

臺北市議會第 14 屆第 2 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

中華民國 112 年 10 月

臺北市政府衛生局工作報告

目錄

壹、前言	1
貳、112 年度上半年重要施政成果	3
一、 傳染病防治	3
二、 食藥粧安全管理	8
三、 完善醫療照顧	13
四、 提升臺北市民健康	14
五、 在地安老-長照顧老在厝邊	19
六、 提升民眾心理健康	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	28
一、 食品標示輔導計畫	28
二、 出院準備銜接長照服務計畫	28
三、 社區復健計畫	29
四、 失智照護服務計畫	29
五、 ESG 永續發展倡議	30
肆、未來施政重點	32
一、 疾病管制工作	32
二、 食品藥物管理暨衛生檢驗工作	32
三、 醫事管理工作	33
四、 健康管理工作的	34

五、長期照護工作	35
六、心理衛生工作	37
七、北市聯醫服務暨毒防中心工作	37
伍、附錄：衛生統計資料	39

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2次定期大會開議，^{彥元}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^{彥元}僅代表本局全體同仁表達誠摯的感謝。

為防止相關傳染病流行，本局透過跨局處合作，以多元管道監測疫情，並提升疫苗接種涵蓋率、強化社區防治動員、確保醫事機構抗病毒藥物供應、推廣檢測試劑使用、強化衛教宣導及風險溝通及加強落實查核，以阻斷疫情傳播鏈，降低疫情發生機會。

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。

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。

為提升市民健康識能，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，提供符合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。

因應老化伴隨失能失智及長期照護需求的增加，本局積極布建多元化、社區化長照服務資源，並持續充實量能，使民眾獲得所需之長照服務，並實現厝邊在地安老及提升長照服務可近性。

為促進市民心理健康，本局充實心理衛生專業人力，以每2個行政區布建1處社區心衛中心，辦理多元化宣導與專業訓練；整合各局處推動自殺防治工作，建立全面性自殺行為個案通報與關懷追蹤服務。

因應人口高齡化趨勢及對醫療需求的轉變，北市聯醫為提升對失能及行動不便之長者持續性之照護，致力完善出院準備、居家醫療、長照資源及安寧療護之「出居長安」一條龍式服務，提供民眾自醫院到社區無縫接軌之照護，提升民眾就醫的可近性及方便性。

感謝議會諸賢達的支持與指導，懇請未來繼續不吝賜教。

貳、112年度上半年重要施政成果

一、傳染病防治

(一) COVID-19疫情防治

1. 疫情監測：112年1月1日至3月19日，本市COVID-19確診12萬7,446例。嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心考量COVID-19疾病嚴重度下降，現行確診者99%以上為輕症或無症狀個案，及疾病流行趨勢等因素，自112年3月20日起修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，本市嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)病例數112年3月20日至6月30日共計1,864例。
2. 嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於112年5月1日解編，本市流行疫情指揮中心亦於同日解散。
3. 持續提升疫苗接種涵蓋率：配合中央接種獎勵政策，自112年5月24日起至12月31日止提供接種COVID-19疫苗前3劑之65歲以上長者500元商品禮券，以提升長者接種意願及免疫保護力。截至112年6月30日，本市COVID-19疫苗共接種802萬1,087劑，設籍人口接種率第1劑85.6%、第2劑81.7%、追加劑70.9%及第2次追加劑25.2%。
4. 強化個人防疫宣導：宣導民眾落實個人衛生及防疫作為，發布新聞稿及不定期召開記者會等方式加強風險溝通。
5. 建全醫院、機構感染管制措施：辦理雙北機構感控專業人員訓練及醫院與養護機構感染管制查核。

6. 防疫物資整備及運用：口服抗病毒藥物、口罩、隔離衣等防疫物資儲備量皆達安全庫存量，密切監測耗用狀況，適時進行調撥。

(二) 登革熱防治

1. 疫情監測：112年1月1日至6月30日，本市通報54例、確診8例(均為境外移入)，並於112年4月19日公告進入流行季應主動進行孳生源清除，以避免登革熱病媒蚊孳生致疫情傳播風險。
2. 醫療院所通報：加強症狀警覺、TOCC詢問、即時通報與NS1快篩試劑使用。112年1月1日至6月30日，NS1快篩試劑合約配置點99家。
3. 社區防疫衛教宣導：推動社區動員，強化宣導民眾主動做好環境管理，加強環境巡查。112年1月1日至6月30日辦理1,301場次，宣導7萬5,944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。112年1月1日至6月30日查核940次。
5. 各機關防治：加強自主環境查核，針對返國員工進行自主健康監測，並於舉辦大型活動時強化孳生源清除。
6. 跨局處緊急應變：如有確定病例即啟動疫情及病媒蚊密度調查、環境孳清與噴消、確診者與接觸者健康監測。
7. 府級工作會報：每年召開2次，檢視各項防治措施整備

情形，並邀請府外專家及衛生福利部疾病管制署共同指導研議本市登革熱疫情防治作為，第1次會議於112年4月24日召開完畢。

(三) 腸病毒防治

1. 疫情監測：112年1月1日至6月30日，本市腸病毒感染併發重症通報12例、確診1例，並於112年5月31日公告本市進入腸病毒流行期，請各教托育機構落實通報、請假及停課(托)作業。
2. 教托育機構查核：教育局及社會局加強督導所屬學校、幼托園所及機構，依規定進行通報、請假及停課(托)作業，並於流行期前辦理自我查檢。112年1月1日至6月30日進行1,517家機構查核，確認教托育機構依相關規定進行環境消毒、孩童衛教宣導等。
3. 醫療整備：擇定腸病毒重症責任醫院13家(臺大兒童、三總、北榮、新光、北醫、萬芳、馬偕兒童、國泰、臺安、中興、仁愛、和平婦幼及陽明院區)，進行重症個案醫療處置及照護，強化新生兒腸病毒之預防及衛教宣導。

(四) 猴痘防治

1. 疫情監測：111年1月1日至112年6月30日，本市確定病例39例，分別為境外移入4例及本土病例35例。
2. 疫情調查：個案確診後24小時內即進行疫調，並衛教個案於自主健康管理期間注意事項、皮膚病灶照護方式、

居家環境消毒等，並協助安排健康狀況評估。

3. 高風險接觸者：主動追蹤健康情形至接觸日起21日，並於接觸日起14日內轉介猴痘疫苗暴露後預防(PEP)接種。
4. 衛教宣導：於高風險場所、醫療院所、相關團體等，透過海報、宣導單張、影片輪播等宣導疾病症狀、傳染途徑、預防方式與疫苗接種。
5. 教育訓練：安排防疫人員參加本局主辦或中央辦理之5場猴痘防治教育訓練，以強化防疫人員防治知能。
6. 猴痘疫苗接種：因應國際及本土猴痘疫情，中央自112年3月起開放公費猴痘疫苗接種，本市計有7家合約醫院提供接種服務，並定期辦理社區猴痘疫苗外展接種服務。112年1月1日至6月30日，本市共計接種1萬7,912人次，其中第1劑接種計1萬1,300人次，第2劑接種計6,612人次。

(五) 結核病防治：112年1月1日至6月30日本市結核病確診261人，高風險族群對象潛伏結核感染篩檢2,458人，加入治療數201人，完治14人，副作用中斷12人，追蹤評估175人，持續追蹤完成。

