

本報告僅供委員參考

兒童及少年菸酒物質濫用防治相關法制
問題探討

法制局 蔡琮浩 撰

中華民國 115 年 10 月

兒童及少年菸酒物質濫用防治相關法制問題探討

目 次

摘 要

壹、背景說明	1
貳、問題研析	1
一、酒和菸草是全球最常使用的精神活性物質和成癮物質	1
二、任何形式的吸菸和飲酒量均可能產生健康危害，菸酒危害風險是國家重要公共衛生議題	3
三、吸菸、不當飲酒對少年健康及心理危害甚於成年人	5
四、我國少年菸酒物質濫用情形	7
參、各國菸酒防治立法情形、政策及措施	9
一、WHO	9
二、日本	11
三、美國	13
四、英國	15
五、韓國	17
六、歐盟	18
七、德國	19
八、芬蘭	20
九、立陶宛	22
十、小結：	22
肆、問題檢討與建議	23
一、吸菸及飲酒行為與不佳的心理健康有關，宜調整現行兒童及少年福利與權益保障法對於菸酒成癮行為之政策思維	23
二、從兒少之最佳利益及健康權考量，研議於兒少權法授權主管機	

關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法-----	25
三、研議提高飲酒和吸菸及取得烈酒之法定年齡-----	26
四、積極減少菸酒可近性並加強菸酒零售商之法遵，研議明定須要 求出示身分證明文件之年齡核實驗證機制-----	28
五、減少兒少接觸菸酒廣告，宜強化數位服務平臺責任-----	30
六、研議於菸害防制法、菸酒管理法或兒少權法中，明定菸品及酒 類容器於明顯位置處，應以中文標示取得菸酒及使用之法定年 齡限制及有礙健康之警示文字 -----	33
七、強化父母、監護人或其他實際照顧兒少之人義務-----	34
八、研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性 計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫並應定期實施等 規定 -----	36
九、高風險個案宜視為健康問題，並考量兒少面臨之健康發展與心 理相關問題，透過輔導其心理狀態加以處遇，並由醫療體系積 極介入治療 -----	37
十、家庭二手菸暴露率過高，宜研議修正兒少在場之室內場所禁菸 規定並令其接受戒菸教育或配合增訂罰則-----	38
伍、結論-----	39
參考文獻-----	41
附錄：「兒童及少年物質濫用防治相關問題探討—以菸酒為核心」專 題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形 -----	50

摘 要

菸酒都是具有毒性，亦是最常使用的精神活性物質和成癮物質，菸酒不當使用或濫用成癮對健康之危害毋庸置疑，更對身心正在發展之兒童及少年影響顯著。研究也證實，兒少心理有狀況會尋求物質讓自己抒壓，多從吸菸、飲酒開始，成癮後更容易轉變成毒品等物質濫用情形，國家應針對兒少吸菸飲酒行為進行相關特別介入措施，以保障其身心健全發展。本報告研析世界衛生組織有關菸酒防治建議及主要國家針對兒少菸酒防治之立法情形、政策及措施，並檢視國內目前相關規定，參酌各國情形研提法制建議，俾供本院委員問政及審查法案參考。

兒童及少年菸酒物質濫用防治相關法制問題探討

壹、背景說明

菸草使用（tobacco use，下稱吸菸）及酒（alcohol）不當使用或濫用成癮對健康之危害毋庸置疑。多數研究已證實，讓已吸菸者戒菸或讓酒成癮者戒酒均是相當困難的任務，青春期開始吸菸飲酒更容易產生對菸酒之依賴與心理健康問題，因此避免讓兒童及少年（下稱兒少）¹染上菸癮、酒癮或儘早戒除，成為各國政府重點推動政策。許多研究也證實，兒少心理有狀況時會尋求物質讓自己抒壓，多從吸菸、飲酒開始，成癮後更容易轉變成毒品等物質濫用情形。

爰此，世界各國針對兒少吸菸、飲酒之物質濫用（下稱菸酒濫用）情形，均提出相關政策及立法進行防治，英國更在2026²年4月通過《菸草與電子煙法案》，規定2009年後出生民眾終身無法於英國購買合法菸品；成為繼馬爾地夫後，第2個正式實施「世代禁菸令」的國家³。酒和菸草是全球最常使用的精神活性物質和成癮物質，吸菸和不當飲酒對兒少健康及心理危害甚於成年人，本報告研析世界衛生組織（World Health Organization，下稱WHO）菸酒防治建議及主要國家針對兒少菸酒防治之立法情形、政策及措施，並檢視國內目前相關規定，參酌各國情形研提法制建議，俾供本院委員問政及審查法案參考。

貳、問題研析

一、酒和菸草是全球最常使用的精神活性物質和成癮物質

物質濫用（Substance abuse）指有害或危險地使用精神活性物質

¹ 依兒童及少年福利與權益保障法第2條規定：「本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人；所稱兒童，指未滿十二歲之人；所稱少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。」另依世界衛生組織定義，少年可指10歲至19歲（如teenager）或指10歲至14歲、13歲至15歲（如adolescent）。本報告沿用該法對兒童及少年之年齡定義。

² 本報告有關年分之使用，原則以民國紀元表述，但涉及國外法例或引述國外文獻者，除註釋中網頁瀏覽日期外，改採西元紀年表述。

³ 自由時報，英國會通過世代禁菸令 2009年後出生者終身不得買菸，115年4月22日，網址：<https://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/5411686>，最後瀏覽日期：115年6月11日。

⁴。物質指的是酒、菸草、咖啡因、大麻、迷幻藥物、吸入劑、鴉片類、鎮靜劑與抗焦慮藥物、興奮劑和其他物質；物質濫用指的是 1 年內出現一再反覆使用物質，以至於在工作、家庭、學業無法扮演好個人角色或表現不良、對身體造成傷害或不適時仍繼續活動、屢次觸犯與物質有關的法律問題或已影響到己身生活或人際關係時仍繼續使用；物質濫用嚴重時，就會演變成物質依賴，即所謂的「成癮」⁵。成癮包括「物質成癮」(substance addiction) 和「行為成癮」(Behavioral addiction)。從行為中獲得強化犒賞的吸引力，讓行為與成癮性發展產生密切相關⁶。酒和菸草是全球最常使用的精神活性物質和成癮物質。

酒是全球最常使用的精神活性物質和成癮物質之一，儘管只是偶爾飲酒仍有相當比例會發展成問題性飲酒/不當飲酒 (Problematic alcohol use) 或酒濫用 (Alcohol Misuse)⁷，範圍涵蓋危險和有害的飲酒模式以及酒成癮症狀，不僅包括飲酒的頻率和數量，還包括與飲酒相關的自我報告的負面生理、心理和社會後果，進而導致酒使用障礙 (Alcohol Use Disorder, AUD)⁸。

WHO 調查⁹，全球吸菸人口呈逐漸下降趨勢，2025 年 15 歲以上吸菸

⁴ World Health Organization(WHO), Global alcohol action plan 2022-2030, Geneva: World Health Organization, 2024/6/20, ppl-2.

⁵ 中國醫藥大學附設醫院, 物質濫用, 115 年 4 月 8 日, 網址: <https://www.cmuh.org.tw/HealthEdus/Detail?no=5408>, 最後瀏覽日期: 115 年 5 月 25 日。

⁶ 王順民、陳麗芬、林淑女, 《從〈兒童權利公約〉到〈兒少權法〉的增修變革析論》, 臺北市: 紅葉文化, 109 年 9 月。

⁷ 根據美國國家酒濫用與酗酒研究所定義, 酒濫用指的是以可能對飲酒者本人或其周圍人造成傷害的方式、情境、數量或頻率飲酒。酒濫用包括暴飲和大量飲酒 (酗酒)。見 U. S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism(NIAAA), Alcohol's Effects on Health-Research-based information on drinking and its impact, 2026/1, Retrieved From: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-drinking-patterns>, Last Retrieved: 2026/7/20.

⁸ AUD 是一種醫療狀況, 特徵是即使受到社會、職業或健康不良後果, 仍無法停止或控制酒使用。它涵蓋了某些人所稱的酒濫用、酒依賴、酒成癮, 以及俗稱的酗酒症等狀況。Angela Giugovaz, Peter Prinzie, Miranda C. Lutz, Ingmar H. A. Franken, Igor Marchetti, Which personality traits are necessary conditions for problematic alcohol use? Insights from a 23-year longitudinal study, Addiction, 2026/4/7, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70417>, Last Retrieved: 2026/6/2.

⁹ World Health Organization(WHO), WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000 - 2030, 2024/6/28, Geneva: World Health Organization, 2025/10/6, p9、13.

率約為 19.2%（男性 32%、女性 6.3%），吸菸者約 11.96 億人。雖然吸菸率下降，但男性吸菸者人數卻在增加（約 9.95 億人）；與 2000 年之數據比較發現，男性吸菸者與女性吸菸者的比例從 3 倍惡化到 5 倍。而全球癌症死亡中，高達 25%與吸菸有關。因此 WHO 指出，任何形式的吸菸都是致命的¹⁰。

二、任何形式的吸菸和飲酒量均可能產生健康危害，菸酒危害風險是國家重要公共衛生議題

酒或酒飲料含有乙醇，是一種精神活性與有毒物質，導致迷幻（intoxicating）、產生毒性（toxic）和成癮性（dependence-producing properties），不當飲酒（harmful alcohol）對健康產生危害，且包括酒駕及暴力受害者等。不當飲酒指對飲酒者、飲酒者周圍的人和整個社會造成有害的健康和社會後果的飲酒行為，及增加不良健康結果相關風險之飲酒模式，任何程度的飲酒均可能造成健康危害，且造成家庭問題、司法負擔、勞動力下降、精神痛苦與折磨、意外等重大社會與經濟損失¹¹。不當飲酒與 200 多種疾病、損傷和其他健康風險有因果關係，且至少 31 種與健康狀況的疾病或傷害可被量化；酒也是公認的致癌物，全球確診癌症病例中，4.4%與飲酒有關，癌症死亡病例超過 40.1 萬人與飲酒有關。全球每年約有 260 萬人死於酒濫用，其中 47.4 萬例死於心血管疾病，40.1 萬例死於癌症，約 72.4 萬人死於交通事故、自殺和人際暴力造成的傷害；不當飲酒造成全球疾病負擔 4.7%，是 20 至 39 歲族群早死與身心障礙的首要風險因素¹²。

經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development）推估，在男性每日飲酒超過 1.5 杯、女性超過 1 杯

¹⁰ World Health Organization(WHO), Effects of Tobacco on Health, 2025/5/19, Retrieved From: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health>, Last Retrieved:2026/7/10.

¹¹World Health Organization(WHO), Substance Abuse, Retrieved From: <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>, Last Retrieved: 2026/5/22.

¹² World Health Organization(WHO), Alcohol, 2024/6/28, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, Last Retrieved:2026/5/26.

的情況下，使 2020 至 2050 間出生者之預期壽命縮短 0.9 歲；歐盟將有 110 萬人因酒相關疾病過早死亡，並導致 OECD 國家的國內生產毛額下降 1.6%。飲酒占全球疾病負擔主要因素的 5.1%¹³。飲酒是導致死亡和傷殘調整壽命年（DALYs）的第七大風險因素。在 15 至 49 歲的人群中，12.2% 的男性死亡和 3.8% 的女性死亡歸因於飲酒¹⁴。《Lancet》研究顯示，從整體健康風險而言，酒的最佳攝取量是「零」¹⁵。美國國家酒濫用與酗酒研究所（U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA）指任何飲酒量都可能帶來傷害，且隨著酒的攝取量增加，傷害程度也會增加¹⁶。雖然國際上對低風險飲酒沒有統一的定義，但飲酒對健康效應仍然是有害的，即使是適度飲酒也會增加某些疾病（例如肝病、癌症和酒依賴）的長期風險。

吸菸也是全球歷史上最大的公共衛生威脅之一，WHO 統計，吸菸約占全球人口 30%，超過 700 萬人死於直接吸菸，及相關疾病導致的障礙和長期折磨；約 160 萬人死於非吸菸者接觸二手菸（second-hand smoke）¹⁷。吸菸危害人體健康且造成公共衛生支出增加，二手菸也會危害周遭人員健康。

菸酒所含之尼古丁和乙醇是精神活性物質（Psychoactive substance），經人體攝取或使用後會影響感知、意識、認知或情緒等心理過程。菸酒均被 WHO 列為一級致癌物，對身體的傷害呈現「線性

¹³ Sungkhabut W, Saiprom K, Ayudhya CDN, Viboonsanti S, Vatcharavongvan P., Regulatory policies for online alcohol access control: a comparative scoping review of international approaches, Korean Journal of Family Medicine, Vol.47, No.3, 2026/5, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13216685/>, Last Retrieved: 2026/7/20.

¹⁴ Hou CY, Huang TF, Chang FC, Yu TE, Chen TY, Chiu CH, Chen PH, Chiang JT, Miao NF, Chuang HY., The Association of Influencer Marketing and Consumption of Non-Alcoholic Beer with the Purchase and Consumption of Alcohol by Adolescents, Behavior Science, Vol.13, No.5, 2023/5, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10215663/>, Last Retrieved: 2026/7/20.

¹⁵ 鄭玉如，吳明賢心梗前傳「遭灌酒」？醫揭致命 1 關鍵：心跳失控、增猝死風險，三立新聞網，115 年 7 月 8 日，網址：<https://health.setn.com/news/1868375>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 8 日。

¹⁶ U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism(NIAAA)，同註 7。

¹⁷ World Health Organization(WHO), Tobacco, 2025/5/20, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, Last Retrieved: 2026/7/8.

累積」。吸菸者和不當飲酒者不只損害自身健康，亦造成國家公共衛生支出增加，且是可預防的，因此預防和減少吸菸和不當飲酒是公共衛生的優先事項和挑戰。所有的專家建議均指出，任何形式的吸菸和飲酒量均可能帶來傷害，菸酒之健康危害風險是國家重要公共衛生議題。

三、吸菸、不當飲酒對少年健康及心理危害甚於成年人

菸酒都是具有毒性，亦是最常使用的精神活性物質和成癮物質，兒少心理有狀況會尋求物質讓自己抒壓，多從吸菸、飲酒開始，成癮後更容易轉變成毒品等物質濫用情形。WHO 報告，2019 年全球 260 萬人死於飲酒，13%發生在 20 至 39 歲年輕人中。2000 年到 2019 年少年飲酒盛行率雖穩定趨緩，但近年在西太平洋（從 30.2%升至 36.9%）及東南亞地區（從 8.9%增加到 11.2%）呈現出令人擔憂的明顯增幅現象¹⁸。15 至 19 歲少年中有 23.5%的人目前飲酒，超過 1.55 億人，中度至重度間歇性飲酒的發生率為 13.6%。歐洲地區 15 歲至 19 歲少年飲酒率最高（45.9%），其次是美洲地區（43.9%）¹⁹。兒少時期為腦部關鍵發育期，開始飲酒將顯著影響腦部發展與認知功能，亦嚴重影響學業成就、社會角色轉型等重要人生發展；此外，少年飲酒者高比例合併如品行疾患、注意力不足、過動症和憂鬱症等其他精神科疾病，亦與自傷行為及暴力風險高度相關²⁰。因此 WHO 呼籲各國應實施更強有力的介入措施，包括增加稅收、限制行銷和監管供應等政策。

全球至少有 4,000 萬名 13 歲至 15 歲的兒少使用菸草產品，且使用電子煙和尼古丁的比例持續上升，從 2020 年到 2022 年使用非菸草菸品增加 2 倍，約 10%使用一種或多種菸品²¹。吸菸兒少普遍存在牙齦

¹⁸ World Health Organization(WHO), Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders, Geneva: World Health Organization, 2024/6/25, pp40-41, Retrieved From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>, Last Retrieved: 2026/7/20.

¹⁹ WHO 將重度間歇性飲酒 (Heavy episodic drinking) 定義為每月至少 1 次單次飲用 ≥60 克純酒。見 World Health Organization(WHO)，同註 12。

²⁰ 李宛臻，〈少年飲酒易成癮及早發現及早戒斷〉，《臺北市立聯合醫院院訊》，第 171 期，111 年 3 月，頁 27。

²¹ World Health Organization(WHO), WHO urges governments to protect young people from

炎、牙齦出血、口臭和牙齒著色等問題。吸菸與兒少之齲齒、牙結石、牙周囊袋和口腔黏膜病變的發生率有顯著相關²²。吸菸會導致大腦持續性變化，導致特定腦區體積縮小²³。WHO 指所有形式的菸草使用都是有害的，且沒有安全的暴露標準。兒少的酒和菸草使用與神經認知變化有關，這些變化導致日後的行為、情緒、社交及學業問題²⁴；兒少時期的尼古丁暴露會影響大腦發展，包括注意力和學習能力，且增加長期依賴及未來使用其他尼古丁和菸品可能性，也增加心血管風險²⁵。

吸菸、不當飲酒和其他藥物使用對兒少健康及死亡率有重要影響，兒少受酒或其他藥物的影響時，發生意外傷害、無保護性行為或人際暴力之風險增加²⁶。從兒少時期開始的吸菸、飲酒等危險行為可能導致持續成癮和慢性疾病，造成長期的健康後果。由於兒少時期是大腦發育的關鍵時期，包括廣泛的神經重塑，這階段的經驗將大量影響塑造成年後的大腦²⁷。因此，針對兒少菸酒危害健康行為的特別介入措

addiction to tobacco and nicotine products, 2026/5/29, Retrieved From: [https://www.who.int/news/item/29-](https://www.who.int/news/item/29-05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products)

05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products, Last Retrieved: 2026/7/30.

²² Muhammad Ashraf Nazir, Asim Al-Ansari, Nabeela Abbasi, Khalid Almas, Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, Vol.11, NO.7, 2019/10, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6986508/>, Last Retrieved: 2025/5/20.

