

調查意見

龍發堂於民國(下同)106年間發生阿米巴痢疾及肺結核等法定傳染病疫情，經高雄市政府(下稱高市府)衛生局於同年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，並據此陸續執行相關防疫措施¹，嗣於107年2月26日憑藉警力強力支援下，進入堂內強制清空生活大樓之住民及進行消毒作業，所有堂眾皆遭移出至醫療機構診療或進行後續安置。惟503名堂眾係來自國內各縣市，其後續安置、救助及長照需求等能否獲得妥善處理與安排？現有社福與醫療資源可否支持？又，自龍發堂生活大樓淨空後，陸續有30餘位堂眾返回龍發堂大殿居住，高市府衛生局對此處理過程是否合法？以及要求龍發堂應依長期照顧服務法(下稱長照法)申請設立長期照顧服務機構(下稱長照機構)之相關作為是否適法等，均有深入瞭解之必要，本院爰立案進行調查。

案經向高市府及衛生福利部(下稱衛福部)調閱相關卷證，並逐一向18個地方政府函詢有關堂眾返回其戶籍所在縣市後之安置生活狀況與需要協助事項，以及地方政府所遭遇之困難等。又，為深入瞭解部分堂眾返回龍發堂之生活狀況，以及高市府衛生局對龍發堂之裁罰作為是否合法，本院於107年5月23日赴龍發堂實地履勘並詢問該局及該市路竹區衛生所相關人員，續於同年7月16日詢問衛福部及高市府相關主管人員。

繼之，為瞭解目前醫療機構收住精神病患之條件標準與服務能量，以及我國對於精神病患之相關照護及服務措施等，本院於同年5月30日至6月1日赴衛福部玉里醫

¹ 有關高雄市政府及衛生福利部對於龍發堂疫情之處理、撤離堂眾之過程是否合法及妥適等情，本院已完成調查報告，並於107年9月6日經本院內政及少數民族委員會第5屆第50次會議審議通過在案。

院、臺北榮民總醫院玉里分院實地履勘並辦理諮詢會議；再於同年8月21日赴衛福部桃園療養院(含附設康復之家)實地履勘；並於107年10月4日舉辦諮詢會議，邀請衛生福利部玉里醫院劉駿熒副院長、臺北榮民總醫院護理部陳美碧副主任、精神醫學部劉英杰醫師及高雄榮民總醫院臺南分院劉潤謙醫師等提供意見。

最後，本院就龍發堂移出堂眾後續何去何從、中央及地方政府有無擬具長久可行且妥適之安置措施，於同年11月7日詢問衛福部呂寶靜政務次長、高市府趙建喬秘書長、該府衛生局黃志中局長及相關主管人員，並於同年11月20日再函請高市府及衛福部提供相關說明，經107年11月29日及108年2月13日該二機關補充資料到院，以及於108年7月8日更新堂眾後續接受機構安置全額補助之情形，已完成調查，茲提出相關意見如后：

- 一、龍發堂為能合法化，經多年輔導後向衛福部申辦「向日葵康復之家興辦計畫」，並獲該部於101年9月13日核准設置220床，惟囿於建地界線問題及籌辦經費不足等困難，致興辦進度一再延宕，該部因而未再同意龍發堂展延該興建計畫，原核定事項爰於105年3月31日自動失效。該部基於龍發堂合法化問題遲遲未獲解決，於「向日葵康復之家興辦計畫」即將失效之際，曾於同年2月29日函請高市府衛生局先予查明住民相關基本資料並協助規劃有關堂眾回歸其戶籍所在地後之就醫與安置等事宜；惟該局於清查過程中，因遭龍發堂以須經住民之家屬同意後方能提供相關資料，爰連續2次函請釋疑，該部卻未能積極協助並予釐清，嗣後又以「相關處理原則及適用法規已於函復中述明」為由，對於該局再次提出之疑義事項及執行困難，未再回應，核有未當。又，衛福部未能積極協助及釋疑，固然有怠失，惟實際上路竹區衛生所長期都有辦理堂眾三高檢查、流感疫苗施

打及都治計畫等，高市府衛生局早可據以瞭解掌握堂眾狀況，卻屢以該部未能釋疑及遭龍發堂拒絕進入訪視為託詞，亦有可議之處。另「向日葵康復之家興辦計畫」失效後，針對龍發堂合法化問題，高市府衛生局並無持續輔導以解決建地界線及基金籌設等困境，而衛福部亦無積極督導地方之作為，均有欠當。

(一)衛福部及高市府自89年處理龍發堂合法化問題，至105年3月31日歷經16年，皆無具體處理結果：

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，前經本院立案完成調查並提出5項調查意見(案由及本院提出之調查意見，詳如附錄一)，函請衛福部及高市府確實檢討改進見復。關於衛福部及高市府從89年至105年2月間對於龍發堂合法化之問題，所採取之輔導與管理作為，概述如下：

- 1、龍發堂為能合法化，以「財團法人龍發堂康復之家籌備處」之名將「財團法人龍發堂康復之家」目的事業計畫書、財團法人申請資料等，於91年2月21日函送衛福部審查。案經該部審核後於91年6月4日函復原則同意設置康復之家220床，俟建院土地完成地目變更後，始發予正式財團法人設立許可。
- 2、94年1月14日衛福部同意龍發堂成立財團法人開豐紀念基金會(下稱開豐基金會)，並於101年9月13日以衛署醫字第1010266712號函，許可該基金會所提之「財團法人開豐紀念基金會附設向日葵康復之家興辦計畫」(下稱「向日葵康復之家興辦計畫」)，且要求該基金會應於105年3月31日前向高市府衛生局完成許可服務量全數登記開放。
- 3、惟嗣因龍發堂多次要求修改建築平面圖及變更該興建計畫之經費籌措方式，且其於104年2月間

發現該興建計畫土地與他處建築物有界線等問題，該基金會皆未能提出解決方案並修正興建計畫，致無法依衛福部所定期限於104年6月前向高市府工務局申請建築執照。

- 4、105年1月11日高市府衛生局向衛福部提報有關該興辦計畫之評估結果，並表示開豐基金會自104年2月間發現其興辦計畫之土地與鄰地建築物有界線問題後，歷經10個月餘，經該局多次電話、發函及現場輔導等催促，該基金會均未能處理解決，以致該興建計畫進度仍停滯於建地界線之釐清。衛福部爰以同年1月27日衛部心字第1051760199號函復高市府衛生局表示：依該局評估結果，考量後續除有建地問題待處理外，尚有興辦及基金籌設等事宜未能解決，且該基金會未能且無法提出具體策略，爰無法同意其計畫之展延，該基金會於105年3月31日前若無法完成許可服務量全數登記開放，原核定自動失效等語。
- 5、105年3月31日開豐基金會未向高市府衛生局完成許可服務量全數登記開放，「向日葵康復之家興辦計畫」自動失效。
- 6、針對龍發堂合法化問題，衛福部及高市府自89年至105年2月間採取之輔導概況，彙整詳見下表1。

表1 衛福部及高市府自89年至105年2月間對龍發堂合法化之輔導概況

時間	衛福部及高市府輔導概況
89/2/11 、3/31	高市府社會局與相關局處召開「研商如何協助龍發堂合法化」會議。
89/5/2	高市府社會局針對堂方有意朝精神復健機構及身心障礙福利機構設立，與衛生局提供立案輔導說明。
90/1/11	高市府社會局召開有關龍發堂設立養護機構討論會議，決議龍發堂須於90年2月底前提出養護機構設立

時間	衛福部及高市府輔導概況
	計畫書送該局審核。
90/5/1	高市府社會局與衛生局再次輔導前述2類機構設立計畫書撰寫修正。
90/9/17	龍發堂將籌設身心障礙機構申請書，函送高市府。
90/10/5	高市府基於龍發堂籌設身心障礙機構計畫書內容多有缺漏，爰退還該籌設計畫。
91年間	91年2月21日財團法人龍發堂康復之家籌備處將「財團法人龍發堂康復之家」籌設相關申請資料，函送衛福部，該部於91年6月4日原則同意設置220床，俟土地完成地目變更後，始發予正式財團法人設立許可。 - 另就龍發堂申請身心障礙機構一事，高市府社會局經審議結果，核可設立身心障礙機構，惟嗣經衛福部於92年3月5日核定不准設立。 - 高市府持續輔導龍發堂處理寺廟土地及建物合法化完成設立登記事宜。因龍發堂坐落路竹區營後段778-3、783-1、800-2、801-2及784等5筆土地(面積共0.8263885公頃)屬特定農業區農牧用地，依「非都市土地管制規定」，不得作宗教使用，經原高雄縣政府輔導於92年1月29日核准用地變更事宜。
92年間	- 高市府輔導龍發堂處理寺廟土地及建物合法化完成設立登記事宜，經多次督促，惟龍發堂遲未向地政單位辦理用地變更編定，爰於98年6月19日廢止興辦事業計畫，故土地仍屬農牧用地。 - 衛福部於92年12月29日核定由高市府衛生局輔導設立「向日葵康復之家」。
93年間	衛福部於93年2月23日成立合法化推動小組，給予開豐基金會建議及指導。
94年間	- 高雄地方法院於94年1月5日核發「財團法人登記證明書」予龍發堂。 - 衛福部於94年1月14日准予備查，開豐基金會第1屆董事會成立，並已完成法人登記案。
95年間	1. 95年3月28日原「行政院衛生署精神疾病防治審議委員會」召開第47次會議，審查開豐基金會申請變更，將原核定(91年6月4日)之8筆土地位置，變更為路竹鄉營後段0785-000地號之土地，作為興建康復

時間	衛福部及高市府輔導概況
	之家新大樓使用。 2. 該次會議決議： (1) 先行撤銷92年2月原高雄縣政府同意路竹鄉營後段770、770-3、778-3、783-1、784、700-2、801-7、773地號等8筆土地，再辦理路竹鄉營後段0785-000地號之土地變更。 (2) 尚須考慮220位病患之公共衛生，如禽流感及結核病等之防治機制，應有具體防治措施。 (3) 舊病房區不可再收病患，剩下之病患應妥適規劃轉移。 (4) 規劃康復之家成立1年後之住民安置事宜。 (5) 建議以小型化之方式，以每層樓1個單位設立。
96年間	1. 96年7月19日原「行政院衛生署精神疾病防治審議委員會」召開第52次會議，審查開豐基金會附設龍發堂康復之家新建地(0785-000地號)依第47次會議決議修訂之興辦計畫書。 2. 該次會議決議： (1) 該基金會之財務狀況尚無法達成目的事業設立與營運需求之資金，請該基金會購置土地資金(不可使用創設基金)籌備足夠後報部，經本委員會審查通過，始准予該基金會附設龍發堂康復之家220床之申請。另有關興建資金籌備如需募款請依內政部「公益勸募條例」辦理，並將資金籌措計畫書一併送交該部。 (2) 空間配置雖已有用餐區、交誼廳兼教室，但對一層樓設置56床而言，似乎不足夠，且宜有體能及休閒空間。 (3) 有關非屬康復之家收治之精神病患就醫及安置方案，請再詳細說明。 (4) 請高市府衛生局協助及妥善督導上述事項。 3. 96年12月18日原「行政院衛生署精神疾病防治審議委員會」召開第54次會議，審查該基金會依第52次會議決議修正開豐基金會附設龍發堂康復之家之修訂興辦計畫書。 4. 該次會議決議： (1) 該基金會此次修正計畫書內容，並未針對本委員會第52次會議決議，提出明確及具體之改善計畫

