



110年菸品健康福利捐 運用成效



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，**108-110年暫停撥付。**³



依據菸品健康福利捐分配及運作辦法 (第4條)

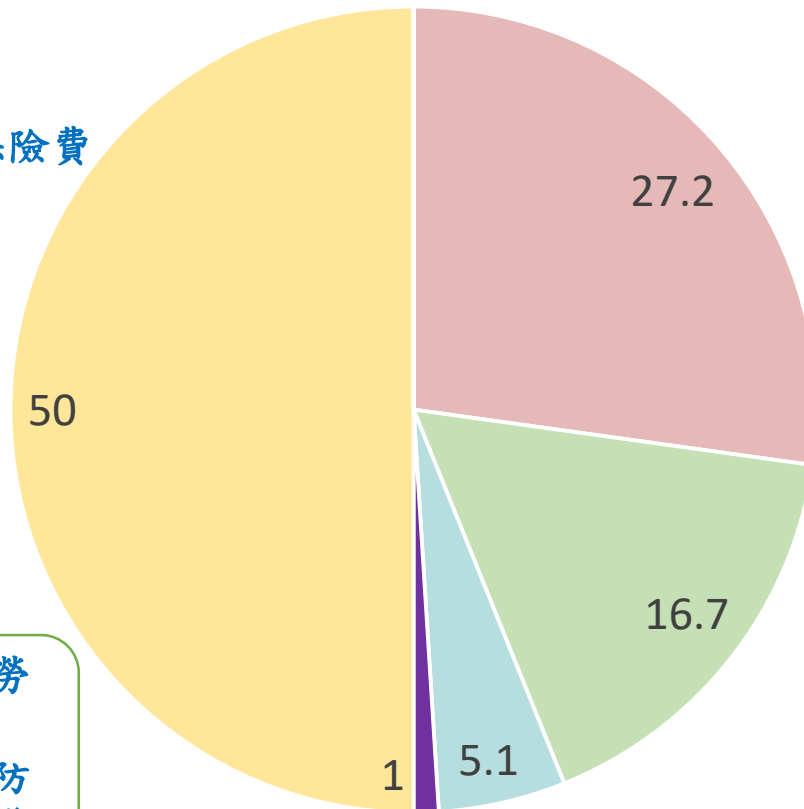
單位：%

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

110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)

- **110**年度獲配數146.07億元，支用數146.07億元，菸捐執行率100%。
- 實際效益：
 - **110**年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約146.07億元，占健保安全準備各項法定收入(約161億元)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%）、110年（每包20元，分配48.5%），迄110年底該分配金額協助全國保險對象及民營雇主減輕約3%保費負擔。



權責機關:衛生福利部中央健康保險署(承保組)

- 按社會救助法規定，中低收入戶參加全民健保應自付之保險費，由中央主管機關補助1/2，現行以菸品健康福利捐分配補助中低收入戶1/2保險費係屬法定補助義務，每年均會優先足額編列菸捐分配預算支應。
- **實際效益：**
 - 110年度菸品健康福利捐補助中低收入戶健保費，補助人數約18.06萬人，金額約7.06億元，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)

- 110年度獲配數2.44億元，支用數2.44億元，菸捐執行率100%。
- 實際成效：
 - 109年提供10,220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109年為例，110年尚未結算)。
- 辦理情形：
 - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用：109年度罕見疾病之全民健康保險藥費達70.71億元，獲配金額2.39億元全數挹注罕見疾病病人之藥費（平均每人補助藥費2萬3,351元，占平均每人藥費3.37%），以減輕罕病醫療費用之負擔(以109年為例，110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



權責機關:衛生福利部國民健康署 (婦幼健康組)

■ 實際成效：

- 截至110年底公告235種罕見疾病、124種罕見疾病藥物及46品目罕見疾病特殊營養食品，通報罹患罕病個案1萬9,187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：
 - 110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961人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費484人次、國內、外確診檢驗計55人次、健保依法未給付藥費0人次、低蛋白米麵計31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1,367人次。
 - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」110年補助11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，110年共照護服務6,617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，110年截至12月底計篩檢約15萬4,723人，篩檢率達97.6%。



權責機關:衛生福利部國民健康署(癌症防治組)

一、檳榔危害防制:



拒檳宣導
各式媒體露出
媒體通路曝光逾 1800 萬次
記者會露出 50 則



跨部會合作
無檳校園
檳榔廢園轉作



**無檳榔環境
與工地篩檢**
127 處工地
3,671 位工人



口腔癌篩檢
37.2 萬名菸檳
行為者受檢

戒檳服務
戒檳衛教
逾 4 千人
逾 1.5 萬人次



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110年12月底已接種約22.4萬人，109學年第1劑接種率84.8%（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，110年因受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響，醫院降載，以防疫為優先，故使四癌篩檢服務量能下降至約390萬人次；發現46,478例癌前病變及8,150例癌症。

表 98-110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	110年	110實際癌症發現人數
子宮頸癌	195	215	215	216	218	218	217	217	217	218	222	206	178	癌症1,149 癌前病變11,977 (含原位癌)
乳癌	24	53	56	67	69	80	77	79	84	86	88	80	67	癌症3,806
大腸癌	29	102	79	112	103	124	118	126	128	131	134	123	108	癌症2,191 癌前病變31,611
口腔癌	53	80	87	98	98	101	94	93	78	74	60	45	37	癌症1,004 癌前病變3,243
合計	301	450	437	493	488	523	506	515	507	509	504	454	390	癌症8,150 癌前病變46,478



98-110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	110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%	51.5%
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%	32.9%
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%	32.5%
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62家醫院通過認證(涵蓋率近90%)。

五、輔導醫院精進癌症診療品質

- 輔導93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。
- 強化醫院個案管理功能
- 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110年82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，110年由109年5家試辦醫院擴增至36家，共辦理3場專家共識會議、4場PCOC表單填報課程、4場醫院個案討論會議、2場品質培訓課程、一篇國際研討會投稿及1場計畫發表會，共計有2,580人次參與。
- 辦理癌症與重症病人慈悲關懷友善社區推動計畫辦理78場活動，計6,941人參與、撰寫36篇關懷故事，每個月線上視訊聚會共58次，計1,437人參與。



