
106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
- 擬強化推動重點



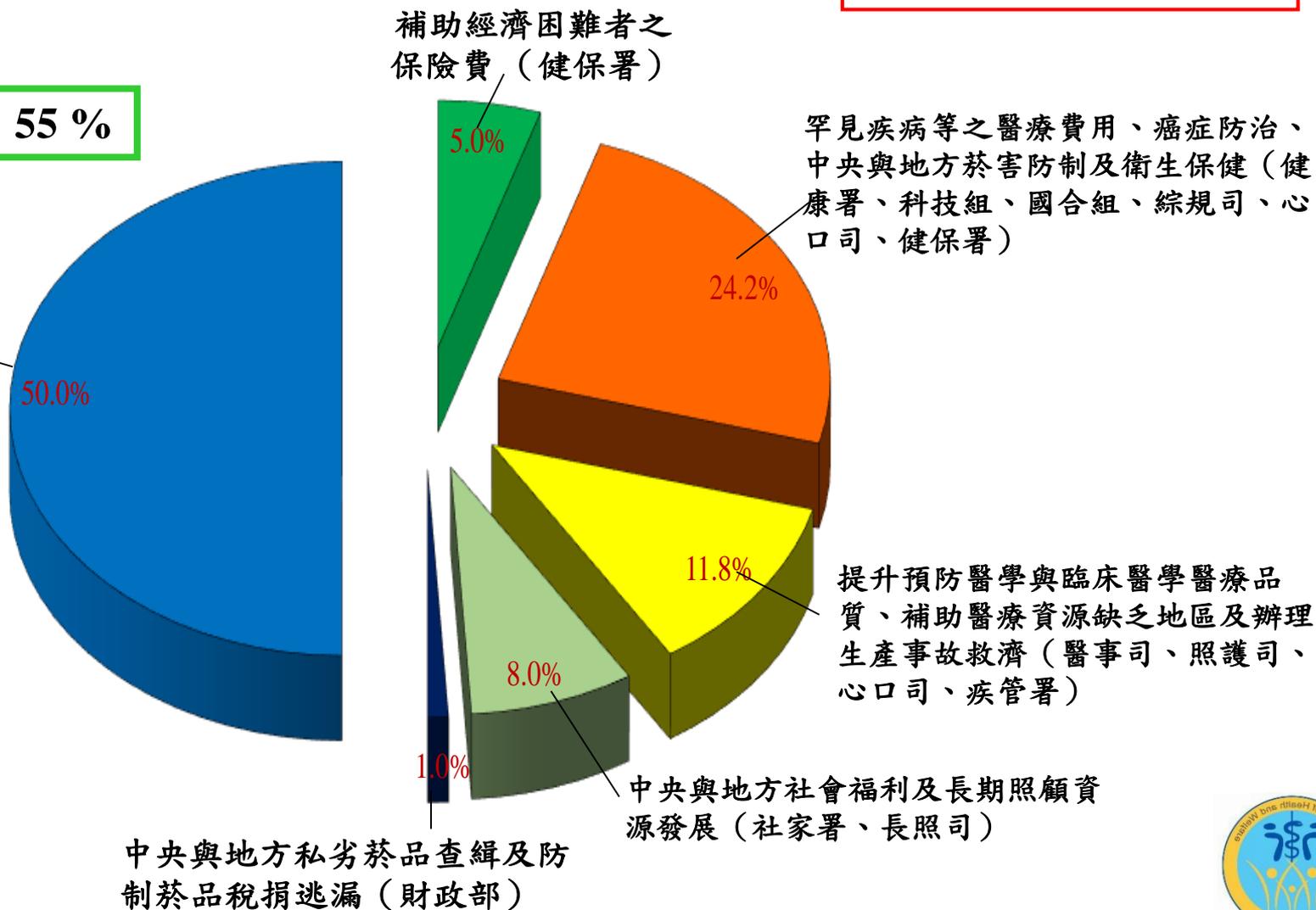
菸品健康福利捐分配用途及比率

依照菸品健康福利捐分配及運作辦法 (第4條)

定額分配菸農輔導與照顧及有利癌症之產業 (農委會)

健保相關 55 %

健保安全準備 (健保署)



註：菸品健康福利捐分配及運作辦法於105年10月7日由衛福部及財政部會銜公告，自發布日施行



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
- **自99年至102年每年分配數2億元，合計8億元。105年賸餘款772,101千元，106年分配數0千元，執行數375,673千元，賸餘款396,428千元。**
- **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2月28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)，已核定補助金額3億5,785萬7,440元，陸續核撥經費中。
 - 輔導菸農不再種植菸草，轉為種植其他具經濟價值之水稻及其他作物等，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106年累計執行面積720公頃。
- **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，如臺中市太平區買菸場等。
 - 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)。



