

Taiwan Tobacco Control Annual Report 2006

臺灣菸害防制年報



**NO SMOKING,
YES TAIWAN**

行政院衛生署國民健康局 編印



行政院衛生署國民健康局 編印
中華民國九十五年六月

致命的菸品—所有掩飾的真貌

菸癮儼然成為全球性的流行病，吸菸導致的殘障、疾病、生產力損耗及死亡，正逐漸地蹂躪著許多國家和地區。菸品產業國家依然視利潤甚於生命、視自身的發展甚於下一代的健康、置自身的經濟利益於奮起國家的永續發展之先。目前，許多國家已開始運用全球化的策略作反擊，有些國家則開始將不吸菸轉變為風尚，而菸品業者也以較無害健康和更具吸引力做為掩飾各類菸品的新戰術。

菸品業者的核心策略了無新意，只是利用不同版本的廣告詞，例如「淡菸(light, mild)」、「低焦油(low tar)」等，來保住原有消費者、吸引新消費者，並且逐漸侵蝕20世紀的菸害防制工作。

時下，菸品業者透過塑造新產品安全無慮的假象，鼓勵關心健康的吸菸者繼續吸菸，菸品業者也以

NO SMOKING,
YES TAIWAN



Tobacco : deadly in any form or disguise

2006年世界無菸日

更狡詐的伎倆，透過運用較健康的產品名稱、水果香味或更具吸引力的外包裝等方式，來促銷及販售新產品給舊雨新知，同時菸品業者也持續尋找所謂降低危害的產品等動作。然而，這些過程全然未經過嚴謹的人類學研究的評估。有關於品的原料、毒性散播物質及對健康的危害等誠實、準確的資訊相當稀少。

很幸運地，菸害防制的專業人員也從20世紀菸害防制工作的經驗、成功與失敗案例中，以及菸商行銷的策略裡，學習到寶貴的知識，全球的公共衛生能透過世界衛生組織菸草控制框架公約這個強有力的工具，結合聯合國與其會員國的力量，進行菸草戰爭，並挑戰菸品業者。

2006年世界無菸日的目的為提升對既有各類菸品致死性的警示，以幫助民眾獲得正確的資訊，移除致命菸品的傳統、新式及未來之掩飾與面紗。標語如下：

致命的菸品—所有掩飾的真貌

讓民眾或組織團體獲得各類菸品型態及對真相掩飾的知識，以推動更有效的菸害防制介入活動與改善全球健康是很重要的事。





目錄

NO SMOKING, YES TAIWAN

序	6
---	---

前 言	8
-----	---

重要工作

一 菸害防制研究及監測	10
1. 「2004無菸家庭-戒菸就贏」一年追蹤調查評估計畫	10
2. 健康訊息閱聽人市場區隔之研究分析：以菸害防制為例	14
3. 菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫	16
4. 菸品消費資料調查分析暨資料庫建置計畫	23
二 菸害防制宣導與教育	25
1. 「531世界無菸日」計畫	26
2. 無菸餐廳計畫	27
3. 大專院校校園菸害防制計畫	33
4. 菸害防制創意教學活動設計競賽	35
5. 販售商拒售菸品予未滿十八歲青少年	37
三 多元化戒菸諮詢服務體系	39
1. 醫療院所戒菸服務計畫	40
2. 戒菸專線服務	45

四 菸害防制人才培訓及國際交流 48

1. 加入「世界衛生組織菸草控制框架公約」 49
2. 台灣護理人員參與全面菸害防制及戒菸推動的整體發展計劃 50
3. 柬埔寨菸害防制技術合作方案計畫 53
4. 2005年青少年國際反菸研習營 57

五 落實地方政府菸害防制工作 62

1. 菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統 63
2. 菸害違規案件檢舉暨處理中心 67
3. 菸害防制法執法成效評價 70

結 語 73

附 錄

一 菸害防制法 74

二 菸害防制法施行細則 77

三 菸酒稅法 78

四 菸品健康福利捐分配及運作辦法 83

Tobacco : dealy in any form or disguise



序

行政院衛生署國民健康局局長 吳淦明

有一天，我聽到一個5歲的小妹妹對一位大人說：「爸爸，抽菸不好！會讓媽媽肚肚的小寶寶變成黑黑乾乾的，而且會臭臭，你看，連阿公都到外面去抽菸了……」頓時，我會心一笑，台灣的反菸意識的確逐漸往下紮根了！

70年代的台灣，「敬菸」、「送菸」是一種社交禮儀，抽菸是許多人生活的一部份。73年，民間團體開始倡議「拒吸二手菸」運動；86年，通過並實施「菸害防制法」；91年，開徵菸品健康福利捐；自此我國菸害防制工作得以全面推動。歷經二十多年的努力，民眾對吸菸有害健康有了普遍的認知。從歷年調查可發現，成人男性吸菸率已見下降，而成人女性吸菸率則尚無明顯上升的趨勢，顯示我國菸害防制的成效已逐漸展現。

過去一年，除持續透過菸害防制宣導與教育、多元化戒菸服務、落實執行地方工作、強化人力資源與培訓、辦理相關監測與研究、開發國際交流與多邊合作通路等，推動菸害防制工作外，為與國際接軌，也捍衛我國民眾的健康權，台灣目前雖不是世界衛生組織或聯合國的會員國，但為表達我們支持「世界衛生組織菸草框架公約（WHO the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)）」



與對抗菸害的決心，我們完成國內立法程序，總統亦批准該公約之加入書，後續並依照該公約的精神，致力於相關法規的修訂。目前，已透過修正「菸酒稅法」，將每包菸之菸品健康福利捐由5元調高至10元；未來，將透過修正「菸害防制法」，推動室內場所全面禁菸、菸品包裝增加圖文警示等，以向國際社會宣示我國遵守全球公共衛生規範的決心。

以全球化的前瞻思維，加上本土化的菸害防制策略，降低民眾的吸菸率與避免遭受二手菸的暴露，是我們努力不懈的使命，有各位的熱情、溫暖支持，相信拒菸的路，我們絕不孤單！

吳敦如

民國95年6月



**NO SMOKING,
YES TAIWAN**

前言

我國自91年開徵菸品健康福利捐，始有較充裕的經費挹注於菸害防制工作的推動，工作重點包括積極研修菸害防制相關之法規、落實執行地方菸害防制之工作、強化菸害防制人力資源與培訓、推動菸害防制宣導與支持環境、提供可近性之多元化戒菸服務、開發國際交流與多邊合作通路、辦理菸害防制相關監測與研究等。

除各項例行工作計畫與研究計畫外，2005年重要績效包括推動總統批准「世界衛生組織菸草控制框架公約」，並簽署加入書，使我國得以參與全球第一個公共衛生公約，與世界菸害防制潮流接軌；結合本署、國家衛生研究院、相關部會、學者專家、實務業界等，辦理營造共識的「全國菸害防制政策會議」，規劃國家未來菸害防制願景；辦理高中職學生吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS），完成國際第一個15至17歲族群的吸菸行為調查，引領世界水平。

依據美國菸害防制工作的經驗，於1965年至2001年的36年間，18歲以上吸菸人口，自42.4%下降至22.8%，顯示降低民眾吸菸率是一項需長期持續推動的工作，且應自預防年輕人吸菸、提高戒菸率及構建支持無菸環境等政策著手。

而依台灣菸酒公司（即前公賣局）的調查，62年至85年間，我國成年男性吸菸率約在55%至61%之間，成年女性吸菸率則約在2.9%至4.6%之間。於2002年辦理之「台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查」發現，18歲以上成年男性及女性之每日及偶爾吸菸者之比率分別為50.0%與5.8%，與已開發國家相較，我國男性之吸菸率有偏高的情形。為了解菸品健康福利捐投諸於菸害防制工作之成效，2004年及2005年辦理之「成人吸菸行為電話調查」發現，若以相同之定義標準，我國18歲以上成年男性及女性之每日及偶爾吸菸者之比率分別為42.78%、4.54%與39.88%、4.78%，依此顯示，男性吸菸率有明顯下降的趨勢，而女性吸菸率雖上升尚無明顯統計意義，顯示推動菸害防制工作的努力，已逐漸展現成效。此外，分別於2004年及2005年辦理之「全球青少年吸菸行為調查」分別發現，國中生吸菸率為

8.48%，其中男生為10.70%，女生為 5.74%；而高中職生吸菸率為17.1%，其中男生為22.7%，女生為 10.7%；顯示青少年吸菸率趨高的變化，實為值得重視的問題。

菸害防制是對個人、家庭、國家的健康有助益的工作，透過全方位的拒菸、無菸策略與措施，成為未來促進民眾健康的焦點，是我們努力的方向。本年報摘錄我國2005年重要菸害防制工作成果工作，希望能與所有從事菸害防制工作的夥伴分享，並提供建議與指正。



▲ 設計活潑的拒菸宣導手冊

2005年在菸害防制研究及監測工作方面，包括持續維護菸害防制政策及資料庫中心收集國內外菸害防制相關資訊，並透過發行電子報及網站發布訊息；委託「菸品檢測暨研究發展中心」持續監測國產及進口菸品之尼古丁、焦油及一氧化碳含量，檢測30種(180件)市售菸品均符合規定；並進行成人吸菸行為電話調查、高中(職)生吸菸行為調查及教職員吸菸行為調查。在研究方面，分別辦理菸品廣告行銷、戒菸研究及介入菸品消費、經濟貿易及走私等菸害防制政策法令相關議題。並辦理「2004無菸家庭—戒菸就贏」一年追蹤調查評估計畫、「健康訊息閱聽人市場區隔之研究分析：以菸害防制為例」、「產前家訪或電話諮詢對孕期戒菸與母嬰健康的成效評估」、「菸品消費資料調查分析暨資料庫建置計畫」、「菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫」、「菸害防制法執法成效評價」等。

■ 「2004無菸家庭—戒菸就贏」一年追蹤調查評估計畫

2004年國際「Quit & Win」比賽有73個國家共686,866組民眾共同參加此次國際性活動，台灣以「2004無菸家庭—戒菸就贏」為主題報名參賽，共計30,949組家庭報名參加。為配合主辦單位規定於比賽後一年進行成效追蹤評估，本計畫針對參加2004年「無菸家庭—戒菸就贏」活動的參加者進行一年後戒菸成效的追蹤評估，以探討當初活動參與者之參與動機、訊息來源，及對此活動舉辦之整體評價、活動對於參與者的後續戒菸影響，以及探討跨理論模式（Transtheoretical Model）之行為改變階段與戒菸之間的相關性，並與其他國家舉辦此活動之戒菸成果做相關比較。

在工作內容、步驟與方法部份，本計畫透過結構式問卷，以問卷調查法進行資料收集，問卷內容包括人口學資料、醫學疾病史與相關自述健康狀況、參與動機與訊息來源、戒菸競賽活動效果、戒菸後續追蹤與戒菸跨理論模式行為改變階段等六項。調查對象係利用2004年參加者名冊，採系統性抽樣方法，抽出3000名樣本進行

電話訪談，最後完成有效樣本數共1168份（51.3%）。並透過文獻收集法，蒐集參加「2004 Quit & Win」活動各國所發表戒菸相關介入(intervention)與成效的文獻，並收集其追蹤的戒菸成果與活動；以及蒐集2004年「無菸家庭-戒菸就贏」參與者之人口學資料及尼古丁、一氧化碳檢測資料。

調查結果發現，「2004無菸家庭—戒菸就贏」之參賽者，以35-49歲年齡層（46.1%）、男性（94.4%）、已婚（68.3%）、專科或專科以上之學歷（41.7%）者為多數，初次吸菸的平均年齡為19.6歲。在參與戒菸競賽活動動機方面，以「為了自己的健康著想」為動機者佔最多（47.1%），「家人的鼓勵」與「為了活動的獎品」則各佔11.9%及8.9%，再進一步詢問受訪者當初參與活動的戒菸目標時，有25.2%的受訪者的戒菸目標是「僅只想減少每天抽菸的量」，而六成八的受訪者目標是想要「達到完全戒菸」，但也有3.3%的受訪者回答當初參與活動「並沒有設定任何目標」。

在得知此活動訊息方面，以電視媒體為最多（佔

30.3%），其次分別為各機關所發送的傳單與海報

（24.3%）、報章雜誌（22.2%）及藉由網路得知

（17.3%）。參與競賽者一年後的戒菸率為32.5%（調

整後），實際因參與活動而戒菸為27.4%，若依相同

的標準來比較，我國一年後的戒菸率高於加拿大

（21%-22%）、日本（15%）、美國（11%），但低於瑞

典Trollhattan省（32.8%）、芬蘭（28%）及中國（38%）。影

響一年後成功戒菸之相關因素結果發現，女性比男性易戒菸成功(OR=3.08，95%信賴

區間：1.72-5.68)；年紀越大越能促使其戒菸；而過去一年有戒菸行動者其相較於沒有

戒菸行動者較容易戒菸成功(OR=2.05，95%信賴區間：1.53-2.77)；易感到疲勞的族

群可能較不容易戒菸，較易選擇繼續吸菸；有胸痛或胸悶症狀者其與繼續吸菸有相

關；而活動期間完全未吸菸者相較有吸菸者更易戒菸成功(OR=4.75，95%信賴區間：

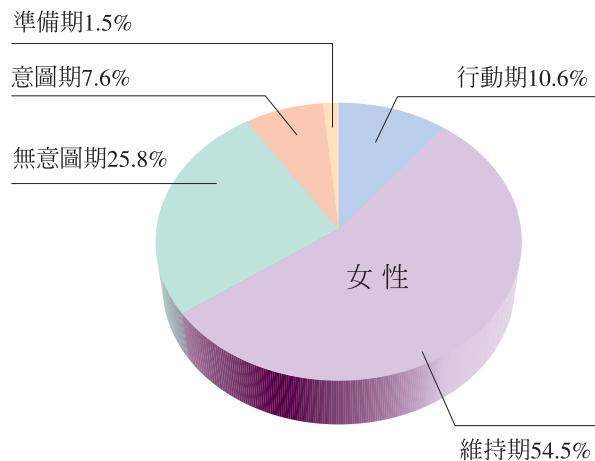
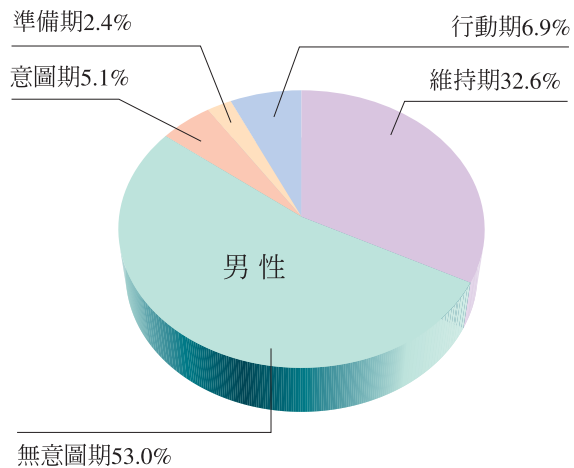


無菸家庭標誌

戒菸成效

國家	4週	6個月	1年	
台灣 (Taiwan)	65.8%		27.4%	
加拿大 (Quebec) (17)	66%	36%	22%	
加拿大 (Alberta) (18)	56% (6週)	27%	21%	
日本 (Osaka) (19)	46%	20%	15%	
美國 (Minnesota) (1)		20%		
美國 (Olmsted county) (20)	42%		11%	
美國 (San Diego) (21)		35% (2個月)		
瑞典 (a panel) (22)			21%	
瑞典 (Stockholm) (23)			14.3%	smoking mothers
瑞典 (Trollhattan) (24)	64.4%	45.2%	32.8%	
加拿大 (Ontario) (25)			19.5%	
芬蘭 (North Karelia) (27)	75%	36%	28%	
中國 (China) (26)			38% (Male:50% Female:36%)	
西班牙 (Barcelon) (28)	41.8%	(Male:30% Female:25%)	12% (Male:14% Female:9%)	
瑞典 (Stockholm) (29)	(Male:62% Female:59%)	10% (3個月)	28%	
希臘 (Rhode Island) (30)	20%	36%	38% (Male:50% Female:36%)	

變 項	戒 菸 成 功	
	勝算比	95%信賴區間
性別 (女性 VS. 男性)	3.08	1.72-5.68
年齡 (每增加一歲)	1.03	1.02-1.04
教育程度 (國中 (含) 以下 VS. 高中 (含) 以上)	1.01	0.72-1.44
過去一年是否曾戒菸 (是 VS. 否)	2.05	1.53-2.77
自述體力降低症狀 (沒有 VS. 有)	1.38	0.85-2.23
自述失眠 (沒有 VS. 有)	1.06	0.64-1.76
自述易感疲勞 (沒有 VS. 有)	1.73	1.09-2.76
自述胸痛胸悶 (沒有 VS. 有)	1.96	1.02-3.93
參與此活動是否有產生戒菸念頭 (有 VS. 沒有)	1.18	0.83-1.68
活動期間家人是否支持 (是 VS. 否)	0.77	0.53-1.12
活動期間是否完全未吸菸 (是 VS. 否)	4.75	3.51-6.48



3.21-6.48)。在評價舉辦此戒菸競賽活動是否有意義方面，大部份受訪者（77.1%）均給予肯定，且74.3%的受訪者及其家人均回答透過此活動能更瞭解吸菸及二手菸對人體健康的危害，近75%的受訪者回答會推薦別人參與類似的戒菸競賽活動。有關戒菸跨理論行為模式與戒菸之間的相關性，調查發現性別在戒菸跨理論模式上存在著顯著的差別，參與活動者一年後處無意圖期，也就是目前無考慮戒菸打算者，仍佔相當高比例(51.4%)，其中男性比例相對高於女性(53.0% vs 25.8%)；處維持期者，指受訪者已戒菸且戒菸時間已達6個月以上者，女性則相對高於男性(54.5% vs. 32.6%)。

由本計畫之調查結果發現，參賽者的四週戒菸率與一年後的戒菸率分別為65.8%與41.5%，而實際因為參與「2004無菸家庭—戒菸就贏」而成功戒菸的比率為27.4%。相較於其他國家已發表類似研究的文獻上，我國參賽者的戒菸成效在參與活動的國家中算中上，活動內容與方式均能獲民眾之肯定。建議未來再舉辦類似的戒菸活動時，能擴大宣傳，提高吸菸民眾瞭解戒菸對健康重要性的注意，鼓勵民眾主動參與。

■ 健康訊息閱聽人市場區隔之研究分析：以菸害防制為例

本計畫的目的為經由科學數據與實驗、調查研究，瞭解青少年族群之吸菸原因、動機、決策考量、行銷活動的影響、最有效之訊息傳播通路、反菸訊息訴求策略等，並提出策略建議，以作為政府制定反菸政策及行銷策略之參考。

本計畫有關全國青少年吸菸情形問卷調查部份，係以台灣本島的高中職生為樣本母群體(未包含離島青少年)，以分層抽樣方式，自台灣本島北中南東及北高二市共六個區域抽出1200位受訪者(高中生662人、高職生538人)。樣本年齡層為15-18歲，有效樣本為1200人，調查重點包含吸菸行為、媒體使用與生活型態)及運用實驗法瞭解反菸訊息呈現方式與青少年接受度。在探討高中職生對於各項反菸訊息策略及訴求的態度部份，共抽樣出1400位受訪者參加，重點包括(1)透過比較反菸廣告與反菸置入的差異效果，以瞭解反菸訊息以反菸廣告或媒體內容形式呈現之效果差異性；(2)針對高中生的不同反菸訊息主軸其最有效的訴求策略為何進行探討；(3)探討何種反菸訴求可有效反制後續的菸品廣告的說服影響，其目的在瞭解何種訊息策略在青少年面對於菸商的說服訊息時產生較佳的抗拒力或免疫力。