八、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

- 預算額度及運用：110年度分配數275,736千元，實際支用數269,625千元，執行率98%。
- 補助18件整合型計畫，共發表期刊論文186篇、培育研究護理師、醫師、博碩士生82人、產出癌症教材1種、專利(含申請中)2件、癌症分子診斷服務6,080件及資料庫7個。
- 癌症研究亮點：
 - 肺癌:已建立全省17家醫院低劑量電腦斷層掃描篩檢肺癌的服務模式，包括篩檢規範(protocol)、篩檢的靈敏度、特異度、陽性率等本土性資料，供我國肺癌篩檢政策制定的實證基礎。
 - 肝癌:完成優化活體肝移植治療肝癌治療指引(加入降階治療、正子攝影、胎兒球蛋白等影響因子)，並與長庚四院區、北榮及彰基合作,驗證優化治療方針的準確度。
 - 大腸癌:帶有MMR(mismatch repair gene)基因突變的林奇氏症家族的分析發現，達70歲時的累積大腸直腸癌風險男性將近60%，女性將近30%。
 - 乳癌:研究顯示我國年輕乳癌的快速增加，可能的因子包括脂肪的代謝異常、環境賀爾蒙曝露。
 - 口腔癌:研究顯示對口腔癌病人與非口腔癌民眾，吸菸、飲酒與嚼檳榔對於唾液及口腔組織菌相有顯著的影響。
 - 白血病:導入的酪胺酸激酶抑制劑(TKI)合併低劑量化學治療方案，呈現高完全緩解率(100%)，並列入長庚體系2020年Ph+ALL治療準則。



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	2021年 實際值	2022年 目標值	2025年 目標值
18歲以上吸菸率	19.8%	13.1% (2020年)	12.8%	— (非調查年度 故無目標值)
國中生吸菸率	8.0%	3.0% (2019年)	— (非調查年度 故無目標值)	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)	— (非調查年度 故無目標值)	6.4%

註：1.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，2020年辦理國人吸菸行為調查，2021年辦理青少年吸菸行為調查，非調查年度則無訂定目標值。

2.因受Covid-19疫情影響，110年辦理之青少年吸菸行為調查，仍於資料清權處理階段，數據結果尚未產出。



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。

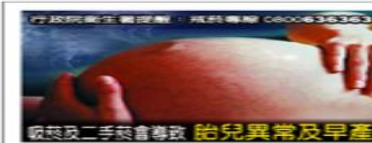
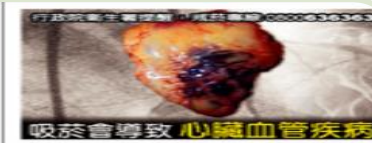


策略-2

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



第2版

103年6月1日



第3版

109年7月1日



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！



免費

戒菸專線

0800-63-63-63

週一至週六

9:00~21:00

縣市衛生局辦理戒菸服務

110年計辦理醫事人員戒菸衛教訓練，計39場，訓練合格人數計1,493人；辦理戒菸班284班，參加人數2,786人；社區、藥局戒菸衛教或諮詢服務人數計111,699人。

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，110年戒菸成功率達31%

110年計3,479家合約機構。

成效-1 → 因疫情戒菸服務量下降

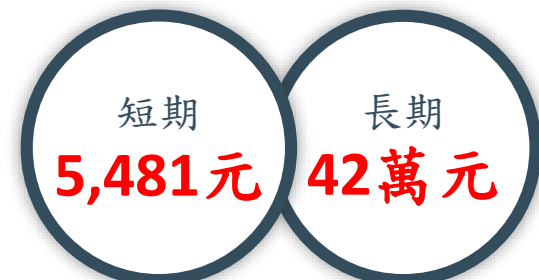
✓ 101年二代戒菸服務開辦以來，至110年11月戒菸成功超過**38萬人**

➢ 短期節省約**20億元**的健保醫療費用支出

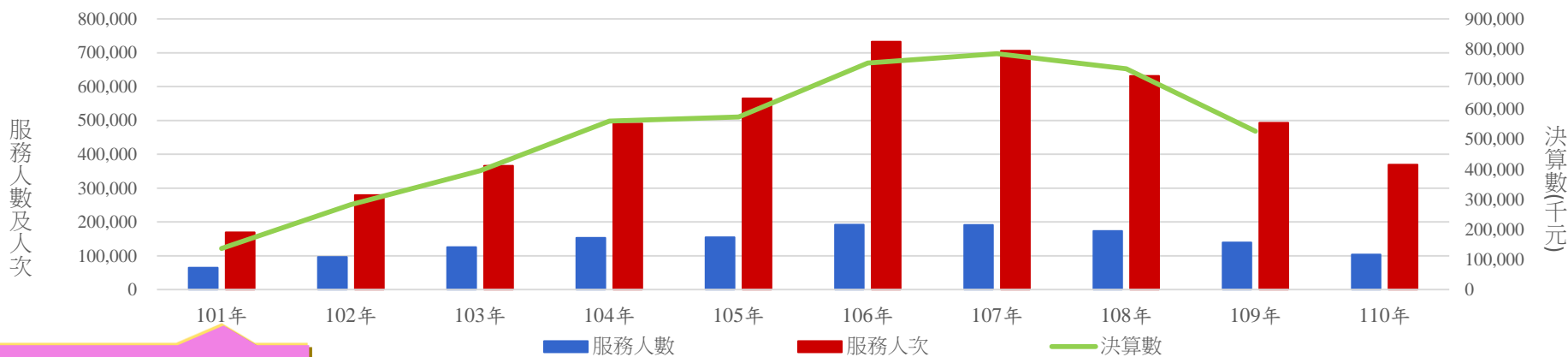
➢ 長期創造約**1,600億元**的經濟效益。

➢ 110年戒菸服務量計**10萬3,835人**(36萬9,171人次)。因COVID-19疫情較109年同期(13萬9,544人)減少3萬5,709人，約減少2成6的服務量。

