



112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	
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 ^{註2}	5	5.5	11 ^{註1}	4.5	4.5	2.8	5	3	1	暫停	
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14.3億元改移由於金支應。

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%，**308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年恢復撥付定額2億元，**108年-112年因騰餘經費尚足支應，暫停撥付**。



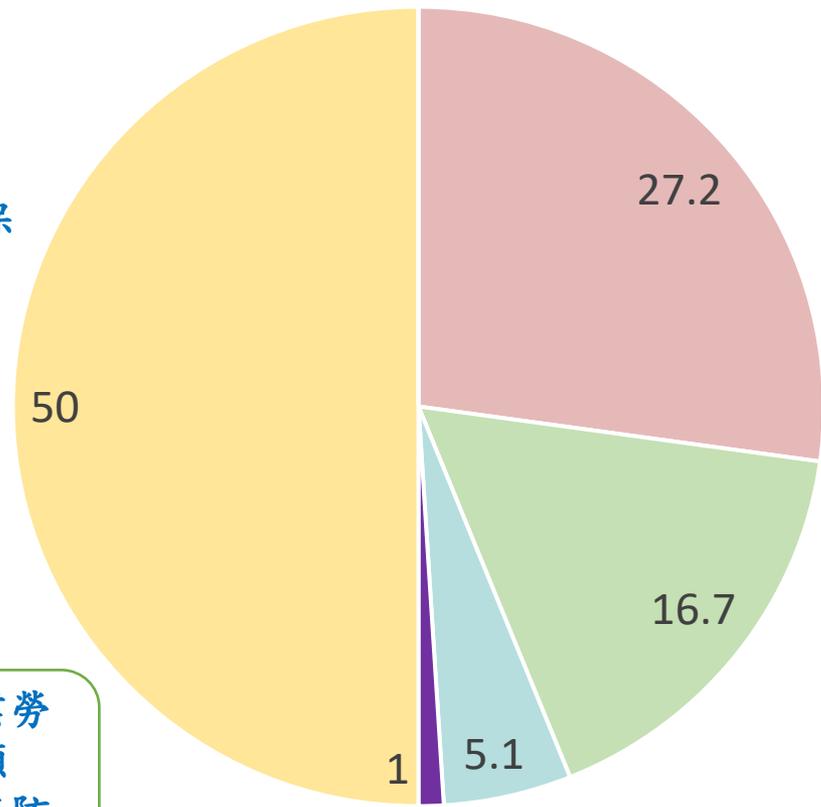
112年菸捐分配用途及比率

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

農業部
112年暫不撥付
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



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、心健司、口健司)
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

財政部 1%
私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏
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修正條文，分配比率50%新增「醫療科技評估、醫療服務審查、全民健康保險政策推動」之用，於112年11月6日會銜發布及施行。



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)

- 112年度獲配數130.15億元，支用數130.15億元，菸捐執行率100%。
- 實際效益：
 - 112年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約130.15億元，占健保安全準備各項法定收入(約146億元)之比率高達89%，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年及112年(每包20元，分配47.3%)，迄112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。



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(112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：
 - 112年度補助人數約16.9萬人，金額約7.02億元，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)

- **112**年度獲配數2.23億元，支用數2.23億元，菸捐執行率100%。
- 實際成效：
 - **111**年提供11,221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111年為例，112年尚未結算)。
- 辦理情形：
 - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用：**111**年度罕見疾病之全民健康保險藥費達76.79億元(已扣藥品給付協議)，獲配金額2.40億元全數挹注罕見疾病病人之藥費(平均每人補助藥費2萬1,422元，占平均每人藥費3.13%)，以減輕罕病醫療費用之負擔(以111年為例，112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、口腔司
國合組、綜規司



權責機關:衛生福利部國民健康署

■ 實際成效：

□ 截至112年底公告243種罕見疾病、139種罕見疾病藥物及96項罕見疾病特殊營養食品，截至112年通報罹患罕病個案2萬916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：

➢ 112年罕病醫療照護補助計3,350人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材1,164人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費617人次、國內、外確診檢驗計47人次、健保依法未給付藥費0人次、低蛋白米麵計39人次、支持性及緩和性照護補助9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1,474人次。

➢ 依「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」112年補助10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，112年共照護服務7千餘人。

□ 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，112年計篩檢約13萬3,462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3000萬次
記者會露出11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**
180處工地
4,900位工人



口腔癌篩檢
45.3萬名菸檳
行為者受檢



戒檳服務
戒檳衛教
逾4千人
逾1.6萬人次



二、HPV疫苗政策

108年入學國中女生完整接種率85.9%
109年入學國中女生完整接種率86.0%
110年入學國中女生完整接種率91.3%



- 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



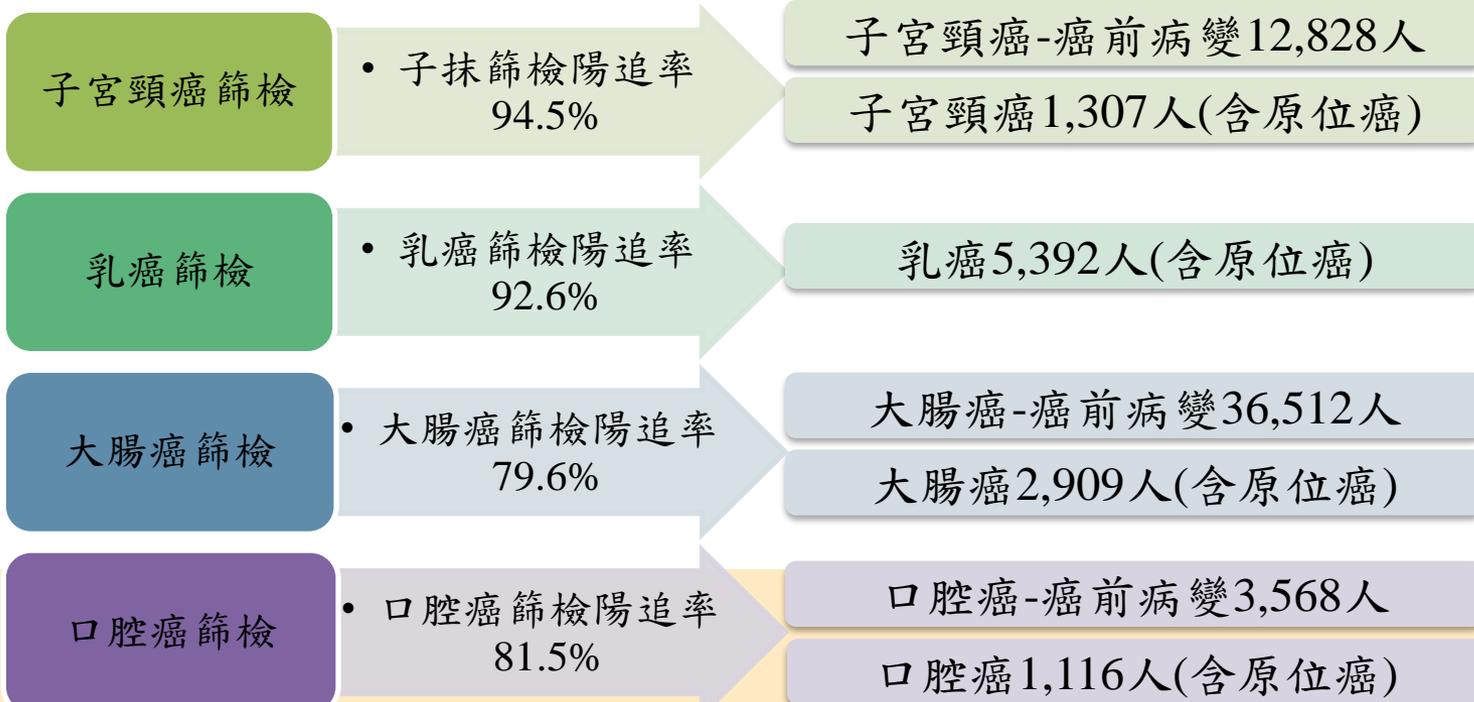
- 關懷包
 - 供青少年和家長衛教手冊、說明書及接種同意書，以瞭解疫苗
- 多元媒體通路
 - 網頁(QA、FB、闢謠)
 - 衛教手冊、單張
 - 懶人包、動畫影片





