

「變更高雄市二苓地區細部計畫部分第三種住宅區
為醫療用地（配合小港醫院擴建）案」

高雄市政府

中華民國 104 年 9 月

高雄市變更都市計畫審核摘要表

項 目	說 明	
都 市 計 畫 名 稱	「變更高雄市二苓地區細部計畫部分第三種住宅區 為醫療用地（配合小港醫院擴建）案」	
變更都市計畫法 令 依 據	都市計畫法第二十七條第一項第四款	
變 更 都 市 計 畫 機 關	高雄市政府	
申請變更都市計 畫 機 關	高雄市政府衛生局	
本 案 公 開 展覽之起訖日期	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	

「變更高雄市二苓地區細部計畫部分第三種住宅區 為醫療用地（配合小港醫院擴建）案」

目 錄

壹、	緒論.....	1
貳、	發展現況分析.....	4
參、	發展定位與構想.....	10
肆、	變更內容.....	14
伍、	事業及財務計畫.....	16
陸、	土地使用分區管制.....	16
附件 小港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	6
圖 4	計畫範圍鄰近道路示意圖	8
圖 5	計畫範圍周邊公共設施分布示意圖	9
圖 6	擴建大樓平面配置圖	11
圖 7	變更內容示意圖	15
圖 8	變更後都市計畫示意圖	15

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	7
表 4	建築模擬面積表	11
表 5	樓地板面積及各樓層配置表	11
表 6	變更內容說明表	14
表 7	實施進度與經費表	16

壹、緒論

一、計畫緣起

高雄市政府衛生局鑑於小港地區缺乏大型醫療設施，致該區民眾常有需長涉治病之苦，並且為提高地方醫療水準，提供民眾便利之醫療服務，於民國（以下同）86年成立高雄市立小港醫院（以下簡稱「小港醫院」），並於同年4月經高雄市議會決議以公辦民營方式委託民間醫院經營，後依政府採購法程序，經公開招標，於86年12月委由高雄醫學大學（原私立高雄醫學院）經營迄今，為高雄市第一個公辦民營經營之公立醫院。87年11月小港醫院開始營運，隔年5月即通過區域教學醫院評鑑，其提供南高雄地區民眾具水準之醫療服務，充實區域性醫療資源貧乏之窘境，滿足民眾之基本就醫需求，為高雄市政府建構完善醫療服務網絡之一環。

小港醫院位居南高雄陸海空交通要衝及重工業區，提供南高雄醫療資源匱乏地區如：小港、五甲、前鎮、旗津、大寮、林園等區更便利之醫療選擇，平衡高雄南北醫療資源差距，為南高雄重要之急重症醫療機構，並持續發展環境職業醫療。

小港區依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27.79床（急性一般病床許可數），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，小港醫院近5年來之每月急診量高達6,000人次，就醫人次數直逼醫學中心之等級，其需求量遠高於當初之評估，致急診常發生壅塞之情況。

爰此，基於現行醫療營運不中斷，同時考量小港醫院現有腹地空間難以擴增建限制，為解決現況空間不足問題，本府衛生局另選

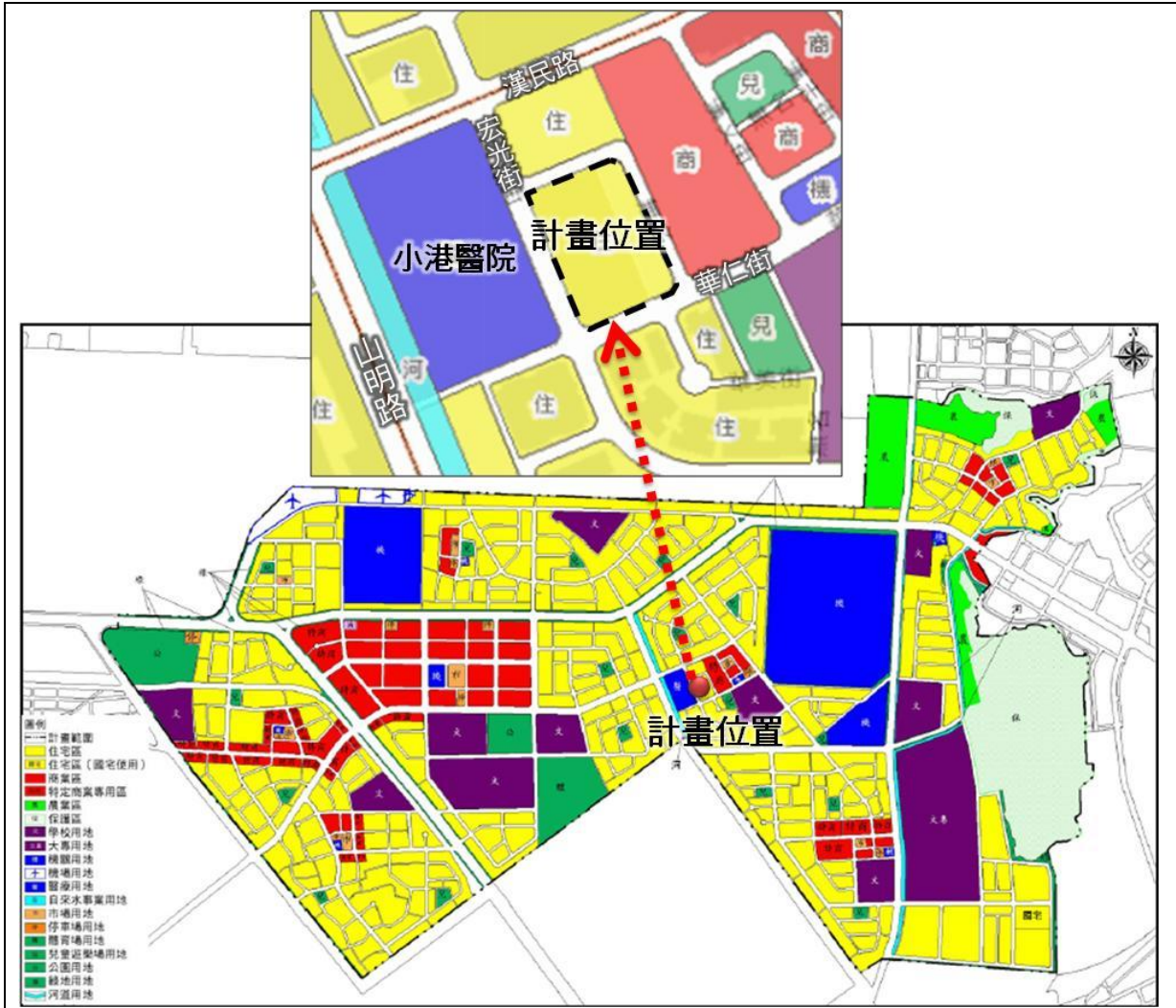
定小港醫院東側小港區宏明段 434 號土地擬新建醫療大樓，以均衡南、北高雄之醫療資源，符合小港區醫療需要，利於醫院未來發展。並經本府衛生局 104 年 4 月 24 日簽准依「促進民間參與公共建設法」（以下簡稱促參法）第 14 條、第 27 條及都市計畫法第 27 條第 1 項第 4 款規定，為配合直轄市興建之重大設施，同意以逕行變更方式辦理本計畫區部分第三種住宅區變更為醫療用地。

