

## 調 查 意 見

壹、案由：據訴，有關基隆市衛生局疑未妥適轉介及協助安置龍發堂某精神障礙疾病患者，致該患者於107年2月間遭高雄市政府衛生局「強制」移出龍發堂後，失蹤及死亡。究高雄市政府衛生局與基隆市衛生局聯繫移送、接回及安置該患者之始末經過為何？相關標準作業流程及法令依據為何？據指陳，基隆市衛生局要求該患者家屬自行將其從高雄帶回基隆，致民眾暴露於傳染病風險中，惟基隆市衛生局指稱，該患者家屬決定先將患者自行帶回，雙方說法顯不一致，究實情為何？相關人員辦理聯繫及安置作業有無疏失？等疑義，均有深入瞭解之必要案。

- 一、高市府衛生局於106年12月21日公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只進不出」管制措施，復於同年12月25日函請相關縣市之衛生局及社會局(處)為設籍於各該縣市之堂眾，預先安排銜接後續復健、轉介及安置等相關身心障礙者照護支持系統。衛福部為因應堂眾陸續移出，於107年1月5日召開研商會議，建議地方政府由衛生局會同醫療團隊及社政單位赴龍發堂先行評估堂眾，以利後續進行分流照護安置，地方亦多按照前述建議赴龍發堂辦理評估並協助接返堂眾。惟基隆市衛生局就陳女回歸該市之照護及接返作業，卻未依循衛福部前述建議先行前往辦理評估，又未提供相關協助，本案個管師更未善盡行政聯繫協調之責，反頻頻催問陳女年邁的祖母何時前往接回陳女，且僅因路途遙遠，竟任由年邁的案祖母自行帶回，甚至在其祖母未應允接回之際，對高市府衛生局作出：「已協調由家屬於農曆年前接

回後直接入住醫療機構」之不實回復，事後對本院之調查，又飾詞狡辯卸責，核有重大違失。

- (一) 陳女於96年5月16日住進龍發堂，案家除其年邁的祖父母外(陳女的父親已過世，母親已失聯)，尚有陳女生育之1子，年約12歲，由案祖母照顧。又，陳女未進住龍發堂之前，係由案祖母自行照顧。
- (二) 查龍發堂自106年10月接連發生堂眾罹患阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病，嗣後並衍生為群聚感染事件，高市府衛生局遂於106年12月21日公告龍發堂為阿米巴痢疾與肺結核等法定傳染病流行地點，並採「只出不進」管制措施。嗣高市府衛生局基於堂眾分布於全臺各縣市，為處理堂眾後續銜接回歸戶籍所在地之相關事宜，爰於同年12月25日檢附龍發堂個案名冊<sup>1</sup>，以高市密衛社字第10639699500號函(下稱高市府衛生局106年12月25日函)請相關縣市衛生局及社會局/處(含基隆市衛生局及基市府社會處)就設籍於各該縣市之堂眾，預為安排銜接後續復健、轉介及安置等相關身心障礙者照護支持系統。而衛福部為因應堂眾陸續移出，於107年1月5日召開「龍發堂堂眾照護安置協調會議」，邀請全國各縣市衛生局、社會局(處)，研商龍發堂疫情處理、後續配套措施(如福利身分申請與補助事宜)及安置分工原則，請地方政府依照傳染病防治、醫療及後續的返家或安置等3個步驟依序處理；並建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局(處)赴龍發堂評估設籍於所轄縣市堂眾之醫療狀況與社會救助或福利補助等情形，以利後續進行分流處理。
- (三) 查基隆市衛生局於106年12月29日接獲高市府衛生局

---

<sup>1</sup> 除陳女外，基隆市尚有2名設籍堂眾。

106年12月25日函，且指派醫政科王瑛蘭科長出席衛福部107年1月5日研商會議，此有該會議紀錄簽到冊附卷可稽；王科長並就本院於108年8月14日詢問「你有出席1/5會議嗎？該會議衛福部建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局(處)赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾？」等，坦言：「1/5會議我有出席；有這麼一說。」惟查：

- 1、基隆市衛生局接獲高市府通知函文，並出席衛福部研商會議後，對於堂眾回歸該市之前置作業，自應知悉處理流程並妥為協助安排，惟該局不僅未能遵循該部之建議，事先會同醫療團隊及該府社會處前往龍發堂對設籍於該市之3名堂眾先行辦理相關評估，以利瞭解掌握並後續就堂眾狀況與需求，妥為規劃分流安置作業，竟於提供本院的詢問書面資料中一改王科長前述說詞，辯稱：「有關衛福部『建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局(處)赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾，其醫療狀況與社會救助或福利補助情形，以利進行分流處理』，係該部心口司於107年2月6日17：19以電子郵件方式告知，且107年1月15日之會議紀錄中並無此結論；惟本市衛生局於107年2月6日接獲此訊息之際，陳女已由家屬接返回基隆，並非本府未遵循衛福部建議。」該局並於本院詢問時猶稱：「本局確實沒有評估，確實有收到衛福部會議紀錄，但同仁向我報告會議紀錄並未提及要派醫療團隊赴高雄。」「承辦人員表示會議結論並未寫明要派醫療團隊到高雄評估堂眾狀況。」
- 2、基市府前揭飾詞，經衛福部於本院詢問時駁稱：「(107年2月6日17：19的電子郵件是應基隆市衛生局詢問才發出，因本部需追蹤各縣市接回個案後續

協助狀況，因此請各地方政府查填，基隆市衛生局對於填表有疑問，承辦人才發信件說明請儘速由該市衛生局指派醫療團隊會同社政局(處)赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾，其醫療狀況與社會救助或福利補助情形，以利進行分流處理。」「基本上就是希望地方衛生局及社會局協調，並未具體要求派醫療團隊，但無論如何地方政府皆須協助接回堂眾，如果地方政府有疑慮可去龍發堂訪視評估，後續本部訂定兩方案原則，請地方政府評估個案是否返家或緊急安置，基隆市衛生局卻稱沒有這樣的結論，我沒有辦法理解。」

- 3、再據衛福部查復資料顯示(詳見附表一)，本案除基隆市外，有關其餘17個地方政府遵循衛福部前述建議之處理情形，除少數縣市(僅有1名設籍堂眾)已有相關處置安排，因而未赴發堂進行評估及協助接回，其餘大多地方政府均由衛生局會同社政單位與醫療團隊至龍發堂(或堂眾收治醫院)評估並協助接回等事宜；即使與基隆市有相同堂眾人數之苗栗縣(該2縣設籍堂眾均為3人)，亦於107年1月19日由該縣毒品防制及心理衛生中心(下稱毒衛中心)相關人員會同該府社會處、南勢醫院院長、為恭醫院副院長等人一同前往龍發堂探視該縣3名堂眾，並由醫院評估堂眾身體狀況，再於同年1月22日及23日由該縣毒衛中心至龍發堂接回3名堂眾返回苗栗縣接受治療；且地方政府大多於107年2月6日之前即赴龍發堂進行評估。高市府衛生局心衛中心蘇淑芳主任於本院詢問時亦表示：「幾乎所有縣市政府都有來高雄評估個案，之後再來確定帶回個案日期，衛福部1月5日會議紀錄發文後，地方政府在1月皆陸續發文本府說明

預計來高雄評估個案日期。」

- 4、由上可見，基隆市衛生局不僅未依循衛福部之建議，聯繫協調轄內醫療院所及該府社會處會同前往龍發堂先行辦理堂眾回歸戶籍地前的評估作業，事後對本院之調查，又企圖狡辯卸責，殊屬可議。

(四)再據本案陳訴人指陳略以：各地方政府均有相對應之協助安置計畫，並均有安排人力及車輛將堂眾接回戶籍所在地，惟基隆市衛生局卻無上開舉措，甚至以路途遙遠為由，表示將聯絡陳女的家屬自行接回；基隆市衛生局承辦人李韶齡個管師於107年2月2日以電話通知案祖母，要求前往龍發堂將陳女接回基隆等語。針對基隆市衛生局有否以路途遙遠為由而未協助家屬接回陳女之情事，基市府雖查復本院一再表示略以：「本市衛生局在與陳女之祖母聯繫過程中，不斷確認祖母對接回之意願、接回後之安排，以及衛生局於接回過程可予以協助」、「本市衛生局並未以路途遙遠為由，雖尊重家屬接回之意願及安排，亦已安排協助接回方案，並協調陽基醫院提供精神醫療服務，惟仍須尊重家屬之意願。」該局並於本院詢問時檢附承辦人員洽詢救護車接送費用之資料以為佐證，惟查：

