

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：臺中市政府、國軍退除役官兵輔導委員會
臺中市榮民服務處、臺中市政府衛生局。

貳、案由：臺中市政府及國軍退除役官兵輔導委員會
臺中市榮民服務處對於轄內弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，各自為政的關懷訪視，彼此間無法進行資源整合，訪視過程流於形式；臺中市政府衛生局亦未能落實自殺風險個案及精神病人之關懷訪視服務，致使這些弱勢民眾及其家庭遭逢生活困境及照顧壓力時，皆未能獲得適當之協助，是政府社會安全網的重大漏洞，確有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

據報載，臺中市發生1對李姓母子(分別為72歲及47歲)陳屍家中2個月無人知曉，直到民國(下同)104年11月19日台灣電力股份有限公司(下稱台電公司)人員前去斷電並通知警方到場處理後，才赫然發現2人已腐壞的屍體。同年11月11日臺中市1名30歲的林姓女子患有精神疾病，疑似因照顧中風的母親不堪負荷，竟將母親推落大排致死。面對高齡化社會的來臨，究臺中市政府及相關機關針對失能老人及身心障礙者等弱勢家庭，有無建立相關協助與照顧措施？政府相關權責單位有無充分宣導相關福利措施？對於弱勢家庭的需求及困難，有何預警通報機制，以防杜類案的不幸悲劇發生？本院因而立案調查。

案經函請衛生福利部(下稱衛福部)、國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)、臺中市政府、內政部警政署、臺灣臺中地方法院檢察署(下稱臺中地檢署)、法務部法醫研究所、衛福部中央健康保險署等機關提供書面

說明及相關卷證資料，並於105年3月7日及3月28日分別赴臺中市后里區公所、退輔會臺中市榮民服務處(下稱臺中榮服處)、臺中市北屯區社區資源中心及臺中市大雅區衛生所等，進行不預警履勘，並詢問相關人員及調閱卷證資料。本案完成調卷及履勘後，105年5月19日詢問衛福部社會及家庭署簡慧娟署長、心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正、退輔會服務照顧處林夏富處長及臺中市政府黃景茂秘書長暨相關主管人員，再參酌衛福部、退輔會及臺中市政府於本院詢問後所補充的書面說明資料，已調查完成。

本案調查發現，臺中市政府相關機關單位及臺中榮服處對於轄內弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，各自為政的關懷訪視，彼此間無法進行資源整合，訪視過程流於形式；而臺中市政府衛生局也未能落實自殺風險個案及精神病人的關懷訪視服務，致使弱勢民眾及其家庭遭逢生活困境及照顧壓力時，未能獲得適當的協助，是政府社會安全網的重大漏洞，應予糾正促其注意改善，具體違失臚列如下：

- 一、面對經濟弱勢及老人社會來臨，建構綿密的社會安全網是政府照顧弱勢老人及身心障礙者的責任。但從本案2起悲劇事件，凸顯臺中市政府所屬相關機關單位及臺中榮服處對於弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，各自為政的關懷訪視，彼此間無法打破機關門戶隔閡進行資源整合，訪視過程流於形式，致使這些弱勢家庭雖已具有福利身分，並已納入相關社會安全體系，但所遭逢的生活困境及照顧壓力，卻仍然未能獲得適當的協助，是政府社會安全網的重大漏洞，臺中市政府及臺中榮服處均有違失。

(一)本案2起悲劇事件的案情概述。

- 1、李姓母子陳屍家中2個月無人知曉案(下稱案例1)：

- (1) 李○○(32年次，下稱李母)為亡故榮民的配偶，具有榮民遺眷身分，與長子李○○(57年次，下稱李男)同住並由李男1人獨力照顧¹。李母於90年11月28日至臺中榮民總醫院(下稱臺中榮總)進行身心障礙鑑定，鑑定結果為：重度慢性精神病、中度聽覺及視覺障礙。李母經鑑定後於同年12月4日獲發舊制永久身心障礙手冊(重度多重障礙者)，每月並領有身心障礙者生活補助費4,700元。
- (2) 104年11月19日台灣電力股份有限公司(下稱台電公司)人員前往李家欲拆電表，並聯繫李男的友人陳○○女士(下稱陳女)，聯合里里幹事、里長會同消防隊、臺中市政府警察局大甲分局月眉派出所(下稱月眉派出所)警員，進入屋內查看，始發現李男倒在屋內房間床上，李母則躺於家中的前庭院，現場無打鬥痕跡。
- (3) 李姓母子的死亡原因及時間，根據法務部法醫研究所解剖暨鑑定報告書及函復說明，李母生前有高血壓疾病，動脈血管嚴重粥狀硬化，研判心臟因周邊血管阻力增加，造成高血壓性心臟病。李男則為嵌頓性疝氣，造成腸道壞死，加上未及時就醫，因敗血性及代謝性休克而死亡。2人死亡時間至少超過數日至數週。

2、1名患有精神疾病的林姓女子殺害中風母親案(下稱案例2)：

- (1) 本案林姓女子(74年次，下稱林女)的母親張○○(51年次，下稱林母)於103年9月因中風入住中國醫藥大學附設醫院，同年12月經鑑定符合

¹ 李母另有1名兒子(61年次)，但自小被他人收養。

重度身心障礙者資格(障礙類別為第1類²及第7類³)，領有重度身心障礙證明，獲有輔具補助，每月並領有身心障礙者生活補助費4,700元，林女為林母的主要照顧者。

(2) 林女為精神疾病患者，於103年5月經鑑定符合身心障礙者資格，領有中度身心障礙證明，每月並領有身心障礙者生活補助費4,700元。

(3) 林母因中風而行動不便，生活無法自理，且患有高血壓、糖尿病等疾病，但林女卻萌生殺害林母之意，於104年11月10日讓林母服下安眠鎮靜類藥物陷入昏迷後，將林母抱至輪椅上，推行至臺中市大雅區某處道路的溝渠旁，將汽油潑灑林母的頭部，並引燃汽油，林女見林母因疼痛而喊叫與揮手掙扎，旋即將林母推落溝渠中，導致林母溺水。林女發覺林母已無動作反應，撥打電話向警方自首。林母經到場消防人員送醫急救，仍不治死亡。案經臺中地檢署檢察官以林女殺害直系血親尊親屬，提起公訴，並求處無期徒刑。

(二) 本案2起悲劇事件，經查案家具有多重福利身分，並已納入相關社會安全體系接受訪視關懷服務，詳見下表1、附圖1及2-1。

表1、本案2起悲劇事件的案家已具有的社會福利身分及已納入的關懷照護系統

福利身分/ 社會安全體系	案例1：李母	案例2：林女及林母
經鑑定為身心障礙者，領有臺中市政府社會局核發的身心障礙手冊/證明。	V	V

² 失智症。

³ 神經肌肉骨骼與動作有關的功能與構造有損傷或不全。

福利身分/ 社會安全體系	案例1：李母	案例2：林女及林母
老人	V	V(備註)
榮民遺眷	V	
自殺防治通報系統		V
精神照護管理系統		V

備註：身心障礙者因身心障礙因素以致老化速度較快，往往未達65歲，即已接近一般老人的生理狀況，我國長期照顧十年計畫除以65歲以上失能老人為主要服務對象外，也將因身心障礙、地區因素以致提早老化失能而需要長期照顧(下稱長照)服務的對象一併納入服務對象，包括：50歲以上身心障礙者及55歲以上山地原住民。

資料來源：依據衛福部與地方政府提供之卷證資料，以及本院不預警履勘所得資料，彙整製作。

(三)本案2起悲劇事件的案家雖皆具有多重福利身分，並已納入相關社會安全體系進行關懷訪視服務(詳見附圖1及2-2)，但臺中市政府所屬相關機關單位及臺中榮服處對於轄內弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，卻各自為政的關懷訪視，無法打破機關門戶隔閡進行資源整合，訪視過程流於形式，致使這些弱勢家庭因未能獲得適當的協助而發生憾事，是政府社會安全網的重大漏洞(違失彙整詳見下表2)，具體違失分述如下：

表2、臺中市政府所屬相關機關單位及臺中榮服處對於本案2起事件的處置違失問題

案例	臺中市政府相關機關及臺中榮服處對於本案2起事件的處置違失
案例1：李姓母子陳屍家中2個月無人知曉案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臺中市后里區公所里幹事任職5年來從未訪視到案家，以致渾然不知案家遭遇。 2. 臺中榮服處明知李家母子經濟困頓，並有長照服務的迫切需求，卻未能積極通報或轉介社政單位協助解決，且於104年9月間連繫訪視案家未果後，也未再聞問。 3. 李母為重度慢性精神疾病患者，惟臺中市政府社政與衛政單位間欠缺協調連繫機制，以致李母未能納入「精神照護管理系

<p>案例</p>	<p>臺中市政府相關機關及臺中榮服處對於本案2起事件的處置違失</p>
	<p>統」進行追蹤訪視。</p> <p>4. 臺中市政府社會局早在95年3月間即接獲民眾通報案家需要協助，卻未能積極訪視到案家，也未協助連結相關資源，竟以「個案失去聯絡達6個月以上」為由，率爾結案處理。</p> <p>5. 104年間鄰長多次至案家發放重陽敬老禮金，皆無人應門，加上李家已積欠電費多時，鄰居也許久未見到李姓母子，經台電公司人員於同年10月23日報警處理，惟臺中市政府相關機關單位處理過程卻是協調分工混亂，以致當時未能察覺該對母子早已身亡之事。</p>
<p>案例2：1名患有精神疾病的林姓女子殺害中風母親案</p>	<p>1. 林女患有精神疾病，領有中度身心障礙證明，臺中市政府社政單位雖將林女納入身心障礙者個案管理系統提供服務，卻與衛政單位欠缺連繫及資訊整合機制，也多次未連繫訪視到林女，以致無法掌握林女實際需求；且對於林母及林女的多項福利服務需求，只是不斷透過電話持續追蹤，未見具體協助作為及連結相關資源。</p> <p>2. 林母失能狀況嚴重、生活無法自理，卻是由患有憂鬱症並有多次自殺未遂紀錄的林女在家全職照顧，臺中市政府衛政單位雖已將林女納入自殺關懷及精神照護等服務，卻未與社政單位連繫合作，訪視更是流於形式，以致未能察覺精神疾病患者全職照顧失能者的問題及壓力，進而轉介社政單位提供相關協助及服務資源。</p>

資料來源：依據衛福部與地方政府提供之卷證資料，以及本院不預警履勘所得資料，彙整製作。

- 1、**案例1的李姓母子長期處在社會邊緣，且李母是1名重度多重身心障礙的老年榮民遺眷，並患有重度慢性精神疾病，長久以來由李男1人獨力照顧。轄內的臺中市后里區公所里幹事任職5年來從未訪視到案家，以致渾然不知上情；臺中榮服**

