

「變更鳳山市細部計畫機關用地（機十七）部分
土地(配合鳳山醫院擴建)使用分區管制案」

擬定機關：高雄市政府

中華民國一〇四年二月

高雄市擬定都市計畫審核摘要表

項目	說明	
都市計畫名稱	「變更鳳山市細部計畫機關用地(機十七)部分土地(配合鳳山醫院擴建)使用分區管制案」	
擬定都市計畫法令依據	都市計畫法第二十七條第一項第四款 促進民間參與公共建設法第十四條、第二十七條	
擬定都市計畫機關	高雄市政府	
自擬細部計畫或申請變更都市計畫之機關名稱或土地權利關係人姓名	高雄市政府衛生局	
本案公開展覽之起訖日期	公告	
	公開展覽	
	公開說明會	
人民團體對本案之反映意見		
本案提交各級都市計畫委員會審核結果	市級	

「變更鳳山市細部計畫機關用地(機十七)部分土地(配合鳳山醫院擴建)使用分區管制案」

目 錄

壹、	緒論.....	1
貳、	發展現況分析.....	4
參、	發展定位與構想.....	12
肆、	變更內容.....	16
伍、	交通影響說明及改善策略.....	19
陸、	事業及財務計畫.....	27
柒、	土地使用分區管制.....	29

附件一 103 年高雄市政府衛生局醫事審議委員會第 5 次會議紀錄

附件二 鳳山醫院土地清冊

附件三 鳳山醫院委託經營規劃內容摘要

圖目錄

圖 1	計畫變更位置圖	3
圖 2	計畫範圍土地使用現況示意圖	5
圖 3	計畫範圍地籍圖	7
圖 4	計畫範圍鄰近道路示意圖	9
圖 5	計畫範圍周邊公共設施分布示意圖	11
圖 6	第一期及第二期平面配置圖	13

表目錄

表 1	歷次都市計畫辦理歷程	4
表 2	土地使用分區與面積表	6
表 3	計畫範圍鄰近道路特性綜理表	8
表 4	計畫範圍鄰近道路路段交通流量分析表	10
表 5	擴建前後模擬面積比較表	13
表 6	各樓層配置及擴建前後面積表	14
表 7	變更內容說明表	18

表 8	擴建前後內容對照說明一覽表	19
表 9	基地開發衍生旅次產生率	20
表 10	基地開發衍生旅次產生率	20
表 11	基地變更增加衍生旅次產生率	21
表 12	基地變更增加衍生交通量預測	21
表 13	基地開發衍生停車需求率表	22
表 14	基地開發衍生停車需求表	22
表 15	目標年基地未開發周邊交通服務水準表	23
表 16	目標年本案開發後周邊交通服務水準表	24
表 17	實施進度與經費表	27

壹、緒論

一、計畫緣起

高雄市立鳳山醫院（原高雄縣立鳳山醫院）（以下簡稱「市立鳳山醫院」）成立於民國（以下同）67年，當時民生艱困，社會醫療資源相當貧乏，高雄市政府（原高雄縣政府）為提供民眾醫療服務及推行公共衛生政策，於鳳山地區設立市立醫院（原縣立醫院），其機關體制適用一般行政機關有關法規規定，營運所需之資源，由政府編列預算支應。

隨著經濟發展，國民所得增加，民眾對於醫療服務之品質要求也逐漸提高，加以民間大型醫院興起，社會上醫療資源豐富，醫療市場競爭日益激烈，因此市立醫院於財政負擔與經營績效方面，頗受責難，於政府決策上，形成頗為爭議之公共議題。高雄市政府衡量市立醫院之營運狀況，基於財政考量，企求藉由市場機能之運作，提高競爭效率，使市立醫院之資源獲得有效利用，以提高市民更高品質之醫療服務，於88年1月19日主管會報決議，市立鳳山醫院朝民營化方式經營，而於89年2月完成委託經營簽約，委託長庚醫療財團法人營運。

鳳山區屬高雄次醫療區域，目前戶籍人數為高雄市各區之最，但當地僅7間醫院，依103年衛生福利部醫事管理系統及本府民政局資料分析，每萬人口病床數僅8.90床（急性一般病床許可數），遠低於衛生福利部「醫院設立或擴充許可辦法」所規定上限每萬人口病床數50床，亦低於高雄次醫療區域之平均40.52床，此外，該區長期缺乏區域級醫院轉介，導致附近醫學中心壅塞情形日益嚴重，為解決現況，本府衛生局擬將市立鳳山醫院擴大為區域級醫院

(即急性一般病床 250 床以上)，以滿足該地民眾之醫療需求，另新設護理之家，以符合民眾對市府照顧老年人口之期待。

惟依據該局「市立岡山、鳳山及小港醫院委託經營可行性評估」，因受限現行土地使用管制，可興建之使用空間無法達到區域級醫院之規模，經該局 103 年 8 月 27 日簽奉市府同意 (文號：10336709500)，准依「促進民間參與公共建設法」(以下簡稱促參法)第 14 條、第 27 條及都市計畫法第 27 條第 1 項第 4 款規定「為配合中央、直轄市或縣(市)興建之重大設施，當地直轄市、縣(市)(局)政府或鄉、鎮、縣轄市公所，應視實際情況迅行變更」，以個案變更方式辦理變更本計畫區機關用地管制要點。」

二、 法令依據

都市計畫法第 27 條第 1 項第 4 款及促進民間參與公共建設法第 14 條、第 27 條。

三、 計畫位置與範圍

本基地位置位於鳳山區都市計畫東北側，博愛路 539 巷及經武路交叉口之東南側，西側面臨經武路，其餘三側鄰接鳳山市公所及公園。現為市立鳳山醫院，未來計畫變更範圍包括鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、1-54、12、33-1、10-1、10-2 等 7 筆地號，基地面積共 8,876 平方公尺 (詳圖 1)。

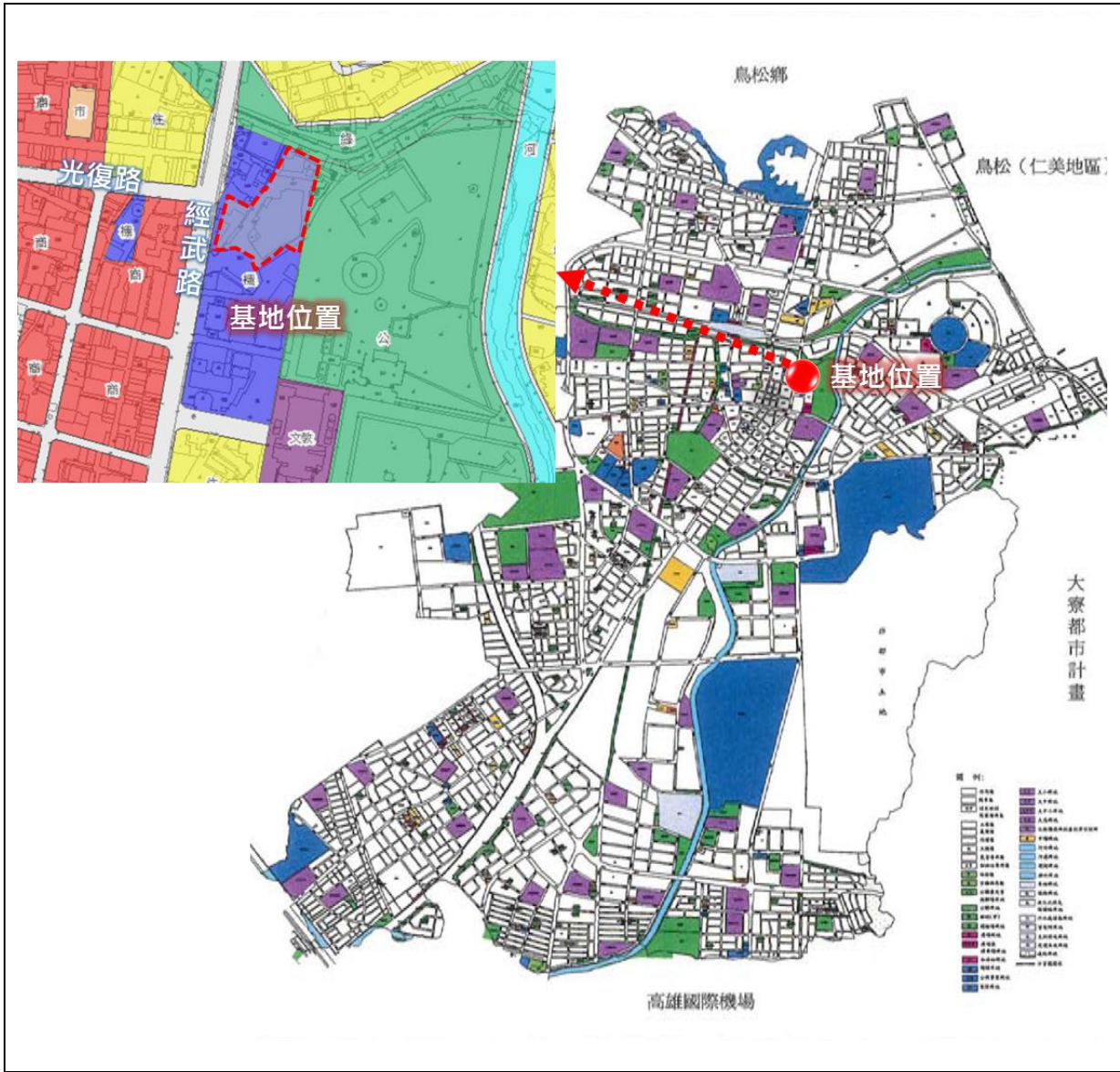


圖 1 計畫變更位置圖

資料來源：變更鳳山市細部計畫（第二次通盤檢討）書

貳、發展現況分析

一、現行都市計畫與辦理歷程

鳳山都市計畫於民國 38 年發布實施；62 年辦理發布實施變更及擴大鳳山都市計畫，劃定本案為醫療用地（機三），至 80 年則發布實施「變更鳳山都市計畫第一次通盤檢討（含第一期公共設施保留地專案通盤檢討）案」，於編號 69 號變更案中，考量區內已使用者包括鳳山醫院、衛生局、警察局鳳山分局等單位，故為符合實際，將原醫院用地 2.41 公頃，變更為機關用地，於後續 94 年「變更鳳山市細部計畫（第二次通盤檢討）案」及現行辦理中「變更鳳山市細部計畫（第三次通盤檢討）案」中皆維持機關用地（機十七）使用（詳表 1）。

表 1 歷次都市計畫辦理歷程

計畫案名稱	發布實施日期	計畫內容概述
鳳山都市計畫	38 年 8 月 15 日	僅公告大型公共設施，無土地使用分區劃設
擴大鳳山都市計畫	62 年 9 月 1 日	劃設為「醫療用地」
變更鳳山都市計畫第一次通盤檢討(含第一期公共設施保留地專案通盤檢討)案	80 年 10 月 30 日	考量區內已使用者包括鳳山醫院、衛生局、警察局鳳山分局等單位為符合實際，將原醫院用地 2.41 公頃，變更為機關用地
變更鳳山市細部計畫（第二次通盤檢討）案	94 年 11 月 02 日	主要計畫、細部計畫分離

資料來源：依各計畫書內容整理

二、 土地使用現況

本案基地為機關用地（機十七），現市立鳳山醫院使用，建築基地內設有停車場，基地南側為高雄市政府消防局第三大隊第一中隊鳳山分隊、高雄市政府警察局鳳山分局、高雄市鳳山區第一戶政事務所、鳳山衛生所及鳳山區公所等機關用地，基地東側為已開闢之公園用地（詳圖 2）。



圖 2 計畫範圍土地使用現況示意圖

三、 土地權屬分析

本案基地權屬皆屬公有，依據本局「市立岡山、鳳山及小港醫院委託經營可行性評估」，未來擴建基地範圍包括鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、12、33-1、1-54 等 5 筆地號，考量基地完整性，納入同屬本局管理之 10-1、10-2 地號，土地所有權人皆為高雄市，管理者為高雄市衛生局（詳表 2、圖 3）。

表 2 土地使用分區與面積表

使用分區	段號	地號	面積	百分比	土地所有權人	管理者
機關用地	竹子腳段	1-6	151	1.70%	高雄市	高雄市政府衛生局
		1-7	170	1.92%	高雄市	高雄市政府衛生局
		12	7,341	82.71%	高雄市	高雄市政府衛生局
		33-1	184	2.07%	高雄市	高雄市政府衛生局
		1-54	616	6.94%	高雄市	高雄市政府衛生局
		10-1	196	2.21%	高雄市	高雄市政府衛生局
		10-2	218	2.46%	高雄市	高雄市政府衛生局

資料來源：本案整理



四、交通運輸現況

(一) 道路系統現況

本案基地西側臨近 20 米南北向經武路，為高雄市鳳山區南北向之重要幹道。基地周邊之主要動線包括南北向之經武路(市區道路)，可通往鳥松區及前鎮區；東西向之光遠路(市區道路)可銜接三民區、大寮區及屏東等地區，另距離國道 1 號高雄交流道及五甲交流道約 7 公里，聯外交通便利(詳圖 4)。

本基地鄰近交通多為市區道路，其中經武路部分路段跨越鐵路，其道路設計維持基本聯絡功能，各道路系統特性綜整如表 3。

表 3 計畫範圍鄰近道路特性綜理表

路段名稱	寬度(米)	單向車道數			功能分級	分隔型態	路邊停車	人行道
		快	混合	慢				
經武路	20	1	1		市區道路	標線分隔		√
光遠路	15	1	1		市區道路	標線分隔		√
光復路	15	1	1		市區道路	標線分隔	√	
博愛路	15	1	1		次要道路	標線分隔	√	
博愛路 539 巷	8		1		出入道路	標線分隔		
院區區內 道路	8		1		出入道路	標線分隔		

資料來源：本案整理

(二) 大眾運輸現況

本案基地主要大眾運輸系統為臺鐵及捷運，距離臺鐵鳳山火車站約 800 公尺；捷運鳳山站、大東站、鳳山國中站等皆 2 公里內，光復路及經武路上有橋 8 公車，連接衛武營捷運站及過埤派出所、橋 16 公車連接捷運大東站及仁武區公所，大眾運輸便利(詳圖 4)。