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%。
- 106年度預算數2.988億元，執行數2.808億元，執行率達93.99%。
 - 國庫署：106年度預算數2.698億元，執行數2.519億元，執行率93.37%。
 - 賦稅署：106年度預算數0.29億元，執行數0.289億元，執行率99.77%。
- 實際效益：106年度查獲違法菸品件數2,123件計2,086萬包，市價9億8,515萬元。
- 辦理情形：
 - 因應菸稅調漲，增加走私誘因，訂定「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106年底查獲違法菸品計2,268萬餘包，成果亮麗。
 - 訂定加強查緝私劣菸酒策進計畫，結合海關、行政院海岸巡防署、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，106年度查獲違法菸品計2,086萬包，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。
 - 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1萬5,875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210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。
 - 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99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
- 106年預算數150億元，執行數161.67億元，執行率107.78%。
- 實際效益：
 - 自91年1月（菸捐每包徵收5元）截至106年12月底（菸捐每包徵收20元）16年間，分配收入累計約2,713億元，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。
 - 106年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約162億元，占健保安全準備各項挹注(176億元)之比率高達92%，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
- 106年度預算數14.79億元，執行數約14.79億元，執行率99.97%。
- 實際效益：
 - 106年共補助26.1萬人，補助金額14.79億元，使渠等健康權獲得基本保障，補助對象包括：
 - (1) 中低收入戶19.8萬人，6.77億元。
 - (2) 經濟弱勢者欠費6.3萬人，8.01億元。
- 擬強化重點：
 - 目前因經濟景氣尚未完全復甦，失業者仍多，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：中央健康保險署
- 106年度健保署預算數2.43億元，執行數2.43億元，執行率100%。
- 實際成效：106年提供8,351位罹患罕病病人重要醫療服務，有效減輕其負擔
- 辦理情形：
 - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用(健保署)：106年度罕見疾病之全民健康保險藥費達53.55億元，獲配金額2.43億元全數挹注罕見疾病病人之藥費（平均每人補助藥費2萬9,098元，占平均每人藥費4.54%），有效減輕其負擔。



提升醫療品質及補助醫療缺乏地區運用成效

- 權責機關：衛生福利部醫事司、心口司、疾管署、中醫藥司
- 提升醫療品質及補助醫療缺乏地區：106年預算數26.94億元，執行數24.75億元，執行率91.9%。
- 提升臨床醫學醫療品質-醫事司執行情形：
 - 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106年度計畫內之全國急救責任醫院急診轉出共計75,640人，網絡內醫院互轉比率皆大於50%，登錄完整率為97.1%，106年底全國急救責任醫院皆將轉診平台升級為「MARS 2.0進階版」，急重症病患轉診標準流程(SOP)已經建立。
 - 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70家醫院，強化提報正確性，並精進品質改善作業。另完成11家醫院29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。
 - 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，106年補助對象共計2336位。住院醫師招收率及留任率均已上升。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(醫事司)

- 106年度輔導全國四區器官勸募網絡持續運作，並推派亞東紀念醫院、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474場、例行性訪視合作醫院254場(另有合作醫院教育訓練175場)、辦理捐贈家屬悲傷輔導1,474人次、志工培訓618人、辦理感恩追思會20場及辦理器官捐贈宣導活動997場等)。106年度屍體器官(含組織)捐贈人數達339人。
- 106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。106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：基於對生命尊嚴的重視及提升醫療照護品質，我國在105年1月6日公布「病人自主權利法」，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。預立醫療照顧計畫是保障病人醫療權益不可或缺的一環，醫療照護人員的訓練至為關鍵，且本部向來積極推廣善終理念。因此辦理推廣病人自主權利法計畫，讓更多民眾及醫事人員對病人自主權-預立醫療照顧計畫，有正確認知，獲得雙贏之醫療照護。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(醫事司)

- 生育事故試辦計畫自101年10月1日開辦，截至106年12月底止，申請案件為503件，共召開38次審議會，計審定480件。審定案件符合救濟要件者為415件(123件為產婦、217件為新生兒，75件為胎兒)；總計救濟金額為4億100萬餘元。
- 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139家教學醫院28,238位新進醫師、醫事人員訓練；建構醫事人員師資培訓制度，106年共計156家機構完成認證，41,926名教師完成師資培育，並建立跨領域訓練學習模式，提升醫事人員之專業知能及訓練品質；辦理成效指標，並對受補助醫院進行實地稽核及輔導，以促進各項指標成績之提升，建置優質的教學環境。
- 補助教學醫院或中醫醫院評鑑合格醫院，接受新進中醫師訓練；103年負責醫師訓練制度實施以來，訓練醫院由28家擴增至39家、訓練人數由136位增至359位；為建立中醫臨床教學共識，辦理3場專家共識會議及3場任務型工作小組會議；辦理「受訓醫師病例報告研習營」3場，計440人次參加；完成39家訓練醫院實地訪查、期中及期末報告審查工作。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

