎炎、腎病症候群及腎病變、慢性下呼吸道疾病、事故傷害、敗血症、高血壓性疾病；標準化死亡率較107年增加者計2項，分別為肺炎（增14.2%）、心臟疾病（高血壓性疾病除外）（增0.4%）；而減少者有8項，為高血壓性疾病（減19.6%）、慢性下呼吸道疾病（減12.9%）、事故傷害（減8.8%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（減7.7%）腦血管疾病（減7.6%）、敗血症（減6.6%）、糖尿病（減2.1%）及惡性腫瘤（減2.0%）（如圖2）。

108年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,326人，占總死亡人數之29.5%，粗死亡率為每十萬人口200.5人，標準化死亡率為99.5人，較107年減少2.1人（減2.0%），較全國標準化死亡率121.3人低。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、女性乳房癌、結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌、前列腺（攝護腺）癌、胰臟癌、胃癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤、卵巢癌；與107年比較，而女性乳房癌前進2名，為第2名；結腸、直腸和肛門癌、肝和肝內膽管癌退後1名，分別為第3名與第4名，其餘排序不變。

每十萬人口死亡率

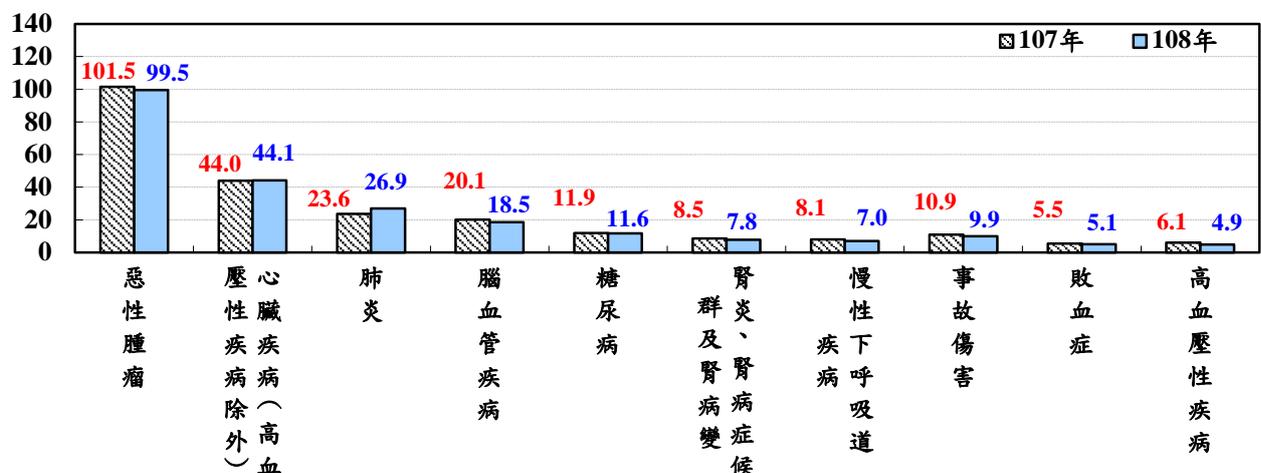


圖2、臺北市十大死因標準化死亡率變化

四、相關統計

(一)臺北市食品品質抽驗及標示檢查不合格率：本局109年1至6月食品品質抽驗合格率为93% (1,443件/1,551件)。另標示檢查合格率为99.39% (3萬5,101件/3萬5,315件)。

(二)四項癌症篩檢整體涵蓋率105年44.32%、106年45.40%、107年46.50%及108年47.33%。109年1至6月35.19%，3項癌症篩檢涵蓋率分別為：糞便潛血篩檢涵蓋率26.45%、乳房攝影篩檢涵蓋率28.79%及子宮頸抹片篩檢涵蓋率47.94%。

(三)臺北市重要急性傳染病

109年1至6月本市登革熱通報病例55例，確診病例7例，皆為境外移入；流感併發重症通報病例166例，確診病例67例，死亡病例10例。

(四)臺北市重要慢性傳染病

1.結核病：發生率(每十萬人口)由94年52.9人逐年下降至107年27.2人。

109年1至6月臺北市確診結核病個案共335人，較108年354人減少19人。

2.HIV感染者：73年至109年6月，臺北市累計通報個案共6,138人，其中本國籍5,915人，佔96.4%；外國籍223人，佔3.6%。109年1至6月本國籍感染個案新增90人，較去年同期136人減少46人，降幅28.67%，其中25-34歲之感染者最多，佔44.64%，35-44歲感染者次之，佔22.9%；經性行為感染者佔100%，其中同性間性行為佔75.33%。

3.梅毒：109年1至6月累計梅毒感染者560人，較去年同期656人減少14.6%。

(五)臺北市毒品使用者：由毒防個案管理師持續追蹤本市毒品使用者，109年1至6月本市毒品使用者總開案人數2,707人，年度未結案人數計2,013人，個案關懷(家庭)訪視輔導服務率76.14%。

(六)依「臺北市營業衛生管理自治條例」辦理旅館、美容美髮、娛樂、浴室、游泳及電影片映演業等業別之營業衛生稽查共5,127家，109年1至6月稽查執行結果合格率达98.1%。

(七)臺北市失智症人口推估數：失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，依據內政部統計臺北市65歲以上老年人口數從99年33萬1,906人至109年6月為48萬6,417人，截至109年6月推估臺北市失智症老人人口為3萬8,913人。

叁、臺北市府衛生局策略地圖

本局導入策略地圖及平衡計分卡管理手法，建構本局暨所屬機關策略核心組織，以正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責為核心價值，定位為衛生福祉的全方位領航者，承接本府施政重點，109年依六大策略主題：強化食品安全、促進市民健康、精進疫病防治、杜絕毒品危害、整合醫療照護及完善長照安寧，訂定策略目標、關鍵績效指標及規劃行動方案，以達成促進市民健康安全及打造亞洲第一健康城市之使命與願景。(相關執行成果詳參附錄)

	【使命】 促進市民健康安全	【願景】 打造亞洲第一健康城市	【定位】 驅動衛生福祉的領航者	【核心價值】 正直誠信、團隊合作、創新卓越、開放共享、關懷當責		
策略主題	強化食品安全 M	促進市民健康 H	精進疫病防治 I	杜絕毒品危害 R	整合醫療照護 C	完善長照安寧 L
	GC1 促進市民健康					
顧客構面 C	MC1 提升民眾對食安的信賴 MC2 提升食安有感服務	HC1 提升民眾健康促進能力 HC2 促進銀髮健康	IC1 降低疾病威脅 IC2 減少疫病發生	RC1 提升市民反毒識能 RC2 建構賦歸社會友善環境	CC1 提供適切民眾照護 CC2 全人全程的整合照護	LC1 提供在地化之長照服務 LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護
內部流程構面 P	MP1 強化風險管理 MP2 運用智慧科技管理	HP1 精實作業流程 HP2 發展客製化服務	IP1 智慧風險管理 IP2 緊密跨域合作	RP1 加強資訊科技整合 RP2 強化跨域網絡聯結	CP1 建構安全醫療環境 CP2 提升整合照護品質	LP1 精實個案管理
學習與成長構面 L	ML 型塑跨部門整合文化 ML2 強化人才培育	HL1 強化人才培訓及經驗傳承 HL2 提升跨域整合能力	IL1 增進防疫識能 IL2 強化資訊應用能力	RL1 提升團隊防治能力	CL1 培育照護人才 CL2 落實以人為本的價值	LL1 培育優秀人力 LL2 強化團隊技能
財務構面 F	MF1 提高預算執行效能	HF1 提高預算執行效能	IF1 提高預算執行效能	RF1 提高預算執行效能	CF1 提高預算執行效能	LF1 提高預算執行效能

圖 3、臺北市府衛生局 109 年策略地圖

肆、109 年度上半年重要施政成果

一、強化食品安全

(一) 食品安全資訊的透明度

1. 鑑於市民關切食品安全意識抬頭，並讓本市餐飲業者瞭解應遵循之規範，本局主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，並公告餐飲業管理相關資訊，提供市民食品安全相關資訊，以達資訊公開透明，強化民眾參與，維護食品安全。
2. 截至109年6月30日於「食品資訊公開」專區共發布77則食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，以瞭解民意輿論顧客構面實質的感受，持續發布食品安全新聞稿，使消費者取得正確的食安與消費資訊。

(二) 臺北市食藥粧網路地圖計畫

1. 創全國之先建置食藥粧網路地圖，揭露食品及藥局等業者分布位置、稽查資料及相關重點資訊，使民眾能清楚閱覽業者資訊，落實資訊公開透明。
2. 食藥粧網路地圖於105年度8月底上線，截至109年6月，已揭露8,226家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、312家加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師藥局，網站瀏覽人次已突破150萬人次。

(三) 食品衛生及食品標示稽查輔導計畫

1. 執行本市餐飲業者食品衛生稽查，針對一般餐廳、美食街及夜市飲食攤業者之人員衛生、食材處理及製作場所進行查核與輔導，並針對市售通路進行標示稽查。
2. 109年1至6月食品業者衛生共稽查1萬2,640家次，初查合格率89%。食品標示稽查共3萬5,315件，合格率为99.39%。

(四) 餐飲衛生管理分級

1. 為使市民吃得安心，推動「餐飲衛生管理分級評核制度」，針對本市餐飲業者進行評核，頒發「優」及「良」級標章供業者張貼於明顯處，藉以提升臺北市餐飲業衛生安全，並提供消費者選擇參考。
2. 為維護民眾餐飲衛生安全，依據食安自治條例第11條規定，109年度規劃公告「本市百貨公司、轉運站暨商圈之美食街餐飲櫃位業者」應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章，並請該業者參加餐飲衛生管理分