時間	衛福部及高市府輔導概況
	及說明，請該基金會依前揭會議決議完成計畫書修正後再議。 (2) 為維護病人權益，有關其收容之第一、二、五及六類病人，請高市府衛生局協助安置至適當醫院、精神護理之家或社政養護等機構，無須本申請案正式核准後，才開始辦理。並請衛生局確認目前該基金會收容之精神病人名冊、人數及分類，以利辦理前揭事宜。 (3) 開豐基金會已符合公益勸募條例第5條規定，可提出申請，而非該基金會所述需康家核准才可申請募款。爰建議該基金會依公益勸募條例，提出募款計畫送主管機關申請。
97年間	1. 97年11月26日高市府衛生局將開豐基金會依原「行政院衛生署精神疾病防治審議委員會」第54次會議決議所修訂之興辦計畫書，函轉衛福部進行審查。 2. 衛福部於同年12月15日函請該局轉知該基金會依下列事項再次修正計畫書內容： (1) 所申請設立龍發堂康復之家，其人力配置及設施設備，應符合97年10月6日修正公布之「精神復健機構設置及管理辦法」規定，並提供具體人力羅致計畫。 (2) 依該基金會所提本案費用計需1億3千萬元，惟與於91年1月11日所提報原修建工程及醫療設備費用2,500萬元，有所差異，故請該基金會重新評估及提出合理興建費用，並請擬具詳細財源籌措資料及貸款償還計畫書報部憑辦。
98~100年間	開豐基金會於該期間有多次修正興辦計畫，衛福部均函請高市府衛生局須依審查委員意見修正計畫書。該局除發函請該基金會依衛福部委員審查意見修正計畫書外，並就該基金會所送之修正計畫書，提出初審議見或經初審後轉請衛福部審查。
101年間	1. 高市府衛生局再將開豐基金會所提修正計畫書，於101年9月5日函轉衛福部署審查。 2. 衛福部於101年9月13日以衛署醫字第1010266712號函許可「財團法人開豐紀念基金會附設向日葵康復之家興辦計畫」，且應於105年3月31日前向高市府衛生

時間	衛福部及高市府輔導概況
	局完成許可服務量全數登記開放。許可事項如下： (1)設置地點：高雄市路竹區甲南里環球路465之5號(高雄市路竹區環球段1568地號)。 (2)許可服務量：150床。
102年間	1. 開豐基金會於102年6月10日(原許可核定後1年)提出修訂計畫書，表示需配合「非都市土地使用管制規則」修正建築平面圖，衛福部於102年9月18日同意該興辦計畫修正樓層配置及建築平面圖、重新規劃隔離綠帶及隔離設施，以配合地方相關法規。 2. 衛福部為督促興辦進度，請高市府衛生局輔導及定期檢視其進度，並按季向該部提報興辦進度，同時請該局清查目前收容精神病人人數，以及收容病人就醫模式與合作醫療機構。
103年間	1. 103年4月17日某立委辦公室開會通知研商「向日葵康復之家募款事宜」，該次會議由衛福部心理及口腔健康司(下稱心口司)及社會救助及社工司(下稱社救司)共同參與，會後開豐基金會於同年5月5日向該部社救司提送有關勸募申請計畫。 2. 該部社救司於103年6月10日針對有關該基金會欲對外勸募之事，經審核後函請該基金會就經費概算宜詳加說明分項用途及預計金額，且勸募活動經費過於浮濫，建議下修，並應依原興辦計畫籌款金額進行勸募。 3. 103年6月17日該基金會向該部社救司說明有關調整原興辦計畫之募款比例，由興建費用之30%提高至80%。 4. 103年10月6日該基金會又修改計畫建築平面圖，高市府衛生局於103年9月向該部回報有關「向日葵康復之家興辦計畫」103年第3季興辦進度時，提及該基金會於興辦計畫中自行對外募款籌資比率至80%，且考量病人安全及日後管理之健全，又委請建築師修改計畫建築平面圖。 5. 該部函復再次提醒本案宜避免多次修改建築圖及計畫書，延宕興辦進度，且修訂後之計畫書，請高市府衛生局依建管、消防、公益勸募條例、「精神復健機構設置及管理辦法」等相關規定辦理審查，於審查完成後，儘速將修正之計畫書連同該府相關

時間	衛福部及高市府輔導概況
	局處審查意見，報該部審核。 6. 高市府衛生局於103年12月向衛福部回報有關「向日葵康復之家興辦計畫」103年第4季興辦進度時，提及該基金會續修正計畫含建築平面圖及財源籌措計畫，正由該局提報該府各局處審查中。
104年間	1. 104年2月5日衛福部函復高市府衛生局表示，如該基金會於104年6月前仍未見具體興建工程，將不再同意展延。 2. 104年2月16日某立委辦公室開會通知召開研商會議，該部於會中表示本案自101年9月13日核可迄今，未見該基金會有具體興建工程，且多次申請修改建築平面圖或財源籌措計畫，顯見該基金會對於興辦計畫並未縝密規劃。該次會議決議請該基金會應於104年6月前向高市府工務局申請建築執照，否則將不再同意展延。 3. 104年7月8日高市府衛生局函衛福部表示，該基金會尚未依期限於104年6月前向該府工務局申請建築執照，且經該局評估其於105年3月31日前完成許可服務量全數登記開放有其困難，詢問可否展延。 4. 該部於104年8月21日函請該局與該府相關單位共同輔導該基金會有關興辦計畫之期程及訂定分期目標值，評估本案後續所需實際執行時程，並訂定督導該基金會達成分期目標之方式，提報可行計畫，俾利該部評估該計畫展延之可行性。
105年間	1. 105年1月11日高市府衛生局向該部提報有關該興辦計畫之評估結果，該局表示該基金會自104年2月間發現其興辦計畫之土地與鄰地建築物有界線問題後，歷經10個月餘，經該局多次電話、發函及現場輔導等催促，該基金會均未能處理解決，以致該計畫進度仍停滯於建地界線釐清。 2. 105年1月27日衛福部函復高市府衛生局表示，依該局評估結果，考量後續除有建地問題待處理外，尚有興辦及基金籌設等事宜尚未解決，且該基金會未積極且無法提出具體策略，爰無法同意其計畫之展延，該基金會於105年3月31日前若無法完成許可服務量全數登記開放，原核定自動失效。 3. 該基金會無法於105年3月31日完成許可服務量全

時間	衛福部及高市府輔導概況
	數登記開放，爰衛福部原核定事項自動失效。

資料來源：本院整理自高市府及衛福部查復之資料。

(二)衛福部基於龍發堂遲遲無法解決其合法化問題，於105年3月31日「向日葵康復之家興辦計畫」即將失效之際，雖曾於同年2月29日函請高市府衛生局先予查明住民相關基本資料並協助規劃有關堂眾後續回歸其戶籍所在地之就醫與安置等相關事宜，惟查：

- 1、衛福部基於「向日葵康復之家興辦計畫」即將於105年3月31日失效，爰於同年2月29日以衛部心字第1051760533號函(下稱該部105年3月29日函)請高市府衛生局先予釐清及查明查明龍發堂住民相關資料，包括：住民人數、實際收容精神病人數及名冊(含姓名、年齡、性別及戶籍地址等)、設籍於龍發堂之精神病人屬「精神照護資訊管理系統」個案數，以及龍發堂收容之精神病人的就醫模式、頻率及合作之醫療機構等，並請該局積極協助住民戶籍所在地之地方政府處理後續就醫、安置規劃及福利補助之申請等事宜。
- 2、高市府衛生局接獲衛福部上開函文後，於查明過程中因遭龍發堂以須經住民之家屬同意後方能提供相關基本資料，且考量住民係來自全國各縣市，後續轉介安置、醫療照護、補助費用等應回歸由各地方政府予以執行為妥，遂於同年5月3日以高市衛社字第10533182400號函復該部表示：龍發堂以需徵詢住民家屬同意為由，僅提供52名住民基本資料；因該堂住民多為家屬委託龍發堂安置，爰就該部要求查明該堂實際收容精神病人名冊等相關資料，是否需徵求個案之家屬同意或有相關法令依據之適用；倘若該堂不配合提供資料

，相關作為之法令依據又為何，惠請釋示；另龍發堂住民屬性係來自全國各地，有關住民後續轉介安置、醫療、家屬溝通聯繫、福利救助及永久安置補助費用等作為，應回歸各縣市政府執行，建請該部籌組中央層級小組邀集各縣市政府共同研議等語。

- 3、衛福部接獲高市府衛生局前述函文後，雖再以105年7月28日衛部心字第1051760964號函(下稱該部105年7月28日函)復高市府衛生局在案，惟從該部函復內容觀之，針對該局所提之疑義事項，並未予釋疑及回應後續應如何處理，反仍再要求該局應依該部105年3月29日函釐清及查明住民相關資料，並俟該局完成該項清查之前置作業後，方介入進行縣市協調工作。高市府衛生局因未獲具體處理作法，爰再以105年8月9日高市衛社字第10535772000號函請該部釋疑，並表示：該局若僅憑藉精神衛生法第57條規定對龍發堂進行查處，不僅舉證困難，亦恐有疑慮等語，然查嗣後該部卻未再函復該局。
- 4、依據衛福部函復本院表示：「相關處理原則及適用法規於105年7月28日函復高市府衛生局中述明，故未再行函復該局105年8月9日來文。」惟該部105年7月28日函復高市府衛生局之內容係明載：**龍發堂如未協助住民就醫**，得以精神衛生法第53條、第57條、身心障礙者權益保障法(下稱身權法)第89條、第90條及第95條查處等語，而針對該局所提之疑義事項，包括：取得龍發堂住民資料須否經家屬同意及有何相關法令依據之適用，以及倘若龍發堂拒不配合提供，相關作為之法令依據等，該部於該復函中均隻字未提，反仍再要

求該局依該部105年3月29日函查明住民相關資料，並稱將俟該局完成該項作業後，該部方涉入各縣市協調工作(有關衛福部及高市府衛生局歷次往返函文內容，彙整詳見下表2)，顯見該部不僅未能善盡中央主管機關督導協助之責外，且就高市府衛生局認為以精神衛生法第57條規定對龍發堂進行查處恐有執行上之困難，竟以：「相關處理原則及適用法規於105年7月28日函復高市府衛生局中述明，故未再行函復該局105年8月9日來文。」為由，而對於該局再次提出之疑義事項及執行困難，未再予回應及釐清。