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，112年癌症篩檢服務量能約487萬人次；發現52,908例癌前病變及10,724例癌症。
- 自111年7月1日起開辦肺癌早期偵測計畫，共提供78,000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956名肺癌個案，其中85.1%屬早期（0+1期）。





四、認證醫院癌症診療品質

- 針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行認證，目前計有67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97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
- 以個案管理師服務癌症病友，強化病情說明、治療資源與個案管理，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112年104家提供癌友與家屬服務，1年約提供9.6萬人次服務



七、癌症研究(衛生福利部科技發展組)

- 預算額度及運用：112年度分配數276,736千元，實際支用數266,922千元，執行率96.5%。
- 政策推動實證依據研究亮點
 - 肺癌:本研究證實有肺癌家族史的民眾，使用低劑量電腦斷層掃描(LDCT)篩檢肺癌的效益。促使我國在2022年7月1日開始實施的LDCT肺癌篩檢計畫，篩檢對象除重度吸菸者外，同時納入有肺癌家族史的民眾。
 - 胃癌:民眾接受幽門桿菌除菌治療後，腸道菌叢的多樣性及抗藥性基因組在一年後，可恢復到治療前的狀態，可提供政府推動除菌來預防胃癌的安全性證據。
- 提供民眾新穎癌症治療、篩檢、預防方法，降低過早死亡率研究亮點：
 - 肝癌:活體肝移植手術後高復發風險病人，使用樂衛瑪(lenvatinib)輔助療法或前瞻性以鈮90(Yttrium 90)或質子治療局部晚期肝癌患者後再接受肝臟移植，皆顯著優於現行的治療方式。
 - 乳癌:透過去醣基化PD-L1的組織前處理，可確實輔助判讀病人是否適合選用免疫檢查點抑制劑治療，可找出免疫檢查點抑制劑治療偽陰性之患者。
 - 大腸癌:合併腸道菌相、臨床風險分數及免疫法糞便潛血進行大腸癌篩檢，其敏感度則為93%，特異度為100%。
 - 口腔癌:預測口腔癌前病變病人半年內惡化為口腔癌，預測精準度得到之曲線下面積(AUC)，112年度已提升至0.867。
 - 胃、腸癌:胃腸癌糞便二合一篩檢試劑，與單一糞便幽門螺旋桿菌抗原檢驗試劑一致性高，與國人大腸直腸癌篩檢之標準試劑比較下其kappa值已可達0.83
 - 制定新版兒童急性淋巴性白血病全國性治療方案TPOG-ALL-2021，以此方案治療之病童2年總存活率96%。



目標 → 吸菸率逐年降低

- 呼應WHO NCD 2025年吸菸率較2010年減少30%之目標
- 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 實際值	2023年 目標值	2024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)	14.0%	— (非調查年度)	12.7%	— (非調查年度)
國中生 吸菸率	8.0%	— (非調查年度)	2.2%	— (非調查年度)	維持或低於可取得 資料近3次平均值	— (非調查年度)	維持或低於可取得 資料近3次平均值
高中職生 吸菸率	14.7% (2011年)	— (非調查年度)	7.2%	— (非調查年度)	6.8%	— (非調查年度)	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. 2023年辦理青少年吸菸行為調查。



策略-1 → 實踐「菸草控制框架公約」與 MPOWER 策略

Monitor【監測】：長期監測吸菸率與政策

Protect【保護】：禁菸與無菸環境

Offer【提供】：提供各類型戒菸服務

Warning【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)

Enforce【強制】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

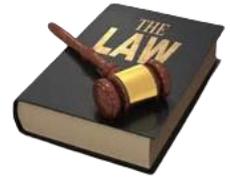
Raise【提高】：課徵菸稅與健康福利捐



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 → 菸害防制法修法7大重點

已於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，於112年3月20日公告本法施行日期，第4條第1項第4款，定自112年4月1日施行；第9條第2項、第29條第1項第3款及第3項有關販賣菸品有同條第1項第3款情形之罰責，定自113年3月22日施行；其餘條文，定自112年3月22日施行。



策略-3 → 菸品容器警示圖文標示菸品危害

2024年版(113年3月22日施行)



- 菸害防制法第9條第2項及菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法：菸品容器警示圖文標示面積由**35%**擴大至**50%**，並增加提供**6組長寬比**供業者使用。
- 於113年3月22日施行日前，本部國民健康署與地方衛生局持續宣導與輔導業者遵行。

策略-4 → 加強執法查處菸品廣告、促銷及贊助

- 菸害防制法第15條規定任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告類菸品或其組合元件及未經核定通過健康風險評估審查之指定菸品或其必要之組合元件。
- 製造或輸入業者，若有製造、輸入、廣告行為，最高處5千萬元罰鍰；另非屬業者如民眾自行網購輸入、旅客攜帶闖關等，最高處5百萬元罰鍰。
- 廣告業或傳播媒體業者、廣告委託人(如於電商平臺刊載違法商品)，最高處2百萬元罰鍰。非屬業者如民眾於網路分享使用心得、推薦、轉發相關違法產品，最高處1百萬元罰鍰。
- 販賣、展示者，如：於電商平臺販賣違法商品，最高處1百萬元罰鍰。

菸害防制法修法 7大重點整理

- 1 全面禁止電子煙
- 2 指定菸品增訂健康風險評估審查機制
- 3 禁菸公共場所再擴增！
- 4 禁菸年齡提高至20歲
- 5 菸盒警示圖文面積拉高至5成
- 6 菸品不得使用公告禁用之添加物
- 7 加重罰責！

重點7

加重罰責！

包含電子煙在內的各式類菸品
或未經健康風險評估審查通過
之指定菸品（如加熱菸）

違法行為

處罰（罰鍰）

製造、輸入	處1000萬元-5,000萬元
製造、輸入廣告 接受傳播或刊載	處40萬元-200萬元
販賣、展示者應	處20萬元-100萬元
供應	處1萬元-25萬元
使用	處2千元-1萬元



策略-5 → 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

醫事機構提供戒菸輔助藥品、專業的衛教諮詢與支持，**112年計3,503家合約機構**。
111年5月15日起免收戒菸用藥部分負擔；
112年1月1日起調增戒菸服務補助基準。



