



臺灣新北地方檢察署新聞稿

New Taipei District Prosecutors Office Press Release

發稿日期：108年4月22日

連絡人：襄閱主任檢察官林宏松

聯絡電話：02-2261-6192

新北地檢署偵辦衛生福利部臺北醫院附設護理之家於民國107年8月13日發生火災一案，經偵查終結，代理護理長潘○珍、護理師陳○羽係犯業務過失致死等罪嫌提起公訴；院長徐○池等5人罪嫌不足，均為不起訴處分。

本案係107年8月13日4時36分許，經報案稱衛生福利部臺北醫院（下稱臺北醫院）附設護理之家（新北市新莊區思源路127號臺北醫院門診大樓7樓）發生火警，消防隊於同日4時41分到達，同日5時15分控制火勢（火災發生及救災經過時序詳附件一）。火災造成15人死亡（位置見附件二）、14人受傷。本件經被害人家屬提出告訴及本署自動檢舉偵辦共7名被告。分別為院長徐○池、代理護理長潘○珍、護理師陳○羽、護理師謝○菁、照服員羅○梅、照服員簡○穎、住民友人即攜入床墊者洪○美。經檢察官偵查結果，認被告潘○珍、陳○羽，均係犯刑法第175條第3項失火罪、第276條第2項業務過失致死罪、第284條第2項業務過失致傷罪等罪嫌（從一重論處）。其餘5位被告均罪嫌不足，為不起訴處分。茲說明如下：

壹、起火處與起火原因

(一) 起火處

本件經鑑定結果研判起火戶為臺北醫院門診大樓7樓A區護理之家，起火處為該址7A23房235床南側中間附近處。

(二) 起火原因

經調查鑑定結果，起火原因係電氣因素引燃之可能性較高(係超長波床墊，使用過程電源線經擠壓彎折，致電氣異常短路，發生數千度高溫引燃週邊超長波床墊、床單等可燃物，進一步延燒至床旁隔簾及整間房間)。

貳、起火原因與傷亡結果之咎責歸因之偵查

本件起火原因如上述，而死傷原因主要為吸入火災所生之一氧化碳等煙塵所致，且死者分布之病房並非均與起火點之7A23房相鄰，而係分別存有走道、梯間、配膳室、護理站等間隔各情，故從下列各方面偵查是否有應負責之人：

(一) 危險源製造者之責任

被告洪○美違反護理之家住民生活公約規定，攜入使用自備電器用品及其使用該床墊時，是否已盡相當注意義務以避免失火發生？

(二) 危險源監督者之責任

(1) 院長徐○池

對護理之家有無管理監督之權責？對於護理之家之火災危險源負有監督管制之義務？其對被告洪○美違規攜入超長波床墊之行為及未定期對已存在之超長波床墊實施安全檢查，疏未能發現該床墊可能有電線短路危險情形，有無注意義務之違反而應負刑責？

(2) 代理護理長潘○珍、護理師陳○羽

渠等對於護理之家使用電器所生之危險源，有無監督義務？對於住民有無監督住民或其照護者禁止使用自備電器，避免因民眾使用自備電器不當引起火災之注意義務？

(三) 消防編組成員注意義務違反之責任

被告謝○菁、羅○梅、簡○穎於火災發生時，依消防編組，分別負責通報、安全防護、滅火班及疏散等工作，渠等於火災發生時，是否疏未依照火災緊急應變計畫之要求，而有延遲通報火警、未關閉起火病房、待救病房之房門，使得濃煙亂竄，導致傷亡擴大之結果？

(四) 場所管理人之責任

院長徐○池對於護理之家設置之消防設備及消防管理是否合乎法規要求，是否有咎責因素？

參、偵查結果，起訴部分：

(一) 起訴之簡要犯罪事實

潘○珍為臺北醫院附設護理之家代理護理長，陳○羽為臺北醫院派任

於護理之家之約用護理師，渠等本應注意依據護理之家火災緊急應變計畫與住民生活公約規定，均禁止民眾使用自備之電器用品，且應負責注意使用電器之安全，按月檢查護理之家內電器使用情況，並監督住民或其照護者禁止使用自備電器，避免因民眾使用自備電器不當引起火災。適有住民潘○山於106年9月15日起入住7A23房，其友人洪○美自備超長波床墊攜入護理之家，置7A23房235床上插電供潘○山使用，而潘○珍經護理師孫○蘭、呂○琴等人告知潘○山床位有違規使用自備電器用品之情事，陳○羽則疏未依規定按月檢查住房內有無使用私人電器及該床墊使用之電線表層有無破損及重物碾壓之情事，潘○珍亦疏未落實覆核陳○羽之檢查結果，渠等均疏未依規定排除此火災危險因子，嗣於107年8月13日4時28分許，因該床墊電源線經擠壓彎折，致使產生電氣異常短路情事而發生火災。而起火住房所生之煙塵，經由未關閉之房門及住房天花板與樓地板間之空間，擴散至其他住房，造成王○傑等15人死亡；羅○梅等14人受傷。

