

二零二六年五月十五日舉行的城市規劃委員會
第 1360 次會議記錄

出席者

發展局常任秘書長(規劃及地政) 主席
何珮玲女士

廖凌康先生 副主席

黃幸怡女士

何鉅業先生

馬錦華先生

徐詠璇教授

鄭楚明博士

鍾錦華先生

葉頌文博士

葉文祺先生

潘樂祺先生

鄧寶善教授

黃傑龍教授

黃煜新先生

葉少明先生

陳早標先生

陳潔茵教授

張翹楚先生

車品覺教授

藍家達博士

梁啟元博士

沈豪傑先生

張欣宇先生

運輸署總工程師／交通工程(九龍)
張博先生

民政事務總署總工程師(工程)
周振邦先生

環境保護署助理署長(環境評估)
譚卓偉先生

地政總署署長
羅淦華先生

規劃署署長
葉子季先生

規劃署副署長／地區
譚燕萍女士

秘書

因事缺席

劉竟成先生

呂守信先生

陳遠秀女士

列席者

規劃署助理署長／委員會
鄧翠儀女士

總城市規劃師／城市規劃委員會
馮志慧女士

高級城市規劃師／城市規劃委員會
楊志成先生

議程項目1

[公開會議]

通過第 1359 次會議記錄

[此議項以廣東話進行。]

1. 二零二六年四月二十四日第 1359 次會議的會議記錄草擬本無須修訂，獲得通過。

議程項目2

[公開會議]

續議事項

[此議項以廣東話進行。]

(i) 發還分區計劃大綱核准圖

2. 秘書報告，發展局局長於二零二六年四月二十日根據《城市規劃條例》第 12(1A)(a)(ii)條，把《錦田北分區計劃大綱核准圖編號 S/YL-KTN/11》發還城市規劃委員會(下稱「城規會」)以作出修訂。發還上述分區計劃大綱圖一事於二零二六年四月三十日在憲報公布。

(ii) 考慮有關分區計劃大綱草圖的申述的聆聽會安排

3. 秘書報告，此議項旨在就考慮《荃灣分區計劃大綱草圖編號 S/TW/40》的申述的聆聽會安排，徵求委員的同意。
4. 秘書簡介，在二零二六年二月十三日，上述分區計劃大綱草圖根據《城市規劃條例》第 5 條展示，以供公眾查閱。在為期兩個月的展示期內，城規會收到六份有效的申述。由於所收到的申述性質相似，因此建議把所有申述合為一組進行聆聽，由城市規劃委員會全體委員(下稱「城規會全體委員」)以集體形式考慮。為確保聆聽會能有效率地進行，每名申述人在聆聽部分中最多可獲分配 10 分鐘的陳述時間。現暫定於二零二六年六月由城規會全體委員考慮有關申述。

5. 城規會同意上文第 4 段的聆聽會安排。

(iii) 放棄的城市規劃上訴個案

城市規劃上訴個案編號：2026年第2號
擬在劃為「綠化地帶」、「住宅(乙類)」地帶
及顯示為「道路」的地方的香港銅鑼灣大坑道 58 號
毗連內地段第 6621 號 A 分段和第 6621 號餘段
及延伸地段的政府土地作「分層住宅」用途
(闢設車輛通道和行人通道以作住宅發展)
(申請編號 A/H6/96)

6. 秘書報告，上訴委員團(城市規劃)(下稱「城市規劃上訴委員會」)於二零二六年三月十六日接獲這宗城市規劃上訴個案(編號 2026 年第 2 號)。上訴人反對城市規劃委員會於二零二六年一月二日經覆核後駁回一宗申請(編號 A/H6/96)的決定。該宗申請涉及在一幅用地闢設擬議車輛通道和行人通道以作住宅發展。有關用地在《銅鑼灣分區計劃大綱核准圖編號 S/H6/17》上主要劃為「綠化地帶」，並有小部分侵佔「住宅(乙類)」地帶及顯示為「道路」的地方。上訴人於二零二六年五月五日主動放棄上訴。二零二六年五月十三日，城市規劃上訴委員會正式確認上訴人根據《城市規劃條例》下的《城市規劃(上訴)規例》第 7(1)條放棄上訴。

(iv) 上訴個案的統計數字

7. 秘書報告，截至二零二六年五月十三日，上訴委員團(城市規劃)尚未聆訊的個案有一宗，而有待裁決的個案有兩宗。

得直	46
駁回	181
放棄／撤回／無效	215
尚未聆訊	1
有待裁決	2
總數	445

延期個案

第17條申請

[公開會議(限於簡介和提問部分)]

簡介和提問部分

8. 城市規劃委員會(下稱「城規會」)備悉，要求城規會延期作出考慮的覆核申請個案有一宗。這宗延期要求的詳情載於附件。

商議部分

9. 經商議後，城規會決定按文件所建議，應申請人的要求，延期就這宗覆核申請作出決定，以待申請人提交進一步資料。

[黃幸怡女士此時到席。]

九龍區

議程項目3

[公開會議(限於簡介和提問部分)]

