臺北市議會第 14 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 黃建華

中華民國 113 年 10 月

臺北市政府衛生局工作報告

目錄

壹、前言 1

貳、113 年度上半年重要施政成果 2

一、 食藥粧防護網 2

二、 優化醫療體系 6

三、 疫病防治 8

四、 完善心理健康服務 14

五、 市民健康管理 17

六、 落實長照在地守護 21

七、 北市聯醫醫療社區整合照護及藥癮防治 23

參、已實施之創新作為 27

一、 精進食安及檢驗量能 27

二、 組成醫療爭議調解會 29

三、 疫病防治 29

四、 建物防墜、北市先行 29

五、 建構健康備孕友善環境 30

六、 老人健康檢查加量增 30

七、 積極推動公私協力住宿式長照機構床位擴建 30

八、 臺北市政府員工身心健康關懷中心，三師團隊，關注身心，加倍貼心 31

肆、未來施政重點 32

一、 食品藥物管理暨衛生檢驗工作 32

二、 醫事管理工作 33

三、 疾病管制工作 34

四、 心理衛生工作 36

五、 健康管理工作 38

六、 長期照護工作 39

七、 北市聯醫服務暨毒防中心工作 41

伍、附錄：衛生統計資料 43

壹、前言

第一召集人、第二召集人、各位議員女士、先生：

欣逢貴會第14屆第4次定期大會開議，建華得以列席報告本市公共衛生工作，深感榮幸。本局施政工作承蒙各位議員女士、先生的策勵與支持，使各項業務得以順利推展，在此建華僅代表本局全體同仁表達誠摯的感謝。

為保障食藥粧產品安全及品質，本局定期召開「臺北市政府食品安全委員會」掌握重大食安議題。積極落實食藥粧產品查核，接軌中央推動「餐飲衛生管理分級評核計畫」執行餐飲業者衛生稽查與輔導，同時開發新興檢驗技術，強化食品安全工作之執行效能。

本局積極布建社區心理衛生中心及充實心理衛生服務人力，並與精神專科醫院合作設「社區緊急個案醫療小組」，辦理多元化心理健康宣導及主動提供精神照護個案關懷訪視服務；整合各局處共同推動自殺防治工作，提升跨網絡一線人員自殺防治識能、落實個案通報與追蹤關懷，同時推動本市建物防墜，以降低致命性自殺方式可近性，提供市民全面的心理衛生照顧。

打造本市為健康城市，提供各項優生保健補助服務、辦理學齡前整合性社區篩檢、學童到校塗氟防齲、高度近視防治等服務，建構無菸支持環境、建置慢性病與癌症防治網絡，提供成人及老人健檢、癌症篩檢，並落實個案追蹤管理及轉介服務，以提升市民健康識能及養成健康生活型態。

感謝議會諸賢達的支持與指導，懇請未來繼續不吝賜教。

貳、113年度上半年重要施政成果

一、食藥粧防護網

(一) 食藥粧產品監控與查核

1. 為強化市民食藥粧消費安全，本局辦理各項稽查及抽驗輔導計畫，113年1月1日至113年6月30日辦理食品業者衛生稽查1萬2,577家次；食品標示稽查3萬1,427件；食品抽驗件數2,611件；藥品、醫療器材包裝標示3,549件；藥品及醫療器材及膠囊錠狀產品品質抽驗99件；化粧品標示5,317件；化粧品品質抽驗56件。
2. 為確保消費者能獲得正確之消費資訊，本局於113年1月1日至113年6月30日發布食藥粧抽驗、稽查及重大食安事件新聞稿97則，並持續發布相關資訊，讓民眾在選購產品上能安心無憂。

(二) 食品安全資訊推廣

1. 食藥粧網路地圖(iMAP)

為即時揭露市內餐飲業者衛生稽查資訊，本局於105年建置「食藥粧網路地圖(iMAP)」，利用介接「食品藥物業者登錄平台(非登不可)」等系統以整合相關資料，揭露近3年稽查結果及地址、市招、食品業者登錄字號、獲得標章等資訊，供民眾使用不同裝置隨時隨地查詢，資訊公開即時，以鞏固民眾對業者及市政衛生稽查信心。113年1月1日至113年6月30日即時揭露餐飲業者稽查結

果1萬239家，網站瀏覽人次1,027萬人次。

2. 臺北市食材登錄平台

(1) 為建立安全安心的食品消費環境，本局於102年9月9日建置「臺北市食材登錄平台」，藉由整合資訊技術監控食品供應鏈，提供透明食材來源資訊，強化食品源頭管理；依《臺北市食品安全自治條例》第7條規定陸續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、傳統市場飲食攤、醫院美食街、豬肉原料輸入業者、飯店buffet、上市及上櫃連鎖餐飲等食品業者15類，應於本市食材登錄平台登錄食材來源。

(2) 平台設有「食品抽驗」、「學校及幼兒園」、「夜市」、「賣場」、「連鎖飲冰品」、「伴手禮」、「西式連鎖速食」、「連鎖咖啡廳」、「機關員工餐廳」、「連鎖早餐店」、「連鎖日式拉麵專區」、「傳統市場專區」、「肉品」、「醫院美食街專區」、「日本食品專區」、「飯店buffet專區」，今年增加「上市及上櫃連鎖餐飲專區」等專區17個，提供民眾資訊檢索及學術界研究參考。截至113年6月30日網頁總瀏覽196萬

人次，輔導品牌339家，揭露門市1萬128間、產品9,445項、食材2萬9,650項、檢驗報告2萬2,632份及機關員工餐廳16處、學校432間，每日登錄午餐食材來源。

(三) 食品安全委員會暨工作小組會議：113年1月1日至113年6月30日召開會議2次、臨時會議1次，審議食安議題9項，重要政策推動及議題辦理簡述如下

1. 因應近期重大食安事件，推動修正「食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書」，修正重點除了強化通報機制與查核作業以外，亦精進停業復業標準並擴大採檢時機，如接獲通報民眾發生疑似食品中毒，有死亡、收治加護病房、休克、昏迷、麻痺、語言及吞嚥困難等情形，得立即擴大採檢食品業者製造場所使用之食品、原料或相同來源之食品以利溯源，並且得命食品業者暫停作業、全面清潔消毒；業者改善完成後提出復業申請，新增應提具相關改善報告，且從業人員完成至少衛生講習4小時，經本局審查通過且複查合格，始得復業。
2. 精進餐飲業食品安全衛生管理，本局由食品衛生安全稽查計畫、夜市食品安全微笑標章、餐飲衛生管理分級認證制度、精進技術人員證照比率查核、辦理多元食品業者衛生講習、加強查核食品業者投保產品責任保險、食材登錄平台即時揭露食材來源資訊、食藥粧網路地圖iMAP即時揭露食安稽查資訊等眾多面向，持續精進本

市餐飲業之食安管理，增進民眾對外食之信心。

(四) 餐飲優選認證

1. 餐飲衛生管理分級評核認證

為維護民眾餐飲衛生安全，本局於104年推動「餐飲衛生管理分級評核認證」制度，針對本市餐飲業者進行衛生分級輔導，並針對取得認證的業者每2年重新評核，迄今輔導評核餐飲業者通過餐飲衛生管理分級評核認證3,832家(優級3,301家、良級531家)，累積通過率94.8%。為因應114年世界壯年運動會，112年首先將餐飲衛生分級輔導評核制度導入本市永康商圈及新北投商圈等2大觀光商圈，並設計核發中、英、日、韓等4國語言認證標章。113年延續推廣至西門商圈及臺大公館商圈，辦理業者說明會1場及衛生講習8場，以提升業者食安知能；邀請專家學者實地輔導及評核，完成新業者輔導543家，追蹤評核428家；落實餐飲分級，提升餐飲業者食品衛生自主管理能力及市民食安信心。

2. 夜市食品安全微笑標章

為維護夜市食品安全衛生，營造本市食品消費健康安全環境，本局於107年推動本市「夜市食品安全微笑標章」制度，迄今累積通過率98.2%。「食品安全微笑標章」有效日期2年，113年輔導新納管之「公館夜市」及「艋舺夜市」，及追蹤評核「臨江街夜市」、「廣州街夜市」、