(六) 愛滋病防治

1. 112年1月1日至6月30日，愛滋病新增感染56人，累計通報6,620人，管理個案5,117人。外展匿名篩檢辦理241場次，篩檢7,881人次。探訪性工作者衛教及篩檢辦理36場次，衛教1,261人次，篩檢1,562人次。警方查獲性工作

者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，衛教264人次，篩檢264人次。

2. 為落實安全性行為，提高保險套取得可近性，積極設置保險套自動服務機51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。112年1月1日至6月30日販售6,746盒。

(七) 疫苗接種業務

1. 輪狀病毒疫苗接種：為保障兒童免於輪狀病毒感染，本市共128家輪狀病毒疫苗補助合約醫療院所提供接種，本局提供定額及部分對象全額補助疫苗接種。112年1月1日至6月30日，補助接種1萬1,533人次，補助金額927萬1,248元，接種率53.7%。
2. 常規疫苗接種：辦理公費常規疫苗接種，112年1月1日至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95.95%；入學世代前3劑疫苗接種完成率89.63%。
3. 肺炎鏈球菌疫苗接種：為維護長者健康，本市提供設籍本市長者免費1劑23價肺炎鏈球菌疫苗，並於111年6月1日起擴大接種對象為63至70歲長者及55至62歲原住民。接種18萬5,274人。

(八) 防疫專線：提供本市民眾各類疫情最新資訊、預防注射諮詢及其他傳染病緊急通報事宜。112年1月1日至6月30日，電話

服務量2萬7,722通、文字服務量1,359通及外撥服務量4,734通，總服務量3萬3,815通，整體滿意度達98.59%。

(九) 感染管制業務：配合衛生福利部疾病管制署辦理人口密集機構感染管制查核90家次，包含例行性機構查核13家次，無預警查核77家次(托嬰中心58家、產後護理之家17家及長照機構2家)。

(十) 營業衛生管理

1. 112年1月1日至6月30日定期抽驗水中總菌落數及大腸桿菌群之抽驗結果，泳池水質抽驗482件，合格率88.4%；浴池抽驗328件，合格率81.7%；溫泉水質抽驗297件，合格率94.3%。
2. 執行本市六大營業場所稽查輔導及違規查處，112年1月1日至6月30日稽查家數1,927家次(含旅館業323家次、美容美髮業961家次、浴室業189家次、娛樂業249家次、游泳業187家次、電影片映演業17家次、其他1家次)及輔導改善592家次，合格率69.3%。
3. 移工健檢備查1萬7,512件。

二、食藥粧安全管理

(一) 食藥粧產品監控與查核

1. 為強化市民食藥粧消費安全，本市辦理各項稽查及抽驗輔導計畫。112年1月1日至6月30日辦理食品業者衛生稽查1萬1,561家次；食品標示稽查2萬5,179件；食品抽驗

件數2,177件；藥品、醫療器材包裝標示稽查6,205件；藥品、醫療器材及膠囊錠狀產品品質抽驗88件；化粧品標示稽查5,587件；化粧品品質抽驗35件。

2. 為深入了解民意輿論及消費者實質之感受，112年1月1日至6月30日，本市發布45則食藥粧抽驗、稽查及重大食安事件之相關新聞稿。未來將持續發布相關資訊，以確保消費者可取得正確之消費資訊，並於產品選擇上能安心無憂。

(二) 食品安全會報

1. 本市食品安全委員會：112年1月1日至6月30日召開2次會議，審議7項食安議題；重要政策推動及辦理情形如下：

(1) 精進學校午餐品質

A. 教育局：要求落實餐桶回收紀錄並加強查核，112年1月1日至6月30日，已辦理輔導13場次；另針對團膳業者(7家)及學校自設廚房(37家)44家進行衛生查核，並抽驗午餐餐盒87件，另由產業局及動保處協助抽驗蔬果農產品103件及畜產品36件，查核及抽驗結果均符合規定。

B. 本局：針對本市53間學校自設廚房及8家團膳業者每月依食品良好衛生規範準則(GHP)稽查至少1次，112年1月1日至6月30日稽查333家次，稽

查結果初查不合格者，複查均已改善完竣；成品及半成品抽驗79件，檢驗結果均符合規定。

(2) 強化本市批發市場蔬果農藥殘留安全網：臺北農產運銷股份有限公司建置質譜快速檢驗機制把關批發市場端上市前蔬果。112年1月1日至6月30日抽驗7,437件，不合格881件均於拍賣前攔下銷毀，並持續精進檢驗標準作業流程。

2. 本市食品安全委員會工作小組會議：由食安官定期召開跨局處會議針對食安委員會列管事項進行追蹤管考，另為使食安相關業務順利推動，112年刻正研議修訂食安委員會設置要點，明確賦予食安官具有督導、調度及指揮各局處執行食品安全相關業務及獎懲建議之工作事項，以強化食安官職權。

(三) 食品安全資訊推廣

1. 食藥粧網路地圖(iMAP)：食藥粧網路地圖(iMAP)即時揭露餐飲業者衛生稽查結果、藥局服務項目、化粧品工廠稽核結果，另設有「親子餐廳」、「外燴宴席」、「遊憩景點」及「網路外送平台」等專區，食、藥、粧與民眾的生活息息相關，提供民眾一個便利簡潔的查詢管道。
2. 本市食材登錄平台
 - (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「本市食材登錄平台」，藉由整合資訊技

術監控食品供應鏈，提供透明的食材來源資訊，以強化食品之源頭管理；依《本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、醫院美食街及豬肉原料輸入業者、飯店buffet等14類食品業者，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」及「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」等16個專區，提供民眾資訊檢索及學術界研究參考。112年1月1日至6月30日網頁總瀏覽人次已突破170萬人次，輔導324家品牌，揭露9,846間門市、9,220項產品、2萬9,517項食材、2萬4,406份檢驗報告及18處機關員工餐廳、433間學校每日登錄午餐食材來源。

(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，

112年5月24日公告「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，應申請餐飲衛生管理分級評核認證」，並自112年起逐步於本市知名商圈推動「餐飲衛生管理分級評核認證」；112年4月14日召開專家會議；112年4月28日及5月8日召開共識會議，研擬本年度輔導及評核標準，並規劃於永康商圈及新北投商圈，將餐飲分級認證導入商圈，並於導入前拜會在地商圈協會獲得支持，推廣本市餐飲衛生管理分級評核制度，鼓勵業者參與餐飲分級輔導評核，並同步辦理業者說明會及衛生講習提升業者食安知能，共創本市食品消費安全環境。本局自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，通過率達94%。

2. 夜市食品安全微笑標章：為維護夜市食品安全衛生，本局自107年起推動本市「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。已陸續完成華西街夜市、士林夜市及寧夏夜市等觀光夜市評核認證14處，惟夜市微笑標章認證效期為2年，除循往例辦理追蹤輔導評核夜市攤商外，112年規劃追蹤輔導評核「華西街夜市」、「寧夏夜市」、「遼寧夜市」及「南機場夜市」。112年4月27日召開專家會議；112年5月1日召開共識會議，重新檢視輔導及評核標準，依修訂之「本市112年度觀