- 1、依據案祖母於本院訪談時表示：「我的女兒在去(107)年1月31日早晨因罹患乳癌過世，我在1月1日將女兒接回家裡照顧，但1月23日身體不適，我帶她到臺北和信醫院住院治療，1月23日以前都在我家裡由我照顧」、「前(106)年7至8月期間，有人打電話給我說龍發堂發生傳染病，要我把陳女帶回來，之後也經常打電話至11-12月，當時我都說沒有打算把她帶回來，發生傳染病應該帶到醫院診療，而非回家，況且陳女已在龍發堂出家」、「隔

(107年)年1月，又有人再打電話，要求我去把陳女帶回來」、「(問：在2月4日前有無社會處或衛生局跟您連絡?)有，但沒有告訴我帶回來之後要怎麼處理，只叫我要去帶陳女回來」。陳妹亦表示：「心衛中心的李小姐一直打電話要奶奶把陳女帶回基隆」。再據基市府查復提供之該市衛生局與「陳竹君家屬聯繫紀錄」顯示，李韶齡個管師於107年1月9日致電案祖母，以瞭解家屬對於接回陳女之意願及疑慮，當時案祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送請人照顧，沒考慮要接回等語。李個管師於本院詢問時亦坦言：「2/2接到高雄市衛生局聯繫請我們確認接回日期，我有跟家屬確認，家屬稱無接回意願」、「2/2祖母是因為一直被我盧，才說可以接回」、「她不是很願意去接」。

- 2、如前所述，地方政府多由衛生局會同社政單位與醫療團隊前往龍發堂(或收治堂眾之醫院)辦理評估並協助接回堂眾等事宜，衛福部亦表示無論如何地方政府皆須協助接回堂眾；且從前揭案祖母、陳妹、李韶齡個管師等人之陳述暨基市府衛生局與陳女家屬連繫紀錄可知，案祖母認為陳女至龍發堂係出家，故始終未考慮接回陳女，加以當時案祖母為照顧生病的女兒，更是無暇、無力思考及處理接回陳女之事。惟基市府衛生局卻未能顧及案祖母已係80餘歲之長者及當時其女兒的病況早已令其分身乏術等處境，反頻頻催問案祖母何時接回陳女。又，陳女未住進龍發堂之前雖係由案祖母自行照顧，惟陳女居住於龍發堂已將近12年的時間，案祖母亦年歲已高，縱使案祖母因不堪該局頻頻催促之壓力，而迫於107年2月2日應允將擇日前往接回，該局仍應積極協調聯繫以協助

及安排交通接返事宜，或派員陪同年邁的案祖母前往接回陳女，俾利接回後立即協助收治或安置於適當處所；惟該局卻不循此途，竟任由年邁的案祖母在未能確定陳女的狀況下，需憑其一己之力前往龍發堂帶回陳女，該局甚至事後對本院之調查，猶不斷以「仍須尊重家屬之意願」為由，企圖卸責。此外，基市府衛生局於案祖母未應允將自行接回陳女之際，竟以107年2月1日基衛心壹字第1070400105號函復高市府衛生局謊稱：「設籍本市之龍發堂堂眾，已安排收治之醫療機構，且已協調由家屬於農曆年前接回後直接入住醫療機構」，均核有違失。

- 3、高市府查復本院表示：該府衛生局於107年1月26日以電話主動聯繫基隆市衛生局承辦人李韶齡個管師，詢問有關該市陳女及陳○諺等2位堂眾接回時程；李個管師告以路途遙遠，將聯絡家屬由家屬自行至堂方接回，目前該2位堂眾中，1位家屬同意自行至堂帶回，另1位仍在溝通等語；高市府衛生局於同年1月26日再次聯繫基隆市衛生局尋問有關陳女接回時程，以及家屬接回後係返家居住或安置於機構等；李個管師告以家屬尚無法確定日期，以及該局會協助安置在機構等語。針對上情，基市府雖一再否認未以路途遙遠為由，惟因當時該局對於前去龍發堂進行評估及接回堂眾之相關事宜，遲未回復高市府衛生局，高市府衛生局爰主動聯繫瞭解，實屬合理。再對照高市府衛生局於提供本院的詢問書面資料中所稱：「基隆市衛生局承辦人確實於電話中作前揭表述；龍發堂爆發法定傳染病事件，整體事件之變化及後續規劃安排，皆隨時在變動及更新，本府衛生局需

處理之事務相當繁瑣，礙於短時間內密集多方聯繫各縣市政府及相關單位，故未能一一作成電話紀錄；惟據本府衛生局聯繫人員之記憶，並佐以基市府107年2月1日基衛心壹字第1070400105號函回應之內容，堪信基市府確已協調由家屬於農曆年前接回……等詞無訛。」再佐以高市府衛生局心衛中心蘇淑芳主任於本院詢問時表示：「衛福部1月5日會議紀錄發文後，地方政府在1月皆陸續發文給本府說明預計來高雄評估個案日期，後來我發現部分地方政府沒有回文，因此1月25日我請同仁去追蹤5個地方政府狀況，隨後地方政府都有一些回應。」足堪認定高市府衛生局心衛中心承辦人員依照主任之指示，而於107年1月26日以電話主動聯繫基隆市衛生局，俾利瞭解該市堂眾接回時程，惟基隆市衛生局未能儘力協助接返，僅因路途遙遠而欲透過協調方式由家屬自行前去接回，實有嚴重怠失。

- (五)案祖母於本院訪談時表示：107年1月31日我女兒過世後，2月4日我原本到高雄龍發堂是去探視陳女(我大約1、2個月就會去探望陳女)，當時還有我的曾孫及1位朋友一同前往，當天龍發堂師父告訴我：你今天是不是要來把陳女帶回去，因為明天就要全部被送走，不知道要帶到哪裡去，因此，當天我就將陳女帶回基隆，4個人一同搭高鐵，回到基隆已經晚上11點多了等語。顯見案祖母在毫無準備及未獲任何支援協助之下，接回久未同住之陳女。
- (六)綜上，龍發堂自106年10月接連發生堂眾罹患阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病，嗣後並衍生為群聚感事件，高市府衛生局於106年12月21日公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只進不出」管制措施

，復於同年12月25日函請相關縣市之衛生局及社會局(處)為設籍於各該縣市之堂眾，預先安排銜接後續復健、轉介及安置等相關身心障礙者照護支持系統。衛福部為因應堂眾陸續移出之狀況，於107年1月5日召開研商會議，建議地方政府由衛生局指派醫療團隊會同社政單位赴龍發堂先行評估堂眾，以利後續進行分流照護安置，地方政府亦多按照前述建議赴龍發堂辦理評估作業並協助接回堂眾。惟基隆市衛生局就陳女回歸該市之照護及接返作業，卻未依循衛福部前述建議先至龍發堂辦理相關評估，又未提供相關協助，本案個管師更未善盡行政聯繫協調之責，反頻頻催問陳女年邁的祖母何時前往龍發堂接回，並僅因路途遙遠，任由年邁的案祖母自行帶回，甚至在其祖母未應允將自行接回陳女之際，對高市府衛生局作出：「已協調由家屬於農曆年前接回後直接入住醫療機構」之不實回復，事後對本院之調查，又飾詞狡辯卸責，核有重大違失。

- 二、陳女尚未返回其戶籍所在地之前，基隆市衛生局就其回歸該市後的照護安置，係規劃先由醫療機構收治住院提供精神醫療服務，該局並聲稱已協調轄內之暘基醫院同意以每日收費至多200元、甚而無償協助收治陳女，該局心衛中心李韶齡個管師亦於107年1月29日告知案祖母；惟案祖母直至陳女返家後，於同年2月7日該市仁愛區衛生所公衛護理師電話訪談時，始知上開協助方案；又，李個管師於107年2月6日明知陳女已由家屬自龍發堂接返回家中，卻未能先行通知暘基醫院預為準備相關作業，俾利後續隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；此外，陳女返家不久後精神狀況轉為嚴重不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之

喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，李個管師得知上情後，雖立即聯繫陽基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，卻未能積極持續追蹤掌握醫院安排收住情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力，以上亦均凸顯李個管師對於本案橫向聯繫協調尤為不足；而該局醫政科王瑛蘭科長不僅對於本案處置未能善盡督導職責，甚至作出不實的聯繫紀錄。最後案祖母在遲遲未獲通知住院、而陳女的藥物又已服用完畢之下，於2月9日先行前往衛福部基隆醫院就診，經請求醫師收住未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐而未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年3月2日遭人發現死亡。另王科長及李個管師2人分別自行製作本案聯繫紀錄，惟2份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符。足見基隆市衛生局相關主管及承辦人員對於陳女返回該市後銜接精神醫療照護之處理過程，顯有重大違誤，該局實難辭其咎。

(一)有關基市府相關機關單位對於本案處理之職掌及權責分工，依據該府查復結果如下：

- 1、該市心衛中心為主要聯繫窗口，主責在精神病人之精神醫療協調事宜。
- 2、該市仁愛區衛生所主責精神病人社區追蹤關懷及傳染病接觸者檢查、追蹤、LTBI檢查陽性之接觸者轉介LTBI治療評估。
- 3、該府社會處於身心障礙者經治療病情穩定後，負責協助媒合安置機構事宜及案家申請低收入戶等各項福利服務。

(二)基隆市衛生局為因應3名龍發堂堂眾後續銜接回歸該市之相關照護安置事宜，於107年1月16日召開「龍發堂設籍基隆市堂眾之照護安置協調會議」，並由該局

醫政科王瑛蘭科長擔任主席，該局於會中表示：「為評估堂眾入住龍發堂期間是否有妥善醫療照顧，接回後立即轉至本市精神醫療機構維德醫院或暘基醫院(已聯繫)，由醫師評估收治住院治療，待治療後由醫師提供後續醫療建議，如日間病房(部基醫院、長庚醫院、維德醫院)、部基社區復健中心、暘基醫院康復之家，以健保給付，伙食生活費另計。」當天會議決議略以：「1、本市已安排陳君及陳女由暘基醫院提供精神醫療服務，家屬決定帶回前先與衛生局聯繫，以利衛生局通知暘基醫院預備收治。2、經治療病情穩定後，由社會處協助媒合安置機構，陳君及陳女以本市暘基醫院、南光醫院為優先考量。……。」該局並將前開會議紀錄以107年1月22日基衛心貳字第1070400084號函送設籍於該市3名堂眾之家屬(含陳女之家屬；另當天案祖母為照顧其生病之女兒，因而未能出席上開會議)。顯見基市府對於陳女回歸該市後之照護安置方式，係規劃先由該市衛生局協調安排轄內醫療機構收治住院提供精神醫療服務，俟穩定後再由該府社會處協助媒合安置機構。

- (三)基隆市衛生局雖已召開前揭協調會議，聲稱已連繫安排該市暘基醫院協助提供精神醫療服務，並請家屬決定帶回前先與該局聯繫，以利通知醫院預備收治；基市府亦函復本院表示略以：「由於祖母未與會，故1月22日寄發會議紀錄後，於1月24日致電陳女的祖母確認是否收到及對紀錄內容有無疑義，並瞭解在接回過程是否需協助，祖母對接回之安排，表示瞭解，會再與家人討論，暫無需協助。」惟據案祖母於本院訪談時表示：「(問：在2月4日前有無社會處或衛生局跟您連絡?)有，但沒有告訴我帶回來之後要怎麼處理，只叫我要去帶陳女回來。」

(四)又，基市府函復本院表示略以：「本市衛生局為緩解祖母之照顧壓力及案家經濟困境，經與暘基醫院協調，該院同意以每日至多200元、甚而無償協助收治，如此案家仍有約8千元可留作家用；並於107年1月29日告知祖母此項協助方案，祖母表示知悉，但仍要待接回後再評估居家照顧或至暘基醫院住院。」  
惟查：

- 1、基隆市衛生局心衛中心李韶齡個管師為瞭解案家預計南下接回時間，於107年2月6日經聯繫案祖母後，得知陳女已於2日前(即107年2月4日)由案祖母自行接返回基隆市家中，遂立即通知轄區公衛護理師開始對陳女及案家進行精神照護追蹤訪視。當天(107年2月6日)該市仁愛區衛生所曾明珠護理師旋即以電話訪談案祖母，並於精神照護資訊管理系統中登載處理及訪談結果：「接獲通知個案已經從高雄龍發堂回基隆，電案阿嬤表示2/4去接個案回基隆了，詢問之後是否打算安置，案阿嬤表示想要；心衛中心來電告知若要安置可以協助住進暘基醫院，但是住院1天200元(個案有低收入戶補助，故收此費用)，若要住進暘基照護中心，1個月應該要1萬多元，目前案家有補助1萬4千元左右，案阿嬤表示若1個月都要超過1萬元，那家中就沒什麼補助了，想要考慮看看。」
- 2、曾明珠護理師於本院詢問時陳稱：「當時(2/6)是心衛中心通報我，第一時間我就聯繫祖母，祖母跟我反映經濟問題。」「祖母有說住機構，費用會超出預算，因此暫時不要。過兩天後，我感受到祖母需要，後來醫院只收2百元，因此祖母才同意。」「(問：是您訪視後才知道費用訊息?)是。我就跟李韶齡說祖母同意了，因此李韶齡說會趕快聯繫住進醫

院。」(問：請妳再詳述妳的聯繫過程?)祖母一開始說不願意住進機構是因為要2萬1千元，住進機構後就沒有錢了，後來我有跟李韶齡說明此狀況，李韶齡說已談好要補助，不收她太貴，因此兩天後，祖母也很亂，然後我也跟她說明費用補助事情，祖母就同意了；但李韶齡說她之前就有跟祖母講過費用補助的問題。」(問：妳跟祖母聯繫前，祖母是不知道補助的內容，也就是說在妳解釋之前，祖母是不清楚的?)對。」

3、案祖母於本院訪談時亦表示：「我不記得！接陳女回來之前，都還不知到1天收費200元的事。」107年2月6日我有接到市府電話，說住到機構1個月要2萬1,000元，市府會出，其他生活用品約幾千元則要自費，但原有的補助費1萬6,000元(低收及身障補助)就會取消，我問有無其他方案，她說若只住短期，1個月收200元，我同意後者。」

4、由上可知，案祖母於107年2月6日前對於有關暘基醫院同意以每日收費至多200元、甚而無償收治陳女之協助方案，毫無所悉，顯見基隆市衛生局前揭「於107年1月29日告知祖母此項協助方案，祖母表示知悉，但仍要待接回後再評估居家照顧或至暘基醫院住院」之說詞，確有可議。

(五)案祖母於本院訪談時表示：「回來的第一天及第二天都是陳女的兒子跟她睡覺，但第三天曾孫開始反應說媽媽很吵，都不睡覺，一直在喃喃自語。」基隆市仁愛區衛生所107年2月7日對於陳女之訪視紀錄單亦載明：「阿嬤表示個案回來才幾天都很亂，一直想外跑，一個人要照顧真的很累。」再據高雄市立凱旋醫院於107年9月5日提出之「專家報告書」顯示：「陳女於106年11月7日由該醫院資深精神科專科醫

師進行簡易精神疾病檢傷分類評估，當時屬第五類個案，亦由高市府衛生局於106年12月25日以高市密衛社字第10639699500號函附龍發堂個案清冊，請各縣市戶籍地衛生主管機關協助資源轉銜；陳女於107年2月9日至衛福部基隆醫院精神科就診，門診醫師以針劑處置，並調整對陳女之處方用藥，加重抗精神病藥物劑量，足見其精神症狀於當時已轉為嚴重不穩定的狀態。」顯然陳女於107年2月4日返回基隆市家中不久後，其精神狀態即轉為不穩定。基隆市衛生局雖已於107年1月16日召開協調會議，聲稱已連繫安排暘基醫院協助對回歸後的堂眾提供精神醫療服務，並請家屬決定帶回前先與該局聯繫，以利通知該醫院預備收治。惟查：

- 1、該市仁愛區衛生所曾明珠護理師於107年2月7日再次以電話訪談案祖母，並於精神照護資訊管理系統登載略以：「協助聯繫心衛中心，中心表示會協助聯繫暘基醫院，等有床會通知個案住院。」基市府提供之該市衛生局與家庭聯繫紀錄亦明載：「(2/7)因公衛致電心衛中心表示案祖母因家中要處理喪事，同意入住暘基醫院，請中心協助聯絡安排床位，中心即與暘基醫院鄭秘書聯繫並提供陳女資料後，立即致電案祖母告知暘基醫院會與她聯繫入住事宜。」且曾護理師於本院詢問時亦稱：「(問：2/7電訪祖母表示想要先住院，但沒人聯繫，所以希望妳聯繫心衛中心?)是我主動問的，聯繫的結果是心衛中心李韶齡告訴我她會去聯繫醫院，等有床會通知，李韶齡說她會跟祖母聯繫，請我不用刻意跟祖母聯繫。我有問李韶齡會不會再跟祖母聯繫，李韶齡說她會聯繫，那我就說我就不打電話了，李韶齡說好。」

