

2011

台灣菸害
防制年報



TAIWAN TOBACCO CONTROL Annual Report 2011

A world map with various countries color-coded. Most landmasses are orange. Some countries in Europe, Africa, and Southeast Asia are purple. Some countries in Central Asia and the Middle East are pink. Some countries in Africa and Southeast Asia are light blue. The title text is overlaid on the map.

台灣 菸害防制年報

TAIWAN TOBACCO CONTROL **2011**
Annual Report

世界衛生組織菸草控制框架公約締約方：174

目錄

CONTENTS

局長序	004
台灣菸害防制政策發展與實施成果	006

減少菸草需求 010

非價格措施	011	● 禁止菸品廣告、促銷及贊助	035
● 無菸支持環境	011	稽查取締違規菸品廣告或促銷	035
無菸校園	011	菸害防制法稽查處分資訊管理系統	037
無菸軍隊	018	● 戒菸協助：2010 為戒菸行動年	040
無菸社區	021	戒菸共同照護網	040
無菸職場	023	戒菸治療服務人員訓練	043
● 菸品警示圖文	026	門診戒菸治療服務	047
● 宣導與培訓	028	戒菸專線服務	051
菸害防制宣導與成效	028	2010 戒菸就贏	054
菸害防制法檢舉與申訴專線	032	矯正機關戒菸服務	057
菸害防制法執法人員訓練	033	價格與稅收措施	059
縣市菸害防制實務交流訓練工作坊	034	● 菸品健康福利捐全額之調漲評估	059

2

減少菸草供應 060

● 菸害防制法執法成效評價	061
● 防制菸草製品非法貿易	065

3

研究、監測與國際交流

066

- 研究、監測 067
 - 成人吸菸行為調查 067
 - 青少年吸菸行為調查 070
 - 大專院校學生及教職員工吸菸行為調查 074
 - 全國醫學院校學生吸菸行為調查 076
 - 菸品訊息監測 077
 - 菸品消耗量監測 080
- 菸品成分管制與規定 081
 - 菸品檢測暨研究發展 081
 - 菸品資料申報 083
- 國際交流 084
 - 多邊國際合作 084
 - 參與世界衛生組織菸草控制框架公約 086
 - 菸害防制國際研討會議 088

4

結語

092

5

附錄

093

- 菸害防制法 093
- 國內外相關菸害防制網站 100
- 菸害防制法修法大事紀 103

局長序

挽回健康與生命 Let's Do It !

70年代起，台灣開始發起反菸行動，藉由各種拒菸活動的推行，期望能喚起國人對菸害問題的重視，並倡議拒吸二手菸的社會概念。1987年，菸品開放進口及廣告，吸菸人口上升，因此，行政院衛生署推動「不吸菸運動三年計畫」與「台灣地區菸害防制五年計畫」，民間團體亦串聯展開社會運動，抗議美國的301法案，台灣的菸草戰爭自此展開。

為防制菸害與維護民衆健康，於1997年「2007菸害防制法」通過並實施，規範菸品之促銷與廣告、販售方式與對象、吸菸年齡與場所、健康警語及尼古丁焦油含量標示，使菸害防制工作有所法源依據；因應2001年加入世界貿易組織，2000年分別通過「菸酒稅法」與「菸酒管理法」，菸酒公賣制度也自2002年結束，同年亦開始徵收每包菸5元的健康福利捐，其中10%的經費挹注於菸害防制工作，使得各項工作得以逐步展開；2006年健康福利捐調高為每包菸10元，以發揮以價制量的效果，其中3%的經費用於菸害防制工作。再經過10年，2007年7月10日通過菸害防制法的修正，自2009年1月11日實施，重點包括擴大禁菸場所範圍與罰則，於禁菸場所吸菸，不再須經勸阻即可處以罰鍰；增列六則健康警示圖文及戒菸資訊標示，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；規範孕婦不得吸菸，並禁止任何人提供菸品給青少年，吸菸之青少年應接受戒菸教育；禁止菸品之促銷廣告與贊助，大幅提高罰則；要求菸品製造輸入業者申報菸品成分、添加物、排放物及其毒性之資料。同年再將菸品健康福利捐由每包菸新台幣10元調高為新台幣20元。顯示，台灣積極推動無菸環境的規範，與世界趨勢潮流接軌，更期望透過這些新規定，呼籲民衆注意自身健康，保護不吸菸者的健康權益，減少二手菸害與降低吸菸率，營造健康無菸的生活環境。

經過多年菸害防制工作的推動，成人吸菸率從1996年的29.8%（男性：55.11%、女性3.8%）下降到2010年的19.8%（男性：35.0%、女性4.1%），禁菸場所的二手菸暴露率從2008年的23.7%下降到2010年的9.1%，幾乎室內公共場所均已禁菸，民衆對無菸環境的改善滿意度達九成，拒絕菸害逐漸成為民衆社會生活的規範。

但與國際相較，台灣的成年男性吸菸率較許多先進國家為高，為美、英、加等國家男性吸菸率的1.6倍；此外，美國、加拿大、英國及澳洲等國家超過五成的吸菸

者已戒菸，但台灣的吸菸者僅三成已戒菸。菸害更是民衆的頭號殺手，十大死因的惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病等疾病，均與吸菸有關。生命統計資料顯示，男性與女性平均餘命雖分別已延長到76.2歲及82.7歲，但兩性的平均餘命差距卻從4.1年擴大到6.5年，與男性吸菸率遠高於女性有關；吸菸相關的死因，包括癌症、心臟病、中風、肺炎與慢性下呼吸道疾病，其死亡率都呈現男性遠高於女性之現象，故欲降低男女性之健康不平等，必須降低男性的高吸菸率，幫助吸菸者戒菸，才能使更多民衆免於一手菸與二手菸的危害。

與治療高血壓、糖尿病、高血脂症相比，戒菸對個人、家庭與社會，都是立即、有效又省錢的作法，既不必終身服藥，亦不需仰賴昂貴檢查，以簡單方法，在半年之內，就可將一個可引發心臟病、中風、癌症、慢性呼吸道疾病等多重問題的病因加以根治，實有必要更積極推廣。為幫助吸菸者戒菸及減少障礙，並採取戒菸行動，2010年推動「戒菸共同照護網」，動員各界加入的行列，以「溫馨呼喚」及「戒菸找專業」為主軸，透過民間團體、宗教界與企業界發動宣導，邀請蔡依林、周杰倫等偶像代言菸害防制宣導活動，也邀請單國璽主教呼籲「用愛戒菸，透過專業協助，下定決心一定能戒菸！」，並舉辦「2010戒菸就贏」活動，計有25,405組參與，並有2,079位監所收容人首度加入；也印製發送145萬餘份「戒菸教戰手冊」，鼓勵吸菸者採取戒菸行動，共有737,391簽署，願意接受戒菸協助關懷。

目前已有1,900多家醫療院所提供門診戒菸服務，遍及95%以上鄉鎮市區，2002年至2010年，已提供超過44萬餘人戒菸治療服務；在戒菸專線方面，自2003年至2010年提供電話諮詢量達51萬3,923人次；2010年，也培訓社區藥局、校園、職場及醫療院所之戒菸衛教人員之數達27,450人。衛生署更規劃以「全程、全面、全民」的二代戒菸服務，希望能幫助更多吸菸者戒菸，讓台灣菸害防制工作邁入另一個新紀元。

只要菸品存在一天，菸草戰爭就會持續。這是一場長期抗戰，我們要做的還很多。2011年的菸害防制年報，我們參考世界衛生組織菸草控制框架公約的架構，以「發展與實施菸害防制策略」、「減少菸品需求措施」、「減少菸品供應措施」及「監測、研究與技術合作」等重點，呈現台灣努力推動菸害防制工作的軌跡，期望與國內外菸害防制工作的夥伴分享。

國民健康局局長

2011年12月



台灣菸害防制 政策發展與實施

菸害防制法規上路 改變吸菸社會文化

70年代的台灣，「吸菸」、「敬菸」是社交生活的一部份，成年男性的吸菸率高達60%。有鑑於菸害問題日漸嚴重，1984年起民間團體開始著手進行反菸行動，藉由配合各種拒菸活動的推行，期望能喚起國人對於菸害問題的重視，並倡議「拒吸二手菸」的社會普遍概念。1987年，美國提出301條款，開放菸品進口與廣告、行政院衛生署亦推動「不吸菸運動三年計畫」，復於1990年，推動「台灣地區菸害防制五年計畫」，結合行政院各部會及民間力量，執行各項菸害防制工作。為防制菸害與維護國人健康，1997年「菸害防制法」通過並實施，強制規範菸品之促銷與廣告、販售方式與對象、吸菸年齡與場所、健康警語及尼古丁焦油含量標示等，使菸害防制工作有所法源依據；2000年分別通過「菸酒稅法」與「菸酒管理法」，依「菸酒稅法」第二十二條之規定，每包菸5元的菸品健康福利捐，自2002年開始徵收，其中10%經費專款專用於菸害防制工作，並委託專家學者共同提出「菸害防制方案建議書」，作為推動相關工作之方向；2006年修正「菸酒稅法」，將菸品健康福利捐調高為每包10元，並調整為3%的經費專款專用於菸害防制工作。

修正菸害防制規範 接軌國際趨勢潮流

2005年，通過世界衛生組織菸草控制框架公約。歷經10年，台灣於2007年7月10日通過菸害防制法的修正，自2009年1月11日實施；並於2009



年1月23日再次通過菸害防制法的修正，將菸品健康福利捐由每包菸新台幣10元調高為新台幣20元。顯示台灣積極推動無菸環境的規範，與世界趨勢潮流接軌，更期望能透過這些新規定，呼籲民衆注意自身健康，並保護八成以上不吸菸者的健康權益，減少二手菸害、降低吸菸率，營造健康無菸的生活環境。

2009年菸害防制法的修定重點，除了將菸品健康福利捐由每包菸新台幣10元調高為新台幣20元；在擴大禁菸場所範圍方面，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，違者將罰鍰1萬至5萬元，而民衆若於禁菸場所吸菸，不再須經勸阻即可處以2千至1萬元罰鍰；在健康警告標示方面，除警示文字外，增列六則圖像及戒菸相關資訊的標示，並不得使用低焦油、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；在加強保護胎兒及青少年健康方面，更將孕婦納入不得吸菸之範圍，並禁止任何人提供菸品給青少年，違者處以新台幣1至5萬元罰鍰，對吸菸之青少年並將施以戒菸教育。在加強管制菸品販售菸品場所為菸品之促銷或廣告方面，除禁止消費者可直接取得菸品之開放式貨架之販售方式，並大幅提高罰則，若業者違法進行菸品廣告促銷贊助，罰鍰由新臺幣10至30萬元提高為500至2,500萬元；此外，亦要求菸品製造輸入業者申報菸品成分、添加物、排放物及其毒性之資料，並予以向大眾公開。



98年1月11日起

室內^{三處}工作與公共場所 禁止吸菸
違者最高可罰1萬元

Taiwan Goes Smokefree starts 2009

Maximum Fine: NT\$10000

2009年也是推動菸害防制工作重要的一年，除例行性菸害防制工作外，更準備各項配套措施，讓擴大禁菸場所與菸品相關管理等新規定，在2009年1月11日順利上路，並爭取調高菸品健康福利捐。透過行政部門、立法院、地方政府、業界、民衆及民間團體等縱向與橫向的協調合作，運用各種資源，於極短的時間內教育民衆遵守新規定及提高菸捐與菸價。在全面動員下，完成了雙重任務，讓我國菸害防制新里程碑順利上路。

戒菸宣導多管齊下 拒絕一手二手菸害

2010年，推動「戒菸共同照護網」，大力拓展戒菸服務，透過動員各界加入行列，以「溫馨呼喚」及「戒菸找專業」為主軸，透過民間團體、宗教界與企業界發動全年性宣導，邀請蔡依林、周杰倫等偶像擔任菸害防制宣導活動代言人，也邀請單國璽主教呼籲「用愛戒菸，透過專業協助，下定決心一定能戒菸！」。並舉辦「99戒菸就贏」比賽，成功號召25,405組參賽者參與；印製與發送145萬餘份「戒菸教戰手冊」，鼓勵吸菸者採取戒菸行動，共有737,391人簽署，願意接受戒菸協助關懷。

專業協助戒菸，至少可以提高兩成的戒菸成功率，目前各縣市已有1800多家醫療院所提供門診戒菸服務，遍及全國95%以上鄉鎮，自2002年至2010年，已提供超過44萬餘人戒菸治療服務；自2003年至2010年，提供戒菸專線電話諮詢量達51萬3,923人次。2010年，也培訓社區藥局、校園、職場及醫療院所之戒菸衛教人員之數達27,450人。



鑑於成年男性吸菸率仍遠高於許多先進國家，且吸菸男性僅有29%戒菸，現行戒菸治療藥物補助不足，接受戒菸服務仍需自行負擔相當於或高於每天1包菸的費用，不僅對戒菸動機是一大阻礙，對經濟相對弱勢但吸菸率卻最高或成癮度較深的勞工，更是難以負擔。2011年，衛生署針對戒菸服務補助不足、就醫不便及住院期間不補助等，調整服務內容，規劃以重視衛教發展團隊合理用藥的戒菸補助、戒菸服務「全程」關懷、加強衛教追蹤管理、門診住院、社區戒菸治療「全面」啟動為目標的二代戒菸服務，並計畫能在2011年底上路，以幫助更多吸菸者戒菸，也讓台灣的菸害防制工作邁入另一個新紀元。

由於菸品健康福利捐的挹注，菸害防制工作得以全面推動，其目標為預防吸菸人口增加、提高戒菸人口、減少二手菸暴露，實施策略重點包括落實地方政府菸害防制工作、推動全方位菸害防制教育及宣導、可近性的戒菸諮詢服務體系、推動國際交流及研究監測系統等，期望自落實執法、宣導教育、戒菸服務與基礎建置等面向，全面推動菸害防制工作。

然而推動無菸環境是一項長期工作，雖然民衆對菸害認知增加及環境菸害改善，但成人男性吸菸率仍高，部分民衆仍會於禁菸場所吸菸，菸品價格相對偏低，吸菸者戒菸率仍低，醫事人員主動勸吸菸者戒菸之比率仍低，顯示仍有許多尚待積極推動的菸害防制工作。未來將持續結合各界，發動全年性宣導、營造無菸環境、提供多元戒菸服務、推動各種菸害教育等，透過健康的政策、支持的環境、適當的服務，更重要的社區力量參與及民衆的實踐，結合產業、政府、學術與民間資源，齊力投入菸害防制工作，為營造無菸台灣共同努力。

減少菸草需求



非價格措施

●無菸支持環境

吸菸及二手菸會對人體產生極嚴重之危害，甚至影響社會經濟，世界各國莫不積極推動菸害防制工作，菸害防制工作除了要降低民衆吸菸率外，如何避免民衆在公共場所遭受二手菸危害，則是另一項重要課題。爰此，行政院衛生署國民健康局除藉由執法消除公共場所二手菸，更致力於從根作起，改造民衆對菸品的觀念，營造學校、軍隊、社區與職場各種場域的無菸環境，讓民衆能更全面免於二手菸害威脅，維護你我的健康。

無菸校園

國、高中職校園戒菸教育種子教師訓練

依據「學校衛生法」與「菸害防制法」規定高級中等以下學校應落實校園全面禁菸，同時「菸害防制法」規定未滿18歲者不得吸菸、任何人不得供應菸品予未滿18歲者。而根據「菸害防制法」之「戒菸教育實施辦法」規定，學校對於未滿18歲吸菸之學生應辦理戒菸教育，使其接受反菸、拒菸之宣導及戒菸方法之教導，時數不得低於3小時，且一年內再違反者，得延長戒菸教育時數。

根據「高中職學生吸菸行為調查」，2009年高中職學生吸菸率為14.8%（男性19.6%，女性9.1%）與2007年吸菸率14.8%（男性19.3%，女性9.1%）比較，顯示高中職學生吸菸率的上升已趨緩，其中有超過6成的高中職吸菸學生表示有想要戒菸；而「國中學生吸菸行為調查」顯

▼校園戒菸教育種子教師進階訓練





▲ 北、中、南區校園戒菸教育種子教師初階訓練

示，2010年國中學生吸菸率為8.0%（男性11.2%，女性4.2%）相對2008年吸菸率7.8%（男性10.3%，女性4.9%）而言，國中男性吸菸率有小幅上升的趨勢，女性學生吸菸率較為持平，其中有超過5成吸菸者表示有想要戒菸，因此吸菸學生戒菸教育無論是由法律層面或實際的需要，辦理學生戒菸教育有其迫切性。

為此國民健康局推動「校園戒菸教育種子教師訓練計畫」，期能培育更多國中、高中職學校戒菸教育種子教師，透過戒菸教育種子師資的實作追蹤輔導與問題回饋，發揮經驗交流的精神，藉此提昇學生戒菸的行動力，協助校園推動多元戒菸服務，以營造無菸校園。

2010年校園戒菸教育種子教師培訓初階班151人、進階班54人，共計205人，同時並評估受訓人員在戒菸教育專業知能、態度及自我效能等項目之前、後測分數，分析發現達到統計上的顯著差異（表1—1、1—2、1—3），有90%以上的與會人員同意「戒菸教育種子教師培訓」有助於辦理學生戒菸教育（表1—4）。顯示戒菸教育種子師培訓的教育介入能提升種子教師辦理戒菸教育所須之專業知能、態度及自我效能。

未來，將與教育部密切合作，透過明定量化具體目標、輔導及考核辦法，辦理校園菸害防制抽查作業、持續各縣市校園戒菸教育種子教師之培訓、擴大校園菸害防制宣導活動、營造無菸校園環境、實施戒菸教育等方法來強化校園菸害防制工作。

表1—1 辦理戒菸教育專業知能分析表

(n=80)

項目	前測		後測		Pair—t
	平均數	標準差	平均數	標準差	
1. 我瞭解吸菸危害的相關知識	2.95	.50	3.31	.47	—5.82*
2. 我瞭解各種幫助學生戒菸的方法	2.63	.62	3.23	.48	—7.82*
3. 我瞭解戒菸行為改變理論 (如：跨理論模式基本概念)	2.34	.67	3.18	.50	—10.17*
4. 我瞭解如何進行學生戒菸個別輔導	2.36	.60	3.16	.51	—10.78*
5. 我會評估學生吸菸、戒菸行為	2.65	.55	3.14	.57	—6.29*
6. 我知道如何引發學生戒菸動機	2.55	.69	3.16	.51	—8.01*
7. 我有能力使學生戒菸	2.36	.66	3.11	.57	—9.55*
8. 我瞭解「戒菸團體活動」各模組教材內容	2.24	.64	3.28	.53	—14.38*
9. 我瞭解「戒菸團體學員手冊」內容	2.20	.64	3.30	.49	—13.97*
10. 我瞭解「戒菸個別輔導手冊」內容	2.23	.66	3.26	.50	—13.97*
11. 我瞭解「戒菸教育實務暨資源手冊」內容	2.25	.65	3.26	.50	—13.44*
合計	2.45	.50	3.22	.42	—13.84*

註：統計人數 80 名為研習會前測和後測問卷均填寫者，扣除只填一份者。

*：p < .05

表1—2 辦理學生戒菸教育態度分析表

(n=80)

項目	前測		後測		Pair—t
	平均數	標準差	平均數	標準差	
1. 我認為政府應全面禁止菸品廣告	3.43	.61	3.60	.54	—3.15*
2. 我認為政府應該禁止各種形式的菸品促銷活動	3.49	.55	3.65	.51	—2.59*
3. 我認為戒菸團體活動對學生戒菸是有幫助的	3.14	.47	3.36	.53	—3.07*
4. 我認為戒菸個別輔導學生戒菸是有幫助的	3.19	.48	3.43	.52	—3.54*
5. 我認為學校辦理學生戒菸教育時，請家長配合協助，成效會更好	3.43	.50	3.69	.47	—4.13*
6. 我可以幫助學生戒菸	2.87	.59	3.44	.50	—8.25*
7. 讓學生瞭解吸菸危害是我的工作職責	3.21	.47	3.43	.50	—3.65*
8. 我願意辦理學生戒菸教育	3.15	.55	3.29	.51	—2.17*
9. 我願意擔任戒菸教育教師	3.05	.57	3.24	.58	—2.81*
10. 我願意評估學生戒菸成效	3.09	.51	3.28	.48	—3.32*
合計	3.12	.35	3.44	.38	—8.48*

註：統計人數 80 名為研習會前測和後測問卷均填寫者，扣除只填一份者。

*：p < .05

表1—3 辦理戒菸教育自我效能分析表

(n=80)

項目	前測		後測		Pair—t
	平均數	標準差	平均數	標準差	
1. 我具備評估學生戒菸教育需求的能力	2.29	.72	3.01	.44	—9.12*
2. 我具備辦理學生戒菸教育相關事務能力	2.33	.81	3.03	.50	—7.97*
3. 我具備規劃學生戒菸教育計畫的能力	2.34	.78	3.03	.48	—8.52*
4. 我具備訂定學生戒菸教育之教學目標的能力	2.26	.74	3.04	.49	—9.51*
5. 我具備和學生討論各種戒菸方法的能力	2.24	.72	3.08	.41	—10.41*
6. 我具備和學生討論各種戒菸方法的能力	2.38	.79	3.13	.43	—8.52*
7. 我會提供戒菸資源以協助學生轉介校外戒菸服務	2.43	.82	3.20	.40	—8.24*
8. 我具備和家長討論如何協助學生戒菸的能力	2.28	.76	3.04	.51	—9.30*
9. 我具備辦理戒菸團體活動（戒菸班）的能力	2.23	.78	2.94	.54	—8.50*
10. 我具備辦理戒菸個別輔導的能力	2.26	.81	3.00	.48	—8.02*
合計	2.30	.70	3.05	.38	—10.42*

