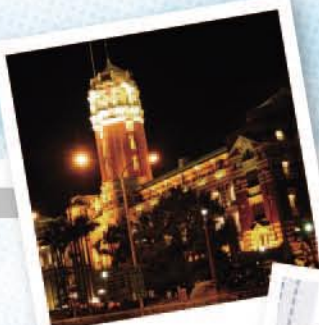


Smoke-Free²⁰⁰⁸ Taiwan

台灣 菸 害 防 制 年 報

TAIWAN TOBACCO CONTROL
2008 ANNUAL REPORT



政府機關



金融機構



學校



醫療機構



三人以上之工作環境



計程車



船舶



車站、旅客等候室



餐廳



遊覽車



捷運、高鐵



機場

Smoke-Free²⁰⁰⁸ Taiwan

台灣 菸 害 防 制 年 報

TAIWAN TOBACCO CONTROL
2008 ANNUAL REPORT

2008

TAIWAN
TOBACCO
CONTROL

台灣菸害防制2008年年報 ANNUAL REPORT

目 錄

局長序	04
前言	06

1 台灣菸害防制法的新紀元	08
---------------	----

2 監測與調查	14
---------	----

3 減少菸草需求措施	26
------------	----

● 價格和稅收措施	27
菸品健康捐調漲對於菸品消費市場影響之評估研究	28
● 建構支持性無菸環境	30
校園菸害防制	31
健康職場自主認證	36
國軍菸害暨檳榔防制	39
菸害申訴服務	43
菸害防制法稽查處分通報資訊系統	44
菸害防制法執法成效評價	47
● 菸品成分管制及披露	48
菸品檢測暨研究發展	49
● 菸品包裝和標籤	51
菸盒警示圖文	51
● 培訓專業人才	53
菸害防制執法人員之法規訓練	54
門診戒菸治療醫師訓練	55
● 宣導教育	56
菸害防制媒體宣導	57



2007 年無菸日 - 「無菸好環境」主題宣導	61
● 禁止菸草廣告、促銷和贊助	66
稽查取締違規菸品廣告或促銷	67
菸品訊息監測調查	68
● 多元化戒菸服務	70
門診藥物戒菸治療服務	71
戒菸專線服務	73

4 減少菸草供應措施 76

● 管制菸草製品非法貿易	77
查緝菸品非法貿易之跨部會合作機制與成果	77
● 減少向未成年人銷售菸品	78
販售商拒售菸品予未滿 18 歲青少年	78

5 國際交流合作 80

● 多邊國際合作計畫	82
● 亞太拒菸在台北	84
● 參與世界衛生組織菸草控制框架公約專案	90

結語	91
----	----

附錄	92
----	----

● 2007 年 7 月 11 日總統令公布修正菸害防制法修正條文	92
● 國內外相關菸害防制網站	99



一份堅持 營造無菸台灣

全球第一個公共衛生公約「世界衛生組織菸草控制框架公約」(WHO the Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)，於 2005 年 2 月生效，旨在保護全球當代與後代人民免受菸草消費和接觸菸草煙霧對健康、社會、環境、經濟造成亟具破壞性的影響，期望能有效控制菸害所造成的全球性健康、社會、經濟與環境等問題，我國並於 2005 年 3 月 30 日經總統批准與簽署該公約的加入書，接軌國際趨勢潮流，表達防制菸害之行動與決心。

世界衛生組織 2008 年 2 月 7 日於紐約聯合國發表「Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008」，指出「本世紀將可能有十億人死於菸害相關疾病，多數將發生在發展中國家，每十名成人死亡，就有一名因菸害死亡，在全球八大死亡原因中，就有六項與吸菸有關，我們不希望看到這樣的情形發生，我們希望能看到菸商的營運環境愈來愈困難。」該書並提出六項在已開發國家推展且證實有效菸害防制策略，如「吸菸率及菸害防制政策監測、落實無菸環境執法保護免於二手菸害、提供吸菸者尼古丁替代藥物治療及戒菸諮商服務、菸盒印有菸害警示圖文、限制菸品廣告及促銷、藉由菸稅提高菸價」等。

台灣經過多年來政府與民間的努力，並與國際同步執行了許多防制策略，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，獲得相當的成果，這是許多人努力與堅持的結果。過去一年，我們除了持續進行教育宣導、執法稽查、戒菸服務、研究監測、人員培訓及國際交流等全面性的菸害防制工作外，經過與立法委員、業者及民間組織多年的溝通協調，完成了菸害防制法的修法（2007 年 7 月

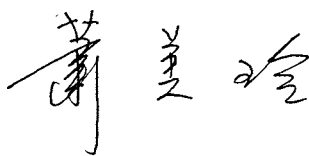
局長序

11 日總統公布，2009 年 1 月 11 日實施），屆時將透過擴大禁菸場所、菸品包裝增列警示圖及強化菸品管制等立法規範，捍衛全體國民之健康權，防制二手菸害，降低國人吸菸率。

在菸商的積極行銷手法之誘惑下，青少年吸菸問題已成為國際間重要的菸害防制議題。我國除透過立法禁止 18 歲以下青少年吸菸，並限制不得賣菸給未滿 18 歲者外，且持續透過校園菸害防制工作與多元的教育宣導活動，也配合 2008 年世界無菸日主題「Tobacco-Free Youth」辦理相關活動，希望能預防青少年吸菸。

因著對促進台灣人民健康的堅持，也為善盡世界公民之責任，我們將繼續依循 FCTC 的精神，持續為營造無菸台灣而努力。

國民健康局局長



中華民國 97 年 7 月





前言

我國為接軌國際趨勢潮流，於 2005 年 3 月 30 日經總統批准與簽署加入「世界衛生組織菸草控制框架公約」（WHO the Framework Convention on Tobacco Control, FCTC），並為符合 FCTC 精神，多年來積極推動國內菸害防制法修法，因擴大全面禁菸場所，在多方阻力下，奮力打拼斡旋，終至 2007 年 6 月立法院三讀通過，並於同年 7 月 11 日總統公布修正菸害防制法，雖 2009 年 1 月 11 日才正式施行，但此次修法內容包括增加菸盒警圖、全面禁止菸品廣告促銷及提高罰責等，對菸草製造業者、販賣商、雇主及一般大眾都有很大的影響，這是台灣推動菸害防制工作的重大里程碑。





為有效降低國人吸菸率、提升戒菸率及防制二手菸害，台灣經過多年積極的努力已成功發展並執行了許多策略。包括積極研修並通過菸害防制法、建立各項基線資料以利國際比較，即時掌握菸品相關數據動態，以介入型工作計畫為主軸、輔以研究型探討等。內容含地方菸害防制工作的落實執行、推動各項無菸環境計畫、全方位的菸害宣導教育、可近性的多元戒菸服務、研究監測、及加強人才培育和國際交流等。經過多年的努力，有效降低了成人吸菸率、擴大無菸環境及提高民衆拒菸意識。

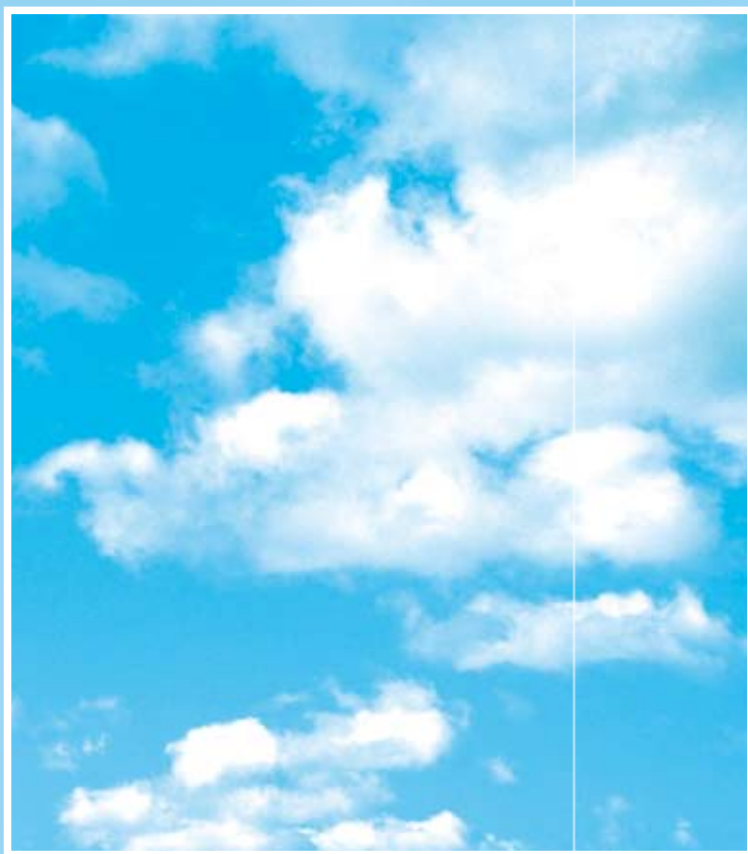
為呈現台灣菸害防制重要成果並與國際接軌，本年報特參考世界衛生組織菸草控制框架公約精神，將 2007 年台灣重要的菸害防制工作成果作一回顧，包含菸草需求面、供給面及監測調查等面向。完整交待菸害防制法修法成果及重點、監測與調查、推動支持性無菸環境（含校園、職場、軍隊等）、菸品成分管制披露、菸品警示圖、培訓專業人才、宣導教育、禁止菸草廣告及促銷和贊助之執行情形、多元化戒菸服務現況，並呈現政府跨部會運作機制管制菸草製品非法貿易、減少向未成年人銷售菸品之措施、及國際交流合作等內容。僅以此年報提供予所有從事菸害防制工作的國內外夥伴們，期能共同分享及相互勉力指教。

Smoke-Free TAIWAN

1

New Era

台灣菸害防制法的新紀元



台灣菸害防制法的新紀元

●● 完成菸害防制法之修法

菸害防制法雖自 1997 年公告施行，因時空的變遷，已不符合台灣社會生活現況及民衆之期待，亦逐漸落後於國際反菸潮流，為此，衛生署早在「世界衛生組織菸草控制框架公約」草擬階段即派員參加相關會議，收集第一手資料，並據以研議修定菸害防制法之內容，同時將其列為行政院優先推動之法案。



▲ 前後任衛生署署長表態反菸，呼籲加速菸害防制法三讀。(2006 年 1 月 12 日 / 中央日報)

▶ 立委罕見踴躍出席審查菸害防制法修正草案。(2007 年 1 月 17 日 / 聯合報)

歷經三屆的立法院會期，最後一版菸害防制法修正案於 2005 年 4 月 27 日送進立法院、在各方關注下，多達 11 個版本的修正草案，終於在 2005 年 11 月 9 日衛生環境暨社會福利委員會完成審查，又經過六次黨團協商、衛生署結合民間反菸團體的努力下，突破現實困境及多方的阻力，完成歷史性任務，終在 2007 年 6 月 15 日經立法院三讀通過，並於同年 7 月 11 日經總統令公布修正，這是台灣菸害防制法的重大變革，也邁向與世界同步，立法管制菸害之重要里程碑。鑒於相關條文變動甚多，考量相關子法規之研議時程、業者配合新法的準備作業及民衆對法案的瞭解，規定自公布後 18 個月，即 2009 年 1 月 11 日施行。



此次修法重點在於盒標示警示圖文、杜絕誤導文字、揭露菸品成分、添加物及毒物學資料、全面禁止廣告、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，以及加強保護胎兒及兒童少年。在部分法律授權訂定的執行細節，將與學者專家、相關業者及民間團體研商出一套具體可行的實施辦法，合作共同打造一個無菸的生活環境。

「世界衛生組織菸草控制框架公約」的第二次締約方會議，已於 2007 年 6 月底在泰國曼谷召開，各締約方也依國情積極規劃以落實該公約，世界衛生組織並召開專家會議，擬訂相關準則及議定書。台灣「菸害防制法」修正案之通過，為長期以來之菸害防制工作樹立了重要的里程碑，不啻對國民的健康保障有劃時代的意義，也具有向國際社會宣示台灣遵循該公約精神的重要意涵。

●● 菸害防制法之修法重點

1. 建立菸品健康福利捐調漲機制

現行菸品健康福利捐之課徵係由於酒稅法規範，未來，將移列菸害防制法為捐費徵收的法源依據，該條文之生效日期由行政院定之。條文明定課徵額度外，並預留彈性調整空間，由中央主管機關組成專家小組定期檢討所徵金額，經送立法院後決定。

2. 加強管制販賣場所菸品之展示及販賣方式

禁止於販售菸品內為菸品之促銷或廣告，課予販賣菸品場所應同時告知吸菸危害等相關對等資訊之義務，增列禁止由消費者直接取得菸品之開放式貨架、且無法辨識年齡之販售方式。並授權主管機關訂定規範菸品展示之辦法。

3. 限制菸品品牌名稱及規範菸品容器之標示

(1) 杜絕使用誤導文字

菸品、品牌名稱及菸品容器加註之文字及標示，不得使用低焦油、淡菸（light）、柔和（mild）或其他可能致人誤認吸菸無害健康或危害輕微之文字及標示，但本法修正前之菸品名稱，則不溯及既往。

(2) 增訂菸品容器應標示警示圖像

為使健康警告標示更有效地提醒民衆吸菸之危害，除警示文字外，增列六則圖像及戒菸相關資訊的標示，以促使消費者注意吸菸對健康之危害。圖像傳達的概念包括，吸菸致身體特定器官的疾病或功能衰退、二手菸對胎兒及家人之影響。

4. 擴大禁止促銷菸品或菸品廣告之類型

列舉不得從事各種直接及間接之菸品廣告或促銷態樣，未來以精美贈品達成促銷目的，或假借報章雜誌專訪、專欄報導等種置入性行銷方式，將不復見。另假藉其他相同或近似名稱、商標之商品為菸品促銷廣告之情形，例如 ××（與菸品品牌名稱相同）咖啡或手錶等行銷活動，均不被允許。

► 菸害防制法修正條文於 2007 年 6 月 15 日立法院三讀通過之新聞剪輯。(2007 年 6 月 16 日 / 自由時報)

5. 加強保護胎兒及青少年健康

醫學研究顯示，吸菸孕婦流產危險性是一般孕婦的 1.6 倍，嬰兒發生低體重的危險性是不吸菸孕婦的 1.5-3.5 倍；新生兒發生猝死症的機率則為 2.3 倍；報告同時指出，菸品對於胎兒的神經、呼吸與視覺系統的傷害程度不亞於古柯鹼或海洛因。為確保胎兒之健康，落實兒童權利公約之精神，故將孕婦納入不得吸菸之範圍。

6. 擴大全面禁菸場所

室內公共場所、室內工作場所及大眾運輸工具內全面禁止吸菸。針對供公眾使用、停留時較長、空間較密閉等特性之場所，以列舉方式，於第十五條明定全面禁止吸菸之公共場所，但有少數例外得設吸菸室之條款；並於第十六條明定得設吸菸區之室外公共場所，最大特色是授權地方主管機關得自行公告指定禁菸場所。

7. 提高罰則

為有效遏止違法行為，部分條文大幅提高罰則。尤其是針對菸品製造及輸入業者，若違法進行菸品促銷廣告，新法之罰鍰由新臺幣 10-30 萬元提高為 500-2500 萬元。另值得注意的是，任何人（含販賣業者）供應菸品予未滿 18 歲者處 1-5 萬元罰鍰；民眾若於禁菸場所吸菸，不再須經勸阻即可處以 2 千至 1 萬元罰鍰。



▲ (2007 年 6 月 16 日 / 中華日報)

●● 各子法規重點

2007 年之菸害防制法修正案，第 4 條、第 6 條、第 7 條、第 8 條、第 10 條、第 15 條、第 21 條、第 28 條及第 34 條分別授權訂定「菸品健康福利捐分配及運作辦法」、「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」、「菸品資料申報及公開辦法」、「販賣菸品場所標示及展示管理辦法」、「室內吸菸室設置辦法」、「戒菸服務補助獎勵辦法」、「戒菸教育實施辦法」及「菸品健康福利捐基金收支保管及運用辦法」，合計八項子法，其重點簡述如下：

1. 菸品健康福利捐分配及運作辦法

菸品健康福利捐之徵收依據，由菸酒稅法第二十二條移列為菸害防制法第四條，為合理分配菸品健康福利捐收入，俾挹注全民健康保險準備、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧等用途，爰依菸害防制法第四條第四項之授權，訂定本辦法，以規範該等菸品健康福利捐之分配、運作及其他應遵行事項。

2. 菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法

經參酌世界衛生組織菸草控制框架公約之規範及歐盟 2001 年菸品標示指令、新加坡菸品廣告與銷售辦法、英國 2002 年菸草產品（製造、展示、銷售）規則、加拿大菸品管制資訊規則及香港吸菸條例暨吸菸公告令之立法例，及鑑於菸品中所含尼古丁具有一定之成癮性，且菸品燃燒後產生的焦油中所含刺激性及致癌物質可能導致肺癌、肺氣腫、心臟血管疾病、胎兒體重過輕及多種威脅健康的疾病，爰依母法第六條第三項及第七條第二項之授權，明文規定菸品容器最大外表正反面積明顯位置處，應以中文標示吸菸有害健康之警示圖文與戒菸相關資訊，且其標示面積不得小於各該面積百分之三十五；另規定菸品製造及輸入業者對於菸品所含尼古丁及焦油有標示之義務，並授權主管機關規範其最高含量與檢測方法等。

3. 菸品資料申報及公開辦法

鑑於菸品成分、添加物及燃燒後之排放物具成癮性或有毒性，為使菸品相關資訊公開透明化，世界衛生組織菸草控制框架公約規定，菸品製造商和菸品輸入商須依法向政府當局申報菸品成分、有毒物質和它們可能產生排放物的相關資訊，且締約方應進行菸品成分的管制與檢測，並將上述資訊加以公開，使公部門與消費者能清楚瞭解菸品的相關資訊。因此依母法第八條規定，菸品製造及輸入業者須申報菸品成分、添加物、排放物及其相關毒性之資料，主管機關並予公開相關資訊。

4. 販賣菸品場所標示及展示管理辦法

為因應菸品販賣實際需要，允許提供使消費者獲知品牌與價格範圍內之資訊及展示菸品，而非例外允許業者於場所內進行廣告促銷，除依母法第十條規定販賣菸品之場所應於明顯處標示吸菸有害健康、不得供應菸品予未滿十八歲青少年等之外，參考外國立法例，並配合我國國情，依同條文第二項之授權，限制菸品展示之面積、數量、位置及其他應遵行之事項。

5. 室內吸菸室設置辦法

經考量國內建築、消防、環保及勞工安全衛生等現行規範之標準，同時參酌外國立法例，依母法第十五條第三項授權，規範吸菸室之面積、位置、設施及設置標準，並僅專供吸菸之用，其內不得同時提供餐飲等服務。

6. 戒菸服務補助獎勵辦法

1998 年已訂定「戒菸諮詢服務機構獎勵辦法」，本次修正由獎勵戒菸服務機構，擴大至補助戒菸服務，依母法第二十一條第二項授權，修正辦法名稱，並規範補助及獎勵之對象、項目、辦理方法等。

7. 戒菸教育實施辦法

1998 年已訂定「戒菸教育實施辦法」，本次修正除修正原辦法之授權依據外，並明確規範戒菸教育之時數及種類、應辦理之機關與委託辦理機制、辦理機關應指定專責人員及對實施績效優良者之表揚機制等。

8. 菸品健康福利捐基金收支保管及運用辦法

依母法之第三十四條授權，針對第四條第四項規定徵收之菸品健康福利捐，分配用於中央與地方菸害防制及衛生保健之部分，應設置基金辦理菸害防制及衛生保健相關業務，故訂定本辦法以規範相關應遵行事項。

2

Monitoring and 監測與調查 *Surveying*



監測與調查



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，「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 20 條更強調應建立菸草消費等之調查監測體系，建立國際性可比較之資料。國民健康局於 2004 年起在成人及青少年吸菸行為及菸品消費調查方面，已建立了監測系統，並建置了具代表性之本土性資料庫，可進行趨勢分析，尤其是青少年吸菸行為調查，是與美國疾病管制中心合作，進行「Global Youth Tobacco Survey, GYTS」全球青少年吸菸行為調查，使該項調查分析更具有跨國比較性。

目前執行之調查監測，包括每年一次的「成人吸菸行為電話訪問調查」、2 年一次的「國中學生及教職員吸菸行為調查」、2 年一次的「高中職學生及教職員吸菸行為調查」、及菸品消費調查、菸害防制法執法成效評價等。相關吸菸行為調查資料，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/sboss>）。期透過監測系統建置與運作，來檢視國內菸害防制政策規劃與實務工作推動成效，並提供調整政策或介入策略之回饋機制。

▶ 網際網路即時查詢。



●● 成人吸菸率

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 年男性吸菸率降至 48.2%，女性則為 5.3%。2007 年男性吸菸率為 39.0%，女性則為 5.1%，顯示經過各項介入措施，成年男性吸菸率有逐年下降的趨勢，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 2007 年 18 歲以上人口估算，即有 3,500,834 位成年男性與 455,894 位成年女性吸菸。2007 年資料顯示，成年男性吸菸者以 36-40 歲族群吸菸率為 53.3% 最高，成年女性吸菸者，以 21-25 歲族群吸菸率 8.3% 最高（圖 2-2、圖 2-3）。

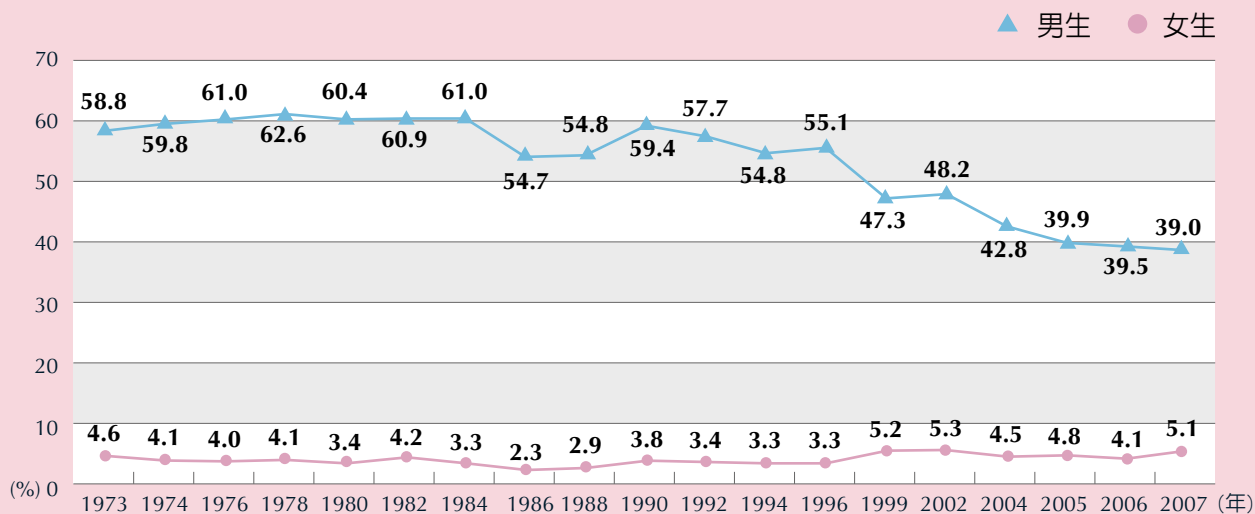


圖 2-1 我國歷年 18 歲以上成人吸菸率

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 至 2007 年資料來源為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。
5. 2002 至 2007 年針對吸菸者之定義乃依據美國疾病管制局，係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。

