

衛生福利部
檳榔危害防制公聽會
會議紀錄

時間：111年6月7日(星期二)上午10時30分

地點：臺大醫院國際會議中心4樓402AB室

主席：石常務次長崇良

紀錄：楊絮斐

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞

謝謝與會專家、民間團體代表及同仁代表，在疫情當中，抽空到會場，關於檳榔危害防制業務，政府已推動一段時間，也有一些成效，到了一定的階段，需再回頭檢視相關的政策、作為上，是否有不足之處，需進一步努力的地方。檳榔危害防制在行政院是跨部會的工作，為了讓會議順利且更有效率地進行，所以由衛生福利部召開本次公聽會，並代表說明整個檳榔危害防制政策及作為。

貳、檳榔危害防制報告(略)

參、意見交流(依發言順序排序)

一、台灣癌症全人關懷基金會王執行長黎月

我們持續在偏鄉學校扎根進行檳榔危害防制教育和預防宣導，滿山滿谷的檳榔樹，孩子在那樣的環境，很容易耳濡目染，期待法律上有一些規定，讓孩子不要那麼容易的去接觸檳榔，也希望孩子是自動性的，而不是有法規定的。

二、台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟主席韓教授良俊

(一)關於檳榔法規檢視，試以菸害防制法為例，訂立後效果是否好一點？現在已有民間版及官方版的檳榔危害防制法草案，何妨和現行的相關各法規並列檢視，評估防制效果，不要馬上下結論說不必立專法。

(二)口腔黏膜檢查政策有以下兩點可改進：

1. 30歲以上者之受檢資格，增加已戒菸者。

2. 18歲以上之原住民受檢資格，增加現在或曾經(已戒)吸菸者。

三、陽光社會福利基金會莊經理麗真

(一)立專法的必要性

1. 檳榔定位矛盾，檳榔入口但非食品，以致現行法令「無法可管」，

檳榔被視為果品(農產品),可見檳榔具有「特殊性」,非現有普通法能管理,需以特別法來管理矛盾的定位問題。

2. 對兒少保護不足,兒少權法無法限制以不能識別身分的方式販賣檳榔,菸害防制法明定不能以無法識別身分方式販賣,提供了管理限制場所與限制販賣方式的法源,而非單靠兒少權法的保護。
3. 政策易有斷層,難以延續:現行皆是靠「專案」來管理,容易隨著政黨輪替而中斷,人去政息,難以有效跨部會整合落實,因此,一部專法可將各個權責機關釐清,更重要的是保障合理足夠的預算來執行。

四、台灣防癌協會徐秘書長敏燕

癌病的臨床實務照護上,已多見口腔癌病患,因有嚼食檳榔造成嚴重健康危害影響生活品質及家庭幸福發展,期許全民共同關懷檳榔危害防制議題。

五、中華民國家庭牙醫學會李理事長麟揚

- (一)我國口腔癌發生率、死亡率多年以來仍異常偏高,亟需採行有效對策。
- (二)檳榔為致癌物,也是我國口腔癌的重要致因,近年來嚼檳率雖有下降,但仍需臨門一腳,以竟全功。
- (三)檳榔對國人健康威脅,除了口腔癌,還包括:咽喉癌、肝硬化、肝癌等,口腔內的影響有:牙齒過度磨耗、黏膜下纖維化、顛顎關節障礙、牙周病等。「推廣篩檢」可以早期發現,但是無法下降發生率。
- (四)檳榔問題相當複雜,需要「多管齊下」,訂定專法。

六、防癌教育基金會由執行長力行

希望專法能在臺灣成型,但專法推動也蠻久,如果太過強硬推動對選民服務會難作,因此以本基金會在 102 年向立法委員提議增加廢棄物清理法第 50 條之 1,也就是亂吐檳榔汁,除了被罰鍰之外,應該接受 4 小時的戒檳班課程為例,也希望可以由個別的法規去突破、推動。