處明知案家需要協助，卻又未能主動通報社政單位介入，且於104年9月間當多次訪視連繫案家未果時，也未能察覺異狀並再持續追蹤關心；而臺中市政府社會局早在95年3月間即接獲民眾通報案家需要協助，卻未能積極連繫訪視到案家，也未連結衛政單位的精神病人照護資源，竟以「個案失去聯絡達6個月以上」為由，率爾結案處理。104年10月23日台電公司人員因案家積欠電費多時且鄰居也許久未見該對母子，於是報警處理，但臺中市政府相關機關單位協調分工混亂，以致當時未能察覺母子2人早已身亡。以上凸顯前述機關單位各自為政的訪視服務，無法打破各單位間的隔閡，彼此間毫無協調連繫合作機制，訪視關懷流於形式，以致李姓母子面臨困境，卻未能獲得適當的協助。

(1) 臺中市后里區公所聯合里里幹事對於里內的弱勢家庭及身心障礙者，5年來未能落實關懷訪視，以致全然不知案家的生活處境，遑論主動提供協助及進行通報轉介；且里幹事也未將訪視過程做成紀錄，工作日誌內容也是虛應故事，未能確實記載實際工作狀況。

〈1〉依據社會救助法第9條之1第1項規定，村(里)幹事因執行業務知悉有社會救助需要之個人或家庭時，應通報直轄市、縣(市)主管機關派員調查並依法給予必要救助。再據「臺中市里幹事服勤及工作考核要點」第10點及第11點等規定，里幹事應辦理弱勢脫困家庭的通報與轉介，並應對里內身心障礙市民，每半年至少訪問1次，瞭解里民需要，發掘問題及主動服務。同要點第26點、第28及第29點

並規定：區公所應每星期核閱里幹事工作綜合紀錄簿1次，據以追蹤考核；區公所對里幹事實施家戶訪問情形，應進行督導考核並嚴格考察，督考情形應作成完整之資料。

〈2〉另據衛福部查復表示：內政部於96年5月15日召開研商會議結論，請各地方政府配合研修「村里幹事服務要點」，納入「兒少受虐、老人保護、性侵家暴、高風險及弱勢家庭脫困計畫」等列為通報項目(目前各地方政府均已納入)，並請地方政府於辦理研習會、工作會報時，將上開「兒少受虐、老人保護、性侵家暴、高風險及弱勢家庭脫困計畫」及對於失能者與家屬的專責通報等知識列入講習課程，以加強村(里)幹事的敏感度及相關知能；之後內政部於102年12月30日函請各地方政府持續加強村(里)幹事對失能者及家屬的專責通報及關懷敏感度等語。

〈3〉惟臺中市后里區公所聯合里里幹事於104年3月7日本院不預警履勘時先說明訪視李母情形：我擔任聯合里里幹事約有5年的時間，在這期間有經過李姓母子的住處即會進行訪視，但按鈴沒人開門；由於訪視未遇當事人，故皆未做成紀錄，只有訪視成功才會記錄等語。且當天里幹事在本院追問之下，始坦言：案家狀況(如李男早上6、7點出門、陳女偶爾中午時會到案家送午餐、李母有攻擊性等)都是案發後聽來等語。顯見里幹事任職5年來從未落實訪視，以致全然不知案家遭遇，有虧職守，甚至於本院調查時猶以「訪視未做成紀錄」，托詞卸責。

- 〈4〉再據臺中榮服處訪視服務紀錄顯示，該處自92年起每年皆親自訪視李姓母子，並且皆能訪視成功，也順利將每年三節慰問金親交給李姓母子(除104年秋節慰問金外)。但里幹事多年以來當每次訪視皆未能見到李姓母子時，卻未積極連繫其他機關以瞭解案家實際生活狀況及所需要的協助，足見后里區公所執行業務過程，未能與其他機關協調合作，以致資訊無法共享，難以掌握里民的需求及困難，也讓社區基層單位主動發掘民眾需求及問題的預警機制，淪為空談。
- 〈5〉里幹事雖辯稱皆有訪視案家，但因訪視皆未遇而未做成紀錄等語，惟本院於不預警履勘時，經調閱里幹事104年工作日誌後，發現該工作紀錄內容僅記錄有關接受該區公所各課室所交辦的相關機關單位來文主旨摘要，並無詳細工作狀況及實際辦理情形，顯見里幹事未能確實記錄工作狀況，以致工作日誌的功能徒具形式。里幹事於105年5月19日本院詢問時坦承：「本案因為訪視未遇，所以沒有紀錄，這是本人的疏失。」該府民政局也承認：「里幹事有訪視但未記錄，是有疏失。」足見后里區公所對於里幹事實施家戶訪問情形及平時工作狀況，未依規定落實核閱及督導考核，自無法掌握里幹事有否落實訪視及記錄工作日誌，但該區公所事後不思積極改進，竟於本院詢問時猶維護里幹事，稱其「有訪視但未記錄」，益見該區公所袒護之心態。
- 〈6〉據上，臺中市后里區公所聯合里里幹事任職

5年來從未落實訪視關懷，以致全然不知案家的生活處境，遑論主動提供協助及進行通報轉介；且里幹事未將其平時之訪視過程做成紀錄，工作日誌內容也是虛應故事，未能確實記載實際工作狀況，后里區公所也未落實監督查核之責，實有疏失。

(2) 臺中榮服處明知李家母子經濟困頓，並有長照服務的迫切需求，卻未能積極通報或轉介社政單位協助解決；且當104年9月間無法連繫訪視到案家時，也未再持續追蹤關心：

〈1〉依據「國軍退除役官兵輔導委員會外住榮民及遺眷訪視服務作業要點」第6點規定，各榮服處應對外住榮民及榮民遺眷⁴進行訪視服務，訪視頻率如下：①特需照顧者：每3天至少訪視1次；②較需照顧者：每2週至少訪視1次；③一般照顧榮民：每年或每一年半至少訪視1次；④一般照顧遺眷：每2年至少訪視1次⁵。

〈2〉查臺中榮服處依據前述作業要點，將李母列為一般照顧對象，並曾於91年1月2日、8月14日及92年4月16日協助案家分別獲發急難救助金5千元、1萬3千元及1萬元，該處核發理由包括：案家遭逢意外傷害、生活陷於困境；李母智能不足，依靠李男打零工為生，但現

⁴ 依據「國軍退除役官兵輔導委員會外住榮民及遺眷訪視服務作業要點」第2點規定，榮民遺眷是指現居住於臺灣地區之亡故榮民配偶、父母、未成年子女及已成年未婚之身心障礙子女。

⁵ 依據「國軍退除役官兵輔導委員會外住榮民及遺眷訪視服務作業要點」第3點規定，訪視服務對象分類如下：(1)特需照顧者是指單身、有眷獨居或乏人照顧且符合下列情形之一：①重大傷病致行動不便、身體狀況欠佳；②疑有精神異常、失智、弱智或失能現象；③飼養動物致身體有遭受動物攻擊之虞；④個性孤僻不易溝通；⑤年長且獨居於偏遠地區；⑥90歲以上之榮民。(2)較需照顧是指年長，生活能自理之單身或有眷獨居者、入住老人福利機構者。(3)一般照顧是指前2款以外之情形者。

無工作；李母為多重身心障礙者，依賴李男打零工，生活極度困難等情。且臺中榮服處自92年10月起每年均以李母具有中低收入身心障礙者身分，列入三節慰問金的核發對象。

〈3〉再據臺中榮服處訪視李母的相關紀錄內容，92年6月26日記載：「李母雙眼失明且智能不足，生活無法自理。」96年3月16日記載：「李母多重重度智障，李男工作不穩定，生活困苦。」同年11月8日也記載：「李男打零工為業，收入不穩定。」99年8月20日及12月24日也兩度記載李母具有中低收入戶身分。且臺中榮服處轄內的服務組組長於本院不預警履勘時也表示：李母身體狀況給我的感覺是不太好，李男也說過李母的狀況不太好，我曾建議李男向社政機關尋求協助，但李男回以外人照顧不來等語。

〈4〉由上可見，臺中榮服處於歷年訪視服務過程，早已知悉李家有經濟困難及長照需求，惟退輔會卻函復表示：依國軍退除役官兵輔導條例第29條規定：「退除役官兵之遺屬貧苦無依者，應由地方政府優先救助之」；案家經濟困頓問題，已由臺中市政府每月固定核發身心障礙者生活補助費；且經臺中榮服處多年訪視，母子生活並無異狀，將李母列為一般照顧對象，符合該會訪視作業要點規定；該處已是本案接觸次數最頻繁及提供最多關懷照顧之單位；且組長曾建議李男向社政機關尋求協助，但李男答以外人照顧不來，基於尊重案主自決，未積極通報或轉介社政單位協處等語。足見臺中榮服處雖是本案接觸案

家時間最長且最為頻繁的政府單位，早已知悉案家遭遇，卻因本位主義及被動心態，未能積極通報或轉介臺中市政府社政單位介入服務，以致李家未能獲得適當的協助。

〈5〉再查臺中榮服處自92年10月13日起每年將李母列入三節慰問金核發的對象，每逢春節、端午節及中秋節，均能將慰問金親交給李母，皆無例外。臺中榮服處為辦理104年度中秋節慰問金核發作業事宜，於104年9月間連繫李男未果，至案家也訪視未遇，惟該處對於此次連繫訪視案家未果之事，非但未能察覺異狀，之後也未再持續追蹤關心。

〈6〉經濟弱勢的民眾普遍存有低教育程度、低所得、低社經地位或邊緣化等弱勢處境，以致不易獲取相關資訊，也難以主動表達需求或尋求協助。本案臺中榮服處是接觸李姓母子最為頻繁的政府單位，也知悉李家有經濟困境及長照需求，竟然以「應由地方政府優先救助之」及「尊重案主自決」等為由，敷衍卸責，未能主動通報或轉介社政單位介入協處，任由案家持續處在經濟困頓及面對照顧的沉重壓力與困境之中，足見該處對於老年榮民遺眷的照顧服務，除消極被動、各自為政外，與地方政府社政單位之間也欠缺協調合作機制。

(3) 李母為重度慢性精神疾病患者，並領有身心障礙手冊，惟臺中市政府社政與衛政單位間欠缺協調連繫機制，以致李母未能納入社區精神病人追蹤訪視服務。

〈1〉依據臺中市政府社會局提供李母的身心障礙

鑑定資料顯示，李母於90年11月28日至臺中榮總進行身心障礙鑑定，鑑定結果：重度慢性器質性精神病、中度聽覺及視覺障礙。該醫院並就李母患有精神疾病情形，勾選：「職業功能、社工功能退化，需施以長期精神復健治療，以維持其日常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。」再據95年6月22日臺中市政府社會局所屬的身心障礙者生涯轉銜山線個案管理中心(下稱山線個管中心)訪視服務紀錄記載：鄰居表示，李母會站在家前的馬路上對路人潑水、潑尿……等，偶爾會大呼小叫，精神方面似乎有問題，後來她的兒子在家周圍圍起鐵皮與外界區隔等語。

