

出國類別：其他活動-出席國際會議

第六屆兩岸四地菸害防制交流研討會 出國報告

服務機關：臺北市政府衛生局

姓名職稱：姜郁美主任秘書

林莉茹處長

紀玉秋視察

派赴國家：大陸(南京市)

出國期間：2012年11月3日至11月7日

報告日期：2013年1月25日

摘 要

第六屆兩岸四地菸害防制交流研討會於2012年11月4日至11月6日假大陸南京市新世紀大酒店舉行，主辦單位為中國控制吸菸協會，共同主辦單位為臺灣財團法人董氏基金會、香港吸菸與健康委員會、澳門戒菸保健會。

研討會主題為「推動無菸環境與控菸立法」，議程主要內容包括：兩岸四地控菸發展、控菸立法與政策、控菸相關介入與研究分享及參訪無菸公共場所。計有兩岸四地從事公共衛生及控菸工作之政府及非政府組織、醫護界、專業團體等產官學專家學者共約350人出席。

本局林莉茹處長於會中口頭發表「臺北市推動戶外無菸環境經驗－以無菸人行道為例」論文，獲得與會人員熱烈回應，並經由參與本次會議，更深入瞭解兩岸四地，甚至國際間菸害防制網絡運作與相關資源，另在控菸立法及政策、戒菸及菸害相關研究、宣傳及評價等議題上，也獲得許多專業上的啟發，有助於日後推動本市菸害防制工作，以保障民眾健康權益。

目 錄

壹、前言.....	2
貳、目的.....	.2
參、研討會過程及內容介紹.....	3
一、香港菸害防制.....	5
二、澳門菸害防制.....	.6
三、大陸菸害防制.....	.7
肆、參訪無菸公共場所.....	9
伍、心得.....	10
陸、建議.....	12
附錄 1、第六屆兩岸四地菸害防制交流研討會議程.....	14
附錄 2、本局投稿「臺北市推動戶外無菸環境經驗-以無菸人行道為例」 摘要及口頭發表簡報.....	16
附錄3、大陸無菸公共場所菸害防制相關標示與設施.....	22

壹、前言

吸菸與罹患癌症、呼吸系統、及心血管系統等疾病有很大的相關，世界衛生組織（WHO）統計，全球每年有 600 萬人死於菸害。1993 年美國環境保護署已公布「二手菸為 A 級、頭號致癌原」；國際癌症機構(National Cancer Inc.)研究顯示，30%以上的癌症與吸菸或二手菸有關，長期暴露於二手菸害者之肺癌罹患率顯著增加，其中男性增加約 30%，女性增加約 20%。美國疾病管制局於 2006 年調查報告也指出，暴露於二手菸害之居住或工作環境，將使非吸菸者發生心臟疾病之機率提高 25-30%，發生肺癌之機率增加 20-30%，且沒有任何二手菸害暴露程度可被視為是無害的。因此 WHO 在「菸草控制框架公約」(WHO The Framework Convention on Tobacco Control, 簡稱 FCTC)，中，建議各國提高菸草價格和稅收、禁止菸品陳列、禁止菸草廣告及贊助等，以建立無菸環境，並避免青少年吸菸，其目的在於保護全體人民的健康。

菸草是目前人類健康的最大威脅，世界各國亦積極推動各項控菸策略及制定相關法規，WHO 已將菸草依賴列入國際疾病慢性病分類，臺灣於 1997 年實施菸害防制法，在禁菸場所、菸品之促銷及廣告、販賣之方式及對象、健康警語及尼古丁焦油含量之標示、禁止吸菸之年齡等均有明文規範；2009 年 1 月 11 日修定之菸害防制法，更將「大部分室內公共及工作場所」列入禁菸場所，依據行政院衛生署國民健康局成人吸菸行為調查資料顯示，臺灣成人吸菸率從由 2008 年 21.92%降為 2011 年 19.14%，室內公共場所二手菸害暴露率由 2008 年 23.67%降為 2011 年 8.25%。

吸菸不僅造成人民健康的傷害，因吸菸所造成的直接成本(醫療費用)與間接成本(生產力損失)，對社會所帶來的經濟負擔更驚人。依據行政院衛生署國民健康局統計資料分析，2007 年臺灣因吸菸導致之醫療費用約 308 億元，佔該年度全民健保核付費用的 10%，可歸因於吸菸相關之生產力損失更高達 786 億元。

貳、目的

- 一、藉由參與「第六屆兩岸四地菸害防制」研討會，與亞洲致力於推動菸害防制網絡成員進行交流，並分享各國推動菸害防制與健康促進實務工作經驗。
- 二、汲取菸害防制、健康促進實務與研究新知，分享臺北市推動菸害防制與健