免費

戒菸專線

0800-63-63-63

週一至週六

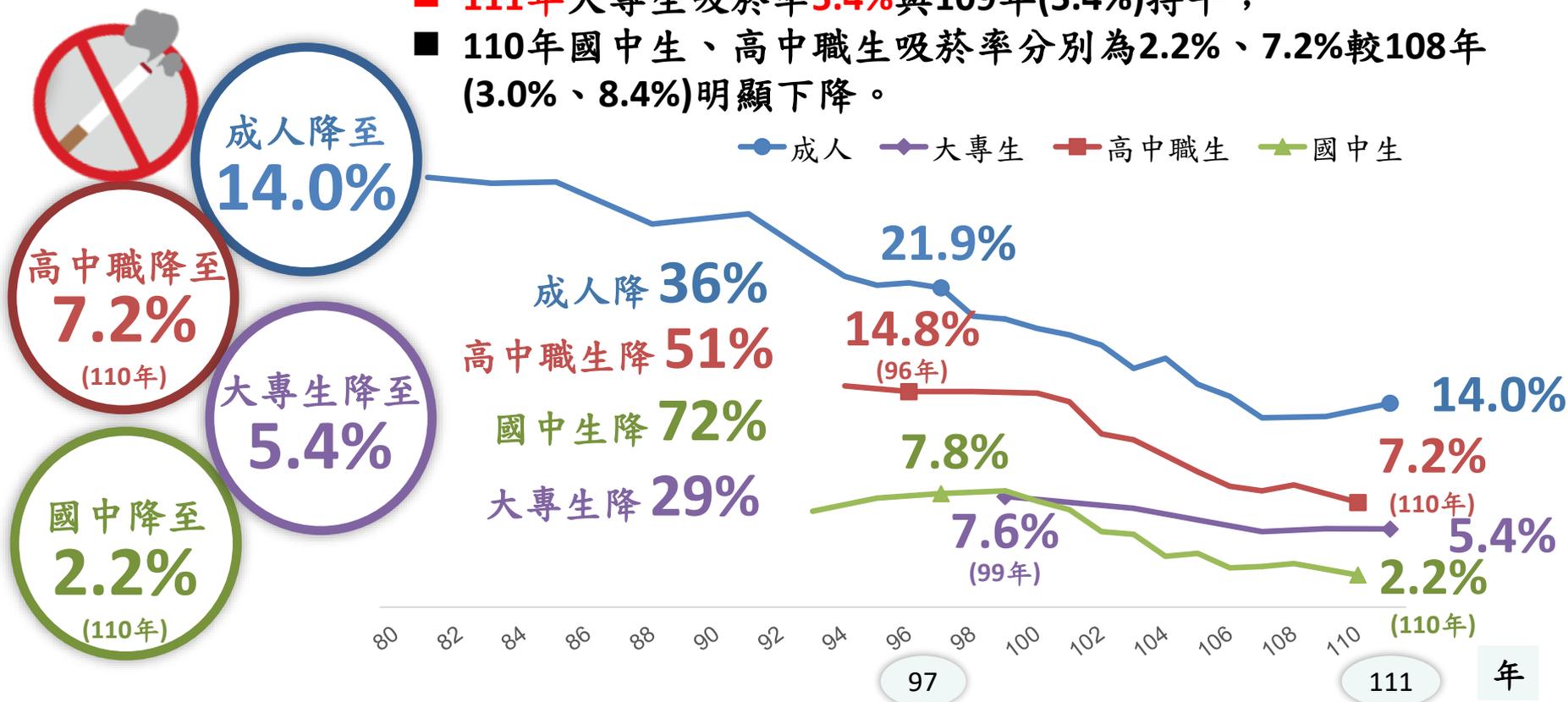
9:00~21:00

戒菸班

補助地方政府於醫院、社區、職場及校園辦理戒菸班，透過團體動力克服生理與心理對菸品的依賴。

成效-1 → 紙菸吸菸率持續降低

- 111年成人吸菸率**14.0%**較109年(13.1%)微升，未達統計差異；
- 111年大專生吸菸率**5.4%**與109年(5.4%)持平；
- 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。

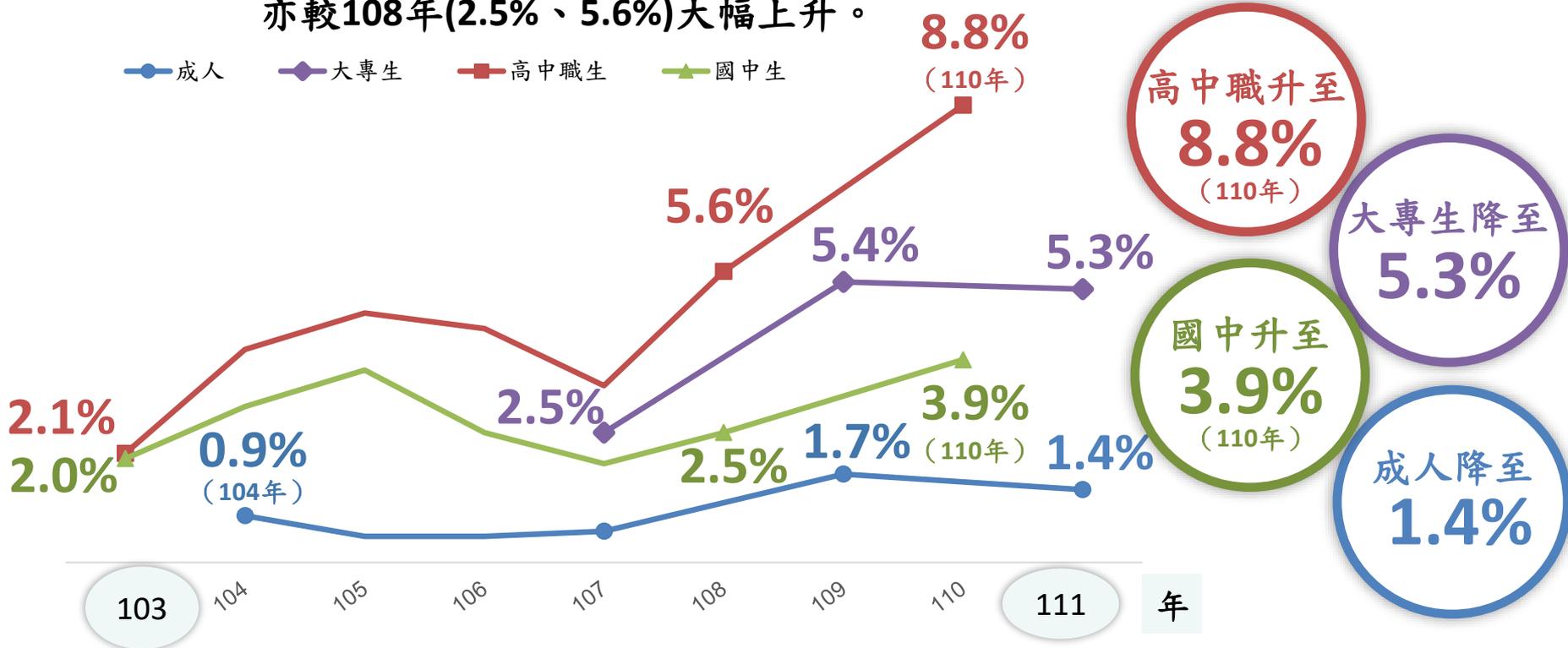


註：

- 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111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至111年為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。**
- 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。
- 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-2 → 電子煙使用已修法並嚴格管制

