

調 查 報 告

壹、案由：據訴，新北市中和區2歲男童恩恩於111年4月14日罹患新冠肺炎，疑因協調聯繫機制失靈，肇致家屬多次致電防疫專線1922、119、中和區衛生所、新北市政府衛生局及消防局請求儘速協助送醫未果，直至81分鐘後，救護車始到場協助緊急送醫，造成男童疑因延誤送醫致死之憾事發生。究家屬致電相關機關之時序及獲復之處置內容詳情為何？該等機關之橫向聯繫及處置過程，是否符合作業程序？有無涉及延宕疑慮？送醫處理流程有無應行檢討改進之處？該府有無隱匿相關通聯錄音檔資料，且拒不提供家屬瞭解事實真相情事？相關機關人員處理本案有無怠惰失職應負行政責任之處？為避免類案再生，後續具體之因應改善作為？另中央流行疫情指揮中心及新北市政府對於罹患新冠肺炎而需緊急送醫者所訂定之送醫指引，於本案發生前後之內容有無差異性？該府111年3月底成立之防疫派遣中心，運作方式為何？是否已發揮應有功能？又，依據兒童權利公約第24條規定，確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。本案該府對幼童送醫處置程序，有無違反前開公約對於兒童權利之保障事項等疑義，均有深入調查瞭解之必要。

貳、調查意見：

本案緣於民國(下同)111年4月14日新北市中和區2歲男童恩恩(暱稱，非真實姓名)罹患新冠肺炎(COVID-19)，出現發燒、意識不清、身體有紫斑、嘔吐、嗜睡等

症狀，恩恩家屬於當日電話聯繫新北市中和區衛生所(下稱中和區衛生所)未能接通，其後撥打1922防疫專線及新北市政府消防局(下稱新北市消防局)119請求緊急送醫，救護車抵達個案現場時，距離家屬第1次進線119已時隔約81分鐘，其後送往衛生福利部(下稱衛福部)雙和醫院(下稱雙和醫院)救治，同年月19日恩恩搶救無效病逝，成為國內首例兒童染疫後引發腦炎重症致死個案，恩恩家屬質疑新北市政府自創「消防局須先聯繫衛生單位方能派遣救護車」之內部規定，該府衛生單位又無專人處理，致消防人員無法及時聯繫而延誤送醫，另指摘新北市政府於事發後以各種理由搪塞，拒絕提供機關間聯繫錄音檔，企圖掩蓋真相等情。嗣有新北市消防局人員向「鏡周刊」提供錄音檔，「鏡周刊」揭露錄音內容後，外界質疑新北市政府處理過程不當。另據新北市消防局前消防員向媒體爆料指出，恩恩家屬至該局聽取錄音時，該局救災救護指揮中心動員科室人員「網內互打假報案」，造假演出且影響救災勤務等情。

本案針對相關疑點，秉持「還原真相」、「釐清責任」、「促進改善」等原則，就恩恩案送醫流程重要環節深入調查，案經調閱卷證資料、諮詢專家學者意見、詢問衛福部、內政部消防署(下稱消防署)、新北市政府(由副秘書長朱惕之率消防局長黃德清、衛生局長陳潤秋等人到院說明)及臺北市、基隆市、桃園市等地方消防局與衛生局，實地履勘新北市消防局防疫派遣中心與救災救護指揮中心運作情形，其後個別詢問新北市消防局及該府衛生局(下稱新北市衛生局)案發當日接線處理人員、新北市消防局救災救護指揮中心主任李宇松、中和區衛生所主任曾莉嫻、雙和醫院副院長劉燦宏、新北市副市長劉和然等多人，已調查竣事。本案調查發現，案發當時，中央於制度面，對於危急案件之就醫流程管制措施

有未盡周延明確、1922防疫專線未能傳遞正確緊急就醫訊息，亦未發揮緊急聯繫處理功能等缺失；地方於執行面，有未依消防應變指引程序辦理、消防與衛生機關間未建立有效聯繫機制、危急案件一再重複詢問個資，行政效能不彰等缺失。雖然當時國內、外尚乏兒童確診重症病例，且疫情發展迅速，然此僅為尚無須對個人究責之理由，就「國家或政府機關之職責義務」而言，人民遵循政府防疫政策規定，卻未能獲得有效之緊急醫療救護，發生「政府失靈」，中央與地方主管機關均難卸其責，本院職司糾正權，為促使防疫政策規劃與執行日趨完善，符合兒童權利公約、聯合國COVID-19指引及國內有關兒童緊急醫療照護權之相關法律規定意旨，爰「對事糾正」、「不對人究責」，請衛福部與新北市政府就相關問題落實檢討改善。茲就相關事實及調查意見詳述如下：

- 一、恩恩案發生前，為降低社區傳播風險，疾病管制署依據中央疫情指揮中心決議事項，於109年2月即發布實施「感染管制措施」，禁止居家隔離或檢疫者自行前往就醫，並頻繁透過廣告向民眾進行政令宣導。兒科急重症醫學專家於本院諮詢時表示，上開管制措施係為成人設計，沒有考量到兒童的特殊情況，缺乏彈性。衛福部制定之「居家隔離通知書」範本雖有「緊急避難外出不予處罰」之規定，惟查恩恩案當時適用之範本，「緊急避難」例示文字係為「火災、地震」，易使一般民眾認為限於天災。衛福部於恩恩案發生一周後，於111年4月21日修正「隔離通知書」範本，於緊急避難之例示文字明確增列「或需緊急外出就醫」，顯見修正前「居家隔離通知書」範本之規範用語有欠明確，不符行政程序法第5條行政行為明確性原則之法治國要求，也未考量參照聯合國COVID-19針對兒童之指引，以維護兒童健康權及最佳利益。

(一) 聯合國關於應對COVID-19之指引¹

- 1、聯合國人權高級專員辦事處「應對2019COVID-19指南」於前言指出，COVID-19是對社會、政府、社群和個人的一次考驗，阻止病毒傳播的措施，仍應尊重包括經濟、社會、文化、以及公民和政治權利在內的各方面人權。
- 2、「緊急措施」第1點規定：「政府必須做出艱難的決定來應對COVID-19。國際法允許採取緊急措施應對重大威脅，但限制人權的措施應與評估的風險相稱，是必要的，並以非歧視的方式實施。這意味著要有特定的重點和持續時間，並採取盡可能少的侵入性方法來保護公眾健康。」第5點規定：「各國政府應告知受影響民眾緊急措施的內容、適用範圍以及預計持續期限，並且應定期更新且廣泛提供此類資訊。」
- 3、「兒童」第1點規定：「雖然兒童感染COVID-19似乎症狀較少，死亡率較低，但對兒童的保護每天都因預防和遏制病毒的措施而遭遇重大的風險。各國在制定和實施應對大流行病和恢復計畫時，應更加關注兒童保護需求和兒童權利。兒童的最大利益應該是首要考慮因素，也是應對措施的核心。」

(二) 依傳染病防治法第17條第2項規定，衛福部考量國內、外流行疫情嚴重程度，得報請行政院同意成立中央疫情指揮中心。依「中央疫情指揮中心實施辦法」第3條規定，該中心負責疫情監測資訊之研判、防疫應變政策之制訂及其推動，以及防疫應變所需

¹資料來源：聯合國人權高級專員辦事處網站(網址：<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>)。

之資源、設備及相關機關（構）人員等之統籌與整合。

- (三)為降低社區傳播風險，中央疫情指揮中心於109年2月13日召開之「COVID-19專家諮詢會議第8次會議」決議：「居家隔離或檢疫者其隔離或檢疫期間，非急迫需求之醫療或檢查原則上應延後。惟當出現符合通報定義或須採檢之症狀（發燒、急性呼吸道感染或肺炎）時，應依循現有之機制處理。居家隔離或檢疫者於隔離或檢疫期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局聯繫，禁止自行前往就醫。當居家隔離或檢疫者經衛生局同意外出就醫後，應依其指定之方式前往指定之醫療機構，嚴禁搭乘大眾運輸工具，外出時應戴上口罩，並遵照醫院訂定之看診機制就醫」。嗣由衛福部疾病管制署（下稱疾管署）於109年2月17日發布實施「居家隔離、檢疫或自主健康管理者接受醫療照護時之感染管制措施」（下稱「感染管制措施」）。恩恩案111年4月14日發生當時，疾管署111年1月1日修訂之「感染管制措施」第二點規定：「居家隔離、檢疫或自主健康管理者於管理期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局聯繫，禁止自行前往就醫」：……(三)緊急狀況（如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等）：居家隔離、檢疫或自主健康管理之家人應直接撥打119及聯繫衛生局，並告知緊急救護人員相關疾病史資料時，如TOCC[旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact)及是否群聚(cluster)]；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其TOCC。」
- (四)恩恩父親於案發前一日（111年4月13日）於工作所在地新竹市確診，其配偶與2名小孩家住新北市中