- 醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫：補助5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17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25家身障機構及34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453人，共計服務1萬2,637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、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫：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2,693人、酒癮者2,162人，衛教1萬2,878人次，心理治療4,635人次，出監前轉介諮詢1,245人次，出監後追蹤1,132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。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

- 特殊需求者口腔整合性照護計畫：獎勵18個縣市，共計29家醫院，提供特殊需求者口腔醫療照護服務5萬3,858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：補助66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772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10次專案小組會議，辦理12場師資培育課程，實地訪查40家診所，召開6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。



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

建置專案管理中心及全國分區7家責任醫院，並遴選80家參與醫院，共同推行導尿管與呼吸器等侵入性醫療裝置組合式照護措施；以多面向整合性策略推動導尿管與呼吸器等侵入性醫療裝置組合式照護，透過組成跨領域專業團隊、建立內部與外部評核機制、辦理實務操作競賽、全國醫學院校學生感染管制實務營等活動，提升醫療照護人員組合式照護措施的認知，並落實於臨床工作；連續3年參與本計畫之36家醫院，「呼吸器相關肺炎」感染密度降低幅度約33%，「導尿管相關泌尿道感染」約降低16%，執行成效已達到減少醫療資源耗用及維護病人安全的目標。



補助醫療資源不足地區之運用成效(醫事司)

- 權責機關：醫事司、護理及健康照護司、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25家醫療資源不足地區醫院急診與急重症相關之醫師人力，106年計有108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，106年度共獎勵17個地點，提供24小時急診照護服務。



補助醫療資源不足地區之運用成效(醫事司)

- 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。



補助醫療資源不足地區之運用成效(照護司)

■ 辦理情形：

- 辦理在地人員長照教育訓練，強化在地人提供長期照顧的知能，並充實長照人力、遠距醫療門診及建置長期照護服務據點；獎助本部長照服務網計畫規畫之每小區(即鄉鎮市)需有日照中心服務，強化日間照顧服務量能，並提升失能、失智者生活品質及減輕主要照顧者照顧壓力。
- 委託專業機構、團體辦理偏遠地區(含山地離島)及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫培育在地評估照管專員、長照醫事專業人力等，以充實當地長照人力，截至106年共培訓照管專員及長照醫事專業人員計1,541人。
- 日間照顧中心設置計畫，103年-105年度業經3次公開徵求，已核定經費計28家，至106年度已簽約計21家。
- 入住機構式設置計畫之資源不足區域計11次區(6縣市)，103年至104年度進行公開徵求，核定補助1個次區。



補助醫療資源不足地區之運用成效(醫福會)

■辦理情形：

- 補助補助本部澎湖醫院購置「主動脈氣球幫浦系統」及「經皮心肺輔助裝置」，以教育訓練為首要條件，落實設備使用操作，遇緊急需救護時才能於黃金時間內發揮作用。未來持續朝向減少空中轉診後送頻率及降低醫療資源浪費。
- 補助本部澎湖醫院106年度「離島地區醫院化療照護中心計畫」，每月提供62人次化療服務，成長比例90%。
- 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：於106年度羅致內科1名、外科3名及復健科1名醫師，以充實臺東成功地區民眾所需醫師人力，106年1至12月底門診服務量13,539人次。106年門診平均每月服務人次1,128人，較105年平均每月1,003人，增加125人次。
 - ✓ 本部花蓮醫院：於106年度羅致花蓮豐濱地區急診科醫師1名，於106年3月起至12月止，共支援豐濱分院白班80班、夜班80班、假日白班17班及假日夜班17班，門診服務1,993人次、夜診225人次、急診528人次及收治住院83人次。
 - ✓ 本部恆春旅遊醫院：於106年度羅致婦產科、兒科及外科各1名醫師，該院於106年度門診量每月平均5,631人次，相較於105年4,999人次，成長12.64%。



辦理生產事故救濟之用(醫事司)

- 權責機關：醫事司
- 106年預算數1.1億元，執行數1.02億元，執行率92.6%。
- 生產事故救濟條例自105年6月30日起施行，於106年度成立生產事故救濟基金始由菸捐編列救濟經費，於106年度共受理248件，召開11次審議會，完成215件審議，其中211件符合救濟給付規定，救濟金額總計新臺幣9,000萬元。



