

傳染病防治法及相關子法規之 制（訂）定經過與概況

楊秀穗 楊世仰 胡惠德

行政院衛生署疾病管制局綜合業務組

「傳染病防治條例」於民國33年12月6日國民政府制定（全文共35條）公布施行以來，迭因社會變遷、加強防治傳染病種類之需要及其他生活條件之改善，計歷經二次修正包括：1. 民國37年12月28日 總統令修正公布第31條及第32條條文。2. 民國72年1月19日 總統令修正公布（全文共40條）。初期該條例中所規範之法定傳染病種類計有12種，分別為霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒、副傷寒、天花、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱等。其後臺灣光復，百廢待舉，尤以在第二次世界大戰期間，臺灣地區的醫療設施部分遭到摧毀，海港檢疫陷於停頓，衛生條件不良，且光復初期與大陸地區交通頻繁，其影響所及，造成戰後天花、霍亂、鼠疫、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱等法定傳染病流行。當時政府為防治法定傳染病之發生及蔓延，乃由衛生局採取積極防疫措施，通令各公私衛生醫療機構切實遵照「傳染病防

治條例」辦理，並嚴格督飭各縣市對法定傳染病密切注意，縝密防範，遇有病例發生，應立即採取有效方法迅速遏止，經此防治措施後，傳染病之發生顯已獲有效控制。

然而，其後由於陸續有狂犬病病例發生，政府為控制該疫病之流行，遂於民國41年8月20日將狂犬病納入我國法定傳染病之列，於是在此階段之法定傳染病種類共計有13種。之後由於世界衛生組織宣布全球天花已根絕，加上經常有民衆前往中南美洲及非洲地區且該二地區仍流行黃熱病，而將天花自法定傳染病種類刪除，並增列黃熱病為法定傳染病，因此之故，民國72年1月19日 總統令修正公布之「傳染病防治條例」規定之法定傳染病種類仍計為13種。又為落實並補充該條例，「傳染病防治條例施行細則」於民國74年9月9日經行政院衛生署令訂定發布，全文共12條。

綜觀前述期間，幸賴各項防疫措施之推行，各級衛生醫療單位的通力合作，加上國民生活水準提高，環境

衛生改善，安全飲水等公共服務設施普及，以及普遍辦理預防接種等，使得多種傳染病先後宣告絕跡，例如鼠疫自民國37年起，天花自民國44年起，狂犬病自民國48年起，均再無病例報告，而對於瘧疾之防治，更於民國37年成立「臺灣省瘧疾研究所」，專責訂定全面防治計畫，其防治成果於民國54年12月經世界衛生組織鑑定，宣告「臺灣為瘧疾根絕地區」，除此之外，並嚴密執行檢疫工作，以防杜疫病入侵，而對其他應報告傳染病、地方性疾病、慢性傳染病等亦均訂有防治計畫，採取防治措施，對於臺灣地區防疫的基礎，確切奠定了良好的架構，並已收到具體之成效。

雖然社會、經濟、生活水準整體之進步，環境衛生的改善，安全飲水的普及，醫學科技的進步，診斷技術的提昇，治療方法之進步，預防接種的普遍實施，預防投藥及免疫、疫苗等之改進，加上有效切斷傳染途徑，注重水肥衛生處理，以及防疫組織及人員的強化等，使得多種傳染病已獲有效控制（例如：日本腦炎、B型肝炎、小兒麻痺等），甚至部份傳染病已達完全根絕地步（例如：天花），但是，防疫工作亦面臨新的挑戰，例如愛滋病的流行，登革熱的死灰復燃等，由於該二種疾病目前並未研發出有效疫苗，可資預防施打，僅能靠衛生教育、提倡注重環境衛生及其他防疫措施，尤其須全力以赴。而為防治後天免疫缺乏症候群（愛滋病）並使

其防治有法源依據，衛生署即積極研擬「後天免疫缺乏症候群防治條例」，該條例終於在民國79年12月17日經總統令公布施行，且該症候群亦成為法定傳染病之一種，至此法定傳染病種類共計有14種。

其後，由於政府開放民衆出國觀光、大陸探親及引進外籍勞工等措施，對臺灣地區防疫安全之維護形成一大考驗，復以此期間愈趨重要之多項傳染病並未列入法條規範，而僅以行政命令列為報告傳染病，無法源依據以致各項防疫措施常窒礙難行。為此，衛生署於民國79年起數度召開會議，延請各相關行政機關代表、專家學者、各有關醫事人員團體及學會代表與會，共同研商「傳染病防治條例修正草案」，並於民國80年2月28日陳報行政院審核，經該院於同年6月13日第2235次會議核定通過，並於6月26日報請立法院審議，於民國81年再經立法院內政及邊政委員會一讀通過。