和區，3人於案發當日早上被匡列隔離，3人於當日上午至雙和醫院進行PCR篩檢，恩恩母親未確診，2名小孩均為陽性，恩恩於案發當日陸續出現發燒、意識不清、身體有紫斑、嘔吐、嗜睡等症狀病況危急，恩恩雙親遵循「感染管制措施」有關禁止自行前往就醫之相關流程管制規範，電洽中和區衛生所未能接通，撥打中央1922防疫專線及新北市消防局119請求緊急協助送醫，亦未能獲得及時之救護，救護車抵達恩恩住家時，距離家屬第一次進線119，已時隔約81分鐘，新北市消防局與衛生單位間之聯繫處理情形為何，固應予以究明，恩恩住家距離雙和醫院不遠，家屬於病況危急之際，仍遲遲苦候，未敢自行前往就醫，與當時居家隔離者「禁止自行前往就醫」之防疫措施有關，對家屬而言，政策上的就醫管制實首當其衝，中央疫情指揮中心制定之就醫流程管制措施，於案發當時有無未盡周延之處，本院認為有透過恩恩案詳予檢視之必要，期使防疫政策更趨完善。衛福部之後相繼修訂相關規則，雖屬亡羊補牢，也勉可接受。

- (五)兒科急重症醫師於本院諮詢時表示，上開「禁止民眾自行前往就醫」之相關就醫流程管制措施，係為成人設計，沒有考量到兒童的特殊情況，缺乏彈性。國立臺灣大學附設醫院（下稱臺大醫院）兒童醫院院長黃立民於本院諮詢時表示：「中央疫情指揮中心要讓醫院的急診和病房有秩序地來運作，是不得已的，所以它必須有指引，……指引非常嚴格，這是可以理解的，不過通常所有的指引，就是要留一條路，萬一有人非常緊急的時候該如何處理方式，不過，我把指引看過一遍，我發覺它似乎沒有留這條路，可能怕每個人自判很緊急，利用這一條自己

就跑去了」、「不願意開後門的時候，如果今天感染者都是成年人，這個問題比較小，因為成年人病情比較好預測，成年人生命力會相較孩童生命力強，比較可以拖延一點，第一次疫情大部分染疫都是成年人，問題不大，第二波亦即111年這波疫情，染疫範圍很大，就感染到小孩」、「對我們兒科而言，最高指導原則是媽媽的直覺是非常準的，媽媽也不會沒事送到急診處，她一定是很恐慌很害怕才會送去。所以，這個指引沒有讓民眾有自己判斷的空間，在兒科就會出現問題」、「國內其實做很多事情，都是用成人的思維，然後擴張到兒童，再加上2020年和2021年一直沒有兒童罹患新冠肺炎確診的案例，所以大家覺得這樣做下來是沒有問題的，很不幸到2022年，罹患新冠肺炎確診者，兒童占很大部分」；長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院(下稱林口長庚醫院)兒童加護科主任夏紹軒醫師亦表示：「『感染管制措施』裡面提到的緊急狀況，『急產』，這些很像不是兒童會遇到，『動脈瘤破裂』，也不是兒童會碰到的，『大量出血』是外傷性的，『無生命徵象』等於已經死亡了，只有一個『昏迷』，稍微跟這個恩恩現象扯得到關係，……像這樣的緊急狀況，是針對大人設計，而沒有針對小孩設計」。

(六)衛福部針對兒科醫學專家質疑恩恩案當時適用之「感染管制措施」完全禁止民眾自行前往就醫，缺乏彈性一事，於本院111年8月24日詢問時表示：「居家隔离書」已明定「緊急避難外出」不予處罰，並未完全禁止民眾自行前往就醫，並於本院約詢會後補充說明表示：「『感染管制措施』之性質為行政指導文件，並非法規命令或行政規則」等語。

(七)惟查，疾管署依據中央疫情指揮中心決議事項訂定

之「感染管制措施」，主要雖係供各級主管機關及醫事機構遵循之指引，然「禁止民眾自行前往就醫」之就醫流程管制措施，疾管署於疫情期間頻繁透過電視廣告進行政令宣導，已深植人心，況且中央疫情指揮中心確係於恩恩案發生後，於111年4月20日及21日陸續以新聞稿方式緊急宣布「自即日起，居家照護、居家隔離、居家檢疫者放寬就醫交通方式」、「COVID-19兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」，並於同年5月12日由疾管署修訂「感染管制措施」第二點為「居家隔離、檢疫者於管理期間若有出現任何症狀欲外出就醫時，應先主動與衛生局聯繫，緊急狀況時，得自行前往就醫」；此外，衛福部已將上開就醫流程管制措施規定內容，規範在該部制定「居家隔離通知書」範本內之「應遵守事項」，並明定違反者將遭受刑事處罰（依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第13條，處2年以下有期徒刑、拘役或新臺幣20萬元以上200萬元以下罰金），「居家隔離通知書」對居家隔離者係屬行政處分，「禁止自行前往就醫」之就醫管制措施，既已列入應遵守事項，且訂有罰則，對居家隔離者已生法律上之規制力。

- (八)經查恩恩案當時適用之「居家隔離通知書」範本(110年11月1日修訂版)雖有「緊急避難外出」不予處罰之規定，惟查緊急避難的例示文字係為「火災、地震」，易使一般民眾認為限於天災，衛福部於恩恩案發生後一周，於111年4月21日緊急修正「居家隔離通知書」範本「應遵守事項」有關「緊急避難外出不罰」之規定為：「若遇生命、身體等之緊急危難(如：火災、地震或需緊急外出就醫等)而出於不得已所為離開隔離處所之適當行為，不予處罰」，明確

增列「緊急外出就醫不予處罰」之例示文字。由此顯見，「居家隔離通知書」雖有「緊急避難外出」不予處罰之規定，惟恩恩案當時之「居家隔離通知書」範本，有關「緊急避難外出不予處罰」之規範用語顯然有欠明確，使受居家隔離處分者陷入判斷困境，否則當無修正「居家隔離通知書」範本之必要。

(九) 行政程序法第5條明定，行政行為之內容應明確。換言之，行政行為所規制之內容必須完整、清楚並無矛盾地表明，使當事人能夠立即知悉其所被要求者為何、其行為應如何調整，並使執行行政處分內容的機關能夠完成其任務。恩恩案當時之「居家隔離通知書」範本，有關「緊急避難外出不予處罰」之規定，顯然未能使受居家隔離處分者得以立即、清楚知悉「緊急外出就醫需求」不予處罰，規範用語確實不符行政程序法第5條行政行為明確性原則之法治國要求。

(十) 綜上，恩恩案發生前，為降低社區傳播風險，疾病管制署依據中央疫情指揮中心決議事項，於109年2月即發布實施「感染管制措施」，禁止居家隔離或檢疫者自行前往就醫，並頻繁透過廣告向民眾進行政令宣導。兒科急重症醫學專家於本院諮詢時表示，上開管制措施係為成人設計，沒有考量到兒童的特殊情況，缺乏彈性。衛福部制定之「居家隔離通知書」範本雖有「緊急避難外出不予處罰」之規定，惟查恩恩案當時適用之範本，「緊急避難」例示文字係為「火災、地震」，易使一般民眾認為限於天災。衛福部於恩恩案發生一周後，於111年4月21日修正「隔離通知書」範本，於緊急避難之例示文字明確增列「或需緊急外出就醫」，顯見修正前「居家隔離通知書」範本之規範用語有欠明確，不符行政程序

法第5條行政行為明確性原則之法治國要求，也未考量參照聯合國COVID-19針對兒童之指引，以維護兒童健康權及最佳利益。

二、恩恩家屬於案發當日17時42分及18時9分兩度進線1922防疫專線，表明小孩情況危急、聯繫新北市衛生單位困難，請求協助送醫。1922防疫專線面對家屬緊急卻聯繫無門之送醫請求，未能明確傳遞衛福部所稱「緊急避難外出不罰」、「情況危急得自行就醫」之訊息，亦未發揮協助聯繫衛生機關處理之功效，客服中心時隔2個半小時，於20時44分始將通報資料登錄於系統，其後才通知疾管署區域管理中心與新北市衛生局。雖據衛福部表示，當時1922業務量大作業不及，惟如何使「危急案件」可以透過1922專線「得知正確緊急就醫訊息」、「及時協助通報及聯繫處理」，本為主管機關之職責義務，疾管署並未律定危急案件之通報處理時效並確保提供有效及時聯繫處理管道，難卸委辦機關之責，衛福部難辭督導不周之咎，允應督促所屬確實檢討改善。