光夜市推動食品安全微笑標章計畫輔導及評核紀錄表」進行輔導及評核作業，精進夜市食品安全衛生品質，營造食品消費健康安全環境。

三、完善醫療照顧

- (一) 為照顧社區弱勢族群，延伸「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之服務網絡，本局暨北市聯醫自105年起啟動「本市家庭責任醫師照護整合計畫」，運用公醫資源並連結社區醫師，深入社區與市民家中，提供全人照護。112年1月1日至6月30日收案1,303人。
- (二) 北市聯醫秉承公立醫院使命，派遣醫療團隊進入社區，以「家庭」為中心，將醫療服務從診間延伸到住家，提供弱勢、失能、行動不便的病人在宅照護；並接軌長期照顧，完善以個案為中心的整合照護服務。112年1月1日至6月30日，收案1,001人，訪視6,705人次。
- (三) 尊重病人醫療自主、保障其善終權益，病人自主權利法於108年1月6日正式施行；本局指定22家預立醫療照護諮商機構提供服務。112年1月1日至6月30日共計3,145人簽署預立醫療決定書。
- (四) 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，將立即進行調查，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，將納入列管對象，進行定期稽查或不定期稽查。112年1月1日至6月30日查緝187件，其中移送地檢署偵辦者6件。另為淨化本市醫療廣告，112年1月1日至6月30日調查與行政指導241件，裁處26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之情形產生，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，另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，亦可親自至衛生局舉報。
3. 嚴格查辦：針對屢次違規之受處分人依規定處以高額罰鍰並予以列管。

四、提升臺北市民健康

(一) 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，強化學童之口腔衛生保健觀念，降低學童口腔齲齒率。112年1月1日至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1萬7,687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歲之學童進行窩溝封填掛號費補助。112年1月1日至6月30日，合約牙科醫療院所146家，服務2,396人次。

(二) 國小學童高度近視防治服務

1. 由165家合約眼科醫療院所，提供本市國小1至6年級學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。112年1月1日至6月30日服務2萬6,081人。
2. 為維護檢查服務品質及專業視力檢查標準作業流程，辦理2場醫療院所聯繫會議，80家醫療院所已完成專家實地輔導作業。另辦理催檢活動、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。

(三) 學齡前兒童整合性社區篩檢服務

1. 由17家合約醫療院所至幼兒園及社區，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。112年1月1日至6月30日服務5萬8,520人。

2. 為維護篩檢服務品質及篩檢標準作業流程，辦理5場視、聽力篩檢人員實務訓練及回覆示教課程，223人參訓。

(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，結合癌症診療品質醫院26家、社區醫療群22家與癌症篩檢機構1,103家，提供市民癌症篩檢服務，追蹤及轉介管理疑似陽性個案，112年1月1日至6月30日成果如下：

1. 子宮頸癌：子宮頸抹片檢查(30歲以上)13萬5,704人，疑似陽性個案521人。
2. 乳癌：乳房攝影X光檢查7萬7,167人，疑性陽性個案5,461人。
3. 大腸癌：糞便潛血檢查9萬3,264人，疑性陽性個案3,245人。
4. 口腔癌：口腔黏膜篩檢1萬8,650人，疑性陽性個案1,013人。
5. 肺癌：肺部低劑量電腦斷層檢查2,845人，疑性陽性個案304人。

(五) 敬老健康加碼計畫

1. 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，預期涵蓋率可達9.40%。112年1月1日至6月30日，已完成登記4萬7,127人，預約率達93.31%。

(六) 推動全場域健康促進方案：於本市各場域如校園、職場、社區(照顧關懷據點)等，推廣規律身體活動及均衡飲食知能，以培養市民健康行為。112年1月1日至6月30日社區身體活動參與及社區健走隊11萬4,841人次參與。結合專業團隊辦理200場均衡飲食團體衛教，5,000人次參與；輔導共餐據點與餐飲業者71家；新增60家健康餐食地圖，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：透過多元管道宣導本市健康城市施政亮點，112年1月1日至6月30日觸及3萬5,046人次；為培養局處同仁運用系統性思考模式解決問題與創新思維，辦理1場「健康城市-營造系統性思考工作坊初階班」，27人與會。

(八) 整合性預防及延緩失能服務

1. 112年1月1日至6月30日本市所轄35個方案中，24個預防及延緩失能服務方案於194個社區據點運用，開辦288班期課程。依社區長者需求提供社區整合性預防及延緩失能服務資源轉介3,200人次，整體問卷滿意度達97.6%以上。

2. 銀髮樂活健康促進：112年1月1日至6月30日委託醫療

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，13家社區單位於十二個行政區50個場域布建63班期課程，1,226位長者參與。

3. 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全面推動「高齡暨失智友善社區」，112年1月1日至6月30日深耕社區推動高齡友善村里涵蓋率達35%，營造9處在地高齡友善特色場域，並結合里辦公處辦理174場「認識失智症團體教育活動」，8,780人次參加。

(九) 本市菸害防制工作計畫

1. 執行菸害執法稽查，112年1月1日至6月30日稽查1萬5,307家次，違規件數313件，處罰鍰金額新臺幣142萬5,000元整。
2. 青少年菸害防制：112年1月1日至6月30日開立戒菸教育裁處書19件，6人於規定期限內完成戒菸教育。
3. 結合醫療與社區資源，提供6,087人戒菸治療與衛教諮詢服務，開辦3場醫事人員戒菸訓練，辦理415場社區、職場、校園菸害宣導。
4. 為建構戶外無菸友善健康環境，依據菸害防制法規定，新增公告3處戶外禁菸場所，包含「大稻埕遊客中心所屬騎樓、國立臺灣戲曲學院木柵校區周邊人行道、景新

合署大樓所屬室外場所及周邊人行道」，本市共公告3,616處戶外禁菸場所。

五、在地安老-長照顧老在厝邊

(一) 持續推動長期照顧十年2.0整合計畫

1. 本市接受長照服務人數112年1月1日至6月30日有3萬7,573人(較111年同期3萬2,628人成長15.16%)。
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作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。112年1月1日至6月30日電話諮詢量3萬5,296人次(較111年同期成長10.04%)。
3. 整合跨部門溝通合作
 - (1)本市設有長期照顧委員會，分別於112年3月30日、6月15日召開2次會議。
 - (2)長期照顧委員會下設7個工作小組，分別追蹤推動各長照相關政策業務，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，透過跨局處溝通協調，整合全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、引入民間資金，配合中央政策，秀山長照園區後續採促參方式辦理，引進民間資源

興建及經營長照園區，透由民間投資興建公共建設，引進企業經營理念，改善公共服務品質，減輕政府財政負擔提振景氣，並以有效率方式布建本市長照資源、提供市民服務。

(4)本局及社會局每月召開長期照顧業務聯繫會議，112年1月1日至6月30日召開6次會議。

(5)廣慈住宿式長照機構：設置床位數93床，委由市立聯合醫院忠孝院區經營管理，112年1月17日取得設立許可並開始收住住民。另社會局浩然敬老院中繼宅，預計115年底浩然改建後搬回，116年移轉本局。

(6)行愛住宿式長照機構：社會局規劃床位數79床，委由臺北醫學大學經營管理，111年12月29日取得機構籌設許可，112年7月21日與都發局及社會局完成點交，目前進行室內裝修工程中，預計112年10月完工，112年12月開幕，預計於113年3月移交本局。

(7)廣智住宿式長照機構：社會局規劃床位數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日取得機構設立許可，預計於112年11月底完成移交本局。

(8)文山區興岩社福大樓：規劃床位數48床，委由市立聯合醫院仁愛院區經營管理，目前進行點交及缺失改善中，預計112年底開幕啟用。

(9)萬華區青年社會住宅二期工程：社會局規劃床位數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，預計113年底開幕啟用。

