



109年菸品健康福利捐 運用成效



菸稅與菸品健康福利捐之沿革

時間	依據	菸稅額度	菸捐額度	備註
76年	「中美菸酒協議」公賣利益	16.6元/包		
86年3月19日	公布「菸害防制法」			86年9月19日施行
89年4月19日	公布「菸酒稅法」			91年1月1日施行
91年1月1日	菸酒稅法	11.8元/包	5元/包	所徵健康福利捐金額，應於本法公布實施2年後，重新檢討
95年	菸酒稅法		10元/包	
96年7月11日	菸害防制法修正公布			菸捐由菸酒稅法移列至菸害防制法
98年1月11日	菸害防制法			菸害防制法修正施行
98年1月23日	菸害防制法		20元/包	98年6月1日上路
106年6月12日	菸酒稅法	31.8元/包		菸稅每包調漲20元支付長照



菸捐分配比率調整歷程

單位：%

獲配單位 及用途	健保署		健康署				衛生福利部				社家署	長照司	財政部	註3 農委會
							醫事司		疾管署					
	安全 準備	紓困 基金	罕見 疾病	菸害 防制	衛生 保健	癌症 防治	醫缺 地區	醫療品質		社會 福利	長照 服務	私劣 菸查 緝	菸農 轉作	
生效日														
91至95.2	70	-	-	10	10	-	-	-		10	-	-	-	
95.2.至98.5	90	-	-	3	3	-	-	-		3	-	1	-	
98.6至100.9	70	4	2	3	3	6	3	3.5	1.5	3	-	1	定額 撥付	
100.9至104.8	70	6	2	3	3	5.5	2.5	2.5	1.5	3	-	1	103年 度起暫 停	
104.9至105.10	50	5	2.7 ^{註2}	5	5.5	11 ^{註1}	4.5	4.5	2.8	5	3	1		
105.10至108.3	50	5	24.2				11.8			8		1		
108.4~	50		27.2				16.7			5.1		1	108年 暫停	

註：1.103年將公務預算之婦癌篩檢14.3億元改移由菸金支應

2.罕見疾病之用部分，98年撥付定額1.8億元，105-106年係撥付定額2.43億予健保署，**107年至108年3月為預算收入2.7%之30%，108年4月1日起調整為實際收入之0.81%。**

3.農委會98年起定額每年撥付2億元，自103年至106年無經費需求，故未撥付分配額度；自107年度起，恢復撥付定額2億元，**108年暫停撥付。**



依據菸品健康福利捐分配及運作辦法 (第4條)

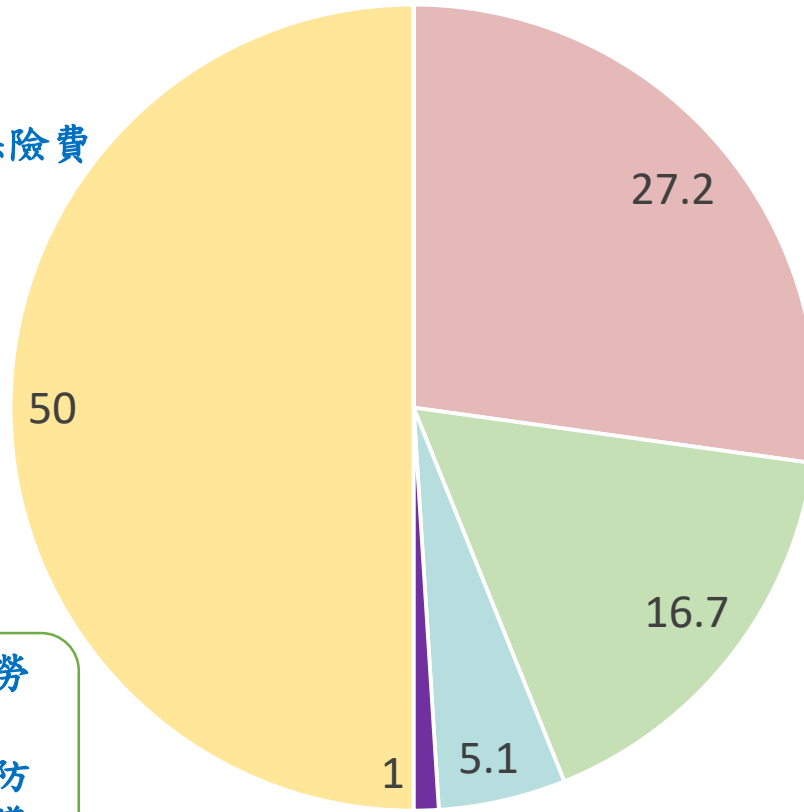
單位：%

50%
健保安全準備
補助經濟困難者保險費

農委會

菸農及相關產業勞工輔導與照顧
使用於有利癌症防治之相關產業輔導

109年暫不撥付



1%
私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏
(財政部)

5% 社會福利
0.1% 長照資源發展

11% 癌症防治(含科技組)
5.5% 中央與地方衛生保健
(含科技組、綜規司、心口司)
5% 中央與地方菸害防制
2.7% 罕見疾病等之醫療費用
(其中0.81%分配予健保署)
3% 給付健保署代付費用

8.4% 醫發基金(每月扣除2千萬元)
定額生產事故救濟基金(每月2千萬元)
8.3% 疫苗基金



用途項目

全民健康保險之安全準備

補助經濟困難者之保險費

罕見疾病等醫療費用

權責機關

中央健康
保險署



權責機關:衛生福利部中央健康保險署(財務組)

- **109**年度獲配數144.37億元，支用數144.37億元，菸捐執行率100%。
- 實際效益：
 - **109**年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約144.37億元，占健保安全準備各項法定收入(約159億元)之比率高達91%，該筆款項已成為穩定健保財務不可或缺的財源。
 - 菸捐徵收金額及分配本項目比率：自91年（每包5元，分配70%）、95年（每包10元，分配90%）、98年（每包20元，分配70%）、104年（每包20元，分配50%）、109年（每包20元，分配49%），迄**109**年底該分配金額協助全國保險對象及雇主減輕約4%保費，大幅減輕民眾保費負擔。



權責機關:衛生福利部中央健康保險署(承保組)

- 109年度獲配數2.95億元，支用數約6.54億元，獲配數已全數支用，不足部分由紓困基金累計賸餘款優先支應。
- 實際效益：
 - 109年度菸品健康福利捐補助中低收入戶健保費，補助人數約18.5萬人，金額約6.54億元，使渠等健康權獲得基本保障。
- 擬強化重點：
 - 目前因經濟景氣尚未完全復甦，經濟弱勢者仍多，持續協助渠等減輕繳納健保費壓力，為對渠等最實質有效措施。



權責機關:衛生福利部中央健康保險署(醫務管理組)

- **109**年度獲配數2.39億元，支用數2.39億元，菸捐執行率100%。
- **實際成效：**
 - 108年提供9,634位罹患罕病病人重要醫療服務，以減輕罕病醫療費用之負擔(以108年為例，109年尚未結算)。
- **辦理情形：**
 - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用：108年度罕見疾病之全民健康保險藥費達61.67億元，獲配金額2.1222億元全數挹注罕見疾病病人之藥費（平均每人補助藥費2萬2,028元，占平均每人藥費3.44%），以減輕罕病醫療費用之負擔(以108年為例，109年尚未結算)。



用途項目

權責機關

罕見疾病等醫療費用(不含健保署罕病費用)

國民健康署

癌症防治

國民健康署、科技組

中央與地方菸害防制成果

國民健康署

中央與地方衛生保健成果

國民健康署、心口司、綜規司

109年獲配數77.75億元，支用數74.21億元(不含健保署罕病費用)



權責機關:衛生福利部國民健康署

■ 實際成效：

- 截至109年底公告226種罕見疾病、115種罕見疾病藥物及40品目罕見疾病特殊營養食品，通報罹患罕病個案1萬8,308人，提供依健保法未能給付醫療費用補助。
- 加強罕見疾病等弱勢族群醫療照護：
 - 109年罕病醫療照護補助計2,970人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材959人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費653人次、國內、外確診檢驗計96人次、健保依法未給付藥費1人次、低蛋白米麵計40人次，設置「罕見疾病個案特殊營養食品暨緊急需用藥物物流中心」，以及全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物1,221人次。
 - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」109年補助10案研究計畫，依「罕見疾病及罕見遺傳及病缺陷照護服務辦法」委託14家承作單位辦理個案照護服務，至109年12月，共照護服務6,839人。
- 特殊弱勢族群及全民健康保險尚未給付之醫療補助：
 - 新生兒聽力篩檢：101年3月15日起全面補助，109年截至11月底計篩檢14萬6,114人，篩檢率達98.6%。



權責機關:衛生福利部國民健康署

一、檳榔危害防制:

宣導 + 服務



- 透過各式媒體，如電視、廣播、戶外影音電視牆、公車車體廣告、報刊雜誌、網路等傳播檳榔子致癌及口腔癌篩檢訊息，109年曝光逾百萬次。
- 補助民間團體協助高嚼檳職場無檳榔支持環境營造，如營建工地及職場，辦理場衛教宣導講座及推動縣市政府跨局處合作公共工程之營建工地提供口腔黏膜檢查。
- 透過戒檳衛教（團體及個別）方式提供嚼檳者戒檳服務，每年經同意提供定期戒檳衛教服務逾6千人。
- 提供約45.4萬口腔癌篩檢服務，發現逾3,243癌前病變、1,104癌症患者。



跨部會合作



環保署：隨地吐檳榔汁、檳榔渣

- 依廢棄物清理法條，裁處罰鍰及戒檳班講習。自102年5月起至109年8月止裁處逾2.5萬件，逾3.6萬人出席講習。



國防部：無菸檳計畫

- 戒菸檳服務，108年嚼檳率3.05%。
(106年4.29%，107年3.94%、108年3.90%)



