

調 查 報 告

壹、案 由：據報載，前行政院衛生署新營醫院北門分院於民國(下同)101年10月23日凌晨發生大火，造成13人罹難、59人輕重傷。究事發原因為何？相關主管機關有無疏失？實有深入瞭解之必要。

貳、調查意見：

坐落於臺南市北門區中樞里溪底寮56之3號屬地上4層鋼筋混凝土平屋頂建築物之前行政院衛生署(已於102年7月23日改制為衛生福利部，下稱前衛生署)新營醫院北門分院(下稱北門分院)，於民國(下同)101年10月23日凌晨3時29分許，在2樓委外經營之護理之家旁，被充當儲藏室而堆放床單、衣物等大量易燃物品之間置產房內東側處，遭護理之家林姓住院病患以打火機引燃物品致生大火及濃煙瀰漫而釀成13人死亡、59人輕重傷，以及財損達新臺幣(下同)8百萬元以上，屬國內醫療養護機構史上最嚴重之火災意外(下稱系爭火災)。經臺灣臺南地方法院檢察署(下稱臺南地檢署)偵辦後，以101年度偵字第14308號提起公訴移經臺灣臺南地方法院以101年度重訴字第28號判決之主文略以：「林○○(下稱林嫌)殺人，處死刑，褫奪公權終身……。」。系爭護理之家負責人等相關人員刑責部分，則業經臺南地檢署另以102年度復偵字第8號緩起訴處分之理由略以：「(一)核被告王○○、吳○○、羅○○等人所為，係犯刑法第276條第2項之業務過失致人於死罪，係法定本刑為死刑、無期徒刑或最輕本刑3年以上有期徒刑以外之罪……。(三)被告等人盡其最真摯之努力，與13名死者家屬，以及所有數十名傷患均完成和解……。」，並經臺灣高等法院臺南分院檢察署於102年8月7日駁回

再議後確定在案。至此，本案相關人員刑責追訴部分均已偵結，相關公務人員自始皆未被追究刑責，合先敘明。

至本案相關主管機關是否涉有違失暨其行政責任部分，案經本院分別函詢前衛生署、前衛生署新營醫院、臺南市政府、內政部消防署(下稱消防署)、內政部警政署、行政院勞工委員會、臺南地檢署就有關事項詳實說明併附佐證資料到院。嗣履勘北門分院系爭火災起火戶、起火處、相關消防設施(備)、逃生路線、避難平臺及縱火嫌犯藏匿處，並聽取相關主管人員現場簡報及說明。復分別約詢北門分院歷任相關分院院長、前衛生署林副署長、護理及健康照護處鄧處長、醫院管理委員會李執行長、賴副執行長、新營醫院潘代理院長、蔡前院長、王前院長、張前院長、林秘書、蔡總務主任、消防署葉署長、陳副署長、火災預防組吳組長、火災調查組蕭組長、臺南市政府顏副市長、衛生局林局長、消防局李局長、工務局吳科長、警察局蔡分局長暨相關機關主管人員。再分別針對前揭查復疑點，函請前衛生署、新營醫院補充說明；另審計部亦就系爭火災派員查核，分別將相關缺失以 102 年 1 月 30 日臺審部三字第 1020000124 號及同年 5 月 15 日同字第 1020001277 號等函查報本院，爰併案調查之深入發現，系爭火災雖肇因人為縱火，然相關主管機關於火災預防、建物管理、人員配置、緊急應變作為及措施顯有重大違失，致錯失及時遏阻縱火與其火勢蔓延及減少人員傷亡之先機。茲臚述調查意見如后：

- 一、前衛生署及該署新營醫院怠於監督管理，致所屬北門分院夜間管理鬆散，人力配置明顯不足，火警受信總機亦未置於值日室並經常有人看守；復未督促該分院附設護理之家落實禁煙管制規定，終肇使護理之家住院病人有違法可趁之機，在嚴禁吸煙屬該分院管理範

圍之 2 樓婦產科區域，持打火機竟徘徊長達 20 分鐘以上連續縱火 2 次，其間所引發之濃烈燒焦味、火光及濃煙，該分院及護理之家均未能及早察覺，坐失即時遏阻縱火之先機，洵有重大違失：

- (一)按前衛生署辦事細則第 2 條、第 7 條規定：「署長綜理署務，指揮監督所屬職員及機構……。」、「醫事處分設六科，各科掌理事項如下：……。二、第二科：……。(四)關於公立醫院經營管理之督導及輔導事項。(五)關於公、私立醫療機構業務輔導事項。……。」、該署前醫院管理委員會設置要點第 2 點規定：「本會任務如下：……本署醫院醫療業務、服務品質及人員教育之督導事項。……(六)本署醫院重大採購案之評估審議事項。(七)其他有關本署醫院營造管理之督導事項。」、前衛生署新營醫院辦事細則第 2 條、第 3 條規定：「院長綜理院務，並指揮監督所屬員工；副院長襄助院長處理院務。」、「本院設北門分院，分院長負責督辦及執行分院醫療及行政業務。」。前衛生署於 99 年 2 月 23 日以衛署醫字第 0990202981 號公告之「醫療機構業務外包作業指引」復明定：「……。三、醫療機構對於外包業務應負全部責任……。五、醫療機構對於外包業務，應建立管理及監督查核機制。……。」。新營醫院與「原臺南縣私立健樂老人養護中心」分別於 94 年 5 月 10 日及 100 年 10 月 23 日簽訂之「前衛生署新營醫院甄選民間機構投資經營北門分院護理之家契約書」及「北門分院護理之家經營案採購案第一次契約條文變更同意書」之內容尤分別載明略以：「本契約由衛生署新營醫院(甲方)與原臺南縣私立健樂老人養護中心(乙方)，雙方茲同意以民間參與方式，由乙方投資經營護理之家業務

，甲方同意於所轄院區內提供所需之場地……。伍、營運績效評估：……。8、照護品質評估：(1)評估方法：有關乙方之照護品質評估，自營運開始之日起，由甲方評估……。(2)照護品質評估項目包括人力配置、人員訓練與考核、住民安全維護……。」「……茲因國家政策改變，雙方同意訂定本契約條文變更並共同遵守，其條款如下：……(二)依據前衛生署 100 年 8 月 19 日衛署醫字第 1002960857 號函重申：各院辦理業務外包案件，務須依照本署 99 年 2 月 23 日衛署醫字第 0990202981 號函公告之『醫療機構業務外包作業指引』規定辦理……。」。且據前衛生署既查復：「該公立醫院仍肩負對於該院附設護理之家之管理及監督之責。」等語，則前衛生署對於所屬新營醫院北門分院暨其附設護理之家災害預防、夜間管理及住民安全維護等相關事項之督導、考核及評估，自應責無旁貸，特先敘明。

(二)據臺南市政府消防局 101 年 11 月 7 日南市消調字第 1010030261 號函附之火災原因調查鑑定書(檔案編號：G12J23D1)、相關當事人談話筆錄、調查筆錄及偵審書類、行政調查資料皆指出，前衛生署新營醫院北門分院於 101 年 10 月 23 日凌晨釀災之主因，主要係罹有直腸惡性腫瘤合併膀胱轉移、膽囊結石、慢性阻塞性肺病、心臟節律不整等多病纏身，自 99 年 12 月 6 日入住北門分院附設護理之家病患林○○，因該晚多次腹瀉致心情低落，遂以打火機引燃物品而釀災。經查，林嫌於是日凌晨 3 時 6 分 25 秒(據編號 2 監視器¹鏡頭錄影畫面顯示)，即以步行走出北門分院 2

¹ 編號 2 監視器鏡頭裝設於護理之家走廊北端盡頭安全門上方，鏡頭方向朝南，監看病房的走廊，最遠隱約可見走廊最南端靠近婦產科護理站及產房處；編號 4 監視器鏡頭則裝設於交誼廳西南

樓系爭護理之家病房，改乘輪椅往走廊南方移動；3時6分45秒(據編號4監視器鏡頭錄影畫面顯示)發現林嫌乘坐輪椅行經交誼廳時，於靠近走廊桌上隨手取走一包東西，續往走廊南方前進；3時7分12秒(據編號2監視器鏡頭錄影畫面顯示)林嫌抵達同樓層西南側之該分院婦產科護理站，並以打火機點燃衛生紙後，擲向該護理站櫃臺南側桌下²，已引發燒焦味³；3時26分24秒(據編號2監視器鏡頭錄影畫面顯示)林嫌離開該婦產科護理站，將該輪椅停置在該護理站北側哺乳室走道，以步行往婦產科西南側產房方向前進，隨後約5秒鐘影像，並可見一團火光在林嫌左側同步移動，推測疑為點燃之打火機。林嫌再以該打火機點燃該產房內堆置之諸多易燃物品後，於3時27分6秒(據編號2監視器鏡頭錄影畫面顯示)步出產房，由西南側角落之安全梯下樓後離院，隨即引發大火及濃煙瀰漫。

