

RDEC-RES-101-013（委託研究報告）

## 各國食品健康稅捐政策之研究

受委託單位：財團法人台灣經濟研究院

研究主持人：周嫦娥

顧問：葉松鈴、黃俊杰

研究員：周嫦娥、盧其宏、汪婉宜

研究助理：陳詩婷、林月玫

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國 102 年 4 月

（本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見）

# 序 言

近年來，由於全球肥胖人口不斷增加，許多研究亦指出肥胖與非傳染性疾病關係密切，影響民眾健康甚鉅。因此，近年來有許多國家開始重視肥胖防治的問題，並提出相關對策，希望可以提升國人健康，其中又以針對不健康食品課徵稅捐政策引發熱烈討論，至今仍尚未有定論。爲了進一步瞭解各國經驗與相關討論，本會爰委託財團法人臺灣經濟研究院周顧問嫦娥主持本項研究，系統性的蒐集各國食品健康稅捐政策經驗，並透過焦點座談會及深度訪談方式彙整國內專家學者及利害關係人意見後，建立符合我國國情之食品健康稅捐政策可行性評估架構及研提具體政策建議。本研究於 101 年 12 月完成研究報告，並提供相關政策研議參考。

本研究發現，世界各國首先開始實施食品健康稅捐的丹麥，在實施課稅一年後，即因經濟不景氣、失業率攀升、跨境交易增加等因素停徵。目前除匈牙利、法國、美國及愛爾蘭等國仍有課徵外，其他各國大多抱持觀望或暫且擱置的態度。不僅國際間對食品健康稅捐政策看法分歧，國內專家學者亦認爲我國缺乏社會共識及相關研究作爲政策規劃基礎。因此，本研究建議我國現階段應加強教育宣導，鼓勵廠商生產更健康的食品，協助民眾養成良好的飲食和生活習慣，並持續投入相關研究，凝聚各界共識。此外，建議未來政策規劃時應考量食品健康稅捐是否能達到有效提升國民健康的目標、對相關產業是否有負面影響、課徵方式是否公平與合適、稅收是否充足穩定等因素。

本報告業由本會函送各有關機關參考，另為提供各界參閱，爰將報告內容整理出版。惟本報告內容及建議，基本上仍屬研究小組的意見。本研究除委請周顧問嫦娥主持外，另有葉教授松鈴與黃教授俊杰等研究成員參與研究工作，本會研究發展處廖處長麗娟、莊副處長麗蘭負責行政督導，陳專門委員文瑛、黃科長子華及方科員怡茹負責聯繫及行政支援工作，併此誌明，以表謝意。

行政院研究發展考核委員會主任委員 宋餘俠  
中華民國 102 年○月

# 提 要

關鍵字：食品健康稅捐、脂肪稅、含糖飲料稅

## 一、研究緣起

由於社會變遷、生活型態和飲食習慣的改變，全球肥胖人口增加，罹患非傳染性疾病的風險加劇，兩者漸成當代重大公共健康問題。聯合國和國際衛生組織等皆指出降低肥胖比例和非傳染性疾病死亡率是未來健康政策的首要目標。

由於肥胖和非傳染性疾病皆和不健康的飲食有關，聯合國等國際組織建議應由加強大眾認知、規範廣告、改善飲食、增加體能活動、對健康食品進行補貼或對不健康食品課稅等措施多管齊下，以解決肥胖相關課題。雖然課食品稅捐為眾多策略之一環，國際上有不少歐美國家相繼推動相關稅制來抑制不健康食品的消費，例如，脂肪稅、垃圾食物稅、汽水稅等皆是。尤其在丹麥課徵脂肪稅之後，全球很多國家皆相繼討論脂肪稅或類似稅捐在其國內施行的必要性和可行性。

由我國國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，我國肥胖比例逐漸升高，相關研究也指出肥胖者的醫療支出也逐年增高。為防範肥胖率不斷增加，衛生署國民健康局於 2009 年研擬「健康促進法」草案，準備對不健康食品課「健康捐」。此觀念提出之後民意反應不一，整體而言反彈聲浪不小。國民健康局在評估後認為，由於國人飲食型態和國外不同，需建立較完整的本土資料後才能決定是否課健康捐。

有鑑於國內肥胖和非傳染性疾病日益嚴重，且各界對食品健康捐的意見分歧，加上目前國際上已有多國施行對健康有負面影響的

特定食品稅或脂肪稅。為增進國內對相關議題的討論，充實政策規劃的論證基礎，本研究將廣泛且有系統的蒐集整理各國的相關經驗，並建議相關政策之可行性評估架構，以供未來是否開徵食品健康稅捐決策參考。

## 二、研究方法及流程

本研究首先進行各國食品健康稅捐之相關政策蒐集與整理，透過網路、文獻、新聞、各國政府資訊，系統性彙整美國、丹麥、匈牙利、法國、英國、愛爾蘭、紐西蘭與澳洲等國食品稅捐相關政策的推動概況，以瞭解各國課徵標的、對象、稅收使用、政策動機及考量因素等；進而對食品健康稅捐政策評估文獻進行探討與分析，又因食品稅捐本質上類似菸酒稅捐，故亦回顧國外菸酒稅捐政策的評估文獻，期由此整理出食品健康稅捐的評估架構。另由於不健康食品的界定是課徵食品健康捐的重要議題，本研究亦透過文獻整理不健康食品界定之相關內容。

本研究利用次級資料分析我國國民健康狀況、國人飲食習慣，以及和肥胖有關的飲食類別。另以 97 年國民營養健康狀況變遷調查之初級資料分析含糖和含脂肪較高的食品項目和肥胖的關係，期找出較明確和肥胖有關的食品項目。

經由文獻回顧、初級資料與次級資料整理分析，參考國外食品稅捐評估方式與內容後，本研究舉辦 3 場次產官學焦點座談會，並對利害相關人、專家學者進行深度訪談，期由政策面、實務面和理論面進行交流，廣泛蒐集各方意見，俾利提高政策評估之完整性。

最後，以國外食品健康稅捐的架構為基礎，配合國內初級和次級資料、焦點座談會與深度訪談彙整之專家意見，建議食品健康稅捐政策之可行性評估架構。另外，納入各國食品健康稅捐的實施經驗，擬定具體政策建議。

### 三、重要發現

綜合研究結果獲得下列發現：

- (一) 不健康食品稅雖在國際上討論已有段時日，但真正開徵的相關稅捐並不多，丹麥、匈牙利和法國於 2011 年和 2012 年相繼開徵的脂肪稅、不健康食品稅和飲料稅，是近年來全球首度明確地針對肥胖問題課徵的新稅。不健康食品稅捐開始從概念步入實務，也帶動英國、紐西蘭、澳洲等國家討論和評估課徵脂肪稅對國民健康之影響。目前各方對脂肪稅的看法仍相當分歧，支持者固然存在，但反對聲音也不絕於耳。
- (二) 至目前為止，在本研究蒐集的國家案例中真正課徵食品稅的國家有丹麥、匈牙利、法國、美國和愛爾蘭。丹麥、匈牙利和法國以增加新稅方式課徵，丹麥以脂肪含量課稅，匈牙利和法國對特定食品項目課徵。美國以銷售稅，愛爾蘭以附加價值稅的方式課徵，兩者課稅對象為消費者，丹麥的課稅對象則為廠商；在稅收運用部分，美國以銷售稅課徵，稅收併入銷售稅稅制使用未指定用途；除了匈牙利用在健保和肥胖相關疾病之預防與治療之外，其他國家多無指定相關用途。
- (三) 支持食品稅捐的意見多為：課稅可以減少不健康食品的消費、改善肥胖問題減少疾病罹患機率、減少未來醫療支出、稅收可用來改善國民健康；負面意見則為：課稅對消費行為效果不明、稅捐具累退性、不公平、價格上漲、影響廠商競爭力、消費者可能購買更不健康的替代品、課稅需有食品標示和教育宣導等配套措施、增加跨境交易、應稅食品範圍不易釐清。前述正反面意見可歸納為「對健康之有效性」、「公平性」、「效率性」，以及課稅前之「配套措施」等面向。
- (四) 由於爭議性相當大，丹麥脂肪稅課徵後，英國、愛爾蘭、紐

西蘭、澳洲等國持續討論是否要課徵類似脂肪稅的食品稅。2012 年 11 月全球第一個施行脂肪稅的丹麥決定停徵該稅，主要原因是實施以來，反對者所擔憂的各種情況相繼產生，包括食品消費量未減、跨境交易增加、產業受到衝擊、價格上揚、低品質的替代品消費增加等等。丹麥的失敗經驗讓評估脂肪稅的國家裹足不前，可說是對擬採用財政政策改善肥胖問題的作法給予重重一擊。

- (五) 丹麥、匈牙利和法國成功於 2011 年前後推動不健康食品稅後，雖然聯合國等國際組織表示財政工具為解決肥胖和非傳染性疾病問題可使用的政策工具，但各國不是持觀望態度，就是面臨層層阻礙，至今沒有其他成功的案例產生。本研究認為丹麥等國成功推動乃時機所致，丹麥、匈牙利和法國提出的不健康食品稅，乃是在因應 2008 年金融海嘯造成全球不景氣之財政改革方案中的一項措施。由於金融海嘯帶來的衝擊過大，歐洲國家提出的財政改革措施大體上受到歐盟和各國國內的支持，故雖然爭議性頗大，但丹麥等國還是在驚險中通過不健康食品稅方案。
- (六) 財稅工具之外，亦可看到部分國家採用其他政策工具來解決肥胖問題，例如，紐西蘭和澳洲皆強調稅制只是策略之一，其他如教育、限制廣告、禁止販售、補貼等都是可行的策略。另由於課稅對降低肥胖率的效果不明確，部分國家採行其他更直接的作為，例如日本以限制腰圍的方式為國人健康把關。
- (七) 食品稅捐的評估層面包括課徵稅捐是否可提升國民健康的「有效性」、稅捐負擔與分配是否具有「公平性」、國內市場是否會遭受扭曲的「效率性」(包含產業衝擊)三大面向。決定「有效性」的因素中較為重要的包括課徵的對象和場所、食品價格彈性、與其他產品的替代性等。就「公平性」而言，食品

稅捐最引人詬病的是加重窮人負擔的累退性，也就是不符合「垂直公平」。開徵食品健康稅捐前先應瞭解各所得階層之租稅負擔，當租稅具有累退性質，可藉由稅收分配達到「分配公平」，弭平累退效果。產業衝擊為評估租稅「效率性」之重要項目，丹麥脂肪稅造成的產業衝擊即是其失敗的因素之一，其他效率準則有能見度、課稅行政成本、資源有效分配、以及可否解決外部性問題等都是評估租稅是否有效率的重要項目。

- (八) 以 97 年的國民營養健康狀況變遷調查初步分析顯示，高脂點心、奶油、美乃滋、碳酸飲料、奶茶、甜湯、果凍、布丁、冰淇淋等食品項目可能容易造成 19 歲以上國人肥胖。此外，國內目前研究無法具體或明確提供造成國人肥胖的食品項目。國內專家一再強調界定不健康食品是課稅前需完備的工作，但醫學界和營養學界的專家一致認為這是困難的任務，需要更多研究來進行界定。
- (九) 以每日攝取量和空熱量來界定不健康食品雖可行，但仍有爭議。若要以此做為食品健康稅捐課徵項目的界定準則，可能需要國內營養界或醫學界投入更多的溝通、討論，甚至研究。
- (十) 專家學者認為國內課徵食品健康稅捐的時機尚未成熟。首先，國人欠缺健康和健康飲食的觀念，必須由教育宣導加強；再則，不健康食品的界定、特定食品對肥胖的影響、肥胖和非傳染性疾病的關係、營養標示、食品的價格彈性和替代彈性、不同所得階層和肥胖、飲食的關聯性等皆需投入更多的資源進行本土化研究，並凝聚各界的共識；財政工具不是唯一的解決方法，應先從成本較低的措施著手（例如，加強預防醫療教育）改善國民的健康。



#### 四、主要建議事項

##### (一) 立即可行的建議：

###### 1. 釐清課稅項目（主辦單位：衛生署）

目前國內尚缺乏和肥胖有關的明確食品項目，若以含量課稅，可以每日攝取量或空熱量來界定不健康食品。由國外所採用的標準來看，如果要以每日攝取量或空熱量來界定課稅的標的，則需先進行本土化的研究。故本研究建議，可先進行健康或不健康食品界定的相關研究，以產生共識，否則課稅項目與對象、稅率等等因素就無法詳加討論。

###### 2. 目前國內的情況來看，徵收食品健康稅捐的時機尚未成熟，故有待先行建構財政政策環境。（主辦單位：衛生署、財政部、國科會）

首先，國人的健康營養概念還是相當薄弱，需先加強健康營養的概念，養成健康的生活習慣和飲食習慣。其次，需加強食品和健康的相關研究，若不能拿出具有說服力的數據，很難說服各界推動不健康食品稅捐政策。除了界定不健康食品範圍之外，國內對食品捐成效相關議題（如租稅是否有累退性、食品價格彈性、食品對肥胖的影響等）的研究和分析不足，未來應予以加強。多數專家皆同意課稅前必須先教育民眾，加強基礎研究之外，健康營養教育也應先逐步落實。

##### (二) 中長期建議：

###### 1. 課徵食品健康稅捐須有法源依據與相關法制。（主辦單位：衛生署、財政部）

國民健康局於 2010 年研擬「國民健康促進法」（草案），

雖曾考慮課徵食品健康稅捐，但經和各界討論後決定，先蒐集更完整的本土資料及凝聚社會共識，現階段不開徵食品健康稅捐。因此，未來若國民健康促進法無法順利通過，要課徵食品健康稅捐則需另覓法源依據。

根據憲法第 19 條規定，人民有依法納稅之義務，但納稅需有法律依據，不得以行政命令訂之。另有專家學者建議食品健康稅捐可以貨物稅或營業稅的方式徵收，但兩者皆涉及修法和稅收無法專款專用的問題。本研究認為可在衛生署目前正推動立法的國民營養法中增加課徵食品健康稅捐的規定，賦予正當法源。

2. **稅收運用宜專款專用，並要注意社會正義原則、公平原則和量能原則。(主辦單位：衛生署、財政部)**

由國外的經驗來看，僅匈牙利是完整將相關稅收用於與肥胖有關的預防與醫療用途上。但本研究所邀請的專家學者幾乎都認為食品健康稅捐的稅收應該專款專用或指定用途，且設計專款專用時要注意社會正義原則、公平原則和量能原則。用途包括和國民健康有關的措施、食品健康安全、肥胖和疾病研發、補助弱勢團體、補助廠商研發和生產健康食品、教育宣導等。

3. **食品健康稅捐課徵前應就政策有效性、公平性、效率、預算準則和課徵方式進行評估，評估時同時應考量台灣本土特性。(主辦機關：財政部、衛生署)**

由訪談和焦點座談會意見可知，大部分業者認為課稅一定要公平，例如，飲料公會即強調課稅要公平，不能只對飲料製造廠商課稅，飲料店、甚至夜市的飲料小販也需課稅。反觀法國和美國皆對飲料課稅，但鮮少看到類似的爭議，此乃台灣本土特色所致。飲料店或夜市是販售飲料的主要場所

之一，其市場規模和佔有率和瓶裝飲料相差不遠，故會造成飲料製造商的反彈，故評估時必須考量國情的差異性。

#### 4. 財政工具並非促進國民健康的唯一政策工具（主辦機關：衛生署、財政部、教育部）

財政工具是政策工具之一環，雖然丹麥的脂肪稅曾沸沸揚揚了一段時間，但真正跟進的國家不多。最大的原因是此類稅制的爭議性頗大，尚無放諸四海皆可行的課徵方式。且由資料蒐集可知，歐洲國家能順利推動食品稅可說是拜 2008 年的金融海嘯所賜，這些國家在推動食品相關稅捐時同時提出完整的財政改革方案，此種作法較容易為民眾接受。

若政策目的在於減少肥胖比率，促進國民健康，則應正本清源，從教育宣導，教育民眾養成良好飲食和生活習慣，鼓勵廠商生產更健康的食品等工作先行推動。畢竟不管是從理論或實務上，皆證明財政工具的成效不明確，故財政應視為諸多工具之一環，若要使用此工具也要有完整的配套才能推動。

而從歐洲國家的經驗來看，歐洲國家的財政改革逐漸走向以環境稅和健康稅來取代傳統稅收（如所得稅）的趨勢。因此，未來我國在推動健康稅捐時可對整體財政政策進行通盤性的檢討，提出完整的財政改革方案才是長治久安之計。

## 目次

提 要 .....	I
目 次 .....	IX
表 次 .....	XII
圖 次 .....	XIV
<b>第一章 緒言 .....</b>	<b>1</b>
第一節 計畫緣起與目的 .....	1
第二節 工作內容 .....	8
第三節 研究方法與步驟 .....	8
第四節 章節架構 .....	12
<b>第二章 各國食品健康稅捐政策 .....</b>	<b>13</b>
第一節 前言 .....	13
第二節 美國 .....	18
第三節 丹麥 .....	24
第四節 匈牙利 .....	28
第五節 法國 .....	29
第六節 英國 .....	31
第七節 愛爾蘭 .....	33
第八節 紐西蘭 .....	34

第九節	澳洲.....	38
第十節	其他國家.....	40
第十一節	小結.....	41
<b>第三章</b>	<b>食品健康稅捐政策評估文獻探討 .....</b>	<b>49</b>
第一節	前言.....	49
第二節	文獻探討.....	50
第三節	小結.....	62
<b>第四章</b>	<b>國人飲食與肥胖之關聯分析 .....</b>	<b>67</b>
第一節	前言.....	67
第二節	我國國民健康狀況.....	67
第三節	國人肥胖原因與飲食概況.....	77
<b>第五章</b>	<b>綜合分析 .....</b>	<b>95</b>
第一節	前言.....	95
第二節	不健康食品之界定.....	96
第三節	國內專家意見彙整.....	109
第四節	小結.....	111
<b>第六章</b>	<b>結論與建議.....</b>	<b>123</b>
<b>參考文獻.....</b>		<b>127</b>
<b>附 錄.....</b>		<b>141</b>
附錄一	第一次焦點座談會會議紀錄.....	141
附錄二	第二次焦點座談會會議紀錄.....	151

附錄三	第三次焦點座談會會議紀錄.....	159
附錄四	中華民國肥胖研究學會劉珍芳理事長訪談紀錄.....	171
附錄五	台大醫院家庭醫學部李龍騰醫師訪談紀錄.....	177
附錄六	台灣區飲料工業同業公會張瑞娟總幹事訪談紀錄...	183
附錄七	台北商業技術學院黃耀輝教授訪談紀錄.....	187
附錄八	台灣糖菓餅乾麵食工業同業公會訪談紀錄.....	191
附錄九	台大醫院內科部吳醫師造中訪談紀錄.....	195
附錄十	期末報告審查會議紀錄.....	199
附錄十一	期末報告審查意見修正情形對照表.....	209

## 表 次

表 1-1	台灣地區各縣市 2008~2010 年 18 歲以上過重及肥胖盛行率 .....	4
表 2-1	2010 年各國 15 歲以上過重和肥胖人口比例 .....	14
表 2-2	美國各州一般飲料之銷售稅（2011 年） .....	21
表 2-3	各國食品健康捐政策彙整 .....	45
表 3-1	國外健康食品稅捐成效評估文獻整理 .....	55
表 3-2	歐盟稅捐評估準則 .....	58
表 3-3	菸品稅制設計與行政工具 .....	60
表 3-4	菸品從量稅與從價稅比較 .....	62
表 3-5	食品稅捐評估面向 .....	65
表 4-1	我國國民飲食習慣與肥胖之關係 .....	80
表 4-2	2010 年我國 11 大類糧食（不含酒類）供應脂肪量 .....	83
表 4-3	五大主要糧食熱量供應變動率（以 1992 年為基期） .....	84
表 4-4	11 大類糧食（不含酒類）熱量供應變動 .....	85
表 4-5	2010 年我國 11 大類糧食（不含酒類）供應脂肪量 .....	86
表 4-6	三大糧食脂肪量供應變動率（以 1992 年為基期） .....	87
表 4-7	2010 年我國肉類供應熱量與脂肪量 .....	88
表 4-8	家計部門非酒精飲料與糖果及烘焙炊蒸食品消費金額（生產者價格） .....	91
表 5-1	膳食營養素參考攝取量-19~30 歲 .....	98

表 5-2	每日營養素攝取量之基準值 .....	100
表 5-3	各項食品中的「空熱量」含量 .....	105
表 5-4	焦點座談會與親訪結果彙整 .....	113



## 圖 次

圖 1-1	本研究計畫整體架構圖 .....	11
圖 4-1	2005~2008 年我國 BMI 平均值 .....	68
圖 4-2	2005~2008 年我國過重盛行率 .....	69
圖 4-3	2005~2008 年我國腰圍過大盛行率 .....	70
圖 4-4	2005~2008 年我國高血壓盛行率 .....	71
圖 4-5	2005~2008 年我國糖尿病盛行率 .....	71
圖 4-6	2005~2008 年我國代謝症候群盛行率 .....	72
圖 4-7	2005~2008 年我國血清三酸甘油酯過高盛行率 .....	73
圖 4-8	2005~2008 年我國高尿酸血症盛行率 .....	73
圖 4-9	男性過重與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係 ...	74
圖 4-10	男性腰圍過大與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率 關係 .....	75
圖 4-11	女性過重與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係 ...	76
圖 4-12	女性腰圍過大與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率 關係 .....	76
圖 4-13	肉類熱量、脂肪供應走勢（以 1992 年為基期） .....	89
圖 4-14	歷年我國家計部門糖、飲料、零食消費狀況 .....	90
圖 5-1	FDA 之營養標示範例 .....	102

## 第一章 緒言

### 第一節 計畫緣起與目的

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）指出，肥胖是當今最顯而易見卻嚴重被忽視的公共健康問題。1995 年估計全球肥胖成年人口約 2 億人，其中 5 歲以下兒童約 1 千 8 百萬人；2000 年全球肥胖的成年人口增加至 3 億人，且和過去認知不同，肥胖不再僅侷限於工業化國家，開發中國家的肥胖人口高達 1.15 億人（WHO，2012）。

WHO 進而表示，一般來說男性的超重（overweight）<sup>1</sup>比例較高，女性則肥胖（obesity）比例較高。不論何種性別，肥胖會增加罹患與飲食有關的非傳染性疾病（Non-communicable Diseases, NCDs）之風險。非傳染性疾病包括糖尿病、心血管疾病、高血壓、中風和特定的癌症等，其結果將導致提早死亡或足以影響生命品質的嚴重慢性病症狀。WHO 在 1990 年代即對肥胖及其衍生之問題提出警告，並將降低肥胖比例列為降低非傳染性疾病死亡率的首要目標（IASO，2012、WHO，2012）。

此外，甚多國際組織（包括 International Obesity Taskforce，IOTF；Dynamo-HIA the International Association for the Study of Obesity 等）也紛紛表示，過重或肥胖與過早死亡率、非傳染性疾病

---

<sup>1</sup> 根據 WHO 的定義，BMI（body mass index）為體重和身高的指標，可用來區分體重過輕、過重或肥胖。BMI 為體重（kg）除以身高（m）的平方，BMI 在 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> 之間為過重，BMI =>30kg/m<sup>2</sup> 為肥胖（WHO，2012）。

罹患率高度相關。根據聯合國的報告（UN，2011a），2011 年全球有 10 億人口過重，至少 3 億人口肥胖，過重和肥胖造成全球每年 2.8 百萬人死亡，且在 OECD 的 19 個國家中有一半以上的人口是肥胖或過重。由於肥胖和非傳染性疾病的相關性，預計至 2030 年時，全球每年將有 5.1 百萬人因非傳染性疾病而於 60 歲之前死亡，其中有 3.8 百萬人屬低所得國家。2010 年至 2020 年間因非傳染性疾病死亡的人數將增加 15%，其中非洲、東南亞和中東將增加 20%。在東南亞和非洲有 41% 的死亡人數是導因於 BMI 過高，且在 60 歲前死亡，相較之下高所得國家的比率僅 18%。對整體社會而言，這種現象會直接產生龐大的醫療成本，間接造成生產力的損失。2002 年美國因糖尿病產生的直接和間接成本估計為 1,320 億美元，2007 年此成本增加至 1,740 億美元。平均而言，當非傳染性疾病增加 10% 即會造成 0.5%GDP 的損失。

聯合國的同一份報告同時指出（UN，2011a），攝取高鹽和酒精的飲食加上缺乏運動容易導致高血壓，進而增加中風、罹患心臟病和腎臟病的風險。全球有 51% 的中風和 45% 的缺血性心臟病乃因高血壓而起。飲食中若有高飽和脂肪加上不運動容易導致膽固醇過高，產生每年 2.6 百萬人死亡的心血管疾病。不健康的飲食會增加乳癌、大腸癌、前列腺癌以及其他癌症，而飲食中缺少蔬果會增加罹患心血管疾病和胃腸癌的風險。

肥胖和非傳染性疾病皆和不健康的飲食有關，前述聯合國報告亦指出，此乃缺乏運動以及攝取過多的鹽、糖和脂肪的生活型態所致（UN，2011a）。該報告進而指出，全球農業政策、行銷手法等皆是造成不良飲食的主要原因。農業政策（如補貼）使基本穀物和大豆過度生產與消費，蔬菜和水果卻生產不足。大量的穀物和大豆可用來餵養更多畜產以及製造更多的糖類和糖漿，為增加其價值進而製成加工食品，導致高飽和脂肪、高鹽、高糖食品充斥。此種結果

不僅造成健康的惡性循環，亦使健康食品的價格相對較高，加工食品價格較低，造成教育程度和所得水準較低階層的肥胖率和非傳染性疾病的罹患率相對較高。另外，研究發現很多電視廣告推銷不健康食品（即高熱量、高糖、高脂肪），尤其是對兒童的行銷左右了兒童的飲食習慣。此份聯合國報告建議重新調整農業政策，規範廣告內容，並對大眾宣導健康的重要性之外，亦可以租稅的財政手段來鼓勵健康飲食的攝取。

若將容易導致肥胖與非傳染性疾病的食品稱為不健康食品，近年來不管是聯合國或 WHO 皆表示可以財政工具控制不健康食品的消費（UN, 2011b）。不少國家針對容易導致肥胖的食品相繼施行垃圾食物稅（junk food tax）、汽水稅（soda tax）、脂肪稅（fat tax）<sup>2</sup>或甚至罪惡稅（sin tax），目的即在於促進民眾健康與降低罹病風險。

雖然 WHO 界定，BMI 超過 25 為過重，30 以上為肥胖。不同人種由於體型差異可能會影響肥胖的診斷標準，一般亞洲人身體質量指數若在 23~25 之間表示體重過重；25 以上則是肥胖（吳至行，2008）。我國於 2002 年規定，BMI 超過 24 屬過重，27 以上則為肥胖。依此標準，我國 2008~2010 年 18 歲以上過重比例平均為 38.4%（見表 1-1）。由表 1-1 來看，台北市過重比例最低，其他過重比例低於平均值的縣市多為都會區；過重比例最高為台東縣，超過平均值的地區多為非都會區（國民健康局，2012）。

---

<sup>2</sup> 多年來不少文獻和媒體報導將 fat tax 翻譯為「肥胖稅」，事實上，fat tax 乃是針對食品中飽和脂肪課徵的稅，不是對肥胖者課徵的稅，故應譯為「脂肪稅」較為恰當。

表 1-1 台灣地區各縣市 2008~2010 年 18 歲以上過重及肥胖盛行率

縣市別	過重及肥胖盛行率 (%)	縣市別	過重及肥胖盛行率 (%)
臺東縣	46.0	苗栗縣	38.9
雲林縣	43.9	台中縣	38.3
花蓮縣	41.7	基隆市	38.3
台南縣	40.7	桃園縣	38.2
屏東縣	40.4	嘉義縣	38.2
高雄縣	40.4	高雄市	36.9
彰化縣	40.2	台南市	36.3
南投縣	39.7	嘉義市	36.3
台北縣	39.5	台中市	36.1
澎湖縣	39.3	新竹市	35.7
宜蘭縣	39.2	台北市	32.9
新竹縣	39.0	總計	38.4

資料來源：國民健康局網站，2012。

就趨勢而言，1993~1996 年國民營養健康狀況變遷調查顯示，我國各地區成年（19~64 歲）男性平均 BMI 介於 22.8（客家與省二級鄉鎮）~25.7（山地）；而 2005~2008 年國民營養健康狀況變遷調查，我國各地區成年（19 歲以上）男性平均 BMI 介於 23.9（北部都會）~26.8（山地）。女性部分，1993~1996 年我國各地區成年（19~64 歲）女性平均 BMI 介於 22（直轄市）~26.6（山地）；而 2005~2008 年我國各地區成年（19 歲以上）女性平均 BMI 介於 22.8（北部都會）

~27.6 (山地)。由此可知，近年來我國國民 BMI 有增加跡象，肥胖比例也有提高的情形（國民營養健康狀況變遷調查，2010）。

我國肥胖率不僅逐漸升高，肥胖者的醫療支出也逐年增高。呂俞樺等分析台灣 2005 年至 2008 年肥胖患者的醫療費用發現，影響肥胖住院病患醫療費用的因素包括性別、年齡、重大傷病、就醫層級、就醫科別、高血壓、共伴疾病數和手術處置等，且超過一半肥胖住院病患患有非傳染性疾病。分析結果顯示肥胖住院患者的醫療費用由 2005 年至 2008 年分別是 93.1 千萬元、88.6 千萬元、105.5 千萬元和 125.4 千萬元，醫療費用呈現成長趨勢（呂俞樺等，2011）。另外，祝年豐教授指出，肥胖者罹患高血壓、心血管疾病、糖尿病和痛風的風險較體重正常者高出甚多，故其醫藥支出為體重正常者的 2.7 倍（台灣新生報，2010）。由此可知，肥胖對我國未來的醫療體系和醫療資源將是沈重的負擔。

為防範我國肥胖率不斷提升，2009 年 12 月衛生署國民健康局研擬「健康促進法」草案，規劃獎勵健康產業，並對不健康產品研議課徵「食品健康捐」<sup>3</sup>。當時國民健康局表示，「當前國人健康最大的威脅是慢性病，例如：癌症、心臟病、中風、糖尿病、高血壓、高血脂症、腎臟病等，而這些疾病的最重要成因，一是吸菸，另一是與代謝有關的因素，包括不當飲食、缺乏運動及肥胖。吸菸問題目前已有菸害防制法規範，而肥胖的問題，仍待政府儘速提出有效

---

<sup>3</sup> 根據我國稅制，「稅」與「捐」並不相同，前者統收統支，後者專款專用。然而，國外並無此區別，tax 雖譯為稅，但在許多國家「稅」也可指定用途專款專用（earmarked），有捐的性質。本研究在整理和探討國外資料與文獻時皆以「稅」稱之，不做「稅」與「捐」之區分。另 2009 年的「健康促進法」草案，擬對不健康食品課「健康捐」，對不健康業者課「健康稅」。本研究所探討的健康稅捐範圍較廣，除與「健康促進法」草案有關者以「健康捐」稱之外，其餘皆以「健康稅捐」稱之。

的防治政策。」國民健康局並指出，「『健康促進法』草案將是一個基本法，賦予政府以行政作為有效防治肥胖以及各種重要疾病的依據，……在健康促進法規定授權政府對不健康的產品課健康捐、對不健康的業者課健康稅。在法案通過後，將可先針對影響層面廣、可行性較高的包裝食品著手，因為這類產品有清楚標示、固定規格與定價，且銷售量很大。至於散裝食品及路邊攤等，由於執法較困難、可行性較低，因此，短期內將不列為優先實施項目。」「健康促進法」草案研擬針對不健康食品課徵健康捐，包括高熱量、含糖飲料、鈉含量高的食品，訂出其含糖、含鈉量之標準值，超標者將課徵健康捐。學者反應炸雞、漢堡等速食才是真正高熱量、高鈉食品，應考慮納入管理（中央商情網，2009；人間福報，2009）。

部分民意反映，過去擬課徵的「檳榔健康捐」最後並無下文，衛生署要課徵「健康捐」，恐怕無法做到，且有「柿子挑軟的吃」的嫌疑；且開徵對象優先鎖定標示清楚、銷量較大的廠商，無非是向依規定納稅的企業課徵較為容易，不具公平性（聯合報民意論壇，2009）。

2010年6月，在多方意見交戰下，國民健康局表示現階段不會開徵垃圾食品健康捐，只研擬優先在兒童節目時段，限制垃圾食品廣告的播放（中國時報，2010）。部分專家指出國民健康局要先了解國人的糖、鹽攝取量，才能進一步根據國人的消費習慣，訂出食品健康捐的額度。反對者認為垃圾食品危害不如菸酒；贊成者覺得少吃垃圾食品，可減少健保支出；相關食品業者認為問題不在食品本身，關鍵在於如何適度、適量攝取，如果消費市場還有高熱量食品的需求，就不會減產，但後續新產品將朝低熱量的方向研發；速食業者則指出，因相關法令內容還未公布，不清楚政府對特定食品課健康捐的真正理由，所以無法評論仍在草擬中的法案（中央社，2010）。

目前我國和健康有關的稅或捐僅有「菸品健康福利捐」，2009~2010年國民健康局雖提出「檳榔健康捐」與「酒品健康捐」，然而因國內反彈聲浪過大至今尚未推動執行。根據「菸害防制法」第四條規定菸品應徵健康福利捐<sup>4</sup>。「菸品健康福利捐」主要目的在於直接藉由價格抑制菸品消費，預防菸害的發生；其次，將菸品稅收分配予健康保險與醫療用途。依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，菸品健康福利捐徵收金額的96%用於健康保險、醫療、菸害防治之用，其餘用於社會福利、查緝私菸與防制菸品稅捐逃漏之用。

我國針對健康課徵的稅多以健康捐和福利捐稱之，例如，菸品健康福利捐和「健康促進法」草案中的「食品健康捐」。而各國因健康目的所徵收的各類稅捐，多稱為垃圾食物稅、汽水稅、脂肪稅或罪惡稅等，較少以「健康捐」或「福利捐」稱之，故有必要先針對本研究所稱之「食品健康稅捐」進行界定。本研究將「食品健康稅捐」界定為，對國民健康有不良影響之食品（即不健康食品）課徵的稅或捐，類似國外的垃圾食物稅、汽水稅、脂肪稅或食品之附加價值稅等，其主要目的在於以價制量減少對不健康食品之攝取，進而降低肥胖率和非傳染性疾病的罹患率。

有鑑於國內各界對食品健康捐意見分歧，開徵對象與對國民健康影響不明確，可能造成未來我國開徵食品健康稅捐造成阻礙，加上目前國際上已有多國施行對健康有負面影響的特定食品稅或脂肪稅。因此，為增進國內對相關議題的討論，充實政策規劃的論證基礎，本研究將廣泛且有系統的蒐集整理各國的相關經驗，並建立相關政策之可行性評估架構，以供未來決策參考。

---

<sup>4</sup> 菸品健康捐之法源原為菸酒稅法，於2000年開徵，然而在2007年7月11日公布菸害防制法修正案，將課徵菸品健康捐之法源由菸酒稅法改為菸酒防制法。



## 第二節 工作內容

本研究的工作內容包括：

- 一、蒐集各國不健康食品稅捐政策相關文獻資料內容（含各項學術論述、政府資料、媒體報導等），並探討政策影響層面。
- 二、系統性整理已實施食品健康稅捐政策之國家（或地區）之推動歷程、法令規範、實施計畫、配套措施、財政收入運用等，並歸納分析各國實務經驗上考量之因素。
- 三、建立適合我國國情之食品健康稅捐政策可行性評估架構（含政策影響對象、評估構面、評估方法等）。
- 四、以各國經驗為基礎，研提具體政策建議。

## 第三節 研究方法與步驟

### 一、研究方法

- （一）文獻回顧與彙整：依據國外學術文獻、政府資訊、報章媒體、網路資訊等蒐集和彙整各國食品健康稅捐政策之施行狀況、評估政策影響之架構、方法與結論，以及不健康食品界定、健康食品稅捐課徵名目與食品項目等相關議題。
- （二）次級資料分析：為瞭解國人肥胖和各項疾病的關聯狀況，本研究從國民營養健康狀況變遷調查結果整理出我國國民健康狀況，包括 BMI 值、過重盛行率、腰圍過大盛行率、高血壓盛行率、三酸甘油酯過高盛行率、糖尿病盛行率、代謝症候群等。另外，將從主計總處歷年產業關聯表，農委會歷年糧食供需年報等次級資料整理國人的飲食習慣以及和肥胖有關的飲食類別。

- (三) 初級資料分析：由於前述次級資料皆為平均值資料，營養學和醫界專家認為無法從中探討出有意義的食品熱量、脂肪含量與肥胖成因。因此，本研究由中央研究院人文社會科學研究中心執行的「民國 93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查」，取得 97 年度的原始資料分析含糖和含脂肪較高的食品項目和肥胖的關係，期找出較明確和肥胖有關的食品項目。
- (四) 焦點座談會：本研究除針對文獻、初級和次級資料彙整分析外，亦擬透過邀請相關行政機關、相關團體、學者專家舉辦 3 場焦點座談會，從政策面、實務面和理論面進行三方意見交流，藉以整合各方意見，俾利提高政策建議之完整性。
1. 場地規劃：規劃在台灣經濟研究院的會議室舉辦。
  2. 議題及相關參與人員規劃：依據研究需求預計舉辦 3 場次焦點座談會，各場次議題分別為「影響國人健康之食品項目」、「我國課徵食品健康稅捐的可能性和影響」以及「我國食品健康稅捐之法制、成效和衝擊探討」。第一場焦點座談會於 101 年 7 月 31 日舉辦（附錄一）；第二場焦點座談會於 101 年 10 月 29 日舉辦（附錄二）；第三場焦點座談會於 101 年 12 月 12 日舉辦（附錄三）。
- (五) 深度訪談：為更深入了解食品健康稅捐之影響與各界對開徵食品健康稅捐之意見，本研究針對利害相關人和相關專家進行深度訪談，以作為政策擬定之重要參考。此外，具代表性之專家學者若因故無法參與焦點座談會，本研究亦透過深度訪談方式補足。本研究共深度訪談專家 7 人，訪談紀錄見附錄四至九。

## 二、研究架構

- (一) 透過文獻、新聞、網路、各國政府資訊，系統性彙整美國、

法國、丹麥、匈牙利等國施行食品稅捐之課徵對象（廠商或消費者，或特定廠商、特定消費者）、課稅項目、是否補貼（健康食品廠商、健康食品消費者、低所得家庭）、是否補償損失（不健康食品產業）、財政收入之應用等面向，並探討上述各國政府施行政策時之各項考量因素。

- （二）依國內初級資料、次級資料、焦點座談會和深度訪談整理出國人飲食習慣中對國民健康影響較大之相關食品，同時納入各國課徵食品稅捐之食品項目，探討食品健康稅捐之可能課徵項目。
- （三）透過學術文獻彙整美國、法國、丹麥、匈牙利等國衡量相關食品稅捐各層面效果之方式，包括政策影響對象如課徵對象、食品產業、國民健康、財政收入分配等之評估構面與評估方法，以此作為評估我國課徵食品健康稅捐之基礎。
- （四）參考美國、法國、丹麥、匈牙利等國食品稅捐（菸酒健康捐）評估方式與內容，並配合焦點座談會與深度訪談，由政策之「有效性」、「公平性」、「效率性」（主要為對廠商之衝擊）以及課徵成本等面向，建議適合我國國情之可行性評估架構。
- （五）依美國、法國、丹麥、匈牙利等國食品稅捐推動歷程、法令規範、實施計畫、配套措施、財政收入運用等經驗、與產官學焦點座談會、利害相關人和專家學者深度訪談、網路蒐集各界意見，提出具體的政策建議。

### 三、研究架構圖

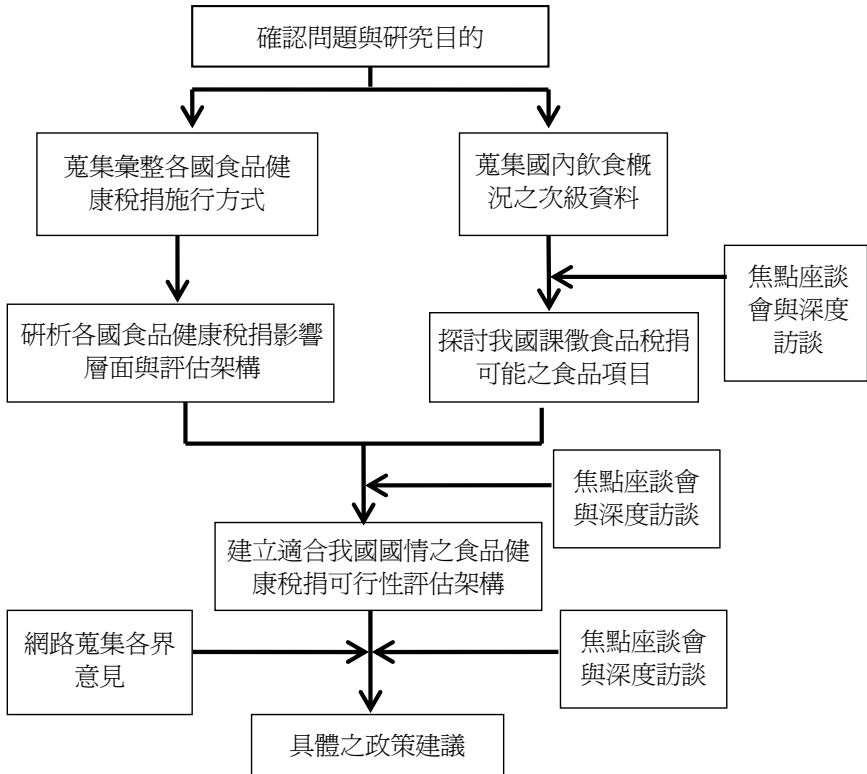


圖 1-1 本研究計畫整體架構圖

## 第四節 章節架構

本報告章節安排如下：第一章說明本計畫之緣起與目的、工作項目、研究方法與研究架構；第二章蒐集整理國外食品稅捐政策之施行方式與政府實施之考量因素等；第三章進行各國食品健康稅捐評估之文獻探討；第四章探討我國課徵食品健康捐可能方式和食品項目；第五章綜合分析；第六章提出結論與建議。

## 第二章 各國食品健康稅捐政策

### 第一節 前言

全球肥胖人口持續增加，根據 WHO 的估計，目前肥胖人口自 1980 年以來已倍增，尤其是歐美國家肥胖問題更為嚴重。北美洲是肥胖最嚴重的區域，其次是歐洲地區。相對而言，東南亞和東亞國家平均肥胖率較低。由 WHO（2012）的資料，可看出 2010 年各國 15 歲以上人口中，BMI 超過  $25\text{kg}/\text{m}^2$ （即過重和肥胖）的人口比例，也是以北美洲、大洋洲、歐洲較高，亞洲地區相對較低（見表 2-1）。

表 2-1 2010 年各國 15 歲以上過重和肥胖人口比例

洲別	國別	男性 (%)	女性 (%)	洲別	國別	男性 (%)	女性 (%)
北美洲	加拿大	66.9	59.5	亞洲	斯里蘭卡	9.1	7.9
	墨西哥	73.6	73.0		印度	20.1	18.1
	美國	80.5	76.7		印尼	9.9	27.1
歐洲	奧地利	62.9	55.2		泰國	28.3	39.9
	丹麥	55.0	41.4		馬來西亞	23.0	42.2
	法國	48.0	36.9		菲律賓	22.2	33.6
	德國	67.2	57.1		新加坡	24.1	26.7
	匈牙利	55.9	47.4		中國	45.0	32.0
	義大利	55.0	40.0		日本	29.8	16.2
	荷蘭	50.2	46.1		韓國	51.5	51.0
	西班牙	57.9	49.8	大洋洲	澳洲	75.7	66.5
	英國	67.8	63.8		紐西蘭	73.9	74.2

資料來源：WHO，2012。

導致肥胖的原因很多，其中對高脂肪、高鹽、高糖且低纖、低營養密度食品的過度攝取乃是主要原因之一。肥胖和前述食品的過度攝取與糖尿病、心血管疾病、中風、癌症等非傳染性疾病的關聯性相當明確。全球 60% 的死亡率乃因非傳染性疾病所造成，由於多數的非傳染性疾病是可藉由運動、良好飲食習慣、禁菸禁酒等來預防，聯合國於 2011 年首次於紐約召集全球領袖針對非傳染性疾病舉行聯合國大會，討論如何預防和控制（UN，2011b）。

由肥胖和非傳染性疾病所衍生的相關醫療費用預計將大幅攀升，加上人口老化速度加快，未來的醫療支出將是各國的龐大負擔，肥胖和非傳染性疾病的負面外部性將有增無減。因此，近年來部分國家設法干預，希望經由改變消費者飲食行為來減少肥胖率和非傳染性疾病的罹患率。政府的干預包括使用管制工具和財政工具，前者如學童飲食市場的管制、禁止販售特定食品、體檢時量測腰圍的規定等，後者包括對高熱量、低營養的食品課稅或對健康食品進行補助等。

