

壹、案由：龍發堂於 106 年爆發肺結核及阿米巴痢疾等群聚感染，高雄市政府於 106 年 12 月 21 日公告龍發堂為法定傳染病流行地點，採取『只出不進』之防疫措施，並陸續移出堂眾，究龍發堂何以發生此次疫情？主管機關對於龍發堂此次疫情之處理、撤離堂眾之過程是否符法及妥適等？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

民國(下同)89年間龍發堂涉嫌虐待精神病患，違法營運，亦無專業人員照護，致病患人權遭剝奪等情，前經本院立案調查並提出5項意見。當時龍發堂即有肺結核個案，甚至有因肺結核而死亡之案例，本院針對「衛生單位未落實執法，疫病防治束手無策，遑論精神醫療照護」部分，即提出調查意見並函請原高雄縣政府<sup>1</sup>督飭所屬擬具解決方案，並於91年1月15日請該縣府等相關機關到院專案報告在案。惟迄今20年，龍發堂仍無專業人員照護，並於106年間爆發肺結核及阿米巴痢疾等群聚感染事件；究這數百位精障人士何以被家屬送入龍發堂？中央及地方衛政、社政單位為何於89年有前例事件後，仍未有效改善，致病患未獲妥善照顧？尤其長照2.0是否落實於真正需要被照顧的精障病患？均有深入瞭解之必要，本院爰立案進行調查。

本院為瞭解龍發堂此次疫情發生始末及堂眾移出狀況，先於107年1月16日上午赴龍發堂實地履勘，並請衛生福利部(下稱衛福部)及高雄市政府衛生局(下稱高市府衛生局)提供書面說明資料；復於同日下午與堂眾之家屬進行座談，瞭解堂眾收住於龍發堂之源由及家屬所遇之困境，再於同年2月26日詢問高市府衛生局黃志中局長、衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)羅一鈞副署長暨相關主管人員。

案經分析前述調查作為所得之資料後，由於原案事涉主管機關對於龍發堂此次爆發阿米巴痢疾與肺結核等傳染病之處理、撤離堂眾之過程是否合法及妥適，以及對於堂眾之相關安置、救助措施與長期照顧服務等是否妥適與維護其權益等層面；又因堂眾係來自各縣市，

---

<sup>1</sup> 高雄縣與高雄市於99年12月25日合併改制直轄市。

其安置、救助及長照服務等涉及跨縣市、跨中央與地方衛政、社政單位之權責，且須檢視現有社福與醫療資源配置狀況，需時持續調查及深入追蹤中央及地方主管機關後續處置情形，以周延調查；惟為免此部分影響調查時效，爰就「數百位精障人士何以被家屬送入龍發堂？中央及地方主管機關為何於89年有前例事件後，仍未有效改善？堂眾來自國內各縣市，其後續安置、救助及長照需求等能否獲得妥善處理？現有社福與醫療資源可否支持？尤其長照2.0是否落實於真正需要被照顧的精障人士？」等情，另立新案進行調查；本案則針對有關龍發堂何以發生此次疫情？主管機關對於龍發堂此次疫情之處理、撤離堂眾之過程是否合法及妥適等，先行研提調查報告。

嗣因龍發堂疫情仍未獲控制，且高市府衛生局持續移出堂眾，為瞭解實情，本院再於同年3月31日詢問高雄市政府(下稱高市府)楊明州副市長及衛生局黃志中局長、衛福部呂寶靜政務次長、心理及口腔健康司(下稱心口司)譔立中司長、疾管署周志浩署長及羅一鈞副署長、社會及家庭署(下稱社家署)祝健芳副署長暨相關主管人員，並於同年5月23日再次至龍發堂實地履勘，另參酌高市府及衛福部於詢問後補充之書面資料，已完成調查，茲提出相關意見如后：

- 一、高市府衛生局鑑於龍發堂發生32名阿米巴痢疾及7名結核病確診個案，爰依傳染病防治法第37條第1項相關規定，於106年12月21日公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」，惟該局於公告事項中有關「執行期間」及「應配合之防疫事項」，卻要求龍發堂後續改善除應符合感染管制相關規定外，亦須符合精神衛生法、「精神復健機構設置及管理辦法」等相關規範，方能解除該公告，顯然該局將

疫情之解除條件，恣意擴及機構立案之事，核與該公告係關於疫情管控之目的不符，有違行政程序法關於行政處分所為附款應與處分之目的具有正當合理關聯規定，確有疏誤。經查高雄市政府已於107年3月29日廢止前揭前述公告，並以公告將執行期間調整「至無傳染病發生之虞止」，併予敘明。

