

二、參據上開財政健全小組分組座談會討論及各界意見，應於量能課稅原則下，兼顧稅收穩定、稽徵成本、市場及經濟衝擊與國際競爭力等因素。財政部建議對證券及期貨交易所所得課稅議題採漸進原則，選擇簡單可行、受影響人數較少、對資本市場及經濟層面衝擊較小、符合量能課稅及公平正義原則之方案，爰規劃個人之證券及期貨交易所所得，修正所得稅法，按單一稅率分開計稅，合併申報；營利事業之證券及期貨交易所所得，維持最低稅負制，惟調降扣除額及調高稅率。財政部業擬具「所得基本稅額條例部分條文修正草案」及「所得稅法部分條文修正草案」，於 101 年 4 月 16 日函送本院核轉 貴院審議，並於完成立法程序後，積極進行稽徵作業之規劃。

（七十三）行政院函送林委員世嘉就文建會依加強投資文化創意產業委託投資管理計畫陸續與 12 家文創創投管理公司業者完成簽約，恐引起各界爭議，將是夢想家事件的翻版問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 24 日院臺專字第 1010024383 號）

（立法院函 編號：8-1-7-473）

林委員就「本會依加強投資文化創意產業委託投資管理計畫陸續與 12 家文創創投管理公司業者完成簽約，恐引起各界爭議，將是夢想家事件的翻版」問題所提質詢，經交據本院文化建設委員會（以下簡稱文建會）查復如下：

- 一、由於文創產業之規模及性質與一般傳統產業不同，文建會特別針對文創產業之特性與需求，於「行政院文化建設委員會辦理加強投資文化創意產業實施方案作業要點」第三點設第四類「僅投資文創產業之創業投資事業」資格，以鼓勵民間募集文創基金投資文創產業。惟此類別之專業管理公司雖無公司設立年限之限制，但必須符合「專職投資人員五人以上，且至少需有二名專職投資人員各具備三年以上文化創意產業之經營或投資經驗」之限制，以確保其專業能力。另外為避免上述第四類之機制所衍生的關係人交易之疑慮，文建會在審查該類投資申請案時，已嚴謹督導專業管理公司執行利益迴避與資訊充分揭露等內部控制制度，避免不當利益輸送之可能性；另一方面，專業管理公司仍為第三方投資，投資金額對等甚或超過文建會搭配投資額度，共同承擔投資風險。
- 二、文建會辦理推動文化創意產業發展，係參考經濟部（中小企業處）兩次招標甄選的作法，依政府採購法辦理公開評選，由專業管理公司提出投資計畫申請，經評選委員會評選後，挑選符合規定的計畫，選出 12 家專業管理公司。徵選過程均公開、公平及公正，並未針對特定產業或特定人士預設投資額度或投資計畫，亦非如外界所言專為「馬友友集團」量身打造。
- 三、另誠如林委員所言，王偉忠先生為文創一號公司之董事，該公司與文建會共同投資「華星娛樂公司-電視·華人星光大道」及「南方島公司-電影·花漾」二案，雖有關係人身分，但已依據文建會「共同投資之投資原則與申請流程」規定，堅守利益迴避原則。且投資案投資評估審議委員會係由國發基金、文建會及專業管理公司代表組成，並採行共識決，凡有任何一方否

決，投資案即不成立，並無報導圖利創投之情事。

四、至於林委員於文內提及 100 年爭取文建會文創創投管理公司招標相關資料一節，業整理如附件。

五、文創創投在其他先進國家早有先例，亦有一定成績，其方向及目標即在希望透過政策與機制把文化的內涵、創意的價值，轉化為產值，以逐步提升國家競爭力。目前已經踏出第一步的文創創投，要如何持續發揮永續的效能，還需要與文化界、文創界，以及創投業者做更深的、開放的、持續的溝通，也希望林委員能夠大力支持。

（所附附件逕行轉送林委員）

（七十四）行政院函送江委員惠貞建請政府儘速規劃一套完整的中醫藥醫療體系，並在民俗調理教、考、用還沒建立制度前，應保障民俗調理人員工作權問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 24 日院臺專字第 1010024386 號）

（立法院函 編號：8-1-7-476）

江委員就本署儘速規劃一套完整的中醫藥醫療體系，並在民俗調理教、考、用還沒建立制度前，應保障民俗調理人員工作權問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、在民俗調理人員問題部分：

（一）為釐清民俗調理行為之定位與相關管理問題，本署業於 101 年 4 月 11 日召開「民俗調理從業人員執業相關問題研商會議」，就「推拿」係為醫療行為或民俗調理行為及中醫診所之民俗調理從業人員，得否繼續在診所從業等議題進行討論，俟獲致具體結論後，本署將據以實施。

（二）考量中醫傷科醫療業務無法由中醫師全程獨力完成，亟需培訓相關醫事人員協助處理後續醫療輔助行為之實際狀況，本署相關單位與中醫師公會全國聯合會曾召開多次會議討論，初步結論如下：1、中醫診療屬於團隊服務，需要相關醫事人員協助醫療業務的執行；2、中醫傷科輔助人員人力，短期可由相關醫事人員（如護理人員、物理治療師）經再教育後協助執行，長期得考慮將中醫推拿之醫療輔助業務納入相關醫事科系之養成教育，再循教、考、訓、用模式產生相關醫事專業人員。

（三）若擬成立新一類醫事專業人員，須就中醫師與該類人員執業分工與責任作明顯界定，由於事涉中醫界、民俗調理界雙方權益，非短時間即能達到共識。又查，目前國內 14 類醫事人員之規劃及培育，係採取管制措施，以避免醫事人力供需不平衡，造成醫療人力資源之浪費、進而不當誘發醫療需求及影響醫療之服務品質。是以，如成立「推拿師」之醫事人員類別，其業務範疇需具有排他性，且與其他醫事人員業務範疇應明確區隔，始具實益。另外，如成立推拿師之醫事人員類別並納入醫療衛生專業人員管理，屆時未取得推拿師證書資格者即不得執行該項業務，違者依該法論處，對於目前從事民俗調理推拿業者之就業權益影響甚大，須審慎考量。