

調 查 報 告

壹、案由：據悉，新北市中和區112年2月發生高齡楊姓老翁其妻子與兒子3人相繼於家中死亡，老翁伴屍數月無人發現，新北市三重區111年12月亦發生女兒於母親死後伴屍數月之人倫悲劇等情案。

貳、調查意見：

民國(下同)112年2月3日農曆新年剛過，新北市中和區傳出人倫悲劇，79歲的婦人與2位50餘歲的兒子被發現陳屍住處，80餘歲的楊姓老翁(下稱楊翁)伴屍超過3個月，卻無人發現，案發後警方詢問楊翁對案情也難以確切陳述。本案引發各界在現行各項福利服務下，為何未能確實協助此類需要高度關懷家庭的質疑(下稱楊翁案)。而此前，111年12月新北市三重區也發生50多歲王姓婦人(下稱林母)死在租屋處，而25歲女兒林女伴屍長達3個月之久案件(下稱林女案)。

這些無法說話的屍體及無法向外發聲、求援的伴屍者，除了伴隨疾病、身心障礙、貧窮、失業、未能確實受教育等議題，亦顯示現今對社會脆弱階層的支持不足或未到位，致使這些家庭如同無援孤島，弱勢處境在死亡數月後才被看見。究是類個案處於何弱勢處境？為何其處境未能及時獲妥適協助？致伴屍多時仍未被發現？相關議題實待深入探討，爰此，本院遂進行調查。

案經調閱新北市政府、衛生福利部(下稱衛福部)、臺北市政府、臺灣新北地方檢察署(下稱新北地檢署)、教育部國民及學前教育署等卷證資料，並於112年10月2日訪談案關里長瞭解案情及鄰里工作實務現況，並於112年10月6日邀請林口長庚醫院精神科張主任、中華民國家庭照

顧者關懷總會陳秘書長、中華民國康復之友聯盟陳理事長、臺灣家連家精神健康教育協會黃前理事長、社區入家工作者專業促進聯盟代表到院提供專業意見。

復於112年12月11日詢問新北市政府柯慶忠副秘書長、新北市政府社會局(下稱新北市社會局)、新北市政府衛生局(下稱新北市衛生局)、新北市政府警察局(下稱新北市警察局)、新北市政府民政局、新北市中和區公所(下稱中和區公所)、新北市三重區公所之主管及承辦人員，及衛福部社會及家庭署簡慧娟署長、衛福部長照司吳希文副司長、衛福部心理健康司鄭淑心副司長、內政部民政司鄭英弘副司長、內政部統計處賴威宇科長、內政部地政司廖慶安科長等人員，並經上開各機關於詢問後補充說明資料，已調查完竣，茲臚列調查意見如下：

- 一、新北市中和區80餘歲楊翁家庭面臨精神疾病、身心障礙、高齡照顧、高照顧負荷等多重弱勢困境，在長期擔任家庭照顧者的楊妻倒下後，長子與次子相繼死亡，112年2月被發現時，楊妻屍體已嚴重腐敗並白骨化，推測死亡逾3個月。楊翁家庭成員具有多重福利身分，多位領有身心障礙證明，接受衛生局精神照護追蹤訪視，又為依靠政府補助的經濟弱勢，符合社會安全網脆弱家庭指標，但是各項福利服務評估淪為形式，訪視關懷卻未提供解決方案。高齡照顧者已多次反映照顧負荷，但仍未獲實際協助，顯示新北市政府相關機關各自為政，缺乏橫向聯繫，家庭整合服務失靈，警政單位亦無通知相關單位之敏感度，導致悲劇發生，核有違失。

- (一)查楊翁家庭，實有長子罹患精神疾病、家有2名身心障礙者、無穩定收入之背景，隨著時間推進，並面臨家庭成員老化及衰弱所衍生之高齡照顧、高照顧

負荷議題，在多重弱勢議題之交織性困境下，原有的照顧資源陸續瓦解：

- 1、楊翁家庭由楊翁、楊妻、長女、長子、次子共5位成員組成，其中長女長期未同住，居於外縣市甚少返家，上一次返家已是數年前，餘4位同住新北市中和區公寓。
- 2、楊翁(84歲)有腦中風病史，左側上下肢體不便，於105年3月3日初次鑑定取得第7類中度身心障礙證明，行走緩慢，走路使用助行器，精神狀況時好時壞，每月領有身心障礙者生活補助費新臺幣(下同)5,065元。
- 3、楊妻(79歲)有腎結石問題，於105年開刀，106年並有復發，後因跌倒進行髖關節手術，行走緩慢，大多待在家中照顧家庭成員，每月領有國民年金老年基本保證年金每月3,772元。
- 4、長子(53歲)於30餘歲時，即診斷患有思覺失調症，並於92年初次鑑定領有身心障礙手冊，後續換發為第1類中度之身心障礙證明，長期於新北市A療養院回診並持續服藥，平時無法自行維持清潔，常蓬頭垢面，需他人協助洗澡、陪同出門等照顧。每月領有身心障礙者生活補助費8,836元。
- 5、次子(52歲)無工作在家，固定陪同長子回診，據長女於案發後的筆錄，次子這4、5年似有精神疾病，會亂講話精神狀況不好、講述看到死者等，但未就醫，楊妻也曾表示次子似有精神躁鬱問題，但缺乏病識感。次子並於108年9月取得新北市中低收入戶資格。

(二)次查新北市中和區民有里里長及鄰居等相關人員於新北市警察局中和分局積穗派出所之查訪說明、新北地檢署偵查卷等，本案楊妻、長子、次子在無

人及時通報救護之情況下，3人相續死亡：

- 1、此人倫悲劇會被發現，是鄰居表示112年2月1日有看到楊翁，當時給楊翁一些金錢協助，但之後都沒有看到楊翁外出買東西，亦許久未見該戶人員出入，所以才聯絡里長報警，而同時長期訪視長子的公衛護理人員因電訪楊家多次無人接聽，也通知里長關懷。
 - 2、里長遂於112年2月3日偕同警方請鎖匠協助開門。開門後發現次子躺在沙發上，長子躺在房間走廊，皆已無呼吸心跳，進入查看後發現楊翁在客廳，經與鄰居確認發現同址5樓亦是楊家住家，進入5樓查看後，發現楊妻躺在5樓的床上，也已無呼吸心跳。
 - 3、據新北地檢署之屍體相驗及解剖結果，3名死者皆排除外力介入致死，且以因病死亡之可能性較大。其中楊妻、長子遺體皆已白骨化，楊妻據屍體腐敗情形，推測已死亡逾3個月，腐壞程度甚於長子，不排除較長子先死亡。而次子體表大致完整，疑因心因性休克死亡，里長於112年農曆過年前仍有看到本人。
 - 4、新北地檢署檢察官相驗報告書指出，死者楊妻、長子成嚴重腐敗狀，部分白骨化，內臟均未發現，死亡原因不詳，次子疑心血管病變致心因性休克死亡，死亡方式為自然死。本案係楊翁家庭除楊妻外，死者長子、次子生活皆無自理能力，導致無人及時通報救護，死者3人相續死亡之結果。
- (三)惟查楊翁家庭人員相續死亡，新北市社會局、衛生局、中和區公所、警察局所屬機關單位於案發前實有分別服務及接觸楊翁家庭成員，惟各單位欠缺協調連繫及合作機制，服務轉銜亦未確實，對楊翁家

庭服務片斷，致使對楊翁家庭所遇困境，未能確實提供適切服務：

1、新北市衛生局長期追蹤患有精神疾病之長子，面對楊妻主動反映照顧擔憂及負荷，未能確實追蹤轉介情形，提供適當資源：

(1) 長子91年診斷為思覺失調症，由新北市衛生局收案，衛生所自94年依衛福部「精神疾病患者社區家訪要點」訪視，並將相關紀錄登載至精神照護資訊管理系統(下稱精照系統)，歷年照護分級、重點之訪視摘錄如下¹：

表1 長子歷次精神訪視追蹤紀錄摘錄

序號	追蹤日期 (年.月.日)	照護 級數	訪視重點摘要
1	95.03.15	3級	電訪/其他
2	96.03.23	4級	電訪/訪視未遇
3	96.11.23	3級	電訪/其他
4	97.05.19	3級	電訪/其他
5	97.11.17	3級	電訪/其他
6	98.11.19	3級	電訪/其他
7	99.02.10	3級	家庭訪視/其他
8	99.08.13	3級	家庭訪視/楊妻
9	100.02.17	3級	家庭訪視/長子、楊翁及楊妻
10	100.08.19	3級	家庭訪視/長子、楊翁及楊妻
11	101.02.14	3級	家庭訪視/楊妻
12	101.08.16	3級	家庭訪視/楊妻
13	102.02.06	3級	電話訪視/未遇投寄關懷信
14	102.03.06	4級	電話訪視/未遇
	102.03.11		家庭訪視/楊妻

