

108 年度開源節流績優案例

辦理機關：新竹市政府

計畫名稱	新竹市兒童醫院興建營運移轉(BOT)案
規劃情形	<p>一、計畫緣起</p> <p>兒童是國家重要的資產，兒童醫療也被視為一個國家現代化程度的指標，行政院經建會推估我國人口自然增加趨勢是將於 2022 年交叉後，人口變為自然減少。目前各縣市大都是呈現低出生率及高扶養比的情況，反觀新竹市的粗出生率為 9.06‰與兒童人口(14 歲以下)比率為 17.29%，皆高於全國平均值。</p> <p>兒童醫療困難度高且需花費許多人力和成本，又健保給付體制限制，不但所獲得報酬低，甚至可能會虧本，所以逐漸導致醫院往「本小利多」的賺錢科別傾斜發展，使需耗費更多心力與時間診治的幼兒受到排擠。經調查發現，臺灣兒科專科醫師平均每人照護 1,861 人，與所有專科醫師需照護的人數 1,368 人相較多出 36%，是美國的 4 倍、德國的 6 倍。而 3 成 2 兒科醫師多集中於雙北市地區。兒科醫師的人力和資源嚴重不足，第一線的兒科醫師承受龐大的工作量和壓力，更讓許多民眾面臨假日及晚上常找不到兒科看診，醫療連續性也大受影響等困境；新竹市也面臨同樣的困境，加上新竹縣的跨區就醫，更加擠壓了新竹市的醫療資源，故需由地方政府協助挹注資源，協助推動兒童醫院，以善盡照顧在地兒童健康的醫療社會責任。</p> <p>二、兒童醫院建院必要性</p> <p>(一)新竹市曾經連續 10 年(95 年到 104 年)蟬聯全臺出生率最高的城市，而且，新竹市的年齡結構相當的年輕，平均年齡只有 38 歲，14 歲以下的孩子就占全市人口的 17.29%，每年約有 4,000 名以上新生兒出生，建設兒童醫院列為本市重要建設首要之一，刻不容緩。</p> <p>(二)依臺灣兒童急診醫學會 104 年統計資料，全國兒科急診資源艱困地區從 27%增加至 61%，顯示超過一半的縣市缺乏兒科急診資源。新竹市位屬北區醫療區(桃竹苗)皆非屬兒科急診資源充裕地區，顯示兒童醫療資源有提升之必要性。</p>

規劃情形

(三)本市長久以來兒童醫療照護資源不足，無固定醫院提供小兒夜間急診，市府團隊積極推動兒科聯防政策，協調新竹市各大醫院提供兒科夜間急診整合服務，提供民眾兒科夜間急診服務，目前一週七天仍維持由「週三有國泰、四五六臺大、馬偕一週七天全時段」三家醫院固定提供服務，平均每月服務達 1,000 人次。

(四)北區醫療區（桃竹苗）幼年人口(0~14 歲) 約 60 萬人，尚無衛福部評核合格之兒童醫院設置，與臺北醫療區（幼年人口約 100 萬人，即有 2 家兒童醫院）、中區醫療區（幼年人口約 66 萬人，即有 2 家兒童醫院）相較，顯見本區兒童醫療照護資源需求之急迫性。

三、規劃內容

(一)開發方式及性質

民間參與 BOT 方式進行開發；衛生醫療設施。

(二)投資金額(新臺幣)

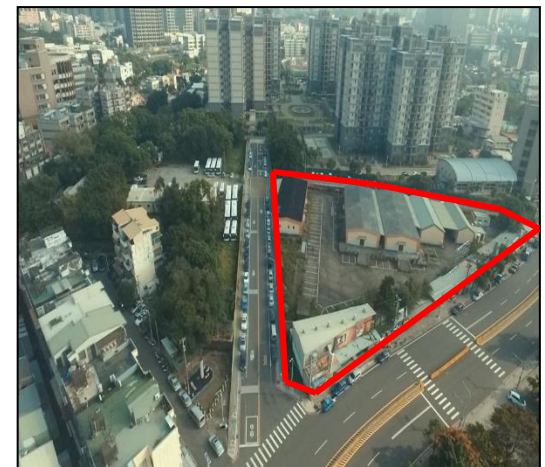
依據投資契約約定至少 15.1 億元(臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人投資計畫書提出預定投資金額為新臺幣 17.9 億元)。

(三)新竹市兒童醫院規劃定位

新竹市馬偕兒童醫院規劃定位為竹竹苗地區醫學新中心，量體為總病床 200 床以上，提供 25 科醫療服務，核心任務為提供重症及難症醫療照護，擔負 24 小時兒童急診專責醫院任務，以徹底解決本市兒童夜間急診的長期問題，整合本市、新竹縣及苗栗縣的兒童醫療資源，落實分級醫療政策滿足竹竹苗地區民眾醫療需求，提高兒童健康照護品質。

四、基地位置

本案基地位於新竹市光復段 693-3 及 693-4 地號，在都市計畫擬定之初為軍營使用，民國 101 年 1 月 9 日至民國 104 年 1 月 25 日期間曾做為新竹市衛生局辦公使用(建功二路 20 巷 1 號)，新竹市政府藉由都市計畫變更回饋方式無償取得(土地面積 0.73 公頃)，使用分區屬醫療用地。



① 建功二路沿線商業使用

② 原衛生局使用房舍

新竹市兒童醫院興建營運移轉(BOT)案基地位置

實際(或預期)績效及進展情形

一、預期績效

(一)社會經濟面向

本案用地取得係透過本市都市計畫變更方式，將閒置機關用地變更為商業區，並透過都市計畫回饋醫療用地，提供地區發展所需之商業服務機能及就業機會，改善地區生活環境，提供新竹市民更完善的兒童醫療服務，促使土地合理利用，提升地區整體發展。