級認證。本局已通知應強制申請之公告業者，或不通過之業者，主動申請餐飲衛生管理分級評核認證。

3. 109年度已辦理6場餐飲業者輔導與評核說明會暨衛生講習，業者共359人參加。已完成追蹤評核106年原認證業者共327家。依據食安自治條例第11條規定，109年5月25日召開公告納入「醫院美食街餐飲業者」說明會，並於109年6月23日市府公報第118期刊登預告「本市醫院美食街餐飲業者，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」。109年6月24日召開公告納入「經米其林指南評定為星級及餐盤推薦之餐廳」說明會，現場業者皆表示支持。

(五)市售食品專案抽驗計畫

1. 鑑於近年來食品安全重大事件頻傳，業者違規犯罪手法不斷更新，為強化本市食品安全風險管理，符合市民消費型態，持續著重於後市場產品監測，針對高風險食材執行專案抽驗，並公布相關稽查與抽驗結果，使消費者取得正確的食安資訊，109年1至6月共計發布20則食品抽驗結果新聞。
2. 109年食品專案抽驗計畫計有44項，109年1至6月食品抽驗件數為1,551件，合格率为93%。

(六)臺北市食品履歷查核計畫

1. 本局創全國之先建立食品履歷查核計畫，藉由整合資訊技術，以監控食品供應鏈，強化食品之源頭管理，提供透明化的食品安全資訊，建立安全又安心的食品消費環境，109年1至6月網站瀏覽人次已突破124萬人次，揭露209家品牌、7,352間門市、6,412項產品、2萬3,745項食材、1萬9,828份檢驗報告及23處機關員工餐廳、432間學校每日登錄午餐，讓市民隨時查詢本市食品業者製作及販售產品之食材來源。
2. 自105年4月19日至109年2月5日，本市依自治條例規定公告連鎖飲冰品業者、超市、超商、大賣場業者、各級政府機關員工餐廳、西式連鎖速食業、公私立國小及國高中、職校、食品烘焙業者、連鎖咖啡廳業者、連鎖早餐業者、連鎖日式拉麵業者、本市市場處列管之14處夜市攤商及傳統市場飲食攤等13類業者，應於本市食材登錄平台登錄食材來源。

(七)臺北市食安自治條例

1. 本局分析食品安全衛生管理法雖歷經多次修法，惟重點為大型業者管理，故積極推動制定《臺北市食品安全自治條例》。該條例於105年1月13日施行，其內容共計5章20條，本局秉持「充分溝通」及「跨域合作」

共好原則，積極宣導廣為周知，以取得共識並辦理公告，使市民安心外食。

2. 109年1至6月已召開4場次臺北市食品安全自治條例說明會，會中充分討論食安自治條例預告類別及內容，並於臺北市政府食品安全委員會設立議題，蒐集產、官、學界各方意見，以取得共識。
3. 食安條例施行迄今已分別完成7條文(第7條、第9條、第11條、第12條、第14條、第15條及第16條)累計共37項公告，並依食安條例及各公告規範執行本市食品業者查處作業。
4. 109年推出「本市公有市場應於攤販明顯處標示管理衛生人員」、「連鎖烘焙業應定期檢查並辦理查核」、「附設自助餐廳之星級旅館，應實施強制檢驗」及「醫院美食街餐飲業者及經米其林指南評定為星級及餐盤推薦之餐廳，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」等新公告，強化食品安全制度，全面守護外食族群之食品安全。
5. 本局查獲違反食品衛生安全事件者，先引用食品安全衛生管理法處以罰鍰，如該法未規範者，再依食安條例限期改善或先行勸導，屆期未改善或再次違反者，則處10萬元以下罰鍰。自臺北市食品安全自治條例公告至109年6月30日止，共稽查食品業者1萬8,603家次，開出94件限期改善通知單及22次勸導單，查獲未於臺北市食材登錄平台完整登錄相關資訊、未即時主動下架違規產品並通報本局及辦理200人以上外燴活動未及時報備等違規情事共計24件，依據該條例第7條、第10條及第14條規定共裁處2件，罰鍰金額共計新臺幣62萬元整。

(八)衛生檢驗

1. 年度查驗計畫檢驗業務

持續辦理食品衛生、營業衛生、中藥、化粧品、醫事(阿米巴痢疾)等檢驗工作。109年上半年食品衛生檢驗共計16萬2,599項件，營業衛生共計2,988項件，中藥共計6萬9,190項件及醫事檢驗20項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表

單位 (項件)

半年度 項目	108 年 1 至 6 月	108 年 7 月至 12 月	109 年 1 至 6 月
食品衛生	242,357	225,276	162,599
營業衛生	3,657	4,299	2,988
中藥	3,210	7,918	69,190
化粧品	0	0	0
醫事	34	56	20

2. 受理民眾飲 (食) 品、保健產品衛生檢驗申請

持續辦理衛生檢驗申請，包含一般飲 (食) 品、中藥產品及營業衛生 (溫泉水、泳池水及浴池水) 等檢驗類別項目，並鼓勵業者建立自主衛生管理制度。109 年上半年衛生檢驗申請共計 2 萬 9,054 項件。

表 3、衛生檢驗統計表

單位 (項件)

半年度	108 年 1 至 6 月	108 年 7 至 12 月	109 年 1 至 6 月
檢驗申請	31,718	25,782	29,054

3. 109年開發5項新興檢驗技術：三聚氰胺-醬油、禽畜中農藥殘留 (129 項)、蔬果植物類與果醬果凍食品中重金屬檢驗、總氰酸及腸桿菌科。

4. 109年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署8場、FAPAS (英國中央實驗室) 20場及台美4場，共32場能力試驗。

二、促進市民健康

(一) 營造健康生活型態計畫

1. 109年持續宣導健康體位識能並鼓勵民眾自主健康管理，辦理「109年推動市民健走活動」營造健康生活型態，並結合本市社區營養推廣中心，推動健康飲食與輔導。

2. 109年1至6月社區健走隊計91隊，辦理3,863場次健走活動，計8萬105人次參與；媒合98場團體營養衛教活動與29家共餐據點，已完成8場營養團體衛教、輔導10家共餐據點及3家餐飲業者。

(二) 市民健康整合服務方案

1. 為促進民眾健康，加強慢性病防治及提升自主健康管理，本局辦理「市民健康保健服務方案」，針對獨居長者暨弱勢族群之慢性病個案提供居家型量測服務及建置社區型健康量測服務，以協助民眾落實規律的

健康量測習慣，及早發現異常健康警訊。

2. 109年1至6月提供782戶居家型健康量測服務及73站社區型健康量測服務，健康量測使用量達15萬7,328人次。

(三)癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫

1. 癌症自71年即為國人十大死因之首，推行癌症篩檢，可有效降低死亡率。本局運用多元管道宣傳癌症防治重要性，並整合醫療資源共同推廣四大癌症篩檢，期提升本市整體癌篩涵蓋率，以落實早期發現及早期治療，以降低癌症罹病率，促進市民健康。
2. 癌症篩檢：109年1至6月子宮頸抹片檢查（30歲以上）計9萬6,637人，疑陽性個案546人、乳房攝影X光檢查計4萬7,537人，疑陽性個案3,786人、糞便潛血檢查計6萬8,981人，疑陽性個案3,034人、符合菸檳行為條件之口腔黏膜篩檢計1萬909人，疑陽性個案957人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

(四)心理健康促進計畫

為促進民眾心理健康，推動校園、職場、社區及媒體之心理健康促進宣導活動，並結合本府衛教宣導管道（如單張、手冊、廣播、車體廣告等），宣導心理健康重要性，以提升民眾對心理健康認知與重視。109年1至6月辦理心理健康促進宣導活動及支持團體等共77場次、計2,229人次參與，並結合本府LINE、捷運燈箱、社區心理衛生中心官網、FB、LINE等衛教媒體通路，共計發布320則衛教文宣及活動資訊，官網瀏覽共計61萬8,384人次。

(五)滿意度調查計畫

1. 為提升本市民眾慢性病防治知能，及強化慢性病個案訪視品質流程之目的，藉行動公共衛生資訊管理系統，由健康服務中心之公衛護理人員訪視時提供個案衛教與健康促進等資訊，藉由個案服務滿意度即時回饋，調整訪視服務流程，進而提升優質個案管理服務品質，109年1至6月整體滿意度達93.5分。
2. 截至109年6月30日止獨居長者共計5,632人，提供健康衛教服務共1萬4,265人次、依健康需求收案管理共計2,064人、每6個月提供健康關懷共計3,568人，期透過設計導入創新服務流程，提升本市罹患慢性病及獨居長者滿意度。

(六)臺北市菸害防制工作計畫

1. 為維護民眾不吸二手菸之健康權益，建構與推廣戶外無菸環境，依據菸害防制法第16條規定，新增公告本市捷運線形公園（捷運中山地下街R1出口至捷運忠義站間）、城中社會福利綜合大樓所屬之室外場所及周邊人行道、翰林苑社區所屬之戶外公共設施區域、國立臺北大學臺北校區之周邊人行道及機車停車場、國立臺灣科技大學周邊人行道，納入禁菸場所規範，累計公告3,553個戶外禁菸場所。
2. 執行菸害執法稽查，截至109年6月共計1萬4,117次，違規件數255件，處罰鍰金額計新臺幣106萬6,000元整。
3. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，12區健康服務中心及醫院取消或延後辦理部分宣導場次，截至109年6月30日共計辦理社區、職場、校園菸害宣導198場，提供1萬5,616人次戒菸服務。

(七)自殺防治工作計畫

為促進全民對自殺防治的認識，強化自殺防治工作網絡成員工作認知及網絡單位內部關懷機制，賡續推動網絡人員之自殺風險評估與基礎照護知能，109年1至6月已辦理自殺防治守門人課程13場次、425人次參與，官網計13萬3,242人次瀏覽。針對有自殺企圖之高風險民眾提供逐案關懷，109年1至6月接獲通報3,900人次。

