

中華民國 111 年 6 月

臺北市議會第 13 屆第 8 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 111 年 1 月 1 日起
至民國 111 年 5 月 31 日止

臺北市議會第 13 屆第 8 次定期大會臺北市政府衛生局工作報告

目錄

壹、前言	1
貳、衛生統計資料	3
一、醫療資源	3
二、人口概況與平均壽命	3
三、死因統計	5
四、相關統計	6
參、臺北市政府衛生局策略地圖	7
肆、111 年度上半年重要施政成果	8
一、強化食品安全	8
二、促進市民健康	11
三、精進防疫減毒	12
四、整合醫療長照	18
伍、七年來重要施政成果	20
一、安心外食	20
二、食安資訊透明	20
三、臺北市兒童健康服務整合一站式方案	22
四、學童塗氟防齲服務	22
五、學童高度近視防治服務	22
六、落實菸害防制，禁菸場所跨局處合作	22
七、無菸台北	22
八、新興菸品	23
九、健康城市	23
十、臺北高齡健康前瞻中心	23
十一、提供多元癌症服務，強化高危險群篩檢	24
十二、擴增老人健檢特約醫事機構	24
十三、失能長者及照護者高關懷心理衛生服務	25
十四、高致命性自殺防治策略	25
十五、疫情圍堵	26
十六、加強版集中檢疫所(加強型防疫專責旅館)	27

十七、毒品危害防治及藥癮個案入住中途之家補助服務計畫.....	28
十八、推動藥愛（chemsex）防治處遇計畫.....	28
十九、精進出院準備服務.....	28
二十、社區復健計畫.....	29
二十一、失智照護服務計畫.....	29
二十二、社區安寧照護服務計畫.....	30
陸、未來市政重點.....	31
一、安心外食.....	31
二、食安資訊透明.....	31
三、提升檢驗品質及能力計畫.....	31
四、高齡友善健康城市計畫.....	31
五、社區心理衛生中心布建.....	32
六、臺北市疫苗政策.....	32
七、毒品危害防治計畫.....	32
八、家庭責任醫師整合照護計畫.....	33
九、長照 2.0 整合服務計畫.....	33
十、長期照護服務設施建置計畫.....	33
十一、社區安寧照護服務計畫.....	34
附錄.....	35

臺北市議會第 13 屆第 8 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 111 年策略地圖.....	7

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.....	10
表 3、衛生檢驗統計表.....	10
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.....	35
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.....	37
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.....	39
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.....	41

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，111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，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；為有效戒治毒癮者，減少對個人、家庭及社會之傷害，建置戒治、心理復健、就業轉銜、追蹤輔導等資源及服務，有效協助祛除其心癮、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2022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。

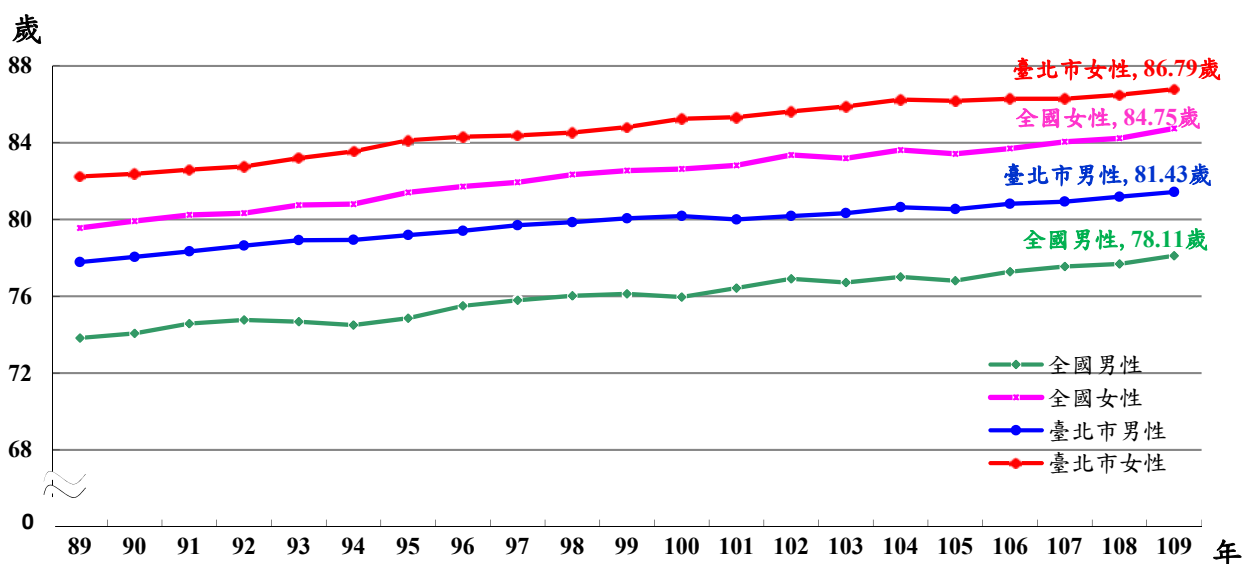
表 1、臺北市人口概況

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。)

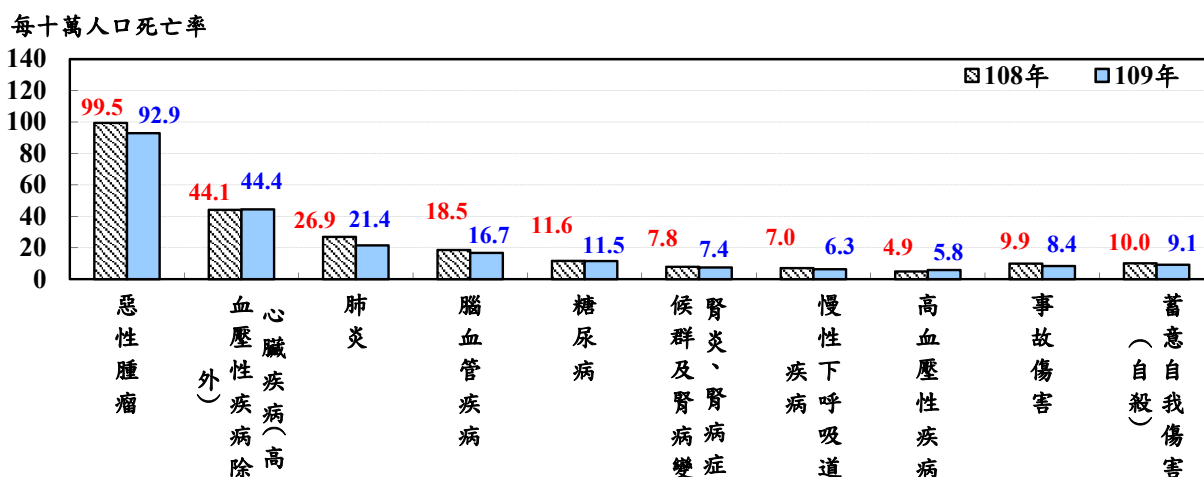
圖 1、臺北市歷年平均壽命趨勢

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111年1至5月食品品質抽驗合格率为94.7% (1,317件/1,390件)；食品業者衛生稽查合格率为99.9% (5,405家次/5,409家次)。另標示檢查合格率为99.2% (2萬5,515件/2萬5,709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为8.07%，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

