

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：台北大眾捷運股份有限公司。

貳、案由：台北大眾捷運股份有限公司（下稱台北捷運公司）對本院 92 年糾正案及台北市政府多次函請改善，未採取積極有效之防護措施，致電扶梯事故受傷人數及受傷率（百萬旅次）年年居高不下；93 年 12 月 31 日 22:39 左右，捷運台北車站板南線又因月台人潮擁擠，現場主管未適時察覺並關閉第 14 號電扶梯，致電扶梯再度發生 5 位旅客擠倒受傷（嚴重者頭皮撕裂傷達 48 公分）之嚴重事故；另該公司相關人員未能確實掌握及傳遞正確事故資訊，致公司高層一再修正對外陳述內容，造成受傷旅客及社會大眾之不諒解，嚴重損害該公司及台北市政府之聲譽，確有諸多缺失，爰依監察法第二十四條規定提案糾正。

參、事實與理由：

一、台北捷運公司台北車站雖於電扶梯傷人事件發生前，曾三度因人潮擁擠造成旅客滯留於電扶梯出口乘場的維修蓋板，暫停部分電扶梯之運轉，然台北車站現場主管人員並未落實執行人潮管制計畫，適時察覺板南線 14 號電扶梯亦人潮擁塞而予以關閉，致生旅客多人擠跌受傷事故，殊有未當。

（一）查台北捷運公司為因應 93 年跨年活動，於事前即擬定「台北車站跨年人潮管制計畫」，並報請總經理核定在案。該計畫之人潮管制方式，係按人潮擁擠之程度區分為調整驗票閘門進出站模式、人工販售單程（紙）票或機器開立團體票、流量管制-初期人潮（第一階段）及流量管制-月台人潮擁擠持

續惡化（第二階段）四級，逐次提昇其等級，而分採不同處置方式。其中與月台秩序、電扶梯是否關閉直接關聯者為後二者。第3級之流量管制-初期人潮（第一階段）之實施，係以「當調整驗票閘門進出站模式、人工販售單程（紙）票或機器開立團體票方式皆無法有效疏解人潮時，且由閉路電視發現月台出現擁擠現象，或行控中心通車列車班距異常時」為成就條件，於條件成就時「值班站長必須視情況作驗票閘門前動線管制或適時停止電扶梯運轉，並立刻動員現有人力於每一側月台安排二人協助引導旅客遵照標線排隊候車及維持月台秩序，並視擁擠程度適時停止電扶梯之運轉。」而第4級之流量管制-月台人潮擁擠持續惡化（第二階段）則以「1.樓梯口無法淨空，即旅客進入月台後，因擁擠之故無法離開電扶梯出口乘場的維修坑蓋板。2.旅客行走動線完全受阻，即旅客被迫必須跨越黃線方能進出月台。」為其停止條件，於條件成就時採取下列五種處置方式：「1.副段長統一指揮 R13 與 BL7 站長執行人潮管制計畫。2.現場指揮官派員於驗票閘門前管制旅客進出，並關閉部分（所有）自動售票機，暫時管制旅客進出。3.利用廣播及手提擴音器，告知旅客月台擁擠訊息。4.調配人力於 B2 運轉層，管制轉乘旅客勿再進入擁擠之月台，避免月台因擁擠而發生危險。5.連續相關段辦及型控中心瞭解列車載客容量及班距狀況，若屬短暫現象，則於列車班距及月台人潮恢復正常後，即可逐步解除月台管制及開放進出站閘門。」故職司第3級、第4級管制者，厥為現場主管人員（當日實際負責板南線者為值班站長及段長）。

（二）次查 93 年 12 月 31 日跨年活動台北車站電扶梯

事故發生前之人潮疏運及電扶梯管制作為：前者計有 11. 增加板南線月台層之安全管制人力至 9 人、淡水線增為 13 人（平日尖峰時段，板南線、淡水線月台層之安管人力均為 2 人）；2. 調整板南線西側驗票閘門之進出站模式；自 13:33 起由 5 出 3 進調整為 4 出 4 進。至電扶梯之管制，因旅客滯留於電扶梯出口乘場的維修機坑蓋板，使旅客進入月台後移動緩慢，而暫停板南線東側 17 號往下電扶梯（18:45~19:00）與淡水線 21 號往下電扶梯（18:39~20:04 及 22:27~22:37）之時段有三，顯見於當日 22:39 電扶梯事件發生前，台北車站已數度出現人潮擁擠情形。

