

復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 12 月 23 日院臺專字第 1040069446 號)
(立法院函 編號：8-8-13-568)

許委員就財團法人預算宜由行政院彙案函送立法院審議，並儘速修訂預算法相關文字所提質詢，經交據行政院主計總處查復如下：

- 一、依預算法第 41 條第 4 項規定，政府捐助基金累計超過 50%之財團法人及日本撤退臺灣接收其所遺留財產而成立之財團法人，每年應由各該主管機關將其年度預算書，送立法院審議。上開條文為立法委員提案增訂，係立法委員考量政府捐助之財團法人皆有其特定政策目的，為確保該等財團法人善用政府捐助資源，特提案增訂預算法第 41 條第 4 項規定，責成政府捐助基金累計超過 50%財團法人之主管機關將其預算書送立法院審議，以利監督。
- 二、財團法人係依民法設立之私法人，依民法第 32 條規定，財團法人之監督管理係主管機關之權責。預算法係規範政府預算之編造、審議及執行等相關事宜，財團法人屬私法人，非屬政府預算體系之一環，故非憲法所定行政院預算案提案權之範圍，由主管機關將其預算書送立法院審議，符合民法規定，亦未與憲法牴觸。

(八十五) 行政院函送林前委員鴻池就將菸捐補助癌症防治比率調高 5.5% (約 19 億元)，恐使資源重疊導致不必要之浪費，建請主管機關應妥善思考菸捐使用效益及項目並定期提報立法院審閱，以完善管理問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 12 月 23 日院臺專字第 1040069429 號)
(立法院函 編號：8-8-13-551)

林委員針對將菸捐補助癌症防治比率調高 5.5% (約 19 億元)，恐使資源重疊導致不必要之浪費，建請主管機關應妥善思考菸捐使用效益及項目並定期提報立法院審閱，以完善管理所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、調整癌症防治經費比率之原因：
 - (一)癌症篩檢原係全民健保法規定給付之項目，惟因健保財務困難，而自 95 年由健保移至本部國民健康署公務預算編列，後又因公務預算不足支應婦癌篩檢費用，乃於 103 年將公務預算之婦癌篩檢 14.3 億元改移菸害防制及衛生保健基金當時即已相當於需要由菸捐中多分配 5%，此 14.3 億元係子宮頸癌及乳癌篩檢費用，停止服務將影響 295 萬人次 (尚不包含因人口老化而每年新增的篩檢人口群需求)。另本部於 102 年 6 月 27 日召開跨單位會議討論前部長決議基金額度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。103-104 年是用以前年度剩餘款先支應，而今剩餘款已用罄，故將癌症防治分配比率由 5.5%調至 11%，並非擴大或新增業務，而是依前揭會議適當調整以支應現行癌症篩檢之不足。
 - (二)台灣推動之四癌篩檢 (子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌) 係世界衛生組織 (WHO) 推

薦，經證實可經由篩檢早期偵測進而降低死亡率，且具成本效益。研究顯示，每 2 年進行 1 次免疫法糞便潛血檢查，可降低大腸癌 50-69 歲大腸癌死亡率 10%-36%；35 歲以上具菸酒習慣的男性，每 3 年做一次口腔黏膜目視檢查，可降低 43% 口腔癌死亡率；50-69 歲婦女，每 1-3 年接受 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低乳癌死亡率 21-34%；每三年內進行一次子宮頸抹片篩檢，可以降低 60-90% 的子宮頸癌發生率與死亡率。為有效降低癌症對國人健康之威脅，本部國民健康署依國際實證，自民國 99 年起運用菸品健康福利捐擴大推動四癌篩檢。

(三)自民國 99 年至 103 年共提供 2,385 萬人次的癌症篩檢服務，合計發現 19.5 萬名癌前病變與 5.6 萬名個案。透過早期發現早期治療，可減低健保負擔，保守估計一年至少可節省健保費用約 26 億元，並有效減少人民生命財產損失。

二、國衛院辦理癌症防治研究預算來源及不同用途之說明：

(一)財團法人國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）經費主要來自政府科技預算（綱要計畫經費），自行執行與補助癌症研究；由國衛院自行執行的癌症研究部分，配合國衛院的研究發展策略，針對國人好發癌症，如上呼吸消化道癌、胰臟癌等，進行完整的研究規劃，包括執行基礎、臨床及流行病學研究，整合不同的治療策略及方案，釐清與癌症發生相關的重要因子，發展早期預防、診斷及治療之策略與藥物。另，由國衛院補助研究的部分，則藉由嚴謹的審查制度，避免計畫內容與科技部或其他政府部門有重複補助之情況。

