「中央癌症防治會報」第 12 次會議紀錄

壹、時間：105 年 9 月 19 日（星期一）下午 2 時

貳、地點：行政院貴賓室

參、主席：林院長全（林委員萬億代理） 紀錄：郭美貞

肆、出席人員：

葉委員俊榮(薛警政委員國材代)、馮委員世寬(陳副處長凱盈代)、許委員虞哲(戴副署長龍輝代)、潘委員文忠(黃司長雯玲代)、郭委員芳煜（何主任秘書俊傑代)、林委員奏延(蔡次長森田代)、李委員應元（邱簡任技正國書代)、曹委員啟鴻（張參事彬代)、賴委員美淑（請假)、賴委員瓊慧、蔡委員麗娟、邱委員弘毅、吳委員昭瑩（請假)、劉委員滄梧、吳委員肖琪、韓委員良俊、王委員正旭（請假)、鄭委員莉莉。

列席人員：

行政院內政衛福勞動處蘇處長永富、鄧諮議琬儀、行政院外交國防法務處鄭參議智仁、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陳諮議祈睿、行政院教育科學文化處王諮議藹萍、內政部警政署楊警務正家寶、林科長再本、國防部許中校廣志、財政部林稽核里珍、教育部國民及學前教育署邱科長秋嬋、謝先生明舉、經濟部朱組長萍、勞動部職業安全衛生署張副組長國明、楊醫師啟賢、行政院農業委員會農糧署蘇副署長茂祥、方組長怡丹、留技士欽培、林務局劉科長景國、環境保護署環境衛生及毒物管理處許技士子承、行政院人事行政總處黃專門委員喜敘、古科長元玲、衛生福利部心口司車視察參莉、衛生福利部食藥署曾簡任技正素香、衛生福利部國民健康署王署長英偉、吳組長建遠、羅副組長素英、林研究員真夙、陳科長美如、黃科長巧文、周科長燕玉

伍、主席致詞：（略）

陸、上(第 11)次會議紀議：確定。

柒、本會報第 11 次會議決議事項辦理情形報告

一、農委會對於檳榔廢園 5 年期滿復種的比率應逐年降低，請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(案一)

吳委員肖琪

政府補助廢園可在 5 年後復種令人驚訝。農委會報告 103 年至 106 年執行目標為 1 萬多公頃，但上次會議紀錄提及現在檳榔種植面積約 4 萬多公頃，建議應將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) 自 97 年起至目前之檳榔種植面積數、5 年期滿復種面積數、5 年內停止種植面積數、逐年減少多少面積數等製成表格，呈現縣市減少比例及檳榔地圖，以清楚了解檳榔廢園轉作的改善情形。此外，也應瞭解檳榔進口狀況。

二、防制栽種檳榔的成效納入對地方政府補助經費的評比；參考國外成功轉作經驗，提出成效良好的廢園轉作方案（案二）

農委會

（一）追蹤處理情形是較舊資料，檳榔管理方案 103 年到 106 年要執行面積為 10,770 公頃，統計至 105 年 6 月執行 5437.2 公頃，執行率是 50%。10,770 公頃是含 4 個單位(即林務局、水保局、國有財產署、農糧署等)，前三者是對違法違規之種植逕予剷除，執行率都不錯，林務局約 88%、水保局 78%及國有財產署則是 98%;農糧署 4,800 公頃的土地屬農用地，種植檳榔為合法,故透過輔導轉作,執行率 50%,本會今(105)年 1 月重新向行政院提出行政方案,7 月 25 日通過修正後檳榔管理方案，即檳榔「廢園轉作」修正為「廢園」或「轉作」，廢園的認定是一公頃可一次砍除或分 3 年逐年砍除(例如：砍除 0.3 公頃轉作，0.7 公頃種植檳榔)，因檳榔的價格是影響轉作最重要的原因，誘因就是轉作，轉作的作物每公頃再給 10 萬元做誘因。

（二）違法種植逐年鏟除較簡單，困難的是農用合法種植部分。對於委員建議提供生產量、種植面積、長期趨勢減量的資料及策略等，約 2 週後可提供給委員參考。

（三）依財政部資料，檳榔 104 年約進口 7 噸，105 年至 6 月約進口 17 噸；104 年出口約 177 噸。

三、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（案三）

（一）<u>韓委員良俊</u>

1、檳榔不能作為食品之理由，食品藥物管理署提及依食品安全衛生管理法第 15 條第 1 項第 3 款「有毒或含有害人體健康之物質」，不得作為食品。檳榔不宜稱為食品可以理解，但檳榔放進嘴裡咀嚼，常稱為嚼食，身體吸收了也對身體造成傷害，亦符合「有毒或含有害人體健康之物質」，需要強調的是有毒或有害人體健康，而非強調是否使用「食品」，因實際上已當作食品在食用，故根據此條文即可當作食品，依法取締。

