

## 菸品健康福利捐熱門議題

使用菸捐辦理業務宣導，絕無為個人形象廣告.....	4
菸害防制及衛生保健基金補（捐）助案件審查方式.....	5
菸捐是否變成國民健康署小金庫、政治活動經費？.....	6
菸捐調整之必要性？.....	8
菸價太便宜是否是國恥？.....	9
是否應依民團建議修訂「菸酒稅法」，加徵 60 元菸稅.....	11
南韓、香港均調高菸價，台灣的菸害防制仍原地踏步.....	12
現在不徵菸捐，沒有票的事就不做了嗎？.....	14
吸菸愈多健康愈差，政府下一步該怎麼做？.....	16
菸捐是否挹注醫療糾紛補償基金？.....	18
菸捐收入高於菸稅，是頭重腳輕的怪現象.....	21
物價波動，調漲菸捐不宜？.....	22
菸捐調漲僅為充實國健署小金庫？.....	24

政府提供哪些婦幼預防保健措施？.....	25
為什麼要調漲菸捐？現行菸捐之分配與使用情形，以及菸捐調漲後之收入與用途為何？..	26
醫療團體出面挺調漲菸捐，有否須注意利益迴避？.....	27
菸捐可以解決醫療經費不足和不均問題，行政院對於調漲菸捐的立場為何？.....	29
漲菸捐是政府變相斂財，剝削勞工？.....	30
菸捐高於菸稅，比例是否失衡，應調高菸稅 15 元，菸捐 10 元.....	32
菸捐調漲是否為填補健保的財務漏洞.....	33
菸捐專款專用，是衛福部之小金庫.....	34
菸捐是否應採從價固定比率課稅.....	36
菸捐是否違法徵收，違憲？.....	38
是否應停止徵收菸捐，以健全國家稅務法制.....	39
市場預期菸品漲價導致民眾囤積菸品，推動台酒菸品銷售量.....	40
若調漲 20 元，企業雇主，一年各約省多少保費？.....	41
若調漲 20 元，政府一年約省多少保費？.....	43

景氣低迷、油電雙漲、又漲菸價，是否加重民眾負擔？.....	44
菸品稅捐雙漲，勞工更苦？.....	45
菸稅與菸捐併漲 25 元是否過多？.....	46
目前有那些國家在徵收菸捐？.....	47
菸捐應使用於菸害防制，不應使用於非菸害防制.....	48
菸捐補助經費絕無寬鬆或浮濫之情事.....	50
菸捐補助民間團體活動過於浮濫.....	52
菸捐用於照顧婦幼、弱勢團體及戒菸，做了哪些事項？.....	56
菸捐每包調漲 20 過多，每包調漲 10 元即可.....	58
每年因菸害造成額外健保開銷約 500 億元，如何推算？.....	60
菸捐調漲後應有之配套措施為何.....	61
菸捐調漲後之收入及用途.....	63
調高菸捐，是因為政府缺錢，菸民成為提款機.....	69

## 使用菸捐辦理業務宣導，絕無為個人形象廣告

- 一、本署於每年年初即會配合新政策推動、節慶、時事等設定每月衛生教育傳播重點，並以各種有利吸引民眾注意或印象深刻的手法，進行傳播，採用代言人即為其一。本署考量邱署長為家庭醫學科專科醫師、流行病學博士，並擔任國際組織理事長、副理事長，有其專業代表性。
- 二、本署宣導均完全為本署業務，完全沒有政治活動相關資料。此外，邱署長身為健康促進機關首長，原即負有政策宣導、倡議之職責，先前即已依宣導計畫錄製衛生教育宣導影音，此為其工作項目之一環，絕無為個人形象廣告。且根據人事法規，並無規定公務人員於請假期間，即不得參與或播出業務宣導。

## 菸害防制及衛生保健基金補（捐）助案件審查方式

依菸害防制及衛生保健基金審議作業要點規定，本基金工作之推動，得採補（捐）助方式辦理，對於補（捐）助對象、申請、經費編列、審查、成果及督導考核，均訂有相關規範。

### 一、審查：

- （一）邀請相關領域學者專家及相關單位代表，以會議或書面方式審查。
- （二）特殊性或緊急性案件，依權責審查後，專案簽報辦理之。

### 二、審查結果皆核報機關核定後始執行。

## 菸捐是否變成國民健康署小金庫、政治活動經費？

- 一、菸品健康福利捐每年收入約 300 億元，其中約 210 億元 (70%) 挹注健保安全準備金；經濟困難者之保險費約 18 億元 (6%)；癌症防治約 16.5 億元 (5.5%)；提升醫療品質約 12 億元 (4%)；菸害防制、衛生保健及社會福利等約各 9 億元 (各 3%)；補助醫療資源缺乏地區約 7.5 億元 (2.5%)；罕見疾病等之醫療費用約 6 億元 (2%)；私劣菸品查緝與防制菸品稅捐逃漏及菸農及相關產業勞工之輔導與照顧約 3 億元 (1%)。菸捐用於補助民間團體共同辦理菸害防制與健康促進活動或文宣品僅占菸捐總經費約萬分之 2，約 6 百萬元。
- 二、有關補助民間團體均是依據中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項、衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點，以及菸害防制及衛生保健基金審議作業要點等三項規定，進行審查及補助；各補(捐)助案件於執行後，均須將原始憑證連同收支明細表，彙送機關審核，並按季於機關網站公開，且年度補助報表均依規定報上級機關、行政院主計總處及審計部。補助民間團體之配合型計畫，從 99 年至 101 年，僅分別占當年總菸捐收入的 1.6/萬、1.9/萬及 2.1/萬 (每年約 540-720 萬)；對於補助民間團體均是依據中央政府各機關對民間團體及個人



## 菸捐調整之必要性？

- 一、吸菸是國人健康危害頭號殺手，每年造成 2 萬多人死亡。
- 二、世界衛生組織指出，提高菸價是降低吸菸率最有效的策略；建議菸品稅捐至少應占菸價的 70%，我國目前僅約 54%，若欲到達 70%，至少須調高 36.7 元。專家評估後建議每包至少調高 20 元；如再加上調高菸稅 5 元，預估可減少 74 萬吸菸人口，長期社會效益約 2,960 億元。
- 三、菸捐調漲，將用於加強菸害造成之癌症與心血管疾病防治，以及因應高齡化、少子化等相關之改革與福利措施，包括長照體系等，減菸害、增健康，創造人民與政府多贏的局面。
- 四、前項菸捐調整已提菸害防制法第 4 條、第 35 條修正草案，經立法院於 102 年 5 月 17 日完成一讀，調高菸捐 20 元、菸稅 5 元。惟其後續審查時程、優先性與最終之決議內容，尚涉及各政黨以及社會各界之溝通與共識，以及財政單位與國營菸商之配合。



## 菸價太便宜是否是國恥？

- 一. 吸菸是國人健康危害頭號殺手，台灣每年有 2 萬多人死於菸害，平均每 25 分鐘就有 1 人死於菸害。世界衛生組織指出，提高菸價是降低吸菸率最有效的策略，然而我國菸價過低，甚至比泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，導致青少年及國人吸菸率仍高。
- 二. WHO 建議菸稅捐至少應占菸價的 70%，我國目前僅約 54%，至少須調高 36.7 元，才能到達 70%。專家評估結果，咸認應大幅調高菸捐，惟可採分階段逐步實施方式，建議每包至少調高 20 元。如加上調高菸稅 5 元，估計可減少 74 萬吸菸人口，長期社會效益約達 2,960 億元。
- 三. 菸捐調漲，將用於加強菸害造成之癌症與心血管疾病防治，以及因應高齡化、少子化等相關之改革與福利措施，包括長照體系等，減菸害、增健康，創造人民與政府多贏的局面。
- 四. 本署積極辦理調漲菸捐事宜，業於 102 年完成菸捐調整草案之研擬，並於 102 年 5 月 9 日經行政院第 3346 次會議決議通過，建請調高菸捐 20 元、菸稅 5 元，並已於當日將該案送立法院審

議。其後續審查時程、優先性與最終之決議內容，為立法機關  
權限，並涉及各政黨以及社會各界之溝通與共識。

## 是否應依民團建議修訂「菸酒稅法」，加徵 60 元菸稅

- 一、本署積極辦理調漲菸捐事宜，業於 101 年完成菸捐調整草案之研擬，並於 102 年 5 月 9 日經行政院第 3346 次會議決議通過，建請調高菸捐 20 元、菸稅 5 元，並已於當日將該案送立法院審議。其後續審查時程、優先性與最終之決議內容，為立法機關權限，並涉及各政黨以及社會各界之溝通與共識。
- 二、本署之權限，僅是就法律明定其必須進行之菸捐額度評估與行政流程，執行其法定義務。至於菸稅是否應再加徵 60 元，係屬財政部權責，本署充分尊重財政部及民間團體之意見。