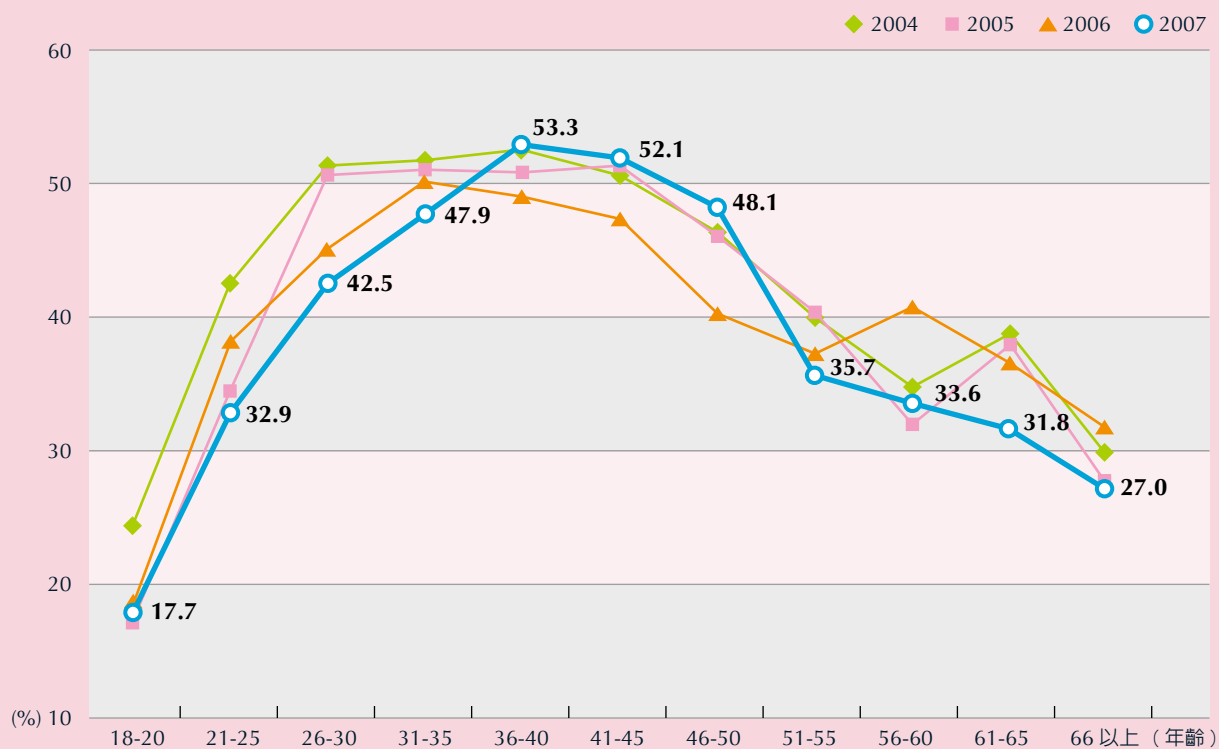


圖 2-2 2004 ~ 2007 年之 18 歲以上成年男性吸菸者年齡分布

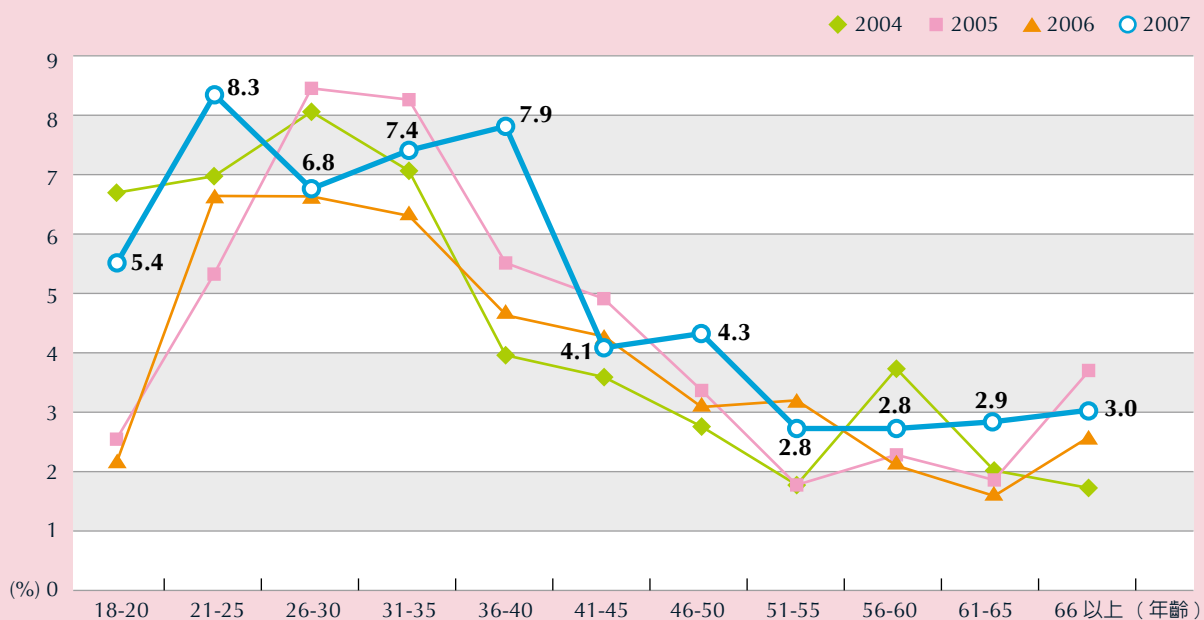


圖 2-3 2004 ~ 2007 年之 18 歲以上成年女性吸菸者年齡分布

●● 教職員吸菸率

2006 年調查結果發現，9.4% 的國中教職員曾經吸過菸，其中男性占 26.2%、女性占 1.0%。有 5.4% 受訪者是目前吸菸者（男性 14.7%、女性 0.8%）。目前吸菸者中每天吸菸者占 61.5%、偶爾吸菸者占 38.5%。

比較歷年資料，國中教職員曾經吸菸的比率自 2004 年 11.7% 下降至 2006 年 9.4%，目前吸菸率由 7.5% 下降至 5.4%。女性的吸菸者雖占極少數，曾經吸菸率與目前吸菸率均呈現上升的趨勢，分別由 0.5% 上升至 1.0%，及 0.4% 上升至 0.8%。至高中職教職員之曾經吸菸率與目前吸菸率，不論性別，均較國中教職員為高（圖 2-4、圖 2-5）。

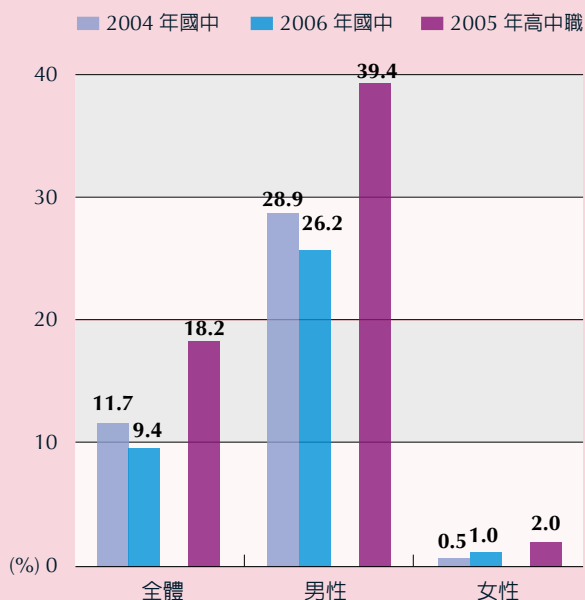


圖 2-4 教職員曾經吸菸率歷年比較

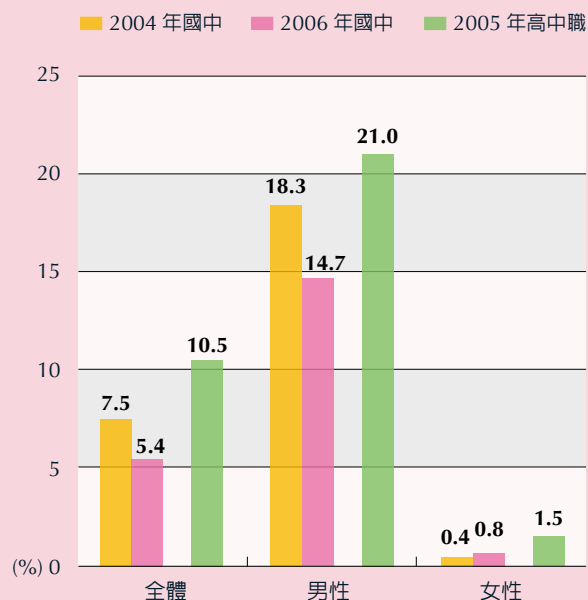


圖 2-5 教職員目前吸菸率歷年比較

●● 青少年吸菸率

2006 年的國中學生曾經吸菸率為 27.2%（男性 31.4%、女性 22.0%）；而國中一、二、三年級的曾經吸菸率分別為 20.7%、28.2%、32.6%，達顯著差異；曾經吸菸的國中生，有 36.6% 的學生表示第一次吸菸之年齡在 10 歲以前，而國中一年級至三年級學生之間達顯著差異（46.4%、35.8%、31.7%）；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，占 39.0%。

目前吸菸者之比率為 7.5%（男性 9.7%、女性 4.7%），一至三年級分別為 5.3%、7.9%、9.3%，各年級間之比率達顯著差異，顯示年級愈高，吸菸率愈高。

比較 2004 及 2006 年調查資料，國中生曾經吸菸率相近約 27%，目前吸菸率由 6.5% 顯著上升至 7.5%，不吸菸者表示未來可能吸菸的比率亦由 2004 年的 12.6% 提高至 2006 年 13.7%；而高中職生不管在目前吸菸率或曾經吸菸率，均較國中生為高（圖 2-6、圖 2-7）。

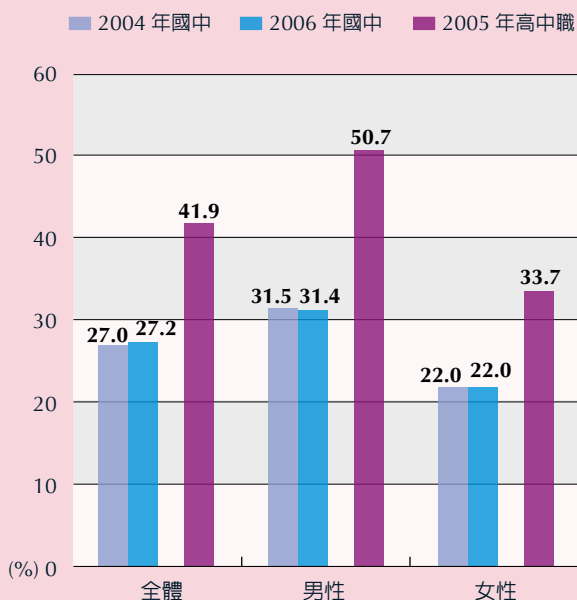


圖 2-6 青少年曾經吸菸率歷年比較

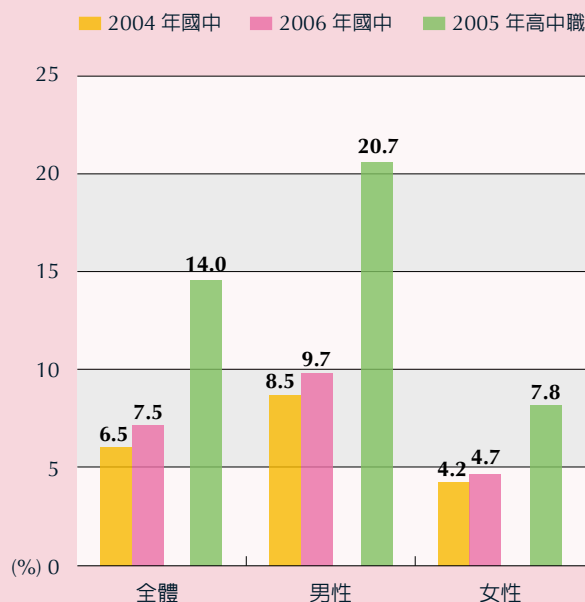


圖 2-7 青少年目前吸菸率歷年比較

●●● 戒菸意圖

雖然成人吸菸率呈現下降趨勢，但其戒菸意圖亦呈現逐年下降趨勢，自 2004 年的 45.8% 顯著降低至 2006 年的 40.4%；而 2007 年又上升至 44.3%（圖 2-8）。至於國中生吸菸者之戒菸意圖約 49%，約有 37% 的青少年吸菸者表示曾接受他人戒菸協助或勸告，2004 年與 2006 年國中生調查之結果比較，均無明顯差異，至高中職生吸菸者之戒菸意圖則明顯高於國中生吸菸者（圖 2-9）。

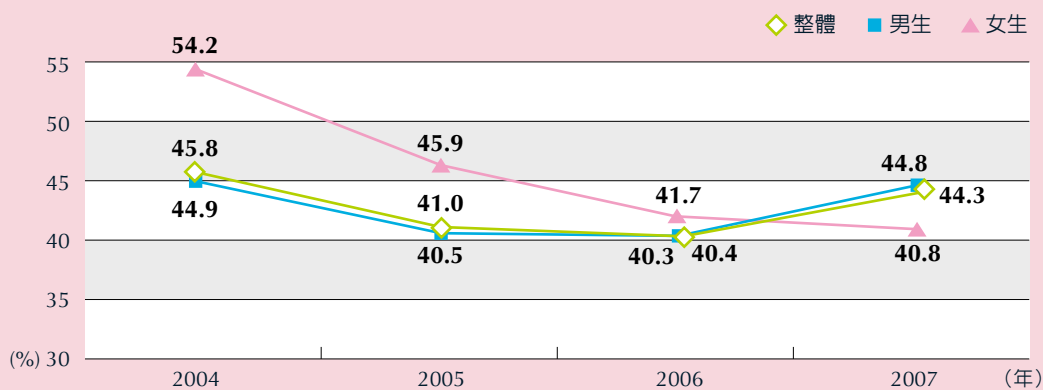


圖 2-8 2004 ~ 2007 年成人吸菸者戒菸意圖趨勢

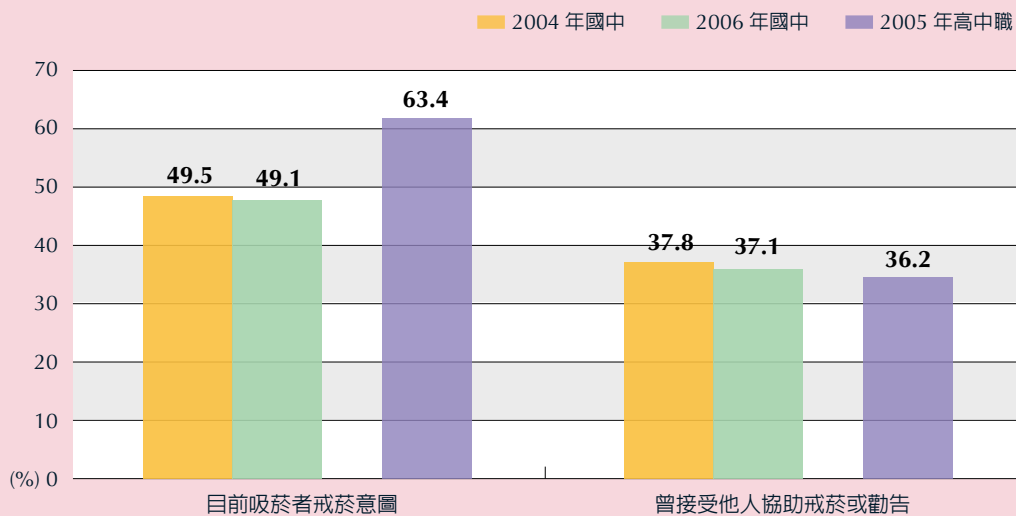


圖 2-9 青少年吸菸者戒菸意圖與經驗歷年比較

●●● 二手菸暴露

2007 年成人吸菸行為調查結果顯示，過去一星期中有家庭二手菸暴露者之比率為 30.7%，有 34.5% 的受訪者表示過去一星期中工作場所有人在自己面前吸菸。2006、2007 年室內公共場所之二手菸暴露率分別為 34.8% 及 34.9%。比較 2005、2006 及 2007 年，於家庭、工作場所暴露在二手菸中的比率均呈現下降趨勢（圖 2-10）。

在國中學生遭受二手菸暴露情形方面，2006 年調查顯示有 49.1% 的國中學生表示過去 7 日內曾有家庭二手菸暴露，23.3% 曾暴露於學校二手菸（圖 2-11），64.2% 表示曾有學校或家庭以外的二手菸暴露。

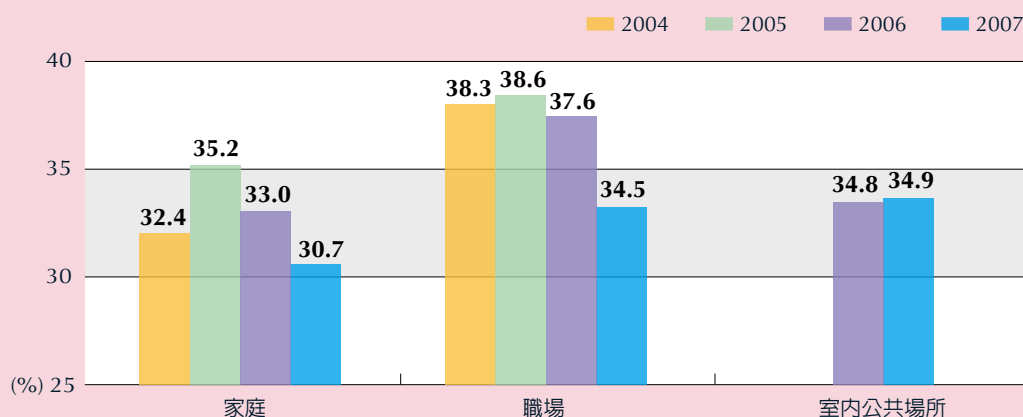


圖 2-10 成年人二手菸暴露率

註：2004、2005 年無室內公共場所二手菸暴露資料。

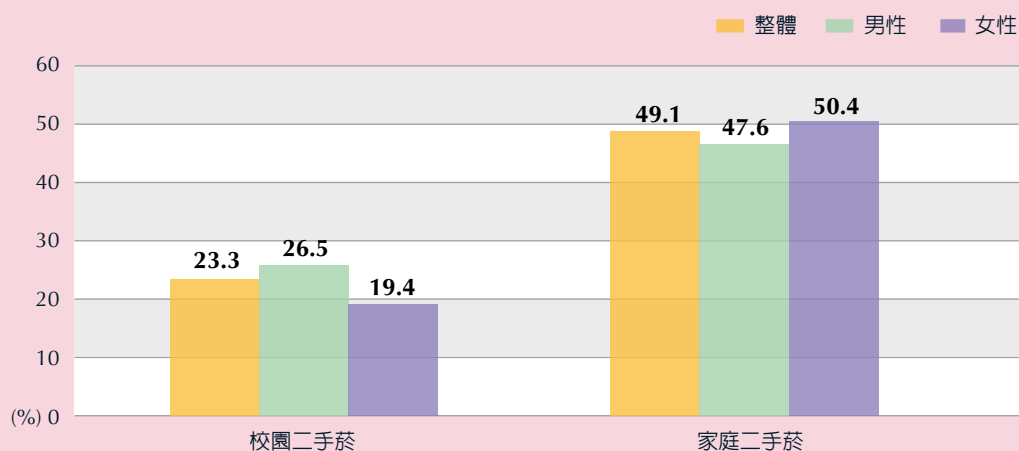


圖 2-11 2006 年國中學生二手菸暴露分布

●● 教職員、青少年之菸品可近性分布

2006 年調查顯示，有 1.1% 的國中教職員可以在校內買到菸品，76.5% 的教職員表示可在學校附近 100 公尺範圍內買到菸品。有 38.5% 的國中學生吸菸者表示，最常自行取得菸品的管道是購自商店，16.7% 購自檳榔攤；國中生吸菸者中有 64.7% 的人不曾因為年齡不足而遭到店家拒售菸品。（圖 2-12、圖 2-13）

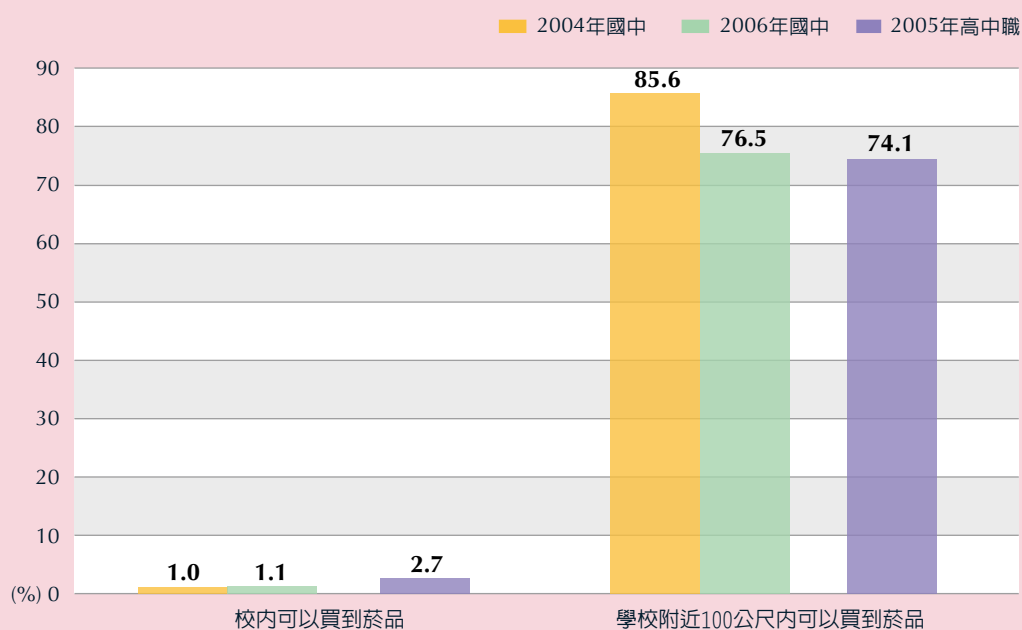


圖 2-12 教職員菸品可近性歷年比較

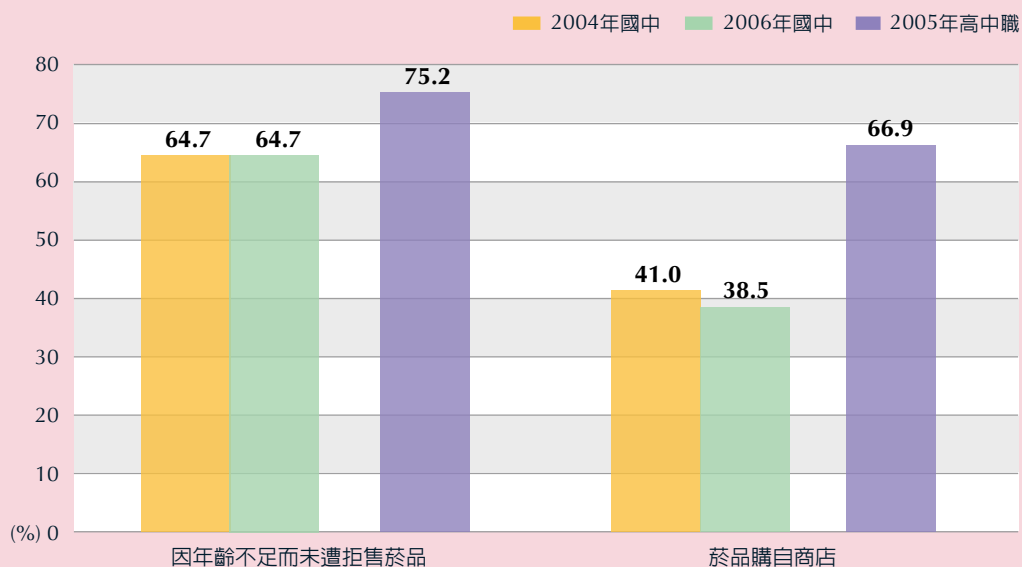


圖 2-13 青少年菸品可近性歷年比較

●● 測試菸品販賣場所販賣菸品予未滿 18 歲

2005 年至 2007 年委由消費者文教基金會，於全國 25 縣市進行喬裝測試調查，邀請 18 ~ 20 歲的學生，穿著當地高中制服，假扮成高中生到各類菸品販賣場所的抽樣地點買菸，以測試未成年學生可買到菸品的比率，結果發現業者違規販賣菸品比率有逐年下降趨勢（圖 2-14）。在比較場所別違規情形方面，連鎖超商不合格情形有逐年下降趨勢，而在其他菸品販賣場所仍有高比率不合格情形（圖 2-15）。為有效防阻青少年取得菸品，未來仍將持續監測菸品販賣場所。