(八)臺北市長者健康促進推動計畫

鼓勵本市12區健康服務中心結合社區資源辦理長者健康促進相關課程及活動（如：規律運動、健康飲食、失智症預防、口腔保健、用藥安全等議題），109年1至6月計辦理1,574場，5萬4,723人次參加。

(九)品質管制計畫

1. 老人健檢特約醫院實地輔導及訪查：109年預計辦理15家特約醫事機構專家實地輔導。
2. 臺北市學童高度近視防治品質監測及個案追蹤管理：109年辦理2場專家會議，修訂眼科合約醫療院所視力檢查標準作業流程及實地訪視等相關表單內容。另辦理2場眼科合約醫療院所醫護人員聯繫會議，並預計完成70家眼科合約醫療院所實地訪查。
3. 臺北市學童口腔保健及到校塗氟品質監測：預計109年7月辦理2場牙醫師教育訓練及2場國小護理師口腔衛生保健研習講座，並至48所國

小進行到校塗氟實地訪查。

(十)臺北市學童高度近視防治

1. 透過提供國小學童專業視力檢查，早期發現高度近視高危險個案，以個案追蹤管理及運用多元健康生活型態衛教宣導，延緩本市學童近視度數增加速度及減少新近視個案的產生，進而防止高度近視發生。
2. 109年眼科合約醫療院所計157家，109年1至6月提供國小一至六年級學童免費專業視力檢查共計2萬6,340人次，辦理3場親子視力保健多元護眼衛教活動。

(十一)臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲計畫

1. 藉學童塗氟及窩溝封填防齲計畫，由牙醫師到校提供牙齒塗氟防齲服務及辦理口腔衛教宣導講座，並強化學童之口腔衛生保健觀念，降低本市學童齲齒率，促進口腔健康。109年1至6月共計服務610人。
2. 針對就讀本市所轄之公、私立國民小學已滿6歲且未滿9歲之學童提供至本市合約牙科院所進行窩溝封填掛號費補助，109年1至6月共計補助1,152人次。

(十二)臺北市健康城市計畫

整合健康城市、社區安全及高齡友善之跨域合作機制，建立跨域推動平台，承接本府策略地圖與施政重點，依議題分5個工作小組，並串聯區層級推動組織，共同將健康議題納入所有政策中，共計31局處與12區各單位參與，109年1至6月計辦理1場專家共識會與教育訓練共123人參與。

(十三)社區健康營造計畫

1. 為培養市民健康生活型態及因應高齡議題，計62家社區健康營造單位（北市聯醫、3區健康服務中心及58家社區團體）推動社區健康營造，透過縱向與水平整合，結合公私立部門可利用資源，共同營造健康支持環境及促進市民健康。
2. 109年1至6月辦理健康生活方案線上說明會、社區聯繫會議及教育訓練各1場，計190人次參與。

三、精進疫病防治

(一)幼兒常規預防接種

109年本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率截至6月30日止

為93.05%；入學世代前三劑疫苗（麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗第二劑、活性減毒日本腦炎疫苗第二劑、減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺疫苗）接種完成率截至6月30日止為81.2%。

(二) 輪狀病毒疫苗接種

於本市128家輪狀病毒疫苗補助特約醫療院所接種，可於現場直接減免疫苗補助費用。109年1至6月共補助1萬8,931人次，補助金額累計1,652萬7,601元，接種率達65.9%。

(三) 肺炎鏈球菌疫苗接種

為維護長者之健康，特規劃辦理「臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫」，106年10月起提供本市65歲以上至74歲長者，免費提供1劑疫苗，以護長者健康，108年5月1日擴大提供設籍本市55-64歲原住民長者。自106年10月1日起至109年6月30日止，65至74歲民眾累計共接種10萬7,882人。

(四) 長照機構感染管制查核

1. 長期照護機構為易發生傳染病群聚的高風險場所，為提升長照機構對感染管制之重視，加強落實感染管制措施，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件發生，本局自103年起分年推動「臺北市長期照護機構感染管制查核計畫」，針對本市長期照護機構之類別及屬性，進行感染管制查核，項目包括機構之感染管制品質追蹤改善、人員管理、環境管理及防疫機制建置等。
2. 109年KPI「長期照護機構感染管制群聚事件發生率」目標值為6.5%以下，截至109年6月，臺北市人口密集機構群聚事件發生率3.32%，

(五) 流感防治

1. 因應流感疫情，加強衛教宣導、疫情監測、物資整備、醫院應變整備、疫苗接種等五大作為，並配合中央防治政策辦理相關防疫工作。
2. 109年本市流感併發重症確診個案計有67例，其中10例死亡。
3. 108年度流感疫苗升級為四價，因世界衛生組織（WHO）流感疫苗選株會議延遲1個月公布，造成全球疫苗生產、供貨時程延後，衛生福利部疾病管制署配合疫苗供貨時程，108年流感疫苗接種對象自108年11月15日起採分批接種，自108年11月15日至109年4月30日符合流感疫苗免費接種條件者共70萬486人完成接種。
4. 109年總計發布2篇新聞稿，製作「防範流感 警覺症狀 儘速就醫」單

張、「大家作伙防流感 保你一路平安」海報及30/60/90字宣導語，函送本府各一級機關暨12區區公所、大眾捷運公司、醫院及人口密集機構，透過跑馬燈及各類管道加強宣導流感防治及流感疫苗接種之相關訊息。並製作流感防治宣導休閒壺，發送12區健康服務中心於社區、學校辦理衛教講座宣導使用。

5. 截至109年6月底，本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計402家，提供本市民眾高可近性醫療需求，並儲備N95口罩、外科等級口罩、隔離衣、防護衣等防疫物資。
6. 109年本市無醫院群聚案件，本局發函醫院加強落實院內感染管制措施及員工健康管理，輔導醫院落實隔離及動線管制、謝絕訪客、加強體溫監測及環境清潔消毒，並給予預防性投藥，即時啟動防疫措施，有效控制群聚疫情。
7. 為避免急診壅塞，影響重症病人權益，109年1月至春節前，本局訪查12家重點醫院、實地查核輔導醫院42家次及召開流感疫情整備應變會議，加強落實類流感病人分流，並於春節期間開設類流感特別門診。109年春節期間無急診壅塞之相關輿情，12家重點醫院類流感特別門診總計開設171診次，分流2,218人次，平均每診次分流13人。

(六) 登革熱防治

1. 因應登革熱疫情，本局加強疫情監測、衛教宣導、病媒蚊密度調查、醫療與物資整備、社區動員及科技防疫等六大作為，並積極配合中央各項檢疫與疫情防堵措施。
2. 109年本市登革熱確診7例（皆為境外移入），境外移入感染地包含菲律賓2例、泰國1例、印尼3例及馬來西亞1例；隱藏期天數為1天，較108年0.82天上升0.18天。因應登革熱疫情，於109年5月1日刊登公告「防止病媒蚊孳生，預防登革熱」宣導孳生源清除及相關防疫措施。
3. 109年本市共辦理登革熱防治衛教宣導1,050場次，7萬1,003人次參加。
4. 109年本市登革熱病媒蚊密度調查共計822里次，其中布氏指數達二級以上有9里次（占1.09%），共開立41張改善通知單。監測社區高危點，進行地毯式清除孳生源，高危點查核共計173處，持續列管計6處（占0.03%）。
5. 109年共計97家醫療院所加入本市登革熱快篩試劑合約佈點，以利早期診斷及介入措施。

6. 109年共招募300名社區防疫志工，協助進行登革熱防治宣導、病媒蚊密度調查等工作。
7. 本局「傳染病防治資訊整合系統」優化升級為「蚊媒傳染病防治資訊系統」，整合高危點聯合稽查情形、病媒蚊密度調查結果、登革熱防治衛教資訊，跨局處合作，建構防疫網絡，以提升作業連貫性與工作效率、發揮預警功能，即時掌握疫情，提升動員成效。
8. 109年共發布1篇新聞稿及2次廣播電臺專訪。透過召開府級跨局處會議，動員各局處分工合作進行防治作業。

(七) 愛滋病防治

1. 109年1至6月外展匿名篩檢共辦理243場次，篩檢2,644人次，累計愛滋病毒陽性共22人，梅毒陽性數共41人。
2. 109年1至6月探訪性工作工作者衛教及篩檢共辦理76場次，衛教2,598人次，篩檢1,089人次，累計愛滋病毒陽性共0人，梅毒陽性數共0人。
3. 109年1至6月警方查獲性工作工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共衛教320人次，篩檢320人次，累計愛滋病毒陽性共40人（3位新案加37位舊案），梅毒陽性數共29人（3位新案加26位舊案）。
4. 為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，設置保險套自動服務機，本市共設置51臺，設置點分別位於同志三溫暖、12區運動中心、大學校園、替代役中心、士林夜市與大賣場，109年1至6月販售7,422盒。
5. 109年1至6月辦理愛滋防治衛教宣導共計23場，服務2,178人次。

(八) 結核病防治

1. 本市自95年推動結核病十年減半計畫，結核病發生率由94年每十萬人口52.9人下降至107年每十萬人口27.2人，降幅達48%。本局每月定期進行個案管理品質內部檢核，追蹤結核病個案治療結果，針對加入都治計畫的個案，由關懷員每日進行關懷送藥服務，確保其服藥順從性，儘早完成治療，降低個案復發的機率，維護本市結核病個案管理品質。
2. 109年1至6月辦理結核病接觸者完成胸部X光篩檢6,004人，潛伏結核感染檢驗2,032人。
3. 本局自107年起與本市安養護機構合作，推動結核病高風險族群都治計畫，提供胸部X光篩檢及潛伏結核感染檢驗，以主動發現結核病個案，並提供潛伏結核感染者預防性治療，降低其未來發病機率，減少機構結核病感染風險。109年除持續辦理第5類「住宿式及社區式長照

