

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部臺北醫院。

貳、案由：衛生福利部臺北醫院護理之家怠未依規定對住民自備之電磁波床墊等用電物品善盡安全管制之責，僅依住民家屬之要求，未經專業評估及檢查，亦未取得防火管理人許可，即任由該住民擅自使用，復於該床墊長達近1年之使用期間，更未再確認其安全性，終因該床墊電氣因素釀成107年8月13日大火災害；該機構復未即時通報消防機關，致該院火警受信總機作動響起警報逾7分鐘後，消防機關始獲該院報案，該院災害緊急應變及通報演練作業亦有欠確實與熟練，相關防災設備啟閉時程更難謂迅速即時，經核確有違失，該院洵難辭監督管理不力之咎，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

自民國(下同)92年3月間設立，坐落於新北市新莊區思源路127號之衛生福利部(下稱衛福部)臺北醫院(下稱臺北醫院)，於107年8月13日清晨4時29分許，位於該院A棟之該院附設護理之家(下稱臺北醫院護理之家)7A23室5號床床墊突然起火燃燒致生濃煙竄流瀰漫，釀成15人死亡¹之重大意外(下稱本案大火災害)。茲因人命關天，至為重大，究竟該院平時有無健全災害預防及防火管理等安全措施，相關緊急通報及應變演練是否確實，認有深入究明之必要，爰立案調查。

本案經前往衛福部臺北醫院護理之家，除聽取衛福

¹ 據衛福部截至101年11月15日之統計更新資料。

部附屬醫療及社會福利機構管理會(下稱醫福會)、護理及健康照護司(下稱照護司)、臺北醫院、內政部營建署(下稱營建署)建築管理組、內政部消防署(下稱消防署)火災調查組、火災預防組、新北市政府衛生局、消防局(下稱新北市消防局)、工務局、社會局、經濟發展局、警察局新莊分局等相關機關主管人員簡報及說明之外，並實地履勘起火處、逃生動線及受災設施。嗣詢問衛福部醫福會、臺北醫院、照護司及新北市消防局、衛生局等相關業務主管人員及系爭火災當夜相關值勤人員。復針對前揭調查發現疑點函詢內政部(營建署、消防署)，再就相關待釐清事項詢問臺北醫院院長，繼而持續蒐研相關卷證及參考文獻之調查發現，系爭護理之家疏未對住民用電物品善盡安全管制之責，相關緊急通報及應變作業亦有疏漏與延誤，經核確有違失，臺北醫院顯難辭監督管理不力之責，應予糾正。茲臚列事實與理由如下：

一、臺北醫院護理之家依該機構消防防護計畫、防災應變計畫及住民公約，應對住民自備之電磁波床墊等用電物品善盡安全管制之責，詎該護理之家僅依住民家屬之要求，未經專業評估及檢查，亦未取得防火管理人許可，即任由該住民擅自使用，復於該床墊長達近1年之使用期間，更未再確認其安全性，凸顯該機構防災警覺性不足，安全管理作為不無消極因循，臺北醫院洵難辭監督管理不力之咎，核有違失：

(一)按臺北醫院及其附設護理之家依醫療法第25條第1項及消防法第13條第1項等規定，分別訂定之「緊急災害應變計畫」暨「防災暨應變計畫」、「火災緊急應變計畫」及「消防防護計畫書」載明略以：「5.2.6 預防災害注意事項及措施：(1)火災預防措施：……(b)用火、用電之監督管理：……(iii)……另不得攜帶私人電器。(iv)不得攜帶私人延長線

……」、「附件6.1、火災危險因子表之『延長線及電器管理』嚴重度防範對策：……3、禁止民眾攜帶電器入院使用」、「壹、總則之一、目的與適用範圍：(一)目的：本計畫規定本場所防火管理必要事項，以落實預防火災……之目的，並達到保障人命安全、減輕災害之目標。(二)適用範圍：在臺北醫院護理之家服務、出入之一切人員都必須遵守。……。貳、預防管理對策：……二、火災預防措施：……(二)從事下列行為應事先向防火管理人聯絡取得許可後，始得進行：……2、各種用火用電設備、器具之設置或變更時。……」臺北醫院網站公布之「民眾就醫權利與倫理原則」亦明載：「病人義務：……五、病人禁止攜帶危險物品及法定違禁品到醫院，違者自動出院或強制報警」。是臺北醫院自應督同系爭護理之家²落實上開各災害預防及防火管理相關規定，以確保住民及公共安全。

