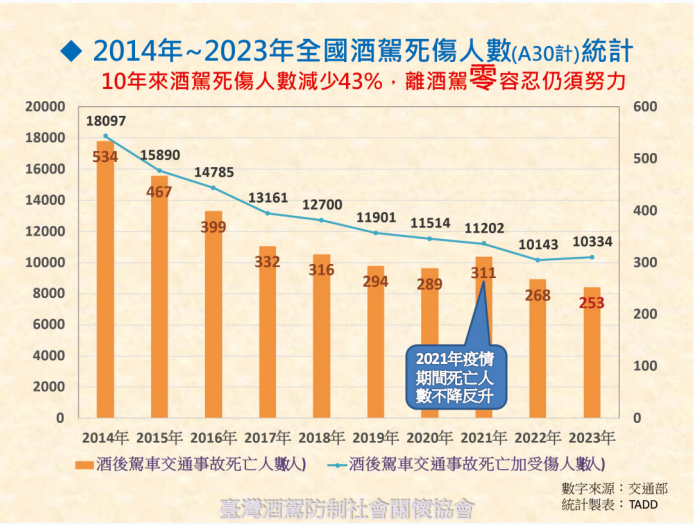
飲酒勿醉　酒駕萬罪

許以霖 醫師
臺灣酒駕防制社會關懷協會理事長
前台南市衛生局長

台灣人多愛喝酒？根據財政部國庫署統計資料，2023年國產與進口酒類總量為7.73億公升，這是甚麼概念？換算一下，相當於309座奧運游泳池容量的酒，如果除以全國2,342萬人口，平均一人消耗33公升，再換算成330CC鋁罐啤酒為100瓶的酒量，扣除18歲以下與不喝酒者，飲酒族群實力真驚人。但酒喝多，導致酒駕交通事故頻傳，平均每小時發生2位國人因酒駕死傷，宛如恐怖攻擊，隨時危害國人性命。

酒駕每年造成萬人死傷，超越天災是人禍!

根據交通部統計資料顯示，2023年警方取締酒駕交通違規共59,854件，酒駕交通事故(A30計)造成國人10,334人死傷，相較2014年警方取締酒駕違規11萬5,253件，高達18,097人嚴重死傷，10年來酒駕傷亡人數儘管減少近43%，但仍像不定時炸彈天天上演。與日本相比，臺灣人口數不到日本人口數1/5，2022年我國酒駕事故件數(7,863件)卻是日本的3.6倍(2,167件)，臺日兩國飲酒文化皆盛行，日本怎麼做到酒駕防制？日本於2007年發生酒駕事故造成嚴重傷亡，積極修法，酒駕死傷件數從2007年到2010年減少7成，因為日本制定了最嚴格酒駕「連坐法」，提供酒類飲料的人或商家，連同



乘者會被處以最高「3年監禁或50萬日圓罰金」，就連提供車輛者比照酒駕者，最高面臨「5年有期徒刑或100萬日圓罰金」等，因此，日本酒駕事件迅速減少。我國對於酒駕有效遏止之策略，未來是否採同桌、提供酒精者與店家，也可借鏡日本連坐制度。

酒駕為一般交通事故致死率的4.15 倍，造成重大經濟損失

WHO發布《2023年全球道路安全狀況報告》中指出，每年約有119萬人死於道路交通事故。道路交通傷害為5至29歲兒童與年輕人排名第一的死亡原因，尤其酒後駕車是造成27%道路傷害之關鍵風險因素。受到酒精影響的駕駛人，發生車禍的風險明顯較高，臺灣酒駕防制社會關懷協會統計分析交通部酒駕死亡數據，酒駕交通事故致死率為一般交通事故致死率之4.15 倍。根據2022年中央健康保險署署長李伯璋指出：「從健保醫療費用來看，一年健保醫療費用點數保守估計達1.7~3.1億點，平均每件酒駕案件醫療費用約八至十一萬點（未算自費醫療部分），高於整體交通事故之六至七萬點，肇事者之平均醫療費用更高於其他當事人。」酒駕案件造成健保及社會負擔，不容輕忽。協會進一步分析2014至2022年酒駕交通事故造成死傷人數之年齡層分布，18歲以下未成年族群共8,078人，18~44歲之青壯年高達96,101人，佔了總死傷人數54.87%，為酒駕肇事者或事故受害者最大族群；然而，該兩年齡層被視為國家社會的之希望，象徵群體未來與發展的動能，如今，酒駕造



成嚴重傷亡，威脅國人生命安全，對個人、家庭及國家造成重大經濟損失。

酒駕嚴刑峻罰　扣牌、連坐、無期徒刑怕不怕?