(二)另國衛院自本部獲得菸捐用於推動「癌症研究計畫」，係由本部科技組公開徵求國內醫學中心及國家級生物醫學研究機構辦理癌症防治相關研究，目前已進行至第二期癌症研究計畫，以降低癌症死亡率為目標，計畫重點為對未來 5-10 年提高國人癌症存活率或降低癌症死亡有明顯衝擊的研究議題/問題，聚焦於我國發生率、死亡率高之癌症或國人特有之癌症研究，此項經費即為用於補足計畫之關鍵研究缺口，以及機構間之研究分工、整合及資源共享；故，國衛院利用政府科技預算執行與補助的研究，與本項菸捐支持之癌症研究，有明確的分工區隔，並無重複之虞。

三、菸品健康福利捐依法監督管理：

(一)菸品健康福利捐所有經費皆依法課徵、分配、使用及監督，其經費分配、使用，悉依政府預算及決算程序辦理，並接受立法院預算審查及接受會計單位審核，且均依規定陳報上級機關、行政院主計總處及審計部。

(二)有關於菸品健康福利捐監督管理部分，已於「菸品健康福利捐分配及運作辦法」明定各受分配款項機關，須以明顯標示或其他方式，表達款項來源，並納入其主管之單位預算採收支併列方式辦理或其主管之特種基金循預算程序辦理，並建立完善之管理機制。

(三)此外，菸品健康福利捐之運用，各受分配機關年度經費之執行情形、成效、金額、補（捐）助事項及受補（捐）助單位名稱與金額等相關資訊，將定期於各機關網站公開以為周知，並提供社會大眾閱覽與監督。（<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/>

TopicBulletin.aspx?No=201503170001&parentid=201503170001)。

四、菸品健康福利捐使用成效

- (一)全面補助女性乳癌篩檢：乳癌為我國女性最常見的癌症，100 年有 1,852 名婦女死於乳癌，約 10,000 名婦女發生乳癌，超過一半年齡在 50 歲以下。菸品健康福利捐補助免費乳癌篩檢，使 90%婦女早期發現，將存活率提高到九成。
- (二)補助大腸癌篩檢：大腸癌為我國發生人數最多之癌症，100 年約有 5,000 人死於大腸癌，約 14,000 人發生大腸癌。菸品健康福利捐補助免費大腸癌篩檢，一年約有 112 萬名 50-69 歲民眾接受篩檢，使 26,000 多人早期發現息肉或大腸癌、早期治療。
- (三)口腔癌為我國青壯年男性發生人數最多之癌症，100 年約有 2,500 人死於口腔癌，約 6,500 人發生口腔癌。菸品健康福利捐補助免費口腔癌篩檢，一年約有 98 萬名 30 歲以上有吸菸或嚼檳榔民眾接受篩檢，使 4,700 多人早期發現癌前病變或口腔癌、早期治療。
- (四)推動菸害防制與戒菸服務：104 年 1-8 月菸品健康福利捐（菸捐）補助近 32 萬人次參與戒菸服務，幫助 2.9 萬餘人成功戒菸，長期創造 122 億元的社會效益；成人吸菸率由 97 年的 21.9%降至 16.4%，減少 89 萬人吸菸；貫徹菸害防制，禁菸公共場所二手菸暴露率降至 7.5%，減少公共場所二手菸害。
- (五)補助五合一疫苗讓寶寶少挨針，多保護：菸品健康福利捐讓疫苗基金順利運作，加速推動新疫苗上路；幼兒常規接種疫苗由五合一取代三合一，減少接種次數，還多了二種疫苗的保護，每年有 80 萬人次兒童受益；全面推動 2-5 歲幼童接種肺炎鏈球菌疫苗，有效降低可能引起的嚴重併發症與醫療支出，約有 50 萬名幼童受益。
- (六)加強偏遠地區照護提升醫療品質：近三年獎勵 9 個偏遠縣市 17 家醫院成立 21 個急重症照護中心，強化急重症醫療照護；強化原住民及偏鄉地區失能者照護，培訓在地服務人力，建置 13 個服務據點，就近照顧服務失能者 3,861 人；開辦生育事故救濟，使孕產婦獲得合理之生育保障；推動身心障礙等弱勢族群口腔照護，近三年共服務三萬餘人次以上。
- (七)推動婦幼照護，促進母嬰健康：「菸品健康福利捐」（菸捐）投入台灣孕婦、新生兒篩檢服務與罕病照護；103 年補助孕婦遺傳診斷服務 5.2 萬人次、孕婦乙型鏈球菌篩檢 18 萬人；補助新生兒聽力篩檢 20.5 萬人，新生兒 11 項代謝疾病篩檢 21.1 萬人；每年提供兒童疫苗接種 360 萬人次以上，寶貝生命、健康成長；提供罕見疾病患者及發展遲緩兒童醫療服務，嘉惠 1.7 萬人。
- (八)提昇醫療資源：設立 12 家癌症卓越研究中心，針對 11 種癌別研發多項分子檢驗項目，提供新的癌症診斷及治療工具；由 19 家醫學中心支援 17 家醫療資源不足地區，提供在地醫療服務資源與品質，增加民眾就醫可近性，搶救病人生命之黃金時間。
- (九)照顧弱勢族群，推動社會福利：菸品健康福利捐維持本部 13 家社會福利機構之營運，包括老人之家、兒童之家、少年之家、啟智教養院，使失依的老弱少幼得到適宜且持續的照顧；103 年度補助弱勢民眾健保費，保障 28.1 萬名經濟弱勢民眾就醫權益。