（二）起訴之依據及理由

- （1）從臺北醫院附設護理之家火災緊急應變計畫、用電安全自行檢查表（每月）、被告潘○珍之防火管理人講習訓練合格證書可知，護理之家對於「延長線、電器管理」之防範對策為「1. 單位高耗能電器列冊管理，並應插於專用插座；2. 每月由單位護

理長進行病房環境安全檢查並記錄；3. 禁止民眾攜帶電器入院使用」。故潘○珍為護理之家之負責人兼防火管理人，而陳○羽係受潘○珍指派負責用電安全檢查。應每月就用電安全自行檢查表所列項目，並填具檢查表，逐級陳報防火管理人、管理權人，其中檢查項目有「列管電器上張貼電器核准使用標識（禁用私人電器）」、「電線表層無破損及重物碾壓，且應用壓條固定（延長線無綑綁、老舊、破損等現象，且避免被重物壓制）」。

- (2) 臺北醫院附設護理之家住民生活公約規定，「嚴禁擅自於住房內使用電器用品」「住房內插座僅供醫療儀器使用，禁止使用自備之電器用品」。
- (3) 從其他醫院之住院管理文件可知，其他醫院亦禁止使用私人電器，並未限縮解釋僅禁止使用高耗能電器。
- (4) 從告訴人羅○梅、證人孫○蘭、呂○琴之陳述可知，被告潘○珍知悉住民潘○山使用自備之超長波床墊，然並未具體指示護理師及照服員應如何處置。另依證人韓○玹之陳述可知，護理之家人員應出面禁止住民使用上開超長波床墊及私人電器，發現有違規情形，應請家屬撤走。
- (5) 依證人即被害人家屬蔡○玉、住民家屬柯○宇、證人瓦○之陳述可知，護理之家人員並未每月檢查住民有無攜帶私人電器。

(6) 新北市政府消防局火災原因調查鑑定書、新北市政府消防局火災調查科專員王○慧、科員張○文之證述，證人即中央警察大學消防學系講師潘○雄。可知火災發生原因如上述。

(7) 監察院108年2月18日108內正0005號糾正案文亦認為「1. 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。2. 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，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。」

(8) 依本署相驗報告書、相驗屍體證明書、相驗照片等可證，被害人王○傑等15人係因本件火災而死亡。

被告潘○珍、陳○羽知悉洪○淑美自行攜帶長波床墊入院，卻未依規定排除該危險源，而容任其持續使用；復未依規定確實檢查該床墊之電線、延長線，有無網綁、碾壓、破損、老舊等情事，認均有過失。

肆、偵查結果，不起訴處分部分：

(一) 院長徐○池部分：

(1) 危險源監督者責任部分：

1. 依消防法第2條、第13條第1項規定、臺北醫院分層負責明細表規定以及臺北醫院護理之家用電安全自行檢查表，須逐級送請「防火管

理人」、「管理權人（院長）」處置簽章，雖認被告徐○池對於護理之家之防火管理業務確有管理監督之權責。

2. 惟被告徐○池為醫院院長，負責綜理醫院內之各項事務，對於護理之家亦有管理監督之權責。而臺北醫院為國內頗具規模之醫療機構，院內設置34科及多個管理部門，各部門均有其專責負責人，依循醫院規定確保醫院整體運行之順遂。難要求其就院區內之所有事項均鉅細靡遺予以注意，亦非事必躬親。
3. 且前述用電安全自行檢查表「管理權人（院長）處置情形暨簽章」欄蓋用者係院長之「丙章」，足徵被告徐○池已授權代行。故無從認其須對於院區內之所有事務負起管理注意義務而擔負刑責。被告徐○池就此部分縱有督導不周，仍屬是否負行政責任範疇。

(2) 場所管理人責任部分：

A、建築管理方面：

1. 護理之家各病房之隔間牆並未接續至樓頂板，天花板上方至樓頂板間尚存有空間，用以裝設冷氣機。因此煙除了水平流動外，也會垂直流動到上面空間，之後水平流動到其他居室。
2. 惟依證人即中央警察大學消防學系講師潘○雄、臺北醫院總務室林○龍、專員王○芬之證詞、林○夫建築師事務所檢查後出具之106年度建築物防火避難設施與設備安全檢查申報書、新北市政府工務

