

二零一二年五月十一日舉行的城市規劃委員會
第 1011 次會議記錄

出席者

發展局常任秘書長(規劃及地政) 主席
周達明先生

黃遠輝先生 副主席

黃仕進教授

馬錦華先生

陳仲尼先生

李偉民先生

何培斌教授

許智文教授

劉智鵬博士

梁宏正先生

李律仁先生

陸觀豪先生

馬詠璋女士

邱榮光博士

陳祖楹女士

鄒桂昌教授

張孝威先生

霍偉棟博士

符展成先生

何立基先生

黃令衡先生

黎慧雯女士

林光祺先生

劉興達先生

李美辰女士

邱浩波先生

運輸及房屋局首席助理秘書長

陳偉偉先生

環境保護署副署長

黃耀錦先生

民政事務總署助理署長(2)

許國新先生

地政總署署長

譚贛蘭女士

規劃署署長

梁焯輝先生

規劃署副署長／地區
黃婉霜女士

秘書

因事缺席

陳漢雲教授

劉文君女士

盧偉國博士

梁慶豐先生

列席者

規劃署助理署長／委員會
凌志德先生

總城市規劃師／城市規劃委員會
朱慶然女士(上午)
謝建菁女士(下午)

高級城市規劃師／城市規劃委員會
鄭韻瑩女士(上午)

城市規劃師／城市規劃委員會
梁偉翔先生(下午)

議程項目 1

[公開會議]

通過二零一二年四月二十七日第 1010 次會議記錄

[會議以廣東話進行。]

1. 二零一二年四月二十七日第 1010 次會議記錄無須修訂，獲得通過。

議程項目 2

續議事項

[閉門會議]

- (i) 覆核規劃申請編號 A/YL-TYST/553

擬在劃為「住宅(甲類)」地帶的新界元朗洪水橋盈福街 8 號翠珊園第 1 至 9 座地下 4 至 5 號商舖前的政府土地闢設臨時食肆(持牌餐廳設置露天座位)(為期五年)

(城規會文件第 9071 號)

[會議以廣東話進行。]

2. 秘書向委員簡介這宗有待城市規劃委員會(下稱「城規會」)決定的覆核申請。她表示申請人申請規劃許可，擬在申請地點闢設食肆(持牌餐廳設置露天座位)(為期五年)。鄉郊及新市鎮規劃小組委員會於二零一一年十月二十一日拒絕了申請。

3. 申請人在二零一二年四月二十七日進行的覆核聆訊席上提出了多項建議，包括把所申請的許可期由五年縮短至一年；把露天座位範圍的闊度由 1.4 米縮窄至 1.2 米；把營業時間由上午九時至晚上十一時改為上午九時至晚上十時半；以及聘用露天座位經理管理露天座位。城規會經考慮覆核申請後，決定押後進行討論，並要求規劃署向申請人釐清露天座位會否涉及臨時或永久構築物，然後才就覆核申請作出決定。委員普遍認

為倘露天座位涉及永久構築物，覆核申請便不應獲得批准；若否，則可考慮批准申請。

4. 二零一二年四月三十日，申請人的授權代表大發餐廳有限公司寫信給城規會秘書，證實在露天座位範圍內不會設置永久構築物或傢俬。秘書請委員備悉申請人所釐清的事項，並決定批准或拒絕申請。倘委員決定批准申請，須訂定規劃許可附帶條件，按申請人所建議規定營業時間由上午九時至晚上十時半。

5. 主席表示，委員於二零一二年四月二十七日的會議上考慮覆核申請時，普遍認為倘不涉及永久構築物，則申請可以獲得批准。申請人既已表明在露天座位範圍內不會設置永久構築物，主席據此詢問委員是否同意按申請人所建議，以臨時性質就覆核申請批給為期一年的許可，即有效期至二零一三年五月十一日。委員表示同意。

6. 經商議後，城規會決定按申請人向其提交申請的內容，批准這宗申請。這項規劃許可屬臨時性質，有效期為一年，至二零一三年五月十一日止。委員繼而審視文件第 8.2 段所載的規劃許可附帶條件和指引性質的條款，並認為須適當修訂指引性質的條款。另外，這宗覆核申請是在附加下列條件的情況下獲批准：

- (a) 一如申請人所建議，在規劃許可有效期內，不得於晚間時分(由晚上十時三十分至翌日上午九時)在申請地點營業；以及
- (b) 如在規劃許可有效期內無法履行上述規劃許可附帶條件(a)項，現時批給的許可即會停止生效，並會即時撤銷，不再另行通知。

7. 城規會亦同意告知申請人下述事宜：

- (a) 留意地政總署元朗地政專員的意見，即食肆牌照一經食物環境衛生署發出，元朗地政處便會考慮涉及擬議露天座位的土地牌照申請。在露天座位範圍上面、下面或表面均不得搭建任何構築物；

- (b) 留意路政署總工程師／新界西的意見，即不得損毀行人路及相關的道路設施；若然造成損毀，申請人須自費修復行人路及相關的道路設施，而有關情況須符合路政署的要求。此外，申請人須保持行人路清潔，並在移除露天座位後清洗行人路；
- (c) 留意環境保護署署長(下稱「環保署署長」)的意見，即申請人應知道根據《空氣污染管制條例》及《噪音管制條例》，本身有責任採取適當的措施，以盡量減少油煙、煮食氣味及噪音。此外，經營者從申請地點排放污水，須符合《水污染管制條例》的規定。此外，申請人須遵行由環保署署長最新發出的《處理臨時用途及露天貯存用地的環境問題作業指引》的規定，以盡量減少潛在環境滋擾；
- (d) 留意渠務署總工程師／新界北的意見，即申請人須自行闢設排水設施，以收集由申請地點流出或流經申請地點的徑流，並把所收集的徑流排放至適當的排放點。有關發展不得阻礙地面水流，亦不得對毗連地區及現有排水設施的排水造成負面影響；以及
- (e) 留意消防處處長的意見，即詳細的消防安全規定會在收到相關發牌當局的轉介後制定。

[黃遠輝先生及陳偉偉先生此時到達參加會議。]

(ii) 新接獲的城市規劃上訴個案

[公開會議]

城市規劃上訴個案編號：2012 年第 6 號

擬在劃為「鄉村式發展」地帶的新界屯門第 130 約地段第 1996 號 B 分段餘段(部分)闢設臨時汽車展覽區及辦公室(為期一年)

(申請編號 A/TM-LTY Y/219)

[會議以廣東話進行。]

8. 秘書報告說，上訴委員團(城市規劃)於二零一二年四月三日接獲一宗針對城規會拒絕覆核申請編號 A/TM-LTY Y/219

的決定而提出的上訴個案。有關申請擬在《藍地及亦園分區計劃大綱核准圖編號 S/TM-LTYY/6》上劃為「鄉村式發展」地帶的申請地點闢設臨時汽車展覽區及辦公室(為期一年)。城規會是基於下列理由而拒絕該申請：

- (a) 申請人沒有提交任何關於排水、車輛通道和消防裝置的建議，以證明擬議的發展項目不會對周邊地區的排污和交通造成不良影響，亦不會構成消防安全問題；以及
- (b) 這宗申請涉及先前兩項擬把申請地點作相同用途的規劃許可，但有關許可因申請人未有履行規劃許可附帶條件而兩度被撤銷。申請人目前就這宗申請未能證明他會履行相關的規劃許可附帶條件。倘這宗涉及多次未有履行規劃許可附帶條件而被撤銷規劃許可的申請仍獲得批准，會為其他同類申請立下不良先例，因而導致法定的規劃管制機制失去效用。

9. 有關上訴的聆訊日期尚待訂定。委員同意秘書會按慣常做法代表城規會處理有關上訴。

城市規劃上訴個案統計數字

10. 秘書報告說，截至二零一二年五月十一日，上訴委員團(城市規劃)共有 28 宗個案有待聆訊。上訴個案統計數字的詳情如下：

得直	:	28 宗
駁回	:	122 宗
放棄／撤回／無效	:	155 宗
有待聆訊	:	28 宗
有待裁決	:	1 宗
總數	:	334 宗

[陳仲尼先生及陳祖楹女士此時到達參加會議。]

港島區

議程項目 3

[公開會議(限於簡介和提問部分)]

進一步考慮《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/15》的申述編號 R1 至 R793、R795 至 R1023、R1026 至 R1046，以及 R1048 至 R1068 和意見編號 C1 至 C9
(城規會文件第 9072 號)

[會議以廣東話及英語進行。]

11. 下述委員已就此議項申報利益：

- | | | |
|-------------------|---|--|
| 陳祖楹女士 | - | 其家人在跑馬地擁有一個單位 |
| 霍偉棟博士 | - | 其家人在跑馬地擁有一個單位 |
| 林光祺先生 |] | 與養和醫院的顧問奧雅納工程顧問香港有限公司(下稱「奧雅納」)有業務往來。養和醫院是申述人之一(R708)。 |
| 黃仕進教授 |] | |
| 劉興達先生 | - | 是跑馬地居民協會(申述人之一(R999))的主席，並且與養和醫院(R708)的顧問奧雅納和弘達交通顧問有限公司有業務往來 |
| 李偉民先生 | - | 在連道和浣紗街各有一個單位 |
| 譚贛蘭女士
(地政總署署長) | - | 在樂活道擁有一個單位 |
| 黃婉霜女士 | - | 在樂活道擁有一個單位 |

(秘書)

12. 委員於二零一二年四月二十七日的會議上備悉，譚贛蘭女士、李偉民先生以及陳祖楹女士和霍偉棟博士的家人擁有的物業不會受養和醫院的計劃影響。委員在二零一二年四月二十七日的會議上也備悉黃仕進教授及林光祺先生沒有參與養和醫院的計劃。委員同意這些委員可以留席，但留意到李偉民先生及譚贛蘭女士尚未到達參加會議。委員備悉劉興達先生尚未到達參加會議。

13. 正如在城規會先前討論養和醫院的申述的會議一樣，委員同意秘書負責就程序事宜提供資料和意見，不會參與作出決定，因此她可以留席。

14. 由於當局已給予申述人和提意見人充分通知，邀請他們出席會議，因此，委員同意在已表明不會出席或沒有回覆邀請的其他申述人缺席的情況下聆訊有關申述。

15. 委員備悉以下文件已於會議席上提交：

- (a) 民主建港協進聯盟於二零一二年五月八日發出的信件；
- (b) 一名市民於二零一二年五月十日為提供意見而發出的電郵；
- (c) R 8 6 6 在會議席上提交及在簡介時提到的信件(日期為二零一二年三月十五日)；
- (d) 養和醫院於二零零九年向城規會提交的交通影響評估；以及
- (e) 先前在二零一二年四月二十七日的會議上提交的城規會文件替代頁及所有資料，包括申述人的意見。

16. 下述政府部門代表此時獲邀出席會議：

- 姜錦燕女士 - 規劃署港島規劃專員
- 葉子季先生 - 規劃署高級城市規劃師／荃灣及西九龍
- 陳振平先生 - 運輸署工程師／灣仔
- 林參浩先生 - 土木工程拓展署高級土力工程師／港島
- 楊可為先生 - 土木工程拓展署土力工程師／港島

17. 下述申述人、提意見人及其代表出席上午及／或下午的聆訊：

R175-何鴻光

劉雅婷醫生 申述人的代表

R651-Tsang Ka Keung

趙志輝醫生 申述人的代表

R682-Tang, William

李玉娟女士 申述人的代表

R704-李玉娟

李玉娟女士 申述人

R708-養和醫院

李禮賢先生]
陳煥堂醫生]
李雅婷女士]
余兆基先生]
郭瑞儀女士]
關建祺先生] 申述人的代表
葉嘉偉先生]
陳建強先生]
葉耀江先生]

包賢發先生]
潘偉麟先生]
林澤仁先生]
李玉娟女士]

R709-信陽有限公司

陳英偉先生] 申述人的代表
林孝成先生]

R749-葉君瑞

R751-劉靜芳

R752-黃志妍

R753-黃麗萍

R754-廖綺玲

R828-Chiu Kin Man

R882-林孝成

R885-Lee Wang Tak, Paul

R886-陸月娟

R928-陳漢明

R948-Lee Wing Sum, Wendy

廖綺玲女士 - 申述人
黃國才博士] 申述人的代表
林孝成先生]

R763-逸怡有限公司

林孝成先生] 申述人的代表
湯乃祥先生]

R764-Lin Sau Har, Peggie

吳彥強先生 申述人的代表

R791-余偉業

余偉業先生 申述人
白韻琴女士 申述人的代表

R823-衛富有限公司

林孝成先生 申述人的代表

- R836-Ho Kit Wai, Margaret
黃國才博士 申述人的代表
- R866-利智投資有限公司
林孝成先生 申述人的代表
- R879-吳小林
吳小林先生 申述人
- R951-林紹拓
吳錦津先生 申述人的代表
- R958-金山花園業主立案法團
何業初先生]
戴志傑先生] 申述人的代表
張美蘭女士]
- R960-司徒拔道松柏新邨業主立案法團
曾慶寧女士]
梁耀基先生] 申述人的代表
韋玉珍]
- R963-馮景昌
馮景昌先生 申述人
- R969-Tse, Joseph
R977-Mr. Wong
R978-Fum Ying
R979-Mrs. Ng
R980-Kellogg W. Ltd. Miss Young
R981-姜定佩
R1005-黃敏瑜
R1006-龍怡方
R1007-Lai, Cindy
R1019-Mrs. Chu
R1023-還小姐
R1048-雷先生
R1049-Chan Shiu Tong

R1050-董太

R1051-Kwan Tai Yuen

R1052-Tse, Joseph

R1053-Chan K.

R1054-潘先生

R1055-To Ming Fai

R1056-Wong K.H.

R1057-陳玉蘭

R1058-Lau, Alex

R1059-Fung King Cheong

R1060-Ng, Ivan

岑傑衡先生

申述人的代表

R971-David John Forshaw

Mr. David John Forshaw

申述人

R972-楊林美

R999-跑馬地居民協會

楊林美女士

申述人

林耀鏘先生

]

林貴攀先生

]

申述人的代表

余秀玲女士

]

植敏玲女士

]

R989 及 C3-Rose Allender

Ms. Rose Allender

申述人及提意見人

R980-Young, Kellogg W. Ltd.

楊品舒女士

申述人的代表

R991-Robert Allender

Mr. Robert Allender

申述人

R996-謝達

謝達先生

申述人

R1000-張樹生

張樹生先生 申述人

R1003-Byron Wong

Mr.Byron Wong 申述人

R1022-吳錦津

吳錦津先生 申述人

R1046-禮頓山業主立案法團

吳志向先生 申述人的代表

C2-馮慧嫻

馮慧嫻醫生 提意見人

18. 主席歡迎上述人士出席會議，並解釋聆訊的程序。他說下午一時左右會午膳休會。他繼而邀請葉子季先生向委員簡介將在會議上進一步考慮的申述。

[馬詠璋女士及邱榮光博士此時到達參加會議。]

19. 葉子季先生借助投影片並按文件詳載的內容陳述下列要點：

背景

- (a) 養和醫院用地(下稱「申述地點」)佔地約 9 770 平方米，現有醫院綜合大樓包括四幢主樓，即申述地點南部的第 2 期建築物(一層地庫上加 12 層)，中間的第 1 期及第 3 期建築物(主水平基準上 148 米)，以及北部的中院(6 層)及李樹芬院(8 層)；
- (b) 申述地點在黃泥涌分區計劃大綱圖編號 S/H7/13 上主要劃為「政府、機構或社區」地帶，有小部分範圍劃為「綠化地帶」及「住宅(乙類)3」地帶；
- (c) 在二零零八年一月十八日展示的《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/14》上，城規會為養和醫院第

1 及第 3 期建築物所在範圍施加 37 層(不包括地庫)及主水平基準上 148 米的建築物高度限制，以及為申述地點其餘部分施加 12 層(不包括地庫)的建築物高度限制；

- (d) 當局接獲兩份反對申述地點的建築物高度限制的申述。養和醫院提交的申述建議撤銷申述地點的所有建築物高度限制，或為整塊用地採用主水平基準上 148 米的建築物高度限制，或 37 層及主水平基準上 148 米的建築物高度限制。松柏新村業主立案法團提交的申述建議為中院及李樹芬院所佔用的部分用地施加較嚴格的建築物高度限制(不多於 7 層)。二零零八年八月八日，城規會決定不接納兩者提出的申述；
- (e) 養和醫院於二零零八年十一月六日就城規會不接納其申述的決定申請司法覆核。二零一零年九月一日，養和醫院就司法覆核向城規會提交和解建議，該建議詳載於城規會文件第 8781 號第 2.4 段，並於二零一零年九月三日獲城規會接納。概括而言，根據和解建議，如城規會接納和解建議的條款，並於其後展示《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/14》的修訂項目，准許養和醫院在申述地點興建新的第 3A 期(主水平基準上 115 米)及第 4 期(主水平基準上 89 米)建築物，則雙方應執行同意令傳票，以中止司法覆核法律程序。養和醫院連同和解建議向城規會提交一份草擬方案(下稱「二零一零年草擬方案」)。二零一零年草擬方案把原本建議的第 4 期大樓(主水平基準上 148 米)一拆為二，改為興建兩幢大樓，即第 3A 及第 4 期建築物(下稱「養和醫院重建項目」)，高度分別為主水平基準上 115 米及 89 米；

[梁宏正先生此時到達參加會議。]

- (f) 二零一零年九月十日，都會規劃小組委員會(下稱「小組委員會」)同意把申述地點擬興建養和醫院重建項目的第 3A 及第 4 期建築物的範圍的建築物高

度限制由 12 層分別修訂為主水平基準上 115 米及 89 米。小組委員會決定進一步把沿黃泥涌道用地界線的第 4 期發展的停車場平台之上的建築物高度限制訂為兩層，以確保養和醫院會按二零一零年草擬方案所顯示，把建築物後移 27 米。小組委員會同意對申述地點的建築物高度限制作出修訂的主要考慮因素為：

- (i) 食物及衛生局局長在政策上表示支持，並表示養和醫院重建項目提供現代代醫療設施，將令公眾受惠。在用途方面，養和醫院重建項目符合「政府、機構或社區」地帶的規劃意向；
- (ii) 從景觀角度而言，二零一零年草擬方案的梯級式建築物高度(主水平基準上 89 米及主水平基準上 115 米)與有關分區計劃大綱圖所涵蓋的山谷區的現有建築物高度級別(主水平基準上 85 米至 115 米)並非不相協調。與分區計劃大綱圖編號 S/H7/14 當時所訂定的 12 層限制下的情況相比，二零一零年草擬方案不會對從跑馬地遊樂場眺望黃泥涌峽的景觀造成嚴重的負面影響。至於從黃泥涌道近距離觀望的景觀，由於醫院大樓後移 27 米，與養和醫院先前的方案(主水平基準上 148 米)及分區計劃大綱圖當時訂定的建築物高度限制(12 層)相比，眺望申述地點以北的印度廟和墳場的景觀會更為開揚；以及
- (iii) 雖然從寶雲道眺望的部分景觀會因二零一零年草擬方案而受影響，但當局宜全面衡量視覺評估及其他因素。已考慮的其他因素包括《建築物條例》及契約所准許的發展密度、用地在技術上的限制，以及醫院在各大樓合併設計方面的功能及運作需要。考慮到食物及衛生局局長的正面意見，加上相關政府部門原則上不反對有關技術方面的事宜，養和

醫院的二零一零年草擬方案所建議的建築物高度屬可以接受；

- (g) 二零一零年九月二十七日，養和醫院撤回司法覆核；

《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/15》

- (h) 二零一零年九月三十日，《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/15》根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 7 條展示，正如上文所概述，圖則所收納的修訂項目，是修訂申述地點的建築物高度限制；

- (i) 當局合共接獲 1 068 份申述及九份意見：

- (i) 702 份支持修訂的申述 (R1 至 R706(R253、R267、R294 及 R325 除外))由市民及香港私家醫院聯會提交；
- (ii) 當局接獲 362 份反對修訂的申述，其中一份 (R708)由養和醫院提交，當中建議放寬建築物高度限制，其餘申述 (R253、R325、R707 至 R1023 及 R1026 至 R1068)建議收緊建築物高度限制。雖然 R996 至 R1003 基本上反對申述地點的建築物高度限制，但也支持在申述地點訂定兩層的建築物高度限制。這些餘下的反對修訂的申述由區內居民、個別公司、市民、不同業主立案法團、跑馬地居民協會及灣仔區議員提交；
- (iii) 四份申述 (R267、R294、R1024 及 R1025)由市民及中華基督教會香港閩南堂提交，就有關修訂提出意見；以及
- (iv) 九份意見 (C1 至 C9)由創建香港、區內居民及市民提交；

城規會於二零一一年四月八日舉行的會議(下稱「先前的會議」)

- (j) 城規會於二零一一年四月八日考慮所有與申述地點的修訂建築物高度限制有關的申述／意見。城規會在會議上備悉 R794 及 R1047 已在會議前撤回申述。城規會經考慮有關申述及意見後，認為 R1024 及 R1025 與閩南堂有關的部分無效，並決定不接納這兩份申述的餘下部分；
- (k) 對於餘下有關申述地點的 1 064 份申述，城規會就以下事宜表示關注及提出問題：
 - (i) 小組委員會於二零一零年九月十日考慮分區計劃大綱圖的擬議修訂時，把二零一零年草擬方案的建築物高度限制(主水平基準上 89 米及主水平基準上 115 米)及把建築物後移 27 米視為整套方案來考慮。把建築物後移 27 米有助提升黃泥涌道沿路的視覺開揚度，可視作規劃增益。根據養和醫院於二零一零年九月提交的土力規劃評估報告，把建築物後移 27 米的建議可行。雖然養和醫院的土力工程顧問在城規會二零一一年四月八日的會議上指出，因應土木工程拓展署轄下土力工程處(下稱「土力工程處」)所規定的最高挖掘深度，這個後移距離已不再可行，但卻沒有提供詳細資料或評估以支持這一點。在沒有諮詢土力工程處的情況下，城規會無法確定土力工程處在此事上的立場；
 - (ii) 養和醫院提交的交通影響評估在多方面有不足之處，包括養和醫院是否有考慮 21 層診所及其他輔屬服務可能會令交通流量增加的問題，以及依據現有醫院病床數目所產生的交通流量來推算日後的交通流量是否恰當；以及

- (iii) 注意到養和醫院向城規會提交發展方案時，要求提高建築物高度限制的其中一個主要論據是裝置質子治療機所需的空間，以及養和醫院在會議上回應說會按提意見人編號 2(C2)的建議，考慮佔用空間小得多的壓縮型質子治療機，因此，需就質子治療機所需的空間進一步徵詢有關政府政策局／部門的意見；
- (1) 城規會決定延期就與申述地點有關的餘下 1 064 份申述作出決定，以待：
- (i) 規劃署就申述地點因擬把建築物從黃泥涌道用地界線後移所涉及的土力限制，徵詢土力工程處的意見；
 - (ii) 養和醫院向運輸署提交進一步資料，以支持其就醫院擬議重建方案所進行的交通影響評估；以及
 - (iii) 規劃署就質子治療機所需的空間徵詢有關政府政策局／部門的意見；