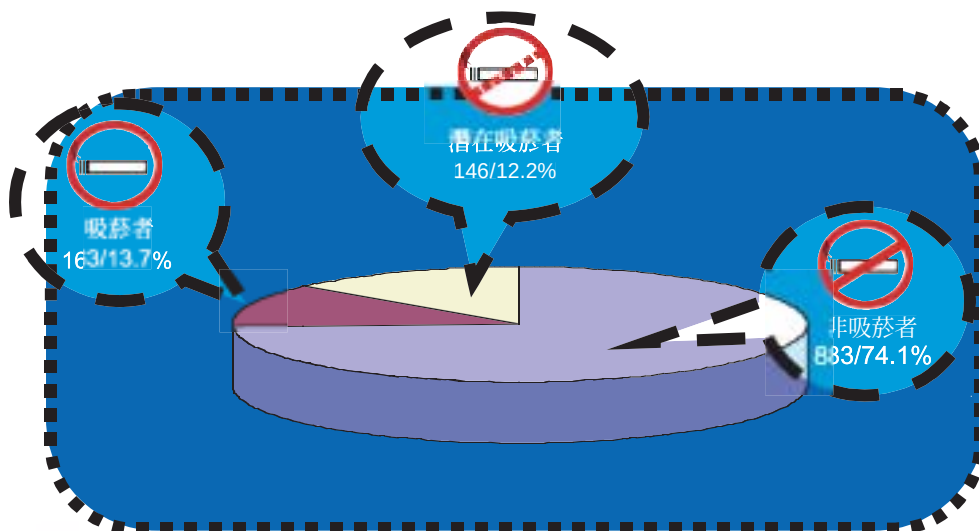
調查發現，青少年有固定吸菸的比例約有10.6%，在媒體使用情形上，網路與電



▲ 研究測試青少年對反菸廣告態度之樣稿

視仍是所有媒體中青少年使用比例最高的，幾乎高達9成5以上青少年皆會使用這二種媒體，也是進行反菸推廣時，最能有效接觸青少年的媒體。研究結果發現，短期生理菸害是對青少年反菸推廣最適合的廣告訊息主軸，而代言人代言是在青少年廣告態度上得分最高，亦指代言人是為最適合的廣告手法，可以顯著地引起較高的注意。

本計畫發現，菸害防制宣導需針對「目標群」(包含吸菸者、潛在吸菸者、非吸菸者)的媒體使用與生活態度來發展相關企劃與活動，特別由於潛在吸菸者是未來是否會成為吸菸者的關鍵階段，惟有透過有效扼止潛在吸菸者成為吸菸族群，才能真正有效解決菸害問題。在反菸宣導活動建議上，本研究提出，為呼應青少年想法和心理，加上普遍喜歡參與活動的特性，以舉辦賽事活動，結合明星偶像代言，加上網站設置以加強和青少年進行更深入的接觸與溝通，甚至在活動中製作可愛反菸製作物提供青少年收集或是紀念品，可強化活動和議題吸引力。在反菸政策與支援上，一方面，部分學校在處理學生吸菸問題時，非但沒有給予輔導，卻設立吸菸空間採集中管理，縱容吸菸者對潛在吸菸者進行傳播；另一方面，在後端的戒菸門診並未針對未滿18歲的青少年提供免費的服務，這對於沒有經濟基礎的青少年無異是增加戒菸門檻。



▲ 青少年族群中，潛在吸菸者與吸菸者高達25.9%

一 菸害防制研究及監測

■ 菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫

吸菸是癌症及慢性病最重要的危險因子之一，菸害已成為國際重要的衛生議題，世界衛生組織呼籲各會員國以全面性的國家菸害防制策略來控制菸害，其中吸菸行為的監測系統被視為全面性國家菸害防制策略的中心基礎建設，主要是因為一個完整的吸菸行為監測系統可以提供作為確認吸菸高危險群、建構完整菸害防制之政策及活動、評價菸害防制活動的成效、國際吸菸行為之比較、以及未來菸害研究方向的重要指標。實證研究持續指出菸害防制策略須奠基於一個有效的菸害監測系統。但是回顧台灣地區歷年來之吸菸行為調查，無論是以青少年或是成年人作為研究對象，都受限於調查單位及調查方法不同或是樣本數較少，使得監測、分析及比較國人之吸菸行為的長期變化趨勢較為困難。



▲ 吸菸行為線上查詢系統畫面 <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/sboss/>

雖然台灣地區國民健康調查已將菸害相關議題納入問卷之中，但是國民健康訪問調查的調查對象係設定為15歲以上的民眾，缺乏青少年的吸菸行為調查，而且菸品相關的題數有限，無法完全評估與菸品使用行為相關的議題。基此，國民健康局委託台灣流行病學學會進行全國及各縣市之「青少年吸菸行為調查」(Global Youth Tobacco Survey, GYTS)、「教職員吸菸行為調查」(Global School Personnel Survey, GSPS)及「成人吸菸行為電話調查」(Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS)之吸菸相關知識、態度與行為等調查，以分析台灣地區之國中

生、成人吸菸行為及其相關因子，作為與國際資料接軌比較以及監測我國青少年、成人吸菸盛行率之中長期趨勢，除作為政府菸害防制策略評估及參考外，更可透過具有縣市樣本代表性的資料整理與分析，瞭解各縣市青少年菸害之現況及其趨勢，提供我國各縣市衛生單位進行青少年菸害防制策略之制定、評估之參考。

本計畫係以國民健康局所提供之「國中生吸菸行為調查」資料庫為分析對象，「國中生吸菸行為調查」資料庫中共有A、B計畫。A計畫（全國性資料 for surveillance purpose），以九十二學年度台閩地區國中學生為母群體，按行政區，分為區、市、鄉、鎮等四層後，採抽出機率與單位大小成比例之等機率抽樣方法（probability proportional to size, PPS），以二階段抽樣方式先抽出樣本學校，再由樣本學校抽出樣本班級，最後以中選樣本班級之全體學生為研究對象，計抽出52所樣本學校，147班樣本班級，合計約有5,400名樣本學生。有效回收問卷5,279份，回收率為97.76%。而B計畫（縣市代表性資料 for monitoring purpose），以九十二學年度台閩地區國中學生為母群體，抽樣設計以縣市代表性為考量，視各縣市為獨立抽樣單位，應用二階段系統隨機抽樣，先抽選出樣本學校，中選之樣本學校，每一年級抽出一班（大型學校可能每年級抽出二班），做為樣本班級，中選樣本班級之全體學生為研究對象。計抽出211所樣本學校，644班樣本班級，合計約有23,072名樣本學生。有效回收問卷22,339份，回收率為96.82%。而有關「教職員吸菸行為調查」部分，係以國民健康局所提供之「教職員吸菸行為調查」資料庫為分析對象，資料庫之樣本來源係以九十二學年度於「國中生吸菸行為調查」A計畫所抽中之樣本學校中之全體教職員為研究樣本。合計約有7,129名樣本教職員。有效回收問卷5,280份，回收率為74.06%。

另，成人吸菸行為係以國民健康局所提供之「成年人吸菸行為電話調查」資料庫為分析對象，資料庫之樣本來源以民國93年台閩地區(包含金門、連江縣)年滿十八歲以上的國民為母群體，以「中華電信住宅部92年版電話號碼簿」，作為母體清冊。運用「等

比率機率抽樣」(Probability Proportional to Size, PPS)的原則，先抽出局碼組合(prefix)，並利用後兩碼與後四碼亂數隨機方式產生後兩碼或後四碼，成為該次訪問的電話樣本。於電話接通之後，訪員按照戶中抽樣的原則，抽出應受訪的對象進行訪問。並以各縣市人口數為基礎，共分成五個層級，其中臺北縣市、高雄縣市、桃園縣、台中縣及彰化縣為第一層，各完成800個樣本以上；台南縣市、台中市、屏東縣及雲林縣為第二層，各完成700個樣本以上；苗栗縣、嘉義縣、南投縣、宜蘭縣及新竹縣為第三層，各完成600個樣本以上；基隆市、新竹市、花蓮縣、嘉義市、台東縣、澎湖縣及金門縣為第四層，各完成500個樣本以上；連江縣為第五層，完成400個樣本以上，總計完成16,688個樣本。

有關13至15歲國中生、國中教職員及18歲以上成人吸菸情形如圖1。在93年「國中生吸菸行為調查」調查結果顯示，樣本年齡普遍分佈於13-15歲，並以14歲者佔32.21%為最多。其中，男性佔51.63%，女性佔48.37%。在年級方面，則是平均分佈於國一至國三，約各佔三分之一。每月零用錢以少於500元者為最多(45%)，另外沒有任何零用錢以及零用錢在500~1499元者約各佔二成左右。在菸品使用行為方面，有27.04%的青少年表示曾經吸菸，目前仍然吸菸者約佔6.53%，其中男性目前吸菸率為8.45%，女性目前吸菸率為4.20%，吸菸率則隨年級上升而有增加趨勢，最常吸菸地點是在家裡則佔34.43%，詳見表1~2。

圖1 93年之13至15歲國中生、國中教職員及18歲以上成人吸菸情形

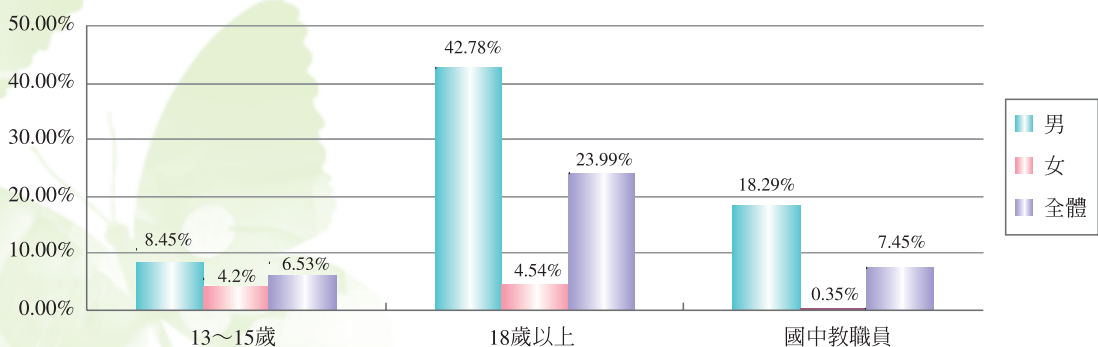


表1 民國93年台灣國一國二國三青少年菸品使用行為比較分佈

項 目	國 一				國 二				國 三			
	有效樣本數	加權百分率	區間	之95%信賴	有效樣本數	加權百分率	區間	之95%信賴	有效樣本數	加權百分率	區間	之95%信賴
曾經吸菸	n=7296				n=7128				n=7208			
是	1495	19.56	18.58	20.54	2031	27.66	26.54	28.78	2463	33.74	32.56	34.92
否	5801	80.44	79.46	81.42	5097	72.34	71.22	73.46	4745	66.26	65.08	67.44
目前吸菸	n=7259				n=7077				n=7129			
是	288	3.75	3.29	4.22	477	6.53	5.92	7.15	642	9.12	8.39	9.84
否	6971	96.25	95.78	96.71	6600	93.47	92.85	94.08	6487	90.88	90.16	91.61
吸菸超過100支	n=7415				n=7229				n=7289			
是	201	2.73	2.32	3.13	310	4.20	3.70	4.69	464	6.49	5.88	7.11
否	7214	97.27	96.87	97.68	6919	95.80	95.31	96.30	6825	93.51	92.89	94.12
每天吸菸根數	n=310				n=494				n=669			
少於1根	136	45.52	39.42	51.63	193	39.63	34.91	44.36	223	32.81	28.98	36.64
1-5根	117	34.28	28.55	40.02	203	41.32	36.58	46.06	290	43.64	39.58	47.69
大於5根	57	20.19	15.20	25.19	98	19.05	15.13	22.79	156	23.55	20.09	27.02
第一次吸菸年齡	n=1272				n=1856				n=2310			
小於10歲	630	48.99	45.96	52.01	719	38.95	36.53	41.36	773	33.61	31.51	35.70
大於10歲(含)	642	51.01	47.99	54.04	1137	61.05	58.64	63.47	1537	66.39	64.30	68.49
紙菸品牌	n=466				n=674				n=854			
沒有固定	98	19.38	15.51	23.26	104	15.62	12.63	18.61	137	15.52	12.91	18.12
七 星 (Mild Seven)	241	52.90	47.94	57.85	447	67.19	63.34	71.04	529	61.54	58.02	65.06
長 壽 (Long Life)	57	11.95	8.77	15.13	39	5.26	3.47	7.05	44	5.50	3.82	7.18
大衛杜夫 (David Doff)	17	4.01	2.03	5.99	19	2.58	1.31	3.85	43	5.20	3.61	6.80
萬寶路 (Marlboro)	7	1.66	0.32	3.00	5	0.75	0.04	1.45	19	2.06	1.04	3.09
維珍妮 (Virginia)	12	2.51	0.91	4.11	8	1.42	0.40	2.43	20	2.05	1.08	3.01
其他牌子	34	7.58	4.93	10.22	52	7.19	5.09	9.28	62	8.13	6.10	10.16

一 菸害防制研究及監測

表2 民國93年台灣國一國二國三青少年未來吸菸之可能性比較分佈

項 目	國 一				國 二				國 三			
	有效樣本數	加權百分率	95%信賴區間		有效樣本數	加權百分率	95%信賴區間		有效樣本數	加權百分率	95%信賴區間	
紙菸品牌	n=7485				n=7308				n=7361			
會吸	1192	15.63	14.74	16.52	1718	23.07	22.03	24.11	1944	27.04	25.93	28.14
不會吸	6293	84.37	83.48	85.26	5590	76.93	75.89	77.97	5417	72.96	71.86	74.07
未來一年會想吸菸	n=7455				n=7284				n=7331			
會	1128	14.80	13.93	15.67	1549	20.68	19.68	21.68	1706	23.73	22.67	24.78
不會	6327	85.20	84.33	86.07	5735	79.32	78.32	80.32	5625	76.27	75.22	77.33
未來五年會想吸菸	n=7488				n=7313				n=7358			
會	1483	19.41	18.45	20.38	1950	26.09	25.01	27.18	2111	29.31	28.19	30.44
不會	6005	80.59	79.62	81.55	5363	73.91	72.82	74.99	5247	70.69	69.56	71.81
可能吸菸者 a	n=5771				n=5084				n=4733			
是	637	10.90	10.03	11.76	675	13.09	12.09	14.09	633	14.03	12.95	15.11
否	5134	89.10	88.24	89.97	4409	86.91	85.91	87.91	4100	85.97	84.89	87.05

在全體受訪的青少年中，其父母吸菸率約佔57.24%，受訪者表示有多數好友吸菸者約佔全體的5.18%，52.04%的青少年在過去七日內曾暴露於家庭二手菸，而曾暴露於家庭以外之二手菸者的比率也高達62.87%。父母親及多數好友吸菸者目前吸菸率顯著較父母親及多數好友不吸菸者為高。在國中青少年受訪者未來吸菸之可能性方面，未曾吸菸者中，若未來一年內好友提供香菸時，會抽菸的比例則佔12.56%。其男性與女性之間，具有統計上顯著的差異（13.85%vs11.15%）。最受青少年歡迎的紙菸品牌為七星(Mild Seven)，佔61.14%。而國中青少年吸菸者在菸品取得的可近性方面，有40.95%菸品來源是自行購自商店，值得重視的是64.71%購買菸品時，不會遭商店拒售菸品。40.80%目前吸菸者中表示沒買整包菸的習慣。

而在菸商促銷、媒體廣告及反菸資訊暴露方面，在過去30天內，89.47%的人曾看過戲劇演員吸菸，有六成的人曾看過體育節目以及廣告看板之香菸廣告，曾看過報章雜誌以及在社交活動時之香菸廣告的受訪者均佔五成以上；14.14%的人表示擁有印著香菸品牌標誌的物品，並且有4.84%的受訪者曾收過菸商提供的免費香菸；有近九成的青少年接觸到來自媒體以及社交活動時之反菸訊息。而在擁有印著香菸品牌標誌物品者吸菸率為沒有擁有者的3.19倍；有接觸到媒體廣告看板的吸菸率為沒有看過者的2.01倍；曾收過菸商提供的免費香菸的吸菸率為未收過者的4.94倍。而有接觸到菸商促銷、媒體廣告以及未接收到反菸訊息者，其曾經吸菸率皆顯著高於無接觸到菸商促銷、媒體廣告以及有接收到反菸訊息者。另外，曾經接受菸害方面課程及課程中曾接受教導菸品對健康影響者，其目前吸菸率顯著較低。

93年「教職員吸菸行為調查」方面，樣本年齡以30-39歲者為最多，佔40.76%，其次是29歲(含)以下者，佔28.97%。受訪者中，女性教職員較男性為多，佔全體之62.12%。68.67%的受訪者，其主要工作職位為教師，另外有24.98%的受訪者為行政人員。有11.70%的國中教職員表示曾經吸過菸，有3.88%的教師在過去一年內曾在學校內吸菸。受訪者中，目前吸菸者為7.45%，其中男性為18.29%，女性為0.35%，其中有51.53%的吸菸者是每天吸菸。以健康教學為主要職責之教師目前吸菸率顯著高於非以健康教學為主要職責的教師（9.93% v.s. 5.66%）。在菸害認知方面，對於「二手菸對自己健康有害」的認知均達96.36%，惟在「吸菸會導致心臟病」的認知僅達64.14%。有91.19%的教職員認為教師吸菸行為會影響青少年吸菸，但卻仍有15.52%的人認為學校不應該訂定規定禁止教職員吸菸。學校有相關禁止學生吸菸的規定者約九成左右，但只有77.96%表示學校有徹底執行禁止學生吸菸。22.9%的教職員認為應允許菸商贊助學校或課外活動，另高達38.77%的教職員不認為應該完全禁止菸品廣告。僅有48.28%的國中教職員認為『青少年吸菸問題非常令人關切』，甚至有7.59%的國中教職員認為青少年吸菸並不造成問題，顯示學校當局與教職員本身對校園中建立學生禁菸的角色楷模仍有待加強。

93年「成人吸菸行為電話調查」之受訪者中，男女性約各佔一半(50.87%v.s.49.43%)；年齡分佈以18-29歲者為最多，佔28.12%，其次是30-39歲(23.20%)以及40-49歲組別者(20.82%)。71.63%的受訪者皆已結婚，未婚者佔26.14%。在教育程度方面，以高中、高職者為最多，佔30.10%，其次是小學或以下者，佔28.42%。吸菸行為分佈方面，曾經吸菸者佔30.22%。目前吸菸者佔23.99%，男性佔42.78%、女性佔4.54%。有61.68%曾吸菸的受訪者表示第一次吸菸年齡在18歲(含)以前；而青少年階段(13~18歲)有吸菸習慣者亦高達45.99%。45.77%的目前吸菸者在過去一年曾有過戒菸意圖；20.9%的吸菸者表示在過去十二個月中曾有醫護人員勸導戒菸。有32.37%的受訪者表示有過家庭二手菸暴露經驗，其中男性佔27.62%；女性佔37.29%，而這些有家庭二手菸暴露者中，表示天天接受家庭二手菸暴露者也高達47.55%。「一禮拜內，工作場所他人在自己面前吸菸情形」男性佔50.29%；女性佔25.54%。值得注意的是女性吸菸率雖不高，但暴露於家庭二手菸的比率卻高於男性。因此，降低整體吸菸人口比例，將有利於女性健康之促進。

