
菸害防制法第四條、第三十五條 修正草案口頭報告

報告人：邱署長 文達

日期：102年05月30日



修法背景

菸稅法第 1 條

- 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。



修法過程

- 100 年 8 月召開「菸品健康福利捐評估專家會議」
- 101 年 9 月召開「101 年菸品健康福利捐評估會議」
- 102 年 2 月召開「菸品健康福利捐調整座談會」
- 102 年 4 月召開「菸害防制座談會議」
- 102 年 4 月送行政院審議
- 102 年 4 月行政院審議
- 102 年 5 月召開政務委員審查會議
- 102 年 5 月行政院第 3346 次會議決議通過
- 102 年 5 月行政院函送立法院審議



「菸害防制法」第4條規定

修正條文	現行條文
<p>第四條 第一項 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：</p> <ul style="list-style-type: none">一、紙菸：每千支新臺幣<u>二</u>千元。二、菸絲：每公斤新臺幣<u>二</u>千元。三、雪茄：每公斤新臺幣<u>二</u>千元。四、其他菸品：每公斤新臺幣<u>二</u>千元。	<p>第四條 第一項 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：</p> <ul style="list-style-type: none">一、紙菸：每千支新臺幣<u>一</u>千元。二、菸絲：每公斤新臺幣<u>一</u>千元。三、雪茄：每公斤新臺幣<u>一</u>千元。四、其他菸品：每公斤新臺幣<u>一</u>千元。



「菸害防制法」第 35 條規定

修正條文	現行條文
<p>第三十五條 本法自公布後六個月施行。</p> <p>本法中華民國九十六年六月十五日修正條文，除第四條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。</p> <p>本法中華民國九十八年一月十二日及○年○月○日修正之第四條條文，其施行日期，由行政院定之。</p>	<p>第三十五條 本法自公布後六個月施行。</p> <p>本法中華民國九十六年六月十五日修正條文，除第四條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。</p> <p>本法中華民國九十八年一月十二日修正之第四條條文，其施行日期，由行政院定之。</p>

