
105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

■ 105年分配數14,100千元，執行數21,921.041千元，執行率155.5%。

■ **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。

■ **辦理情形：**擬定輔導菸農、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。

□ 105年完成輔導草屯鎮農會、中埔鄉農會及美濃區農會所轄26戶菸農離菸轉作，補助購置轉作所需之設施(備)，不再種植菸草6.2671公頃，轉為種植國內具經濟價值之水稻及其他作物等，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。

□ **輔導檳榔廢園及轉作：**國際癌症研究總署(IARC)於2003年宣布檳榔為第一級人類致癌物。為預防癌症發生，本會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，105年執行面積約50公頃。

■ **經費執行落後原因：**105年菸酒公司仍保價收購菸葉，本會雖擬定輔導補助基準並於產地辦理說明會宣傳，多數菸農仍因收益佳轉作意願低。惟105/106年期後菸酒公司不再收購，本會亦於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六十萬元輔導金，或申請補助轉作其他作物，預估可增加菸農離菸成效。

■ **賸餘款應用方式：**

□ 持續辦理菸農離菸轉作輔導暨輔導種植檳榔農民辦理廢園及轉作推薦作物

□ 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。



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%
- 105年度分配數3.43億元，執行數2.95億元，執行率達85.8%。
 - 國庫署：105年度分配數3.09億元，執行數2.643億元，執行率85.5%。
 - 賦稅署：105年度預算數0.34億元，執行數0.304億元，執行率88.3%。
- 實際效益：105年度查獲違法菸品件數2,952件計990.93萬包，市價4億6,125萬元。
- 辦理情形：
 - 因應菸稅擬議調漲，訂定「查緝走私菸品精進執行方案」，提升私劣菸品查緝效，以維護市場秩序及穩定國家稅收，保障消費者權益。
 - 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，加強海境及岸際之聯合查緝走私。
 - 配合安康計畫督導地方政府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1萬2,345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2萬2,856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維護租稅公平計238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
- 105年分配數171.84億元，執行數171.84億元，執行率100%
- 實際效益：
 - 自91年1月（菸捐每包徵收5元）截至105年12月底（菸捐每包徵收20元）15年間，分配收入累計約2,552億元，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。
 - 105年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約172億元，占健保安全準備各項挹注(185億元)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
- 105年度分配數17.18億元，執行數17.98億元，執行率104.6%（含105年度分配數額17.18億元及104年以前之結餘款8千萬元）。
- **實際效益：**
 - 105年共補助30.7萬人，補助金額17.98億元，使渠等健康權獲得基本保障，補助對象包括：
 - (1) 中低收入戶20.2萬人，6.74億元。
 - (2) 經濟弱勢者欠費10.5萬人，11.23億元。
 - (3) 受補助對象通函服務費用(印刷裝訂及郵寄)，72.75萬元。
- **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：**中央健康保險署、國民健康署
- **105年度**健保署分配數2.43億元，執行數2.43億元，執行率100%。健康署分配數6.84億元，執行數3.45億元，執行率50.5%（依據104年10月15日公布之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」分配比率調整，來不及於105年預算編列，造成執行率較低。）
- **實際成效：**105年提供8,036位罹患罕病病人重要醫療服務，有效減輕其負擔提供罕見疾病病人依健保法未給付醫療費用補助，總計2,257人次。
- **辦理情形：**
 - 罕見疾病病人之全民健保藥品費用(健保署)：105年度罕見疾病之全民健康保險藥費達45億8,500萬元，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3萬0,238元，占平均每人藥費5.30%），有效減輕其負擔。
 - 加強罕見疾病等弱勢族群醫療照護計畫(健康署)：提供罕見疾病病人依健保法未給付醫療費用補助，總計2,257人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材613人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費178人次、國內、外確診檢驗計74人次、藥費2人次、低蛋白米麵計10人次及全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物1,380人次。
 - 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，105年篩檢17萬9,412案，陽性率約21.2%。新生兒聽力篩檢：101年3月15日起全面補助，105年計篩檢20萬2,741人，篩檢率98.1%，889人確診為聽損，並轉介追蹤療育。



105年執行重點及成果

- 至105年公告215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。105年總計補助2,257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。
- 加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20場。
- 補助病友團體辦理宣導活動：如，小腦萎縮症病友協會、台灣關懷地中海型貧血協會、台灣海洋性貧血協會、台北市紅孩兒關懷協會等病友團體。



罕見疾病等醫療費用強化重點(健康署)

- 105年3月2日發布罕見疾病國際醫療合作補助辦法。105年6月6日發布罕見疾病防治工作獎勵及補助辦法。105年9月2日發布罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法。
- 擬強化重點：
 - 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、心口司、疾管署、中醫藥司
- 105年分配數15.47億元，執行數13.49億元，執行率87.2%
- 執行情形：醫事司
 - 獎勵197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；105年度急診重大疾病（急性腦中風、急性冠心症、重大外傷）6小時內住院率達70.2%。統計105年度計畫內之全國急救責任醫院急診轉出共計74,978人，105年度網絡內醫院互轉比率皆大於50%，105年全年登錄完整率為96.8%，顯示急診轉診標準流程(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366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11家醫院31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，105年補助對象共計2051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)