表2 105年間衛福部及高市府衛生局針對龍發堂住民資料清查及應如何續處一事之往返函文內容

	衛福部	高市府衛生局	衛福部	高市府衛生局
函 文 內 容	105年3月29日(衛部心字第1051760533號函)： 1.請高市府衛生局釐清及查明下列狀況後回復該部，並協助住民戶籍所在地縣市政府，積極協助前揭病人後續就醫、相關安置規劃及福利救濟之申請： (1) 住民人數。 (2) 目前實際收容精神病人數及其名冊(含姓名、年齡、性別及戶籍地址等)。 (3) 目前設籍於龍發堂之精神病人，屬「精神照護資訊管理系統」追蹤個案數。 (4) 目前該機構收容之精神病人之就醫模	105年5月3日(高市衛社字第10533182400號函)略以： 1.該局前於103年2月24日(高市衛社字第10331571700)責成龍發堂依限回報收容之精神疾病住民基本資料，惟該堂以需徵詢住民之家屬同意為由，僅提供52名住民基本資料。 2.因該堂住民多為家屬委託收養安置，爰就衛福部要求查明該堂實際收容精神病人名冊等相關資料，是否需徵求個案家屬同意或相關法令依據之適用，又倘該堂不配合提供，相關作為之法令依據為何，惠請釋示。 3.龍發堂住民屬性係來	105年7月28日(衛部心字第1051760964號函)略以： 1.龍發堂收容之精神病住民處於整棟為違建且非合法立案之建築物內，即將個案置於易發生危害或傷害之環境中，倘未協助收容民眾就醫，即得以精神衛生法第53條、第57條、身心障礙者權益保障法第89條、第90條及第95條查處。 2.該堂建築物安全及立案涉及建管、消防及民政等各部門，需地方政府跨局處通力合作，爰建請高市府衛	105年8月9日(高市衛社字第10535772000號函)略以： 1.有關該部105年3月29日函請該府所需查明事項，該局業於同年5月3日函復在案，該堂回復該局共收容52名住民，再查，「精神照護資訊管理系統」由本市路竹區收案關懷之個案數為212位，該市皆依「精神疾病患者社區家訪要點」提供定期訪視關懷。惟，實際全部住民資料，該堂表示需徵詢住民家屬同意，是否有相關法令、依據以取得，惠請釋示。 2.該機構為整棟違建，

	衛福部	高市府衛生局	衛福部	高市府衛生局
	式、頻率及合作之醫療機構。 (5) 目前提供精神病人的照護狀況及人員配置情形。 2. 請高市府衛生局加強輔導該機構研擬及執行安全防護及緊急應變措施，以維護精神病人居住及生命安全，切勿留置無生活自理能力之病人於易發生危害或傷害之環境中。另對於設籍於龍發堂之精神病患，若屬「精神照護資訊管理系統」追蹤個案，請本於權責定期予以訪視追蹤。	自全國各地，爰有關助民後續轉介安置、醫療、家屬溝通聯繫、福利救助及永久安置補助費用等作為，應回歸各縣市政府執行，爰建請衛福部籌組中央層級小組邀集各縣市政府共同研議。	生局應請市府依地方制度法，訂定自治條例。 3. 請高市府衛生局依該部105年3月29日函所請，釐清及查明相關資料之前置作業，該部始得以依行政程序法第13條及第14條，據以協助進行龍發堂收容之精神病人涉及縣市協調工作。	且收容精神疾病住民於易發生危害或傷害之環境中，得以精神衛生法第57條查處；惟，該堂是否有明確對收容人有身心虐待、留置無生活自理能力之病人等情事，舉證困難，爰，倘以該法第57條查處恐有疑慮。 3. 有關衛福部請該府依地方制度法第28條制定自治條例，建請該部因應社會安全網研修精神衛生法之際，將相關如龍發堂之問題予以納入，以防各縣市有似類案件發生。

資料來源：本院整理自高市府及衛福部查復資料

(三)衛福部未能積極協助及釋疑，固然有怠失，惟實際上高市府衛生局仍有管道可據以瞭解堂眾狀況，卻屢以該部未能釋疑及遭龍發堂拒絕進入訪視為託詞，亦有可議之處：

- 1、依據高市府衛生局表示：該局基於對龍發堂堂眾之健康照護，不因「向日葵康復之家興辦計畫」於105年3月31日失效後而未有任何作為，本於權責每月由該市路竹區衛生所人員至龍發堂為堂眾提供相關健康服務等語。又，本院前於107年5月23日至龍發堂實地履勘時，據該市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，該市路竹區衛生所人員曾就105年12月經確診為結核病之陳姓堂眾，親自赴龍發堂為該名堂眾進行「都治計畫」(Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS)²，足見堂方過去可配合衛生所人員執行相關業務，雙方亦建立良好互動關係，顯示實際上該府衛生局仍有管道可據以瞭解堂眾狀況。
- 2、高市府衛生局對其無法掌握龍發堂住民相關資料一事，雖查復本院表示：該局連續2次函請衛福部釋疑有關住民資料是否需經家屬同意或有否

² 結核病人之治療長達6個月以上，需每日服藥，並面對疾病治療造成之不適及可能發生的副作用，因部分病人未能長期規則服藥，無法順利治癒，且繼續傳染他人，更可能產生抗藥性細菌，爰世界衛生組織強力推薦凡結核病個案均應實施「都治計畫」。我國自98年全面擴大為所有確診用藥之結核病個案進行「都治計畫」，藉由經過訓練且客觀的觀察員執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」，每週至少執行5日(含)以上之關懷服藥，確保病人規則服藥，有效降低個案失落率，提高防治績效。

相關法令依據等，該部均未有回應等語。惟如前述，該市路竹區衛生所人員長期以來皆能進入龍發堂定期為堂眾辦理三高檢查、施打流感疫苗，甚至親赴龍發堂為罹患肺結核之住民進行「都治計畫」，惟該府衛生局卻屢以衛福部未能釋疑及遭龍發堂拒絕進入訪視為由，未能及早積極掌握住民相關資料，殊屬可議。

(四) 本院前於89年調查時，針對龍發堂合法化之問題即提出：前高雄縣政府坐視龍發堂長期違規，斲傷政府機關威信，以及原行政院衛生署礙於精神病患家屬永久收容之要求，未能積極妥適處理龍發堂之問題等調查意見。嗣經多年輔導後，龍發堂雖向衛福部申辦「向日葵康復之家興辦計畫」並獲核准設置，惟因建地界線及基金籌設等問題，致後續興辦進度一再延宕，原核定事項爰於105年3月31日自動失效。查從龍發堂申辦「向日葵康復之家興辦計畫」失效後至此次106年10月間爆發法定傳染病疫情，期間高市府除該市路竹區衛生所人員對龍發堂堂眾提供相關健康照護服務外，對於該堂設立機構及相關管理等事項，並無相關輔導措施與具體作為，僅配合出席立法院邱志偉委員於105年8月23日所召開有關龍發堂土地及建物輔導合法化之協調會議。而衛福部針對龍發堂合法化及相關管理等問題，亦未再持續督導高市府衛生局積極輔導與協助。最後龍發堂自106年7月陸續發生阿米巴痢疾及肺結核，終至造成群聚感染事件，均有怠失。

(五) 綜上，龍發堂為能合法化，經多年輔導後向衛福部申辦「向日葵康復之家興辦計畫」，並獲該部於101年9月13日核准設置220床，惟囿於建地界線問題及籌辦經費不足等困難，致興辦進度一再延宕，該部因而未

再同意龍發堂展延該興建計畫，原核定事項爰於105年3月31日自動失效。該部基於龍發堂合法化問題遲遲未獲解決，於「向日葵康復之家興辦計畫」即將失效之際，曾於同年2月29日函請高市府衛生局先予查明住民相關基本資料並協助規劃有關堂眾回歸其戶籍所在地後之就醫與安置等事宜；惟該局於清查過程中，因遭龍發堂以須經住民之家屬同意後方能提供相關資料，爰連續2次函請釋疑，該部卻未能積極協助並予釐清，嗣後又以「相關處理原則及適用法規已於函復中述明」為由，對於該局再次提出之疑義事項及執行困難，未再回應，核有未當。又，衛福部未能積極協助及釋疑，固然有怠失，惟實際上路竹區衛生所長期都有辦理堂眾三高檢查、流感疫苗施打及都治計畫等，高市府衛生局早可據以瞭解掌握堂眾狀況，卻屢以該部未能釋疑及遭龍發堂拒絕進入訪視為託詞，亦有可議之處。另「向日葵康復之家興辦計畫」失效後，針對龍發堂合法化問題，高市府衛生局並無持續輔導以解決建地界線及基金籌設等困境，而衛福部亦無積極督導地方之作為，均有欠當。

- 二、龍發堂自106年7月間陸續爆發阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病疫情，高市府衛生局於同年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」管制措施之前，基於503位堂眾之戶籍所在地遍及全臺其他18個縣市，曾多次請求衛福部協助並共同研議後續安置事宜及研擬專案補助方案，惟該部針對堂眾移出回歸其戶籍所在地之相關作業，卻未能及早積極統籌協調研議，事後又未能妥擬移出銜接流程及配套措施供地方遵循，讓堂眾及家屬得以順利回歸並獲得妥善的支持與協助，卻僅要求地方政府於期限內接回設

籍堂眾，致地方各行其是、作法不一，甚有年邁的家屬在毫無準備及未獲任何支援協助之下，親自接回久未同住之堂眾，而地方政府後續銜接安置作業亦出現疏漏，最後發生不幸死亡之悲劇，造成家屬無法弭平之心理傷害；另高市府衛生局對於龍發堂長年來收住精神病人之問題，因此次疫情而早已決定將「淨空龍發堂」作為終極處置手段，惟卻在未與衛福部積極妥擬完善移出銜接處理機制之下，即於107年2月26日以罕見之作法，動用警力強制移出所有堂眾，造成家屬更加惶惶不安，均有疏失。

- (一)龍發堂自106年7月陸續爆發阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病疫情，並衍生群聚感染事件後，高市府衛生局於同年12月11日展開堂眾後續相關醫療、安置等作業，再於同年12月21日公告龍發堂為法定傳染病流行地點，並採取「只出不進」管制措施。依據當時高市府衛生局清查結果，龍發堂共收住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(詳見下表3)。

表3 龍發堂堂眾之戶籍所在地分布情形

單位：人

臺北市	新北市	桃園市	臺中市	臺南市	高雄市	宜蘭縣
24	30	23	30	21	291	1
新竹縣	苗栗縣	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	屏東縣
12	3	10	8	6	12	14
花蓮縣	基隆市	新竹市	嘉義市	金門縣	總計	
1	3	10	3	1	503	

資料來源：高市府依據本院107年3月31日詢問通知所查復之資料。

- (二)高市府衛生局基於堂眾來自全國各地，爰於公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取人員進出管制作業之前，曾多次請求衛福部提供協助並共同研議後

續安置事宜及研擬專案補助方案，歷次請求內容彙整詳見下表4。

表4 高市府及該府衛生局於106年12月21日前就龍發堂堂眾後續安置作業向衛福部請求協助事項一覽表

高市府衛生局發函 文號及召開會議 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	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。 2. 爰此，建請該部籌組中央層級小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

高市府衛生局發函 文號及召開會議 時間	請求衛福部協助之事項摘述
	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：本院整理自高市府查復資料。

(三)惟查，衛福部針對高市府衛生局上述歷次請求事項，僅以106年9月30日衛部心字第1061761614號函復提供有關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；再以同年10月3日衛部心字第1061761618號函復高市府衛生局略以：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衛生局多次請求召開跨縣市協調會議、成立專案小組共同研議及研擬專案補助方案等重要事項，皆無具體且明確之協助與規劃作為，亦未積極進行跨縣市及跨機關之協調整合工作，俾利後續堂眾回歸其戶籍所在地及未來安置過程得以順遂及妥適。

