

102年菸品健康福利捐 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
- 102年分配數2億元，執行數37,800元，執行率0.0189%。
- 實際效益：輔導及照顧菸農轉業。
- 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，提高誘因增加農民轉作意願。
 - 於菸草主要產區南投縣草屯鎮、嘉義縣中埔鄉及高雄市美濃區辦理4場次輔導菸農轉作說明會。
 - 推動「菸農轉作計畫」，配合政策輔導國內菸農轉作，秉適地適作原則，規劃轉作作物類別及獎勵補助措施，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。
- 經費執行落後原因：因行政院於99年5月6日決議由臺灣菸酒股份有限公司在現行收購菸葉面積範圍內繼續收購菸葉，並以最長2年為緩衝。於菸葉收購政策繼續辦理前提下，雖經本會農糧署於產地辦理說明會宣傳及縣市政府調查，推因種植菸草台菸公司保價收購收入良好穩定，菸農無轉作意願，致執行率低。
- 賸餘款應用方式：
 - 持續辦理菸農離菸轉作及相關產業勞工輔導工作。
 - 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。
 - 為輔導山坡地保育區農牧用地檳榔廢園轉作，本會經研提「檳榔管埋方案」報院，所需經費除由貴部菸捐分配於「癌症防治」經費支應，不足經費建議由原撥入本會菸捐之賸餘款先行暫付，俟完成修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」後再行轉正。



全民健康保險之安全準備之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署
- 102年分配數247.75億元，執行數247.75億元，執行率100%
- 實際效益：菸捐挹注健保財務，大幅減輕民眾保費負擔。
 - 自91年1月（菸捐每包徵收5元）截至102年12月底（菸捐每包徵收20元）12年間，分配收入累計達1,941億餘元。
 - 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，大幅減輕民眾保費負擔，並順利與二代健保無縫接軌。
 - 102年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約248億元，占健保安全準備各項挹注(266億元)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。



全民健康保險之安全準備之運用成效-2

■ 辦理情形：

- 102年分配數247.75億元，納入全民健康保險基金編列預算辦理。
- 本項獲配金額全數用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用，執行數247.75億元，執行率100%。

■ 未來需求額度及理由：

- 建議至少維持原分配比率70%
- 過去五十年流行病學研究顯示吸菸造成癌症、中風、心臟病、氣喘等數百種疾病。根據已發表的醫學文獻，顯示菸害造成的疾病醫療費用約占各國醫療費用的10%(6-15%，中推估10%)，我國每年國民醫療費用約9,000億元，依此估計我國每年因菸害造成的醫療費用最保守估計約在540億元



補助經濟困難者之保險費之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署
- 102年度分配數21.24億元，執行數20.83億元，執行率**98.08%**。
- 實際效益：補助中低收入戶17.2萬人及經濟弱勢者欠費7.5萬人，合計24.7萬人，使其健康權得以獲得基本保障。
- 辦理情形：
 - 102年度補助人數合計約24.7萬人，補助金額合計約20.83億元（含中低收入戶5.73億元及經濟弱勢者欠費15.1億元）。

未來需求額度及理由：

- 18億元(含補助中低收入戶6億元及經濟弱勢者欠費12億元)
- 目前因經濟不景氣失業者眾多，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，有其必要性。



補助經濟困難者之保險費之運用成效-2

■ 菸捐補助經濟困難者的資格條件：

自101年7月1日起，補助資格之認定，回歸社會救助體系，齊一認定標準，由民眾向戶籍地之鄉（鎮、市、區）公所提出申請，經縣市政府依據社會救助法核定之中低收入戶為補助對象，補助額度為1/2自付健保費。

