

# 請支持室內工作及公共場所全面禁菸

## 壹、 菸害負擔

實證研究資料顯示，吸菸會引起呼吸系統疾病、心臟血管系統疾病與許多種癌症，同時會導致流產、低出生體重兒及嬰兒猝死症等，吸菸除對個人健康有多方面的危害外，二手菸更造成對他人健康的危害，二手菸含有 4000 種以上的化學物及 50 種以上的致癌物，暴露在二手菸環境的非吸菸者，罹患冠狀心血管疾病、氣喘、肺癌等情形皆較未暴露者多，台灣的一項研究也發現暴露在二手菸環境下的婦女，罹患子宮頸癌前病變的風險較未暴露者高 7.2 倍。

依據世界銀行估計，目前全球約有 12.5 億人吸菸，相當於三分之一的成年人口，若民眾吸菸的行為未能加以管制，預估到 2020 年，全球因吸菸相關疾病的死亡人數每年將超過 1000 萬人。我國目前成人吸菸人口約 400 萬人，每年因吸菸相關疾病死者超過 18,800 人，以世界銀行的經驗推估，我國每年因吸菸導致相關疾病所耗費的醫療費用約新台幣 450 億元。因次，吸菸對民眾的健康或醫療資源的耗費都是沈重的負擔。

依據台灣菸酒公司(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，而成年女性吸菸率則約在 2.9 % 至 4.6% 之間。93 年至 96 年辦理之「成人吸菸行為電話調查」發現，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%、39.9%、39.5%、38.9% 及 4.54%，4.8%、4.1%、5.1%，顯示，自 91 年開徵菸品健康福利捐挹注於菸害防制工作後，男性吸菸率有下降的趨勢，而女性吸菸率則尚待持續觀察，但近 3 年成人吸菸率之下降已呈趨緩值得重視；此外，95 年調查亦發現，約 32.8% 受訪者表示有家庭二手菸暴露，約 37.5% 受訪者表示有職場二手菸暴露，顯示近三年，家庭與職場的二手菸暴露仍相當嚴重。

在青少年菸品使用行為方面，根據 93 年與 95 年「國中生吸菸行為調查」、94 年「高中職生吸菸行為調查」結果顯示，93 年的國中學生目前吸菸率約佔 6.53%，其中男性目前吸菸率為 8.45%，女性目

前吸菸率為 4.20%，95 年的國中學生目前吸菸率約佔 7.5%，其中男性目前吸菸率為 9.64%，女性目前吸菸率為 4.69%；高中職學生目前吸菸率約佔 17.13%，其中男性目前吸菸率為 22.69%，女性目前吸菸率為 10.68%。吸菸率有逐年與隨年齡增加而上升的趨勢，顯示青少年菸害防制預防教育工作之重要。

## 貳、台灣菸害防制工作

我國菸害防制工作，於 73 年由民間團體開始推動；為防制菸害與維護國人健康，86 年「菸害防制法」通過並實施，使菸害防制工作有所法源依據；依據「菸酒稅法」規定，自 91 年開始課徵每包菸 5 元的菸品健康福利捐，95 年更調高捐費為每包菸 10 元，其中 3% 經費專款專用於菸害防制工作。菸害防制的工作重點包括：(1) 菸害防制法規修定；(2) 菸害防制研究及監測；(3) 全方位菸害防制宣導與教育；(4) 多元化戒菸服務體系；(5) 菸害防制人才培育及國際交流；(6) 補助地方政府推動菸害防制工作。

96 年菸害防制工作的重要成果，在落實地方政府菸害防制工作方面，全年總稽查數達 604,297 次，取締數 11,430 件，其中以取締未滿 18 歲吸菸者 10,690 件與販售菸品予未滿 18 歲者 394 件，分居前二位，並配合地方特性分別自營造校園、餐廳、社區及職場等無菸環境，推動菸害防制相關活動辦理宣導教育活動計 8,597 場次。在建構無菸環境，辦理全方位菸害教育方面，包括呼應 2007 年世界無菸日「無菸環境(smoke-free environments)」主題，以「室內公共及工作場所全面禁菸」為宣導主軸，提醒民眾及早遵守相關規定；運用電視、廣播、網路、報紙、雜誌、戶外看板、車體廣告、捷運高鐵台鐵燈箱、醫院電視聯播等，進行整合性宣導；並辦理「無菸藝術創作展」活動，首座大型無菸創作品「綠色場域～大地之肺」長期於板橋火車站展出。此外，並與國立科學工藝博物館共同辦理「青春氧樂園 - 無菸，少年行！」菸害防制大型巡迴展覽，自 95 年 6 月 27 日至 96 年 4 月 22 日於高雄科工館、台北科學教育博物館與台中自然科學博物館巡迴展出 234 天，計有 254,993 萬參觀人次。在建構無菸環境方