養和醫院提交的進一步資料

- (m) 養和醫院於二零一二年二月及三月期間曾向城規會提交以下進一步資料：
- (i) 二零一二年二月十六日——補充資料，並輔以修訂方案(把建築物從黃泥涌道用地界線後移 17 米)、視覺影響評估、交通情況說明書及空氣流通評估(文件附件 III(a))；
 - (ii) 二零一二年二月二十七日——進一步補充資料，並輔以新的概念設計方案(下稱「二零一二年修訂方案」)(把建築物從黃泥涌道用地界線後移 16 米)(文件附件 III(b))；以及

(iii) 二零一二年三月二十一日——回應政府部門的意見，並輔以進一步交通情況說明書(文件附件 III(c))；

(n) 規劃署已就土力方面的問題和質子治療機所需的空間，以及城規會於二零一一年四月八日會議上提出的其他問題，徵詢有關政府政策局／部門及醫院管理局的意見，相關意見撮述於文件第 4 段；

[陳偉偉先生此時暫時離席。]

(o) 城規會已把養和醫院提交的進一步資料送交所有申述人及提意見人，以邀請他們提出意見。所接獲的意見會在簡介內容的較後部分簡介；

二零一二年修訂方案

(p) 養和醫院表示，二零一零年草擬方案屬概念性質，而且他們並沒有建議在現時的分區計劃大綱圖施加兩層限制(須把建築物從黃泥涌道用地界線後移 27 米)。如把建築物後移 27 米，申述地點便不能達至准許的發展潛力。考慮到城規會在先前的會議上所關注的事項，養和醫院已檢討建築物設計，同時進行更詳細的土力評估，並定出新的二零一二年修訂方案；

(q) 根據文件第 3.1 段所載，二零一零年草擬方案及二零一二年修訂方案的主要發展參數維持不變，現概述如下：

建築物高度	第 3A 期：主水平基準上 115 米 第 4 期：主水平基準上 89 米
總樓面面積	第 3A 及第 4 期：66 994 平方米 總計：116 166 平方米
診所用途佔整體總樓面面積的百分比	15%

醫院病床總數	800 張
泊車位總數	164 個

(r) 二零一零年草擬方案與二零一二年修訂方案的主要改動包括在第 4 期發展加設三個地庫樓層、把第 3A 及第 4 期建築物多個樓層的用途名稱由「診所用途」改為「非病房用途」(會包括診所、治療區和輔助設施), 以及更改建築物從黃泥涌道用地界線後移的闊度。二零一零年草擬方案建議的建築物後移範圍由 27 米至 31 米不等, 而二零一二年修訂方案則建議由 16 米至 20 米不等。為方便簡介餘下的內容, 二零一零年草擬方案及二零一二年修訂方案的建築物後移範圍分別指為 27 米及 16 米(實際意思指先前所解釋的特定後移範圍), 而建築物後移範圍則指沿黃泥涌道用地界線兩層之上的建築物後移的範圍;

(s) 養和醫院就二零一二年修訂方案提出的理據如下:

(i) 土力考慮因素——考慮到有需要配合醫院規劃及《建築物(規劃)規例》所訂明作天然照明與通風的窗戶(訂明的窗戶)的規定, 該院原先在補充資料提交修訂計劃, 把第 4 期大樓移向更接近申述地點西南部斜坡的位置, 以提供從黃泥涌道用地界線起計 17 米的後移範圍。不過, 土力工程處認為此方案在土力工程方面並不可行, 因為毗鄰斜坡挖土深度達 36 米可能會導致過量泥土移動。養和醫院繼而提交二零一二年修訂方案, 該方案設有分級平整水平, 斜坡挖土深度為 29 米。在申述地點面向黃泥涌道的部分, 挖掘工程會在道路水平之下進行, 以設置三個地庫樓層。養和醫院認為二零一二年修訂方案所須進行的挖掘工程最為理想;

(ii) 第 4 期發展的建築設計——醫院大樓的建築設計須符合訂明的窗戶的規定及標準病房樓

面空間的深度下限。為符合《建築物(規劃)規例》訂明的窗戶的規定(面向山坡的病房的窗戶)，醫院大樓必須從申述地點西部的山坡後移。養和醫院表示，採用中央服務核心安排(即單人房及通道走廊設於中央服務核心兩旁)的標準樓面空間的深度下限為 33 米。從醫院運作的角度而言，採用中央服務核心安排是最具效率的方法；

- (iii) 建築物後移——考慮到准許的發展密度、土力方面的考慮因素及建築設計(醫院設計及《建築物(規劃)規例》訂明的窗戶的規定)，二零一二年修訂方案只可把建築物從黃泥涌道用地界線後移 16 米；
- (iv) 質子治療機——為病人的安全起見，養和醫院的政策是確保所有入口機器均獲得「歐洲許可標記」(即負責人就產品符合所有適用的歐洲共同體規定所作的聲明)、FDA(美國食品及藥物管理局)認可或獲得澳洲衛生、勞工及福利部或日本厚生勞動省的認可。提意見人編號 2(C2)在先前的會議提及的“Monach 250”壓縮型質子治療機只可提供傳統的質子治療(PSPT)，並非最先進的IMPT技術，而且仍未獲得「歐洲許可標記」或FDA認可，而且以往曾出現未能送達治療機的情況。養和醫院決定採納在技術上最合適、佔地最少(1 260 平方米)而對淨空高度的要求最低(即 15 米)的 Sumitomo 系統；
- (v) 視覺影響評估——養和醫院在補充資料提交的視覺影響評估的結論指出，從寶雲道、跑馬地遊樂場、黃泥涌道電車總站及黃泥涌道賽馬會看台的的觀景點眺望，若後移範圍由 27 米減至 17 米，不會嚴重損害視覺環境。建築物後移範圍為 16 米的二零一二年修訂方案所產生的視覺影響相若；

- (vi) 空氣流通評估——養和醫院在補充資料提交的空氣流通評估的結論認為，兩項方案(後移範圍為 27 米及 17 米)的通風效能相若，因此，申述地點內的重建項目不會對毗鄰申述地點的一段黃泥涌道的通風情況造成影響，也不會影響山光道的主要通風廊的效能。與符合分區計劃大綱圖的方案(劃設 27 米建築物後移範圍)相比，劃設 17 米建築物後移範圍的方案(即醫院大樓較為接近黃泥涌道)可能產生較強的氣流下洗效應，令黃泥涌道一帶的行人區受惠。劃設 16 米建築物後移範圍的方案與劃設 17 米後移範圍的方案在建築形式上分別不大，因此預計兩個方案的通風效能相若；
- (vii) 交通情況說明書／進一步交通情況說明書——以下是養和醫院就交通方面提出的主要理據：
- 先前的交通影響評估是按照一般程序進行，並獲運輸署接納。交通影響評估的行程流量是根據於二零零九年十月一個正常周日進行的交通調查而得出。就醫院進行交通影響評估的標準方法是根據醫院病床數目估計交通流量；
 - 交通影響評估中的交通流量已根據另一項於二零一一年六月一個正常周日進行的交通調查的結果而重新評估。根據新調查，與二零零九年的調查比較，醫院在早上及下午繁忙時間所產生的交通量分別增加約 15% 和 8%。在該期間，病床數目則相應增加 11% (即由先前的 438 張病床增至目前的 485 張病床)；
 - 由於診所的比例在兩項調查之間保持不變，即約為醫院整體非住用總樓面面積的 15%，而在兩個日期之間的交通流量

的差別亦大致上符合病床數目的改變，因此在交通影響評估中根據病床數目估計行程流量的做法具代表性及恰當；

- 為證明交通影響評估所採用的 0.5% 每年交通增長率已顧及區內已規劃／核准的發展項目，有關方面進行了另一項背景交通流量分析。分析結果發現在交通影響評估中以 0.5% 的每年增長率估算出的交通流量增幅，大於根據核准發展項目所產生的額外交通量而作出的行車量預測。因此，在交通影響評估中採用 0.5% 的增長率，評估已較保守，亦即沒有低估了交通增長；
- 在二零一二年一月於醫院現有出入口前面的山光道／山村道交界處設置新的交通燈後，交界處出現車龍及擠塞問題，而市民亦對此表達關注。運輸署於二零一二年二月二十九日調整了燈號控制安排後，交通情況已有所改善。二零一二年三月，養和醫院的交通顧問在一日的不同時段(包括平日的非繁忙和繁忙時間)再進行了交通調查；以及
- 考慮到新交通燈及二零一二年修訂方案的擬議交通安排，在養和醫院用地加設新的出入口安排後，預計山光道／山村道交界處在二零二一年每日的不同時段內的交通情況將會有所改善；

(t) 養和醫院為其申述提出的建議包括：

- (i) 保留分區計劃大綱圖上第 3A 及第 4 期會佔用的範圍的建築物高度限制(主水平基準上 115 米及 89 米)；

- (ii) 保留建築物後移範圍的建築物高度限制(兩層)；
- (iii) 修訂建築物高度限制為主水平基準上 89 米及兩層的範圍的界線，令建築物從黃泥涌道用地界線後移 16 米至 20 米；以及
- (iv) 修訂建築物高度限制為主水平基準上 115 米及 89 米的範圍的界線，令第 3A 期大樓的覆蓋範圍更廣；

規劃評估

交通影響評估

(u) 交通影響評估是否令人滿意的考慮因素為：

- (i) 養和醫院所進行的交通影響評估的結論認為，在黃泥涌道加設出入口後，即使交通量因重建項目而有所增加，鄰近地區的所有主要交界處(包括山光道／山村道交界處)的交通容量到二零二一年的設計年也未達致飽和；
- (ii) 因應城規會所關注的問題，養和醫院已提交交通情況說明書及進一步交通情況說明書。兩份說明書根據於二零一一年六月及二零一二年三月進行的進一步交通調查的結果，確認先前的交通影響評估的結果有效。交通影響評估及交通情況說明書是以醫院所產生的交通流量與其所提供的病床數目掛鈎這項假設作為依據，而診所的比例會與現有醫院相同，(即佔醫院整體非住用總樓面面積的 15%)；
- (iii) 只要有機制確保養和醫院重建項目的診所比例會按養和醫院所述而提供(即 15%)，則運輸署對上述結論並無負面意見。在這方面，

當局可在「政府、機構或社區」地帶的《註釋》內指明醫院內可作診所用途的非住用總樓面面積的最大百分比；以及

- (iv) 運輸署也不反對採用 0.5% 的每年交通增長率及在山光道／山村道交界處進行的交通情況評估；

質子治療機

(v) 是否可採用較小型的質子治療機的考慮因素為：

- (i) 衛生署表示，質子治療設施的空間要求取決於很多因素，例如技術水平、服務範疇，以及設置上述儀器／設施的實際環境；
- (ii) 提意見人編號 2(C2)在先前的會議建議採用體積較小的型號(“Monach 250”)，但此型號未能達到養和醫院所需的技術水平，而且在運送機器方面的記錄欠佳；
- (iii) 醫院管理局行政總裁(下稱「醫管局行政總裁」)表示，醫管局現時轄下的醫院無一提供質子治療設施。據他們了解，這類設施的空間及淨空高度的需求視乎所選的產銷商及型號而定，而所需的總樓面面積介乎 6 000 平方米至 10 000 平方米。一些型號的淨空高度可能需要三層或約 12 米至 15 米(假設樓底高度為四米至五米)。此外，設置所需的遮擋屏障會需要更多空間；以及
- (iv) 鑑於養和醫院挑選了需要最小空間的型號，而所選型號所須的高度及總樓面面積大體上符合醫管局行政總裁所建議的範疇，因此規劃署對這方面沒有負面意見；

土力限制及建築物後移範圍

- (w) 養和醫院表示，為容納申述地點所准許的發展密度，申述地點只可把建築物後移範圍減至 16 米。這建議已考慮以下有關土力的考慮因素、醫院的設計及有關訂明的窗戶的規定：

土力考慮因素

- (i) 養和醫院已研究進行斜坡挖掘深度較深(36 米)的方案，此方案可容許建築物後移範圍增至 17 米，但土力工程處認為此方案在土力方面並不可行。然而，土力工程處並不反對實施挖掘深度為 29 米的二零一二年修訂方案。有關這方面，土力工程處也澄清，29 米的斜坡最高挖掘深度不是由他們訂定，而是養和醫院在二零一零年九月提交城規會的土力規劃評估報告建議的；

醫院大樓的設計及布局

- (ii) 食物及衛生局局長對醫院大樓的設計及布局沒有特別意見，他重申提升醫療服務以滿足市民的需要是其最關注的事情，並備悉醫院的設計是要達到醫院的使命及運作需要；
- (iii) 衛生署認為不同私家醫院及病房／服務在樓層布局的設計方面有很大差異，個別醫院如何運作以提供完善服務也各有不同。只要病房的基本設施足夠，他們對醫院的設計及布局並無特別意見。他們不反對養和醫院建議的中央服務核心設計，也表示在診所的比例及私家醫院須提供的病房類型方面沒有法定及規管規定。他們對養和醫院採用的診所用途比例沒有特別意見；
- (iv) 醫管局行政總裁表示，醫院大樓的設計並沒有標準範本。每項設施會因應多項因素，包

括須提供的醫療服務、服務提供者及實際環境而有所不同。養和醫院在申述書中所提到的多個好處，包括私隱及單人房可控制感染已備悉。然而，尙有其他因素需要考慮，包括以效率及病人在社交方面的喜好而言，設有多張病床的房間或許較爲可取；

- (v) 有關訂明的窗戶的規定方面，屋宇署總屋宇測量師／港島東和文物建築小組表示，根據《建築物(規劃)規例》所訂明的窗戶的規定，每間可居住的房間，包括病房需有天然照明和通風。此外，如要求更改規例訂明的天然照明和通風規定的申請符合《認可人士、註冊結構工程師及註冊岩土工程師作業備考》第 APP-130 號所訂的作業準則，有關申請會獲受理；以及
- (vi) 考慮到上述有關土力及設計方面的因素，除非醫院設計／布局有所更改，否則養和醫院難以在不影響申述地點所准許發展密度的情況下，於申述地點劃設 27 米的建築物後移範圍；

視覺影響

- (x) 把從黃泥涌道用地界線後移的範圍縮減所造成的視覺影響方面的考慮因素爲：
 - (i) 小組委員會在充分考慮主水平基準上 89 米、115 米及兩層的建築物高度限制與現時毗鄰地區的梯級狀建築物高度輪廓是否協調，以及從公眾瞭望點眺望時產生的視覺影響後，同意就申述地點實施有關的建築物高度限制及 27 米後移範圍安排；
 - (ii) 二零一二年修訂方案所訂明的建築物高度限制(主水平基準上 115 米及 89 米)與分區計劃大綱圖上跑馬地遊樂場南面範圍的梯級狀

建築物高度輪廓(建築物高度限制為主水平基準上 85 米至 115 米)仍然互相協調。不過，正如規劃署總城市規劃師／城市設計及園境指出及城規會在先前會議上備悉，劃設 27 米建築物後移範圍對於減輕從黃泥涌道觀望時產生的視覺影響很重要，而且被視為養和醫院於二零一零年提交城規會的建議所具有的規劃增益；

- (iii) 若要實施會妨礙提供該項規劃增益的建議，便須提出充分的理據。縮減建築物後移範圍對從跑馬地遊樂場及寶雲道眺望的較遠景觀並無重大影響。然而，與分區計劃大綱圖的 27 米後移範圍比較，若在黃泥涌道向西北方向觀望，二零一二年的修訂方案明顯令擬議發展對該區造成更大影響，並降低黃泥涌道一帶的視覺開揚度；
- (iv) 有關的視覺影響與上文所述的其他因素(包括土力限制及醫院的設計要求)須適當地衡量：
 - 27 米的建築物後移範圍被視為規劃增益，以支持養和醫院於二零一零年提出的建議。倘若城規會認為縮減建築物後移範圍所造成的視覺影響及有關的規劃增益應凌駕於技術上的限制及設計要求，則養和醫院的建議不應獲支持；或
 - 小組委員會同意修訂分區計劃大綱圖的時候，認為重建醫院符合有關的規劃意向，而且在政策上獲得支持。因此，倘若城規會認為應作出全盤考慮，並充分顧及技術上的限制及醫院的設計要求，則可從寬考慮採納養和醫院建議縮減建築物後移範圍的二零一二年修訂方案；

對養和醫院的進一步資料的意見及政府部門的回應

- (y) 養和醫院提交的進一步資料已送交所有申述人及提意見人，以邀請他們提出意見。當局共接獲 21 份意見(代表 44 名申述人)，當中 12 份載於文件附件 V，其他則在兩個會議(二零一二年四月二十七日及二零一二年五月十一日)上呈交及／或供委員傳閱。該等意見由區內居民、個別公司、市民及三名灣仔區議員提交，全部反對修訂申述地點的建築物高度限制。有關意見及回應載於文件第 5 段及第 6.14 至 6.30 段，並撮述如下：

交通影響

- (z) 有關交通影響方面的意見為：
- (i) 現有的 485 張病床已令該區交通擠塞。重建計劃會把病床數目增至 800 張，而醫生、僱員、病人及探病者也會令交通流量增加，導致交通問題惡化。養和醫院提交的交通影響評估及交通評估未能解決有關問題；
 - (ii) 醫院現有入口的交通擠塞情況已令車龍伸延至山村道。在山光道／黃泥涌道交界近養和醫院現有出入口裝置新的交通燈後，交通擠塞情況已惡化；
 - (iii) 養和醫院建議闢設的新出入口，只會把現有出入口的擠塞情況轉移至黃泥涌道，而目前該處的擠塞情況已相當嚴重。交通情況說明書沒有解決由養和醫院重建項目前往銅鑼灣及灣仔區的交通流量增加所造成的影響；
 - (iv) 交通影響評估假設所有來自及前往北面的車輛將使用黃泥涌道的新出入口。這個假設具重大誤導成分。此外，由於新的出入口左入左出，因此，來自北面沿跑馬地遊樂場以西的黃泥涌道行駛的車輛不可能右轉入新入

口，而駛出的車輛也不能右轉前往南面。因此，新的出入口不會紓緩現有的交通問題；

- (v) 車輛在交通擠塞期間頻繁發出響號，造成噪音污染；
 - (vi) 未有充分考慮泊車設施標準及規定。所關注的問題包括：未有全面評估運作上及訪客泊車的規定、醫院泊車位不足令社區的交通流量增加，因為人們會駕車尋找泊車位、由於養和醫院提供的繪圖沒有顯示支柱結構及轉彎範圍等詳情，因此，無法確定能否提供所建議的車位數目；
 - (vii) 由於申述地點的上落客貨處不足，車輛會在街上讓員工、病人及探病者落車，造成交通影響；以及
 - (viii) 養和醫院應善用「位於黃泥涌道的兩個現有出入口」；
- (aa) 就交通影響事宜的意見而作出的回應為：
- (i) 有關擬議醫院重建項目的交通影響問題，養和醫院提交的交通影響評估及交通情況說明書已確認擬議重建項目不會對附近地區造成不可接受的交通影響。只要診所的比例維持不變，則運輸署不反對上述結論；
 - (ii) 至於在山光道／山村道交界處安裝新的交通燈後出現的交通擠塞問題，運輸署指出於二零一二年二月調整交通燈號系統後，交通情況已有改善，而養和醫院提交的進一步交通情況說明書亦確認在醫院重建項目及位於黃泥涌道的新出入口落成後，交界處的交通情況將會有所改善；

- (iii) 關於對黃泥涌道及銅鑼灣區的交通影響，運輸署表示，根據養和醫院的交通顧問所提供的交通影響評估及補充資料，到二零二一年的設計年，醫院重建項目在周日早上／下午繁忙時間為黃泥涌道帶來的總交通負荷量約為每小時 235(260)個載客車量單位，令沿黃泥涌道北行線行駛的交通流量總數為每小時 2 045(1 600)個載客車量單位。黃泥涌道北行線是一條不少於雙線的行車道(包括電車軌路線)，容車量約為每小時 3 000 個載客車量單位。醫院交通量的增加不會對往銅鑼灣方向的整體交通情況造成負面影響；
- (iv) 關於有意見質疑交通影響評估假設所有從北面駛來的車輛均會使用黃泥涌道的新出入口一事，運輸署指出，就使用新出入口的車輛所採用的百分比，是根據在提交交通影響評估報告期間進行的訪問調查而定。預計所有從北面駛來的車輛均會經體育道分流至黃泥涌道西行線再前往新出入口。此路線較現有路線更為方便，因為可避免駛入交通繁忙的跑馬地內街一帶(特別是山光道及山村道)。至於駛出的車輛，雖然左入左出的新出入口不容許車輛右轉向南行駛，但卻可為向北行駛的車輛提供直通黃泥涌道的通道，無須經過跑馬地區繁忙的道路網絡；
- (v) 關於因發出響號而造成的噪音污染，根據《道路交通(交通管制)規例》，任何人不得在道路上使用車輛上任何發聲警報設備，除非是為着向在道路上或附近的任何人發出危險警報。處理非法發出響號的問題不屬交通影響評估的範圍；
- (vi) 至於所設泊車位是否足夠的問題，運輸署表示，根據《香港規劃標準與準則》，醫院發展項目的泊車設施要求是每 3 至 12 張病床設 1 個泊車位。在養和醫院重建項目落成

後，申述地點的整體泊車位會由 63 個(438 張病床)(二零零九年十月進行交通影響評估時的情況)增至 164 個(800 張病床)，而泊車設施比例則由每 7 張病床設 1 個車位增至每 5 張病床設 1 個車位，符合《香港規劃標準與準則》的規定。所提供的泊車設施應可改善現時的泊車情況。關於在養和醫院圖則上沒有顯示支柱結構、泊車位及車輛轉彎範圍的停車場布局是否可行的問題，運輸署表示，認可人士須在提交詳細建築圖則階段證明停車場符合相關的泊車設施要求；

(vii) 由於養和醫院重建項目會擴大醫院的內部交通設施(包括泊車位及落客區)，因此預計所有醫院使用者均會直接進出醫院，無須在毗鄰道路落車；以及

(viii) 對於其中一名申述人所指「位於黃泥涌道的兩個現有出入口」，養和醫院確認目前只有一個位於山村道地勢較低的一端的出入口，是醫院上落客貨區的出入口。運輸署亦表示，該出入口並非直通黃泥涌道，因此，車輛仍須途經山光道及山村道才能到達該出入口；

土力工程風險

(bb) 意見——擬議的第 3A 及第 4 期建築物在斜坡內建有深層地基，會影響山坡的穩定性。鳳輝台及山村台曾於一九五九年、二零零五年、二零零八年及二零一一年發生山泥傾瀉，難以確保不會再發生山泥傾瀉；