註：統計人數 80 名為研習會前測和後測問卷均填寫者，扣除只填一份者。

*：p<.05

表1—4 參加戒菸教育種子教師培訓對辦理學生戒菸教育的影響

參加戒菸教育種子教師培訓對辦理學生戒菸教育的影響（%）					
項目	非常同意	同意	不同意	非常不同意	未作答
1. 種子教師培訓有助於我未來辦理學生戒菸教育	35.3	60.3	0	0	4.4
2. 種子教師培訓可以滿足我的個人求知慾	30.9	61.8	2.9	0	4.4
3. 種子教師培訓可提升我的戒菸教育專業知能	35.3	58.8	0	0	5.9
4. 種子教師培訓有助於我勝任教學工作	27.9	66.2	1.5	0	4.4
5. 辦理學生戒菸教育是一件有意義的工作	35.3	60.3	0	0	4.4
6. 戒菸教育專業知能對我而言非常重要	30.9	63.2	1.5	0	4.4

大專校院校園菸害防制

依照菸害防制法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，全面禁止吸菸。依據2010年「大專校院學生及教職員吸菸行為調查」顯示，7.6%大專學生為目前吸菸者，10.1%教職員在7天內曾經吸菸，而學生校園二手菸暴露率則高達57.6%，顯示校園菸害防制有待加強。因此委託辦理「大專校院校園菸害防制計畫」，藉由大專校院菸害防制研習訓練，加強學生了解菸害防制相關知識及技能，並針對各校菸害防制現況，提出具體計畫目標與方向，營造大專院校無菸校園教育環境。

2010年共73所學校280人參與「校園菸害防制研習營」，並協助31家學校針對校園菸害防制現況，提出具體計畫目標與方向，推動執行「落實校園菸害防制方案」，方案內容包含校園菸害公共策略之制定、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人健康技能、重新定位健康服務及多元化創意行銷等六大議題。

於春、秋季各進行1次輔導訪視作業，由專家學者及各縣市衛生局人員，至31所大專院校進行兩次實地訪視。

訪視重點包括：

1. 校園菸害公共策略：學校高層支持並規畫跨處室整合推動，設立「無菸校園推動小組」，針對校園菸害問題，研擬相關的推動方針。
2. 創造支持性環境：張貼明顯禁菸標誌，及校園商店內不販售菸品，各校吸菸區定期維護，並逐年減量設置。
3. 多元化創意行銷：辦理以學生為本位之多元創意行銷（包含拒菸海報與戒菸小天使等），製作校園菸害防制創意短片，爭取大眾傳播媒體曝光機會，說明學校在菸害防制的努力與創新度。
4. 強化社區行動：鼓勵校園結合校內各學系、社團等及社區衛生、醫療及團體等菸害防制相關資源進行菸害防制宣導與菸害防制政策落實與資源整合、分享。
5. 發展個人健康技能：透過課程教學、專題講座、工作坊等方式，提升學生自我健康管理的技能，瞭解菸品廣告所傳達的訊息，進而能正確判斷和思辨菸品廣告負面影響，實踐反菸及拒菸的具體行動。
6. 重新定位健康服務：進行一氧化碳檢測及問卷調查檢測，以確實掌握吸菸學生，加強宣導及提供戒菸診斷與轉介服務。

參與學校於「落實校園菸害防制方案」介入後，推動菸害防制相關工作之成效有大幅改善（圖1—1），並從參與學校中選出績優學校，於2010年11月1日辦理成果發表會及表揚績優學校。

「落實校園菸害防制方案」績優學校

獎次	學校	特色
金賞獎	大華技術學院	各項統計分析數據完整呈現，如：新生吸菸率。學校請牙醫師到校對全校新生做口腔檢查並篩檢出吸菸的同學，然後再對吸菸同學做進一步的一氧化碳（CO）檢測，相對也節省了許多耗材成本。整體推動架構完整，與社區結合舉辦了許多的暑期活動。
銀賞獎	國立虎尾科技大學	舉辦各項校內、外反菸活動，並透過各式新聞媒體宣示貫徹無菸校園的決心，包括鼓勵房東提供無菸租賃環境。媒體運用相當成功，有助於提升學校形象。
銅賞獎	淡江大學	學生人數多的大學校，執行推動業務確屬不易，學校致力於結合附近商家及衛生單位辦理「大學城方圓五尺不吸菸，無菸旅程 Let's Go」運動，千餘名師生共同熱烈參與。
優 等	長榮大學	校園大，徹底執行無菸校園，顯示學校的決心與毅力，製作美麗壓克力板用心定期變化更換海報。宿舍加裝偵菸設備有創意，讓吸菸者不便，進而想戒菸。
優 等	南台科技大學	教官親自拜訪台南永康市當地的所有醫療院所，與學校合作免掛號費，轉介醫療幫助吸菸同學。並成立戒菸班，輔導追蹤戒菸同學。共有 268 位同學繳交意願單，願意接受戒菸關懷，是極有意義的指標。
優 等	國立台南大學	學生素質整齊，吸菸人口比率較低，將菸害防制工作，於師資養成教育中增加確有見識，並設計巧拼教學設備。學校成立戒菸親善大使致力於社區宣導菸害防制。
優 等	高雄應用科技大學	結合房東，社區資源共同推動各項菸害防制相關活動與衛生局及社區關係密切，合作效果佳。榮獲高雄市衛生局認同、肯定與推崇。
優 等	東南科技大學	理工科學校，吸菸同學頗多，但校長堅持無菸校園理念，給學子最好的求學環境，對吸菸同學與衛生局所合作加強戒菸、戒斷的輔導。
優 等	逢甲大學	菸害防制活動多元，富有創意，能讓同學共同響應參與。並結合逢甲商圈，內外資源整合，進行菸害防制推動與宣導。

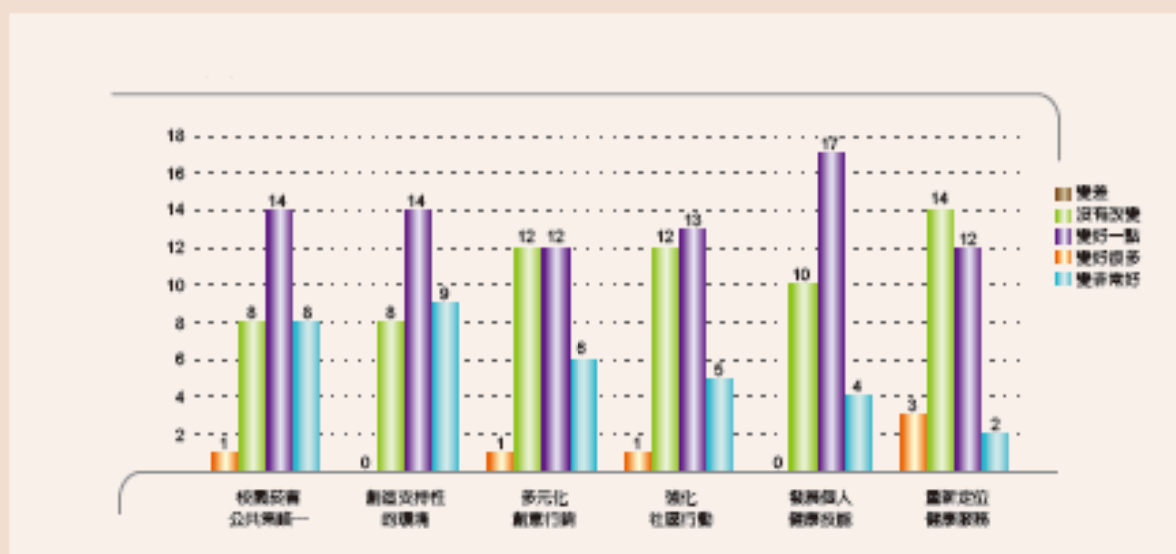


圖1—1 31所大專校院落實校園菸害防制方案介入後成效

「落實校園菸害防制方案」成果如下：

- 透過27個春暉社團及21所學校成立愛心小天使及巡查隊勸導不吸菸。
- 20所設立吸菸區學校共減少18個吸菸區。
- 31所學校於軍訓、通識教育等課程進行融入教學。
- 學生創作共101部宣導短片，透過電視牆或網路行銷。
- 共結合30所醫療院所及28個衛生局（所、健康中心）合作辦理CO（一氧化碳）檢測及戒菸教育輔導。
- 24所學校於新生體檢中，增列一氧化碳檢測項目以建檔後續關懷；共舉辦24場多元化戒菸班，藉由同儕力量及關懷關係之建立，輔導已戒菸者110人，減少菸量432人。
- 協同辦理如世界無菸日、Quit & Win 等43場無菸、拒菸及拒菸宣導活動。



▲「大專校院落實校園菸害防制」成果發表會



無菸軍隊

2010年「成人吸菸行為電話調查」發現，男性吸菸率為35.0%，其中18~20歲男性吸菸率為15.4%，21~25歲男性吸菸率躍升為33.9%，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，預防士官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：

2010年度訂頒國軍菸害暨檳榔防制政策共計82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：

2010年共設置2,822處菸害暨檳榔防制專用佈告欄，培訓菸害暨檳榔防制種子教官2,223名，擴訓1,414場次，國軍官兵參訓共計192,753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。



▲「戒菸就贏」活動宣傳



▲有獎徵答活動海報



▲青年日報報導「戒菸就贏」活動

三、戒治與服務方面：

2010年計培訓戒菸醫師435人，於基層單位開設戒菸門診，截至同年10月止門診戒治服務共計23,217人次，戒治成功率為11.99%；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。

四、監測與研究方面：

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1—5）。

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，2010年度調查入伍新兵43,806人，平均吸菸率40.1%，經追蹤調查2009年入伍新兵11,087名，2010年屆退伍之時吸菸率自42.2%下降至39.5%情形，顯示國軍推動菸害防制工作逐漸收到成效（表1—6）。

2010年8月份第4週於華視莒光園地製作菸害防制專題報導，邀請國防部軍醫局副局長朱將軍紀洪及本局邱局長淑嫻呼籲國軍弟兄們身體力行戒除菸癮，同時邀請陸軍通校校長翁錫輝少將、海軍陸戰隊指揮部參謀長陳子鳳少將、防空砲兵指揮部指揮官熊湘台中將等擔任高階軍官戒菸代言人，分享戒菸成功之心路歷程，期能上行下效，帶動戒菸之風氣，以提升軍士官兵戒菸的意願。



▲ 一氧化碳檢測



▲ 無菸軍隊輔導與宣導

表1—5 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1—6 2006 至2010 年慶新兵訓練中心吸菸率調查表

單位		總人數	吸菸人數	組盛行率 (%)
新訓中心	2006 年	78,010	31,613	40.5
	2007 年	65,949	28,180	42.7
	2008 年	66,997	30,858	44.1
	2009 年	62,638	25,584	43.4
	2010 年	43,806	26,279	40.1
入出口比對	2006 年入伍	17,186	8,349	48.6
	2007 年退伍		8,274	48.1
	2007 年入伍	15,577	6,730	43.2
	2008 年退伍		6,770	43.5
	2009 年入伍	11,087	4,749	42.2
	2010 年退伍		4,244	39.5

無菸社區

依渥太華憲章健康促進之五大行動綱領為計畫架構，推動有特色、有創意的無菸社區計畫，尋找在地的意見領袖，建立相關的社區公約，營造在地化的支持環境，培訓社區的志工，落實相關的健康營造策略與方法，調整服務的方向與方法，以達到由下而上的社區意識與充能概念，2010年25個「無菸社區計畫」成功地結合223個社區團體推動無菸環境，營造1,523家無菸家庭、348家無菸商店、26家無菸餐廳、137所無菸校園及54家無菸職場，分布於北、中、南縣市，經專家委員審查，共同推薦其中三個社區具特色及創意經驗分享如下：

- (一) 桃園縣觀音鄉衛生所，能明確掌握社區資源及鄉民健康狀況，整合資源、建立推動組織，推動策略符合健康促進之五大行動綱領。結合鄉長、鄉代及志工，動員社區成員及運用志工推動社區禁菸公約；推動「觀音兒童公園、中央社區公園」為無菸公園及「廣福白千層健走步道」為無菸場所，4個月內監測菸蒂撿獲量2,731支與勸導次數390次；結合社區醫療院所提供戒菸服務，並追蹤戒菸成效；結合蓮花季、1000個家庭加入協助宣導無菸優良鄰居的活動。





▲ 苗栗市無菸社區生活公約暨拒售菸品予未滿 18 歲販賣優良商家頒獎



▲ 校園話劇比賽

(二) 苗栗縣苗栗市衛生所，推動策略符合健康促進之五大行動綱領，取得市長、民代及各里長的支持，結合油桐花季營造無菸桐花步道，並將文昌祠廟公告為無菸古蹟；針對商店拒售菸品予未成年，以獎勵、輔導及稽查併行；將菸害防制列入學校課程及有獎徵答，透過學童推動無菸家庭；並提高戒菸資源之可近性；另，結合地方媒體宣導以擴大效益，並於社區陸續電子看板播放菸害防制訊息。更考慮永續經營，由社區團體認養及維護無菸環境。

(三) 行政院衛生署朴子醫院，建立推動無菸社區之組織，掌握社區基本資料及資源狀況，結合朴子市市長、警政、衛政、學校及社區發展協會，依健康促進之五大行動綱領推動菸害防制工作。以校園為例，辦理問卷調查收集學生家長吸菸及要求子女買菸情形，對學生進行宣導教育並教導如何影響父母，同時透過地方媒體進行宣導，由於警察局分局長的加入，相對在取締或盤查未滿18歲學生在校外抽菸的部分，具有一定的效果及嚇阻作用，並結合當地衛生所之稽查人員，加強拒售菸品予未成年的領域，較具有成效。



▲ 行政院衛生署朴子醫院社區活動宣導

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及推動，將能得到良好的成效，更可將效益擴大至家庭與社區。

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，並於2007年起推動全國健康職場自主認證制度，且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，並表揚績優健康職場，鼓勵無菸職場及健康促進推動。

2006年起推動健康職場自主認證，藉由專業團隊輔導與協助，提供職場菸害防制及健康促進相關輔導諮詢及教育訓練，建置服務網絡，以營造健康的職場工作環境，促進員工健康。因應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。



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



▲ 奇美電子健康促進活動集錦

2007~2010年共計5,523家職場通過健康職場自主認證，2010年更結合專業輔導團隊，實地到場輔導155家職場及16家職業工會或產業，積極推動健康促進及菸害防制，通過認證的職場更是突破1969家（圖1—2）。並維護及更新健康職場資訊網，提供最新訊息及各式拒菸、戒菸宣導品免費下載，累計點閱人次高達38萬人次以上。此外，製作2010年全國績優健康職場專刊，其中有30家職場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「戒菸風潮獎」、「健康標竿獎」、「健康領航獎」、「健康管理獎」、「樂群健康獎」、「營養健康獎」、「活力躍動獎」、「年度行業別特別獎」等八個獎項。



圖1—2 歷年通過健康職場自主認證家數



◀ 檢討健檢結果，之後加強宣導，期能提升員工健康



▲ 高雄縣興達港區漁會工會家政班辦理戒菸、健康體能

為了解菸害防制法新規定實施後推動無菸職場的成效，2010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17.3%（較2009年下降0.9%），其中男性為31.1%，女性為3.0%；室內工作場所完全禁菸率為84.1%（較2009年上升3.6%）；顯示在2010年菸害防制法新規定上路後，介入職場菸害防制工作，持續發揮功效，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1—3、圖1—4。



圖1—3 歷年吸菸率改變趨勢

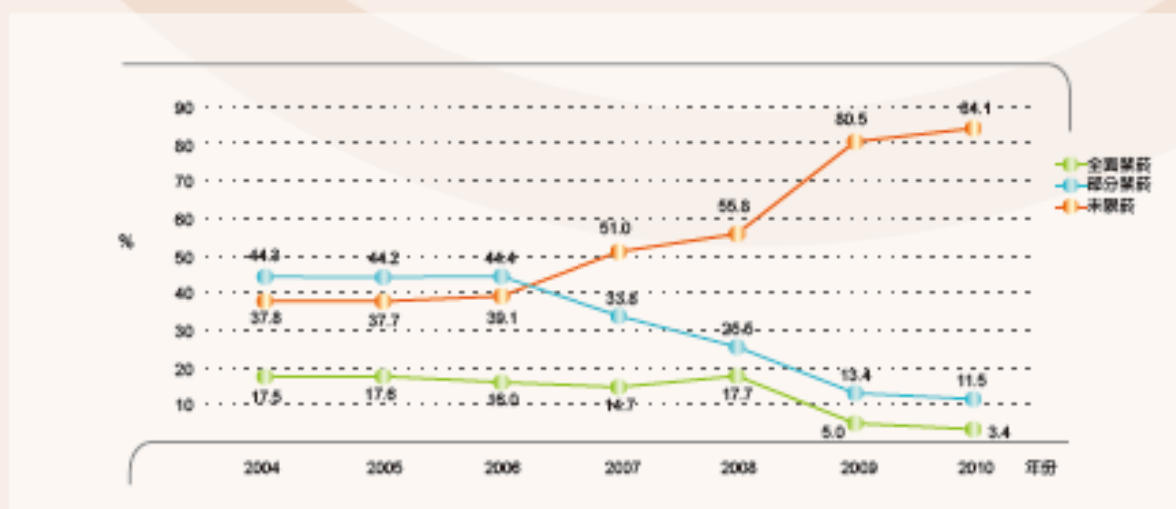


圖1—4 歷年職場禁菸政策變化趨勢

◎菸品警示圖文

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反面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」174個締約方之中，約40個國家實施印製菸品健康警示圖文，台灣菸盒警示圖文為第22個國家施行，但面積大小，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、醫界及廣告設計業者提供專業意見，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—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



▲ 菸品警示圖文

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，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1—7）。

表1—7 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	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：2009年3月與12月

為更新現有菸品包裝上之六則警示圖文，2009—2010年公開徵求「菸品健康警示圖文開發案」，已收集國內外相關菸品警示圖文之相關文獻；經由網路徵稿及票選活動、多次的焦點團體、專家會議、眼動儀測試及問卷評價等，完成12組菸品警示圖文的開發，其中包含：功能障礙、二手菸的危害、皮膚或外觀的改變、胎兒畸形、健康危害等意念之圖像等。

有關於菸害防制法新規定實施取締現況，在菸品警示圖文的部分，2010年菸害防制法聯合稽查專案，總計稽查禁菸場所206家（合格率91.26%），菸品販賣場所52家（合格率100%），除未張貼禁菸標示者，現場改正外，衛生局業將違法事實作成紀錄，列入裁處。此外，2010年各縣市政府衛生局共稽查菸品容器之相關標示計22萬6,488次，違規處分計3件。各縣市政府衛生局共稽查販賣菸品場所標示及展示計12萬3,391次，違規處分計26件。

◎宣導與培訓

2009年1月11日菸害防制法擴大禁菸政策上路後，室內公共場所、餐飲店、商場、工作場所、大眾運輸系統等場域已全面禁菸，近兩年的調查結果顯示，民衆對禁菸場所及無菸環境的知曉度皆達九成以上，顯見禁菸政策已融入民衆生活，成為一般生活規範，拒絕菸害的無菸環境觀念逐漸成為社會共識。

菸害防制宣導同時運用多元媒體通路與民衆溝通，強化菸害教育、鼓勵戒菸、利用戒菸服務，多管齊下，讓無菸環境的種子繼續茁壯。

菸害防制宣導與成效

2010年菸害防制媒體宣導以戒菸服務、菸害教育為主軸，運用多元媒體通路與民衆溝通。

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，運用通路包括電視、廣播、網路、報紙、雜誌、戶外看板、車體廣告、捷運高鐵、台鐵燈箱…等。

第一波電視宣導短片以「戒菸專線海綿篇」提醒民衆正視吸菸對健康的危害（一天一包菸，一年下來吸入肺中的焦油有150c.c.）、第二波「戒菸找專業篇」電視宣導短片介紹多元戒菸服務管道，鼓勵吸菸者尋求專業協助戒菸，提高戒菸成功率。另輔以網路、辦公大樓電視牆、商圈廣告、交通運輸等媒體露出，加強民衆對菸害防制宣導主題之認識。



▲ 與知名部落客米滴蜜合作，以漫畫的敘述手法提出戒菸妙招，吸引網友目光

▲ 延續電視宣導短片訴求製作「戒菸找專業」海報，並配送至各縣市、藥局等通路，鼓勵民衆尋求專業戒菸諮詢，事半功倍



▲ 依不同報章雜誌屬性，製作菸害宣導廣告，與民衆溝通；圖為空中英語雜誌、食尚玩家廣告內頁

廣播宣導方面，針對藍領及高吸菸率之業務族群，製作『戒菸專線—董仔篇』廣播宣導帶，以談話對話方式介紹戒菸專線0800—63—63—63電話號碼，並點出禁菸公共場所，呼籲戒菸；針對親友與非吸菸者，製作『戒菸專線—數字篇』以研究數據說明菸品危害，提醒身旁吸菸者為健康戒菸。廣播帶安排於全國性聯播網、地方電台露出，搭配電台口播、專訪強化菸害及戒菸宣導。

其他宣導包含：與知名部落客合作、入口網站及社群網站廣告、報章雜誌新聞報導、電視專題及相關活動露出，吸引不同族群民衆接觸菸害及戒菸資訊。製作『戒菸找專業』海報，配送至各地藥局、衛生局所與校園、醫療、職場、公共場所，定點提醒並以融入民衆生活方式強化菸害防制宣導。

