

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

壹、基金概況：

一、設立宗旨及願景

依菸害防制法第 4 條暨菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸品健康福利捐分配於癌症防治、中央與地方之菸害防制、衛生保健及罕見疾病等之醫療費用納入本基金，以國民健康署為管理機關，聯合衛生福利部暨其所屬機關組成工作團隊，共同合作辦理菸害防制及衛生保健相關業務，以維護全民健康，發揮經費最大效益。

健康是普世公認的基本人權，本署秉持「延長健康餘命及縮小健康不平等」的理念，以防制非傳染病及促進婦幼健康為己任，增進國人身、心、社會的健康，依據 1978 年「Alma-Ata 宣言」及 1986 年「渥太華（Ottawa）憲章」提出的「健康促進五大行動綱領」，積極發展健康的公共政策；創造支持的環境，營造健康社區、醫院、學校及職場等場域；深耕健康社會，強化社區行動力，帶動健康風潮，型塑健康主流化社會；發展及提升個人健康技能與調整衛生服務方向，從消極治療轉為積極預防。建構全方位的健康環境與健康行動，規劃及推動國民健康促進及非傳染性疾病防治業務，期能整體提升群體健康，並縮減健康差距，達到「全民健康（Health for All）」之目標。

二、施政重點

- (一) 健全婦幼及生育保健服務環境，強化兒童及青少年健康。
- (二) 推動活躍老化，營造高齡友善的健康環境與服務；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質。
- (三) 強化癌症預防工作，提升主要癌症之篩檢率及癌症診療與照護品質，針對新診斷病人推動就醫領航計畫，降低癌症病人死亡率。

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

(四) 培養健康生活型態，增進健康識能、建構健康友善生活環境，營造健康場域，推動菸害及檳榔危害防制、肥胖防治，維護個人、家庭及社會之健康。

(五) 辦理罕見疾病等醫療照護補助，推動原住民和新住民健康促進，以縮小健康不平等，建置非傳染病監測系統，強化以實證為基礎之施政策略。

三、組織概況

本基金為健康照護基金附屬單位預算之分預算，以國民健康署為管理機關，為規範菸害防制及衛生保健基金之審議作業，特訂「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」，並成立審議小組，本小組置召集人 1 人，由本部次長兼任之，委員 13 至 17 人，由本部就相關業務主管、有關機關、民間團體代表及專家學者派（聘）兼之，委員任期 2 年，期滿得續派（聘）兼之，本小組置執行秘書 1 人，由本部國民健康署署長兼任。

四、基金歸類及屬性

本基金係預算法第 4 條第 1 項第 2 款所定之特定收入來源，供特殊用途之特別收入基金，並編製附屬單位預算之分預算。

貳、業務計畫：

一、基金來源

(一) 健康福利捐分配收入計畫—依菸害防制法及菸品健康福利捐分配及運作辦法徵收之菸品健康福利捐，分配於辦理菸害防制、衛生保健、癌症防治及罕見疾病等之醫療費用收入，預計收入 39 億 3,750

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

萬元，較上年度預算數減少 1 億 3,500 萬元，係配合菸品健康福利捐之實際收入進行調整。

- (二) 財產收入計畫一係銀行存款之利息收入，預計收入 684 萬元，較上年度預算數減少 2,326 萬 4 千元，係因預估存款餘額減少，致利息收入減少。

二、基金用途

- (一) 菸害防制計畫 11 億 4,756 萬 1 千元：

1. 菸害防制工作 11 億 4,756 萬 1 千元：

- (1) 補助地方菸害防制工作—補助地方辦理菸害防制工作，辦理菸害防制法執法稽查等事務、增加菸害防制人力、加強禁菸場所稽查取締（含常規稽查工作及聯合稽查）、販賣場所禁止販售菸品予 18 歲以下者之宣導與輔導、兒童及青少年菸害防制與戒菸教育、戒菸班及戒菸服務宣導、運用地方傳播通路加強禁菸場所與菸害教育宣導等重點工作，以及為縮小縣市間健康不平等，補助部分縣市進行菸、酒、檳榔防制的整合教育宣導及戒治服務，預估所需經費 2 億 7,450 萬元，較上年度預算數減少 2,397 萬 2 千元。

預計達成目標及效益：提升民眾對菸害防制法之認知、守法行為，提高各縣市地區戒菸服務便利性，以降低各縣市吸菸率與二手菸暴露率。

- (2) 營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導—辦理菸害防制媒體宣導、反菸企劃及活動、特定場域（青少年活動場域、軍隊、公共場所及職場等）菸害防制教育與宣導工作、菸害防制年報、菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統、辦理全

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

國職場健康促進暨菸害防制現況調查、健康職場認證、評選及獎勵績優職場、賡續推動辦理職場戒菸輔導、維護及更新「健康職場資訊網」等，預估所需經費 1 億 3,420 萬 7 千元，較上年度預算數增加 1,564 萬 2 千元。

預計達成目標及效益：預防吸菸，降低吸菸率及菸品消耗量；減少家庭、校園、公共場所及職場等二手菸暴露率。透過多元的傳播宣導通路，全方位的教育宣導，使民眾能預防吸菸、提高戒菸率、減少二手菸害，營造無菸支持環境；培訓職場菸害防制人力，以營造職場無菸環境；辦理拒菸、反菸活動，提升拒菸意識；結合民間團體及學術領域的力量，倡導無菸觀念與無菸環境。

- (3)提供多元化戒菸服務—設置戒菸諮詢專線，持續提供免付費電話戒菸諮詢服務、辦理藥品替代戒菸服務，擴大辦理醫療院所戒菸服務補助計畫、實施二代戒菸治療試辦計畫及戒菸服務品質與管理等，預估所需經費 4 億 2,948 萬 6 千元，較上年度預算數增加 6,948 萬 6 千元。

