

TAIWAN TOBACCO CONTROL **2007** Annual Report

台灣菸害
防制年報

100%

SM KE FREE

ENVIRONMENTS



行政院衛生署國民健康局 編印
中華民國九十六年六月

TAIWAN TOBACCO CONTROL 2007 Annual Report

100%
SMOKE FREE
ENVIRONMENTS

台灣菸害
防制年報

行政院衛生署國民健康局 編印
中華民國九十六年六月

目錄

CONTENTS

局長序	04
前言	06
2006年的重要菸害防制工作	08
一 菸害防制相關法規修定	08
二 研究監測	12
1、高中職生吸菸行為調查	14
2、高中職教職員吸菸行為調查	16
3、成人吸菸行為電話調查	18
4、「菸害防制法」執法成效評價	21
5、菸品檢測暨研究發展	23
三 宣導與教育	26
1、菸害宣導與傳播媒體	28
2、女性吸菸及拒菸行為探討與媒體溝通	32
3、2006世界無菸日宣導專案—「拒菸鬥士勇敢站出來」	36
4、菸害防制巡迴展—「青春氧樂園—無菸，少年行」	38



AN TOBACCO CONTROL

5、校園菸害防制	43
(1) 高中職以下	43
(2) 大專院校	50
6、職場健康促進暨菸害防制輔導中心	53
7、部隊菸害暨檳榔防制	58

四 | 戒菸服務 ----- 62

1、門診藥物戒菸治療服務	63
2、戒菸專線服務	67

五 | 人才培訓及國際交流 ----- 70

1、菸害防制執法人員之法規訓練	73
2、護理人員參與全面菸害防制	75
3、青少年國際反菸研習營	77
4、多邊國際合作計畫	81

六 | 菸草控制框架公約台灣報告 ----- 84 FCTC Report (Taiwan)

結語 -----	104
----------	-----

附錄 ----- 105

一、2006年菸害防制相關論文之國際發表情形	105
二、國內外相關於害防制網站	107
三、菸害防制法	108

局長序

TAIWAN TOBACCO C
100% s



拒菸的浪潮漸次席捲全球， 台灣不缺席 ——

吸菸與罹患癌症、呼吸系統及心血管系統等疾病有關，然而全球仍有約 13 億人口吸菸，世界衛生組織指出，菸品使用若未能控制，2020 年將有 1000 萬人口死於吸菸相關疾病。雖然許多已開發國家的吸菸率逐漸下降，但是由於貿易自由化與國際交通運輸的進步，菸品成為國際化的商品，許多開發中國家的吸菸率逐漸上升，女性與青少年成為使用菸品的新市場。以往著重於教導民衆不要吸菸，但研究發現，二手菸也會導致類似的健康危害，因此不吸菸者為維護自我健康權，提出「拒吸二手菸」的主張，日漸受到重視。

CONTROL

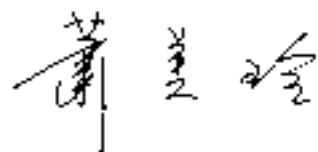
smoke free environments

2005 年 2 月生效的「世界衛生組織菸草控制框架公約」(The Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)，迄今已有 144 個國家完成加入的程序，顯示國際間強化對於品管制的趨勢。2006 年歐盟及美國公共衛生部均指出「二手菸沒有安全劑量，只要有暴露，就會有危險性」，目前已有義大利、愛爾蘭、加拿大、澳洲、伊朗、印度、荷蘭等 51 個國家或地區實施室內公共場所或工作場所全面禁菸。日前通過的夏威夷無菸法、香港吸菸公眾衛生條例，甚至擴及部分戶外公共空間。2007 年 1 月 16 日世界衛生組織發布以「無菸室內環境」為世界無菸日主題，推動「室內工作場所及公共場所全面禁菸」。

為因應國際趨勢潮流與表達對防制菸害的決心，台灣業於 2005 年 3 月 30 日完成批准與簽署該公約加入書的程序，並依公約的精神，推動菸害防制相關修法與策略。雖因當前國際情勢，台灣不能成為世界衛生組織的一員，但與全球同步邁向拒菸之路，促進民衆的健康是我們努力不懈的使命；成為無菸家園，「NO SMOKING, YES TAIWAN」是我們的願景。

過去一年，台灣在宣導與教育、戒菸服務、地方執法稽查與執行、人力資源與培訓、研究調查與監測、國際交流與多邊合作等菸害防制實務與研發等工作，做全面性的推動，期望能達到降低吸菸率、避免遭受二手菸的暴露及提高戒菸率的目標。「世界衛生組織菸草控制框架公約」強調資訊與經驗分享，所以，我們主動提出這份年報，希望能與所有推動菸害防制工作的夥伴分享。

國民健康局局長



中華民國 96 年 6 月



接軌全球的反菸潮流與趨勢

世界衛生組織呼籲，全世界每十秒鐘就有一人死於吸菸相關疾病，吸菸傷害健康、戕害生命是不爭的事實。台灣的研究也發現每年有超過 18,800 人因吸菸相關疾病死亡，每年因吸菸相關疾病的醫療花費超過新台幣 165 億元，所耗費的整體經濟損失，超過新台幣 500 億元。雖然台灣的菸害防制法於 1997 年通過並施行，但囿於缺乏充足的人力與經費，推動菸害防制工作往往捉襟見肘，至 2002 年開徵菸品健康福利捐，開始有較多的資源挹注於積極推展菸害防制工作。

2005 年，全球第一部公共衛生公約「世界衛生組織菸草控制框架公約」（WHO The Framework Convention on Tobacco Control, FCTC）正式生效，宣示國際反菸力量的結合，以共同打擊菸害。台灣雖非世界衛生組織的會員國，但為接軌國際潮流趨勢，捍衛國民健康並善盡國際社會的責任與義務，仍積極推動該公約的國內法化程序，於 2005 年 3 月 30 日由總統批准並簽署加入書，透過實際行動展現台灣願意遵循該公約的決心。





經過多年的積極推動菸害防制相關工作，在降低成人吸菸率、提昇民衆的拒菸意識及建構無菸支持環境方面，已獲得相當的成果。但在菸商的強力行銷下，類似其他國家，台灣也必須面對女性及青少年吸菸率有升高趨勢的隱憂。目前，台灣菸害防制的工作重點包括研修菸害防制相關法規、落實執行地方菸害防制工作、強化菸害防制人力資源與培訓、推動菸害防制宣導與建置各項支持環境、提供可近性之多元化戒菸服務、開發國際交流與多邊合作通路、辦理菸害防制監測與研究等。2006 年並針對女性及青少年吸菸問題提出專案計畫，也依據「世界衛生組織菸草控制框架公約」彙整台灣的國家報告書，以檢視推動菸害防制工作的成績。

本份年報摘錄台灣 2006 年的重要菸害防制工作成果，希望能與所有從事菸害防制工作的國內外夥伴分享，並歡迎提供建議與指正。



2006年的
重要菸害
防制工作

1



菸害防制

相關法規修定

菸害防制 相關法規修定

菸害防制法之修定

由於時空環境與社會生活的變遷，為能夠符合台灣的社會生活現況，解決實務執行的問題，並符合國際趨勢與潮流，衛生署參照「世界衛生組織菸草控制框架公約」之精神，積極推動菸害防制相關法規之修定。

2006 年行政部門已將「菸害防制法」修正案送請立法部門審議，並列為優先推動之法案。但目前部分立法委員對修正條文有關公共場所全面禁菸之規範仍有所保留待協商。本次「菸害防制法」修正案之重點如下：

1. 價格策略

為達到以價制量，補償菸品所造成的健康保險醫療費用損耗，本修正案調整菸品健康福利捐為每包新台幣 10 元，並預留彈性調整機制。

2. 非價格策略

- (1) 加強菸品管理措施：標示警示圖文、禁止使用誤導文字、揭露成分資訊、擴大禁止廣告。
- (2) 加強二手菸之防制：原則上室內公共場所全面禁菸、部分室外公共場所應設吸菸區，否則全面禁菸。
- (3) 加強胎兒、兒童及少年保護：孕婦及未滿三歲兒童在場之室內場所，禁止吸菸。強調父母及監護人之責任，禁止製造、輸入或販賣菸品形狀的糖果、玩具等物品。



菸酒稅法之修定

2006 年 1 月 3 日立法部門通過「菸酒稅法」修正案，將菸品健康福利捐由每包新台幣 5 元提高至 10 元，並明定 90% 用於全民健康保險安全準備，且新增分配於「私劣菸品查緝及防治菸品稅捐逃漏」。2006 年 1 月 27 日行政部門依據修正之「菸酒稅法」，發布自 95 年 2 月 16 日施行「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，10% 的菸品健康福利捐中，3% 用於中央與地方之菸害防制，3% 用於中央與地方之衛生保健，3% 用於社會福利，1% 用於私劣菸品查緝及防治菸品稅捐逃漏，雖初步達成提升菸品價格之目的，但分配用於中央與地方之菸害防制的經費比例由 10% 降為 3%。



■ 2006 年 11 月 22 日「手護寶貝遠離菸害」立法院陳情活動：號召 106 個女性社團連署，籲立委支持「公共場所室內全面禁菸」立法，保障婦幼遠離菸害恐懼。

Smoke-free inside



菸害防制法雖自1997年即已公告施行，然因時空的變遷，該法確有再行修正之必要。有鑑於此，於2000年5月及2002年5月曾兩度將菸害防制法修正案送請立法

院審議，皆未竟其功。本修正案有關全面禁止菸品廣告、健康警示圖文標示、販賣場所陳列及室內公共場所禁菸等規定，雖然這些規範係在具體落實「世界衛生組織菸草控制框架公約」所建議的措施，也是目前世界各國菸害防制工作的趨勢，同時在2003年間，針對本法案修正內容進行之民意調查，也發現多數民衆支持政府的改革措施，但在修正法案審查的過程中卻衍生許多討論和爭議。

「世界衛生組織菸草控制框架公約」的第二次締約方會議，將於2007年6月底在泰國曼谷召開，各締約方也依國情積極規劃具體落實該公約之細節，世界衛生組織並積極召開專家會議，擬訂相關準則及議定書。台灣的「菸害防制法」修正案若能通過，不但對國民的健康保障有劃時代的意義，對於向國際間宣示落實該公約的努力亦將是重要的指標。



2006年的 重要菸害 防制工作

2



- | | |
|------------------|----|
| 1. 高中職生吸菸行為調查 | 14 |
| 2. 高中職教職員吸菸行為調查 | 16 |
| 3. 成人吸菸行為電話調查 | 18 |
| 4. 「菸害防制法」執法成效評價 | 21 |
| 5. 菸品檢測暨研究發展 | 23 |

研究監測

研究監測

建置吸菸行為監測系統是國家菸害防制策略規劃的重要基礎建設之一，因為完整的吸菸行為監測系統可以提供民眾吸菸行為的現況、評價菸害防制政策與各項活動的成效、進行國際間吸菸行為之比較，透過資料庫的建立進行未來的趨勢預測，提供作為未來研究方向及策略評估之參考；此外，透過具有縣市樣本代表性的資料整理與分析，可提供地方衛生單位規劃菸害防制相關介入計劃之參考。目前我國與國際同步實施的吸菸行為調查，包括國中學生與教職員吸菸行為調查、成人吸菸行為調查及全球首創的高中職學生與教職員吸菸行為調查。

其他菸害防制監測工作方面，包括持續維護菸害防制政策及資料庫，收集國內外菸害防制相關資訊，並透過發行電子報及網站發布訊息，「菸品檢測暨研究發展中心」持續監測國產及進口菸品之尼古丁、焦油及一氧化碳含量。在菸害防制研究方面，分別辦理菸品廣告行銷、戒菸研究及介入菸品消費、經濟貿易、走私菸害防制政策法令等議題之研究，並辦理「健康訊息閱聽人市場區隔之研究分析－以菸害防制為例」、「菸品健康捐調漲對於菸品消費市場影響之評估研究」、「菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫」、「菸害防制法執法成效評價」等計畫。



高中職生吸菸行為調查

2005 年「青少年吸菸行為調查」，係以高中職學生為對象，分別進行全國性資料（A 計畫，全國性調查為目的 A Plan, for surveillance purpose）與縣市代表性資料（B 計畫，地方性監測為目的 B Plan, for monitoring purpose）的高中職學生吸菸行為調查。A 計畫係以 2004 學年度台閩地區高中職及專科一、二、三年級學生為母群體，按行政區，分為區、市、鄉、鎮等四層後，採抽出機率與單位大小成比例之等機率抽樣方法（probability proportional to size, PPS），以二階段抽樣方式先抽出樣本學校，再由樣本學校抽出樣本班級，最後以中選樣本班級之全體學生為研究對象，計抽出 61 所樣本學校，122 班樣本班級，合計約有 4,747 名樣本學生。有效回收問卷 4,428 份，回收率為 93.28%。B 計畫係以 2004 學年度台閩地區高中職及專科一、二、三年級學生為母群體，抽樣設計以縣市代表性為考量，視各縣市為獨立抽樣單位，應用二階段系統隨機抽樣，先抽選出樣本學校，中選之樣本學校，每一年級抽出一班（大型學校可能每年級抽出二班），做為樣本班級，中選樣本班級之全體學生為研究對象，計抽出 213 所樣本學校，668 班樣本班級，合計約有 27,615 名樣本學生，有效回收問卷 25,618 份，回收率為 92.77%。

本調查 B 計畫受訪學生之基本人口學分佈，15、16、17 歲分別佔全體的 21.61%、32.30% 以及 34.60% 為最多，男、女性受訪者各約佔全體之 46.05% 與 53.95%，高一至高三的年級分布則是 34.30%、33.55%、32.16%，每月零用錢以新台幣 500-1499 元者為最多（佔 25.03%），其次為少於新台幣 500 元者（20.29%）受訪者學校屬性以普通高中為最多（46.72%），其次是高職（含專科 1~3 年級）（42.25%），而以夜間部為最少（11.03%）。

在菸品使用方面，2005 年的高中職學生曾經吸菸率為 41.86%，男性 50.67%、女性 33.71%，曾經吸菸率分別為高中職一年級 38.64%、高中職二年級 43.36%、高中職三年級 43.67%，曾經吸菸的高中職學生，有 24.69% 的學生表示第一次吸菸之年齡是在 10 歲以前，男性 24.05%、女性 25.36%，而高中職一年級至三年級學生之間未達顯著差異（24.94%、24.33%、24.94%），

曾經吸菸者其第一次獲得的菸品來源，主要以同學、同事或朋友所提供為最多，佔 56.77%。目前吸菸之比率為 13.99%，其中男性佔 20.73%、女性佔 7.84%，並以高中職二年級生 14.64% 為最高，高中職三年級為 13.68%，高中職一年級 13.58%，各年級間並未達顯著差異。但若以不同學校屬性比較目前吸菸學生的比率來看，則以夜間部學生 42.42% 顯著高於高中學生 6.02% 及高職學生 15.71%，且高職學生吸菸者比率為 15.71% 顯著高於一般高中學生 6.02%。此外，高中職學生最喜好的紙菸品牌為『七星』，佔 47.60%，並以高中職一年級 50.08% 為最高，高中職二年級為 46.52%，高中職三年級為 46.27%，各年級間並未達顯著差異。在未來吸菸意圖分佈方面，未曾吸菸的學生未來一年內，若好友提供香菸時，會抽菸者的比率為 13.69%。

在高中職學生遭受二手菸暴露情形方面，有 48.37% 的高中職學生表示，過去 7 日內曾有家庭二手菸暴露，69.53% 表示曾有家庭以外的二手菸暴露。在菸品取得方面，66.94% 的吸菸者最常取得菸品的管道是自行購自商店，值得注意的是有 75.22% 的吸菸者不曾因年齡不足而遭店家拒售菸品，尤其以高中職三年級學生不會被拒售之比例 80.64% 為最高。

在重要他人吸菸的行為方面，55.25% 的高中職學生表示其父母為吸菸者，有 12.42% 表示好友多數吸菸，而男性有多數好友吸菸的比率 17.44% 顯著高於女性 7.70%，顯示男學生較女學生易受同儕影響。在高中職學生戒菸意圖方面，目前吸菸者中有 63.42% 的人表示曾想要戒菸，而過去一年中有 63.06% 吸菸者曾經嘗試戒菸。

依據本調查之發現，未來推展青少年校園菸害防制工作，應著力於下列幾個方向：

- (1) 加強菸害防制預防教育，並融入各級學校相關領域課程。
- (2) 落實菸害防制法與學校衛生法，檢討校園菸害防制之策略與規定，以杜絕校園之菸害。
- (3) 運用學校與社區之力量，減少青少年對父母親及同儕等重要他人的模仿效應，降低吸菸率。
- (4) 透過便利商店等販售業者內部之在職教育進行員工之相關宣導，讓販售人員能落實拒售菸品予 18 歲以下青少年。並持續落實執法稽查工作，以呼籲業者能善盡應有的社會責任。
- (5) 研發協助青少年戒菸教育模式，以有效幫助青少年戒菸。

高中職教職員吸菸行為調查

2005 年「教職員吸菸行為調查」，係以 2005 學年度「高中職生吸菸行為調查」的 A 計畫（全國性調查為目的 A Plan,for surveillance purpose）所抽中之樣本學校中之全體教職員為調查樣本，計有 8,874 名樣本教職員，有效回收問卷 6,203 份，回收率為 69.90%。

本調查的受訪教職員年齡層以 30-39 歲者為最多，佔 36.27%，其次是 40-49 歲者，佔 26.92%，女性教職員較男性為多，佔全體之 54.15%。66.44% 的受訪者，其主要工作職位為教師，另外有 24.84% 的受訪者為行政人員，58.58% 的人表示並沒有教授健康相關課程，而主要職責為健康教學者只佔 7.43%。

調查結果發現，在菸品使用方面，18.22% 的高中職教職員曾經吸過菸，其中男性佔 39.35%、女性佔 2.00%，曾經每天吸菸的比率為 12.66%，其中男性佔 25.21%、女性佔 1.86%。有 10.53% 受訪者是目前吸菸者，男性 21.02%、女性 1.53%，目前吸菸者中每天吸菸者佔 63.27%、偶爾吸菸者則佔 36.73%，而過去吸菸者佔 5.39%。在過去一年內曾在學校內吸菸的高中職教職員佔 8.17%，男、女教職員分別為 16.09%、1.34%。曾在校方的協助下戒菸之目前吸菸者中只有 17.81%。有 81.21% 的教職員曾勸導過學生戒菸。在菸品取得的可近性方面，有 2.66% 的高中職教職員表示可以在校內買到菸品，另，高達 74.13% 的人表示可在學校附近 100 公尺範圍內買到菸品。

在對於菸害認知的方面，95.73% 的受訪教職員知道二手菸對自己的健康有害，但是仍有 12.14% 的人不確定或不知道吸菸會上癮，有 91.21% 的受訪教職員知道吸菸會導致肺癌，67.51% 受訪教職員知道吸菸會導致心臟病，對於吸菸是否會導致癆疾，有 38.71% 的教職員對吸菸並不會導致癆疾無正確認知。整體而言，男性教職員的正確認知率低於女性。

在對於菸害防制活動的態度方面，27.07% 的教職員同意允許菸商贊助學校或課外活動，20.11% 的教職員認為菸商並沒有利用管道來鼓勵青少年吸菸，33.91% 的受訪者不認為應該完全禁止菸品廣告，27.61% 的教職員不認為應該提高菸品價格。此外，只有 55.28% 的教職員認為青少年吸菸問題非常值得關切，而 6.46% 的教職員認為青少年吸菸不是一個問題。在受訪學校的菸害防制政策方面，86.17% 教職員表示學校具有禁止學生在校內（含室內、室外、活動場合）吸菸的相關規定者，只有 55.37% 的受訪者表示學校徹底執行禁止學生吸菸，校方規定禁止教職員在學校室內吸菸者僅 53.97%，而規定禁止教職員在室外吸菸的比率更只有 38.79%，只有 20.03% 的受訪者表示學校徹底執行禁止教職員吸菸。

綜合本調查之發現，未來的菸害防制工作，應著力於下列方向：（1）強化高中職學校教職員對於菸害的認知，尤其是教授健康課程的教師，應對於菸害防制有較完整的觀念與認識。（2）學校應提供相關協助，鼓勵吸菸的教師戒菸。（3）落實菸害防制法與學校衛生法，檢討校園菸害防制之策略與規定，以杜絕校園之菸害。



成人吸菸行為電話調查

2005 年「成人吸菸行為電話調查」，係以台灣 25 縣市年滿 18 歲以上的民衆為母群體，以「中華電信住宅部 2004 年版電話號碼簿」，作為母體清冊，運用「等比率機率抽樣」(Probability Proportional to Size, PPS) 的原則，先抽出局碼組合 (prefix)，並利用後兩碼亂數隨機方式產生後兩碼，成為該次訪問的電話樣本，並以各縣市人口數為基礎，共分為五個層級，2005 年總計完成 16,749 個樣本的電話調查。