過重、肥胖和非傳染性疾病主要乃因不良飲食習慣和缺乏運動所致，亦即日常熱量攝取量超過熱量的消耗量。WHO 早在 2000 年即對歐洲地區提出食品與營養政策的第一次行動方案（The First Action Plan for Food and Nutrition Policy for the WHO European Region, 2000-2005），約有 1/3 的歐洲會員國隨即推行營養與食品安全的相關政策以及提高體能相關活動。但由於缺乏資源、專業、政治承諾和跨部門合作，歐洲國家無法達到營養和食品安全的目標。2008 年 WHO 遂又提出第二次行動方案，其主要行動包括（一）支援健康的人生起點：例如，鼓勵母乳哺餵、重視學齡前的營養和食品安全；（二）保證安全、健康和永續的食品供給：改進蔬果的供應、改進食品生產方式、改善食品品質和安全、販售的食品必須遵守相關準則、使用租稅或補貼之經濟工具；（三）提供消費者完整的資訊和教育；（四）對影響因子採取整合性行動：增加運動、減少酒類消費、確保飲水安全、減少食物鏈的環境污染；（五）加強衛生部門（含醫療單位）對營養與食品安全應盡的義務：醫療單位應提供飲食、食品安全和運動之諮詢，加強飲食相關疾病的預防、診斷和治療等；（六）監督、評估與研究：對營養、食品 and 由食物引起的疾病進行監督，對相關政策進行評估，加強相關研究（WHO，2008）。由此可見，在降低肥胖和非傳染性疾病上，WHO 認為需要多管齊下採取



一系列必要的措施，而課稅或補貼是其中的措施之一。事實上，在 2003 年 10 月 WHO 即建議各國可針對「高脂高糖高鹽」(high in fat, sugar and salt, HFSS) 食品課稅，以鼓勵民眾選取較健康的食品 (WHO, 2004)。

聯合國在 2011 年 9 月的聯合國大會中討論如何預防和控制非傳染性疾病時強調，透過加強認知、規範廣告、公共場所禁菸、改善飲食、增加體能活動、使健康食品更易取得（例如，加以補貼），以及對不健康食品課稅等方法可以預防非傳染性疾病的產生。而制訂全球性、區域性和國家層級的跨部會防治措施以及國際合作是重要且急迫的 (UN, 2011b; UN, 2012)。由此可知，對不健康食品課稅也是聯合國建議的眾多策略之一環，其目的在改變不健康食品的價格，進而減少其消費。

EPHA (The European Public Health Alliance) 認為近年來「高脂高糖高鹽」食品價格較低以及高超的市場行銷術，使得「高脂高糖高鹽」食品的攝取大幅提高。而另一方面，健康的食品變得更昂貴，一般人不易取得。因此，EPHA 認為政府干預以改變食品的價格是必要的，亦即應對不健康食品課稅或補助健康食品 (EPHA, 2011a; UN, 2011b)。

國際上（特別是歐美國家）已有不少國家相繼推動相關稅制來抑制不健康食品的消費，其中較引人注意的是直接對不健康食品課稅，例如，脂肪稅、垃圾食物稅、汽水稅等皆是。前述租稅多是針對健康因素課徵，且多以增加新稅的方式執行，例如，丹麥的脂肪稅，法國的汽水稅和匈牙利的不健康食品稅。

然而，也有很多國家在其正規稅制（例如，附加價值稅 (value added tax, VAT)<sup>1</sup>、銷售稅 (sales tax) 等）對部分在健康有疑慮的

---

<sup>1</sup> 附加價值稅 (VAT) 為消費稅的一種，是當商品的附加價值增加時而課徵的

食品項目上課以重稅或增加稅率。舉例來說，法國一般食物的附加價值稅為 5%，但對甜點、巧克力、人造奶油、蔬菜油等的附加價值稅則高達 20.6%；加拿大對飲料、甜點、零食等課徵銷售稅，其他食品則免稅；美國部分州政府亦對飲料、甜點等課徵較高的銷售稅。

由本章所蒐集各國實施的情形來看，對不健康食品課稅的方式基本上有二：（一）增加附加價值稅、銷售稅或其他既有稅的稅率或課徵範圍；（二）另外增加相關稅捐（例如，脂肪稅、汽水稅、食品稅、或特別稅（excise tax）等）。前者的倡導者為 Marshall 在 2000 年提出（Marshall, 2000），後者在 2008 年金融海嘯導致全球性的經濟不景氣後，歐洲國家相繼提出財政改革方案，一方面降低所得相關稅收以增加就業，一方面增加不健康食品稅以解決肥胖和非傳染性疾病問題，同時彌補降低所得稅所減少的稅收。不健康食品稅可針對特定食品課徵，亦可依含量課徵，Jacobson & Brownell（2000）認為對特定食品課徵較可行。

歐洲有愈來愈多的國家針對肥胖問題和財政危機採取更嚴格的食品稅捐（EPHA, 2012）。其中丹麥於 2011 年 10 月成爲全球第 1 個對飽和脂肪課稅的國家；芬蘭從 2011 年恢復其在 1999 年終止的甜品稅（taxes on sweets），即對糖果、巧克力、可可產品、冰淇淋、冰棒等所課的稅，並且增加其汽水稅稅率和課稅的飲料項目，芬蘭並考慮徵收和丹麥類似的脂肪稅；2011 年 9 月匈牙利對一系列的不健康食品課稅，包括特定非酒精飲料、機能性飲料、含糖的包裝食品、鹹味點心和調味品等；法國政府於 2011 年 8 月提出含糖飲料稅，於同年 10 月通過，並將其範圍擴至含人造糖精之飲料；羅馬尼亞於

---

一種間接稅，爲歐盟通行的一種稅。附加價值稅可能在生產階段或消費階段課徵，類似我國加值型營業稅。課稅基礎是附加價值，即使用者支付的商品價格減去上一生產階段已課稅投入成本的差額。

2010 年 1 月宣布可能針對高脂、高鹽、高糖和高添加物的食品課稅，惟其倡議並未通過；愛爾蘭於 2011 年 9 月，義大利於 2012 年 8 月宣布考慮對含糖飲料課稅；英國亦於 2011 年 10 月宣布考慮課徵類似丹麥的脂肪稅（EPHA，2012）。

美國方面早已針對飲料和零食課徵州政府的銷售稅，在丹麥課徵脂肪稅後對含糖飲料和零食課徵「特別稅」亦成為各界討論和辯論的議題。丹麥的脂肪稅課徵之後在全球造成風潮，甚多國家皆宣布會評估其在各國實施的可能性，其中台灣於 2009 年也一度探討「食品健康捐」的實施可能性。本章將針對各國食品健康稅捐的相關政策進行資訊蒐集與整理，主要針對銷售稅或附加價值稅的代表國家（美國、愛爾蘭、澳洲），實施不健康食品新稅的國家（丹麥、匈牙利、法國），以及討論健康相關新稅而未實施的國家（英國、紐西蘭、韓國、日本）等進行探討，期供我國研擬相關政策時參考。

## 第二節 美國

### 一、政策推動概況

美國是肥胖比率最高的國家之一，約 1/3 的成年人屬肥胖，尤其是黑人的肥胖率高達 51%。由於肥胖和非傳染性疾病高度相關，2008 年非傳染性疾病相關的醫療支出高達 1,470 億美元，肥胖成為健康政策所關心的一環（Marlow & Shiers，2010）。Block 於 2004 年發現非酒精飲料成為美國人最大的熱量來源（Block，2004），尤其是運動飲料、機能性飲料、加糖的飲料在市場的佔比大幅增加。含糖飲料（sugar-sweetened beverages, SSB）價廉、高卡、無營養，加上部分研究發現含糖飲料的攝取和 BMI 有密切的關係（例如，Vartanian et al., 2007），故包括美國醫學協會（American Medical

Association)、美國公共衛生協會(American Public Health Association)、美國心臟協會(American Heart Association)、孩童健康保險計畫(Children's Health Insurance Program)等組織皆建議對含糖飲料課稅。部分研究發現含糖飲料的價格彈性介於-0.8 和-1.0 之間,即價格上升 10%可減少消費達 8%,表示對含糖飲料課稅可收「以價制量」之效(Andreyeva, et al., 2010)。

除了含糖飲料是美國人導致肥胖的重要來源外,美國經濟學界贊成對含糖飲料課稅的理由乃因有下列 3 種市場失靈現象:(一)很多民眾不瞭解含糖飲料對健康的影響,故在資訊不足的情況下進行消費決策,加上廣告誤導使消費者對過度攝取不健康食品的傷害渾然不知;(二)時間不一致的偏好,即短期獲得滿足,長期造成傷害,此對兒童和青少年的影響更甚;(三)財務外部性:因含糖飲料的過度攝取而衍生的肥胖和非傳染性疾病將增加醫療成本,而此醫療成本是由全民負擔。針對前述市場失靈現象,可藉由對含糖飲料課稅加以矯正(Brownell et al., 2009)。

事實上,美國有不少州政府早已對一般飲料或零食課銷售稅。一般而言,含糖飲料稅可以銷售稅或特別稅的方式課徵,以銷售稅課徵的優點為稅額可依物價調整,缺點為鼓勵消費者購買大包裝或低價產品;特別稅之優點為可對生產者或批發商課徵、消費者可感受到價格上升、稅收可指定用途用於和健康有關的項目,缺點為若生產者吸收稅額,則消費者感受不到價格上揚(Brownell et al., 2009)。

近年來,美國各界極力推動含糖飲料以特別稅的形式課徵,但效果不佳,主要乃因飲料公司花費大量資源成功遊說<sup>2</sup>,使各地特別

---

<sup>2</sup> 美國有全球最大的含糖飲料公司(可口可樂公司和百事可樂公司),對含糖飲料課稅將影響其銷售量。因此這二大公司夾其龐大勢力,不論是在美國本

稅草案的投票無法通過。因此，目前尚無成功案例（Chriqui, et al., 2011）。其他反對課稅的理由有：具累退性質、無法解決肥胖問題、對產業造成影響、僅針對含糖飲料課稅造成不公平（Brownell et al., 2009）。

## 二、政策內容

Eidson 等之研究指出，於 2007 年美國有 37 州對販賣機販售的糖果，和 30 州對店面販售的糖果課銷售稅；有 39 州對販賣機販售的飲料和 34 州對店面販售的飲料課銷售稅；此外，不少州政府對包含口香糖、洋芋片、餅乾與其他零食等也課以銷售稅（Eidson et al., 2007）。有些州對含糖飲料和零食課以較一般食品為高的消費稅，由表 2-2 可知，至 2011 年止，有 35 州對店面販售的一般飲料課銷售稅，稅率由最低的 1.225% 至最高的 7%，平均稅率為 5.169%；另有 40 州對販賣機販售的一般飲料課銷售稅，稅率介於 1.225% 至 8% 之間，平均稅率為 5.226%。其中店面銷售和販賣機販售的一般飲料稅率高於一般食品稅率分別有 23 州和 30 州（Bridging the Gap Program, 2011；Eidson et al., 2007）。由此可看出，目前以銷售稅形式對一般飲料和零食課稅的州政府不少，但其稅率皆不高，若以前述的價格彈性-0.8 計算，含糖飲料的消費量約減少 4% 左右，影響不大。

美國目前課徵的為銷售稅，因此其稅收皆在消費稅的規範下統籌統支，並未指定用途用於和健康有關的計畫或措施。

---

土或國外都盡其可能阻擾相關稅收的開徵，法國課汽水稅時也看到類似的干擾（見本章第五節）。

表 2-2 美國各州一般飲料之銷售稅（2011 年）

州別	銷售稅稅率 (%)		稅率高於 一般食品		稅 則
	店面販售	販售機	店面販售	販售機	
阿拉巴馬	4.000	4.000	否	否	ALA. CODE §40-23-2
阿拉斯加	-	-	否	否	No statewide sales taxes
亞利桑納	-	-	否	否	ARIZ. REV. STAT. ANN. §§ 42-5102,5103; Ariz. Admin. Code R15-5-1860
阿肯色	1.500	1.500	否	否	ARK. CODE ANN §§26-52-103, 317
加利福 尼亞	6.250	6.250	是	是	CAL. REV.&TAX CODE §§6051, 6201,6051.3,6201.3,6051.7,6201.7, 6051.5,6201.5,6051.2,6201.2,6359, Section 35, Article XIII, State Constitution
科羅拉多	2.910	2.910	是	是	COLO. REV. STAT. ANN §§39-26-707,106,104(e)
康乃狄克	6.350	6.350	是	是	CONN. GEN. STAT. ANN.§12-412
德拉瓦	-	-	否	否	No statewide sales taxes
華盛頓 特區	6.000	6.000	是	是	D.C. CODE ANN.§§47-2002, 2001
佛羅里達	6.000	6.000	是	是	FLA. STAT. ANN.§§212.0515, 212.08
喬治亞	-	4.000	否	是	GA. CODE ANN. §48-8-30(57)
夏威夷	4.000	4.000	否	否	HAW. REV. STAT. §§237-1 through 237-49
愛達荷	6.000	6.000	否	否	IDAHO CODE §63-3621
伊利諾	6.250	6.250	是	是	35 ILL. COMP. STAT. ANN. 105/3-10
印地安納	7.000	7.000	是	是	IND. CODE ANN. §§6-2.5-5-20, 6-2.5-1-20,6-2.5-1-26
愛荷華	6.000	6.000	是	是	IOWA CODE ANN. §§423.3,.2

各國食品健康稅捐政策之研究

州別	銷售稅稅率 (%)		稅率高於 一般食品		稅 則
	店面販售	販售機	店面販售	販售機	
堪薩斯	6.300	6.300	否	否	KAN. STAT. ANN. §79-3603
肯塔基	6.000	6.000	是	是	KY. REV. STAT. ANN. §139.485
路易斯安那	-	-	否	否	LA. REV. STAT. ANN. §47:305
緬因	5.000	5.000	是	是	ME. REV. STAT. ANN. Tit. 36, §§1760,1752
馬里蘭	6.000	6.000	是	是	MD. CODE ANN., Tax §§11-206,11-104
麻塞諸瑟	-	-	否	否	MASS. GEN. LAWS ANN. Ch.64H, §§6.2
密西根	-	-	否	否	MICH. COMP. LAWS ANN. §205.54g
明尼蘇達	6.875	6.875	是	是	MINN. STAT. ANN. §297A.61 and 297A.67
密西西比	7.000	8.000	否	是	MISS. CODE ANN. §27-65-17
密蘇里	1.225	1.225	否	否	MO. ANN. STAT. §144.014
蒙大拿	-	-	否	否	No statewide sales taxes
內布拉斯加	-	5.500	否	是	NEB. REV. STAT. §77.2704.24
內華達	-	-	否	否	NEV. REV. STAT. ANN. §§360B.460,.445,372.284
新罕布什爾	-	-	否	否	No statewide sales taxes
紐澤西	7.000	7.000	是	是	NJ. STAT. ANN. §54:32B-8.2
新墨西哥	-	5.125	否	是	N.M. STAT. ANN. §7-9-92
紐約	4.000	4.000	是	是	N.Y. TAX LAW §1115
北卡羅來納	4.750	4.750	是	是	N.C. GEN. STAT. §§105-164.13B, 105-164.3

## 第二章 各國食品健康稅捐政策

州別	銷售稅稅率 (%)		稅率高於 一般食品		稅則
	店面販售	販售機	店面販售	販售機	
北達科他	5.000	5.000	是	是	N.D. CENT. CODE §57.39.2-04.1;§57.40.2-04.1
俄亥俄	5.500	5.500	是	是	OHIO REV.CODE ANN. §5739.01
奧克拉荷馬	4.500	4.500	否	否	OKLA. STAT. tit. 68§1354
俄勒岡	-	-	否	否	No statewide sales taxes
賓夕法尼亞	6.000	6.000	是	是	72 PA. CONS. STAT. §§7204, 7201
羅德島	7.000	7.000	是	是	R.I. GEN. LAWS §§44-18-30, 44-17-71
南卡羅來納	-	6.000	否	是	S.C. STAT. ANN §12-36-2120
南達科他	4.000	4.000	否	否	S.D. CODIFIED LAWS ANN. §10-45-2
田納西	5.500	5.500	否	否	TENN. CODE ANN. §§67-6-228, 67-6-102
德克薩斯	6.250	6.250	是	是	TEX. TAX CODE ANN. §151.314
猶他	1.750	1.750	否	否	UT. ST. ANN. §§59-12-102,103
佛蒙特	-	-	否	否	32 VT. STAT. ANN. §§9701,9741, 9771
維吉尼亞	1.500	4.000	否	是	VA. CODE ANN. §58.1-611.1
華盛頓	6.500	6.500	是	是	WASH. REV. CODE ANN. §82.08.0293
西維吉尼亞	6.000	6.000	是	是	W. VA. CODE §§11-15-3a,3b, 11-15b-2
威斯康辛	5.000	5.000	是	是	WIS. STAT. §§77.54.,51
懷俄明	-	4.000	否	是	WY. STAT. ANN. §39-15-101

註：本表所列稅則皆為各州消費稅之相關規定。

資料來源：Bridging the Gap Program, University of Illinois at Chicago, 2011,  
<http://www.bridgingthegapresearch.org>.



## 第三節 丹麥

### 一、政策推動概況

2009 年 3 月丹麥財政部推出整套財政改革，稱為「丹麥 2010 年財政改革(Danish Tax Reform 2010)」或「春季法案 2.0(Forarspakke 2.0)」。此項財政改革之主要目的為，中長期增加勞動供給，短期減輕 2008 年金融海嘯所造成的全球經濟危機對丹麥的影響。因此，該項財政改革主要是降低勞動市場中所賺取之所得的邊際稅率，而為維持「稅收中立」其短少的稅收由新增其他稅收項目予以補足，能源稅、環境稅和健康稅(health tax)即是增加的稅收項目。該項財政改革於 2009 年 5 月經國會立法通過，並定於 2010-2019 年期間逐一生效實施(Danish Ministry of Taxation, 2009)。

丹麥早在 1990 年代即提出「綠色租稅改革」，課徵環境稅以達生態保育和環境保護目的，降低具有扭曲性的租稅(例如，個人和企業的所得稅等)，企圖以此改善日益增加的失業率。2010 年之財政改革延續其一貫精神，持續降低個人和公司所得之相關稅率，增加課徵具有環境「負面外部性」的能源稅和環境稅，以及對人體健康有關的健康稅。課徵健康稅乃為了降低罹病率、增加平均壽命而對菸與不健康食品課稅。在「丹麥 2010 年財政改革」中，有關健康稅的規定包括(一)增加菸稅：每包菸(20 根)增加 3 丹麥克朗、每公斤煙草增加 3 丹麥克朗；(二)增加冰淇淋、巧克力和糖果稅，增加幅度為 25%；(三)非酒精飲料依含糖與否採差別稅率：含糖飲料稅率每公升增加 0.34 丹麥克朗、不含糖飲料稅率每公升減少 0.17 丹麥克朗；(四)對食用油和特定乳製品中的飽和脂肪課稅(Danish Ministry of Taxation, 2009)。

根據前述「丹麥 2010 年財政改革」有關健康稅的規定可知，菸稅、冰淇淋、巧克力和糖果稅、非酒精飲料稅等皆是已存在的稅，唯一的新稅乃飽和脂肪稅（saturated fat tax）。根據丹麥財政部的規劃，此稅的課徵標的包括乳製品、人工奶油、食用油（例如，橄欖油、油菜籽油、葵花油等）和動物油，稅率為每公斤飽和脂肪課 15-20 丹麥克朗，希望每年能帶來 10 億丹麥克朗的稅收（Danish Ministry of Taxation，2009）。「丹麥 2010 年財政改革」草案於 2009 年完成，並通過其中大部分財政措施，提高冰淇淋、巧克力和糖果稅，以及非酒精飲料稅之稅率，於 2010 年 7 月 1 日開始實施，但脂肪稅卻未通過（Danish Ministry of Taxation，2009；Gwozdz，2011）。

脂肪稅未通過的主因是大眾的強烈反對，一般對脂肪稅的解讀是如同給予政府印鈔票的許可，同時強烈懷疑脂肪稅是否真的可促進民眾健康。針對國會對脂肪稅提案的杯葛，丹麥財政部雖將稅率由每公斤飽和脂肪課徵 40 丹麥克朗的稅率調降至 16 丹麥克朗，但仍無法安撫輿論。

2009 年 11 月丹麥商會批評脂肪稅制模糊不清，例如，被課稅的食品種類並未清楚界定，並建議財政部等到歐盟新的食品標示規範施行後再推行脂肪稅；消費者組織「Kræftens Bekæmpelse（丹麥癌症協會）」則質疑脂肪稅作為一種健康稅的合法性，並高度懷疑對消費者行為是否產生不良影響，甚至導致廠商無誘因生產更健康的產品（Gwozdz，2011）。

另一方面，丹麥科技研究所（The Danish Technological Institute）對肉類脂肪稅的分析發現，財政部採取的脂肪標準高得離譜，例如，一般豬肉每 100 公克含有脂肪 6.5 公克，但財政部的標準高達 12 公克，缺乏實質規範能力。2010 年 12 月財政部繼續修改脂肪稅制，但仍無法令各方滿意，且由於該稅制類似關稅，將導致不公平競爭，部分學者認為該法案甚至可能遭歐盟杯葛（Gwozdz，2011）。

2011年1月財政部再度將脂肪稅送進國會，脂肪稅受到最大的挑戰包括（一）脂肪稅對消費者行為的效果無法預測，尤其是該稅是否能加強健康的生活形態在科學上的證據是不一致的；（二）脂肪稅所涵蓋的食品定義不清；（三）脂肪稅將增加行政費用但效果卻是相當模糊。雖然國內輿論持續反對（如丹麥商會表示脂肪稅將對國內生產力與進口造成損害，並可能促使廠商於食品中添加有害添加劑，反而造成國民健康風險），國會卻於3月以高達90%的支持率通過該項法案<sup>3</sup>（Moller，2011；Demark Ministry of Taxation，2011）。

丹麥的脂肪稅針對飽和脂肪含量高於2.3%的食品，課徵每公斤飽和脂肪16丹麥克朗的稅額。受到影響的食品包括肉品、部分乳製品如奶油與高脂厚奶油、動物油、食用油和其他油脂產品、人造奶油或其他可替代前述產品之食品。丹麥財政部估計奶油價格將因此上升15.7%、橄欖油漲6.7%、奶酪漲4.9%（Gwozdz，2011）。然而，仍有不少專家抨擊高鹽、高糖和汽水更損健康，丹麥政府針對飽和脂肪課稅根本是項錯誤政策。

根據丹麥財政部的彙整，贊成脂肪稅的理由包括：（一）直接稅收；（二）鼓勵個人減少脂肪的消費；（三）較健康的生活型態可減少心臟病、糖尿病和中風的罹患機率；（四）間接收入（減少未來醫療成本）。反對的理由有：（一）價格扭曲：針對8家超級市場的調查顯示許多高脂食品的價格明顯上升；（二）行政成本高；（三）競爭力問題；（四）財富不公平性：與高所得階層相比，低所得消費較多的高脂肪食品；（五）跨境交易增加；（六）稅收所得和健康成效的抵換（Moller，2011）。

---

<sup>3</sup> 該法案為 Fat Tax Act, Act No. 247 of 30 March 2011，丹麥文為 Fedtafgiftsloven, lov nr. 247 af 30. marts 2011，本研究將之稱為「2011年丹麥脂肪稅法案」。

## 二、政策內容

2011 年 10 月丹麥開始實施世界上第一個脂肪稅。2011 年丹麥脂肪稅法案開宗明義規定包括肉品、特定奶製品（包含奶油、高脂厚奶油、提煉的動物油、食用油、人造奶油、塗抹用合成奶品等<sup>4</sup>），只要飽和脂肪含量超過 2.3%即以重量課稅，稅率為每公斤飽和脂肪 16 丹麥克朗（約新台幣 80 元）。脂肪含量低於 2.3%（包含各類牛奶）、出口產品，以及非食品類（添加物、動物飼料、內服藥）皆不需課稅。

根據 2011 年丹麥脂肪稅法案，脂肪稅課徵的對象包括（一）丹麥食品製造商；（二）販售歐盟其他國家製造的食品之零售商；（三）由歐盟以外之其他國家進口食品的進口商；（四）來自歐盟其他國家的長距離販售商。前述企業需根據應納稅的食品項目登記飽和脂肪稅，以及繳交飽和脂肪含量的文件。課稅對象合計約 160 家食品製造商以及約 1,450 家食品進口商，丹麥商業署估計脂肪稅的轉換成本約 2,150 萬歐元，以及每年約 460 萬歐元的行政成本。另一方面，預估每年脂肪稅的稅收將高達 2 億歐元，並將減少 4% 飽和脂肪的消費（EU，2012）。

2011 年丹麥脂肪稅法案除明確規範課徵項目、稅率、課徵對象外，同時規範減稅和退稅的條件、課稅地點（廠商交貨時、出口時或長程販售的販售點），以及審查（課稅對象的帳目、股票、往返文書等資料）、罰則等，但未見稅收用途之規範。法案規範丹麥的脂肪稅除依含量課徵外，對不同用途的應稅食品又有退稅和減稅規定，勢必增加課稅行政成本，但預期僅能減少 4% 的飽和脂肪消費，成效

---

<sup>4</sup> 應稅食品項目皆以歐盟共同關稅稅則分類碼（EU Combined Nomenclature Code）界定。

並不大。

丹麥脂肪稅實施 1 年後停徵 (Wall Street Journal, 2012)，主要原因是脂肪稅對其經濟和小企業的負面影響超過其帶來的經濟效益，特別是目前整個歐洲正處於不景氣的狀況。脂肪稅課徵之後，部分被課稅食品項目的價格增加了 30%，消費者以低品質的食品取代，增加企業的行政成本，以及至德國和瑞典邊界進行跨境交易。結果丹麥產業受到嚴重衝擊，甚至影響到丹麥的失業率<sup>5</sup>。丹麥停徵脂肪稅之後，原來正進行評估類似稅制的國家（如英國）將先擱置此稅。

## 第四節 匈牙利

### 一、政策推動概況

匈牙利的肥胖率在 20% 左右，但成年人中每 2 人即有 1 人是過重或肥胖（見表 2-1），肥胖率雖較美國 30% 為低，但目前有逐漸惡化的趨勢。和丹麥針對脂肪含量課稅之脂肪稅不同，2011 年 7 月匈牙利國會通過食品稅案（有人稱為垃圾食物稅，本研究採 EPHA 之說法稱之為「不健康食品稅」），針對高糖、高鹽和高脂肪之食品課稅，期降低日漸成長的肥胖率。Ed Holt (2011) 指出，食品廠商與其他批評者認為「不健康食品稅」僅針對少數食品課稅將損害國內利益，居民將到附近國家購買便宜食品，並導致窮人無法負擔上漲的食品價格。匈牙利政府駁斥此種說法，指出不健康食品稅僅針對包裝食品課徵（通常為便利商店產品），並非消費者非買不可的生活必需品。然而，類似的說法反而造成支持者批評政府不夠落實不健

---

<sup>5</sup> 根據華盛頓郵報 2012 年 11 月 11 日的報導 (Khazan, 2012)，丹麥脂肪稅導致 1,300 名勞工失業，加劇了經濟不景氣帶來的衝擊。

康食品稅，且引據 WHO 說法，若僅針對少部份食品課稅將只會使消費者以其他食品替代，抵銷對健康的成效。另有營養專家指出，僅對部分不健康食品課稅是無法改變一般民眾的飲食習慣，因為消費者可輕易的從「被課稅的不健康食品」移轉至「未課稅的不健康食品」(Lancet, 2011)。

## 二、政策內容

丹麥雖是全球第一個實施脂肪稅的國家，匈牙利卻是在金融海嘯之後歐洲第一個實施不健康食品稅的國家。2011 年 7 月匈牙利國會通過不健康食品稅案，並於該年 9 月開始對含脂肪、糖、鹽超標之不健康食品課稅，不健康食品包括特定非酒精飲料、機能性飲料、含糖的包裝食品（含洋芋片、堅果、巧克力、糖果、餅乾、冰淇淋等）、鹹味點心和調味品等。每公升飲料課 0.9 歐元的稅額，包裝食品課徵約 0.37 歐元的稅額，但課稅範圍不包括基本食物。匈牙利政府估計 1 年可因此增加 1.11 億歐元的稅收，除用於彌補健保系統的嚴重赤字外，並將運用於受景氣影響治療脂肪、糖、鹽攝取過多的公共醫療支出 (EPHA, 2011b; Lancet, 2011; EU, 2012)。

由丹麥和匈牙利的案例來看，兩者皆是新增的食品稅，唯前者對食品的特定含量（飽和脂肪）課徵，後者對特定食品項目課徵。由丹麥的失敗案例來看，對含量課徵食品稅在執行上確實有較高的困難度。

## 第五節 法國

### 一、政策推動概況

繼丹麥和匈牙利，法國是歐洲第 3 個國家提出食品稅來因應

2008 年金融海嘯帶來的經濟危機。法國政府於 2011 年夏天宣布將於 2012 年的財政法案課徵汽水稅，預計可得稅收為 1.2 億歐元。法國國民會議 (French National Assembly) 於 2011 年 10 月初審查了此財政法案，不但於 10 月 21 日通過，並將稅率由原來每公升 3.16 歐元提高至每公升 7.16 歐元，每年並按物價調整其稅率，稅收預計增加至 2.4 億歐元。汽水稅課徵的標的為含糖飲料，而未加糖的飲料（例如，天然果汁）、酒精含量超過 1.2% 的酒類、加糖的嬰兒牛奶和代乳、體弱者食用的流質食品等皆不在課稅範圍。課稅的對象為非酒精飲料的製造商和進口商 (USDA, 2011)。

汽水稅被營養專家認為是法國對抗日益嚴重的肥胖問題之工具，但經過法國食品工業協會 (French Food Industry Association) 的強力遊說之後，法國政府在其提案的定稿中將「對抗肥胖」的字眼予以刪除。法國非酒精飲料製造聯盟 (French Soft Drink Manufacturers' Union) 則強烈指責此項新稅將使消費者價格、糖價和果汁價格分別提高 20%、50% 和 30%。法國媒體指出可口可樂和百事可樂將負擔大部分的租稅，2011 年法國可口可樂公司甚至威脅延後在法國馬賽高達 1.7 千萬歐元的裝瓶廠投資 (USDA, 2011)。

歐洲中小企業協會 (UEAPME, The European Association of Craft, Small and Medium-Sized Enterprises) 亦發表申明反對法國的汽水稅，主要理由有：無足夠證據證明課稅可減少肥胖、不公平、歐洲市場將受到衝擊等 (Gray, 2012)。

為支持法國政府的汽水稅政策，EPHA 於 2011 年 9 月 26 日在給法國總理和衛生部長的公開信中，強調法國政府的作法是值得稱許與鼓勵。同時由於人造糖精含有大量可能致癌的甜味劑，只針對含糖飲料課稅可能導致含人造糖精飲料的消費增加。因此，EPHA 建議將汽水稅擴展至含人造糖精的所有飲料，同時利用財政措施讓消費者更容易取得水果、蔬菜、全穀麥片等健康食品 (EPHA, 2011c)。

法國財政委員會在其修正案中將含糖飲料擴充至包含人造糖精（甜味劑）的飲料，法國國民會議於 2011 年 10 月 21 日通過此修正案，稅率維持每公升 7.16 歐元。含人造糖精的飲料約佔所有碳酸飲料的 17%，估計此部分的稅收可達 4 千萬歐元（EPHA，2011c；USDA，2011）。

### 二、政策內容

法國於 2012 年 1 月 1 日起開始課徵飲料稅（適用於所有加糖飲品和人造甜味劑）。稅率為每公升飲料 7.16 歐元，估計每年稅收可達 2.8 億歐元。由於飲料稅的目的除了要降低肥胖率外，也是因應經濟和財政危機的工具。因此，相關稅收用來抵減農業勞工的相關稅收，其中 1.6 億歐元用以降低農業勞工的社會稅（social tax），1.2 億元投入法國社會安全制度（USDA，2011）。換言之，法國汽水稅稅收並未用於和健康有關的用途。

## 第六節 英國

### 一、政策推動概況

依據歐盟 Eurostat 資料顯示，2008~2009 年歐盟 19 國平均肥胖率為 15%，英國高達 25%，為歐盟國中肥胖比例最高者之一。2011 年 10 月丹麥課徵脂肪稅後，Guardian 報導（2011）指出，英國首相卡麥隆對外表示，肥胖即將成為英國繼菸酒後最大的健康挑戰，為解決英國日益嚴重的肥胖問題，防止醫療費用飛漲和平均壽命下降，英國政府會考慮參考丹麥引入脂肪稅。

在此之前，英國並未表示將推行相關食品稅捐，如同年 10 月英國衛生署（Department of Health）發布「A call to action on obesity in England」，揭示政府將與飲料以及食品產業合作達成下述兩項目



標：(一) 2020 年前維持兒童過重比率下降之趨勢；(二) 2020 年前使成人過重比例下降，但未提及任何有關脂肪稅之規劃。

早在 2008 年，英國瑞汀大學(University of Reading)團隊 Arnout, Tiffin and Traill (2008) 即以家計部門消費資料估計出英國各項食品的價格需求彈性與交叉價格需求彈性，並以此評估政府對食品含量每 1% 飽和脂肪課徵 1% 之脂肪稅與同時對蔬果補貼的效果。結果發現乳酪、牛肉與蛋類的消費量下降，蔬果類消費增加；整體飽和脂肪與膽固醇之攝取量分別下降 4.5% 與 5.4%；心血管疾病、癌症與其他主要慢性病的罹病風險因此降低 4.3%、2.7% 與 1.3%。然而這樣的效果無法達到英國衛生署營養攝取的最低標準，故未引起相關部門的特別關注。

在卡麥隆公開表示對脂肪稅的興趣後，各界開始高度關注脂肪稅，政策研究單位如經濟與社會研究委員會 (Economic and Social Research Council, ESRC) 與歐洲研究委員會 (European Research Council, ERC) 開始提供長期性資金給英國財政研究院 (Institute for Fiscal Studies, IFS) 進行脂肪稅相關研究 (IFS, 2011)；同時，ESRC 亦延續資助瑞汀大學團隊進行相關計畫。即便如此，瑞汀大學團隊 Tiffin and Salois (2012) 之研究仍顯示，課徵脂肪稅無法有效改善國民飲食習慣，反而將大幅增加低所得階層的賦稅比重，損及租稅之公平性。同時，瑞汀大學團隊認為，飲食習慣與文化、經濟背景和社會群體高度相關，價格機制無法有效改變個人飲食選擇，未來應釐清與飲食相關的社會與心理因素，並找出因應方式，如此方可確實改善國民的飲食習慣 (ESRC, 2012)。前已述及，由於丹麥停徵脂肪稅，英國亦停止此稅的推動。

## 第七節 愛爾蘭

肥胖在愛爾蘭已成爲重要的健康問題，61%的成年人和 22%的 5-12 歲學童是過重和肥胖。爲預防和治療肥胖，2005 年愛爾蘭國家肥胖小組的報告提出 93 項建議措施，但 2009 年檢討時發現僅有少數建議付諸實行，且肥胖問題依然嚴重。因而 2011 年時愛爾蘭衛生部長重新設立「肥胖特別行動小組」(Special Action Group Obesity)，並擬定優先執行的項目，包括對含糖飲料徵稅（高脂肪、高鹽和高糖食品暫不課稅）、改善營養標示等。先對含糖飲料課稅最主要考量爲，含糖飲料的消費和慢性病風險的關聯性有明確的科學證據，且在美國發現對含糖飲料課稅確實在不同群體中達到不同的減重效果。

食品和飲料產業反對針對含糖飲料課稅，FDII (Food and Drink Industry Ireland) 聲稱課脂肪稅或含糖飲料稅對食品和飲料產業的就業將有負面影響，且課稅對於改變肥胖者的生活和飲食型態之成效尙無法證實 (Oireachtas Library & Research Service, 2011)。愛爾蘭尙未推行飲料稅，但政府、食品和飲料產業，以及各方人士的角力早已開始，未來是否能順利推動值得繼續觀察。

愛爾蘭雖未課徵脂肪稅、垃圾食物稅、汽水稅等不健康食品稅。但在其正規稅制中即藉由附加價值稅，針對甜點、巧克力、糕餅、冰淇淋、酥餅、無酒精飲料、酒類等課徵 21% 的稅。對零售的麵包、奶油、茶葉、牛奶、糖、肉類、蔬菜等則免課附加價值稅。課徵 21% 附加價值稅的商品項目多屬垃圾食物，因此，雖然沒有特別名目，愛爾蘭實際上已經對較不健康的食品施以財政工具措施 (Oireachtas Library & Research Service, 2011)。

## 第八節 紐西蘭

### 一、政策推動概況

2003 年紐西蘭衛生部（Ministry of Health）與奧克蘭大學（University of Auckland）針對「營養與疾病的負擔」進行研究指出（Ministry of Health and the University of Auckland, 2003），多餘的體脂肪乃多種主要疾病（包括第二型糖尿病、心臟病、中風、數種常見癌症）最重要但可改變的風險因素之一。1989 年至 1997 年間紐西蘭 15 歲以上的成年人，男性肥胖比例由 9.5% 增加至 14.7%，女性肥胖比例由 12.6% 增加至 19.2%。同期間男性 BMI 平均值由 25.3 kg/m<sup>2</sup> 增加至 26.2 kg/m<sup>2</sup>，女性由 24.7 kg/m<sup>2</sup> 增加至 26.1 kg/m<sup>2</sup>。肥胖率和 BMI 平均值的增加乃因攝取過量的高熱量食物和久坐的結果，若政府不加以干預，紐西蘭國民的 BMI 於 2011 年將增加 1.3 kg/m<sup>2</sup>。若加以干預，BMI 指數僅會增加 1.0 kg/m<sup>2</sup>。

該研究提及，改變個人行為在短期內可達減重和降低肥胖率之目的，但長期來說很少有真正成效，WHO 才會建議有效的解決肥胖問題應包含環境干預（例如，立法）、社會干預和行為干預（例如，改善飲食、增加體能活動）。紐西蘭衛生部報告亦建議應制訂國家政策來影響食品供給和採購模式，包括禁止高脂肪與高糖食品的廣告、對高糖與高脂肪食品（如速食與飲料）課稅、對健康食品補貼或採取其他誘因策略、規範食品份量與加強食品標示等。在增加體能活動部分該報告建議，多使用建築物中的樓梯、設置自行車專用道、提供安全的行走和休閒區、對大眾交通提供補貼或其他誘因。

由於衛生部為前述研究之主要參與者，外界認為紐西蘭政府開始有課徵食品稅捐的打算。同年 6 月，紐西蘭國會質詢衛生部是否正著手草擬「脂肪稅」，部長 Annette King 表示衛生部並未展開相關

計畫。在相關質詢中，反對黨亦提出爲了減少學童對高脂肪和高糖食品的攝取，學校應發展健康飲食政策，禁止販售、推銷或贊助高脂肪和高糖食品。衛生部認爲確定進入學校的是健康食品比禁止不健康食品更爲重要，該部於 2003 年推動的 HEHA (Healthy Eating-Healthy Action) 計畫的目標之一即在鼓勵學童攝取健康飲食。另外，有些組織更進一步資助開設健康飲食課程，開課的對象是學童們的家長，因爲學童準備飲食的是家長，家長具備健康飲食的概念，才能督導和鼓勵學童養成良好飲食習慣 (New Zealand Parliament-7, 2003)。

2004 年紐西蘭糖尿病組織 (Diabetes New Zealand, DNZ) 與對抗肥胖組織 (Fight the Obesity Epidemic, FOE) 公布一份支持課徵脂肪稅的報告指出，課徵脂肪稅有四項好處：(一) 脂肪稅收可作爲肥胖引起之疾病的預防費用與相關醫療支出；(二) 脂肪稅可用以降低兒童垃圾食物之消費量，長期可改變民眾飲食習慣；(三) 脂肪稅可促使食品製造商改變產品的成分；(四) 脂肪稅收可用來宣傳均衡飲食，降低未來的醫療支出 (Sinner and Davies, 2004)。同時，DNZ 與 FOE 建議政府以降低所得稅率的方式改善脂肪稅對低所得階層之衝擊，並提出四種可能之課徵方式：

- (一) 對脂肪含量課稅：爲降低行政與廠商成本，僅針對超過門檻之食品課稅。門檻設定的準則包括：脂肪密度 (g/100g)、熱量密度 (kJ/100g) 或飽和脂肪占脂肪比例。由於飽和脂肪攝取過多往往導致罹患心血管疾病，故亦可以其占食品中的脂肪比例作爲門檻準則之一。爲避免食品的熱量含量不高，但飽和脂肪占脂肪比例過高而超過門檻的情況，亦可結合熱量密度與飽和脂肪比重作爲複合之門檻。
- (二) 對零食與飲料課稅：直接對零食與飲料課稅的好處在於，較易獲得大眾認同，但可能會發生廠商將其產品重新界定爲非

零食項目。

(三) 對熱量含量課稅：由於任何食品中的熱量皆可導致人體熱量攝取過高而產生肥胖，故可對食品中的熱量含量課稅。且就概念而言，對熱量課稅的概念較為單純，並可減少廠商變更標示規避課稅的可能性。但有兩大缺點：1.各項食品皆可能被課稅，提高行政機關之稽徵成本；2.對熱量課稅易將熱量視為不好的成分，忽視適當熱量攝取的必要性。

(四) 對高熱量密度 (energy density) 之食品課稅：對熱量超過食物重量一定比例之食品課稅。食品保健學家 Barbara Rolls (2003) 建議適當的食品熱量密度為 2 卡路里/克。若食品的熱量密度高於該標準，則可視為不健康食品加以課稅。

2004 年 8 月，國會再度針對減少孩童肥胖問題質詢，認為禁止飲料販售機進入學校以及課徵脂肪稅皆是降低肥胖機率的方法。衛生部長 Annette King 仍表示並無充分證據證實，課徵食品稅可降低孩童體重，因此不打算課徵脂肪稅，政策上會以要求學校教導學童適當飲食的方式，來改善孩童肥胖的現象 (New Zealand Parliament-8, 2004)。

2005 年 7 月，國會反對黨引述一份針對 489 人調查的問卷結果，認為有 84% 的民眾贊成學校不應販售不健康的食品和飲料，要求衛生部禁止不健康食品和飲料遠離學校。衛生部仍堅持讓民眾更容易取得健康食品更為重要，並再次強調 HEHA 計畫重點在於改善孩童營養和體能活動以減少孩童肥胖。國會反對者則認為，政府不禁學校販售不健康的食品和飲料之原因是不敢和企業作對 (New Zealand Parliament-9, 2005)。

2007 年公共健康法案首次提到國會討論，並引起食品產業和廣告產業的喧鬧，該法案賦予政府權限以規範高熱量食品在超級市場的陳列處，以及約束其在電視上的廣告等。法案提出後在食品界掀

起一片嘩然，然而 2008 年該法案仍進入委員會討論（Anderson，2011）。

2011 年 5 月，由經濟學家組成的摩根基金會（Morgan Foundation）又帶起一波針對脂肪稅的討論，主張對高鹽、高糖與高脂肪的食品課徵脂肪稅，以抑制將爆發的「糖尿病海嘯」（diabetes tsunami），並建議政府以二階段因應肥胖趨勢：首先，改善食品標示，讓消費者能清楚辨識食品的成分含量；其次，針對不健康食品提高稅率，以價制量。

2011 年 10 月丹麥施行脂肪稅後，紐西蘭反對脂肪稅的聲浪開始大量出現，紐西蘭食品產業集團（Food Industry Group, FIG）指出，脂肪攝取是否對人體有害，需視個人的飲食習慣與活動狀況而定。若全面課徵脂肪稅，不僅無法提升國民健康狀態，反而將增加孩童與老年人的健康風險，並提高家庭的支出負擔，其唯一的成效將僅在於為政府增加稅收，對國民健康並無益處（New Zealand Taxation，2011）。

同年，紐西蘭食品雜貨委員會（New Zealand Food and Grocery Council, NFGC）亦表示，脂肪稅使人們誤以為脂肪對人體有害，忽視了均衡攝取對人體的幫助，同時也忽視了高脂肪食品如乳酪與牛奶中含有的蛋白質、鈣質與其他營養成分，實際上是一種退步的健康政策。此外，NFGC 認為肥胖與生活方式、運動等各種因素有關，僅藉由抑制部分飲食實際上無法達到抑制肥胖與促進健康的預期成效（Foodnavigator-asia，2011）。

針對 2011 年以降的脂肪稅爭議，現任衛生部長 Tony Ryall 與相關政府部門明確表示，紐西蘭的生活成本已經過高，且在目前經濟景氣不佳的情形下，為避免造成家庭的負擔，政府並不打算施行任何的食品稅捐政策（ONE News，2011）。