(一)因SARS疫情時期，民眾大量進線傳染病諮詢需求，疾管署於93年建置「1922民眾疫情通報與諮詢服務中心」，並委託民間單位營運。據審計部查證，依疾管署委託辦理「111年1922民眾疫情通報及諮詢服務中心」採購案契約書及公開評選需求說明書規定，採購工作重點內容為傳染病衛生教育諮詢、疫情通報受理，其中「進線及服務流程」規定，民眾進線若屬疫情通報或須緊急聯繫，客服人員應立即通知該署區域管制中心處理。民眾撥打1922防疫專線，旨在獲得主管機關的有效協助，1922防疫專線對於危急案件，理應發揮「提供正確緊急就醫資訊」及「協助及時通報並聯繫處理」之效能。

- (二) 疾管署副署長莊人祥於本院111年8月24日詢問時表示：「緊急避難外出不罰，1922客服人員於恩恩家屬進線請求協助時，曾向家屬說明情況危急得自行就醫」等語。
- (三) 惟經本院比對衛福部提供恩恩家屬進線1922的錄音譯文，經查恩恩家屬於案發當日17時42分及18時9分兩度撥打中央1922防疫專線，第1通進線表示難以聯繫中和區衛生所，第2通進線說明家屬撥打新北市消防局119，119執勤員向家屬表示需待聯繫衛生單位始能出車，家屬擔心小孩生命危急等語。1922客服人員請家屬持續撥打119或聯繫衛生單位，並請家屬向消防單位說明情況危急，請消防隊立即出車，並未向家屬提及「情況危急得自行就醫」。另查恩恩家屬於當日17時42分第1次進線，客服中心時隔2個半小時，於20時44分始將通報資料登錄於系統，於20時51分電郵通知疾管署區域管理中心，並於20時56分與新北市衛生局電話聯繫，此際恩恩已在雙和醫院救治。1922防疫專線面對恩恩家屬緊急卻聯繫無門之送醫請求，未能明確及時傳遞衛福部所稱「緊急避難外出不罰」、「情況危急得自行就醫」之訊息，亦未發揮協助聯繫機關處理之實效。
- (四) 衛福部於本院詢問時所提書面說明雖稱：「當時疫情升溫，1922防疫專線進線業務量大，作業不及」等語，惟如何使「危急案件」可以透過1922防疫專線，「得知正確緊急就醫訊息」、「及時協助通報及聯繫處理」，本為中央主管機關之職責義務，疾管署並未律定危急案件之通報處理時效並確保提供有效及時聯繫處理管道，難卸委辦機關之責，衛福部亦難辭督導不周之責。對此，衛福部於本院詢問時檢討

表示，已精進作業流程，律定緊急就醫需求案件之登錄作業時間以10分鐘為原則。

(五)綜上，恩恩家屬於案發當日17時42分及18時9分兩度進線1922防疫專線，表明小孩情況危急、聯繫新北市衛生單位困難，請求協助送醫。1922防疫專線面對家屬緊急卻聯繫無門之送醫請求，未能明確傳遞衛福部所稱「緊急避難外出不罰」、「情況危急得自行就醫」之訊息，亦未發揮協助聯繫衛生機關處理之功效，客服中心時隔2個半小時，於20時44分始將通報資料登錄於系統，其後通知疾管署區域管理中心與新北市衛生局。雖據衛福部表示，當時1922業務量大作業不及，惟如何使「危急案件」可以透過1922防疫專線「得知正確緊急就醫訊息」、「及時協助通報及聯繫處理」，本為主管機關之職責義務，疾管署並未律定危急案件之通報處理時效並確保提供有效及時聯繫處理管道，難卸委辦機關之責，衛福部難辭督導不周之咎，允應督促所屬確實檢討改善。

三、雙和醫院為新北市轄內兒科收治重度級急救責任醫院，案發當日新北市消防局119護理師因未能及時聯繫上衛生單位，曾於18時22分聯繫雙和醫院急診擬緊急送醫，然因護理師當下未能具體說明危急症狀，該院急診前日又有多名醫護確診，採取分區清消及降載等措施，急診乃回以須先聯絡感控中心確認有床位方能收治，尚難苛責。然為避免肇生民怨，並期爾後危急案件得以順利依「消防機關應變指引」中有關未及指定後送醫院之應變措施與緊急醫療救護法第29條、第36條規定意旨，送往就近適當醫療機構於第一時間獲得醫治，宜請衛福部督促醫療機構持續檢討精進危急案件收治應變計畫並加強教育訓練。

- (一)消防署會商衛福部意見訂定之「消防機關應變計畫」，其中「應變措施建議」針對危急確診個案之處理方式明定：「居家之確診者如經救護人員評估應送醫時，以當地衛生機關指定醫院為主；倘未及於準備後送前指定醫院收治，則送往就近適當醫院，並請救災救護指揮中心(科)『務必』事先通知接收醫院預為準備。」又依緊急醫療救護法第29條規定：「救護人員應依救災救護指揮中心指示前往現場急救，並將緊急傷病患送達就近適當醫療機構」。同法第36條第1項規定：「醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延；其無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排轉診至適當之醫療機構或報請救災救護指揮中心協助」。
- (二)經查新北市政府提供案發當日新北市消防局119受理恩恩家屬進線後，與相關機關間之聯繫錄音譯文，新北市消防局119護理師2度致電中和區衛生所、3度致電衛生局均未能接通，考量情況危急，於18時22分電話聯繫雙和醫院告知小孩確診、發燒且媽媽很焦急，但聯絡不上中和區衛生所及衛生局，電話詢問能否先收治小孩，該院急診以須先聯絡感控中心確認床位為由拒絕收治。雙和醫院為新北市轄內兒科收治重度級急救責任醫院，且本案嗣經新北市衛生局聯絡該院感控中心多時後，最終仍收治於該院，以致外界質疑該院第一時間的處置是否妥適。
- (三)參酌錄音譯文內容、衛福部於本院約詢會後之補充書面及雙和醫院於本院詢問時所為之說明，119護

理師當下尚未能具體說明小孩危急症狀，雙和醫院急診又於案發前日有多名急診醫護確診，採取分區清消及降載等措施，急診乃回覆以須先聯絡感控中心確認有床位方能收治，尚難苛責。雙和醫院於本院詢問時檢討表示，目前已不限由衛生局聯絡該院感控中心。

- (四)經核，為避免肇生民怨，並期爾後危急案件得以順利依「消防機關應變指引」中有關未及指定後送醫院之應變措施與緊急醫療救護法第29條、第36條規定意旨，送往就近適當醫療機構於第一時間獲得醫治，宜請衛福部督促醫療機構持續檢討精進危急案件收治應變計畫並加強教育訓練。

四、新北市消防局於恩恩案發前，已配合消防署110年6月1日函頒之「消防機關應變指引」，於同年7月6日修訂「新北市消防應變指引」，明定「應優先派遣救護車著裝前往」、「同時聯繫衛生單位指定後送醫院」兩者同時並進，然新北市消防局疏未配合上開修正後的「新北市消防應變指引」規定，一併修正「處理流程圖」供所屬遵循，加以案發前少有確診民眾撥打119請求緊急送醫，致使119執勤員依循以往由衛生單位轉送消防局執行檢疫送醫案件之處理流程辦理，未如對外宣稱消防局原「防疫派遣室」(111年4月22日更名為「防疫派遣中心」)具有判斷輕重症分流，重症就可快速跟醫院聯繫並立即派遣指定醫院之功能²，就錄音譯文顯示，新北市消防局119執勤員及護理師確實積極聯繫處理，惜因未能迅即聯繫衛生單位及衛生單位確

² 據111年5月15、16日各媒體報導，新北市市長侯友宜對外表示，消防局在3月成立「防疫派遣中心」(新北市消防局於本院111年9月6日履勘調查時表示，案發時原名為「防疫派遣室」，111年4月22日更名為「防疫派遣中心」)，負責輕重症分流、醫療收治、後續追蹤關懷及民眾諮詢，接到電話的消防員，第一時間必需要有高精準的判斷，若是重症就要快速跟醫院聯繫，立即有效派遣至指定醫院。

認收治醫院耗時，堅持等待衛生局指定後送醫院，截至19時6分54秒才派遣救護車並通知人員著裝出勤，該局雖無延宕之故意，然疏於修正「處理流程圖」且教育訓練不足，派車程序究與消防署及新北市之消防應變指引有所未合，新北市消防局雖設有「防疫派遣中心」，然名過其實，並未落實緊急醫療救護法規定及確實遵守消防署訂頒之「消防機關應變指引」，難卸疏失之責。

(一)恩恩案發前，消防署曾針對疫情會商衛福部及各地方消防局意見並舉行視訊會議討論草案內容後，於110年6月1日正式訂頒「消防機關應變指引」，通函各地方消防局遵行，新北市消防局亦配合修訂該市消防應變指引，中央與新北市之消防應變指引對於「危急案件」之派車標準作業程序意旨相同，均為「派遣救護車及著裝出勤」與「通知衛生局指定後送醫院」同時並進，新北市消防局理應知悉「危急案件」派車標準作業程序，且既為「危急案件」，派車程序不因其後疫情警戒等級調降為二級而有所不同

