

---

# 104年菸品健康福利捐分配運用 之成效與檢討

---



# 大綱

---

- 菸品健康福利捐用途
- 運用成效
- 調整後擬強化推動



# 菸品健康福利捐用途

- 依「菸害防制法」第4條第4項規定，菸品健康福利捐用於下列用途：
  - 全民健康保險安全準備(註: 50%)
  - 經濟困難者之保險費(註: 5%)
  - 癌症防治(註: 11%)
  - 提升醫療品質(註: 7.3%)
  - 菸害防制(註: 5%)、衛生保健(註: 5.5%)、社會福利及長期照顧(註: 8%)
  - 補助醫療資源缺乏地區(註: 4.5%)
  - 罕見疾病等之醫療費用(註: 2.7%)
  - 私劣菸品查緝與防制菸品稅捐逃漏(註: 1%)
  - 菸農及相關產業勞工之輔導與照顧(註: ≤前1年徵收額度1%)

備註：「菸品健康福利捐分配及運作辦法」：於104年10月15日衛生福利部部授國字第10407012021號、財政部臺財庫字第10400159311號令會銜修正發布全文7條，自104年9月1日施行



# 運用成效



# 菸農及相關產業勞工輔導與照顧之運用成效

■ 權責機關：行政院農業委員會

■ 104年分配數15,317千元，執行數2,105.668千元，執行率13.75%。

■ 實際效益：輔導及照顧菸農轉作。

■ 辦理情形：

□ 擬定輔導菸農轉作之補助項目、轉作作物別及補助基準，提高誘因，增加轉作意願。

□ 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，經本會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。

□ 104年完成輔導草屯鎮農會及美濃區農會所轄4戶菸農離菸轉作，補助購置轉作所需之設施設備乘座式八行插秧機各一台，不再種植菸草1.057公頃，轉為種植國內具經濟價值之水稻及其他作物，提高耕作機械化，提升農產品品質，降低人力成本，增加營農收益。

■ 經費執行落後原因：目前菸葉收購政策仍持續辦理，雖經本會農糧署擬定輔導補助基準並於產地辦理說明會宣傳，惟菸酒公司仍持續保價收購，收益相對較高，致多數農民無轉作意願，執行率低。

■ 賸餘款應用方式：

□ 持續辦理菸農離菸轉作輔導。

□ 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相關工作。

□ 為輔導山坡地農牧用地檳榔廢園轉作，本會經研提「檳榔管理方案」報院，經費除由貴部菸捐分配於「癌症防治」經費支應。今(105)年將依完成修正之菸品健康福利捐分配及運作辦法」支應。



# 中央與地方私劣菸品查緝等之運用成效

- 權責機關：財政部國庫署90%(中央查緝機關40%，地方政府60%)、賦稅署10%
- 104年度預算數2.995億元，執行數2.922億元，執行率達97.56%。
  - 國庫署：104年度預算數2.695億元，執行數2.623億元，執行率97.33%。
  - 賦稅署：104年度預算數0.299億元，執行數0.299億元，執行率99.79%。
- 實際效益：104年度查獲違法菸品件數2,774件，計1,055.17萬包，市價4億8,509萬餘元。
- 辦理情形：
  - 修正菸酒管理法及相關子法規，明確私菸之認定，提昇查緝私劣菸品效能。
  - 訂定加強查緝私劣菸酒策進計畫，結合海關、海巡署、警政署及地方政府等中央及地方相關機關，加強海境及岸際之聯合查緝走私。
  - 依照安康計畫每月不定期於市面上至少聯合查緝走私菸品2次，並執行菸酒使用場所之稽查。
  - 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。
  - 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約1萬2,514次。
  - 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10,160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。
  - 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低價銷售之菸品，增進國民對菸品正確消費觀念及誠實納稅之認知，以維護自身健康及防杜逃漏維護租稅公平計295場。



# 全民健康保險之安全準備之運用成效(健保署)

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署
- 104年分配數209.26億元，執行數209.26億元，執行率100%
- 實際效益：
  - 自91年1月（菸捐每包徵收5元）截至104年12月底（菸捐每包徵收20元）14年間，分配收入累計約2,380億元，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。
  - 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。
  - 104年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約209億元，占健保安全準備各項挹注(226億元)之比率高達93%，該筆款項已成為穩定健保財務不可或缺的財源。



# 補助經濟困難者之保險費之運用成效(健保署)

- **權責機關：**衛生福利部中央健康保險署
- 104年度分配數18.74億元，執行數18.68億元，執行率99.68%。
- **實際效益：**
  - 104年共補助29.5萬人，補助金額18.68億元，使渠等健康權獲得基本保障，補助對象包括：
    - (1) 中低收入戶19.7萬人，6.68億元。
    - (2) 經濟弱勢者欠費9.8萬人，12億元。
- **擬強化重點：**
  - 目前因經濟景氣尚未完全復甦，失業者人多，其健保之欠費金額亦隨之上升，本署基於政府照顧弱勢者之考量並保障弱勢民眾安心就醫權益，本項經費將可協助經濟困難者減輕繳費壓力並順利脫貧。



# 罕見疾病等醫療費用之運用成效

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署、國民健康署
- 104年度健康署分配數4.3億元，執行數3.4億元，執行率80%。健保署分配數1.8億元，執行數1.8億元，執行率100%。
- 實際成效：**104年提供7,625位罹患罕病病人重要醫療服務，有效減輕其負擔**
- 辦理情形：
  - 加強罕見疾病等弱勢族群醫療照護計畫(健康署)
    - ✓ 提供罕見疾病病人健保未給付醫療費用補助，總計2,523人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材732人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費395人次、國內、外確診檢驗計65人次及全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物1,331人次。
  - 罕見疾病病人之全民健康保險藥品費用(健保署)
    - ✓ 104年度罕見疾病之全民健康保險藥費達41億3,500萬元，獲配金額1.8億元全數挹注罕見疾病病人之藥費（平均每人補助藥費2萬3,607元，占平均每人藥費4.35%），有效減輕其負擔。
  - 特殊弱勢族群及全民健康保險尚未給付之醫療補助(健康署):
    - ✓ 孕婦乙型鏈球菌篩檢：101年4月15日起全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢。104年約計篩檢18萬1,579案，篩檢率約85%，陽性率約為20.8%。
    - ✓ 新生兒聽力篩檢：101年3月15日起全面補助新生兒聽力篩檢，104年篩檢20萬8,722人，篩檢率97.8%，795人確診為聽損，並轉介追蹤療育。



# 104年執行重點及成果

- 至104年公告207種罕見疾病、92項罕見疾病藥物及40項罕見疾病特殊營養食品品目，並將罕見疾病列入重大傷病範圍，免除病患就醫之部分負擔。
- 成立罕見疾病特殊營養食品暨藥品物流中心，供應42項特殊營養食品及11項緊急需用藥物，並提供健保依法未能給付之診斷、治療、藥物與特殊營養品、居家醫療照護器材費用之補助。104年總計補助2,523人次。
- 提供生育遺傳各項服務（含產前遺傳診斷、新生兒篩檢、遺傳性疾病檢查及遺傳諮詢等）；於14家醫學中心設立遺傳諮詢中心，提供遺傳性疾病及罕見疾病醫療諮詢服務；及設置遺傳諮詢窗口網站，提供罕病及遺傳疾病相關資訊及資源。
- 強罕見疾病防治教育與宣導：辦理病友、病友團體、廠商及醫療機構說明會，計21場。
- 補助病友團體辦理宣導活動，如：小腦萎縮症宣導與病友生活支持計畫、2015地中海型貧血拉近彼此人際互動成長營活動、建置OI病友服務資料庫與照護手冊、104年全國海貧兒健康照護成果發表暨會員大會活動等。
- 104年1月14日修正公布「罕見疾病防治及藥物法」、3月6日修正公布「罕見疾病醫療補助辦法」、12月7日修正公布「罕病防治及藥物法施行細則」。



