

中華民國 111 年 3 月

臺北市議會第 13 屆第 7 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 110 年 1 月 1 日起
至民國 110 年 12 月 31 日止

臺北市議會第 13 屆第 7 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	8
肆、110 年度重要施政成果	9
一、強化食品安全	9
二、促進市民健康	12
三、精進防疫減毒	16
四、整合醫療長照	23
伍、已實施之創新作為	25
一、臺北市食品安全自治條例強化本市肉品食安管理	25
二、臺北市觀光夜市推動食品安全微笑標章計畫	26
三、臺北高齡健康前瞻中心	26
四、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務	27
五、高致命性自殺防治策略	27
六、社區快篩站	28
七、加強版集中檢疫所(加強型防疫專責旅館)	29
八、以檢疫者為中心的一條龍防疫服務	29
九、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫	29
十、藥癮個案入住中途之家暨戒癮治療醫療補助計畫	30
十一、推動藥癮防治社區營造計畫	31
十二、精進出院準備服務	31
十三、社區復健計畫	31
十四、失智照護服務計畫	32
陸、未來施政重點	34

一、臺北市食品安全管理計畫.....	34
二、食藥粧網路地圖計畫.....	34
三、食品公會及通路食安資訊交流計畫.....	34
四、食品履歷查核計畫.....	34
五、提升檢驗品質及能力計畫.....	34
六、高齡友善健康城市計畫.....	35
七、社區心理衛生中心布建.....	35
八、新興傳染病應變整備計畫.....	35
九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫.....	35
十、臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫.....	36
十一、毒品危害防治計畫.....	36
十二、家庭責任醫師整合照護計畫.....	36
十三、長照 2.0 整合服務計畫.....	36
十四、長期照護服務設施建置計畫.....	37
十五、社區安寧照護服務計畫.....	37
附錄.....	38

臺北市議會第 13 屆第 7 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情形.....	5
圖 3、臺北市政府衛生局 110 年策略地圖.....	8

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.....	12
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、「精進防疫減毒」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	42
表 7、「整合醫療長照」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果.....	44

壹、前言

近年市民生活條件改善、教育普及、平均壽命持續延長，臺灣社會邁向老年化及少子化，健康議題受到重視，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，110年依四大策略主題：「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進防疫減毒」及「整合醫療長照」，積極促進市民健康福祉，打造亞洲第一健康城市。

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

為使市民提升健康識能，打造本市成為健康城市，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。透過完整的政策規劃及推動工作，提供市民從孕育到成長、從青春到終老每一人生階段的健康促進與照護，讓臺北市民擁有健康的體魄與生活。本局整合臺北市立聯合醫院、健康服務中心資源，辦理市民健康保健服務計畫，透過預防及延緩失能方式，加強慢性病防治及提升自主健康管理。持續辦理臺北市學童高度近視防治服務與塗氟及窩溝封填防齲計畫，降低學童高度近視率及齲齒率；提供癌症防治篩檢，以達早期發現及早期治療之目的。強化菸害防制與教育宣導工作，建構無菸支持環境，落實菸害稽查取締，保障民眾

不吸二手菸之健康權益，並辦理心理健康促進計畫與自殺防治工作計畫，全方位提升市民生理與心理健康。

在精進疫病防治方面，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。

為防治毒品危害，本局以公共衛生與醫療角度擬定毒品危害防制策略，橫向連結各局處資源共同合作，避免毒品新生人口增加，著重加強年輕學子、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；為協助毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，串聯各式資源提供專業醫療、追蹤輔導、法律諮詢、家庭支持、就業轉銜、社會救助等心理社會復健服務，協助藥癮者改善人際關係、社會與職業功能，並提供家屬支持服務，以協助個案建立正常生活型態順利復歸社會。為精進業務之執行，建置資訊平台有效整合及分析數據，並著重毒防專業人員之培訓。

透過北市聯醫與醫學中心合作，紓解醫學中心急診壅塞、提升病人安全、優化居家醫療以及改善醫療爭議。本局統籌本市健康照護資源，優化醫療、救護服務品質，並賡續辦理「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、社區化及優質化長期照顧服務體系，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110年底，臺北市醫療院所家數3,733家，占全國16.0%，其中醫院37家（8家醫院評鑑優等、22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3,696家；病床數2萬5,672床，占全國14.0%，平均每萬人病床數101.7床；醫療及醫事機構的醫事服務人力6萬1,656人，占全國18.2%，平均每萬人口擁有執業醫事人員數為244.2人；另藥商家數1萬4,040家，平均每萬人有55.6家。110年底臺北市救護車總數195輛（一般型170輛，加護型25輛），其中消防機關103輛、醫療機構45輛、救護車營業機構（5家）43輛及其他單位4輛。

二、人口概況與平均壽命

110年底臺北市戶籍人口約252萬人，占全國人口2,338萬人的10.8%，人口密度每平方公里9,288人，其中男性約120萬人，占全市人口47.6%，女性132餘萬人，占全市人口52.4%，男女性比例為90.89。110年粗出生率6.5‰，粗死亡率7.3‰，自然增加率為-0.8‰，以歷年趨勢觀察，老化指數逐年增加（如表1），而粗死亡率呈振盪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‰，但103年以後粗出生率反轉下跌，至110年跌至6.5‰。

109年臺北市平均壽命（零歲平均餘命）已達84.1歲，較全國81.3歲高2.8歲，其中男性為81.4歲，女性為86.8歲（如圖1）。且依據世界衛生組織2021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（84.3歲）、南韓（83.3歲）、新加坡（83.2歲）相近，與歐美國家相較約多出1至5歲（美國78.5歲、英國81.4歲、法國82.5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。

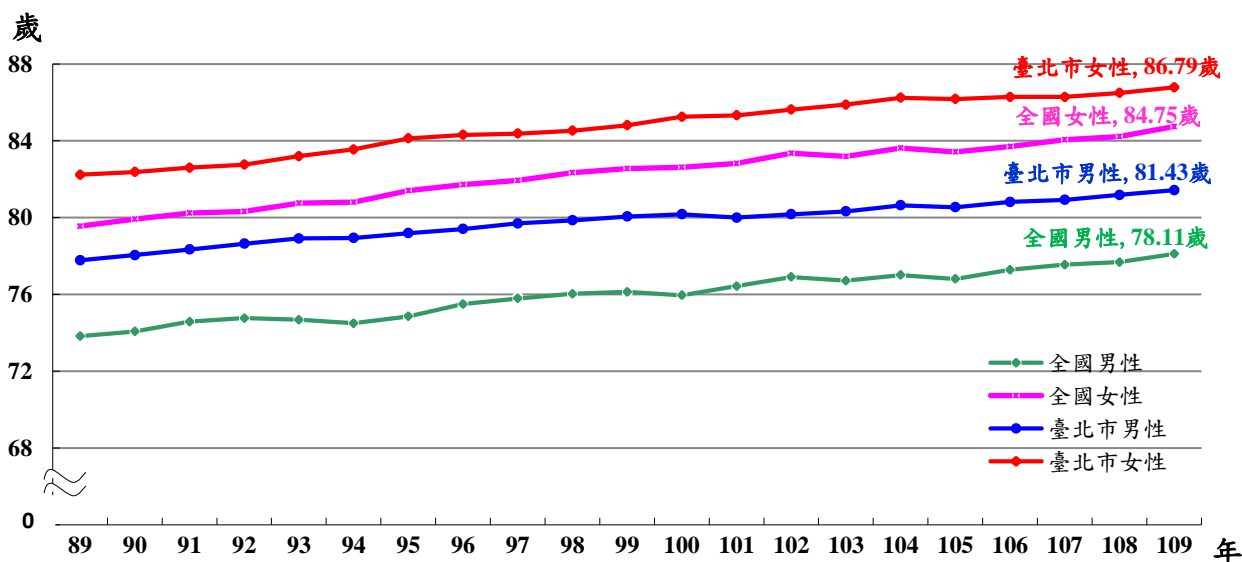
表 1、臺北市人口概況

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				
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
109 年底	2,602	345	1,762	496	13.24	67.72	19.05	143.86	47.68	7.25	6.56
110 年底	2,524	326	1,694	504	12.93	67.10	19.97	154.43	49.03	6.51	7.26

