

內政部區域計畫委員會第 229 次會議紀錄

時 間：97 年 4 月 10 日(星期四)上午 9 時 30 分

地 點：營建署 6 樓 601 會議室

主 席：林委員欽榮代理

記 錄：許國任、郭冠宏

(主任委員及副主任委員不克出席，經委員互推，由林署長欽榮擔任主席)

壹、宣讀第 228 次會議紀錄

決議：第 228 次會議紀錄內容確認。

貳、討論事項：

第 1 案：「雲林科技工業區竹圍子區細部計畫」第 6 次變更
計畫案會議紀錄增列雲林縣政府意見案

決議：

雲林縣政府 97 年 3 月 24 日府教國字第 0970031408 號函請於本委員會第 227 次會議紀錄納入該府意見「為因應雲林縣內少子化趨勢，同意減少部分學校用地提供做為住宅社區使用，惟本府財源拮据必須在無償提供學校用地土地原則下，方才同意減少部分學校用地，做為住宅社區使用。」乙節，查本委員會第 227 次會議過程該府尚無前述發言，故該次會議紀錄尚符會議討論過程內容之記載，又該府函示意見因涉工業區土地處分，宜回歸依促進產業升級條例規定辦理；至有關減少學校用地部分，仍請申請人依本委員會第 227 次會議決議三，取得雲林縣政府正式同意書面意見。

第 2 案：審議高雄縣燕巢鄉「財團法人義大醫院開發計畫土地使用編定變更計畫」案

決議：

- 一、本案特定目的事業用地容積率由 160% 調高為 180% ，變更後增加樓地板面積 30714.07 m²，請補充說明各土地使用類別樓地板面積變更前後對照表，並說明各類土地使用活動量是否改變及區內公共設施與公用設備(包括用水、用電、污水排放處理、垃圾清運、醫療廢棄物處理、消防供水、停車空間等)、道路服務水準及集排水功能等是否新增需求。
- 二、本次變更擬將部分保育區變更為停車空間，將造成保育區零碎切割，不利於原計畫保育區完整性與連貫性及生態功能之維持，惟申請人會中已承諾停車場等設施地下化將一併納入考量，故請配合修正開發計畫書圖。
- 三、本次變更開發計畫內容，有無涉及事業計畫變更及是否屬醫院擴充疑義部分，因涉目的事業主管機關權責，請作業單位將修正後變更開發計畫資料函送行政院衛生署，並於下次會議前取得該署文件，確認本案開發總量（病床數、總樓地板面積等）及興辦事業計畫內容是否應再辦理變更。
- 四、有關環境影響差異分析報告，依行政院環境保護署代表會中說明，該報告內容與本次變更開發計畫內容仍有差異，請申請人檢討釐清。
- 五、請申請人補充說明變更後之交通系統計畫內容，相關計算參數及資料應檢討修正及更新，尤應考量鄰近新完成

之交通設施因素；另請補充說明人車分道之規劃構想及繪圖說明人行動線與行車動線。

六、有關本案南區原計畫係分開計算各土地使用類別之使用強度（建蔽率、容積率），今擬合併計算，按現行法令規定並無不可，惟請申請人補充說明該區不同性質之使用類別合併計算土地使用強度之理由及合理性。