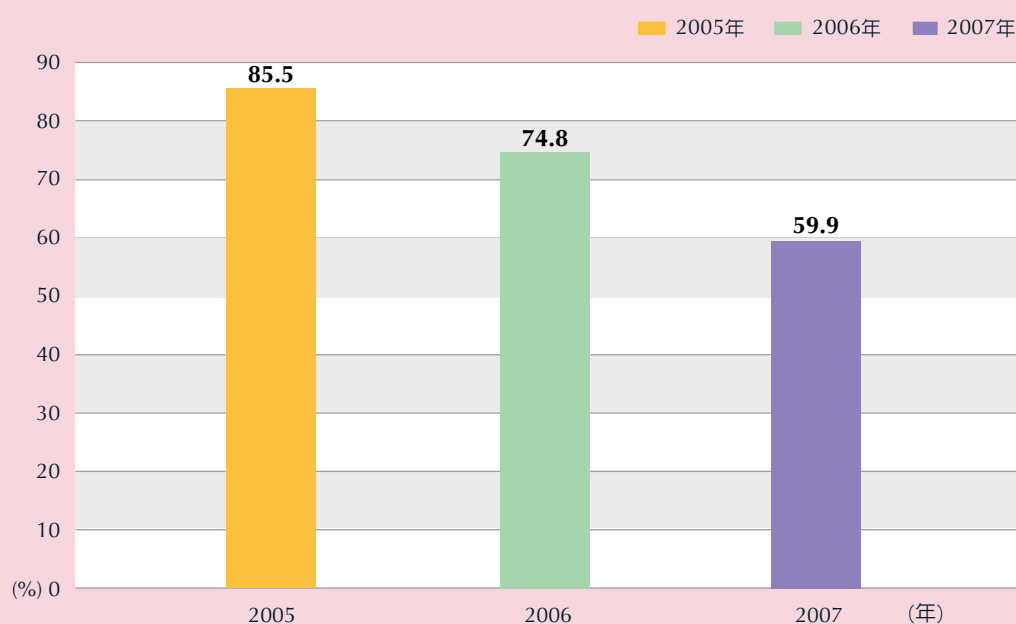


圖 2-14 2005 ~ 2007 年測試菸品販賣場所販賣菸品予未滿 18 歲之不合格比率

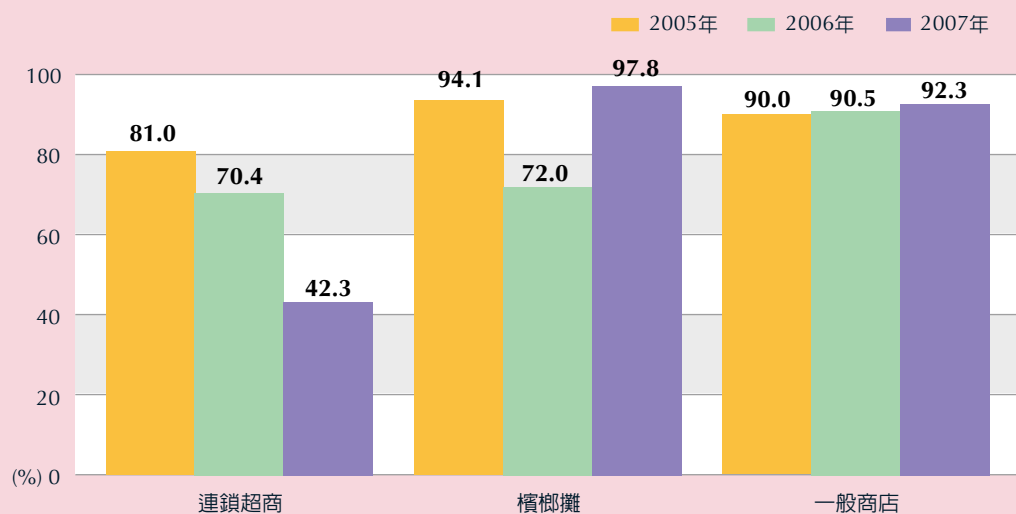


圖 2-15 2005 ~ 2007 年測試菸品販賣場所販賣菸品予未滿 18 歲之不合格比率按場所別之比較



●● 菸品使用及消耗量

2007 年成人吸菸行為調查顯示，目前吸菸者每天吸菸支數以 11-20 支者為最多，占 44.5%，其次是每天抽 1-10 支者（34.2%）及每天抽 21-40 支者（18.2%），歷年分布無明顯差異（圖 2-16）。

菸品消耗量部分，根據台灣地區菸酒事業統計年報及行政院財政部國庫署資料顯示，2002 年因開徵菸品健康福利捐，使得菸品消耗量大幅減少至 15 歲以上每人每年菸品消耗量為 96.8 包。而 2003 年至 2006 年，15 歲以上每人每年菸品消耗量平均為 107.5 包，2007 年，15 歲以上每人每年菸品消耗量為 111 包（圖 2-17）。

2006 年雖調漲菸品健康福利捐，但觀察近年的菸品市場，消費量並無明顯減少的趨勢。

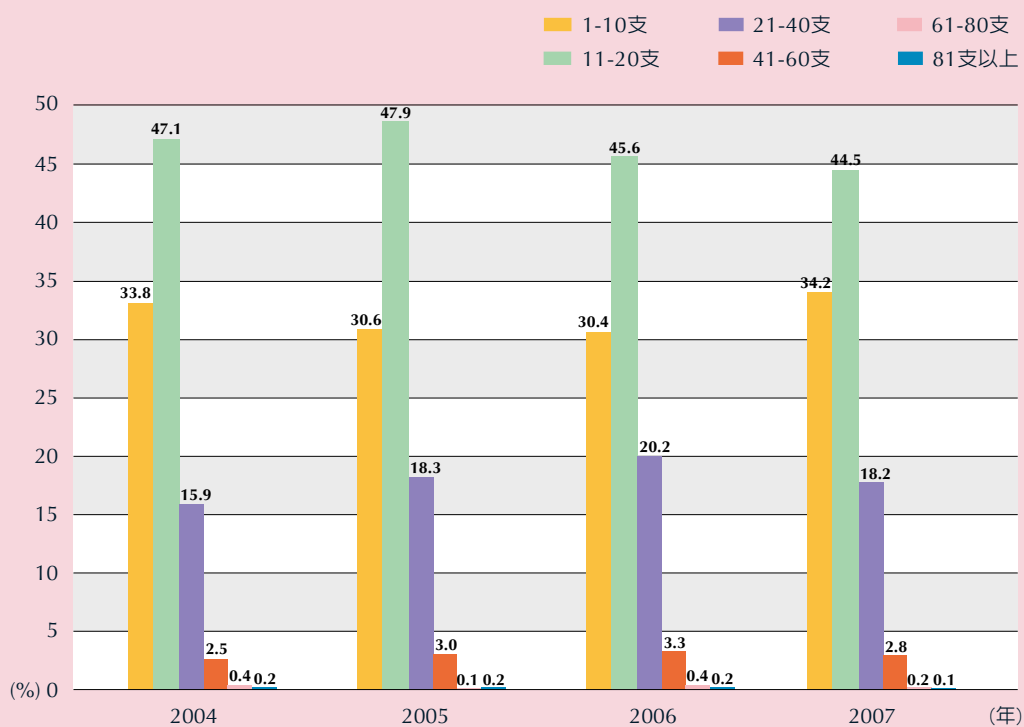


圖 2-16 2004 ~ 2007 年成人吸菸者每日菸品使用量分布

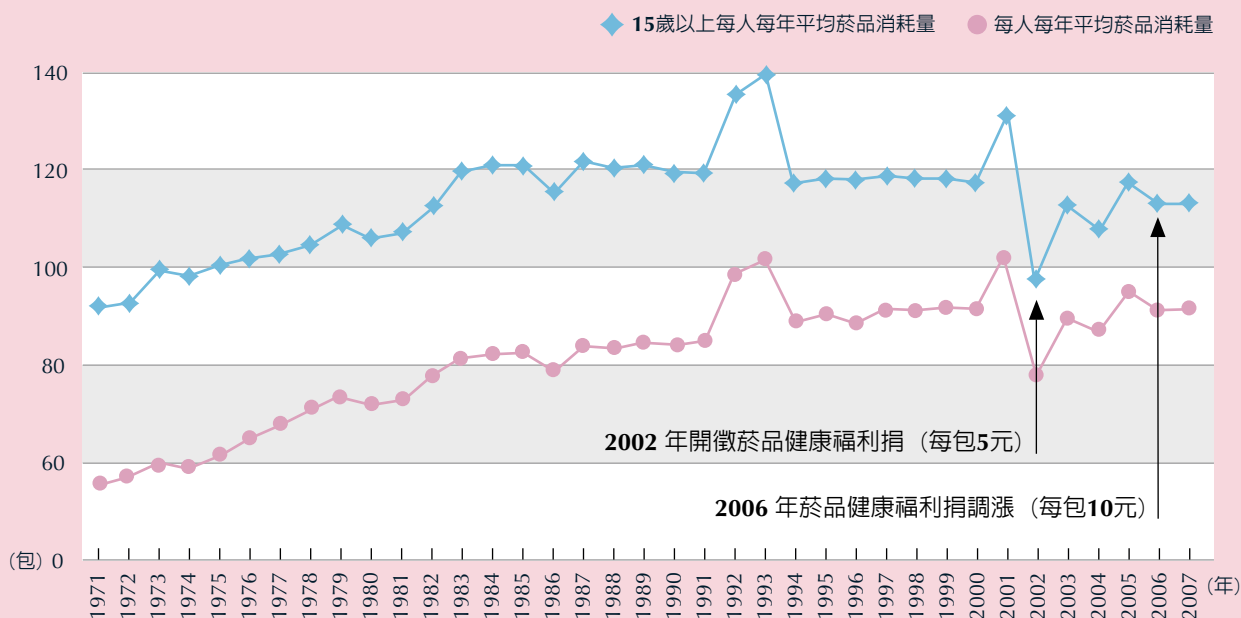
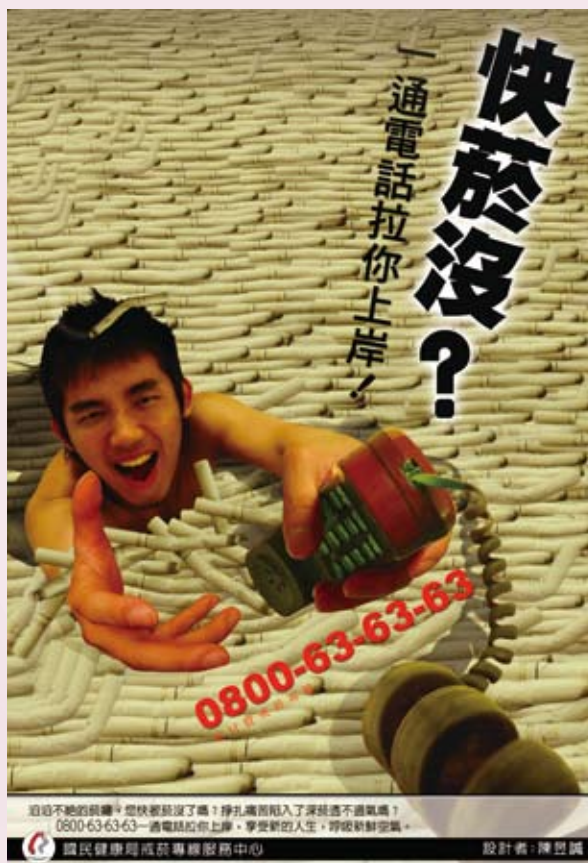


圖 2-17 每人每年菸品消耗量

資料來源：台灣地區菸事業統計年報及行政院財政部國庫署。

註：平均 15 歲以上每人每年菸品消耗量：國產菸 + 進口菸 / 年底 15 歲以上人口數。

平均每人每年菸品消耗量：國產菸 + 進口菸 / 年底人口數。

3

減少菸草需求措施

Reduce the Demand

- ◎ 價格和稅收措施
- ◎ 建構支持性無菸環境
- ◎ 菸品成分管制及披露
- ◎ 菸品包裝和標籤
- ◎ 培訓專業人才
- ◎ 宣導教育
- ◎ 禁止菸草廣告、促銷和贊助
- ◎ 多元化戒菸服務



價格和稅收措施

依世界衛生組織研究資料顯示，當菸品實質價格因稅捐而提高 10% 時，菸品需求則下降 4-8%，尤其是對價格反應較為敏感的年輕消費者。世界衛生組織菸草控制框架公約第 6 條也明確指出，制定菸稅相關措施以提高菸價，是減少各階層人群（特別是青少年）菸草消費的有效和重要手段。近一、二十年來，先進各國陸續以增加菸稅和提高菸價的方式以價制量，並運用菸稅投入反菸倡議及菸害防制等基礎建設工作。

我國於 2002 年開徵每包菸 5 元的菸品健康福利捐，2006 年雖再調高為 10 元，惟與國際相較，菸價及菸品稅負仍屬偏低，例如與鄰近的日本、香港與新加坡的販賣價格比較，我國的菸價明顯偏低，無法有效發揮以價制量的效果，因此在國人吸菸率及菸品消費量上均未見明顯減少的趨勢。

為抑制吸菸人口成長（特別是青少年吸菸人口）及減少菸品消費量，透過菸害防制法的修法成功，已訂定中央主管機關定期檢討及調整菸品健康福利捐之機制，未來將朝調高菸價的措施繼續努力以達以價制量之效果。目前年度菸品健康福利捐分配方式為 90% 用於全民健康保險安全準備，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。

菸比漢堡便宜 以價制量減少菸害

提高菸價遏止吸菸率攀升

根據國內吸菸人口調查，近年來成人吸菸率雖見下降，青少年吸菸人口卻有逐漸上升的隱憂。反觀歐盟及鄰近國家如香港、新加坡，強力禁菸的政策加上高價制量的手段，防制菸害成效卓著。

在 菸比漢堡便宜，以價制量減少菸害。提高菸價，遏止吸菸率攀升。根據國內吸菸人口調查，近年來成人吸菸率雖見下降，青少年吸菸人口卻有逐漸上升的隱憂。反觀歐盟及鄰近國家如香港、新加坡，強力禁菸的政策加上高價制量的手段，防制菸害成效卓著。

新法上路 防制菸害可掌握實效

衛生部日前公布「菸品健康福利捐條例」，將菸品健康福利捐由目前的 5 元調高至 10 元。衛生部表示，這項新法上路後，將有助於減少菸品消費，進而降低吸菸率。衛生部強調，菸品健康福利捐的用途，將由目前的 90% 用於全民健康保險安全準備，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。

菸價與漢堡售價比較表

	台灣	日本	香港	新加坡
單支菸(10支裝)	40元	92元	131元	187元
每包菸(100支裝)	25元	68元	50元	78元

資料來源：衛生部菸害防制司

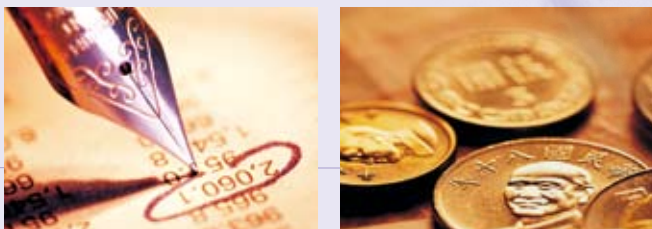
- ▲ 國民健康局局長接受雜誌專訪，呼籲提高國內菸價以有效降低吸菸率。(2007 年 1026 期 / 商業週刊)

●● 菸品健康捐調漲 對菸品消費市場影響之評估研究

根據 2006 年國際貨幣基金會收入前 30 位國家的資料顯示，菸價最高前 3 位分別為挪威 340 元、英國 310 元及冰島 298 元，平均每包菸零售價格約 168 元；菸稅比例最高前三位則分別為法國 80.4%、愛爾蘭 78.4%、英國 78.0%，而且其中有 13 個國家的菸稅超過 70%，平均菸稅占約零售價格的 66.6%。以鄰近國家而言，香港在八〇年代，菸價與台灣相近每包約新台幣 40 元，目前菸價約 150 元，為台灣的三倍；香港的菸稅經過多次調整菸稅，於 1983 年菸稅首次增加 300%，吸菸率由 1982 年的 23.3% 下降至 1983 年的 19.9%，1986 年更下降至 17.4%，1991 年再增加一倍菸稅，更令菸品銷量下降三成，2006 年吸菸率下降至 12.8%。

根據國家衛生研究院溫啓邦教授表示，新加坡在每包菸售價提高至 210 元後，成年男性吸菸率即從先前的 40%，降至到 24% 左右。雖然我國每包菸已課徵 10 元的菸品健康福利捐，但觀察近年的菸品市場，消費量並無明顯減少的趨勢；而目前台灣菸價約 50 元左右，若與國民所得前 30 位國家的平均菸價每包 168 元相比，菸價明顯偏低。若能參考香港與新加坡逐步調高價的經驗，相信對抑制吸菸人口應有所幫助，尤其是青少年無力購買較高價格的菸品，預估吸菸人口下降幅度會更大，使青少年成年後吸菸的比例也可望隨之下降。

然而我國由於菸價偏低，造成吸菸人口不斷增加，2002 年 1 月 1 日，政府開始實行菸酒稅法，致使菸品稅制產生變革，其中首度針對菸品課徵了每包 5 元的健康捐。2006 年 2 月 16 日將菸品健康福利捐調高為每包 10 元，再度影響了菸品消費市場。2006 年委託國立暨南大學辦理之「菸品健康捐調漲對菸品消費市場影響之評估研究」，採「多階段等機率抽戶，戶內全查方式」，分析 18 歲以上受訪者菸品消費行為趨勢、國人吸菸率及平均每人吸菸量的變化趨勢，以及價格彈性水準。推估 2007 年台灣地區吸菸者的價格彈性介於 -0.501 與 -0.830 之間。在目前菸品平均價格為台幣 50 元的假設下，台灣地區若要減少一半的年度吸菸量（51.85%）及吸菸率（54.91%），每包菸品平均售價需提高至 150 元新台幣，大約和香港平均每包菸品售價相當。由研究資料及計量結果所繪出之 2007 年台灣菸品需求曲線圖，菸價在 50 – 250 元之間，推估菸品消耗量的抑制（圖 3-1）。



另，研究針對吸菸者詢問，當一包菸調高到幾元時，將選擇不吸菸（上限 500 元），由研究結果顯示，男性吸菸者當一包菸平均售價為 260.48 元時，將選擇不吸菸，女性吸菸者當一包菸平均售價為 224.21 元時，將選擇不吸菸，男性吸菸者平均售價高於女性吸菸者；年齡方面，隨著年齡的增加每包菸最高售價遞增，以 70 歲以上的吸菸者的 309.54 元的願付價格最高；教育程度以國小或以下程度者最高付費意願最高（287.79 元）；地區別部分，以南部地區的吸菸者願付價格顯著大於北部地區及中部地區。

不少亞洲國家以調漲菸品價格來降低吸菸率之成效卓著，相較於我國 20 幾年來實施非價格訴求之菸害防制政策，吸菸率年平均降幅不到 1%，可說效果有限，因此我國對於菸價的調整實有必要加速審慎評估，方能以多管齊下的策略，全面落實菸害防制工作。

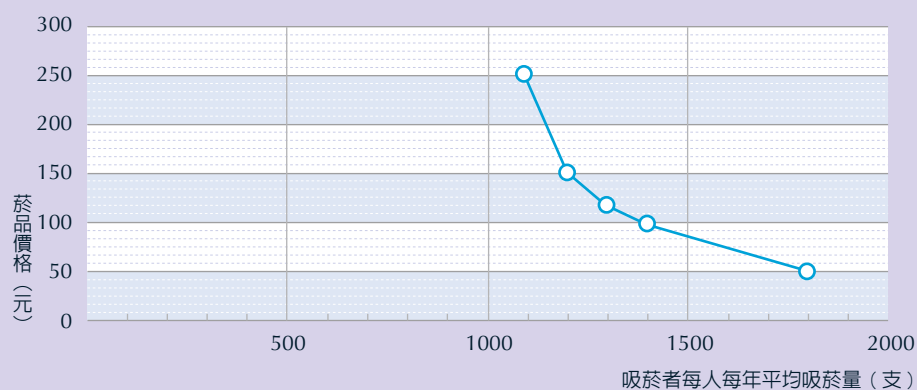


圖 3-1 2007 年台灣菸品之需求曲線

資料來源：菸品健康捐調漲對於菸品消費市場影響之評估研究。

建構支持性無菸環境

無菸環境一直是世界各國努力的目標，為維護公眾健康權，接軌世界潮流，並落實「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 8 條強調應積極推行立法及行政上的措施，避免室內外公共場所等接觸菸草煙霧而造成危害健康。我國在此部分也投注相當資源積極進行無菸支持環境的建構，除了中央多年持續推動的校園、職場、軍隊及餐廳等場域外，地方衛生局也積極配合其地方特色，規劃執行建置其他無菸場域，如營造無菸公園、無菸古蹟、無菸網咖、無菸車站、無菸家庭、無菸喜宴及無菸社區等。並透過加強菸害防制法稽查取締及提供民眾菸害申訴管道，以落實無菸環境。部分縣市也依地方制度法之授權，朝訂定符合地方需要之自治法規努力，以擴大無菸環境之規範。

最重要的是 2007 年 6 月 15 日立法三讀通過菸害防制法修正案，擴張法律上的禁菸場所範圍，讓全面性擴大無菸環境有法源之支持，期待 2009 年 1 月 11 日正式實施，全民可因無菸支持環境而降低吸菸率並減少二手菸暴露率。



▲ 台南市無菸古蹟。



二手菸會導致癌症、呼吸系統及心血管疾病，請支持公共場所全面禁菸

免費戒菸服務專線
0800-636363

No Smoking

- * 無菸餐廳
無菸環境真舒適，永保安寧精神好
- * 無菸職場
健康職場無菸害，工作效率更快速
- * 無菸家庭
快樂家庭不吸菸，清新健康每一天
- * 無菸車廂
美麗舒適無菸害，休閒保障最實在
- * 戒菸門診
專業戒菸醫生，門診戒菸讓您輕鬆戒菸

台鐵屏東站 • 屏東縣衛生局 關心您

陽光城市 南方心驛
Sunny city, Joyous station

製造愉悅的無菸環境
create and enjoy 100% SMOKE-FREE ENVIRONMENTS

●●● 校園菸害防制

1. 高中職以下

研究指出，愈年輕開始吸菸及吸菸時間愈長，對健康影響也愈大，成癮的機會愈高。由國民健康局國中學生吸菸行為調查發現，國中生目前吸菸比率由 2004 年 6.5%，上升至 2006 年 7.5%，無論男生或女生都呈現上升趨勢；過半（64.5%）學生認為吸菸 1-2 年後戒菸不會對健康造成危害；14.7% 認為吸菸男生有較多朋友。而 2005 年高中職學生吸菸行為調查發現，高中職學生之目前吸菸率為 14.0%。

調查資料發現，台灣地區青少年吸菸的狀況問題如下：

- (1) 青少年吸菸比率除逐年升高外，也隨著年齡的增加而升高。
- (2) 大部分青少年對吸菸危害健康知識仍不足。
- (3) 抱持男性吸菸較有魅力及可獲同儕支持的態度。
- (4) 無菸校園政策仍未落實。

針對青少年吸菸問題，除了從立法規範校園全面禁菸、媒體宣導、拒售菸品給未成年、提高菸品價格等相關措施外，紮根的工作應從教育著手。國民健康局 2002 年起開始推動無菸校園計畫，並於 2004 年起透過 48 所健康促進學校平台，2007 年有 773 所（占高中職以下校數之 20.0%）學校加入健康促進學校，其中國小 521 所（占總國小數之 19.6%），國中 214 所（占總國中數之 28.9%），高中職 38 所（占總高中職數之 8.0%）。目前的工作策略包含：

- (1) 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、相關人員在校園內吸菸。
- (2) 校園菸害防制健康服務：提供學生及教職員需要的戒菸服務及資訊等。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 校園菸害防制物質環境：校園張貼禁菸標誌、無菸廁所、建立菸害防制教學資料庫充實教學設施等。
- (6) 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、加強吸菸個案輔導支持等。