¹ 91年至94年因衛福部尚無系統，各縣市以紙本登載紀錄，衛福部於94年起訂有「精神疾病患者社區家訪要點」，並建置精神照護系統，相關紀錄即登載於系統。

序號	追蹤日期 (年.月.日)	照護 級數	訪視重點摘要
15	103.03.06	3級	家庭訪視/長子
16	103.09.18	3級	電話訪視/楊妻
17	103.11.27	3級	訪視未遇
18	103.12.27	3級	電話訪視/楊妻：楊妻指長子亂尿尿不包尿布、洗澡，長子拒協助。
19	104.06.26	3級	家庭訪視/未遇，留下關懷單
20	104.07.02	3級	家庭訪視/未遇，留下關懷單
21	104.07.09	2級	電話訪視/楊妻、弟：楊妻表示長子不愛服藥及洗澡、不會自傷傷人，會自行減藥。
22	104.10.09	2級	家庭訪視/未遇，投遞關懷信
23	104.10.19	2級	家庭訪視/未遇，投遞關懷信
24	104.10.29	2級	家庭訪視/未遇，投遞關懷信
25	104.11.12	2級	電話訪視/楊妻：楊妻表示長子每天服藥，外出陌生的路較無法走回來。
26	105.02.12	3級	電話訪視/楊妻
27	105.08.12	3級	家庭訪視/訪視未遇：按電鈴未有人開門，鄰居不理會，洽鄰長留下衛生所電話
28	105.08.25	3級	家庭訪視/長子：長子沉默，楊妻表示每月回診，每天服藥3次。
29	105.12.15	3級	電話訪視/楊妻：楊妻表示長子老樣子，不愛乾淨、不講話、愛抽菸、被念就會發脾氣，外出陌生的路需家人陪同。
30	106.06.02	3級	家庭訪視/未遇，投遞關懷單
31	106.06.15	3級	電訪/長子：自述每月自己坐火車回桃園就醫，有規則服藥。
32	106.12.15	3級	電訪/楊妻：楊妻表示每月由次子

序號	追蹤日期 (年.月.日)	照護 級數	訪視重點摘要
			陪同桃園回診，表示次子也有精神躁鬱問題，無病識感，無社區滋擾傷人問題，楊妻腎結石去年開刀今年復發，再考慮是否開刀處理。楊翁中風左側偏癱跛行。
33	107.06.15	3級	電訪/楊妻：每月次子陪同回診桃園，菸癮重，楊妻腎結石問題目前服藥治療。
34	107.08.13	3級	家訪長子/電訪楊妻：長子在1樓抽菸，蓬頭垢面，未著上衣，對訪視僅以點頭搖頭表示未有回應。楊妻表示長子不注意身體清潔。接獲衛生局來信填寫主要照顧者負荷21分。楊妻表示申請低收入戶中，無須其他服務，訪員告知可來電衛生所或長照中心電話。
35	108.02.13	3級	電訪/楊妻：邀請來所訪視
36	108.05.15	3級	辦公室訪視/楊妻及友人：楊妻及友人來所表示，長子無業，在家偶發脾氣，楊妻表示年邁擔心無法長期照顧個案， <u>填寫照顧者負荷量表48分，協助轉介新北市家庭照顧者關懷協會</u> 。(系統開始註記主要照顧者65歲以上)
37	108.08.07	3級	辦公室訪視/楊妻：楊妻因次子被催繳健保費繳不出，前來求助，衛生所安撫楊妻申請區公所急難救助，等候通知。對於楊翁中風訪員建議楊妻申請長照喘息服務等，楊妻表示楊翁不願意使用。(系統

序號	追蹤日期 (年.月.日)	照護 級數	訪視重點摘要
			開始註記有身心障礙同住者及行動不便之同住者。)
38	109.02.07	3級	電話訪視/次子：次子邏輯清楚、照顧楊翁及楊妻，表示定期帶次子回診。
39	109.08.07	3級	電訪/次子：次子表示楊妻買菸給長子一天抽2包，楊翁中風可自理需部份協助，楊妻髖關節手術後可行走，詢問次子照顧壓力及是否需協助，次子表示無需求。
40	110.02.04	4級	電訪/長子、楊妻：楊妻表示長子情緒穩定、煙癮有限制為1天1包，詢問照顧壓力，楊妻表示有低收資格經濟尚可。
41	111.02.04	4級	電訪/長子、楊妻、次子：楊妻表示長子情緒穩定、煙癮有限制為1天1包，次子表示不願接種新冠疫苗。提供心理諮商服務與1925安心專線。
42	112.02.02	4級	電訪/里長：電訪多次無人接聽，通知里長，里長表示有鄰居請其關心，並表示112年2月1日有遇到楊翁之事，訪員請里長轉知可聯繫衛生所提出長照申請，另查證長子就醫紀錄最後一筆為111年5月9日，預計112年2月8日家訪評估是否需要長照服務申請。
43	112.03.03	結案	分區個案研討會(督導會議)：以中央專案檢討會議紀錄討論本案，因個案死亡，同意結案。

資料來源：整理自精神照護資訊管理系統長子歷次訪視追蹤紀錄。

- (2) 據上訪視追蹤紀錄，自103年12月開始，可以看到家庭顯有變化，長子有自理問題如不愛洗澡、不包尿布隨意小便、並有時自行減藥或未定時服藥，106年楊妻亦反映次子有精神問題出現但無病識感，楊翁並有中風身體偏癱等問題，107年楊妻亦開始因腎結石、髖關節手術等身體不適就醫等，已然出現照顧者身體不適之警訊。
 - (3) 楊妻108年5月向訪員表達年邁擔心無法照顧長子，經衛生所訪員評估照顧者負荷量表達48分，有高照顧負荷情形，並在楊妻同意下，轉介新北市家庭照顧者關懷協會，惟查楊翁家庭最終未接受任何照顧者服務，新北市政府於本院詢問時，表示當時未有留下轉介及後追紀錄，顯未對所轉介服務積極追蹤，致使未能接住楊妻對於困境的表達性需求。
 - (4) 而後，108年8月7日楊妻至衛生所求助次子健保費4,000元繳不出來，即為衛生所最後一次面訪，後續109年、110年、111年、112年皆以電話訪視為主，顯難確實追蹤長子情況，亦難以確實評估家庭實際照顧需求，連結適切服務。直至112年2月2日衛生所多次電訪楊翁家無人接聽，聯絡里長交流楊翁家庭狀況，並查詢長子自111年5月9日最後一次就醫後再無穩定回診，才安排預計於112年2月8日家訪，評估家庭是否需要長期照顧服務，皆為時已晚。
- 2、新北市社會局針對長子及楊翁之身心障礙者福利與服務需求評估(下稱身心障礙需求評估)，未能確實反映家中有2名身心障礙者及照顧負荷實

況，雖於111年3月8日評估楊家支持系統稍嫌薄弱，並於同年月以C級個案派案身心障礙者家庭資源中心(下稱家資中心)定期關懷，但直至112年2月仍等不到關懷：

- (1) 長子因罹患思覺失調症，自92年經鑑定取得舊制身心障礙手冊，楊翁則是因中風，於105年初次鑑定取得身心障礙證明，個別取得身心障礙身分及身心障礙需求評估時間如下：

表2 楊翁及長子取得身心障礙身分相關時程

日期 (年.月.日)	對象	事項	方式/對象	評估 結果
92.11.24	長子	初次鑑定 取得身心 障礙手冊	-	
96.09.27	長子	重新鑑定 取得永久 效期身心 障礙手冊	-	
105.03.03	楊翁	初次鑑定 取得身心 障礙證明 (第7類中 度)	-	
105.04.27	楊翁	身心障礙 需求評估 電話訪談	電訪/楊妻	分流一(無 需求或僅 經濟安全) ，列為D 級個案， 由家資中 心寄發關 懷信及福 利簡介。
105.10.09	長子	換發身心 障礙證明	-	

日期 (年.月.日)	對象	事項	方式/對象	評估 結果
		(第1類中度)		
105.10.13	長子	身心障礙 需求評估 電話訪談	電訪/楊妻	分流一(無 需求或僅 經濟安全), 列為D 級個案,由 家資中心 寄發關懷 身心障礙 福利簡介。
108.03.07	楊翁	屆期重新 鑑定取得 身心障礙 證明(第7 類中度)	-	
108.05.01	楊翁	身心障礙 需求評估 電話訪談	電訪/楊妻	分流一(無 需求或僅 經濟安全), 列為D 級個案,由 家資中心 寄發關懷 福利簡介。
110.11.02	長子	換發身心 障礙證明 (無註記有 效期間)	-	
111.03.08	長子	身心障礙 需求評估 電話訪談	電訪/次子	分流一(無 需求或僅 經濟安全), 評為C 級個案派