- 2、案祖母於本院訪談時表示：「我有接到市府電話，說住到機構1個月要2萬1,000元，市府會出，其他生活用品約幾千元則要自費，但原有的補助費1萬6,000元(低收及身障補助)就會取消，我問有無其他方案，她說若只住短期，1個月收200元，我同意後者。到了下午，接到電話說已經幫忙聯繫好，可以住暘基醫院，一天200元，要我在家等醫師。但2月7日、2月8日均未接到電話通知要我們去住院，到了9日還是沒接到電話，所以我就帶陳女去衛福部基隆醫院，希望直接住院，醫師說原本的用藥不足夠，要再多開一些藥，我後來要求住院，醫師說只能短期不可以長期住院，我說好那我們住短期，直到暘基醫院可以收為止，但醫師說不行！醫師說會幫她打針開藥。」且查衛福部基隆醫院病歷明載：「從龍發堂回來，基隆市政府安排住進暘基，等床」。
- 3、基市府社會處陳韋彤社工員於追蹤輔導紀錄表中記載：107年2月9日上午家訪未遇，遂電聯祖母尋問是否決定住院或在家生活，祖母說心衛中心有告知醫院會通知住院時間及所需物品，但一直沒有接到電話；與祖母確認可住院時間，祖母說隨時可以；陳社工員經電請心衛中心確定床位後，又直接電聯南光醫院<sup>2</sup>張社工討論妥可入住暘基醫院等語。
- 4、陳韋彤社工員於本院詢問時陳稱：「後來我跟醫院聯繫有無床位，因為我認為既然家屬已經接回來，要趕快去醫院，不要在外面。祖母有說醫院會跟家屬聯繫，但家屬稱沒有接到電話，因此我

---

<sup>2</sup> 依據陳韋彤社工員與李紹齡個管師於本院詢問時皆表示暘基醫院與南光醫院的老闆為同一人；且因其曾任職於暘基醫院，爰透過關係，商請該醫院收住陳女。

趕快聯繫醫院，至於衛生局有無跟家屬聯繫，我不清楚。」<sup>3</sup>「(2/9)我抄錯住址，沒有家訪到，遂與祖母聯繫，祖母說要去部立醫院看醫師，已回到家裡。後來阿嬤打電話給我說她去煮飯，但發現○○(即陳女)不見了，我說我聯繫一下暘基醫院，請阿嬤於5點前回覆有無找到○○；下班前，我主動打電話給阿嬤問有沒找到，阿嬤說沒有。」  
「(2/9)家屬說有帶去看醫生、醫院會打電話給她都沒有，後來中午後家屬找不到人，我才聯繫醫院，我下午5點下班時有向家屬確認，但人還是沒回來。」<sup>3</sup>「(問：你與醫院何人聯繫?)南光醫院張社工。」李韶齡個管師於本院詢問時亦稱：  
「阿嬤真的沒接到電話，這個部分我確認。」

- 5、綜上可知，107年1月16日基隆市衛生局召開「龍發堂設籍基隆市堂眾之照護安置協調會議」，聲稱堂眾接回後立即轉至該市精神醫療機構維德醫院或暘基醫院(已聯繫)；該局並已安排陳女由暘基醫院提供精神醫療服務，家屬決定帶回前先與衛生局聯繫，以利通知暘基醫院預備收治等語。惟該局心衛中心李韶齡個管師於同年2月6日得知陳女已由案祖母接返回基隆市家中後，卻未能事先通知暘基醫院預為準備相關作業，俾利隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；李個管師甚至於本院詢問時猶辯稱：「如果家屬願意送醫院，醫院可以直接收案。2/6家屬拒絕送醫院，醫院一直等待我們聯繫。」倘如依照李個管師前揭的

---

<sup>3</sup> 案祖母於本院訪談時亦表示：「當天回到家裡後，我去煮飯，沒想到她跑出去了就再也沒回來了，大約是11點20分，我想說她已經打針，應該會睡覺才對。後來我們就出去找，但都沒找到，我就打電話去社會處，社會處說是衛生局聯絡，社會處說要幫忙聯絡，之後衛生局打給我，說可以帶陳女去住院了，大約下午3點多，我說陳女已經離家了。」

說法，該局於2月7日一經聯繫暘基醫院後，陳女應可即刻入院接受照護，惟案祖母卻遲遲未獲醫院通知入住事宜，該府社會處社工員為此亦急忙透過關係聯繫醫院儘速協助收治，足見李個管師前揭所述內容係卸責之詞。又，陳女返家不久後精神狀況即轉為不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，曾護理師旋即協助聯繫李紹齡個管師；李個管師於2月7日得知上情後，雖立即聯繫暘基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，惟卻未能持續積極追蹤掌握醫院安排收住情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力。最後案祖母即在遲遲未獲通知住院，而陳女的藥物又已服用完畢之下，不得不於2月9日先行前往基隆醫院就診，經請求醫師收住陳女未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐而未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年3月2日遭人發現死亡。

- (六)基隆市衛生局醫政科對於該局心衛中心相關業務負有督導職責，惟本案該局心衛中心李個管師就陳女返回其戶籍所在地之精神醫療照護銜接作業，核有前述種種違失，足見該科王瑛蘭科長未能善盡督導責任。又如前所述，案祖母遲遲未獲暘基醫院通知入住事宜，且從基隆市政府社會處陳韋彤社工員追蹤訪視紀錄，以及陳社工員與李個管師於本院詢問時之證詞等，案祖母確無接到該醫院通知入住。惟據陳訴人從王瑛蘭科長所取得之該局與家屬聯繫紀錄，竟記載：「日期-107.2.7；發話人-社工；受話者-祖母；

聯繫過程結果-暘基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去暘基醫院。」完全與事實不符，王科長於本院詢問時猶辯稱：「會從我這邊出來，這表示我作的。我不會跟暘基醫院社工聯絡，我想不起來為什麼我會寫社工，但我都是跟該醫院鄭秘書聯絡的。這是我留存的備忘錄。電話聯繫紀錄(紀錄2)是我個人的備忘錄，是事件的紀錄，包含心衛中心與我聯絡的紀錄，並非電話聯繫紀錄，2/7我沒打給社工。」

(七)再查基隆市衛生局就本案與陳女的家屬之聯繫過程，王瑛蘭科長及李紹齡個管師分別自行製作本案聯繫紀錄(如下紀錄1及紀錄2)，惟兩份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符，如前所述之王科長於107年2月7日記載：「暘基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去暘基醫院。」又，李個管師於本院詢問時表示：「2/2接到高雄市衛生局聯繫請我們確認接回日期，我有跟家屬確認，家屬稱無接回意願。」(問：2/2您說您當日有聯繫家屬稱家屬不願意接回，與紀錄所稱要接回但日期不確定等語不符?)是，她不是很願意去接，因此家屬就說好可以接，但不確定時間。」「2/2祖母是因為一直被我盧，才說可以接回。」惟李個管師卻僅記錄：「案祖母表示儘可能安排於近日接回。」前述情事，不利於事件釐清與事後檢討，惟該2人於本院詢問時猶辯稱係個人留存的備忘錄、僅記錄特殊部分、僅認為要把重點摘要等語，難謂允當。