## 二、政策啓示

紐西蘭人民肥胖的問題相當嚴重，政府相關研究亦指出肥胖和過重對各種慢性疾病的影響。自 2003 年紐西蘭衛生部的「營養與疾病負擔」研究報告公布之後，如何解決人民過重和肥胖的問題一直在國會爭論不休。期間脂肪稅雖被多次提及，也受到各類慢性疾病和肥胖相關組織與團體的支持，但政府皆以堅定的態度加以否決。不推動脂肪稅的主要原因為，脂肪稅對降低肥胖率的成效並不明確，且肥胖問題並不能僅以改變個人飲食習慣來解決。因此，紐西蘭衛生部以鼓勵健康飲食和增加體能活動做為減重的主要措施。

針對解決肥胖問題，紐西蘭推動的主要措施可歸納為（一）強調健康飲食的重要性，並設法讓民眾容易取得健康飲食；（二）教育學生和學生家長何謂健康飲食與健康飲食的方式。其他規劃推動的政策和被廣泛討論的政策包括（一）規範高熱量食品在超級市場的陳列位置；（二）約束不健康食品之廣告；（三）禁止學校販售高脂肪和高糖的食品和飲料；（四）補貼健康食品；（五）增加體能方面，包括鼓勵多爬樓梯，多騎車，多走路等。

由前述推動中和被討論（未必實施）的措施可看出，其推動實施的措施是爭議性較少的項目，且較正面積極的推廣健康飲食教育，同時藉由健康飲食教育來散播正確觀念。而這幾年常被討論但無法真正落實的措施多為爭議性較大或利益相關者（如食品業者）反對的項目。

### 第九節 澳洲

2008 年 4 月澳洲政府成立保健預防工作小組（Federal Government's National Preventative Health Taskforce）開始著手擬定

國家保健策略，以降低肥胖、吸煙與過度飲酒所導致慢性病的社會資源負擔。2009 年該小組提出 7 項策略方向，其中包括透過課稅、監管與其他相關政策影響市場供需（ONE News，2011）。然而，課稅與政策管制的策略方向主要應用於菸酒，政府未將之應用於對肥胖問題的防治。

2011 年丹麥施行脂肪稅後，澳洲肥胖政策聯盟（Australian Obesity Policy Coalition）指出，價格機制扮演影響食品供需的重要角色，建議政府特別關注丹麥脂肪稅的發展，並依照保健預防工作小組的建議，研究脂肪稅之可行性以降低肥胖率。澳洲醫學會（Australian Medical Association）亦建議政府對不健康食品和飲料課稅，以迎合世界性的政策趨勢（Australian Food News，2011）。

然而，澳洲專擅於食品行業規範的 FoodLegal 律師事務所表示，將脂肪全盤認定為對人體有害的想法過度簡化，不同的飽和脂肪酸與膽固醇對健康有不同的效果，需更確切地區分出不同脂肪酸的差異，方可針對正確的對象課稅。澳洲財政與解除管制署（Department of Finance and Deregulation）署長 Penny Wong 則表示，食品價格機制僅為影響肥胖的一環，其他的因素包括生活型態與各種社會因子都高度影響國民健康。因此，單單課徵脂肪稅無法有效抑制肥胖，故政府目前並無施行脂肪稅的打算（Australian Food News，2011）。

在正規的稅制下，澳洲也有針對特定商品課徵的其他稅制。有別於歐盟國家的附加價值稅，澳洲於 2000 年推出新的 GST（Goods and Services Tax）<sup>6</sup>替代部分間接稅。GST 之應稅項目為大部分的商品和勞務，但對基本民生食品，包括外帶食物、速食、熟食、糕餅、

---

<sup>6</sup> 澳洲的 GST 為一種在大部分商品和服務交易時課徵的附加價值稅，稅率為 10%。GST 為附加價值稅的一種，多在歐盟之外地區課徵。GST 和附加價值稅皆為消費稅，而 GST 的特性是免稅商品和服務項目很少，可藉此減少租稅產生的無謂損失。



鹹味點心、冰淇淋、烘烤食品等則免除 GST 的課徵。免除課徵的食品項目皆為較不健康之食品，故澳洲的作法和其他國家大異其趣，是一個完全沒有食品健康稅捐或其他類似稅捐的國家。不過，未來若解除 GST 的「免稅」，則其效果和增課垃圾食物稅等相近，應無須再另設其他稅制。

## 第十節 其他國家

### 一、韓國

韓國雖然是肥胖率最低的國家之一（約 3.2%）<sup>7</sup>，但過去 10 年其肥胖率增加 1.5 倍，相關醫療費用增加 4 倍。因此，有些經濟學者認為肥胖不再是個人問題，而是社會問題（Kang，2012）。當愈來愈多的西方國家以課徵脂肪稅、垃圾食物稅等方式，試圖改變民眾不良的飲食習慣之際，亦有人建議韓國政府採取相同的稅制，但這些建議並未被採納。韓國反對的理由包括（一）韓國肥胖比率不高；（二）韓國肥胖增加最快的是中產階級的男性，其肥胖乃肇因於下班後的社交活動（飲酒和過晚進食）；（三）不贊成國家以脂肪稅去填補國庫赤字為目的，使脂肪稅成為處罰性的工具；（四）由於肥胖乃社會體系所造成，不應由個人層面去解決，應由整體制度面加以解決；（五）韓國財政部認為課徵脂肪稅會增加食品價格進而提升物價，對低所得階層的衝擊較大，現階段不宜實施（Kang，2012；Korea Times，2012）。

---

<sup>7</sup> 由表 2-1 來看，WHO 的調查資料顯示韓國的肥胖和過重比例甚高。但由其他資料來源（例如 Kang，2012）和一般認知，韓國之肥胖率並不高，故本研究認為表 2-1 中韓國資料可能誤植。

## 二、日本

和韓國相同，日本過重和肥胖的人口並不多，僅有 3% 人口有肥胖問題。但近來發現，過去 40 年日本民眾的 BMI 也有增加的趨勢，1994 年日本男性和女性 BMI 超過 30 的比例分別為 2.1% 和 3.1%，2003 年此比例上升為 2.8% 和 3.5%，孩童肥胖比例上升的趨勢更為明顯。加上日本人口老化的問題相對嚴重，預估未來的醫療支出亦將大幅提升，日本政府認為應該未雨綢繆地減少肥胖可能帶來的醫療費用。

日本並未採取類似脂肪稅的財政政策，而在 2008 年 4 月通過要求年齡在 40-74 歲間的地方政府和企業員工必須在體檢時量測腰圍的法律。估計將有 5,600 萬人（佔總人口 44%）需被測量腰圍。日本政府根據 2005 年國際糖尿病協會的預防標準，規定男性腰圍不得超過 33.5 英吋，女性不得超過 35.4 英吋。對於腰圍超過標準的民眾，如果 3 個月還無法減重的話，政府會給予飲食輔導 6 個月，如果還無法減重則對雇主處以罰款。日本厚生勞動省認為這項規定可抑制糖尿病、中風等疾病，並預計透過這項規定的實施，4 年內減少 10% 的過重人口，7 年內減少 25%。

此政策執行以來，正反面意見頗多，負面意見多為腰圍標準過於嚴苛、量測的準確性、企業成本增加、腰圍不是疾病的關鍵因素等等。支持者則認為規定實施以來，改善飲食和增加運動已成爲生活中的一部分，對改善「代謝症候群」有所助益。

## 第十一節 小結

由前面資料的蒐集和整理可知，不健康食品稅雖在國際上討論已有段時日，但真正開徵的相關稅捐並不多，丹麥、匈牙利和法國

於 2011 年和 2012 年相繼開徵的脂肪稅、不健康食品稅和飲料稅，是近年來全球首度明確地針對肥胖問題課徵的相關稅制。不健康食品稅開始從概念步入實務，也帶動英國、紐西蘭、澳洲等國家開始討論和評估課徵脂肪稅對國民健康之影響。目前各方對脂肪稅的看法仍相當分歧，支持者固然存在，但反對聲音也不絕於耳，如丹麥境內質疑脂肪稅僅對飽和脂肪課稅，忽略鈉與糖對人體的傷害；匈牙利境內質疑開徵不健康食品稅僅會造成國民向他國購買食品，且會造成低所得階層無法負擔高漲的食品價格；英國瑞汀大學團隊實證發現，課徵脂肪稅對國民健康的幫助有限，應從社會、心理與生理的面向找到影響飲食行為的主因，並加以因應；紐西蘭的研究則以均衡飲食為出發點，認為脂肪稅使人們誤以為脂肪對人體有害，忽視了均衡攝取對人體的幫助，同時也忽視了高脂肪食品如乳酪與牛奶中含有的蛋白質、鈣質與其他營養成分；澳洲政府亦認為食品價格機制僅為影響肥胖的一環，其他的因素包括生活型態與各種社會因子都高度影響國民健康，單單課徵脂肪稅無法有效抑制肥胖。

若由政策工具、課稅項目、課稅對象、稅收運用、反對和贊成理由等面向，各國開徵食品捐的政策可彙整如表 2-3。至目前為止，在本研究蒐集的國家案例中真正課徵食品稅的國家有丹麥、匈牙利、法國、美國和愛爾蘭。丹麥、匈牙利和法國以增加新稅的方式課徵，丹麥對含量課稅，匈牙利和法國對特定食品項目課徵。美國以銷售稅的方式課徵，愛爾蘭以附加價值稅的方式課徵，兩者課稅對象為消費者，丹麥的課稅對象則為廠商；若以銷售稅和 GST 型態課徵則課稅場所為消費者交易點，附加價值稅之課稅場所可能是生產階段或消費階段的交易點，至於丹麥的課稅場所為交貨、進口或出售點；在稅收運用部分，美國以銷售稅課徵，稅收併入銷售稅稅制使用未指定用途；除了匈牙利用在健保和肥胖相關疾病之預防與治療之外，多無指定相關用途。雖然聯合國、WHO 和 EPHA 等國

際組織鼓勵補貼健康食品以降低其價格，但由各國稅收使用的狀況來看，尚無任何國家補貼健康食品的案例，亦無補償損失的例子。支持或反對食品稅捐的論述，正面意見多為課稅可以減少不健康食品的消費、改善肥胖問題減少疾病罹患機率、減少未來醫療支出、稅收可用來改善國民健康；負面意見則為課稅對消費行為效果不明、稅捐具累退性、不公平、價格上漲、影響廠商競爭力、消費者可能購買更不健康的替代品、課稅需有食品標示和教育宣導等配套措施、增加跨境交易、應稅食品範圍不易釐清。前述正反面意見可歸納為對健康之有效性、公平性、效率性，以及課稅前之配套措施等。

由於爭議性相當大，丹麥脂肪稅課徵後，英國、愛爾蘭、紐西蘭、澳洲等國持續討論是否要課徵類似脂肪稅的食品稅。2012年11月全球第一個施行脂肪稅的丹麥決定停徵該稅，主要原因是實施以來，反對者所擔憂的各種情況相繼產生，包括食品消費量未減、跨境交易增加、產業受到衝擊、價格上揚、低品質的替代品消費增加（即危害健康的程度增加）等等。丹麥的失敗經驗也讓評估脂肪稅的國家裹足不前，可說是對擬採用財政政策改善肥胖問題的作法給予重重一擊。不過由評估中國家的作法來看，除考慮稅捐的「有效性」、「公平性」、「產業衝擊」等因素之外，紐西蘭所提出階段性策略（即課稅前需先改善食品標示）、英國的對脂肪稅進行相關研究，以及愛爾蘭在正規的稅制中對特定食品增加附加價值的作法等皆值得借鏡。

在各國推動的過程中，值得一提的是，丹麥、匈牙利和法國成功於2011年前後推動不健康食品稅之後，雖然聯合國等國際組織表示財政工具係為解決肥胖和非傳染性疾病問題可使用的政策工具，但各國不是持觀望態度（例如，澳洲、紐西蘭、英國等），就是面臨層層阻礙（例如，美國的含糖飲料特別稅），至今沒有成功的案例產

生。本研究認為此乃推動時機所致，前已述及丹麥、匈牙利和法國提出的不健康食品稅，乃因應 2008 年金融海嘯造成全球不景氣之財政改革方案中的一項措施。由於金融海嘯帶來的衝擊過大，歐洲國家提出的財政改革措施大體上受到歐盟和各國國內的支持，故雖然爭議性頗大，但丹麥等國還是在驚險中通過不健康食品稅方案。換言之，若不是因為景氣因素，這些不健康食品稅並不容易通過。

在財稅工具之外，亦可看到部分國家採用其他政策工具來解決肥胖問題，例如，紐西蘭和澳洲皆強調稅制只是策略之一，其他如教育、限制廣告、禁止販售、補貼等都是可行的策略。也由於課稅對降低肥胖率的效果不明確，因此，部分國家（如日本）採行其他更直接的作為，以限制腰圍來強調健康的重要。

由各國的實行經驗與評估結論仍無法斷言不健康食品稅是否有助於國民健康，同時，亦無法斷定特定食品稅捐與脂肪稅何者對國民健康的幫助較大。在缺乏放諸四海皆準的效果之下，我國若欲開徵食品健康稅捐，實應回到國內的飲食特性與健康狀況進行討論，並就我國之特殊性擬定符合國情之食品稅捐，避免發生錯誤仿效他國的狀況。

表 2-3 各國食品健康捐政策彙整

國別	課稅項目	課稅對象	稅收運用	課稅論證		其他
				贊成意見	反對意見	
美國	對特定食品課銷售稅（包括汽水、飲料、糖果、口香糖、休閒食品、糕點、果汁等）	銷售稅課徵對象為消費者	1. 以銷售課徵則併入銷售稅稅制運用，未再指定其他用途	1. 可解決市場失靈問題 2. 研究發現含糖飲料和 BMI 有密切關係且價格彈性在-0.8 和-1.0 之間，課稅可達以價制量的效果	1. 稅的累退性 2. 課稅無法解決肥胖問題 3. 對產業造成影響	美國國內持續推動對含糖飲料課徵特別稅，但一直無法通過
丹麥	對含量課稅（對飽和脂肪含量高於 2.3% 的肉品和特定奶製品課稅）	丹麥食品製造商、販售歐盟其他國家製造食品之零售商、由歐盟以外國家進口食品之進口商、歐盟其他國家之販售商		1. 直接稅收 2. 鼓勵個人減少脂肪的消費 3. 較健康的生活方式可減少慢性病的罹患機率 4. 減少未來醫療成本	1. 價格扭曲，價格上漲 2. 行政成本高 3. 競爭力問題 4. 財富不公平性 5. 跨境交易增加 6. 對消費者的行為效果無法預測，能否增進健康無科學證據 7. 應先有食品標示 8. 導致廠商無誘因生產更健康食品 9. 高鹽、高糖和汽水更有損健康 10. 涵蓋食品定義不清	在脂肪稅之外，增加既有的冰淇淋、巧克力和糖果稅，以及非酒精飲料稅的稅率

國別	課稅項目	課稅對象	稅收運用	課稅論證		其他
				贊成意見	反對意見	
匈牙利	對特定食品課稅（對高糖、高鹽、高脂肪之食品課稅，但不含基本食物）		<ol style="list-style-type: none"> <li>彌補健保系統的嚴重赤字</li> <li>運用於治療脂肪、糖、鹽攝取過多的公共醫療支出</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>針對高糖、高鹽和高脂肪的食品課稅可降低肥胖率</li> <li>僅對包裝食品課稅，基本食物未課稅，不會影響窮人消費</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>居民將到鄰近國家購買便宜食品</li> <li>窮人無法負擔上漲的食品價格</li> <li>僅對少數食品課稅，消費者會以其他食品替代，抵銷對健康的效果</li> </ol>	
法國	對特定食品課稅（對加糖和人造甜味劑之飲料課稅）	非酒精飲料的製造商和進口商	降低農業勞工的社會稅投入法國社會安全制度	<ol style="list-style-type: none"> <li>降低肥胖率</li> <li>減少致癌的人造糖精之攝取</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>提高消費者價格</li> <li>增加廠商負擔</li> <li>無足夠證據證明課稅可減少肥胖</li> <li>不公平</li> </ol>	
英國				<ol style="list-style-type: none"> <li>食品稅可降低不健康食品的消費</li> <li>補貼健康食品可增加其消費</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>部分研究顯示，課徵脂肪稅無法有效改善國民飲食習慣，因為飲食習慣與文化、經濟背景和社會群體高度相關</li> <li>脂肪稅大幅增加低所得者的賦稅比例，損及租稅公平性</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>討論中</li> <li>自從首相表示對脂肪稅的興趣後，多個委員會開始長期提供資金進行相關研究</li> </ol>
愛爾蘭	對食品課附加價值稅（食品項目包括甜點、巧克力、糕餅、冰				<ol style="list-style-type: none"> <li>課徵脂肪稅或含糖飲料稅對食品和飲料產業的就業將有衝擊</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>脂肪稅討論中</li> <li>設立「肥胖特別行動小組」擬定優先執行項目，即對含糖飲料</li> </ol>

國別	課稅項目	課稅對象	稅收運用	課稅論證		其他
				贊成意見	反對意見	
	淇淋、酥餅、無酒精飲料、酒類等)				2. 課稅對改變肥胖者的生活和飲食型態之成效尚無法證實	課稅(高脂肪、高鹽、高糖食品暫不課)、改善營養標示等
紐西蘭				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 課徵脂肪稅可做為肥胖導致之疾病預防費用與相關醫療支出</li> <li>2. 脂肪稅可降低兒童對垃圾食物的消費量，長期可改變民眾飲食習慣</li> <li>3. 脂肪稅可促進廠商改變產品成分</li> <li>4. 稅收可用來宣傳均衡飲食，降低未來醫療費用</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脂肪是否對人體有害，視個人飲食習慣和活動狀況而定</li> <li>2. 課稅無法提升國民健康，反而增加孩童與老年人健康風險，並提高家庭負擔</li> <li>3. 脂肪稅使人誤以為脂肪對人體有害，忽視均攝取對人體的幫助</li> <li>4. 肥胖與生活方式和運動等各種因素有關</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脂肪稅討論中(國會認為課脂肪稅是降低肥胖的可行方法)</li> <li>2. 衛生部不贊成，建議禁止高脂肪與高糖食品的廣告、規範食品份量並加強標示、增加體能活動，以及攝取健康飲食更重要</li> <li>3. 推動 HEHA 計畫鼓勵學童攝取健康飲食，並對學生家長開健康飲食課程</li> </ol>
澳洲				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肥胖聯盟建議關注丹麥肥胖稅的發展，因為價格機制影響食品供需</li> <li>2. 澳洲「保健預防工作小組」建議研究肥胖稅之可行性，以降低肥胖率</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 將脂肪全盤認定對人體有害的想法過份簡化</li> <li>2. 食品價格僅是影響肥胖的一環</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脂肪稅討論中</li> <li>2. GST 對基本民生食品免除課徵，項目包括外帶食物、速食、熟食、糕餅、鹹味點心、冰淇淋、烘烤食品等</li> </ol>

資料來源：本研究整理。





## 第三章 食品健康稅捐政策評估文獻探討

### 第一節 前言

晚近歐美部分國家相繼對易致肥胖或非傳染性疾病的食品項目或食品含量課稅，以減少消費者對不健康食品的攝取進而增進國民健康外，另外的考量是人口老化問題所帶來的醫療成本及醫療資源問題。為預防未來龐大的醫療支出，各國希望藉由減重而降低慢性疾病的罹病率，因而推動不健康食品稅捐。

本報告第二章已針對各國在食品健康稅捐推動狀況進行資料的蒐集和整理，其中發現各國推動不健康食品相關稅捐時阻力相當大，正反雙方往往有不同的論點支持或反對財政工具的推動。然而食品相關稅捐是否有其成效往往和評估者設定的條件、考慮的面向和評估的方法有關，本章將由文獻整理食品相關稅捐的成效評估結果及其考慮的相關因素。其次，由國外的作法可知，部分國家在討論食品健康稅捐時特別著重稅捐的相關研究（例如英國）。因此，未來我國若要進一步推動食品健康稅捐，勢必要先對其影響和可行性進行評估。本章除參考食品健康稅捐文獻外，亦參考國外菸酒稅捐政策評估方法，提出未來我國進行食品健康稅捐可行性評估時應考慮之項目。

## 第二節 文獻探討

### 一、食品稅捐文獻探討

文獻上對類似稅捐的效果評估呈現兩極結論，擁護者如 Jacobson and Brownell (2000) 假設飲料消費價格彈性與香菸一致為 0.4，並推論藉由課稅提高飲料價格 5%，即可使飲料攝取量降低 2%，認為政府只要針對飲料與零食課徵小額的稅額即可有效降低飲料消費量。Brownell and Frieden (2009) 指出針對含糖飲料每盎司課徵 0.01 元稅捐，即可減少 10% 以上的含糖飲料消費量，且可同時創造可觀的財稅收入，用以改善國民健康。

考量食品稅捐的效果可能因人而異，Yaniv, Rosin & Tobol (2009) 以個體決策模型評估垃圾食品稅捐對不同型態消費者的影響。先設立肥胖為垃圾食物攝取量與運動的線性函數，再假設健康食物（不是垃圾食物）都是在家烹煮，則健康食物為健康食材與購物時間的函數。同時假設個人僅消費固定所得於健康食材與垃圾食物上，個人飲食的效用即由垃圾食物與健康食材的消費決定，並與休閒時間共同決定整體效用。考量肥胖會造成部分個人生理和心理困擾，故可視為個人效用的減項。在此設定下，開徵垃圾食品稅因所得限制降低垃圾食品消費，並以健康食品替代，進而達到減重的效果。然而，有強烈減重意識（即肥胖對效用有負面影響，降低垃圾食品消費量較大）的人，由於大幅改以在家烹煮，反而可能對健康食材攝取量過多，導致肥胖機率提高。因此，作者們認為類似稅捐對肥胖的效果並非單一，需區隔出不同類型加以分析，方可評估對國民健康的影響。

Schroeter et al., (2008) 同樣以個人極大化效用角度評估食品稅

捐的影響。設定個人效用由體重（是否達最適體重）、低卡食品與高卡食品攝取量、活動與其他消費組成；體重由低卡食品、高卡食品攝取量與活動量決定。個人所得分配至低卡食品、高卡食品、活動與其他商品，故可將最適體重轉換為低卡食品、高卡食品、活動與其他商品價格與所得之函數，並轉換成體重相對高卡食品價格之彈性函數與體重的所得彈性函數。該研究指出，決定食品稅捐效果的關鍵在於低卡食品、活動與高卡食品間的關係。若低卡食品與高卡食品互補、活動與高卡食品相互替代，則食品稅捐可降低肥胖；相反地，若低卡食品與高卡食品相互替代、活動與高卡食品互補，則國民體重可能不減反增。該研究進一步以美國食品價格彈性，估計體重相對高卡食品價格之彈性方向，發現若政府對高卡飲料課稅可使國民體重降低，若將稅收重分配給低所得家庭則可兼具公平性。

然而，亦有相當多的文獻認為肥胖稅無法提升國民健康，唯一的成效在於增加稅收。如 Fletcher et al., (2009) 以計量方式，控制年份、季節、地區與個人特性（性別、種族等），以 1990~2006 年資料實證分析課徵飲料稅對體重的影響，結果發現每提高飲料稅率 1%，僅會使 BMI 指數下降 0.003。Fletcher et al., (2010) 另以 1988~2006 年資料分析發現，對不含酒精飲料課稅，僅能微幅降低兒童與青少年的飲料消費量，且可能提高替代食物消費量，無法降低整體肥胖率。Powell et al., (2009) 以 1997~2006 年美國各州汽水稅率與青少年 BMI 分析發現，稅率與 BMI 間並無顯著關係存在，原因在於汽水占熱量攝取比重不高，對於 BMI 的變化不具解釋能力。Kuchler et al., (2005) 對消費者調查發現，考量各種不同種類之零食，整體零食之價格需求彈性相當低。因此，對零食課稅對體重的影響微乎其微，但若提高稅率，則可以增加之稅收做為營養教育宣導之用。

此外，脂肪稅備受爭議的是稅捐負擔問題，Marlow & Shiers

(2010) 認為汽水稅無法降低肥胖率，決策者根本不具有建置類似稅制的專業能力；即便決策者確實有此專業知識，汽水稅實際上產生「累退」(regressive) 現象，使汽水支出占收入比重較高的低所得家庭，不成比例地負擔此項稅賦。由於低所得者不見得都是肥胖者，從而產生公平性問題。Marlow & Shiers 認為最有效改善國民肥胖的方法，並非課垃圾食物稅，而是應該直接針對肥胖者的健康保險費徵收附加費。

Leicester & Windmeijer (2004) 假設消費者不因課稅改變消費抉擇，並以 NFS (National Food Survey) 約 8,000 個家庭之食品消費資料(可拆解成各種攝取成份)，估計政府對飽和脂肪、不飽和脂肪、鈉、膽固醇課稅的分配效果。結果發現低所得家庭脂肪稅捐占所得比例，比高所得家庭比例高出 6 倍以上。由於低所得收入的價格需求彈性較高，在不考慮消費者行為下，此類估計可視為該類租稅分配不均的高標。該研究同時認為政府雖可藉由脂肪稅獲取稅收，但要將稅額設定到可改變民眾消費習慣，實則相當困難且成本甚高。

針對累退稅的質疑，Brownell et al., (2009) 認為香菸稅已經提供了很好的解釋。由於很多吸菸成癮的人往往從青少年時期即開始抽菸，而該族群對香菸價格需求彈性較高，故課徵香菸稅將會降低兒童與青少年之抽菸量，而不會產生額外的租稅負擔。脂肪稅也可以比照前例，設計出針對特定族群、特定場所的稅捐機制，如此才不會產生累退的現象。

若食品稅捐確實降低消費者需求將使廠商利益受損，即使政府對消費者課稅亦有可能轉嫁到廠商身上，故類似稅制涉及到產業利益的問題。Caraher & Cowburn (2005) 綜合食品稅的各複雜面向，就政策施行提出 7 項看法：(一) 改善關鍵族群如兒童之健康狀態之小額稅捐較易獲得外界支持，但不見得可改變飲食過量或食用高熱量食物之飲食型態；(二) 食品產業傾向於反對任何課稅措施，故政

府需要明確的政治承諾；(三)許多徵稅措施的重點並不清楚，雖然一般鎖定高端消費，但似乎也同時對食品廠商使用稅收和補貼方式；(四)僅以課稅難以抑制肥胖，政府應同時考量健康食品補貼；(五)須考量徵稅對低所得者與兒童對食品選擇之影響；(六)應考慮在學校、餐廳與工作場所內課徵食品稅和補貼的方式；(七)食品稅的目的旨在改變個人行為，而對食品生產過程課稅亦會影響人們行為，此應納入食品稅考量。

綜合上述文獻可發現，文獻上對食品健康稅捐成效之結論不一，結論和原因整理如表 3-1 所示。另外，食品健康稅捐的分析側重於對國民健康的「有效性」、稅捐分配的「公平性」，以及對產業造成的「產業衝擊」三類面向。

(一) 有效性：

由上述文獻可歸納影響「有效性」的因素包括食品需求彈性、運動彈性、食品熱量貢獻、課徵對象、課徵場所等，分述如下：

1. 食品需求彈性：如食品需求價格彈性、不同食品間的價格彈性、食品需求所得彈性。當稅率以一定比例轉換成食品價格變化，食品需求價格彈性決定食品減量幅度；不同食品間的價格彈性決定是否增加或減少其他食品消費，從而決定額外增減的攝取熱量；食品需求所得彈性則決定課稅使實質所得下降時，各類食品降低的需求量。
2. 運動彈性：指部分食品課稅後價格提高對運動量的影響，如 Schroeter et al., (2008) 指出，若運動與高卡食品存在替代性，則將提高國民減重效果。
3. 食品熱量貢獻：指被課稅之食品實際上供應的熱量是否足以影響國民 BMI。若實際上被課稅的食品供應熱量佔國民攝取熱量比重極低，則即使減量效果很大亦無法有效降低國民

BMI。

4. 課徵對象：如 Brownell et al., (2009) 指出，許多不健康食品成癮階段在兒童或青少年時期，且此時價格彈性較高，若對其課徵食品稅捐則減量效果較佳。又如 Yaniv et al., (2009) 認為不同特質的個人對食品稅捐的反應不同，不會過度提高自己烹煮的個人較能有效減重。
5. 課徵場所：如 Caraher & Cowburn (2005) 指出在學校、餐廳與工作場課徵食品稅捐可明確針對特定課徵對象，使價格彈性較高族群降低其垃圾食品攝取量。

### (二) 公平性：

關注重點在「垂直公平」上，意指食品稅捐是否加重低所得家戶之負擔，如 Leicester & Windmeijer (2004) 估計對脂肪、鈉、膽固醇課徵的肥胖稅對低所得家戶的負擔達高所得家戶的 6 倍以上。由此衍生出另一重點「分配公平」，如 Schroeter et al., (2008) 認為可將食品稅捐收入補貼低所得家戶，以同時符合公平性之要求。

### (三) 產業衝擊：

如 Caraher & Cowburn (2005) 指出，開徵食品稅捐勢必面臨產業界質疑。就整體福利角度來看，由於稅捐改變食品價格，導致消費行為和生產行為改變，進而產生無謂損失 (deadweight loss)，如何降低無謂損失或弭平廠商反彈亦是開徵食品稅捐需考量的重要因素。

表 3-1 國外食品健康稅捐成效評估文獻整理

作者	成效	原因
Jacobson & Brownell, (2000)	有	飲料消費價格彈性和香菸一致為-0.4，故可達以價制量效果。
Brownell & Frieden, (2009)	有	含糖飲料稅率為每盎司 0.01 元時可減少 10% 以上的消費量，且稅收可用以改善國民健康。
Yaniv et al., (2009)	有	若對不健康食品課稅，消費者以健康食品取代則會降低不健康食品攝取量。
	無	若改為在家烹煮可能會對健康食物攝取過量，肥胖機率反而提升。
Schroeter et al., (2008)	有	若低卡食品和高卡食品互補，運動和高低食品互相替代，則可降低肥胖。
	無	若低卡食品和高卡食品互相替代，運動和高低食品互補，則無法降低肥胖。
Fletcher et al., (2009)	有	以計量方式考量年份、季節、地區、個人特性，發現提高飲料稅，BMI 會小幅下降。
Fletcher et al., (2010)	無	實證分析飲料稅會微幅降低兒童和青少年飲料消費量，但提高替代食品消費量，無法降低整體肥胖率。
Powell et al., (2009)	無	汽水稅和 BMI 無顯著關係，因汽水占熱量攝取比重不高。
Kuchler et al., (2005)	無	零食價格彈性低，稅率低時無法減重。
Marlow & Shiers, (2010)	無	決策者無此專業能力，飲料稅有累退性質，應直接對肥胖者增收健保附加費。
Leicester & Windmeijer, (2004)	無	低所得家庭的價格彈性較高，且很難藉由課稅改變消費者習慣。



作者	成效	原因
Brownell et al., (2009)	有	青少年的香菸價格彈性較高，因此菸稅可以降低抽菸量，如果能針對特定族群設計，脂肪稅能降低肥胖率。
Caraher & Cowburn, (2005)	無	課稅不能減少不健康食品消費量，應補貼健康食品，稅亦可能轉嫁至廠商造成影響。

資料來源：本研究整理。

## 二、菸酒稅捐政策評估方法

食品稅捐在本質上類似菸酒稅捐，乃藉由課稅提高價格降低消費者之消費量，以降低社會的負面外部成本。由於國際上食品健康稅捐的政策評估文獻闕如，而評估菸酒稅捐政策的方法較為完整，以下回顧歐盟與世界銀行的評估文獻，可供食品稅捐政策評估參考。

歐盟執行委員會（European Commission）委託 Cattoir（2004）將歐盟各種租稅依不同評估準則進行盤點，將評估準則分為「預算準則」（budgetary criteria）、「效率準則」（efficiency criteria）和「公平準則」（equity criteria）。「預算準則」又包括「充足性」（sufficiency）與「穩定性」（stability），「充足性」指稅收是否足以支付政府部分支出；「穩定性」指稅收不隨景氣與商品價格而波動。「效率準則」包括「能見度」（visibility）、「低操作成本」（low operating costs）和「資源有效配置」（efficient allocation of resources），「能見度」指一般公民是否知道該項稅收；「低操作成本」指租稅是否容易徵收，是否易於繳納；「資源有效配置」指稅制是否可促使資源有效分配。「公平準則」包括「水平公平」（horizontal equity）、「垂直公平」（vertical equity）、「貢獻公平」（fair contributions），「水平公平」指該稅制對同樣的納稅人而言有一致的影響；「垂直公平」指該稅制可促使所得

重分配；「貢獻公平」指該稅制可依成員國經濟狀態貢獻收入。

Cattoir 依上述衡量準則對菸酒稅進行評估（如表 3-2），指出菸酒稅對歐盟國而言，稅收可穩定支應部分財政支出，具備「充足性」與「穩定性」；「能見度」方面，菸酒稅雖僅對特定人課稅，但菸酒稅捐具有高可見度；「低操作成本」方面，菸酒稅捐稽核成本不高，僅存在因成員國稅率不一致導致部分走私案件；「資源有效配置」方面，各國稅率不一致導致資源使用遭受部分扭曲，例如跨越國境到低稅率國消費；菸酒稅對所有潛在消費者一視同仁，具有「水平公平」；菸酒稅具累退性，不利歐盟所得重分配，不具「垂直公平」；由於富有國菸酒消費量較大，所以具「貢獻公平」特性。

世界銀行委由 Yurekli（2000）撰寫、設計與執行菸草稅的參考指引，摘要列於表 3-3。根據此指引，施政者須先釐清菸品稅課徵的原因，就財政而言應以極大化稅收極小化稽徵成本為目標；以公共健康原因而言，其目標應至少包括直接降低國民菸品消費量、保護兒童和青少年與矯正負面外部性等三項。在如何建置最適稅率方面，Yurekli 認為應先衡量課稅「效率性」與「公平性」。「效率性」指稅收極大化且所導致社會福利損失極小化；「公平性」指相同的個人負擔相同稅率（水平公平）與不同的個人負擔不同稅率（垂直公平）兩種。效率的達成可參考 Frank Ramsey（1927）提出之「Ramsey Rule」，稅率應與商品的需求彈性呈反向關係。在公平性上，Yurekli 認為要達到兩種公平性則需：（一）界定衡量個體間公平與否的標準；（二）界定何謂公平稅制；（三）推行可實質引導政策的課稅準則。

表 3-2 歐盟稅捐評估準則

評估項目	項目說明	菸酒稅 評價
預算準則 (Budgetary criteria)		
充足性 (Sufficiency)	指租稅是否足以支付政府部分支出	**
穩定性 (Stability)	指租稅是否不隨景氣與商品價格而波動	***
效率準則 (Efficiency criteria)		
能見度 (Visibility)	指一般公民是否知道該項稅收	**
低操作成本 (Low operating costs)	指該稅制對稽核人員而言是否容易徵收，納稅人是否易於繳納	**
資源有效分配 (Efficient allocation of resources)	指稅制是否可促使資源有效分配	**
公平準則 (Equity criteria)		
水平公平 (Horizontal equity)	指稅制對同樣的納稅人而言是否有一致的影響	***
垂直公平 (Vertical equity)	指稅制是否可促使所得重分配	*
貢獻公平 (Fair contributions)	指稅制是否可依成員國經濟狀態貢獻收入	*

註：最高評價為\*\*\*

資料來源：Philippe Cattoir, (2004), Tax-based EU Own Resources: An Assessment, Taxation Papers, European Commission.

為處理菸酒稅的累退性對「垂直公平」的影響，Yurekli 特別探討稅率與窮人間的關係，認為政府可藉 3 個步驟推論稅制是否具累退性：(一) 不同群體是否負擔相同的煙草稅金額；(二) 稅捐是否

占窮人所得比重較高；(三)若滿足前兩項，該稅捐即具有累退性。Yurekli 指出菸品稅確實符合上述條件，且當窮人消費越多菸品累退性越高。

Yurekli 指出波蘭與非洲資料已證實窮人對價格變動較為敏感，低所得者因課稅降低菸品消費的幅度大於高所得者。長期而言，窮人的菸品消費量將明顯下降，生活品質也將因而改善，抵銷短期的稅捐負擔成本，長期而言提高菸品稅具有累進性。

表 3-3 菸品稅制設計與行政工具

章節	內容	章節	內容
1	釐清課稅的原因為何？	2.2	衡量稅率影響
1.1	財政原因	2.2.1	較高的稅率與窮人關係
1.1.1	增加稅收	2.2.2	成癮者與其造成之成本
1.1.2	簡化稅政	2.2.3	走私
1.2	公共健康原因	3	創造更多稅收
1.2.1	直接降低消費量	3.1	預估稅收
1.2.2	保護兒童與青少年	4	考量適合的課稅方式
1.2.3	矯正負面外部性	4.1	選擇課稅型態
2	釐清最適稅率為何？	4.1.1	界定各方偏好
2.1	界定最佳稅率	4.1.2	選擇從量稅或從價稅
2.1.1	衡量課稅效率性與公平性	4.1.3	考量兩者並行
2.1.2	使其具有效率		
2.1.3	使其具有公平性		

資料來源：Ayda Yurekli, 2000, "Design and Administer Tobacco Taxes," World Bank Economics of Tobacco Toolkit, Tool 4.

衡量成癮者與其造成之成本（即稅捐之效率性）可以下列原則衡量：（一）Ramsey Rule：消費價格彈性較小的商品應課徵較高稅率，以降低生產消費的變化；（二）Pigouvian taxes：藉由稅捐將負面外部性內部化，可先估算負面外部性規模，依此計算出適合之稅率，但推算菸品所造成的負面外部成本相當困難且極具爭議。

在財政收入上，執政者需要知道課稅後可增加多少稅收和稅率

變動對稅收之影響。Yurekli 參考 van Walbeek (2000) 設定政府菸品稅收為變動之菸品消費金額和菸品稅率之乘積，而菸品消費之變動金額取決於菸品價格彈性。由此即可估算稅率變動對政府財政收入之影響，同時也可看出不同價格彈性、價格反應比例對稅收的影響。

在課稅型態的選擇上，Yurekli 指出消費者在意商品價格、品質、種類；廠商在意利潤與市占率；政府在意財政收入、稽徵之便利性和有效性，以及消費者的福利。為符合各方偏好，Yurekli 提出不同情境下從量稅與從價稅的選擇依據如下：

- (一) 若通膨相當嚴重且會持續，可選擇從價稅以與通膨同步。
- (二) 若目標是為了降低消費量則可採從量稅，使消費每一單位的成本一致。
- (三) 若稅徵機關稅徵能力較弱，則可採從量稅較易計算。
- (四) 若國外產品價格較高，則可採從價稅，依此保護國內產業。
- (五) 若已針對進口品課徵從價關稅，則可再採從量稅，同時達到保護國內產業，降低消費成效。
- (六) 若課徵從價稅，將降低廠商改善品質的誘因，因價格提高越多須繳交越多稅額。
- (七) 若課徵從量稅，可設定與 CPI (consumer price index) 連動，確保課徵效果。
- (八) 若國內貨幣傾向大幅貶值或升值，則可將從量稅界定為將貶值之貨幣。
- (九) 提高從量稅率一般會使廠商之售價漲幅高於稅率變動幅度，課從價稅廠商較無誘因漲價。

綜整從量稅與從價稅的比較如表 3-4。Yurekli 指出，從量稅與從價稅可依據上述原則選取，但所有歐盟國皆採兩者並行。各國菸品從量稅占菸品稅收比重為 5~55%，主要原因在於各方政治力量角力，從而得出相互妥協的結果。

表 3-4 菸品從量稅與從價稅比較

對象/考量	從量稅	從價稅
消費者：品質與種類		
促使消費更有品質之菸品	是	否
價格影響程度	漲幅大於稅率變動	漲幅小於稅率變動
政府：財政收入與管理		
通膨下維持財政收入	否	是
極小化逃、避稅機率， 可預期稅收	廠商可藉增加菸品 長度或包裝量避稅	政府須設定 菸品最低價
管理與稽徵	容易	困難
國內廠商：利潤與市占率		
保護國內廠商	否	可

資料來源：Ayda Yurekli, 2000, “Design and Administer Tobacco Taxes,” World Bank Economics of Tobacco Toolkit, Tool 4.