日期 (年.月.日)	對象	事項	方式/對象	評估 結果
				案家資中 心定期關 懷。

資料來源：本院整理自新北市政府查復資料。

- (2) 105年、108年針對長子及楊翁之需求評估，都是經電訪後列為D級個案。直至111年3月8日對長子的需求評估，終發現個案家中有2名以上身心障礙者及支持系統薄弱之問題，將長子評為C級個案，並於111年3月23日派案家資中心後續定期關懷，惟派案後遲至112年2月案發皆仍未有實際關懷。
- (3) 新北市對此說明，稱依據該市家資中心分級分類指標，C級個案1年內至少需電話關懷1次，自111年3月23日派案後，尚未訪視。惟身心障礙需求評估之電訪與家資中心的電話關懷面向應有不同，需求評估時既認為家庭支持已稍嫌薄弱，後續派案卻遲於11個月仍未開始關懷，實緩不濟急，期間楊妻、長子、次子即相續死亡。
- 3、中和區公所之里幹事於105年、108年分別因為長子與次子申請中低收入戶身分訪視楊家，當時楊翁與楊妻提及年邁想為長子申請庇護工廠，里幹事記載於訪視紀錄，惟後續並無相關服務轉介，楊翁與楊妻面對身體衰老、後續照顧規劃之擔憂於105年即出現並提出，但卻未獲相關單位回應：
- (1) 長子及次子具有低收及中低收入戶身分，依據「新北市政府低收入戶與中低收入戶調查及生活扶助核發作業要點」，由戶籍地區公所受理案件申請，並派里幹事實地訪視完成個案調查，再由該區公所審查並函復申請人核定結果。

- (2) 長子於105年1月1日向區公所申請中低收入戶資格，為新申請案，當時里幹事105年2月4日進行家戶訪視，審核長子符合低收入戶資格，後續於105年2月22日核定低收入戶，此後長子106年至111年均維持此福利身分。惟查訪視紀錄表記載「長子父母想替長子申請『庇護工廠』，請相關單位補助或幫忙。」「長子有時會趁父母親不在時偷跑出去，曾多次由警察帶回住處。」「因家中父母年邁無法工作，2位兒子皆為精障，所以靠兩老維持生計。懇請社會局盼能轉為低收以及申請『庇護工場』。」
- (3) 次子後於108年9月23日申請中低收入戶，里幹事於108年10月1日依規定進行家戶訪視。經審核符合中低收入戶資格，並於108年10月9日核定中低收入戶，此後109年至111年均維持此福利身分，當時里幹事訪視紀錄記載家中生活開銷依靠楊翁身心障礙補助費、楊妻敬老津貼等，生活拮据等。
- (4) 里幹事訪查後雖將楊翁及楊妻反映事項記錄，惟後續並無相關服務轉介紀錄，楊翁與楊妻面對身體衰老、後續照顧規劃之擔憂於105年即出現並提出，但卻未被回應。
- 4、**新北市警察局中和分局積穗派出所曾於111年6月12日處理長子裸體於街上行走，涉違反社會秩序維護法案件，接觸到長子及次子，派出所在已知長子患有精神疾病情況下，未能察覺當時長子已有精神紊亂，而家人顯然未能確實協助長子，任其全裸上街，聯絡相關精神衛生或社福單位介入協助案家：**
- (1) 長子於111年6月12日12時許，於家附近市場內

全裸閒逛，被民眾通報110，據警方筆錄，長子當時無法正常回應，是透過指紋比對才得以確認長子身分，並聯絡次子至派出所進行筆錄及接回。次子於筆錄表示長子原本待在家中，因為患有幻聽，聽到一些雜音就往外跑出去了，家人沒有注意長子跑出去。

(2) 惟後續中和分局以涉犯刑法第234條第1項²公然猥褻罪嫌移送新北地檢署，經新北地檢署檢察官認長子當時是因精神疾病發作才全裸閒晃，認長子對於辨別於公共場所全裸之行為能力應有欠缺，難認有公然猥褻犯意，罪嫌不足，最終依刑事訴訟法第252條³為不起訴處分。

(3) 警政單位當時在已知長子精神絮亂，家人顯在照顧上遇到困難，才會發生滋擾社區行為，卻疏於聯絡通告衛生或社福單位介入協助家庭，對精神病患與家庭仍以究責處罰的思維為中心，缺乏支持家庭的敏感度。

(四) 新北市政府於本院詢問時，以楊翁家庭拒絕為由，說明未接受長期照顧及身心障礙服務的原因。新北市政府之回答，實忽略精神障礙者家庭長期背負社會污名及標籤，於忙碌的照顧勞務中，容易與社會隔離，減少與外界接觸，當好不容易明確向外求助時，實是家庭遇到極大困難之警訊，應予正視。檢視楊翁家庭史與各機關單位接觸之脈絡，顯示楊翁及楊妻自105年起不只一次向外求援年邁無法照顧，但歷次表達性需求皆未被好好接住及轉銜，楊

² 刑法第234條第1項規定：「意圖供人觀覽，公然為猥褻之行為者，處一年以下有期徒刑、拘役或九千元以下罰金。」

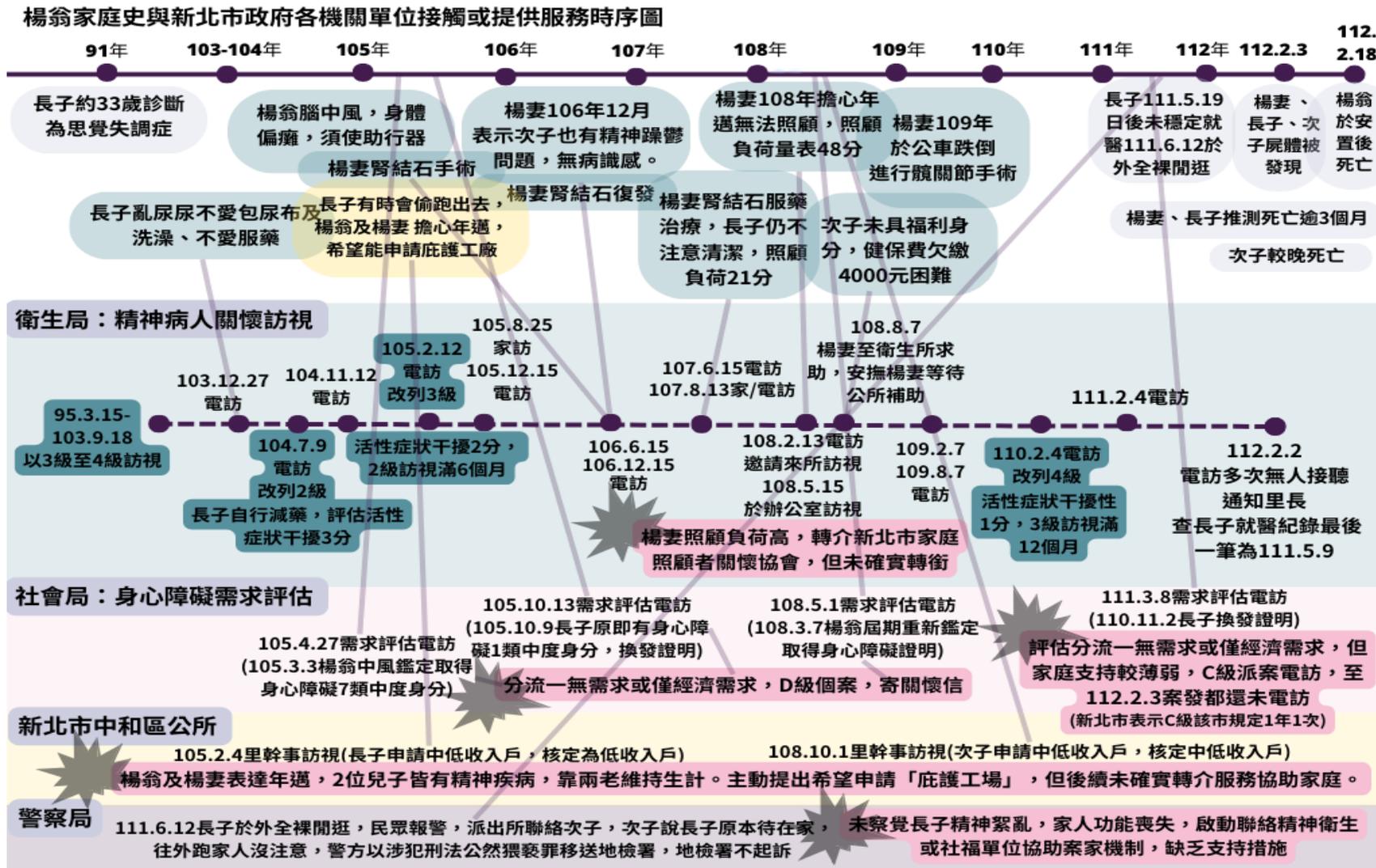
³ 刑事訴訟法第252條第1項第10款規定：「案件有左列情形之一者，應為不起訴之處分：…十、犯罪嫌疑不足者。」