提升預防醫學醫療品質運用成效（疾管署）

■ 權責機關：衛生福利部疾病管制署

■ 106年執行情形：預算數8.4億元，執行數21.6億元，執行率257.6%。（106年之預算數以分配2.8%核編；為國家預防接種工作之需，105年核定自106年起分配比率調升至8.6%，實際獲配2,780,678,645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：

- 106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。
- 106年5月起改用新一代細胞培養日本腦炎疫苗取代原鼠腦製備之不活化疫苗，提供國內嬰幼兒常規接種，提升接種品質。
- 106年公費流感疫苗600萬劑至107年1月使用率99%，達到全人口25%之涵蓋率。
- 106年起補助醫療院所執行1歲以下兒童常規疫苗接種之處置費每診次100元，補助1900餘家院所接種處置費計約1.4億元，提高醫療院所執行接種作業品質。
- 在國際五合一疫苗缺貨情形下，積極追蹤貨源，使國內疫苗穩定供應無虞，106年5月起將五合一疫苗第四劑接種時程由出生滿27個月回復為18個月，並督導衛生單位大力催注，接種率由106年5月之5.3%至12月提升至86.9%。
- 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。

中央與地方社會福利運用成效

- 權責機關：衛生福利部社會及家庭署
- 106年預算數15億元，執行數14.4億元，執行率96.03%。
- 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

13家部屬社會福利機構總計收容3,050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759名兒童及少年，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。
- 3家身心障礙福利機構共服務952名身心障礙者，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。
- 6家老人福利機構共服務1,339名長者，提供安全、舒適的生活環境，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。



長照資源發展之運用成效

■ 權責單位：長期照顧司籌備辦公室

■ 106年預算數5.25億元，執行數4.39億元，執行率84%。

■ 實際效益：

為促進長照及均衡長照資源之發展，充實長照服務量能，強化長照服務普及性，提升護理機構品質，辦理長期照護整體資源精進、原住民族地區社區整合型服務、強化長照機構服務及品質提升與緩和失能創新服務之計畫，以提供民眾整合性、多元化之長照服務。

■ 辦理成果：

□ 106年長照失能人口服務113,706人。

□ 均衡長照服務促進計畫：(1)106年於原住民族、離島及其他資源不足地區，佈建46處照顧管理中心分站，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，服務人次34,158人次；(2)106年佈建134處多元複合之失智社區照護服務據點，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20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；(3)研訂並公布我國失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0(107年-115年)，含7大策略、20項行動方案，並將持續透過跨部會及地方政府之合作，落實行動計畫。

□ 強化長照機構服務及品質提升計畫：(1)106年度辦理一般護理之家評鑑機構計126家，評鑑合格計110家(87.30%)；(2)106年首次辦理居家護理機構評鑑，參與機構計451家，評鑑合格計445家(98.67%)



長照資源發展之運用成效

■ 辦理成果：

- 緩和失能創新服務計畫：(1)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，佈建社區特約服務據點，106年已佈建850個特約服務據點，服務近2萬人；核定補助107案(35項本土研發方案及72項實證應用方案)，每方案預培訓師資至少70人，共7,490名師資；(2)藉由縣市政府照管中心連結醫院出院準備服務的專業醫療團隊，在民眾出院3天前完成評估，出院後7日內能取得長照服務，106年有21縣市161家醫院參與。
- 長期照顧整體資源精進計畫：(1)辦理家庭照顧者諮詢專線(0800-50-7272)，藉由單一窗口之便利性，即時提供家庭照顧者心理支持、諮詢及福利資源轉介服務，緩解其照顧壓力；(2)補助日間照顧中心擴充辦理小規模多機能，擴充增加辦理居家服務、喘息服務，106年補助19個縣市41個服務提供單位；(3)因應長照十年計畫2.0 擴大服務對象納入49歲以下失能身心障礙者，106年補助13縣市，佈建36個失能身心障礙社區式日間照顧資源；(4)辦理社區整體照顧服務模式，目前全台計結合22各縣市、720個服務提供單位，佈建80個「社區整合型服務中心(A)」、199個「複合型服務中心(B)」及441個「巷弄長照站(C)」。



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

- 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
- 106年度預算數70.17億元，執行數73.06億元（不含健保署罕病費用），執行率104.12%。
- 罕見疾病等醫療費用運用成果：
- 實際成效：
 - ✓ 截至106年底公告218種罕見疾病、98項罕見疾病藥物及42項罕見疾病特殊營養食品，通報罹患罕病個案1萬4,516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106年底罕病醫療照護補助計3,162人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材923人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費736人次、國內、外確診檢驗計124人次、低蛋白米麵計44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」，全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物1,335人次。
 - 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」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」補助5家醫院辦理個案照護服務。罕病防治教育與宣導計13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106年申報檔資料服務人次為18萬6,272人次，陽性率約21.21%。
 - 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。