- 111年成人電子煙使用率**1.4%**較109年(1.7%)下降
- 111年大專生使用率為**5.3%**較109年(5.4%)微降
- 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。

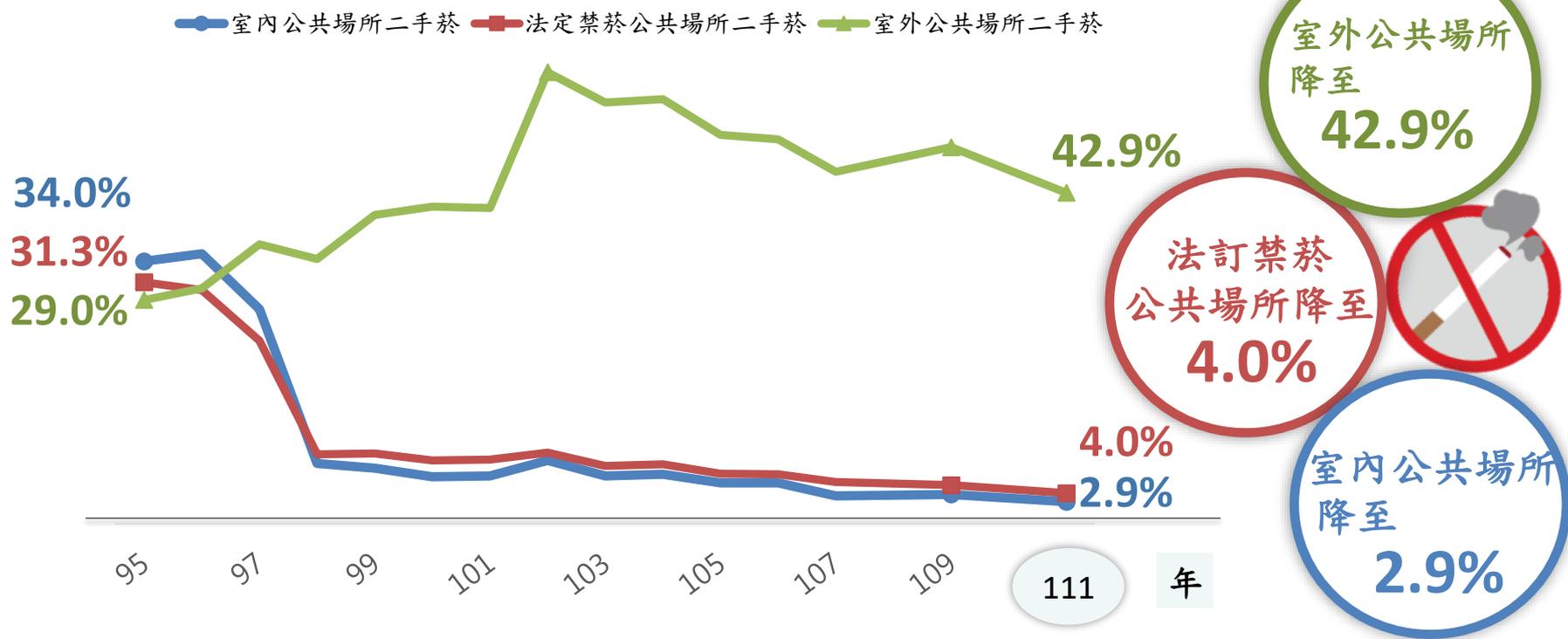


註：

- 資料來源：衛生福利部國民健康署103年至111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至111年為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-3 → 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96%

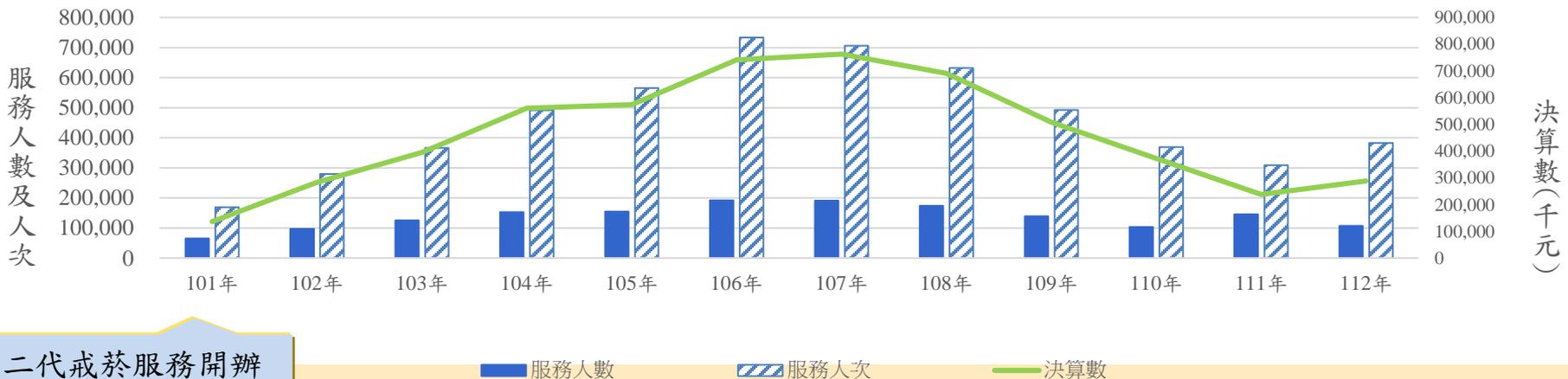


註:

1. 資料來源: 國民健康署歷年「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-4 → 因疫情戒菸服務量下降

- 101年二代戒菸服務開辦以來，至112年戒菸成功超過45萬人，112年戒菸成功率為32.2%。
 - 短期節省約**25億元**的健保醫療費用支出
 - 長期創造約**1,880億元**的經濟效益。
 - 112年戒菸服務量計**10萬7,424人**(**38萬3,235人次**)，較111年同期服務量**9萬1,851人**(**30萬8,867人次**)增加**1萬5,573人**(**7萬4,368人次**)，人數約增加1成7的服務量(人次約增加2成4的服務量)。
- 112年免費戒菸專線服務量為**7萬5,641人次**，較111年同期(**6萬3,002人次**)增加**12,639人次**。