考慮有關《馬頭角分區計劃大綱草圖編號 S/K10/31》的申述
(城市規劃委員會文件第 11060 號)

[此議項以廣東話及英語進行。]

10. 秘書報告，《馬頭角分區計劃大綱草圖編號 S/K10/31》(下稱「分區計劃大綱圖」)涉及修訂一幅位於馬頭角用地的建築物高度限制，以及取代在分區計劃大綱圖上《市區重建局(下稱「市建局」)靠背壟道／浙江街發展計劃核准圖編號 S/K10/URA2/2》(下稱「發展計劃圖」)所涵蓋地區的用途地帶，以反映發展計劃圖的最新狀況。以下委員已就此議項申報利益：

- | | | |
|---------------------------|---|---|
| 葉子季先生
(以規劃署署長
的身分) |] | 為市建局董事會的非執行董事，
以及其轄下委員會的委員； |
| 羅淦華先生
(以地政總署署長
的身分) |] | |
| 馬錦華先生 | — | 為市建局轄下土地、安置及補償
委員會和發展項目反對意見評議
委員會的委員，以及市區更新基金
董事會董事； |
| 鄧寶善教授 | — | 為市建局董事會前非執行董事； |
| 葉頌文博士 |] | 目前與市建局有業務往來；以及 |
| 葉文祺先生 |] | |
| 何鉅業先生 |] | |
| 車品覺教授 | — | 在馬頭角附近擁有一個單位。 |

11. 由於在分區計劃大綱圖上與發展計劃圖有關的更新資料僅供參考，葉子季先生、羅淦華先生、馬錦華先生、鄧寶善教授、葉頌文博士、葉文祺先生及何鉅業先生就有關市建局所申報的利益屬間接。委員同意他們可留在席上。由於車品覺教授擁有的物業並非直接望向修訂所涉用地，委員同意他可留在席上。

簡介和提問部分

12. 主席表示已給予申述人合理的通知，邀請他們出席聆聽會，但他們當中除已到席或表明會出席聆聽會的人士外，其他人士不是表示不會出席聆聽會，就是沒有回覆。由於申述人已獲合理的通知，委員同意在這些人士缺席的情況下聆聽有關的申述。

13. 以下規劃署的代表、申述人及申述人的代表此時獲邀到席上：

規劃署

黎萬寬女士	— 九龍規劃專員
區宇欣女士	— 高級城市規劃師／九龍
黎偉晴女士	— 城市規劃師／九龍

申述人及申述人的代表

R 1 — 播道醫院

徐兆恒醫生	]	
何永業教授	]	
蘇偉力先生	]	
林雲峯先生	]	申述人的代表
鍾逸昇先生	]	
黃凱棋女士	]	
黃心怡女士	]	

R 3—郭予宏

郭予宏先生 — 申述人

R 5—Mary Mulvihill

Mary Mulvihill 女士 — 申述人

14. 主席歡迎各人到席，並扼要解釋聆聽會的程序。她表示會請規劃署的代表向委員簡介申述的內容，並會請申述人及申述人的代表作口頭陳述。為確保聆聽會能有效率地進行，每名申述人將獲分配 10 分鐘時間作出陳述。在申述人及申述人的代表獲分配的時間完結前兩分鐘和完結的一刻，會有計時器提醒他們。答問部分會在申述人及申述人的代表完成口頭陳述後進行。委員可直接向規劃署的代表、申述人及申述人的代表提問。答問部分結束後，主席會請規劃署的代表、申述人及申述人的代表離席。城市規劃委員會(下稱「城規會」)會閉門商議有關申述，並於稍後把城規會的決定通知申述人。

15. 主席請規劃署的代表向委員簡介申述的內容。規劃署城市規劃師／九龍黎偉晴女士借助投影片，向委員簡介各項申述的內容，包括分區計劃大綱圖修訂項目的背景、申述人所提出的理由／意見、政府的回應，以及規劃署對有關申述的意見。有關詳情載於城規會文件第 11060 號(下稱「文件」)。有關修訂涉及把位於亞皆老街 222 號涵蓋播道醫院的「政府、機構或社區」用地(下稱「該用地」)的建築物高度限制，由 5 層修訂為主水平基準上 114 米，以便進行擬議的醫院重建工程。有關修訂旨在落實城規會轄下都會規劃小組委員會(下稱「小組委員會」)於二零二五年七月四日同意《城市規劃條例》第 12A 條規劃申請編號 Y/K10/6 的決定。

16. 分區計劃大綱圖的《註釋》亦已作出修改，以符合最新的《法定圖則註釋總表》。

[在規劃署作出簡介期間，張博先生到席。]

