

壹、案由：衛生福利部臺北醫院7樓護理之家於107年8月13日清晨發生大火，釀成數名病患嚴重傷亡之重大災害，究該院災害預防及安全管理措施是否失當，緊急通報及應變演練是否確實？均有深入調查之必要。

貳、調查意見：

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，臺北醫院洵難辭其咎，衛福部亦有監督不周之責：

- (一)按臺北醫院及其附設護理之家依醫療法第25條第1項¹及消防法第13條第1項²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

¹ 醫療法第25條：「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。」衛福部依前開條文第2項授權訂定之「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第3條：「醫院應訂定緊急災害應變措施計畫。其內容應包括因應災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責」。

² 消防法第13條：「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」。

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」。是衛福部既負有所屬各醫療、護理機指揮監督之責³，自應督促臺北醫院及系爭護理之家⁴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」、「

³ 依衛福部各醫院組織準則第1條規定：衛福部為辦理民眾衛生醫療保健業務，特設所屬各醫院，為四級機構，並受衛福部指揮監督。

⁴ 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。

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，復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，終因該床墊電源線電氣因素釀成災害。

(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⁵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、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，本院已經制定相關通報流程……」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

⁵ 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。

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，臺北醫院洵難辭其咎，衛福部亦有監督不周之責。

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，核有失當：

(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⁶，107年8月13日清晨4時29分27秒⁷，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

⁶ 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。

⁷ 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。

(即自備電磁波床墊之潘姓住民，下稱潘員或潘姓住民)由2位照服員及外籍看護協力徒手摸黑⁸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1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⁹。

(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

⁸ 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」。

⁹ 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。

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，核有失當。至臺北醫院頻以「依據消防署規定，確認起火後才能通報」等語資為該院延遲通報新北市消防局之理由，基於「救火如救命，分秒必爭，不容絲毫延誤」及「寧可誤報，不可遲報」等原則，允由內政部督同所屬審慎檢討相關通報流程並加強宣導、演練，以避免淪為「延誤通報」飾責之脫辭。另有關醫療機構高勤值班人員未駐院留守一節，臺北醫院院長於本院詢問時既允諾檢討改進，衛福部自應併同全國醫療機構通盤檢討並持續追蹤列管妥處。

三、鑒於臺北醫院護理之家罹難住民絕大多數位處起火病房以外之遠端病房，因無自主行動能力，遭濃煙經由「未到頂」之隔間牆上方天花板空間及房門竄流襲擊後奪命，顯見強化行動不便族群住居寢室、病房隔間設施以阻絕煙流擴散，洵刻不容緩，然目前建管法令及相關機構設置標準，對於該等隔間設施之「貼頂

密接設計」尚無明確規範，內政部及衛福部對於應修正何項法令亦有歧見，基於生命無價，行政院亟應儘速督同所屬積極審慎務實檢討改善，以避免憾事再度發生：

- (一)按內政部負有督促所屬營建署、消防署及各地方建築、消防主管機關分別善盡「國內建築物建造、使用、裝修之管理、審核、檢查……」、「消防安全設備、器材之審議、許可、檢驗、檢查……」等法定職掌事項之責，衛福部則應督促所屬醫事司、照護司、長期照護司、社會及家庭署及各地方衛生主管機關分別對「醫療、護理、福利等機構設置標準」妥為訂定、修正、評鑑、督導考核及檢查，爰兩部本應各司其職，充分合作，以偕同確保國內避難弱勢族群住居場所之公共安全。此分別於內政部組織法第2條、第18條¹⁰、營建署組織條例第2條¹¹、消防署組織條例第2條、第3條¹²、消防署辦事細則第6條¹³、衛福部處務規程第2條¹⁴、醫療法第12條、第28條¹⁵、護理人員法第16條、第23條¹⁶、老人福利法第

¹⁰ 依內政部組織法第2條、第18條分別規定：「內政部對於各地方最高級行政長官，執行內政部主管事務，有指示、監督之責。」、「內政部部長，特任；綜理部務，並指揮、監督所屬職員及機關……」。

