

中華民國 112 年 4 月

臺北市議會第 14 屆第 1 次定期大會
臺北市政府衛生局工作報告

報告人：局長 陳彥元

資料時間：自民國 111 年 1 月 1 日起
至民國 111 年 12 月 31 日止

臺北市議會第 14 屆第 1 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	4
四、相關統計	5
參、111 年度重要施政成果	7
一、提升食品安全	7
二、市民健康加碼	10
三、防疫減毒精進	13
四、醫療長照銜接	20
肆、已實施之創新作為	22
一、車來速	22
二、運用臺北市公共衛生平臺進行系統派案，關懷確診個案	22
三、運用機器人程式加速疫情資訊處理	22
四、開發「臺北市食材登錄平台」專區建置模組化功能	23
五、新興菸品管理	23
六、精進出院準備服務	25
七、社區復健計畫	25
八、失智照護服務計畫	25
九、長者及照護者心理衛生服務	26
十、高致命性自殺防治策略	27
十一、毒品危害防治及藥癮個案入住中途之家補助服務計畫	28
十二、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫	29
伍、未來施政重點	30
一、長者 COVID-19 疫苗+1 催種計畫	30
二、猴痘防治及新興傳染病防治	30
三、擴大辦理結核病高風險族群都治計畫	30

四、提升機構及醫院感染管制品質.....	31
五、推動餐飲衛生管理認證.....	31
六、公有市場 GHP 輔導查核計畫.....	31
七、食藥粧網路地圖計畫.....	31
八、食品公會及通路食安資訊交流計畫.....	31
九、食品履歷查核計畫.....	31
十、家庭責任醫師整合照護計畫.....	32
十一、長照 2.0 整合服務計畫.....	32
十二、長期照護服務設施建置計畫.....	33
十三、強化社會安全網計畫.....	33
十四、高齡友善健康城市計畫.....	33
十五、老人健康檢查加量增.....	33
十六、提升檢驗品質及能力計畫.....	34
十七、社區安寧照護服務計畫.....	34
十八、毒品危害防治計畫.....	34

臺北市議會第 14 屆第 1 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

圖次

圖 1、臺北市市民平均壽命.....	4
圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率.....	5

表次

表 1、臺北市人口概況.....	3
表 2、查驗計畫檢驗業務統計表.....	9
表 3、衛生檢驗統計表.....	10

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，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，臺北市政府設有「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，本市建構跨領域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，連結相關局處共同合作，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；為有效協助毒癮者戒治，減少對個人、家庭及社會之傷害，提供個案及其家庭之管理及輔導關懷服務，並串聯多項資源提供專業醫療、追蹤輔導、家庭支持、就業協助等，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

臺北市醫療資源豐沛，統計至111年底，臺北市醫療院所計有3,808家，占全國16.2%，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3,771家。病床數2萬6,183床，占全國14.1%，平均每萬人105.5床。醫療及醫事機構之醫事服務人力6萬2,362人，占全國18.1%，平均每萬人擁有執業醫事人員數為251.4人。藥商及醫療器材商家1萬4,534家，平均每萬人58.6家。111年底臺北市救護車有194輛（一般型170輛，加護型24輛），其中消防機關97輛、醫療機構50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

111年底臺北市設籍人口為248.1萬人，占全國人口之10.7%，人口密度每平方公里9,127人為全國最高。依性別觀察，男性117.7萬人占47.4%，女性130.3萬人占52.6%，性比例（每百位女性相對的男性人數）為90.3。臺北市自110年起粗出生率低於粗死亡率，111年粗出生率為5.8‰，較十年前下降5.3個千分點；粗死亡率8.3‰則較十年前上升2.1個千分點。人口老化指數從101年底的91.0%上升至111年底的166.1%，十年來上升75.1個百分點（如表1）。

110年臺北市市民平均壽命（零歲平均餘命）為84.2歲，較全國80.9歲多3.3歲，其中男性為81.4歲，女性為86.9歲（如圖1）。依據世界衛生組織2022年發布之資料，臺北市市民平均壽命與日本（84.3歲）、南韓（83.3歲）、新加坡（83.2歲）等亞洲國家相近，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）。

表 1、臺北市人口概況

年(底)別	人口數(萬人)				人口結構(%)			老化指數 (%)	扶養比 (%)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)
	總計	14歲以下	15-64歲	65歲以上	14歲以下	15-64歲	65歲以上				
90	263.38	50.76	186.44	26.18	19.27	70.79	9.94	51.58	41.27	10.23	5.05
100	265.10	38.30	192.98	33.82	14.45	72.80	12.76	88.31	37.37	9.54	6.07
101	267.32	38.31	194.14	34.87	14.33	72.63	13.04	91.00	37.69	11.08	6.23

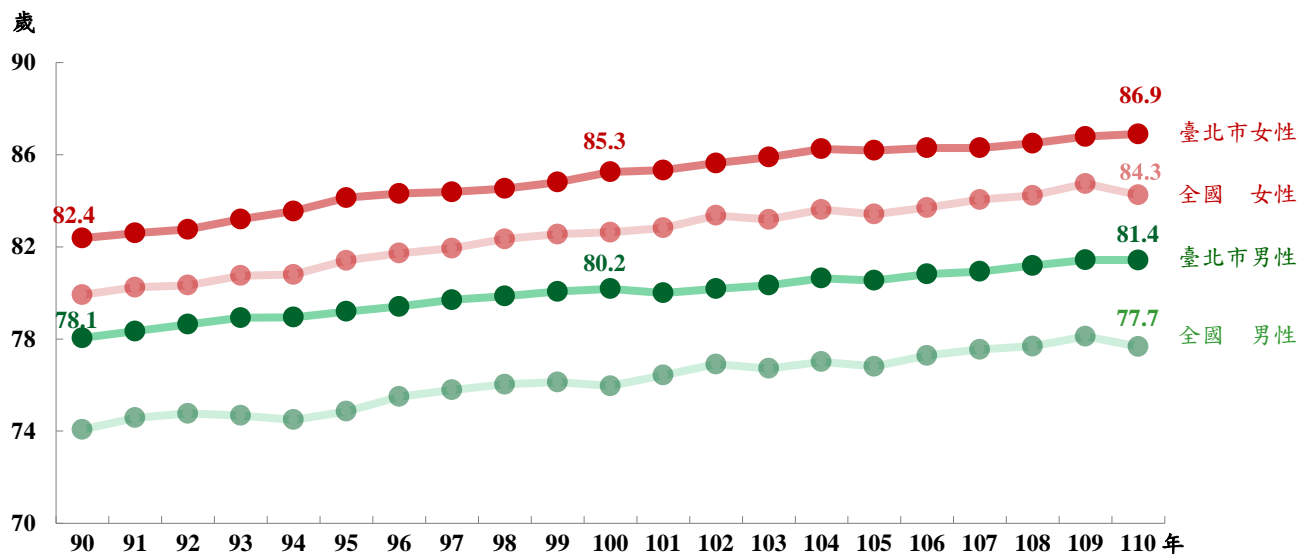
年(底)別	人口數(萬人)				人口結構(%)			老化指數 (%)	扶養比 (%)	粗出生率 (‰)	粗死亡率 (‰)
	總計	14歲以下	15-64歲	65歲以上	14歲以下	15-64歲	65歲以上				
102	268.65	38.36	194.03	36.26	14.28	72.22	13.50	94.53	38.46	9.97	6.11
103	270.23	38.28	193.90	38.05	14.17	71.75	14.08	99.41	39.37	10.77	6.38
104	270.48	37.74	192.82	39.92	13.95	71.29	14.76	105.76	40.28	10.72	6.33
105	269.57	37.51	190.14	41.91	13.92	70.54	15.55	111.73	41.77	10.37	6.66
106	268.33	36.99	187.42	43.92	13.78	69.85	16.37	118.74	43.17	9.31	6.49
107	266.86	36.37	184.63	45.86	13.63	69.19	17.19	126.12	44.54	8.54	6.69
108	264.50	35.55	181.16	47.79	13.44	68.49	18.07	134.44	46.01	8.08	6.78
109	260.24	34.45	176.23	49.56	13.24	67.72	19.05	143.86	47.68	7.25	6.56
110	252.44	32.64	169.38	50.41	12.93	67.10	19.97	154.43	49.03	6.51	7.26
111	248.07	31.22	164.99	51.86	12.59	66.51	20.91	166.10	50.36	5.81	8.30