- 105年度輔導全國四區器官勸募網絡持續運作，並推派長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、臺中榮民總醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院及佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院分別作為北區、中區、南區及東區之責任醫院，及各區網絡聯繫窗口，並與各該合作醫院共同完成「器官捐贈推廣項目基本目標」(包括:針對醫護相關人員辦理教育訓練446場、例行性訪視合作醫院288場、辦理捐贈家屬(悲傷)輔導作業1760人次、志工培訓225人及辦理器官捐贈宣導活動1153場。105年度全國器官(含組織)捐贈人數達290人。
- 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；針對社區民眾辦理「安寧緩和醫療」觀念溝通達2,000人次
- 分別補助3家醫院編撰腦神經損傷(花蓮慈濟醫院)、失智症(奇美醫院)及腎臟疾病(臺大醫院)之「安寧緩和醫療之末期病人評估指引」，均已完成並印製出版。
- 生育事故試辦計畫自101年10月1日開辦，截至105年12月底止，申請案件為485件，共召開34次審議會，計審定464件(含覆議案)。審定案件符合救濟要件者為388件(113件為產婦、204件為新生兒，71件為胎兒)；總計救濟金額為3億6千661萬餘元。



提升臨床醫學醫療品質運用成效~臨床醫事人員培訓

- 建置14類醫事人員系統性二年期訓練計畫及完善訓練制度，本年度共補助140家教學醫院27,607位新進醫師、醫事人員訓練；建構醫事人員師資培訓制度，105年共計157家機構完成認證，48,642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；辦理成效指標低於一般水準醫院之實地輔導，使各項指標成績逐年提升，建置優質的教學環境。
- 105年共計補助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777人次。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，105年共召開專案小組會議12次、辦理師資培育研習課程12場、4場講座及說明會、實地訪查40家訓練機構。
- 補助教學醫院及中醫醫院評鑑合格之醫院，接受新進中醫師訓練；近3年訓練醫院由28家擴增至37家、訓練人數由136位增至280位。建立中醫臨床教學共識，辦理3場專家共識營；依中醫內科及針傷科兩大科系辦理「受訓醫師病例報告研習營」7場，計584人次參加；完成37家訓練醫院實地訪查工作。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

- 辦理社區精神復健服務提升計畫：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656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31人次。
- 心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫：補助5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。5家承作醫院已成立心智障礙者精神醫療特別門診與19家身障機構及28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570人，共計服務8,141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：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。共開設藥癮及酒癮門診254診次，服務6,132人，衛教9,126人次，團體心理治療4,658人次，出監輔導1,778人次及追蹤1,492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。
- 持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」，105年共補助30家醫院(含建置7家示範中心及2家離島地區醫院)辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，105年共計服務35,278人次。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(疾管署)

- 辦理「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，並評選45家參與醫院；培訓137位外部稽核委員，辦理實地稽核作業；舉辦國際實務工作坊、全國醫學院校學生感管實務營及成果發表會等活動；錄製15堂數位學習課程，提供醫護人員使用。參與計畫單位整體呼吸器相關肺炎及導尿管相關泌尿道感染密度較推動前下降幅度達10%以上。



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、醫福會
- 105年度分配數15.47億元，執行數9.32億元，執行率60.3%。

醫事司執行：

- 辦理「醫學中心暨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，共計有107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，及增加民眾就醫之可近性。
- 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，105年度共獎勵14個地點，提供24小時急診照護服務。
- 辦理「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」，獎勵13縣(市)13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「重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫」，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)

- 權責機關：衛生福利部護理及健康照護司
- 105年分配數3.29億元，執行數1.65億元，執行率50.0%。
- 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：
 - 「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，105年度共服務3,447人，居家訪視216人次，舉辦31場衛教共691人次參加，亦協助衛生所辦理保健及癌症篩檢等業務，整體民眾滿意度達97%以上。
 - 105「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105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。
 - 為提升失智症社區服務普及性，105年完成建置失智症社區服務據點26處，辦理健康促進活動服務17,375人。
 - 日間照顧中心設置計畫，105年度進行1次公開徵求，業經2次會議審查程序後，通過10家，刻正辦理後續經費核定及簽約程序。
 - 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年度公開徵求，103~104年共計核定補助3個次區，105年補助2次區辦理。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(醫福會)

- 友善多元溫柔生產醫院試辦計畫，實施溫柔生產措施的產婦525人，佔總生產數694的76%(效益指標20%)；產婦及陪產家屬滿意度平均達90%(效益指標80%)；助產師教育訓練的滿意度平均達96%(效益指標80%)；本計畫執行後助產師職登人數，增加2人；建置產科醫師及助產師共照作業流程、助產師(士)指導流程(含產前、產中、產後)、友善溫柔的設施或措施呈現。
- 補助離島地區醫院心血管照護中心計畫，金門醫院心血管照護中心於104年12月正式開始營運迄今，急性心肌梗塞的後送率已經從104年的100% (17/17)，大幅下降至105年的20% (5/25)。服務總人數共計111人，未來持續朝向減少空中轉診後送頻率及醫療資源浪費之目標，並落實離島醫療在地化。
- 補助離島地區醫院化療中心計畫，本部澎湖醫院化療中心於104年10月1日揭牌，截至105年12月止已服務480人次，105年度每月化療人次成長為30-40人次，皆為澎湖縣民。在地抗癌治療成立目的在於扶持弱勢民眾，讓經濟條件不佳、病況不穩、體力不支的癌末病人，不用往返台灣，承受舟車勞頓之苦，造成莫大的身心負擔。
- 強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫，充實本部臺東醫院洗腎室相關儀器；充實本部花蓮醫院豐濱分院購置移動式彩色超音波、軟硬可調式大腸鏡、電子式胃鏡等相關醫療儀器；充實本部恆春旅遊醫院急診醫師1名。



提升預防醫學醫療品質運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部疾病管制署
- 105年執行情形：分配數9.62億元執行數9.50億元，執行率98.8%。
- 辦理情形
 - 穩定執行各項嬰幼兒常規疫苗、流感疫苗之採購及預防接種相關工作。
 - 延續推動104年起納入幼兒常規項目之結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)接種作業。
 - 維持各項常規疫苗高接種完成率，鞏固防疫成果。
 - 進行全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)改版作業，提升系統之運作與管理效能。
 - 補助22縣市衛生局(所)疫苗冷運冷藏設備更新汰換，確保疫苗品質。