²³ Katherine Sawyer, Tom P. Freeman, Martine Skumlien, Esther Walton, Thomas Lancaster, Jorien L. Treur, Valentina Lorenzetti, Anna K. M. Blackwell, Chloe Burke, Richie J. Carr, Constantinos Constantinides, Maisie Cox, Sarah Dance, Shadi Daryan, SORCHA Hamilton, Tom Jenkins, Gemma M. J. Taylor., Associations of cannabis use, tobacco use and co-use with brain volume: A systematic review and meta-analysis, Addiction, Vol.121, No.7, 2026/3/19, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70361>, Last Retrieved: 2026/7/21.

²⁴ World Health Organization(WHO), Adolescent and young adult health, 2024/11/26, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, Last Retrieved: 2026/8/13.

²⁵ World Health Organization(WHO), Tobacco and nicotine, 2026/6/26, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, Last Retrieved: 2026/8/3.

²⁶ Pamela J Burke 1, Joanne O'Sullivan, Brigid L Vaughan, Adolescent substance use: brief interventions by emergency care providers, Pediatric Emergency Care, Vol.21, No.11, 2005/11, Retrieved From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16280955/>, Last Retrieved: 2025/5/20.

²⁷ Angela Griffin, Adolescent Neurological Development and Implications for Health and Well-Being, Healthcare, Vol.5, NO.4, 2017/9/29, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>

施對於預防這些危險行為至關重要。

四、我國少年菸酒物質濫用情形

衛生福利部國民健康署（下稱國健署）114 年少年健康行為調查結果顯示²⁸，114 年國中學生過去 12 個月內曾經飲酒比例為 37.8%，男性高於女性。過去 30 日內，有 9.2% 曾飲酒，喝 1 杯以上 68%，女性高於男性。高中職學生 65.4% 曾經飲酒，女性高於男性。過去 30 日內，有 26.6% 曾飲酒，喝 1 杯以上 74.6%，男性高於女性。112 年調查結果，國中生過去 12 個月內曾經飲酒比例為 41.5%、高中生為 68.8%；過去 30 日內曾經飲酒比例，國中生為 11.4%、高中生為 30.4%。

表 1：112 年及 114 年國、高中職學生飲酒率比較表（單位：%）

		國中學生			高中職學生		
		整體	男	女	整體	男	女
1 年內曾飲酒	112 年	41.5	40.9	42.0	68.8	67.3	70.3
	114 年	37.8	37.9	37.7	65.4	63.0	67.9
30 日內有飲酒	112 年	11.4	11.0	11.6	30.4	29.9	30.6
	114 年	9.2	8.9	9.4	26.6	25.5	27.2
30 日內有飲酒 且每日喝 1 杯 以上	112 年	65.5	64.4	66.6	75.4	76.4	74.3
	114 年	68	67.5	68.2	74.6	75.4	73.9

資料來源：國健署 112 年及 114 年少年健康行為調查，本報告整理。

無論國中生或高中職生平常飲酒的原因皆以因家人、朋友及同學或其他人飲酒（國中生 45.3%；高中職生 52.5%，下同）而跟著飲酒為最高，其餘為其他（29.8%；16.4%）、認為飲酒的感覺很好、讓心情愉悅等（8.7%；14.9%）、為了紓解壓力、忘記煩惱或不好情緒等（8.1%；10.5%）、家人、朋友或同學給我，不好意思拒絕（6.6%；4.1%）、因電視、網路、社交媒體、商場活動、商店展示等廣告及促

gov/articles/PMC5746696/, Last Retrieved:2026/7/21.

²⁸ 衛生福利部國民健康署，114 年少年健康行為調查報告，115 年 7 月 14 日，頁 16-17、39-40。

銷，或明星、網紅代言或推薦等（1.5%；1.7%）。112 年調查結果，飲酒原因以因家人、朋友及同學或其他人飲酒，而跟著飲酒為最高占 44.7%，其他原因包括：其他（國中生 23.5%；高中職生 13.9%，下同）、為了紓解壓力、忘記煩惱或不好情緒（8.8%；10.7%）、飲酒的感覺很好讓心情愉悅（8.2%；14.6%）、家人朋友及同學或其他人給我不好意思拒絕（7.4%；4%）、應酬社交場合需要（6.9%；11.3%）、廣告促銷、網紅代言推薦等（0.5%；0.8%）²⁹。

將國健署 112 年與 114 年少年健康行為調查結果相較，114 年國高中職生過去 1 年及 30 日內飲酒率均略降，但過去 30 日內曾飲酒且每日喝 1 杯以上的比率，國中生較 112 年略升，國中男生增加 3.1%，國中女生則提高 1.6%，此一趨勢及原因宜持續關注。

114 年少年吸菸行為調查發現，紙菸吸菸率在國中生為 1.8%（112 年 2.0%）；高中職生為 6.2%（112 年 6.7%）；國中、高中職生電子煙使用率分別為 2.1%與 5.1%，推估約有 4 萬名少年使用紙菸，約 4 萬少年正使用電子煙，超過 1.2 萬名少年正在使用加熱菸。此外，少年使用菸品中，加味菸比例偏高，每 10 名吸菸少年中約有 4 名使用加味菸（國中生 40.2%、高中職生 49.4%），且女性比例高於男性（國中女生 47.7%、男生 37.0%；高中職女生 61.4%、男生 43.3%）。國中、高中職生併用菸（煙）品比率高，國中、高中職生併用紙菸與電子煙比例分別從 107 年 0.8%與 1.9%上升至 114 年 1.0%與 3.5%³⁰。加味菸係於菸品中加入花香、果香、巧克力、薄荷等口味，降低初試者嘗試第一口菸之菸嗆味，使兒少更容易上癮，上癮時間縮短。兒少對成癮性物質之警覺低，加味菸及電子煙易讓其好奇而接觸或誤以為較無危害而持續使用，導致成癮且逐漸加重，對兒少形成嚴重健康危機，為菸害防制之重大議題。

²⁹ 衛生福利部國民健康署，112 年少年健康行為調查報告，113 年 12 月 5 日，頁 6、40-41。

³⁰ 衛生福利部國民健康署，青少年吸菸行為調查 GYTS，115 年 4 月 10 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>，最後瀏覽日期：115 年 8 月 17 日。

表 2：114 年少年吸菸率及二手菸暴露率（單位：%）

菸品類別 吸菸率 調查對象	性別	紙菸	電子煙	加熱菸	加味菸	二手菸 暴露率 (學校)	二手菸 暴露率 (家庭)
國中	整體	1.8	2.1	0.6	40.2	5.2	23.6
	男	2.4	2.4	0.7	37.0	5.7	—
	女	1.0	1.6	0.3	47.7	4.4	—
高中、高 職及五專 1 至 3 年 級	整體	6.2	5.1	1.8	49.4	10.7	24.2
	男	8.4	6.5	2.3	43.3	12.5	—
	女	3.4	3.3	0.9	61.4	8.2	—

資料來源：國健署 114 年青少年吸菸行為調查，本報告整理。

參、各國菸酒防治立法情形、政策及措施

以下借鏡 WHO、日本、美國、英國、韓國、歐盟、德國、芬蘭及立陶宛等國，並配合本報告後續研析需要，擇其兒少菸或酒防治之立法情形、政策及措施，說明如下：

一、WHO

為保護兒少免受酒危害，WHO 曾於 2001 年 2 月 21 日在《歐洲酒憲章 (The European Charter on Alcohol 1995)》原則下通過「關於青年與酒宣言」(Declaration on Young People and Alcohol，下稱酒宣言)，設定大幅減少飲酒青年數量；延後少年開始飲酒年齡；提供替代酒和毒品使用途徑並加強工作人員教育訓練；提高少年參與酒相關政策；減少酒促銷、廣告、發放、贊助及供應；打擊非法販賣酒；確保問題飲酒年輕人增加獲得健康和諮詢機會等目標，並推廣實施（一）提供保護：透過控制取得途徑、最低年齡限制和經濟措施（包括價格）來控制酒供應；（二）加強教育：進行健康促進計畫，使家長、教師、

同儕和青年領袖幫助應對社會壓力和風險管理；（三）建立支持性環境，鼓勵並支持非飲酒文化，確保學校及其他教育機構成為無酒環境；（四）減少傷害，增進對負面後果之瞭解：提供酒飲品工作人員接受培訓並制定法規禁止向未成年人販售並嚴格執行。酒宣言同時建議應制定綜合方案，以解決少年在酒、菸草、毒品所面臨之社會和健康相關問題³¹。

為減少不當飲酒所造成的危害（下稱酒危害），WHO 於 2010 年曾通過「減少有害酒使用全球策略(Global strategy to reduce the harmful use of alcohol)」，2018 年推動酒控制倡議（SAFER-alcohol control initiative），提出加強酒供應限制(Strengthen restrictions on alcohol availability)、推動並執行酒駕反制措施(Advance and enforce drink driving counter measures)、促進檢測、簡短介入及治療的取得(Facilitate access to screening, brief interventions and treatment)、執行對酒廣告、贊助及推廣的禁令或全面限制（Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion）、透過消費稅和定價政策提高酒類價格（Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies）之「SAFER」關鍵介入措施³²。2022 年時又通過《2022-2030 年全球酒行動計畫》（Global alcohol action plan 2022-2030）促進全球策略實施，包括：實施高影響力策略及干預措施；透過策略性宣傳提高意識和承諾；建立夥伴關係、加強各部門對話與協調；加強各國能力，制定、執行和維持必要政策及立法框架；全球合作研究和傳播關於酒危害風險知識及政策實施監控；國際合作調動相關資源支持實施全球策略³³。

³¹ World Health Organization(WHO), Declaration on Young People and Alcohol, 2001/2/21, pp3-5.

³² World Health Organization(WHO), The SAFER interventions, Retrieved From: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>, Last Retrieved: 2026/9/8.

³³ World Health Organization(WHO), Global alcohol action plan 2022-2030, Geneva: World

菸草所含之尼古丁具高度成癮性且對身體有害，尤其對大腦仍在發育之兒少及年輕成人傷害更大，WHO 特別呼籲各國政府保護年輕一代免於菸草和尼古丁產品成癮。WHO 警告，菸草公司刻意針對少年和年輕成人設計產品，以提升產品的吸引力與便利性，並使其難以戒除。尼古丁袋/口含菸（nicotine pouches）是近年來市場增長最快的產品，正透過社群媒體積極推廣，利用生活風格品牌和鮮豔包裝、糖果口味和網紅活動來吸引少年，但約有 160 個國家仍未對尼古丁袋有具體規範。WHO 建議，政府可以透過禁止調味產品、禁止廣告、促銷和贊助，以及全面禁止室內公共場所的吸菸和電子煙來保護，同時應加強執法能力³⁴。

WHO 除透過「世界衛生組織菸草控制框架公約」(The WHO Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC) 推動管制外，並於 2008 年推動 MPOWER 策略目標，包括監測菸草使用與防範政策、保護民眾免受菸霧侵害、提供戒菸協助、菸害警示、落實禁止菸品廣告、促銷及贊助及提高菸品稅率。聯合國也在 2015 年將「強化菸草管制架構公約在所有國家的實施與落實」納入「永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs) 細項指標項目（目標 3.a）中。

二、日本

日本於 1922 年（大正 11 年）頒布《關於禁止 20 歲以下者飲酒法》（二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律），後於 1947 年（昭和 22 年）和 1999 年（平成 11 年）、2000 年（平成 12 年）、2001 年（平成 13 年）、2018 年（平成 30 年）和 2022 年（令和 4 年）進行修訂³⁵，該法旨在防止未成年人飲酒，條文共 4 條，主要內容如下：

表 3：日本《關於禁止 20 歲以下者飲酒法》條文簡介

Health Organization, 2024/6/20, pp7-19.

³⁴ World Health Organization(WHO)，同註 21。

³⁵ 厚生労働省，20 歳未満の者の飲酒，2024/12/17, Retrieved From: <https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/dictionary/alcohol/ya-028>, Last Retrieved: 2026/7/23.

條次	項次	條文內容
第 1 條	第 1 項	20 歲以下之人不得飲用含酒飲料。
	第 2 項	任何對未成年人行使父母權力之人，或任何代表父母監督未成年人之人，如果發現未成年人飲酒，應阻止該未成年人飲酒。
	第 3 項	經營酒類飲品業務的商家不得明知酒類飲品將被 20 歲以下的人飲用而出售或提供酒類飲品。
	第 4 項	以銷售或提供酒飲料為經營目的之企業應採取措施核實 20 歲以下人員之年齡，並採取其他必要措施防止未成年者飲酒。
第 2 條		未滿 20 歲之人擁有或持有用於飲用之酒飲料及相關器具，行政部門可沒收、銷毀或以其他方式處置。
第 3 條	第 1 項	任何人違反第 1 條第 3 項規定，處 50 萬日圓以下罰鍰。
	第 2 項	任何人違反第 1 條第 2 項規定，應處以罰鍰。
第 4 條		公司代表、代理人、僱員、其他工作人員，在與該公司或個人的業務有關的情況下，違反第 3 條第 1 項規定之行為者，應當對違法者處以處罰，並且該公司或個人也應按同條項規定處罰。

資料來源：本報告自行整理。

調查顯示³⁶，20%至 30%的國、高中生飲酒是因父母鼓勵，取得途徑超過 70%在家裡，雖然日本原有父母如果發現未成年飲酒，必須阻止其飲酒；違反者處罰鍰之規定³⁷，但仍另定「アルコール健康障害対

³⁶ 厚生労働省，こどもにお酒を飲ませてはいけない～20 歳未満の者の飲酒を防ぐために～，2023/9/15，Retrieved From: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000621732.pdf>，Last Retrieved: 2026/5/26.

³⁷ 二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律第一条規定：「二十歳未満ノ者ハ酒類ヲ飲用スルコトヲ得ス。②未成年者ニ対シテ親権ヲ行フ者若ハ親権者ニ代リテ之ヲ監督スル者未成年者ノ飲酒ヲ知リタルトキハ之ヲ制止スヘシ。③営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ二十歳未満ノ者ノ飲用ニ供スルコトヲ知リテ酒類ヲ販売又ハ供与スルコトヲ得ス。④営業者ニシテ其ノ業態上酒類ヲ販売又ハ供与スル者ハ二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ防止ニ資スル為年齢ノ確

策基本法」(酒健康損害對策基本法)，明定未成年飲酒所引起之身心健康障礙屬該法之適用對象，且政府應依據酒健康障礙的發生、進展和復發的每個階段，適當實施預防措施；並要求國家和地方政府應在家庭、學校、工作場所和其他場所促進與飲酒相關的教育和學習³⁸。

針對未成年人飲酒規範，日本定有專法限制兒少飲酒，且年齡規定較日本成年年齡 18 歲高。根據該法，對於未成年者飲酒的處罰主要針對「提供者」(包括未阻止之父母及販售者、酒商等)，而非未成年者本人。日本民法於 2018 年將成年年齡由 20 歲下修為 18 歲，並自 2022 年 4 月 1 日施行³⁹，但基於對健康風險擔憂及避免成癮，飲酒、吸菸及公共賭博的限制規定仍維持在 20 歲⁴⁰。

三、美國

在美國，過量飲酒是第三大死因，每年導致 8.8 萬人死亡。每年約有 4,000 名 21 歲以下的人直接或間接死於過度飲酒，因此為減少未成年人飲酒行為，除提高法定最低飲酒年齡外，也積極透過減少酒供應、提高酒類價格及加強酒類銷售法律的執行，從創造支持年輕人和家庭減少飲酒的環境來達成目標⁴¹。全國藥物使用與健康調查 (NSDUH) 2023 年報告稱，12 至 20 歲少年中有 14.6% 的人飲酒，14 至 15 歲少年中有 20% 的人一生中至少飲酒一次，560 萬 12 至 20 歲少年稱，在過去 1 個月中，他們的飲酒量超過「只喝幾口」⁴²。

認其ノ他ノ必要ナル措置ヲ講ズルモノトス。」；第三條規定：「第一條第三項ノ規定ニ違反シタル者ハ五十万円以下ノ罰金ニ処ス②第一條第二項ノ規定ニ違反シタル者ハ科料ニ処ス。」

³⁸ アルコール健康障害対策基本法第二條規定：「この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。」

³⁹ 侯岳宏，〈日本勞働法對於未成年者之保護與民法成年年齡下修的影響—兼論對我國之啟示〉，《全國律師》，第 26 卷，第 8 期，111 年 8 月，頁 5。

⁴⁰ 厚生労働省，同註 36。

⁴¹ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Preventing Underage Drinking with Community Strategies, Retrieved From: <https://www.cdc.gov/alcohol/underage-drinking/community-strategies.html>, Last Retrieved: 2025/5/22.

⁴² Arnikka Rubia, Ariel Tassy Nunez, Alcohol use in adolescents, Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, Vol. 55, Issue 3, 2025/3, Retrieved From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544225000264>, Last Retrieved: 2026/7/22.

