

一、科技部（或原國科會）於92年新竹生醫園區計畫核定起，即為園區計畫主管機關，恣由園區醫院之主辦機關、定位、規模屢次發生重大變革，致令預訂啟用期程一再遲延，甚至時而發生暫緩規劃或執行情事，而肇生生醫園區醫院原訂95年8月營運，遲至106年始動工興建等重大延宕，該部卻未為積極督導與協助解決相關問題等作為，顯未確實擔負推動本計畫主管機關職責，核有疏失

（一）按原經建會91年7月29日第1092次委員會議作成結論，建議原國科會為新竹生醫園區之主管機關。次按新竹生醫園區第2次至第5次修正計畫之執行分工，原國科會或科技部之分工事項均包括「擔任本園區跨部會協調組織幕僚，召開跨部會工作協調會議」。另為有效跨部會、跨領域政策之協調、執行督導，由科技部（原國科會）邀集相關部會首長與學者專家組成「新竹生物醫學園區指導小組（下稱生醫園區指導小組）」¹；為執行園區各項推動政策，其下設「新竹生物醫園區規劃執行小組」²，進行後續推動作業。

（二）新竹生醫園區為知識創新與培育型科學園區，為扮演生醫產業育成之角色，除提供一般園區機能外，尚提供臨床試驗、研究中心、事業種子規劃、創新研究網絡（研究設施與人才）、臨床試驗合作與法規諮詢等功能與作為。為達前述機能目標，行政院核定第2次至第5次修正計畫之園區核心設施，均包

¹ 由原國科會主任委員或科技部部長擔任召集人，行政院政務委員與中央研究院院長擔任共同召集人。原國科會擔任跨部會協調之新竹生醫園區指導小組幕僚，並召開跨部會工作協調會議。委員之組成為相關部會首長或副首長、學者、專家。

² 新竹生醫園區推動原則之名稱為新竹生醫園區工作小組、96年11月7日之修正計畫之名稱為新竹生醫園區規劃推動小組、100年9月30日核定之第2次修正計畫則改設新竹生醫園區規劃執行小組，並由原國科會副主任委員或科技部次長為召集人，三大中心主導部會署副首長為共同召集人。出席之單位包括新竹生醫園區計畫中分工之相關機關。

括：園區醫院或醫學中心、生醫科技與產品研發中心、產業及育成中心，以結合醫療、研究、產業及生活。截至目前，三大中心之辦理情形如下：

- 1、生醫科技與產品研發中心之規劃設計及興建係由科技部主辦，該部已依新竹生醫園區計畫完成，並於104年3月啟用，提供標準廠房35單元，其中產業及育成中心承租4單元，工研院承租2單元，國研院承租12單元，園區廠商承租17單元，自104年10月起，持續滿租至今。
- 2、產業及育成中心由經濟部主辦，該部委託財團法人工業技術研究院營運，於103年12月16日成立營運辦公室，並開始辦理相關進駐審查計畫，於104年即達成完全進駐目標；相關商務中心、金工實驗室、電子檢測實驗室、生化實驗室、鋼瓶儲存與純水製備準備室等基礎設施也於該年全部建置完畢；後續將提升育成至創育體系之功能，與其他相關生醫相關單位進行連結與合作。
- 3、園區醫院部分，第2次修正計畫之統籌、興建及經營單位為原行政院衛生署（於102年7月23日改制為衛福部，改制前，本文以原衛生署稱之），第3次修正計畫之統籌單位為原衛生署，興建及經營單位為臺大醫院；第4、5次修正計畫之統籌單位為教育部，興建及經營單位為臺大醫院；原訂之營運期間，第2次修正計畫為103年9月、第3次修正計畫為107年4月，但園區醫院之規劃迄106年5月16日核定修正第5次計畫，始告確定，預計第一期醫療大樓於108年12月完成，109年1月啟用。

(三)科技部為新竹生醫園區計畫之主管機關，負有跨部會、跨領域政策協調、執行督導之責，但該部對於

園區醫院進度延宕之問題，卻未督促或協助負責機關確實解決，僅以配合召開指導小組、執行小組會議方式，處理原衛生署或臺大醫院之提案，但會議作成之結論又未被確實執行。經查，生醫園區指導小組歷次作成與園區醫院有關之會議結論如下：

