

計畫編號：MOHW103-CDC-C-114-000101

疾病管制署 103 年度委託科技研究計畫

傳染病防治相關法律檢視與修正研究

期末報告

計畫委託機關：衛生福利部疾病管制署

計畫執行機構：國立雲林科技大學

計畫主持人：楊智傑 副教授

研究人員：林高瑩、李國榮、何千亦、張家維

執行期間：103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日

103 年 12 月 10 日

中文摘要

本計畫比較美國傳染病防制相關法規、德國「人類傳染病預防及對抗法」、日本「感染症預防暨感染症患者治療法」、大陸「中華人民共和國傳染病防治法」等四國法令，翻譯並整理其重點，並對我國傳染病相關法律重要問題提出修正建議。

一、建議對涉及人身自由強制處分措施之相關條文，進行修正。包括對隔離程序的決定者、時間、救濟以及處方內容，均需要清楚明定。

二、在結核病患之管理問題上，結核病患在病院隔離治療期間，往往因隔離期間過久而不遵守院內規定。美國部分州法規定，若違反強制隔離治療之命令，可科處刑責，令人病監服刑。此規定可供我國參考。

三、在愛滋病患隱私保障方面，比起其他國家，我國的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，雖名為權益保障，其實較為不尊重愛滋病患隱私。

四、提出「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與「傳染病防治法」之合併全文修正草案。

五、在隔離治療費用負擔部分，本研究發現，日本對於隔離治療費用之負擔，有非常完整之規定。相對於此，臺灣規定僅有一條，規定均由中央主管機關承擔。

關鍵詞：傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例、大法官釋字 690 號、德國「人類傳染病預防及對抗法」、日本「感染症預防暨感染症患者治療法」

目錄

第一章 計畫緣起與目的.....	1
一、問題狀況或發展需求.....	1
(一) 大法官釋字 690 號解釋要求通盤檢討傳染病防治法.....	1
1. 釋字 690 號解釋.....	1
2. 程序面之保障.....	1
(二) 愛滋病患隱私保障問題.....	2
(三) 愛滋病防治與傳染病防治法之整合問題.....	2
二、研究目標.....	2
三、所要完成之工作項目.....	2
第二章 隔離與檢疫之程序保障.....	3
一、我國強制隔離治療之程序保障與救濟.....	3
(一) 隔離與檢疫之定義.....	3
(二) 我國法條用語.....	3
1. 確診病患之隔離治療.....	3
2. 疑似病患之強制措施.....	4
(三) 隔離之程序.....	4
1. 處分主體.....	4
2. 處分程序.....	4
3. 隔離期間.....	4
4. 救濟.....	5
(1) 傳染病防治法本身之救濟.....	5
(2) 訴願.....	5
(3) 提審.....	5
5. 對疑似病患之強制措施無程序保障.....	5
二、日本之隔離與檢疫程序.....	6
(一) 傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律.....	6
1. 疑似感染病患之勸告檢查.....	7
2. 勸告病患住院及要求住院.....	7
(1) 勸告先行制度.....	8
(2) 「勸告住院」之性質：行政指導.....	9

3.書面通知.....	10
4.傳染病審查協議會.....	10
5.救濟程序.....	11
6.其他規定.....	11
7.新感染症之強制隔離治療程序.....	11
8.小結.....	12
(二) 日本檢疫法.....	13
1.入境人員之隔離與留驗.....	13
2.隔離.....	14
3.疑似病患之留驗.....	14
4.隔離之救濟程序.....	15
(三) 比較日本與我國.....	15
三、德國強制隔離與救濟之介紹.....	17
(一) 德國基本法.....	17
(二) 德國人類傳染病預防及對抗法.....	18
(三) 德國自由剝奪法.....	19
四、美國強制隔離之程序保障.....	20
(一) 美國傳染病防治法規體系.....	20
1.聯邦層級.....	20
(1)美國聯邦法典第 42 本.....	20
(2)斯塔福法 (The Stafford Act)	20
2.美國各州之傳染病防治規定.....	22
(1) 州及地方政府的「警察權」使其擁有自主範圍.....	22
(2) 州地方政府將欲預防疾病分為三類.....	22
(二) 美國傳染病患隔離正當程序要求與舉證責任.....	23
1.舉證責任.....	23
(1)「無庸置疑」(Beyond a Reasonable Doubt)	23
(2)「證據優勢」(Preponderance of Evidence)	24
(3)「證據明確」(Clear and Convincing Evidence)	24
(4)舉證程度.....	24
2. 1979 年聯邦最高法院 Addington v. Texas 案.....	25
(1)精神病患強制收容.....	25
(2)最高法院判決：證據明確標準.....	26
3. 1980 年西維吉尼亞州 Greene v. Edward 案.....	27

(1)案件事實	27
(2)正當程序要求	27
4.1999 年紐約州 Bradley v. Roy Crowell 案	28
(1)案件事實	28
(2)對於肺結核病患進行強制隔離治療的舉證責任	28
(三) 州緊急衛生權力模範法 (The Model State Emergency Powers Health Act)	29
1.模範州法(MSEPHA)制定背景	29
2.衛生機關需以書面透過法院聲請檢疫或者隔離命令	29
3.緊急情況以書面指令取代法院通知，以對個人進行暫時隔離或 檢疫	30
4.模範州法(MSEPHA)之舉證責任標準	31
5.模範州法(MSEPHA)之救濟程序	32
(四) 州公共健康模轉捩點模範法 (The Turning Point Model State Public Health Act)	33
1.制定背景	33
2.轉捩點法與模範州法(MSEPHA)的差異性	33
3.轉捩點法強化個人權利	34
(五) 紐約市的健康法修訂版 (New York City Health Code Revisions)	34
1.背景	34
2.病人危險層級分類：低度危險、中度危險、以及高危險	35
3.舉證標準	35
4.救濟程序與正當程序	35
5.居家或其他處所之隔離	36
6.肺結核病患之正當程序規定	36
(六) 2005 年聯邦行政命令修正草案	36
1.聯邦檢疫規則草案背景	36
2.草案裡其核發檢疫命令的程序細節	37
(1)暫時性檢疫法定天數為 3 天	37
(2)書面通知之內容	37
(3) 個人得聲請人身保護令等救濟	38
(4) 臨時檢疫與真正檢疫的差別	38
(七) 小結	39
2.即時救濟之比較	41
3.處分前程序之比較	41
五、中國大陸之規定	42

1.病人及接觸者之強制隔離.....	42
2.場所或區域隔離.....	43
3.小結.....	43
六、比較與建議.....	43
第三章 結核病患之管理問題.....	51
一、不配合的結核病患.....	51
(一) 多重抗藥性肺結核.....	51
(二) 防治手段.....	51
二、我國實務與相關規定.....	52
(一) 直接觀察療法.....	52
1.都治計畫.....	52
2.都治關懷員協助.....	53
3.個案都治階段：住院都治、社區都治以及住院都治與社區都治 之轉銜.....	53
(二) 強制隔離.....	54
1.強制住院隔離.....	55
2.隔離期間不服指示.....	55
三、美國紐約市之作法.....	56
(一) 紐約市法令修正背景.....	56
(二) 授權衛生局長採取強制措施.....	56
1. 檢驗處分.....	56
2. 完成治療處分.....	57
3. 強制接受直接觀察治療處分(Mandatory DOT).....	57
4. 強制隔離具有傳染性病人之處分.....	57
5. 強制隔離非傳染性病人之處分.....	57
(三) 醫護人員與衛生局須保持溝通聯繫.....	58
1.通報.....	58
2.釋放條件.....	58
(四) 強制處分之證據要求-明確的證據 (clear and convincing evidence) 標準....	59
(五) 正當程序要件.....	59
四、以刑罰處罰不合作病人.....	62
(一) 路易斯安納州.....	62

1.直接觀察療法命令.....	62
2.移送醫院治療命令(order for hospitalization).....	62
3.強制移送命令.....	63
4.以刑責為後盾.....	63
(二) 馬里蘭州規定.....	63
1.馬里蘭州一般健康法.....	64
2. 2010 年 Livingston v. State 案.....	64
(1)事實.....	65
(2)一審認為構成脫序行為.....	66
(3)符合法律明確性原則.....	67
(4)是否構成脫序行為.....	68
五、比較與建議.....	69
第四章 愛滋病患隱私保障.....	72
一、我國愛滋病患之隱私保護.....	72
(一) 我國法規規定.....	72
1.愛滋病患的隱私保護.....	72
2.醫事人員通報義務.....	72
3.通知性伴侶與共用針頭伴侶.....	72
4.愛滋病毒檢驗需得到病患知情同意.....	73
(二) 實務上發生的問題.....	73
1.伴侶通知.....	73
2.未成年人之同意.....	73
二、美國伴侶通知相關法規.....	73
(一) 醫療隱私及造成第三方的威脅.....	73
(二) 各州規定概說.....	74
1.通報方式.....	74
2.伴侶通知規定密度.....	74
3.通知對象.....	75
4.通知前給予感染者自己通知機會.....	75
5.通知內容.....	77
6.通知效果.....	78
7.誰決定通知.....	78
8.小結.....	78
(三) 密西根州伴侶通知法規.....	78

(四) 馬里蘭州伴侶通知法規	81
三、未成年人的隱私	82
四、日本對愛滋病患的隱私保護	85
五、德國規定	86
(一) 愛滋病為不具名通報	86
(二) 醫師可否為伴侶通知	87
六、比較與建議	88
(一) 匿名通報	88
(二) 伴侶通知	89
(三) 未成年人同意	89
(四) 修法建議	90
第五章 愛滋病與傳染病法規整併	95
一、法典編排方式	95
(一) 大陸法系立法方式	95
(二) 美國法典編排方式	95
1. 聯邦法律	96
2. 聯邦行政命令	96
3. 各州州法	96
4. 密西根州州法為例	96
二、二法合併之優缺點	98
(一) 二法合併的優點與目的	98
1. 避免疊床架屋	98
2. 強化愛滋病患的人權保障	98
(二) 二法合併的困難	99
1. 立法委員業績考量	99
2. 立法軌跡或路徑相依	99
3. 同志團體與人權團體可能反對	99
三、美國相關論述	100
(一) 愛滋病例外主義	100

1.強制檢測和篩檢.....	100
2.姓名的通報.....	100
3.伴侶通知.....	101
4.隔離措施及刑事處罰.....	101
(二) 相關討論.....	102
(三) 小結.....	102
四、日本愛滋病與傳染病法整併.....	103
(一) 後天性免疫不全症候群之預防相關法律.....	103
1.概述.....	103
2.濫觴.....	103
3.廢止之歷史背景.....	104
(二) 日本傳染病新法整合既有傳染病相關法律.....	105
(三) 通報之差異.....	107
1.「愛滋病預防法」對疑似及確診為愛滋病感染者之通報.....	107
(1)醫師進行通報之判斷.....	107
(2)愛滋病患者不遵守醫師指示之通報.....	107
(3)經確診後發現患者感染愛滋病且可能致多數人感染之通報.....	107
2.「傳染病新法」對疑似及確診為愛滋病感染者之通報.....	108
(1)指定通報機關.....	108
(2)醫師之通報.....	108
(四) 強制檢查的差異.....	108
(五) 追蹤調查的差異.....	109
五、德國無愛滋病專法.....	109
(一) 並無愛滋專法.....	109
(二) 刑法.....	110
六、中國大陸愛滋病防治條例.....	110
(一) 愛滋病在傳染病法中的地位.....	111
1.傳染病之通報.....	111
2.調查、核實、分析.....	112
(二) 愛滋病防治條例.....	112
1.防治愛滋病之任務.....	112

2.隱私保障.....	113
七、比較與建議.....	114
(一) 合併的理由為何？.....	114
1.解決法規疊床架屋.....	114
2.愛滋病不再嚴重與人權保障？.....	114
(二) 修法建議.....	115
1.單純合併版.....	115
2.人權版.....	115
3.修法理由.....	115
(三) 修正草案.....	116
第六章 隔離治療費用之負擔.....	140
一、日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律.....	140
(一) 隔離治療之費用負擔.....	140
1.住院病人之醫療費用負擔.....	140
(1)醫療費用原則上由都道府縣負擔.....	140
(2)傳染病患者或家屬有能力自行負擔.....	141
2.結核病人之醫療費用負擔.....	141
(1)都道府縣對結核病人醫療之負擔.....	141
(2)只負擔 95%費用及 6 個月.....	141
3.其他相關法律之醫療給付調整.....	142
4.緊急情況之醫療費用負擔特例.....	142
5.國家應負擔及補助之費用.....	143
(1)國家對一般傳染病患補助地方政府 3/4.....	143
(2)國家對結核病患補助地方政府 1/2.....	143
6.小結.....	143
(二) 其他費用之負擔.....	143
1.市町村應支付之費用.....	145
2.都道府縣應支付及負擔之費用.....	146
(1)都道府縣應支付之費用.....	146
(2)都道府縣應負擔之費用.....	146
(3)都道府縣應補助之費用.....	146
3.事業者應支付之費用.....	147
4.學校及機構之設立人應支付之費用.....	147
5.國家應負擔及補助之費用.....	147
二、美國紐約州法規定.....	147

(一) 州政府負擔之部分	148
1. 州政府費用負擔 (State Charge)	148
(1) 何謂 State Charge	148
(2) 緊急情況.....	148
(二) 地方政府給付對象 (Local Charge)	148
1. 何謂 Local Charge	148
2. 第三人優先清償.....	149
3. 肺結核病患接受免費服務.....	149
4. 其他健保給付後申請州補貼 (state aid reimbursement)	149
(1) 住院患者申請補貼至多 6 週.....	150
(2) 不應給予州補貼並追償.....	150
(3) 個人自願負擔但不可強迫其負擔.....	150
(三) 跨州交通費用 (interstate transportation of state charges) 攤付	151
1. 費用負擔後原州徑向另一州請求補貼.....	151
2. 指派或雇用醫療人員陪同.....	151
3. 跨州互惠合作契約 (reciprocity agreements)	151
三、比較與建議.....	152
(一) 地方政府負擔第一線支付責任	152
(二) 健保給付優先支付	152
(三) 有支付能力者	153
(四) 肺結核隔離治療費用負擔期限	153
(五) 修法建議.....	153
第七章 緊急情況下藥品之使用與責任.....	159
一、1988 年 VICP 補償計畫	159
1. 請求補償救濟.....	160
2. 請求補償救濟之程序.....	161
3. 救濟請求先行制度.....	161
4. 對一般民事侵權損害賠償提出限制.....	161
5. 疫苗廠商責任程度之減輕.....	162
6. 小結.....	162
二、2004 年生物防護計畫法 (Project Bioshield Act)	162
三、2005 年公共緊急事態準備法 (PREPA)	164

(一) 目的	164
(二) PREP Act 之宣布.....	164
(三) PREPA 之保護（責任豁免）	166
(四) PREPA 之保護限制.....	168
(五) 補償基金	169
(六) 美國衛生及人群服務部歷年所發出之宣布	170
四、比較與建議.....	172
(一) 緊急情況下藥品採購	172
(二) 疫苗補償基金	173
(三) 得請求救濟補償是否還要免責規定？	174
第八章 結論與建議.....	176
參考文獻.....	178
附錄一、美國聯邦行政法典 42 CFR 70	182
附錄二、美國公共健康緊急權力模範州法部分條文翻譯.....	191
附錄三、密西根州愛滋病部分條文.....	200
附錄四、馬里蘭州愛滋病與結核病部分條文.....	208
附錄五、紐約州法結核病部分條文.....	241
附錄六、日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律.....	255
附錄七、後天性免疫不全症候群之預防相關法律(廢止).....	315
附錄八、後天免疫不全症候群相關之特定傳染病預防指針.....	318
附錄九、美國聯邦 2005 年公共緊急事態準備法(42 USCS § 247d-6d、§ 247d-6e)	330

圖表目錄

表 2-1：台灣與日本隔離治療與救濟程序比較	17
表 2-2：比較美國與臺灣程序保障與救濟	40
表 2-3：強制隔離程序與即時救濟之修法建議	44
表 3-1：紐約市強制隔離處分類型、基礎、證據要求、解除隔離理由	61
表 3-2：不配合結核病患之處罰修正建議	70
表 4-1：愛滋病患通報、檢測同意與伴侶通知修法建議	91
圖 5-1：日本傳染病法新法整合既有舊法	106
表 5-1：除染病防治法與人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例合併修正草案.....	116
表 6-1：隔離治療費用負擔修正建議	154
表 7-1：VICP 補償計畫涵蓋之疫苗	160
表 7-2：PREPA 施行後歷年發出之宣布摘要	171

第一章 計畫緣起與目的

一、問題狀況或發展需求

(一) 大法官釋字 690 號解釋要求通盤檢討傳染病防治法

1. 釋字 690 號解釋

大法官釋字 690 號（民國 100 年 9 月 30 日）審查中華民國九十一年一月三十日修正公布之傳染病防治法第 37 條¹第 1 項規定解釋文：「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得由該管主管機關予以留驗；必要時，得令遷入指定之處所檢查，或施行預防接種等必要之處置。」關於必要之處置應包含強制隔離在內之部分，對人身自由之限制，尚不違反法律明確性原則，亦未抵觸憲法第二十三條之比例原則，與憲法第八條依正當法律程序之意旨尚無違背²。然而該解釋文中³又說明：「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，於受強制隔離處置時，人身自由即遭受剝奪，為使其受隔離之期間能合理而不過長，仍宜明確規範強制隔離應有合理之最長期限，及決定施行強制隔離處置相關之組織、程序等辦法以資依循，並建立受隔離者或其親屬不服得及時請求法院救濟，暨對前述受強制隔離者予以合理補償之機制，相關機關宜儘速通盤檢討傳染病防治法制。」提到我國傳染病防治法對於傳染病病人接觸或疑似被傳染者之隔離期限以及其本身或家屬可提出法院救濟合理補償機制，須加速檢討修法。

2. 程序面之保障

上述釋字 690 號解釋，雖然宣告傳染病防治法合憲，但提到隔離處置的程序保障與救濟程序，需要通盤檢討修正。

此外，立法院於民國 102 年 12 月 24 日通過提審法修正，而總統於民國 103 年 1 月 8 日公布，正式實施新的提審法。新提審法的重點，乃將「非刑事犯罪之人身自由剝奪」，納入提審法的保護，給予即時救濟的管道。但提審法第 1 條規定：「人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審。但其他法律規定得聲請即時由法院審查者，依其規定。」其允許若其他法規對於救濟程序另有規定，則可不適用提審法之規定。因此，我國對於強制隔離與檢疫之處分，是否因應提審法，而做修正，乃急迫之議題。

¹ 第 37 條(91 年 1 月 30 日)：「I.曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得由該管主管機關予以留驗；必要

時，得令遷入指定之處所檢查，或施行預防接種等必要之處置。II.為有效掌握疫情，中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施檢查（篩檢）；其實施對象、範圍及檢查辦法，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。」

² 大法官釋字 690 號。

³ 大法官釋字 690 號。

（二）愛滋病患隱私保障問題

愛滋病與一般傳染病最為不同的地方，就是過去人們對愛滋病視為黑死病，高度恐懼愛滋病，故對愛滋病患者常有歧視行為。因此，我們也很重視愛滋病患的隱私保障。但實際的運作上，要如何保護愛滋病患的隱私，常引發更具體的爭議。例如，究竟地方衛生主管機關，查知愛滋病患後，如何通知其性伴侶或共用針頭伴侶？此通知是否會侵害愛滋病患隱私？又，對於未成年人檢驗 HIV 病毒前或後，是否應通知其父母，而這是否又會侵害未成年人的醫療隱私？

（三）愛滋病防治與傳染病防治法之整合問題

我國除了傳染病防治法，針對後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS），另制定專法「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，其也是一種針對傳染病的法規。但由於獨立於傳染病防治法，有無疊床架屋，本計畫欲思考如何統整二法。

二、研究目標

了解我國傳染病防治相關法律（含傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例）之法律概念與實務如何實踐，並參考外國之法制，提供傳染病防治相關法律修正之方向、架構與可行性。

1.對於傳染病患之隔離、留驗、檢疫等涉及人身自由之處置，比較外國法之規定，思考健全的程序保障與救濟保障。

2.對於愛滋病患隱私問題，尤其從實務運作上產生的問題，比較國外法制，思考如何確保愛滋病患隱私。

3.研究是否可將愛滋病與傳染病二大法規整併，若可整併，提出修正草案。

三、所要完成之工作項目

1.以公共衛生與法律在臺灣社會實踐之經驗，分析傳染病防治相關法律，以建置傳染病防治法律體系架構。

2.蒐集我國司法與行政實務對傳染病防治相關法律之個案見解，並提出相關法律改進或修正之建議。

（1）將蒐集所有與傳染病防治法有關之司法實務判決。

（2）將蒐集所有與傳染病防治法有關之行政實務見解。

（3）檢討「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與「傳染病防治法」是否可以整併，研究其重疊條文。

3.比較美國、德國、日本、中國大陸等四國對傳染病防治法等相關之重要規定，供我國思考相關問題之參考。

第二章 隔離與檢疫之程序保障

釋字 690 號解釋末段指出：「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，於受強制隔離處置時，人身自由即遭受剝奪，為使其受隔離之期間能合理而不過長，仍宜明確規範強制隔離應有合理之最長期限，及決定施行強制隔離處置相關之組織、程序等辦法以資依循，並建立受隔離者或其親屬不服得及時請求法院救濟，暨對前述受強制隔離者予以合理補償之機制，相關機關宜儘速通盤檢討傳染病防治法制。」提到我國傳染病防治法對於傳染病病人接觸或疑似被傳染者之隔離期限以及其本身或家屬可提出法院救濟合理補償機制，須加速檢討修法。

因此，本研究需比較，各國對傳染病病患進行隔離或檢疫處分時，相關的程序保障事項如何，進行比較。

一、我國強制隔離治療之程序保障與救濟

（一）隔離與檢疫之定義

在英文文獻中，對於傳染病患之強制措施，大約可以區分為檢疫（Quarantine）和隔離（Isolation）。美國的疾病管制中心（Centers for Disease Control, CDC）對此二名詞有所定義。

而所謂的隔離（Isolation），是將患者直接與其他仍然是健康的社會大眾分離開來。

所謂的檢疫（Quarantine），就是過往曾經暴露在傳染性疾病之中，然而卻未發病或者未有任何症狀顯現出來之人，將其和社會大眾分開並對其活動有所限制。

在過去，檢疫（Quarantine）和隔離（Isolation）都被混合使用，但實有必要對其有所明確的定義，就適用客體的簡易判斷來說，檢疫（Quarantine）就是適用在「傳染病病人之接觸者」，而隔離（Isolation）乃用在「傳染病病人確診或疑似之病人」⁴。

（二）我國法條用語

1. 確診病患之隔離治療

在傳染病防治法第 44 條第 1 項規定：「主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。」

此外，傳染病防治法第 13 條規定：「感染傳染病病原體之人及疑似傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定。」

⁴ Gregory P. Cambell, supra note 1, at 507.

因此，我國對於「確診病人」及「疑似傳染病之病人」，均可採取第 44 條的「隔離治療」。

2. 疑似病患之強制措施

在傳染病防治法第 48 條第 1 項規定：「主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。」因此，對於疑似病患，本法用語並未統一出一個上位概念，或者其上位概念就是「防疫措施」，包括了「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」、「指定特定區域實施管制或隔離」等。

另外，在傳染病防治法第五章的標題即為「檢疫措施」，其中，對於「人」的「檢疫措施」，又分別規定於傳染病防治法第 58 條第 1 項第 3 款：「主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用：...四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。」所以其包括了「居家檢疫」、「集中檢疫」、「隔離治療」或其他必要措施。

由於我國對於疑似感染傳染病者的強制措施的用語非常多，包括了「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」、「指定特定區域實施管制或隔離」、「集中檢疫」、「隔離治療」，這些都屬於限制或剝奪人身自由的強制措施，但卻缺乏一個統一的上位概念。

本研究以下為討論方便，對於疑似病患之強制措施，採用美國 *Quarantine* 之概念，統一稱為「檢疫」。

（三）隔離之程序

我國對於傳染病病人之隔離程序，規定於傳染病防治法第 44 條第 2 項：「主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。」

1. 處分主體

從此條可以看出，作成處分之主體為主管機關，亦即為行政機關。而行政機關自己認定病患得病時，就依據法定傳染病患隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程作出「強制隔離治療」之處分。

2. 處分程序

作成該處分前並無相當程序。但在「作成強制隔離治療處分之次日起三日內」，再做成「隔離治療通知書」，送達本人或其家屬。

3. 隔離期間

而隔離之期間，根據傳染病防治法第 45 條第 3 項規定：「地方主管機關於

前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。」因此，行政機關所作成之強制隔離處分，一次就長達 30 日。而若要延長該處分時，由「二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要」，就可決定延長隔離治療處分。

4.救濟

至於在隔離期間是否提供救濟？有下述三項救濟管道。

(1)傳染病防治法本身之救濟

傳染病防治法第 45 條第 2 項規定：「主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。」故其有提供「隨時評估」之救濟程序。亦即，若主管機關在「隨時評估」下，認為無繼續隔離治療之必要，可「解除」該行政處分。

(2)訴願

由於強制隔離治療屬於行政法上之「行政處分」概念，其可依據訴願法提出訴願。但訴願審理，一般時間可能為二至三個月，故該救濟程序，並非即時救濟程序。

(3)提審

在提審法通過後，所有涉及人身自由之限制，原則上均適用提審法。根據提審法第 4 條，人身自由受限制之個人或家屬，可隨時向法院提出提審之聲請。提審法第 5 條規定，法院收到提審聲請後，24 小時內要向「拘禁之機關」發提審票。提審法第 7 條規定，「拘禁之機關」收到提審票後，24 小時內應將該人「解交」於法院。但第 7 條第 2 項規定：「前項情形，因特殊情況致解交或迎提困難，被逮捕、拘禁人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之設備而得直接訊問，經法院認為適當者，得以該設備訊問，逮捕、拘禁之機關免予解交。」而法院需要立即審理。若認為無拘禁之理由，根據提審法第 9 條規定，需立即釋放。

5.對疑似病患之強制措施無程序保障

上述說明，乃針對感染病患之強制隔離治療之程序保障。但是，對於疑似病患之「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」、「指定特定區域實施管制或隔離」、「集中檢疫」、「隔離治療」，並無程序上的具體規定。尤其，對於「留驗」或「集中隔離」、「隔離治療」處分，其期間多久？是否類推適用第 45 條第 3 項為 30 日？且超過 30 日要延長處分期間，是否有何人判斷應繼續處分？

而在救濟方面，上述的三項管道，第一項傳染病防治法本身內部並沒有提供「隨時評估」之救濟管道。但第二項訴願管道，以及第三項的提審管道，均可適用。

二、日本之隔離與檢疫程序

(一) 傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律

日本對於傳染病之防治特別修訂「傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律」⁵(以下稱「傳染病新法」)(平成十年十月二日法律第一一四號),其訂定之目的載於前言:「人類過去因疾病,尤其是傳染病經歷過許多災難。鼠疫、天花、霍亂等傳染病的流行甚至讓文明面臨存亡的危機,根絕傳染病可以說是人類的誓願。隨醫療進步及衛生水準顯著提高,許多傳染病雖被克服,然因新型傳染病出現及已知之傳染病的再度傳播,並隨國際交流的進展等,傳染病以新的形態威脅著今天的人類。我國過去為人詬病之對漢他病毒、後天免疫缺乏症候群等傳染病病人無端存有歧視及偏見的事實,應記取教訓,謀求改善。應針對此種傳染病相關的情況變化及傳染病病人等所處的環境,尊重傳染病病人的人權,並確實對這些病人提供良好且適切的醫療,迅速確實的處理傳染病。⁶」

「傳染病新法」全文十四章共八十一條條文。主要可分為總則(第一章),主要規定於第一條至第八條;基本方針等(第二章),主要規定於第九條至第十一條;有關傳染病之訊息收集及公布(第三章),主要規定於第十二條至第十六條之二;健康檢查、就業限制及住院(第四章),主要規定於第十七條至第二十六條之二;消毒及其他處置措施(第五章),主要規定於第二十七條至第三十六條;醫療(第六章),主要規定於第三十七條至第四十四條;新型流行性感冒等傳染病(第七章),主要規定於第四十四條之二至第四十四條之五;新感染症(第八章),主要規定於第四十四條之六至第五十三條;結核(第九章),主要規定於第五十三條之二至第五十三條之十五;有媒介傳染病病原之虞之動物輸入相關處置措施(第十章),主要規定於第五十四條至第五十六條之二;特定病原體等(第十一章),主要規定於第五十六條之三至第五十六條之三十八;費用負擔(第十二章),主要規定於第五十七條至第六十三條;細則(第十三章),主要規定於第六十三條之二至第六十六條;罰則(第十四章),主要規定於第六十七條至第八十一條。

「傳染病新法」之最主要目的,並非是為那些已經發生的疾病來採取對應措施,而是以「預先防範」之觀點來不斷地監控傳染病的傳染趨勢。據此,政府部門透過收集各項通報資料,並且加以分析及統整之後,應當讓人民周知。換言之,對於預防傳染病而言,資訊的反饋(Feedback)是非常重要的。⁷

⁵ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律,網址:
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10HO114.html>;另參閱衛生福利部疾病管制署,傳染病新法中文本,網址:http://www.cdc.gov.tw/file/38792_4869560185-中文.doc。(最後瀏覽日期:2014/09/17)。

⁶ 參閱李壽星,傳染病防治法對人身自由限制之探討,東吳大學,碩士論文,2002年。

⁷ 參閱岡部信彦,感染症とその改正,日本ウイルス学会,ウイルス第54卷第2号,2004年,頁249。

1.疑似感染病患之勸告檢查

傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律(以下稱該法)第17條規定：「地方政府認為有防止第一類、第二類傳染病或第三類傳染病傳播之必要時，對於罹患或有足夠理由懷疑可能罹患該傳染病者，須接受醫師之健康診斷或對其保護人勸告使罹患或有足夠理由懷疑可能罹患該傳染病者，接受健康診斷。給予勸告而不遵從者可強制實施健康診斷。但必須以書面告知實行勸告或處置措施之理由、及其他依厚生勞動省法令所規定事項。但實行勸告或處置措施因急迫而未及時書面告知者，不在此限。但書之情況，於實行勸告或處置措施後相當期間內，應將理由及其他依厚生勞動省法令所規定事項記載於書面交付當事人⁸。」

2.勸告病患住院及要求住院

該法第19條規定傳染病人之住院。對於第一類的傳染病病人得使之住院或「勸告」讓該病人住院。對於勸告不聽的病人因緊急或有其他不得已之理由時，可以強制住院，但是住院期間不得超過72小時⁹。

該法第20條規定，地方政府認為有防止第一類傳染病傳播之必要時，得使有該傳染病之病人在確定10日以內之期間，於傳染病指定醫療機構住院，或對於其保護人勸告讓該病人必須住院。緊急或有其他不得已之理由時，可於傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所住院。相關之病人收到勸告而不遵從時，於

⁸ 第十七條 健康診斷 1 都道府縣首長認為有防止第一類、第二類傳染病或第三類傳染病蔓延之必要時，對於罹患或有足夠理由懷疑可能罹患該傳染病者，須接受醫師之健康診斷，或得對其保護人（行使親權人或監護人）勸告須使罹患或有足夠理由懷疑可能罹患該傳染病者，接受健康診斷。2 都道府縣首長對於依前項規定給予勸告而不遵從者，該勸告係關於罹患或有足夠理由懷疑可能罹患該傳染病者，得強制實施健康診斷。3 都道府縣首長於實行第一項規定之健康診斷之勸告、或前項規定之健康診斷之處置措施之情況時，應以書面告知實行勸告或處置措施之理由、及其他依厚生勞動省法令所規定事項。但實行勸告或處置措施為急迫而未及時書面告知者，不在此限。4 都道府縣首長基於前項但書之情況，於實行勸告或處置措施後相當期間內，應將理由及其他依厚生勞動省法令所規定事項記載於書面交付當事人。

⁹ 第十九條 住院 1 都道府縣首長認為有防止第一類傳染病蔓延之必要時，得對於該傳染病之患者於特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構住院，或對於其保護人勸告使該患者必須住院。但緊急或有其他不得已之理由時，有特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者，得使之住院或勸告讓該患者住院。2 都道府縣首長，於依前項規定收到勸告者不遵從時，得使與該勸告相關之患者於特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構（依據同項但書規定不遵從勸告時，有特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者）住院。3 關於前二項之規定之住院期間，不得超過七十二小時。4 都道府縣首長緊急或有其他不得已之理由時，依第一項或第二項之規定要住院之患者，有該患者要住院之醫院或診所以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者，得使其於該處住院。5 依第一項或第二項之規定之住院期間與依前項之規定之住院期間合計，不得超過七十二小時。

確定 10 日以內之期間，得使之住院。在規定住院期間經過後，認為該病人有繼續住院之必要時，於確定 10 日以內之期間，得延長住院期間。該延長住院期間經過後，認為仍須延長者，得同樣實行之。勸告住院、強制住院或依規定延長住院期間時，應預先聽取該病人住院之醫院或診所之所在地之保健所依第 24 條第 2 項規定設置之「協議會」之意見¹⁰。地方政府確認病人與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在時，應使該病人出院。醫院或診所確認與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在時，應通知地方政府。住院之病人或其保護人，得向地方政府請求該病人之出院。地方政府受理請求出院者，關於該病人，應確認與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在¹¹。

(1)勸告先行制度

日本「傳染病新法」制定之最主要目的，係為了預防傳染病之發生及蔓延，藉此來提高公共衛生之水準(第一條)，政府在推展綜合的施政計畫時，應當要在尊重傳染病患者人權的基本理念下進行(第 2 條)，故政府對於患者自我醫療及照護(treatment and care)之選擇，應當給予最大的尊重；若患者感染第一類、第二類或第三類傳染病較具威脅性之傳染病，政府認為有必要時，得以全體國民的利益來考量，而限制病患之自我醫療及照護之選擇，強制患者必須要接受健康檢查(第 17 條)或住院隔離(第 19 條)。¹² 依日本「傳染病新法」第 19 條第 1 項前段規定，都道府縣知事為防止第一類傳染病蔓延而認為有必要之時，得勸告該傳染病患者至特定傳染病指定醫療機構或第一級傳染病指定醫療機構住院，

¹⁰ 第二十條 規勸住院 1 都道府縣首長認為有防止第一類傳染病蔓延之必要時，對於有該傳染病之患者依前條之規定要住院時，確定十日以內之期間，於特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構住院，或對於其保護人勸告使該患者必須住院。但緊急或有其他不得已之理由時，確定十日以內之期間，有特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者，得使之住院或勸告讓該患者住院。2 都道府縣首長，於依前項規定收到勸告者不遵從時，確定十日以內之期間，得使與該勸告相關之患者於特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構（依據同項但書規定不遵從勸告時，有特定傳染病指定醫療機構或第一類傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者）住院。3 都道府縣首長，於緊急或有其他不得已之理由時，依前二項之規定要住院之患者，從其依前二項之規定住院後起算，確定十日以內之期間，該患者要住院之醫院或診所以外之醫院或診所，該都道府縣首長認為合適者，得使其於該處住院。4 都道府縣首長，依前三項之規定住院期間經過後，認為該患者有繼續住院之必要時，確定十日以內之期間，得延長住院期間。該延長住院期間經過後，認為仍須延長者，得同樣實行之。5 都道府縣首長，依第一項之規定勸告或依前項之規定延長住院期間時，應預先聽取於管轄該患者住院之醫院或診所之所在地之保健所依第二十四條第二項規定設置之協議會之意見。

¹¹ 第二十二條 出院 1 都道府縣首長，關於依第十九條或第二十條之規定住院之患者，確認與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在時，應使該患者出院。2 醫院或診所之管理者關於依第十九條或第二十條之規定住院之患者，確認與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在時，應將該要旨通知都道府縣首長。3 依第十九條或第二十條之規定住院之患者或其保護人，得向都道府縣首長請求該患者之出院。4 都道府縣首長，於依前項之規定而要求出院者，關於該患者，應確認與住院相關之第一類傳染病之病原體已不存在。

¹² 川本哲郎，同前揭註 79，頁 843。

或得勸告其家長必須讓該患者住院；而在要求患者強制住院之前會先提出勸告，若不服勸告才會強制患者住院(第 19 條第 3 項、第 20 條第 2 項)。

「傳染病新法」制定後，日本為了尊重患者的基本人權，積極的檢視各項住院手續，並針對人權保護不足的部分進行修正；而於住院手續中導入的「勸告制度¹³」，係為了尊重患者個人的自由意識及人權¹⁴，不論是否要強制病患住院，都會先以勸告的形式來對病患進行通知，我們可以認為此乃一種「勸告先行」之制度。

(2) 「勸告住院」之性質：行政指導

1998 年之「傳染病新法」制定之初，為了尊重患者等之人權¹⁵，導入基於患者同意後住院之「勸告制度」¹⁶，而日本於傳染病法制定時導入之勸告制度之「勸告」性質為何？依 **Weblio 辭書** 的定義，關於日本傳染病法中提到的「勸告」一詞，係由行政機關提出意見，來讓國民或其他行政機關作參考的一種「行政指導¹⁷」方法，其性質上亦不具法的拘束力，針對不正當行為之警告及勸告亦無法要求對方一定要遵守¹⁸，但事實上「行政指導」具備某種程度的強制力；¹⁹ 依日本行政手續法第 2 條第 6 項²⁰ 規定：「所謂行政指導乃係於其任務或所

¹³ 平成 22 年版厚生労働白書資料編，前掲註 68，頁 79~80。

¹⁴ 日本憲法第十三條規定：「日本全部的國民，作為個人都應當被尊重。對於生命、自由以及幸福追求之國民權利，以不違反公共利益為限，在立法或其他國政上，應給予最大的尊重。」

日本国憲法 第 13 条:「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」。

¹⁵ 日本国憲法 第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

¹⁶ 平成 22 年版厚生労働白書資料編，厚生労働省，2010 年，頁 79。另參閱厚生労働省網站，網址：<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/pdfNFindex.html>。(最後瀏覽日期 2014/09/11)。

¹⁷ 行政指導とは、行政機関が一定の行政目的を実現するために助言、指導、勸告などの方法を用いて相手方の同意を求めて働きかける作用をいう。その法の性質、一般に拘束力又は強制力をもたない非権利的な作用であり、直接にはなんらの法的効果も伴わない事実作用である。請參閱佐野恒郎，行政法の要点，学陽書房，1992 年，頁 60。

¹⁸ 行政指導は強制力ではないから、不当な勸告や警告だと思えば、相手方はそれに屈服しなければならない理由はない。參閱今村成和 著、畠山武道 補訂，行政法入門，有斐閣双書，2002 年，頁 141。

¹⁹ 行政機関が参考として提出する意見。私人に対する行政指導の一方法として、あるいは他の行政機関に対する参考意見として提示される。法的拘束力はないが事実上、ある程度の強制力をもつ「人事院」。Weblio 辞書，網址：

<http://www.weblio.jp/content/%E5%8B%A7%E5%91%8A>。(最後瀏覽日期：2014/09/10)。

²⁰ 行政手続法 第二条 六 行政指導 行政機関がその任務又は所掌事務の範囲内において一定の行政目的を実現するため特定の者に一定の作為又は不作為を求める指導、勸告、助言その他の行為であつて処分に該当しないものをいう。

掌事務之範圍內，為實現一定的行政目的，對特定人要求其一定之作為或不作為之指導、勸告、建言及其他處分之行為。」。

行政指導²¹一詞源自於日本，但此語在過去並非學術之用語，亦非法律用語，而是媒體上及行政實務上之用語，漸漸及於行政各領域而被普遍使用。行政指導在日本特別發達，日本的行政手續法第四章的第 32 條至第 36 條中規定行政指導，而這也是將行政指導規定於行政手續法中的世界首例。²²

行政指導主要有三項特質：(一)、行政指導為一種事實行為，並非課與相對人以義務，因此並未以後續之強制執行為後盾來行使。(二)、行政指導之前提係非權力性之行為，亦即不具有強制性，它期待相對人之任意的協助，如果法律規定對不服從行政指導者課與刑罰或秩序罰者，則該行為非為行政指導，而是權力行為；而如果法律授權行政機關為勸告、指導、指示，同時對不服從者得公告不服從之事實或停止給付時，如此之措施，仍為行政指導²³。換言之，以其是否具權力性或強制性而定。(三)、行政指導乃為達成具體行政目的的一種手段，即非權力行為中以達特定目的為方向之作用，如果只是宣示，如政令宣導、提供資訊等無具體目的時，其行為並非行政指導。²⁴

綜上觀之，日本於傳染病法中所提及之「勸告」一詞，其效力為「行政指導」而非「行政處分」，故對患者作出 72 小時之「勸告住院」處置後，患者自不得提起訴願等程序來救濟。²⁵

3.書面通知

該法第 23 條規定，勸告住院、強制住院之處置、住院期間之延長均需以書面通知²⁶

4.傳染病審查協議會

該法第 24 條規定傳染病審查協議會的設立。協議會負責審查病人之勸告住院、強制住院及住院期間之延長，並向地方政府提出建議。協議會由三人以上專家組成，包括傳染病指定醫療機構的醫師、傳染病學者專家、以及醫療以外的學者專家。有關協議會之必要事項，另以施行細則定之²⁷。

²¹ 關於日本行政指導之概念，請參閱荒秀，*行政指導と行政上の計画*，橫濱国立大学人文紀要，1970 年，頁 2 以下。

²² 陳春生，事實行為，*行政法*(翁岳生主編)，1998 年，一版二刷，頁 759。

²³ 參閱芝池義一，*行政法總論講義*，有斐閣，1992 年，頁 237。轉引自陳春生，事實行為，*行政法*(翁岳生主編)，1998 年，一版二刷，頁 760。

²⁴ 陳春生，前揭註 61，頁 760。

²⁵ 陳春生，前揭註 61，頁 763~765。

²⁶ 第二十三條 書面通知 第十七條第三項及第四項之規定，都道府縣首長於第十九條第一項及第二十條第一項規定之住院勸告、第十九條第二項及第四項以及第二十條第二項及第三項規定之住院之處置措施以及同條第四項規定之住院期間之延長，準用之。

²⁷ 第二十四條 傳染病診察之協議會 1 為回答都道府縣首長之諮詢、審議關於依第二十條第一項規定之勸告及同條第四項規定之住院期間之延長之必要事項，各保健所設置關於傳染病診察

5.救濟程序

該法第 25 條規定，接受強制住院的病人，住院期間超過 30 日者，得向中央政府厚生勞動大臣請求審查（包含再審查）。厚生勞動大臣於審查請求時，應於該審查請求受理之日起 5 日內，對該審查請求作出裁決。住院期間未超過 30 日者，可依照「行政不服審查法」（類似我國訴願法），向厚生勞動大臣請求審查。厚生勞動大臣應在住院之日起 35 日之內，對該審查請求作出裁決。住院期間未超過 30 日者，病人或其保護人，也可依照行政不服審查法，向地方政府都道府縣首長請求審查。住院病人之住院期間已超過 30 日時，都道府縣首長應立即將事件移送厚生勞動大臣，並且將事件要旨通知審查請求人。厚生勞動大臣作成裁決（以住院期間超過 30 日之病人為限），應聽取依法令設立之審議會（國家行政組織法第八條規定之機關）之意見²⁸。

6.其他規定

該法第 26 條規定：第二類傳染病病人，關於勸告住院、強制住院及住院時期延長之規定準用之。

該法第 34 條規定：各項措施必須在必要的最小的範圍之內實施²⁹。

7.新感染症之強制隔離治療程序

該法第七章專為新傳染病的規定。

第 45 條規定地方政府認為有防止新傳染病傳播之必要時，對於該新傳染病

之協議會（以下稱為協議會）。² 即使前項之規定，於設有二以上之保健所之都道府縣，認為特別地必要時，得按照二以上之保健所設置一協議會。³ 第一項規定之協議會，由委員三人以上組成。⁴ 委員係從傳染病指定醫療機構之醫師、具有傳染病患者之醫療相關之學識經驗者（傳染病指定醫療機構之醫師除外）及具有醫療以外之學識經驗者之中，由都道府縣首長任命之。但其中之過半數必須從醫師之中任命之。⁵ 本法規定以外、有關協議會之必要事項，以施行細則定之。

²⁸ 第二十五條 請求審查之特例 1 依第二十條第二項或第三項之規定之住院患者，住院期間超過三十日者或其保護人，依據同條第二項或第三項規定之文書或口頭關於住院處置措施，得向厚生勞動大臣請求審查（包含再審查。以下各條皆同）。² 厚生勞動大臣於有前項之審查請求時，於該審查請求受理之日起五日內，應對該審查請求作出裁決。³ 依第二十條第二項或第三項之規定之住院患者，住院期間未超過三十日者或其保護人，依照行政不服審查法（昭和三十七年法律第一百六十號），向厚生勞動大臣請求審查之時，厚生勞動大臣與該請求審查有關之患者依據同條第二項或第三項規定住院之日起算三十五日以內，應對該審查請求作出裁決。⁴ 依第二十條第二項或第三項之規定之住院患者，住院期間未超過三十日者或其保護人，依照行政不服審查法，向都道府縣首長請求審查，而且，該住院患者之住院期間已超過三十日時，都道府縣首長應立即將事件移送厚生勞動大臣，並且將事件要旨通知審查請求人。⁵ 依前項規定移送事件時，視為自始向厚生勞動大臣請求審查，適用第三項之規定。⁶ 厚生勞動大臣，要作成第二項或第三項之裁決（以住院期間超過三十日之患者為限）之時，應聽取依法令設立之審議會（昭和二十三年法律第一百二十號 國家行政組織法第八條規定之機關）之意見。

²⁹ 第三十四條 必要最小範圍之措施 依第二十七條至前條之規定所實施之措施，以預防傳染病之發生或防止其蔓延之理由，應為必要最小範圍之事項。

之病人及有足夠正當理由懷疑為罹病人，得要求接受醫師之健康診斷；對其保護人，得勸告使該新傳染病之病人或有足夠正當理由懷疑是罹病人接受醫師之健康診斷。勸告不遵從時，關於該勸告相關之新傳染病之病人及有足夠正當理由懷疑是罹病人，得命相關人員實施強制之健康檢查³⁰。

地方政府認為有防止新傳染病傳播之必要時，對有新傳染病症狀者，得定10日以內之期間於特定傳染病指定醫療機構住院，或對其保護人，勸告使該有新傳染病症狀者住院。該勸告未被遵守時，得定10日以內之期間，使該勸告之有新傳染病症狀者於特定傳染病指定醫療機構住院。於緊急或有其他不得以之理由時，得訂10日以內期間，令有新傳染病症狀者在特定傳染病指定醫療機構以外之醫院，而都道府縣首長認為適當者，於該處住院。強制住院認為有繼續住院之必要時，得訂10日以內期間延長住院。該延長時間經過後，仍欲再延長者，依相同規定辦理³¹。新傳染病出院及書面通知的規定，均與第一類傳染病相同而準用³²。

8.小結

從日本傳染病防治法之規定來看，對於人身自由之限制相當細緻，第四章之健康檢查、就業限制及住院規定，對有足夠理由懷疑罹患傳染病者，勸告其接受醫師的健康檢查，以釐清是否罹患該傳染病；不遵照該勸告時，才由地方政府對其實施強制健康檢查措施。但必須以書面通知實施該勸告或實施強制措

³⁰ 第四十五條 新傳染病之健康診斷 1.都道府縣首長認為有防止新傳染病蔓延之必要時，對於該新傳染病之患者及有足夠正當理由懷疑是否罹患者，得要求接受醫師之健康診斷；或對其保護人，得勸告應使該新傳染病之患者及有足夠正當理由懷疑是否罹患者接受醫師之健康診斷。2.都道府縣首長，於收到依前項所訂勸告者不遵從時，關於該勸告相關之該新傳染病之患者及有足夠正當理由懷疑是否罹患者，得命相關人員實施健康檢查。3.第十七條第三項及第四項之規定，都道府縣首長於第一項規定之健康診斷勸告或前項規定之健康檢查措施之情形準用之。

³¹ 第四十六條 出現新傳染病症狀者之住院治疗 1.都道府縣首長，認為有防止新傳染病蔓延之必要時，對有新傳染病症狀者，得定十日以內之期間於特定傳染病指定醫療機構住院，或對其保護人，得勸告應使該有新傳染病症狀者住院。2.都道府縣首長，於收到前項規定之勸告而該勸告未被遵守時，得定十日以內之期間，使該勸告相關之有新傳染病症狀者於特定傳染病指定醫療機構（依前項但書勸告收受者不遵守該勸告時，有特定傳染病指定醫療機構以外之醫院，該都道府縣首長認為適當者）住院。3.都道府縣首長，於緊急時或其他不得以之理由時，依前二項規定住院之有新傳染病症狀者，從依前二項規定住院之時起算，訂十日以內期間，有該有新傳染病症狀者住院之醫院以外之醫院，都道府縣首長認為適當者，得使其於該處住院。4.都道府縣首長，於前三項之住院期間經過後，關於該有新傳染病症狀者之住院，認為有繼續住院之必要時，得訂十日以內期間延長住院。該延長時間經過後，仍欲再延長者，依相同規定辦理。

³² 第四十八條 有新傳染病症狀者之出院 1.都道府縣首長關於依第四十六條之規定而住院之人，於確認該新傳染病已無對公眾蔓延之虞時，應使該住院者出院。2.醫院之管理者，得對都道府縣首長陳述關於依第四十六條之規定而住院之人已無對公眾蔓延該新傳染病之虞之意見。3.依第四十六條之規定而住院之人或其保護人，得對都道府縣首長請求該住院者之出院。4.都道府縣首長於有前項規定之出院請求時，關於該住院者，應確認相關該住院之新傳染病已無對公眾蔓延之虞。第四十九條 有新傳染病症狀者住院治疗之書面通知。第十七條第三項及第四項之規定，都道府縣首長於第四十六條第一項規定之住院勸告、同條第二項及第三項規定之住院之措施以及同條第四項規定之住院期間延長之情形準用之。

施的理由及其他厚生勞動省規定的事項。第一類傳染病病人、第二類傳染病病人或第三類傳染病病人或無症狀之病原體帶原者，於厚生勞動省規定之各傳染病可能傳播的期間，不得從事厚生勞動省指定之可能將傳染病傳播至大眾的工作。第一類傳染病病人，得勸告至特定傳染病指定醫療機構或第一種傳染病指定醫療機構住院，或勸告其保護人使該病人住院。不遵照該勸告時，得強制將病人送至特定傳染病指定醫療機構或第一種傳染病指定醫療機構住院。住院期間不得超過 72 小時。住院中之該傳染病病人，得規定 10 日以內的期限住院，有必要繼續住院時，得規定 10 日以內的期限延長住院。延長住院期間時，事先須聽取該病人住院之醫院或診所所在地之保健所設立之協議會的意見。日本法之規定恰如其前言所揭示：尊重傳染病病人的人權，並確實對這些病人提供良好且適切的醫療，迅速確實的處理傳染病；先以勸告方式通知，不遵從時才施以強制措施，且有法定住院期間，並須經專家協議會審查，對於人身自由雖有限制，卻也符合憲法之比例原則及正當法律程序，行政機關不致有過大行政裁量權，對社會公益亦不造成傷害。與我國傳染病防治法相比，我國欠缺關於強制措施加以專家審查的機制，強制措施亦無先行勸告之規定。

對於新興傳染病另立一章，規定於第七章，是其特點。對於人身自由的限制、強制隔離住院，均規定準用第一類傳染病³³。

（二）日本檢疫法

日本之檢疫法，乃特別針對船舶和飛機入境時的檢疫問題，獨立制定一個單獨法。日本對於傳染病之檢疫所需要採取之措施特別修訂「檢疫法」（以下稱該法），其訂定之目的載於總則第 1 條：「本法律目的在於防止國內不常見的傳染病病原體，藉由船舶或飛機入侵國內，同時對船舶或飛機，採取預防其他傳染病所需的必要措施。」該法共四章四十一條，分為第一章：總則；第二章：檢疫；第三章：檢疫所所長職刑之其他衛生業務；第四章：雜則。

該法第 2 條規定「檢疫傳染病」，係指以下所載之傳染病。一、「傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律」規定的第一類傳染病。二、「傳染病預防及針對傳染病病人之醫療相關法律」規定的新型流行性感冒等傳染病。三、除前兩款所載之外，為防止國內不常見的傳染病病原體入侵，有無病原體之相關檢察，必要時得以政令訂之。

1. 入境人員之隔離與留驗

該法第 14 條規定，對於從傳染病流行地區啟航或停靠過該些地區的抵日船機，在航行中出現檢疫傳染病患者或死者的船機，發現檢疫傳染病患者或屍體、或帶有鼠疫苗，或有鼠疫苗帶原老鼠的船機，受到其他檢疫傳染病病原體屋染或有汙染之虞的船機，檢疫所所長在基於合理必要的限度內，得採取下述所有

³³ 參閱李壽星，前揭註 6。

或部分措施。一、隔離第二條第一款或第二款所載傳染病患者，或由檢疫官將其隔離。二、留驗有感染第二條第一款或第二款所載傳染病病原體之虞的人員，或由檢疫官對其進行留驗（以在外國發生該各款所載傳染病，其病原體入侵國內，對國民生命及健康有重大影響之虞的情況為限。）。三、對受到檢疫傳染病病原體污染、或有污染之虞的物品及地點進行消毒，或交由檢疫官進行消毒，或令其對該些物品難以消毒者予以廢棄處理。四、依「墓地、埋葬等相關法律」³⁴規定，對受檢疫傳染病病原體污染或有污染之虞的屍體（含死胎）進行火葬處理。五、禁止或限制使用受檢疫傳染病病原體污染或有污染之虞的物品及地點，且禁止移動此類物品。

2. 隔離

隔離之定義規定於該法第 15 條，其中規定在緊急情況下，得委託給同條各款所療機構以外的檢疫所所長認為合適的醫院或診所。

該法第 34 條之 3 第 1 項規定，根據前條第 2 項之規定，檢疫所長所採取第 14 條第 1 項第 1 款所規定的隔離措施，是委託特定傳染並指定醫療機構進行住院治療。但在緊急情況，也可委託特定傳染並指定醫療機構以外，該檢疫所長認為合適之醫院進行住院治療。第 2 項規定，檢疫所長採取前項措施後，根據厚生勞動大臣的指示，確認與該隔離相關的新型傳染病不會傳染給大眾時，必須立即解除對該隔離者的隔離措施。第 3 項規定，受第 1 項委託之醫院管理者可依前條第 2 項規定，將被隔離人員的治療情況，向檢疫所長反應隔離之新型傳染病是否會傳染給大眾。第 4 項規定，據前條第 2 項規定，被隔離者或其保護人可請求檢疫所長解除對該隔離者所採取的隔離措施。第 5 項規定，檢疫所所長收到前述請求後，必須依厚生勞動大臣的指示確認被隔離者是否會將新型傳染病傳染給大眾。第 6 項規定，厚生勞動大臣依據第 2 項或前項規定向檢疫所所長下達指令前必須先聽取審議會的意見。

3. 疑似病患之留驗

留驗之定義則規定於該法第 16 條，其中第 3 項規定，前二項所指期間，第 2 條第 1 款所載傳染病中的鼠疫為不得逾 144 小時，除鼠疫以外，同條或同條第 2 款所載傳染病均不得逾 504 小時，衡量各傳染病之潛伏期間，不得逾政令訂定的期間。

該法第 34 條之 4 第 1 項規定，根據第 34 條之 2 或第 2 項規定，檢疫所長採取的第 14 條第 1 項第 2 款規定的留驗措施，是委託特定傳染並指定醫療機構進行住院治療。但在緊急情況，可委託特定傳染並指定醫療機構以外，該檢疫所長認為合適的醫院進行住院治療。第 2 項規定，檢疫所長採取上款留驗措施

³⁴ 墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十三年五月三十一日法律第四十八号），網址：<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO048.html>。（最後瀏覽日期：2014/09/17）。

後，根據厚生勞動大臣指示，確認與該扣留相關的新型傳染並不會傳染給大眾時，必須立即解除對該被留驗者的留驗措施。第 3 項規定，受第一項委託的醫院管理者，依第 34 條之 2 的規定，視留驗患者的情形可向檢疫所所長反應所留驗之新型傳染病是否會傳染給大眾。第 4 項規定，根據第 34 條第 2 項規定，被留驗人與其保護人可向檢疫所所長請求解除對該被留驗者的留驗措施。第 5 項規定，檢疫所所長在接到基於前項規定所提出的請求時，必須根據厚生勞動大臣的指示，確認該被留驗者之新型傳染病是否會傳染給國內大眾。第 6 項規定，厚生勞動大臣根據第 2 項或前項規定，向檢疫所所長發出指示前，必須先聽從審議會的意見。

4. 隔離之救濟程序

該法第 16 條之 2 規定，1. 依第 14 條第 1 項第 1 款規定的被隔離者，在該隔離期間逾 30 日或其保護人，得就該隔離向厚生勞動大臣以書面或口頭方式提出審查請求（含再次審查請求。）2. 厚生勞動大臣接到前項審查請求後，自該審查請求日起 5 日內，必須對該審查請求作出裁決。3. 依第 14 條第 1 項第 1 款規定被隔離者，在該隔離期間未逾 30 日，或其保護人根據「行政不服審查法」³⁵ 向厚生勞動大臣提出審查請求時，厚生勞動大臣，對該審查請求有關的被隔離者，在由同款規定的隔離日起 35 日內，必須對該審查請求作出裁決。4. 依第 14 條第 1 項第 1 款規定的被隔離者，在該隔離期間未逾 30 日或其保護人根據「行政不服審查法」向檢疫所所長提出審查請求，且該隔離期間逾 30 日時，檢疫所所長須立即將案件移送給厚生勞動大臣，並將相關情況通知審查請求人。5. 依前項規定移送案件時，即視同直接向厚生勞動大臣提出審查請求，適用第 3 項規定。6. 厚生勞動大臣欲進行第二項裁決或第三項裁決（以隔離期間逾 30 日者為限。）時，必須先於審議會等（指依「國家行政組織法」³⁶聽取政令訂定機構的意見。）聽取政令訂定機構的意見。

該法第 33 條之 2 規定，對根據本法規定檢疫所的分所或臨時檢疫所所長所作的措施提出審查請求後，如有對裁決不服者，可向厚生勞動大臣提出重新審查之請求。

（三）比較日本與我國

日本憲法對於人身自由的規定甚為詳細，舉凡非依法律不得剝奪人身自由、書面令狀、法院保留、公開審理等均有規定，但沒有像我國憲法，對提審時間的期限作 48 小時的規定。

日本的傳染病防治法和我國傳染病防治法相同的地方很多，日本傳染病防

³⁵ 行政不服審查法（昭和三十七年九月十五日法律第百六十號），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S37/S37HO160.html>。（最後瀏覽日期：2014/09/17）。

³⁶ 國家行政組織法（昭和三十二年七月十日法律第百二十號），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO120.html>。（最後瀏覽日期：2014/09/17）。

治法也依照傳染病的嚴重性及傳染力，將傳染病分為第一類、第二類、第三類以及指定傳染病和新傳染病。只有第一類、第二類的傳染病以及新傳染病，才能夠強制住院隔離。和我國傳染病防治法一樣的地方，日本傳染病防治法也有指定醫療機構的規定，強制住院一定要在指定醫療機構內住院，只有緊急時才能在非指定醫療機構內住院。

關於強制住院隔離的規定，和我國傳染病防治法不一樣的地方在於：我國傳染病防治法雖然有成立諮詢委員會的規定，但只限於諮詢目的；日本傳染病防治法雖然也規定在各個地區要去成立傳染病審查協議會，但明文規定這個協議會要負責審查並提供傳染病病人是否有需要強制住院隔離的建議。傳染病病人如果需要強制住院隔離，主管機關可以勸告或強制住院，但以 72 小時為限，超過 72 小時就必須聽取當地的傳染病審查協議會的意見，而且隔離期限以 10 天為限，每次只能延長 10 天，但也要聽取傳染病審查協議會的意見。

日本傳染病防治法強制住院隔離的設計，不是經過法院的審查而是經由傳染病審查協議會來審查。這個協議會是由醫師、傳染病專家、及非傳染病專家學者組成，是一個專家審查會。強制住院隔離如果超過 30 天，可以向中央厚生勞動省聲請審查，厚生勞動大臣必須聽取依法設立的審議會的意見，也就是說中央成立一個行政審查機關負責審查，完全不需借重司法審查。我國傳染病防治法九十三年修訂的時候，雖然參考日本傳染病防治法的許多規定，但沒有將日本的審查制度及勸告制度引進³⁷。

³⁷ 參閱李壽星，前揭註 6。

表 2-1：台灣與日本隔離治療與救濟程序比較

	台灣「傳染病防治法」	日本「傳染病新法」
暫時性	台灣並不區分暫時隔離與長期隔離，均由主管機關自己即可決定長達 30 日的隔離期間。且有必要時，又可由「兩位專業醫生」決定延長 30 日。	為防止第 1 類傳染病而認為有必要時，由都道府縣知事決定，對病患作出住院勸告，原則上不得超過 72 小時，並應當立即向管轄該病患之醫院或診所所在地之協議會報告；依特例規定，針對結核病患，都道府縣得提出 72 小時之住院勸告，並應立即向該病患居住地之協議會報告。
長期		都道府縣知事為了防止第 1 類傳染病蔓延認為有必要時，於作出 72 小時之住院勸告後，得訂定 10 天之延長住院期間，再延長時亦同；依特例規定，針對結核病患，都道府縣得於提出 72 小時之住院勸告後，訂定 30 日以內之住院期間，再延長之期間為 10 日。
救濟	(1) 傳染病防治法本身之救濟(不確定) (2) 訴願(一般約兩個月) (3) 提審(48 小時)	住院之病患對於受到之待遇不滿時，則住院病患或家長得以口頭形式向都道府縣知事提出抱怨；住院期限超過 30 日之病患、當事人或家長，得以文書或口頭形式請求厚生勞動大臣審查；若住院未超過 30 日，得根據行政不服審查法之規定，向厚生勞動大臣提出審查之請求。

三、德國強制隔離與救濟之介紹

(一) 德國基本法

德國基本法第 104 條的規定當中，區別出「人身自由的剝奪」與「人身自由的限制」兩者之間的差異；前者指的是公權力限制人民前往某地或停留於某地，而此處的某地是人民法律上與事實上可以接近的地方；後者則是指當身體移動的自由，從各方面而言，已受到完全剝奪時，即構成之。而惟有涉及人身自由的剝奪時，德國基本法才規定必須基於形式意義的法律，並經法院判決後，才可為之，也才有法院保留的適用。反之，若僅涉及人身自由限制，無法院保留的適用。基本法第 104 條原文如下：

德國基本法第 104 條（剝奪自由）：

(1) Freedom of the person may be restricted only pursuant to a formal law and only in compliance with the procedures prescribed therein. Persons in custody may

not be subjected to mental or physical mistreatment.