時空回到2013年5月28日，臺大醫院醫師曾御慈，不幸遭酒駕者闖紅燈肇事，車禍離世。由各大醫院醫護人員、酒駕受害家屬與社會賢達共同成立「臺灣酒駕防制社會關懷協會」，敦促酒駕立法、修法、倡議、教育深耕與關懷酒駕受害者及家庭。經歷幾次重大酒駕事件，促使酒駕大修法：吐氣酒精濃度下修到0.15 mg/L、酒駕致人於死最重可判無期徒刑、累犯條款等。尤其2021年末高雄愛河旁發生酒駕導致一死三重傷慘劇，2022年1月酒駕三法以最快速修正通過。每次修法加重懲處力道，透過司法處罰遏止酒駕，觀察數據的確有其效用，但刑罰功能仍有極限。根據交通部統計，2014年至2018年間，酒駕累犯違規件數高達21萬件，累犯率達38.1%，尤其重大酒駕傷亡案件，肇事者幾乎都是累犯，累犯為酒駕違法行為最棘手之問題。

根據法務部矯正署資料顯示，112年新入監受刑人(共31,763人)前二大收容罪名為：第一、公共危險罪，計8,444 人(佔26.6%)；第二、違反毒品危害防制條例共 5,113 人(佔16.1%)，其中公共危險罪之不能安全駕駛共7,990 人，佔95%。酒駕成為全國最嚴重之治安問題。



前往全國各監獄為收容人宣導
「酒精與健康　酒駕很危險」課程

進一步分析調查，酒駕累犯同時伴隨無照駕駛佔總數25%，即4位酒駕累犯就有一位無照駕駛，皆因先前酒駕遭吊銷或吊扣駕照，或是緣於其它交通違規事由。既然無照，為何繼續酒駕?酒駕累犯常呈現：1.無守法觀念，2.僥倖心態，3.無同理心，4.酒精使用疾患的高風險群，5.無照駕駛罰則太輕。為遏止酒駕累犯繼續上路，除了罰鍰加重、公布姓名照片，2023年6月30日起

，酒駕修法使出殺手　，警方查獲酒駕開罰吊照外，警察當場即可拆卸汽機車牌照，吊扣一至二年，該車輛立即不得上路，迫使酒駕者無法再使用其交通工具，尤其借車給酒駕者之車主，也會被連坐處罰，對於酒駕者的懲罰與嚇阻最為立即有效。



本會邀請醫師前往全國各監理所酒駕累犯道安講習課演講

減少酒駕再犯　累犯個案提早醫療介入研究實證有效!

酒駕累犯約佔酒駕族群近4成，累犯中患有酒癮者約占七成。根據臺北市立聯合醫院松德院區黃名琪院長帶領之團隊於2024年3月發布最新研究成果：「在醫療與司法通力合作下，酒駕個案於緩起訴醫療介入，研究實證有效減少再犯率。接受酒駕醫療介入計畫達一年的個案，在完成治療後追蹤一年，酒駕再違規率為6.9%，顯著低於未進入本計畫者的15.4%。研究結果支持酒駕醫療介入計畫能減少酒駕再犯的風險，且接受介入的時間越長，效果越顯著。」這也促使法務部與衛福部致力推動酒駕防制司法處遇醫療介入模式，從醫療端與政策面落實酒駕防制成效。



2021.12.24不酒駕　我驕傲　酒駕防制倡議記者會，邀請醫療單位、醫事團體、企業界，中華職棒響應支持，臺南市政府與臺灣酒駕防制社會關懷協會共同主辦

本會認為，酒駕累犯再犯率極高，判刑重罰之外，司法與醫療合作，評估酒癮加以治療才能改善酒駕行為。但目前酒駕司法處遇轉介酒癮治療比例並不高，本會積極推動可從全國監理所辦理之酒駕累犯道安講習班先進行評估與轉介，更提前一步預防酒駕；交通部修正「酒駕防制教育及酒癮實施管理辦法」，2024年3月1日起「酒駕兩次」

被吊照者，於重新申請考領駕駛執照前，除依規定完成酒駕防制教育訓練外，「應至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構接受十二個月且至少十二次之酒癮評估治療，並取得完成證明書。」，始得重新考領駕照。面對酒駕高風險族群，輔以酒癮醫療介入，才能杜絕酒駕行為。

前端預防酒駕，勝於事後之處罰

酒駕致人死亡或重傷後之醫療急救、司法處罰與高額罰鍰，對於受害者與家庭，根本緩不濟急，酒駕不僅是交通安全問題，更是公共衛生議題。協會檢視教育部於十二年國民基本教育課程綱要中，針對國民小學、國民中學、高級中學有關核心素養之健康教育課程，關於交通安全教案之危險感知能力，並未將「酒精對駕駛行為之影響」以及「酒駕之危險性」納入教案中，欠缺預防酒駕之認知，教育部必須將酒駕防制納入教材，從教育深耕先做起。



本會啓動全國高中辯論比賽酒駕防制宣導活動，前往台南二中鳳凰盃高中辯論比賽宣導

目前最能嚇阻並立即性避免酒駕為警方執行酒駕臨檢取締，具有立竿見影成效，為防酒駕最重要之措施。但單靠警方臨檢取締，不僅耗費警力資源，更無法治標治本，司法嚴懲酒駕同時，發監執行、嚴審假釋、強力執行、戒除酒癮，需多管齊下，齊力防制。



2024.01.13 「打擊酒駕　平安回家」酒駕防制倡議記者會，全國22縣市警察局全數出席，並邀請醫界共同響應。內政部警政署與臺灣酒駕防制社會關懷協會共同主辦

酒駕100%可以預防，要邁向酒駕零容忍，必須奠定在「警方臨檢、司法處罰、酒癮治療、全民教育」之酒駕防制四基石。前端預防，

絕對勝於事後之處罰。預防酒駕，仰賴全民共識，拒絕酒駕，為全民運動，企盼酒駕歸「零」，平安來臨。

臺灣酒駕防制社會關懷協會

理事長許以霖



理事長許以霖受邀前往陸軍第八軍團203旅，向300名官兵弟兄演講酒駕防制課程



不酒駕養成日記　宣導海報

臺南市政府

臺灣酒駕防制社會關懷協會