



# 111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 <sup>註2</sup>	5	5.5	11 <sup>註1</sup>	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	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，**108-111年暫停撥付。**<sup>3</sup>



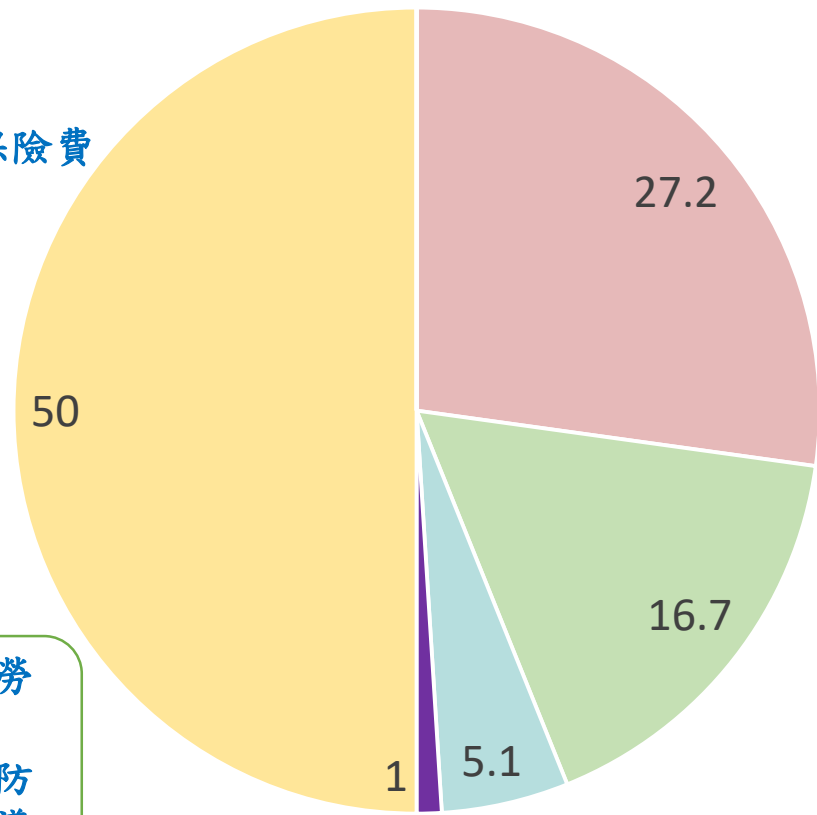
# 111年菸捐分配用途及比率

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  
111年暫不撥付



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

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

註：菸品健康福利捐分配及運作辦法第4條、第5條、第7條修正條文，業於108年5月24日會銜發布，自108年4月1日施行



## 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)

- 111年度獲配數140.37億元，支用數140.37億元，菸捐執行率100%。
- 實際效益：
  - 111年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約140.37億元，占健保安全準備各項法定收入(約155億元)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%）、111年（每包20元，分配47.3%），迄111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。



# 補助經濟困難者之保險費

## 權責機關:衛生福利部中央健康保險署(承保組)

- 菸捐分配補助中低收入戶1/2健保費
  - 社會救助法第19條及第36條規定，中低收入戶參加健保應自付1/2之保險費由中央主管機關(衛福部社工司)編列預算補助之。復依行政院秘書長指示，上開補助由菸捐分配補助經濟困難者健保費為財源支應。
  - 菸品健康福利捐分配及運作辦法108年4月修正，將原分配健保安全準備50%、補助經濟困難者之健保費5%，修改為二項合併分配50%，但渠等保費補助權益尚無影響。
  - 為爭取穩固補助財源，衛福部社工司仍會積極向主計總處爭取公務預算支應；若爭取未果，健保署會持續依往例於50%內分配補助經濟困難者健保費(111年分配比率約2.7%)，協助經濟困難者減輕繳納健保費之壓力。
- **實際效益：**
  - 111年度補助人數約17.51萬人，金額約7.05億元，使渠等健康權獲得基本保障。



## 權責機關:衛生福利部中央健康保險署(醫務管理組)

- 111年度獲配數2.40億元，支用數2.40億元，菸捐執行率100%。
- 實際成效：
  - 110年提供10,546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110年為例，111年尚未結算)。
- 辦理情形：
  - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用：110年度罕見疾病之全民健康保險藥費達73.05億元(已扣藥品給付協議)，獲配金額2.44億元全數挹注罕見疾病病人之藥費(平均每人補助藥費2萬3,132元，占平均每人藥費3.34%)，以減輕罕病醫療費用之負擔(以110年為例，111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、口健司、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111年底公告240種罕見疾病、128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1萬9,780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：
  - 111年罕病醫療照護補助計3,123人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材1,148人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費616人次、國內、外確診檢驗計45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1,283人次。
  - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」111年補助8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13家醫院辦理個案照護服務，111年共照護服務7,278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，111年截至12月底計篩檢約13萬6,826人，篩檢率達98.5%。



權責機關:衛生福利部國民健康署

## 一、檳榔危害防制:



**拒檳宣導**  
各式媒體露出  
媒體通路曝光逾**1000**萬次  
記者會露出**52**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**  
**128**處工地  
**2,592**位工人



**口腔癌篩檢**  
**30.1**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

107年入學國中女生接種率77.6%  
108年入學國中女生接種率88.1%  
109年入學國中女生接種率86.6%  
110年入學國中女生接種率92.0%



- 監測接種情形
- 不良事件追蹤與關懷
- 緊急應變

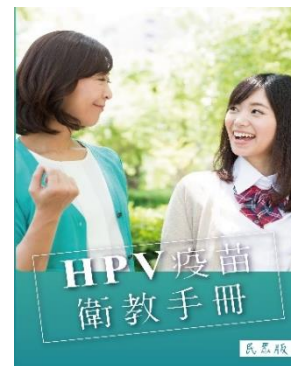


- 提供疫苗及接種諮詢
- 不良反應通報

- 教育部:校園衛教及接種
- CDC\_收錄接種資料、受害救濟
- TFDA\_疫苗安全(封緘檢驗、AE通報)
- 教育局、地方衛生局所、學校



- 關懷包
  - 供青少年和家長衛教手冊、說明書及接種同意書，以瞭解疫苗
- 多元媒體通路
  - 網頁(QA、FB、闢謠)
  - 衛教手冊、單張
  - 懶人包、動畫影片