康促進之成果。

三、瞭解並收集各國菸害防制及未來世界衛生組織菸草控制框架公約之控菸政策與趨勢，納入臺北市相關策略與措施之參考。

參、研討會過程及內容介紹

本研討會於101年11月4日至11月6日假大陸南京市新世紀大酒店舉行，會議主辦單位為中國控制吸菸協會，共同主辦單位為臺灣財團法人董氏基金會、香港吸菸與健康委員會及澳門戒菸保健會。

大會的議程為(1)11月4日：報到(2)11月5日：大會開幕式、頒發控菸貢獻獎、兩岸四地控菸發展專題報告、學術報告(3)11月6日：學術報告、大會閉幕式、參訪無菸公共場所。以下分別簡要敘述各項活動的內容：

◆ **會場佈置：**會議名稱、龍形圖案背板設計之會場佈置

◆ **開幕式：**

一、江蘇省副省長何權、衛生部副部長、中國控菸協會會長黃潔夫及世界衛生組織駐華代表處出席會議並致歡迎詞。



圖一、開幕式、龍形圖案背板設計



圖二、本局姜郁美主任秘書、林莉茹處長與董氏基金會姚思遠執行長、陳紫郎、溫啓邦、胡德偉等3位教授合影

二、頒發控菸貢獻獎：本次隆重頒發控菸貢獻獎，以表揚在菸害防制工作上努力不懈及突出的貢獻。5位獲獎人分別為中國工程院院士鐘南山、中國控制吸菸協會形象大使馮遠征、香港前衛生署署長（原吸菸與健康委員會主席）林秉恩、臺灣衛生研究院教授溫啓邦、澳門特別行政區立法會議員何潤生。另也特別頒予推動兩岸四地控菸活動中成績卓著的美籍華人陳紫郎、胡德偉2位教授「控菸貢獻獎」。



圖三、華人菸害防制貢獻獎5位得主合影

- ◆ **兩岸四地控菸發展專題報告**：研討會邀請兩岸四地分享菸害防制推動現況及經驗分享，分別敘述摘要如下：

一、香港控菸

- 1、循序漸進，多管齊下控菸政策：香港每年約有 6,000 人死於與菸害有關的疾病，經濟損失每年 53 億港元。因此 1987 年設置獨立法定的香港吸菸與健康委員會，其功能主要為發布菸草產品危害健康的數據，並向特區政府提供意見。而控菸辦公室也於 2001 年 2 月成立，負責統籌特區政府的控菸工作，主要工作包括：執行法律、宣傳教育及推動戒菸服務。特區政府控菸政策採「立法、執法」、「宣傳教育」、「戒菸服務」及「菸草徵稅」等循序漸進、多管齊下方式，以鼓勵市民不要吸菸、抑制菸草。
- 2、立法、執法：香港於 1982 年首次通過《吸菸(公眾衛生)條例》，主要控菸法例內容包括法定禁菸場所、規定管理菸草產品的售賣、限制菸草廣告、限制對未成年青少年出售菸草產品，以及禁止派送菸草產品等。為保障香港民眾免受二手菸害，並使香港進一步符合世界衛生組織《菸草控制框架公約》的規定，2006 年修訂《吸菸(公眾衛生)條例》，修訂內容包括：規定菸草產品包裝加入圖像健康忠告、加強管制菸草產品的廣告和推廣、擴大法定禁菸區（所有室內工作間和公眾地方，及部分室外公眾場所）、授權控菸督察執行禁菸規定。根據《吸菸(公眾衛生)條例》委任及授權控菸衛生督察執法，吸菸罪刑定額罰款制度並於 2009 年 9 月實施，任何人在法定禁菸區吸菸或攜帶點燃著的菸、雪茄或菸斗會將被處以 1,500 元港幣罰款。
- 3、宣導教育：首先積極培訓人才，並辦理國際性交流研討會。於 2008 年 8 月即成立菸草成癮國際治理諮詢小組，且辦理國際菸草成癮治理研討會及工作坊。為降低民眾對菸草依賴及培訓菸草依賴治療專家人才，於 2010 年起每年辦理「菸草依賴治療專家證書培訓課程」，於 2012 年 4 月更成立世界衛生組織戒菸及治療菸草成癮相關的合作中心，其目標為：分享政策及項目、提供以實證為基礎的培訓課程、發展戒菸及治療菸草成癮的模式，協