(10)內湖區石壁潭社會住宅：規劃床位數120床，目前完成初步設計，及辦理都市設計準則審議，預計114年開工、117年竣工、119年底開幕啟用。

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，112年1月1日至6月30日完成長照服務人員認證1,279人(比111年同期成長2.9%)。
5. 發展多層級及創新長照服務：因應未來的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，另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的需求。

六、提升民眾心理健康

(一) 促進心理健康及心理諮商服務

1. 萬華區社區心理衛生中心

(1) 孕產婦、職場及社區心理健康促進：藉由企業職場、社區等場域並搭配多元社群媒體等管道推動心理健康促進活動，112年1月1日至6月30日辦理28場、參與1,627人次。

(2) 注意力不足過動症(ADHD)：112年1月1日至6

月 30 日於校園及社區等單位辦理衛教講座及工作坊共 6 場次、250 人次，大型活動及社群媒體露出觸及 5 萬 369 人次。

2. 文山區社區心理衛生中心

(1) 長者及校園心理健康促進：結合關懷據點、社區里辦、民間團體、樂齡學園及校園等場域並搭配多元社群媒體等管道推動心理健康促進活動，112 年 1 月 1 日至 6 月 30 日辦理 35 場、參與 824 人次。

(2) 青少年心理健康促進：透過捷運、公車廣告、市府跑馬燈及廣播電台等多元管道及結合學校、民間團體、醫療機構等不同場域進行全面性宣導，112 年 1 月 1 日至 6 月 30 日辦理衛教講座及工作坊 15 場次、536 人次，大型活動及社群媒體露出觸及 2 萬 5,451 人次。

(3) 緊急災難心理衛生服務：112 年 1 月 1 日至 6 月 30 日辦理防災宣導、專業人員訓練及接受安心服務需求單位申請，服務達 1,280 人次。

3. 社區心理諮商門診：於十二個行政區提供 13 處社區心理諮商門診，112 年 1 月 1 日至 6 月 30 日提供 805 診次，服務 3,891 人次；另提供周產期孕產婦家庭心理諮商服務及孕婦持「孕婦健康手冊」僅需負擔掛號費 50 元。

(二) 自殺防治工作

1. 為利發掘社區潛在自殺風險市民，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，賡續推動自殺風險評估及處遇知能訓練。
2. 112年1月1日至6月30日辦理自殺防治守門人訓練42場次、參訓1萬1,229人次；並接獲本市自殺企圖通報案件3,597案次，追蹤關懷率99.6%。

(三) 精神病人關懷訪視：為提升社區精神病人關懷照顧資源及強化服務網絡，依據對應照護級數進行訪視關懷。112年1月1日至6月30日服務人數1萬2,554人，關懷訪視人次4萬1,506人次。

(四) 社區緊急個案送醫服務：警察、消防機關對於社區干擾個案緊急送醫有疑義或爭議時，可通報本局「社區緊急個案醫療小組」，由三總北投分院或北市聯醫松德院區精神醫療專業人員出勤到社區中協助評估護送就醫。112年1月1日至6月30日出勤服務563人次。

(五) 提升受害者醫療協助：為使被害人能及時獲得專業適當的協助，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據點。112年1月1日至6月30日，提供家庭暴力驗傷採證2,137案，性侵害驗傷採證271案。

七、北市聯醫醫療、社區整合照護及藥癮防治

(一) 醫療團隊走入社區，將醫療從醫院延伸到社區，以社區整

合照護之理念，提供「出居長安」一條龍式服務：

1. 出院準備：由出院準備專責護理師主導結合跨專業照護團隊，以個別化、人性化、持續性、善用資源之服務理念，在病人返家前，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，聯結長期照護資源，並積極推動社區居家醫療整合服務。112年1月1日至6月30日收案1萬421人次，其中高危出備收案人數佔82.9%。
2. 居家醫療照護整合服務：結合中西醫、牙醫及各科專業人員，提供以病人為中心之跨團隊的照護整合服務，並廣邀基層醫療院所一同加入。112年1月1日至6月30日，收案1,001人，訪視6,705人次，67家院所加入藍鵲團隊，攜手照護民眾健康。
3. 長期照護服務：北市聯醫有中興、仁愛、和平婦幼、忠孝、陽明及林中昆等6家院區，為本府特約社區整體照顧服務體系計畫社區整合型服務中心-A單位。112年1月1日至6月30日累積收案量1萬4,921人，案管量4,482人。
4. 社區安寧照護：結合社區長照、社政、衛政、民政資源，共同達到提供病人、家屬從生到死、五全照護目標。112年1月1日至6月30日安寧照護人數455例，訪視5,570人次；在宅往生比率由104年38.3%提升至71.0%，安寧照護服務滿意度達97.4%。

(二) 為提升服務量能，透過多元方式，持續延攬及留任優秀醫

護相關人力：

1. 擴大校園招募、深度培植護理人才：

(1) 透過參加全台各大專院校校園就業博覽會等徵才活動，提供各校護理科系學生實習及未來就業機會，以現場諮詢服務及說明會的方式讓更多學子了解本院理念、特色及優點，並吸引即將步入職場之社會新鮮人；112年1月1日至6月30日參與校園徵才共計18場。

(2) 以產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，同時關懷照顧經濟弱勢及原住民學生，鼓勵護理科系優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，提供護理科系學生獎助金申請。

2. 簡化遞補程序，加速進用時效、縮短人力空窗期：為求即時遞補人力，北市聯醫對於護理相關人力招募均採隨到隨考方式進行，以簡化甄試程序，加速進用時效。

3. 持續檢討提昇薪資及福利，提高人員加入及留任誘因：

(1) 參酌市場行情、物價波動、軍公教人員調薪及營運狀況等因素，自104年度迄今已調薪11次，合計調幅27.69%。

(2) 提高護理夜班津貼費及大夜班包班獎勵：護理大小夜班津貼最高調幅150元/天，另針對包班3個月以上固定大夜班人員提供獎勵金。

4. 優化工作環境、延伸關懷員工生活圈：

- (1) 成立多樣化社團，並給與經費補助，期使多元化的活動加強同仁情感交流、同時達到培養團隊精神、促進身心健康等目的。另與托嬰、托育中心等特約商店簽訂優惠合約提供同仁托育需要及各項消費優惠方案，提供同仁福利及各項關懷支持。
 - (2) 提供職場心理諮商/諮詢服務：提供諮商心理師進行員工之個別及團體會談服務，舉辦職場身心健康活動，期望讓同仁達到紓壓及情緒支持。
 - (3) 設置員工協助暨關懷中心(EAP)，推動員工協助方案、員工諮詢服務、各項員工關懷相關講座，營造有溫度的管理氛圍，照顧每個員工的工作幸福感。
- (三) 透過跨專業、跨領域合作，共同建構綿密的毒品防制網絡，提供專業醫療及多元且長期的心理、社會復健等多項服務，協助個案建立正常生活型態順利復歸社會。112年1月1日至6月30日提供藥癮個案入住中途之家補助9位(45人次)；提供戒癮治療醫療補助766位(1,321人次)。
- (四) 推動獨特少年計畫，提供青少年整合性藥癮治療處遇暨醫療補助服務。112年1月1日至6月30日服務未成年個案數12人次。
- (五) 藥癮防治需透過跨專業、跨領域合作，共同建構綿密的毒品防制網絡，提供專業醫療及多元且長期的心理、社會復