17. 主席繼而請申述人及申述人的代表闡述其申述。

R 1 — Evangel Hospital

18. 播道醫院董事會主席何永業教授作以下開場發言：

- (a) 播道醫院重建計劃的規劃工作歷時約六年。其間，院方積極徵詢持份者意見，並將他們所提出的意見納入重建計劃。該重建計劃已於二零二五年七月提交城規會考慮，並獲城規會支持；
- (b) 播道醫院自一九六五年成立以來，至今已營運 61 年。醫院規模雖為全港私家醫院中最小，且未必廣為人知，但其服務一直備受病人及社區人士肯定和重視。播道醫院秉持基督教的服務精神，以非牟利機構的形式營運，其董事會成員均為義務出任。醫院的核心使命，是為社會提供高質素和可負擔的私營醫療服務，藉信仰實踐對社區的關愛。這項使命在過去 61 年一直引領該院發展，未來亦會維持不變；
- (c) 隨着社會對優質醫療服務的需求日益增加，加上公營醫療服務事實上已達飽和，私家醫院所提供的服務可在這方面發揮補足公營醫療服務的作用。此外，人口老化導致社會對便捷和可負擔的長者醫療服務需求不斷增加，而相關的重建計劃亦旨在提供可滿足這些需求的服務；以及
- (d) 他感謝所有支持播道醫院重建的人士，同時亦向提出反對意見的人士致謝，並指出反對意見同樣寶貴，有助改善醫院服務和完善醫院重建計劃。

19. 播道醫院院長徐兆恒醫生借助投影片作出陳述，要點如下：

- (a) 推算結果顯示，本港 65 歲或以上的人口將由二零二六年年中的 26%，增加至二零三六年的 32%；而工作人口則會由二零二六年年中的 65%，減少至二零三六年年中的 61%。高齡人口會面對不同性質的疾病，例如慢性疾病、糖尿病及高血壓引致的心

臟病和中風、退化性疾病(包括認知障礙、骨質疏鬆及退化性關節炎)，以及癌症，這些疾病均須接受長期醫療服務。根據醫院管理局(下稱「醫管局」)的統計數字，每年新增的癌症個案超過三萬宗。雖然本港女性的預期壽命(88 歲)屬全球最高之一，但更重要的是確保長者能享有優質的生活；

- (b) 播道醫院旨在加強及早篩查、及早識別和及早治療的服務，務求在較早階段進行介入、診斷和管理病情，從而提升病人的治療成效及生活質素；
- (c) 醫院會提供一站式護理服務，當中包括為精神健康及伴隨而來的疾病提供支援，讓長者及照顧者均能受惠；
- (d) 鑑於醫院空間有限，為滿足龐大而持續增加的服務需求，院方會在未來的營運模式中善用科技，例如實行遙距視像診症，務求讓更多病人能在家中接受醫療服務，以及採用機械臂進行手術，以提升效率及減少對人手的依賴；
- (e) 院方致力按衛生署的規定，使收費具透明度，並採用套餐式收費。院方就過去一年的特別手術進行內部檢討，結果顯示，僅有 5% 的手術最終收費超出最初報價逾 20%；以及
- (f) 擬議重建計劃對擴充醫院的空間至關重要，有助容納更多不同的高科技醫療設施，讓播道醫院得以秉持其促進社區醫療健康及福祉的使命，繼續營運。

R 3 — 郭予宏

20. 郭予宏先生表示會繼續支持該醫院重建項目。

R 5 — Mary Mulvihill

21. Mary Mulvihill 女士借助實物投影機作出陳述，要點如下：

- (a) 她同意醫院應予重建，但反對重建的規模。建築物高度達主水平基準上 114 米，與二零二三年按申請編號 Y/K10/5 批准的建築物高度主水平基準上 80 米相比，增幅超過 30%；
- (b) 有關建議不僅涉及提高建築物高度，亦會使地積比率及上蓋面積增加。建築物高度及地積比率有所提高，並沒有令病床數目按比例增加，而且日間病床不應計算在內；
- (c) 政府、機構及社區用地應在高樓林立的高密度環境中作為歇息空間。該區有很多正在進行的發展項目，使政府、機構及社區設施提供的調劑變得不可或缺，對位於角落的用地來說尤以為甚。擬議建築物高度會導致混凝土大樓造成屏風效應，既不利於透光，亦對視覺和通風造成影響；
- (d) 位於三樓的平台花園對公眾毫無益處；
- (e) 擬議發展連增設的設施會導致交通流量及路邊上落客貨活動增加，加上福祥街的擬議車輛出入口，會對行人流量造成影響，尤其是醫院南面和西南面三間學校的學生。此外，在最新獲批准的申請編號 Y/K10/6 中建議的泊車位數目，與先前獲批准的申請(編號 Y/K10/5)相比並無增加；
- (f) 建築物從豪華閣後移的距離不足，重建醫院會對這幢毗鄰住宅大廈構成火災風險；
- (g) 擬在劃為「政府、機構或社區」地帶的用地進行發展，有關發展的大部分範圍須用於政府、機構及社區和其他公共用途，包括公眾休憩用地，否則私家醫院的發展方案只應通過改劃土地用途地帶作商業或商貿用途進行，正如牟利的養和醫院在筲箕灣進行發展的情況一樣；
- (h) 雖然大部分私家醫院自稱非牟利，但關於他們實際上為社區提供了什麼公共服務卻欠缺透明度。私家