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

本計畫範圍位於二苓地區細部計畫中心位置，小港醫院東側，北近小港國際機場，東側及北側臨宏茂街，西臨宏光街，南臨華仁街。未來計畫變更範圍為小港區宏明段 434 號，面積共 4,585.86m²（詳圖 1）。



發展現況分析

一、 現行都市計畫與辦理歷程

二苓都市計畫於民國 63 年發布實施；75 年辦理發布實施擴大及變更計畫，劃定本案為住宅區，至 80 年則因應小港地區醫療需求，變更本計畫範圍西側住宅區及道路用地為醫療用地，成立小港醫院，本計畫範圍於後續 87 年「變更高雄市都市計畫（二苓地區）細部計畫通盤檢討並配合變更主要計畫案」及 96 年辦理「變更高雄市都市計畫二苓地區細部計畫（第二次通盤檢討）案」中皆維持第三種住宅區使用（詳表 1）。

表 1 歷次都市計畫辦理歷程

項次	編號	計畫案名稱	發布實施日期	相關內容概述
1	139	二苓都市計畫案	63. 12. 26	<ul style="list-style-type: none"> ■ 擬定土地使用、公共設施與交通運輸等實質計畫。 ■ 本計畫範圍規劃為住宅區。
2	220	擴大及變更高雄市港墘、小港、五甲、二苓及大林蒲地區主要計畫（通盤檢討）案	75. 02. 06	<ul style="list-style-type: none"> ■ 將二苓地區東側之軍事禁建區納入二苓都市計畫內。本計畫範圍維持規劃為住宅區。
3	290	變更高雄市二苓地區都市計畫部分住宅區及部分道路用地為醫療用地（市立小港醫院）案	80. 06. 27	<ul style="list-style-type: none"> ■ 變更本計畫範圍西側 0.89 公頃住宅區及 0.13 公頃道路用地為醫療用地（1.02 公頃）；使用單位為高雄市政府衛生局（作市立小港醫院）。
4	379	變更高雄市都市計畫（二苓地區）細部計畫通盤檢討並配合變更主要計畫案	87. 03. 07	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本計畫範圍規劃為第三種住宅區。 ■ 制定土地使用分區管制，第三種住宅區建蔽率 50%、容積率 240%
5	386	變更高雄市都市計畫土地使用分區管制部份規定（容積獎勵規定，建物附設停車空間設置標準等）通盤檢討案	87. 12. 02	<ul style="list-style-type: none"> ■ 停車獎勵部份依「高雄市鼓勵建築物增設停車空間實施要點」；開放空間獎勵部份依「實施都市計畫地區建築基地綜合設計鼓勵辦法」。
6	516	變更高雄市都市計畫二苓地區細部計畫（第二次通盤檢討）案	96. 12. 06	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本計畫範圍維持規劃為第三種住宅區。 ■ 修正土地使用分區管制：1. 一般地區之管制回歸全市規定。2. 現行容積獎勵規定檢討刪除。3. 增列道路截角規定 4. 增列公共設施用地及公用事業設施建築退縮規定。

二、 土地使用現況

本計畫範圍內現況為小港醫院第三停車場使用，西側為小港醫院，東側為未開發地，南側為住宅社區，北側為零售商業使用（詳圖 2）。



三、 土地權屬分析

本計畫範圍土地所有權人為台灣糖業股份有限公司，目前由本府衛生局租用中（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(m ²)	土地所有權人
第三種住宅區	宏明段	434	4,585.86	台灣糖業股份有限公司



四、交通運輸現況

(一) 道路系統現況

本計畫範圍鄰近高雄國際航空站、88 東西向快速道路，且鄰近高雄捷運紅線小港站，整體交通堪稱便利。周邊道路系統包含山明路、漢民路、宏光街等，可往北通往高雄市區，並連結高雄國際航空站以及國道 1 號末端，往西南則可通往高雄港並連接周邊大發工業區、林園工業區、沿海工業區等，往南可通往、屏東、墾丁等。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				
山明路	25	1	1		主要道路	標線分隔	√	√
漢民路	15		1	1	主要道路	標線分隔	√	
華仁街	12		1		次要道路	標線分隔	√	
宏光街	12		1		次要道路	標線分隔	√	

(二) 大眾運輸現況

本計畫範圍位於小港區，距離小港捷運站約 1.5 公里、山明路上有 30、69、紅 2 公車，漢民路則有紅 1 公車，大眾運輸便利。另現況已有提供捷運站至醫院之接駁車，便利民眾前往就醫、探病等。



圖 4 計畫範圍鄰近道路示意圖

五、 公共設施現況

本計畫範圍周邊公共設施包含高雄市立小港醫院、高雄市政府消防局第一大隊第三中隊高桂分隊、高雄市政府警察局小港分局高松派出所、高雄市立圖書館小港分館等機關用地，以及學校用地(高雄餐旅大學、小港高中、中山國中、華山國小、漢民國小等)、公園(宏光兒童遊樂場、華仁兒童遊樂場、山明兒童遊樂場等鄰里公園)等，周邊公共設施相當完備(詳圖5)。



貳、發展定位與構想

一、發展定位-優質全人照護職業特色醫院

自前鎮區迄小港區，無其他急重症醫院，小港醫院急診壅塞，一般急性病床佔床率高，可提供服務量能已飽和，無法因應日增之民眾醫療需求，故現行醫院之規模擴增將有其必要。分析現有空間與建築法規的限制，無法在現有小港醫院腹地內增建或擴建。為解決現況空間不足問題，本府衛生局選定小港醫院東側小港區宏明段 434 號土地新建醫療大樓，提供更多元化的醫療服務，以均衡南、北高雄之醫療資源，符合小港及鄰近地區醫療需要。

因小港醫院為市立醫院，營運方針為服務市民，宗旨為發揮社區醫療功能，未來應開立科別及開放之病床數參考高雄市其他區域級醫療機構規劃，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。另為滿足小港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，建議小港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。

二、開發構想

為增加既有小港醫院效能，以滿足地方醫療需求之增加，預計後續以促參法委外辦理，採興建營運移轉 (BOT) 方式進行本計畫範圍小港醫院醫療大樓之擴建，俟新大樓完成後將部份醫療服務移轉至新大樓，以解決現況小港醫院之壅塞情況。