美國曾在 1984 年制定《全國最低飲酒年齡法案》(National Minimum Drinking Age Act of 1984)，不過該法案制定之宗旨在解決酒後駕車問題、提升美國道路安全，卻也建立了一種聯邦政府間接影響各州飲酒年齡的機制。值得注意的是，雖然設定最低飲酒年齡屬州政府權力，該法案並未設立聯邦層級的飲酒年齡標準，而是鼓勵各州將購買酒飲品的年齡設定為 21 歲；但該法案自 1984 年立法以來，並沒有任何一州降低飲酒年齡，僅部分州放鬆執法力度⁴³。

為阻止未成年人和年輕人吸菸，美國於 2009 年 6 月 22 日通過《家庭吸菸預防和菸草控制法》(Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act)，對向兒童推銷菸草產品作出了具體限制，並授權美國食品藥物管理局 (FDA) 在未來採取進一步行動以保護公眾健康。內容包括：(一) 限制向少年推銷和銷售菸品：向 21 歲以下人士銷售、自動販賣機銷售、銷售少於 20 支的包裝香煙、菸草品牌贊助體育和娛樂活動或其他社交或文化活動、免費贈送香菸試吃和品牌非菸草促銷品。(二) 無菸菸草產品警示標籤：要求無菸菸草包裝和廣告必須使用更大、更醒目的警示語。(三) 確保「風險降低」聲明有科學證據支持：禁止做出「淡味」、「低」或「柔和」等減少危害的聲明。(四) 要求揭露菸草製品成分。(五) 維護州、地方和部落的權力。該法案賦予美國食品藥物管理局 (FDA) 廣泛的權力，以監管菸草產品的生產、行銷、銷售和分銷，同時限制菸草製造商、零售商和分銷商的廣告宣傳方式，並監管菸草產品，特別是針對少年的行銷活動⁴⁴。

美國各州均針對易成癮物質（通常為菸品、電子煙和酒）訂有「法定最低銷售年齡」(Minimum Legal Sale Age, MLSA) 指的是法律允許

⁴³ Merriman, Scott A., National Minimum Drinking Age Act of 1984, EBSCO, 2019, Retrieved From: <https://www.ebsco.com/research-starters/law/national-minimum-drinking-age-act-1984>, Last Retrieved: 2026/7/23.

⁴⁴ U. S. Food and Drug Administration(FDA), Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act - An Overview, 2024/8/29, Retrieved From: <https://www.fda.gov/tobacco-products/rules-regulations-and-guidance-related-tobacco-products/family-smoking-prevention-and-tobacco-control-act-overview>, Last Retrieved: 2026/5/22.

商家販售特定商品給消費者的最低年齡。這類法規旨在透過限制年輕族群取得成癮性商品的管道，來保護公共健康。透過 2019 年修正《聯邦食品、藥品和化妝品法》(Federal Food, Drug, and Cosmetic Act)，將菸品的聯邦最低銷售年齡從 18 歲提高到 21 歲，成為防止少年接觸菸品的重要一步。法案（另稱為「Tobacco 21」或「T21」）生效後，零售商向 21 歲以下之人出售任何菸品（包括電子煙）均屬違法行為。2024 年 8 月，美國食品藥物管理局（FDA）發布「禁止向 21 歲以下人士銷售菸品」最終規則：自 2024 年 9 月 30 日起，零售商必須使用帶照片的身分證件來核實任何 30 歲以下人士購買菸、無菸菸草和受管制菸品年齡。此外，零售商不得在 21 歲以下人士在場或允許其隨時進入的場所，使用自動販賣機或透過自助展示櫃銷售香菸、無菸菸草和受管制菸品⁴⁵。另外，也禁止免費贈送菸品樣品，包括其任何組件和零件；禁止販售含有特徵性味道（薄荷醇或菸草味除外）香菸；禁止販售少於 20 支香菸的包裝，包括單支香菸（俗稱「散裝香菸」）；不得銷售或分發包裝上未標明警告訊息、健康警語的菸品；不得販售包裝上未標示的無菸菸品；不得在未附警告聲明的情況下展示無菸菸草產品的廣告等⁴⁶。目前美國合法飲酒及購買菸品之年齡均為 21 歲。

四、英國

調查估計，2022 年英國成年人的飲酒率高達 56%，估計有超過 60 萬成年人患有酒依賴；吸菸率則為 12.9%⁴⁷。吸菸是英國民眾過早死亡的首要原因，每年導致超過 8 萬人死亡，佔所有癌症相關死亡人數的四分之一，對國民醫療服務體系（NHS）帶來巨大壓力，每年對經濟和

⁴⁵ U.S. Food and Drug Administration(FDA), Tobacco 21, 2025/8/7, Retrieved From: <https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/tobacco-21>, Last Retrieved: 2026/7/22.

⁴⁶ U.S. Food and Drug Administration(FDA), Selling Tobacco Products in Retail Stores, 2024/9/30, Retrieved From: <https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-tobacco-products/selling-tobacco-products-retail-stores#references>, Last Retrieved: 2026/7/24.

⁴⁷ Carol-Ann Getty, Tricia McQuarrie, Eileen Brobbin, Contingency management interventions for substance use and addictive behaviours: Review of the United Kingdom evidence base, *Addiction*, Vol.121, No. 4, p.730.

社會造成 218 億英鎊的損失。英國少年吸電子煙的人數在過去 5 年內增加超過 1 倍，2023 年有四分之一的 11 至 15 歲少年嘗試過電子煙⁴⁸，因此英國積極推動無菸世代 (smoke-free generation)，從 2024 年 11 月提出，經長時間討論與修正，於 2026 年 4 月 29 日正式通過《菸草與電子煙法案》(Tobacco and Vapes Act 2026)。英國政府宣稱，法案是拯救生命立法，目標是逐步終結菸品販售，從源頭切斷成癮循環，保護兒童及子孫後代免受吸菸和電子煙的危害，是幾個世代以來最重要的公共衛生改革，也是政府優先考慮預防和早期介入的重要一步⁴⁹。

《菸草與電子煙法案》是關於菸草、電子煙及其他產品供應的法案，共分成 8 章 (Part1-8)，重要內容包括禁止向 2009 年 1 月 1 日或之後出生的人 (17 歲) 出售及代購菸草的規定 (第 1 條及第 2 條)；違法行為擴大適用至電子煙及尼古丁產品 (第 61 條)。新法亦同時賦予執法部門更強有力的權力，包括實施零售許可制度和打擊非法菸草及電子煙銷售，確保負責任的零售，並防止不法商販從中牟利；允許對菸草、電子煙及其他產品施加產品和資訊要求；控制菸草、電子煙及其他產品的廣告和促銷，規定禁止對電子煙和尼古丁產品進行廣告宣傳和贊助的相關措施，及限制吸引兒少包裝、品牌和展示方式權力；明定無菸場所，賦予權力加強某些公共場所的無菸保護，禁菸範圍擴大到學校、兒童遊樂場、醫院等戶外空間，並設立無電子煙區域，以保護兒童和體弱多病者免受二手菸的危害⁵⁰。

關於「年齡核對政策」(Age Verification Policy)，零售商必須確保在銷售菸草、捲菸紙、電子煙或尼古丁產品前，必須要求顧客出示帶有相片及出生日期證明的法定身分證明文件，以核實符合購買年

⁴⁸ UK Department of Health and Social Care, The Tobacco and Vapes Bill: What you need to know, 2024/11/5, Retrieved From: <https://healthmedia.blog.gov.uk/2024/11/05/the-tobacco-and-vapes-bill-what-you-need-to-know/>, Last Retrieved: 2026/6/23.

⁴⁹ UK Department of Health and Social Care, Tobacco and Vapes Bill becomes law, 2026/4/29, Retrieved From: <https://www.gov.uk/government/news/tobacco-and-vapes-bill-becomes-law>, Last Retrieved: 2026/5/25.

⁵⁰ 同前註。

齡（第 63 條）；任何在蘇格蘭經營菸草、捲菸紙、電子煙或尼古丁產品零售業務的人，必須註冊其所有銷售場所（第 69 條）。

該法實施後，自 2009 年 1 月 1 日後出生的民眾未來無論幾歲，都將無法在英國合法購買菸品，等同逐年「封鎖」新世代吸菸的可能性⁵¹，意味著任何年輕人將永遠無法合法吸菸。英國政府特別聲明，《菸草與電子煙法案》將透過解決健康的社會決定因素，將醫療體系從治療轉向預防，讓兒少以及後代有機會生活在吸菸成為歷史的社會。

五、韓國

根據韓國國會調查報告，2024 年少年（國、高中生）傳統紙菸（捲菸）吸菸率為 3.6%，相較於 2015 年（7.8%）和 2020 年（4.4%）呈下降趨勢。相反地，2024 年少年電子煙和加熱菸的目前使用率分別為 3.0%和 1.9%，與 2020 年相比，分別增加 1.1 %和 0.8%⁵²。

韓國針對少年有害的媒體、物質、物品的傳播以及少年進入有害場所的行為訂定少年保護法（법령/청소년보호법）專法規範。該法於 1997 年公布施行，適用對象為未滿 19 歲之人（以出生年分為準），旨在保護對少年有害之物質包括酒、菸草、麻醉藥品、致幻物質，與其他作用於中樞神經系統，可能透過誘發習慣性、成癮性、耐受性等對人體造成有害影響的藥物，及如果不加以限制使用，會對少年造成嚴重身心損害之藥物。該法規定少年不得購買酒或菸，不得進入娛樂場所，也不得在娛樂酒吧、卡拉 OK、舞廳、賭場和小型影院（播放限制級視訊內容）、住宿或漫畫租賃店等場所從事兼職工作。

韓國少年保護法共 8 章、64 條，內容包括第 1 章總則：立法目的及定義（第 1 條及第 2 條）、家庭的角色和責任（第 3 條）、社會責任

⁵¹ 李家穎，英國通過 17 歲以下終生禁菸 打造「無菸世代」震撼全球公衛政策，壹蘋新聞網，115 年 4 月 22 日，網址：<https://news.nextapple.com/international/20260422/CB9C91028E9A1BC618E7A42968D33897>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 10 日。

⁵² 임사무엘, 청소년의 전자담배 접근 예방을 위한 주요 과제, 국회입법조사처, 2025/6/11, Retrieved From: <https://www.nars.go.kr/report/view.do?cmsCode=CM0018&brdSeq=47693>, Last Retrieved: 2026/5/21.

(第 4 條)、國家及地方政府職責(第 5 條)、與其他法律關係(第 6 條);第 2 章對少年有害及發行監管媒體之判定(第 7 條至第 23 條);第 3 章預防少年網路遊戲成癮與過度沉迷(第 24 條至第 27 條);第 4 章對少年有害的藥物等、對少年有害的行為、對少年有害的場所等的管制:禁止向少年出售、出租等(第 28 條)。其他促進少年保護項目,如第 5 章制定少年保護等綜合措施(第 33 條)、加強應對少年有害環境等問題的能力(第 34 條)、迷幻劑成癮等的治療(第 34 條之 2)、少年保護和康復中心的設立和運作(第 35 條);第 6 章少年保護委員會(第 36 條至第 41 條之 2);第 7 章補充規定(第 42 條至第 54 條)。

韓國在 2018 年時修正「少年保護法」(청소년 보호법, YOUTH PROTECTION ACT)相關規定,明定欲購買菸酒之少年必須出示已屆滿 19 歲之身分證明文件,業者並需詳實核對購買者之年齡與身分⁵³。

六、歐盟

歐盟酒飲料政策⁵⁴可歸納為(一)減少酒供應—銷售端限制:19 個歐盟成員國設有許可制度,政府可部分控制酒飲料的生產和/或銷售;大多數歐盟成員國限制酒飲料銷售的地點(地點與密度),16 個歐盟成員國限制酒類銷售的營業時間和日數;芬蘭、瑞典、冰島、挪威等國則由政府嚴格控制,法國、愛爾蘭、葡萄牙、瑞典、西班牙限制銷售僅限特定活動。(二)減少酒供應—顧客端:所有歐盟會員國都設定法定購買年齡的最低年齡,範圍為 16 至 20 歲,某些國家在父母或監護人陪同下依產品種類及消費情況而不同;立陶宛 2018 年起將最低法定購買年齡從 18 歲提高到 20 歲。(三)徵稅:在歐盟範圍內對酒飲料徵稅介於 17%至 27%之間;在丹麥、法國和盧森堡,對於特別吸引

⁵³ 청소년 보호법 제 28 조(청소년유해약물등의 판매·대여 등의 금지) : 「 ④ 청소년유해약물등을 판매·대여·배포하고자 하는 자는 그 상대방의 나이 및 본인 여부를 확인하여야 한다.....」

⁵⁴ European Commission, Implemented policies addressing harm from alcohol consumption, 2024/6/27, Retrieved From: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/implemented-policies-addressing-harm-alcohol-consumption_en, Last Retrieved: 2026/7/15.

年輕消費者的產品，如風味酒精飲料（alcopops）、預混飲料或即飲混合飲料，標準稅率會額外加徵消費稅或額外徵費。（四）定價：雖然實施最低定價的國家不多，但禁止或規範批量折扣（如買一送一或歡樂時光）；芬蘭並規範場所必須提供價格適中之無酒精飲料。（五）行銷限制：依歐盟視聽媒體服務指令（AVMSD）之最低標準，酒類的視聽商業通訊不得專門針對未成年人，且不得鼓勵過度飲酒。對電視廣告中酒飲料的呈現設限（例如：未成年人不得飲酒、不得與增強身體表現或駕駛有關、廣告不得營造飲酒有助於社會或性成功印象），部分國家如法國、瑞典、冰島、挪威等則採取更嚴格措施；冰島全面禁止酒廣告與行銷；立陶宛自 2018 年起全面禁止酒類廣告，且是唯一限制透過社群媒體進行酒類廣告之歐盟成員國。芬蘭、瑞典等國限制銷售促銷（歡樂時光、買一送一）；禁止體育賽事贊助。（六）資訊提供：酒飲料的標籤或容器上提供健康相關資訊，如法國、英國要求針對孕婦提供警語、愛爾蘭要求標示癌症及肝病健康警示；歐盟要求超過 1.2% 需標示酒精濃度。（七）預防措施及公衛運動：歐盟各國均透過基層醫療提供早期識別（篩檢偵測潛在酒問題）及簡短介入（短期諮詢會談），並要求學校以涵蓋酒、菸草及非法藥物使用之形式提供介入措施；針對年輕人推廣低酒消費；訂定低風險飲酒指引，或在飲食指引中設定最大酒攝取量。（八）監測消費及危害：歐盟有多個機構負責監督和制裁行銷限制的違規行為。（九）監督年齡限制的執行情況：比利時、德國、芬蘭、愛爾蘭、荷蘭、奧地利、瑞典、英國、挪威及瑞士等國曾透過自願且看起來年輕的成年人進行測試購買的執法監控，以強化監測。（十）其他：英國要求酒商具體承諾降低現有飲料中的酒含量。

七、德國

德國於 2002 年 7 月制定《少年保護法》（Jugendschutzgesetz, JuSchG）⁵⁵，該法定義兒童為未滿 14 歲之人；14 至 18 歲為少年。內容

⁵⁵ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Jugendschutzgesetz (JuSchG),

包括公共場所少年保護（餐廳逗留時間、舞蹈活動時間、禁止出入賭博場所、對少年有害場所、含酒飲料、公共場所吸菸等規定）、少年媒體保護、聯邦兒童與少年媒體保護中心（設置聯邦媒體兒童和少年保護中心、少年有害媒體審查委員會、諮詢委員會，提出對未成年人有害的媒體清單、程序、機構等規定）及處罰規定。其第 9 條規定禁止在餐廳、商店或其他公共場所向 18 歲以下兒少提供酒飲料或氣泡酒與非酒飲料的混合物或含有超過微量其他酒飲料的食物。任何人不得提供亦不得使其飲用含酒飲料，並需確保兒少無法取得。另含酒軟性飲料只有在標有「禁止向 18 歲以下人士出售，違反《少年保護法》第 9 條」字樣的情況下，方可於市場銷售。第 10 條則規定在餐廳、商店或其他公共場所，不得向兒少提供菸品及其他含尼古丁的製品及其容器，也不得允許他們吸食或食用含尼古丁的製品。第 28 條規定，凡提供或允許兒童吸菸或飲酒者都將受到處罰。

德國聯邦家庭事務、老年人、婦女和青年部（Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ）為預防兒少成癮行為，已正式提案廢除從 1952 年以來《少年保護法》第 9 條第 2 款允許 14 歲和 15 歲少年在父母或監護人陪同下飲用或購買酒飲料的例外條款規定⁵⁶，修法後，任何人將不得對 16 歲以下兒少提供或允許其飲用酒飲料，並禁止向 18 歲以下之人出售菸品（含電子煙）。

八、芬蘭

芬蘭於 2017 年訂定酒法（Alkoholilaki 1102/2017）⁵⁷，規範酒飲料的生產、進口、行銷、零售與消費。其立法目的是透過限制和監督相關商業活動來減少酒物質的消費，以防止酒對使用者、其他人以

2002/7/23, Retrieved From: <https://www.gesetze-im-internet.de/juschg/BJNR273000002.html>, Last Retrieved: 2026/8/5.

⁵⁶ Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS), KJHSRG-Referentenentwurf veröffentlicht - JuSchG Änderung, 2026/4/1, Retrieved From: <https://ajs.nrw/kjhsrg-referentenentwurf-veroeffentlicht-juschg-aenderung/>, Last Retrieved: 2026/7/15.

⁵⁷ Finlex, Alkoholilaki 1102/2017, Statute Book of Finland, 2017/12/30, Retrieved From: <https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/2017/1102/>, Last Retrieved: 2026/7/15.