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109年資料係為107-109年人口數計算。)

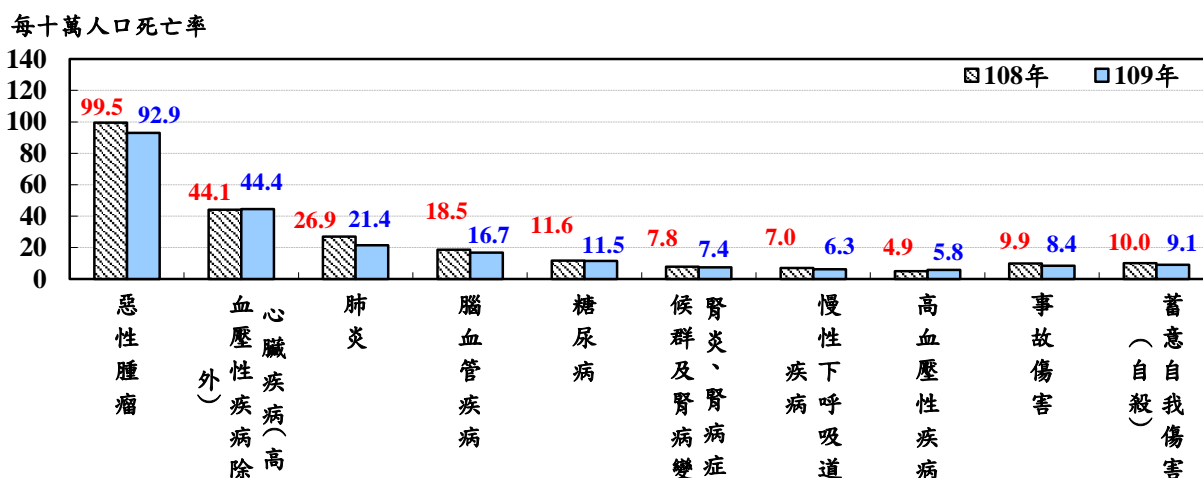
圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢

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」，109年臺北市死亡人數為1萬7,196人，粗死亡率為每十萬人口655.4人，較全國之733.9人為低，在22縣市排名第7低；如依WHO發布2000年世界人口結構調整計算，標準化死亡率為每十萬人口289.6人，較108年減少20.3人（減6.6%），較全國標準化死亡率390.8人低，是全國22縣市中除金門縣之外，標準化死亡率最低的縣市。

109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、高血壓性疾病、事故傷害、蓄意自我傷害(自殺)；標準化死亡率較108年增加者計2項，分別為高血壓性疾病（增19.3%）、心臟疾病（高血壓性疾病除外）（增0.6%）；而減少者有8項，為肺炎（減20.3%）、事故傷害（減15.2%）、慢性下呼吸道疾病（減10.3%）、腦血管疾病（減9.9%）、蓄意自我傷害(自殺)（減9.0%）、惡性腫瘤（減6.6%）、腎炎、腎病症候群及腎病變（減5.4%）及糖尿病（減1.1%）（如圖2）。

109年臺北市民惡性腫瘤死亡人數共5,146人，占總死亡人數之29.9%，粗死亡率為每十萬人口196.1人，標準化死亡率為92.9人，較108年減少6.5人（減6.6%），較全國標準化死亡率117.3人低。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、女性乳癌、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、卵巢癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤；與108年比較，而卵巢癌前進2名，為第8名；口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤退後1名，分別為第9名與第10名，其餘排序不變。



資料來源：衛生福利部。

圖2、臺北市十大死因標準化死亡率情形

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110年食品品質抽驗合格率为93.6% (3,615件/3,864件)；食品業者衛生稽查合格率为99.9% (1萬6,513家次/1萬6,535家次)。另標示檢查合格率为99.3% (6萬4,180件/6萬4,607件)。
- (二) 三項癌症篩檢整體涵蓋率107年為46.50%、108年為47.33%；109-110年因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，降低民眾癌篩受檢意願，109年為43.82%。另110年衛生福利部國民健康署調整癌症篩檢政策，強化癌症發生高危險群之篩檢率，其中大腸癌及乳癌為未曾篩檢者、子宮頸癌為6年以上未做篩檢者、口腔癌為持續菸檳行為者，以降低癌症死亡情形；110年臺北市四癌高危險群篩檢率分別為：大腸癌7.34%(2萬7,204人)、乳癌7.65%(1萬5,647人)、子宮頸癌8.46%(1萬3,956人)、口腔癌8.83%(3,010人)。
- (三) 臺北市重要急性及新興傳染病
110年本市登革熱確診2人；流感併發重症通報27人，確診0人；嚴重特殊傳染性肺炎確診5,415人。
- (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109年24人。110年臺北市確診結核病個案共525人，較去年109年同期618減少93人。
 2. HIV感染者：73年至110年臺北市累計通報個案共6,421人，其中本國籍6,165人，佔96%；外國籍256人，佔4%。110年本國籍感染個案新增165人，較去年同期189人減少24人，降幅12.69%，其中25-34歲之感染者最多，佔44.59%，35-44歲感染者次之，佔23%；經性行為感染者佔96.37%，其中同性間性行為佔73.59%。
 3. 梅毒：110年累計梅毒感染者1,222人，較去年同期1,168人增加4.62%。
- (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，110年本市毒品使用者總開案人數3,698人，年度未結案人數計1,792人，個案關懷(家庭)訪視輔導服務率85%。
- (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2,200家，110年稽查執行結果合格率达97%。
- (七) 臺北市失智症人口推估數：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110年為50萬4,106人，截至110年推估臺北市失智症老人人口為4萬259人。

叁、臺北市政府衛生局策略地圖

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，110年依四大策略主題：「強化食品安全」、「促進市民健康」、「精進防疫減毒」及「整合醫療長照」，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	精進防疫減毒 I	整合醫療長照 L
顧客構面 C	GC1 促進市民健康			
	MC1 提升民眾對食安管理的信賴 MC2 提升食安有感服務	HC1 提升民眾健康促進能力 HC2 營造健康友善支持環境	IC1 降低疫病威脅 IC2 提升反毒識能	LC1 增進全人照護和諧 LC2 落實成功在地老化
內部流程構面 P	MP1 強化跨域風險管理 MP2 運用智慧科技管理	HP1 強化政策方案評估機制 HP2 精實作業流程 HP3 整合跨域服務	IP1 智慧風險管理 IP2 緊密跨域合作與網絡聯結	LP1 強化照護資源連結 LP2 完善全程照護服務
學習與成長構面 L	ML1 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 強化資訊應用能力 IL2 提升團隊防治能力	LL1 培育照護人力 LL2 強化團隊合作
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	LF1 提高預算執行效能

圖 3、臺北市政府衛生局 110 年策略地圖

肆、110 年度重要施政成果

一、強化食品安全

(一) 食品安全資訊的透明

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. 110年於「食品資訊公開」專區共發布63則食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，以瞭解民意輿論及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8月底上線，截至110年底，已揭露5,087家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者、285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739萬人次。

