

調 查 意 見

據報載，民國（下同）103年2月10日，獨居於臺北市金門街之80多歲梁姓長者裸身猝逝於國立臺灣師範大學（下稱臺師大）配住之宿舍（下稱系爭宿舍）中，事發前兩週其吳姓鄰居曾尋求5個單位協助安置，皆無下文，此凸顯政府雖已建置獨居老人相關通報系統，惟各單位間溝通協調、相關支援系統係如何界定與具體落實，究相關權責單位對於獨居老人之保護、救援、安置及居家服務等協調連繫是否善盡監管之責？容有深入瞭解之必要，爰立案調查。案經本院向臺北市政府、臺師大、臺北市立聯合醫院調取相關卷證資料後，於103年2月26日進行現場履勘，復於103年4月10日約詢臺北市政府、國立臺灣師範大學、衛生福利部及教育部相關主管人員，並審酌上開單位補充資料，業經調查竣事，茲將調查意見分述如下：

- 一、臺師大明知梁姓長者所配住宿舍自91年起因道路拓寬而成為無自來水、衛浴、廚房、曬衣等設備之約3坪房間，須使用共用浴廁及至屋外取水使用，不符居住條件，卻未依規定於宿舍遭受損壞時立即給予緊急處置，亦未依規定報請修繕，致梁姓長者飲食、起居、曬衣、大小便等活動大部分均在該房間內進行，雖有里長、里幹事及鄰居時常給予關懷協助，梁姓長者仍長期未沐浴，屋內及周邊環境髒臭不堪，臺師大不僅未依規定辦理宿舍訪查，且迄梁姓長者於103年2月10日猝死於該宿舍時止，始終未主動關懷或協助改善，核有重大違失。
 - (一)按1991年通過之「聯合國老人綱領」(United Nations Principles for Older Persons，有人翻譯為「聯合國老年人原則」)第1要點「獨立」第5

小點規定：「老人應儘可能居住在安全與適合的環境。」第 3 要點「照顧」第 5 小點規定：「老人在任何居住、照顧與治療的處所，應能享有人權和基本自由，包含了對老人尊嚴、信仰、需求、隱私及決定其照顧與生活品質權利的重視。」。102 年 3 月 28 日行政院修正發布之「宿舍管理手冊」第 2 點規定：「本手冊有關宿舍管理，以財政部為督導機關；二級以上機關為主管機關；經管公有宿舍之各機關為管理機關。」第 15 點第 1 項規定：「宿舍內外應經常保持整潔，其整潔事項應由借用人自行辦理。但單房間職務宿舍之公共區域，得由事務管理單位派員辦理。」第 16 點第 2 項規定：「各機關宿舍及設備情形，應由事務管理單位會同有關單位訂定檢查項目，每年至少檢查一次，宿舍家具，每年盤查一次，先期通知各宿舍借用人協助。檢查結果列入檢查報告單內（格式範例如附件九）。有修繕必要者，應依規定報請修繕。」第 17 點規定：「宿舍因天災、事變及其他不可抗力致遭受損壞者，管理機關應予緊急處置。」行政院於 102 年 3 月 28 日修正之「宿舍居住事實查考及認定作業原則」（下稱宿舍查考作業）第 3 點規定：「各宿舍管理機關每年至少應辦理二次居住事實之查考作業，其原則如下：（一）定期或不定期由事務管理單位或會同相關單位人員，經簽報機關首長派員實地訪查各宿舍借用人居住情形。（二）派員實地訪查時，如該戶宿舍無人在家，除現場留置通知單請借用人限期回覆外，並再以掛號郵寄方式通知宿舍借用人限期回覆。（三）如訪查結果及相關資料不足認定時，得視必要再辦理訪查。（四）宿舍借用人如有出國、至大陸地區或住院等特殊情形，應適時通知管

理機關，俾利查考認定。」。

(二)據臺師大查復，梁姓長者係於 58 年 8 月 1 日遞補該校體育學系在額工友，並配住於臺北市金門街工友宿舍，當時並無簽訂契約書。系爭宿舍自 65 年迄今，除因道路拓寬等因素配合臺北市政府工務局養護工程處，分別於 69 年拆除大門及 81 年拆除西側道路原有浴廁、廚房及部分住宅並派工修建外，即維持目前格局，配住該宿舍之工友或配偶並無改建情事。另該校 91 年辦理宿舍訪查亦確認此節。據該校提出之資料，該校每年辦理二次居住事實訪查，茲將訪查紀錄情形表列如下：

年度	臺師大辦理宿舍訪查所示資料	備註
96	完整	現住人(含梁姓長者)親簽
97	僅上半年訪查表	現住人(含梁姓長者)親簽
98	完整	現住人(含梁姓長者)親簽
99	僅上半年簽呈	
100	無任何資料	
101	無任何資料	
102	僅下半年借用人訪查表	僅少數現住人親簽，梁姓長者部分則載明「10/14 按門鈴無人回應，鄰居表示前往上班，現住人有居住事實」