# 罕見疾病等醫療費用強化重點(健康署)

- 增加分配比率部分將用於強化：
- 罕見疾病防治工作獎勵作業，獎勵各級醫療機構、研究機構及罕見疾病相關團體從事罕見疾病防治工作，補助相關人力培育、研究及設備所需經費；
- 辦理罕見疾病國際醫療合作，補助罕病病人至國外接受國際醫療合作之醫療服務項目費用；
- 提供罕病病人及其家庭心理支持、生育關懷服務、支持性與緩和性照護等項目；
- 補助「罕見疾病醫療補助辦法」第2條第1項第7款及第5條第4項罕見疾病藥物經健保藥物給付項目及支付標準之收載程序，依法未能列入健保給付品項前，該段期間所生之藥費；
- 整合罕病預防與照護服務，自罕病之預防措施至發現病人後之相關醫療照護，納入產前遺傳診斷、遺傳性疾病檢驗及新生兒篩檢等預防與篩檢檢驗補助費用，縮小健康不平等。

# 提升臨床醫學醫療品質運用成效(醫事司)

- 權責機關：衛生福利部醫事司、醫管會、心口司、資訊處、疾管署、健保署、食藥署、疾管署
- 104年分配數5.48億元，執行數16.25億元，執行率296.53%
- 執行情形：醫事司
  - 鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫，本部醫事審議委員會受理產科相關案件數，平均已減少約7成之司法訴訟比例。
  - 獎勵194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，結合緊急傷病患轉診風險告知，並獎助四家醫學中心增設「急診轉診個案管理師」，負責協調該院傷病患下轉事務。平均電子轉診登錄率自102年1月2.6%至104年底已達98.40%；四家醫學中心103年度與104年度下轉人次之比較，已由2,549人次提升至3,784人次，成長1.48倍。
  - 辦理「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫」：104年度為延續計畫，已擴大完成367家醫院參與，35項指標提報率達70%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。另完成12家醫院30組團隊之獎勵，發展及強化兒科急重難症創新或特色之整合性醫療服務。
  - 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，截至104年底，共計補助4,739位住院醫師。
  - 辦理「器官勸募網絡計畫」，獎勵4區勸募網絡，104年共勸募264位，已大於103年勸募數。
  - 104年8月新增辦理「推廣安寧緩和醫療社區照護模式試辦計畫」獎勵4家醫院，與該區基層醫療群、居家護理所、衛生所、護理之家連結，建立安寧照護社區化網絡，104年補助64萬元。
  - 104年10月新增辦理「安寧緩和醫療之末期病人評估指引計畫」，獎勵3家醫院分別編撰腦神經損傷、失智症及腎臟疾病之「安寧緩和醫療之末期病人評估指引」手冊，104年補助12萬元。



# 提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

執行：

- 辦理社區精神復健服務提升計畫：補（捐）助公立及民間精神照護機構充實精神復健及精神護理設施經費計畫(500萬元)，完成增購、更新精神復健及精神護理設施，計補(捐)助6家機構(含3家日間型精神復健機構、2家住宿型精神復健機構及1家精神護理之家)，受益病人數231人。
- 心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫(3,000萬元)：補助5家醫院執行，其中1家擔任「管理協調中心」，監測管理整體計畫之運作。5家心承作醫院已成立心智障礙者精神醫療特別門診，看診時間由平均「13分鐘」增加為「32.26分鐘」；另與16家身障機構及21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，已具體改善心智障礙者情緒行為嚴重度及病況，並已整體面提升其生活、社交及職業社會功能。



# 提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

執行：

- 強化特殊族群照護績效計畫，辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」(1,989萬元)，補助4家醫院組成戒癮醫療團隊，於5所矯正機關提供收容人藥癮、酒癮戒治醫療服務。截至104年12月31日止，共開設藥癮及酒癮門診349診次，門診服務人數7,388人，衛教16,541人次，團體心理治療6,532人次，除提供藥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。
- 醫療機構辦理特殊需求者口腔整合性照護計畫：持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」(1億元)，104年共補助30家醫院(含建置5家示範中心及3家離島地區醫院)辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，104年服務29,240人次。



# 提升臨床醫學醫療品質運用成效(疾管署)

## □ 侵入性醫療處置照護品質提升計畫：

- ✓ 全國分區建立7家責任醫院，並評選45家參與醫院；共同推動導尿管與呼吸器等侵入性醫療裝置組合式照護措施；
- ✓ 培訓137位稽核委員辦理實地稽核作業；
- ✓ 舉辦各區種子師資培訓營、標竿學習、7區成果展示評比、成果發表會及全國醫學院校感管實務學生營等活動，錄製20堂數位課程提供醫護人員使用，並編修「侵入性醫療處置感染管制作業基準」，以提供各醫院及學協會參考，提升醫護人員的認知及落實度；
- ✓ 於105年專案管理中心及該等醫院將持續推動，以達預期執行成效。

## □ 抗生素管理計畫：

- ✓ 辦理7家示範中心及71家參與醫院均成立院內跨職類及科別合作之抗生素管理計畫專案執行小組，負責院內抗生素管理計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜；
- ✓ 示範中心102至104年有關臨床檢體監測細菌CRAB之抗藥性比率降低約6%，全院醫療照護相關感染密度降低約14%；
- ✓ 每家醫院辦理2次實地評/稽核作業，共計156家次，另辦理7家次追蹤輔導。



# 提升臨床醫學醫療品質運用成效(中醫藥司、資訊處)

- 中醫藥司：健全中醫師臨床訓練制度計畫：補助35家主要訓練醫院，接受188名新進中醫師訓練。建立中醫臨床教學共識，補助3家核心醫院辦理6場專家共識營。辦理指導醫師培訓營5場、指導藥師培訓營3場，培育指導醫師625人、指導藥師213人。輔導核心醫院辦理「受訓醫師病例報告研習營」6場。完成38家醫院實地訪查工作。
- 資訊處：辦理「電子病歷互通應用補助計畫」，鼓勵各級醫療院所實施電子病歷、互通，強化內部醫療作業資訊化及病歷電子化，提升整體醫療資源運用效能，104年基礎建設計有99家醫院實施；另有26家醫院完成實施互通應用。





# 補助醫療資源不足地區之運用成效(醫事司、照護司)

- 權責機關：衛生福利部醫事司、護理及健康照護司
- 104年度分配數10.54億元，執行數7.66億元，執行率72.68%。
- 醫事司執行：
  - 實際效益：由醫學中心支援醫療資源不足地區醫院及辦理提升緊急醫療資源計畫以減少城鄉差距。
    - 由19家醫學中心支援18家醫療資源不足地區醫院急診與急重症相關之醫師人力，共計有72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標準」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，及增加民眾就醫之可近性。
    - 設立3個「夜間假日救護站」、9個「設立觀光地區急診醫療站」、及7個提升醫院急診能力計畫，提供24小時急診照護服務。
- 辦理情形：
  - 提升偏遠地區之醫療照護能力，讓民眾在地即時獲得適當之醫療照護
  - 充實醫療資源不足地區醫療設備、醫事人力及相關醫事人力之值班費用與行政管理費用，俾利醫療品質提升。
- 擬強化重點：預計擴大由醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區，並提升急診兒科醫療品質及資源整合，賡續推動醫療資源不足地區等相關醫療服務提升措施，每年約12億元。



