

104 年菸捐運用於菸害防制工作之執行成效

壹、目標達成情形

一、關鍵績效指標：18 歲以上人口吸菸率

項目	104 年度
原訂目標值(%)	17 %
達成值(%)	17.1%
達成率(%)	99.4%

二、衡量標準：(18 歲以上男性吸菸人口數+18 歲以上女性吸菸人口數) \div (18 歲以上人口數) \times 100%。

三、績效衡量暨達成情形分析：

根據歷年成人吸菸行為電話調查結果，97 年吸菸率下降至 21.9%，98 年因菸害防制法新規定實施及菸品健康福利捐調漲，故吸菸率大幅下降至 20.0%，99 年小幅下降至 19.8%，100 年下降至 19.1%，101 年下降至 18.7%，102 年下降至 18.0%，103 年下降至 16.4%，惟 104 年微升至 17.1%，最主要是菸捐菸稅 7 年來都沒有調漲。國際研究已證實提高菸價、以價制量，是最有效的策略，惟提高菸捐 20 元、菸稅 5 元之修法案已送入立法院近 3 年，皆無法通過，將持續推動。

四、目標挑戰性：

- (一)由於吸菸者戒菸非單純之行為改變，而且吸菸者戒菸受制於成癮機制不易戒斷，需歷經數個階段，且常受內外在因素影響，菸癮容易復發，需要長期抗菸，有時戒菸成功，亦無法立即於當年度之吸菸率呈現。
- (二)我國菸品價格較世界各國嚴重偏低，菸品消費量之下降呈現停滯，不利推動菸害防制，另對於周邊國家菸價持續升高與自由貿易之趨勢下，恐成為其他各國菸商傾銷之對象。菸品健康福利捐已超過 6 年未調整，歷年菸品健康捐調漲，對於吸菸者吸菸量下降效果，僅有短期較為有效，必須持續調漲菸捐，才能讓菸品使

用量繼續下降。吸菸成癮的本質，使目標達成率有極高難度，極具挑戰性。

五、104 年重點工作及成果：

(一) 落實菸害防制法

- 1.修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」：配合長期照顧服務法制定公布，加以人口面臨高齡化、少子化兩頭燒的處境，必須積極有效提升醫療品質、社福、預防醫學及偏遠地區與弱勢族群之醫療照護，以使菸品健康福利捐之分配使用於對民眾最急迫的醫療與社會福利事項，發揮最大效益，爰調整分配比率，修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，自 104 年 9 月 1 日施行。
- 2.各縣市衛生局主動執法稽查輔導，104 年全國稽查計 63 萬餘家次、427 萬餘次、處分 8,764 件、罰鍰 3,198 萬餘元整，104 年第 9 條禁止促銷菸品或為廣告計處分 12 件，罰鍰超過 1,112 萬餘元。
- 3.辦理菸品資料申報作業，104 年計有 452 家次(70 家)申報業者，共申報 4,044 項菸品，並針對菸品資料及相關毒性進行審查作業。

(二) 營造無菸支持環境

- 1.辦理百萬無菸家庭簽署活動，以幼兒園、國小低年級及其家人為主要宣導對象，以「為愛熄菸，百萬幸福」為主軸，無菸家庭連署單為媒介，期達成百萬家庭連署，推廣無菸家庭理念。
- 2.104 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫。辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓 4 場，計培訓 283 名師資。31 所大專校院辦理年輕族群場域菸害防制工作，並辦理菸害防制研習，計有 148 所大專校院參加 301 人參與。
- 3.臺灣在 100 年加入全球無菸健康照護網絡，成為亞太地區第一個無菸醫院網絡，104 年共有 20 家醫院新申請加入，總計 199 家醫院加入，為全球第一大規模。全球僅 27 家醫院榮獲該網絡之

金獎認證，臺灣即占 11 家，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。

(三) 提供多元化戒菸服務

- 1.二代戒菸服務由菸品健康福利捐收入補助，比照一般健保用藥，每次藥費自付額不超過200元，醫療資源缺乏地區可再減免20%，原住民、低收入戶、山地暨離島地區藥費全免；自104年11月1日起，原住民於非山地離島地區使用戒菸服務，亦享有藥費全免之優惠服務。
- 2.二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務（如戒菸專線、戒菸就贏、縣市衛生局辦理之戒菸班或社區、戒菸藥局衛教諮詢服務），104年服務超過43萬人；二代戒菸實施後（101.3-104.12）已服務約115萬人次，成功幫助超過9.8萬人戒菸，短期節省預估超過5.3億元的健保醫療費用支出，長期約可創造超過411億元的社會經濟效益。
- 3.104年計3,339家醫事機構提供二代戒菸服務，涵蓋全臺99.4%鄉鎮市區，加上巡迴醫療可達100%。截至104年底止，戒菸服務合約醫事人員總計9,170人（醫師5,605人、牙醫師370人、藥局藥師815人、衛教師2,380人），較103年同期成長12.8%。
- 4.提供免付費的電話戒菸諮商服務（0800-636363），104年計提供9萬623人次諮詢服務。

