



# 107年菸品健康福利捐 運用成效



# 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		
105.10.7~	50	5	24.2				11.8				8	1		

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年起調整為預算收入2.7%之30%。

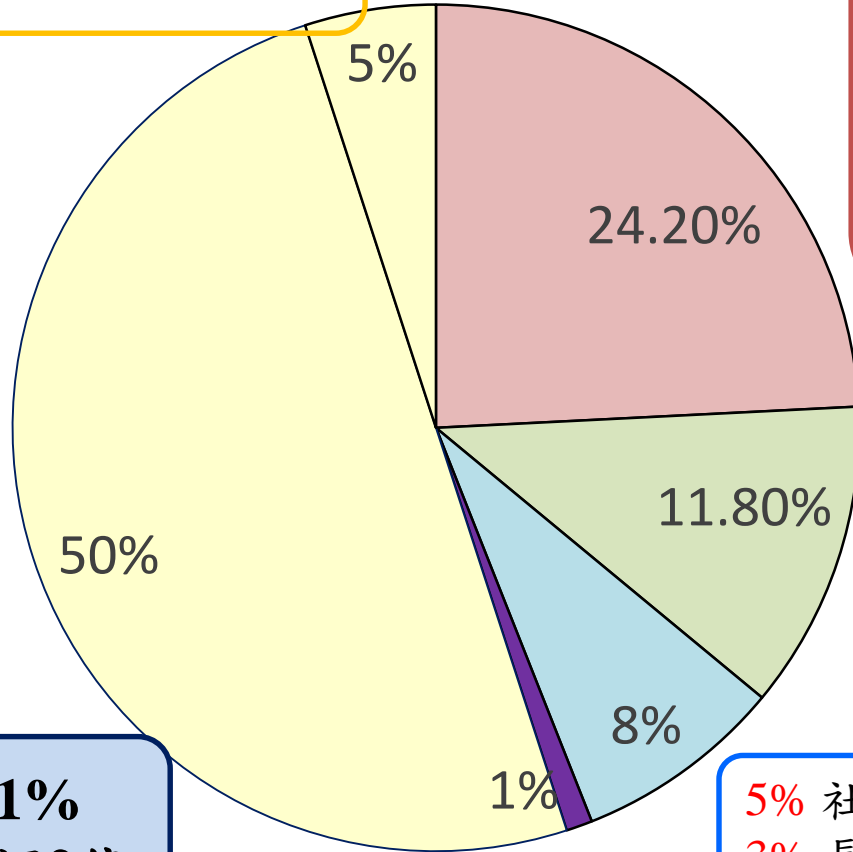
3.農委會98年起定額每年撥付2億元，自103年至106年無經費需求，故未撥付分配額度；自107年度起，恢復撥付定額2億元，108年暫停撥付。



# 107年菸品健康福利捐分配用途及比率

依據菸品健康福利捐分配及運作辦法(第4條)

50% 健保安全準備  
5% 補助經濟困難者保險費



11% 癌症防治(含科技組)  
5% 中央與地方菸害防制  
5.5% 中央與地方衛生保健  
(含國合組、綜規司、心口司)  
2.7% 罕見疾病等之醫療費用  
(其中預算收入2.7%之30%  
分配予健保署)

4.5% 醫發基金(扣除1.69億元)  
定額生產事故救濟基金(1.69億元)  
7.3% 疫苗基金

財政部 1%  
農委會定額 2億

5% 社會福利  
3% 長照資源發展



# 107年各獲配單位分配額度

用途項目	基金名稱	分配比率		107年實徵收入
全民健康保險之安全準備	全民健康保險基金	50%		139.64
補助經濟困難者之保險費	全民健康保險紓困基金	5%		13.96
疾病等之醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健	罕見疾病等之醫療費用(全民健康保險基金)	24.2%	定額 (預算收入2.7%之30%)	1.89
	菸害防制及衛生保健基金		扣除定額	65.70
預防醫學與臨床醫學醫療品質等	醫療發展基金	11.8%	4.5% (扣除定額)	10.87
	生產事故救濟基金		定額	1.69
	疫苗基金		7.3%	20.39
社會福利及長照	長照發展基金	8%	3%	8.38
	社會福利基金		5%	13.96
菸品走私查緝等	財政部	1%		2.79
菸農及相關產業勞工輔導與照顧	行政院農業委員會	定額2億元		定額2億元
合計		100% (不含農委會定額)		281.27億元



# 一、中央健康保險署執行成效 (55%+定額):

1. 全民健康保險之安全準備
2. 補助經濟困難者之保險費
3. 罕見疾病等醫療費用  
(預算收入2.7%之30%，107年約1.88億元)