## 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，111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435萬人次；發現47,684例癌前病變及9,556例癌症。
- 自111年7月1日起開辦肺癌早期偵測計畫，共提供23,456名肺癌高風險族群（重度吸菸者、具肺癌家族史者）低劑量電腦斷層肺癌篩檢，發現255名肺癌個案，其中86.7%屬早期（0+1期）。

表 98-111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	111年	111年實際癌症發現人數
子宮頸癌	195	215	215	216	218	218	217	217	217	218	219	206	179	198	癌症1,343 癌前病變13,135 (含原位癌)
乳癌	24	53	56	67	69	80	77	79	84	86	88	80	67	86	癌症4,783
大腸癌	29	102	79	112	103	124	118	126	128	131	134	123	108	121	癌症2,393 癌前病變31,659
口腔癌	53	80	87	98	98	99	94	93	78	74	60	45	37	30	癌症1,037 癌前病變2,890
合計	301	450	437	493	488	521	506	515	507	509	501	454	391	435	癌症9,556 癌前病變47,684



## 98-111年各年癌症篩檢率

單位：%

癌症別	篩檢對象	篩檢間隔與工具	98年篩檢率	99年篩檢率	100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	111年篩檢率
子宮頸癌	30-69歲婦女	3年抹片	58.6	59.3	59.8	59.1	57.9	56.7	56.0	55.2	54.9	54.5	54.3	53.2	51.5	50.0
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11.6	21.8	29.7	32.8	36.0	37.7	38.7	39.0	39.7	39.9	40.0	38.0	32.9	33.8
大腸癌	50-69歲民眾	2年iFOBT(含自費)	10.4	23.4	33.5	34.2	38.2	40.5	42.0	40.7	41.0	40.8	40.9	37.7	32.5	30.0
口腔癌	≥30歲吸菸或嚼檳榔民眾	2年口腔黏膜檢查	28.0	32.0	40.0	52.5	54.1	54.3	56.1	55.1	50.1	(註2)	(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 $\geq 500$ 例之醫院進行認證，目前計有66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
- 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111年89家提供癌友與家屬服務，1年約提供7.5萬人次服務



## 七、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

- 預算額度及運用：111年度分配數276,736千元，實際支用數265,049千元，執行率95.8%。
- 補助19件癌症研究計畫，共發表163篇期刊論文，培育博碩士等人才133人，辦理學術活動12場次，形成教材/手冊2份，產出(含申請中)專利5件，制定規範/標準2件，建立8個資料庫及提供1項決策依據。
- 癌症研究亮點：
  - 肺癌:研究顯示12,011位受試者在收案後第1到第3年肺癌發生率為2.65%、0.56%、0.41%，粗估第4到第7年的肺癌發生率為0.22%、0.19%、0.08%及0.07%。將於計畫完成後，提出民眾隔多久做一次LDCT篩檢的建議。
  - 肝癌:統合分析發現早期肝癌患者接受手術或燒灼術，年齡是重要參考因素。在成本效益分析上，大於3公分的早期肝癌，手術優於燒灼術；小於3公分的早期肝癌，60歲以下的患者，手術較佳。
  - 大腸癌:研究發現年齡和腫瘤期別是影響大腸直腸癌存活率的重要危險因子，另外較瘦的大腸直腸癌患者傾向於具有較高的死亡風險，但是性別、抽菸、喝酒和嚼檳榔與大腸直腸癌的存活風險似乎無關。
  - 口腔癌:發現酒精代謝酶ADH1B基因型為GG(具有乙醇代謝較慢)以及ALDH2基因型為GA或\*AA(具有乙醛代謝缺陷)，是罹患口腔癌和食道癌的高風險群。
  - 胃癌:研究團隊追蹤103-106年募集的6萬人胃癌與大腸癌發生率與死亡率，研究發現接受胃癌及大腸癌二合一篩檢組在胃癌發生率及死亡率都有下降的趨勢。





## 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 實際值	2022年 目標值	2023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)	12.8%	— (非調查年度)	— (非調查年度)
國中生吸 菸率	8.0%	— (非調查年度)	3.0% (2019年)	— (非調查年度)	維持或低於 可取得資料 近3次平均值	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)	— (非調查年度)	8.4% (2019年)	— (非調查年度)	6.8%	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，西元單數年辦理青少年吸菸行為調查，西元雙數年辦理國人吸菸行為調查，非調查年度則無訂定目標值。  
2.西元2022年辦理之國人吸菸行為調查，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

**M**onitor【**監測**】：長期監測吸菸率與政策

**P**rotect【**保護**】：禁菸與無菸環境

**O**ffer【**提供**】：提供各類型戒菸服務

**W**arning【**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)

**E**nforce【**強制**】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

**R**aise【**提高**】：課徵菸稅與健康福利捐



**FCTC**  
WHO FRAMEWORK CONVENTION  
ON TOBACCO CONTROL

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





## 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

111年計辦理醫事人員戒菸衛教訓練，計40場，訓練合格人數計1,421人；辦理戒菸班573班，參加人數2,582人；社區、藥局戒菸衛教或諮詢服務人數計90,372人。

### 戒菸服務

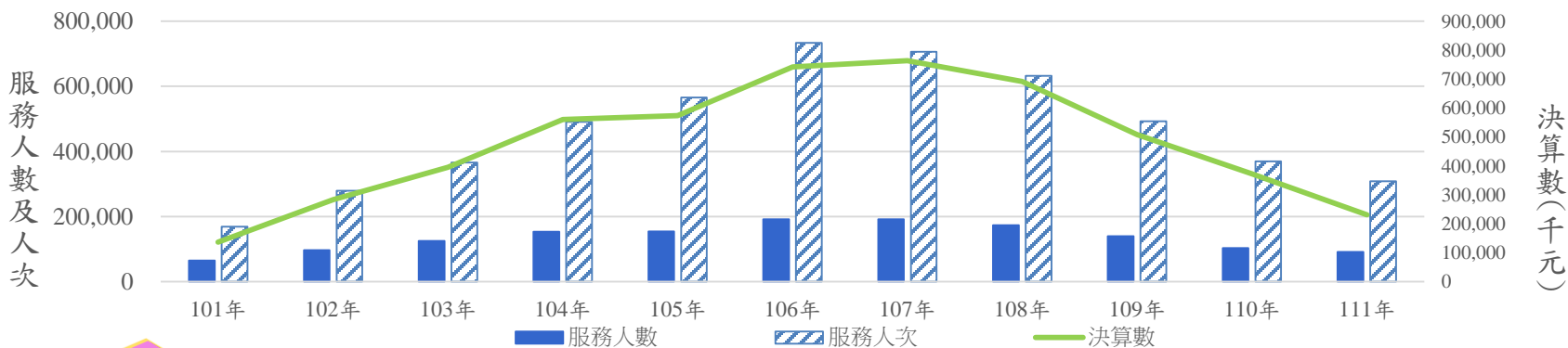
醫事機構提供戒菸輔助藥品、專業的衛教諮詢與支持，至111年底計3,463家合約機構。111年5月15日起免收戒菸用藥部分負擔。