七、本次會議相關議題與會委員及機關代表之意見（詳附錄），請申請人參酌修正。

以上意見請申請人補正，3 個月內將修正後之開發計畫書圖送本部營建署轉請行政院衛生署確認興辦事業計畫內容是否應再辦理變更後，再提報區域計畫委員會審議。

參、臨時動議：無

肆、散會：上午 11 時 50 分

附錄

◎委員一

本案歷經 3 次小組會議審查，專案小組有一些建議，規劃單位雖有相關理由，惟並未充分回應，至是否同意申請單位補充說明，由委員會討論決定，包括：

- 一、以往委員會審議慣例，建蔽率及容積率是分開計算，本案基地分為南北二區，今擬合併計算，與以往慣例不同，是否同意，應由委員會裁示。
- 二、關於保育區部分，原規劃係較具連貫性，惟本次調整後停車空間將保育區切割致較為零碎，影響連貫性及生態功能，故於專案小組審查時，請申請人重新檢討有無其他可能方案，避免因停車區位變更而切割國土保安用地，按審議規範要求國土保安用地應維持其完整性及生態功能，本問題亦須由委員會裁示。
- 三、本案停車需求甚大，目前有些車輛臨時停放於區內周邊道路，故專案小組審查時，希望規劃單位思考能否以立體停車方案處理，因隨著義大醫院變成為區域醫療中心，該停車需求只會增加而不會減少，現以該停車空間解決停車需求，將切割國土保安用地之連貫性，且能否滿足目前及未來停車需求，小組審查時亦請申請人考量以立體停車場方式處理，惟今申請人說明無此需求，有關是否同意申請人說明之理由，由委員會裁示。
- 四、目的事業主管機關核准之病床數係 2000 床，惟目前事業計畫中有部分特殊病床之數量，並未納入核准之 2000 病床數，惟該病床將衍生公共設施及停車需求，是否造成目前計畫所提供之公共設施不足，亦須釐清。另原有計畫有一臨床研究大樓調整為綜合大樓，以交通規劃角度而言，前二大樓之交通旅次並不同，綜合大樓有較多旅次產生及進出，臨床研究大樓，主

要係研究及辦公型態，旅次產生較少，經過變更後旅次可能增加，本次計畫亦增加護理之家及特殊病床，上開增加活動內容及設施，皆可能增加公共設施及停車需求，目前計畫範圍內所提出之公共設施及停車需求是否足夠，亦請委員會確認。

◎委員二

- 一、所謂計畫變更，即容積率調整及土地使用計畫實質內容變更，較詳細計算內容之說明，並未納入計畫書中。
- 二、停車需求計算基準係以人數衍生，特殊病床、樓地板面積及性質轉換，皆未納入計畫內容考量，如員工宿舍變化減少，區內旅次及旅次需求之計算，本次簡報內容過於簡化，並未說明清楚。
- 三、停車位數計算不一致，簡報資料第 21 頁（變更前 717 部及變更後 822 部）與開發計畫書第 4-16 頁計算結果為 1597 部，其計算基準究係為何？並未說明清楚。
- 四、有關交通服務水準參數部分，開發計畫書第 4-9 頁運具比例，於簡報中並未說明，有關高雄捷運通車後，運具比例原大眾運輸係 10% 載客率 25（人旅次/車），交通量調查為 94 年，於上開捷運通車後，上開旅次關係、載客人數（含接駁）之參數是否有所不同？請補充說明。
- 五、有關旅次產生性質部分，於開發計畫書第 4-10 頁表 4-5 旅次推估小客車當量，旅次性質含員工及眷屬、民眾，一係產生一係吸引，惟未考量救護車進出、醫療必要補給及相關車輛等需求，請補充說明。
- 六、開發計畫書第 4-10 頁，有關尖峰小時交通量約佔全日交通量 12.5%，與後續推估之合理性有極大關係，94 年交通量調查似合理，惟目前狀況是否仍為 12.5%？數據如何產生？請補充說明。
- 七、有關旅次分布，方向、服務水準如何定？如何分派鄰

近道路系統？多少生活圈分布比例？引用數據來源等等，請補充說明。

八、有關開發計畫書 4-12 頁表 4-7 聯外道路尖峰小時各方向交通量產生計算表之數據前後不一，請說明。

◎委員三

- 一、有關人車動線部分，請補充說明人車分道。
- 二、有關行車問題部分，請繪圖補充說明人行動線及是否造成人車爭道問題。
- 三、有關特殊病床是否計入原 2000 病床數，因涉醫療專業問題，申請人說明是否合理？宜由委員會討論。

◎委員四

- 一、有關國土保安用地調整為停車場使用，申請人是否可考量停車需求地下化，地上仍維持國土保安用地，且亦可增加停車位數，並解決前開委員所提停車需求之疑慮。
- 二、有關原北區的污水處理場取消，合併到南區，或許是符合經濟效益，惟原污水處理場用地合併導致國土保安用地面積的縮減，我認為是不太正面的，建議是把合併所增加污水處理場用地面積改由地下化方式來處理，地面則仍然維持國土保安用地之用，另南北二區的污水處理能力原來是一天 1834CMD，合併後則增加為一天 2000CMD，才增加 166CMD 的處理，其原因為何？
- 三、有關二院區之容積率、建蔽率合併計算部分，以往是否有類似案例可供參考？其中污水處理設施的容積率為 180%，個人認為不應移到其它如醫療專用區或宿舍區來使用。

◎委員五

本案經環保署審核通過之環境影響差異分析報告，護理之家之基地面積為 12574.30 平方公尺，污水產生量為 1980

CMD，污水場處理量為 2000CMD；而提內政部區域計畫委員會之資料，護理之家之基地面積為 12348.30 平方公尺(3-12 頁)、污水產生量為 1965.4 CMD(4-27 頁)，污水場處理量為 2051CMD(3-11 頁)，請予以釐清。