(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. 110年食品業者衛生共稽查1萬6,535家次，合格率99.9%。食品標示稽查共6萬4,607件，合格率为99.3%。

(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《臺北市食品安全自治條例》第11條規定，110年7月28日、110年10月1日分別公告「連鎖烘焙業於本

市設有3處(含)以上經營據點者」及「本市大專校院餐廳、廚房及員工消費合作社經營者」，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章，並於110年完成評核認證業者共659家。自105年起迄今共1,389家公告業別之餐飲業者參加評核認證，通過認證者共1,331家，通過率達95.8%。

3. 110年辦理15場餐飲業者輔導與評核說明會暨衛生講習，業者共925人參加。

(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，110年共計發布65則食品抽驗結果新聞。
2. 110年食品專案抽驗計畫計有46項，110年食品抽驗件數為3,864件，合格率為93.6%。

(六) 臺北市食品履歷查核計畫

1. 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，110年網站瀏覽人次已突破150萬人次，揭露325家品牌、9,621間門市、8,632項產品、3萬1,053項食材、2萬7,986份檢驗報告及26處機關員工餐廳、433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. 110年因應放寬豬肉及豬可食部位萊克多巴胺標準政策，於本市食材登錄平台建置「肉品專區」，其中「肉品稽查抽驗專區」已於110年3月完成建置，定期揭露本市豬肉及牛肉產品原料原產地(國)標示查核及抽驗結果供民眾查覽。
3. 自105年4月19日起，依《臺北市食品安全自治條例》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、傳統市場飲食攤、醫院美食街及豬肉原料輸入

業者等15類業者，應於本市食材登錄平台登錄食材來源。

(七) 臺北市食品安全自治條例

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，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45項公告。110年食安條例共推出6項新政策公告包含「本市豬肉及豬可食部位原料輸入業應於食材登錄平台登錄豬肉來源及自主檢驗」、「超商、超市及大賣場應設置不含萊克多巴胺專區」、「本市連鎖烘焙業強制納入餐飲衛生管理分級認證」、「大專校院餐廳、廚房及員生消費合作社強制納入餐飲衛生管理分級認證」、「連鎖飲冰品業應定期檢查食材有效日期」及「本市輸入豬肉及豬可食部位原料之食品業者應強制自主檢驗萊克多巴胺」，並依條例及各公告規範執行本市食品業者查處作業。
2. 《臺北市食品安全自治條例》公告後，截至110年底，共稽查食品業者2萬5,475家次，開出123件限期改善通知單及44次勸導單，依據該條例第7條、第10條及第14條規定，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裁處20件，罰鍰金額共計新臺幣69萬元整。

(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。110年食品衛生檢驗計29萬4,707項件，營業衛生計3,702項件，中藥計2,898項件及醫事檢驗30項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表

單位（項件）

半年度 項目	109年7至12月	110年1至6月	110年7至12月
食品衛生	161,934	144,892	149,815
營業衛生	3,777	2,403	1,299

半年度 項目	109年7至12月	110年1至6月	110年7至12月
中藥	19,123	1,860	1,038
化粧品	0	0	0
醫事	24	16	14

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。110年衛生檢驗申請共計3萬6,316項件。

表3、衛生檢驗統計表

單位(項件)

半年度	109年7至12月	110年1至6月	110年7至12月
檢驗申請	30,623	21,811	14,505

3. 110年開發4項新興檢驗技術：著色劑(16項)、甜味劑多重分析(13項)、乙型受體素(21項)及食品中殘留農藥多重殘留檢驗(五)(406項)。

4. 110年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署4場、FAPAS(英國中央實驗室)22場及台美2場，共28場能力試驗。

二、促進市民健康

(一) 營造健康生活型態計畫

110年社區健走隊計103隊，計16萬8,609人次參與；為提升市民均衡飲食識能，辦理230場團體衛教；輔導105家社區共餐據點與餐飲業者。

(二) 慢性病健康資訊管理與促進服務方案

1. 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。

2. 110年完成慢性因子篩檢計3萬8,000人，個人化健康等級評估計1萬5,000人，個案管理服務計1,945人。

(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知能及邀約民眾參與篩檢，並整合基層診所、社區醫療群、醫院等資源共同推廣四大癌症篩檢，期提升民眾參與篩檢意願，早期發現早期治療，降低癌症罹病率，促進市民健康。
2. 癌症篩檢：110年因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，子宮頸抹片檢查（30歲以上）計18萬7,123人，疑陽性個案695人；乳房攝影X光檢查計7萬7,059人，疑陽性個案7,304人；糞便潛血檢查計11萬4,531人，疑陽性個案6,664人；符合菸檳行為條件之口腔黏膜篩檢計2萬1,184人，疑陽性個案1,565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。110年共辦理心理健康促進宣導活動及支持團體等共227場次、計1萬988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719則衛教文宣及活動資訊，官網瀏覽累計241萬6,539人次(107年11月30日至110年12月31日止累積資料)。

(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，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。
2. 110年獨居長者計7,299人(有照護需求長者2,193人、可自主管理及健康長者5,106人)，提供3萬5,299人次健康衛教服務，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，新增公告財團法人台北歐洲學校小學部、

德明財經科技大學、國立臺灣師範大學公館校區等3所學校周邊人行道、國立臺灣大學男生第二宿舍及女生第六宿舍所屬之室外場所及周邊人行道、瑠公圳綠帶、大同區六藝廣場、士林區芝山岩區民活動中心所屬之室外場所及前方人行道、臺北市政府衛生環境檢驗大樓所屬之室外場所及周邊人行道、大安區敦南街76巷綠地、南港瓶蓋工廠台北製造所及其東側10米通道、文山區一壽街聯合辦公大樓所屬之室外場所及周邊人行道、皇翔中山大樓所屬之騎樓及室外場所等12處場所，納入禁菸場所規範，累計公告3,591個戶外禁菸場所。

2. 執行菸害執法稽查，110年計稽查7萬6,293家次，違規件數381件，處罰鍰金額計新臺幣134萬3,500元整。
3. 110年計辦理社區、職場、校園菸害宣導751場，提供3萬5,120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，強化自殺防治網絡成員工作認知及內部關懷機制，賡續推動自殺風險評估與基礎照護知能，110年辦理自殺防治守門人課程85場次、1萬6,700人次參與，官網累計15萬1,020人次瀏覽。針對自殺企圖暨高風險民眾提供逐案關懷，110年接獲通報7,296人次。

(八) 臺北市長者健康促進推動計畫

鼓勵本市十二區健康服務中心結合社區資源辦理銀髮族社會參與活動（如：營養促進、身體活動、三高防治、認知訓練、認識及預防失智症等議題），110年計12萬6,221人次參加。

(九) 品質管制計畫

1. 老人健檢特約醫事機構實地輔導及訪查：110年辦理25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：為維護合約院所專業視力健檢查品質，110年辦理3場溝通聯繫會議，說明臺北市高度近視防治資料庫登錄、實地訪查流程、視力檢查個案紀錄表填寫標準及專業視力檢查標準流程，並辦理80家特約眼科院所專家實地輔導。

3. 臺北市學童口腔保健及到校塗氟品質監測：110年以線上課程辦理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，共計667人完訓。

(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及減少新近視個案的產生，進而防止高度近視發生。
2. 110年眼科特約醫療機構計165家，提供本市所轄國小一至六年級學童專業視力檢查服務，110年計服務4萬8,937人。

(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。110年計服務2萬2,761人。
2. 提供就讀本市所轄之公、私立國民小學已滿6歲且未滿9歲之學童至本市合約牙科院所進行窩溝封填掛號費補助，110年計補助3,426人。

