

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：交通部台灣鐵路管理局、台灣鐵路貨物搬運股份有限公司

貳、案由：交通部台灣鐵路管理局（以下簡稱台鐵局）及台灣鐵路貨物搬運股份有限公司（以下簡稱台搬公司），長期疏於督飭所屬按既訂規章確實執行調車作業及緊急救援程序，導致九十年三月十二日拖板列車失控翻落台中市民生路與建國路高架橋下事故；且台鐵局事故調查過程粗糙草率、號誌系統功能及轉轍器開關位置不佳、緊急應變設施與人員教育演練不足，而台搬公司未依法設置勞工安全衛生組織及人員、勞工安全衛生教育訓練不足、自動檢查未落實、未適時修訂安全衛生工作守則，均有違失。

參、事實與理由：

- 一、台鐵局調查本次事故過程粗糙草率，致部分重要事證疏漏未查，顯未善盡調查之能事，核有怠失
- (一)按台鐵局九十年三月廿三日查復「九十年三月十二日豐原、台中站間車輛溜逸事故調查報告」所載，本次事故發生後，該局詢據豐原、潭子、台中三站副站長及彰化调度所调度員等人說詞，分析案情略以：「豐原站副站長陳銘益為免因調車而影響

正線行車及節省調車人力、調車作業時間，計畫自八股道往南方拖上線拖上轉六股道向北推進，再由北方轉入二股道，而將南方調車區全部解鎖，致使現場作業人員誤往南端正線調車，並因操作疏忽而越過最外轉轍器肇生事端。豐原站副站長通報彰化調度所調度員，調動機在南端調車無法退回站內，調度員廖順興告知副站長停一下再試試看」。該局並據以作成：「豐原站值班副站長陳銘益擬訂調車作業計畫有欠週全，而搬運公司調動機司機陳坤興、引導工梁光郎及豐原站轉轍工徐志文等三人，亦未遵守本局車輛調動機、車輛移動機及推車機使用須知『四』及調車處理須知第三十一條一項二款之規定，越過豐原站南方最外轉轍器調車，致發生溜逸事故，為肇事主因。彰化調度所調度員廖順興接報車輛無法推進返站時，未能採取有效應變措施，有疏失之處。」等鑑定意見，以及懲處該等失職人員。

(二) 然經本院調查事故前豐原站無線電通話錄音內容，並經詢問現場目擊者南陽路平交道看柵工黃英權、豐原站運務工簡泉福、站務員賴茂樹等人，深入查核相關事證發現，事故前該列車雖已違規越過豐原站南方最外轉轍器，並進入連續下坡路段，惟經參據全列車氣軛連結與否之總軛力計算結果，以及列車當時仍能於南陽路平交道北側及南側兩度操控停車等情研判，豐原站副站長陳銘益在未確認調度列車氣軛管有無貫通之情形下，貿然指示現場調車人員將列車駛到潭子站去，導致列車於連續下坡路段，因調動機牽引力及等加速度作用，速度遞增，終使調動機制軛無效，而失控撞毀之事實，似可認定。

(三) 嗣經本院九十年五月卅日再度約詢台鐵路相關人員，並就前揭事故調查報告結論提

出質疑後，該局始補行約詢豐原站等相關人員，並重新研析無線電通話內容，於同年六月十一日提出「行車保安委員會行車事故鑑定意見書」，針對事故原因補正調查結論略以：「2、陳副站長調車計畫欠週詳係因其擬定之調車計畫是從南方拖上線拖上再轉北方，而不直接向北方推進，致南方東副區（○區）解鎖；又為轉轍器之保養需要，事先將東主（八區）、西主（六區）二區同時解鎖，使調車人員有機可乘違章調車，造成無法退回站內及在事故處理過程中，錯估情況誤以為調動機能往潭子站停車，指示『慢慢駛往潭子站』之應變措施，顯有疏失之處。3、調車車輛駛至站外後，曾二度停車，試圖退回站內未果，使陳副站長誤判調動機之軔力足以隨時停車，因而指示調動機『慢慢駛往潭子站』之權宜措施，致鬆軔後自有千分之十以上之連續下坡度，加以氣軔軟管已被摘開無法貫通情形下，造成失控無法停車」。

