



2010

台灣[菸害防制]年報 TAIWAN TOBACCO CONTROL ANNUAL REPORT 2010



2010

台灣[菸害防制]年報
TAIWAN TOBACCO CONTROL
ANNUAL REPORT 2010

目錄

局長序	04	
專題	● 菸害防制法的新里程碑	06
成 果		



監測 菸品使用 與預防政策

監測

- 成人吸菸行為調查 09
- 青少年吸菸行為調查 12
- 教職員吸菸行為調查 15

研究

- 菸害防制政策評估 17
- 菸害防制法執法成效評價 20
- 菸品檢測暨研究發展 25
- 菸品資料申報 27



避免 二手菸害

無菸支持環境

- 無菸校園 29
- 無菸軍隊 32
- 無菸社區 34
- 無菸職場 36

宣導與訓練

- 菸害防制法新規定宣導與成效 38
- 青春宅急便—菸害防制巡迴展 44
- 菸害防制法檢舉與申訴專線 47
- 菸害防制法執法人員訓練 48
- 縣市菸害防制實務交流訓練工作坊 49

國際與交流

- 多邊國際合作 50
- 參與世界衛生組織菸草控制框架公約 52
- 菸害防制國際研討會議 54



- 門診戒菸治療服務 57
- 戒菸專線服務 60
- 門診戒菸治療服務醫師訓練 62



- 菸盒警示圖文 65
- 菸品訊息監測 67



- 稽查取締違規菸品廣告及促銷 71
- 菸害防制法稽查處分資訊管理系統 73



- 菸品健康福利捐調漲價差之因應 75
- 防制菸草製品非法貿易 78

展 望	2010 戒菸大作戰 - 戒菸共同照護網	80
結 語		82
附 錄	<ul style="list-style-type: none">● 菸草控制框架公約台灣報告 FCTC Report (Taiwan)● 菸害防制法及相關辦法● 菸害防制法修法大事紀● 國內外相關菸害防制網站	<ul style="list-style-type: none">8399105107

FOREWORD

珍貴的健康與生命， 是救得回來的！

為遏止菸草的危害，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 Framework Convention on Tobacco Control，簡稱FCTC）於2005年生效，迄今已有168個國家簽署加入締約方。2008年，世界衛生組織也提出MPOWER六項具實證基礎的行動策略。

台灣也積極推動上述各項策略，包括建立吸菸行為調查與菸害防制策略評估的機制；擴大公共場所禁菸範圍，也結合相關部會，透過學校、軍隊、職場、社區等場域，運用大眾媒體宣導菸品危害與落實無菸環境；政府亦提供門診戒菸、戒菸電話專線及戒菸班等服務；菸品容器雖已有35%的健康警示圖文，但擴大健康警示的面積、更換更具說服力的健康警示圖文或更積極的做法，仍待努力；此外，雖然已全面禁止菸品廣告促銷及贊助，但杜絕業者遊走法規邊緣試探，仍待積極加強；在菸品稅捐與菸價方面雖有調高，但台灣菸價仍相對偏低，持續檢討提高菸品健康福利捐更是未來重要的工作。

2009年1月11日起，菸害防制法新規定陸續上路，分別針對擴大禁菸場所、禁止菸品廣告促銷及調漲菸品健康福利捐有所規範。將近一年的宣導，調查顯示，94.6%民衆知道禁菸場所規定，92%民衆更對實施後的無菸環境感到滿意，同時，全面禁菸職場的比例也從2008年55.8%上升到2009年80.5%，拒絕菸害已逐漸成為生活的規範。



世界衛生組織統計，每年全球有五百萬人喪命於菸害，平均每六秒就有一人因菸害死亡。在台灣，則是每20分鐘就有一位國人因菸害而失去寶貴生命！依「2009年成人吸菸行為調查」顯示，台灣成年人吸菸率為20.0%，其中男性35.4%，女性4.2%。與先進國家相比較，台灣成年男性吸菸率是美國的1.7倍，加拿大的2倍，歐美吸菸者有戒菸意圖為7成，台灣僅為4成多。因此，吸菸可謂民衆健康的頭號殺手，除了與全國18%的死亡和3成癌症有關，也造成鉅大的社會成本耗費，每年用於吸菸相關疾病的全民健康保險支出超過新台幣450億元，更遑論其造成的生產力損失。

專業協助戒菸，可以提高至少兩成的戒菸成功率。政府除了與各地醫療院所的門診戒菸服務外，也提供免費一對一電話諮商戒菸專線0800—636363服務，很多尼古丁替代療法的藥品在藥局就可以買的到。此外，讓青少年遠離菸害，也是推動菸害防制的重點，加強抽測菸品販賣場所，以落實禁止商家販賣菸品予未滿18歲青少年的法令外，衛生部門也結合教育部門攜手，透過教育訓練，提供每所學校至少一位專業戒菸諮詢人員，或鼓勵學校成立戒菸班等，打造無菸校園環境。

我們訂2010年為「戒菸行動年」，大力拓展戒菸服務體系，並發放100萬本戒菸教戰手冊，鼓勵更多民衆勇敢戒菸！此外，我們也將菸品健康福利捐投入民衆最常罹患的子宮頸癌、乳癌、大腸癌和口腔癌等癌症之篩檢，透過早期發現、早期治療，提高其存活率。

今年的菸害防制年報，我們依照世界衛生組織2008年出版的「Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008」架構，詳盡而均衡地呈現各面向的成果。在此，特別感謝從中央到地方，從政府到民間，所有菸害防制伙伴的辛勞付出，匯聚成這本報告中的每一筆可貴的數據。讓我們相互勉勵、相互鞭策，共同迎接未來的挑戰。



國民健康局局長

邱淑媞

2010年10月

菸害防制法的新里程碑

台灣的菸害防制法雖於1997年即已公告施行，然因民衆觀念的進步及落實世界衛生組織菸草控制框架公約的精神，該法再度修正，針對提高菸品健康福利捐、加強菸品管制措施、擴大無菸環境及加強保護胎兒及兒童青少年等面向，研擬修法草案。歷經三屆的立法院10年會期，終於2007年6月15日在立法院三讀通過，同年7月11日總統令公布修正；配合所需的準備作業及民衆的教育宣導，經18個月的緩衝期，2009年1月11日開始施行。2009年是台灣菸害防制法重大變革的年份，也是邁向與世界同步，立法管制菸害之重要里程碑。

修法的方向包括，防止二手菸暴露，包括室內公共場所、室內三人以上工作場所及大眾運輸工具內全面禁止吸菸，場所負責人應於所有入口處及適當地點設置明顯禁菸標示，且不得供應與吸菸有關之器物。健康警告標示，改變原有警語文字內容，增加圖像、面積和戒菸專線資訊，並且不得使用低焦油、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。保護未成年者，加強保護胎兒及青少年健康條款，更將孕婦納入不得吸菸的範圍，禁止任何人提供菸品給18歲以下者，並對吸菸的青少年施以戒菸教育。管制販售菸品場所，限制菸品展示、禁止消費者直接取得之開放式貨架；製造或輸入業者若違法促銷或廣告，罰鍰提高至新台幣500萬—2,500萬元，亦修正菸品健康福利捐課徵法源，由菸酒管理法移至菸害防制法，所徵收之菸品健康福利捐，新增用於照顧弱勢族群的相關用途。此外，要求業者申報菸品成分、添加物、排放物及毒性資料的規定，為世界前幾名採行的國家。

新規定對民衆影響最直接的是於禁菸場所吸菸，不再須要經勸阻不聽才可開罰，直接可處以新台幣2千至1萬元罰鍰，以減少執法的障礙，對吸菸者造成不便，促使戒菸的需求大增。整體而言，不論對民衆或各式業者，菸害防制法之執法強度與貫徹至大街小巷的努力，是民衆滿意的關鍵。





全體總動員落實新規定

許多國家或美國各州對菸害防制法制的推動，多半是針對某項訴求（如「餐廳不吸菸」或「兒童活動場所不吸菸」單一議題），逐次逐項推動立法與執法，台灣這次條文的修正幅度既廣且複雜，影響極為深遠；為落實菸害防制法新規定，除了動員縣市政府與衛生部門、政府相關部會與民間組織（如餐飲、旅館業者、各類商業公會、工業公會等）的協助，並透過各式的媒體與通路宣導，加強民眾對菸品與二手菸危害、全面禁菸場所、菸品健康福利捐用途等議題的認識。此外，亦持續推動地方菸害防制工作、強化菸害防制人力資源與培訓、營造無菸支持環境、全方位的菸害宣導教育、提供可近性的多元戒菸服務、開發國際交流與多邊合作及菸害防制相關監測與研究等工作。

菸品健康捐調漲回饋全民健康提升醫療品質

相較韓國、香港、新加坡及澳洲等鄰近國家的菸價，台灣菸價相對偏低，依世界銀行的建議，稅捐應占菸品零售價66.7%至80%。雖然自2009年6月1日起台灣每包菸調漲新台幣10元的菸品健康福利捐，但菸品之零售價格仍偏低，且每包菸的稅捐約僅占52%，仍需持續大幅調高菸品稅捐與價格。

2009年1月12日，立法院三讀通過菸品健康福利捐調漲案，總統於2009年1月23日公告修正，並自該年6月1日起，每包菸之健康福利捐從10元調漲為20元，並增加健康福利捐之用途，除原有的全民健康保險安全準備、中央與地方菸害防制及衛生保健工作、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，新增癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏區域醫療費用、經濟困難者健康保險費、補助罕見疾病等醫療費用等用途，以提供弱勢族群的健康照顧。

本年報架構係參考世界衛生組織2008年發表的「Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008」，以監測菸品使用與預防政策（Monitor tobacco use and prevention policies）、預防二手菸危害（Protect people from tobacco smoke）、提供戒菸服務（Offer help to quit to baccouse）、菸品危害之警示（Warn about the dangers of tobacco）、禁止菸品廣告、促銷及贊助（Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship）、提高菸稅（Raise taxes on tobacco）等六個面向的MPOWER策略，及依據「世界衛生組織菸草控制框架公約」的格式彙整台灣的國家報告書，忠實地呈現台灣推動菸害防制工作努力的軌跡，以分享國內外菸害防制工作的夥伴。

監測菸品預防政策與使用



「世界衛生組織菸草控制框架公約」第 20 條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。藉由相關數據反映的吸菸行為比率與趨勢，協助決策者針對現況制定有效的菸害防制策略。

世界衛生組織 2008 年提出 “MPOWER” 六個面相策略，其中監測為所有策略之首，目前 168 個締約國僅 36 個國家定期調查具代表性之成人及青少年吸菸行為監測系統，台灣於 2004 年起建立成人及青少年吸菸行為監測系統，更與美國疾病管制中心合作，進行具青少年代表性調查的全球青少年吸菸行為調查「Global Youth Tobacco Survey，GYTS」，使該項調查更具有國際可比較性。目前調查監測，包括「成人吸菸行為電話訪問調查」、「國中學生及教職員吸菸行為調查」、「高中職學生及教職員吸菸行為調查」，並進行「菸害防制法執法成效評價」、「菸品資料申報」及「菸害防制政策評估」等工作。



• 成人吸菸行為調查

為監測國人吸菸行為之現況及變化趨勢，作為政府中央及地方衛生部門政策之參考，自民國2004年起辦理18歲以上成人吸菸行為之電話訪問調查，以中華電信住宅部電話號碼簿為母體清冊。運用「等比例機率抽樣」（Probability Proportional to Size, PPS）的原則，抽出局碼組合，再利用亂數隨機方式產生後兩碼作為訪問的電話樣本。電話接通後，按戶中抽樣方法抽出應受訪的對象進行訪問，每年約完訪16,000案以上。

吸菸率

由歷年18歲以上成人吸菸率來看，在1980年，男、女吸菸率分別為60.4%、3.4%，2002年男性吸菸率降至48.2%，女性則為5.3%。2008年，男性吸菸率再降為38.6%，女性則為4.8%，2009年1月11日修正通過之「菸害防制法」新規定上路，重點包括擴大禁菸場所範圍、禁止菸品廣告促銷贊助、標示健康警語圖文與戒菸資訊、規範菸品販售場所及調高健康福利捐等，成年男性吸菸率大幅下降至35.4%，女性吸菸率則稍微下降至4.2%，但無顯著差異（圖1—1）。



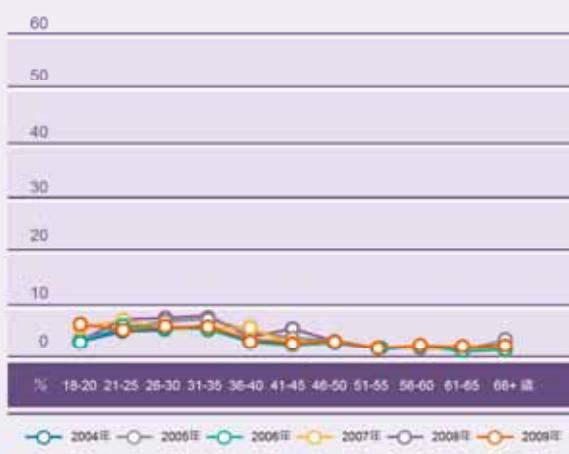
● 圖 1—1 台灣歷年 18 歲以上成人吸菸率

1. 1973—1996 年為菸酒公賣局調查資料。
2. 1999 年為李蘭教授調查資料。
3. 2002 年為國民健康局「台灣地區 2002 年國民健康促進知識、態度與行為調查」。
4. 2004—2009 年為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。
5. 1999—2009 年吸菸者定義，係指以前到現在吸菸超過 100 支〈5 包〉，且最近 30 天內曾使用菸品者。

若以2009年18歲以上成年人口估算，即約有361萬名成年吸菸者，其中成年男性約323萬人與成年女性約38萬人，較2008年約減33萬人。歷年資料顯示，台灣年輕男性的吸菸率18至25歲呈現倍數成長的趨勢，18歲以後逐年攀升，36至40歲年齡層達最高峰，約每2個年輕成年男性就有1個吸菸（圖1—2）；在女性吸菸率方面，由18歲以後逐年攀升，至31—35歲年齡層達最高峰，約每14個成年女性就有1個吸菸（圖1—3），顯示應重視年輕男女族群的吸菸問題。



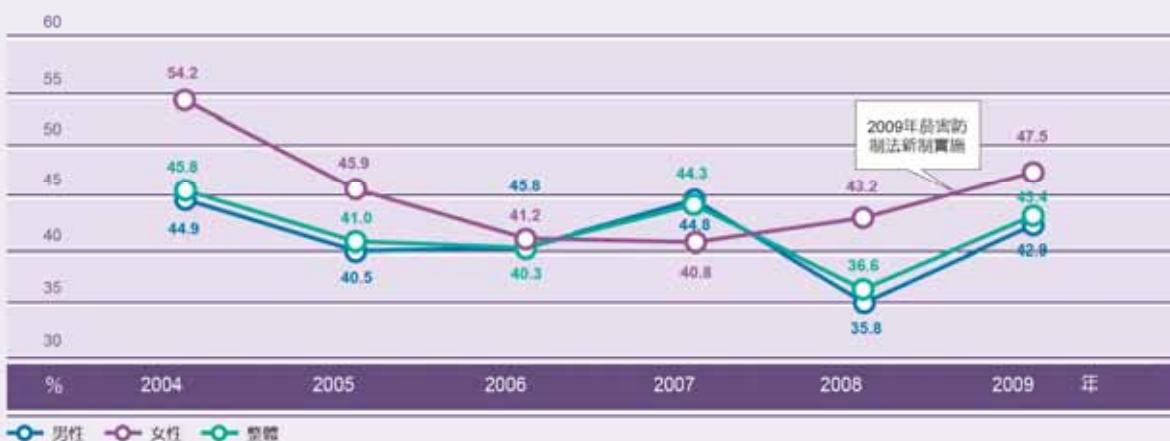
● 圖 1—2 18 歲以上男性各年齡層吸菸率分布



● 圖 1—3 18 歲以上女性各年齡層吸菸率分布

戒菸經驗

2009年調查顯示，成人吸菸率呈現下降趨勢，且吸菸者過去一年的戒菸經驗有增加的趨勢（圖1—4）。



● 圖 1—4 成人歷年戒菸經驗比率

1. 資料來源：國民健康局「成人吸菸行為調查」
2. 戒菸經驗定義：目前吸菸者在過去十二個月內，曾因為想戒菸而停止吸菸一天或一天以上



二手菸暴露率

2009年調查結果顯示，過去一星期中20.8%有家庭二手菸暴露，有14.0%的受訪者表示過去一星期中室內工作場所或辦公室有人在自己面前吸菸，7.8%的受訪者表示過去一星期中有室內公共場所暴露。由於2009年擴大禁菸場所範圍，家庭、工作場所暴露的二手菸比率均呈現下降趨勢（圖1—5）。



● 圖 1—5 成年人歷年二手菸暴露率

1. 家庭二手菸暴露定義：係指在過去一個禮拜內，在家中有人在面前吸菸。資料來源：國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。
2. 室內職場二手菸暴露定義：係指目前有工作者於室內工作場所中聞到菸味的比率。資料來源：國民健康局「全國性職場健康工作環境現況調查」，抽樣對象為15歲以上有專職工作的員工。
3. 室內公共場所二手菸暴露定義：係指在過去一個禮拜內，在家裡及工作場所以外的室內公共場所中有人在面前吸菸。資料來源：國民健康局「成人吸菸行為電話調查」，抽樣對象為18歲以上成人。因二手菸暴露情形於2008至2009年調查中特細分場所之室內外，因此不宜與前幾年調查結果直接比較。

● 青少年吸菸行為調查

為進行國際比較，自2004年起與美國疾病管制局共同合作，採世界衛生組織設計發展之「全球青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）」問卷，並以國、高中職學生隔年輪換方式所辦理之定期性吸菸行為監測調查。調查全國及各縣市國高中職及五專學生之吸菸率及其對菸害相關認知、態度與二手菸暴露等變化趨勢資料，供衛生及教育單位規劃及評價校園菸害防制策略之參考。

本調查所選取之樣本學生能代表全國與各縣市國中、高中、高職、五專一至三年級在校學生的情況，運用系統隨機抽樣法抽選出樣本學校，再抽選「樣本班級」，最後以樣本班級之全體學生為調查對象，每年預計約25 000人。

吸菸率

依據「2009年高中高職學生吸菸行為調查」發現，高中職學生目前吸菸率14.8%（男性19.6%，女性9.1%），與2007年的14.8%（男性19.3%，女性9.1%）相同，較2005年的15.2%（男性21.1%，女性8.5%）稍下降，但青少女的吸菸率略微增加。若以不同學校類別比較，夜間部學生的吸菸率達40.2%，明顯高於高中學生的4.0%、高職學生的14.1% 及綜合學校學生的14.8%。

2008年國中學生目前吸菸率7.8%（男性10.3%，女性4.9%），較2004年的6.6%（男性8.5%，女性4.2%）和2006年的7.5%（男性9.7%，女性4.7%）相比較有小幅增加的情形（圖1—6）。



● 圖 1—6 國中及高中職生目前吸菸率趨勢

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」
2. 目前吸菸率定義：過去 30 天內曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口



戒菸經驗、戒菸意圖

國中生和高中職生皆有六成以上在過去一年曾有戒菸經驗（圖1-7）。而戒菸意圖方面，國中生約有五成吸菸者表示想要戒菸，而高中職生吸菸者有超過六成吸菸者表示想要戒菸（圖1-8）。



● 圖 1-7 國中及高中職生戒菸經驗趨勢

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」
2. 戒菸經驗定義：吸菸者在過去一年嘗試過戒菸



● 圖 1-8 國中及高中職生戒菸意圖趨勢

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」
2. 戒菸意圖定義：目前吸菸者現在想戒菸

二手菸暴露率

2009年高中高職學生的調查，顯示有多數好友吸菸者約占全體的12.7%，但其父親或母親吸菸率為51.2%（父親吸菸比率49.5%、母親吸菸比率10.4%），41.6%的青少年在過去七日內曾暴露於家庭二手菸，其中每天暴露於家庭二手菸的比率高達56.2%。

調查亦發現，父或母親有吸菸的高中生吸菸率為19.1%，高於父母均不吸菸的高中生吸菸率（9.7%）達二倍；而有多數好友吸菸的高中生吸菸更高達57.5%，遠高於其他沒有或少數好友吸菸的高中生吸菸率（8.7%）的六倍多，顯見判斷與防衛能力尚未成熟的青少年，易仿效家長與同儕間的吸菸行為。