(二)據消防署、新北市消防局、衛福部等查復資料及該局H18H13E1火災原因調查鑑定書分別載明略以：「本案起火病房7A23房235床電動床上未使用醫院規範之床墊，放置住民自購之電磁波床墊，該電磁波床墊係由3塊床墊串聯而成，其起火原因係因使用過程中串聯床墊之電源線，遭擠壓彎折致生短路而引燃周邊可燃物」、「起火點為7樓護理之家7A23室5號床」、「起火原因為：『電氣因素』」，顯見臺北醫院護理之家於107年8月13日清晨發生之大火災害，據消防機關依火場相關跡證鑑定結果，乃肇因於住民自購之電磁波床墊電源線電氣因素，從而系爭護理之家於本案大火之前，有無對該電磁波床墊善

² 據衛福部查復，臺北醫院附設護理之家之財產、營運績效、指揮管理、人員指派、輪值、調度受臺北醫院管理。

盡安全管制之責，自屬本案究明之重點。

(三) 針對上情，詢據衛福部、臺北醫院於本院履勘前、履勘時、詢問前及詢問時分別表示略以：「入住時有告知家屬住民生活公約以及電器使用規範，但入住後家屬堅持要使用自己帶來的床墊，聲稱此床墊是可以促進循環，可以讓住民恢復的健康床墊，故家屬自行更換自己帶來的床墊……」、「每日執行『日常火源自行檢查表』，查核皆無異常現象」、「該住民於106年9月15日入住時，本院護理師有告知家屬醫院有自設床墊不需自行帶入，因該物品並非屬目的事業主管機關所規範管制項目，若起火原因為當事人不當操作所造成，本院實已善盡管理人義務之責……」、「護理之家工作人員知道家屬私自攜帶床墊，因為床墊不屬於危險物品，亦非法令規範屬責任或義務管制項目……」、「有關住民生活公約等注意事項，張貼於布告欄，入住時跟家屬說明，雖未請病人或其家屬簽名，但有盡到明確告知義務，每間病室也有張貼禁止使用電器的公告……」、「本案813大火前，國內相關法令未有相關明文規範禁止病人私自攜帶插電物品或電器，但本院已有告知，並有張貼禁止使用電器之公告……」、「……因該床墊並非檢查項目內，機電人員未檢查評估該床墊，且無法知悉此床墊存在」等語，足證臺北醫院護理之家於本案大火之前，系爭電磁波床墊未經該院工務單位專業之評估及安檢小組之檢查，亦未聯絡取得該院防火管理人員許可，即任由該住民擅自使用，嗣於該床墊自該住民於106年9月15日入住迄本案大火發生前之長達近1年使用期間，未再確認其安全性。

(四) 雖據衛福部及臺北醫院表示：「該電磁波床墊不屬於

危險物品及法令規範管制項目」、「該電磁波床墊非屬高功率、高耗電用品」云云，惟查，臺北醫院護理之家舉凡一般低功率、低耗能之小電扇至高功率、高耗能之電暖器、電湯匙等各種用電設備、物品、器具之設置，自應事先向該院防火管理人聯絡取得許可後，始得為之，一般民眾攜入之用電設備，無論屬高功率或低功率產品，悉屬禁止之列，允無例外可循，上開規定既至為明確，臺北醫院及其附設護理之家服務及出入之所有人員均應切實遵守，落實執行。

- (五) 尤以系爭護理之家住民絕大多數為行動不便者，防災、防火管理強度本應更勝一般公共場所，縱使工作人員囿於入住民眾家屬強烈堅持，允讓其使用，固情可憫，然基於公共利益大於私益原則，自不容任何私益凌駕於公共安全之上，該院允應經專業評估以確認病人有其使用需求之後，再聯絡用電專業技術人員詳實評估該插電物品之安全性無虞，始准其繼續使用，此舉除可避免相關責任均諉由基層工作人員獨攬之外，更可落實專業分工原則。以上復觀長期在美國醫療機構服務之專業醫事人員表示：「當醫療機構發現病人私自攜帶插電物品或電器時，理應禁止；倘無法禁止，經評估後確認病人有其需求，必須聯絡醫療機構總務單位專業技術人員詳實評估該電器之安全性無虞後，始准病人繼續使用」等語³益明。又，倘衛福部、臺北醫院認該電磁波床墊非屬高功率、高耗電用品，無需管制，何須自本案大火後調整該院相關評鑑標準及管制作業流程，此有衛福部、臺北醫院分別於本院第1次、

³ 專家學者於本院 107 年 11 月間另案召開之諮詢會議所表示意見。

第2次詢問前表示：「目前正進行醫院評鑑基準研修，擬納入下列事項：……(2)對於病人或家屬自帶電器或危害物品之管理與防災措施」、「本案大火後，如病人私自攜帶插電物品或電器時，必須聯絡醫療機構總務單位專業技術人員詳實評估，本院已經制定相關流程及通報」等語足憑，凡此益證臺北醫院前揭陳詞悉屬飾卸之詞，矛盾難採，在在凸顯該院防災警覺性不足，相關防災計畫、規定淪於紙上談兵而未落實執行，安全管理作為不無因循怠慢，衛福部自難辭監督不周之責。