(四) 綜上，台鐵局於調查本次事故過程，非僅未曾詢問現場目擊者看柵工黃英權及豐原站運務工簡泉福、站務員賴茂樹等人，亦未就無線電通話錄音內容深入查究，並進一步詢問通話人澄清說明，僅憑豐原、潭子、台中三站副站長及彰化調度所調度員等人之片面之詞，即草率認定本案事故係因「調車作業計畫不週、違規越過豐原站南方最外轉轍器調車，且未能採取有效應變措施」等疏失，致生溜逸事故。該局調查本次事故過程粗糙草率，且行車保安委員會成員多侷限於鐵路運輸專長，未能納入相關專業人士（如法律等），致部分重要事證疏漏未查，顯未善盡調查之能事，核有怠失。

二、台鐵局及台搬公司，疏於督飭所屬按既訂規章確實執行調車作業及緊急救援程序，致本案相關人員為圖調車之便，違規越過豐原站最外轉轍器調移車輛，且貿然於連續下坡路段摘除氣軔管，導致列車軔力不足；又於獲報調移列車無法推回站內時，未能及時施予妥適救援，釀成列車失控、撞毀之重大事故，顯未善盡監督管理之責

(一)按台灣鐵路管理局調車處理須知第三十一條規定：「左列各站不得越過最外轉轍器施行手推調車：台中線：苗栗、銅鑼、豐原 向下行方面；」。台灣鐵路管理局車輛調動機、車輛移動機及推車機使用須知第四條規定：「車輛調動機、車輛移動機及推車機，不得在站外正線調移車輛，調車處理須知第三十一條所規定之站，不得越過最外轉轍器調移車輛」，第三十八條規定：「編組列車之車輛，調車員司應確認其連結器、氣軔軟管、風擋及電氣連結線等之連結是否正確」。另據台鐵局豐原站與台搬公司所制定之豐原站車輛調動機使用辦法第六條規定：「調動機 南方不得越過最外轉轍器（12號 A）使用」。台灣鐵路管理局行車特定事項第六十二條規定：「發生行車事故或災害時，有關站、段長，應速將情況報告調度員。調度員接到前項報告時，應即施以救援之措置」，第六十三條規定：「機車於運轉中發生障礙，需要救援時，應斟酌列車之等級，得以最近站所在之列車機車，充作救援機車」。

(二)據台鐵局查復，往常站內調車作業，均由使用單位負責人將使用路線、時間等，以口頭向值班站長（即副站長）申請，經副站長確認不妨礙列車運轉並擬定調車計畫後，以口頭指示轉轍工據以執行；另因站內軌道坡度小於千分之三·五，且調動機時速

亦限制在十五公里以下，故該局並未強制要求站內調車須貫通氣軔。復查本次事故參與調車作業之相關人員，於豐原站從事調車作業資歷堪稱完備：副站長陳銘益迄事故前，已於該站擔任副站長職務達十三年；轉轍工徐志文則有十三年八個月之調車、轉轍資歷；台搬公司司機員陳坤興及引導工梁光郎，亦分別有廿一年及十六年之相關工作資歷，故對於豐原站軌道路線、號誌與轉轍設施，以及相關規章程序等，應屬熟稔。

(三)然經本院綜合調車現場目擊者南陽路平交道看柵工黃英權證詞，以及事故現場平板車氣軔管折角塞門係於關閉位置等相關事證研判，該事故列車氣軔管原係貫通狀態（二輛以上），調動機違規越過最外轉轍器於南陽路平交道北側停車，無法推返站內時，現場調車人員誤認平板車鬆軔後將有助於推力傳達，故而拉開軔閥洩放空氣，並摘開氣軔管。而豐原站值班站長及彰化調度所調度員，於獲報調移列車違規駛出站區最外轉轍器之下坡路段，無法推返站內時，為免延誤正線列車運行，致影響該站營運績效，輕忽當時危機情勢，意圖自行排除解決（此有本院九十年五月三十日約詢台鐵局相關人員筆錄可稽），非僅未依規定責令列車停留原地等待救援，反要求現場調車人員「停一下再試試看」，甚至指示列車慢慢駛往潭子站，以免影響正線列車之進出站作業，導致列車進入連續下坡路段後，因等加速度作用，速度持續遞增，非但未如預期於潭子站煞停，又續行至台中站高速撞及南端拖上線止衝檔後（時速經推算約七十餘公里），翻落橋下造成三人死亡、四人受傷之慘劇。