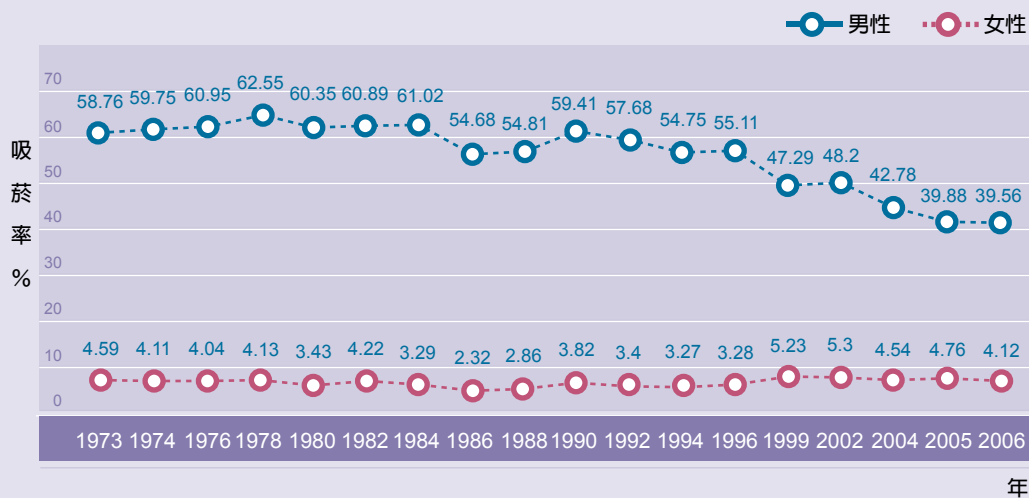
本調查的受訪民衆，男女性約各佔一半 (50.88% 與 49.12%)。年齡層分佈以 18-29 歲者為最多 (28.13%)，其次是 30-39 歲 (23.21%) 及 40-49 歲 (20.81%)，69.22% 的受訪者目前為已婚，未婚者佔 27.88%。教育程度以高中、高職者為最多 (30.10%)，其次是小學或以下者 (28.41%)，研究所及以上者為最少 (1.94%)。自認健康狀況『很好』(佔 23.53%) 和『好』(59.63%) 的受訪者合計超過八成，56.24% 的受訪者目前有工作，半數以上 (51.29%) 受訪者與 18 歲以下小孩同住。

由歷年 18 歲以上成人吸菸率來看，在 1980 年代男性、女性吸菸率分別為 60.4%、3.4%，2002 年的調查發現男性吸菸率降至 48.2%，女性則為 5.3%。以 2004 年、2005 年的「成人吸菸行為電話調查」結果，男性吸菸率為 42.78% 與 39.88%，女性則為 4.54% 與 4.76%，而 2006 年的調查初步發現，男性吸菸率為 39.56%，女性則為 4.12%，顯示成年男性吸菸率似有逐年下降的趨勢，女性吸菸率尚無明顯增加的趨勢，但應密切觀察 (圖 2-1)。

若以 2005 年 18 歲以上人口估算，即有 3,530,928 位成年男性與 415,879 位成年女性吸菸。成年男性吸菸者，以 26-45 歲族群吸菸率為最高，皆超過五成，成年女性吸菸者，以 26-30 歲族群吸菸率 8.40% 最高 (圖 2-2)。

Smoke-free inside

圖 2-1 我國歷年 18 歲以上成人吸菸率



註：1.1973至1996年資料來源為菸酒公賣局調查資料。

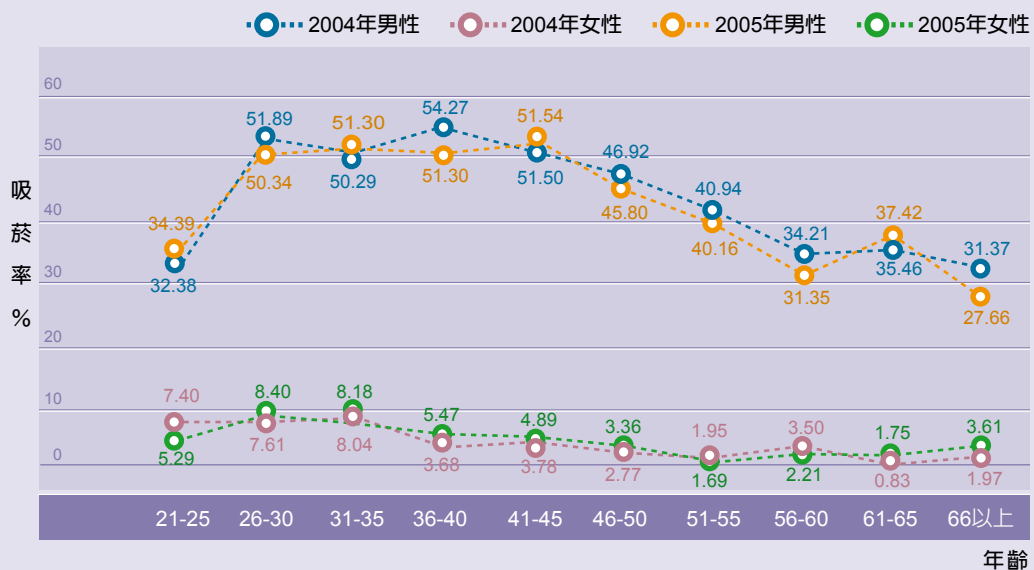
2.1999年資料來源為李蘭教授調查資料。

3.2002年資料來源為國民健康局「台灣地區九十一年國民健康促進知識、態度與行為調查」。

4.2004~2006年資料來源為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。

5.2002~2006年針對吸菸者之定義乃依據美國CDC，係從以前到現在吸菸超過100支（5包），且最近30天內曾經使用菸品者。

圖 2-2 2004 年與 2005 年之 18 歲以上成人男 / 女性吸菸率



在二手菸暴露方面，有 35.24% 的受訪者表示過去一星期內，有家庭二手菸暴露，男性遭受家庭二手菸暴露之比率顯著高於女性（36.88%、33.53%）。家中任何地方都可以吸菸及家裡沒有吸菸規定者佔 53.44%，男性回答『家裡的任何地方都可以吸菸』的比率顯著高於女性（8.80%、5.06%），受訪民衆回答



天天遭受家庭二手菸暴露之比率為 17.74%，有 38.62% 的受訪者表示工作場所所有人在自己面前吸菸，男性顯著高於女性（48.09%、28.54%），回答天天遭受職場二手菸之比率為 13.66%。

在戒菸意圖方面，有 41.00% 的目前吸菸者在過去一年曾想要戒菸，男性之目前吸菸者中有 40.45% 曾想戒菸，女性之目前吸菸者中有 45.85% 曾想過戒菸。26.00% 吸菸者表示在過去十二個月中曾有醫護人員勸導戒菸，男性吸菸者中有 26.70% 曾有過醫護人員勸導戒菸，女性吸菸者中有 20.71% 曾有過醫護人員勸導戒菸。比較 2004 年、2005 年資料，發現目前吸菸者在過去一年曾想要戒菸的比率似有降低（45.77%、41.00%），但過去十二個月中曾有醫護人員勸導戒菸的比率則增加（20.90%、26.00%），顯示醫護人員在戒菸諮詢所扮演的角色與成效，仍須進一步探討。雖然 56.11% 的受訪者表示知道政府有提供協助戒菸服務，但是多數並不瞭解實際戒菸服務內容，顯示應持續加強宣導，讓需要的民衆接受戒菸服務的協助。

為提供即時性的各縣市成人吸菸行為現況，並使地方能依轄區的特質，規劃在地化的菸害防制策略與進行工作推動之成果評估，自 2004 年起，進行的「成人吸菸行為電話調查」（Behavior Risk Factor Surveillance System，BRFSS）結果，陸續建置於吸菸行為線上查詢系統（Smoking Behavior Online Search System，SBOSS），需要者可透過網際網路即時查詢（<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/sboss/>）。

綜合本計畫之發現，未來的菸害防制工作，應著力於下列方向：（1）成年女性目前吸菸率雖尚無明顯的上昇趨勢，但仍應未雨綢繆，尤其針對年輕族群及早規劃妥適的菸害防制策略，使女性及下一代免於遭受菸害。（2）家庭與職場的二手菸暴露仍有相當待改善的空間，加強拒吸二手菸及尊重不吸菸者健康權的社會意識，仍待加強。（3）醫事人員的勸導戒菸，對吸菸者有其重要影響力，鼓勵提專業人員之參與機制，有開發的空間。（4）知道戒菸服務者的民衆有限，應加強各類戒菸服務及其內容之宣導。

「菸害防制法」執法成效評價

為了解「菸害防制法」於各縣市落實之現況及評價執法之成效，經由公開徵求程序，委託中華民國消費者文教基金會，進行 25 個縣市實地考評。

考評方法之設計，係邀集專家學者組成工作小組，訂定出評價標準、指標及執行方式。考評的重點為「菸害防制法」第 5、7、8、9、12、13、14 條規定之落實情形。實地考評地區之選定，採非機率取樣，透過三階段分層抽樣框架選取樣本地區與場所，其程序為（1）抽選出 25 縣市的考評鄉鎮市區。（2）選取主要考評街道。（3）依照標準化程序選取考評場所。所有場所由 2 名專家學者進行實地考評，共訪查 700 份樣本場所。在販售菸品予未滿 18 歲者之測試方面（菸害防制法第 12 條），採用喬裝測試的方式，請滿 18 歲之學生著高中制服前往菸品販賣場所購買菸品，藉以測試從業人員的反應，於 25 縣市共完成 100 份樣本的考評。

考核結果發現，2004-2006 年各條文平均合格率有逐年進步之趨勢（圖 2-3），2006 年 25 縣市於菸品販售方式、販賣對象、菸品容器標示、廣告促銷、禁菸場所標示與區隔之平均合格率为 85.10%，較 2005 年 82.8% 進步。其中，菸品販賣方式、健康警語、尼古丁及焦油含量標示之合格率均為 100%，促銷菸品或為菸品廣告之合格率为 98.8%，顯見「菸害防制法」第 5、7、8、9 條的相關規範已有相當程度的落實。全面禁菸場所標示之合格率为 83.3%，分區禁菸場所標示及區隔之合格率为 87.2%，則有待加強輔導。惟，禁止販售菸品予未滿 18 歲者部分，雖有逐年改善的趨勢，但仍高達 74% 商店違反規定（表 2-1）。



為落實「菸害防制法」規定，未來應著力於下列方向：(1) 加強輔導場所業者正確張貼禁菸標示及有效區隔吸菸區室。(2) 結合警政單位，透過少年警察隊持續於特定場所（如電動遊戲場、網咖、KTV 等）加強稽查。(3) 結合衛生單位，透過衛生局持續定期稽查及追溯處分販賣來源。(4) 結合教育單位，持續對吸菸者提供戒菸教育，未吸菸者提供預防教育，加強青少年法制概念。(5) 結合五大連鎖超商，加強輔導其商店業者拒售菸品予未滿 18 歲者，並定期發布違法情形。(6) 透過修法第 29 條規範任何人不得供應菸品予未滿 18 歲者，並加重罰則，以遏止青少年取得菸品與吸菸。

圖 2-3 2004-2006 年菸害防制法各條文平均合格率

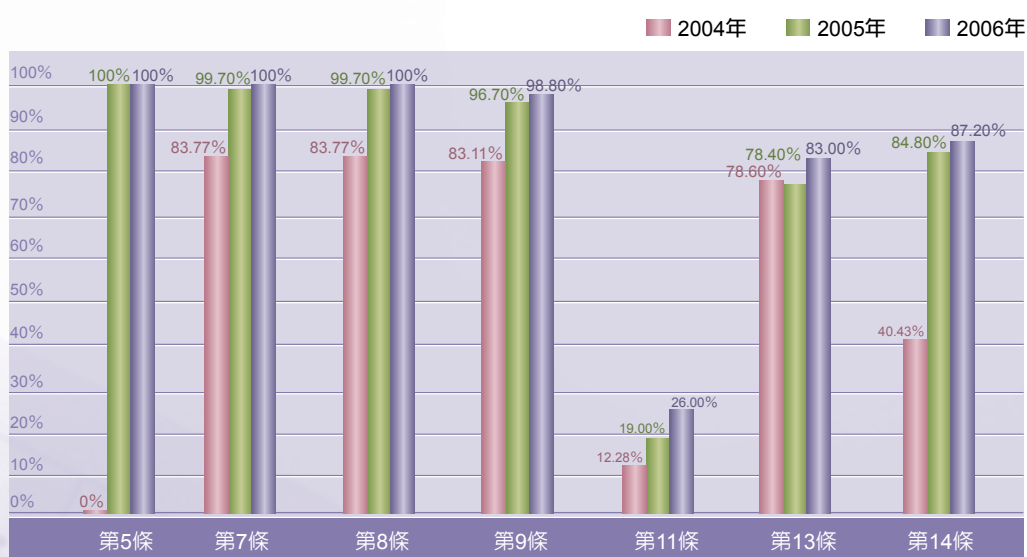


表 2-1. 販售菸品予未滿 18 歲者之測試結果 - 各類菸品販賣場所比較

菸品販賣場所	菸害防制法第十二條		
	考評總場所數	合格場所數	總合格率
五大連鎖超商	52	17	32.6%
檳榔攤	25	7	28%
一般商店	21	2	9.5%
其他	2	0	0%
總數	100	26	26%

菸品檢測暨研究發展

菸品燃燒後產生的菸煙含有尼古丁、焦油、一氧化碳及其他刺激性或致癌物質（例如 PAHs）。為了解市售紙菸之尼古丁及焦油含量，自 1995 年起委託衛生署藥物食品檢驗局監測市售之紙菸。「菸害防制法」自 1997 年施行，第 8 條第 2 項明定紙菸之尼古丁及焦油不得超過最高許可含量，同年公告尼古丁、焦油最高許可含量（2001 年各為 1.5mg/ 支、15mg/ 支，2007 年各為 1.2mg/ 支、12mg/ 支）。自 2006 年起，將一氧化碳及 PAHs 納入監測項目。

尼古丁及焦油含量之檢測，均依國際標準組織（ISO）所訂之檢測條件執行實驗室檢驗作業。2006 年抽查市售 8 種國產紙菸及 22 種進口紙菸共 30 種品項（180 件）之主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳含量調查，檢驗結果發現，尼古丁含量範圍在 0.09 ~ 1.22 mg/ 支，焦油含量範圍在 0.8 ~ 14.1 mg/ 支，均未超過行政院衛生署公告之尼古丁、焦油最高含量標準；一氧化碳含量範圍則在 0.8 ~ 15.0mg/ 支（目前尚未規範其含量上限）。1995 年 ~ 2006 年市售紙菸中尼古丁及焦油含量檢測結果如表 2-2，其變化趨勢如圖 2-4、圖 2-5，由歷年檢測結果發現，市售菸尼古丁及焦油含量均有逐年下降之趨勢，且國產紙菸之尼古丁及焦油含量下降趨勢又較進口紙菸快。

檢測作業之品管部分，為確保實驗室檢驗作業之準確性，以品管查核物質 CM4 進行品質監控，結果顯示其尼古丁及焦油之檢測值及檢測重複性均在管制限量範圍內；又參與第 13 屆亞洲菸品共同試驗（The 13th Asia Collaborative Study）結果，在尼古丁、焦油及一氧化碳等檢測項目之 z-score 絕對值均小於 2，品質上均達滿意之程度。在實驗室檢測能力開發方面，已逐步發展紙菸主煙流凝集物中 16 種多環芳香烴化合物（PAHs）之檢驗方法。



本計畫提供逐年建立檢測市售紙菸中尼古丁、焦油及一氧化碳含量趨勢變化之監測，並研發紙菸主煙流中致癌物質多環芳香烴化合物（PAHs）檢驗方法及含量，收集國際菸品技術發展及管制趨勢，對菸品成分管制、技術研究及落實「菸害防制法」第 8 條有關尼古丁及焦油之含量監測等，具後續應用性。

表 2-2 歷年國產及進口紙菸主煙流中尼古丁及焦油含量檢驗結果

年度	產品種類數	尼古丁		焦油	
		含量範圍	平均值	含量範圍	平均值
國產紙菸					
1995	14	1.30-1.89	1.76	14.8-26.7	20.0
1996	15	1.37-2.07	1.76	14.2-20.6	17.8
1997	16	1.24-2.06	1.62	11.7-18.4	15.8
1998	15	1.10-1.80	1.38	11.4-19.6	15.4
1999	17	0.83-1.54	1.21	8.6-16.0	13.4
2000	17	0.69-1.38	1.06	7.9-16.3	12.0
2001	12	0.74-1.39	1.03	8.4-14.6	11.7
2002	10	0.37-1.17	0.87	4.7-13.9	11.1
2003	9	0.22-1.14	0.77	3.5-13.4	10.4
2004	15	0.17-1.11	0.81	1.2-14.8	11.1
2005	9	0.12-1.01	0.65	1.4-14.2	8.4
2006	8	0.19-1.09	0.76	1.9-14.1	9.8
進口紙菸					
1995	19	0.43-1.20	0.77	6.8-14.8	10.4
1996	43	0.61-2.11	1.05	7.1-43.9	13.6
1997	42	0.50-2.95	1.09	5.6-31.0	12.8
1998	35	0.54-1.79	0.97	6.0-29.6	11.3
1999	35	0.55-1.68	0.90	5.2-16.9	10.3
2000	45	0.16-1.65	0.78	1.5-16.3	9.3
2001	27	0.34-1.47	0.84	3.4-14.5	10.3
2002	26	0.41-1.15	0.73	4.8-14.2	9.3
2003	20	0.28-1.14	0.69	3.7-14.9	8.7
2004	22	0.12-1.20	0.64	1.6-14.4	8.6
2005	21	0.29-1.25	0.73	3.9-14.8	9.7
2006	22	0.09-1.22	0.67	0.8-12.7	7.4

註1：尼古丁及焦油含量單位為mg/支。

註2：檢測值為6件所得平均值。

Smoke-free inside

圖 2-4 歷年來市售紙菸產品主煙流中尼古丁含量年平均值變化趨勢圖

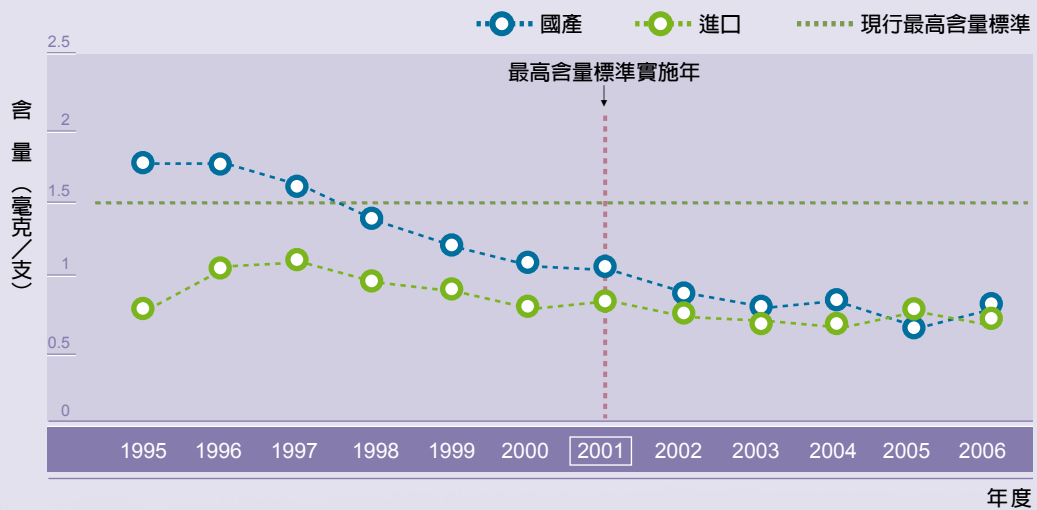
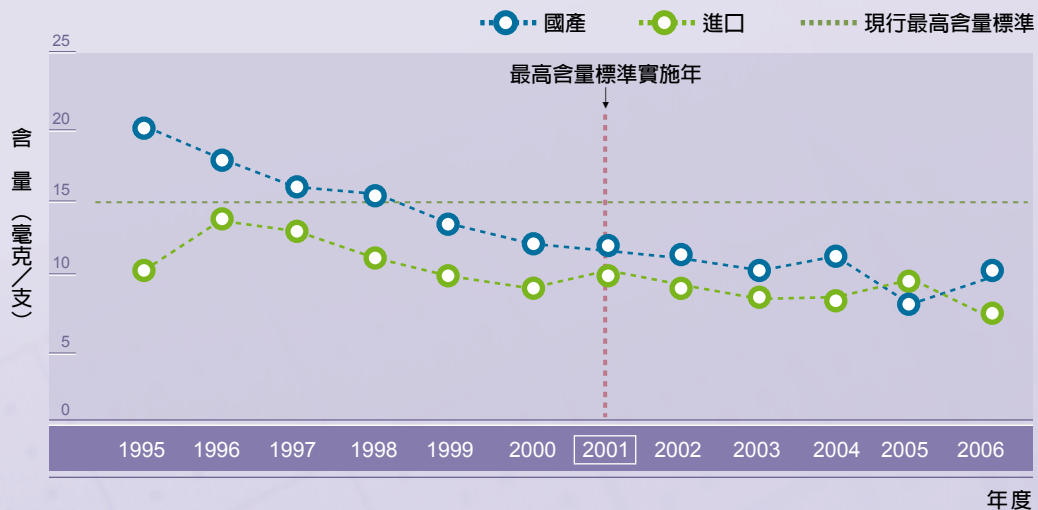


圖 2-5 歷年來市售紙菸產品主煙流中焦油含量年平均值變化趨勢圖



2006年的 重要菸害 防制工作

3



- | | |
|--------------------------------------|----|
| 1. 菸害宣導與傳播媒體 | 28 |
| 2. 女性吸菸及拒菸行為探討
與媒體溝通 | 32 |
| 3. 2006世界無菸日
宣導專案—
「拒菸鬥士勇敢站出來」 | 36 |
| 4. 菸害防制巡迴展—「青春
氧樂園 - 無菸，少年行」 | 38 |
| 5. 校園菸害防制 | 43 |
| 6. 職場健康促進暨菸害防制
輔導中心 | 53 |
| 7. 部隊菸害暨檳榔防制 | 58 |