綜合本計畫之發現，建議未來的推展工作，應著力於下列幾個方向：(1)菸害防制預防教育應提前至青少年前期，即國小中年級以前的階段開始實施。(2)運用學校與社區結合之力量，推動無菸家庭，可減少民眾在家中受到二手菸的污染，同時減少青少年對家中吸菸者的模仿效應，降低吸菸率。(3)衛生及教育單位應檢討學校菸害防制之策略與規定，減低教職員的吸菸率，並監督學校是否依規定嚴格把關，推廣無菸學校杜絕校園之菸害。(4)地方政府除廣為宣導戒菸服務外，應協助有戒菸意圖的族群戒菸。(5)依國外經驗，透過立法禁止室內及工作場所吸菸，可有效降低吸菸率及提高戒菸率，因此，菸害防制法之修法應強調保障工作場所不吸菸者之權益。(6)建立長期18歲以上成年人及青少年吸菸行為之監測資料，可提供地方或學術單位進行進一步分析或介入研究，相關政府部門可依此制定合宜之衛生政策，以具體降低國人吸菸率。

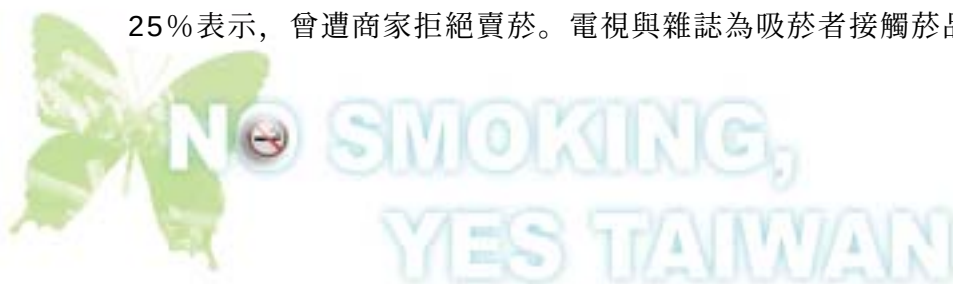
■ 菸品消費資料調查分析暨資料庫建置計畫

本計畫之目的為調查市售菸品之品牌種類、成分標示、消費行為與市場及各品牌廣告之通路、數量及經費等菸品銷售相關資訊，並進行相關市場與消費行為分析與探討。

在菸品消費習性調查方面，利用電話問卷調查瞭解吸菸者對特定問題的意見與看法，問卷內容包括「品牌銷售」、「媒體接觸」、「消費型態」及「基本資料」四部分。調查對象為吸菸者，調查範圍為全國，但不設定地區、年齡、性別等之調查樣本比例配額，並排除軍中及監所。為求接受電話調查訪問者較能清楚瞭解問卷問題並清楚回答，故調查對象設定為15-64歲之族群。對於吸菸者的定義，則依據美國疾病管制局（CDC）之標準，18歲（含）以上者，以迄今抽菸超過100根（5包）以上者為吸菸者，18歲以下則以最近30天內有抽菸行為為吸菸者。

電話調查以電腦輔助電話訪問系統CATI（Computer-Assisted Telephone Interviewing, CATI System）與受訪者進行訪問，以台灣省住宅電話簿為抽樣母體名冊，利用RDD（Random Digital Dial）電話末兩碼隨機選樣，並控制受訪者年齡及抽菸條件等變項，要求調查家戶中每個符合條件的受訪者都有相同的受訪機率。調查總計撥出電話數為73,310通，成功調查全國1,068個樣本，在95%信賴區間下，抽樣誤差為±3%。

調查結果發現，吸菸者基本上每天都會吸菸，每日吸菸量以20根（1包）菸以下居多。多數吸菸者在25歲前，便開始有吸菸習慣，尤其在15-20歲間養成習慣者最多。吸菸者中抽淡菸之比例較高（49.1%），30%曾經使用過紙菸以外的其他種類菸品，並以雪茄與菸斗佔較高比率。便利商店為主要的菸品購買通路，未滿18歲吸菸者中，僅有25%表示，曾遭商家拒絕賣菸。電視與雜誌為吸菸者接觸菸品廣告主要通路。有



菸害防制研究及監測

75.2%表示自己不知道任何菸商的促銷活動，參與菸商促銷活動比例僅0.6%。37.5%受訪者拿過菸商免費贈品，其中以七星比例最高。長壽與七星是曾經使用與最常使用菸品。選擇使用菸品時，口味與濃淡最被重視，價格反而不特別重要。

本計畫所獲得之調查資料，透過設計簡易操作之介面，提供單一變項分析、雙變項交叉分析、多層次變項分析、多層次變項交叉分析等分析功能，讓使用者自由查詢，並可以EXCEL形式匯出，以利進一步資料分析與整理。



▲ 菸品消費資料調查資料庫畫面

本計畫發現，未滿18歲吸菸者中，僅有25%表示，曾遭商家拒絕賣菸，顯示政府規定不能銷售菸品給未成年消費者之政策並未落實，未來應加強地方政府不得販售菸品予未成年者政策之執行。而開發女性、青少年及開發中國家的菸品市場是國際菸草公

司可能發展方向，透過國際菸

草業務，打入有成長潛力的市場會是可能的方式。為依循「世界衛生組織菸草控制框架公約」精神以接軌國際，逐步建立菸草消費和有關社會、經濟及健康指標之監測體系，有其必要性。



▲ 本局邀請插畫家凱西設計
精緻拒菸撲克牌

為加強民眾對菸害的認識，並強化支持環境，運用無線有線電視、全省聯播網、地方性電台、雜誌、報紙、網路、戶外媒體與公益平台，以多元化通路進行分波段密集整合性宣導，重點包括菸品危害、菸害防制法規、門診戒菸、戒菸諮詢專線、無菸餐廳、無菸職場、無菸校園、無菸軍隊等菸害防制議題。並辦理「531世界無菸日」及編製台灣菸害防制中英文版宣導手冊「2005 Taiwan Tobacco Control Annual Report」。

在建構無菸環境方面，輔導1,703處無菸職場(較93年563處約增加200%)，結合各縣市募集超過10,000家無菸餐廳(較93年5,000家餐廳約增加100%)，推動318家健康促進學校(較93年222所學校約增加43%)，並有34家大專院校加入無菸校園行列。在無菸軍隊菸害防制工作計畫方面，訂定國軍菸害防制政策、建立無菸支持環境、整合資源擴大衛教宣導傳播與教育、落實部隊主動介入戒菸治療模式、辦理國軍菸害防制研究與監測等，透過各軍總部積極推行菸害防制相關工作。

為反制國際菸商將青少年列為重要工作行銷對象，於94年10月6日至95年1月1日於高雄科學工藝博物館，展出「無味？少年贏！蓋菸絕招秀」，這是國內第一個以菸害防制、健康生活為主題，以青少年觀點而規劃的展覽，計有48,063參觀人次。95年將推出大型菸害防制巡迴展覽「青春氧樂園無菸少年行」，於高雄、台北及台中三地巡迴展出，高雄展出日期預定為2006年6月27日至2006年11月5日。



▲「無味？少年贏！蓋菸絕招秀」展覽海報

■「531世界無菸日」計畫

配合世界衛生組織，以2005年「健康專業人士與菸害防制」為主題的系列活動，展現台灣積極地參與國際菸害防制活動，以及政府、民間對世界公共衛生重要議題的重視與投入。

本活動邀集醫療院所主動響應，10家電視台於新聞節目中宣傳活動消息、近40位廣播電台主持人利用公益插播或現場節目當中強力宣傳，記者會活動並有台灣肺癌協會、中華民國藥師公會全聯會、台灣臨床藥學會、國際護理榮譽學會中華民國分會、中華民國護理師護士公會全聯會、董氏基金會等團體參加，共同簽署支持「菸草控制實施規範」。

在531世界無菸日活動後，針對全國21家醫學中心進行問卷調查評估及私下實地訪查。結果發現，21家醫學中心配合活動於門診區院區、大門口、領藥區、戒菸門診區，醫院公佈欄、病房及其他公共區域張貼宣傳海報，並有15家醫學中心超過70%以上的醫療專業人士主動配戴禁菸胸章，充分表現出高度的參與意願。有16家醫學中心表示，文宣對活動宣傳有很大的幫助，可協助提醒醫療專業人士主動宣導菸害防制。有19家的醫學中心表示，願意持續張貼海報及配戴禁菸胸章至年底，且要求日後如有舉辦類似活動時，事先告知活動訊息，一定全力支持配合。



▲各健康專業團體應衛生署之邀，共同發表拒菸的六大支持

本計畫的特色包括，首次結合醫、牙、藥、護以及民間反菸團體等共同宣誓，提出無菸環境的六大支持；結合媒體力量，邀請主播佩戴活動徽章，提高活動的曝光率，達到有效宣導之目的；結合衛生醫療專業團體與媒體力量，透過醫療人士之專業及媒體傳播力量，將可形成強大的拒菸網絡。

■ 無菸餐廳計畫

台灣各地充滿世界各國佳餚，餐飲業到處林立，民眾及各國觀光客能享用到各式佳餚，政府除期待所有民眾都能享受衛生且可口的美食外，亦能得到清新無菸環境的服務。依據92年2月的民調結果顯示，近5成民眾每星期至少在外面餐館用餐1至3次，其中高達7成的民眾表示曾在用餐時遭遇二手菸的困擾，近9成民眾表達支持政府推動「無菸餐廳」，近8成民眾願意優先選擇到無菸餐廳用餐。

從許多國外的經驗也指出，餐廳全面禁菸反而能夠創造更好業績，例如美國紐約在施行餐廳、酒吧全面禁菸後，酒吧的營收成長8.7%；麻州在禁菸令執行後半年間，餐點稅額增加9%，顯示餐廳全面禁菸，營業額增加的事實。現階段立法院正在審查菸害防制法的修法，希望通過餐廳全面禁菸，讓民眾能免於菸害，享受到高品質的用餐環境。



而為順應民眾對無菸環境的需求，保障民眾拒吸二手菸的權益，自民國92年國民健康局結合縣市衛生局與大學餐飲管理、旅遊或旅館管理、公共衛生等實務專家資源，共同輔導業者營造無菸環境，並進行無菸餐廳評比、獎勵及各項活動宣廣，印製美食地圖、設置網站及辦理各項獎勵來行銷無菸餐廳，並透過社區平台，打造無菸餐廳一條街模式，推薦國人選擇「沒有菸位、美食加味」的無菸餐廳，並教導民眾「用餐優先選擇無菸餐廳」。

在行銷宣導策略方面，以建立由「點」到「線」至「面」的全國無菸餐廳網絡，從個別的單點逐漸朝向線與面的整合，透過平面印製物、店頭文宣、電視、廣播、報紙、雜誌、網路等多元的傳播管道整合推動。除成功招募10,068家無菸餐廳外，並以「北醫無菸餐廳一條街」的模式，於全國廣泛推展，營造從點到線至面的無菸餐廳網

二

菸害防制宣導與教育

絡。今年更成功營造基隆市無菸仁壽里、台北市師大一條街、新竹縣內灣、台中美術綠園道、新竹市金山、南投縣無菸民宿、台南市無菸大學路、高雄市無菸愛河、屏東東港海鮮一條街等，顯然各縣市已經有信心營造無菸社區環境，也開始用心思考具各縣市之本土特色，結合各地特有的資源，創造在地特殊的無菸團體。

無菸餐廳的推廣強調永續與自發性，透過集結歷年整理無菸餐廳之招募評比與激勵、宣傳活動模式，成果與圖檔、設計稿、標語等，整理成標準作業機制，並提供縣市衛生局後續利用，以推動地方宣導工作。

為瞭解推動無菸餐廳計畫之成效，進行全國餐廳業者、全國餐廳員工、一般民眾、無菸餐廳的業者及無菸餐廳的消費者等之現況調查（表1），採橫斷式研究設計(cross-sectional study)，以評估計畫目標達成情形、民眾知識、態度及行為的改變、無菸餐廳業者態度、營運狀況及環境的改變、以及全國餐廳業者及員工菸害防制現況及無菸餐廳計畫效果評估等，以供未來之參考。

「全國餐廳業者調查」結果發現，受訪業者中，女性約佔54%，男性約佔46%，在教育程度上，高中職以上佔44.5%為最多，且受訪者以非吸菸者居多佔78.99%，餐廳類別以中式佔80%為最高。68.4%業者知道「菸害防制法」規定，只要餐廳是密閉空間，除吸菸區外，必須全面禁菸。

受訪業者餐廳面積以29坪以下為多佔63.4%，調查顯示約有79.3%是符合菸害防制法規定，有9.5%餐廳不符合菸害防制法規定。餐廳用餐區有44.8%的餐廳已實施全面禁菸，餐廳完全沒有任何限制吸菸行為的約佔48.5%。



▲「一人拉一家，全國一萬家」無菸餐廳起跑記者會

表1 全國餐廳業者、全國餐廳員工等五項之現況調查研究方法

	全國餐廳業者	全國餐廳員工	全國一般民眾	無菸餐廳業者	無菸餐廳消費民眾
調查母體與對象	以行政院主計處九十年工商及服務業普查中批發及零售業、住宿及餐飲業之餐館業為母體。共計抽出約23680家為大樣本名冊。在抽到之受訪餐廳中，以負責餐廳菸害相關業務之主管做為本調查的受訪對象。	以行政院主計處九十年工商及服務業普查中台閩地區之餐館業為母體，在抽到之受訪餐廳中，以服務於該餐廳的員工做為本調查的受訪對象。	台灣地區年滿12歲以上之一般民眾做為本調查的受訪對象。	本研究調查母體為92年至94年間，參與加入衛生署國民健康局所推廣的無菸餐廳業者。	以台灣地區無菸餐廳之所有消費者做為本調查的受訪對象。
抽樣方式	採分層隨機抽樣法，即以縣市為分層單位，而各層樣本數採比例配置方式執行抽取。在抽樣誤差為95%信心水準下，約正負1.7百分點，共計訪問1647家業者。	採分層隨機抽樣法，即以縣市為分層單位，而各層樣本數採比例配置方式執行抽取。在抽樣誤差為95%信心水準下，約正負1.7百分點，共計抽樣完訪1633位外場員工。	本研究以電話訪問的方式，採取分層隨機抽樣法，即以縣市為分層單位，在抽樣誤差為95%信心水準下，約正負2.7百分點，共計抽樣完訪1290位一般民眾。	本研究採取隨機抽樣法，即由截至十月的約八千家無菸餐廳母體名冊，在抽樣誤差為95%信心水準下，約正負2.4個百分點，實際訪問1621位無菸餐廳業者。	以在94年間每一家被抽中評比無菸餐廳為單位，於評比時抽取一名至兩名消費者作不記名調查訪問，或於計畫所抽取之無菸餐廳進行消費者問卷調查，共計抽樣完訪1659位無菸餐廳消費者。
調查方式	電話調查	電話調查	電話調查	電話調查	本調查以受訪者自填問卷方式進行，隨機選取用餐的消費民眾填寫問卷。

而在政府大力推廣無菸餐廳的3年來，約87%的一般餐廳業者與民眾皆同意「近3年來，在餐廳內吸菸的人數愈來愈少」。「無菸餐廳」知曉度在餐廳業者中約達7成，由93年71.9%提高到75%。有高達約90%無菸餐廳業者，在3年來持續調查中顯示，餐廳禁菸後生意沒有改變，甚至變得更好；而在2005年調查發現，也有74%的一般餐廳業者認為全面禁菸的餐廳，餐廳生意不會改變或甚至變好。業者加入無菸餐廳意願由2004年21.4%提昇到40.3%。

二 菸害防制宣導與教育

在「全國餐廳員工調查」方面，受訪者中，女性約佔71.0%，男性約佔29.0%，在教育程度上，高中職以上佔49.7%為最多，且受訪者以非吸菸者84.4%為居多，職務類別以服務員為多佔90.2 %，餐廳類別有79.5%為中式餐廳。有54.6%餐廳員工表示，上班時間是全面禁菸的，約30%表示暴露在餐廳職場的二手菸下，有69.9%餐廳員工的認為工作場所的二手菸暴露會感到不適，並希望餐廳業者改善。且有77.7%的餐廳員工知道政府目前正在推動『無菸餐廳』政策。84.5%支持政府目前推動的無菸餐廳，並有 62.3%員工支持政府立法規定餐廳內全面禁菸。

在「全國一般民眾意見調查」方面，受訪者中，女性佔52.48%，男性佔47.52%，年齡則以 20-49歲佔57.45%為最多，50歲以上約佔29.30%。教育程度則以國中以下佔30.31%，高中職佔31.63%，大專以上教育程度佔36.67%。調查發現，有47.29%的人一週至少在外面餐館用餐一到三次，其中更有9.48%的人每週在外用餐10餐及以上。而比較92至94年資料（表2），民眾曾在用餐時暴露



▲高雄市「無菸愛河~浪漫飴事大遊行」活動

表2 92至94年度四波全國一般民眾調查結果比較

變 項	Wave I (%) (92.2)	Wave II (%) (92.11)	WaveIII (%) (93.11)	WaveIV (%) (94.10)
餐廳遭受二手菸暴露的情形	70.1	57.1	48.9	54.6
無菸餐廳知曉度	43.9	59.2	57.6	65.6
無菸餐廳參與行為	--	16.3	34.6	43.1
無菸餐廳為用餐第一選擇	--	87.3	91.6	71.4
支持無菸餐廳推廣	96.8	98.7	98.5	96.2
支持無菸餐廳立法	--	--	84.7	80.0
因媒宣吸引去無菸餐廳		84.4	78.3	80.5

註1：各變項中之百分比（%）以有效回答中之比例計算。

於二手菸的環境的比例，由92年的70.1%下降至94年的54.6%。無菸餐廳知曉度由92年43.9%提昇至94年65.6%。而無菸餐廳參與率由92年底的16.3%提昇至94年的43.1%，有73.39%的民眾認為餐廳全面禁菸對其生意不會有負面影響，顯示無菸餐廳的推動執行有助於開發更廣大的消費客群。此外，民眾對政府未來繼續推廣「無菸餐廳」的態度支持度則高達96.2%，有80.0%民眾表示支持立法規定餐廳全面禁菸。

在「無菸餐廳業者調查」方面，受訪業者中，女性約佔62.1%，男性約佔37.9%，教育程度上則以高中職佔49.0%為最多，而受訪者中有16.6%為吸菸者，餐廳類別仍以中式佔54.4%為最高。調查發



▲基隆市仁壽里「無菸餐廳一條街」活動

現，87.5%業者認為生意沒有受到餐廳禁菸影響或甚至變得更好，98.1%的無菸餐廳業者支持政府繼續推廣無菸餐廳政策，68.2%業者滿意無菸餐廳整體宣傳效果，54.6%的業者認為得到的協助或好處符合原本的期待，而有97.8%的無菸餐廳業者表示願意繼續推動無菸餐廳，其中有60.7%認為對消費者與員工的健康都有幫助是最主要的原因，44.4%業者認為可以提高用餐品質，另外，則有18.7%業者表示餐廳全面禁菸是目前的趨勢。

在「無菸餐廳消費民眾調查」方面，受訪者中，女性佔62.99%高於男性34.30%，年齡的分布則以20-49歲佔76.73%為最多，教育程度則以大專以上教育程度則佔70.16%為最高。調查結果顯示，高達95.81%民眾同意「餐廳內的二手菸會影響用餐心情」，84.64%民眾同意近三年來在餐廳內吸菸人數愈來愈少。有90.58%消費者同意近