# 成效-1 → 戒菸服務量現況

- 101年二代戒菸服務開辦以來，至111年12月戒菸成功超過**55萬人**。
  - 短期節省約**30億元**的健保醫療費用支出。
  - 長期創造約**2,305億元**的經濟效益。
  - 111年戒菸服務量計9萬1,851人(30萬8,867人次)。因COVID-19疫情較110年同期(10萬3,877人) 減少2萬2,026人，約減少**2成1**的服務量。
- **111年專線服務量為6萬3,002人次**，較110年同期(5萬6,611人次)增加**6,391人次**。

短期 **5,481元**      長期 **42萬元**

每一位民眾戒菸成功



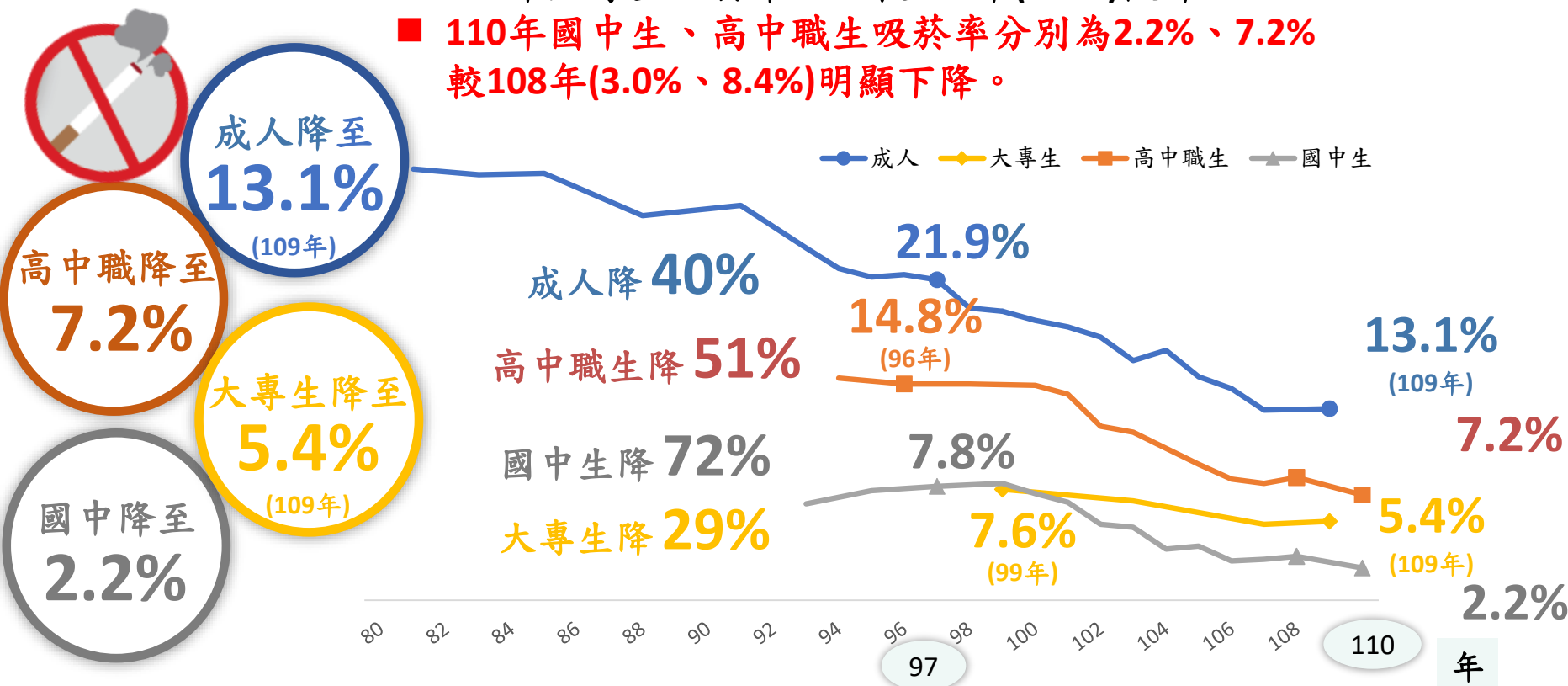
二代戒菸服務開辦

1. 資料來源：健保申報檔  
2. 資料擷取時段：101.1-112.02

## 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；
- 110年國中生、高中職生吸菸率分別為2.2%、7.2%較108年(3.0%、8.4%)明顯下降。

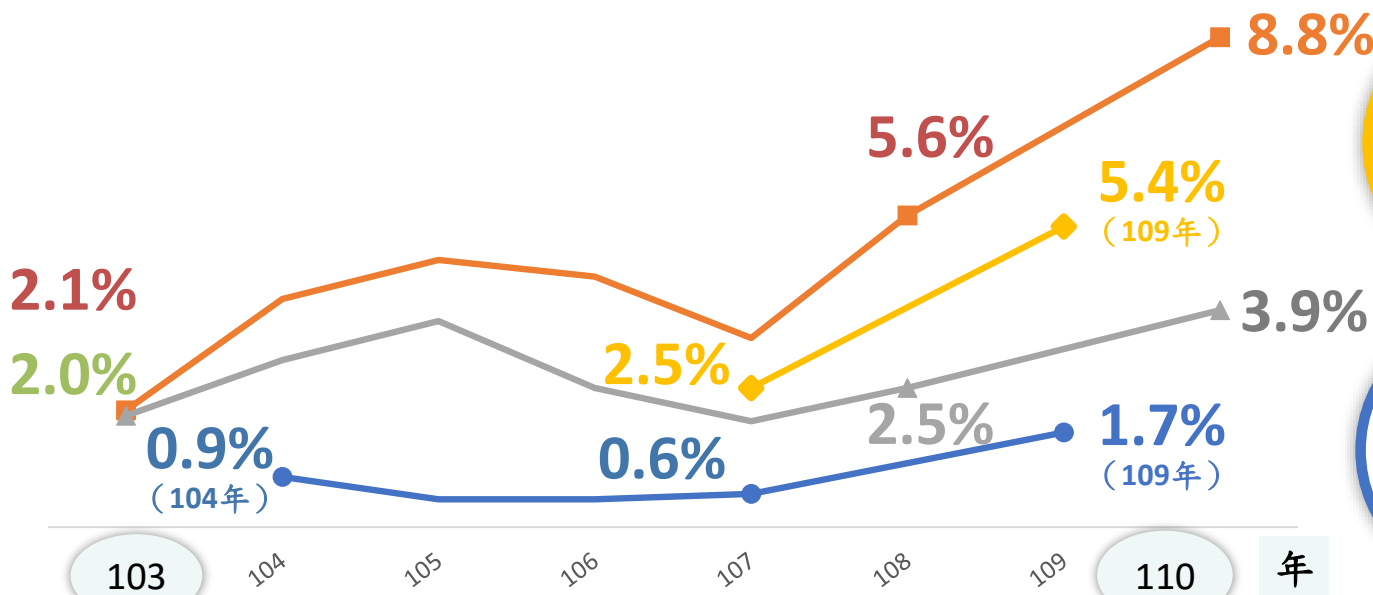


註：  
1. 資料來源：79-85年為菸酒公賣局調查資料；88年為李蘭教授調查資料；91年為衛生福利部國民健康署台灣地區91年國民健康促進知識、態度與行為調查；93至109年為衛生福利部國民健康署國人吸菸行為調查、青少年吸菸行為調查；99、103、107年大專校院學生吸菸行為調查及109年大專校院學生健康行為調查。