(十二) 臺北市健康城市計畫

110年賡續推動跨域合作平台，聘請23位專家，110年召開各項專案會議19場與辦理輔導工作坊2場，計533人次參與；參加「第9屆西太平洋健康城市國際研討會」口頭報告12篇、榮獲健康城市創新發展獎3件；輔導內湖區及文山區民間團體成功申請國際安全社區再認證；「臺灣健康城市暨高齡友善城市獎」本市榮獲12個獎項。

(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73家社區健康營造單位（健康服務中心12區及社區團體61家）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. 110年辦理3,578場健康促進活動，計10萬6,703人次參與。

(十四) 新興菸品管理

1. 本局為有效管理類菸品(如電子煙等)及加熱式菸品，特制定「臺北市新興菸品管理自治條例」(草案)，本案於110年3月23日市政會議

審議通過，同日函送市議會審議，4月14日經市議會一讀通過交付法規委員會審議，4月28日法規委員會審議通過送二讀會審議，11月3日經市議會三讀通過。

2. 本府法務局業於11月15日收執市議會審議通過函文，11月17日府函文行政院核定。本府法務局111年3月2日收執行政院核定函，刻正依地方制度法第32條及中央法規標準法第13條相關規定辦理法規公布作業後施行。

三、精進防疫減毒

(一) 傳染病防治

1. 幼兒常規預防接種

110年本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率截至年底為95.42%；滿5歲入學前世代三劑疫苗(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)接種完成率為97.49%。

2. 肺炎鏈球菌疫苗接種

為維護長者之健康，已規劃辦理「臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」，106年10月起提供設籍本市65-74歲長者，免費接種1劑23價肺炎鏈球菌疫苗，以維護長者健康，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日起截至110年底，累計接種16萬2,060人。

3. 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種

為降低嬰幼兒輪狀病毒感染，凡於本市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。110年共補助接種3萬1,676人次，補助金額累計2,743萬3,562元，接種率達85.6%。

4. 長照機構感染管制查核

(1)108年12月起新冠肺炎(COVID-19)快速侵襲全球，我國於109年1月15日起公告「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)為第五類傳染病，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，截至110年5月20日，共查核33家，達「符合」以上之查核項目比率達60%為合格標準，查核結果皆為合格。因疫情影響，衛生福利部110年5月20日1100500156A號函通知110年度長照機構(產後護理機構、住宿型精神復健機構)感染管制查核作業順延1年，並請各主管機關配合國內疫情協助機構滾動式修正「因應 COVID-

19 應變整備計畫」，強化相關防疫措施，並依中央規定要求機構落實禁止訪客、提升門禁管制，加嚴相關防疫措施。本局為強化機構對 COVID-19 防治，組成疫苗接種機動隊，前往機構加速施打，提升疫苗涵蓋率，截至 110 年底第一劑共計接種 8,185 人次、第二劑共計接種 7,322 人次，合計 1 萬 5,507 人次。

- (2) 110 年 KPI「長期照護機構感染管制群聚事件發生率」目標值為 6% 以下，110 年臺北市人口密集機構群聚事件發生率為 1.6%。

5. 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) 110 年本市登革熱確診 2 例，低於 109 年同期確診 8 例。因應登革熱疫情，於 110 年 5 月 18 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) 110 年本市辦理登革熱防治衛教宣導 1,769 場次，11 萬 6,846 人次參加。
- (4) 110 年本市登革熱病媒蚊密度調查共計 1,830 里，其中布氏指數達二級以上有 66 里(占 3.61%)，共開立 142 張改善通知單。監測社區高危點，進行地毯式清除孳生源，110 年共計查核 309 處，持續列管計 17 處(占 0.11%)。
- (5) 110 年共計 98 家醫療院所加入本市登革熱快篩試劑合約佈點，期早期診斷及介入措施。
- (6) 110 年共招募 290 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。

6. 腸病毒防治

- (1) 為防範腸病毒疫情，本市加強疫情監測、衛教宣導、跨局處查核輔導、醫院醫療整備等四大作為。
- (2) 110 年無確診腸病毒感染併發重症。第 52 週(110/12/26-111/1/1) 腸病毒門急診就診 53 人次，低於流行閾值 1,100 人次。

- (3) 110 年校園暨幼托機構洗手設備查核計 1,369 家、公共場所（百貨公司、大賣場及遊樂場所）130 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。
- (4) 與衛生福利部疾病管制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。

7. 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) 110 年本市流感併發重症通報病例 41 例，無確診病例。
- (3) 109 年度流感疫苗符合公費接種條件之對象自 109 年 10 月 5 日起開始接種，截至 110 年 6 月 30 日，65 歲以上長者共計 22 萬 6,564 人完成接種，接種率 46.29%。110 年流感疫苗接種計畫，自 110 年 10 月 1 日起開始施打，截至 12 月 31 日止 65 歲以上長者共計 19 萬 1,656 人完成接種，持續推動。
- (4) 依據衛生福利部疾病管制署之「流感大流行準備第三期計畫」及「因應流感大流行執行策略計畫」每年滾動式修訂，於 109 年 12 月 24 日完成修訂「臺北市因應流感大流行準備計畫(第十五版)」。
- (5) 截至 110 年 12 月底本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計 397 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。

8. 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，本局加強疫情監測、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) 109 年 2 月 27 日成立「臺北市因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情應變中心」一級開設，並於 3 月 16 日函報衛生福利部成立「臺北市嚴重特殊傳染性肺炎流行疫情指揮中心」，由柯文哲市長擔任指揮官，截至 110 年 12 月 31 日，共召開 249 次府層級跨局處會議。
- (3) 成立本府跨局處應變小組並召開府層級會議：截至 110 年 12 月 31 日，共召開 116 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，集中檢疫場所評估等進行討論。

- (4) 全國疫情研商早報會議：為因應國內 COVID-19 本土疫情持續嚴峻，於 110 年 5 月 21 日由中央流行疫情指揮中心與各縣市政府召開第一次「全國疫情防治晨會」，藉此平臺，與中央進行疫情與各項防治溝通，截至 110 年 12 月 31 日共召開 23 次會議(最後 1 次會議為 110 年 7 月 27 日)。
- (5) 公布確診者活動足跡：110 年 5 月 16 日起，為因應本土疫情升溫，提醒民眾加強自我防護，中央流行疫情指揮中心授權各直轄市、縣(市)政府以「指揮中心記者會確診個案資料發布原則」，發布確診個案公共場所活動史。本府依律定時程，遵循防疫必要性、個人隱私性，公布於本府 COVID-19 網頁，以提醒風險對象加強自我健康監測及參與採檢。
- (6) 疫情監測：連結倉儲系統資料庫、傳染病統計資料查詢系統，建立疾病管制署、衛生局與醫療院所三方連結，並每日監測國內外疫情變化趨勢，隨時掌握國際疫情並視國內疫情現況彈性調整相關政策。
- (7) 疫情調查與處置
 - A. 科技足跡分析：透過科技防疫，以圖形化及動態方式分析可能群聚之足跡分布、潛在感染源及確診者足跡等資訊，協助精準疫調，以達到快速掌握可能影響範圍，降低疫情擴散。
 - B. 擴大接觸者採檢：為降低社區感染傳播風險，透過冷區殲滅及熱區圍堵方式，擴大風險族群及居家隔離者皆進行篩檢，並運用醫院定點或機動篩檢站提高篩檢之可及性。
 - C. 整合跨領域資源：整合疾病管制署、本局、警察局、資訊局、昆明防治中心及十二區健康服務中心等跨領域資源，進行個案感染源與傳播鏈分析，加速防疫處置。
- (8) 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。以防疫計程車隊為運送工具，「疾刻救援 使命必達」，評估居檢及居隔者外出所需交通，減少因人員異動引起之防疫破口。
- (9) 確診者收治分流：111 年 1 月 15 日起，啟動劍潭專責防疫旅館 234 床，收治 20 至 40 歲確診者，40 歲至 65 歲依醫生判定病情決定，65 歲以上入住醫院。
- (10) 提供 24 小時防疫專線：居家檢疫/隔離者關懷服務，安排就醫、採檢、探病奔喪等、預防注射諮詢及其他傳染病緊急通報事宜，截至 110 年 12 月 31 日計提供 8 萬 4,492 人次服務。

