

「教育部兒童、青少年檳榔防制工作計畫」

102.1.31 臺教綜(五)字第 1020009801 號函訂定

103.7.11 臺教綜(五)字第 1030072275 號函修正

105.8.31 臺教綜(五)字第 1050118300 號函修正

壹、現況及問題分析

根據國際癌症研究總署(IARC)92年結論，檳榔子(即菁仔)屬第一類致癌物，即使嚼不含任何添加物的檳榔子也會致癌。又臺灣地區約9成口腔癌患者有嚼檳榔習慣，嚼檳榔是國人發生口腔癌的主要原因，一旦養成嚼檳榔習慣後，戒除的意願不高，所以在檳榔防制措施中，加強兒童少年嚼食管理、提升學生認知、降低購買需求等教育預防措施最為重要。

依衛生福利部國民健康署 96~104 年健康危害行為監測調查(BRFSS)、成人吸菸行為調查，成年男性嚼檳率(嚼檳率定義：最近6個月曾嚼過檳榔)逐年下降；至於近年來青少年學生嚼檳率(嚼檳率定義：最近1個月曾嚼過檳榔)，由表1顯示，國中學生嚼檳率104年較103年微幅下降，高級中等學校學生嚼檳率104年較103年微幅上升，若將高級中等學校分為普通型、技術型、綜合型及進修部來看，普通型高中生嚼檳榔的比率比國中生還低，但技術型和進修部學生則比國中生高出許多(如表2)。

表 1：青少年學生嚼檳率

調查對象	歷年嚼檳率 (%)						
	98	99	100	101	102	103	104
高中							
男	5.61	—	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93
女	1.48	—	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95
整體	3.83	—	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51
國中							
男	—	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10
女	—	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47
整體	—	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80

資料來源：衛生福利部國民健康署「98年高中、高職、五專學生吸菸行為調查」、「99年國中學生吸菸行為調查」、「100年青少年吸菸行為調查」、「101年青少年吸菸行為調查」、「102年青少年吸菸行為調查」、「103年青少年吸菸行為調查」及「104年青少年吸菸行為調查」。

表 2：高級中等學校學生嚼檳榔率(%)

學校 類型	整體						男性						女性					
	98	100	101	102	103	104	98	100	101	102	103	104	98	100	101	102	103	104
普通型	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.48	0.31	0.28	0.28	0.81	0.27
技術型	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	1.14	2.05	1.17	1.17	0.52	0.73
綜合型	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	1.43	0.67	0.20	0.20	0.59	0.56
進修部	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	4.80	3.61	3.72	3.72	2.67	6.81

資料來源：「98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查」、「99 年國中學生吸菸行為調查」、「100 年青少年吸菸行為調查」、「101 年青少年吸菸行為調查」、「102 年青少年吸菸行為調查」、「103 年青少年吸菸行為調查」及「104 年青少年吸菸行為調查」。

在縣市分布中，檢視 104 年各縣市國中及高級中等學校學生嚼檳榔率資料，高嚼檳榔率縣市嚼檳榔率有上升趨勢，其中部分縣市同時也是檳榔的產地，從上述資料分析，應加強高嚼檳榔率縣市校園檳榔防制及推動無檳校園，方能更有效的達成嚼檳榔率下降的目標（如表 3）。

表 3：103—104 年各縣市國中及高中學生嚼檳率比較

國中生				高中生			
縣市	103 年嚼檳率(%)	104 年嚼檳率(%)	嚼檳率平均值	縣市	103 年嚼檳率(%)	104 年嚼檳率(%)	嚼檳率平均值
臺東縣	2.01	5.20	104 年高嚼檳率縣市平均值 2.90	臺東縣	5.59	7.46	104 年高嚼檳率縣市平均值 4.29
花蓮縣	2.02	2.71		花蓮縣	3.29	4.97	
南投縣	1.57	1.95		苗栗縣	3.78	4.60	
屏東縣	1.49	1.75		屏東縣	3.33	4.54	
嘉義縣	1.65	1.41	104 年中嚼檳率縣市平均值 1.28	新竹市	1.59	4.26	
金門縣	0.72	1.34		新竹縣	4.32	4.25	
新竹縣	1.24	1.10	104 年低嚼檳率縣市平均值 0.63	宜蘭縣	3.12	3.88	
高雄市	0.69	0.98		澎湖縣	3.96	3.58	
雲林縣	0.64	0.84		南投縣	3.98	3.32	
宜蘭縣	1.12	0.82		桃園市	4.21	3.26	
澎湖縣	1.18	0.77		高雄市	2.44	3.10	
新竹市	1.04	0.69		嘉義縣	2.03	2.89	
新北市	1.10	0.67		基隆市	1.10	2.64	
苗栗縣	0.50	0.60		雲林縣	2.89	2.54	
嘉義市	0.66	0.60		金門縣	4.97	2.40	
基隆市	0.88	0.59		臺南市	1.02	1.91	
臺南市	0.84	0.57	新北市	1.96	1.84		
彰化縣	0.13	0.56	嘉義市	1.13	1.68		
桃園市	1.20	0.54	臺北市	1.70	1.66		
臺中市	0.48	0.44	彰化縣	2.39	1.20	104 年低嚼檳率縣市平均值 1.01	
臺北市	0.60	0.42	臺中市	2.27	1.15		
連江縣	1.56	0.33	連江縣	2.00	0.69		
全國	0.88	0.80	--	全國	2.37	2.51	--

