

本院委員李昆澤等 12 人，鑒於中山高鼎金交流道每日交通流量大，且自鼎金路段以南的路段，為高雄市的重要交通要道，因未能有效分流，造成周邊市區道路上、下班時段，塞車狀況嚴重，尖峰時段壅塞車流甚至回堵至國道一號主線，地方民眾多次反映必須增闢南下出口匝道，以紓緩中正、鼎金、九如交流道車潮、改善市區交通。為解決國道一號鼎金系統交流道長期壅塞問題，爰此要求交通部應於國道一號增設鼎力路南下匝道出口，使高雄市市民早日免受塞車之苦。是否有當，請公決案。

說明：

一、高雄市大中路為北高雄重要幹道，由中山高鼎金交流道至翠華路，同時也是國道十號進入高雄市的門戶。而中山高鼎金系統交流道各匝道出口處鄰近地區的交通長期經常性壅塞，主因在於未能有效分流，是以國道一號南下增設鼎力路出口匝道有其必要。

二、而根據高公局的評估，若中山高增設鼎力路南下匝道，每小時可紓解一千輛車次的車潮，且若順利完工，每小時一千輛小客車下匝道的流量，不僅可改善只能從九如交流道進入三民區之車流，更可解決大中路沿線的交通壅塞情形，使高雄市市民早日免受塞車之苦。

三、關於「鼎金系統增設南下出口匝道銜接鼎力路」之可行性研究報告修正版高雄市政府已於今年（101 年）6 月函報交通部國道高速公路局，該研究報告亦於同年 7 月獲交通部同意辦理，是以建請交通部與國道高速公路局等相關單位加速相關作業使該南下出口匝道能早日完工，早日改善該路段壅塞情況。

提案人：李昆澤

連署人：魏明谷 陳亭妃 林佳龍 陳雪生 林岱樺

劉建國 劉權豪 陳節如 趙天麟 邱志偉

許智傑

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三十二案，請提案人江委員惠貞說明提案旨趣。

江委員惠貞：（14 時 24 分）主席、各位同仁。本席與潘委員維剛、楊委員玉欣等 20 人，鑑於國內醫療糾紛層出不窮，醫療訴訟頻仍，動輒以刑罰介入醫病關係，導致醫院與醫師採取「防禦性醫療」，對病患來說並非好事。而高度緊張的醫病關係，形成內科、外科、婦科、兒科與急診等風險較高科別醫師出走潮，也讓剛完成學業的準醫師們裹足不前，反而選擇風險較低的醫美、皮膚科，形成「五大皆空」、「救醜不救病」的怪異現象。本席要求法務部、衛生署及相關單位應於一個月內召開會議，研商設立醫療仲裁機制，減少醫療訴訟，緩和醫病關係。是否有當，敬請公決。

第三十二案：

本院委員江惠貞、潘維剛、楊玉欣等 20 人，鑑於國內醫療糾紛層出不窮，醫療訴訟頻仍，動輒以刑罰介入醫病關係，導致醫院與醫師採取「防禦性醫療」，對病患來說並非好事。而高度緊張的醫病關係，形成內科、外科、婦科、兒科與急診等風險較高科別醫師出走潮，也讓剛完成學業的準醫師們裹足不前，反而選擇風險較低的醫美、皮膚科，形成「五大皆空」、「救醜不救病」的

怪異現象。本席要求法務部、衛生署及相關單位應於一個月內召開會議，研商設立醫療仲裁機制，減少醫療訴訟，緩和醫病關係。是否有當，請公決案。

說明：

一、目前民眾主張醫院出現醫療疏失時，所採取的方式多為提出刑事訴訟，並附帶民事賠償，而檢察官在處理醫療訴訟案件，也習慣將民事賠償和解納入刑事追溯考量，形成特殊「以刑逼民」現象。為免官司纏身，導致醫院與醫師採取「防禦性醫療」，對較嚴重的緊急病患，寧可讓對方轉診也不願盡力救治，或要求初診病患進行不必要的精密檢查，白白耗費許多醫療資源。同時也造成內科、外科、婦科、兒科與急診等醫療糾紛風險較高的科別，出現一波波醫護人員出走潮，未來將面臨產婦接生須預約、沒有外科醫師替病患開刀的窘境。

二、根據調查，台灣平均每天就有 15 件醫療訴訟案件，台灣醫師被告率世界第一。為免身陷官司訴訟，醫師們「趨吉避凶」，逃避重症科別。中華民國醫師公會統計，台灣 368 個鄉鎮市區，已有高達 3 成沒有婦產科醫師；在嘉義縣，每名兒科醫師要照顧高達 4,148 名兒童；全台灣有 6 成鄉鎮市區的居民，面臨假日生病沒有急診醫師的危機。醫界因此大聲疾呼「醫療過失行為除罪化」，主張修改《醫療法》增訂「重大過失」條文，將醫療疏失刑責合理化。

三、然將醫療行為排除在《刑法》業務過失範圍之外，是引起正反兩面爭議的重大議題，恐怕無法在短時間內提出結論，對於解決不合理的「以刑逼民」現象，並緩和緊繃的醫病關係貢獻實在不大。誠如馬總統日前指出的，醫療行為是「三分鐘決生死」的高危險行業，應該形成一套將刑事處罰與民事賠償適度區別的機制，才是解決醫療糾紛的適當方法。

四、醫療仲裁制度沒有目前受爭議的除罪化問題，也能將醫療糾紛從刑事、民事訴訟中切割，讓醫事人員不用提心吊膽擔心刑責加身，民眾、醫師也不用花費 3、5 年時間進行民事訴訟，不但節省訴訟資源，也為緊張的醫病關係解套。故本席建請法務部、衛生署及相關單位於一個月內召開會議，依據《仲裁法》規劃醫療仲裁制度，其中須納入公開醫療同意書、仲裁委員選任、相關費用收取方式等項目，以減少醫療糾紛，導正錯置的醫病關係。

提案人：	江惠貞	潘維剛	楊玉欣		
連署人：	徐少萍	林鴻池	楊應雄	李貴敏	張曉風
	王廷升	廖正井	吳育仁	羅明才	陳鎮湘
	林正二	呂學樟	簡東明	邱文彥	陳雪生
	曾巨威	王育敏			

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三十三案，請提案人孔委員文吉說明提案旨趣。

孔委員文吉：（14 時 25 分）主席、各位同仁。本院委員孔文吉等 18 人，有鑑於花蓮縣政府擬定「瑞穗溫泉特定區計畫」的行政轄區，涵蓋萬榮鄉紅葉村，計畫面積總共達 963 公頃。其中萬榮鄉紅葉村涵蓋面積為 283 公頃，大部分皆為原住民保留地。此計畫牽涉到原住民保留地的利用、徵收、引入外來資金開發等相關疑問，影響當地族人生存權，為尊重原住民族生存權，原住民族委員會應要求花蓮縣政府踐行「原住民基本法」第二十一條第二項規定：「政府或私人於原住民族土地內從事土地開發、資源利用、生態保育及學術研究，應諮詢並取得原住民族同意或參與，