### 第三節 小結

國際上對菸酒稅的評估較食品稅捐更為完整。因此，我國未來課徵食品稅捐除依據食品稅捐的特殊性評估外，亦可納入國際上菸酒稅的評估層面，補充原食品稅捐評估層面之不足。

由文獻回顧可發現，食品稅捐的評估層面包括課徵稅捐是否可提升國民健康的「有效性」、稅捐負擔與分配是否具有「公平性」、國內產業是否會遭受扭曲的「產業衝擊」三大面向。

決定是否具有「有效性」的因素甚多，有效的食品稅捐政策具備該食品價格彈性高、與其他食品呈現互補關係、與運動呈現替代

關係、貢獻國民相當程度之熱量或脂肪量、對價格彈性較高的族群或兒童青少年課徵、對特定價格彈性高族群的所在場所進行課稅等特性。

如果食品本身的價格彈性低，則食品稅捐對食品消費量的影響就不大，也就是說以課稅抑制食品攝取量的效果不大。被課稅的產品和其他產品若有很強的替代性，則課稅後消費者會增加其他產品的消費，對減重的成效可能不大。由丹麥脂肪稅的案例即可看出，其失敗的原因之一乃民眾增加其他低價食品的消費。應稅的食品是否是造成肥胖或不健康的主要項目需要深入探討，否則可能無法達到減重的效果<sup>1</sup>。課徵的對象和場所也是影響有效性的關鍵因素，除了課徵成本的考量（成本有效）外，課徵對象的價格彈性也會影響其效果。舉例來說，若孩童是由父母購買不健康食品（如，含糖飲料），即無法感受到課稅後價格的變動，而使得以價制量的效果大打折扣。綜上所言，本研究建議有效性的評估項目為：食品價格彈性、與其他食品替代性、食品對肥胖的影響程度、課徵對象與場所。

就「公平性」而言，食品稅捐最引人詬病的就是加重窮人負擔的累退性，也就是不符合「垂直公平」。Yurekli（2000）提出3步驟衡量稅制是否具有累退性，同時指出若稅率提高會增加累進性。因此，開徵食品健康稅捐前應瞭解各所得階層之租稅負擔。通常當租稅具有累退性質，可藉由稅收分配達成「分配公平」，弭平稅制本身的累退效果。依此，我國在評估各所得階層的稅額負擔比例後，亦可評估可以移轉稅收金額、對象、用途以達成「分配公平」。因此，本研究建議在公平性上的評估項目應該包括水平公平、垂直公平和

---

<sup>1</sup> 文獻上以食品熱量貢獻稱之，但由焦點座談會和親訪結果來看，醫界和營養界的專家認為不應以熱量貢獻做為準則，應以食品對肥胖的影響程度（貢獻）為準則。



分配公平。

「產業衝擊」指是否會因課徵稅捐而導致國內資源配置扭曲，對產業造成負面影響。Yurekli (2000) 提出 Ramsey Rule 概念，對價格彈性最低的食品課徵高額稅率以降低對產業供給的衝擊。此外，Yurekli (2000) 認為若國外產品的價格較高則可用從價稅的方式，拉開國內外產品的價格差距，從而保障國內廠商的利潤與市佔率。產業衝擊為租稅「效率準則」之一項目，丹麥脂肪稅造成的產業衝擊即是失敗的因素之一，其他效率準則有「能見度」，能見度決定稅收是否能順利推動。課稅的行政成本、資源是否能達到有效分配（即是否具扭曲性）、以及可否解決外部性問題（醫療成本即是食品稅捐的外部成本）等都是評估一般租稅是否有效率的重要項目。綜此，本研究建議效率準則的評估項目包含：產業衝擊、能見度、課稅行政成本、資源有效分配、降低外部性。

課稅的方式有從量稅和從價稅，必須先確定課徵的對象後才能決定以何種方法課徵最具效率、公平和有效性。另外，評估租稅時也必須注意稅收的永續性，也就是充足性和穩定性，才能降低稅收的衝擊。

本研究彙整 Yurekli (2000)、Cattoir (2000) 與本研究之看法，建議食品稅捐的必要評估項目如表 3-5，依此可作為本研究建議食品健康捐評估架構之參考。值得說明的是，評估時必須考量評估的成本效益選取較重要的項目評估。舉例來說，若食品稅捐的主要目的在於促進國民健康，而非充實國庫，則預算的充足性就不是主要評估項目。

表 3-5 食品稅捐評估面向

評估項目	評估細項	評估項目	評估細項
對健康之有效性	食品價格彈性	效率準則	產業衝擊
	與其他產品的替代性		能見度
	食品對肥胖的影響程度		課稅行政成本
	課徵對象		資源有效分配
	課徵場所		降低外部性
公平性	水平公平	預算準則 課徵方式	充足性
	垂直公平		穩定性
	分配公平		從量稅
			從價稅

資料來源：本研究整理。

針對表 3-5 之評估項目說明如下：

- (一) 有效性評估項目：食品健康稅捐政策是否有效，首要評估稅捐是否可降低不健康食品的消費量。影響不健康食品消費量的因素有食品本身之價格彈性以及與其他產品的替代彈性，彈性之估計可利用經濟學的計量方法。目前我國國內對各種彈性的估算相當欠缺，亟需加強此部分的實證研究。而在選取課稅項目時，應以食品對肥胖影響程度較大的項目為優先考量，因此在界定「不健康食品」後，若能考慮不同食品對肥胖的影響程度，則可做為優先選取的判定準則。決定不健康食品和熱量貢獻度較高項目後，即可以課稅行政成本、是否容易課徵、是否可減少反彈等因素決定課徵對象和場所。

- (二) 公平性：有垂直公平、水平公平和分配公平，建議以前述 Yurekli 所建議的 3 步驟審視是否有累退性，並可以 Ramsey Rule 來訂稅率以減少垂直公平問題；至於水平公平則需檢視稅制對納稅人是否有一致的影響，而分配公平則需檢視稅收使用是否可減少累退性。
- (三) 效率準則：能見度和課稅行政成本皆可決定稅收是否容易課徵，而評估資源有效分配需檢視稅捐的無謂損失，能否降低外部性則和稅率的制訂息息相關，對產業的衝擊則需檢視課稅對消費量、食品價格和租稅負擔等影響。
- (四) 預算準則：需評估不同課徵項目、課徵對象、稅率、課稅成效（有效性的評估項目）後才能評估稅收是否充足或穩定。
- (五) 課徵方式：食品健康稅捐要以從價或從量方式課稅可以前述 Yurekli 建議的選取依據逐一審視。另外，食品健康稅捐是要以含量課徵或食品項目課徵，則需由衛生、營養和醫療等體系確定「不健康食品」範圍、營養標示完整等外在條件齊備後才能決定。

## 第四章 國人飲食與肥胖之關聯分析

### 第一節 前言

雖然國民健康局於 2010 年 6 月 20 日已對外表示，國人飲食習慣和攝食型態和國外不同，在蒐集更完整之本土資料並凝聚共識之前，暫不推動食品健康捐（國民健康局，2010）。而 2009 年草擬的「健康促進法」草案中課徵食品健康捐的主要目的，在於抑制國人過度攝取容易造成肥胖食品，進而降低肥胖比率、提升國人健康。因此，研擬食品健康稅捐課徵標的時，應從源頭逐一釐清以下各個環節，依序為：目前國人健康狀況，肥胖對健康的影響；肥胖的成因，飲食對肥胖的影響；特定食品或營養成分對肥胖或健康的影響；最後才能界定「不健康食品」做為課徵項目。

本章依此順序釐清前述各項內容，第二節為「我國國民健康狀況」；第三節探討「國人肥胖原因與飲食概況」。

### 第二節 我國國民健康狀況

根據「2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查」結果，描述健康的主要項目有 BMI 值、過重盛行率、腰圍過大盛行率、高血壓盛行率、血清三酸甘油酯過高盛行率、糖尿病盛行率、高尿酸血症盛行率與代謝症候群盛行率等。

#### 一、BMI 值

2005~2008 年我國男性平均 BMI 值於壯年（31~44 歲）達至高

峰；女性則隨年齡增長，BMI 值越來越高，且於中年後大幅提高（見圖 4-1）。

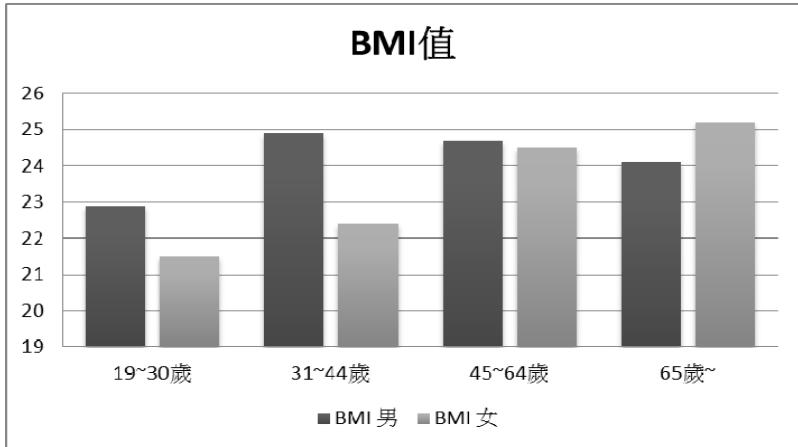


圖 4-1 2005~2008 年我國 BMI 平均值

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

## 二、過重盛行率

過重（ $24 \leq \text{BMI} < 27$ ）盛行率的分布與 BMI 值有些微不同，中年男性（45~64 歲）平均 BMI 值雖低於壯年（31~44 歲），但其過重比例最高；女性的過重比例亦隨年齡增加，青壯年女性過重盛行率皆在 10% 左右，但一到中年，過重的盛行率即大幅提高到 27.6%（見圖 4-2）。

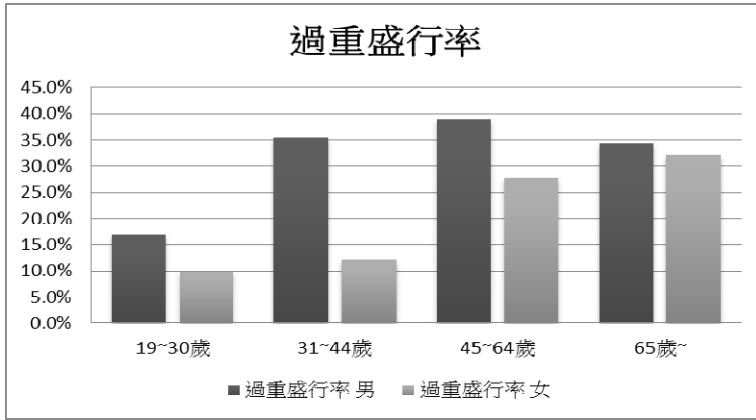


圖 4-2 2005~2008 年我國過重盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

### 三、腰圍過大（中廣型肥胖）盛行率

男性腰圍 $\geq 90$ 公分，女性腰圍 $\geq 80$ 公分即界定為腰圍過大。不論男女腰圍過大盛行率都呈現隨年齡成長的趨勢，女性中老年腰圍過大比例增加快速，壯年時僅 21.2%，中年提高到 44.5%，老年甚至達到 73.2%，與女性肥胖的增加趨勢相近；男性老年的 BMI 值與肥胖率皆較中年為低，但腰圍過大之比例卻呈現上升現象（見圖 4-3）。

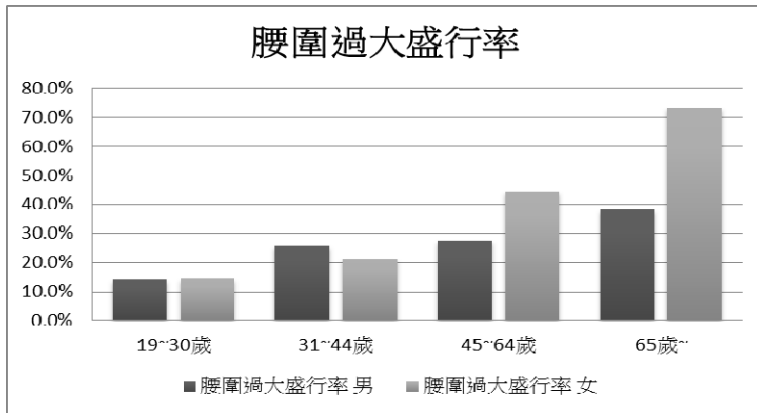


圖 4-3 2005~2008 年我國腰圍過大盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

#### 四、高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率

國人高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率的趨勢相似，不論男女皆呈現年齡越長盛行率越高的情形。以中年男性而言，高血壓盛行率為 28.9%、糖尿病為 18.1%、代謝症候群為 32.3%，該比例與過重盛行率 39.0%和腰圍過大盛行率 27.5%相近；但到了老年，高血壓與代謝症候群的盛行率明顯高過肥胖比例。女性的情況類似，但老年女性腰圍過大盛行率高達 73.2%，高於上述病症盛行率（見圖 4-4 至圖 4-6）。

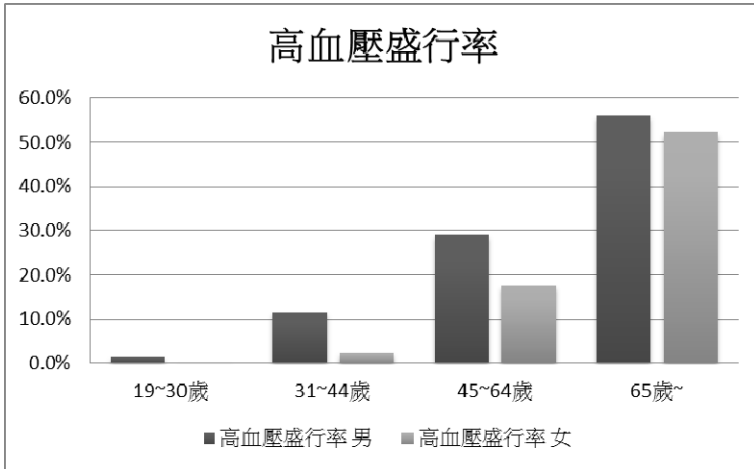


圖 4-4 2005~2008 年我國高血壓盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

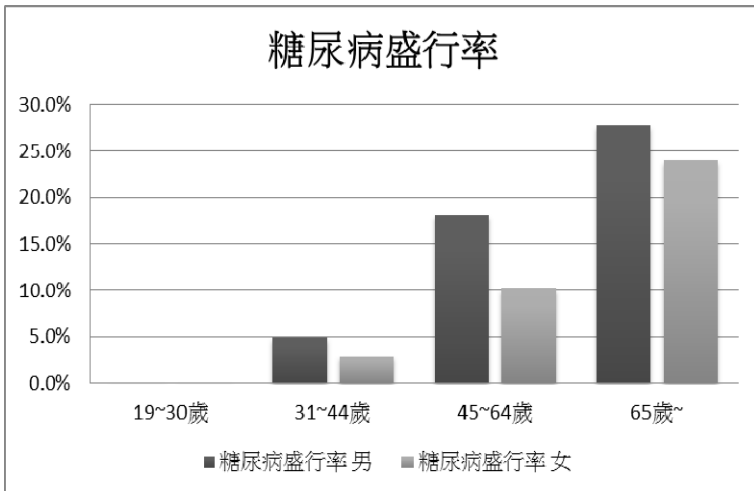


圖 4-5 2005~2008 年我國糖尿病盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。



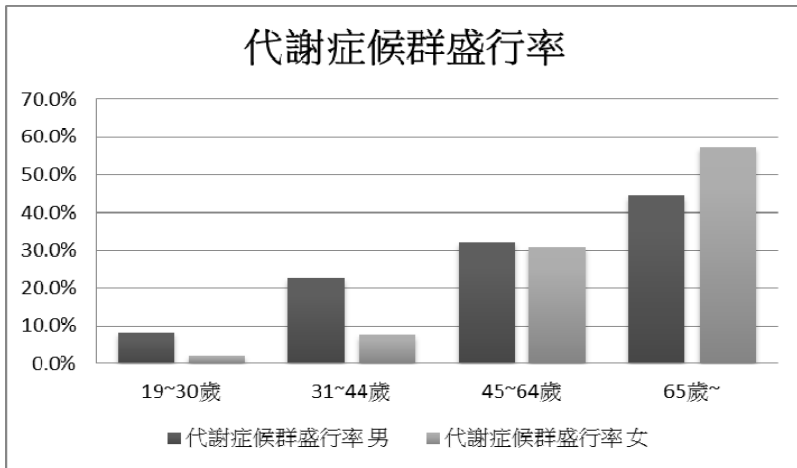


圖 4-6 2005~2008 年我國代謝症候群盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

## 五、其他病症盛行率

國人血清三酸甘油酯過高盛行率與過重盛行率的分布類似，男性中壯年過重與血清三酸甘油酯過高的盛行率較高，女性肥胖與血清三酸甘油酯過高盛行率隨年齡增加。男性高尿酸血症較不易看出與年齡或肥胖的關係，但卻是青年男性罹病盛行率最高之病症；女性高尿酸血症與其他病症或肥胖盛行率之年齡趨勢類似（見圖 4-7 和圖 4-8）。

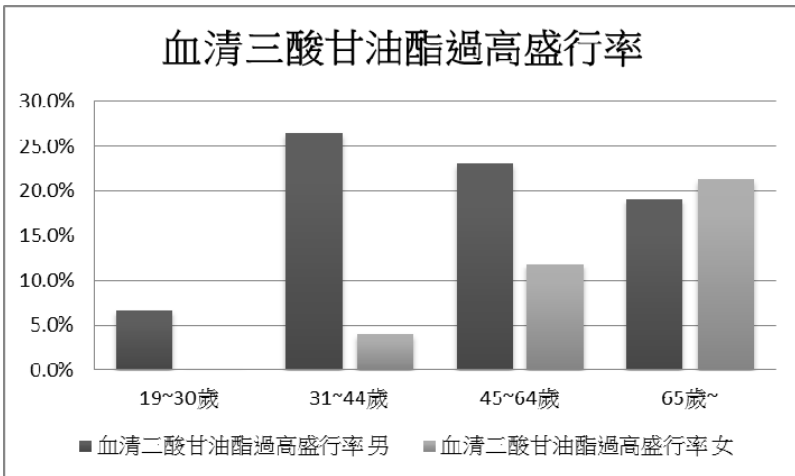


圖 4-7 2005~2008 年我國血清三酸甘油酯過高盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

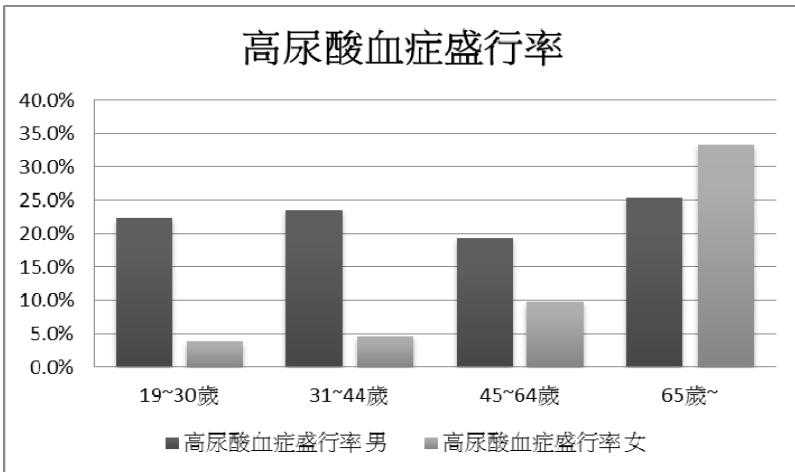


圖 4-8 2005~2008 年我國高尿酸血症盛行率

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

## 六、肥胖與病症關係

### (一) 男性

由圖 4-9 和圖 4-10 可發現，男性過重盛行率與高血壓、糖尿病與代謝症候群之間的相關性不太明顯，主要乃因男性過重盛行率於壯年以後穩定在 35~40% 間，並無更加惡化之趨勢，但病症盛行率逐漸成長；相較之下，腰圍過大與上述三項病症的正向相關性較為明顯。

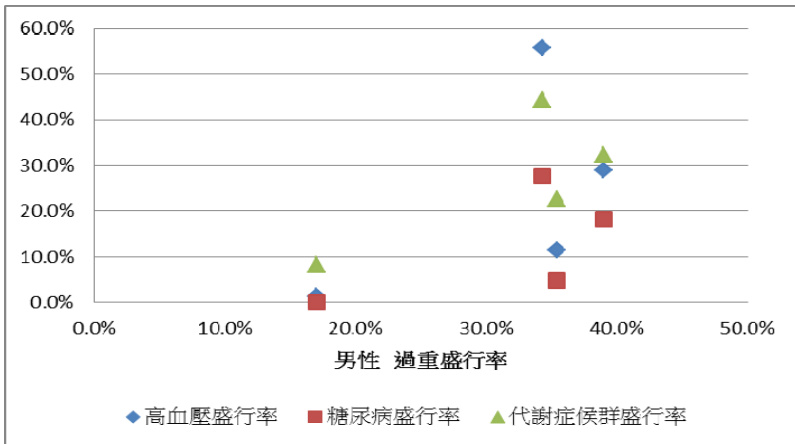


圖 4-9 男性過重與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

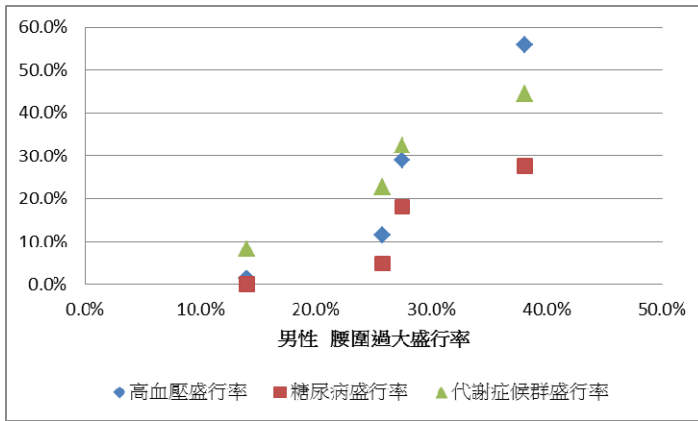


圖 4-10 男性腰圍過大與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

## (二) 女性

由圖 4-11 和圖 4-12 可發現，對女性而言，不論過重或腰圍過大都與上述病症有明顯的正相關性，由圖形來看，腰圍過大與病症的關係更為清晰。然而，由於女性過重、腰圍過大與各項病症的比例都隨年齡增加，過重或腰圍過大與病症之相關性亦包含了年齡因素，故無法推論其因果關係，但其相關性是無可置疑的。

由此結果來看，我國不論男女，肥胖和慢性疾病皆有關聯，此和 WHO、IASO/IOTF (WHO, 2012；IASO, 2012) 等世界性組織所公布的訊息相符。

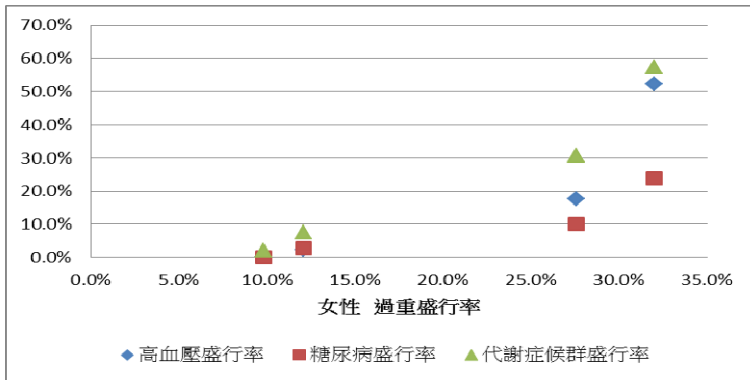


圖 4-11 女性過重與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

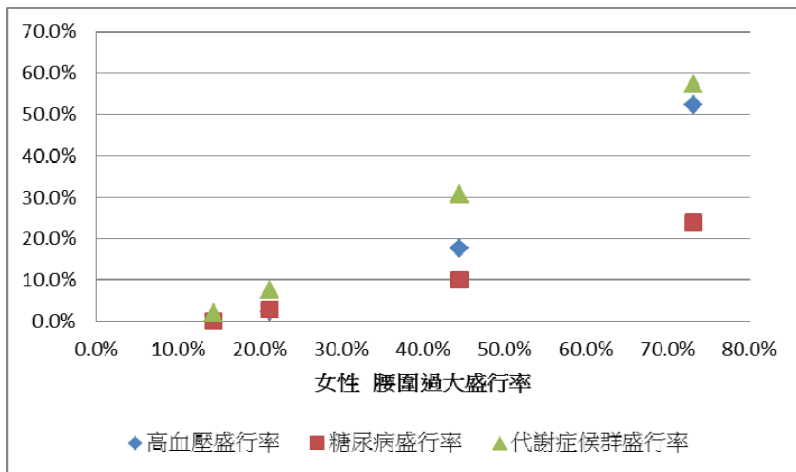


圖 4-12 女性腰圍過大與高血壓、糖尿病與代謝症候群盛行率關係

資料來源：衛生署，2005-2008 國民營養健康狀況變遷調查。

### 第三節 國人肥胖原因與飲食概況

#### 一、國人肥胖原因

楊偉勛（2008）指出，一般引起成人肥胖的原因包括：遺傳因素、過度攝取高脂肪食物、身體活動量減少、年齡、戒煙、內分泌疾病、藥物使用；祝年豐（2011）認為肥胖成因主要為吃得過多、攝食型態異常、遺傳、運動不足、熱能產生障礙等五大因素，在飲食方面，當攝取熱量超過人體所需熱量時即導致體脂肪增加而造成肥胖。

不良的攝食行為是引起肥胖的關鍵之一，為具體探討攝食行為與肥胖關聯的機制，劉建恆（2000）指出攝食行為大致上可分為兩種理論模式：「消耗和補充（depletion-repletion）模式」與「脂肪恆定（lipostatic）模式」。前者認為血糖和脂質在體內受到監控，過多或過少都會影響攝食行為，但無法解釋過瘦或肥胖等失衡現象；後者認為飲食行為與體內脂肪存量有關，當脂肪存量過多或過少時，脂肪恆定系統的訊息傳遞物質會使人體產生長期性增加攝食或減少攝食的行為反應。相較於前者透過血糖調控的立即性，後者的調控機制則較具長期性。換句話說，由脂肪恆定模式來看，由於短期內過多或過少的攝食行為，無法立即提高或消耗脂肪存量，體內調控機制因而無法快速矯正攝食行為，導致過瘦或過胖的情況產生。此外，不論是何種傳導模式，若傳導機制產生障礙，飲食行為將無法受到調控，亦會產生過瘦或過胖的情況。

李三煌（2003）指出，根據能量平衡原理，熱量攝取量等於消耗量時體重不變，熱量攝取量高於消耗量時體重增加，反之體重下降。就食品種類而言，高熱量、高脂肪與高糖的食物和飲品，容易造成熱量與脂肪攝取量過多；且用餐速度過快易產生過食現象，提

高不必要之攝取量。將李的說法結合上述攝食行為的理論模式，可以推論快速地食用高熱量、高脂肪與高糖食品，容易使人體攝取過量，同時，體內攝食調控機制無法立即矯正此類攝食行為而導致肥胖。

相較於理論，國內飲食與肥胖的實證文獻較為缺乏，近期的文獻如李杰憲、傅祖壇與陳俐潔（2008）以 1999~2000 年「台灣地區老人營養狀況調查」資料，以內生轉換迴歸模型（Endogenous Switching Regression Model, ESRM）估計國內老年人（65 歲以上）飲食品質、肥胖與運動的關係。結果發現良好「飲食習慣」和運動與肥胖呈現負相關。「飲食習慣」良好與否，由蛋豆魚肉類、蔬菜類、水果類、奶類、營養補充劑、總脂肪攝取量、飽和脂肪酸攝取量、膽固醇攝取量、鈉攝取量、飲食多樣性等 10 項因素決定。各項依攝取狀況給予 0~10 分，總計即為飲食良好程度，其中僅總脂肪、飽和脂肪酸、膽固醇攝取量、鈉攝取量與飲食良好呈負向關係。換句話說，總脂肪、飽和脂肪酸、膽固醇與鈉攝取量越多，老年人肥胖機率越高。就食物項目而言，該研究指出食物沒有區分好壞，應該視不同食物種類的總攝取量來判定為好或不好的飲食習慣。

在特定的食品成分上，林小玲、尹祚芊與劉千禎（2009）指出，國內食品烹調業為提升植物性油脂應用價值，常使用反式脂肪氫化增加脂肪熔點，使食品安定增加美味。然實證發現反式脂肪酸與血脂、心血管疾病、糖尿病、認知功能障礙等不無關係，攝取過多對國人健康將產生危害。

此外，衛生署從減重的觀點，建議國民適當的「減重飲食」應包括：（一）低油烹調法，少吃高糖、高脂肪、高熱量之食物；（二）減少選擇大塊肉類之菜餚；多選帶骨、帶刺、帶果皮的食物；（三）運用食物代換表，以增加飲食設計的選擇性及變化性；（四）認識食品標示，選擇低油，低熱量的食品。由此可見，我國若課徵食品健

康稅捐，其目標應是期透過稅捐降低國人高油、高糖、高脂肪與高熱量之飲食。

由前述國人肥胖原因的相關研究可知，林小玲等之研究認為反式脂肪對多種慢性疾病有害；李杰獻等人之研究發現老年人的肥胖和脂肪、飽和脂肪酸、膽固醇、鈉攝取的總量有關，但就食物項目而言，食物沒有好壞之分，和肥胖有關是好或不好的飲食習慣；其他研究則認為高熱量、高脂肪、高糖對肥胖有不良影響。換言之，由目前國內的研究並無任何明確食品項目可做為課徵食品健康捐的對象。反而是籠統的高熱量、高脂肪、高糖食品對肥胖有負面影響，因此，如何界定高熱量、高脂肪、高糖食品成爲關鍵。

另一方面，由附錄一、附錄三和附錄五可看出，營養界和醫界皆認爲由「平均值」來探討食品熱量、脂肪含量與肥胖成因容易造成錯誤結論。基於此，本研究以中央研究院人文社會科學研究中心執行的調查計畫，「民國 93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查」97 年度的原始資料，針對 19 歲以上的成年人進行敘述統計分析，結果如表 4-1 所示。對「以蔬菜、水果代替高脂點心」、「麵包塗奶油或美乃滋」、「喝碳酸飲料」、「喝奶茶」、「吃甜湯、果凍、布丁」、「吃冰淇淋」等飲食項目而言，回答「時常」的樣本中，肥胖比率皆較回答「從不」的爲高，但過重比例卻是回答「從不」的較高。

由「吃餅乾零食」、「吃蛋糕西點」和「吃糖果、巧克力」等項目調查結果來看，「很少吃」的過重和肥胖比率皆較「經常吃」來得高，結果和一般認知有很大落差。由結果初步判斷，若經常攝取高脂點心、奶油、美乃滋、碳酸飲料、奶茶、甜湯、果凍、布丁、冰淇淋等食品可能比較容易造成肥胖；而經常吃餅乾零食、蛋糕西點、糖果、巧克力等對肥胖沒有必然的影響。必須說明的是，由於本研究僅進行簡單的敘述統計分析，若要瞭解兩者之間的真正關聯，未來應以計量模型進行更深入之分析，才能增加論證的說服力。



表 4-1 我國國民飲食習慣與肥胖之關係

單位：%

體重	時常	偶爾	從不
1.以蔬菜、水果代替高脂類點心的頻率			
過輕	9.86	8.89	6.94
正常	56.65	50.51	49.54
過重	19.95	20.81	22.22
肥胖	13.53	19.80	21.30
2.麵包塗奶油或美乃滋的頻率			
過輕	11.16	6.89	8.18
正常	51.34	53.59	51.50
過重	16.52	21.86	21.54
肥胖	20.98	17.66	18.77
3.喝碳酸飲料的頻率			
過輕	8.57	6.18	8.01
正常	51.43	47.10	53.41
過重	11.43	23.17	21.07
肥胖	28.57	23.55	17.51
4.喝奶茶的頻率			
過輕	12.10	6.94	9.96
正常	55.65	52.60	52.38
過重	13.71	19.08	22.51
肥胖	18.55	21.39	15.15

體重	時常	偶爾	從不
5.吃餅乾零食的頻率			
過輕	17.65	9.80	6.29
正常	58.82	54.01	55.39
過重	14.29	18.72	21.56
肥胖	9.24	17.47	16.77
6.吃蛋糕西點的頻率			
過輕	12.50	11.82	8.15
正常	75.00	58.62	54.51
過重	0.00	17.24	19.96
肥胖	12.50	12.32	17.38
7.吃糖果、巧克力的頻率			
過輕	16.47	10.60	8.43
正常	60.00	55.63	50.00
過重	14.12	19.21	22.59
肥胖	9.41	14.57	18.98
8.吃甜湯、果凍、布丁的頻率			
過輕	0.00	9.72	7.80
正常	42.86	58.33	55.61
過重	14.29	16.20	21.22
肥胖	42.86	15.74	15.37
9.吃冰淇淋的頻率			

體重	時常	偶爾	從不
過輕	0.00	9.86	8.10
正常	0.00	53.52	51.76
過重	0.00	16.90	24.30
肥胖	100.00	19.72	15.85

註：BMI<18.5 爲過輕；18.5≤BMI<24 爲正常；24≤BMI<27 爲過重；BMI≥27 爲肥胖。

資料來源：民國 93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查，2008。

## 二、國人飲食概況

依農委會歷年糧食供需年報，2010 年 12 大類糧食中我國熱量攝取量最高的來源爲穀類、油脂類、肉類、糖及蜂蜜、子仁及油籽類，分別供應國人每人每日 792.71、547.25、365.56、244.15 和 220.20 卡路里，約占國人每日熱量攝取之 29.4%、20.3%、13.6%、9.1%和 8.2%（見表 4-2）。1992~2010 年間，我國該 5 項主要糧食除肉類外，其熱量攝取量較 1993 年爲低，該期間內穀類供應熱量下降 15%、油脂類下降 4%、糖及蜂蜜下降 7%、子仁及油籽類下降 12%，肉類則增加 13%（見表 4-3）。

表 4-2 2010 年我國 11 大類糧食（不含酒類）供應脂肪量

11 大類糧食	熱量（卡路里）	占比（%）
1. 穀類	792.71	29.4
2. 薯類	106.37	3.9
3. 糖及蜂蜜	244.15	9.1
4. 子仁及油籽類	220.20	8.2
5. 蔬菜類	86.86	3.2
6. 果品類	126.81	4.7
7. 肉類	365.56	13.6
8. 蛋類	59.85	2.2
9. 水產類	71.81	2.7
10. 乳品類	73.06	2.7
11. 油脂類	547.25	20.3
合計	2,694.62	100

資料來源：農委會，2010 年糧食供需年報，本研究計算。

表 4-3 五大主要糧食熱量供應變動率（以 1992 年為基期）

單位：%

5 大主要糧食	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
穀類	0	-1	2	0	-4	-4	-4	-6	-7	-10
糖及蜂蜜	0	-2	-3	-6	-4	-6	-5	-3	10	-1
子仁及油籽類	0	0	4	8	8	9	-13	-11	-8	-16
肉類	0	5	8	8	12	15	17	15	17	14
油脂類	0	6	10	11	11	14	3	13	6	-1
5 大主要糧食	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
穀類	-10	-8	-8	-7	-9	-10	-17	-11	-15	
糖及蜂蜜	-6	3	-5	1	-6	-7	-6	-2	-7	
子仁及油籽類	-3	-3	-12	-5	-4	-6	-19	-14	-12	
肉類	15	14	15	14	17	11	7	10	13	
油脂類	6	7	2	12	-1	4	-10	-6	-4	

資料來源：農委會，歷年糧食供需年報；本研究計算。

觀察國人總攝取熱量（見表 4-4），1992~2010 年間國人熱量攝取量有下降趨勢，1997 年達到 3,050 卡路里高峰後，下降到 2010 年的 2,695 卡路里，19 年間下降 6%。然而，該總攝取熱量為所有國人平均，無法區別何種族群，故仍無法斷定肥胖率的提高是否與熱量攝取過多有關。

表 4-4 11 大類糧食（不含酒類）熱量供應變動）

11 大類糧食供應熱量	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
總攝取熱量(卡路里)	2,876	2,934	2,981	2,975	2,975	3,050	2,895	2,974	2,948	2,805
攝取熱量變動率(% (以 1992 年為基期)	0%	2%	4%	3%	3%	6%	1%	3%	3%	-2%
11 大類糧食供應熱量	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
總攝取熱量(卡路里)	2,881	2,923	2,839	2,899	2,823	2,800	2,592	2,701	2,695	
攝取熱量變動率(% (以 1992 年為基期)	0%	2%	-1%	1%	-2%	-3%	-10%	-6%	-6%	

資料來源：農委會，歷年糧食供需年報；本研究計算。

肥胖的來源除攝取過多熱量外，脂肪亦扮演關鍵角色，丹麥脂肪稅即以脂肪含量作為課徵標準。2010 年我國 12 大類糧食供應脂肪最多的為油脂類、肉類與子仁及油籽類，各占總脂肪供給量 53%、25%與 9%（見表 4-5）。觀察歷年該三類糧食油脂供應量變動（見表 4-6），發現油脂類供應脂肪除 1997 年較 1992 年增加 14%外，2006 年之前除 2001 年減少外，皆高於 1992 年水準，2006 年後攝取量皆較 1992 年為低；肉類供應脂肪在 1992~2010 年間皆較 1992 年增加，2007~2008 年明顯滑落，但 2009~2010 年又有回升現象；子仁及油籽類供應脂肪於 1997 年達到高峰後，其餘各年皆低於 1992 年水準。

表 4-5 2010 年我國 11 大類糧食（不含酒類）供應脂肪量

11 大類糧食	脂肪（公克）	占總脂肪比例（%）
1. 穀類	2.24	2
2. 薯類	0.16	0
3. 糖及蜂蜜	0	0
4. 子仁及油籽類	10.62	9
5. 蔬菜類	1.08	1
6. 果品類	0.67	1
7. 肉類	28.62	25
8. 蛋類	4.22	4
9. 水產類	2.72	2
10. 乳品類	3.33	3
11. 油脂類	61.59	53
合計	115.24	100

資料來源：農委會，2010 年糧食供需年報，本研究計算。

表 4-6 三大糧食脂肪量供應變動率（以 1992 年為基期）

單位：%

3 大類糧食供應脂肪量	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
油脂類	0	6	10	11	11	14	3	13	6	-1
肉類	0	5	8	8	12	15	17	15	17	14
子仁及油籽類	0	-3	4	6	4	10	-14	-13	-8	-18
每人每日總攝取脂肪量	0	5	8	9	10	14	5	10	7	2
3 大類糧食供應脂肪量	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
油脂類	6	7	2	12	-1	3	-10	-6	-4	
肉類	15	14	15	14	17	11	7	10	13	
子仁及油籽類	-2	-4	-11	-6	-5	-9	-21	-17	-13	
每人每日總攝取脂肪量	8	8	4	10	3	4	-7	-3	0	

資料來源：農委會，歷年糧食供需年報，本研究計算。

由上述可見，我國供應國人熱量與脂肪的最主要糧食包括穀類、油脂類、糖及蜂蜜、肉類、子仁及油籽類，其中油脂類、肉類、子仁及油籽類同時供應高比例熱量與脂肪。然而，近 20 年來，除了肉類攝取量明顯較 20 年前較高外，其餘主要糧食之攝取量並無顯著成長，甚至有下降趨勢；2010 年油脂類同時供應國人 20% 熱量和 53% 脂肪，攝取量於近 3 年雖有回升趨勢，但仍較 1992 年為低，不過 2006 年之前國人油脂類攝取量明顯較 1992 年為高，有可能是國人 2005~2008 年肥胖率較 1993~1996 年增加的原因。

近年來穀類、油脂類、糖及蜂蜜、子仁及油籽類攝取量皆有下降，僅肉類持續維持較高攝取量，且肉類供應高比例熱量與脂肪。



由表面上看，若要降低國內肥胖率，抑制肉類攝取或是未來關鍵，但由營養學觀點來看，肉類是營養密度高的食物，不可輕言抑制。

肉類可再區分出豬肉、牛肉、羊肉、家禽肉、其他肉類，其中以豬肉與家禽肉供應熱量與脂肪量較高（見表 4-7），而牛肉與羊肉實際上供應國人熱量與脂肪量較低。以歷年肉類熱量與脂肪供應量來看（見圖 4-13），近年來攝取量成長最快速的是牛肉、羊肉；豬肉於 1997 年後維持穩定，2007~2009 年雖衰退，但 2010 年又回復到過往水準；家禽肉則微幅下滑。

**表 4-7 2010 年我國肉類供應熱量與脂肪量**

肉類	熱量 (卡路里)	占總熱量比例 (%)	脂肪 (公克)	占總脂肪比例 (%)
豬肉	183.70	7	14.13	12
牛肉	27.43	1	2.32	2
羊肉	3.85	0	0.25	0
家禽肉	150.48	6	11.92	10
其他肉類	0.09	0	0.00	0

資料來源：農委會，2010 年糧食供需年報。

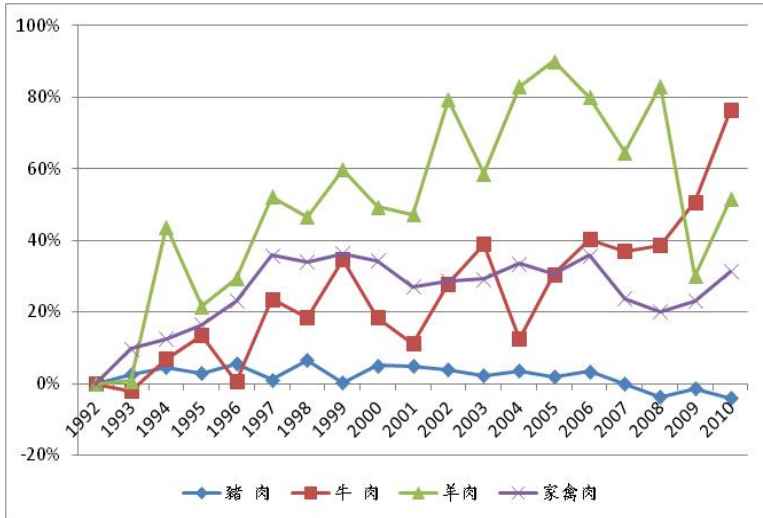


圖 4-13 肉類熱量、脂肪供應走勢（以 1992 年為基期）

資料來源：農委會，歷年糧食供需年報。

參考其他國家食品稅制，飲料與零食（洋芋片、巧克力、冰淇淋、糖果等俗稱垃圾食物）為課徵食品稅之重點項目。然而有文獻指出，該類食品占總熱量或脂肪攝取量較低，即便降低消費對國民健康的幫助仍舊有限。由第一次焦點座談會內容可知，前述「垃圾食物」的熱量和脂肪量占比雖低，但這些食物的營養密度太低，且會增加食慾造成飲食過度，才是造成肥胖的殺手，不應以熱量占比做為唯一的考量因素（見附錄一）。

依我國歷年產業關聯表中生產者交易表（進口品按 CIF 計價），與食品健康較有關的產品項目（即類似垃圾食物），包括糖（指家計部門購買砂糖、精糖等）、非酒精飲料（包括汽水、果蔬汁、其他飲料）、糖果及烘焙炊蒸食品（包括糖果與烘焙炊蒸食品兩項）。由生產者交易表可觀察家計部門對這些產品之消費狀況。

由圖 4-14 可看出，1981~1999 年國人非酒精飲料消費金額快速成長，1999 年達 523 億元，為 1981 年之 7.27 倍，平均年增率達 12%；1999 年後逐漸衰退，至 2006 年降低到 391 億元，7 年間下降 25%，平均 1 年下降約 5%。即便如此，2006 年之消費金額仍較 1981 年高出 4.44 倍。依 2006 年產業關聯表（購買者價格交易表），家計部門消費非酒精飲料金額達 686.3 億元，若以全國 2,100 萬人計算，2006 年平均每人消費 3,268 元在非酒精飲料上，以 1 單位非酒精飲料 30 元計算，估計每人每日購買 0.3 單位非酒精飲料。

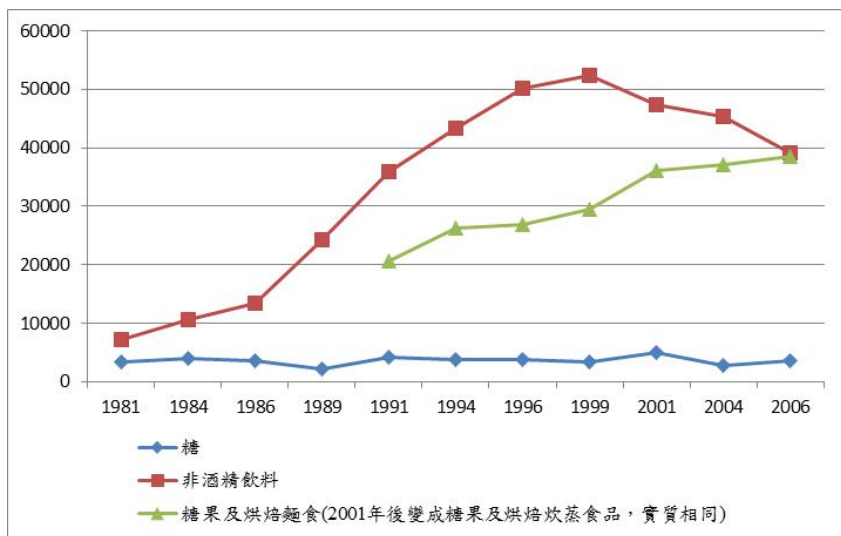


圖 4-14 歷年我國家計部門糖、飲料、零食消費狀況

資料來源：主計總處，歷年產業關聯表—生產者價格交易表  
(進口品按 C.I.F.計價)。

1991 年主計總處從其他食品拆出糖果及烘焙麵食，2001 年烘焙麵食更名為烘焙炊蒸食品，1991 年至 2006 年家計部門對該項食品消費金額從 206 億元逐步攀升到 385 億元，成長 87%，平均年增率

爲 4.3%，且近年來仍持續成長趨勢。相較於上述 2 類食品，家庭自己購買精糖、砂糖的金額不大，故暫不繼續深究。

1991 年主計總處將 150 部門擴增至 569 部門，此後每 5 年公布較細部門的產業關聯表，至 2006 年總共有 4 個年度細部門別資料。細部門中將「非酒精飲料」拆成「汽水」、「果蔬汁」和「其他飲料」，「糖果及烘焙炊蒸食品」拆成「糖果」和「烘焙炊蒸食品」2 項。爲更進一步了解兩大項食品實際增加的細部項目，觀察該 4 年度資料變化如表 4-8 所示。

**表 4-8 家計部門非酒精飲料與糖果及烘焙炊蒸食品消費金額  
(生產者價格)**

生產者價格(按 CIF 計價)(家計部門最終需求，百萬元計)	1991	1996		2001		2006		
	金額	金額	相較於 1991 年增加幅度(%)	金額	相較於 1991 年增加幅度(%)	金額	相較於 1991 年增加幅度(%)	2006 年細項食品比重(%)
非酒精飲料	35883	50102	39.6	47374	32.0	39147	9.1	100.0
汽水	10381	9046	-12.9	7755	-25.3	5716	-44.9	14.6
果蔬汁	8256	7637	-7.5	8554	3.6	7141	-13.5	18.2
其他飲料	17246	33419	93.8	31065	80.1	26290	52.4	67.2
糖果及烘焙炊蒸食品	20615	26815	30.1	36097	75.1	38490	86.7	100.0
糖果	6391	7842	22.7	10190	59.4	8226	28.7	21.4
烘焙炊蒸食品	14224	18973	33.4	25907	82.1	30264	112.8	78.6

資料來源：主計總處，歷年產業關聯表—生產者價格交易表  
(進口品按 C.I.F.計價)。

家計部門對汽水的消費金額於該 15 年間逐漸下滑；蔬果汁呈現

震盪下滑；其他飲料於 1996 年較 1991 年增加將近 1 倍，其後雖有下滑，但至 2006 年仍較 1991 年增加 5 成以上，且占非酒精飲料金額的 67%，可見欲控制非酒精飲料消費量就須控制其他飲料（咖啡、茶類飲料等）。糖果及烘焙炊蒸食品中，烘焙炊蒸食品消費金額成長幅度相當大，15 年間增加 113%，且於 2006 年占糖果及烘焙炊蒸食品的 78.6%；相較之下，糖果雖於 2001 年達到高點，但於 2006 年下滑。由此可見，欲控制糖果及烘焙炊蒸食品對國人的影響，控制烘焙炊蒸食品之消費應是重要工作。

由上述可知，其他飲料與烘焙炊蒸食品為非酒精飲料與零食中占比最大且成長最高者，以下估算該兩項非必要性食品的熱量與脂肪比重。

如前述估計，2006 年平均 1 人消費所有非酒精飲料 0.3 單位，依據網路彙整資料，國內市售飲料平均熱量約 140 卡路里，則每人每日估計從非酒精飲料攝取 42 卡路里；依 2006 年購買者交易表，家計部門消費其他飲料 454 億元，市面上非汽水、果蔬汁之其他飲料最普遍為紅茶、奶茶、咖啡等，各種產品平均熱量也大致是 140 卡路里，估計每人每日從其他飲料攝取 28 卡路里，約為國人 1 天卡路里攝取量的 1%。在烘焙食品部分，2006 年家計部門消費烘焙炊蒸食品 560 億元，參照網路彙整資料，烘焙炊蒸食品平均熱量約 270 卡路里，假設 1 份 40 元，則平均每人一天消費 0.18 份，約 49 卡路里，約占國人一天熱量 2%。

以脂肪來看，非汽水、果蔬汁之其他飲料脂肪含量約 1~2 克，烘焙炊蒸食品 1 份約供應 5~20 克脂肪，則國人 1 天約從其他飲料攝取 0.4 克脂肪，約每人每日脂肪攝取總量 115.24 克之 0.34%；從烘焙炊蒸食品攝取 3.6 克脂肪，占總脂肪攝取量之 3.12%。