- (11)提供安心關懷包：讓居檢及居隔者安心檢疫，並由主管單位關懷追蹤；居家隔離追蹤計 2,459 人，居家檢疫追蹤計 11 萬 6,814 人。
- (12)違規裁處：違反傳染病防治法，本局共計裁罰 330 案，罰鍰金額共計 2,730 萬 7,500 元。
- (13)健康服務中心口罩實名制販賣服務：配合中央流行疫情指揮中心政策，十二區健康服務中心自 109 年 2 月 21 日起加入實名制口罩販售服務，截至 110 年 6 月 30 日止共計販售 258 萬 5,845 片，服務共計 36 萬 5,115 人次。依中央流行疫情指揮中心同意，臺北市十二區健康服務中心自 110 年 7 月 1 日起停止販售口罩。
- (14)本市現有 21 家(含北市聯醫 5 個院區)醫院執行 COVID-19 自費檢驗；其收費標準依醫療法由本局核定。為減輕民眾負擔，其收費標準由 109 年最初期的常規檢驗 7,000 元，逐步調降至現有 17 家醫院收費 3,500 元，1 家醫院收費 4,500 元，1 家醫院收費 5,000 元。未來依據 110 年 7 月 7 日中央來函，新申請之醫療機構常規檢驗費用以 3,500 元為上限。

9. COVID-19 疫苗接種

自 110 年 3 月 22 日起，開放專責病房或負壓病房院所之第 1 類公費對象接種 COVID-19 疫苗，至 110 年 12 月 31 日止，臺北市共計接種 433 萬 1,425 劑 (AstraZeneca 疫苗共計接種 191 萬 9,335 劑，MODERNA 疫苗共計接種 115 萬 9,716 劑，高端疫苗共計接種 13 萬 1,011 劑，BNT 疫苗共計 112 萬 1,363)，第一劑疫苗接種涵蓋率 90.1%、第二劑涵蓋率 79.7%，追加劑涵蓋率 1.3%。

10. 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 109 年每十萬人口 24 人，降幅達 54.6%。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) 110 年辦理結核病接觸者完成胸部 X 光篩檢計 9,380 人，潛伏結核感染檢驗計 3,569 人次。
- (3) 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年起新增第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」，110年新增遊民為對象，111年除原有對象之外，並增加 COPD 及新住民為對象。

(4) 共病及縣市自提

A.109年共計篩檢540人(第3類240人、第4類300人)，潛伏結核感染陽性數計93人，陽性率17%；排除不需治療計12人(醫囑排除)，加入治療人數計58人，治療率為72%。

B.110年共篩檢人數共計858人(糖尿病521人、洗腎311人、遊民26人)，陽性人數計168人，陽性率為20%，已開始治療人數為102人，未加入人數共計67人(醫囑排除6人、拒絕25人、追蹤中38人)，現治療率為63%。

C.111年持續以行政契約與行政委託執行，預計執行1,500人。

(5) 長照機構

A.107年與2家機構合作、108年新增6家、109年13家，110年新增11家，共計32家機構參與本計畫。

B.110年11家機構共計篩檢584人，陽性人數計102人，陽性率17%，已開始治療人數計85人，其餘陽性17人未加入治療原因(醫囑排除9人、拒絕8人)，現治療率為91%。

C.111年預計加入機構16家。

11.愛滋病防治(因應中央流行疫情指揮中心公告全國三級警戒，自110年5月17日至110年6月30日暫停面對民眾之業務。)

(1)110年外展匿名篩檢共計辦理461場次，篩檢計12,365人次，累計愛滋病毒陽性共67人，梅毒陽性數共88人。

(2)110年探訪性工作者衛教及篩檢共計辦理57場次，衛教計3,175人次，篩檢計1,119人次，累計愛滋病毒陽性共1人，梅毒陽性數共0人。

(3)110年警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共計衛教1,201人次，篩檢計1,201人次，累計愛滋病毒陽性共80人(1位新案及79位舊案)，梅毒陽性數共70人(0位新案及70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，本市共計設置52臺，設置點分別位於同志三溫暖、十二區運

動中心、大學校園、替代役中心、士林夜市、臺鐵（臺北車站及南港車站）與大賣場，110年累計販售9,878盒。

(5)110年辦理愛滋防治衛教宣導共計110場，服務計2萬3,980人次。

12.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，110年稽查家數共計2,200家次（旅館業434家次、美容美髮業1,030家次、浴室業208家次、娛樂業234家次、游泳業243家次、電影片映演業39家次、其他12家次，其中輔導改善共662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，110年抽驗本市游泳池水562件，三溫暖池水342件，溫泉浴池水526件；水質檢驗結果有29件游泳池水樣、48件三溫暖池水樣與7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，並針對肺炎疫情防治部分加強宣導，期望達到防止傳染病擴散之目的，保障民眾消費安全。

13.毒品危害防制

(1)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。

(2)110年追蹤輔導執行情形：電訪2萬9,735人次、家訪2,997次、面談1,271人次及其他輔導服務1,457人次；家屬支持團體29場次，1,324人次參加；提供諮詢轉介服務共計821人次（包含：社福11人次、就業99人次、戒治醫療688人次及其他單位23人次）。

(3)110年專業人員之教育訓練28場次，辦理藥癮個案研討會9場。

(4)110年辦理第三、四級毒品危害講習實體課程26場次，358人參加（因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情警戒等級提升至第三級警戒，暫停辦理110年5月17日起至110年7月27日之第三、四級毒品危害講習場次）；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COVID-19疫情，擴大線上講習辦理，使受裁罰講習人不因疫情而中斷學習，並可有效避免群聚感染發生，110年共有323人次以線上課程完成講習。針對成癮嚴重度較高之

第三、四級毒品累犯個案，開發結合藥癮醫療門診之多元講習方案，110年共有8案完成相關規定而結案。

(5)110年辦理毒品危害防制衛教宣導共計51場，服務計5,277人次。

四、整合醫療長照

(一) 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫：110年總收案人數計1,903人，滿意度4.62分。

(二) 病人自主權利法自108年1月6日正式施行，截至110年底本市共計21家預立醫療照護諮商機構提供諮商服務，110年簽署預立醫療決定書共計3,832人。

(三) 長期照顧十年2.0整合計畫

1. 據估計110年度臺北市長照服務總需要人數計10萬9,832人；截至110年共計3萬9,146人接受長照服務（較109年3萬6,517人成長7.2%）。

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，110年電話諮詢量計6萬4,102人次（因應嚴重特殊傳染性肺炎影響及110年5月15日起提升疫情警戒至第三級後，電話諮詢量大幅減少，故110年較109年同期負成長13.7%），長照服務案量計3萬9,146人（比109年同期成長7.2%）。

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，110年已召開4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，110年共召開12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，110年共計2,325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。

(四) 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. 110年社區安寧照護服務計574例，家屬對社區安寧照護服務滿意度為98.3分。

