

「中央癌症防治會報」第 11 次會議紀錄

壹、時間：104 年 7 月 23 日(星期四)下午 2 時

貳、地點：行政院貴賓室

參、主席：毛院長治國(馮委員燕代理)

紀錄：林建宏

肆、出席人員：

顏委員鴻森、陳委員威仁(林副署長德華代)、高委員廣圻(賴科長賢容代)、張委員盛和(阮署長清華代)、吳委員思華(傅專門委員瑋瑋代)、陳委員雄文(陳副署長秋蓉代)、蔣執行長兼委員丙煌(邱署長淑媿代)、魏委員國彥(陳副處長淑玲代)、陳委員保基(陳副主任委員文德代)、賴委員美淑(請假)、賴委員瓊慧、韓委員良俊、蔡委員麗娟、邱委員弘毅(請假)、吳委員昭瑩(請假)、劉委員滄梧、吳委員肖琪、王委員正旭、鄭委員莉莉

列席人員：

行政院馮政務委員辦公室劉參議家秀、行政院內政衛福勞動處蘇處長永富、吳科長侑倫、鄧諮議琬儀、王諮議馨儀、行政院外交國防法務處王參議曉嶸、行政院交通環境資源處黃諮議錦明、行政院財政主計金融處曾諮議美娘、行政院經濟能源農業處史諮議瓊月、行政院教育科學文化處莊科長清寶、行政院主計總處黃專門委員秀容、行政院人事行政總處黃專門委員喜斂、行政院農業委員會農糧署林副署長麗芳、留技士欽培、水土保持局周科長玉奇、林務局陳科長孫浩、行政院環境保護署環境監測及資訊處顏科長瑞錫、環境衛生及毒物管理處許技士子承、空氣品質保護及噪音管制處簡特約環境技術師大詠、公務人員保障暨培訓委員會呂專門委員

淑芳、原住民族委員會簡專門委員明雄、內政部警政署詹組長永茂、何科長劍訓、吳警務正東霖、勞動部職業安全衛生署林視察秋妙、教育部學務特教司胡科員文琳、洪研究助理麗芬、林專案助理昱慧、衛生福利部心理及口腔衛生司洪科長嘉璣、衛生福利部食品藥物管理署鄧技正書芳、衛生福利部社會及家庭署李專員祖敏、衛生福利部國民健康署游副署長麗惠、吳組長建遠、陳組長妙心、羅副組長素英、陳科長美如、黃科長巧文、黃技士莉婷、陳約僱助理彥仔、李助理俐忻、林研發替代役建宏

伍、主席致詞

感謝及歡迎各位委員在業務繁忙中，撥冗參加「中央癌症防治會報」第 11 次會議，相信有各位委員的參與，必定能對我國癌症防治工作協助擘劃出更完善的政策藍圖。今天議程有 3 個報告案，如各位委員對今天安排的會議議程沒有不同意見，就照議程進行。

陸、上(第 10)次會議紀錄：確定。

柒、報告案：

一、本會報第 10 次會議決議事項辦理情形報告(詳如書面會議資料)

(一) 委員及相關機關(單位)意見：

吳委員肖琪：

上次會議，行政院農業委員會(以下簡稱農委會)表示檳榔廢園轉作 5 年後可以再種，是 96 年與地方政府、有關單位共同開會協商決議。依該決議是 5 年內不能復種，農委會於 5 年間，每年均進行查核，至少抽查 1 成以上，至目前抽查 544 公頃，未發現復種情形。但這次決議事項辦理情形呈現至 103 年 12 月 31 日抽查 606 公頃，請說明

是否是累計至今之資料？

另，請農委會說明國有林班地，保安林地種植檳榔面積 4,761 公頃、公有地違規種植 637.84 公頃、國有非公用土地超限利用種植 212 公頃等違規種植部分，農委會規劃 4 年內分年取締及回收目前之執行進度。

