
菸品健康福利捐分配運用之成效與檢討

報告人：蔣部長 丙煌

日期：104年11月11日



大綱

- 菸品健康福利捐用途
- 修正緣由
- 分配及運用成效
- 調整後擬強化推動



菸品健康福利捐用途

- 依「菸害防制法」第4條第4項規定，原菸品健康福利捐用於下列用途：
 - 全民健康保險安全準備(註: 70%)
 - 經濟困難者之保險費(註: 6%)
 - 癌症防治(註: 5.5%)
 - 提升醫療品質(註: 4%)
 - 菸害防制(註: 3%)、衛生保健(註: 3%)、社會福利(註: 3%)
 - 補助醫療資源缺乏地區(註: 2.5%)
 - 罕見疾病等之醫療費用(註: 2%)
 - 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%)



修正緣由



修正緣由1

依全民健康保險法第78條規定「保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則」。惟有關「健保安全準備」累積至104年4月底，提存後安全準備餘額為1,388.56億元，推估至104年底安全準備可達2,292億元，約5.12個月保險給付支出，105年更會更達2,449億元，將超過該條訂定以1個月至3個月為原則之上限甚多，恐引發調降保險費率及提高健保支出之爭議。例如，本部自102年1月徵收健保補充保費，健保署已自今(104)年起將平均眷口數由0.7人調降至0.62人。



修正緣由2

- 行政院秘書長103年6月17日院臺農字第1030138221號函、行政院秘書長103年12月22日院臺衛字第1030157752號函示儘速檢討菸品健康福利捐分配比率；行政院104年3月18日院授主預社字第1040100554號函建議檢討由菸品健康福利捐優先分配於尚須國庫挹注之基金。
- 104年5月15日行政院杜政務委員紫軍、顏政務委員鴻森等協商結論：「.....三、依衛生福利部『102-106年度健保財務狀況及政府應負擔36%法定下限差額』資料估計，104年健保安全準備總額預計將超過健保法第78條訂定以1個月至3個月為原則之上限甚多，恐引發調降保險費率及提高健保支出之爭議，且考量健保費率易降難升，安全準備總額應儘可能維持一定水準，以兼顧健保財務及國家財政。目前每年菸捐分配70%挹注於健保安全準備，其他運用於弱勢照顧之比率偏低，尚有檢討空間，仍請衛生福利部儘速檢討菸捐分配比率」。



修正緣由3

- 審計部審核本部103年度健康照護基金附屬單位決算，於104年4月21日台審部三字第1040052191號函復審核通知注意事項：『一、有關菸品健康福利捐之分配及運用情形....雖各受配機關（基金）已依據「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」規定，按季公開對民間團體或個人補（捐）助案件之補（捐）助事項、對象、金額及核准日期等。惟相關資訊散見於受配機關網站.....請檢討強化菸品健康福利捐分配及運用資訊透明度；二、....菸品健康福利捐未獲有效運用，損及政府資源運用效益，請儘速檢討分配比率，審視實際需求檢討分配比率，提升政府資源運用效能。』
- 104年5月15日立法院第8屆第7會期第12次會議議事錄：「要求衛生福利部應依菸害防制法第4條，檢討及修正菸品健康福利捐分配及運作辦法，並明訂社會福利項下長照資源發展之分配比率」。



修正緣由4

- 癌症篩檢業務費用自95年由健保移入公務預算，再於103年又將公務預算之婦癌篩檢14.3億元改移由菸金支應，相當於需要多分配5%菸捐於癌症防治，此14.3億元係子宮頸癌及乳癌篩檢相關費用，都不是規劃在菸捐本來分配比率內，移入時即已先經協商決定：若菸捐未能調漲，基金額度將不敷使用，即應啟動重新分配菸捐比率之配套措施，調高癌症防治之獲配比率。目前103-104年是用以前年度剩餘款先支應，而今剩餘款已用罄。故分配比率之調整係反應每年提供520萬人次篩檢服務之事實。
- 鑑於人口老化、少子化，本部為增進弱勢福利與保護國民健康，特加強菸害防制、戒菸，以及照顧因為菸害而產生的疾病或受害者，彌補菸害造成的醫療成本損失，同時減輕健保與長照負擔，並運用在全民的疾病預防、癌症防治、孕婦、新生兒篩檢、兒童預防注射、偏鄉醫療等用途，亟需增加相關經費挹注。



菸品健康福利捐分配比率調整

用途項目	原分配比率		分配調整比率	
菸農及有利癌症防治之相關產業輔導	前一年徵收定額1%		前一年徵收定額1%	
健保安全準備	70%		50%	
補助經濟困難者之保險費	6%		5%	
癌症防治	5.5%		11%	
提升預防醫學品質	4%	1.5%	7.3%	2.8%
提升臨床醫學醫療品質		2.5%		4.5%
中央與地方社會福利	3%	3%	8%	5%
長照資源發展	-	-		3%
中央與地方菸害防制	3%		5%	
中央與地方衛生保健	3%		5.5%	
罕見疾病等之醫療費用	2%		2.7%	
補助醫療資源缺乏地區	2.50%		4.5%	
中央與地方私劣菸品查緝	1%		1%	
合計	100%		100%	



分配及運用成效



現行菸捐使用及分配情形-1

(單位：億元)

基金類別	法定用途	99年		100年		101年		102年		103年			99-103年累計騰餘款
		分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	執行率 %	
健保基金 402專戶 (健保署)	全民健康保險之安全準備	239.67	239.67	241.8	241.8	238.62	238.62	247.75	247.75	229.24	229.24	100	0
健保紓困基金 403專戶 (健保署)	補助經濟困難者之保險費	13.70	19.58	15.91	17.3	20.45	10.38	21.24	20.83	19.65	18.39	94	4.47
醫發基金 (醫事司)	提升預防醫學與臨床醫學醫療品質之用	11.98	1.25	11.04	3.11	7.17	3.14	5.30	7.81	1.64	9.80	599	12.02
疫苗基金 (疾管署)		5.14	5.14	5.18	5.18	6.46	5.51	8.85	8.75	11.46	7.89	69	4.62
社會福利基金	中央與地方社會福利	10.27	10.27	10.36	10.36	10.23	10.23	10.62	10.62	9.82	9.82	100	0



現行菸捐使用及分配情形-2

(單位：億元)

基金類別	法定用途	99年		100年		101年		102年		103年			99-103年累計賸餘款
		分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	執行率	
健保基金 403專戶 (健保署)	罕見疾病等之醫療費用	6.35	6.35	6.41	6.41	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	100	0
		0.5	0.37	0.5	0.43	5.02	2.68	5.28	2.95	4.75	3.33	70.14	6.29
菸害防制及衛生保健基金 (健康署)	癌症防治	20.54	14.65	20.20	15.01	18.75	14.73	19.47	14.73	18.01	32.62	181.11	5.23
	中央與地方菸害防制	10.27	7.91	10.36	8.25	10.23	9.31	10.62	10.59	9.82	12.10	123.70	3.14
	中央與地方衛生保健	10.27	6.47	10.36	7.16	10.23	7.77	10.62	9.12	9.82	11.55	118.28	9.23



現行菸捐使用及分配情形-3

(單位：億元)

基金類別	法定用途	99年		100年		101年		102年		103年			99-103年累計賸餘款
		分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	分配數	執行數	執行率%	
公務預算	中央與地方私菸查緝	3.42	2.61	3.45	2.86	3.41	2.80	3.53	2.73	3.27	2.77	85	3.31
農發基金	菸農及相產勞輔與照顧	2	0	2	0	2	0.016	2	0.000378	0	0.023	0	7.96