農委會：檳榔廢園轉作

- 103至109年6月執行檳榔廢園轉作計畫約1129.2233公頃。



教育部：無檳校園

- 推動健康促進學校，無菸檳校園。



勞動部：營造業職場檳榔健康危害防制

- 提升營造建築業主推動職場口腔癌防治意願。109年154場工地篩檢，逾3000人接受篩檢及衛教服務。

二、HPV疫苗政策

全國國一女生接種開打



- 國一女生公費HPV疫苗接種自107年12月25日開打
- 為順利推動HPV疫苗接種服務，利用多元管道推廣，進行衛教，設置0800-88-3513諮詢專線，建置HPV疫苗接種資料、監測HPV疫苗接種及不良反應通報情形等。
- 自107年12月底至109年12月底已接種約15.4萬人，108學年第1劑接種率87.0%（含自購），持續接種中。



三、癌症篩檢

- 實際效益：推動癌症篩檢、預防及安寧照護，拯救國人生命及使癌症患者免於痛苦。
- 全球第一個完整涵蓋世界衛生組織建議之四項癌症篩檢的國家，其中口腔癌篩檢為我國特有。擴大四癌篩檢自99年上路，109年因受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響，提供四癌篩檢約454.3萬人次篩檢服務；發現53,163例癌前病變及9,043例癌症。

表 98-109年各年癌症篩檢量

年度	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	109年	109年實際癌症發現人數
子宮頸癌	195	215	215	215.7	217.6	217.8	217.0	217.1	216.7	218.0	218.9	206.1	癌症1,218 癌前病變14,575 (含原位癌)
乳癌	24	53	56	67.2	69.4	79.8	77.4	78.9	84.2	86.2	88.0	79.9	癌症4,340
大腸癌	29	102	79	112.3	102.8	124.4	118.1	126.2	128.3	131.4	134.3	122.9	癌症2,381 癌前病變35,345
口腔癌	53	80	87	98.2	97.9	100.6	93.9	92.9	78.4	74.4	60.3	45.4	癌症1,104 癌前病變3,243
合計	301	450	437	493.4	487.7	522.6	506.4	515.1	507.6	510.0	501.5	454.3	癌症9,043 癌前病變53,163



98-109年各年癌症篩檢率

癌症別	篩檢對象	篩檢間隔與工具	98年篩檢率	101年篩檢率	102年篩檢率	103年篩檢率	104年篩檢率	105年篩檢率	106年篩檢率	107年篩檢率	108年篩檢率	109年篩檢率
子宮頸癌	30-69歲婦女	3年抹片	58.6%	59.1%	57.9%	56.7%	56.0%	55.2%	54.9%	54.5%	54.3%	53.2%
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11.6%	32.8%	36.0%	37.7%	38.7%	39.0%	39.7%	39.9%	40.0%	38.0%
大腸癌	50-69歲民眾	2年iFOBT(含自費)	10.4%	34.2%	38.2%	40.5%	42.0%	40.7%	41.0%	40.8%	40.9%	37.7%
口腔癌	≥30歲吸菸或嚼檳榔民眾	2年口腔黏膜檢查	28%	52.5%	54.1%	54.3%	56.1%	55.1%	50.1%	(註2)	(註2)	(註2)

註：

- 1.篩檢率為30-69歲女性3年篩檢率(僅收錄公費及部分自費資料)。
- 2.口腔癌篩檢係以具菸檳行為的民眾為篩檢對象，然菸檳行為會改變導致篩檢率的變動，故本署自106年起，不再以篩檢率呈現。



四、認證醫院癌症診療品質

- 針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行認證，目前計有61家醫院通過認證(涵蓋率84.89%)。

五、輔導醫院精進癌症診療品質

- 輔導94家醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」。
- 協助醫院進行癌症照護品質核心指標測量。
- 建立癌症運動復健指引，促進罹癌後的運動與復健照護。
- 推動主要癌症(口腔癌、乳癌、肺癌、直腸癌及攝護腺癌)治療之醫病共享決策(SDM)，規劃診斷或治療的SDM輔助工具，並成立執行流程及推動與執行團隊。
- 協助醫院進行癌症新診斷個案就醫導航
 - 以個案管理師領航新診斷為癌症的病友，強化病情說明、治療資源導航與個案管理，以協助病人及早獲得適切治療，達到“珍惜每個生命”的目標



六、病友服務:

- 為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，協助參與全方位癌症防治策進計畫之醫院成立「癌症資源中心」，由94年試辦6家到109年80家提供癌友與家屬服務，1年約提供12萬人次服務。

七、安寧療護服務:

- 編製台灣安寧緩和照護品質監測表單及操作指引，109年度共5家試辦醫院，共辦理1場專家共識會議、3場PCOC表單填報課程、4場臨床培訓指導課程、7場國內外線上會議，共計有525人參與。
- 辦理癌末病人社區關懷推廣活動95場，計3,223人參與、撰寫51篇關懷故事、辦理13場人員培訓活動及1場以「建置推動模式-2020關懷友善社區研討會」分別有375人與398人參與；配合世界安寧日舉辦1場記者會及倡議活動，計176人參與。



八、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

- 獲配額度及運用：109年度分配數285,295千元，實際支用數275,036千元(執行率96%)。
- 補助18件整合型計畫，投入肺癌、肝癌、乳癌等研究，共發表138篇期刊論文、培育博碩士等人才103人，提供9,836件分子檢測服務，形成癌症教材共3件，產出專利9件，建立14個資料庫。
- 癌症研究亮點：
 - 白血病癌症診斷與治療研究：
 - 與美國NCCN合作制定完成台灣急性骨髓性白血病診斷與治療診引，於民國109年10月公告實施。
 - 結合臺大醫院、林口長庚等台灣21家醫學中心與教學醫院成立台灣急性骨髓性白血病與血癌前期工作小組，將涵蓋全國90%的病患。提供白血病治療或診斷所需分子檢測服務9,836件。
 - 肺癌篩檢研究：
 - 以低劑量電腦斷層掃描(LDCT)篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群，共計納入12,011例，第一年的檢驗共診斷313例肺癌，肺癌盛行率為2.6%，遠高出國外的研究(NLST研究的1.1%，NELSON研究的0.9%)，其中96.5%為第零期或第一期肺癌。顯示所定義的不吸菸高危險群方向正確，後續將繼續完成收案者的追蹤期及精進高風險的界定。
 - 改善癌症病人生活品質/照護研究
 - 和信醫院109年8月開始先導試驗所開發的病人疼痛管理App，透過App可以協助病人記錄及管理自己的疼痛，改善疼痛問題。



目標

吸菸率逐年降低

- 一、呼應WHO NCD 2025年吸菸率較2010年減少30%之目標
- 二、訂定施政目標：吸菸率逐年降低

指標	2010年 實際值	2020年 實際值	2021年 目標值	2025年 目標值
18歲以上吸菸率	19.8%	13.1%	— (非調查年度 故無目標值)	— (非調查年度 故無目標值)
國中生吸菸率	8.0%	3.0% (2019年)	維持或低於 可取得資料 近3次平均值 2.8%	維持或低於 可取得資料 近3次平均值
高中職學生吸菸率	14.7% (2011年)	8.4% (2019年)	7.2%	6.4%

註：衛生福利部國民健康署自2019年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，2019年辦理青少年吸菸行為調查，2020年辦理國人吸菸行為調查，非調查年度則無訂定目標值。



策略-1 實踐「菸草控制**框架公約**」與 MPOWER 策略

Monitor【**監測**】：長期監測吸菸率與政策

Protect【**保護**】：禁菸與無菸環境

Offer【**提供**】：提供各類型戒菸服務

Warning【**警示**】：警示菸品危害

W1：菸盒警示圖文(Warning labels)

W2：反菸媒體宣導(Anti-tobacco mass media campaigns)

Enforce【**強制**】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

Raise【**提高**】：課徵菸稅與健康福利捐



備註：世界衛生組織(WHO)於西元2005年生效「菸草控制**框架公約**」(簡稱FCTC)，為進一步協助各締約國進行控菸工作、保護人民健康，WHO提出六項重要且證實可有效降低菸草使用的「MPOWER」控菸政策。