**紀錄1：王瑛蘭科長製作之該局與家屬聯繫紀錄**

日期	發話人	受話者	聯繫過程結果
----	-----	-----	--------

日期	發話人	受話者	聯繫過程結果
107.1.9	心衛中心	祖母	因接獲龍發堂爆發傳染病疫情，去電瞭解家屬對接回之意願，祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送請人照顧，沒考慮要接回。
107.1.12	心衛中心	祖母	請祖母出席107年1月16日協調會議。
107.1.15	心衛中心	祖母	確認祖母是否出席，祖母說明不會參加。
107.1.24	心衛中心	祖母	詢問祖母是否收到協調會議紀錄，祖母已收到且瞭解會議紀錄內容，但對於安置費用及補助有疑問。 有關安置已說明社會處會與祖母說明。
107.2.2	高雄市政府 衛生局	心衛 中心	高雄市政府電話通知2月5日將陳女移出龍發堂，請衛生局協助與家屬確認接回時間。
107.2.2	心衛中心	祖母	心衛中心詢問祖母何時接回，並說明已協調暘基醫院直接收治，但祖母表示接回後看狀況在考慮。
107.2.6	心衛中心	祖母	陳女已於2月4日接回，再度向祖母說明住院及安置事宜，祖母表示從高雄有帶藥回來，過兩天藥吃完會帶到衛生福利部基隆醫院看診，暫不考慮現在就到暘基醫院住院。
107.2.7	心衛中心	祖母	經衛生所訪視祖母，因祖母家中要處理喪事，已同意市政府安排，心衛中心即與暘基醫院鄭秘書聯繫，並提供陳女資料後，請醫院準備收治。
107.2.7	社工 (詳備註)	祖母	暘基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去暘基醫院。
107.2.8	衛生所	心衛 中心	衛生所家訪，祖母有定時讓陳女服藥，預計明日帶至部立基隆醫院就診。
107.2.9	衛生所	心衛 中心	祖母拿檢體至衛生所，說明陳女在就診返家後自行離家，衛生所請祖母至警局報失蹤，請警方協尋。
107.2.12	衛生所	心衛 中心	衛生所來電說明陳女仍尚未返家，祖母已報警協尋。

資料來源：本案陳訴人提供。

## 紀錄2：李韶齡個案師製作其與家屬聯繫紀錄

日期	受話者	聯繫過程結果
107.1.3	案祖母	電聯未果
107.1.9	案祖母	因接獲龍發堂爆發傳染病疫情，致電了解家屬對接回之意願及疑慮，案祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送至請人照顧，沒考慮要接回。
107.1.12	案祖母	邀請家屬參與107年1月16日之協調會議。
107.1.15	案祖母	確認是否參與明天之協調會議，案祖母表示不會參加。
107.1.24	案祖母	確認是否收到協調會議紀錄，案祖母了解會議記錄內容，但對於安置費用及補助有疑問，告知案祖母將請社會處再向案祖母說明。
107.2.2	案祖母	因接獲高雄市政府來電預計於2月5日將陳女移出龍發堂，請基隆市衛生局協助跟家屬確認接回時間，避免家屬到龍發堂接不到人，故致電告知案祖母，案祖母表示盡可能安排於近日接回，向案祖母說明，可協調陽基醫院直接收治，但案祖母表示接回後看狀況再考慮。
107.2.6	案祖母	主動致電陳家，得知陳女已於2月4日接回，這兩天在家狀況還好，再度向案祖母說明可協調醫院收治，案祖母表示從高雄有帶藥回來，過兩天藥吃完會帶到衛生福利部基隆醫院看診，因以前就是在基隆醫院就診，暫不考慮現在就到陽基醫院。
107.2.7	案祖母	因公衛致電心衛中心表示因家中要處理喪事，同意入住陽基醫院，請中心協助聯絡安排床位，中心即與陽基醫院鄭秘書聯繫，並提供陳女資料後，立即致電案祖母告知陽基醫院會與她聯繫入住事宜。

資料來源：基市府。

(八)另據案祖母於本院訪談時表示：「8日還是9日有位衛生局的男醫師到我家，但他是要來拿陳女的糞便檢體，當時陳女都沒有解便！我確定不是他來訪視，陳女當時在家，都沒有探視她，對方只是要蒐集檢體。6日還是7日就先把檢體容器給我們了。我有向他表示，我們今天要去部立基隆醫院，但對方也沒有表示什麼。」復據基隆市仁愛區衛生所曾明珠護

理師於精神照護管理系統登載：「今(2/9)案阿嬤自行到衛生所交糞便管，表示個案利用她在廚房煮飯時跑出去了，阿嬤和鄰居在附近繞了1個多小時都找不到個案，提醒若超過24小時就要報警，案阿嬤表示知道，續觀。」再據基市府函復本院表示：「107年2月9日個案(即陳女)家屬至衛生所繳交糞管時告知同仁有關個案失蹤，請祖母至派出所報警協尋。」顯見該市仁愛區衛生所係因案祖母前往該衛生所繳交糞管檢體時，方知陳女失蹤之事；惟基隆市衛生局於本院詢問時竟改稱：107年2月7日該衛生所郭維德醫師送糞便檢體管至案家；107年2月9日個案祖母電告已留到個案糞便檢體，但個案外出找不到人；郭醫師立即至案家收取糞便檢體，並建議祖母至派出所報警協尋等語。足見基隆市衛生局就本案未能確實進行檢討並回復本院，一再飾詞狡辯卸責。

(九)另如前所述，本案基隆市衛生局心衛中心為主要聯繫窗口，負責相關行政協調事宜，該市仁愛區衛生所主責精神病人追蹤關懷及傳染病接觸者檢查追蹤、LTBI檢查陽性之接觸者轉介LTBI治療評估等事項，而該府社會處則俟陳女經治療穩定後，負責協助媒合安置機構及協助案家申請相關福利等事宜。本案承辦窗口李韶齡於本院詢問時亦表示：「我在心衛中心負責精神防治業務，工作內容包含精神業務及行政個案管理，協助與醫院、警察、公衛之行政協調聯繫」、「我是專任行政助理，或稱個案管理師，但又不實際與個案接觸及服務個案，較偏向行政管理」。可見本案係分由該縣衛生局心衛中心、仁愛區衛生所及該府社會處各自就其職掌業務進行協調聯繫及追蹤訪視，並由心衛中心擔任協調聯繫之窗口。查陳女係收案於「精神照護資訊管理系統」進行

照護管理之精神疾病患者，亦領有身心障礙證明，惟心衛中心李韶齡個管師負責與陳女的家屬及政府相關機關之行政聯繫事宜，卻橫向聯繫不足，以致處理過程疏漏不斷；加以衛政及社政之間又各自為政以致無法及時且充分掌握案家實際需求與面臨困境，遑論提供適當之協助。

- (十) 綜上，陳女尚未返回其戶籍所在地之前，基隆市衛生局對於陳女回歸該市後的照護安置方式，係規劃先由醫療機構收治住院提供精神醫療服務，該局並聲稱已協調轄內之暘基醫院同意以每日收費至多200元、甚而無償協助收治陳女，該局心衛中心李韶齡個管師亦於107年1月29日告知案祖母；惟案祖母直至陳女返家後，於同年2月7日該市仁愛區衛生所公衛護理師電話訪談時，始知上開協助方案；又，李個管師於107年2月6日明知陳女已由家屬自龍發堂接返回家中，卻未能先行通知暘基醫院預為準備相關作業，俾利後續隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；此外，陳女返家不久後精神狀況轉為嚴重不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，李個管師得知上情後，雖立即聯繫暘基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，卻未能積極持續追蹤掌握醫院安排收住情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力，以上均凸顯李個管師對於本案橫向聯繫協調尤為不足；且該局醫政科王瑛蘭科長對於本案未能善盡督導職責，甚至作出不實的聯繫紀錄。最後案祖母在遲遲未獲通知住院，而陳女的藥物又已服用完畢之下，於2月9日先行前往

基隆醫院就診，經請求醫師收住未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年3月2日遭人發現死亡。另王科長及李個管師2人分別自行製作本案聯繫紀錄，惟2份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符。足見基隆市衛生局相關主管及承辦人員對於陳女返回該市後銜接精神醫療照護之處理過程，顯有重大違誤，該局實難辭其咎。

三、陳女經檢驗為潛伏結核感染者，高市府衛生局疾管處即依衛福部「結核病防治工作手冊」規範，經召開專家會議後，於107年2月1日將後續治療評估之建議函知基隆市衛生局，之後並曾3次主動去電聯繫基隆市衛生局疾管科承辦人員，俾利完成陳女回歸戶籍地後之潛伏結核感染評估及治療銜接作業。陳女於107年2月4日返回基隆市，該市仁愛區衛生所規劃於陳女入住陽基醫院後再行辦理潛伏結核感染評估與治療作業，惟陳女於同年9日離家失蹤，因而未及於期限內辦竣，實可理解，基隆市衛生局自可據實以告；詎料該局竟對衛福部謊稱：「該市仁愛區衛生所公衛人員依『結核病防治工作手冊』規範進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教」，又以該衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視之過程，搪塞本院，甚至於本院詢問時，就該局疾管科承辦人員處置過程、該市仁愛區衛生所收案細節及高市府衛生局曾多次電洽詢問進度等情事，均毫無所悉，足見該局怠於督導，事後又飾詞卸責，核有疏失。