(1) 只有依據正式法律，並按照法律中規定的方式，方可限制人身自由。不得在精神上或身體上虐待被拘禁的人員。

(2) Only a judge may rule upon the permissibility or continuation of any deprivation of freedom. If such a deprivation is not based on a judicial order, a judicial decision shall be obtained without delay. The police may hold no one in custody on their own authority beyond the end of the day following the arrest. Details shall be regulated by a law.

(2) 只有法官才能就是否准許剝奪自由和剝奪自由的期限作出裁判。剝奪自由未根據法官命令，應立即取得法官的此項裁判。警察依據自己的絕對權力予以拘留，其拘留時間不得超過逮捕後次日的結束。具體內另由法律予以規定。

(3) Any person provisionally detained on suspicion of having committed a criminal offense shall be brought before a judge no later than the day following his arrest; the judge shall inform him of the reasons for the arrest, examine him, and give him an opportunity to raise objections. The judge shall, without delay, either issue a written arrest warrant setting forth the reasons therefor or order his release.

(3) 凡因涉嫌犯罪、暫時被拘留，最遲應在逮捕後次日提交法官，法官須告知逮捕理由，作出審訊並給予受拘留人辯駁的機會。法官須立即填發逮捕令，說明逮捕理由，否則命令釋放。

(4) A relative or a person enjoying the confidence of the person in custody shall be notified without delay of any judicial decision imposing or continuing a deprivation of freedom.

(4) 法官就有關剝奪自由的命令和剝奪自由的期限所作出的任何裁判，應立即通知被拘留人的親屬或其親近人員。

(二) 德國人類傳染病預防及對抗法

德國傳染病防治法全名為「人類傳染病預防及對抗法」(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, BGBl I 2000, 1045)於 2000 年 7 月制定，並於 2001 年開始實施。當中關於人身自由限制的規定主要規範於第五章：傳染病的控制。該法第 16 條規定了主管機關應採取一般措施，「在情勢可能導致完全染性疾疾病發生，或確信傳染性疾疾病可能發生的情況下，主管機關必須採取相關必要措施以防止對公眾或大眾的危險。」

德國強制隔離的規定規範於該法第 30 條，內容如下：

I 主管機關必須將肺鼠疫或傳染性出血熱病人或疑似病人隔離於醫院或針對此疾病之隔離機構。其他傳染病人以及疑似傳染病人、疑似感染者與帶原者亦得將之隔離於適當的醫院或採取其他適當防治措施。帶原者只有在他們不遵守其他防護措施對環境造成危險時始予以隔離。

II 如果不遵守隔離的命令或其行為認為不會遵守隔離的命令，則可強制住院在隔離醫院或隔離病房，疑似感染者與帶原者也可以在一個適合的地方隔離。人身自由（基本法第 2 條第 2 項第 2 段）將被限制。

III 被隔離者必須遵守醫院或隔離機構的指示，並遵守其目的性作業規定。個人物品與逃離有關者應取走或保管於其他地方直到離開為止。私人書信和包裹為了隔離的目的可以當面打開檢查或沒收。法院、主管機關、法定代理人、律師、公證人或精神輔導者的郵件則不可開啟或沒收。身體的完整性之基本權利（基本法第 2 條第 2 項第 1 段）、人身自由（基本法第 2 條第 2 項第 2 段）與郵件隱私權的基本權利（基本法第 10 條）將因此被限制。

IV 負責治療的醫師可與被隔離者自由接觸，其他人在必要時可在醫師允許下和被隔離者接觸。

V 隔離機構的負責人必須負責機構裡所有的人接受預防接種或其他預防措施。

VI 邦 (Laender) 必須負責第 1 項第 1 段所規定的必要處所、設備與交通。

VII 地方主管機關必須負責第 1 項第 2 段與第 2 項規定之必要處所、設備與交通以及施行住屋外隔離措施之必要人員。

（三）德國自由剝奪法

而在程序上的規定則規範於德國自由剝奪法(Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen, BGBl I 1956, 599)當中，全文共二十條。該法第三條規定：人身自由剝奪案件由各區法院審理。第 5 條第 2 項規定：依據德國傳染病防治法 (BGBl II 2000, 1045)，當事人無法出庭聽審時，可由法定代理人代理。當事人若無法定代理人，並且未經律師代理，則應由管轄法院為其指定程序保護人，由其保障當事人之權利。第 5 條第 4 項規定：若衛生主管機關將當事人強制隔離於醫院或其他醫療處所，法院必須要先聽取醫療專家的意見。而衛生主管機關之聲請書亦須檢附醫療建議書。

德國自由剝奪法第 13 條當中明確規定，若要剝奪人身自由必須經各區法院

裁定。若為緊急情形，衛生主管機關亦可下令暫時的強制隔離。但依據德國基本法第 104 條，衛生主管機關必須於 24 小時內取得區法院之許可；若區法院為裁定許可，被隔離者必須立即被解除隔離。又，德國自由剝奪法第 11 條規定，衛生主管機關聲請之後，若法院無法於 24 小時內做出裁定，而情況急迫有必要進行隔離時，法院可先命令暫時性的自由剝奪，但時間不得超過六週。當大規模的感染疫情發生時，法院勢必無法於 24 小時內對大規模的隔離措施一一裁定，此時此條文便扮演重要角色。

四、美國強制隔離之程序保障

(一) 美國傳染病防治法規體系

美國為聯邦制國家。故在其傳染病防治體系上，區分為聯邦層級與各州層級。

1. 聯邦層級

聯邦政府有權限去制定與檢疫相關的規定來防止傳染性疾病在美國全州內傳播，以及防止國外的傳染性疾病進到美國本土境內。當地方政府所採的傳染病預防措施不足，或者為了防止疾病從國外進入、防止州際間在戰時產生傳染病擴散，美國聯邦政府就有權對個人進行檢疫或者隔離。因為法律中，並沒有明定哪些應該隔離的病，所以聯邦政府就發布一項行政命令，將霍亂(Cholea)、白喉(diphtheria)、肺結核(Tuberculosis)等疾病，明列為法定傳染病³⁸。

基本上美國聯邦法中，有兩部基本的法典以及公共健康服務法³⁹，來處理有關傳染性疾病爆發時的檢疫處分：

(1) 美國聯邦法典第 42 本

美國聯邦法共有 50 本法典，按照 50 個領域區分。其中，第 42 本法典，乃關於公共健康衛生之相關法規。該法賦予人類健康服務部的部長有權將個人的活動進行限制，以防止疾病進入美國本土。此外，該法也使美國疾病管制中心可授權移民檢疫署(Division of Global Migration and Quarantine)，對個人進行留置、強制篩檢、或者將合理認為帶有傳染病的個人有條件的釋放。

(2) 斯塔福法 (The Stafford Act)

斯塔福災難緩和與緊急救助法 (Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act，以下下稱 Stafford Act) 是一部聯邦法，主要是希望美國本土內發生緊急災難時，讓美國內部的州政府和地方政府能有效且有系統

³⁸ Exec Order No. 13,295,68, Fed. Reg. 17,255(Apr. 4,2003); see also 42 U.S.C. §264(b).

³⁹ Michelle A. Daubert, Pandemic Fears and Contemporary Quarantine: Protecting Liberty Through a Continuum of Due Process Right, 54 Buffalo L Rev. 1299, 1306-1307(2007).

地做出應變對策。

a.1974年「災害救助法」(Disaster Relief Act of 1974)

1974年完成以災後搶救及重建為主的「災害救助法」(Disaster Relief Act of 1974)使得美國聯邦政府能夠在災後依法提供州及地方政府與人民各種設備、技術支援與經濟援助⁴⁰。

b.1988年修訂為「史塔福災難緩和及急難救助法案」(The Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act)

1988年11月，將「Disaster Relief Act」的名稱修訂為「The Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act」，並更廣泛的定義災害及災後的相關工作，主要還是以災後重建的救助為主，並加入部分的防災工作推動⁴¹。史塔福法案提供了聯邦政府的權力法源，以提供因自然災害及其他需聯邦政府介入之重大事件所需挽救的生命、並確保公共衛生、安全及財產等。由於該法案乃由當時美國參議員 Robert Stafford 協助通過，故以之為名⁴²。

c.1999年提出修正

因為災損數字逐年增加，而重建補助的花費不減反增，此一法規逐漸備受批評。美國國會因而於1999年提出修正，並於2000年10月30日頒佈實施，充分授權總統可以提高減災及整備工作預算，並減免部分行政程序，希望藉由減災經費的增加能有效降低災損及重建時的支出⁴³。

d.由總統宣布進入緊急災難狀態(Presidential Disaster Declaration)

該法的制定最主要是要讓州政府和地區政府在面臨無法處理的緊急狀況時，讓聯邦政府有機會去提供援助與支持。在斯塔福法下，得以使州長，透過一些程序要件，讓總統為宣布為進入緊急災難狀態(Presidential Disaster Declaration)，並且從聯邦政府取得一些協助⁴⁴。此項宣布，乃是當州內或地方的資源不足以

⁴⁰ 參照王价巨、李彥志、郭宥秋，從美國災害復建快速評估機制之運作探討台灣公共設施災後復建相關機制未來改善策略之研究，2005年12月，頁16。

⁴¹ 參照王价巨、李彥志、郭宥秋，從美國災害復建快速評估機制之運作探討台灣公共設施災後復建相關機制未來改善策略之研究，2005年12月，頁17。

⁴² 參照 Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act，http://en.wikipedia.org/wiki/Stafford_Disaster_Relief_and_Emergency_Assistance_Act，(最後瀏覽日期：2014年10月15日)

⁴³ 參照王价巨、李彥志、郭宥秋，從美國災害復建快速評估機制之運作探討台灣公共設施災後復建相關機制未來改善策略之研究，2005年12月，頁17。

⁴⁴ See 42 U.S.C. §5170(a) (“All requests for a declaration by the President that a major disaster exists shall be made by the Governor of the affected State. Such a request shall be based on a finding that the disaster is of such severity and magnitude that effective response is beyond the capabilities of the State and the affected local governments and that Federal assistance is necessary. As part of such request, and as a prerequisite to major disaster assistance under this Act, the Governor shall take appropriate response action under State law and direct execution of the State’s emergency plan. The Governor shall furnish information on the nature and amount of State and local resources which have been or will be committed to alleviating the results of the disaster, and shall certify that, for the current disaster, State and local government obligations and expenditures (of which State commitments must be a significant proportion) will comply with all applicable cost-sharing

有效地回應及無法承擔復原工作之時，應受災之州的州長所請。一旦總統做此宣布，聯邦緊急事件處理中心(FEMA)即可指揮任何聯邦機構，直接幫助州政府及地方政府。例如：若發生緊急狀況時，就可依照現任美國總統歐巴馬的指令，聯邦緊急事務管理署（FEMA）與州政府及地方政府密切協作，調度聯邦政府援助，其中包括由國防部（Defense Department）的軍事機構提供的援助，確保協同參與救災的聯邦機構提供一切所需資源，用於支援州、地方、屬地和部落社區⁴⁵。在重大災難型的狀況中，總統得依照職權命令採取一些健康安全措施，像是檢疫等。

e. 由聯邦政府提供各項協助與救濟

總統得與州長商談後，由聯邦政府提供必要的各項援助，該協助包含資金協助⁴⁶、臨時屋⁴⁷、就業輔導⁴⁸、物資救援⁴⁹等等。

2. 美國各州之傳染病防治規定

傳統上，傳染病的防治權限，屬於各州州法的權限。而美國 50 個州的州法規定，又各有不同。

(1) 州及地方政府的「警察權」使其擁有自主範圍

在美國的每一個州政府或者地方機關，在其管轄範圍內都有自己的授權規定，作為落實檢疫或者隔離的主要依據。在美國憲法第十修增補條文裡，就明白規定，其州本身有所謂的「警察權」(Police Power)。只要在自己所轄範圍內，所有的法律，像是檢查法（Inspection Laws）、檢疫法（Quarantine Laws）所有與健康有關的法律規定，以及那些用來規範州際通商的法律都是州政府可以自主的範圍⁵⁰。

(2) 州地方政府將欲預防疾病分為三類

州政府地方機關通常把所要預防的疾病分為三類，分別是：第一，天花、傷寒。第二，性病。第三，新興或者重新流行的傳染病，例如結核病。通常如果在一個州有發生感染情事，州政府或者在地方的衛生主管機關就會要求醫生或者醫院裡的醫護人員，進行通報，再視疾病的類型來決定需進行進一步的隔離或者檢疫⁵¹。

requirements of this Act. Based on the request of a Governor under this section, the President may declare under this Act that a major disaster or emergency exists.”)

⁴⁵ 參照 IIP Digital 美國調集各方資源應對自然災害，

<http://iipdigital.ait.org.tw/st/chinese/article/2012/11/20121101138138.html?CP.rss=true#axzz3GEnRcY4N>((最後瀏覽日期：2014 年 10 月 15 日)

⁴⁶ 42 U.S.C. 5174

⁴⁷ 42 U.S.C. 5174

⁴⁸ 42 U.S.C. 5177

⁴⁹ 42 U.S.C. 5180

⁵⁰ Michelle A. Daubert, supra note 24, at 1304.

⁵¹ Hilary A. Fallow, Article: Reforming Federal Quarantine Law in the Wake of Andrew Speaker: The Tuberculosis Traveler, 25 J Contemp. Health L.&Pol’y 83, 89(2008).

(二) 美國傳染病患隔離正當程序要求與舉證責任

對於傳染病患強制隔離所需要採取的正當程序和舉證責任標準，在美國的發展過程中，受到其他精神病患的非自願性隔離(Involuntary Detainment)案件的發展影響⁵²。而法院也在判決中程序，對傳染病患隔離所需要的正當程序要件，包括舉證責任標準，均認為應與精神病患的規定相似⁵³。

以下先介紹美國舉證責任標準的分類。在依序以三個代表案例，分別為 *Addington v. Texas*、*Greene v. Edwards* 之案例，介紹在舉證責任、正當程序的發展。

1. 舉證責任

英法將舉證責任細分為提出證據的責任 (Burden of Producing Evidence) 及說服的責任⁵⁴ (Burden of Persuasion)。說服責任又有程度上的差別，自難易而作有「無庸置疑」(Beyond a Reasonable Doubt)、「證據明確」(Clear and Convincing Evidence)、「證據優勢」(Preponderance of Evidence) 等三種不同程度⁵⁵。其說服的對象是裁判者以及陪審團，若不能說服裁判者其主張為真實，則裁判者就必須就該待證事實作出其敗訴的判決⁵⁶。以下就裁判者被說服的「確信」程度的不同分述：

(1) 「無庸置疑」(Beyond a Reasonable Doubt)

所謂的「無庸置疑」者，乃負此舉證責任者，必須說服裁判者至確信、無合理的懷疑其主張可能為不實的程度，始盡舉證責任⁵⁷。例如檢察官對於被告犯罪事實所提之證據，無論如何均無法使法院得到無庸置疑之判決，此際，檢察官所提出之證據，並未使法院產生足以判決被告有罪之合理基礎，從而，法院當無庸再針對檢察官所提出之證據為判斷，即無庸針對各該證據為實質之審理。

⁵²Michelle A. Daubert, *Pandemic Fears and Contemporary Quarantine: Protecting Liberty Through a Continuum of Due Process Right*, 54 *Buffalo L Rev.* 1299, at 1331-1332(2007).

⁵³Michelle A. Daubert, *Pandemic Fears and Contemporary Quarantine: Protecting Liberty Through a Continuum of Due Process Right*, 54 *Buffalo L Rev.* 1299, at 1331-1332(2007).

⁵⁴參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，*台大法學論叢*第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 168。

⁵⁵參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，*台大法學論叢*第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 168。

⁵⁶參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，*台大法學論叢*第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 169。

⁵⁷參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，*台大法學論叢*第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 170。

⁵⁸參照林俊宏，*刑事舉證責任論—以美國法為借鏡*，輔仁大學法學系碩士論，2005 年，頁 31。

(2) 「證據優勢」(Preponderance of Evidence)

「證據優勢」之說服責任，負此舉證責任者，就待證事實所提出的證據，僅須較對照更具說服力，即為優勢，至於能否使裁判者達到確信，則非所問⁵⁹。

(3) 「證據明確」(Clear and Convincing Evidence)

此種證據必須明確，而且極具說服力。其證明的程度介於「無庸置疑」與「證據優勢」兩者之間⁶⁰。

(4) 舉證程度

綜上所述，所謂優勢證據 (Preponderance of Evidence)，係指證據能力超過 50% 以上，亦即可提出超過半數以上證據的一方即可以獲得勝訴⁶¹。而所謂的無合理懷疑 (Beyond a Reasonable Doubt)，則是控方需逐一證明，其所提出的證據毫無可合理懷疑之疑點，如有任何可合理懷疑之疑點，則不能判定被告有罪，故其證據要求程度幾近 90~100%⁶²。而「證據明確」(Clear and Convincing Evidence) 其程度則是約略超過 70% 以上。

一般而言，在美國的舉證說服程度可為三種，亦即「無合理懷疑」、「證據明確」、「證據優勢」。例如，其民事私人之間的金錢糾紛，其舉證責任就只要達到「證據優勢」即可⁶³。另外一方面，若在刑事案件，為了避免法院在裁判上稍一閃失就造成人身自由上的侵害，其舉證程度就相對高達許多而需採「無庸置疑」的標準⁶⁴。而「證據明確」原則相對而言就比較少用，通常在民事糾紛涉及詐欺 (Fraud) 或者準刑事案件 (Quasi-Criminal) 時才有機會採用此標準⁶⁵。因為比起金錢上之損失，這種類型涉及的利益相對實質重要，採取較高的舉證責任標準，可避免裁判上誤判而讓一人聲譽受到重大影響⁶⁶。

⁵⁹參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，台大法學論叢第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 171。

⁶⁰參照王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，台大法學論叢第 28 卷第 4 期，1999 年 7 月，頁 171。

⁶¹顏秀慧，淺談英美法，綠基會通訊法律櫥窗，中華民國 99 年 1 月，頁 15-16。

⁶²顏秀慧，淺談英美法，綠基會通訊法律櫥窗，中華民國 99 年 1 月，頁 15-16。

⁶³ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 423-424 (1979).

⁶⁴ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 423-424 (1979).

⁶⁵ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 424-425 (1979).

⁶⁶ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 424-425 (1979).

2. 1979 年聯邦最高法院 Addington v. Texas 案⁶⁷

美國德州第一審法院（Trial Court）針對精神病患的Addington是否得以進行無限期的隔離（Indefinite Commitment）進行討論，並以「證據明確」（Clear and Convincing Evidence）的舉證程度，將Addington移至醫院進行精神治療。隨後，Addington向德州民事上訴法院（Court of Civil Appeals of Texas）進行上訴，認為應以「無庸置疑」（Beyond a Reasonable Doubt）的舉證程度來判斷是否進行強制治療。隨後該案繼續上訴至德州最高法院（The Supreme Court of Texas），認為只要能說服法官和陪審團達到「證據明確」（Clear and Convincing Evidence）原則時，即能對公民進行強制收容（Civil Commitment）或者治療。

(1)精神病患強制收容

a. 提請專業醫生判斷

在1969年至1975年間，Addington總共被進行短暫的強制收容共計七次⁶⁸。1975年12月18日，上訴人Addington因威脅欲攻擊生母，觸犯輕罪（misdemeanor）而被逮捕⁶⁹。隨後上訴人的母親依照德州的州法為其兒子無限期的收容向法院遞狀（file a petition）提請法院審查⁷⁰。於此同時，心理師在Addington收容期間進行訪談並做評估報告，完畢後發給Addington一張心智狀態證明書（Certificate of Medical Examination for Mental Illness），內容表示Addington確實心智上有些缺陷，且有必要移送精神病院治療⁷¹。Addington的怪異行為，例如要脅傷害父母或其他人，或者在其公寓處所及父母處所大肆破壞周遭的物品⁷²。基於此種原因，讓兩位專業心理師認定Addington患有精神分裂症（Schizophrenia）與妄想症（pananoid）的傾向⁷³。且對自己和他人具有危險性⁷⁴。

b. 第一審法院判決

Addington自己本身對於專業醫生判斷在心智上有疾病並無爭辯，惟，對於專業心理師認定他對他人或者自己會造成危害卻又無提出實質的理由提出抗議⁷⁵。於是第一審法院提請陪審團進行認定，其中，第一審法院向陪審團提請認定該人依照「證據明確」（Clear and Convincing Evidence）原則是否需進行治療以保護

⁶⁷ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418(1979).

⁶⁸ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁶⁹ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷⁰ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷¹ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷² See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷³ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷⁴ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 420-421 (1979).

⁷⁵ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 421-422 (1979).

他人安危⁷⁶。隨後陪審團認定Addington確實有心理疾病且確有需要送醫進行治療，第一審法院根據陪審團的認定，將Addington移送至州立的Austin醫院進行未定期間的收容治療⁷⁷。Addington對於第一審法院的判決相當不滿，認為應依照「無庸置疑」(Beyond a Reasonable Doubt)的程度來認定他是否對他人造成危害以及是否確有精神疾病⁷⁸。

c. 德州民事上訴法院

Addington不滿而向德州民事上訴法院(Court of Civil Appeals of Texas)進行上訴，認為應以「無庸置疑」(Beyond a Reasonable Doubt)的舉證程度來判斷是否進行強制治療，否則對他個人會造成正當程序權(Procedural Due Process Right)的侵害。德州民事上訴法院(Court of Civil Appeals of Texas)認同上訴人Addington所提出的「無庸置疑」舉證責任與說服的標準，並將第一審判決推翻駁回(Reversed)

d. 德州最高法院

該案仍一直上訴至德州最高法院(The Supreme Court of Texas)，並依照判決先例State v Turner⁷⁹，認為「證據明確」(Clear and Convincing Evidence)就可達到強制收容時所需具備的正當程序⁸⁰。

(2) 最高法院判決：證據明確標準

美國憲法第14修正條文有規定，任何侵害人身自由的處分必須依照正當程序來進行⁸¹，德州最高法院對於此觀點亦相當肯認⁸²。而該正當程序中的舉證責任程度的拿捏為何變成為是否將Addington進行強制收容與否的主要爭點之一。

上訴人Addington訴求的「無庸置疑」舉證標準，最高法院認為該標準只應用在刑事案件(Criminal Cases)上，不應將無庸置疑的舉證標準過分適用在非刑事的案件上⁸³。且若以刑事案件的標準，亦即以「無庸置疑」舉證標準來審視Addington的請求，往往會因精神疾病在診斷明確性(Certainty)不夠充分與容易誤判(fallibility)原因，導致衛生機關在舉證上相當困難⁸⁴。若要求確切百分之百的證據來證明被告Addington在未來是否會對社會產生危害，將使政府無從以有效手段來對精神病患進行強制治療⁸⁵。且最高法院也把強制送醫治療與刑事上

⁷⁶See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 421-422 (1979).

⁷⁷See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 421-422 (1979).

⁷⁸See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 421-422 (1979).

⁷⁹ State v Turner, 556 S. W. 2d 563(1977).

⁸⁰ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 422-423 (1979).

⁸¹ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 425-426 (1979).

⁸² See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 425-426 (1979).

⁸³ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 428-429 (1979) (“We should hesitate to apply too broadly or casually in non-criminal cases”)

⁸⁴ See Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 429-430 (1979).

⁸⁵ see Addington v. Texas, 441 U.S. 418, 422-423(1979).

的手段特別區分開來，最高法院認為在德州法律規定下，精神病患者有接受治療的權利，定期追蹤治療，在對他人無有危害時即可立即釋放⁸⁶。

3. 1980 年西維吉尼亞州 *Greene v. Edward* 案⁸⁷

Greene v. Edward 案是發生在西維吉尼亞州的案例，該州最高法院是第一個很明確在判決中，將精神病患收容的正當程序標準，比照適用在傳染病患隔離的問題上。

(1) 案件事實

William Arthur Greene(下稱Green先生)因患有開放性肺結核 (Active Tuberculosis) 而被西維吉尼亞州的衛生機關，依照西維吉尼亞州肺結核管轄法第26-5A-1 (West Virginia Tuberculosis Control Act) 而被送至Pinecrest醫院進行強制治療⁸⁸。隨後於1979年10月10日，維吉尼亞法院也依照西維吉尼亞州肺結核管轄法第26-5A-1之規定開庭審理，但卻未通知Greene有權請求辯護人，另外一方面，縱使法院之後替其指定辯護，卻未讓原告和指定辯護人私下討論，就逕將Green先生強制送醫治療⁸⁹。

隨後Green先生認為西維吉尼亞州肺結核管轄法對其人身自由的正當程序保障不足，例如：(1)未賦予Greene先生有權請求辯護人。(2)未賦予其與目擊證人交叉詰問、對質證人之權利。(3)未採證據明確原則就對Greene進行強制送醫。Greene向該州最高法院聲請人身保護令，並向法院表示缺乏正當程序的要件⁹⁰。

(2) 正當程序要求

最高法院表示西維吉尼亞州的肺結核管轄法 (West Virginia Tuberculosis Control Act) 的立法目的乃旨在避免其他人受到肺結核的傳染而造成公共危害，與州法(W.Va. Code)第27-5-4條對精神疾病病患進行人身強制收容(commitment)的要件相似。而州最高法院曾經在*State ex rel. Hawks v. Lazaro*案⁹¹中，提出對精神病患收容應給予的正當程序，包括：

- (1) 以書面通知說明要求收容的理由；
- (2) 有權請辯護律師；
- (3) 有權提出證人、交叉結論、對質證人；

⁸⁶ see *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 422-423

⁸⁷ See *Greene v. Edwards*, 164 w. Va. 326(1980)

⁸⁸ See *Greene v. Edwards*, 164 w. Va. 326-237(1980)

⁸⁹ See *Greene v. Edwards*, 164 w. Va. 327-328.

⁹⁰ See *Greene v. Edwards*, 164 w. Va. 327-328.

⁹¹ *State ex rel. Hawks v. Lazaro*, W.Va., 202 S.E.2d 109 (1974).

(4)收容採取的證據標準，應採取證據明確標準；

(5)基於上訴需要，有權得到所有程序的逐字書面筆錄。

州最高法院認為，傳染病患隔離與精神病患收容，兩者的正當程序要件應該要一樣，亦即一樣要提供前述五項正當程序的保障⁹²。其中，對於指派律師的權利，並非等到隔離程序開始時才有權指派律師，應該隔離程序之前就賦予其指派律師權，讓律師可提早做準備⁹³。另外，其所採的舉證責任的標準，需為清楚且具說服力之標準⁹⁴（clear and convincing evidence）。

在本案中，由於Greene先生沒有獲得事前指派律師的權利，州最高法院核准Greene先生聲請的人身保護令(Writ of Habeas Corpus)，但並非允許其立即釋放，而給予30天的期間，讓州地方法院補足相關正當程序，若在30內未補正，則可被釋放⁹⁵。

4.1999 年紐約州 Bradley v. Roy Crowell 案

1999年，美國紐約州最高法院在處理Bradley v. Crowell⁹⁶一案時，也同樣很明確地援引聯邦最高法院前述Addington v. Texas案，認為應將精神病患收容之舉證責任標準，適用於結核病患隔離之程序上。

(1)案件事實

被告Clare Bradley是一位肺結核病患，被政府衛生機關依照公共健康法第2120條⁹⁷進行強制隔離（Involuntary Commitment），移送至紐約市的Southside Hospital醫院並進行治療⁹⁸。其中對於肺結核病患進行強制隔離治療時，須達到何種程度的舉證責任，引發討論。

(2)對於肺結核病患進行強制隔離治療的舉證責任

紐約州最高法院表示，當前最主要被廣泛運用的舉證標準有兩者，分別為「證據優勢」（Preponderance of Evidence）原則以及「無庸置疑」（Beyond a Reasonable Doubt）原則，而舉證責任程度介於兩者之間的為「證據明確」（Clear

⁹² See Greene v. Edwards, 164 w. Va. at 329.

⁹³ See Greene v. Edwards, 164 w. Va. at 329-330.

⁹⁴ See Greene v. Edwards, 164 w. Va. at 329.

⁹⁵ See Greene v. Edwards, 164 w. Va. at 330-331.

⁹⁶ Bradley v. Crowell, 694 N.Y.S.2d 617 (Sup. Ct. 1999).

⁹⁷ See Public Health Law §2120 section 3. (“The magistrate after due notice and a hearing, if satisfied that the complaint of the health officer is well founded and that the afflicted person is a source of danger to others, may commit the said person to any hospital or institution established for the care of persons suffering from any such communicable disease or maintaining a room, ward or wards for such persons.”)

⁹⁸ Bradley v. Crowell, 694 N.Y.S.2d 617, 618.

and Convincing Evidence)原則⁹⁹。而最後最高法院表示,雖然公共健康法第 2120 條未明確規定舉證程度須達到何種程度,但對肺結核病患進行人身自由限制,猶如一人因精神狀況而被限制的情況相類,因此,裁定對非自願性人身自由限制 (Involuntary Detention) 時,除了須符合正當程序外,其舉證程度必須達到「證據明確」(Clear and Convincing Evidence) 程度才能對人身進行限制¹⁰⁰。

(三) 州緊急衛生權力模範法 (The Model State Emergency Powers Health Act)

美國有 50 個州,每個州對於傳染病的防治,採取不同的方式。美國由於有這種 50 個州法各有不同規定的現象,因此,各種法學研究團體,就會提出一種模範法 (model code),作為各州立法或修法時的參考。其中,美國有 39 個州的州法,都參考了州緊急衛生權力模範法 (The Model State Emergency Powers Health Act)。

1. 模範州法(MSEPHA)制定背景

州緊急衛生權力模範法 (The Model State Emergency Powers Health Act) 剛好就在 2001 年,911 發生不久後的同年 12 月 21 日產生。主要是由喬治城大學公共衛生法學中心 (Center of Public Health Law at Georgetown)、約翰霍普金斯大學 (John Hopkins University) 和疾病管制中心 (CDC) 協力完成的。

若現有的州法未能在面對生化恐怖攻擊及流行性傳染疾病而有充分的能力來面對如此緊急的威脅時,其希望能有一套全面性的計畫來協調跨州間的訊息,以應對如此緊急的情事。MSEPHA 使得州政府官員以及公共衛生主管機關能享有特別的權力,而同樣也能保護受感染者或者曾經曝露於傳染空間的人的人身自由及其他權利等。在 2006 年的 7 月 15 日,估計有美國 38 州和哥倫比亞地區已經通過法案,將 MSEHPA 條文的一些規定,予以採納引用。

2. 衛生機關需以書面透過法院聲請檢疫或者隔離命令

在 MSEHPA 中明確地承認「在維護公共衛生與健康之餘,其個人的人身自由也必須受到充分的尊重¹⁰¹」。在 MSEHPA 中第 604 條與第 605 條也提供了緊急情況下的檢疫和隔離規定。

相關程序規定在第 605 條中,並被分為兩個類型,須看有無充分的時間由法院進行通知 (notice)。

在 MSEHPA 中有關檢疫或者隔離的條文,規定需以法院通知方式對個人告知 (notice),其衛生主管機關應以書面方式向審判法院聲請 (petition) 檢疫或

⁹⁹ Bradley v. Crowell, 694 N.Y.S.2d 617, 618.

¹⁰⁰ Bradley v. Crowell, 694 N.Y.S.2d 617, 618.

¹⁰¹ MSEHPA §102.

者隔離的命令（order）。該項書面聲請中需要載明上述書面指令中所包含的幾個項目，比如：

- A. 應受檢疫之人的身分別。
 - B. 受到檢疫或者隔離的理由為何。
 - C 何時開始進行檢疫或者隔離
 - D. 疑似的傳染病種為何等等
 - E. 該條所要求的隔離或檢疫之待遇（conditions）和原則（principle）。
 - F 對符合上述待遇或原則的事實基礎。
 - G. 提出書面聲請後，法院需在 24 小時內根據民事訴訟規則（rule of civil procedure）通知當事人開庭（hearing）。法院應在收到聲請的 5 日內開庭，僅有特殊條件下經法院的裁量下才可將開庭的期限展延至 10 天。
 - H. 於開庭期間，個人可能會或者可能不會受到檢疫措施。其個人受隔離或者檢疫的起始時間及日期乃依照聲請書上個人的情況而決定。
- 在此種正式通知與法院審查程序下的隔離，一次最多可裁定隔離 30 日，若有延長需要，仍須聲請法院裁定延長¹⁰²。

3. 緊急情況以書面指令取代法院通知，以對個人進行暫時隔離或檢

¹⁰² MSEHPA §605 (b)：「(b)需向法院聲請裁定之隔離或檢疫

(1) 授權

公共衛生主管機關欲隔離或檢疫一個人或團體時，應向地方法院提出書面聲請。

(2) 聲請書之內容

前述第 b 項第 1 款之聲請書，應包含下述內容：

(i) 受隔離或檢疫處分之個人或團體之身分；(ii) 隔離或檢疫之處所；(iii) 隔離或檢疫開始之日期與時間；(iv) 如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明；(v) 說明已符合第 604 條 b 項之隔離或檢疫之基本待遇和原則；(vi) 說明符合本節之隔離或檢疫之事實基礎。

聲請書應附上公共衛生主管機關的宣示書，證明聲請書上填寫之內容為真，並附上供法院裁定所需的相關資訊與文件。

(3) 法院通知

法院應根據民事訴訟規則在 24 小時內，通知聲請書上所指明之個人或團體。

(4) 開庭審理

法院應該收到聲請書的 5 日內，開庭審理。在例外情況下，公共衛生主管機關提出正當理由，可向法院聲請延長開庭期限至 10 日，法院可以根據受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，決定是否延長開庭期限。

(5) 裁定處分

法院應根據證據優勢（preponderance of the evidence）之舉證責任標準，認定若為避免或限制傳染病或潛在傳染病之擴散，隔離或檢疫處分乃合理必要手段，可裁定同意該聲請。

(i) 該授權隔離或檢疫之裁定處分之期間，不可超過 30 日。

(ii) 該裁定處分中，應列出(a)受處分人之姓名，或是列出該處分之團體的共同特徵和情況；(b) 說明本法所要求之隔離或處分之事實基礎；(c) 列入為確保該隔離或檢疫乃符合本法之目的或限制的任何必要基本待遇；(d) 根據民事訴訟規則通知受處分之個人或團體。

(6) 聲請延長處分

在第 605 條第 b 項第 5 款之期限屆滿前，公共衛生主管機關欲延長該隔離或檢疫處分，應向法院提出延長聲請。法院應根據第 605 條第 b 項第 5 款之標準，作成裁定。」

疫

若無時間由法院進行通知與審查，亦即，若延遲通知會嚴重危害衛生主管機關去阻止傳染疾病的擴散，其公共衛生主管機關得透過書面指令(Written Directive)的方式，取代法院通知，對個人進行暫時性的隔離或者檢疫¹⁰³。我們很難去想像正處於傳染性疾病的情況裡，還需要有足夠的時間去進行法院通知。鑿因於法院通知個人的時間過慢，有時反而會嚴重地影響公共衛生的安全，因此衛生主管機關得運用自己的裁量權，決定是否一定要按照正當程序對個人進行法院通知¹⁰⁴。

此種由主管機關自己下令進行的暫時隔離，最多只能隔離 10 日。超過 10 日，仍然需要依前述程序，向法院聲請裁定隔離治療¹⁰⁵。

4.模範州法(MSEPHA)之舉證責任標準

法院依照「證據優勢」(Preponderance of Evidence)舉證責任之標準¹⁰⁶認為其有合理必要(reasonably necessary)對該人進行檢疫或者隔離以預防或者限制傳染疾病的擴散的話，則法院就可核准該聲請，給予裁定¹⁰⁷。每一次裁定所授權執行檢疫或者隔離的時間最多為 30 日¹⁰⁸，但衛生機關得聲請延長(continuances)隔離檢疫期間¹⁰⁹。

此模範法所規範的整套程序，在程序面與實質面來說都更加完善，但論者認為，由於隔離檢疫對人身自由的限制比起精神病患的強制收容還要嚴重，所以其程序保障應該更周延。目前的 MSEHPA 中，法院審查所採取的舉證責任標

¹⁰³ MSEHPA. §605(a)(1).

¹⁰⁴ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1339.

¹⁰⁵ MSEHPA §605 (a) : 「(a)不需要法院通知的暫時隔離和檢疫

(1)授權

如果不立即進行隔離或檢疫，將嚴重危害公共衛生主管機關避免或限制傳染病或潛在傳染病的擴散時，公共衛生主管機關可以採用書面指示(written directive)的方式，暫時地對個人或團體進行隔離或檢疫。

(2)書面指示的內容

書面指示中，應明列下述內容：

(i)受隔離或檢疫處分之個人或團體之當事人身份；(ii) 受隔離或檢疫處分之處所(premises)；(iii) 隔離或檢疫處分開始的日期與時間；(iv)如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明；(v) 本法第六節之內容副本與本法相關之定義。

(3)副本

書面指示的副本，應提供給受隔離或檢疫之個人；若受隔離或檢疫之對象為團體，且將副本給每一個人現實上有困難上時，可以公告於隔離或檢疫處所之明顯地點。

(4)聲請繼續隔離或檢疫

公共衛生主管機關在作出書面指示處分之十日內，若欲延長隔離或檢疫處分，應該根據第 605 條 b 項，向法院提出聲請。」

¹⁰⁶ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1340.

¹⁰⁷ MSEHPA §605(b)(5).

¹⁰⁸ MSEHPA §605(b)(5)(i).

¹⁰⁹ MSEHPA §605(b)(6).

準是「證據優勢」(Preponderance of Evidence)標準，但論者認為，由於對精神病患強制收容的舉證責任的標準，也是採取證據明確標準¹¹⁰，那麼，對隔離或檢疫所採取的舉證責任標準應該提高。

5.模範州法(MSEPHA)之救濟程序

另外，MSEHPA 使得個人有機會在受到檢疫或者隔離時，有機會向一審法院聲請釋放 (release)，請求法院下達裁定說明自己不得被釋放之理由 (order to show cause)，事實上這種制度就與個人向法院請求核准人身保護令 (Writ of Habeas Corpus) 類似¹¹¹。受到聲請的法院應在 48 小時內受理。如果此時法院核准聲請，就必須在 24 小時之內開庭審理¹¹²。

此外，當檢疫或者隔離的命令違反待遇條件 (breach of conditions) 時，可聲請給予救濟 (remedy)¹¹³。訴訟的紀錄必須妥善保存起來，且對於那些無能力請辯護人者，其州政府應替其選任公設辯護人並替其支付選任辯護人的人事費用¹¹⁴。

目前美國已經有 19 個州和哥倫比亞特區，採取了上述 MSEHPA 所規定的

¹¹⁰ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 432-33 (1979).

¹¹¹ MSEHPA §605(c)(1).

¹¹² MSEHPA §605(c)(1): 「(c) 隔離或檢疫處分之救濟

(1) 聲請釋放。

受隔離或檢疫處分之個人或團體，可向地方法院提出聲請，要求法院說明為何不可釋放該個人或團體之原因 (cause)。法院應於提出聲請之 48 小時內作出裁定。如果法院裁定同意說明不可釋放之原因，必須在 24 小時內開庭說明原因。法院同意說明原因之裁定，不會暫停或停止隔離或檢疫處分。」

¹¹³ MSEHPA §605(c)(2): 「(2) 違反隔離或檢疫基本待遇之救濟

受本法隔離或檢疫處分之個人或團體，認為有違反隔離或檢疫處分之基本待遇時，可向地方法院聲請開庭審理。此一聲請不會暫停或停止隔離或檢疫處分。

(i) 在收到本款之聲請，聲請中主張例外情況要求立即釋放，法院應於收到聲請之 24 小時內開庭審理。

(ii) 其他情況下，法院在收到本款之聲請時，應於 5 日內開庭審理。」。

¹¹⁴ MSEHPA. §§605(d); 605(e)(1): 「(d) 審理程序

根據本條所進行的程序，均應保存記錄。因公共衛生緊急情況，任何當事人無法親自出席法院開庭，可由其授權之代表代為進行相關程序，且採取任何可能方式，讓所有當事人均可參加程序。

(e) 法院指定公設辯護人和合併程序

(1) 指定辯護人

當受隔離或檢疫之個人或團體無法指定辯護時，法院應以州之費用為其指定辯護人。指定辯護之範圍，應包含公共健康緊急計畫明定之程序，直至隔離或檢疫期間結束為止。公共健康主管機關應為當事人和其辯護人提供適當溝通管道。

(2) 合併程序

本條所規定的所有程序，在下述情況下，法院可基於促進司法之公平有效運作，並考量受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，將不同當事人之請求合併處理：

(i) 受影響之當事人人數過多，個別進行程序有現實困難者；

(ii) 欲處理的個人權利和請求，所涉及之法律問題和事實問題相同；

(iii) 合併處理後，欲解決之團體請求和權利，乃受影響之不同個人之典型主張。

(iv) 整個團體在該合併程序中可以得到適當代表。」

程序性規範。

（四）州公共健康模轉捩點模範法（The Turning Point Model State Public Health Act）

1. 制定背景

州公共健康模轉捩點模範法（The Turning Point Model State Public Health Act，以下簡稱為 Turing Point Act 或轉捩點法）。轉捩點法就在 2003 年的 9 月 16 日產生。此法乃由美國的某五州代表、九個全國團體及其政府機關共同協力完成的。與 MSEHPA 比起來的話，其所要改革的層面更為廣泛¹¹⁵。MSEHPA 的規定被放入 Turing Point Act 中的「公共健康緊急情事」部分裡。截至 2006 年的 10 月 24 日，美國有 36 州乃將 Turing Point Act 的一些條文規定，納入 110 個法案或者決議，其中有 44 個法案已經通過。

州公共健康模轉捩點模範法，簡稱轉捩點法¹¹⁶(The Turning Point Act)。該法與上述 MSEHPA 法一樣，分成二類程序，一種是不需要法院通知審理的暫時性隔離或檢疫，一種則是需要法院通知審理的完整審理程序。

2. 轉捩點法與模範州法(MSEHPA)的差異性

轉捩點法的第 5-108[d]-[f]的內容，大部分都與 MSEHPA 的第 605 條內容一樣，不過，二法還是有部分內容上的差異，且在裁定的核准程序上做了一些不同的規定，將 MSEHPA 中的第 605 條納入其中，形成了兩個令人值得注意的例外。

首先，與模範州法的第一個不同，乃開庭的召開時間點，以及州政府向法院聲請限制命令時(Confinement Order)其須開庭的時間。在 MSEHPA 中有規定，於通知後欲對個人進行檢疫或者隔離處分時，法院開庭日期需在向法院聲請後的 5 天內，在特殊情事且在法院基於合理之原因的裁量下，至多可寬容到 10 天內舉辦¹¹⁷。只是在轉捩點法中規定下，其開庭日期需在向法院聲請後的 48 小時內舉辦，在特殊情事且在法院基於合理之原因的裁量下，至多可寬容到 5 天內舉辦¹¹⁸。

再者，與模範州法第二個不同點，乃在舉證責任的負擔程度有些差異。模範州法中規定「法院在證據優勢(Preponderance of Evidence)的原則下，若有其必要以隔離或檢疫來防止或者限制傳染性疾病再傳染給下一人的話，法院就應該核准其聲請¹¹⁹。」然而，在轉捩點法中卻規定「必須基於清楚且具說服力之

¹¹⁵ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1338.

¹¹⁶ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1341.

¹¹⁷ MSEHPA §605(b)(4).

¹¹⁸ Turning Point Act §5-108[e](3).

¹¹⁹ MSEHPA §605(b)(5).

標準(Clear and Convincing Evidence)下,才能對其所聲請的請求予以核准¹²⁰。」

在 *Addington v. Texas* 的判例¹²¹中,美國最高法院就認為只有在清楚且具說服力之標準(Clear and Convincing Evidence)下,才能決定是否對個人進行強制收容(Civil Commitment)。此外,在本案中,美國最高法院也認為州政府應以此標準,也就是清楚且具說服力之標準(Clear and Convincing Evidence),而非以證據優勢(Preponderance of Evidence)的原則下來判斷是否對個人進行檢疫。原因就在於檢疫與因心智缺陷而對其強制收容之處分比較起來,檢疫處分對人身自由的衝擊程度更大。

3.轉捩點法強化個人權利

「程序上的正當程序」在轉捩點法中,受到相當程度的強調。職是之故,個人權利在轉捩點法中比較能獲得更周延的保護¹²²。這些附加的保護程序若在美國爆發大規模傳染疾病或者生化恐怖攻擊發生時,幾乎不會影響或者阻礙公共衛生主管機關去落實檢疫或者隔離的權力,反而對於受到影響的個人更能提供一些方法來保障其個人的利益。基於種種的差異規定,採納轉捩點法的州政府,會遠比採納模範法的州政府還要來的多。整體來說,在保護個人自由的利益上,轉捩點法也比較完善,因為轉捩點法含有一些程序上正當程序的概括規定¹²³(Catchall Provision)。儘管如此,由於模範州法和轉捩點法是比較屬於新的立法,所以對於那些沒有去更新檢疫或者隔離規定的州政府,去接納兩者中任一個法,是州政府走向美國憲法第十四增補條文中,保障人身自由的一大步。

(五)紐約市的健康法修訂版(New York City Health Code

Revisions)

1.背景

在 2001 年的 9 月 11 日,也就是美國 911 事件之際,美國紐約市的健康與心靈衛生部將市的健康法(city health code)進行增修,以增進紐約市政府能有效控制現有已知的疾病,對於一些新種的傳染病源也能對其有效的進行控管。

另外,就在全球開始意識到 SARS 已經開始蔓延的前兩天,美國紐約市的衛生局就將修訂的版本直接核准通過,並予以落實以對抗當時的 SARS。這些增修的規定,在 2003 年的 7 月 19 日生效。其立法目的,旨在使衛生主管機關能對個人因感染不知名的疾病,比如像是新興的傳染疾病或者是經由生物工程

¹²⁰ Turning Point Act §5-108[e](4).

¹²¹ *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 431 (1979).

¹²² Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1342.

¹²³ See Turning Point Act §8-103.

而產生的傳染疾病等等，讓衛生主管機關能有法源依據，合法地對個人進行檢疫。會這樣做的原因乃是因為，當時並沒有一個有效的治療方法或者預防方式，於是紐約市政府就認為或許將個人進行檢疫或者隔離是唯一最有效的方式，來控制當時的疫情¹²⁴。

2. 病人危險層級分類：低度危險、中度危險、以及高危險

針對因急性感染而須要被妥善照顧的個人，紐約市有訂定一些具體的指導方針，以解決那些疑似患有天花的個人做一些診斷評估。美國疾病管制局，自己發展出一個診斷規則，且被放入指導方針裡面以供參考。這種診斷規則乃依據一些臨床上的顯著標準，將病人分成三級，分別為低度危險、中度危險、以及高危險。所有落在中度以及高危險群的病人，就必須受到篩檢，並進行後續的評估。同樣地，若臨床上的參考標準夠充分，其指導方針也可以被拿來對有疑似感染其他傳染病的個人，進行後續的評估動作。然而，世界上沒有一項方法是無懈可擊的，這種方法也不例外。對於那些新興的傳染疾病，該怎麼應用，其實可是個大問題。除此之外，當時有些狀況是，根本無從認為特定人已經呈現「危險」層級的狀態，通常要等到一些病徵出現之後才會顯現出來。紐約市的健康與心靈衛生部對這些議題有高度的期許並且關注一陣子，隨後就將「健康法」進行修訂，以對傳染性疾病做有效的管控¹²⁵。

3. 舉證標準

設立在紐約市的健康委員會通常會透過決議，決定個人是否應予以拘禁。通常是會以清楚且具說服力之標準(Clear and Convincing Evidence)，也就是證據明確的舉證標準，以決定是否核准拘禁的命令。而拘禁的對象包括感染個案、接觸者或者帶原者(a Case, Contact, or Carrier)，或者是疑似的感染個案、接觸者或帶原者(a Suspected Case, Contact, or Carrier)。按照 *Addington v. Texas*¹²⁶的判例裡，若涉及對人身自由的限制，採取清楚且具說服力之標準(Clear and Convincing Evidence)舉證責任標準，較為適當。學者 Michelle A. Daubert 認為，對疑似的感染個案、接觸者或者帶原者(a Suspected Case, Contact, or Carrier)，比起被確診的感染個案、接觸者或帶原者(a Case, Contact, or Carrier)，所提供的程序保障應該更高¹²⁷。

4. 救濟程序與正當程序

拘禁處分天數不到 3 天者，當事人可以聲請要求陳述意見，委員會得視情事去評估是否繼續進行拘禁¹²⁸。委員會的處分書中，應附帶向受拘禁的個人告

¹²⁴ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1343.

¹²⁵ See 24 R.C.N.Y. Health Code Reg. §11.55

¹²⁶ See *Addington v. Texas*, 441 U.S. 418, 432-33 (1979).

¹²⁷ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1343.

¹²⁸ 24 R.C.N.Y. Health Code Reg. §11.55(e).

知，其可請求釋放，且必須告知其程序上之聲請方式¹²⁹。如果個人受到拘禁的時間超過 3 天，且被拘禁的個人若要求釋放的話，則委員會的委員應在 3 天向法院並取得命令¹³⁰。會這樣做是因為，未取得法院核准的命令時，其拘禁的天數不得超過 6 天。除此之外，受到拘禁的個人，有權透過辯護人代表自己本身替其利益發聲，或者要求提供辯護人使其受到保護。學者 Michelle A. Daubert 認為，這些增修條文，代表著個人受到拘禁時所需要一些正當程序，使個人能受到更充分的程序保障，且能以最有彈性的方法來處理一些問題。只是，在沒有取得法院得核准命令下，對個人進行長達 6 天以上的拘禁，或許是稍嫌過多了點。

5.居家或其他處所之隔離

先前的 SARS 期間，紐約市的健康規範(New York City Health Code)增加了一項新規定，其可要求個人待在家中，或者待在得到衛生主管機關可接受的處所，且該命令不會強制執行，此種處分，仍賦予個人有陳述意見之機會。此種處分屬於一種非監禁人身自由(Non-custodial Orders)的處分，就不需要如上述對於監禁人身自由的處分所受到的程序保護。當然如果以較有利於大眾方法就是居家自我檢疫，只是，當有人不願意配合時，州地方政府等機關就應當有一些配套措施來應付。

6.肺結核病患之正當程序規定

增修後的紐約市健康法，其程序上的保障，和紐約市健康法的第 11.47 點的保障，實質相類¹³¹。紐約市健康法的第 11.47 點，乃適用於強制留置那些未治療結束的肺結核病患¹³²。就在 1993 年，紐約市增修一些處理肺結核及相關程序保護的規定，並曾經在幾個過去的判例中受到美國法院的支持¹³³。

(六) 2005 年聯邦行政命令修正草案

1.聯邦檢疫規則草案背景

由於聯邦位階的傳染病法與州法的規定相較，可能未能有效地預防未來潛在的傳染疾病，於是在 2005 年的 11 月 30 日，HHS 和 CDC 就對聯邦行政命令彙編第 42 本的 70 和 71 章裡，關於州際以及從外國入境後的隔離和檢疫的部分作些修訂。其修訂的主要內容是在跨州飛航之中的通報流程應當如何¹³⁴。無論

¹²⁹ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1344.