(三)俱上足證林嫌在嚴禁吸煙⁴、非屬護理之家病患活動範圍而屬該分院管理範圍之2樓婦產科區域，持打火機竟可徘徊長達20分鐘以上時間連續縱火2次，其間所引發之濃烈燒焦味、火光及濃煙，以及該等時段在該2樓區域不應出現護理之家病患等情，該分院及護理之家防火管理人員、值班人員、保全人員、火災

側天花板上，鏡頭方向朝東北，監看院民由病房走廊進出交誼廳情形。

² 據臺南市政府消防局火災原因調查鑑定書(檔案編號:G12J23D1)第20頁-第21頁載明略以：「由於護理站櫃臺與產房相隔約5公尺，2處中間為淨空的走廊，並無可燃物供相立延燒的途徑。另護理站內燒毀的雜物位於櫃臺內側桌子下方，受櫃臺的包圍保護，亦無法受產房燃燒形成的輻射熱影響而起火燃燒，因此研判婦產科護理站櫃臺內南側桌面下方地板燒毀面積約0.5m²雜物，為1處不相連貫獨立燃燒之起火處」。

³ 據前揭鑑定書第14頁-第15頁載明略以：「護理之家內發現火災而進行初期滅火的院民顏○○於本局談話筆錄中描述：(1)101年10月23日凌晨3點多，渠躺在212病房床上還沒睡著，聞到一股燒焦味，以為是電鍋煮東西燒焦，就坐上輪椅外出查看。結果看到2樓走道最南端有火光，於是高喊「發生火災了，趕快報警叫消防車來打火，並推著輪椅前往查看，途中在走道上拿了1支滅火器準備滅火。來到2樓西南側護理站時，看到櫃臺下方有一堆東西正在燃燒……。」。

⁴ 依據「菸害防制法」第15條規定，「醫療機構」及「護理機構」為全面禁止吸菸之場所，如發現有違反菸害防制法之情形，則應通報警衛或地方主管機關。

授信、監控系統及相關照護人員、護理人員，竟未能及早察覺，而係由該護理之家顏姓住院病患最早發現，除顯示該分院防火管理機制已然失靈，夜間巡守及監控措施更徒具形式，猶如無人管理之境外，該分院及護理之家既為菸害防制法第 15 條明定之「禁菸場所」，北門分院更為同法第 21 條規範「得提供戒菸服務之場所」，前衛生署發布之 101~102 年病人安全年度工作目標，亦明定各醫護機構應針對吸菸病人及精神科病人加強防範，以減少人為因素引發之火災意外，其中目標十之 3.1 尤規定：「醫療人員應定期作病人單位危險物品保管安全之查檢，以確保病人之安全」，自應落實禁煙管制及病人安全維護作為，尤以該等醫護機構所扮演之健康促進角色，無疑應為其他禁煙場所之效法對象觀之，該等機構禁煙管制作為尤應嚴格貫徹實施，然該分院及護理之家卻未能實施禁煙管制作為及相關措施，甚至縱容留院患者擅自攜帶打火機、吸煙而荼毒自身並危害他人；又，北門分院火警受信總機復未置於值日室並經常有人看守，有違「各類場所消防安全設備設置標準」第 126 條：「火警受信總機之位置，依下列規定裝置：一、裝置於值日室等經常有人之處所。……。」規定，此分別有臺南市政府消防局針對北門分院附設護理之家值班護士，屬新營醫院編制聘請之員工陳○○、黃○○於 101 年 10 月 24 日製作之談話筆錄內容分別略以：「問：您們護理之家患者林○○本人有無抽菸習慣？答：我們護理之家沒有限制患者不能抽菸或一定時間不能抽菸……我們護理之家沒有在幫患者代保管香菸及打火機，都由患者自行保管……。」、「問：林○○有無抽菸習慣？他都在何處抽菸？答：他有抽菸習慣。他大部分都在 1 樓室外、2 樓交誼廳或 2 樓西北側

樓梯間抽菸。……。」、「……火警受信總機放在 1 樓復健科服務站內就沒有人看守……。」等語，足資印證。凡此復觀前衛生署、內政部及消防署分別於系爭火災相關檢討會議、檢討報告及本院約詢前自承及查復：「場所未能加強行政管理，確切掌控院內員工及院民數量，審慎防範危險人員的動向……防範人為縱火意外發生之措施不足。……。」、「縱火嫌犯為何能在深夜活動至非護理之家範圍，並進行 2 次的縱火，值班人員皆未發覺，及早制止，研判可能因人力因素、門禁管制，以及對有潛在縱火傾向人員，未加強輔導及管理所致。……。」等語，益證北門分院及其附設護理之家管理之鬆散，至為明確。以上並分別有臺南地方法院 101 年度重訴字第 28 號判決、臺灣高等法院臺南分院檢察署 102 年度上職議字第 2766 號處分書、臺南地檢署 102 年度復偵字第 8 號緩起訴處分書、101 年度偵字第 14308 號、101 年度營偵字第 1458 號、第 1652 號起訴書、臺南市政府警察局案卷編號 101-10-10 現場勘查採證報告、南市警鑑字第 1011023077 號、第 1011024031 號刑事案件證物採驗紀錄表、警訊筆錄、北門分院是日相關錄影檔案及消防署火災證物鑑定報告(鑑定案件編號:1011227、1012173)附卷足稽。

- (四)復據前衛生署於本院約詢前提供之資料明載略為：「依上述系爭護理之家火警發生現場僅有 1 名陳姓護理人員值班，及 2 名未受過看護訓練之外籍勞工，明顯不符規定，且 101 年 1~3 月、6~10 月凌晨 0 時至上午 8 時未有書面排定 1 位護理人員值班……。」、消防署於本院約詢后之補充查復(引據臺南市政府消防局之說明)略以：「……未依據自衛消防編組之分班……火警發生該時段上班人員僅 4 位，人員不足

與防護計畫書內容(按：該局 101 年 1 月 10 日收件核備之消防防護計畫附件八之夜間、假日自衛消防編組表載明：值班人力為 6 名)不符……。」、臺南市政府消防局火災原因調查鑑定書載明略以：「……、三、起火原因研判：(一)火災概要：1、10 月 23 日 3 時 29 分本局救災指揮中心接受新營醫院北門分院附設護理之家的 1 名院民謝○(癱瘓無法下床行動)首通報案電話。」及內政部於 101 年 11 月 8 日邀集前衛生署等相關機關就系爭火災之主要檢討問題重點載明略為：「(一)防火管理檢討：護理之家收容行動遲緩或無法行動之年長者，夜間照護人力配置不足，自衛消防編組未能充分因應，致初期滅火、應變及避難逃生失效……。」，且據審計部 102 年 1 月 30 日臺審部三字第 1020000124 號及同年 5 月 15 日同字第 1020001277 號等函分別載明略為：「核有：……未依護理機構設置標準排定護理人員 24 小時值班，且迄 101 年 12 月底，仍無法釐清火災發生時照護服務員出勤狀況……。」、「……北門分院附設護理之家 101 年 1 至 10 月每日凌晨零時至上午 8 時時段，僅同年 4 至 5 月排定 1 名護理人員值班，其餘月份均未依護理機構設置標準規定排定護理人員值班……。」、「據衛生署於 102 年 3 月 11 日函稱略以：火災發生當時，北門分院附設護理之家有 3 名照顧服務員在勤，惟與外包廠商排定班表應有 4 名照顧服務員在勤未合。顯示新營醫院對外包廠商未善盡監督管理之責……。」等語，足證北門分院及其附設護理之家排班及人力配置問題叢生，夜間人力配置明顯不足，除未依規定排定 24 小時均有護理人員值班，亦未按班表值勤外，更與消防防護計畫規劃之人力有違，致使該等短缺之人力無法按原訂自衛消防編組實施通報、

搶救，竟由護理之家謝姓住院病患最先通報消防機關，已然喪失災害即時察覺及緊急應變之功能，凡此肇使初期滅火、應變及避難作為逃生失效，不無因此加重人員傷亡之虞。

(五)綜上，前衛生署及該署新營醫院怠於監督管理，致所屬新營醫院北門分院夜間管理鬆散，人力配置明顯不足，火警受信總機亦未置於值日室並經常有人看守，復未督促該分院附設護理之家落實禁煙管制規定，終肇使護理之家住院病人有違法可趁之機，在嚴禁吸煙屬該分院管理範圍之2樓婦產科區域，持打火機竟徘徊長達20分鐘以上連續縱火2次，期間所引發之濃烈燒焦味、火光及濃煙，該分院及護理之家均未能及早察覺，坐失即時遏阻縱火之先機，洵有重大違失。

二、前衛生署新營醫院北門分院2樓產房係屬該分院權責管理範圍無虞，乃系爭火災之起火處及受創最嚴重場所，至系爭火災發生前已閒置長達14年，早為消防機關及護理之家認定之「倉庫」、「儲藏室」及「雜物間」，竟未曾適時檢討設置自動灑水系統之必要性，致錯失及時遏阻系爭火勢蔓延，甚至於第一時間滅火之先機，前衛生署及該署新營醫院監督不周，顯難辭其咎：