1、恩恩案發前，消防署早於110年5月21日擬訂「消防機關因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒救護應變指引草案」，函請衛福部及各地方政府消防局表示意見後，於同年5月27日邀集各消防機關緊急救護科(課)長及疾管署防疫醫師召開視訊會議，嗣於同年6月1日正式訂頒「消防機關因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒救護應變指引」(下稱「消防機關應變指引」)，通函各地方政府消防局即日生效並查照轉知。消防署訂定之「消防機關應變指引」於二、「應變措施建議」、(二)「源頭管控：救災救護指揮中心注意事項」、2.明載：「當119受理民眾自述為『快篩陽

性或確診者』請求送醫時，應先確認是否有下列症狀，符合任一項者，通知最近適當單位(防疫專責隊)著標準防護(或以上)等級裝備前往，同時積極連絡衛生機關指定後送醫院；如未有下列症狀者，請民眾洽詢地方政府(衛生局)專線或1922等平臺協助後續事宜：(1)意識不清。(2)喘或呼吸困難。(3)持續胸痛、胸悶。」並於二、(三)「出勤防護及注意事項」之3.(2)明定疑似或確診重症病患之送醫原則為：「居家之確診者如經救護人員評估應送醫時，以當地衛生機關指定醫院為主；倘未及於準備後送前指定醫院收治，則送往就近適當醫院，並請救災救護指揮中心(科)『務必』事先通知接收醫院預為準備。」

- 2、新北市消防局配合消防署訂定之「消防機關應變指引」，於110年7月6日修訂(該市於109年4月17日函頒)「新北市政府消防局執行嚴重特殊傳染性肺炎防疫勤務期間應變指引」(下稱「新北市消防應變指引」)，修訂後之「新北市消防應變指引」壹之一、(一)、6.明定「防疫救護案件」之處理方式：「若遇危急個案狀況，應優先派遣就近分隊救護車前往，並於出勤單位穿著出勤防護裝備及執勤同時，立即通報衛生局，由衛生局儘速安排收治醫院及聯絡醫院預做準備，指揮中心依衛生局安排之醫院進行通報後續事宜」。
- 3、中央疫情指揮中心雖宣布自110年7月27日起調降為二級警戒，防疫目標朝著與病毒共存，恢復日常活動，惟消防署於本院111年8月24日詢問時表示，119救災救護指揮中心受理民眾送醫請求時，倘確認為危急狀況，依「各級消防機關救災救護指揮中心作業規定」、緊急醫療救護法第12

條規定：「直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心應由救護人員24小時執勤受理緊急醫療救護申請、指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護並聯絡醫療機構接受緊急傷病患」及第29條規定：「救護人員應依救災救護指揮中心指示前往現場急救，並將緊急傷病患送達就近適當醫療機構」意旨，不因病患是否為確診者身分，屬危急狀況就應派遣救護車前往現場，並按「就近適當」原則送醫；該署111年4月17日以Line通訊軟體緊急通報各縣市消防局為再次重申常規，並非修改派車標準。

- 4、準此，新北市消防局於恩恩案前，理應知悉並遵循消防署訂定之「消防機關應變指引」有關「危急案件」之派車標準作業程序，「新北市消防應變指引」與中央派車規範意旨並無不同，且依消防署說明，倘屬「危急案件」，依緊急醫療救護法意旨，派車程序自不因其後疫情警戒等級調降為二級而有所差異。

(二)恩恩案發前，新北市消防局少有確診民眾直接撥打119請求送醫案件，多由衛生單位轉送消防局執行檢疫送醫，加以新北市消防局救災救護指揮中心並未依據修訂後「新北市消防應變指引」一併修正「處理流程圖」，並於其內標明危急案件之處理程序供基層同仁遵循，以致119執勤員沿用舊「處理流程圖」，依循以往案件模式處理，故於家屬進線119時表示「正確流程一定要衛生單位來處理，消防隊才可以派救護車」，引發外界質疑新北市創設與中央消防指引不同之派車程序

- 1、新北市政府於本院函詢及約詢時，均未如實說明新北市消防局於恩恩案前即已訂定「新北市消防

應變指引」，且已配合消防署訂定之「消防機關應變指引」修訂「新北市消防應變指引」之事實，截至本院111年9月19日個別詢問新北市消防局案發當日處理恩恩家屬第1、2通進線之執勤員及聯繫衛生單位與雙和醫院之護理師等3人，互核該等人員說詞，獲知新北市消防局確有訂定「新北市消防應變指引」及配合中央指引修正之事實，該局始詳實提供相關資料。

- 2、經查新北市消防局救災救護指揮中心曾於110年6月3日簽奉核准(由該中心主任李宇松核定)依110年5月12日修訂版之「新北市消防應變指引」訂定「COVID-19疑似或確診病人處理及標準作業流程」、「COVID-19疑似或確診病人處理及標準作業流程圖」，影發執勤員遵行。修正前(110年5月12日修訂版)之「新北市消防局應變指引」，於壹之二、(一)、2. 針對「防疫救護案件」明定「危急個案派遣：就近派遣本局救護車(不問是否為專責防疫分隊)，致電分隊說明傷病患狀況、並確實提醒、加快穿戴防疫裝備及攜帶救護相應器、耗材，以安全且迅速方式前往救護。」而修正後(110年7月6日修訂版)之「新北市消防應變指引」，於壹之一、(一)、6. 明定防疫救護案件之處理方式：「若遇危急個案狀況，應優先派遣就近分隊救護車前往，並於出勤單位穿著出勤防護裝備及執勤同時，立即通報衛生局，由衛生局儘速安排收治醫院及聯絡醫院預做準備，指揮中心依衛生局安排之醫院進行通報後續事宜」。修訂前、後之「新北市消防應變指引」，主要差異在於修訂前之「新北市消防應變指引」並無「應優先派遣救護車」等文字，而新北市消防局於修訂「新北市

消防應變指引」後，並未一併配合修正「處理流程圖」供所屬遵循。本院111年9月19日個別詢問新北市消防局案發當日處理家屬進線119之執勤員及護理師，該等人員表示：案發當時不是很清楚中央指引，均係遵循「新北市消防應變指引」及「處理流程圖」辦理。

- 3、新北市政府於本院111年9月1日詢問時表示：恩恩案發生前，當時確診民眾多由新北市衛生局通知消防局後送集中檢疫所或醫院，少有確診民眾自行撥打119電話報案案件。
- 4、綜合上開事實，恩恩案發前，因新北市消防局少有確診民眾直接撥打119請求送醫案件，多為衛生單位轉送消防局執行檢疫送醫案件，加以新北市消防局救災救護指揮中心並未依據修訂之「新北市消防應變指引」一併修正「處理流程圖」，並於其內明確標註危急案件之處理程序供119第一線人員遵循，以致119執勤員仍沿用舊處理流程圖，依循以往處理模式辦理，而於接獲家屬進線119時向家屬表示「正確流程一定要衛生單位來處理，消防隊才可以派救護車」，引發外界質疑新北市創設與中央「消防機關應變指引」不同之派車程序。

(三)恩恩家屬當日於17時59分55秒第一次進線119請求緊急送醫，新北市消防局認定情況危急，惜因僵固等待衛生局指定後送醫院，截至19時6分54秒才通知消防隊派車及著裝出勤，雖無延宕之故意，然派車程序確實與中央「消防機關應變指引」及「新北市消防應變指引」有所未合，不符緊急醫療救護法之規定意旨

- 1、恩恩家屬當日曾於17時59分55秒及18時21分58

秒兩次進線新北市消防局119，說明恩恩病況危急，請求緊急送醫。執勤員於18時8分47秒回電告訴家屬「正確的流程一定是要衛生單位來處理，我們消防隊這邊才可以派救護車」，119護理師致電中和區衛生所2次、衛生局3次均未能接通，於18時22分0秒聯繫雙和醫院急診，詢問是否可以收治，經雙和醫院急診以必須先聯絡該院感控中心確認床位才可收治，其後新北市消防局119於18時25分14秒聯繫上衛生局，通知個案送醫需求（通話時間約7分1秒），因需查證個案資料，通話過程中，由新北市消防局119同步聯繫家屬，新北市衛生局於18時35分58秒聯繫雙和醫院感控中心，協調執行緊急救護業務調度專責病床，雙和醫院感控中心於18時50分聯繫新北市衛生局回覆已準備收治，新北市衛生局於18時54分53秒通知消防局119說明收治醫院為雙和醫院（通話時間約4分），新北市消防局119於19時5分0秒聯繫雙和醫院，確認醫院已收到個案收治需求，並於19時6分54秒派遣救護車出勤，救護車於19時18分54秒抵達個案現場，於19時27分7秒抵達雙和醫院。

- 2、由錄音譯文內容以觀，新北市消防局119當日執勤員及護理師依據家屬報案內容認定恩恩情況危急，且急於聯繫衛生單位及收治醫院，並無延宕處理之故意，惟新北市消防局未能「派遣救護車及著裝出勤」與「聯繫衛生單位指定後送醫院」兩者同時並進，提供到院前之緊急救護，處理程序究與消防署「消防機關應變指引」及「新北市消防應變指引」有所未合。