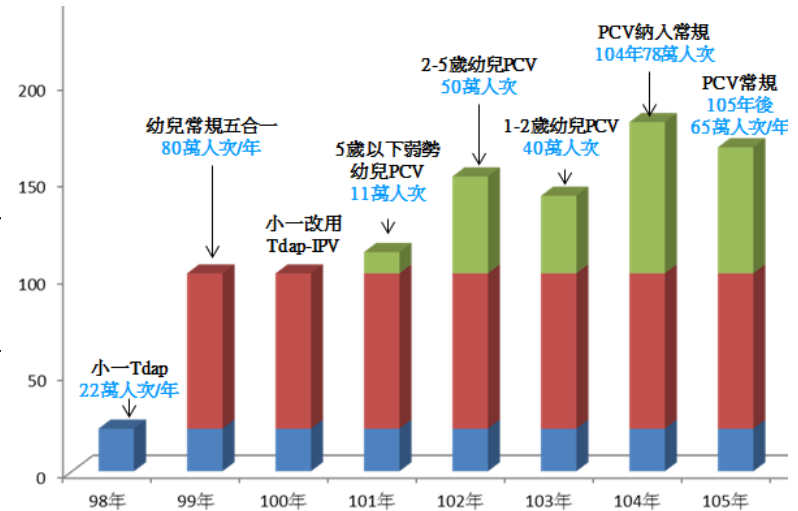
提升預防醫學醫療品質運用成效-2

■ 實際效益：

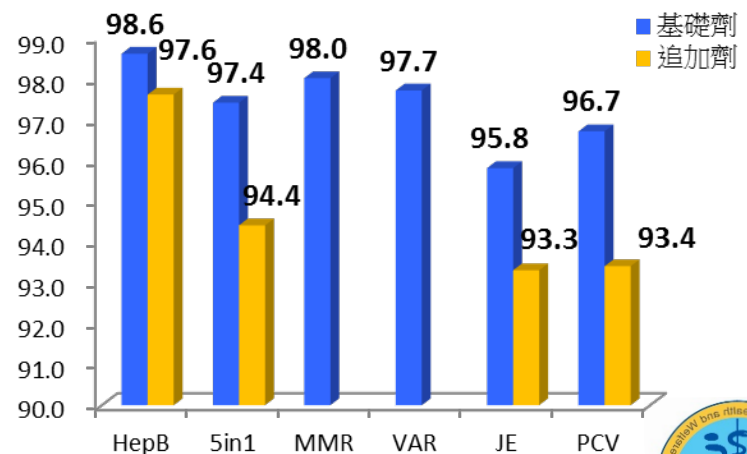
- 推動幼兒接種五合一疫苗、PCV疫苗等新政策，自98至105年因新疫苗而受惠之幼童已超過900萬人次。
- 持續維持3歲以下幼兒各項常規疫苗基礎劑高接種率達96%，追加劑達93%，確保群體免疫力。
- 獲配之菸品健康福利捐全數使用於辦理疫苗採購及預防接種相關工作，保障全國兒童、長者及高風險族群之健康，達到提升預防醫學醫療品質之目標

■ 未來重點：

- 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。



因新疫苗而受惠之幼童已超過900萬人次



各項疫苗達高接種完成率



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
- 105年度分配新臺幣(以下同)17億1,837萬5,863元，執行13億3,564萬2,716元，執行率78%。另為提供長者安全、舒適的生活環境，辦理硬體設施修繕，惟配合工程實際進度，保留2億4,974萬5,323元留至106年度賡續執行。
- 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(社家署)

13家部屬社會福利機構總計收容2,914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763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963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1,188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。



癌症防治之運用成效-1

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 105年度分配數37.80億元，執行數31.98億元，執行率84.6%（依據104年10月15日公布之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」分配比率調整，不及於105年預算編列，造成執行率較低。）
- 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105年共提供約512萬人次篩檢服務；發現4.8萬例癌前病變及1.1萬例癌症。

表 98-105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	105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	癌症3,833 癌前病變10,007
乳癌	24	53	56	65.9	69.4	80.2	77.4	79.4	癌症3,691
大腸癌	29	102	77	101.2	101.8	125.2	118.1	126.1	癌症2,349 大腸息肉34,725
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	93.8	92.8	癌症1,322 癌前病變3,572
合計	301	448	435	473.5	488	523.9	506.3	512.2	癌症11,195 癌前病變48,368

98-105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
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)
乳癌	45-69歲 婦女	2年乳攝	11%	32.5%	36%	38.5%	39.5%	39.3%
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%
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%



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 ≥ 500 案醫院
- 截至105年計有57家醫院通過認證。105年共計27家醫院提出認證申請，已完成27家。

■ 辦理醫院癌症診療品質提升計畫

- 輔導醫院辦理「醫院癌症診療品質提升計畫」，105年計90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。

■ 協助醫院進行癌症照護品質核心指標測量

■ 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
- 105年持續服務新診斷之癌症病人，一年約可服務逾9萬名個案。



癌症防治之運用成效-3

■ 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105年65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：105年共90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，105年共辦理32場教育訓練。



癌症防治之運用成效-4



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、報刊雜誌等傳播檳榔子致癌及口腔癌篩檢訊息，**105年播放逾80萬檔次**。
- 輔導**126**個社區健康營造單位，辦理檳榔防制計畫，辦理逾**2,000**場衛教宣導，**2638**家檳榔販售業者禁售檳榔予18歲以下兒童少年之宣導。
- 補助**5**個民間團體推動**17**處無檳榔社區與職場，並辦理場衛教宣導講座。
- 透過戒檳衛教（團體及個別）方式提供嚼檳者戒檳服務，**105年服務約1**萬人。
- 每年提供約**93**萬口腔癌篩檢服務，發現逾**3500**癌前病變、**1300**癌症患者。
- **2016年嚼檳率下降至8.4%**。