面，迄 96 年總計輔導 650 處無菸職場，無菸餐廳約有 8,281 家，773 所高中職以下學校成為健康促進學校，48 所學校加入大專院校無菸校園計畫。在無菸軍隊菸害防制方面，透過國防部的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，結合各軍總部積極推行菸害防制相關工作。

在戒菸服務方面，門診戒菸治療服務補助戒治療藥費每週次新台幣 250 元及醫師之戒菸治療服務費 250 元。目前合約醫療院所達 2,259 家，96 年接受門診戒菸之個案數為 144,181 人，六個月戒菸成功率約 20%。戒菸專線服務透過專業心理諮詢人員的免付費電話諮詢服務，96 年提供電話諮詢量 55,581 人次，諮詢服務量 15,157 人次；六個月戒菸成功率約 20.0%。同時，為提高社區民眾更周延及可近性之戒菸服務，於各縣市醫療院所開辦戒菸班，96 年開辦 330 場，參加人數 6466 人。

## 參、 菸害防制法新規定

全球已有超過 150 個國家通過「世界衛生組織菸草控制框架公約」，各國近來依此積極推動無菸公共及工作場所，並立法限制在孩童的坐車內、遊戲區吸菸等。菸害防制法新規定即將於 98 年 1 月 11 日全面施行，除積極擴大禁菸場所之設置如三人以上室內工作場所全面禁菸，加強保護胎兒及禁止兒童少年孕婦吸菸等措施，更增加標示菸盒警示圖文、禁止菸盒上使用淡菸、低焦油等誤導性文字，及禁止菸品廣告、促銷與贊助等。

其中擴大全面禁菸場所方面，如大多數室內公共場所、三人以上工作場所、大眾運輸工具及旅客等候室等。同時，亦要求職場、公共場所所有人、負責人規範禁止吸菸場所的吸菸行為，未來如在禁菸場所吸菸，執法人員將不再須經勸阻即可處以 2 千至 1 萬元罰鍰。其中以菸害防制法第十五、十六條，不得吸菸之場所及除吸菸區(室)外，不得吸菸之場所及場所之標示的規定，最與民眾的日常生活息息相關。相關規定包括：

第十五條 下列場所全面禁止吸菸：

- 一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。
- 二、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。
- 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。
- 四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。
- 五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。
- 六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。
- 七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。
- 八、供室內體育、運動或健身之場所。
- 九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。
- 十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。
- 十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於該場所內設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上始能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限。
- 十二、三人以上共用之室內工作場所。
- 十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。

前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

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

第十六條 下列場所除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全

面禁止吸菸：

- 一、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室外場所。
- 二、室外體育場、游泳池或其他供公眾休閒娛樂之室外場所。
- 三、老人福利機構所在之室外場所。
- 四、其他經各級主管機關指定公告之場所及交通工具。

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

第一項吸菸區之設置，應符合下列規定：

- 一、吸菸區應有明顯之標示。
- 二、吸菸區之面積不得大於該場所室外面積二分之一，且不得設於必經之處。

**第三十一條**　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，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。

## 肆、戒菸永遠不嫌晚

透過戒菸治療來協助癮君子戒菸，是先進國家重要的公共衛生政策之一。研究顯示，沒有專業輔導，自行戒菸成功率往往只有 0.5%，因此需要專業的輔導介入。

### 一、戒菸專線服務

為提供吸菸者可近性戒菸服務，參考美國加州戒菸專線模式，成立「戒菸專線諮詢服務」，利用電話的便利性、隱密性，結合專業心理諮商，提供免付費電話戒菸諮詢服務(0800-636363)。