(cc) 回應——土力工程處指出，於二零一零年九月提交城規會的土力規劃評估報告已處理申述地點的山泥傾瀉風險，並證明重建項目在土力工程方面屬於可行。從土力工程的角度而言，土力工程處不反對挖掘工程深度為 29 米的二零一二年修訂方案。養和

醫院須在詳細設計階段就申述地點後面的斜坡進行穩定性評估；

視覺影響

- (dd) 意見——兩幢樓高超過 20 層的建築物會造成屏風效應，而且進一步破壞山谷環境及自然景觀。擬議重建項目令區內居民的生活質素下降。養和醫院不應堅持盡用申述地點的總樓面面積。新醫院大樓會阻擋從山村道及寶雲道眺望的景觀，以及個別發展，包括松柏新村的景觀，也會對東山臺一帶的景觀造成嚴重的視覺影響。從環境及規劃的角度而言，把建築物從黃泥涌道用地界線後移的範圍縮減不可接受，後移範圍必須為 27 米；
- (ee) 回應——為申述地點訂定的主水平基準上 89 米、115 米及兩層的建築物高度限制與黃泥涌分區計劃大綱圖所涵蓋的山谷區的現有建築物高度級別(主水平基準上 85 米至 115 米)並非不相協調，也不會對從區內主要瞭望點眺望的景觀造成嚴重的負面影響。至於把建築物後移範圍由 27 米減至 16 米的建議，則會對在黃泥涌道從東面眺望的景觀造成較大的視覺影響。然而，當局須適當地衡量其他相關的因素，包括申述地點在《建築物條例》及契約下的准許發展密度、申述地點在技術上的限制，以及醫院的功能及運作需要；

空氣流通評估

- (ff) 意見——所提交的空氣流通評估忽略了一點，就是在樓高 37 層的現有第 3 期大樓旁興建兩幢多層建築物，會影響山村道及鄰近地方的空氣質素和通風；
- (gg) 回應——考慮到為黃泥涌分區計劃大綱圖進行的空氣流通評估，以及養和醫院提交的空氣流通評估，預計把建築物後移範圍由 27 米減至 16 米的建議不會對山光道的通風廊一帶的通風造成重大的負面影響；

對社區的影響

- (hh) 意見——單單是二零一二年修訂方案的挖掘工程已需時四年完成，而建築工程會多花數年時間，對社區造成的社會、環境和交通影響難以忍受，也不可接受；
- (ii) 回應——養和醫院重建項目在施工期間造成的環境影響須受到不同的污染管制條例(包括《空氣污染管制條例》及《噪音管制條例》等)的法定管制。對於受到這些條例的法定管制事宜，如有任何關注事項、詢問或投訴，均由環境保護署處理；

另覓選址

- (jj) 意見——養和醫院應另覓地點，把一些輔助設施，例如培訓設施、護士宿舍及部分病房遷往黃竹坑的私家醫院用地。他們可把不受港鐵地下隧道震盪影響的服務及設施遷往黃竹坑的用地。該院沒有提出具說服力的論據，證明為何不應把質子治療機設置在其他更適合的地點；
- (kk) 回應——養和醫院在考慮醫院的運作需要，以及政府建議發展私家醫院的地點的位置和限制後，表示極之希望在其現有用地進行重建。食物及衛生局局長和衛生署不反對養和醫院的原址重建建議，並表示黃竹坑的私家醫院用地已公開招標；

消防安全

- (ll) 意見——擬議高層醫院大樓並不符合國際安全標準。有意見關注遇上火警時，這些大樓的眾多病人如何逃生和滅火的問題；
- (mm) 回應——屋宇署及消防處原則上不反對養和醫院的重建建議。當局會在提交建築圖則階段詳細查核建議是否符合《建築物條例》及其相關規例所訂明有關消防安全及走火通道的規定；

綠化地帶

- (nn) 意見——把劃為「綠化地帶」的約 38 平方米土地納入養和醫院重建項目用地，會令該區的綠化地帶減少；
- (oo) 回應——有關的「綠化地帶」區是醫院現有範圍內的部分削土斜坡，並無任何植物覆蓋。考慮到其細小面積、位置及現時的用地情況，小組委員會於二零一零年九月十日同意調整有關的「政府、機構或社區」地帶的界線，納入該「綠化地帶」區，並視之為分區計劃大綱圖《註釋》說明頁所准許對用途地帶界線作出的微調；

鳳輝台的私家街

- (pp) 意見——鳳輝台的一條私家街把申述地點南面界線與山村道連接起來，但在先前的工程進行期間，來往醫院的車輛令該私家街受損。然而，養和醫院遲遲未有維修該私家街；
- (qq) 回應——維修私家街的事宜應由養和醫院及有關的業主解決；

養和醫院的空調系統產生低頻噪音滋擾

- (rr) 意見——第 3 期建築物低層的空調系統對區內居民造成低頻噪音滋擾；
- (ss) 回應——空調系統產生噪音滋擾的問題受《噪音管制條例》管制，有關管制由環境保護署執行。該署於二零一一年接獲兩宗就所涉空調系統作出的噪音投訴，但投訴人其後表示噪音情況已有所改善；

規劃署的意見

- (tt) 規劃署根據文件第 6 段所載的規劃評估及考慮因素而提出的意見為：

- (i) 備悉 R1 至 R703(R253、R267、R294 及 R325 除外)支持申述地點的建築物高度限制、R704 至 R706(部分)支持主水平基準上 89 米及主水平基準上 115 米的建築物高度限制，以及 R996 至 R1003(部分)支持兩層的建築物高度限制；
- (ii) 備悉 R267 及 R294 沒有表明是支持／反對修訂圖則；
- (iii) 不接納 R253、R325、R707、R709 至 R793、R795 至 R1023(R996 至 R1003 除外)、R1026 至 R1046 和 R1048 至 R1068；以及 R704 至 R706 及 R996 至 R1003 的餘下部分；以及
- (iv) 至於 R708 方面：
- 如城規會希望全面作出考慮，並充分顧及申述地點在技術上的限制及醫院的設計要求，則應接納 R708，並對圖則作出修訂以順應養和醫院的申述，在養和醫院提交的二零一二年修訂方案的基礎上，調整主水平基準上 115 米、主水平基準上 89 米及兩層的建築物高度限制的範圍的界線。「政府、機構或社區」地帶的《註釋》也須修訂，以指明有關發展作診所用途的面積不得多於整體非住用總樓面面積的 15%；或
 - 如城規會認為把建築物從黃泥涌道用地界線後移的範圍縮減所造成的負面視覺影響，以及養和醫院先前建議劃設 27 米建築物後移範圍所提供的規劃增益更為重要，則不應接納 R708。在這情況下，不應對圖則作出修訂。

20. 主席表示一些申述人(R175、R682、R763、R651和R951及R1022)需要提早退席，因此要求先作出申述。由於與會者並無異議，主席接着邀請申述人、提意見人及他們的代表闡述申述及意見。主席請所有出席者在作出陳述時保持精簡，因為他們的申述書均已於會前送交委員。

R175-何鴻光

(劉雅婷醫生-申述人的代表)

21. 劉雅婷醫生陳述以下要點：

- (a) 何醫生是心臟科醫生，而她則是婦產科醫生。他們的病人獲得適時的治療極為重要。因此，身為醫生，他們也非常關注該區的交通情況。養和醫院重建項目所建議在黃泥涌道關設新出入口有助把跑馬地內街的部分交通分流，因而有助解決重建項目所引致的額外交通影響；
- (b) 他們會盡力為病人提供適時的治療。不過，根據她的經驗，有些情況是養和醫院沒有房間可用，他們需要把病人轉介至其他醫院或病人須輪候多日才有病床；以及
- (c) 他們希望養和醫院可進行重建計劃，以便提供更多病床，為跑馬地以至全港的居民提供服務。

[陳偉偉先生此時返回會議席上。]

R682-Tang William

(李玉娟女士-申述人的代表)

22. 李玉娟女士陳述以下要點：

- (a) 她解釋，代表 R682 的譚家輝醫生由於須處理一宗緊急個案而未能出席會議，因此要求她代為讀出其發言稿。她表示譚醫生是婦產科醫生，很明白確保病人及時送抵醫院及醫生及時到達醫院至為重要，因此他們也關注該區的交通情況；

- (b) 位於山光道／山村道交界處的新交通燈號於二零一二年年初開始運作，最初曾造成交通擠塞。不過，在運輸署按養和醫院的建議調整交通燈的信號安排後，該交界處交通擠塞的情況已得以紓緩；
- (c) 養和醫院的病床不足，很多時他被迫把病人轉介至其他私家／公立醫院；以及
- (d) 養和醫院重建項目建議在黃泥涌道關設新的出入口。醫院重建可增加病床數目，也可改善該區的交通情況。

R 763-逸怡有限公司

(林孝成先生-申述人的代表)

23. 林孝成先生表示，林錫光、陳啟鴻律師行已代表 R 763 向城規會發出兩封信，述明他們對在這份黃泥涌分區計劃大綱圖作出修訂表示不滿。他重申他們會堅持立場，並表示其公司的法律小組會繼續跟進有關事宜。

R 651-Tsang Ka Keung

(趙志輝醫生-申述人的代表)

24. 趙志輝醫生陳述以下要點：

- (a) 他是駐院的家庭醫學專科醫生，也是養和醫院駐院醫療服務助理主任。他也在香港大學(下稱「港大」)教授家庭醫學；
- (b) 養和醫院在為醫生提供訓練方面，尤為重要。自一九九八年以來，養和醫院已與港大醫學院合作，為醫科學生提供訓練。為期兩星期的訓練課程涵蓋門診運作及一些公立醫院未能提供的治療；以及
- (c) 養和醫院的家庭醫學專科訓練課程於二零零一年設立，他是其中一名畢業生。不過，現時沒有足夠房間提供訓練機會，因此影響訓練課程的擴展計劃。

在養和醫院重建後，訓練機會有所增加，醫生及病人均會受惠。

[劉智鵬博士此時暫時離席。]

R 951-林紹拓

R 1022-吳錦津

(灣仔區議員吳錦津先生-申述人及申述人的代表)

25. 吳錦津先生陳述以下要點：

- (a) 他非常熟悉該區，因為他在跑馬地出生，並且在該區居住及工作。身為該區的區議員，他會概述居民的主要關注事宜，供委員考慮；
- (b) 居民主要關注的問題之一是對交通的影響。目前，養和醫院只有 400 多張病床，但重建後會有 800 張病床。現時交通已非常擠塞，重建後的交通情況實難以想像，尤其是因為到訪養和醫院的人士多數乘搭的士或私家車。此外，住院服務較門診服務會引來更多訪客，尤其是當有名人住院的時候；
- (c) 現時位於山光道／山村道交界的出入口設計很差，車龍往往伸延至山村道。估計早上繁忙時間，山村道約有七成車輛是前往養和醫院的；
- (d) 在過去 10 年，司徒拔道及黃泥涌道之間的範圍(例如鳳輝臺及山村臺)曾發生多宗山泥傾瀉。由於養和醫院重建項目須挖掘山坡，居民關注對斜坡穩定性的影響；
- (e) 也有關注養和醫院高層醫院大樓的消防安全。根據消防處向灣仔區議會所作簡介，他認為醫院在消防安全方面仍有問題未解決，而且沒有訂定病人在火警時的疏散計劃；以及
- (f) 跑馬地的居民普遍認為養和醫院是一所提供優質服務的醫院。他們不反對養和醫院擴展其業務。不

過，醫院的重建項目不應成為區內人士的負累，而醫院與居民應保持融洽而非對立。因此，養和醫院應考慮把部分支援設施遷往別處，以減少對該區的影響。

R704-李玉娟
(李玉娟女士)

26. 李玉娟女士借助投影片陳述以下要點：

- (a) 養和醫院建議於第 4 期的發展只提供單人房，她想解釋單人房的好處。單人房的主要好處是可控制感染。她表示提供單人房的醫院設計符合全球趨勢；
- (b) 她以英國的 Ysbyty Aneurin Bevan Hospital(全院為單人房)為例。該院於二零一零年落成。據該院的護士長表示，在落實單人房設計後，感染情況減少了五成；
- (c) 單人房的整體好處是通過降低感染率改善病人及員工的安全、提高運作效率、令病人早日痊癒及提供更優質的服務；以及
- (d) 她列舉美國數家只設單人房的醫院，包括加州的 Palomar Medical Center(設有 360 張病床)、威斯康辛州的 St. Joseph's Hospital(設有 80 張病床)、俄亥俄州東北部的 TriPoint Medical Centre(設有 119 張病床)及新澤西州的 Virtua Voorhees Hospital(設有 368 張病床)。

[劉智鵬博士此時返回會議席上。]

R708-養和醫院

(李禮賢先生]
關建祺先生]
葉嘉偉先生]申述人的代表
包賢發先生]
陳煥堂醫生)]

27. 小組借助投影片作出簡介。李禮賢先生陳述下列要點：

- (a) 小組的簡介只會集中於一些主要的關注事項，因為養和醫院的重建建議已詳載於提交城規會的各份文件內，而規劃署的文件及簡介亦已涵蓋有關詳情；
- (b) 小組展示一張照片，當中載有顯示申述地點原先已規劃的重建項目的模型。第 3 期建築物已經落成，但其餘部分(即先前的第 4 期單幢建築物，以及現時第 3A 及第 4 期兩幢建築物)則因訂明申述地點的建築物高度限制的大綱圖編號 S/H7/14 刊憲而尚未興建。由於重建項目的該兩個部分原本設計成相連的，因此第 3 期建築物現時並非有效地運作；
- (c) 對申述地點於大綱圖編號 S/H7/15 內的建築物高度限制作出修訂，是源於養和醫院就城規會決定不接納其有關大綱圖編號 S/H7/14 的申述而提出司法覆核的和解建議。和解建議的主要原則是養和醫院的重建項目應獲准達至申述地點的核准發展密度，而申述地點的建築物高度應與該區的建築物高度相若；
- (d) 現時養和醫院的服務容量已達致飽和，醫院因病床不足而須拒收病人。區內居民現時受惠於養和醫院所提供的醫療服務，例如 24 小時門診服務。養和醫院重建項目會繼續惠及區內居民和香港市民，據資料顯示，該院 90% 的病人為香港居民。設於養和醫院重建項目的質子治療機是全港唯一一部同類機器，可改善癌症治療；

- (e) 現時山光道／山村道交界處的交通擠塞情況，只有在養和醫院重建項目內闢設另一出入口及實施其他交通設施後方可解決。預測在養和醫院重建項目投入運作後交通情況有所改善一事得到運輸署所接納的技術評估支持；
- (f) 現時在申述地點施加的建築物高度限制，是根據養和醫院於二零一零年九月在和解建議中提交的初步概念設計而定。不過，沿黃泥涌道用地界線施加的兩層建築物高度限制並非和解建議一部分，而建築物於該處後移的程度仍是主要問題所在；
- (g) 城規會在二零一一年四月八日的會議上延期就申述作出決定，並提出下列要求：
 - (i) 向運輸署提交更多資料，以支持交通影響評估的假設及結果，包括根據醫院病床的數目估計車程產生量的假設；
 - (ii) 要求土力工程處確認擬議建築物後移範圍的土力限制；以及
 - (iii) 就質子治療機所需的空間徵詢意見；
- (h) 養和醫院回應城規會於先前的會議上的考慮因素後，已全面重新評估其重建項目的建築設計及土力設計。評估採用全面綜合的方式，考慮多項因素，包括建築工程的可行性、成本和時間，以及醫院的運作和效率。重建項目有兩項主要的技術問題(即土力限制及醫院設計)和一項主觀問題(即縮減建築物從黃泥涌道用地界線後移的範圍所產生的視覺影響)。二零一二年修訂方案顯示可提供 16 米的建築物後移範圍。此外，提交運輸署並獲其接納的附加交通情況說明書已確認該區的交通情況會有所改善；
- (i) 二零一二年修訂方案是技術顧問與政府部門之間反覆磋商所得出的最實際結果。城規會在先前的會議

(二零一一年四月八日)上要求澄清的所有事項已獲得充分的回應；

- (j) 養和醫院為其申述而提出的現行建議為：
- (i) 接納就申述地點內第 3A 及第 4 期建築物所佔用的範圍施加的建築物高度限制，即主水平基準上 115 米及 89 米；
 - (ii) 接納就申述地點內沿黃泥涌道用地界線劃設的建築物後移範圍施加的兩層建築物高度限制(即他們不會跟進先前在申述書所述把建築物高度限制增至三層的要求)；
 - (iii) 建議劃設從黃泥涌道用地界線起計最少 16 米的建築物後移範圍(而非在先前的會議上所要求的 11 米建築物後移範圍)；
 - (iv) 養和醫院可接受規劃署的建議，即在「政府、機構或社區」地帶的《註釋》內加入一項限制，指明發展項目內作診所用途的面積不得超過整體非住用總樓面面積的 15%；以及
 - (v) 調整大綱圖上建築物高度地帶的界線(顯示於文件的繪圖 Ha-1)。有關調整會令沿黃泥涌道用地界線劃設的建築物後移範圍縮減(最少闊 16 米)，並擴大建築物高度限制訂為主水平基準上 115 米的範圍，讓第 3A 及第 4 期建築物可妥善地連接起來；以及
- (k) 申述人同意唯一尚待解決的問題是縮減建築物後移範圍會否造成重大的負面視覺影響。養和醫院認為縮減建築物後移範圍的方案與符合分區計劃大綱圖規定的計劃差別不大。不過，容許建築物後移範圍縮減可大大提高醫院的運作效率。小組促請城規會接納二零一二年修訂方案。

28. 關建祺先生繼續作出簡介，並陳述下列有關土力方面的要點：

- (a) 申述地點西南面的斜坡非常陡峭，最大角度為 55 度。該斜坡向上伸延至司徒拔道，而司徒拔道與黃泥涌道的水平相差 80 米。該陡坡對可挖掘的深度構成重大限制；
- (b) 申述人展示在先前會議上曾簡介的方案的剖面圖。就該項擬沿黃泥涌道用地界線劃設 11 米建築物後移範圍的方案而言，鑽孔牆會由主水平基準上 21 米的位置開始，挖掘深度為 29 米；
- (c) 養和醫院曾研究把鑽孔牆後推到位於西南面用地界線的斜坡的方案。就該項從黃泥涌道用地界線劃設 17 米建築物後移範圍的方案而言，鑽孔牆會由主水平基準上 44 米的位置開始，挖掘深度為 36 米。土力評估確定會有過量的泥土移動，土力工程處認為該方案在土力方面並不可行；
- (d) 有關方案其後修改為容許劃設 16 米建築物後移範圍的二零一二年修訂方案。鑽孔牆會由主水平基準上 34 米的位置開始(即較劃設 17 米建築物後移範圍的方案低 10 米)，挖掘深度為 29 米。二零一二年修訂方案所引致的泥土移動幅度較少，護土構築物亦較細。土力工程處認為在土力方面而言，二零一二年修訂方案可以接受，但須進行詳細設計；以及
- (e) 斜坡的穩定性對醫院來說亦十分重要，養和醫院會進行一切所需工程，以確保斜坡安全。

29. 葉嘉偉先生繼續作出簡介，並陳述下列有關建築及視覺影響方面的要點：

建築設計

- (a) 他展示重建項目的標準平面圖。為配合醫院的運作需要及令樓面間隔實用，建議採用中央服務核心安排(即服務核心四周為病房及相關住院設施的通道)。通道及服務核心的闊度會在切實可行的範圍內保持在下限水平，以盡量減低第 4 期建築物的深度。醫院設計會採用防火間隔，以阻止火勢蔓延並方便在緊急情況下疏散院內人士；
- (b) 概念剖面圖顯示病房位於第 4 期建築物中部的標準樓層，手術室位於高層，而低層則作非病房及泊車用途；
- (c) 第 4 期建築物須從其西南面的陡坡後移，令面向斜坡的病房符合《建築物(規劃)規例》所訂明的通風及照明規定；
- (d) 二零一二年修訂方案容許第 4 期建築物從黃泥涌道用地界線後移最少 16 米。由於用地界線的輪廓彎曲，建築物後移範圍的闊度會由 16 米至 20 米不等；

視覺影響評估

- (e) 他展示下列電腦合成照片，以比較符合分區計劃大綱圖規定的計劃(劃設 27 米的建築物後移範圍)與二零一二年修訂方案(劃設 16 米的建築物後移範圍)的視覺影響，結論是即使縮減了從黃泥涌道用地界線劃設的建築物後移範圍，也不會嚴重損害從全部四個觀景點眺望的景觀：
 - (i) 從黃泥涌道賽馬會看台旁邊的觀景點眺望—此景觀代表了駕駛者沿黃泥涌道南行所看見的景觀。兩項方案的視覺影響分別不大。與符合分區計劃大綱圖規定的計劃比較，二零一二年修訂方案中黃泥涌道一帶的建築物外牆較窄；

- (ii) 從跑馬地遊樂場中央的觀景點眺望－兩項方案的視覺影響分別不大。就二零一二年修訂方案而言，第 4 期建築物與斜坡之間有一道間距，讓位於養和醫院西南面的部分住宅發展項目享有跑馬地遊樂場的景觀；
- (iii) 從寶雲道的觀景點眺望－兩項方案的視覺影響沒有分別；以及
- (iv) 從黃泥涌道電車總站的觀景點眺望－與緊貼黃泥涌道用地界線而建的現有建築物比較，在二零一二年修訂方案中擬設的建築物後移範圍可從該道路縮入一些距離。該處東面是跑馬地遊樂場，景觀開揚，因此兩項方案的視覺影響分別並不明顯。

[張孝威先生此時暫時離席。]

30. 包賢發先生繼續作出簡介，並陳述下列有關交通方面的要點：

對就交通影響評估提出的意見所作的回應

- (a) 他對就交通影響評估提出的意見作出以下回應／澄清：
 - (i) 在先前的會議後曾進行額外的交通調查，以蒐集周日及周末不同的繁忙時段內所需的交通數據；
 - (ii) 澄清行程起止點調查是以車牌調查而非訪問為基礎；
 - (iii) 在交通影響評估中假設每年 0.5% 的交通增長率屬於保守估計，並已考慮到政府的人口規劃數據及跑馬地區現時已確定的日後發展項目；

- (iv) 交通影響評估及交通情況說明書的其中一項假設是醫院所產生的交通流量與其病床數目掛鈎，而診所的比例仍會與現時情況相若(即佔醫院整體非住用總樓面面積的 15%)。交通調查已核實，實際的交通產生比率與進行交通調查時存在的實際醫院病床數目掛鈎；以及
- (v) 運輸署已接納有關交通影響的技術文件；