七、農民趙重權先生

- (一)個人嚼檳榔已經有 40 年,有一點要反駁的是檳榔在本草綱目裡面,是一種植物,也是藥用植物,它不是致癌物。
- (二)身旁有很多朋友是口腔癌患者,瞭解後發現他們不是單一嚼檳榔造成口腔癌,一定還有吸菸,酗酒及其他習慣,吃檳榔不好,這我沒有反對,但不能以偏概全說檳榔是一種致癌物;社會上所有的宣導短片,都說口腔癌是吃檳榔造成的,我是持反對態度。

八、農民賴世杰先生

- (一)事實上嚼檳榔是個人體質的問題造成口腔癌，並不是每一個人吃檳榔都有口腔癌，我覺得設專法沒有用，因為可以偷吃，政府設專法前要考慮清楚。
- (二)現在會吃檳榔的人都是 40、50 歲以上的人，以後吃檳榔的人保證越來越少，因為政府有在推動，現在年輕人都不吃檳榔，所以檳榔防制法要設立之前，應該要把配套措施先做好，再來訂。
- (三)所有農作物整個賺的只有檳榔而已，其他香蕉、橘子，或者是枇杷，一年只有採收一季，臺灣檳榔相關產業將近有 200 多萬人至 300 萬人靠檳榔維持這個生計，來養育下一代的子弟。

九、農民林先生(書面意見)

- (一)檳榔添加物(紅白灰)及萆葉，添加許多甜味劑、防腐劑、香料及農藥等等，危害更大，應訂定相關標準讓農民有依據，並且抽驗。
- (二)檳榔廢園誘因不足，農民想要轉作，會遭遇缺工問題，希望可以漸進式轉作或提供農民較省工、可間作的作物，如榴槤、山竹等，初期種的時候可靠檳榔遮蔭，長大不須遮蔭就可以砍掉檳榔，也可以兼顧生計。

十、立達國際法律事務所杜律師家駒

- (一)關於檳榔防制，理論上對於成癮和致癌性物質的管制，在法律上大概就有兩種：一種是全面禁止，一種是加強管制。
- (二)WHO 對成癮物質，建議採 MPOWER 策略：
 1. 監測(M)：無須立法，兒少法已運作良好。
 2. 保護環境(P)：以檳榔而言，廢棄物防制法已足。
 3. 戒除服務(O)：無須立法。
 4. 警示危害(W)：檳榔特性，將使稽查困難，建議可改採宣導作為。
 5. 禁止廣告(E)：目前廣告情形並不顯著。
 6. 價格管制(R)：由於已廢除田賦，源頭課稅有困難，零售點課稅則有行政效能之問題。

十一、馬偕紀念醫院呂主任宜興

- (一)原住民把檳榔當作是文化的交流，是一種彼此饋贈的禮物、男女訂情的信物，甚至是向祖靈獻祭的祭品、以及巫師作法的法品，都是會用到檳榔，尤其是卑南族和達悟族，應該特別考量原住民想法。
- (二)引起口腔癌的原因很多，包括檳榔、菸跟酒，不是單一個檳榔，所以全面禁檳榔、菸、酒才會對口腔癌防治有重大幫助，只禁任一者成效有限，建議從兒童、青少年教育著手即可，不必立專法防制。

(三)把檳榔當作毒品立專法來管制，禁止種植、禁止販賣、禁止嚼食，不僅未考慮到運輸業、建築土木業及原住民之基本需求，且違反相關基本權利。

十二、 弘安牙醫診所謝醫師偉明

(一)食用檳榔在臺灣已經超過百年歷史，在勞動族群，特別是藍領階級的日常生活中占有一定的分量。在宗教祭祀場合原住民來祭祀祖先、西部宮廟也常出現使用，在經濟活動部分，檳榔相關產業規模在臺東比釋迦產業更大，如果要立法，能解決的問題有哪些？