103年菸捐分配情形及撥付額度

單位：億元

受配單位	健保署		健康署		健康署		醫事司 照護司	醫事司	疾管署	社家署	賦稅署	國庫署
用途	安全準備	補助經濟困難者保險費	罕見疾病等醫療費用		癌症防治	菸害防制及衛生保健	醫療資源缺乏地區	提升醫療品質		社會福利	私菸查緝及防制菸捐逃漏	
分配比率	70%	6%	2%		5.5%	6%	2.5%	4%		3%	1%	
			定額 1.8 億元	餘款				0.5%	3.5%		0.1%	0.9%
103年	229.24 億元	19.65 億元	1.8 億元	4.75 億元	18.01 億元	19.65 億元	8.19 億元	1.64 億元	11.46 億元	9.82 億元	0.3 億元	2.97 億元
103年合計			327.48億元									

- 健康署(菸害防制及衛生保健基金)103年獲配44.21億元，其中撥付健保署1.8億元，衛福部: 1. 科技發展組3.3億元；2.綜合規劃司(衛生教育) 4,115萬元；3.國際合作組206萬元
- 農委會103年-106年使用歷年累積賸餘，菸捐不需撥付。



菸捐分配-修正前與修訂後比較

以105年預算編列菸捐收入305億元計算

單位:億元

用途	安全備	補助經濟困難者保險費	罕見疾病費用		癌症防治	菸害防制	衛生保健	醫療資源缺乏地區	提升醫療品質		長照發展	社會福利	私菸查緝及防制菸捐逃漏	
受配單位	健保署		健康署、健保署		健康署			醫事司 照護司	醫事司	疾管署	照護司	社家署	賦稅署	國庫署
修正前之分配比率	70%	6%	2%		5.5%	3%	3%	2.5%	4%		-	3%	1%	
			健保署定額1.8億元	餘款									0.5%	3.5%
105年	213.5	18.3	1.8	4.3	16.78	9.15	9.15	7.63	1.53	10.68	-	9.15	0.305	2.745
修正後之分配比率	50%	5%	2.7%		11%	5%	5.5%	4.5%	7.3%		3%	5%	1%	
														4.5%
105年	152.5	15.25	8.24		33.55	15.25	16.78	13.73	13.73	8.54	9.15	15.25	0.305	2.745

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
- 103年分配數229.24億元，執行數229.24億元，執行率100%
- 實際效益：
 - 自91年1月（菸捐每包徵收5元）截至103年12月底（菸捐每包徵收20元）13年間，分配收入累計約2,171億元，**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。**
 - 103年用於挹注全民健康保險疾病診斷治療之醫療費用約229億元，占健保安全準備各項挹注(245億元)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
- 103年度分配數19.65億元，執行數18.39億元，執行率93.59%。
- 實際效益：補助中低收入戶18.8萬人及經濟弱勢者欠費9.3萬人，合計28.1萬人，使其健康權得以獲得基本保障。
- 辦理情形：
 - 103年度補助人數合計約**28.1萬**人，補助金額合計約18.39億元（含中低收入戶6.29億元及經濟弱勢者欠費12.1億元）。
- 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(健保署、健康署)

- 權責機關：衛生福利部中央健康保險署、國民健康署
- 103年度健康署分配數6.5億元，執行數5.1億元，其中1.8億撥付健保署，執行率78%。
- 實際成效：提供7,125位罹患罕見疾病病患重要醫療照護服務，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)
 - 設置罕見疾病個案之通報資料庫，通報個案10,018人。共207種罕見疾病，87種罕見疾病藥物名單、40項之罕見疾病特殊營養食品目及84項罕見疾病國內確診檢驗項目。
 - 101年至103年補助包括：
 - (1)協助各診療院所及罕病病人取得維持生命所需之特殊營養品及緊急需用藥物，統籌供應及全額補助維持生命所需之特殊營養品37項及儲備供應新診斷罕病病人緊急需用藥物10項，計補助3,691人次，共1億9,860萬元。
 - (2)維生所需居家醫療照護器材租賃費用，計1,153人次，共2,579萬元。
 - (3)國外確認診斷檢驗及84項國內確認診斷檢驗費用，計141人次，共367萬元。
 - (4)依健保法未能給付之公告代謝性罕見疾病營養諮詢費用，計972人次，共29萬元。
 - (5)依健保法未能給付之醫療費用、罕見疾病藥物經健保收載程序，依法未列入給付品項前，該段期間所生之藥費：補助非典型尿毒溶血症候群個案SOLIRIS藥劑截至104年7月計補助305萬元。



罕見疾病等醫療費用之運用成效(健保署、健康署)

- 分配經費：預估8.235億元，較103年執行數5.1億元增加部分，為提供罕病病人及其家庭全人、全程完整照護及服務，增加分配比率部分將強化推動：
- 於104年10月19日起實施，補助因罕見疾病需限制蛋白質攝取之罕見疾病病人，取得配方奶粉外的低蛋白食物，以增加先天性代謝異常的罕見疾病病友之飲食變化性。每人每年補助最高7,000元之低蛋白米麵購買費用。
- 刻規劃罕見疾病全人照護服務計畫，研議公開徵求由醫療機構組成醫療團隊，以個案管理模式，提供罕病個案全人照護及關懷服務。



罕見疾病等醫療費用強化重點(健康署)

- 增加分配比率部分將用於強化：
- 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，納入產前遺傳診斷、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、醫管會、心口司、資訊處、疾管署、健保署、食藥署、疾管署
- 103年分配數1.64億元，執行數20.53億元，執行率1252%
- 執行情形：醫事司
 - 鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫，本部醫事審議委員會受理產科相關案件數，平均已減少72%之司法訴訟比例。
 - 獎勵急救責任醫院辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，建立27個緊急傷病患轉診網絡，共計183家急救責任醫院參與，全國緊急傷病患轉診電子平台平均登錄率已達80%、回覆率達90%以上，對急重症傷病患提供綠色通道，儘速得到適當治療，重大疾病6小時住院比例達70%。
 - 辦理「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善試辦計畫」共190家醫院參與，通報品質10項品質指標予以獎勵。
 - 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，103年共計補助1,484位住院醫師。
 - 辦理「器官勸募網絡計畫」，獎勵4區勸募網絡，103年共勸募223位已大於102年勸募數。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(心口司)

執行：

- 辦理社區精神復健服務提升計畫，補（捐）助公立及民間精神照護機構充實精神復健及精神護理設施經費(500萬元)，計補(捐)助8家機構(含5家日間型、1家住宿型精神復健機構及2家精神護理之家)，增購、更新精神復健及精神護理設施，受益病人數405人。
- 強化特殊族群照護績效計畫，辦理「矯正機關、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」(503萬元)，補助4家醫院承作5個矯正機關，提供收容人藥癮、酒癮戒治醫療服務。
- 心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫(3,000萬元)：自103年3月起規劃撰擬需求說明書，因計畫受惠層面、補助模式機制及成效呈現方式牽涉複雜，多次修正目前送醫療發展基金審議小組審議；考量本計畫需公開徵求及申請案審查等作業期程，本年度恐未及執行，爰已規劃自104年度執行。
- 醫療機構辦理特殊需求者口腔整合性照護計畫：持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」(1億元)，共補助29家醫院(含建置5家示範中心及3家離島地區醫院)辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，103年服務30,111人次。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(疾管署)