二 菸害防制宣導與教育

三年來社會大眾對於餐廳內全面禁菸觀念的接受度愈來愈高。高達70.17%民眾認為餐廳應該全面禁菸，95.05%消費者支持政府立法規定餐廳內全面禁菸，非吸菸者、吸菸者中分別有96.36%、82.35%支持政府立法規定餐廳內全面禁菸。56.30%受訪者認為無菸味的環境是選擇餐廳消費原因，顯示民眾除美味與衛生安全外，無菸環境也是重要考慮因素之一。由此得知，推廣無菸餐廳的各項措施及活動，已獲得民眾的具體回應。

餐廳禁菸已經是國際的趨勢潮流，吃飯不吸菸觀念也逐漸為業者與民眾接受，相信持續透過法令的修正、業者的配合及民眾的支持，一定能澈底改變「飯後一根菸 快樂似神仙」的舊觀念，而「沒有菸位 美食加味 健康加倍」的無菸餐廳新概念，將成為現代新主流。本計畫成功招募無菸餐廳達10,068家，並結合各縣市特色推動無菸餐廳一條街。綜合以上所見，未來無菸餐廳的推展工作，應著力於下列幾個方向：（1）整合縣市相關資源，推動自主管理模式，並建立永續經營的機制；（2）透過行銷宣導，強化餐廳業者與員工對無菸餐廳的認知與支持度；（3）將菸害防制融入餐飲學校學習課程，才能深植未來餐飲業的從業人員心中；（4）廣宣計畫可朝餐廳類別化、分眾處理發展；（5）推動菸害防制法修法，落實室內公共場所全面禁菸。



▲「無菸鍋物料理大賽」無菸餐廳成果大賞

■ 大專院校校園菸害防制計畫

根據91年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查顯示，15至17歲之青少年有14.4%曾經吸菸，男性17%、女性4%；有40.7%第一次吸菸的場所是在學校，76.9%第一次吸菸的主要影響者是朋友及同學，18至22歲族群則有22.6%吸菸，男性39.7%、女性8.7%，顯示由高中職到大專院校階段吸菸人口有大幅增加的情形，另依據「菸害防制法」第十四條規定大專院校為「學校除吸菸區（室）外，不得吸菸」之場所。因此，為促進大專校園的健康與意識，培養學生成為知識和能力兼具的行動者，推動「大專院校校園菸害防制計畫」，希望在尊重大專院校自主性的原則下，鼓勵學校主動加強菸害防制工作，營造健康校園文化。

今年推動之「大專院校校園菸害防制計畫」，成立北、中、南、東等四區輔導小組，以建立各推動學校之追蹤與輔導機制，經評定計有34所大專院校獲選，年輕學子在校園執行極富創意之菸害防制計畫，共舉辦231場次的宣導活動，達111,421人次參與。推動之重點包括擬定校園菸害防制政策、進行菸害防制預防及戒菸宣導、辦理校園創意拒菸活動、菸害防制種子師資培訓，建構菸害防制傳播及資源網絡，並進行各學校推行菸害防制之現況與困難調查，並結合教育部辦理全國大專院校「無菸校園最IN 守護健康我和你」成果發表會，以動、靜態方式展示各校精彩執行成果，並表揚績優五所大專院校與經驗分享，會中也邀請學生將設計的動感震撼活力健康啦啦表



▲徵求大專院校菸害防制計畫海報

二 菸害防制宣導與教育

演、拒菸RAP快樂頌、菸害防制布袋戲即席表演等作現場展示，相互交流觀摩。

今年是第一年的計畫，吸引38所大專院校參與甄選，其中並有34所學校獲得經費補助，各學校也依其特色，推動創意點子有萬人簽名拒菸宣誓、真心話留言版、創意變裝秀、箏箏有聲菸菸渺渺社團宣導、創意的禁菸標誌海報菸盒圖文警示與視覺藝術等創作設計佈置、訂定彩繪青春不染菸校園的規範、透視校園菸害現況調查等，顯示推動無菸大專院校有其可行性。而鑒於大專院校的師生或行政人員，全屬具行為能力的個體，如何在建立每一個人的自我價值，體認吸菸的害處，尊重不吸菸者的健康權等面向，求取校園菸害防制工作的平衡點，將是未來值得努力的方向。

依據本年度的經驗，未來應著力於下列幾個方向：(1)鼓勵以「由下而上」方式，由學生籌組專責社團團隊，並落實計畫永續推動；(2)擬訂校園商店禁止販賣菸品政策；(3)加強媒體傳播工作，以擴大師生參與；(4)致力於吸菸學生的戒菸輔導，將菸害防制教育納入軍訓及通識課程。(5)形塑校園健康清新形象，蔚為全新校園文化。



▲元培科學技術學院「拒菸創意服裝大賽」



▲南台科技大學「學生社團表演」活動

■ 菸害防制創意教學活動設計競賽

我國2004年的GYTS調查發現，國中生吸菸率為6.53%，其中男生為8.45%，女生為4.20%；而2005年調查發現，高中職生吸菸率為17.1%，其中男生為22.70%，女生為10.7%，以此突顯出學校在預防青少年吸菸扮演著重要的角色。俗話說：「工欲善其事，必先利其器」，去年本局與教育部共同合作辦理「菸害防制創意教學活動設計競賽」，由於各校教師的熱情投入，開發出許多創意豐富的菸害防制教材，但今年與去年不同的是將作品分為主題式作品與融入式，最大用意是希望能帶動更多不同領域教師的參與，以發展出更多面向的菸害防制教學活動。「2005菸害防制創意教學活動設計競賽」參賽作品共計225件，歷經學者專家嚴謹、仔細審閱，除考量內容具理論與實務外，更兼具創新性、實用性及教學目標的適切性，選出50件創意教案。



▲94年成果頒獎典禮合影

其中國小組16件、國中組16件、高中（職）組18件。教師們善用巧思，將「菸害防制」融入教學活動中，無論國語、英語、生物、藝術與人文等，獲獎作品皆為精心之作，主題式獲獎作品相當完善，融入式獲獎作品則令人驚豔。本次得獎作品從各種多元角度出發，卻有志一同地採取「遊戲式的問題教學型態」，不論《菸燻白雪公主—黑雪公主傳奇》的短劇編演、《我是蓋菸小高手》的闖關設計、《菸讀範》



▲「菸讀範」的拒菸大富翁遊戲

二 菸害防制宣導與教育



▲菸害化學實驗課程（一）



▲菸害化學實驗課程（二）



▲菸害化學實驗課程（三）

的拒菸大富翁遊戲等，截然跳脫傳統講述式教學，引導學生養成自我建構的學習成效。學生的反應，更是直接而有力地回饋老師，看到學生在課堂上的自動搶答、或課後繼續分享討論，獲獎老師亦從中得到滿心喜悅與成就，透過教學將潛移默化地影響學生。而得獎作品除彙編成冊及製作成光碟片，寄發給國小、國中及高中（職）學校外，並建置於健康九九網站供下載利用（<http://health99.doh.gov.tw>）。

綜合以上所見，未來值得的推動方向，包括：（1）肯定教師們的創意及團體合作精神，繼續推動本計畫。（2）建置於網站的得獎作品，應加強以主題整理歸類及導覽，以便利使用者之利用。（3）加強媒體行銷之分析，找出最好的傳播通路。（4）邀請得獎老師擔任種籽教師，辦理教學觀摩會，交流學習。（5）針對成果彙集利用情形進行評價，以作為後續推動之參考。



▲菸害美術創作課程



▲「我是蓋菸小高手」的闖關設計



▲國中組現場教學演示

■ 販售商拒售菸品予未滿十八歲青少年

菸商透過贈品、廣告、媒體置入性行銷、菸品試抽等各種方式來促銷菸品，更試圖創造抽菸是時髦的形象，以吸引青少年吸菸。調查發現，青少年取得菸品的管道大多是自己購買或由同學給予，而有73%的青少年在購買菸品時未曾被商家詢問年齡，更有75%的買菸時未被拒絕，由此可見，青少年取得菸品是非常簡單及容易的事情。依據2005年統計資料發現，違反「未滿十八歲者不得吸菸」規定，遭取締數計2,976件（佔全年取締數77.6%）；違反「販售菸品予未滿十八歲者」規定，遭取締數計398件（佔全年取締數10.4%），其中有44.7%是五大連鎖超商，由此可知便利商店為青少年取得菸品最主要的管道。



▲拒售菸品予未滿18歲青少年之「喬裝測試」調查活動

另根據2005年國民健康局委託消費者文教基金會於全國25縣市進行實地訪查，利用已滿18歲之大學生喬裝，以兩人為單位，著高中制服前往購買香菸，測試菸品販賣場所（便利商店、超市或檳榔攤等）是否有賣菸給未滿18歲的學生，結果發現，高達81%（81/100）的店家會賣菸給未滿18歲青少年，其中最守法的五大連鎖便利商店仍有66.7%（32/48）會賣菸給未滿18歲青少年。

為了讓青少年免遭菸品廣告與菸商各種行銷手法的誘惑，增加取得菸品的困難度，國民健康局與各縣市衛生局共同合作，除加強稽查高中、國中、小學等校園周邊商店販售菸品及反菸宣導外，更透過設計拒售菸品教育訓練手冊、教育光碟、拒售妙招、法規的問與答外，並製作跳卡教



▲拒售菸品予未滿18歲青少年標誌

二 菸害防制宣導與教育

材及各項文宣品，聚集五大便利超商業者參加宣誓拒售決心記者會暨宣誓大會，希望讓販售人員皆能擁有正確的菸害防制觀念及瞭解如何應對拒售菸品時的技巧，並減少青少年之菸品取得。

2005年更結合7-11、全家、萊爾富、ok、福客多等五大便利商店業者，設計一套訓練內容為吸菸危害、拒售菸

品絕招、菸害防制法等「停看聽」教材，作為便利商店業者進行員工教育訓練的輔助教材，以傳授店員拒售菸品技巧，讓店員遇到狀況時，可以更輕鬆應對。調查發現，透過訓練96.9%員工能更認識「菸害防制法」規定，96.9%員工會拒絕賣菸給未滿18歲青少年，84.4%員工能面對態度惡劣者，81.3%員工於未來能運用學習技巧，65.7%員工認為可於教育訓練中加入課程。顯示教育訓練有助於超商店員拒售菸品予未滿18歲青少年。



▲放置於便利商店拒售菸品予未滿18歲青少年之「停看聽」跳卡設計



▲五大便利商店代表一同將菸折斷，共同宣誓拒售菸品予未滿18歲的決心

由本計畫的經驗，未來的工作可加強下列方向：（1）加強督促業者及其員工恪遵拒售菸品予18歲以下青少年的法規，並能將教育訓練納入各連鎖超商的常規在職訓練課程。（2）加強縣市取締稽查工作，並擴大辦理實地訪查工作。

三

多元化戒菸諮詢服務體系

依2002年進行之「台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查」發現，吸菸者中約46%自述想戒菸，復於2005年辦理之「成人吸菸行為電話調查」發現，吸菸者中約66.5%自述想戒菸，56.1%民眾知道政府有提供戒菸服務。顯示，政府提供的戒菸服務，已逐漸讓民眾認識與接受。

2004年起擴大門診戒菸治療服務補助，凡「全民健康保險法」第五類所定之低收入戶，補助之門診戒菸治療藥費，由每週每次新台幣250元調高為500元。2005年提供門診戒菸之診療服務合約醫療院所達2,020家，分佈於台澎金馬之356個鄉鎮市區（96%）；服務人數自開辦至2005年12月，由醫療院所向健保局申報參與門診戒菸之個案數為364,476人次，六個月戒菸成功率約21.0%。



▲門診戒菸標誌



▲戒菸專線服務中心標誌

為提供想戒菸但又不想到醫院的民眾戒菸協助，特別成立戒菸專線服務中心，透過專業心理諮商人員的電話諮商，提供每週6天、每天12小時免付費電話戒菸諮詢服務（0800-636363）。2005年提供電話諮詢服務量32,320人，電話戒菸諮商服務量8,119人，電話諮詢服務較2004年增加6,002人，成長約121%；1年戒菸成功率25%，整體滿意程度，平均分數為86.52分，較2004年的83.36分高。

同時，為提供社區民眾更周延的戒菸服務，2005年於縣市醫療院所開辦戒菸班339場，參加人數達5,774人。



■ 醫療院所戒菸服務計畫

我國自2002年1月起每包菸品開徵新台幣5元的菸品健康福利捐，其中10%（約新台幣10億元）專款專用於菸害防制工作，在兼顧資源公平合理使用之原則下，政府積極規劃利用部份經費回饋於吸菸成癮者之戒治補助（戒菸治療非屬全民健康保險給付範圍），於2002年9月開辦「門診戒菸治療服務試辦計畫」，由全民健康保險局協助代收代付作業，同年12月成立「門診戒菸治療管理中心」，負責推動門診戒菸治療服務品質監測；投注於醫療院所戒菸服務之經費約佔菸害防制預算之13%。

依據美國Professional Assisted Cessation Therapy（PACT）於出版之報告“Reimbursement for Smoking Cessation Therapy —A Healthcare Practitioner's Guide”，服務量係將吸菸人口乘以預估接受服務的比率（1-2%或5%），經費之編列則為預估接受服務之人數乘以6至8週治療期程。英國倫敦大學的Professor Robert West“Achieving smoking prevalence reduction in the UK through smoking cessation”（2003年）指出，英國有8%的吸菸者會透過醫療院所取得戒菸藥物，9%會自行購買尼古丁非處方藥品。我國於2002年開始試辦，服務目標數訂為4萬人，相當於吸菸人口之1%；為提昇吸菸者接受戒菸的意願，增加可近性，鼓勵醫療院所參與提供戒菸服務，2005年辦理「擴大醫療院所戒菸服務補助計畫」（表1）。

表1 2005年之戒菸治療服務及補助內容

補助項目	補助金額	備 註
戒治服務費	350元/次	須同時開立含戒菸藥物處方，才得給付此項費用。
戒菸藥品費	400元/週	採定額補助，每次開藥量以週為單位，一年補助兩次療程，療程以處方八週藥品為限，並須於同一醫療機構、九十天內完成。
	500元/週	低收入戶。
吸菸孕婦轉介費	100元/次	吸菸孕婦如有藥物治療安全性之慮，支付轉介至本局戒菸專線之費用（須填轉介資料及同意書）。
調劑費		比照健保現行制度，依醫療院所之等級別及處方簽釋出與否，給付調劑費。

本服務之工作重點包括：1.訂定戒菸治療服務及補助項目、適用對象、服務提供者之資格；2.編撰「台灣臨床戒菸指引」供醫事人員提供戒菸服務之參考；3.辦理醫師之戒菸培訓、認證與其他醫事人員之戒菸種子師資培訓；4.成立「門診戒菸治療管理中心」，辦理醫療院所合約、治療記錄表建檔、服務品質監測（戒菸成功率、滿意度調查）、統計分析、發行季訊、服務宣導及網站維護；5.協調中央健康保險局辦理費用支付、戒菸服務之審查、稽核等事宜。

接受門診戒菸治療服務之對象，為18足歲以上之全民健康保險對象；尼古丁成癮度測試分數達4分（含）以上（Fragerstr_{em}量表），或平均一天吸10支菸（含）以上者；限每年申報兩次療程。加入門診戒菸治療合約醫療院所須為全民健康保險特約醫事服務機構；提供服務之醫師須具西醫專科醫師執照，並參與核定之戒菸治療訓練課程及取得學分認證。提供門診戒菸服務醫師需接受之基礎課程教育訓練，包含6小時戒菸有關之行為改變階段模式、治療吸菸與菸品依賴之臨床技巧、戒菸之藥物治療、個案討論、治療吸菸與菸品依賴之群眾策略之課程；為提升服務之品質亦要求提供門診戒菸服務之醫師接受有關實施門診戒菸治療服務之現況分析、臨床戒菸諮詢溝通技巧、門診戒菸實務議題、尼古丁成癮的機轉與臨床意涵的進階課程。為確認服務品質，針對接受服務者進行六個月及一年追蹤電話抽樣調查戒菸治療成功率，並抽樣檢測其呼氣一氧化碳濃度，以驗證服務之效性。並對於對治療後半年的個案，抽樣進行服務滿意度電話調查，衡量醫療服務的品質。

至2005年12月，申請門診戒菸治療合約醫師共3,548人，依醫師所服務醫療院所之層級別區分，如表2所示，以基層醫療單位之醫師最多，共2,017位（佔56.85%），醫學中心最少，共361位（佔10.17%）。而實際執行門診戒菸治療（有申報紀錄）之醫師數，亦以基層醫療單位之醫師佔大多數（1,747位，佔63.32%），而以醫學中心的醫師最少（僅207位，佔7.50%），總計有2,759位醫師實際執行門診戒菸治療服務，佔所有簽約醫師的77.76%。（表2）

三 多元化戒菸諮詢服務體系

表2 申請合約與實際執行門診戒菸治療之醫師數 (2005.12.31)

層級別	簽約醫師數	實際執行醫師數	94年執行率
醫學中心	361 (10.17%)	207 (7.50%)	57.34%
區域醫院	603 (17.00%)	382 (13.85%)	63.35%
地區醫院	567 (15.98%)	423 (15.33%)	74.60%
基層醫療單位	2,017 (56.85%)	1,747 (63.32%)	87.84%
總計	3,548	2,759	77.76%

註：若同一醫師同時為兩家院所之合約醫師，則視為兩人。

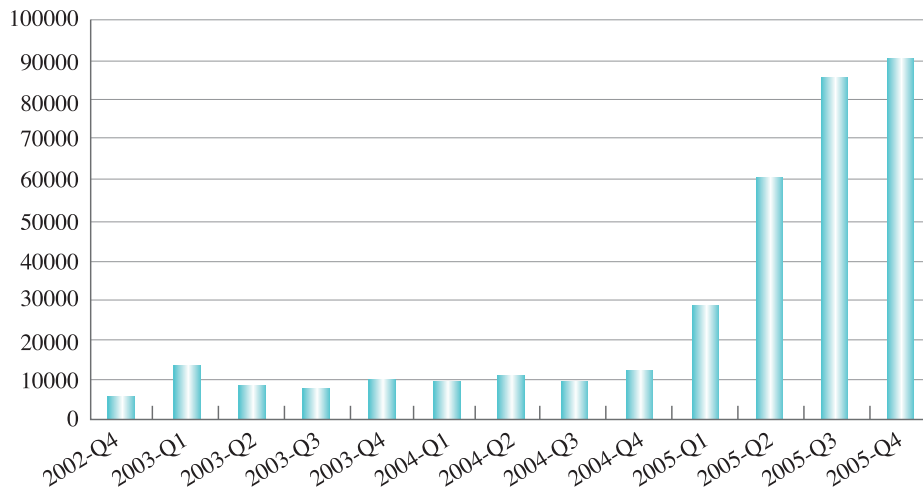
依醫療院所層級實際執行門診戒菸治療之狀況分析，表3顯示在2005年12月，2,005家簽約提供戒菸治療服務之醫療機構中，以1,703家基層醫療院所為主要提供服務者，但平均每一診所僅1.03位醫師提供服務，相對較大之醫療機構中，可提供服務之醫師較多，如醫學中心平均有11.50位醫師。但就每位醫師提供治療服務之患者數而言，亦以基層醫療為提供戒菸治療服務之重要場所，每位基層醫師治療69.07個療程，而隨醫療機構之規模愈大，每位醫師所治療之療程數遞減，每位醫學中心醫師僅治療35.42個療程（表3）。

表3 合約院所實際執行門診戒菸治療之狀況（按層級別） 2002/09~2005/12

層級別	機構數	每一機構實際執行醫師數	每一機構平均申報療程數	每一醫師平均服務療程數
醫學中心	18	11.50	407.33	35.42
區域醫院	70	5.46	232.11	42.53
地區醫院	214	1.98	97.28	49.22
基層院所	1,703	1.03	70.85	69.07
總計	2,005	1.38	82.33	59.83