癌症防治成果-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，106年共提供約507萬人次篩檢服務；發現4.8萬例癌前病變及1.2萬例癌症。

表 98-106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	106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	癌症3,951 癌前病變9,655
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	79.4	84.2	癌症4,535
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	126.1	128.3	癌症2,596 大腸息肉35,075
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	92.8	78.4	癌症1,231 癌前病變3,435
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	512.2	507.6	癌症12,313 癌前病變48,165

98-106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
子宮頸癌	30-69歲婦女	3年子抹或HPV自採(≥6年)	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)
乳癌	45-69歲婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%	39.8%
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%
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%	50.0%



癌症防治成果-2

二、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 ≥ 500 例醫院
- 截至106年計有59家醫院通過認證。106年完成6家醫院認證申請；另完成8家醫院新版基準試評。

三、辦理醫院癌症診療品質精進計畫

- 輔導醫院辦理「醫院癌症診療品質精進計畫」，106年計92家醫院參與。
- 建立癌症運動復健相關規範或指引，促進運動防癌及罹癌後的運動與復健照護。
- 推動癌症治療之醫病共享決策，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。

四、協助醫院進行癌症照護品質核心指標測量

五、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
- 106年持續服務新診斷之癌症病人，1年約可服務逾9萬名個案。



癌症防治成果-3

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106年66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：106年共92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105年58.9%。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個相關學會辦理人員培訓課程，106年共辦理15場教育訓練。



癌症防治成果-4



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，**106年曝光逾200萬次**。
- 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**78萬**口腔癌篩檢服務，發現逾**3400**癌前病變、**1200**癌症患者。
- 106年嚼檳率下降至**6.1%**。



