



# 108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	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%。**

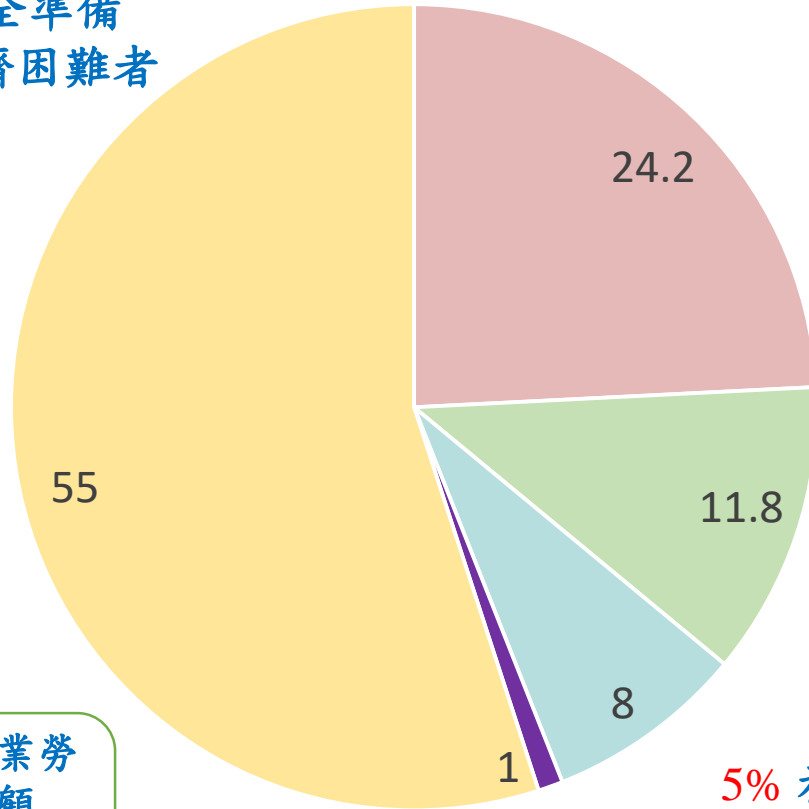
3.農委會98年起定額每年撥付2億元，自103年至106年無經費需求，故未撥付分配額度；自107年度起，恢復撥付定額2億元，**108年暫停撥付。**



# 108年(1-3月)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)

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  
(含科技組、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(每月扣除1.5千萬元)  
定額 生產事故救濟基金(每月1.5千萬元)  
7.3% 疫苗基金

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  
108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  
3% 長照資源發展

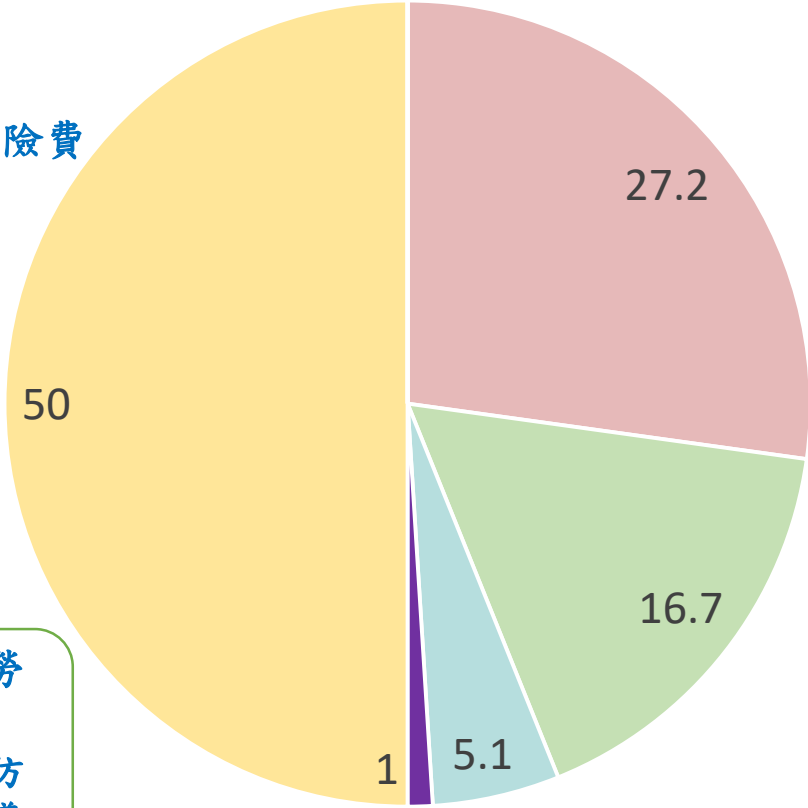


# 108年(4-12月)菸捐分配用途及比率

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

108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

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

- 108年度獲配數138.81億元，支用數138.81億元，菸捐執行率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。
  - 108年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約138.81億元，占健保安全準備各項挹注(約152億元)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108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