## 南韓、香港均調高菸價，台灣的菸害防制仍原地踏步

- 一、本署積極辦理調漲菸捐事宜，業於去年完成菸捐調整草案之研擬，並於 102 年 5 月 9 日經行政院第 3346 次會議決議通過，建請調高菸捐 20 元、菸稅 5 元，並已於當日將該案送立法院審議。其後續審查時程、優先性與最終之決議內容，為立法機關權限，並涉及各政黨以及社會各界之溝通與共識。
- 二、本署自 98 年推動菸害防制法新規定以來，擴大禁菸場所範圍部分包括室內公共場所、室內三人以上工作場所，103 年 4 月 1 日起，更進一步實施國家公園指定區域及公園綠地等，除吸菸區外不得吸菸，另也於 103 年 6 月 1 日起，開始實施新版菸品健康警示圖文之政策。6 年共減少約 89 萬吸菸人口，18 歲以上成年人吸菸率也由 97 年 21.9% 降至 103 年的 16.4%，成功為健保省下 45 億元，拒絕菸害的觀念也逐漸在民眾心中生根。
- 三、另又依本署 103 年電話調查資料顯示，18 歲以上成年人吸

菸率由 97 年 21.9% 降至 103 年的 16.4%，每人每日吸菸量，也從 97 年的 19 支降至 103 年 16.5 支；禁菸公共場所二手菸暴露率從 97 年 23.7% 降至 103 年的 7.5%；職場二手菸暴露率從 97 年 26.0% 下降至 103 年的 18.6%。菸害防制並無原地踏步。

## 現在不徵菸捐，沒有票的事就不做了嗎？

- 一、吸菸是國人健康危害頭號殺手，10大死因中，有6個直接與吸菸有關，另4個與吸菸間接有關，每年造成2萬多人死亡。世界衛生組織指出，提高菸價是降低吸菸率最有效的策略，然而我國菸價過低，甚至比泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，導致青少年及國人吸菸率仍高。
- 二、WHO建議菸稅捐至少應占菸價的70%，我國目前僅約54%，至少須調高36.7元，才能到達70%。專家評估結果，咸認應大幅調高菸捐，惟可採分階段逐步實施方式，建議每包至少調高20元。如加上調高菸稅5元，估計減少19.3%消耗量，減少74萬吸菸人口，長期社會效益約2,960億元。
- 三、菸捐調漲，將用於加強菸害造成之癌症與心血管疾病防治，以及因應高齡化、少子化等相關之改革與福利措施，包括長照體系等，減菸害、增健康，創造人民與政府多贏的局面。
- 四、本署積極辦理調漲菸捐事宜，業於102年5月9日行政院

第 3346 次會議決議通過調高菸捐 20 元，並調高菸稅 5 元，並業經立法院於 102 年 5 月 17 日完成一讀，目前待進行二、三讀程序，本署將尊重立法院決議。

## 吸菸愈多健康愈差，政府下一步該怎麼做？

- 一、吸菸是國人健康頭號殺手，10大死因中，有6個直接與吸菸有關，另4個與吸菸間接有關，每年造成2萬多人死亡。隨著98年新規定上路時間拉長，基層衛生局的稽查工作不但沒有放鬆，相反的更加提高，以101年縣市菸害防制稽查計1,01萬餘家次、102年計73萬餘家次及103年稽查71萬餘家次量高於98年修法上路；我國的禁菸政策與青少年吸菸的預防都有顯著成效，但提高菸捐與戒菸推廣工作，則仍須長期努力！
- 二、世界衛生組織指出，提高菸價是降低吸菸率最有效的策略，然而我國菸價過低，甚至比泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，導致青少年及國人吸菸率仍高。
- 三、WHO更建議菸稅捐至少應占菸價的70%，我國目前僅約54%，至少須調高36.7元，才能到達70%。專家評估結果，咸認應大幅調高菸捐，惟可採分階段逐步實施方式，建議每包至少調高20元。如加上調高菸稅5元，估計可減少



74 萬位吸菸人口。

- 四、持續提高菸捐，增進以價制量效果，並將調高菸捐所課徵之捐費，投諸於更多元之照顧及服務，期發揮加乘效果，加速降低吸菸率，以確實保障國人健康。
- 五、此外，持續辦理多元戒菸服務，提升服務品質，減少利用障礙。將持續關注各縣市衛生局、各醫療院所發布之相關新聞，並製作紅布條傳播；另，透過辦理傳播及人員訓練等研習機會，鼓勵醫療院所，特別是無菸醫院，落實住院及急診之戒菸服務轉介，提高戒菸服務利用率。

## 菸捐是否挹注醫療糾紛補償基金？

- 一、103年5月29日立法院衛生環境委員會召開「醫療糾紛處理法草案」朝野協商，立委一致同意「醫療事故補償基金」由「菸捐」挹注。並附帶決議：「菸害防制法第4條及該條授權之菸品健康福利捐分配及運作辦法應於本法通過後一年內配合修正。」。
- 二、有關醫療事故補償基金之來源，於行政院版草案第26條並無「菸品健康福利捐」。惟江惠貞委員、蘇清泉委員、徐少萍委員、林世嘉委員、田秋堇委員及蔡錦隆委員等6位立法委員所提之草案，其基金來源之一為「菸品健康福利捐」。
- 三、依現行菸害防制法第4條第4項規定，菸捐之用途並不包括「醫療糾紛處理及醫療事故補償」。另菸品健康福利捐之徵收目的，係為有效減少青少年與弱勢族群吸菸，減少家庭二手菸暴露率，提供幫助弱勢者戒菸的財源，並提供戒菸服務資源，減少戒菸治療的經濟障礙，合理分擔因吸菸造成之額外健保支出，促進健保的公平和永續，增進弱勢福利與保護國民健康，係為提升民眾健康之用。
- 四、然而，對於立法委員之決議，本署表示尊重，且菸捐分配係衛

福部權責，本署將依衛福部指示辦理後續事宜。

# 審菸害防制法應先辦公聽會？

## 菸捐將漲走私菸品更猖獗？

- 一、有關草擬菸捐修法過程中，已多次收集各界意見，包括依法規定於100年及101年邀集財政部及經濟、公共衛生相關領域學者專家進行評估；102年2月邀請利害關係人召開「菸捐調整座談會」廣納各界意見；102年4月亦辦理「菸害防制座談會議」；102年3月進行電話民意調查，八成民眾支持調高菸捐。依法菸捐應每兩年檢討一次，距上次菸捐調漲已逾5年，經101年專家評估，實有大幅調漲之必要，並建議每包至少調高20元。
- 二、調高菸捐，雖可能提高走私的誘因，惟國際經驗顯示，搭配有力之查緝管理工作，可將走私菸在市場所占比率降至合理範圍，以歐洲為例，西歐菸價為國際最高，但走私菸控制在7%左右。
- 三、另菸價較高之英國，其菸價為10.99美元，但走私比例較低僅1.5%。西班牙（5.99美元）、義大利（6.48美元）菸價雖低於英國，走私分別高達15%、11.5%，爰菸價並非造成走私主要因素。
- 四、每年從菸捐提撥3億元作為私菸查緝，根據102年調查顯示，每包菸購買價格低於50元僅占6.4%，顯見我國查緝私菸有相當成效。若調高菸捐，有充足經費查緝走私，有助改善整體貿易秩

序。

## 菸捐收入高於菸稅，是頭重腳輕的怪現象

- 一、「菸捐」源自於「菸酒稅法」，自 91 年實施，係專款專用，96 年為更積極增進國民健康，用於全民的疾病預防，爰將菸品健康福利捐徵收之法源，移列至「菸害防制法」第 4 條。
- 二、菸捐和菸稅為不同法規管理。菸捐依「菸害防制法」規定，每 2 年會同財政部進行評估，認有調高之必要時，報請行政院核定送立法院審查；另菸稅為菸酒稅法規範，係屬財政部權責。
- 三、我國菸價過低，至少須調高 36.7 元，才能到達世界衛生組織建議之最低標準 70%。惟，本次菸捐評估結果，認為宜採分階段逐步實施，此次建議每包調高 20 元，並調高菸稅 5 元。

## 物價波動，調漲菸捐不宜？

- 一、依據以 95 年為基期之消費者物價指數調查資料顯示，99 年所有家戶之菸品平均消費支出僅占家戶消費比例約 0.81%，菸品價格調高對物價指數影響甚小。
- 二、吸菸者為自身健康應戒除菸品，不僅能節省不必要之開支，更能免受菸害侵擾，讓家人免受二手菸、三手菸之危害，同時亦能減少因吸菸造成的健保支出，全民受益。
- 三、便當、滷肉飯、雞蛋、麵包等民生必需品之性質，和菸品完全不同，調漲之理由邏輯亦不相同，便當、滷肉飯、雞蛋、麵包係必需品，民眾賴以為生之物資，卻不能不用。相反地，菸品係健康的頭號殺手，而且毫無營養，也非民生必需品，不使用菸不但而更健康，並且有錢。

