

措施已然失敗，例如：台北市每萬人口病床數為 13.52 床，而南投縣每萬人口病床數只有 2.20 床，又以每萬人口執業醫師數來看，台北市每萬人口執業醫師數為 152.13 人，而新竹縣每萬人口執業醫師數僅有 46.79 人，此數據所顯示的嚴重性實為相關單位需重視之。

- 二、以新北市亞東醫院為例，早年亞東醫院的醫療品質明顯低下，不過在一組台大醫院的醫療經營團隊進駐後，亞東醫院的醫療品質明顯的提升，近年來甚至為板橋、土城地區醫療院所之頂尖，由此可知，頂尖醫療團隊的進駐可以迅速地提升當地的醫療水平。
- 三、經由本席與民間多數醫師的訪談可知，醫師從業人員之所以不選擇偏遠地區為其執業地區最主要的原因在於，目前派駐至偏遠地區醫療駐院團隊的科別非常少，因此，若醫師被派駐至當地時，無法有足夠的科別資源來做其後盾，降低了大多數都市醫師至偏遠地區駐院之動力。鑑此，本席建請衛生署及相關單位針對此點進行規劃及研擬相關配套措施。

（十三）本院吳委員秉叡，針對內政部營建署開發淡海新市鎮計畫疑義，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、民國 78 年實施淡海新市鎮特定區計畫，計畫年限至民國 103 年到期，計畫面積 1756 公頃，分三期第一期 780 公頃，第二期 530 公頃，第三期 360 公頃，計畫人口 30 萬。101 年 8 月營建署說明會，計畫將開發期限延長至民國 125 年，並且將原計畫第三期變更為二期一區優先開發，第二期變更為二期二區最後開發，似有侵害人民權益之虞。
- 二、淡水新市鎮在民國 78 年實施都市計畫，期間 25 年到民國 103 年，計畫人口 30 萬人，面積 1750 公頃。都市計畫實施後，全部土地禁止建築開發使用，包括所有土地都不能建築使用，如果執意要建築則必須簽立切結書，須將來徵收土地時建築物不得要求補償，要無條件拆除，以致於現有工廠都不能擴（改）建，最後被逼關廠，或他遷國外其他區域發展造成本地就業人口，嚴重失業或遠離他鄉到外工作。且計畫人口預計 30 萬人，目前實際約二萬人，政策徹底失敗，交通無解決，大量建築房屋，空屋率偏高，助長房地產炒作。內政部營建署不顧人民財產被禁建二十年，竟然還要延長至民國 125 年。本席要求應該於民國 103 年計畫到期，取消禁建規定，對於禁建期間未開發遭受之損害予以補償，以維護人民權益。

（十四）本院吳委員育昇，鑒於近年來台灣「高學歷、高失業、低起薪」問題甚鉅，政府雖投注大量資源，卻也面臨到了財政困窘、資源分配不均，以至於高等院校必須研擬調整學雜費等方案來支持校務，導致民怨四起，問題叢生，人才培育的問題亦未獲得解決。對此，特向行政院提出質詢。