

36.5%。此外，105 年度總預算案歲入成長率 3.8%高於歲出成長率 3.3%，歲入歲出差短 1,536 億元，較本年度縮減 43 億元；赤字占 GDP 比率亦從 98 年度 3.4%，控制在 105 年度 0.9%，顯示政府債務已有改善，未來亦將透過各部會通力合作，賡續積極落實「財政健全方案」，精進債務管理，俾達成國家經濟永續發展目標。

(三十五) 行政院函送許委員淑華就日前財政部公布 102 年綜所稅資料，依稅前所得總額二十等分位排序，前 5%最高家戶所得平均 437 萬 3 千元，是最低家戶所得 99 倍及政府處理所得分配檔案等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 9 月 24 日院臺專字第 1040052322 號)

(立法院函 編號：8-8-1-55)

許委員就日前財政部公布 102 年綜所稅資料，依稅前所得總額二十等分位排序，前 5%最高家戶所得平均 437 萬 3 千元，是最低家戶所得 99 倍及政府處理所得分配檔案等問題所提質詢，經交據財政部查復如下：

- 一、將綜合所得總額切分位越多，每一分位涵蓋之納稅單位越少，最高分位與最低分位所得差距倍數自然就越大。例如以 102 年平均所得差距倍數而言，5 分位為 13.11 倍，10 分位為 32.91 倍，20 分位為 99.39 倍，且切分位越多，忽略中間納稅單位也愈多，5 等分位差距倍數，即忽略中間 60%納稅單位，10 等分位忽略 80%，20 等分位忽略 90%，忽略單位越多，越不能全面顯示真實情形。國際間多係以基尼係數或 5 等分位家庭所得差距倍數作為衡量所得分配之指標。根據本院主計總處公布「家庭收支調查報告」顯示，我國所得分配情形，平均每戶家庭可支配所得最高 20%與最低 20%之差距倍數 2009 年至 2013 年分別為 6.34 倍、6.19 倍、6.17 倍、6.13 倍及 6.08 倍，呈逐年縮小趨勢。我國 2013 年基尼係數為 0.336，低於「0.4」之國際警戒線，所得變動相對穩定。
- 二、機關、團體、學校、事業、破產財團或執行業務者所給付之薪資所得，係屬依所得稅法應辦扣繳之所得，可明確運用於分析國內薪資所得情形。而所得稅法基於社會發展、經濟政策及民眾租稅負擔率（賦稅收入占國民生產毛額比例）等各項考量，提供多項租稅減免措施，所處理之所得資料範圍，係為各地區國稅局課稅運用之所需，其蒐集範圍只限課稅所得，依法規定之免稅及非課稅範圍之所得不納入資料蒐集範圍。因此綜合所得稅核定統計未包含免稅所得、未申報核定資料及地下經濟所得等，部分非扣繳所得採財政部訂定標準核定其收入，並扣除必要費用後，計算其所得額，並非納稅義務人之實際收入額。另攤販之所得為查定估計，非實際所得，故上開免稅及非課稅所得，如未依科學統計方法估列，而逕以課稅用途之申報所得計算國民所得差距倍數，似有以失真資料推估貧富差距再創新高，其結論尚無法客觀呈現貧富差距之狀況，併予敘明。
- 三、有關每年綜合所得稅申報核定統計專冊需較長之作業時間才上網公布之原因，係民眾於每年 5 月進行結算申報後，須進行結算申報書相關建檔作業；另外所得資料亦須經稽徵機關蒐集、

查核及建檔作業完成後，透過電腦進行資料勾稽比對，及核對作業後，再送交核定通知書予民眾確認，若對核定內容有爭議，可至稽徵機關辦理更正，整體作業時程需歷經收件、建檔、資料蒐集、勾稽比對、核定、發單及民眾確認無誤等作業，故初步申報核定統計專冊內容需於申報隔年才能公布。

- 四、綜合所得稅申報（初步）核定統計專冊於網站上提供之檔案格式有 HTML 及 PDF 兩種檔案格式，於 HTML 檔案格式內含前言、資料來源、作業法規、名詞解釋及統計表等項目說明，統計表共分九大類，並於各表說明上均有建立超連結，以方便使用者閱讀所需之統計報表。另於網站檔案下載處亦有註明相關說明文字，提供使用者參考。
- 五、財政部綜合所得稅申報核定課稅資料，雖未納入個人免稅所得、地下經濟所得，致資料無法完整呈現民眾家庭戶之實際收支狀況及經濟活動情形，惟仍具政府研擬公共政策之參考價值，目前財政部財政資訊中心已朝向開放其他政府機關及學術機構依法運用財稅資料研擬分析政策之參考數據，建立學術與實務交流，推動以學輔政、以政助學攜手合作共創雙贏。

（三十六）行政院函送許委員淑華就醫療體系整合協調及大量傷患處置運作問題，及對於和信醫院不應該以其為癌症專科醫院而不收治療燙傷病人情事問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 9 月 24 日院臺專字第 1040052323 號）
（立法院函 編號：8-8-1-56）

許委員就醫療體系整合協調及大量傷患處置運作問題，及對於和信醫院不應該以其為癌症專科醫院而不收治療燙傷病人情事所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部對於醫院緊急醫療能力及急診服務品質向亟重視。98 年開始辦理「醫院緊急醫療分級評定」作業，依醫院提供整體緊急醫療能力，分級評定為「重度級」、「中度級」及「一般級」。此外，並自 102 年起為提升急診轉診品質，與急診醫學會共同合作委託該會辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，並於 104 年重新規劃全國 193 家急救責任醫院為 14 個急診病患轉診網絡，而重度級急救責任醫院為各網絡之基地醫院，以區域聯防概念，整合網絡內中度級、一般級急救責任醫院，提供特定緊急傷病患之綠色通道，與急診間病人向上、平行、向下無縫接軌之急診轉診服務，並落實急診轉診過程之風險告知，確保病人安全並整體提升緊急醫療服務能力及品質。
- 二、有關和信治癌醫院於本次八仙樂園塵爆事件未收治療燙傷病人一節，經查消防機關之救災救護指揮中心 119 受理民眾緊急醫療救護申請，派遣救護車運送病人至轄內各級急救責任醫院。惟查，和信治癌醫院因其特殊功能之急診作業模式，尚未經台北市指定為急救責任醫院。和信治癌醫院是否列為指定急救責任醫院，係屬台北市政府衛生局權責，由該局依緊急醫療救護法第 37 條規定整體考量。
- 三、至於醫院緊急醫療應變能力及動員情形部分，依據醫療法及「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，本部要求醫院每年訂定緊急災害應變措施計畫，並辦理緊急災害應變措施演習及桌上