內部交通安排

- (b) 黃泥涌道的新出入口(左入左出)把醫院的部分交通由跑馬地的內街分流出來，並紓緩山光道／山村道交界處的交通；
- (c) 醫院綜合大樓重新設計後，場內交通設施會大大增加，其中泊車位會增加一倍，路旁停車處及輪候區會增加兩倍。這可避免汽車形成伸延至公用道路的車龍；
- (d) 申述地點各建築物的泊車層會連接起來，車輛無須再使用山光道／山村道的現有出入口進出停車場；

[許國新先生此時暫時離席。]

行車路線

- (e) 現時所有進入醫院的車輛均須駛經跑馬地的內街及山光道／山村道交界處，而駛離醫院的車輛亦須經過該交界處；
- (f) 日後在闢設黃泥涌道的新出入口後，顧問假設所有由北面前往醫院的車輛(估計佔前往醫院的總交通量約 70%至 80%)會途經跑馬地遊樂場東面及南面的一段黃泥涌道，以便經新出入口進入醫院。選擇該路線的假設得到其行車時間調查的結果支持。顧問再假設由南面駛來的車輛全部會經過山村道。不

過，這屬於保守的假設，因為由南面駛來的車輛或會行駛另一條經過藍塘道的路線，並會使用新出入口而無須經過山村道。整體而言，預計山光道的交通量會減少(估計減幅為每小時 100 至 120 架次載客車量單位)。預計每小時約 140 至 150 架次載客車量單位會分流至跑馬地遊樂場東面及南面的一段黃泥涌道，該路段會有足夠容量吸納前往醫院的新增交通量；

- (g) 至於駛離醫院的車輛，顧問假設所有北行的車輛會左轉駛入跑馬地遊樂場西面的一段黃泥涌道(而不會經過山光道／山村道交界處)。南行車輛的情況與現時相若。預計介乎新出入口與山光道／山村道交界處之間的一段黃泥涌道的交通量每小時會減少約 125 至 150 架次載客車量單位。顧問指出港島規劃處早前在簡介中所述的每小時 235 架次載客車量單位的數字，是在養和醫院重建項目落成後由醫院駛入黃泥涌道的交通總負荷量的數字，而重建項目所帶來的額外交通量只有大約每小時 100 至 110 架次載客車量單位；
- (h) 技術評估的結果證實，即使養和醫院不進行重建，山光道／山村道交界處的交通情況亦會惡化。然而，在重建養和醫院及闢設黃泥涌道的新出入口後，該交界處的交通情況會較現時為佳；
- (i) 建築工程車輛會使用黃泥涌道的新出入口而不會經過跑馬地的內街；以及
- (j) 結論是養和醫院重建項目會提供另一個安全可靠的出入口，為跑馬地帶來交通效益。

[譚贛蘭女士此時到達參加會議，而張孝威先生此時返回會議席上。]

31. 養和醫院副院長陳煥堂醫生陳述下列要點，以總結簡介：

- (a) 養和醫院創院超過 90 年，並已發展成一間提供優質醫療服務的醫院；
- (b) 養和醫院確有需要進行重建，原因是對醫院服務的需求不斷上升，而為病人提供的醫院病床並不足夠。養和醫院重建項目對香港整體社會有利。若更多病人可使用私家醫院的服務，將會減輕公立醫院系統的壓力，並減少醫護服務所需動用的公帑。醫院的所有收入會預留作日後發展醫院之用；
- (c) 醫院須在申述地點進行重建。養和醫院是一間提供全面醫療服務的醫院。為確保病人安全並得到有效治療，必須在同一地點提供所有醫療人員及所需器材；
- (d) 質子治療機將設於養和醫院重建項目內，以便為癌症病人提供治療癌症的最新技術。質子治療機需要大量空間安裝及放置；
- (e) 多年來有各種傳染病(如「沙士」、禽流感及豬流感)對香港人構成威脅。因此，為了加強感染控制，醫院會在重建項目中採用單人病房。雖然這需要更多樓面空間，但醫院認為值得這樣做，因可令病人更安全；
- (f) 病人及時抵達醫院亦十分重要，因此醫院在其重建建議中以改善交通為優先考慮事項。在其建議中，養和醫院會在黃泥涌道闢設新出入口，並增加泊車位及路旁停車處作上落客之用；以及
- (g) 他重申推行重建的主要目的，是為香港市民提供高質素的醫療服務，並促請委員接納其修訂建議。

[許國新先生此時返回會議席上，而符展成先生此時暫時離席。]

R749-葉君瑞

R751-劉靜芳

R752-黃志妍

R753-黃麗萍

R754-廖綺玲

R828-Chiu Kin Man

R882-Hung Yiu Kwong

R885-Lee Wang Tak, Paul

R886-陸月娟

R928-陳漢明

R948-Lee Wing Sum, Wendy

(廖綺玲女士(申述人)及黃國才博士(申述人的代表))

32. 黃國才博士代為讀出廖綺玲女士的發言稿，並陳述下列要點：

- (a) 養和醫院不應在用地上興建更多高廈。政府應在其他地方撥出合適土地供養和醫院興建新醫院；
- (b) 養和醫院重建項目及已竣工的第 3 期建築物將形成巨大屏風，嚴重影響山風並對跑馬地一帶的空氣質素造成負面影響。位於禮頓山和銅鑼灣的高層發展連同用地的建築物將會對通風構成障礙，這會導致銅鑼灣一帶的空氣質素進一步下降。由於跑馬地及銅鑼灣人煙稠密，通風情況及空氣質素轉壞會嚴重影響居民和遊客的健康。這亦會令香港的聲譽受損，因為銅鑼灣是遊客的旅遊熱點。因此，懇請養和醫院及城規會重新考慮養和醫院在用地進行的重建項目；

[馬錦華先生此時到達參加會議。]

- (c) 養和醫院重建項目會導致跑馬地出現嚴重的交通擠塞情況，並對灣仔、銅鑼灣、深水灣、淺水灣、赤柱及黃竹坑產生連鎖影響。由於該區的道路不可能進一步擴闊，因興建兩幢新醫院大樓而增加的病人及訪客(大部分乘坐車輛)會使現時的交通擠塞問題進一步惡化。因此，懇請政府制訂長遠方案，以解

決該區的交通問題，以及不批准養和醫院進行重建；

- (d) 該區的翠綠景觀提供開揚景致，是跑馬地和銅鑼灣的珍貴自然資源。倘若養和醫院獲准重建，跑馬地的居民將會喪失翠綠景觀；以及
- (e) 他們同意養和醫院應進一步擴展醫療服務，以滿足香港社會的需要，但在用地進行進一步重建實在弊多於利。他們建議政府應與養和醫院進行磋商，並調撥其他用地進行醫院重建。

R764 Lin Sau Har, Peggie

(吳彥強先生－申述人的代表)

33. 公民黨吳彥強先生借助投影片陳述下列要點：

- (a) 就交通、景觀及通風方面而言，養和醫院重建實是弊多於利；
- (b) 公民黨黎廣德先生曾於先前會議作簡介，並提出有關養和醫院重建項目的土力風險問題。根據發展局於二零一一年四月向立法會提交有關跑馬地地下蓄洪池計劃的資料(CB(1)1798/10-11(01))，蓄洪池的設計是採用 50 年一遇的暴雨為假設。然而，養和醫院所進行的技術評估只以 10 年一遇的暴雨為假設，並低估暴雨和山泥傾瀉的風險。倘若養和醫院不重新進行土力風險評估，至少也須制訂緊急疏散病人計劃，以應付 50 年一遇的暴雨；

[劉智鵬博士此時暫時離席。]

- (c) 養和醫院過往曾有不良紀錄：該院並無維修對鳳輝台私家路所造成的損毀；該院根據錯誤的假設擬備交通評估；以及有投訴指第 3 期建築物空調系統的低頻噪音問題至今仍未解決；

- (d) 跑馬地的人口並無顯著增加，但養和醫院卻建議大幅增加床位數目。顯然，養和醫院重建項目並非旨在服務跑馬地社區。既然如此，該院不應在申述地點進行擴建而犧牲當地社區的利益，因為此舉會導致交通擠塞、通風受阻及遮擋望向天際的視野。養和醫院應在香港其他地區的用地興建新醫院。養和醫院擬提供單人房，但他質疑這類病房是否切合跑馬地居民的需要；
- (e) 養和醫院所選用的質子治療機須佔用極大的樓底高度和樓面空間。然而，並無評估顯示質子治療適宜治療香港常見的各類癌病。香港的癌症病人或許大部分都不需要質子治療；以及
- (f) 不清楚該院的設計是否已顧及水浸風險(如 10 年或 50 年一遇的暴雨)。根據他過往的工作經驗，對業務運作非常重要的器材不應置於建築物低層，因為會有水浸風險。他質疑養和醫院為何把質子治療機置於重建項目的最低樓層。他懷疑當城規會同意修訂分區計劃大綱圖以順應養和醫院的申述後，該院或會改用另一款需較少空間的質子治療機，並置於較高樓層。若情況確實如此，城規會將無法扭轉其決定並降低用地的建築物高度限制。

[李偉民先生此時到達參加會議。]

R823 衛富有限公司

(林孝成先生－申述人的代表)

34. 林孝成先生借助投影片陳述下列要點：

- (a) 跑馬地一帶有多項已規劃計劃，包括 10 個合共提供 700 個單位和 200 個泊車位的已規劃住宅發展項目(將於未來數年落成)，以及跑馬地地下蓄洪池計劃的興建工程(施工期約 10 年)；
- (b) 跑馬地的居民一直備受第 3 期發展的滋擾。自第 3 期發展投入服務以來，山光道／山村道交界處經常

非常擠塞。居民經常因山村道的交通擠塞問題而向警方投訴。居民曾拍下照片，顯示緊急車輛(包括救護車和消防車)因該區的交通擠塞情況而延遲抵達醫院。交通擠塞亦會導致緊急車輛未能準時抵達為區內居民提供救援服務；

- (c) 養和醫院在興建第 3 期建築物時，曾使用鳳輝台的私家路作為建築車輛的通道。然而，即使居民願意分擔部分費用，養和醫院仍拒絕維修對私家路所造成的損毀。此外，養和醫院所提供的代客泊車服務最近開始經常使用鳳輝台進出。該等車輛以高速行驶，會對使用私家路的兒童及長者構成危險；以及
- (d) 當局不應為容許養和醫院進行重建而犧牲跑馬地居民的利益。

R836Ho Kit Wai, Margaret

(黃國才博士－申述人的代表)

35. 黃國才博士借助投影片陳述下列要點：

- (a) 擬於申述地點興建的高廈會對當地社區造成影響。他繼而展示照片，顯示外國一些具良好設計和綠化建築外牆的建築物／醫院。相反，養和醫院重建項目的設計並不理想，是一座不合比例的玻璃幕牆建築物，缺乏設計特色，並且沒有採用綠化外牆設計。養和醫院重建項目將成為典型的「屏風樓」，對景觀造成重大影響；
- (b) 城規會沿黃泥涌道用地界線劃設後移範圍並不足以紓減養和醫院重建項目所造成的視覺影響。他促請城規會要求申請人進一步改善設計；
- (c) 由於須對現有斜坡進行大型挖掘工程，養和醫院重建項目會破壞現有的綠化環境。落成後的高廈亦會阻礙通風；

[劉智鵬博士此時返回會議席上。]

- (d) 根據二零一二年一月二日《紐約時報》的一篇文章，為一名病人進行質子治療的成本大約是傳統放射治療的兩倍。然而，並無實據證明質子治療對各類癌症的成效高於傳統的放射治療。須備悉質子治療機需要極高的樓底高度。機器本身有五層樓高，另需五層樓高的淨空高度以供搬運。美國有資料顯示已購入質子治療機的醫院承受龐大的財務風險，促使醫院盡量使用這部機器，病人因而須支付遠高於傳統放射治療的費用；
- (e) 台灣的資料亦同樣顯示並無實據證明質子治療的成效高於傳統的癌病治療。此外，台灣的經驗顯示，須有約 80 名經專業培訓的工程師來操作和維修一部質子治療機。他質疑養和醫院是否有足夠經專業培訓的人員來支援使用質子治療機。他並關注養和醫院有否制訂任何安全和疏散計劃，在質子治療機洩漏輻射時疏散鄰近居民；以及
- (f) 總括而言，居民認為養和醫院重建項目會對他們的安全、健康及方便程度造成負面影響。舉例來說，為當地居民提供的消防救護服務很可能因交通擠塞情況而受阻。他認為養和醫院縱使註冊為非牟利機構，亦只着眼於盡用發展潛力和圖利。

R 866 利智投資有限公司

(林孝成先生－申述人的代表)

36. 林孝成先生借助投影片陳述下列要點：

- (a) 二零一二年五月六日，跑馬地的居民就養和醫院重建項目提出抗議。逾 500 名居民(包括長者及兒童)參與抗議，就重建項目所造成的交通和景觀影響表達不滿。一份載有事件資料、剪報及所收集簽名的小冊子於二零一二年五月八日送交委員，以供參閱；
- (b) 居民希望公眾知道養和醫院對跑馬地區所造成的滋擾已經到達不能容忍的地步。該院只求盡量賺取利

潤。儘管有醫生表示支持養和醫院重建，但他肯定有些持反對意見的醫生或許不願發言。城規會應重新考慮養和醫院所提交的技術評估是否有效；

- (c) 他代一名居民讀出一封信。該名居民指出跑馬地治安良好是由於居民之間發揮守望相助的精神。然而，養和醫院只顧謀取最大利益，破壞當地社區和諧的關係。其中一個例子是養和醫院使用鳳輝台的私家路為該院提供代客泊車服務；
- (d) 第 3 期發展已導致車流增加，因而使空氣污染問題惡化、出現人車爭路和經常交通擠塞。這些問題均對居民的健康、安全及方便程度造成重大的負面影響；
- (e) 他呈交鳳輝台一個單位的租戶的一封信件，以供委員參閱。由於不滿繁忙交通所造成的空氣污染、來自汽車響號的噪音及第 3 期發展所導致的交通擠塞，該名租戶要求業主提早中止合約。由此可見，養和醫院的發展項目已影響居民的產權，而有關權利是獲《基本法》第六條和一百零五條保障。他進一步表示，城規會先前曾基於交通影響理由而拒絕一宗擬於雅息士道經營幼稚園的規劃申請。他促請城規會基於相同理由拒絕養和醫院進行重建；
- (f) 他從政府人士得知養和醫院的高層管理人員曾就區內的一些交通管制措施施壓。他質疑養和醫院的高層管理人員是否曾同樣施壓，強迫相關部門接受該院所提交的技術評估；以及
- (g) 他補充說，養和醫院的代表就單人房所展示的海外例子全都設於低矮和開揚的環境。他表示養和醫院展示該等照片有誤導成分，因為擬議單人房將設於稠密地區的高廈內。

[馬詠璋女士此時暫時離席，而邱榮光博士此時離席。]

R958 金山花園業主立案法團
(何業初先生－申述人的代表)

37. 何業初先生借助投影片陳述以下要點：

景觀影響

- (a) 養和醫院重建計劃所建議的兩幢醫院大樓對居民單位的景觀有重大影響。他展示明麗閣和山村閣(兩者均位於山村臺)、翠壁(位於東山臺)、名仕閣(位於毓秀街)、金山花園(位於藍塘道)、樂陶苑(位於樂活道)和寶雲道的照片。兩幢醫院大樓會阻擋現時灣仔、跑馬地遊樂場和翠綠景致的景觀及住宅發展／寶雲道望向天空的景色。養和醫院重建計劃亦會影響跑馬地的空氣流通和風水。居民住宅單位的景觀受阻，會影響物業價值；

空調系統的低頻噪音

- (b) 第 3 期建築物的空調系統的低頻噪音正影響居民健康和福祉。他們需要時刻關上單位窗戶。有些長者表示低頻噪音令他們患上抑鬱症，須接受治療。醫學上已證明低頻噪音會影響健康。雖然養和醫院已在二零一零年十一月二十四日的會議上承諾作出改善，但情況至今仍未改善；

交通擠塞和泊車位不足

- (c) 現時供醫院綜合大樓使用的泊車位不足(有 400 多張病床但只有 63 個泊車位)。在醫院全面重建後，將設有 800 張病床，但只有約 160 個泊車位，不足以完全應付醫院員工、病人和訪客的需要；
- (d) 由於院內現時的泊車位不敷應用，因此在病人出院高峯的時間，會有 200 至 300 輛車在跑馬地內街行駛，導致嚴重交通擠塞。交通評估的結論指出，設有約 160 個泊車位足以應付養和醫院重建後的需要，實難以接受；

- (e) 養和醫院曾在二零一零年十一月二十四日的會議上向居民表示，該院就第 3 期發展的人流量預測有誤，導致在醫院內輪候升降機需時甚久。由此可見養和醫院必定亦低估了第 3 期發展產生的交通量，以致出現他們現在面對的交通擠塞問題；

[馬詠璋女士此時返回會議席上。]

- (f) 該區的交通擠塞問題影響消防車和救護車前往醫院和該區，危害居民安全；
- (g) 當山光道／山村道交界處的新交通燈號於二零一二年年初啓用時，曾出現嚴重交通擠塞，影響私家車和巴士及小巴服務。運輸署其後更改燈號控制安排，而文件則指出交通情況已有改善。雖然醫院內的行車情況或已改善，但事實上街道上仍有交通擠塞問題，而且路旁上落客活動經常阻礙行車。最近，他留意到有警員駐守主要交界處以管理區內交通。他理解這只是臨時措施，亦懷疑政府此舉是為城規會會議審議有關申述的事宜上協助養和醫院；
- (h) 運輸署理應很了解跑馬地內街(包括山光道、奕蔭街、景光街、毓秀街和山村道)經常出現交通擠塞。交通影響評估亦顯示部分道路交界處的車流達其設計容量的兩至三倍，實難以理解為何運輸署仍然表示對交通影響評估和所提交的交通情況說明書沒有負面意見；

新出入口

- (i) 養和醫院建議在黃泥涌道闢建新出入口，以解決重建養和醫院在交通方面引致的額外影響。他質疑申述地點是否有足夠流通空間，防止車龍伸延至交通繁忙的黃泥涌道；

[譚贛蘭女士此時暫時離席，而何培斌教授和劉智鵬博士此時則離席。]

- (j) 對交通影響評估結果的另一大質疑，是就行車路線所作的假設，即現時行經跑馬地遊樂場西面的一段黃泥涌道前往養和醫院的車輛會改用跑馬地遊樂場東面和南面的一段黃泥涌道，然後通過新出入口進入醫院。從非專業人士角度和根據他與數名的士司機所作討論，除非當局會採取額外的交通管制／管理措施，否則這條假設的行車路線並不合理；
- (k) 來自司徒拔道、堅尼地道和皇后大道東的車輛較有可能轉右，然後使用現有路線(即跑馬地遊樂場以西一段黃泥涌道)前往養和醫院。來自中環和東區的車輛或會行經堅拿道天橋並在賽馬博物館附近駛出，然後使用現有路線前往醫院。在時代廣場附近的堅拿道天橋駛出，然後行經體育路和跑馬地遊樂場東面和南面的一段黃泥涌道，路線迂迴。委員應認真考慮交通評估假設的交通路線是否有效和可以接受；
- (l) 交通影響評估已假設診所比例維持與現有醫院相同(即醫院整體總樓面面積的 15%)。他質疑城規會可否有效管制作診所用途的樓面面積的比例；

交通影響評估沒有考慮大型發展

- (m) 他引述改劃前三育中學所在的雲地利道 17A 號「政府、機構或社區」用地的用途地帶一事，表示城規會轄下的小組委員會已同意把建築物高度限制由約 10 層大幅放寬至約 20 層，以便興建安老院。由於雲地利道經常出現交通擠塞，而且容量有限，實難以理解為何運輸署同意改劃用途地帶。此外，養和醫院的交通影響評估沒有考慮此大型安老院發展；
- (n) 跑馬地地下蓄洪池計劃將在未來八至十年在馬場地底闢設。蓄洪池所佔面積約 130 公頃，容量有 60 000 立方米，水管長一公里。此計劃涉及大型挖掘工程；

- (o) 交通影響評估亦未考慮將於未來數年落成的 10 項已規劃住宅發展(預計有 1 000 個單位)所產生的交通量；
- (p) 上述所有大型建築工程會令跑馬地區有大量建築車輛行駛。這些建築工程會與養和醫院重建計劃的施工期重疊，但交通影響評估並沒有考慮有關建築工程的交通量；

其他問題

- (q) 他不接納養和醫院提出闢設單人房是為控制感染的論據，因為私家醫院以往不願接收患上傳染病的病人。闢設單人房的唯一理由是盡量增加利潤；
- (r) 雖然養和醫院聲稱是服務跑馬地區的區內醫院，但他的個人經驗是其妻在交通意外後被拒在院內接受治療；以及
- (s) 養和醫院重建計劃不僅令醫院附近交通擠塞，整個跑馬地區也會十分擠塞。養和醫院破壞社區和諧，已達到無法忍受的地步，迫使居民上街抗議。他促請委員不應同意重建養和醫院。

R791 余偉業

(白韻琴女士－申述人的代表)

38. 白韻琴女士陳述以下要點：

- (a) 跑馬地居民反對養和醫院在申述地點上重建。該區有重大交通問題，現有道路網不足以應付在申述地點上進行重建。其他申述人已指出交通擠塞曾阻延救護車和消防車前往醫院和區內其他地方；
- (b) 跑馬地居民收入較高，但仍要透過上街抗議表達不滿，問題實在是非常嚴重。區內居民十分團結，決心阻止養和醫院在申述地點上進一步擴建。擬議的

屏風樓與該區發展項目的規模不成比例，會對通風和環境造成負面影響；以及

- (c) 社區必須保持和諧，她促請城規會認真考慮居民反對在申述地點上重建養和醫院的意見。

39. 主席表示會議於下午一時休會午膳，下午二時復會。

40. 會議於下午二時恢復進行。

41. 以下委員及秘書出席了下午的會議：

周達明先生 主席

黃遠輝先生 副主席

陳祖楹女士

鄒桂昌教授

張考威先生

符展成先生

何立基先生

黃令衡先生

許智文教授

黎慧雯工程師

林光祺先生

劉興達先生

李美辰女士

梁宏正先生

李律仁先生

陸觀豪先生

馬詠璋女士

馬錦華先生

黃仕進教授

邱浩波先生

地政總署署長
譚贛蘭女士

規劃署署長
梁焯輝先生

議程項目 3

[公開會議(限於簡介和提問部分)]

進一步考慮《黃泥涌分區計劃大綱草圖編號 S/H7/15》的
申述編號 R1 至 R793、R795 至 R1023、R1026 至 1046，
以及 R1048 至 R1068 和意見編號 C1 至 C9
(城規會文件第 9072 號)

[會議以廣東話及英語進行。]

簡介部分

42. 下述規劃署、運輸署及土木工程拓展署的代表此時獲邀
出席會議：

- | | | |
|-------|---|-------------------|
| 姜錦燕女士 | — | 規劃署港島規劃專員 |
| 葉子季先生 | — | 規劃署高級城市規劃師／荃灣及西九龍 |
| 陳振平先生 | — | 運輸署工程師／灣仔 |
| 林參浩先生 | — | 土木工程拓展署高級土力工程師／港島 |

楊可為先生 — 土木工程拓展署土力工程師／港島

43. 下述申述人、提意見人及其代表也獲邀出席會議：

R749－葉君瑞

R751－劉靜芳

R752－黃志妍

R753－黃麗萍

R754－廖綺玲

R828－Chiu Kin Man

R885－Lee Wang Tak, Paul

R886－陸月娟

R928－陳漢明

R948－Lee Wing Sum, Wendy

林孝成先生 — 申述人的代表

R791－余偉業

余偉業先生 — 申述人

R960－司徒拔道松柏新邨業主立案法團

曾慶寧女士]

梁耀基先生] 申述人的代表

韋玉珍女士]

R963－馮景昌

馮景昌先生 申述人

R969－Tse, Joseph

R977－Mr. Wong

R978－Fum Ying

R979－Mrs. Ng

R980－Kellogg W. Ltd. Miss Young

R981－姜定佩

R1005－黃敏瑜

R1006－龍怡方

R1007－Lai, Cindy

R1019－Mrs. Chu

R1023－還小姐

R1048 – 雷先生

R1049 – Chan Shiu Tong

R1050 – 董太

R1051 – Kwan Tai Yuen

R1052 – Tse, Joseph

R1053 – Chan K.