健等多項服務，協助個案建立正常生活型態順利復歸社會：

1. 針對個案提供個案管理服務以轉介適切的資源連結，持續進行個案關懷訪視與追蹤輔導。112年1月1日至6月30日服務率達82.47%。
2. 提供藥癮個案入住中途之家補助。112年1月1日至6月30日協助個案9位、提供補助45人次；提供戒癮治療醫療補助，協助個案766位、提供醫療補助1,321人次。
3. 推動獨特少年計畫，提供青少年整合性藥癮治療處遇暨醫療補助服務。112年1月1日至6月30日服務未成年個案數12人次。

參、已實施之創新作為

一、食品標示輔導計畫

- (一) 因應衛生福利部公告各類型食品標示須揭露豬肉及豬可食部位原料之原產地資訊，110年起加強標示查核，112年1月1日至6月30日查核15萬799件，除新標示規定外，每年均訂定食品標示輔導暨查核計畫，針對過敏原、巧克力、小包裝食品等標示查核，總查核件數6萬件以上。
- (二) 111年標示違規裁處案件240件中，多為內容物未展開或營養標示格式錯誤等輕微違規情節，占91.7%，為使違規率下降，透過一對一教學方式，逐條檢視法規符合性，使業者瞭解食品標示法規要求，並輔導食品業者至少180家次，同時提升業者法規知能並能夠檢核自身產品標示法規符合性。

二、出院準備銜接長照服務計畫

- (一) 配合衛生福利部推展「出院準備銜接長照服務計畫」，由長期照顧管理中心設置單一窗口，透過培訓醫院出院準備專業人員在院進行病人長照需求評估，後續照管專員及A單位個管員連結長照服務資源，藉由出院準備銜接長照服務計畫，使病人返家後獲得妥善長照照顧，減輕照顧者負擔。
- (二) 全市36家醫院納入收案服務合作對象，112年參加出院準備銜接長照服務計畫22家，112年1月1日至6月30日出院準備個案轉介案量2,044案；完成長照服務連結1,956案；評估量較111年同期成長21.95%；出院準備轉介長照成功率95.7%。

期望透由本計畫縮短長照服務等候時間，提升出院準備銜接長照服務使用率，並由醫院協助宣導長照2.0服務，使住院病人、家屬能提前於出院前安排返家後長照服務，以達優質照顧無縫接軌管理服務之目的。

- (三) 本局及北市聯合醫院透過重新盤點候床需求、檢核並刪除重複入住名單、提供長照轉介資源、修訂住民入住流程、建立單一入住預約登記平台、24小時內專人電話連繫、依安置狀況監測需求及每月候床名單維護等策略，解決市民候床問題。

三、社區復健計畫

- (一) 由服務單位之職能治療師或物理治療師於失智社區服務據點、C+巷弄長照站及社區關懷據點駐點服務，提供長照服務使用者及失智服務據點個案復健指導、諮詢、衛教與簡易復健服務，以預防或減緩失能，延緩入住機構時間，以落實在地老化之政策目標。
- (二) 112年社區復健服務，112年1月1日至6月30日辦理398場次。針對社區中長照個案，提供復健服務及民眾具有可近性便利性的服務，強化社會參與，以團體活動及個別指導安排，重建功能為主，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。

四、失智照護服務計畫

- (一) 配合衛生福利部失智照護服務規劃重點，布建失智社區服

務資源，依一區一共照原則，完成布建本市失智共同照護中心，建立社區失智共照平台，提供失智個案管理服務、連結轉介長照服務、輔導失智社區服務據點及培訓失智網絡專業人才教育等功能，提升本市失智症及其照顧者服務量能；布建失智社區服務據點，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務。

(二) 失智症早期診斷、早期治療：建立失智症篩檢及轉介之社區網絡，鼓勵本市轄下提供失智症門診醫院，加入本市失智症篩檢、確診評估及關懷服務計畫，轉介疑似失智症個案至合約醫院進行失智症檢查、診斷及醫療服務。

(三) 分區服務，照顧落地：112年完成布建11家失智共同照護中心，本市7家醫學中心及北市聯醫7個院區均加入本市共照團隊，提供個案及家庭照顧者所需之失智照護服務。以社區為單位，設立48處失智社區服務據點，每個行政區至少有1家失智共同照護中心及3處失智社區服務據點，以提升失智社區服務量能，普及失智照護資源，讓失智個案及照顧者可就近獲得服務資源，提供失智者及照顧者支持性服務，建立可近、可用及有品質的失智症整合照護模式。

五、ESG永續發展倡議

(一) 112年朝向「永續共融，希望首都」之願景擘劃，透過多元策略推動各項工作，為醫療體系推動健康永續貢獻心力。

(二) 北市聯醫於112年6月7日辦理「永續發展研討會」，並領先所有公立醫院全面承諾，與台灣永續能源研究基金會共同簽署「永續發展倡議書」，朝向「健全機構治理、發揮社會影響力和落實環境永續」等目標努力。

肆、未來施政重點

一、疾病管制工作

- (一) 登革熱防治、高危點列管追蹤查核：為防堵境外移入導致本市本土群聚，透過「智慧檢疫多功能管理資訊系統」(SQMS)加強入境有症狀民眾健康追蹤，及時轉介就醫，並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，並積極監測國內外疫情。
- (二) 推動本市流感疫苗接種計畫，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，並運用各局處相關資源，透過多元媒體行銷方式強化接種訊息曝光，提升民眾接種意願。

二、食品藥物管理暨衛生檢驗工作

- (一) 餐飲優選、催生助養：推動月子餐之餐飲衛生管理認證，並持續輔導評核新業者及追蹤評核原認證業者，同時推廣標章至「永康商圈及新北投商圈」，核發中、英、日、韓等4國語言之餐飲分級認證標章，提升國際能見度。
- (二) 食安行銷、全民參與：112年7月1日至12月31日預計針對「夜市微笑標章行銷」、「食品業者產品責任保險推廣發表會」及「觀光商圈餐飲分級成果發表會」等3大議題，以創意活潑等多元方式宣導政策及辦理活動。
- (三) 市場衛生、輔導查核：為強化公有市場食安環節，本局分

析過往執行市場攤商輔導資訊，統計常見之衛生缺失(包含人員衛生、攤位整潔等)作為112年工作基礎，並全面推動本市公有市場食品良好衛生規範準則查核計畫，經盤點34處公有市場約有2,000攤食品攤商，將逐攤進行查核，提升市場食品安全。

(四) 食品安全、資訊優化：完成食藥粧網路地圖(iMAP)前台改版優化，包含增加行動版的瀏覽介面、整合現有網頁資訊並提升網頁瀏覽速度，以提升業者管理之方便性、民眾查閱資訊的正確性及快速性，使介面更清楚簡潔，且便民查詢。

(五) 食品履歷、檢視透明：112年本市食材登錄平台持續推動辦理前台改版，導入視覺化元素優化民眾使用界面，以提升民眾的使用體驗，並持續落實登錄業者稽核作業，確保登錄資料正確性。

三、醫事管理工作

(一) 本市家庭責任醫師照護整合計畫，為欠缺社經資源的弱勢族群，提供醫療照護與轉銜服務；並結合社區資源及基層醫師合作，發展在地化居家醫療服務。另納入遠距醫療方案，提供特殊情況個案(就醫障礙、急性病症以及受法定傳染病隔離)，可選擇以通訊診察模式進行關懷訪視，接受及時醫療評估與諮詢，以及關懷轉介協助。