(三) 惟查當夜 10:39 本案電扶梯事件發生時之人潮，依據 94 年 1 月 9 日台北市政府交通局召開「台北市大眾捷運系統營運事故複審聯繫會報」之會議紀錄結論四之（六）：「依捷運公司所提供錄影帶，比照事故發生當時之側錄影像及平常日尖峰側錄影像，委員會認定採信旅客描述說法：『月台人潮擁擠，電扶梯站滿人，左側無法通行，下電扶梯時無法前進。』委員會認定下電扶梯已達停止運轉之擁擠程度」，然該公司並未適時察覺人潮擁擠，採取關閉電扶梯等人潮管制計畫作為，致江小姐等 5 位旅客於搭乘板南線 14 號電扶梯時，因月台擁擠，旅客滯留於電扶梯出口乘場之維修機坑蓋板，無法前進而跌倒受傷（較嚴重之江小姐頭皮撕裂傷共 48 公分、林小姐頭皮不規則撕裂傷約 30 公分）。

(四) 綜上，於電扶梯受傷事件發生前，捷運公司台北車站已三度因人潮擁擠造成旅客滯留於電扶梯出口乘場的維修蓋板，暫停電扶梯之運轉，然職司首揭第 3 級、第 4 級流量管制之板南線現場主管人員

卻未能適時察覺板南線 14 號電扶梯出口介面處亦人潮擁擠，停止電扶梯之運轉，致旅客 5 人於電扶梯下端跌倒受傷，殊有未當。

二、台北捷運公司相關人員未能確實掌握及傳遞正確事故資訊，致該公司高層一再修正對外陳述內容，造成受傷旅客及社會大眾之不諒解，嚴重損害該公司及台北市政府之聲譽，確有違失。

(一)查跨年電扶梯事故發生前，台北捷運公司高運量行控中心工作說明書（版次：4.0）第 4 章第 2 節緊急通報作業規定，發生「非系統因素於同一事件導致二人以上受傷，例如：旅客於電扶梯跌倒，撞及其他旅客而同時受傷。」時，應以中華電信簡訊傳呼方式進行通報董事長、總經理、督導副總經理及運務部（值日室），並將通報狀況記錄於「台北捷運公司高運量行控中心緊急通報紀錄。」爰對於同一事件受傷人數達三人以上等非行車事故，並未納入通報市府及其所隸屬交通局之範疇。

(二)次查為因應本院 92 年之糾正案，台北市政府於 93 年 12 月 16 日曾以府交五字 09325752900 號函「請捷運公司將『捷運車站及路權範圍內發生人員之重傷或死亡等非行車事故納入事故』通報範圍，另為明確規範『重傷』之範疇，請該公司參照刑法第 10 條第 4 項有關『重傷』之定義，併予列入旨揭修正案之參考。」爰捷運公司依台北市政府之意見，於 93 年 12 月 30 日修訂通報之範圍，翌日並以北捷安字第 09332013600 號函報市府，修訂之「台北捷運公司事故災害緊急通報流程圖」雖於注意事項 7.增列：「若於捷運車站及路權範圍內發生人員之重傷（如五官機能之喪失、肢體毀敗等）或死亡等非行車事故，除立即通報公司內部相關單

位與相關主管機關儘速處理外，並增加以『行動電話簡訊』通知交通局局長及交通局五科科長。」惟本次跨年電扶梯事故，因受傷旅客未達「重傷」程度，故未通報台北市政府。迨 94 年 1 月 2 日跨年電扶梯掀頭皮事故發生之後，該公司將前揭注意事項 7.再度修訂為「若於捷運車站及路權範圍內發生人員之死亡、重傷（如五官機能之喪失、肢體毀敗等）或同一事件受傷人數達三人以上等非行車事故，比照重大事故之通報方式通報市府長官及交通局。」始有適用。

(三)惟查跨年活動中台北車站電扶梯事故之通報過程，即 93 年 12 月 31 日 22:39 板南線 14 號電扶梯事故發生後，台北捷運公司行控中心除於 22:47 以簡訊：「22:44 南港線台北車站兩名旅客搭乘電扶梯時不慎摔傷，行控中心呼叫 119 救護車送醫，通報完畢。」緊急傳呼通知各級長官外，嗣後並未全盤掌握最新資訊，注意資訊之更新，尤其對於真正事故原因、實際受傷人數以及傷者之感受與嚴重性等均未持續精確往上傳報；翌日凌晨 2:00 左右，運務中心傅敏雄主任雖將醫院傷者狀況大致轉報運務部譚國光經理，惟仍未掌握傷者確實受傷程度及縫合針數，加上經理專注於市政府站現場指揮管制，現場吵雜，收到之通報訊息並不清晰，又未要求重報，終致通報至該公司高層之資訊，與實際情形產生嚴重落差，從而導致 94 年 1 月 1 日上午 11 時台北市議會三位議員提出口頭質詢，總經理依所知旅客受傷情形（旅客奔跑跌倒，較嚴重之江小姐頭部縫十餘針）向大會說明，惟所描述受傷情形與事實（實際上江小姐頭部縫百餘針，跌倒原因係因人潮擁擠）出入太大，且未誠懇表達歉意，致引起