雖然其他飲料與烘焙炊蒸食品成長性高，且為零食項目中最大部分，但實際上供應國人熱量與脂肪量 3~4%，難以推論國人肥胖率

增加是由該兩項食品造成，且即便全數停止消費是否可提升國民健康將需進一步評估。由一般經濟學分析，我國若僅針對該兩項所謂的「垃圾食品」課稅可收得之減重成效或將有限，但必須先蒐集價格需求彈性等資料。若由營養學或醫學角度，則其減重效果目前在國內可能尚無完整分析。

由主計總處產業關聯表對照國外所指的「垃圾食品」相仿的食品項目進行分析的結果，僅能看出「其他飲料」和「烘焙蒸食品」的消費有成長趨勢，但其占的熱量和脂肪量皆不高。此外，「民國 93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查」97 年的調查結果，初步顯示蛋糕西點對 19 歲以上國人的肥胖沒有顯著關聯性。因此，由總體面的數據亦無法明確看出真正導致國人肥胖的食品項目。

本節的分析結果，除了「民國 93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查」97 年的調查結果，初步分析顯示高脂點心、奶油、美乃滋、碳酸飲料、奶茶、甜湯、果凍、布丁、冰淇淋等食品項目可能容易造成 19 歲以上國人肥胖問題外，國內目前研究無法具體或明確提供造成國人肥胖的食品項目。因此，探討不健康食品的界定課題將是課徵食品健康捐的關鍵課題，本研究將於第五章繼續探討。



## 第五章 綜合分析

### 第一節 前言

如果促進國民健康是課徵食品健康稅捐之主要目的，則「特定食品對肥胖有不良影響」以及「肥胖會增加罹患多種慢性病」將是課徵食品健康稅捐的重要論點<sup>1</sup>。一般來說，後者的爭議較少，而WHO的結論以及由對我國19歲以上人口所做的營養健康調查結果皆對此提供有力的證據。

至於「特定食品是否對肥胖有不良影響？」的爭議性就大得多，由本報告第四章的整理可知，特定食品項目的篩選很難找到一致的共識。如果進一步探討這些食品是否可歸類為不健康食品，爭議性就更大。由國外課徵食品稅捐的情況來看，直接課稅的項目包括含糖飲料、碳酸飲料、糖果、洋芋片、餅乾、巧克力、冰淇淋、糕餅等。另有針對脂肪含量、熱量含量等課徵，丹麥的脂肪稅即針對飽和脂肪超過一定比例的肉品和特定食品課稅。然而，這些食品是否能歸類為不健康食品，尚有相當討論空間，本章將繼續討論「不健康食品界定」之相關課題。

除了前述課稅項目之外，課徵食品健康稅捐必須考量的其他因素包括課徵的對象、稅率的大小、課稅的成效、課稅的方法（包括

---

<sup>1</sup> 由第一章聯合國的報告可知，不健康食品也會增加罹患非傳染性疾病之風險，惟國外課徵食品稅的著眼點多在於肥胖率增加，進而增加罹患非傳染性疾病的風險，且確認導致罹患非傳染性疾病的不健康食品複雜度和專業性更高。因此，本研究仍以「特定食物導致肥胖進而增加罹患非傳染性疾病風險」做為課徵食品健康稅捐之論述。



法源依據)、稅收的用途以及配套措施。針對前述議題,本研究於計畫執行期間舉辦 3 場焦點座談會,並親訪 7 位不同領域專家提供寶貴意見。本章首先討論不健康食品界定的相關課題,繼而彙整焦點座談會和親訪的國內專家意見。

## 第二節 不健康食品之界定

### 一、界定不健康食品之必要

紐西蘭 DNZ 與 FOE 兩大機構於 2004 年共同出具的報告指出,食品稅的課徵方式可區分為:對食品中的脂肪含量課稅、對零食飲料課稅、對食品中的熱量含量課稅、對高熱量密度之食品課稅(Sinner & Davies, 2004)。依課稅標的大致可分為「對含量課稅」和「對食品課稅」,前者乃對食品中的熱量或脂肪含量課稅;後者對特定之垃圾食品或熱量密度較高之食品課稅。

上述兩類的課稅邏輯皆建立在肥胖肇因於熱量攝取量高於熱量需求量的前提上。然而,「對含量課稅」考量不論何種食品皆可能含有熱量與脂肪,不論其熱量與脂肪含量多寡,攝取過多皆可能導致肥胖。故該模式之課稅標的乃直接針對熱量與脂肪,不易發生針對特定食品課稅後,消費者以其它食品替代的效果,可全面地降低國民對熱量與脂肪之攝取;相對的,「對食品課稅」則先區分出攝取那些食品對於健康沒有幫助,且較有可能導致肥胖,再以該類食品作為課稅標的,此模式可避免同時富含營養與熱量的食品受到課稅波及,進而使得國民營養失衡。

舉例來說,國人 12 大類糧食攝取中,肉類與油脂類供應的熱量與脂肪最高,若採用「對含量課稅」,則肉類與油脂類之價格應該要提高較多,以抑制國人過多攝取該類食物導致肥胖惡化。然而,由

於肉類富含蛋白質與其他營養素，「對含量課稅」將使原先肉類攝取量過少者之攝取量更為降低，導致其獲得之蛋白質與其他營養素更加不足，對健康反而造成危害。因而「對食品課稅」不會對肉類進行課稅，而針對飲料零食等對健康無益，但又富含熱量與脂肪之食品課稅。

簡言之，「對含量課稅」可有效抑制熱量與脂肪攝取，但易導致營養攝取失衡；「對食品課稅」雖可降低不必要之熱量與脂肪攝取，但或將難有效全面抑制熱量與脂肪之攝取。兩模式皆有利弊，但在飲食保健理論中，均衡飲食是人體健康之根本，若為了刻意降低熱量與脂肪攝取量，而使得國人營養失衡，可能導致比肥胖更為嚴重的健康問題。因此，我國在選擇食品健康稅捐之課徵模式時，實應考量不同模式的利弊得失，全面性權衡後再作妥善決策。

相較於「對含量課稅」已有明確之課徵對象，「對食品課稅」首先須界定「不健康食品 (unhealthy food)」。國際上界定不健康食品的方式有兩種：(一) 每日攝取量 (Daily Value, DV) 比例：食品包裝上應標示每份 (one serving) 所含有之各項營養成分，包括熱量、蛋白質、脂肪、膽固醇、飽和脂肪酸、碳水化合物、鈉、膳食纖維與維生素等。若每份食品含脂肪、飽和脂肪酸、膽固醇與鈉的含量超過每日營養素攝取量之 20%，則該食品不能標示為健康食品；(二) 空熱量食品 (empty calorie food)：若食品僅含有熱量或脂肪，幾乎不含其他營養素，即可視作無營養食品，代表攝取過多僅會造成肥胖，對健康沒有益處。以下對上述兩種評估方式進行說明。

## 二、每日營養素攝取量比例

### (一) 每日營養素之標示

健康飲食應具備：1. 營養全備充足；2. 食物分配均衡；3. 熱量調配平衡；4. 飲食內容多樣化；5. 適量與節制；6. 美味與愉快（董事基

金會網站，2012)。為促進國人營養攝取均衡，衛生署於 1972 年開始編定「建議國人每日營養素食取量」，1986 年改為「每日營養素建議攝取量」，至 2002 年改為「膳食營養素參考攝取量(Dietary Reference Intakes, DRIs)」，最新的為第七版，表 5-1 列出 19~30 歲建議之適當攝取量。

衛生署編製之 DRIs 為「國人每日營養素攝取量基準值」之基礎，依衛生署 2007 年公告修正之「市售包裝食品營養標示規範」，每日營養素攝取量之基準值如表 5-2 所示。

**表 5-1 膳食營養素參考攝取量-19~30 歲**

項目	單位		年齡 19~30 歲	
			男	女
身高	公分	(cm)	171	159
體重	公斤	(kg)	64	52
熱量 <sup>(2)(3)</sup>	大卡	(kcal)	2400	1900
蛋白質 <sup>(4)</sup>	公克	(g)	60	50
維生素 A <sup>(6)</sup>	微克	(μg RE)	600	500
維生素 D <sup>(7)</sup>	微克	(μg)	5	0
維生素 E <sup>(8)</sup>	毫克	(mg α-TE)	12	0
維生素 K	微克	(μg)	120	90
維生素 C	毫克	(mg)	100	0
維生素 B <sub>1</sub>	毫克	(mg)	1.2	0.9
維生素 B <sub>2</sub>	毫克	(mg)	1.3	1
菸鹼素 <sup>(9)</sup>	毫克	(mg NE)	16	14

項目	單位		年齡 19~30 歲	
			男	女
維生素 B <sub>6</sub>	毫克	(mg)	1.5	1.5
維生素 B <sub>12</sub>	微克	(μg)	2.4	0
葉酸	微克	(μg)	400	0
膽素	毫克	(mg)	450	390
生物素	微克	(μg)	30.0	0
泛酸	毫克	(mg)	5.0	0
鈣	毫克	(mg)	1000	0
磷	毫克	(mg)	800	0
鎂	毫克	(mg)	380	320
鐵 <sup>(5)</sup>	毫克	(mg)	10	15
鋅	毫克	(mg)	15	12
碘	微克	(μg)	140	0
硒	微克	(μg)	55	0
氟	毫克	(mg)	3.0	0

資料來源：衛生署，國人膳食營養素參考攝取量修訂第七版（Dietary Reference Intakes, DRIs）。

表 5-2 每日營養素攝取量之基準值

營養素	基準值
熱量	2000 大卡
蛋白質	60 公克
脂肪	55 公克
碳水化合物	320 公克
鈉	2400 毫克
飽和脂肪	18 公克
膽固醇	300 毫克
膳食纖維	20 公克
維生素 A	600 微克
維生素 B1	1.4 毫克
維生素 B2	1.6 毫克
維生素 C	60 毫克
維生素 E	12 毫克
鈣	800 毫克
鐵	15 毫克

資料來源：衛生署，市售包裝食品營養標示規範。

然而，「市售包裝食品營養標示規範」第 3 條第 4 款僅列出：「每日營養素攝取量之基準值：各營養素亦得再增加以每日營養素攝取量之百分比表示，惟應依據並擇項加註下列數值<sup>2</sup>做為每日營養素攝取量之基準值」，並未強制要求廠商將各營養素以每日營養素攝取量之百分比表示。相較之下，美國食品與藥物管理局（Food and Drug Administration，FDA）要求廠商需列出每份食品各項重要營養素占每日攝取量之比例，讓消費者較容易將每日之攝取量控制在限定的範圍內。

FDA 設定之每日營養素攝取量基準值同樣以每日攝取熱量 2000 卡為基礎，圖 5-1 所示的「% Daily Value」指每份食品（per serving）各項營養素占每日攝取量的比例；圖中第 6 項，FDA 界定營養素占每日攝取量比例 5%以下者為「低（low）」，20%以上者為「高（high）」；圖中第 3 項，FDA 將脂肪、膽固醇與鈉放在標示的最上面，讓消費者可輕易辨識。值得注意的是，反式脂肪並無「% Daily Value」，原因在於專家無法提供反式脂肪之攝取基準，且反式脂肪會使血液中低密度脂蛋白（壞膽固醇）增加，導致心血管疾病風險提高，故攝取量應越低越好（FDA，2012）。

---

<sup>2</sup> 即表 5-2 中所列之各項數值。

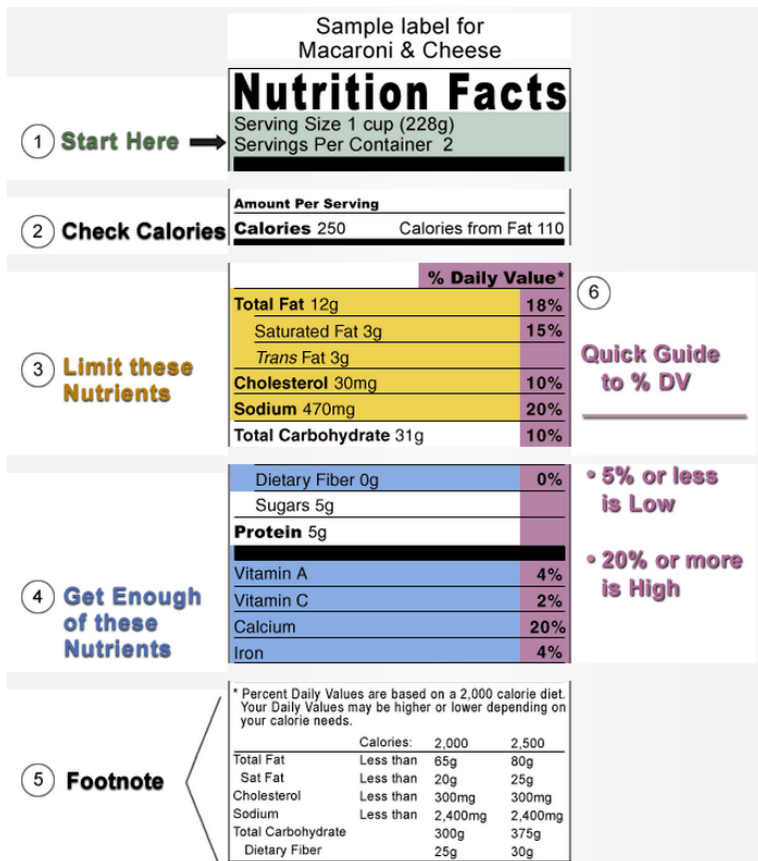


圖 5-1 FDA 之營養標示範例

資料來源：FDA 網站，

[http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/NFLPM/ucm274593.htm?utm\\_campaign=Google2&utm\\_source=fdaSearch&utm\\_medium=website&utm\\_term=dv&utm\\_content=1#see6](http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/NFLPM/ucm274593.htm?utm_campaign=Google2&utm_source=fdaSearch&utm_medium=website&utm_term=dv&utm_content=1#see6)

美國乳品研究院 (Dairy Research Institute, 2011) 指出,「健康」食品須符合 FDA, 包括每 1 份達 50 克之標準, 不含有任何「不健

康」元素、低脂肪總量與低飽和脂肪、膽固醇和鈉不得超過公布之含量；同時，維生素 A、維生素 C、鈣、鐵、蛋白質或纖維至少一種營養素的含量占每日建議營養素攝取量的 10% 以上。由於 FDA 界定各營養素占每日攝取量比例在 5% 以下者為「低 (low)」，20% 以上者為「高 (high)」，故健康食品含有的脂肪、低飽和脂肪、膽固醇和鈉含量，應低於每日攝取量的 5%。此外，由於 FDA 指出反式脂肪可能增加心血管疾病風險，故其含量應該越低越好 (FDA, 2012)。

相較於「健康」已有較明確之定義，FDA 至今尚未定義何為「不健康」食品，也未要求廠商特別標示或凸顯食品的營養程度。美國醫學協會 (American Medical Association, AMA) 於 2007 年指出，食品標籤法令允許 FDA 要求廠商凸顯食品的營養程度，故 FDA 可要求廠商以「紅、黃、綠」3 種顏色凸顯食品之健康性或不健康性。例如：每份食品含有之飽和脂肪、膽固醇與鈉含量大於等於每日攝取量的 20%，反式脂肪含量大於 0 時，即以「紅色」凸顯超過之營養素；飽和脂肪、膽固醇與鈉含量大於 0，但小於每日攝取量的 20% 時，以「黃色」標示；食品完全不含飽和脂肪、膽固醇、鈉與反式脂肪等負面營養素時，則以「綠色」標示 (AMA, 2007)。

目前我國已有「市售包裝食品營養標示規範」，若能強制要求廠商標示每日營養素攝取量之百分比，則可使消費者較易掌握攝取營養素的多寡；同時，我國亦可參考 AMA 建議，以每日攝取量比例作為鑑別食品健康程度之指標，再針對不健康食品架構出適合之食品稅捐。然而，此種方式雖可藉負面營養素占每日攝取量比例界定不健康食品，但可能會發生正面與負面營養素占每日攝取量比例同時大於 20% 的狀況。若僅依照負面營養素比例界定為不健康食品，並對其課稅，則可能降低民眾從該食品獲得之正面營養素，嚴重一點導致營養失衡。故如何藉由每日攝取量比例界定不健康食品，仍



需進一步討論與研擬。

### 三、空熱量食品 (empty calorie food)

美國農業部(United State Department of Agriculture, USDA)指出「空熱量」來自「固態脂肪(solid fats)」或「添加糖(added sugars)」。「固態脂肪」是在室溫下呈現固態之脂肪,如黃油與牛肉中的脂肪,其可在自然的食品中發現,也可在食品製作過程中刻意添加。「添加糖」指的是加入食品或飲料中的糖分,自然存在於牛奶與水果中的糖分並不算是添加糖。由於「固態脂肪」與「添加糖」僅提供熱量,不含其他營養成分,或僅含有極少量之營養成分,故可將「固態脂肪」與「添加糖」提供之熱量稱作「空熱量」。僅含有「空熱量」而不含其他的營養成分的食品,如糖果與汽水,則稱作「空熱量食品」(USDA, 2012)。

USDA 列舉含有最多「空熱量」之食品類別包括:(一)蛋糕、餅乾、糕點與甜甜圈(同時含有固態脂肪與添加糖);(二)汽水、能量飲料、運動飲料與果汁(含有添加糖);(三)乳酪(含有固態脂肪);(四)冰淇淋(同時含有固態脂肪與添加糖);(五)香腸、熱狗、培根與肋排(含有固態脂肪)。表 5-3 為各種食品之「空熱量」含量。

表 5-3 中值得注意的食品項目有 3 類:

- (一) 全「空熱量」食品:汽水、水果飲料、啤酒與白酒含有的熱量完全屬於空熱量。
- (二) 非「空熱量」食品:無脂牛奶(脫脂)、脫脂乳酪、含 95% 瘦肉的牛肉、烤雞胸肉(去皮)、全麥麵包、白麵包、英式鬆餅、烤馬鈴薯與不加糖的蘋果醬等。
- (三) 「空熱量」最高的食品:炸雞(帶皮與麵粉)、巧克力蛋糕與香草冰淇淋供應之「空熱量」最高,每份皆超過 200 卡。但其還含有「固態脂肪」與「添加糖」以外的熱量來源,意指

炸雞、巧克力蛋糕與香草冰淇淋除讓人發胖外，對人體還有些許正面的幫助，不完全為「空熱量食品」。

表 5-3 各項食品中的「空熱量」含量

食品	份量	估計之 總熱量 (calorie) (A)	估計之空 熱量(固 態脂肪與 添加糖分 供應之 calorie) (B)	空熱量 比例 (%)(B)/(A)
乳製品類				
無脂牛奶(脫脂)	1 杯	83	0	0.00
全脂牛奶	1 杯	149	63	42.28
低脂巧克力牛奶	1 杯	158	64	40.51
脫脂乳酪	1 ½ 盎司	59	0	0.00
全脂乳酪	1 ½ 盎司	128	76	59.38
冷凍優格	1 杯	224	119	53.13
香草冰淇淋	1 杯	275	210	76.36
乳酪醬	¼ 杯	120	64	53.33
蛋白質食品類				
含 95%瘦肉的牛肉	3 盎司, 烹煮過	146	0	0.00
含 80%瘦肉的牛肉	3 盎司, 烹煮過	229	64	27.95
烤雞胸肉(去皮)	3 盎司, 烹煮過	138	0	0.00
烤雞腿(帶皮)	3 盎司, 烹煮過	209	47	22.49
炸雞(帶皮與麵粉)	3 中型雞翅	478	382	79.92

各國食品健康稅捐政策之研究

食品	份量	估計之 總熱量 (calorie) (A)	估計之空 熱量(固 態脂肪與 添加糖分 供應之 calorie) (B)	空熱量 比例 (%) (B)/(A)
牛肉香腸	3 盎司, 烹煮過	345	172	49.86
豬肉香腸	2 盎司	204	96	47.06
穀類食品				
全麥麵包	1 片 (1 盎司)	69	0	0.00
白麵包	1 片 (1 盎司)	69	0	0.00
英式鬆餅	1 塊	132	0	0.00
藍莓鬆餅	1 小塊 (2 盎司)	259	69	26.64
餅乾	1 塊 (直徑 2.5")	186	71	38.17
玉米麵包	1 片 (2 ½" x 2 ½" x 1 ¼")	167	52	31.14
玉米薄片	1 杯	90	8	8.89
全麥餅乾	5 塊	85	25	29.41
巧克力餅乾	2 塊	161	109	67.70
巧克力蛋糕	1 片 (兩層)	408	315	77.21
甜甜圈	1 塊 (直徑 3 ¾")	255	170	66.67
肉桂甜卷	1 份	223	137	61.43
蔬菜類食品				
烤馬鈴薯	1 份	159	0	0.00
炸薯條	1 份	431	185	42.92

食品	份量	估計之 總熱量 (calorie) (A)	估計之空 熱量(固 態脂肪與 添加糖分 供應之 calorie) (B)	空熱量 比例 (%) (B)/(A)
洋蔥圈	1 份 (8 到 9 塊)	275	160	58.18
水果類食品				
不加糖的蘋果醬	1 杯	105	0	0.00
加糖的蘋果醬	1 杯	173	68	39.31
其他食品				
辣味披薩	14"中的 1 片	340	139	40.88
汽水	1 罐 (12 盎司)	136	136	100.00
水果飲料	1 杯	128	128	100.00
奶油	1 茶匙	36	33	91.67
人工奶油	1 茶匙	36	32	88.89
奶油乳酪	1 湯匙	41	36	87.80
啤酒	1 罐 (12 盎司)	155	155	100.00
白酒	1 ½ 盎司	96	96	100.00

資料來源：美國農業部，

[http://www.choosemyplate.gov/food-groups/emptycalories\\_count\\_table.html](http://www.choosemyplate.gov/food-groups/emptycalories_count_table.html)

USDA 營養政策與推動中心 (Center for Nutrition Policy and Promotion) 由 Basiotis et al. (2006) 出具報告指出，2005 年 DGA

引進新的營養概念--「不受限之熱量攝取量」(the discretionary calorie allowance)，計算出人們在消費建議的高營養食品後，可攝取的「空熱量」比例。依照個人的年齡、性別與活動程度差異，固態脂肪、酒類與添加糖 (Solid Fats, Alcohol, Added Sugars, SoFAAS) 只能供應每人 8~20%之熱量。Basiotis et al.以 2001~2002 年美國國家健康與營養調查資料 (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) 計算，發現各性別與年齡層攝取 SoFAAS 皆高出可攝取量 3 成以上，明顯攝取過量。

美著名營養學家 Reedy and Krebs-Smith (2010) 調查美國 2-18 歲人口最主要的熱量、固態脂肪與添加糖的攝取來源，發現由固態脂肪與添加糖供應的「空熱量」占總攝取熱量的 4 成，一半以上的「空熱量」由汽水、果汁、乳類甜點、麵食甜點、比薩與全脂牛奶供應，同時也占了總熱量的兩成。因此，Reedy and Krebs-Smith(2010) 認為飲食習慣需要調整，且市面上供應之食品含有的「空熱量」應大幅降低。

然而，將「固態脂肪」視作「空熱量」具有爭議，如美國一家營養服務公司的負責人 Richard Perlmutter (2011) 於美國飲食協會期刊 (Journal of the American Dietetic Association) 指出，依 Bachman et al. (2008) 研究，「固態脂肪」作為食品添加物僅佔所有固態脂肪的 25%，以穀類為主的甜點與炸馬鈴薯含有最多的添加固態脂肪；相對的，奶製品與肉類為自然固態脂肪的主要來源，占固態脂肪攝取量的 2/3 到 3/4，可見固態脂肪相較於添加糖更自然，多數並未經過提取與精煉。Perlmutter (2011) 指出，依 Enig (2000)、Schurgers & Vermeer (2000)、Elder et al., (2006)、Whitney and Rady (2008)、Churruca et al., (2009) 與 Kennedy et al., (2010) 之研究，奶製品與肉類中的固態脂肪含有抗微生物的脂肪酸，如丁酸、棕櫚油與月桂酸，同時含有微量營養元素，包括脂溶性維生素 A、D 與 K-2。此

外，在反芻動物體內的脂肪和乳脂含有的共軛亞油酸，已被證明具抗癌特性，並且有助於過重者減重。上述固態脂肪之特性皆與「空熱量」的界定不相符合。

Reedy and Krebs-Smith (2011) 指出，美國飲食指南 (Dietary Guidelines for Americans, DGA, 2005) 建議攝取少量特定的固態脂肪，而非完全否定固態脂肪中的營養成分。此外，「空熱量」的概念於 2010 年飲食指南諮詢委員會上提出，旨在降低學童攝取過多固態脂肪與添加糖所導致的肥胖現象。故重點在於藉由將固態脂肪設定為「空熱量」以降低過多的攝取，而非全面反對人們攝取固態脂肪。

以美國為例，固態脂肪與添加糖供應相當高比重之熱量，添加糖全數為提取或精煉製造，完全沒有其他的營養成分；固態脂肪雖僅有 25% 為人工煉製添加物，其餘 75% 仍含有其他營養素。但以美國而言，不分年齡與性別皆有過量攝取的狀況，故 USDA 將之列入「空熱量」主要來源之一。

### 第三節 國內專家意見彙整

焦點座談會與親訪意見整理請參看附錄一至附錄九，結果彙整於表 5-4。本研究將相關專家歸類為「營養及醫療相關領域專家」、「財政與經濟學專家」、「法律專家」、「基金會代表」、「業者（公會）」等 5 大類<sup>3</sup>。討論議題分為「食品與肥胖的關聯性」、「不健康食品的界定」、「應否課食品健康稅捐」、「課稅項目與如何課稅」、「教育與宣導」、「稅收運用」、「課稅的影響」與「配套措施」。

整體而言，各類專家皆認為「食品與肥胖的關聯」很難看出其

---

<sup>3</sup> 本研究亦曾邀請衛生主管機關（例如國民健康局、地方衛生局）以及財稅單位（賦稅署、財政單位）等政府單位，所有政府部門皆婉拒參加。

明確的關聯性，因為肥胖的因素很複雜，難單一歸因於食品；另若能找出其關聯性，則專家們認為所有相關的食品應該都是課稅之標的。

針對「不健康食品的界定」部分，財政與經濟學者認為必須清楚界定出健康或不健康食品才能進一步談課稅問題；法律專家認為需有強有力的佐證數據才能區分食品健康與否；業者認為飲食不當才是不健康的主因，沒有足夠證據支持國人健康和食品有關。更有業界認為如果廠商在政府重重把關下，生產符合各種標準的產品，不能被歸為「不健康食品或垃圾食品」，如果是垃圾食品政府應該禁止生產才對；而營養學和醫學專家認為界定不健康食品相當困難，必須委託專門研究來執行，而且需要取得各界之共識，才有推動後續財政政策的可能。

至於「應否課食品健康稅捐」議題，業者認為課稅對促進國民健康沒有效果，且不對所有標的同時課稅並不公平，對廠商的衝擊大，要課稅不如鼓勵或補助廠商生產更健康的食品；基金會代表表示可針對食品添加物或原料課稅，不要針對產品課稅；法律專家認為需先認定不健康食品的標準後再談課稅，課稅時可參考營業稅、貨物稅或菸酒稅捐等稅制來課徵；財政與經濟學專家普遍認為，若不健康食品（或添加物）具有負面外部性則應該課稅，不過課稅對減少肥胖的成效、公平性、對廠商競爭力的影響、累退性和購買更不健康的替代品等問題都是課稅需要考慮的因素；也有部分專家認為鼓勵廠商生產健康食品、規範食品成分等都是可用之政策，不一定要以財政工具來解決過度攝取不健康食品的問題；營養學和醫學專家普遍認為課稅不能達到降低肥胖的目的，且認為課稅前應先教育民眾，如果民眾有了相關知識還是不肯做的話，那麼就可考慮以租稅制度來改善，同時亦認為鼓勵廠商生產健康食品是比較積極的作法。

「課稅標的與如何課稅」議題方面，營養學和醫學專家認為實務上應以什麼為課稅的基礎，含量或是特定食品？基金會代表建議可以貨物稅的概念針對原料去課稅；業者也表示由原料課稅比較容易；法律專家認為課稅一定要有法律依據，且需國會立法或修法，不能僅由行政機關解釋，課稅要符合合理性、公平原則、保障生存權（對基本民生食品不應課稅），課稅對象、標的、稅基等都要明文規定；財政和經濟學專家則認為需先界定課稅商品和替代商品，稅率決定於外部性損害的大小，可考慮以貨物稅、營業稅或菸酒稅捐的方式徵收，課稅的成效取決於價格彈性的大小，課稅的時機也很重要。

在「教育與宣導」方面，幾乎各領域的專家代表都認為教育宣導傳達營養健康理念是相當重要，教育宣導對象不僅要包括民眾也要包括廠商，政府應投入資源於衛教。

「稅收的運用」部分，也是所有專家代表都認為稅收要專款專用或指定特別用途，且應該用於和促進國民健康有關的措施、生產較健康食品的研發、教育宣導、補助弱勢團體等方面，反對稅收用在填補國庫赤字。

「課稅的影響」方面，各領域專家關心的是累退性、價格彈性、食品替代性等問題，而這些問題幾乎都需進一步針對國內特性進行實證研究。

「配套措施」包括食品要標示內容、進行教育宣導、事先溝通、強有力的佐證數據，以及加強國內基礎研究等。

## 第四節 小結

由前一節的分析可知，國際上有以「每日攝取量」和「空熱量」界定不健康食品的先例，即每份食品含脂肪、飽和脂肪酸、膽固醇



與鈉的含量超過每日攝取量之 20%，則該食品不能標示為健康的食品；空熱量食品代表攝取過多僅會造成肥胖，對健康完全沒有益處。然而，以此做為不健康食品的界定仍有爭議。首先，以每日攝取量比例做為分辨食品健康與否的指標，並依此對不健康食品課稅可能產生的問題為，當正負面營養素都大於規範的標準時，可能導致減少負面營養素的同時亦減少正面營養素的攝取。而以空熱量做為不健康食品的界定可能導致的問題為空熱量的來源是否應包含固態脂肪和添加糖，後者爭議不大，但前者仍具相當爭議性。若國人並未具有明顯攝取過量固態脂肪的狀況，且攝取多為自然之固態脂肪，則應無納入「空熱量」之必要。

綜言之，以每日攝取量和空熱量來界定不健康食品雖可行，但仍有爭議。若要以此做為食品健康稅捐課徵項目的界定準則，可能需要國內營養界或醫學界投入更多的溝通、討論、甚至研究。換言之，本土化的不健康食品界定仍有待努力，在本研究焦點座談會和訪談中營養和醫療相關專家對此所持意見一致。

若進而綜合國內專家學者的意見可發現，專家學者們認為國內課徵食品健康稅捐的時機尚未成熟。首先，國人欠缺健康和健康飲食的觀念，必須由教育宣導加強；再則，不健康食品的界定、特定食品對肥胖的影響、肥胖和非傳染性疾病的關係、營養標示、食品的價格彈性和替代彈性、不同所得階層和肥胖、飲食的關聯性等皆需要投入更多的資源進行本土化研究，並凝聚各界的共識；財政工具不是唯一的解決方法，應先從成本較低的措施著手（例如，加強預防醫療教育）改善國民的健康。

待時機成熟時，若仍無法改善肥胖和非傳染性疾病問題時，則可考慮財政工具，推動前應先就有效性、公平性、效率性等層面進行分析，稅收應專款專用使用於改善國民健康的用途上。

表 5-4 焦點座談會與親訪結果彙整

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
食品與肥胖的關聯	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要控制體重就要控制份量。</li> <li>2. 肥胖和特定食物的直接關係不一定存在。年齡、運動、久坐都有關係。</li> <li>3. 從營養概念很難看出肥胖和特定食物的關聯性。但最近哈佛大學有份研究顯示，食物和肥胖有關。</li> <li>4. 肥胖和食品的關係不能僅由全國性的平均數據來看，需要以個人為單位的資料佐證。可以找喝含糖飲料和不喝的差異來看是否對肥胖有影響。</li> <li>5. 肥胖成因很多很難完全歸因於食品。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 除含糖飲料外，如還有其他食品會造成肥胖，都是課稅之標的。</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要證明食物對健康的危害比較難。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肥胖不能歸咎於特定食品。</li> </ol>
不健康食品的界定	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食品熱量和脂肪含量低不代表對健康的影響小。</li> <li>2. 由每日攝取量界定食品健康與否有困難。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不健康食品造成肥胖是吃太多，還是商品不好，什麼是不好的商品要清楚界定出來。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主管機關要有強有力的佐證數據，才能對食品區分健康與不健康。</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 飲食不當才是營養失衡、不健康的主因，不是食物本</li> </ol>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
	<p>3. 天然食品較難界定為不健康食品。</p> <p>4. 不健康食品之界定需再討論，將 empty calorie food 界定為不健康食品較無爭議。</p> <p>5. 食品和食物的概念不一樣。</p> <p>6. 國外所稱的垃圾食物是不是就是不健康食品？如果目的是要改善肥胖問題，不需受名詞的干擾，但要將健康、灰色地帶到不健康食品的光譜範圍界定出來。</p> <p>7. 可以精製糖、鹽、油的含量超過特定百分比來區分健康與否。營養界強調食物的高營養密度和營養均衡。</p> <p>8. 以熱量和脂肪含量來區分健康與否的想法太單純，應該從營養密度來看。</p> <p>9. 定義不健康食品非常</p>				<p>身，沒有足夠證據支持國人健康與生產食品的廠商有關。</p> <p>2. 如何定義不健康食品將有極大爭議。如果政府認為添加劑、脂肪、糖、咖啡因等有礙國人健康，應立法限制使用，不能一方面同意其生產，另一方面又將其歸類為不健康食品。</p> <p>3. 國內食品廠商都是依法成立，並符合政府各種法規生產的產品，循規</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
	<p>難，但可以找出切入點，就是爭議比較小的，例如 empty calorie。</p> <p>10. 不健康食品很難界定，爭議性大，一定要取得共識，才能往下談。</p> <p>11. 不健康的字眼比較負面，容易遭受挑戰。廠商也可能增加一些成分去規避被列為不健康食品。或許可以從主要原料去界定，例如訂出最高含量或最低含量。</p> <p>12. 各國對健康食品和不健康食品都有自己的定義，且各國不同，可能全球找不出一個共識。</p>				<p>蹈矩生產出來的產品卻被政府認為是垃圾食物，業者很難接受。</p>
<p>應否課 食品健康 稅捐</p>	<p>1. 配套措施未完備前不宜課稅，配套措施包括食品的定義、不健康食品的定義、稅收用途和教育。</p> <p>2. 通常健康食品價格較</p>	<p>1. 美國各州課徵的食品稅稅率不一，肥胖率高的地方稅率比較高，主要目的是要減少肥胖問題和不正</p>	<p>1. 食品健康稅捐課徵與否需有認定的標準後，再形成財政政策。可參考營業稅、貨物稅，</p>	<p>1. 不要稱為健康捐，應對不健康食品課稅，若能舉證是健康的就不用課</p>	<p>1. 無法公平課稅，對攤商、網路購物課不到稅，只能對合法食品加</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
	<p>高，不健康食品價格較低，對不健康食品課稅對低所得影響較大。</p> <p>3. 對不健康食品課稅的理由是因為外部性，因不健康會增加醫療費用，繼而增加全民負擔（不健康是否整體的醫療費用較高還需評估）。</p> <p>4. 課稅前要先教育，如果教育之後還是不肯做，那課稅就沒話說。</p> <p>5. 課稅之後，窮人會去買比較便宜的不健康食品，這樣有用嗎？</p> <p>6. 營養學不會說天然食物不健康，也不會說千萬不要喝汽水（運動員可能就要靠汽水補充熱量），界定不健康食品是很龐大的工作，國健局應委託計畫研究。</p> <p>7. 提高腰圍過大者的健保費比課稅有意義得</p>	<p>當飲食所帶來的健康副作用。</p> <p>2. 飲料價格彈性低，使用價格干預的成效可能不佳。</p> <p>3. 課徵食品健康稅捐的原因是內生化肥胖造成的成本（罹患慢性病、增加醫療支出、降低生產力）。</p> <p>4. 稅是財政政策，是為某些特定目的服務。如果目的是促進健康，那麼可對不健康的食品課稅，因為低收入戶消費較多，受害最嚴重，課稅可以減少其消費維持健康，應該可達到課稅的目的。</p> <p>5. 國外有研究顯示，肥胖者的整體醫療費用不見得高於不肥胖者。</p> <p>6. 消費者對產品有</p>	<p>或菸酒稅捐等誘導性的稅來課徵。</p>	<p>稅。</p> <p>2. 食品健康稅捐課徵前應先確定課徵標的，若不對民生必需品課徵，而以填加成分或非天然部分為課稅標的，且稅收有特定用途，則站在保護消費者立場，贊成課徵。</p>	<p>工業者課稅，無益國民健康。</p> <p>2. 鼓勵業者生產低糖，研發低脂商品，用補貼性政策促進產業發展。</p> <p>3. 近年來食品業者已朝向機能性及低糖產品發展，政府應鼓勵研發，不要打壓合格廠商。</p> <p>4. 課稅嚴重衝擊食品產業之權益與生計。</p> <p>5. 如果通過立法，飲料公會同意課稅，但要公平，飲料店也要一起</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
	<p>多。</p> <p>8. 定義不健康食品太難，要冒然去課稅可能不恰當。</p> <p>9. 課稅像懲罰，可以鼓勵的方式鼓勵攝取健康食品。</p> <p>10. 可針對篩選高風險族群進行預防工作，不一定要課稅。</p>	<p>資訊不對稱的問題，可能無法透過課稅來解決。應該是要要求確實標示食品營養成分。</p> <p>7. 食品健康稅捐若是要促進國民健康，對財貨課稅要有正當理由，即不健康食品需是不好的財貨，才要課稅抑制。</p> <p>8. 國外研究顯示課稅不一定能有效抑制消費量，可能造成競爭力和不公平問題，不一定要以食品健康稅捐做為政策工具。</p> <p>9. 有累退性質，使所得分配更不均衡。</p> <p>10. 價格上揚可能導致購買更低廉更不健康的食品。</p> <p>11. 衝擊合法廠商，對攤商或未標示食品可能無法課</p>			<p>課。</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
		<p>稅，出現不公平。</p> <p>12. 可加強食品添加物安全標準或成分限制，不一定要課稅。</p> <p>13. 鼓勵廠商研發生產健康食品。</p>			
<p>課稅項目與如何課稅</p>	<p>1. 大賣場的外食區如何課？</p> <p>2. 實務上很難課，要以什麼為課稅的基準？</p> <p>3. 如果是依照脂肪含量課稅，要如何量化？</p> <p>4. 若以脂肪含量為課徵標準，可以考慮脂肪種類、脂肪比例和食品份量大小。</p>	<p>1. 需清楚界定課稅的產品有那些，替代商品有那些，需不需要補貼替代商品？</p> <p>2. 稅太輕效果不大，稅率不能太低。</p> <p>3. 不景氣不是課稅的好時機。</p> <p>4. 由零售課稅較難，可由上游產品原料課徵。</p> <p>5. 貨物稅正在改革，若賦予國民健康政策責任，不需重新立法增加新稅。</p> <p>6. 食品健康稅捐如果是要矯正外部</p>	<p>1. 食品若被認定為不健康，對產業的影響很大，需要不同專家一起探討，再找出大家可接受的項目課徵。</p> <p>2. 課稅一定要有法律依據，且需國會立法或修法，不能僅由行政機關解釋。</p> <p>3. 立法應由立法團體舉辦公聽會或聽證會。</p> <p>4. 憲法 19 條規定，對人民課徵稅捐應有法律依據，不得以行政命令訂之。</p>	<p>1. 可以貨物稅的概念去課比較沒有爭議。</p>	<p>1. 希望就原料課稅。</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
		<p>性，則稅率決定於損害程度的多寡。</p> <p>7. 成效決定於價格彈性，若彈性小，課重稅也不會有成效。</p> <p>8. 法律與法源依據必須明確。</p>	<p>5. 課稅對象、標的、稅基等都要法律明文規定。比較不完備者如菸捐，夾在菸酒防制法中，需大法官解釋。</p> <p>6. 法律之前人人平等，除非是促進公共利益、避免緊急為難，且符合比例原則才能針對特定項目課稅。</p> <p>7. 課稅要符合合理性、公平原則、保障生存權。</p>		
教育與宣導	<p>1. 學齡前的營養教育非常重要。</p> <p>2. 對學齡小朋友的健康教育很重要，由小朋友再去教育父母。</p> <p>3. 食品廣告要將好的知識傳達給消費者。</p> <p>4. 引導民眾少吃「食品」</p>	<p>1. 要進行教育宣導。</p>			<p>1. 教育和鼓勵勝於課稅，改善國人肥胖問題應從教育下手，提倡有益健康的生活作息與營養攝</p>



議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
	<p>多吃「食物」。</p> <p>5. 課稅之前先從營養教育開始。</p> <p>6. 衛教相當重要，政府應多投入資源推動。</p>				<p>取方式。</p> <p>2. 應積極加強宣導國人健康之飲食觀念，教育下一代建立良好飲食習慣。</p> <p>3. 業者有販賣權，政府應教導消費者。</p>
<p>稅收的使用</p>	<p>1. 稅收可拿來幫助大家吃比較健康的食物，例如，補助蔬菜或全穀類的攝取。</p> <p>2. 用做教育宣導。</p> <p>3. 稅收應使用「促進健康」方面，包括廠商與民眾的教育，生鮮蔬菜的生產津貼，輔導獎勵願意提高食品品質的廠商。</p> <p>4. 執行促進健康的措施，例如推動營養教育。</p>	<p>1. 可供廠商進行R&amp;D，或投入宣導。</p> <p>2. 稅收如何分配，對替代品是否要補貼？是否補貼低收入戶？</p> <p>3. 補助健保。</p> <p>4. 捐要專款專用，設計時要注意社會正義原則、公平原則和量能原則。</p> <p>5. 稅收要專款專用，用到國民健康、食品健康安</p>	<p>1. 稅收要有特定用途，例如，拿來協助業者改善食品製造方式。</p> <p>2. 食品健康稅捐若視為特別公課，稅收要專款專用。</p>		<p>1. 稅收應用於一定用途，用於促進國民健康的運動或保健、諮詢或肥胖造成的疾病的公共醫療支出。</p> <p>2. 稅收用途要立法限制，才不會用在其他用途或填補國庫。</p>

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
		全、肥胖和疾病研發、補助弱勢團體等。			
課稅的影響	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 台灣有生產食品的大公司，也有大街小巷的攤販，課稅影響的廠商太多。</li> <li>2. 課稅會不會產生替代效果？即不吃蛋糕改吃糖果。</li> <li>3. 課稅是否能真正減少肥胖？</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食品稅有累退性質，對窮人有影響，對廠商也有影響。</li> <li>2. 課稅之後價格的變動由供需價格彈性決定。</li> <li>3. 如果課稅的目的是要提高健康，就源頭課稅後，如果含糖量下降或符合標準，那麼稅收會減少，但稅收減少，健康卻改進了。</li> <li>4. 食品健康稅捐雖有累退性質，但低所得者的健康如果改善，可減少其罹病成本，累退性就減少。</li> <li>5. 課稅後有可能消費者去消費更不健康的食品，或沒</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以價制量對有錢人沒影響，對窮人有影響。</li> </ol>	

各國食品健康稅捐政策之研究

議題	營養及醫療相關領域專家	財政與經濟學專家	法律專家	基金會代表	業者（公會）
		有標示的產品。			
配套措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食品要確實標示內含量。</li> <li>2. 應加強慢性疾病的預防。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 國內基礎研究不足，例如，價格彈性的估算。</li> <li>2. 課稅要有配套，例如，先做教育宣導，再課稅影響其行為。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食品健康稅捐對產業的影響很大，需要由衛生主管機關和業者先做溝通。</li> <li>2. 對過去實施的先例（例如菸酒稅），公布相關資料佐證其成效。</li> </ol>		

資料來源：本研究整理。

## 第六章 結論與建議

### 一、立即可行建議

#### (一) 釐清課稅項目（主辦單位：衛生署）

國外課食品相關稅捐之標的基本上有二種：對特定食品課稅或對含量課稅。課稅時，兩者皆須先界定出「不健康食品」的範圍。在特定食品項目部分，由第四章的分析可知，目前我國可確實認定與肥胖有關的食品項目除了「93-97 年度國民營養健康狀況變遷調查」所整理出來的高脂點心、奶油、美乃滋、碳酸飲料、奶茶、甜湯、果凍、布丁、冰淇淋等食品，其他資料幾乎無法提供確切的食品項目。

若以含量課稅，可以每日攝取量或空熱量來界定不健康食品。第五章整理了國外所採用的標準，分析結果是如果要以每日攝取量或空熱量來界定課稅的標的，則需先進行本土化的研究。而由營養學和醫學專家的意見亦可知，國內此領域的專家皆認為界定不健康食品是相當困難或不可能的事。國民健康局於 2010 年 6 月新聞稿表示「由於國人飲食型態與國外不同，是否課健康稅捐尚須待建立較完整的本土資料，無法在現階段推動。」，由此可知，國內相關的本土化研究不足。