R1054 – 潘先生

R1055 – To Ming Fai

R1056 – Wong K.H.

R1057 – 陳玉蘭

R1058 – Lau, Alex

R1059 – Fung King Cheong

R1060 – Ng, Ivan

岑傑衡先生

申述人的代表

R971 – David John Forshaw

Mr. David John Forshaw

申述人

R972 – 楊林美

R999 – 跑馬地居民協會

楊林美女士

– 申述人

林耀鏘先生

]

林貴攀先生

] 申述人的代表

余秀玲女士

]

植敏玲女士

]

R989 及 C3 – Rose Allender

Ms. Rose Allender

申述人及提意見人

R991 – Robert Allender

Mr. Robert Allender

申述人

R1000 – 張樹生

張樹生先生

申述人

R1003 – Byron Wong

Mr. Byron Wong

申述人

C2—馮慧嫻

馮慧嫻醫生

提意見人

44. 主席歡迎所有與會者。張樹生先生(R1000)要求先作出陳述。經諮詢所有其他申述人而他們表示沒有異議後，主席准許張先生先作出陳述。

R1000(張樹生)

45. 張樹生先生借助投影片陳述以下要點：

- (a) 規劃署於上午作出陳述時，已講述從西面(即跑馬地遊樂場)、東面(即電車總站)及南面(司徒拔道)的角度眺望，擬議發展對景觀造成的影響。不過，沒有電腦合成照片顯示從擬議發展的前方(即東北面)眺望對景觀造成的影響；
- (b) 從養和醫院的網站取得的一張照片所示，位於養和醫院後方沿司徒拔道一帶及山坡的建築物已從照片中移除，顯示養和醫院意識到該院對其他建築物所產生的景觀影響；
- (c) 李樹培院最初的設計為 30 層建築物。有關發展的第 1 期於一九九三年落成，只有 17 層高。養和醫院聲稱由於建築物規例放寬，有關發展的第 3 期可擴建至 37 層。他不知道養和醫院是指哪些建築物規例。根據顯示施工中的李樹培院第 3 期的照片，37 層的建築物對景觀的影響遠較一幢 30 層的建築物為大；
- (d) 根據一幅凸顯 12 幢建於一九八八年至二零一二年期間的住宅發展(高度介乎 26 至 64 層)的照片，黃泥涌區根本沒有空間可興建另一幢高層發展；
- (e) 黃泥涌／銅鑼灣區有三家私家醫院，所提供的病床佔全港所有私家醫院病床的四分之一。私家醫院病床高度集中於如此細小的地區，實在值得商榷；

- (f) 正如電腦合成照片所顯示，當從擬議發展的前方眺望，有關的視覺影響實在不可接受，因為會導致「屏風效應」。這個聆訊應在跑馬地舉行，以便可觀察實際情況；以及
- (g) 養和醫院第 3A 及第 4 期的擴建工程會對跑馬地區帶來不可承受的壓力。與其進一步發展現有用地，養和醫院應在更適當的地點進行擴建。分區計劃大綱圖上原訂的 12 層建築物高度限制應予以維持。

R 960 (司徒拔道松柏新邨業主立案法團)

46. R 960 的代表曾慶寧女士陳述以下要點：

- (a) 交通影響評估的主要假設是如果預留作診所的總樓面面積保持不變(即約為醫院整體非住用總樓面面積的 15%)，則醫院所產生的交通流量會與醫院病床的增幅成正比。這項假設是以觀察所得為依據，即往返醫院的交通流量的增長(在二零零九年十月及二零一一年六月進行的交通調查錄得的數字)大致上符合同一時期醫院病床數目的增長(由 438 張增加至 485 張)；
- (b) 這個假設理應受到質疑。如果整體非住用總樓面面積按建議增加至 112 265 平方米，則診所的總樓面面積(有關數據的 15%)約為 16 800 平方米。一間診所所產生的交通流量較醫院病房為多是一般常識，因此假設診所的總樓面面積大幅增加不會對交通流量造成影響，並不合理。她不明白為何運輸署會接受該等假設；
- (c) 養和醫院並沒有提供關於診所的資料，包括診所的數目、將會提供的服務類別及每小時的預計病人數目；
- (d) 根據交通影響評估，如果醫院的病床數目增加至 800 張，則所產生的交通流量會是每小時約 300 個載客車量單位。不過，若假設每一間診所的面積約

為 50 平方米，而醫院約有 300 間診所，即使每一間診所每小時有一名病人，則所產生的交通流量已是每小時 300 個載客車量單位。因此，交通影響評估所提供的交通產生量有問題；以及

- (e) 要求城規會審視交通影響評估是否有誤導成分，不應單看表面便全盤接受。

[許智文教授此時到達參加會議。]

R963(馮景昌)

47. 馮景昌先生借助投影片陳述以下要點：

- (a) 養和醫院第 3A 及第 4 期會令醫院的交通流量增加，使醫院現有出入口在平日早上及下午的繁忙時間分別超出負荷 60% 及 78.5%。為解決這個問題，養和醫院建議在黃泥涌道關設新出入口。若要成功推行這項新計劃，須符合兩項條件。第一：醫院內的泊車設施須有足夠的空間容納車龍及有高效的相連行車路徑，使黃泥涌道出入口外不會有車龍。第二：按交通模型所預計，73% 的車輛須分流至新出入口；
- (b) 如要符合第一項條件，內部行車通道必須足以吸納每小時至少 265 個載客車量單位的交通流量，以免車龍伸延在黃泥涌道。透過模擬停車場每一層的行車路線，可見從新出入口駛入的車輛會遇到視線問題，車輛因彎位狹窄而難以轉向；以及與停車場內的其他車輛爭路。再者，屋宇署的作業備考(《認可人士、註冊結構工程師及註冊岩土工程師作業備考》第 APP-111 號)不建議在多層停車場使用雙向斜道。根據上述考慮因素，停車場內部通道是否可處理每小時 265 個載客車量單位的交通流量實在成疑；
- (c) 在醫院的平台樓層，兩個出入口均有車輛駛進，因此平台樓層須足以應付每小時 365 個載客車量單位

的交通流量。不過，駛入與駛出的車輛會在避車處爭路，而避車處似乎也會用作泊車位。養和醫院未能證明平台樓層如何可有效地處理每小時 365 個載客車量單位的交通流量。由於車輛使用新出入口的交通安排複雜，駕駛者會否選用新出入口而放棄山村道的現有出入口，實成疑問；

- (d) 運輸署證實該署只是就交通影響評估提出意見，但並沒有就停車場的內部通道情況提供意見；
- (e) 至於第二項條件交通分流，部分駕駛者或會選擇經體育道及黃泥涌道前往養和醫院，而部分或會選擇經馬場西面的黃泥涌道前往養和醫院。因此，交通模型假設沒有駕駛者會選擇經馬場西面的黃泥涌道前往養和醫院，實在奇怪。這個假設與日常經驗不符；
- (f) 他明白運輸署對於有關假設也有疑慮，而弘達交通顧問有限公司的回應表示，有關假設是根據養和醫院訪客所選用路線的調查而作出。該交通顧問在聆訊的上午部分也表示有關假設亦根據一些其他的研究作出。不過，有關調查的詳情欠奉，包括所問的問題、如何選取訪客、訪客的交通模式及該調查在統計學上的顯著性；
- (g) 根據以上所述，假設 73% 的車輛會使用新出入口實在值得質疑。這項假設的任何錯誤均會影響交通模型的準確性。確保有 73% 的車輛會使用新出入口，使山光道／山村道交界處不會超出負荷至為重要。不過，有關方面並沒有清楚向市民及城規會陳述這項假設的理據。交通影響評估沒有建議任何措施，以確保假設的交通分流可以實現；
- (h) 一如照片所示，即使交通燈是綠色，山光道／山村道交界處仍有車龍，顯示黃泥涌道已非常繁忙。養和醫院重建後，估計每 13 秒便有一輛汽車駛入新出入口。可能出現兩種情況：從東面沿黃泥涌道而來的車輛須左轉穿過北行車輛，以便由新出入口進

入養和醫院，導致黃泥涌道的交通更為擠塞；或車輛轉入跑馬地內街，以便使用山村道入口，在該區造成擠塞；

- (i) 在平日上午十時所攝的照片顯示，沿山村道和宏德街均有車龍，這是由等候駛進養和醫院的車輛所引起。弘達交通顧問有限公司認為在養和醫院第 3A 及第 4 期落成後，近山光道／山村道交界處的現有出入口的交通情況會有改善。不過，如果黃泥涌道的新出入口不能把現有出入口的交通分流，則山村道一帶的交通情況會惡化，可能延誤緊急情況下的搶救工作；
- (j) 根據運輸署於二零零八年發出的信件，該署認為由於養和醫院第 3 期重建不涉及病床數目的改變，因此有關項目不會對附近地區的交通造成負面影響。不過，其後發現跑馬地的交通情況非常混亂，以致運輸署須把山光道／山村道交界處由優先通行路口改為交通燈控制的路口。由此可見交通流量並非完全與病床／病房數目掛鉤；
- (k) 至於通風方面，養和醫院擬備的空氣流通評估把基線計劃(建築物後移 27 米)與擬議計劃(後移範圍縮減為 17 米)相比。不過，空氣流通評估所須審視的基本問題，是風環境在第 3A 及第 4 期擴建部分落成前後有何改變，以及對毗連地區的影響；
- (l) 根據《香港規劃標準與準則》，應避免建造阻礙盛行風的高牆構築物。根據空氣流通評估所包括的風玫瑰圖，可見養和醫院第 3A 及第 4 期發展會阻礙盛行風。同樣地，根據屋宇署的作業備考(《認可人士、註冊結構工程師及註冊岩土工程師作業備考》第 APP-152 號)的規定，養和醫院的建築物外牆長約 120 米，不能視作可通風；
- (m) 此外，由於養和醫院第 3A 期發展會侵佔西南面的山坡，在現時第 3 期發展及山坡之間僅餘的通風廊會消失。位於鳳輝台的低層發展的風環境會轉差。

根據上述考慮因素，可見通風事宜仍沒有妥善解決；以及

- (n) 在沒有解決交通及通風事宜前，養和醫院的擴建計劃不應獲批准。

R791(余偉業)

48. 余偉業先生陳述以下要點：

- (a) 他有三名孩子，因此希望從父母的角色表達其意見。跑馬地的運輸系統很獨特，有很多交通燈。很多醫院的訪客不熟悉跑馬地的交通燈的位置，但往往須在緊急情況下高速駕駛，因此或會意外地衝紅燈，危及區內居民，包括兒童的安全；以及
- (b) 再者，跑馬地約有 20 間學校，很多兒童在該區走動。由於跑馬地的交通性質如此獨特，交通影響評估只審視交通數據及擠塞情況並不足夠，還須確定跑馬地這麼細小的社區是否適宜興建一家設有 800 張病床的醫院。身為父親，他認為養和醫院不宜於跑馬地擴建。

R969(Tse, Joseph) 、 R977(Mr. Wong) 、 R978(Fum Ying) 、 R979(Mrs. Ng) 、 R980(Kellogg W. Ltd. Miss Young) 、 R981(姜定佩) 、 R1005(黃敏瑜) 、 R1006(龍怡方) 、 R1007(Lai, Cindy) 、 R1019(Mrs. Chu) 、 R1023(還小姐) 、 R1048(雷先生) 、 R1049(Chan Shiu Tong) 、 R1050(董太) 、 R1051(Kwan Tai Yuen) 、 R1052(Tse, Joseph) 、 R1053(Chan K.) 、 R1054(潘先生) 、 R1055(To Ming Fai) 、 R1056(Wong K.H.) 、 R1057(陳玉蘭) 、 R1058(Lau, Alex) 、 R1059(Fung King Cheong)及 R1060(Ng, Ivan)

49. 24 名申述人的代表岑傑衡先生陳述以下要點：

- (a) 他是為蔚雲閣(黃泥涌一個住宅發展)提供管理服務的公司的代表。該公司曾就養和醫院的重建方案徵詢居民的意見，並接獲 45 份回應，有 44 份反對有關方案，只有一份同意後移 16 米。居民主要關注

的是交通擠塞。交通影響評估主要關注養和醫院出入口的交通安排，但沒有理會黃泥涌道北面較遠處的交通擠塞問題。跑馬地的交通情況受海底隧道及香港仔隧道影響，而有關隧道非常擠塞。根據其經驗，黃泥涌道的交通擠塞情況非常嚴重，車龍龍尾接近印度廟，如果由於養和醫院重建以致交通情況惡化，則跑馬地內街也會受影響。他希望知悉運輸署是否有任何方法解決跑馬地的交通問題；

- (b) 一些居民備悉養和醫院的服務對象多是來自內地的訪客，質疑養和醫院是否真正服務本港居民。居民不會願意為他人的利益而犧牲本身的權利；
- (c) 一些居民不滿自養和醫院第 3 期發展以來，跑馬地的交通擠塞情況日益惡化。他們備悉有的士司機以交通擠塞為理由，不願意到跑馬地。一些居民建議養和醫院另覓用地作擴建用途。一些則認為養和醫院沒有足夠泊車位，以致山村道一帶出現非法泊車。這個情況在第 3 A 及第 4 期落成後會更惡劣；
- (d) 居民關注的其他事項包括施工期間的噪音及空氣污染。擬議發展落成後會造成屏風效應及阻礙通風；以及
- (e) 根據文件第 3.4(j)段，「預計交界處在二零二一年每日的不同時段內的交通情況將會有所改善……」。一名居民要求城規會澄清交通情況是否只在每日若干時段有所改善，而在其餘時間則會轉差。運輸署亦須澄清，從交通安全的角度而言，養和醫院擬於巴士站及山光道／山村道交界處附近設置出入口是否恰當。

R 971 (David John Forshaw)

50. Mr. David John Forshaw 借助投影片陳述下列要點：

- (a) 他是一名專業測量師、香港測量師學會資深會員(在香港擁有逾30年的規劃和地政經驗(曾任職地政總

署、香港科技園公司及著名測量師行))及跑馬地的居民。他關注養和醫院重建項目對居民及附近環境所造成的負面影響；

交通影響

- (b) 養和醫院所提交的交通影響評估未能回應因該院的現有和日後發展而造成的交通問題，並且缺乏實據支持。然而，根據城規會文件第4.1、4.2及6.14段所記錄，運輸署及規劃署仍接納有關評估。運輸署沒有對只根據於二零零九年及二零一一年兩個不同日期進行的交通情況調查而提交的交通評估提出負面意見，亦對交通影響評估的結論並無異議，即黃泥涌道新增車輛出入口後，有關交界處在每日不同時段的交通情況會有所改善。規劃署亦表示，養和醫院所提交的交通影響評估及交通情況說明書已確認擬議重建項目不會對附近地區造成不可接受的交通影響；
- (c) 二零零八年十二月，運輸署曾回應他就第3期發展作出的查詢，指出第3期發展不會對跑馬地四周道路網的交通造成負面影響，因為負責重建計劃的建築師已證實醫院的病床數目並無改變。然而，雖然如此，附近道路網的交通情況已大幅轉差。根據養和醫院的網頁，第3期發展是該院歷來最大規模的建築工程，旨在配合對醫院病床及專科服務的持續需求；
- (d) 他播放一段影片，顯示養和醫院外面的交通情況，並請城規會備悉第3期發展所造成的負面交通影響，即醫院附近的交通陷入癱瘓、醫院停車場泊滿車輛、行人險象橫生，以及車輛響號情況嚴重。交通情況在設置交通燈後更為惡劣。預計在病床數目增至800張後，行人會加倍危險，交通混亂情況也會加劇。在黃泥涌道增設出入口只會導致交通情況更為混亂；

[李律仁先生此時到達參加會議。]

景觀影響

- (e) 他十分關注載於城規會文件第6.24段的規劃署意見，即有關的建築物高度限制與黃泥涌分區計劃大綱圖所涵蓋的山谷區的現有建築物高度級別並非不相協調，也不會對從區內主要瞭望點眺望的景觀造成嚴重的負面影響；
- (f) 相反，擬議發展會對從跑馬地大部分瞭望點眺望的景觀造成嚴重和損害性的影響。擬議發展與附近地區不相協調，加上現有的第3期發展，會形成巨大屏風，遮蔽背後的翠綠山景。此外，建築物亦無加入建築特色或環保設施；
- (g) 擬議發展有違規劃意向，即避免在區內興建不相協調的高廈。倘重建項目獲批給許可，便會立下危險先例，導致不合適的發展在跑馬地擴散；

建築物後移範圍

- (h) 他不同意載於文件第6.25段的規劃署意見，即把建築物後移範圍由27米減至16米會對從東面的黃泥涌道所眺望的景觀造成較大的視覺影響，但「當局須衡量有關影響與技術限制、醫院的設計要求，以及擬議發展項目對提升醫療服務以滿足市民的需要方面的作用」；
- (i) 首先，建築物設計須符合規劃標準。規劃署錯誤地為採納差劣的設計而犧牲良好的規劃標準；
- (j) 其次，城規會應着眼於城市規劃。倘若城規會純因預期醫院發展會令社會受惠而批給許可，實屬越權；

空氣流通評估

- (k) 自第3期發展落成以來，鳳輝台及山光道的居民已表示空氣質素及通風情況明顯惡化。再有兩幢高廈

落成將會導致通風情況更為惡劣。當局在考慮通風影響時應顧及山光道現正興建的嘉里物業發展；

質子治療機

- (1) 儘管規劃署並無就質子治療機提出負面意見，但養和醫院並無提交詳細資料，說明為何有關儀器不可設於政府所建議的黃竹坑用地。養和醫院並無提出證據，證明港鐵列車於黃竹坑造成的震動會對質子治療機造成影響；
- (m) 他是香港科技園第一期的設施總監，負責面積達300萬平方呎的發展項目，並能在不對租戶的極敏感儀器造成損害的情況下進行發展。他認為可於黃竹坑用地採取適當防震措施，以保護質子治療機；

土力風險

- (n) 文件第6.23段指出，養和醫院須在詳細設計階段就申述地點後面的斜坡進行穩定性評估。然而，此舉顯然並不足夠和太遲。斜坡目前已對養和醫院構成危險，因為過去多年曾發生數次山泥傾瀉。此外，用地面積亦過於細小，不足以容納該大型醫院發展；以及
- (o) 總括而言，養和醫院並無回應他於二零一一年四月八日聆訊上向城規會作出的申述。該院須回應他於申述中所提出的重要事宜，以便城規會可作出持平的決定。他促請城規會拒絕養和醫院的建議，因為有關計劃會對規劃造成巨大災難。

[李美辰女士此時離席。]

R972(楊林美)

R999(跑馬地居民協會)

51. 楊林美女士陳述下列要點：

- (a) 她是灣仔南分區委員會委員，亦是跑馬地居民協會副主席。她及跑馬地居民協會均反對養和醫院的重建計劃；
- (b) 在第3期發展落成後，養和醫院的醫療服務費用大幅提高，以致跑馬地的居民難以支付高昂的醫療開支。因此，他們在緊急情況時只能使用附近其他私家醫院的設施或律敦治醫院的服務；
- (c) 就此而言，只有富豪和非本地人士可享用養和醫院的醫療服務，這實在不公平。養和醫院應基於跑馬地居民日後在該院重建期間和之後所遭遇的苦況而向他們提供優惠；
- (d) 養和醫院應考慮把其醫療設施分設於其他地區。這不但方便香港其他地區的病人，亦可同時解決跑馬地的嚴重交通擠塞情況。否則，跑馬地居民的生命會因交通擠塞導致醫療服務延誤而受威脅；
- (e) 跑馬地是一個細小社區，不能承受養和醫院病床數目倍增而增加的車流。運輸署應考慮把港鐵服務擴展至跑馬地，以解決因養和醫院重建而導致的交通問題；
- (f) 重建樓高21層的高廈會遮擋山脊線，並影響現時跑馬地居民所享有的自然環境；以及
- (g) 養和醫院及城規會應考慮當地居民所關注的事宜和養和醫院重建對跑馬地的影響。

[馬詠璋女士此時暫時離席。]

R 989/C 2 (Rose Allender)

52. Ms. Rose Allender 借助投影片陳述下列要點：

- (a) 她已居住於跑馬地20年，並不反對渠務署現於跑馬地進行的大型基建項目(即使有關項目會令黃泥涌道

的體育場地和泊車位大幅減少)，因為此舉有助改善現有的排水系統，並可解決跑馬地的水浸問題，令社區受惠；

- (b) 然而，她並不認同養和醫院重建項目可為社區帶來裨益。養和醫院旨在謀取最大利益和在國際建立聲譽，並無考慮社區的需要。新的醫療設施只為內地孕婦及外國富豪提供服務，並無為跑馬地居民及香港市民帶來增益；
- (c) 從多張電腦合成照片可見，不管從任何角度，發展項目的高度和體積均會對附近環境產生壓迫感。新的發展項目尤如香港仔的大型工廈。對於乘坐公共交通工具前往跑馬地的人士來說，每當他們乘車轉入黃泥涌道，迎面而來的就是醫院大樓；
- (d) 儘管養和醫院聲稱病人透過公園或窗外景致接觸大自然有助提高康復率，但該院本身已因進行重建而不斷破壞和削弱現時跑馬地居民和訪客所享受的自然景觀；
- (e) 儘管養和醫院已對重建計劃作出微調，但該院仍堅持達致用地所准許的最大總樓面面積並提供800張病床；
- (f) 養和醫院現正要求城規會否定先前就保留跑馬地的景觀特色所關注的事宜。城規會先前所提出的關注事宜載於二零零八年八月八日城規會會議記錄，現載述如下：
 - (i) 「養和醫院第3期和司徒拔道的一些發展項目與附近的發展並不協調。為免再出現類似高樓大廈，當局認為有必要施加建築物高度限制」；
 - (ii) 「如果第3期發展須提交城規會考慮，他們(數名委員)不會支持有關建議，因為有關建