(一)按本案行為時適用之醫療法第25條規定：「醫院除其建築構造、設備應具備防火、避難等必要之設施外，並應建立緊急災害應變措施。……。」、消防法第6條第1項規定：「本法所定各類場所之管理權人對其實際支配管理之場所，應設置並維護其消防安全設備；場所之分類及消防安全設備設置之標準，由中央主管機關定之。」及依同法同條同項授權訂定之「各類場所消防安全設備設置標準」第8

條、第 12 條、第 17 條第 1 項、第 49 條規定：「滅火設備種類如下：……四、自動撒水設備。」、「各類場所按用途分類如下：一、甲類場所：……。(六)醫院、療養院、長期照顧機構……護理之家機構……。」、「下列場所或樓層應設置自動撒水設備：一、10 層以下建築物之樓層，供第 12 條第 1 款第 1 目所列場所使用，樓地板面積合計在 3 百平方公尺以上者；供同款其他各目……樓地板面積在 1,500 平方公尺以上者。……。九、供第 12 條第 1 款第 6 目所定長期照顧機構(長期照護型、養護型、失智照顧型)……護理之家機構使用之場所，樓地板面積在 3 百平方公尺以上者。」、「下列處所得免裝撒水頭：……。八、手術室、產房、X 光(放射線)室、加護病房或麻醉室等其他類似處所。……」。是前衛生署新營醫院北門分院及其附設護理之家為依法應設置自動撒水設備之場所，其中產房、手術室等類似處所雖依其醫療用途及手術作業所需，得予免設自動撒水設備，但依內政部臺內消字第 1010820815 號函查復，該等機構管理權人應就核准使用用途使用，如果免設條件遭破壞，亦即已非按原核准用途使用者，即應回復原核准使用條件或檢討設置消防安全設備，規定至為明顯。

(二)經查，前衛生署新營醫院北門分院二樓產房非屬護理之家契約約定經營使用範圍，係屬該分院權責管理範圍，此分別觀前衛生署、該署新營醫院、消防署於本院函詢及約詢前查復略以：「……委外範圍確實未涵蓋起火處之產房……。」、「北門分院消防防護計畫包含產房……。」、「北門分院 2 樓平面圖顯示，2 樓供北門分院及護理之家 2 場所使用，起火地點之產房為北門分院之場所範圍，非屬護

理之家承租範圍……。」及「前衛生署新營醫院甄選民間機構投資經營北門分院護理之家契約書」之內容載明略以：「……二、(一)履約標的：1、甲方(新營醫院)提供北門分院醫療大樓 2 樓二分之一空間約 1,232 平方公尺(不含產房)，由乙方(護理之家)自行規劃經營作為執業場地。……。」甚明。

- (三)據臺南市政府消防局火災原因調查鑑定書第 5 頁、第 9 頁、第 10 頁、第 14 頁、第 18 頁、第 24 頁分別載明略為：「……婦產科產房未上鎖，形成無門禁管制……。」、「北門分院 2 樓南半部樓層約 1,000 平方公尺，為婦產科診間、產房、待產室、護理站、病房等，院方未使用亦未出租，已閒置多年。」、「火災現場勘查紀錄及原因研判：一、現場概況：……(四)本案火勢主要集中在 2 樓西南側婦產科產房，面積約 40M²，造成室內物品擺設、防火(蔗)板及輕鋼架天花板嚴重燒損……。」、「護理之家護士陳○○於本局談話筆錄中表示，渠於 10 月 23 日 3 時多有聽到消防火警警報聲響，從走廊通道看到 2 樓醫院端西南側儲藏室(產房)上方冒出濃煙……。」、「火災主要造成 2 樓西南側產房全毀……室內所有物品擺設嚴重燒損，輕鋼架天花板燒塌，矽酸鈣板散落一地。……係受產房火勢所產生向上的烈焰、高溫煙層所造成，火流方向即由產房向外擴大延燒。」、「利用該空間當作儲藏室，暫放大量院民的衣服、躺椅、被單、棉被、電風扇、輪椅、生活用品……及護理之家的空床、發電機、鹽酸、掃把、拖把……等雜物……。」、「起火處：1、婦產科護理站櫃臺內南側桌面下方。2、婦產科產房東側附近。」、前衛生署查復：「本署新營醫院北門分院大樓自 87 年 10 月完工，88 年 7 月改為新

營醫院北門分院，初時設計規劃為綜合醫院，故於建造即已設有產房。惟至火災發生前，該產房均無使用紀錄。」、護理之家負責人羅○○、員工黃○○、護士陳○○、黃○○等於消防局、警察局之談話筆錄及調查筆錄分別載明：「問：您們 2 樓護理之家與醫院間如何區分管理？答：……所以在火災前 1 天(22 日)為了將病房內一些衣服、棉被、抽痰機、輪椅、病床、成人紙尿布、雜物等移置於 2 樓醫院西南側雜物間……。」、「問：起火房間(臺南市北門區中框里 56-3 號西南側儲藏室)平時作何用途？該房間內部裝修、物品放置、人員出入、平時管理情形？答：……該房間平時不上鎖……。」、「問：2 樓左邊倉庫放置何物品？答：堆放雜物(紙類、病患衣服等)。」、「問：本次火災燒燬 2 樓西南側儲藏室，平時是誰在管理？答：……2 樓南半部為北門分院所有，未出租，平時閒置不用。」、「問：起火之倉庫有無人管理？答：無人管理。」、「問：請問醫院 2 樓西南側儲藏室都放置何物品？答：有老人衣服、紙張及裁縫機等物品。問：請問醫院 2 樓西南側儲藏室是誰在管理、使用等？答：我聽主任羅○○說西南側儲藏室原是北門分院所有……平時並無上鎖……。」等語，足證該產房乃系爭火災起火處及受災最嚴重場所，自北門分院於 87 年間取得使用執照設立營運以來，該產房迄未使用，至系爭火災於 101 年 10 月 23 日發生前，顯已閒置長達 14 年，肇使消防機關及護理之家相關人員依現況及經驗早已直覺認定為「倉庫」、「儲藏室」及「雜物間」，顯已非按原核准用途使用，已然符合消防署上揭所述「未依免設自動灑水系統條件使用之處所」無虞，竟未曾適時檢討設置自動灑水系統之必要性，

致錯失及時遏阻系爭火災火勢蔓延，甚至於第一時間滅火之先機，此觀消防署於本院約詢前之查復、約詢時之說明及約詢後補充查復分別略以：「……(二)自動撒水設備檢討：閒置產房遭人為縱火，大量可燃物燃燒，因免設撒水，無法初期滅火。……。」、「問：如果產房有設灑水設備，是否能有效防堵火災？消防署陳副署長答：如果以本案起火規模，倘有灑水設備，應可發揮滅火功能。……。」、「火災發生產生熱、濃煙等生成物……撒水頭動作撒水，是能有效侷限火勢，並撲滅火勢，降低空間內之溫度。」等語甚明。

- (四)雖據新營醫院諉稱：「北門分院為遭指定之傳染病隔離醫院，為避免傳染病疫情防治出現漏洞，在未解除北門分院為 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome，中文譯名：嚴重急性呼吸道症候群，乃世界衛生組織於 92 年 3 月 15 日新公布之傳染病；下同)專責應變隔離醫院前，該分院不得任意變更用途……。」、「該產房雖閒置不用，但未曾變更用途……。」云云。惟依傳染病防治醫療網作業辦法第 6 條第 2 項第 2 款、第 7 條、第 8 條第 2 項、第 9 條分別規定：「……前項醫院之指定作業程序，得以下列方式之一為之：……二、由區指揮官就轄區醫療資源分配，依傳染病房設置原則審核後，送請中央主管機關指定之。……。」、「隔離醫院應聘有臺灣感染症醫學會認定之感染症專科醫師或中央主管機關指定之醫學會專科醫師。」、「應變醫院於未發生傳染病疫情時，傳染病隔離病房得移作一般病房使用。」、「隔離醫院之指定，有效期間為 3 年，期滿得展延 1 次或重新指定。隔離醫院有下列情事之一者，中央主管機關得變更或廢止其指定：一、隔離病房未符合第 6 條第 2 項

第 2 款規定。二、未符合第 7 條規定。」，以及前衛生署於本院約詢後提供之補充查復資料自承：「其負壓隔離病房自 92 年間啟用後未收治傳染病患並存放大量防疫物資……『在未解除北門分院為 SARS 專責應變醫院前，該分院不得任意變更用途』乙節，本署未曾接獲相關單位公文書通知之訊息。」等語，足證北門分院自 SARS 於 92 年間流行後，既未曾收治傳染病患，疫情結束逾 3 年後，復未見該分院依前開程序重新被審核、指定為傳染病隔離醫院，且依該署提供之該分院醫事人員執業登記名冊，僅見外科、精神科及復健科專科醫師登錄，並未見感染症專科醫師或中央主管機關指定之醫學會專科醫師，在在突顯該分院自 SARS 疫情結束後是否持續仍為傳染病隔離醫院，已非無疑。