預計達成目標及效益：提高吸菸者之戒菸服務利用及戒菸成功率，藉由提供多元化戒菸服務，以達到協助更多吸菸者戒菸之目標，進而減少吸菸者之健康危害及不吸菸者的二手菸危害，增進國人健康。

- (4)辦理菸害防制研究及監測—辦理菸品檢測暨研究發展、菸害傳播相關研究、菸品消費行為調查、吸菸行為調查、菸品資料申報、菸害防制法執法成效評價、菸害防制政策、菸害防制法制、經貿、菸稅、傳播及戒菸等相關研究及菸害防制全球

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

資訊網等相關計畫，預估所需經費 4,292 萬元，較上年度預算數減少 5,397 千元。

預計達成目標及效益：建立菸害防制基礎建設，進行菸害防制相關研究、評估、監測及建立菸害防制基礎資料庫，評價菸害防制法執法成效等，作為規劃菸害防制策略及介入措施之參考。

- (5) 菸害防制國際交流及人才培育—辦理菸害防制人員實務訓練交流、醫事相關人員菸害防制及戒菸教育訓練、菸害防制法執法人員法規訓練、國際合作研究計畫、參與國際會議及辦理國際交流計畫等，預估所需經費 2,636 萬 1 千元，較上年度預算數增加 261 萬 6 千元。

預計達成目標及效益：提升菸害防制相關人員之專業知能與技能，俾利菸害防制工作之推動；透過菸害防制國際交流建立合作關係，提升我國推動菸害防制工作之國際可見度，並配合世界衛生組織之行動策略，與國際菸害防制趨勢潮流接軌，蒐集國際菸害防制相關資料、現況及趨勢，做為我國政策研訂之參考。

- (6) 菸害相關癌症防治工作—辦理菸害相關癌症防治宣導及於不同場域（校園、職場、社區與軍隊等場域）推動菸害相關癌症防治、提供菸害相關癌症篩檢服務與篩檢品質提升及資料監測等，預估所需經費 2 億 4,008 萬 7 千元，較上年度預算數增加 249 萬元。

預計達成目標及效益：加強民眾對菸害相關癌症防治之認知、持續擴大辦理高危險群口腔癌及菸害相關癌症篩檢服

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

務，以早期發現癌症並經治療後，提高病人存活率。

(二) 衛生保健計畫 48 億 7,770 萬 4 千元：

1. 衛生保健工作 12 億 9,276 萬 7 千元：

(1) 補助地方衛生保健工作—補助地方加強辦理衛生保健及整合相關資源工作及擴大辦理癌症防治、健康促進、衛生教育、婦幼衛生、生育保健、兒童及青少年保健及中老年保健等衛生保健工作，預估所需經費 2 億 7,450 萬元，較上年度預算數減少 1,101 萬 5 千元。

預計達成目標及效益：強化地方衛生保健服務，平衡區域衛生資源差異，增進各地區民眾健康福祉，促進國民健康。

(2) 提升婦女健康及母子保健服務—促進孕產婦及嬰幼兒全人健康、加強少子女化婦幼健康照護服務、全面建置親善之母乳哺育環境、健全兒童發展篩檢及聯評服務體系、提供兒童白齒窩溝封填服務、運用現代科技強化遺傳醫學服務、普及照顧弱勢族群生育健康等，預估所需經費 6 億 3,436 萬 8 千元，較上年度預算數增加 4,464 萬 8 千元。

預計達成目標及效益：結合政府及民間相關資源，透由現代醫療科技，早期發現有礙生育保健相關疾病，提供轉介及追蹤管理；提升生育保健環境與遺傳醫學服務品質，以促進婦女及嬰幼兒健康。

(3) 推動兒童、青少年健康促進工作—辦理聽力、視力、口腔保健及身心障礙者口腔預防保健工作；推動社區安全促進、安全社區國際認證；辦理兒童及青少年健康促進工作；加強兒童及青少年培養健康生活型態與提升健康素養；推動兒童肥

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

胖防治業務等，預估所需經費 1 億 1,661 萬 9 千元，較上年度預算數減少 450 萬 4 千元。

預計達成目標及效益：降低齲齒及近視盛行率、提升視力及聽力不良矯治率，降低未成年青少年生育率；培訓衛生局所人員，提升其規劃轄區社區安全促進觀念及能力；提升兒童及青少年健康生活形態及健康素養，並防治兒童肥胖。

(4)提升中老年健康促進方案—推動高齡友善城市及活躍老化，建立支持性的高齡友善健康環境，協助各縣市政府推動高齡友善城市；結合社區與相關資源，推動老人健康促進，鼓勵社區老人參與多元活力競賽，以提升老人健康促進之知能及社會參與；另強化慢性病之疾病管理與控制，賡續辦理代謝症候群、高血壓、糖尿病、心血管疾病、腎臟病防治及口腔保健等健康促進及衛教宣導計畫；辦理三高救心全人健康管理試辦計畫，強化疾病控制，有效預防併發症與失能；推動中老年健康促進相關工作議題等計畫，預估所需經費 9,675 萬 9 千元，較上年度預算數減少 4,160 萬 5 千元。

預計達成目標及效益：營造高齡友善環境及倡議社區老人健康促進多元活動，提升長者社會參與以促進活躍老化、減少失能及口腔保健知能，以降低其牙周病罹患率、齲齒率，保障中老年人口腔健康，並引導國人重視、增進老人健康生活之改善及老人身心健康之維護；提升國人對重要慢性病（如糖尿病、心血管疾病及腎臟病等）防治之健康識能，落實健康生活型態；強化慢性病之疾病管理與控制，提升照護品質，有效預防併發症與失能。