〈2〉惟臺中市政府社會局對於李母患有重度精神疾病及所產生的脫序行為，卻未能連繫或通報衛政單位，以便納入社區精神病人追蹤訪視服務，該府猶稱：本案發生後，衛生局向社會局以電話確認李母為多重障礙者(聽覺障礙為主)，且未接獲李母為重度慢性器質性精神病之相關資訊等語。顯見該府內部的社政與衛政單位之間欠缺協調合作機制，以致領有身心障礙手冊的精神疾病患者未能獲得適當的協助與服務。

(4) 臺中市政府社會局曾於95年間接獲李男的友人陳女通報，惟社工員既未積極連繫訪視到案家，也未連結衛政單位的精神病人照護資源，即以「個案失去聯絡達6個月以上」為由，率爾結案處理。

〈1〉95年3月7日臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心接獲李男的友人陳女通報，通報內容

明確記載：①李母本身有多重障礙，聾啞又瞎；②李男個性老實孝順，本有積蓄，但與友人投資被騙，血本無歸；再加上因納莉颱風造成住屋受損，又要照顧殘障的李母，工作不穩定，身心受到打擊，開始封閉自己不與外人來往，不接任何電話，希望能協助李男走出心理障礙，過正常生活等語。

〈2〉該市身心障礙者轉銜通報中心接獲通報後，提出後續處理方式及建議：①轉至該市山線個管中心協助案家並提供多元服務；②就李男情緒封閉，擬轉介該府衛生局社區心理衛生中心提供資源協助；③另請連結居家服務或喘息服務資源，俾利李男舒緩壓力。之後該市山線個管中心因多次聯繫不到案家，即結案處理。

〈3〉前述狀況，臺中市政府雖查復表示：因陳女士未獲李男同意求助行為，亦擔心其抗拒接受服務，通報時建議先以信件及寄文宣方式接觸，未提供李家其他聯繫方式；社工員於95年6月22日家訪未遇李男，有訪視到鄰居瞭解案家情形及聯繫村長⁶，但無人接聽；95年3月至8月對於案家提供服務包括：電訪友人、家訪、訪談鄰居及聯繫村長、寄發家庭成長支持團體資訊，但始終無法與當事人取得聯繫，因而未開案提供服務等語。惟查通報單已具體指出案家的問題及需求，也明確記載李男有自我封閉、不願接聽任何電話等情，山線個管中心後續卻仍然不斷以電訪方

⁶ 95年12月25日前臺中市、縣尚未核定升格直轄市，當時為后里鄉，該鄉之編組為村，下同。

式進行聯繫；且據該府提供的個案服務紀錄顯示，該中心僅進行過1次家訪，也未聯繫到村長及李男，竟以「個案失去聯絡達6個月以上」的原因，草率結案處理，而身心障礙者生活補助費卻又持續每月匯入李母的帳戶，從未檢討評估案家需求及實際處境。

〈4〉此外，李母於90年12月4日領有舊制身心障礙手冊，當時臺中榮總的鑑定結果已明確記載李母患有重度慢性精神疾病，且案家的鄰居於95年6月22日臺中市山線個管中心訪視時也表示：「李母會站在家前的馬路上對路人潑水、潑尿……等，偶爾會大呼小叫，精神方面似乎有問題。」惟該府後續除未能再積極訪視到案家外，也未能連結衛政單位的精神病人照護資源，即以「個案失去聯絡達6個月以上」，結案處理。該府甚至於本院調查時猶辯稱：95年間陳女的通報內容，主訴為協助身心障礙者的照顧者，且自92年8月12日後臺中榮總並無李母任何科別的就醫資料，此期間衛生局又未接獲民眾、醫院或相關單位通報李母為重度慢性器質性精神病相關資訊，故未收案管理等語。

(5) 104年10月23日台電公司人員因李家積欠電費多時及鄰居許久未見到李姓母子，於是報警處理，惟臺中市政府相關機關單位卻協調分工混亂，無人可做決定，以致當時未能察覺該對母子早已身亡，顯見該府對於這類需要即時強制進入住宅的案件，欠缺相關處理機制，也再次凸顯該府機關單位之間各自為政的現象，致使社會安全網淪為空談。

- 〈1〉依據警察職權行使法第26條規定，警察因人民之生命、身體、財產有迫切之危害，非進入不能救護時，得進入住宅、建築物或其他處所。再據行政執行法第36條規定，行政機關為阻止犯罪、危害之發生或避免急迫危險，而有即時處置之必要時，得為即時強制。同法第40條：對於住宅、建築物或其他處所之進入，以人民之生命、身體、財產有迫切之危害，非進入不能救護者為限。
- 〈2〉104年10月23日台電公司人員因李家積欠電費且鄰居稱許久未見李家母子，恐生意外，遂至月眉派出所請求協助，當天相關機關單位處理過程如下：
- 《1》月眉派出所警員接獲報案後，與台電公司人員至現場，發現案家大門深鎖，經敲門(含窗戶)許久，無人回應，經里長聯繫后里區公所社會課派員到場協助進入案家勘查，但苦等許久仍未見社會課派員前來。
- 《2》當天警員與里長及台電公司人員現場勘查四週均無異味，並向台電公司人員商借梯子由外向內查看無異狀，現場初步研判無立即危害。里長表示，李母尚未領取104年度重陽敬老禮金，警員當場請求里長再度電請后里區公所社會課對案家實施訪查。
- 《3》里幹事向后里區公所社會課告知：因重陽禮金未送達案家，擔心案家狀況，里幹事並表示本案已告知派出所，但派出所回應：「除非有異味，才會進入門內，因怕案

家誤會例如遺失東西。」案經該區公所社會課撥打李男的手機，但電話已停用，遂請該市大甲家庭福利服務中心派員協助警方一起前往案家破門而入，社工督導表示該中心無此作法，建議請警方配合里長前往。

《4》后里區公所社會課再聯繫臺中市政府家庭暴力及性侵害防治中心，該中心表示：本案情況不明確，社工員能否有破門介入訪查之權責，尚須評估，建議由派出所員警會同里長前往查看等語。社會課再次聯繫里長，請里長若有案家安危之疑慮，與警方一同前往，里長回應將再觀察或配合警方一同前往。惟後續相關機關單位未再有任何處理作為。

《5》最後李姓母子直至104年11月19日始被發現陳屍家中多時。

〈3〉前述情形，臺中市政府雖辯稱：里長及警察於現場勘查案家四周，無明顯迫切危害跡象，故通報社政單位實施訪查；該府對於破門而入的時機與狀況條件，並未訂定SOP作業程序，係依警察職權行使法第26條及行政執行法第36條、第40條規定辦理等語。惟本案轄內的鄰長自97年至103年多年來均能成功發放重陽敬老禮金，唯獨104年多次至案家均無人應門，加上案家積欠電費多時，鄰居也許久未見到該對母子，種種徵狀凸顯2人之生命恐發生危害，經台電公司人員於104年10月23日請求月眉派出所協助，然從前述處理過程來看，臺中市政府相關機關單位協

調分工混亂，無人可做決定，甚至必須等到「有異味」，以致當時未能察覺該對母子早已身亡之事。顯見該府警政、民政及社政等單位對於這類需要即時強制進入住宅的弱勢家庭案件，相互推託，也再次凸顯該府機關間各自為政的現象，致使社會安全網淪為空談。

- (6) 據上所述，案例1的李姓母子長期處在社會邊緣，且李母是1名重度多重身心障礙的老年榮民遺眷，並患有重度慢性精神疾病，長久以來由李男1人獨力照顧。轄內的臺中市后里區公所里幹事任職5年來從未落實訪視，以致渾然不知上情。臺中榮服處明知案家需要協助，卻又未能主動通報社政單位介入，且於104年9月間當多次訪視連繫案家未果時，也未能察覺異狀並再持續追蹤關心。而臺中市政府社會局早在95年3月間即接獲民眾通報，卻未能積極連繫訪視到案家，也未連結衛政單位的精神病人照護資源，竟以「個案失去聯絡達6個月以上」為由，率爾結案處理，之後又持續將身心障礙者生活補助費每月匯入李母的帳戶，從未檢討評估案家需求及實際處境。104年10月23日台電公司人員因案家積欠電費多時且鄰居也許久未見該對母子，於是報警處理，但臺中市政府相關機關單位協調分工混亂、相互推託，以致當時未能察覺母子2人早已身亡。以上凸顯前述機關單位各自為政的訪視服務，無法打破各單位間的隔閡，彼此間毫無協調連繫合作機制，訪視關懷流於形式，以致李姓母子面臨困境，卻未能獲得適當的協助，是政府社會安全

網的重大漏洞。

2、案例2的林母於103年9月間因中風而失能狀況嚴重，生活難以自理，領有重度身心障礙證明，由林女全職照顧；林女為精神疾病患者，領有中度身心障礙證明，並有多次自殺未遂的紀錄，照顧林母倍感壓力。惟臺中市政府社政及衛政單位於訪視服務過程中，也是各自進行輔導關懷，欠缺資訊交換及連繫機制，訪視作為更是流於形式，且對於案家面臨的多項福利服務需求，只是不斷透過電話持續追蹤，缺乏具體協助作為及連結相關資源。

(1) 林女患有精神疾病，領有身心障礙證明，並為林母的主要照顧者，惟臺中市政府社政單位接獲通報後，卻與衛政單位欠缺連繫及資訊整合機制，以致無法掌握林女的精神疾病及身心適應狀況，進而加強訪視評估及連結服務資源，以紓解林女所面臨的照顧壓力；且對於林母及林女的多項福利服務需求，只是不斷透過電話持續追蹤，未見具體協助作為及連結相關資源。

〈1〉林女患有精神疾病，於103年4月11日經中國醫藥大學附設醫院完成鑑定後，於同年5月9日獲臺中市政府社會局核發身心障礙證明(障礙等級為中度)。

〈2〉103年7月28日臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心接獲中國醫藥大學附設醫院的轉介(轉介單明載林女有就業需求)，經電話連繫林女後，於同年8月18日派案至該市山線區社區資源中心提供後續服務。

〈3〉查林女於103年2月至7月間有5次自殺未遂的

紀錄⁷，經相關單位通報後，已納入臺中市政府衛政單位的自殺防治關懷及社區精神病人訪視追蹤服務。惟從臺中市政府提供的卷證資料顯示，該市山線區社區資源中心受理案件後，卻未能連繫衛政單位，以致無法確切掌握林女歷次自殺情形及精神疾病狀況，遑論後續據以提供適切的服務及協助，這個情況，從103年9月30日該中心個案紀錄僅記載林女兩次自殺原因及方式，可見一斑。甚至該中心後續在無法確切掌握林女就醫狀況及經常無法連繫訪視到林女之下，也未能積極協調連繫衛政單位。此外，本案雖曾經該市北屯區社區資源中心督導於104年8月28日提出意見：「此案連繫不易，建議後續可嘗試直接訪視，或與相關資源單位如公衛護士⁸及清泉醫院社工等連繫，多方瞭解案家情形與需求。」但該中心卻未再持續追蹤社工員續處情形。由上可見，該府社政與衛政單位對於精神病人的關懷服務，各自為政，缺乏溝通連繫及資訊整合機制，且該府社政單位的列管及督導機制，也有重大缺失。