另為觸及青少年族群，特邀請周杰倫擔任宣導義工，透過媒體報導，建立「不吸菸、做自己」的社會氛圍，讓460萬青年學子不管是在校內或日常生活，皆能感受拒菸是一種自信與榮耀的生活態度。

從2010年分別於8月與11月的「民衆對相關健康促進議題之認知態度調查（宣導期前、期後）」電話調查顯示，於禁菸場所有人吸菸的比率有改善，例如室內工作場所（8.3%→3.5%）、網咖（5.8%→2.4%）、KTV（4.5%→1.9%）等（表1—8）；調查同時顯示，密集的媒體戒菸宣導所形塑的社會氛圍對提醒吸菸者戒菸及提醒個人戒菸的比率增加：吸菸者因接觸宣導而想戒菸的比率更上升8%（36.9%→45%）（表1—9），且民衆知道戒菸專線0800—636363的比率亦增加（46.8%→56.1%），戒菸專線來電量也明顯提升（宣導期間平均當月來電量約可增加近3000通）。數據顯示，運用多元通路進行菸害防制宣導，有助加強與民衆溝通。



▲ 衛生署前楊署長、本局邱局長特別邀請周杰倫及其 87 歲的外婆，共同告訴青年學子「不吸菸，做自己，我挺你！」

表1—8 2010年最常碰到有人在自己面前吸菸的公共場所

公共場所類型	調查 I	調查 II
	宣導期前（八月）	宣導期後（十一月）
	百分比（N=552）	百分比（N=951）
餐廳	10.30	6.90
學校	2.90	4.50
超級市場、密閉式公有市場	6.50	4.30
網咖	5.80	2.40
醫院	1.80	2.20
KTV、卡拉 OK	4.50	1.90
公共汽車	3.10	1.70
火車		
三人以上室內工作場所	8.30	3.50
路邊	53.60	51.20
公園	20.30	14.50
傳統市場	16.10	11.90
公司大樓外	10.10	11.40
公車站牌	10.70	8.60
夜市	12.90	6.90
廟宇	8.20	4.10
樓梯間	7.60	2.20

資料來源：國民健康局「民衆對相關健康促進議題之認知態度調查」。

表1—9 無菸環境政策推動，讓吸菸者想戒菸之態度變化

項目	宣導期前（八月）	宣導期後（十一月）
	百分比（N=141）	百分比（N=129）
有	36.9	45.0
沒有	59.6	51.9
不確定意見	3.5	3.1
總計	100.0	100.0

資料來源：國民健康局「民衆對相關健康促進議題之認知態度調查」。

菸害防制法檢舉與申訴專線

由於民衆對二手菸害的認知與權益主張日益高漲。因此，自2003年起設置菸害申訴專線，提供民衆菸害申訴管道。2009年1月11日起施行之新菸害防制法，預期民衆將大量來電詢問新法相關疑義，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，擴大提供0800—531—531菸害諮詢與申訴專線之服務量能，如民衆申訴菸害個案，經認定為有效案件後，轉請所轄各縣市衛生局稽查處理及回復。2010年0800—531—531諮詢專線共接聽民衆來電20,509通，檢舉數達3,233件（表1—10）。

另外，隨著民衆對菸害防制法已有相當了解，2010年統計菸害諮詢及檢舉專線來電量共接聽民衆來電3,559通，其中對於民衆菸害申訴與檢舉案件通報資料，上傳通報系統共947件，依據統計顯示，民衆大多詢問有關本專線之用途、菸害防制法規內容、提出住家菸害問題與檢舉以及其他對菸害防制之建議，另外，也建議本局推動更嚴格菸害防制措施以及建議提高菸品健康福利捐等，顯示外界對於菸害防制新法施行及調高菸品健康福利捐之關切。

表1—10 菸害防制諮詢與申訴服務專線轉至衛生局數量統計

項目	期間	來電數	檢舉件數	轉至衛生局案件數	結案數	無效案件
舊法	2008 年	—	465	465	339	72
新法	2009 年	20,509	3,233	3,233	2,757	347
	2010 年	3,559	947	947	848	81

資料來源：國民健康局「菸害防制法律服務暨執法人員訓練計畫」。

菸害防制法執法人員訓練

菸害防制法於2008年修正公布後，對於人民遠離菸害之保障，又踏出先進目前瞻的一步，惟為使法律施行之效果更加完善，更能達成菸害防制法之立法目的，不致因為法律解釋問題而造成法律規範之衝突，並能使執法人員均能熟悉法令，避免做出錯誤之行政處分，徒增紛爭，因此，需要就法律體系、具體個案解釋、外國立法例參考以及執法人員訓練等各方面著手，期能完善菸害防制法之實施。

因此，為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，分別舉辦「基礎法制人員訓練」以及「進階法制人員訓練」課程。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課程為主，使地方執法人員能正確理解並實施菸害防制法，能依據法律要求之行政蒐證程序作出合法之行政處分，且能將該結果傳達給各地方主管機關之執法人員；在「進階法制人員訓練」課程部分，以加強新修正之菸害防制法及相關法規、行政程序法、行政罰法、行政處分書撰寫及訴願、執法實務與技巧為主，藉以協助地方主管機關具備實務研究能力與研析法律問題，真正落實菸害防制法之執行。

2010年共完成「基礎法制人員訓練」4場、計164人參訓，「進階法制人員訓練」1場、計72人參訓，另外，為了解受訓學員整體收穫，是否能夠將所學課程內容實際運用於未來執行菸害防制工作，藉由追蹤學員訓練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，評估該訓練成效，多數學員對於菸害防制各項法規課程內容的整體滿意程度表示高度肯定。

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」與相關子法的瞭解程度，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。



▲「基礎法制人員訓練」及「進階法制人員訓練」上課情形

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，持續規劃辦理「2010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。

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，分別於北區、中區辦理二梯次，計有206人參加，除了進行各縣市菸害防制成果展示、成果表揚外，北區包含主要為「國際二手菸防制政策分析」，並針對行銷角度開設「性別與吸菸—菸商對女性的行銷」，及縣市辦理「2010戒菸就贏活動」、「戒菸教戰手冊」發送與回收、「社區藥局戒菸諮詢服務」的經驗分享與問題討論，中區課程主要安排為「菸害防制重點業務及說明」、「縣市菸害取締稽查及具地方菸害防制特色的經驗分享等。

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，衛生局承辦菸害防制同仁多表示對業務有幫助，並期望能持續辦理。



▲「縣市菸害防制實務交流訓練工作坊」學員上課情形

◎禁止菸品廣告、促銷及贊助

各國的經驗顯示，菸商經常透過形塑公益形象方式，讓民眾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。

稽查取締違規菸品廣告或促銷

台灣菸害防制法第9條強化禁止促銷菸品或為菸品廣告之各種方式，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。

菸商為擴大菸品消費市場，仍偶有廣告及促銷方式促銷菸品情形，為維護民眾健康權益，各縣市衛生局所依法積極辦理菸品廣告或促銷稽查，自2004年至2010



▲資料來源：20100701 蘋果日報

年全國稽查數79萬2,160件，處分數總計73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（20.8%）占第一位，其次為其他文字圖畫或物品為宣傳（13.9%），再其次為折扣方式及其他方式為宣傳（11.1%）。深入分析各縣市衛生局自2004—2010年處分違規菸品廣告或促銷之情形，以台北市處分數44件（60.2%）為最多，其次為桃園縣、高雄市，再其次為台中縣等（表1—11）。

依菸害防制法第9條規定，菸品不得廣告促銷與贊助，經衛生局之積極蒐證，遭違規處分的菸品廣告促銷與贊助案例有高雄市的對菸品附贈圖卡罰鍰520萬元、台南市網路販售菸品案罰鍰800萬元、苗栗縣菸盒廣告促銷罰鍰670萬元、台北市夜店菸品促銷活動、菸盒廣告促銷菸品，計罰鍰1,010萬元。此外，近期出現無煙菸品口溶菸錠，藉由夾頁摺紙對其以新產品加以介紹，惟該菸品仍為菸草製品，基隆市衛生局以違反菸害防制法第9條規定罰鍰500萬元。

口溶菸錠變相宣傳 衛署擬重罰

【本報記者林建榮基隆報導】基隆市衛生局日前查獲一家菸草公司，在該公司位於基隆市中山路的一家門市部內，發現有無煙菸品口溶菸錠，該菸品包裝上印有「新產品」字樣，並附有夾頁摺紙，對其以新產品加以介紹。衛生局表示，該菸品仍為菸草製品，違反菸害防制法第9條規定，擬處以罰鍰500萬元。

▲資料來源：20100701 自由時報

表1—11 2004—2010年全國菸害防制處分違規廣告或促銷的情形

(元)

縣市別	處分數	罰鍰金額
台北市	44	10505000
基隆市	3	5100000
新北市	3	100000
新竹市	1	100000
桃園縣	5	150000
苗栗縣	1	6700000
臺中市	2	200000
臺中縣	3	100000
臺南市*	1	8000000
高雄市	5	5500000
高雄縣	1	50000
屏東縣	3	300000
花蓮縣	1	50000
合計	73	36955000

* 訴願成功

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。

2010年全國菸害稽查家數38萬1,630家、稽查363萬5,695次，處分數9,240件，依各稽查項目之比較，處分項目前三位依序為於禁菸場所吸菸者4,584件（49.6%）、未滿18歲吸菸者3,896件（42.2%）、於禁菸場所設置禁菸標示與供應與吸菸有關器物468件（5.1%）（表1—12）。罰鍰最多為基隆市，其次為台北縣；而處分未滿18歲吸菸者，以台北縣占最多，其次為台北市；處分於禁菸場所吸菸者以台中縣最多，高雄市次之；於禁菸場所設置禁菸標示與供應與吸菸有關器物，以台北縣占最多，其次分別為台北市、台中市、雲林縣、台中縣。進一步分析發現，2010年處分行為人：未滿18歲吸菸之前三大場所，依序為非禁菸場所、網咖、學校，未滿18歲吸菸者部份以國中、高中職佔多數（表1—13）；18歲以上於禁菸區吸菸處分前3大場所分別為網咖、電子遊戲場、學校。

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，但仍有少許民衆或公眾人物挑戰公權力於火車車廂、網咖抽菸，甚至於網站播放塞菸品給幼童之影片，這些行為不僅已違反「菸害防制法」禁菸場所吸菸規定與「兒童及少年福利法」不得供應菸品予未滿18歲者之規定，涉及虐待兒童的行為除請相關主管機關依法查處外，並嚴厲表達譴責監護人勿心存僥倖，以身試法外，更呼籲各界正視兒童菸害問題。

表1—12 2008—2010年縣市衛生局執行菸害防制法稽查取締成果報告表

項目	未滿十八歲吸菸者						查獲吸菸行為人						禁菸場所設置禁菸標示與供應與吸菸有關器物					
	處分數 (件)			稽查數 (件)			處分數 (件)			稽查數 (件)			處分 (件)			稽查數 (件)		
年 度	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
台北市	397	597	408	13087	11941	23388	1	88	308	13877	33450	45511	37	37	98	18819	42829	45138
基隆市	108	258	89	13878	78258	14798	38	90	183	11880	80228	15052	31	4	2	12238	79271	14811
臺北縣	5030	4724	1539	5632	8929	7905	1	341	371	16880	13280	18225	88	148	104	20824	17895	17838
宜蘭縣	47	94	27	7848	21807	14084	0	45	47	7541	24038	14471	2	1	7	12334	22488	14423
新竹市	21	84	228	2435	7385	4932	0	244	327	2759	8727	5389	11	0	7	3003	8388	5034
新竹縣	0	195	174	2135	4172	10278	0	141	177	5207	10825	10888	0	18	7	8488	10112	10723
桃園縣	521	507	118	5989	15328	13810	1	835	282	8730	27442	20848	18	13	10	9571	28308	20508
苗栗縣	28	143	12	5820	25338	5137	0	85	50	5384	35853	6559	0	7	40	5822	33855	6302
臺中市	75	332	178	8577	12438	28387	1	238	283	8894	35243	52033	15	40	0	11810	28790	51791
臺中縣	187	502	283	5227	21880	47892	2	280	850	7932	35709	88235	25	4	5	11488	33528	88107
彰化縣	38	270	72	5774	11881	18285	0	35	78	8005	23183	18885	0	0	44	8954	28882	18828
南投縣	312	398	292	1319	4580	1807	0	32	27	2518	20738	5822	3	3	0	8711	27855	5484
嘉義市	0	1	9	851	30748	21101	0	21	49	1181	34541	22358	0	0	18	3085	32715	22322
嘉義縣	15	88	88	2852	5180	4588	0	38	71	2913	8348	6080	0	3	9	5745	9249	5823
雲林縣	20	84	12	4057	8559	8844	0	88	158	4357	8855	8770	8	30	15	5583	8514	8755
臺南市	1	18	48	1840	31757	11088	18	188	153	2089	48198	14427	0	2	0	3504	48019	15355
臺南縣	158	248	29	5011	18487	17124	1	210	355	5809	22453	18789	19	4	1	9480	20472	18434
高雄市	711	134	82	8820	31344	17888	0	442	485	8152	78524	22188	0	5	0	20408	108958	21982
高雄縣	18	108	29	8099	25842	12212	0	191	227	8903	48151	13831	1	7	15	14854	45328	13418
屏東縣	19	81	87	4852	7729	5092	0	113	191	11418	25039	15810	7	12	0	19850	28458	15302
台東縣	11	35	32	3217	3819	3035	0	14	19	3088	7728	4400	0	1	78	3877	7184	4250
花蓮縣	72	51	45	8858	5100	5393	0	58	94	8947	13124	8473	1	20	7	8428	13171	8453
澎湖縣	5	52	84	47	578	812	0	1	2	415	2274	2837	0	0	0	2025	2043	2579
金門縣	0	2	1	115	1582	772	0	1	8	372	1748	941	0	0	1	443	1575	938
連江縣	0	0	0	121	384	392	0	11	1	155	2798	389	0	0	0	178	2803	387
合計	7772	8958	3898	119817	394822	298382	63	3848	4584	148804	848501	440577	264	357	488	223080	883283	435893

表1—13 2004—2010 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		非在學		總計
	處分數 (件)	%	處分數 (件)	%	處分數 (件)	%	處分數 (件)	%	處分數 (件)	%	處分數 (件)	%	
男	265	0.7	13103	33.5	13498	34.6	502	1.3	8386	21.5	3309	8.5	39063
女	40	0.6	2712	38.8	2133	30.5	56	0.8	1554	22.2	502	7.2	6997
合計	305	0.7	15815	34.3	15631	33.9	558	1.2	9940	21.6	3811	8.3	46060



▲ 資料來源：20100123 煙年日報



▲ 資料來源：20101002 中國時報



◎戒菸協助：2010 為戒菸行動年

自2009年起室內公共場所和工作場所已全面禁菸，拒絕菸害已逐漸成為一般生活規範，為讓吸菸者能及早戒菸，2010年為「戒菸行動年」，推動「戒菸共同照護網」，除既有的門診戒菸與戒菸專線的专业戒菸服務，更動員社區、校園、賭場、軍隊各界及醫藥衛生專業人員加入「搶救生命大作戰」行列，積極培訓各類專業人員有關戒菸的知識提供多元戒菸服務，推動各種戒菸競賽創意競賽等，幫助吸菸者及早戒菸。

戒菸共同照護網

2009年在菸害防制法新規定實施後，已擴大禁菸場所及調漲菸捐等預防措施後，2010年推動戒菸共同照護網，分別辦理門診戒菸治療服務、戒菸專線、縣市戒菸班、社區藥局戒菸諮詢服務、戒菸競賽活動及戒菸教戰手冊等，希望透過多元管道，提供可近性、便利性的戒菸服務，持續提供多元化戒菸服務，使民衆可依自己的需要選擇各項戒菸服務資源，讓真正有戒菸意圖之民衆，獲得所需戒菸治療協助。

依據「成人吸菸行為電話調查」顯示，2009年國內18歲以上男、女性吸菸率分別為35.4%、4.2%，2010年為35.0%、4.1%；吸菸人口雖有下降，整體吸菸人口推估仍約有360萬人。自2009年菸害防制法新規定實施擴大禁菸場所、菸價調漲及菸品容器應標示「健康警示圖文」，並印製免付費戒菸諮詢專線0800—636363。2009年民衆主動來電量較前一年同期成長超過125%，有超過2,100家醫療院所提供門診戒菸服務，服務量亦較前一年同期成長近二成。在健康警示圖文、擴大禁菸場所及提高菸價等三重禁菸策略同步實施下，對於鼓勵癮君子戒菸，已發揮一定的效果。

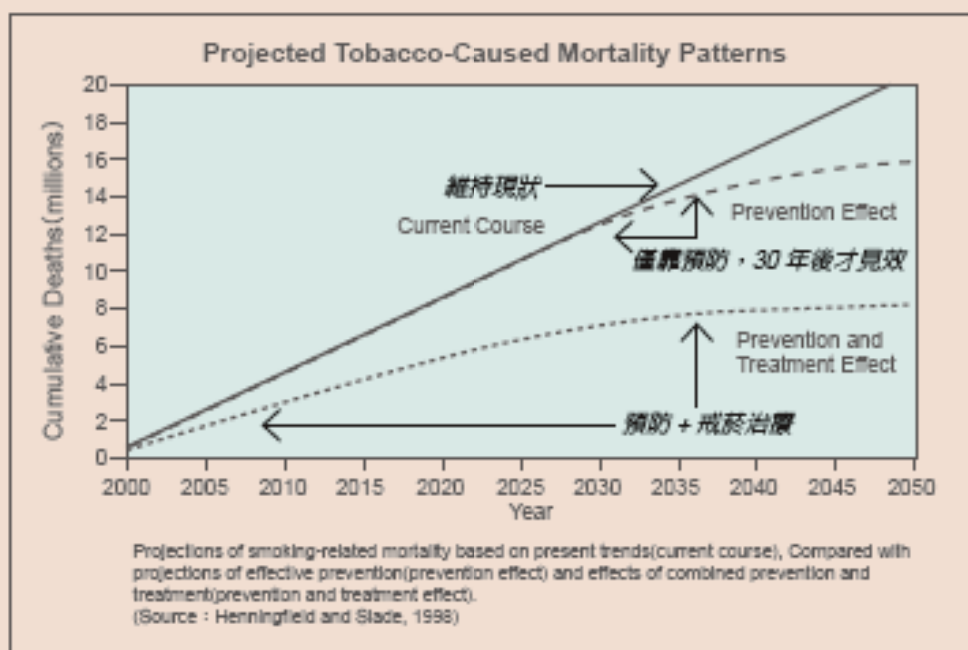


▲「戒菸共同照護網」—「戒菸教戰手冊」於網際網路提供下載

為降低吸菸人口，維護民眾健康權益，國民健康局將2010年訂為「戒菸行動年」，建立「戒菸共同照護網絡」，除既有的門診戒菸與戒菸專線，亦加強結合民間團體、宗教界與企業發動全年性宣導，並結合地方衛生及相關部門廣邀民眾參與戒菸行動，不僅營造職場、學校、醫院、家庭之支持性環境，也提供多元戒菸服務，推動各種戒菸競賽創意競賽等，邀請所有民眾的支持與參與，希望能共同幫助吸菸者戒菸，以及結合當地衛生所、醫院等資源開辦戒菸班561場，參加人數10,999



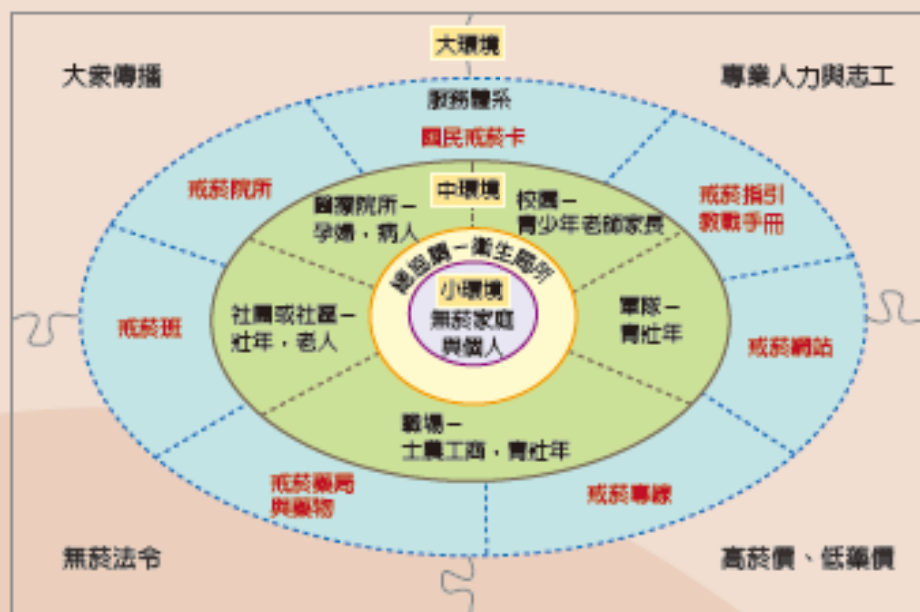
人。透過辦理縣市衛生局局長電話會議、科課長說明會，培訓社區藥局、校園、職場及醫療院所之戒菸衛教人員；2010年成人吸菸行為調查結果顯示，吸菸者中有醫護人員勸導戒菸的比率為48.3%（男性51.1，女性29.5%）。2010年培訓之專業人員數達2萬7,450人，為2009年之64倍，歷年合計之2.8倍，奠定社區戒菸服務之基石，更印製與發送145萬餘份「戒菸教戰手冊」（內含2010年戒菸共同照護卡），以提供民眾相關戒菸資訊，積極鼓勵癮君子採取戒菸行動，尋求專業支持，專業協助戒菸。2010年戒菸共同照護卡簽署活動，簽署戒菸卡並同意電話戒菸