(六)綜上，臺北醫院護理之家依該機構消防防護計畫、防災應變計畫及住民公約，應對住民自備之電磁波床墊等用電物品善盡安全管制之責，詎該護理之家僅依住民家屬之要求，未經專業評估及檢查，亦未取得防火管理人許可，即任由該住民擅自使用，復於該床墊長達近1年之使用期間，更未再確認其安全性，凸顯該機構防災警覺性不足，安全管理作為不無因循怠慢，臺北醫院洵難辭監督管理不力之咎，核有違失。

二、臺北醫院護理之家未依規定於察覺失火後第一時間通報消防機關，致該院火警受信總機作動響起警報逾7分鐘後，消防機關始獲該院報案，該院災害緊急應變及通報演練作業亦有欠確實與熟練，肇使值勤人員遇災慌亂失措而誤撥緊急通報專線號碼，相關防災設備啟閉時程復難謂迅速即時，殊有欠當，臺北醫院監督不周，顯有違失：

(一)按臺北醫院及其附設護理之家訂定之「防災暨應變計畫」、「火災緊急應變計畫」及「消防防護計畫書」分別載明略以：「5.2.4應變：發現火災第一人立即按消防警鈴，通報總機(緊急通報分機5999)、消

防指揮中心119，疏散現場病人，對火源進行滅火。……」、「5.3火災緊急應變RACE：以「RACE」作為火災緊急應變應完成事項，方便員工記憶。發現火災後：(a)R(Remove、Rescue)：立即將病人移出著火的區域或房間。(b)A(Alarm)：按消防警鈴，通報總機(分機9)及消防指揮中心119，請總機廣播或是通知其他周邊的人員。(c)C(Contain)：人員撤離著火的病房立即關上房門，把火及煙侷限在某一區域，以利人員疏散。(e)E(Extinguish)：對火源進行滅火。……」、「肆、假日暨夜間之防火管理體制：……二、……當夜間及假日發生火災時，應採取下列應變作為：……(一)立即通知消防機關(119)」是臺北醫院護理之家值勤人員遇火災發生時，任何人員發現火災第一時間應立即撥打119通報消防指揮中心，前開計畫規定至為清楚。

(二)據衛福部及新北市政府查復⁴，107年8月13日清晨4時29分27秒⁵，系爭護理之家值班謝姓護理師(下稱謝護理師)聽聞火警警報聲響後起身前往(東側)7A23房查看；4時29分32秒，照服員自配膳室探頭查看；4時29分42秒，謝護理師已見7A23房5號床之床簾起火燃燒，遂大聲喊叫並衝往護理站方向；4時29分43秒，2位照服員衝往失火處；4時29分49秒，謝護理師按壓護理站北側牆面之火警手動警報設備後，衝返失火處；4時30分8秒、15秒，謝護理師返抵護理站2度撥打有線電話5999緊急通報專線通

⁴ 資料來源：衛福部於本院詢問前提供之書面說明資料第14至15頁、新北市消防局H18H13E1火災原因調查鑑定書、第二救災救護大隊火災搶救報告書。

⁵ 系爭護理之家監視器時間為4時27分12秒(較校正後之標準時間4時29分27秒約慢2分15秒)，火警自動警報設備R型受信總機【下稱受信總機，位於急診大樓2樓總機室】作動紀錄為4時26分44秒(經校正後之正確時間約為4時28分59秒)偵測7A23房定址偵煙，以下皆為修正後之時間。

報總機，無通話反應；4時30分10至32秒，照服員及外籍看護陸續拿滅火器協助滅火；4時30分21秒、27秒、32秒，謝護理師改用其他有線電話3度撥打9通知總機，無人接聽；4時30分45秒，謝護理師改用無線電話撥打9，無人接聽；4時30分39秒，謝護理師關閉空調；4時30分58秒，謝護理師與總機郭姓值班人員通上電話，總機隨即通知技工、保全查看確認並通報值班護理長(3302)；4時31分5秒，謝護理師按壓排煙裝置；4時31分27秒，第1位住民(即自備電磁波床墊之潘姓住民)由2位照服員及外籍看護協力徒手摸黑⁶自失火之7A23房搬移出；4時33分許，其他樓層照服員及臺北醫院醫護人員陸續趕抵系爭護理之家協助搶救其他住民並持續滅火；4時36分3秒，新北市消防局消防救災指揮中心119專線接獲臺北醫院總機值班人員報案，隨後該局119專線分別於4時38分、39分及45分陸續接獲臺北醫院總機值班人員、新北市110專線及臺北醫院護理之家7樓住民報案；4時41分，新北市消防局第一批救災搶救人員及車輛抵達失火現場；5時15分控制火勢，並於5時27分撲滅火勢，殘火至7時25分處理完畢⁷。

