

立法院法制局專題研究報告

編號：1765

本報告僅供委員參考

從兒少健康權探討加工食品管制
相關問題研究

法制局 傅朝文 撰

中華民國 114 年 5 月

從兒少健康權探討加工食品管制相關問題研究

目 次

摘 要

壹、前言	1
貳、加工食品的危害與國際間的管制措施	2
一、加工食品的意義及分類	2
二、加工食品的危害	3
二、加工食品的國際管制措施	5
叁、問題研析與建議	7
一、國家對加工食品業者採取管制措施之合憲性探討	7
二、兒少肥胖問題與建議	9
三、含糖飲料稅捐之課徵	14
四、含糖飲料強制性營養分級標誌及警語標示	17
五、加工食品廣告限制與禁止	19
肆、結論	21
伍、條文對照表	23
參考文獻	28
附件：新加坡 Nutri-Grade 飲料分級說明及樣圖	30
附錄：「從兒少健康權探討加工食品管制相關問題研究」專題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形	31

摘 要

肥胖及其引發的慢性疾病，已成為當前人類最嚴重的公共健康問題。我國兒童及少年的肥胖率及糖尿病發生率長年居高不下，對健康及經濟都造成莫大的損害。如何採取食品管制的手段，緩解此類問題，實有探討之必要。

本報告首先從加工食品的危害與國際間的管制措施進行分析，再就國家對加工食品業者採取管制措施之合憲性進行探討，並提出兒少肥胖與加工食品管制間所涉相關問題研析及建議，俾供本院委員問政參考。

從兒少健康權探討加工食品管制相關問題研究

壹、前言

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）指出，2021 年¹全球有超過 40%人口（22 億人）過重或肥胖。其中兒童過重、肥胖的比例也呈現越來越高的趨勢。經 WHO 研究機構統計，2016 年過重、肥胖的 5 歲至 19 歲的兒童、青少年比例高達 18.4%，是 1975 年的 4.28 倍！顯示出全球兒童和青少年的肥胖問題確實在惡化中²。

由於肥胖會引發許多慢性疾病，且肥胖兒童多半會成長為肥胖成人。換言之，兒童時期的飲食行為對未來健康有著深遠影響。因此，有學者指出，隨著飲食與生活方式的改變，肥胖已成為當前人類最嚴重的公共健康問題³。據統計，我國兒童及少年(以下簡稱兒少)⁴之肥胖率是亞洲第一，平均每 3 人就有 1 人有過重或肥胖問題⁵。有關肥胖的診斷，一般以身體質量指數(Body Mass Index,BMI)⁶作為兒少過重及肥胖的檢定方法。參考衛生福利部(下稱衛福部)公布之「兒童及青少年生長身體質量指數(BMI)建議值」，體重標準可以分為過輕、

¹ 本報告有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國法制或立法例部分，改採西元紀年表述。

² 食力網站，全球兒童、青少年過重比超過 18.4%！WHO 建議各國應控管食品行銷廣告，111 年 6 月 21 日，網址：<https://www.foodnext.net/life/health2/paper/5975717833>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

³ 劉汗曦、莊海華，〈法律與健康：減重政策與公共衛生法律措施探討〉，《月旦醫事法報告》，第 93 期，113 年 7 月，頁 17。

⁴ 依兒童及少年福利與權益保障法第 2 條規定，兒童，指未滿 12 歲之人；所稱少年，指 12 歲以上未滿 18 歲之人。本報告所稱兒少原則上係指未滿 18 歲之人。

⁵ 財團法人癌症關懷基金會網站，手搖飲成國安危機！台灣 20 歲以下糖尿病全球第一 專家教你 5 個健康選擇，113 年 12 月 12 日，網址：<https://www.mycf.org.tw/19173/%E6%89%8B%E6%90%96%E9%A3%B2%E6%88%90%E5%9C%8B%E5%AE%89%E5%8D%B1%E6%A9%9F%EF%BC%81%E5%8F%B0%E7%81%A3%20%E6%AD%B2%E4%BB%A5%E4%B8%8B%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E5%85%A8%E7%90%83%E7%AC%AC%E4%B8%80>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 25 日。

⁶ BMI=體重（公斤）/身高（公尺）的平方

正常、過重及肥胖⁷。

由於肥胖與飲食密切相關，如何對食品尤其是加工食品進行管制，已成為維護兒少健康之重要課題。基此，本報告擬先從加工食品的危害與國際間的管制措施進行分析，再就國家對加工食品業者採管制措施之合憲性進行探討，並提出兒少肥胖與加工食品管制間所涉相關問題研析及建議，以供本院委員問政參考。

貳、加工食品的危害與國際間的管制措施

一、加工食品的意義及分類

巴西聖保羅大學於 2009 年提出的「NOVA」分類系統 (Nova food classification)，將食品和飲料依照加工性質、程度和目的分成以下四類⁸：

(一)未加工或最少加工食品 (Unprocessed or minimally processed foods)

包括蔬菜、水果、豆、魚、蛋、肉類等，不添加額外成分，但可能經過切割、加熱或冷凍等處理方式，基本上保留了食物的原型。

(二)經過加工的烹飪原料 (Processed culinary ingredients)

由第一類的食物經過提煉和研磨製成，如奶油、麵粉、鹽、糖、醬油等。大部分為烹飪原料或調味料。

(三)加工食品 (Processed foods)

將第一類和第二類的食材進行加工，經過糖、鹽、油等調味料處理後的食物，加工目的在於防止食物變質，例如醃製的肉類和魚類、

⁷ 衛生福利部國民健康署網站，兒童與青少年生長身體質量指數(BMI)建議值，107 年 9 月 17 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=542&pid=9547>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁸ 魏士航醫師，易早死！常吃「超加工食品」恐致 32 種病 內容物醫示警了，ETtoday 健康雲網站，113 年 09 月 23 日，網址：<https://health.ettoday.net/news/2821977>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 21 日。

葡萄酒等。

(四)高度加工食品⁹ (Ultra-processed foods)

這類食品由多種添加劑和天然食材經工業加工而成，包括含糖飲料、包裝零食、冷凍食品和微波即食食品。它們常包含大量糖、脂肪和鹽，以提升適口性和保存期限。

二、加工食品的危害

過去許多研究已發現高度加工食品(以下簡稱加工食品)與肥胖、心血管疾病、代謝症候群、癌症發生風險有高度相關¹⁰。其主要原因就在於加工食品含有大量的糖、脂肪和鹽。茲就過量攝取此三類營養成分所造成之危害分述如下：

(一)糖

一般所謂「糖」是指游離狀態的單醣 (Monosaccharides) 或雙醣 (Disaccharides)，而非含 3-10 個單醣結合成的寡糖或是含 40 個以上單醣的多糖 (即澱粉)。在食品製作時常加入一些大量生產出來的果糖、葡萄糖、乳糖、蔗糖、麥芽糖、轉化糖、玉米糖漿等都是一種小分子的單醣或雙醣¹¹。WHO 將食品業者在食品中所添加的單醣(如：葡萄糖或果糖)及雙醣(如：蔗糖或砂糖)，還有那些原本就天然存在於蜂蜜、糖漿、果汁及濃縮果汁之中的糖稱為「游離糖」(Free Sugars)。而我國法規所稱的糖係指「添加糖」(Added Sugars)¹²，根據衛福部國民健康署(以下簡稱國健署)的說明，「添加糖」係指製造或製備食物、飲料時，額外再添加的糖，如：黑糖、白糖、蔗糖、砂

⁹ 又稱超加工食品。

¹⁰ 吳元暉，〈超加工食品吃得多，認知功能退化得快〉，《健康世界》，第 554 期，112 年 2 月，頁 15-16。網址：
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16077059-N202303030008-00004>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

¹¹ 潘文涵、葉乃華、洪淑怡，〈減糖之意涵與關鍵策略〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 37 卷，第 5 期，107 年 10 月，頁 475。

¹² 例如：不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法第 2 條所指之添加糖。

糖、蜂蜜、糖霜、葡萄糖、楓糖漿以及玉米糖漿等，但添加糖「不包含人工甜味劑以及那些自然存在於食物之中的糖，例如：牛奶、水果裡所含的糖」¹³。

「游離糖」與「添加糖」兩者間的差異不大，主要是「游離糖」除包含了所有型態的「添加糖」外，還包含存在於非原型態的蔬菜與水果(如：蔬果汁、蔬果泥)中的糖。攝取過量的游離糖僅會提供大量的能量，而沒有額外的營養益處，容易造成體重的增加、肥胖、齲齒、皮膚老化、癌症及增加非傳染性疾病(Non-Communicable Diseases, NCDs，如：糖尿病、心血管疾病等)的風險¹⁴。我國國健署發布之國民飲食指標指出，國人每日攝取添加糖不宜超過總熱量 10%¹⁵。

(二)脂肪

食品業者經常使用的脂肪主要為反式脂肪與飽和脂肪。反式脂肪是從植物油經部分氫化加工而成，使植物油從液態變成半固態，可做成塊狀供塗抹或內餡使用，常見於酥炸及糕點餅乾類食物中。研究已經證實，每天只要攝取少量(4 公克至 5 公克)的反式脂肪，就會增加血液中的壞膽固醇、降低好膽固醇，還會增加三酸甘油酯，讓血管容易阻塞及發炎，並提高 23%罹患心血管疾病的風險；甚至有研究發現，反式脂肪與不孕、失智、乳癌、糖尿病等都有關係¹⁶。飽和脂肪常主要存在於動物性食物、肉類及奶類(乳脂肪)。WHO 建議每日飽和脂肪的攝取量應低於總熱量的 10%，並有研究指出，若總熱量中以多元不飽和脂肪取代 5%來自飽和脂肪的熱量，可減少約 11.5 %冠狀

¹³ 衛生福利部國民健康署網站，減糖均衡飲食賣場選品原則，111 年 5 月 11 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1661&pid=15594&sid=9708>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 25 日。

¹⁴ 楊健良，減糖增健康，勿嗜糖成癮，國家衛生研究院論壇網頁，113 年 1 月 15 日，網址：<https://forum.nhri.edu.tw/r181/>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

¹⁵ 衛生福利部國民健康署網站，國民飲食指標手冊，107 年 10 月，頁 15，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1217>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 27 日。