翁家庭同時面臨貧窮、失業、身心障礙長期照顧議題，實須有系統地進行個案管理，協助跨機關資源運用與合作，所處多重弱勢處境亦顯符合脆弱家庭⁴之指標，卻遲未有任何單位以家庭為中心進行個案管理，至案發後才由社會福利服務中心開案服務，新北市政府各機關單位各自為政、一再漏失，使楊翁家庭多重弱勢困境片斷化，從未被完整正視及妥處(如次頁圖)。

- (五) 綜上，新北市中和區80餘歲楊翁家庭面臨精神疾病、身心障礙、高齡照顧、高照顧負荷等多重弱勢困境，在長期擔任家庭照顧者的楊妻倒下後，長子與次子相繼死亡，112年2月被發現時，楊妻屍體已嚴重腐敗並白骨化，推測死亡逾3個月。楊翁家庭成員具有多重福利身分，多位領有身心障礙證明，接受衛生局精神照護追蹤訪視，又為依靠政府補助的經濟弱勢，符合社會安全網脆弱家庭指標，但是各項福利服務評估淪為形式，訪視關懷卻未提供解決方案。高齡照顧者已多次反映照顧負荷，但仍未獲實際協助，顯示新北市政府相關機關各自為政，缺乏橫向聯繫，家庭整合服務失靈，警政單位亦無通知相關單位之敏感度，導致悲劇發生，核有違失。

⁴ 據行政院107年2月26日核定強化社會安全網計畫內容「脆弱家庭定義」係指：家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。衛福部並於107年11月20日衛授家字第1070902237號函頒「社會福利服務中心辦理脆弱家庭服務指標、工作流程及表單」，後於109年11月5日以衛授家字第1090907968號函修正，各網絡單位得依脆家需求面向與脆弱性因子辨識多重議題之家庭，並通知地方政府社福中心提供後續服務。

圖1 楊翁家庭史與新北市政府各機關單位接觸時序



資料來源：本院依新北市政府查復資料自行繪製。

二、楊翁長子自患病以來，皆由新北市政府衛生局中和區衛生所進行關懷訪視，期間經歷楊翁及楊妻衰老生病、照顧負荷增加等歷程，卻未能協助家庭獲得適當資源，除顯示新北市政府對於一線訪視人員支持不足，致執行訪視片斷及轉介機制未暢通外，亦凸顯現行精神社區關懷訪視制度在人力不足、分級僵化、偏重精神症狀干擾、就醫順從性等醫療面向且未有配套資源下，實難落實精神疾病患者社區家訪要點所提協助家屬危機處理、利用資源，更遑論促成社區參與、社區關懷與互動等目標，致是類社區精神病患家庭遭逢危機及困境仍孤立無援。

(一)衛福部自94年1月26日即訂有「精神疾病患者社區家訪要點」，據以提供各縣市政府進行精神病患社區關懷訪視，並設立「早期發現社區精神疾病疑似患者，並轉介適當醫療院所確定診斷」「協助確診精神疾病患者規則就醫，按時服用藥物」「協助家屬危機處理」「妥善利用各種資源(含醫療、復健、社會福利)」「促進病友及家屬參與社區活動」「增進社區民眾對精神衛生的認識與精神疾病患者的關懷」等目標。該要點貳之二並指出家訪方式「以實際家庭訪視為主，可配合電話訪談或辦公室會談」並將個案分為1至5級進行關懷訪視，現行分級依照精照系統訪視追蹤紀錄單中之各級活性症狀干擾分數及個案現況等面向進行評分，精照系統會自動依評分結果給予分級之建議，惟訪視人員需依個案綜合評估結果，決定是否採納，衛福部並表示分級除涉訪視頻率外，各級數亦有相應之訪視重點(如下表)：

表3 精神疾病患者社區家訪分級及訪視間隔

分級	照護分級評分面項	照護間隔	訪視重點
1級個案	新收個案、出院個案、危險行為處理後個案、社區精神病患訪視追蹤紀錄之活性症狀干擾4分以上、個案現況評分欄總分達20分以上等或，由督導會議討論決議之。	每月1次	考量個案剛出院返家，爰著重於精神活性症狀干擾性、就醫順從性等醫療照護面向評估，並就家屬需求或反映情況，提供協助與資源轉介。
2級個案	1級個案追蹤滿3個月以上、活性症狀干擾3分以上、個案現況評分欄總分達15分以上等或由督導會議討論決議之。	每3個月1次	
3級個案	2級個案至少追蹤6個月以上、活性症狀干擾2分以上、個案現況評分欄總分達8分以上等或由督導會議討論決議之。	每半年1次	著重於個案及家屬社區支持服務資源之需求評估，協助其安心自立、就業及獨立生活，以利融入社區生活。
4級個案	訪視追蹤紀錄之活性症狀干擾1分以上、個案現況評分欄總分達4分以上等。	每年1次	
5級個案	特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者。	每年1次	

資料來源：本院整理自衛福部查復資料。

(二)新北市政府表示實際執行社區家訪時，會先以電訪方式與個案或家屬約定家訪時間，配合並尊重個案及案家意願安排家庭訪視，楊翁長子歷次訪視紀錄詳如上調查意見一。查據訪視紀錄，新北市中和區衛生所自95年來實有以電訪、家庭訪視之方式，依照分級頻率提供長子及其家庭社區關懷訪視服務，並透過電訪及家訪得知次子有精神問題缺乏病識

感、楊翁中風、楊妻腎結石手術、外出跌倒導致髖關節手術等家庭事件及警訊。公衛護理人員於108年5月15日楊妻到衛生所表達無法照顧長子之擔心，及填具照顧者負荷量表達48分，並有嘗試轉介新北市家庭照顧者協會等照顧資源，惟後續服務未確實被楊翁家庭使用，新北市政府坦言當時並未留下相關轉介追蹤紀錄，109年後也僅有例行性的電訪紀錄，致使無法確知楊翁家庭於轉介資源過程中遭遇何困難。

- (三)而後長子於110年2月降為4級個案後，訪視頻率改為1年訪視1次，衛生所於111年2月4日最後1次電訪與楊翁家庭聯繫後，下次規定訪視時間即為1年後。但長子隨後自111年5月9日後即未再規律就診，並於111年6月發生全裸至街上事件，精神狀態及疾病控制顯已發生變化。但衛生所護理人員直至112年2月電訪聯絡不上，查詢就醫紀錄才得知長子未穩定就醫。查長子歷次訪視級數變更評估方式以活性症狀干擾與追蹤已達訪視時間為主(詳如下表)，實與家庭發出的警訊脫鉤。新北市政府實應藉由此次事件，確實檢視歷年訪視接獲家庭警訊時之處理方式，而楊翁家庭之困難顯難由衛生單位獨自處理，更應暢通跨機關資源轉介及銜接機制，研議相關支持一線關懷訪視人員的預警機制、協助措施與資源後盾，避免再發生是類憾事。

表4 長子歷次精照系統級數變更

年.月.日	級數變更之評估方式	級數
95.03.15	新北市表示精照系統初建置，資訊不完整。	3級
96.03.23		4級
96.11.23	電訪長子活性症狀干擾性2分。	3級
102.03.06	家庭訪視長子及楊妻，評估長子活性	4級

年.月.日	級數變更之評估方式	級數
	症狀干擾性1分，以及3級訪視已超過12個月。	
103.03.06	家庭訪視長子，評估長子活性症狀干擾性2分。	3級
104.07.09	電訪楊妻及次子，評估長子活性症狀干擾性3分。	2級
105.02.12	電訪楊妻，評估長子活性症狀干擾性2分，以及2級訪視已滿6個月	3級
110.02.04	電訪長子及楊妻，評估長子活性症狀干擾性1分，以及3級訪視已滿12個月。	4級

資料來源：整理自新北市政府查復資料。

(四)楊翁家庭所呈現的訪視歷程，顯示目前社區關懷訪視制度，除未能進一步支持與回應精神障礙家庭需求，對著重之衛生醫療追蹤，亦極其有限，難能回應家訪要點所稱「協助確診精神疾病患者規則就醫，按時服用藥物」之目標。本院前於109年⁵即針對多起精神障礙者家庭不堪壓力，照顧者自殺或傷害照顧者的悲劇進行調查並提出調查報告，指出「公衛護士及社區關懷員訪視人力比率失衡，業務繁重僅能依規範提供符合訪視等級之最低限度服務，預防功能不足，難與社政、勞政面進行資源整合」「衛生體系未能有效整合就醫、就業、就學及福利相關資源，現有社區支持及服務並未能使個案能於社區中生活及工作」等問題並糾正衛福部，楊翁家庭於112年再發生此憾事，顯示相關問題仍未確實改進。

