



監察院
REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)
THE CONTROL YUAN

社會福利及衛生環境委員會

113年03月20日

新北市弱勢家庭成員 死亡伴屍案

調查委員

王幼玲委員

調查緣起



● 本案為社會福利及衛生環境委員會推派調查

新北市中和區112年2月發生80餘歲楊姓老翁其妻子與兒子3人相繼於家中死亡。楊翁伴屍3個月，卻無人發現。

此前，111年12月新北市三重區發生50多歲王姓婦人死在租屋處，25歲女兒伴屍長達3個月之久。

● 弱勢家庭如同孤島，無人發現

為何弱勢處境未能及時獲妥適協助？

致伴屍多時未被發現？

● 本案經調閱相關卷證、訪談實務工作者及諮詢專家、約詢新北市政府及相關中央部會，完成調查。

調查意見一：糾正新北市政府，請衛福部檢討改進

政策執行跨網絡失靈

- 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，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。

楊翁家庭成員 相繼死亡



警方調查，主要照顧者之一的老母親疑似最先死亡，接著為身障大兒子，小兒子最後死亡；楊姓老翁則疑似罹患失智症，會自己料理生活飲食。

112.2.1 鄰居協助楊翁

鄰居給楊翁一些金錢，但後續未看到楊翁外出，聯絡里長

112.2.2 公衛護理師電訪多次無人接聽，告知里長

112.2.3 里長偕同警方請鎖匠協助開門

楊翁在客廳，次子、長子、楊妻皆已無心跳。

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
- 楊妻、長子遺體皆已白骨化，楊妻推測已死亡逾3個月，腐壞程度甚於長子

檢察官相驗報告書結論：

“

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。**

”

楊翁家庭成員面臨多重弱勢處境，具多重福利身分

精神疾病

高齡照顧

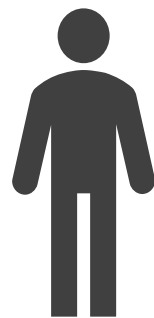
身心障礙

照顧者健康問題

經濟弱勢

楊翁 (84歲)

領有第7類身心障礙(肢體)證明，
走路使用助行器

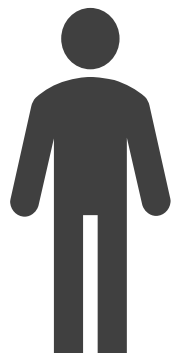


長子 (53歲)

- 30餘歲即診斷患有思覺失調症，領有第1類中度之身心障礙證明
- 具低收資格

次子 (52歲)

- 楊妻、長女曾表示次子似有躁鬱問題，但缺乏病識感未就醫
- 具中低收資格



楊妻 (79歲)

有腎結石問題，於105年開刀，
106年復發，後因跌倒進行髖關節手術，行走緩慢

新北市衛生局、社會局、中和區公所、警察局所屬機關單位
於案發前服務及接觸楊翁家庭成員。

新北市衛生局

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

103年12月長子自理問題：長子不愛洗澡、隨意小便、自行減藥或未定時服藥等

107年出現照顧者身體不適警訊：楊妻腎結石、髖關節手術身體不適就醫

108年楊妻表達照顧負荷重、經濟問題主動至衛生所求助：楊妻照顧者負荷量表達48分，訪員於系統紀錄轉介服務，但新北市政府未有轉介單等紀錄，轉銜未確實

112年2月2日衛生所電訪楊翁家無人接聽，聯絡里長，並查詢長子自111年5月9日最後一次就醫後再無回診，安排預計112年2月8日家訪，為時已晚



楊妻、長子111年即已死亡



次子112年死亡

“

衛生所未確實轉銜服務，直到照顧者死前相關資源都未進入家庭

”



新北市社會局

長子自92年經鑑定取得舊制身心障礙手冊，96年取得永久手冊

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 身心障礙需求評估電話訪談

105.10.09 長子換發身心障礙證明(第1類中度)

105.10.13 身心障礙需求評估電話訪談

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 身心障礙需求評估電話訪談

110.11.02 長子換發身心障礙證明(第1類中度)