2、紅灰、白灰之氫氧化鈣為食品添加物，該添加物是加在檳榔上，故若說檳榔不是食品，邏輯不通；且提及依法取締檳榔恐有造成經濟損失及國人強烈反彈之虞，如依此理由，菸害防制法取締恐也不適用，這理由不具說服力，請業務單位再思考。檳榔雖無食品之名卻有食品之實，仍應納入管理。

（三）<u>劉委員滄梧</u>

以法規來管理檳榔似乎有困難，因為不鼓勵嚼食，但若以菸品管理來看，目前沒有禁止使用菸品，菸品是用稅捐手段來管理，建議可考量以水土保持或水土安全捐的方式來管理。此外，建議提高進口檳榔關稅，並加速國內檳榔的廢園轉種。

（四）<u>賴委員瓊慧</u>

建議可有檳榔防制法，有法源管理進口、出口等，目前相關規定散見於各法，建議納為 1 個專法，供各部會遵循。

（五）衛生福利部

1、酒、菸草在國內不是食品衛生安全管理法（以下簡稱食安法）範疇，菸草在國外也是排除在外。根據食安法第 15 條第 1 項第 3 款規定，未將檳榔納入食安法的範疇，故不會規範農藥以及食品添加物的容許量，以食安的角度來看，這些是禁止使用的。

2、檳榔是一個特殊的作物，除非我國明訂不准吃檳榔，才可用食安法管理。因檳榔本身就是致癌物，若以食品的角度管理，有許多矛盾之處，食安的邏輯是民眾天天吃都不會有問題，在安全管理相當嚴格，且搭配檳榔的荖花、荖葉目前也不在可供食品原料一覽表裡，故列入食安法範疇，是不能出現在市面的。

3、建議朝向轉作，慢慢減少國人嚼食，以前到現在都沒有將其納入食品管理的先例，且違反食安法是有刑責的。

4、在政策上的兩難，從源頭若是不能種植，就不能販賣，但以檳榔維生的人口多，影響層面廣。

5、有關研擬檳榔防制法的意見之前曾被建議，也委託相關法律學者和專家進行評估，評估後認為檳榔仍宜依權責由各法管理，不宜以專法管理。

（六）農委會

1、檳榔是作物，源頭不是種植，而是吃才是源頭。

2、會議資料第 40 頁之「(四)101 年進行修法，擬明文排除檳榔之適用，惟農委會及財政部反對」一節，本會當時並無反對立場，請修正文字，當時意見為檳榔應列為食品管理，反對的是酒的部分，而非檳榔部分。

四、請衛福部持續推動 4 癌篩檢及 HPV 疫苗接種計畫（案八）

（一）賴委員瓊慧

有關 HPV 疫苗接種案，經費似乎尚未確定，我國是否將在 106 年實施國一女生全面接種?

（二）衛生福利部

疫苗經費已編入明年預算，並經本部的疫苗接種諮詢委員會同意接種計畫之推動，未來若立法院通過預算，即可朝全面接種方向進行。

五、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（案十）

（一）教育部

有關安寧生命教育納入生命教育內涵，希望教育部與衛福部協商一節，感謝衛福部提供資料，惟經檢視該相關民間團體網站，從提供的連結無法看出直接的相關性。由於安寧教育宣導較具專業，建議除網站外，也能提供宣導的內容，以置於網站上做更具體的宣導。

（二）衛生福利部

本部是以提供長期推動安寧及生命教育之資訊來源為主，將與教育部討論可以立即運用之資訊。

六、建議捷運站各出口周圍禁止吸菸，請衛福部督導地方政府，考量納為優先指定公告禁菸場所，並加強稽查取締（案十三）

（一）韓委員良俊

各地方政府已依法針對人潮聚集處公告為禁菸場所，台北市許多公車站確實是禁菸的，但在捷運站出口仍有人吸菸，請了解地方政府是否有公告或公告後之成效。

（二）衛生福利部

目前吸菸率 17.1%，室內公共場所二手菸暴露率 6.6%。在室外的如捷運站出口的室外部分，22 個地方政府已依菸害防制法第 16 條第 1 項第 4 款，指定 1800 多處公告為室外公共場所禁止吸菸地區，其中有 4 成是交通運輸(包括捷運、公車亭及車站等候區等)，另外 4 成是校園周邊道路。未來將請地方政府將捷運、公車亭等公共場所優先列為公告禁菸場所，加強並落實稽查取締。