¹⁶ 衛生福利部網站，三成民眾沒聽過 反式脂肪壞了健康 2 招嚴把關 避免反式脂肪，104 年 3 月 27 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2642-20972-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

動脈疾病死亡的機率¹⁷。

(三)鹽

研究顯示，高血壓、心血管疾病，都和鹽吃得太多有關。而減少鹽的攝取，不論是一般人或是高血壓患者，均能降低血壓。衛福部建議國人每日鈉攝取量不宜超過 2,400 毫克的鈉(即 6 公克的鹽巴)¹⁸。

二、加工食品的國際管制措施

(一)課稅

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。丹麥以脂肪含量課稅，匈牙利和法國則對特定食品項目課徵。支持對不健康食品課稅的意見多為：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等¹⁹。

(二)廣告的限制與禁止

英國是歐洲國家中肥胖問題最為嚴重的國家，尤其兒童的肥胖問題特別令人關注。英國政府在 2007 年 1 月起開始實施對於兒少節目之食品廣告禁令，凡是目標觀眾為 16 歲以下的電視節目，全面禁止播出英國食品標準局所訂定的高脂肪、高鹽、高糖食品廣告²⁰。

¹⁷ 衛生福利部網站，高鈉、反式脂肪及過量飽和脂肪是心血管疾病的殺手－麵包也要聰明選，看標示、多全穀、少加工、少餡料，102 年 10 月 3 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3217-22894-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

¹⁸ 同前註。

¹⁹ 周嫦娥，《各國食品健康稅捐政策之研究》，行政院研究發展考核委員會，102 年 4 月，提要頁 3。

²⁰ 曹琬凌，〈英國兒少節目 2007 年起全面禁止垃圾食品廣告〉，《PTS NEXT 季刊》，第 7 期，96 年 1 月，頁 2-3。

韓國於 2008 年制定《兒童飲食安全特別管理法》(어린이 식생활안전관리 특별법) 該法旨在提供安全、營養的食品以幫助兒童養成良好的飲食習慣，從而促進兒童健康。該法第 10 條第 2 項規定，製造、加工、進口、經銷或販賣兒童食品者，如利用電視廣播或網路多媒體，進行高熱量、低營養食品及高咖啡因食品廣告宣傳時，主管機關得限制部分廣告時間或禁止廣告宣傳²¹。韓國於 2010 年 1 月宣布管制高熱量、低營養食物的電視廣告，以降低肥胖人口。高糖、高鹽、高脂肪的食品(例如漢堡、披薩、速食麵、巧克力以及其他的糖果和冰淇淋)廣告禁止在 17 時至 19 時的電視時段中播出，同時也不得在任何時段的兒童節目中播出²²。

(三)銷售的管制

以對含糖飲料的銷售管制為例，有限制含糖飲料大小分量、銷售場所與對象等方式。以大小分量的限制而言，美國紐約市曾經禁止連鎖餐廳與速食店提供大於 16 盎司(約 475c.c.)的含糖飲料，由於消費者沒有較大杯的選項，如果選擇買 2 小杯，又違背一般人的消費習慣，無形中使消費者習慣少喝含糖飲料。另就銷售場所與對象而言，美國聯邦政府要求從 2014 學年度開始，所有領取政府營養早餐與午餐補助的學校，小學與中學基本上只能提供水、牛奶、純果汁等飲料，且容量不得超過 8 盎司(約 240c.c.)；高中以上則放寬得銷售無糖或低熱量的其他飲料，但飲料的容量同樣有限制²³。

²¹ 韓國國家法律資訊中心網站，어린이 식생활안전관리 특별법，網址：
<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%96%B4%EB%A6%B0%EC%9D%B4%EC%8B%9D%EC%83%9D%ED%99%9C%EC%95%88%EC%A0%84%EA%B4%80%EB%A6%AC%ED%8A%B9%EB%B3%84%EB%B2%95>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

²² 環境資訊中心網站，垃圾食物止步 南韓管制電視廣告，109 年 1 月 21 日，網址：
<https://e-info.org.tw/node/51220>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 27 日。

²³ 劉汗曦、莊海華，〈法律與健康：減重政策與公共衛生法律措施探討〉，《月旦醫事法報告》，第 93 期，113 年 7 月，頁 22-24。

叁、問題研析與建議

一、國家對加工食品業者採取管制措施之合憲性探討

(一) 涉及健康權之事項，國家負有最低限度之保護義務

我國憲法第 2 章「人民之權利義務」規定，本無健康權之明文，但學說認為健康權可以由憲法第 22 條：「凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序公共利益者，均受憲法之保障。」導出，並以生理與心理之完整性，遠離病痛及殘缺為健康權的核心概念，繼而以憲法所保護的健康權作為基本權出發，導出國家有保護義務²⁴。司法院歷年的解釋雖曾提及國民健康、兒童及少年身心健康等用語，但學說認為直至司法院釋字第 785 號解釋始正式將健康權納入憲法所保障之基本權²⁵。該號解釋理由書謂：「人民之健康權，為憲法第 22 條所保障之基本權利（本院釋字第 753 號及第 767 號解釋參照）。憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務。國家於涉及健康權之法律制度形成上，負有最低限度之保護義務，於形成相關法律制度時，應符合對相關人民健康權最低限度之保護要求。凡屬涉及健康權之事項，其相關法制設計不符健康權最低限度之保護要求者，即為憲法所不許。」據此，涉及健康權之事項，國家負有最低限度之保護義務，其相關法制設計應符合健康權最低限度之保護要求。

(二) 健康權之侵害，不以形成疾病或治療必要性為限

健康權保障範圍及於生理與心理機能，如人體在生理與心理機能受到阻礙，即為健康權受到侵害。我國實務上不以疾病或治療必要性作為構成健康權侵害之要件²⁶。最高法院 107 年度台上字第 3 號判決

²⁴ 林明昕，〈健康權—以「國家之保護義務」為中心〉，《法學講座》，第 32 期，94 年 3 月，頁 27-28。

²⁵ 李震山，〈憲法未列舉之「健康權」入憲論理—以司法院釋字第 785 號解釋為中心〉，《月旦實務選評》，第 1 卷，第 1 期，110 年 7 月，頁 119。

²⁶ 鄭育霜，〈再探身體權與健康權之內涵—以黑心油事件判決為中心〉，《軍法專刊》，第 65 卷，第 5 期，108 年 10 月，頁 183。網址：

即指出：「其他尚未罹病者，因戴奧辛為公認之致癌物，體內有超出人體合理容忍度之戴奧辛，即存有導致健康異常之因子，不僅生理上罹癌症、第二型糖尿病之風險大於一般正常人，心理上亦因有罹病之負擔而感到驚恐，深怕自身罹病，或因遺傳禍及後代，因而產生不健康之負面情緒，其健康權亦受侵害。」換言之，過度攝取加工食品如有增加罹患糖尿病、癌症等疾病之風險者，雖未罹病，仍構成對健康權之侵害。

(三)給予兒少特別保護的憲法依據及國際公約

我國憲法第2章「人民之權利義務」係以「人民」作為基本權之主體，雖未區分權利主體係成人或兒少，但在憲法第13章「基本國策」中，有3個條文特別提及兒童，分別是第153條第2項規定「婦女、兒童從事勞動者，應按其年齡及身體狀態，予以特別之保護。」、第156條規定「國家為奠定民族生存發展之基礎，應保護母性，並實施婦女兒童福利政策。」以及第160條第1項規定「六歲至十二歲之學齡兒童，一律受基本教育，免納學費。其貧苦者，由政府供給書籍。」據此，有學者認為兒少不能視為成人，給予相同的一般性權利即為已足，而有必要考量兒少的特殊性，給予特別之保護。因此，上開基本國策章中之規定可作為國家特別制定兒少保護措施之憲法根源²⁷。

又依據聯合國1989年兒童權利公約(以下簡稱公約)第1條規定：「為本公約之目的，兒童係指未滿十八歲之人，……」第24條第1項規定：「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」同條第2項規定：「締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：(a) 降低

<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20180227001-201910-201911080007-201911080007-168-187>，最後瀏覽日期：114年3月24日。

²⁷ 林士欽，〈從兒童及少年保護評大法官釋字791號解釋〉，《銘傳大學法律判解評論》，第2期，109年12月，頁76-77。

嬰幼兒之死亡率；(b) 確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展；(c) 消除疾病與營養不良的現象，包括在基礎健康照顧之架構下運用現行技術，以及透過提供適當營養食物及清潔之飲用水，並應考量環境污染之危險與風險；…」另我國於 103 年制定兒童權利公約施行法，依該法第 2 條規定：「公約所揭示保障及促進兒童及少年權利之規定，具有國內法律之效力。」因此，國家應採取適當之措施，以確保提供所有兒少必須之健康照顧，並消除疾病與營養不良的現象。

(四)小結——國家應採取適當措施以消除加工食品所可能導致兒少之疾病與營養不良的現象

依據前揭司法院解釋理由書所揭示，國家於涉及健康權之法律制度形成上，負有最低限度之保護義務；兒少所攝取加工食品之成分如有增加罹患糖尿病、癌症等疾病之風險者，雖未罹病，仍構成對健康權之侵害；國家依前揭憲法規定，有給予兒少特別保護之必要。因此，國家應依前揭憲法、公約及公約施行法等規定，採取適當之措施，消除加工食品所可能導致兒少之疾病與營養不良的現象，以確保提供其必須之健康照顧。

二、兒少肥胖問題與建議

(一)肥胖成因探討

有關兒少的公共健康，最嚴重者端屬肥胖問題。WHO 即指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲重視肥胖對健康的危害。比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、心血管疾病及血脂異常的風險超過正常人的 2 至 3 倍。我國國健署亦指出，國人十大死因中，就有癌症、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變、慢性肝病及肝硬化等 7 項與肥胖有關²⁸。

²⁸ 衛生福利部網站，肥胖是慢性疾病！調整飲食及運動生活是最佳處方，107 年 7 月 4 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3796-42429-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