✓ 110年專線服務量為**5萬6,611人次**，較109年同期(9萬8,235人次)減少4萬1,624人次。



每一位民眾戒菸成功



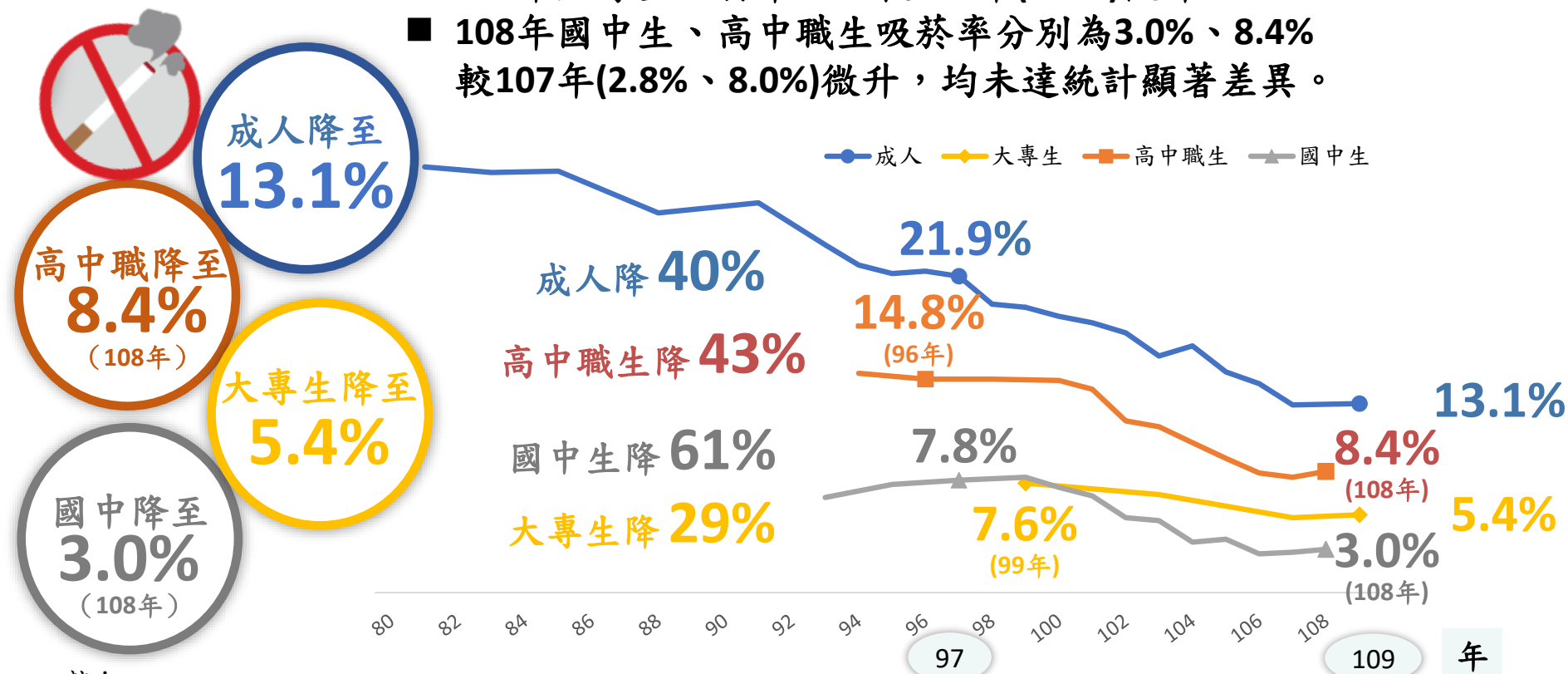
二代戒菸服務開辦

1. 資料來源：健保申報檔
2. 資料擷取時段：101.1-111.03

成效-2

紙菸吸菸率持續降低

- 109年成人吸菸率13.1%較107年(13.0%)微升；
- 109年大專生吸菸率5.4%較107年(5.2%)微升；
- 108年國中生、高中職生吸菸率分別為3.0%、8.4%較107年(2.8%、8.0%)微升，均未達統計顯著差異。

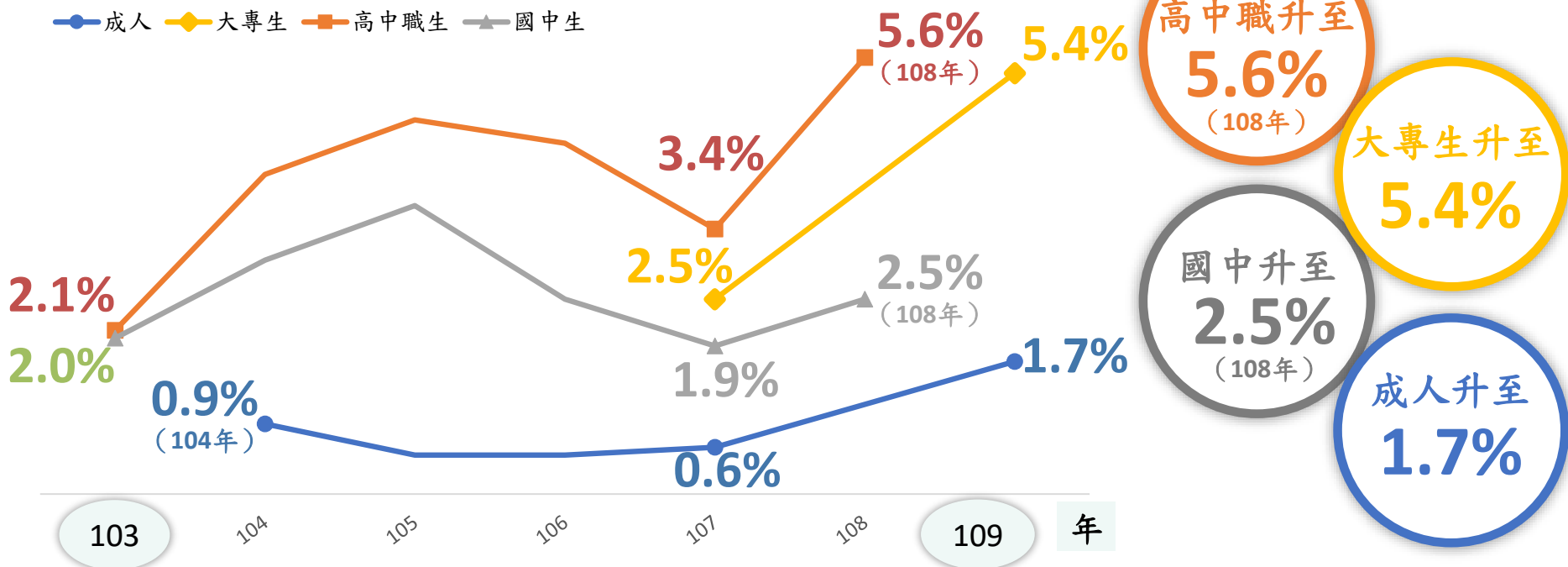


註：

- 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109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；99、103、107年大專校院學生吸菸行為調查及109年大專校院學生健康行為調查。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，109年辦理國人吸菸行為調查。另因受Covid-19疫情影響，110年辦理之青少年吸菸行為調查，仍於資料清權處理階段，數據結果尚未產出。
- 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。
- 大專生、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

- 109年成人電子煙使用率1.7%較107年(0.6%)大幅上升
- 109年大專生使用率為5.4%較107年(2.5%)大幅上升
- 108年國中生、高中職生電子煙使用率為2.5%、5.6%，亦較107年(1.9%、3.4%)大幅上升。