(一) 開發內容

依據本府衛生局 104 年 5 月高雄市立小港醫院委託經營可行性評估案報告書定稿版，規劃新建一棟地上 10 層，地下 2 層之建物，建築面積約 1,834 m²，實設總容積樓地板面積約 18,340 m²（詳圖 6、表 4），各樓層配置（詳表 5）。

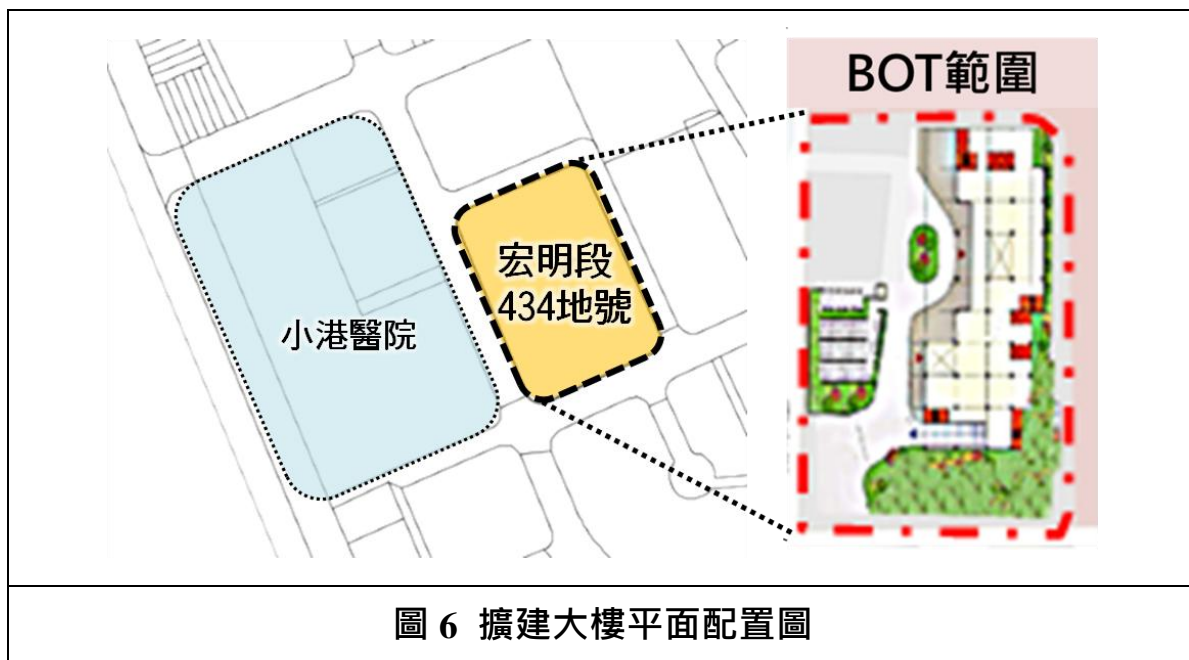


圖 6 擴建大樓平面配置圖

表 4 建築模擬面積表

項目	內容	備註
計畫範圍面積	4,585.86 m ²	-
實設總容積樓地板面積	18,340 m ²	地上 10 層樓及地下 2 層建築一棟
規劃建蔽率	40%	-
規劃容積率	400%	-

表 5 樓地板面積及各樓層配置表

層別	建築配置 (BOT)	
	樓地板面積 (m ²)	用途
地上十層	1,834	宿舍區、值班區
地上九層	1,834	一般病房區
地上八層	1,834	一般病房區

層別	建築配置 (BOT)	
	樓地板面積 (m ²)	用途
地上七層	1,834	一般病房區
地上六層	1,834	一般病房區
地上五層	1,834	一般病房區
地上四層	1,834	教學中心
地上三層	1,834	開刀房、高壓氧、加護病房
地上二層	1,834	門診、整合醫療中心
地上一層	1,834	急診中心
地下一層	1,834	停車場、影像醫學
地下二層	1,834	發電機、RT 治療

(二) 交通停車改善對策

依高雄市交通影響評估送審門檻規定，本計畫範圍未來開發做醫院使用，依規劃量體初步檢視，應設置之法定停車位數已超過第三類之送審門檻 (179 汽車位+153 機車位/5=209.6 位>180 位)，未來請領建照應提送交通影響評估報告供高雄市政府交通局審議，並提出交通改善對策如人車動線規劃、停車設置規劃、交通管制措施等，降低交通衝擊。以下就本計畫範圍未來開發之施工期間及營運期間，提出初步交通停車改善對策：

1. 施工期間

(1) 大型施工運輸車輛管制，維護交通安全

施工車輛運輸時段應盡量避開尖峰時段，以提高醫護人員、職員及病患之安全。此外，施工運輸路線及出入口須與人行路線分離。

(2) 租用未開發鄰地作停車空間，以因應小港醫院原停車需求

本計畫範圍現作為小港醫院第三停車場使用，為滿足未來本計畫範圍開發新建醫療大樓期間之小港醫院原停車需

求，本府衛生局已取得鄰地土地所有權人台糖公司同意，租借本計畫範圍東側土地作為停車空間，以因應施工期間之原小港醫院停車需求。

2.營運期間

(1) 依法設置足量停車位，以內化停車需求

依建築技術規則及高雄市建造執照預審審議原則等規定初步估算，本計畫範圍開發後之法定停車位需求約為 179 個汽車位，以及 153 個機車位，未來開發後除應設置足量停車位，以內化整體停車需求，並可設置引導路線指引，將醫院員工及病患家屬之停車場出入口分開，以增加停車場空間之效用。另可採機械式停車，或續租借鄰地未開發土地作為停車空間等，以增加停車位之供給。

(2) 可增加捷運站至醫院接駁車班次，便利民眾前往就醫探病

本計畫範圍位於小港區，距離小港捷運站約 1.5 公里、山明路上有 30、69、紅 2 公車，漢民路則有紅 1 公車，大眾運輸便利，另考量到醫院病患會有年齡較大或行動不便者，現況已有提供捷運站至醫院接駁車，未來醫院服務擴大，建議可增加往返車站及無障礙公車之接駁班次，便利民眾前往就醫、探病等，以鼓勵民眾搭乘大眾運輸工具前來。