有關肥胖的成因，最常見的迷思係認為肥胖來自於個人的口腹之慾。然研究顯示，造成肥胖的原因並非只來自於個人的貪食，而係其他因素互相作用所導致。例如具有某種基因的兒童在觀看零食廣告時，相較於沒有此基因的兒童，會有更強烈想吃的衝動²⁹。第 2 種迷思是認為肥胖的主因是脂肪過度攝取所造成。在 1970 年代，肥胖以及它所帶來的心血管疾病、糖尿病、高血壓、高脂血症等開始成為美國公共健康的頭號問題，學術界認為每單位脂肪的熱量比澱粉和蛋白質高出 1 倍有餘，所以肥胖應係由攝取過多脂肪而導致。故而美國政府在 1982 年發布新的飲食指導方針，要求美國民眾把脂肪占總攝取熱量的百分比從 40% 降到 30%，隨後市場上也出現許多低脂食品。然而，雖然心臟病的死亡率受到控制，但肥胖及糖尿病的增長速度卻在 80 年代以後快速增加。在 1982 年，確診的糖尿病患只占人口的 2.6%，到了 2015 年已經增長到 7.2%；而超重（Overweight）占總人口的百分比更呈現逐年增加的趨勢，顯然造成肥胖的主要原因，不能完全歸因於脂肪攝取過量。其他的原因即果糖（Fructose）的大量攝取，可能是更重要的因素。美國在 1970 年代開始工業化大量生產高果糖玉米糖漿（High Fructose Corn Syrup，HFCS）。高果糖玉米糖漿的價錢只有蔗糖的 1/2 甚至 1/3，於是加工食品製造商開始對飲料和食品大量添加高果糖玉米糖漿，導致美國人所攝取的果糖逐漸增加，1994 年達到每人每日 55 克，2008 年達到 73 克，其中大約一半來自含糖飲料³⁰。由於我國的飲食文化日益西化，所面對的肥胖問題與美國頗多雷同之處，含糖食品尤其是含糖飲料是造成國人肥胖的重要原因。

（二）我國兒少肥胖現況

依據國健署 113 年健康促進統計年報資料顯示，109、110、111 學年度，國小學童過重及肥胖率分別為 25.4%、27.1%及 26.4%；國中

²⁹ 劉汗曦、莊海華，同註 23，頁 19。

³⁰ 王孟源，一個嚴重的公共健康問題，108 年 12 月 27 日，網址：
<https://blog.udn.com/MengyuanWang/131394982>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

學生過重及肥胖率分別為 29.9%、31.2%及 30.2%³¹，顯示國小及國中學生過重及肥胖率有隨年紀增長而升高的趨勢。另據研究統計，我國 20 歲以下的二型糖尿病發生率全球第一(每 10 萬人就有 63 人)，而 18 歲以下兒童肥胖率也是亞洲第一，平均每 3 人就有 1 人有過重或肥胖問題³²。流行病學專家表示，我國兒童糖尿病發生率高居全世界第一，比英國、美國兒童都高，如果再不作為逆轉趨勢，將成為國安問題，食品業者、父母及老師都應努力改變此一現況³³。

(三)主管機關現行兒少肥胖防治策略

現行兒少肥胖防治策略，簡析如下³⁴：

1.立法管制不健康食物促銷

衛福部訂定「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」，並自 105 年 5 月 1 日施行。明定不適合未滿 12 歲兒童長期食用之零食、糖果、飲料、冰品及直接供應飲食之場所之食品及其廣告、促銷限制等，依法規定於 17 時至 21 時，不得於兒童頻道刊播廣告及不得對兒童以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等方式為促銷。

2.立法管制校園飲品及點心販售範圍

教育部會同中央衛生福利主管機關於 94 年 2 月 23 日會銜

³¹ 衛生福利部國民健康署網站，111 年健康促進統計年報，113 年 11 月 21 日，頁 5，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=268&pid=18596>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

³² 財團法人癌症關懷基金會網站，手搖飲成國安危機！台灣 20 歲以下糖尿病全球第一 專家教你 5 個健康選擇，113 年 12 月 12 日，網址：<https://www.mycf.org.tw/19173/%E6%89%8B%E6%90%96%E9%A3%B2%E6%88%90%E5%9C%8B%E5%AE%89%E5%8D%B1%E6%A9%9F%E5%BC%81%E5%8F%B0%E7%81%A3%20%E6%AD%B2%E4%BB%A5%E4%B8%8B%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E5%85%A8%E7%90%83%E7%AC%AC%E4%B8%80>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 24 日。

³³ 健康 2.0 網站，台灣兒童糖尿病發生率全球第一！何美鄉：再不作為恐成國安危機，113 年 9 月 30 日，網址：<https://health.tvbs.com.tw/medical/349917>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

³⁴ 衛生福利部國民健康署網站，肥胖防治策略，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1683>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

公告「校園飲品及點心販售範圍」，規定國中以下學校校園飲品及點心之販售，應遵循脂肪、添加糖類所提供之熱量比例、鈉含量、烘焙食品油及糖所提供熱量之總和及個別之比例等規範。其中添加糖類所提供之熱量應在 10% 以下(但發酵乳、豆漿之添加糖量得占總熱量之 30% 以下)。另國中以下學校校園得販售之飲品，限於 100% 果(蔬菜)汁、鮮乳、保久乳、豆漿、發酵乳、包裝飲用水及包裝礦泉水等 7 種液態食品。而高級中等以下學校販售飲品及點心，亦應符合食品衛生法令，且有營養成分與含量標示，使用鮮度良好的天然食材，不得使用甜味劑或代脂，並禁止供應碳酸飲料³⁵。

3. 制定營養及健康飲食促進法

營養及健康飲食促進法於 113 年 1 月 3 日制定公布，藉由該法之立法，培養國民選擇健康飲食能力，使國人養成健康飲食行為，增進國民健康。

4. 促進身體活動

透過社區及學校建構動態生活環境，於社區內建置健康步道及自行車道營造運動環境，發展及推廣全民身體活動指引等。

5. 兒童早期的飲食和身體活動

兒童早期肥胖防治著重於母乳哺育，為杜絕奶粉廠商於醫療院所行銷、販賣或促銷，辦理母嬰親善醫療院所認證、辦理母乳哺育種子講師培訓及醫護人員相關專業教育訓練。

6. 學齡兒童的健康、營養和身體活動

³⁵ 詳學校衛生法第 22 條第 6 項、學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法第 15 條及校園飲品及點心販售範圍等規定。

針對國中(小)代謝症候群學童，以校園慢性病個案管理模式介入，輔以校園主要慢性病防治及個案管理手冊，協助提升校護及學校相關人員個案管理能力及增進學童自我管理知能。

7.成立社區營養推廣中心

衛福部補助各縣市政府成立社區營養推廣中心，聘請營養師走入社區提供營養篩檢、諮詢、餐飲輔導等工作。透過補助、獎勵等措施與跨單位合作，共同營造營養支持性環境。

(四) 建議針對含糖飲料於一定程度上比照含酒精飲料，推動更有效之減糖管制措施

揆諸主管機關前揭肥胖防治策略，係以健康飲食教育宣導為主，對不健康飲食之管制措施則居於輔助性地位。以「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」為例，其對不健康食物之廣告管制僅限於兒童頻道，管制效果有限；而「校園飲品及點心販售範圍」對於高鹽、高油和含糖飲料禁入國中以下校園雖有意義，但多年來對於改善兒少肥胖及糖尿病之成效仍非常有限，這可能跟我國飲料店林立與兒少可支配收入的增加及通勤上學時間更長等因素有關³⁶。

依兒童福利聯盟調查結果顯示有 41.5%兒少平均每天至少吃 1 次甜食，比起國外學童平均約 25%高出許多，此外，我國兒少每天至少喝 1 次含糖飲料高達 48.8%，等於將近每 2 個兒少就有 1 個天天喝含糖飲料，是國外兒少平均(16.0%)的 3 倍之高，進一步按照年齡及性別跨國比較，在 45 個國家中，每天至少喝 1 次含糖飲料的排序中，無論年齡及性別皆在各國中排名第一³⁷。又依據國外學者對 5 歲女孩

³⁶ 張雅惠、呂瑾立、徐宇慧、李岳蓁、黃乙芹、巫岑希、古鯉榕、李中一，〈國人飲用含糖飲料盛行率與其相關疾病之全民健保醫療費用估計〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 40 卷，第 3 期，110 年 6 月，頁 324。

³⁷ 兒童福利聯盟，2022 年兒童福祉調查報告。2022 年 4 月，網址：https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/2378，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

攝取含糖飲料的縱貫性研究發現與 10 年期間體脂肪的量成正比；學齡前兒童攝取含糖飲料的量也與日後的 BMI 數值呈現顯著的正相關。因此，可以推論兒少肥胖的最大因素就是攝取含糖飲料過多³⁸，對於含糖飲料之管制實有其迫切性。

再者，液體形式的含糖飲料比固體形式的甜點，對人體健康傷害更大。因為液體形式的果糖如高果糖糖漿等不會刺激胰島素和瘦素產生，不能產生飽足感，很容易額外攝取更多熱量³⁹；且由於其液體的特性，相較於其他需咀嚼的甜食，會造成血糖快速升高，傷害健康⁴⁰。據國外學者在 2024 年針對超過 10 萬人所做的研究中發現，經常運動且每週只喝 2 杯含糖飲料的人，罹患心臟病的風險比不喝含糖飲料的經常運動人士高出 15%；每週喝 2 杯含糖飲料但不運動的參加者風險更大，患心臟病的機會高出近 50%。簡言之，含糖飲料即使適量飲用，再搭配經常運動，也仍會損害人體健康，含糖飲料可以說是現代飲食中最不健康的食品⁴¹。

綜上，相較於同樣危害人體健康的含酒精成分飲料，我國對其銷售已有完整的管制措施。但含糖飲料卻付之闕如。為有效防治肥胖及其衍生之眾多疾病，建議主管機關針對含糖飲料於一定程度上比照含酒精成分飲料，推動諸如含糖飲料稅捐（例如含糖飲料健康福利捐）與強制警語等更有效之減糖管制措施。

三、含糖飲料稅捐之課徵

（一）含糖飲料稅之性質與目的

³⁸ 程韻靜、陳映蓉、許素菁、方麗雯，〈分析市售含糖飲料的含糖量及對健康的影響〉，《秀傳醫學雜誌》，第 15 卷，第 3&4 期，105 年 12 月，頁 94。

³⁹ 康健雜誌網站，含糖飲料真相 別被「微糖」給騙了，94 年 7 月 2 日，網址：<https://www.commonhealth.com.tw/article/70291>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁴⁰ 劉汗曦、莊海華，同註 23，頁 21。