依照學校衛生法及菸害防制法之規定，高中職以下學校為全面禁菸之場所，然而在2007年高中職學生調查中，調查顯示有35.2%的學生（男生43.1%，女生25.9%）表示在學校會有二手菸的暴露，較2008年的國中生（21.0%）為高。但2009年菸害防制法新制施行後，高中高職校園內的二手菸暴露率已大幅下降為26.9%（男生33.1%，女生19.6%），其中有受二手菸暴露之高中職學生認為最常在學校吸菸的是同學（61.7%），其次為其他校外人士（21.0%）、老師（5.5%）、校長（5.5%）、警衛或工友（4.8%）、行政人員（1.5%）。（圖1-9）。

而在2008年國中學生的調查中，46.8%的青少年在過去七日內曾暴露於家庭二手菸，其中每天暴露於家庭二手菸的比率高達55.8%；另，過去七日內曾暴露於校園二手菸的比率也達21.0%，較高中職生為低。



● 圖 1—9 國中及高中職生歷年校園二手菸暴露率

- 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」
- 校園二手菸暴露定義：係指在過去一個禮拜內，在學校校園中有人在面前吸菸。
- 2004、2005 年無校園二手菸暴露資料。

教職員吸菸行為調查

自2004年起，與美國疾病管制局共同合作，採用世界衛生組織設計發展之「教職員吸菸行為調查（Global School Personnel Survey，GSPS）」問卷，將參與全球青少年吸菸行為調查之學校的教職員為樣本，進行教職員問卷的調查。該調查除了探討學校教職員的吸菸行為現況之外，同時對與學校政策與規劃亦一併進行調查，所收集之資料不但為學校教職員吸菸行為基線資料外，同時可以作為學校推動無菸校園政策參考。2008和2009年因調查結果穩定，故暫停調查。

吸菸率

2007年調查結果發現，13.6%的高中職教職員曾經吸過菸，其中男性29.6%、女性1.5%。有8.6%受訪者是目前吸菸者（男性18.7%、女性1.1%）。

比較歷年資料，高中教職員曾經吸菸的比率自2005年9.4%上升至2007年13.6%，目前吸菸率則由5.5%上升至8.6%。

至於國中教職員之曾經吸菸率與目前吸菸率，不論性別，均較高中職教職員為低（圖1-10）。



● 圖 1-10 教職員目前吸菸率趨勢

1. 資料來源：國民健康局「學校教職員吸菸行為調查」
2. 目前吸菸率定義：係指到目前為止曾吸菸超過 100 支，且目前每天或偶爾吸菸。

二手菸暴露率

2007年調查顯示有33.0%的高中職教職員表示過去7日內曾有校園二手菸暴露，而2006年國中教職員調查則顯示，有24.3%國中教職員遭受校園二手菸暴露，較高中職教職員為低。若與校內學生遭受校園二手菸暴露情形相比較，國中教職員較國高中生暴露（23.3%）略高，高中職教職員則較高中職生暴露（35.2%）略低（圖1—11）。



● 圖 1—11 教職員歷年校園二手菸暴露率

1. 資料來源：國民健康局「教職員吸菸行為調查」
2. 校園二手菸暴露定義：係指在過去一個禮拜內，在學校校園中有人在面前吸菸。
3. 2004、2005 年無校園二手菸暴露資料。



研究

菸害防制政策評估

為建立台灣菸害政策分析之模式（圖1—12），發展評估指標、建置及分析菸害防制資料庫，以作為政策及菸品健康福利捐調整之參考，自2008年8月至2010年辦理「菸害防制政策評估計畫」。2009年主要工作為吸菸行為、戒菸政策成效及吸菸相關醫療費用之分析，分述如下：

一、吸菸行為之變化與趨勢：

針對2004—2009吸菸行為相關調查，進行不同吸菸行為人口群之趨勢分析與影響因素分析後發現，在健康捐調漲至每包20元及公共場所全面禁菸政策介入後，相較於健康捐未調整前的10元及公共場所未全面禁菸時，顯示政策實施之前後，的確能降低民眾吸菸的可能性（1：0.93），戒菸行為則顯著上升（1：1.31）。

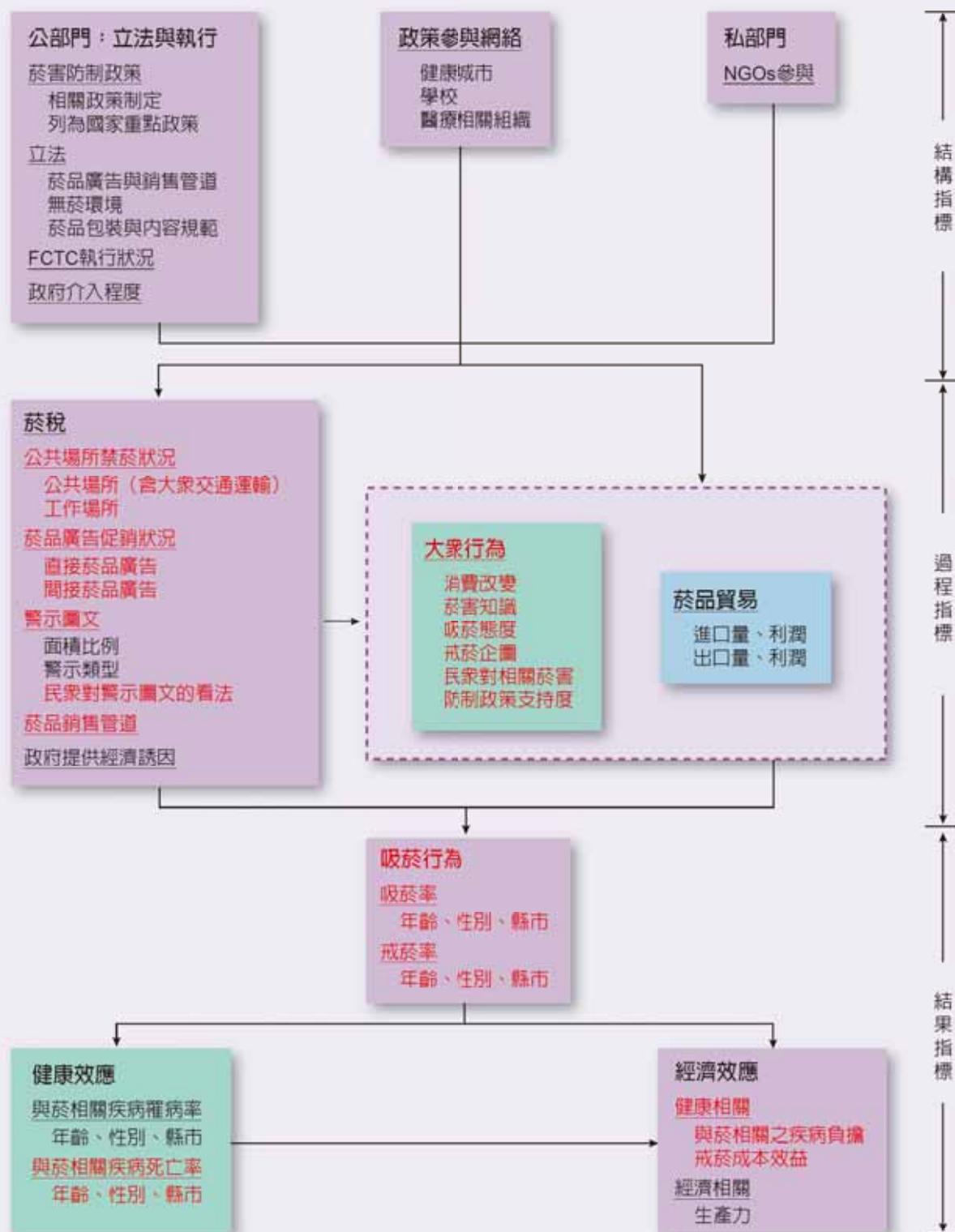
二、門診戒菸與戒菸專線服務之經濟效益評估：

門診戒菸計畫2007—2008兩年介入成本約為6億元，長期直接效益（戒菸後11—15年可節省之可歸因於吸菸的醫療費用）估計約31億元，間接效益（戒菸成功者未來15年調整生活品質後的生命年數所節省成本）為131億元，長期直接效益及間接效益共為162億元，淨效益為156億元。戒菸專線服務2008年成本為1,600萬元，直接效益為2,182萬元；間接效益為1.4億元，長期直接效益及間接效益共為1.6億元，淨效益為1.5億元，顯示兩項計畫相當具有成本效益。

三、吸菸造成之醫療費用與社會成本耗費分析：

1998—2007年我國可歸因於吸菸之直接與間接成本總和約在788—1,095億元，其中直接成本占健保之醫療費用核付金額約在8.4%—10.1%（表1—1），造成極大之經濟損失，比較國際間因吸菸所造成之經濟損失危害如附（表1—2），故未來仍應持續推動提高戒菸率及降低吸菸率之介入策略。





● 圖 1-12 台灣菸害防制政策評估指標架構圖

紅色字體部份為 2009 年分析的內容



● 表 1—1 我國歷年可歸因於吸菸之直接醫療成本與間接成本

計算年代	可歸因於吸菸之成本（億元）				全民健康保險 之醫療費用核付金額 ²	直接成本佔健保 之醫療費用核付 金額 ³ （%）		
	總計	直接成本	間接成本（生產力損失）					
		醫療費用	與罹病相關 ¹	與死亡相關				
1998	787.80	148.78	19.42	619.59	1765	8.43%		
1999	849.50	171.96	20.55	656.99	1929	8.91%		
2000	909.87	185.11	21.51	703.25	1960	9.44%		
2001	903.58	199.65	21.21	682.71	1965	10.16%		
2002	914.33	223.33	21.79	669.21	2334	9.57%		
2003	936.99	228.76	22.46	685.77	2493	9.18%		
2004	975.02	253.99	23.51	697.51	2754	9.22%		
2005	1027.92	280.01	24.67	723.24	2755	10.16%		
2006	1067.25	294.08	25.56	747.60	2930	10.04%		
2007	1094.60	308.13	26.44	760.03	3066	10.05%		

* 本數據未經（1998）物價指數調整

1 採用 Rice (1986) 與菸相關疾病之生產力損失相關數據

2 健保局歷年醫療費用核付金額狀況

3 直接成本佔醫療費用核付金額（%） = 直接醫療成本 / 全民健康保險之醫療費用核付金額 × 100

● 表 1—2 國際間可歸因於吸菸之成本整理表

計算年代	國家	疾病種類	可歸因於吸菸之成本（Billion \$US）				折現率 (%)	直接成本佔 醫療照護費 用 (%)		
			總計	直接成本	間接成本（生產力損失）					
				醫療費用	與罹病相關	與死亡相關				
1976	美國	癌症、心血管系統、呼吸系統	27.30	8.20	6.20	12.90	4	6.3		
1984	美國	腫瘤、心血管系統、呼吸系統、消化系統疾病	53.70	23.30	9.30	21.10	4	6.9		
1999	美國 (加州)	腫瘤、心血管系統、呼吸系統	15.80	8.60	1.50	5.70	3	-		
2001	台灣	腫瘤、糖尿病、心血管系統、呼吸系統、消化系統、腎臟相關事故傷害	1.79	0.40	-	1.39	3	6.8		
2000	中國	腫瘤、心血管、呼吸系統	5.00	1.70	0.40	2.90	3	3.1		
1998	香港	COPD、肺癌、缺血性心臟病、中風	9.40	0.46	0.23	8.80	3	7		
1998-2007	台灣	腫瘤、心血管疾病、呼吸系統、消化系統疾病、糖尿病、腎臟相關疾病	2.4-3.3	0.45-0.93	0.06-0.08	1.88-2.30		8.4-10.2		

• 菸害防制法執法成效評價

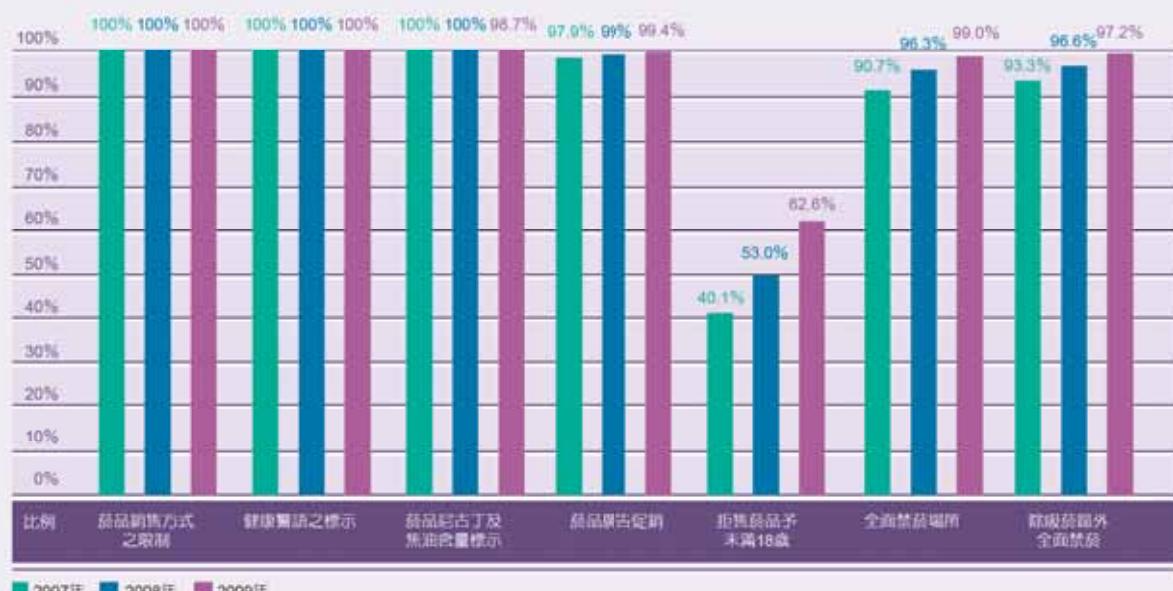
為了解「菸害防制法」於各縣市落實之現況及評價執法之成效與面臨問題，另為預防及減少青少年接觸及使用菸品，自2004年起分階段委託民間第三公正團體——中華民國消費者文教基金會，進行25個縣市實地考評並測試菸品販賣場所對未滿18歲不得吸菸之法規認知，邀集專家學者組成工作小組，訂定出評價標準、指標及執行方式。配合菸害防制新規定於2009年1月11日施行，法條調整其考評重點為「菸害防制法」第5、6、7、9、10、11、13、15、16條規定之落實情形。





25 縣市實地考評

由於實地考評地區之地理範圍廣泛，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，2009年25縣市符合「菸害防制法」第5條菸品販售方式、第6條健康警語標示、第7條菸品尼古丁及焦油含量標示、第9條菸品廣告促銷、第10條菸品陳列之限制、第11條免費供應菸品之禁止、第13條拒售菸品予未滿18歲、第15條全面禁菸場所、第16條除吸菸區外，不得吸菸，未設吸菸區者，全面禁菸等法條規定，其總合格率為92.9%。在菸品販售場所上，就菸品以無法辨識年齡銷售方面，符合第5條規定之合格率為100%；就菸品標示方面，符合第6條規定之合格率為100%；就菸品尼古丁和焦油含量標示方面，符合第7條規定之合格率為98.7%；就菸品廣告方面，符合第9條規定之合格率為99.4%；就菸品陳列與展示上，符合第10條的合格率為96.1%；就禁止免費供應菸品上，符合第11條的合格率100%；菸品販售場所在菸品陳列與展示上違規情形較多。在禁菸場所方面，符合第15條規定之合格率為99.0%；符合第16條規定之合格率為97.2%（圖1—13）。



● 圖 1—13 2007—2009 年菸害防制法各條文平均合格率比較圖

資料來源：國民健康局委託財團法人中華民國消費者文教基金會辦理「菸害防制法執法成效評價計畫」之成果報告

拒售菸品予未滿 18 歲青少年之調查

依據 2008 年國中學生吸菸行為調查發現，有 57.7% 的買菸學生購買菸品時，不會遭商店拒售菸品。菸品來源有 30.0% 是自行購買，其次是學校內的同學或朋友給的（27.9%）、校外的朋友給的（11.3%）、偷偷拿來的（11.0%）；而菸品購買來源最常在雜貨店（44.9%），其次是檳榔攤（24.1%）。2009 年高中學生職調查亦顯示，有 62.8 % 的買菸學生指出不曾因年齡不足而遭到店家拒售菸品，在菸品取得來源方面，62.2% 的吸菸學生表示最常自行買菸，其次則為學校的同學或朋友給的（12.6%）；而菸品購買來源最常在便利商店或超商（41.7%），其次則為雜貨店或傳統商店（26.5%）、檳榔攤（20.4%）、免稅商店或大賣場或量販店（2.7%）、加油站的商店（0.9%）、其他場所（7.9%）（圖 1-14、圖 1-15）。



● 圖 1-14 國中及高中職生購買菸品取得管道比較

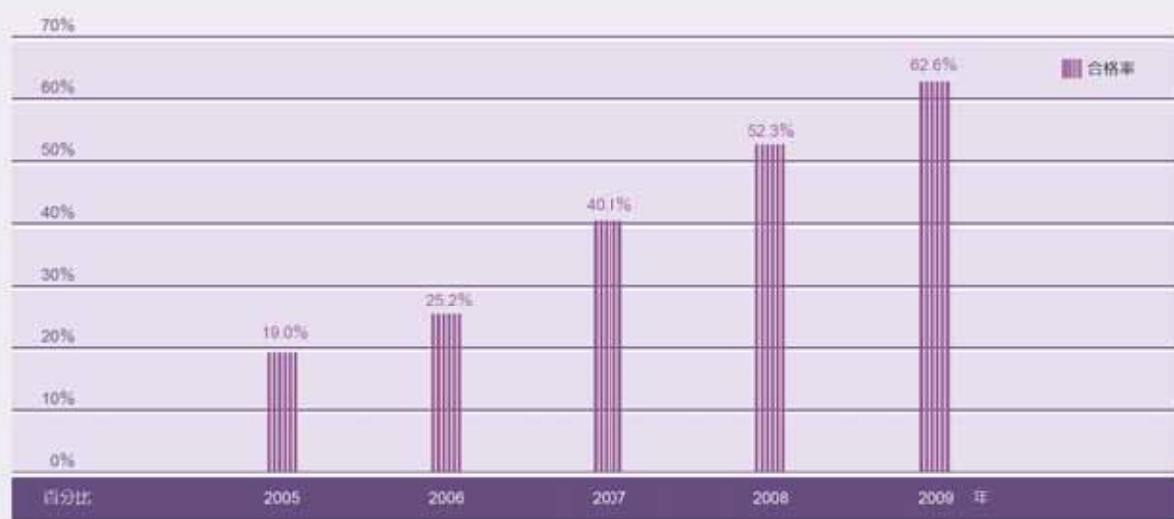
資料來源：國民健康局「青少年吸菸行為調查」



● 圖 1-15 國中及高中職生未遭拒售（可購得）菸品比較

1. 資料來源：國民健康局「青少年吸菸行為調查」。
2. 未遭拒售菸品定義：過去 30 天內，沒有因買菸學生年齡不足而拒絕賣菸。

因此，為瞭解連鎖便利超商等業者，是否依法不販售菸品予未滿18歲者，2009年7月至9月間對全國25個縣市的235家菸品販賣場所以大學生穿著高中制服，進行購買菸品的測試菸品販賣場所對「菸害防制法」第13條規定拒售菸品予未滿18歲之合格率。自2005年至2009年調查結果顯示，合格率從19%、25.2%、40.1%、52.3%上升至62.6%（圖1—16），2009年調查結果發現，包括四大連鎖超商、檳榔攤、傳統商店的37.4%店家仍會販售菸品予測試者，與2008年的47.7%比較雖有進步，然檳榔攤與傳統商店分別有高達78%及56.5%會販售菸品予測試者，顯示檳榔攤與傳統商店違法比例仍高，仍有相當大的改善空間。