- 108年度獲配數3.66億元，支用數約6.65億元，獲配數已全數支用，不足部分由紓困基金累計剩餘款優先支應。
- **實際效益：**
  - 108年度菸品健康福利捐補助中低收入戶健保費，補助人數約19.0萬人，金額約6.65億元，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

- 108年度獲配數2.12億元，支用數2.12億元，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。
- **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。



## 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

108年獲配數71.20億元，支用數75.15億元(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108年底公告223種罕見疾病、108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1萬6,831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：
  - 108年罕病醫療照護補助計3,048人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材950人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費542人次、國內、外確診檢驗計123人次、低蛋白米麵計34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1,399人次。
  - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」108年補助16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，累計106年12月至108年12月，共照護服務5,287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，108年計篩檢17萬1,645人，篩檢率達98.4%。
  - 孕婦乙型鏈球菌篩檢：依健保署提供產檢服務申報及核銷檔資料，107年服務人數15萬8,572人，陽性率約20.67%，預估108年篩檢服務15萬2,703人數。



## 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，108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60.3萬口腔癌篩檢服務，發現逾3,487癌前病變、1,087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108年12月止裁處逾35,000件，逾7,500人接受4小時講習。



國防部：無菸檳計畫

- 戒菸檳服務，108年嚼檳率3.90%。  
(105年4.43%，106年4.29%、107年3.94)



農委會：檳榔廢園轉作

- 103至108年執行檳榔廢園轉作計畫約958公頃。檳榔種植面積共減少2,994公頃公頃,產量減少79,470公噸。(108年面積產量係農情查報預估)



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。

## 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108年12月底已接種約7萬人，第一劑接種率73%，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，108年提供四癌篩檢約501.3萬人次篩檢服務；發現**51,883**例癌前病變及**9,264**例癌症。

表 98-108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	108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	218.8	癌症1,108 癌前病變12,903(含原位癌)
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	79.4	84.2	86.1	87.9	癌症4,458
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	126.1	128.3	131.3	134.3	癌症2,600 癌前病變35,462
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	92.8	78.4	74.4	60.3	癌症1,098 癌前病變3,518
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	512.2	507.6	509.7	501.3	癌症9,264 癌前病變51,883 <sub>14</sub>



## 98-108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
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)	70% (電訪)	55.7% (篩檢資料庫) (註1)
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.9%	39.9%	40.9%
大腸癌	50-69歲民眾	2年iFOBT (含自費)	10.4%	34.2%	38.2%	40.7%	42.0%	40.7%	41.0%	40.8%	40.9%
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：

1. 97-107子宮頸癌3年篩檢率為電話調查數據，108年篩檢率為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60家醫院通過認證(涵蓋率85.69%)。

## 五、輔導醫院精進癌症診療品質

- 輔導92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108年74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:

- 擴大服務：108年共92家醫院辦理，服務4萬8千名癌末患者，癌症病人安寧療護涵蓋率自89年7%提升至107年61.4%。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，108年共辦理300場以上教育訓練，參加人數超過1萬2千人次。