資料來源：臺北市政府民政局。

附註：1. 本表粗出生率、粗死亡率為全年數，餘為年底數。

2. 老化指數=65歲以上人口數/14歲以下人口數×100。

3. 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。

圖 1、臺北市市民平均壽命

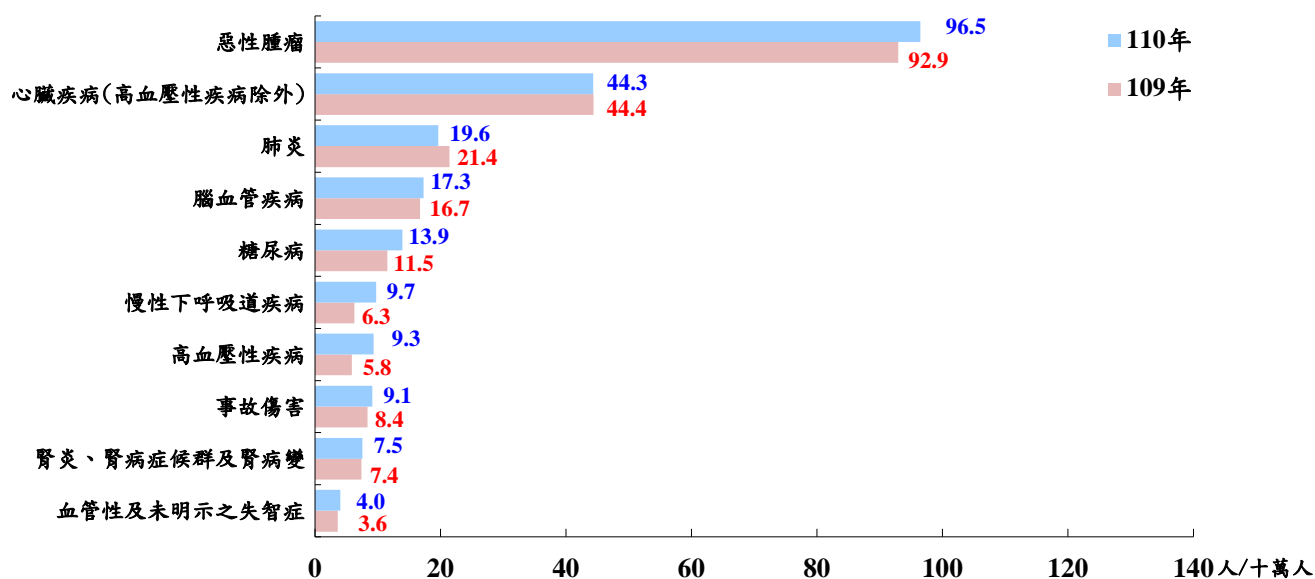
三、死因統計

110年臺北市死亡人數為1萬8,652人，粗死亡率為每十萬人口727.6人，較109年增加72.2人(+11.0%)。若依WHO發布之2000年世界人口年齡結構調整計算，標準化死亡率為每十萬人口311.4人，較109年增加21.9人(+7.6%)。臺北市粗死亡率及標準化死亡率皆低於全國平均，粗死亡率在各縣市中為第8低，標準化死亡率則為第2低，僅高於金門縣。

110年臺北市十大死因依序為惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管

疾病、糖尿病、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、事故傷害、血管性及未明示之失智症。與109年比較，標準化死亡率計有2項下降，分別為肺炎(-8.4%)及心臟疾病(高血壓性疾病除外)(-0.1%)。上升者則有8項：高血壓性疾病(+59.7%)、慢性下呼吸道疾病(+54.6%)、糖尿病(+20.9%)、血管性及未明示之失智症(+12.0%)、事故傷害(+9.0%)、惡性腫瘤(+3.8%)、腦血管疾病(+3.3%)及腎炎、腎病症候群及腎病變(+1.7%)(如圖2)。

110年臺北市惡性腫瘤死亡人數計有5,316人，占總死亡人數之28.5%，粗死亡率為每十萬人口207.4人，較109年增加11.2人(+5.7%)；標準化死亡率為每十萬人口96.5人，較109年增加3.5人(+3.8%)。十大癌症死因依序為氣管、支氣管和肺癌、結腸、直腸和肛門癌、女性乳癌、肝和肝內膽管癌、前列腺(攝護腺)癌、胰臟癌、胃癌、口腔癌、非何杰金氏淋巴瘤及食道癌。與109年排名比較，女性乳癌退後1名，為第3名；結腸、直腸和肛門癌、口腔癌及非何杰金氏淋巴瘤前進1名，分別為第2名、第8名及第9名，食道癌前進3名，為第10名，其餘排名不變。



資料來源：衛生福利部。

圖 2、臺北市十大死因標準化死亡率

四、相關統計

(一)臺北市重要急性及新興傳染病

111年本市登革熱確診7人；流感併發重症確診3人；嚴重特殊傳染性肺炎確診89萬1,096人。

(二)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110年21.3人。111年臺北市確診結核病個案共503人，較110年545減少42人。

- 2.HIV 感染者:73 年至 111 年 12 月臺北市累計通報個案共 6,554 人，其中本國籍 6,296 人，佔 95.9%；外國籍 268 人，佔 4.1%。111 年本國籍感染個案新增 121 人，較去年同期 165 人減少 44 人，降幅 26.67%，其中 25-34 歲之感染者最多，佔 44.43%，35-44 歲感染者次之，佔 23.07%；經性行為感染者佔 96.44%，其中同性間性行為佔 73.88%。
- 3.梅毒：111 年累計梅毒感染者 1,220 人，較去年同期 1,221 人減少 0.08%。
- (三)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，111 年本市毒品使用者總開案人數 3,912 人，個案關懷（家庭）訪視輔導服務率 73.54%
- (四)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 2,683 家，111 年稽查執行結果合格率为 96%。
- (五)臺北市食品品質抽驗及標示檢查不合格率
- 1.食品品質抽驗不合格率：111 年至 112 年 1 月食品抽驗共計 3,410 件，不合格 209 件，不合格率 6.1%，來源屬臺北市者依違反食品安全衛生管理法規定處辦，屬外縣市者則移送轄區衛生局處辦。
 - 2.食品業者衛生稽查合格率 99.95%（18,485 家次/18,494 家次）。標示檢查合格率 99.2%（6 萬 3,115 件/6 萬 3,626 件）。
- (六)110 年起，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 年以上未做篩檢者與未曾篩檢者、口腔癌為持續菸檳行為者，以降低癌症死亡情形；111 年臺北市四癌高危險群篩檢率分別為：大腸癌 6.0%（2 萬 1,437 人）、乳癌 7.0%（1 萬 3,603 人）、子宮頸癌 8.5%（2 萬 2,856 人）、口腔癌 6.3%（2,154 人）。
- (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 111 年為 51 萬 8,594 人，截至 112 年推估臺北市失智症老人人口為 4 萬 922 人。