- ❑ 中心導管照護品質提升計畫：102-103年全國分區同步推動中心導管組合式照護措施，採專案管理中心、示範醫院（7家）及參與醫院（102年57家及103年103家）三層次執行；102-103年連續參與之50家醫院133個加護病房，中心導管相關血流感染密度自執行前6.03 ‰，於103年持續降至3.93‰，較執行前下降34.8%，執行成效已達到減少醫療資源耗用及維護病人安全之目標。
- ❑ 抗生素管理計畫：採專案管理中心、示範中心（7家）及參與醫院（54家）三層次推動執行。7家示範中心103年與102年相較，住院抗生素總耗用量(DID) 降低7.7%，全院醫療照護相關感染監測細菌CRAB之抗藥性比率降低10.5%，全院醫療照護相關感染密度降低7.5%。54家參與醫院中，稽核之必要項目全數達成之家數由第1次稽核時14家提升至第3次稽核時49家，顯著提升各參與醫院抗生素管理之品質與作為。
- ❑ 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(103年37家，開設348診次)，農曆春節期間紓解急診類流感就診人次達5.55%。



提升臨床醫學醫療品質運用成效(健保署)

- 健保署：共獎勵106家醫療院所(80家醫院，26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。
- 中醫藥司：健全中醫師臨床訓練制度計畫：補助28家主要訓練醫院，接受136名新進中醫師訓練。完成北、中、南三區受訓醫師病例報告研習營(分內科系、針傷科系)6場及3家核心醫院、28家主要訓練醫院實地訪查工作。完成指導醫師培訓營3場、指導藥師培訓營3場，取得指導醫師者計506人、取得指導藥師者計211人。
- 資訊處：辦理「電子病歷互通應用補助計畫」，鼓勵各級醫療院所實施電子病歷、互通，強化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，103年共補助162家，已達363家醫院互通。



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
- 103年度分配數8.18億元，執行數6.12億元，執行率74.8%。
- 醫事司執行：
 - 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」、9個「設立觀光地區急診醫療站」、及7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。
 - 擬強化重點：預計擴大由醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區，並賡續推動醫療資源不足地區等相關醫療服務提升措施，每年約15億元。



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
- 103年分配數4.21億元，執行數1.64億元，執行率38.94%。
- 實際效益：
 - 獎補助山地鄉建置多功能行動醫療車、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：
 - 103年度補助花蓮縣秀林鄉衛生所及台東縣蘭嶼鄉衛生所，各1台多功能行動醫療車，以增進山地鄉民眾的就醫可近性。
 - 103年度「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，以提升當地居民就醫可近性及醫療相關服務。
 - 依據99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，103年完成建置66個長照服務據點，預計於105年前再增設23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，100-103年在地評估照管專員教育訓練培訓142人次；在地長期照護專業人員訓練培訓670人次。
 - 另入住機構式設置計畫之資源不足區域計11次區(6縣市)，103年度進行2次公開徵求，核定補助3個次區。



提升預防醫學品質運用成效(疾管署)

- 權責機關：衛生福利部疾病管制署
- 103年分配數11.46億元，執行數7.89億元，菸捐分配數執行率69%。疫苗基金之疫苗接種計畫預算執行率86%。
- 辦理情形
 - 持續辦理各項常規疫苗採購及預防接種作業。
 - 擴大公費PCV接種對象至1-2歲幼童。
 - 強化入學前MMR2、Tdap-IPV及日本腦炎疫苗接種稽催。
 - 全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)新增稽催管理功能。
 - 補助22縣市衛生局(所)疫苗冷運冷藏設備更新汰換。
- 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，原定之分配額度已明顯不足以支應疫苗需求經費。唯有增加健康福利捐挹注疫苗基金，才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。
- 擬強化重點：
 - 保障每位兒童健康成長、確保國家下一代不受疫病威脅，是政府刻不容緩的職責，因此已執行的各項疫苗政策不能中斷。



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
- 103年度分配10億6,273萬元，執行率100%
- 辦理13家社會福利機構收容業務，使乏人照顧之老人、兒童、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，以補足部分財源不足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)

■ 4家兒少安置教養機構以及3家老人及身障機構兼辦兒少安置業務：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。

(共收容607人)

■ 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。(共收容1,017人)

■ 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、舒適的生活環境。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。

(共收容1,427人)

***13家部屬社會福利機構 總計收容3,051人**



擬強化重點:社會福利及長照資源發展部分

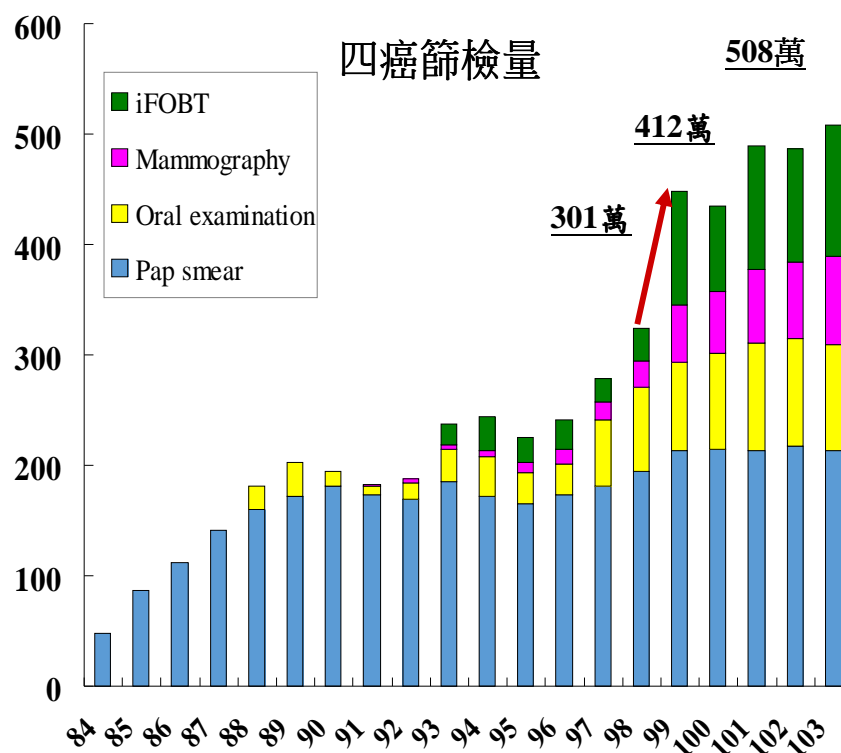
- 為維持部屬13家社會福利機構之照顧品質，菸品健康福利捐原分配比率已不足以因應現況需求，需穩定持續且增加菸捐分配金額挹注社會福利基金，以為困苦失依的兒少、老人及身心障礙者打造一個溫馨、有尊嚴的家園。另亦將分配金額做為「長照基金」發展長照資源和人力之用。



癌症防治運用成效(健康署)

- **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103年共提供**2,380萬人次**服務；發現**23.5萬例**癌前病變及癌症。
- 18歲以上男性嚼檳率由96年的17.2%降至**103年的9.7%**，**降幅達44%**。
- 全癌症五年存活率：100年達53%較96年48%提升**5%**。

103年較98年成長約1.7倍



癌症防治運用成效(健康署)