策略-2

菸盒警示圖文為低成本高效益的健康傳播

第1版

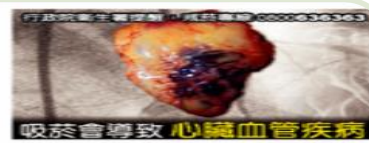
98年1月11日



吸菸會導致 肺癌、肺氣腫



吸菸會導致 性功能障礙



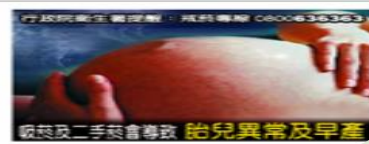
吸菸會導致 心臟血管疾病



吸菸會導致 口臭、口腔疾病



二手菸會 傷害家人健康



吸菸及二手菸會導致 胎兒異常及早產

第2版

103年6月1日



1-1



1-2



1-3



1-4



1-5



1-6



1-7



1-8

第3版

109年7月1日



1-1



1-2



1-3



1-4



1-5



1-6



1-7



1-8



策略-3

戒菸是最符成本效益的服務

每位接受戒菸治療服務的成功者，
戒菸前後6個月的醫療費用相比降低5,481元。

職場戒菸

戒菸不再孤軍奮鬥！

戒菸服務

醫院、診所及社區藥局提供戒菸輔助藥品、專業的衛教諮詢與支持，戒菸成功率達29.5%



免費

戒菸專線

0800-63-63-63

週一至週六

9:00~21:00

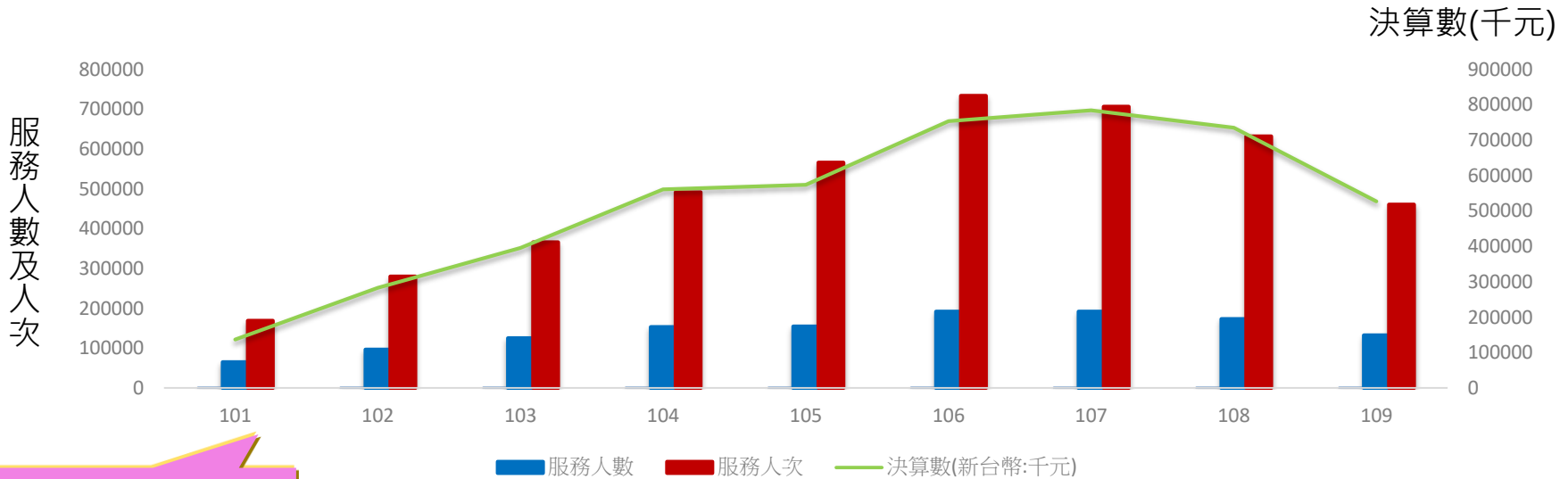
戒菸就贏比賽

參賽者一年戒菸成功率35%。



成效-1 → 因疫情戒菸服務量下降

- ✓ 101年二代戒菸服務開辦以來，戒菸成功超過**34萬人**
 - 短期節省超過**19億元**的健保醫療費用支出
 - 長期創造超過**1,464億元**的經濟效益。
 - 109年1月至11月戒菸服務量**13萬2,069人**(**46萬596人次**)。因**COVID-19**疫情較去年同期減少**2成**。
- ✓ 109年專線服務量為**9萬4,391人次**，108年同期服務量為**8萬7,884人次**。



二代戒菸服務開辦

1. 資料來源：健保申報檔
2. 資料擷取時段：101.1-109.11

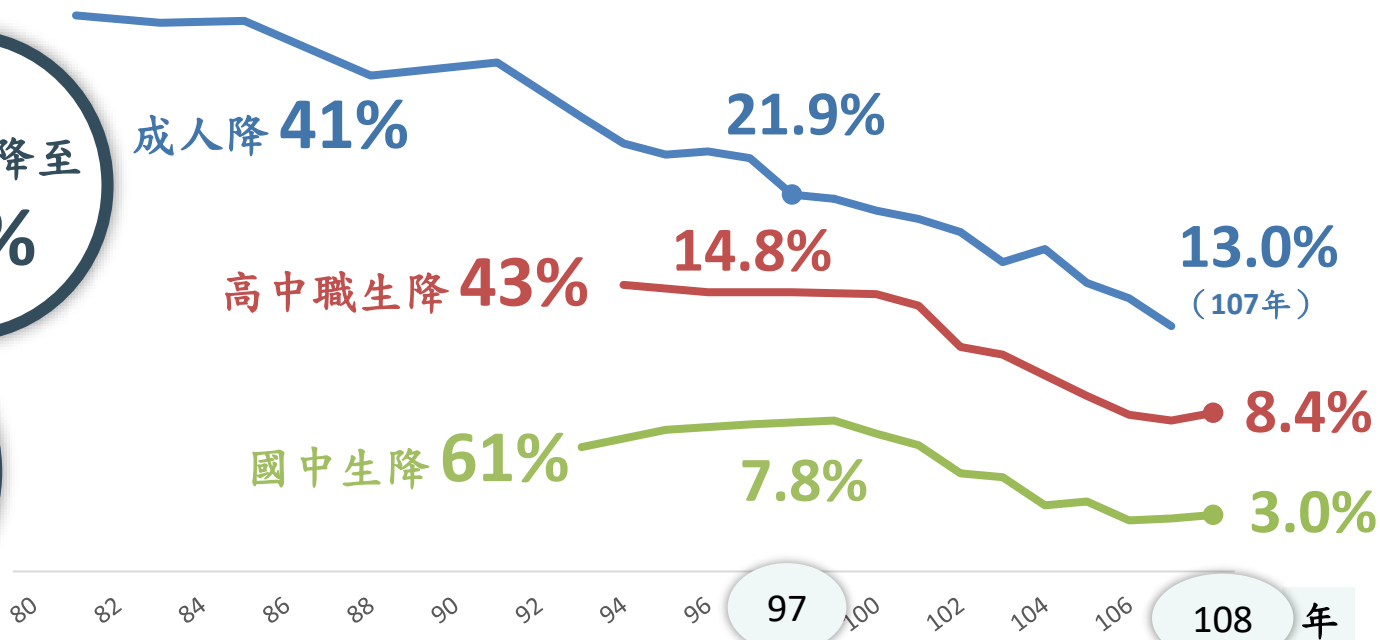
成效-2 → 紙菸吸菸率持續降低

108年國中生、高中職生吸菸率較107年(2.8%、8.0%)微升，但未達統計顯著差異，尚須持續觀察。

成人降至
13.0%
(107年)

高中職降至
8.4%

國中降至
3.0%

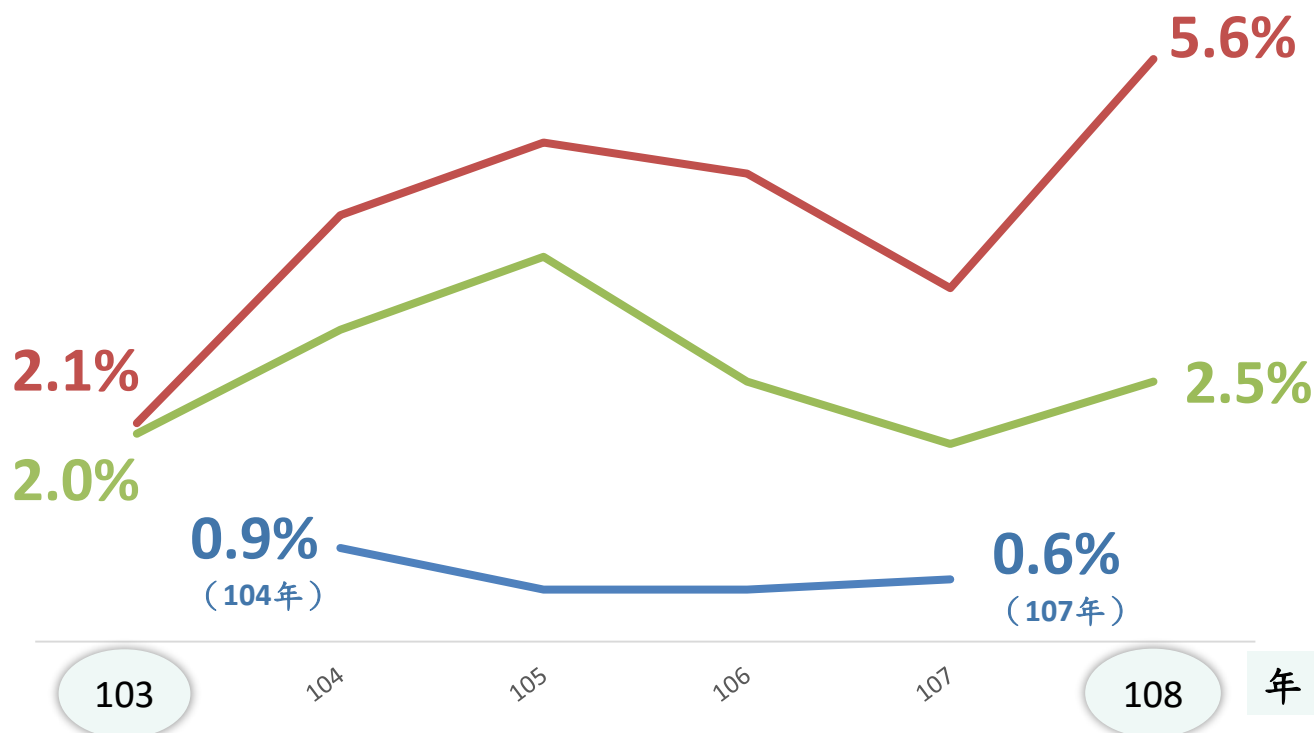


註：
1. 資料來源：79-85年為菸酒公賣局調查資料；88年為李蘭教授調查資料；91年為衛生福利部國民健康署台灣地區91年國民健康促進知識、態度與行為調查；93至108年為衛生福利部國民健康署國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查。隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，108年辦理青少年吸菸行為調查，108年非國人吸菸行為調查年度，故無成人吸菸率數據。
2. 青少年目前吸紙菸定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。
3. 成人目前吸紙菸定義：指從以前到現在吸菸超過100支(5包)且在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。