宣導與教育

宣導與教育

為反制菸商的各種行銷策略與手法，加強民衆對於菸品危害的認識，進而拒菸與戒菸，以菸品危害、菸害防制法規、門診戒菸、戒菸專線、無菸餐廳、無菸職場、無菸校園、無菸軍隊等菸害防制重點議題，運用無線有線電視、全台聯播及地方性電台、雜誌、報紙、網路、戶外媒體與公益平台等，多元化通路進行分波段整合性宣導。並辦理「531 世界無菸日」專案活動及編製台灣菸害防制中英文版宣導手冊「2006 Taiwan Tobacco Control Annual Report」。



無菸餐廳宣傳桌曆

為持續營造免於遭受菸害之生活、工作、求學與休憩的支持環境，與勞委會合作輔導650處無菸職場，結合各縣市募集超過10,000家無菸餐廳，與教育部合作推動516處健康促進學校，並有38家大專院校加入無菸校園行列，與國防部合作透過各軍總部推動無菸軍隊計畫。2006年更結合三大博物館，推出以青少年、菸害防制、健康生活為主題規劃的「青春氧樂園－無菸，少年行」特展，於高雄、台北及台中巡迴展覽，三地展出233天，達254,993人次參觀本特展。



菸害宣導與傳播媒體

2006 年透過「菸害傳播媒體通路採購專案」，以「菸對健康的傷害」與「二手菸的危害」為訊息主軸，期望能藉由多元化宣導方式與內容，讓社會大眾了解吸菸與二手菸對人體健康的危害，進而呼籲社會對防制菸害議題之重視。本專案計畫之特點包括，以不同素材的「菸蟲大餐」、「證言篇」電視短片，「做個不吸菸的新鮮人種」、「百分之百不抗老化」平面媒體及「快樂爸爸不吸菸」徵文活動，針對不同目標對象「15 歲以上民衆」、「青少年」、「女性族群」、「國小學童」，運用無線有線電視宣導廣告、節目宣導、廣播電台專訪與廣告、雜誌、報紙、網路、戶外媒體等多樣化通路，進行分波段整合性宣導菸害防制議題。針對不同社會大眾族群，透過不同訊息通路，傳播無菸環境的觀念，以保護民衆免於菸品之危害。

菸害宣導與傳播媒體—電視節目宣導



民視『美鳳水嘴嘴』節目請民衆現身說法談菸害，搭配醫師幽默解說戒菸好處，寓教於樂。

Smoke-free inside



■ 民視『美鳳水嘴嘴』節目由藝人現身說法談菸害，提高民衆拒菸意識。

為評價本專案計畫之執行成果，透過 2500 份樣本的調查發現，有 24.9% 民衆接觸到「證言篇」電視宣導短片，23.8% 民衆有接觸到「菸蟲大餐」電視宣導短片，有 19.6% 民衆接觸「快樂爸爸不吸菸」徵文活動訊息，15.1% 接觸過「百分之百不抗老化」平面媒體宣導，18.8% 有接觸過「做個不吸菸的新鮮人種」平面媒體宣導訊息。



■ 『元氣加油站』節目中，本局衛教中心游伯村主任及門診戒菸郭斐然醫師透過現場 call-in 與民衆互動討論菸害主題。



■ 於『夫妻天註定』連續劇中以四集內容宣導門診戒菸、戒菸專線的接觸方式與成效。



菸害新聞報導



■ 報導『拒菸麻荳』選拔賽，呼籲青少年以行動拒菸，用青春活力號召同儕向菸說 NO ！



■ 菸害防制議題受重視，新聞報導反應民衆支持無菸環境、拒吸二手菸態度。



■ 菸害防制已成國際趨勢，新聞對國內菸害防制法修法進行相關報導。



■ 政府致力於菸害防制的推動，提醒民衆營造無菸環境，建立保護健康、尊重他人不菸權利的重要。

依據本專案計畫之發現，未來在於害宣導與傳播媒體工作方面，應著力於下列幾個方向：（1）著重界定宣導目標群眾，針對目標對象設計訊息內容，依其收視習慣選擇適切媒體，確保宣導效益。（2）在戶外媒體的選擇上，根據目標對象的生活型態（包含交通習慣、消費模式……等）選擇適宜的媒體曝光，以提高反菸訊息接收度。例如，調查顯示青少年較常接觸的戶外媒體為公車 Bee TV，則可運用此媒體強力放送。（3）在媒體通路選擇上，除依目標對象選擇分眾媒體外，亦須考量資訊內容呈現形式，如資訊性強的廣告宜於平面媒體刊登，簡單明確的訊息則可於捷運車廂等媒體露出等。（4）整體而言，菸害防制之媒體宣導除針對媒體通路、媒介內容設計外，宜同時運用「品牌行銷」概念於宣導過程，讓民眾知道拒菸品牌的存在，並以分眾行銷概念宣導，以提升整體效益。

多元媒體露出



■ 考量民眾接觸媒體習慣與媒體特性，透過多元媒體通路傳播菸害相關訊息。



女性吸菸及拒菸行為探討與媒體溝通

台灣自 1997 年菸害防制法施行至今，整體吸菸率及男性吸菸率似有逐年下降趨勢，但女性吸菸率卻似上升及年輕化趨勢；同時，95% 女性不吸菸，但 33.5% 的女性表示有家庭二手菸的暴露，28.5% 表示有工作場所二手菸的暴露。故於 2006 年以女性拒菸為年度宣導重點議題，辦理「女性吸菸行為探討」及「女性拒菸媒體溝通企畫」之整合型計畫，期望能從女性角度宣導菸品危害、拒菸及戒菸方法，進而提升女性拒菸意識，並採取戒菸與拒吸二手菸的行動。



「拒菸胸針」設計理念—結合愛心與禁菸標誌設計，八顆水鑽代表「八方姊妹一起來，共同向菸宣戰！」

在青少年及成年女性吸菸行為探討方面，透過 839 份的高中職青少年樣本與 739 份國中青少年樣本的調查結果發現，青少年吸菸的理由多為降低焦慮、幫助思考等；同時，青少年較在意吸菸引起的「短期生理壞處」（如皮膚變差、牙齒變黃、手指燻黃等），故依此發現，將訊息設計以吸菸並無降低焦慮、幫



2006 年 7 月 6 日「拒菸大作戰！姊妹一起來」女性拒菸年記者會

助思考之效果及強化短期生理壞處，作為媒體溝通企畫宣導之重點方向。在成年女性吸菸、戒菸與拒菸之探討部份，針對 1,625 位吸菸率較高的「房地產仲介業」、「文化、體育娛樂業」、「服務業」三種

Smoke-free inside

行業女性員工進行調查的結果發現，有近七成受訪者表示有暴露於二手菸的困擾，其中僅有 59.5% 會以語言或離開等方式表達自己拒吸二手菸，68.7% 會制止同事吸菸，36.4% 會制止客戶吸菸，而當吸菸者是老板或長官時，只有 28.8% 會出面制止。

依所發現的調查結果，將媒體溝通企畫以「女性拒菸」為宣導主軸，並以「13-18 歲青少年」及「18 歲以上成年女性」作分眾行銷。針對各年齡層女性的宣導方面，包括辦理「拒菸大作戰！姊妹一起來」記者會，邀請台灣女人連線（Taiwan Women's Link）、台灣婦女團體全國聯合會（National Union of Taiwan Women Association）等 77 個女性社團連署，以突顯女性吸菸率與年輕化趨勢，及九成五女性不吸菸卻暴露於二手菸情形，並強調便利商店售菸予青少年之問題嚴重性；並辦理「拒菸大作戰！姊妹一起來」紙上座談會，由台灣婦女團體全國聯合會（National Union of Taiwan Women Association）、主婦聯盟（Homemaker's Union and Foundation）、港都女性拒菸聯盟（Kaohsiung Women Coalition for Tobacco Control）、台灣女醫師協會（Taiwan Medical Women Association）及專家學者針對女性吸菸、拒菸、戒菸及組織工作對談，





■「無菸最漾」拒菸麻荳選拔賽獲勝者，擔任校園海報、酷卡、「少女特警」網路短片的主角

進行南北婦運團體女性的拒菸經驗交流。此外，亦配合第一個婦女反菸團體「港都拒菸聯盟」(Kaohsiung Women Coalition for Tobacco Control) 的成立，呼籲菸害防制法儘速通過室內公共場所全面禁菸規定，連署十萬人支持「寶貝下一代、遠離菸害」活動。

在「13-18 歲青少年」宣導方面，辦理「無菸最漾」拒菸麻荳選拔賽 (The Anti-smoking Model Contest)，讓 13-18 歲青少年自己做拒菸代言人，宣導「不吸菸，

從內到外都漂亮！」及「不吸菸，才麻吉！」等觀念。獲選者並成為擔任校園海報、酷卡、「少女特警」網路短片的主角，後續校園活動的代言人。此外，並辦理「校園青少年戒菸參考模式」活動，國中進行結合膚質檢測及菸害防制宣導課程，作為日後校園青少年菸害宣導之參考。

在「18 歲以上成年女性」宣導方面，包括辦理「職場無菸日運動」記者會，結合二千多家美容美髮店業者透過張貼海報、懸掛拒菸掛牌，倡導店內全面禁菸與顧客之拒菸宣導，創造產業參與拒菸宣導之案例。另外，與戒菸專線 (Smokers' Helpline Service) 合作辦理「心情 LOUNGE BAR」網路支持團體，在第一階段，透過五位虛擬女性人物以自身吸菸或面臨二手菸害問題，請民衆上網留言、互動，一個月內即吸引超過五萬人次上網瀏覽；第二階段，則進行為期

Smoke-free inside

五週的線上對談，提供拒菸與戒菸技能，並藉機行銷戒菸專線與戒菸門診等訊息。此外，本計畫也將各式宣導物，透過校園、職場、捷運站、火車站、藥妝店、鄰里等通路發送，以增加女性接觸拒菸之訊息，其中造型時尚、美觀的「拒菸心主張」胸針，廣受各界女性喜愛，民衆索取踴躍。



◀ 「心情 LOUNGE BAR」網路支持團體

由計畫的評價結果發現，「拒菸大作戰！姊妹一起來」網站之總瀏覽數為 223,024 人次，心情 LOUNGE BAR 網路支持團體總瀏覽數為 98,609 人次；在公關效益上，發布 7 次新聞稿，有 17 則電視報導、52 則報紙報導、33 則網路報導、14 則廣播報導。此外，調查顯示 16.6% 的青少女知道「無菸最漾～拒菸麻荳選拔賽」活動，成年女性不論是主動或被動拒吸二手菸的行為皆有提升。

依據本專案計畫之發現，未來在菸害宣導與傳播媒體工作方面，可針對青少女發展長期與短期生理的傳播訴求，對成年女性強化長期生理影響的宣導，並與婦產科醫學會合作掌握懷孕婦女最佳戒菸宣導時機，發展更多支持性女性戒菸方案強化拒菸技能，建立友善於女性的戒菸環境，持續創造女性拒吸二手菸的社會氛圍。



2006 世界無菸日宣導專案—「拒菸鬥士勇敢站出來」

吸菸所導致相關疾病的死亡是全球第二死因，但菸品仍持續的被廣告與促銷，讓消費者降低健康危機意識，誤入死亡陷阱。為呼應 2006 世界無菸日宣導主題「Tobacco: deadly in any form or disguise」（菸品是致命的偽裝），本專案透過吸菸者、二手菸受害者、二手菸受害家屬及孕婦參與系列宣導活動，揭發菸品危害的真相。

本專案的特色，包括以拒菸鬥士之影像為設計主題，於台中 5 處公車亭設置「真人證言候車亭廣告」，並邀請 8 位拒菸鬥士

拍攝 1 分鐘短片及收錄 15 位鬥士的生命故事，製作「生命證言」影音部落格及「菸之殤～拒菸鬥士」寫真筆記書，以揭發菸品危害的真相；透過 106 個女性社團連署之「手護寶貝遠離菸害」陳情活動，呼籲立法委員支持「公共場所室內全面禁菸」修法。此外，邀集媒體識讀、法律專家及拒菸鬥士，透過「嘜假啊，要命的菸」報紙論壇，討論「菸品行銷及偽裝」、「菸品廣告認知」、「國際拒菸經驗」等議題。最後，透過「揭發要命真相發表會」與「燃燒生命舞台劇」，訴說如果沒有二手菸，我不會是 25 歲的鼻咽癌患者。結合菸蒂、空病床的菸燒人形、被綁住的人質、受累的妻女為創作發想，以「菸之殤」裝置藝術方式傳達菸品之危害。



「菸」害了您或傷害您的家人嗎？別讓悲劇繼續蔓延，請您勇敢站出來！徵求因自身吸菸或吸二手菸影響健康拒菸鬥士，呼籲民眾支持拒菸、維護無菸健康權。

Smoke-free inside

本系列宣導活動，透過真人證言菸品對珍貴生命的傷害，引發民衆熱烈迴響「專屬網站」上網瀏覽數為 96,085 人次，「真人證言候車亭廣告」露出後隨機訪談發現，民衆表示此款廣告具新奇、震撼、有說服力，「生命證言」影音部落格及「菸之殤～拒菸鬥士」筆記書發表後，民衆熱烈索取與迴響，總計發送 3,060 本，並引發民衆主動投書媒體發表「天賦人權，拒絕二手菸」。



本計畫的特點在於透過真人證言，及打動人心的裝置藝術創作與舞台劇呈現，引導民衆思索，體認「菸」對生命危害的程度遠超過想像。

☐ 毒品是毒，菸不是毒嗎？我不要我的孩子繼續受到二手菸威脅健康！全國第一個女性拒菸團體（港都女性拒菸聯盟）發起南北女性團體大串聯拒菸，以保障婦幼遠離菸害恐懼。



☐ 全國第一座「證言式立體候車亭廣告」在台中市街頭推出，由拒菸鬥士 - 吳春成先生（右四）以自身經驗，提醒常在候車亭吸菸的癮君子，不要危害自己與其他無辜者的健康。



菸害防制巡迴展—— 「青春氧樂園—無菸，少年行」

為加強 10-18 歲青少年對菸害防制的認知，自 2004 年開始與國立科學工藝博物館合作辦理「青春氧樂園—無菸，少年行」大型巡迴展，這是第一個以菸害防制、健康生活為主題的展覽。「青春」是 10-18 歲青少年的代名詞，「氧」是無菸、有氧又健康的生活，「樂園」是展覽中充滿歡愉，不說教，要動手腳、用頭腦的家族遊戲，透過深入淺出、情境營造的展覽方式，期望增進民衆對於菸害的認識與瞭解如何拒菸、戒菸。

本展覽於 2004 年開始蒐集及準備展示之相關資料，並進行展覽前行銷活動，2005 年完成展覽說明文件及展示設計製作之發包。2005 年 10 月 6 日至 2006 年 1 月 1 日首先推出以近年菸害防制成果的小型展覽「無味？少年贏！蓋菸絕招秀」，分為 7 個區域（約 80 坪，265 平方米），展出內容包括，各國菸稅與菸價的比較、各國菸盒警語圖片、抽菸對家庭的環境生活及經濟的影響、探討青少年抽菸的誘惑及抽菸與各種疾病的關聯，計有 48,063 參觀人次；展覽的假日期間推出「拒菸大作戰科教闖關活動」共 4 關，讓參與者動手親身體驗「戒菸、拒菸」的好處，共辦 16 場，達 5,100 人次參加。此外，並辦理「網路家族平台競賽」活動，為青少年創意競賽方式做展覽前置行銷，計有 45 個家族報名參加，透過網路活動設計創意的影片有 131 支、音檔 8 支、圖檔 56 個、簡報 27 檔、網頁 13 個。



為配合 2006 年的大型展覽，完成製作展覽專刊，出版含「展覽說明」、「展覽互動單元」及「科教案」三個單元的教師光碟，提供帶團參觀之老師作為菸害防制教學之參考，另依展覽風格設計一系列創意文宣品，如請柬、海報、宣傳單、學習單、貼紙、磁鐵及護腕等。

■ 青春氧樂園 DM、教師手冊、教師光碟及護腕、磁鐵等文宣品。

Smoke-free inside

經過近兩年的籌劃，2006 年 6 月 27 日，「青春氧樂園－無菸，少年行」巡迴特展於高雄國立科學工藝博物館隆重開展，展覽分為 9 個區域（約 358 坪，1,181 平方米），本展覽的設

計特點，在於要讓民衆感受自己就像一粒灰塵，優遊於各個肺泡當中，探索菸害的訊息。進入展覽區，參觀者應先

領取「青春有氧卡」，然後順著鼻腔進入呼吸系統，開始「青春氧樂園」之旅，首先將會感受滿佈菸煙的環境與清新芬多精空間的差異；刷卡透過大螢幕的電動遊戲，現居家生活環境可能面對的菸害；無菸校區挑戰「青春戰鬥王」；透過旋轉空間感受無菸公共場所，白雪公主的「魔鏡」則會告訴你抽菸後的身體變化；到菸之非福區翻閱電子書認識菸害，到告解室體會吸菸者後果；「巨肺」區探索呼吸系統與呼吸運動，這裡也展示著真實的「吸菸與不吸菸的肺」；菸消雲散區有 10 種遊戲，打擊「城市螢火蟲」消滅惱人的菸蒂、「呼吸文字雨」認識呼吸系統、「戒菸有氧」與明星共舞，還有「戒菸宣言大聲說」、「記憶力大考驗」、「踩菸蒂」、「戒菸對對碰」、「菸害 Q&A」、「戒菸與音符」等；最後，記得刷「青春有氧卡」，看自己挑戰菸害的成績如何，除了玩遊戲積分拿大獎外，還可以留作紀念，隨時提醒自己及鼓勵家人朋友同儕遠離菸害。



青春有氧卡—
讓您積分拿大獎



「戒菸方法跑跳碰」— 教導民衆戒菸的相關方法，類似超級瑪莉的遊戲，看到「菸」馬上跳過，碰到就扣分，看到蔬菜水果就跳起來吃，吃到得分，時間內到達終點就算過關。



2006 年 9 月 26 日鹽埕國小蘇老師帶同學參觀展覽，透過現場魔鏡單元講解菸對人體的傷害以及所造成的疾病。



為讓參觀民衆有更多的體驗，於暑假期間所推出的「抗菸大作戰」8個關卡的科學教育活動，讓參觀者可以觀察吸菸過程中肺部的變化，學習呼吸的原理、吸菸對呼吸系統的影響及測量肺功能，瞭解菸焦油對肺的危害，認識菸煙流對人體各器官可能造成的影響，二手菸對於周遭環境植物的影響等，計有32,000人次參與科學教育活動。

本展覽之行銷策略，除了透過教育部，請各級學校推廣本展覽外，更發掘展覽期間有趣或值得報導的事件適時發佈新聞，如2006.6.28民衆日報載「擔任護士的林太太，先生菸齡達25年，因同儕壓力一直無法戒菸成功，參觀展覽後會將看到的心得告訴先生，再督促他戒菸」，中華日報載「前來參觀的壽天國小陳同學說，展覽很有趣，超酷的，覺得抽菸的後果很恐怖，回家後再看到爸爸抽菸就要拿起剪刀把菸剪斷」；2006.9.27民衆日報載「創意教師帶學生參觀菸害展，讓學生從互動遊戲中，體會到她平日在教室内苦口婆心講述菸害的嚴重性」，2006.11.21青年日報載「為讓學生們快樂玩、輕鬆學，特展展品皆為競賽式的大型遊戲機，例如舞蹈機機智問答、投影式的肺泡遊戲機等，因為沒有教條式的強迫吸收，每樣遊戲都大排長龍」；高雄縣市衛生局亦結合該展場辦理「無菸爸爸、健康寶貝」及「女性拒菸聯盟宣示大會」等菸害防制活動。

■ 各家媒體刊載情形



Smoke-free inside

高雄國立科學工藝博物館展出 114 天（2006 年 6 月 27 日 -11 月 5 日），有 102,619 人次參觀；台北場於國立台灣科學教育館展出 55 天（2006 年 11 月 21 日 ~2007 年 1 月 21 日），亦有 34,958 參觀人次的佳績；2007 年 2 月 7 日至 4 月 22 日則移到台中國立自然科學博物館展出 64 天，參觀人次更高達 117,416 人次，三地巡迴結束共有 254,993 參觀人次。

為瞭解民衆在參觀展覽後，對於害認知、拒菸及勸菸的態度是否提升，以立意選樣方式，選取 2,434 位參觀者進行自填式問卷調查。結果發現，參觀者回答參觀這特展後有較瞭解吸菸害處的比率皆在九成以上；在規勸他人不吸菸及拒菸之態度方面，參觀者皆表示會告訴家人 / 朋友吸菸的害處並且勸他不要吸菸的比率高達 91.2%；在個人未來吸菸或戒菸之意向方面，不吸菸者表示未來可能不會或一定不會吸菸的比率高達 94.7%；另外，參觀者若已經是吸菸者，在參觀展覽後，想要戒菸的比率有 83.4%；整體而言，本展覽確有助於青少年菸害認知的提升，此外，近九成的參觀者表示會告訴家人、朋友及老師來參觀本展覽。有學生說「在教室裡都是聽老師講，來到青春氧樂園不僅可以學，還可以玩，我覺得很好玩」，也有老師說「實在是相見恨晚，這是一個符合教學原則，生動有趣的動態展覽」。



