

## 第十六章、減少兒童成癮問題（3C 與物質濫用）

### 前言

兒童與青少年成癮物質之使用會造成個人、家庭、學校和社會衝擊，產生深遠影響，兒少時期開始使用成癮物質，會顯著提高其未來成年期成為規律使用者的機率。成癮物質使用，通常會歷經好奇嘗試、實驗使用、規律使用、依賴、成癮等階段。成癮物質的使用特性為愈使用會愈增加使用量，才能達到同樣的效果，稱之為「耐受性」。雖然耐受性因人而異，但其趨勢是一致的。一旦規律使用成癮物質而後停止使用，會產生各種身心不適的症狀，稱之為『戒斷現象』。由於耐受性和戒斷現象，助長使用行為，一旦成癮後，控制能力的下降導致使用行為持續，不易戒除，造成經濟負擔、生理、心理和公共衛生問題。成癮物質使用者有較比率的青少年懷孕、性病、暴力、交通事故傷害、犯罪、自殺與他殺等問題，所以各國主管兒童與青少年健康與福利的政府部門均對兒少物質濫用問題非常重視。

由於成癮物質會造成使用者一系列的腦部與行為改變，導致行為和健康上的負面後果。基於保護未成年人，依據我國兒少的相關法令、對於 18 歲以下的青少年，均禁止使用有害身心的成癮物質。至於新興型態的非物質成癮行為，如 3C 產品使用，雖然在現象上的表現接近於物質成癮，但使用 3C 產品本身上並非問題行為，兒童青少年使用 3C 產品的害處亦較難釐清，故以強制禁止的方式來處理並不適當。3C 泛指電腦（Computer）及其周邊、通訊設備（Communication）、和消費電子產品（Consumer Electronics），使用 3C 是現代人生活不可或缺的一部分。過度使用 3C，實難界定是如同藥酒癮般因失去自制力而成癮的精神狀態，還是一種生活方式的選擇。因此，我們應以「適度、健康使用 3C」的健康促進角度；而不是「預防網路成癮」的疾病預防觀點。然而，數位科技對身心造成的負面影響，特別是對線上遊戲的沉迷，有許多國家廣泛的討論和重視，2018 年 6 月，世界衛生組織正式將網路遊戲成癮症（Gaming Disorder）列入國際疾病分類標準，而台灣的衛福部也對此高度重視。成癮物質眾多，無法一一討論，本章將針對目前迫切待解決的物質成癮問題（菸品、酒品、檳榔、藥物濫用）進行探討，並特別將 3C 產品使用此一新時代的成癮現象納入一併討論。

## 壹、現況檢討

### 一、兒童成癮議題對健康之影響

成癮行為是一種身、心、靈失調且常合併精神病理現象。雖其病因複雜，但目前其已被認為是一種腦、行為與遺傳性病變。其中，兒童或青少年時期的物質濫用所造成身體、心理、社會層面傷害的影響，可能從數小時到數十年，甚至以跨世代方式繼續傳遞。

不論是菸、酒、檳榔及藥物濫用，其暴露的危害從母親受孕早已開始，會導致或加劇早產、嬰兒猝死、體重過輕、以及發展遲緩等現象。在兒少時期，吸菸易出現行為問題、神經認知缺陷、嚴重的細支氣管炎等，而二手菸及三手菸的暴露危害亦甚大；酒癮則會造成肝硬化、酒類精神病等情形；檳榔成份則因包含化學致癌性物質，會加重口腔黏膜表皮細胞的破壞，嚴重恐會因罹患口腔癌而死亡；藥物濫用除損壞大腦的功能及發展外，亦影響消化循環、免疫系統。最後，3C 產品的不當使用則可能會與許多重要不健康的生活型態，如久坐缺乏運動、睡眠不足、長時間近距離看螢幕等，進而導致肥胖、睡眠問題、視力受影響等狀況。鑒於以上，若能及早介入及預防，可降低物質濫用所帶來的直接影響，及伴隨而來的醫療成本。