(一)經費需求：37.02億元

- 1.從公務改列菸金支應之子宮頸癌及乳癌篩檢所需費用**14.3億元**。
- 2.因應人口老化及推動國家計畫，癌症篩檢人數逐年增加。

(二)規劃運用：

1.推動主要癌症篩檢

第三期國家癌症防治計畫(103-107年)--癌症篩檢目標

年度/項目	102年-107年四癌篩檢率						年度/項目	102年-107年四癌篩檢人次					
	102	103	104	105	106	107		102	103	104	105	106	107
乳癌	36.0%	38.0%	43.0%	50.0%	57.0%	66.0%	乳癌	69.4	80.0	100.0	116.7	136.1	154.3
大腸癌	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%	大腸癌	102.8	123.0	151.8	155.9	192.7	199.0
口腔癌	54.6%	53.0%	56.0%	60.0%	63.0%	66.0%	口腔癌	97.8	96.0	113.0	125.6	136.9	148.9
子宮頸癌	76.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	子宮頸癌	217.0	215.0	215.0	215.0	215.0	215.0

- 2.檳榔危害防制及主要癌症防治之宣導及推動
- 3.辦理癌症篩檢品質提升及人員培訓
- 4.辦理癌症診療品質認證及專案管理計畫
- 5.辦理癌症醫療品質提升計畫
- 6.提供癌症病人支持照護及安寧療護服務
- 7.辦理癌症登記申報與監測工作
- 8.癌症病人就醫導航計畫
- 9.第二期(103-106年)癌症研究計畫（科技組：3億元）



癌症防治運用成效(健康署)

- 權責機關：衛生福利部國民健康署
- 103年度分配數14.71億元，執行數29.78億元，執行率202% (主要係因公務移入子抹及年長乳攝14.3億元)。
- 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103年共提供2,380萬人次服務；發現23.5萬例癌前病變及癌症。

表 98-103年各年癌症篩檢量

單位：萬人次

年度	98年	99年	100年	101年	102年	103年	103年實際癌症發現人數*
子宮頸癌	195	231	215	211.9	208.5	217.9	癌症4,220 癌前病變10,890
乳癌	24	53	56	67.2	69.4	80.2	3,680
大腸癌	29	102.3	78.6	112.3	102.8	125.2	癌症2,490 大腸息肉36,229
口腔癌	53	80	87	94.5	98.3	100.6	癌症1,395 癌前病變4,370
合計	301	448.3	436.6	484.6	489	523.9	癌症11,785 癌前病變51,489

癌症防治運用成效(健康署)

✓ 癌症篩檢、診療品質提升計畫

■ 委託**226家醫院**辦理，推動門診癌症篩檢主動提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、落實陽性個案追蹤管理、辦理院內癌症防治之衛教宣導及戒檳班等，**另**，為提升診療品質推動院內癌症診療品質促進措施：如建立癌症診療資料庫、治療指引、多專科團隊照護、病理及放射治療品質保證、病人安全、護理品質、安寧療護、衛生教育、工作人員在職訓練等。

■ 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

□ **103年共計完成13家**醫院認證，截至目前計有**55家**醫院通過認證。

■ 辦理癌症篩檢品質及人員培訓、各項癌症篩檢通知及其他促進工作，提升癌症篩檢品質，並加強民眾對於癌症之相關認知。

■ 運用大眾媒體通路，含電視廣告約4,335檔次、廣播廣告及口播約12,386檔次、平面廣告約32則、戶外電子媒體約23萬檔次及其它網路通路等，加強辦理癌症防治、四癌篩檢與檳榔防制等健康訊息傳播。

■ 其它

□ 醫療：標準化20種放射線影像報告格式

□ 護理：完成「癌症照護品質指標」及「臨床照護指引」

□ 病理：標準化19種癌症病理報告格式；建立分子病理品質管制機制-辦理分子病理實驗室之能力測試與評核

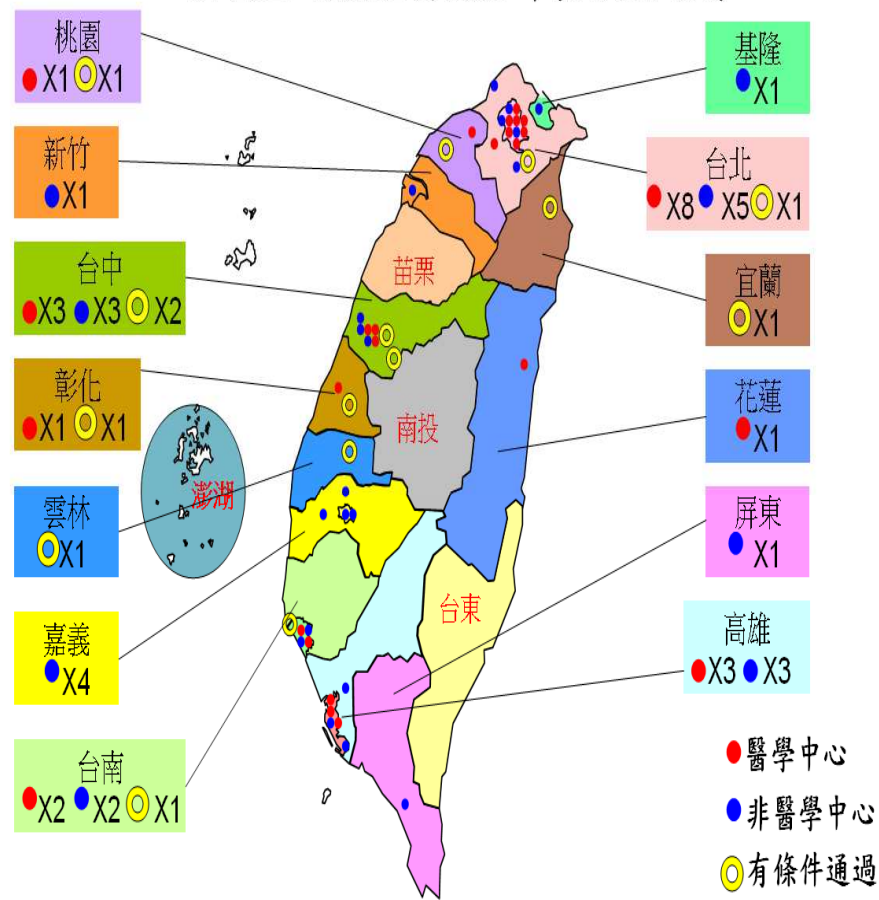


癌症防治運用成效(健康署)

普及癌症診療資源

- 依健保醫療區域進行分析，17個醫療區域有台東、南投、苗栗、澎湖縣等4個區域無通過認證醫院，爰：
 - ✓ 補助台東、南投、苗栗三縣8家醫院辦理「建立跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」。
 - ✓ 補助澎湖縣設置癌症個案管理師，綜理協調該縣至他縣市治療之癌症個案追蹤管理，提升離島地區罹癌民眾之照護品質。

17個次區域認證醫院分布(含有條件通過)



本圖所示通過癌症診療品質認證醫院係指：認證年度97-99年認證結果為A、B、C級及認證年度100年度認證結果為「通過」



癌症防治運用成效(健康署)