## 八、癌症研究(衛生福利部科技發展組)：

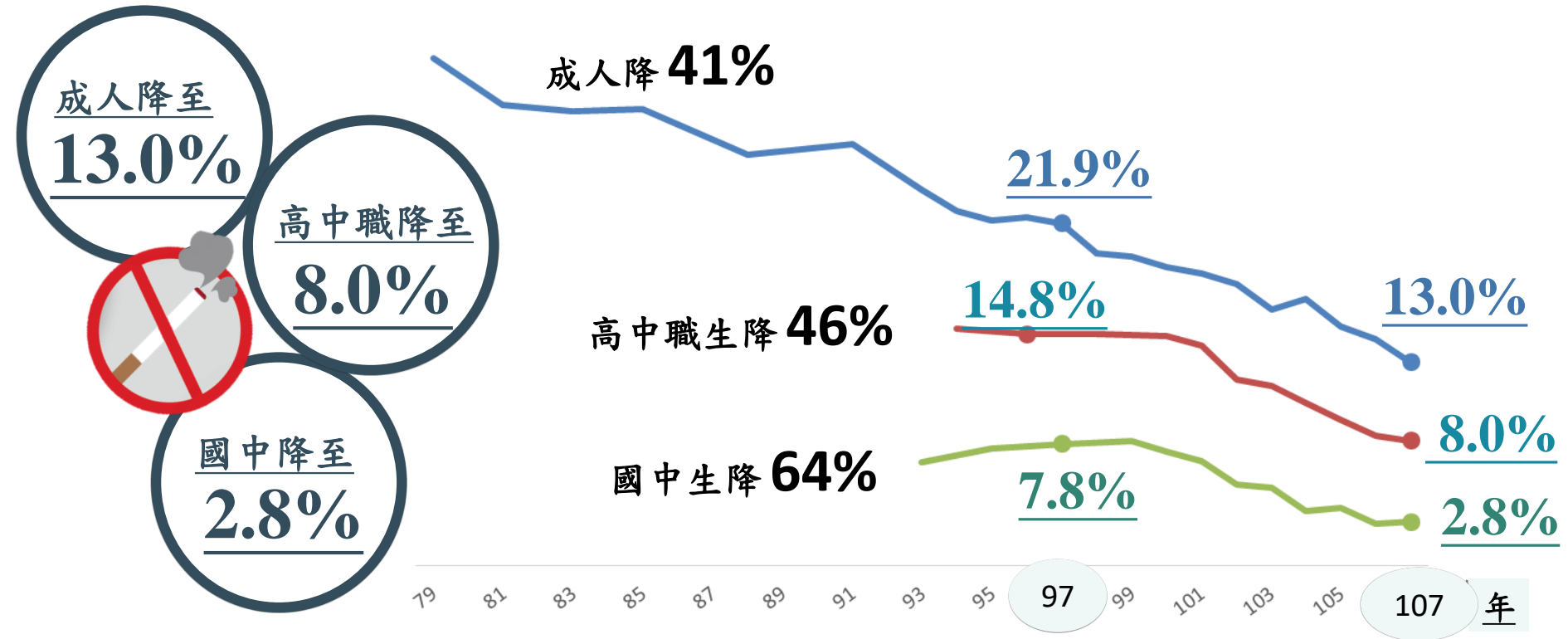
- **獲配額度及運用**：108年度分配數329,385千元，實際支用數329,115千元(執行率99.9%)。
- 補助19件整合型計畫，投入肺癌、肝癌、乳癌等研究，共發表200篇期刊論文、培育研究護士、博碩士等人才86人，提供6,592件分子檢測服務，形成癌症教材共1件，產出專利7件，建立9個資料庫。
- 癌症研究亮點：
  - 癌症治療研究：
    - 肝癌：
      - ✓ 研究找出影響肝臟移植後的腫瘤復發因子，發展出肝癌病患活體肝移植的指引，及預測肝癌復發的公式，並已在醫院應用及推廣中。
      - ✓ 研究顯示肝癌病人接受免疫治療合併標靶藥物治療，腫瘤控制率優於單獨使用免疫治療組，無疾病惡化期有顯著的延長。
    - 白血病：研究顯示提供台灣急性淋巴性白血病病患MRD監測，可增加病人14%的存活率。費城染色體陽性亞型病患使用標靶藥物合併化療可提升30%以上存活率。
  - 癌症篩檢及診斷研究：
    - 肺癌：以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究，收案的12,078人中，共有460例接受組織病理檢查，目前共發現346例肺癌，肺癌檢測率為2.86%，且其中94.7%是第一期肺癌。研究建立電腦斷層影像電腦輔助分析平台(CAD)，在病患手術前，可以有效地區分肺腺原位癌、微侵襲性肺腺癌、及侵襲性肺腺癌。