成效-3 → 電子煙使用率亟須修法嚴格管制

108年國中生、高中職生電子煙使用率大幅上升，
推估約有5.7萬名青少年正使用電子煙



高中職升至
5.6%

國中升至
2.5%

成人降至
0.6%
(107年)

註：

- 資料來源：衛生福利部國民健康署103年至108年「國人吸菸行為調查」、「青少年吸菸行為調查」，「國人吸菸行為調查」104年起納入電子煙題目。自108年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，108年辦理青少年吸菸行為調查，108年非國人吸菸行為調查年度，故無成人電子煙使用率數據。
- 目前使用電子煙定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。
- 青少年電子煙使用人數：依據教育部前一年實際註冊人數計算推估。

成效-4 → 成年人公共場所二手菸暴露率趨勢

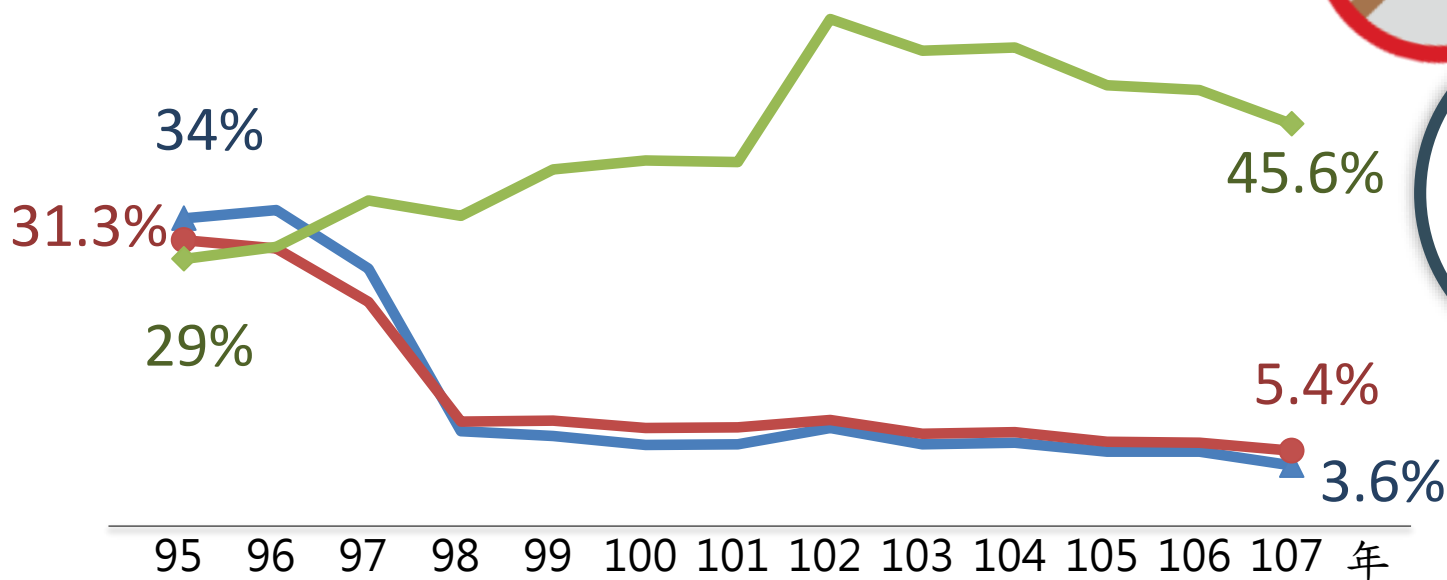
法定禁菸之公共場所二手菸保護率已達
94.6%



室外公共場所
降至
45.6%

法訂禁菸公共
場所降至
5.4%

室內公共場所
降至
3.6%

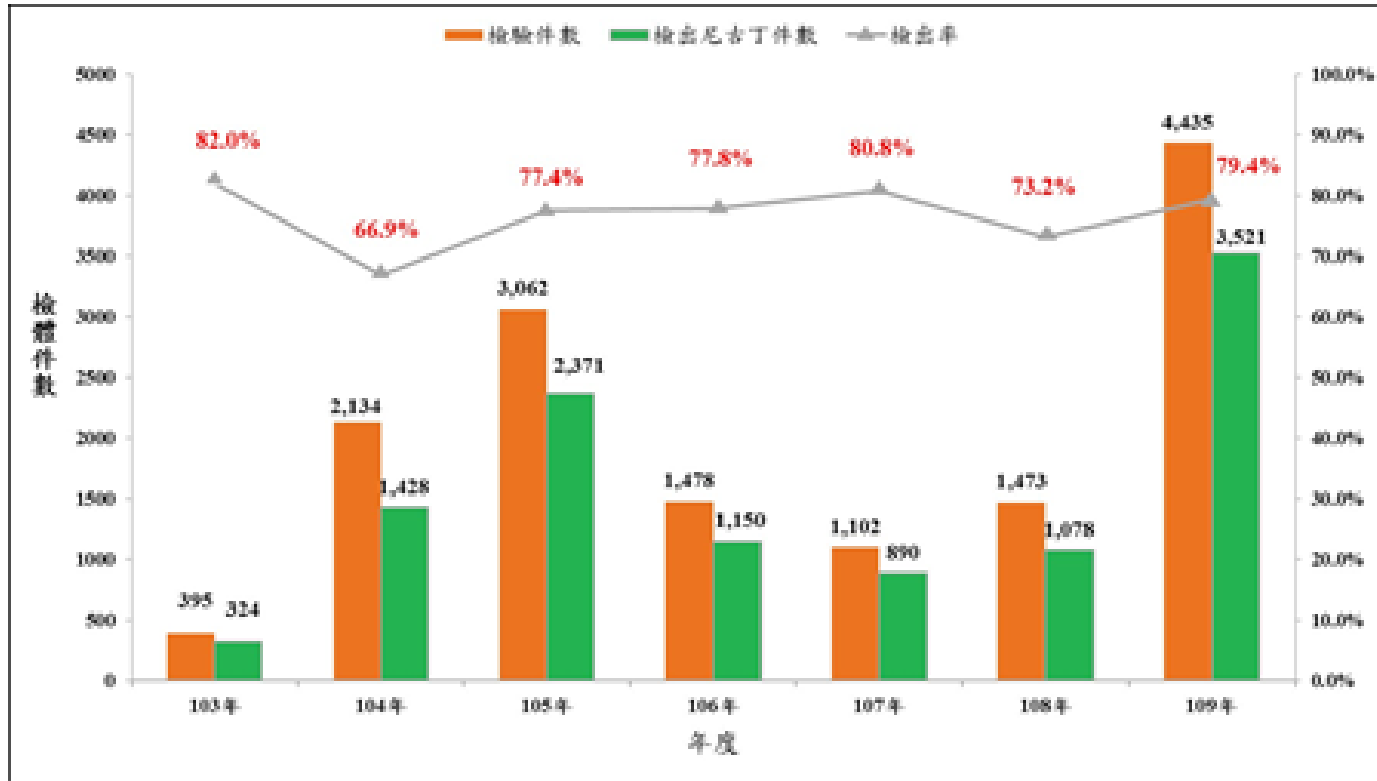


註:

1. 資料來源: 國民健康署「國人吸菸行為調查」, 分析對象為18歲以上成人。
2. 室內公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的室內公共場所中有人在面前吸菸。
3. 室外公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的室外公共場所中有人在面前吸菸。
4. 法定禁菸公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的菸害防制法規定之禁菸公共場所中有他人在面前吸菸。

成效-5

加速電子煙檢測計畫(委請食品藥物管理署協助)



食品藥物管理署受理關務署、各地方政府衛生局、警察局、海巡署、法院、地檢署及調查局等單位送驗之電子煙產品，檢測後出具報告，函復原送驗單位，由其作後續行政處理。

109年度檢驗4,435件檢體，共有3,521件檢體檢出尼古丁成分(檢出率79.4%)。

成效-6

109年電子煙防制成果

一. 109年各地方衛生局電子煙稽查成果如下：

□109年衛生局電子煙稽查次數：1,790次

□裁罰件數：依菸害防制法裁罰149件、消保法1件

□裁罰金額：菸害防制法第14條裁罰36萬元、消保法裁罰60,000元、共計42萬元。

□電子煙防制自治條例辦理情形：新竹市、台中市、嘉義市、高雄市、宜蘭縣、桃園市及新竹縣、嘉義縣等8縣市已通過自治條例，臺北市、新北市及彰化縣等通過市政會議，送議會審議中，台南市、屏東縣研議草擬中。

□以地方自治條例執行之稽查、處分成果：新竹市裁罰4件(2件供應未成年電子煙、2件於禁菸場所使用電子煙)，共1萬2,000元；高雄市裁罰14件【12件於公告禁煙之騎樓使用電子煙、2件供應未成年(同學供應給同學)】，共2萬8,000元。

二. 國民健康署有網路監測電子煙販售及電子煙實體店鋪臉書粉絲專頁，除請網購平台業者於權管網站或APP建置商品篩選管控機制下架外，並請縣市衛生局加強取締。另業邀集網路平台業者會議，協助加強自主管理防範網路販售電子煙。



成效-7 菸害防制法修法

■ 「菸害防制法修正草案」已於109年5月29日至7月28日完成預告並於109年8月24日衛福部法規委員會審查完竣及109年9月7日完成性別影響評估後，衛福部於10月20日報請行政院審議。