HPV(人類乳突病毒)疫苗接種

- 研究顯示99.7%的子宮頸癌與感染HPV有關。
- 為防治子宮頸癌，依WHO建議逐步導入施打HPV疫苗，優先針對抹片率可能較低族群（註：經濟弱勢及原住民族地區之抹片率較全國婦女為低）施打，同時建立HPV疫苗不良反應通報及處理流程。
- 成果：103年符合補助對象(低收入戶、中低收入戶、國中女性及原住民族地區及離島國一女性)計23,596人，接種回函同意接種共3,572人，共3,503人完成3劑，在籍在學原住民族地區及離島接種率已達99.7%，然在籍不在學及經濟弱勢之接種率因聯絡不易，為7.9%及10.1%。

年度	同意 接種率 (%)	中低收入 、低收入 戶涵蓋率 (%)	原住民族地區及離島涵蓋率		
			在籍不在 學(%)	在籍在學 (%)	合計(%)
103年	98.1	10.1	7.9	99.7	72.1
102年	99.2	10.0	8.1	99.4	72.7



癌症防治運用成效(健康署)

■ 癌症病友服務

- 補助6個民間組織提供個管、情緒支持、電話關懷、日間照護、成長營等提供癌症病友直接服務。

■ 成立「癌症資源中心」

- 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「癌症資源單一窗口」，由94年試辦6家到103年**61家**提供癌友與家屬服務，103年約提供**15萬人次**服務。提供**58,000位**癌症病友心理支持、醫療資源、社會支援、法律諮詢等服務。

■ 100年全癌症五年存活率達53%較96年48%，增加5%存活率。

■ 安寧療護服務

- 擴大服務：103年共80家醫院辦理，服務**2萬名**癌末患者，國內癌症病人死亡前1年安寧療護利用情形，由**89年7%提升至101年50.6%**。目前共計115家醫院可提供癌症病人安寧療護服務。
- 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，共計訓練**1,336人**。



癌症防治運用成效(科技組)

- 權責機關：衛生福利部科技發展組
- 103年度分配數3.3億元，執行數3億元，執行率91%。
- 實際效益：103年總共補助22件癌症研究計畫，包括12家癌症中心所提癌症整合型研究計畫、6件癌症研究缺口補強計畫、1件推動研究機構間的研究分工、整合及資源共享計畫、3件新興癌症篩檢研究計畫。
- 辦理情形：

績效指標 (KPI)	103年度達成情形
SCI論文發表	292篇論文，其中55篇為SCI impact factor大於5的癌症研究論文。
規範/標準制訂	提供民眾4件癌症教材
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2,927件。
專利數及技術轉移件數	14件專利、共通/檢測技術服務24件
人才培育	培育醫師科學家、研究護士、博碩士生等97人



擬強化重點:癌症防治部分

- 預估105年將篩檢540萬人次，發現約6.5萬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，一年至少可減少健保費用約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55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
- 103年度分配數9.82億元，執行數12.09億元，執行率123%(主要係因推動二代戒菸)。
- 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103年16.4%)，過去6年減少89萬吸菸人口。
 - 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103年的7.5%，保護率達9成以上。
 - 二代戒菸服務101.3-104.7超過107萬人次、31萬人，幫助超過8.6萬人成功戒菸，推估短期可節省超過4.7億元的健保醫療費用支出，長期可創造361億元的經濟效益。。
 - 公園綠地與國家公園禁菸規定於103年4月上路，為全世界第2個實施的國家，獲高達96%民意支持
 - 103年6月1日全面更新8則菸品容器健康警示圖文。
 - 稽查全國禁菸及菸品販賣場所共491萬餘次，開立處分書8,243件，鍰5,381萬餘元。



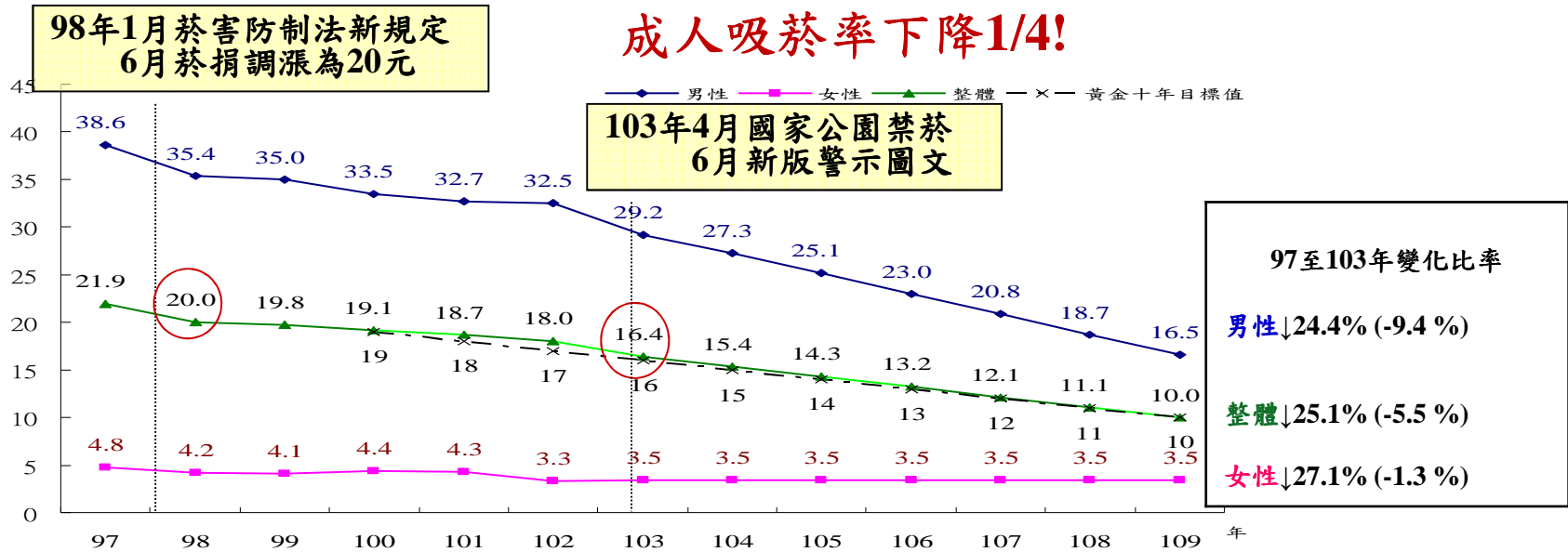
中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

- 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，淨效益可節省健保醫療費用約42萬元。
- 三、二代戒菸開辦迄今(101.3-104.7)已服務超過107萬人次、31萬人，**幫助超過8.6萬人成功戒菸，推估短期可節省超過4.7億元的健保醫療費用支出，長期可創造超過361億元的經濟效益。**