自108年起隔年輪替辦理青少年吸菸行為調查及國人吸菸行為調查，民國偶數年辦理青少年吸菸行為調查，民國單數年辦理國人吸菸行為調查。  
2. 青少年目前吸紙菸定義：在過去30天（一個月）內曾經嘗試吸菸。  
3. 大專生、成人目前吸紙菸定義：指從以前到現在吸菸超過100支(5包)且在過去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
- 110年國中生、高中職生電子煙使用率為3.9%、8.8%，亦較108年(2.5%、5.6%)大幅上升。

●成人 ●大專生 ●高中職生 ●國中生



高中職升至  
**8.8%**

大專生升至  
**5.4%**  
(109年)

國中升至  
**3.9%**

成人升至  
**1.7%**  
(109年)

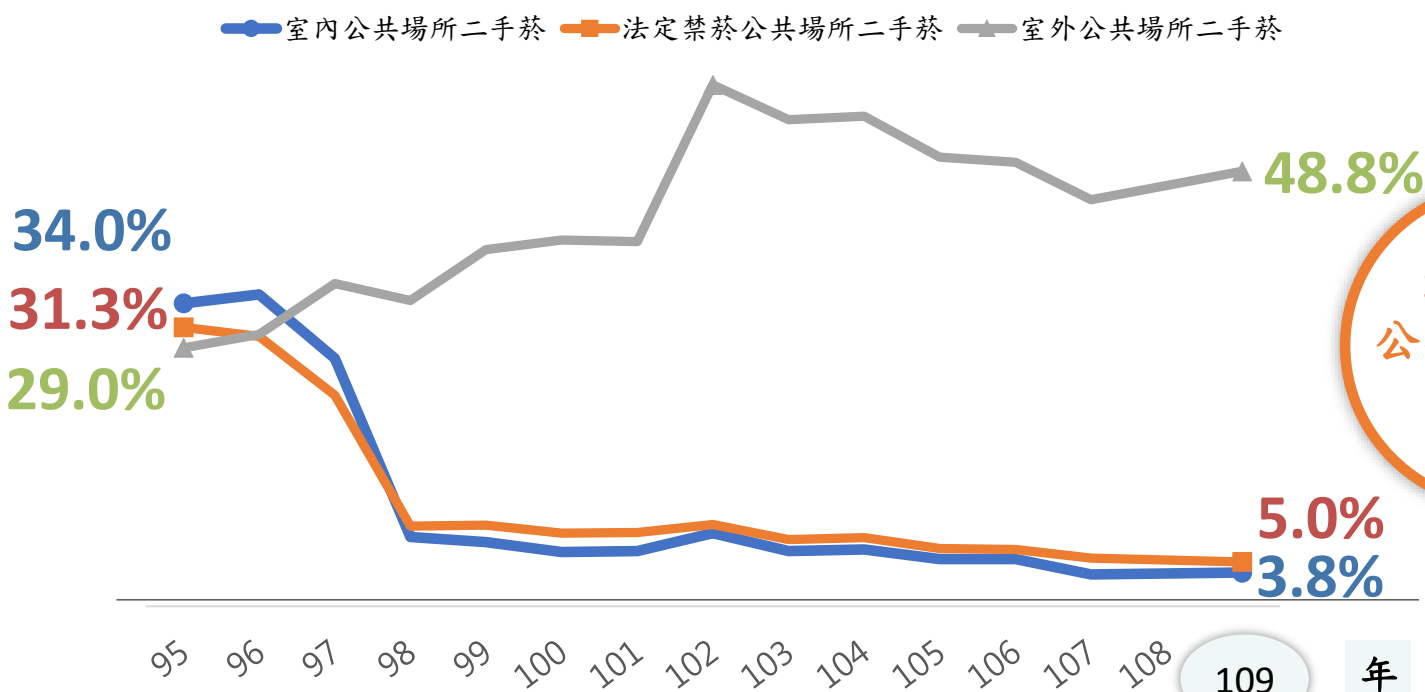
註：

- 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；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，**民國偶數年辦理青少年吸菸行為調查，民國單數年辦理國人吸菸行為調查。**
- 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:

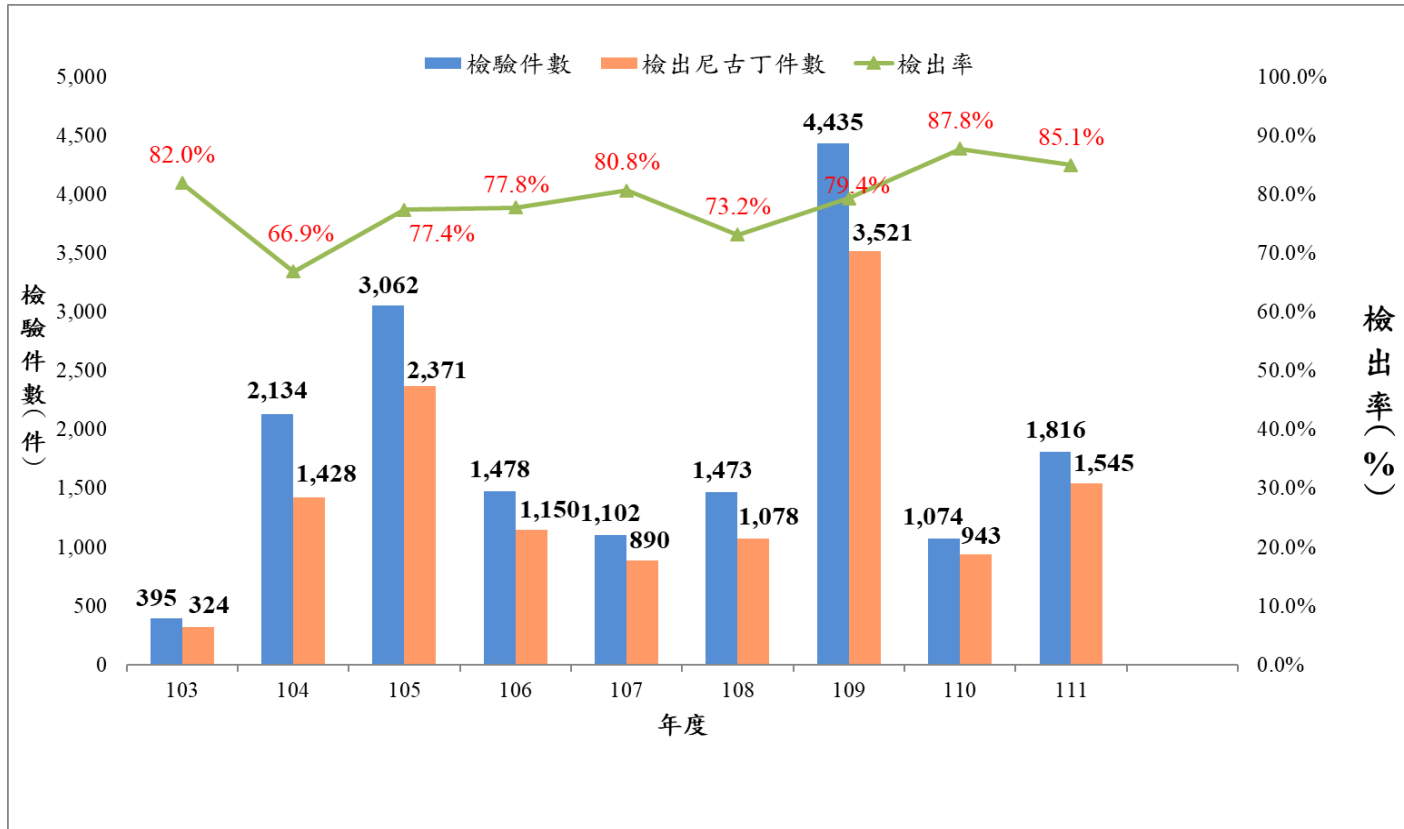
1. 資料來源: 國民健康署「國人吸菸行為調查」, 分析對象為18歲以上成人。
2. 室內公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的室內公共場所中有人在面前吸菸。
3. 室外公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的室外公共場所中有人在面前吸菸。
4. 法定禁菸公共場所二手菸暴露定義: 係指在過去一個禮拜內, 在家裡及工作場所以外的菸害防制法規定之禁菸公共場所中有人在面前吸菸。





## 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。

**111年共檢驗1,816件檢體，共有1,545件檢體檢出尼古丁成分(檢出率85.1%)。**



## 成效-6

## 111年電子煙防制成果

一. 111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217家
- 裁罰件數：依菸害防制法第14條裁罰303件，共計裁罰210萬9,000元。
- 以地方自治條例執行實體店面及網路之稽查、處分成果，計11縣市裁罰1,100件，共334萬4,000元，僅彰化縣(施行日期：111.7.7)、臺南市(施行日期:111.7.8)、南投縣(施行日期:111.7.22)及屏東縣(施行日期：112.2.8) 4縣市尚未有裁罰件數。其中又以六都裁罰件數較多，摘錄裁罰件數最多前三縣市成果如下：
  1. 新北市裁罰481件（販售電子煙95件、未滿十八歲者，不得吸菸或持有電子煙及加熱式菸具190件、供應未滿18歲電子煙23件、禁菸場所使用141件、無正當理由未依通知接受戒菸教育32件），開罰共139萬7,000元。
  2. 臺中市裁罰135件(供應電子煙或與電子煙相關之器物予未滿18歲者裁罰件數13件；禁菸場域吸食電子煙122件)，開罰共21萬7,000元。
  3. 桃園市裁罰124件(未滿18歲者，不得吸食、持有電子煙或持有與電子煙相關器物49件；任何人不得供應、交付、販賣電子煙或與電子煙相關器物予未滿18歲者11件；禁菸場域吸食電子煙63件；未依通知接受戒菸教育1件)，開罰共16萬1,000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7大重點



■ 立法院衛環委員會於111年5月18日及23日完成逐條審查，全案47條，通過審查11條，保留條文已於111年10月28日、111年12月16日、111年12月29日黨團協商。(112年1月12日經立法院三讀通過，並於112年2月15日經總統令修正公布。)





權責機關：衛生福利部國民健康署、衛生福利部口腔司

## 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，111年截至第3季共服務989案次，補助金額達70萬餘元。
- 111年參與母嬰親善認證醫療院所數165家。
- 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。111年計補助約3萬3,091案，發現約1,160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%。
- 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111年1-6月核銷檔及7-12月申報檔推估，111年度約服務23萬2,272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111年1-6月核銷檔及7-12月申報檔推估，111年度約服務12萬3,253人次。
- 補助22縣市辦理「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，針對高風險孕產婦(兒)提供孕期至產後6周或6個月之衛教諮詢、關懷追蹤或資源轉介等服務。111年度目標收案6,295人，實際收案7,579人，收案達成率120.4%。