及整個社會造成的傷害（第 1 條）。芬蘭酒生產及銷售為專屬權利，未經許可，不得生產或銷售酒飲料。且未經許可，不得製造、進口、銷售、使用或持有烈酒（第 5 條）。酒類公司享有零售酒類的專屬權利；且零售地點亦須提出申請，主管機關得否准（第 26 條）。

法律相對賦予酒商義務，除確保產品、標籤和其他展示方式符合相關規定外，亦要求對少年之責任。由於零售地點須經主管機關同意，因此，不得在主要供兒童或少年使用的場所或場所附近，或在商業活動主要針對兒童和少年的場所，提供酒飲料；飲酒行為將在體育賽事或家庭性質的活動中發生，或在有大量兒童和少年參與的活動中發生（第 22 條）。不得出售或以其他方式分送含酒飲料於 18 歲以下人士；且禁止未經授權的酒飲料轉移或轉讓行為；並不得向 20 歲以下的人零售或以其他方式供應烈性酒飲料（第 37 條）。另嚴格要求酒商訂定計畫自我監測、訓練員工並執行法律義務（第 56 條）。

酒法第 83 條規定，未滿 20 歲的人不得持有烈性酒飲料。未滿 18 歲的人不得持有低度酒飲料。除要求購買酒飲料的人須出示由主管機關簽發的帶照片的身分證、駕駛執照等帶照片的證件，以證明年齡外（第 40 條），亦同時規定酒飲料的零售時間為上午 9 點至晚上 9 點；酒含量低於 2.8% 的飲料不在此限（第 42 條）。禁止有償或免費分發或交付酒飲料給不得購買酒飲料的人（第 84 條）；非法持有者，警務人員甚至保全人員得依法予以沒收並不得歸還前述人員，懷疑未滿 18 歲之人持有酒飲料，警務人員可依法搜查其非法持有之酒飲料，並可搜查其隨身物品（第 86 條及第 87 條）。第 90 條規定，向醉酒且未滿 18 歲之人提供酒飲料或烈酒，可依《刑法典》（39/1889）或《刑事罰款違法行為法》（986/2016）規定進行處罰。違反規定之酒商除遭處罰 300 至 1,000 歐元的罰款外，並得警告、改善、限期或永久撤銷許可證（第 71 及第 72 條）。

九、立陶宛

立陶宛酒類管制政策⁵⁸以酒管制法為主。其原則包括透過稅收減少酒飲料的供應；透過國家監管措施限制對酒飲料銷售與消費的支持；額外使用酒飲料消費稅部分的貢獻，用於健康計畫的準備與執行；鼓勵私營企業參與國家酒管制政策的實施；提高公眾對酒消費對健康及經濟造成的社會與經濟損害的認識；透過支持禁酒組織的活動計畫，增加不飲酒或很少飲酒的居民人數；支持非酒飲料的生產與貿易；支持規劃無酒的生活環境；促進無酒的社交環境與社交活動的形成。

酒產品被歸類為特殊產品，其生產、進口、貿易及消費均依本法律及其他法律規定，受國家特別規範（第 4 條）。僅持有酒類零售許可證人可進行酒類零售（第 16 條）。不得銷售予 20 歲以下人士；酒類銷售者有權要求所有購買酒類飲品的人出示身分證明文件；如有疑問，應要求購買者出示身分證件。如購買者未能出示身分證件，酒類銷售者應拒絕向其出售酒類飲品；週一至週六上午 10 點前和晚上 8 點後，以及週日上午 10 點前和下午 3 點後，零售店禁止銷售酒飲料（第 18 條）；禁止 20 歲以下的人飲用或持有酒飲料（第 22 條）。禁止使用 20 歲以下的人員進行酒飲料的推廣（第 28 條）。禁止酒類廣告並訂定網路廣告及訊息主管機關得要求強制下架或刪除規定（第 29 條）。

十、小結：

在兒少飲酒防治措施上，各國基本上遵循其文化、社會和宗教規範（可接受性）、購買便利性（可近性）、價格、販售促銷（可負擔性）等面向及 WHO SAFER 關鍵介入措施進行防治措施；另在菸害防治上，則遵循 WHO FCTC 框架及 MPOWER 措施。以趨勢而言，各國均以保障兒少健康之立場，延後兒少開始使用菸酒年齡並逐步提高取得之法定年

⁵⁸ Teises Akto Registras, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16, 16-1, 17, 18, 22, 28, 29 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymas, 2017/6/1, Retrieved From: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7e87fb804cfc11e7846ef01bfff9b64>, Last Retrieved: 2026/7/15.

齡，加強菸酒零售商之法遵及減少兒少接觸菸酒廣告及通路，尤其針對電子煙網路行銷及強化數位服務平臺責任。另各國對於兒少菸酒成癮現象，多採積極介入之態度，並持續強化醫療介入及心理輔導措施，亦持續加強父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人義務。

肆、問題檢討與建議

吸菸及飲酒行為除了成癮問題外，尚涉及各國文化、社會和宗教規範（可接受性）、購買便利性（可近性）、價格、販售促銷（可負擔性）和管制措施等因素，宜從源頭解決涉及多面向立法政策之配合，以下就前揭面向提出相關建議：

一、吸菸及飲酒行為與不佳的心理健康有關，宜調整現行兒童及少年福利與權益保障法對菸酒成癮行為之政策思維

依兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第 2 條規定，兒少指未滿 18 歲之人；同法第 43 條第 1 項第 1 款及第 2 款規定，兒少不得為吸菸、飲酒、嚼檳榔、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質等行為。換言之，我國法律規定 18 歲以下之兒少不得吸菸及飲酒。兒少權法第 43 條係延續兒童福利法第 31 條規定而來，其立法理由為吸菸、飲酒屬有害「身心健康之不良行為」⁵⁹。

我國法律規定 18 歲以下之兒少不得吸菸及飲酒，對於違反兒少權法第 43 條第 1 項規定之吸菸、飲酒行為之兒少之矯治與輔導，現行係依少年事件處理法（下稱少事法）第 86 條第 4 項訂定之少年偏差行為預防及輔導辦法（下稱偏差行為輔導辦法）第 2 條第 1 項第 3 款第 11 目規定：「本辦法所稱偏差行為，指少年有下列行為之一者：……三、下列不利於健全自我成長或損及他人權益行為之一，有預防及輔導必要：……（十一）吸菸、飲酒、嚼檳榔或使用其他有害身心健康之物質。」同辦法第 6 條第 1 項規定，兒少有吸菸、飲酒行為者，由主管

⁵⁹ 立法院公報，第 82 卷，第 4 期，中冊，院會紀錄，82 年 1 月 20 日，頁 82-83。

機關依兒少權法等相關社政法規辦理；少年具學籍者，教育機關（構）應依學生輔導法等相關教育法規辦理預防及輔導工作。爰此，現行法對於吸菸、飲酒之兒少，係納入少事法訂定之偏差行為觀點進行預防與矯治，透過社政、社會福利及學校輔導系統辦理。

依兒童權利公約首次國家報告國際審查結論性意見第 91 點，國際審查委員建議政府應視吸毒兒少使用毒品問題為「健康」問題而非犯罪；另第 95 點中，國際審查委員也關切少年事件處理法將兒少偏差行為視為犯罪，使其在刑法中成為虞犯的問題⁶⁰。現行吸菸、飲酒以偏差行為觀點進行預防與矯治，雖透過社政、社會福利及學校輔導系統辦理，其立法政策思維係屬兒少保護措施章之規定，而非屬心理健康、醫療照顧之兒少福利措施。

從生理的觀點，大腦的發育主要在青春期前完成，但在青春期會經歷廣泛的重塑；大腦發育導致荷爾蒙變化，及少年時期特有的情緒、認知和行為特徵；在抑制系統尚未完全發展完善的情況下，對獎勵（包括對社會認同的需求）的高度敏感，可能導致某些少年出現冒險或衝動行為，因此「不守成規者」（non-conformists）往往表現出最不健康的生活方式，更容易濫用毒品和酒⁶¹。研究也發現，社交焦慮症狀（Social anxiety）與少年不當飲酒相關後果有關；社交焦慮症和酒使用疾患（AUD）的共病率很高。社交焦慮症狀較重的少年雖然不一定飲酒量或飲酒頻率較高，但與酒相關不良行為（ARPs）呈正相關，更顯示少年飲酒和心理層面間複雜關係。因此研究者認為，應考慮採用價值觀澄清、認知重建和培養衝動控制應對技巧等治療⁶²。

吸菸代表一種適應不良的應對策略，與不佳的心理健康結果有

⁶⁰ 衛生福利部社會及家庭署，CRC 資訊網，聯合國兒童權利公約首次國家報告結論性意見，107 年 1 月 29 日，網址：<https://crc.sfaa.gov.tw/Document?folderid=210>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 12 日。

⁶¹ Angela Griffin，同註 27。

⁶² Anton J. Fichtenmaier, Amanda M. George, Understanding the relationship of social anxiety with alcohol use and alcohol-related problems in young people: A meta-analysis, *Addiction*. Vol.121, No. 6, pp1362-1363、1376.

關。許多人將尼古丁作為應對焦慮或悲傷的手段，吸電子煙的少年出現憂鬱症狀的風險是不吸少年的兩倍。尼古丁對大腦和身體都有致幻作用。最終，吸菸會加劇焦慮、加深依賴性，強化不健康的應對方式，並加劇健康風險。研究也發現，少年時期接觸尼古丁會干擾大腦發育，增加情緒障礙的風險。另外，重度精神疾病患者（例如躁鬱症和精神分裂症患者）的吸菸率最高，高達三分之二的患者吸菸⁶³。少年長期使用尼古丁是心理壓力導致吸電子煙，而吸電子煙又會加劇壓力和成癮的惡性循環⁶⁴。證實吸菸行為可能和不佳的心理健康狀態有關。

綜上，兒少物質濫用尤其是菸酒成癮與其心理健康息息相關，有必要調整現行之立法政策思維。參酌英國之立法經驗，將戒菸服務融入心理健康服務體系中是有效防治菸害的重要策略之一，建議宜調整現行兒少權法對兒少菸酒成癮行為之立法政策思維，以協助兒少建構健康之心理狀態為防治菸酒成癮行為之策略及措施。

二、從兒少之最佳利益及健康權考量，研議於兒少權法授權主管機關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法

參酌偏差行為輔導辦法第 6 條第 1 項規定辦理少年偏差行為之預防及輔導之各機關（構）分工⁶⁵，少事法第 3 條第 1 項第 1 款規定之少年觸法事件由少年法院依法處理；屬少事法同條項第 2 款規定之曝險行為⁶⁶由少年輔導委員會及學校處遇；而屬與兒少權法第 43 條第 1 項

⁶³ Jentien M. Vermeulen, Jorien L. Treur, Robyn E. Wootton, Gemma Taylor, Stop calling it self-medication: Tobacco smoking is not medicine, *Addiction*, 2026/5/11, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70451>, Last Retrieved: 2026/6/2.

⁶⁴ Amaya Carthan, Adriana Dragicevic, Vaping, Mental Health, and the Tobacco Industry: Why Youth Deserve Our Protection, *Global Tobacco Surveillance System(GTSS)*, 2025/5/15, Retrieved From: <https://www.gtssacademy.org/explore/blog/vaping-mental-health-and-the-tobacco-industry-why-youth-deserve-our-protection/>, Last Retrieved: 2025/5/22.

⁶⁵ 少年偏差行為預防及輔導辦法第 6 條第 1 項規定：「各機關（構）辦理少年偏差行為之預防及輔導，依下列各款情形處理：一、少年有第二條第一項第一款、第二款行為者，依本法規定辦理。二、少年有第二條第一項第三款第一目至第八目、第十五目後段行為者，得由少年輔導委員會辦理；少年具學籍者，教育機關（構）應依學生輔導法等相關教育法規辦理預防及輔導工作。三、少年有第二條第一項第三款第九目至第十四目、第十五目前段行為者，得由直轄市、縣（市）政府依兒童及少年福利與權益保障法等相關社政法規辦理；少年具學籍者，教育機關（構）應依學生輔導法等相關教育法規辦理預防及輔導工作。」

⁶⁶ 曝險行為指有觸犯刑罰法律可能性極高之行為，如：沒有正常理由經常帶刀械、拉 k、有預備犯

規定之行為者，則由主管機關依兒少權法等相關社政法規辦理。按偏差行為輔導辦法係依少事法授權行政院會同司法院訂定，而少事法之立法目的為「為保障少年健全之自我成長，調整其成長環境，並矯治其性格」，具有矯治之目的；兒少權法之立法目的為「為促進兒童及少年身心健全發展，保障其權益，增進其福利」，以兒少「保護及福利措施」為目的。爰將吸菸、飲酒兒少之偏差行為與少事法之曝險行為併同規定於同部法律是否適宜，容有討論空間。將之同列為非行/曝險少年之禁止行為，可能造成吸菸、飲酒之兒少被貼上行為不端，甚至危險或犯罪風險者標籤，導致污名化之歧視現象，不利身心健全發展。

現行法對於吸菸、飲酒之行為兒少雖已有相關規定可資防治及輔導，但基於不同法律之立法目的不同，吸菸、飲酒行為之防治宜視為兒少之保護福利措施與促進其身心健全發展為目的，吸菸、飲酒行為被禁止，其立法理由應為菸酒等物質有礙兒少健康，不宜與兒少觸法行為及曝險行為，而以矯治之觀點處遇。

綜上，現行偏差行為輔導辦法同列兒少權法規定之行為與少事法規定之曝險行為，易造成污名化之標籤印象，從兒少之最佳利益及健康權考量，不宜將兒少吸菸、飲酒行為與偏差行為同列之，建議研議於兒少權法授權主管機關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法，較為妥適。

三、研議提高飲酒和吸菸及取得烈酒之法定年齡

如同英國政府在立法說明指出，吸菸沒有安全劑量，也沒有其他消費品會像菸草一樣導致三分之二的使用者死亡。吸菸不像糖、鹽或酒那樣可能是均衡生活方式或飲食的一部分；吸菸行為仍然是英國最大的可預防疾病和死亡原因。英國政府特別提到期待透過《菸草與電子煙法案》，各界能改變思路應對其他不健康產品（包括賭博和酒）對

罪或犯罪未遂但是不是刑罰法律處罰的行為等偏差行為等。見司法院，少年事件處理法特色，114 年 11 月 6 日，網址：<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-96-58176-56f63-1.html>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 28 日。

健康造成的負面影響，提早預防及早期介入之立法精神。

少年飲酒問題在歐洲仍普遍存在，因此許多歐洲國家將法定飲酒最低年齡從 16 歲提高到 18 歲，成功讓 15 至 16 歲少年飲酒率下降。研究發現，在不改變其他行為情況下，減少酒攝取明顯改善其心理健康⁶⁷。WHO 也認為，現今多數菸酒的使用者都從少年時期開始。酒和尼古丁都具有高度成癮性，過早開始飲酒與更高的酗酒風險、物質濫用風險有關，過早使用菸酒有成癮之健康風險問題。

醫師指出，兒少心理有狀況又找不到可信任的成人可信任時，會尋求物質讓自己抒壓⁶⁸，少年常見的濫用物質包括酒、菸品和藥物（如大麻、安非他命、新興毒品）等，「進階理論」（Gateway Theory）指多數少年從合法物質如吸菸、飲酒開始，成癮後轉變成非法藥物等物質濫用情形。14 歲前開始飲酒者，有 15% 日後發展成酒使用疾患，相較於 21 歲後才接觸者僅 2% 的比例⁶⁹。15 歲前開始飲酒的成年人，往後患酒使用障礙（AUD）的可能性，是 21 歲或更晚才開始飲酒者之 3.6 倍⁷⁰。少年首次吸菸幾乎都在高中畢業前，若能避免少年接觸菸品，大部分不會開始吸菸；吸菸之少年都有尼古丁成癮現象，戒煙復發率與戒斷症候群和成人相似；而菸和酒是年輕人最常用成癮濫用的第一個物質⁷¹。少年物質濫用也與憂鬱症、自殺之間有密切關係，不論是 WHO、歐盟或 NIAAA，對兒童和孕婦都建議應完全禁止飲酒和吸菸。NIAAA 甚至建議年齡低於 21 歲者，應該完全避免飲酒。

⁶⁷ Manuel Bagues, Carmen Villa, Raising legal drinking ages: An opportunity to improve European educational outcomes, Center for Economic Policy Research(CEPR), 2025/1/18, Retrieved From: <https://cepr.org/voxeu/columns/raising-legal-drinking-ages-opportunity-improve-european-educational-outcomes>, Last Retrieved: 2026/7/15.

⁶⁸ 黃天如，少年自殺通報率 10 年增為 3 倍 誰來接住我們的寶貝，新新聞，115 年 4 月 11 日，網址：<https://new7.storm.mg/article/5495288>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 30 日。

⁶⁹ 李宛臻，同註 20，頁 26。

⁷⁰ U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism(NIAAA), Get the Facts About Underage Drinking, 2025/1, Retrieved From: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>, Last Retrieved: 2025/5/19.

⁷¹ 衛生福利部國民健康署，菸害防制，114 年 12 月，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=41>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 25 日。

參酌英國、日本、美國等國之立法例，基於對國民健康權之保障，並避免影響公共衛生保健資源，以應對未來醫療保健服務壓力，均逐步將菸酒之取得年齡提高，阻止人們開始吸菸飲酒才是終結成癮和疾病惡性循環的最有效途徑。英國的立法經驗顯示，該法案將重點從個人選擇和應對吸菸後果轉移到預防危害，對於改善國民健康至關重要，政府應優先考慮預防和早期介入，透過積極立法，從兒少即開始避免不健康產品（包括賭博和酒）對健康造成的負面影響。芬蘭則以酒濃度限制不同之取得年齡，芬蘭酒法第 83 條規定，未滿 20 歲的人不得持有烈性酒飲料；未滿 18 歲的人不得持有低度酒飲料，除調高取得酒類飲料之年齡外，亦參酌國情依不同酒濃度予以不同之規定。研究也發現，設定適當飲酒年齡之立法可阻止多數兒少飲酒；提高合法飲酒年齡可影響兒少達合法飲酒年齡後之飲酒情形及態度⁷²。日本亦以專法將飲酒吸菸行為限制在 20 歲並與民法成年年齡脫勾。國內亦有倡議修正菸酒管理法或訂定酒害防制法，將法定飲酒年齡改為 21 歲⁷³。

現行依菸害防制法第 16 條第 1 項規定，未滿 20 歲之人不得吸菸。惟依兒少權法第 43 條規定，兒少不得為吸菸及飲酒等行為，爰禁止飲酒之年齡為未滿 18 歲之人，參酌英國、日本、芬蘭及美國等國家之立法例，均逐步提高飲酒和吸菸年齡之限制，或將烈酒之取得年齡提高，以保護國民健康，爰建議研議提高菸酒取得之法定年齡。

四、積極減少菸酒可近性並加強菸酒零售商之法遵，研議明定須要求出示身分證明文件之年齡核實驗證機制

依國健署的調查顯示，取得酒類的方式，國中生以父母、兄弟姐妹或其他家人提供為最高（64.7%），其次依序為其他方式（12.8%）、

⁷² Alexander Ahammer, Stefan Bauernschuster, Martin Halla, Hannah Lachenmaier, Minimum legal drinking age and the social gradient in binge drinking, *Journal of Health Economics*, Vol. 81, 2022/1, Retrieved From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629621001569>, Last Retrieved: 2026/7/15.