- (一)按傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。」同法第8條第1項及第37條並分別規定：「傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之；第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請中央主管機關備查。」「地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關(構)，採行下列措施：一、管制上課、集會、宴會或其他團體活動。二、管制特定場所之出入及容納人數。三、管制特定區域之交通。四、撤離特定場所或區域之人員。五、限制或禁止傳染病或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。六、其他經各級政府機關公告之防疫措施。」據上，地方主管機關得就第二類、第三類傳染病為流行疫情、疫區之認定、發布及解除，且於傳染病發生或有發生之虞時，得管制特定場所之出入及容納人數，或撤離特定場所或區域之人員。
- (二)經查，傳染病防治法於93年1月20日修正時，將「阿米巴性痢疾」列為第二類法定傳染病；原行政院衛生署於96年10月9日以署授疾字第0960000892號公告，將「結核病」列為第三類法定傳染病。依據高市府查復資料，該府衛生局對於龍發堂此次發生阿米巴性痢疾及結核病等傳染病群聚感染事件之處理

經過如下：

- 1、阿米巴性痢疾部分，高市府衛生局於106年7月5日接獲衛福部臺南醫院通報1名○姓堂眾為致病性阿米巴性痢疾個案(首例)後，即著手對龍發堂進行疫調與篩檢作業。106年7月至9月完成第一波全堂篩檢，含首例個案共確診13名；同年11月20日至12月14日進行第二波全堂篩檢，結果共計19名確診個案，總計第一波及第二波篩檢作業共有32名確診個案。
  - 2、至於結核病部分，龍發堂此波結核病群聚疫情係肇生於105年11月9日衛福部臺南醫院通報1名○姓堂眾疑似為肺結核個案，結果並於同年12月2日確診(案1)；嗣後臺中榮民總醫院嘉義分院於106年8月24日通報1名○姓堂眾疑似為肺結核個案，結果並於同年9月28日確診(案2)；該局遂於106年10月7日對龍發堂所有住民及工作、行政人員進行醫療診察及胸部X光檢查，截至同年12月21日止，龍發堂共確診7例(含首例)結核病個案。
- (三)高市府衛生局鑑於龍發堂上開阿米巴痢疾及結核病個案間之人、時、地關聯性，已符合法定傳染病群聚感染認定標準，爰於106年12月21日以高市衛疾管字第10639772200號公告：「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」防疫事項(下稱106年12月21日公告，詳如)，公告事項明載如下：
- 1、依據：傳染病防治法第37條第1項第2款及第6款<sup>2</sup>。
  - 2、執行期間：自106年12月25日起至龍發堂符合「長期照顧矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」、精神衛生法、「精神復健機構設置及

---

<sup>2</sup> 高市府衛生局於106年12月22日補充公告防疫事項，補充依據尚包括：傳染病防治法第37條第1項第4款。

管理辦法」等相關規範止。

3、執行對象：龍發堂<sup>3</sup>。

4、應配合之防疫事項：

- (1) 龍發堂經由衛生局及相關機關輔導符合「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」、精神衛生法、「精神復健機構設置及管理辦法」等相關規範前，其住民若為傳染病人、須醫療介入者及其他原因離開者，應恪遵「人員移動管制只出不進」之防疫準則，以減少疫病交叉傳播風險及遏止疫情擴大。
  - (2) 必要時撤離高風險住民，以確保傳染風險不致快速擴散至易感族群，有效遏止疫情擴散或併發生命危害。
  - (3) 違反前述規定者，將依傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣(下同)6萬元以上30萬元以下罰鍰，或同法第70條第1項第3款規定，處3千元到1萬5千元罰鍰；必要時並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。
- (四)高市府衛生局經公告龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點後，除嚴格管制人員出入外，並執行「只出不進」管制措施，以及派員駐守與架設錄影設備，且管制界線至龍發堂圍牆外圍；而管制範圍除包含堂眾主要起居住宿的「生活大樓」外，尚含括參拜大殿、宿舍及廣場等處。再者，該局陸續移出堂眾進行就醫，即使完成診療者，亦令其不得返回龍發堂，因此，該公告對於龍發堂、堂眾、善心人士、香客等，影響甚鉅。惟查：
- 1、龍發堂此次爆發肺結核及阿米巴痢疾等群聚感染

---

<sup>3</sup> 高市府衛生局於106年12月22日補充公告防疫事項，明載龍發堂的執行範圍包括：2844環球段，1551、1551-1、1551-2、1551-3、1551-4、1157、1558、1568、1568-1等地號。

事件，高市府衛生局爰依傳染病防治法第37條第1項各款規定，將龍發堂列為前述2類法定傳染病之流行地點，相關防疫措施與管制作為自應遵循該法相關規範並符合防疫目的。詎該局除要求龍發堂必須符合感染管制作業之執行外，同時亦須符合精神衛生法、「精神復健機構設置及管理辦法」等相關規範，方能解除流行地點之公告。惟法定傳染病流行地點之公告及解除等事項，與龍發堂符合精神復健機構之立案，誠屬二事，而該局以與疫情管控無涉之機構立案事，作為解除106年12月21日公告之手段，此舉明顯逾越傳染病防治法規範採取防疫措施之範圍，亦不符該公告之目的。