七、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（案十五）

（一）吳委員肖琪

上次劉滄梧委員欲了解人口老化下老年人接受照護的情形，似未要求成立老人腫瘤整合門診。從我國平均餘命來看，有 60%的人會活到 80 歲，且 80 歲可能還有 10 年的餘命，請研議將 65 歲稱為老人的妥適性。

（二）劉委員滄梧

癌症發生數從民國 75 年的 4.3 萬人增至目前每年約 10 萬人，其中 65 歲以上約占 48%，雖乳癌和口腔癌發病年齡約 50 歲，相對較年輕，但是 75 歲以上約占癌症發生數的 25%，即每 4 個新診斷就有 1 個是 75 歲以上老人。由於國內對老年中年齡較長的癌症病人，並未建立好的照護模式，故我提出老年整合門診，是因照護癌症醫師缺乏對老人醫學足夠訓練，而目前醫院之高齡醫學科或老年醫學科又缺乏對癌症照護足夠認識。整合醫療照護，並非特別強調老年整合門診，整合性門診在所有科別都可成立，如糖尿病、高血壓，是希望用多科整合模式來照護病人。

（三）衛生福利部

依主席指示，相關案件之辦理情形皆已回應，建議請農委會合併案一到案三，下次以專題報告方式進行。

決定：

（一）洽悉。

（二）案三有關檳榔即使未列入食品也可以管，可透過此平台討論如何有效管理，且不引起反彈，要有工具管理，以降低檳榔的消費、預防口腔癌；從環保角度，檳榔會造成水土保持問題，但我國嚼檳榔文化已久，雖難立即消失，但大家仍可討論有效的管理方式。

1、請農委會依委員意見於下次報告，檳榔的生產量、種植面積

的長期趨勢資料及策略等。

2、檳榔含生產、進口、行銷通路及消費等環節。其中販賣檳榔屬地方政府管理。

3、請相關部會就檳榔販賣、進口的數量、進口關稅以及癌症每年趨勢相關情況、較重要之議題，(如檳榔及菸的使用是否下降、性別有無改變、人口群有無改變等)，於下次會議進行基本資料報告，提供與會者簡要回顧癌症趨勢。

（三）案十請優先提供立即可用的資訊，再往外擴充。

（四）案十五，未來建議依趨勢更新，達成效果就可解除列管，研議新的議題。

（五）有成果者可解除管制，新案或較困難案件納入追蹤。

捌、報告案：

一、勞動部提「勞動部就技術面協助辦理 4 癌篩檢及職業與乳癌相關性研究調查」報告

（一）<u>吳委員肖琪</u>

1、請勞動部報告乳癌議題之目的非在探討乳癌跟什麼因素有關，而是應該了解哪個行業會接觸到致癌因子，也就是職場的暴露會造成較高的風險，針對較高風險進行追蹤。如果說某個行業的人都不吃水果跟這個有關，那在職場上要有機制讓大家吃水果，以降低危險性。此外，報告資料為 2008 年，可與衛福部的健保檔連結，了解哪些工作的行業是高風險，且去關注高風險者的死亡風險。

2、衛福部資料需在資料科學中心分析。有關報告中 2008 年的乳癌資料，因兩欄位年齡不同，全國女性相較勞工的年齡是較老的，因為很多女性勞工 50 歲以後就退休，所以女性 50 歲以上的勞動率本來就不高，且如果身體不健康就會離開職場，所以二者不能直接比。

（二）<u>劉委員滄梧</u>

乳癌發生率是女性第 1 名，不只是勞工第 1 名。要了解職業的暴露是否會增加乳癌的風險，目前已有很多實證，惟最後結論提及乳癌是多因子交互作用，但如依此觀點，就永遠不會有結論，也不能了解高風險地區到底在哪裡，就沒有後續的介入以解決問題。如果是比較會增加乳癌風險的，要趕快找出來那些職業，以利監測，讓預防措施及早介入。