# 補助醫療資源不足地區之運用成效(照護司)

- 權責機關：衛生福利部護理及健康照護司
- 104年分配數6.46億元，執行數2.35億元，執行率36.5%。
- 實際效益：
  - 獎補助山地鄉缺醫村醫療資源試辦計畫、遠距醫療門診及建置長期照護服務據點，提升民眾醫療及照護可近性，以造福「原住民、偏遠地區住民及鄉民」醫療品質。
- 辦理情形：
  - 104年度「山地鄉『缺醫村』醫療資源改善試辦計畫」於南投縣仁愛鄉翠華村及高雄市桃源區拉芙蘭里等2村試辦，提供門診、預防保健、居家訪視及團體衛教等服務，以提升當地居民就醫可近性及健康服務。
  - 104年「獎勵偏遠(含山地離島)地區設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」截至104年12月底原89個長照資源不足區均已設有服務據點及其他服務資源。100年至104年各項服務使用人數累計5,402人。
  - 為提升失智症社區服務普及性，104年完成建置失智症社區服務據點27處，辦理健康促進活動服務25,055人。
  - 辦理偏遠地區(含山地離島)在地化長照人員培育訓練計畫，100-104年在地評估照管專員培訓165人、長期照護專業人力875人。
  - 日間照顧中心設置計畫104年度共計通過設置23所。
  - 另入住機構式設置計畫之資源不足區域計11次區(6縣市)，104年度進行公開徵求，103~104年共計核定補助3個次區。



# 提升預防醫學醫療品質運用成效-1(疾管署)

- 權責機關：衛生福利部疾病管制署
- 104年執行情形：分配數11.50億元，執行數14.04億元(103年部分疫苗因國際缺貨或廠商延遲交貨，致分配數延後至104年執行)，104年執行率122.1%。
- 辦理情形
  - 持續辦理各項常規疫苗採購及預防接種作業。
  - 將結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)納入幼兒常規疫苗項目。
  - 維持各項常規疫苗高接種完成率。
  - 提升全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之統計與管理效能。
  - 補助22縣市衛生局(所)疫苗冷運冷藏設備更新汰換，確保疫苗品質。
- 獲配之菸品健康福利捐，均依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定全數使用於辦理疫苗採購及預防接種相關工作，保障全國兒童、長者及高風險族群之健康，達到提升預防醫學醫療品質之目標

# 提升預防醫學醫療品質運用成效-2 (疾管署)

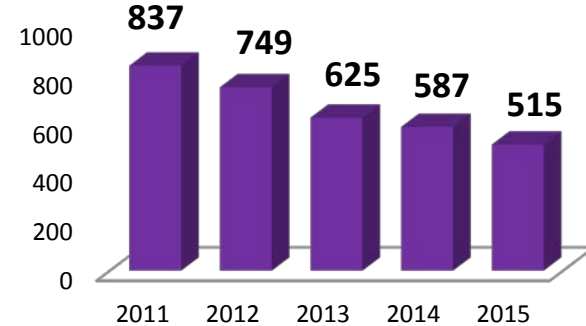
## ■ 實際效益：

- 104年將PCV納入常規疫苗項目，大幅降低我國侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)個案數，及5歲以下幼兒IPD發生率，受益人次約78萬。
- 持續維持3歲以下幼兒各項常規疫苗基礎劑高接種率達95.8%以上，確保群體免疫力。

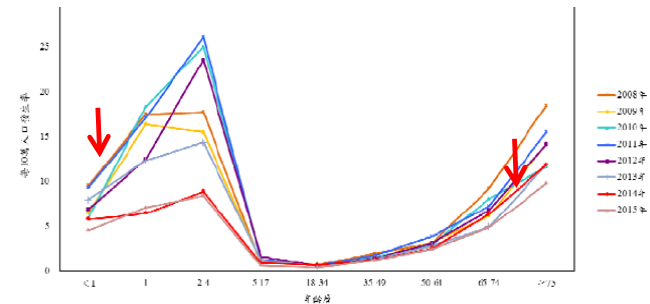
## ■ 擬強化重點：

- 保障每位兒童健康成長、確保國家下一代不受疫病威脅，是政府刻不容緩的職責，因此疫苗接種政策應穩定持續推動。
- 健康福利捐是我國重要的疫苗財源，隨著新疫苗導入、國際疫情變化及疫苗價格上漲趨勢，現有分配額度已不足以支應疫苗需求經費。增加健康福利捐挹注疫苗基金，能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。

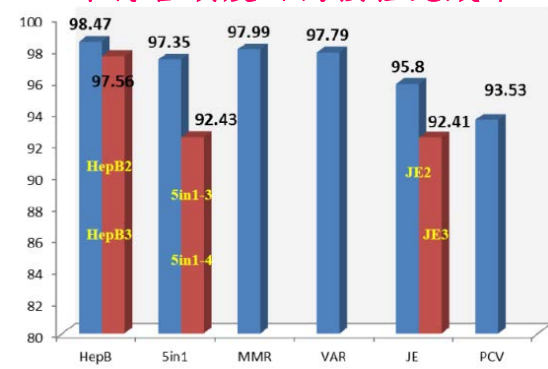
IPD個案數逐年下降



5歲以下、65歲以上IPD發生率明顯下降



維持各項疫苗高接種完成率



# 中央與地方社會福利運用成效(社家署)

- 權責機關：衛生福利部社會及家庭署
- 104年度分配12億1,967萬元，執行率100%
- 辦理13家社會福利機構收容業務，使乏人照顧之老人、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。



本部所屬社會福利機構基於資源共享，可跨縣市收容安置保護性或緊急安置個案，以補足部分財源不足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。



# 中央與地方社會福利運用成效(社家署)

4家兒少安置教養機構以及3家老人及身障機構兼辦兒少安置業務：積極扮演親職教養與照護之替代性角色，透過教養照顧來鼓勵孩子奮發向上。

(共收容767人)

3家身心障礙福利機構：有效減輕家庭照顧壓力，讓家庭成員(父母手足)得以安心就業或安老，避免社會問題之發生。(共收容965人)

6家老人福利機構：修繕長者寢室及日常生活空間以提供長者安全、舒適的生活環境。增置生活照顧之設備及充實休閒娛樂設施，再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、擴展視野。

(共收容1,208人)

\*13家部屬社會福利機構 總計收容2,940人



# 擬強化重點:社會福利及長照資源發展部分

- 為維持部屬13家社會福利機構之照顧品質，菸品健康福利捐原分配比率已不足以因應現況需求，需穩定持續且增加菸捐分配金額挹注社會福利基金，以為困苦失依的兒少、老人及身心障礙者打造一個溫馨、有尊嚴的家園。另亦將分配金額做為「長照基金」發展長照資源和人力之用。



# 癌症防治之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 104年度分配數22.80億元，執行數22.73億元，執行率99.7%。
- 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，至104年共提供約506萬人次篩檢服務；發現4.8萬例癌前病變及1.1萬例癌症。

表 98-104年各年癌症篩檢量

年度	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	104年實際癌症 發現人數*
子宮頸癌	195	231	215	211.9	208.5	217.9	217	癌症4,014 癌前病變10,474
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	癌症3,701
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	癌症2,352 大腸息肉33,529
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	癌症1,361 癌前病變4,095
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	癌症11,428 癌前病變48,098



# 98-104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
子宮頸 癌	30-69歲 婦女	3年子抹或 HPV自採 ( $\geq 6$ 年)	72% (電訪)	77% (電訪)	75.9% (電訪)	73.5% (電訪)	74.5% (電訪)
乳癌	45-69歲 婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%
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%
口腔癌	$\geq 30$ 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%



# 癌症防治之運用成效-2

## ■ 辦理醫院癌症診療品質認證

- 委託國衛院辦理，認證每年新診斷癌症數 $\geq 500$ 案醫院
- 截至104年計有55家醫院通過認證。104年共計8家醫院提出認證申請，已完成8家。

## ■ 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
- 104年服務近9.8萬名新診斷癌症病人(達所有新病人98%)，其中九成於第一個月完成首次治療，關懷追蹤5千名不願意接受治療者接受治療，診斷後3個月內不治療率降到11.5%(2012年18.3%)。