門診戒治之服務自2002年9月開辦後至2005年12月期間，就診人數總計149,220人，平均每月新增人數為3,731人；就診人次共為364,476人次，平均每月就診人次9,112人次（圖一）。2003年第二季因SARS疫情，民眾減少到醫療院所，在此效應下第二季的就診人次明顯下降36%，直到第三季才有回升趨勢。2005年1月擴大計畫實施之後，就診量大幅提高。至2005年12月止，平均就診次數為2.18次/療程。2005年醫療院所加入門診戒菸計畫，較上年度成長111%；合約院所家數占所有健保合約院所之19.7%、於全國各鄉鎮市區之普及率達97%。服務總人數約12萬人，較上年度成長400%。

圖一、每季接受戒治服務之就診人次 (2002/9~2005/12)



以電訪進行戒治個案之長期戒菸成功率追蹤，統計個案之6個月與12個月之戒菸成功率。自接受門診戒菸治療完成開始算起六個月時間點成功率約20.69%，如表4所示。依不同醫療層級區分，醫學中心所服務之個案最少，僅7,332個，但六個月成功率最高達26.68%，每戒菸成功個案所需費用6,059元亦較低。相對地，基層院所提供治療服務之個案最多，達120,666個，六個月成功率僅達19.16%，每位戒菸成功個案所需費用9,172元則最高。若換算出戒菸成功個案數時，醫學中心所貢獻之維持6個月戒菸個案僅1,956人，基層院所則可高達23,120人，顯示基層院所治療個案之數目重要性

表4 門診戒菸治療服務計畫個案之六個月戒菸成功率之電訪結果

層級別	個案數	六個月戒菸成功率	換算戒菸成功個案	每個案平均補助費用	每戒菸成功者平均補助費用
醫學中心	7,332	26.68%	1,956	1,616.39	6,059.00
區域醫院	16,248	23.37%	3,797	1,535.20	6,569.36
地區醫院	20,818	20.53%	4,274	1,547.79	7,539.02
基層院所	120,666	19.16%	23,120	1,757.34	9,171.79
總計	165,064	20.69%	34,152	1,702.79	8,229.94

資料期間：91年9月至94年8月

三 多元化戒菸諮詢服務體系

超過其戒菸治療成功率，普及服務所帶來之效應較提昇治療成功率來得顯著。估計自2002年9月迄今，協助3.4萬人成功戒菸，每一位個成功戒菸各案之平均費用為8,229元，如表4。戒菸者之整體滿意度為7.8分（滿分為10分）。

門診戒菸治療服務之合約院所其執行率均維持於75%左右，且為提升醫院門診戒菸治療服務的量與質，透過5家醫院辦理門診戒菸治療服務模式示範，就選定之醫療院所，協助其更改電腦程式以便多數醫師易於執行門診戒菸門診，並加強其院內戒菸環境建置、加強戒菸宣導；建立完成後，舉辦觀摩會，將此模式供其他醫院參考，參加人數共393人，院所計274家。此外，並透過提供3次門診戒菸治療服務通訊季刊；印製門診戒菸海報5千張、禁菸海報5千張、門診戒菸標誌貼紙1萬張、禁菸貼紙1萬張；並建置網站供醫療機構與民眾瀏覽查詢等，加強服務之宣傳。（<http://www.bhp.doh.gov.tw/asp/quit/>）

目前有32個國家提供吸菸者之尼古丁替代戒菸治療服務，顯示戒菸服務是已開發國家菸害防制工作的重點。但如何提高吸菸者接受戒菸治療意願、鼓勵醫療院所提供服務、有效控制服務品質及推廣宣傳，為本服務運作之關鍵。經由2002年9月至2003年6月之資料分析，以直接效益（可歸因於吸菸醫療成本之減少）及間接效益（增加的生活品質校正後生命年數QALY）進行分析，顯示該期間投入總成本（0.75億）於15年的整體淨效益約為6.5億，顯示本計畫為值得長期投資之政策。



▲院內戒菸環境建置



▲參與門診戒菸觀摩會學員專注其他院所推動門診戒菸之經驗成果

■ 戒菸專線服務

為提供吸菸者可近性戒菸服務，透過公開徵求，委託財團法人張老師基金會辦理「戒菸專線諮詢服務」，利用電話的便利性，為戒菸者提供免付費電話戒菸諮商，結合專業心理諮商，由心理諮商員與戒菸者共同擬定計劃進行戒菸，及提供相關戒菸資訊，並與醫療院所合作，進行門診戒菸轉介服務。於諮商輔導結束後，持續的追蹤戒菸者之情況。戒菸專線服務希望能協助吸菸者建立正確的菸害知識、提高戒菸動機與準備度，達成戒菸之目標。

戒菸專線提供0800636363免付費電話，星期一至六，9時至21時，國、台、客、英語之戒菸諮詢服務。並依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務，戒菸個案先進行初談，並視需要提供簡短諮商，進入戒菸諮商者，接受一週一次之諮商談話，每次30-50分鐘，諮商過程約5-8週完成。為了解個案的戒菸情形，針對接受諮商個案採電話訪問方式進行戒菸追蹤調查，調查個案一個月、三個月、六個月及一年的戒菸情況追蹤，當個案復發或戒菸不成功時即不再追蹤。

2005年提供電話諮詢服務量32320人，電話諮商量8119人，服務對象以21-40歲居多，並以男性為多，約佔62.41%。接受多次諮商者之1年持續戒菸成功率25%。戒菸個案對「專線服務內容」、「人員服務態度」之滿意度達92.81%，對戒菸專線服務整體滿意程度為86.52%。



三 多元化戒菸諮詢服務體系

為維持及持續提供專業之諮商服務，定期辦理初談員及諮商員儲備訓練，訪談員及諮商專業督導在職訓練。並完成人員培訓及發展工作手冊及講師人才資料庫。為吸引吸菸者利用戒菸專線達到戒菸意願，透過發佈新聞稿4次、19場宣導活動、17次推廣宣導演講、發送289778份各式宣傳品、16家電台進行公益託播廣告、80個網站張貼戒菸專線服務資訊等，推展戒菸諮詢服務相關宣導。

本服務係美國加州戒菸專線指導成立之亞洲第一個戒菸專線，吸引許多國家的專家學者蒞臨實地觀摩參訪。2005年針對本服務的分析探討顯示，健康因素是主要影響戒菸成功與否之關鍵，吸菸者若能與諮商人員合作，其持續戒斷一年的比例達19%，相較於歐美各國戒菸專線之戒菸成功率，例如澳洲9%、紐西蘭7%、美國加州9.9%，顯示我國戒菸專線有其成效（表一）。且接受大約5次完整的戒菸諮商療程，成功戒菸的機率顯著增加（ $p < 0.05$ ）。以美國疾病管制局建議之服務品質指標與我國戒菸專線服務相比較（表二），在「民眾要求立即諮商率」及多次諮商在1週內排入等指標，優於美國疾病管制局建議之標準。

表一 我國與他國戒菸專線戒斷率比較

戒菸專線	來電量（人）	調查樣本	點成功率		持續成功率	
追蹤時間點			6個月	12個月	6個月	12個月
南澳	731（四週）	464	34%	38%	16%	9%
紐西蘭	146,000（7個月）	2,000	22%	13%	13%	7%
加州	14,000	1046	N/A		N/A	9.9%
蘇格蘭	82,782（一年）	848	23%	N/A	N/A	
臺灣	12144（一年）	2865	23.1%	27.2%	13.5%	19%

表二 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	臺灣戒菸專線現況
接通率	90%-95%	92%
30秒內接通率	100%	100%
留言當日回電率	100%	100%
寄發手冊及相關資料時間	48小時內	48小時內
民眾要求立即諮商率	50%	立即可得到單次諮商，若民眾希望接受多次諮商，均可在一週內排入

本服務之成本效益分析顯示，2005年長期直接效益諮商與長期間接效益諮商相加後，總醫療成本效益約為新台幣1億0800萬元。2004年長期直接效益諮商與長期間接效益諮商相加後，總醫療成本效益為新台幣1億5500萬元。即每投資新台幣1元，可獲得節約總醫療成本3至5元的效益。



▲戒菸專線服務中心接線情形

由服務量分析顯示，電視廣告量與來電量成正比，惟電視廣告價格昂貴，未來宜結合菸害防制相關宣傳活動、公益管道，並加強與醫院、學校之轉介機制，以增進民眾對戒菸諮詢服務之使用及吸菸者戒菸意願。



▲戒煙專線宣導單張

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

世界衛生組織菸草控制框架公約於2005年2月27日生效，迄95年5月10日，已有126個國家完成公約批准送聯合國之程序，為接軌國際潮流趨勢，我國積極推動該公約的國內法化程序，於2005年1月14日獲立法院審議通過，復於2005年3月30日由總統批准並簽署加入書。

2005年在開發國際交流與多邊合作通路工作方面，包括參加「第2屆世界衛生組織菸草控制框架公約政府間工作小組會議」、「第3屆澳洲菸害防制研討會」、「第13屆歐洲公共衛生大會」、「美國2005年健康危害行為監測系統會議」、「第12屆菸品亞洲共同試驗會議」、「第55屆國際傳播協會會議」、「第4屆預防菸害疾病國際研討會」、「美國公共衛生學會133屆年會」等國際會議，並邀集國際學者專家，於我國辦理「菸害防制與健康促進國際研討會」、「女性菸害防制研討會」，以促進菸害防制工作研討交流，並蒐集世界各國菸害防制相關資料及增進合作機制。還有推動「亞太地區菸害防制計畫暨第八屆亞太地區吸菸或健康研討會工作計畫」、「柬埔寨菸害防制技術合作方案」及「青少年國際反菸研習營」等計畫，發展多邊國際合作關係。

在菸害防制人力培訓方面，持續培育地方衛生局人力與素質、加強醫事專業人員之參與、整合激勵民間公益團體之參與，辦理台灣地區護理人員參與全面菸害防制及戒菸推動的整體發展計畫、菸害防制執法人員之法規訓練整體發展計畫、培育全國菸害預防講師及戒菸教育訓練計畫、縣市菸害防制計畫品質管理訓練工作坊等。



▲ 2005年3月29日於台北國際會議中心召開「健康促進與菸害防制國際研討會」，計邀請11位國外專家與會。

■ 加入「世界衛生組織菸草控制框架公約」

為有效控制菸害所造成的全球性健康、社會、經濟與環境等問題，「世界衛生組織菸草控制框架公約(WHO Framework Convention on Tobacco Control, 簡稱WHO FCTC)」，於2005年2月27日生效。至2005年5月底，共有126個國家完成批准程序。我國雖礙於國際情勢尚未能加入世界衛生組織，惟基於健康權之追求不分種族、政治與國界的前提，及在全球化的大趨勢下，該公約已成為管制菸害的“國際標準”，我國完成該公約之批准與加入程序，係向國際社會宣示我國遵守公約規範的立場，推動國家菸害防制工作，有效維護國人健康之決心。

從2001年起，我國即派員參加第三、五、六次政府間組織協商會議，蒐集公約相關資訊；亦結合民間資源，鼓勵非政府組織及學者專家倡議公約之簽署；更藉由跨部會合作機制，推動完成國內之行政與立法程序，終於2005年1月14日獲立法院第5屆第6會期第15次會議審議通過。總統並於2005年3月30日正式批准「世界衛生組織菸草控制框架公約」，並簽署加入書，完成國內法化程序。最後於2005年5月12日外交部透過友邦，致函聯合國秘書長，向聯合國條約法律部門遞交我國加入書，完成加入書之存放工作。

迄今我國存放加入書之事實雖未獲聯合國正式接受，但我國仍依循該公約之精神，持續推動國內菸害防制工作與菸害防制法修法。未來，仍將繼續努力透過各種通路與管道，積極參與該公約之相關活動與事務，並主動與相關單位聯繫，爭取加入資格。



四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

■ 台灣護理人員參與全面菸害防制及戒菸推動的整體發展計畫

2000年世界衛生組織所推動之“減低菸草依賴世界聯盟”提出菸害防制應該是所有健康照護專業人員每日工作的一部份。2003年國際護士協會(ICN)與國際癌症照護護理學會 (ISNCC)共同發表“護理人員於菸害防制及戒菸的角色與功能”，明確指出護理人員應該在各層面、各領域全面參與菸害防制。

因為護理人員為健康照護團隊中人數最多，接觸病人及一般民眾（社區民眾、職場人員及學生）最頻繁的專業人員，具有豐富菸害防制知識及技能的護理人員可以全面性地促進菸害防制及戒菸方案的執行。然而檢視目前的護理教育及業務內容，絕大多數的護理人員未受過相關訓練，故於2003年起推動本計畫，目標在於全面性推展菸害防制及戒菸的知識與指導技能於護理專業服務領域。重要工作內容包括：

- 一、發展「台灣護理人員對菸害防制的知識、態度、感受之障礙及參與菸害防制活動現況」評估問卷，並據以建立腫瘤護理人員、臨床護理人員、社區護理人員、護理教師等四組資料庫。
- 二、發展「台灣護理人員菸害防制及戒菸指引」(Practice Guideline for Nurses to Manage and Tobacco Use in Taiwan)。
- 三、辦理4梯次「菸害防制護理學校及臨床護理種籽教師」訓練，每梯次含訓練及輔導，全程共8個月。內容包括（1）三天密集訓練課程：認識菸害、吸菸與疾病的相關性、菸害防制政策、推動之相關知識與實務技巧、護理人員之角色與功能、戒菸方法理論與實務等；（2）追蹤輔導：密集訓練後二個月安排學員分享及初步報告推動之情況，並檢討應用之困難與解決之方法；（3）專案報告：為強化學員執行力，學員依組別於結訓時需完成以下指定項目中的至少



▲菸害防制種籽護理教師於院內推動護理人員菸害防制及戒菸教育在職訓練

三個活動，(A) 個案轉介之輔導/追蹤及報告；(B) 在病房或門診辦理團體衛教；(C) 設計及辦理醫院內護理人員菸害防制的課程；(D) 舉辦戒菸班；(E) 落實無菸醫院管理；(G) 設計及執行護理教學菸害防制課程內容大綱與內容。

在調查“台灣護理人員對於菸害防制的知識、態度、感受到的障礙及參與菸害防制活動的現況”方面，依其執業性質及工作地點取樣，臨床護理組、癌症護理組、社區護理組及護理學校教師組分別發出1795、1050、513及683份調查問卷。調查結果顯示：
(1)50%以上的護理人員偶爾或很少有防制菸害的經驗；(2)認為協助戒菸最大的障礙因素是病患沒興趣及動機，其次為護理人員缺乏該方面的能力及技能；(3)50%以上均認為護理人員不應抽菸以樹立良好的典範，且應積極鼓勵及協助病患戒菸，多數的護理人員需要增加在菸害防制上的訓練及技能；
(4)多數護理人員認為，戒菸對病人健康有益係促成戒菸的因素，且認為戒菸將會減少治療上的副作用、減少癌症及疾病復發的危險；(5)臨床種子護理教師的菸害防制知識程度：以50題量表計分，答對計為1分，護理人員接受訓練前後的平均總分各為28.2分(答對率59.6%)、37.9分(平均答對率75.8%)，以相依樣本t檢定分析 (dependent t-test)，比較訓練前後知識程度得分達統計上顯著差異 ($t=-18.0, p=0.0001$)。

2005年12月出版台灣護理人員菸害防制指引第一版，係根據國際護士協會 (ICN) 與國際癌症照護護理協會 (ISNCC) 所發展“Tobacco Control and Smoking Cessation: The Role of the Nurse”，及世界衛生組



▲菸害防制種子護理教師結合門診戒菸醫師推動院內菸害防制及戒菸教育宣導活動



▲菸害防制種子護理教師為孕婦進行一氧化碳濃度檢測

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

織、美國疾病管制局，與台灣目前政府及民間最新菸害防制文獻，並經多次專家效度會議所發展。內容共分：（1）菸害的流行病學及其衝擊（2）護理與臺灣菸害防制之推動（3）護理人員在菸害防制的角色與功能（4）護理人員如何協助個案戒菸（5）簡易指導個案戒菸的流程與相關表單（6）戒菸的藥物治療（7）孕婦及嬰幼兒二手菸防制（8）台灣現行菸害防制相關法規。

「菸害防制護理學校及臨床護理種籽教師」訓練，透過8個月追蹤輔導，受訓學員計200名，完成合格訓練共188名（94%），成果為：（1）84家醫院建立轉介系統，共轉介4,633位戒菸個案；（2）987場次團體衛教，執行率達95%，共83,385位民眾參加；（3）院內護理人員在職教育共340場次，執行率達96%，共12,974人參加；（4）戒菸班102場次，執行率達100%，共2,152位民眾參加；（5）14家醫院推動落實無菸醫院管理；（6）完成內外科、婦兒科及精神科組護理教學課程教案，共2家護理學校已納入課程中教授。訓練營之滿意度調查，平均得分為4.26分（滿分為5分）。

由本工作計畫之成果可發現，在有系統的教導及指導老師的帶領下，護理人員學習到更紮實的菸害防制相關策略，並強力支持護理人員參與菸害防制之意願，訓練對護理人員在執行菸害防制的工作及業務上有具體及實質之有效幫助，將使菸害防制的推動能有優異的成果。但受限於現有的護理教育中缺乏菸害防制的課程，且台灣的護理人員實質參與各領域的菸害防制工作者相當有限，未來可加強的方向包括：（1）在各級護理教育課程中，要求並指定將菸害防制列為必要課程；（2）持續藉由紮實及有系統的全國性護理人員菸害防制訓練；開拓我國護理人員在菸害防

制的新角色；（3）針對不同場域、不同對象，應提供不同的因應策略及步驟方法之資訊與訓練，如臨床護理、社區護理、校園等等，尤其針對青少年戒菸的部份，提供不同的情況下該如何去做的具體可行方式與相關訓練。如此護理人員在菸害防制方面的正向影響方能充分呈現。



▲菸害防制種籽護理教師辦理社區戒菸班

■ 柬埔寨菸害防制技術合作方案計畫

為培育從事菸害防制工作之國內非政府組織，使其有國際合作的機會與經驗，開拓及建立與國際菸害防制專家或聯盟的互動網絡，以培養國際衛生合作人才，本局自2003年補助台灣國際醫學聯盟(Taiwan International Medical Alliance, TIMA)於柬埔寨進行「柬埔寨菸害防制技術合作方案計畫」三年計畫，2005年是該計畫的第三年。

TIMA執行此國際衛生合作方案，當無法直接提供資源或協助時，則引介其他資源投入，除提供柬國經濟資源外，TIMA亦直接參與工作計畫之擬定與執行，並提供預防醫學與菸害防制技術之專業，協助夥伴組織之能力建構，提高柬國民眾健康意識，促進其採納健康行為，以具體改善健康。

TIMA並未於柬埔寨設立駐地辦公室，鑑於柬埔寨菸害防制工作長期以來，一直是由政府、民間組織、國際捐助人(官方援助組織如澳洲之AusAid、加拿大之CIDA；私部門贊助者包括美國洛克斐勒基金會(Rockefeller Foundation))以及世界衛生組織彼此之間通力合作，2005年計畫執行之分工是由TIMA擔任計畫總協調、經費籌措以及提供菸害防制技術，世界衛生組織技術顧問協助整合資源、提供菸害防制技術，並在計畫擴張、需要共同資金投注時，予以協助。