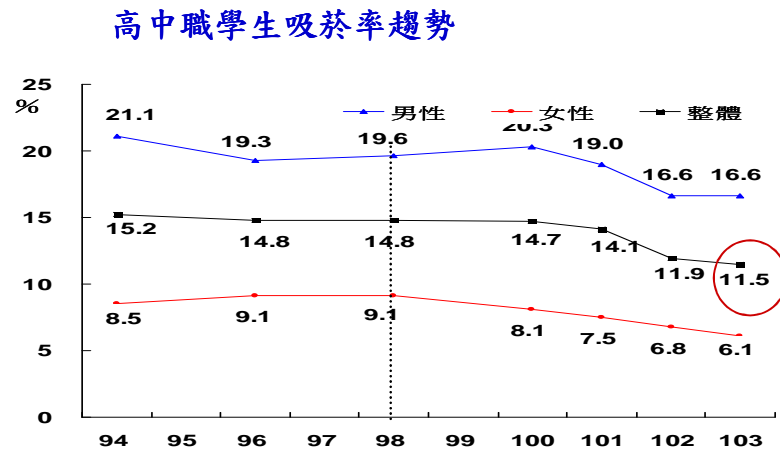
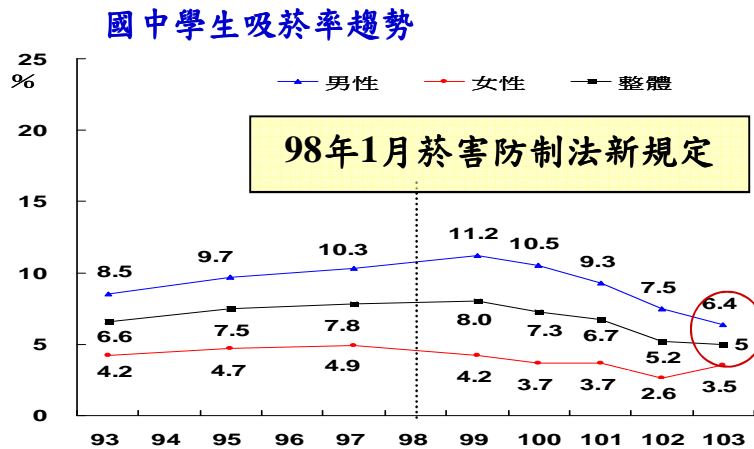


中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

菸害防制法新規定實施6周年 減少89萬吸菸人口

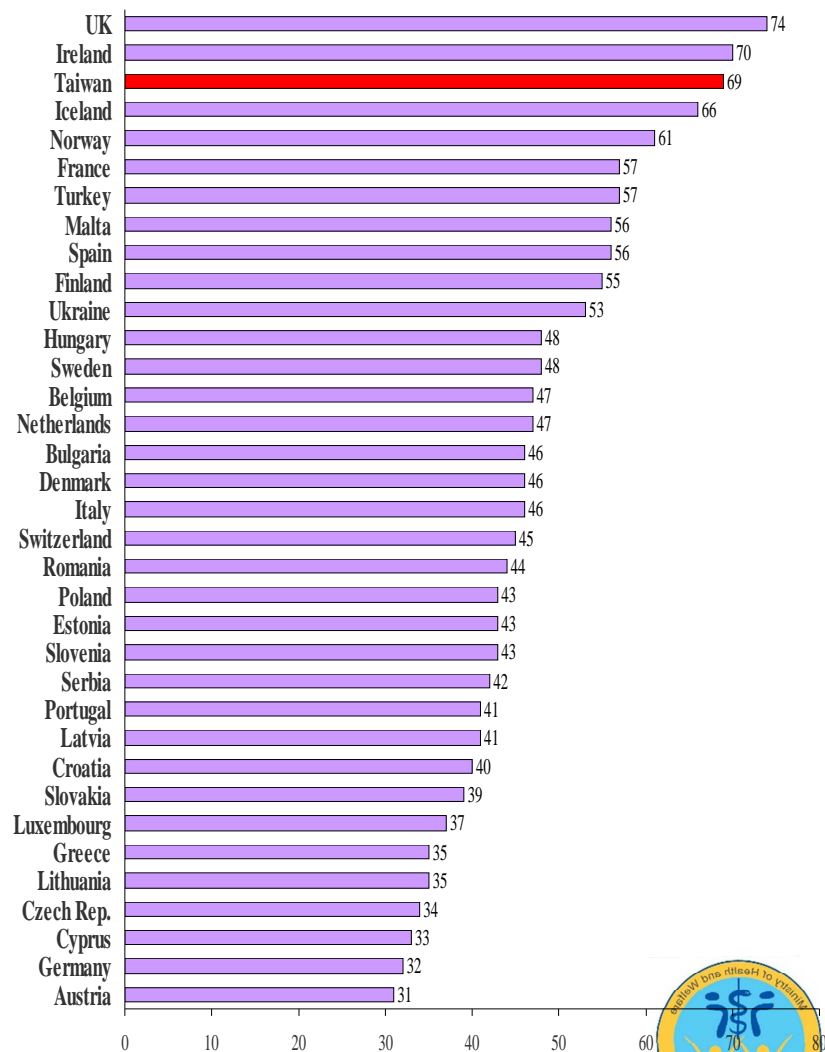


青少年吸菸率歷年來最低，降至102年國中生5.2%、高中職生11.9%



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6周年 減少89萬吸菸人口；成人吸菸率下降1/4，青少年吸菸率降至10年來最低。
- 臺灣菸害防制工作表現，排名歐洲第3名
- 公園綠地與國家公園禁菸規定於103年4月上路，為全世界第2個實施的國家，獲高達96%民意支持
- 103年6月1日全面更新8則菸品容器健康警示圖文
- 二代戒菸上路兩年半(101.3-103.10)，成功幫助超過6萬人戒菸，估計節省健保支出3.3億元，創造社會經濟效益252億元。
- 肺癌死亡率連續2年出現微幅下降



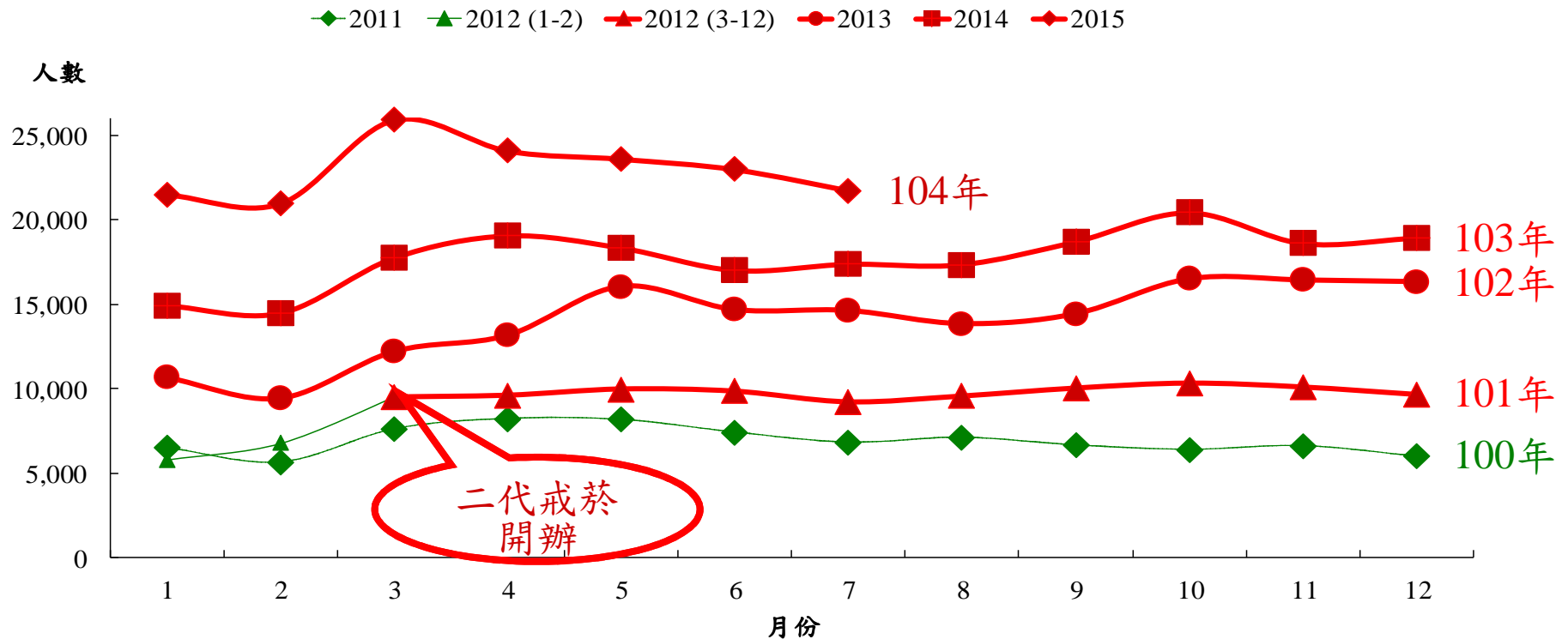
Source: 1. European countries: Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2013 in Europe
 2. Taiwan: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare.



