

# 預防性防疫的政策新解：從桃園市「住宅囤積行為處理自治條例」看私有領域孳生源之治理挑戰

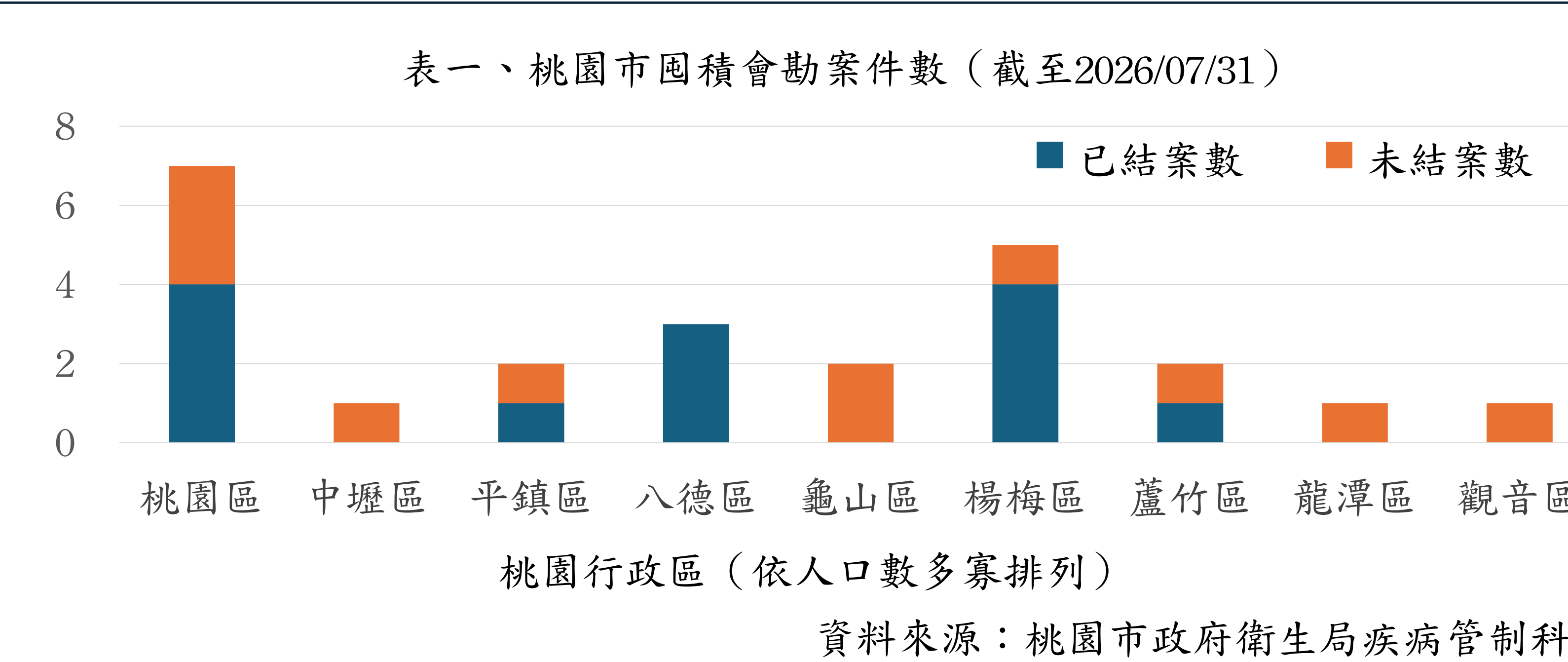
## A New Perspective on Preventive Epidemic Control: The Challenges of Managing Vector Breeding Sites in Private Spaces Through Taoyuan City's House Hoarding Ordinance