伍、已實施之創新作為

一、臺北市食品安全自治條例強化本市肉品食安管理

(一) 計畫說明

因應110年衛生福利部修正豬肉萊克多巴胺殘留容許量及標示新制，本局運用本市食品安全自治條例，強制食品業者自主檢驗、強化進口肉品流向管理，使豬肉及其製品定期抽樣檢驗、產地資訊透明，達到風險監測、食材溯源及明白標示，讓民眾採買時能夠自由安心選購。

(二) 績效與展望

1. 績效：

- (1) 進口豬肉強制自主檢驗：本局109年12月24日依臺北市食品安全自治條例第16條公告，本市輸入豬肉及豬肉可食用部位原料之食品業者應採週期性輪替方式，強制檢驗萊克多巴胺殘留量，共計列管26家進口商，每季持續查核強制檢驗執行情形。
- (2) 連鎖通路設置「不含萊劑專區」：本局109年12月29日依臺北市食品安全自治條例第9條公告，本市販售散裝生鮮豬肉及豬可食用部位之超商、超市及大賣場，應於營業場所設置「不含萊克多巴胺專區」，迄今本市共計11家通路227個門市已全面完成設置專區，明白標示供消費者選購。
- (3) 進口商於食材登錄平台揭露肉品資訊：本局於下半年依臺北市食品安全自治條例第7條公告，本市豬肉及豬可食部位原料輸入業應於食材登錄平台登錄豬肉來源及自主檢驗資訊，本市23家進口商業者均完成登錄及揭露資訊。另於平台新增「肉品稽查抽驗專區」，將本局稽查抽驗業者資訊及結果公開揭露，並發放QR Code小卡予合格業者，供民眾隨時查詢肉品消費資訊，迄今本局已發放QR Code小卡至1,687家業者，並於平台揭露1萬0,063筆標示稽查及肉品抽驗結果資料(標示9,610筆、抽驗453筆)。

2. 展望：

110年持續依期程公告食安自治條例政策，同步輔導業者落實執行原料安全監測、專區設置及完成溯源登錄，並加強豬肉專案查核，讓業者落實自主管理並明確標示，有效把關食品安全及維護市

民知的權利，以提供良好食品消費環境。

二、臺北市觀光夜市推動食品安全微笑標章計畫

(一) 計畫說明

1. 為響應市政白皮書「食安·10安」之安心外食篇，本局將食品安全列為優先施政重點，納入夜市攤商業者共同參與，以保障國外旅客及本市市民飲食安全。
2. 110年度輔導及評核「臨江夜市」、「梧州街夜市」、「西昌街夜市」及「廣州街夜市」4處夜市，並追蹤輔導評核108年度「南機場夜市」及「遼寧夜市」2處夜市原認證攤商。

(二) 績效與展望

1. 績效：

- (1) 安心外食：完成輔導及評核「臨江夜市」、「梧州街夜市」、「西昌街夜市」及「廣州街夜市」4處夜市共102攤，並追蹤輔導及評核108年度「南機場夜市」及「遼寧夜市」2處夜市原認證攤商共44攤，共146攤均獲食安微笑標章「金質獎」，通過率100%。
- (2) 資訊透明：輔導通過認證攤商將「食品安全微笑標章」置於攤位明顯處，民眾以手機掃描微笑標章上QRcode可直接連結至「臺北市食材登錄平台-夜市專區」網站(<https://foodtracer.taipei.gov.tw/>)查詢攤商食材來源情形，資訊公開透明，提供安心消費選擇參考。
- (3) 具體成果：110年11月26日至艋舺公園辦理成果發表會，公布110年完成6處夜市，共146攤商獲得食安微笑標章。
- (4) 媒體效益：本案媒體露出共計14則(電視1則、平面媒體2則及電子媒體11則)。

2. 展望：

111年規劃推動食品安全微笑標章計畫至「景美夜市」及「饒河街夜市」，並納入追蹤輔導評核109年「延三夜市」、「大龍夜市」及「雙城街夜市」3處夜市，預計於111年完成推廣認證至本市14處觀光夜市。

三、臺北高齡健康前瞻中心

(一) 計畫說明：

為了讓臺北市長輩健康長壽，自109年整合衛生局、社會局、教育局、體育局、民政局及臺北市立大學等資源成立「臺北高齡健康前瞻中心」。透過專家智庫團隊及高齡資源整合運用、增能培訓專業師資教練、發展多元方案模組、媒合長者需求及資源、活化高齡健康及運動產業，以市民需求及實證基礎為主，以提升健康長者自主健康管理知能、預防及延緩失能失智、降低肌少症及慢性病風險等為目標，發展高齡健康前瞻服務模式。

(二) 績效與展望

持續推動跨域高齡健康促進資源之共享運用，結合跨域專家智庫及社區資源研發及推動新創政策，提供高齡者具實證及全面性健康促進服務，共創高齡友善環境，期有效逐步提升長者健康及其生活品質，讓長者健康長壽及在地老化。

四、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）、長照社區整合型服務中心及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. 110年結合市府各局處、民間NGO、長照社區整合型服務中心及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，110年共計提供電話關懷訪視83案次、外展心理關懷158案次、個別心理諮商服務13案、71人次。
2. 110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顧者心理支持與哀傷輔導之心理照護服務。

五、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108年91人增加

至109年93人，增加2.2%，佔全部自殺死亡方式29.5%，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老人養護機構、公有市場、公有立體停車場及捷運站體之主管機關進行建物安全檢核並提出規劃改善措施，110年完成本市老人養護機構、公有市場、公有立體停車場及捷運站體建物安全檢核254處，其中219處符合規定，35處提報規劃改善措施(34處已完成改善，1處已編列預算預計111年6月底前完成改善)。
2. 針對本市大專院校辦理校園建物防墜安全檢核，結合本府消防局、建築管理工程處及學者專家共同現場會勘並提供改善建議，以利加強校園防墜安全，110年辦理25所。
3. 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，110年辦理13場次，本市保全業者涵蓋率為33%。
4. 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，110年辦理2處。

六、社區快篩站

(一) 計畫說明

110年5月12日北市防疫提升至準第三階段，北市聯醫因應萬華地區發生社區感染，並為控制北市疫情，配合本府成立萬華專案，於5月13日成立中興院區社區快篩站，於5月14日在剝皮寮歷史園區成立全國第1個院外社區快篩站，同日啟用和平院區快篩站，共成立三個公衛快篩點。其他綜合院區身為北市急救責任醫院，陸續於急診開設快篩站，透過快篩找出疑似個案，迅速圍堵疫情。

為因應7+7或10+4的春節檢疫方案，本市自110年12月27日起在大佳河濱公園設置Drive-through車來速篩檢站，提供給春節專案居家檢疫的民眾，使居家檢疫、解除隔離前的採檢更加便利。居家檢疫者在檢疫期滿前可預約防疫計程車至現場採檢，以「不用下車，在車上即可採檢」的方式，像「得來速」概念，結束後再由防疫計程車載回家中，等待檢驗結果。

(二) 績效與展望

北市聯醫於萬華區疫情嚴峻之時，配合市府指示成立社區快篩站，

使用抗原快篩，加速採檢，加強社區COVID-19採檢及監測，找出潛在傳播鏈，阻斷傳染源，萬華地區現已排除在熱區以外，在疫情趨緩之際，完成階段性任務，將持續遵循臺北市政府清零計畫，殲滅社區零星案例，自110年7月7日起，本院中興、仁愛、和平、忠孝及陽明院區，與萬芳醫院、關渡醫院，配合市府公費PCR社區篩檢。