¹¹ 依營建署組織條例第2條規定：「營建署掌理下列事項：……九、關於建築管理之督導與建築技術、建築材料之研究及審核事項……」。

¹² 依消防署組織條例第2條及第3條分別規定：「消防署承內政部部長之命，規劃及執行全國消防行政及災害防救事務，統一指揮、監督全國消防機關，執行消防及災害防救任務」、「消防署掌理下列事項：一、關於消防及災害防救制度之釐定…事項。二、關於消防及災害防救政策、勤務之規劃、推動、督導及考核事項。三、關於消防及災害防救法規之擬(訂)定、修正、整理、編纂及宣導事項。……六、關於消防安全設備檢查、管理之規劃、督導與器材、設備之審議、許可及檢驗事項……」。

¹³ 依消防署辦事細則第6條規定：「火災預防組職掌如下：一、火災預防法規之研擬、修正及解釋事項。二、維護公共安全方案消防管理部分之推動、督導事項。三、消防安全設備會審、會勘之規劃、督導事項。四、消防安全檢查之規劃、督導事項。……七、防火管理制度之規劃、督導事項……」。

¹⁴ 依衛福部處務規程第2條規定：「部長綜理部務，並指揮、監督所屬機關(構)及人員；……」。

¹⁵ 依醫療法第12條、第25條、第28條分別規定：「……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」、「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」、「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核」。

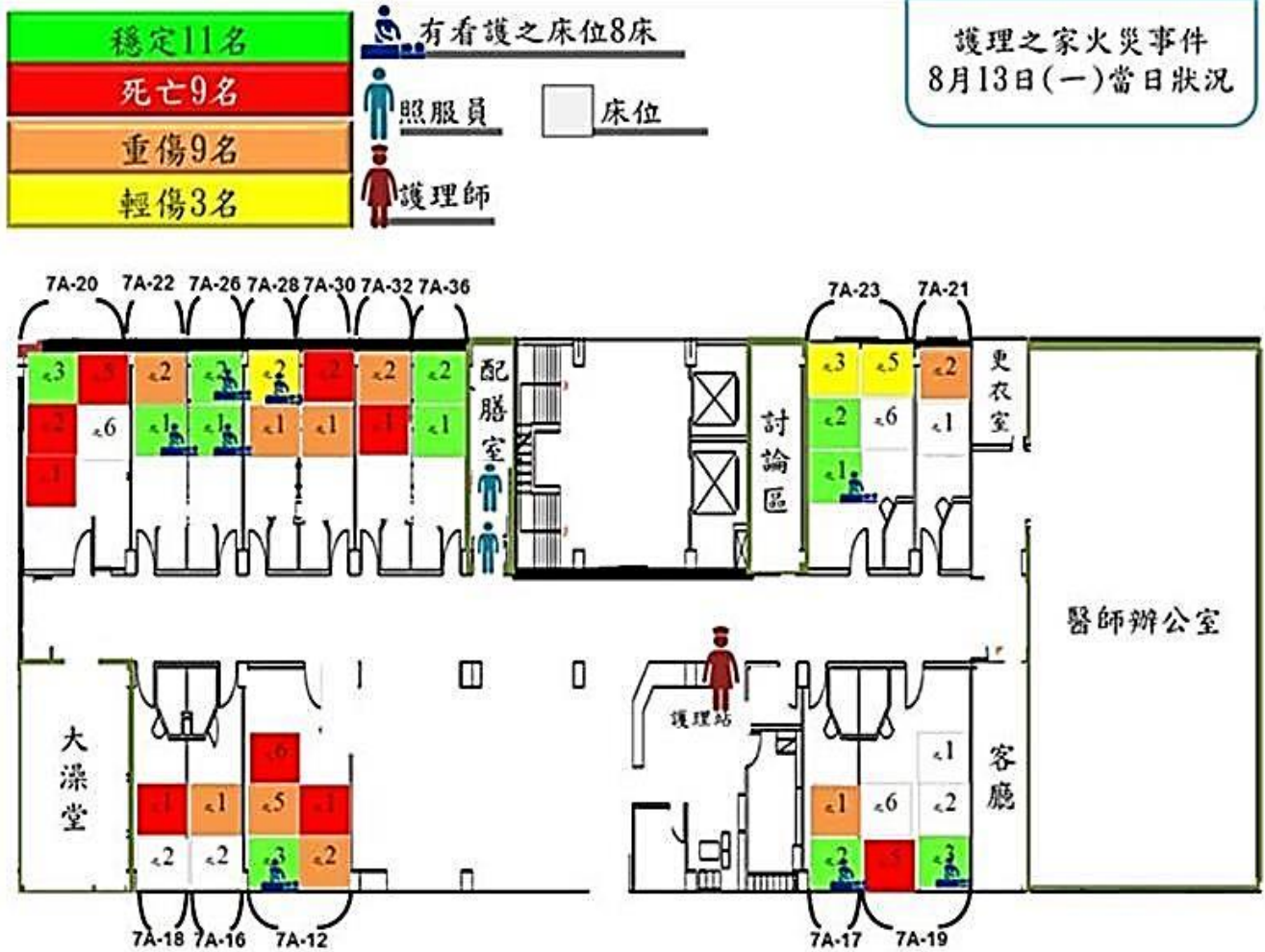
¹⁶ 依護理人員法第16條、第23條分別規定：「護理機構之設置或擴充，應先經主管機關許可；其申請人