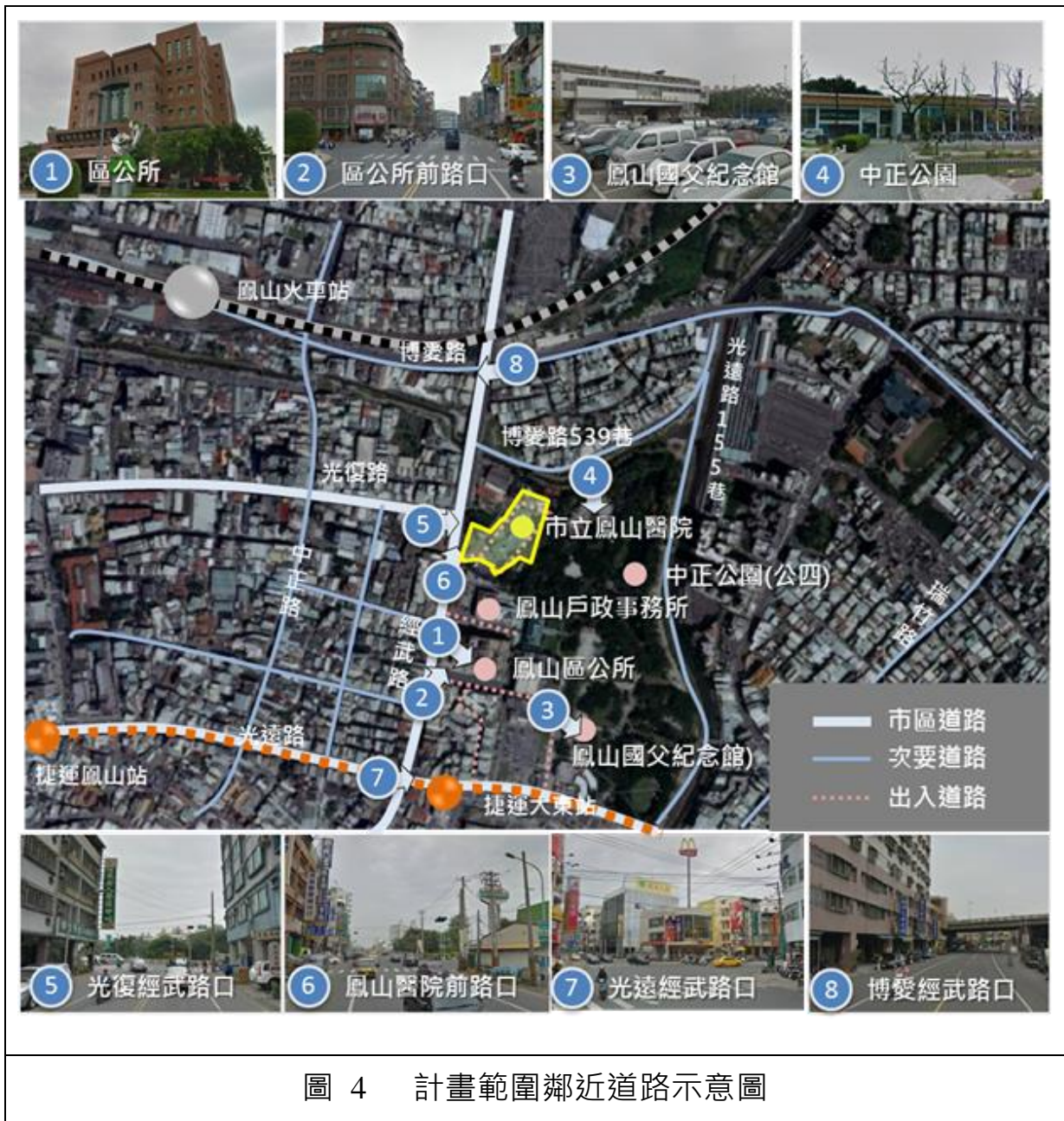


圖 4 計畫範圍鄰近道路示意圖

(三) 現況路段交通量分析

本計畫針對經武路、博愛路、光遠路、光復路進行現況路段交通量分析，東西向博愛路、光遠路、光復路交通狀況尚為良好，達 A~D 級，僅光遠路下午尖峰時段往東路段達 F 級較差，南北向之經武路尖峰時段服務水準皆較差，為 F 級，呈現壅塞情況，其交通量及道路服務水準分析彙整詳表 4 所示。

表 4 計畫範圍鄰近道路路段交通流量分析表

道路	路段	尖峰	時間	方向	交通量 (PCU)	容量	V/C	服務 水準
經武路 (維新陸橋)	建國路 -光遠路	上午	07:00-08:00	往北	2572	2250	1.14	F
				往南	1821	2250	0.81	D
		下午	17:00-18:00	往北	1824	2250	0.81	D
				往南	2301	2250	1.02	F
博愛路	鳳松路 -瑞興路	上午	07:00-08:00	往東	1177	1950	0.60	B
				往西	1650	1950	0.85	D
		下午	17:15-18:15	往東	1516	1950	0.78	C
				往西	1287	1950	0.66	C
光遠路	曹公路 -經武路	上午	07:00-08:00	往東	1008	1650	0.61	B
				往西	1326	1650	0.80	D
		下午	17:15-18:15	往東	1706	1650	1.03	F
				往西	1420	1650	0.86	D
光復路	曹公路 -經武路	上午	07:00-08:00	往東	787	1750	0.45	B
				往西	536	1750	0.31	A
		下午	17:15-18:15	往東	938	1750	0.54	B
				往西	675	1750	0.39	B

資料來源：「高雄鐵路地下化延伸鳳山計畫」工程設計暨配合工作技術服務交通維持計畫(不含青年路地下道)，台灣世曦工程顧問股份有限公司，102 年 2 月。

五、 公共設施現況

本計畫基地周邊公共設施包含高雄市政府消防局第三大隊第一中隊鳳山分隊、高雄市政府警察局鳳山分局、高雄市鳳山區第一戶政事務所、鳳山衛生所及鳳山區公所等機關用地，以及學校用地(文山國小、大東國小、鳳山商工、鳳山國中)、公園(鳳西運動公園、北門里社區公園)、市場(東門市場、中華市場、北門市場)等，周邊公共設施相當完備(詳圖5)。



圖 5 計畫範圍周邊公共設施分布示意圖

參、發展定位與構想

一、發展定位-建設為鳳山地區之區域級醫院

分析鳳山區總人口數超過 35 萬人，卻未有區域級醫院，在民眾對醫療信任度的選擇之下，容易造成病患湧向鄰近醫學中心（即高雄長庚紀念醫院），使該院門、急及住診人數居高不下，依據健康保險署醫療品質資訊公開資料，高雄長庚紀念醫院 101 及 102 年「急診轉住院超過 48 小時案件比率」分別為 34.49% 及 10.39%，較高屏地區平均 10.92% 及 3.2% 高出 3 倍之多，另 101 及 102 年其急性病床佔床率分別為 88.5% 及 89.07%，居高雄市醫院之冠。市立鳳山醫院距離高雄長庚紀念醫院車程僅 10 分鐘，若能發展為區域級醫院，提供民眾更多元化醫療服務，必能有效紓解醫學中心急診壅塞及急性病床難求現象，提升區域醫療服務品質，避免醫療資源浪費，充分發揮分級診療體系之重要性。

有關未來市立鳳山醫院應開立科別及開放之病床數可參考高雄市其他區域級醫療機構規劃，因市立鳳山醫院為市立醫院，營運方針為服務市民，宗旨為發揮社區醫療功能，故研擬至少設置：內科、外科、婦產科、小兒科及家庭醫學科之科別服務，並具備中度級急救責任醫院緊急醫療能力；另為滿足鳳山地區逐年成長之總人口數，以及近年來癌症治療服務需求越趨重要，規劃市立鳳山醫院通過癌症診療品質之認證，以期符合當地民眾對醫療需求之期待。

二、開發構想

為維護民眾就醫權益，確保醫療不中斷，市立鳳山醫院預計採用營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)方式辦理：第一期工程，於現有腹地內空地增建新大樓，俟新大樓完成後將醫療服務轉至新大

樓，進行原有建物之拆除及改建工程；若於基地建築模擬開發強度建蔽率為 50%、容積率 400%之情況下，預計可興建 10 層樓之建物。

(一) 擴建前後模擬之面積比較

關於樓層數之模擬，擴建前為地上 3 層，地下 1 層，擴建後為地上 10 層，地下 2 層，建築面積(總樓地板面積)為 43,156 m² (詳圖 6、表 5)，各樓層配置(詳表 6)。

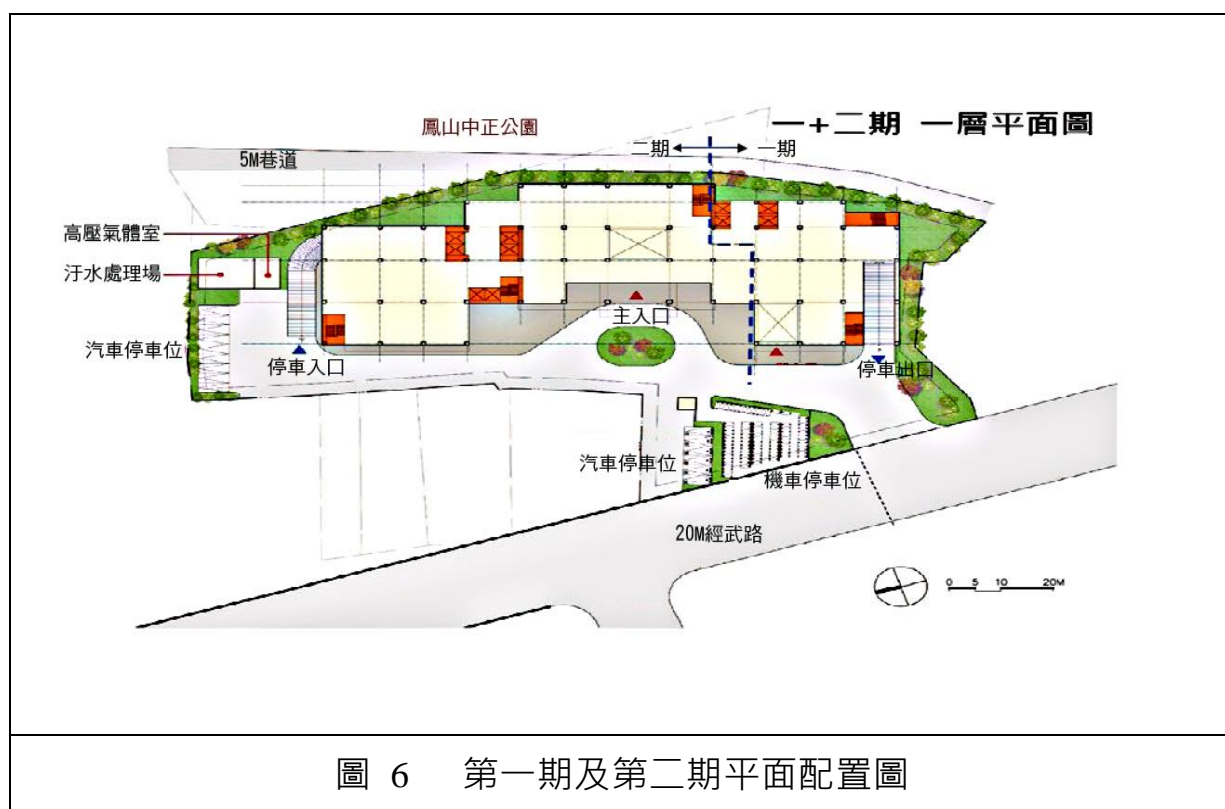


圖 6 第一期及第二期平面配置圖

表 5 擴建前後模擬面積比較表

項目	擴改前面積 (m ²)	第一期擴改面積(m ²)	第二期擴改面積(m ²)	備註
基地面積	7,846	8,462		-
容積樓地板面積	4,679	7,570	14,735	-
總樓地板面積	5,337	14,597	28,559	規劃樓層第一期地上 10 層及地下 2 層建築，第二期地上 10 層樓及地下 2 層建築

項目	擴改前面積 (m ²)	第一期擴改 面積(m ²)	第二期擴改 面積(m ²)	備註
建蔽率	23.2%	50%		-
容積率	59.637%	400%		-

表 6 各樓層配置及擴建前後面積表

層別	原有樓層		第一期配置		全期配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
地上十層	-	-	1,200	-	3,010	護理之家、會議廳、簡報室、圖書室、行政區
地上九層	-	-	1,200	-	3,010	護理之家、會議廳、簡報室、圖書室、行政區
地上八層	-	-	1,200	-	3,010	健診中心
地上七層	-	-	1,200	-	3,010	健診中心
地上六層	-	-	1,200	病房區 28 床(現有)	3,010	病房區、開刀房、加護病房
地上五層	-	-	1,200	病房區 30 床(現有)	3,010	A、B 病房區
地上四層	-	-	1,200	血液透析床 45 床(現有)	3,010	病房區、洗腎中心
地上三層	1,235.79	牙科、血液透析室、腹膜透析室	1,200	牙科治療區	4,050	中醫門診區、牙科門診區、電腦課、病房區
地上二層	1,544.663	病房區、復健治療區、呼吸治療辦公室、協談室、中庭花園	1,200	西醫內科門診區、西醫專科門診區、西醫外科門診區、哺乳室、照光室、衛教諮詢室、內檢室、復健科、RT 辦公室	4,050	婦兒科門診區、內外科檢查區、婦女醫療整合門診、老人門診、復健科、外科門診、RT 辦公室
地上二層	1,478.083	急診區、門診區、檢驗室、X	1,200	急診區、X 光科、體檢室、抽血檢驗	4,050	內科門診區、抽血檢驗科、批價掛號、中西藥