## ■ 其它

- 醫療：標準化20種放射線影像報告格式
- 病理：標準化17種癌症病理報告格式；建立分子病理品質管制機制-辦理分子病理實驗室之能力測試與評核

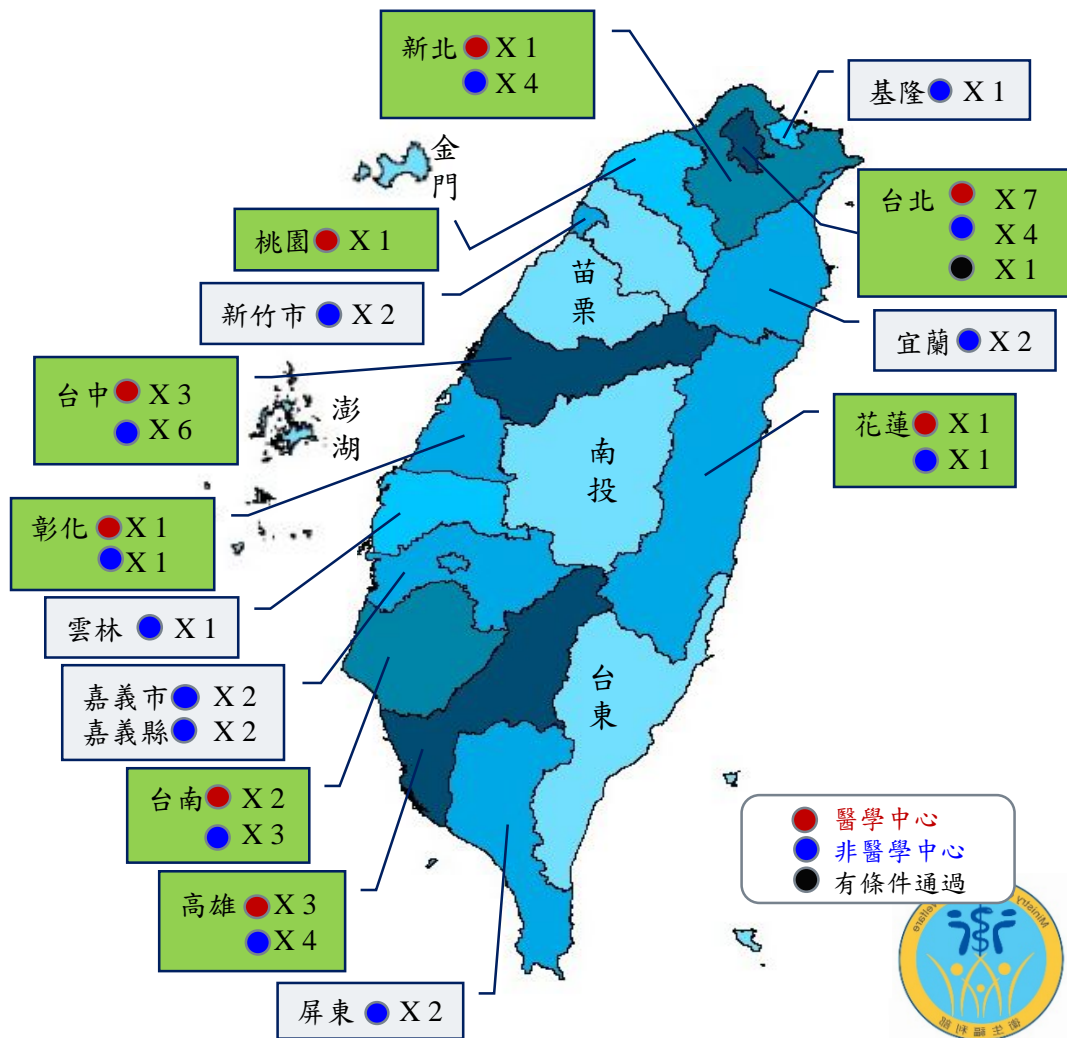


# 癌症防治之運用成效-3

17個地區有認證醫院分布  
(含有條件通過)

## 普及癌症診療資源

- 全台22縣市有台東、南投、苗栗、澎湖縣及金門等5個地區無通過認證醫院
- 對11家醫院，辦理「跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」，約服務1,542人次。



# 癌症防治之運用成效-4

## ■ 病友服務

- 補助7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104年67家提供癌友與家屬服務，一年約提供16萬人次服務。

## ■ 安寧療護服務

- 擴大服務：104年共87家醫院辦理，服務2萬名癌末患者，癌症病人安寧療護涵蓋率自89年7%提升至101年50.6%。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：辦理安寧療護跨院際輔導醫院提供安寧療護服務，並辦理病情告知及安寧療護人員培訓課程，104年1-12月共辦理46場教育訓練。



# 癌症防治之運用成效-5



## 檳榔健康危害防制成果

### 宣傳⇨服務

- 104年印製56萬個有警示標語檳榔盒供500家檳榔攤使用及衛教宣導。
- 辦理檳榔防制創意競賽（四格e漫畫及海報設計）宣導青少年拒檳。
- 104年輔導149個社區健康營造單位參與無檳榔支持環境
- 104年委辦7個民間團體，包括二大產業〈建築業與漁業〉全力推動檳榔防制
- 透過戒檳衛教（團體及個別）方式於104年服務2萬人。
- 104年18歲以上男性嚼檳率下降至8.8%。（由96年的17.2%降至8.8% 降幅48.8%）

### 跨部會合作



環保署：亂吐檳榔汁

- 104年裁處1萬餘件
- 協助戒檳課程，2千多人參加



國防部：無菸檳計畫

- 戒菸檳服務
- 104年嚼檳率5.6%〈103年5.3%〉



農委會：檳榔廢園轉作

- 103-106年預計廢園10770公頃
- 103至104年執行檳榔廢園轉作計畫計58.7公頃



教育部：無檳校園

- 針對高嚼檳10大縣市全面推動
- 每年共計約200所學校推動無檳校園相關健康傳播至少1000場。

# 癌症防治之運用成效-6

## HPV(人類乳突病毒)疫苗接種

- 研究顯示99.7%的子宮頸癌與感染HPV有關。
- 為防治子宮頸癌，依WHO建議逐步導入施打疫苗，優先針對未來較不會接受抹片篩檢之族群（低收入戶及中低收入戶國中女生、山地原住民族地區及離島國中1年級女生）施打，同時建立HPV疫苗不良反應通報及處理流程。
- 成果：103年符合補助對象計23,596人，接種回函同意接種共3,572人，共3,503人完成3劑(同意接種者接種率98.1%)，在籍在學原住民族地區及離島接種率已達99.7%，然在籍不在學及經濟弱勢之接種率因聯絡不易，為7.9%及10.1%，104年計畫執行中。

年度	原住民族地區及離島涵蓋率			中低收入、 低收入戶涵 蓋率(%)
	在籍在學 (%)	在籍不在學 (%)	合計(%)	
103年	99.7	7.9	72.1	10.1



# 癌症防治之運用成效-7(科技組)

- 權責機關：衛生福利部科技發展組
- 104年度分配數3.3億元，執行數3.2億元，執行率98%。
- 實際效益：
  - (一) 急性骨髓性白血病(AML)研究:已建立獲全國共識的治療準則，並於104年7月2日在中華民國血液病學會公佈。因研究成果卓著，研究成員已受邀為WHO 2016新版骨髓惡性疾病分類之臨床諮詢委員會委員。
  - (二) 肝癌研究:肝移植前，以新型肝動脈化學藥物栓塞(DC-beads裝載doxorubicin)治療肝腫瘤，其成功率可達73%。
  - (三) 大腸癌研究:開發的大腸癌套組癌症檢出率達88.7%，比單獨使用大腸癌指數(CEA)及糞便潛血檢查(iFOBT)的12.9%和51.6%高出許多。
  - (四) 胃癌研究:初步研究證實幽門桿菌除菌治療可有效降低慢性胃炎、消化性潰瘍及降低日後胃癌的發生，藉由幽門桿菌篩檢搭配除菌服藥可望達到預防、早期發現、早期治療之成效。
- 辦理情形：104年總共補助22件癌症研究計畫，包括12家癌症中心所提癌症整合型研究計畫、6件癌症研究缺口補強計畫、1件推動研究機構間的研究分工、整合及資源共享計畫、3件新興癌症篩檢研究計畫。