〈4〉再查林母於103年9月因中風而失能狀況嚴重，生活難以自理，領有重度身心障礙證明，由林女全職照顧，惟查：

《1》臺中市山線區社區資源中心於103年9月30日面訪林女，經評估後提出林女的福利服務需求包括：①精神醫療、職業輔導評量、照顧者支持/成長/抒壓團體、家庭情緒支

⁷ 103年5次自殺時間分別為：103年2月22日、3月27日、7月2日、7月13日及7月14日。

⁸ 即公共衛生護士，下同。

持；②照顧者訓練及研習、法律諮詢及協助；③心理諮商輔導服務。再據104年1月21日臺中市陽明區身心障礙者需求評估中心對林母的需求評估報告記載略以：林母失能狀況嚴重，生活難以自理，白天由林女照顧，但因部分事務需要等到林父、林女的妹妹下班後，才能一同協助完成；林母失能狀況嚴重，需要家屬協助移位、餵食、如廁(包尿布)、沐浴更衣……等日常生活事務；林母無法言語，難以與他人溝通，人際互動困難；林母中風時，林女無工作，負擔照顧至今，但無工作收入，照顧壓力又大，希望能夠外出工作，但林父傾向由家屬自行照顧等語。由上可見，林女及林母有多項福利需求，特別是在照顧服務方面，但該中心後續服務過程卻只著重在林女的就業需求，對於林母的長照需求及林女的照顧壓力，只是不斷透過電話持續追蹤及寄送相關活動訊息，未見具體協助作為及連結相關資源(詳見下表3)。

《2》104年3月31日臺中市北屯區社區資源中心再次家訪，訪視結果記載：林母為腦中風，生活自理能力欠佳，無溝通能力，須人24小時協助照顧，林女為林母的主要照顧者，領有中度身心障礙證明，平日白天在家獨自照顧林母，自覺照顧技巧不佳且長時間照顧林母，深感壓力等語。該中心依據前述狀況評估案家需求包括：①居家照顧的身體照顧服務；②交通接送服務及照顧者訓練與研習；③照顧者支持/成長/抒壓

團體。該中心並擬訂處遇計畫：①追蹤關心林母的生活、照顧情形，藉由不定期電訪、家訪提供照顧者心理支持；②針對需求，連結福利與社會資源。惟該次家訪後，該中心即未能再連繫訪視到案家；且在長時間均無法訪視到案家之下，仍舊未能積極連繫該府衛政單位，以致對於案家後續遭遇毫無所悉(詳見下表3)，更無法針對案家需求，連結福利與社會資源，使得處遇計畫形同具文。

《3》再從以上臺中市政府社政單位服務過程可見，該府各個社政單位(該市身心障礙生涯轉銜通報中心、山線區社區資源中心、北屯區社區資源中心)不停進行需求評估、擬訂處遇計畫，但後續卻未能落實執行，導致案家明明有需求卻未能獲得相關協助。

《4》另據本院至臺中市北屯區社區資源中心不預警履勘時發現，臺中市政府社會局委託民間團體承接該中心，委託契約書已明確規範個管社工員的接案量為37案，但本案主責個管社工員卻有90多案，且該中心社工員普遍接到50至60案，顯見該府怠於督導受委託單位，致使個管社工員在案量超過契約規範標準，造成工作負荷沉重，影響服務品質。

表3、臺中市政府社政單位對於林女及林母的服務概況

日期	服務內容及概況
103.07.28	中國醫藥大學附設醫院轉介臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心。

日期	服務內容及概況
103.08.15	臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心以電話聯繫林女，瞭解林女過去求職情形、居家狀況、家人在家時間等，該中心並向林女說明後續將有該市社區資源中心協助林女處理有關就業及其他問題。
103.08.18	臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心以傳真派案至該市山線區社區資源中心。
103.09.24	臺中市山線區社區資源中心電訪林女，林女表示，林母中風住院就醫，因要照顧林母，而無法就業。
103.09.30	<p>1. 臺中市山線區社區資源中心至醫院訪視林女，面訪情形及結果如下：</p> <p>(1) 林女自述因工作不順、家庭壓力、感情因素，導致20歲時發病(精神疾病)，之後於中國醫藥大學附設醫院穩定就診(該中心基於林女回診情形與通報單所載不符，將再與林父確認)。</p> <p>(2) 林女自殺原因：①103年2月因求職不順，燒炭自殺。②103年6月因感情因素，吞藥自殺。</p> <p>(3) 有關林女的就業意願，林女表示因需要照顧林母，不知如何是好，該中心提供情緒支持，並將與林父討論後續林母出院事宜。</p> <p>2. 臺中市山線區社區資源中心與林女面談後，提出需求評估結果如下：第1優先為精神醫療、職業輔導評量、照顧者支持/成長/抒壓團體、家庭情緒支持；第2優先為照顧者訓練及研習、法律諮詢及協助；第3優先為心理諮商輔導服務。</p>
103.10.09	臺中市山線區社區資源中心電訪林女及林母，林女表示可嘗試加油站工作，暫由目前無業的弟弟協助照顧林母。
103.10.23	臺中市山線區社區資源中心電訪林女，傳達加油站工作資訊，林女表示明天會投履歷。
103.10.24	臺中市山線區社區資源中心電訪林女確認

日期	服務內容及概況
	是否投履歷，林女表示因找不到工作地點，故未投履歷。
103.10.24	臺中市山線區社區資源中心將加油站地圖及路線，寄送給林女。
103.11.12	臺中市山線區社區資源中心電訪林女以確認是否收到該中心所寄送的加油站資訊，林女表示將於明天前往投履歷。
103.11.28	臺中市山線區社區資源中心致電林女，以追蹤林女求職情形，但林女表示未至加油站投履歷，較希望尋找晚班的工作。
103.12.04	臺中市山線區社區資源中心轉介林女至職業重建中心
103.12.10	臺中市山線區社區資源中心4次致電林女，以追蹤職業重建狀況，但林女均未接電話。
103.12.12	1.職業重建中心職業重建個案管理員(以下簡稱職重員)來電表示，林女於9月時有接受職業重建中心的服務，但9月15日時回應林母中風需要照顧以致無法就業，因而結案。 2.臺中市山線區社區資源中心社工員表示，林女希望尋找夜間的工作，才可與林父輪流照顧林母，職重員允諾會再電訪林女。
103.12.17	職重員表示無法聯繫到林女，預約面談，林女也無故缺席。
103.12.17	職重員表示仍無法聯繫到林女，請社區資源中心社工員再確認林女的就業意願。
103.12.22 103.12.23	臺中市山線區社區資源中心電訪林女均未接。
104.01.21	臺中市政府社會局身心障礙福利科所屬之該市陽明區身心障礙者需求評估中心針對林母可享有的法定福利服務需求，進行需求評估訪視，結果如下： 1.案家受訪者：林○儒(林女的妹妹)。 2.個案狀況/家庭照顧摘要 (1)行動狀況：需人協助、已使用輔具、輪椅。

日期	服務內容及概況
	<p>(2) 生活自理狀況：需全面協助。</p> <p>(3) 照顧情形：家人照顧(配偶、子女)。</p> <p>(4) 案家有勾選的需求項目：</p> <p>①身心障礙者個人照顧服務部分：輔具服務。</p> <p>②身心障礙者家庭照顧者服務部分：臨時及短期照顧、照顧者支持、照顧者訓練及研習。</p> <p>3. 評估人員依據案家申請經與案家受訪者(林女的妹妹)確認後，勾選需求項目如下：</p> <p>(1) 身心障礙者專用停車場識別證。</p> <p>(2) 身心障礙者個人照顧服務部分：復康巴士、輔具服務。</p> <p>(3) 身心障礙者家庭照顧者服務部分：臨時及短期照顧、照顧者訓練及研習。</p> <p>(4) 身心障礙者經濟補助：生活補助費。</p> <p>(5) 案家狀況補充說明：</p> <p>① 林母失能狀況嚴重，自理能力差，所有日常生活事務皆需他人協助，現由林女全職照顧，其他家屬下班後也會幫忙。</p> <p>② 林母除了回診外，都待在家中，因長期臥床，有輕微褥瘡。</p> <p>③ 林女剛好沒有工作，負擔照顧至今，但無工作收入，照顧壓力又大，因此希望能夠外出工作，但林父傾向由家屬照顧林母，故不贊同，林女領有身心障礙證明，第1類中度(精神方面)，有憂鬱傾向。</p> <p>④ 林女為林母的全職照顧者，林父與林女的妹妹下班後也會協助。</p> <p>4. 福利與服務需求評估結果(建議案家使用下列服務項目)：</p> <p>(1) 日間照顧服務：林母失能狀況嚴重，林女為主要照顧者，協助白天照顧，但考量林女未來可能外出工作，故建議使用該服務。</p>

日期	服務內容及概況
	<p>(2) 住宿式照顧服務(全日型):林母失能狀況嚴重，需要他人協助照顧，雖暫無使用需求，但考量證明效期至108年，故建議使用。</p> <p>(3) 臨時及短期照顧：林女為全職照顧者，因白天獨自1人照顧林母，考量照顧壓力，建議使用該服務。</p> <p>(4) 照顧者支持暨訓練與研習：林女自認照顧狀況不佳，有使用意願。</p> <p>(5) 家庭關懷訪視及服務：案家有2名身心障礙者，且對於福利資源較不瞭解，故建議使用。</p> <p>5. 福利與服務轉介</p> <p>(1) 本案需轉介至身心障礙個案管理中心。</p> <p>(2) 轉介原因：</p> <p>① 林母因身心狀況有障礙情形，需相關福利諮詢或服務，但尚未獲得服務。</p> <p>② 案家生活面臨多重問題無法自行解決，或家庭社會支持系統薄弱、資源缺乏，但尚未獲得服務。</p>
104.01.30	臺中市陽明區身心障礙者需求評估中心將有關林母的福利服務需求，轉介該市身心障礙者生涯轉銜通報中心協助連結資源。
104.02.05	臺中市北屯區社區資源中心 ^(備註) 將樂活補給站活動簡章寄送給林女。
104.02.10	臺中市身心障礙者生涯轉銜通報中心將有關林母的福利服務需求，派案至該市北屯區社區資源中心提供個案管理及資源連結等服務。
104.02.13	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案家，無人接聽。
104.02.25	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫林女的妹妹，但因工作中斷電訪。
104.03.05	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案