參、111 年度重要施政成果

一、提升食品安全

(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. 111年食品抽驗發布56則、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. 105年8月底食藥粧網路地圖上線，截至112年1月31日，餐飲業者已揭露5,685家、居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師藥局加入313家，網站瀏覽人次已突破922萬人次。

(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. 111年至112年1月31日食品業者衛生稽查1萬8,494家次，合格率99.95%。食品標示稽查6萬3,626件，合格率99.2%。

(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，《臺北市食品安全自治條例》第11條規定，111年5月24日及7月22日分別公告「本市附設兒童遊戲場之餐飲業者」及「本市連鎖火鍋業者」，應申請餐飲衛生管理分級評核認證

標章，111年通過評核認證業者947家。104年至111年餐飲分級業者評核3,606家，通過3,404家（優級2,897家、良級507家），累積通過率達94%。

(五)夜市食品安全微笑標章

1. 為維護夜市食品衛生安全，推動「夜市食品安全微笑標章」制度，營造本市食品消費健康安全環境，111年輔導「景美夜市」及「饒河街夜市」觀光夜市進行評核認證2處，通過評核攤商159攤，通過率99%，並辦理成果發表會授證攤商代表及頒發感謝狀予夜市自治會。
2. 107年至111年臺北市所有觀光夜市皆評核認證完成，通過評核攤商576攤，通過率98%，衛生缺失改善率99%

(六)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，111年至112年1月31日食品抽驗結果新聞發布56則。
2. 111年食品專案抽驗計畫47項，111年至112年1月31日食品抽驗件數3,410件，合格率为93.9%。

(七)臺北市食品履歷查核計畫

1. 本市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，111年至112年1月31日「臺北市食材登錄平台」網站瀏覽人次已突破157萬人次，揭露品牌335家、門市9,800間、產品8,903項、食材2萬9,911項、檢驗報告2萬4,766份及機關員工餐廳18處、每日登錄午餐學校433間，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. 111年本市食材登錄平台建置「飯店buffet專區」及「日本食品專區」，其中「飯店buffet專區」，飯店及buffet餐廳業者加入平台完整登錄19家，品牌揭露25家、產品254項、食材來源548種及食材檢驗報告資訊65種；「日本食品稽查抽驗專區」定期揭露本市日本食品原產地

(都、道、府、縣)標示查核及輻射殘留量抽驗結果供民眾查覽，111年揭露資料1,841筆(標示1,786筆、抽驗55筆)。

3. 105年4月19日《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、本市市場處列管之夜市攤商14處、傳統市場飲食攤、醫院美食街及豬肉原料輸入業者、飯店buffet等業者16類，應於本市食材登錄平台登錄食材來源。

(八)臺北市食品安全自治條例

1. 食品安全衛生管理法雖歷經中央多次修法，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)累計公告53項。
2. 111年新政策公告推出5項包含「本市附設兒童遊戲場之餐飲業者強制納入餐飲分級」、「連鎖早餐店定期檢查食材有效日期」、「連鎖火鍋業者強制納入餐飲衛生管理分級」、「五星級飯店旅館附設之自助餐廳強制登錄食材登錄平台」及「本市連鎖自助餐廳業者定期自主檢驗」，並依條例及各公告規範執行本市食品業者查處作業，以提升臺北市食品衛生安全。

(九)衛生檢驗

1. 年度查驗計畫檢驗業務

- (1)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。
- (2)111年食品衛生檢驗30萬4,480項件，營業衛生6,015項件，中藥1,135項件，化粧品56項件及醫事檢驗11項件。

表 2、查驗計畫檢驗業務統計表

單位(項件)

半年度 項目	110年7至12月	111年1至6月	111年7至12月
食品衛生	149,815	140,581	163,899
營業衛生	1,299	2,394	3,621
中藥	1,038	640	495
化粧品	0	56	0
醫事	14	6	5

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。111年衛生檢驗申請2萬6,473項件。

表 3、衛生檢驗統計表 單位（項件）

半年度	110 年 7 至 12 月	111 年 1 至 6 月	111 年 7 至 12 月
檢驗申請	14,505	12,591	13,882

3. 111年新興檢驗技術開發6項：食品中偶氮二甲醯胺、食品中殘留農藥檢驗方法—環氧乙烷、飲料中香豆素、食用油脂及奶油中重金屬、包裝飲用水及盛裝飲用水中溴酸鹽及基因改造食品檢驗方法—黃豆轉殖品項DAS-81419-2(UI：DAS-81419-2)之轉殖品項特異性定性及定量檢驗。

4. 111年能力試驗：參加衛生福利部食品藥物管理署6場、FAPAS（英國中央實驗室）20場及台美2場，能力試驗28場。

二、市民健康加碼

（一）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. 111年眼科特約醫療機構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，服務4萬9,552人。
3. 本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，111年辦理溝通聯繫會議2場，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，並辦理特約眼科院所專家實地輔導80家。

（二）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。111年合約院所113家，至學校153間，服務3萬1,838人次。

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186家進行窩溝封填掛號費補助，111年補助5,336人次。
3. 本市學童口腔保健及到校塗氟品質監測：111年以線上課程辦理牙醫師教育訓練2場及國小護理師口腔衛生保健研習講座2場，完訓636人。

(三) 癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫

1. 癌症於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。本市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(子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌)篩檢。111年7月起推動第5項肺癌公費篩檢，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：因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，111年子宮頸抹片檢查（30歲以上）20萬8,670人，疑陽個案751人、乳房攝影X光檢查9萬2,722人，疑陽個案7,668人、糞便潛血檢查12萬9,942人，疑陽個案6,388人、口腔黏膜篩檢1萬5,180人，疑陽個案1,143人，低劑量電腦斷層檢查2,937人，疑陽個案421人，針對疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

(四) 敬老健康加碼計畫

1. 設籍本市65歲以上及55歲以上原住民市民，提供免費老人健檢服務。
2. 111年服務4萬3,615人，涵蓋率8.41%，112年擴增醫療量能，醫療機構由108年30家擴增至54家，補助名額達5萬503人，預期涵蓋率9.08%。

(五) 營造健康生活型態計畫

1. 111年社區健走隊組成62隊，參與25萬1,232人次；為提升市民均衡飲食識能，辦理295場團體衛教；輔導103家社區共餐據點與餐飲業者。
2. 111年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），參加8萬4,111人次。

(六) 樂齡友善社區及健康城市計畫

1. 為培養市民健康生活型態及因應高齡議題，社區健康營造單位73家（十二區健康服務中心及社區團體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，111年辦理健康促進活動6,483場，參與18萬7,286人次。
2. 111年賡續推動健康城市跨域合作平台，聘請專家23位，召開各項專案會議13場、辦理輔導工作坊4場與臺北健康城市論壇1場，參與586人次；參加2022國際失智症協會亞太區域會議暨國際研討會投稿1件及國內期刊論文2篇；「臺灣健康城市暨高齡友善城市獎」本市榮獲獎項6個。