層別	原有樓層		第一期配置		全期配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
		光區、內科檢查室、掛號批價櫃檯、服務台、文史走廊		科、門診中西藥局、門診掛號批價櫃檯		局、X光科、急診
地下一層	826.00	行政辦公室醫師辦公室護理部、社服課、居家護理、勞安室、電腦室、藥庫、工務課、機電室、討論室、病歷室	1,298	停車場	4,968	病歷室、藥庫、資材、停車場、超商、商店街、用餐區
地下二層	-		1,298	停車場及防空避難室	4,968	停車場

(二) 停車位之規劃

未來鳳山醫院擴建第一期施工期間法定停車位需求為：1、第一期工程需設 $(7,570 \text{ m}^2 - 500 \text{ m}^2) / 200 = 36$ 個車位，2、既有建物需設 $(4,679 \text{ m}^2 - 500 \text{ m}^2) / 200 = 21$ 個車位，合計 57 個車位，依建築技術規則第 59 條規定說明：(五)都市計畫內區域屬本表第一類或第三類用途之公有建築物，其建築基地達一千五百平方公尺者，應按表列規定加倍附設停車空間。因本案營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)契約期間屆滿後，建物須無償移轉主辦機關，故本案均須符合公有建築物之規定；故第一期工程法定停車位為 114 部。建議承租鳳山醫院對面私人土地(地號：鳳山區竹子腳段：1-53)，以及 1-54 地號可提供約 58 個車位，含第一期施工期間可提供 35 個車位，合計 93 個車位，仍不足 21 部停車位，建議向附近機關承租不足之車位辦理，對整體交通應無影響。

肆、變更內容

一、變更理由

依促參法第 14 條規定「公共建設所需用地涉及都市計畫變更者，主辦機關應協調都市計畫主管機關依都市計畫法第 27 條規定辦理進行變更...」，有鑑於鳳山區現行醫療急需擴增，且鳳山醫院若發展區域醫院，可健全分級診療體系，有效紓解醫學中心急診壅塞及急性病床難求現象，提升區域醫療服務品質，避免醫療資源浪費，其變更理由說明如下：

(一) 鳳山區長期缺乏區域級醫院之規劃

鳳山區長期缺乏區域級醫院（即急性一般病床 250 床以上），依 103 年 9 月 5 號高雄市衛生局醫事審議委員會說明，高雄市立鳳山醫院所提「擴建計畫書」建院目的在於回應地方醫療需求，朝向發展為區域級醫院，健全分級診療體系及落實長照制度規畫等，急性一般病床原為 58 床，增加 192 床，合計 250 床、特殊病床原為 51 床，增加 66 床，合計 117 床（手術恢復床原為 0 床，增加 2 床，合計 2 床），另依據「醫院設立或擴床許可辦法」第 6 條規定略以：「...一.急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾 50 床...」，查該院係屬高雄次醫療區域，目前該區域可許可之急性一般病床共 8,832 床(人口數 1,766,587 人)，現許可床數為 7,168 床，每萬人口為 41 床，非屬醫療過剩區域，所附「擴建計畫書」，符合醫院設立擴充許可辦法，可有效紓解醫學中心急診壅塞及急性病床難求現象（詳見附件一-提案三）。

(二) 原土地使用管制無法滿足區域醫院級之規劃

查鳳山醫院基地範圍屬機關用地，依據本府衛生局「市立岡山、鳳山及小港醫院委託經營可行性評估」，未來擴建基地範圍包括鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、12、33-1、1-54 等 5 筆地號，基地面積共 8,462 平方公尺，現行建蔽率 50%，容積率 250%，在該院提供基本服務需求之前提下，僅能設立 174 床，尚無法達到區域級醫院之規模；查現行「高雄市都市計畫使用分區及公共設施用地建蔽率及容積率一覽表」，機關用地之容積率為 400%，若鳳山醫院基地範圍之容積率可提升至 400%，將能設立 250 床，可符合設置區域級醫院之條件。

二、 變更內容

本案基地高雄市鳳山區竹子腳段，1-6、1-7、12、33-1、1-54、10-1、10-2 地號等 7 筆土地，係為擴建為區域級醫院範圍，惟受限土地使用管制，無法達區域級醫院之規模，故變更土地使用分區管制，實質變更內容詳如表 7 所示。

表 7 變更內容說明表

位置	變更內容				變更理由	備註
高雄市立鳳山醫院(含高雄市鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、12、33-1、1-54、10-1、10-2 地號等 7 筆土地)	變更前		變更後		一、鳳山區長期缺乏區域級醫院(即急性一般病床 250 床以上)，依 103 年 9 月 5 號高雄市衛生局醫事審議委員會說明，高雄市立鳳山醫院所提「擴建計畫書」，符合醫院設立擴充許可辦法，朝向發展為區域級醫院，健全分級診療體系及落實長照制度規畫。 二、原土地使用管制無法滿足區域醫院級之規劃，擬將鳳山醫院基地範圍內之土地(含高雄市鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、12、33-1、1-54、10-1、10-2 地號等 7 筆土地)變更土地使用分區管制建蔽率及容積率，得使急性一般病床原為 58 床，增加 192 床，合計 250 床，有效回應地方醫療所需。	
	建蔽率	50%	建蔽率	60%		
	容積率	250%	容積率	400%		

伍、交通影響說明及改善策略

一、基地變更內容所衍生增加交通需求分析

(一) 變更內容概述

本案基地高雄市鳳山區竹子腳段，1-6、1-7、12、33-1、1-54地號等 5 筆土地，係為擴建為區域級醫院範圍，惟受限土地使用管制，無法達區域級醫院之規模，故變更土地使用分區管制，原建蔽率及容積率分別為 50%與 250%；變更為建蔽率及容積率分別為 60%與 400%。擴建前後內容對照詳如表 8 所示：

表 8 擴建前後內容對照說明一覽表

項目	擴改前面積	第一期擴改	第二期擴改	備註
	(m ²)	面積(m ²)	面積(m ²)	
基地面積	7,846	8,462		-
容積樓地板	4,679	7,570	14,735	-
面積				
建蔽率	23.20%	50%		-
容積率	59.64%	400%		-

(二) 衍生旅次分析

因本基地土地使用分區屬機關用地，主要作為醫療使用，依民國 84 年 10 月交通部運輸研究所「台灣地區都市土地旅次發生特性之研究 - 臺北都會區混合土地使用旅次發生率之調查研究」，本案歸類屬於行政區醫療設施，因此將本案計算衍生人旅次之方法，係依醫療設施類別之旅次產生率參數(見表 9 所示)，作為衍生人旅次之推估依據，其次，考量順道旅次比例約達 4%，此部份旅次並非專程前來，故將予以扣除、折減。

表 9 基地開發衍生旅次產生率

使用內容	推估方式	平日 上午尖峰		平日 下午尖峰		順道 旅次 (%)
		到達	離開	到達	離開	
醫療設施	樓地板面積	5.05	2.04	4.22	4.54	4.00

單位：人次/小時/100 平方公尺；
資料來源：交通部運輸研究所「台灣地區都市土地旅次發生特性之研究 - 臺北都會區混合土地
使用旅次發生率之調查研究」，民國 84 年 10 月。

經由上述之旅次參數分別乘上擴建後所增加之樓地板面積，則可推估基地變更後所衍生增加之旅次量，最大交通衝擊的時段以平日上午尖峰時段最大，預計平日上午尖峰到達之人旅次為 855 人次/小時，離開為 345 人次/小時，預估人旅次如表 10 所示。

表 10 基地開發衍生旅次產生率

使用內容	平日 上午尖峰		平日 下午尖峰	
	到達	離開	到達	離開
醫療設施	855	345	714	768

(三) 衍生車旅次預估

至於運具分配及乘載率，則仍以上述研究成果為基礎。本案採用之運具分配及乘載率請詳見表 11。再依據表 13 及表 14，可推估得未來基地變更後上下午尖峰增加之衍生交通量，預計平日上午尖峰到達之人旅次為 345PCU/小時，離開為 139 PCU/小時；而下午尖峰到達之人旅次為 288 PCU/小時，離開為 310 PCU/小時，預估交通量如表 12 所示。

表 11 基地變更增加衍生旅次產生率

參數別	方向	小客車	機車	計程車	公車	貨車	腳踏車	步行	其他
運具比	到達	39.42%	22.12%	14.42%	16.35%	0%	0.96%	6.73%	0%
	離開	39.42%	22.12%	14.42%	16.35%	0%	0.96%	6.73%	0%
乘載率	到達	1.96	1.14	1.00	-	-	-	-	-
	離開	1.54	1.14	1.00	-	-	-	-	-
PCE	-	1.00	0.30	1.00	-	-	-	-	-

資料來源：交通部運輸研究所「台灣地區都市土地旅次發生特性之研究 - 臺北都會區混合土地使用旅次發生率之調查研究」，民國 84 年 10 月。

表 12 基地變更增加衍生交通量預測

單位：PCU/小時

使用內容	平日 上午尖峰		平日 下午尖峰	
	到達	離開	到達	離開
	醫療設施	345	139	288

(四) 停車需求預估

由於本案各類開發衍生之旅次活動時間依開發項目而有不同，本案依據預計開發項目與規模，推算各類開發衍生之停車需求率如表 16 所示。其中，本案係參考根據民國 85 年 12 月交通部運輸研究所「臺北市不同土地使用停車產生率計算之調查研究」研究成果中之醫療設施類別，汽、機車停車產生率分別為 0.6 輛/100 m²、1.46 輛/100 m²，詳見表 13。

表 13 基地開發衍生停車需求率表

使用 內容	停車產生率(輛/100 m ²)		備註
	汽車	機車	
醫療設施	0.6	1.46	引用「醫療機構」類別

資料來源：1.交通部運輸研究所「臺北市不同土地使用停車產生率計算之調查研究」，民國 85 年 12 月。2.本案整理。

依表 14 之停車需求參數，再依據一、二期擴建後的面積，則可進一步推估基地開發後之停車需求如表 17 所示，尖峰之停車需求為汽機車分別為 134 輛及 326 輛。目前基地內停車位預計為汽車 142 格、機車 88 格。因此，在汽車停車供給應可滿足未來基地開發後之需求，機車部分可在基地內合適地點規劃機車停車位。

表 14 基地開發衍生停車需求表

使用 內容	停車產生率	
	汽車	機車
醫療設施	134	326

單位：輛/小時

二、交通影響分析

(一) 目標年基地未開發之周邊道路交通量預測

本案以民國 112 年為預測目標年，因本案位居鳳山市區，屬穩定成長區，且鄰近鳳山火車站、捷運鳳山站及大東站，因此本案假設未來成長以 1% 之成長率持續成長。

目標年本案未開發之周邊道路交通量預測係以現況交通量為基礎，加上道路自然成長交通量，以及本案周邊土地開發計畫衍生之交通量，本案開發前之路段交通量推估。現況交通量係依據「高雄鐵路地下化延伸鳳山計畫」工程設計暨配合工作技術服務交通維持計畫(不含青年路地下道)，報告中所提之 102 年交通量調查。

所推估之目標年基地周邊重要路段服務水準為 A 至 F 級，顯示周邊部分重要路段已呈現壅塞狀況，各路段道路服務水準表詳如表 15 所示。

表 15 目標年基地未開發周邊交通服務水準表

道路	路段	尖峰	時間	方向	交通量 (PCU)	容量	V/C	服務 水準
經武路 (維新陸橋)	建國路 -光遠路	上午	07:00-08:00	往北	2841	2250	1.26	F
				往南	2012	2250	0.89	E
		下午	17:00-18:00	往北	2015	2250	0.90	E
				往南	2542	2250	1.13	F
博愛路	鳳松路 -瑞興路	上午	07:00-08:00	往東	1300	1950	0.67	C
				往西	1823	1950	0.93	E
		下午	17:15-18:15	往東	1675	1950	0.86	D
				往西	1422	1950	0.73	D
光遠路	曹公路 -經武路	上午	07:00-08:00	往東	1113	1650	0.67	C
				往西	1465	1650	0.89	E
		下午	17:15-18:15	往東	1884	1650	1.14	F
				往西	1569	1650	0.95	E
光復路	曹公路 -經武路	上午	07:00-08:00	往東	869	1750	0.50	B
				往西	592	1750	0.34	A
		下午	17:15-18:15	往東	1036	1750	0.59	C
				往西	746	1750	0.43	B

資料來源：1.「高雄鐵路地下化延伸鳳山計畫」工程設計暨配合工作技術服務交通維持計畫(不含青年路地下道)，台灣世曦工程顧問股份有限公司，102年2月。
2. 本案推估整理。

(二) 目標年本案開發後之周邊道路交通量預測

依據表 18 基地開發衍生交通量，將基地開發後與周圍地區各地之旅次部分交通量指派至周邊道路，可推估得基地開發後各主要路段上下午尖峰衍生交通量，再將開發所衍生之交通量加計未開發之交通量，可進一步推估得基地開發後周邊各主要路段之平均延滯及服務水準，如表 16 所示。除部分路段服務水準略降一級外，周邊道路服務水準仍與未開發之服務水準相近。

表 16 目標年本案開發後周邊交通服務水準表

道路	路段	尖峰	時間	方向	交通量 (PCU)	容量	V/C	服務 水準
經武路 (維新陸 橋)	建國路 -光遠 路	上午	07:00-08:00	往北	3041	2250	1.35	F
				往南	2162	2250	0.96	E
		下午	17:00-18:00	往北	2145	2250	0.95	E
				往南	2672	2250	1.19	F
博愛路	鳳松路 -瑞興 路	上午	07:00-08:00	往東	1400	1950	0.72	D
				往西	1858	1950	0.95	E
		下午	17:15-18:15	往東	1765	1950	0.90	E
				往西	1522	1950	0.78	D
光遠路	曹公路 -經武 路	上午	07:00-08:00	往東	1228	1650	0.74	D
				往西	1510	1650	0.91	E
		下午	17:15-18:15	往東	1979	1650	1.20	F
				往西	1589	1650	0.96	E
光復路	曹公路 -經武 路	上午	07:00-08:00	往東	957	1750	0.55	C
				往西	648	1750	0.37	A
		下午	17:15-18:15	往東	1136	1750	0.65	C
				往西	860	1750	0.49	B

資料來源：1. 「高雄鐵路地下化延伸鳳山計畫」工程設計暨配合工作技術服務交通維持計畫(不含青年路地下道)，台灣世曦工程顧問股份有限公司，102年2月。
2. 本案推估整理。