機構服務對象及工作人員」，亦新增第3類「接受慢性腹膜或血液透析個案、TNF- α inhibitor使用者及接受器官移植等個案」及第4類「45歲以上糖化血色素（HbA1c）> 9.0%的糖尿病患」。

- 4.109年1至6月第3及第4類已有192人完成潛伏結核感染檢驗，檢驗陽性數34人，陽性率17.7%；第5類新增13家機構加入，442人完成潛伏結核感染檢驗，檢驗陽性數69人，陽性率15.6%，持續安排治療中。

(九) 疾病監測網計畫

- 1.原有疾病監測系統傾向大縣市範圍，缺乏地區特性，較難即時掌握地區疫情及介入防治，為確保民眾健康，導入風險管理觀念，透過蒐集23種疾病症候群，瞭解社區每日症狀排名、風險地圖與時間趨勢。
- 2.截至109年6月共151家醫療院所加入疾病監測網，提供每日症候群就診率趨勢圖，年齡、性別及區里風險地圖。
- 3.導入雲端科技，每日即時監測成果與預報，以互動方式於監測網平台進行推播，產出以里為單位的症候群風險地圖，提供診所醫師目前症候群狀態，同時幫助衛生單位掌握流行趨勢，有效降低傳染病在社區流行風險，提升本市防疫時效與品質。

(十) 腸病毒防治

- 1.因應腸病毒疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、查核輔導及跨局處聯防稽查、醫院醫療整備等四大作為。
- 2.109年1至6月腸病毒感染併發重症確診0例，死亡0例。第27週（6/28-7/4）腸病毒門急診就診107人次，低於流行閾值1,100人次。
- 3.109年6月1日發布新聞稿「勤洗手不煩惱 預防腸病毒」，提醒民眾正確洗手及正確消毒，宣導腸病毒感染併發重症前兆認知，輔導教保育機構及親子常出入場所應入場管制與需加強消毒之重點區域，保障幼童遠離腸病毒威脅。
- 4.109年1至6月校園暨幼托機構洗手設備查核1,389家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）84家，輔導項目包含洗手設備、衛生教育、疫情應變處置、漂白水消毒等措施。
- 5.與衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）會同小兒感染專家進行本市腸病毒重症責任醫院進行訪查，加強團隊整備、重症醫療臨床處置、婦兒科之TOCC、感染管制等。

(十一) 營業衛生管理

1. 執行本市六大營業場所稽查輔導及違規查處，109年1至6月稽查家數共計2,569家次（旅館業610家次、美容美髮業1,075家次、浴室業262家次、娛樂業278家次、游泳業315家次、電影片映演業25家次、其他4家次，其中輔導改善共876家次）。
2. 為維護本市浴池及游泳池水質，定期抽驗水中總菌落數及大腸桿菌群，109年1至6月抽驗本市游泳池水432件，三溫暖池水316件，溫泉浴池水268件；水質檢驗結果有21件游泳池水樣、25件三溫暖池水樣與8件溫泉水樣因與規定不符，依法處以行政罰鍰並針對複驗不合格業者定期上網公布檢驗結果。
3. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，本局以數位線上課程持續辦理營業場所衛生管理人員培訓及營業衛生講習，加強從業人員衛生管理知能及傳染病新知，達到防止傳染病擴散之目的，保障民眾消費安全；持續辦理衛生優良自主管理分級認證，透過評核委員至營業場所現場評核，並依據評核結果頒發優級、良級認證標章，以強化業者營業衛生自主管理量能。

(十二)嚴重特殊傳染性肺炎防治

1. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，本市加強疫情監測、跨局處協調、應變演練、醫療整備、物資整備及衛教宣導等六大作為。
2. 成立本府跨局處應變小組並召開府層級會議：截至109年7月31日，共召開49次府層級跨局處應變小組會議，針對疫情現況說明、本市應變作為，並針對居家隔離/檢疫執行情形，口罩到貨、分配及發放，新聞輿情，集中檢疫場所評估及本市紓困方案等進行討論。
3. 北市聯醫各院區進行全院門禁管制、限制出入口，謝絕探病，就醫民眾及陪病家屬進入都必須配戴外科口罩。
4. 109年2月14日辦理「109年嚴重特殊傳染性肺炎桌上演練」。
5. 函請醫院落實「TOCC」問診、加強感染管制措施及工作人員健康監測及病人分流看診等管理作為，並聘請專家完成本市42家醫院因應武漢新型冠狀病毒肺炎之輔導訪視。
6. 109年3月1日成立居家隔離及居家檢疫者關懷服務中心：整合本市各局處全方位為居家隔離、檢疫者提供必要服務。內容包含每日電話關懷、送餐服務、就醫安排、通訊診療、防疫計程車、衛教服務、垃圾清運等各項基本生活支持。

7. 成立防疫計程車隊：「疾刻救援 使命必達」，協助無法以視訊醫療之居家檢疫者就醫。
8. 本局率全臺灣之先，遵循市府公開透明原則，依照中央流行疫情指揮中心規定分發口罩，並將配發領用口罩情形公告於本局網頁，中央函文建議全國各縣市參照本局作法，足為全國口罩配發之表率。
9. 為因應可能發生之社區感染情境防範未然，本市109年2月10日於災害應變中心，進行嚴重特殊傳染性肺炎社區感染兵棋推演，以境外移入案例造成多重群聚感染做為情境想定，進行3階段、22個議題之推演；為因應未來可能之最壞情境、面臨境外移入之挑戰，於109年4月30日辦理「臺北市因應嚴重特殊傳染性肺炎擴大管制兵棋推演」，模擬未來若因境外移入案例，造成北市發生多重群聚感染，且感染源不明並快速增加，中央流行疫情指揮中心下令北市實施擴大管制的情境，進行3階段、23個議題的推演。
10. 對於居家檢疫者及居家隔離者，提供安心關懷包。
11. 培訓里長、里幹事、防災士及提供防疫工具包：
 - (1) 辦理里長、防災士教育訓練，提供里長、防災士防疫工具包，於社區進行衛教時有周全的防護裝備。
 - (2) 針對本市 8,221 處大樓管委會主委及總幹事辦理 85 場防疫衛教訓練，對於無管委會社區張貼防疫須知，並要求依照防疫須知辦理。
12. 健康服務中心口罩實名制販賣服務：因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，本局所屬12區健康服務中心與北市聯醫，配合中央流行疫情指揮中心加入口罩實名制販售服務。透過健保資訊網服務系統（VPN系統）介接健保署「防疫口罩管控系統」，自109年4月11日起，配合本府資訊局發展口罩販賣機，分別設置於信義區、中山區、大同區、萬華區、文山區、內湖區健康服務中心；設置智慧行動模組（POS機）於其他健康服務中心，推動無接觸、無現金、自動化口罩購買平台，提供市民口罩實名制購買管道的新選擇。
13. 醫療院所門禁管制及慢箋戶外領藥之設置：
 - (1) 北市聯醫各院區全院門禁管制、限制出入口，謝絕探病，就醫民眾及陪病家屬進入都必須配戴外科口罩，且須出示陪伴證並量測體溫無發燒、無呼吸道症狀者才能入院陪病。

- (2) 為了降低群聚感染風險，北市聯醫推出「慢箋戶外領藥」服務，民眾不用入院就能領藥。

14. 公務機關之門禁管制、異地辦公及視訊會議：

- (1) 市政大樓及府外單位進行體溫監測、戴口罩及實行門禁管制等防疫措施。
- (2) 109年4月9日起市政大樓四樓（含）以上辦公區域不對外開放，於1樓增加臨時市民服務櫃臺及窗口，受理市民洽公申請。
- (3) 試辦異地辦公及居家辦公，大型會議改採視訊會議辦理。

15. 防疫諮詢及宣傳：

- (1) 成立健康關懷服務中心專線，供民眾詢問有關防疫旅館及居家檢疫相關問題。
- (2) 翻譯7種語言文宣（英、菲律賓、越、印尼、日、韓及泰語）防範嚴重特殊傳染性肺炎，於公管中心電視牆宣導。
- (3) 建置本市疫災SOP防疫中英文網站（上架中文版SOP共18份，英譯完成SOP共18份，以及序文1份），提供經驗予國際城市參考。

四、杜絕毒品危害

- (一) 毒品危害防制中心針對藥癮者提供直接的輔導處遇，建立以「家庭為中心」之個案管理模式，由專責個案管理師以電訪、衛教、親訪等方式評估藥癮者家庭需求，提供危機處理、生活扶助、安置照顧、家庭支持服務、就業媒合轉介或藥癮戒治轉介等服務。
- (二) 109年1至6月追蹤輔導執行情形：電訪1萬3,928人次、家訪2,061次、面談453人次、其他輔導服務655人次；家屬支持團體25場次，848人次參加；提供諮詢轉介服務471人次（包含：社福4人次、就業39人次、戒治醫療410人次、其他單位18人次）。
- (三) 109年1至6月專業人員之教育訓練3場次，辦理藥癮個案研討會6場。
- (四) 109年1至6月辦理第三、四級毒品危害講習實體課程3場次，148人參加；另規劃線上課程暨實地訪談，便利民眾利用網路學習，109年度因應新冠肺炎疫情，擴大線上講習辦理，除避免發生群聚感染等情事外，亦可使受裁罰講習人不因疫情而中斷學習，109年1至6月共有254人次以線上課程完成講習，為108年同期75人次之3.39倍。