34條、第37條¹⁷，定有明文。

(二)經查，系爭護理之家於107年8月13日清晨大火不幸罹難之住民，均非位於起火之7A23房，其中傷亡最為嚴重之住民分別位處7A20、7A30、7A32、7A12等病房，與7A23房存有走道、梯間、配膳室及護理站等間隔，亦即與7A23房尚有不少距離(詳后平面配置圖)，然因該等住民欠缺自主行動能力，遭濃煙經由「未到頂」隔間牆上方之天花板空間四處竄流襲擊後奪命，以上分別觀新北市消防局及衛福部查復略以：「本局檢視各病房天花板及隔間牆(非實心磚牆者)皆未接續至樓頂板，且各住房天花板上方設有獨立冷氣機，其出風口設有軟管連接至住房天花板，進氣口則未設置軟管，直接抽取天花板與樓頂板間空氣，另天花板設有迴風口，將住房內空氣迴風至天花板與樓頂板間，造成當天火場熱煙氣流於天花板上空相互流通。」、「本案火災時，據監視器錄下之影像顯示……，因病房隔間牆未隔至樓板頂，火煙亦由房門及天花板上空擴散至走廊通道及其他病房。」、「收治行動不便或無行動能力避難弱者等醫院、護理之家、老人福利機構、住宿型長期照護機構等建築物，一旦發生火警，這些避難弱者是沒有自主行動能力得以自行逃離該空間……」等語甚明。

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」、「中央主管機關應辦理護理機構評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內護理機構業務，應定期實施督導考核」。

¹⁷ 依老人福利法第34條、第37條分別規定：「主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：一、長期照顧機構。二、安養機構。三、其他老人福利機構。前項老人福利機構之規模、面積、設施、人員配置及業務範圍等事項之標準，由中央主管機關會同中央目的事業主管機關定之。……。」「……。主管機關對老人福利機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵。……」。



系爭護理之家火災當日病房病床、看護及死傷人數平面配置圖

資料來源：臺北醫院

(三)顯見強化行動不便族群住居場所之「阻絕煙流擴散設計及其相關設施」，洵有其重要與急迫性。經審視「建築技術規則建築施工設計編」第3章、建築物之防火、第4節、防火區劃之第79條固已規定「防火構造建築物總樓地板面積在1,500平方公尺以上者，應按每1,500平方公尺，以具有1小時以上防火時效之牆壁、防火門窗等防火設備與該處防火構造之樓地板區劃分隔；防火設備並應具有1小時以上之阻熱性」，卻對總樓地板面積小於1,500平方公尺之系爭護理之家等避難弱勢場所內任一空間(病室)之隔間

牆，除必要之防音設備¹⁸之外，迄未明確規範必須具有防火時效之牆壁、防火門窗等防火設備，肇致系爭護理之家起火病房尚無法阻絕火煙擴散至其他病室，亦即現行建管法令對於該等避難弱勢族群收治場所之安全規範未臻完備，此觀營建署補充查復：「依……防音及防火區劃規定之外，其餘分間牆得『未』隔至上層樓板或屋頂」等語自明。