三、 交通影響改善策略

(一) 課題：

基地西側臨近 20 米南北向經武路，原出口動線亦設於此，本案採「營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)」方式規劃，對原有出入口動線產生影響。

(二) 對策：

1. 考量到基地四周臨路，因此基地內的車行動線應設置輔助性通路及回字型循環動線以降低交通衝擊，因本案採先「營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)」方式規劃，應分別設置車行入口以降低交通衝擊。
2. 興建施工期間加強疏導並管制出入口動線，避免影響就醫民眾。
3. 以人車分離之觀念規劃院區內人車動線。

一、 道路交通衝擊

(一) 課題

基地西側臨經武路部分道路高架化，車流量頗多，加上臨時停車佔用車道，造成整體服務水準下降。

(二) 對策：

建議交通單位於院區周圍道路適當路段，採取禁止停車之措施，並建請警察單位，取締違規停車，以提昇道路容量，改善服務水準。

二、大眾運輸服務衝擊

(一) 課題

本案基地位於鳳山區，距離高雄市主要交通運輸中心鳳山火車站、光復路上公車站、大東捷運站等皆 1 公里內，大眾運輸便利，惟就仍有年齡較大或行動不便者就醫等課題。

(二) 對策：

現況已有提供捷運站至醫院接駁車，惟班次較少，建議醫院可增加往返車站之接駁班次，提供年齡較大或行動不便者優惠接駁。

三、停車空間影響衝擊

(一) 課題

本案基地周遭所面臨的經武路為 20 米道路，道路面寬不適宜再設置路邊停車之空間，施工興建期間部分停車位為擴建基地，恐有停車位不足之課題。

(二) 對策：

1. 可將停車場之需求改為基地內停車場，規劃機械式停車位，增加基地內停車位數，配合路外停車場設計，吸收未來之停車需求。
2. 本案市立鳳山醫院鄰近右側中正公園（公四）及南側鳳山國父紀念館（廣兼停八）等公共設施，可作為臨時停車之用途。另外尋求鄰近空地以租地方式解決內部停車位不足的問題，以滿足原醫療大樓法定停車之需求。
3. 可將醫院員工及病患家屬之停車場出入口分開，以便增加停車場空間之效用。

陸、事業及財務計畫

一、事業及財務計畫

本案所需之市有土地，商同高雄市直轄市單位辦理核准撥用，依核定結果，囑託轄區地政事務所逕為辦理管理機關變更登記，取得基地後交由民間機構使用，故本案變更並無任何用地有償取得或徵收取得，亦無其它支出需要。

依據促參法第 15 條第 1 項規定：「公共建設所需用地為公有土地者，主辦機關得於辦理撥用後，訂定期限出租、設定地上權、信託或以使用土地之權利金或租金出資方式提供民間機構使用，不受土地法第 25 條、國有財產法第 28 條及地方政府公產管理法令之限制。其出租及設定地上權之租金，得予優惠」。依據上述開發方式，經費由民間機構支付，預定實施進度及經費，詳表 17 所示。

表 17 實施進度與經費表

公共設施 項目及編 號	面積 (公 頃)	土地取得方式					開闢經費(千元)				主辦 單位	完 成 期 限 (年)	經費 來源
		徵 購	市 地 重 劃	區 段 徵 收	無 償 撥 用	其 他	土地徵 購費及 地上物 補償費	整 地 費	工程費	合計			
機關用地	0.87					~	-	870	1,527,685	1,528,555	高雄市 政府	105- 112	由民間 機構支 付

註：本表經費係預估，實際所需經費仍應依辦理時為準。

二、 預計開發時程

有關醫院興建將引進民間投資開發，預計於 104 年完成招商，105 年開始興建第一期工程，4 年完工，第二期工程預計 4 年完工，總工期為 8 年，預計於 112 年完成興建(經費及預計開發時程詳附件三)。

柒、 土地使用分區管制

依「變更鳳山區細部計畫(第二次通盤檢討)案」規定，本計畫區變更後之土地使用分區管制如下：

- 一、 本案機關用地建蔽率不得大於 60%，容積不得大於 400%。
- 二、 機關用地應自道路境界線至少退縮五公尺建築，如有設置圍牆之必要者，圍牆應自道路境界線至少退縮三公尺。
- 三、 餘未規定事項，依其他相關法令規定辦理。

**附件一、103年高雄市政府衛生局醫
事審議委員會第5次會議紀錄**

103 年度高雄市政府衛生局醫事審議委員會 第 5 次會議紀錄

壹、時間：103 年 9 月 5 日〈星期五〉中午 12 時 00 分

貳、地點：本局 4 樓大會議室

參、主席：鄭主任委員明倫

記錄：巫靜宜

肆、出席人員：(詳如簽到表)

伍、主席致詞：略

陸、業務報告：略

柒、提案討論

提案：高雄市立鳳山醫院提「擴建計畫書」審查案。

說明：

一、依據 103 年 8 月 27 日高雄市政府衛生局提本市市立鳳山醫院「擴建計畫書」辦理。

二、建院目的在於回應地方醫療需求，朝向發展為區域級醫院，健全分級診療體系及落實長照制度規畫等。

三、急性一般病床原為 58 床，增加 192 床，合計 250 床、特殊病床原為 51 床，增加 66 床，合計 117 床〈手術恢復床原為 0 床，增加 2 床，合計 2 床〉。

四、新建規模：

(一)基地面積：8,462 平方公尺。

(二)總樓地板面積：34,005 平方公尺(不含停車場及宿舍)。

(三)樓層數：1 棟、地上 8 層、地下 2 層。

五、衛生局初審意見：

(一)依據「醫院設立或擴床許可辦法」第6條規定略以：「…

一.急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾50床…」，查該院係屬高雄次醫療區域，目前該區域可許可之急性一般病床共8,832床(人口數1,766,587)，現許可床數為7,168床，每萬人口為41床，非屬醫療過賸區域。

(二)經審核所附計畫書及摘要表，符合醫院設立擴充許可辦法。

(三)有關是否涉及環評部分，已簽會環保局中；另土地用途為機關用地，不必再辦理變更。

決議：

- 一、請就財務分析與單位計算(千元或萬元)不足與缺漏之處修正計畫後，送請委員確認後本案同意通過，再依程序轉陳衛生福利部審議。
- 二、為免日後發生停車位嚴重不足之困擾，請將停車位需求納入未來整體建築規劃。

附件二、鳳山醫院土地清冊

高雄市政府衛生局
土地明細清冊

財產區分：公務用
資料類別：結存數
結存日期：102/03/27

權 屬：市有
製表日期：102/03/27
頁 次：1 / 1

財產編號 (含分號)	財產名稱	財產 別名	土地標示					整筆面積 (m ²)	權利 範圍	權利範圍 面積(m ²)	使用 區分	編定使 用種類	單價 (元/ m ²)	總價 (元)
			縣市	鄉鎮 市區	段	小段	地號							
1010401-01-0000017	診療室基地	鳳山醫院	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0001-0006	151.00	1/1	151.00	醫療衛生機構		9,300	1,404,300
1010401-01-0000012	診療室基地	鳳山醫院	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0001-0007	170.00	1/1	170.00	醫療衛生機構		9,300	1,581,000
1010201-01-0000012	辦公房屋基地	鳳山醫院旁之綠地	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0010-0001	196.00	1/1	196.00	機構		9,300	1,822,800
1010201-01-0000013	辦公房屋基地	鳳山醫院旁之綠地	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0010-0002	218.00	1/1	218.00	機構		9,300	2,027,400
1010401-01-0000013	診療室基地	鳳山醫院	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0012-0000	7,341.00	1/1	7,341.00	醫療衛生機構		9,300	68,271,300
1010401-01-0000011	診療室基地	鳳山醫院停車場	高雄市(原高縣)	鳳山區	竹子腳段		0033-0001	184.00	1/1	184.00	機構 → 補用土地		9,300	1,711,200
1010401-01-0000018	診療室基地	岡山醫院基地	高雄市(原高縣)	岡山區	岡山段		0082-0002	4,133.00	1/1	4,133.00	醫療衛生機構		6,381	26,372,673
1010401-01-0000019	診療室基地	岡山醫院基地	高雄市(原高縣)	岡山區	岡山段		0082-0018	22.00	1/1	22.00	醫療衛生機構		16,000	352,000

註1：財產別名欄，係為財產名稱不足以表達該項財產時輔佐使用之欄位。例如：某大學校園內有3筆土地，財產名稱欄皆填列「大專用房屋基地」，財產別名欄，則填列「自強大樓基地」、「資訊大樓基地」、「行政大樓基地」。

註2：土地之價格，依當期申報地價。但土地係價購、徵收或有償撥用者，依其取得之價格，俟取得價格低於當期申報地價時，再依申報地價調整產價。

縣 市	高雄市		
鄉鎮市區	鳳山區		
地 段	1404 竹子腳段		
地 號	0001-0054		
登記日期	民國064年08月16日		
登記原因	更正		
地 目	雜	等 則	--
面 積	616.00平方公尺		
使用分區	(空白)		
使用地類別	(空白)		
公告土地現值	民國103年01月	32,000 元/平方公尺	
公告地價	民國102年01月	9,300 元/平方公尺	
其他登記事項	(空白)		
地價備註事項	(空白)		

本查詢資料有時間落差，實際應以地政事務所地籍資料庫記載為準。

縣 市	高雄市		
鄉鎮市區	鳳山區		
地 段	1404 竹子腳段		
地 號	0001-0054		
登記次序	0001		
登記日期	民國100年04月26日		
登記原因	接管		
原因發生日期	民國099年12月25日		
所有權人姓名	高雄市		
住 址	(空白)		
管 理 者	高雄市鳳山區公所		
住 址	高雄市鳳山區經武路30號		
權利範圍	全部1分之1		
權狀字號	---字第-----號		
當期申報地價	102年01月	9,300 元/平方公尺	
前次移轉現值或原規定地價			
年 月	053年08月		
地 價	72.6 元/平方公尺		
歷次取得權利範圍	全部		
其他登記事項	申請免繕發權利書狀：辦理公有土地權利登記		
地價備註事項	(空白)		

前次移轉現值資料，於課徵土地增值稅時，仍應以稅捐稽徵機關核算者為依據。
本查詢資料有時間落差，實際應以地政事務所地籍資料庫記載為準。

附件三、鳳山醫院委託經營規劃內容 摘要

第1章 市場可行分析

1.1. 市場供需現況調查分析－設施供給、需求現況調查

一. 人口現況分析

(一) 面積及人口密度

高雄市是全國第二大直轄市，人口數僅次於新北市，截至 102 年 12 月止，合計約有 278 萬人，人口數最多的是鳳山區，約有 35.3 萬人，占高雄市總人口之 12.7%；高雄市土地面積合計約 2,948 平方公里，人口密度平均為每平方公里 943 人，人口密度最高之行政區為新興區（每平方公里 26,902 人），而鳳山區之人口密度分別約為每平方公里 13,176 人，可知鳳山區人口密度亦相當稠密。

(二) 人口結構現況分析

1. 臺灣地區及高雄市人口逐漸進入高齡化社會

依據高雄市政府主計處之統計資料，扶老比（65 歲以上人口數/15 歲至 64 歲人口數）於 99 年 12 月為 13.73，103 年 1 月為 15.2，老化指數（65 歲以上人口數/15 歲以下人口數）於 99 年 12 月為 69.78，103 年 1 月為 85.47，呈現急速遞增之狀況，表示人口老化之情形愈來愈明顯。依據內政部人口預測資料，到 119 年全國 65 歲以上老年人口比重將超過 15%，到 139 年該指標將超過 28%，進入高度老齡化的社會。

2. 高雄市各區人口老化指數

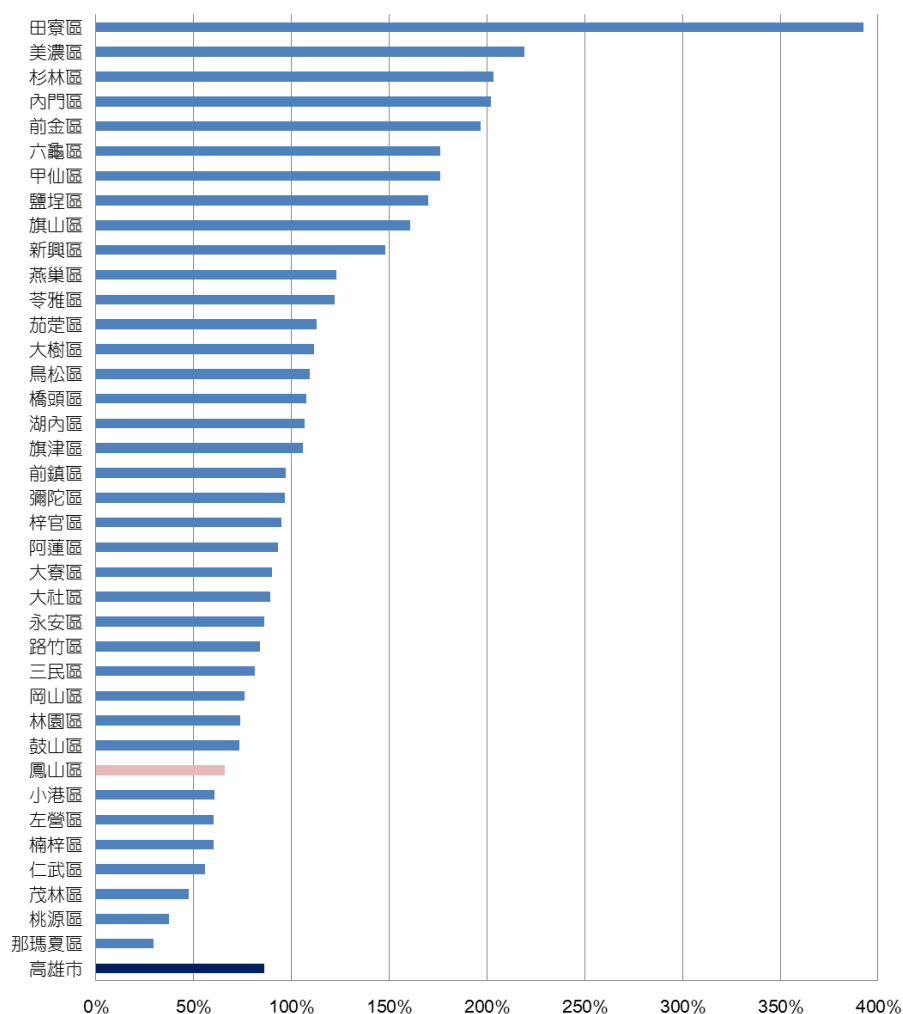
依據內政部統計月報顯示，102 年底高雄市各區人口年齡分布情形中，幼年人口比例以那瑪夏區最高；青壯年人口比例以鳥松區、仁武區、大寮區較多；老年人口比例以田寮區最高。行政區中老化指數則以田寮區、美濃區及杉林區最高。分析鳳山區之老化指數相對較高雄市整體較低（詳表 1-1 及圖 1-1）。