醫院通常與教會有關連，因此被界定為非牟利機構，並已獲公眾接納，且對他們背後的動機毫不懷疑。這些醫院可能單純以牟利的醫療中心模式經營，利用稅務豁免，偏離「政府、機構或社區」地帶的規劃意向，而非名副其實提供醫療服務。目前並無任何資料關於以什麼規例監管醫院作為非牟利機構的運作，亦無關於醫院聲稱與非政府機構合作的詳情，也沒有關於醫院為得到醫務衛生局對重建計劃的支持而接納的服務最低要求詳情。這些醫院的收支情況必須對社區及納稅人保持公開透明；

- (i) 增加病床數目一事顯示申請人有意經營商業醫療中心，可見申請人並無誠意作非牟利用途，可能使優惠批地遭到濫用。目前的病床數目為 60 張，已經超過契約規定的 40 至 45 張病床，但當局沒有對違反契約的情況採取行動；
- (j) 大部分私家醫院位於港島及九龍，與其支持進一步在市區發展私家醫院，相關部門不如把焦點放在制訂措施，推動在需求較大的新界發展私家醫院；以及
- (k) 重建計劃應予拒絕，因為申請人的意向是發展商業醫院。醫療服務並非解決人口老化所帶來問題的最佳方法，空氣質素和通風良好的環境亦應受到重視。

22. 由於規劃署的代表、申述人和申述人的代表陳述完畢，會議進入答問部分。主席解釋，委員可提問，而申述人、申述人的代表及／或規劃署的代表會回答。與會者不應把答問部分視為出席者向城規會直接提問或有關各方互相盤問的場合。主席繼而邀請委員提問。

「政府、機構或社區」地帶

23. R5 對在「政府、機構或社區」地帶闢設以牟利方式營運的私家醫院是否恰當一事提出意見，一名委員有見及此，遂詢問一般做法是否一概將「醫院」劃為「政府、機構或社區」地

帶的用途，不論有關醫院是公立抑或私家醫院，亦不論私家醫院牟利與否。規劃署九龍規劃專員黎萬寬女士借助投影片回應時表示，根據法定圖則所使用的詞彙釋義，「醫院」用途指「根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)註冊，用作照顧病人、傷者或衰弱者及需要醫療的人的私營或公營機構」。公立和私家醫院皆提供服務以配合社區的醫療需求，同屬政府、機構及社區設施。因此，有關用地劃為「政府、機構或社區」地帶實屬恰當。雖然有關用地為私人土地，但按照契約僅限作醫院用途。

24. 規劃署署長葉子季先生補充說，「政府、機構或社區」地帶內的設施不一定須由公營機構營運。此地帶的規劃意向，主要是提供政府、機構或社區設施，以配合當地居民及／或該地區、區域，以至全港的需要。不論公營或私營機構，均可實現此規劃意向。事實上，一些由私營機構營運的醫院、國際學校及安老院舍亦位於「政府、機構或社區」地帶內。

擬議建築物高度限制

25. 兩名委員提出以下問題：

- (a) 建議將建築物高度限制訂為主水平基準上 114 米的理由為何，因為留意到較高樓層採用組裝合成建築法，層與層之間的高度達 5 米，比沒有採用組裝合成建築法的較低樓層為高，較低樓層層與層之間的高度介乎 4 米至 4.5 米；以及
- (b) 如大樓部分不採用組裝合成建築法建造，可否提供任何關於整體建築物高度的資料；以及病房層與層之間的高度須達 5 米的理據或參考資料為何。

26. R1 的代表何永業教授和林雲峯先生作出回應，要點如下：

- (a) 擬議新醫院建築物分為兩部分，較高樓層部分為大樓，設計須配合闊設手術室和病房所需，兩者的樓底均須較高。手術室將設置機械手術設備及其他須懸掛在天花板的裝置，因此層與層之間的高度須較

高。考慮到空間要求，大樓部分會以組裝合成建築法建造，這個安排亦符合政府鼓勵廣泛採用組裝合成建築法的政策，以提升效率及質素。較低樓層部分為平台，會提供多元化服務／設施，包括門診服務、放射診斷、診症室、化驗室及藥房。這些服務／設施的空間要求各異，例如放射診斷室須有較高的天花板，而標準診症室則不需要。因此，平台部分的樓層高度不會統一，而是會因應具體要求而有所不同。此設計旨在建造特定設計的設施，以便有效配合醫院日後的運作；以及

- (b) 如非採用組裝合成建築法，大樓部分層與層之間的高度約為 4.5 米，每層差異約為 0.5 米。

27. 一名委員詢問為何病房層與層之間的高度須較高。R1 的代表林雲峯先生回應時表示，病房標準經已修訂，要求更為嚴格，其中必須撥出空間作闢設隔離病房之用，並須預留地方安裝機電設施及先進空氣淨化系統，以配合疫情後感染控制措施所需。林先生續說，小組委員會於二零二三年同意一宗第 12A 條申請(編號 Y/K10/5)，該宗申請旨在放寬建築物高度限制至主水平基準上 80 米，以推展醫院重建項目。一名委員留意到社會對醫療服務需求殷切，加上附近已建有／已規劃高層發展項目，因此問及在審議該宗第 12A 條申請時，申請人會否考慮爭取訂立更高的建築物高度。經進一步審視建築設計及醫療設施的配置後，申請人隨後提交了另一宗第 12A 條申請(編號 Y/K10/6)，將擬議建築物高度改為主水平基準上 114 米，該宗申請於二零二五年獲小組委員會同意。