¹³⁰ 24 R.C.N.Y. Health Code Reg. §11.55(f).

¹³¹ Michelle A. Daubert, *supra* note 24, at 1345.

¹³² 24 R.C.N.Y. Health Code Reg. §11.47.

¹³³ See *City of New York v. Antoinette R.*, 630 N.Y.S.2d 1008 (1995); *City of New York v. Doe*, 614 N.Y.S.2d 8 (1994).

¹³⁴ Proposed Rules, Quarantines, Inspection, and Licensing: Control of Communication Diseases, 70 Fed. Reg. 229, 71891, 71904(Nov. 30, 2005)(to be codified at 42C.F.R. pts. 70 and 71), at 71,893

是國外或者跨州間的旅行，通行許可的要件在這個草案中更是受到相當程度的要求¹³⁵，另外像是臨時檢疫處分命令(provisional quarantine order)、如何尋求檢疫機關協助、聯邦檢疫命令¹³⁶的過程等細節，受到檢疫命令者如何請求召開審理的程序也都有相當詳細的規範¹³⁷。

該行政命令可以說是聯邦檢疫規定施行 25 年以來的第一次重大改變，草案中，將一些比較關鍵的法律所保障的權利提出來，像是受到隔離的個人，如何以上訴的程序對其處分聲明不服等等的，都規定的很詳細。該草案按照行政命令制定程序的政事程序，公告 60 天以蒐集各方意見，至 2006 年 1 月 30 日結束。但至今為止，美國疾病管制預防中心尚未通過該行政命令。

2.草案裡其核發檢疫命令的程序細節

(1)暫時性檢疫法定天數為 3 天

所謂的「檢疫」，就是合理懷疑該人曾經暴露在傳染疾病當中，只是病徵尚未顯現，為了防止疾病可能擴散的一種疾病預防工具。而檢疫可分為暫時性、臨時性的檢疫命令(provisional quarantine order)，當個人正處於傳染疾病的指定期(qualifying stage)時，就可能需要臨時性的檢疫來防疫，通常可以下達為期 3 天的檢疫命令¹³⁸。

草案中規定，CDC 的署長若要對個人進行臨時性的檢疫時，就必須對個人以書面方式(written order)通知個人，書面的內容表示，經署長合理懷疑下，個人極有可能已經受到傳染病感染，或者說，署長認為該個人將要或者正在進行跨州間的活動，此時署長在草案的規定下，就得對個人進行 3 天的臨時性檢疫(provisional quarantine order)，之後可能再視情形決定釋放或者進行更長天數的檢疫¹³⁹。

(2)書面通知之內容

草案規定其臨時檢疫之書面須有含有下述內容：

- A. 被檢疫者的身分為何。(The Identity of the Individuals to be Quarantined)
- B. 檢疫的地點在哪。(The Quarantine Location)
- C. 檢疫的起始與終了時間。(The date and time when the quarantine will begin and end)
- D. 有佐證的科學資料能證明該人乃處於應受檢疫疾病的指定期。(The Basis of the Belief that the Individual is in a Qualifying Stage of a Quarantinable Disease)
- E. 書面上應告知個人在檢疫期間，得要求開庭審理¹⁴⁰。(The Individual may

¹³⁵ Proposed Rules, supra note 59, at 71,902-05.

¹³⁶ Proposed Rules, supra note 59, at 71,902-05.

¹³⁷ Proposed Rules, supra note 59, at 71,905-06.

¹³⁸ Proposed Rules, supra note 59, at 71,902-03.

¹³⁹ Proposed Rules, supra note 59, at 71,902-04.

¹⁴⁰ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,933 (to be codified at 42 C.F.R. §§70.14(d), 70.17).

Request a Hearing)

(3) 個人得聲請人身保護令等救濟

對個人實施檢疫時，必須附帶檢疫的地點、日期、醫療紀錄、篩檢實驗的證明。另外，必須告知個人於不服檢疫命令時，有權於任何時間要求進行行政聽證¹⁴¹。除此以外，個人也可以根據 28 U.S.C. 2241¹⁴²的規定，向法院聲請人身保護令。個人受到檢疫或者隔離的時間，不得超過該疾病的潛伏期與傳染期¹⁴³。

(4) 臨時檢疫與真正檢疫的差別

基本上，臨時性檢疫與真正檢疫的差別在於期間的長短¹⁴⁴，通常某些特定疾病的潛伏期和傳染期間，會決定檢疫期間的長短。以肺結核而言，其潛伏期是第四到第六週之間，而可傳染給別人的時間點是從 14 天到 60 天之間開始有傳染力，這代表著可對人進行四到六週的檢疫，直到病徵是否有出現。或者說，為期 14 天到 60 天的隔離措施，直到該疾病喪失傳染力。

一般情況下，駐在機場或者其他入口港的檢疫官員，他們例行的方式是會將旅客做一些簡易的快篩，並將快篩的結果進行評估，判斷可能被傳染的疾病為何¹⁴⁵。若旅客被懷疑有疑似感染應受檢疫的疾病時，那麼美國疾病管制預防中心，有權建議進行醫療隔離或者居家自我檢疫¹⁴⁶。

若個人被認為正處於應受檢疫疾病的指定期，而且正進行跨州間的移動，就可以不用開行政聽證，即可憑著暫時性的檢疫命令，對個人進行為期 3 天的暫時性檢疫¹⁴⁷。

若有必要進一步的檢疫或者隔離者，上述聯邦行政命令草案(Proposed Rule)也有一些額外的規定，以確保符合正當程序的基本原則。例如，受到檢疫的個人得透過代理人，提出一些證明，且於合理必要範圍內，得允許個人與他們的代理人，以電話、視訊會議、電子信箱等工具進行通訊¹⁴⁸。經過一天的行政聽

¹⁴¹ Proposed Rules, supra note 59, at 71,905.

¹⁴² 28 U.S.C. 2241 (2000).

¹⁴³ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,933 (to be codified at 42 C.F.R. §70.16(e)).

¹⁴⁴ Proposed Rules, supra note 59, at 71,903.

¹⁴⁵ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,902 (to be codified at Summary of Proposed 42 C.F.R. §70.14). Section 70.14 Provisional Quarantine
Quarantine officers routinely conduct short term examinations of ill passengers at airports and other ports of entry to assess the presence of disease. Such examinations generally occur on a voluntary basis with the consent of the ill passenger. In situations where a passenger withholds his or her consent though those situations are few in number, the Director may nevertheless need to detain that person to determine whether the person may be in the qualifying stage of a quarantinable disease. This section is primarily intended to deal with those situations.

¹⁴⁶ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,902, 71,903 (to be codified at Summary of Proposed 42 C.F.R. §§70.14, 70.16).

¹⁴⁷ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,932-33 (to be codified at 42 C.F.R. §70.14(a)-(c)).

¹⁴⁸ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,934 (to be codified at 42 C.F.R. §70.20 (e)-(f)).

證結束後，即會立即作出決定，美國的疾病管制預防中心主任，可根據所調查的相關事證、書面建議以及行政上的書面紀錄，去裁處是否繼續對個人檢疫或者釋放。特別注意的是，不得對行政聽證結果有所異議而提出申訴¹⁴⁹。

綜上所述，CDC 所提出的草案可以讓目前既有的聯邦層次的傳染病防治法得到補強，讓 CDC 的署長或者代理人有更大的權限對個人實施臨時性的檢疫命令。而實施「臨時性的檢疫命令」乃是要判斷該人是否有得到傳染性疾病，一旦判定該人確實有受到感染，政府就會立即作出防疫機制。儘管在「臨時性的檢疫命令」中，沒有賦予個人對政府處分提出異議的機會，就直接限制其人身自由，可能有違正當程序，但是基於公共安全，防止大眾受到傳染，對個人進行諸此限制是必要且不得已的手段。況且，最多被留置檢疫三天後，個人就有可能被釋放或者繼續受到檢疫。其中，若繼續受到檢疫，此時個人就得向原處分機關提出不服，要求召開行政聽證程序，或者逕向法院聲請人身保護令。

（七）小結

在上述介紹完美國州模範法典、紐約州之規定、聯邦行政命令修正草案後，以下綜合整理一張表，比較美國與臺灣在隔離治療方面的程序保障與救濟問題。

¹⁴⁹ Control of Communicable Diseases, 70 Fed. Reg. at 71,934 (to be codified at 42 C.F.R. §70.20(i)).

表 2-2：比較美國與臺灣程序保障與救濟

	台灣	州緊急衛生權力模範法	轉捩點法	紐約市健康法	聯邦修正草案
暫時性	臺灣並不區分暫時隔離與長期隔離，均由主管機關自己即可決定長達 30 日的隔離期間。且有必要時，又可由「二位專業醫生」決定在延長 30 日。	緊急狀況得透過書面指令(Written Directive)取代法院通知。於作成後 10 天內，應向法院聲請裁定，以決定是否繼續隔離或檢疫。 (MSEHPA§(a)(1))	同左。	行政機關決定。 如果個人受到拘禁的時間超過 3 天，且被拘禁的個人若要求釋放的 話，則委員會的委員應在 3 天向法院並取得命令。 亦即暫時性隔離最多為 6 天	1. 若個人被認為正處於應受檢疫疾病的指定期，而且正進行跨州間的移動時，就可以不用開行政聽證，即可憑著暫時性的檢疫命令，對個人進行著為期 3 天的暫時性檢疫
長期		於合理必要則可向 法院聲請至多 30 日的檢疫或者隔離。 法院收到聲請後，需在 5 天內開庭決定，在特殊情事且在法院基於合理之原因的裁量下，至多可寬容到 10 天內舉辦	超過 10 天需要法院聲請裁定隔離，一次最多 30 天。 法院收到聲請後的 48 小時內需開庭決定，在特殊情事且在法院基於合理之原因的裁量下，至多可寬容到 5 天內舉辦	超過 6 天者，需取得法院命令	若被要求檢疫的人有聲請行政聽證時，則聽證程序就必須在聲請的一天內舉辦。
救濟	(1)傳染病防治法本身之救濟（不確	1. 請求法院下達裁定說明自己不得被釋放之理由（order to show cause）。 MSEHPA	1. 請求法院下達裁定說明自己不得被釋放之理由（order to	可向法院聲請人身保護	1. 個人可以根據 28 U.S.C. 2241

	定) (2)訴願(一般約2個月) (3)提審(48小時)	§605(c)(1). 2. 受到聲請的法院應在48小時內受理。如果此時法院核准聲請，就必須在24小時之內開庭審理。MSEHPA §605(c)(1).	show cause)。 2. 受到聲請的法院應在48小時內受理。如果此時法院核准聲請，就必須在24小時之內開庭審理。	令。3天內法院要作出決定。	的規定，向法院聲請人身保護令。個人受到檢疫或者隔離的時間，不得超過該疾病的潛伏期與傳染期。
舉證標準		證據優勢標準 (Preponderance of Evidence)	清楚且具說服力之標準 (Clear and Convincing Evidence)	清楚且具說服力之標準 (Clear and Convincing Evidence)	

2.即時救濟之比較

從上表比較可知，由於我國對傳染病患的強制隔離治療或檢疫觀察，過去我國對於這些強制措施，並沒有提供即時救濟，若將之當成行政處分進行訴願，可能要費時二個月才會得到訴願結果。但由於民國103年7月1日起適用新的提審法，對傳染病患的強制隔離治療或檢疫觀察，涉及人身自由的限制，一樣要適用提審法的即時救濟管道。而提審法的救濟管道，要求24小時內必須發提審票，收到提審票後24小時內必須解交法院，並立即開庭審理並作出決定。亦即，其即時救濟的時間，約為48小時。

美國的州緊急衛生權力模範法和轉捩點法所提供的即時救濟，乃48小時內法院要決定是否受理，並在決定後的24小時內必須作出決定，所以總共為72小時，亦即為三天。這三天的時間，與紐約州公共健康法類似。至於聯邦行政命令草案，只提到可以向法院聲請人身保護令，並沒有明確的時間。但一般應也會在3天內作出決定。

比較來看，我國提審法的48小時(2天)，比起美國的72小時(3天)來得短，但實際上，由於臺灣地狹人稠，交通往返時間較短，2天和3天的差距並不大。

3.處分前程序之比較

雖然在即時救濟上，若主管機關決定不修法而直接適用提審法，則即時救濟的部分，已經相當於美國的即時救濟程序。但是，大法官釋字690不只是要求即時救濟，還要求隔離處分的相關程序保障。

對於此，我國傳染病防治法中，對於作成隔離治療之處分的程序保障，相當不足。包括在處分主體上，主管機關自己就可以做成長達 30 日的隔離處分。而在程序上，只要求在「作成強制隔離治療處分之次日起三日內」，做成「隔離治療通知書」，送達本人或其家屬。最重要的就是，隔離處分一次可長達 30 天，延長時也僅由「二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要」，就可決定延長隔離治療處分。

相較於美國，從美國的模範州法可以看得出來，其區分為暫時隔離與長期隔離，暫時隔離或檢疫最多為 10 天，可由行政機關自己決定。但若要超過 10 天，則需向法院聲請。法院需於 5 天或 10 天內作成決定，一次最多可命令隔離或檢疫 30 天。且此二模範法均規範詳細的暫時隔離與長期隔離的相關程序。

雖然我國因為提審法的通過，可解決釋字 690 號所要求的即時救濟這一問題，但對於釋字 690 號所要求的「...決定施行強制隔離處置相關之組織、程序等辦法以資依循」，並沒有解決。本研究建議可參考美國州緊急衛生權力模範法（The Model State Emergency Powers Health Act），建議區分暫時隔離或檢疫與長期隔離或檢疫之整套程序規定，以落實釋字 690 號解釋的要求。

五、中國大陸之規定

「中華人民共和國傳染病防治法」係於 1989 年 2 月 21 日第七屆全國人民代表大會常務委員會第六次會議通過，歷經 2004 年 8 月 28 日第十屆全國人民代表大會常務委員會第 11 次會議第一次修訂後，於 2013 年再次進行修正，並於 2013 年 6 月 29 日頒布，該法將傳染病分為甲、乙及丙三類，依其嚴重程度來區分，甲為最嚴重，乙次之，最輕微病症為丙類。愛滋病被歸類在乙類的範圍，係屬於較為嚴重的傳染病類別。

1. 病人及接觸者之強制隔離

依「中華人民共和國傳染病防治法」第 39 條規定：「醫療機構發現甲類傳染病時，應當及時採取下列措施：

- （一）對病人、病原攜帶者，予以隔離治療，隔離期限根據醫學檢查結果確定；
- （二）對疑似病人，確診前在指定場所單獨隔離治療；
- （三）對醫療機構內的病人、病原攜帶者、疑似病人的密切接觸者，在指定場所進行醫學觀察和採取其他必要的預防措施(第 1 項)；拒絕隔離治療或者隔離期未滿擅自脫離隔離治療的，可以由公安機關協助醫療機構採取強制隔離治療措施(第 2 項)；醫療機構發現乙類或者丙類傳染病病人，應當根據病情採取必要的治療和控制傳播措施(第 3 項)；醫療機構對本單位內被傳染病病原體污染的場所、物品以及醫療廢物，必須依照法律、法規的規定實施消毒和無害化處置(第四項)。」。

2.場所或區域隔離

第 41 條規定：「對已經發生甲類傳染病病例的場所或者該場所內的特定區域的人員，所在地的縣級以上地方人民政府可以實施隔離措施，並同時向上一級人民政府報告；接到報告的上級人民政府應當即時作出是否批准的決定。上級人民政府作出不予批准決定的，實施隔離措施的人民政府應當立即解除隔離措施（第 1 項）。在隔離期間，實施隔離措施的人民政府應當對被隔離人員提供生活保障；被隔離人員有工作單位的，所在單位不得停止支付其隔離期間的工作報酬（第 2 項）。」

3.小結

比較來看，中國大陸的傳染病法，對於強制隔離的規定，非常類似於臺灣，旨在一個第 39 條，一次處理甲類、乙類、丙類的除染病病人的隔離，且完全沒有程序性規定。另外，在第 40 條，採取了整個場所或區域的隔離，但仍然沒有程序性規定。

六、比較與建議

由本章研究可知，我國在釋字 690 解釋之後，立法院雖然修改了傳染病防治法相關條文，但對於隔離程序的保障與事後即時救濟，並沒有深刻反省，提出更保障人權的設計。本研究參考美國法令與日本法令，援提出下述修正草案。

其重點為：

1. 參考日本勸告先行制度，對於第二類傳染病人，先勸告其住院治療。在不服勸告時，才令其住院治療。對於第三類傳染病人，由於其無開放性傳染風險，在基於法律明確性要求，明定必要時，只得令其居家隔離或直接觀察治療。

2. 我國對於隔離治療一次可隔離 30 天，且沒有即時救濟規定。美國州緊急衛生權力模範法（The Model State Emergency Powers Health Act）規定，10 日內之隔離均可由地方主管機關決定，但超過 10 日之隔離或延長，均需由法院決定。而日本除了 3 日內的緊急隔離外，10 日以上的隔離與後續延長，均需由三人組成的傳染病審查協議會審查。綜合美國與日本規定，規定超過十日以上之隔離與後續延長，需由三人以上之專科醫師組成之委員會決定之。

3. 對於接觸或疑似被傳染者，現行第 48 條僅規定留驗，但並未規定居家隔離。參考日本規定，明定居家隔離此種措施。另外，對於接觸或疑似被傳染者的隔離檢查，應比照傳染病患的隔離治療，制定相同的程序性規定。

4. 我國欠缺隔離後法院即時救濟，參考美國州緊急衛生權力模範法（The Model State Emergency Powers Health Act），明定法院即時救濟程序。

表 2-3：強制隔離程序與即時救濟之修法建議

現行條文	修正條文	修正理由	參考法條
<p>第 44 條</p> <p>主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：</p> <p>一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。</p> <p>二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。</p> <p>三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。</p> <p>主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。</p> <p><u>第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。</u></p>	<p>第 44 條</p> <p>主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：</p> <p>一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。</p> <p>二、第二類傳染病病人，必要時，得勸告其進入指定隔離治療機構施行隔離治療。<u>病人不服該勸告時，得令其進入指定隔離治療機構施行隔離治療。</u></p> <p><u>三、第三類傳染病人，必要時，得令其接受居家治療、直接觀察治療。</u></p> <p>三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。</p> <p>主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家</p>	<p>參考日本勸告先行制度，對於第二類傳染病人，先勸告其住院治療。再不服勸告時，才令其住院治療。</p> <p>對於第三類傳染病人，由於其無開放性傳染風險，在基於法律明確性要求，明定必要時，只得令其居家隔離或直接觀察治療。</p>	<p>日本第 19 條</p> <p>都道府縣知事為防止第 1 類傳染病蔓延而認有必要之時，得勸告該傳染病患者至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構住院，或得勸告其家長必須讓該患者住院。但若有急迫及其他不得已之理由時，除特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之該都道府縣知事認定適當之醫院或診所，得勸告其住院，或得勸告讓該患者住院。</p> <p>2 都道府縣知事在執行前項規定之勸告時，必須向與該勸告有關之患者或其家長進行適當的說明，並盡力得到其理解。</p> <p>3 都道府縣知事在第 1 項規定之被勸告者不服該勸告時，得要求有關該勸告之患者至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構(不服同項但書規定之勸告時，則以該都道府縣知事認定適當之特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所)住院。</p> <p>4 有關第 1 項及前項規定之住院期限，不得超過 72 小時。</p> <p>5 都道府縣知事在急迫及其他不得已之理由發生時，對於第 1 項或第 3 項規定之住院患者，得要求該患者至其他該都道府縣知事認定適當之醫院或診所住院。</p> <p>6 有關第 1 項或第 3 項規定之住院期限及有關前項規定之住院</p>

	屬，並副知隔離治療機構。		期限，合計不得超過 72 小時。 7 都道府縣知事在執行第 1 項規定之勸告或第 3 項規定之住院處置措施時，必須立即向第 24 條第 1 項規定之，管轄該患者之住院醫院或診所所在地之保健所所設置的協議會報告。
第 45 條 傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。 主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。 <u>地方主管機關關於前項隔離治療期</u>	第 45 條 傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。 主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。 <u>地方主管機關關於前項隔離治療期</u>	我國對於隔離治療一次可隔離 30 天，且沒有即時救濟規定。 美國州緊急衛生權力模範法（The Model State Emergency Powers Health Act）規定，10 日內之隔離均可由地方主管機關決定，但超過 10 日之隔離或延長，均需由法院決定。 而日本除了 3 日內的緊急隔離外，10 日以上的隔離與後續延長，均需由三人組成的傳染病審查協議會審查。 綜合美國與日本規定，於第 3 項、第 4 項，規定超過十日以上之隔離與後續延長，需由三人以上之專科醫師組成之委員會決定之。 另外，我國欠缺隔離後法院即時救	美國州緊急衛生權力模範法（The Model State Emergency Powers Health Act）第 605 條 隔離和檢疫的程序 在公共健康緊急情況下，對個人或團體進行隔離或檢疫，應該根據下列程序為之： (a)不需要法院通知的暫時隔離和檢疫 (1)授權 如果不立即進行隔離或檢疫，將嚴重危害公共衛生主管機關避免或限制傳染病或潛在傳染病的擴散時，公共衛生主管機關可以採用書面指示（written directive）的方式，暫時地對個人或團體進行隔離或檢疫。 (2)書面指示的內容 書面指示中，應明列下述內容： (i)受隔離或檢疫處分之個人或團體之當事人身分；(ii) 受隔離或檢疫處分之處所（premises）；(iii) 隔離或檢疫處分開始的日期與時間；(iv)如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明；(v) 本法第六節之內容副本與本法相關之定義。 (3)副本 書面指示的副本，應提供給受隔離或檢疫之個人；若受隔離或檢疫之對象為團體，且將副本給每一個人

<p><u>間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。</u></p>	<p><u>間，最長不得超過十日。若隔離超過十日者，需由三人以上之專科醫師組成之委員會決定之，但最長不可超過三十日。</u> <u>前項隔離日期到期前，若有繼續隔離治療之必要，應由前項三人以上之專科醫師組成之委員會，重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。</u> <u>被隔離治療之人，可向法院聲請提審，法院在 48 小時內應裁定是否有繼續隔離檢疫之必要。</u></p>	<p>濟，參考美國州緊急衛生權力模範法 (The Model State Emergency Powers Health Act)，於第 5 項明定法院即時救濟程序。</p>	<p>現實上有困難上時，可以公告於隔離或檢疫處所之明顯地點。</p> <p>(4)聲請繼續隔離或檢疫 公共衛生主管機關在作出書面指示處分之十日內，若欲延長隔離或檢疫處分，應該根據第 605 條 b 項，向法院提出聲請。</p> <p>(b) 需向法院聲請裁定之隔離或檢疫</p> <p>(1)授權 公共衛生主管機關欲隔離或檢疫一個人或團體時，應向地方法院提出書面聲請。</p> <p>(2)聲請書之內容 前述第 b 項第 1 款之聲請書，應包含下述內容： (i)受隔離或檢疫處分之個人或團體之身分； (ii)隔離或檢疫之處所； (iii)隔離或檢疫開始之日期與時間； (iv) 如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明； (v) 說明已符合第 604 條 b 項之隔離或檢疫之基本待遇和原則； (vi) 說明符合本節之隔離或檢疫之事實基礎。 聲請書應附上公共衛生主管機關的宣示書，證明聲請書上填寫之內容為真，並附上供法院裁定所需的相關資訊與文件。</p> <p>(3)法院通知 法院應根據民事訴訟規則在 24 小時內，通知聲請書上所指明之個人或團體。</p> <p>(4)開庭審理 法院應該收到聲請書的 5 日內，開庭審理。在例外情況下，公共衛生主管機關提出正當理由，可向法院聲請延長開庭期限至 10 日，法院</p>
--	---	---	---

		<p>可以根據受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，決定是否延長開庭期限。</p> <p>(5) 裁定處分</p> <p>法院應根據證據優勢 (preponderance of the evidence) 之舉證責任標準，認定若為避免或限制傳染病或潛在傳染病之擴散，隔離或檢疫處分乃合理必要手段，可裁定同意該聲請。</p> <p>(i) 該授權隔離或檢疫之裁定處分之期間，不可超過 30 日。</p> <p>(ii) 該裁定處分中，應列出 (a) 受處分人之姓名，或是列出該處分之團體的共同特徵和情況；(b) 說明本法所要求之隔離或處分之事實基礎；(c) 列入為確保該隔離或檢疫乃符合本法之目的或限制的任何必要基本待遇；(d) 根據民事訴訟規則通知受處分之個人或團體。</p> <p>(6) 聲請延長處分</p> <p>在第 605 條第 b 項第 5 款之期限屆滿前，公共衛生主管機關欲延長該隔離或檢疫處分，應向法院提出延長聲請。法院應根據第 605 條第 b 項第 5 款之標準，作成裁定。</p> <p>(c) Relief from isolation and quarantine.</p> <p>(c) 隔離或檢疫處分之救濟</p> <p>(1) 聲請釋放。</p> <p>受隔離或檢疫處分之個人或團體，可向地方法院提出聲請，要求法院說明為何不可釋放該個人或團體之原因 (cause)。法院應於提出聲請之 48 小時內作出裁定。如果法院裁定同意說明不可釋放之</p>
--	--	--

			<p>原因，必須在 24 小時內開庭說明原因。法院同意說明原因之裁定，不會暫停或停止隔離或檢疫處分。</p> <p>(2) 違反隔離或檢疫基本待遇之救濟</p> <p>受本法隔離或檢疫處分之個人或團體，認為有違反隔離或檢疫處分之基本待遇時，可向地方法院聲請開庭審理。此一聲請不會暫停或停止隔離或檢疫處分。</p> <p>(i) 在收到本款之聲請，聲請中主張例外情況要求立即釋放，法院應於收到聲請之 24 小時內開庭審理。</p> <p>(ii) 其他情況下，法院在收到本款之聲請時，應於 5 日內開庭審理。</p> <p>(3) 延長開庭期限</p> <p>根據本向所提出的救濟聲請，在例外情況下，公共衛生主管機關可提出正當理由，向法院聲請延長開庭期限，而法院可以根據受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，決定是否延長開庭期限。</p> <p>(d) 審理程序</p> <p>根據本條所進行的程序，均應保存記錄。因公共衛生緊急情況，任何當事人無法親自出席法院開庭，可由其授權之代表代為進行相關程序，且採取任何可能方式，讓所有當事人均可參加程序。</p> <p>(e) 法院指定公設辯護人和合併程序</p> <p>(1) 指定辯護人</p> <p>當受隔離或檢疫之個人或團體無法指定辯護時，法院應以州之費用</p>
--	--	--	---

			<p>為其指定辯護人。指定辯護之範圍，應包含公共健康緊急計畫明定之程序，直至隔離或檢疫期間結束為止。公共健康主管機關應為當事人和其辯護人提供適當溝通管道。</p> <p>(2) 合併程序</p> <p>本條所規定的所有程序，在下述情況下，法院可基於促進司法之公平有效運作，並考量受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，將不同當事人之請求合併處理：</p> <p>(i) 受影響之當事人人數過多，個別進程序有現實困難者；</p> <p>(ii) 欲處理的個人權利和請求，所涉及之法律問題和事實問題相同；</p> <p>(iii) 合併處理後，欲解決之團體請求和權利，乃受影響之不同個人之典型主張。</p> <p>(iv) 整個團體在該合併程序中可以得到適當代表。</p>
<p>第 48 條</p> <p>主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。</p> <p>中央主管機關得就傳染病之危險</p>	<p>第 48 條</p> <p>主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，<u>得令其居家隔離、留驗</u>；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。<u>主管機關需以書面作成上述處分。</u></p>	<p>對於接觸或疑似被傳染者，現行第 48 條僅規定留驗，但並未規定居家隔離。參考日本規定，明定居家隔離此種措施。</p> <p>另外，對於接觸或疑似被傳染者的隔離檢查，應比照前述第 45 條傳染病患的隔離治療的程序性規定。</p>	<p>(新型流行感冒，防止傳染之協助)</p> <p>日本第 44 條之 3 都道府縣知事為防止新型流行性感冒等傳染病蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對有充足且正當理由懷疑罹患該傳染病者，在考量該傳染病潛伏期而定期間內，得要求提出有關該當事人之體溫及其他健康狀況報告。</p> <p>2 都道府縣知事為防止新型流行性感冒等傳染病蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對前項規定之要求提出報告者，在同</p>

<p>群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p><u>地方主管機關關於前項隔離治療期間，最長不得超過十日。若隔離超過十日者，需由三人以上之專科醫師組成之委員會決定之，但最長不可超過三十日。</u></p> <p><u>前項隔離日期到期前，若有繼續隔離治療之必要，應由前項三人以上之專科醫師組成之委員會，重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。</u></p> <p><u>被隔離治療之人，可向法院聲請提審，法院在 48 小時內應裁定是否有繼續隔離檢疫之必要。</u>中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		<p>項規定之所定期間內，得要求該當事人不得離開住所或其相當之場所，以及其他為防止該傳染病之傳染而必要之協助。</p> <p>3 前 2 項規定之經要求提出報告或協助對象，必須盡力配合。</p> <p>4 都道府縣知事在要求第 2 項規定之協助時，必須盡力配合其須要，並提供食物、日常用品及其他日常生活所須之必要服務，或物品（次項稱之「食物提供等」。）</p> <p>5 都道府縣知事依前項規定而執行必要之食物提供時，得向接受該食物提供當事人或其家長，徵收該食物之提供等所須實費。</p> <p>（新感染症，為防止感染之協助）</p> <p>日本第 50 條之 2 都道府縣知事為防止新感染症蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對有充足且正當理由懷疑罹患該新感染症者，考量並設定該感染症之潛伏期，在訂定期間內，得要求提出有關該當事人體溫及其他健康狀況報告。</p> <p>2 都道府縣知事為防止新感染症蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對前項規定之要求提出報告者，在同項規定之所定期間內，得要求該當事人不得離開住所或其相當之場所，以及其他為防止該新感染症之傳染而必要之協助。</p> <p>3 前 2 項規定之經要求提出報告或協助者，必須盡力配合。</p> <p>4 第 44 條之 3 第 4 項及第 5 項規定，在都道府縣知事依第 2 項規定請求協助時，準用之。</p>
--	---	--	--

第三章 結核病患之管理問題

關於肺結核病患強制隔離治療後，在醫院內不服從醫院管理，該如何處理？本章將以美國各州規定作為比較對象，對此一問題提出參考建議。

一、不配合的結核病患

(一) 多重抗藥性肺結核

結核病是台灣、也是全世界最嚴重的傳染病，尤其肺結核治療通常需要 6 至 9 個月，再加上一些藥物的副作用，例如：失眠、皮膚過敏反應、腸胃道不適等情形，導致患者因副作用的不適感而自行停藥，而產生抗藥性結核菌，一方面也讓醫療成本支出增加，二方面也會增加其他人感染肺結核的風險¹⁵⁰。如此一來將使得病情更加嚴重而導致多重抗藥性結核病。

所謂的「多重抗藥性結核病」(Multi-Drug Resistant Tuberculosis, MDR-TB) 乃對 isoniazid 及 rifampin 這兩種第一線藥物具有抗藥性的結核病，此時就必須接受第二線藥物的治療。而對第一線和第二線藥物同時產生抗藥性的病人，就稱為「超級抗藥性結核病」¹⁵¹(Extensively Drug-Resistant Tuber)。

簡言之，不完整的治療可能會導致長期的傳染性、抗藥性、復發和死亡，其不規則的治療就會演變成「多重抗藥性結核病」¹⁵²。抗藥性結核病的出現，使得衛生機關面臨如何確保病人遵從服藥要求、完成適當療程，以避免發展成抗藥性結核病及傳播抗藥性結核菌，為防疫上莫大的挑戰。

(二) 防治手段

結核病的治療原則為(1)將大量繁殖的細菌殺死，避免不正確的治療，減少抗藥性細菌的產生。(2)消滅體內少數殘餘細菌，防止結核病的復發¹⁵³。雖然肺結核藥物已經問世，而使得肺結核死亡率大幅下降，但肺結核的治療並非僅依標準處方給予藥物即可，要完全治癒尚需符合一些條件。第一，需接受 6 個月

¹⁵⁰參照邱玲惠，門診結核病患服藥遵從性之相關因素探討-以中部某區域醫院為例，中臺科技大學護理研究所，2011 年 1 月，頁 9。

¹⁵¹參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 292。

¹⁵²參照邱玲惠，門診結核病患服藥遵從性之相關因素探討-以中部某區域醫院為例，中臺科技大學護理研究所，2011 年 1 月，頁 10

¹⁵³參見胡惠茹，一位多重抗藥之開放性肺結核病人護理經驗，領導護理，第 10 卷 3 期，2009 年 12 月，頁 86。

以上的療程；第二，須密切注意病人的服藥順從性。如此一來才能確保每一顆藥物都能在體內發揮作用¹⁵⁴。為了防止病人怠於遵守服藥，進一步發展成為抗藥性結核病的可能。目前在肺結核防治上採用兩種主要方式，第一是「直接觀察治療」(DOT)，第二是使用強烈手段，亦即強制隔離¹⁵⁵。

二、我國實務與相關規定

(一) 直接觀察療法

直接觀察療法 (Directly Observed Therapy, 減稱 DOT) 音譯為「都治」，是世界衛生組織推薦的結核病防治策略。這策略主要目的是希望在健康照護人員或關懷員的嚴密監督下，確保病人服下每劑藥物，如期治癒，避免抗藥性細菌的產生，保護抗結核藥物的效力¹⁵⁶。

在西元 1990 年代，美國紐約市的結核病發生率呈現倍數成長，除了降低醫療可近性的障礙、提供多種社會服務外，也運用直接觀察治療的方式，嚴格監督病人服藥¹⁵⁷。所謂的「直接觀察療法」係指關懷員直接觀察下，讓病人直接服藥的監控系統¹⁵⁸

1. 都治計畫

WHO 自 2006 年起推動結核病十年減半計畫，並建議全球衛生機關採用「短程直接觀察療法」(Directly Observed Therapy, Short Course)來治療病人。另外，在中度或者高度流行的地區，WHO 則主張應用強化型的都治策略¹⁵⁹(DOTS-Plus)。而為了提高完治率與減少肺結核病患中因中斷藥物造成抗藥性問題，我國的疾病管制局乃大力推動世界衛生組織 (WHO) 推薦的方法¹⁶⁰。

¹⁵⁴參照鄭心宜；李仁智；章淑娟；林智斌；賴佩秀；李永盛；江振源，東台灣的結核病個案管理師改善肺結核病人的治療結果，醫療品質雜誌，第 4 卷第 3 期，2010 年 5 月號，頁 48。

¹⁵⁵參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 307-308。

¹⁵⁶參照行政院衛生署疾病管制局

<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁵⁷參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 295。

¹⁵⁸參見胡惠茹，一位多重抗藥之開放性肺結核病人護理經驗，領導護理，第 10 卷 3 期，2009 年 12 月，頁 87。

¹⁵⁹參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 292-293。

¹⁶⁰參照行政院衛生署疾病管制局，讓愛灑人間：結核防治都治關懷員真心案例 = Directly Observed Treatment Short-course，

都治計畫的主要目的，乃使已被發現之痰塗片抗酸菌陽性病人得到完善醫療照護，預防多重抗藥性結核比率增加¹⁶¹。確保每一個病人規則服下每一顆藥，有效降低個案失敗率，提高防治績效，減少抗藥性結核病人的產生¹⁶²。

2. 都治關懷員協助

在台灣，都治計畫的執行有賴於都治關懷員的協助。其配置的人數依照地區人口的不同而有不同的配置考量。例如在一般鄉鎮市等地區，十位病人配置乙名都治關懷員，山地鄉則是五位病人配置乙名，衛生所地段公衛護士督導配屬於該地段內之都治關懷員¹⁶³。

在肺結核漫長的歲月中，由「都治關懷員」扮演病患身心靈的守護天使，也協助社會減少一個傳染源。在我國，「都治計畫」是藉由經過訓練客觀的關懷員（非家屬擔任），執行「送藥到手→服藥入口→吃了再走。」的任務¹⁶⁴。送藥方式又可分為兩類，依其病人主動或被動之情況可分為下述兩者：

(1) 關懷員送藥到約定地點：由都治關懷員送藥到與病人約定好之地點，關懷目睹病人服藥。

(2) 個案到點服藥：依病人意願，病人自行至都治站，於關懷員或者個案管理人員等目視下服藥。

3. 個案都治階段：住院都治、社區都治以及住院都治與社區都治之

轉銜

在台灣，都治計畫依照病人所處的關懷地點，可分為住院都治、社區都治以及住院都治與社區都治之轉銜，茲就以下分點說明：

(1) 住院都治：符合參加都治條件且接受隔離治療之結核病人經列為住院隔離

<http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>(最後瀏覽日期：2014年10月13日)

¹⁶¹ 參照行政院衛生署疾病管制局

<http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>(最後瀏覽日期：2014年10月13日)

¹⁶² 參照衛生福利部疾病管制署，都治計畫

<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>(最後瀏覽日期：2014年10月13日)

¹⁶³ <http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>(最後瀏覽日期：2014年10月13日)

¹⁶⁴參照行政院衛生署疾病管制局，讓愛灑人間：結核防治都治關懷員真心案例 = Directly Observed Treatment Short-course，

<http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>(最後瀏覽日期：2014年10月13日)

治療對象，於住院期間即由醫院依醫院結核病個案管理工作指引提供病人住院期間之都治（直接觀察治療）及相關個案管理工作¹⁶⁵。

- (2) 社區都治：住院都治病人出院後或者未住院而符合參加都治條件之結核病人及潛伏結核感染者，於居家治療期間，均應接受社區都治。由病人所屬管理單位之縣市衛生局督導、協調轄下都治團隊（可由醫療院所、衛生所或慢性病防治所擔任），指派選任適合之都治關懷員進行社區都治¹⁶⁶。
- (3) 住院都治與社區都治之轉銜：住院都治者出院前（轉社區都治前），應由病人管理單位或協調醫院所在地之衛生所，指派個案管理人員到院訪視病人至少一次，如可能，則與未來之社區關懷員共同前往，進行「病人出院後回到社區執行都治」簡介，並與醫院結核病個案管理專員進行病人回到社區之轉銜交接¹⁶⁷。

（二）強制隔離

在台灣，多重抗藥性肺結核屬於第二類傳染病，肺結核則屬於第三類傳染病¹⁶⁸。疾病管制局於 2006 年 4 月發布「結核病強制住院隔離治療指引」及「不予強制住院隔離治療之條件」，其中載明痰抹片陽性之結核病患，經衛生主管機關評估需予以強制隔離者，按照傳染病防治法第 44 條¹⁶⁹及 45 條¹⁷⁰之規定辦

¹⁶⁵ 參照衛生福利部疾病管制署，都治計畫

<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁶⁶ 參照衛生福利部疾病管制署，都治計畫

<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁶⁷ 參照衛生福利部疾病管制署，都治計畫

<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁶⁸ 參照衛生福利部疾病管制署，傳染病介紹

<http://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=6b7f57aafde15f54>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁶⁹ 參照傳染病防治法第 44 條(“主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。”)

¹⁷⁰ 參照傳染病防治法第 45 條(“傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協處理。主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。”)

理。其中，痰抹片陽性病患必須符合標準的抗結核藥物治療，並已被安排接受 DOT¹⁷¹。

1.強制住院隔離

經專科醫師認為應住院治療、或不依醫囑定期服藥，且不接受勸告住院者，將依傳染病防治法規定，強制移送住院隔離治療¹⁷²。另依照傳染病防治法第 45 條第 1 項規定¹⁷³，其病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。

依照傳染病防治法第 67 條第 1 項第 3 款規定¹⁷⁴，為病患收到強制住院處分仍拒絕住院時，將依傳染病防治法之規定，處新台幣 60,000 元以上 150,000 元以下罰鍰，並得連續處罰。

2.隔離期間不服指示

我國傳染病防治法第 45 條第 1 項規定：「傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。」從該條文來看，有不服指示情形，可以請地方主管機關通知警察機關協助處理。

傳染病防治法第 67 條第 1 項第 3 款規定：「有下列情事之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：...三、違反第三十八條、第四十三條第二項、第五十條第四項規定或違反主管機關依第四十四條第一項、第四十五條第一項規定所為之處置。」

因此，違反第四十五條第一項，也可能受到六萬以上三十萬以下罰鍰，並可按次連續處罰。

¹⁷¹參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 331。

¹⁷²參照行政院衛生署疾病管制局，<http://www.ttv.com.tw/ezfiles/ttvc/img/img/10981/a02.htm>(最後瀏覽日期：2014 年 10 月 13 日)

¹⁷³參照傳染病防治法第 45 條，同註 37。

¹⁷⁴參照傳染病防治法第 67 條(“有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。二、未依第四十二條規定通知。三、違反主管機關依第六十條規定所為之限制或禁止命令。

四、違反第四十六條第一項第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。

有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。

三、美國紐約市之作法

(一) 紐約市法令修正背景

美國在 1953 年之後，因為防疫的成功，使得肺結核病人人數持續下降。然而在 1985 年，此下降趨勢開始反轉¹⁷⁵。以美國紐約市為例，從 1979 年起結核病的通報案例開始增加，除了發生率以倍數成長外，醫院還爆發多重抗藥性肺結核的院內感染¹⁷⁶。面對此種情況，美國紐約市採取了多種公共衛生的介入方式，除了以自願性的直接觀察療法為主要策略外，為了強化直接觀察治療的效果，亦於 1993 年修正結核病防治法令，授權衛生局局長採取強制措施¹⁷⁷。

(二) 授權衛生局局長採取強制措施

紐約市 1993 年修正的結核病防治法，授權紐約市的衛生人員，以強制手段來作為執行直接觀察療法的後盾¹⁷⁸。該法授權衛生局長，可依序執行下列五種處分。

1. 檢驗處分

當局長(Commissioner)認定他人之健康或公眾健康有受到某結核個案或者疑似結核個案感染之虞時，局長得視情況之必要發布命令(issue any orders)，並得向法院聲請執行該命令¹⁷⁹。其中包括一個可對結核病患、疑似感染結核之人或者不願接受醫師或者衛生局(Department)安排之病患，命其移送或者可留置至醫院或者其他治療機構以做適當篩檢的授權命令¹⁸⁰。

¹⁷⁵參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 318。

¹⁷⁶參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 318。

¹⁷⁷參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 318-319。

¹⁷⁸參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 308。

¹⁷⁹Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(d) (“Where the Commissioner determines that the public health or the health of any other person is endangered by a case of tuberculosis or a suspect case of tuberculosis, the Commissioner may issue any orders he or she deems necessary to protect the public health or the health of any other person, and may make application to a court for enforcement of such orders. In any court proceeding for enforcement, the Commissioner shall demonstrate the particularized circumstances constituting the necessity for an order.”)

¹⁸⁰Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(d)(1) (“An order authorizing the removal to and/or detention in a hospital or other treatment facility for appropriate examination for tuberculosis of a person who has active tuberculosis or who is suspected of having active tuberculosis and who is unable or unwilling voluntarily to submit to such examination by a physician or by the Department”)

2. 完成治療處分

一個可要求結核患者完成適當處方治療的命令；必要時，得要求該患者遵循預防結核的保健措施¹⁸¹。

3. 強制接受直接觀察治療處分(Mandatory DOT)

衛生局長可要求結核病患、無法或者不願意依照醫師處方指示完成結核藥物治療者，使其於觀察下完成整個治療的命令¹⁸²。亦言之，其乃命令病人配合直接觀察療法之療程。

4. 強制隔離具有傳染性病人之處分

基於流行病學、臨床之證據、X 光照射後之判讀或者實驗室之檢驗結果，顯示出該人已感染具傳染力之結核，或者有極大可能顯示出該人感染具傳染力之結核，命其移送至或留置於醫院或者其他治療機構的授權命令¹⁸³。

5. 強制隔離非傳染性病人之處分

對於結核病患，或對被通報為結核病患卻無回報給衛生局已完成適當治療者，或者基於個人過去或者目前行為的脈絡下，實質上無法信賴該人能參與整個療程者，且/或於必要情況時，無法期待該患者遵照必要的結核防護措施，或者拒絕或者無法服用結核治療藥物等不配合行為時，局長可向法院聲請命令，使其移送至醫院或者移送其他治療機構進行留置¹⁸⁴。

¹⁸¹ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), § 11.21(d)(2) (“An order requiring a person who has active tuberculosis to complete an appropriate prescribed course of medication for tuberculosis and, if necessary, to follow required contagion precautions for tuberculosis”)

¹⁸² Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), § 11.21(d)(3) (“An order requiring a person who has active tuberculosis and who is unable or unwilling otherwise to complete an appropriate prescribed course of medication for tuberculosis to follow a course of directly observed therapy”)

¹⁸³ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), § 11.21(d)(4)(i) (“An order for the removal to and/or detention in a hospital or other treatment facility of a person (i) who has active tuberculosis that is infectious or who presents a substantial likelihood of having active tuberculosis that is infectious, based upon epidemiologic evidence, clinical evidence, x-ray readings or laboratory test results”)

¹⁸⁴ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), § 11.21(d)(5)(i)(ii) (“An order for the removal to and/or detention in a hospital or other treatment facility of a person (i) who has active tuberculosis, or who has been reported to the Department as having active tuberculosis with no subsequent report to the Department of the completion of an appropriate prescribed course of medication for tuberculosis; and (ii) where there is a substantial likelihood, based on such person's past or present behavior, that he or she can not be relied upon to participate in and/or to complete an appropriate prescribed course of medication for tuberculosis and/or, if necessary, to follow required contagion precautions for tuberculosis. Such behavior may include, but is not limited to, refusal or failure to take medication for tuberculosis, or refusal or failure to keep appointments for treatment of tuberculosis, or refusal or

(三) 醫護人員與衛生局須保持溝通聯繫

衛生局為了掌握全國疫情狀況，並作疾病管控，有賴於各大醫院診所之醫生主動通報

1. 通報

照護結核病患的醫師，或者負責在醫院、藥局、診所裡處置結核病患的相關人員應在衛生局的規定下進行通報。通報的內容應敘述該個案是否仍繼續接受治療、該個案的聯絡地址、電話號碼、進展階段、臨床狀態、處置情形、日期、唾液和 X 光的檢驗結果，以及衛生局規定的其他資訊等¹⁸⁵。且照護初次被診斷為結核病的病患，或者於醫院或者醫療照護院所照護初次診斷為結核病患的醫師、主責等相關人員，應於一個月內向衛生局提交治療計畫書(treatment plans)以供審查¹⁸⁶。

治療結束時需報告。於醫院、藥局、提供門診的醫師或者醫院負責人，於結核個案結束治療時需附帶理由，立即向衛生局通報¹⁸⁷。

2. 釋放條件

醫院照護結核患者之醫師、或者其他醫療照護單位的負責人，應以書面方式通知衛生局，或以衛生局核准的方式通知。並應在釋放住院病患前 72 小時內與衛生局請示相關釋放事宜。且只可在衛生局認定釋放後無危急社會大眾之健康才可釋放。衛生局應在一個工作天之內，向主治醫師或向醫院、其他醫療照護單位的負責人回覆是否釋放¹⁸⁸。

failure to complete treatment for tuberculosis, or disregard for contagion precautions for tuberculosis.”)

¹⁸⁵ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.24(a)(1)(“*Reports*. A physician who attends a case of active tuberculosis, or the person in charge of a hospital, dispensary or clinic giving out-patient treatment to such a case, shall report to the Department at such times that the Department requires. The report shall state whether the case is still under treatment, the address of the case, the telephone contact number(s) of the case, the stage, the clinical status and treatment of the disease and the dates and results of sputum and X-ray examinations and any other information required by the Department.”)

¹⁸⁶ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(a)(2)(“The physician who attends a person for whom treatment for newly diagnosed active tuberculosis is being initiated, or the person in charge of a hospital or other health care facility where such newly diagnosed case is or will be receiving treatment for active tuberculosis, shall submit to the Department for review the treatment plan proposed for such case within one month of initiation of treatment.”)

¹⁸⁷ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(a)(3)(“*Report required when treatment ceases*. The physician who attends the case or the person in charge of a hospital, dispensary or clinic giving out-patient care to such a case shall report promptly to the Department when the case ceases to receive treatment and the reason for the cessation of treatment.”)

¹⁸⁸ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(a)(4)(“The physician who attends a case of infectious tuberculosis in a hospital or the person in charge of a hospital or other health care facility

(四) 強制處分之證據要求-明確的證據 (clear and convincing evidence) 標準

由於強制處分乃限制人身自由之處分，對於進行強制處分前，法院必須依照衛生單位所提出的證據來嚴格審查。修正後的結核法令規定，法院在審理局長(The Commissioner)依照本款所提出的移送或留置命令/ 或者複審病患是否持續進行留置時，局長應以明確的證據(clear and convincing evidence)證明該情狀確有必要對病患進行留置。

(五) 正當程序要件

為了保障病人的人身自由，法令中規定：

1. 在強制隔離期間，被隔離之人請求釋放時，局長應於請求釋放後的三天內向法院聲請強制隔離令狀，包括迅速地開庭以進行審理¹⁸⁹，一但病患要求釋放後，未經法院令狀授權下之強制隔離的天數不得連續超過五個工作天¹⁹⁰。換言之，病人要求釋放後，若未在 5 個工作天取得法院授權，應將病人釋放¹⁹¹。儘管前述揭糞條文，任何人皆不得因情況特殊在未經法院令狀授權下將該病患強制隔離 60 天以上¹⁹²。局長(The Commissioner)得在原先聲請強制隔離令後的 90 天之內向法院尋求進一步的複審，並得在每一次複審後的 90 天之內要求複審¹⁹³。

where such case has been admitted shall notify the Department in writing on a form provided or approved by the Department and shall consult with the Department at least 72 hours before planned discharge of such case from in-patient care, and shall discharge such patients only after the Department has determined that discharge of such person will not endanger the public health. The Department shall make its discharge determination and respond to the attending physician or the person in charge of a hospital or other health care facility within one business day from the date of the consultation.”)

¹⁸⁹Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(e) (“The Commissioner may remove to or detain in a hospital or other place for examination or treatment a person who is the subject of an order of removal or detention issued pursuant to subdivision (d) of this section without prior court order; provided however that when a person detained pursuant to subdivision (d) of this section has requested release, the Commissioner shall make an application for a court order authorizing such detention within three (3) business days after such request by the end of the first business day following such Saturday, Sunday or legal holiday, which application shall include a request for an expedited hearing.”)

¹⁹⁰Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(e) (“After any such request for release, detention shall not continue for more than five (5) business days in the absence of a court order authorizing detention. . . .”)

¹⁹¹參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 323。

¹⁹²Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(e) (“...Notwithstanding the foregoing provisions, in no event shall any person be detained for more than sixty (60) days without a court order authorizing such detention.”)

¹⁹³Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(e) (“The Commissioner shall seek further court review of such detention within ninety (90) days following the initial court order authorizing detention and thereafter within ninety (90) days of each subsequent court review.”)

2. 聲請強制隔離處分必須以書面為之¹⁹⁴。聲請書上之內容應含有處分單位。包括法條依據或他處法律之依據、病人行為達到令狀發核的基礎理由、曾經嘗試過限制性較小卻失敗的替代性治療，且/或曾考慮過卻被拒的較小限制性治療、以及被拒的理由為何、強制隔離主要目的等等¹⁹⁵。
3. 書面處分須以附件另外提供一分書面通知，告知受處分人得聘請律師¹⁹⁶、請求釋放¹⁹⁷、告知相對人請求釋放後，未經法院許可之強制隔離不可超過 5 天、其未經法院許可之強制隔離不得超過 60 天¹⁹⁸、每 90 天應經法院審查¹⁹⁹。

下表為林欣柔教授所整理的、美國紐約市法令中，強制隔離處分的客體、事實基礎、證據要求、以及解除強制隔離的理由。

“)

¹⁹⁴參閱林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 323。

¹⁹⁵Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(f)(1)(i)(ii)(iii)“(i) the legal authority pursuant to which the order is issued, including the particular sections of this Article or other law or regulation;(ii)an individualized assessment of the person's circumstances and/or behavior constituting the basis for the issuance of such orders; and(iii)the less restrictive treatment alternatives that were attempted and were unsuccessful and/or the less restrictive treatment alternatives that were considered and rejected, and the reasons such alternatives were rejected.”)

¹⁹⁶ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(f)(2)(iv)“(advise the person being detained that he or she has the right to arrange to be represented by counsel or to have counsel provided, and that if he or she chooses to have counsel provided, that such counsel will be notified that the person has requested legal representation”)

¹⁹⁷ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(f)(2) (ii)“(advise the person being detained that he or she has the right to request release from detention by contacting a person designated on the Commissioner's order at a telephone number stated on such order, and that the detention shall not continued for more than five (5) business days after such request in the absence of a court order authorizing such detention”)

¹⁹⁸ Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(f)(2) (iii)“(advise the person being detained that, whether or not he or she requests release from detention, the Commissioner must obtain a court order authorizing detention within sixty (60) days following the commencement of detention and thereafter must further seek court review of the detention within ninety (90) days of such court order and within ninety (90) days of each subsequent court review”)

¹⁹⁹Rules of the City of New York (R.C.N.Y.), §11.21(f)(2) (iii)“(advise the person being detained that, whether or not he or she requests release from detention, the Commissioner must obtain a court order authorizing detention within sixty (60) days following the commencement of detention and thereafter must further seek court review of the detention within ninety (90) days of such court order and within ninety (90) days of each subsequent court review”)

表 3-1：紐約市強制隔離處分類型、基礎、證據要求、解除隔離理由

處分類型	基礎	證據要求	解除強制隔離理由
檢驗處分	(i)確定或疑似活動性、傳染性結核病。 (ii)無法或不願意自願接受醫生或衛生部門檢驗。	(i)基於臨床症狀或細菌學檢驗結果，證明有疑似結核病或具有傳染性。 (ii)病人拒絕接受檢驗	(i)對疑似結核病案件，診斷出活動性結核病或排除有活動性結核病。 (ii)對活動性結核病案件，診斷出具傳染性或被排除具傳染性。或被排除具傳染性。
對有傳染性病人的強制隔離處分	(i)病人有、或高度可能性有活動性、傳染性結核病。 (ii)病人與他人間不適當分離，有造成傳染的重大可能性 (substantial Likelihood)	(i)基於流行病學證據、臨床證據、X 光片判讀結果或實驗室檢驗結果，證明病人有或很可能有活動性、傳染性結核病。 (ii)根據認可的感染控制原則證明有造成傳染的重大可能性 (substantial likelihood)	(i)病人不具傳染性，或 (ii)病人的處境有變化，使得病人能與他人分離，以避免傳染。
對不具傳染性病人的強制隔離處分	(i)病人有活動性結核病，但沒有治療完成的紀錄，及 (ii)病人有高度可能性(substantial likelihood)無法以門診(Out Patient)方式完成治療。	證明基於病人過去或現在的行為，病人無法被信賴完成適當療程(包括但不限於拒絕或怠於遵其回診、拒絕或怠於完成結核病治療、漠視預防結核病傳染的措施。	病人完成適當的結核病治療療程。

資料來源: 參考林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第 125 期，2012 年 2 月，頁 321-322。

四、以刑罰處罰不合作病人

在美國，若已經被主管機關或法院命令強制入院治療，在院內卻不遵守強制治療命令，而任意離開隔離病房或隔離醫院，可能會有刑事責任，法院可將病患判處入獄，進入具有醫療設備之病監服刑。

以下本文介紹路易斯安納州和馬里蘭州之規定。

（一）路易斯安納州

美國路易斯安納州對不配合(Noncompliance)治療的結核病患得以刑事方法進行制裁²⁰⁰。美國路易斯安納州採取漸進式的步驟來防疫結核。關於其處理結核病患的具體方法，規定於州的行政法令彙編第 51 本、第 2 篇、第 121 條²⁰¹。以下介紹該條內容。

路易斯安那州的衛生機關，會和病患以及健康照顧者之間簽訂切結書，其內容載明：1.進行都治計畫的時間和地點；2. 不配合治療的結果為何²⁰²。

1.直接觀察療法命令

若病患不依照切結書配合治療者，衛生主管機關或其指派之人，可下令進行直接觀察療法²⁰³。

2.移送醫院治療命令(order for hospitalization)

若病患仍然拒絕配合時，此時衛生主管機關或其指派之人，可聲請將該病患移至醫院直接強制治療²⁰⁴(order for hospitalization)。其須告知繼續不配合治療的後果為何²⁰⁵。病患須自願同意至醫院接受隔離治療，直至病患情況有顯著改

²⁰⁰ Teri Flowers, *Quarantining the Noncompliant TB Patient: Catching the “Red Snapper”*, 28 J. Health Hosp. Law 95, note 146 and accompanying text.