因此，本研究認為除非在健康或不健康食品的界定能產生共識，課徵食品健康稅捐的爭議性和反彈可能會相當大。在不健康食品界定之前，課稅的標的與對象、稅率等等因素就無法詳加討論。

#### (二) 建構課稅環境（主辦單位：衛生署、財政部、國科會）

以目前國內的情況來看，徵收食品健康稅捐的時機尚未成熟，

故有待先行建構財政政策環境。首先，國人的健康營養概念還是相當薄弱，因此，需先加強健康營養的概念，養成健康的生活習慣和飲食習慣。再則，食品和健康的相關研究需要加強，若不能拿出具有說服力的數據，很難推動對不健康食品課稅之政策。除了界定不健康食品範圍之外，國內對食品捐的成效分析也不足，課稅是否能達到以價制量的目的，端視供需之價格彈性。而租稅是否具有累退性，對低所得階層的影響，必須先瞭解各所得階層對食品的消費行為和習慣，目前國內在這方面的相關研究相當欠缺。

多數專家皆同意課稅之前必須先教育民眾，因此，加強基礎研究之外，健康營養教育也應先逐步落實。

## 二、中長期建議

### (一) 法源依據與相關法制（主辦單位：衛生署、財政部）

國民健康局於 2010 年研擬「國民健康促進法」(草案)，雖曾考慮將不健康食品是否比照歐美課食品健康稅捐，但經和各界討論後決定，先蒐集更完整的本土資料及凝聚社會共識，現階段不開徵食品健康稅捐。因此，未來若國民健康促進法無法順利推動，要課徵食品健康稅捐則無法源依據。

根據憲法第 19 條規定，人民有依法納稅之義務，但納稅需有法律依據，不得以行政命令訂之。通常課稅主體、客體、稅率、稅基等則保留給立法者以法律訂之（見附錄三）。以目前國內的立法情況來看，要重新立新法課食品健康稅捐可謂困難重重。

從國外經驗可知，國外有在原已存在的附加價值稅或銷售稅增加稅率的方式徵收食品稅，加上國內廠商對食品健康稅捐的排斥氛圍已經形成，故有專家建議可考慮將其附加在我國貨物稅或營業稅的方式來課徵。

我國貨物稅係對稅法規定之特定貨物，於出廠或進口時所課徵

的稅。目前我國貨物稅的課徵範圍包括橡膠輪胎、水泥、飲料品、平板玻璃、油氣類、電器類、車輛類等，飲料已經包含在課稅標的中。然而近年來我國貨物稅正進行改革，在環境保護趨勢下，具有環境保護效益的項目未來可能予以保留，但其他貨物稅在能源稅課徵時可能會被取消。而且政府在多年前即答應業者，課徵加值型營業稅後就要取消貨物稅，時隔多年政府尚未取消相關貨物稅。因此，以貨物稅的型態來課徵食品健康稅捐可能會遭受業者大力反彈，且以貨物稅的方式課徵，稅收無法專款專用，和各界的期望落差太大。

我國加值型營業稅是境內銷售貨物或勞務及進口貨物所課徵的營業稅。若參照愛爾蘭的作法可在加值型營業稅中對不健康的食品品項課徵不健康食品稅，不過此種作法需要修法，其困難度雖沒有貨物稅高，但修法也有相當困難度，且稅收的使用也無法專款專用。

衛生署目前參照 WHO 的「全球健康對策」正在推動立法的國民營養法，本研究認為可在該法的條文中增加課徵食品健康稅捐的規定，賦予正當法源。

## （二）稅收的運用（主辦單位：衛生署、財政部）

由國外的經驗來看，僅匈牙利是完整將相關稅收用於與肥胖有關的預防與醫療用途上。然而，依國內法規規定，若以捐稱之，則稅收必須專款專用。本研究所邀請的專家幾乎都認為食品健康稅捐的稅收應該專款專用或指定用途，且設計專款專用時要注意社會正義原則、公平原則和量能原則。用途包括和國民健康的措施、食品健康安全肥胖和疾病研發、補助弱勢團體、補助廠商研發和生產健康食品、教育宣導等。

## （三）食品健康稅捐的評估架構（主辦機關：衛生署、財政部）

依據第三章的探討，本研究建議食品健康稅捐課徵前應就政策

有效性、公平性、效率、預算準則和課徵方式進行評估，架構如表 3-5 所示，評估時同時應考量台灣本土特性。由專家學者的訪談和焦點座談會意見可知，大部分業者認為課稅一定要公平，例如，飲料公會即強調課稅要公平，不能只對飲料製造廠商課稅，飲料店、甚至夜市的飲料小販也需課稅。反觀法國和美國皆對飲料課稅，但鮮少看到類似的爭議，本研究認為此乃因台灣本土特色所致。飲料店或夜市是販售飲料的主要場所之一，其市場規模和佔有率和瓶裝飲料相差不遠，故會造成飲料製造商的反彈。相較之下，歐美各國的銷售型態和我國不一樣，因此，評估時必須考量其差異性。

（四）財政工具並非促進國民健康的唯一政策工具（主辦機關：衛生署、財政部、教育部）

財政工具只是政策工具之一環，雖然丹麥的脂肪稅、匈牙利的健康食品稅和法國的飲料稅曾沸沸揚揚了一段時間，但真正跟進的國家不多。其中最大的原因是此類稅制的爭議性頗大，尚無放諸四海皆可行的課徵方式。且由第二章的資料蒐集可知，前述國家能推動食品稅乃拜 2008 年的金融海嘯所賜，因這些國家在推動食品相關稅捐時提出完整的財政改革方案，此種作法較容易為民眾接受。

如果政策目的是在於減少肥胖比率，促進國民健康，則應正本清源，從教育宣導，教育民眾養成良好飲食和生活習慣，並鼓勵廠商生產更健康的食品等工作先實施推動。畢竟不管從理論或實務上，皆證明財政工具的成效並不明確，故財政工具應視為諸多工具之一環，若要使用此工具也要有完整的配套才能推動。

而從歐洲國家的經驗來看，歐洲國家的財政改革逐漸走向由環境稅和健康稅來取代傳統稅收（如所得稅）的趨勢。因此，未來我國在推動健康稅捐時可對整體財政政策進行通盤性的檢討，提出完整的財政改革方案才是長治久安之計。

## 參考文獻

### 一、中文文獻

台灣新生報（2010），肥胖者醫療支出 高 2.7 倍，

<http://www.knh.org.tw/rx/news/20101103%20%E8%82%A5%E8%83%96%E8%80%85%E9%86%AB%E8%97%A5%E6%94%AF%E5%87%BA%20%E9%AB%982.7%E5%80%8D.pdf>

台灣醒報（2011），含糖飲料課稅 法國批准通過，

[http://www.anntw.com/awakening/news\\_center/show.php?itemid=27731](http://www.anntw.com/awakening/news_center/show.php?itemid=27731)

行政院公報資訊網（2007），

[http://gazette.nat.gov.tw/EG\\_FileManager/eguploadpub/eg013138/ch08/type1/gov70/num22/Eg.htm](http://gazette.nat.gov.tw/EG_FileManager/eguploadpub/eg013138/ch08/type1/gov70/num22/Eg.htm)

行政院主計處（2012），產業關聯統計，

<http://www.dgbas.gov.tw/np.asp?ctNode=2838&mp=1>

行政院國民健康局（2012），97 至 99 年健康危險因子監測調查（以 2008 年台灣年中人口作為標準人口進行年齡校正），

[http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them\\_Show.aspx?Subject=201108110001&Class=2&No=201110190005](http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=201108110001&Class=2&No=201110190005)

行政院農業委員會（2012），糧食供需年報，

<http://www.coa.gov.tw/>

行政院衛生署（2009），國人膳食營養素參考攝取量修訂第七版，



[http://www.fda.gov.tw/content.aspx?site\\_content\\_sn=285](http://www.fda.gov.tw/content.aspx?site_content_sn=285)

吳至行（2008），肥胖的診斷與評估，成大醫院家庭醫學部，

<http://family.hosp.ncku.edu.tw/news.asp?id=%7BC6C767D6-B692-45AD-82C3-3716DB77852B%7D>

李三煌（2003），運動、飲食與減重之相關探討，國教新知 50 卷第 1 期。

李欣（2010），垃圾食品健康捐 各界反應不一，中央社，

<http://www.epochtw.com/10/6/21/141410.htm>

李杰憲、傅祖壇與陳俐潔（2008），飲食品質、運動與肥胖的關係，第九屆全國實證經濟學論文研討會，台北。

呂俞樺、白璐、祝年豐等（2011），台灣 2005~2008 年肥胖病患住院特性及醫療費用的影響因子，醫護科技期刊 13(2):76-88。

林小玲、尹祚芊與劉千禎（2009），以研究實證綜論現代人飲食與健康，榮總護理 26(2)：145-152。

邱俐穎（2010），中國時報，垃圾食品健康捐暫不開徵，C3 版。

祝年豐（2011），教師補充教材-體重與健康，台北市政府衛生局。

張雅雯（2009），人間福報，防治肥胖 不良食品 擬課徵健康捐，

<http://www.merit-times.com.tw/NewsPage.aspx?unid=159746>

陳麗婷（2009），中央商情網，不健康食品徵健康捐 學者建議納入速食，

<http://n.yam.com/cnabc/fn/200912/20091221200919.html>

楊偉勛（2008），肥胖的成因，國立台灣大學附設醫院內科部，

<http://www.obesity.org.tw/DB/FatBook/file/1-3.pdf>

劉建恆（2000），肥胖問題研究現況與發展趨勢，花蓮師院學報第10期。

潘文涵、杜素豪（2010），2005~2008 國民營養健康狀況變遷調查，行政院衛生署國民健康局。

## 二、英文文獻

Andreyeva, T., M. Long, K. Brownell (2010), The Impact of Food Prices on Consumption: A Systematic Review of Research on the Price Elasticity of Demand for Food, *American Journal of Public Health*, Vol.100, 216-222.

Arnoult, M.H., R. Tiffin, W.B. Traill (2008), Models of Nutrient Demand, Tax Policy & Public Health Impact, The University of Reading Workpackage No. 1, Report No. 03.

Bachman, J.L., J. Reedy, A.F. Suber, S.M. Krebs-Smith (2008), Sources of food group intakes among the US population 2001-2002, *Journal of the American Dietetic Association*, 108:804-814.

Basiotis, P.P., P.M. Guenther, M. Lino, P. Britten. (2006), Americans consume too many calories from solid fat, alcohol, and added sugar. USDA Center for Nutrition Policy and Promotion, *Nutrition Insight*.

BBC (2011), Denmark introduces world's first food fat tax, <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-15137948>

Block, G. (2004), Foods Contributing to Energy Intake in the US: Data from NHANES III and NHANES 1999 – 2000, *Journal of Food Composition and Analysis*, Vol.17, 439-447.

- Brownell, K.D., Thomas R. Frieden (2009), Ounces of Prevention - The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages, The New England Journal of Medicine,  
<http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/industry/SodaTaxNEJMApr09.pdf>
- Brownell, K.D., T. Farley et al. (2009), The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages, The New England Journal of Medicine, 361:1599-1605.
- Caraher, M., G. Cowburn (2005), Taxing food: implications for public health nutrition, Public Health Nutrition, 8(8):1242 – 1249.
- Cattoir, P. (2004), Tax-based EU own resources: An assessment, European Commission-Directorate-General Taxation & Customs Union, Working paper No.1,  
[http://europa.eu.int/comm/taxation\\_customs/taxation/taxation.htm](http://europa.eu.int/comm/taxation_customs/taxation/taxation.htm)
- Chaloupka, F.J., T.W. Hu et al. (2000), The taxation of tobacco products, In Tobacco control in developing countries, Oxford: Oxford University Press, 237-272.
- Chibber, A. (2011), Fat Tax in New Zealand is a bad idea, says food body chief, Food navigator-asia,  
<http://www.foodnavigator-asia.com/Policy/Fat-tax-in-New-Zealand-is-a-bad-idea-says-food-body-chief>
- Churrua, I, A. Fernandez-Quintela, MP. Portillo (2009), Conjugated linoleic acid isomers: Differences in metabolism and biological effects, Biofactors, 35:105-111.

- Dairy Research Institute (2011), Nutrition Claims for Dairy Products, [http://www.innovatewithdairy.com/SiteCollectionDocuments/QRG\\_FINAL.pdf](http://www.innovatewithdairy.com/SiteCollectionDocuments/QRG_FINAL.pdf)
- Danish Ministry of Taxation (2011), Fedtafgiftsloven, lov nr. 247 af 30. marts 2011, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=136314#Not1>.
- Danish Ministry of Taxation (2009), Danish Tax Reform 2010, Paper to the OECD WP2 meeting, November 2009.
- Department of Health of UK (2011), Healthy Lives, Healthy People: A call to action on obesity in England.
- Eidson, S., J. Chriqui, H. Bates, F. Chaloupka (2007), "State Snack and Soda Taxes from 2003-2007: A Public Health Policy Approach to Discouraging Consumption of Snacks and Sodas," paper presented at the American Public Health Association annual meeting, Washington, D.D., 2007.
- Elder, S.J., D.B. Haytowitz et al. (2006), Vitamin K contents of meat, dairy and fast food in the U.S. diet. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 54:463-467.
- Engber, D. (2009), Let Them Drink Water! - What a fat tax really means for America, *Slate Magazine*, [http://www.slate.com/articles/health\\_and\\_science/science/2009/09/let\\_them\\_drink\\_water.html](http://www.slate.com/articles/health_and_science/science/2009/09/let_them_drink_water.html)
- Enig, M.G. (2000), *Know Your Fats*. Silver Spring, MD: Bethesda Press.

EPHA (2012), Food taxation in Europe: Evolution of the legislation,  
<http://www.eph.org/4814>.

EPHA (2011a), Open Letter to Hungarian Minister for Economy and  
Minister for Health,  
<http://www.eph.org/4815>.

EPHA (2011b), EPHA Open Letter to welcome the Hungarian tax on  
unhealthy products, <http://www.eph.org/spip.php?article4691b>.

EPHA (2011c), Open Letter to French Prime Minister and Minister for  
Health, <http://www.eph.org/a/4747>.

ESRC (2012), Economic and Social Research Council,  
<http://www.esrc.ac.uk/impacts-and-findings/features-casestudies/features/19779/fat-tax-ineffective-in-counteracting-obesity.aspx>

European Commission (2012), Food Taxes - State of Play, EU Platform  
for Action on Diet, Physical Activity and Health Brussels.

FDA (2000), How to Understand and Use the Nutrition Facts Label,  
[http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/NFLPM/ucm274593.htm?utm\\_campaign=Google2&utm\\_source=fdaSearch&utm\\_medium=website&utm\\_term=dv&utm\\_content=1#see6](http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/NFLPM/ucm274593.htm?utm_campaign=Google2&utm_source=fdaSearch&utm_medium=website&utm_term=dv&utm_content=1#see6)

Fletcher, J.M., D. Frisvold, N. Tefft (2010), The Effects of Soft Drink  
Taxes on Child and Adolescent Consumption and Weight  
Outcomes.

Fletcher, J.M., D. Frisvold, N. Tefft (2009), Can Soft Drink Taxes  
Reduce Population Weight?, Contemporary Economic Policy.

Flores, M., J. Rivas (2012), Cash Incentives and Unhealthy Food

- Consumption, University of Leicester Working Paper No. 11/47.
- Gray, N. (2012), European SME association oppose sin taxes,  
<http://www.foodnavigator.com/contyent/view/print/600815>.
- Griffith, R. & Martin O'Connell (2011), A fat tax in the UK?,  
<http://www.ifs.org.uk/publications/5712>
- Guardian News (2011), UK could introduce 'fat tax', says David Cameron,  
<http://www.guardian.co.uk/politics/2011/oct/04/uk-obesity-tax-david-cameron>
- Gwozdz, W. (2011), Showcase: On the Way to a Fat Tax in Denmark, the SCP Knowledge Hub,  
<http://www.scp-knowledge.eu/sites/default/files/knowledge/attachments/KU%20Showcase%20On%20the%20Way%20to%20a%20Fat%20Tax%20in%20Denmark.pdf>
- Holt, E. (2011), Hungary to introduce broad range of fat taxes, *The Lancet*,378(9793):755.
- House of Representatives (2003), Taxation — Food Tax, New Zealand Parliament, 609:6637,  
[http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Business/QOA/7/8/9/47Hans\\_Q\\_20030626\\_00000578-7-Taxation-Food-Tax.htm](http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Business/QOA/7/8/9/47Hans_Q_20030626_00000578-7-Taxation-Food-Tax.htm)
- House of Representatives (2004), Minister of Health - Accountability, New Zealand Parliament, 619:14938,  
[http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Business/QOA/3/b/2/47Hans\\_Q\\_20040824\\_00000008-8-Minister-of-Health-Accountability.htm](http://www.parliament.nz/en-NZ/PB/Business/QOA/3/b/2/47Hans_Q_20040824_00000008-8-Minister-of-Health-Accountability.htm)

- Jacobson, M.f. & K.D. Brownell (2000), Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health, *American Journal of Public Health*,90(6): 854 – 857.
- Kang, Seung-woo (2012), ‘Fat tax’ proposed to fight obesity, *Korea Times*,  
[http://www.koreatimes.co.kr/www/news/biz/2012/01/123\\_103586.html](http://www.koreatimes.co.kr/www/news/biz/2012/01/123_103586.html)
- Kennedy, A. & K. Martinez, S. et al. (2010), Antiobesity mechanisms of action of conjugated linoleic acid, *Journal of Nutritional Biochemistry*, 21:171-179.
- Khazan, O. (2012), What the world can learn from Denmark’ s failed fat tax, *The Washington Post*, November, 11, 2012.
- KPMG (2011), Denmark New tax on saturated fat,  
<http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Global-indirect-tax-brief/Documents/issue-22-countries/gitb-22-denmark.pdf>
- Kuchler, F.,A. Tegene,J.M. Harris (2005), Taxing Snack Foods: Manipulating Diet Quality or Financing Information Programs?, *Review of Agricultural Economics*, 27(1): 4-20.
- Kuchler, F., A. Tegene, and J. M. Harris (2004), Taxing Snack Foods: What to Expect for Diet and Tax Revenues, *Agriculture Information Bulletin No.747-08*, 1-12.
- Lavine, D. (2009), Taxing Sin(Alcohol, Tobacco, Junk Food, and Gambling) , *CPPP*, No. 09-359, 1-4.

- Leicester, A., F. Windmeijer(2004),The 'Fat Tax': Economics Incentives to Reduce Obesity, Institute for Fiscal Studies No.49.
- Marlow, M.L. & A.F. Shiers (2010), Would Soda Taxes Really Yield Health Benefits?, Health & Medicine, Fall: 34-38.
- Marshall, T. (2000), Exploring a Fiscal Food policy: the case of diet and ischaemic heart disease, British Medical Journal, Vol.320, 301-304.
- Michael, D. (2007), Re: Conventional Foods Being Marketed as “Functional Foods”, CEO of American Medical Association
- Ministry of Health and the University of Auckland (2003), Nutrition and the Burden of Disease: New Zealand 1997-2011, Wellington: Ministry of Health.
- Moller (2011), KPMG, Denmark new tax on saturated fat,  
<http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Global-indirect-tax-brief/Documents/issue-22-countries/gitb-22-denmark.pdf>
- New Zealand Parliament (2005), Schools-Unhealthy Food and Drink,  
[http://www.parliament.nz/mi-NZ/PB/Business/QOA/d/8/6/47Hans\\_Q\\_20050726\\_00000679-9-Schools-Unhealthy-Food-and-Drink.htm](http://www.parliament.nz/mi-NZ/PB/Business/QOA/d/8/6/47Hans_Q_20050726_00000679-9-Schools-Unhealthy-Food-and-Drink.htm)
- New Zealand Taxation (2011), No Fat Tax For New Zealand,  
<http://www.newzealandtaxation.com/2011/10/no-fat-tax-for-new-zealand/>
- Oireachtas Library & Research Service (2011), Obesity – a growing problem?,



[http://www.oireachtas.ie/parliament/media/housesoftheoireachtas/libraryresearch/spotlights/spotObesity071111\\_150658.pdf](http://www.oireachtas.ie/parliament/media/housesoftheoireachtas/libraryresearch/spotlights/spotObesity071111_150658.pdf)

One News (2011), Economists call for 'fat tax' on food,

<http://tvnz.co.nz/national-news/economists-call-fat-tax-food-4153106>

Paish, M. (2011), Danish 'fat tax' analyzed from Australian perspective, Australian Food News,

<http://www.ausfoodnews.com.au/2011/10/03/danish-%E2%80%98fat-tax%E2%80%99-analysed-from-australian-perspective.html>

Perlmutter, R. (2011), Labeling Solid Fats and Added Sugars As Empty Calories, *Journal of the American Dietetic Association*, 111(2): 222-223.

Powell, L.M., J. Chriqui, F.J. Chaloupka (2009), Associations between State-level Soda Taxes and Adolescent Body Mass Index, *Journal of Adolescent Health* 45: S57 – S63.

Reedy, J., Krebs-Smith (2010), Dietary sources of energy, solid fats, and added sugars among children and adolescents in the United States. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(10):1477-1484.

Rolls, B. & R.A. Barnett (2003), *The Volumetrics Weight-Control Plan: Feel Full on Fewer Calories* (paperback edition), Harper Torch Publishers, New York.

Schroeter, C., J. Lusk, W. Tyner (2008), Determining the impact of food price and income changes on body weight, *Journal of Health Economics*, 27(1):45-68.

- Sinner, J., S. Davies (2004), Cutting the Fat: How a fat tax can help fight obesity, Diabetes New Zealand and Fight the Obesity Epidemic, Inc.
- Strnad, J. (2004), Conceptualizing the "Fat Tax": The Role of Food Taxes in Developed Economies, Stanford Law School, Working Paper No. 286,  
<http://ssrn.com/abstract=561321>
- Tiffin, R. & M. Salois (2012), Inequalities in diet and nutrition, Proceedings of the Nutrition Society, 7(1):105-111.
- UN (2012), Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, A/RES/66/2, United Nations.
- UN (2011a), Report Submitted by the Special Rapporteur on the right to food, Olivier De Schutter, 19th Session, Human Rights Council, United Nations.
- UN (2011b), General Assembly, GA/11138, Department of Public Information, News and Media Division, New York,  
<http://www.un.org/News/Press/docs/2011/ga11138.doc.htm>.
- University of Illinois at Chicago (2011), Bridging the Gap Program,  
<http://www.bridgingthegapresearch.org>.
- USDA (2012), What are Empty Calories?,  
<http://www.choosemyplate.gov/weight-management-calories/calories/empty-calories.html>
- USDA (2011), France to tax soft drinks - U.S. Companies to pay the

- most, GAIN Report Number: FR9077, prepared by Xavier Audran.
- USDA (2011), How do I count the empty calories I eat?,  
[http://www.choosemyplate.gov/food-groups/emptycalories\\_count\\_able.html](http://www.choosemyplate.gov/food-groups/emptycalories_count_able.html)
- USDA (2005), US Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, Washington, DC: US Government Printing Office.
- Van Baal, Pieter H.M, P.M. Engelfriet et al. (2008), Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure, PLOS Medicine,  
<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050029#abstract0>
- Van Walbeek (2000), The impact of tobacco taxation on consumption: The South African experience, Applied Research Center, University of Cape Town, South Africa. the 11th World Conference on Tobacco or Health, Chicago.
- Vartanian, L.R., M.B. Schwartz & K.D. Brownell (2007), Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis, American Journal of Public Health, 97,667-675.
- Wall Street Journal (2012), Denmark Scraps Much-Maligned “Fat Tax” After a Year,  
<http://online.wsj.com/article/SB10001424127887323894704578113120622763136.html>

- Whitney, E., S.R. Rolfes (2008), The fat-soluble vitamins: A, D, E, and K, in: Understanding Nutrition, 11th ed. Belmont, CA: Thompson Higher Education, 369-389.
- WHO (2012), Controlling the global obesity epidemic, Nutrition Topic, <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/#>
- WHO (2012), Obesity and overweight: Fact Sheet, <https://apps.who.int/infobase/Comparisons/>
- WHO (2008), WHO European Action Plan for Food and Nutrition policy 2007-2012, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2004), Global strategy on diet, physical activity and health, World Health Organization, Geneva.
- Yaniv, G., O. Rosin, Y. Tobol (2009), Junk Food, Home Cooking, Physical Activity and Obesity: The Effect of The Fat Tax and The Thin Subsidy.
- Yurekli, A., Joy de Beyer (2000), Design and Administer Tobacco Taxes, World Bank Economics of Tobacco Toolkit.
- Zamha (2011), Hungary prepares for September 1 fat tax, <http://www.zamha.com/announce/food%20news/Hungary%20Prepares%20for%20Fat%20Tax.pdf>



## 附錄一 第一次焦點座談會會議紀錄

時 間：2012 年 7 月 31 日（二） 9：30~11：30

地 點：台泥德惠大樓第二會議室

主 持 人：周顧問嫦娥

出席人員：（依單位筆劃序）

中國醫藥大學營養學系	黃副教授惠焜
國立陽明大學醫務管理研究所	黃教授心苑
國立臺灣大學生化科技學系	黃教授青真
國家衛生研究院群體健康科學研究所	潘主任文涵
嘉南藥理科技大學保健營養系	張助理教授宜平

列席人員：

行政院研究發展考核委員會	方科員怡茹
台灣經濟研究院	陳助理詩婷
	李助理品徵

焦點座談會目的：

食品健康稅捐能否有效抑制肥胖與課稅對象、課稅食品項目、課稅名目等關係密切。本次焦點座談會的主要目的在於邀請相關領域之專家學者，借重其專業素養對影響國人健康的食品項目提供寶貴意見。

**討論題綱：**

- 一、不健康食品的界定；除肥胖之外，課徵食品健康稅捐時應考慮那些會造成國民健康疑慮的項目？
- 二、肥胖和特定食品之關聯性是否存在？是那些特定食品？
- 三、針對前述特定食品課徵不健康稅捐是否能減少這些食品的消費？課徵的對象和金額應如何決定？
- 四、基於不同飲食習慣和稅制可執行性，各國有針對垃圾食物（洋芋片、糖果、餅乾、零食等）、碳酸飲料、含糖飲料等課徵不同稅捐。我國目前最不健康（或影響健康較大）的食品項目是什麼？不健康食品的消費是否在特定族群中特別嚴重（例如，學齡兒童對含糖飲料的消費）？
- 五、食品健康稅捐課徵最重要之目的是什麼？是否贊成課徵？如果要課徵應該是對食品課徵或對脂肪含量課徵？
- 六、其他建議。

**專家意見：**

**黃副教授惠煥（中國醫藥大學營養學系）**

- 一、資料中提到含糖飲料和烘焙蒸食品的熱量和脂肪含量占比低，占比低不表示影響就低。
- 二、每種食物和食品有自己的特色，以每日攝取量去界定健康與否其實很難，例如，有些食品本來蛋白質就比較多或碳水化合物比較多，不能說它不健康，這是特性的關係，不健康食品的界定本來就是很混亂。若要課稅可先以加工食品為主要對象，天然食品比較難界定為不健康食品。其他如精製糖的百分比，鹽和脂肪在食品中超過的比重等都是課稅可考量的項目。

- 三、不健康食品之界定需再詳加討論：包括食品所含的營養素、食品加工時可能會加入的成分。基本上，將 empty calorie food 視為不健康食品可能是比較無爭議的。
- 四、學齡前的營養教育對人類行為的影響最大，應重視此階段的營養教育。
- 五、在配套措施未完善之前不宜課稅，配套包括食品的定義、不健康食品的定義、稅收的用途（提供食物券給低所得階級、用於營養教育和鼓勵措施）、教育和宣導等，但食品健康稅捐的議題很值得討論。

#### 黃教授心苑（國立陽明大學醫務管理研究所）

- 一、如果健康稅捐是要解決肥胖問題，那麼課稅只是其中的一種策略，這種策略是否有效？課稅是將價格提高的措施，但我們可以看到現在市場上，愈健康的食品價格就愈高，不健康的食品價格就越便宜。由於低所得會買比較便宜的食物，課稅之後低所得者受影響較大。
- 二、支持對不健康食品課稅的理由之一是外部性，因為不健康會增加醫療費用，繼而增加全民負擔所以應予課稅。但不健康的人可能會較快死亡，後面的退休金和醫療費用到底是高還是低，這一點可能要再查一下文獻。另外，課稅之後是不是真的會減少不健康食品的消費呢？
- 三、上超級市場或大賣場不一定是買原食材，這些地方有很大的外食區，要如何課稅？食品 and 食物應該是不一樣的概念，如何區分？
- 四、健康稅捐理論上簡單但實務操作有點困難，不像菸捐，尼古丁含量很容易計算，食物和食品要複雜多了。



- 五、國外很多對垃圾食物課稅，至於垃圾食物可不可跟不健康食品劃上等號？我認爲沒有必要去在意這些名詞，基本上垃圾食物還是不健康食品，是西方國家慣用的名詞。而我們的目的若是要藉由課稅改善肥胖問題，我們要的是先界定出健康、灰色地帶到不健康食品的光譜範圍，不需受到專有名詞的干擾。
- 六、我覺得有時民眾是因為資訊不足才有特定的行爲，因此我們應該對小朋友進行健康教育，讓他們回家去教育家長們。

### **黃教授青真（國立臺灣大學生化科技學系）**

- 一、2009年我幫衛生署撰寫國人的飲食指標時，即看到國人健康上最大問題就是過重和代謝症候群，故控制熱量是很重要的。除了能量密度、營養密度，我們希望推動植物全材料，不要再精緻化拿來重新加工成另一個食品。
- 二、至於要控制體重就要控制份量，不要被「買一送一、加量不加價」騙了。消費者以爲賺到了就全部吃掉，這種商業行爲是讓我們變胖的主因，我認爲要立法禁止這類的促銷方式。
- 三、關於潘主任和黃教授提到資料中含糖飲料和烘焙蒸食品的熱量和脂肪量比例低的問題，那是因爲是全國平均數據的關係，有些人不喝含糖飲料，那表示有人可能喝很多，不能以平均值下結論。
- 四、目前肥胖盛行或許是資本主義社會的副產品，資本主義社會大家追求金錢和經濟成長，弱勢者在資本主義生存競爭下被犧牲了，若要在資本主義的架構下去解決我認爲效果有限。
- 五、課稅之前應該要問：教育是否做夠了？如果大家有了相關的訊息，知道什麼是健康，什麼是不健康後還是不肯做，那麼再課稅就沒話說。教育未完全做到之前，我是反對課稅。

- 六、有人說課健康稅捐後可將稅收用於促進健康方面，我倒認為預防可以為健保省下很多資源，健康局應該先撥一些經費來做教育宣導，事後可省很多健保支出，比課健康稅捐有效得多。課了健康稅捐之後窮人只能另外買一些比較便宜的不健康食品（因為不可能對百分之百的不健康食品課稅），這樣有辦法防治嗎？
- 七、我們教營養學時不會說天然食物是不健康（除非遭到污染），也不會說千萬不要喝汽水，因為只要不超過總熱量，今天喝汽水、明天喝果汁、後天吃水果，只要在總熱量的範圍內就可以。天天喝汽水當然不好，但對在籃球場上消耗很多熱量的人來說，一天需要 4,000 卡，用汽水來補充熱量就沒什麼關係。要去界定那些食物是不好的，營養界一定會嘩然。界定不健康食品本身就是一項很龐大的工作，我認為國民健康局應該委託計畫先去研究。
- 八、比起課稅，提高腰圍過大者的健保費要容易得多，至少有宣誓的意義，讓大家知道腰圍很重要。
- 九、我認為肥胖和特定食物的直接關係不一定存在，年齡、運動、久坐等都會影響肥胖的產生。
- 十、如果要以含量來區分健康與否，或許可以精製糖、鹽、油的含量超過特定百分比來考慮。
- 十一、有些民眾的營養知識是從食品廣告得來的，我們應該輔導廠商做出好的產品，並在廣告中將好的知識傳達給消費者。

### 潘主任文涵（國家衛生研究院群體健康科學研究所）

- 一、今年我在編撰肥胖白皮書，檢視了全球國家讓人民不肥胖的作法發現，第一是喝水，喝了水就沒有機會去喝那些含糖的飲料；再來是蔬果，幾乎所有國家都鼓勵蔬果的攝取；再來是母親要

- 哺乳哺餵，可降低未來孩子肥胖的風險。幾乎全世界都宣導這些作法，BMI 就會下降。減重最重要的項目包含喝水、哺乳哺餵、蔬果、全穀類、避免油炸食物、細嚼慢嚥，以及睡眠。睡眠要 8 小時，睡眠不足，adiponectins 就會下降會想吃東西。
- 二、對營養界的人來說，食物中有一定的卡路里，如果各種營養密度是高的，通常即使吃多了也不會胖到什麼程度，身體有自動回饋調節作用使之不至於很胖。營養界強調的是高營養密度（high nutrient density）和營養均衡，以碳水化合物類來說，營養密度最高的是全穀類，以此控制肥胖是最好的，各大類食物中營養密度是最重要的。
- 三、會議背景資料提到，近 20 年在脂肪含量最多的油脂類、肉類、子仁及油籽類中，只有肉類攝取量明顯提高，因此認為肉類攝取可能為我國肥胖率增加的原因，進而結論「若要降低國內肥胖率，如何抑制肉類攝取量或是關鍵。」我很不同意這樣的看法，肉類是營養密度高的食物，不能隨便抑制。
- 四、前述資料中也提到，含糖飲料和烘焙蒸食品的成長率高，且是零食項目的最大宗，但供應國人熱量與脂肪量僅 3~4%，因此認為降低該類食品消費對減少國民肥胖率的貢獻有限。我也不認同這種看法，以營養素密度概念來看，這些食物的營養密度太低才是關鍵。以熱量和脂肪含量做標準，這想法太單純，應該是從營養密度的角度來看。這些人工的垃圾食物不但沒有營養，吃了後身體會產生變化，食慾大開，會一餐比一餐吃得更多。相對地，吃 fiber content 高的食物，不會餓得那麼快，不會造成下一餐的 overeating。因此，不是只看食物本身含有多少熱量，還要考量其他因素。
- 五、定義不健康食品非常困難，但應該可以找出切入點，應該有一群是爭議比較小的（例如，empty calorie），也有一些確定是健

康的（例如，蔬果、全穀）。有些食物原本不健康，突然加個什麼成份（例如，維他命 B）就更難界定。

- 六、現在連如何去定義不健康食品都有困難，要冒然去課稅可能不恰當，但如果這個議題可以引起公眾的注意，也算是一種教育。
- 七、肥胖和特定食品的關聯性是否存在？由營養的概念，我們很難看到肥胖和特定食物的關聯性。不過最近哈佛大學有項以幾萬人為對象的研究顯示，確實可看出不同食物和肥胖的關係。
- 八、台灣是「食品之都」，很多食品國外並沒有，加上生產食品不僅是大公司，街上的飲料店很多，都是中小企業，受課稅影響的廠商會很多。
- 九、我上超級市場一定不會去擺放餅乾、糖果、薯片的那一區，如果這一區消失了，就會減少消費這些食品，不知有沒有方法可讓它消失？另外，可不可能制訂法律要求同一類食物一定要放置在一起，並確實標示內含量，這樣民眾就可以比較 100% 果汁和含糖飲料的不同，知道什麼是合成的，什麼是真果汁，即使價格有顯著差異也可做出正確的決定。

### 張助理教授宜平（嘉南藥理科技大學保健營養系）

- 一、會議資料中關於肥胖和特定食品的關聯性，目前呈現的都是全國性資料，可能需要以個人為單位的資料。
- 二、我認為可以多找兩方面的資料，即風險性和介入性的資料。前者可看出吃什麼食物的人會提高肥胖風險，可看到風險有沒有隨不同食物而改變；後者可比較不同行為，例如，喝含糖飲料和不含糖飲料的差異，可看出飲食習慣對改善肥胖是否有幫助。
- 三、課健康稅捐在台灣應該如何推動，可以其他國家的作法為參考，包括課稅的食品有那些，若是依脂肪含量課，是如何量化的？如何定稅率？稅收的用途等？

- 四、課稅食物的型態也需考量，若是新鮮食物即使有脂肪含量也不是什麼罪過，但如果是加工食品那就另當別論。一般民眾在油電雙漲的氛圍下，若再加上健康稅捐會覺得是不可承受之重。因此要有配套，例如，對 empty calorie 食品課稅，稅收拿來幫助大家吃比較健康的食物，也許是補助蔬果或全穀類的攝取，感覺就比較不像被剝奪飲食自由。
- 五、針對某些食品課稅會不會產生一些替代效果，假設對脂肪含量課稅，可能造成不吃蛋糕而改吃糖果，對含糖飲料課稅可能改喝不含糖的咖啡，增加咖啡因，這種替代效果要事先考慮。
- 六、國外業者和人民對課食品健康稅捐的反應是什麼？國外食品健康稅捐的成效，是否能真正減少肥胖率？
- 七、改變人的行為可以懲罰或鼓勵的方式進行，課稅比較像是懲罰，且業者可能會想辦法鑽漏洞，例如，想辦法讓食品不被界定為不健康食品。既然蔬果和全穀類都是健康食品，且健康食品比較容易界定，那麼政府就應該正面去鼓勵消費健康食品，經費可以健康稅捐的收入來支付。
- 八、若以脂肪含量作為課徵標準，建議同時考量下列事項：(一) 脂肪種類：脂肪可分為「好的」和「不好的」脂肪，課徵時是依據脂肪總量或是「不好的」脂肪量課稅；(二) 脂肪比例：食物中的脂肪比例高，不一定代表是不健康食物，例如，堅果類之脂肪比例高，但為建議適量攝取的食物項目；(三) 食品份量大小：目前的食品營養標示制度，若減小該食物的 portion size 定義可降低對於每日攝取量的貢獻，就可能規避課稅。以上僅以脂肪含量為例，若是以其他營養素或標的作為課徵標準，亦有類似思考邏輯。

### 主席結論：

- 一、由營養的觀點，不健康食品很難界定，大家在健康食品上反而比較有共識。即使如此還是可以從爭議性較小的部分切入，基本上，將 empty calorie 認定為不健康應是可接受的。
- 二、不健康食品的界定或許應由國民健康局委託計畫去研究，因為當前段的界定有問題時，後端的工作就無法推動。
- 三、若由減少國人肥胖比例的角度來看，課健康稅捐不一定是唯一可行的作法，尤其是當環境和配套措施尚未無完備時，不宜冒然施行。
- 四、營養教育應該先做，以正向思考的方式教導國人正確的健康常識和飲食習慣。另外，飲食之外，運動和生活習慣皆會影響民眾健康。



## 附錄二 第二次焦點座談會會議紀錄

時 間：2012 年 10 月 29 日（一） 14：00~16：00

地 點：台灣經濟研究院 6 樓 606 會議室

主 持 人：周顧問嫦娥

出席人員：（依單位筆劃序）

台北大學財政學系

楊教授子茵

台北大學財政學系

劉教授彩卿

台灣大學農業經濟學系

張副教授宏浩

台灣海洋大學應用經濟研究所

詹副教授滿色

真理大學財政稅務學系

羅助理教授白櫻

財團法人董氏基金會食品營養組

許主任惠玉

列席人員：

行政院研究發展考核委員會

方科員怡茹

台灣經濟研究院

林助理月玫

陳助理詩婷

焦點座談會目的：

本次焦點座談會的主要目的在於邀請財政和經濟評估領域之專家學者，借重其專業素養對我國課徵食品健康稅捐的可能性和影響提供寶貴意見。



**討論題綱：**

- 一、歐美有不少國家相繼以稅捐方式來抑制不健康食品的消費，例如脂肪稅、垃圾食物稅、汽水稅等。由稅捐的有效性和公平性來看，這些稅捐能否達到以價制量之效果，減少不健康食品的消費？課稅項目應該是那些不健康食品？課徵的方式和時機？稅率如何決定？
- 二、即使課徵食品健康稅捐不見得會降低不健康食品的消費，但此政策仍具有宣誓和宣導性的作用，且稅捐收入可用在促進國民健康的用途上，您同意此種說法嗎？
- 三、課徵食品健康稅捐是否會對相關食品產業造成衝擊？應如何降低對產業的衝擊？
- 四、若要課徵食品健康稅捐，政府應該有那些配套措施？稅捐收入應如何使用？
- 五、您是否贊成課徵食品健康稅捐？理由？
- 六、如果目的在於減少民眾對不健康食品之攝取，以解決過重或肥胖問題並促進民眾健康，除了稅捐之外，政府應有那些措施？

**專家意見：**

**許主任惠玉（財團法人董氏基金會食品營養組）**

- 一、「健康稅捐」這個名稱也許要改一改，原因是每天要吃食物，可以吃出健康也可吃出疾病。不健康食品對人體的影響不僅是肥胖而已，可能還有其他問題（例如代謝症候群）。食物有健康和 unhealthy 之分，健康食物成本都比較高，且肥胖大部分發生在低收入戶，故可以反過來思考，比較健康的食物應該比較便宜才對。實驗上要證明食物對健康的危害比較難，但不健康食品造成的危害是無庸置疑的，故不一定要抽健康稅捐，而是提供健

康食物較低的稅制，即對「不夠健康的食品」課徵，只有證明是健康的才不課稅。

- 二、課「不夠健康食品稅捐」，產業界沒有人會支持，需要遊說，以貨物稅的概念去課比較沒有爭議。
- 三、由公平的角度，課稅時項目的認定很困難，例如對脂肪課，糖要不要課？課了糖，鹽、添加物要不要課？所以要自己舉證，夠健康就免稅。食物有兩類：一種是人體需要（need），另一種是滿足心理需求（want），後者最好不要碰，但很難消失。
- 四、課稅的影響，以價制量對有錢人沒有影響，對金字塔下層的人還是有影響。
- 五、部分業者認為課稅可能不公平，例如對包裝飲料課稅，對飲料店不課。其實對連鎖的飲料店課稅並不難，由杯子的進貨量就可以知道消費量，比較大的問題是攤販。

#### 張副教授宏浩（台灣大學農業經濟學系）

- 一、美國肥胖的問題愈來愈嚴重，主要原因是熱量的攝取增加，尤其是對零食和含糖飲料的攝取。因此課徵食品稅，主要目的在於減少肥胖問題與不正當飲食行為所帶來的健康副作用。
- 二、美國各州課徵的食品稅稅率不一，美國南部地區肥胖率很高，稅也比較重。
- 三、近年有一篇文章（Lin et al. 2010）對含糖飲料加稅的經濟效果分析，不同於其他文獻，該文為飲料稅的實行提供正面的證據。
- 四、對那些食品課稅是不容易處理的問題，需定義清楚應稅的產品有那些，替代商品有那些，例如，牛奶可能是可口可樂的替代品，若對可口可樂課稅，需不需要對牛奶進行補貼？而目前飲料價格低，彈性低，以致使用價格干預的成效可能不佳。

五、一般研究都認為食品稅有累退性質，對窮人有更大的影響，食品稅對廠商也有衝擊。部分研究建議稅收可供廠商進行 R&D，或投入社會進行宣導。

六、目前國內基礎研究成果稍嫌不足，例如，食品彈性的估計值。

### **詹副教授教授滿色（台灣海洋大學應用經濟研究所）**

一、對食品課徵健康稅捐的原因是，因為肥胖會增加罹患慢性病，進而增加健保的使用和醫療費用，降低工作生產力。政府的角色是內生化肥胖造成的成本，就公平性的角度，需釐清應對誰課稅。

二、肥胖的成因是什麼？以食品而言，是含糖飲料嗎？是不是有其他食品造成肥胖？這些都可能是課稅的項目。

三、經濟學上的價格是由供給和需求決定，對廠商課稅，價格的變動由供需彈性決定。不管如何政府會有稅收，稅收應如何分配？對某種食品課稅（例如，汽水），那麼替代品（例如，牛奶）是否要補貼？低收入戶是否也要補貼？