■ 資格審查項目：

□ 平均所得：

全家平均每人每月收入未達當年度最低生活費1.5倍者。

□ 動產：

存款及投資合計小於各地區公告之一定金額。

□ 不動產：

土地及房屋合計小於各地區公告之一定金額。



提升臨床醫學醫療品質運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部醫事司
- 102年分配數5.30億元，執行數7.81億元，執行率147%。
- 實際效益：
 - 鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫自開辦以來，本部醫事審議委員會受理司法或檢察機關委託鑑定之產科相關案件數，平均已減少77%之司法訴訟比例。
 - 獎勵急救責任醫院辦理102-103年度「提升急診暨轉診品質計畫」，全國102年度有24個緊急傷病患轉診網絡，169家醫院參與，提供民眾即時性及持續性的醫療服務。
 - 鼓勵各級醫療院所實施電子病歷、互通，並強化醫療院所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。
 - 102年度共獎勵109家醫療院所(82家醫院，27家基層婦產科診所)辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，提供孕產期之全程照護。
 - 全國同步推動中心導管品質提升計畫，參與單位之中心導管相關血流感染密度下降23%，減少醫療資源耗用及維護病人安全。
 - 建置抗生素管理計畫及7家示範中心，推動抗生素管理計畫。
 - 獎勵醫療機構於平時建置類流感特別門診啟動因應機制，並於流感疫情高峰期間之假日(或應流感疫情之需要時)配合開設類流感特別門診。



提升臨床醫學醫療品質運用成效-2

■ 辦理情形：

- 截至102年底止，受理生育事故爭議事件申請案件計143件，已召開12次案件審查會議，已初步審定案件計123件次，符合救濟要件者共102件不符合救濟要件者共21件，102件符合救濟要件者共救濟9,931萬1,815元。
- 102年度共有143家醫療院所申請核准及簽約執行，同時新增106家醫院通過資訊安全查驗；102年度累計已有265家醫院、48家山地偏鄉衛生所與電子病歷交換中心介接，提供電子病歷交換服務。
- 分區建置7家示範醫院及評核篩選57家參與醫院，共同推行中心導管組合式照護措施；培訓146位稽核委員辦理3次實地稽核作業，錄製15堂數位課程提供醫護人員使用，並辦理1場感染管制國際研討會暨實務營。
- 建置抗生素管理專案管理中心，評選出7家示範中心，協助抗生素管理計畫之執行與推廣；評選出55家103年參與醫院。
- 102年度共獎勵37家醫療機構，辦理「流感疫情高峰期醫療機構照護類流感病患獎勵計畫」，完成類流感特別門診啟動訓練課程及實際演練。

■ 經費執行落後原因：

申請補助醫療院所家數未如預期及衡量指標達成度按比例給予獎勵，未達成者則不予核付費用、及部分醫療機構獎勵費用未全數用罄等因素。

■ 未來需求額度及理由：約22億元

新增辦理計畫及原有計畫擴大辦理（如生育事故試辦計畫辦理反映頗佳，爰擬擴大試辦計畫至手術、麻醉事故）。



補助醫療資源缺乏地區之運用成效

■ 權責機關：衛生福利部醫事司

■ 102年度分配數6.71億元，執行數4.79億元，執行率71.39%。

■ 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17家醫療資源不足地區醫院急診與相關急重症之醫師人力，共計有67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）」等章節項目內容，提升在地醫療服務資源與品質，增加民眾就醫之可近性，並搶救病人生命之黃金時間。

□ 設立3個「夜間假日救護站」、10個「設立觀光地區急診醫療站」、及10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。