(七) 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「臺北車站周邊場域、永建市場大樓、臺北市同心華德福實驗教育機構（含臺北市實永非營利幼兒園）及2家超商之戶外區域、公有幸安市場大樓所屬之室外場所」等場所6處，納入禁菸場所規範，累計公告戶外禁菸場所3,607個。
2. 執行菸害執法稽查，111年至112年1月31日稽查8萬1,773家次，違規件數657件，處罰鍰金額計新臺幣343萬8,000元整。
3. 111年辦理社區、職場、校園菸害宣導1,112場，戒菸服務3萬1,915人次。

(八) 心理健康促進計畫

為促進民眾心理健康，推動長者、校園、職場、社區及媒體之心理健康促進宣導活動，除結合本府衛教宣導管道（如單張、手冊、廣播、車體廣告等）外，並經營社區心理衛生中心自營網路媒體宣導心理健康重要性，以提升民眾對心理健康認知與重視。111年共辦理心理健康促進宣導活動及支持團體等284場次、參與1萬2,381人次，111年至112年1月31日與多元媒體通路(例如：Podcast)平臺合作，資訊發布785則，107年11月30日至112年1月31日官網瀏覽人次累計247萬7,248人次、FB粉絲專頁追蹤人數2萬3,143人、LINE好友加入人數8,831人。

(九) 自殺防治工作計畫

1. 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。
2. 111年辦理自殺防治守門人課程121場次、參訓1萬3,296人次，官網瀏覽累計13萬1,332人次。針對自殺企圖暨高風險民眾提供逐案關懷，接獲通報7,130人次。

三、防疫減毒精進

(一) 幼兒常規預防接種

1. 111年本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率，截至111年12月31日97.55%。
2. 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97.29%。

(二) 肺炎鏈球菌疫苗接種

1. 為維護長者之健康，「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。
2. 衛生福利部疾病管制署111年3月4日起，擴大公費接種對象至71歲以上長者，本市111年6月1日起擴大接種對象至63歲。106年10月1日至112年1月31日，累計接種17萬5,227人。

(三) 臺北市輪狀病毒疫苗補助接種

1. 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。
2. 106年4月5日起至112年1月31日，累計補助20萬9,363人次，補助金額新臺幣1億8,350萬7,890元，接種率70.19%。

(四) 嚴重特殊傳染性肺炎防治：

1. 截至112年2月28日，國內累計1,003萬7,248例確診，死亡1萬7,959例，感染率43.43%，累計致死率0.18%；本市累計101萬1,137例確診，死亡1,972例，感染率40.63%，累計致死率0.19%。

- 2.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。
- 3.「臺北市因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情應變中心」一級開設：截至111年12月31日，召開375次會議。
- 4.成立本府跨局處應變小組並召開府層級會議
 - (1)截至111年12月31日，召開128次府層級跨局處應變小組會議。
 - (2)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、快篩陽性處理流程等進行討論。
- 5.疫情監測
 - (1)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。
 - (2)每日監測國內外疫情、中重症人數、死亡數、變種病毒株、脆弱族群染疫人數等變化趨勢，隨時掌握國際疫情及視國內疫情現況彈性調整相關政策。
- 6.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。
- 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.提供24小時防疫專線
 - (1)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111年12月31日提供服務量37萬9,837人次，文字客服服務量1萬807通（111年5月10日起至12月31日止）。
 - (2)112年1月提供服務量1萬4,051通，含接聽量1萬1,029通、外撥量2,636通及文字客服386通。平均應答率91%。
- 9.確診判定量能
 - (1)防疫急門診：111年4月起因確診和匡列人數急劇增加，為避免發生急診群聚與即時阻斷傳播鏈，並保留醫院量能，北市聯醫中興院區111年4月30日率先設立防疫急門診，提供快篩陽性民眾看診、篩檢、拿藥之三合一服務，使快篩陽性民眾能快速拿到藥物緩解症狀，並返家自我健康監測，靜候PCR 報告結果。

疫情高峰期間，本市提供防疫急門診服務有20家醫院。

- (2)快篩陽視訊門診：111年5月26日起民眾快篩陽性後，可透過視訊門診，上傳健保卡及快篩陽性卡匣，經醫師評估後判定確診，加速確診流程及避免確診者外出致疫情擴散之虞。

10.確診者收置分流：111年7月26日起，調整「COVID-19確診者分流收治原則」如下：

- (1)在醫院端：中/重症、出生未滿3個月且有發燒、及因其他疾病經醫師評估確有住院治療必要之確診者，收治住院。
- (2)在加強版集中檢疫所/防疫旅館端：年齡70歲(含)以上、年齡65-69歲獨居、懷孕36週(含)以上、出生3-12個月且高燒(>39度)、或無住院需要但不符合居家照護條件之無症狀/輕症確診者，得收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館。
- (3)在居家照護端：年齡69歲(含)以下，且符合居家照護條件之無症狀/輕症確診者，採居家照護。不符合居家照護健康條件之無症狀/輕症確診者，如本人或法定代理人要求希望採居家照護，經醫療人員評估後，得採取居家照護。

11.專責病房開設

- (1)督導醫院開設情形，定期檢視空床狀況，避免醫療量能不足。因應疫情需求，111年12月28日本市急性一般病床200床以上醫院開設床數提高至5%，應變醫院提高至20%。
- (2)截至111年12月31日本市專責病房開設達627床，空床率38.3%。

12.檢疫所量能：因應疫情變化趨勢，滾動式調整檢疫所及加強版防疫旅館房間開設數，完善確診個案安置。

13.區級關懷中心

- (1)針對本市十二行政區成立區級關懷中心，整合區公所及本府相關機關及醫療資源，提供確診居家照護者各類生活照顧(生活物資採買與宅配、垃圾清運、心理諮詢、寵物照顧需求、交通需求、弱勢獨居身心障礙家戶協助等)及健康評估、通報安置等服務，管理方式以家戶為單位。
- (2)111年4月18日起由信義區試辦，111年4月19日中正區及大同區上線，111年4月20日全面啟動其他區，後續因應疫情發展主責單位，於111年7月1日由區公所轉移至健康服務中心，並持續運

作至今。

14.廣布COVID-19口服抗病毒藥物領用點

- (1)本市為加速民眾取得COVID-19口服抗病毒藥物，截至111年12月31日配發口服抗病毒藥物至醫院23家、診所102家及藥局111家，提升民眾取得藥物可近性與加速給藥流程。
- (2)定期監測藥物使用與庫存狀況，適時進行調撥。

15.社區診所居家照護計畫

- (1)為強化確診個案於居家照護期間之醫療照護工作，本市與台北市醫師公會合作，引入基層診所資源，由診所醫護人員執行確診者個案管理，進行「初次評估」及「居家照護合適性評估」，初次評估包含初始健康狀況及風險因子評估、衛教諮詢等，依評估結果判定能否進行居家照護、區分個案風險等級與是否符合口服抗病毒藥物適應症條件等，如有生命徵象不穩、症狀嚴重等情況，將立即轉送醫院治療，倘可進行居家照護，後續將依個案風險等級，於隔離期間定期給予「遠距照護諮詢」，以追蹤確診者健康變化狀況，如符合口服抗病毒藥物開立條件者，亦可及時開立並配合送藥到宅，將藥物送達確診者隔離處所。
- (2)111年5月10日本市於北投、中山、萬華及文山等4個行政區試辦社區診所居家照護計畫，111年5月16日起全市實施，截至112年2月15日社區診所參與354家，使民眾於隔離期間獲得醫師提供之全方位照護。