- 1、98年7月21日會議，確認生醫園區醫學中心名稱為「國立新竹醫院」及定位為研究型醫院。惟原衛生署未依結論規劃，於99年2月向生醫園區指導小組提報「國際醫療專區醫院計畫」。
- 2、99年4月6日會議結論，摘要略以：「基於國家整體政策推展及資源有效利用，原則同意衛生署發展國際醫療之規劃，以引進新技術及兼顧園區臨床試驗與研究，並將醫院名稱修改為『新竹生醫園區醫院』」。惟同月28日之會議重作結論，摘要略以：「『新竹生醫園區醫院』以適當規模籌設，支持園區臨床轉譯研究為主要任務，並兼具急重症醫療功能」，即生醫園區指導小組會議於不到1個月內，先同意園區醫院以國際醫療專區醫院進行規劃，之後又推翻前開會議結論。
- 3、原衛生署於99年5月18日成立「新竹生醫園區醫院研議規劃小組」，並於同年6月1日及8月3日召開會議，會議決議：醫院定位為研究醫院，不適合以BOT方式運作。惟該署將前開委員意見提至新竹生醫園區執行小組99年8月16日第4次會議討論，亦作成相同之結論，且初期規劃以200床為目標。
- 4、原衛生署於99年9月7日將新竹生醫園區醫院籌設計畫書函送原國科會，生醫指導小組於同年10月20日會議結論略以：「所提報新竹生物醫園區計畫第2次修訂草案及會議相關簡報內容同意備

查」，即原則同意「新竹生醫園區醫院計畫」，期間經歷原國科會多次會議及計畫書修正，行政院於100年9月30日核定第2次修正計畫，擬設置一般病床200床及特殊病床50床之醫院。

- 5、惟前述生醫園區指導小組之會議結論及行政院核定之第2次修正計畫，未被原衛生署確實規劃執行，該署再於101年6月5日提案：擬改依促進民間參與公共建設法，由民間投資興建及營運案，經生醫園區指導小組作成會議結論略以：

請原衛生署與臺大醫院等協調修正生醫園區醫院後續計畫，並考量以下原則，於7月31日前提出修正計畫：

- (1) 需儘量滿足新竹地區之急重症醫療需求。
 - (2) 生醫園區醫院與臺大醫院新竹分院及竹東分院之地方醫療資源及臨床研究應統籌處理。若其餘大型具臨床研究能力之研究醫院，可提供地方醫療資源及臨床研究資源者，亦不排除。
 - (3) 原規劃設置於生醫園區醫院之200床研究型病床，可以5年為長期發展目標，提出轉換計畫重作remodel規劃。
 - (4) 生醫園區醫院可委由臺大醫院或其他具臨床研究能力之大型醫院經營管理，惟其轉譯臨床功能需提供全臺灣生技產業服務。
 - (5) 為帶動園區生醫產業發展，請財團法人國家衛生研究院伍院長及SI²C蘇博士協助原衛生署進行規劃。
- 6、101年10月1日原衛生署提案：「修正『新竹生醫園區醫院』後續計畫案」，結論略以：「衛生署與臺大醫院等協調修正之後續計畫，符合生醫園區醫院之定位以「支持園區臨床轉譯研究為主要任

務，並能兼具急重症功能」，故原則支持本案規劃方向、規模、經費處理方式等」至此，園區醫院之規劃及興建，自臺灣大學與竹科管理局約定之95年8月31日委託期限屆滿後，即已暫緩執行，重啟規劃後改由原衛生署辦理，是次生醫園區指導小組會議後，再改由臺大醫院規劃及興建。