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31萬2,478人*



1. 資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心

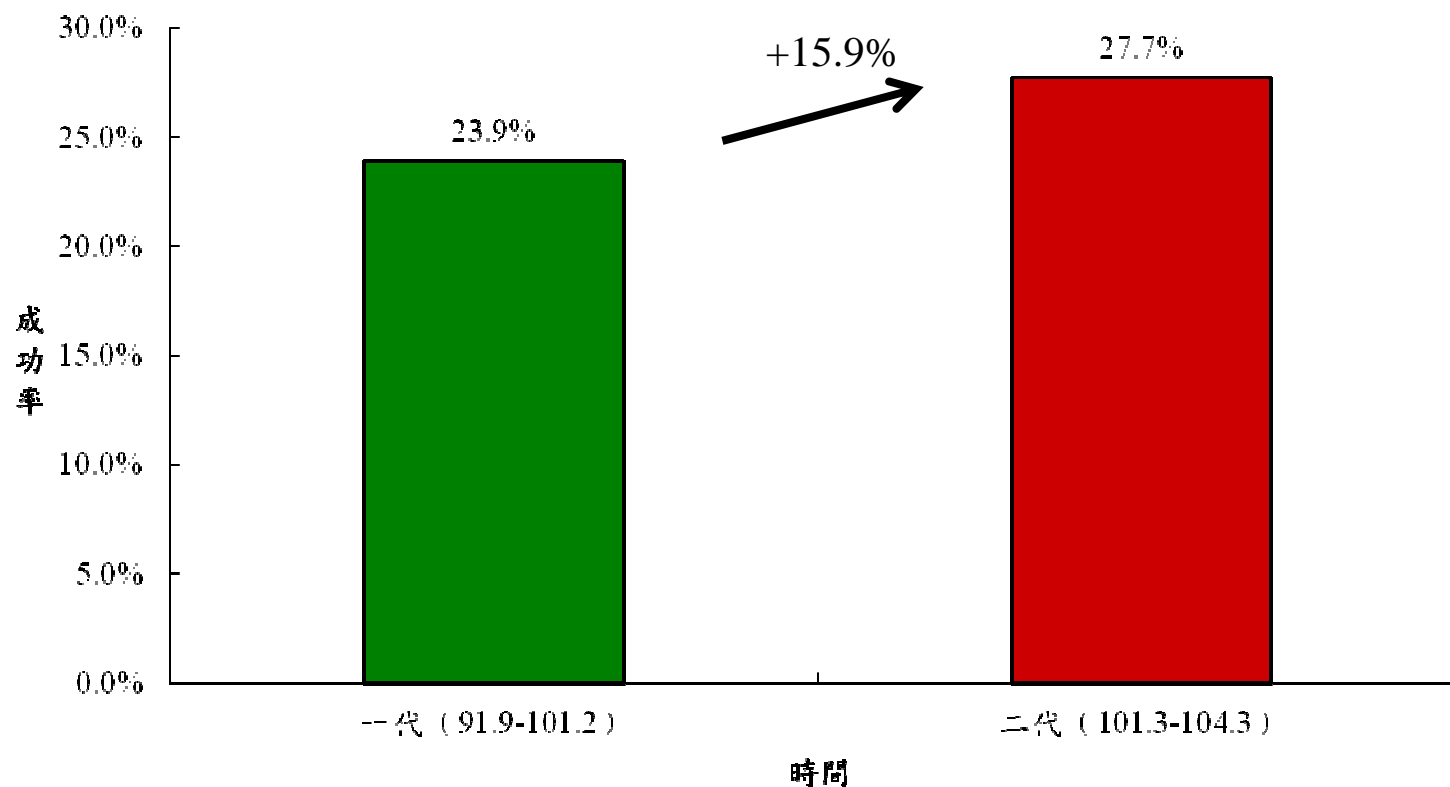
2. 資料擷取時段：100.1-104.10

* 二代戒菸服務人數31萬2,478人已扣除重複就診者



中央與地方菸害防制之運用成效(健康署)

■ 6個月點戒菸成功率近3成



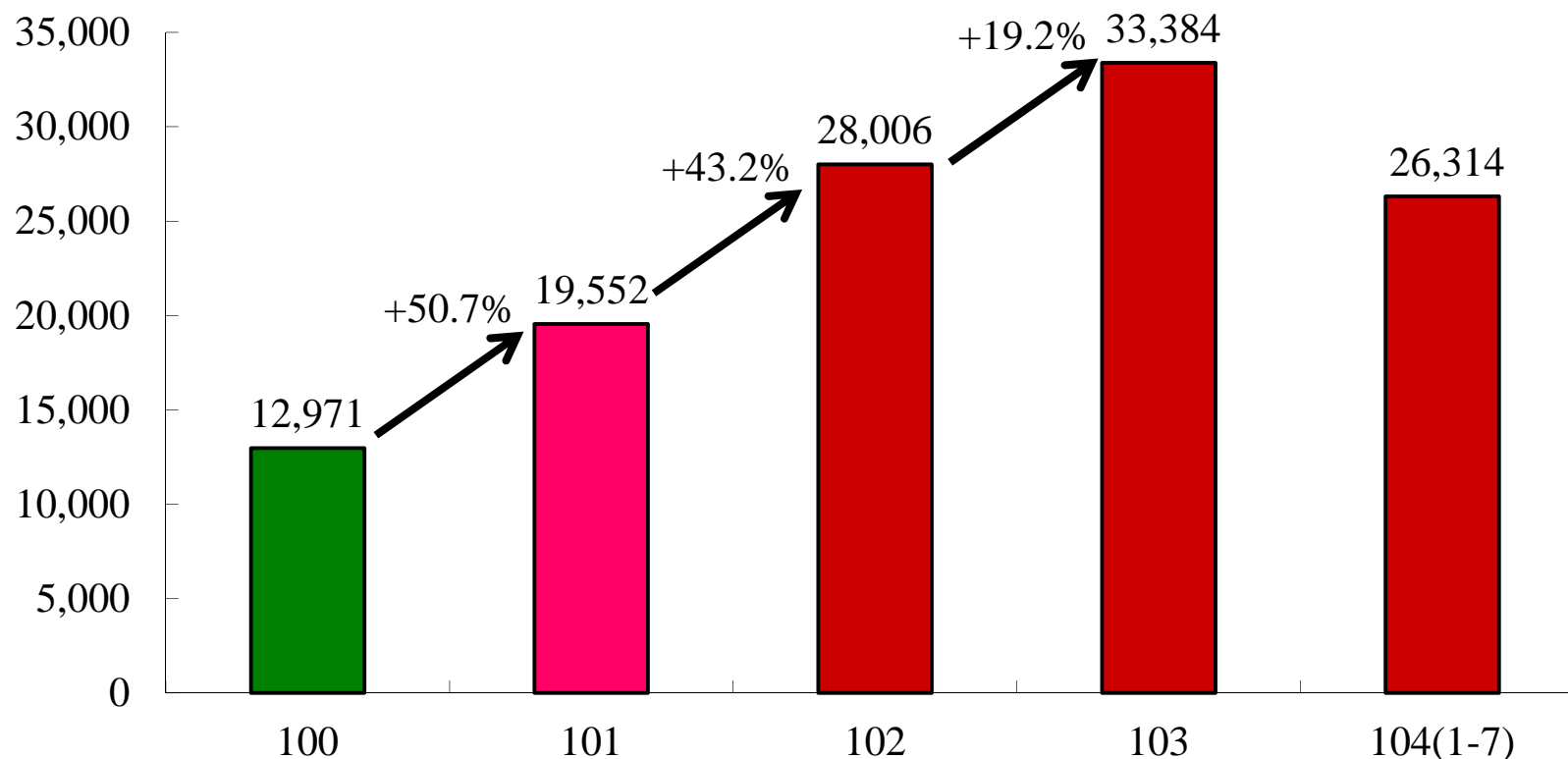
1. 資料來源：國民健康署戒菸治療管理中心
2. 戒菸成功率：於初診後6個月電話調查過去7天是否戒菸成功