日期	服務內容及概況
	家，無人接聽。
104.03.06	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案家，林女的弟弟接聽，約定家訪時間。
104.03.31	<p>1. 臺中市北屯區社區資源中心家訪林女及林母，訪視結果如下：</p> <p>(1) 林母因腦中風影響，意識狀況欠佳，無法與人溝通且缺乏語言能力，生活無法自理。</p> <p>(2) 林女無法答覆有關林母的復健狀況，僅透露就醫均為步行。</p> <p>(3) 林女明確表示：林父使用照顧資源的意願低，且需林父同意，案家才能使用相關照顧資源，故林女先同意資源中心不定期提供相關訊息。</p> <p>(4) 資源中心社工員將中心聯絡資料、復康巴士、機構照顧資訊及居家服務資源等，提供林女，期待林女與林父討論。</p> <p>(5) 林女對於社工員所詢問的相關問題，能以簡單字句表達想法，但較無法深入答覆問題。</p> <p>(6) 評估分析：</p> <p>① 主要問題描述：</p> <p>◎ 林女為林母的主要照顧者，領有身心障礙證明(第一類/中度)，平日白天獨自照顧林母，曾表示自覺照顧技巧不佳，且長時間照顧林母，對此深感壓力。</p> <p>◎ 林母為腦中風，生活自立能力欠佳，無溝通能力，須人24小時協助照顧。</p> <p>② 需求/問題評估</p> <p>◎ 林女負擔主要照顧者角色，經詢問照顧是否有困難，林女表示還好。</p> <p>◎ 案家人均同住，會部分提供林女的生活照顧，支持系統佳，林母</p>

日期	服務內容及概況
	<p>被照顧狀況良好。</p> <p>◎案家經濟穩定，3名家屬(林父、林女的弟弟及妹妹)均有工作，林母並領有經濟補助。</p> <p>③處遇計畫</p> <p>◎追蹤關心林母的生活、照顧情形，藉由不定期電訪、家訪提供照顧者心理支持。</p> <p>◎針對需求，連結福利與社會資源。</p> <p>2. 北屯區社區資源中心於該次家訪後，針對林母及案家的問題，評估需求優先順序如下：第1優先為居家照顧的身體照顧服務；第2優先為小型復康巴士交通接送服務及照顧者訓練與研習；第3優先為照顧者支持/成長/抒壓團體。</p>
104.04.10	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案家，無人接聽。
104.04.21	臺中市北屯區社區資源中心將照顧者支持團體活動簡章寄送案家。
104.05.05	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案家，無人接聽。
104.06.26	臺中市北屯區社區資源中心將照顧者支持團體活動簡章寄送案家。
104.07.08	臺中市北屯區社區資源中心電話連繫案家，無人接聽。
104.08.21	臺中市北屯區社區資源中心將家庭輔導講座活動簡章寄送案家。
104.08.28	臺中市北屯區社區資源中心督導對於社工員處遇過程，提出督導意見：此案連繫不易，建議後續可嘗試直接訪視，或與相關資源單位如公衛護士及清泉醫院社工等連繫，多方瞭解案家情形與需求。
104.11.11	林女殺害林母。

備註：104年度因服務區域重新劃分，因此林女改由北屯區社區資源中心接續提供服務。

資料來源：依據臺中市政府提供之卷證資料彙整製作。

(2) 林母失能狀況嚴重、生活無法自理，卻是由患有憂鬱症並有多次自殺未遂紀錄的林女在家全職照顧，臺中市政府衛政單位雖也已將林女納入自殺關懷及精神照護的追蹤訪視服務，卻未與社政單位進行連繫合作，訪視更是流於形式，以致未能察覺精神病患全職照顧失能者的問題及壓力，進而轉介社政單位提供相關協助及服務資源，再次凸顯臺中市政府所屬相關機關單位各自為政的現象。

〈1〉依據衛福部「自殺風險個案危機處理注意事項」第6點規定，鑑於自殺非單一因素造成，個案常涉及有感情問題或婚姻破裂、負債或失業致經濟困難、罹患重病或長期疾病、個人或家庭支持系統欠佳、有法律或司法糾紛等問題，地方衛生局應加強與警察、消防、社政、教育及勞政等機關建立合作機制，並協調各機關依權責及專業資源，提供相關協助。再據衛福部訂定的「精神病人轉介處理流程」，公衛護士依據「精神疾病患者社區家訪要點」經訪視評估收案後，納入「精神照護管理系統」，並依個案需求連結醫療、社政、教育、勞政等資源。

〈2〉林女於103年2月至104年8月18日期間計有6次自殺未遂情形，並經通報自殺防治系統，臺中市大雅區衛生所於103年2月間收案後，進行關懷訪視服務。不久後，臺中市大雅區衛生所於103年9月15日接獲中國醫藥大學附設醫院通報，對於林女患有精神疾病，納入精神照護管理系統進行訪視追蹤服務。

〈3〉林母因腦中風而失能狀況嚴重、生活無法自

理，由患有憂鬱症並有多次自殺未遂紀錄的林女在家全職照顧。惟本院至大雅區衛生所不預警履勘時調閱訪視紀錄，發現該衛生所104年2月23日、5月11日、8月11日、8月19日及8月20日訪視紀錄單，卻皆勾選林女為「獨居」、「無與行動不便或生活無法自理之同住者」、「無身心障礙者同住」。顯見臺中市政府衛政單位未能積極與社政單位連繫合作，以瞭解掌握林女及案家的實際狀況，訪視更是流於形式，以致未能察覺案家中有2位身心障礙者，以及精障者與失能者同住之事，進而積極轉介社政單位提供相關協助及服務資源，該府於本院詢問時猶辯稱：個案並未表示照顧母親需要協助等語，再次凸顯本案臺中市政府所屬相關機關單位各自為政的現象。

〈4〉依據衛福部檢討結果：臺中市衛生局持續加強辦理精神衛生相關教育訓練，提升訪員敏感度，針對未規律就醫者，積極轉介「居家治療」或其他醫療資源，案家如有社會福利相關需求時，則應轉介福利資源協助等語。

3、據上所述，林母於103年9月間因中風而行動不便，並領有重度身心障礙證明，生活難以自理，需要仰賴他人照顧；林女為精神疾病患者，也領有中度身心障礙證明，並有多次自殺未遂的紀錄。惟臺中市政府社政及衛政單位於訪視服務過程中，也是各自進行輔導關懷，欠缺資訊交換及連繫機制，訪視作為更是流於形式，且對於案家的各項福利服務需求，只是不斷透過電話持續追蹤，缺乏具體協助作為及連結相關資源，以致案家未

能獲得適當的協助及服務資源，因而發生憾事。

(四)綜上，面對經濟弱勢及老人社會來臨，建構綿密的社會安全網是政府照顧弱勢老人及身心障礙者的責任。但從本案2起悲劇事件，凸顯臺中市政府所屬相關機關單位及臺中榮服處對於弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，各自為政的關懷訪視，彼此間無法打破機關門戶隔閡進行資源整合，訪視過程流於形式，致使這些弱勢家庭雖已具有福利身分，並已納入相關社會安全體系，但所遭逢的生活困境及照顧壓力，卻仍然未能獲得適當的協助，是政府社會安全網的重大漏洞，臺中市政府及臺中榮服處均有違失。

二、「自殺防治通報系統」及「精神照護管理系統」是政府建構社會安全體系的具體措施，但臺中市政府衛生局對於林女患有憂鬱症並一再發生自殺行為，是分別由多個不同單位同時各自進行心理諮商服務及關懷訪視追蹤，卻未能協調連繫合作，加上關懷訪視作為流於形式，又欠缺督導機制，使得個案自殺歷程及精神疾病狀況在不同的服務體系中，因機關門戶的隔閡而被切割成片斷，致未能獲得適當的協助，造成前述2項社會安全機制完全未能發揮作用，實有疏失；另該府衛生局未能依照衛福部核定計畫確實分派補助人力，排擠第一線關懷訪視員人力，亦有疏失。

(一)有關「自殺防治通報系統」及「精神照護管理系統」相關關懷訪視作業程序：

1、依據衛福部訂定的「自殺風險個案危機處理注意事項」⁹規定，地方政府衛生局受理自殺通報後，應依「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程」辦

⁹ 自殺風險個案包括：(1)自殺未遂者：已發生自殺行為，但未遂者。(2)自殺威脅者：準備執行自殺行動者。(3)自殺意念者：心存自殺想法，尚未付諸行動者。

理，於接獲通報3個工作日內初次關懷個案，7個工作日內完成開案訪視及個案管理工作，並指派自殺關懷訪視員進行關懷訪視，提供情緒支持、心理輔導及再自殺風險評估等；訪視方式得依個案意願，以家庭訪視、電話訪視或辦公室訪視等方式進行。

- 2、再據衛福部訂定的「精神疾病患者社區家訪要點」規定，地方政府對於社區精神病人¹⁰，應納入「精神照護管理系統」進行管理，並定期追蹤訪視，且以實際家庭訪視為主，可配合電話訪談或辦公室會談，訪視頻率依據個案分級如下：(1)一級對象為2個星期內訪視第1次，前3個月每個月內訪視1次；(2)二級對象為每3個月訪視1次；(3)三級對象為每6個月訪視1次；(4)四級對象為1年訪視1次。

(二)查林女自103年2月22日至104年8月18日期間共有6次自殺未遂的紀錄，歷次通報紀錄彙整如下表4：

表4、林女歷次自殺未遂及通報情形

次數	自殺時間及方式	通報時間、單位及通報內容摘述	
1	103.02.22 燒炭	103.02.24 清泉醫院	1.自殺原因：感情因素、其他精神疾病或心理健康問題。 2.目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮商：無。 3.家屬表示林女這2天情緒不穩，今(24)日發現在洗手間燒炭，目前轉往中國醫院大學附設醫院接受治療。
2	103.03.27 燒炭	103.03.28 清泉醫院	1.自殺原因：憂鬱傾向。 2.家屬轉述，林女因情緒狀況不佳而燒炭自殺，予以診療。

¹⁰ 個案來源包括：(1)由精神(科)醫療院所轉介門診治療或出院之精神病患；(2)訪視時發現地段有疑似精神疾病患者，或民眾陳請、相關單位通報，將之轉介精神科醫療院所就醫，經確定診斷後收案管理；(3)住院出院後之精神疾病患者；(4)經由社區家屬座談會或其他社會資源通報轉介之精神疾病患者。

次數	自殺時間及方式	通報時間、單位及通報內容摘述	
3	103.07.02 服安眠藥	103.07.03 清泉醫院	1.自殺原因：憂鬱傾向。 2.目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮商：有；疾病診斷：憂鬱症。 3.林女服用約20顆安眠藥劑，予以洗胃診療。
4	103.07.13 跳水	103.07.14 臺南市政府 警察局育平 派出所	1.自殺原因：職場工作壓力、其他精神疾病或心理健康問題。 2.目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮商：無。 3.林女因工作不順而罹患憂鬱症，欲跳河自殺，未有實際自殺行為。
5	103.07.14 燒炭	103.07.17 中國醫藥大 學附設醫院	1.自殺原因：失業。 2.目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮商：有；疾病診斷：憂鬱症。 3.林女於103年7月14日在家中開窗燒炭自殺約10分鐘，被家人發現後由119送至該醫院急診，經醫師評估後轉至精神科病房住院治療中。
6	104.08.18 上吊自縊	104.08.19 衛福部臺南 醫院	1.自殺原因：感情因素。 2.目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮商：有；疾病診斷：重鬱症。