(四) 涉及跨部會之國家重大建設計畫，相關機關應摒除本位立場，以專業協助、互助合作，並配合年度計畫及預算，有效執行政策，遇有窒礙之處，且非單一機關能獨立排除，即應啟動跨部會之協調機制，並由相關部會適時提供協助，排除遭遇之困難。園區醫院自97年10月重啟規劃以來，原衛生署規劃進度未有進展，主要原因不外乎該署畏於無研究型醫院之籌設經驗，因此對於園區醫院之定位究係研究型醫院、一般綜合醫院或國際醫療專責醫院舉棋不定，醫院之規模究為200餘床、500餘床或700餘床亦無專業定見及為完整之評估，而規劃過程中輒見該署不時欲卸卻園區醫院統籌機關之職責；而臺大醫院則考量醫院病床純作轉譯醫學³之用，投入成本高，恐將無法正常維持營運，且財源籌措發生困難、建設經費需求及來源分配、園區土地租金免收等問題均懸而未決。然園區醫院之規劃係為配合我國生醫產業之發展，故非對原衛生署之規劃全盤接收，科技部應亦本於推動生醫園區發展之高度，引導或協調園區醫院之規劃，惟該部對於新竹生醫園區計畫之園區醫院部分遭遇問題，僅被動接受原

³「轉譯醫學」研究係將臨床應用的需求與基礎醫學的研發整合，建構於完善的基礎建設之上，包括臨床試驗體系、樣本庫、醫療資訊整合與分析，以及智財、稅法、產學研合作機制……等之建置。上述說明，可見於中央研究院博士學位學程之簡介內容，詳見於 <https://asdp.sinica.edu.tw/program.htm>

衛生署或臺大醫院之提案，然後召集指導小組、執行小組會議，但卻無助於解決其等遭遇之問題；甚而，原衛生署提出將園區醫院定位為「國際醫療專區醫院」，此規劃已與園區計畫設立國家級臨床醫學中心推動生技產業發展之目標明顯悖離，科技部仍同意排入生醫園區指導小組會議議程，並照案通過，旋於不到1個月內又推翻此結論；且指導小組作成之會議結論，原衛生署常恣置罔顧，依其本位立場為後續之處理。

(五)綜上，新竹生醫園區計畫係「愛臺12項建設」及「臺灣生技起飛行動方案」之重要政策，對我國生技產業發展相當重要，原國科會於92年新竹生醫園區計畫核定起，即為園區計畫主管機關，負有跨部會、跨領域政策協調、執行督導之責，但對於97年10月至101年10月間，園區醫院未確實完成規劃，以及102年5月至105年間執行進度延宕之缺失，均未督促或協助原衛生署或臺大醫院確實解決問題，恣由園區醫院之主辦機關、定位、規模屢次發生重大變革，致令預訂啟用期程一再遲延，甚至時而發生暫緩規劃或執行情事，而肇生生醫園區醫院原訂95年8月營運，遲至106年始動工興建等重大延宕，顯未確實擔負推動本計畫主管機關職責，核有疏失。

二、衛福部（或原衛生署）於98年4、5月間被指定為新竹生醫園區內醫院之統籌機關，且按新竹生醫園區第2次修正計畫之園區醫院計畫預定於100年6月核定、103年9月營運。惟該部未善盡主辦機關職責，對於園區醫院之定位、規模及如何推動生醫產業之發展，或未落實先期之評估，或其規劃內容草率，且提出之方案迭與園區醫院設立目標相悖，使園區醫院之規劃進

度嚴重延宕，無實質進展，顯有未當：

(一)查園區醫院自97年10月重啟規劃，且於98年4月22日召開之「研商新竹生物醫學園區計畫會議」，結論包括：「臨床醫學中心」由原衛生署負責規劃。行政院於100年9月30日核定第2次修正計畫，規劃籌建新竹生醫園區醫院，定位為研究型醫院，由原衛生署統籌及編列預算；嗣於102年5月30日核定生醫園區第3次修正計畫，確定設立「以支持園區臨床轉譯研究為主要任務，並兼具急重症醫療功能」醫院之規劃方向，但改由臺大醫院主辦，原衛生署仍為園區醫院計畫統籌機關；迄105年2月17日行政院召開「新竹生醫園區醫院籌設計畫修正案」專案會議，會議紀錄院長提示第一點略以：園區醫院既已定位為臺大醫院之分院，其主管機關為教育部，為利計畫執行、督導及預算編列等事權一致，後續統籌機關改為教育部，同年9月5日核定之第4次修正計畫亦將統籌單位變更為教育部。