# 擬強化重點:癌症防治部分

- 預估105年將篩檢540萬人次，發現約6.5萬名癌前病變及不自知之癌症患者，並透過早期發現早期治療，減低健保負擔。以目前篩檢規模保守估計，一年至少可減少健保費用約26億元，並有效減少人民生命財產損失。
- 為協助罹癌民眾獲得優質的診療服務，持續辦理提升癌症診療品質工作，另，協助更多醫院通過認證(目前為55家)，並導航病人接受治療。在無通過認證醫院之地區，亦協助當地醫院發展跨院際合作，讓當地民眾可安心在地就醫。
- 為達成人嚼檳率減半目標，持續結合各界發動全面性宣導、營造無檳環境、提供戒檳服務、並結合菸害防制推動檳榔害防制教育等。





# 中央與地方菸害防制之運用成效-1(健康署)

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 104年度分配數10.86億元，執行數12.99億元，執行率119.5%(主要係因推動二代戒菸)。
- 實際成效：成人吸菸率、二手菸暴露率持續下降，逐步建構無菸環境；戒菸服務之推動，節省未來醫療費用及經濟成本約67.9億元：
  - 18歲以上成人吸菸率下降(由97年21.9%降至104年17.1%)，過去7年減少76萬吸菸人口。
  - 法定禁菸場所二手菸暴露率持續下降，自97年23.7%明顯下降至104年的7.7%，保護率達9成以上。
  - 稽查全國禁菸及菸品販賣場所共427萬餘次，開立處分書8,764件、罰鍰3,198萬餘元。
  - 持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫。辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓4場，計培訓283名師資。31所大專校院辦理年輕族群場域菸害防制工作，並辦理菸害防制研習，計有148所大專校院參加301人參與。
  - 104年號召近百萬個家庭聯署無菸家庭活動，透過無菸家庭連署單及無菸貼紙發動全面性戒菸宣導，廣邀民眾參與戒菸行動。



# 中央與地方菸害防制之運用成效-2(健康署)

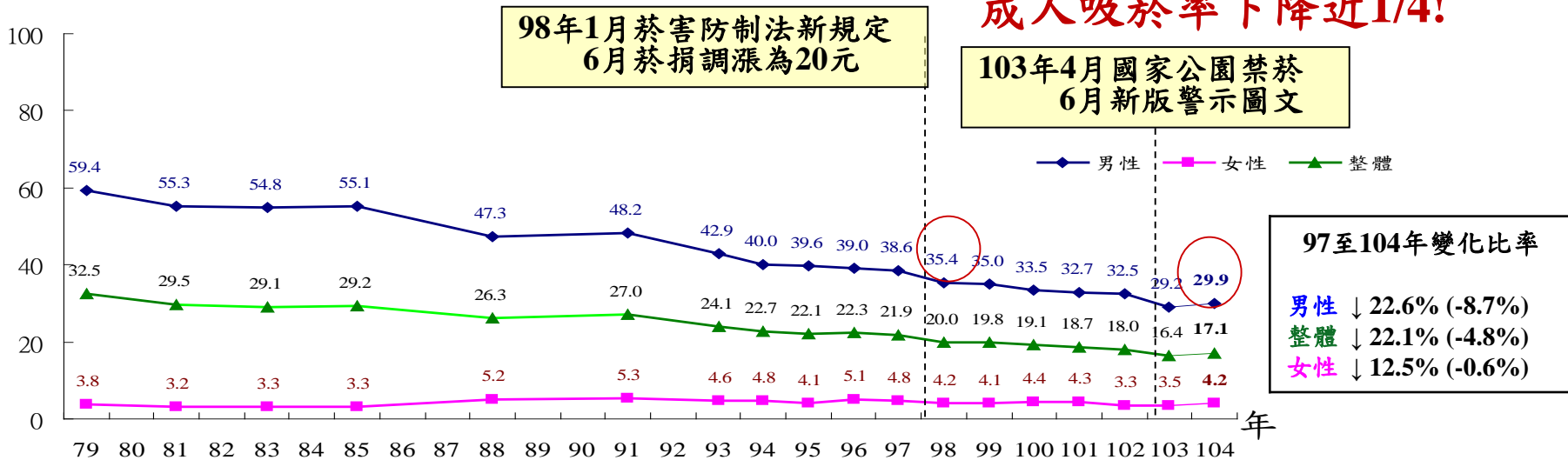
- 一、吸菸是致癌的主因之一，國人前十大死因中有6個與吸菸直接相關，4個與吸菸間接相關。戒菸不僅可預防心血管疾病、呼吸道疾病及癌症，戒菸的好處立即見效，是最具成本效益的介入。
- 二、為落實WHO「菸草控制框架公約(FCTC)」第14條之建議，應以實證為基礎及考量國家現況規劃戒菸服務體系，並採取有效策略推展戒菸服務，增加服務可近性，提供可負擔的、多元化的戒菸服務，並普及至全國鄉鎮市區與場所。每戒菸成功1人，戒菸前後六個月的醫療費用可省5,481元，淨效益可節省健保醫療費用約42萬元。
- 三、二代戒菸開辦迄今（101.3-104.12）已服務超過126萬人次、35萬人，幫助超過9.8萬人成功戒菸，推估短期可節省超過5.3億元的健保醫療費用支出，長期可創造超過411億元的經濟效益。



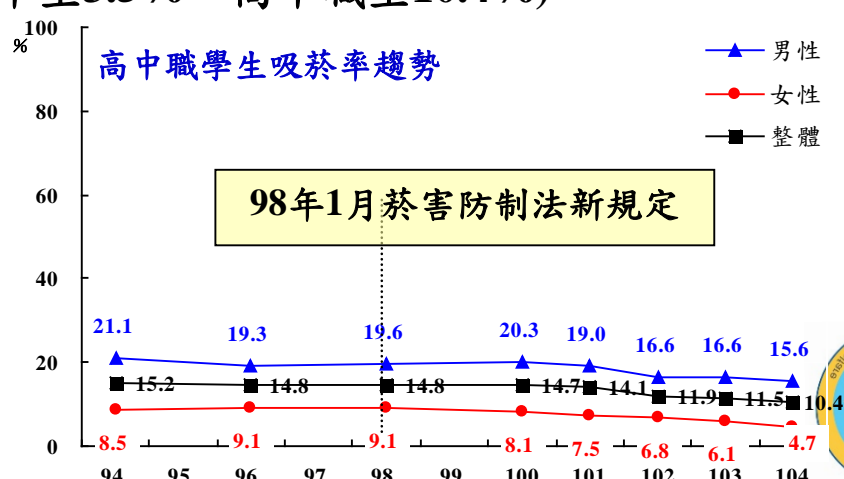
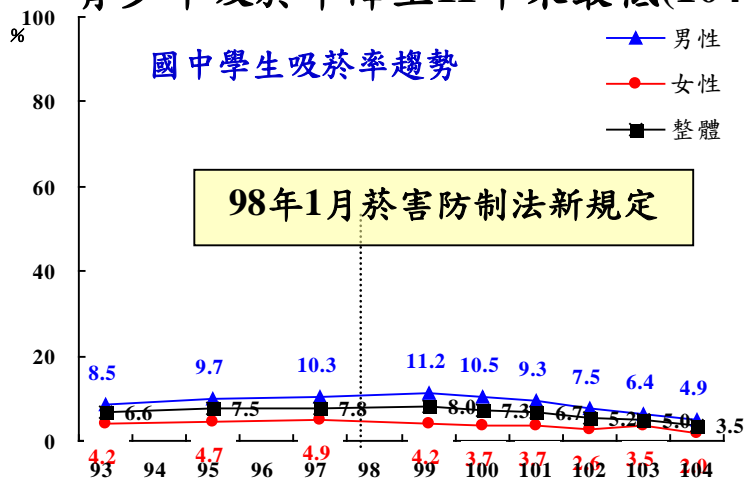
# 中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

菸害防制法新規定實施7周年 減少76萬吸菸人口

成人吸菸率下降近1/4!