(一)有關肺結核接觸者經進行丙型干擾素釋放試驗(下稱IGRA)檢查呈陽性反應者，其後續追蹤檢驗機制、頻率及期間之作業流程：

- 1、按衛福部「結核病防治工作手冊」及該部查復說明顯示，肺結核接觸者檢查追蹤，應進行潛伏結核感染(下稱LTBI)評估與治療；有關接觸者檢查方式為於指標確診後第1個月內完成胸部X光檢查，指標確診後第3個月起進行丙型干擾素釋放試驗(下稱IGRA)檢驗，IGRA檢驗陽性者轉介予LTBI治療合作醫師進行治療評估，治療評估時應有最近1個月內胸部X光檢查結果，以排除活動性結核之可能。IGRA檢驗陽性且接受LTBI治療者，公衛人員於收案時提供相關衛教並輔導個案加入都治，於關懷員目視下服藥，管理期程至個案停止/完成治療。對於IGRA檢驗陽性但未接受或中斷治療者，則每6個月進行1次胸部X光檢查，並至少追蹤2年。另對於確定聚集感染事件，事件所在地之衛生局應召開專家會議，再依專家會議對於接觸者辦理檢查及追蹤等事宜。
- 2、衛福部疾管署亦於107年1月18日將「龍發堂堂眾安置轉銜之防疫作業流程」函送地方政府衛生局，由高市府衛生局整理「堂眾基本資料及檢驗結果明細表」後，提供堂眾安置之機構所屬衛生局，而收住堂眾之縣市衛生單位應對轉出時IGRA檢驗陽性尚未進行LTBI治療評估之接觸者，儘速對該名堂眾進行LTBI治療評估。
- 3、再據衛福部於提供本院詢問的書面資料表示：結核病個案接觸者係由居住地或主要活動地之衛生單位進行追蹤與管理，故本案基隆市仁愛區衛生所公衛人員於接獲陳女遷移至其管轄區內之通知時，須依「結核病防治工作手冊」之「第10章結核病接觸者追蹤管理」附件10-5接觸者登記及管理單位遷入作業流程，辦理收案作業，於接

獲通知後14日內透過電話或親訪方式，進行訪查以確定接觸者已遷入至基隆市仁愛區之居住地址，另依陳姓女堂眾之接觸者檢查IGRA陽性結果，提供LTBI治療轉介評估作業，並於追管系統中進行接觸者個案管理單位異動作業，以及登錄其LTBI治療評估之執行結果等語。

**(二)有關高市府衛生局對於陳女為潛伏肺結核感染者(IGRA檢驗陽性者)之處理過程：**

- 1、依據高市府函復說明及相關卷證資料顯示，陳女居住於龍發堂期間，曾於106年10月7日及1月10日接受胸部X光檢查，報告均為正常；惟於107年1月8日接受之丙型干擾素釋放試驗(IGRA檢驗)，報告結果為陽性。
- 2、高市府衛生局基於尊重臨床醫療專業判斷，針對潛伏結核感染者(IGRA檢驗陽性者)雖尚未發病，發病前亦不具傳染力，惟仍須搭配治療始可有效避免後續發病、傳播，爰於107年1月18日召開龍發堂結核病第3次專家會議(下稱高市府衛生局107年1月18日專家會議)，並決議：針對胸部X光檢查正常或排除活動性肺結核病之IGRA檢驗陽性者，請依「結核病防治工作手冊」進行潛伏結核感染(LTBI)治療，LTBI治療處方建議以速克伏(3HP)優先，若有臨床治療考量，則以9H進行，請注意LTBI治療個案須評估，其目前使用藥物(例如精神科用藥……等)，是否會有藥物交叉作用產生。高市府衛生局並將上開會議紀錄於107年1月31日以高市衛疾管字第10730732200號函送衛福部疾管署及21個地方政府衛生局(其中包含基隆市衛生局)，該函並敘明：針對IGRA陽性建議進行LTBI評估或處置之個案名單，將另函知戶籍所在地縣市知悉。

3、107年2月1日高市府衛生局將有關後續對陳女之治療評估建議(即X光正常，建議LTBI評估及治療)連同107年1月18日專家會議決議與建議事項，再以高市密衛疾管字第10730763700號函知基市府衛生局，俾利完成陳女回歸戶籍地安置後潛伏結核感染(LTBI)評估及治療之銜接作業。再查，同年2月5日高雄市路竹區衛生所於龍發堂進行點名及詢問有否家屬帶離堂眾時，得知陳女已於2月4日由家屬帶離龍發堂，當天隨即以「結核病接觸者管理遷出通知單」，傳真至基隆市仁愛區衛生所，該通知單並敘明：茲有上述接觸者(即陳女)於107年2月4日遷至貴轄區管理，惠請追蹤並於107年2月12日前將情況回覆。

4、同年2月5日高市府衛生局疾管處承辦人員邱婉婷(下稱邱員)以電話連繫基隆市衛生局疾管科承辦人員蔡羸荻(下稱蔡員)，蔡員表示陳女剛返回該市，將指示由地段衛生所協助轉介評估。同年2月9日高市府衛生局疾管處邱員再次聯繫基隆市衛生局疾管科蔡員尋問有關陳女轉介評估進度，當時蔡員表示已指示所在地衛生所進行追蹤，預計2週內完成轉介及用藥評估。同年2月21日高市府衛生局因未接獲基隆市衛生局主動回應有關陳女評估進度，爰再次致電基隆市衛生局尋問辦理進度，蔡員表示陳女於2月9日就醫返家後，於家屬不注意時離家，目前失聯中，已提報警政協尋，同時並將陳女失聯過程，回報衛福部疾管署北區管制中心。高市府衛生局前揭與基隆市衛生局聯繫過程，均有作成電話紀錄附卷可稽。

(三)有關基隆市仁愛衛生所對於陳女為潛伏結核感染者之處理過程：

- 1、107年2月6日該市仁愛區衛生所曾明珠護理師從該市衛生局心衛中心李韶齡個管師得知陳女已返回該市，遂於當天先以電話聯繫案祖母，就陳女的精神疾病狀況進行追蹤關懷，復於翌(7)日再次以電話訪談持續追蹤關懷，並於8日陪同該衛生所郭醫師至案家送採集糞便之管子<sup>4</sup>時，親眼見到陳女本人，且曾護理師均將歷次處理及訪談結果，登載於精神照護資訊管理系統。
- 2、曾護理師於本院詢問時表示：肺結核的追蹤，是我們另1位承辦要處理，但是還沒處理，陳竹君就已失蹤死亡了，此位承辦還沒接觸到陳竹君等語；曾護理師復於8月15日以電話回覆本院表示：該衛生所之肺結核承辦人為陳毓君護理師，並確認陳護理師尚未及訪視並提供相關衛教及輔導之前，陳女即於2月9日失蹤。顯見曾明珠護理師係負責轄內社區精神病人之追蹤關懷服務工作，故於歷次訪談及面訪案祖母時，未曾提供肺結核衛教，且該衛生所未及辦理LTBI評估及治療作業，陳女即自107年2月9日離家失蹤。
- 3、再據基市府查復本院表示：「107年2月6日本局心衛中心告知家屬已經將陳女接回基隆，正在處理安置暘基醫院之事宜，本科(即衛生局疾管科)立即致電聯絡仁愛區衛生所陳毓君護理師，提醒該衛生所需辦理接觸者遷入作業及後續轉介做LTBI治療評估之事宜；衛生所回應已接獲心衛中心致電告知個案已接回基隆的消息，預計待個案完成安置後，再做後續的LTBI轉介評估事宜。」

(四)綜上可知，陳女返回基隆市後，該市仁愛區衛生所

---

<sup>4</sup> 基於龍發堂發生阿米巴痢疾群聚感染，陳女返回基隆市後，該市仁愛區衛生所為陳女採檢糞便，以持續追蹤陳女是否患有該傳染病。

係由曾護理師就陳女的精神疾病狀況，提供關懷訪視服務，該衛生所並規劃於陳女入住暘基醫院後再進行LTBI評估與治療作業。惟嗣因陳女自107年2月9日離家失蹤，該衛生所爰未及於期限內(14日內)辦竣，實可理解，基市府自可據實以告。惟查：