(二)衛福部負責規劃園區醫院規劃期間，對於園區醫院之定位、規模等，辦理情形如下：

1、生醫園區指導小組於98年7月召開會議，確認生醫園區醫學中心名稱為「國立新竹醫院」及定位為研究型醫院。嗣原衛生署於同年8月召開醫事審議委員會45（下稱醫審會）通過國立新竹醫院

⁴ 醫療法第98條規定：

中央主管機關應設置醫事審議委員會，依其任務分別設置各種小組，其任務如下：……七、一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議。前項醫事審議委員會之組織、會議等相關規定，由中央主管機關定之。

⁵ 衛生福利部醫事審議委員會設置要點

第3點規定：

本會置主任委員1人，委員14人至24人，均由衛福部部長就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一，聘期均為2年。

第4點規定：

本會設下列小組，分別辦理第二點所列事項：

新設總床數500床之申請，該署並於同年11月17日將國立新竹醫院籌設計畫書函報行政院，以該院之設立將提供及時的重症醫療服務，與新竹地區暨有醫療院所共享資源，改善新竹地區就醫可近性及照護水準。惟查該署提送之「新竹生物醫學園區國立新竹醫院設立計畫書」，其內容雖多次提及其目標之一為推動我國生醫產業發展，但按所作之「建院需要性分析」，無非係從改善新竹地區就醫可近性及照護水準進行說明，且其科別之設置及病床數之配置，與一般之綜合醫院無異，實質之規劃內容難謂園區醫院應符合「研究型醫院」之定位。

- 2、原衛生署於醫審會通過國立新竹醫院500床之申請案後，即未見該署依生醫園區指導小組會議結論，將園區醫院以研究型醫院為後續之規劃及計畫擬訂。該署更於99年2月以推動國際醫療產業為由，向生醫園區指導小組提報「國際醫療專區醫院計畫」，改將園區醫院以推動國際觀光醫療為主要目標，服務對象為境外人士，惟該署雖曾委託中華經濟研究院辦理98年度「醫療服務國際化專區設立可行性研究計畫」，但該計畫之內容係分析國內發展國際醫療可以設立專區方式為之，並非係將園區醫院定位為國際醫療專區醫院前所進行先期規劃之需求及可行性評估，至於國際醫療專區醫院計畫之提出，係參照98年12月22

-
- (一) 醫療技術小組。
 - (二) 醫事鑑定小組。
 - (三) 醫療資源及專科醫師小組。

醫療技術與醫療資源及專科醫師小組各置委員 15 人至 19 人，醫事鑑定小組置委員 21 人至 36 人，各小組並以其中 1 人為召集人，除由本部部長就本會委員中指定兼任外，並就其他不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一；各小組委員之聘期與本會委員相同。

日總統府財經月報第3次會議紀錄辦理，亦非衛福部本於專業規劃或生醫園區指導小組之會議結論⁶。迨時任行政院吳敦義院長於同年4月19日接見地方首長與民意代表後，作成請原國科會再召開指導小組會議，重新討論生醫園區醫院定位相關議題，有關國際醫療醫院之計畫是國家政策，其用意係藉由我國優異的醫療條件推動國際觀光醫療，惟其建置地點之選擇可再行討論之裁示後，方暫緩於新竹生醫園區設立國際醫療專區。爰生醫園區指導小組於同月28日召開會議，重新確認園區醫院之規劃方向為「以支持園區臨床轉譯研究為主要任務，並兼具急重症醫療功能」。

- 3、原衛生署於99年5月18日成立「新竹生醫園區醫院研議規劃小組」，同年6月1日及8月3日召開會議，討論園區醫院定位規劃及走向，主要決議略以：醫院定位為研究型醫院，不適合以BOT方式運作，.....初期規劃以200床為目標。該署會議已作成前述決議，不以BOT方式運作應無疑義，但原衛生署仍將前開意見提至生醫園區執行小組同年8月16日第4次會議討論，可見該署之構想應係將醫院以BOT或委託其他機構辦理之方式運作，然執行小組會議亦作成不適合以BOT方式運作之相同結論。嗣原衛生署於同年9月7日將園區醫院籌設計畫書函原國科會，經原國科會多次會議及計畫書修正後，行政院於100年9月30日核定