(三)未依法辦理查考業務及保存訪查資料：查依上開宿舍查考作業第 3 點規定，宿舍管理機關每年應辦理至少 2 次居住事實之查考作業，惟臺師大對於系爭宿舍竟未能提出 100、101 年之訪查資料，99 年亦僅有上半年之簽呈而無「借用人訪查表」，102 年則僅有下半年之「借用人訪查表」，且鮮有現住人親簽。詢據該校業務承辦人鄭欽汶稱：係因辦公室搬遷致資料遺失云云，足徵該校有未依法辦理查考業務或未依法保存訪查資料之違失。再者，依宿舍

查考作業第 3 點第 2 項規定，訪查宿舍如無人在家，除現場留置通知單請借用人限期回覆外，並再以掛號郵寄方式通知宿舍借用人限期回覆，惟臺師大提供之系爭宿舍 102 年下半年「借用人訪查表」記載：「10/14 按門鈴無人回應，鄰居表示前往上班，現住人有居住事實」，未留置通知單限梁姓長者或其他借用人回覆，亦未以掛號郵寄通知宿舍借用人限期回覆，其宿舍訪查顯未依宿舍查考作業規定辦理。

- (四) **未盡管理修繕及關懷之責**：梁姓長者係該校配住於系爭宿舍之工友，且為臺北市政府社會局列冊之獨居老人，其與臺師大之間縱未簽訂書面契約，臺師大亦應提供配住人適合居住之宿舍，始與聯合國老人綱領、使用借貸之本旨及公序良俗相符。據臺師大查復稱：系爭宿舍分別於 69 年及 81 年因配合道路拓寬，拆除大門、浴廁、廚房及部分住宅，經該校派工修建嗣即維持目前格局迄今等語，並經該校 91 年間因宿舍訪查而確認系爭宿舍格局與目前相同，足徵至少自 91 年起，梁姓長者所配住宿舍一間僅約 3 坪大，無自來水、衛浴、廚房、曬衣等設備之房間。倘其欲使用廁所或沐浴，均須繞行至戶外使用鑰匙開門，再穿過公共空間，始得使用共用浴廁，如欲使用水，則須至戶外取水。該宿舍既因道路拓寬拆除浴廁廚房等設備而不符居住條件，台師大卻未依上開「宿舍管理手冊」第 17 點規定，於宿舍因道路拓寬致遭受損壞時立即給予緊急處置，亦未於日後發現該宿舍確實不符居住條件而有修繕之必要時，依第 16 點第 2 項規定報請修繕，致梁姓長者起居、睡覺、煮東西、洗衣、曬衣、大小便等活動大部分均在該房間內進行，長期未沐浴

，周邊環境髒臭不堪，衛生品質低落，臺師大卻未給予任何人道關懷，核有違失。

(五)綜上，臺師大自 91 年起即知悉，梁姓長者所配住宿舍，因配合道路拓寬拆除浴廁廚房等設備，成為一間約 3 坪，無自來水、衛浴、廚房、曬衣等設備之房間。倘其欲使用廁所或沐浴，均須繞行至戶外使用鑰匙開門，再穿過公共空間，始得使用共用浴廁，如欲使用水，則須至戶外取水，已不符居住條件，臺師大卻未依上開「宿舍管理手冊」第 17 點規定，於宿舍因道路拓寬致遭受損壞時立即給予緊急處置，亦未於日後發現該宿舍確實不符居住條件而有修繕之必要時，依第 16 點第 2 項規定報請修繕，致梁姓長者起居、睡覺、煮東西、洗衣、曬衣、大小便等活動大部分均在該房間內進行，雖有里長、里幹事及鄰居時常給予關懷協助，仍長期未沐浴，屋內及周邊環境髒臭不堪，衛生品質低落。臺師大對於系爭宿舍未依法每年辦理至少 2 次居住事實之查考作業，且對上開情形均置若罔聞，僅著重於居住事實與遭佔與否之確認，迄梁姓長者於 103 年 2 月 10 日猝死於該宿舍時止，始終未對配住者之生活情形與需求主動關懷或協助改善，核有重大違失。

二、衛生福利部允宜重視列冊獨居老人之心理諮商與輔導需求，建置獨居老人需求評估指標與危機分級，提供所需之關懷服務，俾使獨居老人身心及生活均能獲得妥善照顧，避免相類憾事再次發生。臺北市政府於梁姓長者遭註銷低收戶憤而拒絕使用公部門資源時，未能適時提供心理衛生專業人員進行輔導或關懷，肇至梁姓長者始終未能放下防衛與抗拒心態，允應確實檢討改進。