(四)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，並採取人員進出管制措施後，衛福部方於翌(107)年之1月5日邀集相關地方政府召開「龍發堂堂眾照護安置協調會議」，討論及決

議本案從傳染病防治、醫療及後續的返家或安置等3個步驟依序處理。該部並遲至同年2月8日始發函請相關地方政府於同年月15日前完成設籍堂眾之移出及安排照護等事宜，以及應配合辦理下列事項：

- 1、因尚有傳染病之虞，先協助堂眾移至醫院進行檢查及治療，並經醫師精神鑑定及治療後，依其狀況安置至合適之精神復健機構、護理機構或社福機構，進行分流處遇、分級處理。
- 2、請查明堂眾福利身分，並視需要提供必要協助。
- 3、請妥善向堂眾家屬說明上開後續安置規劃事宜，以避免家屬擔憂。

(五)又，衛福部雖於107年1月5日邀集相關地方政府召開協調會議，並於同年2月8日發函要求地方政府於期限內接回設籍堂眾，惟卻未能妥擬移出銜接流程及配套措施以供地方遵循，亦未能持續積極督導地方接回堂眾之實際情形，導致地方政府各行其是、作法不一。依據本院逐一函詢18個地方政府之結果顯示，部分堂眾係由地方政府指派專人親自接回並續處、或委由衛福部所屬醫院協助安置等，惟當時在尚有傳染病之虞，部分堂眾卻係由家屬自行接回，以致堂眾移出後未能先至醫院進行分流處遇、分級處理(詳見下表5)。

表5 地方政府接回龍發堂堂眾之情形一覽表

接回方式	接回狀況
家屬自行接回	1. 花蓮縣：2名個案，其中1名係由家屬自行帶回，另1名由高市府衛生局轉收治於醫院。 2. 宜蘭縣：僅有1名個案，係由家屬自行將其接回並收治於醫院進行治療。

接回方式	接回狀況
	3. 基隆市：3名個案，其中1人(陳女)係由家屬自行接回，2人由高市府衛生局轉收治於醫院。
地方政府親自接回 (惟部分縣市之部分個案因故而先由高市府衛生局進行安置或家屬自行接回)	1. 桃園市：23名個案，其中7人係由市府親自接回，2人早已由家屬自行接回，14人早由高市府衛生局轉收治於醫院。 2. 新北市：30名個案，其中12人係由市府接回，11人早由高市府衛生局轉收治於醫院；另7人，市府則未清楚說明接回過程。 3. 新竹縣：12名個案，其中2人由縣府親自接回，9人早由高市府衛生局轉收治於醫院，1人早由家屬自行接回。 4. 苗栗縣：3名個案，全由縣府親自接回。 5. 臺中市：31名個案，其中24人係由市府親自接回，2人早由高市府衛生局轉收治於醫院，4人留於龍發堂。 6. 彰化縣：11名個案，其中3人係由縣府派車親自接回，1人由家屬接回(因個案拒絕縣府接回)，4人已由高市府衛生局轉收治於醫院、1人由家屬自行安置(因107年3月2日方遷入戶籍至該縣)、1人由縣府安排於護理之家、1人仍留於龍發堂。 7. 南投縣：8名個案，其中6人係由縣府派車親自接回，1人已由家屬自行接回，1人仍留於龍發堂。 8. 雲林縣：6名個案，其中4人係由

接回方式	接回狀況
	縣府派車親自接回，2人已由高市府衛生局轉收治於醫院。 9. 嘉義市：4名個案，其中1人係由市府協助就醫，3人已由高市府衛生局轉收治於醫院。 10. 嘉義縣：12名個案，其中10人係由縣府親自接回，2人因疾病關係已由家屬自行接回。 11. 臺南市：21名個案，其中15人係由市府接回，5人已由高市府衛生局轉收治於醫院，1人已由家屬自行接回。 12. 屏東縣：14名個案，全由縣府派車親自接回
委由衛福部所屬醫院移出並收治	金門縣之1名個案，因位處離島，故委由衛福部嘉南療養院移出及收治。
未清楚查復說明有關堂眾之接回過程	1. 新竹市之10名個案，市府僅表示係配合衛福部及高市府衛生局移出及轉送至醫院。 2. 臺北市之25名個案，其中18人係由高市府衛生局、衛福部轉收治於醫院，2人已先由家屬自行接回；餘5人，市府則未清楚查復離堂過程。

資料來源：本院整理自18個地方政府查復資料。

(六)又查，龍發堂自106年7月爆發傳染病後，已有堂眾陸續遭移出至醫院接受治療(惟部分完成治療者又先後返回龍發堂)，亦有部分家屬於獲悉龍發堂疫情之際，早已先至龍發堂自行帶離堂眾，另有部分地方政府於衛福部107年2月8日發文要求接回設籍堂眾前，已先行至龍發堂接回安置，惟家屬卻不知後續將如何長

久安置，頓時陷入恐慌與不安，凸顯當時堂眾回歸其戶籍所在地之銜接過程混亂。衛福部明知龍發堂已爆發法定傳染病群聚感事件，高市府衛生局亦於106年9月6日至10月13日期間多次請求該部統籌協處後續回歸安置相關作業，惟該部卻毫無具體規劃及配套措施，供地方遵循辦理，俾利堂眾得以順利銜接回歸其戶籍所在地，僅一味要求地方政府於期限內接回設籍堂眾進行安置，卻毫無完善的銜接機制與配套措施，造成地方未能有來自中央之協助及統籌，亦無相關配套，只能一切各行其是。

- (七)再據本院訪談結果及高市府、基隆市政府查復內容顯示，1名設籍於基隆市之陳○○堂眾(下稱陳女士)係由其年邁之祖母在毫無所悉與準備及未獲任何支援協助之下，一路輾轉搭車接回家中，而陳女士離開龍發堂時，其精神狀況經鑑定為第5級，需要長期生活照顧，且返家3日後精神狀況開始不穩定，惟其祖母年邁，又尚需照顧陳女士之幼子，實無力妥善照顧陳女士。然當時龍發堂爆發疫情後，基隆市政府不僅未能積極協助並及早預為準備適當之安置措施或場所，反一再催促、詢問其祖母何時接回陳女士，陳女士接回後亦無妥適場所可供安置照護，其祖母亦無力隨時注意，最終107年2月9日陳女士自行離家失蹤，並於同年3月2日被人發現不幸身亡，令人遺憾³。以上足見衛福部事前未能積極與相關地方政府就堂眾移出與安置相關作業，進行協調研議並擬具移出銜接流程及配套措施，讓堂眾及家屬順利回歸並獲得妥善的照顧及協助，最後造成堂眾與家屬惶恐不安，更造成家屬無法弭平之心理傷害，確

³ 本院另案調查中。

有違失。

(八)另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」，並採取「人員移動管制只出不進」之防疫措施。經查時任該府衛生局局長黃志中⁴早在106年10月間即於LINE群組中明確宣示略以：「以目前龍發堂的現況，不僅是精神醫療的恥辱，衛生醫療的恥辱，更是全臺灣人的恥辱。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。」足見該局已將「淨空龍發堂」作為終極處置手段。惟該局為解決龍發堂長年來收住精神病患之陳痼問題，既已決定淨空龍發堂，卻在未與衛福部妥擬完善移出銜接處理機制之下，即於107年2月26日以罕見的強硬作法，動用警力強制移出所有堂眾，造成家屬更加惶惶不安，難謂允當。

(九)綜上，龍發堂自106年7月間陸續爆發阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病疫情，高市府衛生局於同年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」管制措施之前，基於503位堂眾之戶籍所在地遍及全臺其他18個縣市，曾多次請求衛福部協助並共同研議後續安置事宜及研擬專案補助方案，惟該部針對堂眾移出回歸其戶籍所在地之相關作業，卻未能及早積極統籌協調研議，事後又未能妥擬移出銜接流程及配套措施供地方遵循，讓堂眾及家屬得以順利回歸並獲得妥善的支持與協助，卻

⁴ 現任臺南市政府社會局局長。

僅要求地方政府於期限內接回設籍堂眾，致地方各行其是、作法不一，甚有年邁的家屬在毫無準備及未獲任何支援協助之下，親自接回久未同住之堂眾，而地方政府後續銜接安置作業亦出現疏漏，最後發生不幸死亡之悲劇，造成家屬無法弭平之心理傷害。另高市府衛生局對於龍發堂長年來收住精神病人之問題，因此次疫情而早已決定將「淨空龍發堂」作為終極處置手段，惟卻在未與衛福部積極妥擬完善移出銜接處理機制之下，即於107年2月26日以罕見之作法，動用警力強制移出所有堂眾，造成家屬更加惶惶不安，均有疏失。

三、高市府衛生局於107年2月26日強制淨空龍發堂生活大樓移出所有堂眾，部分堂眾因久居龍發堂並早已習慣熟悉該處生活環境，爰陸續返回龍發堂大殿居住；惟該局對於後續返回龍發堂之32名堂眾，僅以「領有身心障礙證明」及「列管於精神照護系統」等情為由，即認定其均有長照需求，無法自立生活，需要仰賴他人提供生活照顧，並於107年5月9日及24日兩度命龍發堂應於限期內將該32名堂眾強制安置於該局所指定之機構場所，此舉不僅於法無據，更與聯合國「身心障礙者權利公約」第19條所揭櫫政府應確保身心障礙者有自由選擇及決定其居住地點、方式及同住者之權利，完全背道而馳，違反國際人權公約，核有疏失。

(一)政府應確保身心障礙者有自由選擇其居住地點、方式及同住者之權利，除非身心障礙者有人身安全危難、生活陷困之虞，或屬嚴重病人，並經依法律所定之規範進行調查、評估或專業診斷等程序後，直轄市、縣(市)主管機關方得依法予以安置，否則即是侵害身心障礙者人權：

1、聯合國於2006年通過「身心障礙者權利公約」

(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 下稱CRPD), 許多內容強調身心障礙者個人的自主及自立之重要性, 在任何制度設計上, 皆應重視其獨立性, 皆應促進身心障礙者的社會參與權益。CRPD第19條針對身心障礙者的「自立生活與融合社區」, 更進一步指出:「所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇, 並應採取有效及適當之措施, 以促進身心障礙者充分享有該等權利以及充分融合及參與社區, 包括確保:(a)身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所, 選擇於何處、與何人一起生活, 不被強迫於特定之居住安排中生活;(b)身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務, 包括必要之個人協助, 以支持於社區生活及融合社區, 避免孤立或隔離於社區之外;(c)為大眾提供之社區服務及設施, 亦可由身心障礙者平等使用, 並回應其需求。」。

- 2、依據我國身權法第75條規定:「對身心障礙者不得有下列行為:一、遺棄。二、身心虐待。三、限制其自由。四、留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。五、利用身心障礙者行乞或供人參觀。六、強迫或誘騙身心障礙者結婚。七、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。」同法第77條第1項規定:「依法令或契約對身心障礙者有扶養義務之人, 有喪失扶養能力或有違反第75條各款情形之一, 致使身心障礙者有生命、身體之危難或生活陷於困境之虞者, 直轄市、縣(市)主管機關得依本人、扶養義務人之申請或依職權, 經調查評估後, 予以適當安置。」再據精神衛生法第41條規

