

通全盤計畫」中將本計畫列為「環島高速公路網發展計畫」之一環，81 年底開始進行國道東部公路（自蘇澳經花蓮至台東）踏勘與調查作業，83 年起接續辦理國道東部公路可行性研究，86 年完成可行性研究報告，87 年 3 月奉行政院核定同意所報路網架構，同年 8 月本計畫列入行政院核定之「擴大國內需求方案」項目之一，並於 12 月展開工程規劃作業。該計畫已於 90 年 12 月完成了工程規劃，環境影響評估亦於 91 年 3 月經環保署審議通過。只是最後中央卻以：「未來將俟地方發展需求及政府財政狀況再推動辦理後續作業」延宕迄今。

三、綜上可知，花東快速道路不論就促進經濟、觀光事業發展，節省運輸時間，爭取緊急事故的時效，提高教育水準，縮短南北生活水準的差距等，都有重大正面積極意義，故台東花蓮民眾引頸企盼，而本案計畫早已編定，環評也審議通過，爰此特提案要求行政院儘速編列東部快速道路設計、規畫、監造經費，於一年內完成規劃設計工作，期能儘早動工興建，早日完成花東居民期盼久之東部快速道路建設。

提案人：	廖國棟	王廷升			
連署人：	江惠貞	陳鎮湘	蘇清泉	潘維剛	羅明才
	王惠美	林鴻池	廖正井	鄭天財	詹凱臣
	陳學聖	楊應雄	羅淑蕾	蔡錦隆	徐少萍
	吳育仁	林明濤	江啟臣		

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。

進行第二十四案，請提案人簡委員東明說明提案旨趣。

簡委員東明：（14 時 18 分）主席、各位同仁。本席與潘委員維剛、蘇委員清泉、陳委員碧涵等 31 人，鑑於現行中央健保局之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱 IDS 計畫）實施多年以來，仍有嚴重缺失。全國不僅有 22 山地偏遠鄉鎮市仍處於「無醫鄉」狀況，且當地醫師流動率高，衛生署及中央健保局疏於照顧山地偏遠地區居民醫療，至為明顯，建請政府重行規劃偏遠地區醫療服務結構，增加資深及技優醫生留職率。是否有當，敬請公決。

第二十四案：

本院委員簡東明、潘維剛、蘇清泉、陳碧涵等 31 人，鑑於現行中央健保局之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱 IDS 計畫）實施多年以來，仍有嚴重缺失。全國不僅有 22 山地偏遠鄉鎮市仍處於「無醫鄉」狀況，且當地醫師流動率高，衛生署及中央健保局疏於照顧山地偏遠地區居民醫療，至為明顯，建請政府重行規劃偏遠地區醫療服務結構，增加資深及技優醫生留職率。是否有當，請公決案。

說明：

一、經查，目前台灣 368 鄉鎮中，共有 48 個鄉鎮（29 山地鄉、19 離島鄉，分佈在 15 個縣內，總計約 40 多萬人）加入「衛生署—中央健保局」之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（以下簡稱 IDS 計畫）。中央健保局在健保「總額給付」之外，每年額外投入約 6 億元經費，以期提昇山地離島地區居民醫療健康水準。

二、但 IDS 計畫實施數年以來，成效不彰，衍生不少缺失，譬如：

(1) 偏遠地區民眾轉診時間長，延誤就醫時機。