■ 經費執行落後原因：申請補助醫療院所不符合獎勵標準不予獎勵等因素造成。

■ 未來需求額度及理由：維持目前分配之額度每年約8億元，以賡續推動醫療資源缺乏地區相關醫療服務提升措施。



補助醫療資源缺乏地區之運用成效

- 權責機關：衛生福利部護理及健康照護司
- 102年分配數2.14億元，執行數0.80億元，執行率37.39%。
- 實際效益：獎補助山地鄉執行肝病防治、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：
 - 102年度「遠距醫療門診維護及強化護理人力維護計畫」每月平均減少山地原住民鄉25個無診次時段，及減少270名民眾鄉外就醫；「山地鄉慢性肝病變及個案管理計畫」完成9個原住民鄉3,853人肝病篩檢(篩檢率100%)，及進行975人無抗體者施打B肝疫苗(施打率達83%)，以增進山地鄉民眾的就醫可近性。
 - 依據102年長照資源盤點，原89個長照資源缺乏區域，17個鄉鎮已有居家式或社區式資源，102年完成建置33個長照服務據點，預計於103年再增設39個服務據點。「長期照護資源管理與輔導專案計畫」辦理2次服務據點實地輔導作業及1次據點考評。
 - 辦理偏遠地區(含山地離島)在地長期照護專業人員教育訓練計畫，100-102年在地評估照管專員教育訓練培訓74人次；在地長期照護專業人員訓練培訓616人次。
- 經費執行落後原因：因部分計畫審查耗時且需修正計劃書致不及於102年度執行。
- 未來需求額度及理由：為擴大照護偏鄉及山地離島地區各項醫療照護及長照資源發展、培養及儲備在地專業人力與強化服務量能，並為長照保險開辦前長期照護資源整備之基礎，103年需求4.21億元。



提升預防醫學與臨床醫學醫療品質運用成效-(2-1)

- 權責機關：衛生福利部疾病管制署
- 102年分配數8.85億元，執行數8.62億元，執行率97.42%。
- 實際效益：
 - 推動優質的新疫苗政策：菸捐挹注始得依傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)之建議，如序導入新疫苗項目，提供全國嬰幼兒、學童及弱勢族群更優質的疫苗，提升接種服務品質

年度	導入新疫苗政策
98	小一新生接種減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap)
99	幼兒常規接種五合一疫苗
100	小一新生改接種減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)
98-101	逐序將5歲以下高危險群、低收入戶、山地離島偏遠地區99年以後出生幼兒以及5歲以下中低收入戶幼兒納入結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)接種對象
102	推動2-5歲幼童接種PCV



提升預防醫學與臨床醫學醫療品質運用成效-(2-2)

■辦理情形：

- **持續推動五合一疫苗接種政策**：每年約80萬接種人次，有效保護幼兒免於白喉、破傷風、百日咳、b型嗜血桿菌及小兒麻痺等傳染病侵襲。
- **針對國小學童提供Tdap-IPV**：延長學童對百日咳之免疫力，減少接種次數，並達世界衛生組織對根除小兒麻痺後應停用口服小兒麻痺疫苗(OPV)之建議，每年約22萬名學童受惠。
- **幼童PCV接種政策**：持續推動PCV接種政策，並逐序擴大接種對象，102年新增全國2-5歲幼童，103年擴及1-5歲幼兒接種，有效降低幼兒因感染致發生腦膜炎、菌血症等嚴重併發症，甚至死亡之機率，並減少其住院治療之醫療費用支出，提升族群免疫力。
- **協助22縣市衛生局(所)疫苗冷運冷藏設備更新汰換**：確保疫苗品質與接種效益，與全國3660家合約院所合作，持續推動便民之接種服務。
- **有效運用全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)**：掌握全國嬰幼兒之預防接種情形，以訂定預種及防治因應策略，促進防疫成效。
- **維持高接種完成率**：3歲以下幼兒全數完成各項應接種疫苗劑次之完成率達94%，各項疫苗基礎劑接種率皆達96%以上，鞏固國內防疫網。
- **補助常規疫苗診察費**：補助幼兒接種流感疫苗診察費，並於103年起補助低收入及中低收入戶幼兒接種常規疫苗之診察費，提升預防接種品質與完成率。



提升預防醫學與臨床醫學醫療品質運用成效-(2-3)

■ 未來需求額度及理由：

行政院核定104-107年新增疫苗政策項目及經費需求

(單位：億元)

項目	104年	105年	106年	107年
1. 幼兒常規接種PCV13	√	√	√	√
2. 長者接種肺炎鏈球菌疫苗		高危險群	65歲以上 長者	√
3. 改用細胞培養日本腦炎疫苗			√	√
需求總經費	22.91	21.26	37.91	23.52
扣除公務預算*，需由菸捐支應額度	15.48	13.83	30.48	16.09
若分配比例維持1.5%，菸捐獲配額度◎	11.03	4.65	4.58	4.5
不足經費	-4.45	-9.18	-25.90	-11.59