28. 一名委員表示，採用組裝合成建築法，層與層之間的高度為 5 米屬合理水平，因為須預留空間安裝機電設施。

擬議設施

29. 一些委員提出以下問題：

- (a) 備悉 R5 的意見，表示重建計劃的樓面面積雖然已大幅增加，但病床增加的數目卻相對較少。就此，重建計劃會如何提升服務質素，以滿足社會需要；

- (b) 可否提供任何有關不同用途病房的總樓面面積的分項資料；
- (c) 有否計劃闢設任何放射治療設施；以及
- (d) 鑑於人口老化的情況，醫院會為長者服務及相關的預防工作提供什麼類別的服務及編配多少樓面面積。

30. R1 的代表徐兆恒醫生及何永業教授作出回應，要點如下：

- (a) 醫院病床數目已不再是衡量表現的單一指標，應把更大比重投放於醫院所提供的服務質素，以及把焦點逐漸轉為提供篩查服務及具效率的手術。入院接受手術的住院病人平均留院時間已大幅減少至 1.5 至兩日，顯示醫院資源可以更有效率方式調配。新建醫院的基礎設施大部分會專門用作提供先進診斷服務，例如在放射診斷服務方面，更廣泛使用電腦斷層和磁力共振造影掃描器，以支持全面篩查計劃。此外，醫院日後的服務亦包括採用機械臂進行手術，這項服務需要大量空間設置相關的資訊科技及機電設施。播道醫院一直透過「慢病共治計劃」與公立醫院合作無間，其中一項重要成就是建立「醫健通」系統，使公立和私家醫院之間現時可互相分享放射診斷及化驗室檢驗報告。這個系統所面對的挑戰在於各間醫院和診所使用的不同醫院管理系統之間能否相互通用，而這項因素對全面分享病人的病歷造成妨礙。此外，醫療衛生融合的應用範圍正從香港延伸至粵港澳大灣區（下稱「大灣區」），為遙距視像診症服務鋪路，使居於大灣區的香港居民及非本地病人使用來自香港醫療機構的護理服務，願景是透過遙距醫療為香港和境外的病人提供居家支援。鑑於播道醫院規模較小，醫院的目標是發展成為「智慧醫院」，借助科技的支援為一般市民提供可負擔的服務；

- (b) 與過往的設計相比，醫院病床所需的樓面面積已顯著增加，導致病床面積增加三倍，但病床數目卻只增加了一倍。參考澳洲的規定，醫院病床的空間應顧及使用輪椅的情況。另一方面，病人留院過夜的需求顯著下降，但對日間病床的需求則有所上升，因為很多病人在早上入院進行手術後可在同日出院回家。這情況減少了對過夜住院病床的依賴，也使這類病床的數目減少。大樓部分的總樓面面積約為 9 500 平方米，而平台部分則為 8 500 平方米。如上文所述，醫院的目標是發展成為「智慧醫院」，並會採用各種科技，例如支援 5G／6G 的機械臂手術和自動配送系統，以及專注於提供與及早篩查和及早發現病症相關的服務，例如以影像診斷取代傳統的身體檢查。這需要制訂一套全面且具前瞻性的策略，以提供最能配合社會所需的醫療服務。這個經營模式(靈活、服務為本及融合科技)有助確保醫院服務所帶來的收入可使醫院能以可持續方式營運及長遠發展；
- (c) 重建項目並未計劃提供放射治療服務，因為這類服務為需要特別空間要求。未來放射部的重點在於診斷，而影像診斷部門的服務量預計會增加一倍。新的影像診斷設施會設於新大樓平台的其中一層；以及
- (d) 大型的診症設施對於檢查方面至關重要，因為有關過程的參與人數眾多，當中包括許多職員。截至二零三八年，本港的長者人數將為 250 萬，當中 100 萬人年屆 80 歲或以上。醫學研究顯示，80 歲以上人士中有三分之一可能會患上認知障礙症。為此，增設診症室和相關設施對於進行篩查至關重要，以便及早發現疾病，從而盡早進行治療。這方面需要大量人力資源及空間。日後，隨着科技進步，可採用遙距視像診症，讓病人在家中接受診症和訓練。