111.03.08 身心障礙需求評估電話訪談 → 分流一，因家庭支持較薄弱，評為C級個案，派案身心障礙者家庭資源中心關懷。

派案後遲至112年2月案發，皆仍未有實際關懷。

分流一
(無需求或僅經濟安全)D級個案，寄關懷信



楊妻、長子111年即已死亡



次子112年死亡

“ 需求評估已認為家庭支持稍嫌薄弱，卻遲於11個月後，家庭成員接續死亡，都仍未啟動關懷。 ”



中和區公所

- 105.01.01 長子向區公所申請中低收入戶
- 105.02.04 里幹事訪視 **訪視紀錄記載**
- 105.02.22 核定長子低收入戶身分

父母年邁想替長子申請庇護工廠，請相關單位幫忙。

- 108.09.23 次子申請中低收入戶
- 108.10.01 里幹事訪視 **訪視紀錄記載**
- 108.10.09 核定次子中低收入戶身分

家中開銷依靠楊翁及楊妻補助等，生活拮据。



楊妻、長子111年即已死亡



次子112年死亡

“

里幹事雖有記錄家庭狀況及服務需求，惟後續皆無轉介相關服務，楊翁與楊妻105年即提出對衰老、照顧之擔憂，後續家庭狀況也未改善，但卻未被回應。

”

新北市警察局

111.06.12長子全裸於家附近市場附近閒晃，涉違反社會秩序維護法，長子當時無法正常回應，中和分局轄下派出所聯絡次子接回並作筆錄。

次子表示長子因為幻聽往外跑，家人沒有注意。

後中和分局以涉犯刑法第234條第1項公然猥褻罪嫌移送新北地檢署，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，難認有公然猥褻犯意，罪嫌不足，不起訴。



楊妻、長子111年即已死亡



次子112年死亡



警政單位當時在已知長子精神紊亂，家人未能確實照顧，才會發生滋擾社區行為，卻疏於通告衛生或社福單位協助家庭，

對精神病患仍以究責處罰的思維為中心，缺乏支持家庭的敏感度。





新北市衛生局 社區精神病患訪視

精障長子自理能力低落

105年

楊翁腦中風

106年

楊妻腎結石手術

次子有躁鬱問題，無病識感

107年

楊妻腎結石復發

108年

楊妻照顧負荷重並為經濟問題主動求助

109年

楊妻公車跌倒髖關節手術

110年

111年

111.05.19長子最後一次就醫

111.06.12長子全裸外出

112年

112.2.3楊妻.長子.次子屍體被發現

楊翁經社會福利服務中心以脆弱家庭開案，安置後於112.2.18死亡

新北市中和區公所 里幹事低收訪視

新北市社會局 身心障礙需求評估電話訪談

新北市警察局

“

楊翁多重家庭問題，符合脆弱家庭指標，各機關評估及訪視淪為形式，缺乏橫向聯繫，整合失靈

遲至3人死亡後，社福中心才開案協助

”

調查意見二：請新北市政府、衛福部檢討改進

社區精神病患關懷訪視

- 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。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。
- 凸顯現行社區精神病患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情況下，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。

楊翁長子為精神疾病患者，由衛生所進行關懷訪視

- 衛福部自94年1月26日訂有「精神疾病患者社區家訪要點」，並建置精神照護資訊管理系統，目標：
 - ✓ 「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」
- 個案分5級照護：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建議，訪視人員可決定是否採納，惟實務上多依照評分結果建議。



精神疾病患者社區家訪分級及訪視間隔、重點

分級	照護分級評分面項	間隔
1級	新收個案、出院個案、危險行為處理後個案、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。	每月1次
2級	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。	3個月1次
3級	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。	半年1次
4級	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	特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者。	每年1次

1-2級

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。

3-5級

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。

長子歷次精照系統級數變更評估

- 95.03.15(3級) 96.03.23(4級)系統初建置，資訊不完整
- 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，評估長子活性症狀干擾性1分，3級訪視已超過12個月 — 4級
- 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 — 2級
- 110.02.04 電訪長子及楊妻，評估長子活性症狀干擾性1分，3級訪視已滿12個月 — 4級

“ 歷次訪視級數變更以活性症狀干擾與追蹤時間到期為主，
與精神疾病患者之家庭變化、發出的警訊脫鉤。 ”