■ 行政院於109年11月16日及109年12月18日召開審查會議，正由行政院細部審查中。

修法重點





權責機關：衛生福利部國民健康署、衛生福利部心口司

一、婦女健康及母子保健服務

- 補助懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查，109年截至第3季共服務4,662案次，補助金額達235萬餘元。
- 109年參與母嬰親善認證醫療院所數157家，涵蓋73.2%的出生嬰兒。107年全國產後6個月以下純母乳哺育率為46.2%。
- 產前遺傳診斷檢驗補助：補助遺傳性疾病高風險群孕婦，每案最高5,000元，低收入戶、居住優生保健措施醫療資源不足地區等80區每案最高8,500元。108年計補助4萬3,878案，發現1,451案例異常個案，提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達99%。
- 104年4月16日公告施行「低收入戶及中低收入戶人工生殖補助」，截至109年12月止，計88案提出申請，其中51案已完成核銷作業，14案成功受孕，6案活產，5案流產。
- 孕婦產前健康照護衛教指導方案：於妊娠第一孕期及第三孕期，提供2次產前衛教評估與指導，依健保署提供109年1-10月申報資料預估109年度約服務人次為26萬1,689人次。



中央與地方衛生保健成果-2

二、兒童健康促進

- **兒童衛教指導服務補助方案**：提供7歲以下7次兒童衛教指導，截至109年底，累計申請加入本案醫師共計3,492位，以申報資料預估109年服務7次平均利用率為67.4%。
- **兒童發展聯合評估**：109年全國共輔導22家衛生局協同51家醫院設置兒童發展聯合評估中心，109年截至12月份受理疑似發展遲緩兒童計2萬5,263人。
- **補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢**：109年共補助16萬1,553人，篩檢率99.7%，發現異常約3,888案。
- **矯正出生性別比失衡**：由99年的1.090改善(下降)為109年的1.080。
- **滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」**：109年計篩檢41萬7,490人，篩檢率達100%，疑似異常個案完成確診率達99.09%。
- **口腔保健(心口司)**：
 - ✓ 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：109年22個縣市共計2,631所國小、約110萬名學童受惠。
 - ✓ **學童白齒窩溝封填補助**：103年9月起全面擴大補助103年入學國小一年級學童白齒窩溝封填服務；109年共計服務約50萬人次學童。



三、青少年性健康促進

- **建置「青少年網站-性福e學園」**：109年網站瀏覽人次新增18萬4,763人次，並新增72篇衛教文章及15篇闢謠文章。
- **「青少年親善照護機構認證推動計畫」**：以台灣健康醫院認證為基礎，已發展青少年親善機構認證架構，並培訓輔導認證委員，108年完成4家醫院、1家診所實地試評，109年完成8家醫院、2家診所實地輔導。
- **青少年親善醫事人員線上訓練課程**：製作青少年親善照護相關知識及技能之四門數位課程，於108年5月29日置於e等公務園學習平台-國民健康e學苑，供相關醫事人員自我進修，截至109年完成學習總人數計2,693人。
- **推動社區性健康促進活動**：針對青春期保健、避孕方式及非預期懷孕之處理主題製作教材，並辦理「青少年性健康促進增能宣導及教材應用研習」4場次，參與人數共405人。補助地方推動青少年性健康促進宣導計1,426場次，參與人數共96,603人。



四、中老年健康促進

■ 慢性疾病防治宣導：

- ✓ 辦理慢性疾病及預防代謝症候群之線上、實體活動共5場，逾2萬人參與，另於電視、新媒體及廣播託播宣導素材，觸及逾7,602萬人次。
- ✓ 配合2020年世界糖尿病日、世界高血壓日、世界中風日等，與民間團體合作舉辦記者會及宣導活動，近2,000位民眾參與，另透過各縣市結合社區資源設立約3,000餘家血壓測量站。

■ 慢性病防治計畫：

- ✓ 辦理286家糖尿病及196家慢性腎臟病健康促進機構品質精進及輔導事宜；完成1,369位糖尿病衛教師臨床實習訓練及774人之腎臟病教育訓練；全面推動糖尿病共同照護網，醫事專業人員認證逾1萬人；成立577個糖尿病支持團體，鄉鎮市區涵蓋率達98.1%。
- ✓ 於9縣市政府衛生局(含6原鄉)發展結合在地資源之慢性病管理模式，服務逾1萬2,000人。
- ✓ 辦理校園主要慢性病防治及推廣計畫，計18縣市97所國中(小)學參與，服務個案計2,487人。
- ✓ 辦理11場次成人預防保健服務醫師課程訓練，計542人參與。



五、健康友善支持環境

- 出版健康識能工具包，辦理線上遠距教育訓練及發展社區(衛生所)健康識能推動自評工作指引。
- 辦理健康成市暨高齡友善城市獎項評選活動，共343件參加評選，有41件獲獎，於109年11月27日辦理公開頒獎典禮及成果發表。
- 辦理高齡友善城市及社區計畫，補助22縣市地方政府共建置128處高齡友善社區，建立跨局處、跨單位合作機制，運用資源盤點及連結，以及人員充能，合力推動高齡友善城市計畫。
- 推動第3代健康促進學校框架與策略，並於6所學校蹲點觀察訪談、辦理學校增能培訓工作坊及輔導試辦2場，成立健康促進學校國際網絡及召開國際專家視訊會議2場。
- 推動高齡友善健康照護機構認證：共通過645家，含207家醫院、358家衛生所(佔96.7%)、1家診所及79家長照機構。109年修訂衛生所版本及增訂診所版本，並完成試評作業。
- 推動健康醫院計畫：發展「健康醫院2.0」認證，辦理健康促進與照護機構成果發表會，頒發健康促進醫院典範及優良獎計4家醫院，及53件創意計畫及4件倡議影片。
- 環境友善醫院計畫：辦理教育訓練及工作坊共5場次，計200人參與；發展環境友善醫院識能素材共4種。
- 衛生所推動高齡友善工作並辦理長者衰弱評估：提供約21萬位社區長者之衰弱評估服務。



六、營養與健康飲食促進

■ 提升民眾飲食均衡及增加身體活動：

- ✓ 依據教育部資料顯示108學年度國小及國中學童過重及肥胖比率各為27.1%及31.3%；另依據「臺灣營養健康狀況變遷調查」成人過重及肥胖率從成人從94-97年的43.4%微增加至105-108年47.97%；13歲以上規律運動比率從99年的26.1%增加至109年的33.0%。
- ✓ 運用設計思考發現民眾飲食不均衡及身體活動量不足等問題所在，擬定在地化推動策略，並參考WHO終止兒童肥胖六大項，促進健康食物的攝取、促進身體活動、孕期照護、兒童早期的飲食和身體活動、學齡兒童的健康、營養和身體活動及體重管理等，運用於學校、家庭、醫院及社區規劃多層次介入策略，提升民眾飲食均衡及增加身體活動。

■ 推動營養及健康飲食促進法立法:草案共六章，二十六條。

經衛生福利部法規委員會會議第80次會議決議審查通過後陳報行政院，並經審查會議決議修正草案內容，後續將提交行政院院會討論，刻正積極尋求立法委員支持。

■ 修訂我國「每日飲食指南」、「國民飲食指標」、「國人膳食營養素參考攝取量」、公布「我的餐盤」圖像及口訣：

107年3月公布我國「我的餐盤」均衡飲食圖像，協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態。109年延續辦理好朋友Chill生活節一用「我的餐盤」來野餐吧實體攤位、食創獎實體攤位、國產鮮乳運動會實體攤位、「一起喝奶吧」照片徵集數位活動，並於「食在好健康」FB粉絲團製作懶人包、圖表、專欄、我的餐盤搭配示範、食譜、臉書機器人chatbot，並搭配父親節檔期及「一起喝奶吧」照片徵集數位兩檔互動活動。



七、衛生教育與宣導、衛生保健實證資料蒐集與分析

■ 維持出生通報系統穩健運行及因應需求提升系統效能

109年完成通報16萬4,694案，針對系統使用提供輔導及諮詢服務共504人次。

■ 參與第16屆世界公共衛生大會(16th World Congress on Public Health, WCPH)

參與世界公共衛生學會聯盟(World Federation of Public Health Associations)召開之「第16屆世界公共衛生大會」，申辦線上虛擬攤位，展示本署健康促進業務及衛生教育宣導素材，提升我國公共衛生成果之國際能見度。