築物與附近環境完全格格不入，並破壞跑馬地中層至低層的獨有特色」；

- (iii) 「第 3 期發展的 37 層高建築物高度限制並非『經規劃』而訂出，而是城規會基於已建成後的情況採納的建築物高度限制」；
 - (iv) 「因此，他們(數名委員)認為不宜以第 3 期發展的建築物高度作為釐定第 4 期發展的建築物高度的準則」；
 - (v) 「當局有需要保障黃泥涌區的優美居住環境和獨有特色」；
 - (vi) 「在涵蓋李樹培樓第二期、李樹芬樓和主樓的用地範圍施加 12 層的建築物高度限制實屬恰當，並與附近發展互相協調」；以及
- (g) 養和醫院通過派員出席城規會會議和處理城市規劃程序，企圖為其立場、動機及拒絕讓公眾參與其事辯護；以及
- (h) 居民不應為一個團體(即養和醫院)的利益而付出代價。該院旨在提高利潤和聲譽而非造福社區。

R 991 (Robert Allender)

53. Mr. Robert Allender 陳述下列要點：

- (a) 他已居於跑馬地約 20 年，並自一九九二年起擔任可持續發展方面的專業工作。一九九二年，地球高峯會議於里約熱內盧舉行，各國領袖就可持續發展展開討論。該會議將於今年再度舉行。然而，20 年來可持續發展的進度十分緩慢；
- (b) 一九九九年，行政長官於《施政報告》中公布政府致力把香港建設成為生活環境優美的世界級都會。

社會、商界及政府政策局／部門須通力合作，使香港得以持續發展。然而，這方面的進展一直不大；

[馬詠璋女士此時返回會議席上。]

- (c) 他曾於二零一一年四月八日的聆訊上指出，養和醫院的重建方案在經濟、環境及社會方面有違可持續發展的原則，但養和醫院對他的意見充耳不聞；
- (d) 養和醫院所提交的重建方案在多方面都未能達致社會公義。舉例來說，所展示的電腦合成照片並非於當地居民和訪客常到的一些地點拍攝，例如馬場的中央位置和山光道。此外，規劃署亦以代表養和醫院的身分簡介個案，而非從市民的角度出發。至於由響號造成的噪音污染，政府完全漠視其對當地居民所造成的影響，因為政府曾回應表示處理非法響號的問題並非交通影響評估所涵蓋的範圍；以及
- (e) 基於可持續發展的重要性，城規會在作出決定前，須就養和醫院所提交的重建方案全面制訂政府在可持續發展方面的要求。他促請城規會拒絕養和醫院的重建方案。

R1003 (Byron Wong)

54. Mr. Byron Wong 陳述以下要點：

- (a) 他在文華東方酒店集團工作超過 16 年。他現時是區域技術服務總監，負責集團屬下所有亞洲酒店的翻新和新發展，他亦是全球 44 家酒店的設計和發展工作的負責人。因此，他非常熟識如何對交通影響評估報告進行檢討，而有關報告對酒店發展和營運非常重要。弘達交通顧問有限公司是文華東方酒店集團的交通顧問之一；
- (b) 城規會不應批准養和醫院的重建計劃，因為顧問所提交的交通影響評估實質上有誤導成分，而且偏頗。市民、城規會、規劃署、運輸署和總綱規劃顧

問在提出支持意見時，是以養和醫院委託顧問進行的交通影響評估中對申請有利的結果為依據；

- (c) 交通影響評估中的以下陳述有誤導成分，並不正確：
 - (i) 增設新出入口可改善交通；
 - (ii) 所有由西面前來的車輛會使用新入口，但評估沒有就此結論提供證據；
 - (iii) 關設新入口後，車輛不會進入跑馬地內街網絡；
- (d) 交通影響評估根據訪問調查假設來自北面的車輛會使用黃泥涌道的新出入口，這是交通影響評估的主要假設，須予核實。不過，有關方面並沒有透露調查內容，因此無法確定所進行的調查是否公平和有效。此外，交通顧問弘達交通顧問有限公司由養和醫院委託，他質疑調查是否客觀和可靠；
- (e) 根據養和醫院於二零一二年三月提交的進一步交通情況說明書，如車輛使用現有出入口，進入醫院的車輛有 75% 會使用黃泥涌道西面路段，其餘 25% 則會由東面路段進入醫院。在增設新出入口後，交通情況說明書聲稱所有進入醫院的車輛會改用黃泥涌道東面路段而不會駛經西面路段。此聲稱有誤導成分而且毫無根據，因為無人能指定所有駕駛者只可使用東面路段；

[譚贛蘭女士此時參加會議。]

- (f) 《香港規劃標準與準則》只規定醫院提供泊車位以應付本身的運作需要(即醫生和僱員的需要)。醫院無須為應付所增加的病人和訪客提供泊車位。因此，即使養和醫院聲稱該院已符合就 800 張病床提供泊車位的規定，但並不足以應付實際需求。雖然第 3 期發展符合泊車規定，但停車場均告爆滿而且

被車輛阻塞。新的第 3A 期和第 4 期發展會出現同樣的嚴重交通問題；

- (g) 交通影響評估假設車輛使用新出入口進入入口大堂會較快捷，但這個假設有誤導成分。使用新出入口的車輛需較長時間才到達入口大堂，因為需要途經擠迫的多層停車場，而票閘機會進一步減慢行車。因此，由新入口進入入口大堂須駛經兩層停車場，事實上較現有入口的車程長。此外，為讓病人下車，車輛必須進入迴旋處，令行車量進一步增加；
- (h) 交通影響評估聲稱闢設新出入口的交通安排可確保不會加重內街網絡的交通負荷，並可改善區內交通情況。這個說法實有誤導成分，並不正確。前往成和道和南面(例如往大坑和南區)的人士不會使有新出入口，因為現有出入口較近。因此，現有出入口和跑馬地區的交通問題會在醫院擴建後惡化；以及
- (i) 總結來說，城規會不應同意擴建養和醫院，因為養和醫院自行委託進行的交通影響評估的陳述和結論極為誤導。醫院現時的人數、車輛數目和業務規模所造成的交通問題和響號噪音已不可接受，容許醫院的面積差不多倍增會摧毀社區。

R752(黃志妍)、R754(廖綺玲)、R770(Wong Mun Ling, Cynthia)、R828(So Shung Yan)、R928(陳漢明)和 R948(Lee Wing Sum Wendy)

55. 林孝成先生陳述以下要點：

- (a) 他會代表一羣長者申述人和居民發言；
- (b) 一名 78 歲的 Ms. Wong Kam Hing 反對在跑馬地興建高樓大廈，因為會造成空氣和噪音污染，危害生命安全。跑馬地的氣溫通常較其他地區高一至兩度。養和醫院自私自利，而且沒有體恤居民情況，城規會應保障居民的利益；

- (c) 一名 Ms. Chong 曾在養和醫院外被車撞倒。在向醫院投訴後，她接獲醫院副院長的道歉信。不過，醫院外的交通情況並無改善，醫院似乎變得更差。她最近患病，但無法在醫院預留床位。她其後轉往另一家醫院並獲得更妥善照顧；
- (d) 一名居民表示，最近就零售界(包括醫療界)進行的調查顯示香港排名甚低，他對此感到失望。零售界的唯一目標是賺取更多金錢。他感到養和醫院自以為是，職員沒有笑容。他希望城規會會保障居民的利益；
- (e) 一名 Mr. Lam 表示城規會必須公平公正，保障跑馬地 70 000 名居民和司徒拔道眾多其他居民的利益；
- (f) 一名 73 歲的 Ms. Ching 一生居於跑馬地。她的寧靜生活被養和醫院干擾。如養和醫院重建計劃獲得批准，她會出售物業，然後用所得的金錢申請司法覆核；
- (g) 一名居民表示養和醫院令交通情況變得難以接受，希望城規會會保障居民的利益；
- (h) 一名居民表示質子治療機或會有副作用，應就裝設此機器進行適當諮詢。許多居民已提交意見，而意見均合乎邏輯和合理，希望城規會會保障他們的利益；以及
- (i) 一名居民表示就交通影響評估而言，運輸署或已濫用職權，而醫院院長或涉及不法行爲。他們會與律師商討此事。

R960(韋玉珍)

56. 韋玉珍女士陳述以下要點：

- (a) 其父在另一家醫院留醫時會有不快經歷，他在轉往養和醫院後感到較滿意；
- (b) 她對單人房設計表示讚賞，因為較為衛生；以及
- (c) 跑馬地交通擠塞是港島其他地區(包括海底隧道)擠塞引致。新出入口可紓緩交通擠塞。

C2 – 馮慧嫻醫生

57. 馮慧嫻醫生借助投影片陳述以下要點：

- (a) 她住在跑馬地區 10 年，現為執業醫生。她擬從居民和醫生兩個角度就養和醫院重建計劃表達意見。她會就需要、問題和該建議的其他替代方案作出評估；

質子治療機的需要

- (b) 養和醫院表示新發展須提供大量空間設置治療癌症的質子治療機。不過，養和醫院聲稱的需要和空間要求值得商榷；
- (c) 質子治療機用作治療非常特殊的腫瘤，通常適用於須進行極度精確放射治療的病例，例如位於腦部、頭部或脊椎等敏感部位的腫瘤，但不適宜治療鼻咽癌和已擴散的腫瘤。她不同意養和醫院所說質子治療機可大大提高治療香港居民癌症的水平，因為該儀器不適用於許多一般癌症；
- (d) 根據二零零九年由醫院管理局轄下香港癌症資料統計中心提供的資料，十大癌症(包括肺癌、大腸癌、乳腺癌、肝癌、前列腺癌、胃癌、鼻咽癌、非黑色素瘤皮膚癌、非霍奇金淋巴瘤癌和子宮頸癌)佔全港所有癌症病例的 73.8%，其中 3.5%屬鼻咽癌。此外，腦部和神經系統癌症則佔全部癌症病例的 2.6%，頭部和頸部癌症的資料則欠奉，但在美國，所有成人癌症病例中約 3%屬頭部和頸部癌症；

- (e) 與傳統癌症放射治療法相比，質子治療的成效仍具爭議；
- (f) 養和醫院須考慮使用傳統質子治療機的好處(與壓縮型質子治療機相比)。雖然養和醫院已評估不同的壓縮型號，亦認為她在二零一一年四月八日聆訊上所建議的型號不適合，但她建議養和醫院應進一步研究其他類型的壓縮型質子治療系統(例如 MEVION S250)；

醫生培訓的需要

- (g) 養和醫院聲稱擴建醫院的另一需要是提供培訓醫生的空間(例如與香港大學合作培訓家庭醫學醫生)。不過，這個需要並無理據支持，理由有數個：首先，醫生培訓課程現較常在公立醫院而非私家醫院開設。第二，家庭醫學培訓主要在診所進行，但養和醫院在重建後的診所比例不變。擴建的目標主要是增加住院病人服務和病房，從而令住院病人得益。第三，遙距訓練(例如透過數碼影像光碟、影片和網上培訓)愈見普及，在醫院內進行培訓的時間因而減少；

問題

- (h) 養和醫院重建計劃顯然會造成各項問題，包括空氣污染、景觀影響和交通問題。交通問題方面，雖然新的交通安排自二零一二年年初開始推行，但該區仍經常出現嚴重交通擠塞；
- (i) 養和醫院提交的交通影響評估有不足之處，未能解決 800 張病床所產生的交通量。首先，二零二一年的預計交通情況只不過是把二零零九年至二零一一年觀察所得的行車量增加 15%(早上繁忙時間)和 8%(晚上繁忙時間)而得出，其間病床數目由 438 張增至 485 張(增加 11%)。第二，雖然診所的比例不變(即佔整體非住用總樓面面積的 15%)，但交通影響評估未有確認診所數目／總樓面面積實際增加

所造成的交通影響。第三，交通影響評估未能回應對停車場的實際需求增加的問題，亦沒有考慮大部分病人和訪客均為車主。第四，養和醫院許多病人和訪客是知名人士，會吸引傳媒和公眾關注，繼而令交通量大增 10 倍；

其他選址

- (j) 政府推出位於黃竹坑、大埔、將軍澳和大嶼山的四塊用地作私家醫院用地。就地盤面積而言，佔地 2.75 公頃的黃竹坑用地是上佳的替代地點，可應付養和醫院(地盤面積為 0.99 公頃)的擴建需要；
- (k) 根據報章報道，食物及衛生局接獲 30 個機構提交意向書，表示對這些用地有興趣(黃竹坑有 12 個、大埔有六個、將軍澳有三個和大嶼山有九個)，其中 21 份意向書由本地機構提交、七份由海外機構提交，兩份則由本地／海外聯營機構提交；
- (l) 養和醫院並未全面考慮其他適合作私人醫院用途的用地。養和醫院不競投黃竹坑用地的理由是擬議南港島線的地下隧道會行經該用地，影響醫院內易受影響的醫療儀器，但這個理由沒有理據支持。政府在推出這些用地作競投前，應已進行相關的技術評估，以確保有關用地適宜作醫院用途，如不適宜作醫院用途，政府早應收回該用地。此外，許多本地和海外投標者表示對該用地有興趣，因此養和醫院決定不競投該用地純粹是商業決定；
- (m) 養和醫院在黃竹坑用地擴建應不會影響業務。市民在選擇醫生和醫院時，會考慮信譽、朋友或醫生的建議、輪候時間和保險保障範圍等因素。醫院所在地區並非主要考慮因素，尤以擁有私家車的富豪和中產病人為然。此外，南港島線於二零一五年啓用後，黃竹坑用地的交通會更為方便；
- (n) 總結而言，她反對養和醫院原址重建第 3A 期和第 4 期建築物，其最高建築物高度分別為主水平基準

上 89 米和 115 米。養和醫院應考慮物色另一用地進行擴建，以達到雙贏局面；以及

- (o) 城規會不應輕易放棄城市設計原則和建築物高度概念，否則雖然能改善養和醫院的醫療設施，但會對香港的整體形象造成負面影響，亦會削弱香港的競爭力。

[會議小休五分鐘，並於下午五時零五分復會。]

答問部分

行程產生率

58. 鑑於部分申述人質疑交通影響評估報告所採用的假設，一名委員要求運輸署的代表就養和醫院所提交的交通影響評估提出意見。運輸署工程師／灣仔陳振平先生表示，根據弘達交通顧問有限公司(下稱「弘達」)所擬備的二零零九年交通影響評估報告，該公司就區內 12 個主要交界處進行了評估(表 3.2)。由於運輸署所擬備的「全港人口及就業數據矩陣」並不包括醫院的交通產生量，因此弘達就於日間和晚間繁忙時間進出養和醫院的車輛進行交通研究，根據觀察現有醫院(438 張病床)所得的行車量來計算行程產生率(表 4.3)，並繼而把有關比率應用於 800 張病床的情況，藉以釐定重建計劃的行程產生率(表 4.4)。有關數據其後納入二零二一年參考交通流量內，用以估計跑馬地在二零二一年的設計交通流量。結果顯示，倘若醫院只有一個出入口，山光道／山村道交界處將於二零二一年超出負荷。如在黃泥涌道增設出入口，交界處的情況將大幅改善。

[林光祺先生此時暫時離席。]

59. 至於跑馬地的交通增長情況，陳振平先生表示，養和醫院所提交的補充交通情況說明書已根據規劃署就附近地區未來 10 至 15 年的人口和就業數字，採用每年+0.5%的增長率。弘達指出，按每年+0.5%的增長率而預測的交通量高於根據評估

區內現有人口和已知發展而計算的交通量。運輸署同意採用每年+0.5%的增長率是恰當做法。該增長率並非只應用於養和醫院，也同時用以計算其他道路網的交通流量。

60. 陳振平先生續說，運輸署認為養和醫院所提交的交通評估可以接受，前題是會否設有妥善機制以確保診所佔醫院整體非住用總樓面面積的比例維持不變。

61. 主席表示，不少申述人指交通影響評估的調查並不可靠，因為當顧問於二零零九年進行交通影響評估時，醫院的438張病床仍未完全投入服務。R708的代表Mr. Fred Brown表示，觀察所得的行程產生率是根據438張已佔用病床及診所佔15%的整體非住用總樓面面積而計算，並繼而把有關比率應用於設有800張病床的重建計劃。

62. 一名委員詢問養和醫院的代表有關共用病房與單人房數目的現有比例，以及兩種病房所產生的交通量。該名委員並詢問，倘若養和醫院決定把單人房改為共用病房以配合市場需求，病床數目及隨之而來的交通量會否增加。李禮賢先生表示，醫院現時有部分病房屬於共用病房，而養和醫院正逐步把所有共用病房改為單人房。在改動期間，醫院將同時有共用病房和單人房。須備悉醫院的重建計劃旨在容納800張病床。養和醫院不反對在分區計劃大綱圖的《註釋》內加入把醫院病床限為800張的規定。陳煥堂醫生補充說，在增設新出入口和改善泊車設施前，病床數目不會增加。即使日後情況有變，養和醫院亦不會把病床數目進一步增至超逾800張。由於交通產生量是根據病床數目而非病房數目計算，單人房或共用病房的數目不會影響醫院所產生的交通量。運輸署陳振平先生表示，交通產生量與醫院的病床數目掛鈎。只要病床數目不多於800張，則所預測的交通量可以接受。陳煥堂醫生表示，很多病人選用單人房是因為可減少互相傳染。該院的三等病房日後將採用單人房設計。

63. 兩名委員備悉診所的整體總樓面面積將由二零一一年約8700平方米增至二零二一年約16800平方米。假設每間診所的面積約50平方米，則診所合共約330間。倘若每次診症時間為20分鐘，則每小時會有1000人使用診所。該兩名委員詢問單以病床數目來估計行程產生率是否恰當。鑑於診所的

樓面面積大幅增加，主席亦詢問所預測的行程產生率是否準確。運輸署陳振平先生表示，只要診所的比例維持於醫院整體非住用總樓面面積的 15% 及交通量按病床數目的增幅上升，則有關的交通影響評估可以接受。林澤仁先生解釋說，以病床數目來計算一間醫院所產生的交通量是專業做法。調查所取得的行程產生率數據包括由醫院病床和診所所產生的交通量，因此重建計劃的預測行程產生率已顧及醫院病床和診所所導致的交通量。李禮賢先生表示，該院不反對把診所佔總樓面面積的比例限於醫院整體非住用總樓面面積的 15%。陳煥堂醫生表示，養和醫院的診所面積較其他診所大，所以假設有 330 間診所並不準確。陳醫生亦表示，該院亦關注交通情況，因為會影響醫生和病人的利益。養和醫院會確保醫院在進一步拓展服務時顧及有關限制。

[邱浩波先生此時離席。]

64. R960 的代表曾慶寧女士表示，在二零零九年至二零一一年間，診所的樓面面積並無增加，但病床數目卻由 438 張增至 485 張，可見交通量增加是因病床數目增加所致。考慮到診所的總樓面面積在養和醫院進行重建後會大幅增加，使用兩組分別於二零零九年和二零一一年取得的交通數據來預測交通量實不合理。她補充說，診所的面積並非如陳煥堂醫生所言般大。運輸署陳振平先生表示，根據養和醫院所提交的數據，二零零九年(當時病床數目為 438 張)的行程產生率約每張病床每小時 0.35 個載客車量單位，而二零一一年(當時病床數目為 485 張)的行程產生率則約每張病床每小時 0.36 個載客車量單位。若把有關比率應用於設有 800 張病床的重建計劃，因行程產生率上升而額外增加的交通將為每小時 8 個載客車量單位，因此而造成的交通影響非常輕微。陳振平先生在回應主席的提問時確認，弘達所使用的方法可以接受。

[李律仁先生此時離席。]

65. 一名委員問及在診所接受診治的病人數目。陳煥堂醫生表示手頭沒有相關資料。養和醫院的專科醫生每天可能只有兩至三名病人，而病人數目會因不同專科而異。

66. 一名委員問及交通影響評估所採用的方法會否應用於公立醫院。運輸署陳振平先生表示，弘達在進行交通影響評估時，必須根據在調查中所得的實際交通數據來預測交通量。公立醫院亦須採取同樣方式。

調查方法

67. 一名委員詢問運輸署有否覆核交通影響評估所使用的數據。陳振平先生表示，弘達所提供的背景交通數據與運輸署所取得的一致。至於 C2 馮慧嫻醫生問及弘達進行交通調查的方法，陳振平先生指交通調查一般在平日進行。運輸署曾於二零一一年六月的數個星期二、星期四及星期六的繁忙及非繁忙時間在山光道／山村道交界處進行調查。所得的交通數據與弘達的相若。觀察現有醫院所得的行程產生率已包括由全部病床和診所產生的交通量。因此，他接納使用觀察所得的行程產生率來預測重建計劃的行程產生率。

68. 主席詢問運輸署是否曾就交通影響評估所使用的方法提出疑問。陳振平先生表示，運輸署最初於二零零七年接獲交通影響評估報告後，曾向弘達提出不少意見，最終在二零零九年才通過有關報告。

69. 鑑於居民和養和醫院對區內的交通分布情況意見分歧、交通流量在每日不同時段亦有變化，以及通常周末會有較多訪客前往醫院，一名委員詢問有關方面如何進行交通調查。林澤仁先生表示，首個調查於二零零九年完成，進行時間為上午八時三十分至九時三十分早上繁忙時間及下午六時三十分至七時三十分晚上繁忙時間。第二個調查於二零一二年山光道／山村道交界處設置交通燈後進行，時間為一個周日(上午十一時三十分至中午十二時三十分)和一個周末交通繁忙的時間。主席詢問運輸署是否同意有關的調查方法。陳振平先生表示，二零零九年的調查符合運輸署所採用的標準方法，而二零一二年調查的結果亦與運輸署所進行的調查結果一致。

70. 秘書表示，二零零九年的交通影響評估報告已於會上呈交，供委員參閱。

71. Mr. Fred Brown 在回應一名委員的提問時表示，根據交通影響評估的數據，跑馬地的交通情況可以接受。陳振平先生表示，山光道／山村道交界處於日中若干時段出現擠塞。然而，自交通燈號於二零一二年二月二十九日調整後，在日間和晚間繁忙時間出現的交通擠塞情況已有所改善。

行程分布的假設

72. 陳振平先生表示，運輸署曾詢問弘達有關所有來自北面的車輛均會行經堅拿道出口、體育道及黃泥涌道(下稱「體育道線」)前往養和醫院的假設。弘達確認有關假設是基於多個考慮因素，包括調查結果。運輸署對有關假設並無異議。