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106年12月止，逾3,900人參加。



國防部：無菸檳計畫
• 戒菸檳服務，106年嚼檳率4.3%〈103年5.3%，104年5.6，105年4.4%〉



農委會：檳榔廢園轉作
• 103年至106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。



癌症防治成果-5

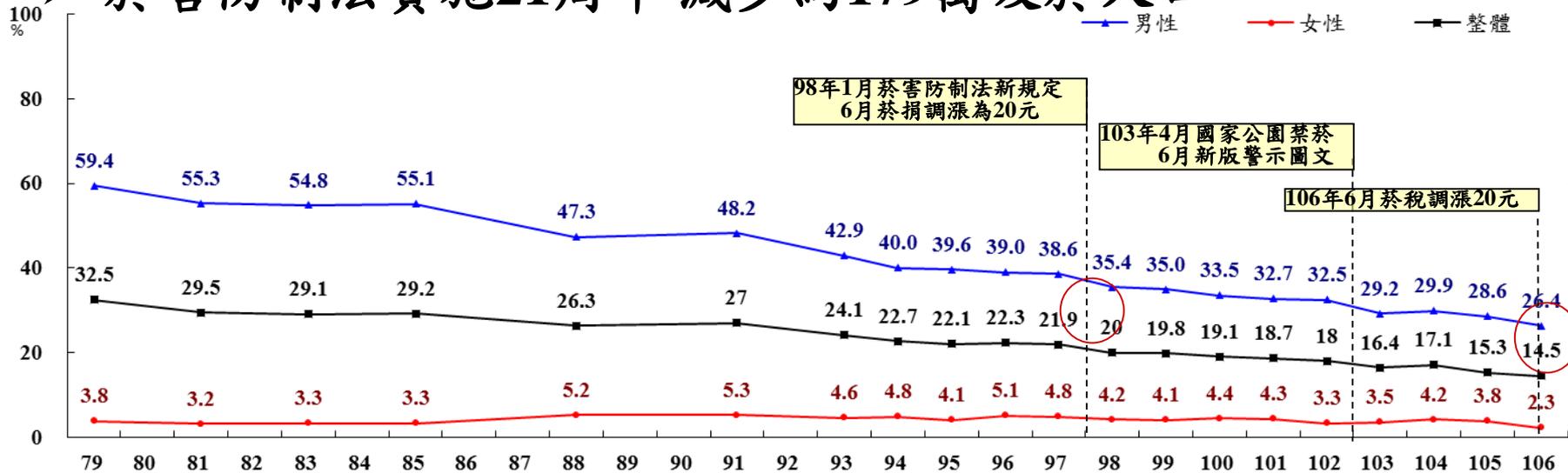
九、癌症研究量化成果 (衛生福利部科技發展組)：

- 106年共發表305篇論文，培育癌症研究醫師科學家、研究護士、博碩士等人才179人，提供民眾癌症分子檢測服務5,899件，形成癌症教材共6件，促成與學界或產業團體合作研究8件，專利10件。
- 癌症研究亮點：
 - ✓ 癌症治療建議：研究提供多項癌症治療建議，改善病患治療方式，如
 - 乳房保留手術之乳房乳腺管原位癌，需藉後續輔助性放射治療來減少局部復發。本研究已證實雌激素接受體陽性且低危險度臨床病理特徵 (USC/VNPIscore 4-6 and low-risk ECOG) 病人，可在接受乳房保留手術後服用抗荷爾蒙藥物，不須放射治療。
 - ✓ 癌症篩檢建議：評估具實證基礎之有效的癌症新興篩檢方法，做為我國癌症篩檢政策制訂的參考，如胃癌兩階段篩檢研究
 - 2014-2017年完成6萬人的收案目標數，文獻回顧及統合分析顯示除菌治療預防胃癌的長期效益為的胃癌風險下降47%。依據胃癌及大腸癌二合一篩檢模式的經濟評估模型分析結果證實胃癌的初段預防及大腸癌的次段預防皆為符合成本效益的，除菌治療篩檢介入可減少成本 (ICER為-1237.14 USD/LYS)，為節省成本的策略。
 - ✓ 癌症預防建議：提供國人癌症危險因子或癌症預防建議，如
 - 臨床前研究證實抗憂鬱藥物可以降低小鼠對檳榔使用量，2017已獲得專利，並開始進行對檳榔使用失調者，以抗憂鬱劑治療戒除或降低檳榔使用雙盲隨機臨床試驗，此為世界首創。

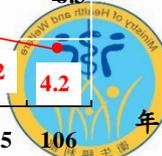
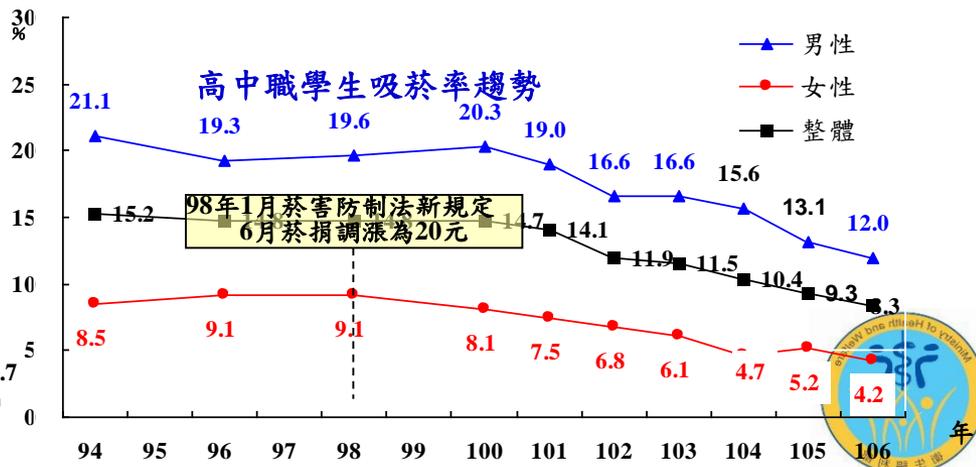
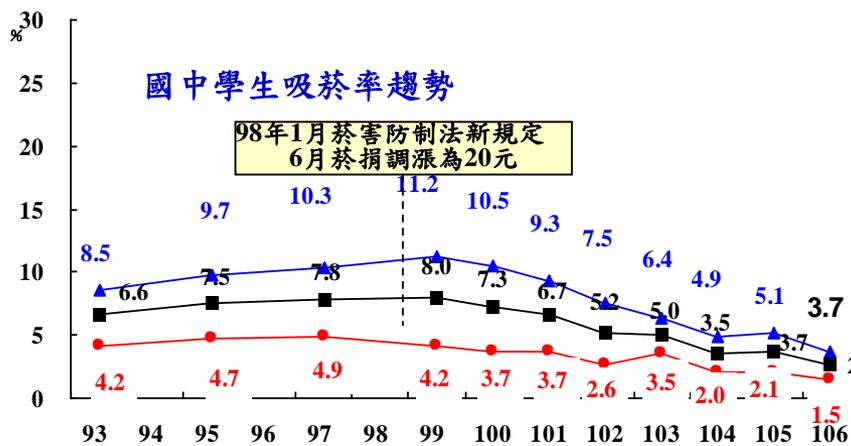