惟顧及國內、外環境變革甚鉅，加上東南亞外籍勞工之持續引進、兩岸擴大交流、觀光旅遊、經貿活動範圍全球化，使得疾病不分國界而蔓延特別迅速，傳染病之防治益趨複雜，而國內又發生甲魚染菌、腸病毒疫情，分別為霍亂O-139型菌株、腸病毒71型，兩者均為新興傳染病原體，加上中央與地方的防疫權責劃分不明確等項因素，如以舊法條文處理恐不能有效防治等背景因素，衛生署乃將

原已送立法院審議之「傳染病防治條例草案」撤回，並基於有必要通盤考量組織重整、強化疫情監視系統、釐清各級政府及相關機關權責，使地方主管機關得本於法定權責及在中央主管機關指示下，採行適當防疫措施；而中央主管機關平時則居於防疫政策指導、業務監督之地位，於重大疫情發生時，宜成立疫情處理中心統籌指揮，並動員各級政府相關人員及設備，以利儘速控制疫情等大原則下，爰重行修正「傳染病防治條例草案」，經過多方努力，該條例終於在民國88年6月23日經總統令公布修正名稱為「傳染病防治法」，全文共47條文。

此次「傳染病防治條例」修正當時考量之理由，因素包括：教育普及，老百姓的衛生常識增加，個人衛生逐漸受重視，媒體的品質改善，交通發展之影響，人與人間因交通頻繁可能導致傳染機會增加，另由於交通工具之發達，使得世界變小，其中最大的影響就是檢疫效果減低，甚至無效（空、海港防疫無效），入境者常處於感染疾病潛伏期內，並於抵達後數日內或更久時間才發病，以致可說根本無法或不可能用檢疫方法來防治疫病的傳入。鑑於早期發現、早期防範（治療）是最好的防治策略，惜因國內第一線之檢疫無效，沒辦法達到防治效果，故第二線之疫情監視系統則必須建立，且需普遍加強防疫觀念，症狀應納入通報重點，否則疫病進來也不知道。

另外，地方自治的問題，由於精省關係，造成地方自治權責之加重，相對的地方衛生機關工作同仁之責任及熟練度亦需增加，而中央與地方主管機關，必須面對傳染病跨縣市、跨區域之問題，兩者可能無法於短期內，尋得有效對策。

面對如此諸多變化，促使傳染病防治之策略必須修正與調整，亦即要根本改變，且現行的防疫措施就變得不太合時宜，相關的規定即通通要改。例如：在疾病的分類方面，係以「防治措施之不同」來分第一、二、三、四類傳染病，即一方面加強權責，二方面以報告的時間、緊急性及要不要隔離為重點來分類，這是新觀念，不同於以往以致病的嚴重性來分類之舊觀念。再者，考量民衆是否樂意配合，其理由、目的之強調。由於政府要推行的是全方位之傳染病防治體系，因此特別強調防治工作是全面性的，其處理方式為各級主管的責任，包括民衆、社區、醫療及整體的防治網。

至於其他配套措施，例如：檢驗病毒實驗室之改變、傳染病隔離治療指定醫療機構辦法、指定病房疾病種類（隔離條件、應有之標準由政府認定或彈性或嚴格隔離呼吸道疾病、治療方式、醫院等級），強制隔離治病其政府之責任（中央、衛生署疾病管制局）及健保之負擔，傳染病種類、傳染病途徑，傳染病指定，防治效率、檢驗、授權、合約方式。中央主

管機關與地方主管機關之角色，中央扮演技術協助者，地方則應依規定嚴格執行，要加強傳染病防治的觀念，還有衛生署疾病管制局與地方衛生機關工作責任之區隔等，為周延起見，均再三反復思考。

此次修正重點，包括將法定傳染病由 13 種增為 38 種，落實民衆權益的保障並賦予政府防疫部門更大之行政權限。其特色概述如下：

一、擴大防治對象，把新興傳染病及新感染症納進來。將傳染病分為 4 類 38 種而異其報告時限及防治措施（第 3 條、第 29 條及第 35 條）：

(一) 第一類傳染病：包括霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病及伊波拉病毒出血熱，應立即報告，施予強制隔離治療。