跨部會合作



環保署：隨地吐檳榔汁、檳榔渣

- 裁處**5000**餘件
- 協助戒檳課程，至**105年12月**止，共計**2,140**人參加戒檳班講習。



國防部：無菸檳計畫

- 戒菸檳服務
- **105年嚼檳率4.4%**〈**103年5.3%**，**104年5.6%**〉



農委會：檳榔廢園轉作

- **103-106年**預計廢園**4,800**公頃
- 至**105年**止執行檳榔廢園轉作計畫計約**90**公頃



教育部：無檳校園

- 針對**10**個高嚼檳縣市及口腔癌發生率百大鄉鎮
- 每年共計逾**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-5(科技組)

■ 權責機關：衛生福利部科技發展組

■ 癌症研究量化成果：

□ 105年共發表310篇論文，培育癌症研究醫師科學家、研究護士、博碩士等人才185人，提供民眾癌症分子檢測服務5,876件，形成癌症教材共4件，促成與學界或產業團體合作研究21件，專利26件(含申請中)。

■ 癌症研究質化成果：

□ 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

✓ 研究建議N1乳癌病人乳房切除術後，應接受放射線治療，可以有較好的整體存活率與無病存活率，同時也符合經濟效益。

✓ 研究建立手術用機器人輔導內視鏡手術治療口腔癌技術，可有效降低早期下咽癌手術併發機率，並建議未來可納入健保給付。

□ 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

✓ 在彰化縣建立以社區為導向的篩檢模式，在嘉義市建立以醫院為導向的篩檢模式，未來將可完整推廣至台灣其他地區。計畫累計收案47,091人，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，後續將持續進行統合分析，以了解除菌治療預防胃癌的長期效益。

□ 癌症預防建議：提供國人癌症危險因子或癌症預防建議，如

✓ 研究證實慢性B型肝炎患者使用抗病毒藥物，確實會減少肝癌之發生率。

✓ 研究確認抽菸與二手菸暴露會增加罹患乳癌之危險性。另，嚼食檳榔之口腔癌病人增加罹患代謝症候群的風險，建議就其生活及飲食習慣重點進行衛教。



擬強化重點:癌症防治部分

- 預估**106**年將篩檢**495**萬人次，發現約**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**57**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
- 105年度分配數17.18億元，執行數13.17億元，執行率76.7%。（依據104年10月15日公布之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」分配比率調整，不及於105年預算編列，造成執行率較低。）
- 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：
 - 18歲以上成人吸菸率下降(由97年21.9%降至105年15.3%)，過去8年減少91萬吸菸人口。
 - 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105年的6.5%，保護率達9成以上。
 - 稽查全國禁菸及菸品販賣場所共411萬餘次，開立處分書8,403件、罰鍰6,453萬餘元。
 - 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237名師資。35家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101所大專校院參加284人參與。
 - 結合董氏基金會、交通部、五大計程車隊、國防部、法務部及地方政府等，辦理2016戒菸就贏系列活動，鼓勵吸菸者（包括收容人），計2萬5,252組參與。



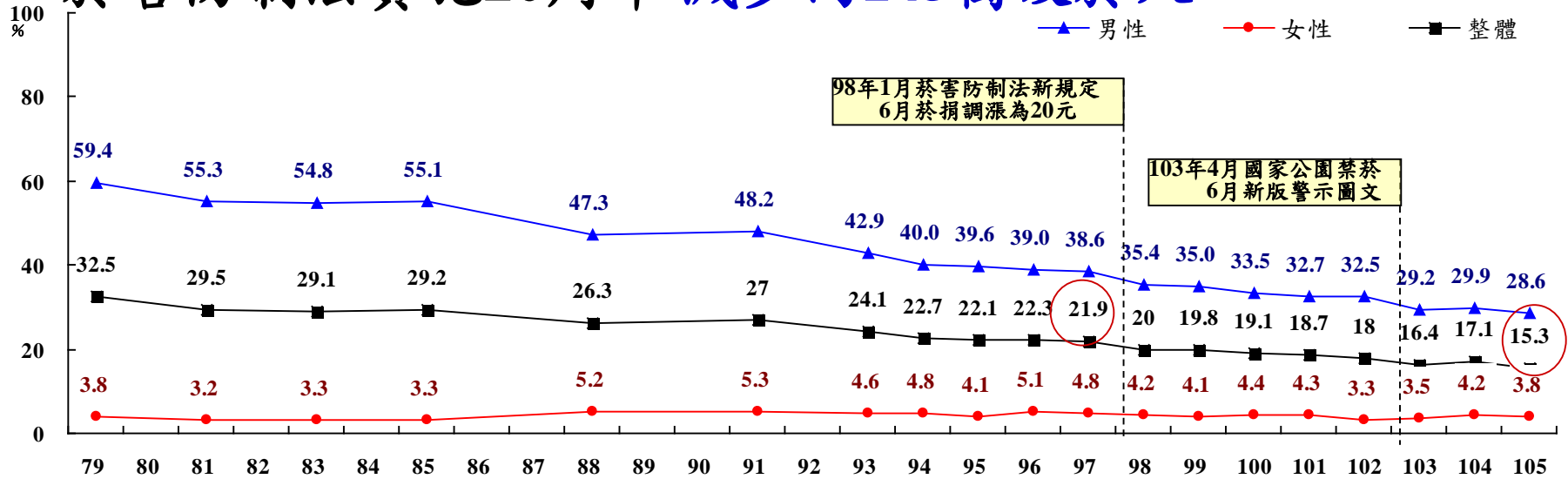
中央與地方菸害防制之運用成效-2(健康署)