關懷人數計73萬7,691人；亦進行戒菸卡抽獎活動，每月抽出400名得獎者，獎品包括電子血壓計、隨身碟、工具組、計步器等；並針對吸菸者給予電話戒菸關懷，計抽樣完訪1222人，有36.25%認為戒菸教戰手冊有幫助；有33.96%吸菸者有減少吸菸量或戒菸；有32.98%表示目前已戒菸。

在戒菸議題行銷方面，舉辦「2010戒菸就贏」比賽，成功號召25,405組參賽者參與。並透過單國璽主教呼籲用愛戒菸、拍攝「戒菸專業服務」電視廣告短片，傳遞透過專業協助，下定決心一定能戒菸。為預防青少年吸菸，邀請周杰倫代言拒菸活動並演出：「不吸菸、做自己」戒菸廣告，告訴青年學子「不吸菸，做自己，我挺你！」。並將宣導短片及海報等文宣品，分送全國國小、國中、高中職及大專院校宣導。此外，台灣醫界菸害防制聯盟辦理「Walk for Cessation 醫界為戒菸而走」，醫療專業人員關心戒菸服務，並藉由健走公開活動表達支持菸害防制工作，並同時宣導戒菸的重要，參與活動人數達568人。

戒菸可以預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症。戒菸1年，罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半；戒菸5年，中風機率甚至可降低至與不吸菸者一樣；戒菸10年，死於肺癌的風險降低一半；戒菸15年，得心臟病的風險降至與一般非吸菸者相同。與治療高血壓、糖尿病、高血脂症相比，戒菸對個人、家庭與社會，都是立即、有效又省錢的作法，既不必終生服藥，亦不需仰賴昂貴檢查，以簡單方法，在半年之內，就可將一個可引發心臟病、中風、癌症、慢性呼吸道疾病等多重問題的病因加以根治，實有必要更積極推廣。



▲「戒菸共同照護網」：資料來源：邱淑煙局長 2009.01.12 戒菸共同照護網講義資料

戒菸治療服務人員訓練

2010年為「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」透過辦理醫事相關人員訓練，包括門診戒菸治療醫師訓練、戒菸衛教人員訓練及藥事人員戒菸衛教師培訓，建立醫事專業戒菸人力資源網絡，且運用健康促進醫院、學校、職場、社區藥局等資源，鼓勵吸菸者參與戒菸活動。

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」。

2010年門診戒菸醫師教育訓練課程由每年2場增為4場分區辦理，為配合醫療院所申辦門診戒菸服務計畫頻率原為每年2次增為每年1、4、7、10月共4次，其訓練課程第一場受訓場次時間調整至3月份辦理，以擴大戒菸服務提供者之數量，進而提升門診戒菸醫療院所及醫師之普及性。分區辦理北、中、南區及花東、澎湖視訊課程等4場次之門診戒菸醫師教育訓練，合格受證人數計579人（完成前後測驗且後測成績達70分者），自2002年6月至2010年12月底，合格受證人數共計9,174人。然而，為使已執行戒菸服務之醫師，獲得繼續教育學習及重點複習之機會，透過線上數位教學課程（多媒體影音課程）及網路通訊教育課程（XMS—數位學習平台<http://www.tafrm.org.tw>），併同門診戒菸治療管理中心出版之「門診戒菸服務通訊」，以郵寄或網路方式，進行繼續教育及訓練證書期滿換發作業，本年度共2,178人換證。

為辦理醫師教育訓練，以提高戒菸服務品質，今年訓練課程中納入「戒菸共同照護網」之策略說明，並製作「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，以及編製「門診戒菸治療醫師諮商技巧手冊」、「門診戒菸輔助手冊」，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.tafrm.org.tw/>），持續提供給各界下載使用。另外，亦透過醫學會理監事會或年會鼓勵心臟科、胸腔科及新陳代謝科等次專科醫師參與，並函文通知各相關次專科醫師，加強宣導及通知該等次專科醫師參加門診戒菸治療醫師訓練與提供服務。

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（ $p < 0.05$ ），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1—14）。

表1—14 2010年對受訓者戒菸治療訓練之基礎課程總分差異之評估

場次	課程	平均值	P
本地上課	訓練前	70.59 ± 18.47	<0.05
	訓練後	93.84 ± 7.85	
視訊學習	訓練前	79.17 ± 16.66	
	訓練後	95.00 ± 7.22	

資料來源：台灣家庭醫學醫學會

戒菸衛教人員訓練

鑑於護理人員、社工師、心理師等專業人員，與吸菸者接觸的機會甚多，且其專業具備從事協助戒菸的優越條件，適足勝任戒菸衛教人員，若能具有豐富菸害防制戒菸知能，全面投入醫院、社區、學校及職場等將有助戒菸的普及推動，故本培訓計劃將培育相關人才及推廣菸害防制及戒菸教育。

2010年發展戒菸衛教人員相關教材，編修『臺灣菸害防制衛教指引』（原2003～2006年間發展之『臺灣護理人員菸害防制指引』），廣泛運用於本訓練中，初階訓練課程目標在發展及培養戒菸衛教師之角色與功能，能於實務上執行戒菸衛教工作，課程涵蓋菸害防制的國內外推動現況，菸害的認識、及與疾病的相關性，尼古丁、菸癮與戒菸藥物，戒菸的行為改變，健康

生活習慣與戒菸，個人戒菸的策略與資源，團體戒菸及技巧等等，已完成6場次戒菸衛教人員訓練，計759位參訓學員，其中681位學員全程參與並通過訓練（通過率90.56%），有近9成學員對整體課程滿意。另於北區完成1場次2天課程之「戒菸衛教人員進階訓練」，主要發展及培養進階戒菸衛教人員之角色功能，具備資源整合及整體規劃，進而開設個人戒菸班、提供諮商衛教技巧及推動菸害防制業務與管理，授課內容涵蓋（自我形象與壓力處理，戒菸諮詢、溝通技巧與案例解析，戒菸班課程規劃及應用，執行問題及困難解決，電話戒菸諮詢技巧，戒菸支持性環境塑造，預防復吸，戒菸管理師角色與功能等等，計66位參訓學員並全數通過訓練（通過率100%）。在課程成效評估部分，經前後測試結果初、進階學員對菸害防制知識分數，於接受課程後均顯著提高。

另，已建立健康照護人員對於菸害防制的知識、態度與困難之資料庫，及建立戒菸衛教人員聯絡網。新建「台灣菸害防制教師聯盟」(Taiwan Tobacco Control Educator Alliance) 網站，網址：<http://www.ttcea.org>，已匯入本年度參訓學員資料庫，及陸續新增國內外菸害防制相關資源鏈結、課程教材下載、戒菸問題解析、經驗交流與分享…等内容。



藥事人員戒菸衛教師訓練

鑑於社區藥局具有便利性、可近性及專業性的優勢，且與社區中吸菸者接觸的機會甚多，為擴大提供戒菸協助之深度與廣度，辦理藥事人員戒菸衛教師訓練，以提升社區藥師專業的戒菸知能，能提供即時性的戒菸服務。

初階培訓課程涵蓋菸害教育及健康生活習慣，戒菸藥物介紹，藥師在戒菸防制的角色功能，如何協助個案戒菸，戒斷症候群之處理，戒菸諮詢溝通技巧，及個案實務討論等。進階訓練內容包括吸菸者觀點，戒菸介入之實證基礎與戒菸指引，小組討論，針對特定群體之戒菸個案實務討論等。

此外，辦理2010年完成初階訓練8場次共計699人合格，進階訓練2場次共105人合格，整體而言，經過培訓課程所有學員的課後測驗分數都高於或等於課前測驗分數，有9成以上對課程滿意；並建置戒菸個案管理系統，開發藥事人員戒菸諮詢技巧手冊（戒菸自我照護教材），戒菸服務指引等藥事人員戒菸相關衛教教材；並調查受訓及格人員參與戒菸服務之現況及障礙，作為研擬未來改善方案，俾提升戒菸衛教師之諮詢能力與戒菸管理服務之成效。

社區藥局執行戒菸諮詢是一項創新服務，培訓及格之初階班及進階班藥事人員，將授證成為戒菸衛教師，未來建立社區藥局戒菸諮詢站，將成為民眾戒菸衛教服務重要據點，提供民眾更貼心、便捷、周全的疾病預防及健康促進照顧。

此外，辦理「2010年社區藥局戒菸諮詢服務試辦計畫」，於嘉義市、臺南市、彰化縣3家縣市試辦，自2010年10月至12月30日止，計建立社區藥局戒菸諮詢站132家、提供戒菸諮詢服務511人，平均每人諮詢4.77次（表1—15）。

表1—15 2010年社區藥局戒菸諮詢服務試辦計畫之服務量

縣市別	目標個案人數	服務人數	諮詢服務人次	平均諮詢次數	戒菸諮詢家數
嘉義市	250	225	1,320	5.8	21
台南市	150	177	443	2.5	79
彰化縣	100	109	652	6	32
總計	500	511	2,415	4.77	132

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1—16）。

表1—16 2010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 / 次（藥品自行調劑） 270 / 次（藥品交付調劑）	需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。
	500 元 / 週	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、開藥週數及處方籤釋出情形，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。

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。

2010年為戒菸行動年，為協助吸菸者戒菸，提供民眾就醫利用便利性及可近性之戒菸服務，鼓勵醫療院所參與門診戒菸服務，提升門診戒菸醫療院所及醫師之普及性，將申辦門診戒菸服務計畫頻率原為每年2次增為每年1、4、7、10月共4次申請開辦門診戒菸治療服務。至2010年提供門診藥物戒菸治療服務之合約醫療院所約1866家，分布於355個鄉鎮市區（涵蓋率達96%），占全國健保合約院所數之18.3%；開辦迄2010年12月，接受戒菸服務之個案數為

441,104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1—6）。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，上半年診次回升，自2009年第2季起卻逐季下降，至2010年第2季才回穩。



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，參與本方案計有410家合約醫療院所，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。2009年12月15日公告「門診戒菸服務品質提昇方案」，合約醫療院所於提供門診戒菸服務時，需視個案需要，予以5A（Ask詢問、Advise建議、Assess評估、Assist協助及Arrange安排追蹤）戒菸諮詢，並加強個案追蹤管理，由醫護人員主動於自初診日起第80天至100天期間（應追蹤期間）內擇日以電話聯繫或面對面方式，表達對個案戒菸狀況之關心，透過專業人員關懷增強癮君子戒菸企圖並提高戒菸成功率，期望年度個案3個月戒菸情形之填報率高於66%或3個月點戒菸成功率高於33%。此外，實施「呼氣一氧化碳前驅計畫」試辦方案，是以檢測儀器偵測呼氣後一氧化碳濃度，據此了解受測者之吸菸狀況，藉由科學數據吸菸者可瞭解自身健康狀況並提高戒菸意願，2010年由各層級挑選5家院所共25家，辦理個案呼氣一氧化碳檢測，共22家院所參加，檢測服務797人、計



圖1—6 門診戒菸治療服務量變化趨勢
資料來源：國民健康局委託門診戒菸治療管理中心

1,436次檢測；若加上未參加前驅計畫且自動辦理一氧化碳檢測院所，總計進行檢測院所達214家，多為公立醫院及衛生所，共檢測9,068次，資料顯示其一氧化碳值在第一週呈現顯著下降（圖1—7）。

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2010年7月止共成功訪問追蹤60,329人，戒菸成功率約為22.9%，比較歷年戒菸成功率變化，有上升趨勢（圖1—8）；在提供服務醫療院所特性方面，醫學中心戒菸成功率31.1%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1—17）。

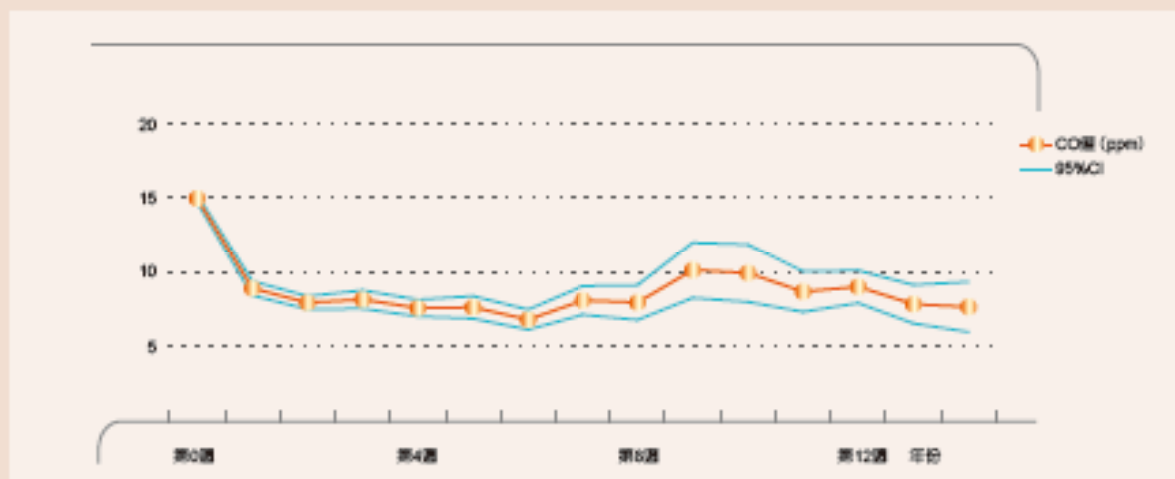


圖1—7 初診後不同時間點之一氧化碳值（2010）

資料來源：國民健康局委託門診戒菸治療管理中心

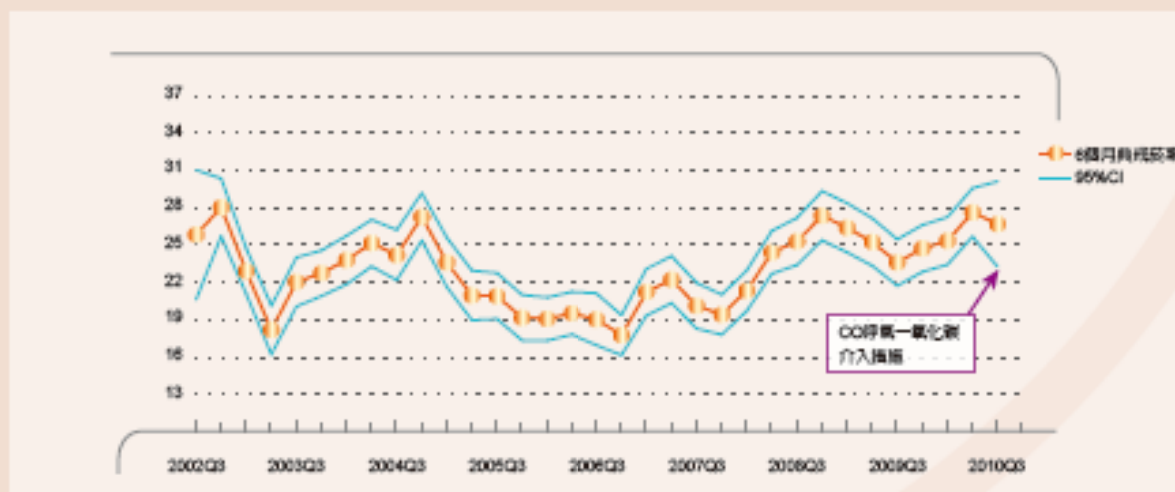


圖1—8 門診戒菸治療服務歷年戒菸成功率

資料來源：國民健康局委託門診戒菸治療管理中心

表1—17 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	6個月 點戒菸成功率(%)	每療程平均 補助費用(元)	每一戒菸成功 個案平均費用(元)
醫學中心	20,564	31.09	1,442.37	4,638.86
區域醫院	41,255	28.20	1,389.89	4,928.83
地區醫院	54,855	24.32	1,472.02	6,051.52
基層診所	409,914	20.26	1,558.20	7,690.20
衛生所	71,555	26.79	1,339.22	4,999.40
總計	598,143	22.95	1,508.51	6,573.75

資料來源：國民健康局委辦門診戒菸治療管理中心

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。

在整體門診戒菸服務品質管制方面，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，期提供民眾有效且高品質戒菸專業服務。

戒菸專線服務

為提供吸菸者可近性及有效性之戒菸服務，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、英等語的服務，並依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。運用電腦資訊化管理，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至2010年提供電話諮詢量達513,923人次，2003至2010年個案管理量115,082人次；接受服務個案服務之整體滿意程度歷年均有超過80%，且多次諮商戒菸成功率超過30%。（圖1—9）

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，已加入了行動電話撥入、簡訊及網路等服務，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年加開手機線路，以提高民衆撥打戒菸專線之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。

另已取得澳洲戒菸專線廣告版權，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，及結合政府機構、醫療機構、職場、校園及社區等外部資源結合及分衆行銷。

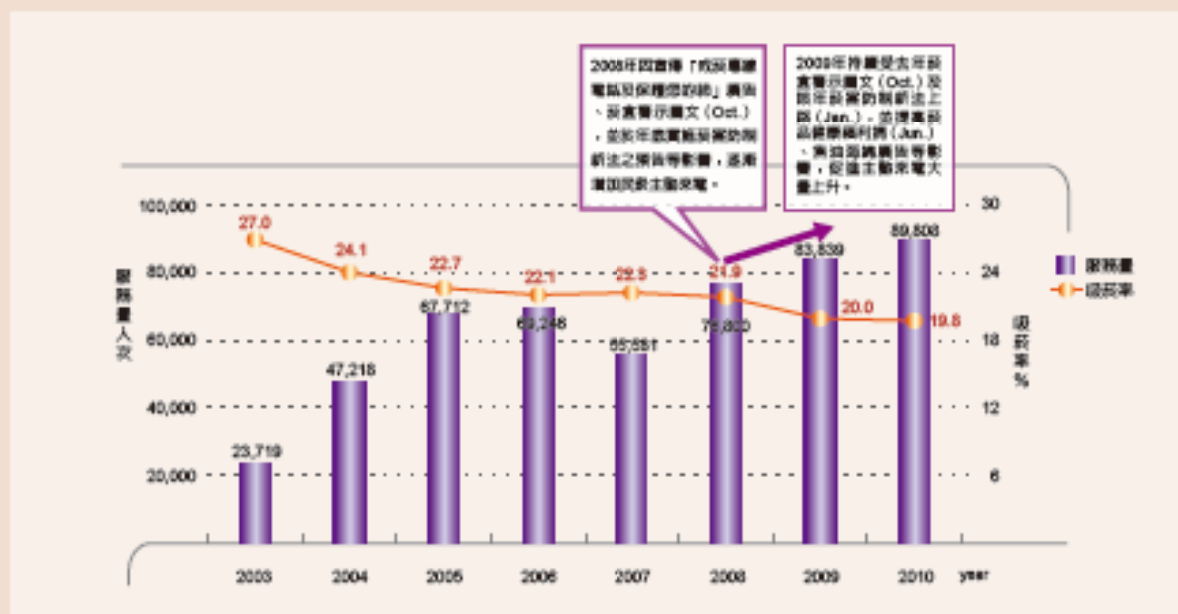


圖1—9 歷年戒菸專線服務量情形

資料來源：國民健康局委託戒菸專線服務中心

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，民衆要求立即諮商率為99.82%，高於其建議標準（表1—18）。

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。

為提供支持性環境，協助吸菸者戒菸，2010年「戒菸行動年」，紛紛動員各界、醫藥衛生專業人員加入「搶救生命大作戰」的行列，製作「戒菸專業篇」宣導帶於2010年10月至11月播出，加強宣導專業人員協助戒菸的重要性，期間戒菸專線服務中心來電量11月份較10月份增加約1.5倍，依線上服務人員談話經驗中發現，來電民衆肯定該廣告對於戒菸資源的介紹，協助他們認識並進一步使用戒菸專業協助，並且戒菸專線服務與縣市衛生局建立雙向的合作機制，提供民衆更為便利之戒菸資源，如地方衛生局可於辦理宣導活動，向專線索取免費海報及文宣品，以提供及鼓勵民衆利用戒菸專線免付費電話，或轉介民衆至戒菸專線，由專線主動聯繫給予完善的戒菸協助。

另，戒菸專線並針對簽署「戒菸教戰手冊」戒菸卡並同意電話戒菸關懷之吸菸者，進行電話戒菸關懷，有3成以上認為戒菸教戰手冊有幫助，有約33%之吸菸者有減少吸菸量或戒菸。

未來將為持續透過多元宣導管道，以提昇吸菸者利用，並持續維持服務品質及依品質管控指標，提供品質回饋，以持續提供吸菸者兼具品質及有效之戒菸專線服務。

表1—18 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	2010 台灣戒菸專線現況
接通率	90%—95%	93.68%
30 秒內接通率	100%	97.73% (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
民衆要求立即諮商率	50%	99.82%

資料來源：國民健康局委辦戒菸專線服務中心

2010 QUIT & WIN 戒菸就贏

「Quit & Win 戒菸就贏」活動，為世界衛生組織（WHO）支持的國際性戒菸比賽，自1994年起由芬蘭國家公共衛生部主辦，開辦迄今逾80個國家參與。

為響應兩年一次，與國際同步辦理「戒菸就贏比賽」，2010年與董氏基金會合作，邀請知名藝人蔡依林公益代言，以擊鼓振奮的方式，展現「搶救生命大作戰」的氣勢，在前任衛生署署長葉金川及副署長張上淳，宣布活動正式起跑後，透過密集宣傳、新聞造勢、大量發送製作物、媒體強力公益傳播等多元傳播管道，以及在馬總統的全力支持，於「治國週記」中與拒菸終身義工孫越先生一起號召國人響應「戒菸就贏」，營造大環境戒菸就贏全民運動的氛圍。