- **權責機關：**衛生福利部中央健康保險署
- 107年度獲配數139.64億元，支用數139.64億元，執行率100%。
- **實際效益：**
  - 健保財務多年來因收支結構性失衡而出現短差，受益於菸捐分配收入之挹注，使原應於93年調漲健保費率之期程得延至99年，並順利與二代健保無縫接軌。
  - 107年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約139.64億元，占健保安全準備各項挹注(約154億元)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%)，迄107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
- 107年度獲配數13.96億元，核列8億元，支用數約8億元，執行率99.96%。
- 實際效益：
  - 107年共補助19.8萬人，補助金額8億元，使渠等健康權獲得基本保障，補助對象包括：
    - (1) 中低收入戶：補助19.2萬人，補助金額6.63億元。
    - (2) 經濟弱勢者欠費：補助近5,625人，補助金額1.37億元。
- 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
- 107年度獲配數1.8873億元，支用數1.8873億元，執行率100%。
- 實際成效：107年提供8,909位罹患罕病病人重要醫療服務，以減輕其負擔。
- 辦理情形：
  - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用：107年度罕見疾病之全民健康保險藥費達58.68億元，獲配金額1.8873億元全數挹注罕見疾病病人之藥費（平均每人補助藥費2萬1,184元，占平均每人藥費3.22%），以減輕其負擔。





二、罕見疾病等醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健之運用成效(衛生福利部國民健康署、衛福部科技組、心口司及綜規司，合計24.2%)(扣除分配健保署預算收入2.7%之30%)：

1. 罕見疾病等醫療費用(健保未能給付部分、特殊營養食品、照護服務等)
2. 癌症防治(國民健康署、國家衛生研究院、科技組)
3. 中央與地方菸害防制成果(國民健康署)
4. 中央與地方衛生保健成果(國民健康署、心口司、綜規司)



# 罕見疾病等醫療費用、癌症防治 中央與地方菸害防制及衛生保健

- 權責機關:衛生福利部國民健康署、衛福部科技組、心口司及綜規司
- 107年預算數101.04億元，執行數98.76億元(不含健保署罕病費用)，執行率97.74%
- 罕見疾病等醫療費用運用成果：

## □ 實際成效：

- ✓ 截至107年底公告220種罕見疾病、105項罕見疾病藥物及40品目(共103項)罕見疾病特殊營養食品，通報罹患罕病個案1萬5,546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：
  - 截至107年底**罕病醫療照護**補助計2,914人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材900人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費458人次、國內、外確診檢驗計127人次、低蛋白米麵計47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」，截至107年底**全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物**1,382人次。
  - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」**107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**9家承作單位(分屬8家醫學中心)**辦理個案照護服務。罕病防治教育與宣導計**12場**，並補助病友團體宣導活動。
- ✓ 特殊弱勢族群及全民健康保險尚未給付之醫療補助：
  - **孕婦乙型鏈球菌篩檢**：101年4月15日起全面補助，依健保署提供**107年1-6月核銷檔資料服務**人次為**7萬7,248人次**，陽性率約**20.67%**。
  - **新生兒聽力篩檢**：101年3月15日起全面補助，106年計篩檢19萬1,119人，篩檢率98.3%，798人確診為聽損，並轉介追蹤療育。**107年計篩檢17萬6,345人**，篩檢率達**98.1%**。



## 一、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，**107年提供約509.7萬人次篩檢服務；發現4.7萬例癌前病變及1.1萬例癌症。**

表 98-107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	107年 實際癌症 發現人數*
子宮頸癌	195	231	215	211.9	208.5	217.9	217	213.9	216.7	217.9	癌症3,992(含原位癌) 癌前病變10,072
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	79.4	84.2	86.1	癌症3,951
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	126.1	128.3	131.3	癌症2,463 大腸息肉34,052
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	92.8	78.4	74.4	癌症1,294 癌前病變3,611
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	512.2	507.6	509.7	癌症11,700 癌前病變47,735



## 98-107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
子宮頸癌	30-69歲婦女	3年抹片	72% (電訪)	77% (電訪)	75.9% (電訪)	73.5% (電訪)	74.5% (電訪)	72.1% (電訪)	72.5% (電訪)	- (預估達7成，實際數值待提供)
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.9%	39.6%
大腸癌	50-69歲民眾	2年iFOBT (含自費鏡檢)	10.4%	34.2%	38.2%	40.7%	42.0%	40.7%	41.0%	40.8%
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1)

註1.口腔癌：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，改以受篩人數呈現。



## 二、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58家醫院通過認證(通過認證率85%)。

## 三、輔導醫院精進癌症診療品質

- 輔導94家醫院辦理「醫院癌症診療品質精進計畫」。
- 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:

- 補助4家NGO提供個管、情緒支持、電話關懷、日間照護、成長營等提供癌症病友社會支持與關懷服務。
- 為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，協助參與癌症醫療品質提升計畫之醫院成立「癌症資源中心」，由94年試辦6家到107年73家提供癌友與家屬服務，1年約提供9.3萬人次服務。

## 七、安寧療護服務:

- 擴大服務：107年共94家醫院辦理，服務2萬7千名癌末患者，癌症病人安寧療護涵蓋率自89年7%提升至106年60.9%。臺灣之整體死亡品質亦獲國際評比為全球第6、亞洲第1。
- 提升品質：醫療相關專業人員安寧療護培訓：以身、心、靈、社為推廣重點，提升專業人員安寧療護認知，已委託5個相關學會或學校辦理人員培訓課程，107年共辦理300場以上教育訓練，參加人數超過2萬人次。



## 八、檳榔防制危害：



### 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，107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，如營建工地及客運業，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，**107年經同意提供定期戒檳衛教服務逾6千人**。
- **提供約74.4萬口腔癌篩檢服務，發現逾3,611癌前病變、1,294癌症患者。**
- **107年嚼檳率下降至6.2%。**