### 二、成癮現況及影響因子

各國物質濫用的情形可能隨時代及國家而不同，也會受年齡層、社會經濟地位等人口學資料所影響，以下分別就臺灣目前成癮物質之現況及影響因子進行探討，相關結果整理於表一。

### 三、現行政策及相關解決方案

目前，不論菸、酒、檳榔及藥物的濫用，以及 3C 產品的不當使用，政府雖已明訂相應之政策、法規及方案加以管控，如：菸害防制法中其中第 15 條第 1 款規定「高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所」全面禁止吸菸、菸酒管理法施行細則、兒童及少年福利與權益保障法，禁止兒童及少年接觸酒類相關場所及事務、學校衛生法第 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」、「新世代反毒策略」、「3C 產品加註警語行政指導原則」，於 3C 產品本體、說明書及外包裝加註警語及注意事項等，惟仍須更縝密的多方考量加以補充及修訂，使其發揮至最大效用，得以真正落實及解決問題。此外，在過度使用 3C 產品部分，應以預防與促進健康行為作為政策方向，以改善整體健康生活型態的方式而非強制禁止，來推廣適度使用的重要性。

表一、成癮物質之現況分析與其影響因子之彙整

成癮物質	現況	影響因素			
		個人	家庭	學校/社區	政府/整體
菸品	衛福部國民健康署之「全球青少年吸菸行為調查(Global Youth Tobacco Survey, GYTS)」可發現國中學生吸菸率由2008年的7.8%降至2015年3.5%、高中職學生則是由2007年的14.8%降至2015年的10.4%，雖此結果有逐年下降趨勢，惟高中職生吸菸率仍高於國中生。臺灣國、高中學生電子煙吸食率由2014年的2.0%與2.1%，竄升至2016年3.7%與4.8%，對於電子煙於當今世界各國青少年快速發展之趨勢絕不可輕忽。	1. 人格特質	1. 母親懷孕期間受環境及行為影響 2. 二手菸、三手菸的暴露	1. 同儕因素 2. 缺乏菸害防制親職教育與社區宣導 3. 菸品販售店家密度高，近半數店家會違規銷售菸品予青少年 4. 電子煙容易從網站或夜市購得	1. 未建構完善的無菸公共場所及打工場所等 2. 相關政策成效不彰
酒品	2009年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」結果顯示，12-14歲及15-17歲的飲酒終生盛行率分別5.6%與11.6%；然而在2014年全國物質使用調查，相對的數值則增加至少三倍以上，達20.0%及37%。此外，大台北地區執行的「青少年外展計畫」發現，無逃學經驗者12-15及16-18歲中酒類使用的終生盛行率為36.5%及49.9%；在有逃學經驗的族群中高達77.2%及	1. 人格特質 2. 心理或精神症狀 3. 酒類期待	1. 家庭成員的問題(如：家暴、家庭經濟、父母或照顧者提供酒類飲品等) 2. 孕期時期的酒類暴露造成的胎兒酒類綜合症	1. 同儕因素 2. 以名人代言以及話題性吸引為銷售手法的電視酒類廣告常 3. 超商、雜貨店或大賣場等取得或購買容易	1. 少有無酒社區、孕期酒害等相關介入政策 2. 較少未成年酒害等相關課程及法規 3. 篩檢、諮商系統、或轉介治療管道等皆不足，

成癮	現況	影響因素			
	75.5%。				並未建立整合式的處理機制
檳榔	<p>「2016年青少年吸菸行為調查」發現，全國高中生嚼檳榔率為0.6%，高職生嚼檳榔率為3.1%，夜校生嚼檳榔率為8.9%，花東地區普遍有較高的嚼檳榔率值得重視。</p> <p>在認知率方面，全國國高中除了彰化縣之外，只有六成到七成的正確認知率。高職生檳榔致癌認知率為45.0%，夜校生檳榔致癌認知率為38.1%，顯見高職、夜校除嚼食率較高外，認知率亦有待提升。</p>	1. 人格特質(好奇心驅使)	1. 易受家人影響而採取模仿行為	1. 同儕因素 2. 宮廟活動、陣頭等的嚼檳榔文化 3. 學校教職員生、家長及社區民眾對於檳榔防制認知不足 4. 媒體宣導方面少有檳榔防制	1. 無直接規範之檳榔防制法 2. 檳榔尚無強制徵稅和管制，販售檳榔無妥善管理，因此檳榔取得性高 3. 醫院少戒檳醫療協助方案，例如戒檳門診等
藥物濫用	<p>衛福部食品藥物管理署「全國物質使用調查」結果顯示，國人藥物濫用的終身盛行率為1.29%，估計12至64歲的民眾中約有23萬人曾經藥物濫用。教育部校安通報藥物濫用人數分析，若依各學制通報人數來看，5年來國小均為個位數，國、高中通報人數則向上攀升至數百、數千，高中通報人數約為國中的1.5至2倍，而毒品使用之前三名為愷他命、安非他命、搖頭丸。</p>	1. 人格特質(好奇心驅使)	1. 胎兒在子宮內即暴露於藥物濫用的風險下，容易有早產、發展遲緩等情形 2. 家庭因素(如：家暴)	1. 同儕因素 2. 基層教師及第一線工作人員對於藥物濫用防制的相關知能不足，對於辨識學生是否使用非法藥物的敏感度不足	1. 欠缺實證基礎引導的兒少拒毒宣導教材 2. 目前法令未強制要求基層教師相關的教育訓練 3. 針對高危險群及個案未有完善的介入治療及預防