● 圖 1—16 2005—2009 年菸品販賣業者拒售菸品予未滿 18 歲合格率

資料來源：國民健康局委託財團法人中華民國消費者文教基金會辦理「菸害防制法執法成效評價計畫」之成果報告

在四大便利商店測試結果，2009年尚有15.5%的店家會賣菸給未滿18歲青少年，與2008年的22.4%相較，違反規定的比率降低7.1%；檳榔攤2008年與2009年不合格率分別為88%、78%，違反規定比率降低10%，惟不合格率仍偏高；在傳統商店方面，2008、2009年不合格率由91.9%下降至56.5%，違反規定的比率降低35.4%。在四大便利商店中，2009年統一超商違反規定率17.8%最高，其次分別為全家13.3%、萊爾富12.5%、OK便利超商10%（圖1-17）。整體而言，連鎖超商在拒賣菸品給青少年的測試結果，仍是優於其他菸品販售場所，經過過去多年的測試調查與加強宣導的結果，整體而言，連鎖超商的違法賣菸比例從2005年的八成一降至2009年的一成五。

目前菸害防制法規定販賣場所業者已於明顯處張貼標示，除加強連鎖便利超商、一般商店及檳榔攤的輔導與稽查外，並會持續請各縣市衛生局、委託第三公正團體等進行不定期查察與適時公布違法菸品販賣業者遭取締之情況，透過政府、民間組織、業者與民衆的攜手合作，共同為青少年的健康把關。



● 圖 1-17 2005—2009 年測試連鎖超商販賣菸品予測試者違規比例

資料來源：國民健康局委託財團法人中華民國消費者文教基金會辦理「菸害防制法執法成效評價計畫」之成果報告。



菸品檢測暨研究發展

菸品排放物標準

鑑於菸品燃燒後排放危害人體健康物質，如尼古丁、焦油及一氧化碳等，中央主管機關衛生署於1997年10月16日公告紙菸之尼古丁及焦油最高含量，自2001年7月1日至2007年6月30日止，分別為每支1.5毫克／支、15毫克／支，2007年7月1日起，分別為每支1.2毫克／支、12毫克／支。衛生署復於2009年3月27日依新修正「菸害防制法」第8條授權訂定「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」並於該辦法第7條規定，自2009年4月1日起每支紙菸之尼古丁、焦油最高許可含量，調整分別為1毫克／支、10毫克／支。

研發菸品檢測技術

發展檢驗技術為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技術，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，除收集國際菸品技術發展及管制趨勢外，並對菸品成分管制、技術研究及關於尼古丁及焦油含量之監測等菸品危害物質之資訊，亦可作為區別菸酒管理法第7條所稱劣菸之檢驗基礎。

建立檢驗及監測資料

自2001年7月起，辦理市售紙菸之尼古丁及焦油含量抽測，自2006年起，一氧化碳亦納入監測項目。尼古丁及焦油含量之檢測，依國際標準組織（ISO）所訂相關標準之檢測條件執行實驗室檢測作業。2009年抽查市售6種國產紙菸及24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0.11~1.11mg / 支，焦油含量範圍在1.0~11.7mg / 支，均未超過行政院衛生署公告期限中之尼古丁、焦油最高含量標準；一氧化碳含量範圍則在1.3~14.2mg / 支（目前尚未規範其含量標準）。由1995年至2009年歷年市售紙菸中尼古丁及焦油含量檢測結果發現，市售紙菸尼古丁及焦油含量均有逐年下降之趨勢（圖1—18、圖1—19），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1—18 歷年抽測紙菸樣本之主煙流中平均尼古丁含量



● 圖1—19 歷年抽測紙菸樣本之主煙流中平均焦油含量

菸品資料申報

鑑於菸品之成分、添加物及燃燒後的排放物具有成癮性或有毒性，故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應向政府申報菸品成分、有毒物質與其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，使菸品相關資訊公開透明，公部門及社會大眾能清楚瞭解菸品的相關資訊，以避免菸品導致健康危害。

2007年7月11日修正公布之菸害防制法第8條規定，菸品業者應申報菸品相關資料，中央主管機關之衛生署乃於2008年12月4日訂定發布「菸品資料申報辦法」，明定菸品製造及輸入業者應申報菸品成分、添加物、排放物及其已知毒性資料、申報項目之檢驗、申報之方式及時間等事項。

至2009年12月31日止，已辦理菸品資料申報業者總計有65家，共申報1,452項菸品，為使方便申報資料之管理，已委託辦理「菸品成分資料網站建置及維護專案計畫」，建置封閉式資料庫系統，以儲存及匯入菸品製造及輸入業者對政府所申報之不公開資料；對民衆公開之申報資料部分，則建置於菸品成分資料網站，並供一般民衆查詢，以揭露菸品成分、添加物、排放物及其相關毒性資料。



菸品成分資料網站 (<http://tobacco-information.bhp.doh.gov.tw>)





避免二手菸害

保護民衆免於二手菸害，並強調室內公共場所全面禁菸是唯一能有效保護大眾及員工免於二手菸危害的方法，吸菸室的空調設備往往無法有效隔絕二手菸害。世界衛生組織亦呼籲各國儘速通過室內公共場所禁菸的規定。施行室內工作及公共場所全面禁菸規定的國家也越來越多，例如：愛爾蘭、挪威、紐西蘭、不丹、烏拉圭、立陶宛與冰島及美國、加拿大、澳洲、英國等，皆已立法保護民衆免於二手菸的威脅與傷害。台灣菸害防制法新規定，自 2009 年 1 月 11 日施行，影響超過 100 萬處場所及 2,300 萬民衆的日常生活，除擴大原有的無菸社區、無菸校園、無菸軍隊、無菸職場變成全面禁菸，並提供菸害防制法檢舉與申訴專線，積極進行菸害防制法執法人員教育訓練、加強稽查取締相關宣導活動，保障讓民衆呼吸清新空氣的自由和健康權。





無菸支持環境

• 無菸校園

2008年國中學生吸菸率由2006年之7.5%上升為7.8%（男性10.3%、女性4.9%），2009年高中高職學生吸菸率14.8%（男性19.6%，女性9.1%）與2007年的調查相近（詳閱青少年吸菸行為調查資料），顯示校園菸害防制工作仍需繼續進行。因此，教育部於「校園菸害防制實施計畫」中，設定2009年目標為高中職男性吸菸率低於18.2%，女性吸菸率低於9.1%；國中男性吸菸率低於9.7%，女性吸菸率低於4.7%。

配合2009年1月11日菸害防制法新規定上路及建構青少年健康的無菸校園環境，高中職以下學校依據健康促進學校六大範疇，全面推動校園菸害防制計畫，包括：（1）利用校園LED跑馬燈、刊物、網路等資源，提供學校師生及訪客了解菸害防制法新規定內容；（2）於校園重要場所入口（辦公室、會議場所、實習工場等）張貼禁菸標誌、反菸標語；（3）舉辦菸害防制相關宣導活動，包括CO檢測、戒菸成功人士現身說、自行車隊反菸宣導等；（4）提供學生及教職員需要的戒菸服務及資訊等；（5）結盟愛心商店拒售菸品給青少年，加強家長菸害教育宣導，推動無菸家庭認證活動等；（6）成立學生拒菸社團或組織，推動無菸大使，提供吸菸個案戒菸服務。



此外，整合相關支持系統，建立「健康促進學校推動中心」單一資源中心窗口，提供縣市政府及各級學校一致性之協助與服務，包括：（1）輔導25縣市發展在地化的輔導模式；（2）辦理相關人員的訓練、媒體行銷、績優學校觀摩會、健康促進學校學術研討會等；（3）擴充「台灣健康促進學校網站」；（4）研發「菸害防制百寶箱」教材資料庫、健康促進學校行動方案手冊、青春不“菸”口ㄉ、少年尤哈尼之去“檳”四部曲，供各級學校使用；（5）選擇台北縣立安坑國民小學、積穗國民中學、五股國民中學，及高雄市立高雄高工、中正高工5所示範學校推動「全方位校園菸害防制」，將菸害知識融入國中小學課綱中之健康與體育領域、綜合領域及藝術與人文領域，及高中職健康與護理領域及國防通識之軍訓課程。

針對5所示範學校推動菸害防制知識融入教育之課程後，結果顯示無論是國小、國中及高中職學生在拒菸的態度、自我效能皆有提高，最近一個月內吸菸率亦下降（表2—1、表2—2）。



▲ 健康促進獎勵卡拒菸拒檳組得獎作品（平南國中）



▲ 校園發動社區菸害防制活動



▲ 拒菸小尖兵—拒絕菸害從家庭做起



● 表 2-1 5 所學校推動菸害知識融入課程結果分析

	項目	前測平均值 (A)	後測平均值 (B)	後測-前測 (B-A)	統計上顯著差異
國小	菸害知識	9.1	10.3	1.2	*
	拒菸態度	48.4	49.6	1.2	*
	拒菸效能	33.3	33.6	0.3	
國中	菸害知識	12.0	15.3	3.3	*
	拒菸態度	57.0	58.0	1.0	*
	拒菸效能	52.0	52.0	0.3	
高中職	菸害知識	14.0	15.3	1.4	*
	拒菸態度	53.8	54.3	0.5	
	拒菸效能	50.4	52.1	1.7	*

● 表 2-2 5 所學校推動菸害知識融入課程前後之吸菸率

最近一個月內吸菸率			
	前測平均值 (A)	後測平均值 (B)	後測-前測 (B-A)
國中	9.0%	2.2%	-6.8%
高中	6.0%	6.5%	0.5%



• 無菸軍隊

2009年「成人吸菸行為電話調查」發現，男性吸菸率為35.4%，其中18~20歲男性吸菸率為19.7%，21~25歲男性吸菸率立即躍升為33.6%，而此一階段正是我國男性入伍服役之年齡。為此，自2004年起與國防部共同推動「國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫」，以新訓中心服役之役男，及軍事院校學生為目標，透過政策與環境、教育與宣導、戒治與服務等面向，預防士兵在軍中開始吸菸及二手菸害、針對已吸菸者提高其戒菸率，並透過監測與研究對各軍種的防制工作進行監測與評量，重要工作分述如下：

一、政策與環境方面：

2009年度訂頒國軍菸害暨檳榔防制政策共計519項。並依菸害防制法新規定，全面裁撤室內吸菸區，嚴格執行室內全面禁菸，同時加強吸菸區規劃與管理、不定期實施檢查；並妥善處理陳情、建議案件。

二、衛教與宣導方面：

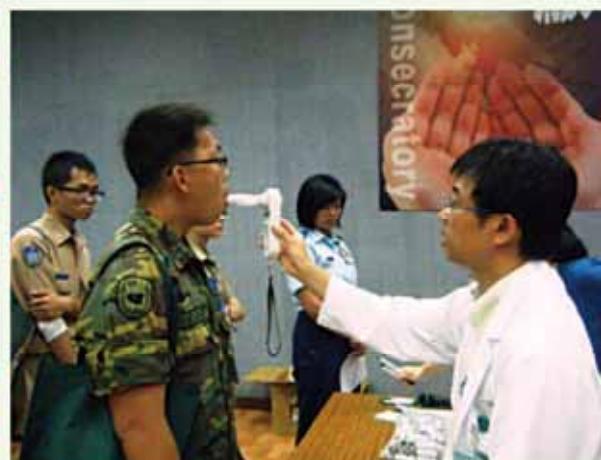
培訓菸害暨檳榔防制種子教官511員，擴訓1,136場次，共計118,740人次；辦理有獎徵答活動、籃球競賽、宣導主軸標語徵選、四格漫畫創意競賽、教育宣導形象設計比賽等宣導活動；並透過青年日報、莒光園地及網站等軍中媒體管道宣傳。

三、戒治與服務方面：

2009年計培訓戒菸醫師525員，於基層單位開設戒菸門診共計781診，截至同年9月止門診戒治服務共計17,726人次，戒治成功率為8.42%；另結合當地衛生所、醫院等資源開辦戒菸班，主動提供多元選擇的菸癮戒治服務。



▲ 國軍菸害暨檳榔講習活動



▲ 國軍一氧化碳測試



四、監測與研究方面：

於2004年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，調查其吸菸情形；2005年則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（表2—3）。

2006年起針對軍事院校學員生與新訓中心役男，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，於新兵入伍一週內施測。2007年，已完成軍事院校學生與新訓中心吸菸行為出入口調查平台的建置，能針對軍事院校學生與預備役官士兵的吸菸與嚼食檳榔行為進行常態的調查，發揮投入資源與效果評價的永續機制；此外，2009年吸菸率初步調查發現，入伍新兵吸菸率仍維持在四成以上（表2—4）。

● 表 2—3 2004、2005 年各軍種吸菸率調查

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%

● 表 2—4 2006 至 2009 年度新兵訓練中心吸菸率調查表

單位	年度	吸菸率 (%)
2006~2009 年新訓中心 (入伍 1 週內施測)	2006 年	40.5
	2007 年	42.7
	2008 年	44.1
	2009 年	43.87
入出口資料比對 (比對個人基本資料)	年度	吸菸率 (%) (退伍時有繳交問卷者)
	2006 年入伍	48.6
	2007 年退伍	48.1
	2007 年入伍	43.2
	2008 年退伍	43.5

• 無菸社區

依渥太華憲章五大行動綱領為架構，推動具創意和挑戰的無菸社區計畫，2009年17個「無菸社區計畫」成功地結合149 個社區社團，招募578家無菸家庭、無菸商店271家、8家無菸餐廳、38 所無菸校園、48 家無菸職場。分布於北、中、南、東縣市，由下而上的充能概念，結合地方社區的特色推動此計畫，經局、內外專家委員審查，共同推薦其中三個社區具特色及創意經驗分享如下：



▲財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院——舉辦「我家不吸菸」—親子塗鴉比賽，得獎者與徐副院長合影



▲財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院——培訓菸害防制宣導志工，將菸害概念帶回社區

- (一) 台北縣財團法人佛教慈濟綜合醫院臺北分院，利用志工推動無菸公園、無菸一座山，並提供社區戒菸班課程，宣導菸害議題、志工身體力行結合社區人士共同參與，推動全面性無菸環境。並讓戒菸成功的民衆，有機會在戒菸班或在大愛電視劇中分享成功的經驗，擴大戒菸的影響力。
- (二) 苗栗縣大湖鄉衛生所，由50位村鄰長共同擬定大湖鄉無菸社區生活規範。由大湖農工春暉社組成反菸特攻隊，以戲劇表演方式於轄區各校活動中宣導：針對吸菸的國中學生，成立拒菸練功坊；並落實無菸公務機關之無菸洽公環境；透過醫院、診所、藥局等通路，設置戒菸輔導及菸害防制諮詢站，創造支持性的環境。
- (三) 桃園縣大溪鎮興福社區發展協會，整合社區資源打造「大溪老城區」為無菸社區，入老城區前須把菸熄掉；融入「無菸三太子」民俗特色，並結合社區文化導覽員共同宣導。另，形象商圈之禁菸標誌樣式設計別具創意，將商店簡介連結於「衛生局首頁無菸網」，增加店家的曝光率，發展屬於大溪老城的特色，也帶動社區經濟與居民的無菸意識。

落實清新無菸生活，應透過多元化管道推動，不僅以立法禁止公共場所吸菸，透過社區民衆親身參與，營造無菸支持性環境，更能對居民達到潛移默化的效果。



▲苗栗縣大湖鄉衛生所——菸害防制志工社區自導自演宣導唱作俱佳



▲苗栗縣大湖鄉衛生所——反菸特攻隊巡迴宣導勇於拒菸白馬王子&白雪公主 VS 吸菸的賣火柴小女孩

• 無菸職場

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，職場可說是實施菸害防制及健康促進的重要場域，若在職場系統性的規劃並推動菸害防制及健康促進，愈能得到良好的成效，更可將效益擴大至家庭與社區。

自2003年成立北、中、南三區職場健康促進暨菸害防制輔導中心，透過各中心輔導與協助，依職場需求提供相關輔導諮詢及教育訓練，建置職場菸害防制及職業衛生保健服務網絡。2007年起推動全國健康職場自主認證制度，2008年為配合菸害防制法新規定，將落實室內工作場所全面禁菸，納為通過認證要件，2009年經過為期六個月自主認證活動，全台灣共有1,739家公司職場申請，計有1,703家事業單位通過健康職場自主認證，其中34家經專家現場評鑑獲選為推動菸害防制或健康促進的績優健康職場，分別屬於「戒菸成效獎」、「健康領航獎」、「健康管理獎」、「健康永續獎」、「樂群健康獎」、「活力躍動獎」、「營養健康獎」、「健康家園獎」等八個獎項。

2009年菸害防制法新規定實施，其中規範三人以上室內工作場所不吸菸，大部分職場皆積極規劃相關策略，希望提供安全舒適的無菸職場環境，例如舉辦戒菸班、戒菸諮詢講座、一氧化碳檢測、戒菸海報展、公司健康門診增設戒菸門診、辦公室拒菸宣示、戒菸成功員工心得分享等。



▲ 職場提供一氧化碳監測



為了解菸害防制法新規定實施後推動無菸職場的成效，2009 年針對台灣地區 15 歲（含）以上專職工作員工，進行全國職場健康工作環境現況調查發現，職場員工吸菸率為 18.2%（較 2008 年下降 1.8%），其中男性為 32.6%，女性為 2.5%；室內工作場所完全禁菸率為 80.5%（較 2008 年上升 24.7%），職場員工二手菸暴露率為 26%（較 2008 年下降 12%），顯示在 2009 年菸害防制法新規定上路後，介入職場菸害防制工作，發揮顯著功效，讓多數員工免於二手菸之危害，提供員工更健康的環境，歷年職場菸害調查結果如圖 2-1、圖 2-2。



▲ 健康職場自主認證相關訊息，請見健康職場資訊網
http://www.health.url.tw/index_nosmoke.php



● 圖 2-1：歷年室內工作場所全面禁菸比率及不吸菸比率



● 圖 2-2：歷年職場員工吸菸率及員工二手菸暴露率

宣導與訓練

• 菸害防制法新規定宣導與成效

菸害防制法新規定自2009年1月11日施行，對台灣的菸害防制而言，是一個重要的里程碑。2009年以「室內工作與公共場所全面禁菸」為宣導主軸，同時強調違規者最高可罰新台幣1萬元之罰鍰，提醒民衆遵守菸害防制新規定，落實無菸好環境。

媒體宣導策略依宣導目標對象，配合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。

林依晨「謝謝您（室內）不吸菸」



▲ 藝人林依晨從關心及感恩的角度，感謝吸菸者對禁菸新規定的尊重與配合。



為觸及不同族群，青少年族群以知名藝人蔡依林「無菸職場，最有態度」、S.H.E 「無菸台灣，Yes, We Can!」、林依晨「謝謝您（室内）不吸菸」，成人族群以葉金川前署長、孫越、陳淑麗「無菸台灣，Yes, We Can!」，共同代言開發相關公益廣告和平面文宣，展開一系列的媒體宣導活動。運用衛生部門、網咖、商業大樓、加油站、航空站等約3,800個通路據點，並透過大台北都會區超過3,500輛公車上電視、全國237家基層診所的醫Channel（候診區的大螢幕）、18家連鎖唱片行、14家連鎖茶飲店及博彩廣告戶外媒體等，將新規定相關訊息傳遞至社會各個層面。

蔡依林宣導「無菸職場，最有態度」



▲ 藝人蔡依林以特務執勤的形象，拍攝電視及平面廣告，提醒上班族支持無菸工作環境。

葉前署長、孫越、陳淑麗「無菸台灣，Yes, We Can!」



2009年1月11日起，絕大多數室內公共場所、飲食、會議、樓梯間、會議室、茶站、主要辦公室、學校、醫院等**全面禁菸**。
違規者，依萬罰鍰，最高可處**10,000元**罰鍰。
場所負責人未張貼明顯禁菸標示，或提供菸灰缸、打火機，最高可處**50,000元**罰鍰。
禁菸場所之規定，請查詢「健康九九衛生資訊網」或「莫吸戒菸網」。
行政院衛生署、衛生署疾病管制局、各縣市衛生局、莫吸基金會。