(一)按世界衛生組織 (WHO) 1946 年對健康的定義：「

健康不僅是沒有病，而是身體、心理和社會適應方面都處於完好狀態¹。」第3要點「照顧」第2小點規定：「老人應有途徑獲得健康上的照顧，以維持身體、心理及情緒的水準，並預防疾病的發生。」「經濟社會文化權利國際公約」第12條第1項規定：「本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。」老人福利法第1條規定：「為維護老人尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。」足徵政府對老人提供之照顧服務，除身體疾病的治療與照顧外，尚應兼顧心理及社會適應等面向，以維護老人尊嚴與健康之生活。

(二)據內政部98年老人狀況調查結果：65歲以上老人有27.15%覺得自己健康與身心功能狀況不好，覺得普通者有19.02%；在老人家庭組成情形，其中獨居者為4.99%，僅與配偶(同居人)同住者17.36%。復據原行政院經濟建設委員會²發布之人口推計資料顯示，101年老化指數為76.3%³，未來隨著少子化及高齡化趨勢，107年老年人口數將超過幼年人口數，老化指數亦將超過100%。足見國內人口高齡化與少子化導致家庭型態轉變，使老人獨居或僅與配偶同住情況增加，其所需之生活照顧與相關福利需求議題愈值重視。

(三)查本案梁姓長者為臺北市政府社會局列冊之獨居老人，據該局查復，梁姓長者103年以前因無生命、身體之危難或生活陷於困境情形，故評估為低危機個案，該府社會局及衛生局每年重新評估其生活自

¹ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.引自1948年世界衛生組織《組織法》之序言。

²原行政院經濟建設委員會，配合政府組織改造，整合於103年1月22日成立之國家發展委員會。

³老化指數=65歲以上人口÷0-14歲人口×100。即老年人口與幼年人口之比約為1:1.3。

理能力，並提供社區支持性服務，包括中正老人服務中心社工、健康服務中心公衛護士、里長、里幹事訪視關懷及鄰里居民提供資源與探視。

- (四) 經查，梁姓長者自主意識強烈，時常拒絕相關服務，諸如沐浴車到宅服務、送餐與安置服務等，未安裝電話，且不願申裝緊急救援系統，堅持獨自居住於臺師大宿舍中。據臺北市政府社會局個案紀錄表97年1月20日記載：「案主原為低收入戶，因存款超過，低收入戶身份遭註銷轉為中低收入戶，補助減為6000元，案主不滿但也不願申覆，表示生活可自足，自此不願使用政府福利補助。」103年1月29日記載：「案主告知1/24下午因氣喘不適自行搭計程車前往和平醫院，當天就住院，因為不想麻煩鄰居里長故未告知。在場人員告誡案主日後如要出遠門或住院請通知任一單位或鄰居，或請醫院護理站轉知里長，以免大家擔心，但案主自認沒必要，配合意願低。」另詢據臺師大總務長許和捷表示：梁姓長者擔任該校工友，個性孤僻，交友圈僅同住之焦姓室友夫婦，少與其他同事來往等語。以上足徵梁姓長者個性剛毅固執，面對生理自然衰退，仍堅持獨自生活，且具強烈獨立自主意識，經常拒絕他人協助與提供服務，不易與人建立關係，相關人員若無長期密集接觸，難以獲得渠信任，另有梁姓長者身故簡要大事紀可稽。臺北市政府對獨居老人業務固設有獨居長者照顧小組局處分工及危機分級，惟疏於考量梁姓長者心理人格特質，未能與其建立信任關係，致其遭註銷低收戶憤而拒絕使用公部門資源時，未能適時提供心理衛生專業人員進行輔導或關懷，肇至梁姓長者始終未能放下防衛與抗拒心態，又因其患有氣喘，為避免過度刺激引發

疾病，相關人員僅能勸導其接受服務，後續相關福利服務皆難以發揮實質效益。綜上，老化是持續發展之過程，獨居老人常面臨身心健康、經濟、照顧等多樣性需求，需不同專業領域人員提供不同形式的協助。為使獨居老人獲得身心與生活全面照顧，醫療保健、心理諮商及社會福利資源缺一不可。本案凸顯獨居老人之關懷並非僅滿足其生理及失能照顧需求，其心理、人格特質亦應同時納入考量，方能提供具體可行且符合長者所需之服務方案。主管機關允宜以本案為借鏡，建構具體可行且符合獨居長者需要之服務方案，重視長者心理諮商與輔導需求，適時在提供服務過程中結合心理衛生服務，促進長者身心健康。另目前僅臺北市、桃園縣與新竹縣政府將獨居老人之危險程度進行分級，不但分類標準或未一致，且尚未將前開心理需求納入評估，允宜強化相關督考機制，促使獨居老人獲得身心及生活全面之照顧，避免類此憾事再度發生。