- 2、針對前述情事，衛福部疾管署羅一鈞副署長於107年1月26日本院詢問時明確表示：「(問：龍發堂能否解除流行地點公告之條件，為何要符合立案程序?)我們認為環境改善後，即可解除公告；我們不會把解除疫情將立案掛勾在一起，此為高雄市政府衛生局公告之，還是要由該局做後續處理。」復據衛福部於107年1月26日詢問後查復本院略以：解除流行地點公告與精神復健機構立案係屬二事，後續仍應由該局本其職掌依其他相關法規處理等語。足見衛福部亦認為高市府衛生局對於龍發堂為法定傳染病流行地點之解除條件，不應另行限制於合法立案。
- 3、再據行政程序法第93條及第94條分別規定：「行政機關作成行政處分有裁量權時，得為附款。無裁量權者，以法律有明文規定或為確保行政處分法定要件之履行而以該要件為附款內容者為限，始得為之。前項所稱之附款如下：一、期限。二、條件。三、負擔。四、保留行政處分之廢止

權。五、保留負擔之事後附加或變更。」「前條之附款不得違背行政處分之目的，並應與該處分之目的具有正當合理。」惟高市府衛生局106年12月21日公告卻要求龍發堂對於疫情必須改善至符合精神復健機構之設置規範為止，明顯與該公告之目的無正當合理之關聯。

(五)另查，高市府已於107年3月29日以高市府衛疾管字第10731803900號公告「『龍發堂生活大樓為指定清空場域』防疫事項自107年3月30日生效。」該公告並同時廢止106年12月21日公告及106年12月22日高市府衛疾管字第10639816100號公告(係補充106年12月21日公告)，且執行期間已調整為「107年3月30日起至無傳染病發生之虞止。」該府嗣於107年7月3日以高市府衛疾管字第10734997700號公告廢止「龍發堂生活大樓為指定清空場域」防疫事項，並自即日起生效，併予敘明。

(六)綜上，高市府衛生局鑑於龍發堂發生32名阿米巴痢疾及7名結核病確診個案，爰依傳染病防治法第37條第1項相關規定，於106年12月21日公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」，惟該局於公告事項中有關「執行期間」及「應配合之防疫事項」，卻要求龍發堂後續改善除應符合感染管制相關規定外，亦須符合精神衛生法、「精神復健機構設置及管理辦法」等相關規範，方能解除該公告，顯然該局將疫情之解除條件，恣意擴及機構立案之事，核與該公告係關於疫情管控之目的不符，有違行政程序法關於行政處分所為附款應與處分之目的具有正當合理關聯規定，確有疏誤。經查高雄市政府已於107年3月29日廢止前揭前述公告，並以公告將執行期間調整「至無傳染病發生之虞止」，併予



敘明。

二、高市府衛生局於106年12月21日公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」防疫事項時，認定龍發堂此次疫情規模符合傳染病防治法第4條所稱「流行疫情」，卻未依該法第8條第1項規定，於公告同時報請衛福部備查，核有疏失。

(一)依據傳染病防治法第4條第1項規定：「本法所稱流行疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。」同法第8條第1項並規定，「傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之；第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請中央主管機關備查。」

(二)由於「阿米巴性痢疾」列為第二類法定傳染病，而「肺結核」為第三類法定傳染病，因此，有關前述2類法定傳染病流行疫情之認定、發布及解除等事項，依法得由地方主管機關為之，並應同時報請衛福部備查。惟查：

1、高市府衛生局鑑於龍發堂於106年7月起陸續發生阿米巴痢疾及結核病疫情，且截至106年12月21日止，該2類傳染病確定感染個案人數分別為32例及6例，為有效遏止疫情擴散或住民併發生命危害，該局遂於當日(21日)以高市衛疾管字第10639772200號公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」防疫事項，以為防疫準則。惟該局於此公告時，卻未能依規定同時報請衛福部備查，雖於次日(22日)將該公告函送龍發堂之同時，副知疾管署，然係副知性質，且收文對象並非為主管機關衛福部。此外，該局雖將106年12月21日公告防疫事項於同年月27日函

知衛福部及各地方政府，惟從該函內容觀之，係告知防疫準則，並非依據傳染病防治法第8條第1項規定就傳染病疫情公告事項所為之備查程序。

- 2、有關高市府衛生局究竟有否依規定報請中央主管機關衛福部備查一節，經本院詢問衛福部，該部疾管署於107年1月24日函復本院略以：高市府(衛生局)於106年12月21日公告流行地點防疫事項，於次日(22日)函文龍發堂並附知該署(指疾管署)，另於同年月27日函知衛福部及各縣市政府等語。惟由前述說明觀之，疾管署僅是陳述該局2次(22日及27日)函知該署及衛福部之事，足見該部疾管署未能針對本院所詢事項確實回復，顯係避重就輕。
- 3、嗣據衛福部於107年5月9日查復本院<sup>4</sup>略以：「法定傳染流行地點」係高市政府衛生局依據傳染病防治法第37條授權，本於個案防疫需要於106年12月21日公告之描述性用語，以符合發布公告之行政程序即已足；該局未依傳染病防治法第8條認定、發布及解除疫區或疫情，自無依法備查之程序等語。惟按傳染病防治法第4條第1項明定「流行疫情」係指傳染病於特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。且據疾管署表示：發生2個以上法定傳染病個案，且個案具有人、時、關聯性，即視為法定傳染病群聚感染，此次疫情經認定為阿米巴痢疾及肺結核之群聚感染事件等語；衛福部亦已於查復本院107年3月31日詢問通知之書面資料中明