# 中央與地方菸害防制成果

權責機關:衛生福利部國民健康署

## 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

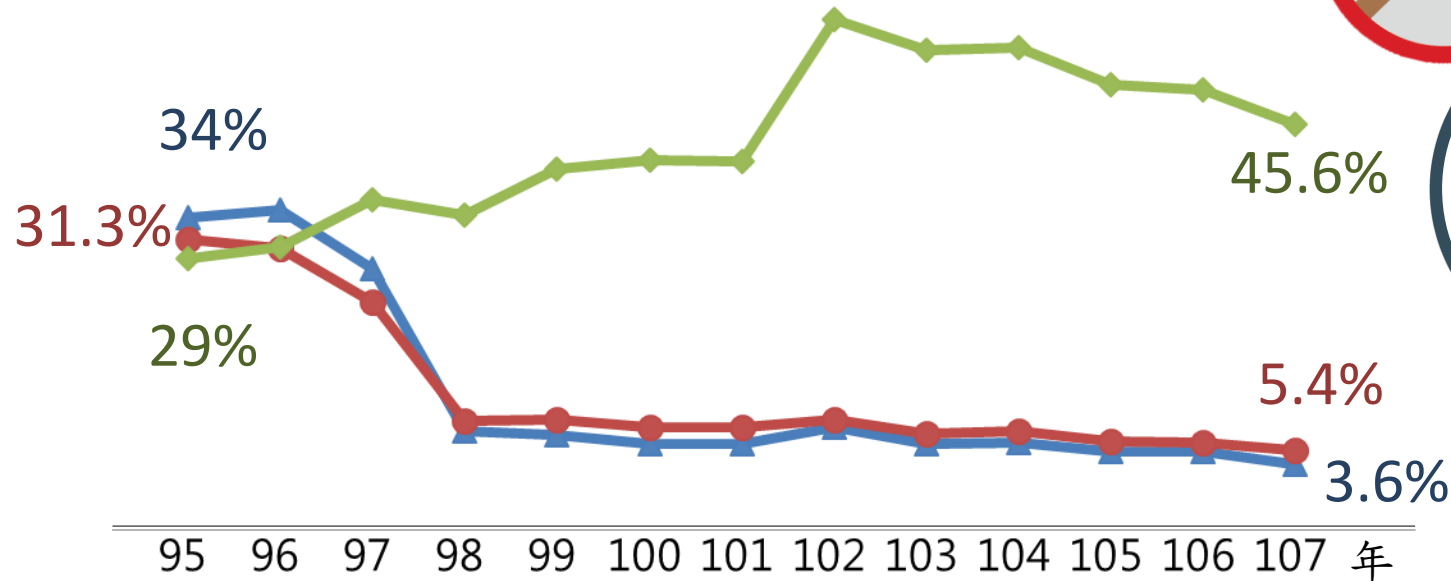
禁菸公共場所二手菸保護率已達 94.6%



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。



## 營造無菸環境



校園暨周邊環境全面禁菸

- 累積至108年底止，共公告**逾2萬**處禁菸場所(人潮聚集處、無菸商圈、街道或學校周邊、指定場所之騎樓、候車亭等)

期末績優成果觀摩會



- 與教育部合作，每年推動至少**35**所大專校院執行校園菸害防制工作



- 全台計有**20**個縣市及**154**家醫院參與「無菸醫院服務品質提升計畫」。



- 有**213**家醫院加入全球無菸健康照護服務網絡(GNTH)，並有**22**家醫院榮獲GNTH國際金獎認證



## 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。

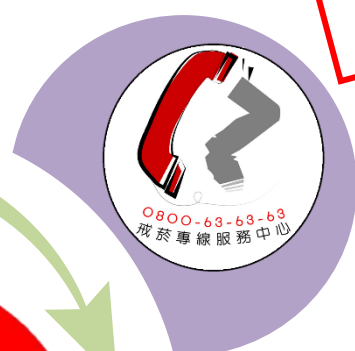
### 職場戒菸

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26.4%。



**免費**

### 戒菸專線

0800-63-63-63

週一至週六

9:00~21:00



**Quit&Win**  
戒菸就贏  
www.e-quit.org

### 戒菸就贏比賽

參賽者一年戒菸成功率35%。



## 戒菸服務量逐年攀升

✓ 101年二代戒菸服務開辦以來，戒菸成功超過**31萬人**

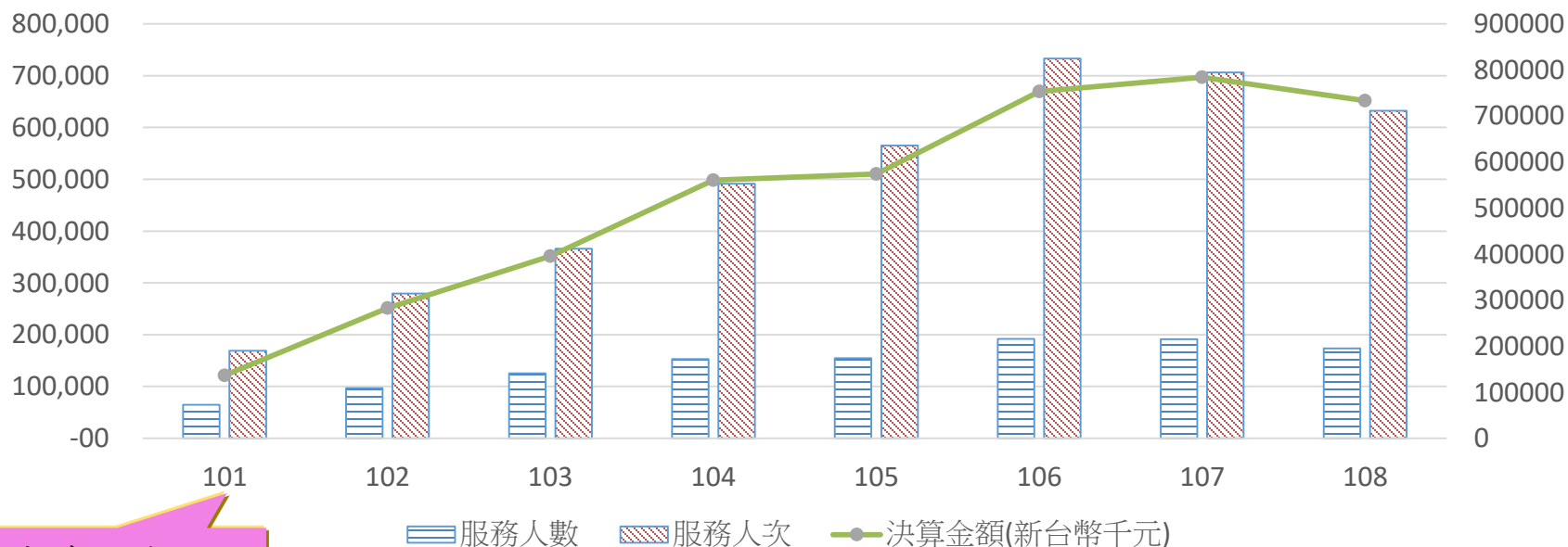
- 短期節省超過**17億元**的健保醫療費用支出
- 長期創造超過**1,305億元**的經濟效益。