### 跨部會合作



環保署：隨地吐檳榔汁、檳榔渣  
• 自102年5月起裁處2.3萬餘件，協助戒檳課程，至107年12月止，逾5,200人參加。



國防部：無菸檳計畫  
• 戒菸檳服務，107年嚼檳率3.9%〈104年5.6，105年4.4%，106年4.3%〉



農委會：檳榔廢園轉作  
• 103年至107年止執行檳榔廢園轉作計畫約720公頃



教育部：無檳校園  
• 推動縣市高嚼檳及口腔癌發生率之健促學校，每年逾200所學校辦理無檳校園健康傳播至少1000場。

## 九、HPV疫苗政策

### 全國國一女生接種開打



專業  
訓練

0800  
專線

校園  
衛教



與您溝通  
自我選擇

媒體  
宣導

跨域  
合作



教育 校護 家長  
衛生 醫療 食藥署 疾管署

社區  
衛教



- 國一女生公費HPV疫苗接種自107年12月25日開打
- 107年已有4個縣市提供接種服務，由基隆市率先提供服務，宜蘭、澎湖及台南接續，接種率皆達9成
- 其餘縣市因配合學生作息，於108年開始提供接種服務。

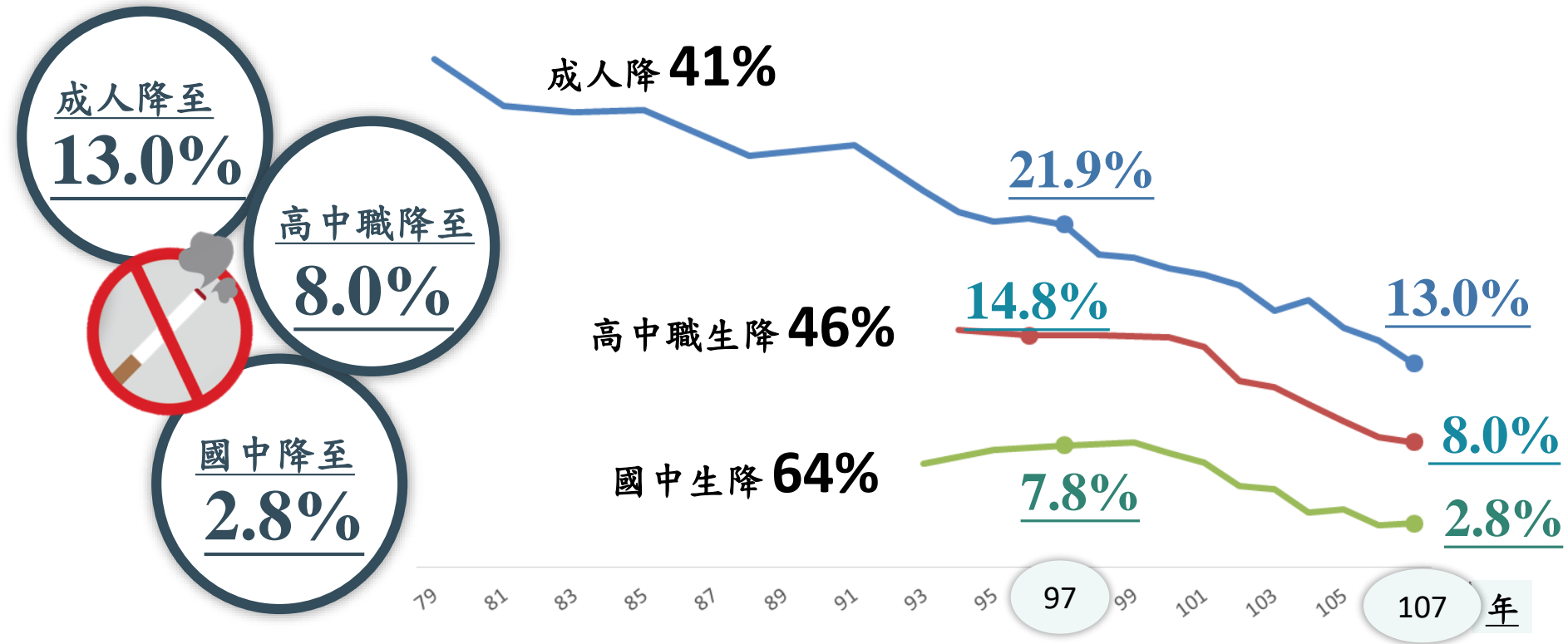


## 十、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

- 107年度分配數329,385千元，實際支用數310,063千元(執行率94%)。
- 補助13家癌症中心、研究機構及公學會19件整合型計畫，投入肺癌、肝癌、乳癌等癌症國內所面臨的重要議題。流行病學調查6項、癌症早期篩檢及偵測17項、癌症治療研究28項及癌症照護研究1項。
- 癌症研究亮點：
- ✓ 癌症治療研究：
  - 研究顯示將樹突狀細胞疫苗和PD-1/PD-L1免疫檢查點抑制劑進行合併治療，可顯著延長小鼠的總體存活。
  - 同步放射化學治療能顯著提高腫瘤微環境內PD-L1之表現，且高表現量PD-L1直腸癌患者具有較佳的5年無疾病存活率。
- ✓ 癌症篩檢及診斷研究：
  - LDCT總收案數達11,177例，共有368例接受肺部組織病理檢查，確診病例270例，肺癌檢測率為2.42%，且94.8%是第一期以內的肺癌。
  - 已建立預後極差之類費城染色體亞群鑑定技術，提供34位病童進行鑑定，11位為類費城染色體亞群。
- ✓ 癌症預防及流行病學調查：
  - 研究發現對於慢性B型肝炎且服用抗病毒藥物之患者，抗病毒藥物使用時間、年齡、性別、肝硬化與糖尿病均為將來發生肝癌之重要預測因子。