73. 一名委員要求弘達就來自北面的車輛 100% 會行經體育道線前往養和醫院的假設作出解釋。Mr. Fred Brown 表示，西馬場線的路程為 1.6 公里，而體育道線則為 1.2 公里。因此，預期駕駛者使用較短和較快的體育道線合情合理。儘管部分駕駛者或會在非繁忙時間選用舊的西馬場線，但他們會使用體育道線以避開山光道一帶的交通擠塞。

74. 一名委員詢問兩條路線的分流行車假設(0%/100%)是基於調查、數據模型或專業判斷，以及有否考慮駕駛者的習慣。Mr. Fred Brown 表示，有關假設是建基於多項考慮因素，包括行車時間、路線長度、該區交界處的剩餘容車量和臨界交通流量的研究，以及山村道和山光道相對較黃泥涌道擠塞的事實。陳振平先生表示，運輸署接納養和醫院的建議，即採取行政措施(包括使用資料小冊子)指導醫院訪客使用體育道線。

75. R708 的代表林澤仁先生在回應一名委員有關調查方法的查詢時解釋，當車輛駛離醫院時，他們會觀察車輛是左轉或右轉。至於前往醫院的車輛，他們會使用配對車牌號碼的方法，即通過在不同監察站記錄車牌號碼，勾劃車輛的行走路線。

76. 李禮賢先生表示，儘管交通影響評估的結果與申述人的觀點有嚴重分歧，但城規會的角色是基於技術分析和相關標準來進行評估。城規會應備悉部分申述人的個人經驗存在主觀成分。

醫院的新出入口

77. 兩名委員詢問停車場平台有否足夠空間，讓已駛入醫院的車輛在停車場內行駛，以及如車輛須在醫院的新出入口外輪候，山村道及山光道沿路的交通會否受影響。Mr Fred Brown 說，與現有發展比較，重建計劃的停車場行車道系統長得多，方便車輛流通。停車場估計每小時 250 個載客車量單位的交通流量，遠低於設有護欄的停車場通常所處理的交通流量。此外，駛上平台層落客的車輛無須經過護欄，因此，醫院的新出入口外出現車龍的機會不大。為進一步避免車龍出現，可考慮調整山村道的支路，或更改山光道／山村道交界處，使車輛在南面較遠處等候。林澤仁先生說，在提交整體建築圖則時會再研究停車場的設計，而設計會依循相關的建築物規例及作業備考の規定。停車場的護欄會盡量設在遠離出入口後方的位置，以免車輛在出入口外輪候。

78. 一名委員詢問能否指示某類車輛使用其中一個出入口。Mr Fred Brown 說，最好的方法是平衡兩個出入口的使用量。有關擬議重建計劃方面，如其中一個出入口變得擠塞，車輛自然經山村道由一個出入口駛往另一個出入口。在詳細設計階段，可考慮把某類車輛，例如的士或私家車分流至特定的出入口。

79. Mr Fred Brown 在回應一名委員的提問時說，現有停車場的閣樓與新停車場的閣樓相連。因此，經某一出入口駛入停車場的車輛可在另一個出入口駛出。在詳細設計階段會進一步探討停車場內的車輛流通機制，讓車輛在停車場內的流通更具靈活性。

80. 一名委員詢問運輸署曾否考慮車輛會在醫院新出入口外輪候。運輸署的陳振平先生說，運輸署有考慮過出入口的安排，並曾就先前提交的整體建築圖則提供意見，即應盡量把停車場的護欄設在後方，以免車輛在出入口外輪候。運輸署日後會在提交整體圖則期間繼續監察出入口的交通安排。

81. 一名委員詢問醫院發展項目內會否提供足夠泊車位，以配合醫院的擴建計劃。Mr Fred Brown 說，提供的泊車位數

目會符合《香港規劃標準與準則》所訂明有關醫院發展的相關規定。另外，也應留意大量訪客會乘搭的士前往醫院。

82. 一名委員表示，一些申述人指出很多前往養和醫院的訪客的司機往往會在區內等候或駕車徘徊。在這情況下，該名委員詢問有關這類訪客在交通方面帶來的影響。Mr Fred Brown 說，他會在提交詳細建築圖則階段探討能否把該等車輛分流至另一個停車場。

山光道／山村道交界處

83. 一名委員要求養和醫院的代表解釋於二零一二年三月二十一日提交的進一步補充資料所載的交通情況說明書(有關山光道／山村道交界處於二零二一年時的交通情況預測)的表一，有關資料似乎意味交通情況可以接受。李禮賢先生說，該表提供在山光道／山村道交界處設置新的交通燈及調整了該燈號後的最新交通情況資料。Mr. Fred Brown 說，在山光道／山村道交界處北行的車輛中，42%通常可在第一個綠燈駛過，其餘車輛可在下一個綠燈駛過。然而，每五秒或十秒便有一輛車從醫院駛出，會令該區的交通情況出現混亂。在設置該交通燈後，該交界處的剩餘容量已適度改善。在醫院加設第二個出入口後，交界處的剩餘容量會進一步改善。陳振平先生同意調整了燈號後，山光道／山村道交界處的擠塞情況有所改善。

84. 主席要求運輸署的代表解釋如何評估路口的剩餘容量。陳振平先生說，如路口的剩餘容量在 20%之內，則路口的交通情況一般可以接受。運輸署會確保交界處的交通情況不會在醫院重建後變差。

85. 主席詢問有沒有關於在山光道／山村道交界處駛入醫院的車輛的百分比資料。陳振平先生說，約有 50%的車輛會駛入醫院。林澤仁先生說，約有 20%的車輛會駛入養和醫院。主席及一名委員詢問有關這兩個數字的差距。林澤仁先生說，他的數字是把進出醫院的總交通流量除以山光道／山村道交界處的總交通流量而得出。他又說，陳振平先生的數字可能只包括山村道的交通流量。經進一步計算後，陳振平先生和林澤仁先生澄清有關數字應分別為 25%和 28%。

[張考威先生及黃令衡先生此時離席。]

第 3 期發展的交通評估

86. 一名委員詢問有否就養和醫院第 3 期發展進行交通評估，如有的話，為何出現嚴重交通擠塞。李禮賢先生說，第 3 期與第 4 期發展的設計同步進行，並設有完整的交通系統。由於第 4 期不能按原定計劃興建，因此一些已計劃的交通安排未能落實，導致交通情況變差。李禮賢先生說，其中一名申述人播放的影片毫不相關，因為有關影片是在山光道／山村道交界處的燈號調整前攝製。養和醫院已在燈號調整後進行交通評估。

87. 一名委員詢問，既然已計劃的交通安排尚未完全實施，為何第 3 期發展如一名申述人所稱由 30 層擴建至 38 層。陳煥堂醫生(R708 的代表)說，第 3 期建築物並非樓高 38 層，因為該建築物不設四樓、14 樓、24 樓及 34 樓。

跑馬地的交通情況

88. 一名委員詢問有關的交通影響評估有否考慮在跑馬地興建地底蓄洪池設施及已規劃住宅發展所引致的交通影響。運輸署的陳振平先生說，由於預計地底蓄洪池設施會於二零一八年竣工，而醫院重建項目預計會於二零一八年後落成，因此前者的建造工程車量不會阻礙醫院重建所產生的交通流量。至於跑馬地已規劃住宅發展引致的交通流量，所採用的每年+0.5%的增長率已計及所有將於二零一一年至二零二一年期間新落成的發展項目。

89. 林孝成先生(R763、R709 及 R866 的代表)說，渠務署已向他證實地底蓄洪池設施將於二零二零年竣工，但完工日期可能會延遲兩年。

90. 一名委員說，跑馬地交通擠塞可能是因銅鑼灣區附近的交通擠塞問題所致。該名委員詢問會否採取補救措施，以紓緩交通擠塞的問題。Mr. Fred Brown 說，一名申述人較早前展示的一些照片(顯示跑馬地出現長長的車龍)有誤導成分，因為有關照片於二零一二年四月二十六日皇后大道東發生交通意外

時拍攝。跑馬地通常不會出現長長的車龍。根據他的分析，山村道在周日的車龍最長只有 80 米，而周末則為 110 米。

91. Mr. Fred Brown 續說，交通影響評估已考慮重建計劃的影響範圍，包括山光道／山村道交界處及跑馬地的其他主要路口，並發現這些路口有足夠的剩餘容量。堅拿道至銅鑼灣區是交通往來的重要區域，但該區域不屬於申述地點的影響範圍，因此，養和醫院重建項目對這區域造成的影響極為輕微。

92. Mr. Fred Brown 在回應一名委員的提問時說，養和醫院會進行交通影響評估，以評估醫院重建項目在施工期間造成的交通影響，而擬備交通影響評估時會徵詢運輸署的意見。

[馬詠璋女士此時離席。]

質子治療機

93. 余兆基博士(R708 的代表及醫學物理學家)在回應一名委員的提問時說，質子治療屬嶄新科技，可用作治療癌症，而治療範圍不限於頭部和頸部的癌症，也可治療多類癌症，而且效果較佳，副作用較少。兒童對電療較為敏感，因此，質子治療對他們有很大療效。全球現時已有 33 個質子治療中心，有 22 個在發展階段，而超過 80 個在籌劃中。這證明質子治療是有效治療癌症的科技。養和醫院在決定購置何種型號的質子治療機時，會考慮包括安全、所採用的科技及費用等因素。李禮賢先生補充說，這是香港購置質子治療機的難得機會，對社會有所裨益。

94. 一名委員詢問為何把質子治療機放置在可能出現水浸的地庫，以及會否採取任何措施以確保附近居民安全。余兆基博士說，把質子治療機放置在地庫是常見的做法。當遇上水浸或其他意外時，質子治療機會自動關掉，不會發出輻射。此外，香港也訂有相關法例，以監察這類機器的使用。

[許智文教授此時離席。]

建築物後移

95. 一名委員詢問，如把建築物從黃泥涌道後移的範圍縮窄，是否有補救措施減輕對景觀造成的負面影響。R708 的代表葉嘉偉先生表示修訂方案是概念設計，因此尙未有設計細節。如重建方案可繼續進行，他便能加入建築設計(例如環保設施)以使建築物外牆分成不同部分。

96. 一名委員詢問可否降低病床數目上限或把部分單人房改爲共用房間，以便按原訂計劃後移 27 米。陳煥堂醫生表示，基於土力限制，把建築物後移 27 米並不可行。R708 的代表關建祺先生根據圖則表示，如維持 27 米的後移範圍，則第 4 期建築物將會十分狹窄。規劃署高級城市規劃師／荃灣及西九龍葉子季先生表示，根據養和醫院的資料，不能維持把建築物後移 27 米，主要原因有三：一是土力限制；二是第 4 期發展的標準病房樓層有設計規定，即整體深度須維持約 33 米。如養和醫院願意修訂設計，或可加闊建築物後移範圍。第三，養和醫院擬把用地重建至契約和《建築物條例》所訂的最大准許地積比率。如養和醫院願意減少病床數目，則建築物後移範圍雖然未必可達到原訂的 27 米，但也會超過 16 米。

97. 一名委員得悉養和醫院顧問已於二零一零年擬備土力規劃檢討報告，並確認擬把建築物後移 27 米的方案可行，因此詢問爲何養和醫院其後認爲在土力方面並不可行。關建祺先生借助挖掘範圍的繪圖表示，二零一零年的計劃因加設地庫而有所修訂。根據修訂方案，建築物無法後移 27 米。李禮賢先生表示二零一零年的原訂方案只是養和醫院擬備的概念計劃，當中顯示建築物高度建議，以供城規會考慮。其後，在提交整體建築圖則階段，修訂方案加入更詳細的醫院要求(包括停車場和地庫)，因此建築物再不能後移 27 米。

98. 土木工程拓展署高級土力工程師／港島林參浩先生借助挖掘範圍圖表示，二零一零年的土力規劃檢討報告建議在斜坡上主水平基準上 34 米處展開挖掘工程，以推行建築物後移範圍爲 27 米的計劃，而此計劃已證明在土力上可行。在提交整體建築圖則階段，計劃中加設地庫，挖掘範圍則修訂爲「梯級式」挖掘，總挖掘深度由 29 米增至 43 米，但仍建議在斜坡上主水平 34 米處展開挖掘工程。由於斜坡的挖掘範圍相同，用地上可興建擬議建築物的闊度亦一樣。因此，土力限制並非須收窄建築物後移範圍以興建擬議建築物的理由，建築設計才是關鍵。

葉嘉偉先生表示，除土力限制外，不能維持把建築物後移 27 米的另一理由是須遵從所訂明的窗戶規格。

99. 主席和一名委員詢問可否把中央升降機塔移至建築物一邊，使建築物後移範圍較闊。葉嘉偉先生表示，醫院病房設於中央服務核心兩旁是最具效益的設計，亦較能確保病人安全。單人房的最低深度是九米，接近現有單人房的深度。標準病房樓層的整體深度約為 33 米，亦是可行的最低深度。

[林光祺先生此時返回會議席上。]

100. 葉嘉偉先生進一步表示，由於有需要採用天然光，單人房須位於中央服務核心兩旁。主席詢問養和醫院有否研究其他解決方案，以達到表現標準而不是所訂明的窗戶規格。陳煥堂醫生表示中央服務核心的設計有助確保病人安全，因為護士無須在無法直接望見病人的建築物一角工作。

101. 葉嘉偉先生進一步表示，養和醫院已研究另一方案，挖掘深度為 36 米，建築物後移範圍是 17 米，但土力工程拓展署土力工程處認為不可接受。

102. 一名委員參考繪圖 Ha-15，表示第 4 期建築物如移近斜坡約六至八米，則只有兩至三層低層病房樓層未能符合所指明的窗戶規格，所減少的病房約 20 個。由於所涉病房數目甚少，該名委員詢問養和醫院曾否考慮該方案。葉嘉偉先生表示建築物低層已指定作非病房用途，因為這些樓層太接近斜坡，而且沒有天然光。把建築物移向斜坡後，須減少一些病房樓層，以致未能達到提供 800 張病床的目標。他亦已考慮把建築物盡量移向斜坡的方案，但低層的剩餘樓面空間太小，不能容納必要的醫院設施。同一名委員詢問可否把機電層遷往建築物低層，以免醫院病房減得太多。葉嘉偉先生表示，第 3 和第 4 期建築物的機電層是相通的，因此不能搬遷機電層。此外，把機電層設於近建築物頂層，可盡量減少干擾病人。

103. 由於手術室無須設置所指明的窗戶，一名委員詢問可否把手術室遷往低層，以免醫院病房減得太多。葉嘉偉先生表示手術室須設於建築物頂層，以提供無柱環境設置醫療儀器。

104. 姜錦燕女士在回應一名委員的問題時表示，曾有先例是屋宇署接納未能符合指明窗戶規格但符合表現標準的計劃。葉嘉偉先生同意如計劃可符合有關表現標準，屋宇署會接納修訂指明窗戶規格的申請。由於養和醫院重建計劃仍在規劃階段，較適宜規劃可符合所有技術規定的計劃。葉嘉偉先生進一步表示，如病房的窗戶不太接近山坡，對病人較有利。

105. 一名委員詢問建築物後移 27 米的原訂方案是否可行，以及養和醫院在設計過程中有否研究其他方案，以盡量擴闊建築物後移範圍，以及盡量減少對景觀的影響。葉嘉偉先生表示原訂方案並不可行，因為未能符合醫院關設地庫的要求。養和醫院已花了一年時間修改設計而得出修訂方案。

106. 葉嘉偉先生進一步表示修訂方案是在衡量所研究的不同方案的優缺點後擬備的。把建築物後移範圍由 27 米縮減至 16 米不會對景觀造成重大負面影響。即使從電車總站的瞭望點眺望，對景觀的實際影響也不大，因為該地點的環境包括毗連的露天跑馬地運動場。

107. 李禮賢先生表示，既然城規會已接納養和醫院可達到准許的發展潛力，如需要維持 27 米的建築物後移範圍，養和醫院可申請把建築物高度限制由主水平基準上 89 米增至例如主水平基準上 110 米或 115 米。不過，養和醫院尊重城規會和社會關注建築物高度的問題，因此並無申請提高建築物高度限制。為解決土力問題，養和醫院要求城規會考慮把建築物後移範圍縮減至 16 米，此闊度不會對景觀造成重大影響。

視覺影響評估

108. 梁焯輝先生及一名委員詢問如何挑選瞭望點以擬備電腦合成照片。姜錦燕女士表示，根據既定原則，瞭望點必須是市民易於前往及經常前往的地點。就養和醫院發展而言，已選取三個瞭望點以評估其視覺影響，包括跑馬地遊樂場、寶雲道及黃泥涌道。首兩個瞭望點曾在檢討黃泥涌分區計劃大綱圖的建築物高度限制時使用，並用作評估養和醫院發展的視覺影響，以便貫徹一致。位於電車總站的第三個瞭望點由城規會一名委員建議，是區內的瞭望點。

109. 一名委員詢問，視覺影響評估是以平面或立體擬備，以及重建計劃與附近的建築物是否合乎比例。姜錦燕女士表示，電腦合成照片是利用重建計劃的三維電腦模型擬備，模擬在所選瞭望點實際可見的情景。至於比例的事宜，姜女士解釋，在跑馬地這樣的市區舊區，由於地段面積細小，發展項目大部分都規模細小。把這些古舊建築物與新發展(例如養和醫院方案)相比，比例問題十分明顯。在制訂黃泥涌區的建築物高度限制時，除了區內情況外，必須顧及其他考慮因素，例如建築物高度概念、用地限制，以及分區計劃大綱圖所准許的發展密度等。

空氣流通

110. 一名委員詢問，倘若在申述地點進行重建計劃，會否造成空氣流通問題，特別是對養和醫院後方的建築物而言。姜錦燕女士表示，根據規劃署於二零零八年委託顧問進行的黃泥涌區空氣流通專家評估，全年的盛行風為東北風，而夏季的盛行風則為南風。以全年盛行風而言，養和醫院位於山坡正前方。以夏季盛行風而言，養和醫院位於順風區，例如西南風大致經司徒拔道兩側較高水平的發展吹向黃泥涌。擬議重建計劃不會對空氣流通造成重大的影響。

111. R763、R709及R866的代表林孝成先生表示，倘若養和醫院的重建計劃靠近山坡而建，則通往鳳輝台的低層發展的僅有通風廊會完全被阻擋。城規會在作出考慮時應顧及對鳳輝台居民的影響。

噪音

112. 主席表示，一名申述人曾提及養和醫院的空調系統產生低頻噪音。他詢問擬議重建項目會否有同一問題。R708的代表李玉娟女士表示，養和醫院曾在晚上量度噪音水平，會在諮詢環境保護署後進一步改良空調系統。主席表示他的問題是，擬議重建計劃的空調系統會否產生同一問題。李玉娟女士表示，養和醫院在詳細設計階段會留意申述人關注的事項。R763、R709及R866的代表林孝成先生表示，養和醫院曾就現有問題作出同一承諾。

與社區的關係

113. 一名委員詢問，養和醫院重建項目會如何為區內居民及本港市民服務。李禮賢先生表示，「政府、機構或社區」地帶的意向是提供政府、機構或社區設施，以配合當地居民及／或該地區的需要。養和醫院不單服務跑馬地的區內居民，也服務更多希望使用醫院服務的市民。雖然一些人或許不喜歡新醫院建築物，但如果醫院重建項目不獲批准，便不能增加約 320 張病床，無法為額外 320 名病人提供醫護服務。此外，不能提供 20 個手術室會對眾多市民造成影響。李禮賢先生表示，總括而言，建造新醫院建築物會令居民受惠。

114. R708 的代表陳煥堂醫生表示，15% 或以下的總樓面面積會作診所之用。重建計劃中的所有醫院病房都是單人房，有些可以三等房的價錢使用。超過七成的病人屬中產階層，而超過七成的病人有投保。目前，只有約一成的病人並非本港居民。養和醫院也為由醫院管理局營運的公立醫院所轉介的病人提供醫療服務。雖然養和醫院是私家醫院，但也在院內為醫生提供培訓，在重建後會提供更多培訓設施。養和醫院也關注跑馬地的交通情況，並會在可行的情況下進一步考慮改善停車場的設計及交通安排。

115. 一名委員詢問，養和醫院曾否因應對社區的影響而考慮把重建項目的規模縮小。陳煥堂醫生表示，養和醫院的擴建是為回應公眾對醫療服務的需求。養和醫院已停止讓一些醫生接收病人入住，以便減少對醫院服務的需求。養和醫院亦已把一些服務轉移至其他地區，並已在中環及太古城闢設診所。養和醫院不斷吸納新科技(例如機械操作手術)，這些科技不會即時在金錢上產生回報。此外，醫院的收入會再投資在醫院的發展，以惠及社區。

116. 一名委員表示，很多先前滿意區內設有養和醫院的區內居民現時都不滿醫院的重建項目。這名委員詢問，養和醫院曾否進行任何公眾參與計劃，向區內居民解釋養和醫院的重建計劃。陳煥堂醫生表示，很多滿意養和醫院服務的區內居民沒有出席這個聆訊。他表示養和醫院一直監察該院出入口的交通情況，並播放錄影片段，顯示出入口交通最擠塞時的車流。

117. 關於鳳輝台私家路的維修工程，R708 的代表及養和醫院重建項目的工程經理李玉娟女士表示，養和醫院已承諾支付維修費用的 99%，並已就此事與鳳輝台的居民舉行多次會議。不過，由於養和醫院未能召集相關業主就如何進行維修工程達成共識，因此有關工程不能落實。二零一二年五月九日，養和醫院安排與居民開會，但在 11 個住宅單位中，只有 6 個有代表出席。養和醫院會繼續與居民尋求解決方案。R763、R709 及 R866 的代表林孝成先生表示不同意李玉娟女士的意見。鳳輝台的居民已於二零零八年與養和醫院訂立協議，但直至《壹週刊》於月初報道此事之前，養和醫院一直沒有採取跟進行動。關於養和醫院安排的會議，一些居民沒有接獲邀請出席會議的通知，他們不肯定會議會否舉行。林先生表示，雖然養和醫院在二零一一年的聆訊表示會處理維修事宜，但自此以後沒有任何跟進行動。

118. 由於委員沒有進一步提出問題，申述人及政府代表獲邀離開會議室。他們均於此時離開會議室。

[會議小休五分鐘，於晚上八時三十分恢復進行。]

商議部分

建築設計事宜

119. 副主席表示，有關養和醫院用地的建築物高度限制已經過長時間的討論。養和醫院的意向是維持契約所訂明有關用地的最大核准總樓面面積，並提供 800 張醫院病床。城規會先前同意刊憲修改大綱圖，把第 3A 及第 4 期醫院重建項目的建築物高度限制修訂為主水平基準上 115 米和 89 米，並在兩層停車場平台之上的位置把建築物從黃泥涌道後移 27 米。不過，養和醫院認為若第 4 期建築物從黃泥涌道後移 27 米，便不能提供 800 張病床，因此只能劃設 16 米的後移範圍。從申述人在聆訊中作出的簡介來看，似乎建築物後移範圍並非他們最關注的問題。相反，申述人要求城規會不要批准醫院的重建項目。副主席認為，與符合分區計劃大綱圖規定而後移範圍為 27 米的計劃相比，現時劃設 16 米後移範圍的方案不會造成重大的視覺影響，因此把後移範圍減至 16 米可以接受。