- 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，淨效益可創造長期經濟效益約42萬元。
- 三、105年二代戒菸服務53萬4,284人次，幫助超過3.9萬人成功戒菸，推估短期可節省超過2.1億元的健保醫療費用支出，長期可創造超過163億元的經濟效益。

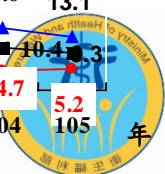
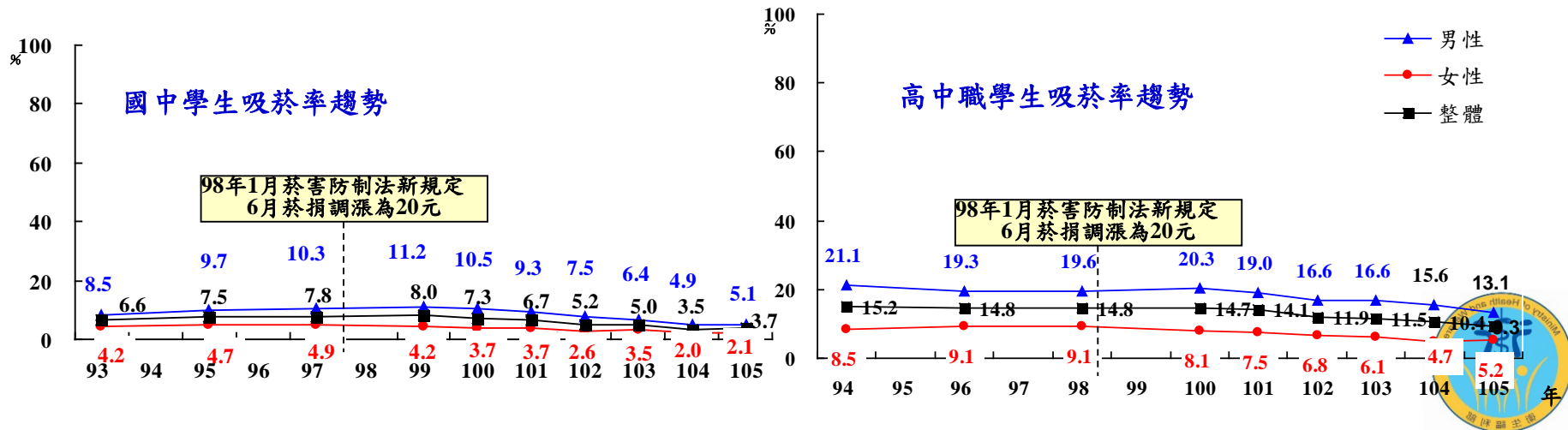


菸害防制成效

菸害防制法實施20周年 減少約145萬吸菸人口

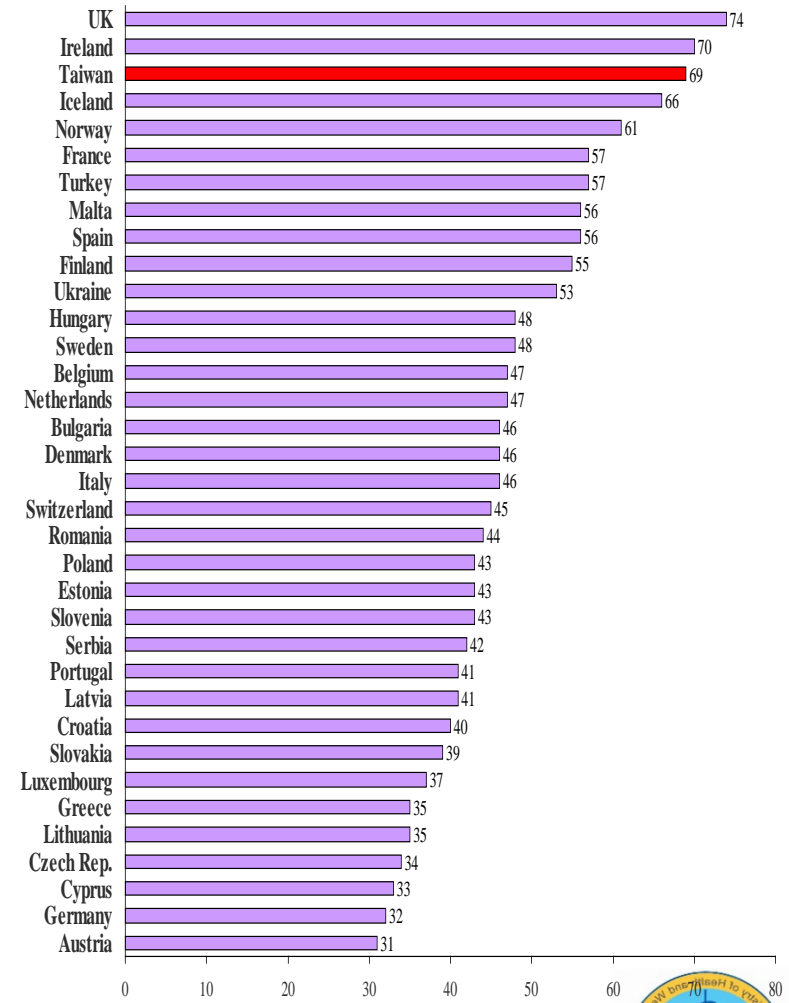


青少年吸菸率降至11年來最低(105年國中生3.7%、高中職生9.3%)



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8年減少91萬吸菸人口。
- 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105年總計209家醫院加入，為全球第一大規模。全球28家醫院榮獲金獎認證，臺灣占15家，是得獎醫院家數最多的國家。
- 105年二代戒菸服務53萬4,284人次，幫助超過3.9萬人成功戒菸，推估短期可節省超過2.1億元的健保醫療費用支出，長期可創造超過163億元的經濟效益。
- 完成修訂「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，修正重點包括強化各獲配基金之管理運用權責，並增列生產事故救濟之用途，自105年10月7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.