「梧州街夜市」及「西昌街夜市」6處，已完成辦理說明會6場並輔導業者285攤，提升夜市攤商自主管理能力及市民消費信心。

二、優化醫療體系

(一)「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」深入社區照顧弱勢族群：106年起以衛生福利部中央健康保險署相關計畫為基礎辦理「臺北市家庭責任醫師照護整合計畫」，由北市聯醫醫療團隊走進社區，以「家庭」為中心，將醫療體系從醫院延伸到社區，提供弱勢、失能、行動不便的就醫者在宅照護，服務項目包括衛教諮詢、用藥指導、營養評估及醫療轉介，以及24小時醫療諮詢與藥事指導等。亦積極拓展長期照顧，完善無縫接軌社區整合照護服務，113年1月1日至113年6月30日收案1,187人，提供醫師訪視5,041人次、其他醫事人員訪視6,448人次，到宅訪視關懷出訪輔導基層醫師9位。截至113年6月30日收案1萬1,383人，訪視12萬1,987人次，並帶動社區基層醫療院所，113年院所計有45家加入服務。

(二) 病人自主權利法：108年1月6日正式施行，推廣尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧。113年1月1日至113年6月30日本市預立醫療照護諮商機構23家提供諮商服務，簽署預立醫療決定書4,083人。

(三) 積極辦理密醫查緝：為保障市民就醫安全，捍衛市民健康，積極密切與檢方及警方合力調查，打擊密醫行為，一旦查獲有密醫行為者相關具體事證，依醫師法第28條規定，移送地檢署辦理。訂有查緝密醫標準作業流程，若接獲檢舉密醫案件，立即進行調查，並依查察結果依法處分、列管查察或移送地檢署偵辦；如事證不明確，納入列管對象，進行定期稽查或不定期稽查。113年1月1日至113年6月30日查緝182件，其中移送地檢署偵辦者4件。

(四) 淨化本市醫療廣告：113年1月1日至113年6月30日查核317件，裁處32件。本局從三大層面著手嚴格執行醫療廣告相關規範，避免供給者誘發需求以及資訊不對等情形產生，期維護就醫民眾權益，並減少醫療爭議事件發生。

1. 加強輔導：主動提供違規案例與法令規範協請相關公、學、協會宣導，並與衛生福利部同步定期更新最新法令，就屢次違規之美容醫學機構納入專案加強輔導，並於每年基層醫療(事)機構督導考核時查察並輔導醫療廣告相關規範。
2. 積極監測：委外辦理違規醫療廣告監測計畫，落實主動監測管理。提供民眾多元檢舉管道，例如使用網路檢舉、APP舉報、1999臺北市民當家熱線、郵寄書面資料揭發，亦可親自至本局舉報。

3. 嚴格查辦：針對屢次違規受處分人依規定處以高額罰緩，並予以列管。

(五) 完成AED安心場所認證，以保障市民生命安全

1. 目標 ： AED應設場所完成安心場所認證，預估完成率95%以上。
2. 開辦AED管理員訓練及CPR+AED教育訓練，協助提高各場所員工具備急救技能比率，完成安心場所認證，以保障市民生命安全。
3. 持續委託專業團體，至設備異常或耗材過期之設置場所進行查檢及輔導作業。

(六) 推展市民CPR+AED急救教育訓練計畫

1. 目標：參訓人員6萬人次。
2. 113年1月1日至113年6月30日辦理822場次，參訓4萬8,002人，達成率80%。
3. 執行進度：聯醫513場次，參訓3萬1,336人。十二區健康服務中心237場次，參訓1萬3,034人。本局委託專業團體72場次，參訓3,632人。

三、疫病防治

(一) 新冠肺炎疫情防治

1. 疫情監測：113年1月1日至6月30日本市新冠併發重症1,201例。

2. 疫苗接種：截至113年6月30日接種逾827萬劑次；於112年9月26日起，XBB疫苗接種逾24萬劑。
3. 衛教宣導：宣導民眾落實個人衛生及防疫作為，並透過本局COVID-19專區網頁、發布新聞稿等方式加強風險溝通。
4. 儲備藥劑：113年1月1日至113年6月30日本市布建新冠肺炎口服抗病毒藥物合約機構181家，提供65歲以上或有重症風險因子者經醫師評估後使用，以降低重症死亡率及阻斷傳播。
5. 醫療照護：113年農曆春節期間醫院40家及診所79家，開設防疫特別門診並整備醫療資源。

(二) 登革熱防治

1. 疫情監測：113年1月1日至113年6月30日本市通報169例、確診境外移入病例24例，未有本土病例。
2. 醫療院所通報：加強症狀警覺、旅遊及接觸史、即時通報與使用快篩試劑輔助診斷。
3. 衛教宣導：動員社區加強環境巡查，113年1月1日至113年6月30日辦理3,017場次，宣導24萬6,670人次，提醒民眾落實「巡、倒、清、刷」。
4. 高風險場域查核：進行菜(果)園、市場、空屋、空地、地下室等巡檢，113年1月1日至113年6月30日查核1,156場次，查核結果定期刊登本市資料大平臺。

5. 跨局處整備及應變：召開本府跨局處工作會報、區級應變工作小組會議，檢視各項防治措施整備及應變情形，如有確診病例即啟動疫情及病媒蚊密度調查、環境孳清與噴消、確診者及接觸者健康監測。

(三) 流感防治

1. 疫情監測：113年1月1日至113年6月30日本市流感併發重症通報179例、確診124例。
2. 衛教宣導：透過多元管道宣導高風險族群出入公眾場所佩戴口罩、勤洗手、生病不上班上課等措施及公費流感疫苗施打等資訊。
3. 儲備藥劑：113年1月1日至113年6月30日本市流感抗病毒藥物合約機構381家，透過定期監測醫療院所使用及庫存量，確保達安全儲備量。

(四) 腸病毒防治

1. 疫情監測：113年1月23日公告本市腸病毒流行警訊期為113年3月1日至113年6月30日、113年9月1日至113年12月31日，請各教托育機構落實通報、請假及停課(托)作業。113年1月1日至113年6月30日本市無腸病毒感染併發重症病例。
2. 教托育機構查核：113年1月1日至113年6月30日進行查核教托育機構1,456家，並辦理社區衛教宣導856場次，觸及6萬5,636人次。

3. 醫療整備：布建腸病毒重症責任醫院14家，提供重症個案醫療處置及照護，並強化新生兒腸病毒之預防及衛教宣導。

(五) M痘防治

1. 疫情監測：113年1月1日至113年6月30日本市確定病例13例，分別為境外移入1例及本土病例12例。
2. 疫苗接種：本市提供M痘疫苗接種合約醫院17家。113年1月1日至113年6月30日本市接種2,189人次(第1劑接種996人次、第2劑接種1,193人次)，並於衛生福利部疾病管制署113年4月18日「113年全國防疫業務聯繫會議暨頒獎典禮」獲頒112年M痘疫苗「接種服務卓越獎」。

(六) 結核病防治

1. 113年1月1日至113年6月30日本國籍新案確診208人。針對高風險族群進行潛伏結核感染篩檢5,885人，陽性738人，陽性率12%；加入治療387人，治療率52%。
2. 整合社會局資源，媒合老人福利及長照機構進行潛伏結核感染篩檢及預防性治療，截至113年6月30日加入篩檢機構136家，涵蓋率72%，六都第一。

(七) 愛滋病防治

1. 響應聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)訂定全球2030年「95-95-95」之目標(95%感染者知道自己感染狀況、95%知情感染者有服藥、95%服藥者病毒量受到抑制)，

依據衛生福利部疾病管制署統計報告，本市112年「95-95-95」成效為「91-97-96」，優於全國「91-96-95」。

2. 113年1月1日至113年6月30日愛滋病新增感染56人，73年至113年6月30日通報6,750人，管理中個案5,182人。外展匿名篩檢辦理288場，篩檢6,148人次，篩檢結果愛滋病毒陽性14人，梅毒陽性31人。
3. 113年1月1日至113年6月30日辦理性工作者衛教及篩檢39場，衛教1,430人次，篩檢1,187人次，篩檢結果愛滋病毒陽性0人，梅毒陽性6人(新案3位及舊案3位)。另辦理警方查獲性工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，衛教765人次，篩檢765人次，篩檢結果愛滋病毒陽性27人(新案1位及舊案26位)，梅毒陽性數22人(皆為舊案)。
4. 為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，本市設置保險套自動服務機50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、臺鐵車站與大賣場，113年1月1日至113年6月30日販售6,044盒。
5. 推廣在家使用愛滋病毒快速唾液及血液自我篩檢試劑服務，防疫觸角延伸至更隱密的族群。113年1月1日至113年6月30日販售自我篩檢試劑4,299盒，較112年同期3,595盒增加19.58%。

6. 針對校園、政府機關、一般民眾、職場勞工等辦理愛滋防治衛教宣導講座及擺攤活動，113年1月1日至113年6月30日辦理愛滋衛教講座及擺攤34場次，參與5,540人次。