- 1、基市府一開始係函復本院表示：該市仁愛區衛生所於107年2月7日先電話聯繫家屬，並於107年2月8日面訪陳女及家屬，提供衛教並協助轉銜暘基醫院之相關事宜，並預定於安置暘基醫院後再轉介LTBI治療等語。
- 2、又據衛福部查復本院表示：107年2月6日該市仁愛區衛生所公衛人員即依「結核病防治工作手冊」規範，進行接觸者收案作業，**包含個案訪視與衛教**，並規劃將陳姓堂眾轉介至該市LTBI指定合作醫院之醫師進行胸部X光檢查，提供IGRA檢驗結果，供醫師作後續LTBI評估之綜合性判斷，若經評估確認可進行LTBI治療，則應加入都治等語。針對前述內容，該部並於本院詢問時表示：「這是基隆市衛生局提供本部的資料。」
- 3、此外，高市府衛生局於107年2月5日即聯繫通知基隆市衛生局對陳女進行LTBI轉介評估，蔡員並告以陳女剛返回該市，將指示由地段衛生所協助轉介評估；且當天該市路竹區衛生所亦以「結核病接觸者管理遷出通知單」傳真通知基隆市衛生所仁愛衛生所知悉。惟基隆市衛生局於本院詢問時，針對該市仁愛區衛生所就陳女為潛伏結核感染者之收案細節與有否對家屬先行提供衛教、何以系統係於107年2月13日收案、該局疾管科承辦人蔡員有無確實將陳女肺結核潛在情形告知衛生所地段護理師，以及高市府衛生局曾多次電洽蔡員

詢問本案進度等情事，均毫無所悉，並一再以曾護理師負責對於陳女精神疾病追蹤訪視之處理情形，搪塞本院，且稱：「我們雖然收到通知，但還要確認個案是否回到家裡」、「衛生所也未說明系統為何於13日收案」、「要回去向承辦人與衛生所確認」。

- 4、由上可見，基隆市衛生局不僅對衛福部作出不實之回復，又以該市仁愛區衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視服務之過程，搪塞本院，甚至對於承辦人員處置過程及本院種種詢問事項，均毫無所悉，凸顯該局怠於督導，事後又未能誠實以對，猶飾詞卸責，確有疏失。

(五)據上所述，陳女經檢驗為潛伏結核感染者，高市府衛生局疾管處即依衛福部「結核病防治工作手冊」規範，經召開專家會議後，於107年2月1日將後續治療評估之建議函知基隆市衛生局，之後並曾3次主動去電聯繫基隆市衛生局疾管科承辦人員，俾利完成陳女回歸戶籍地後之潛伏結核感染評估及治療銜接作業。陳女於107年2月4日返回基隆市，該市仁愛區衛生所規劃於陳女入住暘基醫院後再行辦理潛伏結核感染評估與治療作業，惟陳女於同年月9日離家失蹤，因而未及於期限內辦竣，實可理解，基隆市衛生局自可據實以告；詎料該局竟對衛福部謊稱：「該市仁愛區衛生所公衛人員依『結核病防治工作手冊』規範進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教」，又以該衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視之過程，搪塞本院，甚至於本院詢問時，就該局疾管科承辦人員處置過程、該市仁愛區衛生所收案細節及高市府衛生局曾多次電洽詢問進度等情事，均毫無所悉，足見該局

怠於督導，事後又飾詞卸責，核有疏失。

四、陳女返回基隆市後，107年2月6日該市仁愛區衛生所即於「精神照護資訊管理系統」，將陳女之照護狀況調整列為最高等級進行追蹤訪視，公衛護理師多次以電話訪談案祖母，並未親見陳女本人，理應無法據以確切評估其精神疾病相關狀況；惟公衛護理師考量陳女長久居住於龍發堂，為能持續密集訪視其返家後之狀況及家屬相關需求，迫不得已在該系統評估勾選較高分數，以維持該系統對陳女所列之最高照護等級，否則該系統將自動降低對陳女所列之等級，追蹤訪視頻率亦將隨之調整降低密度，屆時公衛護理師即使對家屬進行訪視，亦無法於系統中登打相關紀錄，凸顯該系統存有疏漏之處，衛福部允應探究原因並儘速排除解決，避免影響基層衛生所辦理社區精神病人追蹤關懷服務及相關評估之真實性。

- (一) 依據衛福部訂定之「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，應納入「精神照護資訊管理系統」進行管理，並定期追蹤訪視，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。且經訪視評估收案後，依據個案需求連結相關資源。
- (二) 從基市府查復之資料顯示，陳女自95年4月14日列入該市精神照護資訊管理系統，當時係以其領有身心障礙手冊收案並以一級對象進行照護管理，惟收案時陳女已入住龍發堂。嗣後該系統分別於95年6月28日將陳女之照護狀況，調整為二級管理、96年4月19日調整為三級管理、96年10月24日調整為四級

管理。嗣後陳女於106年2月4日返回基隆市，該系統又將陳女之照護等級調整為一級管理。

(三)查基隆市仁愛區衛生所曾明珠護理師於107年2月6日以電話訪談案祖母，未親見陳女本人，卻於訪視追蹤紀錄單中對陳女的狀況包括：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、心理問題及醫療上的問題等，勾選相關評估欄位，且評估總分為11分；而同年2月7日、2月9日、2月12日至3月27日亦均以電話聯繫案祖母或警政單位派出所，並未見到陳女本人，且陳女於107年2月9日離家失蹤，曾護理師於歷次聯繫後仍進行評估，且評估總分多達10分以上(詳見下表所示)。

時間	訪視方式	評估結果及紀錄內容摘要
107.02.06	電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分11分。</li> <li>■ 處理及協助方式：接獲通知個案已經從高雄龍發堂回基隆，電案阿嬤表示2/4去接個案回基隆了，詢問之後是否打算安置，案阿嬤表示想要，心衛中心來電告知若要安置可以協助住進暘基醫院，但是住院1天200元(個案有低收入戶補助，故收此費用)，若要住進暘基照護中心，1個月應該要1萬多元，目前案家有補助1萬4千元左右，案阿嬤表示若1個月都要超過1萬元，那家中就沒什麼補助了，想要考慮看看，續觀。</li> </ul>
107.02.07	電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分12分。</li> <li>■ 處理及協助方式：阿嬤表示個案回來才幾天都很亂，一直想外跑，一個人要照顧真的很累，陳女的姑姑(阿嬤的女兒)上月底因肺炎死亡，加上要照顧個案的兒子(小六)，想讓個案先住院，協助聯繫心衛中心，表示會協助聯繫暘基醫院，等有床會通知個案住院，續觀。</li> </ul>

時間	訪視方式	評估結果及紀錄內容摘要
107.02.08	家庭 (訪視本人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分11分</li> <li>■ 處理及協助方式：因個案是龍發堂阿米巴群聚接觸者，今天到家送糞便管子，個案在房間少語，態度冷漠，案阿嬤表示預計明天要帶去部基拿藥，因為藥物要沒了，告知明天要來收糞便管，表知，續觀。</li> </ul>
107.02.09	辦公室	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分10分</li> <li>■ 處理及協助方式：今案阿嬤自行到衛生所交糞便管，表示個案利用她在廚房煮飯時跑出去了，阿嬤和鄰居在附近繞了1個多小時都找不到個案，提醒若超過24小時就要報警，案阿嬤表示知道，續觀。</li> </ul>
107.02.12	電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分11分</li> <li>■ 處理及協助方式：電阿嬤表示個案還是沒有回來，已經報警了，阿嬤顯無奈也沒辦法，電忠二派出所詢問是否有列失蹤人口協尋，表示有，其家屬有到派出所登記了，續觀。</li> </ul>
107.02.14	電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分13分</li> <li>■ 處理及協助方式：電阿嬤，表示個案一樣未回來，表示12年前住在基隆時也偶爾會這樣，突然就不見，但是都會自己回家，但是個案已經12年未不知其狀況如何，是否會回家，告知要再注意，續觀。</li> </ul>
107.02.21	電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分10分</li> <li>■ 處理及協助方式：電案阿嬤，表示個案一樣未回家，案阿嬤抱怨政府不應該給個案離開龍發堂，如果龍發堂有傳染病，就要隔離有發病的人治療，何必全部的人要離開，詢問個案會不會發生不好的事情，阿嬤也無奈表示不知道，個案已經結紮，所以不會懷孕，但是怕被集團控制住，告知已經報警，警方也會協助，續觀。</li> </ul>
107.02.27	電話 (忠二派出所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分11分</li> <li>■ 處理及協助方式：電案阿嬤，表示個案一樣未回來，目前還沒有接到電話，續觀。</li> </ul>