(五)又，新營醫院既稱：「北門分院為 SARS 專責應變醫院，不得任意變更用途」等語，理應該分院建築物四層樓全部空間皆不得變更，然該分院 2 樓 1 半以上及 3、4 樓部分空間，自 SARS 疫情結束後，已分別自診療室變更為護理之家，及自病房變更為辦公室，明顯已變更用途，足證新營醫院說詞及舉措明顯矛盾難採；況且負壓隔離病房係設置於北門分院 3 樓，顯與該分院 2 樓產房空間無涉。再者，消防機關相關文書及護理之家相關人員依現況及經驗既早已直覺認定該產房為「倉庫」、「儲藏室」及「雜物間」，益見該產房「實況」已非作產房使用，顯已另作他途，且據前衛生署自承：「產房係屬『特殊病房』，非急性一般病床，因負壓隔離病床(設置於該分院 3 樓)屬急性一般病床，應與產房變更無涉……。」等語，尤證該院指稱：「北門分院為 SARS 專責應變醫院」、「不得任意變更用途」等節，皆

屬無據，悉屬飾卸之詞，委無可採。

- (六)綜上，前衛生署新營醫院北門分院2樓產房係屬該分院權責管理範圍，乃系爭火災之起火處及受創最嚴重場所，至系爭火災發生前已閒置長達14年，早為消防機關及護理之家認定之「倉庫」、「儲藏室」及「雜物間」，竟未曾適時檢討設置自動灑水系統之必要性，致錯失及時遏阻系爭火勢蔓延，甚至於第一時間滅火之先機，前衛生署及該署新營醫院非但迄未據實檢討反省，猶飾詞脫責，顯難辭監督不力之咎，核有重大違失。

三、前衛生署及該署新營醫院怠於督促所屬建立北門分院2樓產房等閒置空間巡檢機制，甚至縱容所聘僱之保全人員未將其列入保全巡邏範圍，肇生該分院安全管理之漏洞，致使該護理之家有機可趁，擅將大量可燃物品堆置於北門分院2樓產房後而未上鎖，肇使病患得以進入縱火；其堆置之大量可燃物品無異成為助長火勢引發大量濃煙竄流，引發護理之家住院病患重大傷亡之禍源，顯有重大違失：

- (一)按醫療法第56條明定：「醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。」。復按新營醫院除應對外包業務負全部責任，並應建立管理及監督查核機制之外，對於北門分院及其附設護理之家住民安全維護事項，尤應善盡督導、考核及評估之責，此分別於衛生署發布之「醫療機構業務外包作業指引」及新營醫院與系爭護理之家簽訂之外包契約定有明文，已詳前述(調查意見一之(一))，先予敘明。
- (二)據前衛生署及消防署分別查復略為：「……新營醫院雖有定期辦理履約監督管理，惟未能及早發現產房被不當利用，由於該護理之家係醫院之外包單位

，新營醫院應具備更高之敏感性與警覺性。但該院於本次事件後仍應深切檢討各該單位平時之監督工作是否落實……。」、「(4)管理面部分：a. 新營醫院辦理外包業務履約監督管理，未能注意巡檢民間機構將易燃物堆置於產房，以致發生失火。……。」、「……(3)本次縱火點為產房，但被充作儲藏室使用，故火勢難以控制，故是否落實閒置產房之管理、確實上鎖及檢查等，均為本次災後回顧及檢討之重要事項。……。」、「本案為人為縱火，空間使用不當所造成，主要為護理之家及北門醫院管理不善，應負其責任。……。」，且據審計部 102 年 1 月 30 日臺審部三字第 1020000124 號及同年 5 月 15 日同字第 1020001277 號等函之說明分別載明略為：「……核有北門分院 2 樓閒置空間未設置每日安全檢查機制，無法即時發現閒置產時遭外包廠商私自堆置雜物，致使病患得以進入縱火……。」、「未比照新營醫院排定主管人員(例假日排定行政人員)每日巡視分院，係委由保全人員於每日夜間負責巡邏院區及醫療大樓 1 樓及 4 樓(2 樓部分空間因委託廠商經營護理之家，另 2 樓閒置空間及 3 樓供作前衛生署指定收治感染症之負壓隔離病房則因平日均上鎖未用，故未列入保全巡邏範圍)，致該分院安全管理出現漏洞，無法即時發現 2 樓閒置之產房遭外包廠商私自堆置雜物且未上鎖……。」、「依新營醫院提供之保全公司北門分院勤務流程資料所列，保全公司每 1 小時巡邏院區及 5 樓病房、每 2 小時巡邏 1 樓等，並不含 2 樓，顯示該分院 2 樓產房確無每日安全檢查機制，未能即時發現該產房遭外包廠商私自堆置雜物。」等語，以及護理之家負責人羅○○、員工黃○○、護士陳○○、黃○○等於消防局、警察局之談話筆錄及調查筆錄，在在足證北門分院除任由該產房間

置之外，竟未比照新營醫院排定主管人員(例假日排定行政人員)每日巡視，甚至縱容所聘僱之保全人員未將其列入保全巡邏範圍，肇生該分院安全管理之漏洞，凡此怠忽作為，致使該護理之家有機可趁，擅將大量可燃物品堆置於北門分院 2 樓產房後而未上鎖。核該產房遭大量堆放之可燃物近乎布滿該產房空間致僅留狹小走道，無異助長系爭火勢之擴大、悶燒及濃煙之竄流，此分別有臺南市政府消防局火災原因調查鑑定書載明：「利用該空間當作儲藏室，暫放大量院民的衣服、躺椅、被單、棉被、電風扇、輪椅、生活用品……及護理之家的空床、發電機、鹽酸、掃把、拖把……等雜物……以上物品大多裝在紙箱或大垃圾袋內，由產房四面牆壁旁往內堆疊，由於擺放的雜物太多，僅留門口至中央處的空間，形成一狹小走道……。」及該府查復：「濃煙無法排出乃因現場(產房)起火處堆置甚多易燃物，其火載量過大，燃燒後釋出大量濃煙，使得濃煙無法於短時間內完全排出」等語，附卷足憑。

- (三)前衛生署及該署新營醫院雖辯稱：「系爭火災前，護理之家為應付翌(23)日前衛生署評鑑，未經該院同意，逕將相關雜物擅自堆置該產房……係護理之家擅自使用所致。」云云，然查，新營醫院與系爭護理之家於 94 年 5 月 10 日簽訂之「前衛生署新營醫院甄選民間機構投資經營北門分院護理之家契約書」之內容既載明略以：「……參、營運：(一)甲方(新營醫院)合事項：……3、協助護理之家評鑑業務。……。」。顯見護理之家評鑑業務，新營醫院負有協助之責，則該護理之家為應付評鑑之相關作為，該院豈能諉為不知，自難藉詞脫責，況且該院平時如對該產房善加管理，護理之家焉能知悉該產

房有偌大空間可資使用而有擅自堆置大量可燃物之機會，進而助長火勢、濃煙散布，加劇傷亡人數，凡此復觀內政部、前衛生署於災後針對系爭火災之檢討意見明載略以：「四、問題研析及說明：……(二)自動撒水設備檢討：1.……惟閒置產房遭人為縱火，大量可燃物燃燒，無法初期滅火。……」，以及臺南地檢署 102 年度復偵字第 8 號緩起訴處分書、101 年度偵字第 14308 號起訴書載明略為：「……濃煙並致使護理之家共計數十名院民嗆傷，以及院民謝○森等 13 名院民呼吸性休克窒息死亡……。」等語，益證前衛生署及該署新營醫院怠於監督管理，殆無疑義。

(四)綜上，前衛生署及該署新營醫院竟怠於督促所屬建立北門分院 2 樓產房等閒置空間巡檢機制，甚至縱容所聘僱之保全人員未將其列入保全巡邏範圍，肇生該分院安全管理之漏洞，凡此怠忽作為，致使該護理之家有機可趁，擅將大量可燃物品堆置於北門分院 2 樓產房後而未上鎖，肇使病患得以進入縱火；其堆置之大量可燃物品無異成為助長火勢引發大量濃煙竄流，引發護理之家住院病患重大傷亡之禍源，顯有重大違失。

四、前衛生署新營醫院明知護理之家住院病患皆屬重症且行動不便者，逃生必須仰賴多人協助，避難並應以水平避難為主，卻疏未將此特性督促北門分院及護理之家於平時充分納入消防防護計畫據實規劃逃生路線及值班人力，自衛消防編組演練亦未確實就此特性實施，致系爭火災發生時無以因應，延誤黃金搶救時效，殊有重大違失；臺南市政府消防局未能據實審核、實地抽驗該消防計畫、演練紀錄是否符合場所特性，亦有違失：