▲ 透過衛生署、民間團體長久努力，菸害防制法新規定施行，強調全民的參與配合，一起打造無菸台灣。

S.H.E「無菸台灣，Yes, We Can!」



▲ 偶像團體 S.H.E 透過活潑、清新形象的表達，鼓勵全民創造無菸台灣！

廣播方面，為提高吸菸者戒菸意願，以生活情境對話的方式製作『戒菸專線夫妻篇』及『戒菸專線女友篇』廣告，運用全國聯播網及地方電台深入民衆日常生活宣導，同時配合戒菸服務及成功戒菸案例專訪、菸害資訊口播訊息，提醒癌君子遵守禁菸規定並及早戒菸。報章雜誌亦加強多元戒菸管道介紹，配合時事及報刊屬性，針對不同族群之戒菸需求宣導。此外，透過北中南商圈電視牆、辦公大樓電梯電視廣告播映，公車車體廣告、國道客運頭靠墊廣告、台北高雄捷運車廂內廣告加強菸害防制宣導。



▲ 平面媒體宣導



▲ 網路媒體宣導





▲ 大樓布幔宣導



▲ 電視媒體宣導



▲ 國道客運頭靠墊廣告



▲ 公車車體廣告宣導

在2008年10月至2009年1月期間，進一步加強地方無菸政策的宣導，除了召開3次縣市衛生局長會議，拜會8位直轄縣市長，進行25縣市實地訪查與掃街，並透過22縣市衛生局雇用665位短期臨時人力及動員鄰里長系統，協助張貼禁菸標示與宣導新規定，擴大辦理相關宣導活動達31,517場次，使新規定的訊息融入到民衆的日常生活當中。此外，於2008年12月26日與25縣市進行現場及連線模擬演習，以「兵棋推演（模擬劇本）」方式進行，針對實施當日可能發生的情境，預先演練應變措施。

因應 2009 年 1 月 11 日「菸害防制法」實施應變模擬演習





推動無菸環境是長期工作，依據2009年12月進行的菸害防制法新規定實施後、媒體宣導期後民衆意見電話調查顯示，民衆對於主要禁菸場所知曉度皆已高達九成以上；其中，對於三人以上共用之室內工作場所知曉度與2008年7月宣導前相較，大幅提高六成，而大眾運輸工具、旅館／商場／餐飲店等供公眾消費場所之知曉度亦提高三成五（表2—5）。另於2008年8月至2009年7月底以電話調查探討全國餐廳業者菸害防制現況之前後測調查，已有九成七的餐廳已遵守「菸害防制法新規定」將餐廳改為全面禁菸餐廳，顯示菸害防制法宣導實有具體成效（圖2—3）。

未來菸害防制宣導工作的重點，一方面在維持戒菸宣導政策配套工作的補強，另方面亦將加強對室外場所重點推動無菸環境。

● 表 2—5 菸害防制法新規定政策知曉度：2008 年 vs. 2009 年之比較

項目	2008 年		2009 年	
	調查 I 七月 (N=1,074)	調查 II 十二月 (N=1,084)	調查 III 三月 (N=1,094)	調查 IV 十二月 (N=1,076)
三人以上共用之室內工作場所	32.9%	87.9%	93.7%	92.0%
大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運、車站及旅客等候室	58.5%	82.1%	92.9%	92.0%
旅館、商場及餐飲店等，供公眾消費之室內場所	58.8%	87.0%	95.4%	94.2%
孕婦與未滿十八歲者，不得吸菸的規定	53.0%	66.4%	88.5%	88.5%
在禁菸場所吸菸時，將會處 2,000 元至 10,000 元罰鍰	28.7%	73.4%	90.8%	81.9%
禁菸場所未張貼明顯禁菸標誌時，場所負責人將會處 10,000 元至 50,000 元罰鍰	16.4%	56.7%	83.0%	76.6%

本表僅呈現知道之百分比。



● 圖 2—3 餐廳業者對菸害防制法新規定實施前後的認知

青春宅急便—菸害防制巡迴展

鑑於台灣青少年吸菸率有隨年齡逐年上升趨勢，高中職學生吸菸率又較國中學生為高，自2004年10月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，為國內第一個以菸害防制為主題針對青少年開發之博物館展示活動，開發結合實物、模型、影片、互動效果等大規模展覽教具。「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、要動手腳及頭腦的遊戲，透過深入淺出、情境營造的展覽方式，期望增進民衆對菸害的認識與瞭解。2005年底至2007年間，先後於國立科學工藝博物館、國立台灣科學教育館及台中自然科學博物館辦理大型巡迴展覽，計展覽233天，吸引超過25萬參觀人次，深獲民衆熱烈迴響。



▲挑戰戒菸方法跑跳碰



▲體驗操作豬肺幫浦

為延續原活動之精神，與國立科學工藝博物館於2008—2009年再度攜手合作，將原有教具濃縮成1台10噸半貨車可「輕便、易組裝」的移動式展場，推出國內第一個走入校園的菸害防制展覽～「青春宅急便」巡迴展，以主動出擊方式將展覽配送到學校，使學生就近參與健康、青春的展示活動。「青春宅急便」活動特以高中職學生為目標族群規劃，將菸害防制結合青少年關心的議題，設計有趣感動的展覽內容，結合動漫畫及互動遊戲型態，使學生藉由展品互動中，對於菸品危害、拒菸、戒菸資訊及2009年1月11日正式上路的「菸害防制法」新規定有更深刻的認識，提高其拒菸戒菸的意識及行動力。原有「青春氧樂園」特展已開發之大型教具，也在結束各縣市巡迴後，於2009年1月在科工館6樓長廊以常設展的方式展出（為期3—5年），提供到館民衆參觀，亦同時推廣菸害防制教育。

「青春宅急便」展覽分為6區，並配合4則短篇漫畫單元，分別以吸菸對金錢、外貌、人際關係的影響及菸商行銷菸品的詭計為主題。各區內容略述如后：

第一區－「10年後的我」單元以電腦動畫模擬自己吸菸10年後的模樣；

第二區－「生命證言」單元是成功戒菸者的現身說法；

第三區－「真實的肺」單元展示以豬肺做成的模型，透過親手觸摸體驗健康的肺與吸菸的肺之差異性；

第四區－「菸害防制一點靈」單元了解法令新規定；

第五區－「呼出一口氣」單元試試自己的肺是否夠健康；

第六區－「拒菸天秤」單元前宣示無菸的青春才是王道。





整個展覽計有11個互動單元，除針對目標族群設計製作具吸引的互動展品外，並主動透過教育部協助，選擇有需求的學校參展，並結合參展學校擴大宣導活動及創意行銷。2008年10月8日假高雄科工館舉辦開幕記者會，於該館展出17天，計有13,397參觀人次；2008年11月起開始巡迴高中職學校（每所學校巡展期間約5—12天），至2009年陸續巡迴嘉義以南嘉義東吳高工、屏東華洲工高工、高雄高苑工商等17所高中職校區，參觀人次達58,851人次。針對參觀者進行問卷調查顯示有助於青少年菸害認知的提升，近九成對展覽滿意；寓教於樂，讓更多莘莘學子體認無菸、拒菸、戒菸，養成健康的生活習慣。



▲ 東吳高職餐飲科建教班同學拍攝十年後的我





• 菸害防制法檢舉與申訴專線

菸害申訴服務自2003年起設立以來，原僅提供上班時段之申訴服務，為因應菸害防制法新規定於2009年1月11日施行後，預期民衆將大量來電詢問菸害防制新法相關疑義，及受理民衆受到環境二手菸害申訴能即時回應及處理，因此，2009年擴大提供0800-531-531菸害諮詢與申訴專線之服務量能，轉型委由中華電信股份有限公司承接24小時菸害專線專業客服，使服務量爆增時能無縫接軌。

因應新法上路民衆可能提出相關法規疑問，新的申訴專線由接受過菸害客服訓練之人員依標準作業提供服務，並即時將民衆諮詢問題予以統計分析，另民衆申訴菸害個案，亦轉請所轄各縣市衛生局處理及回復。申訴專線在預估新法上路及調漲菸品健康福利捐等其間會有話務量增加情況，已配合客服人力機動調整，提升服務品質及減少客訴，更兼顧經費投入效益。

自2009年1月1日至2009年12月30日統計0800-531-531菸害專線總共接聽民衆來電20,508通（圖2-4），其中對於民衆菸害申訴案件通報資料，於24小時上傳通報系統共3,011件；詢問專線用途及檢舉方式共1,410件；詢問菸害防制法規範共2,871件；建議推動更嚴格菸害防制措施共570件；建議提高菸品健康福利捐共381件，其他另有詢問戒菸教育及戒菸相關問題等態樣。本服務專線來電量與過去相較有相當明顯之增加，顯示外界對菸害防制法新法施行及調高菸品健康福利捐之期待與關切（表2-6）。



○ 圖 2-4 0800-531-531 來話統計

○ 表 2-6 檢舉案件統計

項目	期間	件數
舊法	2008 年 1 / 1-12 / 31	433
	2008 年 1 / 1-1 / 10	50
新法	2009 年 1 / 11-1 / 31	347
	2009 年 2 / 1-12 / 31	2664

• 菸害防制法執法人員訓練

因應2009年1月11日施行之「菸害防制法」，分別舉辦「基礎法制人員訓練」、「進階法制人員訓練」及進行追蹤訓練後之成效評估，加強各縣市衛生局所菸害防制執法相關人員對新修正法條內容的瞭解，強化其執法稽查能力。

在「基礎法制人員訓練」部分，以修正之菸害防制法、菸害防制法子法及執法實務等為課程；在「法制訓練研習班」部分，以加強新修正之菸害防制法、菸害防制法相關法規、行政程序法、行政罰法、行政處分書撰寫及訴願、執法實務與技巧等課程。

2009年共完成「基礎法制人員訓練」6場、計290人參訓，「進階法制人員訓練」1場、計55人參訓。在課程滿意度評估方面，受訓者對於菸害防制各項法規課程內容的整體滿意程度，總平均高達4分以上（總分5分）（表2—7）。

● 表2—7 法制課程整體滿意程度

項目	授課內容	課程是否符合執法工作需求	課程是否提升執法信心	教材
基礎法制人員訓練	4.34	4.38	4.38	4.37
進階法制人員訓練	4.36	4.32	4.18	4.32

* 評分標準：非常滿意=5分，滿意=4分，普通=3分，不滿意=2分，非常不滿意=1分。

為了解受訓學員整體收穫及能夠將所學課程內容實際運用於未來執行菸害防制工作，辦理學員訓練課程對菸害防制相關法規的瞭解程度、修正法規與原規定的差異、菸害防制工作的專業能力、執法信心及教材內容等項目之評估，評估結果各項目總平均達4分以上（滿分5分）。

訓練成果顯示，在有規劃的訓練下，菸害防制執法相關人員學習到更紮實的菸害防制法制相關知識及實務技巧，及提升對新修正「菸害防制法」與相關子法的瞭解度，並強化其執法認知與能力，對執法業務推動有具體及實質之幫助。



• 縣市菸害防制實務交流訓練工作坊

為增進與地方政策在執行菸害防制業務的共識，並因應2009年1月11日生效施行之菸害防制法新規定及6月1日菸品健康福利捐調漲，特規劃辦理「2009年縣市菸害防制實務交流訓練工作坊」，目的在於提供25縣市間交流學習平台，及凝聚中央與地方推動菸害防制之共識，以提高國內菸害防制推動成效。

本工作坊除強化縣市衛生局菸害防制工作同仁問題分析能力，提升實務及擬定計畫之相關知能外，並提供縣市間交流及學習之平台，分別於北、中、南共辦理三梯次，計有222人參加，第一梯次課程安排主要為因應菸捐調漲介紹相關之因應策略及未來工作重點，亦安排成人戒菸相關課程。

第二梯次課程安排以「青少年戒菸」為主軸，針對「我國青少年吸菸行為調查之全國分析」及「青少年吸菸行為調查結果縣市分析之案例說明」及「如何運用調查結果訂定地方政策及行動方案」之主題，安排不同縣市之與會人員分組討論，以共同擬訂職場（例如：碼頭貨櫃司機）、青少年、女性（結合女性團體、美容美髮行業或是特殊行業等，辦理活出風采戒菸班）等相關方案。

第三梯次課程主要針對計畫撰寫方式及常見問題進行授課，亦安排「「菸害防制」宣導行銷策略與方法」課程。每場次皆討論熱烈，確實達到經驗分享與相互交流之目的。另針對受訓者進行問卷評價，對於課程安排，學員多表示對業務有幫助，並期望能持續辦理，另針對未來課程規劃及相關研習服務之品質，也提出許多寶貴意見及建議。



國際與交流

多邊國際合作

「世界衛生組織菸草控制框架公約」第22條要求，各締約方應透過國際機構進行合作加強轉讓技術、科學和法律專長級技術，以制定和加強國家菸草管制策略、計畫和規畫。台灣自2003年開始透過國內非政府組織協助，進行柬埔寨駐地菸害防制工作，與當地政府組織（包括柬國衛生部國民健康促進中心、Kandal省衛生廳）、當地民間組織（包括柬國健康行動組織、金邊三輪車夫中心）、跨國非政府組織（包括東南亞菸害防制聯盟、安息日教派發展暨援助組織）及世界衛生組織駐柬埔寨辦公室等共同推動各項菸害防制工作，進行合作成果如下：

- (一) 協助柬國衛生部國民健康促進中心 (National Centre for Health Promotion, NCHP)
召開FCTC秘書處會議、發展立法說帖及藉由媒體倡議方式推展菸害防制政策



▲ 三輪車中心意識提升課程。



- (二) 協助建置無菸環境，完成Kandal省無菸宣告，其所屬醫療機構全面禁菸；與柬國衛生部國民健康促進中心、世界衛生組織駐柬埔寨辦公室共同完成重要省份及金邊地區無菸環境宣告。
- (三) 辦理社區巡迴演出及健康劇場活動，並與Kampot省教育廳合作推動校園反菸教育。
- (四) 擴大辦理無菸三輪車計畫，追蹤鼓勵當地三輪車伕戒菸，並輔以提供輛三輪車購車微額信用貸款。
- (五) 戒菸輔導人力培訓與提供戒菸服務，並試辦戒菸就贏活動。

為擴大台灣與區域技術合作交流的經驗，2009年啓動第二國駐地計畫，獲得蒙古烏蘭巴托市政府衛生局配合，共同推動烏蘭巴托市無菸計畫，成果包括：

- (一) 在無菸工作環境方面，訓練無菸工作環境計畫工作人員。
- (二) 針對如醫院、學校、餐廳等職場進行調查，以了解工作場所的菸害情形。
- (三) 協助發展與播放影音宣導品，包括Heather Crowe's legacy蒙文版、並製作動畫短片，宣導二手菸的危害。
- (四) 協助設計兩款菸害衛教資料：(1) 海報，主題為Healthy or deadly, it's your choice、(2) 教育單張，內容包括孕婦吸菸有害胎兒、WHO設計的吸菸危害恐怖訴求圖案、公共場所二手菸、職場二手菸等。
- (五) 印製無菸告示貼紙，供商家及車輛黏貼，以宣告該場所之無菸政策。



▲ 無菸政策執行工作坊。



▲ 三輪車中心戒菸諮詢外展服務。

• 參與世界衛生組織菸草控制框架公約

「世界衛生組織菸草控制框架公約」（FCTC）於2005年2月17日生效，為全球第一個公共衛生公約，截至2010年9月計有168個國家完成批准加入該公約。該公約要求各締約方應經由各自國內之相關立法、實施、行政或其他措施及國際合作等程序，確實遵守該公約之各項規範遏止菸害，並分別於2006年2月6日至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，2008年11月17日至11月22日於南非德班舉辦第三次締約方會議。

為宣示台灣對於全球第一個公共衛生公約的認同與支持，於2005年3月30日由總統批准並簽署加入書。更參酌該公約之精神，於2007年修正菸害防制法並自2009年1月11日實施，同年1月23日再次通過修法將菸品健康福利捐由每包菸新台幣10元調高為20元並自同年6月1日實施，展現我國落實該公約的決心。台灣雖非FCTC之締約方，但對於公共衛生之國際發展均保持高度的關注與投入。首先，針對第三次締約方會議及相關技術性會議所聚焦之三份FCTC文件，分別為「菸品製品非法貿易議定書草擬與談判方向文件（FCTC_COP_





INB_IT1_7)」、「關於菸草製品非法貿易議定書的主席文本（FCTC / COP / INBIT / 2 / 3）」與「為實施公約第13條擬定準則文件（FCTC / COP / 3 / 9）」撰擬評論與建議，其中第一份英文評論寄發至各友邦國家及學者專家等，並接獲紐西蘭、阿富汗與澳洲等國正面回應；第二、三份文件則於第三次締約方會議期間，透過非正式管道發送給與會者，提供台灣關於非法菸品貿易之意見，促成與他國間之交流。並針對FCTC重要規範「禁止菸品跨國廣告、促銷及贊助」、「替代作物研究」、「菸品防制之教育、培訓及公眾認知」提出專業意見。此外，透過各正式與非正式外交管道，蒐集或實際參與締約方會議或其相關技術性會議，以了解國際間菸害防制工作技術執行方面的進展。

近來，參考世界衛生組織出版MPOWER之六類對各國菸害防制政策與成效評分標準，菸草管制相關法規於2005年FCTC實施前後遵守程度進行比較（表2—8）。就需求面而言，與菸稅、環境煙霧、菸品成分揭露、包裝警示、廣告禁止等項目，法令的制定與執行皆有顯著的提升。另外，雖然公眾教育與戒菸等項目未有明顯的改善，但該兩項目於公約通過前皆達相當水準。就供給面而言，僅替代作物項目有新的行政措施提升，其餘非法貿易與未成年銷售禁止等政策之執行皆於FCTC前即有相當程度的政策作為，故無明顯進步。此外，就環境保護之政策，於FCTC生效後，有顯著的政策作為。惟國際合作之項目，於簽署FCTC生效前已有與美國CDC合作GYTS等案，故維持良好的國際合作關係。

● 表 2—8 FCTC 生效前後，台灣法規對 FCTC 理念的接受度

		生效前	生效後
需求面	菸稅提高	😊😊	😊😊😊
	環境煙霧限制	😊😊😊	😊😊😊😊
	菸品成份揭露	😊	😊😊😊😊
	包裝警示	😊😊	😊😊😊
	公眾教育	😊😊😊😊	😊😊😊😊
	菸品廣告	😊😊	😊😊😊😊
	戒菸服務	😊😊😊	😊😊😊
供給面	非法貿易	😊😊😊	😊😊😊
	販售菸品予未成年人	😊😊😊	😊😊😊
	替代作物	😊	😊😊😊
其他	環境保護	😊	😊😊
監測	國際合作	😊😊😊😊	😊😊😊😊

採用 WHO MPOWER 的計分標準（4 級制）

• 菸害防制國際研討會議

參加第 14 屆世界吸菸或健康研討會 World Conference on Tobacco or Health 簡稱 WCTOH

2009年3月8日至12日假印度孟買舉行，逾130個國家，超過2,000名的菸害防制相關領域之專家學者、政府與民間實務工作人員與會。此會議邀集中央地方衛生部門及學術界專家共同參與，藉由會議瞭解、收集國際菸害防制及未來世界衛生組織菸草控制框架公約之政策與趨勢，以作為規劃我國相關策略或措施之參考，建立各國菸害防制聯繫之管道，並於會中分享我國菸害防制工作成果，暢通國際可見度之通路。

參加第三屆兩岸四地菸害防制交流研討會 The 3rd Cross-Straits Conference on Tobacco

2009年10月20日至21日假香港舉行，與會人員來自香港、澳門、大陸及台灣，超過200名的控制吸菸非政府組織、各級疾病預防控制機構、健康教育所、醫學院校、醫療機構控菸官員與人士及國際控菸專家學者，會後並安排參觀無菸公園，實地展現香港戶外無菸環境推行狀況。藉由會議瞭解並收集香港、澳門及大陸菸害防制推動策略及最新發展狀況，以作為規劃我國相關策略或措施之參考，並於會中書面發表及分享我國菸害防制新法上路之成果與經驗。



▲ 第 14 屆世界吸菸或健康研討會



▲ 第三屆兩岸四地菸害防制交流研討會



參加全球吸菸行為調查國際交流計畫

2009年2月22日至28日至美國亞特蘭大進行交流，此會議主要為與美國疾病管制局吸菸與健康中心人員分析討論我國2004至2007年辦理之「國高中生吸菸行為調查」資料庫計畫A之歷年資料分析初步結果及完成初步調查報告、全國醫學院校學生吸菸行為調查之研究方法、我國「國軍新兵吸菸行為調查」之研究方法及共同研擬討論吸菸行為相關調查資料如何連結與提供菸害防制政策之參考，並安排拜會美國疾病管制局相關官員，瞭解美方現況，並商討未來建立合作關係之可能性，以加強國際交流合作工作。