局107年1月19日核發之新北市建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書。可認護理之家之現況，以單一樓層為一防火區劃確實符合現行法規規範。

3. 另從臺北醫院暨其附設護理之家之防火避難設施類檢查紀錄均經檢查合格，且經新北市政府工務局查核合格備查。是難認臺北醫院及其附設護理之家之建築物防火避難設施有何違反法規情事。

B、消防安全管理方面：

1. 護理之家使用之病床所使用之床墊泡棉及塗佈布均通過防火試驗，有財團法人紡織產業綜合研究所出具之試驗報告2份可稽；護理之家使用之窗簾（隔簾）亦均通過防焰性能試驗，有財團法人防焰安全中心基金會之防焰性能試驗報告書存卷足憑，故住房內使用之床墊、隔簾等易燃物均已採用防火材質。
2. 另依證人即消防局股長黃○宇與郭○鴻證詞、臺北醫院（含護理之家）107年上半年消防安全備檢修申報書、護理之家中型消防防護計畫。新北市政府衛生局於105年、106年督導考核護理之家護政、護理照護品質、火災預防及緊急應變及感染管制等作業，均評列為「甲等」，另經新北市政府消防局調閱護理之家火警自動警報設備R型受信總機作動紀錄。足認護理之家確有依規定設置、維護消防設備，並制定防護計畫書及實施消防演練，且相關設備於本件火災

發生時，均能運作。

3. 綜上，護理之家之建築及消防安全設備管理未發現有何疏失之處。

(二) 護理師謝○菁、照服員羅○梅、簡○穎部分：

A、負責通報班勤務之被告謝○菁不可歸責其延誤通報

1. 依護理之家制頒之火災緊急應變計畫規定，夜間發生火災時，由夜班護理師負責通報班勤務，勤務內容為「1. 按下警鈴通報（排煙裝置為偵煙自動啟動）；2. 撥打緊急通報分機「5999」，通報總機7A病房888（由總機通報119及醫院主管）；3.（值班）護理長未到時先進行現場指揮，將無線電調頻道1號，對外進行聯繫」。

2. 被告謝○菁於4時29分31秒許至4時30分58秒許之處置動作詳附件一，其自確認火警發生至通報臺北醫院總機共花費約1分27秒許。其前二通通報電話實際撥打號碼為「8999」（應為5999），非無可能係於慌亂之情境下誤按他鍵，惟此疏失於平時已在所難免，慌亂之際自難加以苛責。且其旋改撥總機號碼「9」，並於等待聯繫時間，將護理之家北側大門由電動開閉改為手動開閉，況被告謝○菁復負其他救助責任，故難認其有何延誤通報或怠忽消防救援任務之情事。

B、不可歸責被告謝○菁、羅○梅、簡○穎疏未關閉房門

1. 依衛生福利部護理及健康照護司製頒之「一般護理之家防火安全管

理指引」、前揭火災緊急應變計畫規定、護理之家於107年6月5日之火災演練檢討改善事項、於107年6月21日之火災演練檢討改善事項。可知濃煙是事故中造成傷亡之重要因素，故應關閉起火病房房門，將濃煙阻絕或關閉其他病房房門，避免濃煙侵入以待救援。

2. 惟護理之家為單一防火區劃，且各病房之隔間牆並未接續至樓頂板，7A23房起火產生之煙塵除經由房門竄出外，尚可能經由天花板上方至樓頂板間之空間，流動到其他病房，故疏未關閉房門與被害人死亡結果是否具有相當因果關係，已非無疑。
3. 依被告羅○梅、簡○穎、謝○菁等人供述協助救援住民等情及證人韓○玟、許○文陳述被告3人救援住民經過等情。復依現場濃煙密布速度，嗣近乎無能見度等情況。被告羅○秋、簡○穎於火災發生後，仍有依自衛消防編組分工投入滅火及疏散起火病房住民之工作。而被告簡○穎於救出住民後，即因身體不適、意識欠佳而無法投入後續救援工作。被告謝○菁於火災發生後，即啟動手動警報設備、排煙設備，繼而通報總機，將護理之家北側大門改為手動，並引導住民疏散，亦有執行其自衛消防編組之任務。且要救出起火戶之住民，自然不能先關上房門，復參諸被告謝○菁尚有其他注意義務，自難其能同時完成上揭事項。
4. 而護理之家人員配置標準係依住民護理及照護之需求而設計。惟於

火警發生時，夜班護理師1名需兼負通報班、安全防護班之工作，且於值班護理長抵達前，尚需進行現場指揮、避難引導，其可運用之人力甚微少，而所擔負之任務繁雜。

5. 故顯難期待被告羅○梅、簡○穎、謝○菁能盡其注意義務將7A23房之大門關閉。其等在能力範圍內盡力救助住民，亦均因而遭受吸入性嗆傷等傷害，尚乏作為義務之期待可能性，難以刑責相繩。