*公務預算額度以每年固定撥補7.31億元計算，其他收入約0.12億元。

◎依據國健署推估，104-107年預估收入分別為：315億元、310億元、305億元、300億元。
104年與醫事司協調移撥2%支應疫苗基金。

- 101-104年由於醫療發展基金之移撥支應，始得以推動幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)政策；而104年後仍將面臨財源不足之困境，建請重新整體評估疫苗基金之分配比例。



提升預防醫學與臨床醫學醫療品質運用成效-(2-4)

■ 未來需求額度及理由(續)：

一. 疫苗基金

- 如菸捐分配疫苗基金比例維持1.5%，不論未來菸捐調漲20元或10元，均無法依行政院核定計畫實施後續之任何新疫苗政策。若要達到政策亮點，建議分配疫苗基金至少16億元(106年需30億元)。
- 另建議修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第4條第3款「4% 提升預防醫學與臨床醫學醫療品質」，將「提升預防醫學(分配疫苗基金)」獨列，並更名為「提升疫苗接種作業品質」，至分配比例則建議依上述額度核算調整。

二. 愛滋醫療費用還款計畫(新增需求)

- 截至103年底預估累計積欠健保署62.15億元，依據行政院指示：愛滋醫療費用還款計畫所需財源由菸捐支應。本署業簽奉衛福部核定於「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第4條第5款更名為「百分之〇供罕病等之醫療費用與愛滋病醫療費用欠款償還」以增加運用於愛滋醫療費用還款，俟修法通過後執行。



提升預防醫學與臨床醫學醫療品質運用成效-(2-5)

■ 未來需求額度及理由(續)：

□ 綜上，建議分配本署額度如下：

	分配本署額度	疫苗基金	愛滋醫療費用 還款計畫
如菸捐調漲20元	26.14億元	15.48億元 (106年約需26億元)	10.66億元
如菸捐調漲10元	21.24億元	15.48億元 (106年約需21億元)	5.76億元

癌症防治之運用成效-(1-1)

- **權責機關：**衛生福利部國民健康署
- 102年分配數16.57億元，執行數11.85億元，執行率**71.51%**。
- **實際效益：**癌篩及安寧照護之推動，拯救國人生命及使癌症患者免於痛苦。
 - 完成口腔癌、乳癌及大腸癌篩檢217萬人次，共計拯救約3.4萬名民眾生命(發現約3萬名癌前病變及4千名癌症患者)，增加**2%**存活率。
 - 成人男性嚼檳榔率由96年**17.2%**降至102年之**9.5%**。
 - 推廣安寧共同照護服務，讓**2萬名**癌症患者免於痛苦。
- **辦理情形：**
 - 民眾對檳榔致癌的認知率也由96年**39.9%**上升為102年**47.8%**。
 - 目前共計96家醫院可提供癌症病人安寧療護服務，使安寧療護涵蓋率由民國94年**17%**提高至100年**47.5%**。
 - 運用媒體，含電視廣告約6,845檔次、廣播廣告及專訪約19,441檔次、平面及網路電子媒體約1,354則、戶外電子媒體約49萬檔次，並加強辦理口腔癌及大腸癌防治宣導。
- **經費執行落後原因：**
 - 補助50-74歲民眾大腸癌篩檢服務、45-49歲婦女及40-44歲高危險群婦女乳癌篩檢服務計畫因實際篩檢人數較預期人數少致經費結餘，致實際數較預算數減少。



癌症防治之運用成效-(1-2)

■ 未來需求額度及理由：

- 因應立法委員及監察院要求，考量菸捐調漲下，為避免公務預算不足數持續擴大，本署業報請行政院同意子宮頸癌及乳癌篩檢，自103年起移由菸害防制及衛生保健基金支應，經行政院主計總處102年8月2日函復原則同意。
- 103年菸金癌症篩檢預算約23.3億元，相較於102年7.8億元，增加15.5億元（由公務預算移至菸金編列），另因應人口老化符合篩檢者增加及篩檢率目標數提昇，預估107年篩檢費用約需34.9億元。