- 四、課徵菸品健康福利捐之目的，是為希望民眾減少吸菸，改善健康。若吸菸，則須自行分擔一點責任，不能完全轉嫁給全民買單。因此，菸品健康福利捐之調漲，與便當、滷肉飯、雞蛋、麵包等民生必需品，兩者完全不同。
- 五、戒菸救荷包，以一包菸 70 元、每天吸一包計算，戒菸一年約可省下 25,000 元，在不景氣的時候，更要戒菸救荷包，顧健康，這筆錢拿來讓孩子學習特殊專長與才藝，或跟家人一起去玩都是更聰明的決定。

## 菸捐調漲僅為充實國健署小金庫？

- 一、依「菸害防制法」第4條第4項及衛生福利部與財政部共同訂定之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品健康福利捐分配於：全民健康保險安全準備(70%)、經濟困難者之保險費(6%)、癌症防治(5.5%)、提升醫療品質(4%)、菸害防制(3%)、衛生保健(3%)、社會福利(3%)、補助醫療資源缺乏地區(2.5%)罕見疾病等之醫療費用(2%)、私劣菸品查緝與防制菸品稅捐逃漏(1%)、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧。
- 二、本署雖為菸害防制法之承辦機關，負責菸捐調漲之法制作業，然菸捐之分配，係依相關法令辦理，且涉多個署司與跨部會業務，並非由該署決定，現行菸捐收入中，使用於民眾健康促進領域、屬本署主管者，僅10.3%，包括推動菸害防制、婦幼衛生、中老年慢性病防治、癌症防治及罕見疾病患者之照護。
- 三、其預算須循政府預算程序，經立法院審查通過，且其執行與決算，須受主計與審計單位之審查及查核。菸品健康福利捐與一般稅收之不同，僅在於：「捐」為專款專用。至於配撥到各部會、各單位後，其預算流程、執行與管理審計，與所有政府預算並無任何不同。
- 四、以101年為例，透過補助政府機關、民間團體及個人，全國各縣市民眾直接受惠於菸捐之經費總計達272.94億元，每人受惠金額平均1175元(各縣市介於1123元至5241元不等)。



## 政府提供哪些婦幼預防保健措施？

- 一、因應少子女化策略：配合「人口政策白皮書」，研擬少子女化具體措施及績效指標，建構及提供優質生育保健服務體系與照護環境。已提供 10 次產檢(含乙型鏈球菌篩檢、產前遺傳診斷)、成立孕產婦關懷專線及網站等服務。
- 二、另，部份補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢；7 次兒童預防保健服務及 2 次兒科衛教；全額補助新生兒聽力篩檢、擴大兒童牙齒塗氟及弱勢學童白齒窩溝封劑服務，及強化兒童近視與肥胖防治傳播等措施。
- 三、103 年已預估額度爭取預算，將提供多項保健措施：新婚夫妻健康檢查、致贈育嬰寶盒予四個月內接受產檢，且進行懷孕登錄的經濟弱勢孕婦、高風險孕產兒社區追蹤關懷訪視；產檢超音波品質提升；產前健康照護衛教指導；全額補助新生兒代謝篩檢；將兒童衛教指導補助增加為 7 次；規劃全面補助小一學童白齒窩溝封劑服務；提高產前遺傳診斷補助額度及全額補助經濟弱勢族群。

## 為什麼要調漲菸捐？現行菸捐之分配與使用情形，以及菸捐調漲後之收入與用途為何？

- 一、吸菸是國人健康頭號殺手，10 大死因中，有 6 個直接與吸菸有關，另 4 個與吸菸間接有關。我國菸價偏低，甚至比泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，導致青少年及國人吸菸率仍高，提高菸價是降低吸菸率最有效策略。
- 二、世界衛生組織建議菸捐應占菸價的 70%，我國目前僅約 54%，須調高 36.7 元。菸捐評估結果，認為宜採分階段逐步實施，建議每包調高 20 元。如加上調高菸稅 5 元，吸菸人口估計可減少 74 萬人。
- 三、本次若菸捐調高 20 元，菸稅調高 5 元，每年將可增加 240 億元，總收入可達 583 億元，將用於加強菸害造成之癌症與心血管疾病防治、長照服務體系，以及少子化、高齡化與醫療衛生相關之改革與福利措施，減菸害、增健康，創造人民與政府多贏的局面。
- 四、另依 102 年菸捐調漲之民意調查，說明菸捐用途為補助經濟弱勢者保費、補助戒菸、提高癌症和偏遠地區患者的醫療品質，82.6% 贊成調漲。可見大多數民眾支持調高菸捐、用於健康福利。

## 醫療團體出面挺調漲菸捐，有否須注意利益迴避？

- 一、本署於辦理採購時，並未以廠商須支持菸捐調漲為遴選要件，僅要求不得接受菸商之贊助，故其得標與否與是否支持菸捐調漲無關。
- 二、為促使採購制度健全發展，我國在相關採購法令中定有所謂迴避義務，藉此避免採購人員、投（得）標廠商以及相關人員，因職務關係使特定關係人獲取不當利益，而影響採購之公正。因此，本署於辦理採購過程中，如遇有採購法令規定迴避之事由時，自會確實遵循迴避之程序，以建立公平、公正之採購效率與品質。
- 三、至於有關公布本署委託與補助案的團體名稱及金額乙節，查本署對民間團體及個人補(捐)助，係依據中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項、衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點、菸害防制及衛生保健基金審議作業要點進行審查及補助，並依政府資訊公開法第8條規定，按季於本署網站公開，民眾隨時可自行上網線上查詢。上開委託及補助計畫之年度報表並均依規定報衛生福利部、行政院主計總處及審計部，

為人民層層嚴格把關。

## 菸捐可以解決醫療經費不足和不均問題，行政院對於調漲菸捐的立場為何？

- 一、菸害防制法第4條第4項規定，菸捐用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、供罕見疾病等之醫療費用、補助經濟困難者之保險費、菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工輔導與照顧等用途。
- 二、菸品係危害我國經濟與國人健康頭號殺手：台灣每年因吸菸造成約有2萬人死亡；菸害造成健保的損失達500億元以上，加上各種社會成本則每年高達1,441億元，損失經濟成本占全國GDP1.06%。
- 三、世界衛生組織建議，提高菸價是降低吸菸率最有效方法，特別是對青少年及弱勢族群。現行菸捐於98年調為每包20元，依法每2年即應評估一次，衛福部業已完成評估報告，我國菸價過低，平均每包菸僅70元，為新加坡1/4，美國1/3，甚至比泰國、馬來西亞還低，致使國人男性吸菸率仍高達33.5%，使得我國即使努力禁菸，吸菸率還是偏高。若菸品稅捐調漲25元，降幅達20.8%。估計可減少74萬吸菸人口，長期社會效益約2,960億元。

## 漲菸捐是政府變相斂財，剝削勞工？

- 一、菸品係危害我國經濟與國人健康之頭號殺手：台灣每年約有 2 萬吸菸者無聲無息早夭，癌症 50%，心血管疾病 28%、呼吸道疾病 22%；因菸害造成健保的損失達 500 億以上，加上各種社會成本則每年高達 1,441 億元，損失之經濟成本占全國 GDP1.06%。
- 二、世界衛生組織建議調高菸價以價制量，為菸害防制最有效策略，可有效預防青少年吸菸及減少成人吸菸。
- 三、提高菸價對弱勢族群受益最大：98 年菸捐調高至 20 元，比較 97 到 101 間，25-39 歲男性吸菸率降低了 7.4%。各教育程度的青壯男性中，尤以「國中或以下教育程度」，降幅最大達到 2 成。
- 四、菸捐協助弱勢族群戒菸：菸品非民生必需品，不抽菸反而可以更健康。全國有超過 2,665 家醫療院所及社區藥局，有辦理戒菸之服務，遍及各鄉鎮市區涵蓋率達 98.6%，透過巡迴醫療更已達 100.0%，吸菸者可借此專業力量成功戒菸，脫離菸癮的束縛和傷害。

五、戒菸救荷包、增健康：以一包菸 70 元、每天吸一包計算，戒菸一年約可省下 25,000 元，在不景氣的時候，更要戒菸救荷包，顧健康，這筆錢拿來讓孩子學習特殊專長與才藝，或跟家人一起去玩都是更聰明的決定。