2006 年 6 月 27 日高雄展以刺破代表香菸主要有害物質之氣球為開幕儀式





「台灣抗菸之路」— 紀錄台灣抗菸歷史（1984-2006）

青春氧樂園網站首頁及光碟片。

結束北中南三地大型巡迴展出後，為了讓更多人能夠參觀這個有別於往的特展，也為了擴大展覽的效益，將縮小規模巡迴至離島的澎湖及金門展出。此外，也透過拍攝展覽現場與製作部分互動單元的方式，將展覽的內容轉為數位與虛擬化，放置於網站，讓展覽不受時空限制，有更多的人可以瀏覽。（<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/nonsmokingparadise>）



2006 年 11 月 21 日台北展開幕當天，嘉賓共同刺破香菸，宣誓拒菸



2007 年 2 月 7 日台中展以「打倒菸人」為展覽揭幕

校園菸害防制

一、高中職以下

世界衛生組織於 1995 年提出學校應成為健康的生活環境，將健康促進的概念帶入校園，且積極推動「健康促進學校（Health Promoting Schools）」，即「學校能持續增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」（A school that is constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working）。「健康促進學校」的概念是結合衛生與教育資源，營造學校師生與家長的共識，促進社區共同參與推動，建構一個健康安全的校園環境。許多國家實施健康促進學校計畫後，都能有效減少健康問題、提升教育效率、促進該國公共衛生及社會經濟發展。為接軌國際趨勢潮流，整合教育與衛生部門推動學校衛生工作之經費、資源及政策規劃，於 2004 年衛生署與教育部結合地方政府、民間團體、教師及家長共同宣示推動跨部會健康促進學校計畫。

美國公共衛生署長綜合研究結果指出，25 歲以前開始吸菸者很有可能成為終身吸菸。依據我國 2004 年國中學生吸菸行為調查發現，國中學生有 27.04% 的青少年表示曾經吸菸，目前仍然吸菸者約佔 6.53%，其中男性與女性目前吸菸率分別為 8.45% 及 4.20%；2005 年高中職學生吸菸行為調查發現，高中職學生目前吸菸率為 13.99%，其中男性與女性目前吸菸率分別為 20.73% 及 7.84%；有半數的學生暴露於家庭二手菸中，有 69.53% 的學生有家庭以外的二手菸暴露，且父母親及好友等重要他人吸菸的情形，會直接影響青少年吸菸行為。此外，2004 年國中教職員吸菸行為調查發現，教職員目前吸菸者為 7.5%，有 3.9% 過去一年內曾在學校吸菸，有 15.5% 的教職員認為學校不應該訂定規定禁止教職員吸菸，學校有相關禁止學生吸菸的規定者約九成左右，但只有 78.0% 表示學校有徹底執行禁止學生吸菸，證實青少年吸菸問題的嚴重性，亦突顯校園在預防青少年吸菸及建構無菸環境的重要角色。



為使菸害遠離校園，國民健康局 2002 年起與縣市衛生局共同合作，推動無菸校園計畫，共計 222 所高中職以下學校加入，並完成無菸校園工作指引編撰。為整合資源及以學校為主體，2005 年起透過健康促進學校平台，將「菸害防制」列為每學校必選議題，有 318 所學校加入推動無菸校園計畫，2006 年有 516 所學校參與本計畫推動，其中國小 367 所、國中 123 所、高中職 26 所。

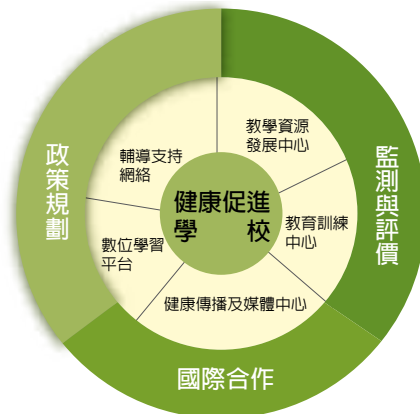
各學校在推動校園菸害防制，均依據世界衛生組織在 1996 年所倡導的健康促進學校所使用的策略，包含學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境和社區關係等六大範疇。因此，校園菸害防制策略，以 SWOT 作需求評估，工作重點包括：

- 一、訂定學校菸害政策：成立菸害防制推動小組、禁止學生及教職員在校園內吸菸。
- 二、校園菸害防制健康服務：提供學生及教職員菸害教育的機會（如戒菸教育或活動）。
- 三、菸害健康教學與活動：鼓勵相關學習領域教師研發菸害防制之教材教具，設計以學校為本位的拒菸課程、結合與融入各領域教學活動。
- 四、社區連結：愛心商店結盟拒售菸品給青少年、家長菸害教育宣導、推動無菸家庭及社區結盟。
- 五、校園菸害防制物質環境：校園張貼禁菸標誌、建立菸害防制教學資料庫充實教學設施。
- 六、校園菸害防制社會環境：成立學生拒菸社團或組織、推動無菸大使、加強吸菸個案輔導等。

為使學校在推動健康促進學校及無菸校園計畫，能獲得適切及可用資源，達永續經營目標，陸續透過專案計畫，建置健康促進學校輔導支持網絡、教學資源發展中心、人員訓練中心、健康促進學校網站、國際合作與行銷中心及監測評價中心等支持系統，期望能協助各校推動本項計畫。

(一) 健康促進學校輔導支持網絡

衛生署國民健康局 2002 年起推動無菸校園計畫，2005 年度起透過健康促進學校平台將菸害防制列為必選議題。因此，將參與推動校園菸害防制工作專家學者，結合健康促進專家學者、各縣市教育局、衛生局及國教輔導團等資源，建立輔導及溝通的支持系統，以進行專業輔導，達推動健康促進學校永續經營目標。



推動健康促進學校支持網絡

本計畫為委託杏陵醫學基金會規劃執行，2006 年共計有 53 位專家學者參與專業輔導團，並負責輔導 18 縣市政府成立輔導支持團隊，預定 2007 年 25 縣市都成立輔導團隊。輔導支持網絡主要目標為結合中央與地方力量，運用自我成長與充權理念，建構完整之輔導支持網絡。輔導團運作方式以學校間合作、聯結、觀摩、經驗分享與交流，及辦理共識營、工作坊、讀書會或小團體討論。除到校、電話輔導外，也提供線上「Q&A」互動機制，讓學校面臨工作上之困難或疑惑時，均能得到及時、正確、豐富的輔導訊息。輔導策略的運用則在瞭解組織結構分析及權力運作，營造學習型組織，自我成長與充權，瞭解團隊發展的動力過程，熟悉教與學的信任、共事與創造，建立良性互動氣氛，共同研商行動取向的主題統整課程與活動計畫。2006 年完成輔導員篇、行動篇及議題篇等輔導手冊，提供專業輔導人員使用；此外，並於輔導手冊行動篇中提供「無菸校園輔導計畫—推動步驟及主要工具」，除將資料提供輔導人員於輔導學校使用外，並放置健康促進學校網站，提供下載。



(二) 教學資源發展中心

本中心為委託中華民國學校衛生學會執行，目標為整合及研發既有學校衛生相關教材、教具等教學資源，提供學校使用，同時建立健康促進學校教材、教具、教學資源實體物流聯絡之單一窗口，透過需求評估、研發、編譯、推廣，及整合教學活動資源發展適用的教材教具。



■ 教學資源發展中心針對菸害防制研發相關教材，包括國小、國中菸害防制活動方案，供健康促進學校推動校園菸害防制使用

未來工作重點在發展適合台灣健康促進學校教學資源發展中心運作模式，並為政府推動健康促進學校建構教學資源發展提出建言。基於健康教學與活動運用技巧深具挑戰性，因此，學校亟需透過強有力的組織提供必要的協助，以發揮資源開發、創新、統整與交流的功能，讓校園健康及菸害防制計畫能落實及紮根。

本中心針對菸害防制相關教材研發成果包括：(一) 完成教學資源現況及需求評估調查；(二) 完成國小－拒吸二手菸，國中－無菸無害健康永在，及高中職－無菸的青春教師教學資源手冊之編印；(三) 編譯國際健康促進學校相關文獻計 30 篇；(四) 完成編印國小、國中菸害防制活動方案；(五) 成立 02-23693105 教學資源手冊服務專線；(六) 相關研發成果並置於健康促進學校網站。

(三) 人員訓練中心

本計畫委託國立台灣師範大學規劃執行，2005 年分別於台北、苗栗、台南、高雄及花蓮等五縣市，舉辦五梯次之健康促進學校實務研討會，共有 650 餘人參與；另外辦理教師生活技能研習，共計 120 人參與。2006 年分別辦理：健康促進學校成果報告與評價撰寫研習，健康促進學校計畫撰寫陪席式研討會，健康促進學校行動方案及計畫執行人員訓練，因菸害防制為每校必選議題，故相關訓練課程皆將菸害防制內容列入，共計 3,500 多位人員完成訓練。

為培養學生擁有「帶著走的能力」，讓學生未來面對不同的生活情境，能夠具備適當應對、增進健康的生活能力，2005 年至 2006 年陸續辦理教師生活技能訓練，共計有 700 多位教師參與研習，並辦理四場學生家長生活技能座談會，透過老師將相關的技能融入教學當中，讓學生未來面對同儕吸菸、二手菸危害及各種壓力時，能夠運用「協商技能」、「拒絕」、「做決定」、「情緒調適」等技巧，拒絕吸菸及二手菸危害。

(四) 健康促進學校網站

為提供學校及時性、完整性的健康促進學校相關資源，國民健康局與教育部共同建構台灣健康促進學校中英文網站 www.hps.pro.edu.tw，利用網路平台提供教材、資訊及交流的服務。本網站內容包括台灣健康促進學校概況、健康學校政策與法令、推動學校名單、各支持系統計畫說明、資源專區、輔導資源、教學遊戲、主要推動成員、健康促進學校學術發表文章及相關網站連結，以達到整合台灣現有健康促進學校相關網路資源，並連結世界衛生組織及世界各國健康促進學校網站。

(五) 國際合作與媒體行銷

為與世界衛生組織推動健康促進學校接軌，學習國際推展成功經驗，並分享台灣推動成果經驗，建立國際交流與合作模式，2006 年在台灣辦理第一屆亞太地區健康



教育部呂木林次長與國民健康局蕭美玲局長及美國教育發展中心代表 DR. Carmen Aldinger 共同啓動第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會 (2006.11.13)



第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會
台灣與日本、泰國、新加坡、香港、美國及澳洲等國家共同簽署健康促進學校合作夥伴承諾書 (2006.11.13)



促進學校國際研討會。本次國際會議會中邀請日本、泰國、新加坡、香港、澳洲及美國等國家 10 多位專家學者、學校實務工作者，以及台灣專家學者及實務工作者，在研討會中分享、報告推動經驗，台灣學校也針對校園菸害防制推動的成效及經驗提出報告，並獲與會人員熱烈迴響，達到充分的經驗分享及交流。

台灣健康促進學校推動主要透過「由上而下」的行政體系，及地方「由下而上」推展模式。除中央單位之政策規劃、支持網絡建立外，地方政府教育局、衛生局、各級學校、基層醫療單位、相關社群團體及社區民衆參與，是非常重要的。2005 年完成健康促進學校標誌票選，辦理 17 縣市行銷活動，其中 7 個縣市長宣誓擴大推動健康促進學校，例如台中市長胡志強親自授旗給該市健康促進學校，桃園縣頒發健康促進學校標章，朱立倫縣長表示希望縣內 248 所中小學在 2009 年都成為健康促進學校，學生不只是德育、體育並重，更是健康百分百。顯示本計畫無論在中央、地方甚至社區都已受到認同及重視，未來除對台灣地區加深、加廣行銷外，將朝向建立健康促進學校跨國溝通合作計畫，讓台灣推動健康促進學校特色及成效獲世界各國認同。



■ 台中市長胡志強親自授旗給該市健康促進學校。台灣時報（2005.12.14）



■ 桃園縣長朱立倫表示希望縣內 248 所中小學在 2009 年都成為健康促進學校。中華日報（2006.10.29）

（六）監測與評價中心

我國健康促進學校推動的模式有別於世界其他國家，在中央教育與衛生單位合作共同規劃推動，建置相關支持系統，地方政府也進行資源整合，提供學校推動計畫所需資源。關於本計畫所投入的人力、物力以及財力等成本效益分析，除各分支計畫對於本身計畫所做成效評價外，應有一客觀公正的外部監測及評價機制，以對整體健康

促進學校計畫之推動，進行同步之監測與評價，以適時回饋給各支持系統做為修正及改善依據，同時瞭解各級學校推動本計畫之成效，作為台灣推動健康促進學校品質監測管控機制。

本監測中心在 2006 年 7 月成立，目前已經完成中央及地方教育、衛生單位資源投入分析、各支持系統成效評價、學校對政府單位投入及支持系統的需求及滿意度資料建立、學校推動健康計畫現況分析、以及校園菸害防制環境、學生吸菸行為、吸菸問題等資料建立，未來將以這些基礎資料作為成效分析，及推動政策修正參考依據。

健康促進學校推動菸害防制的成果

針對 2005 年度 316 所學校推度計畫自我檢核成效分析發現，在校園菸害防制工作執行狀況方面，83% 學校在禁止學生及教職員在校園吸菸的執行狀況介於良好及優，72% 在提供學生及教職員菸害教育的機會（如戒菸教育或活動）執行狀況介於良好及優，依法於校園門口等明顯處張貼禁菸標誌，校園全面禁菸，加強宣導吸菸的危害的執行狀況介於良好及優者為 94%。另，有 70% 學生會看到校園內禁菸標誌，有 80% 學生認為老師上課中有教導拒絕不當物質（菸）誘惑及正確作決定的技巧，顯示學校推動菸害防制在健康政策、健康服務及物質環境層面皆有不錯的成效。

另外在鼓勵相關學習領域教師研發菸害防制之教材教具、社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境、學生組織負責執行和建立無菸校園，執行狀況介於良好及優的比率，分別為 27%、57% 及 59%。因此，未來校園推動菸害防制工作在課程融入、社區關係建立及學生參與部份應再加強。

學校是學生成長過程中重要的學習場所，因此，建構健康無菸及安全校園，讓學生們能夠在學校期間培養健康的行為、累積健康資本，以面對未來的挑戰，健康無菸校園計畫是很值得投入的工作，未來除擴大學校的參與外，也會強化家庭學校社區間的關係，以建構健康的生活與學習環境。



二、大專院校

我國「2006 年成人吸菸行為調查」結果發現，18-20 歲男、女性吸菸率分別為 18.13%、2.20%，21-25 歲男、女性吸菸率分別為 38.02%、6.57%，26-30 歲則分別升高至 45.20%、6.68%，由此顯示大專院校正是吸菸行為重要的決定性年齡族群。依據「菸害防制法」第十四條規定大專院校為「除吸菸區（室）外，

不得吸菸之場所」。因此，自 2005 年起，推動「大專院校校園菸害防制計畫」，希望在尊重大專院校自主性的原則下，鼓勵學校主動加強菸害防制工作，營造健康校園文化。



徵求『大專院校校園菸害防制計畫』海報

2005 年經評定有 34 所學校獲選，2006 年是第二年的計畫，吸引 56 所大專院校參與甄選，較 2005 年多出 20 所，其中有 38 所學校（公立 12 所；私立 26 所）獲得經費補助，有 30 所學校是首次參與甄選，顯示校園菸害問題逐漸受大專院校重視。



打造創意的「Hot & In 無菸校園」起跑記者會

Smoke-free inside

「大專院校校園菸害防制計畫」之重點，包括校園菸害防制政策之制定與執行、菸害防制教育與宣導、校園支持環境之建置、戒菸諮詢與轉介服務及進行菸害防制之現況與困難調查等；年輕學子在校園執行極富創意之菸害防制計畫，共舉辦 228 場次的宣導活動，包括菸害防制講座 26 場、動態宣導活動 150 場、文宣品展示 52 場次，並建置校園菸害防制部落格。

各學校也依其特色，充分展現創意並融入在各校之學系、社團活動中，推出活動有英、法、德、西、日等外語菸害海報展覽、拒菸改編歌曲比賽、無菸眾議院、反菸意識彩妝競賽、廁所裝置藝術、教室無菸蒂清潔比賽、跳蚤市場反菸傳情、Tobacco 現形記、反菸啦啦舞競賽、校花擔任反菸大使、海報及禁菸 logo 設計比賽、電腦動畫比賽、拒菸創意兒童劇團等。此外，為讓各大專院校相互經驗交流，結合教育部辦理「全國大專院校校園菸害防制成果發表暨成效研討會」表揚績優學校，並以動、靜態方式展示執行成果，計有 61 所大專院校與 13 縣市衛生局代表 205 人參與研討會。



▣ 嶺東科技大學學生創意海報設計





明新科技大學於廁所設計菸害防制裝置藝術

由各校的计划執行前、後的自我評估問卷分析發現，參與辦理校園菸害防制活動後，在支持環境方面，會在不得吸菸處設立明顯禁菸標誌或標語的學校，由計畫前的 88.9% 提升至 96.2%；校園室內最常有人吸菸場所，仍以宿舍及廁所兩處為最多，但其比率分別由計畫前的 72.7% 與 45.5% 降低至 53.8% 與 26.9%；在校內之教室、閱覽室等不得吸菸場所之吸菸情形亦由 30.9% 減少至 15.5%；至於校內賣菸情形方面，則由計畫前 5.5% 改變為沒有學校販賣菸品；且全數學校都規定餐廳內不能吸菸。在戒菸諮詢或轉介服務方面，從計畫前 61.6% 提升至 88.5% 的學校為吸菸者提供戒菸服務或轉介服務。依此顯示，推動 2006 年「大專院校校園菸害防制計畫」頗見成效。

依據 2005、2006 兩年的經驗，未來應著力於下列方向：（1）大專院校的師生或行政人員，全屬具行為能力的個體，如何在每一個體自我價值、體認吸菸的害處、尊重不吸菸者的健康權間，求取校園菸害防制工作的平衡點。（2）於全國校長、學務長會議加強宣導，並強化取締稽查工作，落實符合現行菸害防制法之規定。（3）培訓「校園反菸種子」，辦理學生、教職員教育訓練，擴大師生參與。（4）研擬倡議學生創意之議題、策略及誘因，以激起大專院校師生參與。（5）建立「督導考核機制」，以為學校永續推動校園菸害防制工作之利基。

職場健康促進暨菸害防制輔導中心

上班族長達 40 年的職場生涯，每天有將近三分之一甚至更多的時間處於工作場所內，除了薪水外，工作環境的安全（Safety）及健康（Health），應是求職的先決條件，然而職場中如存在著吸菸的問題，這二項要件將面臨挑戰。吸菸在職場上可能引發之問題，包括員工的健康危機、二手菸危害、職場安全問題及職場毒性物質交互作用等。國家衛生研究院的研究發現，吸菸者造成職業災害的死亡風險高達不吸菸者的三倍，顯示吸菸除了健康危害外，更潛藏了意外危機及龐大的生命財產損失。所以，在職場訂定無菸或限菸政策是彰顯成本效益的作法，因此，如美國、芬蘭、澳洲等已開發國家，都立法禁止工作場所吸菸，以維護工作者的健康。

台灣自 2003 年開始推動無菸職場，從實地的職場訪談、調查菸害現況，並依職場不同的需求，提供適合的輔導方式。推動無菸職場，並非強制員工絕對不能吸菸，而是基於健康照護與尊重不吸菸者的健康權利，對於吸菸員工，以柔性方式勸導戒菸或設立吸菸區室，避免不吸菸員工受到二手菸的危害，並逐步促成工作職場達成限菸或無菸的目標。推行無菸職場的目的是為增進員工菸害意識，避免暴露於二手菸害，進而促使吸菸員工戒菸，讓全體員工都能在安全和健康的環境中工作。

菸害防制是職場健康促進的重要議題之一，而結合菸害防制與健康促進議題，也頗受事業單位的歡迎，所以 2006 年起，委託成立北、中、南三區「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」，建置職業衛生保

健及職場菸害防制的服務網絡，輔導職場推動健康促進及菸害防制工作，發展



■ 職場菸害防制相關宣導品



具職場特色的健康促進議題，期望能降低職場吸菸率及二手菸暴露率，提高戒菸率，以促進職場員工的健康。2006 年的重要成果，包括實地輔導 189 家職場訂定無菸或限菸政策，其中並有 66 家職場同時推動健康促進活動；結合各縣市衛生局及職場辦理 78 場菸害防制講座及 136 場職場健康促進相關訓練，以培訓職場健康促進及菸害防制種子人員；提供各種戒菸服務；開發各種職場健康促進暨菸害防制之宣導品（如圖 3-39）；建置



圖 3-39 職場菸害防制相關宣導品

與維護職場健康促進暨菸害防制網站及資料庫等工作。此外亦持續推動全國性菸害防制優良職場的評鑑與獎勵（見圖 3-40），公開表揚 113 家績優無菸職場，並廣獲媒體的迴響，如 2006 年 11 月 17 日民生報報導—「厲行禁菸 旺宏等職場受表揚」及中華日報報導—「新竹貨運 無菸優良職場 馮日琳帶頭推動 戒了 20 年菸癮」，藉此表揚大會，不僅讓與會者交流寶貴的推動經驗，更建立起成功的推動模式。