本活動亦透過轉介吸菸者多元戒菸管道與服務等積極做法，利用Quit & Win的全國平台，將臺北市立聯合醫院八大院區的39位戒菸門診醫師團結起來，提供千名有意願戒菸的民眾至戒菸門診使用「戒菸藥物，4週免費」的醫療服務，引起大眾熱烈的討論與詢問，也大幅提高戒菸門診使用率，此外，更結合中華民國藥師公會全國聯合會，在全臺1千多處藥局，由藥師直接提供戒菸諮詢服務，鼓勵癮君子報名比賽，並免費提供1週的尼古丁咀嚼錠，幫助參賽者緩和戒菸初期不舒服的症狀。



▲「Quit & Win 戒菸就贏」活動比賽成果公布於 GLOBALink 網頁

人際傳播是本次活動宣傳的重要策略，與臺北市政府衛生局合作，鼓勵臺北市16萬名國小學童擔任協助家長戒菸的公益小尖兵；除此之外，積極擴展各式宣傳通路，不僅台灣大車隊全臺6,000部計程車，從宣傳到比賽期間，免費提供車內廣告版面，協助宣傳活動、持續提醒參賽者戒菸。全臺395家衛生局（所）、約500家醫療院所、1,000家大企業、1,000家連鎖及社區藥局、約2,000所國民小學、365個鄉鎮市區公所、各大專院校、各工業及科學園區、各國道服務區、警政單位、國防單位、民間團體等，共有超過1萬處的實體及網路通路協助宣傳。

本次活動首獲法務部開先例，開放矯正機關中的收容人與外界同步參與社會公益競賽活動，法務部曾部長勇夫更是全力支持，並在就任後的首次記者會上表達對於收容人與員工健康的關心，讓健康陽光的「2010戒菸就贏比賽」遍及吸菸率超過九成的收容人族群。



▲ 蔡依林拍攝 2010 戒菸就贏公益廣告記者會

「Quit & Win 戒菸就贏」活動之相關報導



▲ 資料來源：20100425 中華日報

▲ 資料來源：20100416 自由時報

透過大環境的造勢、戒菸服務體系的介入，以及學校、醫療院所、公務機關及私人企業等的共同協助之下，2010年活動成功募集到25,405組年滿18歲或以上的參賽者及矯正機關2,079位收容人之參與。

2010年比賽首獎得主藉由參加本活動，同時戒除超過60年以上吸菸、嚼檳榔及飲酒習慣；累計歷屆參與戒菸就贏活動的人數超過11萬人，前四屆的一年追蹤戒菸成功率皆超過35%，遠高於國際平均的15%~25%。

本次活動比賽成果業公布在國際抗癌聯盟建置的GLOBALink網頁 (<http://www.globalink.org/>)，並於第九屆「2010亞太地區吸菸或健康研討會」及「第四屆兩岸四地菸害防制交流研討會」發表臺灣舉辦Quit & Win戒菸就贏之成果，與國際反菸團體分享，彰顯台灣推動菸害防制的努力和績效。

矯正機關戒菸服務

早期菸品在矯正機關內係法令禁止使用之違禁品，具菸癮的收容人為求吸一口菸，想盡各種奇招怪式，利用接見寄物、丟包等方式取得菸品，更甚者收買管理人員協助夾帶，儼然成為收容人地下經濟之交易品，衍生許多戒護管理困擾與風紀問題。為杜絕相關弊端，法務部於1993年7月修正監獄行刑法第47條規定，開放年滿18歲之受刑人於指定時間、處所吸菸，並考量菸品對人體的危害性，以鼓勵戒菸為出發點，於1993年8月16日頒訂「受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法」、1993年8月20日訂定「監所收容人吸菸管理注意事項」，將菸品及吸菸行為正式納入管理。至此，菸品才由違禁品轉為管制品。

確認不吸菸者健康權應予以保障，為了解矯正機關菸害防制工作推動辦理情形，除由機關填寫菸害防制辦理情形調查表外，更於2009年6月30日對收容人進行問卷調查，結果發現全國近65,000名收容人，進入矯正機關執行前吸菸率高達91.6%，進入矯正機關執行後有抽菸習慣者比率高達83.9%；其中，約4成收容人曾嘗試戒菸，卻只有部分收容人曾參加戒菸課程；收容人本身有強烈戒菸意願者約2成5；有意願參加免費戒菸團體、門診者約3成8；有意願購買戒菸藥物者約4成7。此外，亦發現部分收容人願意嘗試戒菸且認同菸品會危害健康。因此，如何積極鼓勵與協助收容人戒菸，是一項重要的課題。為此，法務部於2010年4月8日頒訂「矯正機關菸害防制實施計畫」，首度於矯正機關辦理戒菸服務，期能落實菸害防制工作，積極協助與鼓勵收容人戒菸。

為鼓勵收容人戒菸，並保障不吸菸收容人之健康權，2010年「2010戒菸就贏」首次進入矯正機關，比賽中增設收容人專屬戒菸獎勵機制，以激勵收容人決心戒菸，此活動共吸引2,079名收容人開始戒菸。有鑑於此，結合跨領域合作的多元推動策略，積極鼓勵與協助收容人戒菸有其必要，期能以建構無菸害環境為終極目標，逐年降低吸菸人口。

為預防吸菸人口增加、提升戒菸者人口、減少二手菸危害，爰將矯正機關營造為適合戒菸之環境，提供多元的戒菸協助，提高收容人戒菸動機與意願，以提升戒菸成功率，實施策略重點包括針對保障不吸菸者或罹病者之健康權、積極協助有戒菸意願者戒菸以及加強吸菸管理，並定期辦理菸害防制及戒菸教育宣導等三項目標，研擬具體策略，據以落實執行。

三層次改善方案



各機關首先安排戒菸講座課程之進行。其次，篩選機關中有戒菸意願者，依其意願開始戒菸，如願意以意志力戒菸者，先行集中收容開始戒菸，另須依賴戒菸貼片才願意戒菸者，待戒菸貼片分發至機關後再行戒菸。再其次，加強鼓勵新入監收容人戒菸，藉由多項獎勵措施，鼓勵其自新收時即開始戒菸。最後，由各階層管教人員積極推動宣導，甚至以身作則，開始戒菸，帶動收容人嘗試戒菸之意願。

各矯正機關戒菸宣導講座辦理情形，臺北監獄等10所機關辦理戒菸講座之資料，截至2010年12月22日止，計辦理265場戒菸講座，共有38,442名收容人參與。另，協助收容人戒菸辦理情形，對於有戒菸意願之收容人提出戒菸報告後，分別配至戒菸班、戒菸工場、戒菸舍房等，採集中管理方式，且收容人自願戒菸起即不再發放菸品，自2010年9月起，陸續收案提供收容人專業協助或使用戒菸藥物治療，臺北監獄等10所機關截至12月22日止，參與戒菸滿1個月1,970人，其1個月戒菸成功率達94.97%（戒菸成功1871人），參與戒菸滿2個月1411人，其2個月戒菸成功率92.98%（戒菸成功1,312人）。另外，本計畫實施後，可發現如果機關各級管教人員重視並積極推動，其戒菸成效較高，如宜蘭監獄、澎湖監獄及岩灣技能訓練所等3所機關。此外，戒護主管以身作則，開始戒菸，亦帶動收容人戒菸，如岩灣技能訓練所戒護科長級以身作則，開始戒菸。由於場所封閉、策略得宜且落實執行，2010年才辦理幾個月就看到顯著的成果：如此的動力可做為各機關未來推動之參考。

價格與稅收措施

◎菸品健康福利捐全額之調漲評估

吸菸與二手菸為導致多項疾病與死亡之最重要單一因素，世界衛生組織指出，每年全球有五百萬人因菸害喪命，平均每六秒就有一人因菸害相關疾病死亡，為防制菸品之危害，台灣於1997年通過「菸害防制法」，歷經10年修法的訴求在民間團體、行政部門及立法院努力下，於2007年6月15日立法院三讀通過修法，於2007年7月11日由總統公布並有18個月的緩衝期，自2009年1月11日正式實施，同年1月12日，再次通過調高菸品健康福利捐的修正法案，自同年6月1日起菸品健康福利捐由每包菸10元調高為20元。該年的兩大政策使菸害防制工作邁入新的里程碑，透過這些新規定，使民衆注意到自身健康的保護，對於保護逾八成不吸菸者的健康權益也多了一層保障，共同營造健康無菸的生活環境。

世界衛生組織菸草控制框架公約第6條明白揭示，價格和稅收措施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。2010年11月於烏拉圭召開的「世界衛生組織菸草控制框架公約」第4次締約方會議，世界衛生組織無菸草倡議司（Tobacco Free Initiative）之技術報告指出，高菸稅促成菸價提高，減少菸品使用量，對青少年與收入較低健康弱勢族群之效果尤佳，為有效益之菸草控制策略，強烈建議締約方參考採用。調漲菸品之稅捐與菸價，是可兼具防制菸害促進健康與提供衛生保健照護的雙贏策略。

自2009年1月11日菸害防制法新規定與同年6月1日調高菸品健康福利捐實施以來，即透過菸品危害健康之宣導教育、多元戒菸服務、加強地方主管機關執法稽查等方式實踐菸害防制工作。惟考量社會之可接受度與觀感，有關菸品健康福利捐之調漲，宜依菸害防制法第4條規定，就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、菸品消費量及吸菸率、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率、國民所得及物價指數及其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素等審慎評估，研提妥適周延之對應建議方案。

2

減少菸草供應



◎菸害防制法執法成效評價

新規定實施後，民眾對於無菸環境意識提高，大多數民眾亦能配合遵守相關規定，但仍有少數禁菸場所管理人及菸品販賣業者挑戰法律的灰色地帶，因此使公共場所無菸的理想受到衝擊。

自2004年起，委託第三公正團體（財團法人中華民國消費者文教基金會），邀集公共衛生、醫療教育及法律專家學者組成工作小組，參照縣市執法的實際狀況，調整擬訂評價標準及執行方式。2010年為能更全面性了解法條施行的成果與問題，不將行政機關所在之鄉鎮市區列入考評範圍，並且優先抽取人口數較多的鄉鎮市區，其場所類型較為豐富，得以提供較為全面性的參考，總計訪查45個鄉鎮市區共590戶，並測試410家菸品販賣場所對青少年不得吸菸之法規認知，以了解「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

由於實地訪查之地理範圍廣泛，考量人力及經費限制，採非機率取樣的研究設計，透過三階段分層抽樣框架選取樣本，以取得政策執行的相對標準。考核結果發現，2010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條拒售菸品予青少年、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，其總合格率为87.7%。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條規定之合格率为100%；就菸品標示方面，符合第6條規定之合格率为99%；就菸品尼古丁和焦油含量標示方面，符合第7條規定之合格率为100%；就菸品廣告方面，符合第9條規定之合格率为96.4%；就菸品陳列與展示上，符合第10條的合格率为85.7%；就禁止免費供應菸品上，符合第11條的合格率100%；在青少年拒菸方面，符合第十三條規定之執法合格率为45.9%。在禁菸場所方面，符合第15條規定之合格率为97.6%；符合第16條規定之合格率为91.4%。整體而言，幾乎所有禁菸場所均有張貼禁菸標示，及菸品販售場所亦有張貼中文警示圖文，於菸品陳列與展示上違規情形較多，其中以菸品展示櫃加裝設備引人注意最嚴重（圖2—1）。

禁止向未成年人銷售和由未成年人銷售菸品

依據2010年（國中生）、2009年（高中職生）執行之青少年吸菸行為調查（GYTS）顯示，32.3%國中吸菸學生在10歲以前第一次吸菸，20.7%高中職吸菸學生在10歲以前第一次吸菸，又依菸害防制執法情形實地訪查，由已滿18歲者著高中生制服喬裝未成年者購菸之結果，亦顯示54.1%的店家會違規銷售菸品，因此，未滿18歲青少年購買菸品，已成為菸害防制的重要議題。



圖2—1 2007—2010年菸害防制法各條文平均合格率比較

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

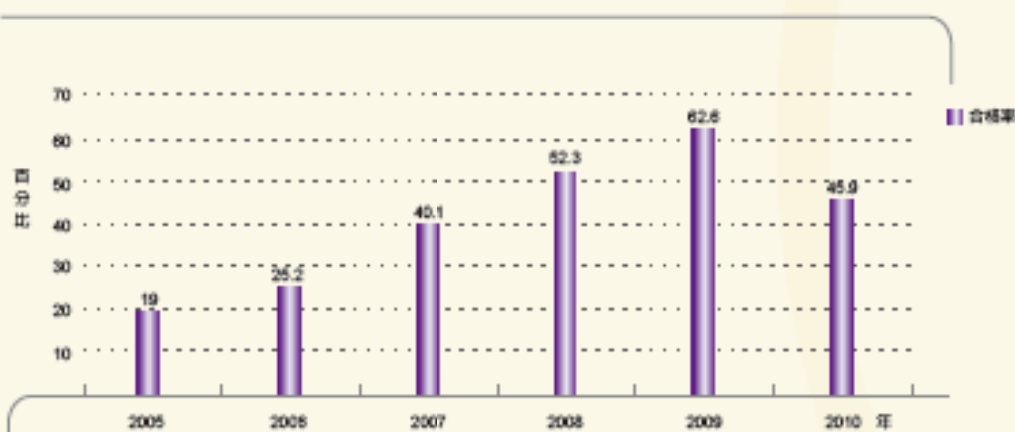


圖2—2 2005—2010年抽查菸品販賣業者拒售菸品予青少年合格率

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

為瞭解連鎖便利超商等業者，是否依法不販售菸品予青少年，於2010年5—10月間對25個縣市的410家菸品販賣場所以喬裝測試方式，了解該場所是否賣菸給未滿18歲者，結果發現，包括四大便利超商、連鎖超市、賣場、檳榔攤、傳統商店的54.1%店家會販售菸品予未滿18歲者，其中四大便利商店達33.5%，但檳榔攤與傳統商店分別更高達75.7%及83.7%會販售菸品予青少年，顯示菸品販賣業者違規比例嚴重。自2005年至2010年調查結果顯示，合格率分別為19%、25.2%、40.1%、52.3%、62.6%、及45.9%。（圖2—2）

與2009年結果相較，販售菸品予青少年從37.4%增加至54.1%；在四大便利商店方面，2010年有33.5%的店家會賣菸給青少年，與2009年的15.5%相較，違反規定的比率增加超過1倍，四大便利商店系統中，2010年OK便利超商違法賣菸42.9%最高，其次分別為萊爾富41.7%、統一超商33.7%、全家超商27.5%（圖2—3）；檳榔攤2009年與2010年不合格率分別為78%、75.7%，違反規定比率減少2.3%；在傳統商店方面，2009、2010年不合格率由56.5%增加至83.7%，違反規定的比率增加27.2%，其不合格率仍偏高；2010年增加了大型超市或量販店的測試結果，超過5成（55.8%）的業者會違規賣菸給青少年。整體而言，除檳榔攤略降外，其他販賣場所相較於2009年違反規定的比率全部增加，顯示仍有相當大的改善空間。



圖2—3 2005—2010 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

近來，亦接獲民眾檢舉，網路上有20餘則未滿18歲吸菸之影片，其中有成年人教幼兒抽菸與更對一歲幼兒塞菸品，形同公開的兒童虐待。這些違法行為不僅已違反「菸害防制法」與「兒童及少年福利法」關於不得供應菸品予未滿18歲者之規定，將對刊登影片之行為人處查處後，處以最高額度5萬元之罰鍰；而且，由大人塞菸給毫無反抗力量的幼兒或兒童，已涉及違反兒童及少年福利法第三十條第十五款任何人不得對兒童為不正當行為之規定。

考量青少年吸菸屬於高危險群，及拒售菸品執行效率等因素，有必要加強執行與行銷，強化縣市間拒售菸品予青少年的網絡。2009—2010年拒售菸品予未滿18歲青少年輔導及行銷計畫包括發展實務手冊、配合縣市衛生局辦理「菸品販售業者」、「保健志工」等培訓，加強輔導菸品販售業者，發起「請支持我，拒售菸品予未滿18歲者」運動，除製作提供相關文宣品，並發展要求年輕民眾出示身份證件之實用技巧，及安排一日店長活動，透過大眾媒體宣導，營造拒售菸品予未滿18歲者及青少年拒菸氛圍。

此外，亦至補習班密集的南陽街周邊進行宣導活動，沿路拜訪售菸商家，於販售菸品的門市設置相關文宣，教導店家如何直接應對穿著制服或疑似未滿18歲青少年，並演練拒賣三撤步，呼籲商店不要販賣菸品予青少年。

針對執行拒售菸品給青少年績效良好的縣市，加強行銷及其資源運用，推動該縣市之拒售菸品予青少年之特色成果，以利縣市間之觀摩學習，同時透過相關報導，將所發展要求年輕民眾購買菸品必要時需出示身份證件之實用技巧，置入其系列的媒體報導中，喚起社會重視拒售菸品予未滿18歲青少年政策。



◎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。

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，其中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，設有跨部會的「中央私劣菸酒查緝督導小組」及任務編組，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易查處工作。在中央及地方相關查緝機關共同努力下，並在妥善運用現有人力下，當持續檢討擬訂查緝作業計畫及具體作法，充分發揮分工合作功能，策進運籌各項查緝作為，以提高查緝績效。

各直轄市、縣市政府及各地關稅局2010年全年計查獲私劣菸品1540.82萬包，與2009年相比成長49.91%，查緝經費之運用已產生績效，2002年至2010年之走私菸品查緝量統計（表2—1）。

表2—1 2002—2010年私劣菸品查獲數量表

年度	地方政府		關稅總局		合計
	萬包	比重	萬包	比重	萬包
2002	351.29	13.26	2,298.88	86.74	2,650.17
2003	201.11	7.66	2,424.50	92.34	2,625.61
2004	763.60	34.67	1,439.01	65.33	2,202.61
2005	403.88	32.36	844.23	67.64	1,248.11
2006	366.03	55.37	295.01	44.63	661.04
2007	676.52	62.07	413.34	37.93	1,089.86
2008	322.51	72.31	123.47	27.69	445.98
2009	579.2	56.35	448.61	43.65	1,027.81
2010	763.94	49.58	776.87	50.42	1,540.82
總計	3,664.14	30.66	8,287.05	69.34	11,951.19

資料來源：財政部

3

研究、監測與國際交流



◎研究、監測

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，抽出同碼組合，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1990年，男、女吸菸率分別為59.4%、3.8%，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、標示健康警示圖文與戒菸資訊、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。菸害防制法新規定實施滿2周年，從2010年統計資料顯示，18歲以上成年人吸菸率降幅趨緩，男、女吸菸率分別為35.0%、4.1%（圖3—1）。縣市別之整體吸菸率，以新北市最高（23.7%）、花蓮縣次之（23.4%）、桃園縣第三（22.8%）。男性吸菸率以新北市最高（44.0%）、南投縣次之（41.0%）、苗栗縣第三（38.9%）。女性吸菸率則以花蓮縣最高（12.1%）、基隆市次之（8.0%）、高雄市第三（7.7%）。

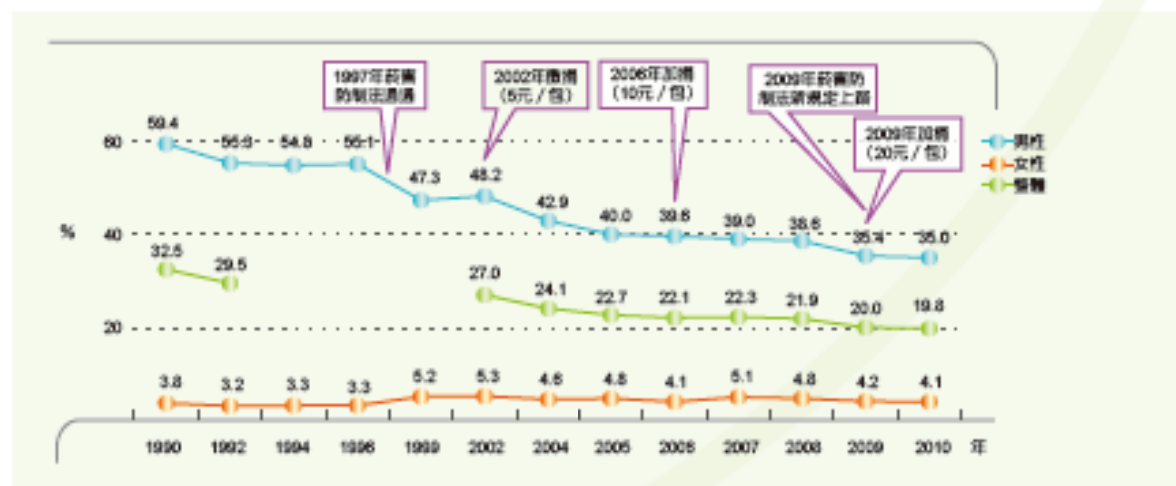


圖3—1 台灣歷年18歲以上成人吸菸率

1. 1990—1996年為菸酒公賣局調查資料。
2. 1999年為李國教授調查資料。
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至2010年為國民健康局「成年人吸菸行為電話調查」。
5. 1999—2010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天內曾經使用菸品者。

若以2010年18歲以上成年人口估算，即約有360萬名成年吸菸者，其中成年男性約322萬人與成年女性約38萬人，較2009年約減1萬多人、較2008年約減34萬吸菸者。2010年資料顯示，台灣年輕男性的吸菸率18—25歲呈現倍數成長的趨勢，18歲以後逐年攀升，31—35歲年齡層達最高峰，約每2個年輕成年男性就有1個吸菸；在女性方面，由18歲以後逐年攀升，至36—40歲年齡層達最高峰，約每13個成年女性就有1個吸菸（圖3—2），顯示應重視年輕男女族群的吸菸問題。