6 98年12月22日總統府財經月報第3次會議紀錄，相關內容為主席（馬前總統）裁示依蕭副總統萬長提示辦理，至於蕭副總統之重要意見略以：「有關國際醫療產業的推動，政府應馬上推動，並成立一個專責窗口，提供諮詢與服務。以宣示政府推動該產業之決心及讓有意投資者（例如：現行有餘力、具設備的醫院，或是潛在的新投資者等）得以先行規劃：窗口成立後再對外宣布，政策較易成功。」

第2次修正之新竹生醫園區計畫擬設置「新竹生醫園區醫院」一般病床200床及特殊病床50床，醫院定位為研究型醫院。

- 4、原衛生署於第2次修正計畫核定後，仍未啟動後續設計作業，且於甫獲核定後數日，該署以無籌設研究型醫院之經驗為由，於100年10月5日邀請專家學者及12月28日召開內部規劃會議評估，均未將自辦方案作為執行方向，而於101年2月9日以200床之規模難以提供醫療服務兼達到臨床研究目的、由國家每年提出一定預算維持醫院經營之可行性低等因素，向生醫指導小組提案變更規劃方向，改回98年間所規劃500床之規模，並依促進民間參與公共建設法由民間投資興建及營運。可見原衛生署在該署99年6月1日、8月3日及生醫園區執行小組同年8月16日之會議，均決議或結論以園區醫院不適合以BOT或促參方式辦理，但該署仍無意自行規劃或興建園區醫院，圖將職責推卸，且不斷變更規劃方向，嚴重延宕規劃期程。
- 5、生醫園區指導小組101年6月之會議對於原衛生署所提以促參方式辦理仍未同意，僅就所提計畫執行窒礙之處，決議請原衛生署與臺大醫院協調修正計畫。自此，原衛生署即汲汲將有關園區醫院規劃之工作脫手，由臺大醫院接辦。原衛生署於101年6月14日與臺大醫院於研商「修正新竹生醫園區醫院後續計畫」相關事宜，該會議結論即包括：「請臺大醫院協助將該院規劃為一般病床500床（即急性一般病床475床、急性精神病床25床）可滿足新竹地區民眾醫療需求之大型醫院。」、「為達成園區醫院臨床研究之設置目標，

所規劃之一般病床500床，需具備200床臨床研究病床之規模。」嗣臺大醫院於101年8月7日函⁷報修正後之園區醫院籌設計畫書予原衛生署，並經生醫園區執行小組同年9月5日審查並決議推薦採用原衛生署與臺大醫院等協調修正之規劃案，經多次開會修正後，行政院於102年5月30日核定第3次修正計畫，有關園區醫院之內容部分，包括：

- (1) 擬設置「新竹生醫園區醫院」，急性一般病床475床，急性精神病床25床（以上一般病床合計500床，內含研究病床200床），特殊病床228床。
 - (2) 醫院定位為「支持園區臨床轉譯研究為主要任務，並能兼具急重症功能」。
 - (3) 由臺大醫院負責新竹生醫園區醫院興建及經營。
 - (4) 預算編列機關為衛福部。
- (三) 詢據衛福部薛次長瑞元表示：98年做決策時，當時由醫管會⁸提出計畫，本來這家醫院，原衛生署想要自己做，但是原衛生署經營的醫院，在研究上是沒有經驗的，所以當時的規劃是一般綜合醫院的規劃，與園區醫院的目標是有區別的。我推想，當時原衛生署應該怕怕的，不知道如何去做研究型醫院，另外是各界對研究型醫院有不同的想像，有認為是設置臨床試驗病床，將病人收案後專門進行臨床試驗，但真實的狀況不是這樣子。真實的狀況是