圖 3-40 2006 年菸害防制優良職場表揚大會—最佳行動獎：新竹貨運

2006 年針對台灣地區員工進行全國性的抽樣調查發現，職場員工吸菸率為 22.8%，與 2003 年開始推動職場菸害防制工作的調查相較，吸菸率降低 2.2%；已戒菸或正在戒菸的比率亦由 2003 年的 8.7% 提昇至 2006 年的 9.9%。2006 年的各行業別之吸菸率現況（表 3-1），以營造業、運輸倉儲業和藝術、娛樂及休閒服務業最高，分別達 39.9%、36.1% 和 33.3%，是未來職場菸害防制工作的重點方向。職場二手菸暴露率由 2004 年的 29.9% 增加至 2006 年的 30.1%，而認為工作場所二手菸不會產生困擾的比率，逐年降低；反之，對二手菸會產生困擾且不能接受的比率則逐年增加（見圖 3-41），顯示民衆對二手菸危害的警覺性正逐年增強。比較 2004 年與 2006 年的職場規範，規定絕對不可以在工作場所吸菸的比例，由 37.8% 提昇至 39.1%；工作場所張貼禁菸標示的比率由 43.3% 上升至 46.0%；工作場所中會勸告他人不要吸菸的比率由 37.2% 上升至 40.2%，顯示職場菸害防制有更積極推動的傾向。2006 年調查結果顯示高達 86.6% 的受訪者支持三人以上共用之室內工作場所全面禁止吸菸，甚至目前吸菸者對此法案的支持率亦高達 68.9%。

無菸職場禁菸手段

旺宏電子：第一次罰 5 千元，再犯者開除。訪客、廠商違規罰 1 萬元。
桃園煉油廠：公司入口以金屬探測器偵測人員是否攜帶香菸、打火機。
嘉義基督教醫院：樓梯間設語音香菸感應設備，有菸點燃，即會播放警語。
新竹貨運：以競賽鼓勵戒菸，且司機送貨、行駛時均不得吸菸。
薛長興公司：唯一吸菸室設在董事長車位旁；董事長也會勸員工戒菸。
寶品公司：每周為員工測一氧化碳，檢驗戒菸成效。
南順公司：為員工辦戒菸拉丁有氧舞蹈。

~ 摘錄自 95 年 11 月 17 日蘋果日報

職場戒菸比率 創新高

調查吸菸率較 92 年降 2.2%
9.9% 努力拒當老菸槍

~ 摘錄自 95 年 11 月 14 日中華日報



人才是企業最寶貴的資產，員工的健康，不只是個人或家庭社會的幸福，更是創造利潤最雄厚的本錢。注重職場的安全及健康，不僅可提振員工士氣、降低流動率，更可有效提高員工的生產力，使企業永續經營。為擴大職場的參與，鼓勵自行積極推動菸害防制及健康促進的企業，2007 年更將進一步推行健康職場自主認證，廣召企業的參與認證，希望工作場所不吸菸及健康促進的理念能深耕於職場文化中，以營造健康的職場環境，如此不僅可促進員工健康，更可提昇企業形象，降低醫療支出，達成員工、雇主、政府三贏的目標。

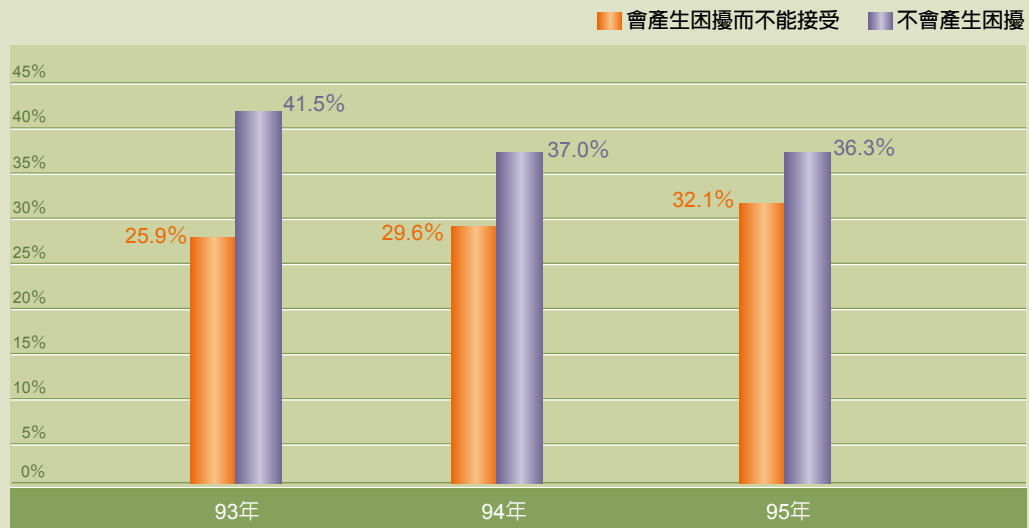
表 3-1. 職場員工各行業別吸菸現況

行業別	人數 (人)				吸菸率 (%)			
	92 年	93 年	94 年	95 年	92 年	93 年	94 年	95 年
農林漁牧業	430	652	325	316	28.4	29.9	27.7	28.5
礦業及土石採取業	38	39	33	31	51.3	52.5	27.3	29.0
製造業	1511	2407	1361	1524	25.3	24.0	21.3	23.1
水電燃氣業	49	37	36		42.9	29.7	36.1	
營造業	452	657	382	464	39.9	45.8	44.5	39.9
批發、零售業	868	1370	901	1014	24.3	23.0	20.4	22.9
住宿及餐飲業	312	484	308	368	28.2	22.2	15.6	18.7
運輸倉儲或通信業	281	408	261		35.1	35.5	29.1	
* 運輸倉儲業				166				36.1
金融及保險業	262	409	217	234	21.8	14.9	11.5	11.5
不動產及租賃業	41	53	41		35.7	26.4	24.4	
專業、科學及技術服務業	280	483	181	186	20.6	20.7	21.0	13.5
教育服務業	361	546	304	326	5.2	4.6	5.6	3.9
醫療保健及社會福利服務業	167	269	154	186	9.0	8.9	5.2	4.9
文化、運動及休閒服務業	136	153	108		22.1	20.3	27.8	
公共行政業	281	400	239		16.1	20.6	19.7	
其他服務業	372	648	334	270	26.1	26.5	26.0	30.3
* 藝術、娛樂及休閒服務業				48.0				33.3

*註：95年度行業別依行政院主計處第3局之中華民國行業標準分類（第8次修訂）重新歸類

Smoke-free inside

圖 3-41 職場員工對二手菸的看法



部隊菸害暨檳榔防制

依據 2005 年「成人吸菸行為電話調查」結果，男性吸菸率為 39.88%，其中 18 ～ 20 歲男性吸菸率為 16.13%，21 ～ 25 歲男性吸菸率增加為 34.39%；男性檳榔嚼食率為 15.89%，其中 15~17 歲嚼食率為 1.08%，而 18 ～ 24 歲嚼食率增加為 8.15%。此年齡層是我國男性服役之階段，由於部隊生活的特性，男性服役期間可能是導致吸菸行為的高危險時期，所以，以男性為主的軍隊亦往往是先進國家推動菸害防制的重要場域；此外，嚼食檳榔族群往往同時會有吸菸行為，如果能在軍中推動菸害與檳榔防制工作，加上軍中的集中管理與有效貫徹政策命令等特色環境，將可以直接介入吸菸、嚼食檳榔行為高危險人口群，是推動菸害防制工作的理想場域。爰此，衛生署與國防部自 2003 年起，推動國軍菸害暨檳榔防制計畫。

「國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫」，以生活環境建置及身心健康促進為目標，針對新進入軍隊之軍事院校學員生與新訓中心之役男兩大族群，實施菸害暨檳榔防制教育宣導，使其產生拒菸、拒檳榔之信念；再藉由政策與規定之限制，形成軍中文化與生活常規，使各層級部隊，皆能遵循各項菸害及檳榔防制規範；納入監測調查計畫作為評量機制，以作為修訂防制政策及規劃未來工作之參考。

本計畫重要之工作成果分述如下：

在政策與環境方面，2006 年訂頒國軍菸害暨檳榔防制政策與計畫共計 74 項（國防部 18 項，各軍司令部 56 項）。在無菸無檳榔環境方面，實施室內全面禁菸，室外除吸菸區外不得吸菸，並採逐年裁減吸菸區之策略，目前全軍共設置吸菸區 1793 處，較去年減少 194 處。並建立國軍吸菸及嚼食檳榔盛行率長期監測機制。

Smoke-free inside



■ 國軍菸害暨檳榔防制識別標誌與形象標誌設計競賽之得獎作品

在教育與宣導方面，培訓菸害暨檳榔防制種子教官 591 員，擴訓 683 場次，共計 55,261 人次；在辦理菸害暨檳榔防制宣導活動與競賽方面，包括各軍事院校舉辦之有獎徵答活動、校園籃球競賽、宣導主軸標語徵選、四格漫畫創意競賽、教育宣導形象識別設計比賽；各軍司令部則辦理具國軍種特色之識別標誌 LOGO 徵選、宣導海報主軸標語及形象標示徵選、網頁設計競賽、FLASH 創意廣告競賽、四格漫畫徵選等活動，並將得獎作品與成果，應用於各項教育活動，同時透過青年日報、莒光園地及網站（<http://mab.mnd.gov.tw/tobacco/index.asp>）等軍中媒體管道宣傳。

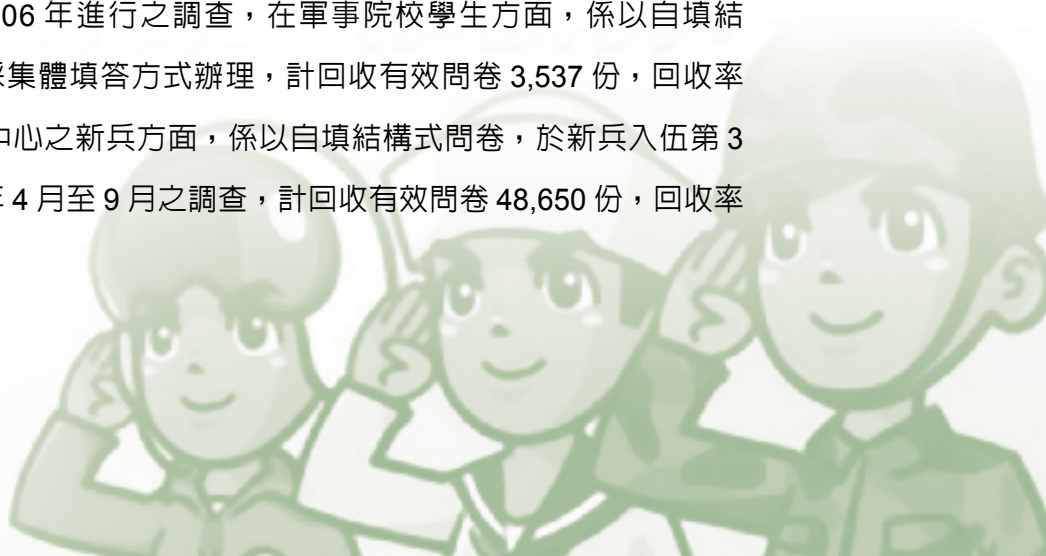


■ 國軍菸害暨檳榔防制宣導海報



在戒治與服務方面，透過主動式戒菸服務機制，2006 年計培訓戒菸醫師訓練 135 員，提供門診戒菸服務 13,184 人次，其中使用貼片者共計 2,703 人次，單純以衛教者共計 10,481 人次，門診戒菸追蹤 3 個月戒菸成功率約 10.63%；另亦結合當地衛生所、醫院等資源開辦戒菸班，提供多元選擇的菸癮戒治服務。而針對各軍種之屬性與作業環境不同，亦試辦多元之戒治模式，例如海軍司令部與慈濟大學合作之階段式行為改變戒菸模式課程，2006 年參與階段式行為改變戒菸機制戒菸的人員共計 98 員，持續 1 年戒菸成功者計 24 人，戒菸成功率比例達 24%；此外，針對任務特殊的潛艦官兵，以結合潛艦單位內之醫官或醫務士官等戒菸輔導員，透過發放尼古丁口嚼錠、實施衛生教育及追蹤訪談等方式介入，2006 年參與試辦之 30 名官兵，8 週持續戒菸者計 8 員，戒治成功率達 27%。

在監測與研究方面，於 2004 年 9 月至 11 月間，針對台灣地區志願役及義務役士官兵，以問卷集體填答方式進行全面普查，共回收 49,000 份問卷，回收率約為 50.4%；各軍種之吸菸率為陸軍 45.6%、海軍 51.0%、空軍 48.1%。2005 年 8 月至 12 月間，以等比例抽樣方法，依各軍種特性，抽樣 43 個單位，單位內所有士官兵皆為研究對象，收集 18,800 份樣本，問卷回收率約為 45%；各軍種之吸菸率為陸軍 42.0%、海軍 44.0%、空軍 47.9%、聯勤 45.6%、後備 35.9%、憲兵 30.3%；各軍種之檳榔嚼食率為陸軍 15.5%、海軍 15.0%、空軍 17.1%、聯勤 15.5%、後備 11.7%、憲兵 7.3%。2006 年針對軍事院校學員生與新訓中心役男進行調查，希望透過資訊平台之建置，收集入伍及退伍時之吸菸與嚼食檳榔行為變化之資料，作為擴展至進行全軍調查之基礎，以建立永續之調查機制。2006 年進行之調查，在軍事院校學生方面，係以自填結構式問卷，由學校採集體填答方式辦理，計回收有效問卷 3,537 份，回收率為 97.92%；在新訓中心之新兵方面，係以自填結構式問卷，於新兵入伍第 3 天進行調查，2006 年 4 月至 9 月之調查，計回收有效問卷 48,650 份，回收率



Smoke-free inside

為 97.86%。調查結果發現，國軍軍事院校新生學生總數為 1,375 人，男生佔 96.5%，女生佔 3.5%；新生吸菸率為 4.5%，嚼食檳榔率為 0.1%。而國軍軍事院校畢業生學生總數為 2,162 人，男生佔 96.6%，女生佔 3.4%；畢業生吸菸率為 9.7%，嚼食檳榔率為 0.5%。在新訓中心的新兵調查結果方面，教育程度以國中以下佔 15.0%，高中佔 6.8%，高職佔 24.6%，專科（含二、五專）佔 6.6%，大學（含二技、四技）佔 43.1%，研究所以上佔 3.9%；新兵吸菸率為 43.6%，嚼食檳榔率為 12.3%。由調查資料顯示，軍事院校學生之吸菸率有隨年齡增加而上升之趨勢，新訓中心新兵之吸菸率則接近「成人吸菸行為電話調查」相近年齡層男性的吸菸率；另有關嚼食檳榔率之部分，雖軍事院校學生之嚼食檳榔率低，但新兵嚼食檳榔率亦達 12.3%，故仍應致力於推動相關防制工作。

依據本計畫之發現，未來應朝建立制度化及永續經營之方向努力，以塑造「無菸、無檳榔」的環境、強化官兵對「菸害暨檳榔防制」的認知、增強基層戒治醫療能量並主動提供高危險群戒治服務、建置國軍「菸害暨檳榔防制」監測機制與資訊平台等層面為工作之首要目標。



■ 國軍菸害暨檳榔防制公益燈箱



2006年的 重要菸害 防制工作

4



1. 門診藥物戒菸治療服務 63
2. 戒菸專線服務 67

戒菸服務

戒菸服務

戒菸是可預防致病及早逝的重要因子，1950 年 Doll 等人開始進行吸菸者死亡率的長期研究，逾半世紀的世代追蹤結果發現，吸菸者約半數會死於吸菸的習慣、其中年死亡率為不吸菸者的三倍、且平均餘命少了 20 年，戒菸確實可有效降低因吸菸致死的危險性，故先進國家紛紛將戒菸服務列為重要的公共衛生政策。「菸害防制法」第 18 條及世界衛生組織「菸草控制框架公約」第 14 條，均揭示應將菸癮診斷、治療及諮詢納入國家衛生計畫。目前，台灣的吸菸者可經由門診服務的藥物戒菸治療、電話專線的免費戒菸諮商及社區戒菸班的行為治療等服務，獲得多元管道的戒菸協助。

門診藥物戒菸治療服務

台灣的門診藥物戒菸治療服務自 2002 年開始辦理，提供 18 歲以上之尼古丁成癮者（Fragerström 量表測試分數達 4 分以上或平均一天吸 10 支菸含以上）每年二個療程、每療程至多八週次的藥物治療及簡短諮詢服務，並補助戒菸藥物及醫師戒治服務之費用（表 4-1）。提供服務之醫師於接受戒菸治療課程之培訓與認證後，方得成為合約之門診藥物戒菸治療服務醫療院所，費用之給付係透過國家健康保險系統辦理，提供服務之醫療院所，並需接受與協助戒菸治療品質審查、服務滿意度調查、戒菸成功率追蹤及成本效益分析研究等工作。

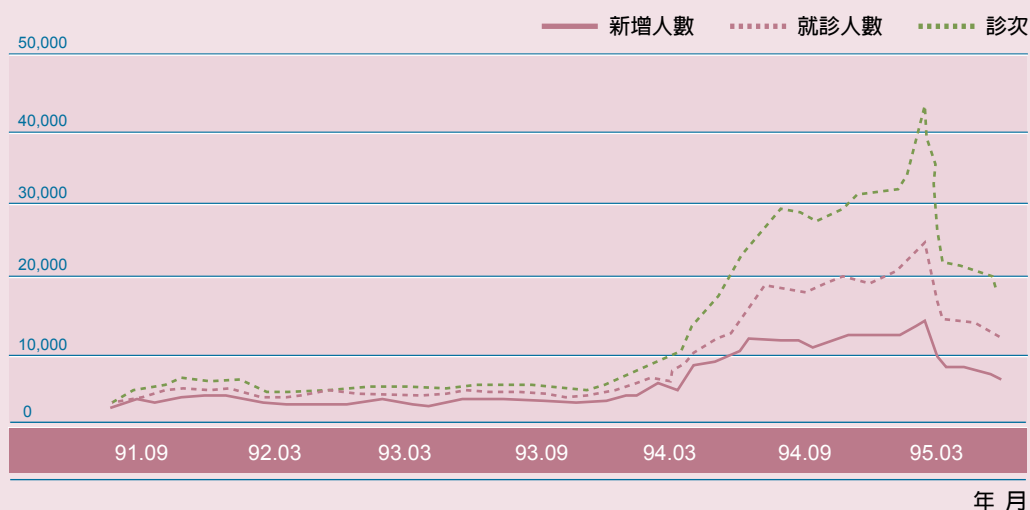


表 4-1. 2006 年之門診藥物戒菸診療服務計畫及其補助內容

補助項目	補助金額	備 註
戒治服務費	250 元 / 次	須同時開立含戒菸藥物處方，始給付此項費用。
戒菸藥品費	250 元 / 週	定額補助，每次開藥量以週為單位，一年補助兩次療程，療程以處方八週藥品為限，並須於同一醫療機構、九十天內完成。
	500 元 / 週	低收入戶之補助。
吸菸孕婦轉介費	100 元 / 次	吸菸孕婦經填具轉介資料及同意書，轉介至戒菸專線之費用。
調劑費		比照現行健康保險制度，依醫療院所之等級別及處方簽釋，給付調劑費。

目前提供門診藥物戒菸診療服務之合約醫療院所約 2,259 家，分佈於 357 個鄉鎮市區（97%）；自開辦至 2006 年 12 月，接受戒菸服務之個案數為 247,731 人（扣除歷年重複就診者）。2005 年 1 月起擴大計畫之實施，門診量逐月激增；而 2006 年 4 月開始，因年度經費收入減少因素，降低醫師服務費及藥費之補助額度，平均每月診次由每月 24,825 次降至每月 19,468 次，下降 21.6%，預估下降趨勢將持續，可見補助制度之經濟誘因是醫師提供服務與個案接受服務之顯著影響因子（圖 4-1）。

圖 4-1. 戒菸治療服務量變化趨勢



為了解門診藥物戒菸診療服務之效益，以電話訪問方式追蹤接受戒治服務個案之 6 個月戒菸成功率（即自治療完成開始算起六個月時間點回推 7 天維持不吸菸之個案，如表 4-2），自 2002 年 9 月至 2006 年 3 月止共追蹤 29,636 人，戒菸成功率約為 20 %；在提供服務醫療院所特性方面，院所層級越高戒菸成功率越高，公立、中南部醫療院所的戒菸成功率也較高，都會化程度對戒菸率並無顯著的影響（如表 4-2）。比較醫療院所之層級及完成一位吸菸者成功戒菸所需費用的分析發現，醫療院所層級越高，其所需費用越少，基層醫療院所所需費用最高，其與醫學中心間之平均費用落差達新台幣 3,000 元，約 1.6 倍；但基層醫院所療以分布廣及便利性之優勢，其服務之人數及協助成功戒菸的人最多（表 4-3）。

表 4-2. 不同院所特性之戒菸成功率

	六個月戒菸成功率	樣本數	檢定值
層級			F = 35.279***
醫學中心	29.70%	1,687	
區域醫院	26.84%	3,305	
地區醫院	22.65%	3,077	
基層醫療	20.92%	14,434	
權屬			t = -10.994***
私立	20.95%	17,507	
公立	28.76%	4,996	
地區			t = 3.597***
中南部	23.57%	12,586	
北部	21.56%	9,917	
都會化程度			t = .641
縣	22.57%	15,686	
省、直轄市	22.96%	6,817	

註：* p<.05；** p<.01；*** p<.001。

表 4-3. 不同層級醫療院所之平均補助金額

	個案數	六個月點 戒菸成功率	估算戒菸 成功個案數	每個案平均 補助費用	達成一位 成功戒菸者 之平均費用
院所層級					
醫學中心	10,305	29.70%	3,061	1,562.19	5,259.90
區域醫院	18,294	26.84%	4,910	1,479.50	5,512.30
地區醫院	28,632	22.65%	6,485	1,559.95	6,887.20
基層醫療	183,183	20.92%	38,322	1,728.38	8,261.85
總 計	240,414	22.68%	54,526	1,682.26	7,417.37