⁴¹ WebMD 網站，Why Sugary Drinks May Be the Unhealthiest Food Out There，June 11, 2024，網址：<https://www.webmd.com/diet/news/20240605/why-sugary-drinks-may-be-the-unhealthiest-food-out-there>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

所謂「含糖飲料稅」(Sugar-Sweetened Beverage Tax)係指針對汽水、可樂等碳酸飲料、運動或機能飲料、含糖茶飲或咖啡、非 100% 純果汁、調味乳等含糖飲品所課之稅賦。性質上是一種以稅捐形式所採行的公共衛生管制措施。其目的在於藉課稅使含糖飲料的價格提高，使消費者少喝或不喝，從而降低糖分攝取，增進人體健康⁴²。

(二)國際間實施概況

依世界銀行全球含糖飲料稅資料庫統計，到 2023 年為止，全球已經有超過 117 個國家與地區施行含糖飲料稅，占全球人口 57%以上⁴³。在這些國家中，最早採取含糖飲料稅者就是那些長年飽受肥胖、糖尿病等所苦的太平洋島嶼國家如斐濟、諾魯等；而影響人數最多者，則為 1 億 2 千萬人口的墨西哥，該國於 2014 年 1 月開始實施每公升 1 披索的含糖飲料稅，2 年後，含糖飲料的銷售量平均下降 8.2%⁴⁴。

美國過重及肥胖盛行率占總人口 71.6%，又擁有全球最大 2 家飲料公司，在利益團體激烈反對下，有關含糖飲料稅問題在該國難以獲得共識，只能以城市為單位，個別立法的方式進行。以加州柏克萊市為例，該市於 2015 年 1 月 1 日施行「含糖飲料產品配銷稅」(Sugar-Sweetened Beverage Product Distribution Tax)，該稅則規定每盎司含糖飲料課 0.01 美元，課稅主體為上游的產品配銷業者(Distributor)，而非下游的零售商與消費者。課稅客體則為汽水、無酒精軟性飲料、運動飲料、機能飲料、含糖冰茶等。但嬰兒奶粉、醫療用飲品、乳製品、天然或濃縮還原蔬果汁、酒精飲料等產品則予排除。另該稅則還要求成立「含糖飲料產品專家小組」(Sugar-Sweetened Beverage Product of Panel)，就如何使用取得之稅款與補助那些減糖

⁴² 劉汗曦、莊海華，同註 23，頁 20。

⁴³ World Bank Global SSB Tax Database, <https://ssbtax.worldbank.org/>；轉引自劉汗曦、莊海華，同註 23，頁 22。

⁴⁴ 劉汗曦，〈含糖飲料稅國際發展趨勢與美國城市實證經驗之簡評〉，《法律與生命科學》，第 8 卷，第 1 期，108 年 6 月，頁 62。

項目提出建議。該稅實施 3 年後，研究調查顯示，市民對含糖飲料的攝取量下降超過 50%，而開水攝取量則上升 30%⁴⁵。

(三)我國實施之困難

相較於各國積極推動含糖飲料稅，我國實務上對含糖飲料稅採取較為保留的立場。國健署曾於 107 年表示，雖國際上部分國家對含糖飲料課稅，但國外飲料大多以大廠牌罐裝飲料為主，市場單一容易課徵稅收，但臺灣含糖飲料市場獨特，與國外不相同，以私人手搖飲店家居多，若課徵稅收恐造成課稅不公的情形，在實際層面上有執行困難⁴⁶。對此，有學者認為我國飲料市場中很大的比例係來自於現場調製之手搖類客製化飲品(以下簡稱手搖類飲品)，確實存在不易精準估計含糖比例以作為課稅基準的問題。但相較於直接禁止販售而言，課含糖飲料稅已經是較為緩和的管制措施，對於國民健康之提升，採取課稅手段仍然是利大於弊。我國應尋求一條可行的財稅管制手段(例如從源頭的含糖原料著手)，以減低肥胖相關疾病的盛行⁴⁷。

(四)建議研議課徵含糖飲料健康福利捐之必要性

據研究顯示含糖飲料所衍生的年均健保醫療費用最高可達新臺幣 324 億元，且其所造成的健康危害已有充分的流行病學證據，年輕世代飲用含糖飲料的盛行率也很高⁴⁸。因此，有關手搖類飲品雖因含糖量各有不同致課稅有其困難，但各業者在販售實務上多已進行電子化作業，有紀錄可稽，課徵技術上非不能克服。為維護兒少健康權，仍宜由主管機關會商財稅主管機關尋求妥適之課徵途徑。WHO 於 2022 年所提出之「含糖飲料稅政策手冊：促進健康飲食」(WHO

⁴⁵ 同前註，頁 67-70。

⁴⁶ 自由時報電子報，效仿國外課徵含糖飲料稅？國健署：暫不考慮，107 年 12 月 29 日，網址：<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/2657011>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁴⁷ 劉汗曦，同註 44，頁 79-80。

⁴⁸ 張雅惠、呂瑾立、徐宇慧、李岳蓁、黃乙芹、巫岑希、古鯉榕、李中一，〈國人飲用含糖飲料盛行率與其相關疾病之全民健保醫療費用估計〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 40 卷，第 3 期，110 年 6 月，頁 324-328。

Manual on Sugar-Sweetened Beverage Taxation Policies to Promote Healthy Diets)即指出含糖飲料稅之稅基應該儘量放寬，以避免消費者轉向購買未被課稅的替代品。因此，課稅客體應適用於所有類別的含糖飲料⁴⁹。換言之，如決定對含糖飲料課稅，即不能以課徵困難為由而不納入手搖類飲品。

綜上，鑒於含糖飲料對兒少健康權的危害，實與菸、酒無異，建議主管機關參照菸害防制法之菸品健康福利捐規定，研議於營養及健康飲食促進法中，增訂含糖飲料健康福利捐規定，並指定應專款專用於促進健康飲食事項，以保障兒少健康。

四、含糖飲料強制性營養分級標誌及警語標示

依我國食品安全衛生管理法第 22 條第 1 項第 8 款規定，食品及食品原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號，明顯為營養標示。衛福部食品藥物管理署(以下稱食藥署)據此於 103 年 4 月 15 日公告「包裝食品營養標示應遵行事項」，依該遵行事項第 3 點第 1 項第 7 款規定，包裝食品營養標示方式，應於包裝容器外表之明顯處以表格方式由上至下依序提供碳水化合物、糖含量之文字記載或內容。換言之，依前揭規定，包裝食品之糖含量列為強制標示項目，業者必須將產品中額外添加的糖量，以及食材本身原有所含的糖量，全部加總後標示⁵⁰。另依「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」第 4 點規定，現場調製飲料，應標示該杯飲料之總糖量及總熱量，總糖量並得以換算方糖數標示之（每顆方糖以 5 公克計）。惟前揭規定僅單純為糖含量之文字記載，一般成年人都未必知悉糖攝取量與健康的關係，遑論未成年之兒少，不易達成控制糖攝取量之目的。

⁴⁹ World Health Organization. , WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets, 2022, 網址：<https://iris.who.int/handle/10665/365285>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁵⁰ 衛生福利部網站，我國新版包裝食品營養標示 7 月 1 日上路，104 年 6 月 30 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2645-20519-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

國健署發布之國民飲食指標指出，國人每日攝取添加糖不宜超過總熱量 10%，以成年人每日攝取 2,000 大卡熱量為例，以 1 公克糖熱量 4 大卡換算成添加糖，攝取量應低於 50 公克。惟有學者認為目前一般商家所販售之含糖飲料所標示之含糖資訊，無法讓消費者理解糖量攝取是否超標，容易造成攝取過高糖量而不自知，亦不自覺對自身的健康有影響⁵¹。為使民眾可以容易地分辨含糖飲料的危害，從而心生警惕，有學者認為可考慮建立標誌與警語制度。國外亦有學者提出可以仿效菸害防治策略，將驚悚的齙齒圖案置於飲料罐上⁵²。

新加坡為對抗嚴重的糖尿病問題，對高糖及高飽和脂肪飲料，於 2022 年 12 月 30 日實施強制性飲料營養分級標誌措施(the Measures for Nutri-Grade Beverages)。該措施旨在幫助消費者識別高糖及高飽和脂肪飲料，減少廣告對消費者的影響，從而做出更健康的選擇。強制性營養分級標誌(Nutri-Grade)係指依照飲料中每 100 毫升的糖及飽和脂肪含量(公克)，分為 A、B、C、D 等 4 種等級。A 級對應於最低糖與飽和脂肪含量，以綠色表示；D 級對應於最高糖與飽和脂肪含量，以紅色表示。除等級以外，飲料的含糖量也會以總量百分比的形式顯示在標誌上(詳附件)。等級為 C 或 D 的飲料必須在產品的包裝正面貼上營養分級標誌(Nutri-Grade)，等級為 A 或 B 的飲料，是否貼上標誌則可自行選擇。以上規定原僅適用於在新加坡銷售的預包裝飲料與自動販賣機中的非客製化飲料。但 2023 年 12 月 30 日起，各餐飲零售場所販賣之現場客製化飲料也納入適用⁵³。

為有效防治肥胖及其衍生之疾病，涉及含糖飲料之不健康資訊應予以充分揭露，可參照前揭新加坡營養分級標誌措施，就含糖飲料或

⁵¹ 張雅惠、呂瑾立、徐宇慧、李岳蓁、黃乙芹、巫岑希、古鯉榕、李中一，同註 36，頁 320。

⁵² 潘文涵、葉乃華、洪淑怡，〈減糖之意涵與關鍵策略〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 37 卷，第 5 期，107 年 10 月，頁 479。

⁵³ 新加坡健康促進委員會(Health Promotion Board)網站，Measures for Nutri-Grade Beverages，網址：<https://www.hpb.gov.sg/healthy-living/food-beverage/nutri-grade>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