參、變更內容

本案係為平衡高雄南北醫療資源分布，解決小港醫院與日俱增之醫療需求，有關本案變更內容，詳如表 6、圖 7 所示。

表 6 變更內容說明表

位置	變更內容			變更理由
	變更前	面積(m ²)	變更後	
高雄市小港區宏明段 434 地號土地	第三種住宅區	4,585.86	醫療用地	<p>一、平衡高雄南北醫療資源之分佈，有效提昇小港區醫療品質</p> <p>依醫療區域劃分小港醫院係屬高雄次醫療區域，惟小港區之醫療資源，每萬人病床數為 27.79 床，低於高雄次醫療區域整體之 40.52 床，每萬人醫事人數 61.59 人亦低於高雄次醫療區域之 94.76 人，顯示小港區之醫療資源急需擴增。且高雄市之醫學中心及區域級醫院主要分布在北高雄，對於南高雄居民而言，醫療資源分配不平衡。</p> <p>二、現行小港醫院規模已無法因應日增之醫療需求，極需擴建</p> <p>依據高雄市政府衛生局之小港醫院統計資訊，近 5 年來之每月急診量高達 6,000 人次，致急診常發生壅塞之情況，嚴重影響病患就醫之環境品質，且近 5 年來小港醫院之佔床率多達 80% 以上，可提供服務量能已趨近飽和。有鑑於小港醫院無法因應與日俱增之醫療需求，且前鎮及小港地區無其他急重症醫院，確有擴增醫院規模之實際需求。爰擬變更第三種住宅區為醫療用地(小港區宏明段 434 地號)，興建醫療大樓，擴充急診、門診空間並增加一般急性病床，以提升小港及鄰近地區之醫療服務水準。</p>

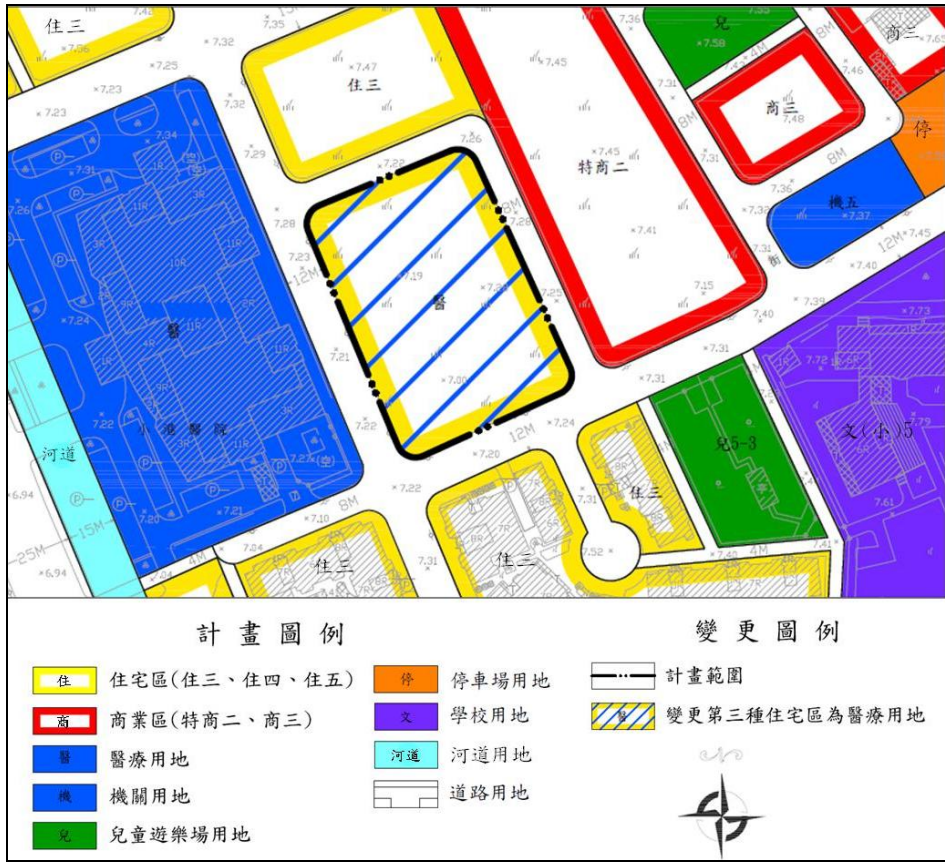


圖 7 變更內容示意圖

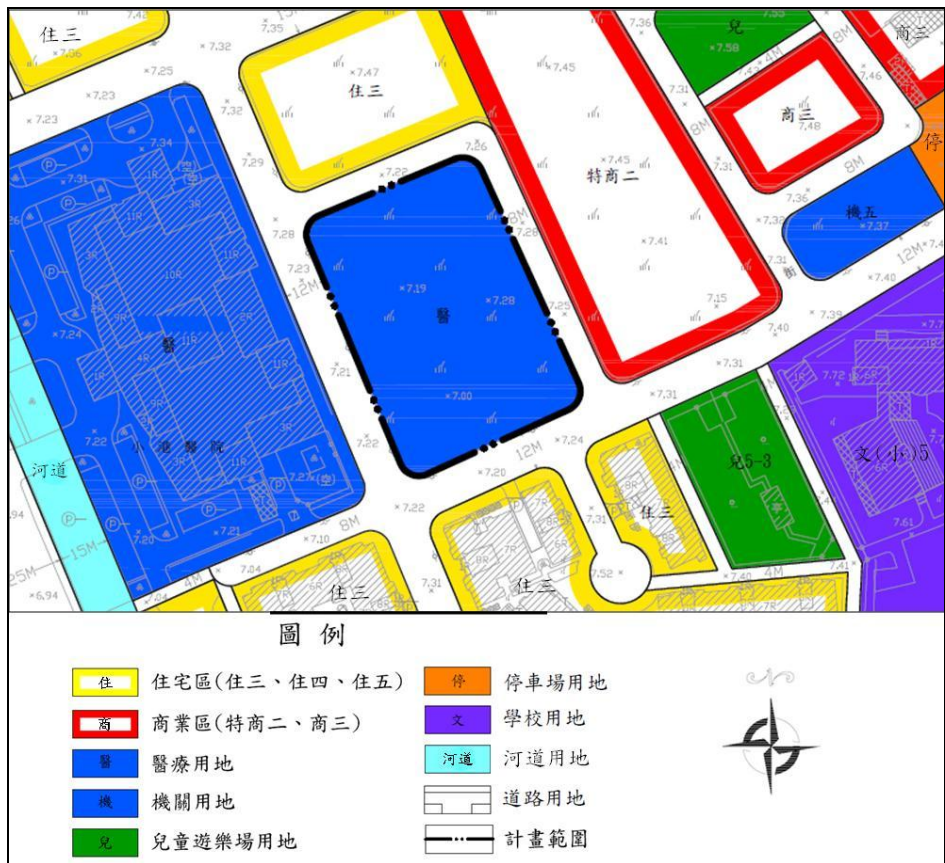


圖 8 變更後都市計畫示意圖

肆、事業及財務計畫

一、事業及財務計畫

本計畫範圍之土地所有權人為台糖公司，依促參法第 16 條第 1 項，「公共建設所需用地為私有土地者，由主辦機關或民間機構與所有權人協議以一般買賣價格價購。價購不成，且該土地係為舉辦政府規劃之重大公共建設所必需者，得由主辦機關依法辦理徵收」。本案將由市府逐年編列預算及促參 BOT 辦理，預定實施進度及經費，詳表 7 所示。