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

(5)推動社區及職場健康促進工作—推動社區健康營造工作；持續辦理國際接軌相關計畫（健康城市、健康促進醫院、環境友善醫院、高齡友善健康照護），營造有利國人健康的支持性環境；辦理健康體能及健康飲食相關宣導、研習會、獎勵民間推動肥胖防治；辦理健康職場推動計畫及特殊傷病健康危害相關計畫，預估所需經費 7,500 萬 5 千元，較上年度預算數增加 144 萬 6 千元。

預計達成目標及效益：推動健康促進的生活環境，促進民眾採行健康生活型態；營造對長者友善之就醫環境；參與國際事務和進行國際合作計畫，提高臺灣國際能見度；增加規律運動的人口比率，養成健康生活型態；建立良好工作場域，減少環境危害因子，創造美好生活環境。

(6)加強衛生教育與宣導—推展衛生教育及健康促進服務、辦理健康促進宣導相關工作、規劃年度衛生教育宣導主軸等，預估所需經費 4,752 萬 4 千元，較上年度預算數減少 459 萬 4 千元。

預計達成目標及效益：推動健康促進衛生教育相關工作，促進民眾施行健康行為；推動衛生教育及宣導工作，促進民眾落實健康生活；整合衛生教育議題，轉化衛教資訊，使民眾易於獲得、瞭解及運用；建構整合式衛生教育宣導行銷模式，運用有限之資源，發揮最大之衛教宣導效果。

(7)衛生保健工作之發展及管考—因應機房搬遷與組織改制業務資訊化等需要，汰換機房老舊資訊設備，整建資訊基礎環境之作業效能與資源配置；維護與改善業務資訊系統功能，增

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

進系統運作效能；持續改善資通安全及個人資料保護管理制度，降低資料外洩風險；衛生保健實證資料蒐集與分析；參與國際公共衛生福利相關國際會議及活動等，預估所需經費 4,799 萬 2 千元，較上年度預算數減少 225 萬 5 千元。

預計達成目標及效益：提升系統效能及穩定度，讓民眾可以簡單無負擔享受政府的網路服務與資源；推動健康促進政策轉譯，進行國際合作交流，運用調查研究成果轉譯為政策建議，提供各項衛生保健之計畫擬定與政策制定參考，透過國際合作交流，提升健康調查研究分析品質與政策運用；協助縣市強化衛生業務推動，發展中央與地方衛生單位之夥伴關係；推動國際公共衛生福利合作相關事務及辦理健康促進研討會，提高我國國際能見度、培養人員國際視野及培養參與國際事務之能力，在實際工作業務上與國際社會接軌。

2. 罕見疾病等醫療照護工作 4 億 4,367 萬 5 千元：

(1)加強罕病醫療照護補助－辦理各項罕見疾病補助計畫，以加強對罹患公告罕病病人，對於依全民健康保險法依法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，包括國內確診檢驗、國外代檢服務、維生所需居家醫療器材、營養諮詢、緊急用藥、維生所需特殊營養食品、治療、支持性及緩和性照護等費用補助，預估所需經費 2 億 1,127 萬 5 千元，較上年度預算數減少 24 萬 5 千元。

預計達成目標及效益：為防治罕見疾病之發生，提供罕見疾病病人於全民健康保險法依法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，包括國內確診檢驗、國外代檢服務、維生所

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

需居家醫療器材、營養諮詢、緊急用藥、維生所需特殊營養食品、治療、支持性及緩和性照護等費用補助，落實罕見疾病病人完善的照護。

- (2)特殊弱勢族群及全民健康保險尚未給付之醫療補助—全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，預防新生兒感染及合併症；全面補助新生兒聽力篩檢，以早期發現聽損兒，及早把握黃金治療期，預估所需經費 2 億 3,240 萬元，較上年度預算數增加 840 萬元。

預計達成目標及效益：補助健保不給付之醫療費用，以減輕就醫障礙。

3. 癌症防治工作 31 億 4,126 萬 2 千元：

- (1)擴大推動國家防癌工作—辦理檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動（含主要癌症防癌知識、癌症篩檢、正確就醫觀念及安寧療護）、推動主要癌症篩檢、辦理各項癌症篩檢通知及其他促進工作、癌症篩檢品質提升及人員培訓、癌症醫療品質提升計畫、癌症診療品質認證及專案管理計畫、提供癌症病人支持照護及安寧療護服務、辦理癌症登記申報與監測工作、癌症病人就醫導航計畫及國際交流等，預估所需經費 28 億 4,126 萬 2 千元，較上年度預算數減少 1 億 9,408 萬 1 千元。

預計達成目標及效益：降低國人嚼檳榔率、提升民眾對癌症防治的認知，並促使民眾積極接受癌症篩檢；提高主要癌症篩檢涵蓋率及品質，以期早期發現癌症，並獲得適切治療；建立以病人為中心的癌症醫療照護，提高癌症病人五年存活

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

率，長期達到降低癌症死亡率；建立癌症登記資料庫，提供實證基礎資料，作為癌症防治政策規劃與評估依據。

- (2) 第二期癌症研究計畫—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、推動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、整合癌症研究盤點及平臺，預估所需經費 3 億元，較上年度預算數減少 3,000 萬元。