(五)衛福部雖為改善社區關懷訪視情形，透過「社安網第一期計畫」「策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」，自107年起補助地方政府衛生局分

⁵ 公告日期：109年2月3日，字號：109內正0006。

年進用心理衛生社工，希冀漸進式改善現行訪視服務超載之個案負荷比，將關懷訪視案中合併有保護性議題之困難個案分流由心理衛生社工提供訪視服務，並確立案件分級訪視制度，將1、2級案件交由關懷訪視員服務、3級以下個案則由公衛護理師服務，並針對1、2級個案，於「社安網第二期計畫」爭取補助縣市政府逐步進用關懷訪視員及督導人力，以補足社區關懷人力缺口。

(六)惟截至111年12月底，各縣市進用關懷訪視員計299人，督導計34人，對照關懷精照系統第1、2級個案之3萬4,417人，案量負荷比實達1:115，雖相較110年度案量負荷比1:192已有下降，但實際上關訪員與個案比例仍嚴重失衡，致使分級分流的關訪制度仍難以落實，而公衛護理人員工作環境亦未有重大變化，在各項傳染病防治、婦幼衛生、預防及疫苗接種等業務下，仍僅能提供例行性訪視。長期於社區關懷訪視體系服務之一線實務工作者，代表社區入家工作者專業促進聯盟表示：「每個個案數都是代表一個家庭，並不單是一個人。在關訪員及公衛護理人員工作環境都未改善下，連個人都做不到，怎麼去做家庭。」

(七)而現行據以分級之家訪要點，自94年沿用至今，實已僵化並限制關懷訪視人員之評估專業。實務工作者坦言：「實際上有不少1級個案來自機構，短暫至醫院調藥，自醫院出院後即返回機構，因符合出院的指標，卻也列入1級個案。」「3、4級個案，雖分級上認為精神症狀較為穩定，而僅須維持半年或1年訪視，但不代表不需要密集的專業介入。」以本案長期列為3、4級個案之楊翁家庭觀之，家庭長期面臨貧窮、照顧者老邁及患病等多重複雜問題，實

需透過關係建立及陪伴，以打破家庭孤立的家庭常模，僅依現行訪視分級頻率實難以達成，衛福部之家訪要點，實應與時俱進，並廣納實務者意見，避免僵化之系統分級與訪視頻率，持續引導專業人員之評估與服務執行。

- (八) 綜上，楊翁長子自患病以來，皆由新北市衛生局中和區衛生所進行關懷訪視，期間經歷楊翁及楊妻衰老生病、照顧負荷增加等歷程，卻未能協助家庭獲得適當資源，除顯示新北市政府對於一線訪視人員支持不足，致執行訪視片斷及轉介機制未暢通外，亦凸顯現行精神社區關懷訪視制度在人力不足、分級僵化、偏重精神症狀干擾、就醫順從性等醫療面向及未有配套資源下，實難落實精神疾病患者社區家訪要點所提協助家屬危機處理、利用資源，更遑論促成社區參與、社區關懷與互動等目標，致是類社區精神病患家庭遭逢危機及困境仍孤立無援。

- 三、新北市政府社會局進行楊翁及長子身心障礙需求評估訪談過程，未能釐清家庭照顧現況，以致評估失準，無法發掘家庭需求，反映新北市執行問題及現行身心障礙需求評估機制缺陷。近3年我國身心障礙者接受個人照顧服務及家庭照顧者服務之需求評估比率仍低，顯示目前需求評估機制對於發掘家庭照顧處境及多元需求的功能有限。衛福部雖修正身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法，自112年7月1日將「高負荷家庭照顧者初篩指標」列入需求評估訪談表，以利評估照顧負荷及轉介服務，惟現行需求評估分流機制既已難呈現家庭處境，能否確實反映高負荷狀態不無疑義，衛福部實應以本案為鑑，就現行需求評估機制及服務輸送問題深入檢討，俾妥善調整及督

導地方政府。

(一)身心障礙者權益保障法第7條第1項至第4項規定：

「直轄市、縣(市)主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估。前項需求評估，應依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之。直轄市、縣(市)主管機關對於設籍於轄區內依前項評估合於規定者，應核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。第一項評估作業得併同前條鑑定作業辦理，有關評估作業與鑑定作業併同辦理事宜、評估專業團隊人員資格條件、評估工具、作業方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。」**範定身心障礙福利與服務之提供，應由籌組專業團隊進行需求評估，並規定需求評估除應考量身心障礙者個人之障別及需求，亦應就家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等面向進行評估。**

(二)次依身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法，現行需求評估分為2階段進行：

- 1、**第一階段依第2條第1項第4款規定辦理：**「直轄市、縣(市)主管機關應於取得前款鑑定報告後，進行本法第五十六條之行動不便、第五十八條至第五十九條之必要陪伴者優惠措施及復康巴士服務之需求評估。」
- 2、**第二階段則依第7條規定辦理：**「直轄市、縣(市)主管機關為確認身心障礙者有本法第五十條個人照顧服務、第五十一條家庭照顧者服務或第七十一條經費補助需求，應先進行需求評估訪談及製作評估報告，並經籌組專業團隊確認後，以書面

通知申請人。直轄市、縣(市)主管機關應依評估報告提供相關服務，或依相關法規規定予以經費補助。第一項需求評估，應依身心障礙者福利與服務評估標準表為之。第一項需求評估訪談，其表格規定如附表一之一；評估事項簡單者，得使用簡易版表格，規定如附表一之二。前項標準表，規定如附表二。」⁶

- 3、在第二階段的執行，實務上衛福部與各縣市將身心障礙者之需求分為分流一(經濟類需求及一般性福利服務需求)、分流二(長期照顧服務需求或輔具服務需求者，轉介提供輔具或失能評估)、分流三(有身權法第50條及第51條服務需求者，續行進一步需求評估)分別評估，各縣市執行方式略有不同，新北市政府將需求評估對應的福利分為第一項福利、第二項福利、第三項福利(詳如下表)，其執行方式如下圖：

表5 新北市政府身心障礙需求評估福利項目

福利項目	後續需求評估	對應分流
第一項福利：一般性福利服務需求及經濟類需求	領取證明後即可申請或使用。	分流一：經濟類需求及一般性福利服務需求)
第二項福利：長期照顧服務需求或輔具服務需求者	須接受失能評估、輔具評估。	分流二：長期照顧服務需求或輔具服務需求者，轉介提

⁶ 此為現行條文，身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法第7條於112年5月26日修正前條文為：「直轄市、縣(市)主管機關確認身心障礙者有本法第五十條個人照顧服務、第五十一條家庭照顧者服務及第七十一條經濟補助需求時，應進行需求評估，並籌組專業團隊確認評估結果後，以書面通知申請人，並依需求評估結果提供相關服務或進行轉介。前項需求評估，除另有規定外，應於需求訪談後依身心障礙者福利服務標準表為之。身心障礙者需求評估訪談表、身心障礙者福利服務標準表如附表一、二。」112年5月26日修正之重點為優化附表身心障礙者福利與服務需求評估訪談表內容，包括題項由原本六十題精簡為五十一題、提出完整版及簡易版，並將「高負荷家庭照顧者初篩指標」納入訪談表內容。

服利項目	後續 需求評估	對應分流
		供輔具或失能評估)
第三項福利：生活及心理重建、社區日間作業設施、自立生活支持服務、家庭托顧等	須接受需求評估。	分流三：有身權法第50條及第51條服務需求者)

資料來源：整理自新北市社會局網站

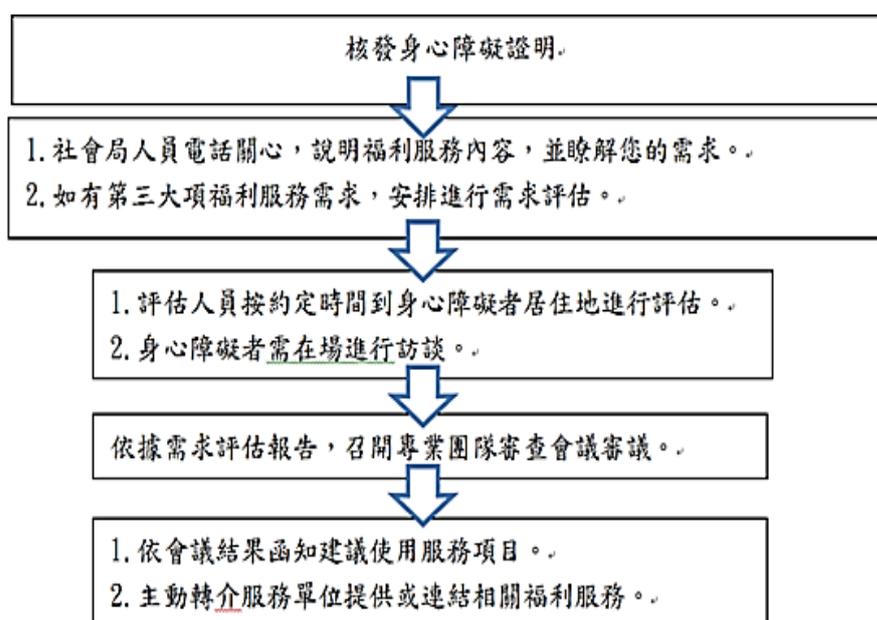


圖2 新北市政府第二階段需求評估流程

資料來源：新北市社會局網站

(三)查本案長子與楊翁取得身心障礙身分後，分別於105年4月及同年10月、108年5月、111年3月接受新北市社會局電話關心訪談需求，惟訪談後除領取身心障礙生活補助，皆無使用其他身心障礙福利服務(如必要陪伴者優惠、復康巴士、專用停車位、社區日間作業設施、自立生活支持服務……等)，查其電話訪談表內容，皆紀錄楊妻表示無相關需求、尚可負荷，次子表示除了經濟需求，暫無其他需要。以致歷次