(五)109年1至6月辦理毒品危害防制衛教宣導共計11場，服務1,017人次。

五、整合醫療照護

- (一)臺北市家庭責任醫師照護整合計畫：截至109年6月底，總收案人數為1,830人。
- (二)病人自主權利法自108年1月6日正式施行，本市截至109年6月底共計18家預立醫療照護諮商機構提供諮商服務，簽署預立醫療決定書共計1,000人。
- (三)因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，考量醫院為防疫主力，為減輕第一線醫療工作人員負荷，109年度醫療安全督導考核採書面審查方式，藉由定期評核醫療機構，建構安全的就醫環境及推動與宣導醫療機構醫療安全相關政策。
- (四)依據醫療法第99條規定，地方衛生主管機關對於醫療爭議案件，應建立醫療爭議調處機制，為提升醫療爭議調處品質、效率及專業，本局承接衛生福利部109年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，執行期間為109年4月9日至110年4月8日，每案醫療爭議調處會議皆有醫學、法律專業人員各1名協處，藉由專業客觀第三方意見協助釐清事件癥結問題，減少醫病雙方認知差異，期達成促進醫病和諧、息爭止訟之目標。統計109年1至6月之醫療爭議陳情案件共113件，執行調處案件共54件，成立件數共20件，調處成立率為37.0%。

六、完善長照安寧

(一)長期照顧十年2.0整合計畫

1. 據估計109年度臺北市長照服務總需要人數為10萬5,694人；截至109年6月共2萬7,478人接受長期照顧服務（較108年12月20,130人成長36.5%），本市截至6月涵蓋率為27.65%。
2. 設置單一服務窗口：持續以照顧管理中心為單一窗口，評估市民長期照顧服務需求，協助連結各項服務資源，提供民眾具時效性、個別性的長照服務，109年1至6月電話諮詢量計3萬7,081人次，新收案量計7,809人（較108年同期7,532案成長3.68%），其中接受服務量計7,539人（較108年同期7,238案成長4.16%）。

3. 建立跨部門整合機制：

- (1) 推動本市長期照顧委員會：每年預計召開4次會議，109年6月已召開2次會議。
- (2) 為落實本府長期照顧委員會功能，下設7個工作小組（含長照服務組、失智網絡組、研發創新組、人力資源開發組、輔助科技與資訊整合組、設施、環境資源建置組及協調、審議與權益保障組），以提升本府長照政策推動之效能。
- (3) 由本局及社會局之業務單位每月召開長期照顧業務會議，109年6月已召開6次會議。

4. 擴大照護能量：長期照顧服務需求日以遽增，需要多元的專業人力投入，方能提供服務使用者完整性且具照顧品質，本市積極發展及培育長照人力，109年1至6月共計1,202人完成長照服務人員認證。

5. 建構完善長照服務體系：本府持續提供原長照1.0服務，包括居家式服務、社區式服務、機構住宿式服務、家庭照顧者支持中心、銜接在宅醫療、居家安寧，另配合長照十年計畫2.0發展特色創新方案，如社區整合照顧服務（石頭湯）、失智服務網絡、社區復健、藍鵲計畫、臨終關懷等方案。

(二)社區安寧照護服務計畫

1. 北市聯醫為臺北市區域級醫院首先推動社區安寧照護者，結合社區長照、社政、衛政、民政資源，提升社區安寧照護品質，肩負市民得以在家善終的機會及獲得完善社區安寧照護之使命。
2. 109年1至6月社區安寧照護服務535例。

伍、已實施之創新作為

一、本市公有市(商)場販賣食品之攤商應於攤位明顯處，標示其管理衛生人員姓名、食品業者登錄字號及攤名等營業資訊

(一)計畫說明

- 1.依據食品安全衛生管理法第8條第1項規定：「食品業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，均應符合食品之良好衛生規範準則」，同條第3項規定：「經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應向中央或直轄市、縣(市)主管機關申請登錄，始得營業」，及本市食品安全自治條例第9條第3項規定：「前二項特定業者、食品、販賣地點、方式之限制及應標示事項，由衛生局公告之」。
- 2.本府積極推動公有市場改建、整建與轉型為現代化市場，本局為提升市場食品安全衛生管理，依據臺北市食品安全自治條例第9條規定，公告「本市公有市(商)場販賣食品之攤商應於攤位明顯處，標示其管理衛生人員姓名、食品業者登錄字號及攤名等營業資訊」，要求公有市場食品攤商設置及標明管理衛生人員，並落實衛生自主管理，於食安事件能第一時間立即下架不安全食品，維護民眾食安消費環境。

(二)績效與展望

- 1.109年本局共召開3場公告說明會及宣導說明會，並納入年度衛生講習計畫，已開辦2場次「食品安全管制系統訓練課程」及4場次「市場攤商稽查標準及政策說明會」，針對公有市場管理人員及攤商進行食品安全衛生相關教育訓練，以加強管理人員針對HACCP計畫書、輔導流程、查核標準等相關知能及提升攤商食品從業人員之衛生法規知能。
- 2.本市計有43處公有市(商)場列入公告規範對象，並於109年7月正式實施，本局已於109年6月提供市場處協助發放3,400張標示貼紙，交予攤商張貼於攤位明顯處，可使食安資訊透明，讓消費者在採購時取得攤商資訊，並在第一時間內提供管理衛生人員食品衛生建議。

二、食材登錄平台-醫院美食街專區

(一)計畫說明

- 1.依臺北市食品安全自治條例第7條，逐年公告特定食品業別之業者需強制加入臺北市食材登錄平台，以使食安資訊透明化，俾利食材溯源管理並保障民眾知的權利。
- 2.為精進及優化食材登錄平台功能，本局委託資訊廠商辦理系統維運計畫，並結合精實管理強化平台系統查核便利性，透過系統定期及不定期

智慧監控、主動通知登錄欄位缺失進行即時補正、強化進階搜尋功能等，達成行政革新業務資訊化及提供民眾友善之查詢環境。

3. 每年透過辦理成果發表會進行食材登錄平台之推廣行銷，強化民眾對於平台之認識及使用，並藉由民眾共同監督，強化業者登錄之正確及完整性，宣導民眾使用「臺北市食材登錄平台」查詢食材資訊，創造食在安心的消費環境。
4. 109年度預計增設「醫院美食街專區」，將本市所轄醫院設有美食街之14院區飲食櫃位業者納管，並規劃於109年10月19日辦理餐飲衛生管理分級成果發表會。

(二)績效與展望

1. 完備決策輔助基盤，強化食安管理效能。

- (1) 於食材登錄平台揭露食材來源資訊，提升民眾對食品安全信賴度，並作為企業宣傳管道，拓展行銷廣度，進而為產品加值，提升本市食品產業競爭優勢。
- (2) 平台資訊優化，查詢介面更加便利友善，提升民眾平台使用黏著度，以達民眾共同監督完善機能，促進業者食材登錄之正確及完整性，並以系統定期、不定期智慧監控，主動通知登錄欄位缺失進行即時補正，提醒未登錄業者補登資料及檢驗報告定期更新，完備平台資料，提升平台正確性。
- (3) 透過食材的來源及履歷資訊揭露，優化平台操作介面，提升食材來源可追溯性資訊，帶動供應商為食材的來源共同負責，在供應鏈上下游的合作下，打造安心的食材供應鏈，讓消費者能夠吃得更安心。並輔導示範業者建立典範，帶動產業重視食品履歷，改善產業良性競爭環境，提升產業鏈良善循環結構。

2. 建立業者自主管理機制典範，實現食安政策願景。

優化食材登錄平台功能，逐年增加應登錄業者業別，建立更完整之食品安全防護網，提供政府機關食品危機管理的追溯查詢平台，當發生食安事件時，可快速找出受影響的業者或產品範疇，事前防堵，事後快速回收下架、沒入銷毀，創造食品業者、消費者、政府三贏的局面。

3. 推廣智慧食安模式，引領其他縣市政府跟進趨勢。

本市做為食品履歷推動領頭羊，提供市民完整揭露食材資訊，並帶動其他縣市共同推動，建立安心食品消費環境。

三、慢性病健康資訊管理與促進服務方案

(一)計畫說明：

為照護獨居長者及慢性疾病個案之健康，以達自我健康管理效果，本局責成北市聯醫，以個案健康資料，運用虛擬個案健康管理師服務模式，針對異常指數，提供個人化健康風險評估及自主健康管理服務，並透過健康行為建議，強化健康促進，降低疾病風險。

(二)績效與展望

針對具有疾病高風險之個案，藉由系統回饋機制，提供疾病相關風險提醒，並運用健康資訊管理及類病徵模型，提供健康行為衛教，以利健康促進，降低患病風險。

四、臺北市禁菸場所跨局處合作取締專案

(一)計畫說明

吸菸及二手菸會對人體產生極嚴重之健康影響，為避免民眾在公共場所遭受二手菸危害，本府首創自105年10月起委任環境保護局、工務局大地工程處、本市市政大樓公共事務管理中心，對本市香堤廣場、135條登山步道、市政大樓執行菸害稽查工作。108年檢視本市禁菸場所民眾檢舉熱點，擴大跨單位合作規模，新增委任工務局公園路燈工程管理處、工務局水利工程處、本市市場處、殯葬管理處、公共運輸處等單位，針對本市權管公園、河濱公園、市場、公車專用道候車站臺及公車候車亭、第一及第二殯儀館等場所等禁菸區域主動且不定期執行菸害稽查、取締、輔導、勸阻及維護管理。更於109年7月1日與環境保護局合作推動西門捷運廣場公告戶外禁菸場域，落實跨局處合作取締成效，以營造無菸健康場域。

(二)績效與展望

1. 落實本府各局處禁菸場所管理效能，本局持續辦理菸害稽查實務教育訓練、輔導與強化菸害防制執法知能及完備稽查作業流程，提升為民服務品質。
2. 結合本府各局處鼎力協助共同努力，使菸害檢舉案件109年1至3月與108年同期比較大幅下降270件、本市公告禁菸場所稽查取締違規件數109年1至6月計145件，較108年同期增加35件（成長率達31%）。