本項門診藥物戒菸診療服務計畫，依據 2003 年之研究，以直接效益（可歸因於吸菸醫療成本之減少）及間接效益（增加的生活品質校正後生命年數 QALY）進行分析，顯示該期間投入總成本新台幣 7 千 5 百萬元，其 15 年的整體的淨效益約為新台幣 6 億 5 千萬元，顯示門診藥物戒菸治療服務為一項值得長期投資之政策。目前，

除了英國及台灣全面提供吸菸者之戒菸治療服務外，各國亦陸續推動此制度；但以台灣的經驗，如何提高吸菸者接受戒菸治療的意願、鼓勵醫療院所提供戒菸服務、有效控制服務品質及推廣宣傳，為本項服務能成功運作之重要關鍵。



門診戒菸宣導單張

戒菸專線服務

為提供吸菸者可近性戒菸服務，參考美國加州戒菸專線模式，台灣於 2003 年成立亞洲第一個「戒菸專線諮詢服務計畫」，透過公開徵求程序，委託財團法人「張老師」基金會辦理。利用電話的便利性、隱密性，結合專業心理諮商，提供免付費的電話戒菸諮商服務（0800-636363）。



2006 年戒菸專線成果發表記者會－國立中央大學的學生跳著戒菸街舞，為菸害防制工作注入一股新活力

戒菸專線服務時間為每週一至週六，每日的上午 9 時至晚上 9 時，提供包括國、台、客、英等語言的服務，並依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。接受服務之個案將先進行初談，並視需要提供簡短諮商，進入戒菸諮商者，由心理諮商員與戒菸者共同擬定戒菸計劃、並提供戒菸相關資訊後，原則上安排與個案進行一週一次，每次 30-50 分鐘之諮商輔導，諮商過程約 5-8 週完成。為了解個案的戒菸情形，於諮商輔導結束後，持續的追蹤戒菸者之情況，針對接受諮商個案進行一個月、三個月、六個月及一年的電話戒菸成功率追蹤調查。並與醫療院所合作進行雙向的轉介服務。



結合國民健康局、國衛院及戒菸專線中心，一起向國人行銷戒菸專線號碼

2006 年提供電話諮詢量 43,748 人，電話諮商量 9,295 人，服務對象以 31-50 歲居多，以男性為多（約占 56.5%），接受服務個案對服務內容之滿意度達 88.8%，人員服務態度之滿意度達 93.1%，服務之整體滿意程度為 85.4%。

為確保電話諮商服務之品質，本計畫定期辦理期初訪談員、諮商員及諮商專業督導之儲備訓練與在職訓練。並透過電視、廣播等媒體行銷，並結合校園、職場、衛生單位推廣宣導，以提昇吸菸者之利用。

2006 年接受多次諮商者之六個月點戒菸成功率 22.1%；我國戒菸專線之成效與澳洲、紐西蘭、美國加州等國戒菸專線之戒菸成功率相比較，並不遜色（表 4-4）。依美國疾病管制局建議之服務品質指標與台灣的戒菸專線服務相比較，在電話接通率方面高於建議標準，但「民衆要求立即諮商率」尚待加強（表 4-5）。



戒菸專線宣導海報

表 4-4. 2005-2006 年台灣與各國戒菸專線戒斷率比較

戒菸專線	來電量 (人)	調查 樣本	點成功率		持續成功率	
			6 個月	12 個月	6 個月	12 個月
南澳	731 (四週)	464	34%	38%	16%	9%
紐西蘭	146,000 (7 個月)	2,000	22%	13%	13%	7%
美國加州	14,000	1046	N/A		N/A	9.9%
蘇格蘭	82,782 (一年)	848	23%	N/A	N/A	
台灣	6399 (一年)	2462	22.1%	15.3%	13.8%	10.7%

備註：台灣來電量6399為95.01.01-95.10.18諮商量

表 4-5. 美國疾病管制局建議指標與我國戒菸專線現況之比較

服務指標	CDC 建議指標	台灣戒菸專線現況
接通率	90%-95%	97.43%
30 秒內接通率	100%	100%
留言當日回電率	100%	100%
寄發手冊及 相關資料時間	48 小時內	48 小時內
民衆要求 立即諮商率	50%	立即可得到單次諮商，若民衆希望 接受多次諮商，均可在一週內排入

以 2006 年戒菸專線之服務人數與戒菸成功率，推估直接效益方面，於戒菸後 11-15 年間可節省「可歸因於吸菸醫療成本」約新台幣 1,883 萬元，在間接效益方面，於戒菸後 15 年「拯救生命品質生命所節省的成本」1 億 1,804 萬元，總成本效益新台幣 1 億 3,687 萬元，以政府投入 1 年戒菸專線服務之經費約新台幣 3,000 萬元估算，政府每投入新台幣 1 元，可獲新台幣 4.56 元的效益。若民衆的利用率如能增加，將更彰顯其效益。



各種戒菸專線宣導海報



2006年的
重要菸害
防制工作

5



- 1、菸害防制執法人員之法
規訓練 73
- 2、護理人員參與全面菸害
防制 75
- 3、青少年國際反菸研習營 77
- 4、多邊國際合作計畫 81

人才培訓及 國際交流

人才培訓及 國際交流

為與國際菸害防制交流接軌，除持續與美國疾病管制局進行吸菸行為調查合作計畫、辦理青少年國際反菸研習營及亞太拒菸聯盟（Asia Pacific Association for the Control of Tobacco, APACT）會議外，並與東南亞菸害防制聯盟（Southeast Asia Tobacco Control Alliance, SEATCA）於台北召開「女性與菸害防制亞太區域會議」（Regional Workshop on Women and Tobacco Control），以促進菸害防制工作之國際交流。此外，秉持「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 20-22 條強調區域性的國際合作之精神，將我國成功推動菸害防制的經驗，透過非政府組織，持續協助柬埔寨推動各項菸害防制工作。

2006 年參與全球或區域性的菸害防制會議，包括「第 14 屆歐洲公共衛生大會」（14th European Conference on Public Health）、「第 56 屆國際傳播協會會議」（56th Annual Conference of the International Communication Association (ICA)）、「美國公共衛生學會 134 屆年會」（American public Health Association 134th Annual Meeting & Exposition）、「世界衛生組織菸草控制框架公約第一次締約方會議」（The first session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control）、「全球青



少年吸菸行為調查資料工作坊」(Global Youth Tobacco Survey Workshop)、
「2006 世界癌症大會」(UICC World Cancer Congress 2006)、「第 13 屆全球菸害或健康大會」(13th World Conference on Tobacco OR Health)、「第 8 屆國際健康促進與衛生教育聯盟歐洲國際研討會」(8th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education) 等國際會議，以蒐集國際菸害防制資料、進行經驗交流及尋求合作機會。

在菸害防制人力培訓方面，持續培育地方衛生局人力與素質、加強醫事專業人員之參與、整合激勵民間公益團體之參與，辦理台灣地區護理人員參與全面菸害防制及戒菸推動的整體發展計畫、菸害防制執法人員之法規訓練整體發展計畫、縣市衛生局健康計畫撰寫工作坊及邀請美國疾病管制局及菲律賓衛生部之菸害防制專家來台參與菸害防制工作坊。

2005 年 2 月生效的「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 20-22 條強調區域性的國際整合，希望各締約方能進行跨國性技術合作。台灣於 2005 年 3 月經總統批准與簽署該公約的加入書，雖礙於國際政治現實未能成為該公約的締約方，但台灣仍願意遵循該公約的精神進行區域性國際合作，堅持貢獻力量於全球菸害防制的行動。



■ 邀請美國 CDC 資深菸害防制專家 Dr. Wick Warren 來台參加菸害防制工作坊，並發表專題演講。

菸害防制執法人員之法規訓練整體發展計畫

菸害防制法自 1997 年立法通過並施行以來，各縣市衛生局所執法人員依法積極執行各項稽查、勸導、限期改正、處罰或安排戒菸教育等工作。為培育菸害防制人員之法律概念，強化其執法稽查能力，自 2004 年起辦理本計畫。

本計畫之重點為評估執法人員之法律知識程度及執法困難、依需求設計課程與教材內容、分區舉辦基礎及進階「法規教育訓練研習班」及進行追蹤訓練後之成效評估。在基礎班部分，以加強菸害防制法、細則及函釋、行政程序法、行政罰法、訴願及行政訴訟等相關法規內容研討，並輔以實例分析；而在進階班部分，著重實務稽查、行政處分書撰寫及訴願、行政訴訟答辯書狀技巧、案例探討等課程，以加強實務執行所需之知識與技能。培訓對象為各縣市衛生局所菸害防制執法人員，2005 年至 2006 年共完成基礎班 8 場、計 384 人次參訓；進階班 2 場、計 118 人次參訓。



專業師資授以紮實課程

在課程滿意度評估方面，參訓者對於菸害防制各項法規課程內容的整體滿意程度，總平均高達 4 分以上（總分 5 分）（如表 5-1）。

表 5-1. 受訓學員對於各項法規課程內容的平均滿意程度

項 目	2005 年			2006 年		
	授課內容	授課講師	教學方式	授課內容	授課講師	教學方式
基礎班 總平均	4.27	4.38	4.27	4.23	4.31	4.27
進階班 總平均	4.41	4.47	4.41	4.25	4.31	4.26

註：非常不滿意=1分，不滿意=2分，尚可=3分，滿意=4分，非常滿意=5分。



為了解受訓學員的收穫，分別針對菸害防制相關法規內容瞭解程度、提升菸害防制工作專業能力、體會菸害防制工作重要性、提高持續執法工作之意願、有助於解決實務工作之困難、願再參加及推薦此類課程等面向，進行評估；在整體執法信心評估方面，針對各項課程內容之瞭解程度及是否能實際運用菸害執法工作上之能力信心評估等，進行評估。2005 年在整體收穫評估方面，達 4.04 分以上（總分 5 分）；在執法信心的評估方面，進階班班員的整體執法信心最高，平均 3.66 分（相當於有 6 成 ~7 成的信心），基礎班的班員，整體執法信心低於進階班學員。整體而言，2005 年及 2006 年法制知能研習班的菸害防制執法人員大約有五成 ~ 七成左右的執法信心（如表 5-2）。

表 5-2. 受訓者對於法制知能研習班的整體收穫及執法信心評估

項 目	2005 年		2006 年	
	整體收穫	整體執法信心	整體收穫	整體執法信心
基礎班 總平均	4.04	3.15	4.14	2.70
進階班 總平均	4.19	3.66	4.15	3.57

註：整體收穫：非常不同意=1分，不同意=2分，無意見=3分，同意=4分，非常同意=5分

整體執法信心：僅在一成以內信心=1分，約有三成的信心=2分，約有五成的信心=3分，約有七成的信心=4分，有九成以上的信心=5分

本計畫之成果發現，在有系統有規劃的訓練下，基層執法人員學習到更紮實的菸害防制法制相關知識及實務技巧，並強力支持其執法信心度，對在執行菸害防制的工作及業務上有具體及實質之幫助。



課程過程輔以討論、經驗分享

護理人員參與全面菸害防制

2000 年世界衛生組織所推動之“減低菸草依賴世界聯盟”(World Partnership to Reduce Tobacco Dependence) 提出菸害防制應該是所有健康照護專業人員每日工作的一部份；2003 年國際護士協會 (International Council of Nurses, ICN) 與國際癌症照護護理學會 (International Society of Nurses Cancer Care, ISNCC) 亦共同發表“護理人員於菸害防制及戒菸的角色與功能”(Tobacco Control and Smoking Cessation: The Role of the Nurses)，明確指出護理人員應該在各層面、各領域全面參與菸害防制工作。因此，自 2003 年起推動本計畫，期望能透過護理專業服務領域全面性推展菸害防制及戒菸的知識與指導技能。

本計畫於 2006 年編製「台灣護理人員菸害防制及戒菸指引」(Practice Guideline for Nurses to Manage Tobacco Use in Taiwan) 為教材，辦理全程 6 個月的 2 梯次「菸害防制護理學校及臨床護理種籽教師」訓練，內容包括 (1) 3 天密集訓練課程：認識菸害、吸菸與疾病的相關性、菸害防制政策、推動之相關知識與實務技巧、護理人員之角色與功能、戒菸方法理論與實務等；(2) 追蹤輔導：密集訓練後二個月安排學員分享及初步報告推動之情況，並檢討應用之困難與解決方法；(3) 專案報告：為強化學員執行力，依預定工作項目完成成果報告。



■ 護理人員為暴露於二手菸環境之幼童，進行一氧化碳濃度檢測



經 6 個月訓練及追蹤輔導，計有 98 名學員訓練合格，學員就課程內容、講師授課、教材方面三項平均滿意度分別為 4.39 分、4.41 分及 4.37 分，整體滿意度總平均高達 4 分以上（總分 5 分）；受訓學員的菸害防制知識程度，以 50 題量表計分，以相依樣本 t 檢定分析（dependent t-test），比較訓練前後菸害防制知識之差異，結果顯示訓練後護理人員菸害防制知識顯著提昇（如表 5-3）；全程共轉介 358 位個案至戒菸相關單位、30 處學校建立校內吸菸學生資料庫、15 處學校完成學生個別輔導、辦理 378 場次團體菸害衛生教育活動、58 場次護理人員在職教育、33 場次戒菸班、40 處場所推動落實無菸環境管理。

本密集訓練課程之特色為安排前兩年完成結訓之種籽教師擔任講師，提供經驗分享以增加學員信心及技巧。在執行過程中，透過建立人力資料庫，使得受訓學員獲得更多可以利用的資源及訊息交流，包含一氧化碳監測儀的借用及合辦菸害防制教育活動等，顯示透過網絡之建立，對於推動菸害防制的價值。未來，可推動的方向包括：（1）發展適用於不同吸菸族群之菸害課程衛教教材，以達事半功倍之效果；（2）藉由紮實及有系統的全國性護理人員菸害防制訓練，開拓護理專業人員在菸害防制的新角色，並追蹤訓練之效果；（3）整合菸害防制之資源，使其具可近性及可利用性，配合已培養之護理專業人力，能更有效及長久的正向影響力。

表 5-3. 2006 年「菸害防制種籽教師」的菸害防制知識程度

梯次	訓練前		訓練後		t	p
	平均值	標準差	平均值	標準差		
第 1 梯	33.1	2.7	42.1	2.6	-19.8	0.0001
第 2 梯	31.2	3.6	37.7	4.0	-9.03	0.0001

青少年國際反菸研習營

為培育校園參與推動菸害防制工作的人力資源，自 2003 年委託台灣國際醫學聯盟（Taiwan International Medical Alliance, TIMA）辦理「青少年國際反菸研習營」（Anti-Smoking Ambassadors Program, ASAP）。2006 年延續採課程集訓與實作練習並重的訓練模式，因學員報名相當踴躍，共招收 39 位大專院校學生參與 3 天的基礎集訓課程；進階班有 3 次集訓，有 11-26 位學員全程參與。

3 天基礎班訓練課程，講解菸害防制相關基本知識，包括吸菸對健康的影響、吸菸的社會層面、菸商的行銷策略、媒體識讀、菸害防制法如何規範菸的買賣與使用等，並訓練學員設計及執行有意義的社會活動，以媒體或其他方式說服大眾及社會重視菸害。進階班學員均是已受過基礎班訓練或前三屆之學員，訓練主題包括媒體編輯採訪、教案發展與行動規劃、無菸環境與菸害防制法等。



■ 進階班學員上課情形





學員在「世界無菸日」活動中自創的反菸世界地圖



學員將本研習營所設計的教案於板橋國中試教情形

2006 年 5 月 27 日 20 多位學員參加年度世界無菸日「新竹無菸一條街」活動。學員呼應世界無菸日主題 Tobacco: Deadly in any form or disguise，設計海報、闖關遊戲，及以戲劇演出「吸菸者的獨白」(Smokers Monologues) 突顯菸商行銷手法；還有同學首創的反菸世界地圖活動，帶著民衆走進從菸品製作到行銷入全世界的旅程。

在教材整理與推廣方面，共發展出 3 個主題教案，一個是由學員根據馬拉威影片

改寫成演出劇本，探討菸葉背後錯綜複雜的供應鏈與利害關係；另一個是「吸菸者的獨白」劇本，以破解青少年吸菸的迷思為主題；最後一個則是以「媒體識讀」、「置入性行銷」與「無菸電影運動」為系列主題，透過授課與討論活動方式的教案。

在媒體倡議實作方面，透過 3 天的「媒體編輯採訪」課程培訓，以加強學員對媒體之認識，提升其編輯採訪與議題掌握之能力，實作項目包括製作反菸倡議宣導品、完成網路電台架設並錄製廣播節目、專屬網站改版以加強分類資料庫與部落格串聯功能、辦理第二屆菸幕直擊影展，翻譯整理國外重要背景文

件、行動手冊等資源，提供為反菸倡議活動的參考，所蒐集的各項原始資料，無版權之虞者，均按類別建置於網站供參考。(http://asap.tima.org.tw/)

2006 年菸幕直擊影展，播放「灰飛煙滅」(up in smoke)，除採訪菸農外，亦包括馬拉威菸業的相關利益關係人。此外，選播香港電台在 2003-2004 年製作的「無菸國度」紀錄片中菸草殺人事件、菸火草民、童心未泯及亞洲控菸先鋒五集節目。亦播放澳洲 Quit Victoria 最新菸害防制宣導短片。

在菸商監測方面，以正式行文、召開記者會、實地監測等具體行動反制英美菸草公司 (British American Tobacco, BAT) 贊助國立台灣大學植樹活動，並迫使台大校方公開承諾未來不再接受菸商贊助。本活動除國內媒體報導外，並獲得國際反菸夥伴高度關注。另連續 3 年抗議林務局接受傑太日菸贊助辦理「紅樹林生態之旅」後，發現絕大部份宣傳品、帳篷及機器設備已不再如同往年搭載菸商的企業標誌。



2006.12.16 第二屆菸幕直擊圓滿結束後，黃嵩立老師與學員合影



2006 年於美國華盛頓特別行政區召開之第 13 屆全球菸害或健康會議前 (13th World Conference on Tobacco OR Health, WCTOH)，由 Campaign for Tobacco Free Kids 和 Essential Action 兩個民間組織辦理「全球青年倡議訓練工作坊 (Global Youth Advocacy Training)」，本計畫有 2 位學員獲得美國全額補助與會，其中鄧宗翰同學更代表全球 100 位青年倡議者，在 WCTOH 大會中發表參與本研習營之經驗 (Educate, Motivate, Advocate: Global Youth Advocacy 101 Experiences from Taiwan)。

為評估 2003-2006 年歷屆學員在研習活動後，對於菸害的認知與態度及實際參與菸害防制工作的狀況，透過網際網路問卷調查發現，歷年 190 名參訓學員中，仍可聯絡有 158 人，104 人填寫問卷，大部份的學員都因參與訓練更了解菸害，也提升對各種消費者運動及企業社會責任的認知，並更了解國際反菸運動趨勢。在參與活動方面，超過八成的學員曾經參加校內反菸活動，有六成學員曾經參加校外的反菸活動，約四成學員曾主辦拒菸相關活動。



■ 學員鄧宗翰同學代表 100 位全球青年倡議者，在 2006 年 7 月 WCTOH 大會中發表參與本研習營之經驗

多邊國際合作計畫

為培育國內非政府組織從事國際公共衛生合作工作，本局自 2003 年補助台灣國際醫學聯盟（Taiwan International Medical Alliance, TIMA）於柬埔寨進行菸害防制技術合作，四年來的努力已達成許多重要的進展。

2006 年，除柬埔寨的駐地計劃外，TIMA 與東南亞菸害防制聯盟（Southeast Asia Tobacco Control Alliance, SEATCA）於 2006 年 3 月 1-3 日於台北圓山飯店共同舉辦「女性與菸害防制亞太區域會議」（Regional Workshop on Women and Tobacco Control），與會代表包括孟加拉、柬埔寨、印尼、寮國、馬來西亞、蒙古、菲律賓、新加坡、泰國、越南等國家，包括台灣計有 13 國 112 人與會，針對女性菸害防制議題進行國際交流，本次會議並發表「台北宣言」，宣示推動吸菸及暴露於二手菸對於女性健康都有廣泛的影響；政府、非政府組織以及公民社會應採取行動，以維持亞洲地區女性的低吸菸率；應採用可以反映性別的菸品使用預防、戒除與治療服務；鼓勵青年、女性以及女性組織積極參與菸害防制活動等議題。



2006 年 3 月 1-3 日在台北圓山飯店舉辦「女性與菸害防制亞太區域會議」

柬埔寨菸害防制工作一直是由政府、民間組織、國際捐助【官方援助組織如澳洲國際發展機構（Australian Agency for International Development，



AusAid)、加拿大國際發展機構 (Canadian International Development Agency CIDA)；私部門贊助者包括美國洛克斐勒基金會 (Rockefeller Foundation)】以及世界衛生組織通力合作。2006 年柬埔寨駐地計畫由 TIMA 擔任計畫總協調、經費籌措以及提供菸害防制技術，持續在政策與立法倡議、建置無菸環境、提昇基層菸害防制意識、培訓戒菸輔導員與戒菸服務等層面努力。

在國際交流與合作方面，透過參與各項工作會議提供台灣菸害防制相關資料給柬埔寨國家健康促進中心 (National Centre for Health Promotion, NCHP) 以及非政府組織參考。經由 Globalink 之東南亞網絡，定期報導 TIMA 在柬國進行之各項活動，及於國際會議或區域工作坊中，分享工作經驗以及台灣的菸害防制現況、限制與展望。