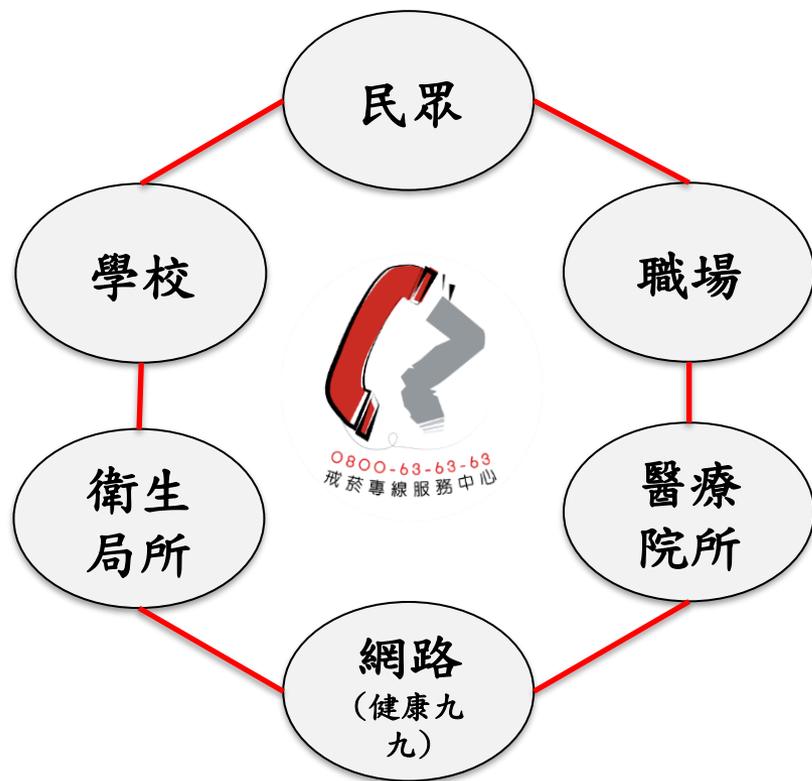


二代戒菸服務開辦

1. 資料來源：健保申報檔
2. 資料擷取時間：113.3.10

成效5 → 戒菸專線服務 (0800-636363)

- 專線自110年4月30日起由彰化基督教醫院承作。
- 除免付費戒菸專線(0800-636363)外，因應時代變遷，民眾溝通媒介的轉變，亦可使用Line@功能 (ID: @tsh0800636363)，並強化網路、醫療院所、職場、校園等轉介服務。
- 請衛生局所協助轉介有戒菸意願個案至戒菸專線。
- 112年專線服務量**36,080人**，**75,641人次**，92年至112年共服務**447,199人**，**1,622,761人次**。





成效6 → 菸害防制宣導

因應菸害防制法新法上路，針對修法7大重點加強宣導

禁止電子煙
嚴管加熱菸

擴大禁菸場所
家長、一般民眾(加強婦幼族群)

戒菸宣導
吸菸者、勞工職場

女性族群

夥伴結盟：教育部(校園)、軍醫局、醫療院所、衛生單位、學會/團體/NGO

製作宣導影片及懶人包，辦理記者會及適時發佈新聞/貼文，搭配節慶及時事辦理宣導活動(如社區、職場、校園等)

強化年輕族群(國、高中職生)對**電子煙**及**加味菸**之危害認知並破除「減害」迷思。

強化民眾菸害防制意識，針對親子族群加強宣導家庭二、三手菸之危害，上班族為主之二手菸危害防制宣導。

利用現有之戒菸服務宣導素材，搭配職場臨場戒菸服務，呼籲中壯年族群戒菸。

規劃以**懷孕(孕齡)**女性為對象，進行女性害防制宣導。

成效-7 → 校園菸害防制教育



幼兒園

幼兒讀本
無菸家庭
(108年改版)



國小至高中

衛生福利部國民健康署
健康九九網站



大專校院

校園菸害防制工作
計畫 (教育部)

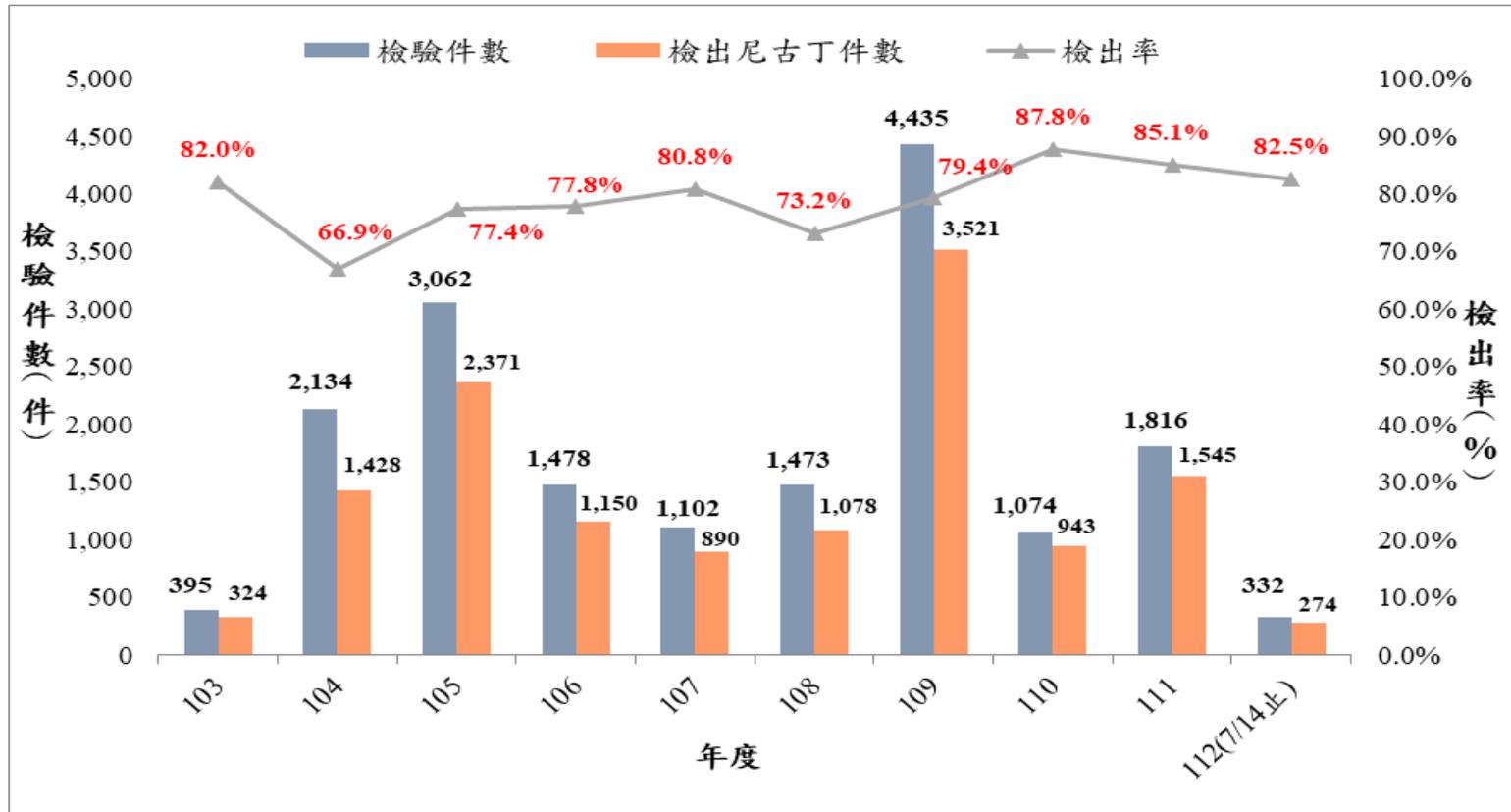
- 菸害防制素養教學手冊(107年出版)
- 國中生電子煙防制教材(111年6月已完成)
- 國小高年級菸害防制教材(已於112年8月26日完成)

- 健康九九網站-菸害防制館
- Yahoo奇摩網站-「大口呼吸無菸空氣 別碰電子煙及加熱菸」主題專區

• 相關教材除轉知教育部推廣至校園，並請地方政府衛生局推廣運用



成效-8 → 加速電子煙檢測計畫 (衛生福利部食品藥物管理署)



