

---

# 菸捐運用於菸害防制工作之 執行成效

---

國民健康署

104年4月

# 與國際同步的防制體系—

## 實踐「菸草控制綱要公約」與 MPOWER 策略

**Monitor** 【監測】：長期監測吸菸率與政策

**Protect** 【保護】：禁菸與無菸環境

**Offer** 【提供】：提供各類型戒菸服務

**Warning** 【警示】：菸品容器健康警示圖文

**Enforce** 【強制】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

**Raise** 【提高】：課徵菸稅與健康福利捐

# 中央或地方菸害防制之運用成效

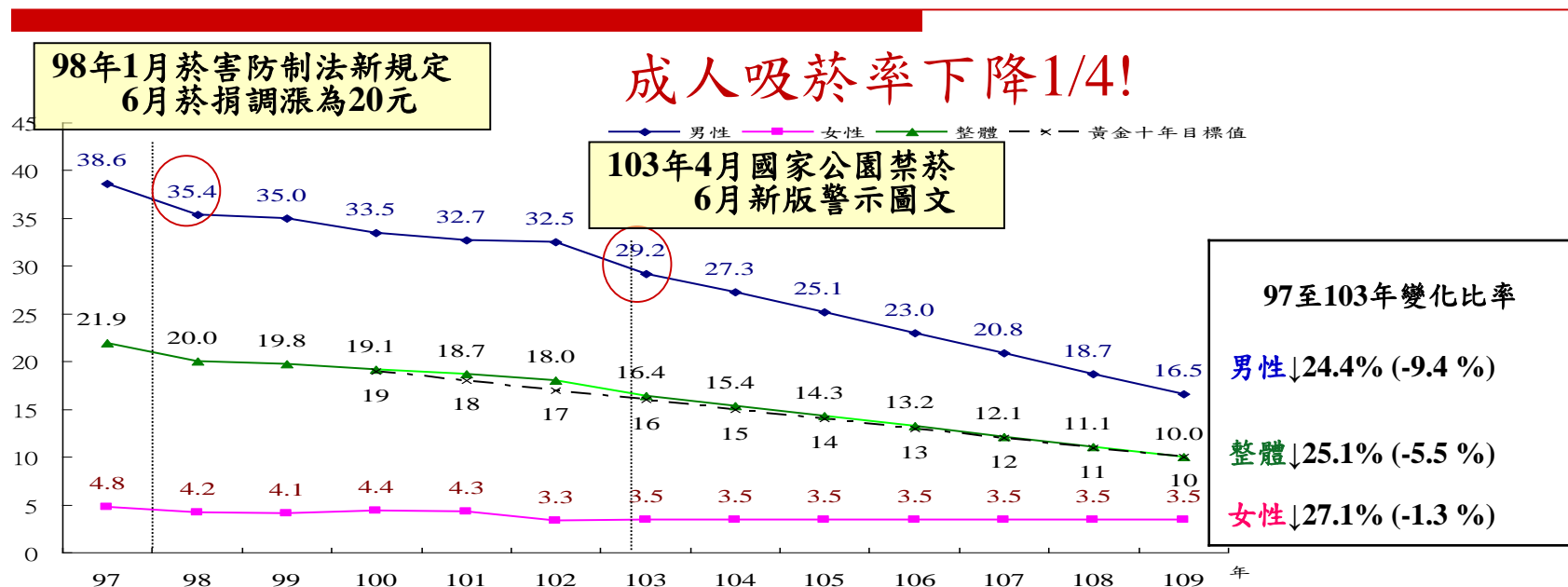
- 權責機關：國民健康署70%、各縣市政府衛生局30%
- 103年度分配數9.82億元，執行數12.09億元，執行率123%。
- 實際成效：成人吸菸率、二手菸暴露率持續下降，逐步建構無菸環境；戒菸服務之推動，節省未來醫療費用及經濟成本約67.9億元：
  - 18歲以上成人吸菸率下降(由97年21.9%降至103年16.4%)，過去6年減少89萬吸菸人口。
  - 法定禁菸場所二手菸暴露率持續下降，保護率達9成。
  - 提供二代戒菸服務幫助超過3萬5千人戒菸成功，推估可節省未來醫療費用及經濟成本超過147億元。
  - 稽查全國禁菸及菸品販賣場所共491萬餘次，開立處分書8,267件、罰鍰5,390萬餘元。
- 辦理情形：
  - 建構無菸環境，辦理全方位菸害教育宣導。
  - 提供戒菸專線電話諮詢服務量10萬4,436人次。
  - 菸害防制人才培訓及推動國際交流。
  - 菸害防制研究及監測。