  - 研究發現高內臟脂肪、低基礎代謝率、高三酸甘油酯及低高密度膽固醇顯著增高停經前婦女罹患乳癌的風險，素食飲食型態及高運動量則有助於乳癌風險的下降。



## 吸菸率持續降低



註：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107年為衛生福利部國民健康署國人吸菸行為電話調查、青少年吸菸行為調查。

## 成年人公共場所二手菸暴露率趨勢

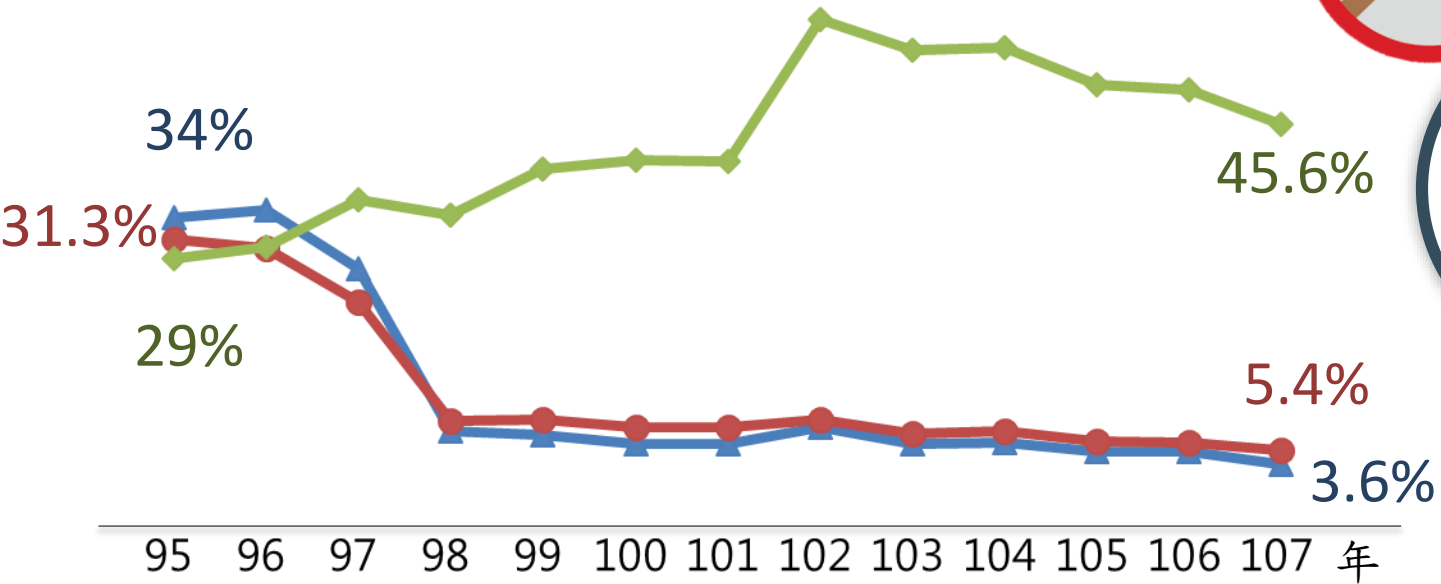
禁菸公共場所二手菸保護率已達 94.6%



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%**

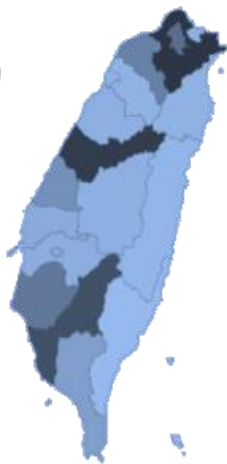


註：

- 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。
- 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。
- 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。
- 資料來源：國民健康署「國人吸菸行為電話調查」，分析對象為18歲以上成人。



## 二代戒菸服務成果



### ■ 107年1-11月 二代戒菸

□ 服務人次逾**65萬**（人數逾**18萬**）

□ 6個月點戒菸成功率**26.4%**，

**4.8萬人**成功戒菸，短期節省**2.6億**健保支出

戒菸機構  
友善查詢

合約機構數  
總計服務人次: 202494人



社區諮詢



門診戒菸



## 運用多元媒體，加強菸害教育及宣導

### 菸害教育互動體驗車



- 運用網路媒體，宣導電子煙的危害，與人氣網紅、圖文創作者、醫師等人合作，合計至少75萬次影片瀏覽數。
- 依主軸、分眾宣導，提高認知



### 新興菸品防制

#### 1. 電子煙網路宣導專區



網址: <https://campaign.yam.com/e-cigarette/>



## ➤ 推動菸害防制法修法及加強電子煙管理

### ■ 研擬菸害防制法修正草案，修法重點議題包括：

- 加強管制電子煙
- 禁止加味菸
- 擴大警示圖文面積至85%
- 擴大室內公共場所禁菸
- 禁止菸商具名贊助
- 法律與醫療扶助
- 廣告與促銷之累犯加重罰則
- 授權公告禁止模仿菸品使用之物品