## 菸捐高於菸稅，比例是否失衡，應調高菸稅 15 元，菸捐 10 元

- 一、「菸捐」源自於「菸酒稅法」，自 91 年實施，係專款專用，96 年為更積極增進國民健康，用於全民的疾病預防，爰將菸品健康福利捐徵收之法源，移列至「菸害防制法」第 4 條。
- 二、菸捐和菸稅為不同法規管理。菸捐依「菸害防制法」規定，每 2 年會同財政部進行評估，認有調高之必要時，報請行政院核定送立法院審查；另菸稅為菸酒稅法規範，係屬財政部權責。
- 三、由於吸菸造成健保年損失 500 億以上，目前僅分配 200 餘億，尚需全民為其負擔，另菸捐投入菸害防制，可加速降低吸菸率下降和二手菸之暴露，並提供免費戒菸，亦是對吸菸者回饋，另用於長照，醫療品質提升，疫苗，癌症防治，罕病和健康促進等，都是正向提升國人健康，也是吸菸者對不吸菸者長期對其造成之社會和醫療負擔之回饋。是以，菸捐僅調漲 10 元，顯不足以支應上開因吸菸造成之損失費用及提升國人健康之工作。



## 菸捐調漲是否為填補健保的財務漏洞

- 一、不論課一般的稅，或指定其用途的捐，預防保健與社會福利，都可達到「以價制量」的第一層降低吸菸量的目。
- 二、惟菸捐可用於禁菸稽查、青少年預防、戒菸服務、私菸查緝等，也就是做到「全套」的菸害防制，達到更好的效果，同時漲價之餘也用菸捐提供戒菸服務，幫助吸菸者脫離菸癮之苦，兩者相輔相成，更為人道及有效。
- 三、菸捐用於健保安全準備金，是彌補全體國民幫吸菸者負擔的健保損失。菸捐自 91 年開始挹注健保，至 101 年共挹注 1,690 億元，惟健保因菸害所花費之醫療費用，10 年來高達 5,000 億元，菸捐之挹注遠遠不及菸害所花費之醫療費用，該不足之 3,000 多億元，均為全體國民共同為吸菸者分擔費用。
- 四、用在全民的疾病預防、控制上，也就是除了減少健保虧損，還要積極增進健康，這是對全民長期以來幫吸菸者承擔額外保費的一種更積極面的回饋。
- 五、作為照顧弱勢的財源，也就是從有害健康的物質課徵稅捐，化為善款，幫助社會最底層的民眾。
- 六、所以，徵收菸捐意義重大，並非僅用於全民健康保險。

## 菸捐專款專用，是衛福部之小金庫

- 一、菸捐係依「菸害防制法」第4條第4項及衛生福利部與財政部共同訂定之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定徵收，其預算須循政府預算程序，經立法院審查通過，且其執行與決算，須受主計與審計單位之審查及查核。菸品健康福利捐與一般稅收之不同，僅在於：「捐」為專款專用。至於配撥到各部會、各單位後，其預算流程、執行與管理審計，與所有政府預算並無任何不同。
- 二、有關補助民間團體推動健康相關活動，係因慢性疾病已占國人死因的八成，其主要成因，與使用菸、酒、檳榔、運動不足、飲食不健康和肥胖等，息息相關，而其改變，除了健康環境的形塑，亦需要透過各民間團體之社區活動，深入基層各角落與各面向，才能接觸到各族群。衛教主題若太過教條、單調，往往難以引起民眾興趣，融入其他活動之中(例如：菸害傳播與青少年喜愛之運動、舞蹈結合；檳榔傳播與廟會活動結合等)，才能有效將觸角延伸到目標群體。
- 三、國民健康署辦理預算補(捐)助，係依據中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項、衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點，菸捐另計有菸害防制及衛生保健基金

審議作業要點，進行審查及補助。

- 四、各（捐）助案件於執行後，均須將原始憑證連同收支明細表，彙送機關審核，並按季於機關網站公開，且年度補助報表均依規定報上級機關、行政院主計總處及審計部，均有嚴格把關及監督。
- 五、除接受前述多方監督外，衛生福利部另設有專責基金審議小組，該小組置委員十七人，由有關機關、民間團體及專家組成，辦理工作計畫及預算之審議，委託或補助計畫之規劃及審查事項，以及執行績效之檢討與評議，基金之使用在監督上是相當嚴謹。

## 菸捐是否應採從價固定比率課稅

- 一、無論菸品價格高低，對於人體健康危害都是一樣的：菸品是國人健康的頭號殺手，菸煙中有超過7,000多種化學物質，其中93種為致癌及有毒成分。這些有害物質不因價格高低而有不同，對於健康的傷害都是一樣的。基於降低菸品消費之菸害防制原則，應採從量課稅，達成「以價制量」之實質目的。目前空污費對污染源的徵收也是以量課徵。
- 二、從價課捐恐違反WTO國民待遇原則：我國加入世界貿易組織時承諾，就任何有關菸酒產品貿易與配銷之內地稅或規費，將對國產品及進口品平等適用。菸品健康福利捐由現行從量課徵改為從價課徵，將造成較高價之進口菸品，被課比國產菸較高之金額，而使菸品消費者轉向購買較低價之國產菸，恐將導致違反WTO國民待遇原則，而引起國際爭端訴訟。
- 三、從價課捐將使國人吸菸率大增，導致婦女、兒童及青少年是最大的受害者：從價課捐，對於報價低之業者有利，形成鼓勵菸商以低價菸競相傾銷至國內，將使已過低的菸價，為促銷而再行降價，導致國人吸菸率、吸菸量大增，使婦女、兒童及青少年成為最大的受害者。
- 四、從價課捐，將使菸捐金額短少，對所得較低的弱勢族群傷害最深：

從價課捐，對於報價低之業者有利，形成鼓勵菸商以低價菸競相傾銷至國內，將使菸捐金額收入短少，恐將使已推動有成之健康促進及弱勢福利難以為繼，並將由全民負擔因吸菸導致之全民健保損失，將導致國人醫療、健康及弱勢福利嚴重倒退，對所得較低的弱勢族群傷害最深。

五、從價課徵，因實際菸品交易價格不易掌握，須投入龐大的人力及物力，大增稽徵成本，更容易引起徵納雙方爭執等缺點與不便。

## 菸捐是否違法徵收，違憲？

- 一、憲法第 15 條規定：「人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。」吸菸行為傷害吸菸者本身之生存、健康人權，亦妨害他人健康權與不吸菸的自由權，屬於具「明顯之社會危害性」的行為並非憲法所保障者。政府有義務維護人民健康，菸害防制法係同時保障吸菸者與非吸菸者的健康和生存權。
- 二、憲法第 19 條規定：「人民有依法律納稅之義務。」，係指國家課以人民繳納稅捐之義務或給予人民減免稅捐之優惠時，應就租稅主體、租稅客體、稅基、稅率等租稅構成要件，以法律明定之。菸品健康福利捐，是經正當立法程序於菸害防制法規定，符合租稅法律主義，毫無違憲。
- 三、健康生存是基本人權。倡議吸菸是傷害吸菸者與眾人健康，嚴重傷害人民生存權，形同為菸商利益護航，妨害公共利益，違反憲法第 22 條，才是大大違憲。

## 是否應停止徵收菸捐，以健全國家稅務法制

- 一、菸捐之分配依「菸害防制法」第4條第4項及衛生福利部與財政部共同訂定之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定。
- 二、捐是稅的一種，乃國家稅務法制之一環，預算皆循政府預算程序，經立法院審查通過，且其執行與決算，受主計與審計單位之審查及查核。與一般稅收之不同，僅在於：「捐」為專款專用。
- 三、停徵菸品健康福利捐，將使已過低之菸價降至更低的價錢，導致國人吸菸率、吸菸量均大增。除將造成全民健康保險醫療資源耗費更鉅外，若再加計二手菸對健康危害的外部效應，民眾健康、醫療費用與生產力等損失將更嚴重，並使菸害防制工作，前功盡棄，尤其青少年、吸菸者家屬（兒童及婦女）成為最大受害者。
- 四、將中斷已推動有成之醫療保健及弱勢福利，並由全民負擔因吸菸導致之全民健保損失，致使國人醫療、健康及弱勢福利嚴重倒退，對所得較低的弱勢族群傷害最深。
- 五、反助菸商留住大量消費者，大幅提高菸品銷售量，使菸商獲利大幅增加，成為最大受益者，而國人則是最大受害者。

## 市場預期菸品漲價導致民眾囤積菸品，推動台酒菸品銷售量

- 一、進口菸漲，國產菸消費量增加：傑太日煙、英美菸草、帝國菸草等進口菸商不斷調漲菸價，台灣菸酒國產菸卻未調漲。
- 二、菸價輪漲，無助於降低吸菸率，國產菸商漁翁得利：財政部資料顯示自 102 年 1 月至 8 月國產紙菸數量有明顯成長。另詢台灣菸酒公司表示國產低價菸品成長較為明顯，高價菸品則成長並不明顯，故低價菸品轉換率高，而高價菸品轉換率低。進口菸價較國產菸高，吸菸者轉而吸食較低價之國產菸品，對吸菸者產生菸品轉換之替代效果。
- 三、持續推動菸捐調漲，以降低吸菸率：本署刻修正「菸害防制法第 4 條、第 35 條」，調高菸捐，從現行每包 20 元調漲為每包 40 元；財政部調高菸稅，每包漲 5 元，業已送立院一讀通過。若菸品稅捐調漲 25 元，降幅達 20.8%，估計減少 74 萬吸菸人口，長期社會效益約 2,960 億。