助傳播有關戒菸及治療菸草成癮的訊息。

- 4、戒菸服務：由衛生署協調，開展及推廣不同模式的戒菸服務。衛生署與醫院合作形成夥伴關係或以贊助方式，包括東華三院、博愛醫院、基督教聯合那打素社康服務、香港大學護理學院、香港吸菸與健康委員會，共同推動戒菸服務。衛生署服務內容包括戒菸熱線、戒菸診所服務、網上互動戒菸中心、宣傳推廣、國際交流等。此外戒菸診所提供 8-12 個星期戒菸療程、以電話方式主動追蹤戒菸者的情況，1 年的戒菸率約為 30%。
- 5、菸草稅：香港自 1983 年起開始積極增加菸稅，2009 年菸草稅增加 50%，2011 年增加 41.5%，菸草稅現佔香菸零售價約 69%。香港吸菸與健康委員認為，增加菸稅為最有效的控菸措施，故積極增加菸稅，降低菸草使用，以保障民眾的健康及生命。

二、澳門控菸

- 1、新控菸法：2003 年世界衛生組織大會通過第 1 個限制菸草的全球性公約《菸草控制框架公約》，對締約國提出明確控菸目標，大陸於當年簽署公約，並於 2006 年 1 月生效，而該公約適用範圍擴展至澳門，繼而推動澳門控菸法律的修定及控菸執法等工作的全面推展。澳門預防及控制吸菸辦公室於 2011 年 11 月 22 日正式成立，參考葡萄牙、香港及臺灣鄰近國家經驗作法，再綜合澳門地方特性，「新控菸法」於 2012 年 1 月 1 日通過，其主要目的為（1）防止接觸菸草煙霧、（2）規範菸草製品的成分、（3）規範於菸草製品的訊息、（4）宣傳及教育公眾健康意識、（5）禁止菸草廣告、促銷及贊助，及（6）訂定降低菸草需求及供應的措施。
- 2、禁菸場所範圍：為保護人們免受菸草煙霧的危害，「新控菸法」擴大了室內禁菸場所的類別，包括護理設施、為十八歲以下青少年而設的地點、教育場所、易燃品場所、體育設施、行人天橋/隧道、扶手電梯等，凡於禁止吸菸場所吸菸，違法者最高罰鍰 600 澳門元（MOP）；禁菸場所管理人未在場所明顯處張貼禁菸標誌，將被罰款最高 10 萬澳門元。新法也規範 2013 年

1 月 1 日起澳門全數娛樂場可設吸菸區，但不能超過公眾使用區域總面積 50%；2015 年 1 月 1 日起酒吧、舞廳、蒸氣浴室及按摩院也將全面禁菸。

- 3、菸品容器警示圖文：「新控菸法」在菸草製品標籤與包裝規定，包括健康警語、衛生局戒菸專科門診電話及焦油、尼古丁組成等，至少佔有關表面積 50%。在菸包包裝上不得使用暗示本菸草製品較其他菸草製品危害小的字句、名稱、商標、圖形或其他標誌；目前菸草製品所使用的商用名稱帶「醇」「有」、「light」、「lights」、「super-light」、「ultra-light」、「mild」、「milds」、「filter」或類似表述，可以繼續銷售，但必須以中文及葡文，並以不褪色的方式在獨立包裝上標示下列警語：本產品對健康的危害相當於其他菸草製品。新法規定禁止廣告及促銷贊助或捐款者，違者最高罰鍰 10 萬澳門元（MOP）。
- 4、控菸執法方面：控菸執法的監察實體包括澳門特區政府轄下的 4 個部門：衛生局、民政總署、治安警察局及博彩監察協調局，並以常規定期、不定期巡查及與其他執法實體治安警察局及民政總署進行聯合巡查行動，如違法者不服從執法人員的正當命令，可構成違令罪。非澳居民違法者須於接獲控訴書之日起 30 日內繳付罰款，否則日後造訪澳門時將可被拒絕入境。
- 5、菸草稅：澳門地區的菸草稅分別於 2009 年 5 月及 2011 年 11 月實行兩次調整，菸草稅以每支 0.05 澳門元/單位調升至 0.50 澳門元/單位，即目前每包香菸的菸草稅為 10 澳門元，菸草稅佔零售價格約 38%。澳門地區的菸草稅與鄰近香港的 60-70%，及世界衛生組織建議菸草稅佔香菸零售價的 70%相較，澳門的菸草稅仍相對較低。

三、大陸控菸

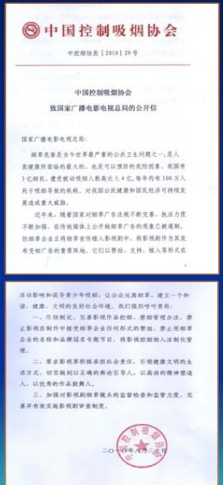
- 1、政府方面：制定完善法律法規，健全政策體系：如 2011 年制定公共場所衛生管理條例實施細則、嚴格控制電影、電視劇中吸菸鏡頭的通知、規定無菸環境創建納入文明城市的考核評比指標、進一步加強學校控菸的工作、2011 年起全國醫療衛生系統全面禁菸的決定等。由地方縣市如銀川、北