自111年1月1日至6月12日止，本市登革熱確診1人；流感併發重症通報9人，確診0人；嚴重特殊傳染性肺炎確診32萬2,169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。111年6月12日臺北市確診結核病個案共202人，較去年110年同期231人減少29人。
2. HIV感染者：73年至111年5月臺北市累計通報個案共6,476人，其中本國籍6,214人，佔96%；外國籍262人，佔4%。111年1至5月本國籍感染個案新增49人，較去年同期71人減少22人，降幅30.98%，其中25-34歲之感染者最多，佔44.59%，35-44歲感染者次之，佔22.97%；經性行為感染者佔96.4%，其中同性間性行為佔73.75%。
3. 梅毒：111年1至5月累計梅毒感染者496人，較去年同期533人減少6.94%。

(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，111年1至5月本市毒品使用者總開案人數2,555人，5月底未結案人數計1,716人，個案關懷(家庭)訪視輔導服務率35.19%。

(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，111年1至5月共819家，稽查執行結果合格率达96.5%。

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，111 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 強化政策方案執行品質 HP2 精實作業流程 HP3 整合跨域服務	IP1 強化風險管理 IP2 緊密跨域合作與網絡連結	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 111 年策略地圖

肆、111 年度上半年重要施政成果

一、強化食品安全

(一) 食品安全資訊的透明

1. 鑑於市民關切食品安全意識抬頭，並讓本市餐飲業者瞭解應遵循之規範，本局主動於網站公布稽查與抽驗結果及相關新聞紀錄，並公告餐飲業管理相關資訊，提供市民食品安全相關資訊，以達資訊公開透明，強化民眾參與，維護食品安全。
2. 截至111年1至5月於「食品資訊公開」專區共發布20則食品抽驗、稽查結果及重大食品安全事件相關新聞稿，以瞭解民意輿論顧客構面實質的感受，持續發布食品安全新聞稿，使消費者取得正確的食安與消費資訊。

(二) 臺北市食藥粧網路地圖計畫

1. 創全國之先建置食藥粧網路地圖，揭露食品及藥局等業者分布位置、稽查資料及相關重點資訊，使民眾能清楚閱覽業者資訊，落實資訊公開透明。
2. 食藥粧網路地圖於105年8月底上線，截至111年1至5月，已揭露5,085家食品藥物登錄平台登錄有案之餐飲業者312家加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師藥局，網站瀏覽人次已突破811萬人次。

(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1至5月食品業者衛生共稽查5,405家次，合格率99.9%。食品標示稽查共2萬5,709件，合格率为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，依據《臺北市食品安全自治條例》第11條規定，111年5月24日已公告「本市附設兒童遊戲場之餐飲業者，應申請餐飲衛生管理分級評核認證標章」，將於111年8月31日前完成追蹤評核108年度原認證業者計400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%。

(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，111年1至5月共計發布16則食品抽驗結果新聞。
2. 111年食品專案抽驗計畫計有43項，111年1至5月食品抽驗件數為585件，合格率为93.1%。

(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，111年1至5月網站瀏覽人次已突破150萬人次，揭露317家品牌、9,668間門市、8,252項產品、2萬9,344項食材、2萬7,285份檢驗報告及18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年因應中央放寬肉品萊克多巴胺標準政策，依據「源頭管理、明白標示」原則進行肉品管理，於食材登錄平台建置「肉品專區」揭露資訊，保障市民知與選擇的權利。截至111年5月共24家本市豬肉進口業者已於平台上線共計355件產品，92件檢驗報告，源自9個國家。
3. 111年針對中央訂定「停止輸入查驗之日本食品品項別及其生產製造地區」及「輸入日本特定食品應檢附輻射檢測證明向查驗機關申請查驗」，依據「源頭管理，明白標示」為原則，已於111年3月於食材登錄平台建置「日本食品管理專區」，定期揭露本市日本食品原料原產地標示查核及抽驗結果供民眾查覽，截至111年5月，已抽驗44件及標示查核1,005件日本食品。
4. 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、醫院美食街及進口肉品等13類業者，應於本市食材登錄平台登錄食材來源。

(七) 臺北市食品安全自治條例

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48項公告。111年度已規劃4條文(第7條、第11條、第12條及第16條)共5項公告,上半年度已公告「本市附設兒童遊戲場之餐飲業者強制納入餐飲分級」,後續將持續推出新政策包含「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。

(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。111年1至5月食品衛生檢驗計12萬1,302項件,營業衛生計1,863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1至6月	110年7至12月	111年1至5月
食品衛生	14萬4,892	14萬9,815	12萬1,302
營業衛生	2,403	1,299	1,863
中藥	1,860	1,038	570
化粧品	0	0	56
醫事	16	14	6
食品衛生	14萬4,892	14萬9,815	12萬1,302

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1至5月衛生檢驗申請共計1萬2,027項件。

表 3、衛生檢驗統計表 單位(項件)

半年度	110年1至6月	110年7至12月	111年1至5月
檢驗申請	2萬1,811	1萬4,505	1萬2,027

3. 111年預計開發6項新興檢驗技術:偶氮二甲醯胺、殘留農藥-環氧乙烷、飲料中香豆素、食用油脂及奶油中重金屬、包裝飲用水中溴酸鹽、基改食品檢驗方法。
4. 111年能力試驗:預計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,共28場能力試驗。

二、促進市民健康

(一) 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」，納入禁菸場所規範，截至111年5月止，累計公告3,596個戶外禁菸場所。
2. 執行菸害執法稽查，111年1至5月計稽查6,246家次，違規件數109件，處罰鍰金額計新臺幣154萬2,000元整。
3. 111年1至5月計辦理社區、職場、校園菸害宣導146場，計有1萬5,609人次參與，並提供戒菸服務7,445人次。

(二) 營造健康生活型態計畫

111年持續推動社區健走隊，截至5月計103隊，計3萬4,327人次參與；為提升市民均衡飲食識能，截至5月辦理95場團體衛教；輔導43家社區共餐據點與餐飲業者。

(三) 臺北市健康城市計畫

111年賡續推動跨域合作平台，聘請23位專家，截至5月召開6場各項專案會議；辦理1場教育訓練及3場輔導工作坊，計96人次參與；參與衛生福利部國民健康署111年「臺灣健康城市暨高齡友善城市獎」，本市預計由社會局、新工處等局處參與。