## 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，111年推估利用約78萬444人次。
- 兒童發展聯合評估：111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，111年完成評估服務計1萬8,978人。
- 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：111年共補助13萬7,024人，篩檢率99.4%，發現異常約2,885案。
- 矯正出生性別比失衡：由99年的1.090改善(下降)為111年的1.076。(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」：111年計篩檢36萬974人，篩檢率達97.9%，疑似異常個案完成確診率達95.2%，複檢異常處置追蹤完成率達99.5%。
- 低(含極低)出生體重兒居家照護計畫：111年4月起擴大全國推動，至111年底有65家醫院加入，服務涵蓋逾9成極低出生體重兒，極低出生體重兒( $\leq 1,500\text{g}$ )收906人(收案率98.2%，符合條件出院923人)；另低出生體重兒(1,500g-2,500g)收312人(收案率98.7%，符合條件出院316人)。
- 口腔保健(口腔司)：
  - 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：111年有超過2,600所國小參與，涵蓋率超過95%，超過110萬名學童受惠。
  - 學童白齒窩溝封填補助：111年9月起全面擴大補助6歲至未滿12歲兒童白齒窩溝封填服務；111年共計服務約61.3萬人次學童。



## 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建置「青少年好漾館」，並提供青少年性健康、預防保健及避孕等衛教文章供各界參閱。
- 辦理「青少年性健康促進服務計畫」：完成製作「青少女經期保健」及「親子性溝通」衛教素材，另辦理5場青少年性健康促進增能及教材應用研習課程，共計271人參與實體課程。
- 「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，截至111年累計完成20家醫院、6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111年完成學習總人數計4,813人。



## 四、中老年健康促進

### ■ 慢性疾病防治宣導：

- 辦理「預防慢性疾病」及「長者功能評估」線上宣導活動，計約71.2萬觸及人次及2.1萬人次瀏覽量。
- 辦理高血壓防治宣導「相揪量血壓 722GO健康」線上活動，鼓勵18歲以上民眾透過活動掌握自身血壓數值並提供血壓相關衛教訊息，活動邀集8,000多人參與。

### ■ 慢性病防治計畫：

- 補助22縣市，於全國推動三高及主要慢性病相關危險因子防治進行宣導，計約191萬人接受成人預防保健服務；約80萬人接受B、C型肝炎篩檢服務；逾54萬人使用本署慢性風險評估平台完成主要慢性疾病風險評估。
- 辦理 362家糖尿病及252家慢性腎臟病健康促進機構品質精進及輔導事宜；完成逾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，醫事專業人員認證增加逾2,000人；成立578個糖尿病支持團體，鄉鎮市區涵蓋率達96.7%。
- 辦理3場次成人預防保健服務醫師訓練課程，計262人參與。
- 與健保署合作規劃推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」。



## 五、健康友善支持環境

- **「第八屆亞洲健康識能國際研討會」**透過實體及線上方式將國內外的學者匯集同一平台，由國際講師與線上的與會者分享研究成果並探討國際合作新面向，促進國際外交和國際合作的機會及提升國際曝光度。
- **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174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，111年共361件參加，43件獲獎，於111月12月5日公開頒獎表揚，張顯縣市成果，並樹立相互學習典範。
- **賡續推動健康促進學校框架與策略**，邀請國際專家來台，建立健康促進學校國際網絡及召開國際專家會議，並辦理2場核心人員訓練增能培訓工作坊。
- **推動高齡友善健康照護機構認證**：共通過888家，含208家醫院、358家衛生所（佔96%）、243家診所及79家長照機構。
- **推動健康醫院計畫**：修訂健康醫院認證條文，分為「醫中、區域醫院版」及「地區醫院版」；並為凝聚醫院加強推動、交流分享及持續精進健康促進服務，辦理醫院大型串連活動及工作坊，計300人參加；辦理健康醫院選拔競賽，計31家醫院獲獎。
- **倡議全民身體活動**，鼓勵利用零星時間運動，辦理「走路趣尋寶，全臺齊步走」全民身體活動線上競賽，將健走活動結合虛擬路線尋寶任務，設定階段性挑戰目標與獎勵機制，鼓勵不同族群的民眾走向戶外，參與人次達118,588人次。





## 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110學年度國小及國中學童過重及肥胖比率各為27.1%及31.2%。依據「臺灣營養健康調查」成人過重及肥胖率105-108年為47.9%，106-109年為50.3%；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終止兒童肥胖策略六大面向，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」、宣導「我的餐盤」均衡飲食：

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。111年強化全穀及未精製雜糧推廣，發展全穀及未精製雜糧懶人包、食民曆、食譜影音、專欄、繪本等多元素材，辦理「全穀及未精製教案徵件活動」、「在地全穀，美味食譜-全穀及未精製雜糧料理比賽」、「線上小小廚師營活動」、民眾講座等多元活動，並持續經營「食在好健康」FB粉絲團進行多元宣導。



## 七、衛生教育與宣導、衛生保健實證資料蒐集與分析

### ■ 辦理衛生保健調查及資料蒐集與分析

完成111年度衛生保健議題電話訪問與全國大專校院學生健康行為等調查，並推動辦理兒童死因回溯分析計畫，累計13縣市參與推動，已統整109及110年回溯分析結果完成分析報告1冊。

### ■ 維持出生通報系統穩健運行並持續提升系統效能

完成111年出生通報計14萬1,017案，提供系統使用輔導及諮詢服務1,005人次，並完成系統ISO 27001國際資安標準認證作業，以及辦理My Data平台介接，便利民眾申請勞保生育給付。

### ■ 辦理健康傳播及友善素材徵選

運用 Facebook 粉絲專頁及 LINE@官方帳號進行健康傳播，每月平均觸及達 150 萬人次；透過「健康九九+網站」提供衛生教育宣導資源與健康相關資訊，收錄各類宣導資訊 3,600 餘件，每月平均瀏覽數逾 50 萬人次。另辦理健康傳播素材徵選，徵集創意作品794件及評選出94優秀作品。