²⁰¹ LOUISIANA ADMINISTRATIVE CODE, TITLE 51 PUBLIC HEALTH--SANITARY CODE, PART II THE CONTROL OF DISEASES, CHAPTER 1 DISEASE REPORTING REQUIREMENTS.

²⁰² LAC 51:II. §121 A (“The steps in the process begin with a voluntary patient compliance agreement, meant to spell out the time and place of directly-observed therapy negotiated between the healthcare provider and the patient and to inform the patient of the possible consequences of non-compliance with the course of therapy”)

²⁰³ LAC 51:II. §121 B (“If the patient does not comply with the terms of this agreement, a quarantine order for directly-observed therapy follows. This order from the state health officer or his designee reinforces the need for compliance with therapy.”)

²⁰⁴ LAC 51:II. §121 D (“ If the patient continues to be uncooperative, the state health officer or his designee may issue a formal quarantine order for hospitalization.”)

²⁰⁵ LAC 51:II. §121 D (“This assigns the patient to a specific hospital facility for care of tuberculosis as an inpatient, with detailed warning of the consequences of non-compliance with therapy.”)

善或完成治療為止²⁰⁶。病患在此過程中，可以因為配合狀況有所改善，而由衛生機關作成新的命令(placed under a new quarantine order)，使其接受人身限制較為輕微的都治計畫(continued directly observed therapy treatment)，直到整個療程結束為止²⁰⁷。

3.強制移送命令

倘若負責人員預期，該不合作病患會拒絕前述命令自願入院治療，則官員可授權或指示負責人員，向地區檢察官提出聲請，由其向當地法院聲請強制隔離命令²⁰⁸。

4.以刑責為後盾

通常情況下，病患會主動配合衛生機關的命令。然下述情形若病患 1.已被命其於醫院進行治療仍不配合或者 2.衛生機關向法院聲請隔離命令仍不予配合者，此時衛生主管或者醫療機關得依據 R.S. 40:6.B 之規定尋求刑事制裁，要求法院判處該病患進入病監服刑，並由矯正部督導²⁰⁹。

(二) 馬里蘭州規定

馬里蘭州如同上述介紹的路易斯安納州，對違反強制隔離治療命令者，一樣課處刑事責任。其中，曾經有病患對於馬里蘭州的刑事責任條文，提出違憲質疑，上訴至馬里蘭州上訴法院。本文以下介紹系爭條文，以及該具體案例，透過該案例，可讓我們更清楚知道，結核病患在院內隔離期間，可能出現的各種違規行為。

²⁰⁶ LAC 51:II. §121 D (“It is to be noted that the patient must agree to be transported to the selected hospital facility, and to further comply with the quarantine order to remain in the hospital until his/her condition improves”).

²⁰⁷ LAC 51:II. §121 D (“and the patient may be discharged and placed under a new quarantine order for continued directly observed therapy treatment, as needed, outside of the hospital facility's restrictive environment.”).

²⁰⁸ LAC 51:II. §121 E (“In certain cases, where the OPH disease intervention specialist and supervisor anticipate that a given uncooperative patient will refuse to be voluntarily transported to a hospital facility under a formal quarantine order for hospitalization, the state health officer may authorize and instruct the OPH disease intervention specialist supervisor or other appropriate OPH official, to fill out a request for a court order for hospitalization, and present it to the district attorney in the parish wherein the patient is known to be situated.”)

²⁰⁹ LAC 51:II. §121 G (“In the event a patient under a formal quarantine order for hospital care becomes uncooperative within the hospital facility's restrictive environment, or a patient continues to be non-compliant with therapy after isolation/quarantine by a civil court order, the hospital facility or state health officer may seek to have criminal charges filed pursuant to R.S. 40:6.B, and upon conviction, the patient may be sentenced to the hospital unit of a state prison and placed in the custody of the Department of Corrections.”)

1.馬里蘭州一般健康法

美國馬里蘭州一般健康法（Health-General Article）的第 18 章（Title 18），乃規範疾病預防。而第 18 章下的第三節（subtitle 3）乃規範特殊疾病，其中第 4 部分（Part IV）規定肺結核。

第 18-324 條規定（肺結核管控）規定：「(a) 肺結核篩檢—當部長或者衛生官員知悉或者被醫生以書面方式告知某人有疑似感染肺結核者，此時部長或者衛生官員得命令該人做進一步的篩檢。

(b) 移往治療-

(1) 於篩檢後，部長或者衛生官員認定該人的情況會危害，或者有可能危及公眾衛生時，此時得命令該人接受適當的醫護治療。」

第 18-325 條則規定禁止的行為及其罰則：「

(a) 拒絕入病房設備治療之患者。按 18-324 副篇之規定，其個別患者對於安置命令不得拒絕。

(b) 脫序行為。進行合法釋放前卻自行逃離。個別患者因肺結核而被安置時，不得為下述行為：

(1) 行為失當脫序，或者

(2) 未被合法釋放前就自行逃離。

(c) 罰則。凡違反本條之規定者觸犯輕罪(misdemeanor)，應進入具有治療肺結核設備之刑事機構監禁，直到巴爾的摩港市的衛生機關或者衛生機關的部長認為該患者已對社區無有傳染風險，或是衛生部長取得法院下述內容之命令為止：

(1) 該患者被移往指定的處所進行限制性較小的持續治療。

(2) 患者應遵守整個療程，直到部長認定該整個療程已經結束。

(3) 不得在治療期間有任何脫序行為或者自行離開安置處所。除非部長認定該病患已完成治療。

(4) 若該病患不遵守該命令之條件，經法院審理後，可以再次將其監禁，直至部長認定該病患已經完成療程為止。」

2. 2010 年 Livingston v. State 案

2009 年時，當事人 Isaac Livingston，在馬里蘭州威科米科縣（Wicomico County）巡迴法院自行審理（bench trial）後，認為其違反馬里蘭州一般健康法

第 18-325 條 (a)，亦即不遵守衛生部長下達的安置命令，且在進入病院接受肺結核治療後出現失序行為，違反了一般健康法第 18-325 條 (b)(1)。因此，他被判處入獄監禁，並接受肺結核治療，直到衛生部長認定其狀況不再會危害到社群健康，或得到如一般健康法第 18-325 條(c)所述內容的法院命令。

Livingston 不服一審法院判決，提起上訴，主張二點：

- 1.其認為一般健康法第 18-325 條(b)(1) 內容過於模糊 (vague) 而違憲。
- 2.相關證據並不足以判決 Livingston 有罪。³

(1)事實

Livingston 先生在 2008 年時 52 歲，在喬治亞州的奧古斯塔市 (Augusta) 居住時被診斷出患有肺結核。為了得到更好的治療，他搬到馬里蘭州的喬治王子縣 (Prince George's County)。他搬過去後，衛生部長於 2008 年 2 月 4 日下達命令，要求他至威科米科縣的 Deer's Head 醫院接受肺結核治療。Livingston 先生於 2 月 5 日自行前往醫院，他被分派到隔離病房該病房前面有個前廳(anteroom)，擺放了醫院職員的長袍以及保護用頭罩與面罩，在進入隔離病房前要先穿戴這些長袍與面罩²¹⁰。

醫院的一位護士 Rebecca Gravenor 作證，她在 2008 年 2 月 7 日時，告訴 Livingston 先生醫院相關的管理程序，若他離開隔離病房，進入前廳或走廊，一定要穿戴面罩。穿戴面罩是為了避免結核病患會透過飛沫傳染給他人。醫院允許 Livingston 先生離開醫院大樓，到外面的草地，包括一個小碼頭，在那裡他可以取下面罩，只要沒有人在他 50 英尺範圍內。因為乾淨的空氣有益於肺結核病患，且陽光可以殺死結核病菌²¹¹。

但護士 Gravenor 發現，Livingston 先生入住醫院幾天之後，在醫院的停車場，站在他的車旁邊，沒有戴面罩，且有他人在他 20 英尺內經過。而當護士或其他醫院員工靠近 Livingston 先生時，他才將面罩戴上²¹²。因此，在 2 月 15 日，醫院取消 Livingston 先生外出的權利，要求他一定要待在病房中。並在病房門口掛上牌子，警告該病人不可因任何理由而離開病房。護士 Gravenor 作證說，有一次她進入前廳時，還沒穿上保護設備前，Livingston 先生自己開啟了門，護士 Gravenor 請他先回房間，等她把設備穿上，Livingston 先生聽從指示回到房間。另一位值大夜班的護士 Barbara Rolf 作證說，Livingston 醫生偶爾會離開隔離病房，且未戴面罩，進入門廳，從門廳的窗戶看向窗外。護士長 Amanda Insley

²¹⁰ Livingston v. State, 192 Md. App. 553 (2010).

²¹¹ Id. at 560.

²¹² Id. at 560.

作證，在 3 月 10 日早上她上班時，看到 Livingston 先生與一位醫院員工站在他停車場的車子旁，當時 Livingston 先生與 Insley 護士的距離只有一英尺。該醫院員工有穿戴保護面罩，但 Livingston 先生沒有。3 月 15 日，另一名護士 Portia Mathews 告訴 Livingston 先生，不可以隨意離開隔離病房。但二天以後，Mathews 護士發現 Livingston 在沒有穿戴面罩的情況下又進入前廳。3 月 19 日，Mathews 護士晚上 11:30 離開醫院時，他注意到 Livingston 先生的車子離醫院大門口四個車位，但是隔天早上上班時，她發現 Livingston 先生的車子換了位置。她進到 Livingston 的病房裡，發現裡面有一杯 Tiger Mart 買來的咖啡²¹³。

一位看護 Megan Towers 作證說，在 3 月 16 日她值班時，Livingston 先生按呼叫鈴，她因而進入前廳，發現 Livingston 先生將面罩掛在脖子上。她請 Livingston 先生戴上面罩，且她立刻離開前廳。等 Livingston 先生戴上面罩，看護 Towers 才再進入前廳。Livingston 先生說他脖子起疹子，Towers 小姐告訴 Livingston 先生她會通知護士，但護士在忙。過了約半小時後，Livingston 先生又再次按呼叫鈴。Towers 小姐來了後，Livingston 先生想知道為何護士還沒來。她告訴他護士正在忙。Livingston 先生開始咒罵，Towers 小姐告訴 Livingston 先生她不需要聽這些咒罵，Livingston 先生對 Towers 小姐揮拳。Towers 小姐跑離病房，並通知負責的護士 Patricia Drayton²¹⁴。

護士 Patricia Drayton 作證，Livingston 先生有一次將他的餐盤放到前廳。甚至，有時候，Livingston 先生沒戴面罩，進到相鄰的隔離病房，使用裡面的電話和浴室。至於 3 月 16 日的揮拳事件，Patricia Drayton 作證，當她接獲看護 Towers 的通知後，她進入 Livingston 先生的病房，Livingston 先生從門旁的椅子上跳下，跳到 Patricia Drayton 的面前，並對她咒罵。Patricia Drayton 感到害怕而靠近門口。她告知他不可以威脅她的員工，並且將會向上報告此事件²¹⁵。

Livingston 先生作證時，也為自己辯駁。他說他從來沒有看過任何書面的規則，明確告訴他離開房間一定要戴上保護面罩。且關於戴面罩的規定，以及是否可以離開病房，不同職員給他不同的訊息。他要洗衣食，會將髒衣服放在籃子裡，並放到前廳；當他需要冰塊時會將茶杯放到前廳；且他的食物盤會放在前廳的地上，讓他自己端回。所以他認為自己可以進入到前廳²¹⁶。

(2)一審認為構成脫序行為

一審法院認為，當醫院告訴 Livingston 先生撤銷其離開醫院大樓的權利時，很明確地告知他，必須留在隔離病房中。在隔離病房內不用戴面罩，但離開時

²¹³ Id. at 561.

²¹⁴ Id. at 562-63.

²¹⁵ Id. at 563.

²¹⁶ Id. at 564-65.

一定要帶。而且只有在特定的時間情況下，才能離開病房到前廳，但進入前廳一定要戴面罩。法官基於這樣的認定，認為 Livingston 先生違反了第 18-325 條 (a)。(a) 項指的是違反了第 18-324 條的安置命令 (placement order)，而一審法官認為，所謂的安置命令，包括其他衛生部長認為必要的條件，以及被隔離治療所需要的條件。因此，法官認為 Livingston 先生確實違反了安置命令²¹⁷。

另外，一審法官也認為，Livingston 先生違反了第 18-325 條(b)(1)的「脫序方式」(disorderly manner) 或脫序行為 (disorderly conduct)。一審法官承認，該法沒有定義什麼是脫序行為，但是可從脈絡中加以認定。一審法官認為，發生在 3 月 16 日的事件，亦即 Livingston 先生向 Towers 小姐咒罵並揮拳，以及向 Drayton 護士咒罵等行為，已經屬於脫序行為²¹⁸。

Livingston 先生上訴的第一項主張，認為在一般健康法第 18-325 條(b)(1)，所謂的脫序行為 (behaving in a disorderly manner)，過於模糊，而違反憲法，因為其對所禁止的行為沒有合理的告知 (fair notice)，也沒有對事實認定者提供法律上固定的標準和適當的指引²¹⁹。

(3)符合法律明確性原則

上訴法院指出，在判斷刑事法律是否符合法律明確性原則 (void-for-vagueness doctrine)，需要做二步檢測。第一步是，該法必須足夠清楚，告知那些受規範者，何種行為會承擔刑事責任。至於怎樣才算是「合理告知，則是普通知識者，必須能猜出該法條的意義。但是，如果法律的文字雖然有爭議，但可以透過司法判決、普通法、字典、註釋書 (treatises) 或文字本身 (如果其具有共通且一般可接受的意義) 來合理確認，也不會違反明確性原則。第二步則是在執行面，其要求該刑事法律，必須提供給警察、司法官員、事實認定者或其他執法人員，在適用或管理該法時的法律上固定的標準和適當的指引。不過，法律賦予執法部門和司法官原某種裁量權，並不會違反明確性原則。只有在該法用語過於廣泛，導致可能出現不理性或選擇性執法時，才會違反第二步的檢測²²⁰。

上訴法院認為，系爭一般健康法第 18-325 條(b)(1) 所講的「脫序行為」，可以透過司法判決、普通法、字典、註釋書 (treatises)，以合理的確認其共通與一般接受的意義。一審法官和雙方當事人都提到，馬里蘭州的法院，曾經在州刑法 (Criminal Law Article) 第 10-201 條(c)(2) 中，解釋過所謂的「脫序」。該條規定，禁止一人蓄意以脫序方法，打擾公共安寧 (willfully act[ing] in a

²¹⁷ Id. at 565-66.

²¹⁸ Id. at 566.

²¹⁹ Id. at 566-67.

²²⁰ Id. at 568-69.

disorderly manner that disturbs the public peace.)。一般認為，失序行為的要點在於，如果普通法上過去類似的犯罪，是口頭或肢體動作，或二者兼具，冒犯、打擾、煽動、可能煽動，一群人集結到同一個地區²²¹。此外，上訴法院也認為，認定脫序行為，必須考量到在肺結核治療機構的脈絡下的一般意義。在字典中，所謂的脫序，被定義為，「不守秩序」(not in order)、不規則(irregularly)、困擾(confusedly)、騷動(turbulent)、不守規矩(unruly)。也可定義為「參與冒犯公共秩序的行為」(engaged in conduct offensive to public order)，以及「違反良好秩序行為之規則」(contrary to the rules of good order and behavior)、「違反公共安寧或良好秩序、騷動、鬧事、不禮貌」(violative of the public peace or good order; turbulent, riotous, or indecent)。

上訴法院認為，之所以規定脫序行為違法，是想要維持公共安寧與秩序，而在肺結核治療機構中，則要考慮到該條文的目的（是為了避免和控制肺結核的散布）、隔離治療的目的（確保公共健康）、維護治療機構內安寧與秩序的需求、確保醫療人員、員工、其他病人、訪客或公眾的安全需求。因此，上訴法院認為，在參考了該條文的字面意義，以及立法目的，還有法院對其他法律中對脫序行為之解釋，其認為，該條文已經足以讓一個通常知識者，認識到該法所禁止的行為性質。法院認為，在肺結核治療中心的賣落後，該行為包括了蓄意地、可能會讓健康照顧工作者和其他非病人受到傳染的行為。因此，該法並沒有違反法律明確性原則²²²。

(4)是否構成脫序行為

Livingston 先生上訴的第二項主張，則是認為，相關的事實證據，並不足以證明其違反了一般健康法第 18-325 條(a)，亦即違反衛生部長的安置命令，也不足以認定其具有脫序行為而違反了第 18-325 條(b)(1)。

A. 衛生部長的安置命令 (Secretary's Placement Order)

本案中，Livingston 主張，他所收到的安置命令，只有要求他住進 Deer's Head 醫院接受隔離治療，直到相關部門認定其可以返家為止。該命令也有要求在醫院中，要聽從醫師的所有醫療或診斷檢測的命令。但命令中並沒有要求他離開隔離病房一定要戴面罩。因此，他認為事實認定者，根據相關證據，無法合理地認定，他違反了安置命令。

但上訴法院認為，Livingston 先生對該條文的解讀過於狹隘。法院認為，醫院可以決定隔離與治療的必要條件 (conditions)。而證據顯示，Livingston 先

²²¹ Id. at 570.

²²² Id. at 571.

生 確實知道他被隔離的條件，且因擅自離開隔離病房進入前廳且未戴面罩，甚至離開醫院大樓未戴面罩等，都違反了隔離的條件²²³。

B. 脫序行為 (Acting in a Disorderly Manner)

Livingston 先生主張，他的行為並非所謂的脫序行為。若所謂的脫序行為，是指「冒昧、干擾、煽動、可能煽動任何人聚集到同一地區」，他被指控的脫序行為，只是在隔離病房內對護士咒罵和對空揮拳，根本不會有其他人受到影響而聚集過來²²⁴。

上訴法院認為，Livingston 先生的語言和動作，的確不會引起其他人聚集，但是卻會干擾和冒犯到想替到治療的護士。上訴法院在次強調，所謂的脫序行為，不能比照一般犯罪的脫序行為，而應該放在肺結核治療機構的脈絡下來認定。畢竟，在隔離醫院內的病人，本來就不可能有機會製造騷動，引起很多人聚集過來。他在隔離醫院內能接觸的，就是那些少數的醫生與護士。因此，上訴法院認為，在強制接受肺結核治療下所謂的脫序行為，乃指阻礙健康照顧提供者給予該個人、其他病人士當治療的行為。而且，法院並非僅因 Livingston 先生的口頭咒罵，而是加上他的揮拳行動，是對護士們用一種污辱和威脅的方式呈現。因此，上訴法院認為，有足夠的證據，認為 Livingston 先生的行為確實構成了脫序行為²²⁵。

五、比較與建議

綜合本章討論可知，我國對於入院隔離治療之結核病患，在院內發生不合作情形，只有現行傳染病防治法第 45 條第 1 項後段：「醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。」要求警方處理。或可一次處 6 萬以上 30 萬以下罰鍰。但對某些不合作之病患，對於 6 萬之罰鍰，似乎不以為意。

因此，參考美國經驗，由於美國結核病患被要求強制隔離治療，乃是經由法院的命令，而違反法院命令，某程度就已經是藐視法庭罪，就算各州法沒有明文規定，法院仍可自行對不配合法院命令者作出相應的處罰。而本章所研究之美國路易西安納州、馬里蘭州等州法，直接在州法中，明文規定不配合之結核病患，法院可裁定令其進入有隔離設備之醫院監禁。因此，本研究提出如下之建議方案。在第 45 條增加第 2 項：「若不服指示情形嚴重，主管機關可聲請法院裁定管收該病人，至具有隔離治療設備之監所隔離，直至其無繼續隔離治療之必要為止。」

²²³ Id. at 573.

²²⁴ Id. at 574.

²²⁵ Id. at 575-6.

表 3-2：不配合結核病患之處罰修正建議

現行條文	修正條文	修正理由	參考法規
<p>第 45 條</p> <p>傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。</p> <p>主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。</p> <p>地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。</p>	<p>第 45 條</p> <p>傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。</p> <p><u>若不服指示情形嚴重，主管機關可聲請法院裁定管收該病人，至具有隔離治療設備之監所隔離，直至其無繼續隔離治療之必要為止。</u></p> <p>主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。</p> <p>地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有</p>	<p>參考美國路易西安納州、馬里蘭州之規定，對於不服隔離治療處分之傳染病患（尤其是結核病患），可聲請法院判決其入監服刑。</p>	<p>馬里蘭州一般健康法第 18-325 條則規定禁止的行為及其罰則：「</p> <p>(a) 拒絕入病房設備治療之患者。按 18-324 副篇之規定，其個別患者對於安置命令不得拒絕。</p> <p>(b) 脫序行為。進行合法釋放前卻自行逃離。個別患者因肺結核而被安置時，不得為下述行為：</p> <p>(1) 行為失當脫序，或者</p> <p>(2) 未被合法釋放前就自行逃離。</p> <p>(c) 罰則。凡違反本條之規定者觸犯輕罪 (misdemeanor)，應進入具有治療肺結核設備之刑事機構監禁，直到巴爾的摩港市的衛生機關或者衛生機關的部長認為該患者已對社區無有傳染風險，或是衛生部長取得法院下述內容之命令為止：</p> <p>(1) 該患者被移往指定的處所進行限制性較小的持續治療。</p> <p>(2) 患者應遵守整個療程，直到部長認定該整個療程已經結束。</p> <p>(3) 不得在治療期間有任何脫序行為或者自行離開安置處所。除非部長認定該病患已完成治療。</p>

	無繼續隔離治療之必要。		(4)若該病患不遵守該命令之條件，經法院審理後，可以再次將其監禁，直至部長認定該病患已經完成療程為止。」
--	-------------	--	--

第四章 愛滋病患隱私保障

一、我國愛滋病患之隱私保護

愛滋病初期發展時，由於與同性戀社群有關，又因為其具有世紀黑死病之稱號，導致人民對愛滋病患充滿高度恐懼。因此，對愛滋病患往往會產生歧視問題。為了解決歧視問題，又必須保護愛滋病患的隱私，因此，各國紛紛制定相關愛滋病患的保障法規，保護其免受歧視與隱私的侵害。

但若一味只保護愛滋病患的隱私，反而不利於愛滋病傳染的防治。因此，仍有必要在防疫工作需求下，犧牲愛滋病患的隱私。

（一）我國法規規定

我國在「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」（以下稱該法）中，對愛滋病患的隱私雖有保障，但基本上仍要求其為了公共衛生之安全，適度地必須犧牲其隱私。

1. 愛滋病患的隱私保護

該法第12條第1項規定：「感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。」第2項規定：「主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。」

該法第14條規定了愛滋病患的隱私保障：「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」

2. 醫事人員通報義務

該法第13條規定：「醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。」因此，我國乃對醫事機構或醫師，課予了通報之義務。

3. 通知性伴侶與共用針頭伴侶

該法第15條第1項規定，主管機關有通知其性伴侶和共用針頭伴侶的義務：「主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。二、與感

染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。」

4.愛滋病毒檢驗需得到病患知情同意

該法第15條第4項規定：「醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。」亦即規定，愛滋病的病毒檢查，必須得到當事人的同意且經過諮詢程序。

（二）實務上發生的問題

1.伴侶通知

在實務工作上，根據該法第15條第1項，應通知愛滋病患之性伴侶或共用針頭伴侶，但往往會受到愛滋病患的阻礙。實務上，可能會先給愛滋病患自行通知其伴侶的時間(例如3個月)，而在其過了3個月仍未通知其到院檢查後，主管機關之公衛人員才會直接進行伴侶通知。但實務上卻有患者會以死相逼。此時，涉及了病患之隱私權益與其伴侶之健康權益的衝突。

2.未成年人之同意

根據該法第15條第4項，除非例外情形，要對他人進行愛滋病毒檢查前，必須得到病患的告知後同意。而實務上，卻出現未成年人是否有權自己同意的爭議？倘若認為未成年人無法自己同意，而需要得到父母代理其同意，則勢必向其父母透露其子女的健康狀況。甚至，可能會透露子女的性傾向或交往狀況。而未成年子女可能不願意其性傾向或交往狀況被父母知悉。此時，涉及病患隱私權與自主權的問題。

二、美國伴侶通知相關法規

（一）醫療隱私及造成第三方的威脅

一個人的健康問題可能會在某些情況下，為第三方的健康帶來風險。公共衛生政策的總體目標是要管理這些風險，無論是透過阻止疾病的蔓延，或透過其他類型的干預措施。然而，公共衛生政策可能不容易透過這些廣泛的手段解決某些更嚴重的風險傳播，所以需要透過健康照護服務者，在通知伴侶的形式通知上採取更具體的行動。

自 *Tarasoff v. Regents of the University of California*²²⁶ 案子當中，醫生就保護第三方之角色，在法律上逐漸正當合理化。在 *Tarasoff* 案中，當患者合理地被認為是一種威脅時，加州最高法院就會課予醫師義務，警告第三方其有被感染的風險。其他法院有其後更擴展醫師的責任，如肝炎和脊髓膜炎等傳染性疾病都在警告的範圍之內。

（二）各州規定概說

在 1990 年時對美國各州所做的調查，當時僅有 12 個州，有愛滋追蹤的相關規定，分別是加州、佛羅里達州、紐約州、華盛頓州、德州、新罕布什爾州、愛得荷州、南卡羅來納州、密蘇里州、密西根州、喬治亞州、羅德島州²²⁷。其他州可能有對性病的一般性規定，例如伊利諾州²²⁸。有的州則完全授權給行政部門制定相關的行政命令，而不在州法規定，例如阿拉巴馬州²²⁹。

1. 通報方式

這些有愛滋病追蹤法規的十二個州之中，有六個州通報愛滋病病毒的事件是不需要姓名的，包括加州、佛羅里達州、紐約州、華盛頓州、德州和新罕布什爾州。有四個州需要通報能識別特定個人的資訊，包括愛得荷州、南卡羅來納州、密蘇里州和密西根州；喬治亞州是讓醫生自由裁量，決定要通報哪些資料；羅德島州規定，除了匿名檢測之外，需通報足資識別之資料²³⁰。

2. 伴侶通知規定密度

這些州規定的方式都不一樣。有的州規定的非常空泛。例如，愛得荷州規定，州或地方政府官員，有權接觸或建議那些根據健康官員判斷已經感染愛滋病毒或 B 型肝炎的人²³¹。南卡羅來納州規定，醫師或州官員，可辨識並通知愛滋病

²²⁶ See *Tarasoff v. Regents of Univ. of Cal.*, 551 P.2d 334, 342 (Cal. 1976) (noting that previous cases have relied on either a special relationship or a judgment on whether the defendant created a threat to a third party through lack of ordinary care or skill in order to find a duty to warn a third party)

²²⁷ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *Medical Privacy Issues in the Age of AIDAS: Legislative Options*, 16 Am. J. L. and Med. 155, 189 (1990).

²²⁸ ILL. ANN. STAT. ch. 111 1/2, para.7405 (Smith-Hurd 1989).

²²⁹ Code of Ala. § 22-11A-13 (2014)(§ 22-11A-13. Sexually transmitted diseases; rules.

Sexually transmitted diseases which are designated by the State Board of Health are recognized and declared to be contagious, infectious and communicable diseases and dangerous to public health. The State Board of Health is authorized and directed to promulgate rules for the testing, reporting, investigation and treatment of sexually transmitted diseases.)

²³⁰ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note, at 190.

²³¹ Idaho Code § 39-610 (2014)((2) State or local health authorities may contact and advise those persons who, in the judgment of health authorities, have been exposed to the HIV (human immunodeficiency virus) or hepatitis B (HBV) infection.)

患者的配偶或已知的接觸者，對此一揭露資訊毋庸負擔民事責任²³²。其他規定較為空泛的州包括華盛頓州、喬治亞州²³³。

3.通知對象

有些州只對配偶進行通知。例如佛羅里達州和密蘇里州²³⁴；有些州則對性伴侶或共用針頭者提供通知，包括加州、紐約州²³⁵。喬治亞州則將病患的孩子列為接觸者的類別²³⁶。其他州則簡單的定義，所謂的接觸即是處於傳染的風險之中²³⁷。相反地，威斯康辛州只允許醫生聯繫感染愛滋病而身故患者的配偶或共用針頭者²³⁸。

4.通知前給予感染者自己通知機會

美國各州所採取的接觸者通報計畫，均有一個前提，就是由感染愛滋病病毒者自願提供相關接觸者的資訊。亦即，州政府並沒有強迫其說出接觸者的權力。因此，衛生官員要用某些方式或壓力，以鼓勵患者主動揭露²³⁹。

有些州規定，在通知愛滋病接觸者前，應先與愛滋病患諮詢，並給予其主動通知其伴侶的機會。例如，加州規定，醫生應先跟受測病人討論檢測結果，並給予該病人適當的教育與心理輔導，其必須包括將後天免疫缺乏病毒傳染給他人的風險，以及避免風險的方法，並且應試圖取得病人自願通知其接觸者的同

²³² S.C. Code Ann. § 44-29-146 (2013) (A physician or state agency identifying and notifying a spouse or known contact of a person having Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection or Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is not liable for damages resulting from the disclosure.

"Contact" means the exchange of body products or body fluids by sexual acts or percutaneous transmission.)

²³³ WASH. REV. CODE ANN. § 70.24.017(13) (Supp. 1989) ("[a]ll persons who, in accordance with standards adopted by the board by rule, are reasonably believed to be infected with [a sexually transmissible disease] for the purpose of investigating the source and spread of the diseases and for the purpose of ordering a person to submit to examination, counseling, or treatment as necessary for the protection of the public health and safety. . . ."); GA. CODE ANN. § 24-9-47(h)(3)(C) (Supp. 1989).

²³⁴ FLA. STAT. ANN. § 4555.2416(1) (West Supp. 1989) (permitting notice to spouse if subject has disclosed his or her identity to the healthcare provider and if the physician believes disclosure is appropriate according to a "perceived civil duty or the ethical guidelines of the profession"); MO. REV. STAT. § 191.656(2)(1)(d) (Supp. 1990) (permitting disclosure to the spouse).

²³⁵ CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 199.25 (West Supp. 1990) (person reasonably believed to be a spouse, sexual partner or a person with whom the patient has shared the use of hypodermic needles); N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2780(10) (McKinney Supp. 1990) (defining contact as "an identified spouse or sex partner of the protected individual or a person identified as having shared hypodermic needles or syringes with the protected individual").

²³⁶ GA. CODE ANN. § 24-9-47(g) (Supp. 1989).

²³⁷ IDAHO CODE § 39-608 (Supp. 1988); R.I. GEN. LAWS § 23-6-17(b)(v) (1989).

²³⁸ WIS. STAT. ANN. § 146.025(5)(a)(14) (West 1989).

²³⁹ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note, at 191.

意。醫師在通知接觸者前，必須告知該病患通知的意圖。當醫師揭露資訊給配偶、性伴侶、共用針頭伴侶時，應提供後續照顧、諮詢管道²⁴⁰。

紐約州法對於通知接觸者前的規定也非常嚴格。「醫師在下述情況下，才能向接觸者揭露病患感染愛滋：

(1) 向接觸者揭露、為了上述對接觸者揭露之目的而向公共健康官員揭露，且根據本章 2123 條規定為之通報；或

(2) 醫師相信，該揭露在醫療上適當，且對接觸者有很大的感染風險；且

(3) 醫師已經與受保護病患諮商，告知其需要通知接觸者；且

(4) 醫師已經通知受保護病患，其要向接觸者揭露的意圖、醫師根據本章第 2130 條通報受感染病患的義務，且已經給予受保護病患對於「是否由醫師直接或由公共健康官員轉達」表達其偏好，且醫師應尊重該偏好。

(5) 如果醫師選擇根據本條進行通知，他應該通報地方健康官員，他通知接觸者所為之努力。該通報應以健康官員所要求的方式或表格為之，且應該包括受保護病患任何接觸者之身分，以及該接觸者是否成功被通知的資訊。

(6) 地方健康官員在收到醫師通報其未能通知或未能證明通知受保護病患之接觸者後，在合理前間內，健康官員應採取合理措施，通知該接觸者，或以其他方式遵守本章規定²⁴¹。」

²⁴⁰ Cal Health & Saf Code § 121015 (2014)(b) No physician and surgeon shall disclose the information described in subdivision (a) unless he or she has first discussed the test results with the patient and has offered the patient appropriate educational and psychological counseling, that shall include information on the risks of transmitting the human immunodeficiency virus to other people and methods of avoiding those risks, and has attempted to obtain the patient's voluntary consent for notification of his or her contacts. The physician and surgeon shall notify the patient of his or her intent to notify the patient's contacts prior to any notification. When the information is disclosed to a person reasonably believed to be a spouse, or to a person reasonably believed to be a sexual partner, or a person with whom the patient has shared the use of hypodermic needles, the physician and surgeon shall refer that person for appropriate care, counseling, and followup. This section shall not apply to disclosures made other than for the purpose of diagnosis, care, and treatment of persons notified pursuant to this section, or for the purpose of interrupting the chain of transmission.)

²⁴¹ NY CLS Pub Health § 2782 (2014)(4. (a) A physician may disclose confidential HIV related information under the following conditions:

(1) disclosure is made to a contact, to a public health officer for the purpose of making the disclosure to said contact and pursuant to section twenty-one hundred thirty of this chapter; or

(2) the physician believes disclosure is medically appropriate and there is a significant risk of infection to the contact; and

(3) the physician has counseled the protected individual regarding the need to notify the contact; and

(4) the physician has informed the protected individual of his or her intent to make such disclosure to a contact, the physician's responsibility to report the infected individual's case pursuant to section twenty-one hundred thirty of this chapter and has given the protected individual the opportunity to express a preference as to whether disclosure should be made by the physician directly or to a public health officer for the purpose of said disclosure. If the protected individual expresses a preference for disclosure by a public health officer, the physician shall honor such preference.

(5) If a physician chooses to make a notification pursuant to this section, he or she shall report to the municipal health commissioner of[or] district health officer on his or her efforts to notify the

5.通知內容

應該要對被接觸者的揭露哪些資訊？某些法規要求對告發人或病患的姓名進行保密。例如前述紐約州法規定：「在通知接觸者時，醫師或健康官員應該提供適當的醫療建議，並對得知該資訊的情緒反映和如何改變行為以避免傳染或接觸愛滋病毒提供諮詢。醫師或健康官員不應揭露受保護病患的身分，或其他接觸者的身分。醫生或健康官員應該私下進行通知，除非情況不允許²⁴²。」

加州州法也規定：「地方健康官員，在警告愛滋病毒陽性患者之配偶、性伴侶、共用針頭伴侶時，不可揭露任何該病人與作出該報告之醫師的個人識別資訊。且應該提供該受通知者適當的照顧或後續措施等資訊。在地方健康官員根據本條完成該通知、警告、轉送後，地方政府應將所有與該個人有關的紀錄皆應刪除，包括但不限於任何個人的識別資訊。」²⁴³

某些州允許或至少不禁止揭露受測者的身分，例如愛得荷州與佛羅里達州²⁴⁴。

contacts of the protected individual. Such report shall be in a manner and on forms prescribed by the commissioner and shall include the identity of the protected individual and any contacts as well as information as to whether the contacts were successfully notified.

(6) Within a reasonable time of receiving a report that a physician or his or her designated agent did not notify or verify notification of contacts provided by the protected individual, the health commissioner or district health officer of the municipality from which the report originates shall take reasonable measures to notify such contacts and otherwise comply with the provisions of this chapter.)

²⁴² NY CLS Pub Health § 2782 (2014)(4. (b) When making such disclosures to the contact, the physician or public health officer shall provide or make referrals for the provision of the appropriate medical advice and counseling for coping with the emotional consequences of learning the information and for changing behavior to prevent transmission or contraction of HIV infection. The physician or public health officer shall not disclose the identity of the protected individual or the identity of any other contact. A physician or public health officer making a notification pursuant to this subdivision shall make such disclosure in person, except where circumstances reasonably prevent doing so.)

²⁴³ Cal Health & Saf Code § 121015 (2014)((d) The local health officer or the designated local public health agency staff for HIV partner services may, without incurring civil or criminal liability, alert any persons reasonably believed to be a spouse, sexual partner, or partner of shared needles of an individual who has tested positive on an HIV test about their exposure, without disclosing any identifying information about the individual believed to be infected or the physician making the report, and shall refer any person to whom a disclosure is made pursuant to this subdivision for appropriate care and followup. Upon completion of the efforts to contact, alert, and refer any person pursuant to this subdivision by a local health officer or the designated local public health agency staff for HIV partner services, all records regarding that person maintained by the local health officer pursuant to this subdivision, including, but not limited to, any individual identifying information, shall be expunged by the local health officer.)

²⁴⁴ IDAHO CODE § 39-610(3) (Supp. 1989); FLA. STAT. ANN. § 455.2416 (West Supp. 1989).

6.通知效果

追蹤接觸者計畫的一個基本前提是，當被通知者與感染者之間的關係正在持續進行中，則此可以有效的減低繼續散布病毒的風險。然而，所謂的匿名通知，卻有點弔詭。當被通知的對象，在過去幾年處於一夫一妻的關係，那麼，被通知的接觸者，大概也猜的出來是誰傳染給她病毒。相反地，如果被通知者有不同的性伴侶，則他就不一定知道是誰帶給她感染的風險。此時，她可能對所有的性伴侶都產生懷疑。因此，匿名揭露也可以影響到被通知者，讓她停止那些有風險的行為²⁴⁵。

7.誰決定通知

應當由誰通知及在什麼樣的情形下以什麼樣的方式進行通知，各州州法有不同規定。喬治亞州允許醫師決定，接觸者是否已經處於風險中，而需要通知接觸者。大多數州，醫師要選擇通知接觸者，或通知行政機關，醫師具有裁量權。有些州允許醫師向健康部門揭露愛滋病感染患者之姓名，以讓健康部門去通知接觸者²⁴⁶。

8.小結

由上述總體介紹可知，美國各州對於性伴侶通知採取的州法，各不相同，且在許多細節上均有不同規定。

以下，本研究特別挑選密西根州與馬里蘭州的伴侶通知規定，進行詳細的介紹。這二個州代表了不同的方式。密西根州規定，地方健康機關有義務為配偶、性伴侶、共用針頭伴侶的通知。

而馬里蘭州則並未強迫醫師一定要揭露感染資訊給性伴侶，但若醫師出於善意揭露，亦可免除洩密責任。

（三）密西根州伴侶通知法規

根據密西根州的法律，有關病人愛滋病病毒感染狀況的所有資訊都是保密的。但有幾個例外，當醫療機構或者醫護人員得知某 HIV 陽性患者有合理可預見的傳染風險（*reasonably foreseeable risk*）時，則可例外要求公開揭露。此外，當醫療機構或者醫護人員知道 HIV 陽性患者使第三方暴露於愛滋病毒時，醫療機構或者醫護人員皆有義務通知第三方該風險。揭露 HIV 陽性患者醫療資訊給

²⁴⁵ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note, at 192-193.

²⁴⁶ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note, at 193.

第三方時，醫療機構或者醫護人員不可提供有關 HIV 陽性患者本身的任何公開身份資訊給第三方，除非是以防止可合理預見的高度傳染風險為必要，才須公開患者的身分資訊²⁴⁷。

1. MCLS § 333.5114a 第(1)到第(8)項之伴侶通知相關規定：

(1)任何負責愛滋病毒或愛滋病毒抗體檢測的個人或政府機構，符合下述二項條件時，應將該個人移送給適當的地方健康機關，協助進行伴侶通知：(a)檢測結果顯示，該人感染愛滋病毒。(b)負責該檢測之個人或政府機構，認為該個人需要伴侶通知之協助。

(2)個人或政府機構，根據第1項將個人資訊移送給地方衛生機關時，應提供地方衛生機關認為在執行伴侶通知上所必要的資訊。本項之資訊可以包含下述事項：該受測個人的姓名、住址、電話及其他資訊。

(3)根據第1項受移送的地方健康機關，應告知該個人，他（她）在與性伴侶從事性行為前，有告知性伴侶其以感染愛滋病毒之義務，且若違反此告知義務，將負刑事責任。

(4)地方衛生機關所執行的伴侶通知計畫，應包含通知第1項受檢測之個人的性伴侶與共用針頭皮下注射之伴侶。伴侶通知應保密，並由地方衛生機關與受檢測對象之伴侶，以直接、一對一對話方式進行。

(5)如果地方衛生機關接獲第5114條1項下的報告，顯示本州之居民或位於本州之個人感染愛滋病毒，地方衛生主管機關應優先採取下述行動：(a)試圖訪談該個人，並建議聯繫該個人之性伴侶、共用針頭伴侶或共用藥物伴侶。如果該報告之對象被認定出生前即感染愛滋病毒，地方衛生機關應試圖訪談該個人之父母或法定監護人。本項之訪談，應出於受訪談人之自願。地方衛生機關在接獲第5114條第1項之報告起，應於14日內進行本項所要求之訪談或試圖訪談。(b)在根據第 a 項進行訪談後的35日內，應以保密、不公開、謹慎的方式，與該感染愛滋病毒之性伴侶、共同針頭伴侶、共用藥物伴侶聯繫。地方衛生機關在聯繫時，不可向上述伴侶，揭露受愛滋病陽性檢測結果或具愛滋抗體之個人的身分；除非得到該個人之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒或感染愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。地方衛生機關在進行第 a 項之訪談和本項之聯繫時，應提供下述所有資訊：(i)擁有的愛滋病毒、愛滋病毒抗體、或其他任何愛滋病感染症狀的醫療檢測結果。(ii)為避免愛滋病毒後續散布可採取之步驟。(iii)其他該機構認為適當之資訊。

(6)地方衛生機構根據本條取得資訊所作成之報告、紀錄、資料，應保存於地方衛生機關，保存期間從收到該資訊日期起算不超過90日，或者根據該機關之規則決定保存期限。

(7)州衛生部或地方衛生機關根據本條或第5114條所取得之資訊，免於資訊自由法（1976 PA 442, MCL 15.231 to 15.246）所要求之揭露。

²⁴⁷ Id. at 490-91.

(8)州衛生部在與地方衛生機關諮詢後，每二年應向州參議院與眾議院負責公共衛生之委員會提出報告，說明衛生部根據本條監督與控制愛滋病傳染與後天免疫缺乏症候群之效果。該報告應包含下述事項：所有通報個案總數量之統計、所通報個案附有可辨識受檢測對象之資訊與受檢測對象伴侶之總數量統計、根據本條實際聯繫的伴侶總數量統計、評估該計畫的有效性、對該計畫有效性改善之建議等。報告中之統計數字，應以各地區衛生機關管轄區域劃分。²⁴⁸

2.根據 MCLS § 333.5131第(5)項第(a)~(g)款，揭露個人身分資訊乃避免愛滋病毒傳染可預見風險所合理必要的例外情形。

密西根州另外規定，若為保護該個人之健康、為避免愛滋病毒的擴散以及為診斷或照顧某一病患，可將個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊，揭露給行政機關、地方健康機關、或其他健康照顧提供者²⁴⁹。

密西根州的主治醫生和地方衛生官員，得知某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，若主治醫生或地方衛生官員判斷，揭露該資訊是避免愛滋病毒繼續傳播的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。MCLS § 333.5131(5)(b)本項之規定，課予主治醫生和地方衛生官員一積極義務，當得知某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，應向該人揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。主治醫生或地方衛生官員，可將該感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，轉介適當的地方衛生機關，由其協助進行第5114a 條的伴侶通知，則該主治醫生和該地方衛生官員即可免除本項課予之積極義務²⁵⁰。

當衛生機關之授權代表或地方衛生官員認為，揭露某人感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊給一學區之職員，是避免愛滋病毒傳播致該學區學生的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。根據 MCLS § 333.5131(5)(c)本項而得到該資訊的該學區職員，仍然受到本條 MCLS § 333.5131第(1)項之限制²⁵¹。

如果病患個人以書面明確授權時，可揭露其感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊。本條 MCLS § 333.5131之書面授權，必須明確針對愛滋病毒與後天免疫缺乏症候群所為之授權。如果個人乃未成年人或無行為能力人，需由該個人之父母或法定監護人替其簽署書面授權。若根據兒童保護法（1975 PA 238, MCL 722.621 to 722.638）所要求的報告，在報告中可揭露個人受愛滋病毒感染或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊。社福機關、遺囑認證與遺產管

²⁴⁸ Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5114a (1)~(8)

²⁴⁹ Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5131(5)(a)

²⁵⁰ Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5131(5)(b)

²⁵¹ Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5131(5)(c)

理法庭、或兒童安置機構，為了照顧未成年人，或為了安置未成年人於根據1973 PA 116, MCL 722.111 to 722.128規定合法設立之兒童照顧機構，可揭露個人受愛滋病毒感染或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊²⁵²。

（四）馬里蘭州伴侶通知法規

不同於密西根州，馬里蘭州並沒有認定醫療機構或者醫護人員有積極的義務，通知他或她接觸到的第三方有其暴露於感染的風險。相反地，馬里蘭州法律規定，醫生可善意決定是否透露病人的愛滋病病毒感染狀況給予當地的衛生部門或者是患者的性伴侶。除了出於善意，醫生必須掌握 HIV 陽性患者的具體接觸情形，然而病患必須先拒絕了自己進行伴侶通知，才能實行揭露義務，但醫生最終仍可選擇不揭露。當獲得了病患同意而進行通知行為時，醫生可以提供 HIV 陽性患者的身份資訊予第三方²⁵³。

馬里蘭州相關法規規定，如果個人得知愛滋病陽性結果，拒絕通知該個人之性伴侶或共同針頭之伴侶，該個人之主治醫師，可通知地方衛生官員和/或該個人的性伴侶和共同針頭伴侶，告知下述事項：(1)該個人之身分；(2)該通知之相關事實與理由²⁵⁴。醫師根據州一般健康法第 18-337 條通知第三方時，主治醫師出於善意，將免於任何違反病人保密義務之責任²⁵⁵。若主治醫師出於善意，決定不向某人之性伴侶和共同針頭伴侶，揭露某人得到愛滋病毒之陽性檢測結果，也可免於任何責任²⁵⁶。

馬里蘭州對愛滋病患檢測結果的隱私保護，以及伴侶通知規定，主要規定於州法的 18-336 條和 337 條。

其中，對於檢測結果為陽性者，採取以下處理方式：

第 18-336 條（檢測）(g)項規定：「(g)檢測結果

主治醫師或其指派人，取得本條第 b 項愛滋病抗體檢測的結果後，應：

(1)通知該血液或組織樣本之個人其結果；

(2)如果結果為陽性：

(i)建議轉送至其他治療或支持服務單位；

(ii)建議該個人通知所有性伴侶和共用針頭伴侶，告知其有愛滋病毒陽性結果。

(iii)在個人通知其性伴侶和共同針頭伴侶時提供協助，或將該個人轉送給地方衛生官員，以協助該個人通知其性伴侶和共用針頭伴侶。

(iv)如果必要，根據本節第 18-337 條之規定採取適當措施。」

²⁵² Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5131(5)(d)(f)(g)

²⁵³ Leah H Wissow, *supra* note, at 492.

²⁵⁴ Md. HEALTH-GENERAL Code Ann. § 18-337(b)

²⁵⁵ Md. HEALTH-GENERAL Code Ann. § 18-337(e)

²⁵⁶ Md. HEALTH-GENERAL Code Ann. § 18-337(f)

若感染愛滋病毒者拒絕自行通知其性伴侶，則醫師有權通知其性伴侶。

第 18-337 條（陽性檢測結果）規定：「

(b)健康照顧提供者對他人之通知

如果個人得知本節第 18-336 條所診斷之愛滋病陽性結果，拒絕通知該個人之性伴侶或共同針頭之伴侶，該個人之主治醫師，可通知地方衛生官員和/或該個人的性伴侶和共同針頭伴侶，告知下述事項：

(1)該個人之身分；

(2)為該通知之相關事實與理由。

(c)本章第 18-208 至 18-213.1 條之執行。

地方衛生官員受通知後，該衛生官員應該根據本章第 18-208 至 18-213.1 條之規定，在下述條件下為後續處置：

(1)在合理時間內；

(2)在可行範圍內。

(d)移送適當機構。

每一地方衛生官員，應將受感染之個人，以及任何已知的該個人的性伴侶和共用針頭伴侶，移送至適當之照顧、支持和治療愛滋病患者的機構。

(e)主治醫師揭露資訊之責任

主治醫師出於善意，根據本條進行通知，將免於任何違反病人保密義務之責任。

(f)主治醫師不揭露之責任

主治醫師出於善意，決定不向某人之性伴侶和共同針頭伴侶，揭露某人得到愛滋病毒之陽性檢測結果，也可免於任何責任。

(g)醫院或其他健康照顧提供者之責任

一醫院或其他健康照顧提供者，出於善意，遵守主治醫師之醫囑執行愛滋病毒檢測或對檢測結果說明，該醫院或健康照顧提供者不會因下述行為構成任何責任：

(1)違反病人保密義務；

(2)主治醫師決定向個人性伴侶或共同針頭伴侶揭露或不揭露該人之愛滋檢測陽性結果。」

三、未成年人的隱私

在美國，未成年人是否可以自己同意接受愛滋檢測，取決於各州州法決定，未成年人是否有權可以自己決定接受治療。倘若在某個州，未成年人不能自行同意接受治療，此時，對未成年人進行愛滋檢測，就必須得到家長或監護人的同意，而家長或監護人也能因而得知該檢查結果²⁵⁷。

²⁵⁷ Harold Edgar & Hazel Sandomire, *Medical Privacy Issues in the Age of AIDAS: Legislative*

某些州要求，應當要將檢測的結果通知未成年人的父母或法定監護人，例如愛荷華州規定，必須告知未成年人，若檢驗結果而陽性將通知其法定代理人²⁵⁸。

某些州則規定，未成年人在檢測前並不需要得到父母或法定代理人同意，但允許醫師或醫院將檢驗結果告知父母。例如包括：

加州規定，如果受測者未滿 12 歲，則由父母或法定代理人同意方可進行愛滋檢測。而同意者也因而有權得知檢測結果²⁵⁹。

喬治亞州規定，如果受測者為未成年人或無行為能力人，愛滋檢測資訊可以向其父母或法定代理人揭露²⁶⁰。

新罕布什爾州規定，如果受測者未滿 18 歲且檢驗結果為陽性，或者受測者的心智上無法理解陽性結果的後果，則可向父母或法定代理人揭露²⁶¹。

阿拉巴馬州規定，12 歲以上的人，均可自己同意進行性病之檢測或治療，檢測或治療提供者可以，但沒有義務，通知其父母或法定代理人²⁶²。

科羅拉多州規定，對未成年進行愛滋檢測，並不需要得到父母或法定代理人的事前同意。負責的醫師有權直接對未成年人安排適當的療程。對該未成年人的

Options, 16 Am. J. L. and Med. 155, 176 (1990).

²⁵⁸ IOWA CODE ANN. § 141.22(6) (West 1989) (requiring that minors be informed prior to undergoing voluntary HIV testing that their legal guardian will be informed of a positive test result).

²⁵⁹ Cal Health & Saf Code § 121020 (2014) ((a) (1) When the subject of an HIV test is not competent to give consent for the test to be performed, written consent for the test may be obtained from the subject's parents, guardians, conservators, or other person lawfully authorized to make health care decisions for the subject. For purposes of this paragraph, a minor shall be deemed not competent to give consent if he or she is under 12 years of age.

(c) The person authorized to consent to the test pursuant to subdivision (a) shall be permitted to do any of the following:

(1) Notwithstanding Sections 120975 and 120980, receive the results of the test on behalf of the subject without written authorization.

(2) Disclose the test results on behalf of the subject in accordance with Sections 120975 and 120980.

(3) Provide written authorization for the disclosure of the test results on behalf of the subject in accordance with Sections 120975 and 120980.)

²⁶⁰ GA. CODE ANN. § 24-9-47(c) (Supp. 1989) ("AIDS confidential information may be disclosed . . . , if that person is a minor or incompetent person, to that person's parent or legal guardian.")

²⁶¹ N.H. REV. STAT. ANN. § 141-F:7-III (Supp. 1989) (permitting disclosure to a parent or legal guardian if the seropositive person under 18 years old tests positive or is mentally incapable of understanding the ramifications of a positive test.)

²⁶² ALA. CODE § 22-11A-19 (2014) (Notwithstanding any other provision of law, a minor 12 years of age or older who may have come into contact with any sexually transmitted disease as designated by the State Board of Health may give consent to the furnishing of medical care related to the diagnosis or treatment of such disease, provided a duly licensed practitioner of medicine in Alabama authorizes such diagnosis and treatment. The consent of the minor shall be as valid and binding as if the minor had achieved his or her majority, as the case may be. Such consent shall not be voidable nor subject to later disaffirmance because of minority. The medical provider or facility of whatever description providing diagnostic procedures or treatment to a minor patient who has come into contact with any designated sexually transmitted disease, may, but shall not be obligated to, inform the parent, parents or guardian of any such minor as to the treatment given or needed.)

的諮商、檢查、治療都應該保密。但若受測者未滿 16 歲或未獨立，可告知其父母關於諮商、檢查或治療之事項。醫師或其他健康照顧提供者，應該向未成年人說明，信任其父母或法定代理人，對諮商、檢查或治療的重要性²⁶³。

密蘇里州規定，允許向父母或法定代理人告知檢測結果，但沒有義務告知²⁶⁴。

密西根州規定，未成年人自己即可同意接受愛滋病或性病檢測。基於治療之理由，或者負責醫師之建議，健康照顧提供者可將之前所給予的治療或之後所需的治療，告知其配偶、父母或法定代理人，但並沒有義務告知。不須未成年人的同意，或未成年人明確的表示拒絕提供資訊，仍可告知或保留相關資訊²⁶⁵。

華盛頓州規定，14 歲以上未成年人，可以自行同意接受性病的檢驗，無庸得到父母或法定代理人的同意。而父母或法定代理人也不須為未經其同意的檢驗或治療費用負責²⁶⁶。

²⁶³ COLO. REV. STAT. § 25-4-1405(6) (2014) ((6) Any county, district, or municipal public health agency, state institution or facility, medical practitioner, or public or private hospital or clinic may examine and provide treatment for HIV infection for any minor if such physician or facility is qualified to provide such examination and treatment. The consent of the parent or guardian of such minor shall not be a prerequisite to such examination and treatment. The physician in charge or other appropriate authority of the facility or the licensed physician concerned shall prescribe an appropriate course of treatment for such minor. The fact of consultation, examination, and treatment of such a minor under the provisions of this section shall be absolutely confidential and shall not be divulged by the facility or physician to any person other than the minor except for purposes of a report required under sections 25-4-1402 and 25-4-1403 and subsection (8) of this section and a report containing the name and medical information of the minor made to the appropriate authorities if required by the "Child Protection Act of 1987", part 3 of article 3 of title 19, C.R.S. If the minor is less than sixteen years of age or not emancipated, the minor's parents or legal guardian may be informed by the facility or physician of the consultation, examination, and treatment. The physician or other health care provider shall counsel the minor on the importance of bringing his parents or guardian into the minor's confidence about the consultation, examination, or treatment.)

²⁶⁴ MO. REV. STAT. § 191.6562(1)(f), (2) (Supp. 1990) (permitting disclosure to the parents and legal guardians but imposes no duty of disclosure upon the holder of the results)

²⁶⁵ MICH. COMP. LAWS ANN. § 333.5127(2) (2014). (Sec. 5127. (1) Subject to section 5133, the consent to the provision of medical or surgical care, treatment, or services by a hospital, clinic, or physician that is executed by a minor who is or professes to be infected with a venereal disease or HIV is valid and binding as if the minor had achieved the age of majority. The consent is not subject to later disaffirmance by reason of minority. The consent of any other person, including a spouse, parent, or guardian, or person in loco parentis, is not necessary to authorize the services described in this subsection to be provided to a minor.

(2) For medical reasons a treating physician, and on the advice and direction of the treating physician, a physician, a member of the medical staff of a hospital or clinic, or other health professional, may, but is not obligated to, inform the spouse, parent, guardian, or person in loco parentis as to the treatment given or needed. The information may be given to or withheld from these persons without consent of the minor and notwithstanding the express refusal of the minor to the providing of the information.

(3) A spouse, parent, guardian, or person in loco parentis of a minor is not financially responsible for surgical care, treatment, or services provided under this section.)