(四)新北市消防局於本院詢問時辯稱：「應優先適用疾

管署訂定之『感染管制措施』」、「消防署事後才修改派車指引」、「危急案件立即派車將造成救護車在路上空轉」等語，尚無可採；臺北市、基隆市、桃園市等地方消防局於本院詢問時，均稱應依緊急醫療救護法及消防署「消防機關應變指引」辦理

- 1、新北市政府及新北市消防局於本院函詢及約詢時辯稱：「疫情期間應優先適用傳染病防治法及疾管署訂定之『感染管制措施』」、「消防署事後才修改派車指引」、「危急案件立即派車將造成救護車在路上空轉」等語，主張恩恩案並無違失。
- 2、惟查，緊急醫療救護法第12條及第29條規定係要求地方消防機關救災救護指揮中心，應24小時執行緊急傷病患「送達醫院前」之緊急救護。恩恩案當時疾管署111年1月11日修訂之「感染管制措施」，係請民眾如有緊急狀況直接撥打119及聯繫衛生局，此與緊急醫療法規定並無衝突。疾管署111年1月11日修訂之「感染管制措施」因完全禁止民眾自行就醫，危急案件要求民眾撥打119及聯繫衛生局，故透過119緊急派遣救護車的橋接機制，提供民眾緊急醫療救護。又消防署訂定之「消防機關應變指引」本即為考量疫情及消防勤務之應變措施，乃區分「一般防疫案件」與「危急案件」之派車作業程序為不同之規範，且指引內容已訂定消防機關人員避免染疫之措施。又消防署訂頒「消防機關應變指引」前，已會商衛福部及地方消防機關意見，權衡傳染病防治法與緊急醫療救護法相關規定意旨，並無新北市政府及新北市消防局所稱危急案件應優先適用傳染病防治法及疾管署訂定之「感染管制措施」之問題。
- 3、恩恩案後中央修正之指引，乃疾管署訂定之「感

染管制措施」修正放寬「緊急情況時得自行前往就醫」，至於消防署訂定之「消防機關應變指引」，基於緊急醫療救護法規定意旨，於恩恩案後並未修正，消防署於本院111年8月24日詢問時明確表示恩恩案後僅是重申規定，促請各地方消防局注意辦理。臺北市、基隆市、桃園市等地方消防局於本院111年9月1日上午詢問時均表示不論疫情處於三級或二級警戒期間，只要確認民眾陳述內容有危急症狀，依緊急醫療救護法規定均應立即派遣救護車提供到院前之緊急醫療救護。

- 4、至於新北市消防局辯稱「危急案件立即派車將造成救護車在路上空轉」等語，係屬實務執行面之問題，尚不得據此主張恩恩案當時派車程序符合「消防機關應變指引」。

(五)綜上，新北市消防局於恩恩案發前，已配合消防署110年6月1日函頒之「消防機關應變指引」，於110年7月6日修訂「新北市消防應變指引」，明定「應優先派遣救護車及著裝前往」、「同時聯繫衛生單位指定後送醫院」兩者同時並進，新北市消防局疏未配合上開修正後的「新北市消防應變指引」規定，一併修正「處理流程圖」供所屬遵循，加以案發前少有確診民眾撥打119請求緊急送醫，致使119執勤員依循以往由衛生單位轉送消防局執行檢疫送醫案件之處理流程辦理，未如對外宣稱消防局原「防疫派遣室」(111年4月22日更名為「防疫派遣中心」)具有判斷輕重症分流，重症就可快速跟醫院聯繫並立即派遣指定醫院之功能，就錄音譯文顯示，新北市消防局119執勤員及護理師確實積極聯繫處理，惜因未能迅及聯繫衛生單位及衛生單位確認收治醫院耗時，堅持等待衛生局指定後送醫院，截至19時

6分54秒才派遣救護車並通知人員著裝出勤，該局雖無延宕之故意，然疏於修正「處理流程圖」且教育訓練不足，派車程序究與消防署及新北市之消防應變指引有所未合，新北市消防局雖設有「防疫派遣中心」，然名過其實，並未落實緊急醫療救護法規規定及確實遵守消防署訂頒之「消防機關應變指引」，難卸疏失之責。

五、新北市衛生局與中和區衛生所於案發當日截至19時均有人員在勤，因疫情擴大，新北市確診及居隔人數眾多，案發當時配合清零政策，衛生單位人員忙於精準疫調及採檢送醫，業務量大，須透過電話反覆聯繫確認安排，以致防疫專線時常處於忙線中。衛生單位人員雖無怠勤，惟中和區衛生所於疫情期間疏未調整電話自動語音答覆內容，又將24小時緊急聯絡專線之說明置於語音最後，民眾難以注意，未能及時聯繫，不免有所質疑，肇生民怨，另就機關職責而言，新北市衛生局負有提供民眾緊急送醫諮詢及協助消防局迅速指定後送醫院之義務，未能建置其他有效緊急聯繫管道，仍難辭其咎。

(一)案發當日新北市消防局119接獲家屬進線後，於18時11分至18時21分電話聯繫中和區衛生所2次、新北市衛生局3次皆未接通。據新北市政府表示，中和區衛生所電話總機設定在非上班時間會自動切換語音答覆：「中和區衛生所您好，現在是下班時間，請於上班時間再來電，如要詢問新冠疫苗相關問題，最新資訊發布在新北市衛生局官方預約網站，或是於上班日上午9點到下午5點再來電，如有緊急事件，如行政相驗等緊急問題再撥打0955xxx074，中和衛生所關心您。」該所於疫情期間，未能調整電話自動語音答覆內容，復將24小時聯絡專線之說明

置於語音最後，民眾未能及時聯繫，不免有所質疑，肇生民怨。又據本案新北市消防局119執勤員於本院111年9月19日詢問之說明，當日未撥打中和區衛生所24小時緊急聯絡專線之原因，係因情況緊急，未能注意到自動語音答覆最後說明內容。

(二)有關案發當時，中和區衛生所與新北市衛生局人員是否在勤之疑義，新北市政府說明如下：

1、新北市衛生局部分，111年4月14日疾病管制科編制職員出勤36人，17時在勤35人、18時在勤33人、19時在勤30人；至23時仍有17人在勤。同日局內其他科室支援及防疫專線(三班制)委外駐點25人，17時在勤20人、18時在勤16人、19時在勤12人。

2、中和區衛生所部分，編制職員出勤23人，17時在勤21人、18時在勤19人、19時在勤10人。

(三)至於事發當天新北市消防局何以未能及時電話聯繫上中和區衛生所與新北市衛生局之疑義，新北市衛生局局長陳潤秋、科長許玉芬、中和區衛生所主任曾莉嫻等人於本院111年9月1日、19日、21日詢問時表示，事發當日新北市確診及居家隔離人數眾多，新北市衛生局與中和區衛生所配合中央防疫措施須透過電話反覆聯繫確認，電話量大，同仁都在工作崗位上努力認真協助民眾的需求，當時線路忙線中等語。另據新北市政府於本院約詢會後補充書面說明略以：「依據疾管署111年1月1日修訂之『感染管制措施』，針對確診者及接觸者的相關處置都須透過中央法定傳染病通報系統(法傳系統)及接觸者健康追蹤管理系統(Trace系統)查詢，及必要時與民眾確認身分，因防疫身分別不同，如確診者、快篩陽個案、接觸者或居家檢疫者等相關處置(包

括確診者疫調與收治、接觸者匡列與採檢及居隔管理或協助就醫、群聚案件處理等)、送醫流程及感染管制措施亦有所不同，故須覈實查證。因Omicron病毒變異株潛伏期縮短及傳播速度快，本土疫情持續擴大，惟中央當時針對COVID-19仍採取清零策略，新北市依循中央策略，針對每一確診病例進行精準疫調，且擴大匡列密切接觸者，而當日新北市確診360人(中和區63人)、居隔人數高達1萬多人為全國之冠(中和區1300多人)，個案或接觸者都須由衛生局、衛生所人員透過電話反覆聯繫確認安排，同仁都在工作崗位上努力認真協助民眾的需求」³。

(四)綜上，新北市衛生局與中和區衛生所於案發當日截至19時均有人員在勤，因疫情擴大，新北市確診及居隔人數眾多，案發當時仍處於清零政策，衛生單位人員忙於精準疫調及採檢送醫，業務量大，須透過電話反覆聯繫確認安排，以致防疫專線時常處於忙線中，衛生單位人員雖無怠勤，惟中和區衛生所於疫情期間疏未調整電話自動語音答覆內容，又將24小時緊急聯絡專線之說明置於語音最後，民眾難以注意，未能及時聯繫，不免有所質疑，肇生民怨，另就機關職責而言，新北市衛生局負有提供民眾緊急送醫諮詢及協助消防局迅速指定後送醫院之義務，未能及時擴增防疫專線或建置其他有效之緊急聯繫管道，仍難辭其咎。