⁷ 臺大醫院 101 年 8 月 7 日以 1010500206 號函。

⁸ 配合衛福部改制，醫管會於 102 年 7 月改制成立衛福部附屬醫療及社會福利機構管理會，負責管理所屬之部立醫院及社福機構。另該會設置要點第 3 點規定：本會會議置委員 15 人至 25 人，均由本部部長就相關業務主管及專家、學者派（聘）兼之；委員任期 2 年，期滿得續派（聘）之。前項委員均為無給職。。

要做臨床試驗又區分兩種，即健康的人來做第1期的臨床試驗，大部分是試驗藥物的安全性，可能需要的時間不長，需要待在病床躺著的時間很短；進入第2期試驗，找的是病人，要競爭型去收案，目前藥廠研發新藥要進入第2期臨床試驗，大部分採多中心，即很多醫院一起收案，有病人就趕快收案，不太可能會集中1家醫院收案，這樣收案會太慢。研究型醫院那麼多床是沒有辦法營運的，臺大醫院現在規劃40床，在經驗上是足夠處理的，因為大部分的病人還是在一般病床。做研究型醫院，把病人移至此，做監測會容易點。但當時只做研究型醫院，且200床，絕對是一個錯誤的想像，我在猜當時署長才會趕快想把事情丟出去，如果去做的話，人力、儀器的使用率會非常低，營運需要公務預算去支撐，所以才會改做國際醫療，但後來又翻轉回來等語。

- (四)原衛生署於98年4月為園區醫院主管機關，於生醫園區指導小組於98年7月確認生醫園區醫學中心名稱為「國立新竹醫院」及定位為研究型醫院後，未見該署依結論將園區醫院以研究型醫院為後續之規劃及計畫擬訂；該署更於99年2月向生醫園區指導小組提報「國際醫療專區醫院計畫」，改將園區醫院以推動國際觀光醫療為主要目標，服務對象為境外人士，已悖離原以國家級臨床醫學中心推動生技產業發展之目標。嗣生醫園區指導小組於同月28日召開會議，及行政院100年9月30日核定第2次修正之新竹生醫園區計畫擬設置一般病床200床及特殊病床50床、定位為研究型醫院之園區醫院，該署仍怠未啟動後續設計作業；另該署99年6月1日、8月3日及生醫園區執行小組同年8月16日之會議，均決

議或結論以園區醫院不適合以BOT或促參方式辦理，但該署仍無意自行規劃或興建園區醫院，而於101年2月9日再向生醫園區指導小組提案以促參方式辦理，經該指導小組101年6月之會議決議請原衛生署與臺大醫院協調修正計畫後，後續之規劃實質上已轉手由臺大醫院辦理，其後方有明確之進展，再經指導小組於101年10月召開會議確認園區醫院改由臺大醫院籌設。

- (五)據衛福部答復表示，該部擔任園區醫院統籌機關期間，因醫院定位、規模、規劃方向調整，並考量未來醫院營運能否自負盈虧、專家學者意見、國家財政支持的能量及符合新竹地區民眾醫療需求等因素，故計畫規劃執行方向經歷數次生醫園區執行小組、指導小組及相關會議研議調整修正。惟查衛福部為國內醫院管理之主管機關，對於我國醫療機構之發展趨勢應具專業管理或評估之能力，對園區醫院計畫之辦理，當就醫院規模及定位、經費來源、財務面分析等，事前蒐集充分資料，進行周延之內外環境分析及預測與計畫分析。惟原衛生署起初擬於園區設立國立新竹醫院，但實質之規劃內容則與一般之綜合醫院無異，難謂園區醫院應符合「研究型醫院」之定位；嗣未對園區醫院定位為國際醫療專區醫院前，進行先期規劃之需求及可行性評估；之後該署於99年6月1日及8月3日召開「新竹生醫園區醫院研議規劃小組」會議後，即決議設立200床之研究型醫院。前述原衛生署於不同時點主動提出不同方案，惟醫院定位之調整原因並不在於生醫產業環境發生重大變更，而係該署畏於無研究型醫院之開發經驗，甚至無自辦園區醫院之意願，亦未能就專業立場提出完整之規劃內容，提出規劃方案後