京、上海、廣州、哈爾濱等城市相繼制定地方性菸害防制法規，推動地方公共場所禁菸立法，期營造更多無菸環境，減少民眾遭受菸害。

- 2、社會各界積極參與：「兩會」代表委員積極提交控菸建議和提案，而媒體也積極參與配合控菸活動，社會組織方面亦積極推動控菸進程，因此成功舉辦許多大型無菸活動，如 2008 年北京無菸奧運、2009 年全運會退還菸草企業捐款、2010 年上海無菸世博及廣州無菸亞運等，以營造國際運動場所、博覽會，使選手及觀眾能免於菸害。
- 3、無菸醫療衛生系統方面：菸草控制重要項目包括：繼續創建無菸醫療衛生機構示範場所，製作撥放控菸公益廣告，及重點人群吸菸行為監測等。如 2008-2011 年中央補助地方在各地創建無菸醫療衛生機構示範場所，共計 2,400 多家。2012 年衛生部整合健康教育項目，設立健康促進行動要項，並組織多種形式的監督指導和評估，於各省(區、市)暗訪評估排名。中央編寫發布《中國吸菸危害健康報告》。
- 4、四大挑戰及因應策略：目前中國大陸推動菸害防制面臨四大挑戰為 (1) 中國大陸吸菸人口眾多，菸草危害嚴重；(2) 公眾對菸草危害認識有待提高(3) 尚無全國性控菸立法 (4)「低危害捲菸」 誤導公眾。因應之策略包括：

(四) 协会致信国家广电总局，制定、出台控烟政策

- 就2009年、2010年两次影视剧烟草镜头统计结果，协会两次致信国家广电总局，呼吁：国家广电总局尽快制定禁止影视剧中吸烟镜头的管理办法；禁止烟草镜头过多的作品参与各种奖项评比活动，广电总局要加强对《通知》执行情况的监督、审查力度，对违反者给予教育，从源头上杜绝不必要的烟草镜头的使用；
- 就2011年的影视剧中烟草镜头的统计结果，呼吁广电总局对影视中的烟草镜头加强监管；呼吁影视界净化银幕形象，承担社会责任。



圖四、中國控制吸菸協會致信國家廣電總局廣電總局，呼籲無菸影視

- (1) 以地方性控菸法規為突破，推動全國性控菸立法：由銀川、上海、杭州、廣州、天津、哈爾濱等地方公共場所禁菸立法之實踐，推展至全國公共場所控菸立法，期營造室內公共場所、工作場所全面禁止吸菸，擴展到禁止影視吸菸鏡頭，全面禁止吸菸廣告、促銷和贊助等。
- (2) 加強菸草危害宣傳和健康教育：加強對公眾的健康教育，利用各種形式宣傳吸菸危害，積極營造「不送菸、不敬菸、不吸菸」的社會風氣。
- (3) 將控菸作為醫改重要內容統籌規劃：讓全民了解控菸好處，包括可以降低醫保負擔進而推進基本醫療保障制度建設；預防吸菸可減少慢性疾病，促進基本公共衛生服務均等化；普及戒菸服務可推進至公立醫院試點改革和健全基層醫療衛生服務體系。
- (4) 創造健康城市，推進控菸履約工作：從衛生城市向健康城市邁進，將慢病防控、人群吸菸率、無菸草廣告、公共場所無菸立法等指標納入健康城市創建標準。
- (5) 運用多元方式，推進控菸工作：做好健康促進行動項目，製作撥放控菸公益廣告，開展菸草流行監測，創建無菸醫療衛生機構示範場所等。
- (6) 推動落實其他控菸重點措施：提高中低價位捲菸稅率和價格、增強菸草製品包裝警語(圖片)警示作用及廣泛禁止菸草廣告、促銷和贊助，以落實控菸。

肆、參訪無菸公共場所

研討會後大會安排參訪無菸公共場所，包括中山陵、總統府、夫子廟等無菸公共場所，公共場所到處張貼禁菸標示，但沒有罰鍰的警示或訊息，也時有所見旅客抽菸情形，影響不吸二手菸旅客之權益，卻不見有人稽查或勸導，且禁菸場所垃圾桶附有熄菸設施，讓人錯亂該場所是否禁菸，顯示大陸公共場所仍未落實推動禁菸規定。