其他經主管機關認定之不健康食品，以顏色及形狀等易於理解之方式，貼上具警示意義之分級標誌，或參照菸酒管理法第 32 條第 1 項第 9 款規定⁵⁴於包裝容器上直接標示有害健康等警語，以提供兒少必須之健康照顧。據此，建議於食品安全衛生管理法增訂第 23 條之 1 規定：「含糖飲料或其他經中央主管機關認定之不健康食品，應於包裝容器上以顏色及形狀為分級標誌或標示警語。前項標誌或標示之應遵行事項，由中央主管機關公告之。」至於客製化手搖類飲品因無從預先於包裝容器上為分級標誌或標示警語，此種現場調製飲料參考新加坡作法，可將分級標誌等置於實體或線上菜單、海報或招牌上⁵⁵。其有關分級標誌或標示警語等規範應於「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」中配合修正之。

五、加工食品廣告限制與禁止

WHO 於 2022 年 5 月 22 日，在瑞士日內瓦召開第 75 屆世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）中，針對兒童、青少年過重、肥胖問題持續惡化的情況，呼籲各國政府對於食品行銷廣告訂定相關管制政策，減少讓兒童、青少年受食品市場行銷手段影響的機會，培養良好的飲食選擇觀念，進而降低過重、肥胖比例⁵⁶。

有關食品行銷廣告對兒少食用加工食品的影響，99 年間即有民間團體就當年電視頻道中的卡通節目進行食物廣告的檢視，其中飲料類廣告(41%)最為大宗，其次為速食店廣告(23%)與零食廣告(21%)。當時我國兒童平均 1 年看 3 萬個以上的電視廣告，其中近 1/3 是食物

⁵⁴ 菸酒管理法第 32 條第 1 項第 9 款規定：「酒經包裝出售者，製造業者或進口業者應於直接接觸酒之容器上標示下列事項：一、品牌名稱。二、產品種類。……九、「飲酒過量，有害健康」或其他警語。……」

⁵⁵ 新加坡健康促進委員會(Health Promotion Board)網站，Guidance for implementation of the labelling and advertising requirements for Nutri-Grade beverages，網址：<https://www.hpb.gov.sg/healthy-living/food-beverage/nutri-grade>，最後瀏覽日期：114 年 5 月 1 日。

⁵⁶ 食力網站，同註 2。

廣告，且平均每 3 個孩子有 1 個會因看了電視的零食廣告而想買來吃⁵⁷。衛福部雖已發布「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」，規定高脂肪、高鈉及高添加糖食品不得在 17 時至 21 時於兒童頻道播放廣告，亦不得以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告，或對「兒童」以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等行銷方式為促銷⁵⁸。惟現今網路媒體發達，兒少經常接觸者，早已不限於兒童頻道。根據美國醫學會期刊 JAMA 在 2022 年 1 月 12 日發表的「Instagram 網紅所發佈的飲食相關之營養分析貼文」的研究論文顯示，社群貼文出現的食物或飲料中，超過 87% 不符合健康標準，且越健康的食物或飲料貼文的按讚數和留言數就越少，顯示網路社交媒體的食品廣告，可能對於思辨能力不成熟的兒少產生不良影響⁵⁹。

此外，民間團體指出現行「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」第 3 條第 1 項第 1 款關於廣告時段之限制，僅管控兒童頻道，並未管控播放兒童節目、卡通的一般頻道，及近年兒少觀看日益增加的網路平臺，應納入一般頻道及網路平臺，減少會誤導兒少正確飲食觀念的廣告行銷⁶⁰。

承上，我國現行法對「不適合兒童長期食用之食品」之廣告時段

⁵⁷ 兒福聯盟網站，2010 年食物廣告調查報告，99 年 10 月，網址：https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/2132，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁵⁸ 不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法第 2 條：「本辦法所稱不適合兒童長期食用之食品，指具有下列各款情形之一，不適合未滿十二歲兒童長期食用之零食、糖果、飲料、冰品及直接供應飲食之場所所供應之食品：一、脂肪所占熱量為總熱量百分之三十以上。二、飽和脂肪所占熱量為總熱量百分之十以上。三、鈉含量每份四百毫克以上。四、額外添加糖所占熱量為總熱量百分之十以上。」第 3 條：「前條所列食品，其廣告及促銷不得以下列方式為之：一、十七時至二十一時，於兒童頻道刊播廣告。二、以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告。三、對兒童以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等方式為促銷。前項第一款所稱兒童頻道，指衛星廣播電視事業執照申請書或境外衛星廣播電視事業許可申請書之頻道節目屬性欄位中，勾選為兒童者。」

⁵⁹ 食力網站，兒童肥胖率日增！聯合利華將自 2023 年起停止對 16 歲以下兒童投放食品飲料廣告，111 年 5 月 11 日，網址：<https://www.foodnext.net/news/newsnation/paper/5357704098>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

⁶⁰ 兒童少年權益網，兒童擇食受食品行銷手法影響 建議相關法規應與時俱進，111 年 6 月 23 日，網址：<https://www.cylaw.org.tw/about/advocacy/6/668>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 26 日。

限制侷限於兒童頻道，已不符保障兒少健康權的實務需求。以新加坡為例，新加坡在實施前揭強制性營養分級標誌時，同時配套實施相關的廣告禁令。依新加坡食品法(Food Regulations)第 184F 條規定，要求營養等級為「D」的飲料禁止在所有媒體平臺（如廣播、印刷品、戶外、網路）上播放廣告，但在實體貨物販賣店（如超級市場、便利商店）內的銷售點平台上可以播放預先包裝飲料之廣告。但這些廣告必須清楚顯示飲料的營養分級標誌⁶¹。據此，建議我國主管機關研議修正「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」，將「不適合兒童長期食用之食品」之廣告時段限制擴大及於一般頻道的兒童節目與網路平臺，另由於含糖飲料對兒少健康之危害更甚於一般高油高鹽高糖之加工食品，建議參照新加坡對含糖飲料的分級及廣告禁令，研議禁止最不健康等級之含糖飲料在所有媒體平臺，諸如平面媒體、廣播媒體、網路媒體（含社群媒體）及電視媒體上播放廣告。

肆、結論

WHO 非傳染性疾病預防司指出，食用游離糖如含糖飲料等類型的食品，是造成全球肥胖以及糖尿病患病人數持續上升的最主要因素，如果各國政府能針對含糖飲料來進行課稅，可減少相關疾病帶來的痛苦，同時拯救許多寶貴的生命⁶²。我國兒少的肥胖以及糖尿病發生率長久以來居高不下，且根據財政部統計，各地飲料店的數量竟然比全臺便利商店數量還多⁶³。含糖飲料及其他加工食品關乎許多食品業者之利潤，若無特別之管制手段，這些食品的促銷與消費很難自然下降。綜上而論，對於保障兒少之健康權，國家負有保護義務，應採

⁶¹ 新加坡健康促進委員會(Health Promotion Board)網站，Measures for Nutri-Grade Beverages，網址：<https://www.hpb.gov.sg/healthy-living/food-beverage/nutri-grade>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 27 日。

⁶² 楊健良，減糖增健康，勿嗜糖成癮，國家衛生研究院論壇網頁，113 年 1 月 15 日，網址：<https://forum.nhri.edu.tw/r181/>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 31 日。

⁶³ 食力網站，台灣手搖飲店數量比便利商店還多！能在紅海中脫穎而出的關鍵為何？112 年 10 月 6 日，網址：<https://www.foodnext.net/news/industry/paper/5470871986>，最後瀏覽日期：114 年 3 月 28 日。

取適當管制措施以消除此類加工食品所可能導致兒少之疾病與營養不良的現象。爰本報告謹提出以下建議，俾供委員問政及審查法案參考：

- 一、對含糖飲料於一定程度上比照含酒精飲料，推動諸如含糖飲料稅捐(含糖飲料健康福利捐)與強制警語等更有效之減糖管制措施。
- 二、研議課徵含糖飲料健康福利捐之必要性。
- 三、參照新加坡營養分級標誌措施，就含糖飲料或其他經主管機關認定之不健康食品，以顏色及形狀等易於理解之方式，貼上具警示意義之分級標誌或參照菸酒管理法規定於包裝容器上直接標示有害健康等警語(建議增訂食品安全衛生管理法第 23 條之 1 並配合修正第 47 條及第 52 條)。
- 四、研議將「不適合兒童長期食用之食品」之廣告時段限制擴大及於一般頻道的兒童節目與網路平臺，另針對含糖飲料，建議參照新加坡對含糖飲料的分級及廣告禁令，研議禁止最不健康等級之含糖飲料在所有媒體平臺上播放廣告。

伍、條文對照表

食品安全衛生管理法第二十三條之一、第四十七條及第五十二條 建議修正條文對照表

本報告建議條文	現行條文	說明
第二十三條之一 含糖飲料或其他經中央主管機關認定之不健康食品，應於包裝容器上以顏色及形狀為分級標誌或標示警語。 前項標誌或標示之應遵行事項，由中央主管機關公告之。		一、<u>本條新增</u>。 二、依第二十二條第一項第八款及「包裝食品營養標示應遵行事項」第三點第一項第七款規定，包裝食品營養標示方式，應於包裝容器外表之明顯處以表格方式由上至下依序提供碳水化合物、糖含量之文字記載或內容。但單純為糖含量之文字記載，一般成年人都未必知悉糖攝取量與健康的關係，遑論未成年之兒童及少年。為有效防治肥胖及其衍生之疾病，涉及含糖飲料之不健康資訊應予以充分揭露，參照新加坡飲料營養分級標誌措施，就含糖飲料或其他經主管機關認定之不健康食品，以顏色及形狀等易於理解之方式，貼上具警示意義之分級標誌或參照菸酒管理法第三十二條第一項第九款規定於包裝容器上直接標示有害健康等警語，以提供兒少必須之健康照顧。
第四十七條 有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上三百萬元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、	第四十七條 有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上三百萬元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期	配合第二十三條之一修正。

廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄： 一、違反中央主管機關依第四條所為公告。 二、違反第七條第五項規定。 三、食品業者依第八條第三項、第九條第二項或第四項規定所登錄、建立或申報之資料不實，或依第九條第三項開立之電子發票不實致影響食品追溯或追蹤之查核。 四、違反第十一條第一項或第十二條第一項規定。 五、違反中央主管機關依第十三條所為投保產品責任保險之規定。 六、違反直轄市或縣(市)主管機關依第十四條所定管理辦法中 有關公共飲食場所安全衛生之規定。 七、違反中央主管機關依第十八條之一第一項所定標準之規定，經命其限期改正，屆期不改正。 八、違反第二十一條第一項及第二項、第二十二條第一項或依第二項及第三項公告之事項、<u>第二十三條之一第一項或依第二項公告之事項</u>、第	間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄： 一、違反中央主管機關依第四條所為公告。 二、違反第七條第五項規定。 三、食品業者依第八條第三項、第九條第二項或第四項規定所登錄、建立或申報之資料不實，或依第九條第三項開立之電子發票不實致影響食品追溯或追蹤之查核。 四、違反第十一條第一項或第十二條第一項規定。 五、違反中央主管機關依第十三條所為投保產品責任保險之規定。 六、違反直轄市或縣(市)主管機關依第十四條所定管理辦法中 有關公共飲食場所安全衛生之規定。 七、違反中央主管機關依第十八條之一第一項所定標準之規定，經命其限期改正，屆期不改正。 八、違反第二十一條第一項及第二項、第二十二條第一項或依第二項及第三項	
---	--	--

二十四條第一項或依第二項公告之事項、第二十六條或第二十七條規定。 九、除第四十八條第九款規定者外，違反中央主管機關依第十八條所定標準中有關食品添加物規格及其使用範圍、限量之規定。 十、違反中央主管機關依第二十五條第二項所為之公告。 十一、規避、妨礙或拒絕本法所規定之查核、檢驗、查扣或封存。 十二、對依本法規定應提供之資料，拒不提供或提供資料不實。 十三、經依本法規定命暫停作業或停止販賣而不遵行。 十四、違反第三十條第一項規定，未辦理輸入產品資訊申報，或申報之資訊不實。 十五、違反第五十三條規定。	公告之事項、第二十四條第一項或依第二項公告之事項、第二十六條或第二十七條規定。 九、除第四十八條第九款規定者外，違反中央主管機關依第十八條所定標準中有關食品添加物規格及其使用範圍、限量之規定。 十、違反中央主管機關依第二十五條第二項所為之公告。 十一、規避、妨礙或拒絕本法所規定之查核、檢驗、查扣或封存。 十二、對依本法規定應提供之資料，拒不提供或提供資料不實。 十三、經依本法規定命暫停作業或停止販賣而不遵行。 十四、違反第三十條第一項規定，未辦理輸入產品資訊申報，或申報之資訊不實。 十五、違反第五十三條規定。	
第五十二條 食品、食品添加物、食品器具、食品容器或包裝及食品用洗潔劑，經依第四十一條規定查核或檢驗者，由當地直轄市、縣（市）主管機關依查核或檢驗結果，為下	第五十二條 食品、食品添加物、食品器具、食品容器或包裝及食品用洗潔劑，經依第四十一條規定查核或檢驗者，由當地直轄市、縣（市）主管機關依查核或檢驗	配合第二十三條之一修正。

列之處分： 一、有第十五條第一項、第四項或第十六條所列各款情形之一者，應予沒入銷毀。 二、不符合中央主管機關依第十七條、第十八條所定標準，或違反第二十一條第一項及第二項規定者，其產品及其為原料之產品，應予沒入銷毀。但實施消毒或採行適當安全措施後，仍可供食用、使用或不影響國人健康者，應通知限期消毒、改製或採行適當安全措施；屆期未遵行者，沒入銷毀之。 三、標示違反第二十二條第一項或依第二項及第三項公告之事項、<u>第二十三條之一第一項或依第二項公告之事項</u>、第二十四條第一項或依第二項公告之事項、第二十六條、第二十七條或第二十八條第一項規定者，應通知限期回收改正，改正前不得繼續販賣；屆期未遵行或違反第二十八條第二項規定者，沒入銷毀之。 四、依第四十一條第一	結果，為下列之處分： 一、有第十五條第一項、第四項或第十六條所列各款情形之一者，應予沒入銷毀。 二、不符合中央主管機關依第十七條、第十八條所定標準，或違反第二十一條第一項及第二項規定者，其產品及其為原料之產品，應予沒入銷毀。但實施消毒或採行適當安全措施後，仍可供食用、使用或不影響國人健康者，應通知限期消毒、改製或採行適當安全措施；屆期未遵行者，沒入銷毀之。 三、標示違反第二十二條第一項或依第二項及第三項公告之事項、第二十四條第一項或依第二項公告之事項、第二十六條、第二十七條或第二十八條第一項規定者，應通知限期回收改正，改正前不得繼續販賣；屆期未遵行或違反第二十八條第二項規定者，沒入銷毀之。 四、依第四十一條第一項規定命暫停作業及停止販賣並封存之產品，如經查無	
---	--	--

項規定命暫停作業及停止販賣並封存之產品，如經查無前三款之情形者，應撤銷原處分，並予啟封。 前項第一款至第三款應予沒入之產品，應先命製造、販賣或輸入者立即公告停止使用或食用，並予回收、銷毀。必要時，當地直轄市、縣（市）主管機關得代為回收、銷毀，並收取必要之費用。 前項應回收、銷毀之產品，其回收、銷毀處理辦法，由中央主管機關定之。 製造、加工、調配、包裝、運送、販賣、輸入、輸出第一項第一款或第二款產品之食品業者，由當地直轄市、縣（市）主管機關公布其商號、地址、負責人姓名、商品名稱及違法情節。 輸入第一項產品經通關查驗不符合規定者，中央主管機關應管制其輸入，並得為第一項各款、第二項及前項之處分。	前三款之情形者，應撤銷原處分，並予啟封。 前項第一款至第三款應予沒入之產品，應先命製造、販賣或輸入者立即公告停止使用或食用，並予回收、銷毀。必要時，當地直轄市、縣（市）主管機關得代為回收、銷毀，並收取必要之費用。 前項應回收、銷毀之產品，其回收、銷毀處理辦法，由中央主管機關定之。 製造、加工、調配、包裝、運送、販賣、輸入、輸出第一項第一款或第二款產品之食品業者，由當地直轄市、縣（市）主管機關公布其商號、地址、負責人姓名、商品名稱及違法情節。 輸入第一項產品經通關查驗不符合規定者，中央主管機關應管制其輸入，並得為第一項各款、第二項及前項之處分。	
---	---	--

參考文獻

一、政府出版品

- 1.周嫦娥，《各國食品健康稅捐政策之研究》，行政院研究發展考核委員會，102 年 4 月。

二、期刊

- 1.林明昕，〈健康權—以「國家之保護義務」為中心〉，《法學講座》，第 32 期，94 年 3 月，頁 26-36。
- 2.程韻靜、陳映蓉、許素菁、方麗雯，〈分析市售含糖飲料的含糖量及對健康的影響〉，《秀傳醫學雜誌》，第 15 卷，第 3&4 期，105 年 12 月，頁 92-98。
- 3.李震山，〈憲法未列舉之「健康權」入憲論理—以司法院釋字第 78 5 號解釋為中心〉，《月旦實務選評》，第 1 期，110 年 7 月，頁 119-135。
- 4.鄭育霜，〈再探身體權與健康權之內涵—以黑心油事件判決為中心〉，《軍法專刊》，第 65 卷，第 5 期，108 年 10 月，頁 168-187。
- 5.林士欽，〈從兒童及少年保護評大法官釋字 791 號解釋〉，《銘傳大學法律判解評論》，第 2 期，109 年 12 月，頁 69-88。
- 6.劉汗曦、莊海華，〈法律與健康：減重政策與公共衛生法律措施探討〉，《月旦醫事法報告》，第 93 期，113 年 7 月，頁 16-26。
- 7.劉汗曦，〈含糖飲料稅國際發展趨勢與美國城市實證經驗之簡評〉，《法律與生命科學》，第 8 卷，第 1 期，108 年 6 月，頁 55-80。
- 8.張雅惠、呂瑾立、徐宇慧、李岳蓁、黃乙芹、巫岑希、古鯉榕、李中一，〈國人飲用含糖飲料盛行率與其相關疾病之全民健保醫療費用估計〉，《台灣公共衛生雜誌》，第 40 卷，第 3 期，110 年 6 月，頁 319-331。

- 9.潘文涵、葉乃華、洪淑怡，〈減糖之意涵與關鍵策略〉，《台灣公共衛生雜誌》，第37卷，第5期，107年10月，頁475-480。
- 10.曹琬凌，〈英國兒少節目2007年起全面禁止垃圾食品廣告〉，《PTS NEXT 季刊》，第7期，96年1月，頁2-3。

三、網路資源

- 1.衛生福利部網站，網址：<https://www.mohw.gov.tw>，最後瀏覽日期：114年3月26日。
- 2.衛生福利部國民健康署網站，網址：<https://www.hpa.gov.tw>，最後瀏覽日期：114年3月25日。
- 3.環境資訊中心網站，網址：<https://e-info.org.tw>，最後瀏覽日期：114年3月28日。
- 4.WebMD 網站，網址：<https://www.webmd.com>，最後瀏覽日期：114年3月30日。
- 5.Health Promotion Board 網站，網址：<https://www.hpb.gov.sg>，最後瀏覽日期：114年3月28日。
- 6.食力網站，網址：<https://www.foodnext.net>，最後瀏覽日期：114年3月29日。
- 7.財團法人癌症關懷基金會網站，網址：<https://www.myccf.org.tw>，最後瀏覽日期：114年3月26日。
- 8.ETtoday 健康雲網站，網址：<https://health.ettoday.net>，最後瀏覽日期：114年3月26日。
- 9.韓國國家法律資訊中心網站，網址：<https://www.law.go.kr>，最後瀏覽日期：114年3月30日。

附件：新加坡 Nutri-Grade 飲料分級說明及樣圖

Nutri-Grade 飲料分級說明

	Advertising prohibition Mandatory labelling			
	A	B	C	D
SUGAR CONTENT (grams per 100 ml)	≤1 and no sweetener	>1 to 5	>5 to 10	>10
SATURATED FAT CONTENT (grams per 100 ml)	≤0.7	>0.7 to 1.2	>1.2 to 2.8	>2.8

Nutri-Grade 飲料分級標誌樣圖



Full Nutri-Grade mark

Simplified Nutri-Grade mark*

Where the simplified Nutri-Grade mark is used, the full colour-coded scale below must also be clearly visible.