中央與地方衛生保健成果-8

權責機關:衛生福利部綜合規劃司

預算數	實際分配數	支用數	菸捐執行率
43,411,000	43,411,000	42,439,383	97.8%

•109年1-12月執行成效：

計畫名稱	計畫年度目標	截至12底辦理情形
(1)主軸整體行銷宣導計畫	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 參與媒體集中採購，針對主軸議題規劃多元化且生活化之媒體衛教宣導內容與通路，培養民眾正確健康態度及行為。 ✓ 109年度衛教主軸：新興傳染病防治(COVID-19)、婦幼保健(含孕產婦心理健康促進)、青少年網路成癮、高齡營養、長期照顧扣除額及住宿式服務機構使用者補助方案。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 製作電視30秒廣告1支並託播、網路影音20支，觀看人次超過100萬人次以上、嬰兒與母親合作雜誌廣編稿3篇。 ✓ 辦理10場高齡營養宣導實體活動、並規劃FB互動活動、戶外媒體如公車車體、計程車車內廣告、便利商店電視廣告等。 ✓ 插畫家合作11式、製作懶人包4式、孕產婦衛教圖卡5篇、海報1式。 ✓ 婦幼保健宣導網路滿意度達9成以上。
●(2)建立主軸宣導行銷評估機制	透過109年度「衛生教育主軸宣導執行成果調查」計畫，以了解民眾對年度衛教主軸之綜合印象與認知度，預計執行全國電訪並搭配紙本網路問卷成果分析比對。	<p>10月開始執行全國電訪、紙本及網路問卷，共計完成16,446份有效問卷，調查結果如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 有11.7%民眾知道政府在推動「我的健康餐盤」。 ✓ 有13.4%民眾知道政府在推動「住宿式服務機構使用者補助方案」及36.3%民眾知道政府在推動「長照扣除額」。 ✓ 有24.9%民眾知道政府提供10次免費產檢。 ✓ 有65.6%民眾知道產後3-4天可能會出現心情低落的狀況，並持續超過2週，就有可能產後憂鬱症。 ✓ 有11.2%民眾對於網路成癮有正確認知。
(3)提升衛教人員工作知能	辦理2場次工作坊，參加對象為本部所屬醫療、社福機構及各縣市衛生局辦理相關業務之人員，除針對年度主軸議題進行說明外，並安排衛教相關課程及經驗分享，除促進中央及地方之交流，並能從中學習並精進衛生教育推動業務。	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 共計舉辦2次工作坊，參與人次總計197人。 ✓ 學員對於兩場次整體課程內容滿意度96%-99%，98%表示「對其有實質幫助」及97%「認為有助業務宣導」。



用途項目

權責機關

提升臨床醫學醫療品質

醫事司、心口司

補助醫療資源不足地區

醫事司、醫福會

辦理生產事故救濟

醫事司

提升預防醫學醫療品質

疾病管制署



權責機關:衛生福利部醫事司、心口司、中醫藥司、醫福會

■ 109年獲配數22.35億元，支用數25.23億元，菸捐執行率112.87%。

提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形：

- 醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫：委由醫策會辦理109年度「醫療品質指標管中心」，籌組專案小組初步擬定因應COVID-19相關指標，期持續定期監測醫療品質指標，提升防疫期間醫療照護品質、即時發現問題。此外，輔導原108年度「醫品改善計畫」參與機構(由252家醫院組成之20個群組)，續以108年度7個醫院層級套裝指標及3項病人層級指標為評核項目，由管理中心所培訓之管理師至各群組專司指標稽核，共計稽核約60家醫院；開辦各式品質改善課程或工作坊，完成約500個PDCA醫療品質改善方案，更協助基層醫療院所發展資訊化收案機制，簡化程序、減輕醫事人員負擔。
- 就醫無礙計畫：為維護身心障礙者之就醫與健康促進權利，因應高齡化社會人口結構需求，委由北醫辦理「就醫無礙管理中心」，籌組專案小組(包含身心障礙者代表)研發無障礙「軟體」公用版資源，包含完成2式數位教育訓練教材、3類友善就醫流程草案、1式社福醫療資源表；以及「硬體」設施環境指引，包含2式無障礙空間設置參考手冊草案(含標竿學習案例)、620家基層診所友善通路獎勵案審查作業等事項，期以逐步改善醫療機構無障礙就醫環境。



■ 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形(續)：

- 辦理臨床醫事人員培訓計畫，經由系統性的臨床教學，共補助146家教學醫院26,740位新進醫師、醫事人員接受完善的臨床訓練，覆蓋率約86.5%。
- 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，建立中醫師臨床訓練制度，共補助48家主要訓練醫院、62家主要訓練診所，輔導542名新進中醫師接受訓練，提升中醫師執業素質。(中醫藥司)
- 辦理「重點科別住院醫師津貼補助計畫」，對內、外、婦產、兒、急診科住院醫師，藉由提供完訓一年，給予新台幣12萬元津貼補助，109年補助對象共計2,711位，招收率部分：內科由62%至89.9%、外科76%至100%、婦產科76%至100%、兒科89%至97.7%、急診醫學科87%至100%、神經外科100%(105年新增科別)；留任率平均已達九成以上。
- 病人自主權推動及預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫，核定20家醫療機構辦理示範諮商機構獎勵方案；核定45家醫療機構辦理特定對象諮商費用補助獎勵方案。自病人自主權利法施行後，截至109年12月31日已有2萬973人簽署預立醫療決定書並註記於健保IC卡。



■ 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形(續)：

- 109年度輔導全國四區器官勸募網絡持續運作，並推派國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺中榮民總醫院、國立成功大學醫學院附設醫院及花蓮慈濟醫院分別作為北區、中區、南區及東區之責任醫院，作為各區網絡內業務聯繫窗口，並與各合作醫院共同完成「器官捐贈推廣項目基本目標」(針對醫護相關人員辦理教育訓練378場、例行性訪視合作醫院189場(另有合作醫院教育訓練179場)、辦理捐贈家屬關懷服務1,254人次、志工培訓1,249人、辦理感恩追思會21場及辦理器官捐贈宣導活動1,090場等)。109年度屍體器官(含組織)捐贈人數為402人。
- 109年度持續補助建置全國性眼庫，並落實眼角膜摘取檢驗作業，以及技術人員教育訓練。109年度國內眼角膜捐贈案例總數為679例，檢驗率達100%；技術人員教育訓練(如：眼角膜評估實務、無菌冷凍保存技術教學、組織庫和品質管理、案例討論等)時數超過200小時。



提升臨床醫學醫療品質-心口司執行情形：

- 醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫：補助6家醫療機構結合各區精神醫療網區域之衛生局及醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區高風險精神病人照護，受益病人數1,119人；另由醫療團隊外展提供專業診斷、醫療處置或建議之「強化精神病人緊急送醫服務方案」計服務69人次；成立「管理協調中心」以控管承作醫療機構之服務品質。
- 精神醫療緊急處置線上諮詢與留觀服務試辦計畫：109年度補助1家精神醫療機構辦理，協助全國警察、消防救護、社工、公共衛生與醫療人員等人員，24小時精神病人護送就醫線上諮詢服務，協助疑似精神病人自傷、傷人或與家人衝突其就醫問題，並與精神醫療機構合作，針對就醫之病人提供留觀服務，使社區高風險個案獲得妥善評估與治療。自109年6月17日至109年12月底共計678案來電諮詢，其中297案建議送醫住院或留觀。



■ 提升臨床醫學醫療品質-心口司執行情形(續)：

- 特殊需求者口腔整合性照護計畫：109年共獎勵16個縣市，共計30家醫院，提供特殊需求者口腔醫療照護服務約2.3萬人次，並建立特殊需求者照護網絡，及辦理牙醫師與相關照護人員之教育訓練。
- 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫：109年補助70家醫院及35家診所辦理二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫，執行內容主要為補助教學費用，計補助768人次。委託醫策會辦理輔導二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練品質提升計畫，共計召開7次專案小組會議，辦理9場師資培育課程，書面審查20家診所，召開7場座談會，進行訓練機構之申請、審查及資料維護等作業，提供教材等計畫知識分享。



■ 補助醫療缺乏地區：醫事司執行情形：

- 辦理「醫學中心或重度級急救醫院支援離島及偏遠地區計畫」，由25家醫學中心支援29家醫療資源不足地區醫院急診與急重症相關之醫師人力，109年計有139名專科醫師提供急重症服務，以協助離島及醫療資源不足地區之醫院達成「醫院緊急醫療能力分級評定基準」中的「急診」、「加護病房」、「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」等章節項目規定，提升當地醫療品質。
- 辦理「緊急醫療及相關緊急應變醫療資源不足地區計畫」，獎勵在地之醫院互相合作之方式提供當地民眾與遊客之緊急醫療需求，以設立「觀光地區急診醫療站」、「夜間假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」3種模式辦理，109年度共獎勵20個地點，提供24小時急診照護服務。
- 辦理「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」，運用已建立14個急重症轉診機制新增建立急性冠心症、急性腦中風轉診快速通道，持續提升轉診效率，確保緊急醫療服務品質。



■ 補助醫療缺乏地區：醫事司執行情形(續)：

- 辦理「提升重度級急救責任醫院醫療服務品質計畫」，獎勵4個無醫學中心縣市唯一之重度級急救責任醫院，使其得以持續提供重度級之緊急醫療照護能力。
- 辦理「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」，獎勵15縣(市)15家醫院提供24小時兒科（含新生兒及早產兒）緊急醫療服務，需有兒科專科醫師或小兒外科專科醫師於夜間及假日值班，提供急、住診等醫療服務，包含：急診（病房）業務、新生兒照護、兒童加護病房與必要時之緊急會診等並建立該醫療區域內兒童重症緊急醫療轉診網絡。