農委會：

有關檳榔廢園抽查的 544 公頃與 606 公頃是兩個時程不同的計畫；抽查 606 公頃的部分，是 97 年至 98 年間針對屏東地區平地種植檳榔面積約為 1,390 公頃進行砍除，後經監察院糾正後停止，計畫雖停止，但當時已規定 5 年內不能復種檳榔，會繼續稽查至 5 年期滿，若稽查有復種情形，就收回檳榔廢園的補助款。

現在檳榔種植面積約為 4 萬 4,959 公頃中，將近 1 萬公頃是平地，主要是屏東地區的平地 9,414 公頃，此外，林務局的國有林班地及保安林地、國有財產署的土地、以及山坡地(如國土保安用地)，皆為政府管轄將全部收回。原住民保留地種植面積 2,702 公頃，考量原住民文化因素，將最後進行廢園工作。

另，山坡地的農牧用地因可自行種植作物，故農委會需爭取經費來優先輔導農民廢園轉作，以免影響山坡地水土保持。

財政部：

國有非公用土地目前超限利用的檳榔種植面積共有 212 公頃，財政部 103 年至 104 年預定清理面積為 133 公頃，其餘 79 公頃預計於明(105)年 6 月底前全數清理完畢。此外，另有 655 公頃目前未列為超限利用，將來若地方政府認定其為超限利用，財政部再列入管制，繼續處理。

勞動部：

將 4 癌篩檢納入勞工健康檢查項目，在法制面難度較高。

在執行技術面上，勞動部做了很多的努力，包括發函予勞工單位及指定之健康檢查醫院，請其共同提供 4 癌篩檢服務。在 300 人以上的職場，規定要有專職護理人員負責健康服務，並強調在規劃事業單位的健康檢查的時候，要同時將 4 癌篩檢的項目或訊息納入健檢；另外，對於國家工安獎的優良企業選拔，104 年會將癌症篩檢部分納入績效項目中。

行政院環境保護署(以下簡稱環保署)：

有關上次會議決議第二案包括兩個面向，一是國民健康署會進行問卷調查及資料分析後，指導相關部會做加強戒檳榔等宣導。第二是要求環保署、內政部、國防部加強相關人員的宣導部分，環保署已積極進行人員的宣導，建議宣導部分先解除列管，俟國民健康署的調查結果指出明確方向後，再配合進行相關宣導工作。

衛生福利部(以下簡稱衛福部)：

1. 勞動部已提出提升 4 癌篩檢率之可行作法，建議下次會議說明執行成果。
2. 決議事項第二案部分，建議先做現況健康需求調查後，追蹤此類相關危險因子暴露情形是否獲得改善，列入工作成果報告，相關分析結果以及各部會員工健康改善計畫成果將提下次會議報告。

劉委員滄梧：

有關提升 4 癌篩檢率案，建議追加下列報告內容，由於環境賀爾蒙與乳癌發生之間的影响和關聯性愈來愈清

楚，建議勞動部及職業安全衛生研究所針對可能會衍伸勞安或是勞工權益甚至糾紛賠償的問題，對相關公司或工廠進行統計分析，並報告將癌症篩檢列為必要項目之影響及推動可行性分析。

(二) 決定：

1. 洽悉。

2. 以下 5 案解除列管：

(1)案號 2「菸、酒、檳榔防制工作應聚焦於特定的族群，包括警消、原住民及環保人員等，除原民會已有自己的相關調查外，環保署之環境衛生人員透過地方縣市政府調查；內政部針對警消人員進行調查，國民健康署協助辦理，內政部、環保署對警消人員、環保人員規劃宣導防制策略，執行後再就前項調查數據瞭解有無相關改變、策略是否有效。」，各部會已進行相關宣導，並進行「公務人員健康情形問卷」，同意解除列管，另起新案，請依衛福部建議辦理並於下次會議進行專案報告。