定：「(第1項)嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。(第2項)前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣(市)主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。」

- 3、基上，政府應為身心障礙者提供適當支持，確保身心障礙者可自行選擇及決定其居住地點、方式及同住者，並協助其居住於一般社區及積極參與社區事務，除非身心障礙者遭受虐待、有人身安全危難、生活陷困之虞，或屬嚴重病人等情，並經依法律所定之程序進行調查、評估或專業診斷後，直轄市、縣(市)主管機關方得依法予以安置，否則即是侵害身心障礙者人權。

(二)查高市府衛生局基於龍發堂自106年7月間陸續發生阿米巴痢疾、肺結核等疫情後仍無法改善環境及感控措施，爰於同年12月11日開始進行堂眾醫療安置作業，接著於同年12月21日公告龍發堂為法定傳染病流行地點，並採取「只出不進」之管制措施，再於107年2月26日憑據警力支援之下，強制淨空龍發堂生活大樓移出所有堂眾。嗣後有39名堂眾⁵因久居龍發堂並早已習慣熟習該處生活環境，爰陸續返回龍發堂大殿居住。惟查：

- 1、高市府衛生局對於返回龍發堂大殿居住之32位堂

⁵ 高市府衛生局於本院詢問時表示：39名堂眾中，5位是屬於行政人員，也就是堂方所認定之出家師父，另1名未領有身心障礙證明，另1位經堂眾說明其為失智者等語。

眾，以其均持有身心障礙證明及其中29人係精神照護系統列管之個案等情為由，認定其需要仰賴他人生活照顧及醫護照護，爰於107年5月9日以高市衛長字第10733343000號函命龍發堂為改善措施，將此32位堂眾於5月23日前分別安置於該府社會局無障礙之家(單純領有身心障礙證明者計3人)，以及高雄市立凱旋醫院所附設的精神護理之家與大寮精神護理之家(領有身心障礙證明並列管於精神照護系統者計29人)，否則將依長照法予以裁處(該函內容詳見附錄三)。該局於同年5月24日再以高市衛長字第10733695000號函命龍發堂將39位堂眾於5月23日前安置於高市府社會局無障礙之家、市立凱旋醫院所附設的精神護理之家及大寮精神護理之家，並於5月25日前函復安置情形。

- 2、依據高市府衛生局表示：龍發堂自107年2月26日強制淨空龍發堂生活大樓後，同年3月8日起收容人數雖已銳減，但留有少數部分喪失日常生活自理能力或生活工具使用能力之人，並予生活照顧，應屬長照法明文規定適用之對象，故於同年5月9日命龍發堂將32位堂眾於5月23日前，分別安置於該局指定之機構，否則將依長照法予以裁處等語。惟此32名堂眾因早已習慣熟悉龍發堂生活環境，爰返回居住，高市府衛生局卻僅單憑其「持有身心障礙證明」及「列管於精神照護系統」等情，即認定此32名堂眾有長照需求，無法自立生活，需要仰賴他人提供生活照顧，必須強制安置於該局所指定之機構場所，完全罔顧身心障礙者有自由選擇及決定其居住處所及生活方式之權利。
- 3、又，本案調查委員偕同專家至龍發堂實地訪視時，親自接觸此32名堂眾，並未發現堂眾有人身

安全危難或生活陷入困境之虞，更非屬嚴重病人，顯然均未符合身權法及精神衛生法應予強制安置之相關規定，該局僅單憑堂眾持有身心障礙證明及部分係列管於精神照護系統之個案，即認定其應被強制安置於指定場所，此舉不僅於法無據，更是違反CRPD。

(三)綜上，高市府衛生局於107年2月26日強制淨空龍發堂生活大樓移出所有堂眾，部分堂眾因久居龍發堂並早已習慣熟悉該處生活環境，爰陸續返回龍發堂大殿居住；惟該局對於後續返回龍發堂之32名堂眾，僅以「領有身心障礙證明」及「列管於精神照護系統」等情為由，即認定其均有長照需求，無法自立生活，需要仰賴他人提供生活照顧，並於107年5月9日及24日兩度命龍發堂應於限期內將該32名堂眾強制安置於該局所指定之機構場所，此舉不僅於法無據，更與聯合國「身心障礙者權利公約」第19條所揭櫫政府應確保身心障礙者有自由選擇及決定其居住地點、方式及同住者之權利，不應強迫身心障礙者於特定之居住安排中生活，完全背道而馳，違反國際人權公約，核有疏失。

四、高市府衛生局對於後續返回並留於龍發堂大殿居住之32名堂眾，以粗糙作法，草率評估認定其有長照需求，並以該草率之評估結果，即認定龍發堂確有提供長照服務之事實，於107年5月29日依長照法第23條及第47條等規定對龍發堂進行裁罰；且該局未訂明改善之期限及措施，卻一再以龍發堂未於期限內完成改善為由，又連續進行3次裁罰，核其裁處作為不符明確性原則，均有未當；經查該局已於107年10月15日撤銷對龍發堂之行政裁處書，併予敘明。另鑑於目前仍有38名堂眾返回留於龍發堂大殿居住生活，高市府衛生局

除應持續訪視關懷其就醫及生活狀況，就其各項需求適時提供相關協助與服務外，並考量龍發堂現有環境狀況，應防止其再持續收住精神病人。

(一)依據長照法第3條第1款、第2款及第5款規定，本法所稱長期照顧(下長照)指「身心失能持續已達或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」；身心失能者係指「身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者」；長照機構係指「以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構」。同法第23條規定：「長照機構之設立、擴充、遷移，應事先申請主管機關許可。」同法第47條第1項至第3項並規定：「長照機構違反第二十三條、第三十四條、第四十一條第一項或第四十四條規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰(第1項)。長照機構違反第二十三條或第三十四條規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰(第2項)。未經許可設立為長照機構，提供長照服務者，除依前二項規定處罰外，並命其歇業與公布其名稱及負責人姓名(第3項)。基上，實際上提供長照服務卻未經許可設立為長照機構者，主管機關應予處罰。

(二)龍發堂基於返回並留於龍發堂大殿居住之32名堂眾具有居住遷徙自由，爰未能、亦無法將堂眾強制移至高市府衛生局所指定之機構場所進行安置，該局即以龍發堂違反長照法第23條規定為由，依該法第47條規定於107年5月29日至8月9日期間連續對龍發堂進行4次裁罰，每次均處6萬元(該局4次行政裁處書內容，彙整詳見附錄四)。經查：

1、高市府查復本院表示：「長照法所稱主管機關：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，該法第2條已有明文，是本府既為上開長照法所稱主管機關，為保障部分喪失日常生活自理能力或生活工具使用能力之人，自有職權解釋揭明長照法之立法依據、目的，以及其規範之對象與內涵，非主管機關對於有權解釋機關所為適法之解釋，應予尊重，亦不待言。是若有提供長照服務或長照需要之評估服務部分喪失日常生活自理能力或生活工具使用能力之人，參諸上開說明，自應以機構視之，本府就長照法第23條職掌事項執行職務、行使公權力，相關提供長照服務或長照需要之評估服務的機構本有服從之義務，否則即應受同法第47條第1項、第2項、第3項規定不利益之處分，自屬當然。」

- 2、高市府雖係長照法第2條所定之地方主管機關，基於職權可就長照法之規範對象與內涵，提出解釋、揭明，惟該府衛生局對於該32名堂眾究否為身心失能者及有否長照需求之調查評估，仍應有所依憑及嚴謹之作法與程序，不應具有解釋法令之職權，而能妄加論斷認定。查高市府衛生局於107年5月29日行政裁處書說明段明載：「經由訪談34位堂眾中，發現活動功能部分尚能自理，但於工具性日常生活仍需依賴他人協助，例如：備餐、洗衣、財務處理、外出購物、使用交通工具、電話聯繫等，而於領有身心障礙證明中，障礙程度重度者，更需他人協助才能完成生活照顧達16位，顯見受裁處人(指龍發堂)對於上開堂眾已有長期照顧之事實……。」
- 3、至於上開訪談人員之專業資格及評估方式、工具與程序，依據該府查復本院表示略以：「本府衛生

局由具有護理及社工專業之長照中心照顧管理督導及專員，於107年5月28日至龍發堂，依據『照顧管理評估量表』之精神障礙者使用版本，經訪談堂眾，發現原留置於生活大樓之個案，仍接受龍發堂之照顧，包括飲食、住宿提供、就醫協助及日用品採買等事實後，復參諸本件龍發堂仍收容堂眾計持有身心障礙證明者計32位，另精神照護系統列管個案有29位，上開堂眾於身心障礙級別中既多屬重度，則其職業功能、社交功能均曾經『專業鑑定』……。」惟查高市府衛生局所採用之「照顧管理評估量表」，係該局長照科依衛福部公告之「照顧管理評估量表」，自行改訂為精神障礙者使用版本者。據該部查復本院表示：該部所公告之「照顧管理評估量表」係提供各地方政府長期照顧管理中心評估並核定個案失能等級及補助額度之評估工具，且所生效力應限縮為評估對象係後續有接受並使用長照給付額度之民眾等語。爰高市府衛生局由其所屬長照科修改該量表並據以認定該32名堂眾係屬「身體或心智功能部分或全部喪失持續已達或預期達6個月以上，而其日常生活需他人協助」而有長照需求，明顯與衛福部原訂定目的、適用對象與所生效力均有所不符，足見該局自行以此為評估工具並恣意論斷認定，顯屬無由，其作法更是粗糙、草率。況且，自龍發堂於106年7月陸續發生疫情至107年2月26日遭強制淨空生活大樓之前，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，衛生局與龍發堂之間的不信

任與對立關係，早已形成，現該局長照科人員至該堂對堂眾進行照顧管理評估，自難公正客觀；且該局又無法清楚說明該訪談人員之專業資格及係如何進行嚴謹之調查與評估程序，凸顯該局對於該32名堂眾失能狀況及長照需求之認定結果，亦值得商榷。

4、又，關於高市府衛生局如何認定該32名堂眾為「身體或心智功能部分或全部喪失持續已達或預期達6個月以上，而其日常生活需他人協助」及龍發堂有提供長照服務之事實一節：

- (1) 依據衛福部表示：有關認定該場所是否提供長照服務，應由各主管機關查核管理相關住宿式機構之經驗，自該場所之設施設備、擺設床位、收住對象之日用品、藥品等客觀情形，並由工作人員所提供之服務內容與現場訪談等資料綜合認定之等語。
- (2) 高市府雖又查復表示：「此一構成要件，立法者於立法定制時，因該法條文義所規範生活事實之複雜性及適用於個案之妥當性，故從立法上適當運用不確定法律概念或概括條款而為相應之規定，嗣應由主管機關視個案情節具體形成法律要求『評估認定方式及憑據』，鑒於長照法自106年6月正式施行後，為佈建長照2.0、深耕社區化及服務個案，有關護理機構分類設置標準、精神復健機構設置及管理辦法等行政命令，均逐步修正收攏至長期照顧服務法之體系架構，以強化各式護理機構分類設置標準之人員、護理服務設施、建築物之設計構造與設備及其他設施項目，是本件如何適用法律及各該法規命令，端視個案事實是否為各該行政法規