31. R1 的代表林雲峯先生回應一名委員的提問時表示，平台花園擬設於 8 樓，並設有座位及環境美化設施，供員工及病人

使用。此平台花園將有助改善城市景觀，既能使建築物邊緣變得柔和，亦可為周邊地區增添視覺趣味。

視覺和空氣流通

32. 兩名委員提出以下問題：

- (a) 由於平台部分(39 米以下)的上蓋面積為 83%，擬議發展所造成的視覺影響為何；以及
- (b) 有否對空氣流通影響進行任何評估。

33. R1 的代表林雲峯先生和黃凱棋女士借助投影片作出回應，要點如下：

- (a) 有關用地面積細小。擬議布局是為了在多項目標與規定(包括配合醫院的運作需要和遵守各項法定和行政規例及規定)之間取得平衡的同時，提升周邊社區的城市環境。就規劃而言，考慮到通風及景觀因素，申請人提出自願把整棟建築物從亞皆老街後移 6 米，以及把面向富寧街的大樓部分後移 6 米。把建築物從亞皆老街後移，亦可提供機會優化街景和改善行人流量。為應付與位於該用地西南面的豪華閣鄰接而可能造成的影響，在醫院西南面的地段界線內會設置最少 0.65 米的建築物後移範圍，以在擬議醫院建築物與豪華閣之間留有約 4.45 米的建築物間距；以及進行垂直綠化，並會避免在面向豪華閣的外牆設置窗戶，從而盡量減少鄰接問題。平台樓層已指定作門診診所和日間護理中心，使用人數會較多，因此會在該處設置自動梯和升降機，方便行人流通。大樓較高樓層會設有專科醫療設施，包括手術室和已預留空間設置機電設施的病房。擬議的醫院建築物會遵守《建築物條例》的規定，並會符合《可持續建築設計指引》所載內容；
- (b) 經專家評核的空氣流通評估報告曾在首宗第 12A 條申請(編號 Y/K10/5)提交。由於該用地並非位於任何已確定的通風廊或氣道的範圍內，規劃署城市設

計小組在檢視後認為無須提交空氣流通評估報告。因此，在第二宗第 12A 條申請(編號 Y/K10/6)中並無提交空氣流通評估報告。把建築物後移的建議可有助改善醫院附近的空氣流通情況和整體環境；以及

- (c) 儘管如此，申請人已建議緩解措施，例如把建築物從主要道路後移，以提高景觀開揚度，並加強通風。

34. 規劃署九龍規劃專員黎萬寬女士借助一些投影片，表示根據有關空氣流通評估的技術通告第 1/06 號(下稱「技術通告」)，有關用地並非屬於須進行空氣流通評估的項目類別。亞皆老街為主要通風廊／景觀廊，申請人已建議在亞皆老街把建築物後移，以便加強通風和改善景觀。有關用地附近一帶的建築物高度限制主要為主水平基準上 80 米及主水平基準上 100 米，並有一些位於該醫院對面的現有建築物的建築物高度超過主水平基準上 100 米(包括主水平基準上 129 米的懿薈)。有關用地的建築物高度限制為主水平基準上 114 米，與周邊發展並非不相協調，而且有關視覺影響並非屬不可接受水平。

其他技術方面

35. 兩名委員提出以下問題：

- (a) 擬議發展所造成的交通影響、車輛出入口設計及落客安排為何；以及
- (b) 運送組裝合成建築組件到有關用地會否有任何困難。

36. R1 的代表林雲峯先生及黃凱棋女士借助投影片作出回應，要點如下：

- (a) 已在第 12A 條申請中進行交通影響評估，並確認擬議發展不會對周邊的道路交通及行人流量造成負面

影響，而且擬提供的內部泊車位數目大致符合《香港規劃標準與準則》的規定。運輸署署長對交通影響評估及擬議運輸設施沒有負面意見。重建計劃會使交通情況及泊車安排比現在更理想，包括提供地庫停車場、把車輛出入口設置在交通流量較亞皆老街為少的福祥街，以及把主要行人入口設於設有公共交通服務的亞皆老街。根據運輸署的《運輸策劃及設計手冊》內的要求，申請人會在可行性研究、詳細設計階段及施工階段進行道路安全審查。福祥街的车辆出入口會設置警報系統及指示牌，以加強行人安全，並會在有關用地內進行垃圾收集工作，使情況得以改善。此外，採用組裝合成建築法將減少施工階段對周邊地區造成的交通影響及滋擾；以及

- (b) 鑑於亞皆老街路面的闊度足夠，運送組裝合成建築組件到有關用地應該沒有困難。

財務事宜及施工時間表

37. 兩名委員提出以下問題：

- (a) 重建項目的預算費用為何；以及

- (b) 預計項目的開始施工及竣工時間為何。

38. R1 的代表徐兆恒醫生、何永業教授及蘇偉力先生借助投影片作出回應，要點如下：

- (a) 重建項目的初步估計造價約 30 億港元，當中包括建築工程、拆卸工程、相關設備、融資及其他相關開支。醫院主座大樓(包括兩層地庫)的估計造價約 17 億港元。此外，約八億港元將撥作購置相關設備之用，包括最新醫療設備、機械裝置及自動化物流系統等，其餘五億港元則會用於顧問費用及相關財務安排；以及