六、本案情況危急，然錄音譯文顯示，新北市消防局與家屬間之往來通話及消防局與衛生局間之往來通話，聯繫處理過程中竟有6通電話一再重複確認個案之姓名、出生年月日、身分證字號、地址等個資。新北市

³ 新北市政府111年9月16日新北府消義護字第1111773302號函復說明。

消防局於本院詢問時坦承該局派遣系統應可呈現報案個資、亦能將資料置頂，本案因先後由不同執勤員接聽電話，因案件量大，疏未注意，衛生局接線人員於本院詢問時則稱，消防局前後數通電話非由同一位人員與其聯繫，故重複詢問家屬個資。新北市消防局與衛生局處理緊急送醫，卻一再重複詢問個資，行政效能不彰，均應確實檢討改善。

- (一)經查案發當日恩恩家屬於17時59分55秒第一通進線，首位執勤員已向家屬確認地址、小孩症狀、姓名、出生年月日、身分證字號等個資，並由護理師聯繫衛生單位，該局119於18時21分58秒接獲家屬第2通進線電話，由另一位執勤員接聽電話，再次向家屬確認個資，並於18時27分23秒回電確認小孩個資，18時31分16秒再回電確認媽媽個資，並再次詢問案家地址。當日18時25分14秒新北市消防局119護理師電話聯繫上衛生局後，通話時間約7分鐘，參照錄音譯文內容，衛生局處理人員於該通電話中一再向消防局人員確認小孩與家屬個資，截至18時35分58秒衛生局才電話聯繫雙和醫院感控，衛生局嗣於18時54分53秒致電消防局時又一再重複確認個案住家地址、小孩姓名、出生年月日、身分證字號等個資後，並告知收治醫院為雙和醫院。本案情形危急，惟家屬進線新北市消防局119、119執勤員回電家屬、119護理師致電衛生局、衛生局致電119執勤員，新北市消防局與衛生局人員前後竟有6通電話重複詢問個資，就家屬角度而言，不免質疑處理情形是否符合緊急送醫精神。
- (二)消防署對於消防派遣系統能否避免重複確認個資之疑義，於本院詢問後以書面表示：「該署119指揮派遣系統對於已受理之案件，會自動比對後續報案來

電號碼及受理案件距離，相同來電號碼或案件距離相近(預設50公尺，參數可調整)，會以欄位變色方式提醒受理人員案件重複，新北市消防局非使用消防署版派遣系統」⁴。

- (三)新北市消防局執勤員一再重複詢問家屬個資一事，該局緊急救護科科長林士閔於本院111年9月1日及9月21日詢問時口頭表示：「我們系統是有呈現之前報案資料，其實是可以不用重複詢問，但因為執勤者因為也很急，所以也忽略之前報案資料」、「我們系統登打個資資料，如果不同人接電話，相關個資資料可能在系統上會被洗版，當時同仁可能很多案件沒有注意到。在衛生局打電話回我們消防局部分，這部分其實我們不需要再確認個資，這也是我們同仁沒有注意到同筆資料，因為當時報案量真的很多」；該局火災預防科科長林登港於本院111年9月1日詢問時稱：「系統對於有報案個資應該能放置頂，這是有改進空間，避免重複詢問」。
- (四)新北市衛生局當日接線處理之個案管理師，對於何以當日18時25分那通電話一直詢問新北市消防局個資，18時54分聯繫新北市消防局又一直詢問個資之疑義，於本院111年9月21日詢問時稱：「確認個資是因為當時中央採取清零政策，避免疫情感染管制失控，所以一而再再而三確認個資」、「確認後送醫院後，我們再打電話給119，因為119接線同仁和第一通打電話來的同仁不同，所以還要跟新北市消防局護理師確認個資。我在之前還打電話給家屬，也是確認家屬地址」等語。
- (五)綜上，本案情況危急，然錄音譯文顯示，新北市消

⁴ 消防署111年9月6日消署護字第1110700634號函復說明。

防局與家屬間之往來通話及消防局與衛生局間之往來通話，聯繫處理過程中竟有6通電話一再重複確認個案之姓名、出生年月日、身分證字號、地址等個資。新北市消防局於本院詢問時坦承該局派遣系統應可呈現報案個資、亦能將資料置頂，本案因先後由不同執勤員接聽電話，因案件量大，疏未注意，衛生局接線人員於本院詢問時則稱，消防局前後數通電話非由同一位人員與其聯繫，故重複詢問家屬個資。新北市消防局與衛生局處理緊急送醫，卻一再重複詢問個資，行政效能不彰，均應確實檢討改善。

七、恩恩家屬為報案當事人亦為利害關係人，為維護權益依政府資訊公開法向新北市政府申請提供完整錄音檔，對市府而言具有澄清真相及維護機關公信力之重大公益，該府未具體說明理由及法律依據，任由消防局以恩恩家屬非當事人為由，拒絕提供機關間聯繫錄音檔或完整錄音譯文，不僅行政處分有不符合明確性之程序違法，實體上亦缺乏正當性，家屬質疑恩恩當時病況危急，新北市消防局堅持等衛生局指定醫院，才派遣救護車，抵達個案住家時隔81分鐘，要求查明真相，非無理由，新北市政府對於相關疑點未能積極督促所屬妥為說明，有傷政府威信，處置失當。

(一)恩恩家屬為釐清真相，於111年5月27日依政府資訊公開法向新北市政府申請提供相關通話錄音(包括新北市消防局聯繫衛生單位及衛生單位聯繫醫院等)。案經新北市政府分文交由消防局及衛生局處理。新北市消防局於111年6月2日提供該局受理119報案通話內容錄音譯文及該局與衛生單位間的「處置作為摘要表」(包含新北市消防局致電中和區衛生所與新北市衛生局，新北市衛生局回電消防局)

給恩恩家屬，同年6月6日提供119回電家屬錄音譯文及救護紀錄表，同年6月7日提供新北市消防局自行繪製119致電衛生單位(包含中和區衛生所、新北市衛生局)未接通之通聯摘要表(包含起始時間、接通與否，非電信公司通聯紀錄)給家屬。新北市衛生局於同年6月2日、7日提供該局聯繫家屬、雙和醫院及新北市消防局之「簡表」(包含通話時間及通話概要，非錄音譯文)給家屬，並說明該局及中和區衛生所未裝設電話錄音設備，無法提供錄音檔。恩恩家屬質疑，新北市消防局以簡陋表格予以搪塞，未附有任何製表依據，難以核實表格之真實性，要求新北市政府提供完整機關間橫向聯繫錄音檔資料，遭該府拒絕。

(二)經查新北市政府消防局函復恩恩家屬之公文，並未敘明拒絕提供機關間聯繫錄音檔或完整錄音譯文的理由及法律依據。恩恩家屬向本院訴稱：新北市消防局人員係以口頭向其說明，通話錄音涉及執勤員聲紋隱私以及背景音可能有他案個資等理由駁回，家屬兩度前往新北市消防局聽取錄音，只能聽到恩恩媽與消防局執勤人員間之電話錄音。對此，新北市政府於本院詢問時表示：「因本案錄音檔涉及個人資料保護法、政府資訊公開法及新北市消防局監視器材設備管理及電磁紀錄調閱複製作業要點，故僅提供家屬與消防局通話逐字譯文，其餘錄音檔(包含橫向聯繫單位)因家屬非雙方聯繫通話者，故不予提供」。

(三)按行政程序法第46條規定，當事人或利害關係人為主張或維護其法律上利益，得向行政機關申請提供有關資料。依政府資訊公開法第6條及第18條規定，政府資訊以公開為原則，限制公開為例外，限制公

開需有法令為依據始得為之。又依最高行政法院見解，「就人民閱覽具有檔案性質之政府資訊事件，政府機關即應審查檢視有無檔案法第18條及政府資訊公開法第18條第1項各款情形，如無上開規定所列限制公開或不予提供之政府資訊，即應准依人民之申請提供之；倘政府資訊中雖含有限制公開或不予提供之事項者，若可將該部分予以區隔，施以免揭露處置，已足以達到保密效果者，依政府資訊公開法第18條第2項規定意旨，應就該其他部分公開或提供之。」（最高行政法院109年度判字第194號、106年度判字第250號判決意旨參照）

（四）新北市消防局拒絕提供或聽取機關間橫向聯繫之錄音檔、完整錄音譯文，並未以書面說明限制之理由及法律依據，作成明確之行政處分，率以口頭說明，於程序上有不符行政處分明確性原則之違法；實體上，恩恩家屬為報案當事人亦為利害關係人，為維護權益，釐清真相，依法提出請求，錄音檔事後查證結果並無所謂他案背景音，且市府提供錄音檔具有澄清真相、維護公信力的重大公益，至於新北市消防局執勤員、護理師與衛生單位及雙和醫院人員間之聯繫對話，提供完整錄音譯文或提供家屬聽取錄音，尚無洩漏個人資料之虞。