預計達成目標及效益：透過跨中心多團隊合作的癌症整合型研究推動，有效整合我國癌症研究合作與資源的共享與利用，提供癌症防治所需的預防、診斷及治療的科學方法或證據。

- (三) 一般行政管理計畫—辦理基金行政業務，預估所需經費 1,698 萬 5 千元，與上年度預算數相同。

參、預算概要：

一、基金來源及用途之預計：

- (一) 本年度基金來源 39 億 4,434 萬元，較上年度預算數 41 億 0,260 萬 4 千元，減少 1 億 5,826 萬 4 千元，約 3.86%，主要係因菸品健康福利捐之實際收入進行調整，致健康福利捐分配收入減少。
- (二) 本年度基金用途 60 億 4,225 萬元，較上年度預算數 62 億 1,519 萬元，減少 1 億 7,294 萬元，約 2.78%，主要係因補助地方菸害防制及衛生保健工作，糖尿病、高血壓、高血脂等三高防治，推動高齡友善城市及活躍老化，癌症醫療品質提升計畫及第二期癌症研究計

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

畫減編所致。

二、基金餘絀之預計：

本年度基金來源及用途相抵後，差短 20 億 9,791 萬元，較上年度預算數短絀 21 億 1,258 萬 6 千元，減少短絀 1,467 萬 6 千元，約 0.69 %，將移用以前基金餘額 20 億 9,791 萬元支應。

肆、年度關鍵績效指標：

關鍵策略目標	關鍵績效指標	衡量標準	年度目標值
完善高齡照顧體系，建構高齡友善環境	醫療院所結合社區關懷據點，辦理各項老人健康促進活動之結合率	$(\text{衛生所或醫療院所結合關懷據點，辦理各項老人健康促進活動據點數}) \div (\text{全國社區關懷據點數})$	95.0%
	高齡友善健康照護機構認證家數	通過高齡友善健康照護機構認證家數	300 家
營造友善健康支持環境，促進全民參與	癌症篩檢率之平均增加值	子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌之癌症篩檢率平均增加值（以 98 年 4 項癌症篩檢率為計算之基線值，分別為子宮頸癌 58%、乳癌 11%、大腸癌 10% 及口腔癌 28%）： $(A+B+C+D) \div 4$ A：當年—98 年（45-69 歲婦女 2 年內曾接受乳癌篩檢率） B：當年—98 年（50-69 歲民眾 2 年內曾接受大腸癌篩檢率） C：當年—98 年（30 歲以上嚼檳榔或吸菸者 2 年內曾接受口腔黏膜檢查率）	23.0%

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

關鍵策略目標	關鍵績效指標	衡量標準	年度目標值
		D：當年—98 年（30-69 歲婦女 3 年內曾接受子宮頸癌篩檢率）	
	18 歲以上人口吸菸率	$(18 \text{ 歲以上男性吸菸人口數} + 18 \text{ 歲以上女性吸菸人口數}) \div (18 \text{ 歲以上人口數}) \times 100\%$	17.0%
	18 歲以上男性人口嚼檳榔率	$(18 \text{ 歲以上男性「最近 6 個月曾嚼食過檳榔」人口數}) \div (18 \text{ 歲以上男性人口數}) \times 100\%$	9.0%
	整合性預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤完成率	$(\text{縣市整合性篩檢服務 B、C 型肝炎篩檢陽性個案轉介至醫療院所進行後續追蹤完成人數} \div \text{縣市整合性篩檢服務 B、C 型肝炎篩檢陽性個案人數}) \times 100\%$	85%

伍、前年度及上年度已過期間實施狀況及成果概述：

一、前（103）年度決算結果及績效達成情形：

（一）前年度決算結果：

- 1.基金來源:決算數 43 億 1,042 萬 9 千元,較預算數增加 4 億 4,132 萬 9 千元,增加比率 11.41%,主要係因菸品健康福利捐實際分配收入較預算數增加所致。
- 2.基金用途:決算數 59 億 5,952 萬 1 千元,較預算數減少 16 億 8,609 萬 6 千元,減少比率 22.05%,主要係醫療院所戒菸服務補助計畫,因吸菸者嘗試戒菸意願及動機仍顯不足,另為避免民眾將「戒菸」及「藥物」劃上等號,提倡多元戒菸服務管道,致實際數較預算數減少;新婚夫妻健康促進計畫因中長程財務規劃暫緩實