⁷³ 王正一、黃靜宜，國內百萬人「暴飲」、飲酒年齡層下降 專家呼籲合法飲酒年齡應延至 21 歲，《好心肝》，第 110 期，114 年 4 月，頁 27。

從商店或攤位購買（10.4%）、同學或朋友提供（5.3%）；高中生以從商店或攤位購買（40.3%）、父母、兄弟姐妹或其他家人提供（32.2%）、同學或朋友提供（5.3%）為主要方式⁷⁴。除親友提供外，兒少從商店或攤位購買取得菸酒之方式仍為重要管道之一。研究發現，在酒品充足的回敬中，少年嘗試飲酒的動機更強，因此更難拒絕飲酒而增加飲酒的可能性⁷⁵。設定適當飲酒年齡之立法可阻止多數未成年兒少飲酒，但與酒類販售商法遵情形相關⁷⁶。

為遏制未成年人飲酒和吸菸，美國於 1990 年代引入垂直身分識別（ID）卡法，旨在促進少年和零售商遵守最低法定銷售年齡（MLSA）法律。美國垂直身分證法（Vertical identification laws）是將 21 歲以下者之駕駛執照和州身分證版面由橫向改為縱向，以方便識別未成年人，並有效協助零售商驗證身分。韓國最新修正之少年保護法第 28 條第 4 項規定：「任何意圖出售、出租或分發對未成年人有害的毒品等物品之人，應按照總統令規定之方式核實接收者之年齡和身分。」⁷⁷，明定販售店家或員工驗證購買者年齡須核實要求出示身分證明文件。

參酌芬蘭及立陶宛等國之酒類限制取得立法政策，芬蘭酒法第 40 條規定，購買酒飲料必須主動出示由主管機關簽發的帶照片的身分證、駕駛執照或護照，或其他由主管機關簽發可靠且帶照片之證件，以證明自己的年齡。立陶宛酒管制法規定，酒類不得銷售予 20 歲以下人士；酒類銷售者有權要求所有購買酒類飲品的人出示身分證明文件；如有疑問，應要求購買者出示身分證件。如購買者未能出示身分證件，酒類銷售者應拒絕向其出售酒類飲品（第 18 條）；禁止 20 歲以下的人飲用或持有酒飲料（第 22 條）。

⁷⁴ 衛生福利部國民健康署，110 年少年健康行為調查報告，111 年 11 月 22 日，頁 51、53。

⁷⁵ 洪兆嘉、張新儀、江宜珍、吳文琪、李蘭，〈臺灣青少年飲酒行為危險類型相關因素一次級資料分析〉，《護理研究》，第 25 卷，第 2 期，106 年 4 月，頁 169。

⁷⁶ Alexander Ahammer, Stefan Bauernschuster, Martin Halla, Hannah Lachenmaier, 同註 72。

⁷⁷ 청소년 보호법 제 28 조: 「……④ 청소년유해약물등을 판매·대여·배포하고자 하는 자는 대통령령으로 정하는 방법에 따라 그 상대방의 나이 및 본인 여부를 확인하여야 한다. ……」

依菸害防制法第 8 條規定：「販賣菸品、指定菸品必要之組合元件，不得以下列方式為之：一、自動販賣、郵購、電子購物或其他無法辨識消費者年齡之方式。二、開放式貨架或其他可由消費者直接取得之方式。……」；第 17 條第 2 項規定：「前項供應者屬菸品販賣業，且有難以辨識消費者之年齡情事時，應要求其出示足資證明年齡之文件；消費者拒絕時，應不予販售。」，與菸酒管理法第 30 條第 1 項規定：「酒之販賣或轉讓，不得以自動販賣機、郵購、電子購物或其他無法辨識購買者或受讓者年齡等方式為之。」；菸酒管理法第 35 條第 3 款規定：「酒販賣業者，應於零售酒之場所出入口處或其他適當地點，明顯標示下列警示圖文：……三、本場所不販賣酒予未滿十八歲者。」另依兒少權法第 43 條第 3 項規定：「任何人均不得販賣、交付或供應第一項第一款至第三款之物質、物品予兒童及少年。」參酌現行菸酒販售之相關規定，其規範密度亦有所不同。菸害防制法對兒少取得菸品有相當嚴格之規範，惟酒類販售則相對寬鬆，亦無限制開放貨架等規定。

綜上，基於積極減少菸酒可近性有助於防制兒少菸酒取得之管道，建議芬蘭、立陶宛、美國及韓國等國之菸酒限制兒少取得並加強菸酒零售商之法遵之立法政策，研議要求酒商應訂定自我監測計畫、針對員工進行教育訓練之法律義務，並明定販售店家或員工驗證購買者年齡時，必須要求出示身分證明文件之年齡核實驗證機制。

五、減少兒少接觸菸酒廣告，宜強化數位服務平臺責任

影響酒使用的個人層面因素與家庭、工作和學校環境有關，社區環境因素如接觸廣告，亦可能會影響家庭和同儕網絡的態度和規範，最終影響個體的態度和行為，曾有研究證實，酒廣告尤其會影響少年飲酒的傾向，針對少年之酒行銷會導致對飲酒產生積極看法，並創造和擴大飲酒在社會上被接受和鼓勵的環境；接觸過酒廣告的少年平均飲酒量高於接觸行銷較少的同儕，平均每多看 1 則廣告，其飲酒量約

增加 1%，且容易形成對特定酒品牌的偏好，影響消費關係⁷⁸。爰此，以兒少的網路使用行為來看，社群媒體及網路限制酒行銷廣告，避免影響兒少對菸酒之態度有其必要性。

網路酒類銷售、配送服務和數位行銷的快速發展增加了酒的可近性，跨國研究分析⁷⁹，西方國家主要依賴自律共同監管模式，但此模式常存在執法漏洞；而亞洲司法管轄區則採用嚴格的結構性障礙，包括強制性數位實名認證、「智慧訂單」系統以及平臺共同責任制，以有效限制未成年人獲取酒飲品。為了彌補全球執法漏洞，未來的政策必須從「軟性」共同監管轉向「硬性」技術強制措施。將亞洲式的數位身分系統與嚴格的平臺共同責任制相結合，是有效限制未成年人取得酒飲品並減少酒相關危害的可行途徑。

加味菸產品多以風味掩蓋菸品刺激性，易吸引少年嘗試並降低警覺，進而增加持續使用及成癮風險⁸⁰。多數電子煙設計新潮、酷炫，又與科技結合吸引年輕族群使用，但含有尼古丁易成癮，更有爆炸、致癌等風險，電子煙的流行令人擔憂，並帶來了新的公衛挑戰。對這些產品的監管將對保護兒少產生重大影響。鑑於兒少最容易受產品行銷策略影響及廣告的有效性，限制接觸菸草廣告是重要的公衛政策目標。

英國在通過法案時指出，透過更嚴格控制口味、包裝和促銷活動來降低電子煙對兒少吸引力，是解決少年吸電子煙人數增長問題重要一步⁸¹。美國研究也發現，從電子煙 2007 年在美國市場出現後，在少年族群迅速流行，從 2011 年至 2015 年間，高中生使用率從 1.5% 上升至 16%，國中生從 0.6% 上升至 5.3%，超過紙菸成為未成年人中最常用的菸草產品⁸²。雖然有報告指電子煙的危害程度不超過傳統香菸的 5

⁷⁸ May Sudhinaraset, Christina Wigglesworth, David T Takeuchi, Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social - Ecological Framework, Alcohol Research, Vol. 38, No. 1, 2016/1, pp35-36.

⁷⁹ Sungkhabut W, Saiprom K, Ayudhya CDN, Viboonsanti S, Vatcharavongvan P.，同註 13。

⁸⁰ 衛生福利部國民健康署，同註 71。

⁸¹ UK Department of Health and Social Care，同註 48。

⁸² Amaya Carthan, Adriana Dragicevic，同註 64。

%，或電子煙可能可以引導吸菸者遠離吸菸甚至幫助戒菸，但美國衛生總署仍警告電子煙會干擾認知發育並導致尼古丁成癮，也可能成為其他成癮物質（例如菸、大麻和酒）的「入門途徑」而對少年有害。少年族群在菸酒成癮後轉為多種物質濫用之情形十分普遍。

現行酒類廣告除依菸酒管理法第 37 條規定：「酒之廣告或促銷，應明顯標示『禁止酒駕』，並應標示『飲酒過量，有害健康』或其他警語，且不得有下列情形：……三、以兒童、少年為對象，或妨害兒童、少年、孕婦身心健康。……」標示外，其為網路廣告業者，健康標語應隨時明顯展示於各項酒品廣告瀏覽畫面中，如有酒品廣告網頁甚長而須拉動捲軸瀏覽之情況，應使瀏覽者於瀏覽任何一酒品時，皆能同時明顯見到警語⁸³。電視及廣播之廣告時段及播出內容依廣播電視法及衛星廣播電視法等規定辦理；廣告內容規定包括 1. 廣告中不得有兒童或少年參與播音。2. 廣告訴求不應以兒童或少年為對象，並不得於兒童或少年節目前、中、後播出。3. 廣告或促銷時，應明顯標示警語並避免鼓勵或提倡性表現方式⁸⁴。另菸品之廣告或促銷限制，依菸害防制法相關規定，均不得於網路為之，亦不得強調吸菸形象⁸⁵。換言之，現行菸酒之廣告時段及內容規範之管理密度並不相同，對數位服務平臺

⁸³ 財政部 93 年 4 月 19 日台財庫字第 0930303448 號函。

⁸⁴ 參酌廣播電視法第 26 條之 1 第 2 項、第 32 條及衛星廣播電視法第 29 條第 1 項規定授權國家通訊委員會訂定之無線廣播、無線電視及衛星廣播電視之酒類廣告播送時段，指定無線廣播、無線電視及衛星廣播電視之酒類廣告播送時段為每日 21 時起至翌日 6 時止；廣播媒體酒類廣告播放時段如下：2 月、7 月、8 月及例假日為每日 21 時 30 分起至翌日 6 時止，上開以外時間為每日 9 時至 17 時。見財政部國庫署，菸酒管理，菸酒廣告及銷售，115 年 3 月 16 日，網址：https://www.nta.gov.tw/singlehtml/296?cntId=nta_75_296，最後瀏覽日期：115 年 8 月 31 日。

⁸⁵ 菸害防制法第 12 條規定：「菸品、指定菸品必要之組合元件，其促銷或廣告，不得以下列方式為之：一、以廣播、電視、電影片、錄影物、電子訊號、電腦網路、報紙、雜誌、看板、海報、單張、通知、通告、說明書、樣品、招貼、展示或其他文字、圖畫、物品或電磁紀錄物宣傳。二、以採訪、報導介紹或假借他人名義之方式宣傳。三、以折扣方式銷售或搭配其他物品作為贈品或獎品。四、作為銷售物品、活動之贈品或獎品。五、與其他物品包裹併同銷售。六、將菸品以單支、散裝或分裝方式分發或兜售。七、以相同或近似其品牌名稱、商標之名義或形式，贊助任何事件、活動或為宣傳。八、以茶會、餐會、說明會、品嚐會、演唱會、演講會、體育活動、公益活動、宣稱通過健康風險評估審查或其他方式為宣傳。九、以推銷或促進使用之目的，對任何事件、活動，或自然人、法人、團體、機構或學校，為直接或間接捐助。十、以多層次傳銷方式促銷。十一、其他經中央主管機關公告禁止之方式。」；第 25 條規定：「電視節目、視聽歌唱、戲劇表演、運動表演或其他表演，不得特別強調吸菸之形象。」

責任之規範亦不明確。參酌各國之立法情形，建議強化數位服務平臺責任，對於數位服務平臺刊登菸酒廣告之違規網頁，得授權主管機關為更積極之處置（如遮蔽、下架等），以有效減少兒少接觸菸酒廣告。

六、研議於菸害防制法、菸酒管理法或兒少權法中，明定菸品及酒類容器於明顯位置處，應以中文標示取得菸酒及使用之法定年齡限制及有礙健康之警示文字

依兒童權利公約第 4 號一般性意見第 26 點，少年有獲得對其健康和發展，以及使之能有意義地進行社會參與至關重要的充分資訊的權利。締約國有義務確保所有男女少年在學校內外得到，而不是被拒絕，關於如何保護其健康，以及形成並奉行健康行為準確和適當資訊。這應包括有關使用和濫用菸草、烈酒和其他物品、安全和適當之社會和性行為、飲食和體育活動資訊。

現行菸害防制法第 13 條規定：「販賣菸品之場所，應於明顯處標示第九條第二項前段、第十六條第一項及第十七條意旨之警示圖文（第 1 項）。展示菸品或菸品容器，應以使消費者獲知菸品品牌及價格之必要者為限（第 2 項）。前二項標示、展示之範圍、內容、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」，即販賣菸品場所標示內容包括：以中文標示吸菸有害健康之警示圖文及戒菸相關資訊（第 9 條第 2 項前段）、未滿二十歲之人及孕婦，不得吸菸（第 16 條第 1 項）及任何人不得供應菸品、指定菸品必要之組合元件予未滿二十歲之人（第 17 條）。按本條之適用對象為「販賣菸品之場所」。

另依現行菸害防制法第 9 條第 2 項規定：「菸品容器最大正面及反面明顯位置處，應以中文標示吸菸有害健康之警示圖文及戒菸相關資訊；其標示不得低於該面積百分之五十。」，即菸品容器標示內容以吸菸有害健康之警示圖文及戒菸相關資訊為主。菸酒管理法第 32 條第 1 項第 9 款規定：「酒經包裝出售者，製造業者或進口業者應於直接接觸酒之容器上標示下列事項：……九、『飲酒過量，有害健康』或其他警

語。……」；酒類標示管理辦法第 11 條第 2 項規定：「前項警語標示，除酒類外，應以『飲酒過量，有害（礙）健康』或下列警語之一標示：一、酒後不開車，安全有保障。二、飲酒過量，害人害己。三、未滿十八歲禁止飲酒。四、短時間內大量灌酒會使人立即喪命。五、其他經中央主管機關核准之警語。」其標示方式則依菸酒管理法施行細則第 11 條規定⁸⁶辦理。

參酌德國少年保護法第 9 條第 4 項規定：「根據《酒飲料稅法》第 1 條第 2 款及第 3 款的定義，含酒軟性飲料只有在標有『禁止向 18 歲以下人士出售，違反《少年保護法》第 9 條』字樣的情況下，方可投放市場銷售。該標語必須以與品牌或商標名稱相同的字體、大小和顏色顯示在包裝上；如果沒有品牌或商標名稱，則必須與產品名稱相同；如果是瓶裝飲料，則必須顯示在正面標籤上。」⁸⁷；韓國《少年保護法》第 28 條亦有電子煙在生產或進口時，必須以易於識別的方式標明對未成年人有害的警告之規定。參酌前揭立法情形及兒童權利公約保護健康充分資訊提供之意旨，按現行菸酒必載資訊以有害健康之警示圖文為主，爰建議研議於菸害防制法、菸酒管理法或兒少權法中，明定菸品及酒類容器於明顯位置處，應以中文標示取得菸酒及使用之法定年齡限制及有礙健康之警示文字。

七、強化父母、監護人或其他實際照顧兒少之人義務

國中、高中職學生平常飲酒皆以家人、朋友及同學或其他人飲酒，

⁸⁶ 菸酒管理法施行細則第 11 條規定：「依本法第三十七條規定之其他警語，應依酒類標示管理辦法規定辦理（第 1 項）。依本法第三十七條規定為酒之廣告或促銷而標示警語時，應至少以版面百分之十連續獨立之面積刊登，且字體面積不得小於警語背景面積二分之一，除第九條附圖外，不得標示與該警語無關之文字或圖像。為電視或其他影像廣告或促銷者，並應全程疊印。僅為有聲廣告或促銷者，應以聲音清晰揭示警語（第 2 項）。前項標示警語所用顏色，應與廣告或促銷版面之底色互為對比（第 3 項）。」

⁸⁷ Jugendschutzgesetz (JuSchG) § 9 Alkoholische Getränke : ……(4) Alkoholhaltige Süßgetränke im Sinne des § 1 Abs. 2 und 3 des Alkopopsteuergesetzes dürfen gewerbsmäßig nur mit dem Hinweis "Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz" in den Verkehr gebracht werden. Dieser Hinweis ist auf der Fertigpackung in der gleichen Schriftart und in der gleichen Größe und Farbe wie die Marken- oder Phantasienamen oder, soweit nicht vorhanden, wie die Verkehrsbezeichnung zu halten und bei Flaschen auf dem Frontetikett anzubringen.

而跟著飲酒為最主要原因。少年飲酒行為最主要的幾個影響因素之一，正好來自他們相處時間最長家人和朋友。研究發現，父母和同儕飲酒量越高，少年和年輕成年人的飲酒量也越高，父母的飲酒行為在15歲之前對少年的影響更大，之後隨著年齡增長而逐漸減弱，研究數據顯示早期酒依賴與尋求新奇、衝動性和之間的關聯一致⁸⁸。

依菸害防制法第16條第1項規定，未滿20歲之人不得吸菸。違反前述規定者，依同法第42條規定，應通知其限期接受戒菸教育；未成年者，並應令其父母或監護人使其到場。未滿20歲之人無正當理由未依前項通知接受戒菸教育者，處新臺幣2千元以上1萬元以下罰鍰，並按次處罰；行為人為未成年者，處罰其父母或監護人。

依兒少權法第43條第2項規定：「父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。」違反者依第91條第1項規定：「父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，違反第43條第2項規定，情節嚴重者，處新臺幣1萬元以上5萬元以下罰鍰。」現行法雖已規定父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應禁止少年飲酒行為，其違反者並處以罰鍰。惟鑑於其對兒童及少年負有保護、照顧及教養責任，除罰鍰外，宜強化其對少年飲酒之態度及行為之認知，並加強其責任。

依兒少權法第102條第1項規定：「父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人有下列情形者，主管機關應命其接受4小時以上50小時以下之親職教育輔導：一、未禁止兒童及少年為第43條第1項第2款（按：指施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質）行為者。……」。另依偏差行為輔導辦法第13條規定⁸⁹，無力管教或矯正偏

⁸⁸ Dawson DA., The link between family history and early onset alcoholism: Earlier initiation of drinking or more rapid development of dependence? Journal of Studies on Alcohol, Vol.61, No. 5, 2000/5, Retrieved From: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2000.61.637>, Last Retrieved: 2026/6/23.