(四) 綜上，本次事故在調車人員經驗豐富，且熟悉豐原站軌道設施佈設及相關規章之情況下，卻仍發生「越過最外轉轍器調移車輛」、「於連續下坡路段摘除列車氣軔管」及「未施以妥適救援處置」等違規情事，顯見台鐵局及台搬公司，疏於督飭所屬按既訂規章落實執行調車作業及緊急救援程序，終釀列車失控、撞毀之重大事故，實難辭監督管理怠失之責。

三、台鐵局竹南站至台南站間，現有路線號誌系統功能及轉轍器開關設置位置不佳，且緊急聯繫通報系統功能不彰，不利於調車作業之監督及緊急情況之聯繫處置，應速謀改善

(一) 查豐原站進行調車作業於時，須先經調車區解鎖程序後，轉轍工始可切換轉轍器以變換股道，此時調度所及站內行車室軌道電路盤面之列車位置指示燈全滅，造成調度所及車站行車室人員無法得知現場列車占用軌道之狀況；此一情形，據台鐵局查復，西部縱貫線鐵路，僅限於竹南站至彰化站（山海線）及彰化站至台南站間，而其他路段區間，於解鎖後，則仍可於軌道電路盤面上顯示列車之占用情形。另查前揭站間，各站南、北兩端各設有一間繼電室，站內南、北端電動轉轍器之扳轉開關（按鈕式），係分別設於該兩間繼電室之外牆上；而其他路段區間，每站則僅於車站中央設置一間繼電室，且站內各電動轉轍器之扳轉開關，係分別設於各轉轍器之路線旁。又據本次事故值班調度員陳稱：「號誌解鎖後，調度所盤面上列車占用燈熄滅，九時

二十五分，豐原站副站長通報調車有問題，都無人接聽或忙音，後其他車站向我報點，電話又被占用」，足證台鐵局各站與調度員間，緊急聯繫通報系統功能不彰；且目前站車無線電雖有錄音設備，卻無報時功能，而行車調度電話則無錄音設備，均不利於事前緊急情況之聯繫與處置，及事後肇事原因之調查與蒐證。

(二) 台鐵局竹南站至台南站間，現有路線號誌系統功能不佳，造成調車區解鎖後，調度所及車站行車室之軌道電路盤面無法顯示列車占用軌道狀況，致無法監控調車現場並予必要之協助與應變；另因轉轍器開關設置不當，致現場作業人員為節省調車時間而取巧冒險，易生意外事故。又各站與調度員間，緊急聯繫通報系統功能不彰，且錄音設備亦未臻周全，不利於事前緊急情況之聯繫與處置，及事後肇事原因之調查與蒐證，應速謀改善。

四、台鐵局對於類此列車煞車失能致生溜逸事故之緊急應變設施不足，應即加強人員緊急處置之教育及演練，俾免事故傷亡之發生

(一) 查台灣鐵路管理局鐵路行車實施細則第四七二條規定：「車輛溜逸時應依左列規定辦理：一、站長應立即通知車輛溜逸方向之鄰站站長及中央控制區間之調度員；鄰站站長或調度員接到通知後，應竭力設法使其停車，必要時並應通知前方站站長。」。