經由健康促進學校平台推動無菸校園，獲得充分可用資源，達永續經營目標，透過教學資源發展中心，提供學校推動計畫所需的教材教案，對於害防制相關教材研發包括：(1) 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；(2) 編譯國際健康促進學校相關文獻 55 篇；(3) 編印國小、國中菸害防制活動方案；(4) 完成菸害防制四套教材、教案遴選；(5) 成立 02-23693105 教學資源手冊服務專線；(6) 相關教材教案除置於健康促進學校網站 (www.hps.pro.edu.tw)，並製作光碟寄送參與計畫學校運用。學校對於相關教材於執行教學活動之滿意度達 91.7%，教材融入課程之可行性達 97%；82.5%-93.7% 學校表示，菸害防制出版品對推動菸害防制有幫助。

透過人員訓練，增進學校教職員、家長等健康促進知能，藉由教師將相關技能融入教學中，加強學生思考、討論及面對同儕吸菸、二手菸危害及各種壓力時，能運用「批判思考」、「拒絕」、「做決定」、「情緒調適」、「解決問題」等技巧，拒絕吸菸及二手菸危害；勇敢說「不」、面對壓力時學會轉移情緒避免以吸菸替代壓力的釋放。家長也學習如何做好親子互動、溝通及情緒調適，避免將壓力轉移到吸菸或子女身上。



▲ 國小生活技能自學手冊。

2007 年由外部的健康促進學校監測與評價中心，針對 516 所學校的教職員及學生進行調查監測的資料分析，如下：

以健康促進學校六大面向分別對國小、國中及高中職教職員調查資料結果如下：

項目	國小	國中	高中職
學校已訂定政策禁止教職員及學生在校內吸菸	95.7%	97.7%	96.9%
學校有辦理校內或社區的菸害防制活動	94.5%	96.5%	100%
學校將菸害防制納入課程，教育學生不要吸菸	97.8%	95.9%	100%
學校有張貼禁菸標誌、宣導海報或強化菸害防制之物質環境	99.6%	97.1%	100%
學校能夠營造友善的心理社會環境，推動校園菸害防制	95.0%	97.1%	100%
學校能夠結合社區資源共同辦理無菸宣導活動或營造無菸社區	93.9%	73.2%	77.4%

從以上 516 所學校分析，顯示計畫介入已讓學校從政策面及資源整合的角度推動無菸校園，教師不吸菸以身作則對學生影響甚大，從整體校園政策的推動讓學生感受到，學校無菸校園的氛圍。然而從全國性的調查資料顯示國中校園二手菸的暴露率仍達 23%，516 所學校的涵蓋率影響仍有限，因此未來除擴大推動外，對於快數成長的學校，如何從法制面及政策面落實，除透過健康促進學校平台介入外，也要建立更完整的推動及監測機制。

針對學生調查及介入前後之資料分析顯示：

- (1) 目前是否有吸菸比率：國小 2.2%，國中 4.3%，高中職 6.0%。
- (2) 吸菸危害健康的認知：國小從 79.9% 提升到 86.5%；國中從 80.7% 提升到 82.9%；高中職從 81.5% 提升到 81.8%。
- (3) 二手菸危害健康的認知：國小從 79.2% 提升到 85.9%；國中從 80.1% 提升到 83.8%；高中職從 83.0% 提升到 83.4%。
- (4) 學校有辦理家長及教職員工菸害防制研習或座談會之比率提升：國小 82.3% 提升至 89.4%，國中 74% 提升至 81.3%，高中職 64.1% 提升至 75.5%。
- (5) 學校有與商店合作宣導青少年反菸活動不販售菸品給青少年比率之提升：國小 74.5% 提升至 88.4%，國中 79% 提升至 85%，高中職 72.5% 提升至 89.2%。

資料分析發現，呈現整體計畫推動對於校園菸害防制工作確實已引起學校全面性的重視，從學校菸害政策的訂定至課程的融入，甚至學生吸菸行為及對菸品的危害認知，都明顯的呈現計畫介入所產生的影響。

針對無菸校園推動的成效在量的成長方面：從 2003 年 10 所中、小學試辦「健康促進學校」計畫，至 2007 年增加至 773 所學校參與，2006 年至 2007 年學校參與的分布趨勢為：國小從 13.8% 提升至 19.6%，國中從 16.8% 提升至 28.9%，高中職從 5.5% 提升至 8.0%。因此，可看出除量快速成長外，一向強調升學的國高中參與的比率也大幅提升，呈現本計畫的推動已獲各級學校對學生健康的認同及重視。

計畫雖然逐步產生迴響及擴散效應，但從台灣地區青少年吸菸問題的嚴重性，及高中職以下學校共計有 3,868 所，有 773 所學校加入，只占總數約 20%，對於青少年吸菸問題的照護的層面仍不足。因此，未來將整合相關資源，全面推動健康促進學校計畫，使影響層面能擴及台灣地區所有的學生，以降低青少年吸菸問題。

2. 大專院校校園菸害防制計畫

依據「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 18.1%、2.2%，21-25 歲男、女性吸菸率分別為 38.0%、6.6%，26-30 歲則分別升高至 45.2%、6.7%，顯示大專院校正是吸菸行為重要的決定性年齡族群。

為促進大專校園的健康意識，培養學生成為知識和能力兼具的行動者，國民健康局自 2005 年起，推動「大專院校校園菸害防制計畫」，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。2005 年有 34 所學校、2006 年有 38 所大專院校獲選，為鼓勵年輕學子在校園執行極富創意之菸害防制計畫，2007 年廣續辦理「大專校院菸害防制計畫」，包括菸害防制講座、動態宣導活動、文宣品陳列等宣導活動，並建置校園菸害防制部落格。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。

「菸害防制法」修正規定，自 2009 年 1 月 11 日起大專院校之室內場所全面禁菸，室外除吸菸區外，不得吸菸，未設吸菸區者，則全面禁止吸菸，並應於所有入口處及其他適當地點，設置明顯禁菸標示或除吸菸區外不得吸菸意旨之標示；且除吸菸區外，不得供應與吸菸有關之器物。有鑑於此，2007 年第三年計畫，期望藉由青少年菸害防制研習訓練，加強學生了解菸害防制相關知識，並針對該校菸害防制現況，提出具體計畫目標與方向。

為培育菸害防制種子學員，協助學生組成校園團隊於各大專院校校內推動菸害防制工作，於 2007 年 12 月 7 日至 28 日分別全國〈北、中、南、東〉4 場辦理「青少年菸害防制研習營」，計有 34 所大專院校師生組隊，共 204 人參與，課程除講授菸害對身體的影響，



企劃書撰寫格式、製作內容、效益評估，菸害防制宣導技巧，菸害防制法規重點，對於菸商訊息媒體識讀技巧與拒菸廣告創作之菸品訊息呈現之相關途徑，並安排小組討論與習作等 2 天研習營，藉由青年學子的愛秀、愛唱，設計「無菸清亮歌喉大賞」，瞭解到菸害危害健康，拒絕菸害更能展現清亮的歌喉，以歌唱比賽吸引大學生參與，透過寓教於樂方式來認識菸害。

◀「無菸清亮歌喉大賞」海報。



► 「菸害防制研習營」參加者合影。

另，針對 200 位參與菸害防制研習營的大學生進行前後測調查發現，90% 以上大學生受訪者了解吸菸對身體的危害，在推動無菸校園方面，雖有 83.9% 的學生支持校園全面禁菸，但有 60.1% 的受訪同學認為很難徹底做到。受訪的學生中高達 94.3% 的學生曾在校園內看過有人吸菸，在參與研習營前，僅 14% 表示會主動勸阻，但在參與研習營後，願意主動勸阻的比例增加了三倍以上（44%），顯示透過菸害防制教育宣導與技巧的培訓，能有效的提升大專學生面對菸害防制的積極態度與認知。

於研習營後，並鼓勵大專院校依校園特色或需求，創意發揮，撰寫「校園菸害防制計畫」申請計畫，期能透過衛生署、教育部跨司處整合，將菸害防制融入在各健康促進議題，並納入學校評鑑項目中，規範禁止校內販賣菸品，以杜絕青年學子菸品之取得，以鼓勵的方式取代懲罰，較能達到禁菸效果。大專校院是最適人際傳播的場域，結合學生社團等，透過學生的參與、行動者關連等將菸害防制導入學生生活中，將有助在校園推動無菸環境。歷年計畫內容並刊載於國民健康局健康九九衛生教育網站 <http://health99.doh.gov.tw> 與專案網站 <http://www.smoke-freecampus.com.tw>。



●● 職場菸害防制 健康職場自主認證

多數人的職場生涯中，每日有將近三分之一甚至更多的時間處於工作場所，職場可說是實施健康促進及菸害防制最易彰顯成本效益的地方。國民健康局自 2003 年積極推動無菸職場，至 2005 年共實地輔導 503 家事業單位推動職場菸害防制，表揚 1,375 家績優無菸職場。自 2006 年起，結合職場健康促進及菸害防制，委託專業團隊，依職場需求，提供職場相關輔導諮詢及教育訓練，建置職業衛生保健及職場菸害防制服務網絡，2006 年共實地輔導 189 家事業單位訂定無菸或限菸政策，並持續表揚 113 家績優無菸職場。

世界1000大企業的職能核心 健康職場自主認證 正式開跑!

報名期限：即日起至8月31日截止，每月投選

1 健康職場第一步，菸害防制要牢固

實施對象：凡合法設廠之公、民營事業單位或機關（構）皆可報名（健康促進諮詢提供者：本院附設所、各級學校、衛生及勞工行政單位等除外。）
申請方式：上網填寫申請書及自評表（詳情：職場健康促進暨菸害防制資訊網）
上網報名：<http://health.cish.itri.org.tw/health/logo/main.php>

2 健康職場下一步，員工健康要保護

您的決定，是健康企業的第一步
員工是公司的重要資產，讓資產維持「健康」狀態，才能擁有創造績效的基礎。推動職場健康促進，加入健康職場自主認證，為您的資產健康做好全方位管理。需要您的行動。

辦理單位：行政院衛生署國民健康局
執行單位：職場健康促進暨菸害防制輔導中心
專業諮詢：職場健康促進暨菸害防制輔導中心
Tel：81-8912814 / 04-26523099 / 04-2386028
E-mail: hsiu@itri.org.tw

▲ 健康職場第一步，菸害防制要牢固；健康職場下一步，員工健康要保護。

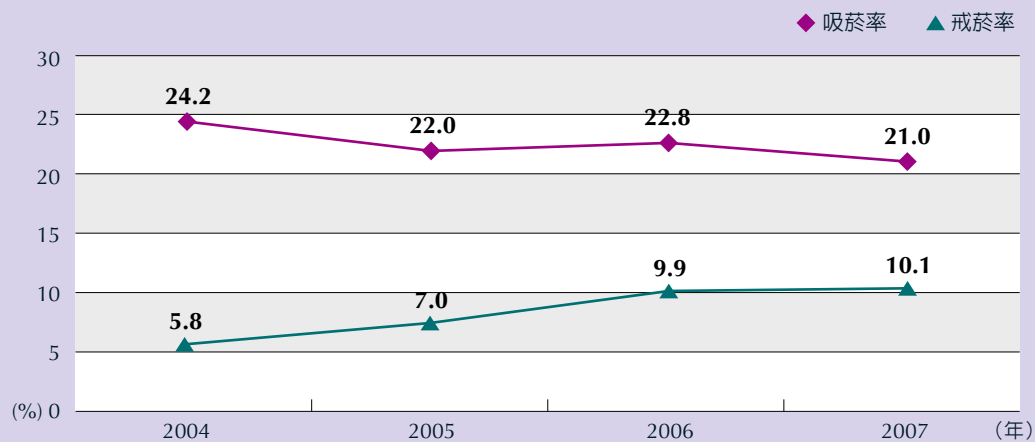


圖 3-2 2004 ~ 2007 年職場員工吸菸率及戒菸率比較

► 躍升 1000 大企業的關鍵能力—
健康職場自主認證。

2007 年職場菸害防制重要工作成果，包括實地輔導 224 家職場建立無菸或限菸政策；81 家職場及 8 家職業工會同時推動職場健康促進暨菸害防制；結合各縣市衛生局及職場辦理 250 場菸害防制相關講座訓練，以培訓職場菸害防制種子人員。2007 年國民健康局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 21%，相較於過去有明顯改善，其中男性為 36.6%，女性為 4.3%；反之戒菸率則呈現持續提升趨勢達 10.1%（詳見圖 3-2）；各行業別吸菸率現況，以運輸及倉儲業、營造業、不動產業最高，分別達 39.1%、36.8%、33.3%（詳見圖 3-3），與 2006 年相較，運輸及倉儲業、營造業吸菸率居高不下，連續兩年皆名列前三名內，值得注意的是不動產業首度進入吸菸率前三名，是未來職場菸害防制工作的重點方向；職場員工在室內工作場所會聞到二手菸的比率為 25.9%，較之去年 29.4% 有明顯下降；高達 51% 的受訪者表示公司全面禁菸。

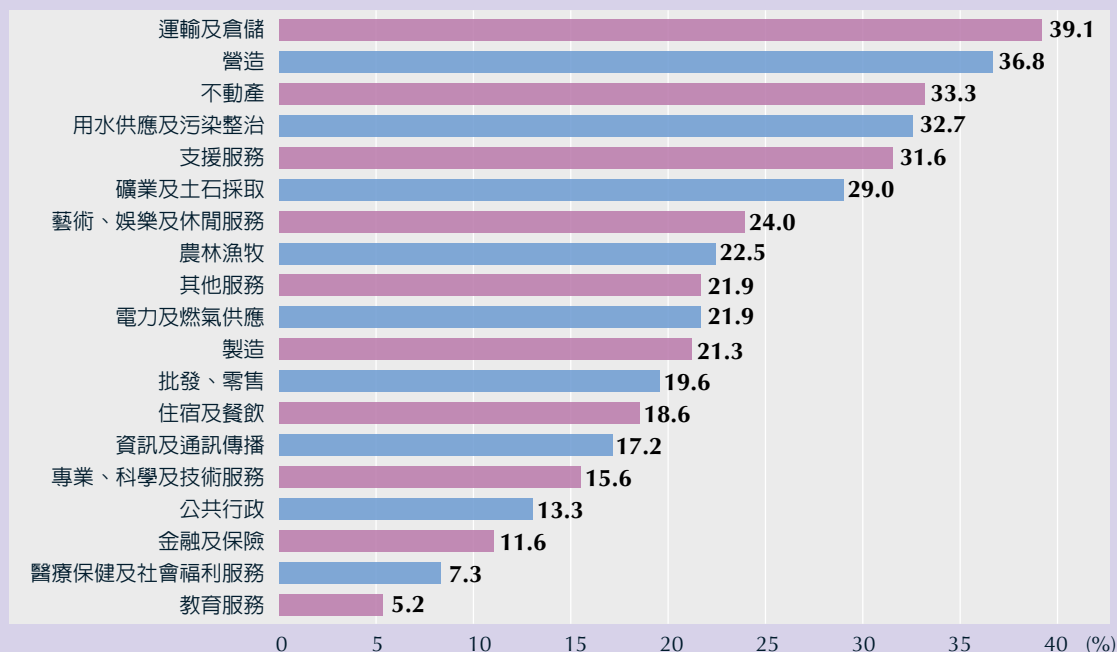


圖 3-3 2007 年職場員工行業別吸菸率排行榜



◀ 健康職場自主認證—各家媒體刊載情形。
(2007年11月16日 / 中華日報)

◀ (2007年9月17日 / 民衆日報)

為鼓勵自主落實職場無菸措施及推動健康促進，國民健康局自2007年起開始推動健康職場自主認證，訂定認證評鑑標準，透過健康職場自主認證自評表，引導事業單位自我學習並檢視推動職場健康促進及菸害防制之成果，該認證分為菸害防制標章及健康促進標章（其中菸害防制為必辦項目），其評鑑標準包括領導、策略規劃、資源及人力運用、健檢資訊運用、教育與宣導、過程管理、人員認知程度、推行成效、安全衛生等9大項。2007年計673家職場獲認證，表揚115家績優健康職場，並製作2007年全國績優健康職場專刊，提供成功之推動經驗及策略，以供其他事業單位參考（健康職場自主認證相關訊息，請見職場健康促進暨菸害防制資訊網，網址<http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking>，相關宣導品、照片及新聞剪輯見圖）。

菸害防制法修正案已於2007年7月11日由總統正式公布，將於2009年1月11日將正式實施，屆時三人以上共用之室內工作場所全面禁止吸菸，這代表國人對健康生活有進一步要求，對於推動的健康職場自主認證更是一大鼓舞。



▲ 2007年4月19日健康職場自主認證開跑記者會，衛生署侯勝茂署長、勞委會曹愛蘭副主委、國民健康局蕭美玲局長和與會企業代表合影。



▲ 2007年11月16日績優健康職場表揚大會，國民健康局蕭局長美玲與部份績優健康職場代表合影。

●● 國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫



依 2007 年「成人吸菸行為電話調查」結果，男性吸菸率為 39.0%，其中 18～20 歲男性吸菸率為 17.7%，21～25 歲男性吸菸率即躍升為 32.9%；男性檳榔嚼食率為 15.9%，其中 15～17 歲嚼食率為 1.1%，而 18～24 歲嚼食率躍升為 8.2%，而此一階段正是我國男性入伍服役之年齡。如果能在軍中廣泛推動菸害與檳榔防制工作，不僅可以針對我國這群吸菸、嚼食檳榔行為高危險群人口對症下藥，加上軍中的集中管理與有效貫徹政策命令等特色環境，更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」，以改善官兵生活環境及身心健康為目標，針對進入軍隊之兩大族群軍事院校學員生、新訓中心服役之役男實施各項菸害暨檳榔防制教育宣導，加強防制觀念，使其自發性產生拒菸、檳榔之信念，藉由高層之政策宣導、規定之限制，形成軍中文化與生活常規，使前述軍中成員分發至各基層部隊，皆能主動遵循各項菸害及檳榔防制規範，另納入監測調查計畫以作為全案評量機制，針對各單位防制工作進行監測與評量，以作為爾後修訂防制政策及規劃未來工作之參考。

重要工作成果分述如下：

1. 政策與環境方面：

2007 年度訂頒國軍菸害暨檳榔防制政策共計 70 項（國防部 16 項，各軍司令部 54 項）。在無菸無檳榔支持環境，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，目前國軍各單位共設置吸菸區 1,552 處，較去年減少 357 處。在教育與宣導方面，培訓菸害暨檳榔防制種子教官 264 員，擴訓 1,562 場次，共計 55,453 人次。

2. 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，並將相關得獎作品與成果，加以應用於各項衛教宣導，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。



▲ 菸害暨檳榔防制 LOGO 與形象標誌徵選。



3. 戒治與服務方面：

(1) 2007 年計培訓戒菸醫師訓練 185 員，門診戒菸服務共計 7,440 人次，其中使用貼片者共計 1,783 人次，單純以衛教者共計 5,716 人次，追蹤 3 個月戒菸成功率約 9.5%。

(2) 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。

(3) 針對各軍種之屬性與作業環境不同，試辦多元之戒治模式，例如憲兵司令部與中國醫藥大學合作，結合中、西醫醫療資源，戒治團隊融入了針灸、穴道按摩、氣功及有氧運動等活動方式教導官兵如何戒治，並降低戒治症狀，2007 年參與戒菸班共計 66 員，戒菸成功率 21.0%。



▲ 利用各種場合進行宣導教育。

(4) 針對任務特殊的潛艦官兵，建立尼古丁口嚼錠戒治機制，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及實施衛教、追蹤訪談戒菸人員等方式介入，2006 年參與試辦之 30 名官兵，16 週持續戒菸者計 13 員，戒治成功率達 43.3%。

4. 監測與研究方面：

於 2004 年 9 月至 11 月針對台灣地區志願役及義務役士官兵為研究母群體，以問卷集體填答採全面普查方式，瞭解其吸菸情形；2005 年 8 月至 12 月以國軍士官兵為研究對象，以等比例抽樣方法，並依各軍種特性，抽樣 43 個單位，單位內所有士官兵皆為研究對象。

各軍種吸菸率	陸軍	海軍	空軍	陸戰隊	聯勤	後備	憲兵	調查人數	回收率
2004 年	45.6	51.0	48.1	49.2	--	--	--	49,000	50.4%
2005 年	42.0	44.0	47.9	--	45.6	35.9	30.3	18,800	45.0%

2006 年起針對軍事院校學員生與新訓中心役男係以自填結構式問卷進行監測調查，軍事院校學生施測，由學校單位採集體施測；而新訓中心之新兵，於新兵入伍第三天施測。透過資訊平台之建置，擴展至國軍官兵以及出口資料之調查，以建立長久穩定之調查機制，發揮監測與提供建言之功效。2007 年，完成軍事院校學生與新訓中心吸菸行為調查平台的建置，能針對軍事院校學生與預備役官兵的吸菸與嚼食檳榔行為進行常態的調查，將能發揮投入資源與效果評價的永續機制；此外，由吸菸率初步調查結果發現，同一樣本群體入伍時吸菸率至退伍時則降低 1%，顯示推動軍隊菸害防制工作，已逐漸發揮成效。

	調查人數	受訪者 吸菸比率 (%)	受訪者 嚼食檳榔比率 (%)
2006 軍事院校新生	1,375	4.5	0.1
2006 軍事院畢業生	2,162	9.7	0.5
2006 新訓中心新兵	78,010	44.2	10.5
2007 軍事院校新生	1,352	11.9	2.1
2007 軍事院畢業生	1,420	12.8	1.1
2007 新訓中心新兵	40,688	46.3	13.1
2007 屆退義務役士兵	18,607	48.4	11.9

由以上資料顯示，軍事院校受訪者吸菸比率與我國青少年吸菸率類似，有依年齡增加而上升之趨勢，新訓中心新兵受訪者吸菸比率則高於我國 18 歲以上男性成人吸菸率；另有關嚼食檳榔率之部分，雖軍事院校受訪者嚼食檳榔比率偏低，惟軍方有別於外界，屬一封閉之體系，其新兵受訪者嚼食檳榔比率亦達 13.1%，故仍應致力於推動相關防制工作。

▼ 國軍菸害暨檳榔防制公益燈箱。



●● 菸害申訴服務

為有效解決民衆二手菸害問題及法令疑義，自 2003 年 7 月成立「菸害申訴服務中心」，設立免付費電話申訴專線：0800-531-531（5 月 31 日為世界禁菸日）及電子申訴信箱：service@0800531531.com.tw，由專人提供服務。



主要工作包括：

- (1) 受理民衆二手菸害之申訴，提供菸害防制相關法令諮詢。
- (2) 設置經常性法律服務團隊，提供行政機關法律諮詢。
- (3) 提供地方衛生稽查單位菸害及訴訟案件諮詢，協助撰擬訴願及行政訴訟答辯書。
- (4) 透過中英文網站，進行網路宣導。

自 2003 年至 2007 年所接受之申訴案件共有 2,866 件，2007 年辦理申訴案件 450 件，檢舉案件類型以諮詢住宅或私人辦公場所之菸害防制規範或菸害問題為最多，然立法之初因考量「私有住宅」僅供特定私人使用，非屬供不特定人得出入之公共場所，故並未納入菸害防制法規範。

另關於法律諮詢部分，2007 年提供菸害防制法令諮詢、協助撰擬訴願及行政訴訟答辯書共 45 件。

隨著國際趨勢及時空變遷，民衆對於菸害防制的需求提升，而菸害防制法於 2007 年 7 月 11 日修正發布之規定，因有 18 個月之緩衝期，致使目前之相關規定解釋與社會大眾之期待或有些許落差，造成民衆申訴案件無法獲得全然滿意之處理，而如何使新法之相關規定為民衆普遍知悉，皆為未來菸害防制相關工作需努力之目標與方向。



► 菸害申訴服務之中英文網頁。



●● 菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統

菸害防制法自 1997 年立法通過並施行以來，各縣市衛生局所依法積極展開各項稽查、勸導、限期改正、安排戒菸教育或執行罰鍰等工作，惟缺乏一套可供管理、統計、申報及個案追蹤之系統。為提升稽查工作效率、有效資料管理、並提供中央及地方衛生主管機關即時掌握菸害防制法執法狀況以研擬因應策略，故建置「菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統」，並於 2004 年 1 月正式啓用迄今；又為發揮系統功能及提供即時性資料輸入，於 2005 年更進行結合手持式（PDA）稽查資訊系統小規模導入試辦，做為全面性運用的先期評估。