所欲規範之對象，不以單一法規適用為限，必以法規範圍體系之完整性為考量，殆無疑義。目前龍發堂仍收容堂眾計持有身心障礙證明者有32人，另精神照護系統列管個案有29位，上開堂眾於身心障礙級別中既多屬重度，則其職業功能、社交功能曾經專業鑑定均已退化，本需施以長期精神復健治療，以維持其日常生活最基本自我照顧能力，則本府衛生局秉上意旨辦理認定，認事用法均無違誤。」

- (3) 惟從前述內容觀之，該府仍然未能具體說明衛生局係如何具體評估並綜合評定判斷當時該32名堂眾為「身體或心智功能部分或全部喪失致其日常生活需他人協助者」及龍發堂有提供長照服務之事實，僅從法律層面含糊以對，且一再籠統以該32名堂眾持有身心障礙證明及其中29人為精神照護系統列管之個案等情為由，即認定其有長照需求，凸顯該府衛生局對於失能者及其長照需求之評估，不僅粗糙、草率，且對龍發堂所為之行政裁處，理由亦籠統薄弱，殊有可議。

(三) 有關高市府衛生局一再以龍發堂未能於期限內完成改善為由，又進行3次裁罰：

- 1、該局4次行政裁處書均以「龍發堂違反長照法第23條規定」之事由，依該法第47條第1項規定處6萬元，且歷次裁罰均要求龍發堂限期改善，「屆期」若未改善，得按次處罰。查107年5月29日該局第1次對龍發堂之行政裁處書內容，載明「將由該局另函訂期日及相關改善措施」，惟該局嗣後不僅未依第1次行政裁處書所載另函訂定改善期限及措施，並緊接著於1週後之同年6月7日再以相同事

由，對龍發堂進行裁罰(第2次裁處)，且此次行政裁處書仍未訂明改善之「期限」及措施。繼之，該局又於5日後之同年6月12日再以相同事由對龍發堂進行裁罰(第3次裁處)，此次行政裁處書亦仍未訂明改善之「期限」及措施，卻又於同年8月9日第4次對龍發堂進行裁罰，顯見該局對龍發堂連續裁處作為不符明確性原則。

2、針對前述情事，高市府於107年7月16日本院詢問前查復表示：「本府衛生局所為裁罰之理由，容前所示，不待贅述，復遵相關行政調查之程序，並無疑義，靜待由訴願決定機關及行政法院審理……。」可見高市府對於衛生局前述裁處作為不符明確性原則之問題，非但規避回應未見檢討，仍繼續於同年8月9日強硬執行裁罰，核有未當。

(四)經查高市府衛生局已於107年10月15日撤銷前揭行政裁罰書，並於同年11月7日本院詢問時表示：107年7月16日至本院接受委員詢問後，該局已撤銷對龍發堂關於長照的行政裁處；39位中扣除7位是龍發堂的行政人員，其他慢性精神病患者且領有身心障礙證明者，公部門本於職責應該要關心其身心狀況，另若龍發堂後續願意提出設立機構之申請，該局會協助等語。而據衛福部提供之資料顯示，截至108年1月4日止，返回並留於龍發堂大殿居住生活之堂眾計有38人，高市府衛生局除應持續訪視關懷其就醫及生活狀況，就其各項需求適時提供相關協助與服務外，並考量龍發堂現有環境狀況，應防止其再持續收住精神病人。

(五)綜上，高市府衛生局對於後續返回並留於龍發堂大殿居住之32名堂眾，以粗糙作法，草率評估認定其有長照需求，並以該草率之評估結果，即認定龍發

堂確有提供長照服務之事實，於107年5月29日依長照法第23條及第47條等規定對龍發堂進行裁罰；且該局未訂明改善之期限及措施，卻一再以龍發堂未於期限內完成改善為由，又連續進行3次裁罰，核其裁處作為不符明確性原則，均有未當；經查該局已於107年10月15日撤銷對龍發堂之行政裁處書，併予敘明。另鑑於目前仍有38名堂眾返回留於龍發堂大殿居住生活，高市府衛生局除應持續訪視關懷其就醫及生活狀況，就其各項需求適時提供相關協助與服務外，並考量龍發堂現有環境狀況，應防止其再持續收住精神病人。

- 五、龍發堂部分堂眾因106年7月間發生法定傳染病疫情後陸續移出，高市府衛生局並於107年2月26日強制淨空龍發堂生活大樓及移出所有堂眾，18個地方政府旋即面臨並接手處理其設籍堂眾後續醫療照護、生活安置及支持服務等事宜。衛福部為因應堂眾移出後緊急安置於機構之相關費用，雖以專案方式核撥公務預算辦理「專案補助龍發堂轉出堂眾緊急安置費用」，惟補助期限僅有6個月，即便高市府亦訂有補助措施，惟仍有900日之期限。經本院逐一函詢結果，地方政府於協助安置過程中面臨：家屬無力或不願負擔費用、部分堂眾無法取得福利資格、機構不願協助安置、安置資源不足等困境，爰建議中央應有長期專案補助措施。由於我國遲於建立以個人為中心、社區為基礎之支持服務體系，精神病患後端的照護政策亦是漏洞處處，堂眾倘若在缺乏足夠的社區支持服務之下，離開機構回到家中生活，不僅將遭遇充滿阻礙的社會環境，更是將照顧壓力轉加壓在家屬身上，衛福部允應正視上述問題，並確依堂眾的需求及尊重其選擇，統籌妥為研議解決對策，使堂眾獲得妥善之支持與服務資源，同

時並應重視精神病患個人及社區支持服務與資源不足之問題，澈底積極謀求改善，否則類似龍發堂之案例仍將一再發生。

- (一)依據身權法第1條規定：「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」同法第2條第1項及第3項第1款、第2款規定：「本法所稱主管機關：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。」、「前二項主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：一、主管機關：身心障礙者人格維護、經濟安全、照顧支持與獨立生活機會等相關權益之規劃、推動及監督等事項。二、衛生主管機關：身心障礙者之鑑定、保健醫療、醫療復健與輔具研發等相關權益之規劃、推動及監督等事項。」同法第3條第1款及第2款又規定：「中央主管機關掌理下列事項：一、全國性身心障礙福利服務權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。二、對直轄市、縣(市)政府執行身心障礙福利服務權益保障之監督及協調事項。」
- (二)查高市府衛生局基於龍發堂自106年7月間陸續發生阿米巴痢疾、肺結核等疫情後仍無法改善環境硬體及感控措施，爰於同年12月11日開始進行堂眾醫療安置作業，再於同年12月21日公告龍發堂為法定傳染病流行地點並進行人員「只出不進」管制措施。衛福部為因應堂眾陸續移出，於107年1月5日邀集各地方政府召開「龍發堂堂眾照護安置協調會議」，決議從傳染病防治、醫療及後續的返家或安置等3個步驟依序處理，並請各地方政府社會局(處)瞭解設籍轄內堂眾之社會救助及福利身分與接受補助狀況，就現行法定各項服務資源予以協助，期未來回歸以現行

社會救助及福利身分之補助或健保給付方式，處理有關堂眾之安置或醫療等事宜。

- (三) 嗣衛福部為解決多數地方政府及家屬所反映之緊急安置費用負擔問題，並考量自107年1月起，各醫院、機構已介入協助處理有關龍發堂堂眾醫療事宜，加上事涉全國19個縣市(截至107年10月26日止堂眾設籍分布情形，詳見下表6)，爰以專案方式核撥公務經費⁶辦理「專案補助龍發堂轉出堂眾緊急安置費用」，補助19個縣市堂眾收治期前6個月(107年1月5日起至107年7月4日)之緊急安置費用，包括：收治於醫療機構之龍發堂轉出堂眾伙食費及雜支、急性病房之就醫部分負擔及收治(安置)於照護機構者之安置費等。至於後續之補助資格及費用，該部則認為應回歸各地方政府相關福利及救助補助之常軌與機制，或結合民間資源提供協助。

表6 龍發堂堂眾之戶籍所在地分布情形

單位：人

臺北市	新北市	桃園市	臺中市	臺南市	高雄市	宜蘭縣
25	30	23	31	21	286	1
新竹縣	苗栗縣	彰化縣	南投縣	雲林縣	嘉義縣	屏東縣
12	3	11	8	6	12	14
花蓮縣	基隆市	新竹市	嘉義市	金門縣	總計	
2	3	10	4	1	503	

資料來源：衛福部。

- (四) 有關503位堂眾後續安置/居住處所之情形：

- 1、依據高市府查復資料顯示，該府衛生局強制清空龍發堂生活大樓並移出所有堂眾不久後，安置於高雄市轄內醫院之堂眾計有226人，安置於高雄

⁶ 該專案補助費用係由107年度衛福部心理及口腔健康業務之「國民心理健康計畫及強化藥癮治療服務獎補助費」項下勻支。

市以外縣市醫院之堂眾計有85人，由該府社會局安置之堂眾計有28人，安置於戶籍所在縣市之堂眾計有80人，由家屬帶回或自行離堂之堂眾計有47人，死亡2人，仍安置龍發堂之堂眾則有35人(詳見下表7)。

表7 截至107年3月29日止龍發堂堂眾安置一覽表

單位：人

堂眾人數	轉送高雄市醫院之人數	高市府社會局安置之人數	安置戶籍所在縣市之人數	安置高雄市以外縣市醫院之人數	家屬帶回或自行離堂之人數	死亡人數	仍安置龍發堂之人數
503	226	28	80	85	47	2	35

資料來源：高市府。

2、再據衛福部查復結果顯示，截至108年1月4日止，503位龍發堂堂眾中，安置於安置於精神護理之家、一般護理之家、精神復健機構、社福機構及照護機構等機構(以下統稱機構)者計有142人，收治於醫院者為293人，留於龍發堂者增為38人，死亡人數亦增至8人，其餘由家屬自行帶回同住、獨居、與雇主或友人同住、入矯正機關、家屬不願透露行蹤等共計22人(詳見下表8)。

表8 截至108年1月4日止龍發堂堂眾安置情形

單位：人

合計	留治醫院及安置機構人數									矯正機關	其他處所	返家	死亡	仍留龍發堂
	部立醫院	榮民醫院	縣市立醫院	其他醫院	精神護理之家	一般護理之家	精神復健機構	社福機構	照護機構					
503	101	50	30	112	66	8	21	8	39	1	5	16	8	38

備註：本表「其他處所」計有5人分別為：獨居1人、與雇主同住2人、與友人同住1人、家屬不願透露行蹤者1人。

資料來源：衛福部。

(五)有關安置於機構之堂眾，其費用負擔情形如下：

1、依據衛福部查復資料顯示，截至108年1月4日止，

各縣市設籍堂眾入住安置於機構者共計142人，其中以高雄市之79為最多，其次為桃園市之11人、臺北市及彰化縣之9人、臺南市之6人，其餘縣市未及5人(詳見下表9)。

表9 截至108年1月4日止各縣市設籍堂眾安置於機構之情形

單位：人

縣市別	精神 護理之家	一般 護理之家	精神 復健機構	社福 機構	照護 機構	小計
臺北市	7	0	0	0	2	9
新北市	2	1	0	0	1	4
桃園市	4	0	2	1	4	11
臺中市	1	0	0	0	3	4
臺南市	0	1	2	0	3	6
高雄市	47	2	4	3	23	79
宜蘭縣	0	0	1	0	0	1
基隆市	0	0	0	0	0	0
新竹縣	0	0	0	1	0	1
新竹市	0	0	4	0	0	4
苗栗縣	0	0	0	1	0	1
彰化縣	0	3	4	0	2	9
雲林縣	1	0	1	0	0	2
南投縣	2	0	1	0	0	3
嘉義縣	0	1	0	0	0	1
嘉義市	1	0	1	0	0	2
屏東縣	1	0	1	1	1	4
花蓮縣	0	0	0	0	0	0
金門縣	0	0	0	1	0	1
合計	66	8	21	8	39	142