經訪談後都屬分流一，並未確實進入完整需求評估的程序。

- (四)惟楊翁家庭105年亦同時申請長子之低收入戶資格，當時里幹事進行家戶訪視，訪視紀錄表記載：「長子父母想替長子申請『庇護工廠』，請相關單位補助或幫忙。」「因家中父母年邁無法工作，2位兒子皆為精障，所以靠兩老維持生計。懇請社會局盼能轉為低收以及申請『庇護工場』。」等，顯示楊翁與楊妻確實在察覺自身老化下，曾表達有經濟補助以外之需求，但透過現行需求評估機制，卻無法確實反映。
- (五)次查，楊翁案發生後，新北市政府大規模篩選家中有2名以上障礙者及雙老家庭名單進行訪視，惟楊家自105年來家中即有2名以上障礙者、並有主要照顧者高齡、曾跌倒住院之議題，但歷次需求評估電話訪談皆未能發現楊翁家庭處境。新北市政府就此表示，其需求評估之電話訪談表單，針對雙老家庭、家有2名照顧者等題項為109年新增，故當時未能評估，且因楊翁於申請換證時，所留案家聯絡人及主要照顧者均為次子，該府電訪關懷時，次子並有表達其目前多在家照顧家屬，也由其定期陪同長子回診，故評估主要照顧者為次子，未符合身心障礙雙老家庭服務收案標準。相關說明凸顯現行評估機制謹遵從表單項目缺乏整體性評估，對於主要照顧者之認定亦顯粗糙，致使對家庭的照顧實況評估失準，流於形式。

表6 楊翁及長子身心障礙需求評估電話訪談結果

日期 (年.月.日)	對象	方式/ 對象	電話訪談表內 容摘述	需求評估 分流結果
105.04.27 【 105.03.03 初次鑑定取得身心障礙證明第7類中度】	楊翁	電訪/ 楊妻	楊翁由楊妻協助照顧起居，楊妻目前照顧上尚無可負荷，暫無需求。	電訪至分流一(無需求或僅經濟安全)，列為D級個案，並由家資中心寄發關懷信及福利簡介。
105.10.13 【 105.10.09 換發身心障礙證明第1類中度】	長子	電訪/ 楊妻	長子每月由次子陪同回診，服藥狀況尚穩定，行動與生活自理能力尚可，已領取生活補助，暫無需求。	電訪後至分流一(無需求或僅經濟安全)，列為D級個案，由家資中心寄發關懷信及身心障礙福利簡介。
108.05.01 【 108.03.07 屆期重新鑑定取得身心障礙證明第7類中度】	楊翁	電訪/ 楊妻	楊翁腦中風，走路使用助行器，楊妻協助照顧起居，部分可自理，次子有時會處理事務，楊妻表達目前照顧上尚可負荷，現無照顧需求，社工提供諮詢電話。	電訪後至分流一(無需求或僅經濟安全)，列為D級個案，由家資中心寄發關懷信及福利簡介。
111.03.08 【 110.11.02 換發身心障	長子	電訪/ 次子	評估人員聯繫次子，次子表示除了經濟需	電訪後至分流一(無需求或僅經濟安

日期 (年.月.日)	對象	方式/ 對象	電話訪談表內 容摘述	需求評估 分流結果
礙證明(無註 記有效期 間)】			求，暫無其他 需要。個案家 中有2名以上 身心障礙者， 且家庭支持系 統稍嫌薄弱。	全)，評為C級 個案派案家 資中心定期 關懷。

資料來源：整理自新北市政府查復資料。

(六)針對身心障礙者照顧者之評估，衛福部於本院約詢時指出，112年7月1日已於需求評估訪談表加入高負荷家庭照顧者初篩指標，希冀協助需求評估人員主動初篩並轉介家庭照顧者支持服務、雙老家庭支持整合服務或身心障礙者個案管理服務。惟據衛福部提供近3年身心障礙需求評估分流資料，雖全障別接受分流二、三服務比率略有提升，但歷年分流一仍佔最大宗，顯示身心障礙者透過現行需求評估機制，被認定無需求或僅有經濟需求仍為絕大多數，實質很少進入分流二、三，在未能接受長期照顧服務、輔具服務、自立生活支持服務、家庭托顧等長照或身障福利服務之需求評估下，更影響後續對資源的使用，詳如下表：

表7 身心障礙需求評估分流資料

年度	109年		110年		111年	
	身心障 礙者	精神障 礙者	身心障 礙者	精神障 礙者	身心障 礙者	精神障 礙者
受理案 件數 (發證數)	311,761	42,444	368,176	57,779	430,317	54,500
分流一	295,605 (94.8%)	34,991 (82.4%)	318,482 (86.5%)	54,890 (95%)	393,359 (91.4%)	51,775 (95%)

年度	109年		110年		111年	
障別	身心障礙者	精神障礙者	身心障礙者	精神障礙者	身心障礙者	精神障礙者
分流二	20,360 (6.5%)	800 (1.9%)	27,299 (7.4%)	794 (1.4%)	37,387 (8.7%)	1,454 (2.7%)
分流三	26,110 (8.4%)	3,616 (8.5%)	28,540 (7.8%)	4,615 (8%)	46,308 (10.8%)	6,171 (11.3%)

資料來源:整理自衛福部查復資料⁷。

- (七)本院針對此現象諮詢精神障礙領域專家陳理事長，其分析若從家屬日常照顧脈絡出發，其實很難透過現行需求評估機制發掘需求：「對有需求的家屬，問他需要什麼，其實很難具體表達，因為照顧者的日常生活模式就是三餐趕快顧好、被照顧者不要鬧就好了，有什麼需求，一時間會想不出來」「照顧者忽視自己的需求太久了，有時候不知道可以提出什麼需求，資源使用的觀念需要被引導、教導，才會知道可以提出需求，可以有需求。」可見現行需求評估，先透過電話訪談分流之機制，固有實務執行與人力之考量，但實際上缺乏與身心障礙者及家屬對於需求與資源的深入討論與對話，實難呈現家庭處境，提升家庭對資源的了解並促成使用，在此基礎下，能否進一步依衛福部所列指標篩出高負荷照顧家庭，實有待商榷。
- (八)綜上，新北市政府社會局進行楊翁及長子身心障礙需求評估訪談過程，未能釐清家庭照顧現況，以致評估失準，無法發掘家庭需求，反映新北市執行問題及現行身心障礙需求評估機制缺陷。近3年我國身心障礙者接受個人照顧服務及家庭照顧者服務之需求評估比率仍低，顯示目前需求評估機制對於

⁷ 各分流非互斥，有同時進入不同分流者。

發掘家庭照顧處境及多元需求的功能有限。衛福部雖修正身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法，自112年7月1日將「高負荷家庭照顧者初篩指標」列入需求評估訪談表，以利評估照顧負荷及轉介服務，惟現行需求評估分流機制既已難呈現家庭處境，能否確實反映高負荷狀態不無疑義，衛福部實應以本案為鑑，就現行需求評估機制及服務輸送問題深入檢討，俾妥善調整及督導地方政府。

四、我國針對長期照顧及身心障礙家庭照顧者之福利服務措施雖陸續建置，並自107年推動強化社會安全網計畫，以期補強網絡漏洞即時發現弱勢家庭，卻仍發生楊翁案之憾事，顯示跨網絡合作不足的沉痾，持續造成社會弱勢不斷被遺漏，需建立鼓勵合作的政策及共訪實務機制，並以貼近家庭需求的福利服務輸送方式，回應高風險家庭照顧者的照顧處境及警訊，以確實支持家庭照顧者。