實習學生：楊振威 指導老師：張慶國副教授 單位指導：薛惠文科長  
實習單位：桃園市政府衛生局疾病管制科

### 一、前言與背景

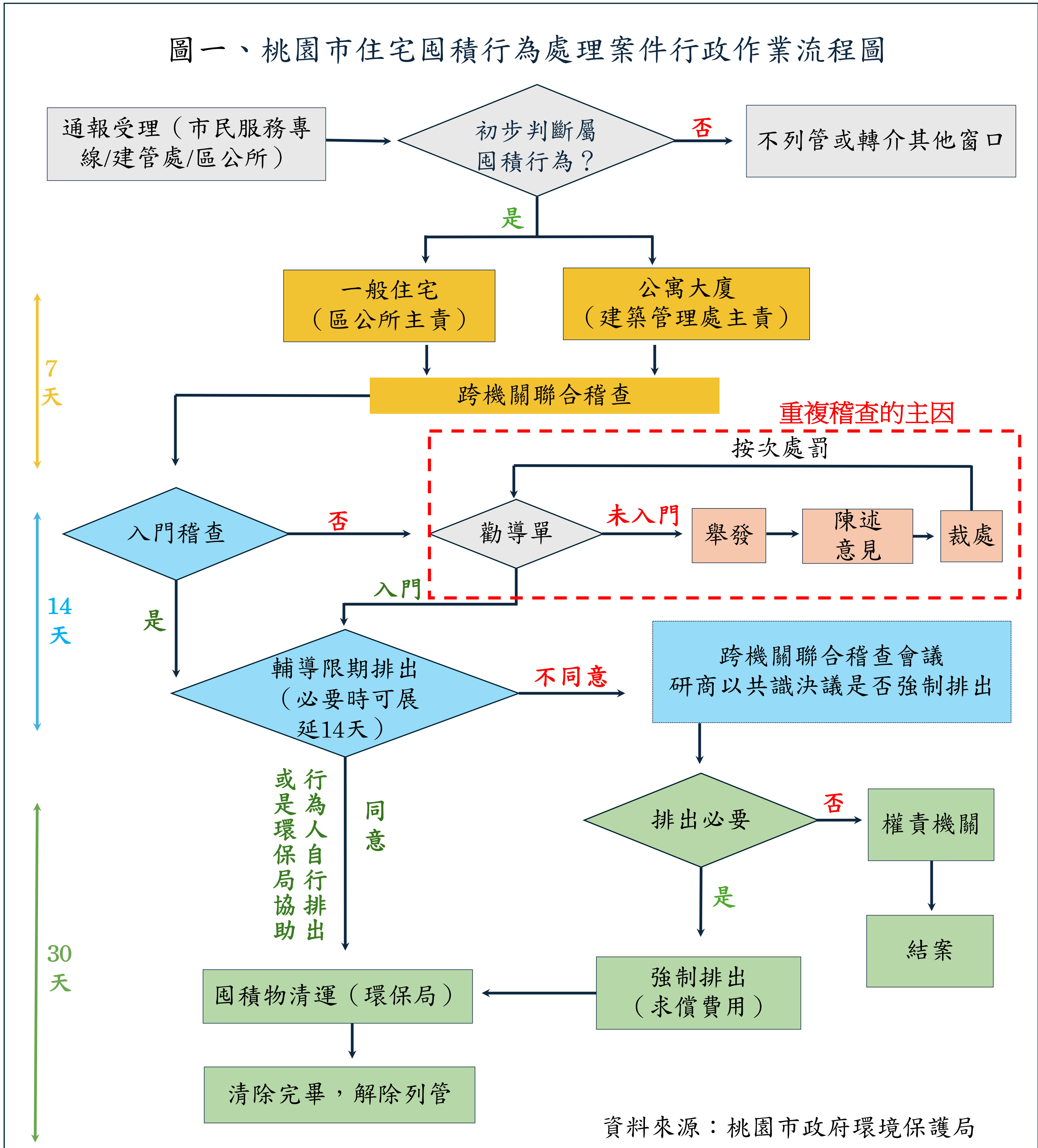
囤積行為不只影響個人的生活與逃生空間、引發潛在公安與火災危機，也會造成嚴重的環境衛生死角。大量的雜物與垃圾囤積，極易形成病媒蚊與鼠類的潛在孳生源，危害個案自身及周遭社區的公共衛生。

針對目前的桃園市囤積現況，桃園市於今年3月推行「住宅囤積行為處理自治條例」，目的是透過整合跨局處作業，作為預防公共衛生與公安危害的介入手段。過去是由各局處在接獲通報後單獨前往勘查，不僅跨單位公文往返耗時，且若無明顯孳生源，衛生局疾病管制科只能以柔性勸導處理。新條例上路後，建立了聯合會勘機制，有效整合各單位同一時間處理。若現場查核皆未達各局處既有法規之開罰標準，本條例將可以作為防疫的最後防線開罰。



表一顯示從今年3月法條上路以來至今年七月底，區公所來文辦理的囤積會勘總案件數為24件，桃園人口最多的桃園區辦理會勘共 7 案為全市之首。而接近一半（11例）的「未結案」比例，此反映出條例的難點，為該目前條例實質上並未賦予公權力直接強制清除私人領域。

### 二、囤積案件行政作業流程圖



### 三、個案分享

#### 案例一

案例一名下擁有多處房產，表示其經濟能力無慮，不過卻將屋內以及公共區域堆滿雜物以及旁人眼中的垃圾。115年3月底初次會勘時，案例一曾向人員承諾會自行排出雜物。但在日後的多次複查中，即使團隊以柔性勸導，現場環境仍未見改善。