透過本系統即時查詢統計全國資料，2004 年至 2007 年全國菸害稽查數 1,859,448 次，取締數 30,490 件，不合格比率 1.6%，依各稽查項目之比較，不合格取締項目前三位依序為取締未滿 18 歲吸菸者（10.7%）、取締設置吸菸室（區）（1.6%）及取締供應菸品予未滿 18 歲者（1.2%）（圖 3-4）。而各縣市取締未滿 18 歲吸菸者，以台北縣占最多，其次為台北市，在取締設置吸菸室及供應菸品予未滿 18 歲者，以台中市占最多，其次分別為桃園縣、台中縣。

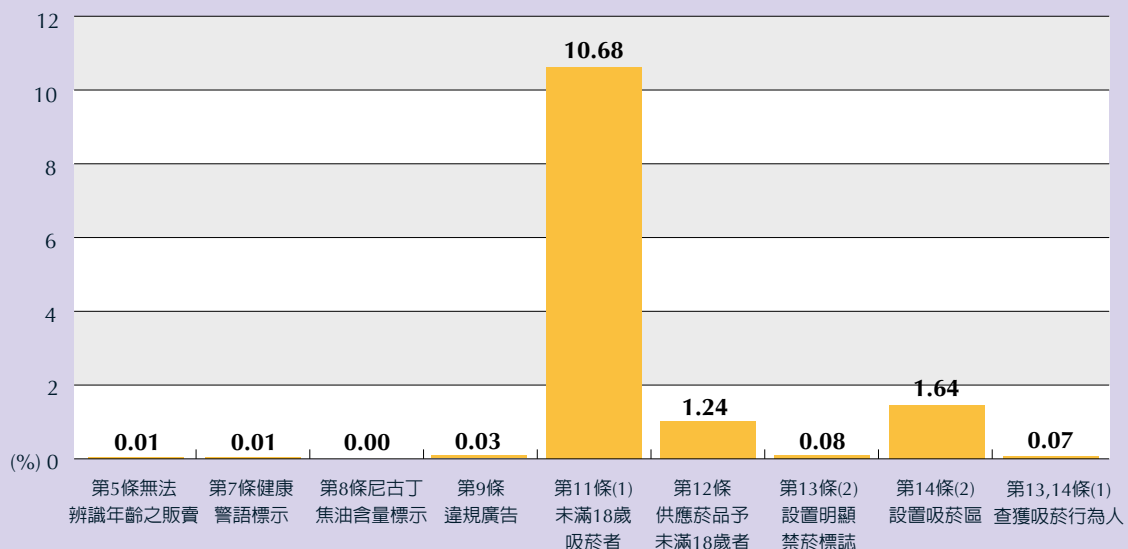


圖 3-4 2004 ~ 2007 年全國菸害防制法各條文稽查項目不合格率

進一步分析發現，全國遭取締之前三位分述如下：

- (1) 未滿 18 歲吸菸者部分（表 3-1），整體而言以男性占多數（84.5%），就學情形以國中、高中（職）占多數（40.3%、33.8%）。
- (2) 設置吸菸室（區）部分，依被取締數多寡排列以休閒娛樂業占第一位、其次為餐廳旅館；而休閒娛樂業又以資訊休閒場所（網咖）為最多、其次為電子遊樂場。
- (3) 供應菸品予未滿 18 歲者部分，依被取締數多寡排列以購物場所占第一位。

就取締供應菸品予未滿 18 歲、設置吸菸室區、設置明顯禁菸標示、查獲吸菸行為人等四項進一步統計，購物場所及休閒娛樂業在總違規情形占較多數，計 3,579 件（表 3-2）。

表 3-1 2004 ～ 2007 年全國菸害防制取締未滿 18 歲吸菸情形依就學及性別之分布表

項目	合計	國小		國中		高中（職）		大專生		中輟生	
	取締數	取締數	%	取締數	%	取締數	%	取締數	%	取締數	%
男	22113	187	0.9	8726	39.5	7668	34.7	243	1.1	5289	23.9
女	4052	27	0.7	1807	44.6	1173	28.9	31	0.8	1014	25.0
合計	26165	214	0.8	10533	40.3	8841	33.8	274	1.1	6303	24.1

表 3-2 2004 ～ 2007 年全國菸害防制取締依取締項目及場所型態之分布表

場所型態	取締供應菸品 予未滿 18 歲者	設置 吸菸室區	設置明顯 禁菸標示	查獲吸菸 行為人	合計
	取締數	取締數	取締數	取締數	取締數（%）
文教機構	1	5	19	4	29（0.7）
交通運輸	0	0	0	5	5（0.1）
休閒娛樂	134	1067	220	132	1553（39.3）
購物場所	1997	14	11	4	2026（51.2）
餐廳 / 旅館	4	152	44	17	217（5.5）
醫療保健業	1	0	7	8	16（0.4）
其他	34	28	8	38	108（2.7）
總計	2171	1266	309	208	3954（100）

在購物場所型態分布上，取締供應菸品予未滿 18 歲者以連鎖超商占最多、其次為檳榔攤及雜貨店（圖 3-5）。另，休閒娛樂業部分，以資訊休閒場所（網咖）為最多，其次為電子遊樂場。

本系統自 2004 年啓用至今，系統維持穩定運作，縣市衛生局稽查、處分案件資料已全面進入網路化資料庫，並能發揮即時統計分析功能。未來，將持續加強資訊安全管理；另，因應 2009 年 1 月起施行新修正之菸害防制法，將進行系統程式更新，俾利新法之推動。

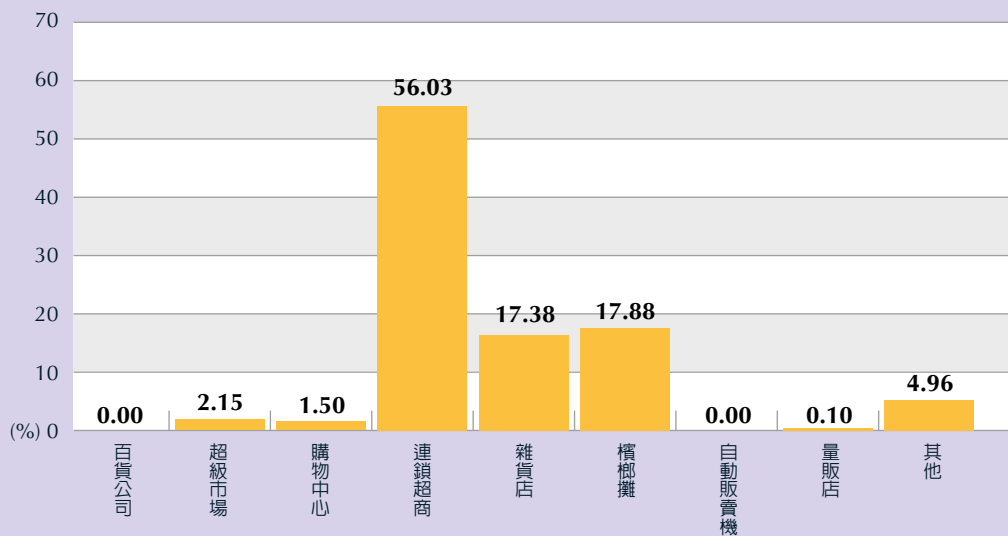


圖 3-5 2004 ~ 2007 年全國菸害防制取締供應菸品予未滿 18 歲者依購物場所型態分布



●● 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，自 2004 年起委託消費者文教基金會，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。

考核結果發現，2005 年至 2007 年各條文平均合格率有逐年進步之趨勢（圖 3-6），2007 年 25 縣市菸品販售方式、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 88.97%，較 2006 年 85.1% 進步。其中，菸品販賣方式（第 5 條）、健康警語（第 7 條）、尼古丁及焦油含量標示（第 8 條）之合格率均為 100%，促銷菸品或為菸品廣告（第 9 條）之合格率为 97.9%，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（第 13 條）之合格率为 90.7%，分區禁菸場所標示及區隔（第 14 條）之合格率为 93.1%，則有待加強輔導。惟，禁止販售菸品予未滿 18 歲者（第 12 條）部分，合格率为 40.9%，雖有逐年改善的趨勢，但顯示仍有待改善空間。

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，持續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 4 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) 即將在 2009 年 1 月 11 日開始實施菸害防制法修正案，對於供應菸品予未滿 18 歲者的罰款也提高到 1 萬～5 萬元，以遏止青少年取得菸品與吸菸。

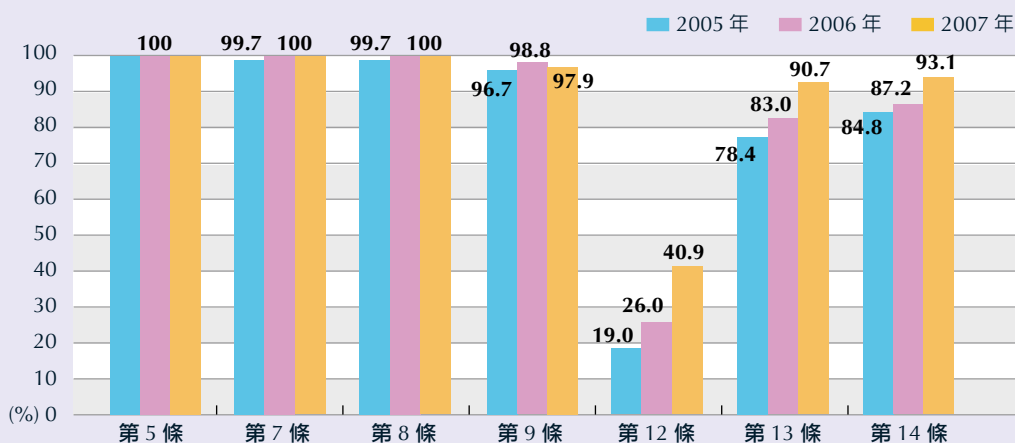


圖 3-6 2005 ～ 2007 年菸害防制法各條文平均合格率比較圖

菸品成分管制及披露



菸品之成分、添加物及燃燒後的排放物具有成癮性或有毒性，為使菸品相關資訊公開透明化，「世界衛生組織菸草控制框架公約」於第 9 條及第 10 條規定，菸品製造商及輸入商須依法向政府當局申報菸品成分、有毒物質和它們可能產生排放物的相關資訊，且締約方應進行菸品成分的管制與檢測，並將上述資訊加以公開，使公部門與消費者能清楚瞭解菸品的相關資訊，進而減少菸品對健康之危害。

2007 年 7 月 11 日總統修正公布之「菸害防制法」增列第 8 條，明文規定菸品製造及輸入業者須申報相關資料，中央主管機關亦應規定公開與採樣檢查機制，並授權衛生主管機關訂定辦法。國民健康局積極參考世界衛生組織菸草控制框架公約、世界衛生組織菸草管制小組相關建議、歐盟 2001 年菸品標示指令、英國 2002 年菸草產品（製造、展示、銷售）規則、加拿大菸品資訊管制規則等體例，並配合我國國情，研擬制定菸品資料申報及公開辦法相關法令。

為維護國人健康，執行菸害防制法第 8 條有關尼古丁及焦油含量檢測，自 1995 年起委託衛生署藥物食品檢驗局監測市售之紙菸，持續執行國產及進口菸品中尼古丁、焦油及其他有害物質含量監測。

► 尼古丁及焦油含量檢測。



●● 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 7 月各為 1.5mg/ 支、15mg/ 支，2007 年 7 月各為 1.2mg/ 支、12mg/ 支）。自 2006 年起，將 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。2007 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 0.11 ~ 1.02 mg/ 支，焦油含量範圍在 1.2 ~ 13.0mg/ 支，均未超過行政院衛生署公告之期限中之尼古丁、焦油最高含量標準；一氧化碳含量範圍則在 1.4 ~ 13.9mg/ 支（目前尚未規範其含量上限）。1995 年至 2007 年市售紙菸中尼古丁及焦油含量檢測結果之變化趨勢如圖 3-7、圖 3-8，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。

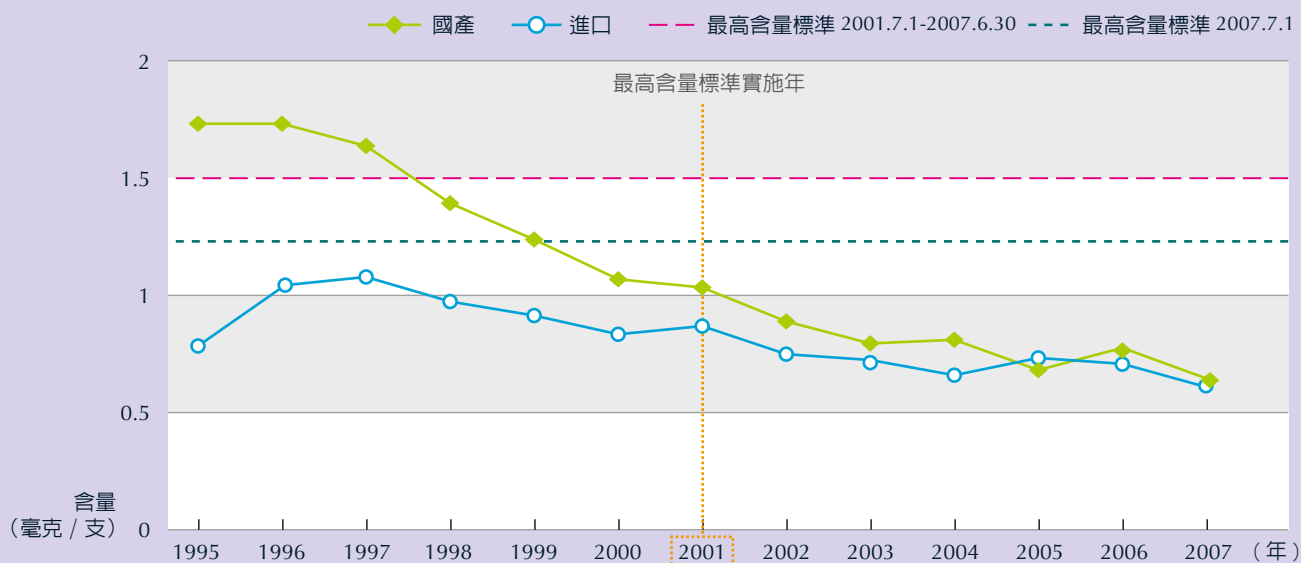


圖 3-7 歷年來市售紙菸產品主煙流中尼古丁含量年平均變化趨勢圖

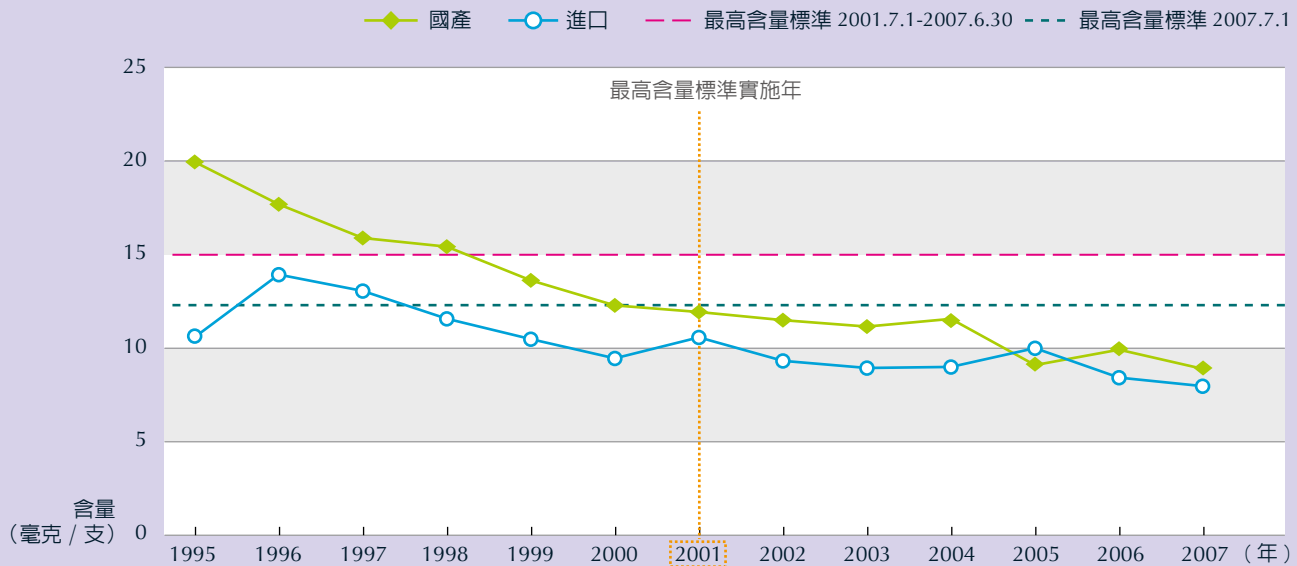


圖 3-8 歷年來市售紙菸產品主煙流中焦油含量年平均値變化趨勢圖

在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値及檢測重複性均在管制限量範圍內；又參與第 14 屆亞洲菸品共同試驗（The 14th 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中 16 種多環芳香烴化合物（PAHs）及紙菸主煙流凝集物中 PAHs 含量分析之檢驗方法。



菸品包裝和標籤



●● 菸盒警示圖文

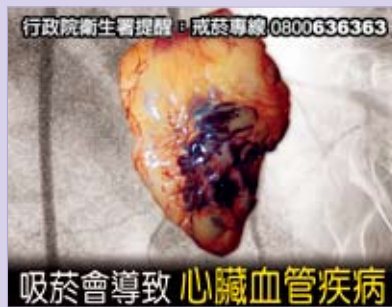
世界衛生組織「菸草控制框架公約」(WHO The Framework Convention on Tobacco Control, 簡稱 FCTC), 揭示締約國應透過立法、行政及國際合作之方式遏止菸害, 其中公約第 11 條規範各締約方應在菸草製品的每盒及單位包裝之外部包裝上, 有經國家主管當局批准, 大而明確、醒目和清晰的菸品危害的圖像式健康警語, 且面積不應少於主要可見部分的 30%。國外研究顯示, 菸盒上有圖像式的健康警示較單純文字警語更能有效提醒民衆注意吸菸之危害, 目前在泰國、新加坡、加拿大、巴西等國販賣之菸盒均採此規範。

我國目前菸盒僅有吸菸危害的文字警語, 但自 2009 年 1 月 11 日開始生效之菸害防制法第 6 條有關健康危害警示部分, 將規範未來菸品容器包裝之正反面 35% 面積, 除須標示警示文字外, 尚有須標示圖像及戒菸相關資訊之義務。推動修法期間, 衛生署徵求具有相關背景及資歷之團體, 評價現行菸品容器警語之警示效果、收集重要國家之健康警示方式、設計適合我國國情之健康警示圖文。設計理念包括吸菸導致器官病變(肺癌、心臟疾病、口腔病變、性功能障礙)、對胎兒之危害、外觀改變(牙齒外觀)、二手菸危害家人健康等; 另邀集中研院語文專家、醫界及廣告設計者就警示文字之用語、排列提供專業意見, 最後完成六則圖文如附, 使我國菸品健康警示之標示規範邁向新紀元, 期透過菸品包裝的一大變革, 來降低民衆購菸與吸菸的慾望, 進而減少菸品消耗量與國人吸菸率。



◀新聞報導 2009 年 1 月 11 日起, 實施菸盒標示警示圖文。(2007 年 10 月 17 日 / 聯合報)





1	2
3	4
5	6

附圖之說明（菸盒警示圖文）：

1. 以對比方式呈現健康與病變之肺部。
2. 以心血管疾病呈現吸菸之危害。
3. 以抽象方式表現性功能障礙。
4. 以抽象或其他方式表現吸菸對胎兒之危害。
5. 以牙齒病變之圖示呈現吸菸之危害。
6. 以家人健康或對兒童之影響為訴求。

培訓專業人才

為持續培訓專業人才，提高菸害防制相關人員專業素養，以提升服務品質，並秉持「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 12 條強調應針對有關人員進行有效適宜的培訓，國民健康局歷年針對護理人員、呼吸治療師、醫師等醫事人員及各縣市衛生局、衛生所和醫療院所戒菸班種子師資進行菸害防制專業課程之培訓，於 2007 年持續推動了多項地方衛生人員及醫療專業人員之培訓計畫。

持續辦理各縣市衛生局及衛生所「菸害防制執法人員之法規訓練」，以提升菸害防制執法人員之法制素養，自 2005 年至 2007 年計有 716 人次參訓。並辦理「縣市衛生局健康計畫撰寫工作坊」，以提高菸害防制工作人員規劃行動計畫及實務工作知能。而為落實門診戒菸治療服務計畫之推動，提升專科醫師辦理門診戒菸治療服務之戒菸知識與技能，持續辦理「專科醫師門診戒菸治療服務訓練」，自 2002 年 9 月至 2007 年，全國認證合格之醫師總計有 4,088 位合約辦理提供戒菸治療服務。

各縣市衛生局亦辦理多項人才培訓課程，如：菸害志工培訓、戒菸種子師資培訓等，此外，海巡署也辦理查緝私劣菸品教育訓練課程等。



▲ 相關培訓教材。



▲ 專業師資授以紮實課程。

●● 菸害防制執法人員之法規訓練

為培育各縣市菸害防制執法人員之法律概念，強化其執法稽查能力，自 2004 年 9 月至 2007 年辦理「菸害防制執法人員之法規訓練整體發展計畫」。

本計畫分區舉辦法規教育訓練基礎及進階研習班並追蹤訓練後之成效。基礎班在加強菸害防制法、細則、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的說明，並輔以實例分析；而進階班，則著重實務稽查技巧、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。2005 年至 2007 年共完成基礎班 12 場、計 552 人參訓；進階班 3 場、計 164 人參訓。各年度之受訓者對於菸害防制各項法規課程內容的整體滿意程度，總平均分數均高達 4 分以上（總分 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、菸害防制工作專業能力的提升、菸害防制工作重要性的體會、執法工作之持續意願、實務工作困難的解決、再參加及推薦此類課程的意願等面向，進行評估，在整體收穫評估方面，2005 年至 2007 年每年之總平均分數均達 4 分以上（總分 5 分）。另針對各項課程內容之瞭解程度及是否能實際運用於害執法工作上之能力信心，進行評估，2005 年受訓學員的整體執法信心最高，總平均 3.26 分（相當於有 6 成～7 成的信心），其次為 2007 年總平均 3.11 分；整體而言，2005 年至 2007 年參與法制知能研習的菸害防制執法人員大約有五成～七成的執法信心。



▲ 門診戒菸治療醫師訓練基礎課程上課情形。

●●● 門診戒菸治療醫師訓練

實證醫學研究顯示，由醫師勸導戒菸的效果和其努力成正比；因應「門診戒菸治療服務計畫」之推動，及為瞭解醫師執行門診戒菸治療之需求、現況及其成效等，委託辦理「門診戒菸治療醫師訓練計畫」。

本計畫於 2007 年完成編修及製作門診戒菸訓練課程基本教材，內容包括：

- (1) 菸品的歷史、菸癮及戒斷症候群。
- (2) 吸菸的傷害與戒菸的好處。
- (3) 與戒菸有關的行為改變階段模式。
- (4) 治療吸菸與菸品依賴之臨床技巧。
- (5) 戒菸的最新藥物治療。
- (6) 個案討論。
- (7) 菸害防制策略與實務（全球趨勢及台灣現況）等。

2007 年於北、中、南、東區辦理 4 場門診戒菸醫師教育訓練，合格受證人數計 531 人；自 2002 年 6 月至 2007 年 12 月底，合格受證人數共計 6,009 人。為使已執行戒菸服務之醫師，獲得戒菸治療相關訊息，透過「門診戒菸服務通訊」，及建置提供網路學習測驗平台，提供醫師繼續教育之機會。