²⁶⁶ Rev. Code Wash. (ARCW) § 70.24.110 (2014) (A minor fourteen years of age or older who may have come in contact with any sexually transmitted disease or suspected sexually transmitted disease may give consent to the furnishing of hospital, medical and surgical care related to the diagnosis or treatment of such disease. Such consent shall not be subject to disaffirmance because of minority. The consent of the parent, parents, or legal guardian of such minor shall not be necessary to authorize

四、日本對愛滋病患的隱私保護

1998年(平成10年)時，日本將「傳染病預防法」(伝染病予防法)、「性病預防法」(性病予防法)及「後天性免疫不全症候群之預防相關法律」(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)(以下稱「愛滋病預防法」)三法進行整合，因而制定「傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律」(平成10年10月2日法律第114號)(亦稱作傳染病預防法、傳染病法、傳染病新法，以下稱「傳染病新法」)，並於1999年4月1日(平成11年4月1日)開始施行。合併之前的「愛滋病預防法」在確診患者感染愛滋病時，依「愛滋病預防法」(舊法)第7條²⁶⁷之規定醫師必須要通報確診為感染愛滋病患者之姓名、居住地及厚生勞動省令中規定之事項；而在「傳染病新法」中，基於保護個人隱私及愛滋病在現代並非重大傳染病的理由，而將愛滋病歸類為最輕微的第五類，並依「傳染病新法」第12條第1項第2款之規定，保健所長必須在7天內將患者之年齡、性別及其他後生勞動省令所規定的事項向都道府縣知事通報。

日本「傳染病新法」不通報姓名的作法，即可以說是不再對感染愛滋病患者進行追蹤，藉由回報患者年齡及性別，係為了掌握愛滋病患者的分布以及傳染趨勢。此外亦要依第16條²⁶⁸之規定透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當之管道，積極的對人民公布，但必須要注意個人資訊之保護，避免侵害病患隱私權。

綜上觀之，我們可以看出日本愛滋病預防法舊法與新法最大的差異在於姓名通報的有無，在現代人權保護的極度擴張之下，日本政府認為必須要給予愛滋病患者的人權最大保護，以符合憲法第13條²⁶⁹的基本精神。

hospital, medical and surgical care related to such disease and such parent, parents, or legal guardian shall not be liable for payment for any care rendered pursuant to this section.)

²⁶⁷日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第7條：「醫師經診斷發現感染者不遵守第五條之規定，且認為多數人可能被感染愛滋病病原體的事實時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。」

2 醫師經診斷發現感染者已被愛滋病病原體感染，且可能有多數人已經被愛滋病病原體感染時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。」

²⁶⁸日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第16條：「厚生勞動大臣及都道府縣知事，針對第12條至前條之規定下收集之傳染病有關訊息進行分析，對於傳染病發生狀況、動向及原因之相關訊息與該傳染病預防及治療之必要訊息，必須透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當管道，積極公布。」

2 前項訊息公布時，必須注意個人資料保護。」

²⁶⁹日本憲法第13條規定：「日本全部的國民，作為個人都應當被尊重。對於生命、自由以及幸福追求之國民權利，以不違反公共利益為原則，在立法或其他國政上，應給予最大的尊重。」

五、德國規定

德國聯邦的傳染病法，主要為「人類傳染病預防及對抗法（簡稱傳染病法）。德國對愛滋病並無專法規定，僅在傳染病法中，將愛滋病列為「不具名通報」的類型。從該法相關條文來看，由於愛滋病屬於不具名通報，也沒有後續的追蹤調查，更沒有伴侶通知等問題。

（一）愛滋病為不具名通報

傳染疾病在向衛生局的通報程序上分為「具名通報」與「不具名通報」兩類。依據該法第 6 條之規定，應具名申報通報的疾病有霍亂、白喉、炭疽病、小兒麻痺等等。若違反通報之規定依照同法第 73 條之規定，最高處以 25,000 歐元之罰款。而愛滋病則規範於該法第 7 條第 3 項，為「不具名通報」類。條文如下：「III 直接或間接證據為以下疾病病原體者，不具名通報：

- 一、 梅毒
- 二、 愛滋病
- 三、 胞蟲
- 四、 瘧原蟲
- 五、 德國麻疹；只有在先天性感染情況下義務通報
- 六、 弓漿蟲寄生症；只有在先天性感染情況下義務通報

此類通報須遵循第 8 條第 1 項第 2 款、第 3 款與第 4 項，第 10 條第 1 項、第 3 項、第 4 項來進行之。」

而不具名通報（Nichtnamentliche Meldung）之通報內容，則規範於該法第 10 條：「I 不具名通報依第 7 條第 3 項，必須包含以下資料：

- 一、第 7 條第 3 項第 2 款之案例為加密案件時則遵循第 2 項
- 二、性別
- 三、出生年月日
- 四、戶籍住所郵遞區號前三碼
- 五、檢查化驗結果
- 六、診斷年月日
- 七、檢查資料之類別
- 八、檢定方法
- 九、可能傳染途徑，以及可能傳染之風險
- 十、可能受到感染之地方
- 十一、 通報者之姓名住址
- 十二、 對曝光與化學預防方法之疾病資料

關於第 9 款、第 10 款與第 12 款之資料，寄送醫生有通報義務。不具名通報一第 6 條第 3 項必須包含此第 5、第 9 與第 11 款之資料，以及有關單位的姓名與

住址。

II 有關案例之加密（編碼）由名字中第一字母與第三字母，以及姓氏的字母結合之三個字母。若為複姓則只使用第一個字；變音符號顯示為雙字母。擴展名則忽略。

III 關於第 8 條第 1 項第 3 款與第 5 款之身分者，限制其通報範圍在所呈現的資料上。

IV 不具名通報依第 7 條第 3 項之規定，必須在 2 周內對羅伯特－寇赫研究院（Robert Koch-Institut）進行通報。使用該研究所所製或適當之表格填寫。不具名通報依第 6 條第 3 項²⁷⁰是用符合第 9 條第 3 項第一句到第三句²⁷¹。

V 不同的通知為同一人時，依第 2 項資料與出生年月日資料允許羅伯特－寇赫研究院為檢查而使用與處理。當資料不再被使用時，則銷毀之。」

依據德國人類傳染病預防及對抗法之規定，在傳染病的通報上分為「具名通報」與「不具名通報」二類，前者需在收到結果的 24 小時內，向負責的衛生局通報；後者則必須於兩周內向羅伯特－寇赫研究院不具名通報，而不向衛生局通報之。兩者無論是時間上或是通報的機關都不同。若違反通報程序，最高處以 25,000 歐元之罰鍰。但依據第 74 條之規定，若蓄意違反相關規定，仍有可能處以刑罰。而通報、檢查與治療、保護措施的執行等程序，依據同法第 69 條之規定，皆由公共資源來負擔。

（二）醫師可否為伴侶通知

從上述介紹可知，德國並無愛滋病專法，對愛滋病採取不具名通報，故主管機關無法掌握愛滋病患的真實身分，也無法做後續的追蹤調查與伴侶通知。可能為伴侶通知的，只有愛滋病患的醫師，因為只有醫師知道該病患感染愛滋。若該醫師同時又是病患配偶的醫師，是否可以洩漏愛滋病患的情況給其配偶？

在德國，由於醫師對病患具有保密義務，原則上絕對不能透露病患病情給任何人，否則將構成德國刑法上之洩密罪。因此，如果愛滋病患堅持告訴醫師，不希望醫師透露病情給其配偶知道，醫師順從病患的意願，則不會有責任²⁷²。

1999 年，法蘭克福上訴法院發生一案例。原告是一位年輕女性，控告其醫師，該醫師也是該女性男朋友的醫師。由於男朋友已經感染愛滋，但是該醫師沒有告知原告，故原告繼續與男朋友發生危險性行為。原告認為，若她得到通

²⁷⁰ 第 6 條第 3 項之規定為，頻繁出現突發性醫院感染時，若臆測可能是流行性疾病時，必須立即向衛生局不具名通報。通報此項須遵循第 8 條第 1 項第 1 款、第 3 款、第 5 款，以及第 10 條第 1 項第 3 句、第 3 項及第 4 項第 3 句來進行之。

²⁷¹ 第 9 條第 3 項之規定為，具名通報最遲必須在得到結果的 24 小時內對當事人有關之衛生局進行通報。通報不允許因個人缺失而使資料被延誤。資料之後之通知或更正必須在有資料時立即進行更新。若病人（居留者）主要住宅或通訊居住地為另一個衛生單位所管轄，則當地衛生單位必須立即通知病人戶籍住址之衛生單位。多個居住場所者，當地衛生單位也必須立即通知通訊住址之負責衛生單位。

²⁷² Olav Kratz, HIV/AIDS and Legal Developments in Germany, *Canadian HIV/AIDS and the Law Review*, 6:1/2, at 80 (2001).

知，她不會繼續與男朋友發生性行為。法院判決指出，「如果感染者非常不重視其伴侶的需求，且明確地禁止醫師通知其伴侶時」，該醫師應該通知該伴侶。此案例中，涉及法益衝突的問題，亦即男朋友的隱私法益，以及女朋友的生命法益。法院認為，在法益權衡下，原告的生命法益高於男朋友的隱私法益²⁷³。

法院也明確地指出，若伴侶雙方均為同一個醫師的病人，則該醫師有明確的義務，應該通知感染者的伴侶。若未通知，則將造成生命的緊急危害。不過法院也指出，如果醫師 1.並非伴侶雙方的醫師，或者 2.醫師有正當理由相信該病患會通知其性伴侶，則醫師就沒有警告其伴侶之義務²⁷⁴。

但該案法院判決該女性原告的求償敗訴。原因在於，原告無法證明，她感染愛滋是在醫師知道男朋友感染前還是感染後。也就是，原告是否因為該醫師的未告知而得病，因果關係無法證明。而聯邦最高法院拒絕受理該案上訴²⁷⁵。

六、比較與建議

（一）匿名通報

從上述德國、日本之介紹可知，這二個國家對愛滋病患，只要求為匿名通報，不要求具名通報。由於沒有具名通報給地方衛生機關，地方衛生機關也不可能有機會進行追蹤調查與伴侶通知。

同樣地，美國馬里蘭州原則上醫師並沒有通報愛滋病患的義務，但醫師應要求感染者自行通知其性伴侶或共用針頭伴侶。而醫師若發現感染者拒絕通知其性伴侶或共用針頭伴侶時，才有具名通報的義務。在具名通報後，地方衛生機關才有可能進行伴侶通知。

相對地，美國密西根州，採取的方式類似臺灣，強制採取具名通報方式，在醫師得知某人感染愛滋病毒時，一定要具名通知地方衛生機關，並由地方衛生機關進行伴侶通知。

本研究建議，若為了有效控制愛滋病的蔓延與散布，而仍然維持具名通報，但我國人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 13 條之通報規定，要求在 24 小時內通報，似乎並無必要。因為通報的理由，在於後續的疫情控制，尤其是後續的伴侶通知。如果後續的伴侶通知並沒有要在 24 小時內進行，為何愛滋病的通報必須要在 24 小時內完成？不如回歸傳染病防治法第 39 條第 2 項對第三類傳染病的一週內通報即可。

²⁷³ Id. at 80.

²⁷⁴ Id. at 80-81.

²⁷⁵ Id. at 81.

（二）伴侶通知

在伴侶通知的方式上，我國人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條規定，乃由主管機關進行通知。在實務工作上，地方衛生人員可能會先給愛滋病患自行通知其伴侶的時間（例如 3 個月），而在其過了 3 個月仍未通知其到院檢查後，主管機關之公衛人員才會直接進行伴侶通知。但實務上卻有患者會以死相逼。

根據前述說明，在日本和德國，由於根本沒有具名通報，主管機關也很難進行伴侶通知。如果我國仍然希望維持行伴侶通知的政策，但在做法上，也許可以給地方衛生人員更明確的規定。例如，給予愛滋病患者自行通知的期間為 3 個月，似乎太久，有可能這 3 個月期間又發生了感染。可考慮所短給予患者自行通知伴侶的期間。例如密西根州規規定，地方衛生機關在得到通報後，應於 14 日（二週）內聯繫該患者，了解其可能接觸的對象；並於訪談後的 35 日（五週）內，對其性伴侶等接觸者，進行伴侶通知。

本文建議，地方衛生人員之通知方式，可參考密西根州之規定，做更明確的規範：「(5)如果地方衛生機關接獲第 5114 條 1 項下的通報，顯示本州之居民或位於本州之個人感染愛滋病毒，地方衛生主管機關應優先採取下述行動：(a) 試圖訪談該個人，並建議聯繫該個人之性伴侶、共用針頭伴侶或共用藥物伴侶。如果該報告之對象被認定出生前即感染愛滋病毒，地方衛生機關應試圖訪談該個人之父母或法定監護人。本項之訪談，應出於受訪談人之自願。地方衛生機關在接獲第 5114 條第 1 項之報告起，應於 14 日內進行本項所要求之訪談或試圖訪談。(b)在根據第 a 項進行訪談後的 35 日內，應以保密、不公開、謹慎的方式，與該感染愛滋病毒之性伴侶、共同針頭伴侶、共用藥物伴侶聯繫。地方衛生機關在聯繫時，不可向上述伴侶，揭露受愛滋病陽性檢測結果或具愛滋抗體之個人的身分；除非得到該個人之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒或感染愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。地方衛生機關在進行第 a 項之訪談和本項之聯繫時，應提供下述所有資訊：(i) 可獲得的愛滋病毒檢測、愛滋病毒抗體、或其他任何愛滋病感染症狀。(ii)為避免愛滋病毒後續散布可採取之步驟。(iii)其他該機構認為適當之資訊。²⁷⁶」

（三）未成年人同意

行政院於 2014 年 4 月 3 日送至立法院審議中的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部分條文修正草案」中，提出新增第 15 條之 1：「有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：一、疑似感染來源有致執行業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。二、受檢查人意識不清無法表達

²⁷⁶ Mich. Comp. Laws Serv. § 333.5114(a).

意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。三、新生兒之生母不詳。」該條之目的，在於解決某些情況下，進行愛滋病毒檢測時，無法得到本人或代理人同意的情形。

針對本研究處理的未成年人同意的問題，草案第 15 條第 2 款規定：「未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。」其修法理由有二：「三、對於意識不清、未滿二十歲之人或生母不詳之新生兒等對象，經醫療評估有感染人類免疫缺乏病毒風險者，須即時進行檢測，以提供必要之治療。為避免因該等人員或其法定代理人無法履行同意程序而延誤治療，爰增列第二款及第三款得逕行採檢規定。」

四、依部分匿名篩檢及衛生單位實務經驗，曾有未成年之青少年於發生危險性行為後，至匿名篩檢機構進行人類免疫缺乏病毒篩檢，基於疾病特性及傳染途徑，部分青少年因故未能取得法定代理人之同意，使醫事人員受限於未取得法定代理人同意，無法在經受檢查人同意後，提供人類免疫缺乏病毒感染檢測服務，影響防治工作推動。考量篩檢之醫療行為有益於公共衛生及防疫，爰定明未滿二十歲之人因醫療之必要性或急迫性需進行檢測時，若未能取得法定代理人即時同意時，亦得採集檢體檢測。」

上述修法理由三，提到的是為了避免「影響防治工作推動」，且「醫療行為有益於公共衛生及防疫」，故可在未得到法定代理人同意下，即時進行檢測。不過，其規定「未滿二十歲之人」均能在「未能取得法定代理人之即時同意」的情況下，可同意接受愛滋病毒檢測，並非如美國加州或阿拉巴馬州限於「十二歲以上之未成年人」，方可自行同意，對年齡不設限似乎太過開放。而且，既然愛滋病已經被認定屬於一種慢性病，沒有立即發病或立即致死的危險，何來「醫療之必要性或急迫性」，而需要「即時同意」？所謂「未能取得法定代理人之即時同意」，是否可解釋為「若有可能取得還是應該努力取得」？如此解釋的話，其實未成年人並非「不能」，而是「不願」取得法定代理人之同意。本條對於未成年人，既不需要得到法定代理人的同意，也不需要得到受檢查人（本人）之同意，也有所不妥。最後，本條也沒有規定，在檢測結果出來後，是否可以或需要通知未成年人之父母。

本研究建議，比較好的規定方式，原本草案第 15 條之 1 的例外情形可不用得到法定代理人與本人同意，限於「急迫性」的情況。但是針對一般「非急迫性」的情況，可參考美國加州與阿拉巴馬州之規定，針對十二歲以上之未成年人，可自行同意接受愛滋病毒檢測。且其檢測結果，原則上不可通知其父母。但醫療照顧提供者在有必要時，仍可通知其父母或法定代理人，而無庸負洩密之責。

（四）修法建議

根據上述三項比較分析，對於本章所探討之愛滋病患隱私問題，本研究提出下述修法建議。

表 4-1：愛滋病患通報、檢測同意與伴侶通知修法建議

現行條文	修法條文	修法理由	參考條文
<p>第 13 條</p> <p>醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。</p> <p>主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第 13 條</p> <p>醫事人員發現感染者應於<u>一週內</u>向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。</p> <p>主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>24 小時內通報並無急迫性，回歸傳染病防治法第 39 條第 2 項對第三類傳染病要求的一週內通報。</p>	<p>傳染病防治法第 39 條第 1、2 項</p> <p>醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。</p> <p>前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。</p>
<p>第 15 條</p> <p>主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類</p>	<p>第 15 條</p> <p>主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、經醫事機構依第十一條第三項通</p>	<p>參考美國密西根州法與紐約州法，採取先給予感染者自願伴侶通知的機會，並明確規定等候的時間為一週。若在一週後感染者仍未通知，主管機關應於二週內，嘗試與感染者之接觸者聯繫，提供諮詢與建議，但不可透露感染者之姓名。除非感染者同意或為了避免遭受愛滋</p>	<p>密西根州州法第 333.5114a 第 (1)-(5)項之伴侶通知相關規定：</p> <p>(1)任何負責愛滋病毒或愛滋病毒抗體檢測的個人或政府機構，符合下述二項條件時，應將該個人移送給適當的地方健康機關，協助進行伴侶通知：(a) 檢測結果顯示，該人感染愛滋病毒。(b) 負責該檢測之個人或政府機構，認為該個人需要伴侶通知之協助。</p> <p>(2)個人或政府機構，根據</p>

<p>免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。</p> <p>三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。</p> <p>四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。</p> <p>五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮</p>	<p>報之陽性反應者。</p> <p>三、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。</p> <p><u>主管機關應於接獲第十三條之通報後二週內，與感染者訪談，並建議其主動聯繫與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。如果該感染者被認定出生前即感染愛滋病毒，應訪談該個人之父母或法定監護人。若感染者在一週後仍不願主動通知與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或其他危險行為者，主管機關應於二週內，以保密、不公開、謹慎的方式，與該人進行聯繫，建議其至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查。</u></p> <p><u>主管機關在聯繫時，不可向上述等人，揭露感染者個人的身分；除非得</u></p>	<p>病毒感染之必要，方可透露感染者之姓名。</p>	<p>第 1 項將個人資訊移送給地方衛生機關時，應提供地方衛生機關認為在執行伴侶通知上所必要的資訊。本項之資訊可以包含下述事項：該受測個人的姓名、住址、電話及其他資訊。</p> <p>(3)根據第 1 項受移送的地方健康機關，應告知該個人，他（她）在與性伴侶從事性行為前，有告知性伴侶其以感染愛滋病毒之義務，且若違反此告知義務，將負刑事責任。</p> <p>(4)地方衛生機關所執行的伴侶通知計畫，應包含通知第 1 項受檢測之個人的性伴侶與共用針頭皮下注射之伴侶。伴侶通知應保密，並由地方衛生機關與受檢測對象之伴侶，以直接、一對一對話方式進行。</p> <p>(5)如果地方衛生機關接獲第 5114 條 1 項下的報告，顯示本州之居民或位於本州之個人感染愛滋病毒，地方衛生主管機關應優先採取下述行動：(a)試圖訪談該個人，並建議聯繫該個人之性伴侶、共用針頭伴侶或共用藥物伴侶。如果該報告之對象被認定出生前即感染愛滋病毒，地方衛生機關應試圖訪談該個人之父母或法定監護人。本項之訪談，應出於受訪談人之自願。地方衛生機關在接獲第 5114 條第 1 項之報告起，應於 14 日內進行本項所要求之訪談或試圖訪談。(b)在根據第 a 項進行訪談後的 35 日內，應以保密、不公開、謹慎的方式，與該感染愛滋病毒</p>
---	--	----------------------------	---

<p>詢、檢查。 醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</p>	<p><u>到感染者之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。</u> <u>第一項及第三項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</u> 第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</p>		<p>之性伴侶、共同針頭伴侶、共用藥物伴侶聯繫。地方衛生機關在聯繫時，不可向上述伴侶，揭露受愛滋病陽性檢測結果或具愛滋抗體之個人的身分；除非得到該個人之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒或感染愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。地方衛生機關在進行第 a 項之訪談和本項之聯繫時，應提供下述所有資訊：(i)擁有的愛滋病毒、愛滋病毒抗體、或其他任何愛滋病感染症狀的醫療檢測結果。(ii)為避免愛滋病毒後續散布可採取之步驟。(iii)其他該機構認為適當之資訊。</p>
<p>第 15 條第 4 項 <u>第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</u> 立法院審查中 草案第 15 條之 1 有下列情形之一者，因醫療之必要性或急</p>	<p>第 15 條之 1 <u>I 醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</u> <u>II 受檢查人十二歲以上但未成年者，可由受檢查人自己為有效同意，無須得到法定代理人之同意。其檢查結果，在必要時，可告知其法定代理人。</u> <u>III 有下列情形之一者，因醫療之必要</u></p>	<p>愛滋檢驗之抽血，原則上應得到當事人同意。第 15 條之 1 為其例外，但其本文卻在第 15 條第 4 項，建議應將第 15 條第 4 項移為第 15 條之 1 第 1 項。 修法中的第 15 條之 1 所列文句，原則上不變，但必須強調限於「醫療之必要性及急迫性」者，方能在未得法定代理人與本人同意下檢驗。 若是一般欠缺急迫性的情況，未成年人原則上仍需要得到法定代理人同意，方能抽血檢驗。</p>	<p>加州健康及安全法第 121020 條，如果受測者未滿 12 歲，則由父母或法定代理人同意方可進行愛滋檢測。而同意者也因而有權得知檢測結果。 阿拉巴馬州法第 22-11A-19 條規定，12 歲以上的人，均可自己同意進行性病之檢測或治療，檢測或治療提供者可以，但沒有義務，通知其父母或法定代理人。</p>

<p>迫性，得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：</p> <p>一、疑似感染來源有致執行業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</p> <p>二、受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。</p> <p>三、新生兒之生母不詳。</p>	<p>性或急迫性，得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：</p> <p><u>一、因第十一條第一項之規定。</u></p> <p><u>二、疑似感染來源有致執行業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</u></p> <p><u>三、受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。</u></p> <p><u>四、新生兒之生母不詳。</u></p>	<p>但參考加州及阿拉巴馬州法之規定，12 歲以上之未成年人，在愛滋病毒檢測上，本身具有同意能力。而對此種 12 歲以上之未成年人之檢查結果，在必要時，可告知其法定代理人。該規定應列於第 15 條之 1 第 2 項。</p>	
---	--	--	--

第五章 愛滋病與傳染病法規整併

我國自民國 33 年 12 月 6 日國民政府制定公布全文 35 條，到民國 96 年修正、7 月 18 日總統正公布全文 77 條，成為目前傳染病防治法的基本架構。

但除了傳染病防治法，我國民國 79 年 12 月 17 日制定公布「後天免疫缺乏症候群防治條例」，其在第 1 條說明其立法理由：「為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。」可見當時立法時，並非為了保障愛滋病患人權，而是基於愛滋病患的恐慌，而制定專門的立法。此一後天免疫缺乏症候群防治條例，在民國 96 年 7 月 11 日，更改其名稱，改為「後天免疫缺乏症候群防治及感染者權益保障條例」。

但是，「後天免疫缺乏症候群防治條例」立法當時，醫學科技尚無法有效治療，發病後 5 年內死亡率高達 90%。但近年來，感染者存活時間已大大延長，雖無法治癒，但可有效控制，因此國際趨勢已將感染人類免疫缺乏病毒，看作一種慢性病。對於這種慢性病，是否需要有一個獨立的條例，對之特別保護，慢慢開始受到各界質疑。

因此，以下本文將思考，是否有可能將「後天免疫缺乏症候群防治及感染者權益保障條例」（以下簡稱愛滋病防治條例）回歸「傳染病防治法」，亦即將二法合一，以及如何提出合併後的草案。本文以下將參考美國、日本、德國、大陸之法規，思考如日本、德國，均不特別將愛滋病獨立唯一專法？其背後的目的何在？

一、法典編排方式

（一）大陸法系立法方式

大陸法系國家的法規方式，大多採取一個法律為一個專門法的方式，而非按照領域分工。例如，在第二章介紹的日本傳染病防治法規，其就分為二個獨立法律「傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律」及「檢疫法」去處理。例如過去日本針對傳染病的問題，就分別規定在四個獨立的法，包括性病預防法、傳染病預防法、結核病預防法、後天性免疫不全症候群之預防相關法律。我國與日本一樣，對愛滋病採取獨立立法，在傳染病防治法之外，另外制定了人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。

（二）美國法典編排方式

美國法典的編排方式，有其獨特的方式。一般或許以為，美國為不成文法國家，實際上美國當然是成文法國家，只是其沒有大陸法系般的「抽象立法技術」，其法條文字的長度往往超越大陸法系國家的法條長度，對一件事情的規範

非常繁瑣而冗長。

1.聯邦法律

美國法規有另一套特色，就是其不管是聯邦法還是州法，會將法律領域進行分類。例如，美國聯邦法就區分為 50 類，而分別有 50 本法典。每次國會通過修法後，國會圖書館會將所通過的法條，按照 50 個法領域，分別插入這 50 本法典中。且在放入法典時，會將通過的法條，按照法典自己的章節架構，安插到適當的章節條文中。所以，每一本法典，其條文可以達到上千條甚至上萬條，因為其是按照一套自己的架構安插每一次通過的法條。

2.聯邦行政命令

不只是聯邦法律層級會如此整理通過的法律，在聯邦行政命令層級，也一樣會將所有的行政命令，區分為 50 個領域，故聯邦的行政命令，最後也會編入 50 本大本的行政命令大全。且編入時條文均會重新安排，按照該本的架構插入適當的位置。

3.各州州法

美國各州的州法也是採取類似的技術，將州法的領域區分為不同的領域(例如假設 100 個領域)，每一次通過不同的州法，也會將這些州法安插到 100 本州法法典中。而公共衛生法規，在美國主要屬於州的權限，州法中一定有一本是關於醫療法規或衛生法規。

在目前研究中所接觸的州法(例如紐約州、密西根州、馬里蘭州、路易斯安納州)，愛滋病的特殊規定，皆是放在傳染病相關條文之後。某程度上，可以說傳染病法規與愛滋病法規已經整合，但實際上，應該說美國各州所有的公共衛生法規，都會按照架構整合進一部大的公共衛生州法典中。所以，看起來，各州將愛滋病法與傳染病法合併為同一部法典中，並不足為奇。

4.密西根州州法為例

從具體內容來看，某些州確實將愛滋病當作一般的傳染病或性病對待，只就愛滋病比較特別的隱私保護或人權保護，有特殊的規範條文。

例如，以第四章曾經研究過的密西根州州法為例，該州的公共衛生法，規定於該州州法的第 333 本。第 333 本的第 5 章為傳染病的控制與預防相關法規。其中第 51 節，屬於一般性的規定。在 5113 條，規範一般的治療檢測、檢查。而 5114 條，則特別規定愛滋病毒的檢測、通報等事項。另外，在第 5131 條中，對於嚴重的傳染病與愛滋病患，一併規定其隱私的保障。亦即，其並不單獨規範愛滋病患的隱私保障，其他嚴重傳染病患，亦同樣可能有隱私問題，故一併規範。參見下述法條架構：

Article 5 Prevention And Control of Diseases And Disabilities

Part 51 General Provisions

§ 333.5101. Definitions and principles of construction.

§ 333.5111. List of reportable diseases, infections, and disabilities; rules.

§ 333.5112. Pandemic influenza plan; establishment and maintenance; annual review and update; availability to ...

§ 333.5113. Medical treatment, testing, or examination as violative of personal religious beliefs; compliance ...

§ 333.5114. HIV infected test subject; report; form; encoded individual case files.

§ 333.5114a. Referral of individual to local health department; assistance with partner notification; ...

§ 333.5115. Communicable diseases and serious communicable diseases and infections; minimum procedures and ...

§ 333.5117. Individual with serious communicable disease or infection; order authorizing care; report; authority ...

§ 333.5119. Individual applying for marriage license; availability of tests for venereal disease and HIV ...

§ 333.5121. Prohibited conduct; misdemeanor.

§ 333.5123. Initial examination of pregnant woman or woman recently delivering infant; test specimens required; ...

§ 333.5125. Birth of infant; treatment of eyes; report.

§ 333.5127. Minor infected with venereal disease or HIV; consent to treatment; informing spouse, parent, ...

§ 333.5129. Individuals arrested and charged, bound over, or convicted of certain crimes; examination or testing ...

§ 333.5131. Serious communicable diseases or infections of HIV infection and acquired immunodeficiency syndrome; ...

§ 333.5133. Information; pretest information; informed consent to HIV test; documentation; distribution of ...

§ 333.5139. Report by physician or optometrist; definitions.

§ 333.5141. Reflex sympathetic dystrophy/complex regional pain syndrome (RSD/CRPS); work group; education ...

而在第 5 章的第 52 節，則規範有風險的傳染病的防疫措施。基本上不將愛滋病獨立列出，而可以適用一般性的傳染病防疫措施。

Part 52 Hazardous Communicable Diseases

§ 333.5201. Definitions and principles of construction.

§ 333.5203. Warning notice generally.

§ 333.5204. Request for testing made by officer, employee, or individual making lawful arrest; procedures; rules; ...

§ 333.5205. Failure or refusal to comply with warning notice; petition; hearing; notice; waiver; orders; ...

§ 333.5207. Protection of public health in emergency; affidavit; court order; taking individual into custody; ...

§ 333.5209. Power not limited.

§ 333.5210. Sexual penetration as felony; definition.

二、二法合併之優缺點

究竟為何需要將「愛滋病防治條例」與「傳染病防治法」合併？其目的何在？其目的是為了二法有許多重疊性的條文，為了避免疊床架屋？而想要合併？還是基於人權保障的考量，認為不需要再針對愛滋病毒力制定專法，以避免對愛滋病的持續恐慌與污名化？

（一）二法合併的優點與目的

將愛滋病與其他傳染病法規合併，可能的優點與目的在於：

1. 避免疊床架屋

對於同樣的性病防治、慢性病防治，可以整併相關的條文，避免疊床架屋。且由於我國對傳染病防治法、愛滋病防治條例分別規定後，相關的行政命令，也需要分兩套分別制定。但部分行政命令的內容其實類似，若能將二大母法整併，在制定相關行政命令時，均可將相關行政命令整併。

2. 強化愛滋病患的人權保障

各國之所以將愛滋病患法規獨立制定，往往是要解決其歧視問題與隱私問題。但歧視問題與隱私問題並非愛滋病患獨有，其他慢性傳染病患一樣會有歧視問題與隱私問題。將二法合併，可將愛滋病條例中的人權保障，適用到其他的慢性病患上。

而事實上，臺灣的愛滋病防治條例，雖然在立法目的上，亦即該法第 1 條，強調「保障感染者權益」；但仔細比較可以發現，我國的愛滋病防治條例在許多作法上，比起傳染病防治法，還要更不重視人權。

例如，在傳染病防治法中，愛滋病被歸類為第三類傳染病，其通報時間一般只要在一週內完成，但是在愛滋病防治條例中，通報時間卻要在 24 小時內完成。另外，最為侵害人權的，為愛滋病防治條例的第 18 條至 20 條，將外國籍的愛滋病患驅逐出境的相關規定。而其他外籍傳染病患並沒有被要求驅逐出境的相關規定。

（二）二法合併的困難

兩法合併可能存在下述危機、困難。

1.立法委員業績考量

我國乃大陸法系國家，各種法規常常單獨立法。之所以會單獨立法，某方面出於立法委員的業績考量。因為與其將愛滋病的保護納入傳染病法中修法，不如獨立成一部法規，對於立法委員來說，在立法推動的業績上，比較容易宣傳其業績。

2.立法軌跡或路徑相依

所有的政治決策或立法決策，都會有其軌跡。在政治學上稱為路徑相依。也就是說，所有的新決策，都是在就的決策道路上修改。既然當初將傳染病防治法與愛滋病防治條例分開立法，現在想要打破過去局限重新整併，會面臨了路徑相依的困境。

立法院於民國 96 年 7 月 11 日，將原本的「後天免疫缺乏症候群防治條例」，變更名稱為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，並採取全文修正。當初之所以變更名稱加上「感染者權益保障條例」，是為了強化愛滋團體的人權保障訴求。而疾病管制署最近研議，對於該條例提出 8 條修正條文，於民國 103 年 4 月 3 日經行政院第 3392 次會議決議，通過該草案並送立法院審議。

由於該次的修正提議，乃維持原本條例不變，只是修正其中 8 條，如今若又提議廢除「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，將之與傳染病防治法合併，會面臨行政院自我前後立場不一致的情形，較為矛盾。

倘若立法委員實際已經將該 8 條修正草案排入議程，進入審查會審查，如今又提出一將該條例合併於傳染病防治法之提案，立法委員或許也會傾向於維持既有架構，而排斥全新的整併修正方式。

3.同志團體與人權團體可能反對

根據下述第三部分的討論可知，美國當初會給予愛滋病患某些不同於一般傳染病的保護，乃是因為同志團體與人權團體的推動所致。若如今想將愛滋病防治條例與傳染病防治法合併，可能受到來自同志團體與人權團體的反對。雖然由前所述，將愛滋病條例合併入傳染病防治法，反而是想要保障愛滋病患的人權，不要再將之獨立特殊對待。但是同志團體可能不了解立法的目的，反而會認為，合併的目的，就是不想再保障愛滋病患的人權。

三、美國相關論述

(一) 愛滋病例外主義

1991年，美國學者 Ronald Bayer 寫了一篇很有名的論文，提出所謂的「愛滋病例外主義」(AIDS exceptionalism) 的概念²⁷⁷。其指出，在 1980 年代，之所以美國各州紛紛對愛滋病制定特別規定，乃起於同性戀領袖、公民自由放任主義者、哲學家、公共健康官員等人的共同推動所致²⁷⁸，這些人均反對，將愛滋病直接適用於一般的傳染病防治或性病防治法規中²⁷⁹。

Ronald Bayer 指出，在下述幾個方面，美國對愛滋病患的待遇，與其他傳染病，確實有所不同。

1. 強制檢測和篩檢

在面對其他傳染病上，傳統的傳染病控制方法，包括強制檢測和篩檢。但是，在對於愛滋病的控制上，卻一直遲遲不敢要求強制檢測。在 1985 年時，HIV 抗體檢測被發明出來。但 1989 年起，當世人普遍知道 HIV 抗體檢測的重要性後，同志團體開始鼓吹，對於 HIV 病毒檢測的結果，應該保密且匿名化。且要求在作檢查前，應該得到病患的知情同意²⁸⁰。

1989 年，四個紐約州的醫療團體控告其州衛生部長，要求將愛滋病定義為一般的性傳染病²⁸¹，其目的在於，希望在作 HIV 病毒檢測前可以降低知情同意的要求。但這個訴訟最後敗訴收場。但至少，在 1990 年起，美國就已經開始思考，應推動孕婦和新生兒的全面愛滋病毒強制篩檢²⁸²。

2. 姓名的通報

美國各州自 1983 年起，都要求對愛滋病毒或後天免疫缺乏症候群患者進行通報，但對於通報時要不要附上姓名，則有很大爭論。同志團體反對愛滋病的真名通報，而部分衛生官員也認為，若採取真名通報，將使某些人不敢出來接受愛滋病毒檢測。在 1991 年以前，只有少數州的州法規定在通報時須附上真實姓名²⁸³。在前述 1989 年的紐約州訴訟案中，四個醫療團體也要求，對於愛滋檢測結果應該以真名通報。公共衛生官員 Stephen Joseph 在 1989 年也指出，愛滋

²⁷⁷ Ronald Bayer, Public Health Policy and the AIDS Epidemic: An End to HIV Exceptionalism?, 324 New England J. Med. 1500 (1991).

²⁷⁸ Bayer, supra note 88, at 1501.

²⁷⁹ Id. at 1500.

²⁸⁰ Id. at 1501.

²⁸¹ New York State Society of Surgeons et al. v. Axelrod, 572 N.E.2d 605, (N.Y., 1991).

²⁸² Bayer, supra note 88, at 1501.

²⁸³ Id. at 1501.

病的檢驗結果通報，應該比照結核病患等傳統的傳染病一樣，進行真名通報。到了 1990 年底，美國聯邦疾病管制中心也在一份報告中，支持真名通報的立場²⁸⁴。

3. 伴侶通知

在一般的性病上，過去採取的防制手段，並不包括性伴侶通知與共用針頭伴侶之通知。反對伴侶通知或接觸追蹤的人，認為這種行為也類似一種強制措施。但贊成的人認為這是有效的防疫手段，且前述的檢測結果真名通報，乃是伴侶通知的前提²⁸⁵。

早期反對伴侶通知的同志團體與人權團體，在了解了伴侶通知的實際運作後，漸漸也不持反對意見。1988 年起，美國疾病管制中心採取某一計畫，規定要得到愛滋病預防計畫的補助就必須進行伴侶通知，因此，伴侶通知漸漸為美國普遍接受²⁸⁶。直到 1990 年，美國只有二個州課予醫生法律義務，對於有感染愛滋病毒風險的配偶應盡行通知。而大約有十二個州規定，當醫師對性伴侶與共用針頭伴侶為通知時，或免其可能面臨的破壞醫病保密義務的處罰²⁸⁷。

4. 隔離措施及刑事處罰

傳統的傳染病控制方法，還包括強制的隔離或檢疫。但一般認為，對於愛滋病患者並不需要進行隔離，而且若有人認為要對愛滋病患者進行隔離，勢必引起會反對意見。儘管如此。1987 年至 1990 年間，約有十二個州將愛滋病患納入適用一般傳染病適用的強制隔離²⁸⁸。而這些州將愛滋病納入強制隔離法規後，僅會對那些頑強不遵守規定繼續從事危險性行為的人，採取強制隔離的手段。在 1987 至 1989 年，有 20 個州將從事危險性行為的人，規定刑事制裁。1990 年 Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency 法則要求，所有受到補助的州，應有權對從事危險性行為傳播愛滋病者起訴²⁸⁹。

在分析了上述美國一開始對於愛滋病患的處理法規的例外主義以及其慢慢轉變後，Ronald Bayer 主張，1990 年已經是愛滋病傳染進入第二個十年，而他預測，在第二個十年間，如果還一直想把愛滋病獨立於其他傳染病，特別規定，將會越來越困難。而他預測，在第二個十年末期（亦即 2000 年前），愛滋病例

²⁸⁴ Id. at 1501.

²⁸⁵ Id. at 1502.

²⁸⁶ Id. at 1502.

²⁸⁷ Id. at 1502.

²⁸⁸ Id. at 1502.

²⁸⁹ Id. at 1502.

外主義應該會結束²⁹⁰。至 1990 年止，美國有 11 個州已經將愛滋病定義為該州法中的性病，有 21 個州將愛滋病定義為傳染病²⁹¹。

（二）相關討論

在 Ronald Bayer 的 1991 年文的文章之後，引起其他學者對他的見解的回應。例如，Marcia Angell 提出，愛滋病的問題應分成「社會問題」和「流行病學」問題，前者需要政策的創新，但後者只需要適用既有的被證明有用的防疫措施²⁹²。公共衛生官員 Stephen Joseph 則認為，未來對愛滋病更有效的治療以及預防，將可使愛滋病的防治，回到傳統的肺結核這種慢性傳染病的控制模式²⁹³。政治人物 William Dannemeyer 也批評，當時美國的公共衛生官員，採用的是政治取向的教育措施，而非防治傳染病傳染所使用的一些基本技巧²⁹⁴。上述這些討論的論點也許不同，但批評的核心都一樣，就是認為，為何對愛滋病在政策上度採取例外主義？為何不能撇開政治上的討論和人權上的討論，而回歸科學、回歸有效的防疫工作、回歸傳統的傳染病防治法規²⁹⁵？

不過，實際上，對於愛滋病的防治，美國各州所採取的防治途徑，與其他傳染病的防治方式，其實也沒有太大的不同。包括對愛滋病毒感染患者從事危險行為者，採取各種強制措施，且會對得知感染愛滋病毒者進行通報，政府也選擇關閉一些常出現自由性行為的公共澡堂或場所。立法部門也立法強制對特定人進行病毒篩檢，包括賣淫者、受刑犯等²⁹⁶。

但美國各州對愛滋病毒採取的防治法規，的確有一些是有別於其他傳染病的防治措施。尤其，由於人民對愛滋病患的恐慌，使他們得到的社會地位有所不同，容易受到人權威脅，包括工作歧視、居住歧視和隱私的問題。因此，各州的法規，對這些問題的確進行了特殊的規範。而對於其他的傳染病，其實也會有部分歧視或隱私問題，但在法規上卻沒有得到相應的規範²⁹⁷。

（三）小結

綜合上述討論，美國學界或實務界，早在 1990 年開始，就開始反省有無需要針對愛滋病作出獨立規範，而是將其當做一般性病處理即可。前文也說明，

²⁹⁰ Id. at 1502-3.

²⁹¹ Id. at 1503.

²⁹² Marcia Angell, A Duel Approach to the AIDS Epidemic, 324 *New Eng. J. Med.* 1498 (1991).

²⁹³ Stephen C. Joseph, Dragon at the Gates: The Once and Future AIDS Epidemic (1992); Stephen C. Joseph, Premarital AIDS Testing: Public Policy Abandoned at the Alter, 261 *J.A.M.A.* 3456 (1989)

²⁹⁴ William E. Dannemeyer & Michael G. Franc, The Failure of AIDS-Prevention Education, *Public Interest*, Summer 1989, at 47

²⁹⁵ Scott Burris, Public Health, "AIDS exceptionalism" and the Law, 27 *J. Marshall L. Rev.* 251, 252 (1994).

²⁹⁶ Id. at 253.

²⁹⁷ Id. at 253 and n8.

美國各州州法，其實本來都會採取「所有法規合併進一步專門法典」的方式，縱使各州有對愛滋病作了某些獨立條文的規定，但基本上還是放入整個傳染病防治的衛生法規法典中。所以，愛滋病仍可適用於其他傳染病或性病的規定，只有在某些特殊的規定上，特別是愛滋病毒的檢測、伴侶通知上，仍基於人權考量，保有特殊規定。

四、日本愛滋病與傳染病法整併

以下將介紹日本的經驗。日本原本曾有愛滋病的專門法律，但後來基於人權的考量，決定將愛滋病專門法律，合併回一般性的傳染病防治法律中。這樣的經驗，非常值得我國參考。

日本後天性免疫不全症候群之預防相關法律(以下稱「愛滋病預防法」)最早於 1989 年 1 月 17 日(平成一年七月)公布，並於隔年 2 月 17 日施行，隨後於 1994 年 6 月 29 日(平成六年六月二十九日)進行修正，其後於 1998 年(平成十年)將本法併入「傳染病法」，連同其他與傳染病有關的法律整合，並將愛滋病歸類於第五類傳染病的位置，作為新生之「傳染病法」於 1999 年 4 月 1 日(平成十一年四月一日)開始施行。

(一) 後天性免疫不全症候群之預防相關法律

1. 概述

「愛滋病預防法」舊法全文共 10 條，主要分為目的(第 1 條)、國家及公共團體之責任義務(第 2 條)、國民的責任義務(第 3 條)、醫師的責任義務(第 4 條)、醫師之指示及報告(第 5 條)、感染者應遵守事項(第 6 條)、醫師之通報(第 7 條)、都道府縣知事對健康診斷之勸告等(第 8 條)、都道府縣知事之指示等(第 9 條~第 10 條)、傳染病預防法之適用(第 11 條)、大都市之特例(第 12 條)、請求再審查(第 13 條)、罰則(第 14 條~第 16 條)。

2. 濫觴

美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)於 1981 年 6 月 6 日通報全球首宗愛滋病毒感​​染案例。隨後，1980 年代後半，東非的肯亞地區爆發大規模愛滋病感​​染事件²⁹⁸，其後世界各國陸陸續續開始通報愛滋病的病例，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)亦發出「全球已經陷入傳染病之危機」的警告²⁹⁹，截至 2006 年 10 月為止，全球受感​​染之

²⁹⁸ 稻場雅紀、外処恵美，ケニア—政府の対策不足を補い、断裂した社会を缝合する当事者・NGOの取り組み—，日本貿易振興機構アジア経済研究所，2005 年，頁 69。

²⁹⁹ 佐野浩一、河野公一，「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」法改正の背景，大阪医科大学医師会々報第 12 号（平成 11 年 9 月）特別号，頁 3。

人數已達 3700 萬人³⁰⁰。

日本對愛滋病防治調查的濫觴，最早可以追溯到 1984 年 9 月，當時的日本為了預防愛滋病而設置了愛滋病調查委員會，並開始積極的對全國國民進行預防愛滋病的篩檢調查，其後日本於 1985 年通報了國內首宗感染愛滋病之案例³⁰¹，當時神戶一名患有愛滋病的女性病患與多名不特定男士發生性行為，導致多名男士染上愛滋病而引發社會譁然，而使得愛滋病的問題受到社會的關注；同年 2 月，厚生勞動省發函通知全國健保所，應當要設置愛滋病諮詢的窗口，而由當時的東京都的東京都立衛生研究所(現健康安全研究中心)病毒研究科來擔任 HIV 篩檢的重任。³⁰²

日本為了掌握愛滋病之趨勢，固定每三個月召開愛滋病趨勢委員會，藉由都道府縣等通報之資料，透過分析愛滋病患之性別、年齡、感染區域及感染途徑等，來掌握感染 HIV 病毒的愛滋病病人數，並公布最新的統計數據。³⁰³ 而所謂發生趨勢調查，係用於監控愛滋病病原體之傳染途徑，透過利用 HIV 的篩選檢查或於檢查中確認被判定為陽性之患者人數，大多數確診受感染之患者都患有鵝口瘡 (Thrush)、髓膜炎 (Meningitis) 及溪谷熱 (Valley Fever) 等其中一種指標病症³⁰⁴。

3.廢止之歷史背景

自日本神戶市首宗愛滋病通報案例以來，日本兵庫縣愛滋病對策本部於 1987 年向厚生勞動大臣提出「後天免疫不全症候群相關之緊急請求書」，認為有立法之必要，隨後，厚生勞動省於 1988 年 3 月提出「後天性免疫不全症候群相關法律草案」。當時由血友病患組成的人權團體認為「後天性免疫不全症候群相關法律草案」之規定具有濃厚的社會防衛(Social defence)的色彩，且有侵害愛滋病病人權的危險，加上後來公眾衛生學會及律師公會等團體的反對，國內漸漸地出現了對該草案批判性的聲浪。1988 年 12 月所提出的新修正草案中，將醫師通報愛滋病病患的對象，排除因接受凝血因子濃縮製劑治療而被愛滋病病原體感染的血友病患，並於 1989 年正式開始施行。³⁰⁵

³⁰⁰ 吳運東、尹彙文、馬惠明、陳厚全、柯昭穎，世界醫師會對抗愛滋病決議，臺灣醫界雜誌 52 卷 4 期，2009 年，頁 34。

³⁰¹ 大阪地方裁判所昭和 62 年(ワ)第 8722 号、慰藉料等請求事件。

³⁰² 參閱貞升健志、長島真美、新開敬行、尾形和惠、吉田靖子、矢野一好，ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症：東京都における検査と解析，東京都健康安全研究センター研究年報第 58 号，2007 年，頁 27。

³⁰³ 參閱貞升健志、長島真美、新開敬行、尾形和惠、吉田靖子、矢野一好，前掲註 8，頁 27~28。

³⁰⁴ 日本將 HIV 指標病症區分為六大類別，包含 1.真菌類、2.原蟲病、3.細菌感染症、4.病毒感染、5 腫瘤、6.其他類別。請參閱サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準，網址：<http://www.acc.ncgm.go.jp/information/surveillance.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/03)。

³⁰⁵ *HIV 感染者の人権，網址：

<http://www.blhri.org/jiten/index.php?%A1%F6HIV%B4%B6C0%F7%BC%D4%A4CE%BF%CD%B8%A2>。(最後瀏覽日期：2014/09/05)。

在當時的時空背景下，「愛滋病預防法」被認為嚴重侵害人權。加上當時的愛滋病患者大多集中在美國，故日本參酌美國 1990 年制定的「1990 年美國人殘障法」(Americans with Disabilities Act of 1990, ADA)，認為應當要維護病患之權益，其後於 1998 年 9 月將舊法廢止並進行合併，並於整併後提出「傳染病新法」。

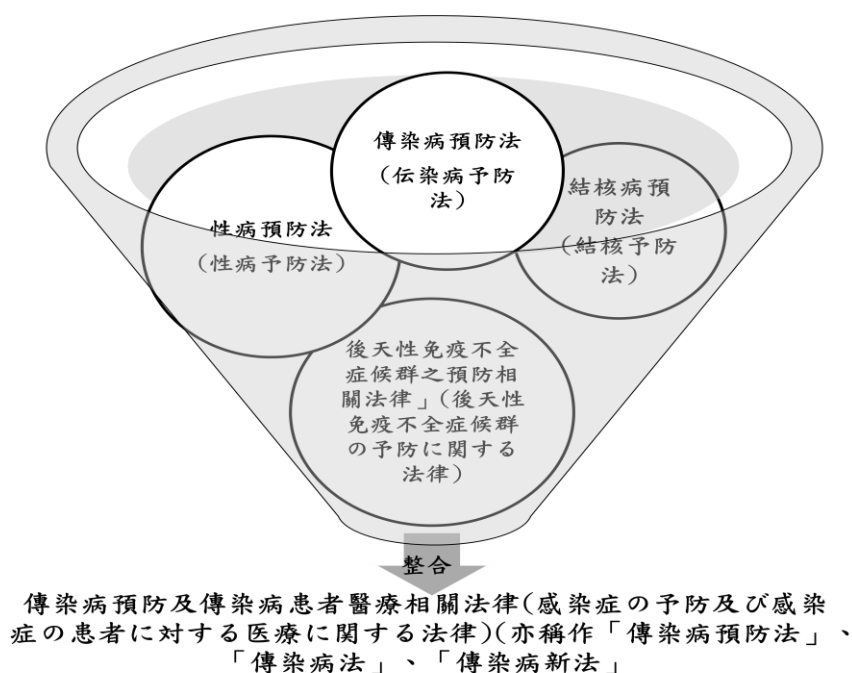
(二) 日本傳染病新法整合既有傳染病相關法律

1998 年(平成 10 年)時，日本將「傳染病預防法」(伝染病予防法)、「性病預防法」(性病予防法)及「後天性免疫不全症候群之預防相關法律」(後天性免疫不全症候群の予防に関する法律)(以下稱「愛滋病預防法」)三法進行整合，因而制定「傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律」(平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 號)(亦稱作傳染病預防法、傳染病法、傳染病新法，以下稱「傳染病新法」)，並於 1999 年 4 月 1 日(平成 11 年 4 月 1 日)開始施行。其後於 2007 年 4 月 1 日時(平成 19 年 4 月 1 日)，將「結核病預防法」(結核予防法)整合納入，並於傳染病法中記明「人權之尊重³⁰⁶」及比例原則中派生之「最小侵害原則³⁰⁷」，來對「傳染病新法」進行修正，而該法修正後於 2008 年 5 月 11 日(平成 20 年 5 月 11 日)正式施行。

³⁰⁶ 關於人權之尊重相關之內容係規定於「傳染病法」第二條：「(前略).....在尊重傳染病病人的人權下，推展綜合且計畫性的施政，國家及地方公共團體之施政來作為基本理念。」

³⁰⁷ 關於最小侵害原則之內容係規定於「傳染病法」的第 22 條之 2、第 34 條、第 48 條之 2、第 50 條第 8 項。

圖 5-1：日本傳染病法新法整合既有舊法



來源：本研究繪製

「傳染病新法」全文 14 章共 81 條條文。主要可分為總則(第一章)，主要規定於第 1 條至第 8 條；基本方針等(第二章)，主要規定於第 9 條至第 11 條；有關傳染病之訊息收集及公布(第三章)，主要規定於第 12 條至第 16 條之 2；健康檢查、就業限制及住院(第四章)，主要規定於第 17 條至第 26 條之 2；消毒及其他處置措施(第五章)，主要規定於第 27 條至第 36 條；醫療(第六章)，主要規定於第 37 條至第 44 條；新型流行性感冒等傳染病(第七章)，主要規定於第 44 條之 2 至第 44 條之 5；新感染症(第八章)，主要規定於第 44 條之 6 至第 53 條；結核(第九章)，主要規定於第 53 條之 2 至第 53 條之 15；有媒介傳染病病源之虞之動物輸入相關處置措施(第十章)，主要規定於第 54 條至第 56 條之 2；特定病原體等(第十一章)，主要規定於第 53 條之 3 至第 53 條之 38；費用負擔(第十二章)，主要規定於第 57 條至第 63 條；細則(第十三章)，主要規定於第 63 條之 2 至第 66 條；罰則(第十四章)，主要規定於第 67 條至第 81 條。

「傳染病新法」之規定之最主要目的，並非是為那些已經發生的疾病來採取對應措施，而是以「預先防範」之觀點來不斷地監控傳染病的傳染趨勢。據此，政府部門透過收集各項通報資料，並且加以分析及統整之後，應當讓人民周知。換言之，對於預防傳染病而言，資訊的反饋(Feedback)是非常重要的。³⁰⁸

³⁰⁸ 參閱岡部信彦，感染症とその改正，日本ウイルス学会，ウイルス第 54 卷第 2 号，2004

(三) 通報之差異

1. 「愛滋病預防法」對疑似及確診為愛滋病感染者之通報

(1) 醫師進行通報之判斷

依「愛滋病預防法」第 5 條規定³⁰⁹，醫師在診斷後確認患者感染愛滋病病原體時，必要對感染者或監護人提供防止愛滋病傳染之指示，並在 7 日內將感染者之年齡、性別、感染原因、居住地及其他厚生省令中規定之事項，向管轄的都道府縣知事報告；但感染者因接受凝血因子製劑³¹⁰ 治療而被感染時，則不需要進行報告。

(2) 愛滋病患者不遵守醫師指示之通報

依「愛滋病預防法」第 7 條第 1 項規定³¹¹，若感染者不遵守第 5 條之規定，而導致有多數人被傳染愛滋病病原體時，應當將該項事實及不遵守第 5 條規定之感染者的姓名、居住地及其他厚生勞動省令中所定之事項，向管轄居住地之都道府縣知事通報。換言之，患者本人明知已被愛滋病病原體感染，不遵守醫師之指示而故意傳染給他人時，應當要通報姓名來掌握該患者之動向。

(3) 經確診後發現患者感染愛滋病且可能致多數人感染之通報

依「愛滋病預防法」第 7 條第 2 項規定³¹²，經醫師診斷發現後確認患者已被愛滋病病原體感染，而該愛滋病患者可能於不知道已被愛滋病病原體感染之情況下，將愛滋病病原體傳染給其他人，為釐清愛滋病傳染之動向，醫師應當將該名感染者之姓名、居住地及其他厚生勞動省令所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。

綜上觀之，如感染者係由於不遵守醫師之指示或愛滋病患者在不知情的情況下被感染，其後又與多人發生性行為而傳染給他人的情形下才須要通報愛滋

年，頁 249。

³⁰⁹ **第五條（医師の指示及び報告）** 医師は、エイズの病原体に感染している者（以下「感染者」という。）であると診断したときは、当該感染者又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し、エイズの伝染の防止に関し必要な指示を行い、七日以内に、文書をもつて、当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項を当該感染者の居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地。以下同じ。）を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。

³¹⁰ 凝血因子濃縮製剤係用於治療血友病之製劑。

³¹¹ **第七條（医師の通報）** 医師は、その診断に係る感染者が第五條の規定による指示に従わず、かつ、多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあると認めるときは、その旨並びに当該感染者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報するものとする。

³¹² **第七條（医師の通報）2** 医師は、その診断に係る感染者にエイズの病原体を感染させたと認められる者が更に多数の者にエイズの病原体を感染させるおそれがあることを知り得たときは、その旨並びにその者の氏名及び居住地その他厚生省令で定める事項をその居住地を管轄する都道府県知事に通報することができる。