表 1-1 102 年高雄市各區人口數分布年齡表

區域別	人口數	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	扶老比	老化指數
高雄市	2,779,653	371,081	2,089,589	318,983	15.27%	85.96%
那瑪夏區	3,153	641	2,323	189	8.14%	29.49%
桃源區	4,392	750	3,363	279	8.30%	37.20%
仁武區	79,615	11,050	62,394	6,171	9.89%	55.85%
小港區	156,188	22,125	120,657	13,406	11.11%	60.59%
茂林區	1,850	334	1,358	158	11.63%	47.31%
楠梓區	177,818	27,177	134,331	16,310	12.14%	60.01%
鳳山區	352,959	50,496	269,169	33,294	12.37%	65.93%
大寮區	110,466	12,668	86,377	11,421	13.22%	90.16%
大社區	34,147	3,963	26,651	3,533	13.26%	89.15%
林園區	70,486	9,841	53,391	7,254	13.59%	73.71%
左營區	195,459	32,565	143,215	19,679	13.74%	60.43%
鳥松區	43,764	4,411	34,522	4,831	13.99%	109.52%
永安區	14,121	1,765	10,836	1,520	14.03%	86.12%
三民區	348,332	46,412	264,210	37,710	14.27%	81.25%
梓官區	36,395	4,238	28,134	4,023	14.30%	94.93%
鼓山區	135,158	20,175	100,172	14,811	14.79%	73.41%
岡山區	97,837	14,222	72,775	10,840	14.90%	76.22%
旗津區	28,985	3,419	21,947	3,619	16.49%	105.85%
前鎮區	194,602	24,841	145,657	24,104	16.55%	97.03%
湖內區	29,273	3,438	22,164	3,671	16.56%	106.78%
阿蓮區	29,747	3,963	22,096	3,688	16.69%	93.06%
橋頭區	37,021	4,358	27,966	4,697	16.80%	107.78%
路竹區	52,991	7,818	38,627	6,546	16.95%	83.73%
彌陀區	19,911	2,674	14,653	2,584	17.63%	96.63%
茄萣區	30,828	3,624	23,113	4,091	17.70%	112.89%
大樹區	43,336	5,267	32,182	5,887	18.29%	111.77%
苓雅區	177,442	20,576	131,731	25,135	19.08%	122.16%
燕巢區	30,522	3,543	22,620	4,359	19.27%	123.03%
新興區	53,087	5,869	38,518	8,700	22.59%	148.24%

區域別	人口數	0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	扶老比	老化指數
鹽埕區	25,836	2,574	18,889	4,373	23.15%	169.89%
甲仙區	6,417	640	4,650	1,127	24.24%	176.09%
前金區	27,983	2,529	20,481	4,973	24.28%	196.64%
旗山區	38,511	4,363	27,132	7,016	25.86%	160.81%
六龜區	13,882	1,462	9,844	2,576	26.17%	176.20%
內門區	15,288	1,439	10,939	2,910	26.60%	202.22%
杉林區	12,546	1,203	8,898	2,445	27.48%	203.24%
美濃區	41,591	4,150	28,344	9,097	32.09%	219.20%
田寮區	7,714	498	5,260	1,956	37.19%	392.77%

資料來源：高雄市政府民政局「高雄市戶籍人口統計月報表」，本計畫整理。



資料來源：高雄市政府民政局「高雄市戶籍人口統計月報表」，本計畫整理。

圖 1-1 102 年高雄市各區老化指數統計圖

二. 醫療資源現況分析

(一) 高雄市整體醫療資源概況

依據高雄市政府衛生局統計，103 年 1 月高雄市醫療院所數（不含牙醫、中醫）合計 1,618 家，較 100 年 12 月增加 38 家，其中 103 年 1 月醫院為 86 家，則較 100 年 12 月減少 4 家。103 年 1 月醫療院所提供病床數 10,956 床，則較 100 年 12 月減少 586 床。

103 年 1 月高雄市平均每一醫療機構服務面積約為 1.82 平方公里，較 100 年 12 月減少 0.05 平方公里，顯示高雄市各醫療機構平均服務面積有逐年縮小的趨勢，若於醫療機構總數不變的情況下，顯示高雄市醫療服務之提升有正面的效益。

此外，103 年 1 月高雄市每萬人口執業醫師數計 20 人、每萬人口病床數計 39 床，較 100 年 12 月增加 1 位醫師，顯示高雄市醫療資源有逐年充實的趨勢，惟病床數較 100 年 12 月減少 2 床，顯示病床數之提供恐有無法配合人口成長之情況。

(二) 高雄市各行政區醫療資源分布情形

就高雄市各行政區之醫療資源分布來看，醫療院所主要集中在三民、鳳山、苓雅、左營、前鎮及新興等六區，合計約佔高雄市醫療院所家數之 5 成以上。就醫療區域資源分佈而言，醫療院所則集中於高雄次醫療區域，合計約佔高雄市醫療院所家數之 66% 以上。

執業醫事人員數及病床數則多集中於三民、鳥松、左營、苓雅及燕巢等五區，前述五區之執業醫事人員數及病床數合計均約佔高雄市執業醫事人員總人數及總病床數之 6 成左右。分析前述五區之醫事人員數及病床數集中之原因多因該區有醫學中心或具規模之地區醫院之緣故。如高雄榮民總醫院位於左營區，高雄長庚紀念醫院位於鳥松區，高雄醫學大學附設中和紀念醫院位於三民區，義大醫院則位於燕巢區。

就醫療區域資源分佈而言，執業醫事人員數及病床數則集中於高雄次醫療區域，約占高雄市執業醫事人員總人數及總病床數之 65%。

表 1-2 民國 103 年 1 月高雄市醫療資源概況表

行政區別	醫療院所數			執業醫事人員數			醫療院所病床數	
	醫院	診所	合計	醫師	護理人員	合計		
岡山次醫療區域資源分布（共15區）	21	457	478	1,777	5,999	7,776	3,511	
高雄次醫療區域資源分布（共14區）	59	1,020	1,079	3,723	13,038	16,761	7,168	
高雄次醫療區域資源分布	前金區	6	45	51	196	794	990	586
	苓雅區	8	145	153	614	2,432	3,046	1,684
	鹽埕區	0	22	22	25	37	62	0
	鼓山區	5	65	70	190	744	934	421
	旗津區	1	7	8	15	46	61	25
	前鎮區	5	100	105	183	487	670	171
	小港區	4	51	55	187	775	962	434
	三民區	12	229	241	956	2,943	3,899	1,640
	鳳山區	7	179	186	305	906	1211	314
	大寮區	3	35	38	67	428	495	178
	林園區	2	24	26	65	279	344	247
	新興區	5	96	101	143	278	421	80
	鳥松區	1	7	8	757	2,813	3,570	1,388
	大樹區	0	15	15	20	76	96	0
旗山次醫療區域資源分布（共9區）	6	55	61	133	651	784	277	
高雄醫療區域總計（共38區）	86	1,532	1,618	5,633	19,688	25,321	10,956	

註：岡山次醫療區域包含楠梓區、路竹區、仁武區、大社區、岡山區、橋頭區、梓官區、彌陀區、永安區、湖內區、左營區、茄萣區、阿蓮區、田寮區及燕巢區，合計共15區；旗山次醫療區域包含旗山區、美濃區、六龜區、內門區、杉林區、甲仙區、桃源區、那瑪夏區及茂林區，合計共9區。

資料來源：高雄市政府衛生局，本計畫整理。

以高雄市各區人口數及行政區面積為基準，依據 103 年 1 月每萬人病床數與每萬人醫事人員數、每平方公里醫療院所數與每平方公里醫事人員數交叉比較醫療資源分佈情形，可知高雄次醫療區及岡山次醫療區域之醫療資源較高雄市醫療區域整體平均相當，較為不足為旗山次醫療區。

深入分析鳳山區之醫療資源，每萬人病床數為 8.9 床，遠低於高雄次醫療區域整體之 40.52 床，每萬人醫事人數 34.33 人亦遠低於高雄次醫療區域之 94.73 人，顯示就鳳山區而言，醫療資源仍有不足，另特殊病床數偏低，與鳳山區人口約 35 萬人不成比例，為醫療資源尚需充實之地區。

表 1-3 民國 103 年 1 月高雄市各區醫療資源分布表

行政區	每萬人病床數	每萬人醫師人數	每萬人醫事人數	每平方公里醫療院所數	每平方公里醫事人數	
岡山次醫療區域資源分布（共 15 區）	40.21	20.35	89.05	0.94	15.31	
高雄次醫療區域資源分布（共 14 區）	40.52	21.05	94.76	3.26	50.58	
高雄次醫療區域資源分布	前金區	209.38	70.03	353.74	27.46	533.03
	苓雅區	94.85	34.58	171.56	18.77	373.64
	鹽埕區	0	9.67	23.99	15.54	43.78
	鼓山區	31.15	14.06	69.10	4.75	63.34
	旗津區	8.62	5.17	21.03	5.46	41.67
	前鎮區	8.78	9.40	34.42	5.49	35.04
	小港區	27.79	11.97	61.59	1.33	23.35
	三民區	47.07	27.44	111.91	12.18	197.05
	鳳山區	8.90	8.65	34.33	6.95	45.26
	大寮區	16.11	6.06	44.80	0.53	6.97
	林園區	35.06	9.23	48.83	0.81	10.65
	新興區	15.06	26.91	79.23	51.10	213.01
	鳥松區	316.81	172.78	814.85	0.33	145.17
	大樹區	0	4.61	22.14	0.22	1.43
旗山次醫療區域資源分布（共 9 區）	20.10	9.65	56.90	0.03	0.37	
高雄醫療區域總計（共 38 區）	39.41	20.26	91.09	0.55	8.59	

資料來源：高雄市政府衛生局，本計畫整理。

三. 醫療服務需求評估

依據民國 102 年高雄市政府衛生局統計資料，102 年高雄市前

五大死因依序為「惡性腫瘤」死亡人數 5,663 人，占總死亡人數 30% 最多，其次分別為「心臟疾病（高血壓性疾病除外）」占 10%、「肺炎」占 7%、「腦血管疾病」占 7%、「糖尿病」占 6%。

從歷史資料來看，「惡性腫瘤」近四年死亡人數佔總死亡人數的比例，從民國 99 年的 28.6% 逐年增加至 102 年的 29.7%，顯示癌症治療的醫療服務需求愈趨重要且相關治療方式之研究與施行愈加迫切，建議未來市立鳳山醫院應可增置癌症中心針對癌症進行治療、研究。

依據高雄市政府衛生局針對鳳山區統計資料，鳳山區 102 年各十大死因之死亡率皆低於高雄市之死亡率，分析鳳山區 102 年前五大死因與高雄市排名相同，惟「蓄意自我傷害（自殺）」排名第十名，高於高雄市之排序，建議鳳山醫院可適度增加「社區關懷」、「家庭救助」之公衛服務項目。

表 1-4 民國 102 年及 101 年高雄市十大死亡原因概況表

死亡原因	102 年				101 年				增減情形	
	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡百分比	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡百分比	死亡數	每十萬人口死亡率
所有死亡原因	-	19,070	686.2	100.0	-	18,935	682.0	100.0	135	4.2
惡性腫瘤	1	5,663	203.8	29.7	1	5,561	200.3	29.4	102	3.5
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	2	1,922	69.2	10.1	2	1,782	64.2	9.4	140	5.0
肺炎	3	1,278	46.0	6.7	3	1,258	45.3	6.6	20	0.7
腦血管疾病	4	1,256	45.2	6.6	5	1,178	42.4	6.2	78	2.8
糖尿病	5	1,168	42.0	6.1	4	1,234	44.4	6.5	-66	-2.4
事故傷害	6	813	29.3	4.3	6	871	31.4	4.6	-58	-2.1
慢性下呼吸道疾病	7	708	25.5	3.7	7	774	27.9	4.1	-66	-2.4
慢性肝病及肝硬化	8	573	20.6	3.0	8	605	21.8	3.2	-32	-1.2

死亡原因	102年				101年				增減情形	
	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡百分比	順位	死亡人數	每十萬人口死亡率	死亡百分比	死亡數	每十萬人口死亡率
高血壓性疾病	9	523	18.8	2.7	11	485	17.5	2.6	38	1.3
腎炎、腎病症候群及腎病變	10	521	18.7	2.7	9	566	20.4	3.0	-45	-1.7
其他	-	4,645	167.1	24.4	-	4,621	166.4	24.4	24	0.7

資料來源：高雄市政府衛生局，本計畫整理。

表 1-5 民國 102 年高雄市鳳山區十大死亡原因概況表

死亡原因	102年			
	順位	死亡人數	死亡率	標準化死亡率
所有死亡原因	-	2,089	594.8	486.3
惡性腫瘤	1	638	181.7	144.5
心臟疾病（高血壓性疾病除外）	2	184	52.4	42.7
糖尿病	3	143	40.7	33.5
腦血管疾病	4	126	35.9	29.3
肺炎	5	118	33.6	26.9
事故傷害	6	98	27.9	23.8
慢性下呼吸道疾病	7	92	26.2	21.7
慢性肝病及肝硬化	8	65	18.5	14.6
高血壓性疾病	9	56	15.9	13.3
蓄意自我傷害（自殺）	10	55	15.7	12.4