## 若調漲 20 元，企業雇主，一年各約省多少保費？

(以 100 人、1,000 人、 10,000 人的規模估計)

- 一、菸品健康捐若能由現行每包 20 元提高為 40 元，依國健署預估，菸捐收入一年可增加 240 億元，其中 70% 挹注全民健保安全準備約 168 億元，若以精算預估 102 年企業雇主(民營投保單位)保費負擔 28.6% 推估，一年各約省下 3 千元(1~100 人)、20 萬元(101~1,000 人)、204 萬元(1,001~10,000 人)及 2,839 萬元(10,001 人以上)的保費負擔。

企業規模	投保單位數(家)	一年節省保費(億元)	平均每家 一年節省保費(萬元)
1~100 人	634,427	22	0.3
101~1,000 人	8,424	17	20
1,001 人~10,000 人	555	11	204
10,001 人以上	11	3	2,839
合計	643,417	54	0.8

二、菸品健康捐若能由現行每包 20 元提高為 40 元，依國健署預估，菸捐收入由原 343 億元增加為 583 億元估算，其中 70% 挹注全民健保安全準備約 408.1 億元，若以精算預估 102 年企業雇主(民營投保單位)保費負擔 28.6% 推估，一年各約省下 8 千元(1~100 人)、47 萬元(101~1,000 人)、465 萬元(1,001~10,000 人)及 6,473 萬元(10,001 人以上)的保費負擔。

三、菸品健康捐若能由現行每包 20 元提高為 40 元，依國健署預估，菸捐收入由原 343 億元增加為 583 億元估算，其中 70% 挹注全民健保安全準備約 408.1 億元，若以精算預估 102 年政府本身作為“雇主”保費負擔占率 8.4% 推估，一年共省下 36.12 億元的保費負擔。因此若調高菸捐 20 元，有助政府每年少付 15.87 億元的保費負擔。

## 若調漲 20 元，政府一年約省多少保費？

- 一、二代健保新制於 102 年 1 月 1 日實施後，政府負擔法定比率至少為 36%，菸品健康捐若能由現行每包 20 元提高為 40 元，依國健署預估，菸捐收入一年可增加 240 億元，其中 70%挹注全民健保安全準備約 168 億元，則政府一年可節省約 67.54 億元。
- 二、菸品健康捐若能由現行每包 20 元提高為 40 元，依國健署預估，菸捐收入由原 343 億元增加為 583 億元估算，其中 70%挹注全民健保安全準備約 408.1 億元，則政府一年節省約 153.97 億元。

## 景氣低迷、油電雙漲、又漲菸價，是否加重民眾負擔？

- 一、菸品與油、電之性質，完全相反。油電是民生必需品，也是企業店家賴以生產之物資，加價係為使民眾珍惜資源，但日常生活卻不能不用。相反地，菸品係健康的頭號殺手，而且毫無營養，也非民生必需品，不使用菸不但更健康，並且有錢。
- 二、課徵菸品健康福利捐之目的，是為希望民眾減少吸菸，改善健康。若吸菸，則須自行分擔一點責任，不能完全轉嫁給全民買單。因此，菸品健康福利捐之調漲，與油、水、電之調漲，兩者完全不同。
- 三、戒菸救荷包，以一包菸 70 元、每天吸一包計算，戒菸一年約可省下 25,000 元，在不景氣的時候，更要戒菸救荷包，顧健康，這筆錢拿來讓孩子學習特殊專長與才藝，或跟家人一起去玩都是更聰明的決定。

## 菸品稅捐雙漲，勞工更苦？

- 一、菸品係危害我國經濟與國人健康之頭號殺手：99年因吸菸死亡人數逾2萬人，癌症居首位，占50%，其次為心血管疾病為28%、呼吸道疾病為22%；35歲以上可歸因於吸菸疾病之經濟成本，總計約1,441億元，包括直接國民醫療保健支出約534億元(含300億元健保醫療支出)，以及間接生產力損失約907億元；可歸因於菸害之經濟成本占全國GDP之1.06%。
- 二、提高菸價有效，弱勢族群受益最大：世界衛生組織建議課徵菸品稅捐以提高菸價，可預防青少年吸菸及減少成人吸菸。98年菸捐由10元調高至20元，比較25-39歲男性吸菸率在97到101年間之變化，降低7.4%。而各教育程度的青壯男性中，教育程度越低者，降幅越大。
- 三、調漲菸捐，協助癮君子戒菸，始為真正幫助弱勢。用菸捐協助弱勢族群戒菸，並保護家人免受家中二手菸和二手菸危害。

## 菸稅與菸捐併漲 25 元是否過多？

- 一、世界衛生組織建議菸捐應占菸價的 70%，我國目前僅約 54%，若欲達標準，應調高 36.7 元。
- 二、我國每包菸之平均菸價為 70 元，比泰國 77 元、馬來西亞 99 元還低，與中國大陸 68 元接近，至於先進國家，像挪威 453 元、愛爾蘭 328 元、紐西蘭 311 元、新加坡 279 元，均高達臺灣之 4 至 6.5 倍，若調整購買力再比較，則連中國大陸都比臺灣貴。若以馬來西亞（99 元）為標準，我國稅捐須調漲 29.9 元。菸價過低，導致國人男性吸菸率仍高達 33.5%，為美國、加拿大等國的 1.5-2 倍，也使得我國即使努力禁菸以及推動戒菸服務，吸菸率還是偏高。
- 三、菸捐增加 25 元，吸菸人口減少 74 萬人：世界衛生組織建議，提高菸價為全球慢性病防治最具成本效益的最佳策略之一。依本部國民健康署 96 年委託研究結果，若調漲 20 元將可減少 56 萬人吸菸（若調漲 25 元將可減少 70 萬人吸菸）；另，青少年吸菸人口約為 20 萬人，保守採用前項成人研究結果推估，如調漲菸捐 20 元，可減少 3.2 萬名青少年吸菸（若調漲 25 元將可減少 4 萬人吸菸）（其實青少年對菸價比成人更敏感）。調高 20 元，合計可減少約 60 萬人吸菸，而若調漲 25 元將可減少 74 萬人吸菸。

## 目前有那些國家在徵收菸捐？

- 一、「捐」是稅的一種，在建立菸捐專用的國家中，稅捐之全部或部分款項是專款用於健康促進，以獲得最佳健康效益。另，國外文獻估計，如增加10%的菸價，對於高所得國家，可降低4%之菸品消費量，對於低所得國家，可降低8%之菸品消費量。
- 二、根據WHO 2004, The Establishment and Use of Dedicated Taxes for Health及The International Seminar of International Network of Health Promotion Foundations, 2012年網頁資料顯示，目前約有18個國家在徵收菸捐：泰國、韓國、蒙古、馬來西亞、越南、寮國、卡達、美國（Arizona、California、Massachusetts）、芬蘭、波蘭、冰島、愛沙尼亞、保加利亞、斯洛維尼亞、澳洲、埃及、瑞士、台灣等。WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration指出菸品稅捐指定用於醫療保健目的，為矯正菸品使用造成健康負面後果的方法。

## 菸捐應使用於菸害防制，不應使用於非菸害防制

- 一、世界衛生組織提出調高菸價為以價制量最有效之策略；並明確建議，徵收菸品稅捐，讓有責者付費，並將經費用於菸害防制、健康促進與保險，其意思就是提倡課徵菸捐。
- 二、「菸捐」源自於「菸酒稅法」，自 91 年實施，該第 22 條第 3 項即明文規定，用於全民健康保險安全準備（90%）、以及中央與地方之菸害防制（3%）、衛生保健（3%）、社會福利（3%）、私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏（1%）。爰菸捐源於 91 年起之菸酒稅法即有指定用途。可見菸捐之專款專用是有指定用途，但未必限於與來源有關之事項。
- 三、課徵菸捐之意義：
  - （一）以價制量，降低吸菸率。
  - （二）用於禁菸稽查、青少年預防、戒菸服務、私菸查緝等，也就是做到「全套」的菸害防制，達到更好的效果。同時漲價之餘也用菸捐提供戒菸服務，幫助吸菸者脫離菸癮之苦，兩者相輔相成，更為人道及有效。
  - （三）做為健保安全準備金，是彌補全體國民幫吸菸者負擔的健保損