案例一初步判斷可能患有囤積症<sup>1</sup>的症狀，但由於「囤積症」未被列管為具傷人疑慮之精神疾病，且若個案能夠溝通，通常都不會將其列管。直到第四次會勘，面對始終不同意清除的案例一，最終仰賴其兒子出面簽署同意書，並同意將其強制送醫，案件才得以實施強制排出。

在5月中旬強制排出的當下，案例一在現場來回確認，數次要求檢視清出的物品中是否有其錢包。團隊耗費許多時間以及人力最終才將所有囤積物清除。

#### 案例二

案例二則是面對門口與屋內堆積如山的雜物，始終堅稱那是「個人收藏」而非廢棄物。在這個連行走都困難的環境中，還同住著他患有精神疾病的女兒。

為了突破僵局，跨部門團隊耗費極大心力，甚至安排醫師親自到宅評估。經過診斷，個案二的女兒確診為思覺失調症（F20.0）並由心衛中心收案列管。此案困難點在於身為主要囤積者的案例二又強烈抗拒清除。在缺乏家屬簽署同意書的情況下，從114年底至115年5月，各局處前後出席了高達11次的聯合會勘。

面對堅拒勸導的案例二，龐大的行政人力在一次次的無效聯合稽查中不斷耗損。最終在窮盡現有法規手段下，團隊只能無奈決議「暫停」會勘。

### 四、討論

#### 1.缺乏個案數據證明績效

目前桃園市環境指標（如布氏指數<sup>2</sup>）多以「里」為單位，難以反映單一熱點囤積戶所造成的風險。且常受限於法規，衛生局疾病管制科大多僅能於外觀觀察，並以「積水容器數」作為判斷標準，評斷該處是否為潛在孳生源，但此方式缺乏個案改善前後明確的病媒蚊密度數據。未來可以針對高風險個案，於周邊多佈設誘卵桶搭配成蚊誘捕器監測，以具體數據向個案與大眾說明清除作業能夠有效降低病媒蚊密度。

#### 2.法規配套與強制力的灰色地帶

強制排除的首例（案例一）雖成功執行，但高度仰賴家屬簽署的同意書作為執行依據。若遭遇如案例二中，個案強烈抗拒且無家屬願意簽署同意書的狀況，在現行條例缺乏明確授權強制排出的規範下，跨部門團隊易陷入反覆稽查卻無法實質介入的空轉窘境。未來如有其餘縣市跟進類似政策，建議針對此類特殊個案，應研擬更具彈性的專案配套。例如：在介入手段上，以協助整理、維持安全動線取代強制清除。

#### 3.強制排出執行費用與弱勢個案的後續處理

目前的執行排出的成本的責任歸屬也是需有更多規劃。實務上，若依賴志工團體協助雖能節省政府支出，但量能有限；若由政府委外機構執行強制排除，則會需高額費用。當個案又本身為經濟弱勢，強制排出後無力支付款項時，目前條例對於此類「呆帳」應由哪一單位負責吸收尚無明確規範，建議未來應界定經費歸屬，或設立跨局處的專案急難救助金作為配套。

### 五、結論

《住宅囤積行為處理自治條例》是跨局處資源整合的第一步，目前在實務操作上仍需要更多的證據以及彈性來優化後續的步驟。如有精確清理前後的病媒蚊數據，第一線的稽查人員更能以數據說服民眾改善，又或者當遇到沒有家屬同意書、或是根本無力支付清除費用的個案時，若單靠強硬的公權力其實很難解決根本問題，而是需要具備同理心以及關懷讓個案願意踏出第一步。未來考量的不能單純只是清除前後的績效，也須考量到如何在不侵犯人民私領域基本權利的前提下，守護大眾的環境利益。

- 美國精神醫學學會（APA）於2013年出版的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版（DSM-5）中，正式定義囤積症為一種具有獨立診斷標準的精神疾病，其特徵為持續難以丟棄或分開物品，過度儲存，導致生活空間的雜亂，並顯著影響其功能。林明慧（2025）。囤積症的診斷與最新治療進展。台灣家庭醫學雜誌，35(2)，67-75。  
<https://doi.org/10.53106/168232812025063502001>
- 布氏指數：調查100戶住宅，發現登革熱病媒蚊幼蟲孳生陽性容器數。計算方法：陽性容器數 / 調查戶數 × 100。衛生福利部疾病管制署（2012）。取自  
[https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/0BhRQWtF3QSkAys2TE\\_qQg?uaid=BGMYjW2LrvhzFjT5xxgrPw](https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/0BhRQWtF3QSkAys2TE_qQg?uaid=BGMYjW2LrvhzFjT5xxgrPw)

特別感謝張慶國老師、疾病管制科急性傳染病股的學長姐耐心指導