- 本部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。
- 112年共檢驗332件檢體，共有274件檢體檢出尼古丁成分(檢出率82.5%)。因應菸害防制法修正施行，本計畫於112年7月14日終止契約。



成效-9 → 中央與地方政府衛生局查處電子煙、加熱菸成果

- 自112年3月22日（菸害防制法修正施行日）至112年12月31日：
 - 實體稽查及網路稽查合計27萬餘家件次。
 - 開立處分書計735件（電子煙186件、加熱菸282件、使用電子煙或加熱菸267件），裁罰金額4,493萬2,667元整。
- 本部國民健康署有網路監測電子煙、加熱菸販售及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違法販售電子煙及加熱菸。



權責機關：衛生福利部國民健康署、衛生福利部口腔健康司

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，112年截至第3季共服務2,525案次，補助金額達176.6萬餘元。
- 112年參與母嬰親善認證醫療院所數138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。112年計補助約3萬2,474案，發現約1,085案例異常個案，提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達98%。
- 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112年1-6月核銷檔及7-10月申報檔推估，112年度約服務22萬8,812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112年1-6月核銷檔及7-10月申報檔推估，112年度約服務11萬9,140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、關懷追蹤及資源轉介等服務。112年度目標收案6,973人，實際收案8,977人，收案達成率129%。



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，112年推估利用約79萬1,670人次。
- **兒童發展聯合評估**：112年全國共輔導22家衛生局協同75家醫院設置兒童發展聯合評估中心，112年完成評估服務約計2萬7,982人。
- **補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢**：112年共補助13萬4,182人，篩檢率99.5%，發現異常約2,650案。
- **矯正出生性別比失衡**：由99年的1.090改善(下降)為112年的1.078。
- **滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」**：112年計篩檢35萬4,258人，篩檢率達104.86%，疑似異常個案完成確診率達97.54%，複檢異常處置追蹤完成率達99.88%。
- **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112年底有81家醫院加入，服務涵蓋逾95%極低出生體重兒，極低出生體重兒($\leq 1,500\text{g}$)收2,091人(收案率97.8%，符合條件出院2,136人)；另特殊健康情形之早產兒(出生體重超過1,500g)收766人(收案率98.2%，符合條件出院780人)。
- **口腔保健(衛福部口腔司)**：
 - **全面提供國小免費含氟漱口水防齲服務**：112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；112年共計服務約85萬人次學童。



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」**：完成製作青少年「生育規劃」衛教素材，另辦理2場青少年性健康促進增能及教材應用研習課程，參與學員共計170人。
- **「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，112年完成8家醫院、3家診所實地試評，截至112年度累計完成24家醫院、8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112年完成學習總人數計5,709人。



四、中老年健康促進

■ 慢性病防治計畫：

- 補助22縣市，推動主要慢性病相關危險因子防治業務，堆促衛生局輔導轄區醫療院所針對三高及相關危險因子，加強推廣防治知識，另透過衛生局與醫療院所合作，提供約190萬人接受成人預防保健服務；約71萬人接受成人預防保健B、C型肝炎篩檢服務，另於全國衛生局設置防跌專區，提供近7,300位行動或認知異常長者轉介服務。
- 辦理356家糖尿病及254家慢性腎臟病健康促進機構品質精進及輔導事宜；完成醫院層級健康促進機構加入健康醫院網絡整合規劃與條文修訂；逾1,200位完成糖尿病共照網認證人員實習訓練；培訓295個糖尿病支持團體人員提供病友衛教與糖尿病照護。
- 辦理3場次成人預防保健服務醫師訓練課程，計271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」，112年計有超過2,300家診所、近4,000位醫師加入，收案超過11萬人。



五、健康友善支持環境

- 「第九屆亞洲健康識能國際研討會」彰顯我國保健成效，並強化參與國際衛生之專業，本署口頭發表2篇及海報1篇，將臺灣經驗與東南亞國家交流。
- 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239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，112年共342件參加，43件獲獎，於112年11月17日公開頒獎表揚，張顯縣市成果，並樹立相互學習典範。
 - 為使預防及延緩失能照護服務方案能符合在地民眾需求，於112年起由地方政府管理轄下方案及師資，並開放地方政府運用ICOPE理念，發展全面性、具實證效益及地方特色之預防延緩失能照護方案模組。112年各地方政府研發計38個方案，於113年轉為合格方案，113年總計有273個方案於全國預防及延緩失能服務據點提供服務。
- 賡續推動健康促進學校框架與策略，與教育部(國教署)合辦「健康促進學校特色獎勵計畫」，並於6月28日「111學年度全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會」，頒發「健康促進學校特色獎勵」卓越獎27名(金、銀、銅質獎與推動獎)、特色獎20名(社區夥伴獎、創新課程獎、支持環境獎、健康服務獎)及獲獎學校所在之11縣市教育局(處)與衛生局。
- 推動高齡友善健康照護機構認證：共通過1,167家，含207家醫院、366家衛生所、515家診所及79家長照機構。
- 推動健康醫院計畫：將健康醫院證制度轉型為網絡自評制度，並將「糖尿病健康促進機構」及「腎臟病健促機構」兩種評核整，以降低醫院的評核的行政負擔。為使醫院瞭解轉型內容，辦理2場醫院說明會500人參加，提升醫院對於評核機制的認知降低參加的障礙；辦理健康醫院選拔競賽，計41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」全民健走線上競賽，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278,522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111學年度國小及國中學童過重及肥胖比率各為26.4%及30.2%。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111年的34.0%
- 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。

■ 施行營養及健康飲食促進法：共六章，二十六條。

從完備行政支持系統、確保健康飲食、營造健康飲食支持環境及推動營養及健康飲食教育等4大面向推動。後續將依法規辦理營養調查、擬定飲食建議攝取基準、研議建構不同生命週期營養照護策略，以及規劃鼓勵及輔導各相關單位推行營養及健康飲食教育等。

■ 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。112年加強推動營造健康飲食支持環境，發展全穀雜糧食民曆、食譜影音、專欄等多元素材，辦理「穀 for U 天天好穀糧」健康飲食採購活動，持續進行多元宣導。



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113年大專院校學生健康行為調查問卷設計、施測網路平台建置及預試，並辦理推動兒童死因回溯分析計畫，累計輔導20縣市參與推動，透過篩選適合案例，舉辦討論會議計27場，共討論252案。

■ 維持出生通報系統穩健運行並持續提升系統效能

完成112年出生通報計13萬5,616案，提供系統使用輔導及諮詢服務705人次，並完成系統ISO 27001國際資安標準認證作業，另透過與My Data平台介接，便利民眾申請勞保生育給付，及配合財政部國庫署，透過出生通報資料介接，協助全民普發現金專案新生兒領券資格驗證，提升數位服務效率。

■ 辦理健康傳播

運用Facebook粉絲專頁、LINE@及IG官方帳號傳播健康知識與服務訊息，每月平均觸及數達122萬人次以上；建置「健康九九+網站」，提供衛生教育宣導資源與健康相關資訊，收錄單張、手冊、海報及多媒體等宣導資訊3,700餘件，每月平均瀏覽數逾63萬人次。

■ 補助「2023年公共衛生聯合年會暨學術研討會-全球公衛促進 再造健康星球」

112年9月16日至17日於高雄醫學大學召開，計有254篇公共衛生相關論文發表及與會人數達1,000人次。



八、參與公共衛生相關國際會議及活動(衛福部國合組)