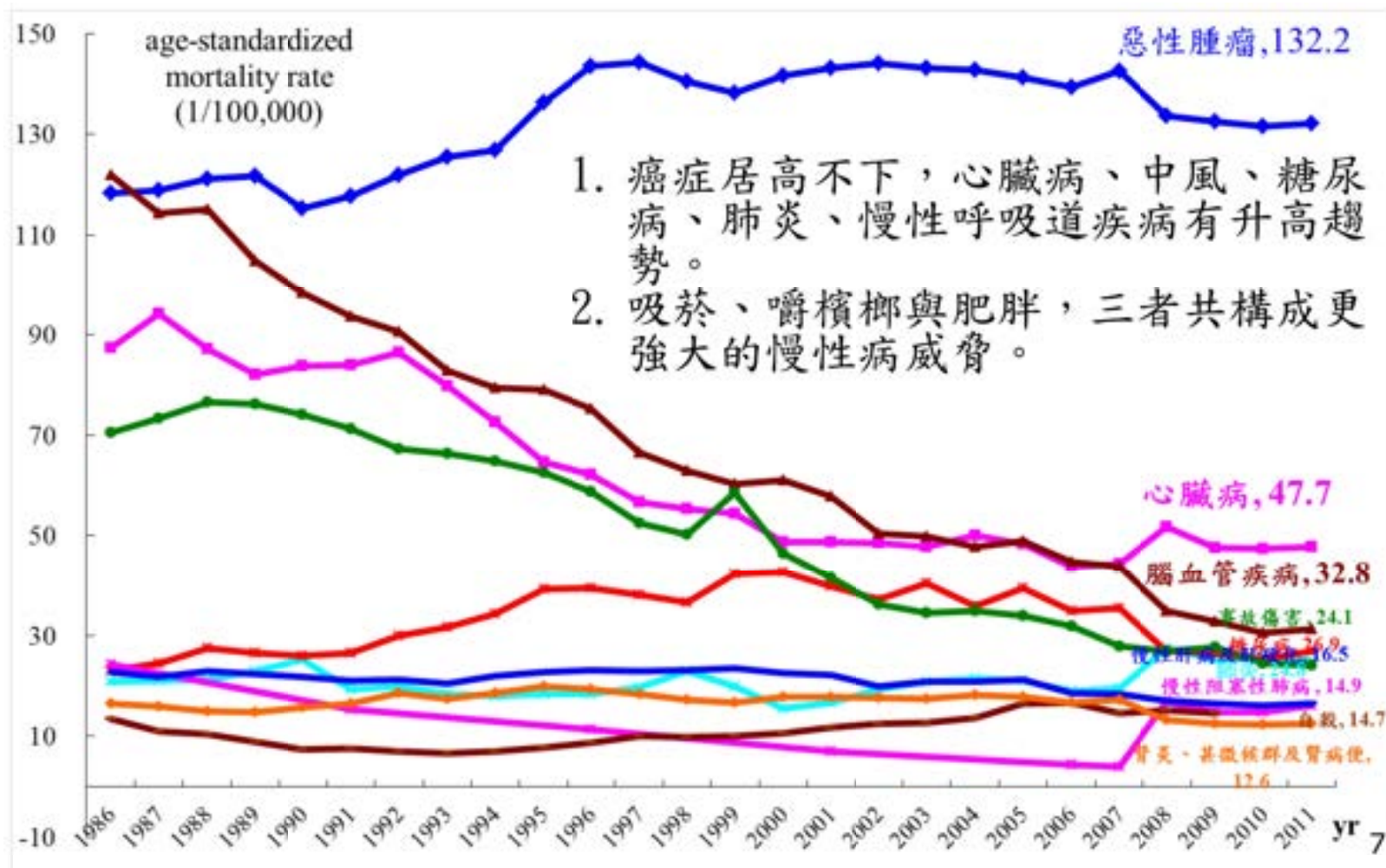


菸品健康福利捐 調漲目的及重要性



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

- 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人死於菸害，每25分鐘即有1人死於菸害。



可歸因於吸菸所致之疾病醫療費用

- 依世界銀行估計，菸害導致的額外費用支出，約占各國醫療總花費的 6-15 %¹。
- 我國國民醫療保健支出約有 **534 億 -1,336 億** 是肇因於菸害。
- 可歸因於菸害之經濟成本約 1,441 億元（直接國民醫療保健支出約 534 億元，間接生產力損失約 907 億元），占全國 **GDP 之 1.06%**^{2、3}。

1. 資料來源：Curbing The Epidemic: Governments and the Economic of Tobacco Control, 1999

2. 資料來源：李玉春教授（民國 99 年），菸害及酒害政策諮詢服務報告。