戒菸專線服務時間為每週一至週六，上午 9 時至晚上 9 時共 12 小時；服務語言包括國、台、客、英語，並依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。接受服務之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，由心理諮商員與戒菸者共同擬定戒菸計劃、提供相關戒菸資訊，原則上安排與個案進行一週一次，每次 30-50 分鐘之諮商談話，諮商過程約 5-8 週完成。為了解個案的戒菸情形，於諮商輔導結束後，持續的追蹤戒菸者之情況，針對接受諮商個案進行一個月、三個月、六個月及一年的電話戒菸成功率追蹤調查。並與醫療院所合作進行轉介服務。

96 年提供電話諮詢量 55,581 人次，諮商服務量 15,157 人次，服務之整體滿意程度約達 84%。接受多次諮商者之六個月點戒菸成功率 26%。依 2007 年戒菸專線服務人數與戒菸成功率，推估直接效益方面，於戒菸後 11-15 年間可節省「可歸因於吸菸醫療成本」約新台幣 1,883 萬元，在間接效益方面，於戒菸後 15 年「拯救生命品質生命所節省的成本」1 億 1,804 萬元，總成本效益新台幣 1 億 3,687 萬元，以政府投入 1 年戒菸專線服務之經費約新台幣 3,000 萬元估算，相當於每投入新台幣 1 元成本，可獲新台幣 4.56 元效益。

## 二、門診戒菸服務

我國的門診藥物戒菸治療服務自 93 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 10 支菸含以上)每年二個療程、每療程至多八週次的尼古丁替代治療服務，並補助戒菸藥物及醫師戒治服務之費用每週各 250 元。

目前提供門診藥物戒菸治療服務之合約醫療院所約 2,306 家，分佈於 357 個鄉鎮市區(97%)；自開辦至 2007 年 12 月，總計服務 860,196 人次，6 個月戒菸成功率 21.4%。

本項門診藥物戒菸治療服務計畫，依據 2003 年之研究，以直接效益(可歸因於吸菸醫療成本之減少)及間接效益(增加的生活品質校正後生命年數 QALY)進行分析，顯示該期間投入總成本新台幣 7 千 5 百萬元，其 15 年的整體的淨效益約為新台幣 6 億 5 千萬元，相當於每投入新台幣 1 元成本，可獲新台幣 8.7 元效益。

**參考資訊：**

戒菸專線：0800-63-63-63

戒菸專線服務中心：<http://www.tsh.org.tw/>

各縣市門診戒菸治療機構：<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>

關鍵字搜尋：門診戒菸、戒菸專線

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

菸害防制專區：<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>

(台灣菸害防制年報，請上菸害防制專區下再載)

健康九九衛生教育網：<http://health99.doh.gov.tw/default.aspx>

(禁菸貼紙及宣導品索取，請上健康九九衛生教育網索取)

請張貼

## 菸害防制法新規定 ~ 98年1月11日起

# 室內工作與公共場所全面禁菸



### 禁菸範圍

**工作**：三人以上室內工作場所、政府機關、公營、金融機構、郵局、電信業

**食**：餐飲店（如：咖啡館、速食店、中西式餐廳等）

**衣**：商場（如：百貨公司、便利商店、超商、大賣場等）

**住**：旅館、電梯、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構

**行**：大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室等

**育**：各級學校、圖書館、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳、博物館、美術館、其他文化或社會教育機構，及其他供兒童及少年教育或活動場所

**樂**：歌劇院、電影院、視聽歌唱業（如：KTV、MTV、卡拉OK）、資訊休閒業（如：網咖）、體育、運動或健身場所，及其他供公眾休閒娛樂場所

**室內全面禁菸**除設有吸菸室：旅館、商場、餐飲店、老人福利機構等

**室外全面禁菸**除設有吸菸區：大專院校、圖書館、博物館、美術館、社教機構、體育場、游泳池、老人福利機構等



### 罰則

**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，違者罰1萬至5萬元罰鍰

**吸菸者**：禁菸場所吸菸罰2千至1萬元罰鍰

戒菸專線：0800-63-63-63

菸害申訴專線：0800-531-531

禁菸貼紙索取：請洽各縣市衛生局或上健康九九網  
<http://health99.doh.gov.tw>



衛生署國民健康局

Smoke-free Life  
無菸好環境



# 突破 戒菸困境

打戒菸專線 成功機會高5倍



戒菸專線 **0800-636363**  
三個 63，戒菸有靠山



行政院衛生署國民健康局



國民健康局戒菸專線服務中心