(四) 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：111年因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，1至5月子宮頸抹片檢查（30歲以上）計8萬1,093人，疑陽性個案478人、乳房攝影X光檢查計3萬6,670人，疑陽性個案2,356人、糞便潛血檢查計5萬6,620人，疑陽性個案2,344人、符合菸檳行為條件之口腔黏膜篩檢計6,820人，疑陽性個案464人，其疑陽性個案持續追蹤轉介管理。

(五) 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。111年度1至5月份共辦理心理健康促進宣導活動及支持團體等共53場次、計3,159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249則衛教文宣及活動資訊(111年1月1日至5月31日止)，官網瀏覽累計243萬5,741人次(107年11月30日至111年5月31日止累積資料)。

(六) 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，111年1至5月辦理自殺防治守門人課程11場次、1,216人次參與，官網累計15萬4,339人次瀏覽。針對自殺企圖暨高風險民眾提供逐案關懷，111年1至5月接獲通報3,017人次。

三、精進防疫減毒

(一) 傳染病防治

1. 幼兒常規預防接種

疾病管制署基於社會型態之轉變與家長對於疫苗接種審慎之需求，為提升接種品質與效能，並讓幼童及早獲得保護力，辦理常規疫苗相關行政作業(含補助接種處置費、常規疫苗接種時程變動或劑次變動、幼兒園及國小新生查卡、入境MMR疫苗等)，提高常規預防接種率，增進國民群體免疫力。截至111年5月底止，臺北市3歲以下各項常規疫苗接種全數完成率92.49%；入學世代前三劑疫苗接種完成率85.6%、本市入境未完成MMR疫苗接種之學齡前幼兒追蹤達成率為34.25%及HBsAg(+)孕產婦之滿1歲幼兒抽血追蹤檢查率為6.85%。

2. COVID-19 疫苗接種

為避免醫療、防疫及維持社會運作與國家安全等人員，因感染COVID-19成為傳染源或影響其醫療照護、防疫及社會運作與國家安全工作。及降低長者及具重大或慢性潛在疾病者，因罹患COVID-19導致嚴重併發症或死亡，積極維護長者及高危險群健康，減少醫療費用支出。藉由推動COVID-19疫苗接種工作，使涵蓋率達65%以上，發揮群體免疫力。截至111年5月底止，臺北市COVID-19疫苗第1劑接種涵蓋率為95.16%，第2劑接種涵蓋率為88.86%，追加劑接種涵蓋率為73.26%。

3. 長照機構感染管制查核

- (1) 長照機構各主管機關協助所屬機構滾動式修正「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。
- (2) 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 111 年 5 月 31 日第一劑共計接種 8,319 人次、第二劑共計接種 8,028 人次，追加劑共計接種 7,225 人次，合計 2 萬 3,572 人次。

4. 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) 截至 111 年 6 月 12 日本市登革熱確診 1 例，同於 110 年同期確診 0 例。因應登革熱疫情，於 111 年 5 月刊登公告「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) 111 年本市共辦理登革熱防治衛教宣導 385 場次，2 萬 9,921 人次參加。
- (4) 111 年本市登革熱病媒蚊密度調查共計 257 里，其中布氏指數達二級以上有 2 里(占 0.78%)，共開立 32 張改善通知單。監測社區高危點，進行地毯式清除孳生源，111 年共計查核 91 處，持續列管計 4 處(占 4.39%)。
- (5) 111 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) 111 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。

5. 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) 111 年無確診腸病毒感染併發重症。第 23 週腸病毒門急診就診 28 人次，低於流行閾值 1,100 人次。
- (3) 111 年校園暨幼托機構洗手設備查核 853 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。

6. 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) 111 年本市流感併發重症通報病例 10 例，無確診病例。
- (3) 110 年流感疫苗接種計畫，自 110 年 10 月 1 日起開始施打，截至 5 月底止 65 歲以上長者共計 21 萬 3,253 人完成接種，持續推動。
- (4) 截至 111 年 6 月 12 日本市公費流感抗病毒藥劑特約醫療院所共計 396 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。

7. 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 111 年 6 月 10 日，共召開 338 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 111 年 6 月 6 日，共召開 127 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) 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。
- (5) 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、本府警察局、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。
- (6) 成立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，協助無法以視訊醫療之居家檢疫者就醫，減少因人員異動引起之防疫破口。

(7) 確診者收置分流：自 111 年 5 月 17 日起，調整「COVID-19 確診者分流收治原則」如下：

- A. 醫院：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有住院治療必要之確診者，收治住院。
- B. 加強版集中檢疫所/防疫旅館：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，收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館。
- C. 居家照護：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。
- D. 加強版集中檢疫所/防疫旅館綠色通道：為提供收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館的高風險確診者(例如懷孕 36 週(含)以上、出生 3 至 12 個月且高燒超過 39 度者等)之緊急就醫需求，設置加強版集中檢疫所/防疫旅館緊急後送就醫綠色通道，提供緊急生產及兒童等就醫需求，以保障病人安全。
- E. 醫院下轉原則：經醫師評估已無住院醫療需求，且符合解除隔離條件者，得由醫院先行安排出院；未符合解除隔離條件者，倘符合「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」居家照護之健康條件，則下轉返家進行居家照護至隔離期滿；若未符合居家照護之健康條件者，則下轉至加強版集中檢疫所/防疫旅館。確診者所需「嚴重特殊傳染性肺炎解除隔離治療通知書」或「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知」等行政表單，得由醫院通知衛生局補行開立。

(8) 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，本年度截至 111 年 5 月 31 日計提供 16 萬 5,626 人次服務。

(9) 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。

(10) 違規裁處：111 年 1 至 5 月違反傳染病防治法，本局共計裁罰 51 案，罰鍰金額共計 96 萬 1,000 元。

(11) 成立 12 區級關懷中心及虛擬醫院

- A. 本市自 111 年 4 月 18 日起推動居家照護，為整合性解決居家照護問題，於各區成立區級關懷中心，提供居家照護服務，並設立虛擬醫院，使用全方位照護居家確診者。截至 111 年 5 月

31日止，計有 21 萬 3,846 人進行居家照護個案。

- B. 針對 12 行政區成立區級關懷中心及虛擬醫院，由本府流行疫情指揮中心主責，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及居家隔離、居家檢疫者各類生活照顧及健康評估、通訊診療、送藥服務、轉診後送、醫療轉診諮詢、通報安置情形等醫療服務，管理方式以家戶為單位，自 4 月 18 日起，由信義區試辦，4 月 19 日中正區及大同區上線，其他區於 4 月 20 日全面啟動。
- C. 區級關懷中心由區長擔任 PM，負責設置關懷中心，非醫療需求由區級關懷中心服務；醫療需求由虛擬醫院服務。
- D. 虛擬醫院由本市聯合醫院統籌，提供健康評估、通訊診療、送藥服務、轉診後送、醫療諮詢及通報安置情形。
- E. 配合中央針對居家隔離、檢疫及確診者在家治療辦理居家照護，聯合醫院加入健康益友 APP 資源，提供民眾醫療服務。