病患者之姓名，並列為高危險群來進行追蹤。

2. 「傳染病新法」對疑似及確診為愛滋病感染者之通報

在整併後的傳染病新法下，愛滋病屬於第五類傳染病。

(1)指定通報機關

依「傳染病新法」第 14 條規定，都道府縣知事應依據厚生勞動省令規定，針對厚生勞動省令規定之五類傳染病的情況，或疑似發生厚生勞動省令規定之第二類傳染病、第三類傳染病、第四類傳染病及第五類傳染病之症狀時，在得到開設者同意後，指定擔任發生狀況之通報醫院或診所（以下在本條稱「指定通報機關」。）

(2)醫師之通報

日本傳染病新法將傳染病分為五類，最嚴重為第一類，最輕微為第五類。而在新法下，愛滋病被歸類為最輕微的第五類傳染病。

關於傳染病的通報，日本傳染病新法第 12 條，區分為二種情形。若是第一類至第四類的傳染病，醫生發現病人時，要通報其姓名、年齡、性別及其他事項；若是第五類傳染病，僅通報年齡、性別及其他事項，而不通報姓名。

依「傳染病新法」第 12 條第 1 項之規定，醫師在診斷下列病人時，除厚生勞動省令規定情況外，第(1)款規定之第一類傳染病病人、第二類傳染病病人、第三類傳染病病人、第四類傳染病病患及新型流行性感冒等傳染病病患，或無症狀帶原者及疑似罹患新感染症者病患必須立即將其姓名、年齡、性別及其他厚生勞動省令所定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事；第(2)款規定之厚生勞動省令規定第五類傳染病病患（包括厚生勞動省令規定第五類傳染病之無症狀帶原者。），則係在 7 天內將其年齡、性別及其他厚生勞動省令所定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事。

從上述第五類傳染病不通告姓名的方式可知，日本傳染病新法對第五類傳染病，基本上不進行追蹤，因為根本不通報病人之姓名，而無法進行追蹤。因此，在將愛滋病法整併入傳染病新法下，可以說，對愛滋病病患，日本已經完全不進行通報與追蹤。

（四）強制檢查的差異

在「愛滋病預防法」第 8 條中，對於疑似感染愛滋病患者，第 8 條第 1 項可先勸告其接受檢查，第 8 條第 2 項則可強制其接受檢查。若違反第 8 條第 2 項者，在第 16 條則規定可處以 10 萬日圓以下罰金。

在「傳染病新法」下，對第五類傳染病，包括愛滋病，不會對可能被傳染者，強制其進行檢查。

（五）追蹤調查的差異

在「愛滋病預防法」第 10 條中，為了追蹤可能受到感染愛滋病患者者，官員可對相關人員提出必要之詢問。若在詢問時為虛偽陳述者，則依第 16 條之規定處以十萬日圓以下罰金。

「傳染病新法」下，愛滋病屬於第五類傳染病，在傳染法新法下第 15 條第 1 項規定：「都道府縣知事在關於預防傳染病發生或傳染病發生狀況、動向及原因，認有釐清之必要時，針對第一類傳染病、第二類傳染病、第三類傳染病、第四類傳染病、第五類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者、疑似病患與無症狀帶原者、經判有新感染症狀者、或有將傳染病傳於人類可能之動物及其屍體之所有人或管理者以及其他相關人員，都道府縣知事可要求相關職員向其詢問或進行必要之調查。」第 2 項規定：「厚生勞動大臣在為預防傳染病發生及防止其蔓延，認有急迫之必要時，針對...第五類傳染病...傳染病患者...，厚生勞動大臣可向相關職員要求向其詢問或進行有必要之調查。」第 3 項則規定受調查之病患，有配合調查之義務。但是，對於違反其調查義務者，並沒有相關罰則。

兩相比較，在「傳染病新法」下，都道府縣知事為了「釐清傳染病發生之情況、趨勢、原因」，或為了「防止傳染病發生及蔓延，如情況急迫而有必要時」，可要求相關職員向第五類傳染病患者，提出詢問或進行必要之追蹤調查，並將調查結果向厚生勞動大臣報告。不過，這種所謂的情況、趨勢、原因，並不是要針對可能的接觸者進行追蹤調查。由於傳染病新法下已經沒有姓名通報，主管機關根本無法追蹤愛滋病的接觸者。這裡所謂的情況、趨勢、原因，只是想要掌握愛滋病患感染人數與分布情形。

五、德國無愛滋病專法

德國聯邦的傳染病法，主要為「人類傳染病預防及對抗法（簡稱傳染病法）。德國對愛滋病並無專法規定，僅在傳染病法中，將愛滋病列為「不具名通報」的類型。

（一）並無愛滋專法

德國並無針對愛滋病制定專法，而將之放入一般性的「德國人類傳染病預防及對抗法」。依據德國人類傳染病預防及對抗法之規定，在傳染病的通報上分為「具名通報」與「不具名通報」二類，前者需在收到結果的 24 小時內，向負責的衛生局通報；後者則必須於兩周內向羅伯特－寇赫研究院不具名通報，而不向衛生局通報之。愛滋病即屬於「不具名」通報之類型。

除了在傳染病法中採取不具名通報方式外，愛滋病因為屬於性病，在德國傳染病法中，有特別規定，對於性病應提供免費的諮詢與檢測。

該法第 19 條規定：「

I 衛生局提供性病與結核病之諮詢與檢測，或保證與其他醫療機構之合作。因其對自己與他人帶來高傳染危險者，只要是為阻止性傳染病與結核病擴散之必要，在必要的範圍內可經由衛生局的醫生在單一案例下進行門診治療。性病之服務可在要求下接受匿名，但不危害第二項之賠償

II 檢查與治療費用的負擔：

- 一、由健康保險的負責者依照社會法第 5 冊第 3 篇第 5 章所支付，若投保健康保險，則依照社會法第 5 冊第 4 條
- 二、若有檢查或治療費用無法負擔之情形者，由公共資金支付；不要求財產調查，若其財力狀況明顯無法支付者，或由付款人負擔其檢查或治療將使之更難執行者，亦由公共資金支付。若於治療或檢查過程中尚未確定由誰支付時，由公共資金暫時支付。保險提供者則有義務償還之。」

（二）刑法

德國既無愛滋病專法，對於明知自己有愛滋病而故意與他人發生性行為，有何處罰規定？在德國，此均需回歸刑法討論。

德國對於刑法上對於愛滋病問題之研究，在 1987 年到 1990 年代初期，因大量相關實務判決的出現而受到關注，近幾年已逐漸沉澱，並形成通說與共識³¹³。行為人明知自己有愛滋病，而隱瞞與他人進行未採保護措施的性交行為，根據德國通說見解，行為人所違反的刑法規範，原則是傷害罪或傷害未遂罪³¹⁴。

德國除了傷害罪外，還有一個「危險傷害罪」。根據德國通說與實務見解，感染 HIV 病毒之人若以未採保護措施的方式，與不知情之人進行性交行為，將導致傳染 HIV 病毒與他人之危險。而此傳染危險則有可能進一步使他人生命受到危害，因此此等行為應符合德國刑法第 224 條第 5 項「藉由危害他人的方式傷害他人」之危險構成要件³¹⁵。

至於實務上從未以殺人既遂罪來處罰，乃由於實際上之困難所致，因行為人被起訴時，通常被害人的死亡結果均未出現。由於死亡結果未出現，無論如何均無法以殺人既遂罪來歸責行為人。而且即使被害人果真於數年後死於愛滋病，在死亡時點出現時，被告往往因危險傷害罪已受判決，基於一事不二罰原則，對被告實際上亦無法再溯及以殺人既遂罪來歸責³¹⁶。

六、中國大陸愛滋病防治條例

中國大陸除了一般性的「中華人民共和國傳染病防治法」(簡稱傳染病防治

³¹³ 參照王皇玉，德國法上關於愛滋病傳染問題之刑法評價，月旦法學，第 73 期，2001 年 6 月，頁 172-173。

³¹⁴ 同上註，頁 173。

³¹⁵ 同上註。

³¹⁶ 同上註，頁 174。

法)，另外有一個獨立的「愛滋病防治條例」。2006年1月18日，中國大陸總理溫家寶簽署了「愛滋病防治條例」，並經由中華人民共和國國務院通過公佈，自2006年3月1日起施行。其總共有七章共64條，是各國對愛滋病有專門規定中，規定最為詳盡的一個獨立專法。以下，先介紹愛滋病在一般性的傳染病防治法中的地位，再介紹愛滋病防治條例中比較特殊的幾個條文。

（一）愛滋病在傳染病法中的地位

「中華人民共和國傳染病防治法」的最新版本，乃於2013年修正，於2013年6月29日頒布。該法將傳染病分為甲、乙及丙三類³¹⁷，依其嚴重程度來區分，甲為最嚴重，乙次之，最輕微病症為丙類。愛滋病被歸類在乙類的範圍，係屬於中等的傳染病類別。

其中，愛滋病在適用傳染病防治法的適用，一樣包括了疾病通報與追蹤調查。

1. 傳染病之通報

傳染病防治法第30條規定：「疾病預防控制機構、醫療機構和采供血機構及其執行職務的人員發現本法規定的傳染病疫情或者發現其他傳染病暴發、流行以及突發原因不明的傳染病時，應當遵循疫情報告屬地管理原則，按照國務院規定的或者國務院衛生行政部門規定的內容、程式、方式和時限報告(第1項)；軍隊醫療機構向社會公眾提供醫療服務，發現前款規定的傳染病疫情時，應當按照國務院衛生行政部門的規定報告(第2項)。」。

傳染病防治法第31條規定：「任何單位和個人發現傳染病病人或者疑似傳染病病人時，應當及時向附近的疾病預防控制機構或者醫療機構報告。」。

傳染病防治法第32條規定：「港口、機場、鐵路疾病預防控制機構以及國境衛生檢疫機關發現甲類傳染病病人、病原攜帶者、疑似傳染病病人時，應當按照國家有關規定立即向國境口岸所在地的疾病預防控制機構或者所在地縣級以上地方人民政府衛生行政部門報告並互相通報。」。

此外，與通報有關的條文，還包括第33條至至38條。從大陸相關的規定來看，所有的通報規定，都沒有明確說明，是否要為姓名通報，還是匿名通報。但可以想見，既然沒特別限定匿名通報，應該都是採取姓名通報。

³¹⁷ 依「中華人民共和國傳染病防治法」第三條規定：「甲類傳染病是指：鼠疫、霍亂(第一項)；乙類傳染病是指：傳染性非典型肺炎、愛滋病、病毒性肝炎、脊髓灰質炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血熱、狂犬病、流行性乙型腦炎、登革熱、炭疽、細菌性和阿米巴性痢疾、肺結核、傷寒和副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生兒破傷風、猩紅熱、布魯氏菌病、淋病、梅毒、鉤端螺旋體病、血吸蟲病、瘧疾(第二項)；丙類傳染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、風疹、急性出血性結膜炎、麻風病、流行性和地方性斑疹傷寒、黑熱病、包蟲病、絲蟲病，除霍亂、細菌性和阿米巴性痢疾、傷寒和3副傷寒以外的感染性腹瀉病。國務院衛生行政部門根據傳染病暴發、流行情況和危害程度，可以決定增加、減少或者調整乙類、丙類傳染病病種並予以公佈(第三項)」。

2.調查、核實、分析

傳染病防治法第 33 條規定：「疾病預防控制機構應當主動收集、分析、調查、核實傳染病疫情資訊。接到甲類、乙類傳染病疫情報告或者發現傳染病爆發、流行時，應當立即報告當地衛生行政部門，由當地衛生行政部門立即報告當地人民政府，同時報告上級衛生行政部門和國務院衛生行政部門(第 1 項)；疾病預防控制機構應當設立或者指定專門的部門、人員負責傳染病疫情資訊管理工作，及時對疫情報告進行核實、分析(第 2 項)。」

所謂的調查、核實、分析，是否包括對性伴侶、配偶、共同針頭者的調查、追蹤？從法條文字上來看，並不明確。

(二) 愛滋病防治條例

中國大陸 2006 年通過的愛滋病防治條例，共分為七章，包括第一章總則、第二章宣傳教育、第三章預防與控制、第四章治療與救助、第五章保障措施、第六章法律責任、第七章附則。

1.防治愛滋病之任務

從條文上來看，該條例大多規範了各級政府單位需要做的各項工作，具體的工作項目規範的非常明確。這可從該條例的立法目的，或者從總則篇的幾個條文，就可以看出該法的重心。

條例第 1 條：「為了預防、控制愛滋病的發生與流行，保障人體健康和公共衛生，根據傳染病防治法，制定本條例。」

條例第 2 條：「愛滋病防治工作堅持預防為主、防治結合的方針，建立政府組織領導、部門各負其責、全社會共同參與的機制，加強宣傳教育，採取行為干預和關懷救助等措施，實行綜合防治。」

條例第 4 條：「縣級以上人民政府統一領導愛滋病防治工作，建立健全愛滋病防治工作協調機制和工作責任制，對有關部門承擔的愛滋病防治工作進行考核、監督。」

縣級以上人民政府有關部門按照職責分工負責愛滋病防治及其監督管理工作。」

條例第 5 條：「國務院衛生主管部門會同國務院其他有關部門制定國家愛滋病防治規劃；縣級以上地方人民政府依照本條例規定和國家愛滋病防治規劃，制定並組織實施本行政區域的愛滋病防治行動計畫。」

條例第 6 條：「國家鼓勵和支持工會、共產主義青年團、婦女聯合會、紅十字會等團體協助各級人民政府開展愛滋病防治工作。」

居民委員會和村民委員會應當協助地方各級人民政府和政府有關部門開展

有關愛滋病防治的法律、法規、政策和知識的宣傳教育，發展有關愛滋病防治的公益事業，做好愛滋病防治工作。」

條例第 7 條：「各級人民政府和政府有關部門應當採取措施，鼓勵和支援有關組織和個人依照本條例規定以及國家愛滋病防治規劃和愛滋病防治行動計畫的要求，參與愛滋病防治工作，對愛滋病防治工作提供捐贈，對有易感染愛滋病病毒危險行為的人群進行行為干預，對愛滋病病毒感染者、愛滋病病人及其家屬提供關懷和救助。」

條例第 8 條：「國家鼓勵和支持開展與愛滋病預防、診斷、治療等有關的科學研究，提高愛滋病防治的科學技術水平；鼓勵和支持開展傳統醫藥以及傳統醫藥與現代醫藥相結合防治愛滋病的臨床治療與研究。

國家鼓勵和支持開展愛滋病防治工作的國際合作與交流。」

條例第 9 條：「縣級以上人民政府和政府有關部門對在愛滋病防治工作中做出顯著成績和貢獻的單位和個人，給予表彰和獎勵。

對因參與愛滋病防治工作或者因執行公務感染愛滋病病毒，以及因此致病、喪失勞動能力或者死亡的人員，按照有關規定給予補助、撫恤。」

2. 隱私保障

而本研究比較關心的是，愛滋病患的隱私與人權保障上，該條例較重要的條文有下面幾條：

條例第 3 條：「任何單位和個人不得歧視愛滋病病毒感染者、愛滋病病人及其家屬。愛滋病病毒感染者、愛滋病病人及其家屬享有的婚姻、就業、就醫、入學等合法權益受法律保護。」任何人不得歧視愛滋病患者或其家屬，而愛滋病患者及其家屬依法享有婚姻、就業、就醫、入學等權益。

條例第 23 條：「國家實行愛滋病自願諮詢和自願檢測制度（第 1 項）。縣級以上地方人民政府衛生主管部門指定的醫療衛生機構，應當按照國務院衛生主管部門會同國務院其他有關部門制定的愛滋病自願諮詢和檢測辦法，為自願接受愛滋病諮詢、檢測的人員免費提供諮詢和初篩檢測（第 2 項）。」

條例第 38 條規定：「愛滋病病毒感染者和愛滋病病人應當履行下列義務：

（一）接受疾病預防控制機構或者出入境檢驗檢疫機構的流行病學調查和指導；

（二）將感染或者發病的事實及時告知與其有性關係者；

（三）就醫時，將感染或者發病的事實如實告知接診醫生；

（四）採取必要的防護措施，防止感染他人。

愛滋病病毒感染者和愛滋病病人不得以任何方式故意傳播愛滋病。」

條例第 42 條規定：「對確診的愛滋病病毒感染者和愛滋病病人，醫療衛生機構的工作人員應當將其感染或者發病的事實告知本人；本人為無行為能力人或者限制行為能力人的，應當告知其監護人。」

從上述這幾條跟愛滋病患隱私較為有關的條文來看，其與臺灣類似，雖然在在條例第 3 條強調愛滋病患的隱私保護，但實際上，卻在條例第 38 條，要求愛滋病患，有義務接受調查，並且強制其將感染事實告知性關係者。加上前面一般的傳染病防治法中，對姓名通報上並沒有採取匿名通報。而該條例大部分的條文，均課予各級行政機關掌控愛滋疫情的權限，可以看出，其反映了大陸愛滋病疫情嚴重，而要求各級機關認真對抗愛滋疫情散布的態度。故其實在防疫工作上，並不特別保障愛滋病患的隱私。

七、比較與建議

（一）合併的理由為何？

由於委託機關希望將「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與「傳染病防治法」合併，但合併的主要理由並不明確？

1. 解決法規疊床架屋

參考美國各州規定可知，由於各州州法本來就會將所有的傳染病法規整併在一起，若有通用性的規定，愛滋病當然也適用通用性的規定，但各州若認為在愛滋病的通報、病毒檢測上，需要特殊規定，則會在整個架構中適當位置，放入愛滋病的特殊條文。

因此，若希望合併的理由，單純是因為，法規疊床架屋。那麼，或許可參考美國各州的作法，將愛滋病本身回歸到傳染病防治法，將其當作第三類傳染病處理。如果有傳染病防治法沒有規定到的特殊條文，可增加條文到傳染病防治法的適當位置。

2. 愛滋病不再嚴重與人權保障？

在愛滋病患隱私保障方面，本研究發現，比起其他國家，我國的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，雖名為權益保障，其實較為不尊重愛滋病患隱私。

在愛滋病防治條例與傳染病防治法合併之構想方面，本研究發現，日本過去曾經有愛滋病專法，但後來基於人權保障理由，將愛滋病法律與傳染病法律合併。而且在合併後的傳染病法律中，愛滋病屬於第五類最輕微的傳染病，且採取不具名通報。

另外，德國從來就沒有愛滋病專法，而且在一般的傳染病法規中，也將愛滋病列為不具名通報的類型，此作法與日本非常接近。

如果希望將二法合併的理由，是因為愛滋病不再是嚴重疾病，且基於人權

保障，想要合併二法，則可學習日本與德國作法，將愛滋病列為最輕微的傳染病（本來就是第三類傳染病），而且對於第三類傳染病，採取不具名通報（匿名通報），並刪除其他對愛滋病的特殊規定。

（二）修法建議

以下修正草案對照表，第一欄為現行傳染病防治法，第二欄為現行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。透過條文的比對，較為清楚的知道，究竟二法間哪些條文重疊，哪些條文不同。

1.單純合併版

如果委託機關所希望達成的簡單目標，是希望將愛滋病防治條例與傳染病防治法合併。因此，以下修正條文對照表中，第三欄位，呈現的是「單純合併版」，亦即單純將愛滋病防治條例與傳染病防治法合併。將相同

2.人權版

在第四欄位，另外提出「人權版」。此一人權版，主要乃將愛滋病患回歸第三類傳染病，而調整其對愛滋病患與疑似感染者的處理方式。

3.修法理由

在最右邊第五欄位，則提供整併時的修法理由。原則上先解釋單純合併版的修法理由。當人權版部分條文與單純合併版有所不同時，則在修法理由最後，解釋為何人權版該有不同規定。

(三) 修正草案

表 5-1：除染病防治法與人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例合併修正草案

傳染病防治法	人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例	單純合併版	人權版	修法理由 (下述說明中，「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」簡稱為「愛滋條例」)
第一章 總則				
<p>第 3 條</p> <p>本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：</p> <p>一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。</p> <p>二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。</p> <p>三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。</p> <p>四、第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監</p>		<p>第 3 條</p> <p>本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：</p> <p>一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。</p> <p>二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。</p> <p>三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎、<u>人類免疫缺乏病毒感染</u>等。</p> <p>四、第四類傳染病：指前三款</p>	<p>第 3 條</p> <p>本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：</p> <p>一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。</p> <p>二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。</p> <p>三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎、<u>人類免疫缺乏病毒感染</u>等。</p> <p>四、第四類傳染病：指前三款</p>	<p>將人類免疫缺乏病毒感染，明確在法條中列為第三類傳染病。</p>

<p>視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。</p> <p>五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。</p> <p>中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。</p>		<p>以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。</p> <p>五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。</p> <p>中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。</p>	<p>以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。</p> <p>五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。</p> <p>中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。</p>	
<p>第 10 條</p> <p>政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。</p>	<p>第 14 條</p> <p>主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。</p>	<p>第 10 條</p> <p>政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，<u>除依法律規定或基於防治需要者外</u>，不得洩漏。</p>	<p>第 10 條</p> <p>政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，<u>除依法律規定或基於防治需要者外</u>，不得洩漏。</p>	<p>愛滋條例第 14 條，與傳染病防治法第 10 條類似，故整併入第 10 條。但愛滋條例第 14 條保留例外情況「<u>除依法律規定或基於防治需要者外</u>」，建議放入。</p>
<p>第 11 條</p> <p>對於傳染病病人、施予照顧之</p>	<p>第 4 條第 3 項</p> <p><u>非經感染者同意，不得對其錄</u></p>	<p>第 11 條</p> <p>對於傳染病病人、施予照顧之</p>	<p>第 11 條</p> <p>對於傳染病病人、施予照顧之</p>	<p>愛滋條例第 4 條第 3 項乃規定不得錄音錄影，與傳染病防治</p>

<p>醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p>	<p><u>音、錄影或攝影。</u></p>	<p>醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p>	<p>醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p>	<p>法第 11 條規定類似。</p>
<p>第 12 條 政府機關（構）、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病人就學、工作、安養、居住或予其他不公平之待遇。但經主管機關基於傳染病防治需要限制者，不在此限。</p>	<p>第 4 條 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。 中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。 <u>非經感染者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</u></p>	<p>第 12 條 <u>傳染病病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇。相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。</u> <u>中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。</u></p>	<p>第 12 條 <u>傳染病病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇。相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。</u> <u>中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。</u></p>	<p>愛滋條例第 4 條第 1、2 項，與傳染病防治法第 12 條類似。由於愛滋條例第 4 條規定較為完整，故整併後傳染病防治法第 12 條，建議使用愛滋條例第 4 條之文字。 愛滋條例第 4 條第 3 項與傳染病防治法第 11 條相同。</p>
	<p>第 5 條 中央主管機關應邀集感染者</p>	<p>第 12 條之 1 中央主管機關應邀集傳染病</p>	<p>第 12 條之 1 中央主管機關應邀集傳染病</p>	<p>愛滋條例第 5 條乃設有愛滋病患權益保障會，若認為仍須保</p>

	<p>權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且感染者權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。</p> <p>前項防治及權益保障事項包括：</p> <p>一、整合、規劃、諮詢、推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障相關事項。</p> <p>二、受理感染者權益侵害協調事宜。</p> <p>三、訂定權益保障事項與感染者權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。</p> <p>第一項之感染者權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由</p>	<p><u>病人</u>權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動<u>傳染病</u>病人權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且<u>傳染病</u>病人權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。</p> <p>前項防治及權益保障事項包括：</p> <p>一、整合、規劃、諮詢、推動<u>傳染病</u>病人權益保障相關事項。</p> <p>二、受理<u>傳染病</u>病人權益侵害協調事宜。</p> <p>三、訂定權益保障事項與<u>傳染病</u>病人權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。</p> <p>第一項之<u>傳染病</u>病人權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由主管機關遴聘之。</p>	<p>病人權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動傳染病病人權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且傳染病病人權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。</p> <p>前項防治及權益保障事項包括：</p> <p>一、整合、規劃、諮詢、推動傳染病病人權益保障相關事項。</p> <p>二、受理傳染病病人權益侵害協調事宜。</p> <p>三、訂定權益保障事項與傳染病病人權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。</p> <p>第一項之傳染病病人權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由主管機關遴聘之。</p>	<p>留，則該權益保障會不應只保障愛滋病患的權益，而應對所有傳染病病人之權益。</p> <p>而在整併時，由於其乃關於傳染病患之權益問題，建議可置於第 12 條之傳染病病人之權益條文後面，新增第 12 條之 1。</p> <p>或者，倘若認為不須保留，則均可刪除。</p>
--	---	--	---	--

	主管機關遴聘之。			
第 三 章 傳染病預防				
第 19 條 各級政府機關（構）及學校平時應加強辦理有關防疫之教育及宣導，並得商請相關專業團體協助；主管機關及醫療機構應定期實施防疫訓練及演習。	第 7 條 主管機關應辦理人類免疫缺乏病毒之防治教育及宣導。中央各目的事業主管機關應明訂年度教育及宣導計畫；其內容應具有性別意識，並著重反歧視宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。	第 19 條 各級政府機關（構）及學校平時應加強辦理有關防疫之教育及宣導，並得商請相關專業團體協助；主管機關及醫療機構應定期實施防疫訓練及演習。	第 19 條 各級政府機關（構）及學校平時應加強辦理有關防疫之教育及宣導，並得商請相關專業團體協助；主管機關及醫療機構應定期實施防疫訓練及演習。	愛滋條例第 7 條之防治教育與宣導，與傳染病防治法第 19 條內容相同，故整併時採用傳染病防治法第 19 條之規定。
	第 8 條 有下列情形之一者，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習： 一、經查獲有施用或販賣毒品之行為。 二、經查獲意圖營利與他人為性交或猥褻之行為。 三、與前款之人為性交或猥褻之行為。	<u>第 19 條之 1</u> <u>有下列情形之一者，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習：</u> <u>一、經查獲有施用或販賣毒品之行為。</u> <u>二、經查獲意圖營利與他人為性交或猥褻之行為。</u> <u>三、與前款之人為性交或猥褻之行為。</u>	可考慮刪除，性病講習應無強制性。	愛滋條例第 8 條規定性病防治講習，若認為合併後有必要保留，可置於傳染病防治法第 19 條一般的防治教育與宣導之後，新增第 19 條之 1。 在人權版中，性病講習應無強制性，可考慮刪除。

	前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	<u>前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u>		
	<p>第 9 條</p> <p>主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。</p>	<p><u>第 19 條之 2</u></p> <p><u>主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。</u></p>	<p><u>第 19 條之 1</u></p> <p><u>主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。</u></p>	<p>愛滋條例第 9 條規定主管機關提供針具等規定，在傳染病防治法中無類似條文，若要保留，可置於第 19 條之 2。</p> <p>人權版中因無第 19 條之 1 的性病強制講習，故在人權版中置於第 19 條之 1。</p>
	<p>第 11 條</p> <p>有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p>	<p><u>第 19 條之 3</u></p> <p><u>有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</u></p> <p><u>一、採集血液供他人輸用。</u></p>	<p>可考慮刪除</p> <p>不是只有檢查愛滋病毒。其他病毒也有檢查。</p>	<p>愛滋條例第 11 條規定捐血或器官移植前一定要做愛滋病毒檢驗，傳染病防治法中無類似規定，若要保留，可置於第 19 條之 3。</p>

	<p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。</p> <p>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</p>	<p><u>二、製造血液製劑。</u></p> <p><u>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</u></p> <p><u>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</u></p> <p><u>醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。</u></p> <p><u>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</u></p>		<p>人權版中，對於捐血與器官移植前要做哪些傳染病的檢驗，似乎無須以法律特別規定，尤其不須要特別針對愛滋病毒做特別規定，故建議刪除。</p>
第二章 防治體系				
第三章 傳染病預防				
<p>第 31 條</p> <p>醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；<u>病人或其家屬，應據實陳述。</u></p>	<p>第 12 條</p> <p><u>感染者有提供其感染源或接觸者之義務</u>；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。</p> <p>主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。</p> <p>感染者提供其感染事實後，醫</p>	<p>第 31 條</p> <p>醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。</p> <p><u>主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。</u></p>	<p>第 31 條</p> <p>醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。</p> <p><u>主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。</u></p>	<p>愛滋條例第 12 條之感染源與接觸者之調查，被調查者有配合調查之義務。此一規定在傳染病防治法第 31 條有類似規定。但在愛滋條例第 12 條第 2、3 項，有較為周延的人權保障。故兩者合併，於傳染病防治法第 31 條，新增第 2、3 項。</p>

	事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。	<u>感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。</u>	<u>感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。</u>	
	<p>第 6 條 中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項之檢驗、預防及治療費用給付對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦理，由中央主管機關定之。</p> <p>審議中修正草案</p> <p>第 6 條 醫事機構應依主管機關規定，辦理人類免疫缺乏病毒感染之篩檢及預防工作；其費用由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>第 32 條之 1 醫事機構應依主管機關規定，辦理人類免疫缺乏病毒感染之篩檢及預防工作；其費用由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>第 32 條之 1 醫事機構應依主管機關規定，辦理人類免疫缺乏病毒感染之篩檢及預防工作；其費用由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>愛滋條例第 6 條關於醫療機構執行愛滋病毒之篩檢與預防之義務及相關經費，傳染病防治法中並沒對應規定。由於傳染病防治法第 32 條乃規範醫療機構之義務，故新增時將此條文列為第 32 條之 1。</p>
	<p>第 10 條</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑。</p>	<p>第 33 條之 1</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑。</p>	<p>第 33 條之 1</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑。</p>	<p>愛滋條例第 10 條的強制提供保險套義務，傳染病防治法中並無類似規定。</p>

				若要保留，傳染病防治法第 32 條為醫療機構之義務、第 33 條為安養機構、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之義務，故對於旅館業及浴室業之義務規定，可置於傳染病防治法第 33 條之 1。
第 四 章 防 疫 措 施				
<p>第 39 條</p> <p>醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。</p> <p>前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式</p>	<p>第 13 條</p> <p>醫事人員發現感染者應於<u>二十四小時</u>內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。</p> <p>主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第 39 條</p> <p>醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。</p> <p>前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式</p>	<p>第 39 條</p> <p>醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。</p> <p>前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成，<u>且需通報姓名、年齡、性別及其他主管機關所定事項</u>；第三類傳染病應於一週內完成，<u>且需通報年齡、性別及其他主管機關所定事項</u>，但</p>	<p>愛滋條例第 13 條，對於愛滋病的通報義務，要求在 24 小時內通報；但是在傳染病防治法中，愛滋病屬於第三類傳染病，原則上只要一週內通報即可，二法相互矛盾。實際上愛滋病已經為慢性病，24 小時內通報並無必要，故二法整合，應單純回歸傳染病防治法第 39 條規定，亦即一週內通報即可。</p> <p>在人權版中，參考日本與德國</p>

<p>為之。</p> <p>醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。</p> <p>醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵查不公開之限制。</p> <p>第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。</p>		<p>為之。</p> <p>醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。</p> <p>醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵查不公開之限制。</p> <p>第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。</p>	<p><u>不可通報其姓名</u>；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。</p> <p>醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。</p> <p>醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵查不公開之限制。</p> <p>第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。</p>	<p>規定，對於愛滋病之通報採取匿名通報。日本與德國，對於最輕微的性傳染病，均採取匿名通報，若相對於臺灣，相當於我國的第三類傳染病。故人權版建議對第三類傳染病，均採取匿名通報。</p>
第 40 條	17 條	第 40 條	第 40 條	愛滋條例第 17 條規定之屍體

<p>醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病人或其屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。</p> <p>醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員，依前項或前條規定辦理。</p>	<p>醫事人員發現感染者之屍體，應於<u>二十四小時</u>內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。</p>	<p>醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病人或其屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。</p> <p>醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員，依前項或前條規定辦理。</p>	<p>醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病人或其屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。</p> <p>醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員，依前項或前條規定辦理。</p>	<p>通報，採取 24 小時內之通報，但實際上並無急迫性。故可回歸傳染病防治法第 40 條，而適用第 39 條規定即可。</p>
<p>第 43 條</p> <p>地方主管機關接獲傳染病或疑似傳染病之報告或通知時，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源或採行其他必要之措施，並報告中央主管機關。傳染病或疑似傳染病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第 15 條</p> <p>主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。</p> <p>三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。</p> <p>四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。</p>	<p>第 43 條</p> <p>地方主管機關接獲傳染病或疑似傳染病之報告或通知時，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源或採行其他必要之措施，並報告中央主管機關。傳染病或疑似傳染病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。</p> <p><u>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之。</u></p> <p><u>傳染病或疑似傳染病人，亦</u></p>	<p>第 43 條</p> <p>地方主管機關接獲傳染病或疑似傳染病之報告或通知時，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源或採行其他必要之措施，並報告中央主管機關。<u>地方主管機關對於第一類、第二類傳染病疑似病患，為確認是否罹患該傳染病，應通知疑似病患，至指定之醫事機構，接受諮詢與檢查。</u></p> <p>傳染病或疑似傳染病人及相關人員，對於前二項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒</p>	<p>愛滋條例第 15 條規定，主管機關應通知接觸者強制接受諮詢與檢查。此與傳染病防治法第 43 條規定類似。但愛滋條例第 15 條第 2、3 項之規定，為除染病防治法第 43 條所無，故建議在第 43 條增列第 2、3 項規定。</p> <p>在人權版中，參考德國與日本規定，對於愛滋病患採取匿名通報，主管機關無法對愛滋病患之接觸者，進行調查與通知。因此，在人權版條文中明</p>

	<p>五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p><u>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</u></p> <p><u>第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</u></p> <p>醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</p>	<p><u>得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</u></p>	<p>絕、規避或妨礙。</p> <p><u>前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之。</u></p> <p><u>傳染病或疑似傳染病病人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。</u></p>	<p>定，只對第一類及第二類傳染病之疑似病患或接觸者，進行通知檢查。</p>
	<p>審議中修正草案</p> <p>第 15 條之 1 有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意： 一、疑似感染來源有致執行業</p>	<p>第 43 條之 1</p> <p><u>醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</u></p> <p>有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，得採集檢體</p>	<p>第 43 條之 1</p> <p><u>醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。</u></p> <p>有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，得採集檢體</p>	<p>進行愛滋病毒檢查前，跟據愛滋條例第 15 條第 4 項，原則上要經當事人同意程序始得為之。而行政院提出送至立法院審議中愛滋條例修正草案第 15 條之 1，對於上述同意原則，開放部分例外規定。</p>

	<p>務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</p> <p><u>二、受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。</u></p> <p>三、新生兒之生母不詳。</p>	<p>進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：</p> <p>一、疑似感染來源有致執行業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</p> <p>二、受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。</p> <p>三、新生兒之生母不詳。</p>	<p>進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：</p> <p>一、疑似感染來源有致執行業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞。</p> <p>二、受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人，未能取得法定代理人之即時同意。</p> <p>三、新生兒之生母不詳。</p>	<p>此種規定在傳染病防治法中並無類似規定，若要保留，可置於第 43 條對傳染病患接觸者通知檢查條文之後，故建議增列第 43 條之 1。</p> <p>而基於單一法條完整性，建議第 43 條第 4 項，應移列於第 43 條之 1 第 1 項。</p>
	<p>第 16 條</p> <p>主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。</p> <p>前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。前二項之檢驗及治療費用，由</p>	<p>第 45 條之 1</p> <p>感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。</p> <p>感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣（市）主管機關得施予講習或輔導教育。</p> <p>感染者確診後二年內，以下費用由中央主管機關予以補助：</p>	<p>應刪除。不應規定愛滋病毒感染者之強制治療義務。</p>	<p>原愛滋條例第 16 條規定，主管機關有通知愛滋病患接受定期檢查與治療之義務。而行政院提出送至立法院審議中愛滋條例修正草案第 16 條，將其改為病患在接受治療之義務。</p> <p>若欲保留該條文，該條可置於傳染病防治法第 45 條一般強制隔離治療條文之後。</p>

	<p>中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。</p> <p>主管機關在執行第一項及第二項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染者之人格與自主，並維護其隱私。</p> <p>審議中修正條文</p> <p>第 16 條 感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。</p> <p>感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣（市）主管機關得施予講習或輔導教育。</p> <p>感染者確診後二年內，以下費用由中央主管機關予以補助：</p> <p>一、人類免疫缺乏病毒門診及住院診察費等治療相關之醫療費用。</p> <p>二、抗人類免疫缺乏病毒之藥品費。</p>	<p>一、人類免疫缺乏病毒門診及住院診察費等治療相關之醫療費用。</p> <p>二、抗人類免疫缺乏病毒之藥品費。</p> <p>三、抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費。</p> <p>四、病毒負荷量檢驗及感染性淋巴球檢驗之檢驗費。</p> <p>五、其他經中央主管機關指定之項目。</p> <p>前項補助之對象、額度、程序、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		<p>在人權版中，由於愛滋病乃慢性病，且並非開放性傳染，不應強制規定愛滋病患者有定期檢查、接受治療之義務。故人權版建議刪除。</p>
--	--	--	--	--

	<p>三、抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費。</p> <p>四、病毒負荷量檢驗及感染性淋巴球檢驗之檢驗費。</p> <p>五、其他經中央主管機關指定之項目。</p> <p>前項補助之對象、額度、程序、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>			
第 五 章 檢 疫 措 施				
<p>出入國及移民法第 18 條</p> <p>外國人有下列情形之一者，入出國及移民署得禁止其入國： 八、患有足以妨害公共衛生或社會安寧之傳染病、精神疾病或其他疾病。</p> <p>出入國及移民法第 36 條</p> <p>外國人有下列情形之一者，入</p>	<p>第 18 條</p> <p>中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤</p>	<p>基於人權考量，應刪除</p>	<p>基於人權考量，應刪除</p>	<p>愛滋條例第 18 條至第 20 條等愛滋病患驅逐出境之歸定，違反人權。</p> <p>行政院提出送至立法院審議中愛滋條例修正草案第 18 條，基於人權考量，欲刪除該條。本文亦同樣建議刪除。</p> <p>但出入國及移民法第 18 條及第 36 條中，似乎仍保留可禁止傳染病患者入國或強制驅</p>

<p>出國及移民署得強制驅逐出國。但其涉有案件已進入司法程序者，應先通知司法機關：</p> <p>二、入國後，發現有第十八條禁止入國情形之一。</p>	<p>銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。</p> <p>審議中修正條文 第 18 條（刪除）</p>			<p>逐出國之規定。對於何謂「防礙社會安寧」之傳染病，似乎也有檢討修正必要。</p>
	<p>第 19 條</p> <p>依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>前項對象於許可停留期間，不</p>	<p>基於人權考量，應刪除</p>	<p>基於人權考量，應刪除</p>	<p>行政院提出送至立法院審議中愛滋條例修正草案第 19 條，基於人權考量，欲刪除該條。本文亦同樣建議刪除。</p>

	適用第六條第一項規定。 審議中修正條文 第 19 條 (刪除)			
	<p>第 20 條</p> <p>依第十八條第二項規定令其出國(境)者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。</p> <p>前項申覆，以一次為限，並應於出國(境)後於六個月內為之。但尚未出國(境)者，亦得提出，申覆期間得暫不出國(境)。</p> <p>申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗</p>	基於人權考量，應刪除	基於人權考量，應刪除	行政院提出送至立法院審議中愛滋條例修正草案第 20 條，基於人權考量，欲刪除該條。本文亦同樣建議刪除。

	陽性為唯一理由，對其申請不予許可。 審議中修正條文 第 20 條（刪除）			
第六章 罰則				
	<p>第 21 條</p> <p>明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>第 62 條之 1</p> <p>明知自己為<u>人類免疫缺乏病毒</u>感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己為<u>人類免疫缺乏病毒</u>感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>第 62 條之 1</p> <p>明知自己為<u>人類免疫缺乏病毒</u>感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己為<u>人類免疫缺乏病毒</u>感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>愛滋條例第 21 條之明知自己感染愛滋卻與他人發生危險性行為等處罰規定，在傳染病防治法中無類似規定。</p> <p>若欲保留，由於其為刑事責任，且有五年以上有期徒刑之規定，故建議置於傳染病防治法第 61 條及 62 條等刑事處罰規定之後，增列第 62 條之 1。</p>
	第 22 條	第 62 條之 2	可考慮刪除	愛滋條例第 22 條，對於違反

	違反第十一條第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。	違反第十九條之三第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。		愛滋條例第 11 條捐血或器官移植前應先檢驗愛滋病毒之規定，課有刑事責任。若欲保留該規定，建議可置於第 62 條之 2。 人權版認為，似乎沒有必要對捐血或器官移植前特別規定要做愛滋病毒檢測，卻不規定其他的病毒檢測。因此人權版之前建議刪除第 11 條，同時也建議刪除其處罰規定。
第 64 條 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰： 一、醫師違反第九條或第三十九條規定。 二、法醫師違反第三十九條規定。 三、醫師以外人員違反第九條或第四十條第一項規定。 四、醫事人員及其他因業務知	第 23 條 違反第十一條第三項、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新	第 64 條 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰： 一、醫師違反第九條或第三十九條規定。 二、法醫師違反第三十九條規定。 三、醫師以外人員違反第九條或第四十條第一項規定。 四、醫事人員及其他因業務知	第 64 條 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰： 一、醫師違反第九條或第三十九條規定。 二、法醫師違反第三十九條規定。 三、醫師以外人員違反第九條或第四十條第一項規定。 四、醫事人員及其他因業務知	愛滋條例第 23 條，乃針對各種違反愛滋條例行為，設有行政罰鍰規定。 此處對照原本愛滋條例條文與建議整併後的條文，大部份整併後的條文，本來在傳染病防治法中就有處罰規定。 但愛滋條例第 11 條，整併後新增傳染病防治法第 19 條之 3，故新增其處罰規定於傳染病防治法第 64 條第 6 款中。

<p>悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。</p> <p>五、違反第三十四條第二項規定。</p>	<p>臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p>前二項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項、第二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。</p> <p>五、違反第三十四條第二項規定。</p> <p><u>六、醫事機構違反第十九條之三第三項規定。</u></p>	<p>悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。</p> <p>五、違反第三十四條第二項規定。</p>	<p>但在人權版中，由於人權版建議刪除原愛滋條例第 11 條，亦即在整併後不建議保留，故也不需要保留其處罰規定。</p>
<p>第 65 條</p> <p>醫事機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：</p> <p>一、所屬醫師或其他人員，經依前條各款規定之一處罰者，得併處之。</p> <p>二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第十四條第一項規定指示收治傳染病病人。</p> <p>三、違反第二十九條第一項、第三十九條第四項、第五項規定。</p>	<p>審議中修正條文</p> <p>第 23 條 <u>違反第十一條第三項、第十二條、第十四條、第十五條第一項及第四項或第十七條者</u>，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p> <p><u>違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者</u>，處新臺幣三十萬</p>	<p>第 65 條</p> <p>醫事機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：</p> <p>一、所屬醫師或其他人員，經依前條各款規定之一處罰者，得併處之。</p> <p>二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第十四條第一項規定指示收治傳染病病人。</p> <p>三、違反第二十九條第一項、第三十九條第四項、第五項規定。</p> <p><u>四、醫事機構違反第三十一條第三項規定。</u></p>	<p>第 65 條</p> <p>醫事機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：</p> <p>一、所屬醫師或其他人員，經依前條各款規定之一處罰者，得併處之。</p> <p>二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第十四條第一項規定指示收治傳染病病人。</p> <p>三、違反第二十九條第一項、第三十九條第四項、第五項規定。</p> <p><u>四、醫事機構違反第三十一條第三項規定。</u></p>	<p>愛滋條例第 12 條第 3 項，整併後新增傳染病防治法第 31 條第 3 項，故新增其處罰規定於傳染病防治法第 65 條第 4 款中。</p>

	<p>元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p> <p>第一項及前項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。</p> <p>醫事人員有第一項至第三項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>			
<p>第 69 條</p> <p>有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：</p> <p>一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項</p>	<p>第 23 條第 1 項</p> <p>違反<u>第十一條第三項</u>、第十二條、第十三條、第十四條、<u>第十五條第一項</u>及<u>第四項</u>、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>第 24 條</p>	<p>第 69 條</p> <p>有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：</p> <p>一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項</p>	<p>第 69 條</p> <p>有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：</p> <p>一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三</p>	<p>愛滋條例第 15 條第 4 項，乃規定病毒檢查前應經當事人同意。而第 23 條第 1 項為其處罰規定。傳染病防治法因無類似條文，整併時須要新增。為了法規完整性，在整併後，愛滋條例第 15 條第 4 項應移列於第 43 條之 1 第 1 項。因此，愛滋條例第 23 條第 1 項對於違反第 15 條第 4 項規定者，在整併進傳染病防治法</p>

<p>授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。</p> <p>二、未依第四十二條規定通知。</p> <p>三、違反主管機關依第六十條規定所為之限制或禁止命令。</p> <p>四、違反第四十六條第一項第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。</p> <p>有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。</p>	<p>違反<u>第十條</u>規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反<u>第八條第一項</u>不接受講習者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。</p> <p><u>二、違反第十九條之一第一項</u>不接受講習者。</p> <p><u>三、違反三十三條之一</u>未提供保險套與水性潤滑劑。</p> <p><u>四、未依第四十二條</u>規定通知。</p> <p><u>五、違反第四十三條之一第一項</u>規定。</p> <p><u>六、違反主管機關依第六十條</u>規定所為之限制或禁止命令。</p> <p><u>七、違反第四十六條第一項</u>第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。</p> <p>有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。</p>	<p>十四條第三項授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。</p> <p><u>二、三、違反三十三條之一</u>未提供保險套與水性潤滑劑。</p> <p><u>三、未依第四十二條</u>規定通知。</p> <p><u>四、違反第四十三條之一第一項</u>規定。</p> <p><u>五、違反主管機關依第六十條</u>規定所為之限制或禁止命令。</p> <p><u>六、違反第四十六條第一項</u>第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。</p> <p>有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。</p>	<p>時，新增處罰規定於傳染病防治法第 69 條第 5 款。</p> <p>愛滋條例第 24 條第 1 項，對違反第 10 條者，設有處罰規定。在傳染病防治法中無類似條文，整併時，新增處罰規定於傳染病防治法第 69 條第 3 款。</p> <p>愛滋條例第 24 條第 2 項，對於違反愛滋條例第 8 條不接受講習者，設有處罰規定。在傳染病防治法中無類似條文，整併時，新增處罰規定於傳染病防治法第 69 條第 2 款。</p> <p>人權版認為不需要強制愛滋病患性病講習，故也不需要保留處罰規定。故愛滋條例第 24 條第 2 項在整併時不予保留。</p>
第 71 條	第 25 條	第 71 條	第 71 條	愛滋條例第 25 條規定，與傳

<p>本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十四條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：</p> <p>一、違反第九條、第五十八條至第六十條規定者。</p> <p>二、於中央流行疫情指揮中心成立期間，違反本法規定。</p>	<p>本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之。但第二十三條之罰鍰，亦得由中央主管機關處罰。</p>	<p>本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十四條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：</p> <p>一、違反第九條、第五十八條至第六十條規定者。</p> <p>二、於中央流行疫情指揮中心成立期間，違反本法規定。</p>	<p>本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十四條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：</p> <p>一、違反第九條、第五十八條至第六十條規定者。</p> <p>二、於中央流行疫情指揮中心成立期間，違反本法規定。</p>	<p>染病防治法第 71 條規定類似，原則上均規定罰鍰權限交由地方主管機關，但中央主管機關也保有某些條文的處罰權。</p> <p>愛滋條例的第 23 條的處罰行為，整併後分別納入傳染病防治法第 64 條、第 65 條、第 69 條等規定。參考傳染病防治法第 71 條之精神，原則上對第 64 條至 70 條之罰鍰權限，均交由地方主管機關行使。故保留傳染病防治法第 71 條之規定。</p>
<p>第七章 附則</p>				
<p>第 73 條 執行本法防治工作著有績效之人員、醫事機構及其他相關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第 74 條</p>	<p>第 26 條 提供感染者服務工作或執行本條例相關工作著有績效者，中央主管機關應予獎勵。</p> <p>提供感染者服務工作或執行本條例相關工作而感染人類</p>	<p>第 73 條 執行本法防治工作著有績效之人員、醫事機構及其他相關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第 74 條</p>	<p>第 73 條 執行本法防治工作著有績效之人員、醫事機構及其他相關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第 74 條</p>	<p>愛滋條例第 26 條針對因執行愛滋防治工作而受感染者之補償規定。而傳染病防治法中，只對執行第五類傳染病防治工作而受傷病者有補償規定。二法整併時，修改傳染病防治法第 74 條，加入人類免</p>

<p>因執行本法第五類傳染病防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用等；其給付項目、基準、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。前項費用，由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>免疫缺乏病毒者，其服務機關（構）應給予合理補償；其補償之方式、額度及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>因執行<u>本法第五類傳染病與人類免疫缺乏病毒傳染防治</u>工作，致傷病、身心障礙或死亡者，主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用等；其給付項目、基準、申請聲請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。前項費用，由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>因執行<u>本法第五類傳染病與人類免疫缺乏病毒傳染防治</u>工作，致傷病、身心障礙或死亡者，主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用等；其給付項目、基準、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。前項費用，由主管機關編列預算支應之。</p>	<p>疫缺乏病毒防治工作之補償規定。</p>
---	--	---	---	------------------------

第六章 隔離治療費用之負擔

我國傳染病防治法 44 條第 3 項規定：「第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。」因此，我國所有傳染病患實施隔離治療的費用，均由該法的中央主管機關疾病管制署，負責編列預算支應之。

而實務上各地方主管機關，為了避免疫情擴散，有時在沒有必要強制隔離治療的情況下，也開出隔離治療通知單，但所有費用並非由地方政府支出，而是由疾病管制署支出。另外，部分感染傳染病的病人，其實自己有能力支付醫療費用，但卻因為自己不慎得病，在住院期間的費用卻均由疾病管制署支出，造成疾病管制署的財政負擔。

因此，本章將針對隔離治療費用問題，參考日本與美國紐約州之規定，借鏡外國作法，反思我國目前法制設計上的問題。

以下第一部分介紹日本傳染病新法的規定。可以發現，日本原則上負擔隔離治療費用的，屬於地方政府（都道府縣），但中央政府會補助隔離治療費用的 3/4，如果是結核病患，中央則補助地方費用的 1/2。此外，若病患個人有能力支付治療費用，地方政府可裁量不替其支出醫療費用。而針對結核病的病患，地方政府最多補助 6 個月的治療費用，且至補助 95% 的治療費用。

一、日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律

（一）隔離治療之費用負擔

1. 住院病人之醫療費用負擔

（1）醫療費用原則上由都道府縣負擔

依「傳染病新法」之規定，都道府縣知事為防止第 1 類傳染病或新傳染病蔓延，認為有必要時得訂定 10 天以內之住院期間，並得要求傳染病患住院，或勸告其家長必須讓該名病患至都道府縣知事認為適當的醫院或診所住院接受治療；當該住院病人或家長提出申請時，都道府縣應該要負擔該名傳染病患者在指定醫療機構接受治療之 (1) 診斷調查；(2) 藥劑及醫療器材之提供；(3) 醫學性處理、

手術及其他治療；(4)住院與療養之照護及其他看護³¹⁸ 的費用。

針對不服勸告而要求強制住院的病患，其費用負擔之方式，與勸告住院相同。

(2)傳染病患者或家屬有能力自行負擔

都道府縣勸告傳染病患者住院或執行住院之處置措施後，傳染病患者、配偶及撫養義務人，若有能力負擔醫療費用時，則都道府縣則不進行醫療費用補助。

2.結核病人之醫療費用負擔

日本傳染病法對於一般傳染病與結核病作分別規定，對於結核病患的費用，也另外作不同規定。

(1)都道府縣對結核病人醫療之負擔

結核病患之住院治療費用，原則上也由都道府縣負擔。

結核病人或其家長提出申請時，必須要經由管轄該結核病人居住地之保健所長，向都道府縣知事提出申請，針對該結核病人在結核指定醫療機構接受厚生勞動省令規定之醫療所須費用。

(2)只負擔 95%費用及 6 個月

雖然結核病患之住院治療費用由都道府縣負擔，但只負擔相當其 95%之費用；當患者透過保健所長提出申請時，都道府縣知事必須要聽取協議會之意見，再決定是否要負擔該醫療費用。而對於費用之支付，都道府縣最多只支付 6 個

³¹⁸ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 37 條：「都道府縣知事依第 19 條或第 20 條（包含第 26 條準用規定之情形。）及第 46 條規定，在勸告住院或執行住院之處置措施情況下，有關該住院患者（包括經判有新感染症者。以下在本條皆同。）或其家長提出申請時，都道府縣應負擔該患者在傳染病指定醫療機構所接受下列醫療之所須費用。

- (1) 診斷調查
- (2) 藥劑及醫療器材之提供
- (3) 醫學性處理、手術及其他治療
- (4) 住院與療養之照護及其他看護

2 都道府縣在認定前項規定之患者或其配偶及民法（明治 29 年法律第 89 號）第 877 條第 1 項規定之扶養義務人，得以負擔前項費用之全部或部分時，無論同項規定如何，在其限度內，都道府縣不負擔同項規定之費用。

3 第 1 項之申請必須經由管轄該患者居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。」

月的住院治療費用³¹⁹。

3.其他相關法律之醫療給付調整

傳染病新法第之規定，接受都道府縣補助之傳染病患者，如有接受健康保險法、國民健康保險法、船員保險法、勞動者災害補償保險法、國家公務員共同組合法、地方公務員等共同組合法、確保高齡者醫療之相關法律及看護保險法等相關醫療補助時，則都道府縣不負擔上述提及之各項費用³²⁰。

4.緊急情況之醫療費用負擔特例

傳染病患者因急迫不得已之情形，而接受指定醫療機構以外之醫院、診所或藥局之治療時，都道府縣必須要依照病患之負擔額度來進行計算，並支付一定額度之醫療費用，但僅限於患者有接受醫療之必要時才進行支付。住院病患因急迫及其他不得已之理由，而未提出相關補助申請時，都道府縣亦應當要提供補助³²¹。

³¹⁹ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 37 條之 2：「第 37 條之 2 都道府縣為使結核病之適當醫療普及化，在其區域內居住之結核患者或其家長提出申請時，針對該結核患者在結核指定醫療機構接受厚生勞動省令規定之醫療所須費用，都道府縣得負擔相當其 95% 之費用。

2 前項之申請必須經由管轄該結核患者居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。

3 都道府縣知事針對前項申請作決定之時，必須聽取其保健所設置、第 24 條第 1 項規定之協議會意見。

4 第一項規定之申請補助超過六個月時，則取消該項補助。」

³²⁰ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 39 條：「在第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定下，接受都道府縣負擔費用之傳染病患者（除經判有新感染症患者），依健康保險法（大正 11 年法律第 70 號）、國民健康保險法（昭和 33 年法律第 192 號）、船員保險法（昭和 14 年法律第 73 號）、勞動者災害補償保險法（昭和 22 年法律第 50 號）、國家公務員共同組合法（昭和 33 年法律第 128 號。包括準用於其他法律或依情況而定之時。）、地方公務員等共同組合法（昭和 37 年法律第 152 號），或為確保高齡者醫療之相關法律（昭和 57 年法律第 80 號）及看護保險法（平成 9 年法律第 123 號）之規定，在得接受醫療之相關給付情況時，都道府縣在其限度內，不負擔第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之費用。

2 對於在戰傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 號）規定下接受醫療之結核患者，無法適用第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項之規定。

3 接受第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之都道府縣負擔費用之結核患者，在得接受兒童福利法（昭和 22 年法律第 164 號）規定之療養給付之情況時，對於該患者，都道府縣在費用負擔限度下，不執行同法規定之療養給付。」

³²¹ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 42 條：「都道府縣在第 19 條、第 20 條（包括準用於第 26 條之規定之情況。以下在本項皆同。）或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構以外醫院或診所之住院患者（包括經判有新感染症之患者。以下在本條皆同。），接受該醫院或診所有關第 37 條第 1 項各款所列醫療時，或其區域內居住之結核患者（除在第 26 條下因改讀而準用之第 19 條或第 20 條規定之住院患者。以下在本項皆同。），因急迫及其他不得已之理由，在接受結核指定指定醫療機構以外之醫院、診所（包括第 6 條第 16 項之政令規定事項。）或藥局之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時，有關其醫療所須費用，都道府縣依該患者或其家長提出之申請，根據第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定，從其負擔額

5.國家應負擔及補助之費用

(1)國家對一般傳染病患補助地方政府 3/4

都道府縣所支付第 58 條第 10 款及第 12 款之「一般傳染病患者」之醫療費用，國家應當負擔依政令規定之年度預算的 3/4³²²。

(2)國家對結核病患補助地方政府 1/2

都道府縣所支付之第 58 條第 11 款及第 12 款之「肺結核病患者」之醫療費用，國家應當補助依政令規定之年度預算的 1/2³²³。

6.小結

仔細閱讀上述條文可知，對於強制隔離治療費用之負擔，在日本原則上均由都道府縣負擔一般傳染病患、肺結核病患之治療費用。但是，其有三個特色。1.若病患個人或家屬有能力負擔時，都道府縣可裁量不給予補助。2.對於結核病患的住院費用，最多只補助 95% 及 6 個月。3.中央政府對一般傳染病患的隔離治療費用，應補助都道府縣年度預算的 3/4；對於肺結核病患的隔離治療費用，應補助都道府縣年度預算的 1/2。