---

<sup>4</sup> 衛福部107年5月9日衛部心字第1071760745號函。

確函復表示<sup>5</sup>：經查至公告防疫措施及出入管制措施日(106年12月21日)，龍發堂已陸續檢出阿米巴痢疾確診病例32例及結核病6例，其疫情規模「符合」傳染病治法第4條所稱「流行疫情」等語。因此，有關龍發堂此次疫情之認定、發布及解除，自應依據傳染病防治法第8條第1項規定之程序辦理。106年12月21日公告雖係載「傳染病『流行地點』」，而非「傳染病流行『疫情』」或「傳染病『疫區』」，惟從高市府衛生局對於此次疫情之認定，係以該2類法定傳染病已達群聚感染事件為標準，衛福部亦認為此次疫情符合阿米巴痢疾及肺結核之群聚感染事件，顯見該部所稱：「未依傳染病防治法第8條認定、發布及解除疫區或疫情，自無依法備查之程序」等語，係事後迴護之詞。

(三)再據高雄市政府表示略以：有關「備查」之效力，按地方制度法第2條第5款所定，「指下級政府或機關就其得全權處理之業務，依法完成法定效力後，陳報上級政府或主管機關知悉之謂。」觀之，備查僅係一種觀念通知，並未產生任何公法上之法律效果，而上級主管機關亦無否准其備查之權限，故備查之目的，在於知悉已經過之事實如何，而中央主管機關或權責機關不必另有其他准駁之作為，此觀最高行政法院89年度裁字第1325號裁定之意旨甚明，且期間多次與疾管署聯繫並協請指導，相關過程均為中央政府或主管機關所知悉，已達形式上收悉之程度，於法自無不合等語。揆諸上述，縱使「備查」僅係屬陳報上級主管機關知悉，主管機關並無

---

<sup>5</sup> 衛福部查復本院107年3月31日約詢通知之資料。

否准其備查之權限，惟法律既已明定主管機關應報請上級或中央主管機關備查，必有其立法目的，況查傳染病防治法第8條第1項規定之修正意旨明確揭示：「由於傳染病監測通報系統之資訊化已完成，中央與地方幾乎可同時從資訊系統擷取傳染病通報與檢驗結果報告，為地方主管機關發揮職責主動處理疫情，明定第二類、第三類傳染病流行地點、疫區之認定、發布及解除，地方主管機關亦有權限，惟應同時報請中央主管機關備查。」<sup>6</sup>高市府衛生局自應依法行政完備程序。至該局表示處理龍發堂事件之過程，疾管署均有所知悉，然此係該局主觀認定，洵不宜以此規避應有法定程序。

(四)綜上，高市府衛生局於106年12月21日公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」防疫事項時，認定龍發堂此次疫情規模符合傳染病防治法第4條所稱「流行疫情」，卻未依該法第8條第1項規定，於公告同時報請衛福部備查，核有疏失。

三、龍發堂自86年起即有結核病個案，甚有因結核病而導致死亡者，且近10年來每年亦皆有結核病確診個案，甚至其中95年、98年及100年皆超過2名案例，惟高市府衛生局卻遲遲未能積極介入處置、管控與輔導改善，並一再以堂方拒絕入內為由卸責，以致龍發堂爆發此次肺結核疫情，均有失主管機關之責，核有怠失。

(一)本院曾於89年調查有關龍發堂涉嫌虐待精障病患，凸顯政府照顧精神病患及解決精神醫療問題能力不足等情案，當時即發現：「居住在龍發堂之傳染性結核病患者86年、87年、88年應追蹤訪視之個案分別有2人、9人、13人；且在該堂死亡人數分別為8人、

---

<sup>6</sup> 資料來源：立法院公報，96卷第54期院會紀錄第370頁至第371頁。

21人、22人當中，直接死亡原因為肺結核者有2人、1人、4人……。」足見龍發堂早有肺結核個案，甚有因結核病而導致死亡者。當時本院並提出調查意見函請原高雄縣政府<sup>7</sup>督飭所屬擬具解決方案，復於91年1月15日請高雄市政府等相關機關到院專案報告在案。

(二)有關本次龍發堂結核病群聚感染經過，據高雄市政府查復<sup>8</sup>摘述如下：

- 1、105年11月9日衛福部臺南醫院通報1名○姓堂眾為疑似肺結核個案，結果於105年12月2日確診(案1)，當時高市府衛生局依結核病防治工作手冊及堂方提供之接觸者(堂方指稱該個案居住於2樓，並稱同住人數約20人)進行該堂接觸者28人疫調胸部X光檢查並於106年2月14日進行丙型干擾素釋放試驗(IGRA)檢查，當時總計14人IGRA呈陽性反應，依結核病防治工作手冊須扣除其中曾為結核病治療3人，另11人啟動潛伏結核感染治療，並於106年5月陸續完成治療。
- 2、106年8月24日臺中榮民總醫院嘉義分院又通報1名○姓堂眾為疑似肺結核個案，結果於同年9月28日確診(案2)，高市府衛生局爰於同年10月7日對龍發堂所有住民及工作、行政人員進行醫療診察及胸部X光檢查，10月7日至8日完成接觸者之胸部X光檢查總計483人。該局再於同年10月17日、30日召開第一、二次結核病聚集事件專家會議，依據與會專家逐案審查異常X光片並比對舊片綜合評估，會議決議針對龍發堂住民高度疑似肺