（五）綜上，恩恩家屬為報案當事人亦為利害關係人，為維護權益依政府資訊公開法向新北市政府申請提供完整錄音檔，對市府而言具有澄清真相及維護機關公信力之重大公益，該府未具體說明理由及法律依據，任由消防局以恩恩家屬非當事人為由，拒絕提供機關間聯繫錄音檔或完整錄音譯文，不僅行政處分有不符明確性之程序違法，實體上亦缺乏正當性，家屬質疑恩恩當時病況危急，新北市消防局堅

持等衛生局指定醫院，才派遣救護車，抵達個案住家時隔81分鐘，要求查明真相，非無理由，新北市政府對於相關疑點未能積極督促所屬妥為說明，有傷政府威信，處置失當。

八、新北市消防局救災救護指揮中心於111年6月6日上午恩恩家屬前往該局聽取錄音檔時，動員防疫派遣中心2名輪值人員撥打119行政分機，並由119人員5人接聽，總計進行9通電話測試，雖據該局檢討表示，目的係為使家屬瞭解案發當日119業務繁忙，每通測試通話內容時間僅約5秒，並未影響救災勤務等語，惟查該局在恩恩家屬不知情下動員模擬，引發內部同仁不滿而對外爆料，徒生「造假演戲」之無謂爭端，有失謹慎。

- (一) 新北市消防局前消防員於媒體爆料指出，新北市消防局於111年6月6日邀請恩恩家屬到該局聽取錄音檔，當天上午9時30分至10時整動員科室職員「網內互打假報案」、「假火警搶救」，要求值勤員大聲問案，營造環境吵雜、充滿個資假象等情。恩恩案錄音檔經媒體於政論節目揭露後，外界質疑錄音內容並無他人對談的背景音。
- (二) 新北市政府於本院函詢時表示，新北市消防局於恩恩案當日17時50分至19時51分，119話務量達349通，為重現疫情期間119進線量爆增、內部作業環境忙碌情況，模擬係為還原當時話務繁忙情況，讓恩恩爸瞭解。該局救災救護指揮中心主任李宇松於本院111年9月19日詢問時表示：模擬情境給恩恩爸看一事是其本人決定，用意是因為恩恩爸前來時段為早上9點左右，係該中心比較不忙碌的時段，才動員模擬。
- (三) 綜上，新北市消防局救災救護指揮中心於111年6月

6日上午9時許恩恩家屬前往該局聽取錄音檔時，動員防疫派遣中心2名輪值人員撥打119行政分機，並由119人員5人接聽，總計進行9通電話測試，雖據該局檢討表示，目的係為使家屬瞭解案發當日119業務繁忙，每通測試通話內容時間僅約5秒，並未影響救災勤務等語，惟查該局在家屬不知情下動員模擬，引發內部同仁不滿而對外爆料，徒生「造假演戲」之無謂爭端，有失謹慎。

九、恩恩案為國內首例兒童感染新冠肺炎引發腦水腫致死案例，誠屬憾事，然對臺灣醫療帶來諸多正面影響，促使中央主管機關亡羊補牢，修正放寬緊急自行就醫條件、明訂兒童重症警訊症狀、制定臨床治療準則、開設學齡前兒童就醫綠色通道等措施，保護許多兒童生命，然疫情尚未結束，專家學者於本院諮詢時表示「許多措施係以成人思維考量，擴張適用於兒童」、「衛福部缺乏兒童權益政策的專責或統籌機關」，衛福部宜以本案為鑑，持續深入檢討緊急送醫過程中凸顯之各項問題，於制度面根本改善，強化兒童緊急醫療應變措施；另宜追蹤關懷受創傷之家屬，給予必要之支持。

(一) 兒童權利公約及國內關於兒童健康照護權之相關法律規定

1、兒童權利公約第24條規定：「1. 締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。2. 締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：……(b) 確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展」。兒童權利公約施行法於103年11月

20日施行，第2條明定：「公約所揭示保障及促進兒童及少年權利之規定，具有國內法律之效力」、第8條規定：「各級政府機關執行公約保障各項兒童及少年權利規定所需之經費，應依財政狀況，優先編列，逐步實施。」

- 2、兒童及少年福利與權益保障法第33條第2項及第56條第1項第2款規定：「交通及醫療等公、民營事業應提供兒童及孕婦優先照顧措施。」、「兒童及少年有下列各款情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置：……二、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫。」
- 3、傳染病防治法第17條第1項規定：「中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，並指定人員擔任指揮官，統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行防疫工作」。
- 4、緊急醫療救護法第5條、第6條、第9條規定：「（第1項）為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫。……（第2項）中央衛生主管機關為整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制，應建立緊急醫療救護區域協調指揮體系，並每年公布緊急醫療品質相關統計報告。」、「直轄市、縣（市）政府應依轄區內之緊急醫療救護資源，配合前條第一項之全國緊急醫療救護計畫，訂定緊急醫療救護實施方案，辦理緊急醫療救護業務。」、「中央

衛生主管機關應依第5條第2項之緊急醫療救護區域協調指揮體系，委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（以下簡稱區域應變中心），辦理下列業務：一、即時監控區域內災害有關緊急醫療之事件。二、即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。……」。

- 5、準此，衛福部允應確實檢討兒童緊急醫療問題，會同中央消防主管機關整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制。

(二)中央衛生主管機關於恩恩案例後，迅即邀集醫學專家密集開會研商，修正放寬緊急時得自行就醫、明訂兒童重症警訊症狀、制定臨床治療準則、開設學齡前兒童就醫綠色通道，提出諸多改善兒童醫療之措施

- 1、恩恩於111年4月14日緊急送醫、同月19日病逝，成為國內首例兒童感染新冠肺炎引發腦水腫致死案例。醫療文獻指出，臺灣自111年4月初開始進入COVID-19社區流行，統計111年1月至5月20日止，共累計1,143,805例本土確定病例，約20%為18歲(含)以下兒童，兒童感染SARS-CoV-2病毒大多症狀輕微或無症狀，於發病後一至兩周康復，然自同年4月中起，陸續出現兒童新型冠狀病毒感染併發急性腦炎個案，且其病程變化十分快速，此現象於歐美國家較為少見⁵。
- 2、111年4月14日發生恩恩案例後，中央疫情指揮中心迅於111年4月20日發布新聞稿宣布即日起居家照護、居家隔離、居家檢疫者放寬就醫交通方

⁵ 資料援引自臺灣兒科醫學會、臺灣小兒神經醫學會、臺灣兒童感染症醫學會、臺灣兒童胸腔暨重症醫學會、臺灣兒童急診醫學會與疾管署共同編修、於111年5月21日訂定（第一版）之「兒童COVID-19併發急性腦炎臨床治療暫行指引」前言。

式，若有相關醫療需求必須往返醫療機構時，可以及時前往；4月21日發布「COVID-19兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」並調整確診者分流收治原則及居家照護同住者健康條件限制；5月12日疾管署修訂「感染管制措施」放寬自行就醫條件，明定居家隔離、檢疫者於管理期間若有緊急狀況時，得自行前往就醫；5月13日中央疫情指揮中心於四大公立醫療體系開設「學齡前兒童就醫綠色通道」；5月21日疾管署訂定「兒童COVID-19併發急性腦炎臨床治療暫行指引」；6月2日（第三版）臺灣兒科醫學會公告「新型冠狀病毒(2019-nCoV)感染，兒科重症照護的特殊考量」。

- 3、恩恩案雖然令人不捨，然對臺灣醫療帶來正面影響，中央衛生主管機關邀集醫界專家學者就此案例召開每週兒科困難案例討論會，分享確診病童的治療經驗，也因此制定許多治療準則，提升國內兒科醫療水準。對後來發生的個案，使民眾及國內兒科專家提早警覺，對國內病童有很大貢獻，影響醫療處置，保護許多兒童生命。

(三) 疫情尚未結束，專家學者於本院諮詢時，針對兒童緊急醫療議題提出若干問題與建議，宜請中央衛生主管機關研議妥處

- 1、衛福部於恩恩案發生後，雖已提出「修正放寬緊急自行就醫條件」、「明訂兒童重症警訊症狀」、「制定臨床治療準則」、「開設學齡前兒童就醫綠色通道」等緊急改善措施，惟多位兒科醫師及研究兒少保護議題之社工系學者於本院諮詢時指出：「兒童緊急送醫案件，消防與衛生機關未能合署辦公，影響聯繫效能」、「國內許多緊急醫療標

準作業程序，係以成人思維設計，擴張適用於兒童」、「兒童醫療資源不足」、「消防局救護員對於兒童急重症的專業訓練宜再加強，以利及時應變判斷」、「兒童健康與福利議題相關單位，彼此間缺乏橫向整合，且不知有無落實執行」、「偏鄉缺乏兒科急診，醫療網絡轉診仍有問題」等諸多問題與建議。