# Monitor 【監測】

監測調查名稱	對象	監測項目
國人吸菸行為調查(ASBS)	15歲以上成人(全國及縣市代表性電話訪問)	吸菸行為、家庭、公共場所二手菸接觸及戒菸行為等
青少年學生吸菸行為調查(GYTS)	13~18歲青少年學生(全國及縣市代表性, 自填問卷)	吸菸行為、戒菸行為、家庭學校二手菸暴露、菸害知識、態度、學校菸害課程、資訊管道、學校禁菸規定、菸品可近性、菸品促銷廣告、朋友及父母吸菸經驗等
醫學院校學生吸菸行為調查(GHPSS)	醫學院之醫學、牙醫、藥學及護理大三生(全國代表性, 自填問卷)	吸菸行為、二手菸暴露、菸品使用知識、態度學校禁菸規定、醫療人員協助戒菸之知識與態度、菸害相關醫學課程訓練等

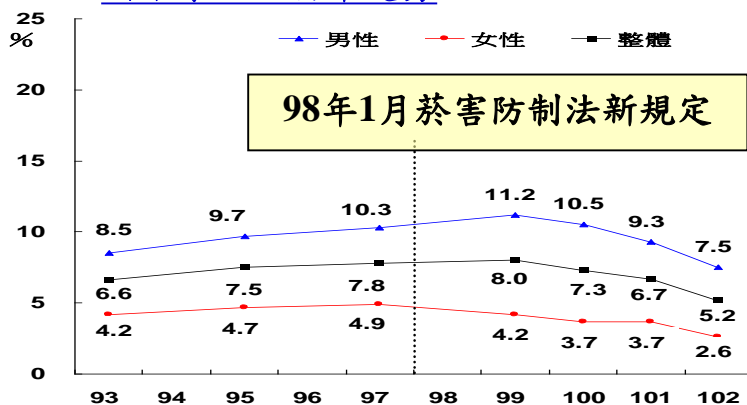


# 菸害防制法新規定實施6周年 減少89萬吸菸人口

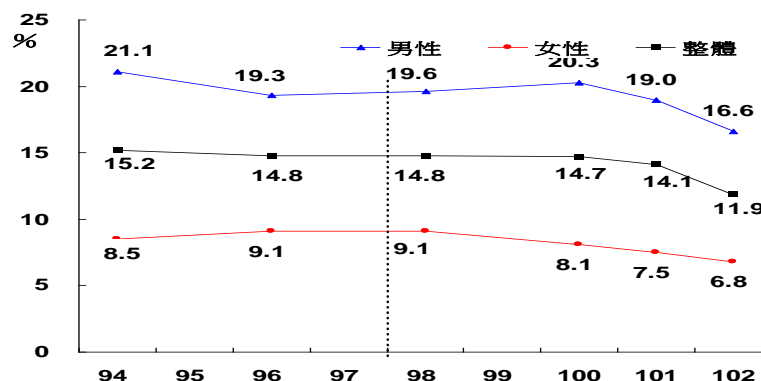


青少年吸菸率歷年來最低，降至102年國中生5.2%、高中職生11.9%

國中學生吸菸率趨勢



高中職學生吸菸率趨勢



# Protect 【保護】：禁菸與無菸環境

102年起稽查場所比率納入考評項目（比率高於立案數50%）

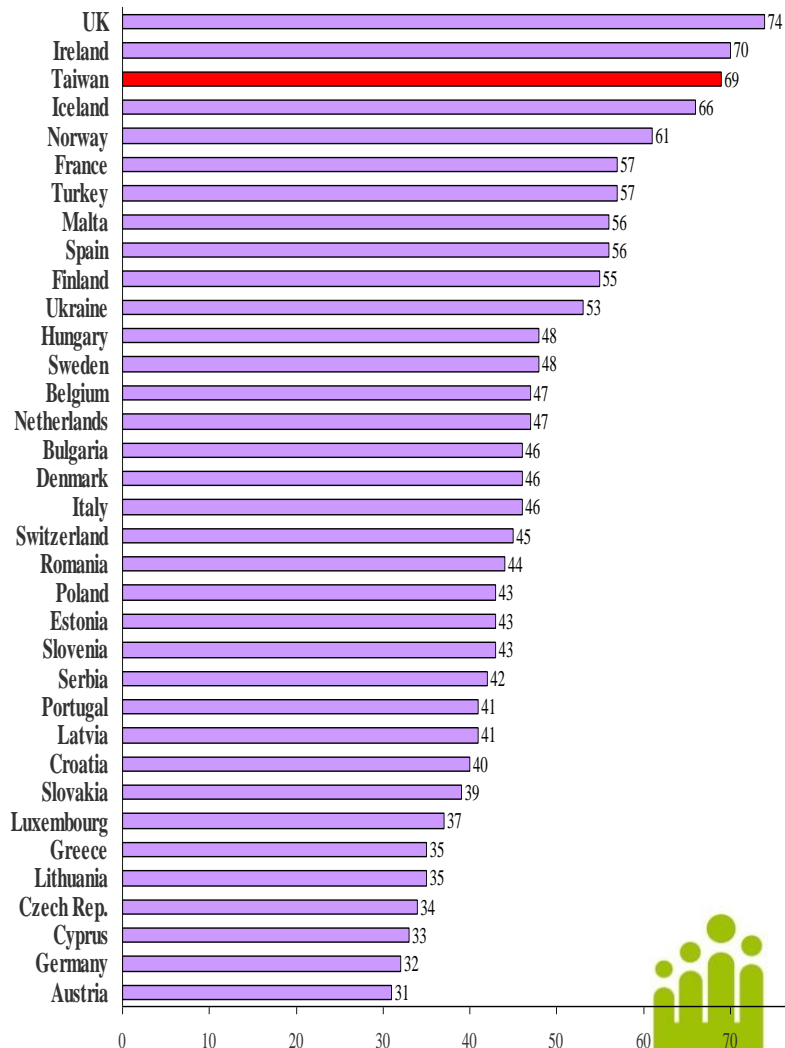
年 項目	98年	99年	100年	101年	102年	103年
稽查家次	640,812	289,060	383,116	1,015,967	734,804	<b>717,821</b>
稽查條文數	4,519,614	2,574,969	3,521,578	6,356,674	5,314,173	<b>4,916,423</b>