### ■ 立法院已於106年12月29日完成一讀，送社會福利及衛生環境委員會審查。



## 一、婦女健康：

- 補助懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查，107年截至12月共服務8,782案次，補助金額達4,335,614元。
- 參與母嬰親善認證醫療院所數162家，涵蓋74.6%的出生嬰兒。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。107年計補助4萬1,520案，發現1,343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107年12月止，計49案提出申請，其中28案已完成核銷作業，8案成功受孕，3案活產，4案流產及1案懷孕中。
- 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107年1-11月申報檔資料預估服務人次為30萬428案。



## 二、兒童健康：

- **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107年12月底，申請加入本案之醫師計3,132位。106年服務利用率為65.9%，**以健保署申報檔預估107年服務95萬人次，服務利用率推估為69.3%**。
- **兒童發展聯合評估**：107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，**107年受理疑似發展遲緩兒童計2萬4,611人**，108年賡續補助地方持續辦理。
- **補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢**：107年共補助**18萬0,488人**，篩檢率99%，發現異常約**3,657案**。
- **矯正出生性別比失衡**：由99年的1.090改善(下降)為107年的1.069。
- **滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」**：107年計篩檢42萬1,948人，篩檢率達100%，**疑似異常個案完成確診率達99.59%**。
- **口腔保健(心口司)**：
  - ✓ 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：107年22個縣市共計2,660所國小、計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；107年1-10月服務32萬人次學童。





## 三、青少年性健康促進

- 建置「青少年網站-性福e學園」：截至107年網站瀏覽人次新增5萬1,534人次，並新增23篇衛教文章11篇闢謠文章。
- 「青少年親善照護機構認證之規劃及試辦計畫」：為擴大醫療院所提供青少年親善門診服務，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，107年已完成4家醫院、1家診所實地試評
- 「107年青少年親善醫事人員培力計畫」：107年辦理醫事人員提供青少年親善照護8場訓練課程，共653人參與。另製作青少年親善照護相關知識及技能之網路學習（E-learning）教材4小時，未來將掛置於e等公務園學習平臺，供相關醫事人員自我進修。
- 推動社區性健康促進活動：為強化青少年生育率較高之縣市性健康促進工作，結合在地學校或教育局規劃性健康促進活動(或講座)，107年辦理37場次校園講座，參與人數共10,434人。並提供公衛護士青少年性健康促進研習課程4場，參與人數共474人。



## 四、健康促進

- 學生過重及肥胖盛行率已有降低；成人從94-97年的43.4%微增加至103-106年47.1%；成人規律運動比率從99年的26%增加至107年的33.8%。
- 持續補助22地方政府推動高齡友善城市計畫，**我國為全球推動計畫涵蓋率最高的國家**。107年辦理獎項評選405件報名，58件獲獎。
- 補助20縣市、83家衛生所及17個社區單位，辦理社區健康營造計畫，推動活躍老化議題，辦理健康體能、健康飲食、口腔保健、促進長者社會參與、健康檢查與篩檢服務、失智症預防等長者健康促進工作。
- 推動**健康促進學校國際認證**，截至**107年底計374所學校(含金質獎18所、銀質獎85所、銅質獎198所、推動嘉獎73所)通過認證**。
- 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理**整合式篩檢**，107年計服務28萬餘人，發現「疑似異常或異常」之個案為高血壓8萬9,889人，高血糖3萬9,143人，高血膽固醇6萬5,943人，平均轉介追蹤完成率達85%以上。
- 透過多元管道推動**代謝症候群防治宣導教育**，**使民眾對腰圍警戒值之認知率，由95年之28.7%提升至107年的53.1%**。
- 推動**糖尿病共同照護網**，糖尿病標準化死亡率由91年之37.1/每十萬人口下降至106年的23.5/每十萬人口，降幅達36.7%。
- 推動**高齡友善健康照護機構認證**，共通過609家(截至107年3月12日)，含200家醫院、330家衛生所(佔89.1%)、1家診所及78家長照機構，**打造對長者友善、支持、尊重與可近的療癒環境**。



## 五、營養與健康飲食促進

- 推動營養及健康飲食促進法立法:草案共六章，二十六條。
- ✓ 修正後之草案，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「每日飲食指南」、「國民飲食指標」及生命期營養等新版各項國人營養基準，5月公布我國「我的餐盤」均衡飲食圖像，以餐盤之圖像呈現各類別之比例，同時提出口訣，以協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態。