- (b) 項目能否開展，須取決於能否獲得資金，而資金主要來自捐款。考慮到目前的經濟狀況及有需要舉辦籌款活動，如能向政府取得所需的批准，樂觀估計需時兩至三年才能籌得所需資金。一旦備妥資金，將需要時間作出過渡安排以維持醫院運作(約半年)，並進行拆卸工程(約一年)，其後還需要約三年興建大樓，另需一年進行內部裝修和安裝相關設備。整體而言，預計有關的建築工程需時約五年。按照樂觀的集資時間表(在二零二八年或之前籌得資金)及五年半的施工期，新醫院可能於二零三三至二零三四年左右開始營運。上述的項目時間表並無保證，而且在很大程度上取決於能否向社會各界籌得足夠資金。作為一間財政儲備有限的非牟利醫院，倘若未能透過捐款／籌款活動確定籌得資金，項目團隊將無法推進項目；

社區參與

39. 一名委員詢問，考慮到新醫院大樓的建築物高度有所增加，項目團隊會如何向公眾說明新醫院對社區的好處。

40. R1 的代表徐兆恒醫生及何永業教授作出回應，要點如下：

- (a) 播道醫院的定位是以可負擔的價錢為公眾提供全面的醫療服務。醫院採用由家庭醫生主導的模式，希望讓病人可向某一科的單一名醫生求醫，獲得診治，而無須分別到多個專科求診。此做法旨在減輕病人及其家屬的負擔，免卻多次就診的需要；以及
- (b) 醫院會透過與教會組織建立合作網絡，維持現有緊密的社區聯繫，由教會組織的義工探訪病人。為加強外展服務，並提升公眾認知，醫院會加強宣傳及外展活動，並透過其市場推廣團隊發放資訊，例如上載影片到醫院網站，讓公眾知悉有關項目和進度，從而加深社區對項目的了解。

其他事項

41. 一名委員提出以下問題：

- (a) 有沒有關於全港公私營醫療衛生設施供求情況的資料；以及
- (b) 有否制訂任何指引，規定須考慮政府、機構及社區發展／重建計劃的資金安排。

42. 規劃署九龍規劃專員黎萬寬女士借助一些投影片作出回應，要點如下：

- (a) 《香港規劃標準與準則》規定醫院須每 1 000 人設 5.5 張病床。根據九龍城區議會地區的政府、機構及社區設施供應表中有關公私營病床的資料，在考慮已規劃的供應和規劃人口後，醫院病床較標準多出 3 167 張，而診所／健康中心則較標準多出三間。由於申請人接納擬議醫院重建計劃的最低要求，並會在香港雙軌醫療制度下為公眾提供更多選擇和可負擔的高質素私營醫療服務，因此醫務衛生局原則上對擬議重建計劃給予政策支持。私家醫院可與公營界別合作，為公眾提供優質的醫療衛生服務；以及
- (b) 參考有關「擬在『政府、機構或社區』地帶內進行發展／重建而按照《城市規劃條例》第 16 條提出的規劃申請」的城市規劃委員會規劃指引編號 16A，評審政府、機構及社區發展／重建計劃的規劃準則並不包括資金／財務安排。申請人已表明，重建項目的資金來源主要包括捐款及醫院營運所得的收入。

43. 規劃署九龍規劃專員黎萬寬女士借助投影片回應委員的進一步查詢時表示，目前手上沒有全港醫院病床供應情況的數據。醫管局的評估是以聯網為單位，在規劃及發展各項公共醫療服務時會考慮多項因素，而且醫管局對服務供應已有長遠規

劃。九龍城區隸屬九龍中聯網，該聯網亦涵蓋油尖旺區及黃大仙區。

44. 由於委員再無提問，主席表示簡介和答問部分的聆聽程序已經完成。主席多謝申述人、申述人的代表和規劃署的代表出席會議。城規會將閉門商議有關的申述，稍後會把決定通知申述人。申述人、申述人的代表和規劃署的代表此時離席。

[葉少明先生在答問部分進行期間離席。]

[會議小休 25 分鐘。徐詠璇教授、黃傑龍教授、葉文祺先生及潘樂祺先生於小休期間離席。]

商議部分

45. 主席請委員提出意見。

46. 委員普遍支持項目 A 的重建計劃，該項目將以可負擔的價格為公眾(特別是長者)提供更優質的醫療服務，不但惠及社區，亦可配合最新標準。委員留意到 R5 對環境、空氣流通和交通方面所提出的關注已獲充分考慮，並已建議相應的設計措施，包括建築物後移及綠化。雖然委員知道擬議建築物高度(主水平基準上 114 米)比周邊地區部分建築物為高，但考慮到用地的限制，以及該項目需要容納更完善的醫療設施，並須採用組裝合成建築法，因此認為擬議建築物高度可以接受。此外，部分委員就項目 A 提出以下意見：

- (a) 香港的私家醫院在地理上分布不均，主要集中於港島和九龍，但新界卻數目不足。建議在新界規劃發展更多私家醫院，但亦明白私家醫院的發展取決於私營機構的意願；
- (b) 雖然播道醫院位於九龍城，而且根據政府、機構及社區設施列表，九龍城區議會地區範圍內的病床數目多於規定，但該醫院亦為其他地區的病人提供服務。隨着人口增長，市民對醫療衛生服務的需求將日益增加，私家醫院對配合以上需求並與公立醫院攜手合作，有一定貢獻；