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

施，兒童全人健康促進等計畫考量各項措施之配合，推動時程較晚；擴大推動國家防癌工作項下 103 年醫院癌症診療及篩檢品質提升計畫採公開招標，致實際數較預算數減少。

3.基金來源及用途相抵後，決算短絀 16 億 4,909 萬 2 千元，較預算數減少短絀 21 億 2,742 萬 5 千元，減少比率 56.33%。

(二)前年度績效達成情形分析：

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
營造友善健康支持環境，促進全民參與	癌症篩檢率之平均增加值	19%	<p>一、衡量標準：</p> <p>子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌之癌症篩檢率平均增加值：</p> $(A+B+C+D) \div 4$ <p>A：當年—98 年（45-69 歲婦女 2 年內曾接受乳癌篩檢率）</p> <p>B：當年—98 年（50-69 歲民眾 2 年內曾接受大腸癌篩檢率）</p> <p>C：當年—98 年（30 歲以上嚼檳榔或吸菸者 2 年內曾接受口腔黏膜檢查率）</p> <p>D：當年—98 年（30-69 歲婦女 3 年內曾接受子宮頸癌篩檢率）</p> <p>二、目標達成情形：</p> <p>103 年癌症篩檢率之平均增加值之目標值為 19%，截至 12 月，乳癌 2 年篩檢率 38.5%、大腸癌 2 年篩檢率 40.3%、口腔癌 2 年篩檢率 54.1%及子宮頸癌 3 年篩檢率 58.5%，相較於 98 年 4 項癌症篩檢率基線值（乳癌 11%、大腸癌 10%、口腔癌 28%及子宮頸癌 58%），癌症篩檢率</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>之平均增加值為 21.1%。</p> <p>三、目標挑戰性：</p> <p>(一) 抹片篩檢自 84 年推動至今，已促使大多數婦女接受篩檢，惟國內尚有許多婦女因自認身體健康、許久沒有性行為、忙碌沒時間、過於保守，害怕上檢查臺...等因素，而不願接受抹片檢查，公衛護士衛教勸說，亦未提升其受檢動機，影響目標之達成。</p> <p>(二) 大腸癌篩檢率仍無法有效提升之原因：</p> <p>1. 民眾認知差異甚大，自由就醫模式加重推動困難：由於國情的差異，我國大腸癌篩檢業務的推動，相較於國外醫療體系更為困難。歐美醫療體系多設有家庭醫師或初級照護 (gate-keeper) 制度，民眾有固定的負責醫師，若沒有做篩檢，即可由其負責醫師通知受檢。然，在國內由於採自由就醫模式及醫療院所在全人照護的觀念尚未普及，仍處重治療輕預防的傳統思維下，醫師對就醫民眾提供癌症篩檢的態度是消極與被動的。另，本署 98 年「國民健康訪問調查 (NHIS)」結果顯示，沒做過大腸癌篩檢的原因以「覺得身體健康沒有需要」占 75.4% 為最主要。綜上，因民眾認知不足及基層診所醫師態度消極，造成推動上困難加劇。</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>2.採檢管發放流失率高，需賴人力洽催與衛教：大腸癌篩檢所需的糞便檢體，並無法如其他篩檢項目，於醫療現場直接採檢，而需由民眾先領管攜回，採集糞便裝管後再送回檢驗，在多一道繳回的程序下，經統計採檢 1 週內會主動繳回檢體僅剩 5 成，很明顯的已影響民眾受檢意願，甚至有些單位基於增加民眾繳回採便管及減少成本浪費考量，會採行押金方式（空管先收 50 元繳回後退還），然此種作法不符民情。雖然醫療院所在公衛體系勸說下，同意加入腸篩特約行列，然在面對民眾不繳回檢體，就得自行吸收採檢管的成本下，終不敵現實考驗。因此，本署依據調查大腸癌篩檢含管子、檢驗費及洽催人力費用，故自 102 年 6 月起，雖本署預算拮据，仍調高給付，由 130 元調升至 200 元。</p> <p>3.自費大腸鏡檢查數礙於個資法無法取得，致使資料庫僅能呈現以糞便檢查之民眾：大腸鏡亦為國際所認可之大腸癌篩檢工具，為全面呈現大腸癌篩檢成果，自費大腸鏡向為本署匯集之資料之一。101 年全國共計 120 萬人參與篩檢，其中 102 萬人接受本署補助之定量免疫法糞便潛血檢查，8</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>萬多人採行大腸鏡檢查，然在 101 年 10 月個資法施行，醫療院所申報自費大腸鏡檢數量，由原 101 年 8 萬多筆，驟降至 102 年 4 千多筆，設若 102 年自費大腸鏡支數與 101 年相同，以 8 萬多筆相計，則 102 年篩檢率即達 40%，而非僅 38%。</p> <p>四、103 年重點工作及成果：</p> <p>(一) 運用多元媒體管道，除透過大眾電子及平面媒體外，更結合病友團體及民間企業，加強癌症篩檢宣導。</p> <p>(二) 提供可近性篩檢服務：藉由醫療院所建置主動提示系統，促使民眾接受篩檢；醫療院所及衛生局所，以郵寄或電話方式，主動通知未篩檢者回診接受篩檢；醫療院所和衛生單位主動出擊，深入社區，進行巡迴癌症篩檢服務。</p> <p>(三) 本年度共完成四癌篩檢 523 萬 8 千人次，發現 5 萬 1 千名癌前病變及 1 萬 1 千多名癌症；其中，透過參與「醫院癌症篩檢品質提升計畫」及「醫院癌症診療品質提升計畫」之 226 家醫療院所提供計 262 萬 5 千人次，約確診 6,863 名癌症及約 2 萬 5 千名癌前病變個案。此全國性行動，獲大多數醫院參與並共同推廣癌症篩檢相關策略，對一般民眾主動提醒、主動提供，</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>藉以提早發現潛在癌症，救回寶貴生命，為一重要救命工程。此行動有助於醫院從被動式之應需求提供服務，轉型為主動全人照護之拯救生命的健康加值者。</p> <p>(四) 責成醫療院所及衛生局所加強陽性個案追蹤，以達早期發現早期治療之目的。</p> <p>(五) 為促使醫院推動癌症篩檢與提升醫療品質，本署針對 102 年度補助之 230 家辦理「癌症醫療品質提升計畫」醫院，於 103 年 8 月 27 日舉辦「癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮」，以表揚 102 年度癌症篩檢績優醫院，共 125 家醫院及衛生局所（計 209 人）參與。典禮頒發年度「篩檢效率王」、「疑癌追緝王」、「生命搶救王」、「最佳進步獎」及「縣市合作最佳夥伴」等獎項，得獎醫院及衛生局共計 81 家。另亦率領 8 位陽光基金會口腔癌友向醫療團隊與衛生單位致意，感謝生命之搶救。