8. 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) 截至 111 年 5 月 31 日，結核病接觸者完成胸部 X 光篩檢 2,544 人，潛伏結核感染檢驗 491 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%的糖尿病患者」，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 年共篩檢 540 人（第 3 類 240 人、第 4 類 300 人），潛伏結核感染陽性數 93 人，陽性率 17%；排除不需治療 12 人（醫囑排除），加入治療人數 58 人，治療率為 72%。
 - B. 110 年共篩檢 858 人（糖尿病 521 人、洗腎 311 人、遊民 26 人），陽性人數為 168 人，陽性率為 20%，已開始治療人數為 101 人，未加入人數共 67 人（醫囑排除 6 人、拒絕 25 人、追蹤中 36 人），現治療率為 62%。

C. 111 年持續以行政契約與行政委託執行，截至 6 月 6 日共篩檢人數共 696 人，陽性人數為 128 人，陽性率為 18%，已開始治療人數為 53 人，現治療率為 41%。

(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 家機構共篩檢 584 人，陽性人數為 102 人，陽性率 17%，已開始治療人數為 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. 本年度截至 6 月 6 日止，15 家機構共篩檢 483 人，陽性人數為 66 人，陽性率 14%，已開始治療人數為 30 人，現治療率為 45%。

9. 愛滋病防治

(1) 111 年 1 至 5 月外展匿名篩檢共計辦理 171 場次，篩檢計 4,110 人次，累計愛滋病毒陽性共 31 人，梅毒陽性數共 54 人。

(2) 111 年 1 至 5 月探訪性工作工作者衛教及篩檢共計辦理 26 場次，衛教計 1,559 人次，篩檢計 492 人次，累計愛滋病毒陽性共 0 人，梅毒陽性數共 0 人。

(3) 111 年 1 至 5 月警方查獲性工作工作者及其相對人、毒癮者衛教及篩檢，共計衛教 954 人次，篩檢計 954 人次，累計愛滋病毒陽性共 74 人（0 位新案及 74 位舊案），梅毒陽性數共 65 人（0 位新案及 65 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、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，111 年 1 至 5 月累計販售 4,853 盒。

(5) 111 年 1 至 5 月辦理愛滋防治衛教宣導共計 18 場，服務計 3,170 人次。

10. 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 1 至 5 月追蹤輔導執行情形：電訪 1 萬 3,438 人次、家訪 576 次、面談 322 人次及其他輔導服務 680 人次；家屬支持團體 19 場次，757 人次參加；提供諮詢轉介服務共計 210

人次（包含：社福 6 人次、就業 38 人次、戒治醫療 150 人次及其他單位 16 人次）。

- (3) 111 年 1 至 5 月專業人員之教育訓練 9 場次，辦理藥癮個案研討會 3 場。
- (4) 111 年 1 至 5 月辦理第三、四級毒品危害講習實體課程 10 場次，115 人次參加；另規劃線上課程暨實地訪談，便利民眾利用網路學習。109 年度因應 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 1 至 5 月共有 123 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，111 年 1 至 5 月共有 4 案完成相關規定而結案。
- (5) 111 年 1 至 5 月辦理毒品危害防制衛教宣導共計 9 場，服務計 1,348 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：截至 111 年 5 月底總收案人數計 1,383 人。
- (二) 病人自主權利法自 108 年 1 月 6 日正式施行，截至 111 年 5 月底本市共計 22 家預立醫療照護諮商機構提供諮商服務，簽署預立醫療決定書共計 1,204 人。
- (三) 長期照顧十年 2.0 整合計畫
 1. 據估計 111 年度臺北市長照服務總需要人數計 11 萬 3,442 人；截至 111 年度截至 5 月共計 3 萬 1,307 人接受長照服務（較 110 年同期 2 萬 9,961 人成長 4.49%）。
 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，截至 111 年度 5 月電話諮詢量計 2 萬 6,968 人次（比 110 年同期成長 6.99%）。
 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，111 年已召開 1 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召開長期照顧業務會議，111 年截至 5 月共召開 3 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，截至111年5月共計898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. 111年1至5月社區安寧照護服務430例。

伍、七年來重要施政成果

一、安心外食

(一) 臺北市食品安全自治條例：共計5章20條，以「市民參與」、「安心外食」及「資訊透明」為三大重點進行規畫，自105年1月13日公告施行，截至110年12月31日已公告48項新政策，列管45個業別及共計稽查2萬5,475家次，其中包含本市豬肉及豬可食部位原料輸入業者強制登錄食材登錄平台，讓食材資訊更透明，以及經米其林指南評定為星級及餐盤推薦之餐廳強制納入餐飲分級，強化業者食品安全衛生管理，讓民眾安心外食，吃美食享食安，另也針對本市承攬西式及中式筵席餐廳外燴業者要求外燴前報備，替市民把關食品安全衛生。111年將持續納管高風險及高關注類別業者，規劃4條文（第7條、第11條、第12條及第16條）共5項公告，111年上半年度食安條例推出新政策公告包含「本市附設兒童遊戲場之餐飲業者強制納入餐飲分級」及「連鎖早餐店定期檢查食材有效日期」，下半年度則包含「連鎖火鍋業者強制納入餐飲分級」、「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」，以提升臺北市食品衛生安全。

(二) 夜市微笑標章：為維護夜市食品衛生安全，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。110年規劃輔導及評核「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，辦理5場夜市攤商輔導與評核說明會暨衛生講習，攤商共133人參加。並於110年11月26日至艋舺公園辦理「微笑新食代·吃喝玩樂讚110年度夜市食安微笑標章成果發表會」，公布110年度完成6處夜市共146攤商獲得食安微笑標章，並發布新聞，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)。為維護本市夜市餐飲衛生，持續推動分級認證，110年12月29日邀集本市市場處、景美夜市及饒河街夜市自治會召開「111年夜市食品安全微笑標章計畫討論會」，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，將於111年完成推廣認證至本市14處觀光夜市。

二、食安資訊透明

(一) 臺北市食材登錄平台：為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，本局於102年9月9日建置「臺北市食材登錄平台」，並針對臺北市食安自治條例第7條強制加入臺北市食材登錄平台公開食材來源者，已公告連鎖飲冰品業等13

種食品業別，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」等15個專區，網頁總瀏覽人次已突破150萬人次，輔導317家品牌，揭露9,668間門市、8,252項產品、2萬9,344項食材、2萬7,285份檢驗報告及18處機關員工餐廳、433間學校每日登錄午餐，提供更多民眾資訊檢索及學術界研究參考。111年將再公告星級旅館 buffet食品業別上路執行，並透過多元行銷手法，宣導民眾查詢「臺北市食材登錄平台」，使消費者能食得安心。