伍、心得

菸害防制是全球重要的公共衛生課題，依據世界衛生組織估計：全球

每年有近 600 萬人死於與菸草有關的疾病。此次臺灣參與「兩岸四地菸害防制交流研討會」，除瞭解兩岸四地菸害防制落實及立法的情形，並由臺灣民間團體董氏基金會姚思遠執行長報告臺灣推動菸害防制政策推動及修法策略及本局林莉茹處長報告「臺北市推動戶外無菸環境經驗-以無菸人行道為例」，與會對兩個主題都深覺興趣，並對臺北市推動無菸校園人行道減少學生與教師的二手菸害極富創意，深獲主辦單位及三地許多的迴響。

本次研討會的主題為「推動無菸環境與控菸立法」，比較兩岸四地的菸害防制工作，臺灣和香港因為有全國性菸害防制相關法令的支持，所以各項菸害防制的工作和成果都優於大陸和澳門，然澳門也於 2012 年 1 月 1 日起通過「新控菸法」，急起直追，而大陸目前尚無全國性控菸法規，可見立法是一個非常重要且有效推動菸害防制的策略。比較臺灣和三地菸害防制法優缺點摘要以下幾點：

一、室內場所禁菸方面：

香港室內全面禁菸，因此民眾對於法規禁菸場所的定義非常清楚，只要室內就不可以抽菸，政府也容易推動及落實法令。而澳門雖然通過新控菸法，但也是如同臺灣規範絕大部分的室內及公共場所全面禁菸，再回頭看臺灣菸害防制法規絕大多數是室內場所禁菸，包括三人以下室內工作場所，惟下午九時以後開始營業且十八歲以上始能進入之酒吧、視聽歌唱場所則為非禁菸場所，另旅館、商場、餐飲店及老人機構也可例外設置吸菸室，導致傍晚即開始營業的酒吧娛樂場所、24小時營業的KTV及部分餐廳網咖業者錯誤解讀法令，以為晚上九點以後就可以開放消費者吸菸，容易造成民眾混淆及執法者困擾，且易使不吸菸者遭受二手菸，也是第一線執法人員常接到的申訴或檢舉案件。

二、張貼禁菸標示方面：

臺灣菸害防制法及澳門新控菸法皆規範室內絕大部分多為禁菸場所，並規定禁菸場所管理人應於所有入口處設置明顯禁菸標示，常常風吹雨淋或人

為因素，長久造成禁菸標示脫落而未察覺。而香港法規明文規定所有室內都是禁菸場所，店家無須張貼禁菸標示，僅室外廣場或公園被指定為禁菸場所，需要張貼禁菸公告或標示，較不會造成多數禁菸場所管理人員及執法人員的困擾，也不會影響店家門面之市容。

三、在菸稅部份：

世界衛生組織也指出，高收入國家，菸價每提高 10%，菸品消耗量就能減少 4%，而青少年對稅收和價格變化的敏感度是成年人的 2~3 倍。另依據世界銀行的數據，菸草價格提高 10%將使捲菸總體消費量減少 3-5%，且青少年吸菸人數減少 6-7%。綜上，提高菸稅是降低吸菸率有效的策略。臺灣目前一包菸價格約 50-90 元，其中政府課徵 31.8 元的菸稅(稅及捐)，平均只占菸品零售價 50%；而澳門菸草稅佔菸草稅更低，僅佔零售價格約 38%；大陸捲菸賦稅佔 43.4%；香港在 2009 年菸稅增加 50%，但仍只佔香菸售價六成，雖高於臺灣的菸稅，但仍低於世衛建議的 75%水準，因此在菸稅部分，兩岸四地都有再努力加強的空間。

四、在菸盒的警示圖文方面：

臺灣雖為全球40個印製菸品警示圖文國家之列，但僅規定於菸品容器最大表面積上方印製35%的警示圖文，屬於實施國家中面積最小者，且6則警示圖文內容也顯較溫和，不夠寫實震撼，較難達到促成癮君子戒菸之警示效果；而香港及澳門則皆佔菸品容器最大表面積50%。香港2010年8月起取消免稅菸品，入境旅客只可自用菸品19支，澳門地區自2012年4月始，入境旅客攜帶菸草製品入境數量為5包，即100支；而臺灣卻可攜帶一條10包等於200支的香菸，因此臺灣在推動菸害防制上更應加強跨部門溝通及立法的重要性。

五、在稽查取締方面：

香港 2007 年即執行與臺灣目前規定相仿的大部分室內公共及工作場所全面禁菸，並由控菸辦公室百名控菸督察執行稽查取締，2009 年 7 月 1 日起正式取消酒吧、俱樂部、浴室、夜總會、按摩院及麻將館等六類場所可設置