短期  
**5,481元**

長期  
**42萬元**

每一位民眾戒菸成功

服務人數及人次



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：101.1-108.12



# 中央與地方菸害防制成果

## 更新菸品健康警示圖文

108年6月14日修正發布菸品尼古丁焦油含量  
檢測及容器標示辦法13條條文及第2條附  
圖，自**109年7月1日**施行。

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

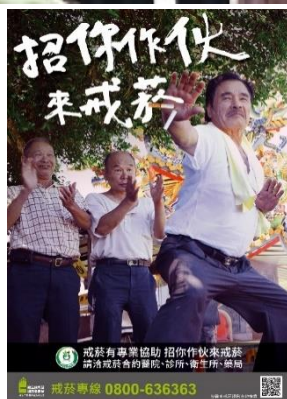




# 中央與地方菸害防制成果

## 反菸媒體宣導

整合電視、廣播、網路社群行銷、戶外及平面媒體等多元方式傳播，提高菸害防制宣導效益。



幼兒讀本「無菸的家」改版，配送全國幼兒園及地方衛生局，推動無菸家庭宣導



與教育部合作：

- 以「我拒菸，我驕傲」為主題，深入全國校園，破除新興菸品迷思向學生宣導「所有菸品都Get Out」！
- 辦理「遠離迷霧傷害」校園徵選圖文比賽，參賽者遍及國中至研究所之青年學子，共徵集到964件參賽作品。

## 未來策略推動

1

### 重啟推動菸害防制法修法

因應國際電子煙危害嚴重，為保護未成年人健康，加強前瞻管理新興菸品之管制法源。

2

### 擴大提供多元戒菸服務

整合並開發醫事人員戒菸服務訓練線上課程；致力強化特殊族群(如COPD、心臟病)等專科別戒菸服務訓練，依不同專科調整課程教材，以提供不同病人合適的戒菸服務，建立轉介服務。

3

### 強化教育宣導、監測研究與國際交流

透過多元媒體進行分眾宣導；持續透過監測研究、蒐集FCTC政策趨勢及國際交流，強化菸害防制政策



權責機關:衛生福利部國民健康署、衛生福利部心口司、綜規司

## 一、婦女健康:

- 補助懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查，108年截至第3季共服務7,016案次，補助金額達356萬餘元。
- 參與母嬰親善認證醫療院所數159家，涵蓋73.6%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。108年計補助4萬3,200案，發現1,422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108年12月止，計63案提出申請，其中33案已完成核銷作業，9案成功受孕，5案活產，4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108年1-11月申報檔資料預估服務人次為26萬9,889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108年12月底，申請加入本案之醫師計3,300位，以健保署申報檔預估108年服務90.8萬人次，服務利用率推估為66.5%。
- **兒童發展聯合評估**：108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，108年截至10月份受理疑似發展遲緩兒童計2萬6,025人，109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**：108年共補助17萬5,514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108年的1.077。
- **滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」**：108年計篩檢41萬5,088人，篩檢率達100%，疑似異常個案完成確診率達99.96%。
- **口腔保健(心口司)**：
  - ✓ 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：108年22個縣市共計2,668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；108年共計服務約47.7萬人次學童。



