

---

# 菸品健康福利捐調漲評估

---

行政院衛生署國民健康局

102年5月9日



# 法規依據

## 「菸害防制法」第4條規定：

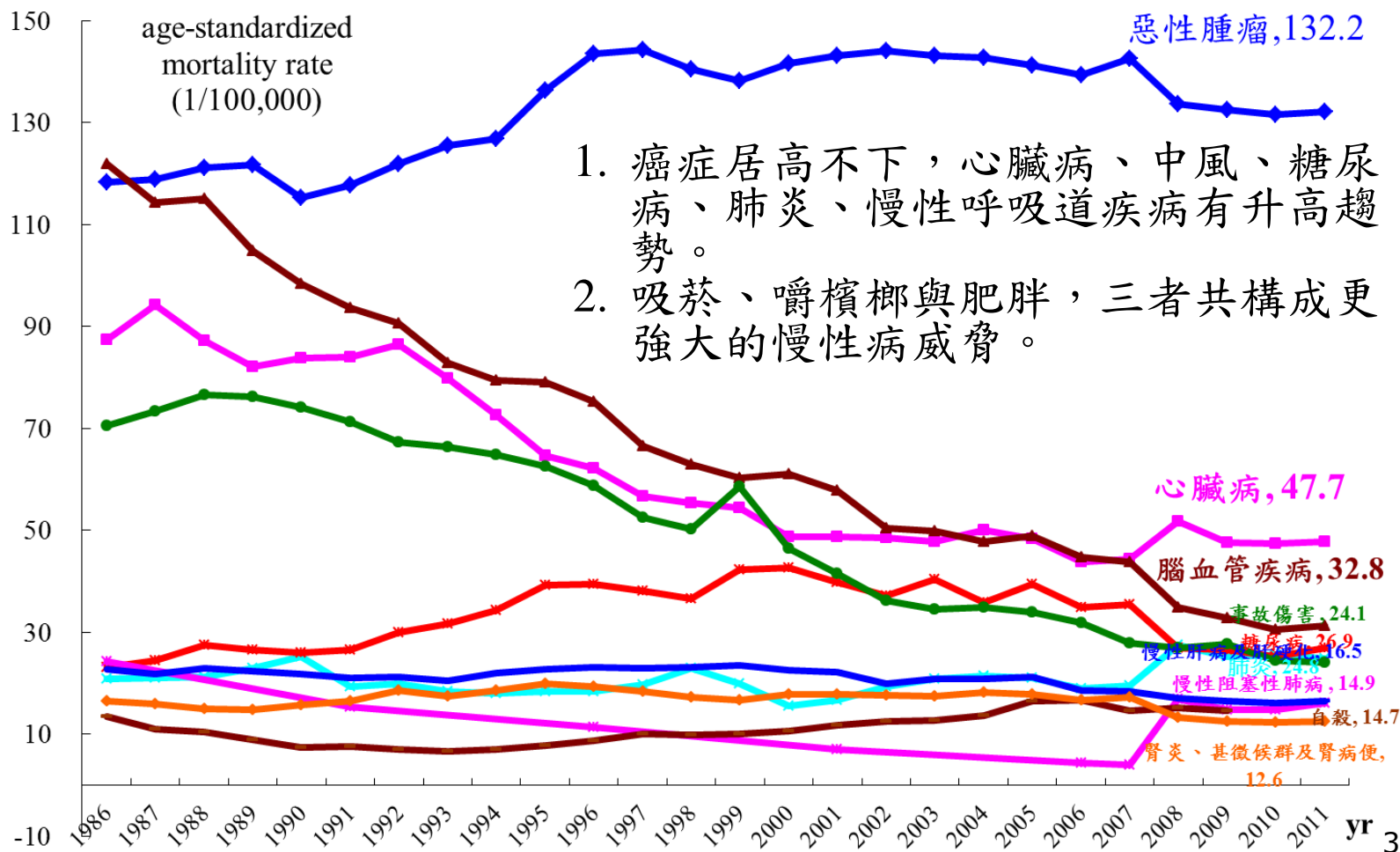
- 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：一、紙菸：每千支新臺幣一千元。二、菸絲：每公斤新臺幣一千元。三、雪茄：每公斤新臺幣一千元。四、其他菸品：每公斤新臺幣一千元。
- 前項健康福利捐金額，中央主管機關及財政部應每二年邀集財政、經濟、公共衛生及相關領域學者專家，依下列因素評估一次：
  - 一、可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及全民健康保險醫療費用。
  - 二、菸品消費量及吸菸率。
  - 三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率。
  - 四、國民所得及物價指數。
  - 五、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素。
- 第1項金額，經中央主管機關及財政部依前項規定評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審查通過。



# 每25分鐘即有1人死於菸害

■ 十大死因皆與吸菸有關：6個直接相關、4個間接相關。

■ 99年約20,024人死於菸。



# 一手菸、二手菸都有害

一手菸	相對危險性	
	男性	女性
<b>死因</b>		
<b>癌症</b>		
氣管、肺、支氣管癌	23.3	12.7
喉癌	14.6	13.0
唇、口腔及咽部癌症	10.9	5.1
食道癌	6.8	7.8
膀胱癌	3.3	2.2
腎臟及腎盂癌症	2.7	1.3
胰臟癌	2.3	2.3
<b>心血管疾病</b>		
主動脈瘤	6.2	7.07
腦血管疾病(35-64歲)	3.3	4.0
冠狀動脈心臟病(35-64歲)	2.8	3.1
粥狀動脈硬化	2.4	1.8
<b>呼吸道疾病</b>		
支氣管炎、肺氣腫	17.1	12.0
慢性呼吸道阻塞	10.6	13.1