資料來源：本院整理自衛福部查復資料。

- 2、再據衛福部查復資料顯示，入住機構之142位堂眾中，無法獲得全額補助者從77人，減少為62人(詳見下表10)；而無法獲得全額補助之62人，均具有身心障礙手冊/證明，其中3人具有中低收入戶身分；另入住機構之142位堂眾中，具有低收入戶身分者為80人。依據衛福部表示，對於取得低收

入戶資格者，若入住由地方政府轉介委託之社會福利機構、照護機構，係依「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法」獲得全額補助。若入住精神護理之家、護理之家者及精神復健機構者，其費用若有超過身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用之上限時，除部分領有身心障礙基本保證年金或老年基本保證年金者，可挹注部分金額外，其餘差額由家屬自行負擔。

- 3、惟上開入住安置於機構且無法獲得全額補助之堂眾人數雖有減少，惟其家屬不願負擔差額費用之情形，從20人(截至107年10月31日止)，增加至33人(截至108年1月4日止)，詳見下表10。

表10 142名入住安置機構之堂眾無法獲全額補助及家屬不願負擔費用之情形統計表

縣市	無法取得低收入戶身分而無法獲得住宿式照顧費用全額補助之堂眾數		家屬不願負擔費用之人數	
	截至 107/10/31	截至 108/1/4	截至 107/10/31	截至 108/1/4
高雄市	36	34	12	22
臺南市	-	1	-	0
臺中市	18	3	0	0
桃園市	5	6	2	4
新北市	4	3	4	2
臺北市	5	6	2	2
屏東縣	3	2	0	0
雲林縣	-	1	-	1
彰化縣	4	4	0	2
新竹市	1	1	0	0
嘉義市	1	-	0	-
宜蘭縣	-	1	-	0
合計	77	62	20	33

備註：截至108年1月4日止家屬不願意負擔費用之人數(33人)係依據衛福部於108年7月8日查復之資料統計之。

資料來源：本院整理自衛福部查復之資料。

4、目前各地方政府協助堂眾入住安置機構之費用情形，本院依衛福部查復資料，彙整如下表：

支付費用類型	實際情形
無需自費	設籍於宜蘭縣之1名個案，已由家人自行安排安置，其經濟狀況尚佳，無需政府協助；另新竹縣1名、苗栗縣1名、南投縣3名、嘉義市1名、金門縣1名及新竹市4名等共11名個案，符合社福身分條件且經審核通過，入住身心障礙者日間照顧或精神疾病公費養護床位，費用全額補助，無自費問題；此外，雲林縣2名個案，正由該縣衛生局與機構洽談入住者皆達全額補助，未來應無自費問題。
自費 3,150 至 12,600 元	截至108年1月4日止，設籍臺北市9名個案、臺中市4名個案、臺南市6名個案、屏東縣4名個案及彰化縣9名個案等共32名已安置於機構，家屬自費額度為3,150至12,600元不等。
地方政府代墊	設籍新北市之4名已安置於機構之個案，目前係由新北市政府代墊費用；另高市府針對79名個案，目前則採預支身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助，全額代為墊付；桃園市政府目前針對家屬無法自付差額費用之11名個案，係以專款「弱勢民眾安置費用」代為墊付。

表11 龍發堂堂眾安置於機構之費用負擔及來源

入住安置機構之費用負擔情形	縣市(人數)
由家人自行安排，經濟情況尚佳，無需政府協助者。	宜蘭縣(1)
身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用或精神疾病公費養護床位全額補助，無需自費者。	新竹縣(1) 苗栗縣(1) 南投縣(3) 嘉義市(1) 金門縣(1) 雲林縣(2) 新竹市(4)
依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用依比例補助，家屬尚需自付3,150元~12,600元者。	臺北市(9) 臺中市(4) 臺南市(6) 屏東縣(4) 彰化縣(9)
目前由地方政府代為墊付或預支相關費用者。	新北市(4) 高雄市(79) 桃園市(11)

資料來源：本院整理自衛福部108年2月13日查復資料。

(六)有關地方政府協助堂眾安置於機構所遭遇之困難，本院經逐一函詢後，就地方政府反映事項，彙整如下：

安置問題	縣市政府及問題內容
家屬不願支付收治(安置)費用	● 臺北市、桃園市、新竹縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、臺南市及屏東縣等8個地方政府均查復表示：家屬認為係政府將堂眾移出龍發堂(因家屬早已支付一筆費用給龍發堂)，政府應承擔後續照顧責任及相關費用。 ● 另其中部分地方政府進一步反應，應由中央政府統一專案補助後續收治(安置)費用，分述如下： 1. 新北市：已協助堂眾依現行規定

安置問題	縣市政府及問題內容
	辦理社會福利身分與補助，惟個案於收治(安置)期間衍生之費用仍有不足之數，且衛福部補助期限止於107年7月4日，後續龐大費用仍待中央政府協處。 2. 苗栗縣：目前轄內有1名僅領有身心障礙基本保障年金4,872元，尚須支付予機構差額，惟家屬表明拒絕支應，因此影響收容機構後續收容意願，建議衛福部成立專案補助，以維護身心障礙者基本生活與照顧權益。 3. 臺中市：該府衛生局前107年3月27日以府授衛心字第1070066549號函報衛福部，建議應由中央統籌專款，統一制定專案補助項目及補助基準，但截至108年5月20日止，未獲該部回復。 4. 嘉義縣：部分堂眾未能取得低收入戶身分資格，建議中央政府專案補助安置費用差額。 5. 嘉義市：堂眾家屬主張中央政府因介入家屬與龍發堂間之契約關係，始衍生額外醫療生活費用，應全額支付此事件所產生之費用
堂眾無法取得中低收入戶資格	1. 臺北市：家屬表示經濟困難，但不符低收入戶資格。 2. 桃園市：無法通過中低收入戶審查，現行作法暫以「桃園市政府弱勢民眾安置費用補助」處理，長期安置費用依法無據且財政負擔龐大。 3. 嘉義縣：部分堂眾名下仍有財產或被扶養，致無法符合低、中低收入戶資格，無法符合公費安置條件。
機構不願協助安置	1. 臺北市：具攻擊行為個案及精神症狀較輕之個案，安置機構尋找困難。

安置問題	縣市政府及問題內容
	2. 屏東縣：困難照顧個案，家屬不願接受約束，機構收容意願不高。 3. 桃園市：現行身心障礙福利機構無法收治特別困難照顧個案「自閉症+智能障礙(或再加上聲語障礙)」，個案又無持續就醫之必要，造成身障機構、精神醫療機構或護理之家接不願收治。曾向衛福部反映前述問題，惟因無法打破結構性問題，皆難以提供具體協助。 4. 基隆市：家屬不願意支付安置費用，致安置機構不願安置。
安置資源不足	1. 屏東縣：高屏地區精神機構滿床，堂眾照護與其他精神個案之精神照護資源，發生資源互相排擠現象。爰請中央協助提供全國精神照護資源及床位相關資訊，並研議放寬中央所屬轄下之醫院及療養院公費安置收案標準。另該地區身心障礙機構資源亦嚴重不足。 2. 新竹縣：縣內無精神護理之家，自理能力不佳之堂眾，無可安置之機構。 3. 嘉義縣：現有堂眾符合入住衛福部公費床位之資格，但實際上床位數量不足致無法提供安置，冀中央協助增加公費養護床位。 4. 基隆市：有位堂眾為智能障礙，宜安置於教養院，惟各縣市教養院皆為滿床處於排隊候位狀態，無法立即轉入，希中央協助優先安排就養於衛福部轄下之教養院，以便妥善安置。 5. 臺南市：中央應協助尋求合宜之安置機構，使個案能獲得應有的醫療與照顧。
其他建議	臺北市及彰化縣等地方政府表示，對

安置問題	縣市政府及問題內容
	於部分家屬不願出面處理者，中央能否協助就地安置或有其他配套措施。

資料來源：本院整理自18個地方政府查復資料

- (七)本院於前調查案之調查報告⁷已載明略以：「龍發堂收住照顧之堂眾大多為精神疾病患者，本院前於107年1月16日與堂眾之家屬進行座談時，在座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，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，而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，堂眾移出至醫療院所或機構進行診療及安置，更讓家屬陷入恐慌與不安。」衛福部針對堂眾安置費用，雖以專案方式因應其緊急安置所需費用，惟該補助僅係6個月的短期措施，目前並已結束；即便高市府對於「所有移出龍發堂並收治於安置照護機構之住民」，亦訂有「龍發堂傳染病群聚事件住民醫療及安置補助要點」，惟暫以補助900日為期限。然就堂眾可能長久安置所需要的費用，對於家屬而言，不啻為一項極大的困難與壓力。
- (八)再據衛福部查復結果顯示，目前仍有60位堂眾未能獲得其入住機構之全額補助，其中家屬無力或不願負擔差額安置費用之人數亦從20人增至33人；而地方政府於協助安置過程中，又遭遇：家屬無力或不願負擔費用、部分堂眾無法取得福利資格、機構不

⁷ 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合法及妥適等？均有深入瞭解之必要案(調查案號：107內調0064)。

願協助安置、安置資源不足等困難。此外，部分家屬基於過去已籌措一筆費用，於身心俱疲下將家人送往龍發堂協助照顧，現囿於自身經濟狀況不佳，或尚需要照料其他年邁家人，已無力再長久支付堂眾安置費用，亦欠缺重新接回照顧之能力及足夠支持；更何況經過數十年時間，龍發堂堂眾的家庭樣貌，早已改變，如父母已往生、家人已失聯不知去向……等等。又，目前我國對於身心障礙者，遲未建立以個人為中心、以社區為基礎的支持服務，精神病人後端的照護政策亦是漏洞處處，即使堂眾脫離機構安置，回到社區或家中生活，仍是遭遇充滿阻礙的社會環境，更是將照顧壓力轉加壓在家屬身上。衛福部身為中央主管機關，自應積極統籌並妥為研議解決對策，使堂眾均得以持續獲得妥善之支持與服務，同時並應重視精神病患個人及社區支持服務與資源不足之問題，澈底積極謀求改善，否則類似龍發堂之案例仍將一再發生。

- (九)綜上，龍發堂部分堂眾因106年7月間發生法定傳染病疫情後陸續移出，高市府衛生局並於107年2月26日強制淨空龍發堂生活大樓及移出所有堂眾，18個地方政府旋即面臨並接手處理其設籍堂眾後續醫療照護、生活安置及支持服務等事宜。衛福部為因應堂眾移出後緊急安置於機構之相關費用，雖以專案方式核撥公務預算辦理「專案補助龍發堂轉出堂眾緊急安置費用」，惟補助期限僅有6個月，即便高市府亦訂有補助措施，惟仍有900日之期限。經本院逐一函詢結果，地方政府於協助安置過程中面臨：家屬無力或不願負擔費用、部分堂眾無法取得福利資格、機構不願協助安置、安置資源不足等困境，爰建議中央應有長期專案補助措施。由於我國遲於建立以個人為

