

年使該航廈年旅客量由 1,700 萬人次提升至 2,200 萬人次。至第四航廈新建工程，刻正進行可行性評估作業，按 104 年桃園機場旅客量為 3,847 萬人次，近年以 7%以上成長率增加，如以此趨勢推估，桃園機場於 109 年第三航廈完工啟用時，旅客量亦將成長至接近航廈服務容量，倘松山機場遷建併入桃園機場，將隨即再面臨航廈容量不足問題。

七、綜上，松山機場遷建問題，除需從運輸服務容量審慎評估外，尚須兼顧離島居民往來首都與緊急醫療需求，以及既有國防、救災與產業經濟功能。綜觀東京羽田、首爾金浦、上海虹橋、倫敦城市等機場均位於都會中心與城市共榮發展，松山機場應可與桃園機場各依功能定位相輔相成，共同提升國家及城市競爭力，爰於桃園機場第 3 跑道完成前，短期松山機場不具遷建之可行性，宜俟相關需求及功能均具妥適配套方案後再行檢討。

（四十七）行政院函送許委員淑華就生產照護品質，應加強使用健保與評鑑的力量，善用資源，督促醫院改善生產環境問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 4 月 19 日院臺專字第 1050080265 號）

（立法院函 編號：9-1-7-210）

許委員就生產照護品質，應加強使用健保與評鑑的力量，善用資源，督促醫院改善生產環境所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部制訂之「醫療機構設置標準」係規範一般病床、特殊病床及其他部門如產房之設置，爰醫院產房需依前述標準設置；另依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第三節病房費之通則三，各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。
- 二、全民健康保險各部門總額係依保險對象需求面整體規劃，並未以科別或醫院之收入保障作為考量，爰並無因科別就醫人數之消長而產生補償之問題。
- 三、健保署為反映婦產科醫師付出的心力，挹注經費用以調高全民健康保險醫療費用支付標準，自 94 年起婦產科增修訂項目共挹注 43.14 億點，尤其於 102 年新增三項支付標準共 0.235 億點，並調高支付點數 9.92 億點。105 年調高支付標準門診診察費、住院診察費、病房費、調劑費、及復健治療等費用，其中婦產科挹注約 4 億點。經統計 99 年至 104 年婦產科醫療點數年平均成長率為 4.04%，較 94 年至 99 年年平均成長率 0.89%為高。
- 四、本部自 103 年起辦理「友善多元溫柔生產醫院試辦計畫」，建立醫師與助產師（士）共同生產照護模式，藉由以產婦為中心的照護，減少預防性醫療介入措施，建立新的孕產婦照護模式，提升孕產婦照護品質，補充孕產婦照護人力，避免將來孕產婦照護人力的斷層。健保署亦辦理「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，以提供孕產婦從懷孕期間至產後一個月內 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務，自 99 年至 104 年共投入 5.8 億經費。

（四十八）行政院函送黃委員昭順就臺北市內湖區隨機殺童事件問題所提質詢之書面答復，請查照案。