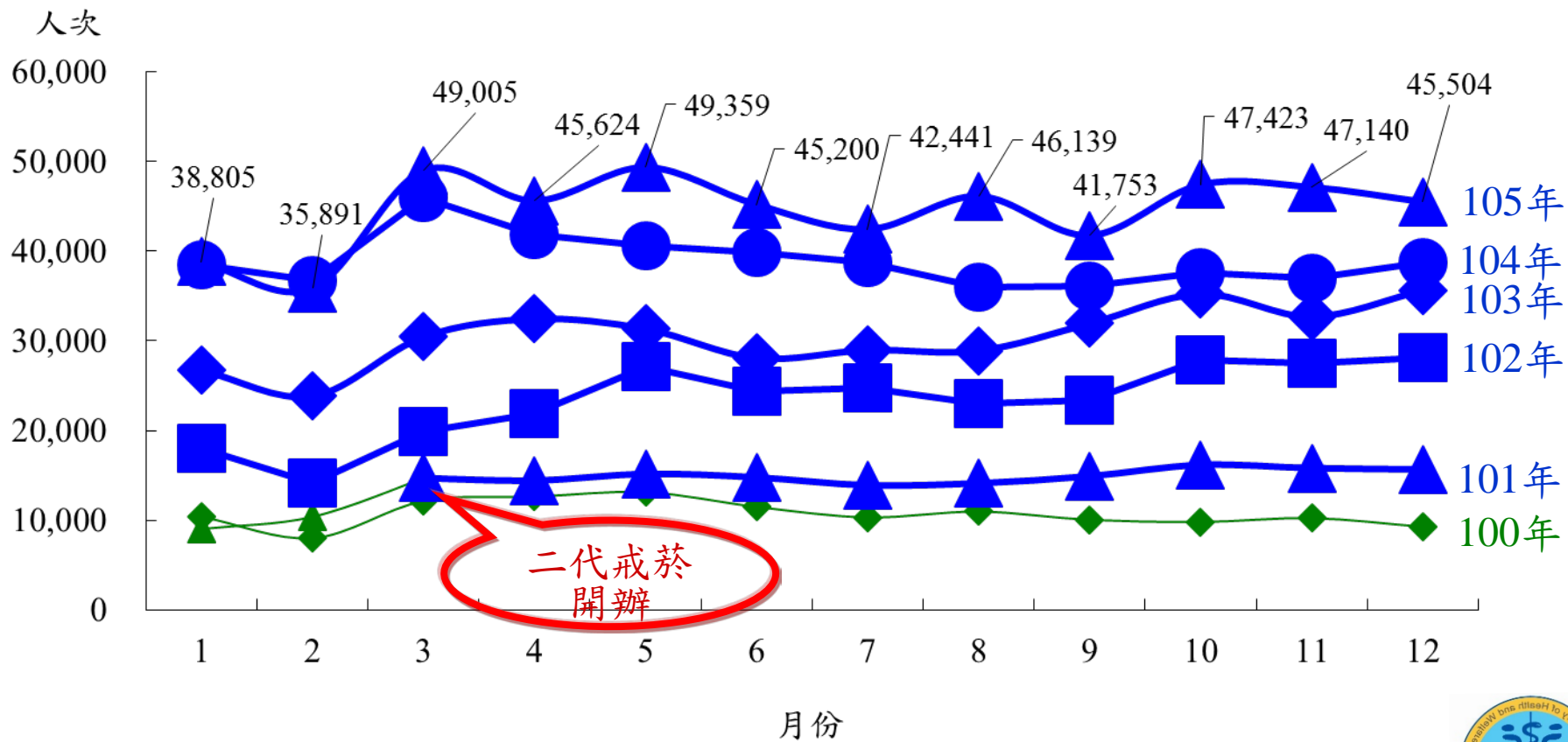


中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

服務量逐年攀升

■ 二代戒菸開辦後，總計服務161萬5,938人次

◆ 2011 ▲ 2012 (1-2) ▲ 2012 (3-12) ■ 2013 ● 2014 ● 2015 ▲ 2016



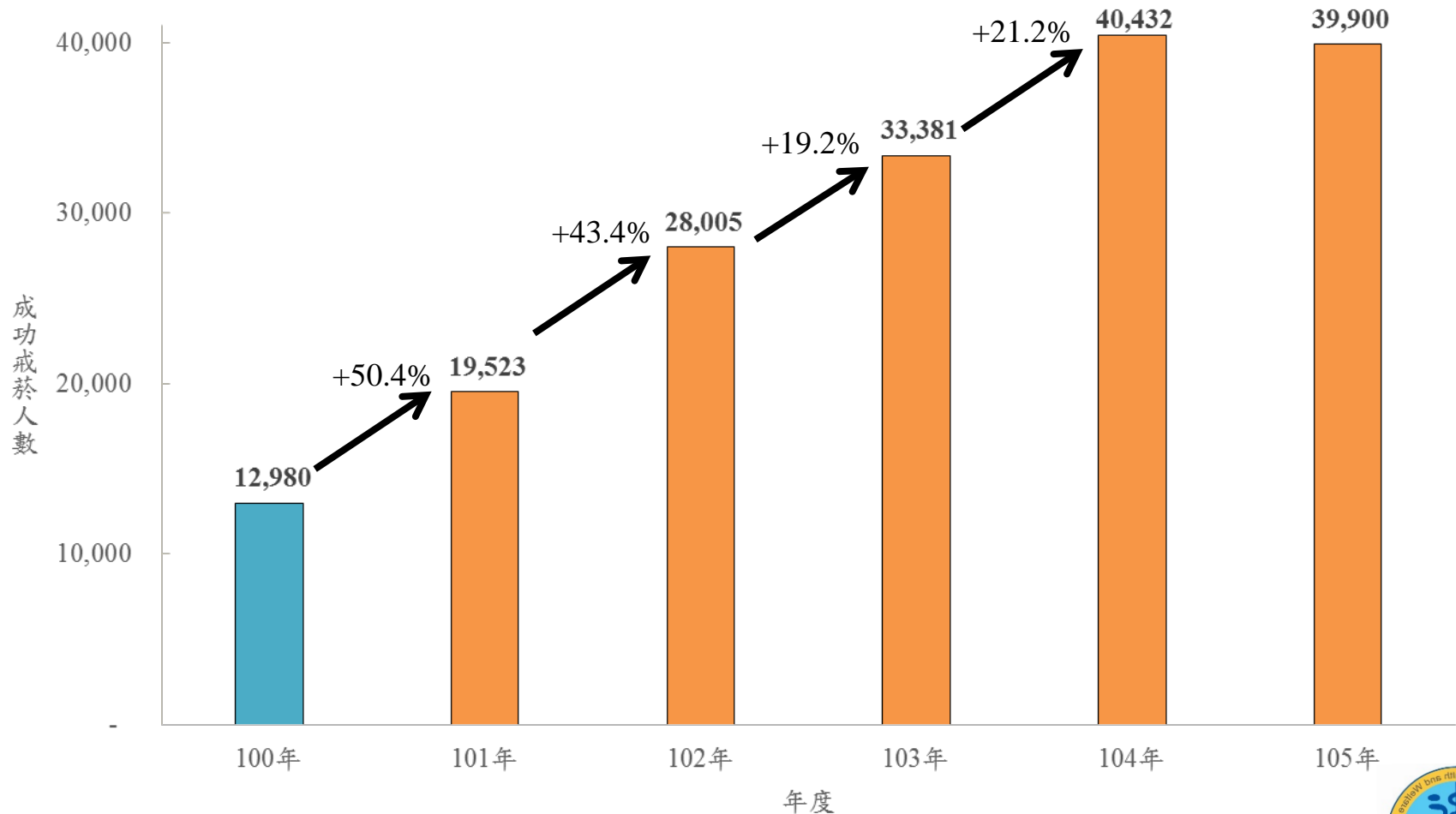
1. 資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心

2. 資料擷取時段：100.1-105.12



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

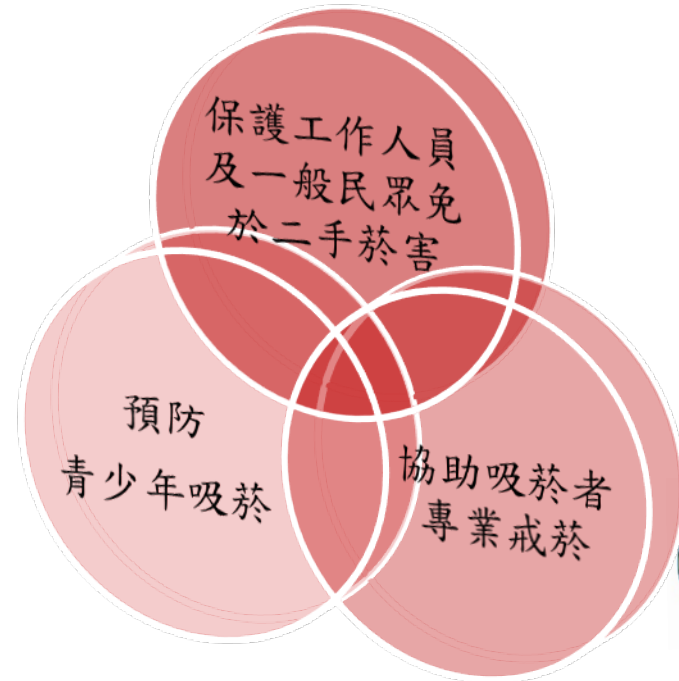


- 1.資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心
- 2.資料擷取時段：100.1-105.12
- 3.6個月點戒菸成功率統計至105年8月



擬強化重點:菸害防制部分

- 為達WHO NCD 2025年減少30%吸菸率之目標，持續落實地方菸害防制工作、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、持續強化二代戒菸服務，加強社區、職場與特殊族群戒菸衛教服務，推動各式菸害教育等
- 依據立委與民間團體倡議，並參考國際經驗與實證，推動菸害防制法全面性修法，重點修法議題如下：
 - 加強管制電子煙
 - 室內公共場所全面禁菸
 - 擴大警示圖文比例至85%、菸品容器素面包裝
 - 禁止菸商具名贊助
 - 禁止加味菸販賣、展示
 - 免稅店販售菸品課徵菸捐
 - 增訂法律與醫療扶助



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
- 105年度分配數18.90億元，執行數11.12億元，執行率58.8%（依據104年10月15日公布之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」分配比率調整，不及於105年預算編列，造成執行率較低。）
- 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，105年1-9月計補助7,163案次，補助金額計340萬9,618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187家，涵蓋79.9%的出生嬰兒。全國產後6個月以下純母乳哺育率為**44.8%**，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。105年計補助5萬1,536案，發現1,452案例異常個案，皆提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達97.7%。
 - 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，105年共補助20萬7,422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105年的1.076。
 - 推動滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」，105年計篩檢36萬998人，篩檢率達98.5%，異常個案轉介率達98.9%。
 - 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105年12月止，共計14案提出申請，其中6案已完成核銷作業，1案成功受孕但流產。



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299,327人次。105年1-6月共服務153,331人次。至105年6月4日止，共678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1,631人。服務涵蓋率達90.63%。