(八) 疫苗接種業務

1. 常規疫苗接種：113年1月1日至113年6月30日本市3歲以下幼兒各項常規疫苗接種全數完成率97.02%；入學世代前2劑疫苗接種完成率93.06%。
2. 輪狀病毒疫苗接種：為保障兒童免於輪狀病毒感染，本局提供定額及部分對象全額補助疫苗接種。截至113年6月30日補助接種1萬2,618人次，補助金額新臺幣1,128萬1,772元。
3. 肺炎鏈球菌疫苗接種：112年10月2日配合衛生福利部疾病管制署擴大推動65歲以上民眾肺炎鏈球菌疫苗接種計畫，截至113年6月30日本市65歲以上長者完成至少1劑肺炎鏈球菌疫苗之涵蓋率54%，其中23價肺炎鏈球菌疫苗之涵蓋率49.16%，13價長者肺炎鏈球菌疫苗之涵蓋率20.74%。

(九) 感染管制業務

1. 113年1月1日至113年6月30日進行人口密集機構感染管制查核101家次，包含例行性機構查核94家次，無預警查核7家次，查核結果均符合規範。

2. 113年1月1日至113年6月30日進行醫院感染管制無預警查核3家，查核結果均符合規範，後續持續辦理例行性及無預警查核。

(十) 營業衛生管理

1. 113年1月1日至113年6月30日進行總菌落數及大腸桿菌群水質抽驗，泳池抽驗528件，合格率97.92％；浴池抽驗322件，合格率94.09%；溫泉水質抽驗270件，合格率99.26%。
2. 執行本市六大營業場所稽查輔導及違規查處，113年1月1日至113年6月30日稽查1,638家次，合格率66.67%。
3. 113年1月1日至113年6月30日移工健檢備查1萬9,352件。

四、完善心理健康服務

(一) 心理健康宣導及心理衛生服務：

1. 心理健康宣導：針對孕產婦、青少年、青壯年及長者等不同族群，藉由社區、校園、職場及長期照護機構等場域，並搭配媒體、心理健康月系列活動及本府大型活動設攤宣導等多元管道宣導心理健康。113年1月1日至113年6月30日辦理活動127場，參與1萬19人次。
2. 心理衛生服務：
   (1) 針對本市有心理衛生需求民眾，提供電話諮詢、心理諮商、團體、外勤訪視及安心減壓等服務，降低心理困擾對個人的生活衝擊，提高適應力，避免進一步的

惡化。113年1月1日至113年6月30日服務3,317人次。

(2) 針對社區狀況複雜、問題多元的個案提供專師(護理師、心理師、職能治療師)共訪服務，由第一線訪視人員邀請專業人員協同訪視，以利提供個案更全面的心理衛生照護。113年1月1日至113年6月30日服務39案次。

3. 社區心理諮商門診暨青少年心理諮詢門診：本局委請北市聯醫於十二個行政區開設社區心理諮商門診13處，提供一般民眾心理諮詢服務。113年1月1日至113年6月30日863診次，服務4,129人次；113年2月1日起於中正區社區心理衛生中心增設「青少年心理諮詢門診」，以應對其心理需求，截至113年6月30日24診次，服務96人次。

(二) 自殺防治工作：

1. 為建構完善自殺防治網絡，落實早期發現、早期協助之目標，針對各局處、民間團體及特殊職類之一線服務人員，賡續推動自殺風險辨識、評估及即時介入知能訓練。
2. 113年1月1日至113年6月30日辦理自殺防治守門人訓練66場次、參訓1萬1,922人次；接獲本市自殺企圖通報案件3,585案次，追蹤關懷率99.70%。

(三) 精神照護整合性服務：為提升社區精神病人關懷照顧資源及強化服務網絡，本市精神照護個案由健康服務中心公衛護理師、關懷訪視員及心理衛生社工，依「衛生福利部精神

疾病患者社區家訪要點」及「社區精神病人收案及結案標準」，針對不同照護級數之社區精神病人進行訪視關懷。113年1月1日至113年6月30日服務1萬2,276人，關懷訪視2萬7,334人次。

(四) 推廣精神健康知能：為促進社會大眾對精神疾病認知，結合消防局與聯合醫院附設職能工作坊，辦理精神障礙者舞蹈、戲劇及音樂演奏去污名宣導，並透過與捷運公司、民間團體、校園、社區等不同場域合作辦理職場與校園精神疾病去污名宣導講座、第20屆健心盃精神康復者社區才藝交流競賽、電影欣賞及分享座談會。與臺北市立聯合醫院辦理青鳥盃社區康復之友健康促進運動活動11場，參與4,849人。

(五) 社區緊急個案送醫服務：本局委由北市聯醫松德院區及三軍總醫院北投分院辦理「社區緊急個案醫療小組」服務，由醫療團隊提供警、消人員於處理社區滋擾事件，協助判斷是否有精神衛生法第32條規定，有自傷或傷人之情形，包含電話諮詢或到場評估，113年1月1日至113年6月30日護送就醫820次(其中非精神照護個案占63%、精神照護個案占37%)、出勤服務359人次。

(六) 性侵害犯罪加害人處遇：性侵害加害人及行為人個案數113年1月1日至113年6月30日個案管理數為524人。

(七) 提升被害者醫療協助：本市設立家庭暴力暨性侵害事件就醫保護責任醫院15家19個據點，以利被害人及時獲得專業

適當的協助。113年1月1日至113年6月30日提供疑似家庭暴力驗傷採證2,334案及疑似性侵害驗傷採證260案。

五、市民健康管理

(一) 學齡前兒童整合性社區篩檢

1. 由合約醫療院所17家，至幼兒園及社區，提供本市3歲以上至未上小學之學齡前兒童，視力、聽力、口腔及身體檢查服務，並由十二區健康服務中心追蹤篩檢疑似異常個案，以期早期發現、早期矯治。113年1月1日至113年6月30日服務5萬6,176人。
2. 為維護篩檢服務品質及篩檢標準作業流程，113年1月1日至113年6月30日辦理視、聽力篩檢人員實務訓練及回覆示教課程5場，參訓232人。

(二) 學童塗氟及窩溝封填防齲補助計畫

1. 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，強化學童口腔衛生保健觀念，降低學童口腔齲齒率。113年1月1日至113年6月30日國小一年級學童到校塗氟服務合約牙科醫療院所138家，服務1萬5,753人次。
2. 提供就讀本市所轄公、私立國民小學，已滿6歲且未滿9歲之學童進行窩溝封填掛號費補助。113年合約牙科醫療院所146家，113年1月1日至113年6月30日服務1,306人次。

(三) 學童高度近視防治服務

1. 由眼科合約醫療院所168家，提供本市國小一至六年級學童及視力篩檢異常之學齡前兒童專業視力檢查服務，追蹤管理近視高危險個案，並運用多元管道衛教宣導視力保健，以延緩學童近視度數增加速度及減少新近視個案發生。113年1月1日113年至6月30日服務2萬5,179人。
2. 為維護檢查服務品質及專業視力檢查標準作業流程，安排專家進行醫療院所實地輔導作業，辦理催檢獎勵活動、發送家長提醒簡訊等多元方式，以提高服務利用率及健康識能。

(四) 推行健康網絡及辦理陽性個案追蹤服務：擴增癌症防治網絡，結合癌症品質醫院26家、社區醫療群14群與癌症篩檢機構1,103家。113年1月1日至113年6月30日提供市民癌症篩檢服務，疑陽性個案將追蹤並轉介管理。

1. 子宮頸癌篩檢：子宮頸抹片檢查(30歲以上) 13萬1,341人，疑陽個案554人。
2. 乳癌篩檢：乳房攝影X光檢查7萬816人，疑陽個案4,377人。
3. 大腸癌篩檢：糞便潛血檢查9萬1,486人，疑陽個案2,859人。
4. 口腔癌篩檢：口腔黏膜篩檢1萬6,524人，疑陽個案845人。
5. 肺癌篩檢：肺部低劑量電腦斷層檢查3,276人，疑陽個案

255人。

(五) 敬老健康加碼計畫

1. 113年提供設籍本市65歲以上及55歲以上原住民市民免費老人健康檢查服務。
2. 113年擴增醫療量能並新增骨密肌力套餐，特約醫事機構由54家擴增至61家。截至113年6月30日提供服務3萬3,921人。