(一)按本案行為時適用之消防法第 11 條第 1 項、第 13

條第 1 項規定：「地面樓層達 11 層以上建築物、地下建築物及中央主管機關指定之場所，其管理權人應使用附有防焰標示之地毯、窗簾、布幕、展示用廣告板及其他指定之防焰物品。」、「一定規模以上供公眾使用建築物，應由管理權人，遴用防火管理人，責其製定消防防護計畫，報請消防機關核備，並依該計畫執行有關防火管理上必要之業務。」、同法施行細則第 13 條、第 15 條規定：「本法第 13 條第 1 項所定一定規模以上供公眾使用建築物，其範圍如下：……六、醫院、療養院、養老院。……。」、「本法第 13 條所稱消防防護計畫應包括下列事項：滅火、通報及避難訓練之實施；每半年至少應舉辦 1 次，每次不得少於 4 小時，並應事先通報當地消防機關。」及內政部 93 年 3 月 15 日內授消字第 0930090503 號、94 年 1 月 31 日同字第 0940092676 號等公告及函分別載明略以：「指定面積 150 平方公尺以上之醫療機構、護理機構及安養機構為應實施防焰制度場所。」、「增列長期照護機構……護理之家機構……為應實施防火管理之場所。」。復按醫療法第 25 條規定：「醫院除其建築構造、設備應具備防火、避難等必要之設施外，並應建立緊急災害應變措施。前項緊急災害應變措施及檢查辦法，由中央主管機關定之。」。依醫療法第 25 條第 2 項規定授權訂定之「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第 5 條、第 6 條、第 7 條、第 8 條復明定：「醫院發生緊急災害時，應立即採取應變措施，並迅速聯繫警察、消防、衛生及其他有關機關，即時支援搶救。」、「醫院應訂定緊急災害發生時之疏散作業方式，規劃病人、員工及醫療設備疏散之路線、疏散地點及病人運送方式，並保障疏散過程中，相關人員之安全。……。」、「醫院應指

派適當人員，協助嬰幼兒及行動不便病人之疏散。」、「醫院應設置緊急災害之通訊設備及相關設施，並建立通訊與聯繫之標準作業方式。」。爰此，前衛生署新營醫院北門分院及系爭護理之家面積皆達 1 千平方公尺以上，既屬消防法明定之「一定規模以上供公眾使用建築物」、「應實施防火管理之場所」及「應實施防焰制度場所」，前衛生署新營醫院自應確實依消防法、醫療法上開各規定，並落實外包契約約定事項督促北門分院及系爭護理之家落實防火管理、預防、緊急應變、疏散演練、通報及病人安全維護之責。尤以北門分院附設護理之家留院病患皆屬重症且行動不便，亦多屬高齡者，避難逃生爰以「應有足適人力協助病患逃生，並以水平避難為主」為首要原則，此分別觀臺南市政府警察局學甲分局偵查隊於 101 年 10 月 23 日針對護理之家黃姓護士（時任北門分院副護理長）之調查筆錄略以：「問：2 樓之病患是屬於何種病患？答：均是不良於行及重症之病患，大部分均是老人家比較多。」及前衛生署、內政部檢討報告載明：「……(三)防火區劃檢討：避難弱勢族群之避難逃生應以水平避難為主，垂直避難為輔。……。」等語自明，前衛生署新營醫院對此收容病患特性既瞭然於胸，尤應督促該二單位據實將該等避難逃生原則充分納入消防防護計畫務實規劃，從而就此人力、避難動線確實實施自衛消防編組演練，以預防及因應災害之發生，合先敘明。

- (二)經綜整臺南市政府消防局、消防署、前衛生署於本院履勘、函詢及約詢時之歷次函復、說明、查復分別略以：「北門分院及護理之家之管理權人及防火管理人未完全負起防火管理業務之所有責任。」、「實際疏散路線係由消防單位到場後，依消防戰術判斷做出最

有利的疏散方式……。」、「……然雖未將水平疏散納入規劃，但護理之家收容之病患大部分為三管(鼻管、胃管、氣切管)且不良於行病患(多為長期臥床)，基於後續照顧考量，最終仍應該將病患垂直疏散至一樓送往醫療設備完善且具有專業護理人員照顧之醫療院所……。」、「……未依據自衛消防編組之分班……火警發生該時段上班人員僅 4 位⁵，人員不足與消防計畫書內容不符……。」、「依新營醫院查復，火災發生時，北門護理之家人員第一時間無通報新營醫院總機……本署新營醫院則由急診室值班人員於凌晨約 4 時 20 分側聽 REOC(Regional Emergency Operation Center，區域緊急醫療應變中心)獲知北門分院火災後，通報值班護理長後立即通知潘分院長。……潘分院長約 5 時 10 分抵達北門分院，約 10 分鐘後院長抵達，30 分鐘內其餘各科室主管亦陸續到達現場。」、臺南市政府消防局火災原因調查鑑定書載明略以：「……、三、起火原因研判：(一)火災概要：1、10 月 23 日 3 時 29 分本局救災指揮中心接受新營醫院北門分院附設護理之家的 1 名院民謝○(癱瘓無法下床行動)首通報案電話。摘錄其 119 電話報案錄音內容略約：『護理之家內有聞到燒起的味道，你們趕快來』」及內政部於 101 年 11 月 8 日邀集前衛生署、各縣市政府、內政部營建署、社會司、建築研究所及消防署共同召開「研商前衛生署新營醫院北門分院附設護理之家火災案檢討暨因應對策會議」之主要檢討問題重點⁶載明略為：「(一)防火管理檢討：護理之家收容行動遲緩或無法行動之年長者，夜間照護人力配置不足，自衛消防編組未能

⁵ 據臺南地檢署起訴書資料，其中 1 位為應付隔日前衛生署評鑑，工作至夜晚而留置院區加班，並非排定之值班人員，故實際值班人員應僅為 3 位。

⁶ 依據內政部 101 年 11 月 23 日臺內消字第 1010820811 號函及消防署查復本院資料。

充分因應，致初期滅火、應變及避難逃生失效……。」等語，足見系爭火災發生是日凌晨，北門分院附設護理之家夜間人力不足，除明顯與臺南市政府消防局核備之消防防護計畫所載內容不符(已詳前述)，甚至未按原訂自衛消防編組實施通報、搶救、疏散，竟由護理之家謝姓住院病患最先通報消防機關，猶迨消防局隊員抵達時，始開始規劃實際疏散動線，顯已嚴重遲延搶救時效，此觀前衛生署自承略以：「……新營醫院於本次事件仍應深切檢討平時各單位之監督工作是否落實、人員的排班是否符合相關規範……。」、「有鑑於本次係為人為縱火而導致傷亡嚴重災情，針對事件中重要環節，包括：……(2)該護理之家雖有辦理演習，惟火災事件發生時，緊急應變程序是否確實參照應變計畫執行。……。」及消防署查復：「依據消防防護計畫及自衛消防編組，由編組任務分工，該時段之自衛消防編組通報班人員，應負責通報消防機關」等語，益資印證。

- (三)又，北門分院及護理之家值班人員未按上揭消防防護計畫及自衛消防編組即時通報消防機關、衛生機關及新營醫院等相關機關，顯與醫療法前開規定有違，致北門分院院長、新營醫院院長暨相關主管人員遲至火災發生近2小時始相繼趕抵火場，洵已緩不濟急，喪失自衛消防編組指揮協調分工之應變功能。凡此肇使初期滅火、應變及避難作為逃生失效，不無因此加重人員傷亡之虞。復經比較消防署及臺南市消防局提供之火場疏散動線示意圖後發現，北門分院2樓及護理之家人員與其病患之實際疏散動線，係往2樓戶外平臺疏散，與北門分院及護理之家提報該局核備之消防防護計畫所載之逃生避難動線，係自各樓層樓(逃生)梯垂直疏散為主，明顯

不符，此有前衛生署暨新營醫院自承：「無法與既有規劃的疏散路徑一致。」等語，足資佐證。顯見新營醫院未據實將「避難應以水平避難為主」等情充分納入消防防護計畫考量，因而未曾將「2樓戶外平臺」作為避難逃生路線，在在顯證該消防防護計畫及自衛消防編組不無為應付檢查而虛應故事，致遇災時毫無實效可言，此觀潘代理院長於本院約詢時自承：「問：演習是否都在虛應故事？答：國內大部分應該都是為應付檢查用的。」等語自明，前衛生署及該署新營醫院均核有怠於監督管理之違失；臺南市政府消防局未能據實審核並實地抽驗該消防防護計畫及自衛編組演練情形有否符合該等場所特性，而逕予核備，亦難辭違失之責，此分別觀內政部、前衛生署於系爭火災後之檢討意見載明略以：「……。四、問題研析及說明：(一)防火管理檢討：……。5. 防火管理制度督導方式偏重於專卷管理及書面資料成果，應再深入了解業務實際推行之狀況(例如：分隊執行演練及驗證之內容、查核表填寫是否確實等)，以求落實且深入的執行制度，另應現場抽測自衛消防編組人員並納入督導考核之項目。……。」，以及消防署分別查復略為：「消防機關可藉由場所每半年辦理之滅火、通報及訓練或自衛消防編組演練時機，檢視消防防護計畫是否符合場所特性，並施予相關行政指導。」、「消防機關至場所安檢如發現消防防護計畫與實際情況明顯不符，得依消防法第40條規定要求業者限期改善。」等語甚明。