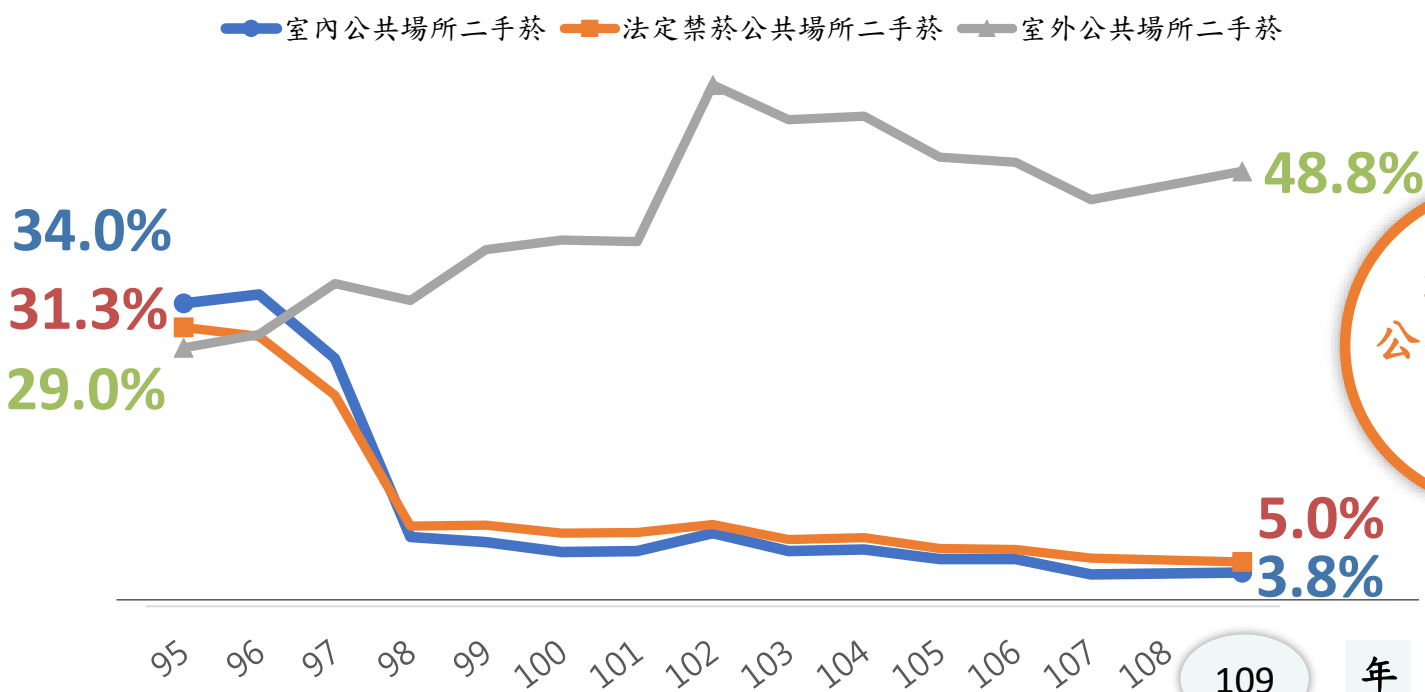
註：

- 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；107年大專校院學生吸菸行為調查及109年大專校院學生健康行為調查。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，109年辦理國人吸菸行為調查。另因受Covid-19疫情影響，110年辦理之青少年吸菸行為調查，仍於資料清權處理階段，數據結果尚未產出。
- 目前使用電子煙定義：在過去30天（一個月）內有吸電子煙。

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95%



室外公共場所
降至
48.8%

法訂禁菸
公共場所降至
5.0%

室內公共場所
降至
3.8%

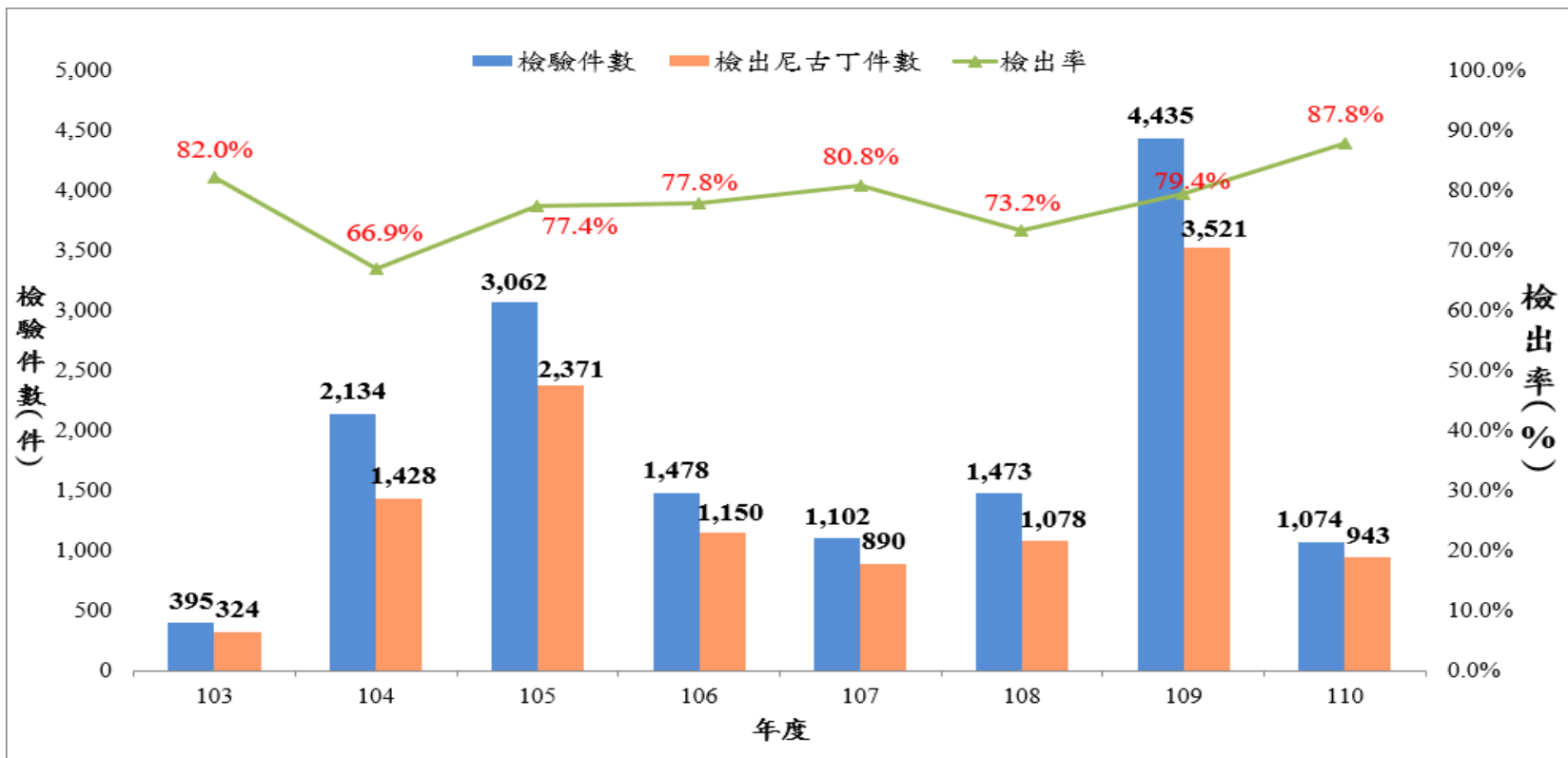
註:

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。

110年度檢驗1,074件檢體，共有943件檢體檢出尼古丁成分(檢出率87.8%)。

成效-6 110年電子煙防制成果

1. 110年各地方衛生局電子煙稽查成果如下：

□ 17縣市有電子煙實體店面，計257家

□ 裁罰件數：依菸害防制法第14條裁罰420件，共計裁罰50萬3,000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、新北市及苗栗縣等10縣市已通過自治條例，彰化縣、屏東縣及南投縣草案，送衛福部審查中；臺北市草案，送行政院審查中；臺南市送該議會審議中；雲林縣、金門縣研議草擬中。

□ 以地方自治條例執行之稽查、處分成果，計裁罰194件，共48萬5,000元：新北市裁罰26件（實體店面3件、網路23件），開罰共26萬；桃園市裁罰152件（實體店面150件、網路2件），開罰共2萬元；新竹縣裁罰2件（網路2件），開罰4萬元；臺中市裁罰3件（網路3件），開罰共3萬元；高雄市裁罰2件（網路2件），開罰共4萬5,000元；嘉義市裁罰9件（網路9件），開罰9萬元

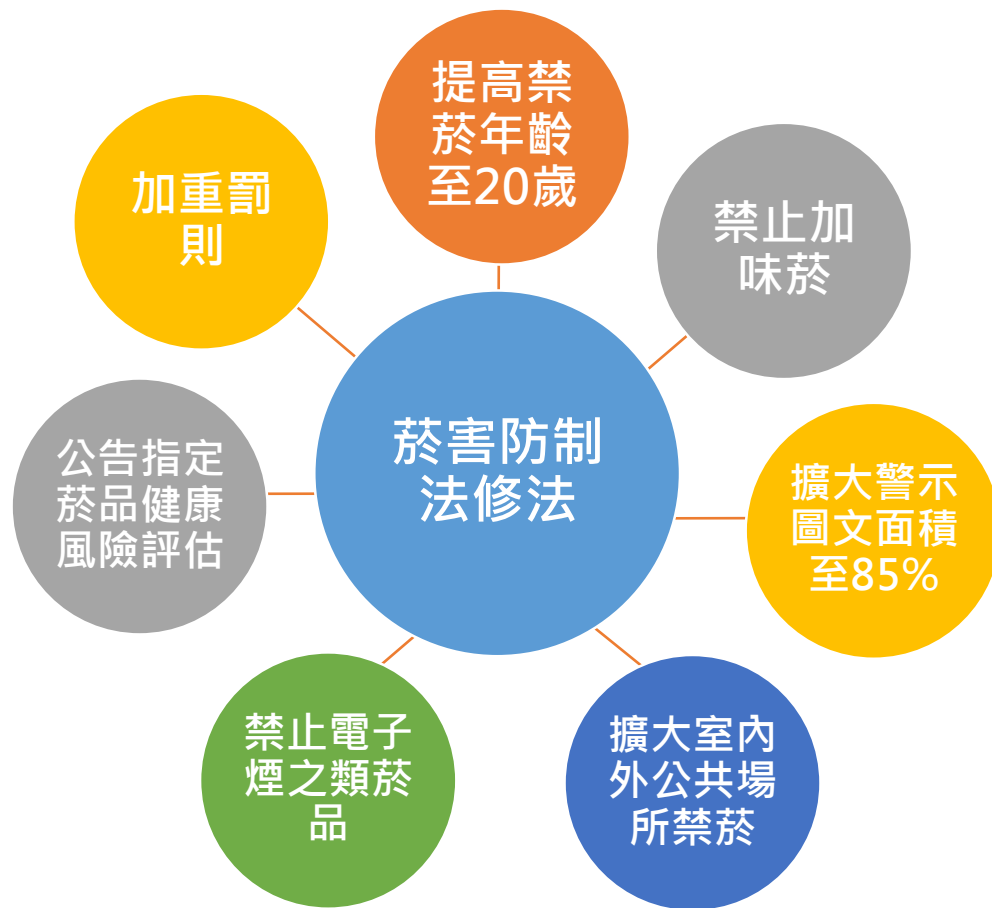
2. 國民健康署有網路監測電子煙販售及電子煙實體店鋪臉書粉絲專頁，除請網購平台業者於權管網站或APP建置商品篩選管控機制下架外，並請縣市衛生局加強取締。另業邀集網路平台業者會議，協助加強自主管理防範網路販售電子煙。



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日起至109年7月28日預告修正，本部於109年10月20日報請行政院審議。
- 110年持續蒐集WHO、FCTC及各國有關電子煙及加熱菸之管理相關建議，做為政策規劃參考。

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，110年共服務1,926案次，補助金額達113萬餘元。
- 110年參與母嬰親善認證醫療院所數163家，涵蓋73.4%的出生嬰兒。109年全國產後6個月以下純母乳哺育率為37.9%。
- 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。110年計補助約3萬4,954案，發現約1,236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110年6月止，共計96案提出申請，其中64案已完成核銷作業，18案成功受孕。並自110年7月1日起擴大實施「體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案」，截至110年12月31日止，已有20,945對不孕夫妻申請補助，經資格審查通過；另通過補助費用審查9,872筆。
- 孕婦產前健康照護衛教指導服務：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110年1-6月核銷檔及7-12月申報檔推估，110年度約服務24萬5,945人次。
- 孕婦乙型鏈球菌篩檢服務：於妊娠第35至37週補助1次孕婦乙型鏈球菌篩檢，依健保署提供110年1-6月核銷檔及7-12月申報檔推估，110年度約服務13萬9,386人次。