權責機關:衛生福利部醫事司

■ 優化兒童醫療照護計畫(兒童醫療網)-醫事司執行情形：

一. 兒童醫學及健康研究中心

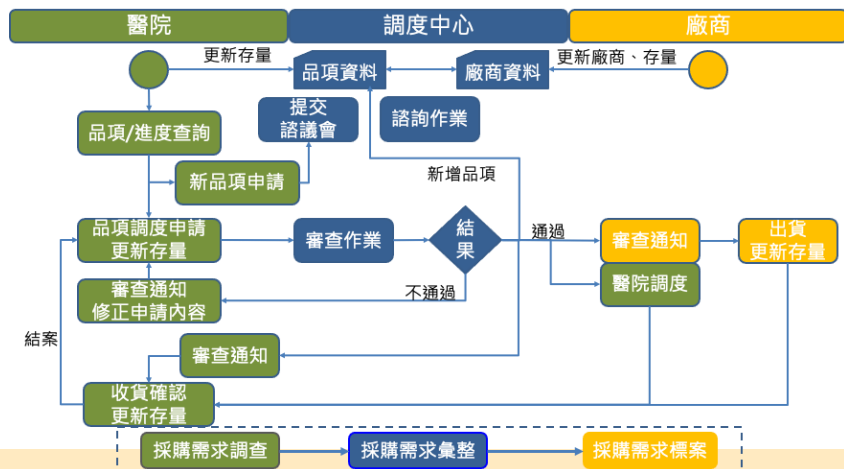
- 發展全方位兒童醫療照護網絡
 - ✓ 協助辦理「優化兒童醫療照護計畫」推動事項及規劃，並研擬計畫評核指標及成效評估。
 - ✓ 規劃建置兒童資料相關整合系統
- 推廣兒童友善醫療服務
 - ✓ 盤點207家醫院兒童友善醫療照護推動現況，並於線上或紙本表單填覆問卷。
 - ✓ 辦理2場兒童醫療照護講座，提升醫療單位執業人員相關知識。
- 弭平城鄉兒童健康照護差距
 - ✓ 研擬兒童醫療專業培訓課程及素材，提升偏遠地區而兒科人力照護品質。
 - ✓ 辦理4場兒童相關繼續教育講座或兒童衛教資訊推廣新知。
- 為改善兒童就醫可近性，研擬國內「兒童重症轉送團隊建置指引」草案，以及研提「兒童重難罕症清單」，並規劃「兒童重難罕症醫療照護整合平台」合作機制。
- 為加強兒童醫學及健康知識轉譯能量，針對重要兒童醫學及健康議題，辦理2場國內研討會及1場國際研討會，邀請國內外專家學者、兒科醫療相關工作者及政府代表交流討論，提升我國兒童醫料照護品質。

■ 優化兒童醫療照護計畫(兒童醫療網)-醫事司執行情形：

二、兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心

□ 完成109年度困難取得兒童臨床必要藥品及醫材管理品項清單之彙整共計81項，其中28項為藥品；53項為醫療器材，並協助調查各醫院需求後，辦理聯合採購作業。

□ 建置管理資訊系統，並於109/10/12正式上線，讓使用者操作線上申請單，以供各醫療機構填報需求量。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
促進全民健康與福祉

兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材管理資訊系統

公告標題	開始日期時間
【系統說明】第一次使用請進入	2021/01/14 12:30
【需求調查】敬請回復110年度之藥品「Pedtrace」採購單	2021/01/26 16:39
【決標情形-2020.12.31更新】109年度兒童困難取得之臨床必要藥品聯合採購	2020/10/30 15:47
【決標情形】109年度兒童困難取得之臨床必要醫材聯合採購	2021/01/08 13:46
【系統說明】使用前可參閱操作手冊	2020/10/23 09:30
【系統說明】更新庫存API	2020/11/11 16:43
【新帳號申請/異動方式】申請規範說明	2020/11/05 17:15

The screenshot shows the login interface for the system. It includes a header with the system name and a user selection dropdown (醫事人員卡, 自然人憑證). Below is a large green '登入系統' button. The login form contains fields for '輸入帳號' (Enter account), '輸入密碼' (Enter password), and '輸入驗證碼' (Enter verification code) with a '14ddk' image. There are '登入' (Login) and '清除' (Clear) buttons. At the bottom, there are links for '忘記密碼' (Forgot password), '新帳號申請' (New account application), and '使用手冊' (User manual).

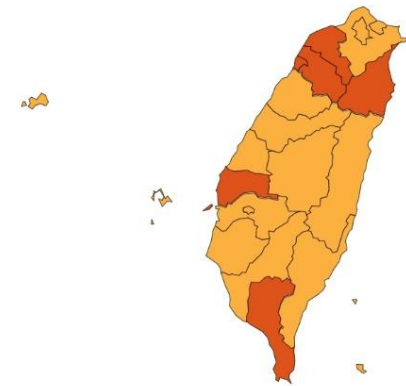


■ 優化兒童醫療照護計畫(兒童醫療網)-醫事司執行情形(續)：

三、幼兒專責醫師制度試辦計畫

□ 幼兒專責醫師制度試辦計畫：醫療院所
6縣市參與計畫，分別為桃園市、新竹縣、新竹市、雲林縣、屏東縣、宜蘭縣，共計202家醫療院所，截至109年11月底幼兒專責醫師已收案未滿3歲之兒童人數為27,980人，全國涵蓋率達5%，尚符合年度目標值。

- 幼兒專責醫師制度試辦計畫管理中心
- ✓ 協助辦理計畫及作業流程等相關事宜。
 - ✓ 完成製作幼兒專責醫師服務手冊。
 - ✓ 建置幼兒專責醫師計畫個案管理資訊系統，並於驗收前完成系統上線。





■ 補助醫療缺乏地區：醫福會執行情形：

- 辦理「離島地區醫院化療照護中心之成立及運作計畫」，遂於104年10月1日揭牌啟用，目前每月大約74人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至109年12月底止，計收治服務3,522人次。
- 辦理「強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫」
 - ✓ 本部臺東醫院：為解決臺東成功地區民眾就醫不便及醫療資源不足之問題，於109年度羅致內科、腎臟科、外科及急診醫學科支援醫師支援臺東醫院成功分院共計226診次。
 - ✓ 本部花蓮醫院：為充實花蓮豐濱地區民眾就醫需求，於109年度羅致急診醫學科支援醫師，支援花蓮豐濱分院共計244診次。
 - ✓ 本部恆春旅遊醫院：為提升恆春地區之醫療品質，109年度羅致外科支援醫師，支援恆春旅遊醫院共計246診次。
- 辦理「臺東、花蓮及屏東地區建置遠距醫療門診計畫」各科服務量為：(1)皮膚科服務704人次(2)耳鼻喉科服務109人次(3)眼科服務655人次，總計開設286診次，服務1,468人次。另於9月底擴增服務對象，辦理國中小學學童視力異常治療專科門診，增開學童視力異常治療門診，為期10週25診次。



權責機關:衛生福利部醫事司

- 109年預算數2.4億元，支用數2.18億元(含其他行政費用)，預算執行率90.77%。
- 生產事故救濟基金於106年度成立，109年度共召開12次審議會，完成審議334件，其中306件符合救濟給付規定，核定救濟金額總計新臺幣2億2,750萬元。



提升預防醫學醫療品質(疾管署)

- **權責機關：**衛生福利部疾病管制署
- **109年執行情形：**全年預算數約20.34億元，執行數約21.34億元，執行率達104.9%。(109年之預算數以分配8.3%核編，109年實際獲配2,445,407,956元)
- **實際效益：**獲配之菸品健康福利捐，全數用於辦理疫苗採購及推動預防接種相關工作，保障國人健康，達到提升預防醫學醫療品質之目標。
- **辦理情形：**
 - 109年延續接種四價流感疫苗，計採購600萬劑，約全人口25%之涵蓋率。
 - 109年延續母親為s抗原陽性嬰兒接種HBIG及75歲以上長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策。
 - 109年兒童常規接種之疫苗項目共9種，有效預防14種傳染病之發生及蔓延。
 - 延續接種處置費補助範圍含兒童常規疫苗入國小前應接種劑次及75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗，按每劑次100元補助全國約2,100餘家接種單位接種處置費計約3.5億元，提高醫療院所執行接種作業品質。
 - 持續進行嬰幼兒各項常規疫苗之採購、調度及管控作業，確保各項預防接種工作穩定推行。
 - 持續進行全國預防接種資訊管理系統(NIIS)改版，提升系統之運作與管理效能。
 - 補助19縣市衛生局(所)疫苗冷運冷藏設備之更新汰換，確保疫苗品質。

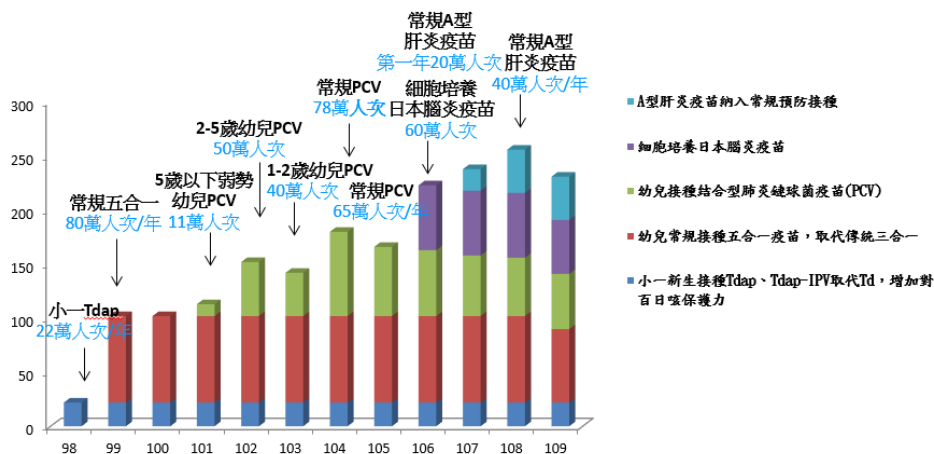


■ 辦理情形(續)：

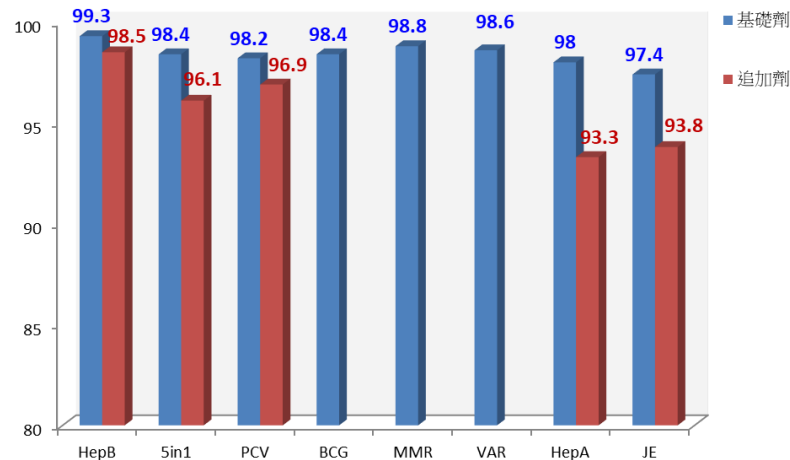
- 延續推動各項新疫苗政策，自98至109年因新疫苗而受惠之幼童已超過1,900萬人次。
- 3歲以下幼兒各項常規疫苗基礎劑維持高接種率達97%，追加劑達93%，確保群體免疫力。