■ 未來賸餘款運用

- 為達「第三期國家癌症防治計畫」篩檢目標值，賸餘款將用於篩檢預算之不足（104年癌症篩檢概算不足額約1.1億元）。



癌症防治之運用成效-(2-1)

- 權責機關：衛生福利部科技發展組
- 102年分配數2.9億元，執行數2.88億元，執行率99.31%。
- 實際效益：
 - 研析癌症危險因子，並提出政策建議：
 - ✓ 針對台灣上泌尿道泌尿上皮癌罹患率世界第一及年輕女性乳癌急遽增加之趨勢，分別提出馬兜鈴酸中草藥流通及乳癌免費篩檢政策建議。
 - 癌症篩檢、診斷及治療：
 - ✓ 完成肺癌、口腔癌等17項治療臨床指引、照護準則，並制定本土性的檳榔依賴量表及行為介入模式，提供本部口腔癌防治的工具。
 - ✓ 建立國際認證分子檢驗方法，提供精確癌症診斷、治療追蹤、預後依據，提升療效及治癒率，分子檢驗服務達10,535件。
 - ✓ 對B型肝炎感染的肝癌患者手術後的治療、急性淋巴性白血病病童的治療、胃幽門桿菌的清除等，提供具體的治療建議，提升療效、減少醫療成本。所建立的血液EBV DNA定量鼻咽癌檢驗法，已成為林口長庚鼻咽癌血液篩檢之正式項目。
 - ✓ 以癌症卓越中心為主體，協助區域內20家醫院癌症診療、分子檢驗、人員訓練等服務，提昇區域內醫院癌症診療與照護水準，減少資源浪費。



癌症防治之運用成效-(2-2)

■ 辦理情形：

- 補助八家癌症中心研究發展癌症早期預防、診斷與早期治療之方法。

績效指標 (KPI)	102年度達成情形
SCI論文發表	519篇，其中約1/4為impact factor大於5
規範/標準制訂	制訂17項癌症病患治療臨床指引、照護準則，43項癌症教材
癌症分子檢驗服務	建立國際認證分子檢驗實驗室，提供全國癌症分子檢驗服務達10,535件。
專利數及技術轉移件數	11件專利、25件技術轉移件數
人才培育	培育醫師科學家、研究護士、博碩士生等376人

- 經費執行落後原因：無

■ 未來需求額度及理由：3.3億元

■ 補(捐)助癌症研究 3億元

- 針對國人特有、發生率持續上升之癌症，補助多團隊進行癌症整合研究計畫，並選定乳癌、大腸癌、口腔癌及其他癌症為研究重點。
- 以人口群體為基礎的癌症流行病學、公共衛生及預防政策研究。

■ 推動機構間研究合作、整合及研究檢體共享平臺(3千萬)



罕見疾病等醫療費用之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署(健保基金)、國民健康署(菸害基金)
- 102年分配數1.8億元，執行數1.8億元，執行率100% (健保基金)；分配數5.28億元，執行數2.95億元，執行率55.87% (菸害基金)。
- 實際成效：提供罹患罕見疾病病患重要醫療服務，有效減輕其龐大之健保支出。
 - 罕見疾病：提供6,807位重大傷病罕見疾病病人醫療照護。(註：罕見疾病醫療照護人數係102年領有罕見疾病重大傷病證明且以罕見疾病診斷就醫之人數)
 - 補助孕婦乙型鏈球菌篩檢16萬3,676案、新生兒聽力篩檢19萬0,003人、弱勢兒童白齒窩溝封劑服務8,089案次，弱勢兒童牙齒塗氟保健服務17萬6,532人次，減輕其醫療負擔。