■ 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105年底，申請加入本案之醫師共計2,824位，涵蓋90.8%之7歲以下兒童。預估105年7次平均利用率約為65%。

■ 兒童發展聯合評估：

105年全國共輔導47家兒童發展聯合評估中心，受理疑似發展遲緩兒童計2萬3,161人，其中68.8%確診為發展遲緩。



中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

青少年性健康促進

- 建置「青少年網站-性福e學園」，提供青少年、家長及教師正確的性健康、性病預防、懷孕、避孕等資訊及教材供查詢及下載，105年計39萬383人次瀏覽；並提供正確性知識及人際關係、身心健康及兩性交往等諮詢服務，105年計2,437人次；於青少年網站新增26篇衛教文章。完成26場青少年校園宣導，計有高中、國中小學童約8,370人次，及專業輔導人員約150人次參加。
- 結合全國22縣市共80家醫療院所，設立友善、隱密「Teens'幸福9號門診」，計529位親善醫師提供兩性交往、人際關係、情緒問題及生育健康(含避孕方法)等議題之服務及諮詢，105年門診服務計1萬7,049人次。辦理「親善醫師初、進階培訓課程」計4場親善醫師培訓課程，約80位醫師參與；於北、中、南、東四區辦理「青春期生育保健諮詢人員三階段培訓課程」，共計培訓149人。
- 105年結合社區健康促進學校，辦理校園講座及親職講座計87場次，提供正確、健康的兩性關係價值觀，計1萬9,311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場性健康促進學校支持網絡說明會與增能研習，共計295人參加；於花蓮縣辦理1場偏鄉地區青少年性健康促進增能研習會，計80人參加。



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105年，6年共429萬5,413人次參與，共減重679萬8,582公斤，平均每年有71萬5,902人參加，平均每人減重 1.58 公斤，每年有近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43.4%，增加至2013-2016年45.4%。成人規律運動比率也從2010年的26%，上升至2016年的33%。
- 105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。
- 發動醫療院所和地方政府衛生局，**結合社區關懷據點**等社區團體辦理多元化老人健康促進活動，105年已結合2,379個社區關懷據點辦理健康促進活動，開辦課程(活動)約5,800場次。
- 以社區、鄉鎮為單位，透過地方政府衛生局(所)發起**長者健康促進競賽**，提供長者展現健康活力與生命價值的舞台，增進長者社會參與。105年已組逾2,400隊，超過10萬名長者參與，佔老年人口約4%以上。
- 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，105年計服務51萬餘人。105年度發現「疑似異常或異常」之個案分別為高血壓7萬2,003人，高血糖3萬1,683人，高血膽固醇6萬1,900人，平均轉介追蹤完成率達85%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2015年的24.3/每十萬人口，降幅達34.5%。



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。
- 105年學校**營養午餐**碘鹽涵蓋率，國小98.7%，國中99.0%，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：

- 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第46次會議審議，會後業依法規會委員及專家意見修改，並依聯合國大會2016年3月認可之「**營養問題羅馬宣言**」及「**行動框架**」架構檢視草案內容，預計於106年3月進行預告程序蒐集各界意見，完成後提送法規會審議。
- 草案共六章，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(心口司)

兒童口腔保健

- 全面提供國小免費氟漱口水防齲服務
 - 105年22個縣市共計2,633所國小、計121萬名學童受惠。
- 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
 - 105年1-7月服務21萬人次學童。
- 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

■權責機關：衛生福利部綜合規劃司

■105年執行成效：

計畫名稱	計畫年度目標	執行結果說明
(1)主軸整體行銷宣導計畫	<ul style="list-style-type: none">✓ 辦理22場衛教主軸巡迴宣導活動；並輔以媒體採購於電視、網路及平面等媒體通路露出相關衛教主軸活動資訊。✓ 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。✓ 105年度衛教主軸:食品安全衛生教育、結核病防治、中藥用藥安全及牙周病預防與氟化物防齲。	<ul style="list-style-type: none">➢ 本計畫活動於8/13-10/16舉辦，共計完成22場次，參與人數約17000人。活動後民眾針對本部所設計之問卷正確認知度大多達90%以上；民眾對於活動整體規劃達滿意至非常滿意人數比率為78%。➢ 至有關媒體宣導部分，與知名插畫家跨界合作，造成熱議，多次媒體主動報導登上媒體版面。
(2)建立主軸宣導行銷評估機制	透過105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，預計執行1次全國電訪。	<ul style="list-style-type: none">➢ 有效樣本13,005份。➢ 結果顯示57%民眾有看過或聽過衛生相關單位之廣告，而看過或聽過廣告之民眾，68%表示了解廣告內容。➢ 19%民眾參與過衛生相關單位所舉辦之宣導活動，而參加的民眾中，有71%表示了解宣導活動內容。
(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。	<ul style="list-style-type: none">➢ 參與人數共計104人。➢ 南區場對於整體課程滿意度(包含時間安排、課程內容規劃、教材編排及講師專業能力)達滿意者平均約84%。➢ 北區場對於整體課程滿意度(包含時間安排、課程內容規劃、教材編排及講師專業能力)達滿意者均約54%。探討其原因可能是因為授課地點過於偏遠。
(4)建置學校宣導通路	與教育部召開會議，研商並共同推動衛教教育(2場次)。	跨部門合作共同推動衛生教育，除可讓衛生教育從小扎根，更能藉由學生影響家庭及社區，以達宣導最大效益。

擬強化重點:衛生保健部分

- 將健康照護向前延伸至新婚，持續提供新婚健康手冊，強化產檢品質、規劃推動高風險孕產婦健康管理試辦計畫及極低體重早產兒追蹤關懷先驅計畫，提升婦幼健康。
- 持續推動經濟弱勢人工生殖補助計畫。
- 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，進行強化與宣導，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