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

101-104年7月醫事機構幫助超過8萬6,000人*成功戒菸



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：100.1-104.10

* 101至102年戒菸成功人數(8萬6,000人)已扣除重複就診者



擬強化重點:菸害防制部分

- 為達黃金十年成人吸菸率減半至10%目標，持續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、推動各式菸害教育等。
- 持續強化二代戒菸服務，由菸品健康福利捐收入補助吸菸者戒菸，預估105年將服務71萬人次、24萬人，若以6個月點戒菸成功率25%計算，預估幫助6萬人成功戒菸，以每一成功戒菸者，短期每年可省下醫療費用5481元推估短期可節省超過3.2億元的健保醫療費用支出，長期可創造252億元的社會經濟效益。



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
- 103年度分配數9.82億元，執行數11.56億元，執行率117% (主要係因推動婦幼健康，包括：調高產前遺傳診斷補助，提供孕婦及兒童衛教指導等)。
- 實際成效：
 - 於103年提供孕婦產前健康照護衛教指導、及擴大兒童衛教指導服務。
 - 提供懷孕之新住民婦女未納健保產前檢查補助，共14,292人次。
 - 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177家，涵蓋76.6%的出生嬰兒。全國產後6個月以下純母乳哺育率為45.8%，接近WHO2025年標準50%。
 - 產前遺傳診斷檢驗補助(遺傳性疾病高危險群孕婦染色體及基因等)：自103年起一般個案由原來2,000元調高至最高5,000元補助，低收入戶、居住於優生保健資源不足地區個案補助8,500元。103年計補助5萬1,422案，發現1,565例異常個案，皆提供後續遺傳諮詢，異常個案追蹤完成率達96.7%。
 - 補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢21萬1,272人，篩檢率99.8%以上，發現異常約4,385案。
 - 矯正出生性別比失衡，由99年的1.090改善(下降)為103年的1.069。
 - 推動滿4歲及滿5歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」，103年計篩檢36萬1,726人，篩檢率達95.4%，異常個案轉介率達99.3%。
 - 提供未滿5歲至未滿6歲，每半年一次，及未滿12歲低收入戶、身心障礙者住民族地區及偏遠、離島地區，每3個月一次，103年共計68.4萬人次。
 - 人工生殖補助計畫第一階段(104年)：以低收入戶及中低收入戶為先行試辦對象，所需費用0.3億元。



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103年，4年共289萬人次參與，共減重447萬公斤，平均每年有70萬人參加，平均每人減重1.54公斤，每年有超過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43.5%，下降至2013-2014年43%，顯示成人過重及肥胖情形呈趨緩趨勢，達成WHO 2025年遏止肥胖盛行率上升之目標。成人規律運動比率也從2010年的26%，上升至2014年的33%。
- 103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。
- 透過衛生局、所及社區醫療機構，103年結合1,826個社區照顧關懷據點，辦理老人健康促進。(結合率9成以上)
- 辦理老人健康促進活動(全國阿公阿嬤健康動起來)，103年超過2,400隊，10萬多名長輩參與。65歲以上長者社會參與由98年的40.5%增加為102年的42.3%。
- 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，103年計服務40萬4千餘人。103年度發現「疑似異常或異常」之個案分別為高血壓8萬920人，高血糖3萬9,293人，高血膽固醇6萬8,617人，平均轉介追蹤完成率達90%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103年的45.8%
- 推動糖尿病共同照護網，糖尿病標準化死亡率由91年之30/每十萬人口下降至102年的25.8/每十萬人口，降幅達14%。



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:

- 自**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。

■ 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，兩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**，申請加入本案之特約院所計1,241家；醫師共計2,013位，已涵蓋80.0%之7歲以下兒童。

■ 兒童發展聯合評估：

- ✓ 全國設置兒童發展聯合評估中心，**99年-103年**共計評估**7萬5,651人**，發現**5萬5,321**確診遲緩個案，皆轉介追蹤療育



中央與地方衛生保健之運用成效(健康署)

兒童口腔保健

■ 兒童塗氟服務：

□ 自102年7月起，擴大牙齒塗氟由未滿5歲至未滿6歲，每半年一次，及未滿12歲低收入戶、身心障礙者、原住民族地區及偏遠、離島地區，每3個月一次。

□ 101-103年計補助**214.6萬**人次。

■ 全面提供國小免費氟漱口水平防齲服務

□ 自101年7月起推動送氟到園(幼兒園)

□ 101-103年提供22個縣市共計**2,669**所國小、計**385萬**名學童受惠

■ 學童白齒窩溝封填補助：

□ 103年9月全面擴大補助103年入學國小一年級學童白齒窩溝封填服務

□ 103年服務**1萬4,572名**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(健康署)

青少年性教育

- 透過「性福e學園－青少年網站之秘密花園」，提供青少年朋友們性健康資訊及未婚懷孕等問題諮詢服務。101-103年網站瀏覽共計52萬6,222人次，視訊諮詢服務共計7,610人次。
- 設立友善、隱密「Teen's幸福9號門診」，結合醫療院所提供青少年預防及生育保健門診服務，協助家長及青少年解決未預期懷孕等問題，並結合教育部及衛生局、所共同推動青少年性健康。青少年親善醫師/門診由101年39家，至103年增加至63家，3年共計服務2萬4,731人次。
- 辦理青少年性健康促進諮詢（商）服務計畫，結合國高中健康促進學校辦理宣導講座，進而轉介有需要的青少年進入個別心理諮商或至醫療院所接受服務。101-103年辦理青少年性健康校園及親職講座共343場次，共計6萬5,796人參與。



擬強化重點:衛生保健部分

- 持續推行健康新世代計畫，將新生兒健康照護期程向前延伸至提供新婚夫妻健康諮詢及新婚健康手冊，進行高風險孕產兒的風險分級與管理，並藉由低體重與早產兒之主動通報，提供高風險群健康關懷及追蹤服務，持續促進及提升新生兒的健康。
- 推動人工生殖補助第二階段計畫。
- 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，進行強化與補充，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

敬請支持
並惠指教