(十)支援全民健康保險：截至 103 年菸品健康福利捐挹注全民健保，自民國 91 年累計挹注健保財務 2,171 億元，使原訂民國 93 年即需調漲的健保費率得延後至 99 年才調漲；103 年度補助弱勢民眾健保費，保障 28.1 萬名經濟弱勢民眾就醫權利。

(八十六) 行政院函送孫前委員大千就臺灣觀光如何兼顧質與量，讓臺灣觀光進入提升品質的結構轉型階段，並向國際展現臺灣豐富、多樣且友善的觀光環境，建構更優質的旅遊產業問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 12 月 23 日院臺專字第 1040069441 號)

(立法院函 編號：8-8-13-563)

孫委員就臺灣觀光如何兼顧質與量，讓臺灣觀光進入提升品質的結構轉型階段，並向國際展現臺灣豐富、多樣且友善的觀光環境，建構更優質的旅遊產業所提質詢，經交據交通部查復如下：

一、臺灣在 104 年底邁向千萬觀光大國之後，為兼顧環境承载力及觀光永續發展，觀光政策將更重視「量的控管」及「質的提升」。本部觀光局推動新一期「觀光大國行動方案」(104-107 年)，係秉持「質量優化、價值提升」理念，以「優質觀光、特色觀光、智慧觀光、永續觀光」等 4 大策略，促進觀光產業及人才優化、整合及行銷特色產品、引導智慧觀光加值應用、推廣綠色及關懷旅遊，全方位提升臺灣觀光價值及提振國際觀光競爭力，並營造臺灣成為質量優化、創意加值、處處皆可觀光的觀光大國。預期至 107 年，來臺旅客達 1,170 萬人次，創造觀光外匯收入達 5,000 億元。

二、在「量的控管」方面，參考世界觀光組織 (UNWTO) 預測趨勢，設定「來臺旅客」年平均成長率為 4.5%，並首度將市場目標設定分列大陸市場 (年平均成長率 2.6%)、非大陸市場 (年平均成長率 5.8%)，以維護品質為首要。

三、在「質的提升」方面，係透過 4 大策略，全面提升服務品質，重點如下：

(一)優質觀光：透過「產業、制度、人才之優化」，輔導觀光產業朝優質化發展。包含推動旅行業品牌化計畫、旅宿業品質精進計畫、旅宿業創新輔導計畫、觀光遊樂業優質計畫等，全面啟動法制研修工程，循序完備管理制度；同時，推動觀光產業關鍵人才培育計畫，將建置旅宿業職能基準及診斷系統、培育中、高階管理人才、輔導成立全國性導遊、領隊職業工會，做為產、官、學界間的支援平臺。

(二)特色觀光：以「整合跨域特色、搭建觀光平臺」的理念，開發深度、多元、高附加價值的特色旅遊景點、活動及產品，並以「多元創新」行銷手法，深化臺灣觀光品牌形象，開拓高潛力客源市場，深化旅行臺灣感動體驗。

(三)智慧觀光：提升自由行旅客之便利性，透過觀光與 ICT (資訊與通訊) 科技的整合運用，提供旅行前、中、後所需的完善資訊服務，推動智慧觀光計畫；同時，結合民間力量，推動 i-center 旅遊服務創新升級計畫，並首創臺灣好玩卡推廣計畫，輔導地方政府推出整合食、住、遊、購、行功能的「臺灣好玩卡」，讓旅客一卡在手、輕鬆智慧遊。