二手菸	相對危險性	
	男性	女性
<b>死因</b>		
<b>暴露家庭二手菸者</b>		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.30	1.30
腦血管疾病	1.65	1.66
<b>暴露職場二手菸者</b>		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.21	1.21
腦血管疾病	1.65	1.65

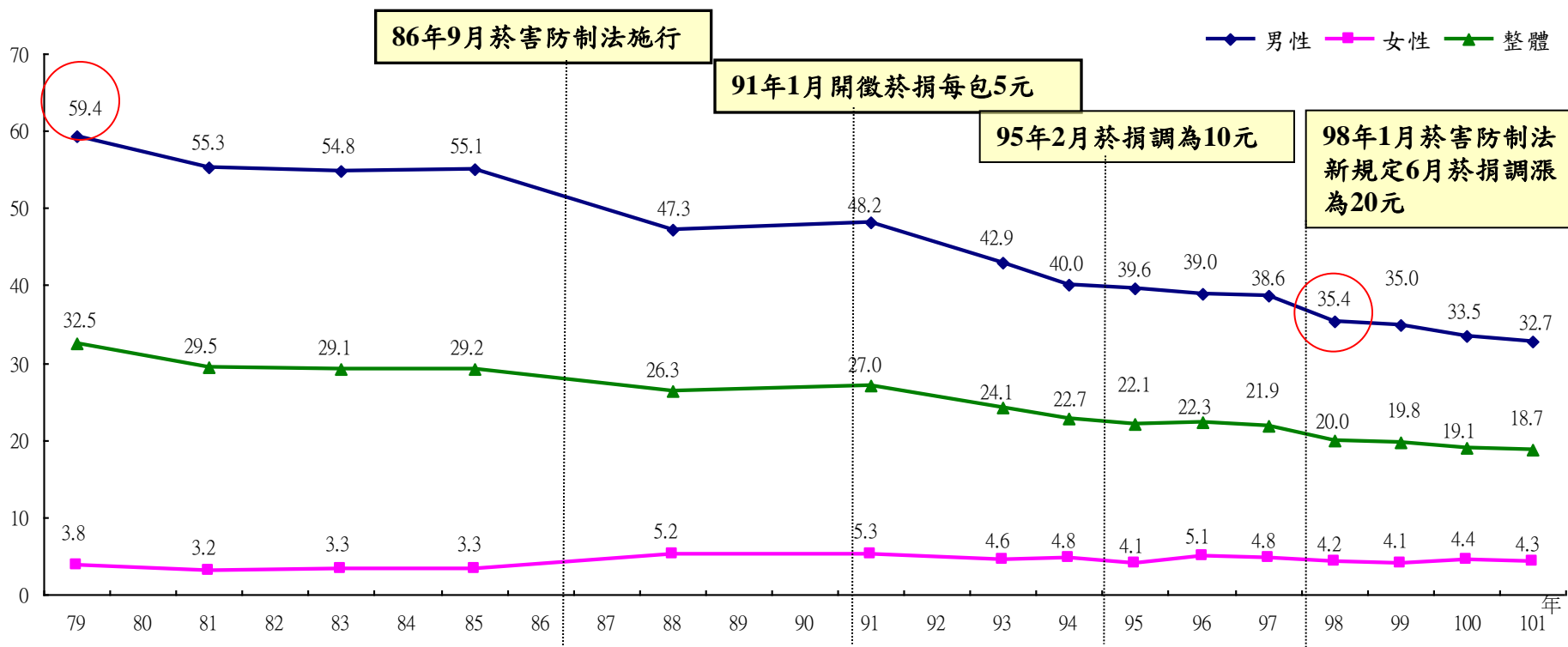
## 二手菸之其他危害:

低體重兒, 嬰兒猝死症, 氣喘發作, 中耳炎, 肺炎, 白血病, ...

資料來源: 美國疾病管制局(CDC)可歸因於吸菸死亡、罹病及經濟成本評估SAMMEC (Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs, CPS-II 1982-1988)