(四)辦理菸害防制研究及監測

為監測及研究各項菸害防制政策執行成效，104年辦理健康議題媒體宣導成效評價與菸品訊息監測計畫、青少年吸菸行為調查、國人吸菸行為調查、縣市執行菸害防制法成效研究計畫、戒菸專線服務外部評價與監測計畫、辦理菸品申報管理計畫、菸品成分資料網站建置等計畫。

(五) 推動菸害防制人才培育及國際交流

- 1.辦理縣市菸害防制實務交流訓練工作坊二梯次，計182人參加；104年共完成門診戒菸治療醫師訓練10場，培訓678人；藥事人員戒菸衛教師訓練11場，培訓670位學員；戒菸衛教人員訓練17場，培訓1,334位學員；牙醫師戒菸衛教師訓練13場，培

訓 616 位學員。辦理法規基礎訓練計 210 人、進階訓練計 53 人完訓。

2.透過國際菸害防制專業社群 GLOBALink 網路平台，蒐集、整理及分析國際間菸害防制最新訊息；辦理「2015 年菸草控制框架公約國際研討會」，邀請來自紐西蘭、美國、瑞士及印尼等 17 位國內外專家演講，針對各國菸害防制執法及政策現況進行交流分享。

貳、推動菸害防制工作重要成果具體事蹟

一、主動積極創新：辦理百萬無菸家庭簽署活動，以幼兒園、國小低年級及其家人為主要宣導對象，以「為愛熄菸，百萬幸福」為主軸，無菸家庭連署單為媒介，期達成百萬家庭連署，推廣無菸家庭理念。

二、持續擴大推動之政策推動菸害防制工作有成

(一) 青少年國人吸菸率大幅下降，二手菸保護率達 9 成

1.104 年國人吸菸率由 103 年 16.4% 微幅回升 17.1%，雖未達統計顯著差異，但為 7 年來首度上升；好消息是，在持續大力執法下，禁菸公共場所二手菸暴露率自 97 年 23.7% 明顯下降至 104 年的 7.7%。

2、青少年方面，國中學生吸菸率由 97 年的 7.8% 降至 104 年的 3.5%，男女皆降低超過一半（54.9%）；另，高中職學生吸菸率由 96 年的 14.8% 降至 104 年的 10.4%，亦降低近三成（30.1%）。青少年校園二手菸暴露情形亦有改善，國中校園二手菸暴露率自 97 年的 21.0% 降至 104 年的 7.5%，高中職則由 96 年的 35.2% 降至 104 年的 16.3%。

(二) 提供多元戒菸服務

1.104 年提供二代戒菸服務計 3,339 家醫事機構，涵蓋全臺 99.4% 鄉鎮市區，加上巡迴醫療可達 100%。截至 104 年底止，戒菸服務合約醫事人員總計 9,170 人，較 103 年同期成長 12.8%。

2.二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務，104 年服務超過 43 萬人；二代戒菸實施後（101.3-104.12）已服務約 115 萬人次，成功幫助超過 9.8 萬人戒菸，短期節省預估超過 5.3 億元的健保醫療費用支出，長期約可創造超過 411 億元的社會經濟效益。

(三) 落實菸害防制法，並持續檢討菸害防制法修法之必要性

- 1.配合長期照顧服務法制定公布，並為使菸品健康福利捐之分配使用更符實需，俾發揮最大效益，調整分配比率，「菸品健康福利捐分配及運作辦法」完成修訂；並增列由農業機關使用於有利癌症防治之相關產業輔導之用，以有助於癌症防治；另增列長期照顧資源發展之用途，自 104 年 9 月 1 日施行。
- 2.104 年全國稽查計 63 萬餘家次、427 萬餘次、處分 8,764 件、罰鍰 3,198 萬餘元整，104 年第 9 條禁止促銷菸品或為廣告計處分 12 件，罰鍰超過 1,112 萬餘元。
3. 臺灣在 100 年加入全球無菸健康照護網絡，成為亞太地區第一個無菸醫院網絡，104 年共有 20 家醫院新申請加入，總計 199 家醫院加入，為全球第一大規模。全球僅 27 家醫院榮獲該網絡之金獎認證，臺灣即占 11 家，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。
- 4.104 年辦理菸品健康警示圖文大 PK 創意徵稿共計 619 件品，邀請公衛、醫療實務、健康傳播、廣告設計等 8 位專家進行評審，計選出 15 件作品。