五、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務

(一)計畫說明

結合市府各局處、民間NGO（如華山基金會、伊甸社會福利基金會、天

主教失智老人基金會及弘道老人福利基金會台北服務處等單位)及長照社區整合型服務中心、家庭照顧者支持中心等，由專業人員評估具有心理衛生服務需求且有意願接受服務者，轉介至本局社區心理衛生中心接受高關懷心理衛生服務，以減少失能長者及其照顧者之身心壓力與提升疾病接受與適應。

(二)績效與展望

1. 109年1至6月結合市府各局處、民間NGO及長照社區整合型服務中心、家庭照顧者支持中心等相關單位，並連結本市合格之心理諮商所、心理治療所及身心科診所，提供具心理衛生高關懷需求之長者及照護者，可近性之心理衛生服務，109年1至6月共計提供電話關懷訪視23案次、外展心理關懷38案次、個別心理諮商服務4案、21人次。
2. 109年結合本市失智症共同照護中心、長期照顧管理中心及安寧照顧基金會之合約醫療院所的安寧居家照護服務網絡，建構安寧長者及家屬轉介平台，提供本市長者臨終安適及照護者心理支持與哀傷輔導之心理照護服務。

六、高致命性自殺防治策略

(一)計畫說明

依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自107年75人增加至108年91人，增加21.3%，佔全部自殺死亡方式26.8%，爰持續推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。

(二)績效與展望

1. 由本市公有財產建物中國宅及橋樑之主管機關進行建物安全檢核，並提出規劃改善措施，至109年6月已完成本市國宅及橋樑建物安全檢核及規劃改善措施，預計12月底前完成改善。
2. 結合本市保全同業公會及保全物業管理公司，透過保全物業管理人員之守門人訓練，強化一線人員之自殺風險辨識能力及敏感度，至109年6月計辦理5場次、248人次參與。
3. 持續監控及分析本市自殺通報之自殺地點，倘屬本府相關單位權管者，透過本府跨局處會議機制，即時進行介入與改善，至109年6月計辦理12處，改善完成率92%。

七、擺脫「賭」癮，首創博弈門診

(一)計畫說明

世界衛生組織將賭博行為依嚴重性與型態分為娛樂性、問題性與病態性，其中「病態性」賭博即為大家習稱的賭博成癮或嗜賭症，北市聯醫為幫助民眾擺脫賭癮，109年3月於松德院區首創全國第一個「博弈門診」，民眾若疑似因賭博造成生活重大改變，可尋求專業醫師協助。

(二)績效與展望

北市聯醫松德院區成癮防治科於每週二、四上午開設「博弈門診」，協助評估就醫病人之成癮性及精神科共病，提供藥物治療與心理治療，109年3至7月病態性賭博症門診服務134人次。

八、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫

(一)計畫說明

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

(二)績效與展望

完成本市藥愛防治處遇計畫擬定、建立個案評估處遇流程，並製作相關懶人包及衛教單張印製，109年1至6月完成11位個案評估轉介至各項服務；為免囿於時空限制，特成立LINE官方帳號進行線上服務，已有258人加入、1,132人次進行線上諮詢；辦理藥愛支持團體活動67場，共552人次參加；推動藥愛 (Chemsex) 愛滋預防性投藥實施計畫，109年1至6月愛滋陽轉率0% (0/44)。

九、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫

(一)計畫說明

1. 為提供本市藥癮人口相關支持性服務、完善社會支持網絡，辦理「藥癮

中途之家補助計畫」，結合民間收容安置機構，針對藥癮個案提供每月新臺幣1萬5,000元之費用補助，協助須短期安置之藥癮個案及提升其生活適應能力。

2. 為建立本市藥癮人口完整之戒癮治療體系，自106年提出「戒癮治療醫療補助計畫」，提供「設籍本市，經衛生福利部公告之成癮戒治機構之醫師評估有戒癮需求」之藥癮個案(兒童、青少年及成人)經濟上協助，補助金額每人每年上限為新臺幣1萬5,000元，鼓勵個案接受戒癮治療服務，並邀請藥癮醫療機構參與，以提高戒癮治療量能。自108年起，補助適用對象範圍擴大為於本市指定藥癮戒治機構就醫之一般民眾，針對「在本市活動的藥癮者」提供相關的服務。

(二)績效與展望

1. 「藥癮個案入住中途之家補助」部分，109年1至6月與6個民間機構合作，109年1至6月共協助7位個案、提供37人次之補助。持續篩選優質的民間戒癮處遇機構，建立藥癮個案轉介合作機制；加強宣傳補助計畫相關訊息，連結民間戒癮機構，增加補助計畫收案。
2. 「戒癮治療醫療補助」部分，109年1至6月合作之藥癮戒治機構共計10處。109年1至6月共協助704位個案、提供1,383人次醫療補助。將持續藥癮治療醫療院所聯繫，以增加合作機構；與合作機構持續溝通，增加醫院協助個案申請補助意願；研擬結合中央藥癮治療費用補助計畫，擴大整體醫療量能。

十、推動藥癮防治社區營造計畫

(一)計畫說明

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

(二)績效與展望

持續於北投區、萬華區及大同區推動本市藥癮防治社區營造計畫，109年1至6月共參與11次社區相關會議，109年下半年度於南港暨信義區(簡稱：南信)研議並推動社區藥癮防治及復歸社會機制，未來仍將持續盤點社區資源，並邀請相關單位積極參與社區營造活動。

十一、精進出院準備服務

(一) 計畫說明

由長期照顧管理中心建置出院準備服務流程及單一窗口，照顧管理專員或出院準備友善醫院專業人員在醫院進行個案需求評估，並連結服務資源，使病患在出院返家後立即獲得妥適的長期照顧服務。

(二) 績效與展望

本局於全市35家醫院納入收案服務合作對象，共有19家通過出院準備友善醫院認證，截至109年7月出院準備個案轉介案量共計2,101案，完成長照服務連結共計1,112案，出院返家民眾接受長照服務的等候時間平均5.07天；期能藉由縮短民眾出院後至接受長照服務的等候時間，建立出院返家後長照服務能立即銜接制度，提升長期照顧業務執行效能，及早在失能前提供服務，降低醫療、長照之社會與家庭負擔，以達優質照顧無縫接軌管理服務之目的。

十二、社區復健計畫

(一) 計畫說明

1. 本局自93年10月起委託北市聯醫辦理社區復健計畫，提供「團體運動/衛教」、「社區定點復健服務」及「居家急性後期復健服務」，105年社區復健計畫方案轉型，以因應人口老化與社區弱勢個案照護問題。
2. 本局配合中央長照十年計畫2.0，規劃於以臺北市石頭湯及失智社區服務據點為主，另若社區民眾符合長照需求，可於老人活動據點、社區關懷據點...等，就近為社區提供服務，提供復健服務及民眾具有可近性便利性的服務，使失能、失智長者走入社區，參與社區復健計畫，預防或減緩失能惡化，延緩入住機構時間，以落實在地老化之政策目標。

(二) 績效與展望

109年持續擴展社區復健服務據點，針對社區中長照個案，提供就近接受運動、日常生活功能訓練、認知促進等功能重建訓練與復健指導服務，強化社會參與，促進身心健康，以預防或減緩失能（智），改善自我照顧能力及家庭生活品質。

十三、失智照護服務計畫

(一)計畫說明

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

(二)績效與展望

1. 確診醫院早期介入：鼓勵臺北市34家有提供失智症門診醫院加入本市篩檢及確診個案需求評估補助計畫。
2. 分區服務，照顧落地：109年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，建置8處失智共同照護中心（以下稱失智共照中心），由臺北榮民總醫院、新光吳火獅紀念醫院、臺北醫學大學附設醫院、北市聯醫和平婦幼院區、北市聯醫松德院區、北市聯醫仁愛院區、北市聯醫中興院區、馬偕紀念醫院分別承辦北區、西區、東區、南區及中區失智共同照護中心，提供轄區內失智者社區式個案管理機制及家庭照顧者支持服務，並輔導失智社區服務據點（以下稱失智服務據點），建立失智者及家庭照顧者多元失智資源網絡；另設立37處失智服務據點，提供失智者的認知促進、緩和失智課程，並提供家庭照顧者照顧訓練課程及家屬支持團體輔導諮商等協助。
3. 109年北市聯醫和平婦幼院區、仁愛院區、松德院區承辦「臺北市失智共同照護中心」西區、南區、東區，中興、仁愛、忠孝、和平婦幼、松德及陽明院區則提供「失智社區服務據點」服務。109年新冠肺炎疫情延燒全球，為避免群聚，臺北市萬華區失智社區服務據點於防疫期間，利用數位科技將實體課程改為線上視訊，不但維持長輩們的社交活動，亦吸引許多原本不喜歡外出或行動不便的失智症長輩，共同參與線上即時互動課程，讓失智症長輩停課不停學。

十四、通過穆斯林友善醫療院所認證

(一)計畫說明

北市聯醫為建置國際醫療友善環境，秉持醫療照護不分國界、種族及宗教，配合衛生局推動「穆斯林友善醫療環境」政策，重視穆斯林潛在醫療就醫需求，於各院區設置祈禱室、建置淨下及洗腳設施、提供清真飲食、安排穆斯林友善接待輔導教育訓練，成立穆斯林友善品質管理委員會等，提供來院穆斯林以人為中心的友善貼心服務。

(二)績效與展望

北市聯醫中興院區、仁愛院區、和平婦幼院區(婦幼)、忠孝院區、陽明院區及松德院區於108年12月31日通過穆斯林友善醫療院所認證，取得「認證書」及「認證標章」，效期至109年12月31日止。

陸、未來施政重點

一、臺北市食品安全管理計畫

109年規劃推出4條文(第9條、第11條、第12條及第16條)5項公告，預計召開35場次食品業者衛生講習及說明會。109年1至6月已推出「本市公有市場應於攤販明顯處標示管理衛生人員」、「連鎖烘焙業應定期檢查並辦理查核」及「星級旅館附設BUFFET餐飲應定期自主檢驗」等3項新公告，依期程109年下半年預計推出「醫院美食街餐飲業者及經米其林指南評定為星級及餐盤推薦之餐廳，應申請餐飲衛生管理分級認證標章」等2項新公告，強化食品安全制度，建立本市安心外食環境。