失。（每年因菸害造成健保的損失達 500 億以上，加上各種社會成本則高達每年 1,400 億以上）。

- （四）用於全民的疾病預防、控制上，也就是除了減少健保虧損，還要積極增進健康，這是對全民長期以來幫吸菸者承擔額外保費的一種更積極面的回饋。
- （五）作為照顧弱勢的財源，也就是從有害健康的物質課徵稅捐，化為善款，幫助社會最底層的民眾。這些意義對社會與全民產生「善」循環，其效益比作為一般稅收更為明確，而且是民眾能直接受益的。

## 菸捐補助經費絕無寬鬆或浮濫之情事

- 一、菸品健康福利捐與一般稅收之不同，僅在於：「捐」為專款專用。政府各部門所有預算，悉依預算法辦理，全部必須先經過行政院主計總處審核後，送請立法院審議通過，決算亦受行政院主計總處、審計部及立法院監督，菸品健康福利捐雖為專款專用，然其配撥到各部會、各單位後，其預算流程、執行與管理審計，與所有政府預算並無任何不同。
- 二、有關補助民間團體推動健康相關活動，係101年慢性疾病已占國人十大死因的8項，其主要成因，與使用菸、酒、檳榔、運動不足、飲食不健康和肥胖等，息息相關，而其改變，除了健康環境的形塑，亦需要透過各民間團體之社區活動，深入基層各角落與各面向，才能接觸到各族群的青少年、婦女、老人、勞工、以及偏遠地區民眾等。衛教主題若太過教條、單調，往往難以引起民眾興趣，融入其他活動之中(例如：菸害傳播與青少年喜愛之運動、舞蹈結合；檳榔傳播與廟會活動結合等)，才能有效將觸角延伸到目標群體。
- 三、本署各機關辦理預算補(捐)助，係依據中央政府各機關對民間團

體及個人補(捐)助預算執行應注意事項、行政院衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點，菸捐另計有菸害防制及衛生保健基金審議作業要點，進行審查及補助。

- 四、各(捐)助案件於執行後，均須將原始憑證連同收支明細表，彙送機關審核，並按季於機關網站公開，且年度補助報表均依規定報上級機關、行政院主計總處及審計部，均有嚴格把關及監督。
- 五、除接受前述多方監督外，衛生福利部另設有專責基金審議小組，該小組置委員十七人，由有關機關、民間團體及專家組成，辦理工作計畫及預算之審議，委託或補助計畫之規劃及審查事項，以及執行績效之檢討與評議，基金之使用在監督上是相當嚴謹。

## 菸捐補助民間團體活動過於浮濫

- 一、國民健康署獲配之菸品健康福利捐額度，約僅占一成(10.3%)，用於推動菸害防制、婦幼衛生、中老年慢性病防治、癌症防治及罕見疾病患者之照護。
- 二、國民健康署補助民間團體之計畫經費區分為任務型及配合型。所謂任務型係依業務職掌推動之工作；所謂配合型，係指本署自辦所需資源投入遠大於民間團體辦理，故搭配民間團體規劃之活動辦理。係101年慢性疾病已占國人十大死因的8項，而其主要成因，與男女老幼民眾之生活型態，包括使用菸、酒、檳榔、運動不足、飲食不健康和肥胖等，息息相關。而其改變，除了健康環境的形塑，亦不需要透過各民間團體之社區活動，深入基層各角落與各面向，才能廣泛接觸到青少年、婦女、老人、勞工等各族群，以及偏遠地區民眾。且衛教主題若太過教條、單調，往往難以引起民眾興趣，因此，有時亦須將嚴肅枯燥的衛生教育，融入其他活動之中(例如：菸害傳播與青少年喜愛之運動、舞蹈結合；檳榔傳播與廟會活動結合等)，才能有效將觸角延伸到目標群體。補助之項目多以印製傳播單張、海報、教材、手冊、講師費等為主。
- 三、查本署補助民間團體之配合型計畫，以從99年至101年，僅分別占當年總菸捐收入的萬分之1.6、1.9及2.1；件數及總金額分別為74件(544.0萬)、107件(649.9萬)、102件(723.2萬)。詳如附表1

菸品健康福利捐

附表 1-1

健康署 99-101 年委辦費、補(捐)助費總表

單位：千元

年度	委辦			補(捐)助									委辦+補(捐)助合計			年度總決數
	案數(A)	經費(B)	占總決算%(C)	補(協)助政府機關(構)			補助私校及團體			捐助個人			合計			
				案數(A)	經費(B)	占總決算%(C)	案數(A)	經費(B)	占總決算%(C)	種類*	經費(B)	占總決算%(C)	案數+種類(A)	經費(B)	占總決算%(C)	
99	145	318,030	11%	421	1,579,310	54%	429	687,370	23%			0%	995	2,584,710	88%	2,940,000
100	191	311,570	10%	436	944,190	31%	617	642,110	21%	15	609,200	20%	1259	2,507,070	82%	3,086,066
101	185	389,670	11%	250	851,890	25%	339	792,680	23%	20	960,550	28%	794	2,994,790	87%	3,440,515

註：

100 年度捐助個人種類\*：

戒菸服務、口腔癌篩檢、兒童白齒窩溝封劑、新生兒聽力篩檢、孕婦乙型鏈球菌、罕見疾病特殊營養食品緊急用藥及國際代行檢驗、新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、新生兒篩檢陽性個案確診、海洋性貧血檢查、血液細胞遺傳檢查、產前遺傳診斷、新住民設籍前未納健保產前檢查、特殊群體之生育調節服務及人工流產、乳房攝影檢查、大腸癌篩檢、等。

101 年度捐助個人種類\*：

戒菸服務、口腔癌篩檢、兒童白齒窩溝封劑、新生兒聽力篩檢、孕婦乙型鏈球菌、罕見疾病特殊營養食品緊急用藥及國際代行檢驗、新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、新生兒篩檢陽性個案確診、海洋性貧血檢查、血液細胞遺傳檢查、產前遺傳診斷、新住民設籍前未納健保產前檢查、特殊群體之生育調節服務及人工流產、兒童發展篩檢、膽道閉鎖、隱睪症、髖關節發育不良、代謝性罕見疾病營養諮詢、乳房攝影檢查、大腸癌篩檢、等。

**菸品健康福利捐**  
**健康署 99-101 年民間團體補(捐)助費總表**

附表 1-2

單位：千元

年度	任務型計畫					配合型計畫					合計				本署 年度 總決算數 【D】	菸捐年度 總收入 【E】
	案數 【A】	經費 【B】	佔民間 團體補 (捐)助 費% 【C】	佔本署 總決算% 【D】	佔菸捐 總收入% 【D】	案數 【A】	經費 【B】	佔民間 團體補 (捐)助 費% 【C】	佔本署 總決算% 【D】	佔菸捐 總收入 【D】	案數 【A】	經費 【B】	佔本 署 總決 算% 【D】	佔菸 捐 總收 入% 【E】		
99	356	697,697.9	99.2	23.7	2.0	74	5,439.5	0.8	0.2	萬分之 1.6	430	703,137.5	23.9	2.0	2,940,000.0	34,438,095.7
100	510	635,607.0	99.0	20.6	1.8	107	6,498.7	1.0	0.2	萬分之 1.9	617	642,105.7	20.8	1.8	3,086,066.0	34,740,890.8
101	237	785,444.3	99.1	22.8	2.3	102	7,231.7	0.9	0.2	萬分之 2.1	339	792,676.0	23.0	2.3	3,440,515.4	34,289,282.2

任務型計畫：依業務職掌推動之計畫。

配合型計畫：本署自辦所需資源投入遠大於民間團體辦理，故搭配民間團體規劃之活動辦理。鑑於慢性疾病已占國人死因的八成，而其主要成因，與男女老幼民眾之生活型態，包括使用菸、酒、檳榔、運動不足、飲食不健康和肥胖等，息息相關。而其改變，除了健康環境的形塑，亦需要透過各民間團體之社區活動，深入基層各角落與各面向，才能廣泛接觸到青少年、婦女、老人、勞工等各族群，以及偏遠地區民眾。且衛教主題若太過教條、單調，往往難以引起民眾興趣，因此，有時亦須將嚴肅枯燥的衛生教育，融入其他活動之中(例如：菸害傳播與青少年喜愛之運動、舞蹈結合；檳榔傳播與廟會活動結合等)，才能有效將觸角延伸到目標群體。補助之項目多以印製傳播單張、海報、教材、手冊、講師費等為主。