臺、柬兩地工作協調最主要是透過頻繁的電子郵件，以及約每兩個月進行一次面對面的工作會議來進行。工作會議的地點多在金邊，另外也利用共同參與區域性或國際會議的機會開會。TIMA工作人員則是每兩~三個月前往柬埔寨停留一個月，加入當地工作團隊，工作內容包括拜會相關組



▲531世界禁菸日當天，柬埔寨醫師及醫學生共同宣誓該國最大的無菸軍醫院成立。

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

織、活動執行、召開工作會議、處理計畫行政事務、確認計畫執行進度與工作方向、洽談未來工作計畫等事宜。以下擇重要成果摘要說明。

在國際交流與合作方面，提供國內菸害防制相關資料與活動之經驗給柬埔寨國家健康促進中心(National Centre for Health Promotion, NCHP)。由安息日教派援助暨發展組織(Adventist Development and Relief Agency Cambodia, ADRA Cambodia)透過Globalink之東南亞國協(Association of SouthEast Asian Nations, ASEAN)網絡，定期更新、報導本計畫之各項活動。持續蒐集東南亞地區菸害防制相關資料與建立聯繫網絡。邀請在SEATCA認識之泰國及越南菸害防制專家來台參加2005年3月之「健康促進與菸害防制國際研討會」。

在駐地計畫方面，協助柬國菸害防制專家與工作人員，籌備成立反菸專業團體ASH Cambodia (Action on Smoking or Health, Cambodia)，結合ADRA Cambodia等國際非政府組織，舉辦無菸軍隊、無菸醫院、無菸學校等工作計畫。

為呼應2005年世界無菸日主題「衛生醫療專業人員參與菸害防制」，在無菸軍隊計畫方面，TIMA偕同ADRA Cambodia及柬埔寨國防部軍醫署、柬埔寨皇軍(Royal Cambodian Armed Forces, RCAF)執行；舉辦「軍中醫護人員參與菸害防制全國會議」，邀請柬埔寨主要軍醫院院長與各部門主管與會，成功提昇軍系醫護人員參與菸害防制的意願與承諾。另辦理次區域高階將領菸害防制意識提昇研討會、無菸政策說明會、基層士兵菸害防制意識提昇課程、軍中菸害防制種籽教師訓練及30場戒菸班，並完成軍中吸菸行為與影響評估調查。

於柬埔寨五省(Kampot、Mondul Kiri、Pursat、Siem Reap與Svey Rieng)完成9所無菸醫院、無菸寺廟、無菸學校、無菸訓練中心之設置，進行五場菸害防制種籽教師培訓，並協助發展及製作「無菸環境設置」指南與自助手冊、海報、T恤、反菸標示等教材與宣導品。

在無菸學校計畫上，由種子師資辦理戒菸班，並成立學校之健康劇場，以東國傳統舞蹈與戲劇形式傳達反菸訊息。

在教材發展上，與ADRA合作印製翻譯成柬文的「菸害Q&A」小冊與「菸害教育種子教師手冊」訓練教材，並邀集台灣與柬埔寨之公共衛生部門與教育部門、團體、非政府組織及國際菸害防制專家共同組織教材編纂顧問團，參與教材之規劃、編纂、教育方式。在TIMA的堅持與建議下，NCHP刻正編纂「無菸環境設置」指南與自助手冊初稿，將於2006年進行審校。完成後，該手冊將能提供其他有興趣將醫療、教育、宗教機構無菸化的組織參考。

在媒體倡議與宣導上，透過電視、廣播及平面媒體報導或播放相關菸害防制活動或與WHO、NCHP、ADRA、WMC共同購買廣播時段。TIMA與ADRA Cambodia、婦女媒體中心(Women's Media Centre, WMC)合作，為傳播菸害訊息、防止菸害發生、勸吸菸者改變態度、勸吸菸者戒菸並提供協助，特透過全國性電視網絡或電台，製播菸害防制節目。ADRA製作2支以軍人為主訴求對象之廣播用教育宣導廣告，WMC更為了「無菸世界」節目成立一個專家諮詢委員會。

除上述成果外，TIMA與三輪車中心合作，舉辦戒菸講習班，協助三輪車伕戒菸，戒菸成功者有機會取得微額貸款購置三輪車。TIMA自籌經費與世界衛生組織(WHO)、NCHP及三輪車伕中心合作辦理無菸三輪車暨微額信用貸款計畫。本計畫始於2003年7月，由WHO柬埔寨辦公室發想，由NCHP與三輪車伕中心負責執行。由於WHO經費受限，2004年7月後由TIMA接手，與三輪車伕



▲無菸三輪車

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

中心持續推動。本計畫是運用無菸三輪車（上面載有反菸標誌之三輪車）進行反菸健康資訊傳播、提高三輪車伕菸害防制意識提升與提供戒菸服務，結合微額信貸制度（讓三輪車伕於戒菸後擁有無菸三輪車之所有權，及增加收入）之綜合計畫。三輪車伕中心並因其在菸害防制的貢獻，於2005年5月31日獲WHO西太平洋區辦公室頒發世界無菸日獎。至2005年12月底有近500位三輪車伕參與菸害防制計畫。

TIMA因執行柬埔寨推動菸害防制技術合作，三年來的努力，提升我國在世界反菸害領域的專業能力與行動，並以多邊政府間及國際非政府組織的力量，繼續協助亞太地區的菸害防制工作。特別是與菸草控制框架公約聯盟(FCA)及東南亞菸害防制聯盟(SEATCA)建立溝通網絡，並積極參與SEATCA相關會議。TIMA於2005年以民間組織正式成為FCA的會員，並獲邀請參加2006年於瑞士召開之菸草控制框架公約第一次締約國會議(The First Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control)。

柬埔寨雖然社經條件不佳，但近年來包括世界衛生組織、各國官方援助與發展組織（如美國、澳洲、日本）與國際性非營利組織如無國界醫師組織(MSF Holland/Belgium)、國際醫療援助組織(Aid Medical International, AMI)紛紛進駐該國，TIMA透過此技術合作方案，在該國得與上述外國或國際組織相關專家學者結識，增加我國在菸害防制方面的國際資源管道，促成台灣與東南亞國家非官方組織、國際非政府組織之合作關係，藉此宣揚台灣菸害防制成果，建立有別於急難救助與物資援助之國際衛生技術合作模式。



▲學生手舉反菸以及呼籲醫療人員重視菸害防制標語在街頭遊行。

■ 2005年青少年國際反菸研習營

為培育未來我國推動菸害防制之反菸尖兵及領袖人才，於2004年下半年開始，透過研習營的教育訓練方式（如國內研習營、國外研習活動、國內參訪實習活動等），培養大專二年級以下在學學生對菸害防制的知能及國際觀，並於校園中推展無菸活動。經公開徵選程序委託台灣國際醫學聯盟（簡稱TIMA）辦理「青少年國際反菸研習營」三年工作計畫。

由於2004年計畫內容係以研習營方式，於一個月時間給予受訓學生密集之反菸知識灌輸，並於研習活動後遴選優秀學員出國訪查，期待他們返回校園後推動校園反菸活動。但經檢討，發現此活動方式學習效果有限，且有校園推動反菸困難等缺失。因此2005年計畫作了大規模的修正，試圖擺脫傳統上以知識傳授為主，實習為輔的學習方式。除運用基本課程、專題研習、小組討論、問題導向學習等多樣化學習設計，協助學員取得從事菸害防制倡議所需之知識外，強調實作練習，讓學員認識菸害防制觀念、學習活動和倡議所需要的知能，經由實際參與反菸活動，來強化參與同學之活動能力。



▲「2005青少年國際反菸研習營」招募學員海報

本計畫原預定培訓40位大專一、二年級學生，透過網路和其他媒體傳播訊息，共招收60位學員參與第一階段4天的菸害防制知識的基礎集訓課程，其中40位學員完成前兩階段集訓。

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

配合531世界無菸日「醫護專業人員參與菸害防制工作」主題，TIMA工作人員帶領同學專訪台北市醫師公會理事長，理事長並在「推動無菸醫院」的連署書上簽名表達支持。另由學員自動草擬，共同研討發動之無菸醫院連署，一個月內獲得四千多人及十多個組織連署。還有分佈北、中、南、東共11個大學院校的學員，在各大專院校或遶近社區舉辦各項反菸活動，包括反菸遊行、反菸環境行動劇、揭發菸商面目之獨立影展等，進行全國大串連。



▲中國醫藥大學反菸遊街活動

暑假期間，舉辦兩梯次各三天之專題工作坊，專題工作坊的設計更強調同學的思辯力與論述能力，上課方式更側重分組討論、實地觀察與計畫規劃能力。第一階段在台北以菸商監測以及反菸行動方案為主題，由於2005是無菸電影依吸菸鏡頭分級制度受到國際注目的一年，特帶領學員實際運用加州大學舊金山分校發展出來的電影吸菸鏡頭觀察表，來進行電影監測。第二階段在花蓮以領袖訓練、國際反菸經驗交流為主題，在美國Campaign for Tobacco-Free Kids 的協助下，邀請兩位長期從事菸害防制的青年講師來台與學生分享行動經驗，過程中運用許多團體動力遊戲，如human Knot、你說我畫、益智猜謎等寓教於樂的活動。二位美國青年多樣教材及成熟穩健的表現，讓所有參與者均印象深刻，期待未來培養出能夠巡迴大專院校與中小學進行教育訓練的我國青年講師。

在無菸環境建置方面，於台灣胸腔醫學會會員大會放置海報及簽署書，提醒胸腔科醫師連署支持我國菸害防制法修法，及協助病人戒菸。另外同學也參與本局「無菸餐廳招募王」的競賽，本次學員共招募150家參加入無菸餐廳。



▲青年行動專題工作坊上課情形

在無菸校園方面，有三位學員在由工作人員鼓勵下，通過大專無菸校園計畫審查，過程中，同學是活動設計者，也是計畫規劃和執行者，其將反菸創意融入校園之中，表現令人驚豔。特別是兩位很有創意的女學員，他們利用學校運動會的時間，向全校同學宣傳自己的戒菸傳情，利用寫小卡的感性訴求，加上手牽手的意象，還有設計反菸娃娃印章都讓同學覺得非常親近，這是一個非常成功的活動。



▲國立陽明大學—手牽手戒菸傳情

在於商監測實作部分，計有16位同學參與，活動內容從靜態的研讀，搜尋國內外相關文獻，翻譯重要文件，到學習使用TIMA於2004年執行「菸商監測工具實作評估計畫」所發展之菸商監測工具，實地監測菸商贊助活動、販賣點與平面媒體之廣告，並到青少年朋友常駐足遊憩的網咖，以 TIMA發展出的網咖二手菸場所觀察表，進行二手菸暴露實地觀察。

在於幕直擊影展籌畫過程中，以探討企業責任以及菸商如何利用電視、電影等媒介進行菸品置入性行銷的紀錄片與教育影片進行試映，引起學員相當大的迴響，特別是菸商如何剝削菸農的紀錄片，更讓學員訝異不已，影像撼動人心的力量，遠遠超過苦口婆心的口語述說與文字論述。由於所有影片都是英語發音，沒有字幕也沒有劇本，TIMA排除萬難，由英語系同學進行初譯，再由工作人員進行重譯與審稿，加上中文字幕，工程繁浩與辛苦，著實超乎想像，但在全體人員焚膏繼晷的全力趕工下，在2005年12月3日



▲「菸幕直擊」影展海報

四 菸害防制人才培訓及推動國際交流

舉辦菸幕直擊影展，相關影片皆與原製作人、導演與發行單位聯絡，取得翻譯許可與放映權，希望持續藉由影片、導讀，以及相關的行動呼應，向更多人揭露菸幕背後的驚人事實。影展當日引起與會中、小學生及老師很大的震撼與迴響。

在媒體倡議部分，成立「青少年反菸資訊網」(asap.tima.org.tw)，用於發佈ASAP活動新聞、課程進度宣布，提供課程講義線上閱覽或下載，也有設置討論區。培力學員學會相關電腦技術，培養個人的媒體能力，發揮創意於倡議反菸運動，以散播菸害防制的訊息。



▲「青少年反菸資訊網」網頁，<http://www.asap.tima.org.tw>

國際參訪是建構國際網絡、促成國際合作的重要工作，新加坡學校衛生推廣部門(School Health Promotion Department)同仁，因2003年4月於馬來西亞檳城舉行之東南亞菸害防制聯盟(Southeast Asian Tobacco Control Alliance，簡稱SEATCA)



▲6位學員參訪新加坡與當地青年反菸大使就菸害防制進行經驗交流分享。

區域工作坊聽到第一屆學員鄒宗翰的心得分享，很驚訝他對於菸害防制的熱情與投入，而邀請他於2005年12月新加坡青年反菸研討會上分享在菸害防制參與的經驗，因而促成6位前後屆學員獲邀前往新加坡參訪該國衛生推廣部門，並針對我國青少年反菸的經驗發表演說及交流。

2006年第13屆全球菸害或健康大會前，將由Campaign for Tobacco Free Kids和Essential Action兩個民間組織辦理「會前青年集訓（pre-conference training）」，將集合100位青年給予加強訓練。透過TIMA推薦，有二位同學獲得美方全額補助與會。另外2006年三月與東南亞菸害防制聯盟（Southeast Asia Tobacco Control Alliance, SEATCA）合作，在台北辦理「女性與菸害防制」國際會議（SEATCA regional workshop on “Women and Tobacco Control”），二位學員於會中報告台灣青少女吸菸和防制策略。因此，青年的國際參與不只是參訪或是禮貌性的拜會。他們可以持續接觸國際反菸人士，從中學習，為日後共事打下基礎。

2007年的亞太拒菸大會（Asia Pacific Alliance for the Control of Tobacco, APACT）中的青年論壇（Youth forum），將由TIMA擔任連絡人。TIMA期待學員能夠發揮力量，主動聯結亞太地區其他的青年團體，共同參與「針對青少年的反菸政策」論壇之籌劃。過程中會繼續與美國的Campaign for Tobacco Free Kids



▲「2005年青少年國際反菸研習營」所有學員大合照

等青年工作團體保持聯繫，向他們借鏡。期待這樣的運作可以進一步培養青年團體，讓他們直接暴露在國際合作的領域中，增加反菸活動的廣度與深度。

由豐富的成績可發現，今年的努力成果優於以往短期的參訪，也期待國內的青年可以持續凝聚動力，並且透過與國外人士的合作，學習到完整的菸害防制知能。

五 落實地方政府菸害防制工作

2005年菸品健康福利捐約撥新台幣3.3億元予各縣市政府衛生局，較93年增加約新台幣1億元(約增加17.8%)。分別自落實執法稽查工作、擴大轄區內戒菸服務網絡、持續特定群體菸害防制教育計畫、加強菸害防制傳播宣導等方向，積極推動地方菸害防制相關工作。

由於各縣市衛生單位人力有限，2005年在充實地方菸害防制相關人力計127人，較2004年增加30人(約增加32.1%)，並透過辦理研習營、研討會、訓練班及編製執法手冊彙編，以加強菸害防制人員專業素養。並辦理菸害防制義工或志工訓練共91場，總計培訓4,074位菸害防制志工。在營造無菸環境方面，配合地方特性推動「無菸校園」、「無菸餐廳」及「無菸職場」相關工作，辦理菸害防制相關宣導教育活動計10,097場次(較2004年約增加181.3%)。

2005年全國總稽查數達412,743次，取締數5,850件，(較2004年全國總稽查數353,409次(約增加11.7%)，取締數5,378件(約增加9.2%)。並持續建置「菸害防制法稽查處分通報系統及個案管理資訊」，及設立「菸害違規案件檢舉暨處理中心」協助縣市衛生單位與業者訴訟案件，提供民眾菸害申訴及相關法令諮詢，民眾申訴案件1,018件(較2004年530件約增加92%)。另委託消費者文教基金會至各縣市進行實地菸害防制法執法成效評價。

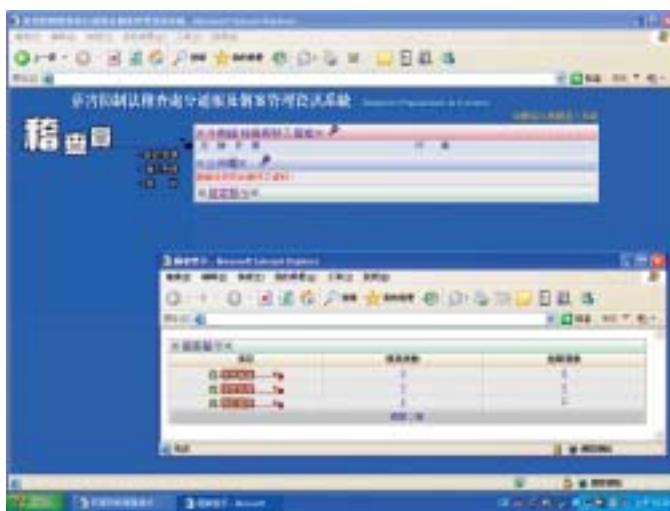


■ 菸害防制法稽查處分通報及個案管理資訊系統

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

2005年主要工作重點方向，包括維持系統資訊安全性、穩定性及更能符合實際使用者需求。其主要工作為進行系統軟硬體維護、系統及使用人員安全性控管、使用者需求訪談會議及教育訓練，並啟動結合PDA系統試辦計畫。

1. 在系統軟硬體維護部分，每週固定派員執行系統軟、硬體及網路設備檢測、保養與資料備份，對於系統運作與維護均專人負責。
2. 在資訊安全管理部分，本系統使用者透過微軟的IE瀏覽器密碼登入此系統，透過HIN網路即可進入系統執行登錄查詢資料，一切傳輸皆採加密處理。並建立帳號管控機制及人員使用情形等相關文件管理與安全機制維護。



▲系統登入畫面

五 落實地方政府菸害防制工作

3. 在需求訪談會議及教育訓練部分，進行全國北中南三區訪談會議，調查實際使用者對本系統功能調整之需求，依實際需求進行系統功能修正調整，調整後系統版本並進行使用人員教育訓練。

4. 在結合手持式PDA試辦計畫部分，經初步規劃、討論、功能確認、系統分析與程式撰寫，完成系統上線與教育訓練，經稽查人員實際操作並納入稽查工作。由高雄縣先行試辦，並於9月正式上線，半年後進行效益評估。

本系統目前涵蓋之功能如下，檢舉及移轉案件提示及通報、公佈欄、行事曆、討論區稽查經驗分享、稽查資料登錄查詢及統計、商家資料登錄查詢及統計、檢舉及移轉案件登錄查詢及統計、表單列印、行政處分等。

透過本系統即時查詢統計全國資料，2005年全國菸害稽查數412,743件，取締數5,850件，不合格比率1.42%。依各稽查項目之比較，不合格取締項目前三位依序為取締未滿18歲吸菸者、取締設置吸菸室（區）及取締供應菸品予未滿18歲者（表一）。

表一 2005年全國菸害防制稽查結果依稽查項目分佈

稽查項目	不合格		合格		合計
	件數	(百分率)	件數	(百分率)	稽查件數
違規廣告	20	(0.05)	40093	(99.95)	40113
無法辨識年齡之販賣	6	(0.02)	27463	(99.98)	27469
未滿十八歲吸菸者	4765	(9.74)	44174	(90.26)	48939
查獲吸菸行為人	39	(0.05)	71192	(99.95)	71231
供應菸品予未滿十八歲	521	(1.30)	39571	(98.70)	40092
設置明顯禁菸標誌	78	(0.08)	100618	(99.92)	100696
設置吸菸室區	407	(2.63)	15075	(97.37)	15482
健康警語標示	13	(0.04)	34067	(99.96)	34080
尼古丁、焦油含量標示	1	(0.00)	34640	(100.00)	34641
總計	5850	(1.42)	406893	(98.58)	412743