# 菸品消費量及吸菸率

## 吸菸率：歷年18歲以上成人吸菸率



註：

79-85年為菸酒公賣局調查資料。

88年為李蘭教授調查資料。

91年為國民健康局「台灣地區91年國民健康促進知識、態度與行為調查」。

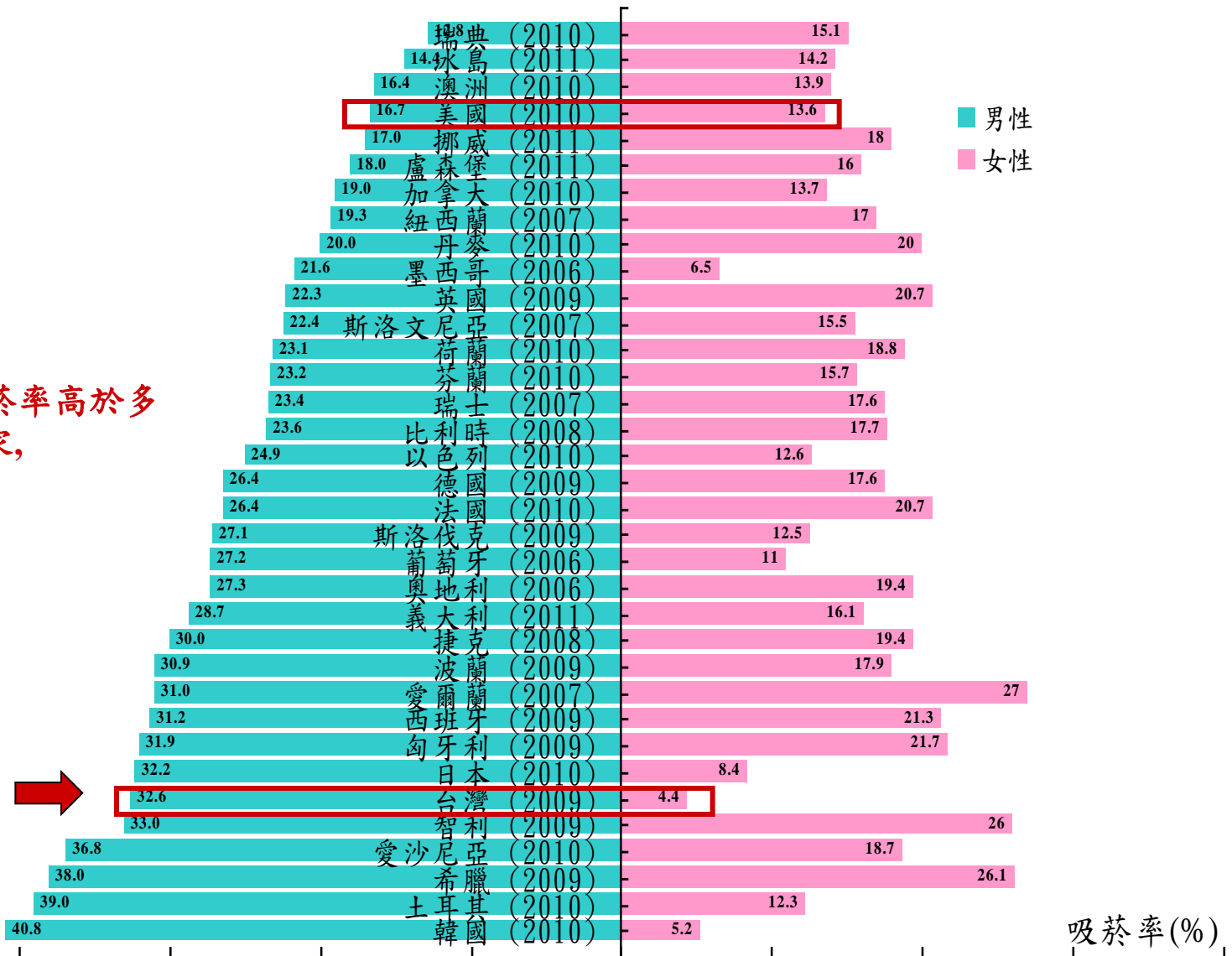
93至100年為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。