■ 未來重點：

- 隨著新疫苗導入、國際疫情變化及疫苗價格上漲趨勢，需求經費逐年上升。108年4月起菸捐分配比率調整為8.3%，為讓國內疫苗接種作業延續推動，持續提供民眾必要且優質的疫苗，維持群體免疫成效，將持續爭取增加公務預算及菸品健康福利捐挹注疫苗基金之比率。



因新疫苗而受惠之幼童已超過1,900萬人次



109年各項兒童常規疫苗達高接種完成率



用途項目

長照資源發展

中央與地方社會福利

權責機關

長期照顧司

社會及家庭署



權責機關:衛生福利部長期照顧司

- 109年預算數0.245億元，實際獲配數約0.295億元，執行數約0.295億元，菸捐執行率100%。
- **實際效益：**
 - 為促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實與均衡服務及人力資源，強化長照服務普及性，均衡長照資源之發展，以提供民眾整合性、多元化之長照服務。
- **辦理成果：**
 - 109年長照服務人數約35.7萬人。
 - 辦理社區整體照顧服務模式，目前全台計結合22個縣市，佈建688個「社區整合型服務中心(A)」、6,195個「複合型服務中心(B)」及3,169個「巷弄長照站(C)」。



■ 辦理成果(續)：

- 109年已布建494處多元複合之失智社區服務據點，提供認知促進、緩和失能、家屬支持服務及家屬訓練課程等；另建構95處失智共同照護中心，提供失智者社區式個案管理機制及照顧者需要支持性服務。
- 為強化醫療與長照服務接軌及出院準備服務量能，截至108年12月底止，計有223家醫院參與「復能多元服務試辦計畫」。
- 為建立以失能個案為中心之醫療照護及長期照顧整合性服務模式，衛福部於108年7月19日開始實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」。截至109年12月底止，約有830家醫療院所及衛生所加入特約。
- 為提供家庭照顧者具近便性及在地化的專業服務，自104年起推動家庭照顧者支持服務據點計畫，目前已拓展服務22縣市，共105個據點。



權責機關:衛生福利部社會及家庭署

- 用途：辦理13家本部所屬社會福利機構收容業務，以利乏人照顧之老人、兒童、少年及身心障礙者獲得妥適之安頓與照顧，避免流離失所。
- 109年度獲配數14.73億元，預算數12.25億元，支用數17.73億元，預算執行率144.73%，主要係配合勞動基準法修正及機構設立標準，擴增臨時人力員額，並依照直轄市、縣(市)政府特約長期照顧服務契約書參考範本調整薪資，故支出增加。超出預算數部分將運用以前年度菸品健康福利捐累積賸餘數支付。





13家部屬社會福利機構可跨縣市收容安置保護性或緊急安置個案，以補足部分縣市安置機構不足的問題；另可於處分縣市所轄不良機構時，作為個案安置的後盾。

109年度總計收容3,047人。

- 4家兒少安置教養機構以及3家老人、身障機構(兼辦)共安置692名兒童及少年，積極扮演親職教養與照顧之替代性角色，鼓勵孩子奮發向上。
- 3家身心障礙福利機構共服務960名身心障礙者，有效減輕家庭照顧壓力，讓父母、手足得以安心就業或安老，避免社會問題之發生。
- 6家老人福利機構共服務1,395名長者，搭配多元活動的辦理，及結合社會資源齊心關懷長者進而提升長者生活品質、豐富長者精神生活，促進人際互動。





用途項目

中央與地方私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏

權責機關

財政部



中央與地方私劣菸品查緝等

權責機關:財政部國庫署95%(中央查緝機關45%，地方政府55%)、賦稅署5%。

- 109年度預算數2億4,255.7萬元，執行數2億1,743.6萬元，執行率89.64%。
 - 國庫署：109年度預算數1億1,822.9億元，執行數1億1,524.3萬元，執行率97.47%。
 - 地方政府：109年度預算數1億1,307.8億元，執行數9,094.3萬元，執行率80.42%。
 - 賦稅署：109年度預算數1,125萬元，執行數1,124.9萬元，執行率99.99%。
- 實際效益：109年度查獲違法菸品件數1,609件，計2,074萬餘包，市價15億2,820萬元。
- 辦理情形：
 - 因應菸稅調漲，增加走私誘因，賡續檢討修正「查緝走私菸品精進執行方案」，提升私劣菸品查緝績效，以維護市場秩序及穩定國家稅收，保障消費者權益。該方案自105年10月20日執行至109年12月底查獲違法菸品計8,463萬餘包。
 - 訂定加強查緝私劣菸酒策進計畫，結合海關、海洋委員會海巡署、內政部警政署及地方政府等中央及地方相關機關，加強邊境及岸際之聯合查緝走私，109年度查獲違法菸品計2,074萬餘包。
 - 辦理傳統民俗節慶前全國同步專案查緝，以嚇阻不法業者利用節慶販賣違法菸品。
 - 109年度全國各地方政府抽檢轄區菸之製造業、進口業及販賣業次數計1萬1,638次。
 - 109年度透過數位及戶外平面廣告等各項媒體宣導民眾勿購買來路不明或售價顯不合理之菸品，並積極辦理直接與民眾面對面之消費保護宣導活動，以維護消費者權益及健康計283場次。
 - 設立檢舉專線，並提供檢舉獎金，鼓勵民眾踴躍檢舉違法菸品案件。
 - 各地區國稅局依媒體廣告類、競技競賽類、藝文表演類、休閒運動類等類別，依城鄉差距及轄區特性，加強向民眾宣導拒買未稅低價菸品。
 - 109年度透過辦理多元化宣導活動教育民眾正確租稅常識，藉以防杜菸品稅捐逃漏，提醒消費者勿購買來路不明或售價顯不合理之菸品，以維護自身健康及防杜逃漏稅捐，維護租稅公平計49場。



用途項目

菸農及相關產業勞工輔導與照顧及癌症防治之相關產業輔導

權責機關

農業委員會



權責機關:行政院農業委員會

- 99年至102年每年分配數2億元，計8億元，107年分配數2億元，合計10億元。截至106年共支用167,436,296元，107年支用386,945,820元，108年支用25,537,711元，109年支用53,356,361元，截至109年底總計支用633,276,188元，總計賸餘款366,723,812元。
- **實際效益：**1.輔導及照顧菸農轉作。2.輔導種植檳榔農民廢園及轉作。3.荖花荖葉產業調查。
- **辦理情形：**擬定輔導菸農離菸轉作、檳榔廢園及轉作之補助項目、轉作作物別及補助基準，提高誘因，增加廢園及轉作意願。
 - 推動「菸農轉作計畫」，配合政策輔導國內菸農轉作，結合各地區農業改良場規劃轉作作物類別，經輔導之農戶完成轉作後，統一造冊送臺灣菸酒公司登錄自次年度起自願離菸。
 - 已於107年12月31日完成申請離菸切結之菸農計1,529戶(占菸農戶1,530戶之99.9%，離菸面積624.8096公頃，1位放棄申請)，發給一次性給付每公頃六十萬元輔導金，或補助購置轉作所需之設施(備)。
 - 輔導菸農不再種植菸草，轉為種植其他具經濟價值作物，提高耕作機械化程度，提升農產品品質，降低人力成本，增加農民收益。並經107年及108年查核無復種之情形。
 - **輔導檳榔廢園及轉作:**為預防癌症發生，配合中央癌症防治政策及國土復育，加強檳榔生產管制，縮減檳榔種植面積，至109年累計執行面積1,262公頃。另鼓勵檳榔廢園及轉作農民投入油茶產業，提升農民種植意願，建構安全國內油料產業。
 - 檳榔佐食作物(荖花、荖葉)產業調查，瞭解產業現況，提供輔導參考。
 - 宣導菸農離菸轉作，不再復種，提升菸農轉作技術及提供菸葉產業文化展示場所及提供菸農轉作作物之販售場域，穩定期收入，安心繼續從農。



- **經費執行：**105/106年期後菸酒公司不再收購菸草，亦於106年2月16日令頒「輔導菸農切結離菸作業規範」，輔導菸農切結不再種菸及繳菸，可選擇一次性給付每公頃60萬元輔導金，或申請補助轉作其他作物，已輔導全數菸農離菸。
- **賸餘款應用方式：**有關撥入本會之菸品健康福利捐，如有結餘款由農政主管機關使用於癌症防治及相關產業農民及勞工輔導工作。
 - 離菸菸農轉作生產技術及行銷輔導：由本會各改良場(所)配合各地菸農轉作需求，宣導及進行設施栽培技術訓練，培養轉作作物栽培技術。
 - 協助菸產業文化保存：配合文化部辦理，協請臺菸公司提供相關菸樓、繳菸場所等菸產業文化保存。
 - 輔導菸農農產品市集：選擇適合場域(如主要菸葉縣市地區農會超市、改建之買菸樓文化等場域)協助菸農銷售轉作生產之農產品。
 - 輔導農民團體依菸農轉作作物購置所需產、製、儲、銷等相關設施(備)。