進行進一步分析發現，遭取締之前三位包括（1）未滿18歲吸菸者部分，整體而言以男性佔多數（83.38%），就學情形以國中、高中(職)及大專生佔多數（45.41%、34.21%）；而男女在就學情形之比較未達統計上顯著差異（ $\chi^2=2.879$ ， $P=0.411$ ）（表二）。（2）設置吸菸室（區）部分，依被取締數多寡排列以休閒娛樂業佔第一位、其次為餐廳旅館；而休閒娛樂業又以電子遊樂場為最多、其次為資訊休閒場所(網咖)。（3）供應菸品予未滿18歲者部分，依被取締數多寡排列以購物場所佔第一位。

表二 2005年全國菸害防制取締未滿18歲吸菸情形依就學情形及性別之分佈比較

項目	合計	國小		國中		高中(職)及大專生		中輟生		(P值)
	取締數	取締數	(百分率)	取締數	(百分率)	取締數	(百分率)	取締數	(百分率)	
男	3973	59	(1.49)	1794	(45.15)	1374	(34.58)	746	(18.78)	2.879 (0.411)
女	792	8	(1.01)	370	(46.72)	256	(32.32)	158	(19.95)	
合計	4765	67	(1.41)	2164	(45.41)	1630	(34.21)	904	(18.97)	

就取締供應菸品予未滿18歲、設置吸菸室區、設置明顯禁菸標示、查獲吸菸行為人等四項進一步統計，購物場所及休閒娛樂業在總違規情形佔較多數，計930件（佔88.99%）（表三）。而在休閒娛樂業部份，以電子遊樂場為最多、其次為資訊休閒場所(網咖)、再次為KTV及MTV（表四）。在購物場所部份，取締供應菸品予未滿18歲者以連鎖超商為最多、其次為雜貨店、再次為檳榔攤（表五）。

而在PDA系統主要功能包括檢舉、複查案件等行事曆、稽查資料登錄查詢、商家資料登錄查詢、法規查詢、稽查案件照相、簽名檔及資料傳輸等功能。

本系統自2003年建置至今，系統維持穩定運作，縣市衛生局稽查、處分案件資料已全面進入網路化資料庫，並能發揮即時統計分析功能。未來，將持續加強資訊安全管理，維持系統的安全性與可靠度，並評估擴大全面運用PDA系統之可行性，以提升系統效率。



▲PDA登錄

五 落實地方政府菸害防制工作

表三 2005年全國菸害防制取締情形依取締項目及行業別之分佈

場所型態	取締供應菸品予未滿18歲者	設置吸菸室區	設置明顯禁菸標示	查獲吸菸行為人	合計
	取締數	取締數	取締數	取締數	取締數 (百分率)
行業別					
文教機構	0	4	4	0	8 (0.76)
交通運輸	0	0	0	1	1 (0.10)
休閒娛樂	42	343	56	23	464 (44.40)
購物場所	459	6	1	0	466 (44.59)
餐廳/旅館	3	34	8	4	49 (4.69)
醫療保健業	1	0	4	0	5 (0.48)
其 他	16	20	5	11	52 (4.98)
總 計	521	407	78	39	1045 (100.00)

表四 2005年全國菸害防制取締情形依取締項目及休閒娛樂業之分佈

項 目	取締供應菸品予未滿18歲者	設置吸菸室區	設置明顯禁菸標示	查獲吸菸行為人	合 計
	取締數	取締數	取締數	取締數	取締數(百分率)
休閒娛樂業					
KTV /MTV	0	33	3	2	38 (8.19)
卡拉OK	0	12	5	0	17 (3.67)
舞廳/舞場	0	1	1	0	2 (0.43)
酒吧PUB	0	4	0	0	4 (0.86)
歌劇院/表演廳	0	0	0	0	0 (0.00)
電影院	0	0	0	0	0 (0.00)
體育館	0	8	7	0	15 (3.23)
室內游泳池	0	0	0	0	0 (0.00)
電子遊樂場	19	151	26	9	205 (44.18)
兒童遊樂場	0	0	0	0	0 (0.00)
資訊休閒場所(網咖)	23	115	13	12	163 (35.13)
其 他	0	19	1	0	20 (4.31)
總 計	42	343	56	23	464 (100.00)

表五 2005年全國菸害防制取締供應菸品予未滿18歲者依購物場所型態之分佈

購物場所	取締數	(百分率)
百貨公司	0	(0.00)
超級市場	11	(2.40)
購物中心	10	(2.18)
連鎖超商	270	(58.82)
雜貨店	80	(17.43)
檳榔攤	68	(14.81)
自動販賣機	0	(0.00)
其 他	20	(4.36)
總 計	459	(100.00)

■ 菸害違規案件檢舉暨處理中心

世界衛生組織（WHO）指出，每年全世界約500萬人死於菸害，各國若不加強菸害防制工作，於2020年時，全球每年死於菸害者將會高達1000萬人！根據國家衛生研究院研究顯示，國內每年近二萬人死於菸害，且吸菸每年造成356億新台幣生產力損失。自2002年1月1日起，財政部已依據菸酒稅法開徵菸品健康福利捐，其中10%專款專用於菸害防制工作，而「菸害申訴服務中心」計畫即為其一。

為有效解決民眾二手菸害問題，本計畫委託從事菸害防制已滿二十年之董氏基金會執行，自2003年7月成立，設有免付費電話申訴專線：0800-531-531（5月31日為世界無菸日）及電子申訴信箱，每週星期一至星期六8:00-20:00，由專人提供服務，非上班時間亦設有24



▲ 菸害違規案件檢舉暨處理中心

小時電話答錄服務。

主要工作內容包括：

1. 受理民眾二手菸害之申訴，提供菸害及相關法令諮詢。
2. 主動蒐證菸商違規案件。
3. 提供衛生稽查單位菸害及訴訟案件諮詢，協助撰擬訴願及行政訴訟答辯書，並舉辦全國分區稽查專案討論會、律師討論會。
4. 每月發送電子報、建置中英文網頁、網路民意調查及廣播宣導。

五 落實地方政府菸害防制工作

5. 辦理服務滿意度調查、網站民調分析研究(於網站設計四類主題的問卷，透過網際網路活動，分析民眾意見)。

 **線上民調**

調查議題	調查期間	投票	結果
政府機關菸害大調查	2005-10-18 ~ 2005-11-17	已過期	查看
住宅菸害大調查	2005-07-22 ~ 2005-09-21	已過期	查看
餐廳菸害大調查	2005-05-01 ~ 2005-06-30	已過期	查看
職場菸害大調查	2004-03-01 ~ 2005-04-27	已過期	查看



本中心94年辦理申訴案件達1,018件，檢舉案件類型中以菸害防制法第13條、第14條第1項於禁菸場所吸菸為最多（占48.65%），其次為第14條第2項未明顯區隔吸菸區室（占34.12%）、違反第9條菸品廣告居第3位（占9.46%）。主動蒐證違規案件達50件，以網站及BBS站違規居多。

針對法律諮詢部分，提供菸害防制法令諮詢、協助撰擬訴願及行政訴訟答辯書共26件；召開律師討論會共12次；舉辦全國分區衛生稽查單位專案討論會共4場；並收集製成案例問答集。

而依職場、餐廳、住宅和政府機關，四個主題的網路民意調查結果發現：（1）職場部分約有近七成民眾遭受職場二手菸害，八成民眾普遍贊同私人職場納入規範；（2）餐廳部分則有近八成民眾知道餐廳得設吸菸區，有九成民眾表示仍看到餐廳非吸菸區有人吸菸，超過八成五的民眾贊成將餐廳列為全面禁菸場所；（3）住宅部分約有六成以上民眾曾遭受住宅二受菸害，多數受訪者認為以大樓住宅規約要抑制二手菸害成



效並不高；（4）關於政府機關部分，有44％民眾表示曾遭受二手菸害，超過90％民眾認為政府機關應列為全面禁菸場所。

關於專線服務之宣導方面，於全國118家電台廣播、發送計程車貼紙24,500套、菸害防制法規宣傳單張共15,000張、禁菸海報予各縣市國小約共3,000張及每月發送電子報。

而就民眾對申訴中心服務滿意度調查方面，有82.9％民眾對於中心人員的服務態度感到滿意，有44.6％民眾對案件處理速度感到滿意，39％的民眾認為案件實際上有改善。

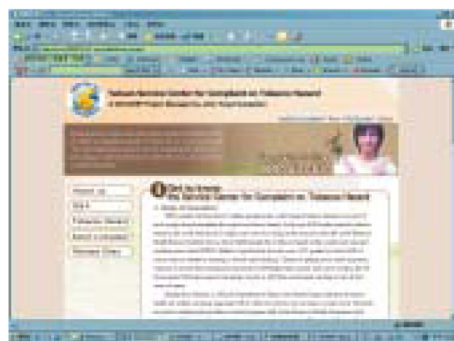
本申訴專線服務，不僅協助中央與地方主管機關菸害防制法稽查工作，並提供民眾有關於菸害申訴的平台，獲國際學者專家肯定與認為值得推廣。然因國際趨勢及時空變遷，民眾對於菸害防制的需求提升，惟菸害防制法之修法卻尚未獲立法院之支持通過，致使相關規定解釋與社會大眾之期待有些許落差，造成民眾申訴案件無法獲得全然滿意之處理，此為未來菸害工作努力之目標。

另在實際執行面部分，由於部份申訴案件未將事證保存妥當，或實地查證時已無該申訴情事，亦或申訴者不願提供真實姓名與連絡方式，縣市衛生局接獲轉介的申訴案件，不易即時將處理情形及困難回覆予申訴者，乃本計畫執行時之最大限制。因此，如何加強宣導，並且提升民眾之信賴亦為未來工作推動之重要工作。

註：本計畫經公開招標程序轉由法律事務所繼續執行，仍保留申訴專線的服務，但工作重點以提供法制幕僚為主目前網址：[此網站已於97年12月31日停止服務](#)



（菸害申訴服務中心中文網頁）



（菸害申訴服務中心英文網頁）

五 落實地方政府菸害防制工作

■ 菸害防制法執法成效評價

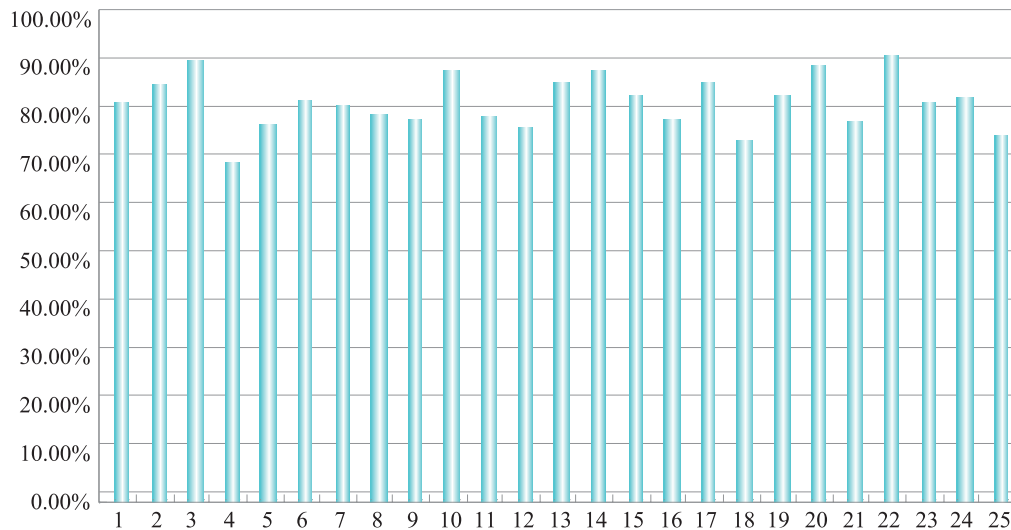
為了解各縣市菸害防制法落實現況及評價執法成效，經由公開徵求程序，委託中華民國消費者文教基金會，邀集菸害防制法的相關產官學界專家所組成的工作小組，共同訂定出一套評鑑標準、評鑑指標及執行方式，深入全國25個縣市行政區進行考評，藉著實地考察與評鑑，一方面了解菸害防制法規落實的執行層面，另一方面，也發掘菸害防制法規執行落差的困境與問題。

本計畫之工作內容，包括研訂指標與規劃考核之方式，執行25縣市實地考評及未滿18歲青少年之菸品販售測試。在實地考評方面，採用非機率取樣的研究設計，透過三階段分層抽樣框架來選取樣本。（1）抽選出25縣市的考評鄉鎮市區；（2）選取商業區塊的主要考評街道；（3）依照標準化程序選取考評場所。所有場所由2名專家學者進行實地考評，共完成900份樣本。在未滿18歲青少年之菸品販售測試方面，採用喬裝測試的方式，請大學生著高中制服前往菸品販賣場所購買菸品，藉以測試從業人員的反應，共完成100份樣本。

本計畫發現，2005年25縣市符合「菸害防制法」中有關菸品販售方式、販賣對象、容器標示、促銷廣告、禁菸場所規定，其平均合格率为82.6%，較2004年進步約21%，並以台北市、桃園縣、嘉義市表現較優異。25縣市符合菸品販賣方式之限制規定之合格率为100%，符合健康警語、尼古丁及焦油含量之標示規定之合格率为99.7%，符合促銷菸品或為菸品廣告之限制規定之合格率为96.7%，符合全面禁菸場所規定之合格率为78.40%，符合分區禁菸場所規定之合格率为84.8%（圖一）。約81%商店違反「菸害防制法」中禁止販售菸給未滿18歲學生之規定，其中連鎖超商佔67.7%、檳榔攤佔94.1%、一般商店佔90%（圖二）。

2005年調查結果顯示，縣市的菸品販賣場所中促銷菸品、折扣情形很少，亦無出現無法辨識年齡的菸品銷售方式，顯見菸害防制法在此方面之規範已有良好效

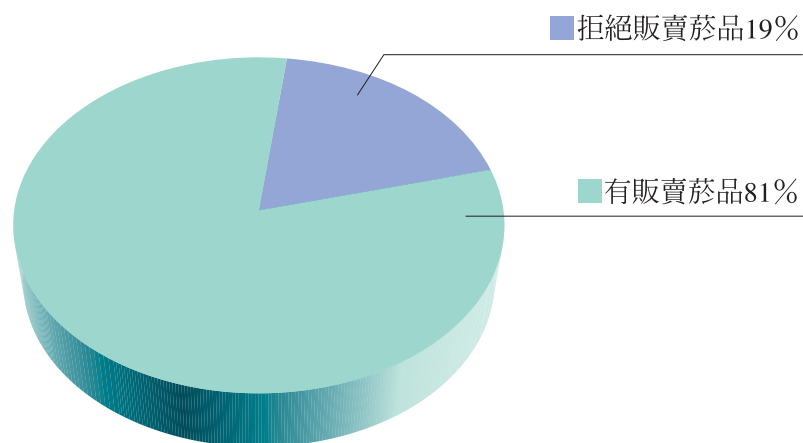
圖一 25縣市執行「菸害防制法」之總達成率



縣市代碼：

01=台北縣 02=宜蘭縣 03=桃園縣 04=新竹縣 05=苗栗縣 06=台中縣 07=彰化縣 08=南投縣 09=雲林縣 10=嘉義縣
 11=台南縣 12=高雄縣 13=屏東縣 14=台東縣 15=花蓮縣 16=澎湖縣 17=基隆市 18=新竹市 19=台中市 20=嘉義市
 21=台南市 22=台北市 23=高雄市 24=金門縣 25=連江縣

圖二 販售菸品給未滿18歲青少年之測試—整體賣菸與不賣菸比例



NO SMOKING,
YES TAIWAN



五 落實地方政府菸害防制工作

果。全面禁菸及分區禁菸場所之執法成效顯示在張貼禁菸標示上，未來需持續宣導，並建議地方主管機關的禁菸標示設計加註罰款與處罰，除可提高場所配合度，也可讓民眾更加瞭解菸害防制法，維護其健康權益。

針對合格率最低的販售菸品予未滿18歲者之項目，已另展開各縣市連鎖超商之教育宣導計畫，各縣市仍應加強執法，以降低青少年取得菸品的可近性、遏止日益升高之青少年吸菸率。

本計畫可做為中央衡量各縣市執行菸害防制法績效的重要依據，考評結果可提供地方政府瞭解法規落實之現況及改善之處。持續調查各縣市各機關場所落實菸害防制法之情形，可建立逐年縣市執法績效之資料，應持續辦理。



▲ 菸害防制於雜誌宣導內容

經過四年來的積極推動菸害防制相關工作，不論是在成人吸菸率或民眾的拒菸意識方面，均已獲得相當的成效，但青少年及女性吸菸問題，逐漸成為亟待解決的課題。未來，我們的菸害防制工作，將針對政策法令、組織架構、人力資源、傳播媒體與菸害防制教育、戒菸治療、國際交流合作、研究與監測等重點項目做推動，期望達成下述目的：

- (一) 制訂政策與健全法令，維護民眾的健康。
- (二) 落實中央與地方分工，建構組織與團隊。
- (三) 整合民間與政府資源，培育人力與素質。
- (四) 提供可近性戒菸服務，支持吸菸者戒菸。
- (五) 透過傳播與健康議題，倡議無菸新文化。
- (六) 提昇台灣國際可見度，接軌趨勢與潮流。

菸害防制不止是對個人、家庭、國家的健康有助益的工作，也是21世紀全球最重要的公共衛生議題之一。我國雖非聯合國之會員，為因應世界潮流，基於健康權之追求不分種族、政治與國界的前提，我國無可避免的需要積極參與國際菸害防制工作，以善盡國際社會一員的責任。本年報，希望能透過分享我國的經驗，與全球從事菸害防制工作的伙伴交流，讓台灣在面對全球的菸草戰爭不缺席，為全球民眾的健康貢獻一份心力。



無菸家庭



無菸軍隊



無菸餐廳



無菸職場



拒售菸品予未滿十八歲青少年



門診戒菸



戒菸專線服務中心



菸害申訴服務中心

一 菸害防制法

八十六年三月十九日華總(一)義字第八六〇〇〇六五三九〇號令公布
八十九年一月十九日華總(一)義字第八九〇〇〇一一九四〇號令修正

■第一章 總 則

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

第 2 條 本法用辭定義如下：

- 一、菸品：指以菸草為原料加工製成之捲菸、雪茄、菸絲、鼻菸、嚼菸及其他菸草製品。
- 二、吸菸：指吸食、咀嚼菸品或攜帶點燃之菸品之行為。
- 三、菸品容器：指裝菸品之盒、罐或其他容器等。

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

本法規定事項涉及有關機關之職掌者，由中央主管機關會同各有關機關辦理之。

第 4 條 各級主管機關應有專責單位或專任人員，辦理菸害防制有關業務。

■第二章 菸品之管理

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

第 6 條 未經中央目的事業主管機關許可之菸品，不得輸入、製造或販賣。

第 7 條 菸品容器最大外表面積明顯位置處，應以中文標示健康警語。
前項健康警語及其標示方式，由中央主管機關定之。

第 8 條 菸品所含之尼古丁及焦油含量，應以中文標示於菸品容器上。
前項尼古丁及焦油不得超過最高含量；其最高含量及其檢測方法，由中央主管機關會商有關機關定之。

第 9 條 促銷菸品或為菸品廣告，不得以下列方式為之：

- 一、以廣播、電視、電影片、錄影物、報紙、看板、海報、單張、通知、通告、說明書、樣品、招貼、展示或其他文字、圖畫或物品為宣傳。
 - 二、以折扣方式為宣傳。
 - 三、以其他物品作為銷售菸品之贈品或獎品。但隨菸附送菸品價格四分之一以下之贈品，不在此限。
 - 四、以菸品作為銷售其他物品之贈品或獎品。
 - 五、以菸品與其他物品包裹一起銷售。
 - 六、以菸品單支、散裝或包裝分發。
 - 七、以菸品品牌名稱贊助或舉辦體育、藝術或其他活動。
 - 八、以菸品品牌名稱舉行或贊助品嚐會、演唱會及演講會。
 - 九、其他經中央主管機關公告禁止之方式。
- 製造、輸入或販賣菸品者以雜誌促銷菸品或為菸品廣告，以每年刊登不超過