(四)旋自系爭大火災害發生後，新北市消防局曾以107年9月20日新北消預字第1071802810號函請消防署建議衛福部修正該部主管之避難弱勢場所(老人福利機構、護理之家、長照機構、醫院、療養院等)設置標準，以溯及既往方式，並於一定期間內完成場所之分間牆隔到頂版，避免火煙自天花板上竄流。衛福部則建議內政部應儘速修正其所主管之建築技術規則等相關規定，並應溯及既往。復經營建署於107年12月18日召開「檢討建築法規有關長期照顧機構公共安全規定」會議之結論略以：「……『強化長期照顧機構公共安全推動方案』之分工事項並由衛福部研議將寢室隔間高度與樓板密接之防止火煙蔓延對策，列入各機構之設置標準，長期照顧機構之各寢室業由不燃材料建造之分間牆由地板面至上層樓板下方隔開，僅門窗材質尚未規範，故建議修正建築技術規則建築設計施工編第86條第2款，增列F-1組及H-1組病房或寢室之門窗應以不燃材料製造或為具半小時以上防火時效之防火

¹⁸ 依技術規則施工編第46條原規定：「連棟住宅、集合住宅之分界牆……或醫院病房相互間之分間牆及其與其他部分之分間牆，應依左列規定設置具有防音效果之隔牆：一、分界牆或分間牆應為無空隙、無害於防音之構造，並應為直達樓地板或屋頂之牆壁，如天花板有防音性能者，分間牆得建築至天花板。」現已修正分別於第46條及第46條之2規定「新建或增建建築物之空氣音隔音設計，其適用範圍如下：一、……醫院病房之分間牆。……」、「分間牆、分戶牆、樓板或屋頂應為無空隙、無害於隔音之構造，牆壁應自樓板建築至上層樓板或屋頂，且整體構造應相同或由具同等以上隔音性能之構造組合而成。……」修正條文自105年7月1日施行。

設備，以強化新、增、改建或由其他用途變更為該等機構使用之建築物防火安全。(三)另與會專家學者提及寢室以不燃材料建造且與上層樓板密接之分間牆，可達火災初期阻絕煙流擴散至非起火室之效果，惟另一方面縮小起火室蓄煙空間致起火寢室煙層加速下降至危害生命高度，爰請衛福部審酌是否強制要求各寢室隔間高度與樓板密接」¹⁹。衛福部復於本院詢問時表示：「本部已研議補助護理、安養機構各寢室隔間高度與樓板密接……」等語。

(五)據上足見，衛福部與新北市消防局、內政部對於「避難弱勢族群住居場所之分間牆密接頂版，可達火災初期阻絕煙流擴散至非起火室效果」等意見，雖尚屬一致，卻對於應修正何項法令，法令該如何修，應否溯及既往，囿於彼等本位主義，仍存有異見，且應否將其列為強制規定，內政部所稱之專家亦有疑慮。然而，我國早已於107年3月間邁入高齡社會²⁰，凡此收治、收容自我避難能力不足或失能民眾機構等避難弱勢族群住居場所之設置勢將益形普遍，且近年來陸續發生之國立臺灣大學醫學院附設醫院、衛福部新營醫院北門分院護理之家、新北市新店區私立樂活老人長期照顧中心、桃園市龍潭區私立愛心老人長期照顧中心、屏東縣恆春鎮南門護理之家……等醫療、護理機構大火災害，殷鑒不遠，應否對該等避難弱勢族群機構、場所建築防火管理相關規定獨列專章予以特別規範，內政部本應儘早偕同衛福部未雨綢繆，妥為研議規劃，何況前

¹⁹ 資料來源：內政部依本院詢問衛福部、新北市政府後函詢事項所查復之資料。

²⁰ 根據世界衛生組織定義，65歲以上老年人口占總人口比率達7%時稱「高齡化社會」，達14%為「高齡社會」，若達20%則稱「超高齡社會」，我國65歲以上老年人口占總人口比率在107年3月底已達14.05%，亦即國內7個人中，就有1個是老人，臺灣已正式宣告邁入「高齡社會」。資料來源：衛福部、內政部。

開系爭「隔間牆貼頂密接設計」等建築防火管理相關規定，既攸關避難弱勢族群之生命安全，基於生命無價，相關疑慮之釐清顯刻不容緩，自不容「機關間之本位主義及歧見而拖延相關改善進度」，行政院自應督同所屬內政部、衛福部積極審慎務實檢討，速予澈底有效改善。