辦理「2009 國際菸草需求與供給控制暨國際貿易研討會」

2009年8月28日至29日假台北福華文教會館舉辦「2009國際菸草需求與供給控制暨國際貿易研討會」，邀請美國、紐西蘭、日本以及馬來西亞等國的國際知名學者與會，分享「菸品需求與供給管控」、「菸草廣告規範」、「替代作物之種植經驗」等重要議題，提出十餘篇論文探討，台灣亦針對菸草種植產業及其轉作問題與解決方式提出分享。

參與人員中不乏各大學法律及公共衛生領域研究生或公共衛生相關領域之教授，參與人員對本年度議題反應相當熱烈。此外，更有民間非營利組織詢問能否提供研討會中所發表之論文，作為將來制定輔導菸農相關政策之參考依據。



▲ 全球吸菸行為調查國際交流計畫



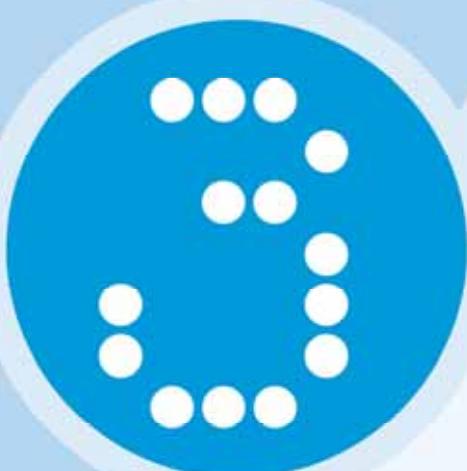
▲ 2009 國際菸草需求與供給控制暨國際貿易研討會



提供戒菸協助

戒菸可預防致病與早逝，45 歲以下戒菸可減少 1/3 與吸菸相關疾病之死亡，45-65 歲戒菸可減少 1/4 與吸菸相關疾病之死亡，即使 65 歲以後才戒菸，也有助於減少相關疾病死亡達 1/8。相對於其他的醫療衛生介入政策，戒菸可以挽救不必要的生命損失且極具成本效益。世界衛生組織「菸草控制框架公約」及「菸害防制法」，也揭示應將菸癌診斷、治療及諮詢納入國家衛生計畫。

戒菸工作的重點強調服務的普及性與品質提升，國際間已發展了一系列戒菸技巧，從生理、心理、社會層面去協助吸菸者成功戒菸。目前，國內的吸菸者可經由門診服務的藥物戒菸治療、戒菸專線的免費電話戒菸諮詢等服務，而各縣市醫療院所持續開辦社區戒菸班，多重服務網交織著供戒菸者自由選擇，以便利性、可近性之多元戒菸措施為考量，針對不同族群戒菸也發展出戒菸手冊等教材資源供運用，另對吸菸孕婦也提供戒菸轉介服務，更針對青少年戒菸，研發適宜的戒菸教育資源，2009 年訓練學校老師、校護、體育組長等人，以服務各校。





• 門診戒菸治療服務

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（Fragerstroem 量表測試分數達 4 分以上或平均一天吸菸量 ≥ 10 支）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—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。

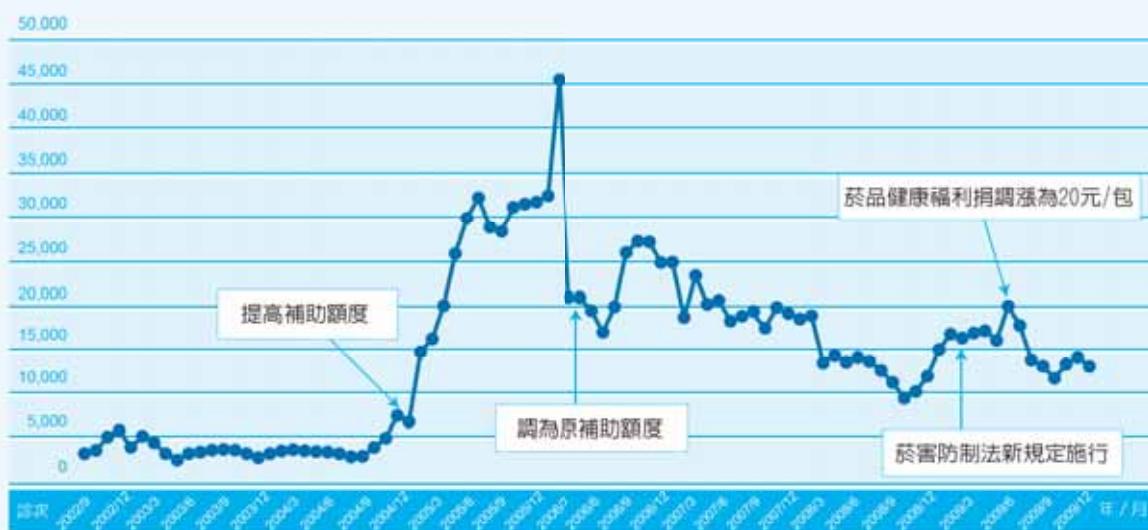


▲ 戒菸門診

● 表 3—1 2009 年之門診戒菸治療服務計畫補助內容

補助項目	補助金額	備註
戒菸治療服務費	250 元 / 次（藥品自行調劑） 270 元 / 次（藥品交付調劑）	需同時開立倉戒菸藥物處方，始給付此項費用。
戒菸藥品費	250 元 / 週 500 元 / 週	定額補助，每次開藥以週為單位（最多開 2 週），1 年至多補助兩次療程，每一療程以開立 8 週藥品為限，並須於同一醫療院所 90 天內完成。 低收入戶之補助。
調劑費	開立 1 週藥物： ● 醫師（具藥師資格）—11 元 / 次 藥師—21 元 / 次 ● 健保特約藥局及地區醫院—32 元 / 次 ● 區域醫院及醫學中心—42 元 / 次 開立連續 2 週藥物： ● 醫師（具藥師執照）—21 元 / 次 藥師—32 元 / 次 ● 健保特約藥局及地區醫院—42 元 / 次 ● 區域醫院及醫學中心—53 元 / 次	比照現行健康保險制度，依醫療院所之等級、開藥週數及處方簽釋出情形，給付調劑費。
吸菸孕婦轉介費	100 元 / 該次懷孕	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。

至2009年提供門診藥物戒菸治療服務之合約醫療院所約2,113家，分布於349個鄉鎮市區（涵蓋率達95%）；自開辦至2009年12月，接受戒菸服務之個案數為408,062人（扣除歷年重複就診者）。補助之範圍隨著供給面、需求面及預算做調整，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，因年度經費減少因素，降低醫師服務費及藥費之補助額度，服務診次下降（圖3-1）。惟修正公布之菸害防制法於2009年1月11日起施行，由於禁菸場所擴大及室內公共場所及三人以上室內工作場所全面禁菸，民衆戒菸需求大幅提升，自2008年第4季開始，相較於前一年同期之服務診次每月約提升一至二成。



● 圖 3-1 門診戒菸治療服務量變化趨勢



● 圖 3-2 門診戒菸治療服務歷年戒菸成功率



為了解門診藥物戒菸治療服務之效益，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2009年10月止共追蹤54,344人，戒菸成功率約為22.6%，比較歷年戒菸成功率變化，有上升趨勢（圖3—2）；在提供服務醫療院所特性方面，醫學中心戒菸成功率30.9%最高，比較分析各層級醫療院所完成一位吸菸者成功戒菸所需費用發現，基層醫療院所最高，而基層醫療院所以分布廣及便利性之優勢，其服務之人數最多（表3—2）。

本項門診藥物戒菸治療服務，依據2007—2008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Quality Adjusted Life Year, QALY）進行分析，平均每投入1元成本可獲得約27元之效益，為相當具有成本效益的計畫。目前，除了英國、日本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。

在品質管制方面，目前除於申請合約時進行源頭管制，並於執行過程中，依合約、作業須知及參考「台灣臨床戒菸指引」執行、定期提供門診戒菸新知及加強注意事項之通訊宣導並辦理「門診戒菸品質提升課程」，另進行電腦行政審查、專業審查及訪查等。為建置更完整的品質提升管制措施，除持續並加強管制品質外，並依國際戒菸政策趨勢，建議戒菸治療應輔以追蹤諮詢管理機制，以更提升服務品質及戒菸成功率。於2010年3月實施品質提升方案，參與本方案之合約醫療院所需進行個案電話追蹤管理並施予簡短諮詢，另亦試辦一氧化碳檢測前驅計畫，期能兼顧量與品質之提升。

● 表 3—2 不同層級醫療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	18,665	30.9%	1,453	4,696
區域醫院	36,729	27.8%	1,393	5,003
地區醫院	51,556	24.2%	1,485	6,125
基層診所	384,895	19.8%	1,560	7,864
衛生所	61,691	26.5%	1,337	5,039
總計	553,535	22.6%	1,513	6,701

• 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，結合專業心理諮詢，提供免付費的電話戒菸諮詢服務（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詢，進入戒菸諮詢者，由心理諮詢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分鐘之諮詢輔導，諮詢過程約5—8週完成。為了解個案的戒菸情形，於諮詢輔導結束後，持續追蹤戒菸者之情況，針對接受諮詢個案進行一個月、三個月、六個月及一年的電話戒菸成功率追蹤調查。

自2003至2009年提供電話諮詢量達424,115人次，2003至2009年個案管理量96,381人次；2009年因菸害防制新規定上路及菸品健康福利捐提高，服務量高達83,839人次，2009年個案管理量15,000人次，接受服務個案服務之整體滿意程度為89.46%，且多次諮詢戒菸成功率達30%。（圖3-3）

因應時代變遷，民衆溝通媒介的轉變，傳統市內電話已不再是唯一的溝通媒介，自2008年6月加入了行動電話撥入與行動電話簡訊之服務，及因應大量來電與民衆使用手機之普遍性，於2010年4月加開手機線路共2線，以提高民衆撥打戒菸專線的方便性及增加社會支持的管道，讓戒菸變得更容易，以提昇吸菸者之利用。





本年度取得澳洲戒菸專線廣告版權，並結合2009年1月11日菸害防制法新規定施行，重新製作「新規定上路快戒菸」媒體廣告，自2008年10月13日起透過宣導2009年1月11日起室內工作與公共場所禁止吸菸，勸導民衆早戒菸；另因菸盒警示圖文上市、各販賣菸品場所張貼警示圖文及各場所入口張貼禁菸標誌，戒菸專線主動來電量幅度由每週平均約400通，逐漸上升至每週平均800多通，主動來電量為原來的兩倍。

主動來電個案中，近六成以民衆看到「菸盒外表警示圖文」戒菸專線電話來源為最多，其中有六至七成來電民衆對於「菸盒」呈現正面反應，譬如個案反應會更清楚戒菸的重要性、吸菸的害處及長遠對家人健康、胎兒的影響、具有警示的效果。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，民衆要求立即諮詢率為98.98%，高於其建議標準（表3-3）。

以2009年戒菸專線之服務人數與戒菸成功率，推估直接效益，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1,642萬元，在間接效益方面，於戒菸後15年「拯救生命品質所節省的成本」3億1,054萬元，總成本效益新台幣3億2,696萬元，以政府投入1年戒菸專線服務之經費估算，政府每投入新台幣1元，可獲新台幣12.3元的效益。若民衆的利用率如能增加，將更彰顯其效益。

● 表3-3 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	2009 台灣戒菸專線現況
接通率	90%—95%	92.54%
30秒內接通率	100%	96.05% (20秒內接通率)
留言24小時內回覆率	100%	100%
48小時內寄發手冊及相關資料時間	48小時內	48小時內
民衆要求立即諮詢率	50%	98.98%



▲ 專業人員運用電話提供民衆戒菸諮詢



▲ 戒菸專線服務中心運用電腦資訊化管理

● 門診戒菸治療服務醫師訓練

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，為瞭解醫師執行門診戒菸治療之需求評估、現況調查及成效調查等，委託台灣家庭醫學醫學會辦理「門診戒菸治療醫師訓練計畫」。

2009 年於北、中區辦理 2 場門診戒菸醫師教育訓練，合格受證人數計 379 人（完成前後測驗且後測成績達 70 分者），自 2002 年 6 月至 2009 年 12 月底，合格受證人數共計 6,625 人。為提昇醫師門診戒菸服務品質，並辦理 1 場研討會，與臨床執業醫師共同研討醫療服務本質，以及各種醫療品質管理方法等。然而，為使已執行戒菸服務之醫師，獲得戒菸治療相關訊息，併同門診戒菸治療管理中心出版之「門診戒菸服務通訊」，2009 年提供「戒菸之成本效益」及「門戒菸品質提昇及醫療法規」通訊內容，以郵寄或網路方式，提供繼續教育學習之機會，並以數位學習平台 (<http://www.tafm.org.tw>) 之方式，提供網路學習測驗，期達成繼續教育及重點複習的目的。

為辦理醫師教育訓練，以提高戒菸服務品質，製作「門診戒菸治療醫師訓練計畫教育課程基本教材」內容包括（1）菸品的歷史、菸癮及戒斷症候群；（2）吸菸的危害及戒菸的好處；（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）預防復吸；（7）個案討論；（8）菸害防制策略與實務（全球趨勢及台灣現況）等涵蓋戒菸治療之所有重要議題，為增加手冊及教材之應用與使用率，相關教材已建置於台灣家庭醫學醫學會網站上 (<http://www.tafm.org.tw>)，持續提供給各界下載使用。

醫師執行門診戒菸治療服務現況、訓練課程成效調查等結果顯示，戒菸課程有助於提高學員從事門診戒菸業務之自信度 ($p < 0.001$)，在戒菸課程後，學員對於戒菸之態度仍有普遍進步 ($p < 0.05$)，戒菸課程的確可以提高學員對於戒菸的認識，依前後測分析發現，兩場次知識得分增加皆具有顯著差異（表3—4）。



▲ 門診戒菸治療醫師訓練實體課程

● 表 3-4 2009 年對受訓者戒菸治療訓練基礎課程總分差異之評估

場次	課程	平均值	P
北區場次	訓練前	69.36 ± 18.69	<0.001
	訓練後	96.41 ± 6.32	
中區場次	訓練前	73.95 ± 18.11	
	訓練後	88.20 ± 10.06	



吸菸有害
戒菸專線02



未滿18歲不
及禁止供應



禁止吸菸

因應世界衛生組織菸草控制框架公約之精神及全球菸害防制之趨勢，將原有之五則健康危害警告文字擴增為規範菸品容器包裝之正反面 35% 面積，除須標示警示文字，尚須標示圖像及戒菸相關資訊。於推動修法期間，衛生署即徵求具有相關背景及資歷之團體，收集各國健康警示方式、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、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；邀集語文專家、醫界及廣告設計者就警示文字之用語、排列提供專業意見，完成六則圖文，使台灣菸品健康警示之規範邁向新紀元，與國際接軌。

菸品危害之警示





• 菸盒警示圖文

菸品容器設計為廣告行銷的途徑之一，世界衛生組織菸草控制框架公約第11條要求締約方應在菸品包裝標示健康危害警示（建議占50%面積及以上，至少30%）。1997年國內通過之菸害防制法僅規定菸品容器應標示健康危害警告文字，惟未能對吸菸者達到警示之效果；衛生署成功推動修正「菸害防制法」，第六條規範菸品容器包裝之正面35%面積，除須警語外尚有須標示圖像及戒菸相關資訊之義務。目前世界衛生組織「菸草控制框架公約」168個締約方之中，約40個國家實施印製菸品健康警示圖文，台灣警示圖文面積大小，排名為第35個國家。

於推動修法期間，即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、醫界及廣告設計者提供專業意見，最後完成六則圖文。

呼應菸盒警示圖文以畫面顯示菸品對健康的傷害，戒菸宣導更取得澳洲戒菸專線授權，重新製作「戒菸專線一海綿篇」廣告，以實證手法呈現吸菸對身體之危害，適度的恐懼訴求成功引起民衆關注吸菸危害。該廣告透過電視廣告密集曝光，加上商圈戶外電視牆、辦公大樓電梯廣告、公車車體廣告等多元媒體露出，強化吸菸者即早戒菸之動機。經事後廣告記憶度測試及戒菸專線之來電量顯示，有55.8%電訪調查民衆看過該廣告，且依據戒菸專線之統計，2009年主動來電量為53,737人，相較去年同期增加了1.25倍。

此外，為瞭解「健康警示圖文」對吸菸者的影響，委託專家學者針對500位吸菸者進行電話調查發現，九成的吸菸者曾注意菸盒「健康警示圖文」，其中「吸菸會導致肺



▲ 菸盒警示圖文。

癌、肺氣腫」讓吸菸者印象最深：「健康警示圖文」有正面影響力，57.9%會因為「健康警示圖文」在有其他人的場合減少吸菸，73.7%則會因為「健康警示圖文」儘量避免在兒童面前吸菸。

同時，在另一項「2009年菸害防制法新規定實施後媒體宣導期前與期後現況調查」亦可發現，受訪民衆如果接觸有警示圖文的菸盒時間愈長，警示圖文的舒服程度會下降（29.9%→14.2%），而菸盒警示圖文會讓個人想戒菸的比例（37.8%→41.4%）或勸導家人／朋友戒菸的比例（58.4%→60.8%）等影響效果，隨著菸盒警示圖文的時間累積具提升效果，亦出現傳播第三人效應與個體態度改變的狀況。可見台灣於菸盒標示警示圖文不但符合國際趨勢潮流，更發揮了正面作用（表4—1）。

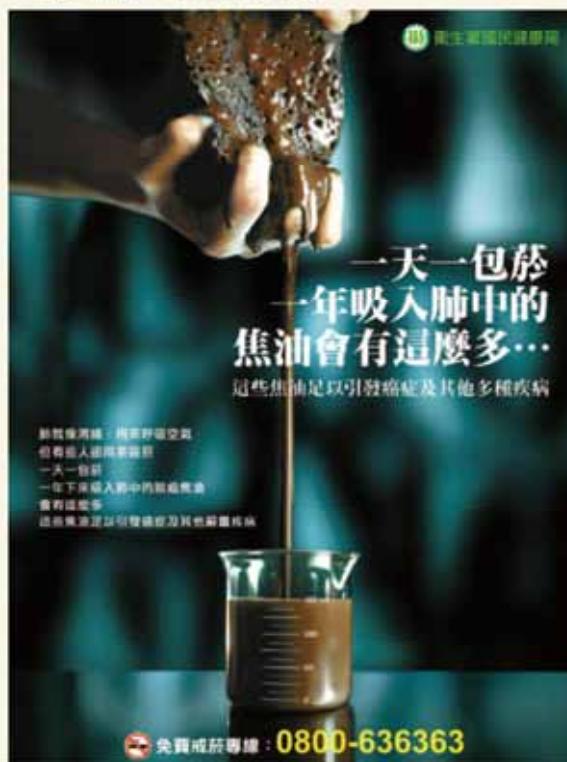
為更新現有菸品包裝上之六則警示圖文，2009年公開徵求「菸品健康警示圖文開發案」，內容之重點為收集國內外相關菸品警示圖文之相關文獻；菸品警示圖文至少需設計12組，其概念例如：功能障礙、二手菸的危害、皮膚或外觀的改變、健康危害等意念之圖像；藉由調查方式，測試警示圖文的效果等。

● 表4—1 菸盒包裝警示圖文的影響效果

項目	舒服程度		個人想戒菸		勸導家人／朋友戒菸	
	調查I (三月) (N=491)	調查II (十二月) (N=506)	調查I (三月) (N=491)	調查II (十二月) (N=506)	調查I (三月) (N=491)	調查II (十二月) (N=506)
非常能夠／能夠	29.9	14.2	37.8	41.4	58.4	60.8
不能夠／非常不能夠	45.6	54.5	30.9	32.6	33.0	31.5
不確定意見／確定意見	24.5	31.2	31.1	26.1	8.6	7.8
總計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

調查期間為2009年3月與12月

「戒菸專線 - 海綿篇」廣告



▲ 電視廣告以實證手法呈現海綿因長期吸菸而累積出數量可觀的焦油畫面，象徵吸菸對身體之危害，運用適切的恐懼訴求震撼人心並引起戒菸動機。

• 菸品訊息監測

菸害防制法第9條規定，促銷菸品或菸品廣告不得以廣播、電視、電影片、電腦網路、報紙、雜誌等方式宣傳。第22條也規定，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。