（三）勞動部

若不受個資法影響，可以取得死亡檔、癌症檔，加上勞保的資料檔，進行勾稽連結，我們有信心可以釐清職業上的因素，及對特殊癌症的風險。如果我們能夠釐清特殊癌症的高發生率屬於什麼行業別，後續我們可以據以進行流行病學調查，調整各個因子衝擊。本部會參照委員意見做後續研究案的規劃及倡導。

（四）蔡委員麗娟

1、乳癌是我國女性癌症發生率第 1 位、死亡率第 4 位，從 2008 年資料來看，乳癌是女性勞工死亡率第 1 位。我國乳癌發生高峰約為 45 歲至 50 歲，這個年齡的女性可能都還在職場上，提升女性勞工乳癌篩檢率就可以有效降低其乳癌死亡率。

2、乳癌篩檢有些醫院可以直接做，有些醫院要先約診。對勞工而言，勞工接受篩檢的便利性和意願很重要，因為至少必須請半天假做檢查。目前我國乳癌篩檢率約 40%，相較歐美國家的 70%或以上低，如果要持續提高篩檢率，必須要將癌症篩檢併入勞工健檢中，定期受檢。

3、健康促進職場的認證、選拔中，如果企業能提供員工有薪假或將癌篩納入員工健檢中規劃，以鼓勵員工受檢，可加以表揚此企業。建議將此納入前述認證的制度面上或獎懲辦法中。

（五）邱委員弘毅

1、乳癌是全國癌症的第 4 位，至少有 5 成以上女性在職場，對女性勞工而言，比肝癌、肺癌高，先不論職場的暴露是否真的和乳癌有關，在職場工作者，其接受篩檢就已比較困難，所以要讓企業界支持癌症篩檢，更需要勞動部的支持，因為國健署所做的四癌篩檢是可以涵蓋職場，但大部分的職場員工只有假日才可能去做檢查，而醫院大都是平常日看診。建議兩部會要密切合作，才能提高乳癌篩檢率。

2、我國乳癌的發生年齡高峰大約落在 45 歲，所以在職場接受癌症篩檢部分，需要請勞動部透過立法讓企業在員工定期的健檢中納入。至少勞動部對企業責任或企業的管制上有權責。如果能夠把癌症篩檢列為企業健檢的必要項目，會比較容易讓員工接受癌症篩檢。

3、至於哪種行業的乳癌比較高，可以從健保資料庫找出高風險的職業別，再進行相關分析，找出背後原因。乳癌近幾年發生率一直在上升，如果單算女性是第 1 位，所以對女性勞工而言，乳癌的重要性相對是高的，期待部會間好好合作。

決定：

（一）會議資料 66 頁使用 2008 年的死因資料顯示，乳癌為我國女性死因第 4 位，勞工女性的第 1 位。但女性勞工中有勞動參與率、參與者年齡等問題，如果排除這些因素後仍然明顯偏高，需要知道哪種職業、行業、職位的女性勞工是較高的。

（二）請衛福部與勞動部就女性勞工乳癌發率及死亡率與職業類別之關聯性進行研議並研商將乳癌篩檢納入職場健檢之誘因，提下次會議專案報告。

二、衛福部提「104 年癌症防治執行成果及 105 年癌症防治目標」報告。

（一）<u>韓委員良俊</u>

1、口腔癌篩檢率 104 年已達 56.1%，105 年目標訂在 56%，似較偏低。

2、建議放寬目前口腔癌篩檢對象。目前篩檢對象是 30 歲以上有嚼檳榔、戒檳榔或吸菸都納入，但已戒菸者未納入，建議考慮納入戒菸不久的民眾。另，原住民目前篩檢對象是 18 歲以上有嚼檳者(含已戒檳者)，但未納入吸菸者，建議吸菸者納入原住民篩檢對象。

（二）劉委員滄梧

國民健康署已大力推動四癌篩檢，建議未來可以呈現篩檢發現癌症的早期與晚期比率是否有改變。過去幾年我國主要的癌症，雖然第 0 期、第 1 期的比率有增加，但第 3 期和第 4 期的比率改變不多，也就是有一群人即使你找他來，但都不來參加篩檢。政府應思考如何在策略上介入這群高風險、高危險群但又不篩檢的國人，讓篩檢資源做更有效的投入。不只是看篩檢人數，也要看過去五 5 年造成主要死亡癌症的晚期的比率是否改善及其可能問題。