3. 資料來源：菸品的消費尚需考量吸菸社會性的外部成本，亦應再加計不吸菸者因二手菸所造成的相關損失。



一手菸、二手菸都有害

死因	一手菸	
	相對危險性 男性	相對危險性 女性
癌症		
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
心血管疾病		
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
呼吸道疾病		
支氣管炎、肺氣腫	17.1	12.0
慢性呼吸道阻塞	10.6	13.1

死因	二手菸	
	相對危險性 男性	相對危險性 女性
暴露家庭二手菸者		
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
暴露職場二手菸者		
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：

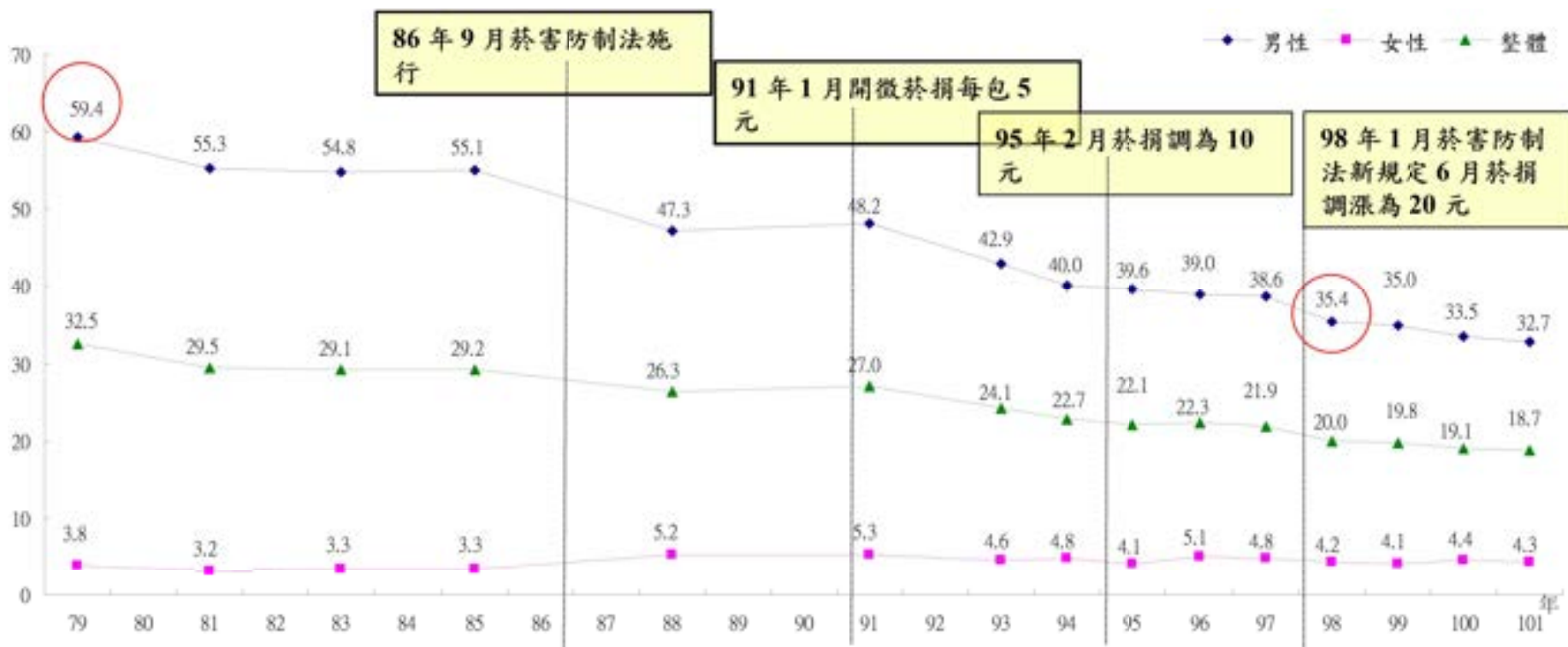
低體重兒，嬰兒猝死症，氣喘
發作，中耳炎，肺炎，白血病，
...