訪視歷程顯示目前制度問題

- 訪視歷程**未能發現妥處家庭需求及負荷**，對於**衛生醫療追蹤(長子服藥情形、自111.5.19後皆再無回診等)亦有限**。
- **關懷訪視人力不足**
 - ✓ 本院前糾正案(109內正0006)指出「公衛護士及社區關懷員訪視人力比率失衡，業務繁重，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資源，未能使個案能於社區中生活及工作」
 - ✓ 「社安網第一、二期計畫」補助進用人力，但最新數據(111.12)指出：
 - 【1-2級個案】各縣市進用關懷訪視員計299人，督導計34人，對照第1、2級個案3萬4,417人，**案量負荷比 1 : 115**
 - 【3-5級個案】**公衛護理人員工作環境未有改善**，各項業務繁重，仍僅能提供例行性訪視
- 家訪**分級分流制度僵化**，影響訪視人員評估專業及訪視頻率。
 - “ **難以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、促成社區參與、社區關懷與互動等目標** ”

調查意見三：請新北市政府、衛福部檢討改進

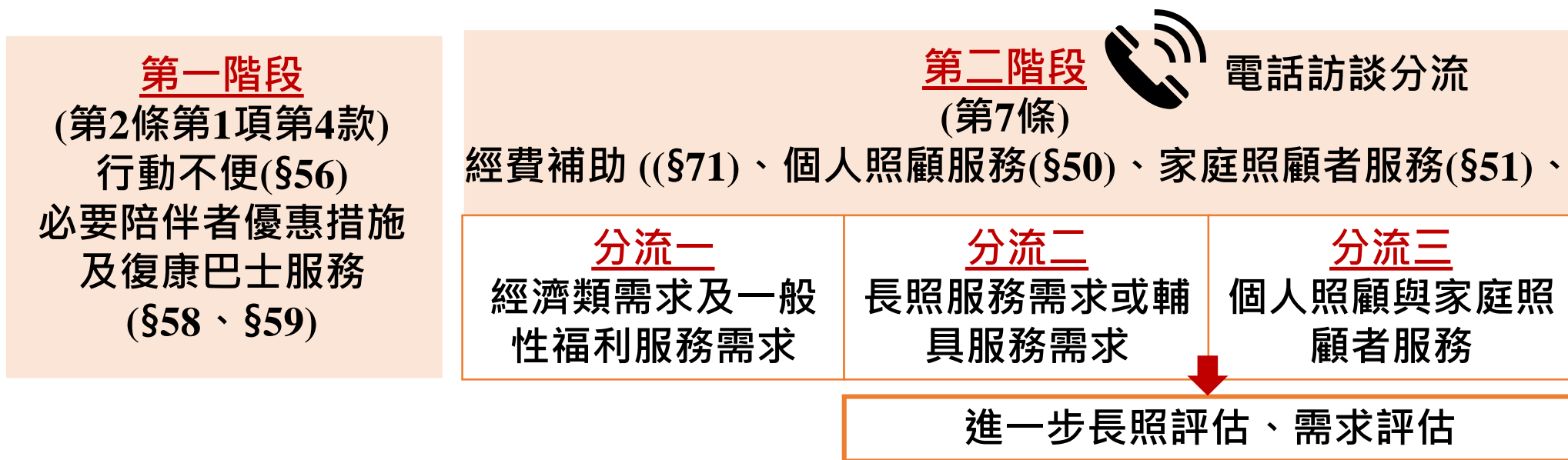
身心障礙需求評估

- 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。

現行身心障礙需求評估制度

- 身權法第7條第1項至第4項：範定身心障礙福利與服務之提供，應籌組**專業團隊**進行需求評估，並考量各需求面向。
- 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2階段，衛福部與各縣市實務上於第二階段，先以電話訪談分流，再進入後續需求評估：