(二) 第二類傳染病：分甲、乙兩種，甲種包括流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、炭疽病，應於 24 小時內報告，施予強制隔離治療。乙種包括小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、開放性肺結核，其報告時限除開放性肺結核得於一週內報告外，應於 24 小時內報告；原則上採勸告住院方式治療，必要時並得強制住院。

(三) 第三類傳染病：分甲、乙兩種，甲種包括登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性 A 型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症，應於 24 小時內報告。

乙種包括結核病（除開放性肺結核外）、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除 A 型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人症、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒，應於一週內報告，必要時中央主管機關並得予以調整。本類傳染病，應視其病況採取適當之防治措施，必要時得比照第一類傳染病辦理。

(四) 第四類傳染病：其他傳染病或新感染症，經中央主管機關認為有依本法施行防治之必要時，得適時指定之，其報告時限由中央主管機關於指定時規定之，至於防治措施則視病況採取適當之方式，必要時得比照第一類傳染病辦理。

二、保障民衆之權益，增列救濟措施及補償規定，以及維護傳染病病人之隱私權。包括(一)明定預防接種受害者之救濟規定，使因接種疫苗產生後遺症或明顯副作用者，得有救濟管道（第 18 條）。(二)對於依規定應予焚毀、掩埋或為其他必要處置的媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，規定由地方衛生機關定其價格後，酌予發給補償費（第 22 條）。(三)維護傳染病病人之隱私權，明定各級主管機關、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉

傳染病病人之姓名及病歷有關資料者，對於該資料，不得無故洩漏（第31條）。(四)對於因防疫業務需要而徵用之私立醫療院所、公共場所或民間醫事人員，規定對其因此所受之損失，應予相當之補償（第15條）。(五)因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，經施行病理解剖檢驗，補助其喪葬費用（第39條）。三、釐清各級政府事權，賦予政府防疫部門更大之行政權限，包括(一)明確劃分中央與地方機關的權責，明定各級主管機關應辦事項（第4條）。(二)規定國民、社區、醫師及醫療（事）機構，應配合防疫工作遵守一定事項之義務（第5條）。(三)健全防疫措施之指揮系統，嚴密傳染病防治體系（第9條至第12條）。(四)中央主管機關應指定醫療機構設置傳染病隔離病房；於傳染病發生或有發生之虞時，並得緊急專案採購各項防治藥品及器材（第14條及第15條）。(五)增列違規行為類型之罰則，並提高罰鍰額度（第40條至第43條）。

然而，僅有現代化的防疫法制，尚不足以應付瞬息萬變的時代需求。因此，在各方殷切的期盼下，衛生署積極整合原防疫處、檢疫總所及預防醫學研究所三個單位，於民國88年7月1日成立「行政院衛生署疾病管制局」，除了徹底解決存在已久的防疫體系結構面及制度面事權未能統一之問題外，也使得臺灣的疾病管制工

作，更能有效的推動及掌控。該局為配合「傳染病防治法」之修正公布，自成立後即積極致力於修正或訂定「傳染病防治法」相關子法規，目前統計共11種（如附表）。

有關各項子法規之名稱、訂定依據及其擬訂情形，茲簡介如下：

一、修正「傳染病防治條例施行細則」：配合「傳染病防治法」之施行，已於本（89）年3月7日將「傳染病防治條例施行細則」修正名稱為「傳染病防治法施行細則」，並修正發布。

二、訂定「傳染病疫情監視實施辦法」：為求各項通報系統能發揮效能，以及時偵測傳染病疫情，發揮早期預警效果，正依「傳染病防治法」第9條規定，積極研訂本項法規，以為配合。

三、訂定「傳染病隔離治療之醫療機構指定辦法」：為配合「傳染病防治法」第15條規定，有效治療傳染病以防止其蔓延，並因應認證之趨勢，衛生署已由所屬疾病管制局3次邀請醫學專家及其他各界代表共同研商，正積極研訂本辦法中。

四、訂定「傳染病防治場所徵用暨醫事人員徵調作業程序及補償辦法」：為機動落實防疫工作，有效徵用、徵調私立醫院、公共場所及民間醫事人員協助防治業務，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第15條規定，草擬完成本辦法並簽報衛生署予以核定發布中。