(二) 因應醫預法將於113年施行，本局承接衛福部「多元雙向醫

療爭議處理機制試辦計畫」，優化現行醫療爭議調處機制，並持續精進醫療糾紛處理機制，以期息爭止訟，促進醫病和諧，消弭社會紛擾。

四、健康管理工作

(一) 打造健康城市暨高齡友善城市

1. 透過跨域與跨局處的合作，以生命全週期營造全場域健康支持環境，由專家協助輔導，共同將健康融入所有政策(Health in all policies)。
2. 定期召開工作小組分組會議、跨局處會議及推動同仁的增能教育，訂定58項本市健康城市指標並進行滾動式修正，呼應國際高齡友善城市及永續發展目標(SDG)議題，推出提升市民健康的行動方案，並強調健康公平性、社區參與、健康促進、跨部門合作、基層保健與國際合作，更戮力強化國內外城市交流，藉由倡議健康城市理念與賦能推動能力，期能永續傳承與推動本市健康暨高齡友善城市。

(二) 老人健康檢查加量增

1. 本市於111年提早進入「超高齡社會」，老人人口比率112年6月30日達21.46%，為因應老年人口逐年增加及加強老人預防保健服務，本市提供老人健康檢查服務。
2. 未來將持續鼓勵轄內醫療院所加入服務並提升服務量能，讓長者享有更多元且全面性之健康照護服務。

(三) 跨域協作北市率先全國嚴禁校園周邊50公尺售加熱菸

1. 因應菸害防制法112年3月22日修正條文，截至目前尚未有加熱菸通過健康風險評估審查。
2. 本局為強化NGO團體、販菸業者溝通協調，辦理台灣拒菸聯盟交流會議，並率先邀請販菸業者協力自主管理、宣導校園周邊50公尺之商家禁售加熱菸，並列冊管理。持續結合教育局、警察局等跨機關合作，強化輔導及稽查，如查有違反「本市新興菸品管理自治條例」第9條第3項規定，當依法處置。

五、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，建立失智症照護之社區網絡，提升失智照護範疇及服務量能，普及失智照護資源。
2. 藉由早期發現早期介入，讓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. 建置多元長期照護服務設施，持續規劃設置秀山長照園區、興岩社會福利綜合大樓，並於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，本局持續爭取合

適場地，規劃布建住宿式長照機構，相關策進作為如下：

- (1) 設立市有資產供需整合平台，將住宿式長照機構設置需求提報至平台後，透過跨局處會議進行全市整體規劃。
 - (2) 設有長期照顧委員會，「設施、環境資源建置組」每年召開4次會議，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，另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之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推動秀山長照園區外；北市聯醫透過空間改建，規劃擴充住宿式長照機構及護理之家床位，預計112年12月31日前完成包含仁愛院區興岩住宿式長照機構、中興院區住宿式長照機構擴床等，232床長照床硬體設置，並依照設置標準持續積極招聘人力。
 3. 積極推動公私協力住宿式長照機構床位擴建：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，首年每床24萬元，每家補助床數最高為100床，補助對象以新設立住宿式長照機構之床位、擴充/轉型住宿式

長照機構之新增床位為主，刻正進行法制作業中。

4. 單一登記候床系統：本局將納入臺北市所有的照護機構，提供民眾登記入住需求及媒合合適的機構，擬於後續將新北市及基隆市的照護機構納入系統，目前尚於規劃階段，預計於113年12月31日前完成，以舒緩本市市民對長照床需求的龐大壓力。

六、心理衛生工作

- (一) 依行政院「強化社會安全網計畫」第二期計畫，視本市區域地理位置、人口數、在地心理衛生資源均衡性等因素布建社區心理衛生中心據點，提供專業精神心理衛生團隊在地服務，提升多元社區服務資源以達到心理衛生服務可近性。
- (二) 112年布建2處社區心理衛生中心，分別位於北投區及信義區，積極招聘心理師、職能治療師、護理師、關懷訪視員等專業精神心理衛生團隊並同步投入在地服務。北投區及信義區社區心理衛生中心預計112年12月31日前辦理揭牌記者會。

七、北市聯醫服務暨毒防中心工作

- (一) 強化市民就醫可近性及急重症醫療發展，橫向整合各院區資源，互相支援照護，並依各院區特色發展，規劃修繕工程，投資貴重醫療儀器設備；中重度急救責任醫院，提升各院區緊急救護能力，提供適切緊急醫療照護。

- (二) 逐年增設長照機構床位，依長照機構設置規範，評估整修及預估經費與改建期程，分年施工，並衡酌設置標準配置人力及避免急性醫療資源排擠，除以多元策略積極增聘人力外，並提升自訓量能。
- (三) 持續優化招募方式、遴補程序、薪資福利、關懷支持等措施，以吸引更多醫療相關領域人才加入，共同守護市民健康福祉。
- (四) 推動本市毒品危害防治中心各項業務，整合各局處相關資源，提供專業醫療、追蹤輔導、法律諮詢、家庭支持、就業轉銜、社會救助等資源轉介服務；針對藥癮者及其家屬，建立以家庭為中心之藥癮者支持服務，配合社會局推動毒品成癮者家庭支持服務方案；強化個案管理師專業知能，提升個案服務品質。

伍、附錄：衛生統計資料

一、四癌篩檢：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；112年本市四癌高危險群篩檢率分別為：大腸癌4.34%(1萬5,633人)、乳癌6.0%(1萬2,358人)、子宮頸癌5.53%(1萬5,320人)、口腔癌7.9%(2,123人)。

二、醫療資源

(一) 醫療院所數：111年本市醫療院所為3,807家，占全國16.1%。

平均每萬人15.3家，較上年增加3.8%。(表1)。

(二) 服務人力：醫療及醫事機構執業醫事人員計6萬3,345人，占全國17.9%，平均每萬人擁有255.4位服務人力。(表1)

(三) 病床數：病床數2萬6,186床，占全國15.2%，平均每萬人105.6床。111年一般病床占床率為66.4%、特殊病床為62.4%。(表1)

