

「健康福利」捐 「手」護國民健康

世界衛生組織指出，透過課徵菸品稅捐提高菸價為有效的菸害防制策略之一，可達到以價制量、降低菸品消費，保護國民健康的效果。菸品健康福利捐（以下簡稱菸捐）不僅可降低菸品消費量及吸菸率，更重要的是「善款善用」挹注於「健康福利」上，並依法定用途分配「專款專用」，因此菸捐依法挹注於疾病預防與健康促進極有意義。

吳昭軍（衛生福利部國民健康署署長）

壹、前言

衛生福利部（以下簡稱衛福部）國民健康署（以下簡稱國健署）署徽 LOGO（圖 1）設計理念，是藉由 4 隻手指及大拇指的手部包覆動作設計出「守（手）護」的概念，秉持「全方位守護民衆健康」之理念，提升國人健康為使命，發展與時俱進之公共政策，尤其是因應人口結構改變，將更緊密結合社會福利與跨部會資

源，落實從子宮到天堂、從家庭到社區的全民健康促進，目標是提高國民健康餘命，縮小健康不平等，讓全體國民，不

分貧富、地域、性別、族群，都能活得久、且活得好。

衛福部 113 年 6 月 17 日公布「112 年國人死因統計結

圖 1 國健署署徽



資料來源：國健署。

果」癌症及心臟疾病居前2名，且10大死因（癌症、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病、嚴重特殊傳染性肺炎、高血壓性疾病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變）皆與吸菸直接或間接相關。另10大死因以非傳染性疾病為主，針對其危險因子（菸、酒、檳、不健康飲食、不運動）進行源頭管理議題值得關注。

貳、菸捐沿革

一、菸捐徵收緣由

世界衛生組織指出，透過課徵菸品稅捐提高菸價為有效的菸害防制策略之一，可達到以價制量、降低菸品消費，保護國民健康的效果。另一方面，菸草控制框架公約（Framework Convention on Tobacco Control）亦提及價格和稅收措施是有效減少各階層人群菸草消費的重要手段，特別是青少年。

二、菸捐法源依據

菸捐自91年1月1日施行之「菸酒稅法」第22條，明定菸品另徵健康福利捐每千支新臺幣（以下同）250元（每包5元），用於全民健康保險（以下簡稱健保）安全準備、中央與地方之菸害防制、衛生保健及社會福利等用途。嗣於95年度檢討後調漲為每千支500元（每包10元）。

鑒於菸捐非屬稅賦，其徵收法源依專款專用之立法體例，於96年度修正菸害防制法時，將菸捐徵收法源依據由「菸酒稅法」第22條移列至「菸害防制法」第4條，復於98年度調漲菸捐為每千支1,000元（每包20元），並自同年6月1日施行。

三、菸捐金額評估

依「菸害防制法」第4條規定，菸捐之金額，中央主管機關（即衛福部）及財政部應每2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1次，又其評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審

議通過。

- （一）可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及健保醫療費用。
- （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。

參、菸捐分配及運用

依「菸捐分配及運作辦法」規定，菸捐應用於全民健康保險安全準備、中央與地方之菸害防制、癌症防治、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧。菸捐直接或間接應用於吸菸者所致之相關用途，並建立完善的健保制度，堅實醫療專業水準、公共衛生體系，有效促進國民健康，符合「專款專用」立法意旨。

而其中運用於菸害防制、癌症防治、衛生保健及罕見疾病等，占菸捐收入27.2%，預算經費納入菸害防制及衛生保

論述》預算·決算

健基金，以國健署為管理單位。112 年度共計獲配 72 億 6,169 萬餘元，聯合衛生福利部暨其所屬機關組成工作團隊，共同合作辦理相關業務，維護全民健康，發揮經費最大效益。菸捐分配比率如圖 2 所示。

肆、菸捐推動健康政策

一、健康的出生與成長

為健全生育保健體系，提供孕婦 14 次產檢、3 次超音波檢查、1 次乙型鏈球菌篩檢、2 次孕婦產前衛教指導、妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，擴大不孕症治療（俗稱試管嬰兒）補助；辦理周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷，補助新住民未納保之產檢。