成癮	現況	影響因素			
3C 產品	<p>目前學童大約在國小三、四年級開始擁有手機，智慧型手機是兒童青少年主要使用的 3C 產品。據統計，使用 3C 上網是 75% 台灣兒童及少年週末主要娛樂，而且超過一半以上是玩線上遊戲。2016 年台灣遊戲市場大調查結果更顯示：由於行動遊戲的持續普及，帶動整體遊戲人口持續成長至 813 萬。</p>	<p>1. 沉迷於網路遊戲</p>	<p>1. 隔代教養、低收入弱勢家庭 2. 家庭功能不彰與親子衝突等(家長常忽略管制孩子們使用時間及觀看距離) 3. 父母使用 3C 產品的情況 4. 家長對 3C 健康議題的認知低</p>	<p>1. 同儕因素 2. 多數地方主管教育機關與學校自行決定是否要辦理相關教師知能研習，尚非屬強制性研習</p>	<p>1. 對使用 3C 的政策欠缺比較明確的規範，導致學校教師與家長溝通中缺乏共識 2. 臺灣缺乏相關的大型追蹤研究，如：網路成癮等議題 3. 政府未明訂各部會對於 3C 產品規範權責架構</p>

## 貳、目標

為降低兒童及青少年物質成癮比率，設立以下目標：

### 一、個人、家庭、學校及社區

(一) 加強兒童與青少年對物質成癮，以及如何適度使用 3C 產品的教育，藉以提升青少年的正確認知。

(二) 提升家庭、社區及學校等相關人員對兒少物質成癮，以及如何適度使用 3C 產品之認知與教育，以強化家庭與社區功能，降低兒少成癮狀況。

### 二、政府及整體

(一) 訂定完善的防治相關法令，如相關罰則、提高稅等，藉此保護兒童與青少年。

(二) 定期監測、建立評估系統及實證基礎研究。

## 參、策略

### 一、個人、家庭、學校及社區

(一) 加強兒童與青少年對物質成癮，以及如何適度使用 3C 產品的教育，藉以提升青少年的正確認知

#### 1. 進行宣導

透過網路、社群媒體與電子媒體的特性，對兒童及青少年進行教育與宣導，並辦理青少年物質濫用防治或 3C 產品使用之相關宣導活動，加強青少年的正確認知，並提升自我保護及拒絕不良物質之意識，而有關宣導教材部分，可依據分齡、分級（風險等級）來規劃，並強化兒少高危險群的宣導內容、教材設計、推行方式與管道。

#### 2. 完善健康促進學校計畫，並推動以學校為基礎的課程，以培養兒少正確觀念

由教育部持續與衛生福利部國民健康署合作，已將菸害防制、檳榔防制及用藥安全訂為必選議題，建議政府未來也將酒類防制及酒類媒體素養議題納入「健康促進學校計畫」範疇，透過培養青少年媒體素養，教導他們學會批判性解讀媒體內容，以減緩媒體造成的負面影響，並持續投入資源，以支持酒類媒體素養教育相關增能研習、教材設計及相關研究進行。

此外，加強已納入健康促進學校計畫之議題，如可將菸害防制也納入學校課程，由學校教育建立學生拒菸知識與技能，使學校課程的教學內容能實際應用與落實於生活中；並且針對高嚼檳縣市全面推動無檳校園及無檳社區，而非如目前僅選定幾所，稱之為「檳榔校群的簡易推動方式」。

(二) 提升家庭、社區及學校等相關人員對兒少物質成癮及過度使用 3C 產品之認知與教育，以強化家庭與社區功能，降低兒少成癮狀況

#### 1. 強化親職教育，推動家長以身作則之示範

推廣預防兒少吸菸、飲酒、嚼檳榔及藥物濫用的家長親職教育等課程，並利用社政提供高風險家庭服務方案或由公共衛生人員訪視有吸菸、酗酒成癮、嚼檳榔行為的家長，鼓勵家長戒除，從根本改變、樹立正確觀念，使青少年之親人增強對於青少年物質濫用防制的責任意識，以營造一個利於兒少健康的支持性環境，如無菸、無檳家庭與社區，以及避免產生家庭代間酗酒循環。