(四)雖據新營醫院及臺南市政府消防局分別表示：「因本案場所收容人員大部分屬無行動能力者……故實際疏散動線與原消防防護計畫載明之動線略有不同……。」云云，然該院及該局斯時撰寫及核備該消防防

護計畫時，針對「該分院及護理之家收容人員大部分屬無行動能力者」以及「2樓戶外平臺可資作為行動不便者避難之用，以爭取搶救時效」等情，早應知悉甚篤，此觀消防機關查復：「……除北側中央樓梯搬運下樓直達大門外，另將病患疏散及搬運至戶外平臺，再以雲梯車載送至一樓以爭取時效，由救護車護送至適當醫院就醫，遠比以4人之力量將病患搬送至一樓更為迅速……。」等語益明，從而自應據此撰寫消防防護計畫。況且，倘該分院及護理之家平時自衛消防編組係按實需確實演練並於事後不斷驗證，自應充分體認「必須有足適之人力始能協助該護理之家達70餘位行動不便病患逃生」等情，確實模擬假日或夜間等人力薄弱時段之情境實施，以確保收容人員各所在位置皆得以順暢逃生，並於排定各班實際班表時，即應按消防防護計畫所載留置足適人力值班，焉能於是日火災凌晨北門分院僅有1名保全駐守，護理之家更僅排定3人值班，如何協助該70餘位行動均不便病患之逃生與疏散，已無庸贅言。再者，自衛編組相關人員平時倘確實演練，早應熟悉其分班、編組及搶救時扮演之角色，當能在消防人員抵達前，迅速依各自編組，判斷火災狀況，採取有效自衛消防活動，確實發揮早期預警、及時滅火、有效引導避難之初期應變功能，豈能迨消防局人員到達時始進行實際疏散，俱此益證相關計畫、編組皆流於形式，悉淪為應付檢查之表面文章，終肇生該護理之家院民傷亡率達100%（13死、55傷，扣除縱火者林嫌；另受傷4人為4樓精神病房院民）之重大災害，前衛生署、該署新營醫院及臺南市政府消防局胥難辭管理不力、審核及檢查不周之責。

（五）綜上，前衛生署及該署新營醫院明知系爭護理之家住院病患屬重症且行動不便者，逃生必須仰賴多人協助

，避難並應以水平避難為主，卻疏未將此特性督促北門分院及該護理之家充分納入消防防護計畫據實規劃逃生路線及值班人力，自衛消防編組演練亦未確實就此特性實施，肇生實際人力配置不足、自衛消防編組毫未啟動、通報失序，以及該計畫未將戶外平臺等水平避難動線納入規劃致與實際逃生路線不符等甚多重大缺失，致系爭火災發生時無以因應，延誤黃金搶救時效，核有監督不周及疏於管理之重大違失；臺南市政府消防局未能據實審核、實地抽驗該消防計畫、自衛編組演練有否符合場所特性及實際所需而逕予核備，亦難辭違失之責。

五、前衛生署新營醫院北門分院附設護理之家夜間照護人力不足，致系爭火災緊急應變編組無以啟動，搶救作為失措，值班護理人員更因人力短缺急於搶救而不慎跌倒，此景令人同情與不捨，突顯前衛生署長期漠視全國護理人員權益，而怠未審慎律定醫護機構各班別照護人力標準，無異縱容國內醫護機構僅消極地以總人力符合設置標準即可，至於各班人力是否足以因應病患照護需求及災害之應變、護理人員是否超時工作、有否正常輪休，皆坐視不理，迭經本院促請該署改善，猶未正視，顯未善盡中央衛生主管機關之職責，洵有怠失；臺南市政府衛生局及新營醫院未確實查核，猶稱該護理之家值班及人力符合規定，亦有違失：

(一)按醫療法第 12 條第 3 項規定：「醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。」、護理人員法第 5 條、第 16 條、第 23 條、第 23-1 條規定：「本法所稱主管機關：在中央為前衛生署；……。」、「護理機構之設置或擴充，應先經主管機關許可；其申請人之資格、審查程序與基準、

撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。護理機構之分類及設置標準，由中央主管機關定之。」、「護理機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置……安全……等之檢查及資料蒐集。」、「中央主管機關應視需要，辦理護理機構評鑑。……。前項評鑑標準，由中央主管機關定之。」及依護理人員法第 16 條第 2 項授權訂定之「護理機構分類設置標準」第 2 條、第 8 條規定：「護理機構，分類如下：……。二、護理之家。……。」、「護理機構之設置，其設置標準如附表『護理機構設置標準表』。」。前衛生署辦事細則第 7 條、第 8 條尤分別明定：「醫事處分設六科，各科掌理事項如下……：五、第五科：(一)關於醫事人力(含醫師、護理師、護士、藥師、醫檢師、放射師……)之規劃、控制及協調事項。……。」、「護理及健康照護處分設三科，各科掌理事項如下：一、第一科：(一)關於長期照護政策擬定事項。……。(五)關於各類照護人力規劃及培訓事項。(六)其他有關照護業務相關事項。二、第二科：(一)關於護理、助產業務政策規劃及業務推動事項。……。」是前衛生署允應落實中央衛生主管機關職責，對於國內各類醫護機構醫事及照護人力妥為規劃，據此務實訂定相關醫事、護理政策及其人力設置、照護標準，爰先敘明。

(二)據內政部、臺南市政府於本院函詢、約詢時提供之檢討意見分別明確指出：「避難弱勢族群場所之照護人力檢討」、「建議重新檢視『護理機構設置標準表』……是否規定每班之護理人員與照顧服務員人數……。」，且據審計部 102 年 1 月 30 日臺審

部三字第 1020000124 號函之說明一載明略為：「核有……未依護理機構設置標準排定護理人員值班……現行醫護機構設置標準及評鑑基準與防災有關規定，已無法確實保障醫護機構發生火警時人員及病患之生命安全……。」，以及本院上開各調查意見已指證歷歷等情，足證系爭護理之家是日火災發生時之護理人員及照護員人力不足，無法因應災害時對需照護者之保護、疏散、急救等任務，相關機關並迭有設置與照護標準應否檢討之相關意見，前衛生署及臺南市政府衛生局早應對此知悉甚詳，從而妥為因應。

(三) 針對上情，前衛生署及臺南市政府衛生局分別於本院履勘、函詢及約詢時表示略以：「依護理之家設置標準，該護理之家核准床數 80 床，故應配置護理人員(15 床應有 1 人)5.3 位，照顧服務員(5 床應有 1 人)16 位，該護理之家實際分別配置 6 位及 16 位，符合規範……該規範並未規範每一班別護理人員及照顧服務員之人力，故依該規範審視，系爭護理之家當晚之人力是符合中央規定之人力的。」云云，顯見中央、地方衛生主管機關非但未基於護理人員權益妥為爭取，亦未依消防法及「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」等規定確實審視該護理之家及北門分院系爭火災是日有無確實依該等單位消防防護計畫及醫院緊急災害應變措施配置足適人力，反而僅狹隘地就該總人力設置標準欲圖替該護理之家脫責。復據審計部前開函暨 102 年 5 月 15 日臺審部三字第 1020001277 號函具證指出：「……北門分院附設護理之家 101 年 1 至 10 月每日凌晨零時至上午 8 時時段，僅同年 4 至 5 月排定 1 名護理人員值班，其餘月份均未依規定排定護理人員值班……。」、「…

…北門分院附設護理之家未依規定排定護理人員 24 小時值班，臺南市政府衛生局查核結果卻認符合規定等缺失……。」、「……護理之家總人數符合，但人力出勤狀況與班表不符。……。」、「新營醫院迄 101 年底止仍無法釐清火災發生時照護服務人員出勤狀況」，前衛生署於本院約詢前提供之資料亦明載略為：「依系爭護理之家火警發生現場僅有 1 名陳姓護理人員值班，以及 2 名未受過護理機構看護訓練且非系爭護理之家聘僱之外籍勞工【註：經該署查詢勞委會 100 年 9 月 7 日勞職許可字第 1001385928 號函、100 年 12 月 28 日勞職許可字第 1001391130 號函，該 2 名外籍勞工經核准之聘僱機構分別為健樂老人養護中心、樂健心邨養護中心，並非系爭護理之家】，明顯不符規定，且 101 年 1~3 月、6~10 月凌晨 0 時至上午 8 時未排定 1 位護理人員值班……外包單位新營醫院負責監督管理……地方各該主管機關則依法辦理衛生、消防管理與督導考核及其相關違規查處等事項之督考，本署並未接到地方衛生主管機關告知新營醫院人力不符規定之情事……本署均多次重申各院皆需依規定行事。」、「本署於接獲臺南市政府衛生局 102 年 4 月 10 日南市衛醫字第 1020059725 號函說明火災事件當時照護人力包含 2 名外籍看護工，但據該局數次陳報本署該機構照護人力資料皆未提及此 2 名外籍看護工……另據新營醫院北門分院提供火災當時照護人力名單，亦未提及此 2 名外籍看護工……。」等語，足見系爭護理之家未依規定排班及配置人力，臺南市政府衛生局及新營醫院卻於平時未善盡監督、管理及檢查之責於先，於系爭火災後復未確實查復本院於后，猶稱該護理之家符合規定，顯有欠當。