（三）蔡委員麗娟

1、目前國民健康署提供的四癌篩檢對象，乳癌為 45 歲到 69 歲，有家族史者可提前至 40 歲，大腸癌是 50 歲到 74 歲。其篩檢年齡層跨越 20 幾年，對不同年齡層的宣導，使用的宣導管道，或者傳遞訊息的方式，或者對話的語言，可能都有所不同。如果篩檢的資料，可以分析年齡別、教育別的篩檢率、或是否有定期接受篩檢等資訊，有助於民間團體協助相關宣導，可以知道哪個族群比較有時間、認知程度比較高比較會做篩檢。

2、另，目前補助 30 歲以上 1 年 1 次子宮頸抹片檢查。但問卷調查結果，民眾可能誤以為 30 歲以上才要做抹片檢查，事實上只要有性行為就要開始做，最遲 3 年內要做，建議未來可加強此宣導。目前統計年輕一代最早有性行為是 16、17 歲，所以應該讓年輕女性有正確的認知，透過篩檢早期發現。

3、因為自費子宮頸抹片檢查約三、四百元，價格不是很高，應提升年輕女性正確認知。

（四）衛生福利部

1、雖嚼檳人口逐年降低，而篩檢對象主要為嚼檳者，其多為勞工階層，在社區和醫院都較難推動、說服其受檢，爰暫以穩定的篩檢率為目標。

2、有關癌症篩檢的期別是否有提前部分，本部國民健康署正考慮研議未來監測此項指標。也期待篩檢率提升時，這項指標所呈現效果會更明確。另，有關 30 歲以上與性經驗的部分，研究顯示年輕女性感染人類乳突病毒(HPV)後，自行清除比率較高，所以根據國際實證，並未提供 30 歲以下婦女子宮頸抹片檢查，至於建議讓婦女知道什麼情況需要抹片檢查加入宣導部分，未來會加強衛教。

決定：請參考委員意見，在預算和執行能量都可以的情況下，研議放寬條件。

三、衛福部提「我國肥胖防治推動現況」報告。

（一）鄭委員莉莉

目前推動都是點的層面，事實上，我們的城市缺乏步行環境，路障太多，危險多。這個部分是否可以包括加強都市計畫、都市設計或者是城市的公共設施等，也就是能針對走路的環境、騎樓，即使是一般走路，老人能走出去逛兩個街再回來的一個安全步行環境的建置。

（二）衛生福利部

有關在城市是否有適宜步行的環境部分，我們已提供一個致胖環境檢覈的評估工具給各縣市，各鄉鎮市區都會去做相關的檢視，去改善環境，本部會再加強。至於提到隨時隨地都可以運動，這應該是運動生活化，其實我們希望在職場，上下午都可以做上班族健康操，而在社區方面也希望有比較方便的運動中心、運動

場、步道等。

決定：在營造支持性休閒運動環境的第 4 項，比較容易接近的、願意的，才有利運動。但要換衣服、要約時間、要找夥伴就比較麻煩，應規劃養成隨時可以運動的環境。

四、衛福部提「警察、消防、環保機關公務人員健康相關行為調查結果說明」報告。

<u>韓委員良俊</u>

外界的印象多以為環保工作人員嚼檳榔比較高，但此調查中吸菸、嚼檳率，環保人員狀況最好。應檢視是否只調查到坐在辦公室的人員，而未及全部環保人員。

決定：

（一）請警察、消防、環保等 3 機關注意同仁健康，避免因過度肥胖引發其他疾病。

（二）未來在經費許可範圍內，可擴大對約聘僱人員，特別是工友、技工、臨時人員、離職人員等，針對其暴露於不同環境風險之情況進行調查。

玖、提案討論：

一、「國家編列預算免費提供人類乳突病毒疫苗給全國 12-13 歲女生」(提案人：賴委員瓊慧)

決議：人類乳突病毒（HPV）疫苗接種經費已編入衛福部明年度預算，請衛福部積極爭取該筆經費通過立法院審議，以擴大疫苗接種對象。

二、「請再評估基層衛生所公共衛生護士人力配置問題」(提案人：吳委員肖琪、鄭委員莉莉)

（一）<u>吳委員肖琪</u>

1、偏鄉長照在 47 個據點的成果比全國好，可是，衛生所反映忙到沒時間做長照，30 年前衛生所人員需懂家庭計畫，30 年後要懂長照，但衛生所表示忙於做癌篩、處理有問題食品，