1. 檳榔不像香菸有二手菸問題，所以規範場所沒有意義。
2. 檳榔買賣交易從來沒有使用媒體、平面廣告行銷，所以立法禁止也是沒有意義。
3. 買檳榔沒有開發票、拿收據，整個生產鏈都不在現有稅制規範中，所以也難用菸捐模式來執行。少了這些之後，立法能處理的就只剩下禁止種植、生產、販售、食用。問題是吃的人照樣有需求。

(二)嚴格執法，接下來會面臨走私進口、轉入地下交易市場，未來會更難管理，而吃檳榔的人，出現徵兆可能因此不敢就醫，這也不是醫界所樂見！

(三)應該把更多的力量花在不用立專法就可以做的事項：

1. 兒少福利既然禁止，是否有確實執行，學校懸掛的宣傳布條，只看到禁止持有香菸、電子煙，是不是應該加強戒檳的宣導。
2. 原住民族群的口腔癌篩檢年齡是否有往下調整的需求。
3. 相關的衛教宣導資料，要有原住民母語版的影片，規劃與民間團體合作訓練原住民種子志工，回到家鄉做戒檳宣導。
4. 建立完整的牙醫社區醫療網。

(四)期盼從現有的法令中結合政府、民間、醫界的力量，一起減少檳榔的食用，當吃的人變少，自然就不會有人種植、生產，這時要立法禁止，相對比較容易。

十三、 國立臺灣大學公共衛生學院陳教授秀熙

專法是要解決問題，而不是限制。專法有討論空間，但專法牽涉到文化、法律、經濟、社會、心理所有的層面，無法只站在健康的層面來討論這樣的問題，需要謹慎思考。

十四、 國立成功大學醫學院蔡教授森田

(一)設專法是可以努力的方向，但個人也在行政機關服務過，要立一個法不是那麼簡單，必須天時、地利、人和。農業縣、原住民立委及朝野

立委是不是可以支持?如果沒有很好的配套措施的話，只要有任何一個團體不支持，大概又是 10 年、20 年，更何況在臺灣超過百萬以上的人依賴檳榔維生，這問題要怎麼解決?

- (二)關於檳榔防制，落實執行比較重要，不要為了一個專法停滯腳步就沒有前進，最重要的是國中、國小教育，請教育部多幫忙，現視訊技術成熟，可預錄影片植入教育中是可以做的。
- (三)檳榔防制法難落實的就是健康福利捐，要怎麼去徵收?還有管理、罰則部分的問題，因為吃檳榔是在自己嘴巴裡面，這個要怎麼樣去舉證?除了吐檳榔被人家錄影，有廢棄物清理法可以罰錢之外，吃檳榔有味道影響到第三人，問題是如何舉證、裁罰，在罰則上大家還要集思廣益。

十五、 台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟主席韓教授良俊

- (一)訂定專法絕非要禁止嚼檳榔，而是追求適當的管理，就像菸害防制法，也不在於禁止吸菸。
- (二)菸的文化更遍及全世界，不只是臺灣的原住民或臺灣文化而已，但還是可以立法防制其危害，何況是檳榔，更須立法適當統一管理。
- (三)檳榔放入口中似食物般嚼食，身體也會吸收，因此明明有「食品」之實，卻無食品之名，却一直無法以「食品衛生管理法」予以規範，為了解決這個問題，難道不需要至少立一部「檳榔衛生管理法」嗎?

十六、 陽光社會福利基金會莊經理麗真

如果不立專法也可以達到保護國民健康，兼顧經濟發展，這樣的目標，也可以讓農民得到一個保護，靠現有法令的補強，就可以達到，當然很樂意支持，但是已經這麼多年過去問題還是在，是不是應該立一個停損點，再幾年還是沒有辦法改變，還是沒有辦法補強其他一些口腔健康衛生法這些法令的管制的話，是不是就應該要回頭想一想，專法它是不是有必要性。