## 三、青少年性健康促進

- 建置「青少年網站-性福e學園」：108年網站瀏覽人次新增13萬491人次，並新增20篇衛教文章、12篇闢謠文章、5則懶人包及5則衛教單張。
- 「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，108年完成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」：將製作青少年親善照護相關知識及技能之四門數位課程，業於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，108年完成學習總人數計1,633人。
- 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)，108年辦理24場次校園講座，參與人數共2,555人。並提供公衛護理人員青少年性健康促進研習課程4場，參與人數共322人。補助地方推動青少年性健康促進宣導計2,206場次，參與人數共195,687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26.1%增加至108年的33.6%。
- 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。108年辦理獎項評選345件報名，63件獲獎。
- 補助22縣市、109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。
- 辦理「第4屆健康促進學校國際認證」金質獎學校揭牌共5所、研修第5屆國際認證標準及提出推動第三代健康促進學校政策建議書。
- 提出「臺灣健康識能行動綱領」，辦理健康識能線上遠距教育訓練共15家衛生所，並完成社區(衛生所)健康識能推動自評調查及發展工具包6種。
- 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，成立286家糖尿病健康促進機構及196家腎臟病健康促進機構，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23.5/每十萬人口、107年降至21.5/每十萬人口，降幅達42%。
- 推動高齡友善健康照護機構認證，共通過645家(截至108年底)，含207家醫院、358家衛生所(佔96.7%)、1家診所及79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「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，108年進行「我的餐盤」均衡飲食多元宣導，包括製作「我的餐盤」口訣歌及音樂錄影帶、外食組合菜單20款等素材，辦理多元線上活動及5場活動之擺攤宣導。辦理種子營養師培訓工作坊6場，培訓352位「我的餐盤」種子營養師，並辦理全國性支援講座14場。



## 六、辦理衛生保健實證資料蒐集與分析

### ■ 辦理大專校院學生健康行為調查計畫

- ✓ 完成107年大專校院吸菸行為調查資料分析及主題資訊圖表(Infographic)。
- ✓ 規劃109年調查抽樣設計、問卷設計及調查模式。
- ✓ 完成北中南三區預試調查，作為109年調查問卷及標準作業程序修訂之依據。

### ■ 辦理長者健康促進政策實證暨資料整合計畫

- ✓ 系統性蒐集與回顧衰弱預防與健康促進及疾病防治的介入成效評估相關文獻，整合國際組織及歐美日韓等國長者健康促進政策相關資料，及各國之國家防治計畫對於非傳染性疾病預防的成效評估。
- ✓ 以104-107年活躍老化計畫成果摘要、主題式資料庫指標視覺化與專題分析及上揭系統性蒐集文獻成果，建置文獻資源與計畫成果資料檢索查詢介面。
- ✓ 彙集高齡健康相關計畫成果，進行整合性研究，完成高齡健康成果報告書初編。





# 中央與地方衛生保健成果

## 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
34,835,000	34,727,000	33,910,677	97.6%

### •108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"> <li>✓ 辦理衛教主軸主題性展場活動1場(3天)，藉由整體性宣導活動，提升民眾衛教內容認知度，並藉由新媒體達到擴散效果。</li> <li>✓ 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，並塑造政府正面形象。</li> <li>✓ 108年度衛教主軸：自殺防治守門人、推廣病人自主權利法、食品安全衛生教育及推廣健康存摺。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 7/1辦理安心專線改碼上線記者會1場、9/27-29於華山辦理安心專線宣導展場活動。</li> <li>✓ 製作電視15秒廣告4支、網路影音13支(歡迎至本部Facebook觀賞)、youtuber影片合作9支，觀看人次平均10萬人以上、病主法網頁專區、康健雜誌合作病主法議題。</li> <li>✓ 插畫家合作10則、網路部落客合作1則、廣播製作4式並託播、戶外影音託播等、網路互動遊戲、宣導品、海報製作。</li> <li>✓ 訂閱公衛雜誌做為地方政府衛生局業務推動參考。</li> </ul>
(2)建立主軸宣導行銷評估機制	<p>透過108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1次全國電訪</p>	<p>10月執行全國電訪共計13,000份有效問卷，調查結果如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 有7成2民眾於購買食品前，會用眼睛觀察包裝是否完整、生鏽、沉澱物及有效日期，且以女性、20~59歲、專科以上者較高。</li> <li>✓ 7成2民眾不知道可透過手機或電腦查詢近三年醫療資料；6成9民眾願意下載使用健康存摺。</li> <li>✓ 仍有半數以上民眾沒聽過「預立醫療決定書」；有7成8民眾願意簽署預立醫療決定書。</li> <li>✓ 4成7民眾聽過自殺防制守門人1問2應3轉介廣告，並有高達8成5的民眾願意使用此概念協助他人；有35%民眾聽過1925安心專線。</li> </ul>
(3)提升衛教人員工作知能	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 共計舉辦2次工作坊，參與人次總計162人。</li> <li>✓ 學員對於兩場次各課程內容滿意度77%-99%，89-94%「對其有實質幫助」及92%「認有助業務宣導」。</li> </ul>



## 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

- 108年獲配數18.22億元，支用數25.55億元，菸捐執行率140.24%。  
(108年預算數以原分配4.5%核編；108年4月起核定分配比率調升為8.4%，108年實際獲配18.22億元)

