

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：台北縣政府。

貳、案由：台北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，顯見縱任轄區類似個案一再發生；又該局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連等情均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

精神病患經治療後可否回到社區，社區常因此類病人頻傳傷人或自傷事件殃及家人或無辜外人而更排斥，專業治療、輔導及政府相關部門之社區精神疾病通報機制與後續列管追蹤輔導工作有無闕漏、違失等情，本院特立案調查，案經向行政院衛生署（下稱衛生署）、台北縣政府衛生局、內政部調閱相關卷證，並諮詢專家學者之意見，又於民國（下同）98年9月7日、12月22日兩度約詢該署主管人員到院釐清案情竣事，爰將台北縣政府衛生局涉有違失部分臚陳如次：

一、台北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失：

（一）據衛生署統計 98 年 1 月至 11 月所發生疑似罹有精神疾病者之傷人自傷等不幸慘劇案例計 35 件（如附表），引發媒體大幅報導評論，深受社會各界矚目，而下列 7 件個案（高居全國報載精神疾患事件之 20%）均屬台北縣民，合先敘明。

- 1、98年5月1日發生三峽鎮薛姓精神病患【為三級列管病人】掐死其姪子。
- 2、98年5月5日發生永和市程姓丈夫【事件發生前診斷為憂鬱症，發生後診斷為精神分裂症】砍死妻子。
- 3、98年6月9日發生泰山鄉張姓男子砍殺父母。
- 4、98年6月25日發生板橋市簡姓女子刺死4月大嬰兒並自殘數刀。
- 5、98年9月1日發生中和市葉姓自閉症個案於護送就醫過程中砍傷消防隊員。
- 6、98年10月10日發生新莊市林姓精神分裂症個案【為二級列管病人】砍殺其母親。
- 7、98年11月7日發生三重市吳姓精神分裂症個案【曾經列管過，因長期住精神照護機構爰解除列管】重擊其母親致死。

(二)承上，前揭僅98年7件台北縣民個案中，唯薛姓精神病患為三級列管病人、林姓精神分裂症個案為二級列管病人，其餘5件個案（占71%）均非列管病人，凸顯目前台北縣政府衛生局執行精神疾病防治業務仍有鉅大缺漏，欠缺事前追蹤列管輔導之防範機制，導致台北縣民高居全國報載精神疾患事件之20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失。

二、台北縣政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當：

(一)台北縣政府衛生局於函復本院時，曾指陳其執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫所面臨之四大困境：

- 1、台北縣幅員廣闊，在資源分布上與人口分布同樣呈現極端情形，不論是偏遠鄉鎮或是

都會區，精神醫療資源有過於集中於鄰近區域內情形，造成精神醫療服務不均之現象，無法反應實際就近醫療服務之需求，惟常另因限於非管轄之醫療機構，各醫療機構配合度不足，爰多數社區精神病人仍需仰賴各鄉鎮市工作量已超重且精神科專業能力不足之衛生所護理人員協助。

- 2、有關執行強制就醫之基層人員專業知能部分，雖每年辦理警察、消防及公衛護士之強制就醫相關訓練，惟人員流動率高，且公衛護士復因業務多所繁忙，常疲於奔命心力交瘁，惡性循環之下，人員多求商調，更導致需反覆訓練基層人員之專業能力，也因此人力流動率高，新進承辦人員須再學習及經驗累積程序。
- 3、民眾針對疑似精神疾病患者一律要求強制送醫，然按所謂之「有傷害之虞者」係為一不確定法律概念，造成執法人員兩難，該縣府同仁亦曾因強制送醫案件遭受強制者提告。
- 4、一般民眾對於精神疾病患者之不正確觀念，及精神病患之家屬對於疾病認識不足或無法接受，導致病情日益惡化；於相關單位提供病患協助時，家屬拒絕共同協助或拒絕出面之情況下，提供精神病患全面性照護實有難度。

(二)該局於前揭復函同時針對上述困境，臚列出具體因應對策如下：

- 1、該局將逐年增加衛生所人力。
- 2、該局將定期辦理社區精神個案管理督導會議（按目前衛生署約聘派駐轄區內之精神疾病患者社區關懷照顧訪視員之人力短缺、專業能力不足，輒以電話聯絡方式取代正規親自家庭訪視，相關訪查工作並未落實執行，致成效不彰，根本難以適應社區照顧關

懷個案管理計畫實際需求)，成立社區精神個案輔導專家小組，亦不定期進行各鄉鎮市衛生所個案管理及流程之輔導訪查，並將訪查結果列入年度考核成績。

- 3、加強跨市縣之合作，擬請行政院衛生署擬訂相關流程，協助各縣市合作之機制，並透過台北地區精神醫療網協調縣市衛生局相關精神衛生業務之疑義。
- 4、為強化專業人員之知能，積極辦理精神衛生各項教育訓練及研討課程，鼓勵同仁多參與教育訓練及個案研討課程，提升個案處理精確度。
- 5、遇有家屬蓄意隱瞞或任何情況皆不理會精神病人之情事，該局將會依法委託民間公益社團法人協助嚴重病人之保護人相關事宜。
- 6、積極辦理相關方案，加強宣導民眾了解精神疾病去污名化之觀念。

(三)綜上，台北縣政府衛生局執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫，既已明知面臨亟待克服之諸多困境，並已有因應對策之腹案，卻未早日排除困難，積極規劃推動或協調有關機關辦理上開解決方案，肇生憾事連連，殊有未當。

綜上所述，台北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，顯見縱任轄區類似個案一再發生；又該局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連等情均有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送台北縣政府轉飭所屬確實檢討改進見復。

98年1月至11月報載精神疾患之個案發生相關事件統計表

縣市別	發生 事件數	是否為嚴重病人			是否為列管病人			診斷			精神科診斷時間			嚴重度				事發後處理		
		是		否	是		否	PSYCHO SIS	其他精神 科診斷 (憂鬱、 藥癮、酒 癮)	其他	事件發 生後新 診斷	事件 發生 前診 斷	其他	自傷	傷人	異常行 為	其他(機 構發生 事件)	刑事	住院	回家
		事件發 生前	事件發 生後		事件發 生前	事件發 生後														
台北市	1			1	1			1			1				1		1			
台北縣	7		1	6	2		5	5	1	1	4	3		7			5	2		
基隆市	1	1			1			1			1			1			1			
桃園縣	4			4	2		2	1	1	2	1	1	2	2	0	2	0	0	2	2
新竹縣	2	2			1	1		2			0	2	0	0	2	0	0	1	1	0
苗栗縣	1			1	1			1			1				1			1		
台中市	3	1	1	1			3	2		1	2	1		1		2		1	2	
台中縣	1		1				1	1			1				1			1		
彰化縣	4		1	3	1		3	2	1	1	2	2	1		3			3	1	
雲林縣	2			2	1		1	2			2			2				2		
嘉義縣	1			1	1			1			1				1			1		
台南市	1	1			1			1			1				1			1		
高雄市	2	1		1	2			2			2		1		1			2		
高雄縣	1			1			1	1					1			1	1			
屏東縣	1	1					1		1		1				1			1		
花蓮縣	3	1	1	1	1	1	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	
合計	35	8	5	22	15	2	18	24	6	5	10	19	6	6	13	14	2	14	18	3
百分比		22.9%	14.3%	62.9%	42.9%	5.7%	51.4%	68.6%	17.1%	14.3%	28.6%	54.3%	17.1%	17.1%	37.1%	40.0%	5.7%	40.0%	51.4%	8.6%