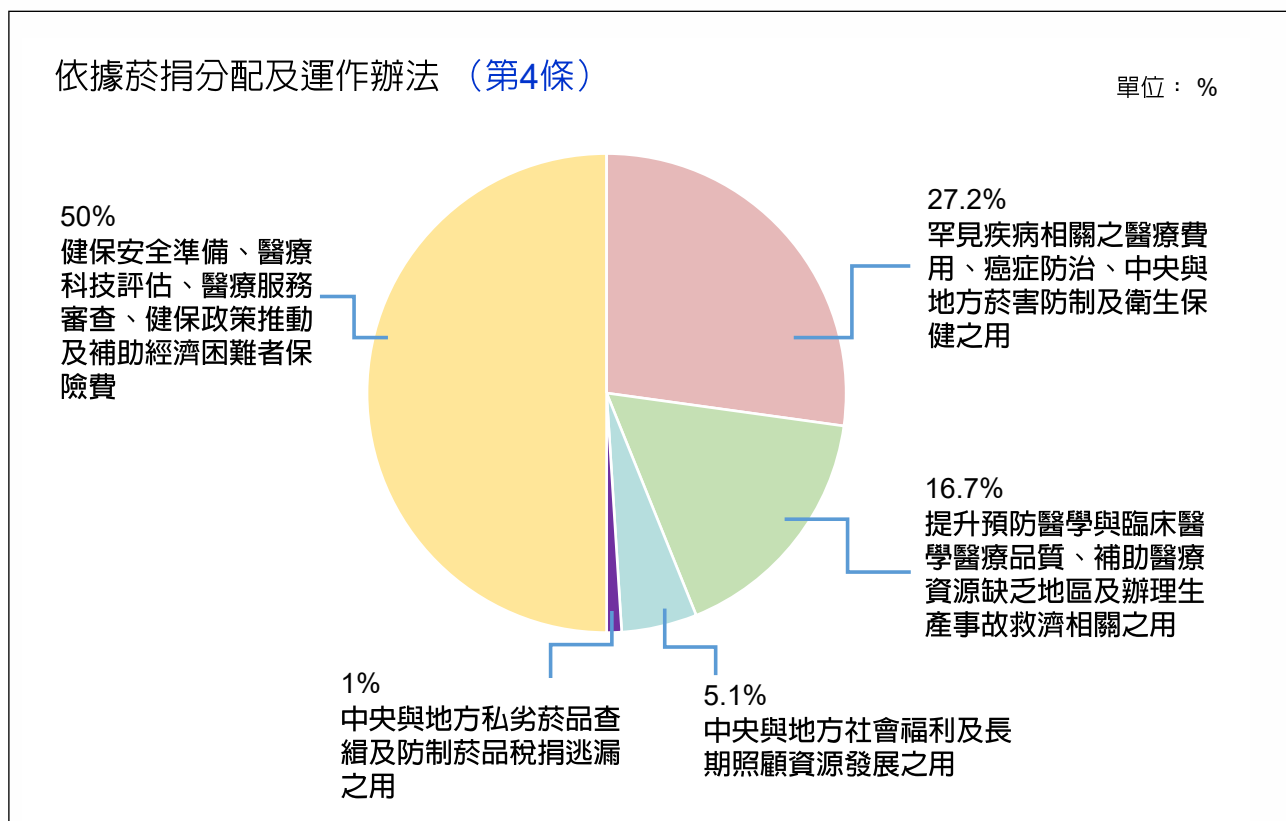
致力守護兒童健康成長，

提供低（含極低）出生體重居家照護以及 7 歲以下兒童 7 次兒童預防保健及衛教指導、補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、推動滿 4 歲及滿 5 歲「學齡前兒童斜弱視及視力篩檢工作」。

二、健康的生活

（一）菸害防制

圖 2 菸捐分配用途及比率



資料來源：依菸捐分配及運作辦法規定，作者自行繪製。

菸捐用於降低菸品消費量及吸菸率，遵循世界衛生組織菸草控制框架公約規範，透過制定並執行菸害防制法，建構無菸環境、強化菸害教育及宣導、提供多元戒菸服務、辦理菸害防制研究及監測、推動人才培育及國際交流等。成年人吸菸率從 97 年 21.9% 下降至 111 年 14.0%，降幅近 4 成（36.1%）。青少年吸菸率亦獲控制，國中學生吸菸率由 97 年 7.8% 降至 110 年 2.2%（降幅逾 7 成）；高中職學生吸菸率由 96 年 14.8% 降至 110 年 7.2%（降幅逾 5 成）。室內公共場所二手菸暴露率也由 97 年 27.8% 大幅下降至 111 年 2.9%，免於受到二手菸暴露之保護力已達 9 成以上。