取得鑑定報告



長子、楊翁身心障礙需求評估過程反映新北市執行問題、現行制度缺陷

- 長子與楊翁取得身心障礙身分，105年、108年、111年共接受4次新北市社會局電話訪談，**歷次訪談結果都屬分流一，並未進入完整需求評估程序。**



歷次評估都未發現需求

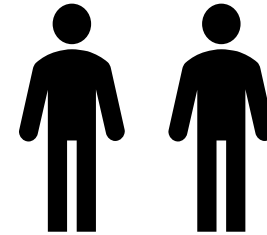
需要庇護就業

照顧者健康問題

雙老家

高照顧負荷

老老照顧



- 現行評估機制**透過電話訪談，遵從表單項目缺乏整體性評估，致使對家庭的照顧實況評估失準，流於形式。**

現行需求評估機制下，電話訪談後屬分流一仍屬大宗，僅有少數進入分流二、三實質的需求評估



電話訪談分流

表達性需求

年度	109年	110年	111年
受理案件數 (發證數)	311,761	368,176	430,317
分流一 經濟類及一般性 福利服務	295,605 (94.8%)	318,482 (86.5%)	393,359 (91.4%)
分流二 長照或輔具服務	20,360 (6.5%)	27,299 (7.4%)	37,387 (8.7%)
分流三 個人照顧與家庭 照顧者服務	26,110 (8.4%)	28,540 (7.8%)	46,308 (10.8%)

實務工作者分析：
對有需求的家屬，問他需要什麼，很難具體表達。

照顧者忽視自己的需求太久，資源使用的觀念需要被引導。



“現行分流機制，固有實務執行與人力考量，但缺乏與身心障礙者及家屬對於需求與資源的深入對話，難以提升家庭對資源的了解並促成使用，實應深入檢討。”

調查意見四：請衛福部檢討改進

家庭照顧者服務輸送

- 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。

政府依法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

- **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。」
- **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。」
- 身心障礙者**家庭照顧者**服務辦法。
- 並透過**推動強化社會安全網計畫**，以**跨體系、跨專業與公私協力**的服務支持弱勢家庭。

“ 卻仍發生照顧者不堪負荷倒下之照顧悲歌 ”

高負荷照顧卻封閉的家庭，服務難以輸送 源自跨網絡共訪合作不足、缺乏照顧者為中心的支持機制

- 楊翁案後，衛福部召開中央及地方之檢討及交流學習會議等，檢討多提及結合鄰里系統之跨網絡合作機制及共訪協力的重要性。
- 在地跨網絡合作不彰實與整體政策相關，諮詢實務工作者及專家指出：

雖有推動長照、家庭照顧者、社安網政策，但訓練缺乏共訪訓練，在面對特殊照顧議題，實務缺乏共案合作概念，跨單位協調流於抓交替的轉介



家庭照顧者領域專家

共訪需要花時間進行網絡合作，現行政府服務分級化、資源不重複概念，也變成鼓勵獨立工作，不利於共訪機制形成。



實務工作者

需發展以照顧者為中心的服務促進輸送：同儕專業者的培力、關注高風險家庭照顧者的健康狀況



精神障礙家屬團體

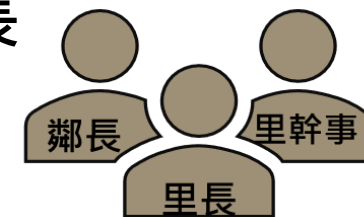
調查意見五：請新北市政府、衛生福利部、內政部檢討改進

里鄰系統與社會孤立預防

- 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，系統性整理地方自治體之「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。

新北市政府賦予里鄰系統重任，卻未提供相應人力與資源

- 里鄰系統於2起案件扮演重要角色，新北市於案件後，推動里(鄰)長關懷身心障礙家庭服務，強調鄰里風險預警功能。



- 新北市里幹事負荷卻居 **6都之首**



里鄰系統中唯一有給職的基層公職人員

- 1人服務**2.87里**，3分之1需**兼任4里**以上，服務人口**11,219人**。
- **超過3分之1**兼辦區公所民政課或其他課室工作。

- 楊翁案及林女案所在里之里幹事亦皆有兼任多里情形，辦理新北市新推動之身心障礙家庭關懷訪視服務時，里長表示里內的里幹事即同時須訪視4里。

“ 新北市允應儘速檢討轄下鄰里人力資源的合理彈性分派 ”

社會孤立，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  厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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→鼓勵各地方自治體發展「**孤立死防止對策**」

例：與報紙、瓦斯、水電、合作社、郵務、不動產管理會社等生活事業締結協定在危機發生時，啟動支援機制

滋賀縣野洲市即透過與不動產管理公司協力之方式，於遲滯繳納租金時，聯絡市役所，管理戶數達2,083戶



例：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

簡報結束

感謝聆聽



監察院

THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)