(二)食藥粧網路地圖：為達「資訊公開透明，消費者迅速取得資訊」之策略目標，一改過去只於官方網站刊登新聞稿或舉行記者會等方式公布衛生稽查結果，本府105年8月24日創全國之先建置「臺北市食藥粧網路地圖」，透過與內部稽查系統，結合google map業者定位功能，並於107年介接食藥署「食品藥物業者登錄平台」及「產品通路管理資訊系統」，整合本市登錄有案之餐飲業者稽查資料，主動公開餐飲業稽查資訊、餐飲衛生分級標章、市招外觀、用餐環境、製作場所、衛生缺失照片及圖說；藥局公布加入居家廢棄藥物檢收站或家庭藥師之藥局，提供市民處理家中剩餘、過期藥物檢收及藥事照護服務等資訊，並配合時下關注話題設立相關熱門專區，提升網站可見度及關注度，包括105年「外燴宴席專區」、106年「親子餐廳專區」，及因應2017臺北世界大學運動會，增闢「世大運專區」，提供市民多元的資訊揭露。於107年3月升級改版「食藥粧網路地圖網站」，提供友善查詢介面，增闢「通勤族美食」、「商圈美食」、「百貨美食」3種簡易搜尋模式，提升網站互動性，增加留言及評價功能。於107年增闢「遊憩景點專區」，並於同年12月率先全國推出「健康風險專區」，讓民眾可依抽驗結果試算不符規定蔬果之每日可接受攝食量，瞭解正確健康風險概念。108年於「健康風險專區」推出「水產品及肉類殘留動物用藥簡易試算功能」，讓民眾可依抽驗結果試算不符規定水產品及肉類之每日可容許攝食量，且特別針對國小學生族群推出「健康風險觀念小遊戲」，以可愛又有趣的遊戲，搭配結合淺顯易懂的食安健康風險題目，從小養成健康風險觀念。於109年增設「網路美食外送平台專區」，提供民眾快速、衛生又安全之外食消費選擇。為配合「人人都是食安專家計畫」施政方向，分別於109至110年於「健康風險專區」增闢「輻射食品健康風險專區」及「豆製品防腐劑健康風險專區」，另擬於111年增闢「重金屬健康風險簡易換算」，以人體每日可接受攝食量及本府衛生局定期抽驗計畫等資訊，使消費者瞭解攝取量是否有其危害性，並藉以宣導正確消費選擇及食安資訊。

三、臺北市兒童健康服務整合一站式方案

- (一) 為提升兒童各項服務利用率、就醫便利性與完整性，使家長免於來往就醫舟車勞頓，整合醫院資源辦理「兒童健康服務整合一站式服務」，包含：身體檢查(包含衛教指導)、兒童發展、口腔(牙齒塗氟)、視力、聽力等5項檢查，讓兒童1次享有完整篩檢，也使家長省錢(免掛號費、交通費)、省力(看診次數)又省時(候診、交通往返)，及早發現及早治療。
- (二) 106年本局以試辦方式推動，媒合本市健康服務中心與合約醫療院所共同辦理，截至110年共計辦理31場次，服務3,967名兒童。

四、學童塗氟防齲服務

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。104年至110年共計服務17萬3,227人。

五、學童高度近視防治服務

- (一) 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，延緩臺北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。
- (二) 104年至111年5月提供臺北市所轄國小一至六年級學童專業視力檢查服務，計服務44萬6,941人。

六、落實菸害防制，禁菸場所跨局處合作

- (一) 為能有效取締菸害並發揮共同一體行政機能，本局首創自105年10月起陸續委任環境保護局、工務局大地工程處、市政大樓公共事務管理中心、工務局公園路燈工程管理處、工務局水利工程處、市場處、殯葬管理處、公共運輸處等單位，分別就香堤廣場、西門捷運禁菸廣場、臺北車站周邊戶外禁菸區、135條登山步道、市政大樓及戶外禁菸區域、權管公園、權管河濱公園、權管市場、公車專用道候車站臺及公車候車亭、第一及第二殯儀館等場所執行菸害稽查取締工作，透過跨局處合作取締成效，營造無菸健康場域。
- (二) 104年1月至111年5月執行菸害執法稽查，計稽查53萬9,393家次，違規件數4,835件，處罰鍰金額計新臺幣1億925萬2,015元整。

七、無菸台北

為使臺北市持續邁向無菸友善健康城市，營造無菸健康環境，本局持續結合市府相關局處、學校、企業職場、里長、社區民間團體、

拒菸志工等資源，截至111年5月已公告設置臺北市3,596個戶外禁菸場所(包含學校周邊人行道、公車專用道候車站臺、公園綠地、公車候車亭、連鎖超商及咖啡店前騎樓等)。104年至111年結合本市醫事機構共計提供戒菸服務8萬1,394人，個案6個月點成功率達36.17%，並持續運用公、私部門資源、網路、單張、跑馬燈、廣播、新聞稿、簡訊、公車車體等多元管道，廣為宣導戒菸服務與禁菸規定。依據衛生福利部國民健康署「國人吸菸行為調查」統計資料顯示，臺北市成人、國中生、高中職生吸菸率下降，且均低於全國平均值。

八、新興菸品

- (一) 為有效管理類菸品(如電子煙等)及加熱式菸品，臺北市新興菸品管理自治條例業於110年11月3日經市議會三讀通過。本府法務局110年11月17日函文行政院核定，並已完成臺北市新興菸品自治條例審議通過之重要工作。
- (二) 本府業於111年3月25日以府令公布，111年3月27日生效，並結合本府警察局、少年警察隊、環境保護局及教育局針對轄管禁菸場所、新興菸品實體店面及網站平台進行巡查及查報。截至111年5月稽查1萬1,811次，共查獲53件違規案件，依法辦理。

九、健康城市

- (一) 臺北市於104年在柯文哲市長指示下，以社區健康營造手法，整合健康城市、高齡友善及安全社區等三大議題，由衛生局長擔任召集人，成立「臺北市健康城市跨局處推動平台」，分為永續生態、繁榮便捷、安全保障、友善文化及活力康健等五個工作小組，由局處首長擔任各小組主要負責人，並聘請健康城市專家輔導團隊，提供專業輔導與建議，共同推動健康城市，與國際接軌交流。
- (二) 臺北市於105年成功躍身國際健康城市行列，成功於105年8月31日加入WHO「西太平洋健康城市聯盟」(AFHC)，並獲頒入會證書。

十、臺北高齡健康前瞻中心

- (一) 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」。透過專家團隊及高齡資源整合運用、增能培訓專業師資、發展多元課程、媒合長者需求及資源、活化高齡健康及運動產業。
- (二) 持續推動跨局處合作平台，規劃5大主題課程強化跨領域師資及社區人員健康促進知能，並結合本市職能發展學院辦理職能訓練培訓622位師資。結合在地資源設置14處ABC級樂齡健康運動站，活化本市