⁸⁹ 少年偏差行為預防及輔導辦法第13條規定：「父母或監護人對少年應負保護、教養之責任，就少年偏差行為應先行管教或矯正（第1項）。少年有偏差行為情形嚴重，經盡力矯正而無效果，父母、監護人或其他實際照顧少年之人，得向直轄市、縣（市）政府申請協調適當之機構協助、輔導；有

差行為少年之父母得請求適當之機構協助、輔導。

基於兒少之最佳利益保護及強化家庭照顧責任考量⁹⁰，建議研議修正兒少權法第 102 條第 1 項第 1 款規定，對於未禁止兒童及少年為第 43 條第 1 項第 1 款行為者亦施以親職教育輔導，以強化父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人對飲酒之態度及行為之認知，並加強其對少年飲酒行為管制之責任，明確其責任之法源依據，有效防制飲酒對兒少之健康危害。

八、研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫並應定期實施等規定

因為文化因素，歐洲擁有世界上最高的酒消費，其相對較低的法定飲酒年齡常被視為少年暴飲盛行率高於美國的原因：研究也證實，降低飲酒年齡及家庭寬容對男孩、低社經地位背景的影響更為明顯，一旦飲酒成為法律允許且社會接受，其對酒的態度會改變，飲酒頻率和強度顯著增加，導致健康負面影響⁹¹。以飲酒行為來看，支持飲酒行為的社會規範和關於酒使用對健康之益處與危害的矛盾訊息，可能會助長不當飲酒行為，甚至削弱相關防治措施。文化規範和信仰是當前飲酒行為和頻繁酗酒的強烈預測因素，家庭關係親密或與家人對飲酒持負面態度的少年飲酒比例降低⁹²。多數研究證實，菸酒濫用成癮和網路、藥物等物質濫用成癮行為高度相關，不過韓國研究發現，男孩飲酒和網路成癮行為無關，其原因推測為韓國文化中男性比女性飲酒更寬容的文化有關⁹³，亦可見社會文化因素對兒少菸酒態度之影響。

親職教育需求者，得請求推展家庭教育之機關、機構、學校、法人及團體提供諮詢及服務（第 2 項）。」

⁹⁰ 兒少權法第 102 條規定之立法目的，係基於父母、監護人或實際照顧者有保護、照顧兒少之責任，也是兒少最親密、賴以生活的重要他人，藉由實施親職教育，以增進家長教養照顧子女之能力，進而改善親子關係，相較罰鍰更能有效保障兒少之權益等。參見衛生福利部 111 年 10 月 06 日衛部護字第 1110139324 號函，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/dops/cp-1288-15269-105.html>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 28 日。

⁹¹ Alexander Ahammer, Stefan Bauernschuster, Martin Halla, Hannah Lachenmaier, 同註 72。

⁹² May Sudhinaset, Christina Wigglesworth, David T Takeuchi, 同註 78。

⁹³ Sung J, Lee J, Noh HM, Park YS, Ahn EJ., Associations between the Risk of Internet Addiction and Problem Behaviors among Korean Adolescents, Korean Journal of Family

近日監察院審計部針對教育部國民教育署（下稱國教署）編列校園推動防制學生藥物濫用計畫預算案提出現行校園反毒宣導建議，國教署也回應將持續採分齡分眾宣導，更新校園反毒教材等加強宣導⁹⁴。參酌前揭主要國家之立法例，均將菸酒與毒品等物質成癮併同考量其成因及關係，並結合防治計畫；WHO 酒宣言更建議應制定綜合方案，以解決少年在酒、菸草、毒品所面臨之社會和健康相關問題，參酌 WHO 制定綜合方案之建議，建議研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫並應定期實施等規定。

九、高風險個案宜視為健康問題，並考量兒少面臨之健康發展與心理相關問題，透過輔導其心理狀態加以處遇，並由醫療體系積極介入治療

研究指出，少年飲酒者之模式為「狂飲 (binge drinking)」，於短時間內喝入大量酒，容易造成猝死或意外死亡風險；依 NIAAA 發布之指引，11 歲以下只要曾接觸酒；11 至 14 歲過去 1 年中接觸酒日數 5 日以上；16 歲過去 1 年中接觸酒達 12 日、17 歲為 24 日、18 歲為 52 日者為高風險個案，應立即介入治療⁹⁵。英國的研究也指出，超過四分之三的吸菸者表示後悔開始吸菸⁹⁶，且少年使用菸酒之時間多半不長，因此早期發現與介入對於避免日後成癮是重要關鍵。

現行兒少權法第 55 條規定：「兒童及少年罹患性病或有酒癮、藥物濫用情形者，其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應協助就醫，或由直轄市、縣（市）主管機關會同衛生主管機關配合協助就醫；必要時，得請求警政主管機關協助（第 1 項）。前項治療所需之費用，由兒童及少年之父母、監護人負擔。但屬全民健康保險給付範

Medicine, Vol. 43, No. 2, 2013/3, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3611099/#fn-group1>, Last Retrieved: 2026/7/21.

⁹⁴ 柯美儀，審計部：學生染毒續增 校園宣導成效待加強，聯合報，115 年 7 月 27 日，第 A6 版。

⁹⁵ 李宛臻，同註 20，頁 27。

⁹⁶ UK Department of Health and Social Care，同註 48。

圍或依法補助者，不在此限。」另菸害防制法第 42 條亦有實施戒菸教育相關規定⁹⁷，惟鑑於菸癮、酒癮之物質濫用情形已屬高風險個案，宜視為健康問題，並考量兒少面臨之健康發展與心理相關問題，透過輔導其心理狀態加以處遇，並由醫療體系積極介入治療，應為兒少之最佳利益，建議研議兒少權法第 55 條增訂吸菸成癮之兒少為適用對象。

十、家庭二手菸暴露率過高，宜研議修正兒少在場之室內場所禁菸規定並令其接受戒菸教育或配合增訂罰則

近日有醫師分享案例，男童長期反覆咳嗽、氣喘發作，原因竟是因家中長輩每日到陽台抽菸，抽完菸便回家抱孫、陪伴孩子。雖然孩子沒有直接吸入二手菸，但長輩身上殘留的有害物質持續接觸孩子，形成三手菸暴露⁹⁸。根據 114 年少年吸菸行為調查結果，少年之家庭二手菸暴露率國中生高達 23.6%、高中職生高達 24.2%，顯示過去一週內，家中有人在少年面前吸菸之比例超過 2 成，值得關注。

依兒少權法第 43 條第 3 項規定：「任何人均不得販賣、交付或供應第一項第一款至第三款之物質、物品予兒童及少年。」另依菸害防制法第 20 條第 2 項規定：「孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，不得吸菸。」其立法理由即為考量孕婦與兒童健康。惟現行法對於違反本條規定者，除該室內場所為菸害防制法第 18 條所規定之室內場所外，並無罰則。

二手菸由主流菸霧及側流菸霧在空氣中混合而成，其中側流菸霧因為燃燒不完全，致癌物質是主流菸霧的 2.5 倍，對人體危害更大⁹⁹。接觸二手菸也是主要非傳染性疾病（NCD）的死亡原因之一，每年導致

⁹⁷ 菸害防制法第 42 條規定：「未滿二十歲之人違反第十六條第一項規定吸菸，直轄市、縣（市）主管機關應通知其限期接受戒菸教育；未成年者，並應令其父母或監護人使其到場（第 1 項）。未滿二十歲之人無正當理由未依前項通知接受戒菸教育者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰，並按次處罰；行為人為未成年者，處罰其父母或監護人（第 2 項）。第一項戒菸教育之實施方式、內容、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之（第 3 項）。」

⁹⁸ 許寶仁，阿公陽台抽菸也中！2 歲童反覆咳嗽元凶竟是三手菸 醫：比想像更毒，健康 2.0，TVBS，115 年 7 月 7 日，網址：<https://health.tvbs.com.tw/medical/364272>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 8 日。

⁹⁹ 陳品靜，〈吸菸的壞處〉，《中山醫訊》，第 56 卷，第 1 期，110 年 1 月 15 日，頁 18。

全球 15 歲以下的兒少約 6 萬 5,000 人死亡；兒童照顧者吸菸影響其於 15 歲前嘗試吸菸機率增加達 70%¹⁰⁰。吸入毒理學（Inhalation Toxicology）的研究結果顯示，兒童 ADHD 與二手菸暴露之間存在顯著關聯，無論是傳統菸品還是新興菸品，二手菸對兒童健康影響甚鉅¹⁰¹。

研究發現，親友吸菸行為可能無形中提高少年吸菸意圖，甚至增加既有吸菸者的吸菸頻率；減少菸品在少年周圍曝光頻率有助於降低吸菸頻率與風險¹⁰²。改善學童暴露二手菸危害的最佳方法是鼓勵家長禁菸並全面實施禁菸規定；結合個人、學校、家庭與社區全方位介入能有效強化學童拒吸二手菸的自我效能¹⁰³。鑑於二手菸對兒少身心健康之傷害，及兒少模仿成人行為之心理發展影響，為符合兒少權法對促進兒少身心健全發展之保障，建議研議修正菸害防制法第 20 條第 2 項規定為「孕婦或未滿十八歲兒童及少年在場之室內場所，不得吸菸。」並令其接受戒菸教育或配合增訂罰則。

伍、結論

吸菸及飲酒行為除了成癮問題外，尚涉及多面向因素，兒少時期為腦部關鍵發育期，開始吸菸與飲酒將顯著影響腦部發展與認知功能，影響人生發展。爰本報告從兒少之最佳利益及健康權考量，針對各面向之防治措施提出相關立法政策之研析意見，並提出以下建議，供委員問政或法案審查時參考：

一、吸菸及飲酒行為與不佳的心理健康有關，宜調整現行兒少權法對菸酒成癮行為之政策思維。

¹⁰⁰ World Health Organization(WHO), Tobacco Control to Improve Child Health and Development: Thematic Brief, Geneva: World Health Organization, 2021/3/15, pp2-3.

¹⁰¹ 臺灣時報，醫學傳真 接觸二手菸可能誘發兒童過動症，115 年 4 月 8 日，第 10 版。

¹⁰² 賴鼎富、林倩宇、廖邕，青少年電子煙使用與吸菸意圖或吸菸行為之關聯性：系統性文獻回顧，《台灣公共衛生雜誌》，第 38 卷，第 2 期，頁 130。

¹⁰³ 黃素妃、許伊婷、廖容瑜，〈菸害防制多元介入計畫對於偏遠地區國小學童之成效〉，《教育科學研究期刊》，第 66 卷，第 4 期，110 年 12 月，頁 204。

- 二、從兒少之最佳利益及健康權考量，研議於兒少權法授權主管機關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法。
- 三、研議提高飲酒和吸菸及取得烈酒之法定年齡。
- 四、積極減少菸酒可近性並加強菸酒零售商之法遵，研議明定須要求出示身分證明文件之年齡核實驗證機制。
- 五、減少兒少接觸菸酒廣告，宜強化數位服務平臺責任。
- 六、研議於菸害防制法、菸酒管理法或兒少權法中，明定菸品及酒類容器於明顯位置處，應以中文標示取得菸酒及使用之法定年齡限制及有礙健康之警示文字。
- 七、強化父母、監護人或其他實際照顧兒少之人義務。
- 八、研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫並應定期實施等規定。
- 九、高風險個案宜視為健康問題，並考量兒少面臨之健康發展與心理相關問題，透過輔導其心理狀態來加以處遇，並由醫療體系積極介入治療。
- 十、家庭二手菸暴露率過高，宜研議修正兒少在場之室內場所禁菸規定並增訂罰則或令其接受戒菸教育。

參考文獻

一、政府出版品

1. 立法院公報，第 82 卷，第 4 期，中冊，院會紀錄，82 年 1 月 20 日。
2. 衛生福利部國民健康署，《110 年少年健康行為調查報告》，111 年 11 月 22 日。
3. 衛生福利部國民健康署，《112 年少年健康行為調查報告》，113 年 12 月 5 日。
4. 衛生福利部國民健康署，《114 年少年健康行為調查報告》，115 年 7 月 13 日。

二、書籍

中文部分

1. 王順民、陳麗芬、林淑女，《從〈兒童權利公約〉到〈兒少權法〉的增修變革析論》，臺北市：紅葉文化，109 年 9 月。

外文部分

1. World Health Organization(WHO), Global alcohol action plan 2022-2030, Geneva: World Health Organization, 2024/6/20, Retrieved From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101>, Last Retrieved: 2026/5/21.
2. World Health Organization(WHO), Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders, Geneva: World Health Organization, 2024/6/25, pp40-41, Retrieved From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>, Last Retrieved: 2026/7/20.
3. World Health Organization(WHO), Tobacco Control to Improve Child Health and Development: Thematic Brief, Geneva: World Health Organization, 2021/3/15, Retrieved From:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022218>, Last Retrieved: 2026/7/25.

三、期刊論文

中文部分

1. 王正一、黃靜宜，〈國內百萬人「暴飲」、飲酒年齡層下降 專家呼籲合法飲酒年齡應延至 21 歲〉，《好心肝》，第 110 期，114 年 4 月，頁 24-27。
2. 李宛臻，〈少年飲酒易成癮及早發現及早戒斷〉，《臺北市立聯合醫院院訊》，第 171 期，111 年 3 月，頁 26-27。
3. 侯岳宏，〈日本勞動法對於未成年者之保護與民法成年年齡下修的影響—兼論對我國之啟示〉，《全國律師》，第 26 卷，第 8 期，111 年 8 月，頁 5-14。
4. 洪兆嘉、張新儀、江宜珍、吳文琪、李蘭，〈臺灣青少年飲酒行為危險類型相關因素一次級資料分析〉，《護理研究》，第 25 卷，第 2 期，106 年 4 月，頁 163-172。
5. 陳品靜，〈吸菸的壞處〉，《中山醫訊》，第 56 卷，第 1 期，110 年 1 月 15 日，頁 18-20。
6. 黃素妃、許伊婷、廖容瑜，〈菸害防制多元介入計畫對於偏遠地區國小學童之成效〉，《教育科學研究期刊》，第 66 卷，第 4 期，110 年 12 月，頁 183-215。
7. 賴鼎富、林倩宇、廖邕，〈青少年電子煙使用與吸菸意圖或吸菸行為之關聯性：系統性文獻回顧〉，《臺灣公共衛生雜誌》，第 38 卷，第 2 期，頁 124-138。

外文部分

1. Alexander Ahammer, Stefan Bauernschuster, Martin Halla, Hannah Lachenmaier, Minimum legal drinking age and the social gradient in binge drinking, Journal of Health Economics, Vol. 81, 2022/1, Retrieved From: <https://www.sciencedirect.com/>

- science/article/pii/S0167629621001569, Last Retrieved: 2026/7/15.
2. Amaya Carthan, Adriana Dragicevic, Vaping, Mental Health, and the Tobacco Industry: Why Youth Deserve Our Protection, Global Tobacco Surveillance System(GTSS), 2025/5/15, Retrieved From: <https://www.gtssacademy.org/explore/blog/vaping-mental-health-and-the-tobacco-industry-why-youth-deserve-our-protection/>, Last Retrieved: 2025/5/22.
 3. Angela Giugovaz, Peter Prinzie, Miranda C. Lutz, Ingmar H. A. Franken, Igor Marchetti, Which personality traits are necessary conditions for problematic alcohol use? Insights from a 23-year longitudinal study, *Addiction*, 2026/4/7, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70417>, Last Retrieved: 2026/6/2.
 4. Angela Griffin, Adolescent Neurological Development and Implications for Health and Well-Being, *Healthcare*, Vol.5, NO.4, 2017/9/29, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5746696/>, Last Retrieved: 2026/7/21.
 5. Anton J. Fichtenmaier, Amanda M. George, Understanding the relationship of social anxiety with alcohol use and alcohol-related problems in young people: A meta-analysis, *Addiction*. Vol.121, No.6, 2026/6, pp1362–1380, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70345>, Last Retrieved: 2026/5/26.
 6. Arnikka Rubia, Ariel Tassy Nunez, Alcohol use in adolescents, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, Vol. 55, Issue 3, 2025/3, Retrieved From: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S1538544225000264>, Last Retrieved: 2026/7/22.
 7. Carol-Ann Getty, Tricia McQuarrie, Eileen Brobbin,

- Contingency management interventions for substance use and addictive behaviours: Review of the United Kingdom evidence base, *Addiction*, Vol.121, No.4, 2026/7, pp729 – 746, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70240>, Last Retrieved: 2026/5/27.
8. Dawson DA., The link between family history and early onset alcoholism: Earlier initiation of drinking or more rapid development of dependence? *Journal of Studies on Alcohol*, Vol.61, No.5, 2000/5, Retrieved From: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2000.61.637> , Last Retrieved: 2026/6/23.
 9. European Commission, Implemented policies addressing harm from alcohol consumption, 2024/6/27, Retrieved From: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/implemented-policies-addressing-harm-alcohol-consumption_en, Last Retrieved: 2026/7/15.
 10. Jentien M. Vermeulen, Jorien L. Treur, Robyn E. Wootton, Gemma Taylor, Stop calling it self-medication: Tobacco smoking is not medicine, *Addiction*, 2026/5/11, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70451>, Last Retrieved:2026/6/2.
 11. Katherine Sawyer, Tom P. Freeman, Martine Skumlien, Esther Walton, Thomas Lancaster, Jorien L. Treur, Valentina Lorenzetti, Anna K. M. Blackwell, Chloe Burke, Richie J. Carr, Constantinos Constantinides, Maisie Cox, Sarah Dance, Shadi Daryan, SORCHA Hamilton, Tom Jenkins, Gemma M. J. Taylor., Associations of cannabis use, tobacco use and co-use with brain volume: A systematic review and meta-analysis, *Addiction*, Vol.121, No.7, 2026/3/19, Retrieved From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70361>, Last Retrieved: 2026/7/21.