（二）癌症防治

我國為全球第一個完整涵蓋世界衛生組織建議之 4 項癌症篩檢的國家，其中口腔癌篩檢為我國特有。提供肺癌高風險族群每 2 年 1 次低劑量電腦斷層肺癌篩

檢服務，全國子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌與肺癌等 5 項癌症每年篩檢約 500 萬人次，經篩檢找到約 6 萬名癌前病變及癌症個案；另針對 110 年度入學國中女生 HPV 疫苗接種涵蓋率約達 91.7%。又為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段服務，協助參與全方位癌症防治策進計畫之醫院成立「癌症資源中心」，每年約提供 11.3 萬人次服務。

（三）慢性疾病防治

全面推動糖尿病共同照護網，逾 1,200 位完成糖尿病共照網認證人員臨床見習訓練，培訓 295 個糖尿病支持團體人員提供病友衛教與糖尿病照護；另透過衛生局與醫療院所合作，提供約 190 萬人接受成人預防保健服務、近 80 萬人接受成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢服務。又與中央健康保險署合作推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，強化臨床醫護人員的代謝症候群管理專業知能，幫助個案及早

做好正確健康管理，改善個人健康生活型態以避免疾病進展。

（四）社區健康

飲食方面，推動「我的餐盤」均衡飲食，加強推動營造健康飲食支持環境，發展全穀雜糧食民曆、食譜影音、專欄等多元素材，辦理健康飲食採購活動；體重管理方面，參考 WHO 終止兒童肥胖策略 6 大面向，促進健康食物的攝取、促進身體活動、孕期照護、兒童早期的飲食和身體活動、學齡兒童的健康／營養和身體活動及體重管理等，運用於學校、家庭、醫院及社區規劃多層次介入策略。運動方面，倡議全民身體活動，鼓勵利用零星時間運動，辦理「走路趣尋寶，全臺齊步走」全民健走線上競賽。另持續與教育部（國民及學前教育署）推動健康促進學校、與勞動部職業安全衛生署及財團法人職業災害預防及重建中心推動職場健康促進。

（五）罕見疾病

論述》預算·決算

112 年底公告 243 種罕見疾病、139 種罕見疾病藥物及 96 項罕見疾病特殊營養食品，通報罹患罕病個案 2 萬 916 人，提供依健保法未能給付醫療費用補助；加強罕見疾病等弱勢族群醫療照護，112 年計補助 3,350 人次，包括：維持生命所需之居家醫療照護器材、代謝性罕見疾病營養諮詢費、國內／外確診檢驗、低蛋白米麵、支持性及緩和性照護補助等，並設置「罕見疾病個案特殊營養食品暨緊急需用藥物物流中心」，以及全額補助特殊營養食品暨緊急需用藥物。

三、健康的高齡化

面對人口高齡化，積極推動長者健康促進，包括健康飲食、運動、預防及延緩失能等，補助 22 縣市辦理社區長者健康促進課程；辦理「長者活躍老化競賽活動」，讓社區社團及據點長輩組隊參賽，增進身體活動及人際社會參與。

為延緩長者失能與失智，

推動「銀髮健身俱樂部補助計畫」，111 年度共核定 20 縣市 76 處據點，廣續布建中；建置全國失智友善社區，招募失智友善天使（居民）及友善組織，以連結長者社區資源、形成支持網絡；另建置電子評估工具「國健署長者量六力」LINE 官方帳號，推動長者身心能力評估，提供長者整合性健康照護，促進長者健康。

伍、菸捐運用公開透明

依「菸捐分配及運作辦法」規定，為公開透明菸捐運用情形，各受分配機關年度經費之執行情形、成效、金額、補（捐）助事項及受補（捐）助單位名稱與金額等相關資訊，已公布於各獲配單位網站，並可至國民健康署官方網站查詢。

陸、結語

菸捐係針對有害物質之使用提高其價格，不僅可降低菸品消費量及吸菸率，更重要的是「善款善用」挹注於「健康福利」上，並依法定用途分配

「專款專用」。臺灣的衛生體系之所以在全球名列前茅，除了完善的健保制度、醫療專業水準外，就是從過去延續至今的堅實公共衛生體系，因此菸捐依法挹注於疾病預防與健康促進極有意義。❖