無暇顧及無菸餐廳、禁食檳榔等政策。

2、所訂定之癌篩目標數，目標對象不一定會來接受篩檢，故努力需以倍數計，假設有 118 萬人會做大腸癌篩檢，即使中央補助 400 位人力，且即使有一些是可分工給醫療院所作，但人力是否可謂足夠，是很嚴肅的問題，應避免將第一線人員累垮。

3、現在衛生所的人都已知道何謂長照。多重慢性病的個案回到家裡，理論上衛生所的人要知道這些可能是需要關懷的高風險人員，但現在護士接收轉介個案，而非以往主動發現個案。公衛護士嚴重不足，若較重視癌症，相對其他工作就會被放掉，這是我們比較擔憂的，我們都知道護理人員因不喜歡大小夜班，所以跳槽衛生所，但一年後發現衛生所太辛苦了就跳槽校護。所以，留不住人的問題需要解決。

（二）衛生福利部

1、有關衛生所公衛護士人力不足一節，因衛生所的業務項目多、考核指標目標數多、負荷就多。包含癌症篩檢的講座宣導、篩檢通知、篩檢陽性個案追蹤等，其實都是公衛護士的貢獻。我們應瞭解他們在這部分的工作負擔相當沉重，為減輕其負擔，初步兩個主要解決方式：第一是在人力上幫助他們，本部國民健康署用菸捐一年額外補助約 400 個人力，特別是癌症篩檢的部分，就有兩個主要計畫在支援，主要是考量目標數很多，所以補助其人力；第二是考量公衛體系的人力負擔有限，爰規劃請醫療體系一起努力，大約近一半服務量是由醫院診所共同努力完成。

2、目前已重新評估衛生所的定位、角色功能。

（三）鄭委員莉莉

1、公衛護士人力真的不足。像登革熱，公衛護士幾乎是半夜才能加班，因為除了通報外，須負責所有追蹤，工作量跟體力無法負荷，所以，年老的護士等著退休，年輕的就是轉行，

很難留住人，建議在規劃補助增加癌症篩檢人力時將衛生所的需求人力納入考量。

2、另，WHO 的計畫將公衛護士放在國家衛生政策的重要角色，其中含再教育的機會、工作環境等，以確保其有足夠的專業能力和技巧推動業務。

決議：請衛福部評估檢視現有基層衛生所功能及定位，並盤整人力配置，以減少目前基層公共衛生體系人力負擔，以提高政策推動效益。

三、「有關癌症防治政策委員會之委員提及檳榔相關議題(如檳榔農藥殘留、檳榔販賣機、部會營造無檳榔環境及檳榔影響下一代罹患代謝症候群)，涉及相關部會，建請說明、追蹤案，提請討論」(提案人: 衛生福利部)

（一）人事行政總處

有關衛福部請人事行政總處研擬相關規定，以推動公務機關無檳榔支持環境一節，涉及全體國民健康意識的培養，本處認為，此部分應由衛福部依法定職掌來執行。

（二）韓委員良俊：

1、本案補充說明提及「協助員工減戒檳榔」，建議刪除「減」字，因為看起來很像減少戒除檳榔，雖欲表達意思是減低、戒除檳榔，但對檳榔或香菸的問題，應該是有或沒有，建議寫成「戒掉」而非「減」就好。

2、印度、中國大陸的湖南、香港有販賣包裝成小紙袋的檳榔，而台灣的嚼檳族喜歡吃新鮮的甚至是所謂「幼齒」的，要不然市場會推廣得更厲害，保存得更久。

（三）吳委員肖琪：

面對檳榔，除了要有歷年的資料外，也要有不同縣市國、高中學生的嚼檳率，看哪幾個縣市比較高；比方說檳榔樹種得多的縣市或鄉鎮，嚼檳率是否較高。我們就可以針對高風險的縣市，再請該縣市地方政府去思考改善的策略。所以，

要有縣市之國高中的檳榔相關資料。

決議：

（一）本會報下次會議請衛福部先就菸品、檳榔之相關資訊，包括吸（嚼）食人口數、吸（嚼）食族群分佈、進口及販售數量等提出報告；另請衛福部盤整現階段檳榔管理相關規範供參，並請衛福部提出協辦單位名單。

（二）建議將司機納入戒食檳榔文宣對象,透過工會做必要的宣導。

拾、臨時動議：無。

拾壹、散會：下午 4 時 30 分。