另外，家長也為 3C 產品健康政策重要的一環，因此健康使用 3C，也應以向下扎根方式，從家長與孩童做起，利用多重管道積極宣導，如：在通路端購買當下宣導與教學、於產檢及新生兒健檢時進行 3C 相關健康議題之衛教、以及學校舉辦的親師會也可提供相關單張予家長等，同時鼓勵兒童培養運動習慣。藉此提高家長「本身為購買者，兒童是使用者，家長也須承擔兒童過度使用 3C 產品」的責任意識。

#### 2. 提升學校、社區及兒少專業相關人員的責任意識，共同發揮家庭、學校及社會的監督控制與教育功能

除了家庭功能的發揮，也可藉由提升學校、社區及兒少專業相關人員的責任意識相關教育來共同防制兒少物質成癮與過度使用 3C 產品，如：學校與家庭協力，重視親師合作關係，共同關心督導兒少；深入社區，補強學校體系的處遇限制。具體建議策略如下：

##### (1) 學校

- A. 可透過繼續教育課程或建構輔導人力培訓與持續增能的制度，增強醫療、社工、警察、觀護人員、心理師、衛生局承辦人員、學校校長、老師等兒少工作者、專業人員及第一線工作人員未成年飲酒、嚼檳榔及用藥等物質濫用的認識與相關法律，讓專業知識與工作技能相輔相成，以補充實務工作知能不足，並提升辨識學生行為樣態的敏感度，提供兒童及少年更專業的預防服務。
- B. 透過特定教學領域的進修，培養種子教師，再由種子教師或是政府單位專家人才庫的講師到校講授課程，以此協助基層教師、輔導人員了解並獲得 3C 如何健康使用等相關知能，例如在學生教育納入使用 3C 正確姿勢、適當休息等建議，讓學校人員都能獲取相關新知。

- C. 改善學校體系反毒訓輔人力限制與人員異動時業務銜接落差，如分析目前人力運用困難、活絡團隊合作機制、檢視相關人力聘任與招募辦法，提供資源與配套措施。
- D. 引進社會關懷資源、校外輔導資源與春暉輔導志工；辦親師座談、親職教育或弱勢家庭關懷機制研討會等，思索不同於中、小學的親師合作模式。

## (2) 社區

- A. 建立各鄉鎮青少年菸害及檳榔等不良物質防制的公共衛生人員訓練。
- B. 舉辦拒檳相關競賽活動，鼓勵家庭與社區共同參與。
- C. 結合醫護、社工、諮商輔導、公衛等專業資源，提供非法藥物成癮兒少整合性藥癮戒治服務以及提供主動式電話諮詢、戒菸簡訊、戒菸獎勵等具實證效力的戒菸策略。
- D. 學校通常較難觸及高關懷學生的家庭問題，因此針對高危險族群的邊緣兒少，須由社工積極介入，才能對學生及其家庭提供有效的社會扶助措施。

## 二、政府及整體

(一) 訂定完善的防治相關法令，如相關罰則、提高稅等，藉此保護兒童與青少年

### 1. 規範媒體廣告、促銷、行銷

依據現行《菸害防制法》第9條以及「廣電內容出現吸菸畫面或情節之製播處理原則」，台灣對於菸品廣告已有諸多相關規範。然而，目前臺灣法令對酒類廣告的規範內容過於抽象，模糊空間大，執法單位難以監控，形同虛設。建議未來也應針對酒類廣告、促銷、行銷等適當管理並訂定相關規範，如：限制酒類以兒少為目標族群的銷售策略（包含電視廣告）與網路行銷，且酒商不可對兒少為主要收視群或是兒少的休閒活動（體育或文化活動）進行廣告及贊助。

### 2. 限制販售地點，以減低兒童及青少年取得不良物質之可近性

建議未來可立法持續推動菸品、酒類等不良物質的販售證照，並限制販售地點如校園周邊商店禁止販售及展示。另外，可提高違規販賣不良物質予青少年的罰則，且藉由社政及刑事司法公權力的介入，對違規販售的商家或個人予以懲戒，終止再犯。此外，檢視目前法令，在校園嚼食檳榔並未觸法，且對於媒體行銷檳榔相關規範也未訂定，因建議修法或訂定檳榔防制專法。