中央與地方菸害防制成果-1

菸害防制法實施21周年減少約179萬吸菸人口

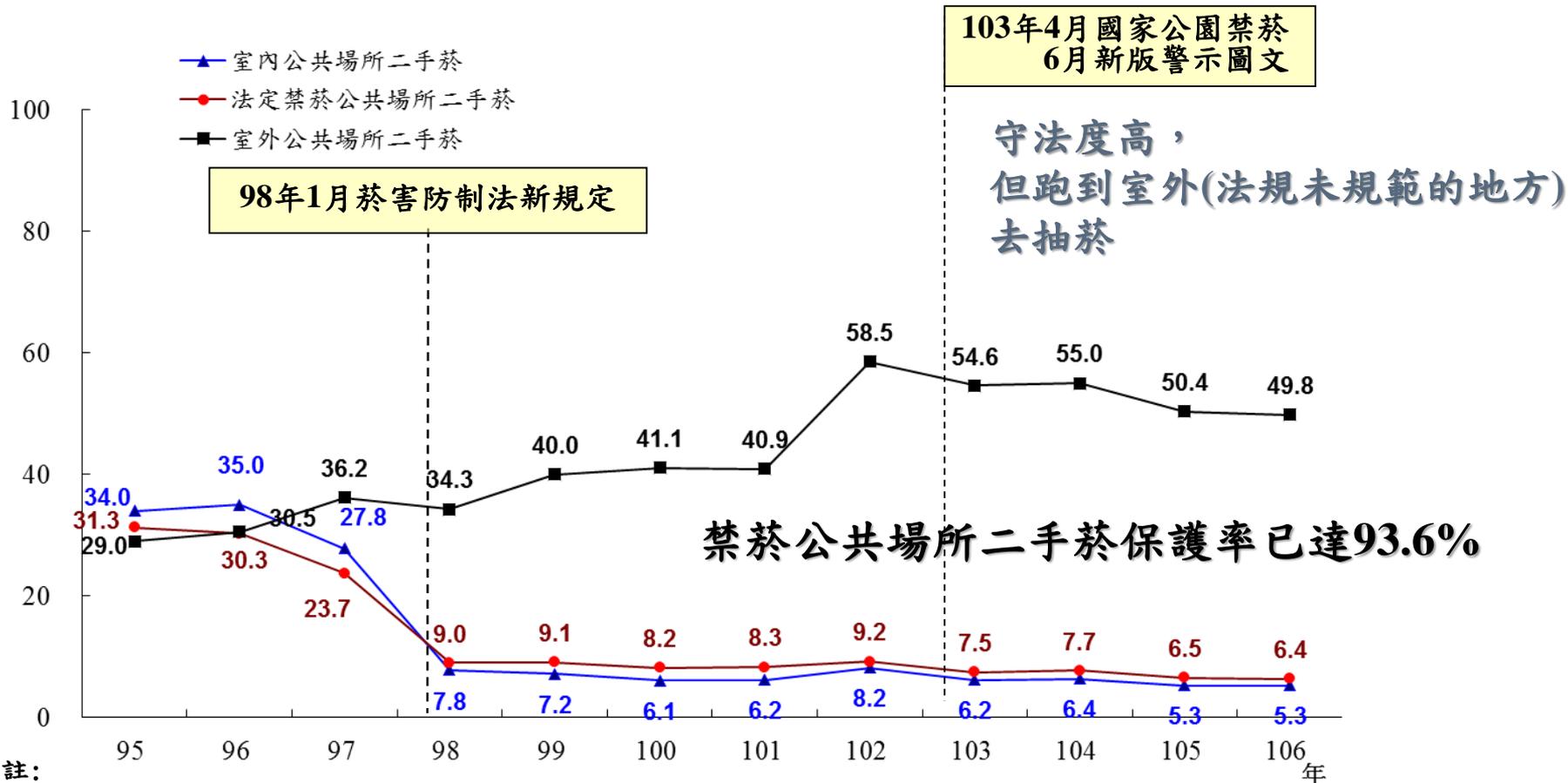


青少年吸菸率降至12年來最低(106年國中生2.7%、高中職生8.3%)