多元場域推廣課程模組與健康促進，服務7,164人次。維運整合式網絡平台及教材教具中心，製作運動、營養餐食、資訊學習等52支學習影片計6萬8,432人次瀏覽，強化跨域資源整合運用與行銷傳播。

- (三) 111年持續維運跨局處合作平台，廣納跨域專家提供諮詢與輔導查核場域推動健康促進服務，辦理師資人員增能培訓，發展推廣運動系列課程，盤點及分析本市服務成效與未來推動建議。另聯結本市12行政區具運動設備社區場域，透過專業團隊推廣以肌力為基礎長者運動課程，期能提供長者平價且優質的健康促進活動，並建立永續推動模式。

十一、提供多元癌症服務，強化高危險群篩檢

本市結合癌品醫院及社區醫療群提供市民癌症篩檢服務，及推動陽性個案追蹤管理作業，自104至110年四項癌症篩檢共服務374萬3,239人次，另因應衛生福利部國民健康署調整癌症篩檢政策，強化癌症高危險族群，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，110年共服務高危險族群計5萬9,817人，透過篩檢早期發現及定期追蹤，才能遠離癌症威脅。

十二、擴增老人健檢特約醫事機構

- (一) 藉由提供老人健康檢查服務使本市長者養成自我健康管理習慣，落實疾病預防，早期發現早期治療。110年共服務3萬6,619人。
- (二) 為增加健檢可近性及落實醫療分流，自109年起增加診所加入老人健檢服務行列，並逐年增加特約醫事機構，截至111年共計53家特約醫事機構服務臺北市民。
- (三) 104年至111年執行成果：

年份	執行人數	執行院所家數
104	3萬7,544	30
105	3萬7,462	30
106	4萬375	31
107	4萬5,715	31
108	4萬5,156	30
109	3萬5,927(於109年7月15日開辦)	39
110	3萬6,619 (110年5月15日至110年8月2日因疫情停辦)	45
111	於111年4月20日開辦	53

十三、失能長者及照顧者高關懷心理衛生服務

(一) 計畫說明

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

(二) 績效與展望

1. 105年度以前長者及照顧者尚未納入心理衛生高關懷服務計畫，自106年度開始，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顧者，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。108年度長照專責單位成立，因專責單位轉介前需求評估精準化，108年度轉介118案，提供服務301案次，109年度轉介46案，提供服務213案次；110年度轉介58案，提供服務217案次，111年度截至5月31日接獲轉介計10案，提供服務21案次。
2. 111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。

十四、高致命性自殺防治策略

(一) 計畫說明

1. 依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自104年69人逐年增加至109年93人，佔全部自殺死亡方式29.5%，爰自105年起持續推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。
2. 巴拉刈於109年2月1日起禁止販賣及使用，為降低囤積產生之風險，本市110年配合行政院農業委員會動植物防疫檢驗局之巴拉刈獎勵回收作業，推動「臺北市巴拉刈宣導回收加碼獎勵方案」。

(二) 績效與展望

1. 自105年起辦理高樓防墜宣導，並製作「防墜加減法—建築物防墜手冊」及「愛家防墜」宣導立牌。109年起推動本市公有建物防墜安全檢核並規劃改善措施，已完成本市國宅、橋樑、老人養

護機構、公有市場、公有立體停車場及捷運站體等建物安全檢核計594處，其中535處符合規定，59處提報規劃改善措施，已於111年3月底皆完成改善。

2. 自107年起推動本市自殺通報熱點檢核，邀集本府消防局、建築管理工程處、學者專家及建物管理單位共同辦理建物安全會勘，提供防墜改善建議；已完成本市大同行政中心、民生社區活動中心、光華商場、臺北市立圖書館中崙分館、美麗華百樂園、國家圖書館、臺北市政府社會局老人自費安養中心、大湖公園、峨眉停車場及新生高架橋下溝渠等處會勘及宣導改善，並持續監控及分析本市自殺通報之自殺地點，以利即時進行介入與改善。
3. 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，已完成26所。
4. 結合本市保全同業公會及保全物業管理公司，透過保全物業管理人員之守門人訓練，強化一線人員之自殺風險辨識能力及敏感度，至111年5月底本市保全業者涵蓋率33%，持續辦理中。
5. 針對本市109年罕見巴拉刈自殺死亡方式，結合行政院農委會巴拉刈獎勵回收作業及本市產業發展局、民政局及在地農會，於110年10-12月推動「臺北市巴拉刈宣導回收加碼獎勵方案」，共計回收12公升巴拉刈農藥。

十五、疫情圍堵

(一)科技疫調

疫調時為避免記憶偏差或蓄意隱匿足跡，造成防疫破口，協請警察局及電信業者提供電信足跡，重建確診者移動軌跡，相較以往足跡詢問方式，更能準確掌握確診者感染源、傳播鏈並分析疫情熱區，以利精準控制疫情。

(二)一條龍系統

110年12月14日起，為因應農曆春節期間大量入境返鄉人潮採檢及檢驗查詢需求，建立一條龍系統，串聯入境者自入住防疫旅館至檢疫期滿採檢資料，透過資訊系統方式安排返家前巴士採檢、媒合防疫計程車、通知採檢結果等，以精簡人力資源，讓防疫人員能更聚焦於疫情防治；並於大佳河濱公園成立車來速站，居家檢疫民眾乘坐防疫計程車至採檢站，不須離開車內，搖下車窗後醫療人員即進行採檢，加速採檢速度，以消化農曆春節前大量入境者採檢需求，提升作業效率。

(三)防疫急門診/社區採檢站

1. 北市聯醫於110年5月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，殲滅社區零星案例，並於110年7月7日起，將經驗複製到北市聯醫中興、仁愛、和平、忠孝及陽明院區，與萬芳醫院、關渡醫院，以擴大採檢範圍，發掘潛在確診個案，控制疫情傳播。
2. 因應111年起本土疫情升溫，Covid-19確診個案急速增加，為避免醫院社區篩檢站與急診人潮過多增加群聚感染風險，並保留醫院量能，臺北市各公費篩檢站迅速轉型為快篩陽綠色通道，同時提供篩檢、醫師評估診療、開立藥物等多項服務，部分站點更結合車來速篩檢站功能，民眾完全免下車即可完成篩檢到拿藥之所有醫療服務。
3. 臺北市立聯合醫院中興院區111年4月30日率先整備完成，提供防疫急門診服務，5月1日臺北市立聯合醫院、萬芳醫院、關渡醫院，5月3日三軍總醫院及馬偕醫院，5月4日臺北榮民總醫院陸續響應加入。此外，聯醫與新光醫院共同合作「北士科車來速」，方便自駕或摩托車快篩陽個案前來篩檢，自5月4日起每天從上午8時至晚上8時共計三個時段，服務1,500位個案，後續亦與萬芳醫院及臺北榮總分別成立木柵機場及中正紀念堂車來速。截至111年6月14日，計有23處設有防疫急門診。