資料來源：依據本院至大雅區衛生所不預警履勘時所調得之卷證資料彙整製作。

(三)本案臺中市大雅區衛生所接獲林女第1次自殺通報(清泉醫院於103年2月24日通報)後，於同年2月26日、3月14日及3月27日均電訪林女未果。之後該衛生所再次接獲林女自殺通報(清泉醫院於103年3月28日通報)，因認為林女為再自殺個案且自殺方式為燒炭，經評估列為A級個案後，轉由該府衛生局的委

外單位臺中榮總¹¹自103年4月起進行關懷訪視追蹤服務。惟查：

- 1、受委託單位臺中榮總自103年4月起開始進行追蹤訪視至103年10月2日結案，期間林女發生3次自殺未遂行為，並經醫療機構及警政單位通報自殺防治，但卻是由大雅區衛生所進行通報後的初次訪視關懷，而未派案至當時最為知悉林女狀況的臺中榮總處理。且當時大雅區衛生所已將林女委由臺中榮總進行專業輔導中，當再次接獲林女的自殺通報，卻僅電訪林女，並未連繫臺中榮總，以瞭解林女實際接受輔導情形(詳見下表5)，足見該訪視徒具形式，也使得林女自殺歷程在不同的服務體系中，因機關的隔閡而被切割成片斷，因而難以建立信任關係。
- 2、按衛福部「自殺防治通報系統」是針對自殺風險個案所建立的處理機制，透過關懷訪視服務及再自殺風險評估，以改善問題。查臺中榮總自103年4月接案後進行約6個月的關懷訪視，每個月雖皆有依照規定進行2次電訪或家訪，但4月、5月、7月及9月僅有1次連繫或訪視到林女，6月間則進行2次訪視卻皆未訪視到林女，且林女在此期間又再自殺未遂3次(103年7月2日、13日、14日)，最後臺中榮總卻以「此案已追蹤屆滿3個月，且BSRS分數小於10」為由，結案處理(詳見下表5)，顯見臺中榮總對於自殺高風險或連續自殺未遂個案的關懷訪視服務，流於形式。前述情形，臺中市政府竟辯稱：臺中榮總訪視頻率皆符合衛福部所規定「每月至少訪視2次，至少3個月」的

¹¹ 臺中市政府衛生局依照轄區將該市自殺通報個案關懷訪視服務，委託臺中榮總及慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院承辦(下稱台中慈濟醫院)，本案大雅區即是臺中榮總負責的轄區。

訪視原則；中央並無訪視若未遇時的相關規定等語。倘若依照臺中市政府前述的說法，自殺關懷訪視員只要每個月有進行2次訪視，既使未曾訪視關懷到個案、無法評估個案再自殺的風險，竟也符合規定，極不合理，明顯曲解法令，足見該府怠於督導受委託單位落實自殺風險個案訪視關懷服務，事後猶無理強辯。

- 3、又，依據衛福部表示：自殺防治通報系統的訪視紀錄單中「通報次數」欄位係屬個案基本資料，系統可顯示累計通報次數；另「曾有過自殺行為或企圖」係屬訪談摘要，其內容「有(含次數)或無」，由關懷訪視員於訪視個案時填寫等語。查林女於103年2月至7月間共有5次自殺未遂並經相關機關單位通報自殺防治，惟本院不預警履勘大雅區衛生所時，自「自殺防治通報系統」調閱臺中榮總從103年4月起(開始追蹤訪視)至103年10月2日(結案)期間歷次訪視追蹤紀錄單，發現「通報次數」欄位皆為「0」，顯見衛福部所稱「系統可顯示累計通報次數」，並非實情。另歷次訪視追蹤紀錄單中的「曾有過自殺行為或企圖之次數」亦均記載「0」，此據臺中市政府表示：臺中榮總訪視員訪視個案時，詢問過林女「曾有過自殺行為或企圖之次數」，其答覆模稜兩可，故均記載0等語。顯見臺中榮總訪視流於形式、評估未盡切實，惟臺中市政府怠於督導受委託單位，事後也未對於上開缺失提出有效改進作為，僅表示：為加強訪視員對系統填報欄位的正確認知，將於個案研討會議中持續加強宣導等語，但該府卻又強調臺中榮總該名訪視員已有5年以上相關經驗，在在凸顯該府虛應故事的態度。

- 4、此外，臺中市大雅區衛生所及臺中榮總歷次對林女的關懷訪視情形，是由公衛護士及自殺關懷訪視員直接登錄於「自殺防治通報系統」中的自殺個案訪視紀錄單，毋須經過相關人員覆核與督導，致難以確保服務品質及成效。臺中市政府於本院詢問後補充說明：該府衛生局為加強督導，已訂定每季抽查訪視紀錄及紙本核閱，並請委外單位督導機制落實記錄，另於105年下半年進行委外單位之實地訪查等語。
- 5、再查103年間該府衛生局對林女自殺行為，原預計進行6次心理諮商服務¹²，實際上只進行2次(103年6月17日及7月8日)，但該府衛生局後續卻未能積極聯繫其他相關單位(如該市大雅區衛生所、臺中榮總及該府社政單位)，以瞭解案家狀況及探究林女拒絕心理諮商服務之原因，並據以提升其意願，竟任憑林女一再自殺卻不接受心理諮商；該府甚至於本案發生後猶自行推測：林女本身較為被動，且服務過程中接受意願不高，每次皆由林母陪同才來，後來就突然沒來，也聯繫不上，可能原因為林母無法陪同等語。

表5、臺中市大雅區衛生所及臺中榮總對於林女自殺未遂行為的關懷訪視情形

日期	訪視單位	訪視方式	訪視結果	簡式健康量表(BSRS)分數
103.02.24	林女第1次自殺未遂(燒炭)，被通報自殺防治。			
103.02.26	臺中市 大雅區 衛生所	電訪	未果	-
103.03.14		電訪	未果	-
103.03.27		電訪	未果	-
103.03.28	林女第2次自殺未遂(燒炭)，被通報自殺防治。			

¹² 依據臺中市大雅區衛生所於本院不預警履勘時表示：醫院訪視完篩選出高風險個案回報臺中市政府衛生局，衛生局再委託由專業單位提供心理諮商服務。

日期	訪視單位	訪視方式	訪視結果	簡式健康量表(BSRS)分數
103.04.08	臺中榮總	電訪	訪視未果	-
103.04.22		家訪	訪視林女	10分
103.05.06		電訪	訪視林女	11分
103.05.20		電訪	訪視家屬，未訪視到林女	林母表示林女近期又開始出現自殺意念並稱欲燒炭自殺。
103.06.03		家訪	訪視未遇	-
103.06.17		家訪	訪視未遇	-
103.07.01		家訪	訪視林女	15分
103.07.03		林女第3次自殺未遂(服用安眠藥)，被通報自殺防治。		
103.07.04	臺中市大雅區衛生所	家訪	訪視林女	16分
103.07.14	林女第4次自殺未遂(跳水)，被通報自殺防治。			
103.07.15	臺中市大雅區衛生所	家訪	訪視未遇	-
103.07.14-07.28	林女第5次自殺未遂(燒炭)，在中國醫藥大學附設醫院精神科病房住院治療，並於7月17日被通報自殺防治。			
103.07.15	臺中榮總	家訪	訪視未遇	-
103.07.22	臺中市大雅區衛生所	電訪	連繫林女	15分
103.07.29	臺中榮總	面談	面談林女	9分
103.08.12		電訪	訪視林女	10分
103.08.18		電訪	訪視林女	5分
103.08.20		林女致電臺中榮總		15分
103.09.03		家訪	訪視林女	6分
103.09.17		家訪	訪視未遇	-
103.10.02		電訪	訪視林女	5分
103.10.02	臺中榮總結案，結案理由：「此案已追蹤屆滿3個月，且BSRS分數小於10」。			
104.08.19	林女第6次自殺未遂(上吊)，被通報自殺防治。			

資料來源：依據本院至臺中市大雅區衛生所不預警履勘時所調得之卷證資料及臺中市政府查復資料，彙整製作。

(四)林女患有憂鬱症，於103年4月16日經中國醫藥大學附設醫院完成鑑定後，符合身心障礙者資格，障礙類別為第1類(慢性精神疾病)，障礙等級為中度，並於104年5月9日經臺中市政府社會局核發身心障礙證明。惟查：

- 1、依據衛福部補助地方政府衛生局辦理103年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」(下稱103年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」)規定，地方政府衛生局應強化社區精神病人的管理及追蹤關懷，定期勾稽轄區內領有社政機關身心障礙手冊/證明人數與衛生局關懷個案人數，針對比對結果，探討差異及提出後續改善具體作為；並針對新領身心障礙手冊/證明的精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。林女於103年5月9日獲臺中市政府社會局核發身心障礙證明，但當時該府衛生局卻未收案，直至中國醫藥大學附設醫院通報至「精神照護管理系統」並由系統進行分案後，臺中市大雅區衛生所始於同年9月收案管理。
- 2、衛福部曾於102年3月27日將各縣市3次訪視未遇名單函送各地方政府衛生局依照自行訂定的「失蹤、失聯個案之處理流程」辦理後續處置，並於「精神照護管理系統」1將3次訪視未遇的個案以顯明紅色警示。再據103年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」規定，各地方政府衛生局應針對轄區3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案，訂定處理流程，並定期討論修正。該計畫於104年度更進一步要求衛生局每月應定期召開個案管理會議，討論轄區內

3次以上訪視未遇個案的處置。另臺中市政府於104年度開始要求各區衛生所每月應辦理督導會議，會議應至少討論「3次訪視未遇個案」、「未規律用藥或就醫個案」等項目，前述事項並納入衛生所考評。查臺中市大雅區衛生所於103年9月收案管理後，每月雖均有進行電訪或家訪，惟103年10月至104年2月長達5個月時間，均訪視未遇或電訪未果，卻未有積極處置作為；且大雅區衛生所當發現林女自104年8月19日起有服藥不規則、病情不穩定、失聯等情形，仍然未有積極處置作為(詳見下表6)。另依規定，社區精神病人的追蹤訪視應以實際家庭訪視為主，但臺中市大雅區衛生所卻以電話訪談為主，既使家訪也皆未遇到林女，根本無法進行家庭評估，該衛生所並以電訪結果即做成評估結果。由上可見，臺中市大雅區衛生所對於社區精神病人的管理及追蹤訪視，敷衍應付、流於形式，該府衛生局更怠於督導，以致精神疾病防治出現重大漏洞。