---

<sup>7</sup> 高雄縣與高雄市於99年12月25日合併改制直轄市。

<sup>8</sup> 高市府查復本院107年3月31日詢問之資料。

結核個案或亟需進一步診療住民18名，分別於同年月19日及24日進行醫療安置，分別送至高雄市立民生醫院、聯合醫院、高雄榮民總醫院、義大醫療財團法人義大醫院(下稱義大醫院)，進行留痰等必要檢查及治療；同年11月1日再依據專家會議決議，移出1名高度疑似肺結核個案，總計於此波結核病疫情擴大胸部X光篩檢之下共移出37名個案。

(三)106年12月21日高市府衛生局公告「龍發堂為阿米巴痢疾及結核病之法定傳染病流行地點」防疫事項，該公告總說明載明：「自本(106)年7月起龍發堂陸續發生阿米巴痢疾、結核病等疫情，迄今確定感染人數分別為32例及6例，市府防疫團隊歷經5個多月積極介入輔導查核共計20次，函矚告知改善公文計15次，仍未見顯著改善，且該堂住民居住簡陋、衛生設備不足……。」經查：

- 1、龍發堂收住照顧之堂眾大多為精神疾病患者，惟卻缺乏專業精神復健照護相關人力，悉由2名師父及數位身心功能尚佳之堂眾一同管理堂眾生活作息，未能提供妥善的健康管理及精神復健等服務。
- 2、雖高市府衛生局認為其已積極介入輔導，惟結核病係藉由飛沫與空氣傳染，該局歷時5個多月卻仍未能控制疫情。加以該局為使此次龍發堂符合結核病聚集之認定標準，特溯及105年12月2日○姓堂眾個案(案1)，以符合1年內2(含)例以上確診結核病個案，惟105年12月2日已有確診個案，何以該局遲至106年2月14日方進行相關檢查，且僅針對此個案之主要接觸者28人進行檢驗，而其中11人啟動潛伏結核感染治療後即予以結案。再者，前述28人檢驗中，計有14人之IGRA檢測呈陽性反

應，比率高達5成，當時該局自應有所警覺。況且該局亦表示：該14人當中，有3人曾為結核病治療等語；足見龍發堂早有結核病感染者，以上各風險環節，該局卻均怠於採取積極防疫措施，最終發生此次肺結核群聚感染事件。

- 3、如前所述，本院於89年調查時，即發現龍發堂早有肺結核個案，甚有因結核病而導致死亡者，並為此提出調查意見函請原高雄縣政府確實檢討改進。嗣後於96年至105年龍發堂共被通報確診15名肺結核病患，分別為96年5名、98年3名、100年2名，其餘年度各為1名，足見近10年來龍發堂每年均有確診個案。惟高市府衛生局卻遲遲未能積極介入處置、管控與輔導改善，一再辯稱略以：路竹區衛生所公衛人員至龍發堂，堂方總是拒絕致無法進行個案訪視及疫調等語。然而，本院於107年5月23日實地履勘時，據路竹區衛生所人員表示：過去我們可以看到龍發堂內肺結核的病人(就213名精障個案)，且透過三高檢查及施打流感疫苗，亦可接觸到龍發堂堂眾，未曾遭堂方拒絕，直到發生107年2月26日事件後，堂方才開始拒絕我們入內等語。再據本院調查得知，該衛生所人員曾就105年12月經確診為結核病之○姓堂眾，親自赴龍發堂為其進行「都治計畫」(Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS)，此印證堂方過去可配合衛生所人員執行相關業務，且雙方亦建立良好互動。又如前所述，105年12月2日發生1名確診個案(即案1)後，高市府衛生局即進行該堂接觸者28人疫調胸部X光檢查及IGRA檢查，計有14人的IGRA呈陽性反應；該局經扣除其中曾為結核病治療3人，針對另外11人啟動潛伏結核感

染治療，堂眾係於龍發堂接受治療，並於同年5月陸續完成治療，顯然龍發堂亦能配合該局進行結核病防治工作。此外，龍發堂收住503名堂眾，大多為身心障礙者，且工作人員亦由功能較佳之堂眾所擔任，爰相關防疫工作實有賴高市府衛生局親力親為，惟該局多次以發文方式要求進行改善，即使該局自106年7月14日至107年2月26日期間曾多次至龍發堂，亦多為勘查、稽查或訪查(核)，少見具體協助之有效作為。由上可徵，高市府衛生局一再聲稱無法入內進行瞭解，顯係卸責之責，益徵該局無法採取積極防疫措施，以致龍發堂每年均有結核病確診個案，甚造成死亡，更爆發此次疫情事件。