(四)加速口服藥取得

中央自111年5月起陸續配發口服抗病毒藥物至各地方政府，並於5月26日起宣布快篩陽性經醫師評估後可判定確診，本市為利民眾於快篩確診後能即時取得藥物，截至111年6月14日配撥口服抗病毒藥物至23家醫院、228家藥局、92家診所，方便民眾於住家附近即可取得paxlovid及molnupiravir，及時服藥，分別可降低88%、33%住院及死亡的風險，本局並監測藥物使用與庫存狀況，適時進行調撥。

十六、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);自110年5月21日起,本市共徵用8家集中檢疫所(加強版防疫專責旅館),分別為三德大飯店、王朝大飯店、同一大飯店、沐舍國際飯店、台北凱撒大飯店、中源大飯店、洛基大飯店新仕界及熱海大飯店,至當年度疫情趨緩;111年6月13日止,本市共徵用5家集中檢疫所(加強版防疫專責旅館),分別為三德大飯店、沐舍國際飯店、台北凱撒大飯店、洛基大飯店建北館及寶璞大飯店。

十七、毒品危害防治及藥癮個案入住中途之家補助服務計畫

- (一)106年為全國首創第三、四級毒品危害講習e化課程,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。
- (二)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5月協助8,907人次順利就醫及提供314人次安置輔導服務。

十八、推動藥愛(chemsex)防治處遇計畫

- (一)107年參加2018 SNQ國家品質標章醫療院所類/醫院社區服務組評鑑活動,「公衛與醫療的完美結合:臺北市愛滋防治及個案管理模式」通過評選,榮獲認證;110年續審評鑑通過。
- (二)108年開始辦理「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。

十九、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

- 1.自106年起本市配合衛生福利部辦理出院準備銜接長照服務計畫,106年出院準備個案轉介案量共計899案、107年轉介案量2,065案、108年轉介案量3,338案、109年轉介案量3,718案、110年轉介案量3,526案,截至111年5月出院準備個案轉介案量共計1,447案。
- 2.本市35家醫院納入收案服務合作對象,原106年11家醫院參與出院準備銜接長照服務計畫,110年成長至25家醫院參與本計畫,參與率71.4%,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。

二十、社區復健計畫

(一) 計畫說明

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

111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。105年共服務139場次，1,348人次、106年度共服務1,101場次，9,015人次、107年度共服務1,325場次，1萬3,164人次、108年度共服務1,325場次，1萬1,687人次、109年度共服務1,325場次，1萬1,118人次、110年度受COVID-19疫情影響，致5至7月無法開課，共服務1,224場次，8,148人次、111年受COVID-19疫情影響，致5月份無法開實體課程，惟持續辦理線上課程，截至5月底共服務33場次，266人次。

二十一、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：111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48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. 失智共照中心111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。新冠肺炎疫情持續延燒全球，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。

二十二、社區安寧照護服務計畫

- (一) 北市聯醫社區安寧照護團隊召集全院各職類專業人才，共同達到提供病人、家屬從生到死、五全照護目標，服務量居全國之冠，自104年至111年5月31日止，累計收案數為2,565人，累計訪視次數為10萬5,432人次、在宅往生比率由104年38.3%提升至84.36%、個案期望死亡地點達成率由104年29.5%提升至96.3%，安寧照護服務之滿意度平均高達97.3%。
- (二) 厚植人力辦理安寧教育訓練，截至111年5月31日止，安寧照護人力計250人。
- (三) 北市聯醫安寧服務網絡榮獲多項國內外肯定，104年至107年每年榮獲SNQ國家品質標章，105年榮獲醫策會醫療品質獎主題類潛力獎，107年榮獲政府服務獎，109年通過安寧緩和療護標竿醫院。

陸、未來市政重點

一、安心外食

- (一) **臺北市食品安全自治條例**：以食安自治條例公告之「市民參與」、「安心外食」及「資訊透明」為三大重點，每年固定於3月公布《臺北市食品安全自治條例》新政策，分階段納管高風險及高關注之各類業者。
- (二) **夜市微笑標章**：為維護臺北市夜市食品衛生安全，將於111年完成推廣認證至本市14處觀光夜市，並持續每2年追蹤輔導評核各觀光夜市，讓原認證攤商能持續落實食品衛生自主管理。

二、食安資訊透明

- (一) **臺北市食材登錄平台**：112年本市食材登錄平台規劃前台改版，導入視覺化元素優化平台民眾使用介面，並持續落實登錄業者稽核作業，確保登錄資料正確性。
- (二) **食藥粧網路地圖計畫**：112至113年為因應資訊科技更迭，網站將進行優化及改版，並維護現有網站之運作，將增加行動版的瀏覽介面、整合現有網頁資訊以提升網頁便民性，讓民眾有多元的管道能了解更多的食安資訊，打造安心消費環境；另為配合資訊技術的創新發展及精進，持續優化資訊串接作業流程，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，後續亦可配合政策持續擴充相關功能。

三、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。

四、高齡友善健康城市計畫

- (一) 呼應國際高齡友善城市及永續發展目標（SDGs）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。
- (二) 持續運用跨域高齡健康促進資源推動長者健康促進，結合跨域專家團隊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，擴展樂齡健康運動站共創高齡友善環境，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。

五、社區心理衛生中心布建

- (一) 依據行政院「強化社會安全網計畫」第二期計畫，期加強前端預防，結合公共衛生三段五級及兒少保護、家庭暴力預防概念，規劃布建多元社區服務資源，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。
- (二) 經評估本市各區域地理位置、人口數、當地心理衛生資源均衡、交通方便性等因素後，並考量本局現有可利用場地或本府閒置場地，111年以心理衛生資源較缺乏的萬華區與地理位置最南、老人人口數較多的文山區為優先布建區域，112年將以本市地理位置最北的北投區及最東的內湖區為布建區域，加上原中正區之社區心理衛生中心，預計於114年布建共5處社區心理衛生中心。

六、臺北市疫苗政策

為提升嬰幼兒免疫力，降低本市嬰幼兒感染輪狀病毒的風險，及減輕本市嬰幼兒因感染輪狀病毒而就醫或住院造成家庭經濟負擔，訂定臺北市輪狀病毒疫苗補助接種計畫。111年截至5月共補助接種1萬1,697人(接種1萬8,931劑)，接種率65.9%，補助1,652萬7,601元。本市自106年10月1日起提供設籍本市65-74歲長者接種1劑肺炎鏈球菌疫苗，為照顧原住民族市民的健康，並108年5月1日起擴大接種對象至設籍本市55-64歲原住民族長者，111年6月1日起擴大接種年齡至63歲(含)以上，以降低長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症之風險並增加群體免疫力，以同時減少醫療費用及家人照護衍生之社會成本等支出，提升臺北市長者抵抗侵襲性肺炎鏈球菌感染症免疫力，促進長者及其家人身心健康。截至111年5月，補助接種15萬4,365人次。流感疫苗於社區設站接種，利用數位里辦便民系統，提供民眾事前預約及現場報到功能，免除現場排隊久候及手寫個人資料耗時之情況，未來持續優化系統功能，給予民眾疫苗接種便利性之服務。持續配合中央政策辦理COVID-19疫苗接種相關措施，除合約醫院開設特別門診外，亦結合本市COVID-19疫苗接種預約系統，提供民眾疫苗預約接種之便利性及可近性。