表 7 實施進度與經費表

項目	面積(m ²)	土地取得方式					開闢經費(千元)			主辦單位	完成期限(年)	經費來源及開發方式
		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	工程費	合計			
第三種住宅區	4,585.86	✓				✓	400,000	665,742	1,065,742	高雄市政府衛生局	107~110	1.由市府逐年編列預算 2.BOT

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(BOT)，預計於 106 年完成招商，興建工程預計於民國 107 年開始至民國 110 年，共 4 年完工。

陸、土地使用分區管制

依「變更高雄市都市計畫二苓地區細部計畫(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，餘未規定事項，依其他相關法令規定辦理。

- 一、本案醫療用地建蔽率不得大於 60%，容積不得大於 400%。
- 二、計畫區內公共設施用地及公用事業設施申請建築時，應自道路境界線至少退縮 5 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 3 公尺。退縮建築之空地應植栽綠化，但得計入法定空地。

附件

小港醫院委託經營規劃內容摘要

第 1 章 市場可行性分析

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%，小港區約有 15.6 萬人，占高雄市總人口之 5.6%；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），而小港區之人口密度分別約為每平方公里 3,789 人。

(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

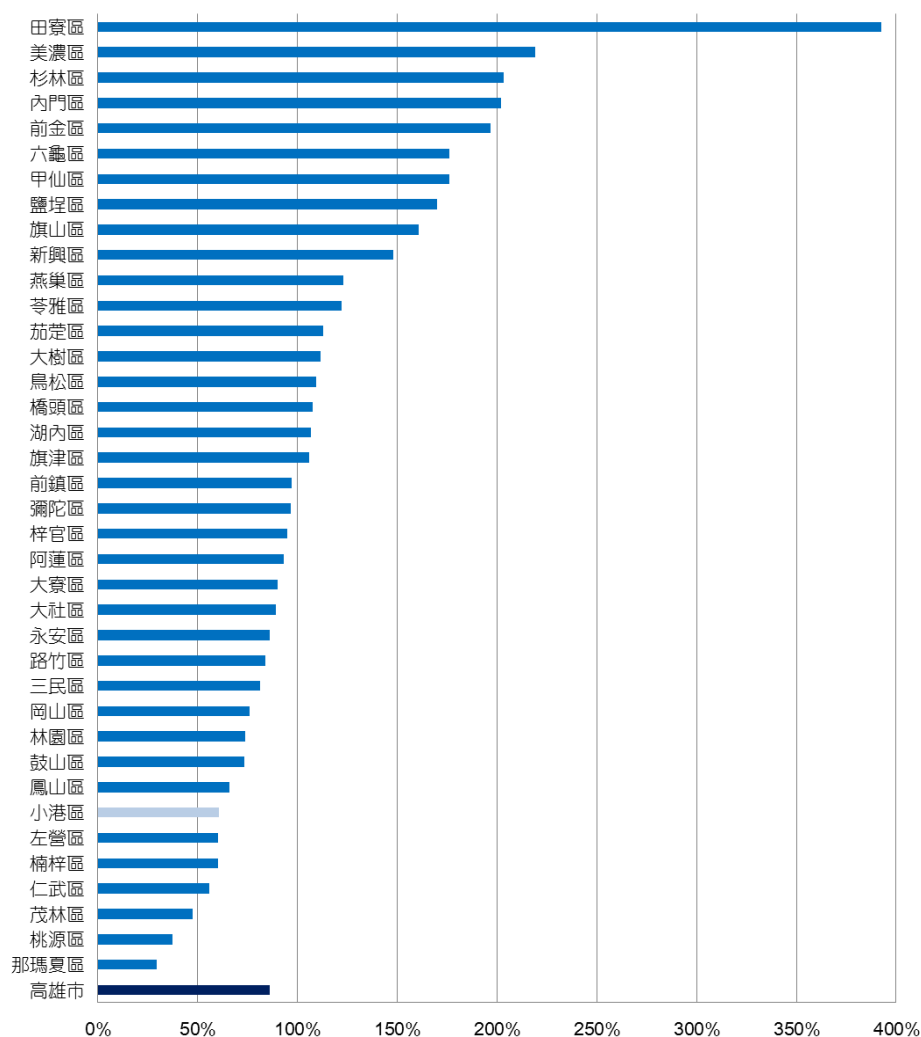
依據內政部統計月報顯示，102 年底高雄市各區人口年齡分布情形中，幼年人口比例以那瑪夏區最高；青壯年人口比例以鳥松區、仁武區、大寮區較多；老年人口比例以田寮區最高。行政區中老化指數則以田寮區、美濃區及杉林區最高。分析小港區之老化指數相對較高雄市整體較低（詳表 1-1 及圖 1-1）。

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區域醫院之緣故。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，約佔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。

深入分析小港區之醫療資源，每萬人病床數為 27.79 床，低於高雄次醫療區域整體之 40.52 床，每萬人醫事人數 61.59 人亦低於高雄次醫療區域之 94.76 人，顯示就小港區而言，醫療資源已較高雄次醫療區域之其他行政區為佳但仍有不足，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 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，建議未來南區之醫院於擴建時可思考此方向。

依據高雄市政府衛生局針對小港區統計資料，小港區 102 年各十大死因之死亡率皆低於高雄市之死亡率，分析小港區 102 年前八大死因與高雄市排名相同，惟「敗血症」排名第九名，高於高雄市之排序，另依據市立小港醫院「十大住院疾病別」之統計資料，以敗血症為第一名，佔比近 20%。係因社會的高齡化，致許多慢性疾病，如：糖尿病、肺炎、支氣管炎、肺氣腫和氣喘，都可能引發敗血症而死亡，顯示慢性疾病之加護照顧需求相對增加，建議市立小港醫院重視「慢性疾病之加護照顧」。

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

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
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
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 年高雄市小港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	-	891	571.3	499.7
惡性腫瘤	1	282	180.8	150.8
心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	2	85	54.5	47.9
肺炎	3	60	38.5	34.8
腦血管疾病	4	59	37.8	33.1
糖尿病	5	48	30.8	27.8
事故傷害	6	36	23.1	20.8
慢性下呼吸道疾病	7	35	22.4	20.4
慢性肝病及肝硬化	8	29	18.6	15.4
敗血症	9	28	18.0	17.0
高血壓性疾病	10	28	18.0	15.5

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。

1.2. 供需預測分析

1.2.1. 設施需求量推估

(一) 高雄市立小港醫院服務量及現況統計

依據高雄市政府衛生局對於市立小港醫院 98 年至 102 年服務量及現況之統計資料，彙整如下：

表 1-6 市立小港醫院 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	281	464,523	387,715	76,808
99	281	473,571	399,286	74,285
100	278	482,637	406,933	75,704
101	281	487,417	411,102	76,315
102	279	488,575	416,766	71,809