有關醫師執行門診戒菸治療服務現況及訓練課程成效的調查結果，有 94.7% 合約醫師曾實際看診戒菸個案，有 84.2% 合約醫師目前仍提供戒菸治療服務，60.8% 醫師同意取得通訊教學學分才能延續戒菸認證資格；在看診戒菸個案時間及如何處理藥物費用之差額方面，70.7% 醫師看診戒菸個案之時間較一般病人長，33.9% 醫師向戒菸個案收取藥價差額，28% 醫師調整用藥，使藥費不超過補助金額。在訓練課程及教材之成效調查方面，平均課程滿意度 4 分以上（滿分 5 分）；而醫師參與訓練課程之前後測分析，訓練課程確可提高醫師對戒菸相關知識（表 3-3）。

表 3-3 2007 年對戒菸治療訓練基礎課程之受訓者成效評估

	平均值	標準差	t	p
訓練前	7.14	1.81	-27.01	<0.001
訓練後	9.22	1.12		

備註：滿分 10 分

宣導教育

為營造全民反菸拒菸意識，增進菸害認知，也落實「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 12 條強調應實施有效的菸草控制之宣導措施，國民健康局持續透過全方位通路辦理菸害防制教育宣導，以有效反制菸商之行銷策略，2007 年針對不同目標族群，研擬具創意、新穎之宣導策略，加強宣導吸菸及二手菸危害、菸害防制法新修正內容、及相關菸害或戒菸可利用資源等等。其次，2006 年至 2007 年結合國內三個科學博物館，推出「青春氧樂園—無菸，少年行」特展，以科技互動科教設計的大型展覽，巡迴北中南三地，共吸引超過 25 萬之參觀人次。

呼應 2007 年世界無菸日主題「無菸好環境」，辦理「無菸藝術創作展」、並透過網路舉辦「公共場所拒絕二手菸」拒菸照片徵選活動，及「菸害防制法修法我最瞭」網路測驗抽獎活動等各式活動。且出版了令人動容的「再見菸之殤」一書，收錄了無菸藝術創作作品及拒菸鬥士筆記書，經由藝術與證言的方式傳達菸品之危害。另推出以「無菸環境」、「拒絕二手菸害」為設計主題的「丟你的菸創意設計競賽」。

此外，也透過地方衛生局結合民間資源力量，辦理各式菸害防制倡議活動，以推廣反菸拒菸意識，2007 年 25 縣市衛生局合計辦理 8,597 場次之菸害宣導活動，值得一提的是花蓮縣及屏東縣衛生局，更為菸害教育能從小紮根而推動全縣幼稚園學童無菸教育，深獲學童家長支持。而內政部兒童局也積極結合民間團體辦理 13 場，富創意及寓教於樂之活動，以提升兒童及少年健康生活，拒絕菸害。



▲ 菸害防制巡迴展海報。



▲ 菸害防制創意設計競賽海報。

●● 菸害防制媒體宣導

為加強宣導 2009 年 1 月起室內公共及工作場所將實施全面禁菸規定，並呼應 2007 年世界無菸日「無菸好環境（100% smoke-free environments）」主題，以『室內公共及工作場所全面禁菸』為 2007 年宣導主軸，同時強調違規吸菸者最高可罰新台幣一萬元之罰鍰，提醒民衆注意菸害防制新規定，及早適應法令、落實無菸好環境。

2007 年媒體宣導策略係依宣導目標對象選擇適切媒體通路進行菸害防制媒體整合行銷宣導，運用包括：電視、廣播、網路、報紙、雜誌、戶外看板、車體廣告、捷運高鐵台鐵燈箱、醫院電視聯播等媒體通路。

電視為台灣民衆最常接觸之大眾媒體，2007 年拍攝 2 則各 30 秒的電視宣導短片『無菸環境—國際友人篇』及『無菸環境—職場證言篇』，針對一般民衆及上班族進行宣導。於 2007 年 10 ~ 12 月間在國內無線及有線電視台播放，根據後續評估研究顯示，二支電視廣告片之觸達效果達到 76 ~ 170 萬人次不等，以成本效益角度來看，估計觸達吸菸者的電視廣告成本在 2.15 ~ 3.31 元之間，如與國外相關研究單位成本為 21.6 元相比較來看，本年度菸害防制電視媒體宣導效益頗高。



▲ 電視新聞報導工作場所全面禁菸新規定，提醒上班族新規定上路，於職場內吸菸罰鍰最高一萬元。



◀ 電視新聞強調二手菸之危害，配合廣告畫面提醒民衆菸害防制法新規定實施，大多數室內公共場所禁菸更能保障民衆健康權益。

此外，針對校園及青少年菸害防制、菸品健康捐議題、公共場所及工作場所禁菸宣導，也有專題與新聞報導。未來配合菸害防制法新規定上路，將參考今年度宣導規劃策略，以新規定重點為主軸、一般民衆及相關業者為對象進行宣導，使民衆及業者都能夠對於將在 2009 年上路之菸害防制法新規定有更多的認識。

呼應電視宣導主題，廣播以『無菸環境—公共場所禁菸篇』與『無菸環境—菸斗兄篇』對話式廣播廣告及廣播電台整點報時、口播宣導及專訪，加強上班族及北中南東區之各類型廣播聽眾菸害防制認識。平面媒體宣導方面，雜誌及報紙分別針對時事議題及讀者屬性規劃菸害防制法新規定上路及菸捐菸價之報導，並納入各縣市及無菸職場的範例簡介，供民衆參考效法。

同時，除北中南商圈之戶外電視牆播映宣導短片外，台北縣市公車 BEE TV、診所候診區電視及公車、捷運、高鐵、台鐵廣告也都以『無菸好環境』為主軸，延續並強化宣導效益。此外，亦以『無菸好環境』及新法規定重點製作面紙盒、墊板、磁鐵及停車卡…等宣導品於相關通路發放以擴大民衆接觸宣導訊息之頻率。

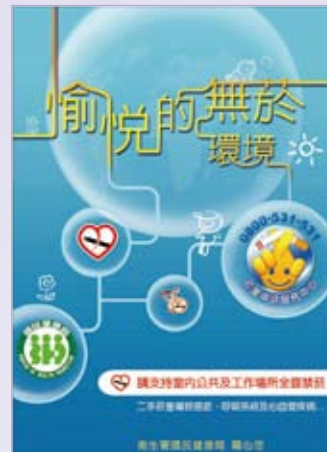


▲ 公車宣導：請支持室內公共及工作場所禁菸。

在多元媒體整合宣導後之電訪調查顯示，民衆表示知道三人以上室內工作場所禁菸規定者有 50%、知道室內公共場所、大眾運輸工具等禁菸規定者達 79%。



▶ 以『無菸好環境』及菸害防制法新規定重點製作宣導品，並於相關通路發放以擴大民衆接觸宣導訊息之頻率。



▲『無菸好環境』墊板。



▲ 雜誌及報紙分別針對時事及讀者屬性規劃菸害防制法新規定上路之報導，同時納入各縣市及無菸職場的範例簡介，建議民衆參考效法。



◀ 雜誌分別針對時事及讀者屬性規劃菸害防制法新規定上路之報導，同時納入各縣市及無菸職場的範例簡介，建議民衆參考效法。



●● 2007 無菸日 「無菸好環境」主題宣導

無菸藝術創作展

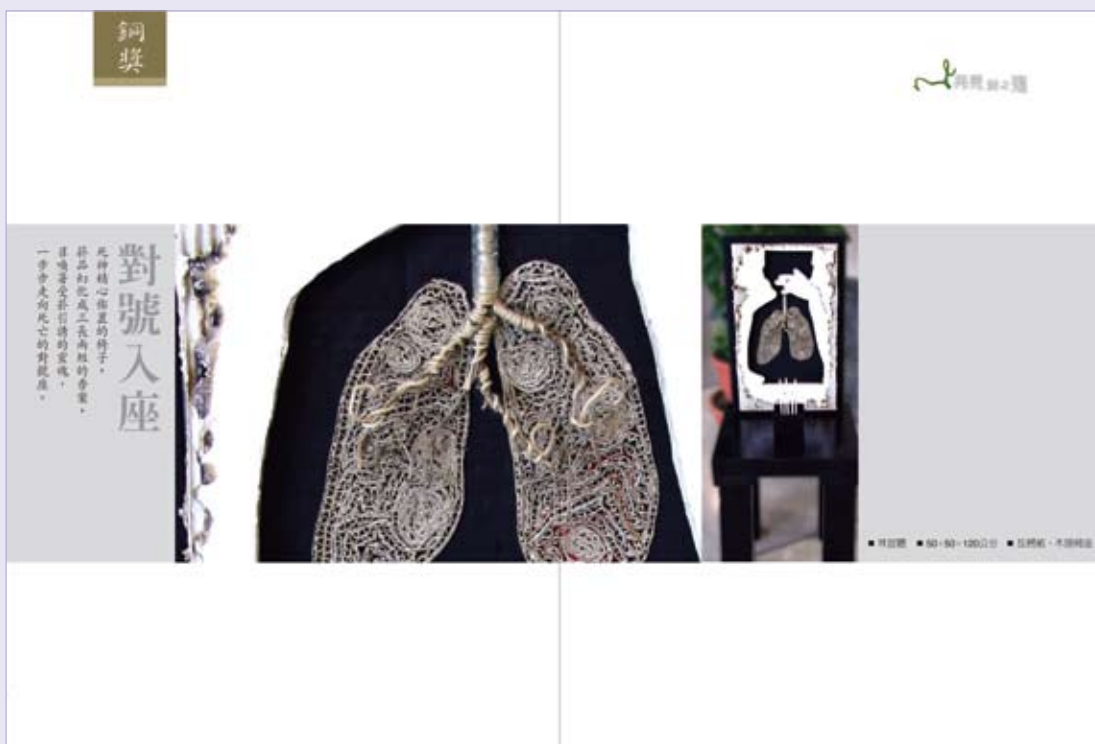
舉辦「無菸創作藝術競賽」，共有 30 件作品入圍，安排於板橋火車站大廳展出 10 天，金獎「隔牆」採用對比式的「用餐」情境，以吸菸及無菸的世界相對應，呈現灰暗、清新的不同層面，說明無菸才能達到清新好環境的境界；銀獎「從心封鎖」利用層層鎖鍊的門代表法規，貼上封條的門象徵觀念，反映出人性與菸品的糾葛；銅獎「對號入座」則將菸品幻化成三長兩短的香案，召喚一步步走向死亡的對號座。除得獎作品外，每件創作品都極具巧思及意涵，甚至有創作者藉由創作過程中，影響了原本吸菸的同學或家人，讓他們成功戒菸。



▲ 金獎—隔牆。



▲ 銀獎—從心封鎖。



▲ 銅獎—對號入座。

本次展覽同時展出台灣藝術大學劉柏村副教授創作首座大型無菸創作品「綠色場域～大地之肺」，藉由以「樹」為主體，象徵淨化清新空氣設計理念，造型採幾何形態表現生命猶如一股螺旋狀向上延展攀爬新枝繁茂，再搭配 12 件黑白交錯石椅（黑色石凳刻上禁菸浮雕，白色石凳刻畫出肺部形狀），強化無菸好環境意念。

為瞭解參觀民衆對於本次展覽之觀感，選取 1,001 位民衆進行問卷調查，結果顯示八成六民衆知道本次創作展之主題，對展場（品）的多樣表現、主題告知、品質等也多表示滿意，部份參觀民衆表示展出作品極具創意與震撼，表示會告訴家人、朋友前來參觀。

配合在板橋火車站展出的環境，以月台概念及鐵軌形式來引領民衆進入無菸藝術展場，並透過每件參展作品的巧思與意涵，引導民衆思索「菸」對生命的危害，支持愉悅無菸環境。

為延續作品之宣導效益，除「綠色場域～大地之肺」長期於板橋火車站展示外，其中 15 件作品移至高雄市「台灣醫療史料文物館」長期展示。

◀ 全國首座大型無菸藝術宣導品「綠色場域～大地之肺」，於板橋火車站展示，讓無菸觀念能融入日常生活，一起為邁向無菸環境。



25 縣市公務機關落實室內公共場所禁菸政策的調查

委託實踐大學以立意取樣方式，選取 121 位 25 縣市平面媒體駐地記者進行「25 縣市公務機關落實室內公共場所禁菸政策的調查」自填式問卷調查。調查結果發現，雖有 86% 及 49.6% 受訪者認為其所在地縣市政府及縣市議會室內實施全面禁菸政策，且高達八成五及七成表示其所在地的縣市長、衛生局局長非常積極推動禁菸政策，但仍有 26.6% 及 70.3% 受訪者表示會遇到有人在縣市政府及縣市議會室內吸菸。受訪者並表示，最常遇到有人吸菸的公務機關前五名分別為警察局（21.2%）、鄉鎮市公所（20.1%）、活動中心（17.7%）、農會（17.2%）、監理站（8.3%）。

縣市串聯及地標行銷

與高雄市、彰化縣、台北縣及台北市等以資源合作宣導方式，除讓民衆認識「修正後菸害防制法」重點外，並呼籲民衆共同響應無菸商圈、無菸職場、無菸鄉鎮、無菸街道等「無菸好環境」。



▲ 台南安平無菸商圈。



▲ 花蓮無菸部落。



▲ 台北市無菸公園。



◀ 收錄「無菸藝術創作」作品與「菸之殤」拒菸鬥士故事，透過藝術與證言的方式傳達菸品之危害。

再見菸之殤—結合藝術與證言之出版品

希望透過藝術與證言的方式傳達菸品之危害，除收錄 2007 年的無菸藝術創作作品外，由於 2006 年出版的「菸之殤」拒菸鬥士筆記書，讓民衆為之動容，也獲得正面迴響，故納入 15 位拒菸鬥士故事與「燃燒生命」舞台劇內容，並附上修正之「菸害防制法」與拒菸資訊等，再次強調不吸菸者的健康權及鼓勵吸菸者戒菸，共同「攜手拒絕菸殤，共創無菸環境」。

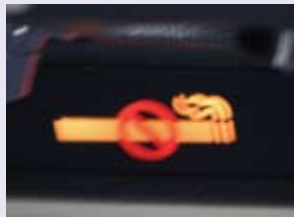


◀ 透過「讓心情像藍天 風鈴也會喝采」主題，傳達無菸環境讓室內環境清新、舒適的意象，呼籲民衆支持室內全面禁菸。

禁止菸草廣告、 促銷和贊助



「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 13 條強調應採取行動禁止菸草廣告、促銷和贊助。我國 1997 年公布之菸害防制法雖已採限制促銷菸品或為菸品廣告，惟菸商為擴大菸品消費市場，在現行法令下，仍透過各種方式促銷菸品。為維護公眾健康，避免民眾受菸品廣告與菸商各種行銷手法的誘惑，我國即將於 2009 年 1 月生效實施之菸害防制法修正條文內，則採全面禁止菸品廣告、促銷和贊助。除立法禁止外，在行政面之作為，則透過各縣市衛生局稽查處分違規之菸品廣告或促銷行為，以落實菸害防制法。另為有效監測菸商之活動及訊息，2007 年特委託民間組織執行菸品訊息監測計畫。



●● 稽查取締違規菸品廣告或促銷

菸害防制法第 9 條業明確規範促銷菸品或為菸品廣告之禁止方式，惟菸商為擴大菸品消費市場，不時透過贈品、折扣、廣告或媒體置入性行銷等各種方式促銷菸品。

為維護民衆健康權益、避免受菸品廣告與菸商各種行銷手法的誘惑，各縣市衛生局所依法執行菸品廣告或促銷之稽查，自 2004 年至 2007 年全國稽查數 178,475 次，取締數總計 56 件，遭取締之前三名依序為：以中央主管機關公告禁止之方式宣傳（26.8%）、以其他文字圖畫或物品宣傳（14.3%），以折扣及其他方式宣傳（12.5%）。

各縣市衛生局自 2004 年至 2007 年違規菸品廣告或促銷之累計取締量，以台北市取締數 36 件（64.3%）最多，其次為桃園縣，再其次為台北縣、台中縣、屏東縣（表 3-4）。菸品廣告或促銷之稽查數每年遞增，取締數則呈逐年遞減（表 3-5）。

表 3-4 2004 ～ 2007 年全國菸害防制取締違規菸品廣告或促銷之情形

縣市別	取締數	%
台北市	36	(64.3)
桃園縣	5	(8.9)
台北縣	3	(5.4)
台中縣	3	(5.4)
屏東縣	3	(5.4)
高雄市	2	(3.6)
基隆市	1	(1.8)
新竹市	1	(1.8)
台中市	1	(1.8)
花蓮縣	1	(1.8)
其他縣市	0	(0.0)
總計	56	100

表 3-5 2004 ～ 2007 年全國菸害防制稽查取締菸品廣告或促銷之不合格與合格之百分率

年度	菸品廣告或促銷	
	合格 % (稽查數)	不合格 %
2004 年	99.95 (35214)	0.05
2005 年	99.95 (40064)	0.05
2006 年	99.97 (46452)	0.03
2007 年	99.99 (56745)	0.01

●● 菸品訊息監測調查



為了解現代青少年與兒童常收看的媒體節目中，充斥多少不易被發現的菸品置入廣告，2007 年委託台灣國際醫學聯盟進行電影、電視、雜誌、關鍵字網路搜尋、菸商贊助公益活動等吸菸鏡頭及菸品相關訊息之監測。

本案在執行的半年中（5 月至 11 月），共監測 160 部電影（包括院線片、DVD、及電影頻道電影）、233 集電視（包括 138 集晚間八點至十點黃金時段之台灣連續劇、日本及韓國的偶像劇及 95 集卡通）、47 種雜誌、關鍵字網路搜尋、菸商贊助公益活動等。電影和電視節目「肺部菸害污染程度」分類法，係採用美國肺協會的標準，將影片分為粉紅肺、灰色肺、深灰色肺、以及黑色肺四個等級。

監測結果發現，在 160 部電影中，只有 46 部（28.7%）是粉紅肺，隨著普遍級、保護級、輔導級、限制級的級數越高，黑色肺的比例也增高，有 59 部（36.9%）是黑色肺（表 3-6）。平均而言，一部普遍級電影當中會出現 9 個吸菸鏡頭，保護級、輔導級、限制級電影則分別有 18、27、和 33 個吸菸鏡頭。比較亞洲發行的電影和美國電影，發現亞洲電影有較多吸菸鏡頭；出現可清楚辨識菸品品牌的情況，則以日本電影為最多。

在電視方面，比較在日本、韓國、台灣製作之電視劇，出現吸菸鏡頭以日劇最為嚴重，63 集節目中 34 集為灰色及深灰色肺（占 53.9%），17 集為黑色肺（占 27.0%），12 集是粉紅肺（占 19.0%），平均每小時劇集出現 6.1 次吸菸鏡頭。此外，以兒童為收視群的卡通影片，亦出現吸菸鏡頭，在監看 95 個小時卡通片中，計出現 400 個吸菸鏡頭，平均每小時 4.2 個，其中特別容易出現吸菸鏡頭的節目有「柯南」、「航海王」、「我們這一家」、「獵人」等。（表 3-7）



表 3-6 所監測的電影中依據肺健康分級 (%)

	普遍	保護	輔導	限制	未分級	全部
粉紅	25 (42.4)	11 (19.3)	8 (22.2)	1 (25.0)	1 (25.0)	46 (28.7)
灰	8 (13.6)	9 (15.8)	5 (13.9)	0	1 (25.0)	23 (14.3)
深灰	11 (18.6)	16 (28.0)	4 (11.1)	0	1 (25.0)	32 (20.0)
黑	15 (25.4)	21 (36.8)	19 (52.8)	3 (75.0)	1 (25.0)	59 (36.9)
合計	59 (100)	57 (100)	36 (100)	4 (100)	4 (100)	160 (100)

表 3-7 所監測的電視節目依肺健康分級 (%)

	日劇	台劇	韓劇	卡通
粉紅	12 (19.0)	21 (72.4)	45 (97.8)	61 (64.2)
灰	7 (11.1)	3 (10.3)	0	2 (2.1)
深灰	27 (42.8)	1 (3.4)	1 (2.2)	8 (8.4)
黑	17 (27.0)	4 (13.8)	0	24 (25.3)
合計	63 (100)	29 (100)	46 (100)	95 (100)

在審視 47 種不同類型的雜誌後，發現有 37 種菸品廣告，可歸類為次文化型、現代摩登（慾望城市）型、健康隱喻型、功能意象隱喻型、傳統主角型、國族英雄主義型等六大類。次文化型、現代摩登型，以及強調焦油含量的功能意向型，比起過去的廣告，有增加的情況。此外，雖然新的菸害防制法已經明文規定不得以「淡菸」來誤導消費者，但是菸商強力以毫克數來標明菸品，誤導手法變本加厲。

另外，在菸商贊助活動訊息方面，有屏東科技大學接受英美菸草公司贊助，進行植樹活動；在網路蒐尋過程中意外發現 2006 年四技二專國文科共同試題以第四屆「JTI（傑太日菸）紅樹林生態之旅」對外文宣為閱讀測驗之考題。網路監測部份，雖未發現有菸商廣告的現象，但是有許多青少年在網站上記載他們嘗試吸菸、買菸、戒菸等過程，以及他們如何受價格、贈品、藝人吸菸等情況影響，需要再進一步探討。

研究證實，青少年暴露於越多的吸菸鏡頭下，將可能影響其吸菸行為，當青少年看到自己認同的明星吸菸及在劇情的烘托下，對青少年的吸菸行為皆有莫大的影響。除了呼籲媒體使用者（讀者和閱聽眾）和家長共同關切外，也希望媒體能夠採取自律和揭露菸商贊助的做法，以免誤導青少年。

多元化戒菸服務

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等服務，及各縣市辦理之戒菸班，獲得多元管道的戒菸協助。

◀ 以吸菸易造成陽萎為主題，於國道廁所進行媒體廣告，以提高 25 ~ 45 歲男性吸菸者戒菸意願。

表 3-8 2007 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。



●● 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（Fagerstrom 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 3-8）。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。

目前提供門診藥物戒菸診療服務之合約醫療院所約 2,305 家，分佈於 357 個鄉鎮市區（97%）；自開辦至 2007 年 12 月，接受戒菸服務之個案數為 308,097 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 23,386 次降至每月 20,626 次，下降 11.8%，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 3-9）。

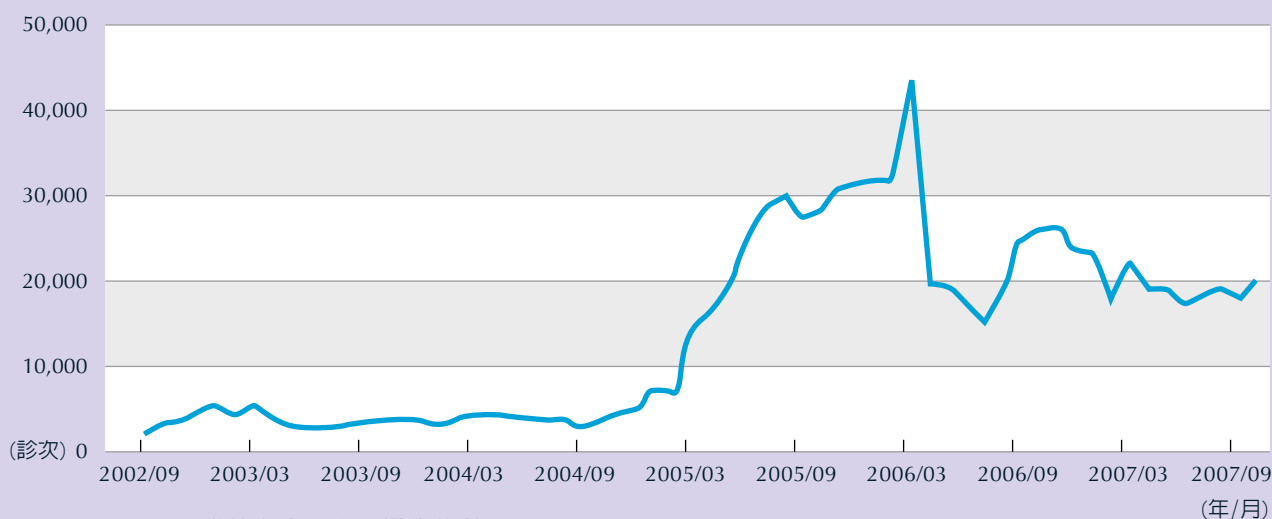


圖 3-9 戒菸治療服務量變化趨勢

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），自 2002 年 9 月至 2007 年 7 月止共追蹤 34,535 人，戒菸成功率約為 22 %；在提供服務醫療院所特性方面，醫學中心戒菸成功率最高（如表 3-9）。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，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 3,036 元，約 1.6 倍；但基層醫療院所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 3-10）。