表1、臺北市醫療資源概況

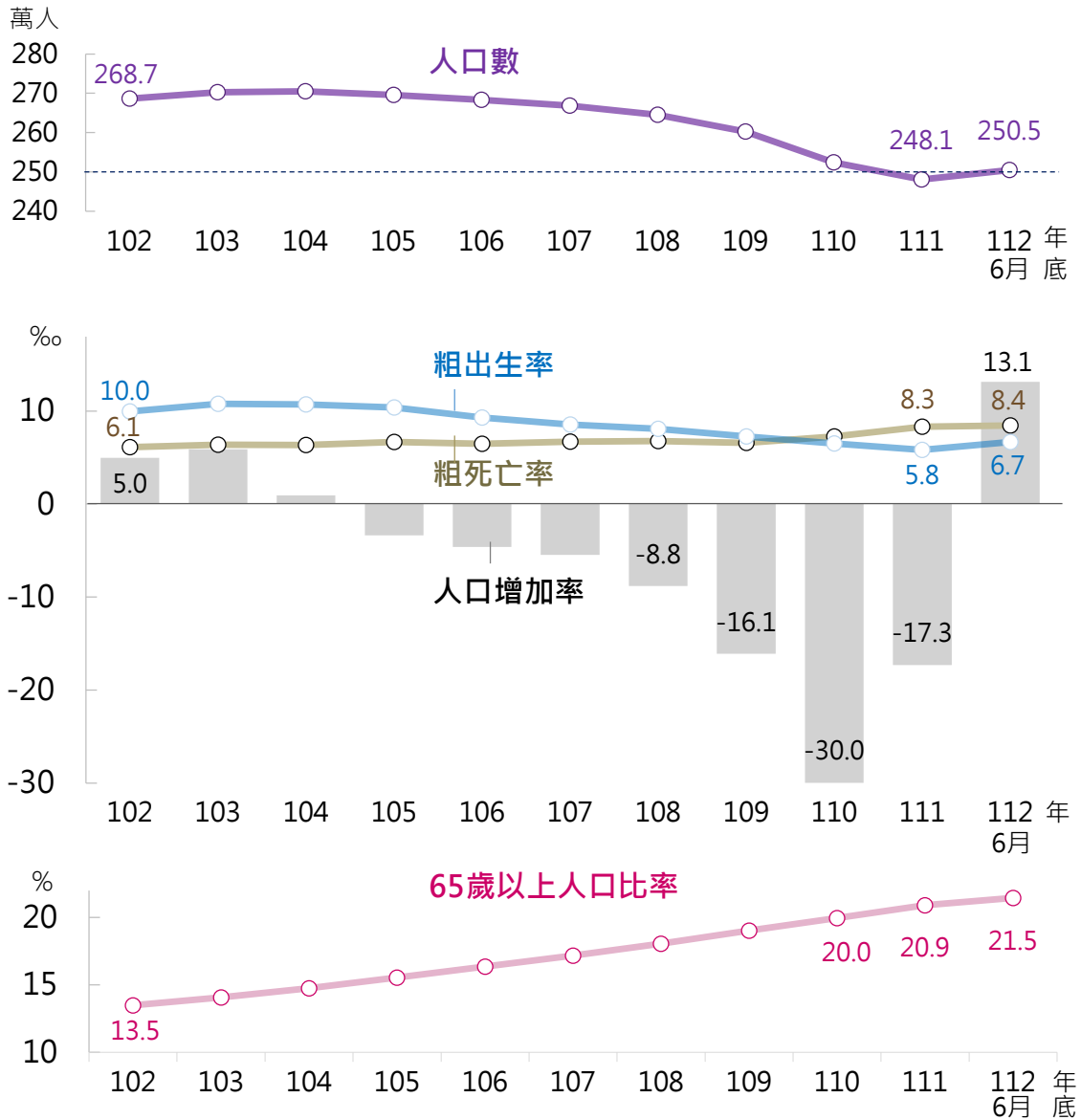
年(底)別	醫療院所(家)				執業醫事服務人力		病床(床)			占床率(%)	
	總計			每萬人醫療院所數	(人)	每萬人服務人數	總計	市立	每萬人病床數	一般病床	特殊病床
		醫院	診所								
101	3,321	39	3,282	12.4	47,344	177.1	24,817	4,481	92.8	75.0	70.9
102	3,381	39	3,342	12.6	48,143	179.2	24,241	4,390	90.2	74.6	63.4
103	3,450	38	3,412	12.8	49,164	181.9	24,899	4,130	92.1	74.9	67.4
104	3,489	37	3,452	12.9	50,914	188.2	25,045	4,123	92.6	75.6	70.9
105	3,526	36	3,490	13.1	52,287	194.0	25,076	4,007	93.0	76.7	70.4
106	3,578	36	3,542	13.3	54,363	202.6	25,229	3,956	94.0	76.8	70.3
107	3,608	36	3,572	13.5	56,232	210.7	25,464	4,042	95.4	77.6	69.4
108	3,662	36	3,626	13.8	58,726	222.0	25,382	4,017	96.0	78.9	68.6
109	3,699	36	3,663	14.2	61,169	235.0	25,526	4,015	98.1	73.4	65.2
110	3,734	37	3,697	14.8	62,506	247.6	25,636	3,915	101.6	66.2	62.6
111	3,807	37	3,770	15.3	63,345	255.4	26,186	3,941	105.6	66.4	62.4
增減%(增減百分點)											
較上年	2.0	0.0	2.0	3.8	1.3	3.1	2.1	0.7	3.9	(0.2)	(-0.2)
較101年	14.6	-5.1	14.9	23.6	33.8	44.2	5.5	-12.1	13.7	(-8.6)	(-8.5)

資料來源：衛生福利部「醫事機構服務量調查」。
 說明：占床率為全年數，餘為年底數。

三、人口概況

- (一) 人口數：112年6月30日本市設籍人口為250.5萬人，占全國之10.7%。本市人口數在105年至111年為負成長，112年6月30日則為年增13.1%。自110年起粗出生率低於粗死亡率，112年6月30日粗出生率為6.7‰、粗死亡率為8.4‰。(圖1)
- (二) 高齡人口：65歲以上人口比率逐年上升，112年6月30日達21.5%，高於全國的17.9%，僅次於嘉義縣的21.9%，為超高齡社會。(圖1)
- (三) 平均壽命：111年臺北市市民平均壽命(零歲平均餘命)為83.7歲，高於全國的79.8歲，男性、女性分別為81.1歲、86.4歲。依據世界衛生組織2022年發布之資料，本市市民平均

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，較歐美國家則多出約1至5歲(美國78.5歲、英國81.4歲、法國82.5歲)。(圖2)



資料來源：本府民政局。

說明：為便於比較，112年6月粗出生率、粗死亡率、人口增加率已折合為年率。

圖1、臺北市人口概況

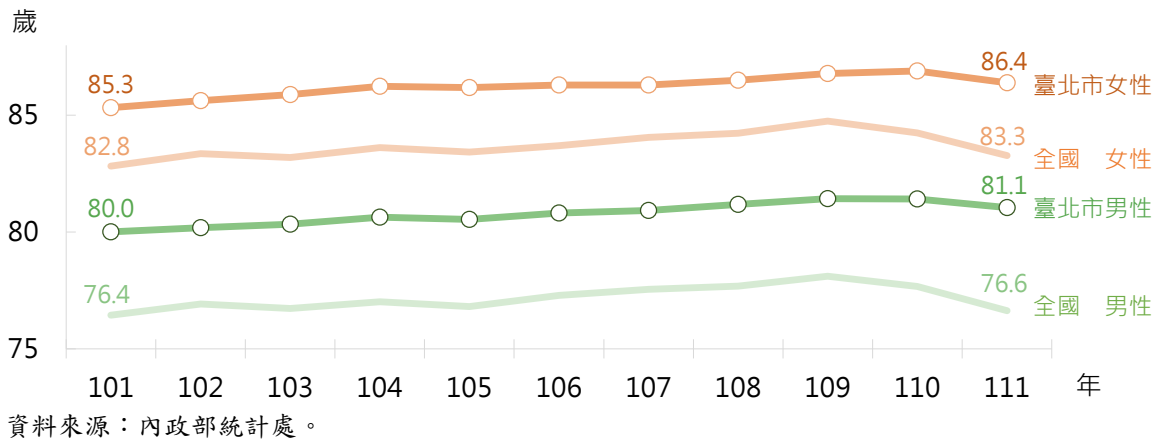


圖2、臺北市及全國人口平均壽命

四、死因統計

- (一) 死亡概況：111年本市死亡人數為2萬1,047人，較110年增加2,395人(+12.8%)；死亡率為每十萬人口841.0人，增加113.4人(+15.6%)。受人口老化及COVID-19疫情對高齡長者的衝擊，死亡人數及死亡率皆為歷年最大增幅。排除年齡因素的標準化死亡率為每十萬人口340.3人，增加9.3%。111年本市死亡率及標準化死亡率皆低於全國平均，死亡率在各縣市中為第8低，標準化死亡率則僅高於金門縣。(表2、表3)
- (二) 十大死因：依死亡率排序，111年本市十大死因為(1)惡性腫瘤(癌症)、(2)心臟疾病、(3)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)、(4)肺炎、(5)腦血管疾病、(6)慢性下呼吸道疾病、(7)糖尿病、(8)高血壓性疾病、(9)腎炎、腎病症候群及腎病變、(10)血管性及未明示之失智症。十大死因死亡人數占總死亡人數的76.7%，其中8項慢性疾病占總死亡人數的62.4%。(表2、圖3)