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)



二、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」。

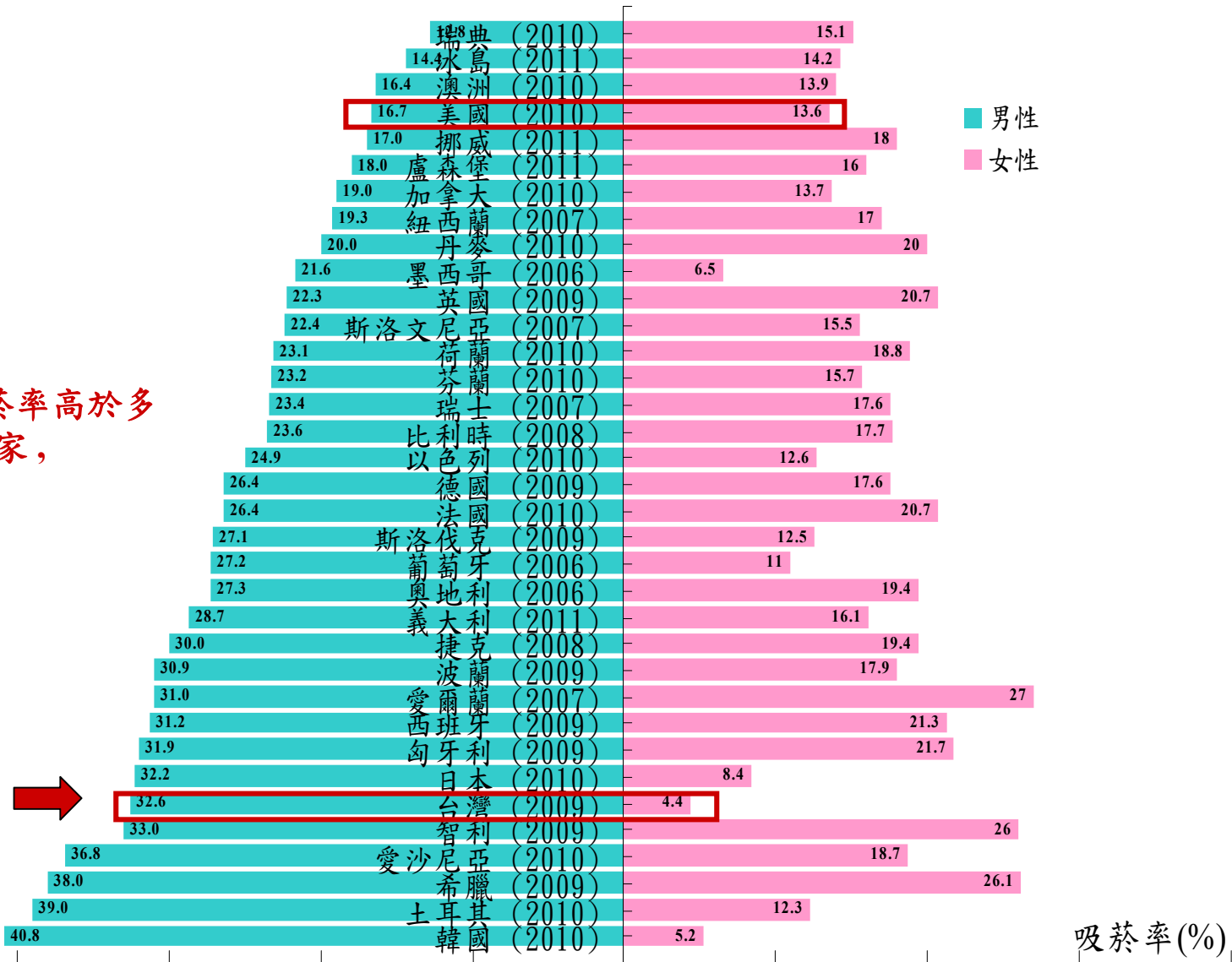
93 至 100 年為國民健康局「成人吸菸行為電話調查」。

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

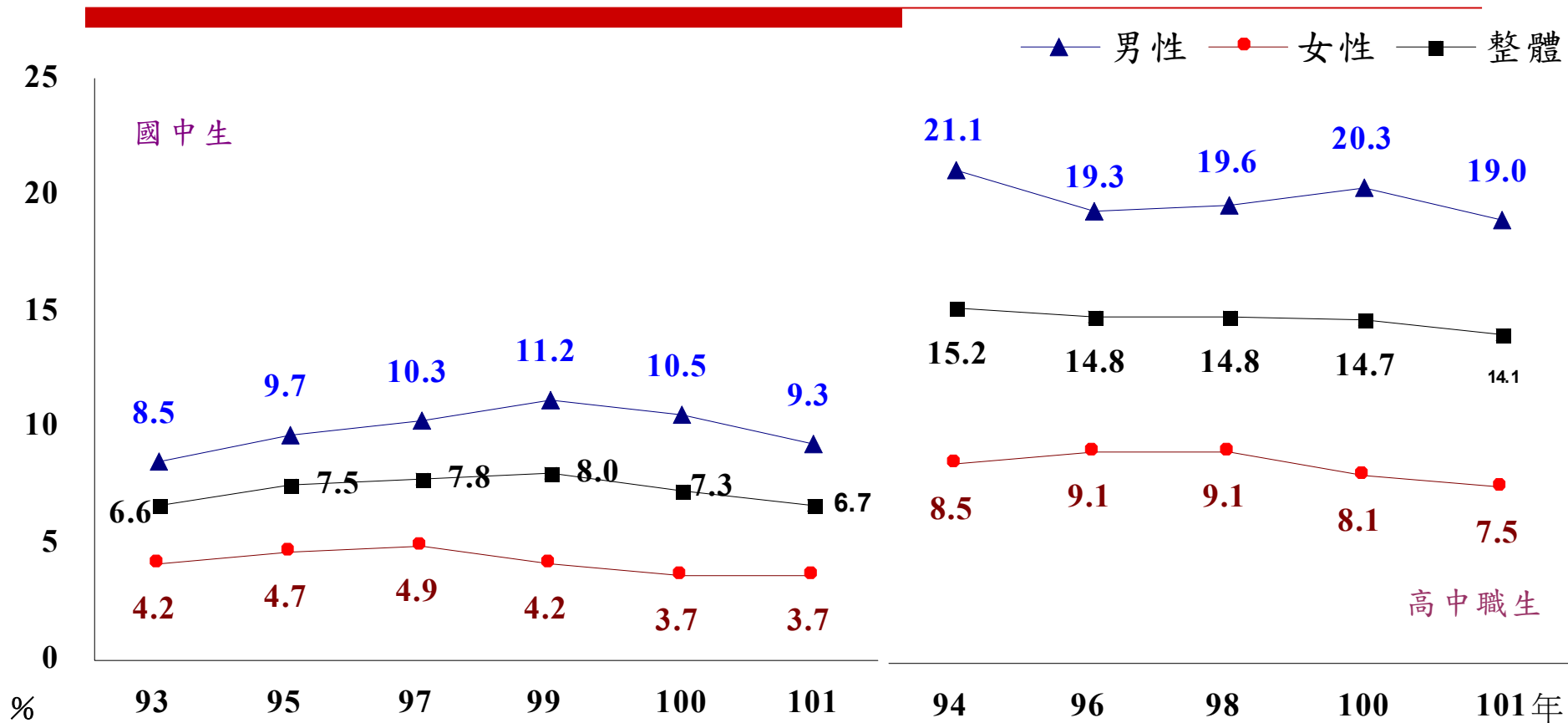
臺灣男性吸菸率高於多數 OECD 國家，為美國 2 倍



資料來源：OECD、2009 年國民健康訪問調查 (NHIS)