彙整各國男性吸菸行為結果顯示，台灣男性中從未吸菸者佔50.7%，與美國（53.1%）、英國（48.6%）、澳洲（50.9%）及加拿大（46.9%）分布相近，但台灣男性中已戒菸者僅佔14.3%，較美國（25.4%）、英國（29.8%）、澳洲（27.9%）及加拿大（33.0%）為低。台灣男性仍在吸菸的人口是已戒菸人口的2.4倍（圖3—3）。

各國戒菸經驗

2010年調查結果顯示，目前吸菸者過去12個月有戒菸經驗的比率為39.3%，男性為38.5%，女性為47.0%。其他國家資料顯示，越南（55.3%）、墨西哥（49.9%）、泰國（49.8%）與菲律賓（47.8%）過去一年則約有五成的吸菸者有戒菸經驗（圖3—4）。

二手菸暴露率

2010年調查結果顯示，過去一星期中24.9%有家庭二手菸暴露，有15.7%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，9.1%的受訪者表示過去一星期中有法定禁菸公共場所二手菸暴露。由於2009年擴大禁菸場所範圍，家庭、禁菸場所暴露的二手菸比率均呈現下降趨勢，而2010年二手菸暴露率卻有回升趨勢，可見菸害防制工作仍需持續推動（圖3—5）。

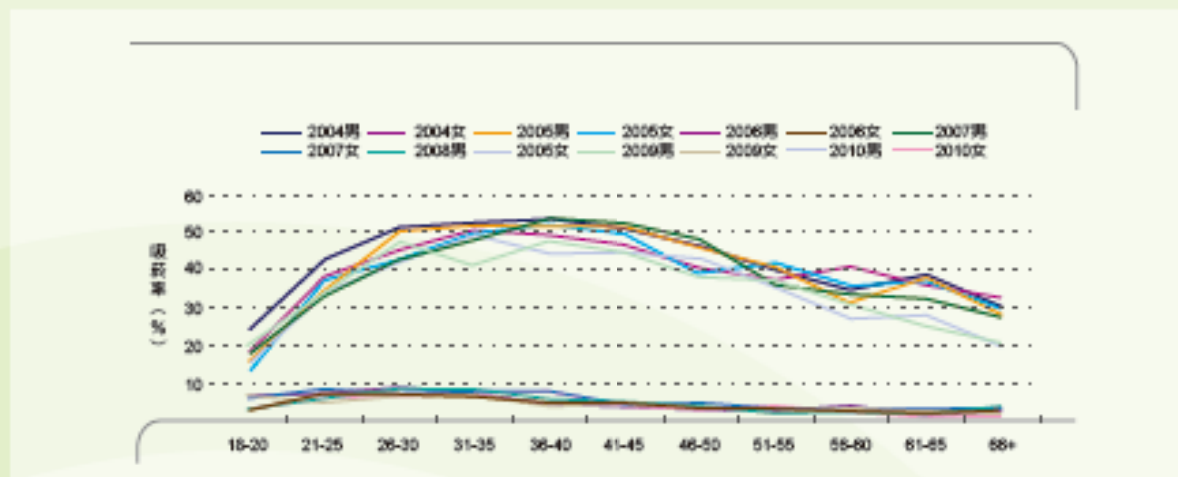


圖3—2 18歲以上各年齡層吸菸率分布

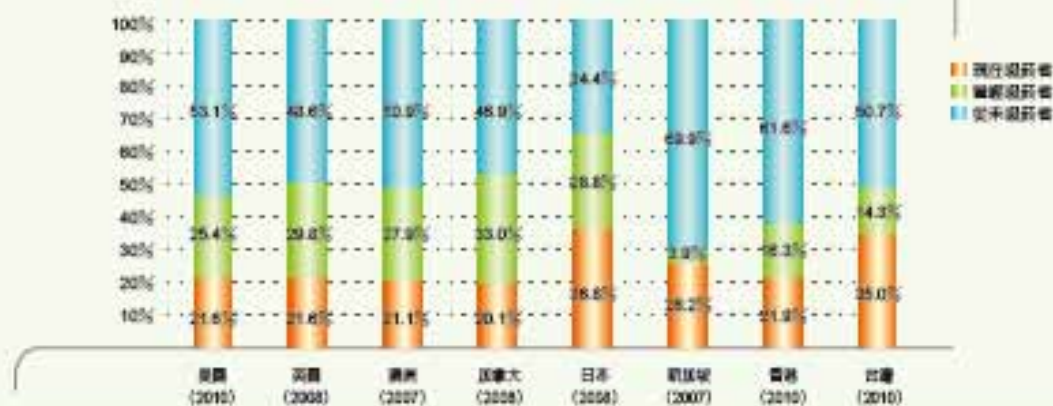


圖3—3 各國男性吸菸情形分布

1. Early Release of Selected Estimates Based on Data From the 2010 National Health Interview Survey: Current smoking. National Center for Health Statistics, CDC., June 2011. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/nhis/released201106.htm>
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control— Parties' reports of reporting on the implementation of the convention. Available at: http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html
3. 香港特別行政區衛生署衛生防護中心 2010 年 4 月行為風險因素監測。Available at: <http://www.chp.gov.hk/tc/data/4/10/260/442.html>

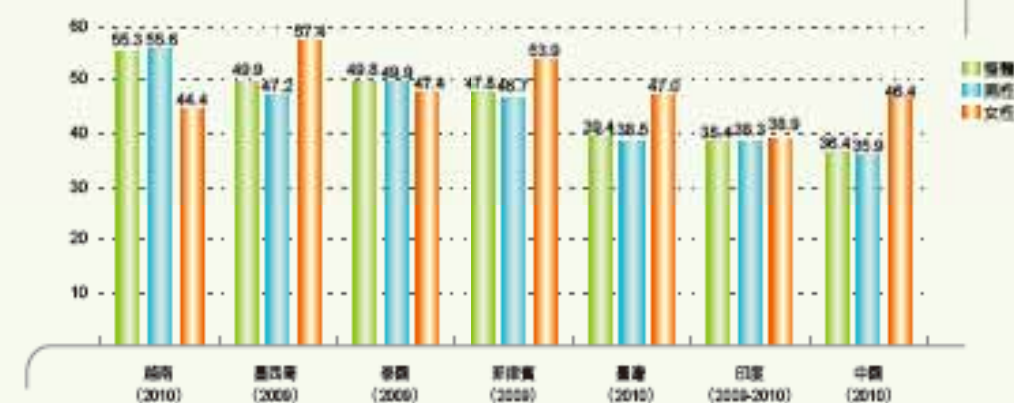


圖3—4 各國吸菸者有戒菸經驗之比率

資料來源：國民健康局 2010 年「成人吸菸行為調查」及全球成人吸菸行為調查 (Global Adult Tobacco Survey)。

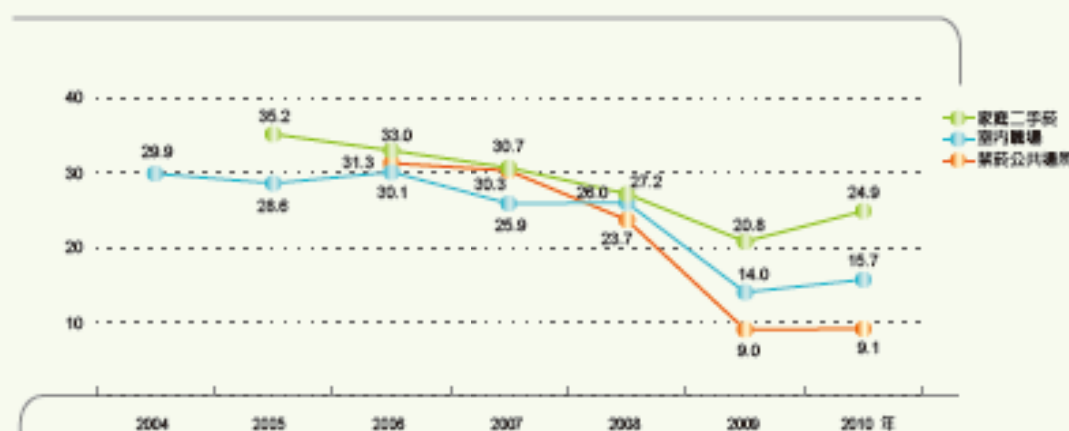


圖3—5 成年人歷年二手菸暴露率

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. 禁菸公共場所二手菸暴露定義：係指在過去一個禮拜內，在菸害防制法規定之禁菸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 2010 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，並以國中、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「高中職學生吸菸行為調查」顯示，高中職學生吸菸率2005年為15.2%（男性21.1%，女性8.5%）、2007年為14.8%（男性19.3%，女性9.1%）及2009年為14.8%（男性19.6%，女性9.1%）。整體而言，不論是高中職男性學生或女性學生吸菸率的上升均已趨緩。

依「國中學生吸菸行為調查」顯示，國中學生吸菸率2006年為7.5%（男性9.7%，女性4.7%）、2008年為7.8%（男性10.3%，女性4.9%）及2010年為8.0%（男性11.2%，女性4.2%）。整體而言，國中男性學生吸菸率有上升的趨勢，女性學生吸菸率則似趨緩（圖3—6）。

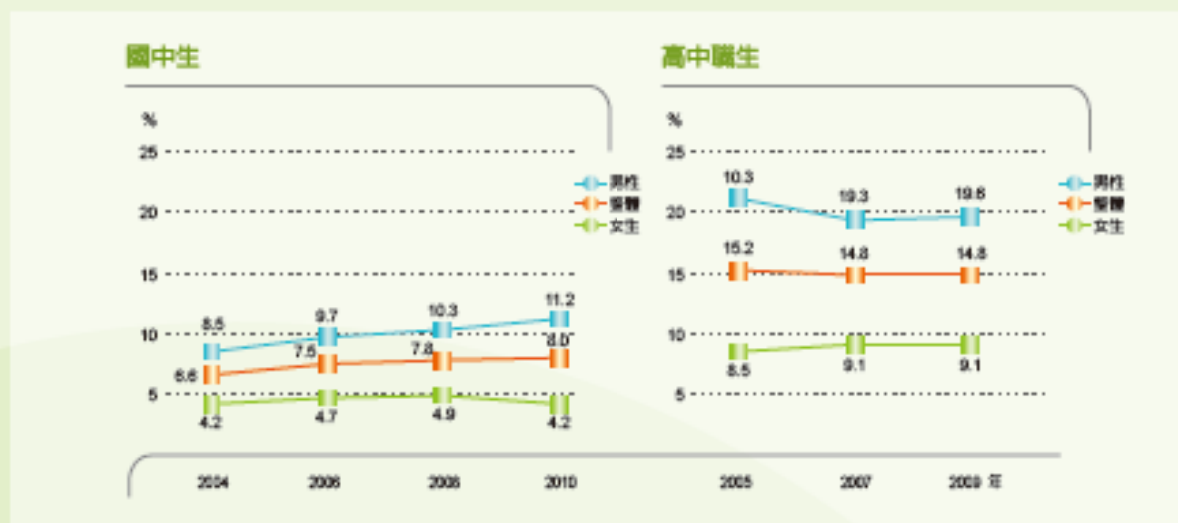


圖3—6 國中及高中職生目前吸菸率趨勢

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

觀察都市化程度與青少年吸菸率之相關性，國中和高中職學生各縣市吸菸率分別與人口密度積分比呈現高度負相關（相關係數 r 值在正負0.6至0.9之間）和中度負相關（ r 值在正負0.3—0.6之間）。也就是說人口密度積分比越高，其青少年吸菸率便會較低，且其關連性達顯著（圖3—7、圖3—8）。

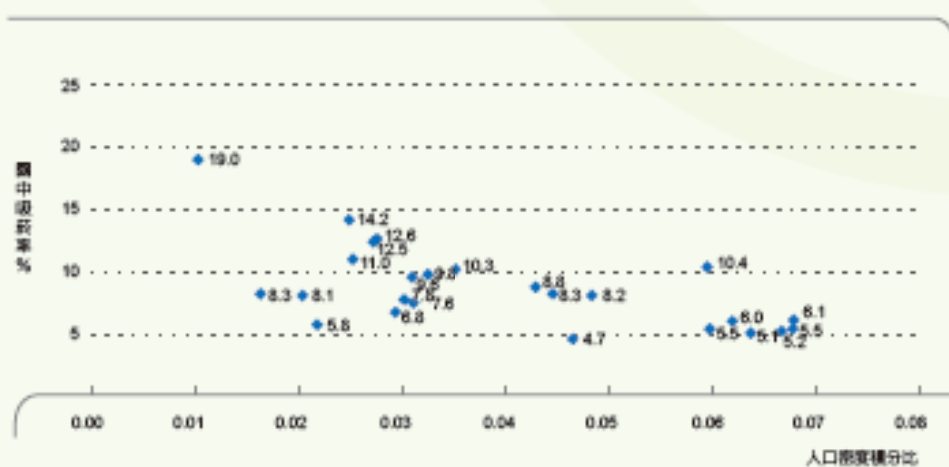


圖3—7 2010年國中學生目前吸菸率與2008年底人口密度積分比

$r = -0.624$ $p = 0.001$

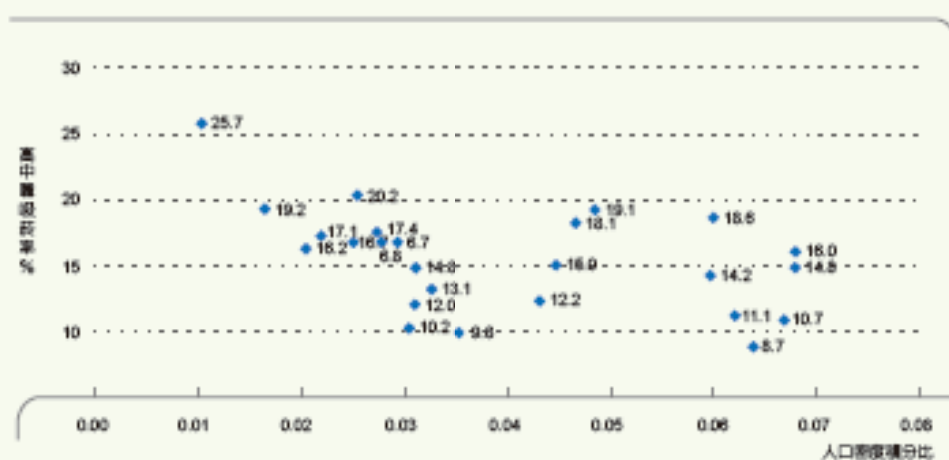


圖3—8 2009年高中職學生目前吸菸率與2008年底人口密度積分比

$r = -0.456$ $p = 0.022$

戒菸經驗、戒菸意圖

雖然吸菸者比率未減少，但目前吸菸者中，表示想戒菸的意願也較高，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3—9）。而戒菸意圖方面，國中生約有六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3—10）。



圖3—9 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

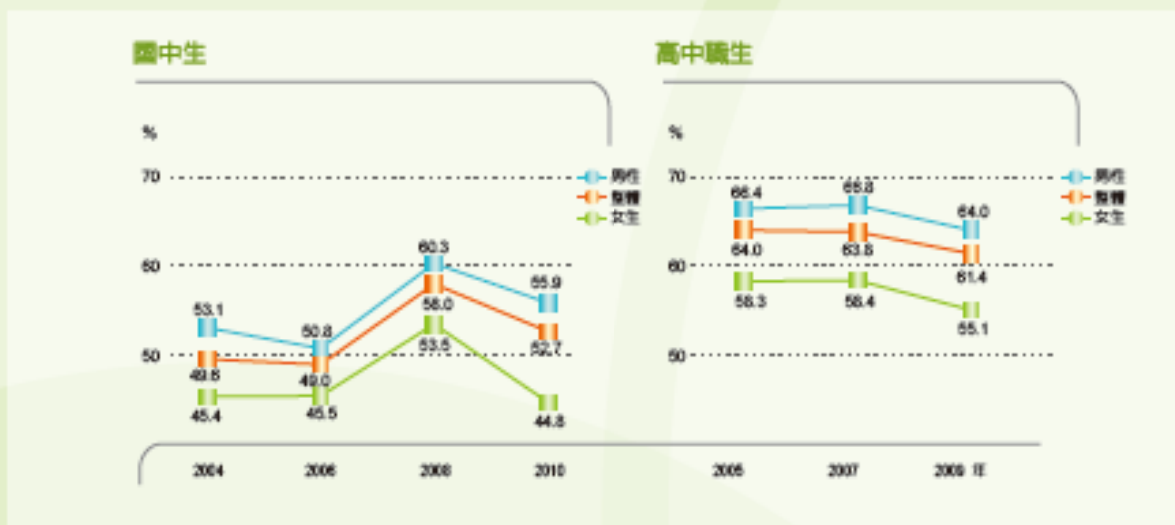


圖3—10 國中及高中職生戒菸意圖趨勢

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

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年高中職學生調查和2008年的國中生學生調查中，調查顯示仍有35.2%的高中職學生（男生43.1%，女生25.9%）和21.0%的國中生（男生23.7%，女生17.8%）表示在學校會有二手菸的暴露，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%），而國中校園內的二手菸暴露率也小幅下降為19.7%（男生22.9%，女生16.2%）（圖3—11）。

在家庭二手菸暴露方面，高中職學生家庭二手菸暴露率2009年為41.6%（男性40.5%，女性42.5%）與2007年的45.3%（男性44.6%，女性45.4%）相較，有相當幅度的改善；國中生家庭二手菸暴露率2010年為44.2%（男性43.9%，女性44.2%）與2008年的46.8%（男性46.2%，女性47.3%）相較，亦有相當幅度的改善（圖3—12）。

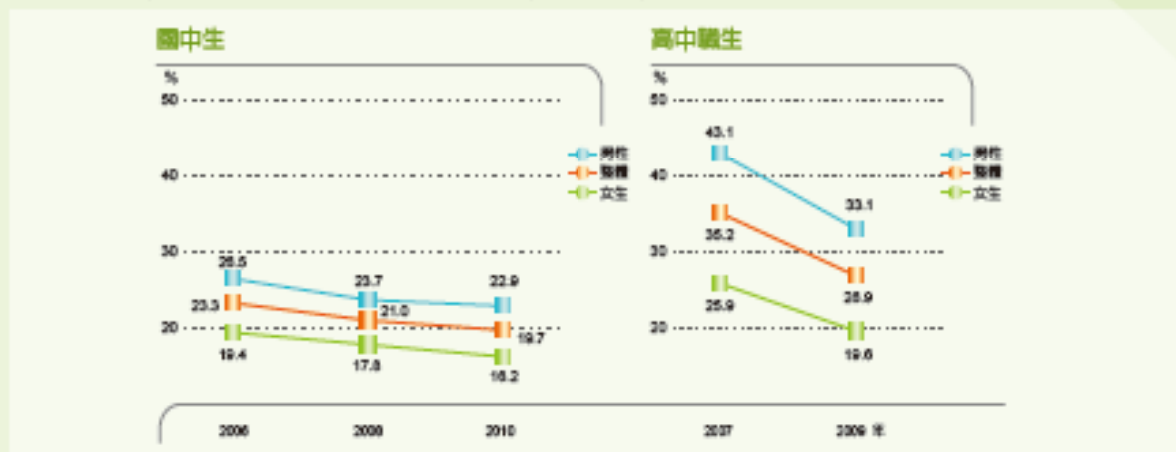


圖3—11 國中及高中職生歷年校園二手菸暴露率

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」。
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。

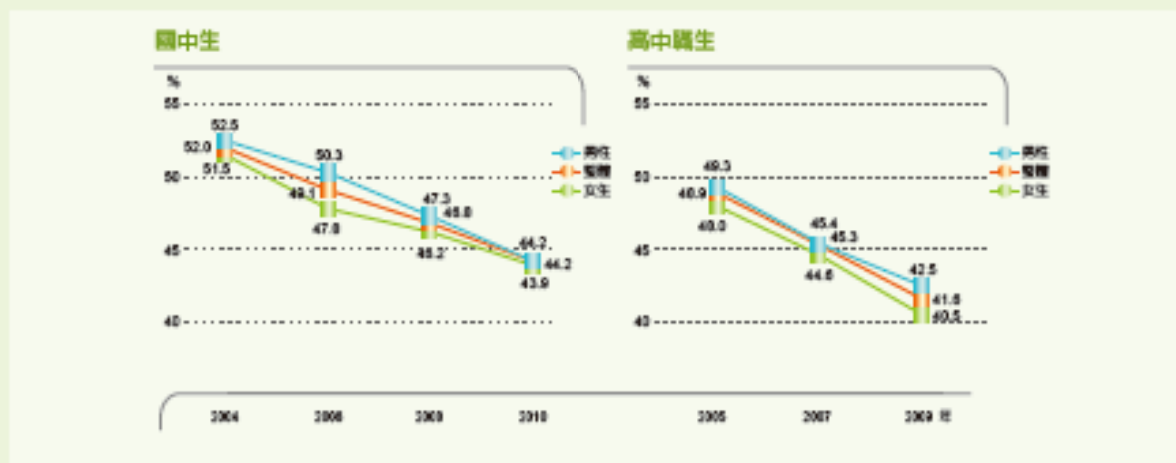


圖3—12 國中及高中職生歷年家庭二手菸暴露率

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」。
2. 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。