註：1. 資料來源：衛生福利部國民健康署「97 年國中學生吸菸行為調查」、「98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查」、「99 年國中學生吸菸行為調查」、「100 年青少年吸菸行為調查」、「101 年青少年吸菸行為調查」、「102 年青少年吸菸行為調查」、「103 年青少年吸菸行為調查」及「104 年青少年吸菸行為調查」。

2. 百分比數值經加權調整，依據前一年教育部的註冊人數。

3. 「嚼檳率」係指詢問過去 30 天（一個月）來嚼檳榔的情形為何，回答「平均一天嚼少於 1 粒、1~5 粒、6~10 粒、11~15 粒、16~20 粒、21 粒或以上」之比率。

4. 102 年國中生嚼檳率平均值：高嚼檳率縣市為 2.9、中嚼檳率縣市為 1.3、低嚼檳率縣市為 0.6

102 年高中生嚼檳率平均值：高嚼檳率縣市為 4.0、中嚼檳率縣市為 2.3、低嚼檳率縣市為 1.1

表 4：中等學校學生檳榔認知率

年 度	101 年	102 年	103 年	104 年
高級中等學校	40.72	49.23	49.67	49.50
國中	49.12	58.19	57.35	58.75

資料來源：衛生福利部國民健康署「101年青少年吸菸行為調查」、「102年青少年吸菸行為調查」、「103年青少年吸菸行為調查」及「104年青少年吸菸行為調查」。

簡要分析影響兒童、青少年嚼檳榔之相關因素如下：

一、對檳榔造成健康危害之認知不足

歷年國中學生對檳榔危害認知率，依據衛生福利部國民健康署調查結果，94 年高中生回答「您認為長期嚼檳榔，可不可能得口腔癌」為「可能」有 69.6%，而 95、97 年有高達 95.5%及 95.4%的國中生與 96 年有 95.8%的高中生「相信」「長期嚼檳榔很可能會得口腔癌」，但 103、104 年之調查（如表 4）僅分別有 57.35%及 58.75%的國中生與 49.67%及 49.50%的高中生了解「吃檳榔即使不加配料，也會導致癌症」，因此，提升學生檳榔危害認知應列為教育預防持續辦理重點。

二、有關檳榔防制相關法令需持續加強落實

依據學校衛生法第 19 條規定，「學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動」，且同法第 24 條規定「高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質」；兒童及少年福利與權益保障法第 43 條第 1 項第 1 款規定，「兒童及少年不得吸菸、飲酒、嚼檳榔。」，且同法第 91 條第 2 項規定「供應酒或檳榔予兒童及少年者，處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰」。104 年國中生嚼檳率整體 0.80%，高中生嚼檳率整體高達 2.51%，校園內仍有嚼檳榔行為發生，需持續加強落實檳榔防制相關法令及宣導。

爰此，依據中央癌症防治會報第 8 次會議決議，與學校衛生法及兒童及少年福利與權益保障法等相關規定，為落實校園檳榔防制工作，本部及教育部國民及學前教育署持續與衛生福利部國民健康署合作，以健康促進學校平臺輔導地方政府辦理健康促進學校計畫檳榔危害防制議題，建立嚼檳縣市健康促進學校檳榔防制輔導模式，形塑不嚼檳榔之無檳校園，特訂定本計畫。

貳、計畫目的：預防兒童、青少年嚼檳榔和降低檳榔健康危害之發生。

參、計畫目標

- 一、高嚼檳率縣市國中生嚼檳率目標平均值由104年的2.9%降至107年的1.9%。
- 二、高嚼檳率縣市高中生嚼檳率目標平均值由104年的4.3%降至107年的3.3%。
- 三、中嚼檳率縣市國中生嚼檳率目標平均值由104年的1.3%降至107年的1.2%。
- 四、中嚼檳率縣市高中生嚼檳率目標平均值由104年的2.2%降至107年的2.1%。
- 五、低嚼檳率縣市國中生嚼檳率目標平均值不高於104年的0.63%原嚼檳率。
- 六、低嚼檳率縣市高中生嚼檳率目標平均值不高於104年的1.01%原嚼檳率。