16.儲備家用快篩發放

111年3月7日起由各地方政府發放家用快篩予居家隔離者使用，藉由自行購置或中央徵用進行家用快篩儲備，截至111年12月31日，本市家用快篩儲備47萬154劑，並透過物流業者配送或相關人員自行至臺北市十二區健康服務中心領取家用快篩。

17.防疫物資整備

為確保防疫期間醫療及相關防疫人員個人防護裝備不中斷，以維持防治量能，本市積極進行徵用防疫物資整備，並配發至本府各防疫相關局處(警察局、消防局等)、醫院、醫事相關公會等。

18.開辦新冠肺炎康復者門診:部分染疫康復者仍持續出現「長新冠」等症狀，本市新冠肺炎康復者門診提供跨科別整合服務，包括胸腔科、感染科、精神科、皮膚科...等跨領域的整合門診服務。截

至111年12月31日本市15家醫院開設COVID-19急性後期特別門診，提供確診解隔後病人之持續性照護。

19.COVID-19 疫苗接種

(1)110年3月22日起開打COVID-19疫苗，截至112年1月31日止，本市接種784萬6,237劑（AstraZeneca疫苗接種193萬5,656劑，Moderna疫苗接種301萬5,715劑，Moderna次世代BA.1疫苗接種23萬2,769劑，Moderna次世代BA.4/5疫苗接種26萬3,110劑，高端疫苗接種25萬8,961劑，BNT疫苗接種202萬3,538劑，Novavax疫苗接種11萬6,488劑）。

(2)設籍於本市民眾第一劑疫苗接種涵蓋率86.7%、第二劑涵蓋率82.6%，追加劑涵蓋率71.2%，第二次追加劑涵蓋率22.9%。

(五) 登革熱防治

- 1.因應登革熱疫情，本市加強疫情監測、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。
- 2.111年本市登革熱確診7例，為防範疫情發展，辦理登革熱防治衛教宣導700場次，參加5萬4,675人次。
- 3.111年本市登革熱病媒蚊密度調查1,712里，其中布氏指數達二級以上7里(占0.41%)，改善通知單開立23張。監測社區高危險點，進行地毯式清除孳生源，查核297處，持續列管112處(占37.7%)。
- 4.111年加入本市登革熱快篩試劑合約布點99家醫療院所，期能早期診斷及介入防治。
- 5.111年招募社區防疫志工290名，進行登革熱防治宣導、病媒蚊密度調查等工作。
- 6.「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」，整合高危險點聯合稽查情形、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。

(六) 腸病毒防治

- 1.因應防範腸病毒疫情，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。
- 2.111年本市本市腸病毒感染併發重症通報病例2例，無確診個案。
- 3.111年校園暨幼托機構查核機構1,381家，包含國小157家、幼兒園707家、托嬰中心266家、兒童課後照顧服務中心134家、6歲

以下補習班 57 家及親子常出入公共場所 60 家。

(七) 流感防治

- 1.因應流感疫情，本市加強衛教宣導、疫情監測、物資整備、醫院應變整備、疫苗接種等五大作為，並積極配合中央政策辦理相關防疫工作。
- 2.111 年本市流感併發重症通報病例 3 例，無確診病例。
- 3.111 年流感疫苗接種計畫，111 年 10 月 1 日開始接種流感疫苗符合公費接種條件對象，截至 111 年 12 月 31 日，接種 74 萬 1,156 人，接種人口涵蓋率 30.12%，65 歲以上長者完成接種 23 萬 9,022 人，接種率 47.80%。
- 4.截至 111 年 12 月 31 日本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共 387 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、隔離衣及防護衣等防疫物資。

(八) 結核病防治

- 1.本市於 95 年推動結核病十年減半計畫，結核病發生率 94 年每十萬人口 52.9 人下降至 110 年每十萬人口 21.3 人，降幅達 59.7%。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。
- 2.111 年辦理結核病接觸者完成胸部 X 光篩檢 9,380 人，潛伏結核感染檢驗 3,569 人次。
- 3.107 年起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。
- 4.111 年行政委託本市臺大、新光、萬芳、振興醫院及聯合醫院 5 個院區（和平、中興、仁愛、忠孝及陽明）針對共病族群（COPD、糖尿病、免疫、血液透析）、新住民、遊民等對象執行結核病高風險族群衛教、篩檢及治療執行篩檢，篩檢 1,637 人，篩檢結果陽性數 263 人、陽性率 16%，加入治療數 125 人、追蹤評估中 69 人、完治人數 56 人、副作用中斷及拒絕 69 人、加入治療比率 48%，將持續追蹤完成。
- 5.107 至 111 年完成參與本計畫長照機構 48 家。111 年 16 家長照機構，計篩檢 931 人，陽性數 118 人，陽性率 13%，加入治療數 108

人、完治人數 59 人、拒絕中斷 10 人、加入治療比率 92%，將持續追蹤完成。

(九) 愛滋病防治

- 1.111 年外展匿名篩檢辦理 457 場次，篩檢計 1 萬 3,710 人次，累計愛滋病毒陽性 68 人，梅毒陽性數 156 人。
- 2.111 年探訪性工作者衛教及篩檢辦理 70 場次，衛教 4,051 人次，篩檢 2,047 人次，累計愛滋病毒陽性 0 人，梅毒陽性數 0 人。
- 3.111 年警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，衛教 1,897 人次，篩檢 1,897 人次，累計愛滋病毒陽性 119 人（新案 1 位及舊案 118 位），梅毒陽性數 117 人（新案 1 位及舊案 116 位）。
- 4.111 年為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，設置保險套自動服務機，本市設置 52 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、臺鐵（臺北車站及南港車站）與大賣場，累計販售 1 萬 1,866 盒。
- 5.111 年辦理愛滋防治衛教宣導 91 場，服務 1 萬 9,112 人次。

(十) 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。
- 2.111 年追蹤輔導執行情形：電訪 3 萬 2,032 人次、家訪 1,910 次、面談 965 人次及其他輔導服務 2,042 人次；家屬支持團體 49 場次，2,014 人次參加；提供諮詢轉介服務共計 986 人次（包含：社福 8 人次、就業 92 人次、戒治醫療 816 人次及其他單位 70 人次）。
- 3.111 年辦理專業人員教育訓練 32 場次，藥癮個案研討會 12 場。
- 4.111 年戒癮治療醫療暨藥癮個案入住中途之家補助計畫，提供藥癮個案有效戒癮支持與服務：合作之藥癮戒治機構 11 處，協助就醫 1,037 位個案、提供醫療補助 2,293 人次。111 年合作之民間安置機構計 9 家，協助入住中途之家 13 位個案、提供補助 70 人次。
- 5.111 年辦理第三、四級毒品危害講習實體課程 26 場次，參加 278 人次；並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，111 年以線上課程完成講習 290 人次。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，完成相關規定而結案10案。

6.111年辦理毒品危害防制衛教宣導53場，服務計1萬7,758人次。

(十一) 感染管制業務：因新冠疫情111年暫停辦理機構及醫院感染管制查核作業，另完成無預警查核機構59家、醫院18家，查核結果均符合規範。辦理雙北市感染管制課程，強化雙北市醫院及機構醫療相關人員專業認知，完成4場次感染管制課程，參加5,260人。

