

。

- 二、另查本案劃出之土地僅 1 筆為財政部國有財產署管轄之公有土地，另 48 筆私有土地，因非中央權責範圍，有關雜草密布等環境問題，係屬臺中市政府依地方自治事項權責，經濟部水利署將另擇期邀集臺中市政府、財政部國有財產署及臺灣省臺中農田水利會會商（勘）研議，以維護公共安全。

（七十三）行政院函送紀委員國棟就鐵工局平交道鐵路高架化施工後造成車禍頻繁，潭子區爭取道路拓寬等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 1 月 14 日院臺專字第 1020002410 號）

（立法院函 編號：8-2-15-1040）

紀委員就鐵工局平交道鐵路高架化施工後造成車禍頻繁，潭子區爭取道路拓寬等問題所提質詢，經交據交通部查復如下：

- 一、有關地方人士爭取潭子街平交道東側道路拓寬乙節，業經臺灣鐵路管理局檢討後認為該平交道遮斷機已達第一種平交道防護寬度最大限度，為避免誤導車輛佔用平交道淨空進行停等、超會及迴車等危險行為，不宜再增加平交道內之縱深及路幅。
- 二、本部鐵工局中部工程處多次與臺中市政府開會研商平交道行車安全及車流紓解方案，除規劃增設交通號誌時相管制及警告、禁制等標誌，亦配合臺中市交通局修改道路標線及修順車道線型，並於每日交通尖峰時段，派駐保全協助平交道車流疏導等交通工程與管理手段，維護用路人及平交道安全，迄今交通情形尚稱良好。另考量車流管控之專業性，鐵工局中工處亦積極洽請臺中市政府相關單位委託代辦義交協助管控車流，以期達到平交道最佳之安全性。
- 三、為降低鐵路高架工程施工期間之交通衝擊，本部鐵工局重視並採納地方意見審慎規劃施工作業，將原設計座落於潭子街三段槽化線內之橋墩取消，改採長跨距懸臂工法施作。

（七十四）行政院函送紀委員國棟針對「醫界人力嚴重不足」之問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 1 月 14 日院臺專字第 1020002403 號）

（立法院函 編號：8-2-15-1033）

紀委員針對「醫界人力嚴重不足」之問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、本署認同醫師之工作權益應予保障，對醫師納入勞基法已於 101 年 5 月至 10 月起邀集勞委會、教育部、醫師公會、醫改會、消基會、醫勞盟、醫學生聯合會等相關機關、團體進行研析。基於維護民眾就醫權益、醫療品質及病人安全等角度，且本案涉及病人就醫等待時間延長、醫師工時計算、人力缺口之替代人力、醫師養成訓練時間、與相關成本投入等問題，需持續開會審慎研議，以尋求兼顧保障病人醫療權益及醫師勞動條件之最優保障。
- 二、對於醫師適用勞基法一事，考量前述因應配套措施之準備期，估計亦需相當時間，並非一蹴可

及。爰此，在醫師尚未納入勞基法之前，本署優先考量將工時之限制、職業災害之賠償、保險條件、休息/休假規定等，以定型化契約方式進行規範，並衡酌納入醫院及教學醫院評鑑，預定 102 年 1 月底前再邀相關機關、醫療機構及民間相關團體等會商確認。

三、另，本署為促進醫病關係和諧，改善高風險醫療科別執業環境，並提升醫療服務品質及病人安全，研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，草案規範之醫療補償基金設置暨財源籌措來源規劃多元機制，包括醫療（事）機構繳付之費用、政府預算撥充、捐贈收入、基金孳息收入、其他收入等，以確保補償基金充裕與永續。另為合理規範醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任，避免高風險之科別醫療人力流失問題，已研擬增訂醫療法第 82 條之 1 條文，修法方向朝向「明定醫事人員執行醫療業務應負刑事責任之情形及明定認定違反注意義務之判斷標準。」前開二草案分別於 10 月 9 日及 10 月 16 日函送行政院審查，行政院並於 12 月 18 日函將前開二草案送立法院審議。經查，上開草案於 102 年 1 月 3 日起業於 大院進行條文審議程序，本署尊重 大院審議結果，並盼 貴委員支持與協助，完成本法律案之立法，以利相關業務推動，共創醫病雙贏新局。

（七十五）行政院函送吳委員育昇就民眾不清楚藥品回收機制及重要性，任意丟棄可能造成環境污染，政府有責任加強宣導問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 1 月 14 日院臺專字第 1020002394 號）

（立法院函 編號：8-2-15-1024）

吳委員就民眾對於藥物浪費係用藥知識缺乏，且丟棄可能造成環境污染，因此政府有責任加強宣導問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、對於藥物浪費需有效從源頭端減少不必要之藥物開立，爰此，本署中央健康保險局現階段做法：

- （一）為使藥品使用符合醫療合理性，對於醫療院所之申報費用，會由醫療專科領域的專家進行專業審查，並對於浮濫開立處方箋者，予以核刪，避免不當用藥型態，以確保醫療品質。
- （二）為增進民眾用藥安全，健保局已於 98 年 12 月開始推動各醫院針對就醫集中且門診就醫次數頻繁之多重疾病患者，提供整合性門診照護，以減輕病人往返醫院奔波勞頓之苦，並減少重複用藥情形。

二、鑒於本署食品藥物管理局 95-96 年「家庭用藥總檢查計畫」中，發現民眾對於藥品存放及管理觀念不足，故 99 年至 100 年委由全國藥師公會全聯會辦理「家庭用藥總檢查暨家庭廢舊藥品環境毒性評估計畫」，參照世界衛生組織建議，大多數的藥品可棄置掩埋場、採取固化或中高溫焚化處理。目前台灣地區共計有 21 座公有之焚化爐，燃燒溫度都可達到 850℃ 以上，可以處理含鹵化元素之有機物及抗腫瘤藥物以外之過期藥品。現階段仍建議一般藥品可以與家庭垃圾共同包裝密封後，再隨一般垃圾清除方式處理。有關推行與宣導狀況如下：