(三) 死因變動：與110年相較，癌症及心臟疾病續居前2位死因，COVID-19由第11位升至第3位，事故傷害則退出十大。十大死因除肺炎死亡率下降外，其餘皆上升，尤以COVID-19上升3.9倍為最多。在111年本市增加的死亡人數2,395人中，有53.7%主要死因為COVID-19。(表2、圖3、表3)

(四) 高齡死亡情形：依年齡觀察，死亡率在65歲後快速上升，死亡人數有1萬7,453人(占82.9%)是65歲以上長者。COVID-19的65歲以上死亡人數比率更高達90.2%，顯示其對高齡者的衝擊相對嚴重。(表3、圖4)

表2、111年臺北市人口主要死因

死亡原因	順位	上年 順位	死亡人數(人)		死亡率(人/十萬人)		標準化死亡率 (人/十萬人)	
				年增%		年增%		年增%
所有死因			21,047	12.8	841.0	15.6	340.3	9.3
惡性腫瘤(癌症)	1	1	5,246	-1.3	209.6	1.1	93.1	-3.5
心臟疾病(高血壓性疾病除外)	2	2	3,209	14.1	128.2	16.9	49.3	11.1
嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	3	11	1,628	377.4	65.1	389.0	23.5	295.8
肺炎	4	3	1,387	-5.3	55.4	-3.0	18.3	-7.1
腦血管疾病	5	4	1,078	-1.4	43.1	1.0	16.6	-4.0
慢性下呼吸道疾病	6	6	928	26.6	37.1	29.7	12.2	25.7
糖尿病	7	5	907	1.2	36.2	3.7	13.6	-2.4
高血壓性疾病	8	7	768	12.3	30.7	15.0	10.7	14.8
腎炎、腎病症候群及腎病變	9	8	577	12.5	23.1	15.2	8.3	10.1
血管性及未明示之失智症	10	10	419	22.2	16.7	25.1	5.0	22.7
事故傷害	11	9	365	-0.5	14.6	1.9	8.1	-11.6

資料來源：衛生福利部。

說明：標準化死亡率 = $\Sigma(\text{年齡別死亡率} \times \text{標準組年齡別人口數}) / \text{標準組總人口數}$ ，以WHO 2000年世界人口年齡結構為標準，去除年齡影響。

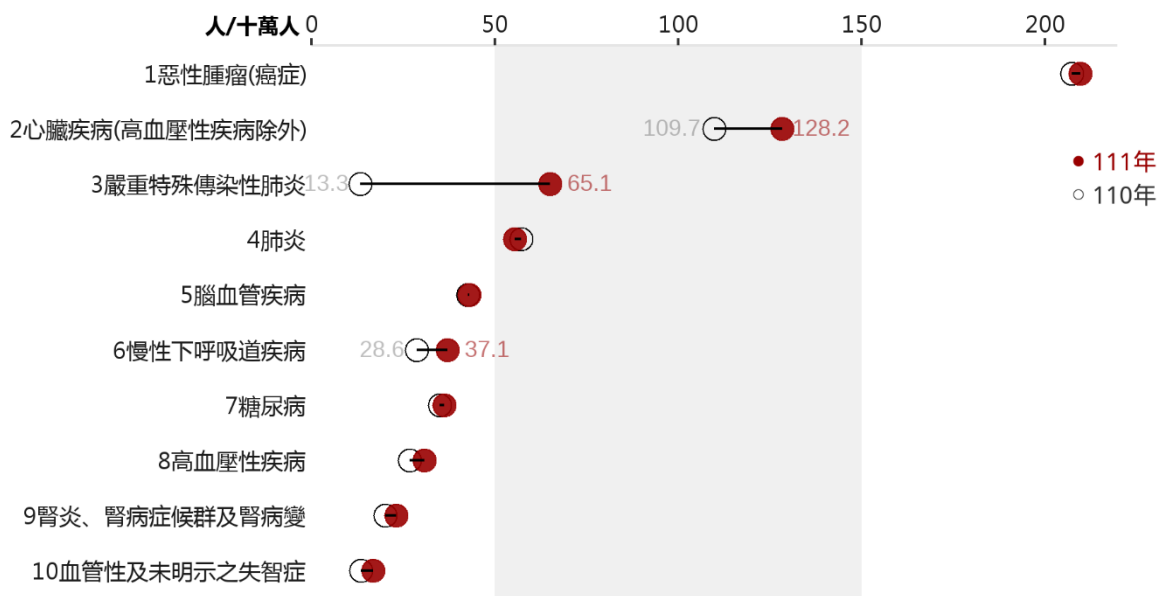


圖3、臺北市十大死因死亡率變動

表3、111年臺北市高齡人口COVID-19死亡概況

年齡別	所有死因				嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)			
	死亡人數(人)			死亡率 (人/十萬人)	死亡人數(人)			死亡率 (人/十萬人)
	年增數	年增%	年增數		年增%			
總計	21,047	2,395	12.8	841.0	1,628	1,287	377.4	65.1
65歲以上	17,453	2,456	16.4	3,413.1	1,468	1,198	443.7	287.1

資料來源：衛生福利部。

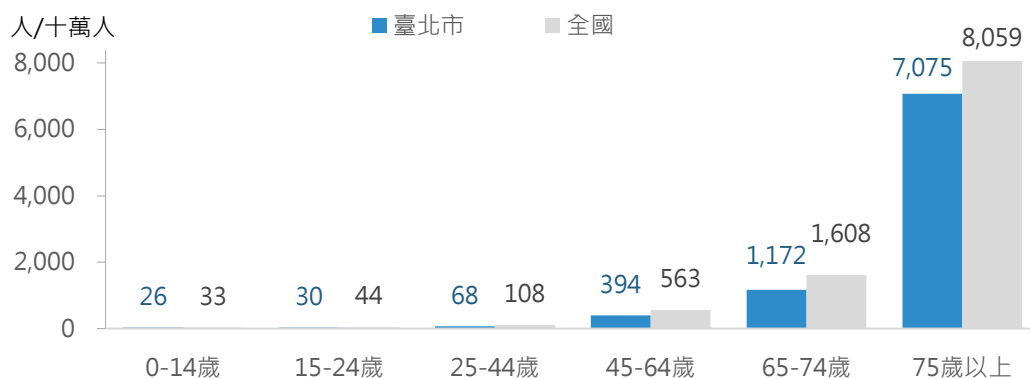


圖4、111年臺北市及全國年齡別死亡率