- (六)綜上，鑒於臺北醫院護理之家罹難住民絕大多數位處起火病房以外之遠端病房，因無自主行動能力，遭濃煙經由「未到頂」之隔間牆上方天花板空間及房門竄流襲擊後奪命，顯見強化行動不便族群住居寢室、病房隔間設施以阻絕煙流擴散，洵刻不容緩，然目前建管法令及相關機構設置標準，對於該等隔間設施之「貼頂密接設計」尚無明確規範，內政部及衛福部對於應修正何項法令亦有歧見，基於生命無價，行政院亟應儘速督同所屬積極審慎務實檢討改善，以避免憾事再度發生。

四、自系爭護理之家大火災害經本院立案調查後，「各類場所消防安全設備設置標準」業經內政部於107年10月17日修正發布，已明文規範系爭護理之家等弱勢避難族群收治機構不論面積大小，應設置119火災通報裝置自動與消防機關連線，雖據消防署先前試辦計畫結果，存有設備誤報率偏高及相關連線品質問題，然救火分秒必爭，「寧可誤報，不可遲報」，切莫「因噎廢食」，允由內政部儘速偕同衛福部督促所屬解決軟、硬體相關問題，以有效提升火災通報與搶救時效，確實達成該法條修正意旨：

- (一)按「各類場所消防安全設備設置標準」經內政部依消防法第8條第2項²¹之授權，自78年7月31日訂定發

²¹ 消防法自84年8月11日修正公布後，條次調整為第6條第3項，至99年5月19日修正公布後，

布，於同年9月1日施行以來，迄106年7月5日修正發布後，已歷經9次修正。嗣為配合長期照顧服務法於106年6月3日公布施行，並鑒於邇來陸續發生新北市新店區私立樂活老人長期照顧中心於105年7月6日發生大火造成6人死亡、28人受傷；桃園市龍潭區私立愛心老人長期照顧中心於106年3月10日發生大火造成4人死亡、13人受傷；屏東縣恆春鎮南門護理之家於106年5月19日發生大火造成4人死亡、55人受傷及系爭護理之家於107年8月13日發生大火釀成15人死亡等避難弱勢族群收治機構之重大災害，爰增訂該標準第22條之1等相關條文，業明文規範系爭護理之家等弱勢避難族群收治機構不論面積大小，應設置119火災通報裝置自動與消防機關連線，自108年1月1日施行在案。是內政部自應偕同衛福部儘速聯合檢查、輔導全國各弱勢避難族群收治場所自動連線設備裝置情形，以確實達成修法意旨。

- (二)揆諸臺北醫院護理之家大火災害殷鑑不遠，系爭大火發生時，因現場值勤人員第一時間多忙於搶救人命，倘平時應變演練作業未臻熟練，遇災時多慌亂失措而漏未即時通報消防機關(詳調查意見二)，爰上開標準修正發布後，藉由與消防機關自動連線，除期可提升消防機關到場搶救時效之外，尤促使現場值勤人員得以專注於搶救人命並協助行動不便住民之避難。惟據衛福部於本院履勘前查復略以，該部配合消防署辦理「老人及身心障礙等避難弱者場所建置119火災通報裝置試辦執行計畫」之執行結果，尚有「通報裝置誤報率偏高(27處場所6個月

執行期間計達24次)」、「試辦場所無法連接自動報警功能」、「119火災通報裝置回撥時間長短問題」等相關問題亟需解決。新北市消防局則表示，上開標準不溯及既往，建請衛福部輔導或補助場所裝設，並納入年度評鑑，藉以加強既設合法場所安裝之意願。

(三)雖誤報率偏高恐造成消防人員疲於奔命及派遣人力之負擔，然救火分秒必爭，「寧可誤報，不可遲報」，「寧讓消防人員白跑流汗，莫讓民眾受傷流血」，自動連線通報裝置不論既設或新設，早應安裝妥善，且內政部基於消防法中央主管機關之職責，本應儘速解決設備連線及通報品質等軟、硬體相關問題，並偕同衛福部督同所屬積極檢查及輔導，莫讓硬體設備問題減損修法條文美意。