# 中央與地方衛生保健成果-6

- 權責機關：衛生福利部綜合規劃司
- 基金分配及運用：
- 107年1-12月執行成效：

107年分配數(元)	預估支付總數	執行率
37,950,000	32,328,178	85%

計畫名稱	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"> <li>✓ 辦理22場衛教主軸巡迴宣導活動，參與人數總計22,396人，各場次滿意至非常滿意度皆達90%以上。</li> <li>✓ 製作約10支影片、並依不同議題製作廣播、專題網站、廣編、活路活動等</li> <li>✓ 107年度衛教主軸：自殺防治守門人、推廣器官捐贈與預立醫療自主、拒絕藥物濫用之危害及減糖宣導-正確飲食營養。</li> </ul>
(2) 建立主軸宣導行銷評估機制	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 辦理「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，已完成全國電訪，有效問卷13,000份。</li> <li>✓ 調查結果建議 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 減糖：越年輕族群喝含糖飲料比率越高且對含糖攝取量有較高錯誤認知。</li> <li>• 反毒：偏鄉地區對於新型態包裝毒品認知較低，都會地區民眾則係接觸比率較高。</li> <li>• 自殺防治：5-6成民眾沒聽過「自殺防治守門人」及「安心專線」。</li> <li>• 器官捐贈：63%民眾知道健保卡可註記器捐意願，願意器官捐贈比率由100年的44%提升68%。</li> </ul> </li> </ul>
(3) 提升衛教人員工作知能	<p>針對本部所屬醫療、社福機構及各縣市衛生局辦理相關業務之人員辦理2場工作坊，議題包括「年度衛教主軸重點及實務運用技能-政策行銷與媒體策略」、「經驗分享與檢討」、「雲端科技運用」、「著作權法及CC授權」、「問卷設計及計畫成效評價方法」等，參與人員共計171人，滿意度達84%-94%。</p>



三、提升預防醫學與臨床醫學醫療品質、補助醫療資源缺乏地區及辦理生產事故救濟等之運用成效(衛生福利部醫事司、心口司、中醫藥司、醫福會、疾病管制署，合計11.8%):

1. 提升臨床醫學醫療品質(醫事司、心口司)
2. 提升預防醫學醫療品質(疾病管制署)
3. 補助醫療資源不足地區(醫事司、醫福會)
4. 辦理生產事故救濟(醫事司)





- 權責機關：衛生福利部醫事司、心口司、中醫藥司、醫福會
- 提升醫療品質及補助醫療缺乏地區：107年預算數29.97億元，執行數30.01億元，執行率100.1%。
- 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形：
  - 辦理「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫」共計302家醫院參與，31項指標以套裝方式為7套指標提報，提報率達80%以上、培訓稽核人員實地到院輔導及稽核約60家醫院，強化提報正確性，並精進品質改善作業。另本部補助國衛院辦理「兒童醫學及健康研究中心」，該中心協助規劃「優化兒童醫療照護計畫（草案）」，並針對目前兒童急需解決問題辦理3場國內外研討會，完成4場焦點團體會議、1場工作小組會議。
  - 生育事故試辦計畫自101年10月1日開辦，截至107年11月底止共召開41次審議會，計審定494件。審定案件符合救濟要件者為427件(123件為產婦、228件為新生兒，76件為胎兒)；總計救濟金額為4億1,551萬餘元。



- 辦理臨床醫事人員培訓計畫，經由系統性的臨床教學，每年約2萬名新進醫事人員接受完善的臨床訓練，近3年覆蓋率約85%。
- 補助教學醫院及中醫醫院評鑑合格醫院，接受新進中醫師訓練，從103年推行負責醫師訓練制度迄今，訓練醫院由103年28家擴增至106年39家、107年44家；受訓醫師由103年136位增至106年359位、107年378位。(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，107年補助對象共計2,382位。住院醫師招收率及留任率均已上升。
- 獎勵199家急救責任醫院辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，規劃為14個急診轉診網絡；統計107年度計畫內之全國急救責任醫院急診轉出共計56,490人，急診轉診登錄率為99.6%，加護病房轉診登錄率為93.6%，全國檢傷1、2級病人急診48小時滯留率自106年平均2.88%下降至為2.26%；加護病房病人轉診到他院入住加護病房，停留急診時間小於1小時件數共有662件。



- 107年度輔導全國四區器官勸募網絡持續運作，並推派臺北榮民總醫院、臺中榮民總醫院、高雄長庚紀念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466場、例行性訪視合作醫院225場(另有合作醫院教育訓練160場)、辦理捐贈家屬關懷服務1,824人次、志工培訓668人、辦理感恩追思會21場及辦理器官捐贈宣導活動1,305場等)。107年度屍體器官(含組織)捐贈人數為327人。
- 107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。107年度國內眼角膜捐贈案例總數為537例，檢驗總數為537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100小時。
- 推廣病人自主權利法計畫：我國在105年1月6日公布「病人自主權利法」，並預定於108年1月6日施行，使具完全行為能力的意願人可以透過「預立醫療照護諮商」，事先立下書面的「預立醫療決定」，選擇接受或拒絕醫療。截至107年，共65家300床以上醫療機構試辦諮商門診、207例個案試辦預立醫療照護諮商、3場試辦醫院說明會、36場民眾宣導活動、750名種子人員培訓、6場核心講師課程等，讓更多民眾及醫事人員了解對病人自主權、預立醫療照顧計畫及諮商流程。