</p> <p>(六) 為提升醫院推動癌症篩檢工作的成效與服務品質，業於 103 年 7 月 25、29 日及 8 月 1 日辦理 3 場醫院篩檢主要負責人員篩檢工作坊，另於 8 月 26 日、8 月 28 日及 9 月 3 日辦理 3 場護理主管癌症篩檢工作坊，於工作</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>坊中，本署說明篩檢政策與執行現況分析、癌症醫療品質提升計畫推廣之策略分享等，並邀請標竿癌症篩檢醫院分享推廣策略等。透過經驗交流與討論，共同針對推動之問題提出討論，並經由經驗分享或建議等腦力激盪，獲得與會者回響並思考具創新作法回院推廣。</p> <p>(七) 補助 19 縣市衛生局設立癌症篩檢管理中心，依其服務量進行人力配置，聘用個案管理師，共計完成篩檢困難個案 2 萬 1,156 例，陽性轉介困難個案 6,779 例。另，配合衛生局建立轄區基層醫療院所之服務連結、資源整合及篩檢與轉介問題的支援工作模式，製作依地制宜的工作手冊、資源手冊，內容包括戒菸資源、戒癮資源、體重管理資源、癌症篩檢服務資源，以利服務使用查詢；建立口腔癌篩檢陽性經確診為癌前病變個案之長期追蹤與管理，並制定相關追蹤流程與內容；招募 147 位癌前病變個案或第零期個案及其家屬成立防癌尖兵團，協助地方辦理癌症防治宣導。</p> <p>(八) 持續辦理四項癌症篩檢品質提升工作： 1. 完成 137 家參與 103 年度計畫之醫事檢驗機構定量免疫法糞便潛血檢驗外部能力試驗，並辦理定量免疫法</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>糞便潛血檢驗醫事機構資格審查，共完成 9 家醫院資格審查申請及 2 家定量免疫法儀器變更；輔導醫事檢驗機構通過國內外醫學實驗室認證，由 95 家增加為 98 家；實地輔導 20 家內、外部品管能力試驗成績未達標準之醫事檢驗機構。</p> <p>2.大腸鏡檢品質與確診完成率將影響大腸癌篩檢成效，其中清腸劑的清腸效果、副作用及需民眾自費等因素與大腸鏡品質及受檢意願有關，故為提升接受大腸鏡檢查者之清腸程度，俾順利進行檢查及提升檢查品質，以提高診斷正確性及民眾接受確診意願，本署於 103 年 9 月 5 日起辦理清腸劑補助試辦計畫，每名個案補助 200 元，共補助 1,710 名。</p> <p>3.培訓牙醫師 465 人及耳鼻喉科醫師初階班 236 人提供口腔癌篩檢服務；建立牙科及耳鼻喉科口腔癌篩檢及確診注意事項、口腔癌篩檢手冊；建置牙醫師及耳鼻喉科口腔黏膜檢查醫師教育訓練網站、高畫質口腔黏膜鑑別診斷圖譜、專家團隊實地輔導 20 場。進行口腔黏膜檢查醫事機構實地輔導及篩檢品質離群醫院之輔導訪查，103 年度完成 900 家醫事機構輔導，篩檢品質離群醫院輔導</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>20 家，並進行接受口腔黏膜檢查個案抽樣之電話訪問調查，以了解醫事機構口腔黏膜檢查品質。</p> <p>4.辦理子宮頸細胞病理診斷單位之申請/異動/後續審查等事宜，完成 116 家病理診斷單位進行後續審查抽片品質複閱工作，共複閱 7,706 片，並抽選 44 家病理診斷單位進行後續審查之抽片複閱；舉辦 19 場細胞診斷繼續教育活動，近 1,000 人次病理醫師與細胞病理醫檢師參加，辦理 2 場細胞醫檢師程度評定測驗，計 18 人通過測驗。</p> <p>5.辦理乳房 X 光攝影醫療機構之認證及後續審查事宜，並辦理教育訓練、判片品管會及品管座談會，另亦建置網路學習平臺，培育相關醫事人員。另辦理 10 場乳癌篩檢疑陽個案後續處置相關教育訓練課程及 3 場乳房 X 光攝影醫學自我評量指標 (medical audit) 填報說明會，實地輔導 31 家「乳癌確認診斷醫院」及「乳癌確認診斷及治療醫院」。</p>
	18 歲以上人口吸菸率	17.5%	<p>一、衡量標準： (18 歲以上男性吸菸人口數 + 18 歲以上女性吸菸人口數) ÷ (18 歲以上人口數) × 100%</p> <p>二、目標達成情形：</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>根據歷年成人吸菸行為電話調查結果，97 年吸菸率下降至 21.9%，98 年因菸害防制法新規定實施及菸品健康福利捐調漲，故吸菸率大幅下降至 20.0%，99 年小幅下降至 19.8%，100 年至 102 年期間均呈下降趨勢，由 19.1% 降至 18.0%，103 年經調查結果為 16.4%，已達原訂目標，數值較前一年，下降 9.76%，雖吸菸率值已達目標，但鑑於吸菸率為推動各項策略與工作之綜合結果，宜由中長程趨勢變化研判績效。</p> <p>三、目標挑戰性：</p> <p>(一) 103 年在有限人力下，持續努力推動菸害防制工作，並積極推動二代戒菸，戒菸人數創新高，吸菸率較 102 年 18.0% 下降至 16.4%，整體而言，成人吸菸率持續下降；惟吸菸者戒菸受制於成癮機制不易戒斷，需歷經數個階段，且常受內外在因素影響，菸癮容易復發，需要長期抗菸，有時戒菸成功，亦無法立即於當年度之吸菸率呈現。</p> <p>(二) 我國菸品價格較世界各國嚴重偏低，菸品消費量之下降呈現停滯，不利推動菸害防制，另對於周邊國家菸價持續升高與自由貿易之趨勢下，恐成為其他各國菸商傾銷之對象；菸品健康福利捐已近五年未曾調整，歷年菸品</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>健康捐調漲，對於吸菸者吸菸量下降效果，僅短期較為有效，必須持續調漲菸捐，才能讓菸品使用量繼續下降；吸菸成癮的本質，使目標達成率有極高難度，極具挑戰性。</p> <p>四、103 年重點工作及成果：</p> <p>(一) 落實菸害防制法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各縣市衛生局主動執法稽查輔導，103 年全國總稽查數共計 53 萬 6,791 家、處分 8,273 件，總計罰鍰 5,398 萬餘元。 2.103 年補充地方菸害防制相關人力約 117 人，辦理菸害防制相關宣導教育活動 8,465 場；辦理醫事相關人員參與戒菸訓練 141 場，訓練合格 1 萬 4,861 人（醫師 299 人、護理及其他衛教人員 1 萬 1,022 人、藥事人員 3,540 人）；辦理戒菸班 475 場，參加人數 5,957 人；推動及公告無菸環境 1,129 處。 <p>(二) 營造無菸支持環境：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.舉辦全國性的 Quit & Win「戒菸就贏比賽」，以推廣戒菸及與國際接軌，吸引 2 萬 7,427 名癮君子報名參加，推估成功幫助 1 萬 7,800 個家庭遠離二手菸害。並邀請戒菸成功的金曲歌王蕭敬騰擔任義工，拍攝宣傳短片，於全臺各大電視臺（28 家）、廣播電