一百二十則為限，且不得刊登於以未滿十八歲之青少年為主要讀者之雜誌。
菸品製造、輸入或販賣業者，得以其公司名義贊助或舉辦各項活動。但不得在活動場所為菸品之品嚐、銷售或進行促銷活動。

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

■ 第三章 少年及兒童吸菸行為之禁止

第 11 條 未滿十八歲者，不得吸菸。
父母或監護人應禁止未滿十八歲者為前項之行為。

第 12 條 販賣菸品之負責人或從業人員不得供應菸品予未滿十八歲者。

■ 第四章 吸菸場所之限制

第 13 條 下列場所不得吸菸：

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

第 14 條 下列場所除吸菸區(室)外，不得吸菸

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

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

一 菸害防制法

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

■ 第五章 菸害之教育及宣導

第 17 條 各機關學校應積極辦理菸害防制教育及宣導

第 18 條 醫療機構、心理衛生輔導機構及公益團體得提供戒菸諮詢服務。

主管機關對於前項提供諮詢服務機構，應訂定獎勵辦法。

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

■ 第六章 罰 則

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

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

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

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

第 23 條 違反第十一條第一項規定者，應接受戒菸教育。

前項戒菸教育之實施辦法，由中央主管機關定之。

第 24 條 違反第十二條規定者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

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

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

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

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

■ 第七章 附 則

第 29 條 本法施行細則，由中央主管機關會商有關機關定之。

第 30 條 本法自公布後六個月施行。

菸害防制法施行細則

行政院八十六年九月十三日台衛字第三五〇八七號函核定
八十六年九月十七日衛署保字第八六〇五五二七四號令發布
八十八年十月二十七日衛署保字第八八〇六七〇四八號令修正

- 第 1 條 本細則依菸害防制法（以下簡稱本法）第二十九條規定訂定之。
- 第 2 條 各級主管機關為執行本法所規定之業務，得商請有關機關成立聯合稽查小組。
- 第 3 條 菸品之尼古丁及焦油含量，超過依本法第八條第二項所定最高含量基準者，由直轄市或縣（市）主管機關查報後，移送目的事業主管機關依菸害酒管理相關法律，對菸品之製造、輸入或販售業者處罰。
- 第 4 條 本法第十條所稱銷售菸品之場所內，指陳列菸品銷售之處所。
- 第 5 條 本法第十條所稱銷售菸品之負責人或從業人員，對顧客之年齡有疑時，應請其出示身分證明；無身分證明或不出示證明者，應拒絕供應其菸品。
販賣菸品之負責人，應於販賣場所明顯處標示「法律禁止供應菸品予未滿十八歲者」意旨之文字。
- 第 6 條 本法第十三條第二項所稱禁菸標示，指於場所入口或其他明顯處，以明顯之圖案或文字為之。
- 第 7 條 本法第十四條第二項所稱吸菸區（室）之區隔，指具有通風良好或獨立之排風或空調系統之處所；該區（室）並應明顯標示「吸菸區（室）」或「本吸菸區（室）以外之區域嚴禁吸菸」之意旨文字。
- 第 8 條 主管機關派員依本法執行檢查或取締違法行為時，應出示身分證明文件。
現場查獲違法行為時，應當場填具告發單，並由執行人員及違法行為人員或在場人簽章；其行為人不在現場者，應作成記錄，始得據以處分。
- 第 9 條 本法所定之罰鍰、限期改正或收回改正、沒入銷燬、停止製造、輸入或販賣，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之。
直轄市或縣（市）主管機關於依前項規定為停止製造、輸入或販售之處罰後，應依本法第二十八條之規定，陳轉中央主管機關送請目的事業主管機關執行。
- 第 10 條 依本法所為之限期改正、收回改正或繳納罰鍰，其期間應由直轄市或縣（市）主管機關依個案性質決定之。但最長不得超過六十日。
- 第 11 條 本細則自發布日施行。

95年1月18日華總—義字第0900005901號令修正

■第一章 總 則

第 1 條 本法規定之菸酒，不論在國內產製或自國外進口，應依本法規定徵收菸酒稅。

第 2 條 本法用詞定義如下：

一、產製：包括製造、分裝等有關行為。

二、菸：指全部或一部以菸草或其代用品作為原料，製成可供吸用、嚼用、含用或聞用之製成品。其分類如下：

（一）紙菸：指將菸草切絲調理後，以捲菸紙捲製，加接或不接濾嘴之菸品。

（二）菸絲：指將菸草切絲，經調製後可供吸用之菸品。

（三）雪茄：指以雪茄種菸草，經調理後以填充葉為蕊，中包葉包裹、再以外包葉捲包成長條狀之菸品，或以雪茄種菸葉為主要原料製成，菸氣中具有明顯雪茄菸香氣之非葉捲雪茄菸。

（四）其他菸品：指紙菸、菸絲、雪茄以外之菸品。

三、酒：指含酒精成分以容量計算超過百分之零點五之飲料、其他可供製造或調製上項飲料之未變性酒精及其他製品。但不包括菸酒管理法第四條得不以酒類管理之酒類製劑。其分類如下：

（一）釀造酒類：指以穀類、水果類及其他含澱粉或糖分之植物為原料，經糖化或不經糖化釀製之下列含酒精飲料：

1.啤酒：指以麥芽、啤酒花為主要原料，添加或不添加其他穀類或澱粉為副原料，經糖化發酵製成之含碳酸氣酒精飲料，可添加或不添加植物性輔料。

2.其他釀造酒：指啤酒以外之釀造酒類，包括各種水果釀造酒、穀類釀造酒及其他經釀造方法製成之酒類。

（二）蒸餾酒類：指以穀類、水果類及其他含澱粉或糖分之植物為原料，經糖化或不經糖化，發酵後，再經蒸餾而得之含酒精飲料。

（三）再製酒類：指以酒精、蒸餾酒或釀造酒為基酒，加入動植物性輔料、藥材或礦物或其他食品添加物，調製而成之酒類，其抽出物含量不低於百分之二者。

（四）米酒：指以米類為原料，採用阿米諾法製造，經蒸煮、糖化發酵、蒸餾、調合酒精而製得之酒，其成品酒之酒精成分以容量計算不超過百分之二十，在包裝上標示專供烹調用酒之字樣者。

（五）料理酒：以穀類或其他含澱粉之植物性原料經糖化後加入酒精製得產品為基酒；或直接以釀造酒、蒸餾酒、酒精為基酒。Q加入百分之零點五以上之鹽，添加或不添加其他調味料，調製而成供烹調用之酒。

（六）其他酒類：指前五目以外之酒類，包括粉末酒、膠狀酒、含酒香精、蜂蜜酒及其他未列名之酒類。

(七) 酒精：凡含酒精成分以容量計算超過百分之八十之未變性酒精。

四、酒精成分：係指攝氏檢溫器二十度時，原容量百分比中含有乙醇之容量而言。

第 3 條 菸酒稅於菸酒出廠或進口時徵收之。

菸酒有下列情形之一者，應視為出廠：

- 一、在廠內供消費者。
- 二、在廠內加工為非應稅產品者。
- 三、在廠內因法院強制執行或其他原因而移轉他人持有者。
- 四、產製廠商申請註銷登記時之庫存菸酒。

第 4 條 菸酒稅之納稅義務人如下：

- 一、國內產製之菸酒，為產製廠商。
- 二、委託代製之菸酒，為受託之產製廠商。
- 三、國外進口之菸酒，為收貨人、提貨單或貨物持有人。
- 四、法院及其他機關拍賣尚未完稅之菸酒，為拍定人。
- 五、免稅菸酒因轉讓或移作他用而不符免稅規定者，為轉讓或移作他用之人或貨物持有人。

前項第二款委託代製之菸酒，委託廠商為產製應稅菸酒之廠商者，得向主管稽徵機關申請以委託廠商為納稅義務人。

第 5 條 菸酒有下列情形之一者，免徵菸酒稅：

- 一、用作產製另一應稅菸酒者。
- 二、運銷國外者。
- 三、參加展覽，於展覽完畢原件復運回廠或出口者。
- 四、旅客自國外隨身攜帶之自用菸酒或調岸船員攜帶自用菸酒，未超過政府規定之限量者。

第 6 條 已納菸酒稅之菸酒，有下列情形之一者，退還原納菸酒稅：

- 一、運銷國外者。
- 二、用作製造外銷物品之原料者。
- 三、滯銷退廠整理或加工為應稅菸酒者。
- 四、因故變損或品質不合政府規定標準經銷毀者。
- 五、產製或進口廠商於運送或存儲菸酒之過程中，遇火焚毀或落水沈沒及其他人力不可抵抗之災害，以致物體消滅者。

三 菸酒稅法

附錄

■ 第二章 課稅項目及稅額

第 7 條 菸之課稅項目及應徵稅額如下：

- 一、紙菸：每千支徵收新台幣五百九十元。
- 二、菸絲：每公斤徵收新台幣五百九十元。
- 三、雪茄：每公斤徵收新台幣五百九十元。
- 四、其他菸品：每公斤徵收新台幣五百九十元。

第 8 條 酒之課稅項目及應徵稅額如下：

- 一、釀造酒類：
 - (一) 啤酒：每公升徵收新台幣二十六元。
 - (二) 其他釀造酒：每公升按酒精成分每度徵收新台幣七元。
- 二、蒸餾酒類：每公升徵收新台幣一百八十五元。
- 三、再製酒類：酒精成分以容量計算超過百分之二十者，每公升徵收新臺幣一百八十五元；酒精成分以容量計算在百分之二十以下者，每公升按酒精成分每度徵收新台幣七元。
- 四、米酒：每公升稅額逐年調整徵收如下：
 - (一) 民國八十九年起：新台幣九十元。
 - (二) 民國九十年起：新台幣一百二十元。
 - (三) 民國九十一年起：新台幣一百五十元。
 - (四) 民國九十二年：新台幣一百八十五元。
- 五、料理酒：每公升徵收新台幣二十二元。
- 六、其他酒類：每公升按酒精成分每度徵收新台幣七元。
- 七、酒精：每公升徵收新台幣十一元。

■ 第三章 稽 徵

第 9 條 菸酒產製廠商除應依菸酒管理法有關規定，取得許可執照外，並應於開始產製前，向工廠所在地主管稽徵機關辦理菸酒稅廠商登記及產品登記。

第 10 條 產製廠商申請登記之事項有變更，或產製廠商合併、轉讓、解散或廢止時，應於事實發生之日起十五日內向主管稽徵機關申請變更或註銷登記，並繳清應納稅款。

第 11 條 產製廠商應依規定設置並保存足以正確計算菸酒稅之帳簿、憑證及會計紀錄。

第 12 條 產製廠商當月份出廠菸酒之應納稅款，應於次月十五日以前自行向公庫繳納，並依照財政部規定之格式填具計算稅額申報書，檢同繳款書收據向主管稽徵機關申報。無應納稅額者，仍應向主管稽徵機關申報。進口應稅菸酒，納稅義務人應向海關申報，並由海關於徵收關稅時代徵之。法院及其他機關拍賣尚未完稅之菸酒，拍定人應於提領前向所在地主管稽徵機關申報納稅。

第 13 條 本法規定應補徵之稅款及應加徵之滯報金、怠報金，應由主管稽徵機關填發繳款書，通知納稅義務人於繳款書送達之次日起十五日內向公庫繳納。

第 14 條 產製廠商逾第十二條第一項規定期限未繳納應納稅款或未申報者，主管稽徵機關應即通知於三日內補繳或補報；屆期仍未辦理者，主管稽徵機關應即進行調查，核定其應納稅額通知納稅義務人限期繳納；屆期未繳納者，得停止其菸酒之出廠，至稅款繳清為止。

第 15 條 稽徵機關對逃漏菸酒稅涉有犯罪嫌疑之案件，得敘明事由，聲請司法機關簽發搜索票後，會同當地警察或自治人員，進入藏置帳簿、文件或證物處所，實施搜查；搜查時，非上述機關人員不得參與。經搜索獲得有關帳簿、文件或證物，統由參加搜查人員會同攜回該管稽徵機關依法處理。司法機關接到稽徵機關前項聲請時，認為有理由，應儘速簽發搜索票；稽徵機關應於搜索票簽發後十日內執行完畢，並將搜索票繳回司法機關。

■ 第四章 罰 則

第 16 條 納稅義務人有下列情形之一者，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並通知其依限補辦或改正；屆期仍未補辦或改正者，得連續處罰：

- 一、未依第九條或第十條規定申請登記者。
- 二、未依菸酒稅稽徵規則之規定報告或報告不實者。
- 三、產製廠商未依第十一條規定設置或保存帳簿、憑證或會計紀錄者。

第 17 條 產製廠商未依第十二條第一項規定期限申報計算稅額申報書，而已依第十四條規定之補報期限申報繳納菸酒稅及菸品健康福利捐者，按應納菸酒稅稅額及菸品健康福利捐金額加徵百分之一滯報金，其金額不得超過新臺幣十萬元，最低不得少於新臺幣一萬元。

產製廠商逾第十四條規定補報期限，仍未辦理申報繳納菸酒稅及菸品健康福利捐者，按主管稽徵機關調查核定之應納菸酒稅稅額及菸品健康福利捐金額加徵百分之二怠報金，其金額不得超過新臺幣二十萬元，最低不得少於新臺幣二萬元。

前二項產製廠商無應納菸酒稅稅額及菸品健康福利捐金額者，滯報金為新臺幣五千元，怠報金為新臺幣一萬元。

第 18 條 納稅義務人逾期繳納菸酒稅及菸品健康福利捐或滯報金、怠報金者，應自繳納期限屆滿之次日起，每逾二日按滯納金額加徵百分之一滯納金；逾三十日仍未繳納者，依法移送強制執行。

三 菸酒稅法

附 錄

前項應納之菸酒稅及菸品健康福利捐或滯報金、怠報金，應自滯納期限屆滿之次日起，至納稅義務人自動繳納或強制執行徵收繳納之日止，就其應納菸酒稅、菸品健康福利捐、滯報金、怠報金及滯納金之金額，依郵政儲金匯業局之一年期定期儲金利率，按日計算利息，一併徵收。

第 19 條 納稅義務人有下列逃漏菸酒稅及菸品健康福利捐情形之一者，除補徵菸酒稅及菸品健康福利捐外，按補徵金額處一倍至三倍之罰鍰：

- 一、未依第九條規定辦理登記，擅自產製應稅菸酒出廠者。
- 二、於第十四條規定停止出廠期間，擅自產製應稅菸酒出廠者。
- 三、國外進口之菸酒，未申報繳納菸酒稅及菸品健康福利捐者。
- 四、免稅菸酒未經補徵菸酒稅及菸品健康福利捐，擅自銷售或移作他用者。
- 五、廠存原料或成品數量，查與帳表不符者。
- 六、短報或漏報應稅數量者。
- 七、菸酒課稅類別申報不實者。
- 八、其他違法逃漏菸酒稅或菸品健康福利捐者。

■ 第五章 附 則

第 20 條 本法有關登記及稽徵有關事項，由財政部擬訂菸酒稅稽徵規則，報請行政院核定後發布之。

第 21 條 本法施行前專賣之米酒，應依原專賣價格出售。超過原專賣價格出售者，應處每瓶新台幣二千元之罰鍰。

第 22 條 菸品另徵健康福利捐，其應徵金額如下：

- 一、紙菸：每千支徵收新臺幣五百元。
- 二、菸絲：每公斤徵收新臺幣五百元。
- 三、雪茄：每公斤徵收新臺幣五百元。
- 四、其他菸品：每公斤徵收新臺幣五百元。

前項所徵健康福利捐金額，應於本法公布實施二年後，重新檢討。

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

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

第 22-1 條 第三條至第六條及第三章關於菸酒稅徵收、納稅義務人、免稅、退稅及稽徵之規定，於菸品健康福利捐準用之。

第 23 條 本法施行日期，由行政院定之。

本法修正條文，除中華民國九十一年六月十二日修正公布之條文自公布日施行外，其施行日期由行政院定之。

四 菸品健康福利捐分配及運作辦法

95年2月16日財政部台財庫字第09503503560號令修正

第 1 條 本辦法依菸酒稅法 (以下簡稱本法) 第二十二條第四項規定訂定之。

第 2 條 本辦法之主管機關為財政部。

第 3 條 菸品健康福利捐之來源為依本法第二十二條第一項規定所徵金額，其應徵金額如下：

- 一、紙菸：每千支徵收新臺幣五百元。
- 二、菸絲：每公斤徵收新臺幣五百元。
- 三、雪茄：每公斤徵收新臺幣五百元。
- 四、其他菸品：每公斤徵收新臺幣五百元。

第 4 條 菸品健康福利捐之用途如下：

- 一、全民健康保險安全準備。
- 二、中央與地方之菸害防制。
- 三、中央與地方之衛生保健。
- 四、中央與地方之私劣菸品查緝。
- 五、防治菸品稅捐逃漏。
- 六、中央與地方之社會福利。

第 5 條 菸品健康福利捐之分配，應以百分之九十供全民健康保險安全準備、百分之三供中央與地方之菸害防制、百分之三供中央與地方之衛生保健、百分之三供中央與地方之社會福利、百分之一供中央與地方之私劣菸品查緝及防治菸品稅捐逃漏之用。

第 6 條 前條規定供全民健康保險安全準備之用者，其受分配機關為中央健康保險局，由中央健康保險局納入全民健康保險安全準備；供中央與地方之菸害防制及衛生保健之用者，其受分配機關為行政院衛生署，由行政院衛生署納入菸害防制及衛生保健基金辦理相關業務；供中央與地方之社會福利之用者，其受分配機關為內政部，由內政部納入社會福利基金辦理相關業務；供中央與地方之私劣菸品查緝及防治菸品稅捐逃漏者，其受分配機關為財政部，並循預算程序辦理相關業務。前項各該受分配機關獲配款項之運用，應依其運用辦法 (要點) 規定辦理。

第 7 條 菸品健康福利捐會計事務之處理，依有關法令規定辦理。

第 8 條 本辦法自中華民國九十五年二月十六日施行。

臺灣菸害防制年報. 2006=Taiwan tobacco
control annual report. 2006 / 行政院衛生
署國民健康局. --第一版. --臺中市：
衛生署國民健康局，民95
面；公分

ISBN 986-00-5537-8 (平裝)

1.煙癮與戒煙

411.84

95011233

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，須徵求本局同意或書面授權。

請洽：行政院衛生署國民健康局（電話：02-29978616）。

Taiwan Tobacco Control Annual Report 2006

臺灣菸害防制年報

編著者：行政院衛生署國民健康局

出版機關：行政院衛生署國民健康局

地址：408台中市黎明路二段503號5樓

電話：(04) 2259-1999

網站：<http://www.bhp.doh.gov.tw>

出版年月：中華民國95年6月

版次：第一版

定價：新台幣175元

GPN：1009501574

ISBN：986-00-5537-8 (平裝)





行政院衛生署國民健康局 編印
中華民國九十五年六月

ISBN 986-00-5537-8



9 799860 055374

GPN:1009501574

定價:新台幣175元