時間	訪視方式	評估結果及紀錄內容摘要
107.02.27	電話訪視	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分5分</li> <li>■ 處理及協助方式：電忠二派出所，表示承辦員警不在，協助查詢系統表示一樣未找到，找到會電話聯繫家屬，續觀。</li> </ul>
107.03.14	其他	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 評估總分8分</li> <li>■ 處理及協助方式：個案死亡，待銷案。</li> </ul>

備註：評估項目包括：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(即有無規則門診及服藥)，評估總分愈高者，其需要照護等級愈高。

資料來源：本院整理自基市府函復提供有關仁愛區衛生所於精神照護資訊管理系統上登錄之訪視追蹤紀錄單。

(四) 針對前述情事，經詢據曾明珠護理師表示：要勾選評估項目，分數才能夠高，以維持陳女在系統第一級的照護等級，否則之後無法再進行訪視；因陳女並非由醫院轉介的個案，因此照護級數要高，我才能在下個月繼續訪視等語。高市府衛生局心衛中心蘇主任於本院詢問時易補充表示：「個案進入系統後，皆從一級開始管理，於密集訪視後，視個案穩定，會再降低級數及訪視次數。」本院為此詢問衛福部，該部心口司表示：「本部系統邏輯可能有矛盾，將回去查清確認並予解決。」

(五) 綜上，陳女返回基隆市後，107年2月6日該市仁愛區衛生所即於「精神照護資訊管理系統」，將陳女之照護狀況調整列為最高等級進行追蹤訪視，公衛護理師多次以電話訪談案祖母，並未親見陳女本人，理應無法據以確切評估其精神疾病相關狀況；惟公衛護理師考量陳女長久居住於龍發堂，為能持續密集訪視其返家後之狀況及家屬相關需求，迫不得已在該系統評估勾選較高分數，以維持該系統對陳女所列之最高照護等級，否則該系統將自動降低對陳

女所列之等級，追蹤訪視頻率亦將隨之調整降低密度，屆時公衛護理師即使對家屬進行訪視，亦無法於系統中登打相關紀錄，凸顯該系統存有疏漏之處，衛福部允應探究原因並儘速排除解決，避免影響基層衛生所辦理社區精神病人追蹤關懷服務及相關評估之真實性。

五、衛福部為落實對社區精神病人的追蹤關懷，雖已要求各縣市衛生局應予收案納入「精神照護資訊管理系統」，並由轄內衛生所公共衛生護理師或社區精神關懷訪視員於社區提供後續追蹤照護；惟據本院過去相關調查報告及本案諮詢結果顯示，公共衛生護理師業務負荷沉重，社區關懷訪視員又流動頻繁，加上是類人員對於精神疾病防治及照護之專業尚有不足，以致追蹤訪視評估均流於形式，本院諮詢之專家咸認為若由精神科專科之醫師或護理師等專業人員進行家訪，則能有效發揮功效；衛福部允應妥善研議規劃引進前述專業人力提供訪視服務，俾確切評估社區精神病人病情症狀及生活功能狀況，繼而提供適當之照護服務及支持協助。

(一)查衛福部為落實社區精神病人的追蹤關懷、轉介及轉銜服務，於94年1月26日訂定「精神疾病患者社區家訪要點」。依據該要點規定，各地方政府衛生局對於社區精神病人<sup>5</sup>，應收案納入「精神照護資訊管理系統」進行照護管理，由轄內衛生所社區公共衛生護理人員(下稱公衛護理人員)依個案狀況之評

---

<sup>5</sup> 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。

估結果予以分級，並依照護分級結果進行追蹤關懷訪視服務，且以實際家庭訪視為主。至於訪視頻率依據個案分級如下：1、一級對象：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：每3個月訪視1次；3、三級對象：每6個月訪視1次；4、四級對象：1年訪視1次；5、五級對象(特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者)：由督導會議討論後決定訪視頻率。嗣該部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，爰補助各地方政府自行或委託辦理聘任社區精神關懷訪視員<sup>6</sup>，針對需要高密度追蹤訪視之社區精神病人<sup>7</sup>辦理追蹤關懷服務；且前開人員必須接受相關教育訓練課程(包括初階21小時及進階8小時)。

(二)惟據本院相關案件之調查結果<sup>8</sup>顯示，各地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或臨時交辦業務，讓原已不足的人力，更是捉襟見肘

---

<sup>6</sup> 社區精神關懷訪視員之資格條件包括：具有護理、心理、職能治療、社工或醫事相關科系大學(含)以上之學歷畢業資者。

<sup>7</sup> 包括分級照護中之第一、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

<sup>8</sup> 案由：「臺中市李姓母子陳屍家中2個月無人知曉；該市1名患有精神疾病之林姓女子，疑因照顧中風母親不堪負荷，將之推落大排致死。究臺中市政府面對高齡社會即將來臨，針對失能及身心障礙者等弱勢家庭，有無建立相關協助與照護措施，以防杜類案之不幸悲劇發生等情案」(105內調0071)。

，以致公衛護理人員對社區精神病人根本難以逐一落實家訪，多以電話訪談為主。又，地方衛生局多透過委託方式辦理聘任社區精神關懷訪視員(少數縣市則自行進用)，惟衛生局對於受委託機構之監督力道不足，是類人力又流動頻繁，能否充分掌握社區精神病人病情穩定程度，並提供適當之照護服務與協助，不無疑慮。此外，公衛護理人員及社區精神關懷訪視員對於精神疾病防治及照護之養成過程及相關專業，猶有不足，亦是造成無法有效落實追蹤評估之一項原因。另本院諮詢之專家學者亦指出：「針對社區關懷訪視部分，公衛護理師初訪有其困難，如病人有暴力狀況時，警察不支持，亦無相關資源可供協助」、「依據追蹤規範，不同照護等級，有不同的訪視頻率，惟社區關懷訪視員進行的訪視，多流於形式，僅問問有沒有按時吃藥、有沒有規律回診，但家屬不想聽這些，而是希望社區關懷訪視員能夠充分瞭解其需求。」以上均凸顯目前由公衛護理人員及社區精神關懷訪視員進行追蹤訪視所存在之困境與問題，以致該項服務在實務執行上流於形式，以致成效不彰。

(三)本院諮詢之專家學者咸認為若由精神科專科之醫師或護理師等專業人員提供居家精神醫療照護服務，則能有效發揮功效，茲將其相關意見及建議綜整歸納如下：

- 1、診所醫師負責1個社區的民眾照護服務，面臨的困難在於會讓自己儼然成為值班的醫師，除非醫師群夠多，可充分輪值。坦白而言，醫師之所以自行開業診所，即是不願待在醫院輪值，惟政府若能投入足夠的資源且確保資源之穩定性及持續性，同時責任劃分明確、清楚，診所醫師並非

不願提供居家精神醫療服務。

- 2、建議政府結合一群專業之護理師，專責照護社區精神病人。
- 3、長照2.0不夠關注精神病人，各類專業人員均可自行獨立開業，為何政府未能以社區為中心，統合這些開業的專業人員一同照顧社區，以個管模式提供醫療照護服務。
- 4、雙老問題日趨嚴重，政府若再未能妥善建立照護模式並挹注足夠之資源，否則類似龍發堂之案例仍將一再發生。

(四)綜上，衛福部為落實對社區精神病人的追蹤關懷，雖已要求各縣市衛生局應予收案納入「精神照護資訊管理系統」，並由轄內衛生所公共衛生護理師或社區精神關懷訪視員於社區提供後續追蹤照護，惟據本院過去相關調查報告及本案諮詢結果顯示，公共衛生護理師業務負荷沉重，社區關懷訪視員又流動頻繁，加上是類人員對於精神疾病防治及照護之專業尚有不足，以致追蹤訪視及評估作業均流於形式，本院諮詢之專家咸認為若由精神專科醫師及護理師等專業人員進行家訪，則能有效發揮功效；衛福部允應妥善研議規劃引進專業人員提供訪視服務，俾確切評估社區精神病人病情症狀及生活功能狀況，繼而提供適當之協助及轉介。

貳、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，提案糾正基隆市衛生局。
- 二、調查意見四及五，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見一至三，函復陳訴人。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會處理。

調查委員：尹祚芊、張武修