表 3-9 不同院所特性之戒菸成功率

	戒菸率	樣本數	檢定值
層級			F=74.66***
醫學中心	29.6%	2,198	
區域醫院	26.9%	4,365	
地區醫院	22.9%	4,191	
診所	19.2%	19,762	
衛生所	26.2%	4,019	
地區			F=7.80***
台北區	21.3%	10,843	
北區	22.4%	4,162	
中區	22.4%	7,613	
南區	21.6%	5,715	
高屏區	22.7%	5,409	
東區	27.6%	793	

註：* p < .05；** p < .01；*** p < .001

本項門診藥物戒菸診療服務，依 2007 年之研究，以「可歸因於吸菸醫療成本」直接效益及「拯救生命品質生命所節省的成本」間接效益進行分析，顯示每位戒菸成功者之成本為 36,204 元，總成本較於戒菸 15 年可節省之「可歸因於吸菸醫療及可拯救生命年數的成本」，顯示每投入新台幣 1 元的成本，可獲得 8.7 元效益。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。

表 3-10 不同層級院所門診戒菸治療服務之成效

層級別	療程數	六個月 點戒菸成功率	每療程 平均補助費用	每一戒菸成功個案 平均費用
醫學中心	13,635	29.6%	1,487	5,030
區域醫院	25,225	26.9%	1,412	5,262
地區醫院	39,472	22.9%	1,454	6,354
基層診所	268,658	19.2%	1,548	8,066
衛生所	36,301	26.2%	1,270	4,855
總計	383,291	22.1%	1,501	6,798

註：資料自 2002 年 9 月至 2007 年 12 月（戒菸成功率至 2007 年 7 月）。

●● 戒菸專線服務



▲ 戒菸專線海報，突破戒菸困境，撥打戒菸專線成功機會高 5 倍。

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 年委託民間成立亞洲第一個「戒菸專線服務中心」，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）。

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。

自 2003 年至 2007 年共提供電話諮詢量 263,476 人次，電話諮商量 69,101 人次；2007 年提供電話諮詢量 55,581 人次，電話諮商量 15,157 人次，服務對象以 21-30 歲、高中職居多，男女性比例約 7：3，接受服務個案服務之整體滿意程度為 84%。2007 年接受多次諮商者之六個月點戒菸成功率 26%。



▲ 結合醫師、護理師及戒菸專線，形成孕婦拒菸支持團體，國民健康局、中華民國周產期醫學會及中華民國護理師公會共同呼籲「寶貝下一代，戒菸趁現在」，孕婦戒菸的最佳選擇—撥打戒菸專線 0800-636363。

由於懷孕期間使用戒菸藥物恐有傷害胎兒之虞，以心理諮商為主的戒菸專線為孕婦戒菸的最佳選擇，戒菸專線因此特別推動「寶貝下一代，戒菸趁現在」活動，幫助孕婦戒菸或協助孕婦解決二手菸的困擾；另，配偶、情人等「重要他人」是吸菸者決定戒菸的關鍵，配合七夕情人節以柔性訴求行銷「幫您最愛的人戒菸」理念。

因應時代變遷，民衆溝通媒介的轉變，傳統電話已不再是唯一的溝通媒介，自 2007 年 11 月 1 日推出網路 Skype 電話撥號及 VIP 室、Email 等多元網路戒菸創新服務，一對一「立即」的網路諮商服務，提供民衆雙向對談、即時的協助戒菸者戒菸。且網路戒菸可幫助不喜歡口語表達者或聽覺障礙吸菸者戒菸，讓戒菸變得更容易。



▶ 珍愛密碼 (0800-63-63-63)，戒菸是最好
的情人節禮物，祝福天下有情人，終成無
菸愛侶。

◀ 「寶貝下一代，戒菸趁現在」海報。



◀ 國民健康局戒菸專線服務中心新增提供多元
網路戒菸服務，推出網路 Skype 電話撥號
及 VIP 室、Email 等種創新服務，幫助不喜
歡口語表達者或聽覺障礙吸菸者戒菸，讓戒
菸變得更容易。



◀ 國民健康局戒菸專線服務中心結合地方政府衛生局、港都女性拒菸聯盟配合七夕情人節以柔性訴求行銷「幫您最愛的人戒菸」理念。

為確保電話諮商服務之品質，定期舉辦專業人員之儲備訓練與在職訓練。並透過電視、廣播等媒體行銷，結合校園、職場、衛生單位推廣宣導，以提昇吸菸者之利用。

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，在民衆要求立即諮商率高於建議標準，但「電話接通率方面」尚待加強（表 3-11）。

以 2007 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 2,347 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」2 億 1,811 萬元，總成本效益新台幣 2 億 4,158 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 8.05 元的效益。若民衆的利用率如能增加，將更彰顯其效益。

表 3-11 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	美國 CDC 建議指標	台灣戒菸專線現況
接通率	90% ~ 95%	89%
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%	55%

4

減少菸草供應措施

Reduce the supply

◎ 管制菸草製品非法貿易

◎ 減少向未成年人銷售菸品



管制菸草製品非法貿易

●● 查緝菸品非法貿易之跨部會合作機制與成果

為統合協調督導處理重大違法私劣菸品案件相關事項，政府設置跨部會的查緝督導小組，其成員包括財政部、內政部、衛生署、法務部、海岸巡防署等相關機關；而執行稽查及取締業務，則由縣市政府之財政、環保、衛生、工商、新聞、警察等業務相關單位組成聯合查緝小組負責。

目前國內菸品非法貿易查緝的場域可分為：(1) 通商口岸（係指經政府開放對外貿易，並設有海關之港口、機場或商埠），主要由海關負責；(2) 非通商口岸，主要由縣市政府負責。海巡署所查獲之非法菸品，則依查獲之場域不同，交由各負責的機關依權責處理。

依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 5 條、第 6 條規定，菸品健康福利捐應分配 1% 供中央與地方執行私劣菸品查緝及防治菸品稅捐逃漏經費，另依「菸品健康福利捐供私劣菸品查緝及防治稅捐逃漏經費運用要點」第 2 點規定，菸品健康福利捐 1% 之徵收收入，其 90% 分配予私劣菸品查緝經費，10% 分配予防治菸品稅捐逃漏經費。各直轄市、縣市政府 2007 年全年計查獲私劣菸品 6,765,180 包，市值達 3 億 7,167 萬餘元，查緝經費之運用已產生相對之績效。2002 年至 2007 年之走私菸品查緝量統計如下圖所示（圖 4-1）。

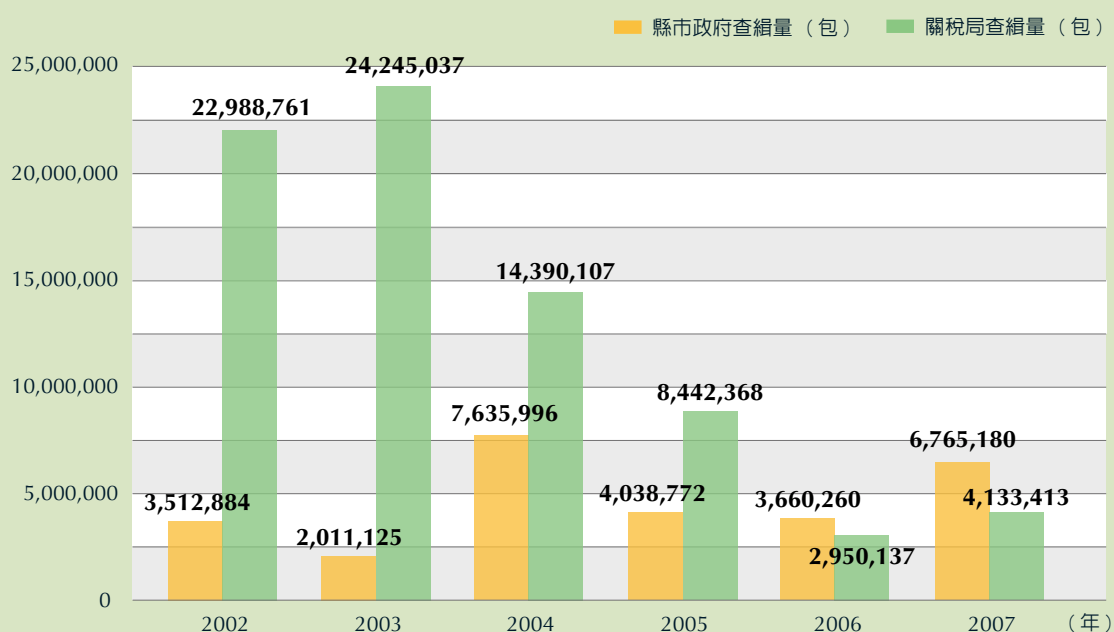


圖 4-1 違反菸酒管理法案件—走私菸品查緝量統計圖（資料來源：財政部）

減少向未成年人銷售菸品

●● 販售商拒售菸品予未滿 18 歲青少年

為落實保護青少年的社會責任，並善盡把關責任，2007 年連鎖超商共同發起「我們不賣菸給未滿十八歲青少年」活動，展現菸品銷售責任的決心，希望對未成年青少年和社會大眾進行溝通宣導，一同落實法令規範。連鎖超商對各營運單位之宣導，除積極落實對第一線門市人員教育訓練外，亦強化店長、營業幹部等銷售菸品之監督考核機制，希望讓販售人員皆能擁有正確的菸害防制觀念及了解拒售菸品時的應對技巧，以減少青少年菸品取得的機會。

有效管制青少年取得菸品，是遏阻青少年吸菸的第一步，依國民健康局 2005、2006 年之「國、高中職學生吸菸行為調查」資料顯示，未滿 18 歲吸菸青少年，國中生有 38.5% 的人菸品來源購自商店，64.7% 的人不會因年齡不足而遭拒售菸品；高中生有 66.9% 的人菸品購自商店，75.2% 的人不會因年齡不足而遭拒售菸品。另，為瞭解業者對於菸害防制法第 12 條禁止販售菸品予未滿 18 歲者之遵從情形，國民健康局委託消費者文教基金會（以下簡稱消基會），進行喬裝測試調查，邀請 18 ～ 20 歲的學生，穿著當地高中制服，假扮成高中生到各類菸品販賣場所的抽樣地點買菸，以測試未成年學生可買到菸品的比率。



▲ 超商聯合簽署公約，不賣菸給未滿 18 歲青少年。



▲ 不賣菸給未成年，超商來把關。

消基會 2007 年訪查全國 25 縣市連鎖超商、檳榔攤、一般商店等 232 家菸品販賣場所，賣菸給未滿 18 歲的青少年方面，發現有 5 成以上店家（124/232）連年齡身分都不確認，就賣給身著學生制服的消費者；另有 15 家店家在學生表示未帶可證明年齡的證件下仍販售菸品，總計全國違法販賣比率為 59.9%（139/232）。也就是說，學生到商店買菸，仍有近六成的商店可能販售菸品，而且半數以上的店家，面對穿著制服的學生，連問也沒問，就直接銷售菸品，學生自然可以毫無顧忌，大方走進去買菸也不會擔心遭受店家的質疑。

各連鎖超商違規比率情形，由消基會訪查資料顯示，從 2006 年的 70.4% 降至 2007 年的 42.3%。其中，全家便利超商（有近 2,000 家通路），由 2006 年的 90.0% 進步到 24.1%，進步幅度最大；其次為統一便利超商（擁有全國 4,000 多家通路），由 67.7% 降至 39.1%；OK 便利超商（800 多家通路），由 70.0% 降至 64.3%（圖 4-2）。此外，依據 2007 年縣市衛生局執行菸害防制法取締供應菸品予未滿 18 歲青少年共 394 件，其中連鎖超商 181 件，占取締件數 45.9%。顯示，未滿 18 歲青少年菸品購自連鎖超商之情形仍嚴重。

未來將持續透過連鎖便利商店等販售業者體系之內化進行相關宣導；配合連鎖業者的競爭形象，適時公佈各連鎖業者遭取締之成效；落實執行標準作業流程之相關規定；針對菸品的販售及相關陳列之議題進行考核，並研擬因應措施，進行媒體行銷宣傳等。

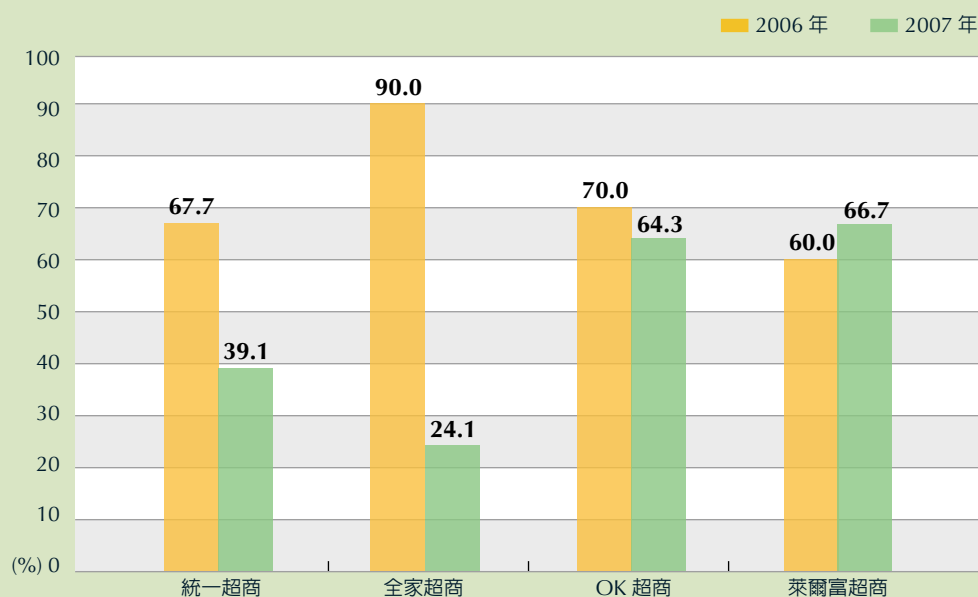


圖 4-2 2006 年及 2007 年測試連鎖超商販賣菸品予未滿 18 歲違規比率

5

國際交流合作

Collaborate

- ◎ 多邊國際合作計畫
- ◎ 亞太拒菸在台北
- ◎ 參與世界衛生組織菸草控制框架公約專案



國際交流合作



在國際反菸的舞台上，台灣始終扮演著堅實的角色，透過積極推展菸害防制工作的國際交流，發展國際合作的主題與平台，為反菸拒菸而努力。為接軌國際菸害防制潮流，國民健康局結合國家衛生研究院、董氏基金會、台灣國際醫學聯盟等，於 2007 年 10 月在台灣台北舉辦多場不同主題的國際研討會、工作坊等，分享台灣推動菸害防制工作之成效，也促進國際菸害防制交流互動及力量凝聚。

而為能多方面蒐集世界各國菸害防制相關資料及進行經驗交流，提升我國菸害防制能見度並尋求合作契機。2007 年並參加全球或區域性菸害防制會議及研討，包括「全球青少年吸菸行為調查資料分析工作坊」、「世界衛生組織菸草控制框架公約第二次締約方會議」、「第 19 屆國際健康促進與衛生教育聯盟國際會議」，及「參訪美國衛生部、馬里蘭州衛生局、疾病管制局」等。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精神，持續透過民間組織協助開發中國家推動當地菸害防制工作。

●● 多邊國際合作計畫

國民健康局自 2003 年開始透過國內非政府組織協助柬埔寨推動當地菸害防制工作，五年來，透過此合作計畫與國際菸害防制相關組織結識，除建立溝通網絡，擴大我國在菸害防制方面的國際資源管道外，也藉此宣達台灣菸害防制成果。

2007 年持續進行柬埔寨駐地各項菸害防制工作，包括協助推動立法倡議及意識提升、推動無菸醫療院所等無菸環境計畫、提供戒菸服務，與金邊三輪車伕中心合作擴大辦理無菸三輪車計畫等。

合作方式是透過與當地政府、民間組織，及跨國非政府組織進行規劃與執行。在政策與立法倡議行動方面，支持柬國衛生部國民健康促進中心（National Centre for Health Promotion, NCHP）的倡議工作和媒體宣導，為推動立法，發展各主題之說帖及建立 NCHP 與部長間會議幕僚的定期溝通平台。而政策與立法倡議總是菸害防制工作中最困難的部分，過去幾年我們提供了技術支援與協助，透過當地各種正式或非正式管道來推動立法。

在協助建置無菸環境部分，於 Kandal 省推動無菸醫療院所。發展無菸醫院實施指南、在無菸政策工作坊中鼓勵當地醫療院所提出適合當地現況之無菸行動方案並呈交計畫書，宣示參與菸害防制工作之決心，於 2007 年內完成半個省分，共 46 個無菸醫療院所成為無菸工作環境。



◀ 青年志工向民衆說明菸害防制法的重要，爭取民衆以簽名之具體支持立法倡議。

其次，配合世界無菸日辦理了一系列宣導活動，並在柬國最重要的傳統節日“潑水節（Water Festival）”中，舉辦大型的菸害意識提升活動，吸引眾多民衆及媒體目光，傳達二手菸害與支持室內場所全面禁菸，於現場並透過青年志工蒐集民衆簽名，以向國會陳情儘速通過菸害防制法立法。其他諸如支持柬國健康行動組織（Cambodia Movement for Health, CMH）、金邊三輪車伕中心等民間團體利用媒體宣導、社區巡演活動、健康劇場及無菸家庭宣導等方式，進行菸害宣導，提升社會反菸輿情。

無菸三輪車計畫是與金邊三輪車伕中心合作，鼓勵當地三輪車伕戒菸並輔以提供三輪車購車微額信用貸款，本計畫實行多年，獲三輪車伕熱烈支持，並曾獲世界無菸日獎之殊榮。2007 年完成 3 梯次計 367 人參與的菸害意識提升訓練課程及 5 梯次計 91 人接受戒菸服務，更擴大提供 64 輛無菸三輪車之微額信用貸款。由於無菸三輪車對觀光客之吸引力，藉由觀光客的注目及宣揚，更在當地引起擴大效益。



▲ 配合潑水節之宣導活動，吸引無數觀眾駐足參與。



▲ 無菸三輪車。

經過 2002 年至 2006 年長期的支持柬國無菸軍隊計畫，協助落實軍隊無菸政策，及各軍區醫院、營區的無菸環境等，此計畫並獲得 2007 年世界無菸日獎之肯定，由過去幾年建立的基礎，雖囿於經費，未能持續擴大協助，然而已為當地建立工作模式，柬國並能自行編列經費持續推動，此實為讓原有資源的投入能達到持續性之效益。

在戒菸服務方面，戒菸輔導人力培訓（包含菸害防制種子教師 trainers 及戒菸輔導員 counselors）與提供戒菸服務一直是重點工作之一。2006 年由柬埔寨當地反菸團體進行的一項調查發現，57% 以上的吸菸者有意願戒菸，卻缺乏相當資訊與協助。為提供吸菸者戒菸服務，2007 年完成 2 梯次之戒菸輔導員培訓，42 梯次戒菸服務，至少有 900 位民衆接受戒菸服務。並在同年 5 月於金邊辦理「戒菸服務工作坊」，探討其他適合當地民情的有效戒菸服務方式，2008 至 2009 年將繼續發展戒菸服務工作。

預計 2008 年展開與第二個國家進行菸害防制國際合作的規劃。

●● 亞太拒菸在台北

為落實「世界衛生組織菸草控制框架公約」精神，促進國際菸害防制相關知能交流，提升台灣菸害防制國際能見度，台灣在 2007 年 10 月於台北展開一系列菸害防制國際交流活動，包括 2007 年亞太地區戒菸專線工作坊、亞洲青年反菸倡議訓練工作坊、第八屆亞太地區吸菸或健康研討會、國際菸害訴訟與公共空間菸害防制學術研討會。

為呼應 2007 年世界衛生組織之世界無菸日「無菸環境」之主題，第八屆亞太地區吸菸或健康研討會，主題訂為「無菸亞洲—實行菸草控制框架公約」，系列活動則以本研討會為主軸。

● 亞太地區戒菸專線工作坊

配合 2007 年亞太地區菸害防制會議，國民健康局於 2007 年 10 月 15 日至 10 月 17 日主辦 3 天的「亞太地區戒菸專線工作坊」，主題分別針對戒菸專線的國際發展與趨勢、各戒菸專線營運模式、服務流程與人員訓練、行銷廣告與宣導、評價與研究等進行研討，並安排實地參訪我國戒菸專線服務中心。特別邀請美國、澳洲及亞太地區戒菸專線專家學者來台，促進國際間戒菸專線工作經驗交流，及分享戒菸專線設立之專業知識與合作機制，做為有意成立戒菸專線的國家或地區之參考。

與會者計有國內健康相關機構及學術單位共 26 人，以及亞太地區有意願成立戒菸專線之國家政府部門及非政府組織代表 17 人，共來自 10 個國家（韓國、柬埔寨、香港、泰國、馬來西亞、印尼、印度、尼泊爾，新加坡，台灣）。



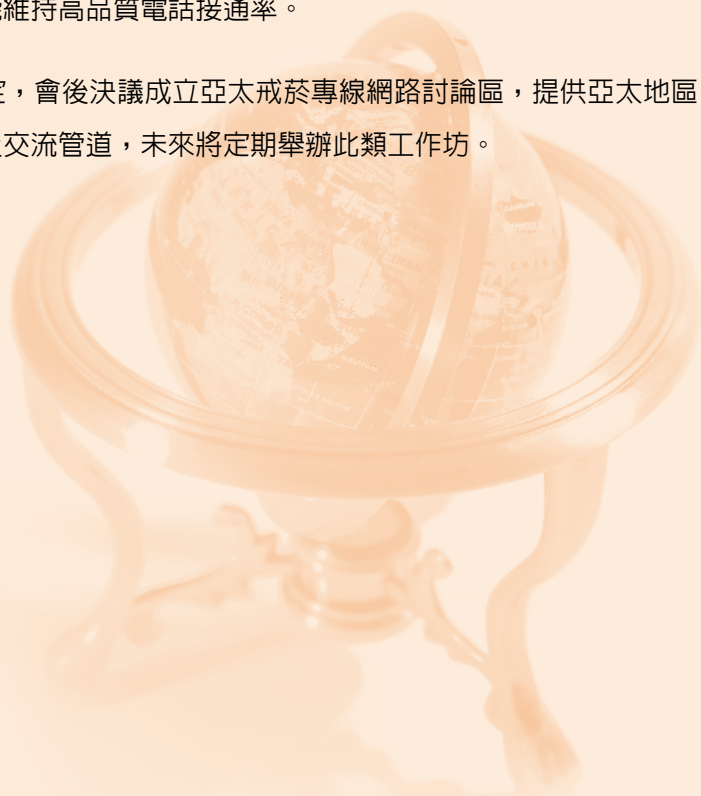
◀ 「2007 亞太地區戒菸專線工作坊」參與人員合影。

加州戒菸專線創辦人 Dr.Shu-Hong Zhu 教授，在戒菸專線的國際發展與趨勢演講中提到：戒菸專線於 1980 年代由美國癌症資訊研究起始，1992 年加州戒菸專線成立，至 2005 年已遍及美國各州及世界各國。分析專線普及原因包括：實證研究結果證明政府大力支持，對吸菸者方便且隱密，對於營運者因可集中經營而節省資源。目前美歐均有專線聯盟，扮演領導專線發展及共同宣傳的角色，且提供專線營運的討論平台。未來戒菸專線需要發展出能夠因應不同群眾調整諮商模式，結合醫療人員提供多元服務，並發揮戒菸（包括專業協助與自助戒菸）的功能。鼓勵專線營運者善用現有基礎，使用有創意的實驗設計來證明專線服務的價值。