註：標準化死亡率係以 2000 年 W. H. O. 世界人口年齡結構為基準。

資料來源：高雄市政府衛生局，本計畫整理。

為了因應台灣地區快速增加之老化趨勢，以及逐年快速增加之長期照護人口，市立鳳山醫院應配合政府政策，適度增加長期照護服務項目。

另為健全鳳山地區分級診療體系，配合鳳山地區民眾醫療需要，建立急重症照護網路，推展癌症防治服務，應配合未來擴建需求，發展成為區域醫院。

1.2. 供需預測分析

1.2.1. 設施需求量推估

(一) 高雄市立鳳山醫院服務量及現況統計

依據高雄市政府衛生局對於市立鳳山醫院近 5 年（98 年至 102 年）服務量及現況之統計資料，彙整如下：

表 1-6 市立鳳山醫院 98 年至 102 年服務量及現況統計表

年度	門診 日數(日)	門診診療人次(人)		
		合計	門診人次	急診人次
98	279	191,651	179,995	11,656
99	278.5	189,626	177,939	11,687
100	277.5	184,579	175,096	9,483
101	278.5	181,254	171,401	9,853
102	276.0	181,089	172,022	9,067

年度	醫師數 (人)	護理人員 數(人)	一般病床 住院人日	病床數(床)			佔床率
				合計	一般病床	特殊病床	
98	16	75	17,073	109	58	51	75.7%
99	18	73	18,054	118	67	51	80.9%
100	18	78	17,096	109	58	51	85.8%
101	16	87	17,393	109	58	51	83.6%
102	16	89	16,642	109	58	51	78.6%

資料來源：高雄市衛生局，本計畫整理。

由表 1-6 可知，近 5 年來市立鳳山醫院之佔床率，皆高於 75%，且高於一般同業，且分析其就醫人口數，其中鳳山區之人口數占 58% 以上，可知地方居民仰賴市立鳳山醫院之需求水準相當高。另從表 1-6 得知，100 年至 102 年之門診人次及佔床率有逐年下降之趨勢，係因健保局對市立鳳山醫院逐年訂定不同之總額限制（因藥品及連續處方箋有過高情況），醫院可申請之健保總額逐年下降，致醫院經營深受影響。

(二) 因應鳳山地區民眾醫療需求，建置急重症照護網路，發展成為區域醫院，以健全鳳山地區分級診療體系

1. 鳳山地區未設有區域級以上醫院，分級診療體系未臻健全

鳳山地區總人口數超過 35 萬人，卻未有區域級醫院，造成病患湧向醫學中心，造成醫學中心之門、急診人數居高不下，依據健保署醫療品質資訊公開資料，市立鳳山醫院鄰近醫學中心 101 年及 102 年「急診轉住院超過 48 小時案件比率」分別為 34%及 10%，高於高屏業務分局之 11%及 3%各有 3 倍之多，另 101 年及 102 年其急性病床佔床率皆為 89%，居高雄市醫院之冠，顯示鳳山區有必要增設區域級醫院，以紓解醫學中心急診壅塞及急性病床難求現象，以提升區域醫療品質及減少醫療資源浪費，更可突顯健全分級診療體系之重要性。

2. 市立鳳山醫院於民國 67 年興建，建物老舊，院區空間狹小，醫療業務擴展受限及無法提供民眾更多元醫療服務

市立鳳山醫院目前之 58 床為急性一般病床，因受限空間及設備，僅能收治內科病人。市立鳳山醫院為滿足社區民眾醫療照護需求，現狀醫療服務費用已嚴重超額，形成醫院營運相對困難。且因醫院院區空間狹小，醫療業務擴展及服務受限。倘辦理醫院擴建後，應可緩解急診壅塞及床位難求的問題。

3. 因應台灣地區人口老化趨勢快速增加，長期照護需求人口逐年快速增加，配合鳳山地區日漸增加之人口數，現行市立鳳山醫院之規模擴增將有其需求

經查市立鳳山醫院係屬醫療區域劃分高雄次醫療區域，該區醫療資源每萬人口 40.52 床；建議可以區域醫院 250 床為基準向衛福部申請擴建許可。依市立鳳山醫院擴建計畫書，未來將規劃新增急性一般病床 192 床，初步評估尚未達「醫院設立或擴充許可辦法」第六條規定「急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾 50 床」，由衛生局向衛生福利部申請病床擴充許可，未來倘後續選出之民間機構規劃之各類病床數或總樓地板面積有變更者，其應自行重新申請許可。

1.2.2. 設施規模預測

建議本案建設為鳳山地區之區域醫院，以滿足鳳山地區之中長期需求，有關市立鳳山醫院未來規劃開立之科別，建議參考現行高

雄市區域級醫療機構開設科別作規劃。

一. 高雄市區域級醫療機構開設科別

目前於高雄市屬衛生福利部評鑑為區域醫院等級之醫院包括：高雄市立聯合醫院、義大醫療財團法人義大醫院、國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處、國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處、高雄市立大同醫院、高雄市立小港醫院、財團法人天主教聖功醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院等，共 8 家。茲將各醫院開設之科別彙整如表 1-7，病床數彙整如表 1-8。

表 1-7 高雄市區域醫院開設科別一覽表

醫院名稱	科別
高雄市立聯合醫院	內科部(一般內科、消化內科、心臟血管內科、腎臟內科、胸腔內科、神經內科、新陳代謝科、血液腫瘤科、感染科、免疫風濕科)、外科部(一般外科、消化外科、心臟血管外科、胸腔外科、神經外科、整型外科、小兒外科、大腸直腸科、泌尿科、骨科)、婦幼部(婦科、產科、小兒科、新生兒科)、家庭醫學科、重症加護治療科、復健科、放射線科、病理科、皮膚科、牙科、急診科、眼科、耳鼻喉科、麻醉科、精神科、放射腫瘤科、核子醫學科、護理科、檢驗科、藥劑科、營養室
義大醫療財團法人義大醫院	內科部(一般醫學科、心臟內科、呼吸胸腔內科、腎臟科、感染科、胃腸肝膽科、血液腫瘤科、新陳代謝科、過敏免疫風濕科)、外科部(一般外科、心臟外科、胸腔外科、神經外科、小兒外科、泌尿科、大腸直腸肛門科)、放射醫學部(核子醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科)、病理部(醫學檢驗部、解剖病理)、護理部、神經科、骨科、家醫科、婦產科、皮膚科、精神科、耳鼻喉科、眼科、麻醉部、急診部、牙科、復健科、藥劑部、職業醫學科、整型外科部、職業醫學部、營養治療科
國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	內科部(一般內科、心臟血管內科、胸腔內科、腸胃內科、新陳代謝內科、腎臟內科、神經內科、感染科、血液腫瘤科)、外科部(一般外科(肝膽腸胃及疝氣、乳房外科)、泌尿外科、胸腔外科、骨科、整形外科、腦脊椎神經外科、大腸直腸外科、心臟血管外科、醫美中心)、精神科身心醫學門診、皮膚科、家庭醫學科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、牙科、復健科(含兒童復健)、高壓氧醫學科-職業病特別門診、放射腫瘤科、放射核醫科、臨床藥劑科、急診醫學科
國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	外科部(一般外科、胸腔外科、神經外科、泌尿外科、大腸直腸外科、心臟血管外科、整形外科)、內科部(胸腔內科、心臟內科、腸胃科、腎臟新陳代謝科、感染科、血液腫瘤科、神經內科、皮膚科、風濕免疫科)、牙科部(一般牙科、口腔外科)、婦產科、眼科、耳鼻喉科、復健科、骨科、小兒科、精神科、社區醫學部、社會服務組、臨床病理部、放射科、麻醉科、藥劑科、護理部、急診室、營養諮詢室
高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)	內科、外科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、骨科、泌尿科、皮膚科、神經科、精神科、放射腫瘤科、牙科、家庭醫學科、急診科、復健科、職業病科、檢驗科、病理科、影像醫學科、麻醉科、感染管制室、重症加護室、保健科
高雄市立小港醫院	內科、外科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、骨科、泌尿科、皮膚科、

醫院名稱	科別
院(委託財團法人 私立高雄醫學大 學經營)	神經內科、精神科、牙科、家庭醫學科、急診科、復健科、職業病科、病理科、影像醫學科、麻醉科
財團法人 天主教聖功醫院	內科、外科、家醫科、牙科、小兒科、婦產科、皮膚科、泌尿科、骨科、耳鼻喉科、眼科、復健科、中醫部、身心科、檢驗科、放射科、藥劑科、營養科、護理部
阮綜合醫療社團 法人阮綜合醫院	外科部(整形外科、乳房外科、胸腔外科、大腸直腸科、消化外科、心臟外科、神經外科)、內科部(胸腔內科、神經內科、腎臟科、心臟內科、感染科、消化內科、新陳代謝科、過敏風濕免疫科、血液腫瘤科)、兒科、復健科、身心內科、皮膚科、骨科、婦產科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、麻醉科、病理科、家庭醫學科、急診重症醫學部(急診醫學科、加護重症科)、放射暨核子醫學部(放射診斷科、核子醫學科、放射腫瘤科)、牙科

資料來源：各醫院、本計畫整理。

表 1-8 高雄市區域醫院病床數一覽表

醫院名稱	一般病床數(床)	特殊病床數(床)
高雄市立聯合醫院	一般急性病床(233)	加護病床(26) 新生兒病床(12) 新生兒加護病床(4) 呼吸照護病床(40) 普通隔離病床(10)
義大醫療財團法人義大醫院	一般急性病床(885) 急性精神病床(30)	加護病床(74) 燒燙傷病床(1) 洗腎治療床(82) 嬰兒床(10) 嬰兒病床(15) 呼吸照護中心(10) 手術恢復床(21) 負壓隔離病床(15) 觀察病床(83)
國軍高雄總醫院左營分院附設民 眾診療服務處	急性一般病床(357) 急性精神病床(40) 慢性精神病床(50)	加護病床(32) 燒傷病床(8) 燒傷中心(8) 普通隔離病床(6) 新生兒病床(21) 呼吸照護病床(24)
國軍高雄總醫院附設民眾診療服 務處	一般急性病床(507) 急性精神病床(77)	加護病床(47) 洗腎中心(28) 嬰兒床(14) 嬰兒病床(10) 急診觀察床(25) 其他觀察床(4) 手術恢復床(2) 呼吸中心(18)

醫院名稱	一般病床數(床)	特殊病床數(床)
高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)	一般急性病床(350)	小兒中重度病床(4) 加護病床(22)
高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	一般急性病床(334)	加護病床(20) 急診觀察床(30) 負壓隔離病床(7) 嬰兒病床(10) 嬰兒床(10) 手術恢復床(7) 血液透析床(58) 慢性呼吸照護床(16)
財團法人天主教聖功醫院	一般急性病床(160)	特殊病床(94)
阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	一般急性病床(320) 一般慢性病床(106)	加護病床(53) 呼吸照護病床(10) 隔離病床(10) 疾病嬰兒床(7)

資料來源：各醫院、本計畫整理。

二. 衛福部部定專科

未來於考量市立鳳山醫院應開立之科別時，亦可參考衛福部部定專科之定義作規劃，依據「專科醫師分科及甄審辦法」第 2 章第 3 條之規定，「醫師之專科分科如下：一、家庭醫學科。二、內科。三、外科。四、兒科。五、婦產科。六、骨科。七、神經外科。八、泌尿科。九、耳鼻喉科。十、眼科。十一、皮膚科。十二、神經科。十三、精神科。十四、復健科。十五、麻醉科。十六、放射診斷科。十七、放射腫瘤科。十八、解剖病理科。十九、臨床病理科。二十、核子醫學科。二十一、急診醫學科。二十二、職業醫學科。二十三、整形外科。」另依據該辦法第 4 條之規定，「牙醫師之專科分科如下：一、口腔顎面外科。二、口腔病理科。三、齒顎矯正科。」

三. 衛生福利部醫院評鑑基準

有關衛生福利部醫院評鑑基準對於區域醫院之要求，主要著眼於醫院之「經營管理面」及對於病患之「醫療照護面」，其中醫院之「經營管理面」中對於人力資源管理之要求，以及病患之「醫療照護面」中對於檢驗、病理與放射作業之要求，對於醫事放射人員、醫事檢驗師、專任護產人力、有職照之藥事人力、營養師人力、物理治療人員、職能治療人員、加護病房人力等對應該醫院病床數之

比率皆有規範。意即區域級醫院至少應至少設有核子醫學科、檢驗科、復健科等科別，俾能符合衛生福利部對於區域醫院之評鑑基準。

表 1-9 醫院評鑑基準主要項目分類表

一、經營管理		二、醫療照護	
1.1	醫院經營策略	2.1	病人及家屬權責
1.2	員工管理與支持制度	2.2	醫療照護品質管理
1.3	人力資源管理	2.3	醫療照護之執行與評估
1.4	員工教育訓練	2.4	特殊照護服務
1.5	病歷、資訊與溝通管理	2.5	用藥安全
1.6	安全的環境與設備	2.6	麻醉及手術
1.7	病人導向之服務與管理	2.7	感染管制
1.8	危機管理與緊急災害應變	2.8	檢驗、病理與放射作業
		2.9	出院準備及持續性照護服務

資料來源：衛生福利部、本計畫整理。

四. 醫院緊急醫療能力分級標準

為滿足鳳山地區之醫療中長期需求，及市立醫院對於民眾肩負之責任，市立鳳山醫院應考量規劃符合中度醫院緊急醫療能力。衛生福利部依據緊急醫療救護法第 38 條規定辦理醫院緊急醫療能力分級評定，依據醫院緊急醫療能力分級標準，醫院之緊急醫療處理能力，依其提供之緊急醫療種類、人力設施、作業量能，區分為重度級、中度級、一般級。中度級急救責任醫院評鑑標準詳表 1-10。

表 1-10 中度級急救責任醫院評鑑標準

項目	中度級
一、依醫療機構設置標準設置急診室	✓
二、設有急診部門	✓
部門主管為專任且具急診醫學科專科醫師資格。 註：專任係指執業登記於該院之專科醫師，每週至多2個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責急診業務。	
三、急診專任人力配置	
(一) 專任醫師配置： 1.應有5名以上專任醫師，其中應有一半以上具有急診醫學科專科醫師資格。若前一年	