(四)再者，醫護機構護理人員實際工作型態係 1 天 3 班

制(人力係數應以3計)，倘加計每年應休日數(人力係數應以1.5計)，則實際需求人力應再乘以4.5係數，始屬合理，方符合實際。然前衛生署對此人員應予排班、輪休等情知悉甚篤，本院相關調查案件亦多次促請該署正視，該署卻怠未審慎考量各班醫事、護理、照護人力之實際需求，因而未將各班相關人力基準及前揭休假、輪班係數納入妥為規範，突顯該署長期漠視全國醫事、護理人員權益，因而未曾審慎律定國內各醫護機構各班別照護人力標準，無異縱容國內各醫護機構僅消極地以總人力符合該設置標準即可，至於各班醫事人員等人力是否足以因應病患醫療、照護需求與災害之疏散、應變，以及醫事人員是否超時工作、有否正常輪休，皆坐視不理，核該署消極怠慢舉措，不無僅慮及該等機構之經營、人事成本，而置醫護人員權益於不顧，顯未善盡中央衛生主管機關職責，核有怠失；臺南市政府衛生局及新營醫院未確實查核，猶稱該護理之家值班及人力符合規定，亦有違失。

- 六、前衛生署為護理人員法之中央主管機關，明知護理機構設立宗旨係為因應連續性醫療照護之需，服務對象以罹患慢性病或出院後需長期護理之病人為主，相關護理專業及實務經驗乃經營者必備條件，卻坐令所屬新營醫院北門分院與未具護理機構經營經驗之原臺南縣私立健樂養護中心簽訂護理之家外包契約，該中心負責人王○○亦非該護理之家開業執照合法登記之負責人，更不具醫護專業，顯名實不符；其開業申請核准適用之法令條款復相互扞格矛盾，竟同時出現公立護理機構及私立護理機構二種身份，前衛生署、該署新營醫院及臺南市政府衛生局監督及審核不力，均有違失：

(一)按護理人員法第1條、第8條、第14條、第15條規定：「中華民國人民經護理人員考試及格，並依本法領有護理人員證書者，得充護理人員。前項考試得以檢覈行之；其檢覈辦法，由考試院會同行政院定之。」、「護理人員執業，應向所在地直轄市或縣(市)主管機關送驗護理人員證書，申請登記，發給執業執照。……。」、「為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設置護理機構。」、「護理機構之服務對象如左：一、罹患慢性病需長期護理之病人。二、出院後需繼續護理之病人。三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。」。同法立法說明⁷並明載：「護理人員之管理，關係醫療保健服務品質至鉅。內政部前於53年將『護士管理規則』修正為『護理人員管理規則』，嗣經前衛生署於71年修正，並適用至今。由於近年來國民對護理工作及醫療照護之需求殷切，現行規則對護理人員業務、責任與管理之規範不足。為期今後有效管理護理人員並強化其執業功能，以提昇護理人員服務品質，爰參酌外國制度及針對我國實際需要，擬具『護理人員法』草案，凡7章，計58條，茲分述其重點如次：……第三章護理機構之設置及管理：明定護理機構之設置或擴充之許可程序、標準及其開業，及其申請開業執照之程序與申請人之資格……。其立法理由說明略以：為因應民眾健康照顧需求，配合政府發展老人、慢性病產婦及嬰幼兒之照顧政策，爰參照助產士法第三章：『助產所之設置及管理』之體例，於本法中明定本章，將護理機構設置及管理納入規範，以保障

⁷行政院79年1月25日第1266次會議決議通過，同年2月6日以臺79衛字第02147號送請立法院審議，資料來源：立法院79年3月3日印發之院總第1538號，政府提案第3729號之議案關係文書。

病人權益」。是國內護理機構之設置宗旨，乃為因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，其服務對象係以罹患慢性病或出院後需長期護理之病人為主，相關護理專業及照護經驗爰屬經營者必備條件無虞，除求其名實相符之外，更確保醫療保健服務品質，合先陳明。

- (二)經查，北門分院位處臺南市北門沿海偏遠地區，人口稀少，醫療資源缺乏，前身為烏腳病防治中心，嗣因照顧偏遠地區民眾醫療權益所需，爰於現址規劃興建該分院，性質屬綜合醫院，至 87 年完工啟用後，營運效益未達預期，遂有委外經營之構想，前臺南縣議會第 14 屆第 6 次定期大會於總質詢時並建議北門分院規劃轉型為安養院經營，經原臺南縣政府以 90 年 1 月 30 日 90 府社福字第 013448 號函請前衛生署以同年 2 月 15 日九十衛署中字第 0002392 號函復該府略以：「本署新營醫院北門分院全面委託經營案，業經 3 次上網公告徵詢經營業者，均無單位提出申請。爰此，本署擬將新營醫院北門分院、臺南醫院新化分院合併委託經營，本署中部辦公室已於 90 年 1 月 3 日召開『本署臺南醫院新化分院、新營醫院北門分院甄審會聯席會』第一次會議；會議決議⁸：『兩分院合併委託之經營者基於地方需求，經與地方溝通協調後，得調整醫院病床數及功能。』」北門分院爰重新公告招商，經三次上網公告仍無廠商提出申請。新營醫院院長遂赴前衛生署專案報告，經該署專家委員會議建議該案繼續辦理，並建議採商議方式徵求北門分院經營者。時至 92 年 4 月間，逢 SARS 流行期間，前衛生署指示北

⁸ 依據：90 年 2 月 15 日九十衛署中字第 0002685 號函。

門分院成立「SARS 專責醫院」，承擔感染症防治任務，並設置負壓隔離病房。SARS 過後，為避免北門分院空間閒置，新營醫院續依「促進民間參與公共建設法」第 5 條第 2 項、第 8 條第 1 項第 4 款等規定及前衛生署 93 年 5 月 7 日署授中字第 093310014 8 號函附該署「民間參與公共建設法規定通案授權一覽表⁹」，採 R O T (Rehabilitate-Operate-Transfer，即整建→營運→移轉¹⁰) 方式辦理北門分院委外廠商甄審事宜，並著手辦理先期規劃及可行性評估作業，於同年 9 月 8 日至 20 日上網公告，至同年 9 月間雖經公開甄選出一家合格廠商，然該廠商考量北門分院地處偏僻，交通不便，營運恐不符經濟效益，旋於簽約前放棄議約。嗣因該案屬於行政院斯時列管之施政計畫，行政院公共工程委員會特於 94 年 3 月 1 日召開會議瞭解該分院遲無法順利委外原委，會中專家乃建議新營醫院略以：「……提高本案民間投資誘因，請主辦機關朝延長特許營運期間方向規劃……」。新營醫院遂依該會之建議，將委託經營年限由原訂 5 年延至 10 年，重新上網公告徵求廠商，至同年 4 月 12 日甄選結果，僅「原臺南縣私立健樂老人養護中心」遞件參選，並經評定符合甄審標準而獲選，旋於同年 5 月 10 日相互簽訂「前衛生署新營醫院甄選民間機構投資經營北門分院護理之家契約書」之內容略為：「本契約由前衛生署新營

⁹ 據前衛生署查復，本案促參案件間投資金額為 94,600,000 元整，依該授權一覽表規定，民間投資金額未達壹億元者授權各醫院辦理，免報該署核定，故本案係由新營醫院院長決行案件。

¹⁰ 採此促參模式可減輕政府在維修或進行更新老舊公共建設時之財政支出，與 BOT 模式相較，ROT 係在既有公共建設上從事整建修復工作，投資金額較少，而 BOT 則是從事全新公共建設的建造，投資金額較大，興建期較長。資料參考來源：法務部，「促參法」研析意見，該部部長 94 年 9 月 21 日第 1024 次部務會報指示事項號次 6 及部長同年 10 月 8 日指示事相、孫秀芝，「民間機構參與公共建設經營模式與財務評估之研究—以中山大學學生宿舍興建案為例」，國立中山大學財務管理研究所碩士論文，91 年 6 月。

醫院(甲方)與健樂老人養護中心(乙方)，雙方茲同意以民間參與方式，由乙方投資經營護理之家業務，甲方同意於所轄院區內提供所需之場地；而乙方亦同意在甲方提供之場地內，投資相關設備、醫事執業人員等；業務費用以收費分配之合作方式提供醫療服務……：……二、(一)履約標的：1、甲方提供北門分院醫療大樓 2 樓二分之一空間約 1,232 平方公尺，由乙方自行規劃經營作為執業場地。2、乙方負責提供護理之家業務。3、工作人員：由乙方提供醫師、照顧服務人員、護理師……。 (二)投資經營契約期間：1、本投資經營期間自契約簽訂日起，94 年 5 月 10 日至 104 年 5 月 9 日止，合計 10 年，表現優良得優先續約 10 年。……。」。