青少年（國高中生）之吸菸率仍高



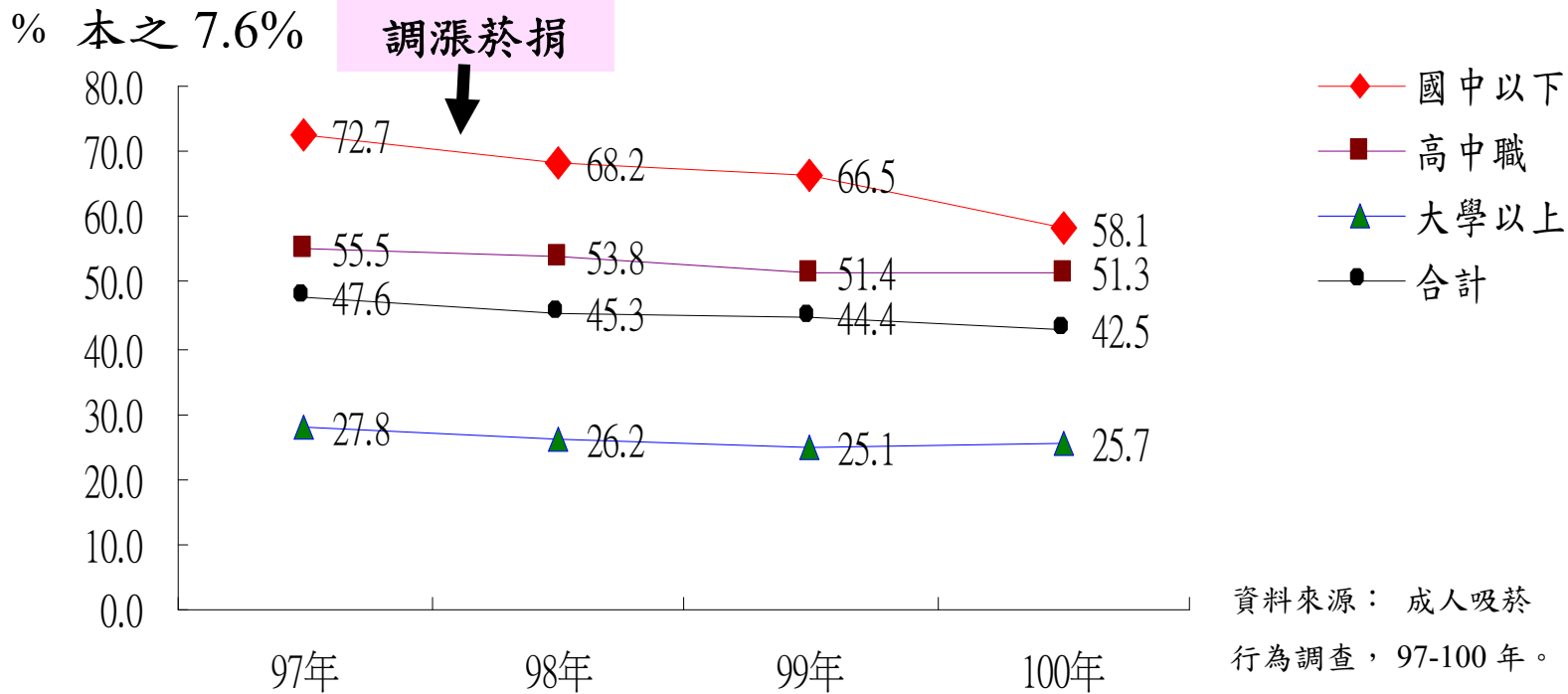
註：

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。



前次菸捐調漲，顯著降低吸菸率，尤以教育程度低者降最多

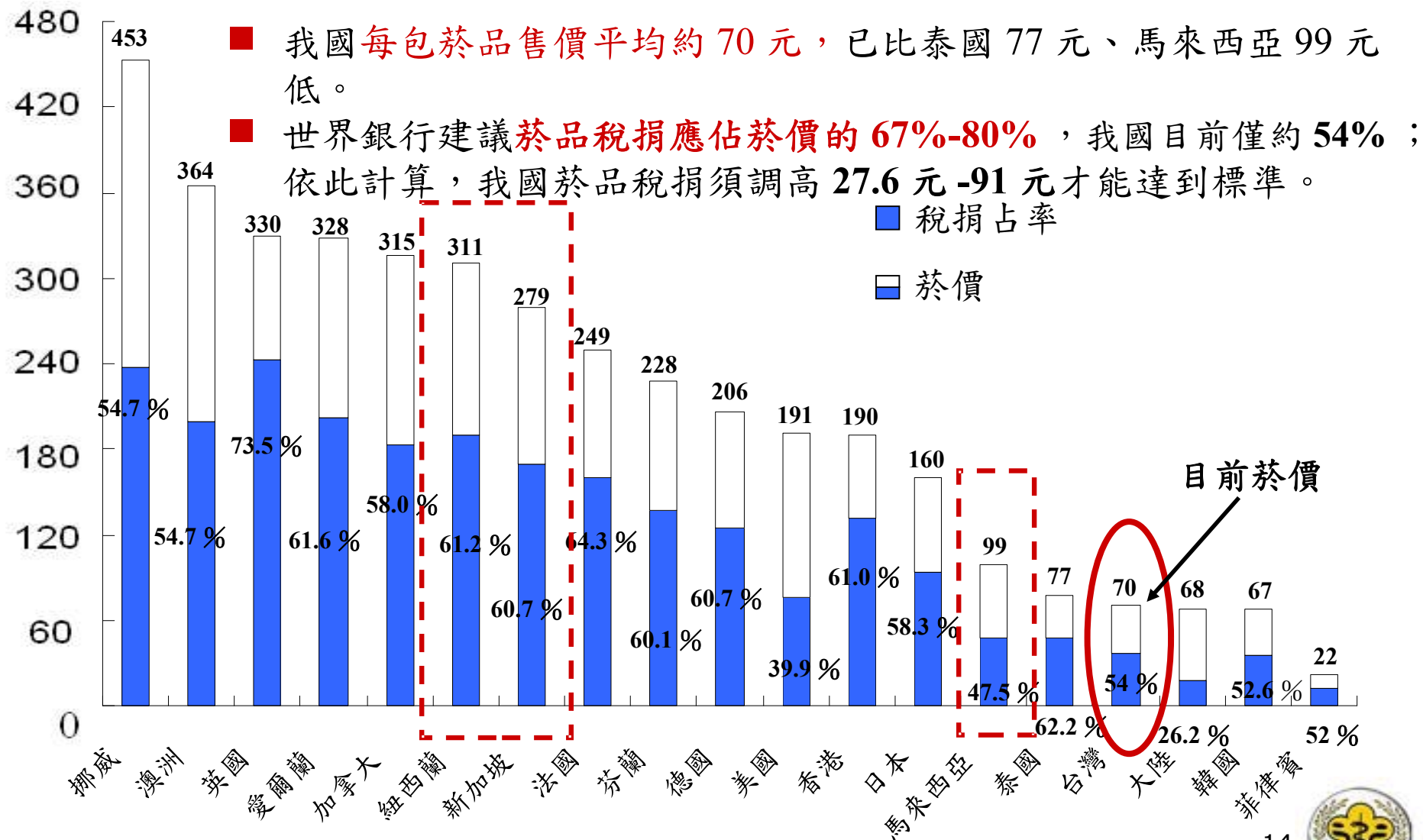
- 世界銀行菸品價格彈性係數：價格上升 10%，菸品消費量下降 4-8%。
- 我國經驗：98 年菸捐調漲 10 元，成人吸菸率降幅達 8.7% (21.9% 降至 20%)；紙菸總消費量降幅 13.6% (22 億包降至 19 億包)。
- 教育程度影響：以 25-39 歲男性吸菸率分析，國中以下教育程度，吸菸率由 72.7% 降到 58.1%，降幅達 2 成。高中職程度者，由 55.5% 降到 51.3%。大專以上教育程度者，由 27.8% 降到 25.7%，皆僅下降原本之 7.6%