項目	中度級
度急診病人就醫數大於2萬人次，則每增加5千人次應增加一名專任醫師。 2.每月留觀每600人次應增加1名專任醫師。	
(二) 1. 24小時應有1名專科醫師值班。 2. 專任醫師數應佔所需專科醫師數的50%以上。惟緊急醫療資源不足地區醫院及指定之地區級急救責任醫院不在此限。	✓
四、會診	
(一) 會診人力配置(需24小時提供服務)	
1. 外科專科醫師	✓
2. 內科專科醫師	✓
3. 骨科專科醫師	✓
4. 神經外科專科醫師	
5. 神經科專科醫師	
6. 婦產科專科醫師	
7. 兒科專科醫師	
8. 麻醉科專科醫師	
9. 院內醫師(不限科)	
(二) 會診時效	
1. 急診部門如有會診個案，75%以上能於30分鐘內得到適當專科支援。	
2. 急診部門如有會診個案，75%以上能於60分鐘內得到適當專科支援。	✓
五、設有督導急診醫療品質之委員會，負責急診醫療品質管制和跨部門協調等相關事項	✓
六、參與區域內緊急醫療救護體系運作	
(一) 建立院內指揮組織架構與人員職掌機制。	✓
(二) 建立因應緊急傷病患或大量傷病患事故之人力、設備或設施調度原則之機制。	✓
(三) 建立假日及夜間時段之應變措施。	✓
(四) 訂有大量傷病患應變計畫，並定期舉辦演習。	✓
(五) 提供救護技術員之醫院實習及醫療指導。	✓
七、加護病房照護品質	
(一) 醫師人力	
1.加護病房每10床有專責主治醫師1人以上，負責加護病房醫療業務。 註：專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責加護病房業務。	✓
2.24小時有醫師於加護病房值班。	✓
(二) 有加護病房床位調度機制，且運作良好	✓

項目	中度級
(三) 定期品質指標監測，並有具體改善方案。	
八、能執行急性腦中風病人照護	
(一) 訂有急性腦中風病人處置流程（含住院、手術、轉院標準）。	✓
(二) 有神經科專科醫師緊急會診機制。	✓
(三) 有神經外科專科醫師緊急會診機制。	
(四) 急性腦中風病人之照護符合品質要求。	✓
(五) 能全天候處置急性腦中風病人（含執行手術）。	
九、能執行急性冠心症病人照護	
(一) 訂有急性冠心症病人處置流程（含住加護病房、手術、轉院標準）。	✓
(二) 有心臟內科緊急會診機制。	✓
(三) 有心臟外科緊急會診機制。	
(四) 能執行緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）。	
(五) 急性冠心症病人之照護符合品質要求。	✓
(六) 能全天候處置急性冠心症病人（含執行緊急冠狀動脈介入手術）。	
十、能執行重大外傷病人照護	
(一) 設有外傷處置小組，並訂有重大外傷病人啟動及處置流程（含住院、手術、轉院標準）。	✓
(二) 有專責處理重大外傷病人之負責單位。	
(三) 有外傷相關各專科醫師緊急會診機制。	✓
(四) 外傷專責單位負責人受有外傷處置相關訓練。	
(五) 有外傷嚴重度（ISS）之評估記錄。	✓
(六) 重大外傷病人之處置符合品質要求。	✓
(七) 能全天候處置重大外傷病人（含執行緊急外傷手術）。	
十一、能執行高危險妊娠產婦及新生兒（含早產兒）照護	
(一) 訂有高危險妊娠產婦處置流程（含住院、手術、轉院標準、緊急會診機制等）。	*
(二) 訂有新生兒（含早產兒）處置流程（含轉院標準、緊急會診機制等）。	*
(三) 照護人力	
1.有婦產科專科醫師能於高危險妊娠產婦入院60分鐘內診治。	*
2.有受過高危險妊娠照護訓練之護理人員	*
3.有具新生兒（含早產兒）照顧訓練之兒科專科醫師，並受有新生兒高級救命術訓練。	*
4.有受過新生兒（含早產兒）照護訓練之護理人員，並具新生兒高級救命術訓練。	
5.社工師。	
(四) 能於假日及夜間處置高危險妊娠產婦。	*

項目	中度級
(五) 能於大夜班執行高危險妊娠孕產婦緊急分娩及剖腹產手術。	
(六) 能於假日及夜間處置急重症新生兒(含早產兒)。	*
(七) 能於大夜班執行急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療。 註：新生兒(含早產兒)照護訓練：兒科專科醫師訓練醫院接受至少2年以上完整的新生兒照護訓練並檢附相關證明、能獨立執行新生兒科急症相關緊急救護醫療、定期接受新生兒科相關再教育課程並取得認證學分。	
十二、訂有品質監控措施，並依緊急醫療救護資訊通報辦法提報緊急醫療救護資訊及每月提報品質指標	✓

註：「✓」表示應符合該項評級規定，「*」表示該項評級為可選擇。

資料來源：衛生福利部、本計畫整理。

五. 癌症診療品質認證

為全面提升癌症照護品質，衛生福利部國民健康署自 97 年起正式辦理癌症診療品質認證，此認證作業適用於經醫院評鑑合格以上之醫院，且 99 年(含)以後之任一年度新診斷癌症個案數達 500 例以上之醫院。市立鳳山醫院為因應日漸增加之癌症治療醫療服務需求，應評估參與癌症診療品質認證。

癌症診療品質認證基準中與醫療設備有關之規範，包括「應設有癌症登記資料庫，並應制訂癌症登記資料標準作業流程及資料庫應用申請管理辦法且確實執行」；「院內醫學影像部門應制定統一及完整之癌症影像診斷報告格式，並有督導及監測機制」；「應建立院內門診電腦化主動提示服務系統」等。

表 1-11 癌症診療品質認證基準

章節	項目
第一章	癌症診療品質相關單位之設置與運作
第二章	癌症登記資料庫之管理與運作
第三章	癌症診療管理
第四章	癌症照護品質
第五章	癌症資訊及預防、篩檢計畫提供
第六章	醫學研究

資料來源：衛生福利部、本計畫整理。

六. 擬擴建之病床數

本案擬向衛福部申請增加一般急性病床 192 床，加上原有之 58 床，合計為 250 床，未來擬擴建之病床數及病床種類詳表 2-12。另有關特殊病床部分，則規劃由未來得標廠商依照其規劃構想自行申請，且民間機構於規劃之初應保留適當空間，供未來特殊病床之設置。

表 1-12 市立鳳山醫院病床資料表

床數		項目	現有病床數 (衛生局登記病 床數)	許可床數	擬增(減)床數	增(減)後床數
病床種類						
一般 病床	急性 病床	一般病床	58	58	192	250
		精神病床	0	0	0	0
	慢性 病床	一般病床	0	0	0	0
		精神病床	0	0	0	0
		結核病床	0	0	0	0
		癩病病床	0	0	0	0
	合 計		58	58	192	250
特殊 病床	加護病床		0	0	10	10
	燒傷病床		0	0	0	0
	嬰兒床		0	0	5	5
	急診觀察床		6	6	14	20
	洗腎治療床		45	45	35	80
	手術恢復床		0	0	2	2
	小計		51	51	66	117
合計			109	109	258	367

資料來源：市立鳳山醫院擴建計畫書。

1.3. 開發定位及策略－建設為鳳山地區之區域級醫院

分析鳳山地區總人口數超過 35 萬人，卻未有區域級醫院，造成病患湧向醫學中心，造成醫學中心之門、急診人數居高不下，應建設市立鳳山醫院為鳳山區之區域級醫院，以紓解醫學中心急診壅塞及急性病床難求現象，以提升區域醫療品質及減少醫療資源浪費，更可突顯健全分級診療體系之重要性。

有關未來市立鳳山醫院應開立科別及開放之病床數可參考高雄市其他區域級醫療機構規劃，因市立鳳山醫院為市立醫院，營運方針為服務市民，宗旨為發揮社區醫療功能，故建議至少設置：內科、外科、婦產科、小兒科及家庭醫學科之科別服務，並具備急診處理能力。另為滿足鳳山地區逐年成長之總人口數，以及近年來癌症治療服務需求越趨重要，建議市立鳳山醫院規劃符合中度醫院緊急醫療能力，以及規劃通過癌症診療品質之認證，建設市立鳳山醫院為鳳山地區之區域級醫院。

第2章 計畫發展構想

2.1. 初步工程規劃－營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)方式

市立鳳山醫院於 67 年興建，建物老舊，為符合鳳山區醫療需求漸增並維持醫療服務不中斷，以「營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)」方式作說明。

市立鳳山醫院預計採用營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)方式辦理，若於基地建築模擬開發強度建蔽率為 50%、容積率 400%之情況下，預計可興建 10 層樓之建物，第一期工程，於現有腹地內空地增建新大樓，俟新大樓完成後將醫療服務轉至新大樓，進行原有建物之拆除及改建工程。

為維護病人權益，確保醫療服務不中斷，擴建工程分為兩期，第一期擴建大樓預計 4 年完工，第二期拆除舊大樓並新建大樓，預計 4 年完工，總工期為期 8 年。

一. 擴建前後模擬之面積比較，如表 2-1。

表 2-1 擴建前後模擬面積比較表

項目	擴改前面積 (m ²)	第一期擴改 面積(m ²)	第二期擴改 面積(m ²)	備註
基地面積	7,846	8,462		-
容積樓地板 面積	4,679	7,570	14,735	-
總樓地板 面積	5,337	14,597	28,559	規劃樓層第一期地上 10 層及地下 2 層建築，第二期地上 10 層樓及地下 2 層建築
建蔽率	23.2%	50%		-
容積率	59.637%	400%(註)		-

註：有關都市計畫用地變更之作業及程序詳第 6 章之說明。

(一) 建築面積

建築面積（總樓地板面積）為 43,156m²。

(二) 擴建後各樓層配置詳表 2-2。

(三) 工程進度及完工日期

第一期擴建大樓預計 4 年完工，第二期拆除舊大樓並新建大樓預計 4 年完工，總工期為期 8 年。

(四) 地籍圖

市立鳳山醫院基地範圍（含擴充）地籍圖詳圖 2-1，地目為鳳山區竹子腳段 1-6、1-7、1-54、12、33-1。

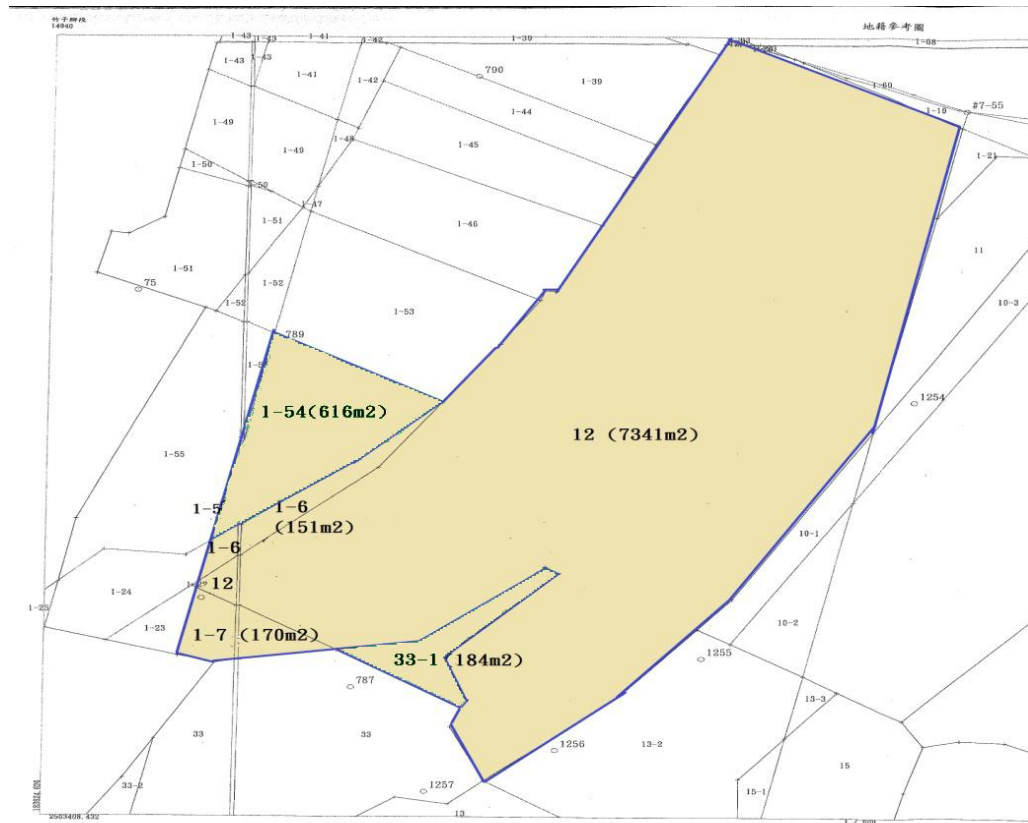


圖 2-1 基地範圍（含擴充）地籍圖

(五) 建築物擴建前後樓層配置模擬

關於樓層數之模擬，擴建前為地上 3 層，地下 1 層，擴建後為地上 10 層，地下 2 層。

表 2-2 各樓層配置及擴建前後面積表

層別	原有樓層		第一期配置		全期配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
地上十層	-	-	1,200	-	3,010	護理之家、會議廳、簡報室、圖書室、行政區
地上九層	-	-	1,200	-	3,010	護理之家、會議廳、簡報室、圖書室、行政區
地上八層	-	-	1,200	-	3,010	健診中心
地上七層	-	-	1,200	-	3,010	健診中心
地上六層	-	-	1,200	病房區 28 床(現有)	3,010	病房區、開刀房、加護病房
地上五層	-	-	1,200	病房區 30 床(現有)	3,010	A、B 病房區
地上四層	-	-	1,200	血液透析床 45 床(現有)	3,010	病房區、洗腎中心
地上三層	1,235.79	牙科、血液透析室、腹膜透析室	1,200	牙科治療區	4,050	中醫門診區、牙科門診區、電腦課、病房區
地上二層	1,544.663	病房區、復健治療區、呼吸治療辦公室、協談室、中庭花園	1,200	西醫內科門診區、西醫專科門診區、西醫外科門診區、哺乳室、照光室、衛教諮詢室、內檢室、復健科、RT 辦公室	4,050	婦兒科門診區、內外科檢查區、婦女醫療整合門診、老人門診、復健科、外科門診、RT 辦公室
地上一層	1478.083	急診區、門診區、檢驗室、X 光區、內科檢查室、掛號批價櫃檯、服務台、文史走廊	1,200	急診區、X 光科、體檢室、抽血檢驗科、門診中西藥局、門診掛號批價櫃檯	4,050	內科門診區、抽血檢驗科、批價掛號、中西藥局、X 光科、急診
地下一層	826.00	行政辦公室醫師辦公室護理部、社服課、居家護理、	1,298	停車場	4,968	病歷室、藥庫、資材、停車場、超商、