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，110年推估利用約87萬6,111人次。
- 兒童發展聯合評估：110年全國共輔導22家衛生局協同52家醫院設置兒童發展聯合評估中心，110年截至12月底完成評估服務計1萬8,268人。
- 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：110年共補助15萬7,143人，篩檢率99.5%，發現異常約3,566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。(待監測組出生通報公布後更新)
- 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%。(預計3月中旬更新)
- 低(含極低)出生體重兒居家照護試辦計畫：110年共邀請5家網絡醫院及4家轉介合作醫院試辦，截至12月底極低出生體重兒($\leq 1,500\text{g}$)收165人(收案率95.9%，符合條件出院172人)；另低出生體重兒($1,500\text{g}-2,500\text{g}$)收20人(收案率100%)，居家訪視共94次、視訊訪視共59次、電話訪視共392次。
- 口腔保健(心口司)：
 - ✓ 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：110年22個縣市共計2,688所國小、約117萬名學童受惠。
 - ✓ 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；110年共計服務約45.6萬人次學童。



三、青少年性健康促進

- **建置「青少年好漾館」**：於本部國民健康署健康九九網站中，專設「青少年好漾館」，提供青少年性健康、預防保健及避孕等衛教資訊。
- **「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，110年完成7家醫院、2家診所之實地認證作業。
- **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110年完成學習總人數計3,992人。



四、中老年健康促進

■ 慢性疾病防治宣導：

- ✓ 辦理預防糖尿病及心血管疾病防治之線上活動共4場，逾7萬人參與萬人參與，另於電視、新媒體及廣播託播宣導素材，觸及至少4,950萬人次。
- ✓ 配合世界高血壓日與民間團體合作舉辦記者會及『溫馨五月情邀請家中長輩一起量血壓』線上活動，提供血壓相關衛教訊息外，活動觸及逾6萬1,900人次，另透過各縣市結合社區資源設立約3,300餘家血壓測量站。

■ 慢性病防治計畫：

- ✓ 辦理 300家糖尿病及227家慢性腎臟病健康促進機構品質精進及輔導事宜；完成1,100位糖尿病共照網認證人員實習訓練；全面推動糖尿病共同照護網，醫事專業人員認證逾1.3萬人；成立575個糖尿病支持團體，鄉鎮市區涵蓋率達98.1%。
- ✓ 推動原鄉三高防治及管理計12縣市政府衛生局(含30個原住民鄉)參與，追蹤三高個案收案數逾5,600人。
- ✓ 辦理校園主要慢性病防治及推廣計畫，計15縣市50所國中(小)學參與，並進行學童1,243人之慢性病照護與監測後，其健康狀態提升，且於校急性發作次數、請病假之天數都有明顯下降。
- ✓ 辦理 4場次成人預防保健服務醫師課程訓練，計354人參與。



五、健康友善支持環境

- 「**全球健康識能高峰會**」全球超過50個國家，逾500位公共衛生領域專家與會，凝聚健康識能共識；出版「**衛生所健康識能推動工作指引**」，辦理線上遠距教育訓練。
- **營造高齡友善與健康支持性環境**：補助22縣市地方政府共建置166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及社區。各地方政府將推動成效報名參加「**健康城市暨高齡友善城市獎項**」評選活動，110年共359件參加，有43件獲獎，於110月11月26日公開頒獎表揚，張顯縣市成果，並樹立相互學習典範。
- **賡續推動第3代健康促進學校框架與策略**，邀請國際專家來台，辦理封閉式工作坊1場，成立健康促進學校國際網絡及召開國際專家視訊會議3場。
- **推動高齡友善健康照護機構認證**：共通過646家，含208家醫院、358家衛生所(佔96%)、1家診所及79家長照機構。
- **推動健康醫院計畫**：推動健康醫院計畫：研擬認證條文之優化及簡化方向，以發展區域/醫中版本及地區醫院版本之認證標準；發展健康醫院2.0推動指引及範例；辦理1場健康醫院相關之國際會議事務工作坊，並參與第28屆健康促進醫院國際研討會；為鼓勵醫院呼應氣候行動，發展相關實務指引。
- 辦理「**動動生活 健康久久**」居家運動圖文徵選，共677人次參與，以及「**活力 Sport Time-揪家人Chill運動**」短片徵選，共151隊參與，鼓勵民眾運用零星時間身體活動。



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109學年度國小及國中學童過重及肥胖比率各為25.4%及29.9%；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47.9%；13歲以上規律運動比率從99年的26.1%增加至110年的33.9%
- ✓ 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，營造飲食及運動支持環境，建置縣市健康地圖。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。

■ 營養及健康飲食促進法立法:草案共六章，二十五條。

草案已函報行政院，待通過院會後提交立法院審議，刻正積極尋求立法委員支持，並同步研析各委員提案之版本，俾利後續之研商整合。

■ 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。110年發展於場域及農政推動均衡飲食模式，辦理「海鮮食譜募集活動」、「我的餐盤X食民曆—集點活動及網頁遊戲」、「全穀星攻略」及「募集達人在地全穀私房料理」、「全穀揪是讚！slogan募集」等網路活動，持續經營「食在好健康」FB粉絲團及製作多元素材進行宣導。



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

110年完成通報16萬733案，針對系統使用提供輔導及諮詢服務共816人次；強制填報產婦生產及孕程欄位，完整蒐集分析新生兒與產婦間之健康相關因子及風險；停止填報「健保加保依附」及「製作無照片健保卡」通報項目，減輕通報作業與管理負擔；完成My Data平台介接，便利民眾申請勞保生育給付。

■ 補助及參與「2021年公共衛生聯合年會-大疫情時代下全球公共衛生的衝擊與挑戰」學術研討會

採「線上研討會」及「實體開幕式及專題演講」方式辦理，於110年9月27至10月3日舉行七天研討會，共發表192篇公共衛生相關論文，計有超過7,000人次透過視訊會議或觀看直播等同步或非同步方式，參與線上研討活動。

■ 參與「2021年全球數位健康論壇」(Global Digital Health Forum 2021)

藉由參與本項國際會議之交流與研討，瞭解並蒐集數位科技在提高衛生服務與結果品質的實際作法與以進一步檢視數位科技應用在我國非傳染性疾病之健康監測及健康服務評價之可行性及了解國際趨勢與發展，並做為我國健康監測與健康服務評價之資料治理參考。