- 赴日本進行醫藥衛生交流與合作：112年2月12日至2月16日與立法院厚生會共同赴日進行社區整合型長照服務業務之交流，並參訪東京女子醫科大學及多家長照服務機構，有助於強化臺日雙邊長照交流與合作關係，提升長照服務品質。
- 赴日內瓦進行雙邊會談及醫衛交流：本部薛部長瑞元於112年5月19日至5月27日率領各司署透過雙邊會談等活動，赴日內瓦與出席世界衛生大會(WHA)之國際醫衛專業人士進行交流。
- 參加亞太牙醫年會(APDC)進行口腔醫衛學術與醫療技術交流：本部口腔健康司賴前司長向華於112年6月7日至6月11日代表臺灣出席本次會議，當選APDC第45屆主席，並爭取第下屆APDC在臺舉辦。
- 赴美國史丹福大學參與衛生政策人才培訓計畫：
 - 112年7月15日至8月12日，就醫療科技評估議題與國際專家進行交流及討論，有助於協助健康保險給付決策，提升醫療照護品質。
 - 112年7月29日至8月26日就次世代數位醫療議題與國際專家進行交流及討論，有助於建立符合國際標準之次世代數位醫療平臺，提升醫療照護品質。



■ 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
38,617,000	38,617,000	37,958,404	98.29%

■ 執行成效：

項次	計畫名稱	計畫年度目標	辦理情形
1	衛教主軸整體行銷宣導計畫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 112年度衛教主軸：認識失智症、心理健康促進-青少年心理健康、注意力不足過動症（ADHD）。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 完成製作認識失智症、心理健康促進-青少年心理健康、注意力不足過動症（ADHD）主題之宣導品共1萬5,000份，提供地方政府衛生局於宣導活動時運用。 ■ 製作青少年心理健康海報1式、懶人包1式、單張2式並印製發送衛生局運用、製作青少年心理健康電視廣告1支並託播、衛教影片3支、YOUTUBER合作影片1支；製作失智症專頁1式、影片2支並託播；製作ADHD圖文4式、懶人包1式、電視廣告1支並託播、衛教影片3支、印製ADHD親師、家長手冊並供衛生局運用。
2	建立衛教主軸宣導行銷評估機制	透過112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"> ■ 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1萬2,477人，其中市內電話樣本8,732人，手機樣本3,745人。 ■ 調查報告提供各主軸業務單位作為政策規劃、調整之參考。
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"> ■ 4月11-12日辦理第1場工作坊，計92人參加。 ■ 9月11-12日辦理第2場工作坊，計83人參加。



用途項目

權責機關

提升臨床醫學醫療品質

醫事司、中醫藥司、
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、中醫藥司、心健司、口腔司、醫福會

■ 112年獲配數20.78億元，支用數20.71億元，菸捐執行率99.66%。

■ 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：**完成4項急重症個案登錄表及成效品質指標研訂。核定補助27個團隊(共150家醫院)，收集病人到院前、中、後之重要醫療處置成效量測項目資料，期建立具一致性之電子病歷摘要資料交換標準。
- **就醫無礙相關計畫：**
 - 獎勵醫療院所設置友善就醫環境，共召開5次專案小組會議、辦理3場次說明會，計有20家醫院與822家診所申請獎勵方案。另推動門診、婦女兒童、住院等友善就醫主題之標竿競賽活動。
 - 完成診所版與醫院版友善設計樣態解說手冊各1式、錄製2式數位學習教材、辦理10家醫療院所輔導作業、20場教育訓練，並建置友善就醫資訊網。
 - 設置兒少視覺復能中心1處與視覺復能據點4處，組成跨領域醫療團隊，開設專屬門診，提供整合性視覺復能服務。另完成適用醫事人員之影音訓練教材5式與臨床參考指引1式，以及適用個案及家屬之視覺復能教材2式。



■ 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，112年共補助149家教學醫院25,268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」受訓人員覆蓋率約為95.23%；建構醫事人員師資培訓制度，112年共計165家機構認證，63,381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，給予新臺幣12萬元津貼補助，本計畫自102年9月實施至110年8月底(110學年度起停辦)，112年補助對象共計1,586位。
- 病人自主權推動及預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫
 - 核定28家醫療機構辦理推廣機構獎勵方案，辦理提供預立醫療照護諮商門診服務、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89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、領有身心障礙證明者、使用長照服務之日間照顧服務對象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。
 - 截至112年12月31日，共有6萬8,165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)：

- 112年度完成「器官捐贈推廣項目基本目標」，112年度執行成果包含：醫護相關人員辦理教育訓練497場、例行性訪視合作醫院161場、辦理捐贈家屬關懷服務5,566人次、志工培訓1,810人、辦理感恩追思會24場及辦理器官捐贈宣導活動2,104場等。
- 111年度因COVID-19疫情影響，屍體器官(含組織)捐贈人數412人，移植人數1,291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。
- 112年度國內眼角膜捐贈案例總數為655例，檢驗率為100%；國內皮膚捐贈案例總數為27例共10萬8,058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。



■ 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：112年補助130家主要訓練機構，輔導782位新進中醫師接受訓練，並辦理3場工作小組會議、2場專家共識會議、4場病例報告研習營、3場選配作業說明會，完成27家主訓機構實地訪查、76家主訓機構成果報告審查作業及96家機構申請113年度計畫之審查等作業，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112年底，來電諮詢計3,215案，其中建議送醫住院或急診留觀計1,414案。**



提升臨床醫學醫療品質-口腔司執行情形：

- 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18個縣市，計32家醫院，提供特殊需求者口腔醫療照護門診服務，每月平均服務約4,160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167位牙醫師及267位照護人員完訓。另舉辦4場專家諮詢會議及2場共識營，以凝聚共識，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114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，112年共895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，辦理6場師資培育課程，辦理30家醫院及診所實地訪查，召開3場次說明會，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，112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，112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」，整合全國急救責任醫院為14個急重症轉診網絡，建立院際間重症轉診機制。各網絡建立急性腦中風、冠心病、緊急外傷等3種重症轉診快速通道服務，112年累計38條轉診快速通道，完成率90%。
- 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，112年度合計服務1,335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：本部花蓮醫院：112年度羅致急診醫學科支援醫師，截至112年12月31日止支援花蓮豐濱分院共計200診次，服務2,210人次。
 - 本部臺東醫院：112年度羅致急診醫學科及外科支援醫師，截至112年12月31日止支援臺東醫院成功分院共計124診次，服務1,720人次。
 - 本部恆春旅遊醫院：112年度羅致骨科支援醫師，截至112年12月31日止支援恆春旅遊醫院共計183診次，服務3,853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」：臺東醫院成功分院、花蓮醫院豐濱原住民分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院及玉里醫院提供遠距醫療門診會診服務，112年度各科服務量為：(1)皮膚科服務1,674人次(2)耳鼻喉科服務70人次(3)眼科服務1,475人次(4)腸胃內科服務140人次(5)風濕免疫科服務31人次(6)神經內科服務45人次(7)胸腔科服務69人次，總計開設558診次，服務3,504人次。
- 112年度辦理「衛生福利部恆春旅遊醫院增購1.5T MRI核磁共振成像儀計畫」及「衛生福利部澎湖醫院增購介入治療暨血管攝影X光機計畫」，儀器均於112年12月啟用，預期可大幅縮短病人檢查時間，減少轉診所花費時間及社會成本。