- 3、再據衛福部表示：新收的社區精神病患均列為一級個案，滿3個月時，個案若可自行照顧生活、無危險、未急性住院等情，「精神照護管理系統」會自動計算調整為二級個案，否則維持一級狀態，無法以手動調降級數；為防止公衛護士未依訪視要點依序調整級數，系統已設定公衛護士只能依一至四級逐級調整照護級數，或只能將輕度級數調整重度級數(如二級調整成一級)等語。查臺中市大雅區衛生所於103年9月收案時，林女列為一級個案，但該衛生所自103年10月至104年2月期間皆未能訪視到林女本人及家屬，「精神照護管理系統」卻於104年2月間將林女的照護級數

降為二級。前述情形，依據臺中市政府查復表示：104年2月23日家訪雖未遇林女及家屬，但有訪視鄰居，並由公衛護士對個案及案家瞭解之情況記錄於精神照護管理系統中的「活性症狀干擾性、社區生活功能障礙、家屬對患者照顧之態度、心理問題、醫療上的問題」等欄位，該系統依紀錄，自動由一級降至二級個案等語。然而，大雅區衛生所於104年2月23日家訪時，根本未見到林女本人及家屬，鄰居也已表示很少看到案家有人在家，該衛生所竟能憑空評估林女的「活性症狀干擾性、社區生活功能障礙狀況、家屬對患者照顧的態度、心理問題、醫療上問題(包含就醫狀況、用藥情形)」，並登載於系統，在在凸顯社區精神病人分級照護管理制度有重大缺漏。

表6、臺中市大雅區衛生所對於林女精神疾病狀況之追蹤訪視情形

訪視時間	訪視方式	照護級數	訪視概況
103.09.15	面訪	一級	臺中市大雅區衛生所收案管理(由中國醫藥大學附設醫院通報「精神照護資訊管理系統」)，經連繫後，家屬表示目前林女狀況穩定。
103.10.14	電訪	一級	未果。
103.11.17	電訪	一級	未果。
103.12.17	家訪	一級	未遇。
104.01.16	家訪	一級	未遇。
104.02.23	家訪	二級	未遇，鄰居表示很少看到有人在家。
104.05.11	電訪	二級	林女因在家照顧中風的林母，故無就業，規則服藥。
104.08.11	電訪	二級	林女病情穩定，在家照顧母親，規則服藥。
104.08.19	電訪	二級	1. 家屬表示病情不穩，拒絕服藥，鄰居表示與林女不熟、

訪視時間	訪視方式	照護級數	訪視概況
			也很少看到。 2. 林女失聯。 3. 衛生所並評估林女的社區生活功能有中度障礙，另常常有心理上的問題。
104.08.20	電訪	二級	林父表示，林女已搬大雅另一住處，因林母中風，他要工作，較少注意林女的行蹤。

資料來源：依據本院至大雅區衛生所不預警履勘時所調得之卷證資料彙整製作。

- 4、再查臺中市大雅區衛生所公衛護理人員業務繁重，舉凡醫療門診、精神病人及自殺通報個案關懷訪視追蹤、各項傳染病防治、預防注射、青少年性教育、人口政策宣導、長期照護、婦幼衛生管理、優生保健、傳染病防治、癌症防治篩檢、中老年健康促進及保健、慢性病防治、反毒宣導、菸害防治、職場健康促進、社區健康營造、愛滋病及性病防治等，前述工作尚未包含一般行政業務，讓原已不足的人力，更是雪上加霜。再查衛福部為降低地段公衛護士工作負荷，並落實自殺防治及社區精神病人照護，補助地方政府聘用社區關懷訪視員。查105年度衛福部核定補助臺中市政府辦理「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」經費，補助人力為24名，其中19位是辦理自殺及精神病人訪視，5位辦理行政業務。惟據臺中市政府查復結果顯示，前開24名補助人力，其中14名人力是分別委託臺中榮總及台中慈濟醫院辦理精神疾病暨自殺通報個案管理工作，另10名人力則配置於該府衛生局辦理行政工作，並未辦理精神疾病暨自殺

通報個案管理直接服務工作，顯見臺中市政府衛生局未能依照衛福部核定計畫確實分派補助人力，竟多派5名人力至局內擔任行政工作，此舉將排擠第一線關懷訪視員人力。

- 5、另據衛福部表示：考量各地衛生所公衛護理人員有多項業務負擔，為降低其工作負荷，遂補助地方政府衛生局聘用社區關懷訪視員，由地段公衛護士提出需要高度追蹤訪視的個案，再由衛生局個案管理師派案給關懷訪視員，訪員須定期訪視評估，依據個案需求轉介相關單位，直至個案狀況穩定後結案轉回給地段公衛護士持續追蹤；至於需要高密度追蹤訪視個案是指分級照護中之第一、二級個案，或符合下列情形之一：(1)經強制住院後出院者；(2)獨居者；(3)主要照顧者為65歲以上者；(4)病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者；(5)家中有2位以上精神病人者；(6)醫院住院個案，2週後即將出院，經出院準備計畫評估需個案管理服務者；(7)家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統者；(8)其他經衛生、社政主管機關轉介之個案等語。惟查本案林女患有憂鬱症，並有多次自殺未遂紀錄，經「精神照護管理系統」收案後列為第一級照護個案，之後公衛護士多次訪視未果，案家支持系統薄弱，且林女自104年8月19日起開始病情不穩，拒絕服藥等情，卻一直仍是由大雅區衛生所公衛護士進行追蹤訪視，並非由社區關懷訪視員進行關懷服務。

(五)綜上，「自殺防治通報系統」及「精神照護管理系統」是政府建構社會安全體系的具體措施，但臺中市政府衛生局對於林女患有憂鬱症並一再發生自殺行為，是分別由多個不同單位同時各自進行心理諮商

服務及關懷訪視追蹤，卻未能協調連繫合作，加上關懷訪視作為流於形式，又欠缺督導機制，使得個案自殺歷程及精神疾病狀況在不同的服務體系中，因機關門戶的隔閡而被切割成片斷，致未能獲得適當的協助，造成前述2項社會安全機制完全未能發揮作用，實有疏失；另該府衛生局未能依照衛福部核定計畫確實分派補助人力，排擠第一線關懷訪視員人力，亦有疏失。

三、本案李母為貧困的老年榮民遺眷，惟104年臺中榮服處未依規定程序辦理秋節慰問金核發作業，任由1名服務組組長在訪視聯繫未果之下，即擅自決定剔除李母的領取資格，且於本案發生後，竟杜撰謊言稱是因預算不足所致，並發送給媒體加以報導，企圖搪塞卸責，甚至在本院不預警履勘時，又再以前述謊言搪塞應付，經本院現場調閱會議紀錄並加以詢問後，該處始坦承實情，顯有違失。

- (一)依「國軍退除役官兵輔導委員會榮民榮譽遺眷急難救助及慰問作業要點」第5點第10項規定，各地榮服處應於三節慰問金核發前召開審查會議，依「服務照顧管理資訊系統」之「三節慰問統計報表」名冊，以及受慰問人最近6個月內訪視紀錄，確認受慰問人資格及發放次序，相關審查資料並應建冊列管，核發情形並登錄於退輔會的「榮民及榮譽訪視服務系統」。因此，各地榮服處於核發三節慰問金前，應依前述規定召開審查會議，依照受慰問人最近6個月內的訪視紀錄，確認受慰問人的資格及發放次序。
- (二)經查臺中榮服處自92年10月13日起將李母列入三節慰問金¹³核發的對象，歷次核發情形如下表7：

¹³ 包括：春節慰問金、端午節慰問金及中秋節慰問金。

表7、臺中榮服處對李母核發三節慰問金情形

年度別	時間	核發項目	核發金額
92年度	10.13	中秋節慰問金	3,000元
93年度	02.19	春節慰問金	6,000元
	08.04	端午節慰問金	3,000元
	10.14	中秋節慰問金	3,000元
94年度	02.22	春節慰問金	6,000元
	07.05	端午節慰問金	3,000元
	09.27	中秋節慰問金	3,000元
95年度	02.07	春節慰問金	6,000元
	06.06	端午節慰問金	3,000元
	10.23	中秋節慰問金	3,000元
96年度	03.05	春節慰問金	6,000元
	07.03	端午節慰問金	3,000元
	10.31	中秋節慰問金	3,000元
97年度	02.19	春節慰問金	6,000元
	06.24	端午節慰問金	3,000元
	09.22	中秋節慰問金	3,000元
98年度	02.16	春節慰問金	6,000元
	06.06	端午節慰問金	3,000元
	10.12	中秋節慰問金	3,000元
99年度	02.24	春節慰問金	6,000元
	06.30	端午節慰問金	3,000元
	09.13	中秋節慰問金	3,000元
100年度	01.17	春節慰問金	6,000元
	05.30	端午節慰問金	3,000元
	09.09	中秋節慰問金	3,000元
101年度	01.20	春節慰問金	6,000元
	06.18	端午節慰問金	3,000元
	10.03	中秋節慰問金	3,000元
102年度	02.24	春節慰問金	6,000元
	06.13	端午節慰問金	3,000元
	09.18	中秋節慰問金	3,000元
103年度	02.27	春節慰問金	6,000元
	05.30	端午節慰問金	3,000元
	09.10	中秋節慰問金	3,000元
104年度	02.18	春節慰問金	6,000元
	06.26	端午節慰問金	3,000元
	未核發中秋節慰問金。		

資料來源：依據退輔會查復資料彙整製作

- (三)有關李母未獲發104年度中秋節慰問金之事，本案發生時，據報載：臺中榮服處表示於104年6月還曾前往探視家屬，致贈端節慰問金，當時母子狀況良好；中秋節因沒經費而作罷等語¹⁴。105年3月7日本院至臺中榮服處不預警履勘，當詢問有關104年李母為何未獲發秋節慰問金時，該處仍答復表示：當時因為預算不足，故未能對所有類別的遺眷核發秋節慰問金等語，而該處副處長對於前述答復內容，當下也未據實澄清。本院經現場調閱檢視該處104年秋節清寒榮民暨遺眷慰問金發放審查會議紀錄，發現李母明明符合資格卻未領取秋節慰問金，並再次詢問後，該處組長始坦承：經聯繫李男未果，到案家也找不到李姓母子，就將李母從核發名冊中刪除，由另1名遺眷遞補上等語。
- (四)再據104年9月15日臺中榮服處104年秋節清寒榮民暨遺眷慰問金發放審查會議紀錄記載：「秋節慰問金發放在執行作法仍以輔導會救助規定及輔以社會局列管社福補助之榮民及遺眷對象排序為基準，納入審查核發，作業資料依循104年榮民、遺眷社福名冊，已於8月27日由承辦人以電子郵件方式逕傳各區輔導員及服務組長信箱，並將訪視後資料於9月9日傳回承辦人彙整。……輔導會核定秋節慰問金發放員額為1,082員(每人3,000元)，第一類遺眷經各服務網提供名冊計有14員，依社會局提供名冊經訪視回報審查符合第二類清寒遺眷計有1,306員，由低、中低……排序加總取至中低收入身障津貼中度64歲，完成發放統計名冊合計1,082員，請各服務網檢視確認名額……。」