中央與地方菸害防制成果-2

➤ 成年人公共場所二手菸暴露率趨勢



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。

中央與地方菸害防制成果-3

➤ 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。

中央與地方菸害防制成果-4

➤ 戒菸服務量逐年攀升

106年6月菸稅調漲，致使吸菸者對戒菸服務需求增加，106年戒菸服務人次相較105年成長達29%



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：100.1-106.12



中央與地方菸害防制成果-5

➤ 運用多元媒體，加強菸害教育及宣導



KOL合作



無菸的家幼兒讀本



透過社群平台與青少年互動



無菸生活設計大賞



菸害教育互動體驗車



中央與地方衛生保健成果-1

一、婦女健康：

- 補助懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查，106年1-11月計補助8,339案次，補助金額計404萬3,933元。
- 參與母嬰親善認證醫療院所數180家，涵蓋78.1%的出生嬰兒。全國產後6個月以下純母乳哺育率為44.8%。
- 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。106年計補助4萬5,940案，發現1,349案例異常個案，提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達97.25%。
- 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106年12月止，計37案提出申請，其中22案已完成核銷作業，5案成功受孕，1案活產，3案流產，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106年申報檔資料服務人次為29萬1,805人次。至106年底止，健保特約產檢醫療院所及助產所計678家，提供產檢服務的醫師及助產人員合格人員計1,652人。服務涵蓋率達95.2%。



中央與地方衛生保健成果-2

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106年底，申請加入本案之醫師計2,975位。預估106年7次平均利用率約為66%。
- **兒童發展聯合評估**：106年全國共輔導47家兒童發展聯合評估中心，1-9月受理疑似發展遲緩兒童計1萬1,397人，其中64.1%確診為發展遲緩。
- **補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢**：106年共補助19萬3,651人，篩檢率99.9%，發現異常約3,670案。
- **矯正出生性別比失衡**：由99年的1.090改善(下降)為106年的1.076。
- **滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」**：106年計篩檢42萬7117人，篩檢率達100%，異常個案轉介率達99.56%。
- **口腔保健(心口司)**：
 - ✓ 全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務：106年22個縣市共計2,652所國小、計125萬名學童受惠。
 - ✓ 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；106年1-9月服務27萬人次學童。



中央與地方衛生保健成果-3

三、青少年性健康促進

- 建置「青少年網站-性福e學園」：106年瀏覽人次新增3萬1,809人次，並新增6衛教文章及2篇衛教文案。
- 結合全國22縣市共93家醫療院所：設立「Teens'幸福9號門診」，計590位親善醫師提供服務及諮詢，106年門診服務計2萬51人次。辦理4場親善醫師初進階培訓課程課程，計106位醫師參與；辦理「青春期生育保健諮詢人員三階段培訓課程」，計培訓214人。
- 106年結合社區健康促進學校：辦理校園講座47場次及親職講座16場次，計63場次8,100人參加，並提供青少年諮商及性健康保健相關資源及轉介。於中、東、南區各辦理1場衛生所之公衛護士青少年性健康促進研習課程，共計201人參加。



中央與地方衛生保健成果-4

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106年的33.2%。
- 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。
- 結合社區團體及據點辦理老人健康促進活動，106年總班數849班人數達2萬3千人。長者健康促進競賽，長者平均歲數72歲，總歲數逾17萬歲，7年總累計超過50萬長者參與。
- 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，106年計服務47萬餘人，發現「疑似異常或異常」之個案為高血壓9萬2,095人，高血糖3萬8,526人，高血膽固醇6萬4,443人，平均轉介追蹤完成率達86%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105年的48%。
- 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2016年的24.5/每十萬人口，降幅達34%。
- 推動高齡友善健康照護機構認證，截至106年底計469家機構(182家醫院、216家衛生所、70家長期照護機構、1家診所)通過認證。



中央與地方衛生保健成果-5

五、營養與健康飲食促進

■ 推動碘營養政策：

- ✓ 與食品藥物管理署共同合作訂定「包裝食用鹽品之碘標示規定」，包括強制規定於產品包裝上標示「碘為必需營養素」，以及提升食鹽中碘添加濃度限量自原12~20毫克碘/公斤鹽至20~33毫克碘/公斤鹽，自106年7月1日起實施。
- ✓ 106年學校營養午餐碘鹽涵蓋率，國小98.3%，國中96.4%，將持續每年調查1次。
- ✓ 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。

■ 推動營養及健康飲食促進法立法:草案共六章，二十七條。

草案業於106年11月3日經衛生福利部法規會審議通過，並於106年12月22日陳報行政院。

■ 修訂我國「每日飲食指南」、「國民飲食指標」等各項國人營養基準：

- ✓ 參考國際飲食指標趨勢及我國國民營養攝取狀況修正每日飲食指南、國民飲食指標及生命期營養建議相關基準文件。106年共辦理4場公聽會及5場專家會議，並於107年3月13日辦理記者會正式公佈。



經費運用擬強化重點

- 推動「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養推動工作之法源依據。
- 持續推動菸害防制修法、精進菸害防制作為，並強化電子煙之管理與稽查。
- 推動癌症防治，並研議心血管疾病國家防治計畫，建構全方位的心血管病防治系統。
- 強化罕見疾病及油症患者等照護。
- 增進生育保健與老人健康促進。



減菸害 增健康

善款善用