權責機關：衛生福利部醫事司

- 112年獲配數2.4億元，支用數1.982億元(含其他行政費用)，菸捐執行率82.5%。
- 生產事故救濟基金於106年度成立，112年度共召開12次審議會，完成審議334件，其中305件符合救濟給付規定，核定救濟金額總計新臺幣1億7,760萬元。



權責機關：衛生福利部疾病管制署

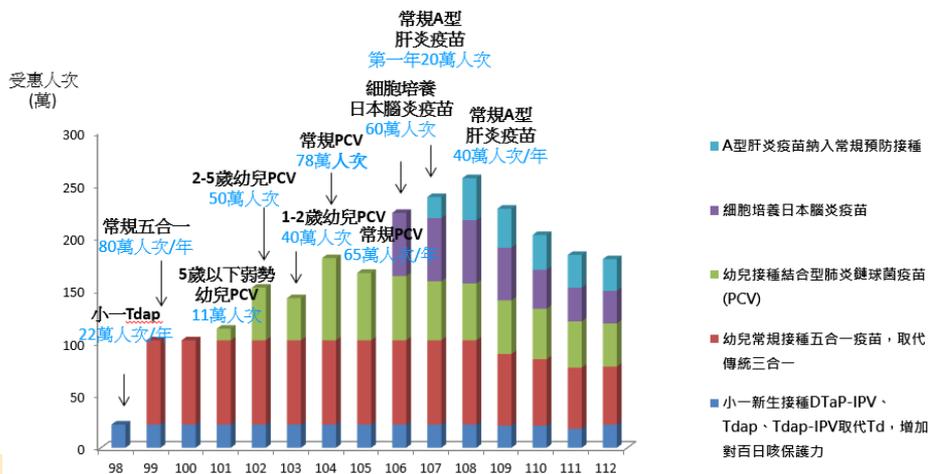
- **112年執行情形：全年菸捐獲配22.84億元(預算數以分配8.3%核編22.91億元)執行數約為41.96億元，執行率達183.7%。**
- **實際效益：獲配之菸品健康福利捐，全數用於辦理疫苗採購及推動預防接種相關工作，保障國人健康，達到提升預防醫學醫療品質之目標。**
- **辦理情形：**
 - **112年延續接種四價流感疫苗，計採購約658萬劑，截至112年12月31日，公費流感疫苗使用率約為95.9%，並將持續推動至疫苗用罄或屆期為止。**
 - **112年延續母親為s抗原陽性嬰兒接種HBIG，並將長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策擴及65歲以上長者(提供PCV13及PPV23各1劑)。**
 - **112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65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3.25億元，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)：

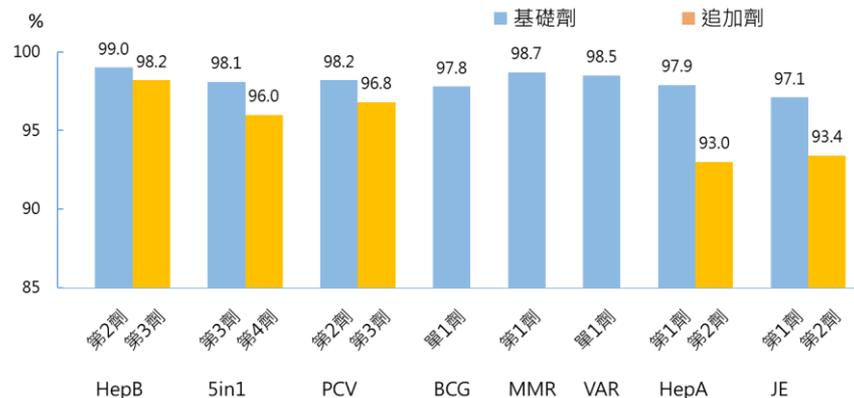
- 延續推動各項新疫苗政策，自98至112年因疫苗而受惠之幼童已超過2,400萬人次。
- 3歲以下幼兒各項常規疫苗基礎劑維持高接種率達97%，追加劑達93%，確保群體免疫力。

■ 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2,400萬人次



112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

- 112年預算數0.276億元，實際獲配數約0.275億元，執行數約0.275億元，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：**
 - 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720個「社區整合型服務中心(A)」、8,552個「複合型服務中心(B)」及4,144個「巷弄長照站(C)」。



■ 辦理成果(續)：

- 112年已布建533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116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112年底，計有237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年開始實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」。截至112年底，有862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121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。
- 112年度獲配數**13.76**億元，預算數**13.80**億元，支用數**13.76**億元，預算執行率**99.63%**，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。

112年度總計收容2,835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**417**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**1,006**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**1,412**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50%，地方政府50%)、賦稅署5%。

- 112年度預算數2億7,247.7萬元，執行數2億4,740.7萬元，執行率90.8%。
 - 國庫署：112年度預算數1億3,559.2萬元，執行數1億3,214.2萬元，執行率97.46%。
 - 地方政府：112年度預算數1億2,412.2萬元，執行數1億377.2萬元，執行率83.6%。
 - 賦稅署：112年度預算數1,276.3萬元，執行數1,149.3萬元，執行率90.05%。
- **實際效益：112年度查獲違法菸品件數1,936件，計1,747萬餘包，市價7億9,230萬元。**

辦理情形：

 - 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112年12月底查獲違法菸品計1億3,392萬餘包。
 - 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，112年度查獲違法菸品計1,747萬餘包。
 - 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。
 - 112年度全國各地方政府抽檢轄區菸之製造業618家次、進口業579家次及販賣業13,655家次，合計1萬4,852家次。
 - 112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418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。
 - 112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

農業部
(前行政院農業委員會)



權責機關:農業部(前行政院農業委員會)

- **推動重點：**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(葉)產業調查；4.非傳統性食品來源安全性評估。
- **辦理情形：**
 - **輔導菸農離菸轉作：**
 - 推動「菸農轉作計畫」，結合本部各地區農業改良場所規劃轉作作物品項，輔導國內菸農轉作，俟完成後，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日前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60萬元輔導金。
 - 輔導菸農不再種植菸草，協助提高轉作其他具經濟價值作物之耕作機械化程度，進而提升農產品品質，降低人力成本，增加農民收益。
 - 宣導菸農離菸轉作，不再復種，提升菸農轉作技術與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，穩定其收入，得安心繼續從農。



- **輔導檳榔廢園及轉作**：為降低國人癌症發生率，配合中央癌症防治政策及國土復育，加強檳榔生產管制，減少檳榔種植面積，112年實際檳榔廢園117公頃、轉作12.2347公頃。另鼓勵檳榔廢園及轉作農民投入油茶等經濟作物產業，提升農民多元收益。
- **非傳統性食品來源安全性評估**：因應部分市場需求，辦理包括荖花、荖葉及印加果等品項之食品安全評估。

- **預算執行情形**：有關撥入農業部之菸品健康福利捐，99年至102年每年分撥2億元，計8億元，另107年分撥2億元，合計10億元。截至112年底止，總計支用740,603,330元，結餘款259,396,670元。
- **菸品健康福利捐結餘款**由農業部相關主管機關續用於前述辦理情形所列事項外，並運用於癌症防治相關之產業農民或勞工輔導工作。