(四)此外，高市府衛生局一再執言謂龍發堂此次配合防疫之態度消極，惟查：

- 1、高市府衛生局為控制龍發堂此次爆發阿米巴痢疾與肺結核等傳染病群聚感染，避免疫情擴大，所採取之多項防疫措施，雖非無由，惟龍發堂自106年7月以來即被該局要求配合疫情防治工作，該局自同年7月19日起陸續函請龍發堂改善衛生設施設備，並於同年9月6日函請龍發堂提供全堂名冊及平面圖。堂方配合該局前述要求於同9月12日提供相關資料，高市府衛生局卻質疑龍發堂所提資料疑有不實之情事，並向臺灣高雄地方檢察署提出舉發。
- 2、嗣後龍發堂又收到該局黃局長於LINE群組之留言：「以目前龍發堂的狀況，不僅是精神醫療的恥辱，衛生醫療的恥辱，更是全臺灣人權的恥辱。不成功便成仁，若此番努力仍未能解決龍發堂問題，我將會離開衛生局職務，為自己的信念負



責。附帶：不自殺聲明。」此段話讓龍發堂深感衛生局各項作為並非出自於單純的防疫抗戰，而是要消滅龍發堂。

- 3、另自106年7月以來至107年2月26日高市府衛生局採取強制淨空龍發堂生活大樓以前，該局發函要求龍發堂配合相關防疫措施約計40次，其中包括須配合現場訪查、環境改善、執行IGRA與胸部X光檢查、「只出不進」、移動管制、到局陳訴……等事項，雙方對於相關事件之始末及立場，各執一詞，益見衛生局與龍發堂之間的不信任與對立，讓防疫工作橫生枝節，更不利於後續堂眾安置及處遇工作。

(五)綜上，龍發堂自86年起即有結核病個案，甚有因結核病而導致死亡者，且近10年來每年亦皆有結核病確診個案，甚至其中95年、98年及100年皆超過2名案例，惟高市府衛生局卻遲遲未能積極介入處置、管控與輔導改善，並一再以堂方拒絕入內為由卸責，以致龍發堂爆發此次肺結核疫情，均有失主管機關之責，核有怠失。

四、龍發堂雖非立案機構，惟長久以來收住照顧慢性精神病患、智能障礙者、第一類障礙者等數百人，屬人口密集群聚生活、接觸頻繁之場所，且自86年起即有結核病個案，甚至發生死亡案例，近10年來每年亦均有確診案例，惟衛福部直至此次疫情發生後，方於107年1月23日將是類場所納入應執行感染管制及受主管機關查核輔導之適用對象，以致未能及早防範龍發堂發生傳染病群聚感染事件，顯有怠失。

(一)依據傳染病防治法第33條規定：「安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置(教養)機構、矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正

之人，應善盡健康管理及照護之責任。前項機關(構)及場所應依主管機關之規定，執行感染管制工作，防範機關(構)或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。第一項機關(構)及場所執行感染管制之措施、受查核機關(構)及場所、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(二)查衛福部依據前述授權之規定，於105年7月8日以部授疾字第1050100833號令訂定發布「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」<sup>9</sup>。按該辦法第2條規定：「本辦法之適用對象如下：一、依護理人員法設置之一般護理之家、精神護理之家及產後護理之家。二、依精神衛生法設置之住宿型精神復健機構。三、依老人福利法、長期照顧服務法設置之長期照顧機構及安養機構。四、依身心障礙者權益保障法設置之全日型身心障礙福利機構。五、依兒童及少年福利與權益保障法設置之托嬰中心、安置及教養機構。六、依國軍退除役官兵輔導條例設置之榮譽國民之家。七、法務部所屬矯正機關。八、其他經中央主管機關公告之機關(構)或場所。」

(三)依據該部表示略以：傳染病防治法第33條第1項所稱「其他類似場所」，係指具該項所列之安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置(教養)機構或矯正機關類似性質或具發生群聚風險較高之機構或場所；為使各機關(構)能落實感染管制措施，已依法立案之機關(構)及場所為優先納入傳染病防治法規範之對象，逐步推動感染管制查核，而對未立案之機關(構)及場所，自106年開始，疾管署請地方政府清查