Sugar declaration mark for toppings

資料來源：Health Promotion Board, Measures for Nutri-Grade Beverages, 網址：<https://www.hpb.gov.sg/healthy-living/food-beverage/nutri-grade>

附錄：「從兒少健康權探討加工食品管制相關問題研究」專題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形

時間：中華民國 114 年 4 月 22 日（星期二）上午 10 時

地點：立法院法制局 305 會議室

主席：莊組長弘仔

紀錄：傅朝文

參加人員：

一、學者專家

國立陽明交通大學醫務管理研究所 劉助理教授汗曦

二、衛生福利部

食品藥物管理署簡任視察 林蘭砒

食品藥物管理署技正 陳曉錚

食品藥物管理署助理審查員 吳少傑

國民健康署署科長 秦義華

國民健康署署約用專業人員 蔡彥如

三、財政部

賦稅署專員 翁禎蓮

三、本局出席人員

李研究員郁強

蔡研究員月秋

陳副研究員育靖

發言要點：

劉助理教授汗曦：

- 一、關於含糖飲料稅捐之課徵問題，由於執行上的成本比較高，有些飲料業者表示既然已經繳過貨物稅，如果再課徵含糖飲料稅捐，

會產生雙重課稅問題。我國還有特殊的珍珠奶茶飲料文化，對含糖飲料課稅會否打擊業者生存？換言之，限制含糖飲料的方式不是只有課稅，有一些衝擊較小的手段，例如採取限制含糖飲料的大小分量，美國紐約市即曾禁止販賣大杯含糖飲料。此外，也可以採取貼警告標誌的方式（貼紅色表示不健康，貼綠色表示健康）等，業者的抗拒或許較小。

二、健康飲食教育對於促進減糖的效果，有其極限。故含糖飲料稅捐對於公共健康還是有其意義，若要推動課稅，可以參照美國費城的模式，弱化公共衛生的訴求，強調所收的稅賦會用於學童營養午餐或蓋公園等公益目的，以爭取家長的支持。此外，除採取限制或禁止的手段外，還應提供健康飲食的方向與選擇，可以藉由含糖飲料稅捐所收到的金額去補助業者販售健康食品。

三、相較於標準化的罐裝飲料而言，手搖類飲品存在不易精準估計含糖比例作為課稅基準的問題。課稅的對象可以考慮從含糖飲料源頭的含糖原料，如高果糖玉米糖漿等著手，以業者含糖原料的進貨數量為課稅基準。

參採情形：

一、第一點意見，以菸品之稅捐為例，我國係依菸酒稅法課徵菸稅及菸害防制法課徵健康福利捐，一般不認為係重複課稅。且本報告所建議之含糖飲料健康福利捐，其性質與立法目的皆與貨物稅有所不同，並無雙重課稅問題。此外，正因為我國各類飲料店林立，導致兒少肥胖與糖尿病之比例居高不下，含糖飲料健康福利捐的目的在於引導業者改變飲料配方，未必會影響業者生存。另有關限制含糖飲料的大小分量方式，我國「學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法」第 15 條⁶⁴已有所規定；有關貼警告標誌方

⁶⁴ 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法第 15 條：「高級中等以下學校供售之食品，以正餐、飲品、點心、水果為限。每份零售單位包裝僅限一份供應量，每份供應之熱量應適當。前項所定飲品及點心，應符合食品安全衛生管理法等相關法令及下列規定：一、具有營養成分及含量

式，亦與本報告所主張之含糖飲料強制性營養分級標誌及警語標示，其意旨相同。簡言之，含糖飲料對兒少健康之危害已經有明確之證據，相較於直接禁止販售而言，課含糖飲料健康福利捐已經是較為緩和的管制措施，對於國民健康之提升，整體而言仍然是利大於弊。爰仍維持有關建議主管機關研議課徵含糖飲料健康福利捐必要性之意見。

二、第二點意見，有關強調含糖飲料稅捐所收的稅賦會用於促進健康飲食等公益目的部分，已參採修正。

三、第三點意見，以含糖原料作為課徵對象的問題在於，如含糖原料進貨量大之業者所販售者為低糖飲料，但由於其進貨量大，課稅較重，而進貨量小的業者所販售者如為高糖飲料，反而課稅較輕，將難以達成藉含糖飲料稅捐以限制高糖飲料消費之政策目的，擬維持本報告意見。

衛生福利部林蘭鈺簡任視察：

一、關於本報告所提「含糖飲料強制性營養分級標誌及警語標示」部分，本部意見如下：

（一）食品安全衛生管理法(下稱食安法)之立法意旨為「管理食品安全及質，維護國民健康」依該法訂定食品標示相關規定，其目的為規範產品如實標示，保障所有消費者知情權。

（二）依食安法第 22 條規定，食品及原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號明顯標示品名、內容物名稱、淨重…營養標示等事項。針對營養標示部分，一般包裝食品應依據「包裝食品營養標示遵行事項」辦理。

（三）依前開規定，所有包裝食品均應標示糖含量；倘對糖含量有宣

標示。二、使用鮮度良好之天然食材。三、不得使用甜味劑或代脂。四、取得經驗證之優良食品。但新鮮、當日供應之麵包、饅頭等，不在此限。第一項所定飲品及點心之範圍，由中央主管機關會同中央衛生福利主管機關公告之。」

稱時，須符合「包裝食品營養宣稱應遵行事項」規定。另依「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」，具稅籍登記之連鎖飲料業、連鎖便利商店業及連鎖速食業之現場調製飲料，應標示該杯飲料之總糖量等資料。依「包裝食品營養宣稱應遵行事項」，包裝食品標示之熱量、脂肪、糖含量等宣稱「無、不含、零」、「低、少、薄、微、略含」或「較…低、較…少、減…」或等同意義詞句之營養宣稱時，須符合規定之含量標準。

- (四) 食藥署於 106 年 11 月 15 日發布「包裝食品正面營養資訊標示作業指引」後，已有部分市售產品自願標示包裝食品正面營養資訊標示(簡稱 FoP)，於產品正面標示簡明扼要之圖形營養資訊(如熱量、飽和脂肪、糖及鈉等)，提供消費者選擇最適合自己需求的產品。食藥署亦製作指引懶人包及 FoP 之模板，置於官網供各界運用。
- (五) 對含糖飲料進行強制性營養分級標誌及警語標示，可能有構成世界貿易組織(World Trade Organization, WTO)的技術性貿易障礙(Technical Barriers to Trade, TBT)的疑慮。
- (六) 針對建議增訂食安法第 23 條之 1 規定：「含糖飲料或其他經中央主管機關認定之不健康食品，應於包裝容器上以顏色及形狀為分級標誌或標示警語…」恐與食安法之立法意旨不符。複查，國際間對營養資訊分級標誌等多採自願性揭露，爰建議朝加強導正兒少飲食行為，建構健康飲食趨勢，帶動業者主動朝低糖食品等較健康方向研發。

二、關於本報告所提加工食品廣告限制與禁止部分，本部意見如下：

- (一) 為促進兒童均衡飲食，食藥署業於「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」等主管法規，訂定有助於解決兒少肥

胖問題之相關規定。

- (二) 其中有關廣告規定部分，針對不適合兒童長期食用之食品，業限制其對兒童廣告及促銷且訂有相關罰則，包括電視媒體一般頻道或諸如平面媒體、廣播媒體及網路媒體(含社群媒體)之廣告，亦不得以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告，或對「兒童」以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等行銷方式為促銷。

參採情形：

- 一、第一點意見，前揭「包裝食品正面營養資訊標示作業指引」並非強制性規定，販售健康飲食之業者較有動機標示圖形營養資訊以利促銷，但所販售者如為高糖高油等食品，實難期待業者就其販售之食品自願進行營養資訊揭露。以糖含量之揭露為例，現行規定僅要求業者單純為糖含量之文字記載，一般成年人都未必知悉糖攝取量與健康的關係，遑論未成年之兒少。因此，對含糖飲料進行強制性營養分級標誌，較能有效達成食安法所揭櫫之「管理食品安全及品質，維護國民健康」立法意旨並保障消費者知情權。另新加坡亦為世界貿易組織成員，於實施強制性飲料營養分級標誌措施後，未聞有違反技術性貿易障礙協定的爭議。所謂技術性貿易障礙係指成為貿易障礙的標準、技術性法規(例如要求產品必須符合特定標準)或符合性評鑑程序(用來確認產品符合特定要求的程序)。典型的技術性貿易障礙例如要確保玩具的安全性，以免兒童誤食而導致窒息，政府規定每一件出廠的玩具都要經過 20 次不同角度的耐摔測試，而不會掉出小物件的玩具，才可以在市場上販售⁶⁵。其與本報告建議之含糖飲料強制性營養分級標誌及警語標示顯然有間。況現行

⁶⁵ 經濟部標準檢驗局網站，技術性貿易障礙的型態與樣貌，107 年 9 月 20 日，網址：<https://www.bsmi.gov.tw/wSite/ct?xItem=79226&ctNode=9266&mp=1>，最後瀏覽日期：114 年 4 月 28 日。

食安法第 22 條同樣強制要求食品及原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號為營養標示，難道也有構成技術性貿易障礙的疑慮？再者，是否構成技術性貿易障礙亦非衛生福利主管機關所能逕行認定。爰仍維持本報告原有之建議。

二、第二點意見，已參採修正。

衛生福利部秦義華科長：

一、關於本報告所提研議課徵含糖飲料健康福利捐之必要性意見，由於課徵稅捐並非改善肥胖、慢性疾病問題的唯一方法，考量我國市場型態及消費習慣，現場調製飲品（手搖飲）占比極高，其容量及含糖量皆無單一標準，課徵稅捐尚須多方評估與溝通，建議先從以下面朝著手：（一）降低高糖食品和飲料的糖配方及份量；（二）減少高糖食品和飲料的供應環境；（三）限制媒體對高糖食品和飲料的行銷、廣告和贊助；（四）改善食品或餐點標示；（五）提高高糖食品和飲料的售價；（六）實施健康飲食教育等多面向介入。簡言之，有關課徵高糖分食品之稅捐議題值得重視，惟與已施行課徵糖稅（捐）之國家相較，我國市場型態及消費習慣等均不相同，因此暫不考慮推動課徵相關稅（捐）。