又一再變更，使原衛生署自97年10月重啟生醫園區醫院之規劃迄101年10月確認規劃方向，虛擲4年寶貴時間。綜上，衛福部（或原衛生署）於98年4、5月間被指定為新竹生醫園區內醫院之統籌機關，且按新竹生醫園區第2次修正計畫之園區醫院計畫預定於100年6月核定、103年9月營運，惟該部未善盡主辦機關職責，對於園區醫院之定位、規模及如何推動生醫產業之發展，或未落實先期之評估，或其規劃內容草率，且提出之方案迭與園區醫院設立目標相悖，使園區醫院之規劃進度嚴重延宕，在臺大醫院接辦前無實質進展，顯有未當。

三、臺大醫院負責新竹生醫園區醫院之規劃及興建，但輕忽處理園區醫院興建應辦理之行政作業，又未妥適掌控細部設計作業期程，復未就醫院定位、經費來源、與該院新竹地區醫療資源分配等，進行周延之內外環境分析及預測與計畫分析，致園區醫院之興建期程落後，該院應確實檢討改進：

- (一)按行政院102年5月30日核定新竹生醫園區第3次修正計畫，確定園區醫院之設立「以支持園區臨床轉譯研究為主要任務，並兼具急重症醫療功能」規劃方向，由臺大醫院主辦。生醫園區醫院之總經費為54.98億元，由公務預算支應14億元、臺大醫院自行籌措40.98億元；總床數為728床，分2期興建，第1期經費34億2,507萬餘元，興建一棟地上7層、總樓地板面積72,860平方公尺之醫療大樓，預定107年4月啟用；第2期經費20億7,321萬餘元，興建地上6層、總樓地板面積33,650平方公尺之研究與醫護大樓，期程為112年至117年。另生醫園區指導小組於第3次修正計畫辦理過程中，曾於101年6月召開會議決議由原衛生署及臺大醫院共同修正生醫園區

醫院計畫時，已要求該院就新竹地區之醫療資源、統籌處理，且行政院於該次修正計畫審議過程，亦已要求該院確認自籌經費之承諾，以避免因經費籌措問題造成延宕等。

(二)次按新竹生醫園區第3次修正計畫，園區醫院之規劃設計完成時間為104年2月28日，其中初步規劃/基本設計之起迄期間為102年9月1日至103年2月28日，細部設計之起迄期間為103年3月1日至同年8月31日止。惟臺大醫院於本院詢問時表示：規劃時，未考量需辦理地質鑽探及租地等作業程序，且需申請重新鑑界等，使基本設計總結報告書延至103年6月27日始由該院審議完成；再經提報臺灣大學醫學院院務會議、該校校園規劃小組及校務發展規劃委員會審議通過，以及函報教育部及行政院公共工程委員會（下稱工程會）審查，俟工程會104年2月6日審議通過，臺大醫院於同年3月20日核定始確定完成基本設計，方能進行細部設計規劃；另設計廠商於104年7月底提交細部設計總結報告書，已較第3次修正計畫預定完成時程落後9個月，經多次配合新修正之籌設計畫書及調整細部設計內容，臺大醫院於105年9月13日核定細部設計總結報告書。

(三)惟臺大醫院於104年8月10日時值設計廠商提出細部設計成果之際，以生醫園區醫院、該院新竹分院及竹東分院等3家醫院之角色與分工需重新定位，避免醫療重複投資浪費、自行籌措經費有困難等前述計畫擬訂階段已知且應周延分析考量之情由，向科技部提案修正規劃方向，將醫院定位改為「以園區轉譯研究及創新醫材及藥品研發為主，並提供一般醫療服務」，原核定之急重症醫療則改至該院新竹分院，案經決議請該院再次研提修正計畫。該院嗣

於同年10月8日以修正計畫尚未定案為由，決議園區醫院之細部設計作業暫緩執行。嗣經該院完成修正計畫，提交生醫園區指導小組於同年12月30日召開會議獲原則同意，擬修正總經費為67.04億元，並由該院負擔四分之一，其餘由公務預算支應，至於第1期建築規劃內容維持不變，預定於修正計畫核定後8個月內完成招標。行政院核定之第4次及第5次修正計畫有關生醫園區醫院部分，即依上開會議決議修正，其內容如下：