### ■ 補助「2022年公共衛生聯合年會暨學術研討會-深耕公衛 健康創新」

111年10月15日至16日於國立臺灣大學公共衛生學院召開，完成22場專題討論與250篇公共衛生相關論文，與會人數達1,864人次。



■ 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	40,071,629	99.16%

■ 111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"> <li>■ 111年度衛教主軸：牙周病預防、C型肝炎篩檢與防治、預防衰弱-高齡營養及長者健康促進。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 製作牙周病預防、C型肝炎篩檢與防治及預防衰弱主題之宣導品共25,000份，提供地方政府衛生局於宣導活動時運用。</li> <li>■ 牙周病預防：電視廣告1支並進行託播；youtuber合作影片1式；懶人包、海報各1式。</li> <li>■ C型肝炎篩檢與防治：電視廣告1支並進行託播；懶人包、海報、單張、布條各1式；廣播3種語言各1支；口罩20,000片提供地方政府衛生局運用。</li> <li>■ 預防衰弱：宣導大使影片1支並進行託播；youtuber合作影片2支；專家學者宣傳影片3支；圖卡1式及yahoo專欄1式。</li> </ul>
2	建立衛教主軸宣導行銷評估機制	透過111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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 以電腦輔助電話訪問（CATI）進行市內電話及手機調查全國15歲以上民眾，本次調查共計完成12,477人，其中市內電話樣本8,729人，手機樣本3,748人。</li> <li>■ 調查報告提供各主軸業務單位及地方政府衛生局參考。</li> </ul>
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"> <li>■ 於4月11~12日辦理第1場工作坊，計81位學員參與，由本部說明111年度衛教主軸重點，以培訓地方種子人員，強化衛生教育宣導及相關知能。</li> <li>■ 於9月27~28日辦理第2場工作坊，計90位學員參與，由本部說明112年度衛教業務考評指標與進行雙向溝通。</li> </ul>



## 用途項目

## 權責機關

提升臨床醫學醫療品質

醫事司、心健司  
、口腔司

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、心健司、口腔司、中醫藥司、醫福會

- 111年獲配數22.52億元，支用數22.94億元，菸捐執行率101.86%。

## 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，發展4項急重症成效量測評估指標，包含：到院前心肺功能停止（OHCA）、重大創傷（Major Trauma）、急性腦中風、急性冠心症之成效量測評估指標，並輔以本部電子病歷摘要及緊急醫療救護智能平臺-救急救難一站通推動計畫政策，落實病人到院前、中、後之完善醫療處置。
- 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，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6式易讀版教材、22式流程圖卡、彙整無障礙溝通軟體資源、2式數位學習教材及相關教育訓練等作業，規劃醫療機構獎勵計畫，獎勵參與計畫之合格醫療院所，鼓勵提供友善就醫環境。



## ■ 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形(續)：

- 建置14類醫事人員二年期訓練計畫及完善訓練制度，本年度共補助149家教學醫院25,364位新進醫師、醫事人員訓練，教學醫院新進人員接受「臨床醫事人員培訓計畫」受訓人員覆蓋率為88.43%；建構醫事人員師資培訓制度，111年共計165家機構認證，61,485名教師完成師資培育，以促進各項指標成績之提升，建置優質的教學環境。
- 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，111年補助對象共計2,328位。102年9月實施至110年8月底(110學年度起停辦)，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，辦理提供預立醫療照護諮商門診掛號服務、醫事人員教育訓練及推廣活動、輔導建立預立醫療照護諮商團隊或門診、諮商團隊交流討論會等項目。
  - 核定36家醫療機構辦理特定對象諮商費用補助獎勵方案，提供低收入戶、中低收入戶及經中央主管機關公告之疾病或情形之個案，免費接受預立醫療照護諮商。
  - 自病人自主權利法施行後，截至111年12月31日，共有4萬3,466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)：

- 111年度完成「器官捐贈推廣項目基本目標」，111年度執行成果包含：醫護相關人員辦理教育訓練311場、例行性訪視合作醫院185場、辦理捐贈家屬關懷服務8,739人次、志工培訓1,881人、辦理感恩追思會29場及辦理器官捐贈宣導活動1,747場等。
- 111年度因COVID-19疫情影響，屍體器官(含組織)捐贈人數309人，移植人數847人。
- 委託國立臺灣大學醫學院附設醫院辦理眼角膜摘取、檢驗、保存作業；落實眼角膜摘取檢驗作業及技術人員教育訓練，持續辦理SightLife眼庫品質評鑑通過後規定事項。
- 委託三軍總醫院辦理皮膚摘取、檢驗、保存作業；落實檢驗作業及技術人員教育訓練，完成AATB品質評鑑實地認證。
- 111年度國內眼角膜捐贈案例總數為519例，檢驗率為100%；國內皮膚捐贈案例總數為31例共7萬1,000平方公分，亦全數完成檢驗。
- 修訂臺灣國家眼庫及臺灣國家皮膚保存庫標準作業流程、修正緊急修補角膜申請作業流程，並因應COVID-19疫情，訂定疫情期間眼角膜摘取程序。



## ■ 提升臨床醫學醫療品質-中醫藥司執行情形：

- 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫：111年補助133家主要訓練機構，輔導720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、2場病例報告研習營、3場選配作業說明會，完成主訓院所期中及期末報告審查作業及29家申請112年度計畫之機構審查作業，以確保主要訓練機構教學品質。





- 提升臨床醫學醫療品質-**心健司**執行情形：
  - 辦理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家精神醫療機構辦理，提供24小時精神病人護送就醫線上諮詢服務，協助警察、消防、社工、公共衛生與醫療人員等第一線人員，處理疑似精神病人自傷、傷人或與家人因就醫問題所致之衝突，並與精神醫療機構合作，針對就醫之精神病人提供留觀服務，使社區高風險個案獲得妥善評估與治療。至111年底，來電諮詢計2,727案，其中建議送醫住院或留觀者計1,342案。



## ■ 提升臨床醫學醫療品質-口腔司執行情形(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17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4.5萬人次。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高階培訓工作，計178位牙醫師及327位照護人員完訓。另舉辦4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123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之教學費用，111年共923位醫師接受訓練。為維護計畫執行品質，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，1場計畫委員共識會議，辦理8場師資培育課程，辦理25家醫院及診所追蹤輔導，及2場座談會，另進行訓練機構之申請、審查及資料維護等作業，及提供補助機構相關教材等。

## ■ 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30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，111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，111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114人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至111年12月底止，計收治服務6,108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：111年度羅致急診醫學科支援醫師，截至111年12月31日止支援花蓮豐濱分院共計208診次，服務4,263人次。
  - 本部臺東醫院：111年度羅致急診醫學科、內科、外科及腎臟科支援醫師，截至111年12月31日止支援臺東醫院成功分院共計263診次，服務4,664人次。
  - 本部恆春旅遊醫院：111年度羅致骨科支援醫師，截至111年12月31日止支援恆春旅遊醫院共計211診次，服務3,006人次。
- 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1,504人次(2)耳鼻喉科服務81人次(3)眼科服務1,605人次(4)腸胃內科服務180人次(5)風濕免疫科服務10人次，總計開設549診次，服務3,380人次。