在立法倡議方面，柬埔寨已於 2005 年 11 月批准 FCTC，為敦促柬埔寨衛生部將菸害防制法草案送國會立法，TIMA 於 2006 年與東南亞菸害防制聯盟共同辦理「菸害防制政策倡議研討會」，並根據該會議結論推動政策遊說。另協助「柬埔寨健康行動組織」(Cambodia Movement for Health) 於 2006 年 11 月立案成為本土反菸專業團體。



■ 無菸三輪車

在無菸環境營造方面，結合安息日教派援助暨發展組織 (Adventist Development and Relief Agency ADRA)、柬埔寨國民健康中心 (National Centre for Health Promotion, NCHP)、金邊三輪車伕中心 (Cyclo Centre)、柬埔寨健康行動組織 (Cambodia Movement for Health) 等單位，發展「無菸環境建置指南」。並於無菸軍隊計畫進行種子教師再造訓練、介入地區追蹤評估、菸害防制政策倡議研討會、戒菸班、無菸軍醫院宣告典禮等。而無菸三輪車暨微額信用貸款計畫，與金邊三輪車伕中心合作辦理二場菸害防制意識提升課程 (有 214 位車伕參加)，完成二次戒菸班 (有 50 位車伕接

受戒菸服務)，購買 30 輛無菸三輪車，提供微額信用貸款，進行三輪車伏菸品知識態度行為調查等，另辦理 Troey Koh-TIMA 無菸學校計畫。

在媒體倡議與宣導上，為配合菸害防制立法遊說，與柬埔寨健康行動組織（Cambodia Movement for Health）、婦女媒體中心（Women's Media Centre）合作製播十二集政策倡議節目於電台播出。在教材發展上，製作說服政策決策者之事實單張（fact sheets）與說帖；並將資訊放在新建置之國民健康中心網站提供民衆參考；另設計宣導品配合送水節活動傳達戒菸除貧、二手菸危害以及健康生活型態訊息。

在蒐集柬埔寨、泰國、越南、寮國與蒙古 5 國菸害情勢與菸害防制資料方面，主要蒐集自世界衛生組織西太平洋辦公室建置之全球菸害防制資訊系統（Global Information System for Tobacco Control），研析各國的法規現況、較活躍之菸害防制組織、菸害防制工作現況以及目前國際合作情況。



■ 無菸輔導員訓練



2006年的
重要菸害
防制工作

6



世界衛生組織菸草控制框架
公約台灣報告

85

菸草控制框架 公約台灣報告

菸草控制框架 公約台灣報告

【說明】：

1. 本報告文書格式來自世界衛生組織 Tobacco Free Initiative (TFI) 網站 (網址：http://www.who.int/tobacco/framework/cop/reporting_instrument/en/index.html)，共有 6 種語文，中文版係由簡體文轉譯而來。
2. 文書內容所提條文係指世界衛生組織菸草控制框架公約 (WHO Framework Convention on Tobacco Control)，全文共 38 條，請參閱 <http://www.who.int/tobacco/framework/download/en/index.html>。
3. 文書內應檢附之附件，礙於本年報之篇幅未附上，有意參閱者請洽本局衛生教育中心。

世界衛生組織菸草控制框架公約台灣報告

Taiwan Council for Tobacco Control (Taiwan CTC) 台灣菸害防制推動委員會

人口統計

a 年齡和性別

年 份 (最近年份)	年齡組	男性人口所占 百分比	女性人口所占 百分比	在總人口中所占 百分比
2006 年	18-29 歲	19.43%	19.08%	19.26%
	30-39 歲	16.02%	16.21%	16.11%
	40-49 歲	16.32%	16.55%	16.44%
	50-64 歲	15.50%	16.24%	15.87%
	65 歲以上	9.75%	10.25%	10.00%

b 種族 (任擇) — 無統計資料



菸草使用

A. 流行率（參見第 19.2 (a)、20.2 和 20.3 (a) 條）

a 吸菸

		年齡組 ¹ (成人) 18-29 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 (%)
男 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	28.42
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	6.18
女 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	3.76
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	1.50
(男女兩性) 總計	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	17.36
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	4.09

		年齡組 ¹ (成人) 30-39 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 (%)
男 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	38.01
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	9.66
女 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	4.15
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	1.54
(男女兩性) 總計	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	20.57
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	5.48

Smoke-free inside

		年齡組 ¹ (成人) 40-49 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 (%)
男 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	39.59
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	5.63
女 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	2.63
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	1.35
(男 女 總 計)	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	20.99
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	3.48

註：¹最好以10歲為一組，例如25-34歲，35-44歲，等等。

²定義由締約方確定。

		年齡組 ¹ (成人) 50-64 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 (%)
男 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	32.12
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	6.26
女 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	1.66
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	0.73
(男 女 總 計)	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	16.64
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	3.45



		年齡組 ¹ (成人) 65 歲以上	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 (%)
男 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	26.87
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	5.36
女 性	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	2.37
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	0.22
(男 女 總 計)	日常吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天每天吸菸者	紙菸	2006 年	16.66
	偶爾吸菸者 ²	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天非每天吸菸者	紙菸	2006 年	3.22

如果可能，請提供吸菸者平均每日吸菸數量：

	年齡組 ³ (成人) 18-29 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	平均每日吸菸 數量(支)
男性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	19.13
女性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	14.40
吸菸者總計 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	18.64

	年齡組 ³ (成人) 30-39 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	平均每日吸菸 數量(支)
男性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	19.70
女性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	12.51
吸菸者總計 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	18.95

Smoke-free inside

	年齡組 ³ (成人) 40-49 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	平均每日吸菸 數量(支)
男性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	23.01
女性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	14.71
吸菸者總計 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	22.37

註：³ 最好以10歲為一組，例如25-34歲，35-44歲，等等。

⁴ 定義由締約方確定。

	年齡組 ³ (成人) 50-64 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	平均每日吸菸 數量(支)
男性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	24.37
女性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	16.94
吸菸者總計 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	24.05

	年齡組 ³ (成人) 65 歲以上	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	平均每日吸菸 數量(支)
男性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	19.55
女性吸菸者 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	13.16
吸菸者總計 ⁴	過去吸菸超過 100 根 且過去 30 天曾使用紙菸者	紙菸	2006 年	19.19

b 無菸菸草，包括鼻菸和嚼菸（任擇）— 無統計資料

c 如果有關於種族群體中的流行率的適當和現成資料，請提供 — 無統計資料



d 如果有關於青年組流行率的適當和現成資料，請提供

	青年組 ⁵ 16 ~ 18 歲	包括的 菸草製品	提供資料年份 (最近年份)	流行率 ⁶ (%)
男性	過去 30 天曾吸菸者	紙菸	2005 年	20.73
女性	過去 30 天曾吸菸者	紙菸	2005 年	7.84

註：⁵定義由締約方確定。

⁶締約方應提供關於青年吸菸的定義，例如，過去30日內至少一支捲菸。

B. 供應

a 菸草的合法供應（參見第 20.4(c) 條和依照第 15.5 條的第 15.4(a) 條）

	國內產品	出 口	進 口
年份（最近年份）	2006 年	2006 年	2006 年
數量（紙菸千支）	16,718,857	948,435	24,827,182
數量（雪茄公斤）	0	0	33,644

註：合法供應 = 國內產品 + (進口 - 出口)

2006年台灣紙菸合法供應 = 40,597,604千支

2006年台灣雪茄合法供應 = 33,644公斤

b 如果可能，請提供關於免稅銷售額的資訊

依「入境旅客攜帶行李物品報驗稅放辦法」第十一條第一項第一款之規定辦理：入境旅客攜帶捲菸 200 支或雪茄 25 支或菸絲 1 磅，免徵進口稅，但以年滿 20 歲之成年旅客為限。

c 沒收非法菸草（參見依照第 15.5 條的第 15.4(a) 條）

	捲 菸	其他菸草製品 (非強制性；請標明產品)
年 份 (最近年份)	2006 年	—
沒收數量 (標明單位：例如百萬支捲菸)	132,136 千支	—

d 請提供關於非法或走私菸草的資訊(任擇)(參見依照第 15.5 條的第 15.4(a) 條)

1. 台灣主要的私菸來自中國大陸、北韓及東南亞地區，過去走私香菸以水貨為主(未經合法報關之正牌香菸)，近年菸價調漲，私菸幾乎全被假菸取代，中國大陸福建省漳州為銷台假菸之最大產地。
2. 走私洋菸以大衛杜夫、峰、七星等為主，國產之長壽菸亦是熱門走私品牌。
3. 入境之私菸販售流向主要為傳統市場、流動攤販、檳榔攤、夜市、酒店、KTV 及酒吧等地方。
4. 歷年查獲走私方式概分為利用貨櫃夾藏、漁船藏運、海上丟包等。
5. 因應私菸問題，我國海關採取提高進口菸品查驗比率、加強轉口貨櫃之監控與查核、加強進口轉運貨櫃之抽核與勾稽、加強海上查緝、與外國海關情資交流及提供高額密報獎金等。

稅收

a 請提供你們各級政府菸草製品稅率，盡可能具體(標明稅種：消費稅、增值稅或銷售稅、進口關稅)(參見第 6.3 條)。

一、進口菸品之課稅公式：

(一)關稅：依「海關進口稅則」所規定之稅則稅率徵稅，課徵方式從價課稅。其公式為
關稅 = 菸品關稅完稅價格 × 稅率 (紙菸：27%，雪茄：20%)。

完稅價格係作為關稅、推廣貿易服務費、營業稅核計之基礎。

(二)推廣貿易服務費：貨物完稅價格乘以 0.04%。

(三)菸稅：依「菸酒稅法」第七條，課稅項目及稅額如下：

1. 紙菸：每千支徵收新台幣 590 元。
2. 菸絲：每公斤徵收新台幣 590 元。
3. 雪茄：每公斤徵收新台幣 590 元。
4. 其他菸品：每公斤徵收新台幣 590 元。

(四)營業稅：依據「加值型及非加值營業稅法」第十及四十一條課徵之，其公式為
營業稅 = (關稅完稅價格 + 關稅 + 菸稅) × 營業稅稅率 (5%)。

(五)菸品健康福利捐，依「菸酒稅法」第二十二條，其應徵金額如下：

1. 紙菸：每千支徵收新台幣 500 元。
2. 菸絲：每公斤徵收新台幣 500 元。
3. 雪茄：每公斤徵收新台幣 500 元。



4. 其他菸品：每公斤徵收新台幣 500 元。

因此，菸進口之稅費 = (一) + (二) + (三) + (四) + (五)

二、國產菸品之課稅公式：

(一) 菸稅：依「菸酒稅法」第七條，課稅項目及稅額如下：

1. 紙菸：每千支徵收新台幣 590 元。

2. 菸絲：每公斤徵收新台幣 590 元。

3. 雪茄：每公斤徵收新台幣 590 元。

4. 其他菸品：每公斤徵收新台幣 590 元。

(二) 菸品健康福利捐：依「菸酒稅法」第二十二條，其應徵金額如下：

1. 紙菸：每千支徵收新台幣 500 元。

2. 菸絲：每公斤徵收新台幣 500 元。

3. 雪茄：每公斤徵收新台幣 500 元。

4. 其他菸品：每公斤徵收新台幣 500 元。

(三) 營業稅：依據「加值型及非加值營業稅法」第十及四十一條課徵之，其公式為

營業稅 = (銷售額) × 營業稅稅率 (5%)。

因此，國產菸之稅費 = (一) + (二) + (三)

b 請附上有關文件 (參見第 6.3 條)。

(如果可能，請以六種正式語言中的一種提供有關檔。)

海關進口稅則

第二點

關稅依本稅則由海關從價或從量徵收。

本稅則稅率分為三欄。第一欄之稅率適用於世界貿易組織會員，或與中華民國有互惠待遇之國家或地區之進口貨物。第二欄之稅率適用於特定低度開發、開發中國家或地區之特定進口貨物，或與我簽署自由貿易協定之國家或地區之特定進口貨物。不得適用第一欄及第二欄稅率之進口貨物，應適用第三欄稅率。

進口貨物如同時得適用第一欄及第二欄稅率時，適用較低之稅率。

菸酒稅法

第七條

菸之課稅項目及應徵稅額如下：

一、紙菸：每千支徵收新台幣五百九十元。

二、菸絲：每公斤徵收新台幣五百九十元。

三、雪茄：每公斤徵收新台幣五百九十元。

四、其他菸品：每公斤徵收新台幣五百九十元。

第二十二條

菸品另徵健康福利捐，其應徵金額如下：

一、紙菸：每千支徵收新台幣五百元。

二、菸絲：每公斤徵收新台幣五百元。

三、雪茄：每公斤徵收新台幣五百元。

四、其他菸品：每公斤徵收新台幣五百元。

前項所徵健康福利捐金額，應於本法公布實施二年後，重新檢討。

依本法稽徵之健康福利捐應百分之九十用於全民健康保險安全準備，百分之十用於中央與地方之菸害防制、衛生保健、私劣菸品查緝、防治菸品稅捐逃漏及社會福利。

前項健康福利捐之分配及運作辦法，由中央主管機關於本法通過後一年內訂定，並送立法院審查。

加值型及非加值營業稅法

第十條

(稅率之上限與下限)

營業稅稅率，除本法另有規定外，最低不得少於百分之五，最高不得超過百分之十；其徵收率，由行政院定之。

第四十一條

貨物進口時，應徵之營業稅，由海關代徵之；其徵收及行政救濟程序，準用「關稅法」及「海關緝私條例」之規定辦理。

c 請提供你們管轄範圍內國產和進口菸草製品 3 種最流行品牌的零售價格，以及相關年份(參見第 6.2(a) 條)。

國產香菸品牌	零售價格(新台幣元)	年 份
長壽(白軟包)	40	2006
長壽(黃硬殼)	40	2006
尊爵(G7)	45	2006
進口香菸品牌	零售價格(新台幣元)	年 份
七星(硬殼)	60	2006
峰	75	2006
七星(淡菸)	60	2006



立法、實施、行政和其他措施

A. 核心問題

應當指出，下列措施不是詳盡無遺的，但反映了公約的精神和意圖。

請在是或否處畫叉。如果答案是肯定的，請附上有關檔的摘要。（如果可能，請以六種正式語言中的一種提供有關檔）

條 款	遵照第 21.1 (a) 條，貴方是否就下列各項採取並實施了立法、實施、行政和 / 或其他措施：	是 (請附上一份摘要和有關檔)			否
減少菸草需求的價格和稅收措施					
6.2 (b)	禁止或限制向國際旅行者銷售和 / 或由其進口免除國內稅和關稅的菸草製品？	☒			☐
防止接觸菸草煙霧		完全	部分	無	
8.2	室內工作場所？	☐	☒	☐	
	- 政府建築	☐	☒	☐	
	- 衛生保健設施	☒	☐	☐	
	- 教育設施	☐	☒	☐	
	- 私人工作場所	☐	☐	☒	
	- 其他	☐	☒	☐	
	公共交通？	☐	☒	☐	
	室內公共場所？	☐	☒	☐	
	- 文化設施	☐	☒	☐	
	- 酒吧和夜總會	☐	☒	☐	
	- 餐廳	☐	☒	☐	
	- 其他	☐	☒	☐	

如對第 8.2 條所述措施的答復是“部分”，請在本欄提供關於部分禁止的具體細節：

依據「菸害防制法」第十三條規定，下列場所不得吸菸：

- 一、圖書室、教室及實驗室。
 - 二、表演廳、禮堂、展覽室及會議廳(室)。
 - 三、室內體育館及游泳池。
 - 四、民用航空器、客運汽車、纜車、計程車、渡船、電梯間、密閉式之鐵路列車、
捷運系統之車站、車廂及其他各種密閉式之公共運輸工具。
 - 五、托兒所、幼稚園。
 - 六、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及殘障福利機構。
 - 七、金融機構、郵局及電信局之營業場所。
 - 八、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。
 - 九、其他經中央主管機關指定公告之場所。
- 前項場所，應設置明顯禁菸標示。

依據「菸害防制法」第十四條規定，下列場所除吸菸區(室)外，不得吸菸：

- 一、學校、社教館、紀念館、圖書館、博物館、美術館、文化中心。
 - 二、歌劇院、電影院及其他演藝場所。
 - 三、觀光旅館、百貨公司、超級市場、購物中心及建築樓地板面積二百平方公尺
以上之餐廳。
 - 四、非密閉式之鐵路列車及輪船。
 - 五、車站、港口、機場之售票室及旅客等候室。
 - 六、政府機關及公營事業機構。
 - 七、社會福利機構。
 - 八、其他經中央主管機關指定公告之場所。
- 前項吸菸區(室)應有明顯之區隔及標示。



條 款	遵照第 21.1(a) 條，貴方是否就下列各項採取並實施了立法、實施、行政和 / 或其他措施：	是 (請附上一份摘要和有關檔)	否
菸草製品披露的規定			
10	要求菸草製品生產商和 / 或進口商向政府當局披露菸草製品成分的信息？	☒	☐
菸草製品非法貿易			
15.2 (a)	要求外包裝上有標誌，以協助確定菸草製品的來源？	☒	☐
	並協助確定該產品是否可在國內市場合法銷售？	☒	☐
15.3	要求以清晰的形式和 / 或本國一種或多種主要語言提供有關標誌？	☒	☐
15.4 (b)	制定或加強立法，打擊菸草製品非法貿易？	☒	☐
15.4 (e)	採取措施，以沒收菸草製品非法貿易所得？	☒	☐
15.7	頒發許可證或採取其他行動，控制或管制生產和銷售？	☐	☒
向未成年人銷售和由未成年人銷售			
16.1	禁止向未成年人銷售菸草製品？	☒ 說明法定年齡： 18 歲	☐
16.2	禁止或促使禁止向公眾尤其是未成年人免費分發菸草製品？	☒	☐
16.3	禁止分支或小包裝銷售捲菸？	☒	☐
16.6	規定對銷售商和批發商實行處罰？	☒	☐
16.7	禁止由未成年人銷售菸草製品？	☐	☒
責任			
19.1	處理刑事和民事責任，適當時包括賠償？	☒	☐

B. 任擇性問題

應當指出，第一組報告期間不要求回答這些問題，但在適用時或須回答。

條 款	你們是否就下列各項採取並實施了立法、實施、行政和 / 或其他措施	是 (請附上一份摘要和有關檔)	否
菸草製品成份管制			
9	檢測和測量菸草製品成份？	☐	☒
	檢測和測量菸草製品燃燒釋放物？	☒	☐
	對菸草製品成份進行管制？	☐	☒
	對菸草製品燃燒釋放物進行管制？	☒	☐
菸草製品的包裝和標籤			
11.1 (a)	規定包裝和標籤不得以任何虛假、誤導、欺騙或可能產生錯誤印象的手段推銷一種製品？	☐	☒
11.1 (b)	規定包裝和標籤也帶有說明菸草使用有害後果的健康警語？	☒	☐
11.1 (b) (i)	確保健康警語經國家主管當局批准？	☒	☐
11.1 (b) (ii)	確保健康警語輪換使用？	☒	☐
11.1 (b) (iii)	確保健康警語大而明確、醒目和清晰？	☒	☐
11.1 (b) (iv)	確保健康警語佔據主要可見部分不少於 30%？	☐	☒
	確保健康警語佔據主要可見部分的 50% 或以上？	☐	☒
11.1 (b) (v)	確保健康警語採取或包括圖片或象形圖的形式？	☐	☒
11.2	規定包裝和標籤包含有關於草製品成份和釋放物的資訊？	☒	☐
11.3	規定警語和其他文字資訊以貴國一種或多種主要語言出現在單位包裝及任何外部包裝和標籤上？	☒	☐



條 款	你們是否就下列各項採取並實施了立法、實施、行政和 / 或其他措施	是 (請附上一份摘要和有關檔)	否
菸草廣告、促銷和贊助			
13.2	已廣泛禁止所有的菸草廣告、促銷和贊助？	☐	☒
	包括禁止源自本國領土的跨國廣告、促銷和贊助？	☐	☒
13.3	如果不能採取廣泛禁止措施，貴國是否已限制所有的菸草廣告、促銷和贊助？	☒	☐
	已限制或廣泛禁止源自本國領土的跨國廣告、促銷和贊助？	☒	☐
13.4 (a)	禁止採用任何虛假、誤導、欺騙或可能產生錯誤印象的手段推銷一種菸草製品的所有形式的菸草廣告、促銷和贊助？	☒	☐
13.4 (b)	要求所有菸草廣告以及促銷和贊助帶有健康或其他適宜的警語或資訊？	☒	☐
13.4 (c)	限制採用鼓勵公眾購買菸草製品的直接或間接獎勵手段？	☒	☐
13.4 (d)	要求菸草業向有關政府當局披露用於尚未被禁止的廣告、促銷和贊助的開支？	☐	☒
13.4 (e)	在廣播、電視、印刷媒介和其他媒體如網際網路上限制菸草廣告、促銷和贊助？	☒	☐
13.4 (f)	禁止或限制對國際事件、活動和 / 或其參加者的菸草贊助？	☐	☒

如你們有問題 5 未包括的任何其他法規或其他措施，可在此處提供補充詳情：— 無補充資料

規劃和計畫

A. 核心問題

應當指出，下列措施不是詳盡無遺的，但反映了公約的精神和意圖。

	是 (請附上有關文件)	否
你們是否已制定和實施國家多部門綜合菸草控制戰略、計畫和規劃？(第 5.1 條)	☒	☐
如否，是否已制定和實施某些不完全的戰略、計畫和規劃？(第 5.1 條)	☐	☐

如果對最初兩個問題的任何一個回答是，這些戰略、計畫和規劃涵蓋下列哪些方面？請核對並提供簡明摘要。(請以六種正式語言之一提供摘要)