大佳河濱公園設置Drive-through車來速截至110年底止有1,292位市民由市府安排防疫計程車到家中接到車來速篩檢站。

七、加強版集中檢疫所(加強型防疫專責旅館)

(一) 計畫說明

109年3月18日臺北市嚴重特殊傳染性肺炎流行疫情指揮中心第13次會議中由指揮官指示成立本市檢疫安置場所作為特殊個案安置場所。

(二) 績效與展望

臺北市成立3家檢疫所(安心檢疫所、關懷檢疫所、關愛檢疫所)；成立8家集中檢疫所三德大飯店、王朝大飯店、同一大飯店、沐舍國際飯店、台北凱薩大飯店、中源大飯店、洛基大飯店新仕界、熱海大飯店。

八、以檢疫者為中心的一條龍防疫服務

(一) 計畫說明

110年COVID-19疫情三級警戒期間，因應篩檢需求短時間內驟增，為阻斷病毒傳播，需精準掌握篩檢者或隔離者相關的資訊，北市聯醫提供安心檢疫行動篩檢巴士之「採檢者不動，醫療團隊動」服務，後續透過資訊技術，將公部門（衛生局、民政局、觀傳局、勞動局、教育局、警察局、社會局、交通局、資訊局）所提供的檢疫者服務資料進行整合串聯。

(二) 績效與展望

110年以「安心檢疫行動篩檢巴士—提供以檢疫者為中心的一條龍防疫服務」榮獲第4屆政府服務獎之數位創新加值獎項。因應COVID-19疫情變化及春節檢疫專案複雜性，各局處能統一於「檢疫者數據整合一條龍服務系統」查看所有資訊，使各局處資訊一致，提供民眾檢疫、隔離、解隔之防疫需求。

九、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。此現況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。為減少後續性病/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

為減少「以藥助性」之高風險性行為，持續推動藥愛（Chemsex）防治處遇計畫，製作藥愛懶人包及衛教單張印製，推動藥愛（Chemsex）愛滋預防性投藥實施計畫，110年完成評估轉介94位個案，愛滋陽轉率0%（0/94），另辦理藥愛支持團體活動47場，共427人次參加。為不受時空限制，提供專業諮詢服務，特成立LINE官方帳號，共547人加入，服務1,677人次。

十、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戒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。
2. 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。

(二) 績效與展望

1. 「戒癮治療醫療補助」部分，110年合作之藥癮戒治機構共計10處。110年共協助1,011位個案、提供2,099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。
2. 「藥癮個案入住中途之家補助」部分，110年與8個民間機構合作，

110年共協助13位個案、提供77人次補助。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。

十一、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

110年持續推動本市藥癮防治社區營造計畫，目前已投入北投、萬華、大同、南港暨信義等5區，110年共參與25次相關社區會議，未來提供成癮物質藥物濫用個案轉介流程及戒癮治療等相關資源。

十二、精進出院準備服務

(一) 計畫說明

由長期照顧管理中心建置出院準備服務流程及單一窗口，照顧管理專員或出院準備友善醫院專業人員在醫院進行個案需求評估，並連結服務資源，使病患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25家參加出院準備銜接長照服務計畫，截至110年出院準備個案轉介案量共計3,526案，完成長照服務連結共計3,327案，出院準備轉介長照成功率為94.36%；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。

十三、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(智)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

110年持續提供社區復健服務據點服務，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。

十四、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，以失智照護一條龍服務。

(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：110年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，建置11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、馬偕紀念醫院、臺北市立聯合醫院(7個分站)、新光吳火獅紀念醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國泰綜合醫院、三軍總醫院、臺北市立萬芳醫院、臺北醫學大學附設醫院、臺安醫院、臺北市立關渡醫院分別承辦臺北市12個行政區，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45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. 110年臺北市立聯合醫院整併成1處，主責承辦大同區、萬華區及南港區失智共照中心，另陽明、和平婦幼、松德、忠孝及仁愛院區提供失智服務據點服務。110年新冠肺炎疫情延燒全球，為避免群聚，臺北市失智服務據點於停止服務期間，持續關懷並利用數位科技辦理運動、認知促進之線上課程、或以電話及視訊關懷，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。

陸、未來施政重點

一、臺北市食品安全管理計畫

111年規劃推出4條文(第7條、第11條、第12條及第16條)5項公告，預計召開30場次食品業者衛生講習及說明會。依期程111年上半年度預計推出「本市連鎖早餐店應定期檢查食材有效日期」及「本市親子餐廳強制納入餐飲分級」等2項新公告，全面守護學生族、上班族市民的食品安全，強化食品安全制度，讓市民以達安心外食。

二、食藥粧網路地圖計畫

111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」，111年預計新建「重金屬健康風險簡易換算」專區，藉以宣導正確消費選擇及食安資訊，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，111年持續與業者即時傳遞食品安全訊息，並預計結合相關工(公)會辦理衛生講習及食安五環成果展，同宣導食品安全政策。

四、食品履歷查核計畫

111年規劃新增「星級旅館buffet專區」，納管本市星級旅館應加入本市食材登錄平台，揭露食材來源；另為因應不同突發食安事件相關資訊問題，使新增專區更為快速便捷，開發食材專區產生器之工具軟體供新建置專區使用，設計統一專區框架公版模式，以專題區方式可於平台網頁即時凸顯，以充分展現網頁即時性，強化前台查詢效能，將各專區後臺整合，以縮短檢索等待結果期間，使民眾查詢效率提高。111年網頁總瀏覽人次目標達152萬人次。

五、提升檢驗品質及能力計畫

111年參與28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、高齡友善健康城市計畫

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、社區心理衛生中心布建

依行政院強化社會安全網第二期計畫(110-114年)，結合公共衛生三段五級及兒少保護、家庭暴力三級預防概念，建構多元議題個案三階段預防策略。各縣市以每55萬人口數為計算基數增加社區心理衛生中心據點及專業精神醫療團隊之駐點服務，以增加心理衛生服務可近性，促進社區民眾心理健康，減少社區暴力風險因子。

經評估本市各區域地理位置、人口數、65歲以上長者、精神病人照護數、嚴重病人數、自殺高危通報及暨市民對社區資源熟悉度等，考量本市近兩年規劃於精神病人數與自殺案件數最高之文山區與萬華區，及本市地理位置最北與嚴重病人數最多的北投區為優先布建區域，並預計於114年布建共5處社區心理衛生中心。

八、新興傳染病應變整備計畫

為因應時代與環境變遷所帶來的挑戰，並與世界衛生組織防治傳染病的目標接軌，本局擬定之執行策略重點為：

- (一)本市國際港埠(機場)因應公共衛生緊急事件之應變能力與演練。
- (二)擴大民間參與，深化防疫旅遊觀念與通報可近性。
- (三)儲備及管理流感抗病毒藥物及流感大流行疫苗。
- (四)擴大儲備及有效管理個人防護裝備。
- (五)精進高危害管制性病原、毒素之生物風險管理及強化生物恐怖攻擊防護應變量能暨。
- (六)強化疫情監測架構與社區應變能力。

九、臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫

輪狀病毒感染是嬰幼兒常見之病毒性腸胃炎，也是全球幼兒嚴重腹瀉常見的原因之一，世界衛生組織建議，接種疫苗是輪狀病毒感染重要的防治策略，各國應將輪狀病毒疫苗納入國家疫苗計畫。預防接種是最具效益之傳染病介入措施，接種輪狀病毒疫苗具85%以上的保護效力，可有效降低本市嬰幼兒感染輪狀病毒引起嚴重的腹瀉、減少