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>臺(215家)、臺灣大車隊所屬車內電視—樂樂小黃(1萬5千輛計程車)進行托播。</p> <p>2.辦理第四屆「無菸生活設計大賞」活動，徵求來自全國國、高中職以上學校學生的參賽作品共達2,755件，於103年11月19日至11月24日起於松山文創原區舉辦展覽，其中特別以「作品時間廊」為概念展覽回顧3年間的得獎作品。</p> <p>3.持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區、公園等無菸場域計畫；另，推動無菸醫院參與國際認證，103年4月，經過全球激烈的競爭與無菸醫院推動最佳實證的考評，臺灣有2家醫院獲頒「2014全球無菸醫院國際金獎認證」；我國至今已有11家醫院榮獲國際金獎殊榮，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。</p> <p>(三)提供多元化戒菸服務：</p> <p>1.103年二代戒菸服務合約醫事機構數由102年2,468家(含社區藥局259家)，增加至103年的3,014家(含社區藥局509家)，成長率22.1%，涵蓋99.1%的鄉鎮市區及99.9%的人口分布，透過巡迴醫療已達100%；103年服務12萬5,506人，已較102年的9萬6,925人成長29.5%，更較</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>101 年的 6 萬 4,958 人成長 93.2%，6 個月點戒菸成功率（103 年 1-7 月就診，103 年 7 月-104 年 1 月調查）為 27.7%，與 102 年同期的 28.9% 相似，幫助近 3 萬 5,000 人成功戒菸，推估短期可節省約 1 億 9,183 萬 5,000 元的健保醫療費用支出，長期可創造超過 147 億元的經濟效益。</p> <p>2.二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務（如戒菸專線、戒菸就贏、縣市衛生局辦理之戒菸班或社區、戒菸藥局衛教諮詢服務）之服務量，102 年服務 38 萬 6,489 人，103 年服務 62 萬 3,054 人，總計 100 萬 9,543 人。</p> <p>3.免付費戒菸電話專線 0800-636363 提供戒菸諮詢與諮商服務，103 年計提供 10 萬 4 千餘人次諮詢服務。</p> <p>（四）辦理菸害防制研究及監測：</p> <p>1.辦理 103 年健康議題媒體宣導成效評價與菸品訊息監測計畫、青少年吸菸行為調查、國人吸菸行為調查、菸害防制全球資訊網計畫、菸害防制法執法成效評價計畫、戒菸專線服務外部評價與監測計畫、菸品申報管理計畫、審查暨資料庫建置計畫、菸害政策諮詢服務計畫等。</p> <p>2.辦理「菸品檢測暨研究發展計畫」，針對市售 11 種國產、11 種大陸及 32</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>種進口紙菸計 54 種菸品主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳、重金屬、亞硝酸胺含量等檢驗，所有抽樣菸品之焦油、尼古丁均未超過最高含量標準。103 年有 7 家業者未依規定完成菸品成分、添加物與排放物及其相關毒性資料之申報，總計裁處新臺幣 70 萬元罰鍰。</p> <p>(五) 推動菸害防制人才培育及國際交流：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理縣市菸害防制實務交流訓練工作坊二梯次，計 175 人參加；門診戒菸治療醫師訓練計畫，合格授證人數計 1,002 人；牙醫師參與戒菸服務訓練計畫，初階合格受證人數計 661 人，進階合格受證人數計 38 人；戒菸衛教人員訓練計畫，培育高階訓練合格學員 2,163 人；藥事人員戒菸衛教師訓練計畫，辦理高階訓練計 706 人合格；辦理法規訓練課程共 5 場，參與學員達 281 人次。 2. 辦理菸害防制政策研究之國際合作計畫，透過 WHO MPOWER 策略架構之指標，整體檢視與比較我國與 WHO 各國在菸害防制之成效，並與國際知名菸害學者組成團隊合作，成果豐碩，並順利辦理菸害防制國際研討會，達成國際交流合作目的；另辦理國際菸害防制專業社群