(三)據上顯見，系爭護理之家當夜值勤人員及臺北醫院總機值班人員獲悉失火後，竟未依上開規定於第一時間立即通報消防機關，致該院火警自動警報設備受信總機於本案大火當日清晨4時28分59秒作動響

⁶ 據衛福部分別查復略以：「失火病室煙霧瀰漫距離發現火源時間僅2分59秒」、「當日立即疏散失火居室的住民，疏散完第1名住民後病室即濃煙密布，視線不佳，照服員依舊進入失火病室疏散第2名、第3名住民，至疏散第四名住民時已經伸手不見五指，僅能尋聲救人，已無法看見房門。」「當日將迅速將非起火居室住民疏散至相對安全區，疏散14名住民後。因火勢及濃煙蔓延迅速，煙層已下降至整個病室且無法看見，在疏散14名住民撤離火場」。

⁷ 以上新北市消防局受理報案等相關時間皆引自該局於本院履勘前及詢問前提供之資料。

起警報約逾7分鐘後，遲至4時36分3秒，新北市消防局始獲該院報案，證諸新北市消防局查復：「依一般類型建築物(如住宅、辦公室等)火災時序(初期、成長期、最盛期及衰退期)之各時期熱釋放率探討火災發展狀態，約莫75秒即可達1,300KW之最大熱釋放率」、「一般而言，防火構造建築物發生火災後由起火至最盛期之時間約6至27分鐘，如就其內部裝潢材料溫度上升之時序探討，約莫6分鐘即可達近千度之最大燃燒溫度」等語，就系爭護理之家前述「長達7分鐘餘之延遲報案時間」及「察覺失火生煙後，分別約1分半及2分鐘始關閉空調、開啟排煙裝置」等遲滯情形以觀，恐難排除對於火勢之擴散及濃煙四處流竄等負面加劇之影響。

- (四)復據衛福部及臺北醫院於案發後查證結果，本案大火當日該院總機「5999」緊急通報專線電話並未響起，該專線電話螢幕顯示亦無撥入紀錄，經查閱系爭護理之家斯時通聯紀錄發現，謝護理師實際撥打號碼為「8999」，以一般話機按鍵「8」緊鄰按鍵「5」下方觀之，不排除係因臨危慌亂而誤觸，固屬人之常情，一般人未達熟練境界，值驚慌之際，恐皆有誤觸之可能，在所難免，且斯時現場值勤人員冒著高熱煙流灼傷、嗆傷及一氧化碳已達致死濃度等高度危險，仍奮不顧身，反覆進出火場搶救，容難嚴予苛責。然審諸該誤撥行為併同上述延遲通報消防機關及啟閉相關設備等遲滯舉措，不無凸顯臺北醫院及系爭護理之家平時演練作業之頻率及內容未臻充分與確實，4碼通報專線號碼亦顯難記，致相關應變及通報作業未達熟練之境而無以遇災時形成反射動作，此復觀臺北醫院於本院2度詢問前分別所提相關改善措施載明略以：「透過演練強

化風險教育」、「經本案大火事件後，已將『緊急事件通報專線5999』簡化為『59』、『2碼』等語益明。

(五)雖據臺北醫院分別表示：「依本院災害緊急應變流程係先通報總機，再由總機通報119」、「依據消防署自衛消防編組通報班規定，確認起火後才能通報」云云，惟查，臺北醫院及其附設護理之家上開所訂「防災暨應變計畫」、「火災緊急應變計畫」及「消防防護計畫書」既已明定：「發現火災第一人立即通報總機、消防指揮中心119」，並無先通報總機，再由總機撥打119之先後順序，況且，本案大火當日值班護理人員既已親眼發現火源，總機值勤位置亦可清楚察覺受信總機火警通報警示，並經值班護理人員通報失火訊息，以上兩名值勤人員當下本皆可立即通報119，卻皆未立即為之，在在顯示臺北醫院前揭陳詞，難資為該院有利之認定，尚難採信，益證該院災害緊急應變及通報演練作業未臻熟練確實，亟應積極檢討改善。

(六)綜上，臺北醫院護理之家未依規定於察覺失火後第一時間通報消防機關，致該院火警受信總機作動響起警報約逾7分鐘後，消防機關始獲該院報案，該院災害緊急應變及通報演練作業亦有欠確實與熟練，肇使值勤人員遇災慌亂失措而誤撥緊急通報專線號碼，相關防災設備啟閉時程復難謂迅速即時，殊有欠當，臺北醫院監督不周，顯有違失。

綜上所述，衛生福利部臺北醫院確有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送衛生福利部轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲、張武修、尹祚芊