### ■ 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」委託辦理「醫療品質指標管中心」，於108年度共辦理2場專案小組會議、1場計畫執行檢討會議；統籌指標分析教育訓練3場、醫品改善專案課程及工作坊共6場等促進醫院彼此交流學習。辦理「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善第三階段計畫」共計257家醫院參與，延續107年度31項指標以套裝方式為7套指標進行提報，醫院總提報率達80%以上、培訓稽核人員實地到院輔導及稽核約60家醫院，強化提報正確性並於108年度公開表揚121家執行優秀之醫院，精進品質改善作業。
- 就醫無礙計畫：為維護身心障礙者之就醫與健康促進權利，及早因應高齡化社會人口結構需求，於108年底前邀請公衛、醫療、建管與身障團體代表組成專案小組，進行國內外文獻與實務探討，規劃開發醫事人員教育訓練課程教材，無障礙圖示，研析基層診所之獎勵改善方式等作業，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27,724位新進醫師、醫事人員接受完善的臨床訓練，覆蓋率約88.76%。
- 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，108年補助46家主要訓練醫院，接受432名新進中醫師訓練。(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，108年補助對象共計2,551位，招收率部分：內科由62%至82%、外科76%至100%、婦產科76%至100%、兒科89%至96%、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。
- 推廣預立醫療照護諮商及安寧緩和醫療社區照護計畫，108全國共140家醫療機構設置預立醫療照護諮商門診，自病人自主權利法施行後，截至108年12月31日共1萬1,272人預立醫療決定並註記於健保IC卡。



## ■ 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形(續)：

- 108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456場、例行性訪視合作醫院240場(另有合作醫院教育訓練160場)、辦理捐贈家屬關懷服務1,575人次、志工培訓758人、辦理感恩追思會19場及辦理器官捐贈宣導活動1,444場等)。108年度屍體器官(含組織)捐贈人數為375人。
- 108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。108年度國內眼角膜捐贈案例總數為613例，檢驗總數為613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228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908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72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24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511人，共計服務12,481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。



## ■ 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：108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2.3萬人次，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：108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8次專案小組會議，辦理9場師資培育課程，實地訪查10家診所，召開4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27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，108年計有130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，108年度共獎勵18個地點，提供24小時急診照護服務。
- 辦理「提升急診轉診品質計畫」，全國急救責任醫院急診轉診登錄率為99.88%，建立院際間急重症快速轉診網絡，急診及加護病房轉診模式，降低急重症於急診滯留時間並強化院際轉診效率與安全性。



## ■ 補助醫療缺乏地區：醫事司執行情形(續)：

- 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、補助43名兒科專科醫師提供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)



## ■ 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55人次的癌症病友可以不用在台澎兩地來回奔波，截至108年12月底止，計收治服務2,629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108年度羅致支援醫師108年度羅致內科及急診醫學科支援醫師，支援臺東醫院成功分院共計202診次。
  - ✓ 本部花蓮醫院：為充實花蓮豐濱地區民眾就醫需求，於108年度羅致外科及急診醫學科支援醫師，支援花蓮豐濱分院共計240診次。
  - ✓ 本部恆春旅遊醫院：為提升恆春地區之醫療品質，108年度羅致內科及外科支援醫師，支援恆春旅遊醫院共計263診次。
- 辦理「臺東地區建置遠距醫療門診試辦計畫」各科服務量為：(1)皮膚科服務455人次(2)耳鼻喉科服務160人次(3)眼科服務302人次，總計開設137診次，服務917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，為期六週12診次。



## 權責機關:衛生福利部醫事司

- 108年預算數1.8億元，支用數1.53億元(含其他行政費用)，預算執行率84.99%。(108年預算數以原分配額度每年1.8億元核編；108年4月起核定分配數由每月1.5千萬元增為2千萬元，108年實際獲配數為2.25億元)
- 生產事故救濟基金於106年度成立，108年度至12月底共召開12次審議會，完成審議317件，其中291件符合救濟給付規定，核定救濟金額總計新臺幣1億6,220萬元。
- 修正生產事故救濟作業辦法第7條及第9條規定，將產婦死亡、產婦及新生兒之極重度、重度及中度障礙之救濟給付上限，分別自200萬元、150萬元、130萬元、110萬元，調增為400萬元、300萬元、200萬元、150萬元，並自108年10月4日發布施行。



## 權責機關:衛生福利部疾病管制署

- 108年預算數16.79億元，支用數約27.82億元，執行率達165.7%。(108年之預算數以原分配7.3%核編；108年4月起核定分配比率調升為8.3%，108年實際獲配22.31億元)
- **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：**
  - 108年全面轉換為四價流感疫苗，計採購600萬劑，約全人口25%之涵蓋率。
  - 108年推動母親為s抗原陽性嬰兒接種HBIG及延續75歲以上長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策。
  - 108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，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。