中心、社區為基礎之支持服務體系，精神病患後端的照護政策亦是漏洞處處，堂眾倘若在缺乏足夠的社區支持服務之下，離開機構回到家中生活，不僅將遭遇充滿阻礙的社會環境，更是將照顧壓力轉加壓在家屬身上，衛福部允應正視上述問題，並確依堂眾的需求及尊重其選擇，統籌妥為研議解決對策，使堂眾獲得妥善之支持與服務資源，同時並應重視精神病患個人及社區支持服務與資源不足之問題，澈底積極謀求改善，否則類似龍發堂之案例仍將一再發生。

六、截至108年1月4日止，503位龍發堂堂眾中，收治於醫院者計有293人，其醫療費用目前主要係由全民健康保險予以支應，生活費用則由家屬負擔，惟衛福部對該293人之住院期限及離院銜接，卻無任何回應及統籌研擬相關處理機制與配套措施；且據本案諮詢及履勘結果，精神病患中有約有三分之一屬於「頑治型」，其對於醫療照護的需求更為依賴，亟待該部積極檢討並妥為解決。

(一)有關龍發堂堂眾收治於醫院之情形，查截至108年1月4日止，503位龍發堂堂眾中，收治於醫院(包含衛福部醫院、榮民醫院、縣市立醫院及其他醫院等)者計有293人(詳見下表12)，其中具有低收入戶資格及中低收入戶資格者，分別計有134人及14人，共計148人(詳見下表13)。

表12 截至108年1月4日止龍發堂堂眾收治於醫院之情形

單位：人

縣市別	衛福部醫院	榮民醫院	縣市立醫院	其他醫院	小計
臺北市	4	1	2	2	9
新北市	21	0	0	1	22
基隆市	1	0	1	0	2

縣市別	衛福部醫院	榮民醫院	縣市立醫院	其他醫院	小計
桃園市	8	0	0	3	11
新竹市	3	1	0	1	5
新竹縣	4	1	1	3	9
苗栗縣	0	0	0	2	2
臺中市	21	0	0	1	22
彰化縣	0	0	0	0	0
南投縣	2	0	0	2	4
雲林縣	2	0	0	2	4
嘉義市	1	0	0	0	1
嘉義縣	2	9	0	0	11
臺南市	14	0	0	0	14
高雄市	15	30	27	94	166
屏東縣	2	0	7	0	9
宜蘭縣	0	0	0	0	0
花蓮縣	1	1	0	0	2
金門縣	0	0	0	0	0
合計	101	43	38	111	293

資料來源：本院整理自衛福部查復資料。

表13 截至108年1月4日止龍發堂堂眾收治於醫院者具低收入戶及中低收入戶資格之情形

單位：人

縣市別	衛福部醫院		榮民醫院		市(縣)立醫院		其他醫院	
	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶
臺北市	1	0	0	0	0	0	0	0
新北市	7	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	1	0	0	0	0	0	0	0
桃園市	3	1	0	0	0	0	2	0
新竹市	2	0	1	0	0	0	1	0
新竹縣	0	0	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	0	0	1	0
臺中市	9	1	0	0	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	0	0	0	0
南投縣	2	0	0	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	0	0	2	0
嘉義市	0	0	0	0	0	0	0	0
嘉義縣	2	0	2	1	0	0	0	0

縣市別	衛福部醫院		榮民醫院		市(縣)立醫院		其他醫院	
	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶	低收入戶	中低收入戶
臺南市	6	0	0	0	0	0	0	0
高雄市	8	0	11	1	19	3	50	6
屏東縣	2	0	1	1	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	1	0	0	0	0	0
金門縣	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	2	16	3	19	3	56	6
	45		19		22		62	

資料來源：衛福部

(二)上開收治於醫院者，其醫治費目前主要係由全民健康保險(下稱健保)支付，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第四節「精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費」，係由臨床醫師專業判斷保險對象是否適合入住是類病床；又該節通則二規定，保險對象住精神科慢性病房，以入住一般慢性精神病床為原則，如一般慢性病床不敷供應，而願超等住院者，由保險對象自付其差額。至於支付點數，按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第四節「精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費」訂有「一般慢性精神病床住院照護費(床/天)」，醫學中心與區域醫院每天每床支付816點，地區醫院每天每床支付714點，此費用係採統包支付，依該節通則四規定略以，住院照護費所訂點數已包括：醫師診察費、病床費、護理費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等。至於伙食費及雜費等，則由家屬自行負擔。

(三)惟有關上開收治於醫院者之住院期限，本院經函詢後，衛福部卻未予任何查復及回應，顯然該部對於堂眾住院期限及離院銜接，目前尚無相關處理機制與配套措施。再據本院履勘衛福部桃園療養院慢性病房所見，該病房內部分住民因其身心狀態已於該院收治長達20年至30年之久；且本院從實地履勘及諮詢衛福部玉里醫院與臺北榮民總醫院玉里分院所得，全國精神病患中約有三分之一屬於「頑治型」。因此，目前293位收治於醫院之堂眾，在我國遲未建立完善的社區支持服務體系之下，復歸社區、返回家中生活之路，存在重重阻礙與無奈，恐仍有持續收治於醫院之需求，惟其醫療及生活費用，如何長久支應；堂眾即便因其狀況穩定而離院，惟出院後將如何復歸社區或生活在適當之環境或型態，以及部分個案因家屬無力照顧，仍收治於醫院而動彈不得等問題，目前均未見衛福部統籌與地方政府共同研議及建立妥適處理機制及配套措施。

(四)綜上，截至108年1月4日止，503位龍發堂堂眾中，收治於醫院者計有293人，其醫療費用目前主要係由全民健康保險予以支應，生活費用則由家屬負擔，惟衛福部對該293人之住院期限及離院銜接，卻無任何回應及統籌研擬相關處理機制與配套措施，且據本案諮詢及履勘結果，精神病患中約有三分之一屬於「頑治型」，其對於醫療照護的需求更為依賴，故亟待衛福部積極檢討並統籌妥為解決。

七、衛福部基於龍發堂堂眾已進入返家或安置之階段，為確保堂眾獲得妥適服務，雖已委託高市府衛生局以一案到底之服務方式，對所有堂眾及家屬進行追蹤關懷培力並依其需要轉介媒合服務；惟於追蹤關懷、轉介媒合及培力過程中，勢將遭遇堂眾多重需求與議題之

處理，並涉及公私部門、跨縣市、跨局處、跨中央與地方權責之事項，凸顯統籌協調機制甚為重要且深具困難；且面對堂眾後續返家及安置的漫漫之路，該委託計畫目前僅至108年12月31日止，如何持續追蹤關懷並培力堂眾與家屬自主與自決，亦值得商榷；衛福部允應督導高市府衛生局落實執行，並積極統籌及協調該計畫之永續執行，強化聯繫機制，以確保相關支持與服務資源之提供得以切合堂眾需求並無縫接軌。

- (一)有關截至108年1月4日止，503位龍發堂堂眾中，安置於精神護理之家、一般護理之家、精神復健機構、社福機構及照護機構等機構(以下統稱機構)者計有142人，收治於醫院者為293人，留於龍發堂者增為38人，死亡人數亦增至8人，其餘由家屬自行帶回同住、獨居、與雇主或友人同住、入矯正機關、家屬不願透露行蹤等共計22人，如前所述。
- (二)查衛福部基於堂眾已進入後續的返家或安置之階段，為確保堂眾獲得妥適服務，爰於107年12月17日委託高市府衛生局比照「八仙樂園粉塵暴燃事件燒燙燒病患一人一案長期陪伴計畫」及專案管理中心模式，以「一案到底」之服務方式，對所有堂眾進行追蹤，以落實個案管理、危機處理機制、安置轉銜評估及家屬培力等工作，以及提供跨縣市個案及案家之第一線服務、資源連結、諮詢服務、資源盤點，以及辦理跨縣市/跨局處業務聯繫會議與個案討論會與發表會等業務。依據衛福部所訂之「龍發堂個案一案到底培力計畫」顯示，該計畫分為北中南區進行派案，以1：41人力進行個案訪視追蹤關懷、家屬關懷諮詢與培力、個案生活自主指導服務、醫療安置資源管理等轉介服務，且針對留於龍發堂之堂眾，結合轄區衛生所公共衛生護理人員定期至龍

發堂進行精神個案訪視關懷等。

(三)503位龍發堂堂眾之戶籍地分布於19個縣市，並分散收治、安置或居住於不同處所，其追蹤訪視關懷之到位、相關服務與資源之整合、提供、轉介媒合及溝通協調，極為重要，卻深具困難與挑戰。衛福部比照八仙塵暴處理模式所採取之一案到底培力方式，高市府衛生局係再委由民間團體協助執行第一線服務工作，惟大多堂眾已長年居住於龍發堂，不論返回社區及家中、收治於醫院、或安置於機構者，均將面臨許多適應議題與需求，並需要適當且即時之支持與服務，故於追蹤及轉介媒合服務過程中，勢將遭遇有關堂眾多重議題之處理並涉及跨公私部門、跨縣市、跨局處、跨中央與地方權責之事項。查「龍發堂個案一案到底培力計畫」內容，衛福部雖已明定有跨縣市/跨局處聯繫機制(即每半年召開1次跨縣市、跨局處業務協調會議及1場計畫發表會，參加人員包含縣市衛生、社政、家屬及機構代表)，惟前述跨域協調聯繫機制，仍委託由高市府所屬之衛生局負責執行，能否統籌與即時有效發揮協調溝通及整合各方資源，並使支持與服務無縫接軌，不無疑義。又，面對堂眾後續返家及安置的漫漫之路，該委託計畫及經費目前係以1個年度為之(截至108年12月31日止)，如何持續追蹤關懷並培力堂眾與家屬自主與自決，亦值得商榷。

(四)綜上，大多堂眾已長年居住於龍發堂，不論返回社區及家中、收治於醫院、或安置於機構者，均將面臨許多適應議題並需要適當之支持與服務。衛福部基於龍發堂堂眾已進入返家或安置之階段，為確保堂眾獲得妥適服務，雖已委託高市府衛生局以一案到底之服務方式，對所有堂眾及家屬進行追蹤關懷

培力並依其需要轉介媒合服務；惟於追蹤關懷、轉介媒合及培力過程中，勢將遭遇堂眾多重需求與議題之處理，並涉及公私部門、跨縣市、跨局處、跨中央與地方權責之事項，凸顯統籌協調機制甚為重要且深具困難；且面對堂眾後續返家及安置的漫漫之路，該委託計畫目前僅至108年12月31日止，如何持續追蹤關懷並培力堂眾與家屬自主與自決，亦值得商榷。衛福部允應督導高市府衛生局落實執行，並積極統籌及協調該計畫之永續執行，強化聯繫機制，以確保相關支持與服務資源之提供得以切合堂眾需求並無縫接軌。