(十二) 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，111年稽查家數2,683家次（含旅館業557家次、美容美髮業1,162家次、浴室業284家次、娛樂業333家次、游泳業321家次、電影片映演業25家次、其他1家次，其中輔導改善共703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，111年抽驗本市游泳池水416件，三溫暖池水288件，溫泉浴池水582件；水質檢驗結果游泳池水樣49件、三溫暖池水樣33件與溫泉水樣因與規定不符26件，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，製作數位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，取得證書424人，完成參加3,822人次，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。

四、醫療長照銜接

(一) 長期照顧十年2.0整合計畫

1. 111年本市長照服務總需要人數10萬5,473人；截至111年12月31日止，接受長照服務4萬2,723人（較110年3萬9,146人成長9.1%）。

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，111年電話諮詢量6萬7,894人次（較110年同期成長5.6%），長照服務案量計4萬2,723人（比110年同期成長9.1%）。

3. 建立跨部門整合機制

(1) 推動本市長期照顧委員會：111年已召開4次會議。

(2) 為落實本市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，111年召開會議12次。
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，111年完成長照服務人員認證2,824人。
5. 建構完善長照服務體系：持續提供失能民眾所需的長照服務，增進長照服務推動效益，積極發展輕度至重度失能多層級照顧長照機構：居家、社區及機構住宿式長照機構，以因應服務對象的多元需求；另配合發展特色創新方案，如社區整合照顧服務、失智服務網絡、社區復健、臨終關懷等方案。

(二) 家庭責任醫師整合照護計畫

截至111年12月31日收案1,718人，醫師出訪9,353人次，非醫師職類訪視1萬4,190人次。北市聯醫將給予社區弱勢並有需求個案者持續關懷，取得民眾信任，提供有愛有溫度的社區照護服務，亦積極結合社區基層診所，提供跨專科、跨團隊、跨組織之周全性居家醫療照護、建立連結社區照護網絡之示範模式，塑造以病人為中心之區域醫院與基層診所整合照護服務模式，基層診所醫師參與出訪18人，完成訪視個案2,378人次。

(三) 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. 111年1至12月社區安寧照護服務660例。

肆、已實施之創新作為

一、車來速

(一) 計畫說明

為減少民眾與其他市民及醫護人員接觸之機會，降低傳播風險，並擴大篩檢與確診判定量能，北市於疫情高峰期間，由北市聯醫中興院區建立大佳河濱公園車來速PCR採檢服務模式，並複製經驗，由新光醫院、萬芳醫院、臺北榮總參與後續的北投士林科技園區、木柵機廠、中正紀念堂車來速，快篩陽性民眾自駕車前往，免下車，搖下車窗後直接透過車來速進行採檢、看診、拿藥，加速診療流程、減少接觸風險並加速作業流程暨擴大服務量能。

(二) 績效與展望

成立車來速篩檢站3處，提供快篩陽性民眾看診、篩檢、拿藥之三合一服務，使快篩陽性民眾能快速拿到藥物緩解症狀，並返家自我健康監測，靜候PCR報告結果。

二、運用臺北市公共衛生平臺進行系統派案，關懷確診個案

(一) 計畫說明

111年4至6月本市單日新增確診個案數快速增加，以往關懷紀錄及傳遞確診個案關懷情形係透過excel或電子表單，惟彙整及比對耗時，後續也不便於疫情統計，故本局111年5月16日啟用臺北市公共衛生平臺，關懷中心人員及社區診所可即時於臺北市公共衛生平臺收到確診個案資料與查閱關懷紀錄，提升關懷效率，並可自動統計及輸出關懷結果，精進疫情統計作業。

(二) 績效與展望

透過臺北市公共衛生平臺提升關懷效率，111年12月關懷中心關懷完成率近100%，社區診所居家照護關懷完成率亦近100%。

三、運用機器人程式加速疫情資訊處理

(一) 計畫說明

111年4月起本市疫情快速升溫，每日至少有千名以上確診個案，須進行確診個案資料匯入臺北市公共衛生平臺、開立居家隔離通知書、非本市個案轉出外縣市等行政作業，過程繁瑣，為加速行政處理流程，使防疫人員能更聚焦於疫情防治，運用機器人程式自動處理重複性工作，含疫情統計報表、確診個案資料下載、上傳居家照

護隔離資訊等，以精簡人力與提升效率。

(二) 績效與展望

透過機器人處理確診個案資料自傳染病倉儲系統(BO)匯入臺北市公共衛生平臺、確診者居家隔離通知書開立、非本市確診個案自法定傳染病系統轉出至外縣市等工作3項，精進確診個案管理行政作業。

四、開發「臺北市食材登錄平台」專區建置模組化功能

(一) 計畫說明

因應突發食安事件並完成資訊透明，臺北市食材登錄平台開發專區產生模組化之工具軟體供新建置及現有專區使用，設計統一專區框架公版模式，因應機關需求即時建置專區或揭露欄位，以充分展現網頁即時性。

(二) 績效與展望

1. 績效：降低建置新專區成本(時間、程序、經費)。

(1) 規劃至網頁完成上線的時間，由原需耗時3個月縮短至2週內可完成。

(2) 程序由需求確認、頁面設計、確認頁面、專區產出及5次以上工作小組會議等縮減至僅需召開1次工作小組會議即可完成。

(3) 由原先緊急開發需再增加60萬元經費，未來轉由維護經費項下支應，無須額外費用。

2. 展望

111年新建置「飯店buffet」專區完成試辦專區建置模組化功能，其餘現有專區11個，112年起一併導入更版並上線，未來如有新專區建置或既有專區變動，由後台管理者直接操作，即時進行修正。

五、新興菸品管理

(一) 計畫說明

1. 參考衛生福利部109年5月29日預告「菸害防制法修正草案」，制定「臺北市新興菸品管理自治條例」，主要內容如下：

(1) 明定新興菸品(含類菸品及加熱式菸品)用詞定義。

(2) 未滿菸害防制法法定吸菸年齡者，不得使用新興菸品；任何人不得供應新興菸品或其組合元件予未滿法定吸菸年齡者。

(3) 明定禁止使用新興菸品之場所。

(4) 明定除吸菸區外，禁止使用新興菸品之場所。

- (5)禁菸場所負責人及從業人員制止使用新興菸品行為義務。
- (6)任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告類菸品或其組合元件。除法令另有規定外，任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告加熱式菸品或其組合元件。任何人不得於距離本市各高級中等以下學校基地境界線五十公尺以下區域內，販賣、供應、展示或廣告加熱式菸品。

2.109年12月30日預告公告(12月31日刊登市府公報)，110年1月20日結束預告，1月26日函送法務局，並於3月11日經本府法務局法規委員會審議通過，3月23日市政會議審議通過後，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，11月3日經市議會三讀通過，本府於110年11月17日函文行政院核定，行政院於111年3月2日核定，本府依據地方制度法第32條及中央法規標準法第13條規定，於3月25日以府令公布，3月27日生效。

(二) 績效與展望

- 1.截至112年1月31日，本局執行新興菸品實體及網路通路稽查共計948次，裁罰案件數116件，裁罰金額新台幣47萬2,000元整。
- 2.112年1月12日因應菸害防制法修正案經立法院三讀通過，復經總統2月15日令發布在案，正式施行日期將由行政院訂定。本局相關作業期程如下
 - (1)公布實施前加強民眾、販售業者、場所管理者新法宣導
 - A.112年1至2月製作相關宣導素材。
 - B.112年3月起運用多元電子、平面管道，協請市府相關局處、學校、公(工)會等單位協助宣導，發布新聞稿、辦理記者會等。
 - (2)公布施行前加強人員執法一致性，辦理教育訓練
 - A.辦理本局暨委任機關稽查人員教育訓練。
 - B.製作教材、紀錄表、修訂裁罰基準。
 - (3)公布實施後-加強取締
 - A.1個月內完成新規範禁菸場所，含大專院校、酒吧、夜店稽查。
 - B.3個月內完成校園周邊50公尺業者稽查。
 - C.加強對拍賣網路等監控違反菸害防制法案件。