(2)案號 3「提高 4 癌篩檢率除宣導外，提供便利的服務也是必要的，如何從法制面或技術面，在勞工健康檢查時，就讓符合癌症篩檢資格的勞工接受服務一節，請勞動部與衛福部會後儘速研議，並將具體結果及執行情形提報下次會報。」，解除列管，請勞動部就技術面之推動成果及是否需對高風險的產業別區分等，於下次會議進行專案報告。

(3)案號 4「請衛福部思考如何協助地方政府解決衛生所人力不足的問題，以及如何納入公益團體資源，以減輕其負擔。」、案號 5「請各目的事業主管機關考量將衛福部提供之癌症篩檢納入常規員工健康檢查，讓符合資格之員工於健康檢查時同時進行篩檢。」及案號 6

「請環保署積極處理空氣污染問題，並將相關數據公開讓國人瞭解。」等 3 案，已完成應辦理事項，解除列管。

3. 繼續列管 1 案：

案號 1「農委會對於檳榔廢園 5 年期滿復種的比率應逐年降低。」一案，請農委會持續進行檳榔源頭管制，並持續監控檳榔廢園轉作 5 年期滿復種情形。

二、農委會提「檳榔管理方案及執行進度」報告

(一) 委員及與會人員發言要點：

農委會：

種檳榔一公頃收益約 20 萬元，較水稻一公頃兩期收益之 15 萬元高，減少檳榔種植面積主要目的是降低嚼檳率，近年在衛福部的宣導下嚼檳率從 94 年 17.5% 降到 103 年 9.7%。嚼檳率下降可增加轉作誘因，在山坡地的農牧用地，若沒有強力的誘因，計畫執行的速度會減慢，所以，目前一公頃補助 15 萬元是不夠的，希望達到 20 萬元，農糧署會再籌措經費，補助農民苗圃費用，所以希望菸捐部分能趕快處理定案。

韓委員良俊：

檳嚼率雖從 94 年 17.5% 降至 103 年 9.7%，但前一(102)年是 9.5%，顯示下降速度變慢，需再努力。農委會在報告中提及最平和且最有效的方法是加強宣導以利供需制衡的概念。建議其他部會，不一定是衛福部出錢，可以推出一些有關水土保持、口腔癌病友照片等電視廣告，會有一些效果。以 20 年前南海基金會為例，當時造成相當大的影響及反彈，甚至南部檳榔業者集體北上抗議。當然宣導方式不同，有的會認為越可怕越好。

吳委員肖琪：

檳榔防制非常重要，如果沒有種植檳榔，我國口腔癌發生率在國際上就不會太高。建議可藉由年輕人的創意，從網路或從國小國中的相關競賽，討論如何讓檳榔樹不見，或如何將檳榔樹替換成可利於水土保持之樹木。

有關市售檳榔的保鮮劑，建議抽查 3 至 4 種，促使民眾開始注意此問題。此外，應支持關懷口腔癌病友，因沒有人希望得到口腔癌後變成顏面損傷。

劉委員滄梧：

建議農委會可參考亞馬遜復育森林的經驗，可以提供配套讓農民搭配混種短期可收成作物，以提高廢園轉作誘因。另外，檳榔廢園廢耕對國家水土保持亦非常關鍵，是否可增加農民在種植檳榔方面的成本，例如水土保持環境安全捐，以增加農民廢園意願。

衛福部：

1. 有關宣導嚼食檳榔致癌的經費和管道，將洽請行政院公益頻道協助。
2. 衛福部正努力調整菸捐分配比率，希望調整後把菸農轉作部分提供給農委會做檳榔輔導轉作之用，但之前已撥給農委會的經費能不能變更改用途，需要請行政院主計總處提供法律上的建議。
3. 有關市售檳榔的稽查，食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）表示檳榔不屬藥品也不是食品，進行稽查會有某種程度的困難。這部分衛福部會再做內部溝通。