二、另為改善兒少肥胖、慢性疾病等，國健署已連結跨單位資源，例如與教育單位共同推動健康促進學校、健康促進幼兒園等，提升家長、師生的營養識能，培養健康生活習慣。近年來更補助各縣市政府成立社區營養推廣中心，聘請營養師走入社區提供營養篩檢、諮詢、餐飲輔導等工作。刻正透過補助、獎勵等措施與跨單位合作，共同營造營養支持性環境。

參採情形：

一、第一點意見，現場調製之手搖類飲品其容量及含糖量雖各有不同，但各業者在販售實務上多已進行電子化作業，有紀錄可稽，

課徵技術上非不能克服。況且正因為我國手搖類飲料店林立，導致兒少肥胖與糖尿病之比例居高不下，正可藉含糖飲料健康福利捐以提高高糖飲料的售價，引導業者降低高糖飲料的糖配方及份量。至於衛福部所指諸如實施健康飲食教育、限制媒體對高糖飲料的行銷與廣告等各面向之措施，過往已實施多年，其結果是我國兒少每天至少喝 1 次含糖飲料高達 48.8%，等於將近每 2 個兒少就有 1 個天天喝含糖飲料，在各國中排名第一⁶⁶。簡言之，含糖飲料對兒少健康之危害已經有明確之證據，相較於直接禁止販售而言，課含糖飲料健康福利捐已經是較為緩和的管制措施，對於國民健康之提升，整體而言仍然是利大於弊。爰仍維持有關建議主管機關研議課徵含糖飲料健康福利捐必要性之意見。

二、第二點意見，已參採並補充於本報告有關主管機關現行兒少肥胖防治策略部分。

財政部翁禎蓮專員：

一、關於本報告所提建議主管機關針對含糖飲料於一定程度上比照含酒精成分飲料，推動諸如課稅與強制警語等更有效之減糖管制措施意見，按貨物稅條例第 8 條第 1 項規定，凡設廠機製之清涼飲料品，均應課徵貨物稅，稀釋天然果蔬汁從價徵收 8%；其他飲料品從價徵收 15%。現行法對於影響健康之貨物，如飲料品已有課稅機制，建議將「一、……，推動諸如課稅與強制警語等……。」之「課稅」二字刪除，避免引起誤解。

二、關於本報告所提研議課徵含糖飲料健康福利捐之必要性意見，本部意見如下：

（一）貨物稅係就特定貨物課徵之特種消費稅，具財政收入及社會政策功能，其中已對影響健康之貨物，如飲料品課稅。按貨物稅

⁶⁶ 兒童福利聯盟，同註 37。

條例第 8 條規定，凡設廠機製之清涼飲料品均應課徵貨物稅；所稱「設廠機製」，指設有固定製造場所，使用電動或非電動之機具製造裝瓶(盒、罐、桶)固封者，或設有固定製造場所，使用電動或非電動機具製造飲料品之原料或半成品裝入自動混合販賣機製造銷售者。爰目前對飲料品之課稅，係以設廠集中生產、產量較大與標準化生產為課徵對象。

- (二) 市面上非設廠而以手工或機具調製之清涼飲料品因個別客製化，考量對之課徵貨物稅不符稽徵成本，惟就飲料品之原料，凡符合「設廠機製」之要件者，仍應依法繳納貨物稅，尚不因其為「原料」而不課徵貨物稅。
- (三) 依司法院釋字第 697 號解釋理由書略以，市面上非設廠而以手工或機具調製之清涼飲料品，產量有限，對之課徵貨物稅不符稽徵成本，與設廠產製之清涼飲料品，係以機具裝填、充入或分裝原物料，大量製造運銷出廠，始再轉售與消費者之情形不同。貨物稅之課徵，立法者選擇設廠機製之清涼飲料品課稅，係基於國家經濟、財政政策之考量，自非恣意，並不違反憲法第 7 條之平等原則。
- (四) 至有關研議課徵含糖飲料健康福利捐一節，因其性質屬特別公課，應由業務主管機關研議評估其必要性、可行性及有效性，本部無意見。

參採情形：

- 一、第一點意見，已參採修正。
- 二、第二點意見，按司法院釋字第 697 號解釋於 101 年公布時，非「設廠機製」之手搖類飲品或許產量有限，對之課徵貨物稅不符稽徵成本。但以現今我國手搖類飲料店林立之情況，相較於「設廠機製」之飲料品，恐難謂仍然產量有限，而無課稅之必要。況且本

報告係建議課徵含糖飲料健康福利捐，與貨物稅性質不同，爰仍維持有關建議主管機關研議課徵含糖飲料健康福利捐必要性之意見。

李研究員郁強：

- 一、本報告題目「從兒少健康權探討加工食品管制相關問題研究」其中「加工食品」範圍太廣，食品加工是為了延長保存等目的並非絕對不好。報告「參、問題研析與建議」似主要在探討含糖飲料，建議題目可考慮將「加工食品」改為「含糖飲料」。
- 二、本報告初稿頁 14，提到課徵「含糖飲料稅」，並介紹國際間實施概況，固非無據。然課稅會造成價格上漲、採用更不健康的替代品，而且我國特殊的手搖飲文化恐難以達到課稅公平，建請再斟酌。

參採情形：

- 一、第一點意見，按本報告於加工食品的危害乙節，已指明將含有大量的糖、脂肪和鹽之高度加工食品，簡稱為加工食品，自與單純為延長保存目的之加工食品有間。另本報告研究對象不限於含糖飲料，例如問題研析與建議第五點即就加工食品廣告之限制與禁止為探討，建議修正之食安法條文亦納入含糖飲料以外之不健康食品，爰仍維持本報告意見。
- 二、第二點意見，按對含糖飲料課徵稅捐之目的在於增加高含糖飲料之成本，引導業者轉向健康飲食。至於手搖類飲品業者在販售實務上多已進行電子化作業，有紀錄可稽，課徵技術上非不能克服，將手搖類飲品業者亦納入健康福利捐之課徵對象，方符課稅公平原則，爰仍維持本報告意見。

蔡研究員月秋：

- 一、關於本報告問題研析與建議第四點，為有效防治肥胖及其衍生之相關疾病，涉及含糖飲料之不健康資訊應予以充分揭露，建議以顏色及形狀等易於辨識之方式，貼上警語之分級標誌，並建議於食品安全衛生管理法增訂第 23 條之 1 規定：「含糖飲料或其他經中央主管機關認定之不健康食品，應於包裝容器上以顏色及形狀為分級標誌或標示警語。前項標誌或標示之應遵行事項，由中央主管機關公告之。」敬表贊同。
- 二、關於含糖飲料課稅問題，支持者意見認為：糖稅不只改變消費行為，更能迫使食品業重新制定配方以避免被多課稅，且可以增加政府稅收收入，運用在公共衛生計畫如醫療、健保等項目。在 2018 年 4 月英國開始徵收糖稅之前，英國的可口可樂就將旗下飲料的含糖量做了調整，並發佈了低糖或無糖的版本，例如雪碧的含糖量從 6.6 克降至 3.3 克、芬達從 6.9 克降至 4.6 克。另外，原本就標榜無糖的「可口可樂 Zero」則在糖稅實行後 3 個月內，整體銷售額提升了 18.5%。
- 三、反對含糖飲料課稅者則認為：可能會衍生額外問題，甚至影響經濟。例如有些特定工作的人，像許多醫護人員，平常工作太忙沒空吃飯，就只能利用工作空檔，喝珍珠奶茶果腹；有些開長途車的司機，也常常需要喝能量飲料提神保持體力。如果實施對含糖飲料課稅，這些人可能為了工作需要維持體力，最後還是需要繼續買含糖飲料，反而會給這些民眾帶來更大的經濟壓力。另外，在國外也發生過比較特別的案例，例如全世界第一個徵收「肥胖稅」的國家是丹麥，該稅從 2011 年 10 月啟動，歷時僅 13 個月就緊急喊停，失敗原因在於這項稅收導致行政成本增加，遭到農民和食品公司的反對，也不受消費者的歡迎，衝擊到該國的就業市場，因而也導致裁員。丹麥的消費者為了避開這項稅負，反而

轉向鄰近國家購物，最後丹麥只好緊急廢止該稅法。簡言之，課徵「含糖飲料稅」真的能讓人變得更健康嗎？為保障兒少健康權，除了討論課稅及強制性限制的可能性外，教導兒少了解糖對身體的危害，並透過學校及各種管道加強教育與宣導，讓兒少自主做出聰明的健康選擇，也是值得思考的方向。

參採情形：

一、第一點意見，贊同本報告意見。

二、第二點及第三點意見，參秦義華科長發言項下參採情形一。

陳副研究員育靖：

- 一、本報告初稿第 11 頁「(三) 主管機關現行兒少肥胖防治策略」，針對「現行兒少肥胖防治策略」臚列 7 項，惟第 5 點「孕前與孕期的照顧」，與「兒少肥胖防治」之關聯性為何？建議補充說明。
- 二、本報告初稿第 19 頁以下有關於「五、加工食品廣告限制與禁止」部分，建議參考新加坡對含糖飲料之分級與廣告禁令，研議禁止最不健康等級之含糖飲料在所有媒體平臺及電視媒體上播放廣告，惟此種播放廣告之禁止是否包含 KOL (Key Opinion Leader) 或網紅之影片分享？因兒少之資訊來源已非傳統媒體，新興自媒體之影響力可能遠甚於一般認知之廣告效應，惟倘擴及至此，是否有侵害言論自由之疑慮？建議於後續研議時納入考量。
- 三、有關食品安全衛生管理法建議修正條文部分，第 23 條之 1 規範對象是否納入「客製化飲品」？倘若包括，則包裝容器上如何進行客製化之顏色、形狀之分級標誌或標示警語？又第 52 條第 1 項第 3 款規定，標示違反規定者，應通知限期回收改正、屆期未遵行者沒入銷毀，於「客製化飲品」似乎亦難以適用，建議再酌。

參採情形：

- 一、第一點意見，已參採刪除。
- 二、第二點意見，KOL 或網紅之影片分享等如非業者所為，只是意見的分享，似非現行法上所稱「廣告」之範疇，是否納入管制範圍係屬另一問題，本報告暫不納入研究。
- 三、第三點意見，建議增訂食品安全衛生管理法第 23 條之 1，其規範對象不包含客製化之手搖類飲品，相關手搖類飲品之分級標誌或標示警語等規範應於「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」中配合修正之。

散會：上午 11 時