# 提升臨床醫學醫療品質(心口司)

- 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543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25人次；成立「管理協調中心」以控管承作醫療機構之服務品質。
- 心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫：補助4家醫院執行，並成立「管理協調中心」，監測管理整體計畫之運作。承作醫院均已成立心智障礙者精神醫療特別門診與23家身障機構及38家中、小學學校合作，建立外展服務模式及雙向轉介服務網絡，受益病人數401人，共計服務8,550人次，已具體改善心智障礙者情緒行為嚴重度及病況，整體提升其生活、社交及職業社會功能。
- 矯正機關藥癮、酒癮醫療服務計畫：獎勵4家醫療機構於7所矯正機關提供藥、酒癮收容人戒治醫療服務，共診療藥癮者1,414人次、酒癮者1,622人次，衛教5,616人次，心理治療3,979人次，出監前轉介諮詢887人次，出監後追蹤3,131人次。除提供藥、酒癮更生人於監所內之醫療戒治，更於出監時轉銜戒癮資源，俾協助其順利復歸社會。



- 特殊需求者口腔整合性照護計畫：107年共獎勵16個縣市，共計29家醫院，提供特殊需求者口腔醫療照護服務約2.8萬人次，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：107年補助64家醫院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782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11次專案小組會議，辦理15場師資培育課程，實地訪查40家診所，召開8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。



- 權責機關：衛生福利部疾病管制署
- 107年執行情形：全年預算數20億元，執行數約22.6億元，執行率達113%。（107年之預算數以原分配8.6%核編；107年核定分配比率調降至7.3%，107年實際獲配203,8742,688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：
  - 107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。
  - 107年起接種處置費補助範圍擴大至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，按每劑次100元補助全國約2100餘家接種單位接種處置費計約4.1億元，提高醫療院所執行接種作業品質。
  - 107年採購公費流感疫苗600萬劑，約全人口25%之涵蓋率。
  - 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22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。

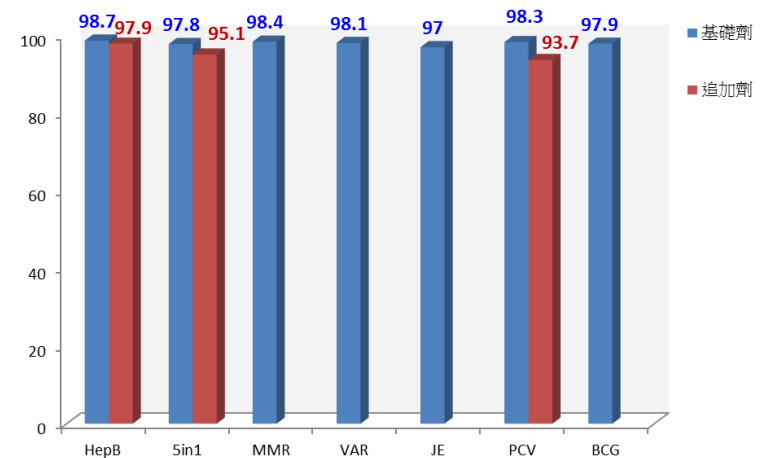
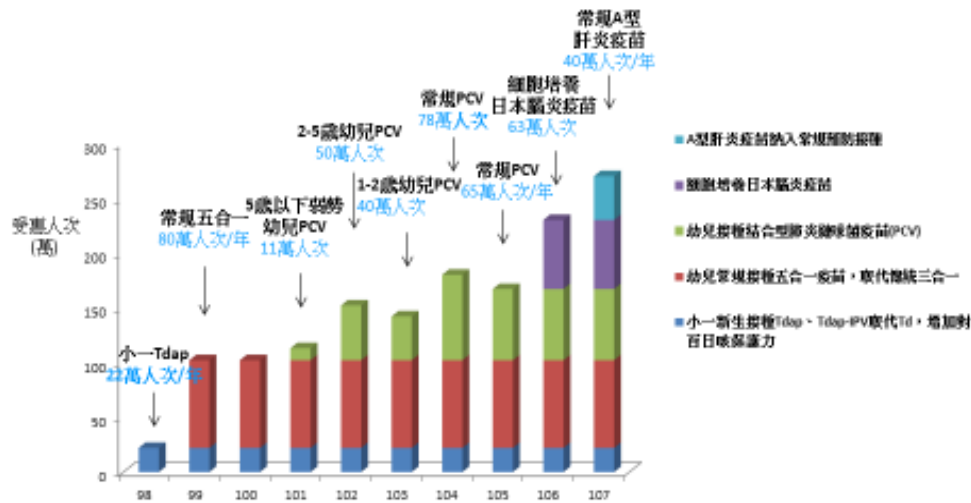


## ● 辦理情形(續)：

- 延續推動各項新疫苗政策，自98至107年因新疫苗而受惠之幼童已超過1,400萬人次。
- 3歲以下幼兒各項常規疫苗基礎劑高接種率達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。107年起菸捐分配比率調整為7.3%，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1,400萬人次

