

傳染病防治法及相關子法規之制（訂）定經過與概況

「傳染病防治條例」於民國 33 年 12 月 6 日國民政府在大陸時期制定（全文共 35 條）公布施行以來，迭因社會變遷、加強防治傳染病之需要及國民生活條件之改善，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，乃由衛生當局採取積極防疫措施，通令各公私立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，緝密防範，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逐漸有效控制。

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，加上經常有民眾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架構，確切奠定了良好的基礎，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，抗生素、化學療法及免疫、疫苗等之改進，加上有效切斷傳染途徑，注重污水衛生處理，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除地步（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。

此後，由於政府開放民眾出國觀光、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，使得疾病不分國界且蔓延特別迅速，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，衛生署仍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訂定全國性防疫政策及計畫並居於監督地方業務及技術指導之地位，必要時，則直接指揮地方主管機關執行傳染病防治工作有關事宜。至於重大疫情發生時，則成立聯合疫情處理指揮中心統籌指揮，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爲「傳染病防治法」，全文共 47 條文。

此次「傳染病防治條例」再修正當時考量之理由、因素包括：教育普及，民眾的衛生常識增加，個人衛生逐漸受重視，媒體關心疫情，另交通發展之影響，人與人間因交通頻繁可能導致傳染機會增加，又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，空、海港檢疫無法遏止傳染病傳入，如入境者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對旅客用檢疫方法來防治疫病的傳入。鑑於早期發現、早期防治是最好的防疫策略，但因國內第一線之檢疫無法達到防治效果，故第二線之疫情監視系統則必須建立，迅速通報，否則疫病進來也不察覺，錯失防疫的先機。

此外，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，兩者可能無法於現有的體制，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，即以報告的時限、緊急性及要不要隔離爲重點來分類，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，考量民眾是否樂意配合，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，其處理方式爲各級主管的責任，包括民眾、社區、醫療及整體的防治網。

至於其他配套措施，例如：檢驗實驗室之充實及其授權合約方式、傳染病隔離治療醫療機構指定辦法，如隔離病房之條件、應有之標準、醫院

等級等，或須隔離之傳染病種類，採取彈性或嚴格隔離，強制隔離時其政府之責任或由健保負擔費用等。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，此外，如何加強傳染病防治觀念，以及衛生署疾病管制局與地方衛生機關責任之區隔等等，為周延起見，均反覆再三思考。

該條例之修正重點，包括將法定傳染病由 13 種增加為 38 種，並考量民眾的權益及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、增加新興傳染病及新感染症並依防治措施不同，將傳染病分為 4 類 38 種（修正條文第 3 條）包括：

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

（二）第二類傳染病：分甲、乙兩種。

甲種（強制隔離，24 小時內報告）：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。

乙種（勸導隔離，24 小時內報告）：小兒麻痺症、桿菌性病疾及開放性肺結核（可在一週內報告）。

（三）第三類傳染病（24 小時內/一週內報告，不須強制隔離治療）：分甲、乙兩種。

甲種（24 小時內報告）：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。

乙種（一週內報告）：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。

（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

爲有依本法施行防治之必要時，得適時指定之。

二、保障民眾的權益，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（修正條文第 18 條）。
- (二) 對於依規定應予焚毀、掩埋或爲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，酌發給補償費（修正條文第 22 條）。
- (三) 維護傳染病病人之隱私權，明訂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（修正條文第 31 條）。
- (四) 對於配合防疫業務需要而徵用之私立醫療院所、場所或人員，規定對其因此所受之損失，應予相當之補償（修正條文第 15 條）。
- (五) 因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，得強制實施病理解剖，並補助其喪葬費用（修正條文第 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及責任，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（修正條文第 4 條）。
- (二) 規定國民、社區、醫師及醫療（事）機構，應配合防疫工作的職責（修正條文第 5 條）。
- (三) 健全防疫措施之指揮系統，嚴密傳染病防治體系（修正條文第 9 條至第 12 條）。
- (四) 中央主管機關應指定設立醫院傳染病隔離病房，並訂定作業程序（修正條文第 15 條）。
- (五) 增列違規行爲類型之罰則，並提高罰鍰額度（修正條文第 40 條至第 43 條）。

僅有現代化的防疫法制，並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，並於民國 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無法事權統一之問題外，也使得臺灣的疾病管制工作，更能有效的推動及掌控並提升服務水準。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制（訂）定「傳染病防治法」相關子法規，目前總計共 11 種（如附表）。有關各項子法規之名稱、訂定依據及其草擬、發布或公告情形，茲簡介如下：