(六) 營造健康生活型態：於本市各場域如校園、職場、社區等，結合專業團隊推廣規律身體活動及均衡飲食知能，推出健走系列活動，從問答挑戰賽的知能提升到結合載具起身健走。113年1月1日至113年6月30日結合社區辦理身體活動參與10萬7,471人次；結合健康服務中心及社區營養推廣中心辦理均衡飲食推廣活動369場，參與3萬6,908人次；盤點及輔導本市符合健康元素餐飲業者，並更新健康餐食地圖，鼓勵市民購買健康餐食，以營造健康支持性環境。

(七) 打造健康城市暨高齡友善城市：113年1月1日至113年6月30日聘請各領域專家23位召開專家共識會議1場、辦理推動人員增能教育訓練5場及工作小組會議5場，參與270人。涵蓋市政白皮書3大領域，連結SDGs與5P(People, Partnership, Peace, Prosperity, Planet)原則，滾動式調整與修正短、中、長期指標，強化本市健康城市跨域合作，引導出市民有感的行動方案。

(八) 整合性預防及延緩失能服務

1. 113年1月1日至113年6月30日運用預防及延緩失能服務方案，於本市社區據點272個，開辦健康促進課程296班期，民眾參與5,056位。
2. 銀髮樂活健康促進：113年委託醫療院所、學校、企業、NGO團體及運動中心等辦理長者健康促進課程(包括肌力、運動介入、營養、認知促進、社會參與、慢性病管理、正確用藥、口腔保健、失智症預防等多元議題)。113年1月1日至113年6月30日於十二個行政區辦理課程49班期。
3. 社區營養推廣中心：113年1月1日至113年6月30日輔導共餐據點與餐飲業者136家，於社區據點辦理均衡飲食團體衛教323場，參與1萬196人次。
4. 營造樂齡友善社區：為消除民眾對失智症的刻板印象與增進友善態度，營造高齡友善支持性環境，結合十二區健康服務中心推動「高齡暨失智友善社區」。113年1月1日至113年6月30日營造高齡友善特色場域12處，並結合里辦公處辦理「認識失智症團體教育活動」324場，參與1萬9,492人次。

(九) 菸害防制工作計畫

1. 執行菸害執法稽查：113年1月1日至113年6月30日稽查3萬5,953家次，違規件數541件，罰鍰金額新臺幣374萬

2,000元。

2. 青少年菸害防制：113年1月1日至113年6月30日開立戒菸教育裁處書72件。

3. 跨域協助控菸

(1) 結合醫療與社區資源，113年1月1日至6月30日提供戒菸治療與衛教諮詢服務5,864人；委託臺北市醫院17家開辦「戒菸班」17班次，開辦醫事人員戒菸訓練2場，辦理社區、職場、校園菸害宣導387場。

(2) 為建構戶外無菸友善健康環境，菸害防制法規定，113年1月1日至113年6月30日新增公告本市戶外禁菸場所953處(於98年起累計公告4,597處)。

六、落實長照在地守護

(一) 持續推動長期照顧十年2.0整合計畫

1. 113年1月1日至6月30日本市接受長照服務人數4萬6,283人(較112年同期成長23.18%)。

2. 提供長照服務單一窗口：為提供個別性長照服務，由長期照顧管理中心做為長照服務單一聯繫窗口，評估市民長期照顧服務需求，並協助連結各項服務所需資源。113年1月1日至113年6月30日電話諮詢量3萬7,234人次(較112年同期成長5.49%)。

3. 整合跨部門溝通合作

(1) 本市設有長期照顧委員會，每年召開會議4次。

(2) 本府長期照顧委員會下設工作小組7個，包含長照服務組、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、審議與權益保障組等，各小組由各機關指派委員擔任組長，每年召開小組工作會議4次，推動各項長照相關政策業務，透過跨局處溝通協調，整合本市資源規劃推動長期照護政策，以提供本市更全面完善的長照服務。

(3) 為加速布建長照機構，配合中央政策鼓勵民間參與公共建設，本府引入民間資金及資源興建經營北投秀山長照園區，透過企業經營理念，增進公共服務品質、減輕政府財政負擔，並以更有效率的方式布建本市長照資源、提供市民更優良完善的長期照護服務。

(4) 本局及社會局每月召開長期照顧業務聯繫會議，113年1月1日至113年6月30日召開會議6次。

(5) 廣慈住宿式長照機構：設置床位數93床，委由北市聯醫忠孝院區經營管理，112年1月17日取得設立許可，並開始收住住民。

(6) 行愛住宿式長照機構：規劃床位數79床，委由臺北醫學大學經營管理，113年2月29日取得機構設立許可，並開始收住住民。

(7) 廣智住宿式長照機構：規劃床位數45床，委由財團法人天主教失智老人社會福利基金會經營管理，112年8月31日取得設立許可，並開始收住住民。

(8) 文山區興岩社福大樓：規劃床位數46床，委由北市聯醫仁愛院區經營管理，113年7月11日取得機構設立許可，並開始收住住民。

(9) 萬華區青年社會住宅二期工程：規劃床位數42床，委由財團法人雙福社會福利慈善事業基金會經營管理。

(10) 內湖區石壁潭社會住宅：規劃床位數120床，目前已完成都市設計準則與審議。

4. 持續辦理長照人員認證：本市積極發展及培育長照專業人力，113年1月1日至113年6月30日辦理長照服務人員認證2,107人。

(二) 發展多層級及創新長照服務：因應長照需求並減輕家庭照顧沈重負擔，除積極布建輕度至重度失能多層級居家式、社區式及住宿式服務長照機構外，配合發展各項創新方案，如失智服務網絡、社區復健、臨終關懷等方案，以涵蓋不同長照需求民眾。

七、北市聯醫醫療社區整合照護及藥癮防治

(一) 完善社區整合照護網絡，提供出院準備服務、居家醫療、長期照顧、安寧療護，「出居長安」一條龍式的服務。

1. 出院準備：結合跨專業照護團隊，主動協助病人及家屬訂定出院準備服務計畫，提供居家照護護理指導，連結長期照護資源，積極推動社區居家醫療整合服務，提升住院病人出院返家後照護品質。113年1月1日至113年6月30日收案1萬0,928人次，銜接居家853人、銜接長照1,610人次、銜接其他機構1,255人次。
2. 居家醫療照護整合服務：提供因失能或疾病特性致外出就醫不便者之跨團隊醫療照護服務，並廣邀基層醫療院所加入共同建立社區居家醫療網絡。113年1月1日至113年6月30日收案653人，訪視6,784人次，加入藍鵲團隊院所45家，攜手照護民眾健康。
3. 長期照護服務：北市聯醫中興、仁愛、和平婦幼、忠孝、陽明及林中昆院區為衛生福利部核定社區整體照顧服務體系A單位。113年1月1日至113年6月30日新成案數1,048人、每月平均案管量4,569人。配合市府政策，自112年起，逐年增設長照床位，113年1月1日至113年6月30日完成長照床硬體設備建置120床。
4. 社區安寧照護：113年1月1日至113年6月30日服務491人，家屬對社區安寧照護服務滿意度為97.40分，北市聯醫持續結合社區資源，提高收案來源與社區安寧照護品質。

(二) 藥癮防治

1. 運用跨局處、跨單位及跨領域的資源整合與連結，共同合作推動本市毒品防制業務，展現本府毒品危害防制中心的創新和努力，深獲中央肯定。
2. 依毒品危害防制條例第2條之1規定，直轄市政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理。113年1月1日至113年6月30日本府毒品危害防制中心召開工作執行會議2次，由府級長官主持會議，擬定本府毒防工作計畫，針對會議列管事項進行追蹤管考，持續推動毒防跨局處相關業務。
3. 針對藥癮個案提供個案管理服務及適切的資源連結，持續進行個案關懷訪視與追蹤輔導。113年1月1日至113年6月30日服務率79.70%。
4. 為降低藥癮個案就醫障礙，提升醫療動機，提供戒癮治療醫療補助，113年1月1日至113年6月30日協助個案750人、提供醫療補助1,280人次；提供藥癮個案入住中途之家補助，113年1月1日至113年6月30日協助個案16人、提供補助56人次。
5. 辦理獨特少年計畫，提供青少年整合性藥癮治療處遇暨醫療補助服務，加強青少年藥物濫用個案處遇，113年1月1日至113年6月30日服務未成年個案數5人。

6. 針對一般民眾、機關團體、各級學校、職場勞工、特定營業場所等對象規劃多元教材進行反毒教育宣導，引導民眾拒絕毒品誘惑。113年1月1日至113年6月30日辦理毒防衛教講座及擺攤20場次，參與3,184人次。