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	83	413	94,086	494	339	155	80.04%
99	91	424	96,526	494	339	155	79.20%
100	109	427	97,840	494	339	155	80.86%
101	108	445	96,882	496	341	155	80.78%
102	111	460	100,336	492	334	158	83.81%

資料來源：高雄市衛生局，本計畫整理。

由表 1-6 可知，近年來市立小港醫院之佔床率，除 99 年外，皆高於 80%，且高於一般同業，且分析其就醫人口數，其中小港區之人口數占 55% 以上，可知地方居民仰賴市立小港醫院之需求水準相當高。

(二) 擴充急診空間及病床，提升急診醫療品質

1. 改善急診就醫環境

依據市立小港醫院之統計資訊，近年來之每月急診量高達 6,000 人次，就醫人次數直逼醫學中心之等級，目前建築物之規劃量體系以地區醫院等級之急診空間需求進行規劃，然每月 6,000 人

次之急診需求量遠高於當初之評估，致急診常發生壅塞之情況，故急診空間實有擴充之需求。

2. 改善急診住院候床時間

依據統計資料，平時急診待床約 2 至 3 天可安排住院，惟如遇特殊情況，等候時間恐長達數天至一周以上，故實有病房擴增之需求，俾可解決候床過久之窘境。

(三) 擴充門診空間

1. 門診增設及重新規劃

因小港周邊地區慢性病患比例偏高，其中又以三高患者（高血壓、高血脂及高血糖）居多，目前已開設之三高特別門診，執行成效良好，更進一步設立運動走廊，於復健師及健康管理師之指導下，透過運動處方籤之概念，免費提供運動器材供患者使用，雖希望能夠擴大辦理，惟礙於門診空間有限，僅能提供有限之診次，迫使病患僅能提早排隊掛號，且經常投書建議增設門診及擴增運動空間，門診空間之擴增實有其需求。

2. 調整復健區域樓層

目前市立小港醫院之復健科設置於 5 樓，係因醫院開設之初空間排擠效應造成，致復健病患就醫時須等候電梯至 5 樓就診之不便，且復健病患多數須使用輔具，也造成電梯使用之負擔，影響其他病患及家屬使用電梯之效率，若能透過擴建新大樓規劃完整之復健區域，將可有效解決此一問題。

(四) 擴增空間，提高重症照護品質 - 擴增加護病床數

新制醫院評鑑、急診評鑑及或高危險妊娠評鑑委員皆建議市立小港醫院應增加內、外加護病床數，且應增設小兒加護病房，確保重症病患就醫權益，並有利於市立小港醫院之長遠發展，故應擴增醫院空間，使可規劃加護病床 20 床，以解決重症加護病床數不足之問題。

(五) 發展特色醫療

1. 環境暨職業醫學中心

市立小港醫院位居交通要衝，緊鄰高雄小港國際航空站及前鎮港，對於區域內之環境研究有地利之便，且臨近臨海、林園及大發等工業區，須協助處理重大意外傷害，且附近無其他中大型醫療機構，因此肩負當地醫療健康照護提供者之重要角色，已成立環境暨職業醫學中心，整合家醫科、復健科及職業病科共同推動職業病學發展。該中心除進行職場之安全諮詢外，更該將健康促進之觀念導入職場，惟因空間問題，許多單位運作被迫移至院外，增加協調整合之困難度，醫院空間確實有擴充必要。

2. 維持高水準疫病處理能力

市立小港醫院因緊鄰高雄小港國際航空站、前鎮港，以及位於醫療資源分配不平衡之南高雄，其位居交通要衝，且長期與政府疾管單位合作，因此常扮演第一線角色，與防疫單位共同為境外移入疫病把守關卡，尤其是中國大陸與東南亞傳入之熱帶疾病，因此應維持高水準疫病處理能力，並有助於發展熱帶醫學的研究。市立小港醫院應以維持高水準疫病處理能力為第一要務。

綜上所述，市立小港醫院急診壅塞，一般急性病床佔床率高，可提供服務量能已飽和，無法因應日增之民眾醫療需求。且自前鎮區迄小港區，無其他急重症醫院，故現行醫院之規模擴增將有其需求。分析現有空間在建築法規的限制下，已達飽和，無法在現有基地上增蓋或擴建，提供更多元化的醫療服務。應尋找適合醫院擴建的土地，以均衡南、北高雄之醫療資源，符合小港區醫療需要，利於醫院未來發展。

經查市立小港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，係因高雄市三大醫學中心之其中二家醫學中心位於該區，如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，致醫療資源配置之統計數字看似合理，惟小港區及林園區離各該醫學中心仍有一定之距離，故實際之醫療資源配置及利用並非如統計數字般合理，且高雄市之醫學中心

及區域級醫院主要分布在北高雄，對於南高雄居民而言，醫療資源分配仍不平衡，故市立小港醫院實具擴建之需求；目前規劃新增急性一般病床 230 床，初步評估尚未達「醫院設立或擴充許可辦法」第 6 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

本案目前為小港地區之區域醫院，有關擴建後市立小港醫院規劃開立之科別，除維持現有之科別外，可參考現行高雄市其他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。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
高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	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
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

醫院名稱	科別
	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
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)
高雄市立聯合醫院	一般急性病床(233)	加護病床(30) 急診觀察床(20) 新生兒病床(12) 手術恢復床(6)

醫院名稱	一般病床數(床)	特殊病床數(床)
		嬰兒床(12) 血液透析床(45) 呼吸照護病床(40) 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(363) 急性精神病床(40) 慢性精神病床(50)	加護病床(32) 燒傷病床(16) 急診觀察床(12) 手術恢復床(4) 新生兒病床(12) 呼吸照護病床(24) 血液透析床(26)
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)
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)	加護病床(22) 急診觀察床(20) 血液透析床(33) 嬰兒病床(4) 手術恢復床(5) 嬰兒床(8)
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(109)	加護病床(53) 急診觀察床(34) 手術恢復床(11) 嬰兒床(20) 血液透析床(46) 呼吸照護病床(10) 負壓隔離病床(10) 嬰兒病床(7)

資料來源：各醫院、本計畫整理。

二. 衛福部部定專科

未來於考量市立小港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、有執照之藥事人力、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

為滿足小港地區之醫療中長期需求，及市立醫院對於民眾肩負之責任，市立小港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	

項目	中度級
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	✓
(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)。	✓

項目	中度級
(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、能執行高危險妊娠孕產婦及新生兒 (含早產兒) 照護	
(一) 訂有高危險妊娠孕產婦處置流程 (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孕產婦入院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) 照顧訓練之護理人員，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孕產婦。	*
(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。市立小港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