六、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

於全市醫院納入收案服務合作對象35家，參加出院準備銜接長照服務計畫24家，截至111年出院準備個案轉介案量3,621案，完成長照服務連結3,410案，出院準備轉介長照成功率94.17%；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。

七、社區復健計畫

(一) 計畫說明

1. 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. 配合衛生福利部長照十年計畫2.0，規劃於以失智社區服務據點、C+巷弄站及社區關懷據點為主，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

111年社區復健服務1,500場次，1萬1,256人次，112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。

八、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：112年持續配合衛生福利部之失智症照護服務政策，預計建置11處失智共同照護中心，分別提供臺北市12個行政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48處，建立失智者及家庭照顧者多元失智資源網絡，辦理失智者的認知促進、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. 111年COVID-19疫情延燒全球，為避免群聚，本市失智社區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。

九、長者及照顧者心理衛生服務

(一) 計畫說明

鑑於長者憂鬱及照顧者壓力議題近年更受重視，針對本市65歲以上憂鬱長者或久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等，辦理長者心理健康促進計畫，於社區中發現有心理衛生需求者，及早發現潛在個案，提供心理諮詢、醫療以及相關資源轉介服務，達及早治療之目的。

(二) 績效與展望

1. 長者憂鬱篩檢

- (1) 一般長者關懷：透過社區一般老人免費健檢時，合併進行老人憂鬱篩檢，並將有憂鬱傾向長者轉介就近身心科診所，進一步提供醫療服務。
- (2) 獨居老人關懷：進行獨居老人關懷提供情緒支持與衛教，並進行老人憂鬱篩檢，將有憂鬱傾向之獨老長者，協助轉介至社區心理衛生中心、精神醫療院所或其他局處資源(如社福、其他門診、長照等)。
- (3) 長者預防及延緩失能：本局透過與社區醫事單位合作，提供長者六大功能(認知、行動、營養、視力、聽力、憂鬱)評估服務，112年起將有憂鬱傾向長者轉介至社區心理衛生中心，由專業人員進行評估與續處。

2. 長者心理關懷服務

- (1) 106年起，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。106年8月開始接受轉介，接獲轉介計836案，評估後提供服務247案次；107年度轉介841案，提供服務391案次。
- (2) 108年長照專責單位成立，因專責單位轉介前需求評估精準化，108年轉介118案，提供服務301案次。
- (3) 109年長期照護系統B、C級單位陸續成立，長者服務多由長照專責機構直接協助，旨揭計畫服務對象改以照顧者為主。109年轉介46案，提供服務213案次；110年轉介58案，提供服務217案次。111年轉介49案，提供服務203案次。

十、高致命性自殺防治策略

(一) 計畫說明

依據自殺死因統計資料顯示，本市「高處跳下」之標準化死亡率自105年起呈現逐年上升趨勢，並為全國前三名之縣市，爰推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。

(二) 績效與展望

1. 全面性策略

- (1) 105年推出「防墜加減法」手冊，獲「全國衛生局心理衛生教育競賽」視覺設計獎的第1名；透過鄰里長及社區管理委員會之自殺守門人訓練及多元媒體通路推廣建物安全防墜的知能。

- (2) 107年起針對通報高墜地點，結合消防局、建管處與專家學者辦理實地會勘及落實改善，以降低再發生機率。
 - (3) 108年起推動本市公有建物防墜安全檢核，盤點公有建物，並結合權責機關辦理自我檢核，109年完成橋樑及國宅，110年完成老人福利機構、公有停車場、捷運站體、大專院校，111年完成公有市場及各級學校，迄今已完成共669處公有建物檢核，其中提報改善措施137處(20.5%)，改善完成98處(71.5%)。
 - (4) 111年結合本市建管處將「建物防墜安全檢核與改善」列為「臺北市111年優良公寓大廈評選活動」之評選項目；並補助私有建物辦理建物防墜工程。
2. 選擇性策略：結合警察局及建管處辦理保全業者及社區管委會之自殺防治守門人訓練，截至111年12月31日本市保全業者參訓涵蓋率66%、本市社區管理委員會參訓1,025個。
 3. 指標性策略：由本局關懷訪視員持續依衛生福利部關懷作業流程提供關懷訪視服務及資源連結，並結合本市民間專業團體(醫療院所/諮商所)加強高墜通報之風險族群服務質量。
 4. 成效：本市110年高墜死亡率首次脫離全國前三名，並獲衛生福利部於縣市分享本市高墜自殺防治推動經驗；惟高墜仍為本市特有高致死性之自殺死亡方式，將結合跨局處賡續推動防治工作。

十一、毒品危害防治及藥癮個案入住中途之家補助服務計畫

(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. 106年為全國首創第三、四級毒品危害講習e化線上課程暨實地訪談，便利民眾線上學習，獲得衛生福利部肯定，其他縣市亦跟進辦理。109年因應COVID-19疫情，擴大辦理，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。106至111年計有1,889人次以e化線上方案完成講習。

2. 107年推動戒癮治療醫療及藥癮個案入住中途之家補助服務，減輕個案經濟負擔，提升治療動機或接受生活輔導以及協助戒癮之意願。107年至111年協助1萬128人次順利就醫及提供安置輔導服務355人次。

十二、推動藥愛 (chemsex) 防治處遇計畫

(一) 計畫說明

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

1. 110年參加2021 SNQ國家品質標章醫療院所類/醫院社區服務組評鑑活動，「藥愛不要礙：打造亞洲第一的安非他命藥愛復元協助中心」通過評選，榮獲認證；111年續審評鑑通過。
2. 108年起辦理「臺北市立聯合醫院Chemsex暨性病個案預防性投藥實施計畫」，每年編列相關藥物費用，預防藥愛個案感染愛滋病毒，迄今均維持參與者0%陽轉 (n=349)。

伍、未來施政重點

一、長者COVID-19疫苗+1催種計畫

111年5月16日起開放COVID-19疫苗第2次追加劑接種，及自111年9月24日起開放次世代疫苗接種，截至112年2月1日，設籍本市50歲以上民眾第2次追加劑接種率為：50歲至64歲29.1%、65歲至74歲40.1%、75歲以上39.5%。

考量長者為COVID-19染疫後易產生嚴重併發症之高風險族群，加上各國邊境逐步調整開放，為強化提升50歲以上民眾接種措施以提升免疫保護力，爰制定相關催種計畫措施，包含「2月20日-3月20日設籍臺北市50歲以上接種COVID-19疫苗任一追加劑可獲得500元商品禮券」，以鼓勵民眾踴躍接種疫苗追加劑；以及訂定「臺北市十二區健康服務中心COVID-19疫苗接種獎勵計畫」，依各行政區設籍人口接種目標達成率頒發獎勵，以表彰卓越之服務單位。