(二) 經詢據台鐵局查復，接到車輛溜逸事故通知之站長，為減少站內正線之障礙，應將轉

轍器開通於對行車工作無甚大影響之路線，然後用草蓆、麻袋、砂包或其他可資利用之適當器材堆積於路線內，極力使其停車。然由本次事故觀之，調度員雖曾指示台中站以草蓆、麻袋、砂包等阻具，促使溜逸列車停車，惟查潭子及台中等站，平日並無準備前揭可資利用之適當阻材於站內，故當日在緊急情況下，僅得以石渣排於軌道上，以當時列車速度，即使備有草蓆、麻袋、砂包等物，恐仍不足以使其停車。爰為因應類此列車煞車失能情事發生，台鐵局應於相關場站備齊完善之緊急應變設施，並加強人員緊急處置之教育及演練，俾免事故傷亡之發生。

五、台搬公司輕忽勞工安全衛生之管理，自八十八年九月台中分公司裁撤後，即未依法設置勞工安全衛生組織及人員，且員工之勞工安全衛生教育訓練時數不足，自動檢查未落實，亦未適時修訂安全衛生工作守則，洵有違失

(一) 按勞工安全衛生法第十四條規定：「雇主應依其事業之規模、性質，實施安全衛生管理；並應依中央主管機關之規定，設置勞工安全衛生組織、人員。雇主對於設備及其作業，應訂定自動檢查計畫實施自動檢查。」。勞工安全衛生教育訓練規則第十三條第一項規定：「雇主對新僱勞工、或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作之安全衛生教育訓練」；同規則附件十一規定略以：「一般安全教育訓練時數，新僱或調換作業勞工依實際需要排定時數，不得少於三小時」。另查運輸業僱用勞工人數在五百人以上應設置勞工安全衛生管理單位，該管理單位應為事業單位內之一級

單位，並設甲種勞工安全衛生業務主管一人，與勞工安全管理師及勞工衛生管理師各一人以上，此為「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」第二條、第三條所明定；又運輸業僱用勞工人數在三百人以上應設置勞工安全衛生委員會，並應每三個月開會一次，研議事項並應置備紀錄，亦有同辦法第十一條、第十三條可稽。

(三) 台搬公司近年來因裝卸業務大量萎縮，爰於八十八年九月間裁撤台中分公司，將該分公司所屬營業所直接隸屬總公司管理，而原勞工安全衛生管理單位、人員編組亦隨同撤銷，故相關勞安業務無人接管，致該公司雖於七十六年四月九日已訂有「勞工安全衛生工作守則」（內政部七十六年四月九日台【七六】內勞字第四八四八四四號函備查在案），惟因台中分公司裁撤後，無新進或適當人員接辦勞安業務，因而延宕辦理前揭工作守則之修訂。

(三) 另據行政院勞工委員會中區勞檢所「交通部台灣鐵路管理局及台灣鐵路貨物搬運股份有限公司調動機車事故職業災害檢查報告書」所載，台搬公司總人數一、〇三七人（台中營業所十一人），未設置勞工安全衛生管理單位、安全衛生人員及勞工安全衛生委員會；駕駛員陳員七十四年經台鐵局車輛調動機駕駛訓練班結業，引導工梁員八十二年五月二十五日接受一般安全衛生教育及預防災變訓練二小時，訓練時數不足；安全衛生自動檢查部分，僅有安全衛生日誌，日誌內無自動檢查之判定標準。

(四) 台搬公司輕忽勞工安全衛生之管理，自八十八年九月台中分公司裁撤後，即未依法設置勞工安全衛生組織及人員，且員工之勞工安全衛生教育訓練時數不足，自動檢查未

落實，亦未適時修訂安全衛生工作守則，洵有違失。

綜上所述，交通部台灣鐵路管理局及台灣鐵路貨物搬運股份有限公司，長期疏於督飭所屬按既訂規章確實執行調車作業及緊急救援程序，導致九十年三月十二日拖板列車失控翻落台中市民生路與建國路高架橋下事故；且台鐵局事故調查過程粗糙草率、號誌系統功能及轉轍器開關位置不佳、緊急應變設施與人員教育演練不足，而台搬公司未依法設置勞工安全衛生組織及人員、勞工安全衛生教育訓練不足、自動檢查未落實、未適時修訂安全衛生工作守則，均有違失。爰依監察法第二十四條規定提案糾正，送請交通部轉飭所屬於二個月內檢討改進見復。

提案委員：

九 十 年 月 日