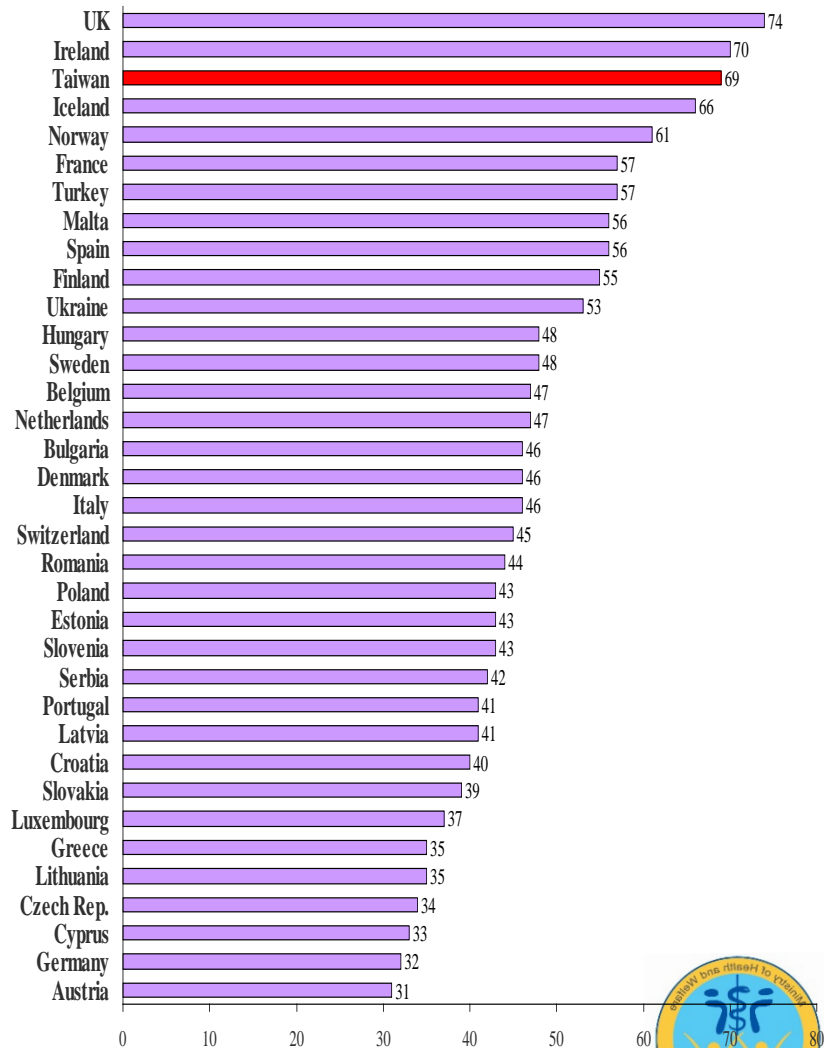


青少年吸菸率降至11年來最低(104年國中生3.5%、高中職生10.4%)



# 中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

- 菸害防制法新規定實施7周年減少76萬吸菸人口；成人吸菸率下降近1/4，青少年吸菸率降至11年來最低。
- 臺灣菸害防制工作表現，排名歐洲第3名。
- 臺灣為亞太地區第一個無菸醫院網絡，至104年總計199家醫院加入，為全球第一大規模。全球27家醫院榮獲金家獎認證，臺灣占11家，是得獎醫院家數最多的國家。
- 二代戒菸開辦迄今(101.3-104.12)，成功幫助超過9.8萬人戒菸，估計節省健保支出5.3億元，創造社會經濟效益411億元。
- 完成修訂「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，調整分配比率，自104年9月1日施行。



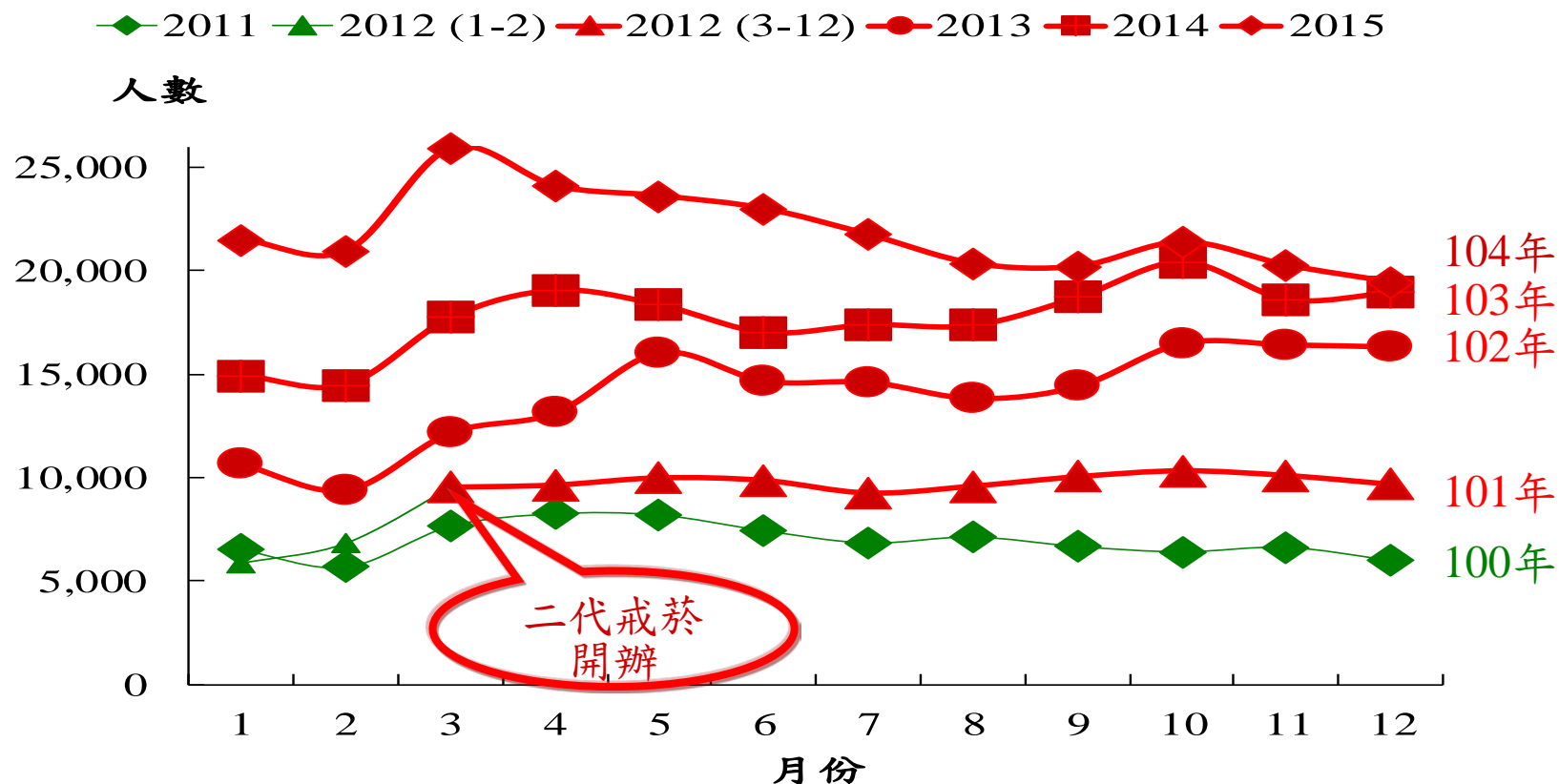
Source : 1. European countries : Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2013 in Europe  
 2. Taiwan : Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare.