三、衛生福利部允宜以本案為借鏡，將列冊獨居老人就醫或住院等資訊，與相關老人協尋通報機制或系統進行整合，俾落實獨居老人之各項關懷與照顧。

(一)按「聯合國老人綱領」第1小點及第4小點分別規定：「老人應能獲得符合社會文化價值、來自家庭及社區的照顧與保護。」「老人應能夠在人性及尊嚴的環境中，適當利用機構提供的服務。」老人福利法第23條第1項規定：「為協助老人維持獨立生活之能力，直轄市、縣（市）主管機關應辦理下列服務：一、專業人員之評估及諮詢。二、提供有關輔具之資訊。三、協助老人取得生活輔具。」醫療法第72條規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。」個人資料保護法第15條規定：「公務機關對個人資料之蒐集或處理，除第六條第一項所規定資料外，應有特定目的，並符合下列情形之一者：一、執行法定職務必要範圍內。二、經當事人書面同意。三、對當事人權益無侵害。」第16條第1款、第3款、第6款及第7款規定：「公務機關對個人資料之利用，除第六條第一項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：一、法律明文規定。…三、為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險。…六、有利於當事人權益。七、經當事人書面同意。」

(二)103年1月27日，臺北市河堤里里幹事經梁姓長者鄰居獲告，發現梁姓長者行蹤不明。28日，里幹事致電通報中正老人服務中心，該中心電洽國泰、三總、中興、仁愛、臺大及和平醫院，均查無梁姓長者急診或住院紀錄。里幹事同時並向臺北市政府警

察局思源派出所請求協尋，經該所員警以網路預約掛號系統，亦查無當日梁姓長者上開醫院之掛號紀錄。29日，因梁姓長者付不出醫療費，和平醫院爰通知里長請其協助，里長始知其自23日起自行就醫，24日開始住院治療。臺北市政府衛生局嗣後召開會議，針對查無梁姓長者就醫乙節進行檢討，確認主因係急診就醫名單與住院名單分立，梁姓長者於1月24日即開始住院，而中正老人服務中心與思源派出所查詢日期為1月28日，故查詢未果，直至和平醫院電洽里長協助出院經費始知上情。足徵獨居老人協尋與其就醫資訊，並未周妥整合。

(三) 詢據臺北市立聯合醫院表示，倘病患於訪客同意書中勾選住院訊息公開，該院才會提供其住院資訊供查詢。復據衛生福利部查復，各醫療機構及其人員依醫療法及全民健康保險法規定，不得無故洩露病人病情或健康資訊，所取得資料保存、利用應依個人資料保護法為之。惟查，與親屬同住之老人較獨居老人享有較多家庭性支持，而住於機構之老人亦較獨居老人享有專責人員照顧其生活起居與身心健康，因此，對於獨居老人之照護方式、頻率等與前開二類老人自有差異。次查，老人福利法課予主管機關提供老人各項關懷訪視、各類評估與諮詢，以維持老人獨立生活之能力。當老人陷於生命、身體、健康或自由之危難時，主管機關更有安置、保護老人之權責與義務。而主管機關為履行上開職責，自有取得老人相關資訊之必要。

(四) 再查，病患醫療資訊固應予保護，個人資料保護法第6條甚至明定此類個人資訊以不得蒐集、處理或利用為原則，惟該條規定目前尚未施行，且同法第15條已明定公務機關在執行法定職務必要範圍內

，或經當事人書面同意，或對當事人權益無侵害情況下，得蒐集、處理個人資料。同法第 16 條亦明定公務機關為免除當事人生命、身體、自由或財產上之危險，或有利於當事人權益，或經當事人書面同意時，得為特定目的外利用個人資料。因此，老人福利主管機關為履行對獨居老人相關照顧、關懷與訪視，對獨居老人就醫與否進行查詢，如符合上開規定，與醫療法第 72 條自無齟齬。

(五) 綜上，對獨居老人之照顧與關懷方式、頻率等，究與對一般老人有異，老人福利主管機關為履行老人福利法所課相關法定職務，自有取得獨居老人相關資訊之必要，屬其執行法定職務範圍。老人之個人資料固受個人資料保護法及醫療法保護，惟該等法規均設有例外規定，故老人福利主管機關為協尋獨居老人而查詢渠等就醫情形，非無法令依據。本案凸顯目前獨居老人之協尋與通報等機制未盡完備，而相關法令解釋亦有齟齬，致中正老人服務中心、里幹事、里長及鄰居遍尋不著獨居之梁姓長者，亦無從對其訪視或進行關懷。衛生福利部允宜以本案為借鏡，釐清法令解釋之疑義，強化老人之協尋與通報機制，俾落實對獨居老人各項之關懷與照顧。

調查委員：高鳳仙

中 華 民 國 103 年 6 月 日