罕見疾病等醫療費用之運用成效-2

- 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2,026人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材412人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費326人次、國內、外確診檢驗計57人次及特殊營養食品暨緊急需用藥物1,231人次。
 - 罕見疾病病人之全民健康保險藥品費用(健保署)
 - ✓ 102年度罕見疾病之全民健康保險用藥費用達30.06億元，本項獲配金額全數挹注罕見疾病病人之全民健康保險藥品費用，對相關罹患罕見疾病之保險對象提供重要醫療服務，對健保財務負擔之減輕有助益。
 - 孕婦乙型鏈球菌篩檢:101年全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，至102年底共計篩檢16萬3,676案，篩檢率達93.2%。
 - 新生兒聽力篩檢: 102年全面補助新生兒聽力篩檢，共計篩檢19萬0,003人，篩檢率達97.3%。
 - 弱勢兒童白齒窩溝封劑服務:102年補助山地原住民族、離島地區、身心障礙者及非山地原住民族地區低收入、中低收入戶之國小1-2年級學童，計補助8,089案次。
 - 弱勢兒童牙齒塗氟服務:102年6月起擴大由未滿5歲至未滿6歲每半年一次塗氟，及新增未滿12歲低收入戶、身心障礙者、原住民族地區、偏遠及離島地區每3個月一次，計補助17萬6,532人次。
- 未來需求額度及理由(健康署)：維持目前分配之額度每年約5.28億元，以賡續提供罕見疾病等弱勢族群健保未給付醫療費用補助。



罕見疾病等醫療費用之運用成效-3

- **未來需求額度及理由(健保署)：**
- 102年度本署獲配之經費僅占罕見疾病病人藥品費用支出的5.99%，倘能依菸品健康捐及運作辦法第7條第5款規定，全數撥補百分之二挹注罕見疾病等之醫療費用額度，將更能保障罹患罕見疾病保險對象接受醫療照護服務之權益，對健保財務負擔之減輕亦有相當助益。

中央或地方菸害防制之運用成效

- **權責機關：國民健康署70%、各縣市政府衛生局30%**
- 102年分配數10.62億元，執行數10.58億元，執行率**99.62%**。
- **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102年18%)，過去5年減少54萬吸菸人口。
 - 法定禁菸場所二手菸暴露率持續下降，保護率達9成。
 - 提供二代戒菸服務幫助超過4萬人戒菸成功，推估可節省未來醫療費用及經濟成本超過170億元。
 - 稽查全國禁菸場所次數共531萬餘次，開立處分書7,579件、已繳罰鍰3,463萬餘元。
- **辦理情形：**
 - 建構無菸環境，辦理全方位菸害教育宣導。
 - 提供戒菸專線電話諮詢服務量101,834 人次。
 - 菸害防制人才培訓及推動國際交流。
 - 菸害防制研究及監測。
- **經費執行落後原因：**
- 醫療院所戒菸服務補助計畫、青少年菸害防制專案計畫等補助及委辦計畫經費結餘、其他展延計畫及夭折計畫，致實際數較分配數減少。
- **改善措施：**
持續辦理多元戒菸服務，並協助各計畫訂定時間管理表，俾利於該預算年度內結案。



中央及地方衛生保健之運用成效- 1

- 權責機關：國民健康署70%、各縣市政府衛生局30%
- 102年分配數10.62億元，執行數為9.12億元，執行率85.88%。
- 實際成效：全方位提昇國人衛生保健，提昇篩檢成效，並減輕整體社會之醫療負擔。
- 辦理情形：
 - 補助縣市辦理衛生保健工作計畫、高齡友善城市計畫、母乳哺育率改善計畫、社區健康營造計畫及推動健康照護機構參與健康促進工作計畫等。
 - 102年度全國依法應設置哺集乳室之場所1,969處，已99.7%完成設置。
 - 提供懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查補助，102年補助11,927人次，計694萬元；全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，102年補助16萬3,676案，篩檢率約93.2%。
 - 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，包括葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症(G6PD)等共計11項篩檢項目，102年補助篩檢19萬5,032人，篩檢率達99%以上。
 - 全面補助出生3個月以下新生兒聽力篩檢，102年計補助19萬0,003人，篩檢率達97.3%。
 - 自102年7月1日起優先實施2次衛教指導服務補助，截至103年5月，申請加入方案醫師，計有1,563位，已涵蓋70.9%之1歲以下兒童。
 - 推動老人健康促進：102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，成為全球推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家，其中嘉義市、桃園縣、新竹市、南投縣、新北市、苗栗縣、宜蘭縣與臺南市已向世界衛生組織申請加入高齡友善城市全球網絡。另導入高齡友善健康照護機構認證，102年計64家機構通過認證。
 - 菸品檢測暨研究發展計畫：完成45種紙菸主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳含量之檢測；45種紙菸菸葉中重金屬含量檢驗，45種亞硝酸胺含量檢驗；45種紙菸主煙流中多環芳香族氫化合物檢測及完成苯、甲苯含量檢驗方法之確效；完成微波消化裝置及氣相層析串聯質譜儀採購。