# 中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

## 服務量逐年攀升

■ 二代戒菸開辦後，總計服務35萬6,529人\*



1.資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心

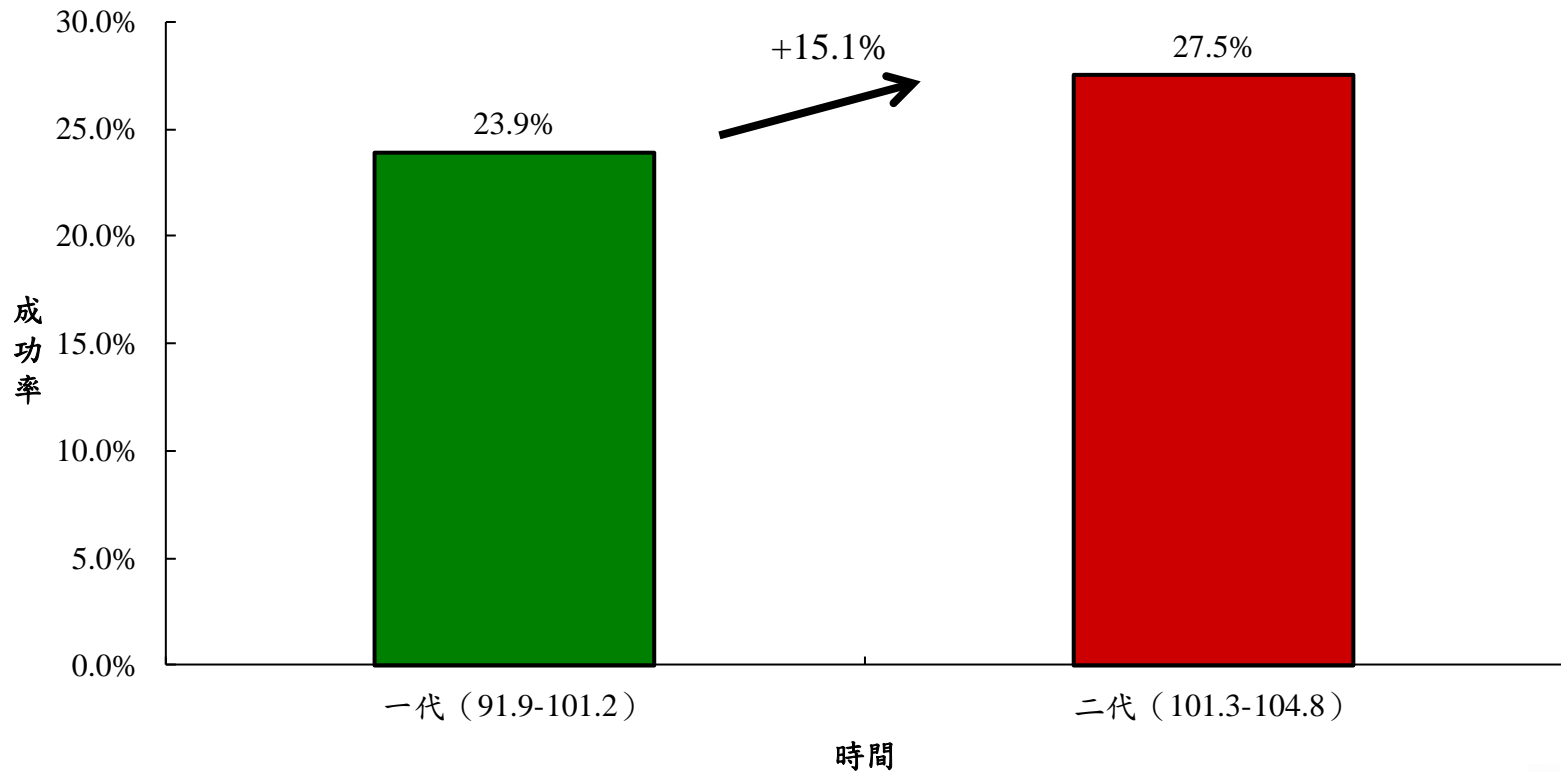
2.資料擷取時段：100.1-104.12

\* 二代戒菸服務人數35萬6,529人已扣除重複就診者



# 中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

## ■ 6個月點戒菸成功率近3成



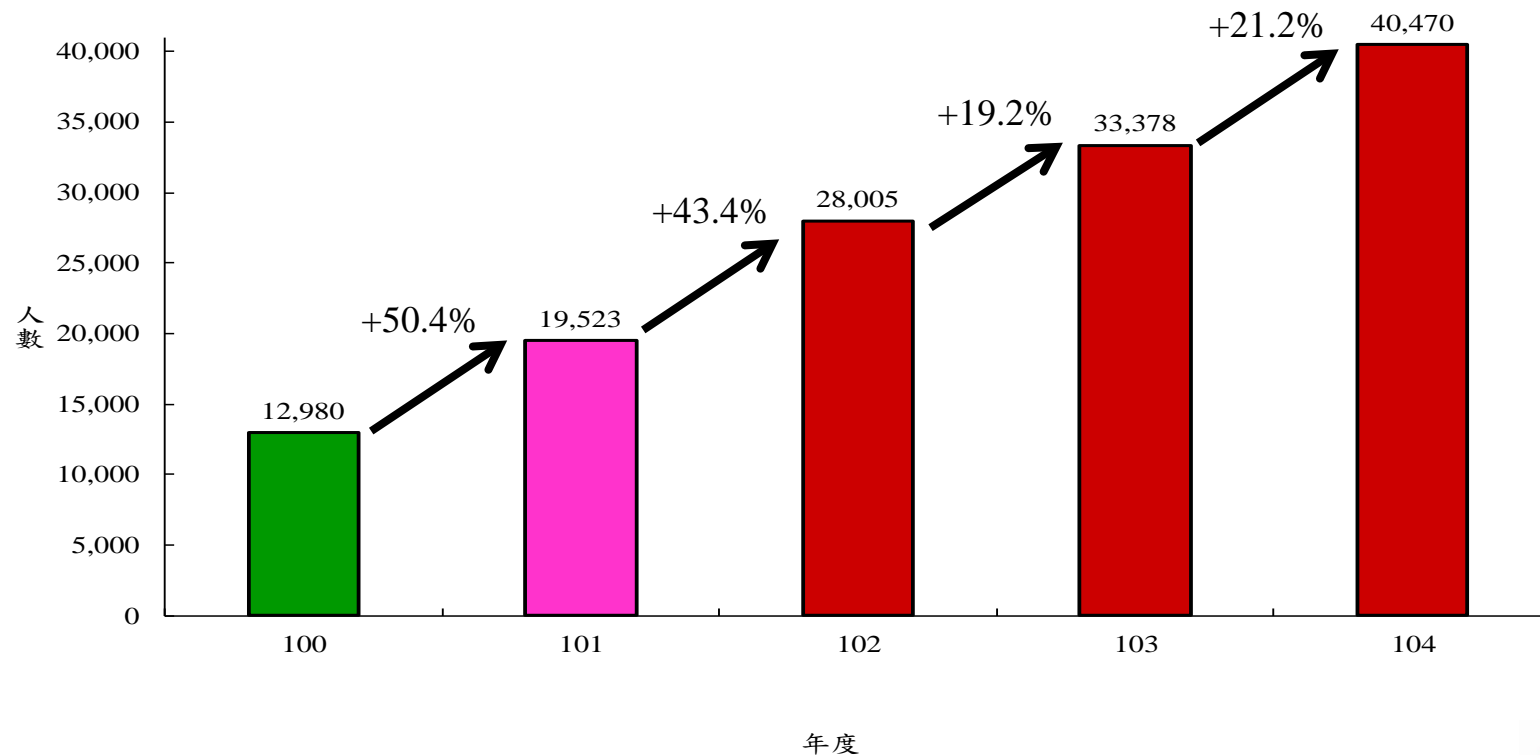
1. 資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心
2. 戒菸成功率：於初診後6個月電話調查過去7天是否戒菸成功



# 中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

## 二代戒菸服務幫助戒菸人數

**101-104年醫事機構幫助超過9.8萬人\*成功戒菸**



1.資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心

2.資料擷取時段：100.1-104.12

\* 101至104年戒菸成功人數(9.8萬人)已扣除重複就診者



# 擬強化重點:菸害防制部分

- 為達黃金十年成人吸菸率減半至10%目標，持續結合各界推動全面性宣導、營造無菸環境、提供多元戒菸服務、推動各式菸害教育等。
- 持續強化二代戒菸服務，由菸品健康福利捐收入補助吸菸者戒菸，預估105年將服務60萬人次、18萬人，若以6個月點戒菸成功率25%計算，預估幫助4.5萬人成功戒菸，以每一成功戒菸者，短期每年可省下醫療費用5481元推估短期可節省超過2.4億元的健保醫療費用支出，長期可創造189億元的社會經濟效益。