88至100年吸菸者定義，係指以前到現在吸菸超過100支〈5包〉，且最近30天內曾經使用菸品者。

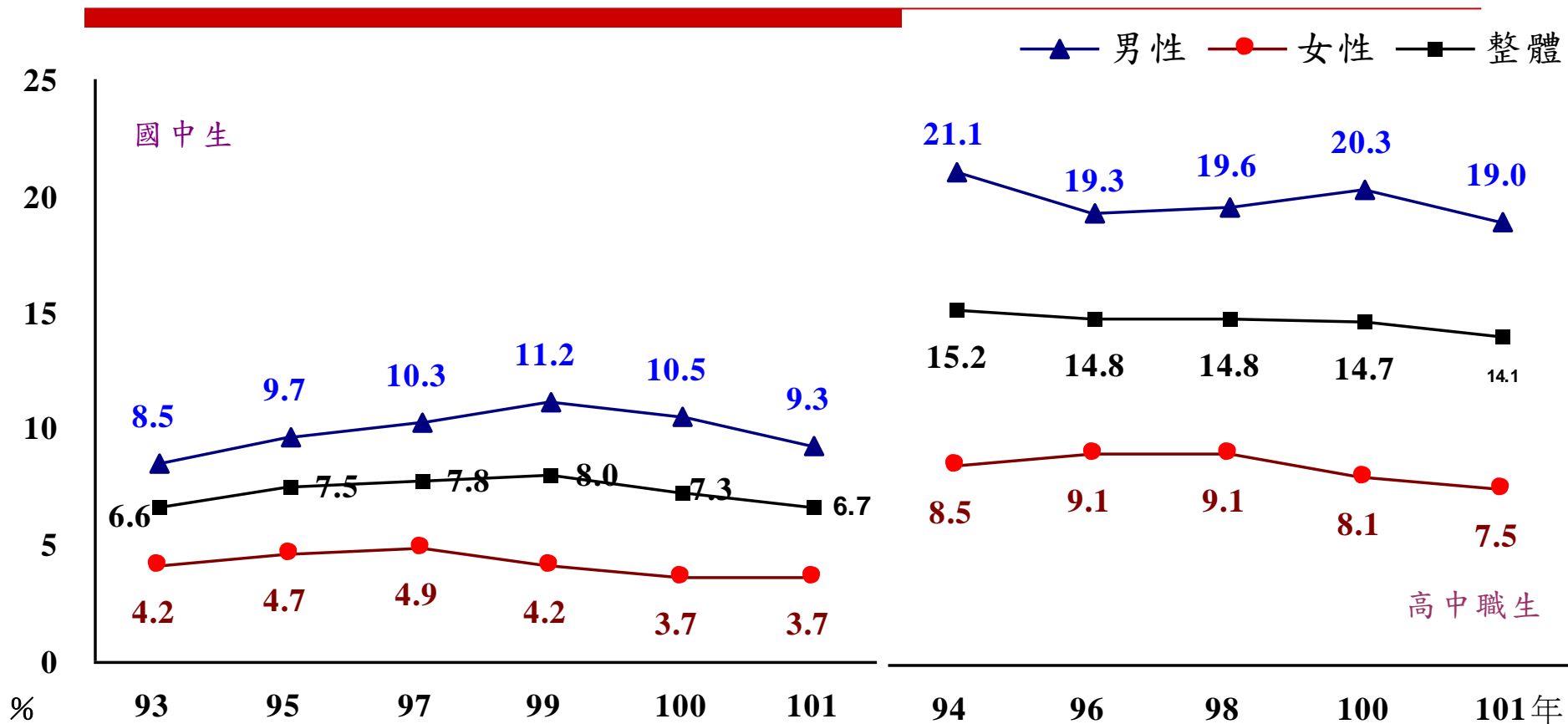


# 國際比較：OECD各國2009年15歲以上男女每日吸菸盛行率

臺灣男性吸菸率高於多數OECD國家，  
為美國2倍



# 青少年（國高中生）之吸菸率仍高

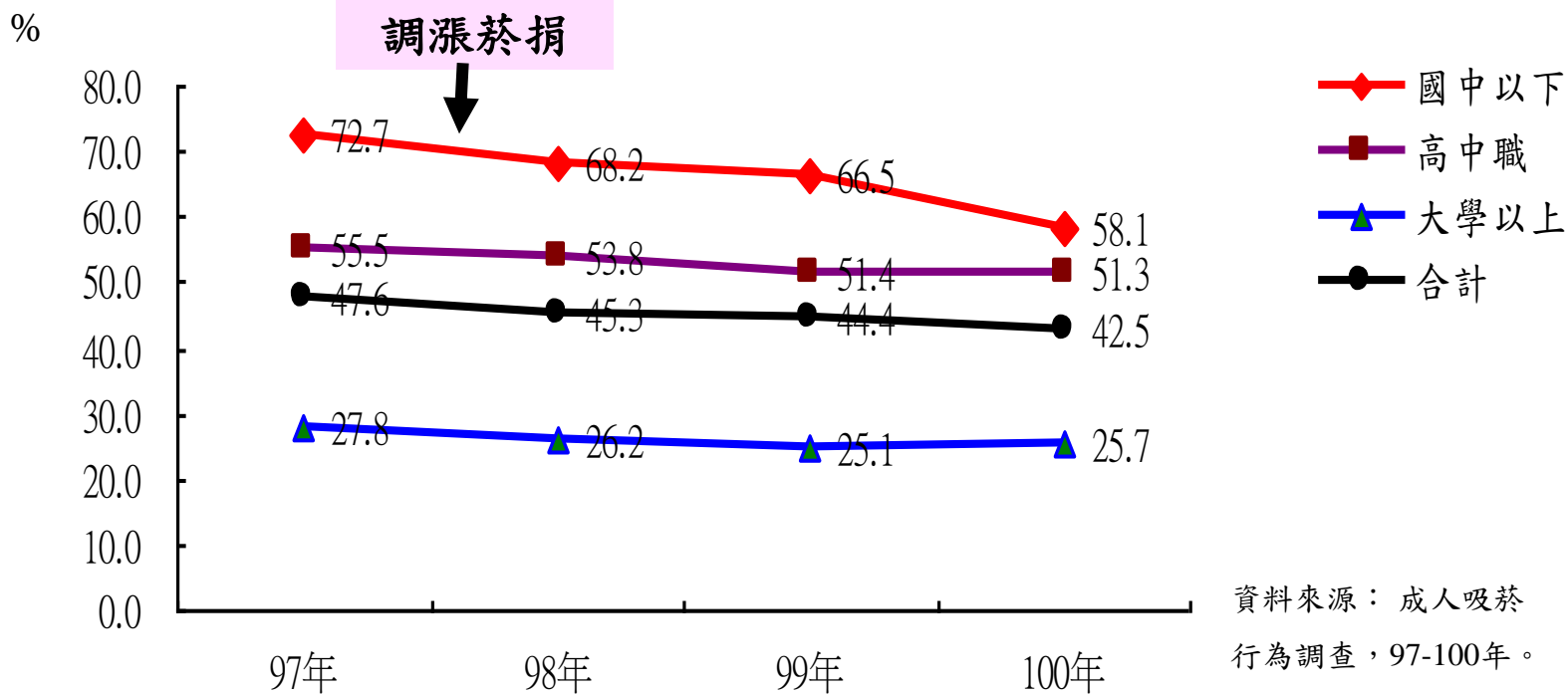


註：

1. 資料來源為國民健康局「青少年吸菸行為調查」。
2. 目前吸菸率定義：過去30天內曾經嘗試吸菸，即使只吸一、兩口。