本案擬向衛生福利部申請增加一般急性病床 230 床，加上原有之 334 床，合計為 564 床，未來擬擴建之病床數及病床種類詳表 1-12。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 市立小港醫院病床資料表

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	334	334	230	564
		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			334	334	230

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					
特殊 病床	加護病床	20	20	20	40
	燒傷病床	0	0	0	0
	嬰兒床	10	10	0	10
	急診觀察床	30	30	10	40
	洗腎治療床	58	58	0	58
	其他(負壓隔離病床)	7	7	0	7
	慢性呼吸照護病床	16	16	0	16
	手術恢復床	7	7	0	7
	嬰兒病床	10	10	0	10
	小計	158	158	30	188
合計	492	492	260	752	

資料來源：市立小港醫院擴建計畫書。

1.3. 開發定位及策略

自前鎮區迄小港區，無其他急重症醫院，市立小港醫院急診壅塞，一般急性病床佔床率高，可提供服務量能已飽和，無法因應日增之民眾醫療需求，故現行醫院之規模擴增將有其需求。分析現有空間在建築法規的限制下，已達飽和，無法在現有基地上增建或擴建，提供更多元化的醫療服務。應尋找適合醫院擴建的土地，以均衡南、北高雄之醫療資源，符合小港及鄰近地區醫療需要，利於醫院未來發展。

有關未來市立小港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，因市立小港醫院為市立醫院，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。另為滿足小港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，建議市立小港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。

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

為符合小港區醫療需求漸增並維持醫療服務不中斷，市立小港醫院預計採用「營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)」方式辦理，原建物採「營運移轉(OT)」方式辦理，另於東側宏光街另一側基地(宏明段 434 號土地)採「興建營運移轉(BOT)」方式辦理，模擬興建 10 層樓地下 2 層之建物，俟新大樓完成後擬將部份醫療服務移轉至新大樓，以解決原醫療大樓之門急診壅塞情況。

為維護病人權益，新舊大樓相隔宏光街彼此之間雖無工程上之關聯，但考量經濟性，建議新舊大樓間連通方式仍以空橋為主，擴建大樓工程預計 4 年完工。

一. 擴建模擬面積比較，如表 2-1。

表 2-1 擴建模擬面積比較表

項目	擴建前面積 (m ²)	擴建面積 (m ²)	備註
基地面積	10,223	4,585.86	-
總樓地板面積	43,016	22,008	原建物為地上 10 層及地下 2 層建築，擴建一棟地上 10 層樓及地下 2 層建築
規劃建蔽率	40%	40%	-
規劃容積率	400%	400%	-

(一) BOT 建築面積：BOT 建築面積(總樓地板面積)為 22,008 m²。

(二) 擴建後各樓層配置詳表 2-2。

(三) BOT 工程進度及完工日期：預計 4 年完工，預估期程詳表 2-7。

(四) 地籍圖

市立小港醫院基地範圍(含 BOT 擴建部份)地籍圖詳圖 2-1，包含小港區宏明段 435,436,437,437-1,438 等地號土地，擬擴建之基地為小港區宏明段 434 地號土地。



圖 2-1 基地範圍 (含擴建) 地籍圖

(一) 建築物擴建樓層配置模擬

關於樓層數之模擬，擴建前為乙棟地上 10 層，地下 2 層，擴建後為兩棟地上 10 層，地下 2 層之建物。

表 2-2 模擬擴建面積及各樓層配置表

層別	原有樓層		擴建(BOT)部分配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
地上十層	2,356.32	洗腎、病理	1,834	宿舍區、值班區
地上九層	2,610.84	一般病房、隔離病房	1,834	一般病房區
地上八層	2,610.84	一般病房、 呼吸照護病房	1,834	一般病房區
地上七層	2,610.84	一般病房、新生兒中重 度病房、嬰兒室	1,834	一般病房區
地上六層	2,610.84	一般病房	1,834	一般病房區

層別	原有樓層		擴建(BOT)部分配置	
	樓地板面積(m ²)	用途	樓地板面積(m ²)	用途
地上五層	2,610.84	一般病房	1,834	一般病房區
地上四層	2,879.17	行政中心	1,834	教學中心
地上三層	3,637.17	開刀房、產房、 加護病房	1,834	開刀房、高壓氧、 加護病房
地上二層	3,643.38	門診、檢查區	1,834	門診、整合醫療中心
地上一層	3,852.47	體檢、藥局、復健區	1,834	急診中心
地下一層	6,429.92	病歷區、停車場、餐廳	1,834	停車場、影像醫學
地下二層	6,429.92	停車場	1,834	發電機、RT 治療

(二) OT 裝修工程經費

有關市立小港醫院 OT 建物之裝修金額，因目前委託經營契約屆滿時，建物經過約 20 年之使用，建物總樓地板面積為 43,016m² (約為 13,000 坪)，以每坪裝修工程費用單價約 10,000 元計，經估算約需 12,824 萬元之工程經費。

(三) 預估 BOT 土建建造工程費用經費約 6.7 億元，明細如表 2-3。

表 2-3 興建營運移轉(BOT)建造工程經費明細表

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	6,657	343,101	結構體工程
貳	建築裝修工程	20,317.5	6,657	135,254	防水隔熱、室內裝修
參	電梯工程	-	-	5,547	電梯工程
肆	機電及空調工程	20,935	6,657	139,364	機電、空調管路及設備
伍	環境景觀	-	-	27,251	基地建物、景觀等工程
陸	設計監造費用	-	-	15,225	設計及監造等費用
總計				665,742	

註：105 年幣值，尚未考量物價調整。

(一) 重要醫療儀器設備及使用設備之投資

1. 營運移轉(OT)部份

經取得市立小港醫院目前之財產清冊，分析其醫療儀器設備(帳

列「機械儀器設備」) 財產清冊明細，篩選其於首次委託經營第 1 年取得者 (即為 87 年、88 年)，加總金額約為 1.02 億；另取得市立大同醫院 99 年財務報表 (即為其委託經營第 1 年)，醫療儀器設備 (帳列「機械儀器及設備」) 約 1.38 億。分別考量其投資額投入年度至 107 年度之物價調整率(每年 2%)計算之投資額詳表 2-4，計算市立小港醫院之投資額約需 1.5 億，市立大同醫院之投資額約需 1.6 億。

因市立小港醫院為市立醫院，營運方針為服務市民，宗旨為發揮社區醫療功能，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。經前述分析市立小港醫院及市立大同醫院之投資額，顯示於區域醫院開業營運之最低限度科別情況下，營運第一年所須之基本醫療設備及使用設備投資額約須 1.5 億至 1.6 億，故本團隊保守估計於本案「營運移轉(OT)」部份，民間機構至少須投資約 1.5 億元。