農委會：

檳榔從種植、採收到集貨，農委會係以農藥管理法加以管理，一旦上市以後和其他農產品一樣，是衛福部食

品藥物管理署在管。若檳榔不是食品，無法用食品安全衛生管理法管制，那檳榔就無法可管。農委會強烈呼應檳榔從口進去應是食品，農委會希望與食藥署一起聯合稽查。

韓委員良俊：

放入口腔嚼食且身體吸收後有致癌風險，難以理解檳榔不歸類於食品，嚼檳榔會直接或間接造成口腔癌，先經由口腔癌前病變，再漸漸發展成口腔癌，即使年輕人嚼檳量少、時間短，亦會經由黏膜下纖維化得到口腔癌。

賴委員瓊慧：

食藥署應將檳榔當作食品，妥予管理。

蔡委員麗娟：

口腔癌發生的危險因子包括吸菸、喝酒、嚼檳榔。而嚼檳族群大多為藍領階級如卡車司機、原住民，該族群可能不只嚼檳榔，甚至可能都有吸菸、喝酒，其罹患口腔癌危害呈倍數成長，建議宣導時，能一併宣導其他危險因子，並將宣導的管道放在此族群易觸及之處，以運用少的資源得到更大的成效。

王委員正旭：

減少臺灣檳榔種植面積是非常重要的努力方向，不過，臺灣是全球第二大檳榔使用國，我們進口蠻多檳榔的，所以除內部廢園外，建議針對進口部分要有好的方案，如增加進口關稅，並像菸稅一樣，以此稅收用於檳榔防制相關工作。

衛福部：

1. 我國口腔癌的發生率和死亡率都是全球最高。監察委員也非常關心檳榔防制並認為不能因為文化因素就不

管，這可能造成生命損失跟社會的遺憾，建議原住民族委員會除文化敏感度外，就如何減少檳榔提出適合原住民的方案。

2. 就違法種植檳榔部分，雖強制廢園轉作有其困難度，建議透過縣市由下而上的力量支持政府執法，至於經費問題與稽查部分，建議由相關部門會後進行研議。

行政院主計總處：

有關農委會 103 年至 106 年檳榔管理方案之經費，103 年 6 月 11 日行政院已召開協調會議，因涉及菸害防制法第 4 條第 4 項及菸品健康福利捐分配及運用辦法(以下簡稱菸捐分配辦法)第 3 條規定，如欲支應檳榔轉作的話，可能要衛福部修法，建議仍依前開行政院協調會議結論辦理。

原住民族委員會(以下簡稱原民會)：

原民會本就有很多教育推廣的方案來宣導檳榔危害。有關檳榔廢園轉作補助方案，建議農委會可將原住民保留地納入輔導補助對象，給原住民農民一個選擇的機會。

農委會：

檳榔廢園轉作補助方案在執行過程有設定優先順序，以國有財產署、政府可掌控為第一優先，第二優先是從農民處理。兩個次優先是原住民和平地地區，因平地無水土保持問題，爰安排較後處理之優先順序，能強制的先強制，能輔導的先輔導。

(二) 決定：

1. 有關農委會檳榔廢園轉作經費部分，請衛福部依行政院 103 年 6 月 11 日召開「菸品健康福利捐之分配利用檢討

暨檳榔管理方案所需經費來源協調會議」結論辦理。

2. 委員建議檳榔因需入口嚼食，應屬食品，請衛福部儘速責成主責單位會同農委會針對市售檳榔其製程及添加物進行食品安全稽查。
3. 請衛福部針對口腔癌高風險族群，透過嚇阻作用降低需求，運用現有資源及結合新資源，以創新方式，加強菸檳酒防制衛教宣導。
4. 請農委會將防制裁種檳榔的成效納入對地方政府補助經費的評比，鼓勵地方政府與農會共同帶動輔導。
5. 請農委會參考國外成功轉作經驗(如亞馬遜森林復育)，提出成效良好的廢園轉作方案，及研議課徵類似水土保持環境安全捐之可行性。