## 權責機關:衛生福利部醫事司

- 111年獲配數2.4億元，支用數2.08億元，菸捐執行率86.90%。
- 生產事故救濟基金於106年度成立，111年度共召開12次審議會，完成審議345件，其中311件符合救濟給付規定，核定救濟金額總計新臺幣2億2,920萬元。



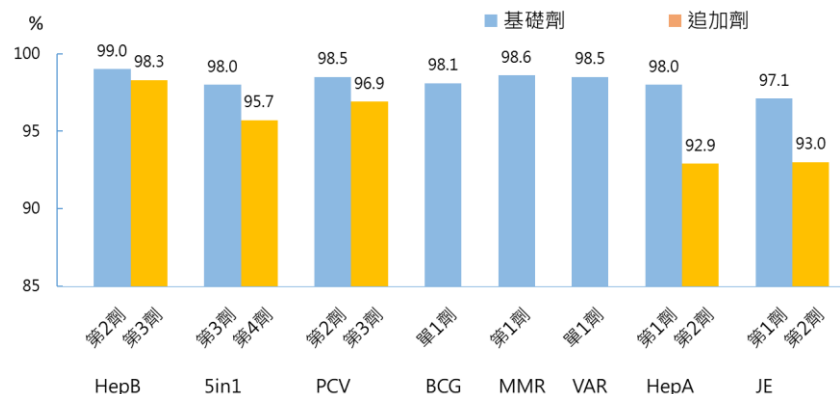
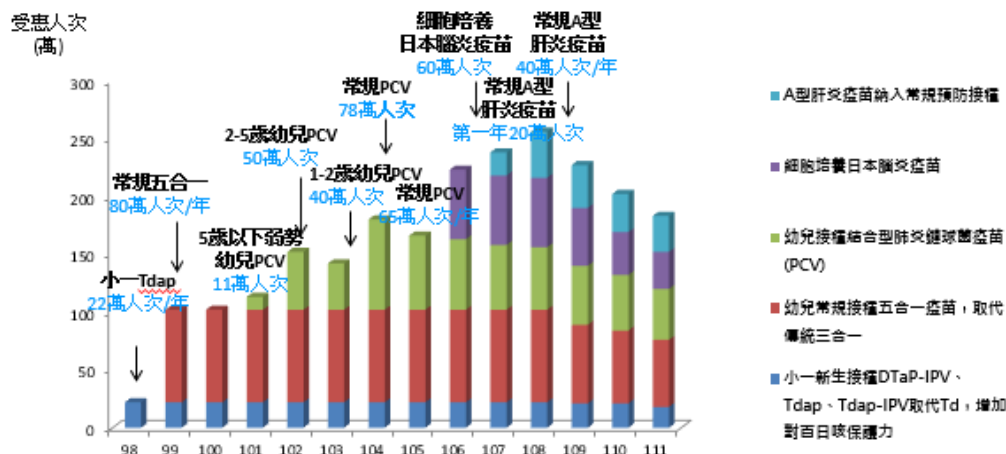
- **權責機關：**衛生福利部疾病管制署
- **110年執行情形：**全年預算數約21.58億元，執行數約為24.59億元，執行率達114.0%(110年之預算數以分配8.3%核編，110年實際獲配2,499,692,867元)
- **111年執行情形：**全年預算數約23.16億元，執行數約為23.55億元，執行率達101.7%(111年之預算數以分配8.3%核編，111年實際獲配2,463,169,329元)
- **實際效益：**獲配之菸品健康福利捐，全數用於辦理疫苗採購及推動預防接種相關工作，保障國人健康，達到提升預防醫學醫療品質之目標。
- **辦理情形：**
  - 111年延續接種四價流感疫苗，計採購約640萬劑，因應COVID-19疫情民眾防疫意識提升，提高至約全人口27.6%之涵蓋率。
  - 111年延續母親為s抗原陽性嬰兒接種HBIG，並將長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策擴及71歲以上長者。
  - 111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71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3.20億元，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17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111年因新疫苗而受惠之幼童已超過2,300萬人次。
- 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。



111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:衛生福利部長照司

- 111年預算數0.279億元，實際獲配數約0.297億元，執行數約0.297億元，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：**
  - 111年長照服務人數約57.6萬人。
  - 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684個「社區整合型服務中心(A)」、7,432個「複合型服務中心(B)」及3,758個「巷弄長照站(C)」。



## ■ 辦理成果(續)：

- 111年已布建535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117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111年底，計有270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111年底，約有872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119個據點。



## 權責機關:衛生福利部社會及家庭署

- 用途：辦理本部所屬13家社會福利機構安養、托育、日間照顧、福利服務等，提供乏人照顧之老人、兒童及少年、身心障礙者一個安全、尊嚴、快樂生活空間。
- 111年度獲配數14.84億元，預算數13.95億元，支用數14.84億元，預算執行率106.38%，主要係辦理日間照顧及照顧收容業務需要，增加臨時人力及承攬人力，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，故支出超過預算數。





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。

**111**年度總計收容**2,891**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**594**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**968**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**1,329**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



**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%。**

- 111年度預算數2億7,491.2萬元，執行數2億4,925.7萬元，執行率90.67%。
  - 國庫署：111年度預算數1億3,575.6萬元，執行數1億3,063.4萬元，執行率96.23%。
  - 地方政府：111年度預算數1億2,642.4萬元，執行數1億591.5萬元，執行率83.78%。
  - 賦稅署：111年度預算數1,273.2萬元，執行數1,270.8萬元，執行率99.81%。
- **實際效益：111年度查獲違法菸品件數995件，計1,564萬餘包，市價9億4,233萬元。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111年12月底查獲違法菸品計1億1,644萬餘包。
  - 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，111年度查獲違法菸品計1,564萬餘包。
  - 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。
  - 111年度全國各地方政府抽檢轄區菸之製造業588家次、進口業451家次及販賣業11,967家次，合計1萬3,006家次。
  - 111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323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。
  - 111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50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，111年支用15,870,342元，截至111年底總計支用696,645,514元，總計賸餘款303,354,486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111年累計執行面積1,440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)。