120. 一名委員支持修訂方案，並表示該項建議較養和醫院先前提交的建議為佳。顧問已回應城規會所關注的餘下問題。不過，養和醫院應更積極考慮委員提出有關改善醫院設計的建議。

121. 一名委員表示，與符合分區計劃大綱圖規定的計劃相比，修訂方案中的建築物後移範圍由 27 米減至 16 米，意味着規劃增益有所減少。這在視覺上未必不可接受。不過，養和醫院似乎不願研究可否更改部分規範，例如病床數目、單人房面積及方案的設計。這名委員建議加入一套機制，把病床數目上限訂為 800 張，並要求養和醫院改善方案的設計，以減低其視覺影響。

122. 一名委員表示，城規會須取得平衡，讓養和醫院可在現有用地進行重建，而同時區內居民的意見亦獲得尊重。城規會先前要求提供三方面的資料，分別為質子治療機所需的空間、劃設 27 米建築物後移範圍的土力限制，以及用作支持交通影響評估的進一步資料。這名委員認為養和醫院應使用哪類質子治療機並非由城規會決定。關於土力限制這點，雖然養和醫院提供的資料可以接受，但或許亦有空間研究可否把建築物從黃泥涌道進一步後移至多於 16 米。倘若有關的高層大廈後移至更接近斜坡的位置，則停車場平台之上的懸臂範圍可以減少。

123. 一名委員表示，在規劃某一地區時考慮區內居民的意見十分重要。現時樓高 38 層的醫院建築物在同區環境中造成視覺上的障礙，不受大部分區內居民歡迎。擬議的第 3A 及第 4 期建築物十分龐大，不宜建於現時的位置。養和醫院物色另一地點進行重建或會是更好的做法。這名委員質疑是否需要在現有地點興建高樓並提供 800 張病床。另一名委員贊同這些觀點。

124. 一名委員表示，雖然養和醫院的重建項目旨在提供醫療服務以配合社區的需要，但重建項目的規模與該處的環境格格不入，對附近地區造成重大的視覺及交通影響。養和醫院可在盡量減少負面影響的情況下進行重建。這名委員表示，醫院的設計有改善空間，院方可考慮減少一些規範，例如病床數目、單人房面積及樓底高度，並研究可否增加建築物後移的幅度，以及申請豁免遵從訂明的窗戶規定。這些措施有助減少擬議重建項目所產生的負面影響。

125. 同一名委員續說，養和醫院所提交的空氣流通評估大致可以接受。由於養和醫院只提交了概念方案，城規會可考慮制訂一套機制，要求養和醫院向城規會提交詳細的發展方案(包括重建項目的設計及外牆)，以確保視覺影響可以接受。

交通事宜

126. 副主席表示，該區有交通擠塞情況，而養和醫院建議闢設的新出入口或可紓緩交通擠塞問題。雖然他對來自北面的車輛全部會選擇經堅拿道出口、體育道及黃泥涌道(下稱「體育道路線」)前往養和醫院的假設有所懷疑，但從交通影響評估的結果來看，若有 70%的駕駛者使用體育道路線，則重要路口仍會有剩餘容車量。整體而言，副主席支持養和醫院建議的修訂方案，因為醫院擴建計劃獲得食物及衛生局的支持，而養和醫院亦已回應城規會所關注並導致上次聆訊會議押後的餘下問題。

127. 一名委員支持養和醫院所提交的修訂方案，並表示城規會須在施加建築物高度限制與發展權之間取得平衡。這名委員認為雖然他們對來自北面的車輛全部會採用體育道路線的假設有所懷疑，但交通影響評估所採用的方法對運輸署來說可以接受。根據交通影響評估，養和醫院闢設新出入口後，前往養和醫院的車輛只有大約 28%會使用山光道／山村道交界處。與現時情況相比，即使有些駕駛者可能繼續使用現時沿馬場西面的一段黃泥涌道路線(下稱「馬場西面路線」)，山村道路口的交通情況仍會有所改善。此外，跑馬地的交通擠塞問題不單由養和醫院造成，亦由香港賽馬會的馬匹賽事及由海底隧道和銅鑼灣伸延的車龍所造成。這名委員亦認為山光道／山村道交界處的交通情況可以接受，因為根據弘達的資料，約有 42%沿山村道輪候的車輛可在首個綠燈亮着時經過路口，而其餘車輛則在第二個綠燈亮着時經過。考慮到跑馬地會有一些新發展項目，該名委員表示運輸署須考慮改善區內整體的交通情況，而非只集中在山光道／山村道交界處。警方亦須就該區的非泊車情況加強執法。

128. 一名委員表示，養和醫院的新出入口有助紓緩該區的交通擠塞情況。交通影響評估所採用的方法(包括以醫院病床總數估計所產生的交通量)符合常規標準。整體而言，雖然交通顧問假設來自北面的車輛全部會採用體育道路線似乎是過於自信，

但交通影響評估仍屬於合理。即使有關假設須予修訂，交通影響評估的結果可能亦相若。

129. 一名委員表示，問題關鍵在於需要平衡區內居民與其他遍布全港的醫療服務使用者的利益。這名委員對在二零零九年擬備的交通影響評估極有保留，因為部分預測是根據於二零零六年蒐集的數據而作出。交通影響評估應着眼於整個跑馬地區而不單是幾個路口。這名委員建議倘若當局為配合養和醫院的申述而修訂大綱圖，應在大綱圖《註釋》內收納具體要求，確保會實施適當措施以減低負面的交通影響。秘書表示，雖然二零零九年的交通影響評估是根據二零零六年的數據而擬備，但養和醫院已應運輸署的要求進行最新調查，並擬備補充交通評估。

130. 一名委員表示，縮減建築物後移範圍所產生的視覺影響並不明顯。最令人關注的問題其實是對附近地區的負面交通影響。交通影響評估已證明養和醫院重建項目所造成的交通影響可以接受。現時跑馬地的交通擠塞問題亦由其他因素(例如區內居民的自用車擁有率過高或部分駕駛者的違規行為)所造成。關於路口車輛爭路的情況，政府應加強交通管理方面的工作。這名委員建議要求養和醫院就豁免遵從訂明的窗戶規定事宜與屋宇署聯絡，以便可通過縮減斜坡與高層大廈之間的距離，從黃泥涌道起劃設更大的建築物後移範圍。

131. 一名委員表示，即使交通影響評估獲運輸署接納，部分駕駛者很可能仍會使用馬場西面路線，因此在交通影響評估中採用的有關假設似乎並不切實際。此外，新平台內車輛流通的效能須於稍後加以證明。城規會在作出決定前，或須考慮所有這些因素。

132. 另一名委員表示，養和醫院未有致力與區內居民溝通。這名委員建議規定養和醫院為醫院使用者提出並落實具體的交通改善措施，以解決擬議重建項目所產生的交通影響。該區的交通問題並非單由醫院造成，而運輸署亦須全面檢討整個跑馬地區的交通情況，並建議改善措施。

133. 秘書在回應一名委員的問題時表示，根據養和醫院與城規會大致議定的和解建議，有關養和醫院用地的大綱圖修訂項

目一經根據《城市規劃條例》第 7 條展示，讓養和醫院可在其用地上興建最高建築物高度分別為主水平基準上 115 米和 89 米的第 3A 及第 4 期新建築物，則雙方便會簽立一份中止司法覆核程序的同意令傳票。城規會考慮就養和醫院用地接獲的申述及意見的程序不應受當時建議的和解所約束。倘若城規會是在是次會議的聆訊後建議進一步修訂大綱圖，則會公布進一步修訂的項目，讓公眾提交進一步申述，並須經過進一步聆訊的程序。秘書又表示，鑑於醫院重建項目的擬議建築物高度會影響所提供的醫院病床數目，繼而影響醫院的交通流量，因此城規會在此聆訊中須考慮的主要問題，是主水平基準上 89 米及 115 米的建築物高度限制是否與四周發展項目互相協調並屬於恰當。

134. 主席總結至此的討論，並表示委員普遍認為醫院應使用哪類質子治療機並非由城規會決定。至於建築物後移問題，養和醫院已提供在土力限制及醫院設計要求方面導致建築物後移範圍由 27 米改為 16 米的理據。委員普遍認為把建築物後移範圍由 27 米減至 16 米所造成的視覺影響並不明顯。在建築物高度方面，委員普遍接納養和醫院所提交的方案中主水平基準上 115 米及 89 米的最高建築物高度。關於交通影響方面，雖然運輸署已接納交通影響評估，但委員可考慮是否要進一步核實有關由北面前往養和醫院的車輛全部會使用體育道路線的假設。委員可考慮要求運輸署擬備幾種情況，當中顯示來自北面的車輛行駛體育道路線與馬場西面路線在不同比例下的影響，以便提供更切合實際情況的評估。委員亦可考慮應否在大綱圖的《註釋》內就養和醫院用地所屬的「政府、機構或社區」地帶訂明醫院病床的上限為 800 張，以及作診所用途的非住用總樓面面積的百分比上限為 15%。

135. 數名委員同意要求運輸署重新考慮交通影響評估中有關全部車輛會使用體育道路線的假設。委員亦普遍同意在大綱圖的《註釋》內訂定條文，容許城規會審視有關建築物的設計或外牆，並查核詳細的內部行車圖。秘書表示，如委員認為有需要，可改劃養和醫院用地的用途地帶，規定養和醫院須通過規劃申請制度提交總綱發展藍圖予城規會考慮，委員對此表示同意。委員亦同意修改大綱圖的《註釋》，以限定重建項目的病床不得多於 800 張，以及作診所用途的非住用總樓面面積不得超過 15%。

136. 主席表示，如委員認為在作出決定前需要更多資料，城規會可考慮延期作出決定，並要求運輸署釐清由養和醫院提交的交通影響評估中所採用的有關假設，委員對此表示同意。

137. 一名委員詢問是否須在運輸署就交通影響評估的假設提供進一步資料後進行另一次聆訊。秘書表示，根據 *Fine Tower Associates Ltd. 訴 城市規劃委員會* 一案的判詞，城規會須根據公平程序的規則運作。視乎從運輸署取得的進一步資料的實質內容，城規會須考慮容許申述人及提意見人作出最後陳詞，並考慮是否有需要進行聆訊，把申述及意見連同所收到的資料一併審議。

138. 主席在總結時表示，委員同意要求運輸署釐清由養和醫院提交的交通影響評估中所採用的有關假設。城規會會延期就涉及養和醫院用地的其餘 1 064 份申述作出決定，以待運輸署向城規會提交資料作進一步考慮。

[劉興達先生此時到達參加會議。]

議程項目 4

[公開會議]

要求延期覆核規劃申請編號 A/YL-TT/280

在劃為「鄉村式發展」地帶的新界元朗大棠大棠山道
第 117 約地段第 1256 號(部分)、第 1258 號(部分)、
第 1259 號餘段(部分)及第 1299 號餘段(部分)和
毗連政府土地經營臨時食肆(為期三年)
(城規會文件第 9080 號)

[會議以廣東話進行]

139. 秘書表示，申請人的代表於二零一二年四月十七日寫信給城規會秘書，要求城規會延期兩個月就這宗覆核申請作出決定，以便申請人有時間因應消防處處長最新提出的意見而擬備消防裝置建議。

140. 委員備悉延期理據符合城市規劃委員會就「延期對申述、意見及進一步申述及申請作出決定」所頒布的規劃指引(城規會規劃指引編號 33)列載的延期準則，因為申請人需要較多時間處理政府部門提出的意見；有關申請不會無限期押後；以及其他所涉各方的利益不會因延期而受影響。

141. 經商議後，城規會同意按申請人提出的要求，延期對這宗覆核申請作出決定。這宗申請會在收到申請人提交的進一步資料當日起計三個月內提交城規會考慮。申請人應獲告知城規會已給予最多兩個月時間準備提交進一步資料，而除非情況非常特殊，否則不會批准再延期。

議程項目 5

[公開會議]

要求延期覆核規劃申請編號 A/YL-TYST/546
擬在劃為「住宅(丁類)」地帶的新界元朗山下村
第 121 約地段第 969 號(部分)、第 972 號餘段(部分)及
毗連政府土地經營臨時商店及服務行業
(臨時交通工程道路維修分站及交通工程設備銷售辦公室
連附屬展銷場)(為期三年)
(城規會文件第 9081 號)

[會議以廣東話進行]

142. 秘書表示於二零一二年四月十日接獲申請人代表的來信，要求城規會延期兩個月就這宗覆核申請作出決定，以便他有時間處理相關政府部門就申請提出的意見。

143. 委員備悉延期理據符合城市規劃委員會就「延期對申述、意見及進一步申述及申請作出決定」所頒布的規劃指引(城規會規劃指引編號 33)列載的延期準則，因為申請人需要較多時間處理政府部門提出的意見；有關申請不會無限期押後；以及其他所涉各方的利益不會因延期而受影響。

144. 經商議後，城規會同意按申請人提出的要求，延期對這宗覆核申請作出決定。這宗申請會在收到申請人提交的進一步資料當日起計三個月內提交城規會考慮。申請人應獲告知城規

會已給予他最多兩個月時間準備提交進一步資料，而除非情況非常特殊，否則不會批准再延期。

議程項目 6

[公開會議]

根據《城市規劃條例》第 8 條將
《何文田分區計劃大綱草圖編號 S/K 7/21》
呈交行政長官會同行政會議核准
(城規會文件第 9083 號)

[會議以廣東話進行]

145. 林光祺先生因居住在何文田區而就此議項申報利益。由於此議項涉及程序事項，委員同意林先生可留在會議席上。

146. 秘書簡介文件的內容。二零一一年八月十二日，《何文田分區計劃大綱草圖編號 S/K 7/21》根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 5 條展示，以供公眾查閱。該圖收納的修訂項目，包括在「商業」、「住宅(甲類)」、「住宅(乙類)」、「住宅(丙類)」及「住宅(戊類)」地帶的《註釋》中收納略為放寬總樓面面積／地積比率限制的條文；以及在分區計劃大綱圖上顯示行政長官會同行政會議於二零一零年十一月三十日根據《鐵路條例》(第 519 章)批准的香港鐵路觀塘線延線路線，以供參考。在為期兩個月的展示期內，並無接獲任何申述。

147. 由於城規會沒有接獲任何申述，該分區計劃大綱圖可按照條例第 8 條的規定呈交行政長官會同行政會議核准。當局已藉此機會更新《說明書》，以反映分區計劃大綱草圖的最新情況和該區的最新發展。

148. 經商議後，城規會：

- (a) 同意分別載於文件附件 I 及 II 的《何文田分區計劃大綱草圖編號 S/K 7/21A》及其《註釋》，適宜根據條例第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准；

- (b) 通過採納文件附件 III 所載《何文田分區計劃大綱草圖編號 S/K7/21A》的《說明書》修訂本，用以述明城規會就分區計劃大綱草圖上各土地用途地帶所訂定的規劃意向和目的，並同意《說明書》修訂本可以城規會名義發出；以及
- (c) 同意《說明書》修訂本適宜連同分區計劃大綱草圖呈交行政長官會同行政會議。

議程項目 7

[公開會議]

根據《城市規劃條例》第 8 條
將《東丫及北丫發展審批地區草圖編號 DPA/SK-TA/1A》
呈交行政長官會同行政會議核准
(城規會文件第 9084 號)

[會議以廣東話進行。]

149. 秘書簡介文件的內容。二零一一年八月十九日，城市規劃委員會(下稱「城規會」)根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 5 條展示《東丫及北丫發展審批地區草圖編號 DPA/SK-TA/1》(下稱「草圖」)，以供公眾查閱。展示期為期兩個月，直至二零一一年十月十九日，其間共接獲四份申述書。二零一一年十月二十八日，城規會公布申述書的內容，為期三個星期，讓公眾提出意見，其間並無接獲任何對申述的意見。二零一二年二月十七日，城規會經考慮該四份申述書的內容後，備悉申述編號 R1 至 R2 表示支持的意見，並決定不接納表示反對的申述編號 R3 及 R4。

150. 由於考慮申述的程序已完成，草圖可呈交行政長官會同行政會議核准。當局亦藉着把草圖呈交行政長官會同行政會議的機會，更新草圖《說明書》的內容，以反映草圖的最新內容和有關地區的最新發展。

151. 經商議後，城規會：

- (a) 同意分別載於文件附件 I 和 II 的《東丫及北丫發展審批地區草圖編號 DPA/SK-TA/1A》及其《註釋》適宜根據條例第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准；
- (b) 通過載於文件附件 III 的《東丫及北丫發展審批地區草圖編號 DPA/SK-TA/1A》的最新《說明書》，以說明城規會就東丫及北丫發展審批地區草圖所訂定的規劃意向和目標，並以城規會的名義發出該《說明書》；以及
- (c) 同意最新的《說明書》適宜連同草圖一併呈交行政長官會同行政會議。

議程項目 8

[公開會議]

根據《城市規劃條例》第8條
將《茅坪發展審批地區草圖編號DPA/ST-MP/1A》
呈交行政長官會同行政會議核准
(城規會文件第9085號)

[會議以廣東話進行。]

152. 秘書簡介文件的內容。二零一一年八月二十六日，城市規劃委員會(下稱「城規會」)根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 5 條，展示《茅坪發展審批地區草圖編號 DPA/ST-MP/1》(下稱「草圖」)，以供公眾查閱。在為期兩個月的展示期內，共收到六份申述書。二零一一年十一月十八日，城規會公布申述書的內容，讓公眾提出意見，而在公布期的首三個星期內，並無接獲任何意見書。二零一二年三月九日，城規會經考慮所有申述後，備悉申述編號 R1、R2、R3、R4 及 R5 表示支持的意見，並決定不接納申述編號 R1、R2、R3、R4 及 R5 餘下的部分，以及不接納申述編號 R6 和不順應申述的建議修訂草圖。

153. 由於考慮申述的程序已完成，草圖可呈交行政長官會同行政會議核准。當局亦藉着把草圖呈交行政長官會同行政會議

的機會，更新草圖《說明書》的內容，以反映草圖的最新內容和有關地區的最新發展。

154. 經商議後，城規會：

- (a) 同意分別載於文件附件 I 和 II 的《茅坪發展審批地區草圖編號 DPA/ST-MP/1A》及其《註釋》適宜根據條例第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准；
- (b) 通過載於文件附件 III 的《茅坪發展審批地區草圖編號 DPA/ST-MP/1A》的最新《說明書》，以說明城規會就茅坪發展審批地區草圖所訂定的規劃意向和目標，並以城規會的名義發出該《說明書》；以及
- (c) 同意最新的《說明書》適宜連同草圖一併呈交行政長官會同行政會議。

議程項目 9

[公開會議]

根據《城市規劃條例》第 8 條
將《荔枝窩、小灘及三桠村發展審批地區草圖
編號 DPA/NE-LCW/1A》
呈交行政長官會同行政會議核准
(城規會文件第 9087 號)

[會議以廣東話進行。]

155. 秘書簡介文件的內容。二零一一年八月二十六日，城市規劃委員會(下稱「城規會」)根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 5 條，展示《荔枝窩、小灘及三桠村發展審批地區草圖編號 DPA/NE-LCW/1》(下稱「草圖」)，以供公眾查閱。在為期兩個月的展示期內，共收到六份申述書。二零一一年十一月十一日，城規會公布申述書的內容，讓公眾提出意見，而在公布期的首三個星期內，並無接獲任何意見書。二零一二年三月九日，城規會經考慮所有申述後，備悉申述編號 R3、R4、R5 及 R6 表示支持的意見，並決定不接納申述編號 R1 及

R2，以及不接納申述編號 R3、R4、R5 及 R6 餘下的部分和不順應申述的建議修訂草圖。

156. 由於考慮申述的程序已完成，草圖可呈交行政長官會同行政會議核准。當局亦藉着把草圖呈交行政長官會同行政會議的機會，更新草圖《說明書》的內容，以反映草圖的最新內容和有關地區的最新發展。

157. 經商議後，城規會：

- (a) 同意分別載於文件附件 I 和 II 的《荔枝窩、小灘及三桠村發展審批地區草圖編號 DPA/NE-LCW/1A》及其《註釋》適宜根據條例第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准；
- (b) 通過載於文件附件 III 的《荔枝窩、小灘及三桠村發展審批地區草圖編號 DPA/NE-LCW/1A》的最新《說明書》，以說明城規會就荔枝窩、小灘及三桠村發展審批地區草圖所訂定的規劃意向和目標，並以城規會的名義發出該《說明書》；以及
- (c) 同意最新的《說明書》適宜連同草圖一併呈交行政長官會同行政會議。

議程項目 10

[公開會議]

根據《城市規劃條例》第 8 條
將《高流灣發展審批地區草圖編號 DPA/NE-KLW/1A》
呈交行政長官會同行政會議核准
(城規會文件第 9088 號)

[會議以廣東話進行。]

158. 秘書簡介文件的內容。二零一一年八月二十六日，城市規劃委員會(下稱「城規會」)根據《城市規劃條例》(下稱「條例」)第 5 條，展示《高流灣發展審批地區草圖編號 DPA/NE-KLW/1》(下稱「草圖」)，以供公眾查閱。在為期兩個月

的展示期內，共收到三份申述書。二零一一年十一月十八日，城規會公布申述書的內容，為期三個星期，讓公眾提出意見，其間並無接獲任何對申述的意見。二零一二年三月九日，城規會經考慮所有申述後，備悉申述編號 R1 的內容，並決定不接納申述編號 R2 及 R3，以及不順應申述的建議修訂草圖。

159. 由於考慮申述的程序已完成，草圖可呈交行政長官會同行政會議核准。當局亦藉着把草圖呈交行政長官會同行政會議的機會，更新草圖《說明書》的內容，以反映草圖的最新內容和有關地區的最新發展。

160. 經商議後，城規會：

- (a) 同意分別載於文件附件 I 和 II 的《高流灣發展審批地區草圖編號 DPA/NE-KLW/1A》及其《註釋》適宜根據條例第 8 條呈交行政長官會同行政會議核准；
- (b) 通過載於文件附件 III 的《高流灣發展審批地區草圖編號 DPA/NE-KLW/1A》的最新《說明書》，以說明城規會就高流灣發展審批地區草圖所訂定的規劃意向和目標，並以城規會的名義發出該《說明書》；以及
- (c) 同意最新的《說明書》適宜連同草圖一併呈交行政長官會同行政會議。

議程項目 11

[機密議項。閉門會議]

161. 此議項以機密方式記錄。

議程項目 12

[公開會議]

其他事項

[會議以廣東話進行。]

162. 餘無別事，會議於晚上十時結束。