三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率：

我國菸價是新加坡的 1/4、約美國和香港 1/3

菸價
(台幣)



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



若調整購買力，馬來西亞菸價是台灣的 1.5 倍

國別	PPP 菸價
新加坡	365 (3 倍)
澳洲	365
英國	347
紐西蘭	343
加拿大	319
挪威	317
愛爾蘭	259
香港	253
法國	214
美國	191 (1.5 倍)
德國	188
馬來西亞	184 (1.5 倍)
芬蘭	175
泰國	164
日本	134
大陸	131
台灣	125
韓國	104
菲律賓	44

Copyright © 2012 Center for International Comparisons of Production, Income and Prices (CIC), University of Pennsylvania. All rights reserved. 林霖教授整理

註：以美國之菸價與購買力為基準，進行比較。



四、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素：

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 (%)：

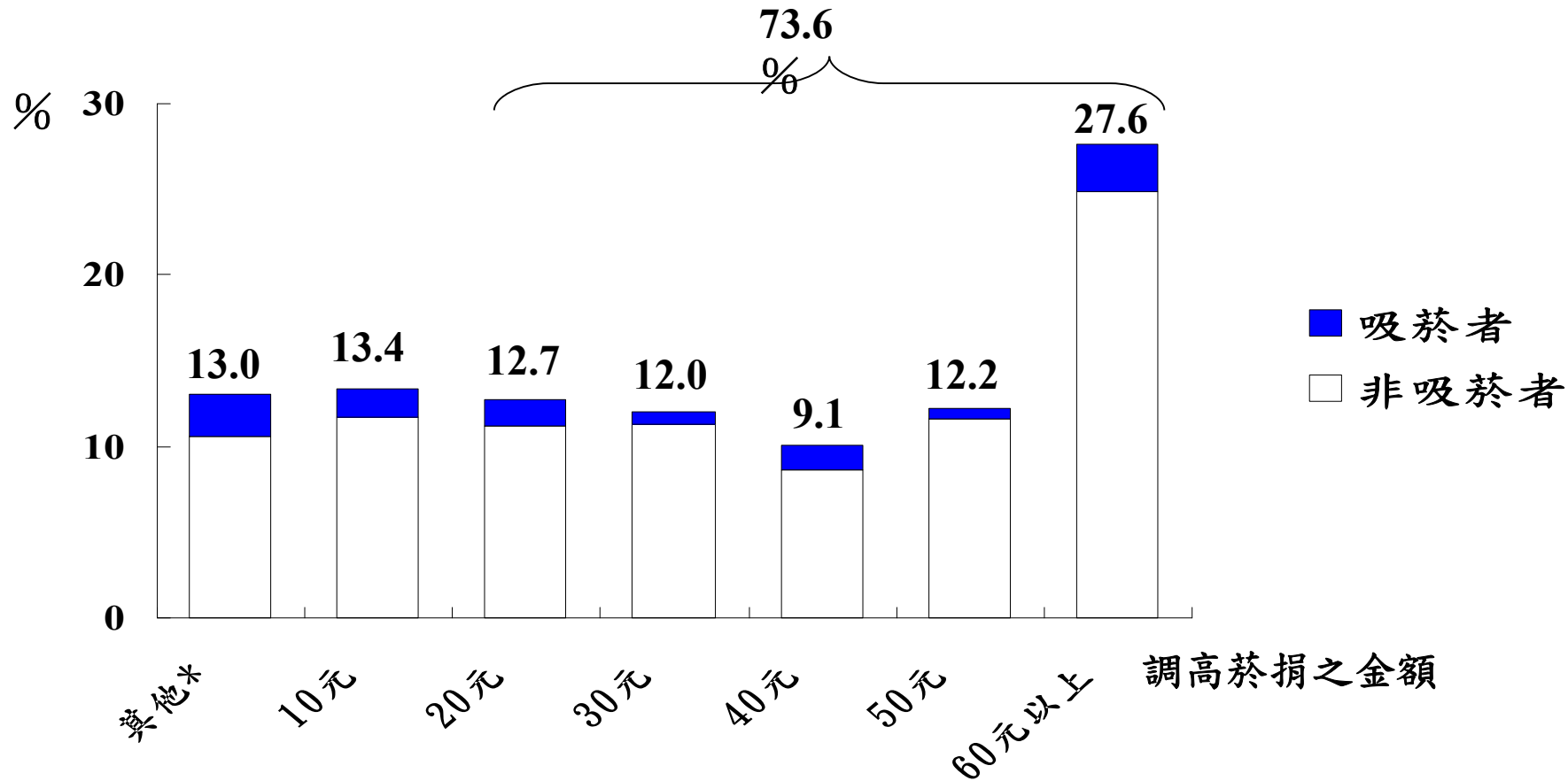
題 目	贊成	不贊成	其他
目前每包菸大約 <u>70-80</u> 元，其中 20 元是菸品健康福利捐。贊不贊成再調高？	62.1	21.4	16.5
目前菸品健康福利捐是用在補助經濟弱勢者的部份保費、補助戒菸、提高癌症和偏遠地區患者的醫療品質。贊不贊成調高金額？	82.6	13.2	4.2
說明：82.6% 民眾贊成調高菸捐用於健康福利			