另一方面，為落實販售點之管理與稽查，可由培訓社區志工與義工、補助社區健康營造計畫與衛生局，結合社區、學校等資源，採舉牌站崗或邀請簽署方式，向商家宣導禁售菸品、酒精及檳榔等物質予未滿18歲青少年，並以實地考評、喬裝測試等方式評估執行成效。



### 3. 提高相關稅

由於青少年可支配的零用錢有限，對價格變動較敏感，持續增稅(或納入健康捐)有助於預防或減少青少年吸菸與喝酒的社會效益，讓青少年理解吸菸與飲酒的代價，以達到保護青少年健康效果，並且可增加相關公共服務基金。

### 4. 其他修法與訂定規範

我國長期以來對網路採取低度管理，有關網際網路、兒少網路安全保護相關法令規範有限，致相關爭議發生時，仍找不到相關主管機關協助處理或是法律適用窒礙難行。因此政府除了需對 3C 產品有明確的產業規範外，也需對各部會的權責架構及跨部會協調機制有所規範。具體策略建議如下：

- (1) 產品上市前，政府應訂定相關硬體設備規範，並進一步訂定不當內容的標準與防護機制，讓業者依循。
- (2) 政府結合產業界與醫學界建立「3C 產品兒童防護功能標章」，由政府推動兒童防護認證機制，取得資格之品牌廠商標示於產品包裝，並結合醫學界與產業界進行推廣，使消費者選購時能買到適合孩童使用之產品。
- (3) 建議各部會分工原則如下：經濟部為 3C 產業輔導推動機關、衛福部為兒童青少年身心健康主管機關、教育部配合衛福部政策，落實教育宣導、通訊傳播委員會召集各目的事業主管機關委託成立內容防護機構，推動相關防護機制。
- (4) 政府應組織與 3C 產品健康議題相關之跨部會協調機制。

#### (二) 定期監測、建立評估系統及實證基礎研究

##### 1. 建立兒少健康、危險行為及成癮物質監測系統

為瞭解未成年族群菸品、酒類、檳榔及非法用藥等成癮物質之使用、取得及相關傷害在各族群分布及變化，政府應定期針對家戶、學校、特殊族群如安置機構進行調查。調查內容需包含初次使用年齡、盛行率（終生與近期）、強度（頻率與量）、取得來源、不利影響（身體、心理及社會向面）等。此外，針對兒少所處社區環境須有定期環境監測：包括主要販售點抽查及拒售調查（如超商、雜貨店、檳榔攤及娛樂場所）、網路監測等。

另一方面，可發展具信、效度，能簡易操作的篩檢工具，將有助於目標對象的區隔，掌握及追蹤行為改變。

##### 2. 結合產官學界開發 3C 產品自動化的評估、介入系統

建議開發自動化評估、介入系統，部分取代傳統費時耗資源的諮商輔導模式。目前已有網

路成癮評估、追蹤、介入的 App，其臨床效用、評估的信度效度尚待全面研究。此外，可提請臺灣眼科醫學會擬定相關細節與認證，以訂立兒童 3C 護眼標章，進而鼓勵業者發展相關功能及設定兒童護眼友善模式，包含自動亮度調整、連續使用時間管制及使用距離監控等三項功能。

## 肆、衡量指標

### 一、中程指標（2022）

（一）加強兒童與青少年對物質成癮或過度使用 3C 產品的教育，藉以提升青少年的正確認知

1. 增加並改善 12 年國教酒類、檳榔等相關教材、課程數量與品質。
2. 國中檳榔致癌認知率 65.0%以上，高中職檳榔致癌認知率 55.0%以上。
3. 各級學校確實推動全體學生之發展性輔導措施、班級輔導活動、或資訊教育課程融入相關 3C 使用議題。

（二）提升家庭、社區及學校等相關人員對兒少物質成癮及過度使用 3C 產品之認知與教育，以強化家庭與社區功能，降低兒少成癮狀況

1. 增加並改善針對服務青少年的專業人員，提供酒類及檳榔防制的職前與在職教育數量與品質。
2. 增加計畫及已訓練之兒少酒類與檳榔防制相關專業人員數量。
3. 增加且發展提供酒類與檳榔防制親職教育相關資訊/教材數量。
4. 改善且發展醫療單位有關未成年飲酒與嚼檳資訊/教材品質。
5. 各級主管教育機關督導轄下高級中等以下學校校長、一般教師（含專任輔導教師）及專業輔導人員，接受 3C 電子產品健康使用與相關輔導策略之教育訓練。
6. 從家長端著手，增加兒少網路安全相關課程內容，以及健康數位使用等課程。