吸菸室，且除擴充菸督察外，再增加員警，食環署督察、康文署督察、房事署督察等一起加入菸害防制稽查取締工作。澳門則結合民政總署及博彩監察協調局，除依檢舉及重點常違法場所稽查外，並定期執行聯合稽查，如違法者拒絕合作，可構成違令罪，違法吸菸只是較輕微的行政違法，但違令罪則是較嚴重的刑事罪刑，藉以嚴懲違法吸菸者。臺灣稽查的主管機關為衛生單位，因應菸害防制法擴大室內禁菸，使得稽查人力需大增，原本在衛生單位護理人員在社區扮演照護及促進里民健康的角色，新增另一個扮演稽查角色，有時難免角色錯亂，稽查人員也可能面對執法困難時易產生畏懼退縮，造成不安及無信心，因此唯有不斷加強稽查訓練及實戰稽查經驗，以強化稽查人員的知能與技巧，進而增進其自信。

陸、建議：

- 一、建議菸害防制法中央主管機關行政院衛生署國民健康局推動再次修法，包括「室內公共及工作場所皆為全面禁菸場所」，室內抽菸是造成二手菸害及三手菸的原兇，惟有室內全面禁菸，可減少民眾菸害並且避免對法規混淆，及執法者的困擾。而增加菸稅是降低吸菸率及菸草使用的重要策略，尤其是能更顯著降低青少年吸菸率。另臺灣菸品容器僅佔 35% 的警示圖面積，不但太小且不夠寫實震撼，難以達到促成癮君子戒菸，及對新吸菸人口在健康上的警訊，因此修法以增加菸品容器的警示圖面積是刻不容緩的。
- 二、公部門與民間團體加強合作推動菸害防制相關議題，民間資源無窮，臺灣有許多關切菸害的民間團體，如臺灣國際醫學聯盟、主婦聯盟環境保護基金會、消費者文教基金會、臺灣癌症基金會、臺灣醫界菸害防制聯盟及董氏基金會等，這些單位都非常關注菸害防制議題，長期積極推動菸害防制落實與立法，善加結合相關單位以提升菸害防制之效能並形成有效的網絡連結。
- 三、鼓勵醫事人員以實證幫助吸菸者戒菸，吸菸與呼吸系統、心血管系統及癌症等疾病有很大的相關，醫事人員是第一線接觸吸菸民眾或病患，應運用本身

的醫學知識和相關的實證醫學證據，提供專業諮詢及輔導，以幫助吸菸者戒菸。目前國內二代戒菸不僅適用於急診、門診，甚至住院，皆可善用該資源。

四、除落實法令外，加強宣導無菸環境及定點吸菸概念，大陸地區吸菸情況仍非常嚴重，國內自絕大多數室內禁菸後，許多吸菸者轉至騎樓，而在騎樓邊走邊抽菸者，更是造成行人無可躲避情況，因此除加強宣導原禁菸場所外，落實戶外定點吸菸觀念，避免造成許多不吸菸者的菸害，亦是宣導重點。

附錄 1、第六屆兩岸四地菸害防制交流研討會議程

南京江蘇新世紀大酒店 2012 年 11 月 4-6 日

4 日 8:00-17:00		報 到		地點：一樓大廳	
5 日上午 9:00-9:50		開幕式		地點：3 樓世紀 A 廳	
9:00-9:10	江蘇省副省長何權致詞				
9:10-9:20	衛生部副部長、中國控菸協會會長黃潔夫致詞				
9:20-9:35	世界衛生組織駐華代表處代表致詞				
9:35-9:45	介紹及頒發兩岸四地「控菸貢獻獎」				
9:45-9:50	兩岸四地贈送禮品				
9:50-10:00		茶敘			
10:00-12:00		兩岸四地控菸發展專題報告 主持人：香港吸菸與健康委員會-劉文文			
時間	內容	報告人	單位		
10:00-10:20	介紹中國內地控菸發展	秦懷金	衛生部婦社司司長		
10:20-10:40	台灣菸害防制政策推動與修法策略	姚思遠	台灣財團法人董氏基金會執行長		
10:40-11:00	香港控菸經驗	陳肇始	香港食物及衛生局副局長		
11:00-11:20	澳門新控菸法現狀	鄭成業	澳門衛生局副局長		
11:20-12:00	控菸與反控菸中的菸草訴訟	Matthew Myers 馬修、麥爾斯	美國無菸草青少年運動總裁		
12:00-13:30		午 餐			
5 日下午		專題報告			
14:00-15:40	第一場	第二場			
	主題：控菸立法與政策	主題：控菸干預與研究			
	主持人：林清麗	主持人：歐家輝			
14:00-14:20	多策並重，層級推展上海市公共場所依法控菸實踐	李忠陽	民間團體推動菸害防制工作的營銷策略	陳紫郎 (美國)	
14:20-14:40	菸草控制框架公約簽署後 國際菸稅改革近況	胡德偉 (美國)	非政府組織推動香港控菸三十年	劉文文 (香港)	
14:40-15:00	北京市控菸法規建設發展	劉澤軍	中國無菸醫療衛生系統創建工作過程和效果	薑垣	
15:00-15:20	創建” 澳門無菸新景象” -2012 年新法帶來的機遇與討戰	羅亦龍 (澳門)	澳門大學生吸菸程度及相關因素分析	區耀榮 (澳門)	
15:20-15:40	廣州控菸立法及執法情況簡述	姚蓉賓	吸菸與中風、肝癌、COPD 的關係	溫啓邦 (台灣)	
15:40-15:55		茶 敘			