二、食藥粧網路地圖計畫

109年目標為持續優化網站，揭露餐飲業者資訊，提供更友善的使用介面，配合「人人都是食安專家計畫」，109年下半年預計於「健康風險專區」增闢「輻射食品健康風險專區」，揭露本局之輻射食品抽驗專案查驗結果，並提供衛教宣導相關資訊，持續宣導健康風險觀念，加強民眾對食品安全的信心，本局以首都高度建立風險溝通模式，讓市民食的安心。

三、食品公會及通路食安資訊交流計畫

「民以食為天」，食品與每人每天的生活息息相關，更與國民健康有著密切的關聯性，本局與7大食品公會、大賣場、超商、超市分眾分群分階段成立LINE群組，傳遞食安訊息及交換政策意見。已成立「臺北市超市、超商、大賣場食安群組及公會食安群組」等6大LINE群組，截至109年6月30日止，提供213則本局發布新聞及2則活動訊息，供業者參考轉知。

四、食品履歷查核計畫

109年規劃新增「醫院美食街專區」，並預計於109年10月19日辦理成果發表會，藉由多元的行銷手法及持續優化平台，輔導業者完整登錄，以增加民眾的使用度及喜愛度，擴大守護民眾食品安全範圍，目標109年網頁總瀏覽人次達135萬人次。

五、提升檢驗品質及能力計畫

109年預計參與30場以上能力試驗，並積極增加檢驗項目認證數，發展新興檢驗技術，提升檢驗品質與能力，增加執行公權力的信心，保

護市民飲食安全。

六、臺北健康城市精進計畫

呼應國際高齡友善城市及永續發展目標 (SDG) 議題，整合局處執掌分組當責，由專家輔導，並以策略地圖為基礎，Health in all policy 為目標及願景，定期召開會議、強化跨局處整合平台、加強市與區層級組織縱向串聯，深耕社區擴大市民參與，營造本市健康、社區安全及高齡友善之特色，以達到「以人為本」的宜居永續城市。

七、長者心理衛生工作計畫

臺北市108年65歲以上老年人口占總人口比率達18.07%，且本市老年人口所占比率為六都最高，平均壽命亦為六都之冠，為促進健康及亞健康長者維持良好健康身體機能及心理健康，結合政府單位及民間NGO團體，以活躍老化為概念，達到適當老化的目標；並提供高關懷長者、照顧服務員、外籍看護及家庭照顧者及老老照顧者等相關衛教及資源，使長者心理衛生服務垂直整合化，以利完善及強化本市長者心理衛生照護網絡。

八、首都生活圈登革熱防治計畫

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

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

九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

輪狀病毒感染所造成之病毒性腸胃炎為全球幼兒嚴重腹瀉常見原因之一，最佳的預防方式是接種疫苗，為提升嬰幼兒免疫力，降低本市嬰幼兒感染輪狀病毒的風險，本局於106年4月5日起，針對市民家庭狀

況給予分級補助輪狀病毒疫苗接種，共同防禦輪狀病毒感染威脅。

本局將持續積極招募合作夥伴，擴大合約醫療院所接種據點，利用多元宣導管道持續宣導，以提升輪狀病毒疫苗接種率。

十、臺北市65-74歲長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫

105年「肺炎」躍升為全國及臺北市十大死因第3位，其中侵襲性肺炎鏈球菌感染症是造成65歲以上長者肺炎感染的重要原因之一，而接種疫苗是預防此疾病的最好方法之一，106年10月1日起提供本市65歲以上長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，以增加長者健康保護力及減少醫療支出和家人照護負擔，108年5月1日擴大接種對象至本市55-64歲原住民族長者。

為降低臺北市長者及高風險族群罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）之風險及增加群體免疫力，並減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出，本局將持續整合跨局處長者相關福利政策與現有資源，運用多元管道宣導，喚起民眾對健康意識的覺醒，以提升接種率。

十一、毒品危害防治計畫

推動萬華區兒少資源協力團隊、北投區社區營造培力團隊與南港區暨信義區在地文化團隊，共同進行本市社區青少年藥物濫用防制系統、戒毒個案轉介流程及戒癮治療合作模式，並持續開發各區（如士林區與中正區等）相關團隊加入藥癮防治社區營造計畫。

持續執行藥愛個案服務工作，建置個案復原環境，將各項協助暨服務E化，針對現有不足之體系進行規劃開發，擴大家屬支持服務，辦理家屬安心日活動，協助個案復歸社會。

十二、社區安寧照護服務計畫

北市聯醫為提供末期病人安適、有意義、有尊嚴、有希望的生活，使病人及家屬能獲得更好的照護品質，109年7月通過台灣安寧護理學會辦理之安寧緩和照護品質監測試辦醫院，推動安寧緩和照護品質監測（Palliative Care Outcomes Collaboration, PCOC），第一階段將由仁愛、中興院區參與試辦計畫，第二階段推展至各院區。並積極擴展安寧照護資源，培養市民安寧識能，讓大眾更了解死亡與道別，每年辦理社區安寧家庭照顧者支持團體活動，持續協助社區、學協會推動社區安寧宣導，亦輔導馬祖離島地區社區安寧推動。

十三、家庭責任醫師整合照護計畫

臺北市家庭責任醫師照護整合計畫以個案為中心，提供全人、全家、全社區之照護，除提供健康個案預防保健相關服務，更以團隊整合之姿，提供居家照護整合服務，主動找出臺北市有需要的弱勢族群，給予適切醫療照護與轉介資源服務，結合社區資源並和基層醫師合作，提供以病人為中心之整合照護，發展在地化居家醫療服務，並建立以病人為中心之區域醫院與基層診所之雙向轉診照護服務模式。

十四、長照2.0整合服務計畫

(一) 出院準備銜接長照2.0計畫

配合衛生福利部推展出院準備銜接長照2.0服務，邀請各級醫院參與，本局辦理評估人員教育訓練課程，提升醫院出院準備個案管理師及相關醫事人員具備長照服務評估知能，於出院前能完成評估市民長期照顧服務需求，以連結之各項長照服務資源，如把握3個月黃金復能期，出院時銜接復能指導，提供民眾具時效性、個別性及計畫性的完整長照服務，除縮短民眾出院後至接受長照服務等候日數外，期能提升本市長照服務涵蓋率、減輕家庭照顧者之負荷壓力、促進市民順利出院後安心在宅療養、降低個案出院後14日內之再入院率。

(二) 失智照護整合計畫

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

(三) 建置長期照護資訊整合系統

106年6月3日長期照顧服務法通過，整合現行衛政及社政服務，提供更完善的長期照顧服務，然而現行本市尚未有一套長照系統，相關資料散落於各系統之中，本市建置長期照顧資訊整合系統，於109年6月15日上線，將長照服務相關資訊整合為單一管理系統，強化管理及資料整合，以提高行政效率、推展便民長照服務。

十五、長期照護服務設施建置計畫

規劃於北投區設置長照園區，將現行稻香市場拆除改建，設置社區

型長照設施，包括日照中心、小規模多機能及居家護理等；並於原秀山國小預定地，結合北投區在地特色並加以整合與延伸其照顧模式，開發為本市具指標性之長期照護園區，以失智照護園區、中繼期復健照護園區、社區型長照園區及健康照護產業發展園區進行規劃；本局配合都發局，於信義區廣慈博愛園區規劃中繼期照護復健設施（中繼期復健中心、中繼期護理之家、中繼期住宅）及北市聯醫院外門診部，並配合社會局於萬隆東營區社會福利設施用地規劃社區復健中心。

附錄

一、強化食品安全

臺北市係屬消費型城市，業者形態以餐飲業、販售業為主。為使市民吃得安心，冀求食品業者符合相關法令規定，本局制定並推動本市食品業者應符合之規範，同時加強食品業者衛生稽查輔導及辦理食品專案計畫，以強化業者守法及參與，落實監督控管，期望提升臺北市餐飲衛生安全，並回應民眾期待及提供消費者選擇參考，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 4：

表 4、「強化食品安全」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
MC1 提供民眾對食安的信賴	MC1.1 食安稽查抽驗合格率	公式：(合格家(件)數/查核家(件)數)*100% 單位：%	MC1.1.1 食品衛生稽查抽驗計畫	93%	99.2%	(12,638+1,443) / (12,640+1,551)] *100%
MC2 提升食安有感服務	MC2.1 食材登錄平台溯源管理登錄完整率	公式：(新公告專區登錄項目完整登錄數/新公告專區應完整登錄項目數)*100% 單位：%	MC2.1.1 食品履歷查核計畫	94%	57.72%	(1,799/3,117) *100%
	MC2.2 食安通報事件發布率	公式：(衛生單位實際即時發布食安通報事件之件數/通報事件有違反食品安全衛生管理法違媒體新聞分級第三級及第四級之件數)*100% 單位：%	MC2.2.1 食品業者自主通報衛生講習輔導推廣計畫	95%	100%	(21/21) *100%

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109年目標值	109年1-6月實際值	備註
MP1 強化 風險 管理	MP1.1 食安通報系統完整率	公式：(系統上食安通報事件辦理完成件數/食安通報案件通報件數) *100% 單位：%	MP1.1.1 食品業者自主通報衛生講習輔導推廣計畫	90%	14.29%	(2/14)*100%
MP2 強化 風險 管理	MP2.1 食品資訊系統完訓率	公式：(完成食品資訊系統訓練課程場次/應完成食品資訊系統目標場次)*100% 單位：%	MP2.1.1 食品資訊教育訓練計畫	100%	50%	(1/2)*100%