隨著各國對於菸品廣告的限制日益增多，菸商轉以更多元置入的方式（如活動置入、電影電視及平面媒體報導置入）來吸引更多青少年吸菸。

為瞭解菸商在媒體置入菸品訊息的情形，並且掌握暴露於媒體的菸品訊息，2008、2009年委託專家學者監測電視節目以及電影當中菸品訊息出現的情形，在15個月的執行過程中（2008年7月至2009年9月），總共監測了184部電影（包括院線片、DVD、及電影頻道等華語及外語電影）、677集電視節目（包括AGB Nielsen收視率調查每月第一週收視率排名前五大的戲劇、卡通、綜藝、休閒／音樂與體育等五大類型節目）以及604個小時的電視新聞內容（包括9個無線及有線電視台19—21時的晚間新聞）。



▲ 菸品訊息監測發布記者會。

監測結果發現，近六成電影出現菸品或吸菸行為之畫面（表4—2），以2009年為例，在抽取的14部華語片中，就有13部會出現菸品訊息，平均每部華語片中會出現39.31次菸品訊息的內容；相對而言，平均每部外語片出現菸品訊息次數為23.48次。整體而言，華語片較外語片露出更多的菸品訊息內容（平均是外語片的1.67倍）。此外值得持續注意的是，不論是華語片或外語片，2009年的影片較2008年的影片都露出更多的菸品訊息（表4—3）。

在電視方面，2008年電視新聞的平均菸品訊息露出比例達61.2%；2009年下降為37.3%。在反菸訊息露出方面，從2008年與2009年的比較顯示，相較於菸品訊息露出的頻繁，反菸訊息的露出比例相對較少。不過，2009年電視新聞的反菸訊息露出情形（16.3%）是2008年（2.6%）的6倍之多。就外在情境分析發現，2009年菸害防制法新規定推動，禁止菸品促銷廣告與贊助，加上有關戒菸資訊的媒體宣導，新規定的制約效果逐漸顯現。

此外，卡通節目是菸品訊息露出次數最高的節目類型，2008年平均每集卡通節目中，就有0.67次出現菸品訊息的畫面；2009年監測結果顯示，平均每集仍出現0.58次菸品訊息的畫面，部分卡通節目平均每集的菸品訊息的畫面仍高達1次。由於卡通節目經常是帶狀播出，若依調查結果推估，平均每周出現在卡通節目中的菸品訊息達3—4次（表4—4），孩子收看的卡通節目充斥如此頻繁的菸品訊息鏡頭，值得多加重視。

為避免菸品訊息透過不同管道露出，妨害兒少身心健康，與國家通訊傳播委員會共同商討研擬「廣電內容出現吸菸畫面或情節之製播處理原則」，並發文請業者參考該原則進行自律規範，期待能夠兼顧節目收視品質並且維護兒少身心健康，期望媒體業者在發揮創意巧思之際，也能善盡媒體之社會責任，為大眾提供一個平衡的媒體訊息。



● 表 4-2 菸盒包裝警示圖文的影響效果

項目	菸品訊息露出比較		反菸訊息露出比較	
	2008 年	2009 年	2008 年	2009 年
電視節目節目數（百分比）	111/301 (36.9)	88/376 (23.4)	5/301 (1.7)	7/376 (1.9)
電視新聞時數（百分比）	189/309 (61.2)	110/295 (37.3)	8/309 (2.6)	48/295 (16.3)
電影部數（百分比）	47/80 (58.8)	63/104 (60.5)	23/80 (28.8)	26/104 (25.0)

1. 菸品訊息露出：係指抽樣內容中出現菸品及吸菸行為之策劃報導、議題討論、活動配合、專輯置入、道具使用、場景呈現、角色置入、情節置入、品牌 / 商標置入等視覺、聽覺訊息。
2. 反菸訊息：係指內容呈現形式包括禁菸標誌、禁菸區、反菸海報、反菸看板、旁白或肢體語言有反菸意涵、視覺線索（圖案）有反菸意涵等視覺、聽覺訊息。

● 表 4-3 2008 年與 2009 年，華語及外語影片的菸品訊息露出比較

項目	2008 年				2009 年			
	抽取數 (部)	菸品訊息 露出數 (部)	菸品訊息 露出次數	平均每部 菸品訊息 露出次數	抽取數 (部)	菸品訊息 露出數 (部)	菸品訊息 露出次數	平均每部 菸品訊息 露出次數
華語片	17	15	512	34.13	14	13	511	39.31
外語片	63	32	491	15.34	90	50	1,174	23.48

● 表 4-4 2008 年與 2009 年，電視節目類型與菸品訊息露出次數之比較

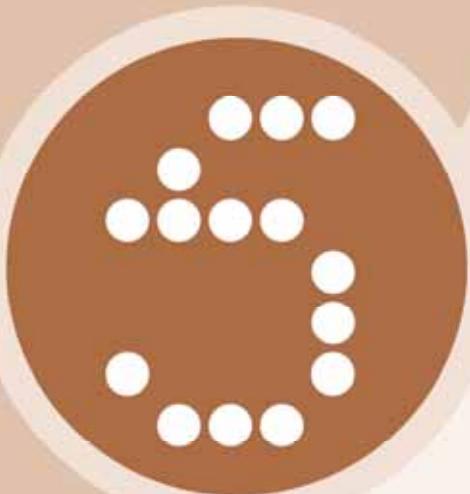
節目類型	2008 年			2009 年		
	抽取集數	菸品訊息 露出次數	平均	抽取集數	菸品訊息 露出次數	平均
卡通	104	70	0.67	131	76	0.58
戲劇類	83	28	0.34	102	10	0.10
休閒類	36	7	0.19	46	0	0.00
綜藝類	54	6	0.11	58	0	0.00
體育	24	0	0.00	39	2	0.05

禁止 促菸品 銷及廣 費助、



各國的經驗顯示，菸商經常透過形塑公益形象方式，讓民衆在不知不覺中接觸菸商與菸品相關訊息。因此，許多國家因而實施禁止菸草廣告宣傳政策。

「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、促銷或贊助。因此參酌前揭公約之規定，菸害防制法第 9 條嚴格限制菸品廣告、促銷或贊助，分別對違反之菸品製造或輸入業者、廣告業或傳播媒體業者處以新台幣 500 萬—2500 萬及 20 萬—100 萬元罰鍰，其他違反規定者，處新台幣 10 萬元以上及 50 萬元以下罰鍰，並按次連續處罰，全面防堵菸商的各種銷售手段。



• 稽查取締違規菸品廣告及促銷

新修正菸害防制法第9條已強化促銷菸品或為菸品廣告之各種禁止方式，例如：禁止以廣播、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；或以採訪、報導介紹菸品或假借他人名義、利用與菸品品牌名稱或商標相同或近似之商品為宣傳；或以折扣方式銷售菸品或以菸品作為銷售物品、活動之贈品或獎品；另外，禁止菸品與其他物品包裹一起銷售、以單支、散裝方式分發或兜售、以茶會、餐會、說明會、品嚐會、演唱會、演講會、體育或公益等活動之方式為菸品之宣傳。

然菸商為擴大菸品消費市場，仍有廣告及促銷方式促銷菸品情形，為落實菸害防制法及維護民衆健康權益，各縣市衛生局所依法辦理菸品廣告或促銷稽查，自2004年至2009年全國稽查數52萬4,481件，處分數總計67件，遭處分之前三位以其他經中央主管機關公告禁止之方式（22.4%）占第一位，其次為其他文字圖畫或物品為宣傳（13.4%），再其次為折扣方式及其他方式為宣傳（11.9%）。深入分析各縣市衛生局自2004—2009年處分違規菸品廣告或促銷之情形，以台北市處分數39件（57.6%）為最多，其次為桃園縣，再其次為高雄市、台中縣（表5—1）。

● 表 5—1 2006—2009 年全國菸害防制稽查違規廣告或促銷之情形

縣市別 / 項目	處分數	%
台北市	39	57.6%
桃園縣	5	7.6%
高雄市	4	6.1%
台中縣	4	6.1%
台北縣	3	4.5%
屏東縣	3	4.5%
基隆市	2	3.0%
苗栗縣	2	3.0%
台中市	2	3.0%
臺南市	1	1.5%
新竹市	1	1.5%
高雄縣	1	1.5%
其他縣市	0	0
總計	67	100.0%

依據稽查處分結果，於2004 至2009 年菸品廣告或促銷之每年稽查數遞增情形下，處分數於2006 至2009 年有遞減情形（表5—2）。

2009年菸商涉嫌以販售菸品贈送精美圖卡之方式違法促銷，由所轄高雄市政府衛生局首次針對菸害防制法第9條處以520萬元高額罰鍰；另臺南市、苗栗縣以及台北市衛生局陸續有發現菸商分別於網站放置菸品圖像、文字展示廣告，以及於菸品容器印有歡唱版、街舞版、DJ版圖畫文字等情事，故對於菸商違法促銷菸品或為菸品廣告行為，分別處以新台幣800萬、670萬、500萬元之高額罰鍰等受各界矚目之違規個案，除提升業者對於禁止菸品廣告之認知外，更顯現菸害防制法之執法效果。

● 表 5—2 2009 年全國菸害防制稽查違規廣告或促銷之不合格與合格之百分率

年度 / 項目	稽查數(合格 %)	處分數 (%)
2004 年	35214 (99.95)	0.05
2005 年	40064 (99.95)	0.050
2006 年	46452 (99.97)	0.030
2007 年	56745 (99.99)	0.010
2008 年	76012 (99.99)	0.004
2009 年	271431 (99.99)	0.002



● 菸害防制法稽查處分資訊管理系統

為提升菸害防制法稽查工作效率、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，於2004年1月起建置「菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統」，並配合新法上路，復於2009年5月16日完成系統更新上線，以即時瞭解稽查普及與型態、取締、處分，更可查詢罰鍰繳費情形、戒菸教育狀況並掌控案件處分等執法監測。

全國各縣市衛生局為落實菸害防制法新規定，強力宣導與執法工作，2009年全國菸害稽查家數65萬2,448家、稽查457萬1,207次，取締數1萬6,399件，處分數1萬4,643件，依各稽查項目之比較，處分項目前三位依序為取締未滿18歲吸菸者8,984件（61.4%）、於禁菸場所吸菸者3,625件（24.8%）、供應菸品予未滿18歲1,598件（10.9%）。罰鍰最多為苗栗縣第1，其次為台北市；而處分未滿18歲吸菸者，以台北縣占最多，其次為台北市；違規於禁菸場所吸菸者以桃園縣最多，在供應菸品予未滿18歲者之處分數，以台中市占最多，其次分別為桃園縣、彰化縣。

進一步分析發現，2009年取締行為人：(1) 未滿18歲吸菸之前三大場所，依序為非禁菸場所、學校、網咖，未滿18歲吸菸者部份以國中、高中職佔多數（表5—3）；(2) 18歲以上於禁菸區吸菸取締前3大場所分別為網咖、電子遊戲場、撞球場；(3) 供應菸品予未滿18歲者部分，依被處分數多寡排列以便利商店占第一位、檳榔攤次之（圖5—1）。



● 圖 5—1 2004-2009 年台灣菸害防制處分供應菸品予未滿 18 歲—依場所分佈表

資料來源：菸害防制法稽查處分資訊管理系統

● 表 5—3 2004-2009 年台灣菸害防制處分未滿 18 歲吸菸與在校吸菸依就學及性別統計分佈表

項目	國小	國中	高中（職）	大專	中職生 (含非在學)	總計
	處分數 (%)	處分數 (%)	處分數 (%)	處分數 (%)	處分數 (%)	處分數
男	254 (0.7)	12316 (34.1)	12382 (34.3)	453 (1.3)	10695 (29.6)	36100
女	37 (0.6)	2560 (39.2)	1986 (30.4)	49 (0.8)	1894 (29.0)	6526
合計	291 (0.7)	14876 (34.9)	14368 (33.7)	502 (1.1)	12589 (29.6)	42626

菸品健康福利捐 辨識標記報你知

98年6月1日起，每包菸的菸品健康福利捐由10元調漲為20元，需印製或點貼辨識標記，讓消費者清楚分辨。



NT\$20
N20 (3碼)
NT20 (4碼)
NT\$20 (5碼)

於「有效期限」附近印製辨識標記



菸品健康福利捐 20 元
NO Smoking!
AA12345678

- 刮擦油墨
- 防偽底紋

「世界衛生組織菸草控制框架公約」明確指出，訂定減少菸品消費的菸價與菸稅措施，是防止青少年吸菸，同時可以迅速確實讓中低收入者減少菸品消費，實質促進民衆健康。

與國際相較，台灣菸價及菸品稅負遠低於國際水平，菸捐調漲的政策，不論對於菸害防制、健保收益或醫療照護，皆具正向幫助。因此，再度於 2009 年 1 月 23 日通過修法將菸品健康福利捐由每包菸新台幣 10 元調高為 20 元，並自同年 6 月 1 日實施。調高菸品健康福利捐後之調查顯示，因價格而戒菸者多屬月收入較低或年紀較輕者。而所徵得之菸品健康福利捐，除 70% 將用於全民健康保險安全準備，主要運用在菸害防制、弱勢族群與罕病醫療照護及提升醫療品質、癌症防治等項目。菸捐調漲的政策，係為增進全民健康，更企盼透過價格提高，讓癌君子擺脫菸癮。

提高 菸稅





• 菸品健康福利捐調漲價差之因應

「世界衛生組織菸草控制框架公約」第6條規定，價格及稅收措施是對各階層人群，特別對青少年，減少菸草消費的有效及重要手段提升價格。與國際相比，目前台灣的菸價仍偏低（圖6-1），為達到減量抑制菸品消費量的效果，國內除了課徵菸稅外，另加徵菸品健康捐。2006年1月18日菸酒稅法修法，第22條菸品健康福利捐由每千支或每公斤徵收250元，提高為每千支或每公斤500元，並於2006年2月16日實施，以紙菸為例，菸品健康捐由每包5元增加至每包10元。2009年1月23日「菸害防制法」第4條修正公布，菸捐再調漲10元，即每包20元，並於2009年6月1日實施。

每次調漲菸捐時，屢有業者囤積菸品獲取價差之不當得利之行為。為因應新舊菸品所產生之價差及是否須立即調漲通路菸價之問題，有必要探討台灣與國外稅捐與法律制度，



● 圖 6-1 各國菸價比較（某 M 品牌）

並評估分析不同之作法，找出可能之因應方案。於2009年辦理「菸品健康福利捐調漲價差之因應方案評估計畫」，重要結果如下：

- (一) 國際間為解決菸稅（捐）調漲所產生新舊菸稅（捐）菸品的價差問題，以美國聯邦政府、加拿大及日本為例，多於調漲菸稅稅率時同步開徵庫存稅。
 - (二) 2006年台灣菸捐調漲的經驗，菸草業者將課舊稅之菸品以低價高賣，造成民衆極大反彈，政府事後緊急訂定補救措施，規定業者於一定期間內將主動溢收款項退回給消費者或繳交國庫專戶，但因缺乏通路的清冊及其存貨量，加上相關作業程序因素，已造成消費者損失及廠商獲得不當利益。
 - (三) 2009年台灣再次調漲菸捐，在無庫存稅等法源依據之情況下，為避免重蹈覆轍，協調菸草業者採印製與黏貼標籤的做法，供消費者辨識新舊菸的繳稅資訊，該次調漲並未對社會造成過多的負面衝擊，菸草業者亦無法從中獲得不當利益。在台灣，菸稅（捐）的課徵對象以菸品製造商與進口商為主，課稅時點係於出廠或進口通關報稅時。如欲與他國如美國相仿，針對已依舊制繳稅流入經銷商（批發商、中間通路商、及零售商）而尚未銷售的菸品補徵菸捐（庫存稅），須另行立法。

▲ 菸品健康福利捐政策論壇



(四) 對於未來繼續採行印製或黏貼標籤方式或建構補徵制度應有不同的配套。如採行印製或黏貼方式，建議應法制化，於菸害防制法規定，以印製為標記辨識之主要方式，過渡期間准許輔助性使用黏貼方式；如採建構菸捐補徵制度，亦須立法明定於立法中，但須審慎考量國內菸品零售商數量龐大、小規模營業人或攤販之資料不易掌握、需政府跨部門間的協調合作。整體而言，為以價制量，確實課稅並減少菸商的不當得利，以達菸害防制之目的，各國於處理菸品菸捐調漲之價差問題時，可依其稅捐及法律制度，並考慮投入成本及消費者滿意度，選擇最適當的方法。



▲ 菸品健康福利捐辨識標記



• 防制菸草製品非法貿易

為改善及減少私劣菸品之流通，財政部依據「菸酒管理法」規定建立全面管理模式，並藉由跨機關之合作機制，由中央、地方政府及相關查緝機關依法行使公權力積極查緝及加強宣導外，菸品業者亦應建立自我管理措施，並透過資訊交流互助，推動私劣菸品查緝業務及維護合法菸品市場秩序，並針對查緝同仁進行私劣菸品辨識訓練，以提高查緝實務知能，而針對執行績效也訂有督導考核機制，以提高執行績效。由於貿易國際化、自由化之潮流，及現行私劣菸品案件違法態樣日新月異，其查緝有賴違法情資之掌握及蒐集。



走私陸菸 快艇載了

▲海巡署第一岸巡隊巡防艇3日凌晨3時在金山鄉碼頭海域，成功攔截私菸以3艘快艇，從停泊在彭佳嶼海面的漁船，接駁市價逾500萬元的大陸香菸237箱上岸，船長潘榮貴與船員，以及在岸上接應的貨車司機計5人送辦。
（圖文：吳政峰）

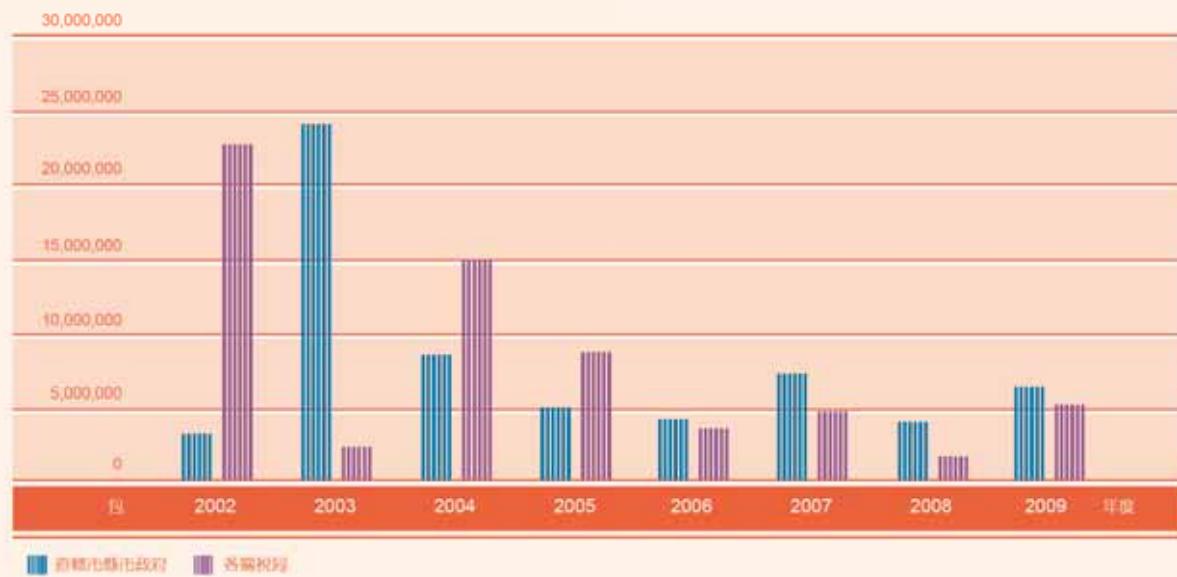




依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品健康福利捐應分配1%供中央與地方執行私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏經費，另依「菸品健康福利捐供私劣菸品查緝及防制稅捐逃漏經費運用要點」規定，菸品健康福利捐1%之徵收收入，其90%分配予私劣菸品查緝經費，10%分配予防制菸品稅捐逃漏經費。

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，成員包括財政部、內政部、衛生署、法務部、海岸巡防署、消費者保護委員會等相關機關；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，依權責共同合作執行各種非法貿查處工作。