傷者及議員之強烈反彈。

(四)據上，本次跨年活動中所發生之旅客於電扶梯跌傷事件，台北捷運公司按「93年12月30日修訂之事故災害緊急通報流程，因傷者受傷程度未符合刑法第10條「重傷」之定義，未通報台北市政府」以及「依首揭高運量行控中心工作說明書（版次：4.0）第4章第2節規定以簡訊傳呼方式進行緊急通報作業，」雖洵屬有據，惟由於該公司相關人員未能確實掌握及傳遞正確事故資訊，致該公司高層一再修正對外陳述內容，造成受傷旅客及社會大眾之不諒解，嚴重損害該公司及台北市政府之聲譽，確有違失。

三、台北捷運公司對本院92年糾正案及台北市政府對於捷運場站電扶梯傷人事件之相關促請改善事項並未積極改善，致電扶梯事故年年居高不下，核有疏失。

(一)按台北捷運公司之統計分析，89年至93年電扶梯受傷人數及其受傷率百萬旅次，依序為227人（0.85人）、245人（0.85人）、214人（0.66人）、247人（0.78人）及241人（0.69人），顯見多年來電扶梯事故居高不下。

(二)上開情形，本院曾於92年調查台北捷運公司部分站務人員揩油逃票時，即發現該公司未將92年3月2日捷運忠孝復興站電扶梯停擺，造成五人受傷之事件列入系統服務指標統計，其理由略以：該事件未造成人員死亡，不符大眾捷運系統經營維護與安全監督實施辦法第13條第1項第4款要件，不符「重大事故」之定義，以及電扶梯傷人事件非屬行車事故，亦非台北大眾捷運股份有限公司系統服務指標第3條所稱之「重大行車事故」或「一般行車事故」，故僅能列入「傷亡率」之統計，而無法在

事故統計上真實反應。本院因而於 92 年以：「行車或非行車重大事故，均為大眾捷運系統經營維護與安全監督實施辦法第十三條所稱之『重大事故』，然依據該辦法訂定之『台北大眾捷運股份有限公司系統服務指標』，卻將重大事故之範圍侷限在『重大行車事故』，致電扶梯傷人事件等非行車事故無法具體反應在事故統計，應予檢討改善。」糾正台北市政府在案。

(三)除本院之糾正外，台北市政府 93 年 4 月 16 日辦理 92 年度經營維護與安全監督定期檢查建議改善事項行車安全及保安組「一、有關 92 年度輕傷人數，雖輕傷人數低於目標值，但發生場所均集中於電扶梯，宜研擬改善方案或對策。對各種事故應加以統計並分析原因，作為改善之參考。」亦提醒捷運公司注意電扶梯跌傷事件之發生。

(四)綜上，電扶梯事故年年居高不下，雖經本院糾正及台北市政府促請改善，然捷運公司並未加強注意，其為「維持電扶梯乘場出口周圍淨空，避免因有旅客逗留，造成旅客的推擠而跌倒受傷。」而於電扶梯出口劃設之淨空標線，亦係本件事故發生後在各方交相責難之下始行作為，即為明證。據此，台北捷運公司對本院 92 年糾正及台北市政府歷年對捷運場站電扶梯傷人事件之相關指導顯然並未積極有效改善，致電扶梯事故年年居高不下，核有疏失。

綜上所述，台北捷運公司於 93 年跨年活動中，未能依月台人潮狀況，適時關閉電扶梯，致旅客多人於電扶梯跌倒受傷；再者，該公司相關人員未能確實掌握及傳遞正確事故資訊，致公司高層一再修正對外陳述內容，造成受傷旅客及社會大眾之不諒解，嚴重損

及台北市政府之聲譽；及該公司對本院 92 年糾正案及台北市政府對於電扶梯傷人事件之相關促請改善事項未擬定積極有效對策，致電扶梯事故年年居高不下等均有違失，爰依監察法第二十四條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討改進見復。

提案委員：

中 華 民 國 94 年 1 月 日