# 菸捐調漲，真的可以降低吸菸率嗎？

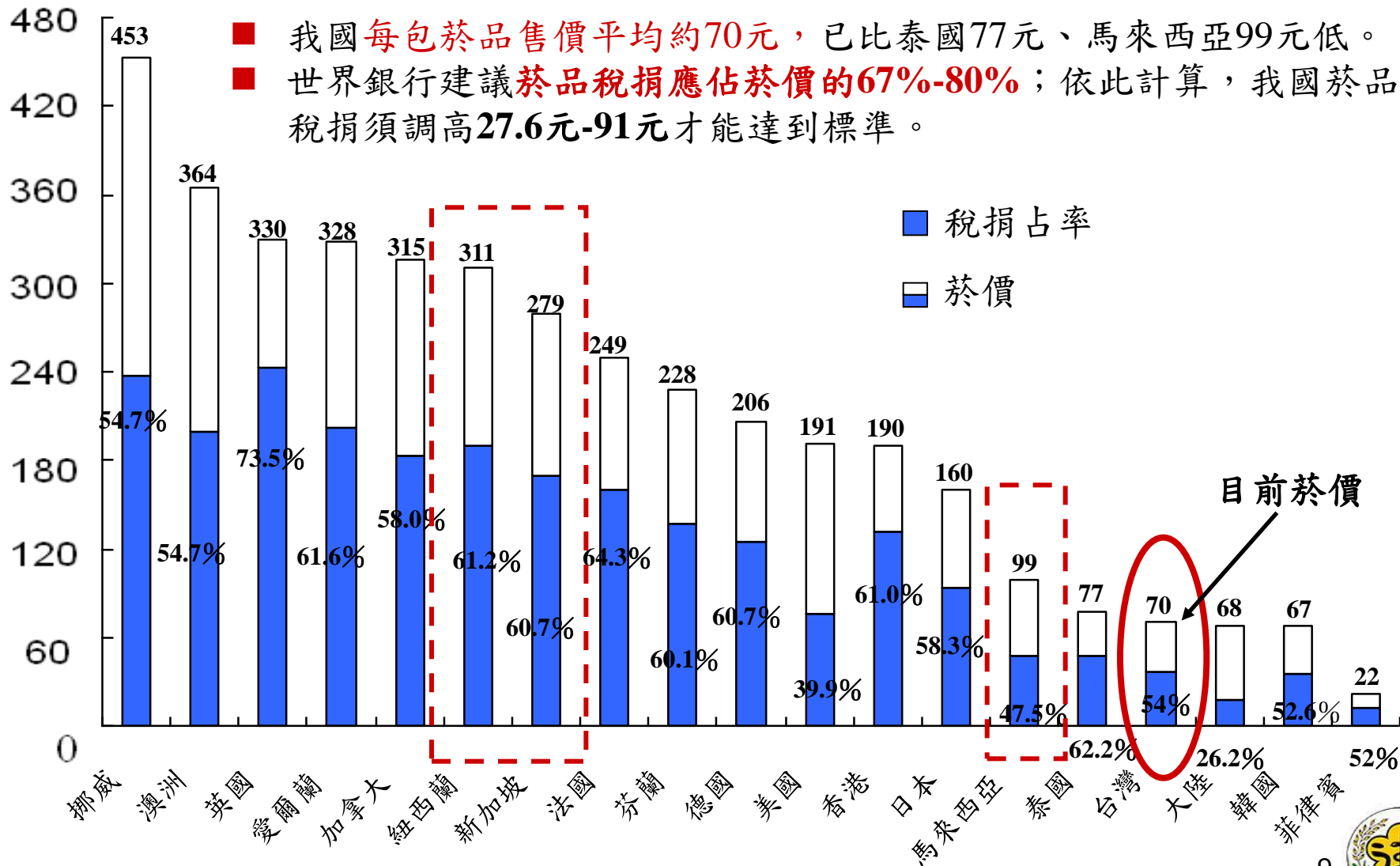
- 世界銀行菸品價格彈性係數：價格上升10%，菸品消費量下降4-8%。
- 我國經驗：98年菸捐調漲10元，成人吸菸率降幅達**8.7%** (21.9%降至20%)；紙菸總消費量降幅**13.6%**(22億包降至19億包)。
- 教育程度影響：以25-39歲男性吸菸率分析，國中以下教育程度，吸菸率由72.7%降到58.1%，降幅達2成。高中職程度者，由55.5%降到51.3%。大專以上教育程度者，由27.8%降到25.7%，皆僅下降原本之7.6%。





# 我國菸價有多低？

菸價  
(台幣)