中央及地方衛生保健之運用成效-2

■ 辦理情形：

□ 推動社區健康營造暨肥胖之防治工作：

- 102年計417個社區單位持續推動健康促進相關議題，營造健康生活；計有19個社區成為國際安全社區。
- 推動健康城市、健康促進醫院、健康職場認證，截至102年計有11縣市、11地區加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)、131家機構通過世界衛生組織健康促進醫院國際網絡認證、10,655家職場通過健康職場認證。
- 本署與加拿大國際學校健康網路、美國視導與課程發展協會配合第21屆國際健康促進暨教育聯盟(IUHPE)世界健康促進研討會共同舉辦學校健康研討會，本署主辦1場亞洲健康促進學校認證專題演講及1場校長經驗分享工作坊。
- 102年以「臺灣102 邀您愛健康」為主軸，檢視及改善致胖環境，帶動規律運動及健康飲食風潮，102年共計68萬8,567人參與，共減重108萬9,120.5公斤。

■ 經費執行落後原因：

102年度菸害防制及衛生保健基金之用途，編列衛生保健工作預算9.38億元，決算9.07億元，執行率96.7%；103年度更擴編衛生保健工作預算18.57億元，預計可將獲配數(約10.6億元)全部執行完畢。



中央或地方衛生保健之運用成效- 3

■ 權責機關：衛生福利部綜合規劃司

■ 102年分配數41,150,000元，執行數37,543,898元，執行率91.24%。

■ 實際成效：

□ 透過102年度「衛教主軸宣導民意調查」計畫，以了解民眾對年度衛教主軸之綜合印象與認知度，結果顯示（有效樣本14,919人）：

1. 有55%民眾看過或聽過衛生相關單位所製作之廣告，其中67%的人瞭解廣告內容。
2. 有68%民眾知道衛生相關單位辦理之宣導活動。
3. 實際參與宣導活動的民眾中有83%瞭解活動內容。

■ 辦理情形：

□ 透過「媒體通路集中採購案」於平面、戶外、電視、廣播等媒體通路加強宣導有關「食品安全」、「健康飲食 正確用藥」、「K他命濫用防制」、「二代健保」、「結核病防治」等議題；另為宣導「避免急診室壅塞」，製作微電影於網路播放。

