

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。

（行政院函 中華民國 105 年 4 月 19 日院臺專字第 1050016532 號）

（立法院函 編號：9-1-7-203）

黃委員就臺北市內湖區隨機殺童事件問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

一、為防範治安顧慮人口對社會治安產生之影響，內政部警政署已推動下列措施：

- （一）落實查訪工作：依據「治安顧慮人口查訪辦法」規定，治安顧慮人口自出獄日起 1 個月內，由戶籍地之警勤區及刑責區佐警以家戶訪查或其他方式，每月實施查訪 1 次，必要時得增加查訪次數，查訪期間以 3 年為限；對各地方政府警察局除平時每月督導查訪缺失予以檢討外，每年並執行「落實及強化警勤區經營督導評核」及「內政部警政署刑事警察局分區督察督導」等 2 項全國性督導重點工作。
- （二）增加查訪次數：針對各警察機關列管之暴力犯罪（殺人、強盜、搶奪、擄人勒贖）、妨害性自主、毒品犯罪（限定疑似為精神障礙人士、施用混合型毒品者等 2 類人口）等治安顧慮人口，經查訪發現有違法之虞時，應以勸告或其他適當方法，促其不再犯。並經分析有再犯之虞或其他危害社會安全秩序者，應依規定增加查訪次數。
- （三）落實校警聯繫及通報機制：強化校園聯繫及周邊巡查勤務，協助各級學校提升校園危機處理及自我防衛能力；加強校園警衛或保全之應變，發現可疑人、事、物應即時通報；通令各警察機關提供各級學校相關法令及人身安全保護等課題，並加強犯罪預防宣導等事宜。
- （四）加強維護學童安全：配合學校規劃路線並協調運用義交、義警等協勤民力等共同執勤，維護學童上、放學之人身及交通安全；協助教育部門建立超商、加油站及金融機構等周邊愛心商家，提供學童即時安心庇護協助；加強社區與巷弄重點巡邏、臨檢、盤查等勤務作為，提高見警率；運用守望相助隊等社區組織加強高風險家庭之通報機制。

二、為綿密社會安全維護網絡，衛福部已採行下列措施：

- （一）強化民眾心理健康識能及對精神疾病之認識，減少對精神病人之汙名化，並鼓勵有心理困擾或精神問題民眾及早就醫。
- （二）宣導「報導精神疾病『六要』與『四不要』原則」，避免於發生社會治安事件，在無充分證據下揣測嫌犯之精神狀態，以落實精神病人人權保障及對病人家屬造成更大照顧壓力。
- （三）串聯精神照護資訊管理系統、自殺通報系統、高風險家庭系統及兒少保護系統，針對合併多重問題及高風險之個案及其家庭，主動提供關懷及各項協助；針對社區中需高度關懷之精神病人（例如未達強制住院標準、急診離開未住院），由醫院主動介入治療及追蹤；加強宣導民眾發現有疑似精神疾病個案，有傷害行為或傷害之虞時，即依「精神衛生法」第 32 條規定，通知警察及消防機關護送就醫。
- （四）請地方政府加強督導精神醫療機構，落實精神病人之出院準備計畫，以及於病人出院時轉介各地方政府衛生局提供後續之社區追蹤保護。
- （五）爭取相關經費，改善各地方政府追蹤保護社區精神病人之個案管理人力比，並加強教育

訓練，以增進其訪視知能及個案管理及問題處置能力。

三、至黃委員提及檢討對精神病殺人犯之罪責認定一節，查經法院鑑定及調查審理之結果，殺人之行為人如於行為時有「中華民國刑法」第 19 條第 1 項或第 2 項所定精神或心智障礙之情形，如其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，依同法第 87 條規定，法院得依職權或依檢察官之聲請，令行為人入相當處所，施以監護，以防再犯。針對本（105）年 3 月 28 日臺北市內湖區發生兒童被害一案，法務部除已依「犯罪被害人保護法」等規定啟動犯保機制，主動關懷家屬，所屬檢察署亦將依法從速從嚴偵辦。

（四十九）行政院函送趙委員正宇就傳播媒體報導之規範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 20 日院臺專字第 1050080261 號）

（立法院函 編號：9-1-8-206）

趙委員就傳播媒體報導之規範問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

一、我國為民主憲政國家，人民享有言論、講學、著作及出版之自由。「出版法」於民國 88 年 1 月 25 日廢止後，採媒體自律原則，已無單一管制平面媒體之法令，回歸各相關作用法規範媒體之報導，由各相關主管機關及地方政府主動查察處分。

二、有關電視節目之管理部分，通傳會就媒體報導之相關輔導作為說明如下：

（一）已訂定「重大災難新聞採訪及製播原則」及「電視新聞使用資料畫面及模擬畫面規勸事項」：新聞媒體負有監督政府及維護公眾利益之社會責任，本應即時傳達消息，報導重大社會新聞，俾利民眾瞭解掌握相關資訊，並發揮公共服務、守望聯繫之社會功能。為落實新聞自律及為避免廣播、電視媒體報導嫌疑犯之身分時予以標籤化，或予歧視、誤導並影響觀眾對於新聞真實性之判斷，上開原則及規勸事項訂有基於保障弱勢及尊重多元文化精神，避免於重大災難發生時以責難、汙名化或刻板印象之報導傷害弱勢族群，以及以事實為基礎，不宜刻意誇大事件本質等相關規定，以避免歧視、誤導並影響觀眾對於新聞真實性之判斷。

（二）已督促由電視頻道業者組成之相關公（學）會訂定自律規範：查中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會訂有新聞自律執行綱要，中華民國電視學會亦訂有新聞自律公約，以保障閱聽人權益、善盡媒體監督之責、維護社會善良風氣、落實新聞內容之優質化。

（三）復針對近日發生之臺北市內湖女童命案事件，已即時發布新聞，除籲請公（學）召集會員，共同檢討引起民眾反感之電視新聞報導方式應如何改善，以及促請電視頻道業者確實建立內部問責機制，避免電視頻道業者一再炒作、重複報導重大負面新聞外，該會亦嚴正呼籲，若電視頻道業者未能遵循公會發布啟動新聞自律機制之建議，或無視於其從業人員專業判斷之呼籲，對於不適格之電視頻道經營者，該會將在評鑑、換照時考量其是否適合經營電視新聞頻道。

（四）持續注意電視新聞播送內容、畫面是否符合電視節目分級相關規定，若電視新聞報導中