菸品健康福利捐  
健康署99-101年補(捐)助民間團體—配合型計畫【依議題分類】

單位：千元

年度	99年				100年				101年				
	用途	議題	案件數	經費	百分比	議題	案件數	經費	百分比	議題	案件數	經費	百分比
菸害 防制		菸害宣導	11	410.0	23.1	菸害宣導	10	271.1	13.9	菸害宣導	14	695.0	42.3
		職場菸害	2	161.0	9.1	戒菸	1	297.5	15.3	戒菸	2	598.0	36.4
		癌症宣導	11	802.0	45.2	癌症宣導	13	1,079.0	55.4	癌症宣導	2	40.0	2.4
		癌症醫療品質	1	400.0	22.6	癌症醫療品質	1	300.0	15.4	癌症篩檢	1	308.8	18.8
小計		25	1,773.0	*	32.6	26	1,947.6	*	30.0	19	1,641.8	*	22.7
衛生 保健		兒童健康	3	90.0	2.5	遺傳性疾病	5	183.0	4.4	遺傳性疾病	6	239.8	4.3
		發展遲緩、身心障礙	5	240.0	6.5	兒童健康、兒童保健	4	140.0	3.4	早產兒	1	23.6	0.4
		罕見疾病	2	220.0	6.0	發展遲緩、身心障礙	11	1,039.1	24.9	母乳哺育	1	123.1	2.2
		口腔保健、身障口腔	6	1,053.4	28.7	罕見疾病	2	90.0	2.2	生育保健	3	119.1	2.1
		視力保健	2	30.0	0.8	口腔保健	2	90.0	2.2	兒童健康、兒童保健	3	113.2	2.0
		性健康	3	80.0	2.2	視力保健	1	100.0	2.4	發展遲緩、兒童發展	8	399.4	7.1
		職場菸害	2	320.0	8.7	性健康	2	130.0	3.1	罕見疾病	3	90.0	1.6
		健康體能、健康飲食	17	708.2	19.3	健康傳播	1	50.0	1.2	口腔保健	2	740.0	13.2
		慢性疾病防治	3	70.0	1.9	菸害研究	1	90.0	2.2	身障口腔	4	990.0	17.7
		慢性疾病防治-代謝症候群	2	414.9	11.3	健康體能、健康飲食、健康體重管理	22	1,309.3	31.4	身心障礙	2	100.0	1.8
		慢性疾病防治-糖尿病	1	10.0	0.3	職業衛生	2	200.0	4.8	聽力保健	1	170.4	3.0
		慢性疾病防治-腎臟病	2	380.0	10.4	慢性疾病防治	2	40.0	1.0	性健康	1	50.0	0.9
		老人健康促進	1	50.0	1.4	慢性疾病防治-篩檢	1	20.0	0.5	婦女健康	1	120.0	2.1
						慢性疾病防治-心血管	1	50.0	1.2	健康傳播	2	88.0	1.6
						慢性疾病防治-糖尿病	3	190.0	4.6	健康體能、健康飲食、健康體重管理	18	530.0	9.5
						慢性疾病防治-腎臟病	2	140.0	3.4	職業衛生、環境衛生	2	170.0	3.0
						健康促進、老人健康促進	7	212.6	5.1	慢性疾病防治	2	30.0	0.5
						健康促進醫院	1	98.0	2.3	慢性疾病防治-篩檢	1	100.0	1.8
										慢性疾病防治-腎臟病	1	47.3	0.8
										慢性疾病防治-氣喘	1	50.0	0.9
										慢性疾病防治-更年期保健	1	20.0	0.4
										健康促進、老人健康促進	16	1,032.4	18.5
										社區健康營造	1	10.0	0.2
										高齡友善城市	1	180.0	3.2
										論文發表	1	53.7	1.0
	小計		49	3,666.5	*	67.4	70	4,172.0	*	64.2	83	5,589.9	*
癌症 防治	無				癌症宣導	5	90.0	23.7	無				
					國際合作	6	289.2	76.3					
小計					11	379.2	*	5.8					
罕見疾 病等醫 療費用	無				無				無				
	小計												
合計		74	5,439.5	100	107	6,498.7	100	102	7,231.7	100			

菸捐用於照顧婦幼、弱勢團體及戒菸，做了哪些事項？

- 一、穩定健保財務：每年挹注健保 200 億元以上，91 年累計挹注健保財務 1,691 億元，有效避免健保破產，分擔一部分因吸菸造成的健保損失，並延緩健保費率調漲。
- 二、補助經濟困難者健保費：44.6 萬名。
- 三、查緝菸品走私：計查獲私劣菸品 1,343 餘萬包，市價 6 億 489 萬餘元，強化菸害防制，減少菸品走私，改善貿易秩序。
- 四、菸害防制：推動菸害防制，建構無菸環境及預防青少年吸菸：將成人吸菸率由 97 年的 21.9% 降至 101 年的 18.7%，減少 47 萬人吸菸。公共場所二手菸暴露率降至 8%。
- 五、癌症防治：推動癌症篩檢，101 年篩檢 226 萬人次，成功搶救 3 萬人的生命。另補助設立 8 家癌症卓越研究中心。
- 六、罕見疾病患者及發展遲緩兒童醫療保健服務：嘉惠 1.7 萬人。
- 七、少子化婦幼照護：推出新補助項目，包括新生兒聽力篩檢、孕婦乙型鏈球菌篩檢等，受惠者達 41 萬多人次。
- 八、高齡化慢性病防治：辦理肥胖防治、檳榔防制、三高慢性病防治、高齡友善城市、健康城市、健康職場、健康促進學校、健康促進醫院等，落實預防勝於治療之工作。



- 九、補助縣市衛生保健工作：占各縣市保健業務 10%-98% (有 15 縣市達 50% 以上)
- 十、傳染病防治：每年提供 120 萬人次以上兒童接種疫苗、152 萬小學生口腔保健服務。
- 十一、醫療發展：補助 17 家偏鄉醫院，建立 24 個急重症照護中心，有效提升醫療品質和偏遠地區照護。
- 十二、社會福利：支持全國所有公立(13 家)收容機構之業務，收容 3,136 人，使失依老人、兒童、身心障礙者獲妥適且持續的照顧。

## 菸捐每包調漲 20 過多，每包調漲 10 元即可

- 一、楊曜等委員提案修正菸害防制法第 4 條，將每包菸捐調漲 10 元，增訂提升離島、偏遠及山地地區醫療水準等用途。
- 二、我國菸價過低，平均菸價僅為 70 元，比泰國 77 元、馬來西亞 99 元還低，與中國大陸 68 元接近，僅為新加坡的 1/4、美國和香港的 1/3。若調整購買力再比較，則連中國大陸都比臺灣貴。
- 三、世界衛生組織建議，提高菸價是降低吸菸率最有效方法，特別是對青少年及弱勢族群。世界衛生組織亦建議菸品稅捐應占菸價 70%，我國目前僅約 54%，若欲達目標 70%，尚須調高至少 36.7 元。若欲達馬來西亞菸價（99 元），至少須調高 29.9 元。
- 四、98 年調漲菸捐 10 元，成人吸菸率立即由 97 年 21.9% 下降至 98 年 20.0%，降幅達一成，成效顯著。惟之後下降趨緩，99 年吸菸率為 19.8%，100 年為 19.1%，101 年 18.7%、102 年 18.0% 及 103 年 16.4%；

青少年吸菸率雖勉力穩住，但下降尚不明顯。顯見歷年菸捐調漲對於吸菸者吸菸量之下降，僅具短期效果，必須持續調漲，才能讓菸品使用量繼續下降。而菸捐至今已有 5 年未漲，調整 20 元相當每年僅調整 5 元。

五、調漲菸捐對所得較低的弱勢族群之保護健康效果最大。98 年菸捐由 10 元調至 20 元，比較 25-39 歲男性吸菸率在 97-101 年間變化：國中以下教育程度者，吸菸率由 72.7% 降到 50.3%，降幅高達兩成，降幅最大。

每年因菸害造成額外健保開銷約 500 億元，如何推算？

- 一、依健康署委託研究顯示，99 年因吸菸死亡逾 2 萬人，每 25 分鐘即有一人死於菸害。括心臟病、中風、慢性呼吸道疾病、肺癌、食道癌、口腔癌和大腸癌等。
- 二、依世界銀行估計，菸害導致的額外費用支出，約佔各國醫療花費之 6-15%。99 年國家醫療保健支出近 9000 億，依此估計，我國每年因菸害造成的額外醫療費用約 534 億~1336 億。500 億元是最保守之估計。

## 菸捐調漲後應有之配套措施為何

- 一、菸捐調漲後，菸商無需補繳新舊制菸捐差額，市場上會有新舊制不同價格之菸品，為避免民眾可能買到「舊捐新價」菸品而損失，故於菸捐調漲時，依消費者保護法第 3 條第 1 項第 2 款規定，要求菸商依每包 40 元繳交菸捐時，自行印製可資辨識之標記或黏貼本署所提供之辨識標記於菸品上，使消費者得藉由標示，明顯區分新舊制菸捐之菸品。
- 二、民國 98 年菸捐調漲後，本署及縣市政府依消費者保護法第 33 條、第 38 條規定進行調查，如發現違規者，即依同法第 58 條規定論處。因事前經過充分的諮商、溝通與協調，事後更繼續做追蹤、考核，故並未對社會造成負面衝擊。
- 三、黏貼菸品辨識標示作業，國產菸品約需 1 週準備期，輸入業者則約