十七、 農民趙重權先生

- (一)臺灣 60%以上都是山坡地，40%可以耕種作物的山坡地，至少有 60%都是種植檳榔，原因是檳榔省工，農民 1 個人可以經營 10 公頃的檳榔園，如果種植 1 公頃水果的話要請 10 個工人，我曾以農場來申請農業外勞，結果來了 4 批的農業外勞，不到一週他們說山坡地太辛苦，不想做，要轉去畜牧業，臺灣的農工問題，沒有解決的話，這個是大的問題。
- (二)申請檳榔廢園補助，1 公頃 15 萬，砍樹工資就會超過 10 萬，補助沒有用，我砍了 10 公頃的檳榔園，結果只申請到 3 公頃的補助，再請

農糧署解釋。

十八、 中華民國家庭牙醫學會李理事長麟揚

口腔癌問題亟待解決，多年來政府跟民間做了很多努力，從數字上來看，還需要更多努力，要解決口腔癌問題不能犧牲農民生活利益，有法政府才能編預算，有更多資源協助農民，專法其實是大家一起思考來努力。

十九、 陽光社會福利基金會舒執行長靜嫻

(一)陽光每年服務逾 1500 位口腔癌友及其家庭，想方設法維持其生活品質(包含生理、心理、經濟社會參與等)，為此預防宣導不遺餘力，進而投入檳榔廢園轉作，要為檳榔農轉作困境找到解決方法，期許農糧署投入更多資源，積極作為。

(二)檳榔危害議題須由上而下，進行目標管理。

1. 中央癌症防治會報一年一次，缺乏持續的力道。

2. 各項措施、方案，訂定具體目標，追蹤成效，如：成功戒檳人數、廢園面積等，而非人次。

二十、 上下游新聞林記者怡均

檳榔有食品之實，不在食安法管理範疇，但添加物含重金屬，不管有無立專法，請問是否優先納管？

肆、 行政機關回應

一、 行政院農業委員會農糧署姚副署長志旺

(一)關於農民趙先生於 97 至 100 年間申請檳榔廢園轉作，10 公頃補助 3 公頃，將會再了解整個申請程序，包括期程及申請項目是不是符合相關規定。

(二)檳榔是存在的事實，農委會希望可以輔導農民轉作有經濟性的作物，現在嚼食人口慢慢轉移，但在勞動階級或弱勢族群仍有需求，農委會做了很多努力，祭出很多配套措施，但廢園轉作有關農民長期耕作習慣，要改變沒那麼簡單，需要持續進行。

二、 衛生福利部食品藥物管理署食品組鄭副組長維智

食品衛生管理法(食安法)對食品的定義確實是供人飲食或咀嚼的概念，但食品衛生管理有一禁止條款的章節，禁止條款就是食品不得含有毒或是有害人體健康之物質，2003 年 IARC 已經說明檳榔子是屬於第一級致癌物，因此，檳榔及其添加物均不適宜以食品納管。

三、 衛生福利部國民健康署賈副署長淑麗

(一)口腔癌篩檢在 106 年以後，從過去是以一般性民眾篩檢為基礎，改成

以高危險目標族群篩檢，每年邀約有吃檳榔、抽菸或者戒檳者，或者是過去在口腔癌篩檢是陽性但是沒有被確診的個案來篩檢，並且陽性個案確診率自 65% 提升至 77%，平均約篩檢 79-82 位就可檢出一位癌前病變或癌症的個案。

(二) 口腔癌篩檢有別於其他三個癌症，是針對高風險的個案來做篩檢，勞動部協助我們在工地建築業、交通運輸業或者農業，農委會農糧署、漁業署也在幫助國健署，如何針對最需要的人提供篩檢服務，還會持續去努力，希望可以對口腔癌防治達到更好的方法。

伍、 主席總結回應

檳榔防制目標是減少檳榔危害問題，與會者皆有共識。是否要以專法來管理檳榔，需再檢視現行法律架構是否可以解決問題，若無法妥善處理，則不排除立專法可能性。

陸、 臨時動議：無

柒、 散會。(中午 12 時)