◎委員六

有關委員所提之停車場、保育區集中等意見，本人皆認同。至簡報第 29 頁，污水處理場面積縮小，對污水的情形或效率是否有減低之虞？

◎作業單位

- 一、簡報資料第 14 頁之變更前後土地使用強度比較表與開發計畫書第 5-5 頁表 5-3 變更前後土地使用強度比較表內容不一致，請補正。
- 二、開發計畫書第 5-4 頁表變更前後容積樓地板面積使用情形一覽表之用途項目與原核定計畫及本次變更計畫內容不符，請補正。

◎申請人

- 一、增加 3 萬多平方米用途部分，在大的前提下總床數並無增加，每增加一床數必需目的事業主管機關衛生署、衛生局的核准，在整個服務功能上必需涵蓋三個功能為教學、研究、服務，服務的部分無增加，增加的部分是在教學及研究，有委員提到綜合大樓與原先的醫學研究大樓似乎不同，現改為綜合大樓主要是作為社區的醫學推廣，此為衛生署這幾年推動的部分，在此所增加的實驗大樓主要增加教學研究實驗的部分，目標為將來成為醫學中心，故在此次增加的部分中將宿舍區改為護理之家，原來所要作的希望容積合併提升在此部分，所以宿舍部分有增加，其餘部分除了在教學研究之外，在服務的量體上無增加。
- 二、至於護理之家與醫療部分，原本在衛生署的設置標準

中，每一床只要設置 40 平方公尺以上即可，為讓每一病人有更大的活動空間，我們提升讓每一病床活動空間在 87 平方公尺，而護理之家只要 16 平方公尺即可，亦提升面積，讓病人能得到較好服務品質。

三、一般病床中不含特殊病床，而特殊病床部分所產生人次會不會產生公共設施之負擔，關於此點作以下說明，此次送提大會資料與環評差異分析、送衛生署核對文件中，皆是以現有實際數據，依照核准的 2000 床，而目前的開發單位為 895 床，加上目前因應這 800 多床所必需的 200 多床，我們現在總床數 100 多，針對這 100 多所產生的服務量做等比的推估，推估的量為一般病床的 2000 床加上特殊病床，已將人次皆算在其中，此部分皆是依照現有包含一般病床所必需配的特殊病床數等比作推估。

四、另交通需求計算基準之數據，我們會在會後作數據的更正。

五、增加的特殊病床，污水處理是以一般病床與特殊病床加上的量作推估，病床的增加對污水處理量會有很大的影響。原來南北各有一個污水處理場，將北區污水處理場取消，放到南區，而原本南區處理場原來所規劃的量足以處理 2000CMD 的污水量，因此將污水處理場合併於此。

六、至於有委員提到相關數據的錯誤，應為誤植，會作修正，另外停車場地下化或能源中心能否地下化、容積合併的問題及污水處理場 180% 是否合理，請財團法人執行長周顧問作說明。

◎申請人

剛才委員建議停車場地下化及污水處理場地下化部分我們將一併納入考量照辦。

◎行政院衛生署

- 一、有些部分先作澄清，申請人剛開始提到我們核准 2000 個病床數，但事實上目前衛生署核准的病床數在一般床部分是 900 床，目前亦開放 900 床，精神疾病病床有 30 床許可，目前暫時還沒有開放，護理之家是 500 床，特殊病床為開放 285，故總計目前 1185 床已經開放在使用當中，未來再加上精神病床 30 床，未來為 1215 床的規模，目前並沒有核可到 2000 床先作澄清。
- 二、有關特殊病床設置的部分，剛申請人提到醫院病床不在管轄範圍內，醫療機構設置標準第 23 條規定：「醫院病床之登記，分為許可床數與開放床數。」，即申請人如擬開放病床者，須先經本署許可床數之範圍內，始得開放使用，於開放病床登記範圍內，係不含特殊病床，所謂開放病床數，於許可範圍內係指急性一般病床、慢性一般病床及急性精神病床等，未含特殊病床，惟特殊病床之設置，仍需符合醫療機構設置標準等規定，要報經地方主管機關也就是高雄縣衛生局審核同意，故特殊病床數是不需到署許可，以上作澄清。
- 三、另會議資料中有關樓地板面積增加 30714.07 平方公尺是否屬醫院的擴充部分，依醫療法施行細則規定，總樓地板面積如有變更，因涉及未來病床變更，故需向本署重新申請許可。惟本署目前許可之事業計畫總樓地板面積為 391244.79 平方公尺與本次議程資料不一致，請申請人說明。