各直轄市、縣市政府及各地關稅局 2009 年全年計查獲私劣菸品 10,278,683 包，市值約達 4 億 3 仟元，查緝經費之運用已產生績效，2002 年至 2009 年之走私菸品查緝量統計（圖 6—2）。



● 圖 6—2 2002-2009 走私菸品查緝量統計

資料來源：財政部

展望

FORECAST

2010 戒菸大作戰 戒菸共同照護網

菸草是當今世界上最可預防的死因，實證研究顯示，吸菸與呼吸、心臟血管系統疾病及許多種癌症有關，同時導致流產、低出生體重兒及嬰兒猝死症等，吸菸除對個人健康的危害外，二手菸也造成對他人健康的危害。戒菸是立即、有效又省錢的作法，「戒菸」能立即減少吸菸造成的疾病和死亡，是最具成本效益之措施，以專業來協助戒菸，可以提高戒菸成功率。

為有效控制菸害造成的全球性的健康、社會、經濟與環境問題，「世界衛生組織菸草控制框架公約」第14條條文揭橥「每一締約方應考慮到國家現狀和重點，制定和傳播以科學証據和最佳實踐為基礎的適宜、綜合和配套的指南，並應採取有效措施，以促進戒菸和對菸草依賴的適當治療。」

2009年菸害防制法新規定實施擴大禁菸場所、菸價調漲等，預期吸菸者想要戒菸比率將大幅增加。實證研究指出，除了使用藥物輔助戒菸外，提供專業諮詢或行為治療等全面性戒治服務，能更有效提高戒菸率。

為提供更便利可近戒菸服務，將2010年訂為「戒菸行動年」，動員各界加入「搶救生命大作戰」的行列，推動「戒菸共同照護網」，希透過結合各界發動全年性宣導、結合地方衛生及相關部門廣邀民衆參與戒菸行動、營造職場、學校、醫院、軍隊、家庭之支持性環境、提供多元戒菸服務、推動各種戒菸就贏創意競賽、辦理研究與監測、辦理人員訓練與國際交流等菸害防制工作，積極鼓勵癮君子採取戒菸行動，尋求專業支持，目標讓100萬人嘗試戒菸。

本局以「溫馨呼喚（鼓勵民衆用愛支持戒菸）」及「戒菸找專業」為宣導主軸，透過辦理醫事相關人員訓練，鼓勵醫療院所參與門診戒菸服務，加強宣導與轉介利用戒菸專線外，並印製與發送120萬份戒菸教戰手冊（含戒菸簽署卡），鼓勵民間團體、宗教界及企業之參與，並研擬獎勵機制，透過定期公布縣市及各場域參與戒菸成果，激勵各縣市及場域之參與。

未來除了繼續辦理醫事相關人員戒菸訓練課程，進行戒菸服務現況調查、製作及編修標準化戒菸衛教教材及訓練手冊外，並建置e化線上學習平台，讓醫事相關人員有管道可以即時獲取戒菸知識及戒菸衛教技巧，以及建置永續性、整合性的「戒菸服務系統網絡」，以提升戒菸服務品質。



CONCLUSION

結語

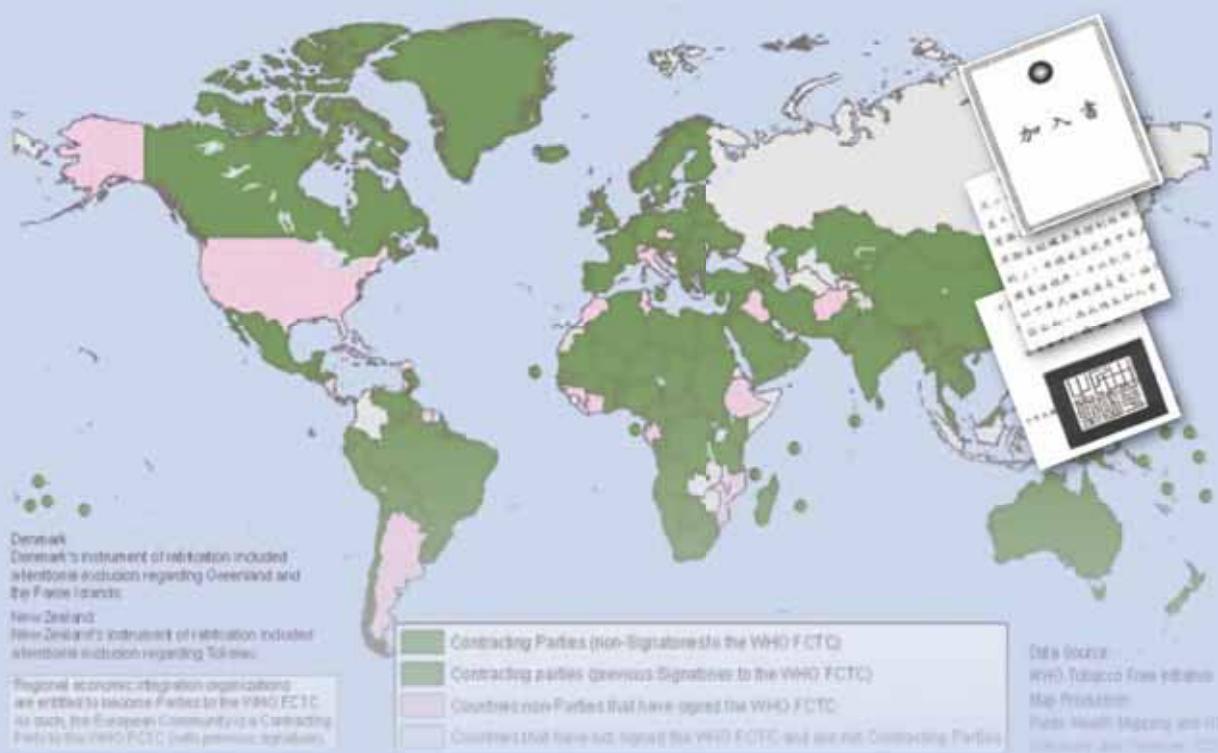
拒絕菸害已逐漸成為一般人認同的生活規範，然而菸害防制工作與菸害教育仍須長期耕耘，才能轉化為禁菸態度與社會共識；更重要的是預防沒有吸菸的人變成新進吸菸的行列。雖然新規定實施週年，民衆認知增加及環境菸害改善，但年輕成人族群及青少年吸菸議題、網咖與室內工作場所等禁菸場所落實無菸環境及菸品販賣場所禁售菸品予18歲以下者等問題，尚待進一步改善。

2010年，除了加強傳統商店、檳榔攤等販菸場所違法供應未滿18歲者菸品的稽查工作，杜絕青少年菸品來源外，並加強校園內戒菸諮詢人員教育訓練。此外，將結合各界發動全年性宣導、營造戒菸支持性環境、整合戒菸服務，如以免費戒菸專線（0800-636363）、各縣市醫療院所門診戒菸，藥局戒菸輔助等方式提供吸菸者便利的戒菸管道。邀請各縣市菸害防制工作夥伴、民間團體、媒體朋友能夠持續支持與參與，共同打造健康無菸環境及幫助百萬吸菸者戒菸而努力。

附錄

菸草控制框架公約 台灣報告 FCTC Report

Status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)
168 Contracting Parties*



說明

1. 本報告文書格式來自世界衛生組織菸草控制框架公約（WHO Framework Convention on Tobacco Control）（網址：<http://www.who.int/fctc/reporting/phase2/en/index.html>）共有6種語文版本，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/fctc/text_download/en/index.html。
3. 文書內應附之文件，礙於篇幅未附上，有意參閱者請洽本局衛生教育中心。

菸草消費與相關的衛生、社會和經濟指標

(參照第19.2 (a)、20.2、20.3 (a)、20.4 (c) 以及相關小節提及的第6.2 (a)、6.2 (b)、6.3、15.4、15.5和17條)

A. 菸草使用盛行率

a 成年人口吸菸盛行率（按年齡組）

		年齡組（成人）18 – 29 歲	盛行率（%）（紙菸）
男性	目前吸菸者		33.8
女性	目前吸菸者	從以前到現在吸菸累計超過 100 支， 且最近 30 天內曾經使用過菸品者	6.1
總計（男女兩性）			22.0

註：資料來源：2009 年，成人吸菸行為調查

		年齡組（成人）30 – 39 歲	盛行率（%）（紙菸）
男性	目前吸菸者		44.4
女性	目前吸菸者	從以前到現在吸菸累計超過 100 支， 且最近 30 天內曾經使用過菸品者	5.6
總計（男女兩性）			24.6

註：資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

		年齡組（成人）40 – 49 歲	盛行率（%）（紙菸）
男性	目前吸菸者		41.4%
女性	目前吸菸者	從以前到現在吸菸累計超過 100 支， 且最近 30 天內曾經使用過菸品者	3.9%
總計（男女兩性）			22.2%

註：資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

		年齡組（成人）50 – 64 歲	盛行率（%）（紙菸）
男性	目前吸菸者		32.4%
女性	目前吸菸者	從以前到現在吸菸累計超過 100 支， 且最近 30 天內曾經使用過菸品者	2.6%
總計（男女兩性）			16.9%

註：資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

		年齡組（成人）(65 歲以上)	盛行率（%）（紙菸）
男性	目前吸菸者		20.6
女性	目前吸菸者	從以前到現在吸菸累計超過 100 支， 且最近 30 天內曾經使用過菸品者	2.0
總計（男女兩性）			12.1

註：資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

b 成年人（按年齡組分列）無煙菸草使用盛行率—無統計資料。

c 種族群體統計菸草使用情況

	種族群體 (18 歲以上)	盛行率 (%) (紙菸)
男性		44.2
女性	原住民族	13.1
總計 (男女兩性)		26.7

註：資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

d 青少年 (Young Person) 使用菸草

	年齡範圍	盛行率 (%)	
		有煙菸草 (紙菸)	其他菸草 (非紙菸)
青少男 (目前使用者)	國中一年級 (約 13 歲)	7.5	5.8
	國中二年級 (約 14 歲)	11.2	4.7
	國中三年級 (約 15 歲)	12.3	5.6
	高中職一年級 (約 16 歲)	19.3	7.2
	高中職二年級 (約 17 歲)	19.4	5.9
	高中職三年級 (約 18 歲)	20.0	6.9
青少女 (目前使用者)	國中一年級 (約 13 歲)	3.3	4.2
	國中二年級 (約 14 歲)	5.6	3.2
	國中三年級 (約 15 歲)	5.7	5.0
	高中職一年級 (約 16 歲)	9.2	4.4
	高中職二年級 (約 17 歲)	10.0	4.4
	高中職三年級 (約 18 歲)	7.9	4.4
總計 (青少男和青少女)	國中一年級 (約 13 歲)	5.6	5.1
	國中二年級 (約 14 歲)	8.5	4.0
	國中三年級 (約 15 歲)	9.2	5.4
	高中職一年級 (約 16 歲)	14.8	6.0
	高中職二年級 (約 17 歲)	15.2	5.2
	高中職三年級 (約 18 歲)	14.3	5.7

1. 資料來源：2008 至 2009 年台灣青少年吸菸行為調查

2. 目前使用者定義：過去 30 天曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口

B. 接觸菸草煙霧

a 是否有關於貴國人口接觸菸草煙霧的任何資料？ 是 否

b 請提供具體細節（例如按性別、在家中、工作場所、公共交通工具中的接觸情況）。

在二手菸暴露方面，2009 年調查結果顯示，過去一星期中 20.8% 有家庭二手菸暴露，有 14.0% 的受訪者表示過去一星期中室內工作場所或辦公室有人在自己面前吸菸，7.8% 的受訪者表示過去一星期中有室內公共場所暴露。由於 2009 年擴大禁菸場所範圍，家庭、工作場所暴露在二手菸中的比率均呈現下降趨勢。

資料來源：2009 年成人吸菸行為調查、2009 年全國性職場健康工作環境現況調查

C. 與菸草有關的死亡率

- a 貢國是否有關於貴國人口與菸草有關的死亡率資訊？ 是 否
- b 請提供貴國管轄範圍內可歸因於菸草使用的死亡率的任何進一步資訊（例如肺癌、心血管疾病等）。

- (1) 2001 年可歸因於菸草使用之死亡，其比例約為全國總死亡人口之 16%，約占男性總死亡人口之 22.2%，女性總死亡之 5.9%，約占全國中年男性死亡者（年齡介於 35~69 歲者）之 26.8%，約占全國中年女性死亡者（年齡介於 35~69 歲者）之 9.3%。總可歸因於菸草使用死亡者中，目前吸菸者約占之 82%，過去吸菸者約占 13%，被動吸菸者或稱環境吸菸者（environmental tobacco smoke (ETS)）約占 5%。
- (2) 台灣於 2001 年就可歸因於菸草使用之疾病與菸草使用之關聯性有進一步之資訊。學者依統計數據檢驗吸菸狀況與後續死亡風險之關係（Relative risks (RR)），包含各類癌症，如唇癌、口腔癌、咽喉癌、鼻咽癌、食道癌、胃癌、肺癌及肝癌等，以及糖尿病、心血管疾病和各種肺部疾病等，約 20 種造成死亡之疾病與菸草使用之相關性。

資料來源：C. P. Wen et al., Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios, TOBACCO CONTROL (2005)

D. 與菸草有關的費用

- a 是否有關於貴國人口使用菸草造成的經濟負擔的資訊，例如菸草使用對貴國社會帶來的總體代價？ 是 否
- b 請提供具體細節（例如直接（即與衛生保健有關的）和間接代價，並在可能情況下說明對這些代價的估算辦法）。

- (1) 我國於 1995 年施行全民健康保險制度後，因本制度性質上為強制社會保險 97% 的國民為被保險人，而全民健康保險局自 2001 年起，亦提供部分資料作為學術研究之用。關於我國因菸草使用所造成之社會總體代價之估算，即以國民健康局所支出之門診及住院花費為基礎，惟此並不包含全民健保不負擔的支出項目，例如：自行負擔部分、特定預防服務等。並以國際疾病分類標準第 9 版（International Classification of Disease, 9th revision, ICD-9）作為連結吸菸與相關醫療照護費用的標準。關於吸菸狀態之定義，所謂的吸菸者在本研究中，係指在招募成為本研究之研究對象時尚在吸菸之人。另須注意，本研究假設吸菸對於死亡率所生之累積效應在 35 歲以前並不顯現，故將研究對象限於 35 歲以上人口。
- (2) 以上述內容做為計算基礎，可知我國於 2001 年因吸菸所致生之醫療費用預計額（Smoking Attributable Expenditures, SAEs）高達 39,780 萬美元，占 35 歲以上人口總體醫療花費的 6.8%。假設吸菸者與非吸菸者之基礎醫療照護需求均相同，且在所有影響醫療服務使用的危險因素中，吸菸行為與其他危險因子間不存在有顯著的交互作用下，可計算出吸菸者與非吸菸者的年度平均醫療花費，吸菸者約需 630.29 美元；非吸菸者僅需 560.18 美元，吸菸者之年度平均醫療花費，相對於非吸菸者約多出 70 美元。
- (3) 吸菸所生之間接代價主要係對國民生產力之影響。由研究中可知，吸菸對 35 歲以上男性吸菸者，約造成總計 217,761 (年) 的年潛在壽命損失 (year of potential life lost, YPLL)；對 35 歲以上之女性吸菸者，則約造成總計 15,426 (年) 的年潛在壽命損失。並參考 2001 年官方所提出之勞動力相關資料，如：就業率、失業率與就業人口平均年度收入等，可計算出相應於此所造成之生產力損失，男性約 137,100 萬美金；女性約 1,870 萬美金。

資料來源：C. P. Wen et al., Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios, TOBACCO CONTROL (2005)

E. 菸草和菸草製品的供應（參照第6.2（b）、20.4（c）和15.5條。）

a. 菸草製品的合法供應

	國內產品	出口	進口
年份	2009	2009	2009
紙菸（單位：千支）	18,686,149	無	19,409,453
非紙菸（單位：公斤）	360	無	233,544

資料來源：2009 年菸酒管理資訊網之菸酒市占率分析

b. 如果可能，請提供關於免稅銷售額的資訊（例如製品、單位、數量等）—無相關資訊。

F. 沒收非法菸草製品（參照第15.5條）

	年份	製品	單位	沒收數量
有煙菸草製品	2009			1027.81
	2008	菸品	萬包	455.98
	2007			1089.86
無煙菸草製品			無	
其他菸草製品			無	

資料來源：2009 年菸酒管理資訊網之菸品市占率分析

G. 菸草種植

a. 貢國管轄地是否種植任何菸草？ 是 否

b. 請提供從事菸草種植的工人數目。如果可能，請提供按性別編列的資料。

年	戶數	菸葉收購金額 (元)	國民生產毛額 (百萬元)	菸葉產額佔 GDP 比例(%)
1997	2,532	2,014,632,144	8,574,784	0.0235
1998	2,486	1,936,863,494	9,204,174	0.0210
1999	2,439	1,859,341,746	9,649,049	0.0193
2000	2,361	2,254,040,054	10,187,394	0.0221
2001	2,368	1,831,355,359	9,930,387	0.0184
2002	2,165	1,503,433,430	10,411,639	0.0144
2003	2,119	871,664,688	10,696,257	0.0081
2004	2,083	911,293,488	11,365,292	0.0080
2005	2,065	455,259,113	11,740,279	0.0039
2006	1,893	370,593,810	12,243,471	0.0030
2007	1,811	299,735,926	12,910,511	0.0023
2008	2,020	321,914,213	12,698,501	0.0025
2009	1,967	359,425,814	12,512,678	0.0029

資料來源：臺灣菸酒股份有限公司提供，公開資料由主計處公布

H. 菸草製品稅收（參照第 6.2 (a) 和 6.3 條）

- a 如何徵收消費稅（並徵收哪些稅種）-- 台灣採行既徵收從量稅又徵收從價稅。
- b 如果可能，請提供各級政府菸草製品稅率的細節，並盡可能具體（標明稅種，例如增值稅、銷售稅、進口關稅等）。

		稅種	稅率或稅額	稅基
有煙菸草製品	進口紙菸	關稅	27%	菸品完稅價格
		推廣貿易服務費	0.04%	菸品完稅價格
	國產紙菸	菸稅	590 元	每千支
		加值型營業稅	5%	菸品售價
	無煙菸草製品	菸品健康福利捐	1000 元	每千支
		菸稅	590 元	每千支
其他菸草製品	進口 (含菸葉之雪茄、呂宋菸及小雪茄菸)	加值型營業稅	5%	菸品售價
		菸品健康福利捐	1000 元	每千支
		比照辦理		
		關稅	20%	菸品完稅價格
		推廣貿易服務費	0.04%	菸品完稅價格
		菸稅	590 元	每公斤
		加值型營業稅	5%	菸品售價
		菸品健康福利捐	1000 元	每公斤

- c 請簡述過去 3 年期間或自貴國提交上次報告以來貴國境內菸草製品的稅收趨勢。

2007 年至 2009 年菸品相關稅收趨勢

單位：新台幣

	2007 年	2008 年	2009 年
關稅	5,389,681	5,529,804	4,512,408
菸品福利健康捐	20,111,981	20,109,343	24,565,516
菸酒稅（菸品部分）	23,452,000,000	23,732,000,000	16,499,000,000

資料來源：關稅與菸酒稅（菸品部分）來自財政部賦稅署，菸品福利健康捐資料來自行政院衛生署國民健康局。

d 是否將一定比例的稅收收入專門用於資助任何全國菸草控制計畫或策略。

菸品健康福利捐分配及運作辦法第 4 條：

菸品健康福利捐之分配，應視受輔導與照顧者實際需求，以定額先分配供菸農及相關產業勞工輔導與照顧之用。但其金額不得超過前一年度菸品健康福利捐徵收金額之百分之一，由行政院農業委員會依年度預算程序編列，其餘額依下列比率分配之：

- 一、百分之七十供全民健康保險之安全準備。
- 二、百分之六供癌症防治之用。
- 三、百分之五供提升預防醫學與臨床醫學醫療品質之用。
- 四、百分之三供補助醫療資源缺乏地區之用。
- 五、百分之二供罕見疾病等之醫療費用之用。
- 六、百分之四供補助經濟困難者之保險費之用。
- 七、百分之三供中央與地方菸害防制之用。
- 八、百分之三供中央與地方衛生保健之用。
- 九、百分之三供中央與地方社會福利之用。
- 十、百分之一供中央與地方私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏之用。