15:55-17:55	主持人：林大慶		主持人：揚焱	
15:55-16:15	香港控菸立法與經驗介紹	左偉國 (香港)	中澳兩國吸菸者對菸草廣告促銷和控菸警示訊息暴露情況的比較研究	李林 (澳大利亞)
16:15-16:35	哈爾濱控菸立法情況匯報	張敬東	中國”低焦油卷菸”和中草藥卷菸並沒有使其尼古丁和致癌含量降低	甘泉
16:35-16:55	天津控菸立法工作情況匯報	江國虹	菸草使用監測中的菸草生物標誌物	夏楊 (美國)
16:55-17:15	中國控菸吸菸地方立法評論	楊寅	中國 4130 名男性吸菸者的尼古丁依賴評分和頸總動脈彈性的相關性研究	肖丹
17:15-17:35	控菸與反控菸的博弈:中國控菸形勢分析之一	楊功煥	中國大陸媒體控菸報導作品回顧	斬雪征
17:35-17:55	中國煙草消費稅改革的經濟影響分析	石堅	2010 年鄭州市社區居民吸菸行為調查	孫亮
18:00 晚 宴				
6 日上午 專題報告				
9:00-11:15	第一場 主題:控菸立法與政策 主持人:宋軍		第二場 主題:控菸干預與研究 主持人:王江波	
	9:00-9:20	香港增加菸草稅的成效及長遠策略	林大慶 (香港)	北京市禮品菸調查與分析 崔小波
9:20-9:40	臺北市推動戶外無菸環境經驗-以無菸人行道為例	林莉茹 (台灣)	1124 名吸菸者尼古丁依賴性及影響因素分析	鄒小農
9:40-10:00	監測菸草事件 推動社會輿論	所 超	吸菸量與 CHRNA7 基因多發性對高血糖的聯合作用	周珊宇
10:00-10:15 茶 敘				
10:15-10:35	民族和宗教信仰對吸菸率及相關認知情況的影響	周煜光	控菸的多部門合作理論和實踐	楊傑
10:35-10:55	控菸工作中的媒體倡導-雲南超軼健康諮詢中心媒體倡導為例	宋紅霞	專項戒菸項目”無菸俱樂部”融入基層醫療社康服務中	呂亦陽 (香港)
10:55-11:15	經菸盒或電視媒體知悉戒菸專線之來電族群差異性分析	蘇庭進 (台灣)	機動性訪談的戒菸治療效果之研究	羅子超 (澳門)
11:20-12:15 閉幕式				
6 日下午 參觀無菸公共場所				

附錄 2、本局投稿「臺北市推動戶外無菸環境經驗-以無菸人行道為例」摘要及
口頭發表簡報

臺北市推動戶外無菸環境經驗-以無菸人行道為例

作者：林莉茹¹、劉仁滔²、紀玉秋³、姜郁美⁴、王如鳳⁵、林秀亮⁶

¹：臺北市政府衛生局處長，臺北，臺灣

²：臺北市政府衛生局組長，臺北，臺灣

³：臺北市政府衛生局視察，臺北，臺灣

⁴：臺北市政府衛生局主任秘書，臺北，臺灣

⁵：臺北市政府衛生局專案企劃師，臺北，臺灣

⁶：臺北市政府衛生局副局長，臺北，臺灣

摘要：

為保障青少年健康，臺灣現行之菸害防制法，已明定未滿 18 歲青少年不得吸菸，及高中職以下校園為禁菸場所。惟因校園周邊人行道非為該法明定之禁菸場所，故若民眾於人行道吸菸，菸煙將直接飄進教室，嚴重影響師生健康。

臺北市政府衛生局依據渥太華憲章五大行動綱領，結合教育局、環保局、警察局、工務局、交通局、健康國小、學生家長會及社區資源，首創全國推動無菸人行道計畫，並公告健康國小周邊人行道自 2012 年 4 月 30 日起為禁菸場所，違者可處新臺幣 2,000 元以上 1 萬元以下罰鍰。

民眾透過多元管道高度讚揚本項計畫，也獲行政院衛生署國民健康局肯定及建議各縣市效仿辦理。預定於 2012 年年底前，以健康國小推動為示範模式，優先推廣至臺北市其他 18 所校舍緊臨人行道之學校。