七、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。
- (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。

八、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。

九、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、減輕家庭照顧者負荷壓力、促進市民順利出院後安心在宅療養。

(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，並推動失智症宣導活動，幫助長者獲得自我認同，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、長期照護服務設施建置計畫

(一) 自 108 年本府開始推動住宿式長期照護機構資源布建，已於 109 年累積新增住宿式長照機構床數達 80 床、110 年累積新增達 268 床，111 年預計累積新增達 942 床。

(二) 本市由黃副市長擔任召集人，與本府財政局、教育局、工務局、社會局、衛生局、都市發展局等局處共同組成府級住宿式長照機構專案小組，整合本府相關局處資源，共同盤點市有閒置房地、校園餘裕空間或於社會住宅基地提供長照服務設施，參與都市更新地區獎勵容積捐贈布建；並以鼓勵民間投資興建並輔導申請籌設為主，簡化住宿式機構申辦流程，及輔導民間參與長照機構設置，持續布建住宿式長照機構。

十一、社區安寧照護服務計畫

- (一)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。
- (二)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。

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	111 年目標值(全年)	111 年實際值(1-5 月)	備註
MC1 提升民眾對食安管理的信賴	MC1.1 臺北市食材登錄平台肉品專區點閱成長率	公式：[(當年度肉品專區點閱人次-前一年度肉品專區點閱人數)/前一年度肉品專區點閱人次]*100% 單位：%	MC1.1.1 食品履歷計畫	1%	34.5%	(25774-19158)/19158]*100% 本目標值為依據過往每年新增專區之點閱率訂定，惟今年 1-6 月間，萊豬爭議於 111 年 2 月召開憲法法庭及 5 月進行審判，引發民眾關注，另本局亦於 4 月 28 日發布第一季肉品抽驗結果，皆引導民眾點閱肉品專區，而使點閱率高於原預期值。
	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	93.4%	98.9%	[(1317+5405)/(1390+5409)]*100%

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	111年目標值(全年)	111年實際值(1-5月)	備註
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	96%	100%	(20/20)*100%
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	90.2%	88.2%	(15/17)*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 食藥粧網路地圖計畫	96%	97.1%	(1884/1941)*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	111 年目標值(全年)	111 年實際值(1-5 月)	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成長率	公式：(當年度市民參與身心活動人次-前一年度市民參與身心活動人次/前一年度市民身心活動人次)*100% 單位：%	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	2%	3 萬 6,444 人次	本指標為年度比較，故本次呈現人次
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	105 家	67 家	
HP1 強化政策方案評估機制	HP1.1 執行品質評核優等件數	公式：執行品質評核優等件數 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	6 件	6 件	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	111年目標值(全年)	111年實際值(1-5月)	備註
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 件	2 件	
HP3 整合跨域服務	HP3.1 跨域網絡合作件數	公式：本局與非衛政體系跨域網絡合作案件數 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 件	2 件	

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	111 年目標值(全年)	111 年實際值(1-5 月)	備註
IC1 降低疫病威脅	IC1.1 人口密集機構呼吸道群聚事件發生率	公式：(呼吸道群聚事件/人口密集機構通報系統總家數)*100% 單位：家次	IC1.1.1 臺北市長期照護機構感染管制品質提升計畫	5.5%	0.52%	(153/291)*100% 機構類別總數會隨停、歇業及立案有所變動
IC2 提升反毒識能	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	2.5%	0.04%	(6419-6416)/6416
IP1 強化風險管理	IP1.1 社區疫苗接種便民服務使用率	公式：使用里辦數位便民系統中運用社區疫苗接種之里數/使用里辦數位便民系統之里數 單位：%	IP1.2.1 社區疫苗接種便民服務計畫	70%	47.8%	依據 111 年 1 月 28 日本府財經小組第 55 次會議紀錄，市長裁示「里辦數位便民系統重點在於流程更為便利，2022 年不以增加里數為目標」
	IP1.2 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、長者	IP1.2.1 流感疫苗工作計畫	50% (65 歲長者流	17.9%	流感疫苗於 10 月份開始接種

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	111年目標值(全年)	111年實際值(1-5月)	備註
		肺炎鏈球菌疫苗接種涵蓋率總和)/3(109年起) 單位：%	IC1.2.2 臺北市長者接種肺炎鏈球菌疫苗計畫	感：48.5% 幼兒流感：45.5% 肺鏈：56%)		
	IP1.3 COVID-19 疫苗追加劑涵蓋率	公式：(高風險 65 歲族群 COVID-19 疫苗接種數/高風險 65 歲族群總人口數)*100 單位：%	IP1.3.1 COVID-19 防疫動員計畫	75%	60.7%	
IP2 緊密 跨域 合作 與 網 絡 連 結	IP2.1 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：%	IP2.1.1 「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	85%	51.9%	(14/27)
	IP2.2 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：%	IP2.2.1 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 IP2.2.2 戒癮治療醫療補助計畫 IP2.2.3 藥癮個案入住中途之家補助計畫	23%	8.25%	(210/2545)

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	111 年目標值(全年)	111 年實際值(1-5 月)	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 人	1,383	
	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	695 人	430 人	
	LC1.3 慈悲關懷社區弱勢訪視人次	公式：慈悲關懷社區弱勢訪視累計總人次 單位：人次	LC1.3.1 臺北市立聯合醫院慈悲關懷社區宣導與推廣計畫	2,847 人次	2,612 人次	
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	36%	35.26%	

策略目標	關鍵績效指標	指標公式及單位	行動計畫	111年目標值(全年)	111年實際值(1-5月)	備註
LP1 強化照護資源連結	LP1.1 出院準備轉介長照成功率	公式：臺北市出院準備醫院評估後照顧中心或A單位收案服務人數/臺北市出院準備醫院總評估人數 單位：%	LP1.1.1 長期照顧十年 2.0 整合計畫	93%	94.36%	
	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-去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：%	LP1.2.1 臺北市家庭責任醫師照護整合計畫	10%	42%	
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(累計)	LP2.1.1 住宿式長照機構佈建計畫	93 床	累計 360 床	
	LP2.2 核准提供通訊診療服務醫療機構家數	核准提供通訊診療服務醫療機構家數 單位：家	LP2.2.1 發展通訊診療計畫	累計 17 家	累計 10 家	