各國戒菸專線專家經驗分享包括：應面對提高來電量，結合醫療單位，及提供多少種語言服務等各層面的挑戰，並將服務與研究結合，提升服務品質；美國私人企業承辦美國 17 州戒菸專線業務，其受雇者中有 60% 在家工作，以降低房屋設備營運成本；戒菸專線的優點為符合不同族群獨特的需要，較面對面諮商便宜，配合輔助藥品更有效果。

針對各國戒菸專線皆會面臨的宣傳期高來電量之問題，與會專家建議，必須準確預測來電量以調節員工數目，或可僱用短期員工負責初談，縮短通話時間，留資料回撥，以降低漏接率；採用客服一諮商服務流程，意即客服中心接聽個案來電，並將有諮商意願者立即轉接至線上諮商員服務，此流程能維持高品質電話接通率。

此次工作坊獲各與會者高度肯定，會後決議成立亞太戒菸專線網路討論區，提供亞太地區成立或營運戒菸專線工作合作及交流管道，未來將定期舉辦此類工作坊。





• 亞洲青年反菸倡議訓練

為協助青年工作者獲得專業之菸害防制倡議能力，建立合作互動網絡，補助台灣國際醫學聯盟辦理「2007 亞洲青年反菸倡議訓練計畫」，期能透過建置亞洲青年倡議網站及倡議訓練工作坊等管道，使與會青年代表們能串連合作，發展具行動力之亞洲青年反菸網絡。

該工作坊邀請亞洲重要倡議工作者 HealthBridge 的 Ms. Debra Efroymson 及馬來西亞國立毒物中心 Dr. Foong Kin，擔任工作坊訓練講員，並有來自 12 個國家（泰國、越南、柬埔寨、馬來西亞、菲律賓、印尼、印度、蒙古、帛琉、新加坡、孟加拉、台灣），39 位（國內 16 位、國外 23 位）青年代表參加 2007 年 10 月 16 日至 10 月 20 日倡議工作坊。

訓練工作坊的兩大主軸為強調倡議能力及著重資深與青年工作者之間的互動與互補，以融合角色扮演、分組任務等實作課程，讓青年代表交流反菸經驗了解各國現行青年菸害防制政策的良窳，討論區域合作策略；並依據訓練成果完成「亞洲青年倡議行動」小冊與「青年參與菸害防制準則」。

此外，青年代表們更利用於 APACT 青年論壇的機會，發表「亞洲青年反菸倡議宣言」，青年代表期望能有多些機會及資助，使青年工作者得以參與菸害防制相關研發、政策擬定、立法及倡議等程序，也期望青年們的理念得以被重視，甚至能參與國際性或區域性的會議或工作坊之規劃。青年代表最後宣示會帶領其國家的菸害防制至更高的境界，更承諾永續經營亞洲青年倡議網絡（<http://ayat.tima.org.tw>），並與政府及其他團體共同為建立無菸環境而努力。



▲ 青年代表於 APACT 大會期間號召與會者共同參與青年論壇。



▶ 邀請函。

• 第八屆亞太地區吸菸或健康研討會

由亞太地區各國反菸團體代表於 1989 年成立的亞太拒菸協會（Asia Pacific Association for the Control of Tobacco, APACT），每三年舉辦一次「亞太地區吸菸或健康研討會」，提供此區域國家一個菸害防制交流、分享的平台，及發展跨國性之合作議題。第八屆於 2007 年 10 月 18 日至 10 月 20 日在台灣舉辦，由董氏基金會負責規劃，結合政府相關單位及民間團體通力合作，會前並透過 APACT 網站運作、發行電子報及連結國內外組織網站等以運用網際網路來宣傳此研討會訊息。

本次會議涵蓋主題面向廣，並有諸多深入且生動之討論，包含無菸環境、法令、菸稅及亞太拒菸情形等議題。而 2 場不同主題會前工作坊，「國際菸草控制框架公約政策之實證評估工作坊」，係探討菸害研究對政策制訂的影響，包含菸害防制政策評估、調查研究、無菸法令之成效性評估、菸盒容器警示圖文影響效果等，由 ITC（The International Tobacco Control Policy Evaluation Project）規劃，另「公眾教育與大眾媒體活動訓練工作坊」，則由 The Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns 負責規劃，包含來自泰國、孟加拉、香港、越南以及馬來西亞等亞洲國家進行經驗分享，並提供全球的媒體倡議工作趨勢及分享相關活動實務。



▲ 開幕記者會—主席致詞。



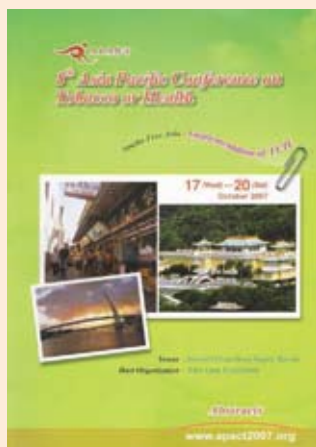
▲ 開幕活動合影。

► 論文海報展示區。



三日主要研討會之會議主題為「無菸亞洲—實踐菸草控制框架公約」(Smoke Free Asia—Implementation of FCTC)，內容及議程主要依「世界衛生組織菸草控制框架公約 (FCTC)」精神進行規劃，包含無菸環境的擴大與落實、提升菸稅(價)的效益、菸品走私之因應對策、以及禁止菸品廣告促銷等議題的探討，並邀請國內外 42 名專家學者發表演說，分享相關經驗。含 5 場主題演講、4 場專題討論、60 篇論文報告(區分為政策、研究、行動方案三大主題)，除口頭論文報告外，亦配合展覽期間安排論文海報之發表、2 場座談(探討戒菸替代療法和亞洲地區如何提升戒菸成效)、及以實務操作及經驗交流為主的工作坊 2 場，其中青年反菸工作坊 (Youth Against Tobacco)，探討許多青少年吸菸與政策議題，並於閉幕典禮發表一份青年宣言。

此次會議跨出亞太的區域性，有來自全球共計 43 國 519 名與會(其中國內參加者 217 人、國外參加者 302 人)，為歷屆會議規模最大、參與人數最多的亞太拒菸大會。許多重要議題透過研討會上全球經驗之交流，與會各國可從他國良好經驗中擬出對策以因應各自需求。



▲ 論文集。



• 國際菸害訴訟與公共空間菸害防制學術研討會

2005 年 2 月生效之「世界衛生組織菸草控制框架公約」(WHO The Framework Convention on Tobacco Control, 簡稱 FCTC), 截至 2008 年 1 月, 有 152 個國家(或組織)成為締約方。公約的第 19 條有關「責任」部分, 要求各締約國為達菸草管制之目的, 應考慮必要時採取立法行動或促進其現有法律以處理刑事和民事責任。同時, 締約國應相互合作、交流相關判例訊息、研議與責任有關之問題。

我國雖非該公約之締約方, 但為順應世界反菸潮流, 善盡國家維護人民健康之責, 2005 年 3 月經立法院審查後總統批准 WHO FCTC, 行政院並據以提出菸害防制法修正案送立法院審查, 終於 2007 年 6 月 15 日經立法院三讀通過, 並於 7 月 11 日經總統令修正公布。

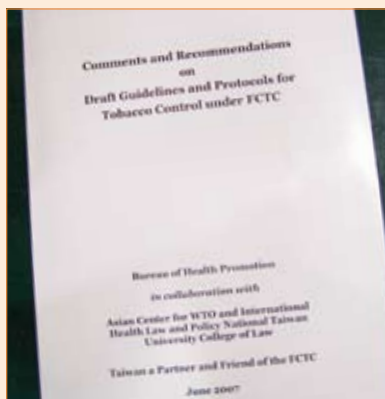
目前世界上先進國家之經驗, 咸認以公共空間菸害管制以及菸害訴訟最為直接之方式。為此, 國民健康局特於 2007 年 10 月 21 日舉辦「國際菸害訴訟與公共空間菸害防制學術研討會」, 就公共空間禁菸之法律關係, 以及菸害訴訟醫療證據之兩大面向, 邀請國內外專精之學者共同分享經驗, 交換意見, 包含以公衛角度看國內公共空間禁菸之必要性、社區民眾對國內公共空間禁菸法令之迷思、美國菸害訴訟經驗分享及台灣菸害訴訟之回顧與展望等, 以供未來國內因應菸害相關訴訟之參考。計有 190 人與會。



▲ 研討會場。

●● 參與「世界衛生組織菸草控制框架公約」專案

「世界衛生組織菸草控制框架公約」於 2005 年 2 月 17 日生效，為具體落實該公約及未來締約方如何運作之議題進行研議，分別於 2006 年 2 月 6 日至 2 月 17 日在日內瓦召開第一次締約方會議，2007 年 6 月 30 日至 7 月 6 日於泰國曼谷聯合國會中心舉辦第二次締約方會議，會議上之決議也作為我國菸害防制政策擬定、修法及業務推動之參考依據。



▲ 台灣的建議書。

「世界衛生組織菸草控制框架公約」於第二次締約方會議前發布各公約的準則與議定書草案請各國提出建言，我國雖非該公約之締約方，迫於國際政治現勢，無法正式參與相關會議，但為符合該公約的各項規定，也深入瞭解該公約各項議定書與準則，我專家學者仍針對各準則與議定書草案提出建議如下：在「無菸環境準則（第 8 條）」方面，建議可加強二手菸害的大眾媒體宣導、學校菸害預防教育等來提高菸害意識，並以獎勵措施來推動各場域的無菸環境建置；在

「菸草製品成分管制準則（第 9 條）」方面，建議可要求菸草業者提報檢測方式、測量與結果，並透過國際經驗分享發展統一的檢測標準，也籲請世界衛生組織協助沒有能力建立實驗室之締約方檢測菸品釋放物；在「制定非法貿易議定書」方面，建議應考量納入締約方對於非締約方之合作協助、反洗錢條款、全面禁止網路銷售、追蹤機制標準化及加強各國訊息交流機制等，使之更有效對抗非法菸品交易；在「跨國廣告、促銷和贊助議定書」方面，建議在各國既有不同司法體系間，建立證據共享合作機制，以有效處理跨國菸草廣告、促銷和贊助行為；在「替代作物研究小組成立（第 17 條）」方面，建議 FCTC 與 WTO 組成工作小組，就個別國家做個案研究，研提可行的替代方案以具體的幫助這些國家，建議書詳細內容請見國民健康局網站英文版（<http://www.bhp.doh.gov.tw/english>）。





結語

經過多年努力，台灣與國際同步執行了許多菸害防制策略與行動，目前成人吸菸率的下降已出現瓶頸，加上青少年的吸菸率有上升趨勢，這是我們必須誠實面對檢討的課題。在 FCTC 為最高原則下，我們會持續執行相關的菸害防制策略與行動，雖迫於國際現勢，無法正式參與 FCTC 締約方之會議，但仍會嘗試透過管道取得 FCTC 的最新規範，以維護台灣人民的健康權。

2007 年立法通過菸害防制法修正案，是台灣菸害防制史上值得慶賀的大事，感謝民間團體及立法委員的協助與支持，讓在台灣這塊土地生活的人民能有與國際潮流同步的法令保護，不論在就學、工作或休閒等場所，都能享受清新空氣，不受二手菸危害之虞。

展望 2008 年，為使 2009 年生效之菸害防制法修正條文順利實施，中央與地方將持續攜手合作，積極進行相關規範之宣導教育，期使各相關業者、雇主與一般民衆都能了解攸關健康權之法令內容，並能遵守與配合，一起向無菸家園的目標邁進，也期待國內外從事菸害防制工作的夥伴們持續指導與鼓勵，攜手為國人健康而努力。

附錄一 菸害防制法

86年3月19日華總（一）義字第8600065390號令公布
89年1月19日華總（一）義字第8900011940號令修正
96年7月11日華總（一）義字第09600089641號令修正

●●第一章 總則

第一條 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。

第二條 本法用詞定義如下：

一、菸品：指全部或部分以菸草或其代用品作為原料，製成可供吸用、嚼用、含用、聞用或以其他方式使用之紙菸、菸絲、雪茄及其他菸品。

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：指向消費者販賣菸品所使用之所有包裝盒、罐或其他容器等。

四、菸品廣告：指以任何形式之商業宣傳、促銷、建議或行動，其直接或間接之目的或效果在於對不特定之消費者推銷或促進菸品使用。

五、菸品贊助：指對任何事件、活動或個人採取任何形式之捐助，其直接或間接之目的或效果在於對不特定之消費者推銷或促進菸品使用。

第三條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

●●第二章 菸品健康福利捐及菸品之管理

第四條 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：

一、紙菸：每千支新臺幣五百元。

二、菸絲：每公斤新臺幣五百元。

三、雪茄：每公斤新臺幣五百元。

四、其他菸品：每公斤新臺幣五百元。

前項健康福利捐金額，中央主管機關及財政部應每二年邀集財政、經濟、公共衛生及相關領域學者專家，依下列因素評估一次：



一、可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及全民健康保險醫療費用。

二、菸品消費量及吸菸率。

三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率。

四、國民所得及物價指數。

五、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素。

第一項金額，經中央主管機關及財政部依前項規定評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審查通過。但每次調整幅度以平均菸品零售價之百分之十為上限，且調整後金額加計菸品應徵稅額之總額不得逾平均菸品零售價之百分之八十。

菸品健康福利捐應用於全民健康保險準備、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧；其分配及運作辦法，由中央主管機關及財政部於本法通過後三個月內訂定，並送立法院審查。

菸品健康福利捐由菸酒稅稽徵機關於徵收菸酒稅時代徵之；其繳納義務人、免徵、退還、稽徵及罰則，依菸酒稅法之規定辦理。

第 五 條 對消費者販賣菸品不得以下列方式為之：

一、自動販賣、郵購、電子購物或其他無法辨識消費者年齡之方式。

二、開放式貨架等可由消費者直接取得且無法辨識年齡之方式。

三、每一販賣單位以少於二十支及其內容物淨重低於十五公克之包裝方式。但雪茄不在此限。

第 六 條 菸品、品牌名稱及菸品容器加註之文字及標示，不得使用淡菸、低焦油或其他可能致人誤認吸菸無害健康或危害輕微之文字及標示。但本法修正前之菸品名稱不適用之。

菸品容器最大外表正反面積明顯位置處，應以中文標示吸菸有害健康之警示圖文與戒菸相關資訊；其標示面積不得小於該面積百分之三十五。

前項標示之內容、面積及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 七 條 菸品所含之尼古丁及焦油，應以中文標示於菸品容器上。但專供外銷者不在此限。

前項尼古丁及焦油不得超過最高含量；其最高含量與其檢測方法、含量標示方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 八 條 菸品製造及輸入業者應申報下列資料：

- 一、菸品成分、添加物及其相關毒性資料。
- 二、菸品排放物及其相關毒性資料。

前項申報資料，中央主管機關應定期主動公開；必要時，並得派員取樣檢查（驗）。

前二項應申報資料之內容、時間、程序、檢查（驗）及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 九 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、電子訊號、電腦網路、報紙、雜誌、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、物品或電磁紀錄物為宣傳。
- 二、以採訪、報導介紹菸品或假借他人名義之方式為宣傳。
- 三、以折扣方式銷售菸品或以其他物品作為銷售菸品之贈品或獎品。
- 四、以菸品作為銷售物品、活動之贈品或獎品。
- 五、以菸品與其他物品包裹一起銷售。
- 六、以單支、散裝或包裝之方式分發或兜售。
- 七、利用與菸品品牌名稱或商標相同或近似之商品為宣傳。
- 八、以茶會、餐會、說明會、品嚐會、演唱會、演講會、體育或公益等活動，或其他類似方式為宣傳。
- 九、其他經中央主管機關公告禁止之方式。

第 十 條 販賣菸品之場所，應於明顯處標示第六條第二項、第十二條第一項及第十三條意旨之警示圖文；菸品或菸品容器之展示，應以使消費者獲知菸品品牌及價格之必要者為限。

前項標示與展示之範圍、內容、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 十 一 條 營業場所不得為促銷或營利目的免費供應菸品。

●●● 第三章 兒童及少年、孕婦吸菸行為之禁止

第 十 二 條 未滿十八歲者，不得吸菸。

孕婦亦不得吸菸。

父母、監護人或其他實際為照顧之人應禁止未滿十八歲者吸菸。

第 十 三 條 任何人不得供應菸品予未滿十八歲者。

任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦吸菸。

第 十 四 條 任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。

●●● 第四章 吸菸場所之限制

第 十 五 條 下列場所全面禁止吸菸：

一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。

二、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。

三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。

四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。

五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。

六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。

七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。

八、供室內體育、運動或健身之場所。

九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。

十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。

十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於該場所內設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上始能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限。

十二、三人以上共用之室內工作場所。

十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。

前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室；其面積、設施及設置辦法，由中央主管機關定之。

第 十 六 條 下列場所除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸：

一、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室外場所。

二、室外體育場、游泳池或其他供公眾休閒娛樂之室外場所。

三、老人福利機構所在之室外場所。

四、其他經各級主管機關指定公告之場所及交通工具。

前項所定場所，應於所有入口處及其他適當地點，設置明顯禁菸標示或除吸菸區外不得吸菸意旨之標示；且除吸菸區外，不得供應與吸菸有關之器物。

第一項吸菸區之設置，應符合下列規定：

一、吸菸區應有明顯之標示。

二、吸菸區之面積不得大於該場所室外面積二分之一，且不得設於必經之處。

第 十 七 條 第十五條第一項及前條第一項以外之場所，經所有人、負責人或管理人指定禁止吸菸之場所，禁止吸菸。

於孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，禁止吸菸。

第 十 八 條 於第十五條或第十六條之禁菸場所吸菸或未滿十八歲者進入吸菸區，該場所負責人及從業人員應予勸阻。

於禁菸場所吸菸者，在場人士得予勸阻。

第 十 九 條 直轄市、縣（市）主管機關對第十五條及第十六條規定之場所與吸菸區之設置及管理事項，應定期派員檢查。

●● 第五章 菸害之教育及宣導

- 第二十條 各機關學校應積極辦理菸害防制教育及宣導。
- 第二十一條 醫療機構、心理衛生輔導機構及公益團體得提供戒菸服務。
前項服務之補助或獎勵辦法，由各級主管機關定之。
- 第二十二條 電視節目、戲劇表演、視聽歌唱及職業運動表演等不得特別強調吸菸之形象。

●● 第六章 罰則

- 第二十三條 違反第五條或第十條第一項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。
- 第二十四條 製造或輸入違反第六條第一項、第二項或第七條第一項規定之菸品者，處新臺幣一百萬元以上五百萬元以下罰鍰，並令限期回收；屆期末回收者，按次連續處罰，違規之菸品沒入並銷毀之。
販賣違反第六條第一項、第二項或第七條第一項規定之菸品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 第二十五條 違反第八條第一項規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期申報；屆期末申報者，按次連續處罰。
規避、妨礙或拒絕中央主管機關依第八條第二項規定所為之取樣檢查（驗）者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。
- 第二十六條 製造或輸入業者，違反第九條各款規定者，處新臺幣五百萬元以上二千五百萬元以下罰鍰，並按次連續處罰。
廣告業或傳播媒體業者違反第九條各款規定，製作菸品廣告或接受傳播或刊載者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並按次處罰。
違反第九條各款規定，除前二項另有規定者外，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並按次連續處罰。
- 第二十七條 違反第十一條規定者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。
- 第二十八條 違反第十二條第一項規定者，應令其接受戒菸教育；行為人未滿十八歲且未結婚者，並應令其父母或監護人使其到場。

無正當理由未依通知接受戒菸教育者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰，並按次連續處罰；行為人未滿十八歲且未結婚者，處罰其父母或監護人。

第一項戒菸教育之實施辦法，由中央主管機關定之。

第二十九條 違反第十三條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第三十條 製造或輸入業者，違反第十四條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期回收；屆期末回收者，按次連續處罰。

販賣業者違反第十四條規定者，處新臺幣一千元以上三千元以下罰鍰。

第三十一條 違反第十五條第一項或第十六條第一項規定者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。

違反第十五條第二項、第十六條第二項或第三項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改正；屆期末改正者，得按次連續處罰。

第三十二條 違反本法規定，經依第二十三條至前條規定處罰者，得併公告被處分人及其違法情形。

第三十三條 本法所定罰則，除第二十五條規定由中央主管機關處罰外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。

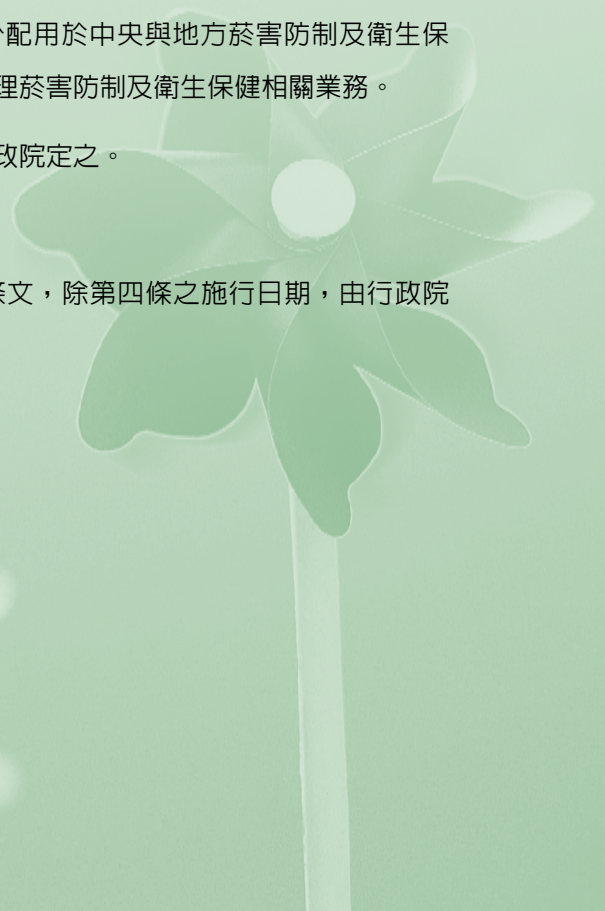
●● 第七章 附則

第三十四條 依第四條規定徵收之菸品健康福利捐，分配用於中央與地方菸害防制及衛生保健之部分，由中央主管機關設置基金，辦理菸害防制及衛生保健相關業務。

前項基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。

第三十五條 本法自公布後六個月施行。

本法中華民國九十六年六月十五日修正條文，除第四條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。



附錄二 國內外相關菸害防制網站

1	國民健康局菸害防制專區	http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/
2	菸害防制法及其子辦法	http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=3
3	菸酒稅法及菸酒管理法	http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=3
4	吸菸行為線上查詢系統	http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/sboss/
5	門診戒菸治療管理中心	http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/
6	戒菸專線服務中心	http://www.tsh.org.tw/
7	菸害申訴服務中心	
8	青春氧樂園	http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/nonsmokingparadise/
9	職場健康促進暨菸害防制輔導中心	http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking/
10	國軍菸害暨檳榔防制網	http://mab.mnd.gov.tw/tobacco/index.asp
11	健康九九衛生教育網	http://www.health99.doh.gov.tw/
12	就愛清亮感 就愛無菸校園	http://www.smoke-freecampus.com.tw/
13	健康促進學校	http://www.hps.pro.edu.tw
14	董氏基金會菸害防制特區	http://www.jtf.org.tw/JTF03/03-01.asp
15	WHO — Tobacco	http://www.who.int/topics/tobacco/en/
16	WHO — Tobacco Free Initiative (TFI)	http://www.who.int/tobacco/framework/en/
17	USA CDC — Smoking & Tobacco Use	http://www.cdc.gov/tobacco/
18	U.S. Department of Health and Human Services — Smoking and Tobacco	http://www.hhs.gov/diseases/index.html#smoking
19	Global tobacco control	http://www.globalink.org/
20	NSW Health	http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/index.html
21	Hong Kong Council on Smoking & Health	http://www.smokefree.hk/cosh/ccs/index.xml?lang=tw
22	Smokefree Victoria	http://www.smokefree.org.au/
23	Quit Victoria	http://www.quit.org.au/
24	Arizona Smokers' Helpline	http://www.ashline.org/index.html
25	California Smokers' Helpline	http://www.californiasmokershelpline.org/
26	European Network of Quitlines	http://www.enqonline.org/

2008

台灣菸害防制年報 ANNUAL REPORT

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 97 年 7 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

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
NT\$200元