肆、實施策略

一、制定政策

- (一)高嚼檳率縣市將檳榔防制議題列入教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理健康促進學校實施計畫必辦議題，並遴選國中、高中各一所擔任中心學校，樹立無檳校園典範，供該縣市其他檳榔防制必辦議題學校及其他選辦學校學習觀摩。
- (二)高嚼檳率縣市學校將檳榔防制列為校本必辦議題。
- (三)高嚼檳率縣市高中中心學校及校群之國民中小學進行檳榔防制前後測成效評價，成果供其他學校參考運用。
- (四)教育部國民及學前教育署與高嚼檳率縣市政府對各轄屬學校進行輔導作業，輔導結果由各主管機關送轄屬學校作改善依據。
- (五)蒐集檳榔防制推動成效資料，得進行成果發表及分享。
- (六)高嚼檳率縣市推動檳榔防制成效列入106-107學年度補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫審查項目。

二、發展個人健康技能

- (一)將檳榔防制議題列入健康促進學校、教育局處體健科長、校長等相關研習或行政會議加強宣導，並鼓勵教師、校護參加檳榔防制相關研習或培訓工作坊。
- (二)辦理校園檳榔防制拒檳教學研習，高中有嚼檳案例之學校至少派一位健康教育相關之教職員參與研習。
- (三)編製親職宣導教材，並於相關親職教育宣導手冊及網站中置入檳榔危害之知識，提升家長對於檳榔危害認知。
- (四)針對技術型、進修部高中及技專校院等嚼檳率較高的族群加強教育宣導。
- (五)將檳榔危害議題納入高級中等以下學校教師增能研習課程。

三、強化社區連結

- (一)邀請校園周邊社區團體、店家與攤販加入無檳社區，進入校園營造無檳校園活動，例如：推動無檳商店、無檳家庭、無檳社區親子教育活動或檳榔防制創意競賽，並運用相關資源，如志工家長團隊、學生社團、教職員社團等，合力推動無檳校園活動。
- (二)鼓勵高嚼檳率縣市與民間團體合作，推動戒檳班與邀請口腔癌病友現身說法，加強宣導教育。
- (三)配合當地衛生主管機關查核學校附近商家。

四、提供健康服務

- (一)輔導高嚼檳率縣市之學校辦理拒檳服務。
- (二)輔導高嚼檳率縣市高級中等以下學校落實口腔檢查。

五、營造社會支持環境

- (一)加強家長有關兒童及少年福利與權益保障法之宣導，不得供應檳榔予兒童及少年。
- (二)禁止兒童、青少年嚼檳榔，遇有嚼檳榔之兒童、青少年，通知當地主管機關依法查處、裁罰及轉介戒檳服務。

六、提供物質支持環境：運用各式媒體（例如國民健康局設計之聯絡簿貼紙、戒檳手冊、單張、海報、CF、宣導品、手冊、紀錄片…）宣

導檳榔健康危害。

伍、列入管考項目

- 一、高嚼檳率縣市將檳榔防制列為校本必辦議題並推動無檳校園。
- 二、每年教育部國民及學前教育署與高嚼檳率縣市政府對各轄屬學校進行輔導作業。
- 三、每年各縣市政府至少辦理 2 場次宣導活動。
- 四、高嚼檳率縣市之學校每年應培訓戒檳或檳榔防制宣導種子教師，每校至少 1 名，並於學校宣導至少 1 場。
- 五、縣市政府每年與民間團體合作宣導至少 30 場。
- 六、高嚼檳率縣市高級中等以下學校落實口腔檢查。
- 七、加強家長有關兒童及少年福利與權益保障法之宣導至少 50 場。
- 八、有嚼檳榔之兒童、青少年接受轉介戒檳服務至少 50 名。
- 九、國中及高中學校每學期運用各式媒體辦理家長宣導至少一場次。
- 十、高級中等以下學校每學期辦理檳榔防制宣導至少一場次，並進行認知前後測，且有顯著效果。
- 十一、高嚼檳率縣市國中及高中學校，每縣市一所高中及一所國中為中心學校，定期邀集其他必辦議題學校及其他選辦學校學習觀摩分享會，並邀請當地檳榔防制輔導專家與會。

陸、預期成果

- 一、營造家庭、校園與社區之無檳支持環境。
 - 二、促使校內教職員不嚼檳榔及戒除檳榔，並提升學校從事前後測成效評價和推動檳榔防制之能力。
 - 三、提升兒童、青少年對兒童及少年福利與權益保障法、學校衛生法有關檳榔防制之法律概念，並落實法規。
 - 四、提升兒童、青少年對於檳榔健康危害之認知，進而預防該族群嚼檳並降低其嚼檳率。
 - 五、嚼檳榔之兒童和青少年協助戒除嚼食。
- 柒、實施期程：自本部核定日起至 107 年 12 月 31 日。
- 捌、本計畫核定後實施，修正時亦同。