開立處分書	14,609	7,634	9,543	8,592	7,625	<b>8,267</b>
罰鍰（元）	47,067,101	17,823,000	15,678,000	41,605,000	34,717,000	<b>53,907,668</b>

資料來源：本署菸害防制法稽查處分系統



# 菸害防制表現 排名歐洲第3名

- 菸害防制法新規定實施6周年 減少89萬吸菸人口；成人吸菸率下降1/4, 青少年吸菸率降至10年來最低。
- 臺灣菸害防制工作表現，排名歐洲第3名
- 公園綠地與國家公園禁菸規定於103年上路，為全世界第2個實施的國家，獲高達96%民意支持
- 推動無菸醫院參與國際認證，目前共有179家醫院參與，全球27家獲選無菸醫院國際金獎，台灣占11家，蟬連全球獲獎最多之國家。



**戒菸找專業 我們支持您**

醫師、醫師、護理、心理、公共衛生...專業人員和愛您的每個人，支持您戒菸！

免費戒菸專線：0800-63-63-63

1 依標示區隔禁菸區吸菸區

2 有效區隔互相尊重

在吸菸區內或禁菸區外可合法吸菸

標示供民眾依循，配合熱點稽查，確保全民休閒觀光的小確幸。

民眾如發現在禁菸區違規吸菸，可透過市內電話撥打 免付費檢舉專線 0800-531531 檢舉，衛生局將派人加強稽查，違規吸菸者將處新台幣2000元至1萬元罰鍰，與全民一起打造優質生活及休憩空間。

Source: 1. European countries: Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2013 in Europe  
 2. Taiwan: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare.