二、猴痘防治及新興傳染病防治

因應COVID-19疫情趨緩，各國邊境檢疫政策逐步鬆綁，人員交流漸頻繁，且猴痘病毒感染潛伏期可長達21天，我國猴痘境外移入風險提升，且112年3月起陸續發生猴痘本土個案，為因應猴痘疫情發展，本市加強相關案件疫調，追蹤接觸者健康情形，針對符合猴痘疫苗接種族群轉介進行暴露後預防(PEP)及暴露前預防(PrEP)接種，亦追蹤確診者病況及協助申請口服抗病毒藥物，並強化醫療院所通報、TOCC詢問與落實感控，同時進行高風險場域環境清消及相關人員衛教宣導，積極配合中央防治政策防堵疫情。

面對新興傳染病頻傳，本市對外提升疾病監測系統效能、加強入境者健康管理；對內擴增檢驗診斷量能、強化醫療體系、提升疫苗接種涵蓋率，並透過多元管道加強風險溝通，強化跨局處合作，以減少新興傳染病之發生及流行。

三、擴大辦理結核病高風險族群都治計畫

擴大辦理結核病高風險族群都治計畫，辦理直接觀察治療計畫包含具共病族群、長照機構及遊民外，新增新住民及慢性阻塞性肺疾病(COPD)為新高風險族群。提升主動發現率、IGRA檢驗率、LTBI治療率，朝向2035消滅結核目標前進。

四、提升機構及醫院感染管制品質

為提升機構及醫院感染管制品質，依衛生福利部公告感染管制查核作業辦理112年人口密集機構及醫院感染管制例行性及無預警查核作業，例行性查核對象為當年度非受評鑑之機構及醫院，醫院查核家數預估23家、機構查核家數預估33家；無預警查核包含機構查核家數預估20家以上。另為強化雙北市醫院及機構醫療相關人員專業認知，辦理雙北市感染管制課程4場次，以降低醫院及機構發生群聚事件風險。

五、推動餐飲衛生管理認證

112年規劃餐飲衛生分級輔導評核新增業者350家，追蹤評核原認證業者約600家，並推廣標章至「永康商圈及新北投溫泉商圈」及辦理1場行銷活動，另公告「本市設有月子餐製備場所之產後護理機構、醫療機構及月子餐製造業者」申請餐飲分級認證，以提升本市餐飲業衛生安全自主管理的能力。

六、公有市場GHP輔導查核計畫

112年依「食品業者登錄、人員衛生、環境衛生及病媒防治」等四大面向，持續逐攤查核34處公有市場約2,000攤，並強化業者食安溯源管理觀念及食安法規認知能力。

七、食藥粧網路地圖計畫

112年規劃食藥粧網路地圖前台優化，增加行動版的瀏覽介面、並整合現有網頁資訊以提升網頁便民性；另為配合資訊技術的創新發展及精進，更新並改善資訊串接作業流程，提升資訊正確性及即時性，以達提升管理效能及強化資安管理。

八、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，本局與七大食品公會、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」等六大LINE群組，111年持續與業者即時傳遞食品安全訊息，結合相關工(公)會辦理衛生講習及食安五環成果展，共同宣導食品安全政策。

九、食品履歷查核計畫

112年規劃完成前臺首頁及各專區入口網頁設計改版；各專區已建置的產品相關資料進行資料轉移，以配合本市食材登錄平台已開發之食材專區產生器；精進系統資訊管理，持續增加管理者操作產品資料管

理功能LOG；優化業者資料管理，各專區品牌LOGO、產品（菜色）照片圖檔存入資料庫；112年網頁總瀏覽人次目標達162萬人次。

十、家庭責任醫師整合照護計畫

在「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」所奠定之基礎上，本局為加強基層診所與醫院之連結性、增進雙向轉診成效，進而銜接「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」目前給付內容項目與實際需求，特規劃「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」，以增進醫療之連續性，及全人照護之市政精神。北市聯醫以個案為中心提供全人照護，另針對臺北市門診高利用率及65歲以上多重慢性病年長病人、社經弱勢族群、及因病致外出就醫不便之個案提供更妥適之醫療照護，除提供健康個案預防保健相關服務，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，期能做為強化居家醫療與照顧資源連結之區域醫院典範，結合社區資源並和基層醫師合作，發展在地化居家醫療服務模式，藉由與民眾、基層等合作互動的過程，增進民眾對北市聯醫的信賴感。

十一、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，邀請本市各級醫院參與，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，並每季辦理出院準備聯繫會議，以利討論各醫院執行狀況。透過出院前能完成評估市民長期照顧服務需求，連結各項長照服務資源，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，幫助長者獲得自我認同，持續運用現存的能力，以減少照顧者壓力負擔，提升個案與家屬生活品質。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。

十二、長期照護服務設施建置計畫

- (一) 建置長期照護服務設施，於北投區（稻香合署大樓、秀山國小預定地）、信義區廣慈衛福大樓、文山區興岩社會福利綜合大樓、社會住宅基地及都市更新地區建置長期照護服務設施，並持續爭取合適場地，規劃布建住宿式長照機構。
- (二) 長照第一箭及第二箭政策：
 1. 本局提供優先長照需求者入住聯醫，緩解候床及家屬照顧壓力，以6月底規劃500張床為目標。
 2. 為鼓勵私人設置長照機構，公私協力提升本市住宿式長照機構量能及品質，本局規劃研擬長期照護機構獎補助計畫。

十三、強化社會安全網計畫

- (一) 依據行政院「強化社會安全網計畫」第二期計畫，加強前端預防，布建社區心理衛生中心據點及充實專業精神、心理衛生團隊提供在地服務，以強化多元社區服務及資源轉介、提高心理衛生服務可近性，促進社區民眾心理健康。
- (二) 評估本市各區域地理位置、人口數、心理衛生資源均衡性、交通便利性等因素，以本市現有或本府閒置場地規劃，111年已完成萬華區及文山區社區心理衛生中心布建。112年優先布建本市地理位置最北的北投區；信義區社區心理衛生中心將於年底前完成布建。

十四、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，更強化國內外健康城市交流，接軌國際，提升臺北市健康城市能見度。

十五、老人健康檢查加量增

本市於111年提早進入「超高齡直轄市」，老人人口比率已高達20.91%，為因應老年人口逐年增加及加強提供本市老人預防保健服務，本市提供老人健康檢查服務，未來將持續鼓勵本市醫療院所加入服務並提升服務量能，提供更多元且全面性之健康照護服務。

十六、提升檢驗品質及能力計畫

112年參與能力試驗28場以上，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。

十七、社區安寧照護服務計畫

持續擴展安寧照護資源，培養市民對死亡、生命的識能，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。

透過長期照顧與安寧照護能無縫接軌，提供末期病人一個安適、有意義、有尊嚴、有希望的生活，協助家屬獲得安心且高品質安寧照護服務，回到住家的末期病人亦能得到全方位的照顧，並可成為全國標竿及擴展運用至其他縣市或醫院。

十八、毒品危害防治計畫

- (一) 擴大毒品緩起訴服務，綿密毒防中心與地檢署、醫院之合作網絡，強化戒癮治療量能，並規劃社區多元處遇服務。另結合公衛與醫療，強化青少年、懷孕婦女、藥愛個案等特殊族群處遇方案。另與檢驗機構合作，提升新興毒品檢驗量能。
- (二) 為響應UNAIDS達到愛滋防治95-95-95的階段性目標，加強藥愛個案評估轉介及愛滋防治，以減緩愛滋共病發生；完善愛滋在家篩檢計畫及匿名篩檢服務，提供年輕族群及感染者伴侶免費補助PrEP藥物、檢驗及風險評估諮詢服務。