---

<sup>9</sup> 該部嗣於106年10月16日修正該辦法第4條規定。

並持續輔導立案或結束營業，尚未立案且未結束營業者，主管機關應依傳染病防治法相關規定<sup>10</sup>執行轄區之傳染病防治工作等語。經查：

- 1、本院於89年間曾就龍發堂違法收容精神病患，凸顯政府照顧精神病患，解決精神醫療問題能力不足等情進案進行調查，當時龍發堂收容照顧慢性精神病患、智能障礙者、藥癮者及多重障礙者等計7百餘人。再據高雄市政府透過此次疫情之清查結果，龍發堂堂眾人數計有503人，若含工作人員則達510人，可謂人口密集群聚生活、接觸頻繁之場所。又503名堂眾中，計有466人領有身心障礙手冊(證明)<sup>11</sup>，障礙類別主要包括：精神疾病、智能障礙、新制第一類障礙者、多重障礙等，而障礙程度為重度及極重度者為400人<sup>12</sup>。此外，已如前述，龍發堂自86年起即有結核病個案，甚至發生死亡案例，近10年來每年亦均有確診案例。
- 2、由上可徵，龍發堂不僅為類似於長期照護、安置教養、矯正機關(構)人口聚集與接觸頻繁之場所，亦屬有發生群聚感染風險較高之場所，主管機關自應將龍發堂納入執行感染管制及查核工作之適用範圍，俾及早防範發生場所內群聚感染情形，避免造成一發不可收拾之地步。況查傳染病防治法於93年1月20日修正時新增第31條規定，行政院提出該條文之立法理由略以：由於安養機構、收容(教養)機構、矯正機關及其他人口群聚生活之類似場所，人口密集、接觸頻仍，為

---

<sup>10</sup> 係傳染病防治法第5條、第36條、第37條、第38條、第42條及第43條等規定。

<sup>11</sup> 嗣經衛福部社家署督導各地方政府協助堂眾提出身心障礙鑑定與需求評估，截至107年3月22日止，堂眾計有470人領有身心障礙手冊/證明。

<sup>12</sup> 是項統計資料來源：高雄市政府回應本院107年3月31日詢問所提供之書面說明資料。

防範該類機關(構)發生機構或場所內感染情形，爰予增訂，以強化其健康管理責任，並明定應配合主管機關採行必要防治措施；前開機構之範圍，非以已立案者為限<sup>13</sup>等語。惟衛福部卻辯稱：龍發堂未依相關法規申請設置為長期照護相關機構，故不在該法第33條適用範圍等語；該部並直至龍發堂爆發此次疫情事件後，為加強對是類場所感染管制之管理，方於107年1月23日以衛授疾字第1070500025號公告將是類場所列為該辦法之適用對象，納入應執行感染管制措施及受主管機關查核輔導之場所，顯有怠失。

(四)綜上，龍發堂雖非立案機構，惟長久以來收住照顧慢性精神病患、智能障礙者、第一類障礙者等數百人，屬人口密集群聚生活、接觸頻繁之場所，且自86年起即有結核病個案，甚至發生死亡案例，近10年來每年亦均有確診案例，惟衛福部直至此次疫情發生後，方於107年1月23日公告將是類場所納入應執行感染管制及受主管機關查核輔導之適用對象，以致未能及早防範龍發堂發生傳染病群聚感染事件，顯有怠失。

五、由於龍發堂503位堂眾之戶籍所在地遍及全臺19個縣市，高市府衛生局曾於公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只出不進」等管制措施之前，曾多次請求衛福部協助共同研議處理有關堂眾後續安置事宜，惟該部卻未能積極與高市府事前妥擬相關配套措施及安置流程，迨該局公告後之107年1月5日方召開跨縣市協調會議，且迄今亦乏明確安置解決方案，讓堂眾與家屬陷入惶恐與不安，亦造成無法弭平之心理傷害，

---

<sup>13</sup> 資料來源：立法院公報，第93卷，第4期，院會紀錄(3338號上冊)，第114頁。

核有未當。

(一)依據高市府透過此次疫情事件之清查結果，龍發堂收住503名堂眾，其戶籍所在地分布於高雄市等19個縣市(僅臺東縣、澎湖縣及連江縣無堂眾個案)，其中非設籍於高雄市之堂眾計有211人<sup>14</sup>。再據該府查復資料顯示，龍發堂爆發此次疫情後，該府衛生局針對龍發堂堂眾後續安置相關事宜，曾多次請求衛福部提供相關協助及共同研議辦理，其情形彙整如下表：

高雄市政府衛生局 發函文號及召開 相關會議時間	請求衛福部協助之事項摘述
106年9月6日高市衛社 字第10636647200號函	考量龍發堂屬人口密集，且收容對象來自全國各縣市，希該部針對堂內堂眾後續可能安置等相關問題，惠予協助共同研議辦理。
106年9月8日高市衛社 字第10636770400號函	考量龍發堂已發生法定傳染病事件，針對堂內堂眾後續安置需有完善之社會福利照顧，以不增加家屬之負擔為前提，爰此，建請該部研擬專案補助方案，俾利堂眾接受妥適之照顧。
106年9月13日高市衛社 字第10636905500號函	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請該部邀集跨部會及縣市召開龍發堂堂眾後續安置事宜，研議在安置過程中可能面臨之困境，如：堂眾依其戶籍地回歸各縣市政府收容、安置機構之需求數、安置機構衍生之安養費、醫療費用及看護等經費編列、未領有身心障礙手冊之後續安置規劃、堂眾皆以買斷方式入住，倘由各縣市政府安置，其後續處置計畫或決策及堂眾復歸各縣市之細部作業程序等相關問題。</li> <li>2. 爰此，建請該部籌組中央層級小</li> </ol>