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	年度 目標值	績效衡量暨達成情形分析
			GLOBALink 網路平臺互動，增加各國對我國菸害防制進展與經驗，並蒐集、整理及分析國際間菸害防制相關法規資料、訴訟案例及相關法律議題，並將我國菸害防制成果上傳至國際菸害防制交流平臺。

二、上(104)年度已過期間預算執行情形及績效達成情形：

(一)上年度預算截至 104 年 6 月 30 日止執行情形：

- 1.基金來源：實際執行數 21 億 2,513 萬 7 千元，較年度預算分配數 20 億 4,987 萬元，增加 7,526 萬 7 千元，增加比率 3.67%，主要係因菸品健康福利捐實際收入較預算數增加所致。
- 2.基金用途：實際執行數 21 億 2,299 萬 3 千元，較年度預算分配數 21 億 8,021 萬 5 千元，減少 5,722 萬 2 千元，減少比率 2.62%，主要係因委託設置兒童發展聯合評估中心等計畫尚未撥款，致執行進度落後。
- 3.基金來源及用途相抵後，實際執行數賸餘 214 萬 4 千元，較年度預算分配數短絀 1 億 3,034 萬 5 千元，增加賸餘 1 億 3,248 萬 9 千元，增加比率 101.65%。

(二)上(104)年度績效達成情形分析：

年度 績效目標	衡量指標	績效衡量暨達成情形分析
完善高齡照顧體系，建構友善老人	醫療院所結合社區關懷據點，辦理各項	104 年截至 6 月底，衛生所及醫療院所已結合 1,100 個社區關懷據點，辦理各項老人健康促進活動，結合比率超過 5 成。

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	績效衡量暨達成情形分析
環境	老人健康促進 活動之結合率	
	高齡友善健康 照護機構認證 家數	<p>一、辦理高齡友善健康照護機構認證，並透過工作坊輔導機構認證。</p> <p>二、訂定競賽獎勵機制，每年辦理典範選拔、創意提案及徵文比賽，鼓勵獲認證機構持續改善高齡者親善環境。</p> <p>三、成果發表會，提供經驗交流學習。</p> <p>四、至 104 年 6 月底已有 121 家機構通過認證。</p>
營造友善健康支持環境，促進全民參與	癌症篩檢率之平均增加值	<p>一、運用多元媒體管道，除透過大眾電子及平面媒體加強癌症防治工作宣導外，更結合病友團體及民間企業，擴大宣導防治工作。</p> <p>二、提供可近性篩檢服務：藉由醫療院所建置主動提示系統，促使民眾接受篩檢；醫療院所及衛生局所，以郵寄或電話方式，主動通知未篩檢者回診接受篩檢；醫療院所和衛生單位主動出擊，深入社區，進行巡迴癌症篩檢服務。104 年 1-3 月共提供約 128 萬人次篩檢服務。</p> <p>三、持續委託 230 家醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」，使醫院營造主動關照生命的人本醫療文化。工作內容包括要建立全院性推動癌症篩檢的政策與管理；建立門診提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、落實陽性個案管理、辦理院內民眾衛教及配合衛生局（所）進行社區篩檢等。</p> <p>四、責成醫療院所及衛生局所加強陽性個案追蹤，以達早期發現早期治療之目的。</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	績效衡量暨達成情形分析
	18 歲以上人口吸菸率	<p>一、補助縣市衛生局，辦理地方菸害防制工作：落實地方菸害防制執法，加強重點場所及菸品販賣場所不得供應菸品予 18 歲以下者之稽查取締。104 年 1 至 6 月全國菸害防制稽查 28 萬 8 千餘家次，稽查 204 萬餘次，開立處分 3,379 件，總計罰鍰 781 萬 3,335 元整。</p> <p>二、營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導：主打「無菸家庭」宣導，向下扎根幼童無菸意識，溫情訴求菸對家人、兒童之危害，營造社會拒菸共識。</p> <p>三、提供多元戒菸服務：104 年 1-6 月參與戒菸服務合約醫事機構達 3,190 家，合約醫事人員達 8,260 人，鄉鎮涵蓋率達 99.4%，透過巡迴醫療已達 100%；提供免付費的電話戒菸諮商服務(0800-636363)，服務 3 萬 9,560 人次。</p> <p>四、辦理菸害防制研究及監測：辦理菸品資料申報業者計 71 家，申報 1,623 項次菸品，刻審查菸品資料及相關毒性；辦理菸害防制法執法成效評價計畫；菸品檢測暨研究發展計畫，預計完成 40 種紙菸主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳含量之檢測。</p> <p>五、菸害防制國際交流及人才培育：辦理 21 場次醫事人員參與戒菸服務訓練，4 場次菸害防制法執法人員基礎訓練。</p>
	18 歲以上男性人口嚼檳榔率	<p>一、辦理戒檳衛教人員培訓計畫，並召開專家會議。</p> <p>(一) 擬定戒檳衛教人員及戒檳衛教志工培訓之</p>

衛生福利部國民健康署
菸害防制及衛生保健基金
業務計畫及預算說明

中華民國 105 年度

年度 績效目標	衡量指標	績效衡量暨達成情形分析
		<p>課程規劃、授課內容及講師安排。</p> <p>(二) 戒檳實地訪查初步規劃。</p> <p>(三) 針對 102-103 年曾參與戒檳衛教人員培訓之學員，擬定問卷探討其推行戒檳班（衛教）之障礙及困難。</p> <p>二、辦理青少年無檳榔環境促進計畫，並召開專家會議。</p> <p>(一) 規劃工作坊場次、時間、講師及輔導團隊名單。</p> <p>(二) 擬定焦點會議訪談內容。</p> <p>(三) 研擬及修正教材及量表。</p> <p>三、辦理營造無檳榔支持性環境工作計畫，分別針對學校、職場及社區宣導檳榔防制相關議題。</p> <p>四、補助農糧署檳榔廢園轉作計畫。</p> <p>五、於癌症診療品質提升計畫之醫院，設置戒檳班截至 6 月底止，已提供 87 位戒檳衛教個案服務。</p>
	<p>整合性預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤完成率</p>	<p>除提供民國 55 年以後出生且滿 45 歲者終身一次 B、C 型肝炎篩檢，並鼓勵縣市衛生局推動整合性預防保健服務，結合成人預防保健服務辦理 B、C 型肝炎篩檢，104 年度共有 21 個縣市衛生局辦理整合性預防保健服務。各縣市衛生局對篩檢發現之 B、C 型肝炎病患，進行追蹤並衛教就醫，截至 6 月底止 B、C 型肝炎篩檢陽性個案追蹤完成率達 67.5%。</p>