# **Offer【提供】：提供各類型戒菸服務**

## **二代戒菸：戒菸服務**全程**關懷、戒菸治療**全面**啟動**

- 自101年3月1日上路
  - 住院、急診亦可戒菸：把握機會，不限門診
  - 個案管理，全程追蹤：3個月及6個月個案追蹤
- 開辦合約藥局給藥及戒菸衛教暨個案管理(自101年9月1日上路)
  - 合約社區藥局：提供NRT指示用藥(非處方用藥)、戒菸衛教
  - 戒菸衛教：團隊出擊、共同照護；用藥之外，亦給付16次戒菸衛教關懷。
- **動員及轉介**—透過教育宣導、社區與醫療體系之動員及轉介，提高戒菸服務利用人數
- **職場與學校**—透過縣市補助戒菸衛教
- 加強品質要求 / 品質獎勵：論服務計酬+論表現計酬(服務普及度、戒菸成功人數、戒菸成功率)
- 103年二代戒菸服務，合約醫事機構總計3,025家，涵蓋全臺99.4%鄉鎮市區，透過巡迴醫療已達100%。
- **103年共服務12萬5,504人**，較102年的9萬6,925人**成長29.5%**，更較101年的6萬4,958人**成長93.2%**。6個月點戒菸成功率為28.1%，成功幫助3萬5,266人戒菸，推估短期可**節省超過1億9,329萬2,946元的健保醫療費用**支出，長期可創造超過**148億1,172萬元**的經濟效益。



# 多元戒菸服務

年	門診、住院、急診、 藥局戒菸服務 <sup>1</sup>			戒菸專線			戒菸就贏	縣市衛生局戒菸服務		總計 (人數)
	人次	人數	6個月 點戒菸率 (%)	人次	人數	6個月 點戒菸率 (%)		戒菸班	社區、戒菸藥 局 衛教諮詢服務	
99	140,722	53,721	26.5	89,808	19,836	45.1	25,405組 1年戒菸率 34.4%	10,999	511 <sup>2</sup>	110,472
100	128,420	48,764	26.7	98,486	14,571	35.7	—	7,854	15,475 <sup>3</sup>	86,664
101	169,045	64,960	30.1	98,237	14,188	37.8	31,067組	15,055	146,772	272,042
102	279,770	96,925	28.9	101,834	17,074	39.5	—	6,925	265,565	386,489
103	<b>366,172</b>	<b>125,504</b>	<b>28.1<sup>4</sup></b>	<b>104,436</b>	<b>15,387<sup>5</sup></b>	<b>38.7</b>	<b>28,701組</b>	<b>6,027</b>	<b>447,433</b>	<b>623,052</b>

註1：99年辦理門診戒菸品質提升計畫，CO檢測試辦計畫

註2：98年開辦手機服務，99年再增加1線手機服務

註3：100年增加戒菸藥局服務，故戒菸班服務量減少

<sup>1</sup> 含戒菸藥物治療(醫療院所、社區藥局)及戒菸衛教服務

<sup>2</sup> 3縣市，約50家 <sup>3</sup> 20縣市，約1,000家 <sup>4</sup> 截至103年7月 <sup>5</sup> 截至103年12月



## Warning 【警示】：菸盒警示圖文

- 菸品容器之警示圖文面積不得小於35%
- WHO：占50%以上，不得少於主要可見部分30%
- 63個國家有菸盒警圖；占50%以上面積者有42國
- 101年處分2件菸品容器警示圖文面積小於35%，各罰100萬元
- 103年6月1日全面更新8則菸品容器健康警示圖文

## Enforce 【強制】：禁止菸品廣告、促銷與贊助

- 菸品不得以廣播、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、物品或電磁紀錄物等為促銷、廣告或贊助。
- 98-103年共54張罰單，罰款9,166.8萬元

# Raise 【提高】：課徵菸稅與健康福利捐

■ 菸捐額度：5元/包 → 10元/包 → 20元/包 → 20元/包

(91年1月) (95年2月) (98年6月) (104年?)