# 中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 104年度分配數13.11億元，執行數11.77億元，執行率90%
- 實際成效：
  - 提供孕婦產前健康照護衛教指導方案、兒童衛教指導服務補助方案
  - 提供懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查補助，104年計補助1萬3,810案次，補助金額計625萬336元。
  - 哺集乳室之場所已100%完成設置；參與母嬰親善認證醫療院所數182家，涵蓋80.7%的出生嬰兒。全國產後6個月以下純母乳哺育率為45.4%，接近WHO2025年標準50%。
  - 產前遺傳診斷檢驗補助：目前針對遺傳性疾病高風險群孕婦補助產前遺傳診斷費用每案最高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區補助每案最高8,500元。104年計補助5萬7,471案，發現1,645例異常個案，皆提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達96.6%。
  - 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，104年共補助21萬2,717人，篩檢率99.8%，發現異常約4,033案。
  - 矯正出生性別比失衡，由99年的1.090改善(下降)為104年的1.083。
  - 推動滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」，104年計篩檢34萬9,952人，篩檢率達99.8%，異常個案轉介率達99.3%。
  - 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104年12月止，共計11案提出申請，其中4案已完成核銷作業，1案成功受孕。



# 中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

## ■ 實際成效：

- 健康體重管理，自100年推動，至104年，4年共289萬人次參與，共減重447萬公斤，平均每年有70萬人參加，平均每人減重1.54公斤，每年有超過5萬人由過重或肥胖回復正常體位。我國成人過重及肥胖率從2005-2008年的43.5%，下降至2013-2014年43%，顯示成人過重及肥胖情形呈趨緩趨勢，達成WHO 2025年遏止肥胖盛行率上升之目標。成人規律運動比率也從2010年的26%，上升至2014年的33%。
- 104年補助22縣市推動高齡友善城市計畫，22縣市皆已連署世界衛生組織高齡友善城市都柏林宣言，我國成為全球推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家。截至104年，有12縣市向WHO申請加入高齡友善城市全球網絡。
- 104年底全國22縣市轄內衛生所及醫療院所結合共結合1,921個社區關懷據點（社區據點數2007個），結合比率已佔全國關懷據點的9成6。
- 辦理老人健康促進活動(全國阿公阿嬤健康動起來)，104年超過2,400隊，10萬多名長輩參與。
- 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，104年計服務49萬8千餘人。104年度發現「疑似異常或異常」之個案分別為高血壓7萬5,371人，高血糖3萬5,473人，高血膽固醇6萬3,518人，平均轉介追蹤完成率達90%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3%提升至104年的47.6%。
- 推動糖尿病共同照護網，糖尿病標準化死亡率由91年之30/每十萬人口下降至2014年的26/每十萬人口，降幅達13%。



# 中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

## ■ 推動碘營養政策：

- 本署與食品藥物管理署共同合作修正包裝食鹽之碘標示，包括強制規定於產品包裝上標示「碘為必需營養素」、標明有加碘或未加碘，以及所加「碘化鉀」或「碘酸鉀」的含量；另外，修正添加在食鹽中之碘添加濃度自原12~20毫克/公斤調升至20~33毫克/公斤。
- 104年學校營養午餐碘鹽涵蓋率，國小97.9%，國中97.0%，將持續每年調查1次。
- 本署業將尿液碘濃度分析計畫納入每年的國民營養健康狀況變遷調查項目，以持續監測國人碘營養狀況。

## ■ 推動國民營養及健康飲食促進法立法：

- 參考國際相關法案及立委提出之國民營養法草案進行研擬，並參考世界衛生大會通過「營養問題羅馬宣言」之「行動框架」等國際營養文獻進行草案內容盤點、研修與補強。
- 於103-104年召開多次諮詢會議、共識會議及業者座談會，並召開中央機關共識會議協商各部會意見，業於104年10月30日於衛生福利部法規委員會議第46次會議審議，健康署刻正參考委員建議修改。草案分六章二十條，第一章總則、第二章國民營養政策之發展與評估、第三章國民營養支持環境、第四章健康飲食教育、第五章罰則、第六章附則。



# 中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

## ■ 孕婦產前健康照護衛教指導方案：

- 103年11月1日正式實施，針對孕期重要健康議題，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，包括：維持母胎安全指導、兩性平權、孕期心理適應、生產準備計畫、母乳哺育等。104年共約服務321,972人次。至104年底，共670家健保特約產檢醫療院所及助產所，提供產檢服務的醫師及助產人員之合格人員共計1,599人。共計1,599人，服務涵蓋率達90.1%。

## ■ 兒童衛教指導服務補助方案：

自102年7月1日起推展，提供1歲以下兒童之家長2次特殊健康議題之衛教指導。103年11月全程提供7歲以下7次。至104年底，申請加入本案之特約院所計2,054家；醫師共計2,377位，涵蓋89.5%之7歲以下兒童。預估104年7次平均利用率約為65%。

## ■ 兒童發展聯合評估：

104年全國共輔導46家兒童發展聯合評估中心，受理疑似發展遲緩兒童計2萬3,662人，其中68.6%確診為發展遲緩。



# 中央與地方衛生保健之運用成效(心口司)

## 兒童口腔保健

### ■ 兒童塗氟服務：

□ 自102年7月起，擴大牙齒塗氟由未滿5歲至未滿6歲，每半年一次，及未滿12歲低收入戶、身心障礙者、原住民族地區及偏遠、離島地區，每3個月一次。

□ 104年1-7月共計補助57.8萬人次。

### ■ 全面提供國小免費氟漱口水平防齲服務

□ 104年22個縣市共計2,660所國小、計115萬名學童受惠。

### ■ 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

□ 104年1-7月服務11萬人次學童。

■ 辦理學童口腔保健牙醫師研習及牙醫院校口衛隊研習，培訓牙醫師、學校護士及新進教師，另結合實證研究，推動「二要二不，從齒健康」口腔保健宣導，以護學童牙齒健康。



# 中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

## 青少年生育健康

- 透過「性福e學園—青少年網站之秘密花園」，提供青少年朋友們性健康資訊及未婚懷孕等問題諮詢服務，104年網站計8萬4,104人次瀏覽，視訊諮詢服務2,364人次。
- 設立友善、隱密「Teen's幸福9號門診」，104年已於全國各縣市結合70家醫療院所，提供青少年預防及生育保健門診服務，協助家長及青少年解決未預期懷孕等問題，並橫向結合教育部，透過縱向衛生體系，利用衛生局、所共同推動青少年性健康。門診服務計3萬297人次。
- 建置青少年性健康諮詢（商）服務中心，結合社區健康促進學校，進而轉介有需要的青少年進入個別心理諮商或至醫療院所接受服務。辦理85場青少年性健康校園講座及親職講座，共計2萬1,346人參加；辦理1場偏鄉地區青少年性健康促進增能研習會，91人參加。



# 擬強化重點:衛生保健部分

- 持續推動健康新世代計畫，將健康照護向前延伸至新婚，提供新婚健康手冊，強化產檢品質、規畫推動高風險孕產兒追蹤關懷服務，提升婦幼健康。
- 持續推動人工生殖補助計畫。
- 推動國民營養及健康飲食促進法立法，對國人易缺乏之營養素，進行強化與補充，倡議健康飲食，持續對不健康食品之管制；擴大慢性病疾病管理範疇，試辦心血管及慢性呼吸道疾病管理模式。
- 持續關注弱勢健康，縮小健康不平等，促進國民健康平權。



# 減菸害，增健康，善款善用

---

敬請支持  
並惠指教