<sup>14</sup> 嗣部分堂眾陸續回歸原戶籍所在地，截至107年3月29日，非設籍於高雄市之堂眾計有216人。

高雄市政府衛生局 發函文號及召開 相關會議時間	請求衛福部協助之事項摘述
	組邀集各縣市政府共同研議，並整合各縣市資源以專案方案辦理，不增加家屬負擔為最大原則，俾利前開事項執行。
106年9月20日高市衛社字第10637118700號函	請該部惠予協助盤點全國精神照護機構空床數之資料，以及籌組中央層級小組邀集各縣市政府共同研議，俾利該部未來安置龍發堂堂眾之過程更為順遂。
106年10月13日高市府召開「中央與地方研議龍發堂後續安置共識協調會議」	會議決議事項(衛福部部分) 1.召開跨縣市協調會議成立專案小組共同研商。 2.邀集相關部會如中央健康保險署、社會及家庭社家署、社會保險司、長照司(應為長期照顧司籌備辦公室)等單位共同研議。

資料來源：高雄市政府，本院整理製表。

(二)惟查，針對高市府及衛生局前述多次請求衛福部召開跨縣市協調會議及成立專案小組共同研議龍發堂堂眾後續安置事宜，以利未來安置過程順遂及妥適等情，該部僅於106年9月30日發函提供全國精神醫療機構精神病床及精神護理之家實際收案概況表<sup>15</sup>；再於同年10月3日函復<sup>16</sup>高市府衛生局略以：該局展現魄力，欲解決多年陳痼之實屬難得，需請該局先行辦理龍發堂住民精神鑑定作業，以查明及釐清該機構內需安置個案的需求類別，並請提供完整名冊及後續處置計畫等，俾利共同辦理後續事宜等語。顯然該部對於高市府及衛生局多次請求之事項，皆無具體且明確之協助作為與規劃，亦未積極進行跨縣市及跨機關之協調

<sup>15</sup> 106年9月30日衛部心字第1061761614號函。

<sup>16</sup> 106年10月3日衛部心字第1061761618號函。

整合工作。直至高市府衛生局於106年12月21日公告龍發堂為法定傳染病之流行地點之後，該部方於107年1月5日召開「龍發堂堂眾照護安置協調會議」，請各地方政府社會局(處)協助瞭解設籍轄區內堂眾之社會福利身分與接受補助狀況，以及訂定後續安置分工原則；且嗣後該部僅是持續發函及召開會議督請相關地方政府確認堂眾已具有之社會福利身分與受補助狀況，並就未具福利身分者協助提出申請。該部至107年3月31日本院詢問時，仍未訂定完成有關龍發堂堂眾移出安置標準作業流程供地方政府據以辦理，且針對家屬無力照顧及負擔安置費用之困境，迄今亦乏具體解決方案。

- (三)龍發堂收住照顧之堂眾大多為精神疾病患者，本院與堂眾之家屬座談時，家屬一談及堂眾罹病過程及過往照顧與四處求助無門之辛酸及無助時，不禁落淚，也因實在無力負荷沉重的照顧及經濟壓力，體力及精神也消磨殆盡，不得不將至親人送至龍發堂。龍發堂爆發此次疫情事件，並經高市府衛生局公告為法定傳染病流行地點並採取管制措施，家屬在不知情、也不知後續將如何長久安置等情況之下，堂眾紛紛移出至醫療機構進行診療及安置，不得再回到龍發堂，更讓家屬陷入恐慌與不安。再據高市府及衛福部查復結果顯示，目前已有2名堂眾死亡，其中1名○姓堂眾移出龍發堂後，其精神狀況經鑑定為第5級，屬精神病症狀穩定且呈現慢性化，需要長期生活照顧。基隆市政府雖與其祖母持續聯繫討論後續安置事宜，惟在尚未有處理結定前，107年2月9日○姓堂眾於家人未注意時自行離家失蹤，並於同年3月2日被人發現不幸身亡，令人遺憾。足見衛福部事前未能積極與相關地方政府就堂眾移出後之

相關安置事宜，進行協調研議並擬訂配套措施，讓堂眾及家屬順利銜接並獲得妥善的照顧及協助，造成堂眾與家屬惶恐不安，更造成無法弭平之心理傷害，確有未當。

(四)綜上，龍發堂503位堂眾之戶籍所在地遍及19個縣市，高市府衛生局於公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只出不進」等管制措施之前，曾多次函請衛福部協助共同研議處理有關堂眾後續安置事宜，惟該部卻未積極與高市府事前妥擬相關配套措施及安置流程，迨該局公告後之107年1月5日方召開跨縣市協調會議，且迄今亦乏明確安置解決方案，讓堂眾與家屬陷入惶恐與不安，亦造成無法弭平之心理傷害，核有未當。



參、處理辦法：

- 一、調查意見一、二，函請衛福部督促高雄市政府確實檢討改進見復。
- 二、調查意見三，糾正高雄市政府衛生局。
- 三、調查意見四及五，函請衛福部確實檢討改進見復。
- 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

王幼玲