- 2、臺大醫院兒童醫院院長黃立民表示：「消防局和衛生局分開來處理這件事，本來就是不對的，他們應該合署辦公，就是單一窗口，同時消防局和衛生局的人都在一起處理，馬上諮詢彼此的專業判斷，以決定要不要馬上送醫。你現在打到消防局，消防局還必須打電話找到衛生局的人，這本來就是會花時間，這個也是問題」、「很多事情，都是用成人的思維，然後擴張到兒童，SOP是為了大人而設計的，順便給小孩子用，沒有考慮到小孩子的特殊情況」、「兒童的問題在於資源不足，健保每年幾千億元都花在成年人和老人身上，造成兒童醫療很難做」。
- 3、林口長庚醫院兒童加護科主任夏紹軒指出：「初級救護員、中級救護員和高級救護員的訓練，裡面有關於兒科的部分，初級的話，有關兒科部分評估方面只有1個小時，CPR有2個小時；中級救護員，對兒童急重症有2個小時的課程、沒有關於評估的課程，但有急救CPR有2個小時課程；高級救護員，對於兒童的急重症有8個小時課程。但是我覺得即使是8個小時還是不夠，我們兒科的醫師要當了2年的住院醫師，第3年才進到兒童加護病房和急診，至少2年以上的時間，當然我們不能找兒科醫師去比較，但我會覺得類似這種接電話、

判定有沒有緊急的狀況，恐怕還是找資深的兒童急診的護理人員，或是資深的兒童加護病房的護理人員去擔任可能會比較聽得出來媽媽或照顧者的描述，兒童是不是處於緊急狀況」。

- 4、國立臺灣大學社會工作系教授劉淑瓊指出：「衛福部職掌兒童健康與福利議題的相關單位，彼此之間缺乏橫向的整合，各做各的，對外說都有做，但有沒有落實、有沒有整合，是外界比較關心的，我們現在常常會有想到，然後宣示要做，可是結構沒有改變，人力資源沒有進去，最後就害了一線的醫護人員」；臺大醫院小兒部小兒胸腔與加護醫學科主任呂立醫師指出：「成人可能很多醫院都可以治療，但是很多醫院急診沒有兒科醫師，不敢開兒童急診的醫院還是有，整個醫療網絡做轉診的事情，其實會是一個挑戰，邱小妹事件之後有成立一個EOC（衛福部緊急醫療應變中心），是調度床位中心，EOC理論上他們要接電話說明病人可以轉診至哪個醫院，你找不到，他幫你找，很不幸的我認為這東西只做一半，做一半的意思是他要求各醫院提供空床數量、報單給他們，每個急診也都要報床位給EOC，所以這一次即使他快速派床位，也是靠這個系統去看全國哪裡有多少床位這樣子，但是床位背後有些部分比較複雜的是，是否所有的病人都可在所有有空床的醫院受治療？不見得是這樣，尤其是在非常困難的個案上面，所以，理論上轉診是需要有專業機制」。

- (四)恩恩案例凸顯疫情嚴重時，1922防疫專線之通報效能不彰，與衛生機關聯繫不易，衛生機關與消防機關難以迅即確定收治醫院，仍待衛福部確實檢討提

出改善之道。有關難以迅即確定收治醫院之問題及原因，據新北市衛生局於本院111年9月1日詢問時表示：「各專責醫院依規定需於衛福部緊急醫療管理系統(EMS)回報COVID-19病床資料，透過各醫院醫療資訊系統(HIS)定時自動匯入EMS中，新北市衛生局及消防局皆可查詢一般病床及特殊病床(含COVID-19)空床資訊，惟由於各院通報時間有落差，查詢不易，又EMS無法呈現即時收治狀況，為確實掌握各醫院當下收治量能，除查詢EMS系統外，另以耗時、耗力的人工方式，由新北市衛生局專責人員以電話詢問確認各醫院當下空床數，另實務運作上，醫院能否收治COVID-19病患，除了要有專責病床外，也要考量當下急診醫護人力是否可以因應、當下有無病患就醫所需之處置能力，無法透過系統或定期報表可以掌握，故COVID-19患者後送醫院案件，新北市衛生局及消防局皆要一案一案落實聯繫醫院，確認醫院可以立即收治，才有辦法將COVID-19病患順利送進醫院」。

- (五)此外，呂立醫師於本院諮詢時指出：「恩恩後面沒有人支持他喪子之後的整個家庭的狀況，我覺得是現在我們要面臨的事情。會走不出來，覺得是自己的錯，會想『明明是10分鐘早不過去醫院，為何要聽信政府呢？』這是一個喪子的創傷反應，非常非常重要，而且這個東西會擴展到他的家人和親朋好友，安寧照護和輔導部份去支持那個創傷家庭，讓他們可以慢慢走出陰霾，雖然他們會永遠記得，但那個支持是非常重要的，讓他們可以回到社會，做不一樣的事情」。
- (六)綜上，恩恩案為國內首例兒童感染新冠肺炎引發腦水腫致死案例，誠屬憾事，然對臺灣醫療帶來諸多

正面影響，促使中央主管機關亡羊補牢，修正放寬緊急自行就醫條件、明訂兒童重症警訊症狀、制定臨床治療準則、開設學齡前兒童就醫綠色通道等措施，保護許多兒童生命，然疫情尚未結束，專家學者於本院諮詢時表示「許多措施係以成人思維考量，擴張適用於兒童」、「衛福部缺乏兒童權益政策的專責或統籌機關」，衛福部宜以本案為鑑，持續深入檢討緊急送醫過程中凸顯之各項問題，於制度面根本改善，強化兒童緊急醫療應變措施；另宜追蹤關懷受創傷之家屬，給予必要之支持。

十、新北市政府就「機關職責」而言，於本案緊急送醫之行政程序、行政效能上確有諸多應予改善之缺失，相關兩局處未能有效聯繫，應予檢討。惟該府消防與衛生機關第一線處理人員長期肩負防疫重責，又查本案錄音譯文顯示，該等人員接獲進線後已進行處理，醫學專家於本院諮詢時認為，尚難對「個人」課以怠失之責。新北市政府允應確實檢討改善執行面相關問題，避免爾後再生類此案例。

(一)新北市政府就「機關職責」而言，於本案緊急送醫之行政程序、行政效能上確有諸多應予改善之行政缺失，應予糾正，已如前述，相關兩局處未能有效聯繫，應予檢討。

(二)惟該府消防與衛生機關第一線處理人員長期肩負防疫重責，又查本案錄音譯文顯示，該等人員接獲進線後已進行處理。本院諮詢臺大醫院兒童醫院院長黃立民、林口長庚醫院兒童加護科主任夏紹軒、臺灣兒童感染症醫學會理事長邱南昌、臺大醫院小兒部小兒胸腔與加護醫學科主任呂立、臺北榮民總醫院新生兒科暨兒童胸腔重症主任鄭玫枝等多位兒童急重症醫學專家學者意見，認為尚難對個人課以

怠失之責。

(三)黃立民醫師表示：「80分鐘是有一些延誤，可是多嚴重？我們也是無法肯定，後面要去究責相關人員，說實在，我還滿同情他們的，他們是沒日沒夜的在加班」。鄭玫枝醫師表示：「我覺得大家都是受害者，當然恩恩是最可憐，我們都感到很難過。其實這些經手的都是受害者，為何會有這些受害者，問題的來源是COVID-19，中間接電話的人，後來知道恩恩過世了，他們一定會感到非常難過，就像我們急救過病人，但是沒有辦法每個都救回來，家長怪罪，我們有時候也很難過」。邱南昌醫師表示：「我覺得這些工作人員其實很辛苦，不該苛責第一線工作人員。因為我開過很多會議，我看到很多人都面有慘色，都忙壞了」。呂立醫師表示：「我們覺得時間不是重點，如果是20分鐘，有些家屬還是會認為差那個幾分鐘，我遇過3分鐘，他也是覺得沒有3分鐘前馬上做，但是每個醫療人員都已經盡全力了」。

(四)綜上，新北市政府就「機關職責」而言，於本案緊急送醫之行政程序、行政效能上確有諸多應予改善之缺失，相關兩局處未能有效聯繫，應予檢討。惟該府消防與衛生機關第一線處理人員長期肩負防疫重責，又查本案錄音譯文顯示，該等人員接獲進線後已進行處理，醫學專家於本院諮詢時認為，尚難對「個人」課以怠失之責。新北市政府允應確實檢討改善執行面相關問題，避免爾後再生類此案例。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至二，提案糾正衛福部。
- 二、調查意見四、五、六、七，提案糾正新北市政府。
- 三、調查意見三、九，函請衛福部督促所屬確實檢討改進見復。
- 四、調查意見八、十，函請新北市政府督促所屬確實檢討改進見復。

調查委員：趙永清、葉大華、蘇麗瓊