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

- 基金分配及運用 (元)：

預算數	實際分配數	支用數	執行率
40,411,000	40,411,000	39,883,039	98.7%

- 110年1~12月執行成效：

項次	計畫名稱	計畫年度目標	截至12月底辦理情形
1	衛教主軸整體行銷宣導計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 110年度衛教主軸：新興傳染病防治及疫情心理健康、孕產婦心理健康、C型肝炎篩檢與防治。 ■ 參與媒體集中採購，針對主軸議題規劃多元且生活化之媒體宣導內容與通路，培養民眾正確健康態度及行為。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 製作COVID-19相關影片2則、專文合作3篇、防疫專欄6則，提供民眾正確防疫資訊。 ■ 製作C型肝炎篩檢CF 1則、早安健康影音1則、社群圖卡5張、廣播帶1式，相關影音素材藉由電視及廣播託播，並製作海報、布條供衛生局運用，提升民眾對於C型肝炎之認知。 ■ 製作孕產婦心理健康CF 2則、專家PODCAST合作3式、圖卡2式、網路互動問答1式，提升孕產婦及周邊親友對孕產婦心理健康之知能。 ■ 製作疫情心理健康CF 1則、懶人包1則及插畫家合作3篇、海報2式，期民眾及護理人員能適時尋求1925協助。
2	建立衛教主軸宣導行銷評估機制	透過110年度「衛生教育主軸宣導執行成果調查」計畫，採全國電訪方式(納入唯手機族群)，以了解民眾對年度衛教主軸之認知度及宣導辦理成效。	於10月完成全國15歲以上市話(8,742份)及手機(3,744份)電話民調，共計12,486份，調查報告業已提供各主軸權管單位及各地方政府衛生局參考。
3	提升衛教人員工作知能	辦理2場次工作坊，參加對象為本部及各縣市衛生局辦理相關業務之人員；課程內容針對年度衛教主軸議題進行說明，及安排相關課程與經驗分享，除促進中央及地方之交流，並能從中學習精進衛生教育業務之推動。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 於3月25~26日舉辦第1場次工作坊，共190人次參加，由本部說明衛教主軸重點，培訓地方種子人員，強化衛生教育宣導。 ■ 第2場次工作坊因考量本土疫情嚴峻，於10月12日改以視訊方式辦理，共97人參加，由本部說明111年度衛教考評指標，並培訓衛教相關知能。



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

■ 110年獲配數22.90億元，支用數24.03億元，菸捐執行率104.96%。

提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形：

- 創新整合跨層級照護模式計畫：依急重症類別及其醫療照護對象發展跨層級整合照護合作模式，落實分級醫療，建立完善垂直照護體系，以到院前心肺功能停止、急性腦中風、急性冠心症、重大創傷等4項重大疾病別為照護主題，研議成效評估指標，並結合本部電子病歷推動政策，期優化不同層級醫療機構之轉診模式，統一資料交換標準，以建構具連續性及周全性的健康照護網絡。
- 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，籌組專案小組(包含身心障礙者代表)研發無障礙公用版軟體資源，包含完成20式流程圖卡、3式易讀版同意書、1式易讀版SDM教材、2式數位教育訓練教材、3類友善就醫流程、無障礙溝通軟體資源彙整、相關教育訓練與文獻探討等作業。



■ 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148家教學醫院26,905位新進醫師、醫事人員接受完善的臨床訓練，覆蓋率約86.5%。
- 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫：110年補助117家主要訓練機構，輔導538位新進中醫師接受訓練，並辦理4場工作小組會議、2場專家共識會議、1場病例報告研習營、2場選配作業說明會、1場計畫申請說明會、117家機構期中及期末報告審查作業及完成17家新申請111年度計畫之機構審查作業，以確保主要訓練機構教學品質。(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，110年補助對象共計2,801位，102年9月實施至110年8月底，重點科別住院醫師招收率及留任率均已上升至九成以上。
- 病人自主權推動及預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫，核定25家醫療機構辦理示範諮商機構獎勵方案；核定69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110年12月31日已有3萬1,139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)：

- 110年度輔導全國四區器官勸募網絡持續運作，由林口長庚紀念醫院、臺中榮民總醫院、高醫大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294場、例行性訪視合作醫院163場、辦理捐贈家屬關懷服務2,885人次、志工培訓1,106人、辦理感恩追思會16場及辦理器官捐贈宣導活動1,100場等。110年度屍體器官(含組織)捐贈人數294人，移植人數988人。
- 110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。110年度國內眼角膜捐贈案例總數為472例，檢驗率達100%；110年度國內皮膚捐贈案例總數為19例5萬3,352平方公分，亦全數完成檢驗。



■ 提升臨床醫學醫療品質-心口司執行情形：

- 醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫：補助7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838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60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服務與留觀服務試辦計畫：補助1家指定精神醫療機構辦理，提供全國警察、消防救護、社工、公共衛生與醫療人員等，24小時精神病人護送就醫線上諮詢服務，協助第一線人員處理疑似精神病人自傷、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。截至110年底共計2,111案來電諮詢，其中1,015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)：

- 特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫(示範中心+一般醫院)：共獎助16個縣市，計31家醫院，提供特殊需求者口腔醫療照護門診服務量約4.3萬人次，計畫獎助障別約2.6萬人次。建立特殊需求者照護網絡，提供開設特別門診、執行個案追蹤管理與衛教、建置轉診制度、外展至身心障礙福利機構、特教機構、發展遲緩療育機構及老人福利機構等。並辦理特牙醫療照護團隊培訓工作，計培訓147位牙醫師及222位照護人員完成32小時訓練。另舉辦5場研習標竿及成果會議，凝聚共識，強化醫療安全知能，提升醫療風險控管能力等。
- 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫：補助124家醫院及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，有924位醫師接受訓練。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5次專案小組及工作小組會議，辦理5場師資培育課程，辦理80家醫院及診所追蹤輔導，召開2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，110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，110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個急重症轉診機制建立急性冠心症、急性腦中風、緊急外傷等轉診快速通道，持續提升轉診效率，確保緊急醫療服務品質。
- 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。



■ 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100人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至110年12月底止，計收治服務4,732人次。
- 辦理「強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫」
 - ✓ 本部花蓮醫院：為充實花蓮豐濱地區民眾就醫需求，於110年度羅致急診醫學科支援醫師，支援花蓮豐濱分院共計241診次。
 - ✓ 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110年度羅致內科、腎臟科、外科支援醫師，支援臺東醫院成功分院共計216診次。
 - ✓ 本部恆春旅遊醫院：為提升恆春地區之醫療品質，110年度羅致骨科、外科支援醫師，支援恆春旅遊醫院共計210診次。
- 辦理「臺東、花蓮、屏東及澎湖地區建置遠距醫療門診計畫」各科服務量為(1)皮膚科服務1,168人次(2)耳鼻喉科服務96人次(3)眼科服務1,346人次(4)腸胃內科服務109人次(5)急會診服務2人次，總計開設455診次，服務2,721人次。