資料來源：(1) 2008.5.12 菸酒稅法；(2) 2009.1.23，菸害防制法；(3) 2009.12.30 發布，菸品健康福利捐分配及運作辦法第 4 條

I. 菸草製品價格（參照第6.2 (a) 條）

a 請提供貴國首都最熱門銷售點國產和進口菸草製品三種最流行品牌的零售價格。

品牌	每一包裝的單位或數量	零售價格
國產	長壽	20 支
	尊爵	20 支
	王牌	20 支
進口	七星	20 支
	登喜路	20 支
	大衛杜夫	20 支

資料來源：2009 年成人吸菸行為調查

立法、規章和政策

減少菸草需求的價格和稅收措施（參照第 6 至 14 條）

6.2 (a)	有助於促進旨在減少菸草消費的健康目標的菸草製品稅收政策以及適用的價格政策？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	禁止或限制向國際旅行者銷售免除國內稅和關稅的菸草製品？	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否
6.2 (b)	禁止或限制國際旅行者進口免除國內稅和關稅的菸草製品？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

防止接觸菸草煙霧

在下列室內工作場所防止接觸菸草煙霧：		完全	部分	無
—政府建築		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—衛生保健設施		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—教育設施（高中職以下）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—私人工作場所（三人以上室內工作場所）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—工作用機動車（如救護車、送貨車）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在下列各類公共交通工具中防止接觸菸草煙霧：		完全	部分	無
—飛機		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 —火車		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—地面公共交通工具（公共汽車、無軌電車、有軌電車）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—計程車		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在下列室內公共場所防止接觸菸草煙霧：		完全	部分	無
—文化設施		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—酒吧（九點以後才營業且十八歲以上才可進入）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
—夜總會		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
—餐廳		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
—其他（視聽歌唱場所）		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

菸草製品成分管制			
9	— 檢測和測量菸草製品成分 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	— 檢測和測量菸草製品燃燒釋放物 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	— 對菸草製品成分進行管制 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	— 對菸草製品燃燒釋放物進行管制 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
菸草製品披露的規定			
10	要求菸草製品生產商或進口商向政府當局披露菸草製品的下列資訊 :		
	菸草製品成分 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	菸草製品燃燒釋放物 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	要求公開披露下列資訊 :		
	菸草製品成分 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	菸草製品燃燒釋放物 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
菸草製品的包裝和標籤			
11	規定包裝、單支捲菸或其他菸草製品不帶有廣告或促銷 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	規定包裝和標籤不得以任何虛假、誤導、欺騙或可能對其特性、健康影響、危害或燃燒釋放物產生錯誤印象的手段推銷一種製品 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	規定菸草製品的每單位包和包裝以及該產品的外部包裝和標籤帶有說明菸草使用有害後果的健康警語 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	確保健康警語經國家主管當局批准 ? (台灣：提供圖檔)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	確保健康警語輪換使用 ? (台灣：同一年度產製之同一品項菸品，應以同組別之不同健康警示樣式均勻輪流使用標示之)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	確保健康警語明確、醒目和清晰 ?	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	確保健康警語佔據主要可見部分不少於 30% ? (台灣：35%)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	確保健康警語採取或包括圖片或象形圖的形式 ? (台灣：警語加警示圖文)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

11.2	規定菸草製品的每單位包裝和包裝以及該產品的外部包裝和標籤包含有關菸草製品成分和燃燒釋放物的資訊？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
11.3	規定警語和其他文字資訊以責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？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
教育、交流、培訓和公衆意識			
	教育和公衆意識規劃？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	成人或一般公衆	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	兒童和青少年	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
12 (a)	男性	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	婦女	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	孕婦	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	種族群體	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	其他 (請註明：原住民)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
12 (b)	這些教育和公共意識規劃是否涵蓋	菸草消費對健康的危害？ <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		接觸菸草煙霧對健康的危害？ <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		戒菸和無菸生活方式的益處？ <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
12 (d)	針對以下人員的適宜的菸草控制培訓或宣傳和情況介紹規劃	衛生工作者 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		社區工作者 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		社會工作者 <input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否
		媒體工作者 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		教育工作者 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		決策者 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		行政管理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
12 (f)	菸草生產對經濟造成的不良後果？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	菸草生產對環境造成的不良後果？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

菸草廣告、促銷和贊助				
	廣泛禁止所有的菸草廣告、促銷和贊助？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
13.2 禁止是否涵蓋：	在銷售點展示和顯露菸草製品	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	國內網際網路	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	全球網際網路	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	品牌延伸和 / 或品牌共用	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	通過植入產品從事廣告或促銷活動	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	在娛樂媒體製品中描述菸草或菸草使用	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	對國際事件或活動和 / 或參加者的菸草贊助	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	菸草公司出於“社會責任心”對任何其他實體的捐獻和 / 或菸草業在“企業社會責任”幌子下展開的任何其他活動	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	源自貴國領土的跨國廣告、促銷和贊助	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
13.7	國內法律涉及的進入貴國領土的同類跨國廣告、促銷和贊助	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
與菸草依賴和戒菸有關的降低菸草需求的措施				
14.1	促進戒菸規劃，其中包括：	展開媒體運動，強調戒菸的重要性？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		專為婦女和 / 或孕婦設計的規劃？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		當地活動，例如與世界無菸日或全國無菸日有關的活動？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
14.2 (a)	設計和實施旨在促進在以下場所戒菸規劃	教育機構	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		衛生保健設施	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		工作場所	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		體育環境	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		將對菸草依賴的診斷和治療規劃納入貴國衛生保健系	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
14.2 (b)	將對菸草依賴的診斷和治療以及戒菸諮詢服務納入以下領域的國家規劃、計畫和戰略：	菸草控制	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		衛生	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		教育	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

	14.2 (b)	真國衛生保健系統通過何種結構提供對菸草依賴的診斷和治療規劃？	初級衛生保健 二級和三級衛生保健 專業衛生保健系統（請註明：醫療院所戒菸服務系統） 戒菸諮詢和對菸草依賴的治療專業中心 康復中心	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	14.2 (b)	哪些衛生以及其他專業人員參與對菸草依賴的治療和諮詢服務規劃？	內科醫師 牙醫師 家庭醫師 傳統醫師 護理師、護士 助產士 藥師 社區工作者 社會工作者	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	14.2 (d)	在貴國管轄地可獲得哪些藥物製品治療對菸草的依賴？	尼古丁替代療法 丁氨苯丙酮 瓦倫尼克林	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

菸草製品非法貿易（參照第 15 – 17 條）

15.2	要求菸草製品所有單位包裝（如盒裝）和多單位包裝（如條裝）以及該製品外包裝上有標誌，以協助確定菸草製品的來源	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
15.2 (a)	要求菸草製品所有單位包裝（如盒裝）和多單位包裝（如條裝）以及該製品外包裝上有標誌，以協助確定該製品是否可在國內市場合法銷售	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
15.2 (a)	要求在國內市場用於零售和批發的菸草製品所有單位包裝（如盒裝）和多單位包裝（如條裝）帶有一項聲明：“只允許在銷售”或含有說明最終目的地的任何其他有效標誌（但中文繁體的菸包僅在台灣有效販售）	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
15.2 (b)	發展實用的跟蹤和追蹤制度以進一步保護銷售系統並協助調查非法貿易	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

15.3	要求以清晰的方式或本國一種和 / 或多種主要語言提供有關標誌？(繁體)	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
15.4 (a)	要求監測和收集關於菸草製品跨國際貿易，包括非法貿易的資料	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
15.4 (d)	採取和實施措施，以監測、記錄和控制所持有或運送的免除國內稅或關稅的菸草製品的存放和銷售	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
15.4 (e)	採取措施，以沒收菸草製品非法貿易所得	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
15.6	促進國家機構以及有關區域和國際政府間組織之間在調查、起訴和訴訟程式方面的合作，以便消除菸草製品非法貿易，其中應特別重視區域和次區域級的合作	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
15.7	頒發許可證或採取其他行動，控制或管制生產和銷售，以防非法貿易	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
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？如果作肯定答覆，請註明法定年齡：18 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.1 (a)	要求所有菸草製品銷售者在其銷售點內設置關於禁止向未成年人出售菸草的清晰醒目告示	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.1 (a)	當有懷疑時，要求每一菸草製品銷售者要每一購買菸草者提供適當證據證明已達到法定年齡	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.1 (b)	禁止以可直接選取菸草製品的任何方式，例如售貨架等出售此類產品	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.1 (c)	禁止生產和銷售對未成年人具有吸引力的菸草製品形狀的糖果、點心、玩具或其他任何實物	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.1 (d)	禁止使用自動售貨機出售菸草製品	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.2	禁止和 / 或促使禁止分發免費菸草製品	向公眾	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		向未成年人	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

16.3	禁止分支或小包裝銷售捲菸	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.6	規定對銷售商和批發商實行處罰，以確保遵守法紀	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
16.7	禁止由未成年人銷售菸草製品	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
對經濟上切實可行的替代活動提供支持				
	菸草種植者	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
17	菸草生產者	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	個體銷售菸草者	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
保護環境和人員健康（參照第 18 至 21 條）				
18	採取措施在本國領土內的菸草種植方面注意	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	保護環境	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	與環境有關的人員健康	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	採取措施在本國領土內的菸草生產方面注意	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
責任				
	處理刑事和民事責任，適當時包括賠償	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
19.1	在貴國管轄範圍內是否有任何人就菸草使用對健康造成的任何不良後果對任何菸草公司發起任何刑事和 / 或民事訴訟行動，適當時包括賠償	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
	貴國是否針對菸草業適當採取了任何立法、實施、行政和 / 或其他行動，要求菸草業完全或部分賠償貴國管轄範圍內菸草使用帶來的醫療、社會以及其他有關費用	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否	
研究、監測和資訊交換				
20.1 (a)	促進以下領域的研究	菸草消費的影響因素？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		菸草消費的後果？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		與菸草消費有關的社會和經濟指標？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		婦女使用菸草，特別是孕婦使用菸草？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		接觸菸草煙霧的影響因素和後果？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		確定對菸草依賴的有效治療規劃？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		確定替代生計？	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否

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？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	菸草消費模式	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	菸草消費的影響因素	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
20.3 (a)	國家級的流行病學監測體系	菸草消費的後果	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		與菸草消費有關的社會、經濟及健康指標	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		接觸菸草煙霧	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
20.4	在區域和全球層面交換可公開獲得的國家資訊	科學、技術、社會經濟、商業和法律資料	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		菸草業業務資訊	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否
		菸草種植資訊	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否
20.4 (a)	更新的資料庫	菸草控制的法律和法規？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		菸草控制執法情況資訊？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		相關判例？	<input checked="" type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

國際合作與援助

		提供援助	接受援助
22.1 (a)	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	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
22.1 (b)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
22.1 (c)	根據第 12 條支援對有關人員的適宜的培訓或宣傳規劃	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
22.1 (d)	為菸草控制戰略、計畫和規劃提供必要的物資、設備、用品和後勤支援	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
22.1 (e)	確定菸草控制方法，包括對尼古丁成癮的綜合治療	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
22.1 (f)	促進研究以增強對綜合治療尼古丁成癥的經濟承受能力	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

重點和評論

1	哪些是在貴國管轄範圍內實施世界衛生組織菸草控制框架公約的重點領域？ (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
2	貴國是否確定了用於實施世界衛生組織菸草控制框架公約的可得資源與評估需求之間任何特定差距？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
3	在公約實施中，除缺乏資源外，還遇到了哪些障礙或制約（如果有的話）？（請參照第 21.1 (b) 條。） 台灣非 WHO 或 UN 的會員，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。
4	請提供其他地方未包括的貴國認為重要的任何相關資訊。 台灣於 2009 年 1 月 11 日起，依菸害防制法第 15 條之規定，於特定場所採行全面禁菸，以減低二手菸對於社會大眾健康之危害。實施此項措施時，發現許多新型態菸品，其中無煙菸品即產生是否適用公共場所禁菸規範之爭議。此類菸品雖未造成二手菸之問題，然其具有菸品之本質仍對使用者之健康造成危害。此外，隨著科技發展及社會大眾之需求，各類新型態菸品正快速發展，建議將新型態菸品列為 FCTC 之重要議題。具體而言，台灣建議 FCTC 締約方大會可透過通過 protocol 或 guidelines，對無煙菸品有更詳盡之規範。

附錄

菸害防制法及相關辦法

98年1月23日華總（一）義字第09800016541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、食用、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：每千支新臺幣一千元。
- 二、菸絲：每公斤新臺幣一千元。
- 三、雪茄：每公斤新臺幣一千元。
- 四、其他菸品：每公斤新臺幣一千元。

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。

菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、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訂定，並送立法院審查。

前項所稱醫療資源缺乏地區及經濟困難者，由中央主管機關定之。

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，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；屆期未改正者，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。
本法中華民國九十八年一月十二日修正之第四條條文，其施行日期，由行政院定之。

相關辦法

【<http://health99.doh.gov.tw/documents/> 菸害防制法.pdf】

- 菸品健康福利捐分配及運作辦法（98.12.30）
- 戒菸教育實施辦法（97.2.22）
- 戒菸服務補助獎勵辦法（97.2.22）
- 菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法（97.3.27）
- 室內吸菸室設置辦法（97.5.29）
- 版賣菸品場所標示及展示管理辦法（97.6.23）
- 菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法（97.8.21）
- 菸品資料申報辦法（97.12.4）

附錄

菸害防制法修法大事紀

日期	內容
2007 年 06 月 15 日	菸害防制法修正案三讀通過
2007 年 07 月 11 日	菸害防制法修正案總統公布，菸品健康福利捐徵收法源依據由「菸酒稅法」第 22 條移列至「菸害防制法」第 4 條
2007 年 10 月 11 日	依「菸害防制法」第 4 條第 4 項授權訂定「菸品健康福利捐分配及運作辦法」並公布之，並送立法院審議
2008 年 02 月 02 日	「戒菸服務補助獎勵辦法」、「戒菸教育實施辦法」發布
2008 年 03 月 27 日	「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」發布
2008 年 05 月 29 日	「室內吸菸室設置辦法」發布
2008 年 05 月 30 日	25 縣市首長「無菸公共場所，25 縣市全力以赴」宣導片首播記者會，宣示從中央到地方落實公共場所禁菸
2008 年 06 月 23 日	「販賣菸品場所標示及展示管理辦法」發布
2008 年 7 月	辦理菸害防制法新規定實施前媒體宣導期前現況調查，瞭解民衆之知曉度
2008 年 8 月	辦理「菸害防制法新規定餐廳業者宣導成效調查」，瞭解餐廳業者之知曉度
2008 年 08 月 21 日	「菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法」行政院發布
2008 年 11 月 10 日	成立本局跨組室菸害防制應變中心，每週定期召開會議
2008 年 11 月 14 日	行政院審議通過菸害防制法第 4 條、第 35 條修正草案並函送立法院
2008 年 11 月 28 日	召開第 1 次縣市衛生局長會議（共 4 次），與縣市衛生局長溝通討論菸害防制新規定之宣導策略與執法情形
2008 年 12 月	辦理菸害防制法新規定實施前媒體宣導期後現況調查，瞭解民衆之知曉度，並據以加強宣導策略
2008 年 12 月 01 日	1. 開始進行 25 縣市實地抽查（共 5 次） 2. 成立本署菸害防制應變中心，定期召開會議
2008 年 12 月 04 日	「菸品資料申報辦法」發布

2008 年 12 月 10 日	立法院第 7 屆第 2 會期衛環委員會第 22 次全體委員會議審查「菸害防制法第 4 條、第 35 條修正草案」
2008 年 12 月 26 日	於疾病管制局國家衛生指揮中心，辦理「菸害防制法」實施之應變體系處置演習
2009 年 01 月 05 日	葉署長金川率隊模擬實地稽核
2009 年 01 月 11 日	菸害防制法新法上路日，進駐疾病管制局國家衛生指揮中心，發布 25 縣市聯合稽查結果
2009 年 01 月 12 日	1. 菸害防制法第 4 條、第 35 條修正案三讀通過 2. 辦理 25 縣市衛生局菸害防制工作績效評比
2009 年 01 月 23 日	菸害防制法第 4 條、第 35 條修正案由總統公布
2009 年 04 月 10 日	發布新聞宣布菸品健康福利捐自 98 年 6 月 1 日起調漲為 20 元，基於保護消費者權益，且為避免菸品囤積及業者不當得利之情事，採用辨識標記方式區分繳交 20 元菸品健康福利捐的菸品
2009 年 04 月 17 日	1. 公告按每包 20 元繳交健康福利捐之菸品應提供消費者能辨識之標記等相關規定措施 2. 本署與財政部會銜修正發布「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條及第 5 條，並送立法院審議
2009 年 05 月 14 日	委託財政部印刷廠印製完成第一批 1500 萬枚菸品健康福利捐之辨識標記，次日辦理驗收（另 5 月 19 日印製完成第二批辨識標誌 1000 萬枚，次日辦理驗收）
2009 年 05 月 20 日至 22 日	召集各衛生機關稽查同仁分別，於台中、高雄及台北舉辦「菸品便是標記查核說明會」，說明菸捐調漲後之消費者保護措施及菸品辨識標記防偽說明
2009 年 05 月 26 日	財政部印刷廠舉辦菸品辨識標記配發點配發作業說明會
2009 年 06 月 01 日	菸品健康福利捐由每包菸課徵 10 元調漲為 20 元
2009 年 06 月 02 日	菸品輸入業者於全國五個配發點領取菸品健康福利捐之辨識標記，至 2009 年 11 月 15 日總計領取 8,954,792 枚
2009 年 06 月 04 日	菸品製造及輸入業者首次依「菸品資料申報辦法」規定辦理菸品成份資料之申報作業
2009 年 07 月	辦理「菸害防制法新規定餐廳業者宣導成效」後測調查，瞭解餐廳業者之知曉度
2009 年 12 月 30 日	本署與財政部會銜修正發布「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條、第 5 條、第 8 條，並送立法院審議

附錄

國內外菸害防制 相關網站

- 行政院衛生署國民健康局菸害防制資訊網 <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>
- 菸害防制相關法規 <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>
- 菸酒稅法及菸酒管理法 <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>
- 健康數字 123plus 國民健康指標互動查詢網站 <http://olap.bhp.doh.gov.tw/>
- 國民健康局門診戒菸治療管理中心 <http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>
- 戒菸專線服務中心 <http://www.tsh.org.tw/>
- 青春氧樂園 <http://ttc.bhp.doh.gov.tw/nonsmokingparadise/>
- 健康職場資訊網 <http://www.health.url.tw/>
- 國軍菸害暨檳榔防制網 <http://mab.mnd.gov.tw/tobacco/index.asp>
- 行政院衛生署國民健康局健康九九衛生教育網 <http://www.health99.doh.gov.tw/>
- 台灣健康促進學校 <http://www.hps.pro.edu.tw/>
- 董氏基金會菸害防制特區 <http://www.jtf.org.tw/JTF03/03-01.asp>
- WHO-Tobacco <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control <http://www.who.int/fctc/en/index.html>
- USA CDC-Smoking & Tobacco Use <http://www.cdc.gov/tobacco/>
- U.S. Department of Health and Human Services-Smoking and Tobacco Widgets <http://www.hhs.gov/web/library/smoketobacco.html>
- Global tobacco control <http://www.globalink.org>
- NSW Health <http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/index.html>
- Hong Kong Council on Smoking & Health <http://smokefree.hk/tc/content/home.do>
- Quit Victoria <http://www.quit.org.au/>
- Arizona Smokers' Helpline <http://www.ashline.org/index.html>
- California Smokers' Helpline <http://www.californiasmokershelpline.org/>
- European Network of Quitlines <http://www.enqonline.org/>

2010

台灣[菸害防制]年報

TAIWAN TOBACCO CONTROL
ANNUAL REPORT 2010

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 99 年 10 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	
台北	國家書店
地址	10485 台北市松江路 209 號 1 樓
電話	(02) 2518-0207
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

GPN 2009601376

ISSN 19947119

著作財產權人：行政院衛生署國民健康局

本書保有所有權利。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：02-29978686）

MPower



珍愛生命 / 傳播健康

MPower

行政院衛生署國民健康局 編印

ISSN 1994-7110-9



9 771994 711005

GPN: 2009601376

NT\$ 200元