◎主席

- 一、依衛生署意見，終於對於病床數的部分有比較清楚，也說明後續必須先取得相關許可。
- 二、請作業單位回答有關法令上問題，第一點，就合併建蔽率、容積率這部分是否符合規定，有無案例可循？第二點是國土保安用地部分，作為一個國際醫療中心的實質內涵，當然支持開放空間的維護，申請人已承

諾作一定的修正；第三點是整個外部性的停車需求與聯外性等，報告書數據似破綻百出，申請人亦已承諾要修正補強所有的意見，故今天顯然不能做決定；第四點是必須釐清目的事業主管機關衛生署所認定的病床數為何，會後請行文給衛生署釐清，剛說明似未被核定到 2000 床，究是如何，請作業單位會後取得相關的公文書，以便提下次大會可以有更清楚討論，就法令與慣例請綜合組及建管組說明。

◎作業單位

本案因為有一排水溝渠，故分為北區、南區，原核定為四塊容積率、建蔽率，南區部分的三塊申請人希望合在一起計算容積率、建蔽率，目的為何並未說明，按照往例，整塊面積單一興辦事業彈性調配，需視地理位置而定，像南北二區是依建築法規定因區域排水關係而區分，這部分請建管組說明。南區這三塊當初分開，為何現在要合在一起，始終沒有強而有力的說明。

◎本部營建署建築管理組

這塊基地在高雄縣政府的公文中已清楚說明那條線是國土保安用地，此與建築技術規則是符合的，故只能用南北二塊建築基地，至於南區這塊基地的建蔽率、容積率管制部分，因本案屬計畫管制，必須遵照區委會所核准的計畫內容使用，是否可合併檢討，建管單位沒有權力決定。

◎委員四

區委會審過很多案子如科學園區、大學校城等，都有行政區、宿舍區、教學區，這些案例是不是可以挪用建蔽率、容積率，也就是合併計算，應該有很多案例。

◎作業單位

基本上基地如有完整連接、地理位置上有連貫，審查有合併給它單一個建蔽率、容積率，當然就可以整體計算，本

案當初 90 年、92 年時審核的是分為三塊賦予建蔽率、容積率。本次能否合併計算，宜由委員會討論。

◎委員四

我的問題重點是合併計算容積是要看往例，個人看法是，以前分開並不代表現在就不能合併，重點應該是可不可以合併。到底合併是否合法？有無案例？

◎委員七

同一目的事業用地是可以考慮的。

◎作業單位

基本上依現行規範規定，單一興辦事業，其整塊基地可以整體利用，如核定時賦予單一建蔽率、容積率，則是可以用。

◎作業單位

這個部分區委會是可以裁量，應該是因案而異，如果區委會通過的話，後續基本上是依核准計畫來管制，所以應該是視個案來認定。當初也許是因為地理因素，所以個別核予不同之容積建蔽。現在申請變更，必須請申請人補充整體合併的理由，簡報內容未敘明。

◎委員一

有無合併計算的案例？合併後是否視為整體開發，它是否有整體開發的合理性？合併計算會否衝擊當初的規劃考量？

◎主席

整理各位意見如下，申請人已考量作停車場的調整，而開放空間經申請人也同意承諾調回原計畫之規劃，申請人應補強所有的說明；另必須說明區內所增加近三萬多平方公尺的樓地板面積的影響。

◎作業單位

衛生署提到，如果變更原事業計畫增加三萬平方公尺，它是要再申請變更事業計畫，如是，必須請申請人先向該署申請變更事業計畫後再提大會討論為宜。

◎行政院衛生署

如剛所報告，申請人報給衛生署的樓地板面積其實是大於本次大會上所提的，所以不曉得它的差異在哪裡？

◎委員一

在專案小組會議討論時，衛生署都有參與，為何在大會上才提出來？

◎作業單位

應該是興辦事業計畫先經過目的事業主管機關審查通過後提出經營的需要，區委會再配合，故應先由目的事業主管機關核過終極數據，再由土地機關就土地使用部分審查。作業單位會後會先將本案計畫書函送一份給衛生署就本案開發總量(病床數、總樓板面積)惠示卓見。

◎主席

原則上請申請人依承諾事項及各委員所要求事項予以補強後再提大會。另對於一宗基地合併部分，請申請人就申請理由、需求及環境內外變遷衝擊及如何維持園區品質補強說明，委員會再就案例及個案發展需求進行討論，本次會議先不定奪。另請作業單位會後先將本案計畫書函送一份給衛生署，就本案開發總量(病床數、總樓板面積)惠示卓見。