¹⁴ 資料來源：104年11月20日中國時報A10版。

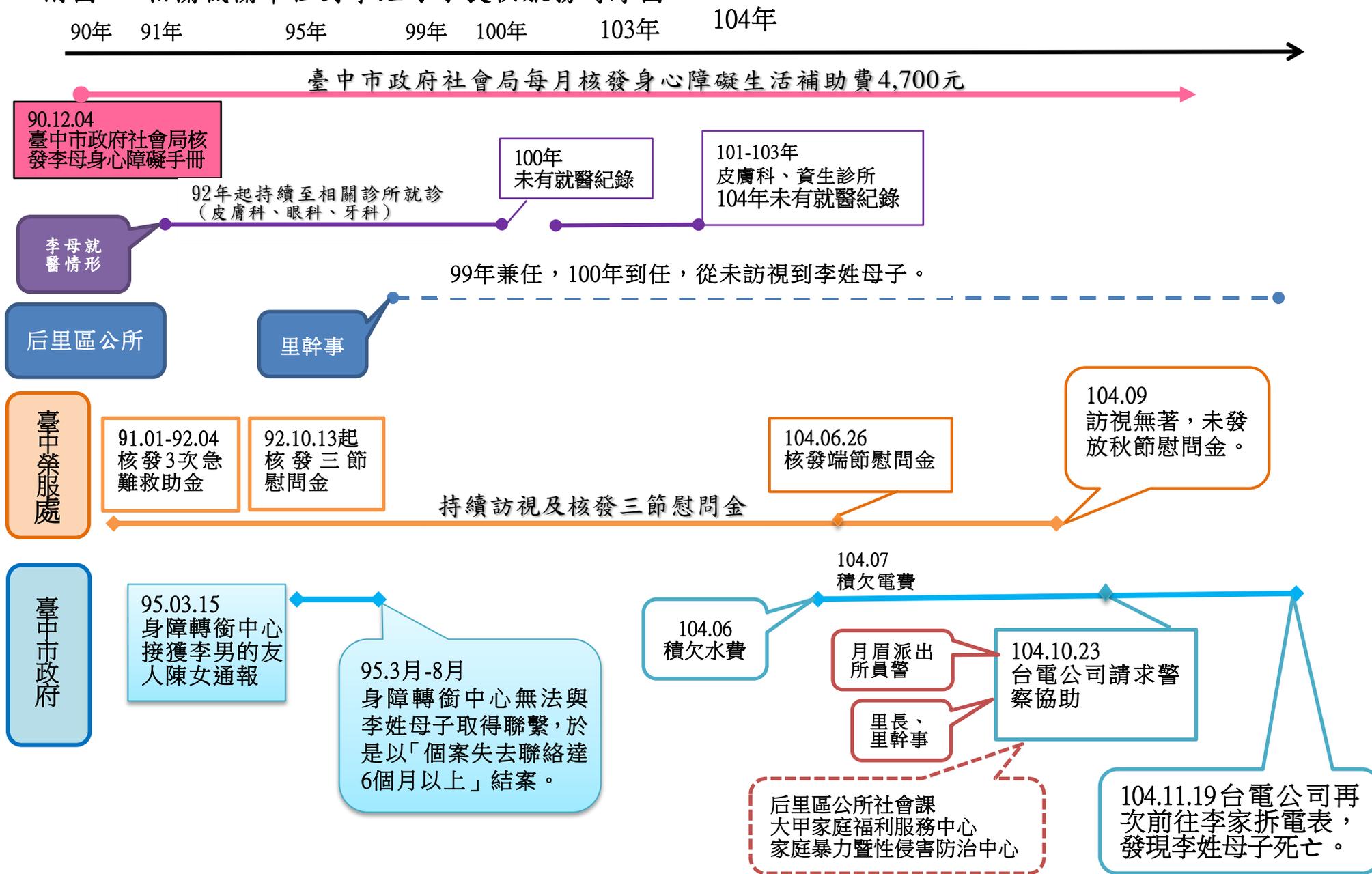
- (五)查該組長於104年9月9日訪視後將核發名冊傳回臺中榮服處，李母已列名其中，理應是經過訪視確認且回報符合核發資格，惟當時組長並未聯繫到李男，至案家也找不到李姓母子，卻未如實記載並回報實際訪視結果，甚至在臺中榮服處審查會議中也隻字未提及有關訪視未遇李姓母子之事，之後在核發中秋節慰問金時，即擅自決定將李母從核發名冊中刪除，由另1名遺眷遞補上。足見臺中榮服處辦理慰問金核發作業草率，本案發生後，猶杜撰謊言稱是因104年度預算不足所致，並發送給媒體加以報導，企圖搪塞卸責。
- (六)綜上，本案李母為貧困的老年榮民遺眷，惟104年臺中榮服處未依規定程序辦理秋節慰問金核發作業，任由1名服務組組長在訪視聯繫未果之下，即擅自決定剔除李母的領取資格，且於本案發生後，竟杜撰謊言稱是因預算不足所致，並發送給媒體加以報導，企圖搪塞卸責，甚至在本院不預警履勘時，又再以前述謊言搪塞應付，經本院現場調閱會議紀錄並加以詢問後，該處始坦承實情，顯有違失。

綜上所述，本案2起悲劇事件，凸顯臺中市政府及臺中榮服處對於弱勢的身心障礙者及老年榮民遺眷，各自為政的關懷訪視，彼此間無法打破機關門戶隔閡進行資源整合，訪視過程流於形式，致使這些弱勢家庭遭逢生活困境及照顧壓力，卻未能獲得適當的協助，是政府社會安全網的重大漏洞。此外，「自殺防治通報系統」及「精神照護管理系統」是政府建構社會安全體系的具體措施，但臺中市政府衛生局對於林女患有憂鬱症並一再發生自殺行為，是分別由多個不同單位同時各自進行心理諮商服務及關懷訪視追蹤，卻未能協調連繫合作，加上關懷訪視作為流於形式，又欠缺督導機制，使得個案自殺歷程及精神疾病狀況在不同的服務體系中，因機關門戶的隔閡而被切割成片斷，致未能獲得適當的協助，造成前述2項社會安全機制完全未能發揮作用；且該府衛生局未能依照衛福部核定計畫確實分派補助人力，排擠第一線關懷訪視員人力。另本案李母為貧困的老年榮民遺眷，惟104年臺中榮服處未依規定程序辦理秋節慰問金核發作業，任由1名服務組組長擅自決定剔除李母的領取資格，且於本案發生後，竟杜撰謊言稱是因預算不足所致，並發送給媒體加以報導，企圖搪塞卸責，甚至在本院不預警履勘時，又再以前述謊言搪塞應付，經本院現場調閱會議紀錄並加以詢問後，始坦承實情。臺中市政府、臺中榮服處及臺中市政府衛生局均核有違失，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

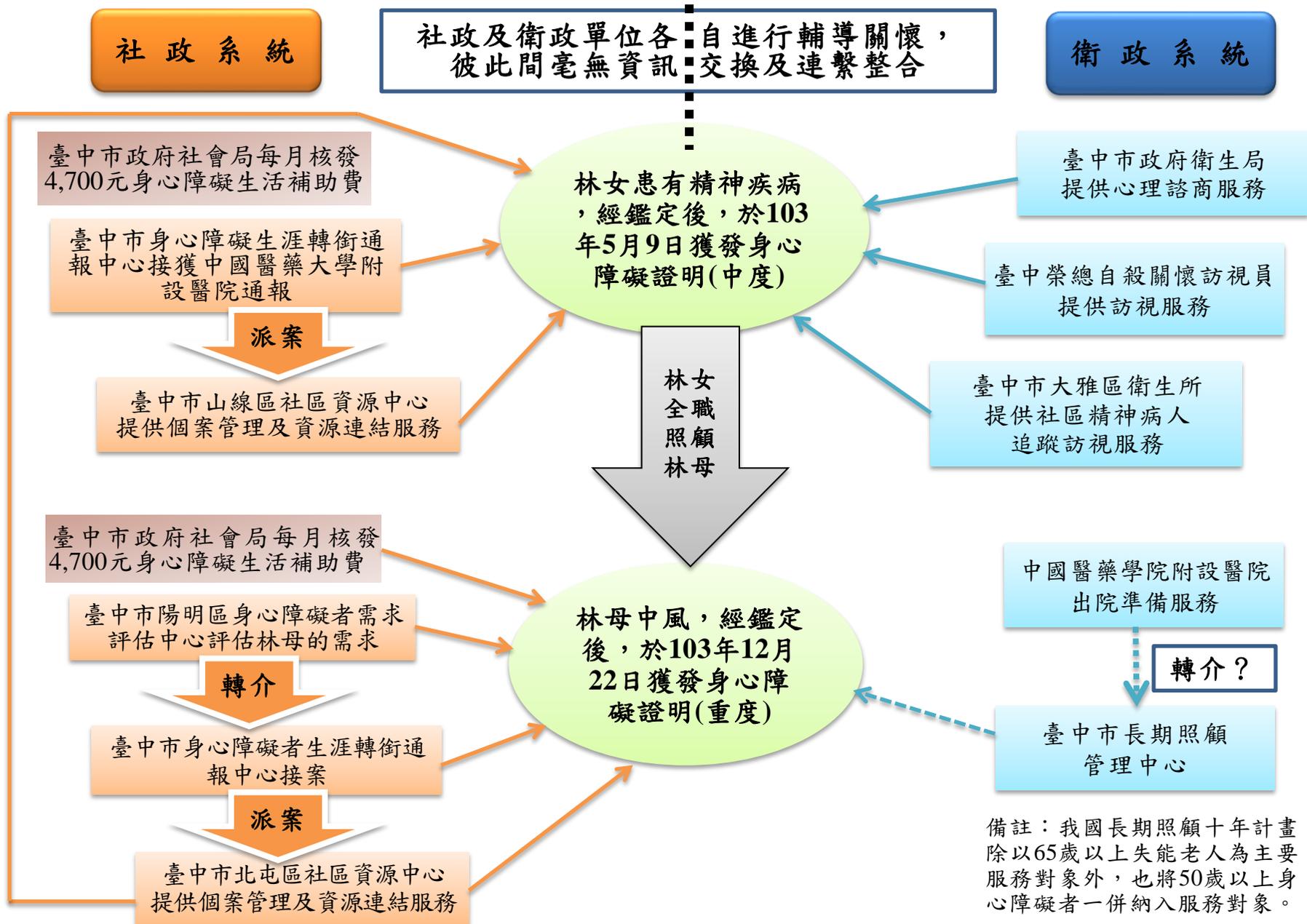
提案委員：王美玉

尹祚芊

附圖1、相關機關單位對李姓母子提供服務時序圖



附圖2-1、臺中市政府對林女及林母提供服務體系圖



附圖2-2、臺中市政府對林女及林母提供服務時序圖