- (c) 以病床數目加幅作為評估醫院發展／重建項目擬議地積比率／建築物高度的指標，僅只是其中一項考慮因素。透過採用科技亦能加強醫院的整體設施與服務，例如播道醫院提出更廣泛採用遙距視像診症及更先進的篩查設備，以滿足不同年齡層不斷變化的醫療需求；
- (d) 項目倡議人可進一步闡述採用組裝合成建築法的好處，例如令施工過程更安靜及縮短工期；
- (e) 播道醫院已與鄰近地區建立了深厚的連繫，並在建築設計方面考慮了持份者的意見，尤其是位置靠近醫院的豪華閣居民的意見。豪華閣居民沒有提出反對，可見項目倡議人所推行的社區參與工作富有成效；以及
- (f) 播道醫院宜與社區保持溝通，特別是在施工期間，以盡量減低並處理施工期間造成滋擾所引起的關注。

47. 一些委員對香港私家醫院的地理分布表達關注。規劃署署長葉子季先生在回應時提出以下要點：

- (a) 醫院的規劃及發展屬醫務衛生局及醫管局的職權範圍，規劃署負責與他們合作，為新醫院項目預留土地，配合其各項措施，情況有如啟德及北部都會區（下稱「北都」）的項目；以及
- (b) 就私家醫院而言，規劃署已在新發展區預留合適的土地，而鼓勵私家醫院發展的措施則須視乎醫務衛生局的政策。由於涉及龐大的資本投資，因此私家醫院的實際發展將高度取決於市場主導。大部分私家醫院集中在市區，亦有其歷史原因。

48. 主席亦表示：

- (a) 考慮到新界區的私家醫院數目相對較少，政府已主動在北都預留土地興建私家醫院，特別是在新田科

技城等地區。此舉旨在加強配合公共醫療體系，以應付上述地區未來人口增長所帶來的醫療需求；

- (b) 雖然我們可以在規劃土地用途階段預留土地作闢設私家醫院之用，但這類醫院項目可如何實行，取決於多項因素，包括市場意向。雖然香港在治療罕見或嚴重疾病(例如癌症)等領域仍然保持某些優勢，但本港醫療環境亦會受到包括區內不同地方(例如中國內地)所帶來的競爭等因素影響。因此，香港的私家醫院，不論是現有或新建的，若能確立清晰定位及訂明目標服務，發揮醫院本身的優勢，至為重要；以及
- (c) 由於有關用地面積細小，重建後的醫院規模與本港其他私家醫院相比亦相對較小。項目倡議人知悉用地限制，遂把醫院定位為着重及早預防、及早介入及以先進方式診斷。這項策略連同更廣泛使用科技，是確保醫院可持續營運與長遠發展的可行方案。由於所有技術問題已妥善解決，相關項目值得支持。

結論

49. 主席總結，由於經修訂的建築物高度限制與周邊地區的發展並非不相協調，申請人已建議採用適當的設計措施，而且有關建議在技術上可行，加上相關政府決策局／部門亦不表反對或沒有負面意見，委員普遍支持分區計劃大綱圖的項目 A 修訂項目，以及同意不應順應反對申述而修訂分區計劃大綱圖。文件所詳載的政府部門回應，以及規劃署的代表在會議上所作出的陳述及回應，已回應了有關申述所提出的所有論據。

50. 經商議後，城市規劃委員會(下稱「城規會」)備悉 **R1 至 R4** 就項目 A 表示支持的意見，並決定不接納 R5 的意見，以及同意不應順應申述而修訂《馬頭角分區計劃大綱草圖編號 S/K10/31》，理由如下：

項目 A

- (a) 項目 A 旨在落實城規會對一宗已獲同意的第 12A 條申請所作的決定，以便重建現有的播道醫院。擬議重建項目符合「政府、機構或社區」地帶的規劃意向。經修訂的建築物高度限制能更善用面積相對較小的「政府、機構或社區」用地，並藉此機會加強提供醫療服務，提升服務質素，以配合現時和日後的服務需求；以及
- (b) 申請人已進行多項技術評估，確定在落實重建計劃的擬議緩解和設計措施後，擬議重建項目不會造成負面影響。此外，相關政府部門均在視覺、交通、景觀及消防安全方面，對土地用途地帶的修訂沒有負面意見。有關對建築物高度限制作出的相關修訂亦屬恰當。

51. 城規會亦同意，分區計劃大綱草圖連同其《註釋》及已更新的《說明書》，適合根據《城市規劃條例》第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准。

議程項目 5

[公開會議]

其他事項

[此議項以廣東話進行。]

52. 餘無別事，會議於下午十二時零五分結束。

城市規劃委員會第 1360 次會議記錄
(會議日期：二零二六年五月十五日)

延期個案

申請人要求延期兩個月的覆核申請

項目編號	申請編號*	要求延期次數
4	A/YL-LFS/585	第一次

* 規劃申請的詳情，請參閱相關議程 https://www.tpb.gov.hk/tc/meetings/TPB/Agenda/1360_tpb_agenda.html。