大專校院學生及教職員工吸菸行為調查

為了解國內大專校院學生及教職員工吸菸行為，作為政府中央及地方衛生部門政策之參考，於民國2010年辦理大專校院學生及教職員工吸菸行為問卷調查，以台灣地區大專院校（不含軍警校專院、在職班以及成立未滿三年之科系）日間部四年制大學部一、三年級在學學生以及在職教職員為調查對象。將全國大專院校依公/私立與一般/技職體系分為四大區塊，以抽樣機率與抽樣單位大小成比例（probability proportionate to size, PPS）之方式，共抽取10所大專院校進行調查，學生部分完訪5,403案，教職員工部分完訪1,200案。

學生吸菸率

調查結果發現約有 7.6%（6.5—8.6%）大專學生為目前吸菸者。男生之吸菸盛行率（12.7%）顯著高於女生（1.9%）。以大學、技職體系區分，大學生之吸菸盛行率為5.5%，技職部分為10.3%。若同時以性別以及大學/技職體系區分，則以大學女生之吸菸盛行率為最低，約為1.4%，技職女生為2.6%次之；大學男生之吸菸盛行率約為9.9%，技職男生約為15.9%（圖3—13）。

學生二手菸暴露率

將二手菸暴露場所分為學校（不包括宿舍）、住處（含宿舍）以及學校和住處以外的地方三類。結果顯示，在學校和住處以外的地方暴露二手菸的機會最大，有67.7%學生暴露，高於學校（57.6%），以及住處（33.3%）。同時，男生在學校及住院二手菸暴露機會顯著高於女生，技職生在住處暴露二手菸的機率顯著高於大學生（圖3—14）。

學生戒菸經驗

調查顯示，吸菸者中高達70.6%的吸菸者在過去一年內曾經嘗試戒菸，男生與女生相差不多（圖3—15）。

教職員工吸菸率

調查顯示，有10.1%教職員工在7天內曾經吸菸，男性（16.8%）顯著高於女性（1.5%）。女性在教師與職員之間盛行率沒有差別（分別為1.5%及1.6%），但男性則為職員吸菸率（24.3%）顯著高於教師（12.4%）。在大學與技職院校間比較，則男性大學教職員工吸菸率（19.9%）顯著高於技職教職員工（13.0%）（圖3—16）。

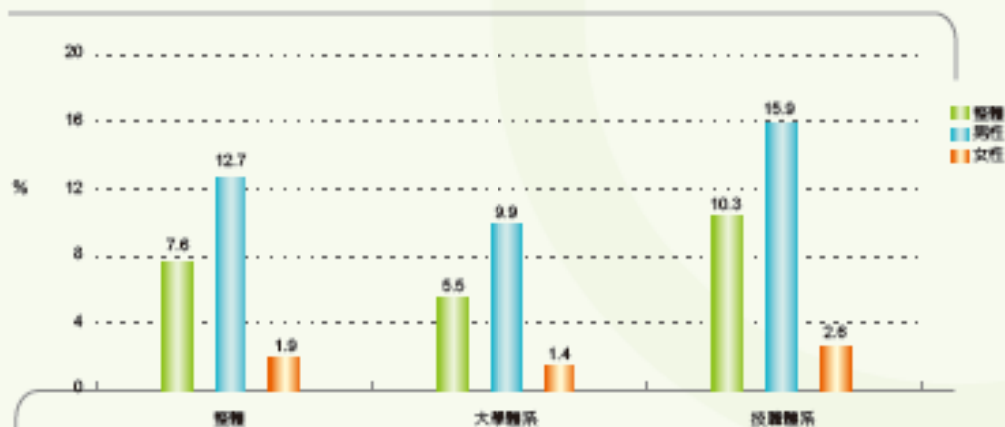


圖3—13 大專校院學生目前吸菸率

- 資料來源：國民健康局 2010 年「大專校院學生及教職員工吸菸行為調查」。
- 目前吸菸者定義：從以前到現在吸菸累計超過 100 支，且最近 30 天內曾經使用菸品者。

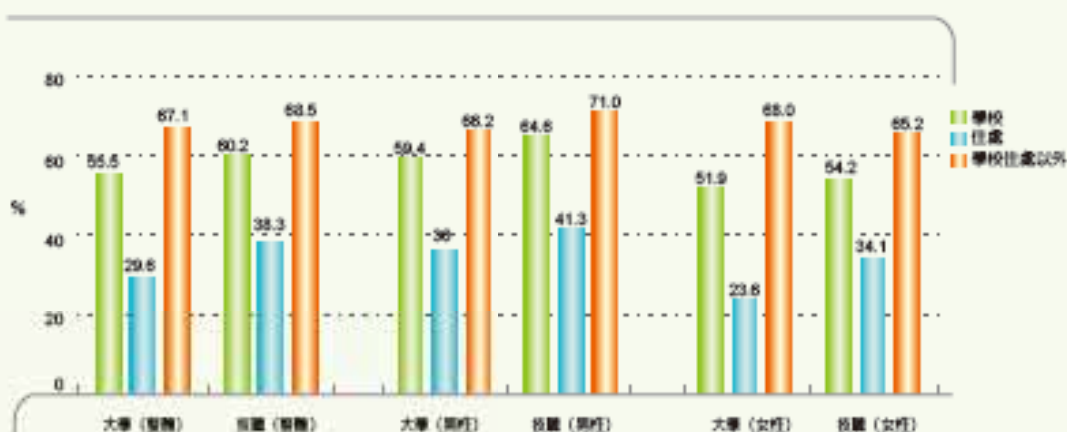


圖3—14 大專校院學生二手菸暴露率

- 資料來源：國民健康局 2010 年「大專校院學生及教職員工吸菸行為調查」。
- 二手菸暴露定義：過去七日內曾暴露二手菸。



圖3—15 大專校院學生嘗試戒菸率

- 資料來源：國民健康局 2010 年「大專校院學生及教職員工吸菸行為調查」。
- 戒菸定義：過去一年內曾經嘗試戒菸。

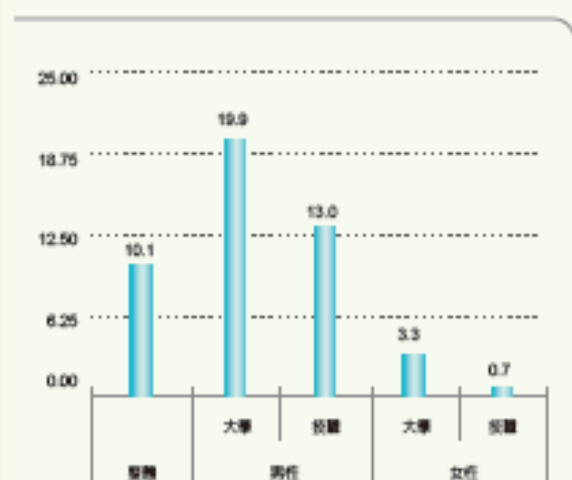


圖3—16 大專校院教職員目前吸菸率

- 資料來源：國民健康局 2010 年「大專校院學生及教職員工吸菸行為調查」。
- 目前吸菸者定義：過去七日內有吸菸者。

全國醫學院校學生吸菸行為調查

國民健康局於2009年進行醫學院校學生的吸菸相關知識、態度與行為調查，以公私立醫學院校醫學系（10所）、牙醫系（6所）、護理系（10所）、藥學系（6所）等科系之三年級學生為調查對象，有效樣本為90%（3,170人/3,544人）。調查結果顯示，醫學院校學生吸菸率為3.5%（男5.7%、女2.2%，約為3：1）（圖3—17），與鄰近國家醫學生比較，我國醫學生吸菸率普遍較低；但有超過三成醫院學生不能確定二手菸的危害，以護理系學生認知最為不足；未來醫師（醫學系學生）中僅一成受過戒菸訓練，且不到五成表態以後會主動勸導病人戒菸，戒菸服務的知識與態度都有待加強。整體而言，雖然醫學院校學生之吸菸率普遍來說不高，但為增強其對於害防制工作之參與，醫學院校應更加強學生的菸害與戒菸專業知識及訓練。

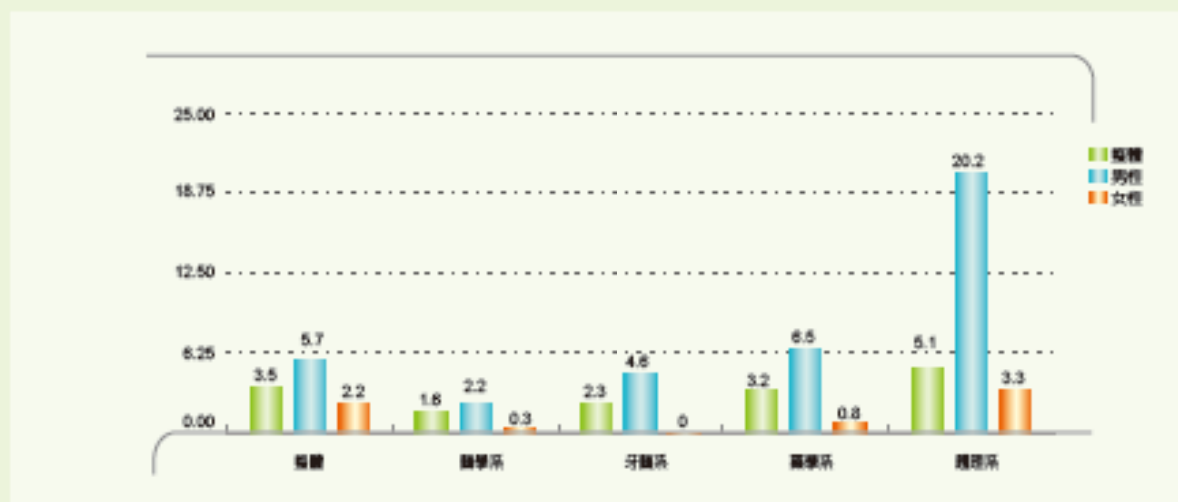


圖3—17 醫學院校學生吸菸率之比較

1. 資料來源：國民健康局「全國醫學院校學生吸菸行為調查」
2. 目前吸菸率定義：從以前到現在吸菸累計超過 100 支，且最近 30 天內曾經使用菸品者

菸品訊息監測

2009年菸害防制法新規定嚴格禁止促銷菸品或菸品廣告，研究發現該年的公關贊助活動雖已暫時歇止，但出現在卡通影片中的吸菸鏡頭仍未能有效遏止，且置入菸品訊息從直接的表層廣告行銷轉化為間接幽微的訊息行銷。因此，就特別需要菸品訊息的長期監測輔以媒體識讀（media literacy）的教育宣導工作，方能為菸害防制的相關宣導累積長遠改變的力量。



▲ 2010 電視與電影菸品訊息露出監測結果記者會

2010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5個月的執行過程中（2010年5月至10月），總共監測了102部電影（包括院線片、DVD、及電影頻道等華語及外語電影）、92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327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）。

監測結果發現，約三成電影出現菸品或吸菸行為之畫面，三年以來（2008年～2010年），華語片中菸品訊息露出次數均較外語片高，以2010年為例，在抽取的17部華語片中，就有7部會出現菸品訊息，平均每部華語片中會出現32.00次菸品訊息的畫面；相對而言，平均每部外語片出現菸品訊息次數為29.54次；但整體來看，外語片的菸品訊息露出情形有逐年增加的趨勢（2008年15.34次、2009年23.48次、2010年29.54次）（表3—1）。此外值得注意的是，獲金馬獎肯定的〈艋舺〉，卻是2010年菸品訊息露出最多之影片（共120次），平均每分鐘皆會出現1次菸品訊息。

表3—1 2008年~2010年華語及外語片的菸品訊息露出比較

項目	2008 年				2009 年				2010 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	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	17	7	224	32.00
外語片	63	32	491	15.34	90	50	1,174	23.48	85	24	709	29.54

資料來源：2010 電視與電影菸品訊息露出監測調查結果

在電視新聞方面，菸品訊息平均露出次數為0.43次；在電視節目方面，菸品訊息平均露出次數為1.77次（表3—2）。此外，卡通節目是兒童及青少年最易接觸的節目，但也是菸品訊息露出最多的節目類型。頗受兒童及青少年觀眾歡迎的〈航海王〉系列卡通，2010年平均每集菸品訊息露出次數更是高達9集，而〈魔導少年〉



和〈名偵探柯南〉系列卡通，亦平均每集會露出1次以上菸品訊息鏡頭（表3—3）。為維護兒童及青少年閱聽人的健康，國民健康局與國家通訊傳播委員會（NCC）於2009年底和長期播出〈航海王〉卡通節目的台視公司溝通，責成電視媒體自律，例如在節目播出前後及廣告破口處加註「本節目內之抽菸動作為不良示範 請勿模仿 吸菸有害健康」警語提示，經抽樣發現，該卡通已加註警語叮嚀，讓兒童及閱聽人收看時能同時看到菸品訊息與吸菸有害健康的警示，以減少其負面影響（表3—4）。另外，也有27.8%比例的反菸訊息露出於電視新聞內容中，亦或能反映近年政府及民眾對於無菸環境之重視，促使電視媒體對於相關議題之重視與報導（表3—5）。

醫學研究顯示，青少年及兒童在成長過程暴露到吸菸畫面，對於日後吸菸習慣之養成有重大影響。未來，國民健康局將持續與國家通訊傳播委員會研商，對於新進口或新製作的卡通，若出現吸菸畫面，將考慮納入分級制度加以管理，以減少兒童青少年之接觸；國民健康局也呼籲，卡通與電影中仍充斥著有害兒童身心健康的菸品訊息，讓家長、業者及政府，共同為孩子維護一個健康的閱聽環境。

表3—2 2010年電視媒體菸品訊息露出情形

	電視節目		電視新聞	
	個數	百分比	個數（時）	百分比
有	14	15.2	142	43.4
沒有	78	84.8	185	56.6
總計	92	100.0	327	100.0
平均菸品訊息露出次數	1.77		0.43	

表3—3 2010年電視卡通集數vs.菸品訊息露出

節目名稱	抽取集數	菸品訊息露出次數	平均每集菸品 訊息露出次數
航海王系列 (台視、衛視中文台, 卡通類)	14	126	9.00
魔導少年 (台視, 卡通類)	6	10	1.67
名偵探柯南 (華視, 卡通類)	6	6	1.00

註：本表僅列出平均每集菸品訊息露出一次及以上的卡通節目。

表3—4 航海王卡通片標示警語比例

項目	電視節目	
	個數	百分比
	(N=11)	(%)
有	9	81.8
沒有	2	18.2
總計	11	100.0

註：標示警語為「吸菸有害健康」。

表3—5 2008年~2010年電視新聞反菸訊息露出

項目	2008 年		2009 年		2010 年	
	個數 (時)	百分比	個數 (時)	百分比	個數 (時)	百分比
有	8	2.6	48	16.3	91	27.8
沒有	301	97.4	247	83.7	236	72.2
總計	309	100.0	295	100.0	327	100.0

註：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。

菸品消耗量監測

自1881年紙菸首度的發明與大量製造後，全球菸品的消耗量逐年成長，目前菸草公司每年約生產5.6兆枝的菸品，約為每年提供每名男性900枝菸的生產量。世界衛生組織指出全球約有13億人吸菸，男性約佔一億的吸菸人口，已開發國家男性吸菸率約為35%，開發中國家男性吸菸率約為50%，其中中國大陸男性的吸菸率更高達近七成，消耗全球超過三成的菸品量，成為菸商最看重的廣大市場。

1999年世界銀行及2008年世界衛生組織指出，菸價上升10%，高所得國家的菸品消耗量約降低4%，中低收入國家則約可降低8%。1980年以來，芬蘭、丹麥、加拿大、冰島、美國、尼泊爾、紐西蘭等國紛紛提高菸稅，期望能降低菸品之消費。

台灣由於菸品健康福利捐開徵的挹注，菸害防制工作得以全面推動，成年男性吸菸率約自2002年的48.2%下降至2009年的35.4%，2010年的35.0%，而成年女性吸菸率則維持在4—5%；但2009至2010年成年人男性之吸菸率下降趨緩。在國人的菸品消耗方面，成人吸菸行為調查發現，2010年吸菸者平均每日吸菸量為18.13支（男性18.89支/日，女性11.18支/日），與2009年吸菸者平均每日吸菸量為18.04支（男性18.84支/日，女性10.78支/日），及2008年度平均每日吸菸量19.04支（男性19.90支/日，女性11.42支/日），吸菸者平均每日吸菸量小幅回升。

依據財政部統計資料，2010年紙菸銷售總量為18.9億包，與2009年銷售總量為19億包相較，約減少0.54%。顯示課徵菸品健康福利捐造成之菸價小幅調漲，民衆似未因此而大幅減少菸品消耗量（圖3—18）。

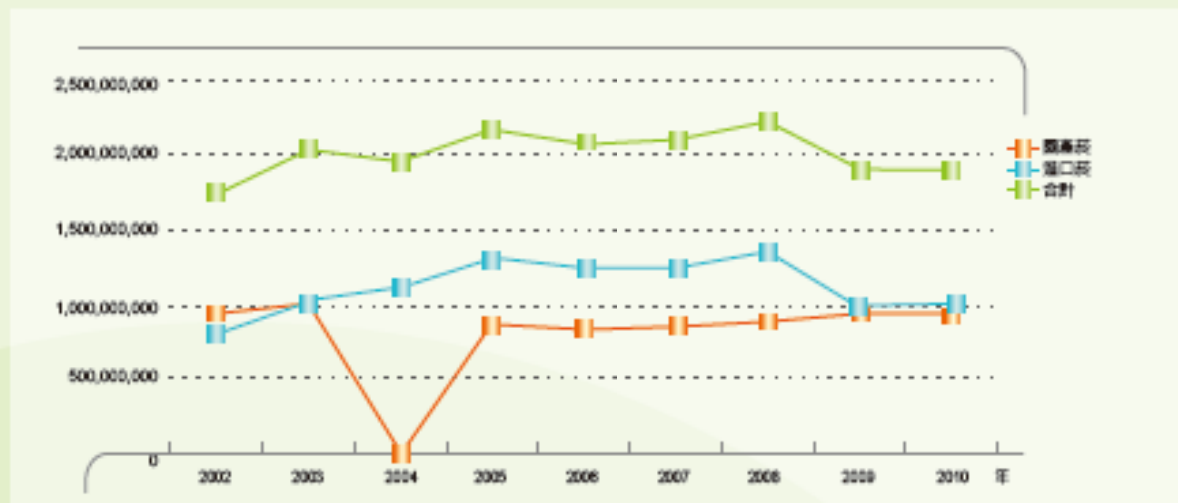


圖3—18 2002—2010年紙菸銷售總量

資料來源：財政部國庫署菸酒管理資訊網 <http://www.nta.gov.tw/>

◎菸品成分管制與規定

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亞硝胺（N—亞硝基降菸鹼、4—甲基亞硝胺—1—3—吡啶基—1—丁酮、N—亞硝基新菸鹼和N—亞硝基新菸草鹼）檢驗方法及含量，菸葉中重金屬（砷、銅、鎳、鉛、汞、鎘及錫）含量監測調查，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。2010年抽查市售11種國產紙菸、31種進口紙菸及9種大陸進口共51種品項（306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0.11～1.08毫克／支，焦油含量範圍在1.1～10.3毫克／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（依據本署公告之「捲菸檢驗法—抽菸」規定，檢測值允差範

圖為 $\pm 20\%$)；一氧化碳含量範圍則在1.2~11.0毫克/支(目前尚未規範其含量標準)。由1995年至2010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3—19、圖3—20)，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。

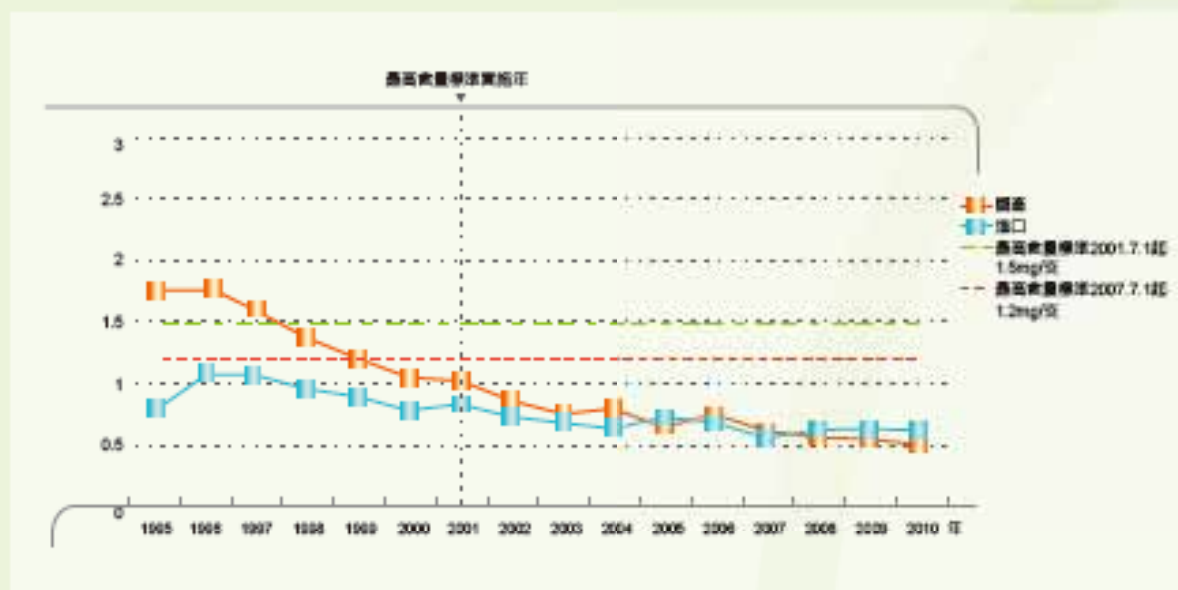


圖3—19 歷年來市售紙菸產品主煙流中尼古丁含量年平均變化趨勢圖

Figure 1. Changing pattern of year average nicotine yields in mainstream smoke of cigarettes since 1995.