(一)依據長期照顧服務法第13條第1項規定：「家庭照顧者支持服務提供之項目包括：有關資訊之提供及轉介；長照知識、技能訓練；喘息服務；情緒支持及團體服務之轉介；其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。」另依身心障礙者權益保障法第51條第1項及第2項規定：「直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：一、臨時及短期照顧。二、照顧者支持。三、照顧者訓練及研習。四、家庭關懷訪視及服務。五、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。前條及前項之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就其內容、實施方式、服務人員之資格、訓

練及管理規範等事項，訂定辦法管理之。」及依據身心障礙者權益保障法第51條第2項所訂定之身心障礙者家庭照顧者服務辦法等，皆明定政府在服務長期照顧對象及身心障礙者的同時，對家庭照顧者應提供相應服務，並據以發展多樣化的協助措施。

(二) 行政院並於107年2月26日核定「強化社會安全網第一期計畫(107-109年)」強調結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，在生活或所處環境出現危機時，仍能保有生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。並延續前計畫於110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫(110-114年)」提出把社會安全網的漏洞補起來，把過去安全網沒接住的人找出來，期透過強化跨體系、跨專業與公私協力服務以支持弱勢家庭。

(三) 然在各項支持照顧者及家庭之政策與福利服務措施下，楊翁家庭仍長期獨力承擔沉重的照顧勞務與壓力，家庭成員並在照顧歷程中漸漸老化、衰弱，致使家庭照顧者的照顧負荷越來越高漲，致難以承受。原本就搖搖欲墜的家庭，最終在擔任主要照顧者的楊妻倒下後，家庭成員也一一隨之倒下。經確實檢視楊翁家庭，其家庭成員雖長期處於社會邊緣，但實際上卻是精神疾病病人服務、身心障礙服務、區公所低收入戶補助等跨體系的共同服務對象，也是長期照顧的潛在服務對象，但現有服務機制卻皆未能適時支撐照顧者，並協助家庭度過危機，顯然政府跨機關合作方式實有闕漏，針對家庭照顧者支持措施的福利輸送亦有極大進步空間，致使福利服務遲遲送不進是類有高需求的照顧高風險家庭。

(四) 楊翁案後，衛福部於112年2月9日召開「新北市中和

區楊姓一家不幸事件專案檢討會議」及函請地方政府就最近1年內曾進入服務體系之高照顧負荷家庭重啟訪視評估、盤點未進入服務體系但具高照顧負荷之家庭。並於112年7月7日、112年7月10日召開「112年地方政府高照顧負荷家庭盤點與關懷訪視評估執行情形交流學習會議」等，相關檢討多提及針對是類弱勢家庭，結合鄰里系統之跨網絡合作機制建立及共訪協力的重要性。

(五)跨網絡合作不足實是長久以來的沉痾，也是社會弱勢不斷被遺漏的原因，社安網計畫第一期檢討即指出各地方政府運作跨網絡平臺情形，多為正式會議之召開，偏於行政庶務分配及業務報告，而非討論服務銜接與分工等議題，網絡單位間仍各自為政。但在地跨網絡合作不彰實與整體政策相關，本院諮詢專家即指出：「目前雖有推動長期照顧、家庭照顧者、社會安全網等政策，但訓練缺乏共訪訓練，在面對長期照顧的特殊照顧議題上，大家還未習慣攜手合作，實務仍缺乏共案合作概念，跨單位協調流於抓交替的轉介。」社區入家工作者專業促進聯盟代表也表示：「實務大家理想上都想要促成共訪，但共訪確實需要花時間進行網絡合作，而現行政府服務分級化、資源不重複的概念，也變成鼓勵獨立工作，不利於共訪機制的形成。」陳理事長亦指出：「實際上長久以來體系習慣權責分明，而非共同合作，缺乏整合式的服務，應從整體政策一起去做檢討，如何去做共訪合作這件事，協調共訪的機制出現。」顯示實須從政策出發，中央及地方政府偕同第一線服務人員建立跨政策體系的合作及實務共訪機制。

(六)而在共訪機制建立的同時，對於是類高需求卻封閉

的家庭，要進行服務輸送，也應有更貼近家庭的作法。長期擔任精神障礙者家庭照顧者，也長期服務家庭照顧者的黃理事長即指出：「同儕說話更能夠引起家庭照顧者的共鳴，分享的資訊，障礙者和照顧者也能彼此認同，同儕支持與同儕教育在照顧歷程中相當重要，也是家庭向外求助、願意接收服務重要的管道。」陳理事長分享：「現行長照制度在給付制下變成高度專業化、證照化，但有些家屬照顧者雖然沒有證照，但卻是照顧的專家，同儕專業者的培力，可以在知識面、服務面及支持面對家屬有協助。也能補充現行訪視間隔太久之問題。」而本案楊妻實為身處老老照顧、多重老化的高風險家庭照顧者，在死前5年，腎結石等疾病、跌倒關節手術等警訊其實皆一一顯現，陳秘書長說明：「高風險家庭照顧者的健康狀況實須關注。許多照顧者實質上已沒有能力繼續擔任照顧者，卻仍無法選擇。提供照顧者健康檢查等措施，實質上是預防家庭危機的策略之一。」實須發展以家庭照顧者為中心的教育、支持機制。

(七)綜上，我國針對長期照顧及身心障礙家庭照顧者之福利服務措施雖陸續建置，並自107年推動強化社會安全網計畫，以期補強網絡漏洞即時發現弱勢家庭，卻仍發生楊翁案之憾事，顯示跨網絡合作不足的沉痾，持續造成社會弱勢不斷被遺漏，需建立鼓勵合作的政策及共訪實務機制，並以貼近家庭需求的福利服務輸送方式，回應高風險家庭照顧者的照顧處境及警訊，以確實支持家庭照顧者。

五、新北市自楊翁案後大力推動里(鄰)長關懷身心障礙家庭服務。惟里(鄰)長及里幹事工作項目原就龐雜，新北

市每位里幹事卻平均服務2.87里，為直轄市之首，甚有里幹事同時服務4里，並有超過3分之1之里幹事必須兼辦區公所業務，分身乏術，新北市允應儘速檢討轄下鄰里人力資源的合理彈性分派；既有里鄰資源不足下，面對是類被社會孤立的弱勢，實應另思策進作為，日本厚生勞動省即因歷經多起高齡者、弱勢家庭死亡無人發現事件，系統性整理「孤立死防止對策」，其中亦有結合水電、租賃業者共同守護社區弱勢之作法，實可作為我國公私協力之借鏡。

(一)目前里鄰系統主要由里長、鄰長、里幹事構築，所擔負的工作原就龐雜：

- 1、里長之工作內容，據內政部檢視各部會主管法規有賦予任務者，遍及社政、兵役、警政、營建、消防、衛生、環保、農漁業、選舉等領域，約可歸納為「訪查及通報」、「出具證明或協助查證」、「受理寄存或公告」、「執行及受理申報」、「會同見證」、「其他」等5大類95項，任務繁重，可見一斑。另據新北市里長鄰長服務要點第4點，里長受區長之指揮監督，辦理里公務及交辦事項(詳如下表)，工作內容實包山包海，而該要點雖規範鄰長受里長之指揮監督協助里內事務，但鄰長實與里長同為無給職，係由里長就該鄰內成年居民遴報區長聘任，實質如何協助里內事務，仍皆倚賴里長與其長久建立的關係。

表8 新北市里長工作項目

分類	工作項目
里公務事項	市政宣導及民情反映。 里年度工作之策定及執行。 里民大會、基層建設座談會及里鄰工作會報之召開。 里公文之批閱及處理。

分類	工作項目
	里長證明事項之開立。 里內公共建設之推動。 里內緊急事件之反映及應變。 里幹事下里服勤之督導。 鄰長工作之指揮監督。
交辦事項	里辦公處公告欄之維護。 區政、戶政工作推動之協助。 區(里)民活動中心維護之協助。 區(里)環境維護之協助。 垃圾分類及資源回收推動之協助。 滅鼠、滅蟑及防治病媒蚊、登革熱推動之協助。 敦親睦鄰及守望相助工作之推動。 精神疾病嚴重病人及傳染病防治通報之協助。 受虐兒童、婦女及里內獨居老人通報、訪視及救助之協助。 社會福利及急難救助之協助。 高風險家庭通報之協助。 各類災害調查通報及疏散撤離、宣導之協助。 其他區公所交辦事項。

資料來源：整理自新北市里長鄰長服務要點。

2、而里幹事作為里鄰系統中唯一的有給職公職人員，對市政落實於基層至關重要，亦是在地里務推動之關鍵，依據新北市里幹事服勤及工作績效評量要點第3點規定：「里幹事由區公所民政(民政災防)課課長承區長之命指揮監督之，並受配屬里長之督導，辦理里一切公務。」第6點規定：「里幹事除辦理新北市里幹事工作項目表規定之工作項目外，亦得由區公所視實際需要，分派兼辦其他業務。前項工作項目表，由民政局依實際需求檢討修訂之。」範定里幹事之配置由區長統籌調配，里幹事辦理公務受民政課長指揮監督、里長督導，其工作除辦理新北市里幹事工作項目表規定之工作項目外，亦得由區公所分派兼辦其他業務。