12. Manuel Bagues, Carmen Villa, Raising legal drinking ages: An opportunity to improve European educational outcomes, Center for Economic Policy Research(CEPR), 2025/1/18, Retrieved From: <https://cepr.org/voxeu/columns/raising-legal-drinking-ages-opportunity-improve-european-educational-outcomes>, Last Retrieved: 2026/7/15.
13. May Sudhinaraset, Christina Wigglesworth, David T Takeuchi, Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social – Ecological Framework, Alcohol Research, Vol.38, No.1, 2016/1, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872611/>, Last Retrieved: 2026/5/28.
14. Merriman, Scott A., National Minimum Drinking Age Act of 1984, EBSCO, 2019, Retrieved From: <https://www.ebsco.com/research-starters/law/national-minimum-drinking-age-act-1984>, Last Retrieved: 2026/7/23.
15. Muhammad Ashraf Nazir, Asim Al-Ansari, Nabeela Abbasi, Khalid Almas, Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences, Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, Vol.11, NO. 7, 2019/10, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6986508/>, Last Retrieved: 2025/5/20.
16. Pamela J Burke 1, Joanne O'Sullivan, Brigid L Vaughan, Adolescent substance use: brief interventions by emergency care providers, Pediatric Emergency Care, Vol.21, No.11, 2005/11, Retrieved From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16280955/>, Last Retrieved: 2025/5/20.
17. Sung J, Lee J, Noh HM, Park YS, Ahn EJ., Associations between the Risk of Internet Addiction and Problem Behaviors among Korean Adolescents, Korean Journal of Family Medicine, Vol. 43, No. 2, 2013/3, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>

- articles/PMC3611099/#fn-group1, Last Retrieved: 2026/7/21.
18. Sungkhabut W, Saiprom K, Ayudhya CDN, Viboonsanti S, Vatcharavongvan P., Regulatory policies for online alcohol access control: a comparative scoping review of international approaches, Korean Journal of Family Medicine, Vol.47, No.3, 2026/5, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13216685/>, Last Retrieved: 2026/7/20.

四、網路資源

1. 中國醫藥大學附設醫院，物質濫用，115 年 4 月 8 日，網址：<https://www.cmuh.org.tw/HealthEdus/Detail?no=5408>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 25 日。
2. 自由時報，英國會通過世代禁菸令 2009 年後出生者終身不得買菸，115 年 4 月 22 日，網址：<https://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/5411686>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 11 日。
3. 衛生福利部社會及家庭署，CRC 資訊網，聯合國兒童權利公約首次國家報告結論性意見，107 年 1 月 29 日，網址：<https://crc.sfaa.gov.tw/Document?folderid=210>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 12 日。
4. 衛生福利部國民健康署，青少年吸菸行為調查 GYTS，115 年 4 月 10 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>，最後瀏覽日期：115 年 8 月 17 日。
5. 임사무엘，청소년의 전자담배 접근 예방을 위한 주요 과제，국회입법조사처，2025/6/11，Retrieved From: <https://www.nars.go.kr/report/view.do?cmsCode=CM0018&brdSeq=47693>，Last Retrieved: 2026/5/21.
6. 厚生労働省，こどもにお酒を飲ませてはいけない～20 歳未満の者の飲酒を防ぐために～，2023/9/15，Retrieved From: <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000621732.pdf>，Last Retrieved: 2026/5/26.
7. Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS), KJHSRG-

- Referentenentwurf veröffentlicht – JuSchG Änderung, 2026/4/1, Retrieved From: <https://ajs.nrw/kjhsrg-referentenentwurf-veroeffentlicht-juschg-aenderung/>, Last Retrieved: 2026/7/15.
8. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Jugendschutzgesetz (JuSchG), Retrieved From: <https://www.gesetze-im-internet.de/juschg/BJNR273000002.html>, Last Retrieved: 2026/8/5.
 9. e-Gov 法令検索，二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律（大正十一年法律第二十号），網址：<https://laws.e-gov.go.jp/law/211AC1000000020>，最瀏覽日期：115 年 7 月 15 日。
 10. European Commission, Implemented policies addressing harm from alcohol consumption, 2024/6/27, Retrieved From: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/implemented-policies-addressing-harm-alcohol-consumption_en, Last Retrieved: 2026/7/15.
 11. Finlex, Alkohollag 1102/2017, Statute Book of Finland, 2017/12/30, Retrieved From: <https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/2017/1102/>, Last Retrieved: 2026/7/15.
 12. Teises Aktu Registras, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16, 16-1, 17, 18, 22, 28, 29 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymas, 2017/6/1, Retrieved From: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7e87fb804cfc11e7846ef01bffffb9b64>, Last Retrieved: 2026/7/15.
 13. UK Department of Health and Social Care, The Tobacco and Vapes Bill: What you need to know, 2024/11/5, Retrieved From: <https://healthmedia.blog.gov.uk/2024/11/05/the-tobacco-and-vapes-bill-what-you-need-to-know/>, Last Retrieved: 2026/6/23.
 14. UK Department of Health and Social Care, Tobacco and Vapes

- Bill becomes law, 2026/4/29, Retrieved From: <https://www.gov.uk/government/news/tobacco-and-vapes-bill-becomes-law>, Last Retrieved: 2026/5/25.
15. U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Preventing Underage Drinking with Community Strategies, Retrieved From: <https://www.cdc.gov/alcohol/underage-drinking/community-strategies.html>, Last Retrieved: 2025/5/22.
 16. U.S. Food and Drug Administration(FDA), Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act – An Overview, 2024/8/29, Retrieved From: <https://www.fda.gov/tobacco-products/rules-regulations-and-guidance-related-tobacco-products/family-smoking-prevention-and-tobacco-control-act-overview>, Last Retrieved: 2026/5/22.
 17. U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Alcohol's Effects on Health-Research-based information on drinking and its impact, 2026/1, Retrieved From: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-drinking-patterns>, Last Retrieved: 2026/7/20.
 18. U.S. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), Get the Facts About Underage Drinking, 2025/1, Retrieved From: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>, Last Retrieved: 2025/5/19.
 19. World Health Organization(WHO), Adolescent and young adult health, 2024/11/26, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, Last Retrieved: 2026/8/13.
 20. World Health Organization(WHO), Alcohol, 2024/6/28, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, Last Retrieved: 2026/5/26.

21. World Health Organization(WHO), Effects of Tobacco on Health, 2025/5/19, Retrieved From: [https:// www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health](https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health), Last Retrieved: 2026/7/10.
22. World Health Organization(WHO), Substance Abuse, Retrieved From: <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>, Last Retrieved: 2026/5/22.
23. World Health Organization(WHO), The SAFER interventions, Retrieved From: <https://www.who.int/initiatives/SAFER>, Last Retrieved: 2026/9/8.
24. World Health Organization(WHO), Tobacco, 2025/5/20, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, Last Retrieved: 2026/7/8.
25. World Health Organization(WHO), Tobacco and nicotine, 2026/6/26, Retrieved From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, Last Retrieved: 2026/8/3.

附錄：「兒童及少年物質濫用防治相關問題探討—以菸酒為核心」專題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形

時間：115 年 9 月 17 日（星期四）上午 10 時

地點：立法院法制局 305 會議室

主席：呂組長文玲

紀錄：蔡琮浩

參加人員：

一、學者專家

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系 廖副教授容瑜

二、衛生福利部

保護服務司 科長 黃瑞雯

心理健康司 科長 許育華

技士 蔡尚杰

國民健康署 科長 曾伯昌

社會及家庭署 專員 蘇怡安

三、本局出席人員

李研究員郁強

邱副研究員清威

林助理研究員淑靜

發言要點：

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系廖副教授容瑜：

- 一、國健署指出，青少年使用紙菸的吸菸率雖然呈下降趨勢，但近年來菸商仍然鎖定青少年族群，刻意採用各種行銷手法，如：添加花香、果香或巧克力、薄荷口味等添加物於傳統菸品掩蓋菸草辛

辣的刺激味，或設計新穎造型產品，以吸引青少年使用。依據 114 年青少年吸菸行為調查發現，每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸（國中 40.2%、高中職 49.4%），特別是女生的使用率高於男生（國中女生：47.7% v.s. 男生：37.0%；高中職女生：61.4% v.s. 男生：43.3%）。這些包裹糖衣的毒藥吸引青少年、女性接觸或誤以為加味菸較無危害而持續吸菸，導致成癮。報告第 8 頁顯示兒少吸電子煙增加，但青少年使用「加味菸」（傳統菸添加風味）比例亦相當高，建議報告可強化使用加味菸對青少年之危害。

二、報告第 21 頁提及「吸菸及飲酒與較差的心理健康有關」，但過往的調查與研究結果顯示青少年接觸菸酒主因是「好奇心」，使用後才可能導致心理健康不佳；且報告內文亦指包括社交焦慮等，顯見兒少接觸菸酒之原因相當多元，建議將詞彙修飾為「不佳的心理健康」較為妥適。

三、現行我國法律關於菸害有菸害防制法之專法，酒則無專法，造成菸害防制法規定取得菸品之年齡限制為 20 歲，但酒之取得年齡限制為 18 歲，或許後續立法上可以再加以思考。而兒少權法所稱兒童及少年，指未滿 18 歲之人，因此從法律面來說，可能無法從兒少權法提高年齡限制，若要規範商家販售酒給兒少，透過修正菸酒相關管理法規會比修正兒少權法更迅速及妥適。另如菸害防制法及兒少權法，亦有須相對調整部分。

四、教育部國民及學前教育署針對成癮物質除有計畫進行反毒宣導教材的發展外，菸與檳榔的部分則是在健康促進學校相關計畫當中，現行狀況來說，關於菸害防制在學校已做相當宣導，反而是酒的部分很少，然而學校正規課程當中，成癮物質（菸酒檳榔毒品）是健康教育課程的重要內容之一，所以有關報告第 35 頁建議修法明訂整合性計畫之必要性可再考量。此外，由於 WHO 酒宣言沒有引用資料，加上內文中提到「物質成癮防治之整合性計畫」，無法確定所謂的綜合性計畫是什麼？建議可再予以釐清。

五、由於兒少尚處於生理及心理發展階段，且使用時間較短，其行為改變之可能性較高，因此臨床上面對成癮問題的處理在兒少與成人之介入方式會有所不同，傾向透過引導其思考等處遇方式代替如戒菸貼片、輔助藥物等療法。因此對於報告初稿第 35 頁提及由醫療體系積極介入治療之觀點，建議可調整為加強透過輔導其心理狀態來加以處遇，如心理健康司推動之「年輕族群心理健康支持方案」（免費心理諮商），就是一種很好的方式。

參採情形：

- 一、第一點意見，已參採並加強說明。
- 二、第二點意見，已參採修正。
- 三、第三意見，已參採修正並增列菸酒管理法為適用對象。
- 四、第四點意見，有關 WHO 酒宣言相關內容已於參、各國菸酒防治立法情形、政策及措施一、WHO 中引註。按現行對兒少之成癮物質防治宣導部分，確實較著重於菸害防制，對酒濫用之宣導雖置於健康教育課程內容，惟本報告已引述相當實證研究，菸酒濫用成癮和網路、藥物等物質濫用成癮行為高度相關，更與不佳之心理健康及文化社會背景有關，建議宜從兒少心理關懷層面著手。為免將物質成癮防治分開宣導，造成比重不一之情形，爰參採 WHO 酒宣言建議制定綜合方案，解決少年在酒、菸草、毒品所面臨之社會和健康相關問題，建議研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫並應定期實施等規定。前揭論點均已完整說明，所提意見，錄供參考。

五、第五點意見，已參採並加強說明。

衛生福利部保護服務司黃科長瑞雯：

- 一、現行兒少權法第 43 條所定之吸菸、飲酒、嚼檳榔；施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質；觀看、閱覽、收聽或使用有害其身心健康之暴力、血腥、色情、猥褻、賭博之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品；在道路上競駛、競技或以蛇行

等危險方式駕車或參與其行為；超過合理時間持續使用電子類產品，致有害身心健康等不得為之行為，屬宣示性之規範，110 年修訂偏差行為輔導辦法時予以援引，行政院係採「損害自身健康」行為之廣義認定，爰於兒少權法則僅針對提供者施以處罰及賦予家長責任，本報告建議對於未禁止兒童及少年為第 43 條第 1 項第 1 款行為者亦施以親職教育輔導部分，已納入刻正預告修正之兒少權法草案研議。

二、可認同本報告以健康政策為核心而非偏差行為看待吸菸、飲酒之兒少，惟兒少權法係以促進兒少身心健全發展及保障其權益為立法目的，若以菸酒販售管制為主要法律手段，建議應透過菸酒相關管理法規進行管制較為妥適。

參採情形：

一、第一點意見，係說明兒少權法第 43 條與偏差行為輔導辦法援引之背景及修正情形，所提意見，錄供參考。

二、第二點意見，與廖副教授容瑜發言意見第三點相同，已參採修正。

衛生福利部心理健康司許科長育華：

一、報告初稿第 21 頁問題檢討與建議一：吸菸及飲酒行為與較差的心理健康有關，宜調整現行兒少權法對於菸酒成癮行為之政策思維，回應說明如下：

（一）依據世界衛生組織(WHO)發布之「全球酒精與健康現況報告」¹⁰⁴(Global status report on alcohol and health ,2018)指出，青少年飲酒造成的神經認知變化，可能與後續的情緒及社會適應問題相關；且酒精會造成情緒障礙及焦慮障礙。另一項追蹤 35 年的縱向研究¹⁰⁵指出，兒少早期飲酒會導致成年後心理健康障礙程度的增加，爰兒少飲酒與心理健康之關係，應為

¹⁰⁴ World Health Organization(WHO), Global status report on alcohol and health 2018, Geneva: World Health Organization, 2018/9/27.

¹⁰⁵ Boden J, Blair S, Newton-Howes G., Alcohol use in adolescents and adult psychopathology and social outcomes: Findings from a 35-year cohort study, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 54, No. 9, 2020/5/23, Retrieved From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447971/>, Last Retrieved: 2026/9/28.

雙向影響，不宜簡化為單向因果。

(二) 又，依據研究指出，影響青少年物質使用的主要因素包含個人健康、家庭、學校與同儕¹⁰⁶，其中又以同儕為重要影響因素¹⁰⁷，爰於探討兒少吸菸及飲酒行為時，應著重關注其交友及好奇使用之情形。

(三) 為促進兒少心理健康及預防酒精成癮行為，本司已積極布建社區心理衛生資源如下：

1. 建置「心快活心理健康學習平台」(網址：<https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/main>)，提供多項心理健康衛教資訊與諮詢管道。
2. 開辦「青壯世代心理健康支持方案」，提供 15 歲至 45 歲民眾，每人每年免費 3 次心理諮商，並架設方案專屬網頁(網址：<https://sps.mohw.gov.tw/mhs>)，供民眾查詢服務機構清單及預約。
3. 督請各地方政府布建社區心理衛生中心(截至 115 年 8 月底共 74 處)，並配置有心理衛生專業人員，提供心理健康諮詢及相關醫療資源轉介。另各縣市亦設有心理諮商據點(截至 115 年 8 月底，共 396 處)，以提升服務可近性，有需求之民眾，可逕洽所在地衛生局。

二、報告初稿第 34 頁問題檢討與建議八：研議於兒少權法增訂主管機關應實施對物質成癮防治之整合性計畫，並要求教育主管機關訂定教育宣導計畫，並應定期實施等規定，現行教育部針對物質使用兒少，均已依學生輔導法提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導機制。另針對酒精使用，我國亦已參考世界衛生組織 SAFER 五大酒精防制策略，推動跨部會防制工作，其內

¹⁰⁶ Trucco, E. M., A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use, *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, Vol. 196, 2020/6/18, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7415605/>, Last Retrieved: 2026/9/28.

¹⁰⁷ Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Vitaro, F., & Séguin, J. R., Moderators of the association between peer and target adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, Vol.39, No.1, 2013/10/3, Retrieved From: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3858300/>, Last Retrieved: 2026/9/28.