三、衛福部提「103 年癌症防治執行成果及 104 年癌症防治目標」報告

(一) 委員及與會人員發言要點：

賴委員瓊慧：

希望癌症防治若能「防」，就可以不用進展到「治」。研究顯示，有 95% 以上的子宮頸癌是感染 HPV 病毒所造成的，而美國疾病管制局疫苗接種諮詢委員會建議 HPV 疫苗最佳接種年齡為 11 歲至 12 歲，13 歲至 26 歲都應該接種。現今馬來西亞已進行全民施打 HPV 疫苗，臺灣囿於經費問題無法達成。目前二代健保已增加 450 億的收入，應重新檢討菸捐分配 70% 的安全準備金之運用，建議將癌症防治工作之 5.5% 菸捐分配比率應提高至 30%，並支應 11 歲至 12 歲女童全面施打 HPV 疫苗所需之經費。

蔡委員麗娟：

政府推動戒菸已顯見成效，吸菸人口遞減，而菸捐愈趨減少，政府應考量穩定財源以支應 4 癌篩檢服務，

因為公費補助 4 癌篩檢在臺灣是一個相當成功的政策，且享譽國際，未來若經費不足，勢必無法提供 4 癌篩檢而影響民眾健康權益。同意賴委員的看法，健保在推動二代健保後，已有盈餘，故菸捐的 70% 供健保安全準備金部分，應調整部分比率挹注癌症防治經費，得以持續推動 4 癌篩檢服務，且可擴大 HPV 疫苗施打對象。

吳委員肖琪：

菸捐分配 70% 供健保安全準備金應詳加檢討，可調整部分比率挹注癌症防治經費。我非常同意預防做得好，就不必走到治療的步驟，尤其在未來 10 年將面臨人口快速老化，少 130 萬個年輕人，多 170 萬個老年人，調高癌症防治經費之額度應詳加精算。

劉委員滄梧：

支持以上委員的看法。過去幾年衛福部國民健康署在癌症篩檢做了很多努力，也看到初步成果，民眾也透過衛教宣導逐漸接受癌症篩檢服務。最重要的是預防勝於治療，投資在前段的預防篩檢，就可以減少後段治療的健保支出。建議衛福部內部應重新檢討菸捐分配比率，並適當調整部分比率挹注到癌症防治經費。

公務人員保障暨培訓委員會（以下簡稱保訓會）：

保訓會已將 4 癌篩檢納入公教健檢項目，且已有法源規定由各機關年度內預算支應。

原民會：

有關專案報告提及原住民及離島地區的篩檢率，其對於原住民定義，為現正居住在原住民地區的民眾，其實居住在原住民地區不等於原住民，因為混居的情形越來越高，此類統計調查的推估、預測結果恐會認定原住

民地區等同原住民，與事實恐不盡相符。建議若需要原住民相關統計資料，可與原民會聯繫。

王委員正旭：

4 癌篩檢對國民健康有非常大的幫助，卻面臨經費不足的問題。提供一個另類思考，可否有某項癌症篩檢是由民間籌措經費，例如某一個壽險公司覺得可配合受檢，減輕未來其客戶的保費等，建議政府在法令不違反規定下，結合這些財源協助推動癌症篩檢。

(二) 決定：

請衛福部持續積極推動 4 癌篩檢及 HPV 疫苗接種計畫。財源部分，請衛福部加速進行菸捐分配辦法等相關法令修正，並再審慎研議相關預算編列之調整空間。

四、衛福部提「我國肥胖防治推動現況」報告

(一) 委員及與會人員發言要點：

環保署：

有關本報告案所提 104 年各部會共同推動樂活健康低碳環境的推動重點部分，環保署僅有推動低碳蔬食的綠色環境，而環保署主辦業務無多元行銷推動地產地銷此項目，建議該項權責部會刪除環保署。