- 1、總經費為67.04億元，由公務預算支應14億元、臺大醫院自行籌措24.43億元。
- 2、規劃設計時程為102年5月1日至105年8月31日，其中初步規劃/基本設計之進度為102年9月1日至104年3月20日；細部設計之進度為104年3月20日至105年9月30日。
- 3、施工時程為106年1月1日至108年6月30日。
- 4、驗收/試營運時程為108年7月1日，109年1月1日正式啟用。

(四)臺大醫院於著手規劃及興建生醫園區醫院後，執行進度嚴重落後。據說明落後原因如下：

- 1、臺大醫院已先行壓縮計畫之規劃設計時程、選定建築師/簽約、前置作業與設計階段相關時程，並希冀於102年5月1日即可開始，惟計畫最終核定日期為102年5月30日。
- 2、原先規劃時程，尚未考量竹科管理局為土地管理機關，需依該局相關規定辦理入園申請、地質鑽探及租地簡報等作業程序。期間因本案土地（醫療專一區）實際面積與登載不符，申請重新鑑界，復因用水用電計畫須符合生物醫學園區之規定，致使基本設計總結報告書延至103年6月27日

完成。

- 3、基本設計需依行政程序，提報臺灣大學醫學院院務會議、校園規劃小組及校務發展規劃委員會審議通過，並函報教育部及工程會審查，工程會於104年2月6日完成審議核定基本設計，方能進行細部設計規劃。
 - 4、設計廠商於104年7月底提交細部設計總結報告書，較原規劃104年3月完成細部設計，落後4個月；又因臺大醫院工程團隊就預算書圖逐一清圖核對，統整發現各工項仍有上千項缺失須改正，再於104年9月函請設計廠商依審查意見修訂細部設計總結報告書，以避免招標簽約產生履約爭議及工程糾紛，影響施工興建期程，後續亦需配合新修正籌設計畫書，調整細部設計總結報告書。
 - 5、104年5月27日新竹縣政府意欲收回竹北校地之新聞事件，而竹北校地又是生醫分院教學與研發重要支援單位，以致校方曾暫緩生醫分院籌建期程，並對生醫分院功能定位、預算編列等提出修正建議，遂於104年8月向科技部及衛福部提出修正計畫之構想，以致原核定計畫期程進度延宕。
- (五)臺大醫院於101年生醫園區指導小組會議即確認負責規劃園區醫院，但無論是辦理入園申請、地質鑽探及租地等作業程序，或基本設計書需依行政程序陳報校方、教育部及工程會審議，抑或設計廠商之細部設計報告書尚需時日進行修訂，均係臺大醫院於訂定工程進度時即已預見之事；至於生醫園區指導小組101年6月召開之會議，亦要求臺大醫院就新竹地區之醫療資源、統籌處理，且行政院於該次修正計畫審議過程，亦已要求該院確認自籌經費之承

諾，以避免因經費籌措問題造成延宕等。惟臺大醫院輕忽處理園區醫院興建應辦理之行政作業，又未妥適掌控細部設計作業期程，肇致細部設計階段開始時，已較預定進度落後達1年；復未就醫院定位、經費來源、與該院大新竹地區醫療資源分配等，進行周延之內外環境分析及預測與計畫分析，致執行期間須辦理計畫修正而暫緩細部設計作業。肇致第3次修正計畫原訂104年3月完成細部設計，同年7月完成招標作業，同年8月開工，且於應開工之際再度提出修正園區計畫，使後續規劃及興建期程，均往後遞延，依目前核定之第5次修正計畫，第一期醫療大樓預定於109年1月啟用。

(六)綜上，臺大醫院負責新竹生醫園區醫院之規劃及興建，但輕忽處理園區醫院興建應辦理之行政作業，又未妥適掌控細部設計作業期程，復未就醫院定位、經費來源、與該院大新竹地區醫療資源分配等，進行周延之內外環境分析及預測與計畫分析，致園區醫院之興建期程落後，該院應確實檢討改進。

調查委員：仇桂美
章仁香