(三)據前衛生署及臺南市政府衛生局查復，與新營醫院簽訂系爭護理之家外包契約之原臺南縣私立健樂養護中心，負責人為王○○(獸醫背景)，於參加該甄選前，渠暨該養護中心均欠缺醫護專業，且欠缺護理機構經管經驗。復據該護理之家經原臺南縣衛生局於 94 年 12 月 15 日核發之南縣衛護字第 7541190539 號「護理機構開業執照」載明如下：「施○○(時任北門分院院長，於 101 年 10 月 9 日換發執照，申請人改為新營醫院醫師邱○○)申請護理機構開業登記，核與護理人員法規定相符合予發給開業執照並摘錄登記事項如下：名稱：前衛生署新營醫院北門分院附設護理之家。地址：臺南市北門區中樞里 56-3 號 2 樓。負責人：羅○○。」。足見王○○除未具護理機構經管經驗，更非該護理之家合法登記之負責人，新營醫院對此知悉甚詳，竟仍與渠簽訂系爭護理之家外包契約，顯名實不符，此觀前衛生署自承：「對於具備養護中心經營經驗的私人業者，可否與公立醫院簽約經營護理

之家，惟就機構設置標準面觀之，機構管理者部分，養護機構僅規範專任院長(主任)綜理機構業務，督導所屬工作人員善盡業務責任，又護理機構則依法要求由資深護理人員擔任負責人對其機構護理業務，負督導責任，且設置標準中，護理機構護理人員要求亦高於養護機構，即為考量住民對專業之需求；爰此，雖法尚未明定養護中心經營經驗的私人業者不可與公立醫院簽約經營護理之家，然就相較上開兩者設置標準及護理人員聘用等條件，仍以具有護理機構相關經營經驗者為宜」等語甚明。

(四)雖據前衛生署及新營醫院分別表示：「系爭護理之家屬公立護理機構，斯時依護理人員法第 17 條規定，由時任北門分院院長施○○擔任申請人，機構負責人則由資深護理人員羅○○擔任。……。由醫院代表人為申請人，有別於私立護理之家由個人設置者，資深護理人員即可擔任申請人之精神，在於公立護理機構之申請人為醫院代表人，爰該公立醫院仍肩負對於該院附設護理之家之管理及監督之責。」、「依據護理人員法第 3 章護理機構之設置及管理規定，其內容並無規範申請新設護理之家應具備護理之家相關營運管理經驗。王姓負責人於系爭護理之家設立前擁有 2 年以上安養機構經營管理經驗，具備老人照護基本經驗，再加上以資深護理人員羅○○為負責人協助管理，應已足以妥善經管系爭護理之家。」云云。

(五)惟查，前衛生署既明確查復：「就機構設置標準面觀之，機構管理者部分，養護機構僅規範專任院長(主任)綜理機構業務，督導所屬工作人員善盡業務責任，又護理機構則依法要求由資深護理人員擔任負責人對其機構護理業務，負督導責任，且設置標準中，護理機構護理人員要求亦高於養護機構，即為

考量住民對專業之需求」等語，顯見護理之家有其專業與特殊性，其經營經驗、資格與養護機構明顯有別，自難相提並論，該署及新營醫院卻表示：「王姓負責人於系爭護理之家設立前擁有 2 年以上安養機構經營管理經驗，具備老人照護基本經驗……應已足以妥善經管系爭護理之家。」云云，明顯前後相悖，要難採信。

(六)甚且，前衛生署既稱系爭護理之家為公立護理機構，爰依護理人員法第 17 條第 1 項第 1 款規定：「護理機構之開業，應依左列規定，向所在地直轄市或縣(市)主管機關申請核准登記，發給開業執照：一、公立護理機構：由其代表人為申請人。二、財團法人護理機構：由該法人為申請人。三、私立護理機構：由個人設置者，以資深護理人員為申請人；由其他法人依有關法律規定附設者，以該法人為申請人。」向主管機關申請核准登記，其申請人理應為當然負責人，卻以「私立護理機構」適用之同法同條文同項第 3 款規定，由私人羅○○擔任申請人，從而羅員為該開業執照登載之負責人；易言之，系爭護理之家竟同時具「公立護理機構」及「私立護理機構」二種身份，明顯扞格矛盾，其法令之適用，顯有疑慮，益證系爭護理之家相關甄選資格、核准標準及其法律適用，洵欠周妥。

(七)綜上，前衛生署為護理人員法之中央主管機關，明知護理機構設立宗旨係為因應連續性醫療照護之需，服務對象以罹患慢性病或出院後需長期護理之病人為主，相關護理專業及實務經驗乃經營者必備條件，卻坐令所屬新營醫院北門分院與未具護理機構經營經驗之原臺南縣私立健樂養護中心簽訂護理之家外包契約，該中心負責人王○○亦非該護理之家開業執照

合法登記之負責人，更不具醫護專業，顯名實不符；又，系爭護理之家開業申請核准適用之法令條款復相互扞格矛盾，竟同時出現公立護理機構及私立護理機構二種身份，前衛生署、該署新營醫院及臺南市政府衛生局分別難辭監督及審核不力之責，均有違失。

- 七、國內醫療養護機構近 20 年已發生 64 起火災事故，釀成傷亡人數高達 150 人，平均每年發生 3.2 次，7 人以上傷亡，造成國家社會成本之損失顯難以計數，其中不乏經本院調查竣事後促請內政部、前衛生署檢討改進者，然「行動不便病患暨夜間疏散逃生演練不足且虛應故事」、「水平避難動線及措施未臻完備」、「空間未能形成獨立區劃，造成煙霧竄流而加劇傷亡人數」及「縱火預防措施不足」等問題，洵屬國內醫療養護機構防火避難措施之共同沉痾，前衛生署及內政部卻迄未積極設法研謀改進，於系爭火災猶再發生，悉難辭改善不力之責，均有疏失：

- (一)據消防署以 101 年 11 月 14 日消署預字第 1010501266 號函請各級地方消防主管機關調查之結果，近 20(82~101)年，國內醫療機構、護理機構、安養機構(簡稱醫療養護機構)計發生火災 64 次，致 34 人死亡、116 人輕重傷，平均每年發生 3.2 次，釀成 7 人以上傷亡，造成國家社會成本之損失顯難以計數。其中災情較為嚴重者如下：82 年 7 月 5 日，財團法人林口長庚紀念醫院燒燙傷加護病房電線走火，造成靠呼吸器維生之女病患因無力逃生而死亡；87 年 1 月 15 日，新北市中和區興南路 2 段 54 巷 14 號之慈民安養中心因電氣設備走火，致收養老人 11 死 10 傷慘劇；89 年 5 月 6 日，宜蘭縣宜蘭市仁愛醫院第二院區深夜發生火警，造成該院年老及行動不便之住院病患 8 死 18 傷之重大災害；89 年 5 月 11 日，宜蘭縣宜蘭市佛教普

門醫院凌晨遭縱火，造成 11 人受傷意外；94 年 1 月 25 日，南投埔里基督教醫院因地下室空調走火釀災，約 500 多名住院病患被緊急撤離；97 年 12 月 17 日，國立臺灣大學醫學院附設醫院東址院區發生火災，除造成 4 間手術室損毀及 1 名手術中病患死亡、13 名醫事人員、駐衛警遭濃煙嗆傷之外，更影響住院及安排開刀之病患逾千人。是該等災害之慘痛教訓殷鑒不遠，相關主管機關自應引以為鑒，針對相關缺失切實檢討改進，以確保公共安全。

- (二) 經查，國內醫療養護機構上揭災害頻傳，突顯「行動不便病患暨夜間疏散逃生演練不切實際且虛應故事」、「水平避難動線及措施未臻完備」、「空間未能形成獨立區劃，造成煙霧竄流而加劇傷亡人數」及「縱火預防措施不足」等問題至為重要，洵屬國內醫療養護機構防火避難措施之共同沉痾，基於人命無價及公共利益，相關主管機關顯難再以「醫療養護機構之改善成本」及「法律不溯及既往」等由脫責，內政部基於建築法、消防法、老人福利法(原第 3 條第 1 項所列屬內政部之權責事項，自 102 年 7 月 23 日起改由衛生福利部管轄)等中央主管機關及前衛生署基於醫療法、護理人員法等中央主管機關職責，早應主動共同積極設法研謀改進。然據本院上開各調查意見、內政部邀集前衛生署等相關主管機關檢討報告之重點及相關主管機關查復本院資料分別載明略以：「……空調通風與空間區劃檢討：該樓層樓高約 6 公尺，隔間牆僅隔至天花板，未延伸至樓板，天花板與樓板間約有高 3 公尺的蔓延空間，空間未能形成獨立區劃，造成煙霧竄流。……。」、「……本案為人為縱火，空間使用不當所造成。……。」、「相關機關開會檢討，後續因應對策如下：(一)強化場所……疏散……措施。(二)強化場所防火管理及防

焰措施。(三)強化消防安全設備。(四)檢討建築技術規則建築設計施工編第 99 條之 1。(五)落實避難弱勢族群場所公共安全檢查。……。」等語，足見相關問題於系爭火災猶再發生，前衛生署及內政部迄未積極設法研謀改進，皆難辭改善不力之責，核均有疏失。

調查委員：林鉅銀

尹祚芊

劉玉山