一般義務		是
5.2(a)	國家菸草控制協調機構或聯絡點？	☒
5.3	防止這些政策受菸草業的商業和其他即得利益的影響？	☒
教育、交流、培訓和公眾意識		
12(a)	廣泛獲得有關對健康危害的有效綜合的教育和公眾意識規劃？	☒
	……針對成人和 / 或一般公眾？	☒
	……針對兒童和青年	☒
12(b)	有關於菸草消費和接觸菸草煙霧對健康的危害，以及戒菸和無菸生活方式的益處的公眾意識？	☒
12(c)	公眾獲得關於菸草業的廣泛資訊？	☒
12(e)	與菸草業無隸屬關係的公立和私立機構以及非政府組織在制定和實施部門間菸草控制規劃和戰略方面的意識和參與？	☒
與菸草依賴和戒菸有關的降低菸草需求的措施		
14.1	以科學證據和最佳實踐為基礎的綜合和配套的指南以促進戒菸和對於菸草依賴的適當治療？	☒
14.2(d)	促進獲得可負擔得起的對於菸草依賴的治療，包括藥物製品	☒
對經濟上切實可行的替代活動提供支援		
17	為菸草工人、種植者，以及在某些情況下對個體銷售者促進經濟上切實可行的替代生計？	☒



研究、監測和資訊交換		是
20.1 (a)	有關於草消費和接觸菸草煙霧的影響因素和後果的研究及確定替代作物的研究？	☒
20.4 (b)	國家監測規劃的更新資料？	☒

B. 任擇性問題

教育、交流、培訓和公眾意識		是
12 (d)	針對諸如衛生工作者、社區工作者、社會工作者、媒體工作者、教育工作者、決策者、行政管理人員和其他有關人員的有關於草控制的適宜的培訓或情況介紹規劃？	☒
12 (f)	有關於草生產和消費對健康、經濟和環境的不利後果資訊的公眾意識和獲得？	☒
與菸草依賴和戒菸有關的降低菸草需求的措施		
14.2 (a)	制定和實施旨在促進戒菸的規劃，諸如在教育機構、衛生保健設施、工作場所和體育環境等地點的規劃？	☒
14.2 (b)	在衛生工作者、社區工作者和社會工作者的參與下，將診斷和治療菸草依賴及對戒菸提供的諮詢服務納入國家衛生和教育規劃、計畫和戰略	☒
14.2 (c)	在衛生保健設施和康復中心建立菸草依賴診斷、諮詢、預防和治療的規劃	☒
保護環境和人員健康		
18	在本國領土內的菸草種植和生產方面對保護環境和與環境有關的人員健康給予應有的注意？	☐
研究、監測和資訊交換		
20.1 (b)	對所有從事菸草控制活動，包括從事研究、實施和評價人員的培訓和支持？	☒
20.2	菸草消費和接觸菸草煙霧的流行規模、模式、影響因素和後果的國家、區域和全球監測規劃？	☒
20.3 (a)	菸草消費和有關社會、經濟及健康指標的國家級的流行病學監測體系？	☒

研究、監測和資訊交換		是
20.4	可公開獲得的科學、技術、社會經濟、商業和法律資料以及有關於草業業務和菸草種植的資訊交換？	☐
20.4 (a)	更新的菸草控制法律和法規及執法情況和相關判例資料庫？	☒

技術和財政援助

本節的目標是協助秘書處促進可得技能和資源與確定需求的協調。

遵照第 21.1 (c) 條，你們是否已在任何下列領域為發展中國家締約方和經濟轉軌國家締約方制定和加強多部門綜合菸草控制規劃提供或接受財政或技術援助（無論通過單邊、雙邊、區域、亞區域或其他多邊渠道，包括有關區域和國際政府間組織以及金融和發展機構）：

	提供援助 (請在下面提供詳情)	接受援助 (請在下面提供詳細)
與菸草控制有關的技術、知識、技能、能力和專長的開發、轉讓和獲得？(第 22.1 (a) 條)	☒ 是 / ☐ 否	☐ 是 / ☒ 否
提供技術、科學、法律和其他專業技術專長，其目的是制定和加強國家菸草控制戰略、計畫和規劃？(第 22.1 (b) 條)	☒ 是 / ☐ 否	☐ 是 / ☒ 否
根據第 12 條支援對有關人員的適宜的培訓或宣傳規劃？(第 22.1 (c) 條)	☒ 是 / ☐ 否	☐ 是 / ☒ 否
為菸草控制戰略、計畫和規劃提供必要的物質、設備、用品和後勤支援？(第 22.1 (d) 條)	☒ 是 / ☐ 否	☐ 是 / ☒ 否
確定菸草控制方法，包括對尼古丁成癮的綜合治療？(第 22.1 (e) 條)	☒ 是 / ☐ 否	☐ 是 / ☒ 否
促進研究以增強對綜合治療尼古丁成癮的經濟承受能力？(第 22.1 (f) 條)	☐ 是 / ☒ 否	☐ 是 / ☒ 否



- 如果對上述任何問題作否定答復，請說明可能正在考慮的任何財政或技術援助。
- 如果對上述任何問題作肯定答復，請說明從 / 向哪個或哪些國家接受 / 提供援助。

台灣透過非政府組織（台灣國際醫學聯盟）於柬埔寨進行菸害防制技術合作計畫。

依照第 21.3 條，你們是否已提供或接受財政或技術援助以支援發展中國家締約方和經濟轉軌國家締約方履行報告義務？

已提供援助	☐ 是 / ☒ 否 (請在下面提供詳情)	已接受援助	☐ 是 / ☒ 否 (請在下面提供詳情)
補充詳情： 如果對上述任何問題作否定答復，請說明可能正在考慮的任何財政或技術援助。 如果對上述任何問題作肯定答復，請說明從 / 向哪個或哪些國家接受 / 提供援助。			

你們是否已為提供或接受財政和技術援助確定可得資源與評估需求之間任何特定差距？

☐ 是 (請在下面提供詳情)	☒ 否
補充詳情：	

實施世界衛生組織菸草控制框架公約的重點

在你們的管轄範圍內哪些是實施世界衛生組織菸草控制框架公約的重點領域？（參見第 21.1(b) 條）

1. 實施菸品價格和稅收策略
2. 免於二手菸暴露及提供戒菸治療
3. 菸品成份與排放物之檢測、管制及申報
4. 菸害教育交流、培訓和公共意識

5. 規範菸品包裝及標示、禁止菸品促銷廣告及贊助
6. 管制菸草製品非法貿易
7. 管制對未成年人銷售菸品與弱勢族群保護
8. 研議菸商之法律責任
9. 國際間之科學和技術合作與信息通報

在公約實施中，遇到哪些障礙或制約（如果有的話）？（參見第 21.1 (b) 條）

台灣非 WHO 或 UN 的會員國，故無法參與 COP 或相關技術性會議，無法獲得足夠的國際現況及技術資訊，對台灣本土及參與國際菸害防制工作將形成更大的障礙，且由於台灣地理特殊性，如未能參與 FCTC 相關工作，尤其在非法貿易、跨國廣告，將可能形成亞太地區防線的缺口，也將可能成為國際菸商傾銷的對象。

補充意見

請提出對調查表中其他地方未涵蓋的有關資訊的任何其他評論意見。

請提供其他地方未包括的你們認為重要的任何相關資料 — 無意見

對調查表的反饋意見

a 請提供反饋意見以便改進第一組調查表

希望世界衛生組織能回饋彙總後之資料給提供資料的國家。

b 請為今後擬訂第二組調查表提供意見 — 無意見



結語

因國際社會的現勢，台灣目前雖未能成為世界衛生組織的一員，但為宣示依循國際菸害防制趨勢潮流的決心，台灣於 2005 年經過行政與立法的過程，完成「世界衛生組織菸草控制框架公約」的批准與簽署加入書程序，雖然迄今仍未獲世界衛生組織的回應，我們仍然進一步依據該公約的精神，除積極推動「菸害防制法」的修法外，並廣續推動各項菸害防制工作，積極爭取與參與國際合作交流活動。自 1987 年以來，在政府與民間團體的共同努力下，已逐漸喚起民衆拒菸及維護健康的意識。未來，台灣將分別自研訂政策與健全法令，維護民衆的健康；落實中央與地方分工，建構組織與團隊；整合民間與政府資源，培育人力與素質；提供可近性戒菸服務，支持吸菸者戒菸；透過傳播與菸害議題，倡議無菸新文化；提昇台灣國際可見度，接軌趨勢與潮流；以全球化的前瞻思維，建構本土化策略等重點方向，推動全方位的菸害防制相關工作。

菸害防制是一場不能停歇、不容懈怠的菸草戰爭。在全球的拒菸浪潮下，本年報希望能與全球菸害防制的戰友交流，分享台灣菸害防制的經驗，我們更期待因為您的支持，台灣的拒菸腳步永不孤單。

No SMOKING
YES TAIWAN

附 錄

附錄一 2006 年菸害防制相關論文之國際發表情形

姓 名	會議名稱及日期	發表之論文題目
賴裕和教授	2006 UICC World Cancer Congress (7/8-7/12)	1. Nurses' Attitudes, knowledge, and Perceived Barriers about Tobacco Control – A National Survey in Taiwan. 2. National Nurses Tobacco Control Program in Taiwan.
張鳳琴科長	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Social Influences and Self-Efficacy as Predictors of Youth Smoking Initiation and Cessation: a Three-Year Longitudinal Study of Vocational High School Students in Taiwan
張鳳琴科長	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Determinants of Receiving Quit Advice and Quitting Smoking in Taiwan
林美娜科長	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	A Survey of the Law Enforcement of Tobacco Control Act in Taiwan
洪怡玲秘書	13th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Excep an ideal:Taiwan experience in materializing FCTC
陳品玲副教授 趙坤郁副局長 黃蔚綱研究員	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Tobacco Use among Youth in Taiwan – a High Prevalence of Adult Smoking Area
陳品玲副教授 趙坤郁副局長 黃蔚綱研究員	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Development of Chinese Version of the Global Youth Tobacco Survey Instrument



姓 名	會議名稱及日期	發表之論文題目
陳品玲副教授	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	The associated Factors of Urging Students to Quit Smoking among Junior High School Personnel
賴裕和教授	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	1. Oncology Nurses and Tobacco Control in Taiwan 2. National Nurses Tobacco Control Program in Taiwan
賴志冠醫師	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	Cost effectiveness analysis of national smoking Cessation Service (NSCS) delivered in different settings in Taiwan
吳憲林醫師 賴淑慧助理	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	The projects of educating the instructors of tobacco control and train programs of smoking cessation of Taiwan in 2005
吳憲林醫師 賴淑慧助理	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	To Create Two New Teaching Materials for Tobacco control
陳美蓮教授	13 th world conference on tobacco or health (7/12-7/15)	The effectiveness of worksite tobacco-control campaigns by the Taiwanese government
陳品玲副教授	7 th IUHPE European Conference on Health Promotion and Health Education (10/18-10/21)	Secondhand Smoking Exposure Concerning Tobacco Use Among Junior High and Senior School Students in Taiwan
羅素英科長	14 th European Conference on Public Health , EUPHA (11/16-11/18)	Study on The Smoking Behavior, Smoking Attitude, and Perceptions of Tobacco Hazards and Campus Tobacco Prevention Policy Among Junior High School Personnel

附錄二 國內外相關菸害防制網站

- | | |
|--|---|
| 1、菸害防制法 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/doc/law1.doc |
| 2、菸害防制法施行細則 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/doc/law2.doc |
| 3、菸酒稅法 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/doc/law7.doc |
| 4、菸酒管理法 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/doc/law8.doc |
| 5、菸品健康福利捐分配及運作辦法 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/doc/law9.doc |
| 6、行政院衛生署 | http://www.doh.gov.tw/ |
| 7、國民健康局菸害防制專區 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/index.php |
| 8、戒菸專線服務中心 | http://www.tsh.org.tw |
| 9、門診戒菸治療管理中心 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/quit |
| 10、菸害申訴服務中心 | |
| 11、菸害防制資料庫中心 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/tcic/ |
| 12、職場菸害防制輔導中心 | http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking/main.php |
| 13、吸菸行為線上查詢系統 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/sboss/ |
| 14、青春氧樂園 | http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/nosmokingparadise/ |
| 15、菸酒管理資訊網 | http://www.nta.gov.tw/dbmode93/ |
| 16、國軍菸害暨檳榔防制網 | http://mab.mnd.gov.tw/tobacco/ |
| 17、健康九九衛生教育網 | http://www.health99.doh.gov.tw/ |
| 18、台灣國際醫學聯盟 | http://www.tima.org.tw/ |
| 19、董氏基金會 | http://www.jtf.org.tw/JTF03/03-01.asp |
| 20、WHO – Tobacco Free Initiative (TFI) | http://www.who.int/tobacco/framework/en/ |
| 21、USA CDC—Smoking & Tobacco Use | http://www.cdc.gov/tobacco/ |
| 22、Global tobacco Control | http://www.globalink.org/ |
| 23、NSW Health | http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/index.html |
| 24、Hong kong Council on Smoking & Health | http://www.smokefree.hk/cosh/ccs/index.xml?lang=tw |
| 25、Smokefree victoria | http://www.smokefree.org.au/ |
| 26、Quit Victoria | http://www.quit.org.au/ |
| 27、Arizona Smokers' helpline | http://www.ashline.org/index.html |
| 28、California Smokers' helpline | http://www.californiasmokershelpline.org |
| 29、European Network of Quitlines | http://www.enqonline.org/ |



附錄三 菸害防制法

八十六年三月十九日華總（一）義字第八六〇〇〇六五三九〇號令公布

八十九年一月十九日華總（一）義字第八九〇〇〇一一九四〇號令修正

■ 第一章 總 則

第 1 條 為防制菸害，維護國民健康，特制定本法，本法未規定者，適用其他法令之規定。

第 2 條 本法用辭定義如下：

一、菸品：指以菸草為原料加工製成之捲菸、雪茄、菸絲、鼻菸、嚼菸及其他菸草製品。

二、吸菸：指吸食、咀嚼菸品或攜帶點燃之菸品之行為。

三、菸品容器：指裝菸品之盒、罐或其他容器等。

第 3 條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在省（市）為省（市）政府衛生處（局）；在縣（市）為縣（市）政府。

本法規定事項涉及有關機關之職掌者，由中央主管機關會同各有關機關辦理之。

第 4 條 各級主管機關應有專責單位或專任人員，辦理菸害防制有關業務。

■ 第二章 菸品之管理

第 5 條 販賣菸品不得以自動販賣、郵購、電子購物或其他無法辨識購買者年齡之方式為之。

第 6 條 未經中央目的事業主管機關許可之菸品，不得輸入、製造或販賣。

第 7 條 菸品容器最大外表面積明顯位置處，應以中文標示健康警語。

前項健康警語及其標示方式，由中央主管機關定之。

第 8 條 菸品所含之尼古丁及焦油含量，應以中文標示於菸品容器上。

前項尼古丁及焦油不得超過最高含量；其最高含量及其檢測方法，由中央主管機關會同有關機關定之。

第 9 條 促銷菸品或為菸品廣告，不得以下列方式為之：

一、以廣播、電視、電影片、錄影物、報紙、看板、海報、單張、通知、通告、說明書、樣品、招貼、展示或其他文字、圖畫或物品為宣傳。

- 二、以折扣方式為宣傳。
- 三、以其他物品作為銷售菸品之贈品或獎品。但隨菸附送菸品價格四分之一以下之贈品，不在此限。
- 四、以菸品作為銷售其他物品之贈品或獎品。
- 五、以菸品與其他物品包裹一起銷售。
- 六、以菸品單支、散裝或包裝分發。
- 七、以菸品品牌名稱贊助或舉辦體育、藝術或其他活動。
- 八、以菸品品牌名稱舉行或贊助品嚐會、演唱會及演講會。
- 九、其他經中央主管機關公告禁止之方式。

製造、輸入或販賣菸品者以雜誌促銷菸品或為菸品廣告，以每年刊登不超過一百二十則為限，且不得刊登於以未滿十八歲之青少年為主要讀者之雜誌。

菸品製造、輸入或販賣業者，得以其公司名義贊助或舉辦各項活動。但不得在活動場所為菸品之品嚐、銷售或進行促銷活動。

第 10 條 於銷售菸品之場所內展示菸品、招貼海報或以文字、圖畫標示或說明其銷售之菸品者，非屬前條之促銷或廣告。

■ 第三章 少年及兒童吸菸行為之禁止

第 11 條 未滿十八歲者，不得吸菸。

父母或監護人應禁止未滿十八歲者為前項之行為。

第 12 條 販賣菸品之負責人或從業人員不得供應菸品予未滿十八歲者。

■ 第四章 吸菸場所之限制

第 13 條 下列場所不得吸菸：

- 一、圖書室、教室及實驗室。
- 二、表演廳、禮堂、展覽室及會議廳(室)。
- 三、室內體育館及游泳池。
- 四、民用航空器、客運汽車、纜車、計程車、渡船、電梯間、密閉式之鐵路列車、捷運系統之車站、車廂及其他各種密閉式之公共運輸工具。



- 五、托兒所、幼稚園。
- 六、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及殘障福利機構。
- 七、金融機構、郵局及電信局之營業場所。
- 八、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。
- 九、其他經中央主管機關指定公告之場所。

前項場所，應設置明顯禁菸標示。

第 14 條 下列場所除吸菸區 (室) 外，不得吸菸

- 一、學校、社教館、紀念館、圖書館、博物館、美術館、文化中心。
- 二、歌劇院、電影院及其他演藝場所。
- 三、觀光旅館、百貨公司、超級市場、購物中心及建築樓地板面積二百平方公尺以上之餐廳。
- 四、非密閉式之鐵路列車及輪船。
- 五、車站、港口、機場之售票室及旅客等候室。
- 六、政府機關及公營事業機構。
- 七、社會福利機構。
- 八、其他經中央主管機關指定公告之場所。

前項吸菸區 (室) 應有明顯之區隔及標示。

第 15 條 於禁菸場所吸菸者，政府機關主管、公民營事業、各場所負責人或從業人員應予勸阻；在場人士並得予勸阻。

第 16 條 直轄市及縣 (市) 主管機關對第十三條第二項及第十四條第二項規定場所之禁菸及吸菸區 (室) 之設置及管理事項，應定期派員檢查。

■ 第五章 菸害之教育及宣導

第 17 條 各機關學校應積極辦理菸害防制教育及宣導

第 18 條 醫療機構、心理衛生輔導機構及公益團體得提供戒菸諮詢服務。
主管機關對於前項提供諮詢服務機構，應訂定獎勵辦法。

第 19 條 在電視節目、戲劇表演、視聽歌唱及職業運動表演中不得特別強調吸菸之形象。

■ 第六章 罰 則

第 20 條 違反第五條規定者，處新臺幣一萬元以上三萬元以下罰鍰，並得按日連續處罰至違反之行為停止為止。

第 21 條 違反第七條第一項、第八條第一項或依第七條第二項所定方式者，處新臺幣十萬元以上三十萬元以下罰鍰，並通知製造、輸入或販賣者限期收回改正；逾期不遵行者，停止其製造或輸入六個月至一年；違規之菸品並沒入銷燬之。

第 22 條 違反第九條各款規定之一者，處新臺幣十萬元以上三十萬元以下罰鍰。經三次處罰者，並停止其製造、輸入或販賣六個月至一年。

廣告業者或傳播媒體業違反第九條第一款規定，製作菸品廣告或接受傳播或刊載者，處新臺幣五萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

第 23 條 違反第十一條第一項規定者，應接受戒菸教育。
前項戒菸教育之實施辦法，由中央主管機關定之。

第 24 條 違反第十二條規定者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

第 25 條 違反第十三條第一項或第十四條第一項之規定，於禁菸場所吸菸，經依第十五條勸阻而拒不合作者，處新臺幣一千元以上三千元以下罰鍰。

第 26 條 違反第十三條第二項或第十四條第二項規定，未設置禁菸標示，或對禁菸區與吸菸區無明顯之區隔、標示者，處新臺幣一萬元以上三萬元以下罰鍰，並通知限期改正；逾期未改正者，按日連續處罰。

第 27 條 依不法所處之罰鍰，經通知限期繳納，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第 28 條 不法所定之停止製造、輸入或販賣，由主管機關處分後，送請目的事業主管機關執行。

■ 第七章 附 則

第 29 條 本法施行細則，由中央主管機關會商有關機關定之。

第 30 條 本法自公布後六個月施行。



刊 名	台灣菸害防制年報
出 版 機 關	行政院衛生署國民健康局
地 址	台北縣新莊市長青街 2 號 (第三辦公室)
網 址	http://www.bhp.doh.gov.tw/
電 話	(02) 2997-8616
傳 真	(02) 2998-5602
編 著 者	行政院衛生署國民健康局
出 版 年 月	中華民國 96 年 6 月
創 刊 年 月	中華民國 92 年 2 月
刊 期 頻 率	年刊
其他類型版本說明	本書同時登載於國民健康局網站， 網址為 http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/

設 計 印 刷	左右設計股份有限公司
定 價	新台幣 200 元整

展 售 處	
台 北	國家書坊台視總店
地 址	10502 台北市松山區八德路 3 段 10 號 B1
電 話	(02) 2578-1515
台 中	五南文化廣場
地 址	40042 台中市中區中山路 6 號
電 話	(04) 2226-0330

G P N	2009601376
I S S N	19947119

著作財產權人：行政院衛生署國民健康局

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署國民健康局同意或書面授權。請洽行政院衛生署國民健康局（電話：02-29978616）。



珍愛生命／傳播健康



行政院衛生署國民健康局 編印

ISSN 1994711-9



GPN: 2009601376

定價\$200元