參、已實施之創新作為

一、精進食安及檢驗量能

(一) 成立「食因性疾病檢驗組」

本局動支市府第二預備金新臺幣3,780萬元，辦理各項儀器設備採購招標事宜。檢驗業務費用亦已增編114年概算新臺幣600萬餘元，用以支應新增業務所需之試藥耗材等相關費用；人力部分於原有之檢驗人力基礎上，陸續增聘檢驗專業人員5名，已完成招聘事宜，新進同仁陸續報到，以作為「食因性疾病檢驗組」專業檢驗人力，以進一步提升食品檢驗技術及量能，保障市民飲食安全。

(二) 增加食安稽查人力

因應本局辦理食品、稽查及檢驗等相關業務需要，本府人事處前於113年3月19日及113年5月22日核定增聘相關人員33名，進用18名，待補15名；本局113年已獲衛生福利部食品安全保護基金補助從事促進食品安全事務、業務或研究之相關計畫年度人力4名。

(三) 修正食品中毒通報流程

113年4月3日、113年5月1日專家會議、113年5月7日食安委員會臨時會議專家建議及113年4月26日內部討論會議內容，於113年5月17日完成程序書修正，並公布於本局網站「食品中毒專區」，修正重點如下

1. 強化通報機制：涉及蓄意下毒或死亡的疑似食品中毒事件，主動通報並會同檢警機關處理。
2. 加強檢體採樣及現場查核
   (1) 得向食品製造場所當班行政管理人員或餐飲從業人員(如廚師)詢問並紀錄食品製造流程及其他作業細節(如：製備流程是否有異、值班人員為誰等)，第一時間歸納可能發生之原因。
   (2) 如有死亡、收治加護病房、休克、昏迷、麻痺、語言及吞嚥困難等情形，得立即擴大採檢食品業者製造場所之使用食品、原料或相同來源之食品(如尚未烹煮之涉嫌食品、食材、配料、調味料等)以利溯源。
3. 臻善停業及復業標準
   (1) 停業：「疑似食品中毒就醫人數達6人(含)以上」、「學校疑似食品中毒人數達50人或以上」、「疑似食品中毒事件有持續擴散之虞」、「社會大眾關注事件」、「病因物質特殊者(如肉毒桿菌、麻痺性貝類毒素等)」或「其他特殊原因(如死亡、收治加護病房、休克、昏迷、麻痺、語言及吞嚥困難等情形)」等原則，得命食品業者暫停作業。
   (2) 復業：全面清潔消毒處理，俟業者改善完成後向衛生局提出復業申請及相關改善措施(應包括從業人員完成至少4小時衛生講習)，經本局審查通過(必要

時得召開專家會議商議)且複查合格始准復業。

二、組成醫療爭議調解會

(一) 醫療事故預防及爭議處理法於113年開始施行，明定地方主管機關應組成醫療爭議調解會辦理醫療爭議調解。每案醫療爭議調解會議皆有醫學、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。

(二) 113年1月1日至113年6月30日醫療爭議陳情案件190件，執行調解(處)案62件，成立件數19件，調解(處)成立率30.60%。

三、疫病防治

腸病毒71型疫苗：為守護臺北市弱勢族群兒童健康，於113年6月17日起，針對出生滿2個月至未滿6歲，且具有臺北市第二類兒童醫療補助資格及台灣關愛之家協會收容之兒童，新增提供弱勢兒童全額補助腸病毒71型疫苗第1、2劑接種費用。

四、建物防墜、北市先行

(一) 本局為強化本市公有建築物及橋梁之防墜安全機能，業於113年6月25日訂定「臺北市政府所轄各機關(構)學校之公有建築物及橋梁防墜安全設置原則」，並由工務局將該原則納入「臺北市政府公共工程技術服務契約範本」。

(二) 本市率全國之先，全面推動公有建築物及橋梁防墜安全措施，並將本市經驗分享全臺21縣市共同推動高處墜下之自殺防治工作，降低本市市民跨縣市自殺之風險，共同守護市

民生命安全。

五、建構健康備孕友善環境

(一) 因應國人晚婚、晚育易造成孕婦高危險妊娠與新生兒的健康問題，為守護母嬰健康，113年起優化生育補助方案，「婚後孕前健康檢查」開放可婚前受檢婚後申請，及新增抗穆勒氏管荷爾蒙(AMH)檢查；孕婦除唐氏症篩檢外，再增加孕婦「子癇前症」篩檢補助，提升市民生育及備孕意願，孕育健康下一代。113年1月1日至113年6月30日抗穆勒氏管荷爾蒙檢查補助791人；子癇前症篩檢補助3,935人。

(二) 提供設籍本市孕產婦待產包，內容包含防溢乳墊、生理沖洗器、看護墊、產褥墊及待產衛教單張，協助孕婦準備待產用物。113年1月1日至113年6月30日發送待產包3,249份。

六、老人健康檢查加量增

本市於111年提早進入「超高齡社會」，為因應老年人口逐年增加及加強老人預防保健服務，本市提供免費老人健康檢查服務，持續鼓勵轄內醫療院所加入並提升服務量能，讓長者享有更多元且全面性之健康照護服務。113年健檢項目新增骨密肌力套餐，提供服務名額6萬7,794名，涵蓋率12%。

七、積極推動公私協力住宿式長照機構床位擴建

本局補助私立住宿長照機構要點於112年12月14日訂頒，並於113年1月1日起實施；鼓勵新設立私立長照機構擴大長照量能，補助基準以床數計算，首年補助每床新臺幣24萬元，每家補

助床數最高100床，補助對象以新設立住宿式長照機構床位、擴充/轉型住宿式長照機構之新增床位為主。

八、臺北市政府員工身心健康關懷中心，三師團隊，關注身心，加倍貼心

配合市府政策成立「臺北市政府員工身心健康關懷中心」於113年6月26日揭牌，整合北市聯醫資源，提供跨三師團隊(職業安全衛生護理師，公共衛生師與諮商心理師)駐點服務，提供市府同仁可就近於市府大樓內與專業人員進行健康諮詢服務，包含身心健康及慢性病個案管理、心理健康評估、個人及團體心理諮商服務、健康講座等。

肆、未來施政重點

一、食品藥物管理暨衛生檢驗工作

(一) 多國語言餐飲衛生講習課程：因應餐飲業多元且國際化趨勢，透過網路平台建立多國語言食品安全衛生管理相關教材，可提供外籍食品從業人員自主學習我國食安法令之管道，本局刻正規劃製作外語衛生講習線上課程，課程內容包含「食品安全衛生管理法暨臺北市食品安全自治條例」、「 食品製造業自主衛生管理」及「餐飲衛生相關規範及預防食品中毒」且包含中、英、印、越字幕，食安教育影音教材4種語言，113年底前於臺北e大數位學習網上線，以利有需求之外籍從業人員多加學習利用，及維護臺北市民食品消費健康安全環境。

(二) 優化食藥粧網路地圖資訊：本市觀光夜市16處，食藥粧網路地圖(iMAP)於113年新增「夜市食安微笑標章」專區，揭露本市觀光夜市飲食攤之攤位名稱、照片、衛生稽查結果、是否獲得夜市食品安全微笑標章及標章等級等資訊，打造安心外食環境。

(三) 精進食材登錄平台專區：本局113年下半年規劃114年新增「必比登專區」，業已調查米其林官方網站位於臺北市轄內之餐廳154間(含三星、二星、一星、綠星、入圍及必比登推薦)，其中必比登推薦家數44間，後續綜合評估納管業者之規模或類別，辦理納管對象草案預公告，並蒐集各方意見後，

再依序辦理系統設計、業者說明會、教育訓練及專區上線，專區啟動後先以輔導業者為主。

二、醫事管理工作

(一) 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫：賡續辦理以個案為中心居家照護整合服務，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，結合社區資源及基層醫師合作，發展在地化居家醫療服務，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，降低民眾住院日數或減少不必要之社會性住院。

(二) 臺北市兒童醫療補助計畫：於84年12月25日開始實施，並依據「臺北市兒童醫療補助計畫實施要點」辦理相關補助事宜，補助項目主要為門診、急診、住院掛號費及全民健康保險部分負擔費用，以及兒童健康檢查補助費。於民眾面，本政策旨在減輕家庭經濟負擔，提升兒童預防保健服務使用率，進而針對各種疾病能早期發現、早期治療，促進兒童健康；於院所面，藉由給予行政費的補助，鼓勵院所提供服務，促使兒童獲得優良的醫療環境。為進一步增進本市兒童享受醫療福利的機會，本局研擬擴大補助條件，說明如下