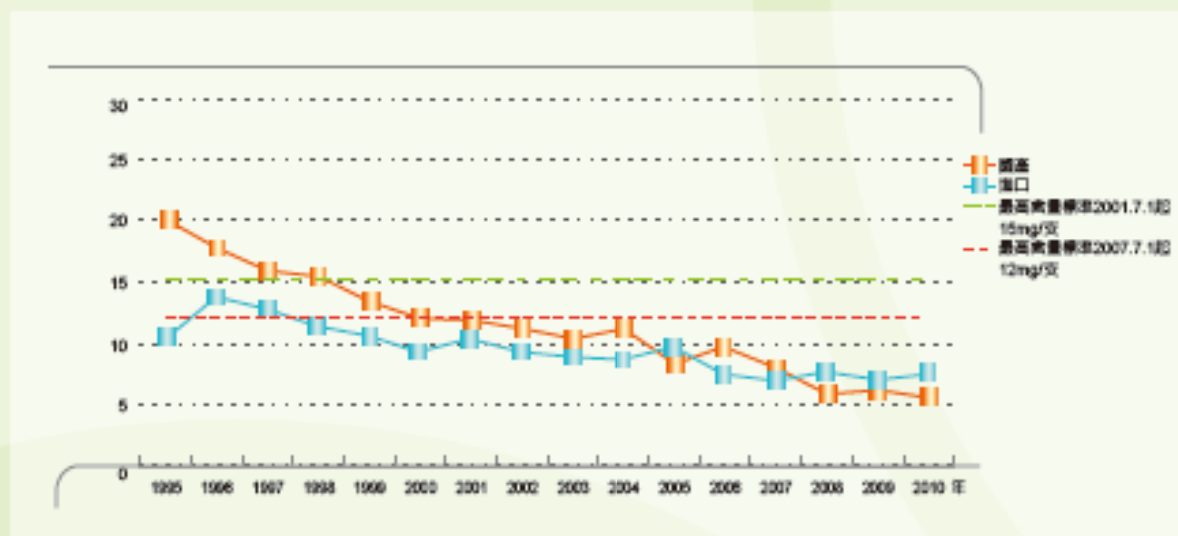


圖3—20 歷年來市售紙菸產品主煙流中焦油含量年平均變化趨勢圖

Figure 2. Changing pattern of year average tar yields in mainstream smoke of cigarettes since 1995.

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。



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

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2010年12月31日止，已辦理菸品資料申報業者總計有105家，共申報1,941項菸品。本局依財政部關稅總局按月提供之菸品輸入資料，逐一核對菸品業者依規定辦理菸品資料申報作業之情形，對於超過期限未申報、申報資料不符或漏未申報，依菸害防制法第25條之規定處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰，並令限期申報；屆期末申報者，按次連續處罰。2010年度裁處33家菸品業者，裁處金額計360萬。

為方便申報資料之管理，本局委託辦理「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。該網站自2010年4月開放至2010年12月31日止，瀏覽人次為9,964、瀏覽次數為13,527、點擊數1,186,696。

◎國際交流

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、民間組織、跨國非政府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。



▲ 無菸貼紙 & 戒菸小單張

本年度為執行2010—2012三年計畫的第一年，計畫內容包括柬埔寨駐地計畫以及蒙古合作計畫。柬埔寨駐地計畫內容包括協助推動立法、建置無菸工作環境、辦理戒菸就醫、以及提供戒菸服務。蒙古部份，則與首都烏蘭巴托衛生局合作推動無菸工作環境及菸害意識提升計畫。重要成果摘述如下：

一、協助柬埔寨推動菸害防制工作

- (一) 菸害防制政策與立法倡議：與區域組織、當地民間組織共同提供技術協助，協助推動柬埔寨菸害防制立法工作；工作內容包括辦理會議、遊說，以及發展與政策相關之遊說文件與說帖。



▲ 省級研討會

- (二) 無菸環境建置：與該國內政部合作，在10個省份推動無菸政策，如設計與發放反菸教材與宣導品、辦理省級研討會、協助吸菸者戒菸，並於研討會後追蹤監測及針對監測之發現提供建議供各省主管參酌；於Kampong Chhnang省進行無菸環境之需求評估，並與省衛生廳合作，推動省衛生廳辦公室及所屬後送醫院及一所省立中學的無菸環境宣告，並進行戒菸諮詢培訓。
- (三) 戒菸輔導人力培訓與戒菸服務：辦理戒菸競賽活動；完成25場次戒菸班；辦理戒菸諮詢工作坊。

二、協助蒙古推動菸害防制工作

協助印製無菸環境文宣品，設計了各種環境適用的無菸貼紙；印製戒菸小單張，以蒙古語的六個Z為戒菸口訣。



▲ 戒菸班上課情形

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，目前計有174個國家批准該公約成為締約方，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，2010年11月15日至11月20日於烏拉圭東岬舉辦第四次締約方會議。



▲ 國家報告書



▲ 非法貿易議定書比較分析

台灣於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。

在FCTC各項議題研析方面，首先針對加拿大、歐盟、英國、美國、澳洲、泰國及中國等國家進行「各國菸品申報辦法比較分析」，其中加拿大菸品資訊管制規則、歐盟2001年菸品標示指令及2007年菸品申報之實務指引、英國2002年菸草產品（製造、展示、銷售）規則及美國家庭吸菸預防與菸草控制法，均規範詳盡嚴密，極具參考價值，泰國及中國規範亦較為簡略，惟其與台灣同為亞洲國家，亦有參考必要。第二乃針對第四屆政府間談判組織所通過並決議送交第四屆締約方大會之菸品非法貿易議定書草案，逐條評析及評論，提出「非法貿易議定書比較分析」，並將評論結果帶至第四次締約方大會會場發放，提供其他國家代表參考，促進討論及曝光。



▲「2010 菸草控制框架公約國際研討會：FCTC 回顧與前瞻」

2010年適逢FCTC公約生效第五年，於6月11、12日假福華國際文教會館辦理「2010菸草控制框架公約國際研討會：FCTC回顧與前瞻」，邀請日本、韓國、馬來西亞、菲律賓、美國、澳洲、泰國及本國專家學者計17位，針對「FCTC第一個五年各國成就」、「菸草控制與人權」、「菸商對抗菸草控制策略」、「貿易規範、菸稅及其他有效措施」等提出十餘篇報告，與會者共計58位，分別來自衛生署、各縣市衛生局以及財政部、行政院農委會農糧署、外交部等相關政府單位人員。研討會中讓各國經驗、研究成果得充分交流，互相分享學習，並使與會者了解目前菸草控制所面臨的問題，及各國政府對菸害防制之努力，一同探索未來可能改進之方向。此外，分別辦理「無煙菸草的管制邏輯與管制策略」、「菸品無裝飾包裝（plain packaging）之爭議與相關問題」、「吸菸場所限制之法律與倫理議題」3場次教育訓練，使本局同仁針對無菸菸品的相關規範，及析論菸品無裝飾包裝之合憲性等，能有更進一步了解與認識。

「世界衛生組織菸草控制框架公約」第四次締約方會議於2010年11月15日至11月20日在烏拉圭東岬（Punta del Este, Uruguay）召開，台灣計10人與會，蒐集會議中最新之菸草管制相關訊息，包括菸品非法貿易議定書草案、菸品成分管制與揭露準則、菸草依賴與戒菸準則、減少跨國廣告、促銷及贊助之措施、無煙菸品及電子菸之控制與防止等，以了解國際間菸害防制工作技術執行方面的進展，亦將彰顯台灣實施菸草控制框架公約成效之「國家報告書」於會場進行發送，展現台灣在積極參與世界公共衛生議題之專業能力及努力。

菸害防制國際研討會議

參加「2010年歐盟執委會國家專家專業訓練」

歐盟2010年國家專家專業訓練計畫，是歐盟執行委員會（European Commission）提供政治、經濟、外交、農業、科技等層面工作訓練之年度例行性工作計畫，亦提供少數名額給歐盟以外國家政府官員。參加歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署之歐盟2010年國家專家專業訓練計畫，主要目的在學習歐洲執委會運作方式與政策規劃、獲取實務經驗，了解歐洲執委會各部門日常工作運作方式、學習歐盟公共衛生政策及菸害防制政策規劃及經驗。



本局同仁於2010年2月26日至2010年5月27日前往盧森堡DG—SANCO C4（Public health and risk assessment—Health determinants）「歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署—公眾衛生與風險管理司—健康環境管理處」受訓，為衛生署第一位接受歐盟執行委員會訓練之人員，訓練期間得以學習該署有關公共衛生、菸害防制、室內空氣品質、傷害預防等政策規劃經驗，並參予歐盟菸害防制常規委員會第11次會議，了解歐盟執委會與27個會員國修訂菸害防制法令之協商過程。並協助歐盟執委會2010年6月於上海世界博覽會中辦理公眾健康研討會中間報、專屬網站、宣導單張等多項文件中文翻譯作業，工作態度、效率與品質獲該機構肯定。



▲ 與歐盟執委會「歐盟執行委員會健康暨消費者保護總署—公眾衛生與風險管理司—健康環境管理處」同仁合影

2010年亞太戒菸專線工作坊

為提升戒菸專線的服務品質及分享我國的經驗，結合政府相關部門、專家學者及民間團體等辦理「2010年亞太地區戒菸專線工作坊」，透過工作坊方式分享提供戒菸專線服務之經驗，並建立亞太地區合作交流網絡平台，以分享各國最新資訊與互動交流。



▲ 2010 亞太戒菸專線工作坊全體合影

於2010年4月14日至16日辦理3天工作坊進行實務經驗交流，邀請美國國家癌症研究所代表、美國加州戒菸專線專家與歐洲戒菸專線聯盟、紐西蘭、韓國、泰國、印度、香港、大陸等戒菸專線的代表計74人，透過工作坊分享戒菸專線之經驗，並建立亞太地區交流網絡平台，分享各國最新資訊與互動交流。

由紐西蘭、澳洲、台灣、韓國、泰國、印度、香港及中國成立亞太地區戒菸專線聯盟，由台灣負責亞太地區戒菸專線推動相關工作。

我國自2003年開始提供戒菸專線服務，在加州戒菸專線的經驗與協助下，建立服務架構及諮商模式，由具備心理輔導、諮商、社會工作等專業人員，提供免付費電話諮商戒菸服務，本工作坊成果並在歐盟戒菸專線理事長Dr.Kawaldip Sehmi協助下，訊息已刊登GLOBALink，成功推展台灣經驗。

2010年戒菸服務國際研討會

戒菸計畫已成為各國政府推動菸害防制的重要政策之一，有賴各場域專業人員的協助與投入，為提升戒菸服務品質，邀請我國及其它國家之學者專家、實務工作者，於2010年9月7日至8日透過研討會方式進行實務經驗分享，提供戒菸服務之經驗與建議，於9月9日至10日並安排國外專家參訪國內醫院及經驗交流。



▲ 2010 年戒菸服務國際研討會

本研討會邀請世界醫學會、英國、日本、紐西蘭、德國等國外專家代表及國內各場域之醫師、護理人員、藥師及實際從事戒菸服務者約200餘人參與，會中分享醫師在推動戒菸所扮演之角色、如何結合醫療專業人員一同推動戒菸、如何透過組織改造達到無菸健康照護場域、歐洲推動無菸醫院之經驗及提供英國、日本、紐西蘭及台灣之戒菸政策與成效等。

另，安排與會國外專家至國內精神醫療機構及戒菸服務推動具成效之醫院進行參訪，國外專家對於台灣積極推動戒菸服務及對社區的健康促進耕耘均留下深刻印象，成功推廣台灣經驗。

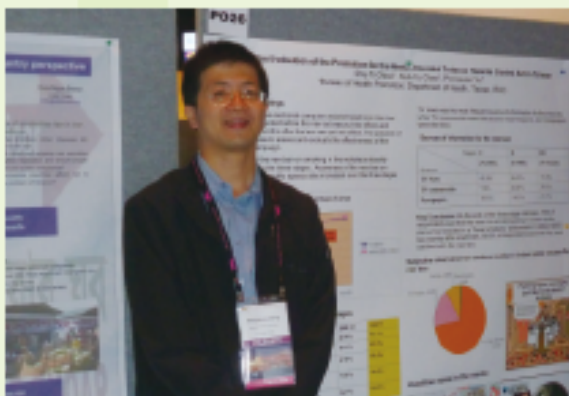
參加第9屆「亞太吸菸或健康研討會」(Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, 簡稱APACT)

- (一) 2010年10月4日至10日假澳洲雪梨舉行，此次會議主題為「菸草框架公約(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)在亞太地區：改變、挑戰與進步」，來自40多個國家，超過600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參與此次會議。會議活動包括：專題演講、論文報告、海報展覽等。

※會議重點包括下列五點：

1. 分享和討論最近的研究和調查成果，用以減少和預防民衆菸草的使用。
2. 審查和評價亞太地區之國家的菸草控制作為。
3. 提供一個機會，給予參加者和國家之間聯繫的機會。
4. 針對實施菸草控制框架公約的國家，給予支持及鼓勵。
5. 為加強更有效的菸草控制作為，制定未來的戰略。

- (二) 由於東南亞地區大多屬開發中國家，相關菸害防制工作尚未建制成熟，國際菸草公司視為一個未開發市場，前仆後繼使用各種手段包含菸品製造、銷售商透過銷售不同形式的菸草製品，不斷開發新的菸草產品，並透過不同型式（包括娛樂事業），進行菸品促銷進入這個市場，其中又以印尼最為嚴重，故本次大會特別針對印尼發表聲明，並給予4個建言，期待印尼政府能夠依據菸草控制框架公約(FCTC)推動菸害防制工作，減少菸草對於民衆健康的危害。



▲ 於海報展覽區張貼台灣菸害防制成果海報



▲ 參加「世界衛生組織菸草控制框架公約」(FCTC) 第四次締約方會議

參加「世界衛生組織菸草控制框架公約」(FCTC) 第四次締約方會議

2010年11月12至22日假南美洲烏拉圭，共134個締約國家及7個非締約國家、15個觀察員—聯合國相關組織、國際政府間組織、非政府組織等，共約700人與會，討論各項公約條文之指引與議定書，如非法貿易議定書、菸品成分與揭露準則、教育訓練與公眾認知準則、戒菸與降低菸草產品依賴政策執行準則。價格與租稅政策技術報告、跨國廣告、促銷與贊助措施、替代作物進度報告、無菸菸草與電子菸管制納入菸品管理、對於第十九條公約責任之落實、通過烏拉圭宣言有關落實FCTC健康優於商業利益精神，公約條文一百多個國家落實情形等。收集全球菸害防制策略之發展趨勢，並可與各國或地區與會代表建立交流管道。更重要的是透過實質參與，認識當今菸害防制重點趨勢與本領域頂尖之非政府組織專家，建立工作人脈，作為未來工作發展之參考。

4 結語

自1997年菸害防制法正式實施以及2009年1月修正上路，我國成年男性與女性之吸菸率於2010年雖已降至35.0%及4.1%，但近年青少年吸菸率並未因而下降，且一旦達到18歲，即又有大量年輕成人加入吸菸行列。雖然新規定實施2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，都還有需改善與努力的空間。

世界衛生組織明確建議，戒菸是全套菸害防制政策中重要的一環。惟有透過幫助吸菸者戒菸，才能使更多的民衆免於一手菸與二手菸的危害。未來，除呼籲禁菸場所管理人及菸品販賣業者應善盡善良管理人之責，確實遵守相關規定，也請各衛生局加強重點場所的輔導稽查，並積極擴展戒菸共同照護網絡，利用現有系統和資源提供最大限度的服務，除既有的門診戒菸與戒菸專線，亦加強校園、軍隊、職場與醫療機構之戒菸服務，培訓社區藥局、校園、職場及醫療院所之戒菸衛教人員，邀請所有民衆的支持與參與，共同幫助吸菸者戒菸，預約美好人生。

5 附 錄

◎菸害防制法

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、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、菸品質助：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、品鑑會、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、視聽歌廳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、視聽歌廳場所，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、視聽歌唱片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；屆期未回收者，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；屆期未申報者，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；屆期未回收者，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）
- 販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）

◎國內外菸害防制相關網站

- 行政院衛生署國民健康局健康九九網站 <http://health99.doh.gov.tw/>
- 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/Show.aspx?MenuId=544/>
- 菸品成分資料網站 <http://tobacco-information.bhp.doh.gov.tw>
- 財政部菸酒管理資訊網 <http://www.nta.gov.tw/dbmode93/>
- 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/>
- 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>
- 台灣健康促進學校 <http://hpshome.giie.ntnu.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/>
- ASHLine-Arizona Smokers' Helpline <http://ashline.ning.com/>
- California Smokers' Helpline <http://www.californiasmokershelpline.org/>
- European Network of Quitlines <http://www.enqonline.org/>

◎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

日期	內容
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，瞭解民眾之知曉度，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條修正案立法院三讀通過 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2009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

日期	內容
2009 年 05 月 14 日	委託財政部印刷廠印製完成第一批1,500萬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1,000萬枚，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「菸品辨識標記查核說明會」，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
2010 年 10 月 04 日	本署以署授國字第0990700968號公告發布「促銷菸品或為菸品廣告之禁止方式」。
2010 年 11 月 29 日	本署以署授國字第0990701200號令核釋「人行地下道」為菸害防制法第15條第1項第13款規定「其他供公共使用之室內場所」，應予全面禁止吸菸。

台灣菸害 防制年報

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	新北市新莊區長青街 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 100 年 12 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 台中市西區中山路 6 號
電 話	(04) 2226-0330

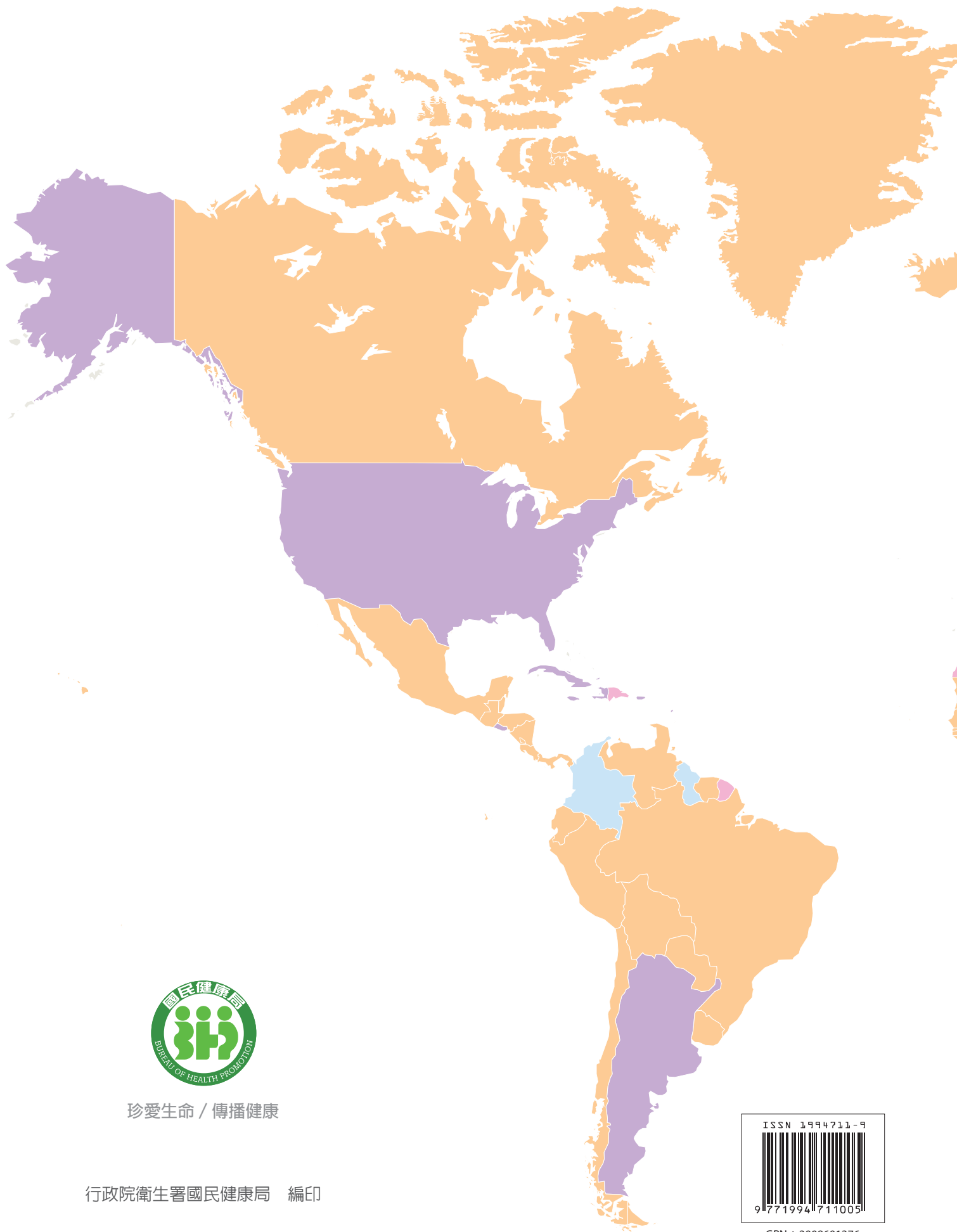
GPN 2009601376

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）

©All right reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Bureau of Health Promotion, Department of Health, R.O.C.. Please contact with Bureau of Health Promotion, Department of Health, R.O.C.. (TEL : 886-2-29978616)



珍愛生命 / 傳播健康

行政院衛生署國民健康局 編印

ISSN 1994711-9



GPN : 2009601376
定價 NT\$ 200 元