(三) 攜入床墊者洪○美部分：

(1) 攜入床墊責任部分

依護理師呂○琴、孫○蘭證詞可知，洪○美遭報稱違規情節後，潘○珍並未具體指示後續處理方式，且容任繼續使用該超長波床墊，且使用期間長達1年之久，確有可能認為護理之家已經同意其使用，難認其主觀上有何違反護理之家禁止規範之注意義務。

(2) 使用床墊責任部分

依證人即床墊委託公司人員羅○棟、床墊經銷商負責人李○雄證詞。足認被告洪○美雖有將超長波床墊長時間插電，然其所為，並未違反產品使用說明書及銷售者所告知之使用方式，尚難認其有何應注意、能注意而不注意之情事。一般人並無察覺電線短路之專業能力，尚難因被告洪○淑美為潘○山之主要照護者，即課與其具有防止床墊電線短路之注意義務，逕以刑法失火、過失致死等罪責論擬。

(附件一) 本案火災發生及救災經過時序表

時間(107年8月13日)	監視器畫面或動作
03時14分至4時28分	廖○安之看護瓦○睡眠中聞到煙味，驚醒後見7A23房235床潘○山之床墊及圍簾已著火，瓦○去廁所臉盆盛水欲滅火
04時28分59秒	該址7樓7A23定址偵煙作動
04時29分16秒	值班護理師謝○菁起身查看
04時29分31秒	值班護理師謝○菁至7A23房門口查看確認火警發生
04時29分36秒	值班護理師謝○菁至護理站北側牆面按壓火警手動警報設備及排煙設備；照服員簡○穎及羅○梅自西側走道奔跑至東側7A23房查看
04時29分54秒	值班護理師謝○菁使用護理站電話撥打醫院總機通報
04時30分02秒	照服員簡○穎持滅火器進入7A23房；護理師謝○菁持續使用護理站電話通報
04時30分10秒	總機靜音
04時30分14秒	照服員羅○梅持滅火器進入7A23房；護理師謝○菁持續使用護理站電話通報
04時30分19秒	外傭陸續持滅火器跑向7A23房；監視器2畫面已有些許煙霧遮蔽情形
04時30分37秒	值班護理師謝○菁至電梯間將護理之家北側大門由電動開閉改完手動開閉
04時30分55秒	該址7樓7A護理站，手動報警機作動
04時30分58秒	謝○菁撥通總機，向值班總機郭○秀通報失火，郭○秀通知技工、保全察看確認，並通知值班護理長韓○玟，再全院廣播支援人力至7B護理站集合
04時31分00秒	該址7樓7A汗衣室定址偵煙作動
04時31分24秒	7A23房235床潘○山由2位照服員及1位外籍移工直接拉人方式救出
04時32分18秒	7A23房231床廖○安由護理師推輪椅救出；另有護理師持滅火器趕往東側走道
04時32分32秒	該址7樓A區排煙風機作動
04時32分35秒	該址7樓7A護理站，手動報警機作動
04時33分10秒	7A23房232床吳○德由外籍移工及照服員推床救出
04時33分32秒	其他樓層照服員察覺異狀趕至護理之家北側電梯間；後續衛生服利部臺北醫院醫護人員陸續趕至護理之家

04 時 34 分 34 秒	煙層已明顯下降，遮蔽監視器 3
04 時 34 分 43 秒	該址 7 樓 7A 護理站，手動報警機作動
04 時 36 分 03 秒	本局接獲衛生福利部臺北醫院總機報案
04 時 36 分 27 秒	臺北醫院技工許○文拉室內消防栓水帶往東側走道
04 時 37 分 35 秒	護理之家護理站電源疑似跳脫，護理站照明失效
04 時 38 分 45 秒	消防局接獲衛生福利部臺北醫院值班報案
04 時 41 分	消防局首批搶救人員抵達現場
04 時 45 分 28 秒	消防人員抵達護理之家北側電梯間

(註：上表依據—被告謝○菁、羅○梅、簡○穎之供述；證人瓦○、郭○秀、韓○玆、許○文證述情節、新北市政府消防局火災原因調查鑑定書、消防局第二救災救護大隊火災搶救報告書內容及勘驗護理之家監視器錄影畫面)

(附件二) 臺北醫院門診大樓 7 樓住民死亡分佈圖(15 人)



(附件三) 於 7A23 房 235 床架東南側地面掘獲一斷裂電源線且於該電源線上發現有電源短路熔痕之跡證(上二)及使用示意照(下二)