1. 原設籍條件：本市未滿六歲之兒童，且其父、母或監護人之其中一人設籍並實際居住本市滿2年者。
2. 放寬設籍條件：即縮短設籍時間限制，本市未滿6歲之兒童，且其父、母或監護人之其中一人設籍並實際居住

本市者，修改為「滿10個月」即為補助對象。

(三) 2025雙北世界壯年運動會賽事醫護站人力規劃及提供醫療服務

1. 賽事介紹：以臺北市及新北市兩個城市為主辦城市，於114年5月17日至114年5月30日舉辦，比賽項目有35項(包含帕拉運動)，競賽場館69處，函括臺北市(27處)、新北市(26處)、桃園市(8處)、新竹縣(3處)、新竹市(1處)及宜蘭縣(4處)等6個縣市。
2. 醫護服務內容：辦理競賽場館醫護站設置規劃，臺北市主責新竹縣、新竹市及宜蘭縣，場館35處；新北市主責桃園縣，場館34處。
3. 醫護站服務內容
   (1) 建置責任醫療院所聯絡網：建立醫護站與急救責任醫院聯繫窗口，以提供全面醫療支援。
   (2) 醫護站人力規劃及委外提供醫療服務。
   (3) 辦理醫護站工作人員行前講習及大傷演練。
4. 綠色通道：競賽場館69處，各指定鄰近急救責任醫院3家，提供綠色通道，以利傷病患後送醫療。

三、疾病管制工作

(一) 因應全球氣候變遷，可能影響環境及生態系統恆定，評估將造成透過水、食物及病媒等傳播之傳染病盛行機會增加，提升疫情防治難度，爰將監測國內外COVID-19、登革熱、腸

病毒及新興傳染病等疫情趨勢，加強入境有症狀民眾健康追蹤，防止疫情自境外傳入我國，並持續整備防疫物資、醫療與檢驗量能、強化人員教育訓練、醫院及人口密集機構感控查核、衛教宣導、風險溝通等，以降低疫情傳播風險。

(二) 為防堵登革熱/屈公病傳播，針對病媒蚊孳生之高風險場域，如菜園、農地、空屋或空地等，藉由跨局處聯合巡查，避免疫情傳播，並培育登革熱/屈公病社區種子教師，深耕社區病媒蚊防治概念，提升社區孳生源清除識能。

(三) 配合113年10月1日起流感疫苗與COVID-19疫苗同步開打，積極提供符合公費接種資格民眾接種服務，辦理社區、職場及捷運站等外展接種站，增加民眾接種可近性，並結合跨局處資源，透過多元管道強化接種訊息曝光，提升民眾接種意願。

(四) 持續擴大潛伏結核感染(LTBI)篩檢量能，針對高風險族群加強衛教、篩檢及行銷，並落實都治，朝「2035消除結核病」邁進。

(五) 愛滋病防治

1. 推動愛滋在家篩檢計畫及匿名篩檢服務，提供愛滋高危險族群補助暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)及風險評估諮詢服務，逐步提升未感染病毒者愛滋病毒篩檢率及服藥率。

2. 配合113年12月1日世界愛滋日辦理愛滋防治宣導活動，與教育局合作，邀請專業劇團於國中、高中(職)校園辦理愛滋防治巡迴舞臺劇演出活動27場，以活潑有趣的方式宣導愛滋防治觀念，提供正確的愛滋病防治知能，並培養學子對愛滋感染者之正確態度與關懷。

四、心理衛生工作

(一) 布建心理衛生資源

1. 111年12月14日修正公布之精神衛生法及行政院強化社會安全網第二期計畫，本市積極布建社區心理衛生中心及充實心理衛生服務人力，藉由精神心理衛生專業團隊主動走入社區，發掘與關懷社區中潛在個案，連結醫療、社政、勞政、警消及鄰里等社區網絡資源力量，強化前端社區預防及危機處理，共同攜手守護市民心理健康。
2. 113年於本市信義區布建完成第5處社區心理衛生中心，113年9月16日揭牌啟用，積極招聘心理師、護理師、職能治療師、心理衛生社工及關懷訪視員投入在地服務，推動心理健康促進及深化心理衛生服務內涵，持續提升市民心理資源可近性。

(二) 預防青少年自殺：為強化本市青少年自殺防治工作，本局酌量青少年觀感、接受度及資訊接收媒介習慣，以「前端預防」及「後端協處」為策略，結合教育局、體育局、文化局、觀

光傳播局等相關局處與民間團體，共同推動方案4項，提升青少年族群心理健康及心理韌性，以降低該族群自殺風險。

1. 萬安市長給你的一封信：針對本市國、高中職在學學生及其家長，由教育局於開學前後寄送市長關懷信件，提供本市心理諮商、醫療及輔導等專業資源供學生及家長運用。
2. 青少年心理健康促進活動：藉由市長及高中籃球聯賽(HBL)明星球員拍攝「無所畏懼、因為有你」影片與共同出席世界自殺防治日記者會，對談青少年心理困擾及情緒反應，並宣導心理健康相關專業資源，以及結合「2024登峰造極青年籃球邀請賽」，鼓勵青少年透過運動紓解身心壓力、重視心理健康。
3. 本市公有建築物全面防墜安全檢核：針對本府各級機關轄管建物進行全面檢核，並規劃強化措施。113年1月1日至113年6月30日完成3,377棟，經評估須強化防墜215棟(6.4%)，由轄管單位依據預算編列情形規劃改善期程，以提升本市公有建築物防墜機能。
4. 青少年親子特約門診及心理諮商服務： 由社區心理衛生中心提供青少年及家長個別心理諮商及親職諮商服務；並責成北市聯醫開設青少年心理健康門診，及增設青少年特約心理諮商門診，以提供本市青少年族群即時、就近之整合性心理健康醫療資源。

(三) 衛生福利部113至114年15至45歲青壯世代心理健康支持方案

1. 期程：自113年8月1日起至114年12月31日止。
2. 經費：本方案全國總經費新臺幣3億922萬5,600元，臺北市於113年度獲補助新臺幣3,826萬800元，114年度獲補助新臺幣4,161萬1,200元，共補助新臺幣7,987萬2,000元整。113年預估服務約2萬3,913人次。
3. 委託、補助項目之對象額度及規範：本局補助對象為15至45歲民眾，每人可於方案期程內至多補助3次，每次補助心理諮商費最高以新臺幣1,600元為限。
4. 辦理情形：截至113年8月21日與本局合作之精神醫療院所、心理治療所及心理諮商所參與103家，提供服務專業人員約1,055位，目前本市提供服務1,952人次。

五、健康管理工作

(一) 癌症防治

1. 辦理社區整合式篩檢服務，就癌症高危險群及首次篩檢族群進行多元管道篩檢通知，強化社區與職場癌症防治資訊宣傳，提升癌症篩檢參與意願與涵蓋率，早期發現早期治療，降低癌症罹病死亡風險，促進市民健康。
2. 推行國中男生公費人類乳突病毒(HPV)疫苗接種服務，倡議兩性共同接種疫苗，營造社區及校園支持性環境，預防人類乳突病毒感染衍伸之癌症發生。

(二) 逐步擴大無菸環境

1. 跨域協作北市率先全國嚴禁校園周邊50公尺售加熱菸。
2. 為維護民眾健康權益，降低戶外二手菸害，結合市府相關局處、企業職場、社區等公、私部門資源，持續逐步擴大戶外無菸環境，並依據菸害防制法規定，新增公告「臺北大巨蛋園區」所屬之室外場所、「大龍峒、興隆D1區、興隆D2區、中南、新奇岩、和興水岸」等社會住宅所屬之戶外公共區域6處及幼兒園周邊戶外區域85所實施禁菸措施。

六、長期照護工作

(一) 失智照護整合計畫

1. 為因應本市人口高齡化及伴隨而來的失智人口增加，將持續配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，並於113年下半年推動權責型失智社區服務據點，提供併有情緒及行為症狀(BPSD)失智個案及其照顧者多元複合支持性服務。建立失智症照護社區網絡，提升失智照護範疇及服務量能，普及失智社區照護資源。
2. 藉由早期發現早期介入，讓失智個案及照顧者可就近獲得服務資源，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，完善失智照護服務網絡。

(二) 住宿式長照機構布建

1. 本市持續積極建置多元長期照護服務設施，規劃透過促

進民間參與方式興建經營秀山長照園區，於本市社會住宅基地及都市更新地區爭取參建長期照護服務設施，本局持續尋找盤點合適場地規劃布建住宿式長照機構，相關策進作為如下：

(1) 將住宿式長照機構設置需求提報至市有資產供需整合平臺後，透過跨局處會議由府級進行全市整體規劃。

(2) 本府長期照顧委員會下設「設施、環境資源建置組」，該小組每年召開工作會議4次，透過跨局處溝通整合本市資源，盤點評估市有閒置房地、校園餘裕空間或社會住宅基地，並持續追蹤本市住宿式長照機構布建狀況，於本市公劃都市更新地區獎勵容積捐贈空間積極爭取布建。