3、查新北市里幹事工作項目表，實涵蓋諸多面向，從「擬訂里年度工作計畫」如里民大會、里鄰工作會報、藝文活動、睦鄰活動等，至「建立、蒐集、更新各項里內基本資料」如機關學校首長名冊、低收入戶名冊、民防團名冊等，再至「公共事務有關事項」如家戶訪問、協辦公職人員選舉、罷免業務、推行環保事項等，以及「社會服務社會救助及福利事項」如低收入戶、獨居老人及高風險家庭、家暴、性侵害、自殺、中輟生、遊民等通報、訪問及救助事項、急難救助、災害調查及協助收容救助事項，及低收入戶、中低收入老人生活津貼、身心障礙者補助及身心障礙者津貼之複查協助等，相當繁複細瑣。

(二)另查，此兩起案件里長及里幹事皆有參與處理，里長在案件中，為各網絡單位遇在地緊急事件之聯絡對象，顯為社區弱勢遇緊急事件協處之重要角色：

- 1、楊翁案：楊翁家庭成員具備老人、身心障礙、低收入戶身分，原就是該里內弱勢關懷對象，除里幹事於105年、108年因長子、次子申請低收入戶進行家戶訪視外，里辦公室亦長期發放白米、年菜、垃圾袋折價券等物資。而本案也是鄰居久未見家庭成員及衛生所護理師聯絡不上，通知里長關懷，里長112年2月3日偕同警方進入案家，案家處境才得以揭發，後續里長及里幹事也協助辦理喪葬補助事宜，並通知中和區公所社會課通報社會局共同處理楊翁安置事宜。
- 2、林女案：新北市警察局三重分局於111年12月9日接獲報案後，第一時間聯絡里長到場協處，里長到場瞭解案家狀況後提供物資、協助家屬處理喪葬事宜，次日里長通知里幹事，里幹事即向區公

所社會課尋求資源與支持，後續並由區長及里長會同新北市警察局三重分局、社會福利服務中心，將區公所慰問金3萬元及各界善款共17萬5,000元提供林女，以協助林女處理後續喪葬事宜。

(三) 新北市政府並於楊翁案後，推動里(鄰)長關懷身心障礙家庭服務，盤點家有2名以上身心障礙者或心智障礙雙老家庭，將未在服務體系中的高風險潛在對象共4,680人，交由該市1,032里進行關懷，並針對里(鄰)長進行教育訓練，希望後續里(鄰)長能針對具潛在風險家庭，在有狀況改變或服務需求時，立即通報相關單位協處，再再強調由鄰里系統關懷社區弱勢、發揮風險預警功能之責任。

(四) 惟查，新北市政府賦予以鄰系統重任的同時，顯未提供相應人力與資源支持。里(鄰)長及里幹事在擔負繁雜里務工作的背景下，據內政部提供112年最新統計資料⁸，新北市卻有每位里幹事平均需服務2.87里，平均服務人口數達11,219人之情形，負擔為直轄市之首，並有114位里幹事需兼任4里以上，近達3分之1，而在龐雜的里內事務之餘，更有165位里幹事需要再兼辦區公所民政課或其他課室的工作，超過3分之1，分身乏術顯然已為常態，負擔實為沉重(如下表)。

⁸ 資料調查日期為112年12月5日。

表9 直轄市里幹事配置情形-1

直轄市	人口數	村(里)數	村(里)幹事現有員額數	平均服務人口數 ⁹	平均服務村(里)數 ¹⁰
臺北市	2,488,043	456	451	5517	1.01
新北市	4,038,948	1,032	360	11219	2.87
桃園市	1,884,832	516	185	10188	2.79
臺中市	2,843,096	625	360	7897	1.74
臺南市	1,859,927	649	405	4592	1.60
高雄市	2,737,660	890	654	4186	1.36

資料來源：整理自內政部查復資料。

表10 直轄市里幹事配置情形-2

直轄市	村(里)幹事現有員額數 A+B	實際辦理村(里)業務之村(里)幹事數 A=a+b+c+d	服務1個村(里)之村(里)幹事數 (a)	服務2個村(里)之村(里)幹事數 (b)	服務3個村(里)之村(里)幹事數 (c)	服務4個村(里)以上之村(里)幹事數 (d)	實際辦公業務並兼辦公所民政課或其他課室工作之村(里)幹事數	專辦公所民政課或其他課室工作之村(里)幹事數(不辦村里業務) B
臺北市	451	451	446	5	0	0	0	0
新北市	360	321	50	73	84	114	165	39
桃園市	185	133	1	7	74	51	12	52
臺中市	360	242	30	175	32	5	66	118
臺南市	405	325	86	213	26	0	74	80
高雄市	654	479	126	292	61	0	207	175

資料來源：整理自內政部查復資料。

⁹ 以人口數除以村(里)幹事現有員額數計算。

¹⁰ 以村(里)數除以村(里)幹事現有員額數計算。

- (五)再查，楊翁案及林女案所在里之里幹事亦皆有兼任多里情形，本院訪談里長即指出新北市雖與鄰近之臺北市同為直轄市，但於事務費及租金補助上卻有落差，造成推展里務須耗費更多心力尋找資源，並表示辦理新推動之身心障礙家庭關懷訪視時，里內的里幹事即同時訪視4里：「本里是由里幹事先訪視，有問題、找不到的再請里長幫忙，里幹事同時要訪4個里，實負擔蠻重。」在此物力及人力下，新北市若要鄰里系統落實有品質的在地弱勢關懷，如何檢討及解決轄下鄰里資源不足、人員負擔沉重之問題，實為當務之急。
- (六)楊翁案及林女案所呈現問題，並非僅是死亡與伴屍，而是社會孤立下，鄰里系統、社會福利服務支持守護的觸角難以深入家庭，實為我國民政體系及衛生福利體系未深入研究，卻應正視之議題。日本厚生勞動省¹¹在歷經多起高齡者、弱勢家庭死亡無人發現事件，體認社會孤立議題嚴重，除進行相關研究，更廣納並系統性整理地方自治體之「孤立死防止對策」¹²，將各地提供弱勢守護的對策分為「協力員活用型」如培力在地居民成為共同協力夥伴、「事業者締結協定型」如與報紙、瓦斯、水電、合作社、郵務、不動產管理會社¹³等生活事業締結協定在危機發生時啟動聯絡支援機制、「網絡構築型」如建構與擴大在地支持圈3大類型；於執行方法部分，則有「活用受援護者名冊、地圖型」、「活用機器裝置型」

¹¹ 日文原文為厚生労働省，是日本中央省廳之一，主責福利、衛生及勞動等政策領域。

¹² 查厚生労働省調查，各地對策之守護對象有以高齡者、身障者為中心、亦有廣納弱勢族群者，相關資料整理自厚生労働省網站，網址：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000034189.html>

¹³ 滋賀縣野洲市即透過與不動產管理公司協力之方式，在本人同意情況下，於遲滯繳納租金時，聯絡市役所，讓相關行政服務資源得以進入，於厚生労働省調查時，該市參與協力之不動產管理公司共10家，共管理數2,083戶。

如緊急通報裝置等、「附帶效果型」如搭配送餐等配送人員於配送時一併對弱勢者生活狀況進行確認、「設置綜合諮詢窗口型」如設置安全確認的專線等作法，該省並指出相關模式及作法若一起規劃，將可更加強對弱勢者的守護效果，實可作為我國公私協力、發展在地性鄰里支持網絡之參據。

(七)綜上，新北市自楊翁案後大力推動里(鄰)長關懷身心障礙家庭服務。惟里(鄰)長及里幹事工作項目原就龐雜，新北市每位里幹事卻平均服務2.87里，為直轄市之首，甚有里幹事同時服務4里，並有超過3分之1之里幹事必須兼辦區公所業務，分身乏術，新北市允應儘速檢討轄下鄰里人力資源的合理彈性分派；既有里鄰資源不足下，面對是類被社會孤立的弱勢，實應另思策進作為，日本厚生勞動省即因歷經多起高齡者、弱勢家庭死亡無人發現事件，系統性整理「孤立死防止對策」，其中亦有結合水電、租賃業者共同守護社區弱勢之作法，實可作為我國公私協力之借鏡。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正新北市政府。
- 二、調查意見二、三，函請新北市政府、衛生福利部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見一、四，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見五，函請新北市政府、衛生福利部、內政部確實檢討改進見復。
- 五、案由及調查意見於遮隱相關個資後，上網公布。

調查委員：王幼玲