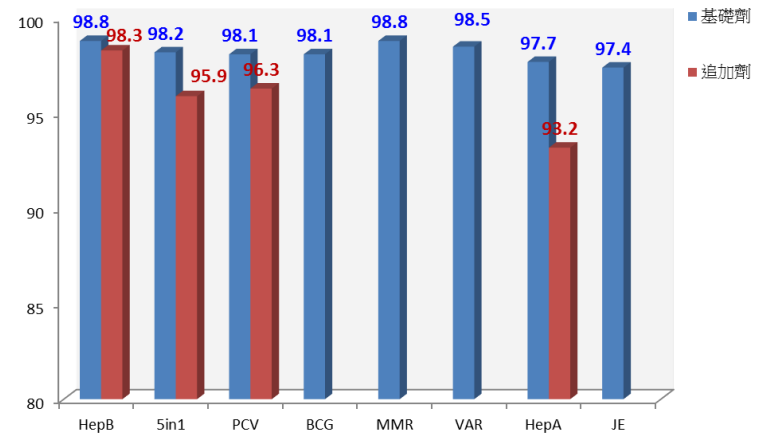
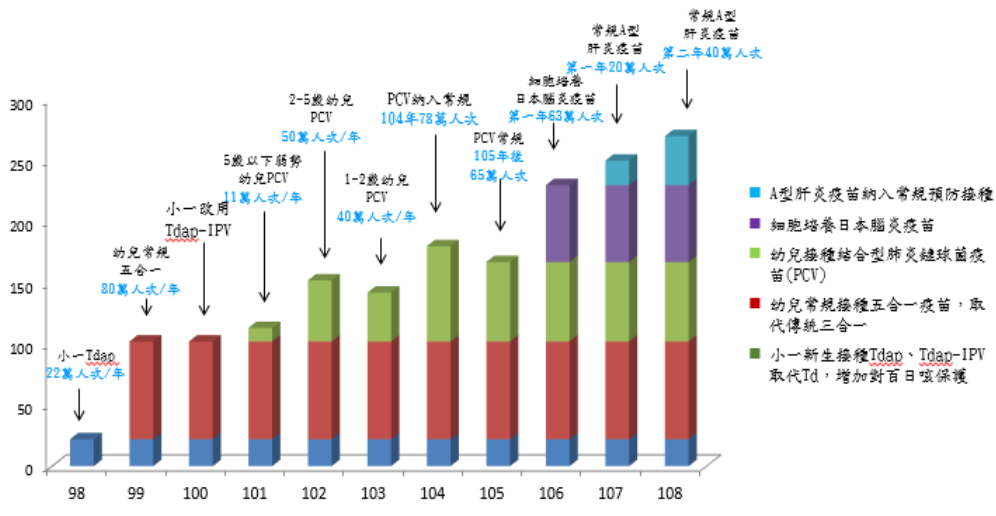


## ■ 辦理情形(續)：

- 延續推動各項新疫苗政策，自98至108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1,400萬人次

108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

- 108年預算數6.9億元，實際獲配數約2.4億元，執行數約2.4億元，菸捐執行率100%。（108年預算數以原分配3%核編，當年4月起調降比率至0.1%，108年實際獲配約2.4億元）
- **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：**
  - 108年長照服務人數約28.4萬人。
  - 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588個「社區整合型服務中心(A)」、4,631個「複合型服務中心(B)」及2,595個「巷弄長照站(C)」。



## ■ 辦理成果(續)：

- 108年已布建434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87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108年12月底止，約有365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83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。
- 108年度獲配數13.88億元，預算數11.5億元，支用數16.8億元，預算執行率146.14%，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。

108年度總計收容2,887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**727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。





## 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%。

- 108年度預算數2億2,818.3萬元，執行數2億668.9萬元，執行率90.58%。
  - 國庫署：108年度預算數9,681.2萬元，執行數9,492.9萬元，執行率98.06%。
  - 地方政府：108年度預算數1億2,017.5億元，執行數1億56.4萬元，執行率83.68%。
  - 賦稅署：108年度預算數1,119.6萬元，執行數1,119.5萬元，執行率99.99%。
- **實際效益**：108年度查獲違法菸品件數3,215件，計2,318萬餘包，市價13億4,903萬元。
- **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108年12月底查獲違法菸品計6,388萬餘包。
  - 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，108年度查獲違法菸品計2,318萬餘包。
  - 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。
  - 108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1萬2,935次。
  - 108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181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。
  - 108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46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**，截至108年底總計支用**579,919,827元**，總計賸餘款**420,080,173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。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108年累計執行面積958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)。