二、促進市民健康

為打造本市成為健康城市，提升市民健康識能，落實健康生活化，結合本市豐富醫療及社區資源，推動健康促進及預防保健服務，從促進市民健康角度出發，提供合乎市民健康需求的健康政策與服務。透過跨部門、跨領域與民間團體的合作機制，建立多元健康促進網絡，營造健康支持性環境，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 5：

表 5、「促進市民健康」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
HC1 提升民眾健康促進能力	HC1.1 市民參與身心活動人次數	公式：當年度市民參與身心活動人次 單位：人次	HC1.1.1 推動市民健走計畫 HC1.2.1 社區心理健康促進計畫	258,343	82,334	
HC2 促進銀髮健康	HC2.1 長者參與身心健康促進活動人次數	公式：當年度長者參與身心健康促進活動人次 單位：人次	HC2.1.1 臺北市長者健康促進推動計畫 HC2.2.1 長者心理健康照護工作實施計畫	187,356	32,074	
HP1 改善作業流程	HP1.1 精實流程改善件數	公式：精實流程改善件數 單位：件	HP1.1.1 精實專案管理計畫	2	2	
HP2 發展客製化服務	HP2.1 發展小 e 化服務件數	公式：發展小 e 化服務件數 單位：件	HP2.1.1 小 e 化專案計畫	1	1	

三、精進疫病防治

為打造臺北市成為健康安全城市，降低市民傳染病風險，本局著手建置本市傳染病防治專責管理，建構跨市縣之傳染病防治與緊急疫災應變工作體系，以機動化、資訊化、專業化、全民化之精神，即時因應並掌控疫情，落實各項傳染病通報作業，修訂標準作業流程，提升疫情處置效率，並加強防疫人員專業知能與人才培育，辦理多元化傳染病衛教宣導，運用跨單位資源與動員機制，督導並執行管考等作為，有效達到傳染病防治，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 6：

表 6、「精進疫病防治」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
IC1 降低疫病威脅	IC1.1 傳染病訊息媒體露出量	新聞稿發布媒體露出數 單位：次數	IC1.1.1 臺北市強化媒體防疫宣導計畫	295	177	
IC2 增進群體免疫	IC2.1 疫苗接種涵蓋率	公式：(65 歲以上長者流感、國小入學前幼兒流感、輪狀病毒、長者肺炎鏈球菌疫苗接種涵蓋率總和) / 4 (109 年起) 單位：%	IC2.1.1 流感疫苗工作計畫 IC2.1.2 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 IC2.1.3 臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	53.00%	25.55%	1.流感疫苗：108 年 11 月 15 日至 109 年 4 月 30 日為 26.46%。 2.輪狀病毒疫苗：109 年為 78% 3.肺炎鏈疫苗：109 年為 40%
IP1 智慧風險管理	IP1.1 疾病監測系統數據累進率	公式：(累計增加筆數 / 累計筆數) * 100% 單位：%	IP1.1.1 建立診所為基礎的疾病監測網計畫	98.70%	99.76%	(4,187,752 / 4,197,863) * 100%
IP2 緊密跨域合作	IP2.1 蚊媒防治資訊系統回報率	公式：衛生局、環保局、民政局使用系統回報登革熱防治數 / 衛生局、環保局、民政局登革熱防治應回報數 單位：%	IP2.1.1 蚊媒防治資訊系統應用計畫 IP2.1.2 首都生活圈登革熱防治計畫	96%	99.17%	357 / (5 * 12 個行政區 * 6 個月)

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109年目標值	109年1-6月實際值	備註
	IP2.2 潛伏結核感染 (LTBI) 治療率	公式：(加入 LTBI 治療且納入 DOPT 人數/LTBI 檢驗陽性者)*100% 單位：%	IP2.2.1 「109 年結核病/漢生病直接觀察治療 (DOTS) 執行計畫」第 2 部分 - 高風險族群 DOPT 計畫	74%	84.07%	285/339*100%

四、杜絕毒品危害

本局整合社區資源，構築社區毒品防制體系，並聯合相關局處完善本市緝毒、防毒、拒毒、戒毒之綿密網絡。在防治毒品危害具體作為上，前端為避免毒品新生人口增加，著重加強年輕學子、一般民眾及高危險群之預防教育宣導，培養大眾拒毒觀念與知識。後端為協助毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，整合跨領域、跨專業合作，提供個案關懷輔導，建置藥癮治療、心理復健、家庭支持、就業協助等資源及服務，有效協助祛除其心癮、預防復發，助其改善人際、社會與職業功能，建立正常生活型態順利復歸社會，以降低毒品危害，營造健康的社會環境，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 7：

表 7、「杜絕毒品危害」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
RC1 提升市民反毒識能	RC1.1 毒防中心網站瀏覽與戒毒專線服務人次	公式：毒防中心網站瀏覽人次+戒毒專線服務人次 單位：人次	RC1.1.1 預防宣導組業務執行計畫 RC1.1.2 北極星反毒計畫	57,976	37,269	
RC2 建構復歸社會友善環境	RC2.1 藥癮個案社會資源轉介率	公式：(醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數 ÷ 列管總人數) * 100% 單位：%	RC2.1.1 臺北市毒品危害防制中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫 RC2.1.2 戒癮治療醫療補助計畫 RC2.1.3 藥癮個案入住中途之家補助計畫	12%	17.40%	醫療、就業、社福、社區、高風險等相關轉介人數：471 列管總人數：2,707
RP1 加強資訊整合	RP1.1 資訊平台產製資料提供業務使用量	公式：產製資料提供毒防相關計畫擬定、會議使用、業務管理之數量 單位：產製資料報表數	RP1.1.1 臺北市毒品危害防制中心資訊平台使用規範 RP1.1.2 臺北市毒品危害防制中心資訊平台共管小組討論方案	10	6	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109年目標值	109年1-6月實際值	備註
RP2 強化 跨域 網路 聯結	RP2.1 社會資源 整合會議次數	公式：與社會資源 相關公私部門開會 次數 單位：次	RP2.1.1 藥癮防治社 區營造計畫	6	11	

五、整合醫療照護

建置以市民為中心，提供適切之全人、全家、全社區照護及居家照護整合服務，結合社區資源並和基層醫師合作，建立雙向轉診照護服務模式，為減少醫病雙方認知差異，辦理醫療爭議調處、定期評核醫療機構，以建構安全的就醫環境並提升醫療照護品質，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 8：

表 8、「整合醫療照護」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
CC1 提供適切民眾照護	CC1.1 居家醫療照護人數	公式：臺北市居家醫療照護人數 單位：人數	CC1.1.1 建構社區整合健康照護網絡計畫	6,000	1,830	受到疫情影響，民眾接受醫療人員到宅意願較低，故上半年收案數較少
CC2 改善醫病關係	CC2.1 臺北市家庭責任醫師服務合計收案數	公式：臺北市家庭責任醫師服務合計收案數 單位：人	CC2.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	6,000	1,830	受到疫情影響，民眾接受醫療人員到宅意願較低，故上半年收案數較少
CP1 建構安全醫療環境	CP1.1 醫療安全指標達適當比率	公式：醫療安全指標達適當項目總數量/醫療安全指標總數量-不適用數量 單位：%	CP1.1.1 醫療安全及品質提升計畫	75%	尚無實際值	
CP2 提升醫療照護品質	CP2.1 醫院護病比符合設置標準比率	公式：每月急性一般病床護病比符合醫療機構設置標準醫院之家數合計/設置急性一般病床醫院數*12 單位：%	CP2.1.1 醫院督導考核計畫	98%	100%	每月急性一般病床護病比符合醫療機構設置標準醫院之家數合計：36*6 設置急性一般病床醫院：36*6

六、完善長照安寧

結合醫療衛生、社會福利及公、私部門相關機構等各項資源，建立跨部門機制，藉由緊密之長期照顧網絡，落實長期照顧相關服務，以提供在地化、個別化、多元性且連續性之全方位服務，並期盼透過長期照顧服務與安寧照護無縫接軌，落實銀髮長者在地老化及就地善終的願景，策略目標、關鍵績效指標、行動計畫及成果詳如表 9：

表 9、「完善長照安寧」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109 年目標值	109 年 1-6 月實際值	備註
LC1 提升可近性、可用性之長照服務資源	LC1.1 長期照顧服務涵蓋率	<p>【『各縣市已接受長期照顧服務之人數(僅計算使用長照給付及支付基準服務(包含聘僱外勞且使用服務者及住宿機構者)，不含送餐或縣市自辦服務)』/各縣市推估長照需求人數】*100%</p> <p>註：本指標由衛福部統一計算縣市需求人數及服務使用人數。</p> <p>單位：%</p>	<p>LC1.1.1 長期照顧(十年 2.0)整合計畫</p> <p>LC1.1.2 長期照護服務設施建置計畫</p>	28%	27.65%	<p>本市 109 年 6 月 29,224 人(含使用長照給付及支付基準服務人數 23,940 人+住宿機構 5,284 人)/長照服務總需要人數：105,694 人 =27.65%</p> <p>(若與 108 年 12 月底之服務總人數 20,130 人相較，成長率為 45.18%)</p>
LC2 增進臨終者有尊嚴、有品質善終照護	LC2.1 社區安寧照護服務人數	<p>公式：社區安寧照護服務人數</p> <p>單位：人</p>	LC2.1.1 社區安寧照護服務計畫	660	535	

策略標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	109年目標值	109年1-6月實際值	備註
LPI 精實 長期 照顧 個案 管理	LP1.1 首次長期照顧服務介入平均日數（負向指標）	公式：自收案至個案接受服務之作業日數總和/總收案數 單位：日	LP1.1.1 長期照顧（十年 2.0）整合計畫 LP1.1.2 長期照護服務設施建置計畫	21	10.05	資料來源：衛生福利部長期照顧司-照顧服務管理資訊平台（下載時間109.7.7）