醫療花費及家長的照顧成本，並提升市民生活品質。

本局自106年4月5日起推行輪狀病毒疫苗補助接種計畫，針對設籍臺北市低收入戶、罕見疾病、重大傷病、社會局認定特殊個案及關愛之家的適齡嬰兒全額補助輪狀病毒疫苗費用，若父母之一設籍臺北市滿2年或臺北市出生第三胎的適齡嬰兒，則定額補助疫苗費用每人2,100元。

十、臺北市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日起提供設籍本市65歲以上長者免費接種1劑23價肺炎鏈球菌疫苗，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

擴大毒品施用者緩起訴附命戒癮治療，透過檢察官的強制公權力，結合醫療體系，在檢察官、觀護人及毒防中心個案管理師的監督及協助下，穩定個案持續接受醫療處遇，並推動緩起訴處遇模式之多元化，辦理社區多元處遇。

持續推動藥愛個案服務工作，依照整合性的個案轉介及處遇流程，結合各指定醫院、政府機構及相關民間團體的服務，共同協助藥愛個案；亦擴大家屬支持服務，辦理家屬安心日及親友工作坊等活動，建立臺北市藥愛個案復元中心。

十二、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。

十三、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、社工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，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。

十四、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、中繼期照護中心、中繼期復健宅）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。

十五、社區安寧照護服務計畫

積極擴展安寧照護資源，培養市民死亡、生命識能，讓大眾更了解死亡與道別，並加強宣導及推動居家「預立醫療照護諮商(ACP)」，結合病人自主權利法、慈悲關懷、長期照護，營造醫療照護氛圍。

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。

附錄

一、強化食品安全

【策略主題說明】

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	110 年目標值	110 年實際值	備註
MC1 提升民眾對食安管理的信賴	MC1.1 食品安全滿意度	公式：平均滿意度分數 單位：分(60 分及格)	MC1.1.1 食品安全滿意度調查計畫	108 年 實際值 +1%	70	
	MC1.2 食安稽查抽驗合格率	公式：(合格家(件)數 / 查核家(件)數)*100% 單位：%	MC1.2.1 食品衛生稽查抽驗計畫	93.2%	98.7%	[(16,513+3,615)/(16,535+3,864)]*100%
MC2 提升食安有感服務	MC2.1 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達媒體新聞分級第三級及第四級之件數)*100% 單位：%	MC2.1.1 食品業者自主通報衛生講習輔導推廣計畫	95%	100%	(63/63)*100%

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	110年目標值	110年實際值	備註
MP1 強化 跨域 風險 管理	MP1.1 各類食安通報完整率	公式：[(系統上食安通報事件辦理完成件數+本市學校疑似食品中毒案件辦理完成件數)/(食安通報案件通報件數+教育局及醫院通報本市學校疑似食品中毒案件)]*100% 單位：%	MP1.1.1 食品業者自主通報衛生講習輔導推廣計畫 MP1.1.2 疑似食品中毒處理程序精進計畫	90.1%	100%	[(17+11)/(17+11)]*100%
MP2 運用 智慧 科技 管理	MP2.1 食品資訊系統正確率	公式：(iMAP 餐飲業者揭露家數/PMDS 有食品業者登錄字號之餐飲業者登打家數)*100% 單位：%	MP2.1.1 食品資訊系統品質提升計畫	95%	95.44%	(5340/5595)*100%

二、促進市民健康

【策略主題說明】

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	110 年目標值	110 年實際值	備註
HC1 提升民眾健康促進能力	HC1.1 提升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數 單位：人次	HC1.1.1 臺北市健康促進推動計畫 HC1.1.2 心理健康照護工作實施計畫	210,558	246,673	1. 本指標為年度比較，故本次呈現人次。 2. 因應疫情，部分實體課程改以線上形式辦理，故參與人次數增加。
HC2 營造健康友善支持環境	HC2.1 友善場域結合數	公式：當年度跨域合作數 單位：家	HC2.1.1 臺北市健康促進推動計畫 HC2.1.2 心理健康照護工作實施計畫	90	101	
HP1 強化政策方案評估機制	HP1.1 評估機制件數	公式：評估機制件數 單位：件	HP1.1.1 臺北市健康促進推動計畫 HP1.1.2 心理健康照護工作實施計畫	8	8	
HP2 精實作業流程	HP2.1 精實流程改善件數	公式：精實流程改善件數 單位：件	HP2.1.1 精實專案管理計畫	2	2	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	110年目標值	110年實際值	備註
程						
HP3 整合 跨域 服務	HP3.1 跨域網絡合作件數	公式：跨域網絡合作件數 單位：件	HP3.1.1 臺北市健康促進推動計畫 HP3.1.2 心理健康照護工作實施計畫	2	2	

三、精進防疫減毒

【策略主題說明】

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 6：

表 6、「精進防疫減毒」策略主題之關鍵績效指標、行動計畫之執行成果

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	110 年目標值	110 年實際值	備註
IC1 降低疫病威脅	IC1.1 疫病訊息媒體露出量	公式：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	301	303	
	IC1.2 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：%	IC1.2.1 流感疫苗工作計畫 IC1.2.2 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫 IC1.2.3 臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	56%	56.75%	85.6%(輪狀) 51.6%(肺鏈) 38.2%(長者流感) 51.6%(幼兒流感)
IC2 提升反毒識	IC2.1 毒防中心官方網站瀏覽人次成長率	公式：毒防中心官方網站瀏覽人次成長率 單位：%	IC2.1.1 預防宣導組業務執行計畫 IC2.1.2 北極星反毒計畫	2%	2.52%	(17,646-17,213)/17,213

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	110年目標值	110年實際值	備註
能	IC2.2 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：%	IC2.2.1 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 IC2.2.2 戒癮治療醫療補助計畫 IC2.2.3 藥癮個案入住中途之家補助計畫	19%	22.2%	(821/3,698)*100
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	99.2%	99.9%	(22,179,733/22,189,844)*100
IP2 緊密 跨域 合作 與 網絡 連結	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 首都生活圈登革熱防治計畫	97%	97.9%	(235/240)*100
	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 「110 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	80%	73%	(187/255)*100
	IP2.3 社會資源整合會議次數	公式：與社會資源相關公私部門(含社區有力人士)開會次數 單位：次	IP2.3.1 藥癮防治社區營造計畫	16	25	

四、整合醫療長照

【策略主題說明】

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。另結合醫療衛生、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 7：

表 7、「整合醫療長照」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	110 年目標值	110 年實際值	備註
LC1 增進全人照護和諧	LC1.1 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	LC1.1.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	5,000	1,903	
	LC1.2 社區安寧照護服務人數	公式：社區安寧照護服務人數 單位：人	LC1.2.1 社區安寧照護服務計畫	621	574	
LC2 落實成功在地老化	LC2.1 長期照顧服務涵蓋率	公式：(本市已接受長照服務之人數(含使用長照給付及支付基準服務人數+住宿機構)/長照服務總需要人數)*100% 單位：%	LC2.1.1 長期照顧十年 2.0 整合計畫	32%	35.01%	
LP1 強化照護資源連結	LP1.1 出院準備轉介長照成功率	公式：自收案至個案接受服務之人數總和/總收案數 單位：率	LP1.1.1 長期照顧十年 2.0 整合計畫	91%	94.36%	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	110年目標值	110年實際值	備註
	LP1.2 居家失能個案家庭醫師人數成長率	公式：(今年居家失能個案家庭醫師數-109年居家失能個案家庭醫師數)/去年居家失能個案家庭醫師數 單位：率	LP1.2.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	10%	66%	
LP2 完善 全程 照護 服務	LP2.1 新增住宿式長照機構床數	新增住宿式長照機構床數 單位：床	LP2.1.1 住宿式長照機構布建計畫	100	268	