四、一定要進行教育宣導。

### **劉教授彩卿（台北大學財政學系）**

一、如果肥胖導致各種慢性病的增加，進而增加醫療支出，我贊成以處罰性質課稅，不過到底對何種食品課稅則需進一步界定。

二、自從含糖飲料退出校園後，我的孩子在學校喝不到飲料，改喝牛奶。學童甚至一般大眾可能不懂何種食品對健康有不良影響，需要教育。

三、這類的稅如果太輕效果不大，要有效果稅率就不能太低。

四、課稅要針對食品到底健不健康來課，但現在景氣不好不是課稅的好時機，稅收可以用來補助健保。

## 楊教授子茵（台北大學財政學系）

- 一、我也贊成不要用肥胖這個字眼，因為肥胖在台灣不是那麼顯著的問題。
- 二、租稅是財政政策的工具，它的課徵通常是為達成某些特定的政策目的，例如菸酒稅就是為了減少大眾對菸酒的消費，或因消費菸酒過量將導致健康問題，增加健保的額外支出，因此以課菸酒稅的方式，將這些額外負擔由多抽煙多喝酒的人來支付。因此，如果食品健康稅捐的目的是促進健康，那麼對不健康的食品課稅，由於低收入戶消費較多，受害最嚴重，課稅可以減少他們對不健康食品的消費，也算是達到課稅的目的，不見得因為具有累退性質，就不應當課。
- 三、由於不健康食品的價格低，低收入者攝取不健康食品或肥胖的機率較高，乍看之下課稅似乎增加了低收入戶的負擔，產生不公平的問題，但從健康層面來看，其實剛好相反。不課稅的話，對弱勢族群健康的危害更大。課稅減少他們對不健康食品的攝取，有助於降低未來罹病的成本。也就是表面看好像稅由這些人負擔，但事實上是以前稅來調節產品的相對價格，透過價格將不健康食品的潛在危險性正確的反映出來。從這個角度來看，累退性問題就不大，所謂的垂直公平就不是問題了。
- 四、前述的觀點是一個好的切入點，就是以稅來改變消費型態，因為消費不健康食品的背後是消費者自己要承擔疾病的痛苦，也增加健保費的社會成本。為降低這種個人和社會成本，租稅和補貼間要如何取得平衡？矯正或調適過程中產生的痛苦要如何彌補？都可以再討論。
- 五、課稅要有配套，如果能進行有效的教育宣導，讓消費者瞭解市面上食品真實的含量和對健康的影響，提高大家對食品安全的

- 意識，再配合課稅影響其消費行爲，則廠商也會受到影響。亦即從需求面著手，也能帶動食品生產和食品供應內涵的改變。
- 六、政策目的的達成和稅收穩定，二者常常不能兼具，如果課稅的目的是要提高健康，從源頭課稅後，如果產品的成分改變，如含糖量下降，符合標準了，那麼稅收會減少。稅收雖減少，健康卻改善了。
- 七、教育宣導一定要配合，因為民眾對於產品的安全性或健康的覺知程度愈高，愈能影響食品生產面或食品種類的特性。
- 八、零售階段課稅稽徵成本較高，或可以考慮由上游產品原料課徵，例如，對人工果糖稅率進行調整比較容易。
- 九、現在貨物稅正在進行改革，貨物稅課徵的項目包括平板玻璃、汽機車、飲料、水泥等。目前的倡議，有將貨物稅走向環境目的的味道，即不能回收的資源、會造成污染或道路使用的汽機車就課稅，其他考慮停徵。既然目前飲料已經是貨物稅課徵的對象，建議不要建立新的稅目，保留貨物稅的名稱，並將其課稅目的除了環保性質外，再加上國民健康考量，由此著手就不要開徵新稅，讓貨物稅本身賦予的政策目的可以從健康的標準再加以重新考慮，調整其項目，在同一稅目底下調整課稅項目比建立新稅要容易得多。

### **羅助理教授白櫻（真理大學財政稅務學系）**

- 一、對不健康食品課徵租稅（如同課徵特種貨物稅）的目的是什麼？也就是其理論基礎是什麼？
- 二、若從效率的角度來看：
- （一）基於外部性的理由
1. 醫療成本：在美國，不健康的飲食所造成的醫療成本很高。據估計，單單就過重與肥胖，其每年的醫療成本高

達 790 億美元，且這些成本其中約有一半是由醫療保險與醫療補助所支付，花了納稅人的錢。

2. 社會成本：與飲食有關的疾病可能會降低勞動生產力、增加曠職、較差的學習成效等等負面的效果，所產生的社會成本。

如果基於這些醫療與社會成本理由，而主張課徵不健康食品稅捐，藉以降低這些成本的發生。那麼，在此我引用 2008 年發表於 PLoS Medicine 的一篇文章，該文利用荷蘭 2003 年的疾病成本的資料，針對三個不同群體（肥胖群、健康生活群、抽煙群）估計他們的醫療照護支出。結果顯示 2003 年 20 歲人的預期餘命，健康生活群餘命較長有 64.4 年、吸煙者餘命較短 57.4 年、肥胖者有 59.9 年。其醫療成本以健康生活群最高、肥胖者居次、抽煙者第三。也就是抽煙者或肥胖者的餘命相對較短，較早死亡；相對於餘命較長的健康生活者而言，其所發生的其他各種慢性疾病也較少。顯然，餘命較長者的社會成本較高，其醫療成本較高、社會福利成本也較高（退休金等）。

- (二) 基於交易雙方資訊不對稱的考量

廠商常利用廣告，傳達並主張其產品所具有的健康資訊，例如，某種飲料（諸如：蕃茄汁、油切茶等）具有足夠的能量或維他命等。由於消費者對食品營養資訊相對不足，可能導致廠商成功的引誘消費者購買其產品。這種買賣雙方資訊的不對稱是否只能藉由課稅來解決？或是有其他方法，例如，要求廠商將食品的營養標示確實的詳列出來。

- (三) 不健康食品稅可以有效地阻礙不健康的行為？

理論上，不健康食品稅的課徵，藉以提高不健康食品的價格，促使消費者減少消費這些不健康的食品，改以消費較健康的食品。但事實是如此嗎？研究顯示，當不健康食品的價格增加時，消費者可能會以另一個不健康食品來取代。也就是，課徵不健康食品稅，由於相對價格的改變，消費者可能會以更不健康的食品來取代。

例如：

1. 對麥當勞的薯條、雞排、漢堡課稅，誘使消費者到路邊攤購買薯條、雞排、漢堡。或是消費者改為自行烹調與製作炸雞、薯條，其可能因誤認為自行烹調的食物較為健康，反而，吃進更多的卡路里。
2. 對菸、檳榔課稅，消費者可能改而喝提神飲料（蠻牛）。
3. 有研究發現，當美國州政府課徵啤酒稅或提高最低飲酒年齡時，青少年吸食更多的大麻。

三、根據不健康食品課稅的目的，再來界定不健康食品課稅的客體與範圍，是對炸雞課，或含油量或卡路里課，以及其可行性都須仔細考量。

四、不健康食品課稅的主體也要定義清楚，若對麥當勞等廠商所銷售的炸雞、薯條課稅，試問自助餐店、夜市的炸雞、薯條是否也要課稅？其可行性如何？以及可能產生的衝擊又是如何？

## 附錄三 第三次焦點座談會會議紀錄

時 間：2012 年 12 月 12 日（一） 14：00~16：45

地 點：台泥德惠大樓第三會議室

主 持 人：周顧問嫦娥

出席人員：（依單位筆劃序）

中華民國營養師公會全國聯合會	金理事長惠民
台灣食品產業發展協會	黃執行秘書慧敏
台灣區冷凍食品工業同業公會	沈總幹事達
台灣經濟研究院研究二所	葉副研究員懿倫
東吳大學法律學系	陳教授清秀
財團法人中華民國消費者文教基金會	黃董事鈺生
國立台北商業技術學院財政稅務系	孫教授克難
台灣罐頭食品公會（自行參加）	陳總幹事敏貞
台灣區飲料工業同業公會（自行參加）	張總幹事瑞娟

列席人員：

行政院研究發展考核委員會	方科員怡茹
台灣經濟研究院	林助理月玫
	陳助理詩婷
國立中正大學財經法律系	黃顧問俊杰



## 焦點座談會目的：

本次焦點座談會的主要目的在於邀請法律、產業、財政、營養領域之專家學者，以及業者先進，借重其專業素養和實務經驗對我國健康稅捐的法制、成效和衝擊等面向提供寶貴意見。

## 討論題綱：

- 一、歐美國家肥胖的問題較為嚴重，對容易造成肥胖的食品（不健康食品）課以垃圾食物稅、汽水稅、脂肪稅等稅捐，主要目的是要抑制對前述食品的攝取量。您認為是否應該對不健康食品課稅？原因是什麼？
- 二、不健康的食品應如何界定？課稅的對象是誰？
- 三、若要對不健康食品課稅，是否需要法源依據？是否需要立法？
- 四、國民健康局雖曾提出「檳榔健康捐」和「酒品健康捐」，但因國內反對聲浪過大，至今尚未成形。國健局雖在「健康促進法」草案研議課徵健康捐，同樣反對聲浪頗大，煩請國健局代表說明「健康促進法」草案的推動狀況<sup>1</sup>，如何建立食品健康稅捐的法制？應考量的因素是什麼？
- 五、推動食品健康稅捐之前，應進行那些評估？
- 六、如果推動食品健康稅捐，應有那些配套措施才能落實政策效果？稅捐收入應如何運用？

---

<sup>1</sup> 由於國民健康局原擬指派代表出席，故有此題綱。但國健局會議當天臨時缺席，因此座談會中僅就「如何建立食品健康稅捐之法制及考量因素」進行討論。

專家意見：

黃教授俊杰（國立中正大學財經法律系）

- 一、食品健不健康，不是財政主管機關能主管的，稅捐主管機關用「健康促進法」做為稅制，讓健康促進法變成實質意義的稅法會有一定的問題。食品健康與否涉及對個人健康權之影響程度，國家應當對個人健康權有一個普遍接受的標準，由衛生主管機關來界定。界定之後再看是否參考營業稅、貨物稅，或菸酒捐等誘導性的稅來課徵。也就是說，對食品健康與否要先有認定的標準，再針對這個標準去形成財政政策，這種立法定義和行政程序的具體化比較不會產生太大的衝擊。
- 二、食品健康稅捐課徵與否需要衛生主管機關和業者去做溝通，因為食品若被界定為不健康，對產業的影響很大，需要許多專家由不同角度去探討，找出大家可接受的公約數。然後由大家可接受的極端項目去形成財政政策，而不是對所有項目課稅。
- 三、衛生主管機關應先對一些先例，例如菸酒稅，公布相關資料佐證其成效（例如，菸捐課徵後，抽菸的人口、肺癌的比例減少多少）。如果數據可信，再對食品做健康或不健康的區隔，接受程度可能比較高。
- 四、課稅一定要有法律依據，且需要國會立法或修法，不是行政機關藉由解釋健康促進法配合營業稅來處理。
- 五、本人偏向以列舉的方式來區分健康和不健康的食品，再對列舉的項目逐一推動課稅，這樣較具可行性。如果僅以糖、飽和脂肪來課徵，風險會很高。
- 六、食品對人民健康權的影響，需有國內外具體實證數據做為佐證，且需考慮個別特殊性。食品對健康影響的參數可以進一步歸

類，例如在那個範圍需要輔導，在那個範圍需要管制，接近管制的部分課稅的正當性就愈高。這些數據需要業者、營養學、衛生主管機關分別就疾病、營養、食品的觀點提出，能交叉比對更好，這樣公信力會更高。

- 七、立法政策的形成應該由立法團體舉辦公聽會或聽證會，累積資料供立法者參考。
- 八、稅收若沒有用在特定項目，風險也會很高。如果對業者課稅，要求業者要降低飽和脂肪、降低果糖，稅收就可用來協助業者走向輕果糖、輕脂肪，這樣健康政策和食品產業才能互相配合，不然給人的感覺會是政府缺錢才對不健康食品課稅捐，正當性不足。如果課食品稅捐，則主管機關不能只有財政機關，也要包括衛生主管機關。

### **陳教授清秀（東吳大學法律學系）**

- 一、憲法第 19 條規定，人民有依法納稅的義務，稱為租稅法定主義。對人民課徵稅捐應有法律依據，不得以行政命令訂之，且依課稅要件法定主義，課稅主體（納稅義務人）、客體（對象）、稅基及稅率等是法律保留項目，保留給國會的立法者以法律定之。食品健康稅捐是對國民課以納稅的負擔，適用憲法第 19 條。
- 二、理想上是課稅條件（包括課稅對象、標的、稅基等）都要法令明文規定，但法律規定有些完備、有些比較簡略，例如夾雜在菸害防制法的菸品健康福利捐，以及以前在國民教育法的國民教育捐。這些簡略的規範依大法官釋字第三四六號解釋：「憲法第十九條規定人民有依法律納稅之義務，係指有關納稅之義務應以法律定之，並未限制其應規定於何種法律。法律基於特定目的，而以內容具體、範圍明確之方式，就徵收稅捐所為之授權規定，並非憲法所不許。國民教育法第十六條第一項第三款

及財政收支劃分法第十八條第一項關於徵收教育捐之授權規定，依上開說明，與憲法尚無牴觸。」也是合法的，當然比較不完備，等於是用法規命令做補充。比較理想的狀況是有一個比較詳細的法律直接規範，這是程序上合法的問題。

- 三、課徵食品健康稅捐會不會違背憲法？從憲法的角度來思考，制訂法律必須要符合憲法的要求才有正當性、合法性。食品健康稅捐理論上是一種消費稅，像貨物稅是特別的消費稅，加值型營業稅也是消費稅。我們已經有 2 個消費稅，再課健康稅捐是重複課稅，是否違反憲法？回歸到憲法精神，對食品課徵健康稅捐，這種對特定產品課稅的作法，就會涉及到憲法第 7 條平等原則，也就是量能課稅原則。憲法第 7 條規定法律之前人人平等，對特定食品課稅會加重某些人的負擔，可能違反量能課稅原則，進而違反憲法第 7 條公平負擔稅捐之平等權規定。因此，必需以憲法第 23 條規定作為限制平等權的合憲性的依據。
- 四、憲法第 23 條規定，只要為了增進公眾利益、避免緊急危難、維護他人自由等，且符合比例原則，可以用法律對於人民基本權利作必要的限制。因此，課徵健康稅捐要經過憲法第 23 條的檢驗，即在形式上要有法律依據、在實體上則要目的正當、且採取的手段符合比例原則。常用的目的正當理由是增進公共利益；比例原則是說適不適當，採用的手段和目的會不會利益失衡，也就是增加的公共利益和人民的犧牲成不成比例，也就是涉及「實質的合理關聯性」。因此，食品健康稅捐之課徵必須目的正當（促進公益）且手段符合比例原則，對促進國民健康必須有正當合理關聯，且課徵不健康食品對象必須符合比例原則，以免違反產業競爭公平原則。
- 五、肥胖不代表就一定不健康，假設肥胖是遺傳因素不可歸責於他，那麼對肥胖的人課稅就沒有實質合理性；認定食品需要納入

管制對象的範圍時，也要公平對待，否則違反公平原則；若考慮稽徵成本，抓大放小，差別待遇需有合理理由，否則也會違反平等權；對民生必需品不應加重課稅，否則恐侵害憲法上的生存權保障。

- 六、食品健康稅捐稅收是要專款專用，還是統收統支？如果將其視為特別公課是應該專款專用。如果是專款專用就要注意特別公課負擔與支出用途間之關聯性問題。
- 七、菸品健康捐在菸害防制法中有規定，食品健康稅捐是否能仿照？首先食品對健康危害程度是否達到菸酒這樣的程度，因為菸酒的危害比較有共識，醫學統計數據也很明確。食品對健康的影響需要有實證數據來佐證和論述，如果有足夠的證據，菸酒稅的模式是可以參考。

### 孫教授克難（國立台北商業技術學院財政稅務系）

- 一、稅和捐是不太一樣，稅是統收統支，捐是專款專用。我們以前有課過糖稅、鹽稅、飲料稅等稅，現在有貨物稅和加值型營業稅。貨物稅是對特定目的、特定商品課稅，食品健康捐是針對特定商品有特定目的，要專款專用，因此要明確知道怎麼用，設計時要注意社會正義原則、公平原則、量能原則。
- 二、至於應不應該課食品健康稅捐，肥胖影響健康到增加醫療支出這個關連管道還蠻清楚的。肥胖可能會排擠到醫療經費，但若要課稅的話，要有明確的外部性或對別人造成傷害，所以才要懲罰，才要以價制量，否則違反平等原則造成歧視。菸酒是不好的財貨，學理上叫劣價財（Demerit Goods），不健康食品也是不好的財貨嗎？造成肥胖的食品可能是糖類、脂肪過高的食品，如果是不好的財貨才要課稅抑制，若是不明確也不應該課

稅。食品健康稅捐若是為促進國民健康和社會福祉而課徵，對財貨課稅要有正當的理由。

- 三、不健康的食品如何界定？不健康食品造成肥胖是因為吃太多，還是商品不好？要對所有商品課稅應該不太容易，對特定商品課稅要有正當理由。而什麼是不好的商品是否能清楚界定出來，實際上能否找出不健康的食品予以課稅？這可能要參考各國的經驗。
- 四、菸品健康捐的法源是菸害防制法，食品健康稅捐如果是特種銷售稅，以什麼為法源？若要課需要瞭解要如何課？稅率多少？對誰課？商品的選擇等等。若要矯正外部性，則稅率決定於對別人傷害的多寡。課稅是否有效？目前實證結果顯示有些有效，有些無效，結果不一致，成效也決定於價格彈性。如果彈性小，即使課重稅也沒有以價制量的效果，反而會造成所得不均的問題。也有可能課稅之後走私和地下工廠變得嚴重，消費者可能轉而購買地下廠商沒有標示的商品，對健康反而有害。稅基會被侵蝕，可能課不到稅，卻助長不公平競爭和跨境交易。
- 五、稅收應該專款專用，應該用到國民健康、食品健康安全、肥胖和疾病防治的研發、補助弱勢團體等方面。菸品健康捐剛開始90%用來填補健保的差額，健保費過低又由吸煙的人繳稅補貼，這是不對的。菸捐應該用於菸害的防治研發、宣導等才對。食品健康稅捐也應該用在和肥胖有關的健康活動上，不是去補貼健保費的不足。
- 六、若如金理事長所說從原料課稅的話，那麼就不要稱為食品健康稅捐，稱為健康稅捐即可，是為了促進國民健康對不健康的原料課稅。

## 金理事長惠民（中華民國營養師公會全國聯合會）

- 一、考量國家的永續經營，國人的健康生命品質，應該對不健康食品課稅，但須有明確定義和可行的配套措施。一般談到食品健康稅捐都會談到含糖飲料，我不太喜歡這種說法因為會有一竿子打翻一條船的意味。糖也有黑糖、紅糖、黃砂糖等相對比較好的糖，若與有營養的食物，如紅豆、綠豆一起煮，在有一點口感的情況下一起攝食沒有什麼絕對不好，即使脂肪也有好有壞，我們不可能全部都不吃。因此，不建議針對範圍太廣，定義不明確，執行起來有爭議的概念性不健康食品課稅。
- 二、如何界定不健康食品，建議以食物「成分」或「原料」來看，縮小範圍來蒐集「實證」，並依其影響力排列優先順序，課稅的對象建議是使用這些「原料」之業者。舉例來說，果糖已證實是非天然的，會造成代謝混亂、會囤積於肝臟或腹部脂肪、造成糖尿病、高血壓、高血脂、老年癡呆等問題。針對這種成分就應該課稅，尤其因為它相對於其他天然產品廉價，食品業界越用越多，就可以優先實施。
- 三、推動健康稅捐之前，應先蒐集最新文獻，針對特定原料，如果糖、玉米糖漿、反式脂肪、奶油、牛油等蒐集相關資訊。
- 四、稅捐收入應使用到「促進健康」包括廠商與民眾教育的方案，如：體重控制班、衛教諮詢、生鮮蔬菜的生產津貼，甚至是輔導獎勵願意提高食品品質的廠商，如：推出全穀產品的特色店等。
- 五、此研究應引導讓民眾少吃「食品」，多吃「食物」；現階段是「食品廉價」，「食物高價」，收入有限的一般人就算有健康概念，有時也難以抉擇！若政府讓其翻轉「食物便宜」「食品價高」，大家才會願意多買食物，甚至回家自己製備。

黃董事鈺生（財團法人中華民國消費者文教基金會）

- 六、弱勢保護是消費者保護相當重要的一個議題，故食品健康稅捐課徵前，應先行確定課徵項目，界定課徵健康稅捐之食品類別不要以鹽、糖、脂肪等民生必須者為考量，應該以加入成份或非天然（即合成或添加的部分）等其他因素來考量。
- 七、食品健康稅捐基於一定目的所為之特別稅課，所以所課得之稅捐應用於一定用途，建議應用於促進國民健康的運動或保健、諮詢，或用於因肥胖造成疾病之公共醫療支出。
- 八、因為要確定課徵項目及符合支出原則，建議以立法來限制，以確定課徵項目和專款專用，才不會用在其他用途或填補國庫。
- 九、至於立法限制後可能造成稅收不如預期的問題，若因課稅而導致業者生產較為健康的食品，也是一個好的走向。
- 十、如能確認食品健康稅捐所課徵之標的均屬食用後將造成國民健康之食品，且所課得之稅捐者有特定用途，站在消費者保護立場，贊成課徵。

**葉副研究員懿倫（台灣經濟研究院研究二所）**

- 一、從經濟學的觀點，稅或捐的徵收其目的在於透過政府的政策工具，進行以價制量，或是導正外部性。但從國外的執行經驗或現有實證結果，並不能明確說明對不健康的食品課徵稅收或是健康稅捐確實能夠有效抑制消費量，卻有可能造成國內外同質性產業競爭力的不公平與扭曲現象，進而嚴重衝擊產業發展。食品健康稅捐的課徵未必能誘導人民食用較健康的食品，卻一定會造成市場發展扭曲，因此將食品健康捐作為政策工具的選項時，課徵對象的選定與稅率標準的規劃要相當小心。
- 二、從稅負觀點，由於食品健康稅捐可能涵蓋民生必需品，但就現實狀況來看，非天然的不健康的食品價格較為低廉，主要的消



費者多是所得較低的人。因此，會造成所得稅負累退的現象，以目前國內貧富差距拉大的情況，對於食品健康稅捐的課徵，將可能導致國內財富分配更不均衡。

- 三、從消費者行為來看，由於食品價格彈性較低，因此當政府對於部分被認定為不健康產品課稅後未必能真正壓抑消費者對此部分的銷量，甚至可能讓更多消費者因為產品價格上揚與可支配所得減少，導致其採購走私、或更低廉、更不健康食品，並無助於食品健康稅捐徵收導正人民往健康身體方向發展。
- 四、從課徵對象來看，可能只能對一些立案合法且較具規模的食品加工或製造廠課稅，但對於路邊攤、家庭式的食品加工廠或以餐飲提供的連鎖餐廳可能無法課徵（茶飲料、鹹酥雞等）。將導致產業之間的稅捐公平性出現嚴重問題，也導致產業競爭出現不公平現象，對於產業發展衝擊損失，可能遠比稅捐所獲得稅收來得大。
- 五、食品健康稅捐的徵收，法律與法源依據務必明確化，健康稅捐用途也必須明確化或專款專用。否則可能變成行政權對於消費者稅收掠取工具，而無法落實追求國民身體健康之目標。
- 六、沒有不健康的食品，只有不健康的吃法。真正不健康的食品，可能是來自化學添加物或食品內的特殊成份（起雲劑等）。因此，不健康食品的界定應該不是針對產品，而是針對添加物或製作方法，可能產生對身體危害物質的產品。若要導正國民身體健康，採用健康稅捐方式可能不如提高食品添加物安全標準或添加成分限制。如何落實國內食品健康標準，以及宣導改善國民飲食習慣，才是真正解決之道。
- 七、就正面立場，與其給與部分食品稅捐來降低該產品的消費量，倒不如鼓勵透過技術升級，降低可能導致身體不健康物質產生的食品加工或生產技術。依照國內特殊飲食習慣，鼓勵廠商進

行減油、減鹽等生產或製程設備或生產方式之研發，提供設備升級補助或產品創新研發獎勵，對身體健康可能更為正面。

沈總幹事達（台灣區冷凍食品工業同業公會）

- 八、促進國民健康當然很重要，但從廠商的角度，廠商是依法成立，食品來源和原料都合法，產品賣了幾十年，政府突然說食品有問題，這是很奇怪的。如果對熱量、油脂或其他不正當的原料來源有嚴厲的管制，是可以慢慢做到，也可以朝好的方向發展。
- 九、冷凍食品公會多是冷凍調理食品，如包子、餃子、饅頭等，添加物比較少。但食品工廠有調味料、添加物是不可避免的，這些添加物多少才合乎健康？
- 十、我們廠商都想做好的食品，大家付出很多心力，不過成果如何並不清楚，要提供好的食品是我們共同的想法。

#### 黃執行秘書慧敏（台灣食品產業發展協會）

- 一、飲食不當才是營養失衡、不健康的主因之一，而非食物本身。個人喜好或家庭經濟情況會影響食物的選擇，即使是保健食品或補充性營養品，每天吃也可能導致不健康，沒有足夠的證據支持，國人健康與生產食品的廠商有關。
- 二、如何定義不健康食品，將有極大爭議。若政府認為，脂肪、鹽、糖、咖啡因、添加劑有礙國人健康，那就應立法限制其使用，而非一方面同意其生產，一方面又指稱其有害健康。同時徵收各種稅捐，對業者而言，政府此種行為剝奪生存權，不利產業發展。
- 三、無法公平課稅，也可能課不到稅。對攤商（炸雞、珍珠奶茶等）、便當、網路團購等，政府課稅無門，只能對合法食品加工業者加以課稅，無益於增進國民健康，只是懲罰業者，並加重其生產成本及負擔。而對進口相關食品課稅，恐怕違反 WTO 規定。

四、教育、鼓勵勝於課稅。課稅後是否真能改善國人肥胖問題，似乎無必然關係，有邏輯上的問題；應從教育下手，提倡有益健康的生活作息，營養攝取方式；鼓勵食品業者生產低糖，研發低脂依舊美味的商品，用補貼性政策來促進產業發展。

### **陳總幹事敏貞（台灣罐頭食品公會）**

- 一、政府應積極加強宣導國人健康之飲食觀念，從基礎教育下一代建立良好飲食習慣，而非以消極之課稅方式，抑制國民攝取不健康之食品。
- 二、近年我國食品業者多已朝機能性及低糖產品發展，政府應鼓勵並協助業者研發健康食品，而非打壓業者之生存空間，只針對合格廠商課徵不健康食品稅。
- 三、課徵食品健康稅捐將嚴重衝擊食品產業之權益與生計。

### **張總幹事瑞娟（台灣區飲料工業同業公會）**

- 一、本公會理事長認為如果通過立法，我們會同意，但要公平。以資源回收處理費為例，我們贊成就源課徵，但環保署不同意，我們認為是本末倒置。貨物稅是飲料業最大的痛，不應該用懲罰性的捐來處罰優良的廠商。
- 二、碳酸飲料產值只有 60 億元，而杯裝飲料、手搖杯的產值卻是 4、5 百億元，把所有責任都歸給碳酸飲料是不公平的，而碳酸飲料業者也正朝向低糖去改善。
- 三、業者有販賣的權力，政府應該宣導教育消費者健康知識，讓消費者能清楚意識自我的健康須求，選擇更適合自己的飲品。

## 附錄四 中華民國肥胖研究學會 劉珍芳理事長訪談紀錄

時 間：2012 年 8 月 7 日（二）上午 10:00~12:00

地 點：台北醫學大學教研大樓 6 樓

受 訪 者：劉理事長珍芳

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷

問：中華民國肥胖研究學會成立的宗旨和目的。

- 一、肥胖研究學會成立的宗旨當然是和肥胖有關，包括肥胖的防治和治療二部分，我們學會有很多醫生、營養師和藥師。醫師走的是治療路線，營養師比較屬於防治部分。
- 二、治療是在「肥胖」後利用飲食控制加上藥物或手術來達到減重目的；預防則強調以飲食、運動和生活習慣的改變來防止肥胖的產生。
- 三、基本上，本學會的工作比較針對專業人員，也就是在肥胖的議題上做專業人員的訓練和觀念的傳達。
- 四、台灣在肥胖這個議題上有很多相關的學會或協會成立，每個組織都有些區隔，例如，千禧之愛比較偏重於防治，走的是民眾路線，用簡單的語言強調腰圍的重要；台灣營養基金會強調對民眾的營養教育；我們對專業人員訓練。

問：由文獻上可知，肥胖和多種慢性疾病的關聯性是比較明確的，肥胖問題能僅歸咎於飲食嗎？

- 一、飲食是造成肥胖的最主要原因，大約七、八成可歸於飲食因素，其他還有運動、基因、疾病等因素。飲食因素雖然很重要，但很難切割得清楚，例如，二人吃同樣的東西，但最後結果可能不一樣，因為還有生活習慣、基因等因素的影響，不過絕對無法忽略飲食因素。
- 二、飲食雖然是最重要的因素，但生活習慣的改變和運動也缺一不可。舉例來說，僅控制飲食但不運動，或晚睡晚起生活作息不正常，在控制體重上可能也達不到好效果。
- 三、運動有時雖不能完全控制體重，但運動可維持基礎代謝率（BMR），變胖的因子比較不會被誘發出來。

問：肥胖多以 BMI 值做界定的標準，是否合理？有無其他界定方式？

- 一、肥胖有很多不同的定義，其中以 BMI 界定最為普遍，我國的標準是 BMI 介於 24 與 27 間為過重，超過 27 為肥胖，這種界定最簡單。
- 二、我們現在認為隱性肥胖（即體脂肪部分）比較重要，舉例來說，運動選手的肌肉多且重，其 BMI 絕對是大的，但體脂肪可能只有十幾，不表示肥胖或不健康，體脂肪在定義上是比較重要。

問：國際上針對肥胖課徵的稅捐，多為脂肪稅、垃圾食物稅、汽水稅等。課稅標的為易導致肥胖的食品（包括高熱量、高脂肪、高糖食品）。這些食品是不健康的，若要課徵食品健康稅捐，需先界定不健康食品，請問不健康食品如何界定？

- 一、不健康食品很難界定，且界定後可能會有爭議，特別是廠商反應會比較激烈。對於不健康食品的定義要取得共識，才能往下談課稅的問題。
- 二、談不健康食品或健康食品都應回歸到營養的觀點，以營養觀點而言，食物本來就要新鮮，營養均衡也很重要。這幾年台灣推動營養的概念，和全球其他國家相較算是做得不錯。
- 三、到底什麼是不健康食品？若要課稅的話，要針對那些食品去課？雖然各國的飲食文化不同，但可以先看看已經課稅的國家是如何界定不健康食品，並對那些食品課稅。當然各國的重點可能不相同，不過還是可歸納出來一些共同點或規則性。
- 四、另外，也可從飲食趨勢的改變去整理出一些容易導致肥胖，或比較不健康的食物，找出其共同點，例如這些食物可能是脂肪較高或空熱量等，我認為這類的食物種類不會太多。找出這些食物種類之後即可和消費者、食品廠商進行溝通，並先做些輔導，讓他們知道這些食品對健康有害，有可能是未來課稅的標的。大家可以減少消費，廠商也可做一些改善，或許攝取量就會減少。基本上，我不贊成馬上課稅，要先有營養教育和輔導機制。
- 五、要定義不健康食品可能比較困難，因為「不健康」的字眼比較負面，容易遭受挑戰。而食品廠商也可能增加一些成分（例如，維他命）去規避被歸類為不健康食品。或許可以從食品的主要原料著手去界定，例如，主要原料如果只是澱粉就可稱為不健康食品，或訂出其最高含量或最低含量，以範圍的方式去界定不健康的食物，例如，3 大營養素的比例，或主要原料是什麼就可認為比較不健康的食品。
- 六、食品種類實在太多，一般來說，junk food 要不是只有熱量，就是某種成分比較多，如澱粉多、脂肪多。Junk food 主要就是飲

料和多糖多脂的食品兩大類，從營養觀點和食物觀點將這兩類定義清楚即可。將來若要課稅的話，對兩大類課稅的方式可能不太相同。

- 七、不健康的飲料部分就是只有熱量沒有其他營養素，假設一杯珍珠奶茶的熱量為 500 大卡，其中只有醣類。醣類雖是一種營養素，但沒有其他營養素，如果喝了珍珠奶茶後減少其他食物的攝取，則整個營養素的「均衡」即被破壞。再以 potato chips 為例，醣類之外還有油脂，加上調味料中的鈉含量可能過高，對健康的影響除了肥胖之外，也可能引發心血管疾病。
- 八、前述所指營養均衡的破壞是大家比較看不到的風險，其實對健康的影響更大。

**問：以提昇國人健康為訴求的話，您對食品健康稅捐的看法如何？除了健康稅捐之外，您有何其他建議？**

- 一、由醫療的觀點來看，肥胖導致的問題將會耗用非常多醫療資源，解決肥胖問題對整個國家來說是必要的。不過我認為應該從營養教育開始，因為比較沒有爭議，而且對民眾的影響是一輩子的。
- 二、我記得 2009 年首次談食品健康稅捐問題，當時食品廠商的反彈很大。我原來認為如果課稅可以減少消費者購買不健康食品的話，那麼課稅也不錯。但是否能達到以價制量的效果，我現在是存疑，就像現在珍珠奶茶一杯 25 元，若漲到 28 元，或許大家會爭吵一陣子，過後還是照喝。
- 三、雖然有些人主張課稅不能減少不健康食品的消費，但所收的稅收可拿來執行一些促進健康的措施。我認為政府如果要增進人民健康，可從政府預算中撥款來推動營養教育，不一定要從消費者或廠商去徵稅。

- 四、政府若要課稅應該要做足事前準備工作，例如，前面所提的定義問題，是否有比較多明確的證據證明「不健康食品」對健康的影響，對消費者和廠商都應該要宣導使其有足夠的認知。
- 五、雖然我認為營養比食品重要，但食品界有不同的考量和想法，我認為也應該將他們的觀點納入參考。
- 六、雖然食品健康稅捐之目的是希望以價制量，減少對不健康食品的消費。不過我認為課稅最重要的目的之一是讓消費者知道不健康食品對健康的影響，如果要消費不健康食品是要付出代價的，等於是先提出一點點資金，做些將來對健康有幫助的事（例如，防治或醫治）。
- 七、未來資料蒐集可以先針對兒童或青少年，釐清他們比較喜歡的食物，再看看這些食物是不是真的不健康。
- 八、我認為衛生署、健康局或國健局在提升國人的健康可扮演一些角色，他們的發言會受到相當的重視，可以引起國人對健康問題的關注。





## 附錄五 台大醫院家庭醫學部 李龍騰醫師訪談紀錄

時 間：2012 年 8 月 9 日（四）上午 10:00~12:00

地 點：台大醫院家庭醫學部研究室

受 訪 者：李醫師龍騰

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷

問：為解決肥胖問題，愈來愈多的國家針對會導致肥胖的食品課稅，這些食品可統稱為不健康食品，請問如何界定不健康食品？

- 一、什麼是健康食品？什麼是非健康食品？每人都有一套自己的看法。根據 2009 年在加拿大舉行的國際研討會，各國對健康食品和非健康食品都有自己的定義，且各國的定義都不一樣，可能全球找不出一個共識，台灣當然也沒有。
- 二、有人以 nutrition-based，也有人以 food-based 來界定「健康」和「不健康」。對國小和國中學童來說，用 nutrition-based 可能比較有道理，但有人認為學童正在成長，運動量很大靠的是活力，必須用 food-based 來探討「健康」和「不健康」。
- 三、另有 calorie-based 和 vitamin-based，假設食物不含應該有的維他命（即必須的補助品）就認定是不健康；而 calorie 或營養素每天需要量，如果超出就認為是不健康。有的國家認為營養素需要量（例如碳水化合物需要量）只要超出 20% 以上就是不健

康，也就是每日攝取量（Daily Value）的概念。兩邊爭論不休，一直沒有定論。

- 四、我個人認為肥胖的判定應該按年齡來分，例如，學童正增加體重和活動量時，不能一昧的減重，他們的 body weight 和 body height 所代表的 BMI 要和成年人分開。台灣 20 歲以上的成年人 BMI 大於 27 就是肥胖，在 24 和 27 之間是過重。這種界定對小朋友或 65 歲以上的老人就不適用。應以年齡和性別區分，再以 BMI、腰圍、體脂肪來決定是過重或肥胖比較適當。
- 五、對於學齡學童、成年人和老年人的飲食需求也需重新界定，不能不分年齡和性別的統一界定。
- 六、對前述三個族群而言，若將 junk food、汽水、含糖飲料等稱為不健康食品，大家應該不會反對，喝水為什麼要加糖，加糖當然就會胖。多年前我在台北市衛生局擔任副局長和台北縣擔任衛生局局長時，即和董氏基金會合作禁止在學校裡販賣含糖飲料和麵包。台北市和台北縣推動得了，其他縣市未必能推動成功，特別是鄉下地方，學校福利社很難管，加上民意代表的壓力很大。
- 七、另外，學校教育、家庭教育和社會教育都要配合。學校教育就是教科書至少要有一篇專門講健康和 unhealthy food，以及營養不均衡會產生疾病等。透過這種教育學童就會影響父母親，少碰 unhealthy food 多運動才能把熱量消耗掉，才不會過度肥胖。社會教育就是用媒體的力量或電視劇（偶像劇）的配合，宣傳 unhealthy food 會導致高血壓、糖尿病、心血管疾病，相信這樣很容易就能控制肥胖問題。

**問：不當飲食會造成肥胖，造成台灣民眾肥胖的原因有那些？**

- 一、南北都有的「199 吃到飽」是造成台灣民眾肥胖的罪魁禍首，這種餐飲經營模式鼓勵民眾過度飲食，民眾為了貪小便宜，通常早餐不吃、午餐少吃，晚餐吃到撐。這樣的行為反而造成吸收更多，肥胖得更厲害。
- 二、如果政府真要解決肥胖問題，應該找這些「199 吃到飽」的業者來談，讓業者瞭解他們對全民健康的影響，也必須讓大眾瞭解這種飲食方式對健康的影響。輔導業者改變經營型態，甚至限制食品的內容才是斧底抽薪的作法。
- 三、30 年前的糖尿病人幾乎都是 50 歲以上的人，現在 20 歲、30 歲就有高血壓、糖尿病、高血脂和尿酸，大部分是飲食造成的。這 30 年來台灣的人種和基因沒有改變，只有餐廳改變，加上現在大家有錢可以買很多食物。生活型態的改變如果是原因的話，可藉由剛才提到的教育（包括政策）將國人的飲食習慣和運動習慣扭轉回來。不過這需要很大的力量，包括教育局、內政部的配合，才有辦法從幼稚園、國小到國中去改變習慣，因為這些階段最敏感，到了高中就很難改變他們的認知了。
- 四、部分醫師低著頭就猛開藥，要負很大的責任。醫師應該建議減少食物攝取多運動，把脂肪慢慢耗掉，變成胖子的機會就不大。另外，學校不重視體育課也是原因，如果運動教育真正落實，我相信各年齡層的活動量都夠，就不會有高血脂、高血糖和高血壓現象，也不會有肥胖的問題。

**問：由資料的整理我們發現，國人消費最多的所謂垃圾食物或含糖飲料的熱量和脂肪占國民的總熱量和總脂肪量都不高，這些不健康食品占的熱量比例這麼低，為何和肥胖會有密切關係？**

- 一、這是流行病學者最糟糕的推論，流行病學者常用生態研究（ecological study）以平均的方法來做各國比較，例如，比較平均每人每年消費的食鹽量或糖量，再來比較各國得到心血管疾病的死亡率，然後將兩者連結在一起做因果結論。其實用 ecological 概念常常會誤導，因為有人吃得多，有人吃得少甚至不吃，不能用平均來看關聯性。如果真要做就要做世代研究或追蹤研究，至少追蹤 10 年、20 年特定研究對象的攝取量與引起的疾病，使用 ecological study 通常只能參考。
- 二、如果觀察到台灣最近二、三十年某些食品的消耗量逐年增加，就判斷肥胖是攝取這些食品所造成，不能這樣劃上等號，也許這只是其中一個因素而已，可能還有其他因素（例如，沒有運動風氣）未考慮到。

**問：請問您對食品健康稅捐的看法。**

- 一、我不太支持以課稅的方式來抑制不健康食品的消費，反而是以教育的方式較為適當。由於酒稅就可看出課稅的方式是無效的，若要達到以價制量之目的，稅的幅度要大一點。但政府不敢課太高的稅，因為利益團體會反彈，選票會流失。
- 二、課稅是最後的手段，當所有方法都無效後再去課稅，這樣反彈的機會比較小，成效也會比較好。
- 三、如果政府認為肥胖問題很嚴重，可以先找專家諮詢，先在「健康食品」和「不健康食品」界定上形成共識，再決定要如何處理不健康食品，包括是否要修法，如何制訂政策，各部會和地方政府如何配合等。食品健康稅捐不是國健局、衛生署或單一部會可推動的，要找財政部、經濟部、內政部、勞委會等相關部會一起商議，先評估稅捐對民眾的影響，對財政、經濟等的影響。各部會決定如何做之後再去和立法委員、民意代表、業

者等溝通。專家、學者、部會大家一起分工，再以政策、法令修改等配合，我相信可以推動得起來。台灣不像美國那麼大，利益團體多，各州有各州的法令，要整合很難，台灣只要有心的話比較容易做。



## 附錄六 台灣區飲料工業同業公會 張瑞娟總幹事訪談紀錄

時 間：2012 年 10 月 1 日（一）上午 10:00~ 11:30

地 點：台灣區飲料工業同業公會

受 訪 者：張總幹事瑞娟

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷

問：請問國內一年消費的飲料有多少？產值多少？製造飲料的公司約有多少家？

- 一、我們是工業團體，會員都是擁有工廠登記證設立的包裝飲料廠，不是現調的飲料店。飲料店只有營利事業登記證，我們的會員有工廠登記證。公會的會員有 40 多家，全國可能上千家廠商，有一些可能沒有工廠登記。
- 二、我們自己沒有做產值調查，飲料的產值估計約 480~500 億元，這是不包括零售商和飲料店的數據。根據經濟部的統計，2010 年不含酒精飲料製造業產值約 495 億元，員工人數約 8,400 人。其中果蔬汁約 75 億元、茶飲料 176 億元、碳酸飲料 60 億元、咖啡飲料 75 億元、包裝飲用水 50 億元、運動飲料 23 億元、機能性飲料 15 億元、其他不含酒精飲料 20 億元。而飲料店的產值預估差不多 400 億元。



三、現在消費者喜歡現調的飲料和果汁，因為感覺比較新鮮，但其衛生安全我們比較不清楚。包裝飲料都是工廠自動化生產，不管是工廠設施、設備、衛生品管等都符合政府要求。現代人強調健康、消脂、提升免疫力等，所以很多茶飲料以健康為訴求，即使是碳酸飲料也有低卡飲料。

**問：為解決肥胖問題，國外有些國家針對會導致肥胖的食品課稅，而其中含糖飲料，特別碳酸飲料也是課徵項目，請問您對此的看法？**

一、包裝飲料必須要繳貨物稅 15%、營業稅 5%、營所稅 17%，出廠的包材要繳資源回收處理費，而現調飲料就可規避，也不需繳貨物稅。如果食品健康稅捐也是以我們為課稅對象，這樣公平嗎？

二、造成肥胖一定是含糖飲料嗎？夜市食物、炸雞、蛋糕類等也是肥胖的原因，如果只對我們課稅，我們認為不公平。如果要課，要先把稅源規劃好，貨物稅先不要繳，大家一視同仁。

三、為了消費者的健康，我們支持這個政策，但一定要公平，不能有些課，有些不課。

四、有人說 1 罐飲料加 7、8 顆糖，這實在是誤導。國際原物料在漲，加上 1 公斤糖的關稅從 16 元漲到 31 元，成本很高，廠商不會刻意加很多糖。

五、國家應宣導教育消費者，這是一個很自由化的市場，賣不好的自然就下架。

**問：有些含糖飲料沒有營養素只有卡路里，被稱為 **empty calorie** 食品，有些營養學教授認為空熱量食品是不健康食品，您的看法呢？**

- 一、飲料有很多種，也有健康的飲料，有健康認證（如茶花）。衛生署有一個健字號，廠商可以去做健康認證申請，程序非常繁複、耗時、耗錢、耗人力，還需做檢驗，通過後會發一個標示。申請一次要花很多錢，上百萬元都可能。健康食品有很多規範，也是衛生署推動的，不能說含糖飲料都歸納在不健康食品之列。
- 二、衛生署推動食品營養標示，業者也都誠實配合標示，消費者可以透過自身需求參考標示來進行選擇。
- 三、消費者 1 天吃的食物非常多，是含糖飲料造成身體不健康，還是其他食物？要如何證實很難講。廠商是在符合政府規範下生產，既然可以生產和販售，又說是不健康或是垃圾食物，這點我們不太認同。

**問：有人認為飲料業者的廣告有時太誇大產品功能，會誤導消費者，您對此的看法如何？**

- 一、如果廠商的廣告確實誇大不實，媒體會踢爆，董氏基金會和消基會也會嚴格把關，公平會也會罰款。
- 二、公會本身也經常鼓勵廠商要自律，不要做不實的廣告。

**問：政府除了課稅外，應如何為國民健康把關？**

- 一、要教育宣導，要多方讓民眾瞭解什麼是好的，什麼是不好的食品，不要一直壓抑廠商。
- 二、政府不能只管國內的廠商，進口品也要管。提到進口品，未來的標示要如何配合是一個頭痛的問題。
- 三、衛生署目前在討論營養標示，要改成按照份量的參考值算營養的百分比，連我們都看不懂，消費者怎麼看得懂。以前大家通用的 100cc 的百分比，現在要改成 240ml，又放寬到 480ml，要怎麼算份數，我們覺得很困難。而修改的原因是為了和國際接