(四)綜上，自系爭護理之家大火災害經本院立案調查後，「各類場所消防安全設備設置標準」業經內政部於107年10月17日修正發布，已明文規範系爭護理之家等弱勢避難族群收治機構不論面積大小，應設置119火災通報裝置自動與消防機關連線，雖據消防署先前試辦計畫結果，存有設備誤報率偏高及相關連線品質問題，然救火分秒必爭，「寧可誤報，不可遲報」，切莫「因噎廢食」，允由內政部儘速偕同衛福部督促所屬解決軟、硬體相關問題，以有效提升火災通報與搶救時效，確實達成該法條修正意旨。

五、消防法雖規定地面樓層達11層以上建築物、地下建築物或中央主管機關指定之建築物，各管理權人應協議製定共同消防防護計畫，卻尚未明文規範須與同棟、鄰近住家、機構同時辦理消防演練，基於其等皆屬命運共同體，甚難自絕於災害風險之外，內政部於不擾

民之前提下，允宜積極審慎研議相關規範，將其等納入自衛消防編組並同時辦理演練，以強化災害之預防及應變成效：

- (一)按位處供公眾使用場所同棟建築物與其鄰近公私機構、商號及住家，常常必須使用相同之避難逃生通道、設備及相關設施，於災害發生時既屬命運共同體，甚難自絕於災害風險於外，平時共同參與災害應變演練，以強化共同危機意識，洵有其必要性。
- (二)經審視國內相關法令規定，消防法第13條第2項固已規定，地面樓層達11層以上建築物、地下建築物或中央主管機關指定之建築物，其管理權有分屬時，各管理權人應協議製定共同消防防護計畫，並報請消防機關核備，卻尚未明文規範須與同棟、鄰近住家、機構同時辦理消防演練，且前揭樓層及中央主管機關指定以外之公眾使用建築物，各管理權人亦無製定共同消防防護計畫之強制規定。此觀新北市消防局分別查復：「各場所之消防演練係依據消防防護計畫每半年至少實施1次演練，另針對同一大樓內相鄰之不同場所並未強制需同時辦理消防演練」、「建議中央針對同一大樓內之鄰近場所，應將鄰近場所人力以支援協定方式納入自衛消防編組並每半年度一同辦理自衛消防編組演練等情」等語甚明。
- (三)旋經內政部雖以107年10月26日內授消字第1070822953號令訂定發布「自衛消防編組應變能力驗證要點」，業於附錄規定場所平時得與附近居民、里巡守隊、鄰近機關(機構)或場所，建立火災發生時，近鄰協助之機制並互相簽訂同意書後，將近鄰協助人力納入場所消防防護計畫中，並於場所辦理自衛消防編組演練或自衛消防編組應變能力驗證時，須配合

驗證，其執行任務以人員疏散及緊急救護為主。惟查，前揭驗證要點端賴該場所及近鄰場所之意願而定，明顯欠缺誘因或強制力，且依其近鄰之定義²²，未與該場所設置火警自動警報設備連動裝置及未參與場所自衛消防編組者所在多有，前開驗證要點之效果如何，恐有疑慮。有感於國內住商混合大樓及混雜各種用途之大樓、社區等設置之普遍性，同棟及鄰近住家、機構皆屬命運共同體，如同臺北醫院、系爭護理之家及鄰近商號、住戶等，甚難自絕於災害風險於外，為強化災害之預防及應變成效，研議相關誘因或強制規定，將其納入自衛消防編組並同時辦理演練，自有其必要性，允由內政部積極審慎檢討研處。

(四) 綜上，消防法雖規定地面樓層達11層以上建築物、地下建築物或中央主管機關指定之建築物，各管理權人應協議製定共同消防防護計畫，卻尚未明文規範其須與同棟、鄰近住家、機構同時辦理消防演練，基於其等皆屬命運共同體，甚難自絕於災害風險之外，內政部於不擾民之前提下，允宜積極審慎研議相關誘因或強制規定，將其等納入自衛消防編組並同時辦理演練，以強化災害之預防及應變成效。

六、法務部矯正署疏於督促，致所屬宜蘭監獄未落實規定與保外受刑人治療醫院密切聯繫，肇使臺北醫院就系爭護理之家起火床墊使用者一潘姓住民入住時之保外就醫原因及該原因是否仍存在，毫無所悉，亟應健全相關橫向聯繫管制機制，俾讓保外受刑人入住之醫療、護理機構足以因應：

²² 近鄰定義如下：近鄰人力需能於場所發生火災，並經通知後從住居能於2分鐘內抵達火災現場。近鄰人力之住居須有與場所火警自動警報設備連動之裝置。近鄰人力須曾參與場所自衛消防編組驗證並有佐證資料。資料來源：內政部。