一、修正「傳染病防治條例施行細則」：

本施行細則業經衛生署 89 年 3 月 7 日衛署疾管字第 89012469 號令修正發布施行，並修正名稱為「傳染病防治法施行細則」。其修正重點包括：（一）將本細則訂定之法源依據由傳染病防治條例第 39 條修正為傳染病防治法第 46 條。（二）傳染病防治事項之範圍及其定義。（三）傳染病防治法相關規定事項之認定基準及執行原則。（四）各類傳染病人施行強制隔離治療之費用項目與標準及主管機關對於因強制隔離治療致影響家計之傳染病病人之協助。

二、訂定「傳染病疫情監視及預警體系實施辦法」：為使各項通報系統能發揮效能並及時偵測傳染病疫情，發揮早期預警效果，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第 9 條規定，草擬完成本辦法並報衛生署法規委員會審議中。

三、訂定「傳染病隔離治療醫療機構指定辦法」：為隔離傳染病，並有效控制疫情，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第 15 條規定，草擬完成本辦法並報衛生署法規委員會審議中。

四、訂定「傳染病流行時徵用私立醫院或公共場所暨徵調民間醫事人員作業程序及補償辦法」：本辦法業經衛生署 89 年 6 月 27 日衛署疾管字第

89037831 號令訂定發布施行。其訂定重點包括：(一) 為防止傳染病流行，規定地方主管機關應就其轄區之私立醫院、公共場所及民間醫事人力，予以分類規劃、造冊備查。(二) 如發生傳染病流行，地方主管機關於指定醫療機構之醫療設施或醫事人員不足時，應按私立醫院、公共場所或醫事人員名冊，予以徵用或徵調，設立臨時傳染病醫療所，協助防治工作。

- 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，衛生署疾病管制局目前正依「傳染病防治法」第 17 條規定，研擬本辦法，並積極辦理會議研商中。
- 六、訂定「預防接種受害救濟基金收支保管及運用辦法」：為求充分符合救濟原則，及賠償預防接種受害者，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第 18 條規定，草擬完成本辦法並簽報衛生署核定中。
- 七、訂定「處置傳染病媒介物補償辦法」：本辦法業經衛生署 89 年 6 月 27 日衛署疾管字第 89037832 號令訂定發布施行。其訂定重點包括：(一) 傳染病媒介物之定義。(二) 為控制疫情，對於依規定焚毀、掩埋或其他必要處置之媒介傳染病的飲食物品、動物或病死動物屍體，經評價後，酌發給補償費。
- 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，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第 27 條規定，並配合「行政程序法」規定，積極修正中。
- 九、訂定「傳染病危險群及特定對象檢查辦法」：為有效掌控疫情及避免擴大傳染，目前衛生署疾病管制局及慢性病防治局依「傳染病防治法」第 37 條規定，已擬具本辦法草案，並將於近期內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行病理解剖檢驗喪葬費用補助標準」：本標準業經衛生署 89 年 6 月 27 日衛署疾管字第 89037833

號公告。其訂定重點包括：(一) 補助要點及補助標準。(二) 支付對象及申請方式。

十一、訂定「防疫獎勵辦法」：為積極鼓勵民眾或相關機構、團體參與防疫工作，衛生署疾病管制局目前業依「傳染病防治法」第 45 條規定，草擬完成本辦法並報衛生署法規委員會審議中。

衛生署為有效維護國內防疫安全，確保民眾健康，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，其目的不外乎，期藉由健全防疫法規、疾病管制局的成立及慢性病防治局之協力，能儘速架構一完善的現代化防疫體系，有效發揮防疫功能，使台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，以落實全民健康之終極目標。

撰稿者：楊秀穗

疾病管制局綜合業務組

指導者：胡惠德

行政院衛生署顧問

參考文獻

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

附表：11 種「傳染病防治法」相關子法規

法規名稱	法規依據	修正或制(訂)定	預定完成草擬及報核日期
傳染病防治條例施行細則	傳染病防治法第 46 條	修正	業於 89 年 3 月 7 日修正發布施行，並修正名稱為「傳染病防治法施行細則」
傳染病疫情監視及預警體系實施辦法	傳染病防治法第 9 條	訂定	89 年 9 月 30 日
傳染病隔離治療醫療機構指定辦法	傳染病防治法第 15 條	訂定	89 年 6 月 30 日
傳染病流行時徵用私立醫院或公共場所暨徵調民間醫事人員作業程序及補償辦法	傳染病防治法第 15 條	訂定	業於 89 年 6 月 27 日訂定發布施行
國民小學及學前教育(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 9 月 30 日
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 9 月 30 日
處置傳染病媒介物補償辦法	傳染病防治法第 22 條	訂定	業於 89 年 6 月 27 日訂定發布施行
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 9 月 30 日
傳染病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 9 月 30 日
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	業於 89 年 6 月 27 日公告
防疫獎勵辦法	傳染病防治法第 45 條	訂定	89 年 9 月 30 日