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：仟元

年度	民國 87 年	民國 99 年	考慮至民國 107 年 物價調整後投資額
市立小港醫院帳列醫療儀器設備金額	101,917	-	151,443(註 1)
市立大同醫院帳列醫療儀器設備金額	-	138,366	162,118(註 2)

註 1：101,917 x (1 + 2%)¹⁰⁷⁻⁸⁷ = 151,443。

註 2：138,366 x (1 + 2%)¹⁰⁷⁻⁹⁹ = 162,118。

2. 興建營運移轉(BOT)部份

依據市立小港醫院首次與衛生局簽訂之委託經營契約書第五條第三項：「小港醫院開辦儀器設備及補充設施之投資，乙方應於契約生效日起三年半內投資新台幣四億六千萬元以上。...。」另依據市立小港醫院目前與衛生局簽訂之委託經營契約書第五條第三項，「小港醫院續辦儀器設備及補充設施之投資，乙方每年至少投資金額為新台幣一千五百萬元以上，但經營管理期間總投資金額不得低於二億元整。」

依據前述條文，假設市立小港醫院皆已依照前述契約規定進行投資，假設第 1 次委託經營期間第 1 年至第 3 年半至少須投資之 4 億 6 千萬元，皆於第 1 次委託經營期間之第 1 年投入，扣除前述第 1 年之投資金額（約 1.5 億元）；另假設第 2 次委託經營期間總投資金額 2 億元整皆於第 2 次委託經營期間平均投入，除第 1 年投入 5,000 萬元，其他年度皆投入 1,500 萬元，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 2-5，估計於本案「興建營運移轉(BOT)」部份，民間機構至少須投資約 6.88 億元之醫療儀器及使用設備。

表 2-5 興建營運移轉(BOT)醫療儀器設備及使用設備預估投資金額

單位：仟元

民國年	87 年	96 年	97 年	98 年	99 年
醫療儀器設備投資額	308,557(註)	50,000	15,000	15,000	15,000
考慮至 107 年物價調整後投資額	458,499	62,169	18,285	17,926	17,575
民國年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
醫療儀器設備投資額	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
考慮至 107 年物價調整後投資額	17,230	16,892	16,561	16,236	15,918
民國年	105 年	106 年	合計數		
醫療儀器設備投資額	15,000	15,000	508,557		
考慮至 107 年物價調整後投資額	15,606	15,300	688,198		

註：460,000 - 151,443 = 308,557

綜上所述，未來市立小港醫院對於醫療儀器設備及使用設備之投資應至少投資 8.4 億元。彙整「營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)」工程經費（含醫療儀器設備及使用設備）合計需支出 16.34 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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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）</p> <p>(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、淋浴水療床、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、鉅雅克雷射系統、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。</p>
婦產科	<p>(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。</p> <p>(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。</p>
小兒科	<p>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。</p>
家庭醫學科	<p>(1)門診診間。</p> <p>(2)一般急性病床。</p>
急診科	<p>(1)一般急性病床：外傷病床。</p> <p>(2)特殊病床：急診觀察床。</p>

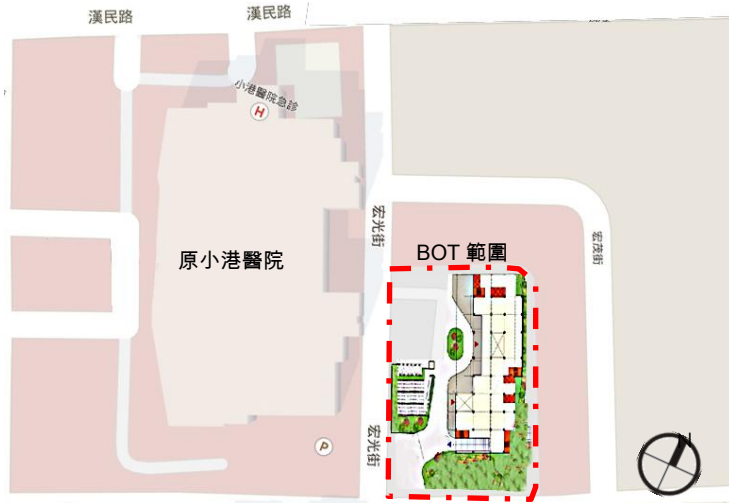


圖 2-2 營運移轉與興建營運移轉(OT+BOT)平面配置圖

2.2. 開發時程規劃

為維護病人權益，確保醫療服務不中斷，「興建營運移轉(BOT)」擴建工程預計於 107 年開始至 110 年共 4 年完工，初步排定「興建營運移轉(BOT)」施工期程進度表如表 2-7。

另「營運移轉(OT)」部份整修工程則預計於 107 年完成，約需 1 年。

表 2-7 市立小港醫院 BOT 新建工程時程表

工程項目	107年	108年	109年	110年
規劃設計	██████████			
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)				██████████

2.3. 建築相關法規分析

建物規模基本檢討除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，如表 2-8。

表 2-8 醫院相關建築防災法規表

項目	排除法規 (建築設計施工編)	規定概要	驗證項目	查核結果
建築構造	第七十條(防火時效)	防火構造建築物主要構造部分之防火時效	(一)結構耐火性能驗證	需符合
防火區劃	第七十九條(防火建築物及防火構造物)	防火構造建築物之面積防火區劃方法	(一)火災延燒防止性能驗證 (二)整棟避難安全性能驗證	需符合
	第七十九條之二第一項	防火構造建築物之垂直防火區劃方法	(一)火災延燒防止性能驗證 (二)整棟避難安全性能驗證	需符合
	第七十九條之三	防止上層延燒	(一)火災延燒防止性能驗證 (二)整棟避難安全性能驗證	需符合
	第八十三條(高層建築物之防火區劃)	防火構造建築物之十一樓以上部分面積防火區劃方法	(一)火災延燒防止性能驗證 (二)整棟避難安全性能驗證	需符合
裝修材料限制	第八十八條 (內部裝修材料)	建築物之內部裝修材料	(一)火災延燒防止性能驗證 (二)樓層避難安全性能驗證	需符合
避難設施	第九十條 (避難層之出入口)	直通樓梯開向屋外出入口	整棟避難安全性能驗證	需符合
	第九十條之一	避難層開向屋外出入口寬度	整棟避難安全性能驗證	需符合
	第九十一條(避難層以外樓層之出入口)	避難層以外樓層出入口寬度	樓層避難安全性能驗證	需符合
	第九十二條 (走廊)	走廊寬度	樓層避難安全性能驗證	需符合
	第九十三條(直通樓梯之設置)第二款	到達直通樓梯之步行距離	樓層避難安全性能驗證	需符合
	第九十四條 (屋外出入口步行距離)	避難層步行距離	整棟避難安全性能驗證	需符合
	第九十八條 (直通樓梯總寬度)	直通樓梯總寬度	整棟避難安全性能驗證	需符合

資料來源：本計畫整理