關鍵字：人行道、無菸環境、菸害防制、無菸人行道



臺北市推動戶外無菸環境經驗
-以無菸人行道為例
 臺北市政府衛生局健康管理處
 處長 林莉茹

臺北市政府衛生局
 臺北聯合醫院·健康服務中心



大 綱

- 1 前 言
- 2 目 的
- 3 方 法
- 4 結 果
- 5 結 論

臺北市政府衛生局
 臺北聯合醫院·健康服務中心



- 1 前 言
- 2 目 的
- 3 方 法
- 4 結 果
- 5 結 論

臺北市政府衛生局
 臺北聯合醫院·健康服務中心





成人吸菸習慣多源於青少年時期

- ◆ 69.56% 成人吸菸者開始吸第1支菸的年齡是在18歲以前，且其中有56.15%在18歲後會持續吸菸



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

臺北市政府衛生局
 臺北聯合醫院·健康服務中心

臺灣菸害防制法規定

- ◆未滿18歲青少年不得吸菸
- ◆高中職以下校園為禁菸場所
- ◆校園周邊人行道非屬於菸害防制法明定之禁菸場所



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心



1	前 言
2	目 的
3	方 法
4	結 果
5	結 論

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

目 的

- ◆營造學校周邊人行道清新無菸優質環境，降低校園戶外二手菸害問題，保障師生健康權益
- ◆藉由推動首創臺灣健康國小無菸人行道計畫，作為營造校園周邊無菸人行道的示範點

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心



1	前 言
2	目 的
3	方 法
4	結 果
5	結 論

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心


渥太華憲章五大行動綱領

- ◆建立健康的公共政策
- ◆建置支持性環境
- ◆強化社區行動力
- ◆發展個人技巧
- ◆調整健康服務方向

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

建立健康的公共政策

- ◆獲市長、局長、議員、家長會及學校之重視與支持
- ◆依據菸害防制法第15條第1項第13款規定，公告健康國小周邊人行道為全面禁菸場所
- ◆違規吸菸者可處新臺幣2,000元至10,000元罰鍰



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

建置支持性環境

- ◆成立跨局處工作小組

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

建置支持性環境

- ◆校園周邊劃設綠色禁菸線

人行道禁止吸菸 NO SMOKING ON THE SIDEWALK

- ◆設置宣導告示牌

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

建置支持性環境

- ◆無菸人行道啓用記者會

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

建置支持性環境

- ◆落實稽查取締，維護無菸人行道環境
- ◆健康國小運用集會時向全校1,090名師生宣導

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

強化社區行動力

- ◆師生、家長及社區領袖共同參與設計無菸人行道logo
- ◆輔導學生家長及里民組成無菸志工隊
- ◆里辦公處製作宣導單張發送民眾

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

發展個人技巧

- ◆辦理無菸志工培訓課程
- ◆無菸人行道列入學生菸害防制教育課程

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

調整健康服務取向

◆從學校遭受二手菸害，轉為共同合作防制菸害有效降低校園周邊人行道二手菸害問題



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

調整健康服務取向

- 1 前言
- 2 目的
- 3 方法
- 4 **結果**
- 5 結論

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

落實無菸人行道

◆稽查人員自2012年4月30日至9月30日共實地稽查計72次，無違規吸菸行為人，顯示推動成效良好，且獲得民眾支持



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

樹立創新的公共政策典範

◆行政院衛生署國民健康局函請各縣市衛生局考量效仿推動



臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

獲得市民共識與好評

◆市民透過多元管道表示肯定，並建議推廣至其他學校周邊人行道及戶外開放所

◆榮獲第四屆臺灣健康城市-健康環境創新成果獎




臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心

獲得市民共識與好評

- 1 前言
- 2 目的
- 3 方法
- 4 結果
- 5 **結論**

臺北市政府衛生局
臺北聯合醫院·健康服務中心



結 論

- ◆應用渥太華五大行動綱領，推動戶外公共場所無菸支持環境
- ◆成功建置臺灣首創「校園無菸人行道」環境
- ◆未來將推廣至臺北市其他18所校舍緊臨人行道且有意願推動之學校



**無菸人行道
走出好味道**

臺北市政府衛生局
臺北市聯合醫院·健康服務中心



附錄 3、大陸無菸公共場所菸害防制相關標示與設施



圖 1、飯店電梯「禁菸標示」



圖 2、展覽區「禁菸標示」



圖 3、南京總統府室內「禁菸標示」



圖 4、鍾山戶外垃圾筒附加「熄菸設施」



圖 5、室內「禁菸標示」



圖 6、戶外溫馨提示-含「禁菸標示」