

攬客營業，在無任何中醫師監督之下，上門就診之民眾權益依然難以維護，推拿品質可能更將堪慮！

三、衛生署堅持「醫療行為必須由醫師或持有醫師執照的醫事人員執行」，原則無誤，但是必須考量社會現實需求，推拿行為已是中醫院普遍提供的醫療服務，斷然要求推拿師退出中醫院，卻無配套措施，確實有待商榷。

四、本席認為將推拿行為規定由具有醫事執照的中醫師親自執行，出發點為保障民眾就醫品質，但是全面卻也造成民眾就醫不便，因此推動國內推拿師證照制度或是建立專業推拿輔助醫事人員培訓制度，已是刻不容緩之事，爰要求主管機關應儘速針對前述狀況深入了解並提出有效解決方案。

(五) 本院陳委員根德，鑒於國內貧富差距有逐年拉大的趨勢，因此稅制改革已是現在不能避免的一條路，而推動稅改的目的應是縮短貧富差距、落實「公平正義」，主管機關應隨著社會變化審慎提出完善的改革措施，以符社會大眾之期望，特向行政院提出質詢。

說明：

一、據主計處以家庭每戶可支配所得統計顯示，二十年前（民國八十年）貧富差距僅四·九七倍，去年已拉高至六·一九倍；若不考慮政府對低收入戶補助，這二十年間，貧富差距更可觀，從五·三一倍跳升至七·七二倍，全球金融海嘯、國內放無薪假之際，貧富差距最高相差八·二二倍。

二、主計處將家庭可支配所得依照高低分為五組，九十九年最高二十%家庭可支配所得為一七八·七萬元，最低二十%家庭，每戶可支配所得為二八·九萬元，兩者差距六·一九倍。

三、由此可見國內社會貧富差距日益擴大的趨勢，全球化後各國的貧富差距都拉大，政府未必能扭轉此趨勢，但至少國內的稅制與產業政策，能夠加強對較弱勢者的照顧，撫平社會不平，伸張社會公義。

四、本席認為政府制定政策時，如何拿捏分寸是門學問；稅改包含多元面向，例如企業遷移海外、賺錢卻未讓台灣勞工分享紅利果實，是所得分配惡化的原因之一，因此要合理開徵資本利得，找出隱匿未查暴利所得加以課稅，才能落實公平正義。

(六) 本院陳委員根德，針對原訂三月底全面實施的遠通電收 eTag 制度，在基隆市試辦至今半年多，浮現種種問題，包括營運據點不足、手續費用衍生、車主無法了解餘額以及不明原因扣款失敗等等，是否能於期限內實施，令人擔憂，此乃國家重大交通政策，絕