

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部、新北市政府。

貳、案由：111年4月14日2歲男童恩恩罹患新冠肺炎情況危急，家屬遵循政府防疫政策規定，電話聯繫新北市中和區衛生所未果，撥打1922防疫專線及119請求緊急送醫，亦未能及時獲得緊急醫療救護，救護車約81分鐘始抵達個案住家。案發當時衛生福利部對於危急案件之就醫流程管制措施未盡周延明確，1922防疫專線也未能傳遞正確緊急就醫訊息及發揮緊急聯繫處理功能；新北市政府對於本案之處理程序，與內政部消防署及該市訂頒之消防應變指引有所未合，又該府所屬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，且未依政府資訊公開法意旨妥處家屬申請提供機關間橫向聯繫錄音檔，有傷政府威信。衛生福利部與新北市政府未能善盡中央與地方主管機關職責，致生「政府失靈」，有違兒童權利公約第24條、聯合國COVID-19針對兒童之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，均有重大疏失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

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。

本院針對相關疑點,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，卻未能獲得及時有效緊急醫療救護，發生「政府失靈」，有違兒童權利公約第24條、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，衛福部與新北市政府未能善盡中央與地方主管機關職責，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

一、兒童權利公約、聯合國COVID-19針對兒童之指引及國內關於兒童健康照護權之相關法律規定

(一)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。」

(二)聯合國COVID-19針對兒童之指引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。

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>)。

- 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。」
- (三)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。」
- (四)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」。

(五) 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。……」。

二、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)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。」
- (二)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。

- (三)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」。

- (四) 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：「居家隔離書」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。
- (五) 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。

- (六)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「緊急避難外出不予處罰」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。

(七) 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。

(八) 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。

三、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。

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，於同年月27日邀集各消防機關緊急救護科科(課)長及疾管署防疫醫師召

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。

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，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，新北市消防局未能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

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。

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。

(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

⁴ 消防署111年9月6日消署護字第1110700634號函復說明。

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，施以防止揭露處置，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。

綜上所述，111年4月14日2歲男童恩恩罹患新冠肺炎情況危急，家屬遵循政府防疫政策規定，電話聯繫中和區衛生所未果，撥打1922防疫專線及119請求緊急送醫，亦未能及時獲得緊急醫療救護，救護車約81分鐘始抵達個案住家。案發當時衛福部對於危急案件之就醫流程管制措施未盡周延明確，1922防疫專線也未能傳遞正確緊急就醫訊息及發揮緊急聯繫處理功能；新北市政府對於本案之處理程序，與內政部消防署及該市訂頒之消防應變指引有所未合，又該府所屬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，且未依政府資訊公開法意旨妥處家屬申請提供機關間橫向聯繫錄音檔，有傷政府威信。衛生福利部與新北市政府未能善盡中央與地方主管機關職責，致生「政府失靈」，有違兒童權利公約第24條、聯合國COVID-19針對兒童之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，均有重大疏失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：趙永清、葉大華、蘇麗瓊