- (一)按保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看1次，並協調其所在地之警察機關就近察看，此於監獄行刑法施行細則第73條²³及「法務部矯正署所屬矯正機關收容人保外醫治具保程序應行注意事項」第7點²⁴等規定至為明確。
- (二)據新北市政府警察局查復略以：「系爭護理之家大火起火床墊為潘姓住民使用，該員因詐欺案為臺灣新北地方檢察署發布通緝，自105年3月10日入宜蘭監獄服刑後，因在監中風身體不適，於106年3月23日保外就醫，復於同年9月15日由家屬自三重中興醫院轉往臺北醫院護理之家。」衛福部、臺北醫院分別於本院履勘前及詢問前則表示略為：「護理之家按照登記名單通知潘員家屬辦理入住，入住檢附之身分證及健保卡等相關文件皆未有註記保外就醫身份，家屬亦未主動告知，因此護理之家無從辨識亦無法得知潘員係保外就醫個案。潘員入住1個月後，有位藥師至護理之家表示代表宜蘭監獄探視潘員，護理之家此時才得知潘員係保外就醫個案並主動詢問入監原因，該藥師不願透露，僅表示潘員為經濟犯、無攻擊性，請安置單位不用擔心，因此護理之家不清楚潘員申請保外就醫之原因及該原因是否仍存在」、「就醫院而言，尚知悉保外就醫個案

²³ 依監獄行刑法施行細則第73條規定：「監獄辦理受刑人保外醫治，應依左列之規定：一、依本法第58條報准許可受刑人保外醫治時，應詳述其病狀，必需保外醫治之理由、所犯罪名、刑期及殘餘刑期。……七、保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看一次，並協調其所在地之警察機關就近察看。……」。

²⁴ 依法務部矯正署所屬矯正機關收容人保外醫治具保程序應行注意事項第7點規定：「矯正機關對於保外醫治收容人，應依監獄行刑法施行細則第73條第7款之規定，派員切實察看，並與醫院及警察等機關密切連繫，嚴加監管，按時將察看、連繫、處理等情形報告本署……」。

，得就渠等之治療進度或安置情形及是否有家屬以外之不明人士時常探視等特殊情況，與矯正機關保持密切聯繫」，顯見宜蘭監獄未依上開規定就系爭護理之家潘姓住民保外就醫個案情形與臺北醫院密切聯繫，致該院對潘員保外就醫之原因及該原因是否仍存在，毫無所悉，就上開規定既明文要求宜蘭監獄應按時將潘員察看、連繫、處理等情形報告法務部矯正署，該署理應對該員保外就醫情形充分掌握，並據此善盡督考之責以觀，該署自難辭監督不善之失，亟應積極檢討改善，此觀衛福部表示：「感謝大院的主動關心與提醒，本部後續將另案偕同法務部矯正署、內政部警政署研議日後改進方式，俾讓該等保外就醫者之入住醫療、護理機構足以因應研議」等語，尤資印證。

- (三) 綜上，法務部矯正署疏於督促所屬，致所屬宜蘭監獄未落實規定與保外受刑人治療醫院密切聯繫，肇使臺北醫院就系爭護理之家起火床墊使用者—潘姓住民入住時之保外就醫原因及該原因是否仍存在，毫無所悉，亟應健全相關橫向聯繫管制機制，俾讓保外受刑人入住之醫療、護理機構足以因應。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、二，提案糾正衛生福利部臺北醫院。
- 二、調查意見一、二，函請衛生福利部確實檢討議處失職主管人員見復。
- 三、調查意見二之(六)有關高勤值班部分，函請衛生福利部督同所屬檢討改進見復。
- 四、調查意見三至四，函請行政院督同內政部、衛生福利部確實檢討改善見復。
- 五、調查意見五、二之(六)有關緊急通報流程部分，函請內政部確實檢討辦理見復。
- 六、調查意見六，函請法務部轉飭所屬確實檢討改進見復。
- 七、調查意見、處理辦法全文上網公布，不另函復本案罹難住民家屬等個案陳訴人。
- 八、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族、司法及獄政委員會聯席會議處理。

調查委員：王幼玲、張武修、尹祚芊