(二)政府財務面向

1. 獲得財政部頒發 106 年度「擴大鼓勵地方政府辦理促進民間參與公共建設案件獎勵金」2,731 萬 7,410 元整(附件)。
2. 增加市政府財政收入。

土地租金	興建期 1%，營運期 3% (公告地價×基地面積×興建期 1%；營運期 3%)	
	年度	土地租金收入(元)
	107 年(4 月 3 日-12 月 31 日)	70 萬 3,571 元
	108 年	94 萬 0,672 元
變動權利金	由申請人自行提出(1%) 且不得晚於自營運開始日屆滿 6 年之次日起計收 (依每年總營業收入之百分比)	

3. 節省市政府營運支出。
4. 營運階段每年創造就業人數約達 445 人。

(三)兒童醫療品質面向

1. 落實衛生福利部兒童醫院發展政策，提高兒童急重症照護品質。
依民國 103 年 1 月 2 日衛生福利部邱文達部長於立法院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會第 33 次全體委員會議發表之「兒童醫院規劃報告」，設立兒童醫院有助於提升兒科重難症醫療品質，且臺灣具有高水準之兒童醫療，但對於新生兒及兒童重難症的治療水準與歐美先進國家相比，仍有進步的空間，因此獨立的兒童醫院確有必要。
2. 提升新竹市及周邊地區病童就診的可近性，滿足北區醫療區兒童醫療需求，並提供各層級醫療機構的罕病與重難症病童轉介照護。

實際(或預期)績
效及進展情形

目前北區醫療區(桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣)內無設置經衛生福利部評核合格的兒童醫院，使得急重症病童需前往臺北醫療區或中區醫療區就醫，無法即時的就近治療，然新竹市位處北區醫療區之中心位置，藉由本案兒童醫院之設置，除當地兒童可擁有高水準之醫療服務外，更提供各層級醫療機構的罕病與重難症病童轉介照護，提高兒童健康照護品質，提升新竹市及周邊地區病童就診的可近性。

3. 急重症轉診及醫療資源互補，與地區診所醫院互榮共利、相互支援，有助推廣分級與轉診觀念，並提供 24 小時急診服務，彌補現況醫療缺口。

本案以急、重、難症醫療服務為主，可省卻市民至其他縣市就診之不便，且有助落實推廣分級與轉診醫療觀念(大病上醫院，小病上診所)，急重症轉診及醫療資源互補，與地區診所互補共榮。

另對於新竹市而言，本案為兒童醫療專屬醫院，與當地綜合醫院性質不同，且本院以急、重、難症兒童醫療服務為主，並提供 24 小時急診服務，可彌補現況醫療缺口，同時醫療資源互補共榮，達到醫療分工之效，並造福地方民眾。

4. 建構完整兒童醫療服務，規劃總病床數 200 床以上，提供完整 25 科別，並營造優質的訓練與學習環境，培育優良的醫護人才。

兒童醫療需求趨於專屬化，不應和成人共享醫療資源，未來配合新竹市政府政策之推動，擬規劃總病床數 200 床以上，其中急性一般病床至少 99 床以上，並提供完整的 25 科醫療科別，建構專屬兒童醫療服務。

二、目前進展情形

(一)新竹市兒童醫院興建營運移轉(BOT)案 106 年 9 月 7 日與臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人完成簽約，市政府將與馬偕醫療財團法人一同透過促參 BOT 方式打造竹竹苗地區醫學中心級兒童醫院，為地方政府與民間合作兒童醫院之全國首例。

(二)107 年 4 月 3 日完成土地點交，正式進入 4 年興建期，刻正依據馬偕醫療團隊規劃期程進行環境影響評估(含交通評估)、都市設計審議等相關作業，俟取得建照後即進入實質施工期間，預定於 111 年完成興建。

(三)未來新竹市馬偕兒童醫院以醫學中心級兒童醫院為目標，提供 24 小時均由兒科專科醫師駐診急診服務，興建完成後 2 年內將提供 18 科醫療服務，4 年內提供 25 科醫療服務及通過衛生福利部教學醫院評鑑，6 年內通過衛生福利部兒童教學醫院及醫學中心級兒童醫院評鑑，總量體為總病床 200 床以上，解決新竹市兒童醫療資源不足問題。

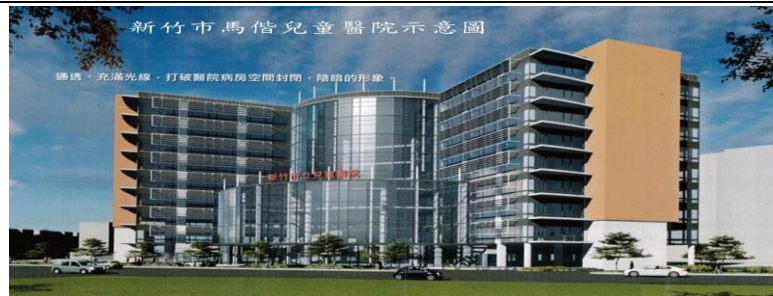
實際(或預期)績效及進展情形



新竹市兒童醫院興建營運移轉(BOT)簽約記者會



新竹市兒童醫院興建營運移轉(BOT)土地點交現場



新竹市馬偕兒童醫院示意圖



新竹市馬偕兒童醫院示意圖