資料來源：參閱Michael Eriksen, Judith Mackay, Hana Ross, The Tobacco Atlas, 2012 繪製



# 調整各國人民的購買能力之後，別的国家菸價還是比台灣高嗎

國別	PPP 菸價	捐稅	菸價	捐稅/菸價 (%)
新加坡	365 (3倍)	169	279	61
澳洲	365	199	364	55
英國	347	242	330	73
紐西蘭	343	190	311	61
加拿大	319	183	315	58
挪威	317	237	453	52
愛爾蘭	259	202	328	62
香港	253	132	190	69
法國	214	160	249	64
美國	191 (1.5倍)	76	191	40
德國	188	125	206	61
馬來西亞	184 (1.5倍)	47	99	48
芬蘭	175	137	228	60
泰國	164	48	77	62
日本	134	93	160	58
大陸	131	18	68	26
台灣	125	38	70	54
韓國	104	35	67	53
菲律賓	44	12	22	52



# 高達82.6%民眾支持調高菸捐用於健康福利

- 102年03月28日至04月03日抽樣調查全國22個縣市1,029位年滿20歲以上之民眾對調高菸捐之支持度(%)：

題 目	贊成	不贊成	其他
目前每包菸大約 <u>70-80</u> 元，其中20元是菸品健康福利捐。贊不贊成再調高？	62.1	21.4	16.5
目前菸品健康福利捐是用在補助經濟弱勢者的部份保費、補助戒菸、提高癌症和偏遠地區患者的醫療品質。贊不贊成調高金額？	<b>82.6</b>	13.2	4.2
說明：82.6%民眾贊成調高菸捐用於健康福利			

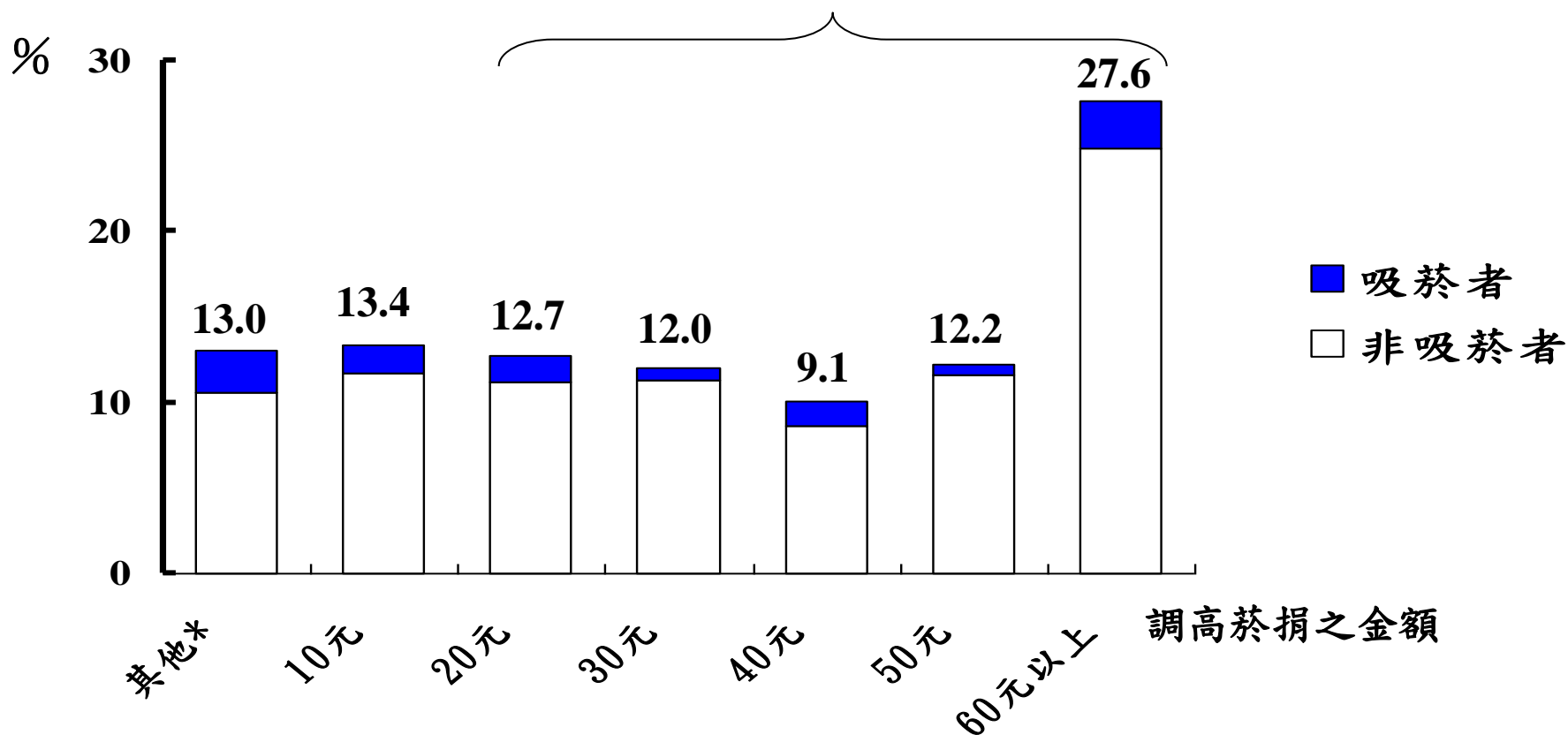
吸菸狀態	贊成	不贊成	其他(很難說、沒意見、不知道、拒答)
非吸菸者	86.7	9.1	4.2
吸菸者	46.0	49.1	4.8
全部	<b>82.6</b>	13.2	4.2