(二) 其他費用之負擔

日本對於消毒、檢疫、防疫、健康檢查等之費用負擔，主要係規定於「傳

度情況中計算並得支付一定額度之療養費。

在第 19 條、第 20 條或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構之住院患者，接受傳染病指定醫療機構有關第 37 條第 1 項各款所列醫療時，或其區域內居住之結核患者接受結核指定醫療機構之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時，因急迫及其他不得已之理由，而致未提出第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之申請，即執行該醫療時也相同。

2 前項之申請準用第 37 條第 3 項規定。

3 第一項之療養費用，僅限於該患者在接受醫療時之有必要的情況下才支付。」

³²² 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 61 條：「國家必須負擔第 55 條規定之輸入檢疫時所須費用（除輸入檢疫時之指定動物飼養管理費外）。

2 國家對於第 58 條第一項第(10)款及同條第(12)款之費用（除第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療相關費用外），應當負擔依政令規定之年度預算的四分之三。

3 國家對於第 58 條第一項第(1)款至第(9)款與第(14)款及第 59 條之費用，應當負擔依政令規定之年度預算的二分之一。

³²³ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 62 條：「國家對於第 58 條第 1 項第 11、12 款及第 37 條之 2 第 1 項規定之費用，應當補助依政令規定之年度預算的 1/2；國家對於第 60 條第 2 項之費用，應當補助依政令規定之年度預算的 1/2 以內；國家對於特定傳染病指定醫療機構之設立人，在特定傳染病指定醫療機構之設立即營運所需費用，國家應當在預算範圍內補助部分費用。」

染病預防及傳染病患者醫療相關法律」(以下稱「傳染病法」)第 12 章，自 57 條開始至 63 條為止。第 57 條規定³²⁴ 市町村應支付之費用、第 58 條規定³²⁵ 都道府縣應支付之費用、第 58 條之 2 規定³²⁶ 事業者應支付之費用、第 58 條之 3 規定³²⁷ 學校及機構之設立人應支付之費用、第 59 條規定³²⁸ 都道府縣應負擔之費用、第 60 條規定³²⁹ 都道府縣應補助之費用、第 61 條規定³³⁰ 國家應負擔之

³²⁴ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 57 條(市町村應支付之費用):「市町村應支付下列費用:

(1)第 27 條第 2 項規定之市町村在進行消毒(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。(2)第 28 條第 2 項規定之市町村在撲滅鼠群、昆蟲等(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。(3)第 29 條第 2 項規定之市町村在進行消毒(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。(4)第 31 條第 2 項規定之市町村在提供生活用水(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。(5)在第 53 條之 2 第 1 項規定下,事業者之市町村及市町村設立之學校或機構之負責人進行定期健康檢查時所須費用。(6)在第 53 條之 2 第 3 項規定下,市町村長進行定期健康檢查時所須費用。」

³²⁵ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 58 條(都道府縣應支付之費用):「都道府縣應支付下列費用:

(1)在第 14 條至第 16 條規定(除第 15 條第 2 項)下而執行之事務所須費用。
(2)第 17 條及第 45 條規定之健康檢查所須費用。
(3)第 18 條第 4 項、第 22 條第 4 項(包括在第 26 條準用之情況)及第 48 條第 4 項規定之確認時所須費用。
(4)第 21 條(包括在第 26 條準用之情況)及第 47 條規定之移送時所須費用。
(5)第 27 條第 2 項規定之消毒(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。
(6)第 28 條第 2 項規定之撲滅鼠群、昆蟲等(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)所須費用。
(7)第 29 條第 2 項規定之處置措施(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)之執行時所須費用。
(8)第 32 條第 2 項規定之建築物相關處置措施(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)之執行時所須費用。
(9)第 33 條規定之交通限制或封閉(包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況。)時所須費用。
(10)第 37 條第 1 項規定之負擔費用。
(11)第 37 條之 2 第 1 項規定之負擔費用。
(12)第 42 條第 1 項規定之支付療養費時所須費用。
(13)在第 53 條之 2 第 1 項規定下,事業者之都道府縣及都道府縣設立之學校或機構之負責人進行定期健康檢查時所須費用。
(14)在第 53 條之 13 規定下,保健所長進行精密檢查時所須費用。」

³²⁶ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 58 條之 2(事業者應支付之費用):「事業者(除國家、都道府縣及市町村外。)必須支付第 53 條之 2 第 1 項規定之定期健康檢查所須費用。」

³²⁷ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 58 條之 3(學校及機構之設立人應支付之費用):「學校及機構(除國家、都道府縣及市町村所設立之學校或機構外。)之設立人,對於學校或機構之負責人依第 53 條之 2 第 1 項規定,進行定期健康檢查時所須費用,必須予以支付。」

³²⁸ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 59 條(都道府縣之負擔):「都道府縣對於第 57 條第(1)款至第(4)款之費用,應當負擔依政令規定之年度預算的三分之二。」

³²⁹ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 60 條(都道府縣之補助):「都道府縣對於第 58 條之 3 費用,應當補助依政令規定之年度預算的三分之二。」

2 都道府縣對於第 1 級傳染病指定醫療機構及第 2 級傳染病指定醫療機構之設立人,在第 1 級傳染病指定醫療機構及第 2 級傳染病指定醫療機構之設立及營運所須費用上,應當補助依政令規定之年度預算的全部或一部。」

³³⁰ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 61 條(國家之負擔):「國家必須負擔第 55

費用、第 62 條規定³³¹ 國家應補助之費用、第 63 條規定³³² 撲滅病原體時應當徵收之費用。

1.市町村應支付之費用

如發生第 27 條第 2 項³³³ 及第 29 條第 2 項³³⁴ 之消毒、第 28 條第 2 項³³⁵ 撲

條規定之輸入檢疫時所須費用（除輸入檢疫時之指定動物飼養管理費外）。

2 國家對於第 58 條第一項第(10)款及同條第(12)款之費用（除第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療相關費用外），應當負擔依政令規定之年度預算的四分之三。

3 國家對於第 58 條第一項第(1)款至第(9)款與第(14)號及第 59 條之費用，應當負擔依政令規定之年度預算的二分之一。」

³³¹ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 62 條（國家之補助）：「國家對於第 58 條第一項第(11)款及同條第(12)款之費用（限第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療相關費用），應當補助依政令規定之年度預算的二分之一。

2 國家對於第 60 條第 2 項費用，得補助依政令規定之年度預算的二分之一以內。

3 國家對於特定傳染病指定醫療機構之設立人，在特定傳染病指定醫療機構之設立及營運所須費用上，依政令規定，得在預算範圍內補助其部分費用。」

³³² 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 63 條（費用之徵收）：「市町村長依第 27 條第 2 項規定，對於第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感官等傳染病人所在場所或到過場所、與該傳染病有關之屍體所在場所或存放過之場所，以及其他受到該傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，在要求其相關職員進行消毒時（包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況），得向該病人或其家長、該場所管理人或代理人，徵收因消毒所須實費。

2 市町村長依第 28 條第 2 項規定，要求其相關職員撲滅受到第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或第 4 類傳染病之病原體污染或疑似受到污染之鼠群、昆蟲等之時（包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況），對於鼠群、昆蟲等存在之該區域管理人或代理人，得向其徵收因撲滅所須實費。

3 市町村長依第 29 條第 2 項規定，對於受到第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感官等傳染病原體污染或疑似受污染之飲食物、衣物類、寢具及其他用品，在要求其相關職員進行消毒時（包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況），得向該飲食物品之持有人徵收因消毒所須實費。

4 前 3 項規定，在都道府縣知事要求其相關職員執行第 27 條第 2 項規定之消毒、第 28 條第 2 項規定之鼠群昆蟲等撲滅及第 29 條第 2 項規定之消毒之處置措施時，準用之。」

³³³ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 27 條（受到傳染病病原體污染之場所消毒）：

「2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感官等傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，針對該傳染病人所在場所或到過場所、因該傳染病死亡之屍體所在場所或存放過之場所及其他受到傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，得指示市町村進行消毒，或得要求該都道府縣之職員進行消毒。」

³³⁴ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 29 條（有關飲食物、生活用品等處置措施）：

「2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感官等傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，對於受到該傳染病原體污染或疑似受污染之飲食物、衣物類、寢具及其他用品，得指示市町村進行消毒，或得要求該都道府縣之職員進行消毒、廢棄處理與其他為預防該傳染病發生及防止其蔓延而必要採取之處置措施。」

³³⁵ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 28 條（鼠群、昆蟲等之撲滅）：「2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或第 4 類傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，指定受到該傳染病原體污染或疑似受到污染之鼠群、昆蟲等存在之區域，並得指示管轄該區域之市町村撲滅該鼠群、昆蟲等，或得要求該都道府縣之職員進行撲滅。」

滅鼠群及昆蟲等及第 31 條第 2 項之³³⁶ 提供生活用水、第 53 條之 2 第 1 項及第 3 項之定期健康檢查³³⁷ 之情形，市町村應當要支付所須之全部費用。(傳染病新法第 57 條)。

2.都道府縣應支付及負擔之費用

(1)都道府縣應支付之費用

都道府縣應支付第 14、第 15(第 2 項除外)、第 15 之 2、第 15 之 3、第 16 條規定之事務費；第 17 條至第 45 條規定之健康檢查費；第 18 條第 4 項、第 22 條第 4 項、第 26 條及第 48 條第 4 項規定之確認傳染病症費用；第 21 條、第 26 及第 47 條規定之病患移送費用；第 27 條第 2 項規定之消毒與第 50 條第 1 項執行所須之費用；第 28 條第 2 項規定之撲滅鼠群、昆蟲等及第 50 條第 1 項執行所須之費用；第 29 條第 2 項及第 32 條第 2 項規定之採取處置措施與第 50 條第 1 項執行所須費用；第 33 條規定之交通限制或封閉及第 50 條第 1 項執行所須費用；第 37 條第 1 項、第 37 條之 2 第 1 項及第 42 條第 1 項規定之醫療相關費用；第 53 條之 13 規定之 X 光或其他精密檢查之費用。(傳染病新法第 58 條)

(2)都道府縣應負擔之費用

市町村依第 57 條第 1 款至第 4 款所支付之消毒、撲滅鼠群及昆蟲等與提供生活用水的費用，都道府縣應當要負擔政令規定之年度預算的三分之二。

(3)都道府縣應補助之費用

都道府縣應當要補助學校及機構(國家、都道府縣及市町村設立之學校或機

³³⁶ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 31 條(生活用水之使用限制等事項):「2 都道府縣知事在前項規定下，提出命令限制、禁止使用或供給生活用水時，市町村在同項規定之期間內，依都道府縣知事指示，對於該生活用水之使用人，必須提供其生活用水。」

³³⁷ 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 53 條之 2(定期之健康檢查):「勞動安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 號)第 2 條第(3)號規定之事業者(以下在本章及第 12 章稱「事業者」、學校(包括職業學校及各種學校、除修業年限未滿 1 年者外。以下皆同。))校長或安置機構及其他政令所定機構(以下在本章及第 12 章稱「機構」)之負責人，分別在其所進行之事業下，必須針對其業務從業者、學校學生或學童、或其機構之收容者(除未達國小入學時期者外)等政令所定之對象，在政令所定之一定期間內，指定日期或期間，進行有關結核之定期健康檢查。」

3 市町村長對於其管轄區域內之居住者(除未達國小入學時期者外)，必須針對第 1 項之健康檢查對象以外等政令所定對象，在政令所定之一定期間內，接受保健所長(設置特別區及保健所之市，則由都道府縣知事)指示，指定日期或期間，進行有關結核之定期健康檢查。」

構除外)之設立人依第 58 條之 3 規定支付的費用，而補助之金額係依政令規定之年度預算的三分之二；此外，都道府縣對第 1 級傳染病指定醫療機構及第 2 級傳染病指定醫療機構之設立及營運所須費用上，應當補助依政令規定之年度預算的全部或一部。(傳染病新法第 60 條)。

3. 事業者應支付之費用

事業者(國家、都道府縣及市町村除外)必須支付結核病之定期健康檢查費用。(傳染病新法第 58 條之 2)。

4. 學校及機構之設立人應支付之費用

學校及機構(國家、都道府縣及市町村設立之學校或機構除外)之設立人，必須要支付第 53 條之 2 第一項規定之結核病之定期健康檢查費用。(傳染病新法第 58 條之 3)。

5. 國家應支出之費用

5. 國家應負擔及補助之費用

國家必須負擔第 55 條規定之檢疫費用(輸入檢疫之動物管理費除外)；第 58 條第 1 項第 10 款及第 12 款之費用(除第 37 條之 2 第 1 項外)，應當負擔依政令規定之年度預算的四分之三；第 58 條第 1 款至第 9 款與第 14 款及第 59 條之費用，應當負擔依政令規定之年度預算的二分之一。(傳染病新法第 61 條)。

國家對於第 58 條第 1 項第 11、12 款及第 37 條之 2 第 1 項規定之費用，應當補助依政令規定之年度預算的二分之一；國家對於第 60 條第 2 項之費用，應當補助依政令規定之年度預算的二分之一以內；國家對於特定傳染病指定醫療機構之設立人，在特定傳染病指定醫療機構之設立即營運所需費用，國家應當在預算範圍內補助部分費用。(傳染病新法第 62 條)。

二、美國紐約州法規定

美國疾病預防與法規屬於各州之權限，以下本研究僅挑選紐約州之法規，說明其隔離治療費用之負擔。在隔離治療費用中，負擔較多的，為結核病患，因為結核病患之隔離治療期間最久。以下介紹美國紐約州法中關於結核病患之隔離治療費用。美國紐約州關於結核病患之費用，規定於紐約州公共健康法(NY CLS Pub Health) 第 2200 條至 2230 條。

（一）州政府負擔之部分

1. 州政府費用負擔（State Charge）

（1）何謂 State Charge

依照紐約州公共健康法（Public Health Law）第 2200 條，符合下述身分者，例如非紐約州居民、紐約州居民但不具地方居民身分、居於州內印第安保留區的印地安人或其家屬，因罹患肺結核或者疑似肺結核之病患而接受醫療照護者，由州政府負擔³³⁸，此即 State Charge。

（2）緊急情況

本條所定義的 State Charge，由州所支付的醫療照護費用，如遇緊急情事，主任委員得指派地方公衛代表，替其行使相關業務³³⁹。

（二）地方政府給付對象（Local Charge）

1. 何謂 Local Charge

依照紐約州公共健康法（Public Health Law）第 2200 條第 5 項規定隸屬於「地方居民」之人，罹患肺結核或者疑似肺結核之病患而接受醫療照護者其醫療費用則由地方政府負擔³⁴⁰。由此可知，凡身分屬於地方居民者不屬於州政府所涵蓋的範圍，應由地方政府來支付。

³³⁸ NY CLS Pub Health § 2200 4(2014). (“State charge. State charge shall mean any person suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis and in need of tuberculosis hospital care and treatment therefor who is: (a) without state residence; (b) with state residence but without local residence; (c) an Indian or member of his family residing upon any Indian reservation in the state.”)

³³⁹ NY CLS Pub Health § 2202 1(d)(2014)(“ The care and treatment of state charges, as defined in this article, shall be subject to the rules of the commissioner who may designate any local public official to act for him in emergency cases involving such state charges. ”)

³⁴⁰ NY CLS Pub Health § 2200 5(2014). (“Local charge. Local charge shall mean any person suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis and in need of tuberculosis hospital care and treatment therefor who has acquired local residence, as defined in this article.”)

2. 第三人優先清償

若病患之身分屬地方居民，按本篇第 2807 條〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費用〉之規定，其醫療院所或者其他居家健康照顧單位得向縣或紐約市政府請求支付。惟，根據本篇第 2807 條〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費用〉之規定，若存有第三人，例如保險公司或者賠償者，則應優先清償³⁴¹。

3. 肺結核病患接受免費服務

按本篇第 28 條定義，在醫院接受與肺結核有關的診斷、檢驗、病理研究、病理分析；或者經州、任一縣市所提供檢驗、照護或者治療，應以不收取費用之方式服務病患。惟，若有第三人（其他保險人或賠償者）應負擔者，則優先由該第三人支付費用³⁴²。

4. 其他健保給付後申請州補貼（state aid reimbursement）

判斷何人有責負擔治療、照護之費用，以及由州政府、各個縣市所提供的照護等相關費用，應依照主委所訂定的辦法為之。另因其所致的開銷，應先向聯邦醫療保險（Medicare）、勞工補償、社會福利法之醫療補貼、或其他第三方支付者或賠償者請求後，根據本篇第 6 章第 2 節之規定申請州政府補助³⁴³。

³⁴¹ NY CLS Pub Health § 2200(c)(2014). (“The cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of such care and treatment shall be a charge against the county or the city of New York, as the case may be, in which such person has local residence, except that third party coverage or indemnification shall first be applied against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's care and treatment as hereinafter provided”)

³⁴² NY CLS Pub Health § 22001(e)(2014). (“Diagnoses, tests, studies or analyses for the discovery of tuberculosis and care and treatment by a hospital, as defined in article twenty-eight of this chapter, or by a certified home health agency which are provided by the state or by any county or city shall be available without cost or charge to the persons receiving such examinations, care or treatment, except that the third party coverage or indemnification shall first be applied against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's care and treatment as hereinafter provided.”)

³⁴³ NY CLS Pub Health § 2202 3 (2014) (“Determinations and orders concerning liability to pay for care and treatment and the provision of care and treatment to persons suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis by the state or by any county or city shall be in accordance with the rules and regulations of the commissioner and expenses incurred therefor shall be eligible for state aid reimbursement pursuant to the provisions of title two of article six of this chapter after applying against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's treatment the amounts received from or payable by medicare, workers' compensation, medical assistance in accordance with the social services law, or other third party payers and indemnitors and less any payments made or assignable under any federal law or laws heretofore enacted”)

(1)住院患者申請補貼至多 6 週

根據上述規定請求州政府補貼時，結核病住院患者請求補貼，最長不得超過 6 週，經主任委員（Comissioner）認定有必要展延者，不在此限³⁴⁴。

(2)不應給予州補貼並追償

若照護肺結核病患的醫療院所，未盡到責任（failed to make a good faith）徹底調查病患是否可從第三人支付醫療費用，卻又請求國家補貼醫療費用，在審查（upon a review of a claim）時可因不符合條件而拒絕從政府機關（state aid reimbursement for that claim from the county or the city of New York）給予補貼³⁴⁵。若醫療照護單位或者合格居家健康照顧單位已得到紐約得縣、市政府獲得補貼時，則主任委員應制定相關辦法進行追償³⁴⁶。

(3)個人自願負擔但不可強迫其負擔

任何人自願負擔醫院或者合格居家健康照顧單位進行肺結核之診斷、檢驗、病理研究而產生的照護與治療的費用時，應允許其自願負擔³⁴⁷。

但州、縣、市或任何公務員，不許要求個人支付其費用，或者對該人或該人親屬間財產進行各種調查。

但可調查是否有第三人(保險公司或賠償者)應支付相關之照顧治療費用。是否有相當財力支付者則不在此限³⁴⁸。

³⁴⁴ NY CLS Pub Health § 2200 3(2014). (“provided, however, that expenses incurred for inpatient hospital care shall be eligible for reimbursement for a period not to exceed six weeks for any individual patient during any calendar year, unless approved as necessary by the commissioner for a longer period of time.”)

³⁴⁵ NY CLS Pub Health § 2200 4(2014). (“If upon a review of a claim submitted for the purposes of state aid reimbursement, the county, or the part county health district, or the city of New York, or the state determine that the person was in fact eligible for third party coverage or indemnification at the time care and treatment was provided and the hospital or certified home health agency failed to make a good faith effort to determine third party coverage or indemnification, the hospital or the certified home health agency shall not receive state aid reimbursement for that claim from the county or the city of New York.”)

³⁴⁶ NY CLS Pub Health § 2200 4(2014). (“The commissioner shall promulgate rules and regulations requiring recoupment or repayment from the hospital or the certified home health agency if the hospital or the certified home health agency has already received state aid reimbursement from the county or the city of New York”)

³⁴⁷ NY CLS Pub Health § 2202 2(2014). (“ Any person who volunteers to assume and pay for the cost of such hospital care and treatment or for the cost of such diagnosis, test, study or analysis shall be permitted to do so”)

³⁴⁸ NY CLS Pub Health § 2202 2(2014). (“no state, county, city or other public official shall request or require payment or make, or cause to be made, any inquiry or investigation for the purpose of determining the ability of a person or of his legally responsible relatives to pay for diagnoses, tests, studies or analyses for the discovery of tuberculosis or for care and treatment provided by a hospital, as

(三) 跨州交通費用 (interstate transportation of state charges) 攤付

1.費用負擔後原州徑向另一州請求補貼

當肺結核病患者在他州有親屬，而其親屬願意擔負其後續相關費用，主委在衡量政府和個人的利益有彼此互惠情形時，則有關部門得攤付 (furnish) 交通費使該人轉往親戚所居住的州第進行治療³⁴⁹。之後原州之財政機關再徑向他州之財政機關請求費用補貼³⁵⁰。

2.指派或雇用醫療人員陪同

欲轉往他州進行治療之肺結核患者，主委 (The commissioner) 應指派或雇用相關醫療人員陪同，例如護士，直到確定該人已到達該州且照料至無擔憂該人健康狀況之虞，或已達健康舒適程度即可³⁵¹。

3.跨州互惠合作契約 (reciprocity agreements)

主委 (The commissioner) 得與州長或者其他行政機關間簽訂互惠的契約，處理肺結核病患在州際間的交通費用攤付之分配³⁵²。惟，原州或者其他任何的

defined by article twenty-eight of this chapter, or by a certified home health agency except to determine if there is third party coverage or indemnification to pay or indemnify all or part of such cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment.”)

³⁴⁹ NY CLS Pub Health § 2204 1(2014). (“When any state charge, as defined in this article, who has not acquired state residence has settlement or residence or otherwise belongs to or in any other state or country, has legally responsible relatives or friends willing to undertake the obligations to support him or to aid in supporting him in such other state or country, the department may furnish him with transportation to such state or country, provided, in the judgment of the commissioner the interest of the state and the welfare of such person will be promoted thereby.”)

³⁵⁰ NY CLS Pub Health § 2204 3(2014). (“The expense of such removal shall be paid from the state treasury on the audit and warrant of the comptroller pursuant to a verified account submitted by the department, and the commissioner shall thereupon seek reimbursement for such expense from the state or country of residence.”)

³⁵¹ NY CLS Pub Health § 2204 2(2014). (“The commissioner shall designate or employ nurses or attendants to accompany such persons being removed out of the state unless it appears that such persons are in suitable condition to travel alone with safety.”)

³⁵² NY CLS Pub Health § 2205 1(2014). (“The commissioner may make reciprocal agreements with state officials or agencies of other states regarding interstate transportation of state charges without state residence and to arrange for the acceptance and tuberculosis hospital care and treatment of persons receiving similar public care and treatment in other states in accordance with the terms of such reciprocal agreements, but this state shall not, nor shall any county or city be committed to such care and treatment of persons who are not, in the opinion of the commissioner, entitled to such public

縣市單位，若未經主委的意見下，不可對不符合本州照顧或治療資格之人提供醫療照護。

三、比較與建議

（一）地方政府負擔第一線支付責任

本章研究發現，不論美國紐約州或日本，原則上隔離治療費用之負擔，均由政府補助。但美國紐約州和日本均由地方政府負擔第一線的費用負擔責任，美國紐約州政府和日本中央政府，則會對地方政府補助其費用負擔之一部分。

我國現況問題在於，在財政收支劃分法下，地方政府的稅收相當不足，每年還要靠中央的補助款與統籌分配款。釋字 550 號解釋，涉及全民健康保險法中，健保給付部分要求地方政府負擔部分，而引發的憲法爭議。由於地方政府財政能力長期困難，故釋字 550 號解釋提出：「法律之實施須由地方負擔經費者，如本案所涉全民健康保險法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於保險費補助比例之規定，於制定過程中應予地方政府充分之參與。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商，以避免有片面決策可能造成之不合理情形，並就法案實施所需財源事前妥為規劃；立法機關於修訂相關法律時，應予地方政府人員列席此類立法程序表示意見之機會。」

由於在現行的傳染病防治法第 44 條第 3 款，傳染病患之強制隔離費用，全部由疾病管制署編列預算支應。疾病管制署或認為，地方政府應該支出部分費用，但欲修法由地方政府分攤部分費用，有實際上的困難，且根據釋字 550 號精神，應與各地方政府進行協商。可以想見，實際上也不可能通過。

因此，本研究並不參考日本、美國紐約州由地方政府負擔第一級支付費用的責任。

（二）健保給付優先支付

但日本和美國紐約州法均規定，若有其他健保給付者，應優先由健保給付，包括日本的國民健康保險法，以及美國聯邦保險，均應其優先支出。甚至美國紐約州規定若有私人保險可支付者，也由私人保險優先支出。在相關保險均不理賠範圍內，才由政府負責。

相對於日本與紐約州，我國規定，所有隔離治療費用均由疾病管制署編列預算支應，並沒有優先由其他保險支付之規定。本研究認為，日本與紐約州之規定均適合我國參考。

care and treatment by the laws of this state.”)

（三）有支付能力者

在日本法規規定中，若地方政府認為病患個人或其負撫養義務之親屬，有能力負擔相關隔離治療費用，則可裁量不予補助。美國紐約州法則規定，若個人自願負擔治療費用，則可允許其負擔，但不可強制其負擔，也不可調查其是否有能力負擔隔離治療費用。

相較之下，臺灣現行規定，並沒有規範病患個人有無能力負擔的問題。本文認為，日本之規定較適合我國參考。

（四）肺結核隔離治療費用負擔期限

日本法律規定，對於結核病此種慢性病患的隔離治療費用，最多補助 6 個月的費用。而美國紐約州規定，對結核病的隔離治療費用，最多補助 6 個禮拜。之所以有 6 個月與 6 個禮拜的差異，可能是因為美國的住院治療費用非常昂貴。本文認為，我國之住院治療費用，應與日本較為接近，應可參考日本規定，對結核病患之隔離治療費用，最多補助 6 個月。

（五）修法建議

在隔離費用負擔的規定，為緩解疾病管制署的負擔責任，本研究提出三種修法建議：

- 1.參考日本與美國紐約州規定，若有其他健保給付，隔離治療費用應由健保給付支出。
- 2.參考日本規定，若病患個人或其負扶養義務之家屬，具有支付醫療費用之能力，中央主管機關可裁定補助不費費用。
- 3.結核病患之住院治療費用部分，參考日本規定，僅補助 95%醫療費用，最常僅補助 6 個月。

表 6-1：隔離治療費用負擔修正建議

現行條文	修正條文	修正理由	參考條文
<p>第 44 條 第 3 項 <u>第一項各款傳染病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。</u></p>	<p>第 44 條之 1（費用負擔） 強制隔離住院治療之費用，除健保給付項目外，病患或其家屬可向中央主管機關申請補助住院治療相關費用。 中央主管機關認定前項規定之病人或其配偶及民法第 1114 條規定之扶養義務人，得以負擔前項費用之全部或部分時，在其限度內，中央主管機關可裁定僅補助其部分費用。 在結核病之情形，中央主管機關補助 95% 之醫療相關費用，但最長補助六個月。</p>	<p>參考日本規定，若有其他健保給付，隔離治療費用應由健保給付支出。 另外，若病患個人或其負扶養義務之家屬，具有支付醫療費用之能力，中央主管機關可裁定補助不費費用。而在結核病患之住院治療費用部分，參考日本規定，僅補助 95% 醫療費用，最常僅補助 6 個月。</p>	<p>日本第 37 條 都道府縣知事依第 19 條或第 20 條（包括準用於第 26 條之規定之情況。）及第 46 條規定，在勸告住院或執行住院之處置措施情況下，有關該住院病人（包括經判有新感染症者。以下在本條皆同。）或其家長提出申請時，都道府縣負擔該病人在傳染病指定醫療機構所接受下列醫療之所須費用。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 診斷調查 (2) 藥劑及醫療器材之提供 (3) 醫學性處理、手術及其他治療 (4) 住院與療養之照護及其他看護 <p>2 都道府縣在認定前項規定之病人或其配偶及民法（明治 29 年法律第 89 號）第 877 條第 1 項規定之扶養義務人，得以負擔前項費用之全部或部分時，無論同項規定如何，在其限度內，都道府縣不負擔同項規定之費用。 3 第 1 項之申請必須經由管轄該病人居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。 （結核病人之醫療） 第 37 條之 2 都道府縣為使結核病之適當醫療普及化，在其區域內居住之結核病人或其家長提出申請時，針對該結核病人在結核指定醫療機構接受厚生勞動省令規定之醫療所須費用，都道府縣得負擔相當其 95% 之費用。 2 前項之申請必須經由管轄該結核病人居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。 3 都道府縣知事針對前項申請作決定之時，必須聽取其保健所設置、第 24 條第 1 項規定之協議會意見。</p> </p>

		<p>4 在第 1 項申請提出經過 6 個月後，根據該申請之費用負擔，予以取消。</p> <p>(有關其他法律之相關醫療給付與調整)</p> <p>第 39 條 在第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定下，接受都道府縣負擔費用之傳染病病人(除經判有新感染症病人)，依健康保險法(大正 11 年法律第 70 號)、國民健康保險法(昭和 33 年法律第 192 號)、船員保險法(昭和 14 年法律第 73 號)、勞動者災害補償保險法(昭和 22 年法律第 50 號)、國家公務員共同組合法(昭和 33 年法律第 128 號。包括準用於其他法律或依情況而定之時。)、地方公務員等共同組合法(昭和 37 年法律第 152 號)，或為確保高齡者醫療之相關法律(昭和 57 年法律第 80 號)及看護保險法(平成 9 年法律第 123 號)之規定，在得接受醫療之相關給付情況時，都道府縣在其限度內，不負擔第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之費用。</p> <p>2 對於在戰傷病者特別援護法(昭和 38 年法律第 168 號)規定下接受醫療之結核病人，無法適用第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項之規定。</p> <p>3 接受第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之都道府縣負擔費用之結核病人，在得接受兒童福利法(昭和 22 年法律第 164 號)規定之療養給付之情況時，對於該病人，都道府縣在費用負擔限度下，不執行同法規定之療養給付。</p> <p>(診療酬勞之請求、審查及支付)</p> <p>第 40 條 傳染病指定醫療機構針對診療酬勞，在第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之由都道府縣負擔之費用，則向都道府縣請求。</p> <p>2 都道府縣必須支付該傳染病指定醫療機構前項之費用。</p>
--	--	--

		<p>3 都道府縣知事隨時審查傳染病指定醫療機構之診療內容及診療酬勞之請求，且對於傳染病指定醫療機構在第 1 項規定下得請求之診療酬勞，得決定其額度。</p> <p>4 傳染病指定醫療機構必須服從都道府縣知事依前項規定所作之決定。</p> <p>5 都道府縣知事在決定第 3 項規定之診療酬勞額度之時，必須聽取社會保險診療酬勞支付基金法(昭和 23 年法律第 129 號)規定之審查委員會、國民健康保險法規定之國民健康保險診療酬勞審查委員會及其他政令規定有關醫療之審查機關之意見。</p> <p>6 都道府縣對於支付傳染病指定醫療機構診療酬勞之相關事務，得委託於社會保險診療報酬支付基金、國民健康保險團體聯合會及其他厚生勞動省令規定對象。</p> <p>7 有關第 3 項規定之診療酬勞額度之決定，無法提出行政不服審查法之不服申請。</p> <p>(診療酬勞之基準)</p> <p>日本第 41 條 有關傳染病指定醫療機構執行第 37 條第 1 項各號所列醫療或第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療之診療酬勞，依據健康保險之診療酬勞之例決定。</p> <p>2 在無法依據前項規定之診療酬勞之例時，以及有不適合依據其之診療酬勞之時，從厚生勞動大臣之規定。</p> <p>(急迫時之醫療相關特例)</p> <p>日本第 42 條 都道府縣在第 19 條、第 20 條(包括準用於第 26 條之規定之情況。以下在本項皆同。)或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構以外醫院或診所之住院病人(包括經判有新感染症之病人。</p>
--	--	--

		<p>以下在本條皆同。), 接受該醫院或診所有關第 37 條第 1 項各號所列醫療時, 或其區域內居住之結核病人 (除在第 26 條下因改讀而準用之第 19 條或第 20 條規定之住院病人。以下在本項皆同。), 因急迫及其他不得已之理由, 在接受結核指定指定醫療機構以外之醫院、診所 (包括第 6 條第 16 項之政令規定事項。) 或藥局之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時, 有關其醫療所須費用, 都道府縣依該病人或其家長提出之申請, 根據第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定, 從其負擔額度情況中計算並得支付一定額度之療養費。</p> <p>在第 19 條、第 20 條或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構之住院病人, 接受傳染病指定醫療機構有關第 37 條第 1 項各號所列醫療時, 或其區域內居住之結核病人接受結核指定醫療機構之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時, 因急迫及其他不得已之理由, 而致未提出第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之申請</p> <p>即執行該醫療時也相同。</p> <p>2 第 37 條第 3 項規定, 有關前項之申請準用之。</p> <p>3 第 1 項之療養費用, 限該病人在接受該醫療之時而認有其必要情況, 支付其費用。</p> <p>(報告之請求及檢查)</p> <p>第 43 條 都道府縣知事 (特定傳染病指定醫療機構之情況, 則由厚生勞動大臣或都道府縣知事。以下在本項皆同。) 為使第 37 條第 1 項及第 37 條之 2 第 1 項規定之費用負擔, 符合適當性, 而認有必要時, 得要求傳染病指定醫療機構管理人提出必要之報告, 或得要求其相關職員針對</p>
--	--	---

			<p>傳染病指定醫療機構，在經其管理人同意，實地檢查診療記錄及其他帳簿資料（包括由電子記錄（電子、磁力方式及其他知覺判斷上無法了解的方式而作成之記錄、由電子計算機作成之作為情報處理用之記錄。）取代其作成或保存之該電子記錄。）。</p> <p>2 傳染病指定醫療機構在無正當理由而未回應前項之報告要求，或提出不實報告，或拒絕同項之檢查要求時，都道府縣知事得指示暫時停止支付或停止支付該傳染病指定醫療機構之診療酬勞。</p>
--	--	--	--

第七章 緊急情況下藥品之使用與責任

2005 年，美國國會通過「公共緊急事態準備法」(the Public Readiness and Emergency Preparedness Act, PREPA)³⁵³，對醫療對抗措施 (medical countermeasure)³⁵⁴ 提供侵權責任豁免。但之所以會有 2005 年的公共緊急事態準備法，必須先從美國更早的 1988 年的全國疫苗傷害補償計畫、2004 年的生物防護計畫說起。以下依序介紹。

一、1988 年 VICP 補償計畫

美國最早之疫苗傷害救濟是源自於 1988 年，以 1986 年之「全國兒童疫苗傷害法案」(National Childhood Vaccine Injury Act)作為基礎所制定之「全國疫苗傷害補償計畫」(National Vaccine Injury Compensation Program, VICP)。成立 VICP 之目的在於確保疫苗之適當供給、穩定疫苗價格、因使用疫苗而受有傷害時提供更為有效之補償制度。當民眾使用 VICP 補償計畫所列之疫苗而受有傷害時，根據 VICP 補償計畫，可依據無過失之責任體系解決使用疫苗導致傷害的救濟問題，交由美國聯邦索賠法院(The U.S. Court of Federal Claims)決定給付補償與否³⁵⁵。

VICP 補償計畫之設計目的，係以使用疫苗而受傷者為其直接之救濟補償對象，具有鼓勵疫苗製造公司之產業扶持目標，並期望能達成社會全體之公共衛生利益。其救濟補償對象與目的可歸納為以下三項³⁵⁶：(1)使用疫苗而受有傷害之受害者：如任其採行侵權行為之訴訟救濟則需花費受害者之大量時間與金錢，VICP 補償計畫設計上希望能夠達成快速之救濟；(2)疫苗製造公司：由於訴訟之增加將可能導致疫苗製造成本高漲，且疫苗公司無從運用加入保險以分擔風險，VICP 補償計畫之設計上係希望能夠防止疫苗公司退出疫苗之生產市場；(3)社會全體之利益：當疫苗製造量減少時則使用疫苗會產生不足之問題，社會可能會有回復至以前全體易受傳染之危險狀態，VICP 補償計畫上希望能確保社會之公共衛生利益。

VICP 補償計畫之特點，分敘如下：

³⁵³ 邱玟惠，由美、日經驗檢討我國預防接種救濟制度：從 H1N1 新型流感疫苗談起，臺大法學論叢，第 40 卷第 2 期，頁 645，2011 年 6 月。

³⁵⁴ 醫療對抗措施，係指用於臨床上之投藥的藥物或藥劑(包含疫苗、檢驗試劑)、醫療器材之器械或設備，或相類似之產品，皆為本文所稱之「醫療對抗措施」(medical countermeasures)。

³⁵⁵ Health Resources and Services Administration, National Vaccine Injury Compensation Program, available at <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html> (last viewed 2014/10/31).

³⁵⁶ 邱玟惠，前揭註 243，頁 639-640。

1.請求補償救濟

VICP 補償計畫設有一列表³⁵⁷，該列表中載明疫苗之種類、其各自之特定副作用、自接種至發作之通常期間，受害者證明其受害情節係符合該列表，則得予以救濟補償³⁵⁸。

表 7-1：VICP 補償計畫涵蓋之疫苗

疫苗種類	疫苗種類(中文名稱)
DT(diphtheria-tetanus)	白喉-破傷風
DTP(diphtheria-tetanus-whole cell pertussis)	白喉-破傷風-(全細胞)百日咳(全或無細胞式製造法)
DTP-HIB	白喉-破傷風-百日咳-B 型流行性感 冒嗜血桿菌疫苗
DTaP	白喉-破傷風-(無細胞)百日咳
DTaP-HepB-IPV	白喉-破傷風-百日咳-B 肝-去毒小兒 麻痺疫苗
DTaP-HIB	白喉-破傷風-(無細胞)百日咳-B 型流 行性感冒嗜血桿菌疫苗
DTaP-IVP-HIB	白喉-破傷風-百日咳-去毒小兒麻痺 疫苗-B 型流行性感冒嗜血桿菌疫苗
Td	破傷風-白喉
Tdap	破傷風-白喉-(無細胞)百日咳
Tetanus	破傷風
Hepatitis A (Hep A)	A 型肝炎(A 肝)
Hepatitis B (Hep B)	B 型肝炎(B 肝)
Hep A-Hep B	A 肝-B 肝
Hep B-HIB	B 肝-B 型流行性感冒嗜血桿菌
HIB(Haemophilus influenza type b)	B 型流行性感冒嗜血桿菌疫苗
HPV(Human Papillomavirus)	人類乳突病毒(與子宮頸癌有關)
Influenza(Trivalent)	流感病毒(三價)
IPV(Inactivated Polio)	去毒小兒麻痺疫苗(沙克)
OPV(Oral Polio)	口服小兒麻痺疫苗(沙賓)
Measles	麻疹

³⁵⁷ Health Resources and Services Administration, Vaccine Injury Table, available at <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccinetable.html> (last viewed 2014/10/31).

³⁵⁸ 同上註，頁 640-641。

Meningococcal	腦膜炎雙鏈球菌
MMR	麻疹-腮腺炎-德國麻疹
MMR-Varicella	麻疹-腮腺炎-德國麻疹-水痘
Mumps	腮腺炎
Pertussis	百日咳
Pneumococcal(con)	肺炎雙球菌
Rotavirus	輪狀病毒
Rubella	德國麻疹
Varicella	水痘

整理自「Health Resources and Services Administration, Vaccine Injury Table, available at <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccinetable.html>」與「邱玟惠，由美、日經驗檢討我國預防接種救濟制度：從 H1N1 新型流感疫苗談起，臺大法學論叢，第 40 卷第 2 期，頁 692-693」。

2. 請求補償救濟之程序

受害者須向美國聯邦索賠法院提出請求，由特別主事官(special master)於 240 日內作出認定，不服之一方可向聯邦巡迴上訴法院(Court of Appeals for the Federal Circuit)提出上訴，且最終可上訴至聯邦最高法院³⁵⁹。

3. 救濟請求先行制度

VICP 補償計畫之救濟制度的訴訟為侵權行為損害賠償訴訟之前行訴訟，當救濟請求被認可時，受害者須於 90 日內，選擇接受該救濟並放棄侵權行為訴訟之請求權或是決定不接受救濟³⁶⁰。

4. 對一般民事侵權損害賠償提出限制

訴訟受害者如選擇接受國家疫苗使用受有傷害之補償救濟時，即不得再依損害賠償訴訟作請求。因此依據 42 USC §300aa-10 規定，美國律師必須提供因使用疫苗而受有傷害之受害者關於 VICP 補償計畫之救濟制度的資訊，而受害者再提起侵權行為訴訟以前必須已先有進行 VICP 補償計畫之救濟程序。因而，可依一般民事侵權訴訟向法院起訴之情形有二，其一是救濟請求被認定不許可或是被駁回之情形；其二則是救濟給付請求雖獲許可，但受害者拒絕該救濟內容之情形³⁶¹。

³⁵⁹ 同上註，頁 642。

³⁶⁰ 同上註，頁 642-643。

³⁶¹ 同上註，頁 643。

5.疫苗廠商責任程度之減輕

當受害者進行一般民事侵權訴訟時，疫苗製造商其民事上責任程度是被減輕的，即 VICP 補償計畫有如下之規定，當疫苗製造商在製造過程中已經過充分之試驗，並且對於使用及施打疫苗之醫師已有適切指示與警告下卻仍然無法避免該被害之情況時，疫苗廠商則能免除其民事責任，換言之，只有疫苗製造商在製造過程中未經過充分之試驗或是製造出一堆極其不良之疫苗時，被害者才有可能在民事侵權訴訟上勝訴³⁶²。

6.小結

上述之 VICP 補償計畫，僅針對 VICP 補償計畫所列表之疾病與疫苗使用提供製造商免責與被害者保護，並無法全面性適用於所有情況，譬如新式 H1N1 禽流感疫苗未納入 VICP 補償計畫所列表之核准項目內，故其不屬於 VICP 補償計畫之救濟範圍之列。為能使各種突發之公共衛生緊急情況得以隨時提供補償救濟與免責保護，美國國會即開始研擬新法案以解決此問題，即後來通過的「公共緊急事態準備法」(the Public Readiness and Emergency Preparedness Act, PREPA)³⁶³。在新法案研擬施行前，美國為因應流感大流行與生物恐怖事件，遂先行制定生物防護計畫法 (Project Bioshield Act)，補助民間藥廠進行研究與開發、生產，下列將針對生物防護計畫法進行介紹。

二、2004 年生物防護計畫法 (Project Bioshield Act)

流感大流行與生物恐怖是世界各國公共衛生部門目前主要關切的兩大議題，生物恐怖威脅日益擴大及流感病毒之可變異性皆成為各衛生部門的新挑戰。2004 年 7 月 21 日，美國總統小布希(George Walker Bush)簽署了生物防護法案 (Project Bioshield Act)。該法案乃針對生化恐怖攻擊 (bioterrorist attack)，由國會授權 56 億，針對生化疾病進行開發新疫苗與其他生物學工程製劑之醫療防護措施。

生物防護計畫法案之主要內容，是在製造生產、開發、使用於民眾之生物、化學、放射、核能之醫療對抗措施時，基於倫理考量，允許疫苗尚未經人體安全性與有效性之試驗及情況，即可上市使用。換言之，可未經試驗即直接將該化學、生物學或放射科學之試劑用於人體上，但仍必須遵循食品藥物管理局

³⁶² 同上註。

³⁶³ 同上註，頁 645-646。

(FDA)之動物試驗規則 (Animal Rule for pivotal animal efficacy)，以確保安全³⁶⁴。

雖然本法授權大量資金，補助民間藥廠進行研究，然而卻沒有藥品製造商有意願投入生物防禦市場。例如，2004年美國聯邦政府曾對炭疽熱新疫苗研發進行公開招標採購，惟始終沒有廠商願意參與競標。廠商指出原因，係因廠商必須承擔高風險責任與產品利潤低迷之問題³⁶⁵。

在產品責任方面，美國並沒有全面性的藥害補償制度或疫苗補償制度，因此，在美國歷史上，屢次出現人民因使用藥品或疫苗而對製藥廠提出侵權求償訴訟的案例。而且，美國法院對藥商的產品責任判決意見也不一致。例如，1974年的 *Reyes v. Wyeth Laboratories* 案，判決認為，藥廠沒有直接對疫苗的終端消費者直接發出適當的警告，要負嚴格責任 (strictly liability)³⁶⁶。而在此判決之前，過去法院的標準認為，藥廠只需要對醫療專業人員告知疫苗風險即可，而不必告知終端消費者。因而影響到保險業者，必須重新評估藥廠投保的風險，甚至不願提供藥廠保險。因此，在1970年代到1980年代早期，因為疫苗責任的不確定性，以及沒有保險公司願意承保，導致藥廠紛紛退出疫苗開發的市場³⁶⁷。

在前述2004年的生物防護計畫法中，允許藥廠開發「生化攻擊防禦產品」(bioterrorism defense products)時可免去人體實驗，導致該疫苗對人體的風險，在上市推出時仍不明確。只有在真正全面使用於公眾後，才會知道其副作用和可能傷害。因此，對藥廠來說，若沒有法律責任保護傘，2004年生物防護計畫法，他們仍不敢輕易開發生化疫苗³⁶⁸。

國會隨即發現生物防護計畫法案之誘因，確實無法促使藥品製造商及其相關產業投入生物防護市場。因此，國會開始商議制定新法案，並提出解決產業界所關注的問題，即法律責任之爭議。而在國會商議期間，藥品製造商與其相關產業界持續不斷地強調必須提供合理適當的責任保護，方可能使藥品製造商及其相關產業投入公共衛生緊急事件與生物防護市場。因此，國會遂於2005年通過並頒布「公共緊急事態準備法」(PREPA)³⁶⁹。

³⁶⁴ President Bush Signs Project Bioshield Act of 2004, available at <http://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2004/07/20040721-2.html> (last viewed 2014/10/15).

³⁶⁵ Angela Marino, *THE COST OF A COUNTERMEASURE: THE EXPANSIVE LIABILITY PROTECTION OF THE PUBLIC READINESS AND EMERGENCY PREPAREDNESS ACT OF 2005.*, 20 U. Fla. J.L. & Pub. Pol'y 199, 202 (2009).

³⁶⁶ 498 F.2d 1264, 1295 (5th Cir. 1974), cert. denied, 419 U.S. 1096 (1974).

³⁶⁷ Angela Marino, *supra* note, at 202-203.

³⁶⁸ *Id.* at 203.

³⁶⁹ Angela Marino, *THE COST OF A COUNTERMEASURE: THE EXPANSIVE LIABILITY PROTECTION OF THE PUBLIC READINESS AND EMERGENCY PREPAREDNESS ACT OF 2005.*, 20 U. Fla. J.L. & Pub. Pol'y 199, 205 (2009).

三、2005 年公共緊急事態準備法（PREPA）

（一）目的

美國國會於 2005 年通過「公共緊急事態準備法」(Public Readiness and Emergency Preparedness Act，以下簡稱 PREPA)。

本法案之目的在於保護醫藥產業不受大量訴訟追訴，以確保緊急事態下，各式對抗疾病之對策能有提供適性之適用，並且避免如前述之 VICP 補償計畫所列表之限制問題，得隨時對抗各種疾病大流行之發生，且能讓藥品製造商願意隨時開生、生產、供應藥品與疫苗。例如前述 VICP 補償計畫並未將 H1N1 禽流感疾病與疫苗納入其列表之中，故 H1N1 禽流感疾病與疫苗使用則不屬於 VICP 補償計畫之救濟範圍內，而 PREPA 則可以解決非屬於 VICP 補償計畫所列表之疾病與疫苗使用以及生物防護法案未完整提供藥品製造商之免責保護等問題，PREPA 係由 HHS 部長視公共衛生緊急事件情況決定，並提供救濟等保護措施，讓藥品製造商與受害者接受有保護³⁷⁰。

即 PREPA 授權美國衛生人類服務部(Department of Health and Human Services, HHS)部長，有權作一宣布(declaration)，對於用於準備或對抗(prepare to or respond to)化學、生物性、放射性與核能之恐怖攻擊事件、傳染病、大規模流行性疾病的受 FDA 管制的醫療對抗措施(medical countermeasures)，凡是參與開發、散布與採用者，給予侵權責任的豁免。另外，PREPA 亦建立補償機制，當醫療措施之疫苗施打或使用的結果係涉及 PREPA 所宣布之範圍內受有傷害，則依據 PREPA 規定，應予以補償³⁷¹。

PREPA 之設立，目的在於協助推動研究、生產製造與健康照護、提供資源投入公共衛生緊急事件，並採取必要步驟使創新之「醫療對抗措施產品」(medical countermeasure products)推向市場，在公共衛生緊急事件發生時在社區使用。

（二）PREP Act 之宣布

依據 PREPA 規定³⁷²，美國衛生人類服務部(HHS)部長可宣布發現疾病或對

³⁷⁰ 邱玟惠，前揭註 246，頁 646。

³⁷¹ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 1 (2008).

³⁷² PREPA 42 USCS § 247d(a):

Emergencies. If the Secretary determines, after consultation with such public health officials as may be necessary, that—

- (1) a disease or disorder presents a public health emergency; or
- (2) a public health emergency, including significant outbreaks of infectious diseases or bioterrorist attacks, otherwise exists,

the Secretary may take such action as may be appropriate to respond to the public health emergency, including making grants, providing awards for expenses, and entering into contracts and conducting

於公共衛生緊急事件構成威脅或發生威脅的可信風險。而這種賦予 HHS 部長宣布之權力，使 HHS 部長能夠靈活判斷公共衛生緊急事件，且更能使 HHS 部長針對預期會發生之公共衛生緊急事件進行事前防範，加強對國家之公共衛生基礎建設³⁷³。

任何自然人或法人皆可提交請求作出宣布，希望對下列事項提供保護，包含保護：(1)一對抗措施 (countermeasure)；(2)與對抗措施相關之活動，如對抗措施之配藥；(3)財產，例如配藥據點(PODs)；(4)可能涉及 PREPA 之各項活動之個人或團體，如公共衛生官員為了避免炭疽桿菌攻擊而進行抗生素之配藥³⁷⁴。

當有人向 HHS 部長提出申請後，需透過一政策判斷流程，以認定是否有必要進行宣布。其中，需提交共同治理委員會 (Enterprise Governance Board) 討論，其成員包括美國疾病管制局(the Centers for Disease Control and Prevention, CDC)、食品藥物管理局(the Food and Drug Administration, FDA)、美國國家衛生研究院(the National Institutes of Health, NIH)、美國衛生人類服務部副部長辦公室緊急應變小組(Assistant Secretary for Preparedness and Response, ASPR)³⁷⁵。

當審查同意進行宣布後，專家應即起草宣布之內容，經 HHS 不同層級審查後，再交由 HHS 部長斟酌。而 PREPA 保護之宣布無須依照其他宣布緊急宣言的方式進行 (如透過公共衛生服務法(Public Health Service Act, PHS Act)第 319 條³⁷⁶宣布進入公共衛生緊急事件)。PREPA 保護之宣布，須刊載於聯邦公報，並透過 HHS 部長於日後進行修訂，而修訂之宣布亦應刊載於聯邦公報³⁷⁷。

and supporting investigations into the cause, treatment, or prevention of a disease or disorder as described in paragraphs (1) and (2). Any such determination of a public health emergency terminates upon the Secretary declaring that the emergency no longer exists, or upon the expiration of the 90-day period beginning on the date on which the determination is made by the Secretary, whichever occurs first. Determinations that terminate under the preceding sentence may be renewed by the Secretary (on the basis of the same or additional facts), and the preceding sentence applies to each such renewal. Not later than 48 hours after making a determination under this subsection of a public health emergency (including a renewal), the Secretary shall submit to the Congress written notification of the determination.

³⁷³ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 2 (2008).

³⁷⁴ *Id.*

³⁷⁵ *Id.*

³⁷⁶ Public Health Service Act § 319 之規定與 PREPA 之規定，皆用於公共衛生緊急事件(Public Health emergency)，惟二者之差異在於 Public Health Service Act 不包含訴訟豁免權與免責之規定，而 PREPA 則將訴訟豁免權與免責納入明文規定。請參酌 ASSOCIATION OF STATE AND TERRITORIAL HEALTH OFFICIALS, Public Health Service Act Section 319 ,available at <http://astho.org/Programs/Preparedness/Public-Health-Emergency-Law/Emergency-Authority-and-Immunity-Toolkit/Public-Health-Service-Act,-Section-319-Fact-Sheet/> (last viewed 2014/10/14).

³⁷⁷ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 2 (2008).

(三) PREPA 之保護 (責任豁免)

PREPA 對於責任之保護，係提供醫療照護提供者、藥品製造商等相關人員於聯邦及州法所涉及之有限的訴訟豁免權，包括涉及對抗措施之「設計、開發、臨床試驗或研究調查、生產製造、標示、配藥、規劃、包裝、市場、推銷、販售、購買、捐贈、施行、開立醫囑、疫苗施打、執業登記或使用」，皆可獲有限度之訴訟豁免權。另外，HHS 部長定義其所宣布涉及醫療措施之保護，會包含具體發生大流行疾病或發生傳染病、安全措施、藥物、生物學產品，或在 FDA 緊急使用授權 (Emergency Use Authorization, EUA) 下授權使用之醫療器材³⁷⁸。

再者，HHS 部長亦定義每個宣布之「涵蓋人員」(covered persons)，涵蓋人員可能是公共或私營部門之法人或自然人³⁷⁹，但限於下列之人³⁸⁰：

1. 該涵蓋人員係於美國境內
2. 對抗措施製造商(Countermeasure manufactures);
3. 對抗措施配給者(Countermeasure distributors)，例如產品包裝、運送、零售藥局；
4. 所涵蓋對抗措施之計畫制定者(Program planners for the covered countermeasure)，例如：州政府或地方政府、州政府或地方政府所僱用之人員、參與對抗措施施行規劃之企業；
5. 為依規定、負責管理，或施行涉及對抗措施業務之符合資格人員，例如：依授權規定持有執業執照之個人、管理者，或依據州法負責規定、管理與施行涉及對抗措施者；
6. 上述任何屬於自然人或法人之官員、代理人或職員。

PREPA 中明文之有限度之責任豁免權，適用於所有因使用或管理所涵蓋的對抗措施 (covered countermeasure) 而引起之請求權 (claims)。PREPA 所提供的保護，只針對侵權行為 (tort) 之請求，故若受損害之人以其法律提出請求，例如涉及違反民權法(Civil Rights Law)、勞動法(Labor Law)或美國身障者法案(Americans with Disabilities Act, ADA)，則不受 PREPA 之責任豁免權保障範疇

³⁷⁸ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 2 (2008).

³⁷⁹ *Id.*

³⁸⁰ PREPA 42 USCS § 247d-6d(i)(2):

The term “covered person”, when used with respect to the administration or use of a covered countermeasure, means—

(A) the United States; or

(B) a person or entity that is—

(i) a manufacturer of such countermeasure;

(ii) a distributor of such countermeasure;

(iii) a program planner of such countermeasure;

(iv) a qualified person who prescribed, administered, or dispensed such countermeasure; or

(v) an official, agent, or employee of a person or entity described in clause (i), (ii), (iii), or (iv).

HHS 部長之宣布所涉及對抗措施範圍³⁸²，則必須宣布以下資訊³⁸³：

1. HHS 部長之判斷，某一疾病、健康情況、或其他健康威脅，屬於公共衛生緊急事件，或該疾病、情況、威脅，未來可能構成公共衛生緊急事件；
2. HHS 部長對一個或多個所涵蓋的對抗措施，建議生產製造、試驗、開發、配藥、管理、或使用。
3. HHS 部長所建議使用或管理的對抗措施，所適用的疾病的類型或類別、健康情形，或涉及健康之威脅；
4. 宣布之有效期間(timeframe) (HHS 部長針對不同區域之情況而有不同之有效期間)；
5. 所涵蓋對抗措施的使用人口數 (亦可由 HHS 部長宣布適用於全體民眾)；
6. 所涵蓋對抗措施之管理與使用的區域範圍(亦可由 HHS 部長註明無區域範圍之限制)；
7. 所涵蓋對抗措施範圍之配給限制，例如：乃從聯邦或州直接提供，或由製

³⁸¹ Peggy Binzer, *supra* note, at 3.