□ 102年度「衛教主軸巡迴宣導活動」：

1. 結合各縣市衛生局共同辦理22場全國巡迴宣導活動，參與人數28,859人。
2. 設計製作行銷海報1萬張、單張3萬張，透過學校及縣市衛生局等通路宣傳。

□ 102年度衛生教育工作坊－「主軸宣導」：

釐清102年度衛教主軸宣導重點，並提供各縣市衛生局相關業務同仁經驗分享之機會，參與人數107人。

■ 經費執行落後原因：

因102年度「衛教主軸宣導民意調查」計畫辦理期程原規劃辦理2次，後減為1次，故影響經費執行。

■ 未來需求額度及理由：

為賡續辦理各項衛教主軸相關宣導計畫，103年度編列41,150,000元。



中央與地方社會福利之運用成效- 1

- **權責機關**：衛生福利部社會及家庭署
- 102年度分配數9.82億元，執行數為9.82億元，執行率100%。
- **實際效益**：辦理13家機構收容業務，共收容 3,039 人，使乏人照顧之老人、兒童、身心障礙者獲妥適之安頓與照顧，避免流離失所。
 - 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、舒適之生活環境；另增置生活照顧之設備及充實休閒娛樂設施，再搭配多元活動之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、豐富長者之精神生活，促進人際互動、擴展視野。
 - 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。
 - 4家兒少安置教養機構：提供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。
 - 衛生福利人員訓練中心：完成5,300位學員及1,719位社會役男菸害防制宣導並提供5,332位學員及工作人員無菸害之教學與工作環境。含社會役男專訓1510人，幹部在職訓練167人



中央與地方社會福利之運用成效-2

■ 辦理情形：

- ✓ 6家老人福利機構，結合社會資源，發展多元服務，規劃喘息服務方案，並提供多機能之空間環境，充實無障礙環境設施及強化公共安全，因應院民不同照顧需求，建構安養、養護、長照、失智等多功能服務網絡；運用機構設施設備人力，結合社會資源拓展日間託老、獨居老人送餐服務等外展服務，推動社區外展服務，落實院民(童)醫療保健服務，發揮機構社會功能。
- ✓ 3家身心障礙福利機構，提供服務對象包括食衣住行之生活照顧、技藝陶冶及社區融合，辦理醫療保健、復健、衛生教育及傳染病防治等各項健康照顧服務，致力維護老化服務對象身體健康，提供相關健康服務，早期預防、診斷、治療，共計健檢1,657人次，因應服務對象老化及肢體障礙，由專業復健師提供超音波儀、向量干擾儀等相關物理治療等復健服務，102年服務對象接受復健共計5,730人次並提供衛生教育講座26梯次1,500人次，增進院生健康知能。
- ✓ 4家兒少安置教養機構為孤苦無依、家庭遭遇變故及受虐兒童少年之安全庇護所，提供孩子多元化、全天候之生活照顧和服務。機構服務內容包括食衣住行需求之滿足，教育與課業輔導、才藝技能、衛生保健、安全防護、情緒疏導、社會適應、生活自理能力培養等，對有安置需求之孩子而言，是遭逢人生困境時，協助其往成長之路繼續邁進之重要推動力。
- ✓ 衛生福利人員訓練中心：1.社會役男於成功嶺撥交到本中心，均先檢查行李是否藏匿香菸或毒品等違禁品，並宣導菸毒危害及本中心全面禁菸規定。2.將菸害防制納入役男專訓課程，如：「慢性病簡介」，每梯次2小時，102年度計15梯次共30小時。3.各班於上課前之教育準備，由輔導員適時宣達本中心全面禁菸並請學員遵守規定。

■ 經費執行落後原因：無（執行率100%）。



中央與地方社會福利之運用成效-3

■ 未來需求額度及理由：

經查13家社會福利機構，104年度約計有11億4,883萬元之需求，用於新增或汰換老舊設備及交通運輸設備、院區設施改善工程，及南區兒童之家104年至107年院舍遷建案等，盼獲得菸捐支持，建請調高分配比率至4%，將有助於改善社會福利機構院民之生活環境，提高為民服務品質。



中央與地方私劣菸品查緝等之運用成效

- **權責機關：**財政部國庫署及賦稅署。
- 102年度分配數3.53億元，執行數2.73億元，執行率達**77.34%**。
- **實際效益：**查獲私劣菸品2,129.52萬包，市價9億9,566萬餘元，較101年度58.48%
- **辦理情形：**
 - 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。
 - 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。
 - 設立檢舉專線，並提供檢舉獎金，鼓勵民眾勇於檢舉違法菸品案件。
- **經費執行落後原因：**
 - 國庫署：經費本節約原則執行，私劣菸品查緝工作業務計畫，並已依照年度計畫達成目標。
- **賸餘款應用方式：**
 - 年度預算係以收支對列方式編列預算，執行結餘0.22億元及收入超收數0.55億元均併決算依規定繳庫，以助益國庫。