107年各項兒童常規疫苗達高接種完成率



• 權責機關：醫事司、醫福會

• 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27家醫學中心支援26家醫療資源不足地區醫院急診與急重症相關之醫師人力，107年計有111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，107年度共獎勵18個地點，提供24小時急診照護服務。





- 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。
- 辦理「提升重度級急救責任醫院醫療服務品質計畫」，獎勵3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。
- 補助離島地區之特約西醫及牙醫基層診所於例假日提供開診服務，門診診察費之支付點數加計2成，西醫診所：週六月平均開診率 $\geq 76\%$ 、週日月平均開診率 $\geq 40\%$ ；牙醫診所：週六月平均開診率 $\geq 58\%$ 、週日每月平均開診率 $\geq 20\%$ 。(健保署)



## • 辦理情形：

- 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63人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至107年12月底止，計收治服務1,970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107年度羅致支援醫師內、外科各1名醫師，以充實臺東成功地區民眾所需醫師人力，並解決臺東成功地區民眾所需之醫療服務。提升臺東偏遠地區民眾就醫便利性及醫療品質，掌握黃金救援與診療之時效。107年1至12月底門診服務量13,838人次。107年門診平均每月服務人次1153人，較106年平均每月1134人，增加19人次。
  - ✓ 本部花蓮醫院：為充實花蓮豐濱地區民眾就醫需求，於107年度羅致支援醫師急診科醫師1名，於107年1月起至12月止，共支援豐濱分院白班99班、夜班99班、假日白班15班及假日夜班15班，門診服務1,462人次夜診213人次及急診805人次。
  - ✓ 本部恆春旅遊醫院：為提升恆春地區之醫療品質，藉由本計畫羅致充實該院婦產科、兒科、內科及外科之醫師。於107年度羅致支援醫師外科1名，該院於107年度門診量每月平均5,251人次、急診平均每月服務1,221人次。



## ■ 權責機關：醫事司

- 107年預算數1億1,000萬元，執行數約1億6,302萬元(含其他行政費用)，執行率148.2%。
- 生產事故救濟基金於106年度成立，本年度至12月底共召開12次審議會，完成審議294件，其中279件符合救濟給付規定，救濟金額總計新臺幣1億5,480萬元。





## 四、中央與地方社會福利及長期照顧 資源發展之運用成效(衛生福利部長期照顧 司、社會及家庭署，合計8%):

1. 長照資源發展(長照司)
2. 中央與地方社會福利(社會及家庭署)



- 權責單位：長期照顧司
- 107年預算數6.99億元，執行(支用)數8.38億元，執行率119.9%。
- 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：
  - 107年長照服務人數約18.1萬人。
  - 107年於原住民族、離島及其他資源不足地區，布建165處照顧管理中心及分站，作為整合社、衛政長照服務資源，並受理、提供需求評估及連結、輸送長期照顧服務之單一窗口。
  - 發展可近、普及有效社區預防照護服務網絡，推動預防及延緩失能照護計畫，布建社區服務據點，目前全台已布建2,210個服務據點，服務逾4.5萬人。

註:以上數據統計截止至107年底。



## ■辦理成果(續)：

- 107年已布建350處多元複合之失智社區服務據點，提供認知促進、緩和失能、關懷訪視及家屬支持服務等；另建構73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。
- 強化健保署出院準備服務，將出院後長照服務申請流程提前到出院前由醫院出院準備服務團隊執行並連結照管中心快速提供長照服務，以縮短有長照服務需求之住院病人，於出院後取得長照服務時間，107年全台共184家醫院參與。
- 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，目前已拓展服務於20個縣市、30個據點。
- 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472個「社區整合型服務中心(A)」、2,974個「複合型服務中心(B)」及1,604個「巷弄長照站(C)」。



- 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。
- 107年度預算數11億6,500萬元，執行數14億8,415萬7,481元，執行率127.4%，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。

**107年度總計收容2,889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**729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**961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**1,199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。







# 五、中央與地方私劣菸品查緝及防制 菸品稅捐逃漏之運用成效(財政部，1%):



# 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%。
- 107年度預算數2.315億元，執行數2.274億元，執行率達98.24%。
  - 國庫署：107年度預算數2.2085億元，執行數2.1678億元，執行率98.16%。
  - 賦稅署：107年度預算數0.1065億元，執行數0.1064億元，執行率99.91%。
- 實際效益：107年度查獲違法菸品件數3,039件，計1,802萬包，市價11億4,900萬元。
- 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107年12月底查獲違法菸品計4,070萬餘包，成果亮麗。
  - 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，107年度查獲違法菸品計1,802萬包，成效卓著。
  - 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。
  - 107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1萬3,921次。
  - 107年度宣導消費者勿購買來路不明菸品，及抑制走私菸品或產製私劣菸品低價銷售等各項媒體宣導161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。
  - 107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45場。



# 六、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之運用成效 (農委會，107年定額2億元):



# 菸農及相關產業勞工輔導與照顧

- 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，合計8億元，截至106年支用167,436,296元，賸餘數632,563,704元。  
107年分配數2億元，支用386,945,820元。  
總計支用554,382,116元，總計賸餘款445,617,884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。
  - 截至107年12月31日，已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。
  - **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107年累計執行面積720公頃。
  - 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，已大幅增加菸農離菸成效達99.9%。
- **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)。