# 73.6%民眾支持菸捐調漲20元以上

■ 102年菸品健康福利捐調漲之民意調查，20歲以上民眾支持度：

73.6%



調查日期：102年03月28日至04月03日

調查地區與對象：全國22個縣市，年滿20歲以上之民眾，有效樣本數1,029份。

\*其他：表示回答很難說、沒意見、不知道、拒答。

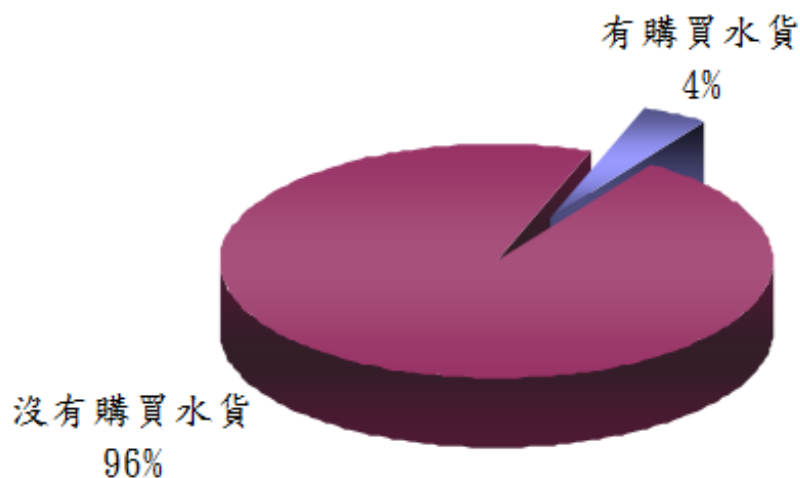
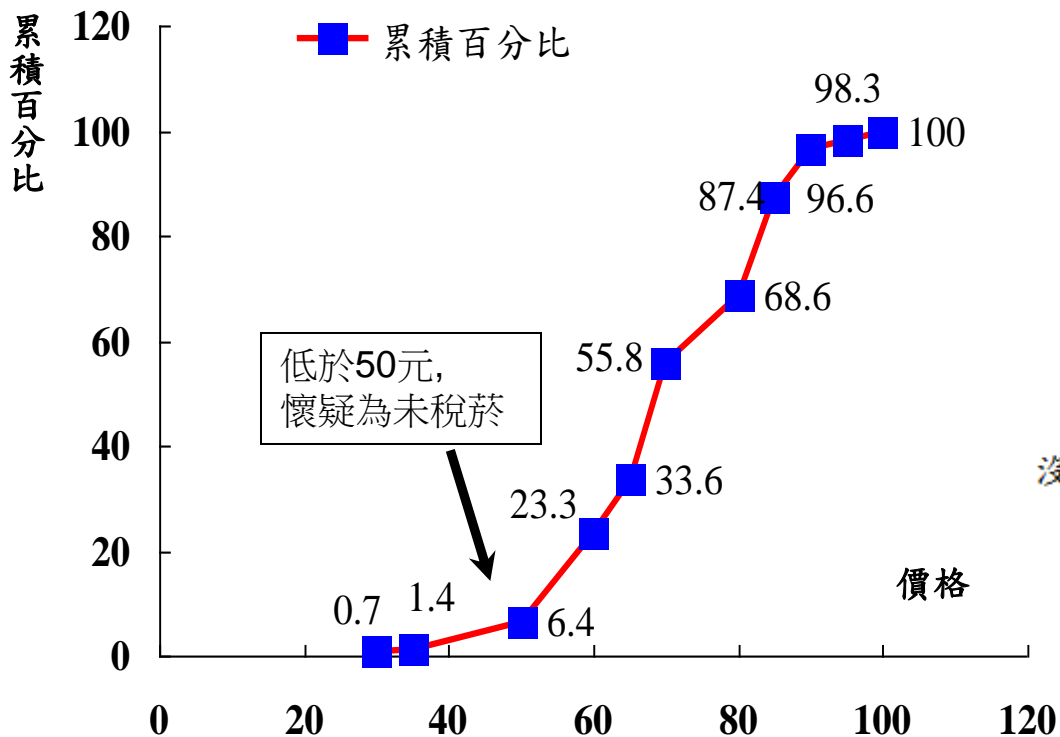


# 民眾使用私菸情況很多嗎？

調查顯示，購買低價（可能未稅菸）菸品者，約4%~6.4%

■ 102年民意調查，購買每包菸金額低於50元者有 6.4%

■ 100年民意調查，過去一年是否有購買水貨的經驗為4%



題目：請問您開始吸菸到現在，平均花費\_\_\_元買一包菸？  
調查日期：102年03月28日至04月03日  
調查地區與對象：全國22個縣市，年滿20歲以上之民眾，有效樣本數1,029份。