(3) 針對國有地，向內政部營建署提出需求，積極爭取於國有土地規劃社會住宅中設置住宿式長照機構，並協助媒合及輔導合適機構至完成立案。

2. 本市除持續積極規劃秀山長照園區外，北市聯醫亦透過空間調整擴充或接受本局委託經營住宿式長照機構等策略，擴充住宿式長照機構及護理之家床位，並依照設置標準持續積極招聘人力，113年預計完成設置289床。

(三) 單一登記候床系統：系統納入本市所有照護機構，提供民眾登記入住需求及媒合合適機構，擬於後續將新北市和基

隆市的照護機構納入系統，目前尚在建置階段，預計於113年底完成。

七、北市聯醫服務暨毒防中心工作

(一) 重視醫療品質，支援跨院區照護，強化婦幼及高齡族群醫療照護，完善社區照護網絡(含出院準備服務，居家醫療、長期照顧、安寧療護等)，打造視病猶親、有溫度的社區型醫院。

(二) 配合市府長照資源布建政策，持續增設長照機構床位，調整擴充護理之家或住宿式長照機構及接受衛生局委託開辦長照住宿式機構，至113年12月31日目標179床。

(三) 配合三班護病比請增護理人力，依中央規範落實三班護病比，盤點並請增各院區護理人力，落實一般急性病房三班護病比及提供合理護理人力配置，減少護理人員臨床工作負擔，提升留任並降低離職率。

(四) 推動醫院經營管理與ESG永續發展相互鏈結，持續辦理相關課程與講座、淨零碳排永續人才培育、永續策略議題推動及溫室氣體盤查作業規劃等。

(五) 毒品危害防治

1. 持續整合跨局處、跨單位與跨領域網絡資源，提供全面性之藥癮處遇服務，辦理擴大毒品緩起訴服務，促進藥癮醫療服務量能提升。

2. 為提供藥癮個案及其家庭更完善服務及關懷訪視輔導，

持續精進專業人員知能，以強化個案管理人員實務技巧與處遇資源管理能力。

3. 衛生福利部於113年8月2日進行「113年度臺北市政府毒品危害防制中心聯合視導」，本市由蔣萬安市長率領各局處長官與會。
4. 113年8月7日及113年8月9日辦理113年反毒夏令營(兩梯次)，藉由課程參與、互動體驗的營隊活動方式，讓兒童具備足夠的反毒知識與遠離毒品危害技巧。

伍、附錄：衛生統計資料

一、衛生福利部國民健康署推動癌症篩檢政策，於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；113年1月1日至113年6月30日本市四癌高危險群篩檢率分別為大腸癌4.92%(1萬7,928人)、乳癌6.59%(1萬2,484人)、子宮頸癌6.14%(1萬5,870人)、口腔癌6.75%(1,697人)。

二、醫療資源

(一) 醫療院所數：112年底本市醫療院所3,887家，占全國16.3%。平均每萬人15.5家，年增0.1家。(表1)

(二) 服務人數：醫事機構執業醫事人員6萬3,869人，占全國17.7%，平均每萬人擁有254.3位服務人力，年減1.1人。(表1)

(三) 病床數：病床數2萬6,489床，占全國15.4%，平均每萬人105.5床，年減0.1床。(表1)

表1　臺北市醫療資源概況

年底別	醫療院所 (家)				執業醫事人員 (人)				病床 (床)		
	家　數			每萬人家　數	服務人數			每萬人服務人數	床　數		每萬人床　數
	總計	醫院	診所			醫師	護理人員			市立	
111年底	3,807	37	3,770	15.3	63,345	16,044	30,921	255.4	26,186	3,941	105.6
112年底	**3,887**	**37**	**3,850**	**15.5**	**63,869**	**16,260**	**30,919**	**254.3**	**26,489**	**3,998**	**105.5**
年增數	80	0	80	0.1	524	216	-2	-1.1	303	57	-0.1
年增%	2.1	0.0	2.1	0.8	0.8	1.3	-0.01	-0.4	1.2	1.4	-0.1

資料來源：衛生福利部「醫事機構服務量統計年報」。

說　　明：本表以原始細數計算增減數，致與1位小數計算之結果或有些微差異。

三、人口概況

(一) 人口數：113年6月底本市設籍人口為250萬6,767人，年增0.2萬人(+0.1%)，較10年前則減少18.7萬人(-6.9%)。(表2)

(二) 高齡人口：65歲以上人口逐年增加，113年6月底56萬4,240人，年增2.7萬人(+5.0%)，10年來則增加19.3萬人(+52.1%)。113年6月底65歲以上人口占比為22.5%，高於全國的18.8%，僅次於嘉義縣的22.8%，為超高齡社會。(表2)

(三) 扶養比：臺北市於111年10月結束人口紅利，即青壯年(15-64歲)人口占比低於三分之二、扶養比超過50%。113年6月底扶養比為53.3%，即每百位青壯年扶養53.3人(幼年18.8人、老年34.5人)，較10年前的38.8人(幼年19.7人、老年19.1人)增加14.5人(幼年減少0.9人、老年增加15.4人)。(表2、圖1)

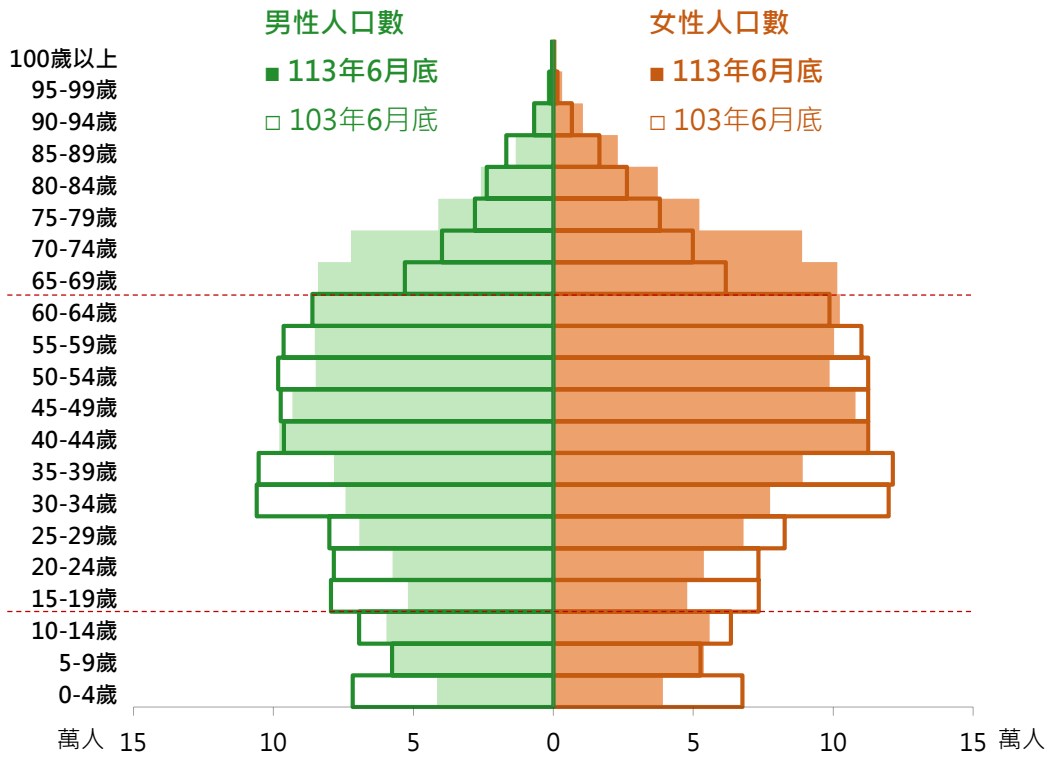
(四) 平均壽命：112年臺北市市民平均壽命(零歲平均餘命)為83.3歲，高於全國的80.2歲，男性、女性分別為80.6歲、86.0歲。依據世界衛生組織113年發布之資料，本市市民平均壽

命與日本(84.5歲)、新加坡(83.9歲)、南韓(83.8歲)等亞洲國家相近，較歐美國家則多出約2至7歲(美國76.4歲、英國80.1歲、法國81.9歲)。(圖2)