涵包含：Strengthen restrictions on alcohol availability(強化酒精取得／供應限制)、Advance and enforce drink-driving countermeasures(推動並落實酒後駕車防制措施)、Facilitate access to screening, brief interventions and treatment(促進篩檢、簡短介入及治療的可近性)、Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion(禁止或全面限制酒精廣告、贊助及促銷)、Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies(透過酒稅及價格政策提高酒精價格)。爰現已有兒少菸酒使用與酒精使用防制相關整合性介入策略。

三、報告初稿第 35 頁問題檢討與建議九：高風險個案宜視為健康問題，並考量兒少面臨之健康發展與心理相關問題，由醫療體系積極介入治療，回應說明如下：

(一) 查現行兒少權法第 55 條規定，兒童及少年若有酒癮或藥物濫用情形，其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應協助就醫。惟因應兒少發展階段，物質使用多與同儕、好奇有關，爰不宜直接將兒少物質使用歸屬至成癮，而應加強是類族群之非行輔導、家庭介入與濫用預防，以早期阻斷持續濫用至成癮。

(二) 為促進有飲酒問題兒少即早就醫，本司已積極提升酒癮治療資源及管道之可行性：

1. 目前全國已指定有 133 間酒癮治療指定機構，提供酒癮治療服務。
2. 設有「酒癮治療費用補助方案」，提供自願接受治療者每人每年 4 萬元酒癮治療費用補助。本方案涵蓋門診、藥費、住院、檢驗檢查及社心職處遇等 21 項處置，以減輕個案就醫的經濟負擔並提升治療動機。115 年度截至 8 月底，該方案已補助達 4,813 人。
3. 責請各地方衛生局訂定酒癮防治宣導年度計畫，以多元宣導方式辦理，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材，強化民眾飲酒

之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源，並協助提供轉介服務。

4. 辦理「問題性飲酒與酒癮者成癮醫療及社會復健服務計畫」，透過院內跨科別合作，並結合外部社政、司法、監理或教育等單位，發展跨網絡轉介機制。當網絡單位發覺兒少或其家庭成員有飲酒問題時，能即早透過醫療機構單一進行轉介，促進早期介入。

參採情形：

- 一、第一點意見，有關飲酒對兒少健康及心理危害，本報告已於貳、問題研析說明。餘與廖副教授容瑜發言意見第三點相同，已參採修正。
- 二、第二點意見，係說明主管機關針對酒類防治相關作為，錄供參考。
- 三、第三點意見，與廖副教授容瑜發言意見第五點相同，已參採修正。

衛生福利部國民健康署曾科長伯昌：

- 一、報告初稿第 25 頁問題檢討與建議三：研議提高兒少飲酒和吸菸及取得烈酒之法定年齡，現行菸害防制法定有未滿 20 歲者不得吸菸及不得供應菸品、指定菸品必要之組合元件予未滿 20 歲者等相關規定。至研議提高兒少飲酒之法定年齡乙節，涉及菸酒管理法及兒少權法規定，爰本署尊重權責機關意見。
- 二、報告初稿第 27 頁問題檢討與建議四：研議明定須要求出示身分證明文件之年齡核實驗證機制，本署委託財團法人中華民國消費者文教基金會每年辦理「縣市執行菸害防制法成效研究計畫」，針對全國販售菸品場所抽查有無違法販售菸品予未滿 20 歲者之情事，以維護兒少之權益加強菸品販售業者落實菸害防制法。
- 三、報告初稿第 29 頁問題檢討與建議五：減少兒少接觸菸酒廣告，宜強化數位服務平臺責任，說明如下：
 - (一) 菸害防制法第 12 條規定略以，菸品、指定菸品必要之組合元件，其促銷或廣告，不得以廣播、電視、電影、網際網路、報紙、雜誌、看板、海報、單張、展示等方式為之，亦不得以採

訪、報導、折扣、贈品、贊助活動或其他方式進行促銷或廣告；同法第 15 條規定略以，任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告類菸品或其組合元件，以及未經健康風險評估審核核定之指定菸品或其必要之組合元件，並不得使用類菸品及前開未經核定之指定菸品。

- (二) 本署跨部會合作建立網路販售平臺管理機制，針對社群平臺及販售者加強查處，與數位發展部及財團法人臺灣網路資訊中心合作，針對違法網站進行停止解析；另與金融監督管理委員會合作查明違法賣家個資與金流來源。

本報告所建議減少兒少接觸菸酒廣告，宜強化數位服務平臺責任一節，本署建請主管機關強化平臺責任。

四、報告初稿第 31 頁問題檢討與建議六：研議於菸害防制法、菸酒管理法或兒少權法中，明定菸品及酒類容器於明顯位置處，應以中文標示取得菸酒及使用之法定年齡限制及有礙健康之警示文字，說明如下：

- (一) 菸害防制法第 9 條規定：「菸品、品牌名稱及其容器，不得使用或加註淡菸、低焦油或其他有誤導吸菸無害健康或危害輕微之虞之文字及標示……（第 1 項）。菸品容器最大正面及反面明顯位置處，應以中文標示吸菸有害健康之警示圖文及戒菸相關資訊；其標示不得低於該面積百分之五十（第 2 項）。前項警示圖文、戒菸相關資訊標示之方式、內容、位置及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之（第 3 項）。」

- (二) 菸害防制法部分條文修正草案將警示圖文及戒菸相關資訊之標示面積提高至容器最大正面及反面面積百分之八十五，並規範菸品容器應標示健康警示圖文及戒菸相關資訊，藉以傳達吸菸及使用菸品之健康危害。健康警示之內容及呈現方式，本署將持續參考國際趨勢、科學實證，以俾提升健康警示之防制效益。

五、報告初稿第 31 頁問題檢討與建議十：家庭二手菸暴露率過高，宜研議修正兒少在場之室內場所禁菸規定並增訂罰則或令其接

受戒菸教育，說明如下：

- (一) 菸害防制法第 18 條規定略以，各級學校、幼兒園、醫療及社福機構、政府機關、公共運輸工具、金融機構、室內運動及休閒娛樂場所、餐飲及消費場所、三人以上共用之室內工作場所，以及其他供公共使用之室內場所等，全面禁止吸菸；前開禁菸場所應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。
- (二) 菸害防制法第 19 條規定略以，圖書館、博物館、美術館等文化或社會教育機構之室外場所、室外體育場、游泳池及其他供公眾休閒娛樂之室外場所、老人福利機構之室外場所，以及其他公告指定場所及交通工具，除吸菸區外不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸。
- (三) 前開場所應設置明顯禁菸或相關禁菸意旨標示，並不得於吸菸區外提供與吸菸有關之器物；吸菸區之設置並應符合相關面積及位置規定，並設有相應罰則。本署將持續督導地方政府衛生局辦理禁菸場所稽查及菸害防制宣導。
- (四) 家庭屬私領域無法強制立法處罰，目前本署積極透過孕婦手冊、產檢諮詢及宣導等方式，鼓勵長輩及家長戒菸。

參採情形：

- 一、第一點及第三點意見，係尊重權責機關之意見，所提意見，錄供參考。
- 二、第二點及第四點意見，係說明該署針對菸害防制之相關執行情形及防制作為，所提說明，錄供參考。
- 三、第五點意見，參酌兒少權法第 91 條第 2 項規定：「販賣、交付或供應酒或檳榔予兒童及少年者，處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰。」按提供酒或檳榔之場域，亦可能為私人住宅，惟亦定有罰則，爰鑑於二手菸對兒少身心健康之傷害，為符合兒少權法對促進兒少身心健全發展之保障，並考量於兒少在場之場所吸菸除傷害其健康外，基於兒少模仿成人行為之心理發展影響，建議研

議增訂法律效果，應為兒少最佳利益之考量。所提建議，錄供參考。

李研究員郁強：

- 一、初稿第 21 頁，報告建議「吸菸及飲酒行為與較差的心理健康有關，宜調整現行兒少權法對菸酒成癮行為之政策思維」，報告既指出兒少吸菸、飲酒行為與心理健康具有關聯，並建議將戒菸服務融入心理健康服務體系，則其所涉及之政策已非單純兒少保護及菸害防制問題，亦涉及學校健康促進、心理健康、早期辨識、輔導及轉介等事項，建議併從學校衛生法及學生輔導法相關規定檢視，並釐清相關法規間之權責分工與制度銜接。
- 二、初稿第 22 頁第 1 段末提到「對於違反兒少權法第 43 條第 1 項規定之吸菸、飲酒行為之兒少，現行法律定性為偏差行為兒少。」其中「現行法律定性為偏差行為兒少」恐有疑問。兒少權法第 43 條第 1 項明文禁止兒少吸菸、飲酒行為，其核心在於保護兒少身心健康、規範社會大眾不得供應相關物質，並對未善盡禁止義務的父母或實際照顧者課予行政罰鍰。吸菸、飲酒行為之所以會被涵蓋在行政預防與輔導體系內，是因偏差行為輔導辦法第 2 條將其列入「不利於健全自我成長或損及他人權益，而有預防及輔導必要」的偏差行為範圍中，而由相關機關進行預防及輔導。「兒少權法第 43 條所禁止的行為」與「少年事件處理法上的曝險行為」、「少年偏差行為」並非相同的法律概念。兒少吸菸、飲酒在偏差行為輔導辦法的規範架構下，確實屬於偏差行為，但並非兒少權法第 43 條本身所作的法律定性。建議將「現行法律定性為偏差行為兒少」修正為「依偏差行為輔導辦法所列之偏差行為」，以避免與兒少權法第 43 條之禁止規範及少年事件處理法之曝險行為混淆。
- 三、初稿第 37 頁最末，菸害防制法 20 條第 2 項規定：「孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，不得吸菸。」報告建議「研議修正為：『孕婦或未滿十八歲兒童及少年在場之室內場所不得吸菸。』並

配合增訂罰則或令其受接戒菸教育。」現行「孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所不得吸菸」並沒有罰則，換言之，若該室內場所本身不屬於法律規定的全面禁菸場所（例如一般私人的住宅或未被公告禁菸的空間），不會因「有孕婦或未滿三歲兒童在場」而吸菸，直接被衛生主管機關以違反該條款開罰。報告建議「增訂罰則或戒菸教育」，如適用於私人住宅，將涉及家庭生活及居住空間之私領域保障，並衍生行政機關查察、違規認定及行政罰執行等問題。是以，是否增訂罰則，建議再斟酌。

- 四、誤繕部分：初稿第 13 頁倒數第 2 行、第 15 頁倒數第 1 行「電子『菸』」應改為「電子『煙』」。第 31 頁、第 33 頁、第 38 頁「菸害防『治』法」應改為「菸害防『制』法」、第 37 頁重複「菸害防治法」建議刪除。

參採情形：

- 一、第一點意見，有關學校衛生法及學生輔導法涉及兒少菸酒之相關規定，如學校衛生法第 19 條第 1 項規定：「學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。」及第 24 條規定：「高級中等以下學校，應全面禁菸、電子煙及新型態菸品；並不得供售菸品、類菸品、酒、檳榔、尼古丁產製品及其他有害身心健康之物質。」及學生輔導法以健全學生輔導工作、規範學校提供輔導工作之相關規定，與本報告建議調整現行兒少權法對菸酒成癮行為之政策思維並無衝突。按兒少權法之適用對象（18 歲以下兒少）與學校衛生法及學生輔導法（學校及學生）之適用對象間並非完全一致，所提建議，甚具參考價值，惟與本報告之探討方向略有不同，建議留待另案研析。所提建議，錄供參考。
- 二、第二點意見，按兒少吸菸、飲酒行為、曝險行為與偏差行為雖非相同法律概念，惟對於違反兒少權法第 43 條第 1 項規定之吸菸、飲酒行為之兒少，現行係納入少事法第 86 條第 4 項訂定之偏差行為輔導辦法辦理。爰此，本報告認為將吸菸、飲酒之兒少，以少事法授權訂定之偏差行為觀點進行預防與矯治，恐造成吸菸、

飲酒之兒少被貼上行為不端，甚至危險或犯罪風險者標籤，導致污名化之歧視現象，不利身心健全發展，爰建議研議於兒少權法授權主管機關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法。

為避免讀者誤解，所提已參採並略做調整。

三、第三點意見，詳見曾科長伯昌發言意見項下參採情形第三點。

四、第四點意見，已參採修正。

邱副研究員清威：

- 一、本專題報告詳盡蒐集世界衛生組織及多個先進國家之立法例、政策與具體管制措施，並分析我國國健署 112 年與 114 年之少年健康行為調查數據，進而提出將兒少菸酒管制從現行少事法架構下的「偏差行為」中抽離，回歸兒少權法福利保護與醫療體系之訴求，非常符合國際兒童權利公約（CRC）之精神，所建議方向皆具參考價值。惟這份專題研究報告名稱為《兒童及少年物質濫用防治相關問題探討—以菸酒為核心》，但非全面性探討物質濫用，「物質濫用」（Substance abuse）在世界衛生組織與醫學界定義中，除了菸、酒外，還涵蓋毒品、管制藥品、吸入劑、麻醉藥品及迷幻藥物等範疇，本專題報告提出的 10 項具體建議，均聚焦於「菸、酒」（包含新型態之電子煙、加熱菸）防制，為使報告主題與核心建議契合，建議題目以較為簡潔易懂方式修正。
- 二、問題研析之「三、吸菸、不當飲酒對少年健康及心理危害甚於成年人」第 5 行：「2000 年到 2019 年少年飲酒盛行率雖穩定趨緩，但近年在西太平洋（從 30.2% 升至 36.9%）及東南亞地區（從 30.2% 增加到 36.9%）呈現出令人擔憂的明顯增幅現象…」，兩個不同地區之少年飲酒盛行率的起始與終止百分比皆為 30.2% 至 36.9%，建議確認釐清。

三、本報告初稿部分文字似有誤植，如下：

- （一）第 7 頁，第 1 行，「…喝 1 杯以上 74.6%，女性高於男性…」，對照同頁「表 1：112 年及 114 年國、高中職學生飲酒率比較表」，數據顯示「男性(75.4%)高於女性(73.9%)」，建議

釐清；另倒數第 10 行及倒數第 4 行「抒解壓力」、「紓解壓力」，用語建議一致。

(二)第 13 頁，倒數第 2 行，「電子菸」，建議修正為「電子煙」；第 15 頁，倒數第 1 行，亦同。

(三)第 28 頁，倒數第 4 行，「…兒少權法第 43 條第 3 像…」，似應修正為「…第 3 項…」。

(四)第 36 頁，「六、研議於菸害防治法及兒少權法中…」，應修正為「菸害防制法」；第 37 頁，倒數第 3 行，「…建議研議修正菸害防治法菸害防制法…」，其中「菸害防治法」似應刪除。

參採情形：

第一點至第三點意見，已參採修正。

林助理研究員淑靜：

一、第參部分已蒐集相當豐富之外國立法例，惟目前主要依國家分別介紹。建議可於本部分末增列簡要小結，綜整各國主要制度及其異同，並說明可供我國比較參考之處，以利與第肆部分各項建議相互銜接。

二、問題檢討與建議一之標題係聚焦於「菸酒成癮行為之政策思維」，所援引之心理健康、依賴及成癮相關研究亦大致與此相符；惟正文前段係由兒少權法第 43 條第 1 項所定一般吸菸、飲酒禁止規定出發，容易使「一般吸菸、飲酒行為」與「已形成成癮或依賴之情形」在論述上混為同一政策問題。另本節後半已大量討論心理健康、成癮及健康介入，與問題檢討與建議九「高風險個案宜視為健康問題，由醫療體系積極介入」之內容高度相關。建議可再明確區分兩節之功能；如兩節在論述上難以明確區隔，亦可考量整併，以避免內容重複。

三、問題檢討與建議二以「偏差行為」可能造成污名化，以及少年事件處理法與兒少權法立法目的不同，作為另於兒少權法建立預防及輔導制度之理由，方向上具有討論空間。惟現行少年偏差行為

預防及輔導辦法已納入社政、教育、醫療及心理衛生等措施，建議可再補充說明，既有制度在實際處遇上已具有福利及健康介入性質，何以仍有必要另於兒少權法建立授權依據。若能從「偏差行為之法律分類」、「所有未滿 18 歲兒少之適用範圍」及「實際處遇已由社政、教育、衛生體系承接」等面向補充，修法理由會更完整。

- 四、問題檢討與建議六建議於菸害防制法及兒少權法中，分別明定菸品及酒類容器應標示取得、使用之法定年齡限制及健康警語，其中酒類容器標示規定之法制定位似可再予斟酌。兒少權法固以促進兒少身心健全發展、保障其權益及增進福利為立法目的，且第 43 條已就兒少不得飲酒及任何人不得向兒少販賣、交付或供應酒類予以規範；惟酒類容器標示義務之直接規範對象為酒類製造業者或進口業者，規範事項亦屬酒類商品之標示管理。現行菸酒管理法第 32 條及相關辦法已有酒類容器警語之規範，如欲將「未滿 18 歲禁止飲酒」改列為酒類容器之法定應標示事項，是否以於菸酒管理法相關規定增訂較符合現行法制體系，建議再予評估。

參採情形：

- 一、第一點意見，所提建議，甚具參考價值，已參採修正。惟囿於篇幅考量，業將各國制度供我國比較參考之處，配合本報告之建議意見，列於問題檢討與建議中呈現。
- 二、第二點意見，按本報告問題檢討與建議一條吸菸及飲酒行為與較差的心理健康有關，聚焦於建議調整現行兒少權法整部法律對於酒成癮行為之政策思維。問題檢討與建議九則建議考量針對菸酒成癮之兒少由醫療體系積極介入治療，並具體建議研議兒少權法第 55 條增訂吸菸成癮之兒少為適用對象，兩者探討之內容並不相同。所提意見，錄供參考。
- 三、第三點意見，按現行偏差行為輔導辦法雖已納入社政、教育、醫療及心理衛生等協助措施，惟對於違反兒少權法第 43 條第 1 項

規定之吸菸、飲酒行為之兒少之矯治與輔導，現行係納入少事法第 86 條第 4 項訂定之偏差行為輔導辦法辦理。爰此，本報告認為將吸菸、飲酒之兒少，納入少事法訂定之偏差行為觀點進行預防與矯治，恐造成吸菸、飲酒之兒少被貼上行為不端，甚至危險或犯罪風險者標籤，導致污名化之歧視現象，不利身心健全發展之疑慮。基於不同法律之立法目的不同，吸菸、飲酒行為之防治宜視為兒少之保護福利措施與促進其身心健全發展為目的，吸菸、飲酒行為被禁止，其立法理由應為菸酒等物質有礙兒少健康，不宜與兒少觸法行為及曝險行為，而以矯治之觀點處遇，爰建議研議於兒少權法授權主管機關訂定第 43 條第 1 項規定行為之預防與輔導辦法。有關所提面向，本報告均已呈現，所提意見，錄供參考。

四、第四點意見，已參採修正並增列菸酒管理法為適用對象。

散會：上午 11 時 5 分