層別	原有樓層		第一期配置		全期配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
		勞安室、電腦室、藥庫、工務課、機電室、討論室、病歷室				商店街、用餐區
地下二層	-		1,298	停車場及防空避難室	4,968	停車場

(六) 預估建造工程費用經費約 15.28 億元，明細如表 2-3。

表 2-3 營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)建造工程費用經費明細表

項次	項目	單價分析(元)	建築總樓地板面積(坪)	工程費(仟元)	說明
壹	結構體工程	51,540	13,055	672,855	結構體工程
貳	建築裝修工程	37,618	13,055	491,103	防水隔熱、室內裝修
參	電梯工程	-	-	10,047	電梯工程
肆	機電及空調工程	20,935	13,055	273,307	機電、空調管路及設備
伍	環境景觀	-	-	50,148	基地建物、景觀等工程
陸	設計監造費用	-	-	30,225	設計及監造等費用
總計				1,527,685	

註：104 年幣值，尚未考量物價調整。

(七) 重要醫療儀器設備及使用設備之投資

1. 營運移轉(OT)部份

依據市立鳳山醫院目前與衛生局簽訂之委託經營契約書第四條第三項：「鳳山醫院續辦之儀器、設備及補充設施，乙方應於前三年內最少投資新台幣壹仟萬元整，後六年內最少投資新台幣貳仟萬元整，九年投資總金額不得低於新台幣參仟萬元整。...。」另依據契約第十四條第四項，「乙方經營期間投資之設備、儀器及補充設施，如與土地、建物等基本設施不可分離者，其所有權屬於甲方，...。」故於經營期間民間機構所投資之設備僅有建物裝潢、隔間工程等建築物改良之所有權屬主辦機關，故為提供市立鳳山醫院許可期前 4 年委託經營之醫療服務，民間機構必須針對相關醫療儀器設備及使用設備加以投資，以因應本案許可期前 4 年之醫療服務需求。

經取得目前市立鳳山醫院固定資產之醫療儀器設備清冊，其醫療儀器設備之耐用年限多為 7 年，故相關醫療儀器設備及使用設備應重新投資俾符合未來醫療需求。依據前述條文，因市立鳳山醫院皆已依照前述契約規定進行投資，假設第 1 年至第 3 年至少須投資之 1,000 萬元皆於第 1 年投入，假設第 4 年至第 9 年至少須投資之 2,000 萬元皆於第 4 年投入，以發揮醫療儀器及使用設備投資之最大使用效益，經考量物價調整率（每年 2%）之投資金額詳如表 2-4，估計於本案營運移轉(OT)部份，民間機構至少須投資約 3 仟 1 佰萬元。

表 2-4 營運移轉(OT)醫療儀器設備及使用設備預估投資金額

單位：千元

民國年	96	97	98	99	100	101	102	103	104	合計
營運年度	第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	第 5 年	第 6 年	第 7 年	第 8 年	第 9 年	
投資額	10,000	-	-	20,000	-	-	-	-	-	30,000
考慮物價調整後投資額	10,000	-	-	21,224	-	-	-	-	-	31,224

2. 興建營運移轉(BOT)部份

未來市立鳳山醫院將配合建設為區域醫院之規模，目前高雄市政府已委託經營之市立醫院中，與未來市立鳳山醫院規模較相近且同為區域醫院等級為市立小港醫院及市立大同醫院，其中市立小港醫院自 86 年 9 月委託民間機構經營，營運已進入穩定期；市立大同醫院自 99 年 1 月委託民間機構經營，營運由初始之快速成長期，亦逐漸步入穩定期，經取得市立小港醫院及市立大同醫院之財務報表，分析其近年來醫療儀器設備投資金額，推估未來市立鳳山醫院應投資之金額。

分析市立小港醫院近年來之醫療儀器設備投資約為 5.7 億至 6.7 億，近 6 年平均數則為 6.3 億，分析市立大同醫院近年來之機械儀器設備投資約為 1.4 億至 4.6 億之間，因其自 99 年度開始營運，尚於營運成長期，故購置之儀器設備有逐年增加之情況。因市立小港醫院自委託經營以來，營運已超過 17 年，營運已步入穩定期，故本

案興建營運移轉(BOT)部分醫療儀器設備及使用設備主要係參酌市立小港醫院近年來之醫療儀器設備投資額平均數作為基準，規劃市立鳳山醫院醫療儀器設備之投資額應至少達 6.3 億元方足夠維持區域醫院所需之基本醫療儀器設備。相關說明請詳表 2-5。

表 2-5 市立小港醫院及大同醫院醫療儀器設備投資金額

單位：千元

市立小港醫院	97/7/31	98/7/31	99/7/31	100/7/31	101/7/31	102/7/31	平均數
醫療儀器設備	611,962	570,605	597,829	640,312	672,443	672,519	627,612
運輸及通信設備	10,640	10,640	10,640	10,640	10,640	10,784	
雜項設備	114,432	122,044	138,136	140,629	150,329	163,346	
合計	737,034	703,289	746,605	791,581	833,412	846,649	776,428
市立大同醫院			99/7/31	100/7/31	101/7/31	102/7/31	平均數
機械儀器及設備			138,366	292,281	418,252	455,549	326,112
運輸及通信設備			1,038	2,318	2,318	2,318	
雜項設備			33,485	68,035	76,565	84,263	
合計			172,889	362,634	497,135	542,130	393,697

彙整表 2-4 及表 2-5 金額，未來市立鳳山醫院對於醫療儀器設備之投資應至少投資 6.6 億元。彙整擴建工程經費合計需支出 21.87 億元。

表 2-6 基本醫療儀器設備說明

科別	基本醫療儀器設備列舉說明
內科	<p>(1)胃腸科：電子內視鏡系統、電子胃鏡、電子腸鏡、超音波掃描儀、影像儲存系統、內視鏡清洗消毒機、熱探子止血儀、電燒息肉切除機。</p> <p>(2)胸腔內科：</p> <p>A. 肺功能檢查室：肺功能分析儀、血液氣體分析儀器。</p> <p>B. 支氣管檢查室：呼吸器、光纖支氣管鏡系統、電子內視鏡連接器裝置系統、超音波洗淨器、雙向數位X光機。</p> <p>C. 胸腔超音波室：超音波掃描儀、探頭、影像處理器。</p> <p>(3)腎臟科：全血血球測定儀、電解質測定儀、離心機、血液透析機、逆滲透水處理、生理監測器、急救車、電擊器。</p>
外科	(1)一般外科：電子胃鏡暨影像系統、膽道鏡暨影像系統、超音波檢查儀、腹腔鏡暨影

科別	基本醫療儀器設備列舉說明
	像系統、X光放射診斷儀、C-arm放射診斷儀、超音波吸引儀、可彎式手術腹腔鏡及超音波凝固儀。 (2)大腸直腸外科：電子式大腸鏡主機組、電子式大腸鏡、大腸鏡檢查室監視器、大腸鏡洗滌機。 (3)胸腔外科：食道功能檢查裝置、電擊燒灼器、電燒刀（外科電刀）、萬能手術台（馬奎手術床系統床面）、萬能手術床（手術檯基座）、顯微手術用彩色電視攝影機。 (4)泌尿外科：超音波掃描儀、膀胱功能儀、X光檢查台、體外震波碎石機。（達文西外科手術系統及雷射自動手術機械將視醫療營運狀況引進） (5)心臟血管外科、神經外科：水療設備、生理監式儀、病患全身清洗消毒裝置、脈衝式壓力緩解氣墊床、淋浴室療床、雷射血流測定儀、電動昇降翻身床、氣動浮砂床、病患生理監視器、高壓氧、強力脈衝式光凝系統、納雅克雷射儀、鉬雅克雷射系統、血管瘤雷射儀、亞力山大雷射、動力光美顏機、相位差倒立顯微鏡及照像裝置、手術用血流偵測儀、手術檯。
婦產科	(1)一般婦科：腹腔鏡手術設備（含遠距手術設備）、數位化陰道鏡、超音波、尿路動力學檢查儀、膀胱鏡、子宮鏡、雷射、冷凍及電燒治療設備。 (2)一般產科：待產室（含樂得兒待產床暨電視及音響設備）、手提式超音波、產房胎心音中央監測系統（含胎心音監測器）、產房超音波。
小兒科	病床(小床)、黃疸燈、溫奶器、保溫箱、熱水器、嬰兒磅秤、兒童全自動電身高體重計、耳溫槍、電子血壓計、超音波噴霧器、血氧濃度測定儀、氧氣帳、製冰機、五官鏡、電擊器(含急救車)、大冰箱、黃疸機、生理監視器、烤燈、點滴幫浦、X光看片箱、餵奶搖椅、衣櫃、Laryngoscope、Ambu(甦醒袋)、小兒呼吸器、遊戲室電視、遊戲室地毯、遊戲室櫃子、遊戲室音響、光纖喉頭鏡、病床(中床)、點滴架、轉送式保溫箱、蛇燈、離心機、呼吸器、心電圖呼吸監視系統（1:8）、超音波儀(心臟、胃腸、腦部、腎臟共用)、心電圖記錄儀、經皮血氧測定儀。
家庭醫學科	(1)門診診間。 (2)一般急性病床。
急診科	(1)一般急性病床：外傷病床。 (2)特殊病床：急診觀察床。

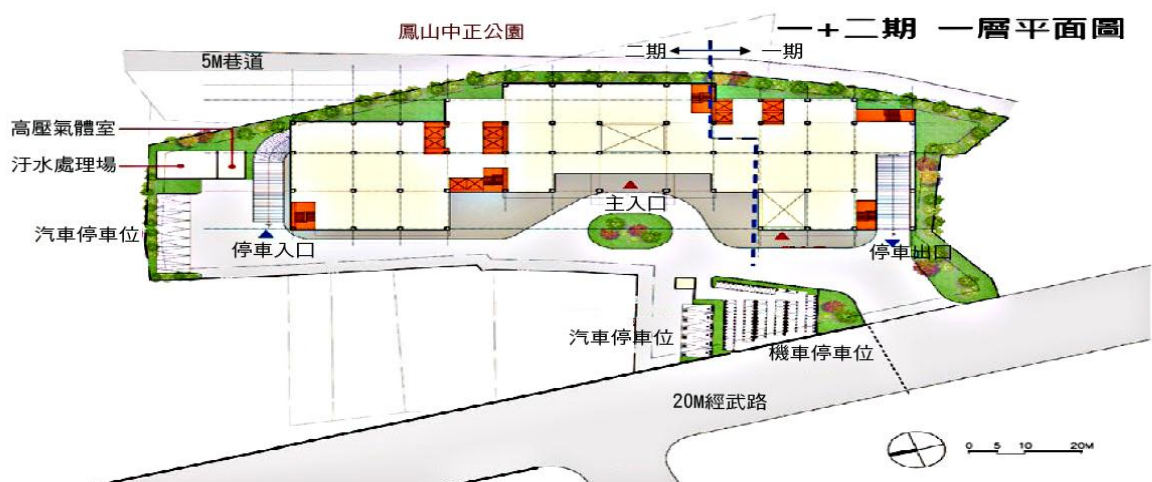


圖 2-2 第一期及第二期平面配置圖

2.2. 開發時程規劃

為維護病人權益，確保醫療服務不中斷，擴建工程分為兩期，第一期擴建大樓預計 4 年完工，第二期拆除舊大樓並新建大樓預計 4 年完工，總工期為期 8 年，初步排訂營運移轉與興建營運移轉 (OT+BOT)第一期及第二期施工期程進度表如表 2-7。

表 2-7 市立鳳山醫院 OT+BOT 新建工程時程表

項次	105年	106年	107年	108年	109年	110年	111年	112年
設計規劃階段(一期)	■							
一期工程								
結構體土木工程		■	■	■				
水電工程			■	■	■			
空調工程			■	■	■			
機械設備			■	■	■			
裝修工程			■	■	■			
廢水廢棄物工程			■	■	■			
醫療儀器設備			■	■	■			
其它(門診、病房及雜項設備)			■	■	■			
搬遷及拆除					■			
設計規劃階段(二期)			■	■				
二期工程								
結構體土木工程					■	■	■	■
水電工程					■	■	■	■
空調工程					■	■	■	■
機械設備					■	■	■	■
裝修工程					■	■	■	■
廢水廢棄物工程					■	■	■	■
醫療儀器設備					■	■	■	■
其它(門診、病房及雜項設備)					■	■	■	■
搬遷								■

2.3. 建築相關法規分析

若依營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)方式辦理時，第一期新建加上原有建物之 1 樓樓地板建築面積，與現有建築的建蔽率的檢討如下：

$(1,711 \text{ m}^2 (\text{現有建物面積}) + 1,200 \text{ m}^2 (\text{第一期 BOT 建物面積})) \div 8,462 \text{ m}^2 \times 100\% = 34.40\% < 50\%$ ，符合法規規定。

上述建物規模基本檢討仍須符合都市計畫土地使用分區的強度規定外，另本案為醫院建築故「建築設計施工編」建築設計施工編

「第三章 建築物之防火」、「第四章 防火避難設施及消防設備」及「第四章之一 建築物安全維護設計」等規定均應以較嚴謹的方式檢討設計。

承辦人員	
主管人員	