附表：11種「傳染病防治法」相關子法規

法 規 名 稱	法規依據	修正或 訂定	預定完成日期
1. 傳染病防治條例施行細則	傳染病防治法 第 46 條	修 正	已於 89 年 3 月 7 日修正發布
2. 傳染病疫情監視實施辦法	傳染病防治法 第 9 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
3. 傳染病隔離治療之醫療機構指定辦法	傳染病防治法 第 15 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
4. 傳染病防治場所徵用暨醫事人員徵調 作業程序及補償辦法	傳染病防治法 第 15 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
5. 國民小學及學前教（保）育機構新生 預防接種紀錄檢查及補種辦法	傳染病防治法 第 17 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
6. 預防接種受害救濟基金收支保管及運 用辦法	傳染病防治法 第 18 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
7. 處置媒介傳染病之飲食物品、動物或 病死動物屍體補償辦法	傳染病防治法 第 22 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
8. 國際港埠檢疫規則及費用徵收標準	傳染病防治法 第 27 條	修 正	89 年 3 月 31 日
9. 傳染病之危險群及特定對象檢查辦法	傳染病防治法 第 37 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
10. 因傳染病或疑似傳染病致死屍體施行 病理解剖檢驗喪葬費用補助標準	傳染病防治法 第 39 條	訂 定	89 年 3 月 31 日
11. 防疫獎勵辦法	傳染病防治法 第 45 條	訂 定	89 年 3 月 31 日

五、訂定「國民小學及學前教（保）育機構新生預防接種紀錄檢查及補種辦法」：為有效提高我國兒童預防接種率，衛生署疾病管制局正依「傳染病防治法」第 17 條規定，積極辦理會議研訂中。

六、訂定「預防接種受害救濟基金收支保管及運用辦法」：為補償預防接種之受害者，並充實預防接種受害救濟之財源，目前衛生署疾病管制局正依「傳染病防治法」第 18 條規定，積極研訂本辦法中。

七、訂定「處置媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體補償辦法」：為澈底清除傳染病媒及有效落實防疫工作，目前衛生署疾病管制局業依「傳染病防治法」第22條規定，草擬完成本辦法並簽報衛生署予以核定發布中。

八、修正「國際港埠檢疫規則及費用徵收標準」：為有效防止傳染病傳入或傳出國境，目前衛生署疾病管制局業依「傳染病防治法」第27條規定，研修本法規中。

九、訂定「傳染病之危險群及特定對象檢查辦法」：為有效掌控疫情及避免其蔓延，目前衛生署疾病管制局正依「傳染病防治法」第37條規定，研訂本辦法中，近期內將邀請醫學專家及其他各界代表共同研商。

十、訂定「因傳染病或疑似傳染病致死屍體施病理解剖檢驗喪葬費用補助標準」：為鼓勵配合施病理解剖檢驗，以了解傳染病病因並控制疫情，目前衛生署疾病管制局業依「傳染病防治法」第39條規定，著手研擬本標準中。

十一、訂定「防疫獎勵辦法」：為積極鼓勵民衆或相關機構、團體參與防疫工作，對於執行本法防治工作著有績效之人員、醫療（事）機構及

其他相關團體，應予獎勵，目前衛生署疾病管制局業依「傳染病防治法」第45條規定，草擬完成本辦法，並簽報衛生署予以核定發布中。

衛生署為有效維護國內防疫安全，確保民衆健康，並因應益趨複雜的傳染病防治工作，本諸前瞻、創新、有效及周延之原則，積極研擬上述各項「傳染病防治法」之相關輔助法規，其目的，在藉由健全防疫法規及疾病管制局的成立，期能儘速架構一完善的現代化防疫系統，有效的發揮防疫功能，使臺灣的疾病管制工作能有效推行，並進一步使全體國民處於優質的生活環境，擁有健康的身心，並提升其生活品質。我們深切期望藉由此一有效的全民防疫體系，得以落實全民健康之終極目標。

參考文獻

1. 行政院衛生署：臺灣地區公共衛生發展史（一）、（二），民國84年10月。
2. 行政院衛生署：臺灣地區公共衛生發展史（三），民國86年8月。
3. 臺灣省文獻會：臺灣省通誌卷三政事志衛生篇，民國61年6月。
4. 行政院衛生署：醫療管理法規，民國86年12月。
5. 行政院衛生署：衛生報導第九卷第三期，民國88年6月。
6. 行政院衛生署：中華民國公共衛生年報八十八年版，民國88年12月。