表2　臺北市人口概況

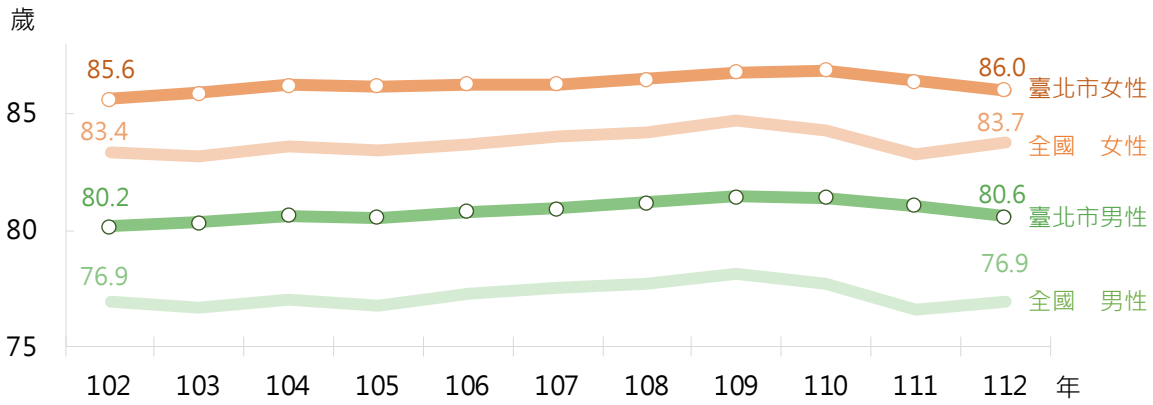
年月底別		人口數 (萬人)						65歲以上人口占比 (%)	扶養比 (%) (幼年+老年)/青壯年×100
		計	男	女	0至14歲 (幼年)	15至64歲 (青壯年)	65歲以上 (老年)		
103年6月底		269.4	129.2	140.1	38.2	194.0	37.1	13.8	38.8
112年6月底		250.5	118.6	131.9	31.1	165.6	53.7	21.5	51.2
113年6月底		**250.7**	**118.3**	**132.4**	**30.7**	**163.5**	**56.4**	**22.5**	**53.3**
增減數	較上年	0.2	-0.3	0.5	-0.4	-2.1	2.7	1.1	2.1
	較10年前	-18.7	-10.9	-7.8	-7.5	-30.5	19.3	8.7	14.5
增減%	較上年	0.1	-0.2	0.4	-1.2	-1.3	5.0	--	--
	較10年前	-6.9	-8.5	-5.5	-19.6	-15.7	52.1	--	--

資料來源：本府民政局。



資料來源：本府民政局。

圖1　臺北市人口年齡分布



資料來源：內政部統計處。

圖2　臺北市及全國人口平均壽命

四、死因統計

(一) 死亡概況：112年臺北市死亡人數2萬555人，較111年減少492人(-2.3%)，主要因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)死亡減少585人所致。死亡率為每十萬人823.4人，下降17.6人(-2.1%)。排除年齡因素的標準化死亡率為每十萬人328.6人，下降3.4%。(表3)

(二) 與全國比較：112年本市死亡率及標準化死亡率皆低於全國，死亡率在各縣市中為第8低，標準化死亡率則僅高於連江縣。

(三) 十大死因：112年本市十大死因為(1)惡性腫瘤(癌症)、(2)心臟疾病、(3)肺炎、(4)腦血管疾病、(5)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)、(6)高血壓性疾病、(7)糖尿病、(8)慢性下呼吸道疾病、(9)腎炎、腎病症候群及腎病變、(10)事故傷害。十大死因死亡人數占總死亡人數的76.2%，其中7項慢性疾病占總死亡人數的60.9%。(表3、圖3)

(四) 死因變動：與111年相較，癌症及心臟疾病續居前2位死因，COVID-19由第3位降至第5。肺炎回復至第3位(同105年至110年)，事故傷害回到十大死因(曾於99年、111年退出十大)。(表3、圖3)

(五) 高齡死亡情形：由於在進入中高齡後，死亡率有隨年齡快速上升的特性，死亡人數有82.2%為65歲以上長者。十大死因中死亡人數65歲以上占比超過90%者有慢性下呼吸道疾病(占95.4%)、肺炎(占93.9%)、嚴重特殊傳染性肺炎(占93.0%)、高血壓性疾病(占91.2%)。(表3)

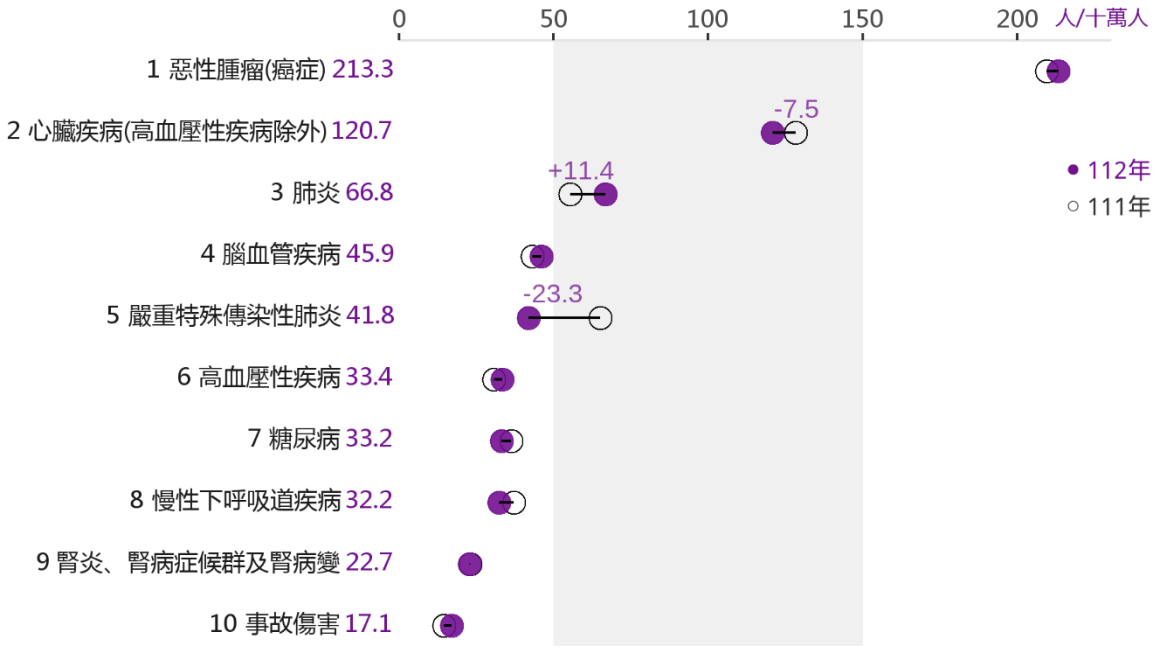
表3　臺北市十大主要死因

112 年

死亡原因	順位	上年順位	死亡人數 (人)	年增%	死亡率 (人/十萬人)	年增%	標準化死亡率 (人/十萬人)	年增%	死亡人數65歲以上占比 (%)
所有死因			20,555	-2.3	823.4	-2.1	328.6	-3.4	82.2
惡性腫瘤(癌症)	1	1	5,325	1.5	213.3	1.8	92.2	-1.0	73.5
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	2	3,014	-6.1	120.7	-5.8	44.6	-9.5	84.9
肺炎	3	4	1,667	20.2	66.8	20.5	21.8	19.5	93.9
腦血管疾病	4	5	1,147	6.4	45.9	6.7	17.2	3.7	85.2
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	5	3	1,043	-35.9	41.8	-35.8	13.9	-40.7	93.0
高血壓性疾病	6	8	833	8.5	33.4	8.7	11.2	4.7	91.2
糖尿病	7	7	830	-8.5	33.2	-8.3	12.1	-10.7	86.6
慢性下呼吸道疾病	8	6	805	-13.3	32.2	-13.0	10.4	-14.7	95.4
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	9	567	-1.7	22.7	-1.5	8.1	-2.7	88.7
事故傷害	10	11	426	16.7	17.1	17.0	9.9	22.9	61.3
血管性及未明示之失智症	11	10	381	-9.1	15.3	-8.8	4.4	-11.6	99.7

資料來源：衛生福利部。

說　　明：標準化死亡率＝Σ(年齡別死亡率×標準組年齡別人口數)/ 標準組總人口數，以WHO 2000年世界人口年齡結構為標準，去除年齡影響。



資料來源：衛生福利部。

圖3　臺北市十大主要死因死亡率變化