軌，但沒有考慮到國內的實用度，標準要怎麼訂，政府應該然坐下來好好和業者溝通才對。

## 附錄七 台北商業技術學院 黃耀輝教授訪談紀錄

時 間：2012 年 10 月 31 日（三）上午 9:00~ 10:00

地 點：台北商業技術學院

受 訪 者：黃教授耀輝

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷

問：肥胖易導致慢性疾病的增加，進而增加醫療成本，歐美有些國家因為肥胖率較高，對易導致肥胖的食品課稅，請問您認為應不應課？要如何課？

- 一、若要促進國民健康，政策手段有很多種，教育宣導和財政工具皆是可用的手段。至於那個手段有效，要事後才會知道，事前評估是有爭論的。但即使有爭論也不一定要排除，可以雙管齊下，比如課了健康稅捐，將一部份稅收拿去做宣導的財源，一部份去做肥胖防治和治療都是可行的。
- 二、目前和健康有關的是菸品健康捐，因為抽菸對人體有害，課菸捐使菸變貴，可能產生一定的效果。
- 三、課健康稅捐是可以考慮的，但要考慮幾個問題。第一是現在稅制有沒有健康稅捐，例如貨物稅已經對飲料課稅，飲料公會一直要求廢除。課的商品如果和肥胖有關就有道理，含糖飲料要課的概念是很清楚的。貨物稅的特性就是特種銷售稅，基於政

策目的、健康理由、環保節能理由去課徵，飲料就要課。但要注意的是現在貨物稅和能源稅綁在一起，課徵能源稅時貨物稅就要取消。

- 四、以貨物稅的形式課徵健康稅捐的話，如果是糖份很高的食品都要課，範圍就可大可小。貨物稅的趨勢是保留油氣類，其他除了水泥之外都會取消。在這種政策趨勢下，若要在健康理由上加稅會引起很多業者反彈，因為政府在民國 75 年實施加值型營業稅時就承諾把貨物稅、印花稅和娛樂稅取消。但政府因財政困難沒有兌現，已經 20 多年了，業者已經在抱怨政府騙人。若課徵能源稅，預見貨物稅會取消，在貨物稅加大課徵的範圍可能會引起業者更大的反彈。
- 五、若將健康稅捐放在加值型營業稅是可以的，但問題是如果低所得的人是比較容易肥胖，會造成累退效果，在公平面、所得分配面會被批評增加營業稅的累退。因此在稅收的使用就要指定用途，對低所得者教育宣導、協助減重等，若減重成功，再以獎金或所得補助來抵銷課稅的負面影響。
- 六、有人認為健康稅捐稅額很低，效果不大。但對低所得的消費者來說，影響可能很大。
- 七、如果年輕族群也是消費較多不健康食品的族群，可以再加一個論述，肥胖容易造成自信心下降，影響人際關係，課稅可以導正這種惡性循環，並引導年輕人去消費比較健康的食品，也就是替代品效果。
- 八、如果在消費端課稅，課徵成本會很高，這也是貨物稅在出廠時課徵的原因。另外，逃漏稅問題也要注意，根據現在的稅制餐廳是不開發票的，餐廳、夜市等會增加逃漏稅。至於包裝飲料和飲料店可能造成不公平的問題，衛生署也要有一些配套措施，可以加強查緝衛生問題。

- 九、食品對肥胖的影響，以及肥胖對健康的影響如果不是很明確，課徵的立論基礎不夠強。
- 十、另外一個課稅的理由是佔用資源比較多，例如有些航空公司對太重的旅客加價。其實健康稅不一定直接對健康有關聯才課稅，美國以前有油輪在阿拉斯加漏油造成生態浩劫，後來美國港口的油輪就按容量課漏油稅，是以保險概念課徵的。

**問：有人建議因為肥胖的人的醫療支出可能比較大，所以可以提高其健保保費。另外，您剛才已經提到稅收要指定用途，有人認為食品健康稅捐可以用來補貼健保，請問您的看法？**

- 一、健保本身就是健保，和政府的其他行政措施要分開。健保既然是自給自足，對高風險群收較高保費是合理的，所以愈肥胖風險愈高應該收較高的保費。
- 二、目前有健保纾困基金，補貼無法繳健保費的窮人。其實正確的作法應該是，窮得繳不起保費的人去向內政部申請救濟金，且要強制救濟金需拿去繳納健保保費，亦即由內政部幫忙繳費，不是讓窮人不繳保費，這樣就破壞了健保自給自足的精神。就像台鐵補助軍人優待票的錢不應是台鐵出，應該由國防部出。以此概念，提高肥胖者保費的道理絕對站得住腳。

**問：董氏基金會曾提出不要使用「健康捐」這個名稱，原因是恐怕會增加推動的阻力，您的看法呢？**

- 一、名稱可考慮，我認為「食品健康捐」比肥胖稅好，而垃圾食物稅比脂肪稅好，因為是叫人不要去碰垃圾食物，而不是處罰人。將垃圾食物價格提高，不是處罰，因為消費者還是有選擇的自由。

二、就健康的目的，對食物不要對人課稅，要對肥胖者吃的食物課稅，對會造成肥胖的食物本身課稅比較有效果。

**問：對於稅收的使用，您有何看法？**

一、以課稅去引導消費者做正確的消費，再以稅收去幫忙治療和進行健康的輔導。

二、稅收要指定用途，幫助肥胖者有效減肥，如果減肥成功給予獎勵，類似這樣的誘餌，可降低負面的批評。

三、另外要注意的是，課稅時要做到行政上可以一網打盡，全部課到，業者就不會抱怨有不公平的競爭。

## 附錄八 台灣糖菓餅乾麵食工業同業公會訪談紀錄

時 間：2012 年 12 月 10 日（一）上午 10:00~ 12:00

地 點：台灣糖果餅乾麵食工業同業公會

受 訪 者：陳總幹事朝陽、洪常務理事建龍

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷

問：請問貴公會所指的麵食是什麼？糖菓餅乾麵食的產值有多少？進出口的比例多少？

陳總幹事朝陽

- 一、麵食指的是速食麵，烘焙麵包不在我們的產業範圍。烘焙麵包屬各縣(市)糕餅公會業者，一般麵包店、蛋糕店基本上是 indoor bakery，自產自銷為主，規模較小，全省大概有 6,000~7,000 家，不需要辦理工廠登記證，不包括在麵食中。我們的麵食指的是生產速食麵、方便麵、日式鍋燒麵等生產工廠、大量生產的包裝商品。
- 二、餅乾的產值約 50~60 億元；糖菓（不包括口香糖但包含巧克力）約 40 億元；速食麵約 100 億元，本產業的產值約為新台幣 250 億。另前述國內烘焙業產值加起來也有 200~300 億元。
- 三、我們的會員廠商有 135 家，生產糖菓、餅乾、休閒食品、巧克力等。大概有 25% 出口，進口佔 5 成以上，巧克力進口佔了 7



成。進口貨佔一半以上，如果要規範，進口品也要受到規範一視同仁，課稅後也會對出口造成不利影響。

**問：過去您們對食品健康稅捐已有相當的認識和討論，請問您們是否贊成課徵？原因為何？**

**陳總幹事朝陽**

- 一、我認為課稅不能達到促進健康的目的，2009 年國民健康局提出這個議題時引起很大反彈，後來國民健康局也澄清暫時不課。因為民眾身體健康與否和飲食習慣有關，飲食習慣應該由政府去教導消費者如何均衡飲食，正確攝取食物。政府應妥善教育與宣導國人正確飲食消費習慣，自然不會產生國人過度肥胖而造成身體疾病，導致增加政府醫療費用等後續問題。
- 二、教導民眾均衡飲食、正確運動是政府的責任，政府沒有做卻反過來要對生產高油、高脂的食品課稅。什麼是健康食品？什麼是不健康食品？有沒有辦法界定？
- 三、課稅真的能達到以價制量嗎？計畫用這種懲罰性的手段來讓消費者少吃，減少攝取量，達到減少肥胖的目的，實捨本逐末，並無法達到目的。
- 四、我們產業生產的麵食、休閒食品、糖菓、餅乾、巧克力產品，都不是主食，只是休閒食品，並不能代替正餐。真正造成肥胖的是外食市場的高油、高鹽和高糖食品，如果沒有辦法規範這些外食市場就無法降低國人肥胖現象。
- 五、即使是課稅制度設計得很完美，配套措施也很完備，以現在的景氣也不是推動的好時機。
- 六、業者不是食古不化，市場這麼競爭，業者也會配合趨勢生產比較健康的低卡、低鈉、低熱量食品。

### 洪常務理事建龍

- 一、若要課稅，是從業者課、就源課或從消費者課？如果就源課，台糖、台鹽就要先課。如果從有營養標示的先課，就是找軟柿子捏。
- 二、肥胖和多數的慢性疾病相關性較為明確，但肥胖不見得是糖果和餅乾造成的。
- 三、台灣的產業環境很惡劣，業者很辛苦在打拼，政府課徵食品健康稅捐等於是在打擊產業。

問：您們認為貴公會廠商生產的產品是健康的嗎？有人認為如果是 **empty calories food** 就可以稱為不健康食品，在國外通常將糖菓餅乾之類的食品稱為垃圾食物，您們的看法如何？

### 陳總幹事朝陽

- 一、健不健康要怎麼界定或區分？如果沒有明確的區分，就不能說是不健康。
- 二、在我的觀念裡，食品應該是均衡飲食，適量攝取，比如天天吃魚翅會很健康嗎？因此，也沒有所謂的垃圾食品。
- 三、如果把業界生產的食品稱為垃圾食品，我會馬上提出抗議，因為我們廠商都是依法辦理工廠登記的，為提昇產品質量與企業形象，業者踴躍申請各項國內外認證，如 HACCP22000、ISO、GMP、CAS 等，生產規模和生產線有一定標準才能在國際上競爭。廠商是政府核准設立的合法工廠，憑什麼說我們生產的是垃圾食品？

### 洪常務理事建龍

- 一、製造方法不一樣就會有不同的結果，以速食麵來說，非油炸系列事實上沒有什麼問題，也有很健康的速食麵。對於不健康的速食麵，政府或營養學者應該去輔導業者，引導業者朝好的方向去發展。
- 二、食品沒有健康與不健康的區分，是量的問題，例如有人海鮮吃過量就痛風。
- 三、如果要說 empty calorie，那麼白米 95% 是 starch，幾乎都是卡路里，有符合那個營養素？如果在飲料中加些維生素，就不是 empty calorie，就健康了嗎？健康或不健康要非常嚴謹的界定，這部分學者沒有辦法提出一個很明確的界定。標準在那裡？如何去定義什麼是垃圾食品？什麼是非垃圾食品？我們過去做的研究不夠，去空談這個的利基點非常薄弱。
- 四、有些餅乾用很好的油脂（如葡萄籽油），若爲了葡萄籽油被課稅是非常不合理。
- 五、政府的角色反而比較重要，政府可引導消費者改變消費習慣，我不認爲課稅會影響消費者改變習慣。

## 附錄九 台大醫院內科部吳醫師造中訪談記錄

時 間：2013 年 1 月 28 日（一）上午 10:00~ 12:00

地 點：台大醫院內科部

受 訪 者：吳醫師造中

訪談人員：周顧問嫦娥、陳助理詩婷、黃助理一展

問：中風、高血壓、心血管疾病（即非傳染性疾病 NCDs）和肥胖  
是否有關聯？和飲食習慣或特定食品是否也有關聯？食品、肥  
胖和前述疾病的關係是什麼？

- 一、代謝症候群是肥胖、腰圍大、體指數高、血壓高、三酸甘油脂高、高密度膽固醇低、胰島素抗性等。代謝症候群是造成心血管疾病、糖尿病、中風的危險因子，其中肥胖是最基本的因子。
- 二、非傳染性疾病的發病和肥胖沒有一定的因果關係，只能說是惡性循環。例如，造成高血壓尚有其他因素，高血壓患者不一定肥胖，但肥胖者當中有很多是高血壓，肥胖和心血管疾病的關係亦相同。
- 三、造成肥胖的飲食不僅是脂肪，碳水化合物最容易造成肥胖。通常吃太油膩的食物大家會有警覺性，但碳水化合物（例如，白米飯）大家覺得很乾淨，不知不覺就攝取過量。

問：是否可能由前述疾病的角度來界定「不健康食品」？不健康食品應如何界定？

- 一、食物的攝取應該要總量管制，白米飯吃多了會發胖，那麼白米飯也是垃圾食物嗎？有些一般所稱的垃圾食物（例如，麥當勞）也可以當作食物，只要不攝取過量就不會產生問題，故也不能將之稱為垃圾食物。若要對其課稅，那麼摩斯漢堡在同樣的原理下是不是也要課稅？
- 二、從課稅的角度來說，一定要公平，非必要的食品就可以課稅。問題是要界定「非必要」是很難的。一般來說，碳酸飲料和糖果都是不必要的，不過糖果有時對糖尿病患者來說則是必要的。麵包是不是必要的？有人以麵包為早餐，能說不必要嗎？因此，即使是從醫學的觀點，都很難界定何種食物是有必要性的。與其說界定不健康食品，不如界定什麼是不健康的飲食習慣，例如，「吃到飽」就不是健康的飲食習慣。
- 三、不健康食品不容易界定，但健康食品可以界定並推廣，例如，營養學會在推廣得舒飲食（DASH diet），即多纖維、多蔬果、少鹽，這就是健康食品。目前都是民間的力量在推廣健康飲食，政府應該要多投入資源來一起推動，因為要改變國人的觀念需要很多人去耕耘。

**問：您認為課食品健康稅捐真的可以降低民眾罹患非傳染性疾病的風險嗎？除了食品健康稅捐之外，應如何促進國民健康？**

- 一、雖然課稅可增加食品的價格，減少其消費，但對何種食品課稅呢？糖果、蛋糕、馬卡龍可以課重稅；因為糖果非必需品，蛋糕、馬卡龍是有錢人吃的，可以課重稅。另外，課稅要注意公平性，不能有些項目課，有些項目不課。不過我認為比較重要的是改變國人的觀念，課稅不一定有效。
- 二、比較直接有效的方法是教育，教育民眾正確的觀念，衛教需要很多資源的投入，但可以預防這些慢性疾病的發生。目前國家

在預防性醫療部分根本沒有投入什麼資源，多是由民間主動在做，相對地，很多醫療資源投入在癌症治療，資源沒有投入在正確的用途上很可惜。預防通常是花小錢可得到較大的效益，治療就要花大錢，效果也不見得好。預防教育除了學校之外，社會教育更重要，舉例來說，可以在電視上不斷播放衛教短片，並請廠商支持。

- 三、廣告要管制也要嚴審，如果會傷害到國民健康的食品（例如，糖果和沒有什麼營養素的零食）就不應該任其肆無忌憚的做廣告，宣導一些錯誤的概念，影響消費者（特別是孩童）的行為。廣告的穿透力很強，廠商促銷的手法需要受到嚴格監督和控制。舉例來說，廠商在電視上廣告說燕麥可以降低膽固醇，並說早上、中午、晚上各喝一杯最好，這樣如果不減少其他碳水化合物攝取，卡路里就太高了。對血糖高的患者來說，可能降低的膽固醇有限，但血糖可能飆很高。諸如此類的訊息都應該要讓消費者知道，廣告不能造成誤導。
- 四、除了飲食和運動之外，基因也是肥胖很重要的因子。因此，要控制前述的慢行疾病也可以進行大規模的基因篩檢，先找出高危險群再給予預防教育。這可能是最省錢的方法，先處理危險群就可事半功倍。而更簡單的作法也可以測 **BMI**、量腰圍或量血壓，因大規模做的話，篩檢方法一定要簡單、便宜、可行。



## 附錄十 期末報告審查會議紀錄

一、時間：102 年 1 月 10 日（星期五）上午 10 時

二、地點：行政院研究發展考核委員會 7 樓簡報室

三、主席：廖處長麗娟

記錄：方科員怡茹

四、出（列）席人員：

學者專家：

周教授麗芳（政治大學財政學系）、祝教授年豐（國防醫學院公共衛生學系）、黃主任國晉（台灣大學醫學系家庭醫學科）（依姓氏筆劃排列）

機關代表：

陳科長進雄（財政部）、行政院衛生署國民健康局（未出席，會後提供書面意見）

研究小組成員：

周顧問嫦娥（研究計畫主持人）、陳研究助理詩婷（研究助理）

本會列席人員：

黃專門委員忠真、施科長乃元、方科員怡茹

五、主席致詞：（略）

六、研究小組報告：（略）



## 七、發言要點：(依發言順序)

(一) 黃主任國晉 (台灣大學醫學系家庭醫學科)：

### 1、研究方法：

本研究文獻包含國內外資料蒐集完整，對於該計畫的結論與建議提供重要資訊；有關焦點訪談對象包括學者專家、業者、消費者代表等，涵蓋多元族群代表，意見十分客觀。惟建議特別增加醫療方面專家學者訪談，加強了解各專科意見，以資完備。

### 2、研究資料：

資料內容包括學術文章、雜誌、書籍、新聞、研討會報告及焦點訪談等，涵蓋範圍廣泛，資料正確。各章節亦能聚焦問題核心，部分資料之時效性接近目前現況，具有參考價值。

### 3、研究結論：

- (1) 大多數國家不支持或反對食品健康捐，此外，丹麥脂肪稅已停徵，除因影響消費者行為外，亦造成經濟發展遲緩，此稅制好處尚未看到時壞處已出現。
- (2) 健康或不健康食品不易界定，需另外進行不健康食品界定之研究。
- (3) 目前民眾健康知識與食品營養內容知識尚不足，因此課稅時機尚未成熟。
- (4) 有關課稅對象部分，應針對製造商、原料商、經銷商或消費者等，不易界定。

### 4、研究結論是否具體可行：

- (1) 本研究建議先進行不健康食品界定之研究，應屬具體可行。
- (2) 提升民眾營養教育亦屬具體可行，惟應加強食品營養標示之執行與監督。

- (3) 建議繼續推動「國民營養法」，給予介入不健康飲食之法源依據。
- (4) 建議健康捐之運用可專款專用。
- (5) 建議促進健康飲食的手段，以鼓勵取代課稅是更為可行的方式。
- (6) 本研究結論能反映當前社會現況及氛圍，有關中長期目標亦深具意義。

5、建議本研究應（可）修訂部分：

- (1) 相關錯別字（例如提要第 X 頁「為依政策工具」等），請詳校。
- (2) 導致肥胖的原因是總熱量，不健康食品可能直接造成不健康（不一定會造成肥胖），可以再強調此觀念，做為未來課徵食品健康捐之基礎。
- (3) 醫學界不同專科與衛生主管單位（例如國民健康局、Taiwan FDA 等）之意見應另外蒐集。
- (4) 建議加強說明不健康食品造成健康問題之論述。

（二）周教授麗芳（政治大學財政學系）：

- 1、本研究方法適當，架構清晰簡明。相關資料蒐集完整，對各國制度分析詳實。
- 2、本研究具體提出各國食品健康稅捐政策的思維重心、執行歷程與執行成效等，持平分析採行與不採行食品健康稅捐國家的正反意見。
- 3、本研究各項建議可提供食品健康管理政策參考，惟建議本研究再行補充各國健康稅捐的相關法規重點。

（三）陳科長進雄（財政部）：

- 1、就財政學角度而言，「稅」是統收統支，「捐」是各主管機關所課與的費用負擔，屬專款專用；就本次研究主題看似為「捐」，但內容似應為「稅」。因此建議研究題目似可修改為「各國食品健康稅捐政策之研究」較為妥適。
- 2、建議期末報告第 18 頁加強說明匈牙利如何對含脂肪、糖、鹽超標的包裝食品課稅。
- 3、認同本研究結論不要將「課稅」做為促進健康的唯一工具，建議加強說明促進國人健康，應該要從教育宣導或營養標示等工作逐步建立。

(四) 祝教授年豐 (國防醫學院公共衛生學系)：

- 1、有關食品健康捐政策發展，目前不僅有討論限制手段的課稅方法，尚有正向手段的補貼方法，建議後續可加以補充說明。
- 2、探討食品健康捐的基礎之一，係有關肥胖是否造成健康問題，連帶形成公共醫療支出負擔。因此建議加強蒐集有關國內外有關肥胖與健保支出關係的研究，有助於加強立論基礎。
- 3、目前期末報告初稿主要蒐集各國政策內容，為更了解各國實務做法，建議補充各國推行依據之法條及辦法。
- 4、建議本研究論述的主軸應聚焦在不健康食品對健康的影響，而非著重在肥胖問題，更可正確的論述食品健康捐的觀念。
- 5、建立適合我國國情之食品健康捐政策可行性評估架構為本案重要的研究重點之一，建議研究團隊針對所提之可行性評估架構，加強說明未來推動該政策之應注意事項，俾利政府決策之參考。

(五) 國民健康局 (書面意見)：

- 1、研究方法第 9 頁研究架構圖，架構清楚可行。後續章節分別

清楚描述架構中每段落之執行，方法正確且有系統。

- 2、研究資料已完整收集美國、法國、丹麥、匈牙利、英國、愛爾蘭、紐西蘭、澳洲及鄰近韓國、日本之非徵稅其他作法。
- 3、有關課徵食品健康捐之建議事項，報告結論已彙整專家及國外作法之廣泛面向意見，可供未來政策參考部分如下：
  - (1) 課稅標的：由營養學和醫學專家的意見亦可知，界定不健康食品是相當困難，在無法界定健康或不健康食品前，課稅的標的與對象、稅率等等因素無法詳加討論。
  - (2) 法源依據與相關法制：要課徵食品健康捐目前並無法源依據。附加價值稅或銷售稅的方式徵收食品仍須國內共識。衛生署正在推動立法的「國民營養法」條文中增加課徵食品健康捐的規定，亦可能得以賦予正當法源。
  - (3) 稅收的運用：本計畫所邀請專家之共識認為食品健康捐的稅收應該專款專用或指定用途，用途可包括和國民健康的措施、食品健康安全肥胖和疾病研發、補助弱勢團體、補助廠商研發和生產健康食品、教育宣導等。
  - (4) 課稅環境的建構：多數專家皆同意課稅之前必須先教育民眾，因此，加強基礎研究（含課稅是否能達到以價制量的目的、租稅是否具累退性，及對低所得階層的影響）之外，健康營養教育也應先逐步落實。
- 4、課徵不健康食品稅只是政策工具之一環，使用此工具要有完整的配套才能推動；而在國內不健康食品界定能產生共識之前，課稅的標的與對象、稅率等等因素無法詳加討論，課徵食品健康捐目前亦無法源依據。目前從教育宣導，教育民眾養成良好飲食和生活習慣，並鼓勵廠商生產更健康的食品等工作先實施推動。本局自民國 100 年起推動健康體重管理計畫，建構健康的支持性環境，建置健康飲食系統，讓民眾買

得到、吃得到健康的食物、輔導業者進行熱量標示，開發及提供健康食物、並於校園、職場、醫院推動健康飲食，以及透過網站、手冊、電話諮詢專線及大眾媒體等多元管道進行宣導，提升民眾對熱量及營養的知能。

5、建議本研究應（可）修訂部分：

有關第 88 頁二段文字（底線處）與國民健康局有關部份，建議修改如下

- (1) 「國民健康局於 2010 年對外宣布暫緩「國民健康促進法的推動」的考慮因素之一，即在國內相關的本土化研究不足。」，建議改為：「**國民健康局於 2010 年 6 月新聞稿表示，由於國人飲食型態與國外不同，是否課健康捐，尚須待建立較完整的本土資料，無法在現階段推動。**」。
- (2) 「食品健康捐之法源原為『國民健康促進法』草案，但 2009 年引起業界很大反彈，國民健康局隨即於 2010 年宣布停止國民健康促進法之推動。因此，未來若要課徵食品健康捐目前並無法源依據。」建議修正為：「**國民健康局於 2010 年研擬『國民健康促進法』（草案），雖曾考量將垃圾食物是否比照歐美課健康捐，但經討論後決定，先蒐集更完整的本土資料及凝聚社會共識，現階段不開徵垃圾食物健康捐。**」

(六) 本會意見：

- 1、本案係為了解各國實施食品健康捐政策內容，並探討政策影響層面，以建立未來適合我國健康捐政策可行性評估架構之基礎。因此，針對各國健康捐政策文獻回顧部分，有以下各點建議：

- (1) 探討食品健康捐政策關鍵之一在於「課稅是否能達成促進

國民健康之政策目的?」，因此第三章食品稅捐文獻有關稅捐效果部分，建議將課稅有助於促進國民健康之相關論述及實證結果詳細分析，彙整支持理由及實證研究採納之變因與結果；另綜整反對理由及其實證研究之設計與結果。透過支持及反對觀點之研究交相驗證下，以供未來政府相關部門決策之參考。

- (2) 第三章小結綜合健康捐及菸酒稅相關文獻後，提出「對健康之有效性、公平性、效率準則、預算準則、課徵方式」等項目之食品稅捐評估面向，惟推論過於片面，建議加強說明選取各評估項目之理由，以強化立論基礎。
  - (3) 第三章篇名訂為「食品健康捐效益評估文獻探討」，惟內容並非針對食品健康捐政策實行之效益規模或評估方式進行回顧，主要是彙整食品稅捐政策正反意見以及政策評估架構之研擬，篇名與內容似有不符，建議調整篇名。
- 2、第四章篇名訂為「國人飲食與肥胖之關聯分析」，該章節探討我國國民健康狀況及國人肥胖原因與飲食概況後，發現部分食品項目可能容易造成肥胖，但無法具體界定造成國人肥胖之項目，因而進一步討論「不健康食品之界定」。惟內容與篇名似有不符，建議調整章節架構，將「不健康食品之界定」內容調整至第五章，結合國內專家學者意見進行探討。
  - 3、回顧各國健康捐政策及相關研究得知，多數國家或研究者對於透過健康捐政策以促進國人健康仍未有共識，加上國內對於健康捐政策之研究付之闕如，因此國內專家學者及利害關係人之意見值得深入探討，本會相關建議如下：
    - (1) 本研究第五章可參考各國健康捐政策內容及相關研究結果，綜合「營養及醫療」、「財政與經濟」及「法律」等專家學者以及利害關係人之意見，針對政策影響對象、評估

構面、評估方法等方面詳細論述，加強說明符合我國國情之政策評估架構。

- (2) 焦點座談會及深度訪談均屬研究方法，不宜列為篇名，建議以研究內容為主體調整第五章篇名，俾利突顯研究脈絡。
- (3) 本研究附錄有關深度訪談部分摘錄，請研究小組將訪談紀錄與受訪者確認內容是否切合真意，並請確認受訪者是否同意具名公開訪談紀錄。

4、部分內容語意不明確，請再予釐清：

- (1) 緒言（期末報告第 4 頁）引述波仕特科技行銷股份有限公司 2010 年 1 月有關「不健康食品健康捐政策是否影響吃零食習慣」的網路民調，與前後文似無明顯關連，宜再論述引用該民調內容與本文之關係。
- (2) 第一章章節架構內容（期末報告第 10 頁）提及「第六章提出結論與建議」，惟與本研究未見該章節內容，請詳校。
- (3) 第二章有關法國食品健康捐政策推動概況之介紹，提及「Ed Holt (2011) 指出，歐洲國家如挪威課徵糖果和巧克力稅；芬蘭課徵含糖非酒精飲料、冰淇淋、巧克力稅；丹麥更早在 1920 年代即開始對高糖分糖果課稅」等敘述，似與前後文無明顯關聯，請確認內容或補充說明之。
- (4) 第二章有關匈牙利食品健康捐政策推動概況採用稅捐名稱不一，部分內容採用脂肪稅或食品稅，建議統一稅捐名稱避免混淆；表 2-3 有關匈牙利部分建議補充降低肥胖率等贊成意見，以與本文內容相符。
- (5) 研究中多次提及「VAT」（即增值稅，Value added tax）及「GST」（即貨物服務稅，Goods and services tax），建議說明二者意義及其課稅效果，俾利閱讀者釐清。（期末報告第 20、26 頁等）

- 5、建議加強說明各政府部門短期立即可行及中長期建議，或獨立為第六章結論與建議內容，以期與提要內容相符，俾強化本研究之成果。

#### 八、研究小組說明：

有關資料內容修訂部分，研究小組將依據與會學者及委託單位所提供建議進行修正，並補充訪談相關學者專家；另錯漏字亦會一併更正。

#### 九、主席結論：

非常感謝各位教授及機關代表撥冗出席本次審查會，與會貴賓所提的各項寶貴建議意見，請研究團隊參酌採納，儘速修訂研究報告初稿，並於 1 個月內送本會，俾便辦理後續事宜。

#### 十、散會（下午 5 時）





## 附錄十一 期末報告審查意見修正情形對照表

審查意見	辦理情形
(一) 台灣大學醫學系家庭醫學科黃主任國晉	
<p>1.研究方法：本研究文獻包含國內外資料蒐集完整，對於該計畫的結論與建議提供重要資訊；有關焦點訪談對象包括學者專家、業者、消費者代表等，涵蓋多元族群代表，意見十分客觀。惟建議特別加強醫療方面專家學者訪談，加強了解各專科意見，以資完備。</p>	<p>1.感謝委員意見，已增加心血管疾病專家的訪談（見附錄九）。研究團隊並曾詢問糖尿病和心臟病相關專家，可惜時間無法配合而作罷。</p>
<p>2.研究資料：資料內容包括學術文章、雜誌、書籍、新聞、研討會報告及焦點訪談等，涵蓋範圍廣泛，資料正確。各章節亦能聚焦問題核心，部分資料之時效性接近目前現況，具有參考價值。</p>	<p>2.感謝委員肯定。</p>
<p>3.研究結論：</p>	
<p>(1) 大多數國家不支持或反對食品健康捐，此外，丹麥脂肪稅已停徵，除因影響消費者行為外，亦造成經濟發展遲緩，此稅制尚未看到好處時壞處已出現。</p>	<p>(1) 感謝委員意見。</p>
<p>(2) 健康或不健康之食品不易界定，須另外進行不健康食品界定之研究。</p>	<p>(2) 感謝委員意見，本研究亦同意此種看法。</p>

審查意見	辦理情形
(3) 目前民眾健康知識與食品營養內容知識尚不足，因此課稅時機尚未成熟。	(3) 感謝委員意見。
(4) 有關課稅對象部分，應針對製造商、原料商、經銷商或消費者等，不易界定。	(4) 感謝委員意見，不同課稅方式有不同對象。
4.研究結論是否具體可行：	4.感謝委員意見與肯定。
(1) 本研究建議先進行不健康食品界定之研究，應屬具體可行。	
(2) 提升民眾營養教育亦屬具體可行，惟應加強食品營養標示之執行與監督。	
(3) 建議繼續推動「國民營養法」，給予介入不健康飲食之法源依據。	
(4) 建議健康捐之運用可專款專用。	
(5) 建議促進健康飲食的手段，以鼓勵取代課稅是更為可行的方式。	
(6) 本研究結論能反映當前社會現況及氛圍，有關中長期目標亦深具意義。	
5.建議本研究可修訂應（可）修訂部份：	
(1) 相關錯別字(例如提要第 X 頁「為依政策工具」等)，請詳校。	(1) 已參酌修正。
(2) 導致肥胖的原因是總熱量，不健康食品可能直接造成不健康（不一定會造成肥胖），可以再強調此	(2) 感謝委員意見。

附錄十一 期末報告審查意見修正情形對照表

審查意見	辦理情形
觀念，做為未來課徵食品健康捐之基礎。	
(3) 醫學界不同專科與衛生主管單位（例如國民健康局、Taiwan FDA 等）之意見應另外蒐集。	(3) 感謝委員意見，計畫執行期間曾多次邀請國民健康局出席焦點座談會或接受親訪，惟國民健康局皆不克出席。該局對本研究期末報告初稿提供意見，本研究已參酌處理。
(4) 建議加強說明不健康食品造成健康問題之論述。	(4) 感謝委員意見，已在第一章加強說明。
(二) 政治大學財政學系周教授麗芳	
1.本研究方法適當，架構清晰簡明。相關資料蒐集完整，對各國制度分析詳實。	1.感謝委員肯定。
2.本研究具體提出各國食品健康稅捐政策的思維重心、執行歷程與執行成效等，持平分析採行與不採行食品健康稅捐國家的正反意見。	2.感謝委員意見。
3.本研究各項建議可提供食品健康管理政策參考，惟建議本研究再行補充各國健康稅捐的相關法規重點。	3.感謝委員意見，已參酌補充，見第二章美國和丹麥案例。
(三) 財政部陳科長進雄	
1.就財政學角度而言，「稅」是統收統支，「捐」是各主管機關所課與的費用負擔，屬專款專用；就本研究主題看似為「捐」，但內容應似為「稅」。因此建議研究題目似可修改為「各國食品健康稅捐政策之研究」較為妥	1.感謝委員意見，已參酌修改計畫名稱。

審查意見	辦理情形
適。	
2.建議期末報告第 18 頁加強說明匈牙利如何對含脂肪、糖、鹽超標的包裝食品課稅。	2.感謝委員意見，已加強補充，請參見報告第二章第 23 頁。
3.認同本研究結論不要將「課稅」作為促進健康的唯一工具，建議加強說明促進國人健康，應該要從教育宣導或營養標示等工作逐步建立。	3.感謝委員肯定。
(四) 國防醫學院公共衛生學系祝教授年豐	
1.有關食品健康捐政策發展，目前不僅有討論限制手段的課稅方法，尚有正向手段的補貼方法，建議後續可加以補充說明。	1.感謝委員意見，如果「正向手段補貼」乃指補貼健康食品消費，則目前尚未發現相關案例，唯紐西蘭有資助開設健康飲食課程的案例，請參見報告第二章。
2.探討食品健康捐的基礎之一，係有關肥胖是否造成健康問題，連帶形成公共醫療支出負擔。因此建議加強蒐集有關國內外有關肥胖與健保支出關係的研究，有助於加強立論基礎。	2.感謝委員意見，已參酌辦理，國外研究請參見第一章和第二章聯合國報告和文件內容以及第一章國內文獻。
3.目前期末報告初稿主要蒐集各國政策內容，為更了解各國實務做法，建議補充各國推行依據之法條及辦法。	3.感謝委員意見，丹麥、匈牙利和法國已增加說明其政策推動的主因和依據；丹麥部份已增加丹麥脂肪稅法案內容，美國方面已增加各州稅則，請參見報告第二章。
4.建議本研究論述的主軸應聚焦在不健康食品對健康的影響，而非著重在肥胖問題，更可正確的論述食品健康捐的概念。	4.感謝委員意見，已在第一章和第二章增加不健康食品對健康的影響的資料整理。

審查意見	辦理情形
<p>5.建立適合我國國情之食品健康稅捐政策可行性評估架構為本案重要的研究重點之一，建議研究團隊針對所提之可行性評估架構，加強說明未來推動該政策之應注意事項，俾利政府決策之參考。</p>	<p>5.已參酌加強說明，請見第三章第三節。</p>
<p>(五) 國民健康局 (書面意見)</p>	
<p>1.研究方法：研究方法第 9 頁研究架構圖，架構清楚可行。後續章節分別清楚描述架構中每段落之執行，方法正確且有系統。</p>	<p>1.感謝委員肯定。</p>
<p>2.研究資料：研究資料已完整蒐集美國、法國、丹麥、匈牙利、英國、愛爾蘭、紐西蘭、澳洲及鄰近韓國、日本之非徵稅其他作法。</p>	<p>2.感謝委員意見。</p>
<p>3.研究結論：有關課徵食品健康捐之建議事項，報告結論已彙整專家及國外作法之廣泛面向意見，可供未來政策參考部分如下：</p>	<p>3.感謝委員意見。</p>
<p>(1) 課稅標的：由營養學和醫學專家的意見亦可知，界定不健康食品是相當困難，在無法界定健康或不健康食品前，課稅的標的與對象、稅率等等因素無法詳加討論。</p>	
<p>(2) 法源依據與相關法制：要課徵食品健康稅捐目前並無法源依據。附加價值稅或銷售稅的方式徵收食品仍須國內共識。衛生署正在推動立法的「國民營養法」條文中增加課徵食品健康捐的規定，</p>	

審查意見	辦理情形
亦可能得以賦予正當法源。	
<p>(3) 稅收的運用：本計畫所邀請專家之共識認為食品健康捐的稅收應該專款專用或指定用途，用途可包括和國民健康的措施、食品健康安全肥胖和疾病研發、補助弱勢團體、補助廠商宜發和生產健康食品、教育宣導等。</p>	
<p>(4) 課稅環境的建構：多數專家皆同意課稅之前必須先教育民眾，因此，加強基礎研究（含課稅是否能達到以價制量的目的、租稅是否具有累退性，及對低所得階層的影響）之外，營養教育也應先逐步落實。</p>	
<p>4.研究結論是否具體可行：課徵不健康食品稅只是政策工具之一環，使用此工具要有完整的配套才能推動；而在國內不健康食品界定能產生共識之前，課稅的標的與對象、稅率等等因素無法詳加討論，課徵食品健康捐目前亦無法源依據。目前從教育宣導，教育民眾養成良好飲食和生活習慣，並鼓勵廠商生產更健康的食品等工作先實施推動。本局 100 年起推動健康體重管理計畫，建構健康的支持性環境，建置健康飲食系統，讓民眾買的到、吃的到健康食物、輔導業者進行熱量標示，開發及提供健康食物、並於校園、職場、醫院推動健康</p>	<p>4.感謝委員意見，本研究亦贊成國民健康局的相關作法。</p>

審查意見	辦理情形
<p>飲食，以及透過網站、手冊、電話諮詢專線及大眾媒體等多元管道進行宣導，提升民眾對熱量及營養的知能。</p>	
<p>5.建議本研究可修訂應（可）修訂部份：有關第 88 頁二段文字（底線處）與國民健康局有關部分，建議修改如下：</p>	
<p>(1)「<u>國民健康局於 2010 年對外宣稱暫緩「國民健康促進法的推動」的考慮因素之一，即在國內相關本土化研究不足。</u>」，建議改為「國民健康局於 2010 年 6 月新聞稿表示，由於國人飲食型態與國外不同，是否課健康捐，尚須待建立較完整的本土資料，無法在現階段堆動。」</p>	<p>(1) 感謝委員意見，已參酌修正。</p>
<p>(2)「<u>食品健康捐之法源原為『國民健康促進法』草案，但 2009 年引起業界很大反彈，國民健康局隨即於 2010 年宣布停止國民健康促進法之推動。因此，未來若要課徵食品健康稅捐目前並無法源依據</u>」建議修正為：「國民健康局於 2010 年研擬『國民健康促進法』（草案），雖曾考量將垃圾食物是否比照歐美課健康捐，但經討論後決定，先蒐集更完整的本土資料及凝聚社會共識，現階段不開徵垃圾食物健康捐。」</p>	<p>(2) 感謝委員意見，已參酌修正。</p>
<p>(六) 本會意見</p>	



審查意見	辦理情形
<p>1.本案係爲了瞭解各國實施食品健康捐政策內容，並探討政策影響層面，以建立未來適合我國健康捐政策可行性評估架構之基礎。因此，針對各國健康捐政策文獻回顧部分，有以下各點建議：</p>	
<p>(1) 探討食品健康捐政策關鍵之一在於「課稅是否能達成促進國民健康之政策目的？」，因此第三章食品稅捐文獻有關稅捐效果部分，建議將課稅有助於促進國民健康之相關論述及實證結果詳細分析，彙整支持理由及實證採納之變因與結果。透過支持及反對觀點之研究交相驗證之下，以供未來政府相關部門決策之參考。</p>	<p>(1) 感謝貴會意見，第三章食品稅捐文獻有關稅捐效果已整理成表 3-1。</p>
<p>(2) 第三小結綜合健康捐及菸酒稅相關文獻後，提出「對健康之有效性、公平性、效率準則、預算準則、課徵方式」等項目之食品稅捐評估面向，惟推論過於片面，建議加強說明選取各評估項目之理由，依強化立論基礎。</p>	<p>(2) 已參酌加強說明，請見報告第三章第三節。</p>
<p>(3) 第三章小結篇明訂爲「食品健康捐效益評估文獻探討」，惟內容並非針對食品健康捐政策實行之效益規模或評估方式進行回顧，主要是彙整食品稅捐政策正反意見以及政策評估架構之研擬，篇名與內容似有不符，建議調整篇名。</p>	<p>(3) 已參酌修正第三章篇名。</p>

審查意見	辦理情形
<p>2.第四章篇名訂為「國人飲食與肥胖之關聯分析」，該章節探討我國國民健康狀況及國人肥胖原因與飲食概況後，發現部分食品項目可能容易造成肥胖，但無法具體界定造成國人肥胖之項目，因而近一步討論「不健康食品之界定」。惟內容與篇名似有不符，建議調整章節架構，將「不健康食品之界定」內容調整至第五章，結合國內專家學者意見進行探討。</p>	<p>2.已參酌調整。</p>
<p>3.回顧各國健康稅捐政策及相關研究得知，多數國家或研究者對於透過健康捐政策以促進國人健康仍未有共識，加上國內對於健康捐政策之研究付之闕如，因此國內專家學者及利害關係人之意見值得深入探討，本會建議如下：</p>	
<p>(1) 本研究第五章可參考各國健康捐政策內容及相關研究結果，綜合「營養及醫療」、「財政與經濟」及「法律」等專家學者以及利害關係人之意見，針對政策影響對象、評估方法等方面詳細論述，加強說明符合我國國情之政策評估架構。</p>	<p>(1) 已參酌修正。</p>
<p>(2) 焦點座談會及深度訪談居屬研究方法，不宜列為篇名，建議以研究內容為主體調整第五章篇名，俾利突顯研究脈絡。</p>	<p>(2) 已參酌修正第五章篇名。</p>
<p>(3) 本研究附錄有關深度訪談部分摘錄，請研究小組將訪談記錄與受</p>	<p>(3) 已參酌辦理，已逐一和深度訪談及焦點座談會專家確認</p>

審查意見	辦理情形
訪者確認內容是否切合真意，並請確認受訪者是否同意具名公開訪談紀錄。	內容。
4.部分內容語意不明確，請再予釐清：	
(1) 序言(期末報告第 4 頁)引述波仕特科技行銷股份有限公司 2010 年 1 月有關「不健康食品健康捐政策是否影響吃零食習慣」的網路民調，與前後文無明顯關聯，宜再論述引用該民調內容與本文之關係。	(1) 已參酌辦理，經評估後已刪除該段文字內容。
(2) 第一章章節架構內容(期末報告第 10 頁)題及「第六章提出結論與建議」，惟與本研究未見該章節內容，請詳校。	(2) 已參酌辦理，將第五章拆成兩章。
(3) 第二章有關法國食品健康捐政策推動概況之介紹，提及「Ed Holt (2011) 指出，歐洲國家如挪威課徵糖果和巧克力稅；芬蘭課徵含糖非酒精飲料、冰淇淋、巧克力稅；丹麥更早在 1920 年代即開始對高糖分糖果課稅」等敘述，似與前後文無明顯關聯，請確認內容或補充說明之。	(3) 已參酌辦理，重新蒐集相關資料後該段內容已刪除，並於第二章前言部分說明歐洲其他各國簡要概況。
(4) 第二章有關匈牙利食品健康捐政策推動概況採用稅捐名稱不一，部分內容採用脂肪稅或食品稅，建議統一稅捐名稱避免混淆；表 2-3 有關匈牙利部分建議補充降低肥胖率等贊成意見，以與本	(4) 已參酌辦理，名稱已統一為不健康食品捐，表 2-3 之相關內容已增加。

附錄十一 期末報告審查意見修正情形對照表

審查意見	辦理情形
文內容相符。	
(5) 研究多次提及「VAT」(即增值稅, Value Added Tax) 及「GST」(即貨物服務稅, Goods and Services Tax), 建議說明兩者意義及其課稅效果, 俾利閱讀者釐清。(期末報告第 20、26 頁等)。	(5) 已參酌增加註腳說明, 請參見報告第二章。
5. 建議加強說明各政府部門短期立即可行及中長期建議, 或獨立為第六章結論與建議內容, 以期與提要內容相符, 俾強化本研究之成果。	5. 已參酌修正。



國家圖書館出版品預行編目資料

各國食品健康稅捐政策之研究

／周嫦娥研究主持；行政院研究發展考核委員會編。-- 初版.--

臺北市：行政院研考會，民 102.7

面；21 x 15 公分

POD 版

參考書目：面

ISBN 978-986-03-7600-5（平裝）

1. 稅務政策

567.01

102014464

### 各國食品健康稅捐政策之研究

編者：行政院研究發展考核委員會

出版機關：行政院研究發展考核委員會

地址電話：臺北市濟南路 1 段 2-2 號 6 樓 (02)2341-9066

網址：<http://www.rdec.gov.tw>

展售門市：

國家書店及網路書店：台北市松江路 209 號 1 樓 (02)25180207

<http://www.govbooks.com.tw> (02)26579211

五南文化廣場：臺中市中山路 6 號 (04)22260330

中華民國 102 年 4 月初版（本書以 POD 方式產出）

定價：新臺幣 500 元（平裝）

本會保有所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求本會同意或書面授權。

GPN：1010201471

ISBN：978-986-03-7600-5

研考 II-1721