行政院主計總處：

有關落實健康採購政策部分，依據政府採購法，權責部會應為各部會總務單位負責規劃。

衛福部：

1. 在癌症防治的作法上，預防與正確醫療都很重要。前段的預防包括篩檢，以 101 年篩檢的規模初估一年可替健保省下約 90 億元，隨著人口老化，篩檢規模會更大，省下的錢就會更多，前段預防及癌症篩檢可視

為是在替健保省錢。

2. 肥胖是癌症的新興危險因子，在預防面不能只靠個人減肥，建議應落實健康採購政策，同時提升廚師、烘焙師的營養知能，並於檢定及廚師健康教育講習中加入健康飲食及營養相關內容，俾有效預防肥胖。

(二) 決定：

1. 有關共同推動樂活健康低碳環境，衛福部已提出各部會相關政策建議，請各建議權責單位於 2 個月內提出對應方案，並請衛福部彙集後，於 104 年 10 月前報院，後續按季彙報辦理情形。
2. 請行政院人事行政總處詳加檢視前項方案，研議是否可納入相關福利措施。

捌、討論案：

- 一、提案一「建請討論如何將安寧概念納入生命教育中」(提案者：衛福部國民健康署)

(一) 委員及與會人員發言要點：

教育部：

1. 教育部長期推動生命教育措施，並於 104 年 7 月 16 日再次修正生命教育推動方案，執行期程為 103 年至 106 年，從課程建構、師資培育及教育文化等方向著手，執行面非常廣。教育部在許多相關執行項目都會融入生命教育的議題，雖無特別將安寧照顧單列一項，但其實都已納入執行業務中。
2. 安寧療護是一個非常專業的科目，教育部已建置生命教育全球資訊網，也樂見能增加與安寧照顧相關的議題，將與衛福部討論相關網路資源的連結。
3. 教育部於 104 年 5 月辦理生命教育國際學術研討會，已將安寧照顧納入論文發表子題之一；104 年 11 月將在各縣市各教育階段辦理生命教育觀摩會，其中規劃

有安寧照顧議題。

4. 目前教育部正統整各教育階段生命教育師資資源，將持續於網站上充實。這次會議決議後若有需要，教育部可配合將 11 月底的論壇議題鎖定於安寧照護方面。

(二) 決議：

請教育部與衛福部協商，豐富現有教育部生命教育全球資訊網內容，將安寧生命教育納入生命教育內涵，並加強推動。

二、提案二「為建構完整國內平均每人酒精消費數量監測」(提案者：衛福部國民健康署)

(一) 委員及與會人員發言要點：

衛福部食藥署：

有關含酒精成分的內服液，目前可以生產的許可證張數約為 41 張，其中 17 家藥廠在製造這些內服液(劑)，惟在藥品的查驗登記及食藥署職掌範圍無法提供含酒精成分的內服液之消費量計算，且無法源依據可請廠商提供，但食藥署可請此 17 家藥廠提供其年消費量總數提供參考。

財政部：

1. 平均每人酒精的消費量是由行政院主計總處公布，財政部則有國產及進出口酒品的完整統計資料。
2. 增納西藥稀釋製劑含酒精飲品計入酒精消費量統計，事實上還有中藥製劑，主責單位為衛福部中醫藥司，建請行政院主計總處或衛福部評估分析，財政部無法分析和評估平均每人酒精消費量。
3. 建議酒品不要找明星代言部分，在討論修訂菸酒管理法時，有立法委員提出此舉有限制工作權之疑慮，故未通過修法，且國外亦無此種禁止和限制，在處理上

有其困難。財政部已強化飲酒警語，對廣告和促銷也有規範，晚上九點以後才能播放酒品電視廣告，並一直嚴格執行相關罰責。財政部會配合國際化和世界潮流，強化宣導菸酒對健康之影響。

韓委員良俊：

臺灣的飲酒文化常勉強別人乾杯，我特別提倡不要真正乾杯運動，在座多為政府官員，在臺灣都是指標性的人物，所以期望政府單位活動先提倡不要完全乾杯，改變飲酒文化，勿將酒量好當成好事，希望從政府官員先倡導改變這種價值觀。