需 3-4 個月準備期，故需另定施行日期(約 4 個月)。

## 菸捐調漲後之收入及用途

- 一、菸品健康福利捐分配及運作辦法第4條規定，菸捐用於全民健康保險、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、供罕見疾病等之醫療費用、補助經濟困難者之保險費、菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工輔導與照顧等用途。
- 二、調漲後，應考慮將用於青少年菸害防制、菸害傳播、戒菸服務等；強化預防保健工作，以增進民眾健康，並減輕健保負擔，包括：婦幼預防保健與照護、癌症防治、慢性病防治、社區健康促進、其他公共衛生事項等。另福利方面，則重於失業勞工輔導、青壯年夫妻之人工生殖補助、減輕經濟弱勢者之健保負擔等。
- 三、若菸捐調高20元，每年將可增加240億元，總收入可達583億元。主要規劃用於二代菸及婦幼健康照顧，以期達到國家黃金十年計畫之吸菸率減半目標，及因應少子化社會，強化婦幼之健康。重點分述如下：詳如附表2

### (一) 二代戒菸治療計畫(需增2億元)

- 1.目前全國吸菸人口近 380 萬人，101 年利用戒菸服務約 6.5 萬人(占 2%)。
- 2.菸捐調高 20 元，預估醫療院所及社區藥局、職場、社區、學校可服務約 26 萬(調高 10 元服務 13 萬人)吸菸者，將可幫助 6.5 萬人(調高 10 元幫助 3.25 萬人)成功戒菸。
- 3.藉由擴大推動二代戒菸藥物補助之服務據點及服務量，降低吸菸者戒菸的障礙，協助更多民眾戒菸，短期節省3.5億元(調漲10元節省 1.75億元)健保支出，長期創造270億元(調漲10元創造135億元)社會效益。

### (二) 孕婦羊膜穿刺(需1.2億元)

- 1.高危險群孕婦如未接受檢查，可能生育先天缺陷或遺傳性疾病的新生兒，坊間收費約 10,000 元，目前每案僅部分補助 2,000 元。



2.提供上述高危險群孕婦羊膜穿刺全部免費檢驗補助費用，預估孕婦 1.5 萬人受惠。

3.全額補助可減輕高風險生育家庭之經濟負擔，有利及早診治。

### (三) 產檢 2 次超音波(需 1.98 億元)

1.先天畸形為我國嬰兒主要死因之一，屢遭各界反應現行超音波次數不足(僅 1 次)且給付費用偏低。

2.預計每年嘉惠全國約 20 萬孕婦。

3.提高次數(由 1 次提高為 2 次)及給付標準(由 350 元調高為 550 元)，強化偵測胎兒異常，及早診治確保母嬰健康。

### (四) 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢(需 0.52 億元)

1.每年約篩檢出異常個案數 4,000 餘案，未及早治療可能造成傷殘或死亡。坊間收費約 1,000 元，目前每案僅部分補助 200 元。

2.提供每年約 9 萬出生新生兒 11 項先天性代謝異常疾病篩檢。

3.全額補助可減輕生育家庭之經濟負擔，有利及早診治，避免後遺症

及降低兒童死亡率。

(五) 兒童7次衛教 (含近視、肥胖、居家安全) (需1.5億元)

1. 7歲兒童近視盛行率(17.9%)，高於美國(4.5%)、英國(9.4%)。男童及女童過重及肥胖比率為29.1%及21.4%，明顯高於亞洲國家。另事故傷害乃我國兒童主要死因之一。
2. 每次給付150元，預期約108萬未滿7歲兒童受惠
3. 透過兒科醫師衛教，將避免危險因子對兒童健康的影響，減低新手父母對育兒的焦慮，並減少兒童死亡率。

(六) 白齒窩溝封填服務(需1億元)

1. DMFT 國際平均12歲為1.67顆，我國95年為2.6顆。
2. 提供白齒窩溝封填服務，可嘉惠全國國小一年級學童約19.6萬人。
3. 預期於6年內將DMFT減半至1.3顆。

未來菸品健康福利捐使用之亮點

(一) NCD 防治及健康促進所需增加經費

法定用途	達成「黃金十年國家計畫」目標所需經費	增加經費(億元)
癌症防治 (5.5%)	1. 癌症篩檢 (27.0, 含子抹及乳攝由公務移入 24.3) 2. 癌症就醫導航及醫療品質 (3.4) 3. 縣市癌症防治個案管理服務 (4) 4. 其他新興計畫(4), ex HPV 疫苗 (3)	+38.40
罕見疾病 等(2%)	1. 新生兒先天性代謝疾病篩檢 (0.75) 2. 產前遺傳診斷 (1.65) 3. 先天缺陷監測 (1) 4. 發展遲緩療育服務品質提升 (1) 5. 罕病個案管理服務 (1) 6. 調整孕婦 B 型肝炎標記檢驗費及依實証調整於第 1 次產檢支付 (0.58)	+5.98
中央與地方菸害防制(3%)	戒菸治療 (2)	+6.00
中央與地方衛生保健(3%)	《少子化》1. 產檢 2 次超音波檢查 (2) 2. 兒童預防保健衛教 (1.5) 3. 白齒窩溝封填服務 (1) 4. 育嬰寶盒(0.64) 5. 新婚手冊印製(0.03)	+5.17
	《高齡化》 1. 檢討成人健檢服務內容 (2) 2. 擴大推動高齡友善城市及活躍老化 (0.5) 3. 縣市高齡健康促進管理服務 (2) 4. 公務預算移入-原住民健檢 (0.1)	+4.60
	《健康城市》 1. 擴大推動健康城市(0.1) 2. 全面推動健康社區(0.9) 2. 健康體重管理相關計畫(1) 3. 擴大推動國民營養業務(1)	+3.00
合計		+59.2

## (二) 除 NCD 防制，各單位所需經費

法定用途	用途	所需經費(億元)
科技組 (癌症防治 5.5%)	將聚焦用在乳癌、大腸癌、口腔癌及其他癌症，加速研究亟需的癌症預防、診斷及治療方法的發展	調 10 元增 8.14 億、 調 20 元增 14.74 億
中央健康保險署(健保安全準備 70%)	健保安全準備金	調 10 元增 103.6 億、 調 20 元增 187.6 億
	罕見疾病病人之全民健康保險藥品費用	(罕病醫療費 1.8 億元)
	補助經縣市政府核定之中低收入戶 1/2 自付健保費、補助經衛生福利部核定經濟弱勢者健保費	(補助經濟困難者之保險費 6%) 不增
社會及家庭署 (社會福利 3%)	1、建置衛福部所屬老人福利機構失智專區 2、規劃衛福部所屬身心障礙者福利機構老化照顧	調 10 元增 4.44 億、 調 20 元增 8.04 億
照護司(補助醫療資源缺乏地區 2.5%)	長照服務據點設置	調 10 元增 3.7 億、
	獎勵長照資源不足地區發展失智症社區服務	調 20 元增 6.7 億
	改善原住民鄉「缺醫村」計畫	
	偏鄉護理 200 菁英計畫	
醫事司(提升預防醫學與臨床醫學醫療品質 2.5%)	急重症在地醫療，搶救黃金救命時間	調 10 元增 3.7 億、
	醫療品質與病人安全大躍進	調 20 元增 6.7 億
	重振五大科，確保重症醫療人力，搶救危急生命	
疾病管制署、醫事司(提升預防醫學與臨床醫學醫療品質 2.5%)	持續穩定推動疫苗接種作業，導入新疫苗政策，保障國人健康	調 10 元增 2.22 億、 調 20 元增 4.02 億
合計		調 10 元需 127.6 億、 調 20 元需 229.6 億

## 調高菸捐，是因為政府缺錢，菸民成為提款機

- 一、吸菸是國人健康頭號殺手，每25分鐘就有1人死於菸害。然而，我國菸價太低，平均菸價為每包70元，比泰國、馬來西亞還低，致使國人男性吸菸率仍高達29.2%，使得我國即使努力禁菸，吸菸率還是偏高。
- 二、依菸害防制法規定，菸品健康福利捐應每2年檢討一次，現行菸品健康福利捐每包20元，迄今已近5年未調整。世界衛生組織建議菸品稅捐至少應占菸價的70%以上，我國目前僅約54%，若欲達目70%，至少須漲36.7元。若以馬來西亞為目標(99元)，至少須調高29.9元。若菸品稅捐調漲25元，將可降低20.8%吸菸率，估計可減少74萬人吸菸，長期社會效益約2,960億。
- 三、調漲菸捐對所得較低的弱勢族群之健康保護最大。98年菸捐由10元調至20元，比較25-39歲男性吸菸率在97-101年間變化，國中以下教育程度者，吸菸率由72.7%降到50.3%，降幅高達兩成，降幅最大。