（三）訂定完善的防治相關法令，如相關罰則、提高稅等，藉此保護兒童與青少年

1. 增加訓練有素的執法人員或其他相關公務人員數量。
2. 增加針對銷售檳榔的廠商制定相關法令教育數量。
3. 針對參與銷售和服務酒類性飲料的人員，培訓計畫準則的推動及執行情況。
4. 增加社區、學校及媒體宣導禁止提供兒少酒類與檳榔相關法令，如「兒童及少年福利與權益保障法」方案及數量。

5. 學校附近無酒類與檳榔場所及無酒類與檳榔青少年社區活動或休閒活動數目與地點分布。
6. 減少各媒體露出酒類、檳榔相關主題數量。
7. 發展酒商及檳榔商在網路與媒體行銷的具體規範。
8. 由各主管機關完成 3C 產品對身心健康宣導資源，宣導手冊、影片、教案示例等多媒體資源之初步研發與整合。

#### (四) 定期監測、建立評估系統及實證基礎研究

1. 發展監測未成年嚼食檳榔、飲酒行為與問題系統。
2. 發展未成年親善醫療環境，提供篩檢與輔導兒少酒類問題使用介入服務。
3. 制訂「3C 產品護眼標章」以時間管控模式例如時間管控 App「Know Addiction」，或是保護模式如「華碩兒童模式」技術，減少 3C 不良影響，並培養兒童自我控制能力。

#### (五) 降低兒童及青少年物質成癮比率

1. 國中生吸菸率下降至 4% 以下，高中職生吸菸率下降至 7.4% 以下。
2. 國中嚼檳率下降至 0.8% 以下，高中職嚼檳率下降至 2.0% 以下。
3. 國中階段藥物濫用盛行率下降至 0.2% 以下，高中職階段藥物濫用盛行率下降至 0.5% 以下。

(依衛生福利部食品藥物管理署「2014 年全國物質使用調查結果」，臺灣藥物濫用盛行率為 1.29%，反毒教育須從小扎根，應將反毒資源集中在國中、高中職階段。)

## 二、長程指標 (2030)

(一) 加強兒童與青少年對物質成癮或過度使用 3C 產品的教育，藉以提升青少年的正確認知

1. 提升國教教育中酒類相關訊息資料及課程整合與連貫。
2. 已發展/調整未成年飲酒與嚼食檳榔相關傷害的課程品質。
3. 國中檳榔致癌認知率 80.0% 以上，高中職檳榔致癌認知率 70.0% 以上。

(二) 提升家庭、社區及學校等相關人員對兒少物質成癮及過度使用 3C 產品之認知與教育，以強化家庭與社區功能，降低兒少成癮狀況

1. 持續提升中程指標項目之數量與品質。

2. 3C 電子產品健康使用與相關輔導策略之教育訓練：90%專任專業輔導人員至少接受過六小時訓練，80%輔導教師與資訊教師接受過至少三小時訓練，校長與一般教師則全部接受過至少一小時概念性訓練。

(三) 訂定完善的防治相關法令，如相關罰則、提高稅等，藉此保護兒童與青少年

1. 持續改善並加強中程指標之項目。
2. 發展酒類相關媒體教育推動平台，明確主責單位。
3. 執行酒商網路行銷具體規範，並定期稽核。
4. 研討提高酒稅或納入健康捐各種方案及其評估。
5. 研討未成年酒類使用傷害的連帶法律問題。
6. 推廣 3C 產品「護眼標章」並追蹤普及率。

(四) 定期監測、建立評估系統及實證基礎研究

1. 發展監測青少年飲酒及嚼食檳榔行為與問題的工具。
2. 定期收集與分析監測指標，並提出具體建議。
3. 建立 3C 產品使用對身心健康影響之長期追蹤調查。

(五) 降低兒童及青少年物質成癮比率

1. 國中生吸菸率下降至 3% 以下，高中職生吸菸率下降至 6.4% 以下。
2. 國中嚼檳率下降至 0.7% 以下；高中職嚼檳率下降至 1.8% 以下。
3. 國中階段藥物濫用盛行率下降至 0.1% 以下，高中職階段藥物濫用盛行率下降至 0.3% 以下。  
(依衛生福利部食品藥物管理署「2014 年全國物質使用調查結果」，臺灣藥物濫用盛行率為 1.29%，反毒教育須從小扎根，應將反毒資源集中在國中、高中職階段。)