衛福部：

1. 目前我國雖有酒精消耗量，但與國際間比較時，我國數據非常低，為提升其準確性，希望未來能更完整監測。
2. 依財政部意見，除西藥外，中藥製劑飲品也可能含有酒精，衛福部國民健康署將與食藥署及中醫藥司再進一步了解，並與行政院主計總處討論，如何在酒精監測數據上更加完備。
3. 酒品廣告部分，世界衛生組織每年都有出版全球酒害防制年報，許多國家是直接限制酒品廣告，連廣播或其他場合都是禁止廣告，規範相當嚴格，建議財政部在行政命令範圍內，能夠嚴加考量廣告限制。

(二) 決議：

1. 請衛福部將含酒精內服液暨消費量納入管理，讓酒精消費量監測更完善。
2. 請財政部研議增加酒精消費閾值的相關宣導文字，並對酒品廣告規範做適當的行政指導。

玖、臨時動議：

一、提案一「請有關單位或主管機關公告指定：捷運站各出口處距離建築物十公尺範圍內，禁止吸菸。」（提案者：韓委員良俊）

（一）委員及與會人員發言要點：

蔡委員麗娟：

韓委員所提建議非常好，但是一般建築物門口常有人群聚集吸菸，無法可管。

吳委員肖琪：

某些學校夜間部放學時，亦有人群在學校門口周圍吸菸，教育部應請加強宣導。

衛福部：

1. 菸害防制法第 15 條第 1 項第 5 款之規定，捷運系統為全面禁菸之場所，衛福部於 102 年 10 月 11 日國健菸字第 1029911289 號函釋：捷運系統為室內、室外全面禁菸場所，如室外場所能明確辨識其係屬於「捷運系統」（產權或管理）範圍者，應全面禁菸；如果未能明確辨識，宜由各該「捷運系統」之負責人或管理人，依出入之對象及人數之多寡、停留時間長短、空間之密閉性等，基於確保非吸菸者免於二手菸危害之立法目的，並衡量公權力之行使應符合比例原則等之要求，劃定禁菸範圍，以為執法之依據。
2. 委員建議捷運各出口處距離建築物十公尺範圍，如屬上述「捷運系統」範圍者，為全面禁菸範圍。如非屬捷運系統範圍或菸害防制法第 16 條規範場所者，各地方政府可依菸害防制法第 15 條第 13 款之規定，公告捷運入口處距離建築物十公尺範圍禁菸。
3. 菸害防制法第 17 條亦有規定禁菸場所可由場所負責

人指定，住家大樓亦可由管委會決定禁菸場所。

(二) 決議：

有關委員建議捷運站各出口周圍禁止吸菸，請衛福部國民健康署督導地方政府，依菸害防制法授權，考量納為優先指定公告禁菸場所，並加強落實稽查取締。

三、提案二「請經濟部與衛福部釐清菸商在台南科技工業區『台日產業創新園區』設廠製菸，是否違反 WHO 菸草控制框架公約」(提案者：韓委員良俊)

(一) 委員及與會人員發言要點：

衛福部：

1. 衛福部基於菸品為有害物質及維護國民健康考量，對於國內設置菸廠始終持反對立場。
2. 依據建築法第 25 條及第 70 條等規定，衛福部期望臺南市政府基於維護國民健康，審慎考量本案建築執照及使用執照之核發。

(二) 決議：

各地方政府為菸害防制法地方主管機關，本案建築執照及使用執照之核發亦為地方政府權責。政府非常重視民間團體意見與國民健康，本案請經濟部會商衛福部等有關機關深入討論，期消除外界疑慮。

四、提案三「請完善規劃老年人口癌症從預防到治療的需求」
(提案者：劉委員滄梧)

決議：

能因應人口老化，請衛福部就老年人口的癌症從預防、就醫可近性、治療、照護等需求作整體掌握與規劃，提下次會議報告。

拾、散會：下午 5 時 30 分