■ 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100人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至110年12月底止，計收治服務4,732人次。
- 辦理「強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫」
 - ✓ 本部花蓮醫院：為充實花蓮豐濱地區民眾就醫需求，於110年度羅致急診醫學科支援醫師，支援花蓮豐濱分院共計241診次。
 - ✓ 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110年度羅致內科、腎臟科、外科支援醫師，支援臺東醫院成功分院共計216診次。
 - ✓ 本部恆春旅遊醫院：為提升恆春地區之醫療品質，110年度羅致骨科、外科支援醫師，支援恆春旅遊醫院共計210診次。
- 辦理「臺東、花蓮、屏東及澎湖地區建置遠距醫療門診計畫」各科服務量為(1)皮膚科服務1,168人次(2)耳鼻喉科服務96人次(3)眼科服務1,346人次(4)腸胃內科服務109人次(5)急會診服務2人次，總計開設455診次，服務2,721人次。



權責機關:衛生福利部醫事司

- 110年預算數2.4億元，支用數**1.88**億元(含其他行政費用)，預算執行率**78.3%**。
- 生產事故救濟基金於106年度成立，**110**年度共召開**11**次審議會，完成審議**332**件，其中**301**件符合救濟給付規定，核定救濟金額總計新臺幣**2**億**1,430**萬元。



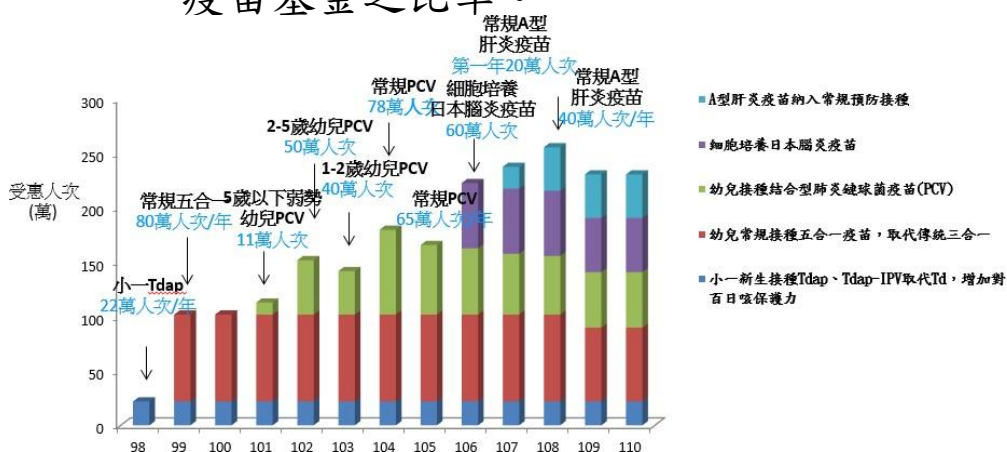
提升預防醫學醫療品質(疾管署)

- **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)
- **110年執行情形：**全年預算數約21.58億元，執行數約為24.59億元，執行率達114.0%
- **(110年之預算數以分配8.3%核編，110年實際獲配2,499,692,867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：**
 - 110年延續接種四價流感疫苗，計採購約611萬劑，因應COVID-19疫情民眾防疫意識提升，提高至約全人口26%之涵蓋率。
 - 110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。
 - 110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3.35億元，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。
 - 持續進行全國性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18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。

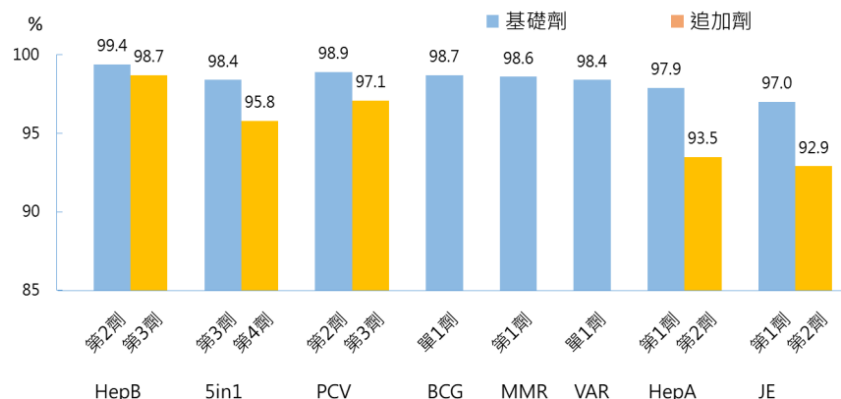


■ 辦理情形(續)：

- 延續推動各項新疫苗政策，自98至110年因新疫苗而受惠之幼童已超過2,100萬人次。
- 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2,100萬人次



110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

- 110年預算數0.26億元，實際獲配數約0.3億元，執行數約0.3億元，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：**
 - 110年長照服務人數約38.9萬人。
 - 辦理社區整體照顧服務模式，目前全台計結合22個縣市，布建708個「社區整合型服務中心(A)」、6,815個「複合型服務中心(B)」及3,621個「巷弄長照站(C)」。



■ 辦理成果(續)：

- 110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103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，以協助個案自立生活訓練，提高社會參與及獨立性，達健康在地老化，截至110年底，計有290家醫院參與「出院準備銜接長照服務計畫」。
- 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110年底，約有880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114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。
- 110年度獲配數15.05億元，預算數13億元，支用數15.05億元，預算執行率115.76%，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。

110年度總計收容2,982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649名兒童及少年，積極扮演親職教養與照顧之替代角色，鼓勵孩子奮發向上。
- 3家身心障礙福利機構共服務957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1,376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%。

- 110年度預算數2億5,569萬元，執行數2億2,545.3萬元，執行率88.17%。
 - 國庫署：110年度預算數1億2,195.7萬元，執行數1億1,821.9萬元，執行率96.93%。
 - 地方政府：110年度預算數1億2,208萬元，執行數9,559.2萬元，執行率78.3%。
 - 賦稅署：110年度預算數1,165.3萬元，執行數1,164.3萬元，執行率99.91%。
- **實際效益：110年度查獲違法菸品件數975件，計1,616萬餘包，市價10億8,059萬元。**
- **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110年12月底查獲違法菸品計1億80萬餘包。
 - 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，110年度查獲違法菸品計1,616萬餘包。
 - 辦理定期及不定期全國同步專案查緝，以遏阻不法業者產製、走私或販賣違法菸品。
 - 110年度全國各地方政府抽檢轄區菸之製造業、進口業及販賣業計1萬2,362家次。
 - 110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272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。
 - 110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53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，110年支用47,498,984元，截至110年底總計支用 680,775,172元，總計賸餘款319,224,828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110年累計執行面積1,432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)。