■ 用途：用於全民健康保險準備、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧

■ 效益：

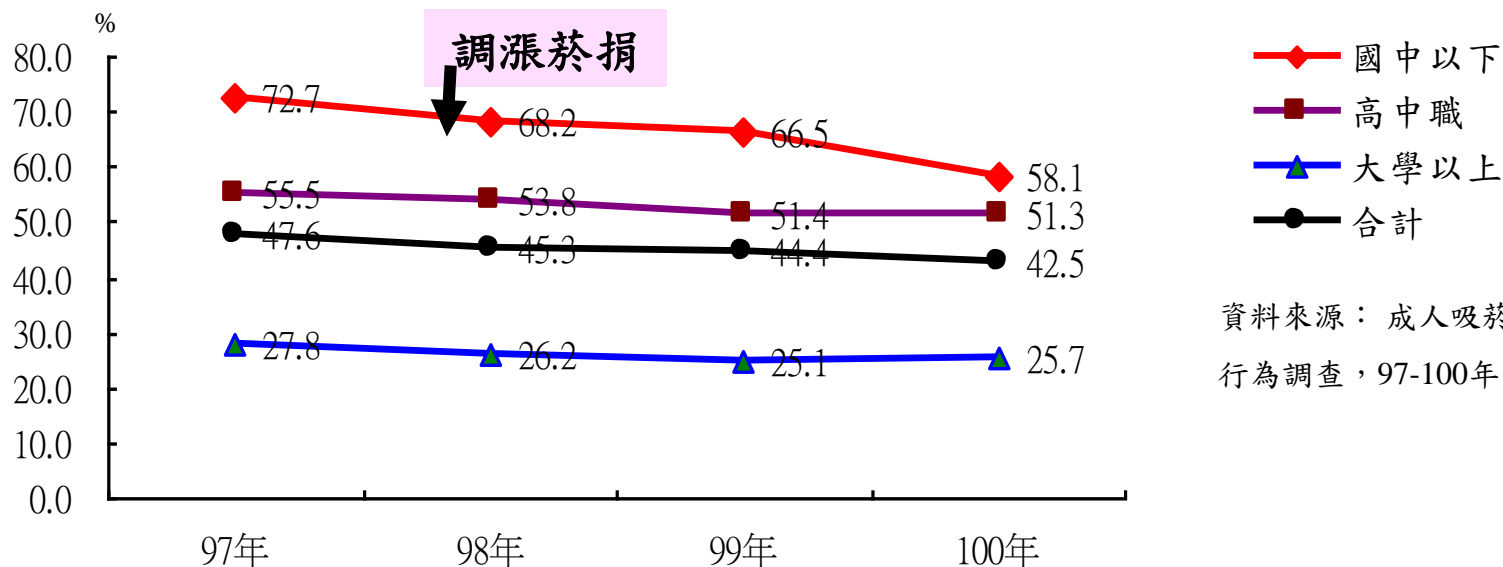
- 以價制量，對青少年與收入較低民眾最有效的防制策略
- 若繼續吸菸，則自行分擔一部份健保支出
- 收入用於宣導、執法、戒菸，進一步降低吸菸率並救健保

## □ 2013-4年推動調漲菸品健康福利捐

- 行政院第3346次會議決議，通過「菸害防制法第4條、第35條之草案」調漲菸捐20元、菸稅5元，經立法院審查通過一讀。惟其後續審查時程、優先性與最終之決議內容，尚涉及各政黨以及社會各界之溝通與共識，以及財政單位與國營菸商之配合。

# 菸捐調漲之效益

- 世界銀行菸品價格彈性係數：價格上升10%，菸品消費量下降4-8%。
- 我國經驗：98年菸捐調漲10元，成人吸菸率降幅達**8.7%**（21.9%降至20%）；紙菸總消費量降幅**13.6%**（22億包降至19億包）。
- 教育程度影響：以25-39歲男性吸菸率分析，國中以下教育程度，吸菸率由72.7%降到58.1%，降幅達2成。高中職程度者，由55.5%降到51.3%。大專以上教育程度者，由27.8%降到25.7%，皆僅下降原本之7.6%。
- 本次估計若每包至少調高20元、菸稅5元，吸菸率降輻約20.8%，可望減少74萬人吸菸，長期社會效益約2,960億！



---

**Promotion.**  
**Prevention.**  
**Protection.**  
**Participation!**



**Taiwan**  
**Health**  
**Promotion**  
**Administration**

**Ministry of Health & Welfare**



**T  
H  
P  
A**