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	82.6	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：



調查日期：102 年 03 月 28 日至 04 月 03 日

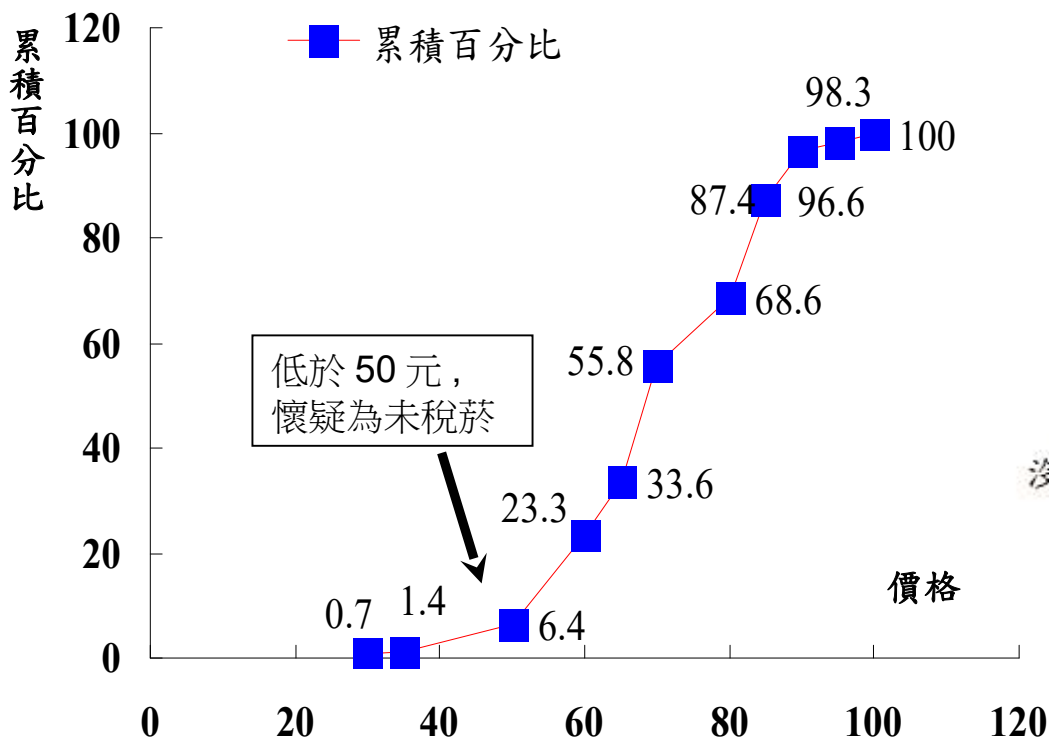
調查地區與對象：全國 22 個縣市，年滿 20 歲以上 之民眾，有效樣本數 1,029 份。