調查日期：100年1月11日至1月24日  
調查地區與對象：全國22個縣市，年滿18歲以上之民眾，有效樣本數(僅吸菸者)1,077份。



# 預期能達到什麼菸害防制效果？

## ■ 菸價對吸菸率影響：

- 菸品價格上升20元，減少16.0%吸菸率，減少15.45%消費量<sup>註</sup>，減少約60萬人吸菸，長期社會效益約2,400億。
- 菸品價格上升25元，減少20.8%吸菸率，減少19.31%消費量<sup>註</sup>，減少約74萬人吸菸，長期社會效益約2,960億。
- 菸品價格上升30元，減少25.0%吸菸率，減少23.18%消費量<sup>註</sup>，減少約93萬人吸菸，長期社會效益約3,720億。
- 菸品價格上升40元，減少30.3%吸菸率，減少30.90%消費量<sup>註</sup>，減少約112萬人吸菸，長期社會效益約4,480億。

## ■ 價格對於青少年及所得較低族群敏感度高。



# 菸捐使用效益——

取之於菸害，用之於人民健康。以101年為例：

- 菸害防制：累計自98年以來減少47萬人吸菸。公共場所二手菸暴露率降至8%。
- 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。
- 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。
- 少子化婦幼照護：推出新補助項目，受惠者達41萬多人次。
- 癌症防治：菸捐補助217萬人次接受癌症篩檢，搶救3萬名民眾生命。
- 高齡化健康促進：辦理肥胖防治，檳榔防制，慢性病防治，癌症研究，高齡友善城市，健康城市，健康職場，健促學校，健促醫院等，落實預防勝於治療之工作。
- 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)。
- 醫療發展：補助17家偏鄉醫院，建立急重症醫療中心。
- 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，使乏人照顧之老人、兒童、身心障礙者獲妥適之安頓與照顧，避免流離失所。
- 補助經濟困難者健保費：計44.6萬名。
- 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，改善社會治安與貿易秩序。
- 穩定健保財務：自91年累計挹注健保財務1,691億元，有效避免健保破產，並延緩健保費率調漲。



# 我國健康福利經費不足嗎？

- 菸害長期造成健保虧損，是由全民在負擔。
- 政府財政困難，醫療保健預算不足。
- 1. 國民醫療保健支出佔GDP的比率，在2010年，臺灣為6.5%，與OECD 34個國家相比，僅高於三個國家--土耳其(6.1%)、墨西哥(6.2%)、愛沙尼亞(6.3%)；不但遠遠低於所有已開發國家(例如：美國為17.6%，加拿大為11.4%，日本為9.5%，英國為9.6%)，也已低於南韓(7.1%)、波蘭(7.0%)、捷克(7.5%)、智利(8.0%)、斯洛伐克(9.0%)等等。
- 2. 國人預期壽命與OECD 34個國家相比，男女性皆僅高於約10個國家，也就是雖然已有全民健保，但民眾健康仍有改善空間。
- 3. 全民健保僅給付診斷與治療，民眾預防保健與弱勢照護不足，單以懷孕生產為例，就連預防生下畸形兒所需的羊膜穿刺檢查，每例約10,000元，政府預算僅能補助2000元；新生兒代謝疾病篩檢，每例約1,100元，政府預算僅夠補助200元；產前超音波檢查則是僅補助一次且僅給付約一半的健保價。此外，山地離島偏鄉之醫療保健建設、新興疫苗、口腔保健、心理衛生、老人健康促進、....., 都有待加強。





# 調漲後新增額度使用重點

- 增加菸捐20元，菸捐收入為611億元，增加268億元，全數用於與民眾健康與福利有關之事項，包括：
  - 擴大菸害防制
  - 擴大與吸菸直接相關疾病之防治：
    1. 氣管、肺、支氣管癌（為非吸菸者23.3倍）
    2. 肺炎(17.1倍)
    3. 慢性下呼吸道疾病(10.6倍)
    4. 高血壓性疾病 (ex. 主動脈瘤, 6.2倍)
    5. 中風(3.3倍)
    6. 冠狀動脈心臟病(2.8倍)

（註：以上均為男性之倍數）
  - 因應高齡化與少子化衝擊, 強化中老年病防治及孕產婦與兒童健康
  - 強化醫療體系發展，改善五大皆空、護理人力短絀、偏鄉及急重症資源
  - 強化資訊建設
  - 強化衛生福利研究
  - 發展長期照護



# 減菸害，增健康，全民皆贏！

1. 菸害嚴重損及國人健康與社會生產力，每年經濟成本超過1,400億。我國男性吸菸率仍高達英美的1.5-2倍，青少年吸菸率亦居高難下，與菸價偏低有關。
2. 與各國相比，我國菸價至少有27.6-29元之調整空間。菸害防制法規定，菸品健康福利捐應每兩年檢討一次。現在距98年已四年未調。菸捐調高20元，相當於每年調高5元。
3. 行政院院會通過菸害防制法與菸酒稅法修正案，將菸品健康福利捐每包調高20元、菸稅調高5元，送請立法院審查。
4. 捐、稅合計調高25元，預期可降低約21%吸菸率、減少74萬名吸菸人口，長期社會效益可達2,960億。
5. 菸品健康捐為專款專用，將用於加強菸害造成之癌症與心血管疾病防治，以及因應高齡化與少子化衝擊，強化中老年病防治及孕產婦與兒童健康。強化醫療體系發展，改善五大皆空、護理人力短絀、偏鄉及急重症資源。減菸害、增健康，創造了人民與政府多贏的局面！