* 其他：表示回答很難說、沒意見、不知道、拒答。

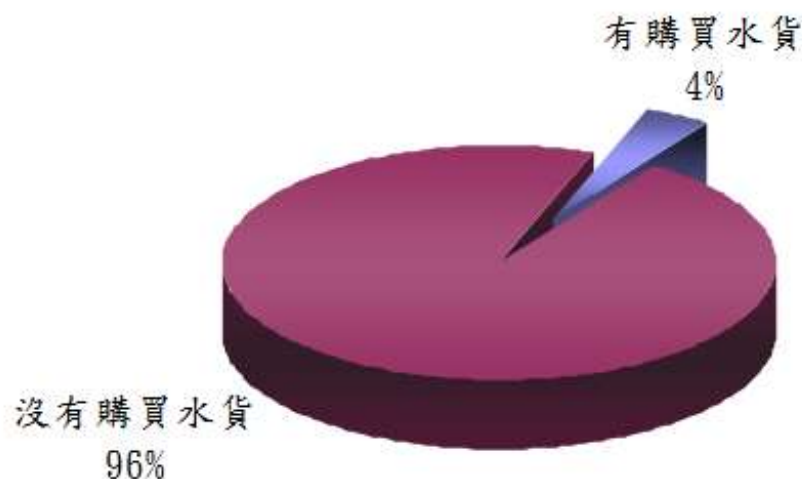


購買低價（可能未稅菸）菸品者，約 4%~6.4%

■ 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。



預期之直接成效

■ 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^註，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^註，減少約 74 萬人吸菸，長期社會效益約 2,960 億。

■ 價格對於青少年及所得較低族群敏感度 高。

註：林霖與李卓倫 2007 年全國抽樣調查報告



法令依據

- 依「菸害防制法」第4條第4項規定，菸品健康福利捐分配於：
 - 全民健康保險安全準備 (註：70%)
 - 經濟困難者之保險費 (註：6%)
 - 癌症防治 (註：5.5%)
 - 提升醫療品質 (註：4%)
 - 菸害防制 (註：3%)、衛生保健 (註：3%)、社會福利 (註：3%)
 - 補助醫療資源缺乏地區 (註：2.5%)
 - 罕見疾病等之醫療費用 (註：2%)
 - 私劣菸品查緝與防制菸品稅捐逃漏 (註：1%)
 - 菸農及相關產業勞工之輔導與照顧 (註：≤前1年徵收額度1%)



依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」分配

用途	分配比率(%)	撥入預算	相關法令	使用機關
菸農及相關產業勞工輔導與照顧	依實際需求且不超過前一年度菸捐爭收金額 1%	農業發展基金	農業發展條例、菸害防制法	農業委員會
全民健康保險之安全準備	70	全民健康保險基金 -- 安全準備	全民健康保險法、菸害防制法	中央健康保險局
補助經濟困難者之保險費	6	全民健康保險 紓困基金	全民健康保險法、菸害防制法	中央健康保險局
罕見疾病等之醫療費用	2	全民健康保險基金	全民健康保險法、菸害防制法、罕見疾病防治及藥物法	中央健康保險局
癌症防治	5.5	菸害防制及衛生保健基金	菸害防制法、罕見疾病防治及藥物法、癌症防治法	1. 國民健康局 2. 衛生署(科技組)
中央菸害防制	2.1			
中央衛生保健	2.1			
地方菸害防制	0.9	縣市衛生局預算	菸害防制法	全國 22 縣市衛生局
地方衛生保健	0.9	縣市衛生局預算	菸害防制法	全國 22 縣市衛生局
補助醫療資源缺乏地區	2.5	醫療發展基金	醫療法、菸害防制法	衛生署(照護處/醫事處)
提升預防醫學與臨床醫學醫療品質	4	醫療發展基金 疫苗基金	醫療法、傳染病防治法、菸害防制法	醫事處、疾病管制局等
中央與地方社會福利	3	社會福利基金	1. 兒童及少年福利權益保障法； 2. 老人福利法； 3. 身心障礙者權益保障法； 4. 菸害防制法	內政部、全國所有 13 個社會福利機構
中央與地方私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏	1	公務預算	菸害防制法	財政部賦稅署 財政部國庫署

菸捐使用效益—

取之於菸害，用之於人民健康。以 101 年為例：

- 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。
- 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。
- 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%。
- 癌症防治：菸捐補助 226 萬人次接受癌症篩檢，搶救 3 萬名民眾生命。
- 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，受患者達 41 萬多人次。
- 高齡化慢性病防治：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)
- 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。
- 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。



健康為基本人權；我國健康投入尚有不足

- 菸害長期造成健保虧損，是由全民共同負擔。
- 政府財政困難，醫療保健預算嚴重不足。
- 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%)；不但遠遠低於各已開發國家 (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 8,000-10,000 元，政府預算僅能補助 2000 元；新生兒代謝疾病篩檢，每例約 800-1,000 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，估計菸捐收入為 611 億元，約增加 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，善款善用

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，創造人民與政府多贏的局面。



敬請支持

並惠指教