³⁸² *Id.*

³⁸³ PREPA 42 USCS § 247d-6d(b):

Declaration by Secretary

(1) Authority to issue declaration—Subject to paragraph (2), if the Secretary makes a determination that a disease or other health condition or other threat to health constitutes a public health emergency, or that there is a credible risk that the disease, condition, or threat may in the future constitute such an emergency, the Secretary may make a declaration, through publication in the Federal Register, recommending, under conditions as the Secretary may specify, the manufacture, testing, development, distribution, administration, or use of one or more covered countermeasures, and stating that subsection (a) of this section is in effect with respect to the activities so recommended.

(2) Contents—In issuing a declaration under paragraph (1), the Secretary shall identify, for each covered countermeasure specified in the declaration—

(A) the category or categories of diseases, health conditions, or threats to health for which the Secretary recommends the administration or use of the countermeasure;

(B) the period or periods during which, including as modified by paragraph (3), subsection (a) of this section is in effect, which period or periods may be designated by dates, or by milestones or other description of events, including factors specified in paragraph (6);

(C) the population or populations of individuals for which subsection (a) of this section is in effect with respect to the administration or use of the countermeasure (which may be a specification that such subsection applies without geographic limitation to all individuals);

(D) the geographic area or areas for which subsection (a) of this section is in effect with respect to the administration or use of the countermeasure (which may be a specification that such subsection applies without geographic limitation), including, with respect to individuals in the populations identified under subparagraph (C), a specification, as determined appropriate by the Secretary, of whether the declaration applies only to individuals physically present in such areas or whether in addition the declaration applies to individuals who have a connection to such areas, which connection is described in the declaration; and

(E) whether subsection (a) of this section is effective only to a particular means of distribution as provided in subsection (a)(5) of this section for obtaining the countermeasure, and if so, the particular means to which such subsection is effective.

(3) Effective period of declaration

(A) Flexibility of period—The Secretary may, in describing periods under paragraph (2)(B), have different periods for different covered persons to address different logistical, practical or other differences in responsibilities.

造商提供。

8. 有權可進行開立處方、給藥或配藥之人，以及任何經 HHS 部長所核准可從事開立處方、給藥、配藥之授權者。

(四) PREPA 之保護限制

PREPA 之豁免侵權責任，有部分限制。該宣布有效期間 (timeframe) 以外所產生的請求權、直接造成嚴重的傷害或與死亡的故意不當行為 (willful misconduct)³⁸⁴ (例如故意或者明知錯誤而施給對抗措施造成患者受有傷害)，均不在該法豁免侵權責任範圍。故意不當行為是一個非常高的法律標準，對於這類賠償請求，PREPA 在聯邦層級創造了一種新的求償權依據 (亦即可直接到聯邦法院求償)³⁸⁵，如受害人拒絕 PREPA 補償基金所提供之補償，即可於聯邦法院提出此種求償³⁸⁶。

此外，若被害人所提出之請求，若與對抗措施之給藥或使用，並無因果關係，也不在該法的豁免責任範圍。例如，卡車司機開車運送對抗措施到據點，如果他為了私人事務開車偏離原訂路線而出現車禍，這個行為就不能受到該法的責任豁免³⁸⁷。

另外，HHS 部長亦可在宣布中，對責任豁免範圍加上限制條件。例如，在最近的抗病毒和炭疽桿菌之宣布中，HHS 部長在宣布中限定，政府計畫規劃者若從私人儲備中強制取得抗病毒藥物或抗生素以作為公眾使用，此並不在豁免責任之列³⁸⁸。此目的在於鼓勵私營企業多儲備對抗措施以供員工使用，而無庸擔心在緊急事件中會被州政府徵用³⁸⁹。

³⁸⁴ PREPA 42 USCS § 247d-6d(c)(1)(A):

Except as the meaning of such term is further restricted pursuant to paragraph (2), the term “willful misconduct” shall, for purposes of subsection (d) of this section, denote an act or omission that is taken—

- (i) intentionally to achieve a wrongful purpose;
- (ii) knowingly without legal or factual justification; and
- (iii) in disregard of a known or obvious risk that is so great as to make it highly probable that the harm will outweigh the benefit.

³⁸⁵ PREPA 42 USCS § 247d-6d(d)(1):

Subject to subsection (f) of this section, the sole exception to the immunity from suit and liability of covered persons set forth in subsection (a) of this section shall be for an exclusive Federal cause of action against a covered person for death or serious physical injury proximately caused by willful misconduct, as defined pursuant to subsection (c) of this section, by such covered person. For purposes of section 2679 (b)(2)(B) of title 28, such a cause of action is not an action brought for violation of a statute of the United States under which an action against an individual is otherwise authorized.

³⁸⁶ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 3 (2008).

³⁸⁷ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 3 (2008).

³⁸⁸ *Id.*

³⁸⁹ *Id.*

(五) 補償基金

PREPA 規定，部長之宣布，無從進行司法審查，意旨法院不能審查宣布與 PREPA 是否相符或有無合法，其在保障 HHS 部長依其自由裁量權所發出之宣布，以確保必要之緊急應變處理與因應，不會因法律訴訟而拖延³⁹⁰。當發出宣布後，而發生傷害(如嚴重之生理性傷害或死亡)，且該傷害是符合 HHS 部長發出宣布所涉及對抗措施之配藥或使用所導致³⁹¹，則 PREPA 明文應提供補償，該補償之補償基金是由財政部建立並透過國會撥款^{392、393}。

補償金由專家針對傷害之性質而認定，可包含合理之自付醫療費用、工資損失與慰撫金。若個人可從其他公營或私人保險得到部分理賠，補償金會隨配合減少³⁹⁴。

在補償基金尚未成立前，受害人必須在使用對抗措施之日起 1 年內向衛生資源與服務管理局(health resources and services administration, HRSA)之傷害應變措施補償計畫(preparedness countermeasure injury compensation program)³⁹⁵提

³⁹⁰ PREPA 42 USCS § 247d-6e(b)(5)(C):

Judicial review—

No court of the United States, or of any State, shall have subject matter jurisdiction to review, whether by mandamus or otherwise, any action by the Secretary under this paragraph.

³⁹¹ PREPA 42 USCS § 247d-6e(b)(4):

Determination of eligibility and compensation—

Except as provided in this section, the procedures for determining, and for reviewing a determination of, whether an individual is an eligible individual, whether such individual has sustained a covered injury, whether compensation may be available under this section, and the amount of such compensation shall be those stated in section 239a of this title (other than in subsection (d)(2) of such section), in regulations issued pursuant to that section, and in such additional or alternate regulations as the Secretary may promulgate for purposes of this section. In making determinations under this section, other than those described in paragraph (5)(A) as to the direct causation of a covered injury, the Secretary may only make such determination based on compelling, reliable, valid, medical and scientific evidence.

³⁹² Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 3 (2008).

³⁹³ PREPA 42 USCS § 247d-6e(a):

Establishment of Fund—

Upon the issuance by the Secretary of a declaration under section 247d-6d (b) of this title, there is hereby established in the Treasury an emergency fund designated as the “Covered Countermeasure Process Fund” for purposes of providing timely, uniform, and adequate compensation to eligible individuals for covered injuries directly caused by the administration or use of a covered countermeasure pursuant to such declaration, which Fund shall consist of such amounts designated as emergency appropriations under section 402 of H. Con. Res. 95 of the 109th Congress, this emergency designation shall remain in effect through October 1, 2006.

³⁹⁴ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 3 (2008).

³⁹⁵ PREPA 42 USCS § 247d-6e(d)(5):

If under subsection (a) of this section the Secretary determines that a covered individual qualifies for compensation, the individual has an election to accept the compensation or to bring an action under section 247d-6d (d) of this title. If such individual elects to accept the compensation, the individual may not bring such an action.

The Secretary shall ensure that a State, local, or Department of Health and Human Services plan to

出申請。當受害人決定接受補償，則不得再依 PREPA 提出聯邦求償³⁹⁶。

（六）美國衛生及人群服務部歷年所發出之宣布

自從 PREPA 於 2005 年制定至今，HHS 部長已發出 8 次宣布。第一次發出之宣布係於 2007 年 1 月日，時為因應 H5N1 禽流感病毒而進行宣布進入公共衛生緊急事件，嗣相關人員便開始整備、生產製造、試驗、開發與使用甲型流感病毒疫苗(H5N1 疫苗)之對抗措施，以對抗全國性流行病。透過 PREPA 制定，即可以解決關於全國性流行病之疫苗的責任問題，確保對抗措施之施行係正確有效，並且當禽流感(avian influenza)在演變成嚴重之流行病前即能對其施以疫苗施打及給藥³⁹⁷。

第一次之 H5N1 公共衛生緊急事件的宣布，其有施行期間係 2006 年 12 月 1 日至 2010 年 2 月 28 日，此期間中途歷經 2007 年 11 月 26 日修訂增列 H7 亞型禽流感病毒，又於 2008 年 10 月 10 日修訂增列 H2 亞型禽流感病毒與 H6 亞型禽流感病毒³⁹⁸。

以下違至今為止，美國 HHS 部長根據 PREPA 所為之歷次宣布整理表。

administer or use a covered countermeasure is consistent with any declaration under 247d–6d of this title and any applicable guidelines of the Centers for Disease Control and Prevention and that potential participants are educated with respect to contraindications, the voluntary nature of the program, and the availability of potential benefits and compensation under this part.

³⁹⁶ Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration.*, Vol.6 No.4 Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 1, 3-4 (2008).

³⁹⁷ *Id.* at 4.

³⁹⁸ *Id.*

表 7-2：PREPA 施行後歷年發出之宣布摘要

疾病、威脅或其情況	所涵蓋對抗措施範圍	發出宣布之日期	聯邦公報
流感	針對甲型流感(H5N1)疫苗生產製造、試驗、開發、散布、配藥、施打疫苗、使用。修訂後增列 H2、H6、H7、H9 亞型疫苗。再修訂後增列 H1N1 畜禽傳染源的甲型流感病毒之疫苗。	2007 年 1 月 26 日 修訂： 2007 年 11 月 21 日 2008 年 10 月 17 日 2009 年 6 月 25 日 2009 年 9 月 28 日 2010 年 3 月 1 日	72 FR 4710 修訂： 72 FR 67731 73 FR 61871 74 FR 30294 74 FR 51153 75 FR 10268
炭疽桿菌	針對炭疽桿菌對抗措施疫苗、抗生素、診斷方式進行生產製造、試驗、開發、散布、配藥、施打疫苗、使用。	2008 年 10 月 1 日	73 FR 58239
肉毒桿菌	針對肉毒桿菌毒素對抗措施之疫苗、抗生素、診斷方式進行生產製造、試驗、開發、散布、配藥、使用。	2008 年 10 月 17 日	73 FR 61864
高致病性禽流感病毒	針對流感對抗措施之高致病性禽流感病毒的抗流感藥物進行生產製造、試驗、開發、開立醫囑、配藥、使用。修訂後增列甲型 H1N1 牲畜流感之疫苗。	2008 年 10 月 17 日 修訂： 2009 年 6 月 19 日	73 FR 61861 修訂： 74 FR 29213
急性輻射症候群	針對急性輻射症候群對抗措施之疫苗、抗生素、診斷方式進行生產製造、試驗、開發、散布、配藥、使用。	2008 年 10 月 10 日	73 FR 61866
天花	針對天花對抗措施之疫苗、抗生素、診斷方式進行生產製造、試	2008 年 10 月 10 日	73 FR 61869

	驗、開發、散布、配藥、使用。		
全國流行性流感診斷緊急應變對抗措施	針對H5N1牲畜流感病毒及其他動物傳染源流感病毒之個人呼吸防護設備與輔助呼吸設備的對抗措施進行生產製造、開發、試驗、使用。	2008年12月22日	73 FR 78362
廢止流感藥物之	針對H1N1流感所使用對抗措施之靜脈注射克流感藥物 Peramivir 予以停止適用 PREPA 與 HHS 部長之宣布。	2009年10月2日	74 FR 50968

來源：整理自「U.S. Department of Health and Human Services, Public Readiness and Emergency Preparedness Act, available at <http://www.phe.gov/preparedness/legal/prepact/pages/default.aspx>」。

四、比較與建議

(一) 緊急情況下藥品採購

我國傳染病防治法第 51 條規定：「中央主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，得緊急專案採購藥品、器材，惟應於半年內補齊相關文件並完成檢驗（第 1 項）。無法辦理前項作業程序，又無其它藥品可替代者，中央主管機關得例外開放之，並向民眾說明相關風險（第 2 項）。」

此條在 103 年 6 月修正通過，其修法理由指為：「一、在緊急狀況之際，中央主管機關為因應傳染病疫情，得以緊急專案的方式採購藥品。惟常因情事緊急，未能於第一時間盡相關的安全檢測，無法為國人的用藥安全把關；又因原本的法條未予要求，是故中央主管機關亦常便宜行事，以致於事後亦難知可能的風險。為避免此種情形發生，增訂第一項後段，以保障國人的用藥安全。二、惟因緊急狀況之下，極有可能發生新藥不能符合檢驗登記的事項，以致於無法在臺灣上市。依此，在無其他藥品可替代的緊急狀況，應賦予中央主管機關裁量權，依實際狀況決定是否仍核准國內使用新藥，並告知民眾相關風險，以讓民眾得以自由選擇、評估相關風險。」

實際上，我國傳染病防治法第 51 條，早已存在多年，並非最近才有。但舊法規定的是「中央主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，得緊急專案採購藥品、器材，免依藥事法有關規定辦理查驗登記手續。」當時並沒有現在的第 2

項規定。

觀察第 51 條第 1 項與第 2 項的情況，二情況有所不同。第 1 項的情況，所指的應該是國外已經合法審查上市的藥物，因情況緊急，還沒通過臺灣的審查上市，先准許上市，但可補齊相關文件完成檢驗。而第 2 項所指情況，則可能是該國外藥物，根本沒有相關證明文件（例如未經人體實驗），所以根本無法通過臺灣的上市審查。但此時，第 2 項允許台灣政府開放，但須通知人民該藥品之風險。新修正的第 2 項的情況，很可能就是對應於美國 2004 年生物防護計畫法免除人體實驗的藥物或疫苗。因為在美國免除人體實驗而可在美國販售，但來臺灣仍然欠缺相關實驗而根本無法取得上市。因此，第 2 項開放這種「無法辦理前項作業程序，又無其它藥品可替代者」，允許中央主管機關得例外開放之，並向民眾說明相關風險。

倘若第 2 項的情況，適用於依據美國 2004 年生物防護計畫法免除人體實驗的公告藥物或疫苗，那麼，我們是否應對這種未經人體實驗的藥物，給予民事責任免責之規定？

（二）疫苗補償基金

美國原則上並無一般性的藥害或疫苗接種傷害補償基金，其雖然有歷次法律針對特定藥品或疫苗提供補償，但並非全面性適用。

PREP Act 係於公共衛生緊急事件發生時，經 HHS 做出宣布後，宣布之效力為免除相關藥物之製造、測試、物流及使用上等業者之侵權行為損害賠償責任，以保護醫藥產業不受大量訴訟，以確保在公共衛生緊急事件情況下，使各類對抗措施得以順利執行³⁹⁹。但在民事免責之外，其設置了特殊的補償救濟管道。

相對於美國，我國本來就有藥害救濟法，而在傳染病防治法第 30 條亦規定預防接種救濟補償制度：「因預防接種而受害者，得請求救濟補償。前項請求權，自請求權人知有受害情事日起，因二年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾五年者亦同。中央主管機關應於疫苗檢驗合格封緘時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」而且，在「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 2 條之 1 第 2 項規定：「前項基金之徵收基準如下：一、依疫苗檢驗合格封緘之劑數，按劑計算。二、依本法第五十一條規定緊急專案採購之疫苗，以其製造或輸入之劑數按劑計算。」因此，我國本來就已經將傳染病防治法第 51 條的緊急專案採購之疫苗，納入疫苗接種救濟補償。當然也包括第 51 條第 2 項所規範的「無法辦理前項作業程序，又無其它藥品可替代者」等可能未經人體實驗的藥

³⁹⁹ 邱玟惠，由美、日經驗檢討我國預防接種救濟制度：從 H1N1 新型流感疫苗談起，臺大法學論叢，第 40 卷第 2 期，頁 645，2011 年 6 月。

物。亦即，我國本來也將這種可能免除人體實驗的藥物，也納入預防接種受害救濟基金徵收的對象，當然若將來出現傷害，也在補償的範圍內。

（三）得請求救濟補償是否還要免責規定？

相對於美國 2005 年的「公共緊急事態準備法」(PREPA)，明確排除所公告疫苗的民事賠償責任，而採取補償制度。我國傳染病防治法第 30 條已經規定，對於這種在美國未經人體實驗的藥品而來臺灣上市，「因預防接種而受害者」，也「得」請求救濟補償。

有問題的是，傳染病防治法第 30 條僅規定「得請求救濟補償」，但沒有規定「免除」藥廠的所有民事賠償責任。在預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第 2 條，也規定「本人或母體疑因預防接種而受害者」，「得依本辦法之規定請求救濟」，但仍沒有規定「免除」藥廠的所有民事責任。

因此，產生委託機關所提出的疑問，就是國外藥廠要求在契約書中約定，「買方」(台灣政府)應替「賣方」(國外藥廠)負擔所有因過失產生的相關民事賠償，甚至包括刑事罰金、行政罰鍰等責任⁴⁰⁰，此一約定是否適宜？

本研究意見認為，在臺灣雖然沒有明文排除疫苗廠商因疫苗接種而產生的各種民事責任，但民眾一般似乎也少有直接向疫苗廠商求償者。所以若是以契約角度來看，縱使疾病管制署在購買疫苗時簽署含有該條款之契約，真正需要替賣方負責的情況，應該很罕見。

不過，之所以疫苗廠商會想要納入此條文，可能就是因為該等疫苗尚未經過完整人體實驗，或者還不確定是否有其他副作用，仍然可能因而產生民事責任問題。若要排除此等疫苗廠商的疑慮，可行之方式，當然可以在傳染病防治法第 30 條明定：「因疫苗接種受害者，得請求救濟補償，但必須放棄其他民事

⁴⁰⁰ 流感大流行疫苗廠商所提供之免責條款範例一

Indemnity by XYZ- XYZ shall fully indemnify and hold harmless GSK and its Affiliates and their respective officers, directors, shareholders, employees, successors and agents (each a “GSK Indemnified Party”) against any and all liability, damages, penalties, fines, costs, expenses (including legal expenses and expenses of other professionals) and other losses suffered or incurred by each GSK Indemnified Party resulting from or arising out of this Agreement including without limitation resulting from and arising out of any Claim by any person directly or indirectly arising from or in connection with (a) the representations and warranties provided by XYZ under this Agreement and/or (b) the importation, storage, distribution, use and administration of the Pandemic Vaccine supplied under this Agreement, including Claim for lack of safety, quality or efficacy and for death or personal injury PROVIDED that there shall be no obligation on the part of XYZ to indemnify and hold harmless any GSK Indemnified Party in connection with and Claim for death or serious personal injury where it is demonstrated that such death or serious personal injury is directly caused by defects in the manufacturing of the Pandemic Vaccine that are:

i. either the result of:

a. Willful Misconduct on the part of GSK and its Affiliates; or

b. the Pandemic Vaccine not being manufactured by GSK or its Affiliates in compliance with GMP, subject to deviations from GMP agreed by XYZ under this Agreement or otherwise and/or European Medicines Agency (EMA) and/or the Canadian regulatory authority and/or the competent regulatory authority in or for COUNTRY and to the extent that each standard of GMP is applicable, including in circumstances where there is no marketing authorization; and

ii. the actual cause of any alleged death and/or serious personal injury that is the subject of the Claim.

賠償責任。」甚至在傳染病防治法第 51 條增定第 3 項：「主管機關根據第一項或第二項緊急採購之藥物，除藥物製造提供者之故意行為以外，免除其相關民事、刑事、行政責任。」

但本研究認為，此等免責條款真要納入修法，必須更詳細思考，本研究不敢貿然提出修法建議。但在維持現行法不更動的情況下，因為本來就有疫苗接種救濟補償，疾病管制署與國外藥廠簽署含有該等責任移轉的契約，尚無問題。

第八章 結論與建議

綜合本計畫前述各章之研究。以下提出本研究計畫之重要心得。

一、我國傳染病防治法中，相對於德國、日本、美國，在強制隔離檢疫措施上的程序保障與即時救濟，均不如他國。因而，站在釋字 690 號解釋所提出的思考方向，建議對涉及人身自由強制處分措施之相關條文，進行修正。包括對隔離程序的決定者、時間、救濟以及處方內容，均需要清楚明定。

二、在結核病患之管理問題上，結核病患在病院隔離治療期間，往往因隔離期間過久而不遵守院內規定。美國部分州法規定，若違反強制隔離治療之命令，可科處刑責，令人病監服刑。此規定可供我國參考。

三、在愛滋病患隱私保障方面，本研究發現，比起其他國家，我國的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，雖名為權益保障，其實較為不尊重愛滋病患隱私。日本與德國基於對愛滋病患的隱私保障，基本上已經採取匿名通報制度，對愛滋病患不進行追蹤、調查、伴侶通知等。而美國部分州雖然仍進行愛滋病患之伴侶通知，但在通知過程有較為詳細之規定。可供我國參考。另外，對於未成年人進行愛滋病毒檢驗前是否要經過法定代理人同意，美國部分州規定 12 歲以上之位成年人就檢驗部分具有同意能力，此設計或可保障未成年人的隱私問題，亦可供我國參考。

四、在愛滋病防治條例與傳染病防治法合併之構想方面，本研究發現，日本曾基於人權保障理由，將愛滋病法律與傳染病法律合併。而德國跟本沒有愛滋專法，在一般的傳染病法中，與日本類似，均採取將愛滋病當作最輕微的傳染病處理。由於愛滋病已經不再嚴重，本研究建議可以合併，並提出修法草案。本研究提出二個版本的修正草案，一種是單純合併版，解決愛滋病防治條例與傳染病防治法疊床架屋的問題；第二種版本則是人權版，在合併時參考德國與日本規定，放寬對愛滋病患的通報、追蹤、調查、伴侶通知等。

五、在隔離治療費用負擔部分，本研究發現，日本對於隔離治療費用之負擔，有非常完整之規定。相對於此，臺灣規定僅有一條，規定均由中央主管機關承擔。或許參考日本規定，隔離治療費用可由健保給付者，均應由健保支付。而個人有能力負擔醫療費用者，主管機關可以裁量僅予部分補助。此外，對於結核病患之隔離治療費用，最多只補助 6 個月。

六、仔細研究美國 2005 年之公共緊急事態準備法，其乃起因於 2004 年的生物防護計畫法。而我國傳染病防治法第 51 條也允許此種緊急情況下之疫苗採購，但傳染病防治法第 30 條的疫苗接種救濟補償，本來就納入此種緊急採購的疫苗。因此，即便是此種緊急採購的疫苗，本來就已經有補償制度。問題是，

相關法規並沒有對於此種緊急採購之疫苗，明確地免除過失以外的民事責任。但此涉及補償制度與賠償制度之複雜問題，本研究認為，在我國現實狀況下，不修法也應無太大問題。

參考文獻

一、中文文獻

(一) 專書

1. 陳春生，事實行為，行政法(翁岳生主編)，一版二刷，1998年。

(二) 期刊論文

1. 王兆鵬，刑事舉證責任理論由英美法理論出發，台大法學論叢第28卷第4期，頁167~192，1999年7月。
2. 王皇玉，德國法上關於愛滋病傳染問題之刑法評價，月旦法學，第73期，頁172~181，2001年6月。
3. 吳運東、尹彙文、馬惠明、陳厚全、柯昭穎，世界醫師會對抗愛滋病決議，臺灣醫界雜誌52卷4期，頁34~34，2009年4月。
4. 林欣柔，從美國紐約市結核病強制隔離法令評析台灣結核病隔離治療制度，政大法學評論，第125期，頁287~367，2012年2月。
5. 邱玟惠，由美、日經驗檢討我國預防接種救濟制度：從H1N1新型流感疫苗談起，臺大法學論叢，第40卷第2期，頁629~706，2011年6月。
6. 胡惠茹，一位多重抗藥之開放性肺結核病人護理經驗，領導護理，第10卷3期，頁85~97，2009年12月。
7. 鄭心宜、李仁智、章淑娟、林智斌、賴佩秀、李永盛、江振源，東台灣的結核病個案管理師改善肺結核病人的治療結果，醫療品質雜誌，第4卷第3期，頁48~56，2010年5月。
8. 顏秀慧，淺談英美法，綠基會通訊法律櫥窗，頁14~16，2010年1月。

(三) 研究報告

1. Hoe I. Ling 主持，王价巨、李彥志、郭宥秋，從美國災害復建快速評估機制之運作探討台灣公共設施災後復建相關機制未來改善策略之研究，2005年12月。

(四) 學位論文

1. 林俊宏，刑事舉證責任論—以美國法為借鏡，輔仁大學法學系碩士論文，2005年。
2. 李壽星，傳染病防治法對人身自由限制之探討，東吳大學碩士論文，2002年。
3. 邱玲惠，門診結核病患服藥遵從性之相關因素探討-以中部某區域醫院為例，中臺科技大學護理研究所碩士論文，2011年。

(五) 網路資料

1. IIP Digital 美國調集各方資源應對自然災害，
<http://iipdigital.ait.org.tw/st/chinese/article/2012/11/20121101138138.html?CP.rss=true#axzz3GEnRcY4N>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
2. 行政院衛生署疾病管制局
<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)

3. 行政院衛生署疾病管制局,讓愛灑人間:結核防治都治關懷員真心案例=Directly Observed Treatment Short-course ,
<http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>。(最後瀏覽日期:2014/10/13)
4. 行政院衛生署疾病管制局
<http://www.cdc.gov.tw/uploads/files/3c5605e5-eb52-4d59-8eef-f2716ec1c77d.pdf>。(最後瀏覽日期:2014/10/13)
5. 衛生福利部疾病管制署,都治計畫
<http://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=24984562f1e74174>。(最後瀏覽日期:2014/10/13)
6. 衛生福利部疾病管制署,傳染病介紹
<http://www.cdc.gov.tw/professional/disease.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=6b7f57aafde15f54>。(最後瀏覽日期:2014/10/13)
7. 行政院衛生署疾病管制局,<http://www.ttvc.com.tw/ezfiles/ttvc/img/img/10981/a02.htm>。(最後瀏覽日期:2014/10/13)
8. 衛生福利部疾病管制署,傳染病新法中文本 http://www.cdc.gov.tw/file/38792_4869560185-中文.doc。(最後瀏覽日期:2014/10/13)

二、日文文獻

(一) 專書

1. 佐野恒郎,行政法の要点,学陽書房,1992年。
2. 今村成和 著、畠山武道 補訂,行政法入門,有斐閣双書,2002年。
3. 荒秀,行政指導と行政上の計画,横浜国立大学人文紀要,1970年。
4. 平成22年版厚生労働白書資料編,厚生労働省,2010年。
5. 芝池義一,行政法總論講義,有斐閣,1992年。

(二) 期刊論文

1. 稻場雅紀、外処恵美,ケニア—政府の対策不足を補い、断裂した社会を縫合する当事者・NGOの取り組み—,日本貿易振興機構アジア経済研究所,頁67~88,2005年。
2. 岡部信彦,感染症とその改正,日本ウイルス学会,ウイルス第54巻第2号,頁249~254,2004年。
3. 佐野浩一、河野公一,「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」法改正の背景,大阪医科大学医師会々報第12号(平成11年9月特別号),頁3,2011年。
4. 貞升健志、長島真美、新開敬行、尾形和恵、吉田靖子、矢野一好,ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症:東京都における検査と解析,東京都健康安全研究センター研究年報第58号,頁27~36,2007年。

(三) 判決

1. 大阪地方裁判所昭和62年(ワ)第8722号、慰藉料等請求事件。

(四) 網路資料

1. HIV感染者の人権,網址:
<http://www.blhrii.org/jiten/index.php?%A1%F6HIV%B4%B6%C0%F7%BC%D4%A4%CE%>

- [BF%CD%B8%A2](#)。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
2. 人権教育及び人権啓発の推進に関する法律，
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H12/H12HO147.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 3. 日本国薬事法（昭和三十五年八月十日法律第百四十五号），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO145.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 4. 日本將 HIV 指標病症區分為六大類別，包含 1.真菌類、2.原蟲病、3.細菌感染症、4.病毒
感染、5 腫瘤、6.其他類別。請參閱サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準，
網址：<http://www.acc.ncgm.go.jp/information/surveillance.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 5. 行政不服審査法（昭和三十七年九月十五日法律第百六十号），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S37/S37HO160.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 6. 行政機関が参考として提出する意見。私人に対する行政指導の一方法として，あるいは
他の行政機関に対する参考意見として提示される。法的拘束力はないが事実上，あ
る程度の強制力をもつ「人事院一」。參閱 Weblio 辞書，網址：
<http://www.weblio.jp/content/%E5%8B%A7%E5%91%8A>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 7. 国家行政組織法（昭和三十二年七月十日法律第百二十号），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO120.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 8. 厚生労働省網站，網址：
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/pdfNFindex.html>。(最後瀏覽日期：
2014/10/13)
 9. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律，網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10HO114.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)
 10. 墓地、埋葬等に関する法律（昭和三十二年五月三十一日法律第四十八号），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO048.html>。(最後瀏覽日期：2014/10/13)

三、英文文獻

(一) 專書

1. Stephen C. Joseph, *Dragon at the Gates: The Once and Future AIDS Epidemic* (1992).

(二) 期刊論文

1. Angela Marino, *The Cost of a Countermeasure: The Expansive Liability Protection of the Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005.*, 20 U. Fla. J.L. & Pub. Pol'y 199 (2009).
2. Harold Edgar & Hazel Sandomire, *Medical Privacy Issues in the Age of AIDAS: Legislative Options*, 16 Am. J. L. and Med. 155 (1990).
3. Hilary A. Fallow, *Article: Reforming Federal Quarantine Law in the Wake of Andrew Speaker: The Tuberculosis Traveler*, 25 J Contemp. Health L.&Pol'y 83 (2008).
4. Marcia Angell, *A Duel Approach to the AIDS Epidemic*, 324 New Eng. J. Med. 1498 (1991).
5. Michelle A. Daubert, *Pandemic Fears and Contemporary Quarantine: Protecting Liberty Through a Continuum of Due Process Right*, 54 Buffalo L Rev. 1299 (2007).
6. Olav Kratz, *HIV/AIDS and Legal Developments in Germany, Canadian HIV/AIDS and the Law Review*, 6:1/2, 79-82 (2001).
7. Peggy Binzer, *The PREP Act: Liability Protection For Medical Countermeasure Development, Distribution, and Administration*, Vol.6 No.4 *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 293-298 (2008).
8. Ronald Bayer, *Public Health Policy and the AIDS Epidemic: An End to HIV Exceptionalism?*, 324 New England J. Med. 1500 (1991).

9. Scott Burris, Public Health, "AIDS exceptionalism" and the Law, 27 J. Marshall L. Rev. 251 (1994).
10. Stephen C. Joseph, Premarital AIDS Testing: Public Policy Abandoned at the Alter, 261 J.A.M.A. 3456 (1989).
11. Teri Flowers, Quarantining the Noncompliant TB Patient: Catching the "Red Snapper", 28 J. Health Hosp. Law 95 (1995).
12. William E. Dannemeyer & Michael G. Franc, The Failure of AIDS-Prevention Education, The Public Interest, Summer 1989, 47-60 (1989).

(三) 判決

1. Addington v. Texas, 441 U.S. 418 (1979).
2. Bradley v. Crowell, 694 N.Y.S.2d 617 (Sup. Ct. 1999).
3. City of New York v. Antoinette R., 630 N.Y.S.2d 1008 (1995).
4. City of New York v. Doe, 614 N.Y.S.2d 8 (1994).
5. Greene v. Edwards, 164 W. Va. 326 (1980).
6. Livingston v. State, 192 Md. App. 553 (2010).
7. New York State Society of Surgeons et al. v. Axelrod, 572 N.E.2d 605 (N.Y., 1991).
8. Reyes v. Wyeth Laboratories, 498 F.2d 1264 (5th Cir. 1974), cert. denied, 419 U.S. 1096 (1974).
9. State ex rel. Hawks v. Lazaro, W. Va., 202 S.E.2d 109 (1974).
10. Tarasoff v. Regents of Univ. of Cal., 551 P.2d 334 (Cal. 1976).

(四) 網路資料

1. ASSOCIATION OF STATE AND TERRITORIAL HEALTH OFFICIALS, Public Health Service Act Section 319, *available at* : <http://astho.org/Programs/Preparedness/Public-Health-Emergency-Law/Emergency-Authority-and-Immunity-Toolkit/Public-Health-Service-Act,-Section-319-Fact-Sheet/> ° (last visited : 2014/10/14)
2. Health Resources and Services Administration, National Vaccine Injury Compensation Program, *available at* : <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html> ° (last visited : 2014/10/14)
3. Health Resources and Services Administration, Vaccine Injury Table, *available at* : <http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccinetable.html> ° (last visited : 2014/10/14)
4. President Bush Signs Project Bioshield Act of 2004, *available at* : <http://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2004/07/20040721-2.html> ° (last visited : 2014/10/14)
5. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, *available at* : http://en.wikipedia.org/wiki/Stafford_Disaster_Relief_and_Emergency_Assistance_Act ° (last visited : 2014/10/14)

附錄一、美國聯邦行政法典 42 CFR

70

§ 70.1 General definitions.

§ 70.1 一般定義。

As used in this part, terms shall have the following meaning:

本法所使用之名詞解釋如下：

CDC means the Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services.

所謂的 CDC 指的是健康與人類服務部（Department of Health and Human Services）的疾病管制預防中心（Centers for Disease Control and Prevention）。

Communicable diseases means illnesses due to infectious agents or their toxic products, which may be transmitted from a reservoir to a susceptible host either directly as from an infected person or animal or indirectly through the agency of an intermediate plant or animal host, vector, or the inanimate environment.

所謂的傳染病（Communicable diseases）指的是透過特殊病原體或者其毒素產物自患者、動物或貯主直接或間接的經中間宿主、病媒或無生命存在的環境（inanimate environment），再將病菌傳染給有感染性的宿主（to a susceptible host）。

Communicable period means the period or periods during which the etiologic agent may be transferred directly or indirectly from the body of the infected person or animal to the body of another.

所謂的傳染期間（Communicable period），指的是透過傳染病源，直接或間接地從患者的身體或者動物傳染到另外一個宿主的期間。

Conditional release means "surveillance" as that term is defined in 42 CFR 71.1.

所謂的有條件釋放（Conditional release），指的是釋放後對該人進行監管（surveillance）。該語於 42 CFR 71.1. 有予以定義。

Conveyance means any land or air carrier, or any vessel as defined in paragraph (h) of this section.

所謂的運輸工具（Conveyance）乃指經由任何陸上、空中的運送；或如本條(h)項定義中指的任何水上運輸

Director means the Director, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, or another authorized representative as approved by the CDC Director or the Secretary of HHS.

所謂的局長（Director），指隸屬衛生福利部之衛生署疾病控制及預防中心局長或其授權者。

Incubation period means the period between the implanting of disease organisms in a susceptible person and the appearance of clinical manifestation of the disease.

所謂的潛伏期（Incubation period），乃指該疾病的有機組織進入感染性的宿主之後到該疾病在臨床症狀所顯現之間的期間。

Interstate traffic means:

所謂的跨州際間的交通指的是：

(1) The movement of any conveyance or the transportation of persons or property, including any portion of such movement or transportation that is entirely within a State or possession --

(1)任何的運輸行為或為人員、物品的交通運輸。其州內或領地任何的部分運輸行為或者交通輸送都包含在內：

(i) From a point of origin in any State or possession to a point of destination in any other State or possession; or

(i)從原本境內之一州或者領地到其他任一州或其他任一領地；或者

(ii) Between a point of origin and a point of destination in the same State or possession but through any other State, possession, or contiguous foreign country.

(ii)在同一州或領地內之原發地和目的地之間，但是是經過其他任一州、任一領地或者連續跨越好幾個國境。

(2) Interstate traffic does not include the following:

(2)跨州的交通運輸不包含下列：

(i) The movement of any conveyance which is solely for the purpose of unloading persons or property transported from a foreign country, or loading persons or property for transportation to a foreign country.

(i)純粹以卸客或純粹從外國運輸物品，或者將人員、物品運送至國外等目的之任何運輸行為。

(ii) The movement of any conveyance which is solely for the purpose of effecting its repair, reconstruction, rehabilitation, or storage.

(ii) 純粹為達成其修復、重建、更新、或保管之目的的任何運輸行為。

Isolation means the separation of an individual or group reasonably believed to be infected with a quarantinable communicable disease from those who are healthy to prevent the spread of the quarantinable communicable disease.

所謂的隔離 (Isolation)，就是因合理懷疑該人或該群體有可能感染應受檢疫傳染性疾病 (quarantinable communicable disease)，乃與健康的個人或群體分隔開來，以防止應受檢疫傳染性疾病 (quarantinable communicable disease) 進一步擴散。

Master or Operator means the aircrew or sea crew member with responsibility respectively for aircraft or vessel operation and navigation, or a similar individual with responsibility for a conveyance.

所謂的機長 (Master) 或者操作組員 (Operator)，乃指負責空中運輸或者海上運輸的操控航員，或者與之相類負責該等運輸的個人。

Possession means U.S. Territory.

所謂的領地 (Possession) 乃指美國領土境內的區域。

Quarantine means the separation of an individual or group reasonably believed to have been exposed to a quarantinable communicable disease, but who are not yet ill, from others who have not been so exposed, to prevent the possible spread of the quarantinable communicable disease.

所謂的檢疫 (Quarantine)，就是因合理懷疑該人或該群體有可能已經暴露在應受檢疫傳染性疾病 (quarantinable communicable disease)，而未發病之情形，而為了防止應受檢疫的傳染性疾病 (quarantinable communicable disease) 進一步擴散開來，則使之與尚未受到應受檢疫的傳染性疾病之其他人分隔開來。

Quarantinable communicable disease means any of the communicable diseases listed in an Executive Order, as provided under section 361 of the Public Health Service Act. Executive Order 13295, of April 4, 2003, as amended by Executive Order 13375 of April 1, 2005, contains the current revised list of quarantinable communicable diseases, and may be obtained at <http://www.cdc.gov> and <http://www.archives.gov/federal-register>. If this Order is amended, HHS will enforce that amended order immediately and update that Web site.

所謂的應受檢疫傳染性疾病 (quarantinable communicable disease)，乃指依照公共衛生服務法 (Public Health Service Act) 之第 361 條規定的行政命令中

所列的任何傳染性疾病。2003年4月4日編號13295的行政命令在2005年4月1日被修訂，編號為13375，其內容含有目前所新修正的應受檢疫的傳染性疾病（quarantinable communicable disease），該資訊可從<http://www.cdc.gov>和<http://www.archives.gov/federal-register>得到。若該命令有被修訂的話，則健康與人類服務部會將修訂的命令予以執行並且將網站有所更新。

State means any of the 50 states, plus the District of Columbia.

所謂的州（State）指的是美國50州之任一州，哥倫比亞地區亦包含在內。

U.S. Territory means any territory (also known as possessions) of the United States, including American Samoa, Guam, the Northern Mariana Islands, the Commonwealth of Puerto Rico, and the U.S. Virgin Islands.

所謂的美國之領土，指的是美國境內任何的領土（也就是眾所皆知的領地），包括薩摩亞（西南太平洋的一群島）、關島、北馬里亞納群島邦、波多黎各自治邦、美屬維京群島。

Vessel means any passenger-carrying, cargo, or towing vessel exclusive of:

所謂的船隻（Vessel），指的是任何載運旅客，載運貨物，拖船；但以下所列之拖曳船隻不在此限。

(1) Fishing boats including those used for shell-fishing;

(1) 漁船。包括那些用來拾貝的漁船；

(2) Tugs which operate only locally in specific harbors and adjacent waters;

(2) 只在當地特定港口或者周邊水域運作的拖船；

(3) Barges without means of self-propulsion;

(3) 非自行推動前進的大型平底船；

(4) Construction-equipment boats and dredges; and

(3) 與建造設備有關的船隻或者疏濬機船；

(5) Sand and gravel dredging and handling boats.

(5) 處理碎石泥沙的機船。

§ 70.2 Measures in the event of inadequate local control.

§ 70.2 在當地控制不足之情事需採取的措施

Whenever the Director of the Centers for Disease Control and Prevention determines that the measures taken by health authorities of any State or possession (including political subdivisions thereof) are insufficient to prevent the spread of any of the communicable diseases from such State or possession to any other State or

possession, he/she may take such measures to prevent such spread of the diseases as he/she deems reasonably necessary, including inspection, fumigation, disinfection, sanitation, pest extermination, and destruction of animals or articles believed to be sources of infection.

凡疾病管制預防中心的局長（Director）認定（determines）任一州或者任一領地的衛生機關無能有效地將應受檢疫傳染性疾病免於讓另一州或另一任何領地再受到任何的傳染性疾病感染之時，則該局長視合理之必要（as he/she deems reasonably necessary），得採取一定的措施，例如包括檢查、煙燻、消毒、實施公共衛生、消滅害蟲、毀棄那些被合理認為是感染源頭的動物用品。

§ 70.3 All communicable diseases.

§ 70.3 所有的傳染性疾病

A person who has a communicable disease in the communicable period shall not travel from one State or possession to another without a permit from the health officer of the State, possession, or locality of destination, if such permit is required under the law applicable to the place of destination. Stop-overs other than those necessary for transportation connections shall be considered as places of destination. 感染傳染性疾病之人，在傳染期間（communicable period），於州內、領地或者旅遊目的地（locality of destination）之當地所規定適用的法令中，在未經衛生主管許可情況下，不得從一州或領地再到另一州或領地。除了因交通轉運連接而有必要中途停留（Stop-overs）之外，其餘的中途停留應被認定是（shall be considered as）目的地（places of destination）

§ 70.4 Report of disease.

§ 70.4 疾病之通報

The master of any vessel or person in charge of any conveyance engaged in interstate traffic, on which a case or suspected case of a communicable disease develops shall, as soon as practicable, notify the local health authority at the next port of call, station, or stop, and shall take such measures to prevent the spread of the disease as the local health authority directs.

船上之船長或者其進行任何州際運輸的負責人，一旦發現有病例或者有疑似的傳染疾病產生時，應以所能通知之方式盡速通知航行至下一站（next port of call, station, or stop）的衛生當局（local health authority）且應遵照衛生當局的指示採取適當措施來防止疾病的擴散。

§ 70.5 Certain communicable diseases; special requirements.

§ 70.5 特定傳染性疾病；特別的要求

The following provisions are applicable with respect to any person who is in the communicable period of cholera, plague, smallpox, typhus or yellow fever, or who, having been exposed to any such disease, is in the incubation period thereof:

下列之規定對於任何人於霍亂（cholera）、瘟疫（plague）、天花（smallpox）、斑疹傷寒或者黃熱病（typhus or yellow fever）的傳染期間，或者已經暴露在任何諸等上述之傳染疾病並處於潛伏期（in the incubation period）者皆有所適用：

(a) Requirements relating to travelers. (1) No such person shall travel from one State or possession to another, or on a conveyance engaged in interstate traffic, without a written permit of the Surgeon General or his/her authorized representative.

(a)與旅客有關的一些要求。(1)在沒有經過衛生局局長或者受到衛生局長所授權的代表的書面允許下，其旅客不得從一州或者領地到另一州或另一領地；與州際間的交通運輸有關的行為也不准。

(2) Application for a permit may be made directly to the Surgeon General or to his/her representative authorized to issue permits.

(2)旅客得以將申請書直接給予衛生局局長或者衛生局長所授權的代表以核准上述行為。

(3) Upon receipt of an application, the Surgeon General or his/her authorized representative shall, taking into consideration the risk of introduction, transmission, or spread of the disease from one State or possession to another, reject it, or issue a permit that may be conditioned upon compliance with such precautionary measures as he/she shall prescribe.

(3)衛生局局長或者他所授權的代表於收到旅客的申請書時，應（shall）將該旅客從一州或者領地到另一州或另一領地，所產生是否可能會使傳染病進入、傳染或州際領地間疾病擴散的風險（risk of introduction, transmission, or spread of the disease）予以考慮其中。再視情況看是否拒絕核准或者在依照衛生局局長所囑咐需採取預防措施的情況下有條件地核准（be conditioned upon compliance with such precautionary measures）。

(4) A person to whom a permit has been issued shall retain it in his/her possession throughout the course of his/her authorized travel and comply with all conditions prescribed therein, including presentation of the permit to the operators of conveyances as required by its terms.

(4)被核准的申請人應在整個旅途中將申請書保管好（retain it）並遵守申請書上所需遵守的規定。包括依照裡面的規定，須將該申請書，提示給從事運輸行為的操作航員

(b) Requirements relating to operation of conveyances. (1) The operator of any conveyance engaged in interstate traffic shall not knowingly:

(b)與運輸行為之操作有關的一些要求。(1)操作行員從事任何州際間的交通運輸行為，不得明知未依照本法(a)項之規定需將申請文件有所提示或者違反申請書上所應遵行的條件卻：

(i) Accept for transportation any person who fails to present a permit as required by paragraph (a) of this section; or

(i)予以接受同意 (Accept for transportation) 為其從事交通運輸行為。

(ii) Transport any person in violation of conditions prescribed in his/her permit.

(ii)為其載運 (Transport any person)。

(1)Whenever a person subject to the provisions of this section is transported on a conveyance engaged in interstate traffic, the operator thereof shall take such measures to prevent the spread of the disease, including submission of the conveyance to inspection, disinfection and the like, as an officer of the Public Health Service designated by the Surgeon General for such purposes deems reasonably necessary and directs.

(2)依本法之規定一旦某人與州際間的交通運輸行為有關時，其衛生局長所指派的公共衛生服務部的官員視為合理必要且有直接指示時 (deems reasonably necessary and directs)，操作航員應採取一定的措施來防止疾病的擴散 (take such measures to prevent the spread of the disease)，其措施包含將交通運輸工具予以徹底檢驗、消毒等等之類的。

§ 70.6 Apprehension and detention of persons with specific diseases.

§ 70.6 因特定感染疾病而將人予以逮捕且拘禁起來

Regulations prescribed in this part authorize the detention, isolation, quarantine, or conditional release of individuals, for the purpose of preventing the introduction, transmission, and spread of the communicable diseases listed in an Executive Order setting out a list of quarantinable communicable diseases, as provided under section 361(b) of the Public Health Service Act. Executive Order 13295, of April 4, 2003, as amended by Executive Order 13375 of April 1, 2005, contains the current revised list of quarantinable communicable diseases, and may be obtained at <http://www.cdc.gov/quarantine> and <http://www.archives.gov/federal-register>. If this Order is amended, HHS will enforce that amended order immediately and update its Web site.

依照公共健康服務法（Public Health Service Act）的 361（b）之規定，其列在行政命令中的應受檢疫傳染性疾病（quarantinable communicable diseases），為了防止上述所列之疾病進入、傳染及擴散，在經授權下而有權對個人予以羈押、隔離、檢疫或者有條件的釋放。2003年4月4日的行政命令第13295號，於2005年4月1日修訂，名為行政命令第13375號，其內容含有目前新修改的應受檢疫傳染性疾病（quarantinable communicable diseases），並可透過 <http://www.cdc.gov/quarantine> 及 <http://www.archives.gov/federal-register> 得到一些資訊。若本行政命令被修訂的話，HHS 就會將被修訂的命令予以立刻執行，並將網站有所更新。

§ 70.7 Responsibility with respect to minors, wards, and patients.

與未成年人、受監護人及病人有相關的一些責任規定

A parent, guardian, physician, nurse, or other such person shall not transport, or procure or furnish transportation for any minor child or ward, patient or other such person who is in the communicable period of a communicable disease, except in accordance with provisions of this part.

除非有遵守本法之規定外，父母、監護人、醫生、護士或者其他相類之人，不應替任何感染到傳染疾病而處於傳染期間的未成年小孩或者受監護人、病人或者其他相類之人，進行運輸、取得交通工具或者提供交通工具。

§ 70.8 Members of military and naval forces.

§ 70.8 有關軍事和海軍的成員們

The provisions of §§ 70.3, 70.4, 70.5, 70.7, and this section shall not apply to members of the military or naval forces, and medical care or hospital beneficiaries of the Army, Navy, Veterans' Administration, or Public Health Service, when traveling under competent orders: Provided, That in the case of persons otherwise subject to the provisions of § 70.5 the authority authorizing the travel requires precautions to prevent the possible transmission of infection to others during the travel period.

§§ 70.3, 70.4, 70.5, 70.7 等本法之規定，其旅遊期間依照有效的命令(其規定內容是：按照§70.5 之規定，其有關之當局授權旅遊時必須防止該人在旅遊期間可能將疾病傳染給他人的預防措施)，並不適用在軍事上或者海軍裡的成員，且亦不適用於陸軍、海軍、退伍軍人管理局或者公共衛生服務裡的醫療照顧或醫院。

§ 70.9 Vaccination clinics.

§ 70.9 有關臨床上的疫苗接種

(a) The Director may establish vaccination clinics, through contract or otherwise, authorized to administer vaccines and/or other prophylaxis.

(a) 局長 (The Director) 得透過感染 (contract) 或者所授權之下的其他方式 (or otherwise) 施予 (administer) 疫苗或者其他的預防方式，去建立臨床上的疫苗接種。

(b) A vaccination fee may be charged for individuals not enrolled in Medicare Part B to cover costs associated with administration of the vaccine and/or other prophylaxis. Such fee is to be collected at the time that the vaccine is administered. The vaccination fee, if imposed, is shown in the following table:

(b) 對於未納入 Medicare Part B 的個人，接種一次疫苗時得收費，以補足 (cover) 與行政上有關的一些疫苗成本或者其他的預防方式的成本。該費用得於疫苗施予 (administer) 時收費。疫苗費用若收費時就像下列表格一樣表現出來：

	Effective (有效日期)	
Vaccine (疫苗)	dates	Amount (總共的費用)
Fluarix	fn1 1/25/05	fn2 \$ 25.00

fn1 Continuing for one year.

fn1 有效期限為持續一年

fn2 \$ 7.00 for the vaccine and \$ 18.00 for administration.

fn2 7 美元 (for the vaccine) 是疫苗費而 18 美元是一次疫苗的接種費用 (administration)

附錄二、美國公共健康緊急權力模範 州法部分條文翻譯

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

美國公共健康緊急權力模範州法

Section 604 **Isolation and quarantine.**

第604條 隔離和檢疫

(a) **Authorization.**

授權

During the public health emergency, the public health authority may isolate (consistent with the definition of “isolation” in Section 103(h)) or quarantine (consistent with the definition of quarantine in Section 103(o)) an individual or groups of individuals. This includes individuals or groups who have not been vaccinated, treated, tested, or examined pursuant to Sections 602 and 603. The public health authority may also establish and maintain places of isolation and quarantine, and set rules and make orders. Failure to obey these rules, orders, or provisions shall constitute a misdemeanor.

在公共衛生緊急情況下，公共衛生主管機關可以隔離（符合第103條h項之定義）或檢疫（符合第103條第o項之定義）一個人或團體。包含那些未經第602條和第603條施打疫苗、治療、檢測或檢驗的個人或團體。公共衛生主管機關可以建立和維持隔離和檢疫的地點，制定規則並下達命令。不遵守這些規則、命令或規定者，可構成刑事上之輕罪。

(b) **Conditions and principles.**

基本待遇和原則

The public health authority shall adhere to the following conditions and principles when isolating or quarantining individuals or groups of individuals:

公共衛生主管機關在隔離或檢疫個人或團體時，應遵守下列基本待遇和原則：

(1) Isolation and quarantine must be by the least restrictive means necessary to prevent the spread of a contagious or possibly contagious disease to others and may include, but are not limited to, confinement to private homes or other private and public premises.

隔離或檢疫，必須採用最小限制之必要手段，以避免傳染病或潛在傳染病之擴散，其手段包括但不限於：居家隔離，或在其他私人或公共處所隔離。

(2) Isolated individuals must be confined separately from quarantined

individuals.

受隔離者，與受檢疫者，必須分開管理。

(3) The health status of isolated and quarantined individuals must be monitored regularly to determine if they require isolation or quarantine.

必須定期監測受隔離或檢疫者的健康狀況，以決定是否需要繼續隔離或檢疫。

(4) If a quarantined individual subsequently becomes infected or is reasonably believed to have become infected with a contagious or possibly contagious disease he or she must promptly be removed to isolation.

如果受檢疫者，後來被感染傳染病或潛在傳染病，或合理相信其被感染，則應立即將該人隔離。

(5) Isolated and quarantined individuals must be immediately released when they pose no substantial risk of transmitting a contagious or possibly contagious disease to others.

當受隔離或受檢疫者，沒有傳染給他人傳染病或潛在傳染病的實質風險，應該立刻釋放。

(6) The needs of persons isolated and quarantined shall be addressed in a systematic and competent fashion, including, but not limited to, providing adequate food, clothing, shelter, means of communication with those in isolation or quarantine and outside these settings, medication, and competent medical care.

應該以系統性的、合格的方式，滿足受隔離或檢疫者的個人需求，包括但不限於下列項目：提供適當的食物、衣服、遮蔽處、與受隔離、檢疫者或隔離處所之外者的溝通方式、藥物治療、合格的的醫療照顧。

(7) Premises used for isolation and quarantine shall be maintained in a safe and hygienic manner and be designed to minimize the likelihood of further transmission of infection or other harms to persons isolated and quarantined.

隔離檢疫處所應該維持安全與衛生，並且其設計必須最小化進一步傳染，或對受隔離或檢疫者的其他傷害的可能性。

(8) To the extent possible, cultural and religious beliefs should be considered in addressing the needs of individuals, and establishing and maintaining isolation and quarantine premises.

在可能範圍內，在滿足個人需求時，和建立維持隔離檢疫處所時，應考量文化和宗教上的信念。

(c) Cooperation.

合作

Persons subject to isolation or quarantine shall obey the public health authority's rules and orders; and shall not go beyond the isolation or quarantine premises. Failure to obey these provisions shall constitute a misdemeanor.

受隔離或檢疫處分者，應該遵守公共衛生主管機關之規則和命令；且不應該離開隔離或檢疫處所。未能遵守這些規定者，構成刑事上之輕罪。

(d) Entry into isolation or quarantine premises.

進入隔離或檢疫處所

(1) Authorized entry.

許可進入

The public health authority may authorize physicians, health care workers, or others access to individuals in isolation or quarantine as necessary to meet the needs of isolated or quarantined individuals.

公共衛生主管機關，為滿足受隔離或檢疫者之需求之必要情形下，可許可醫師、健康照顧工作者或其他人，接觸受隔離或檢疫之人，

(2) Unauthorized entry.

未經授權者不得進入

No person, other than a person authorized by the public health authority, shall enter isolation or quarantine premises. Failure to obey this provision shall constitute a misdemeanor.

在未經公共衛生主管機關授權下，任何人不可進入隔離或檢疫處所。不遵守此規定者，構成刑事上之輕罪。

(3) Potential isolation or quarantine.

受隔離或檢疫之可能

Any person entering an isolation or quarantine premises with or without authorization of the public health authority may be isolated or quarantined pursuant to Section 604(a)(b).

不論是否得到許可，凡進入隔離或檢疫處所者，均可能在根據第604條a-b項規定，受到隔離或檢疫。

Section 605 Procedures for isolation and quarantine.

第 605 條 隔離和檢疫的程序

During a public health emergency, the isolation and quarantine of an individual or groups of individuals shall be undertaken in accordance with the following procedures.

在公共健康緊急情況下，對個人或團體進行隔離或檢疫，應該根據下列程序為之：

(a) Temporary isolation and quarantine without notice.

(a)不需要法院通知的暫時隔離和檢疫

(1) Authorization.

(1)授權

The public health authority may temporarily isolate or quarantine an individual or groups of individuals through a written directive if delay in imposing the isolation

or quarantine would significantly jeopardize the public health authority's ability to prevent or limit the transmission of a contagious or possibly contagious disease to others.

如果不立即進行隔離或檢疫，將嚴重危害公共衛生主管機關避免或限制傳染病或潛在傳染病的擴散時，公共衛生主管機關可以採用書面指示（written directive）的方式，暫時地對個人或團體進行隔離或檢疫。

(2) Content of directive.

(2)書面指示的內容

The written directive shall specify the following: (i) the identity of the individual(s) or groups of individuals subject to isolation or quarantine; (ii) the premises subject to isolation or quarantine; (iii) the date and time at which isolation or quarantine commences; (iv) the suspected contagious disease if known.; and (v) a copy of Article 6 and relevant definitions of this Act.

書面指示中，應明列下述內容：

(i) 受隔離或檢疫處分之個人或團體之當事人身分；(ii) 受隔離或檢疫處分之處所（premises）；(iii) 隔離或檢疫處分開始的日期與時間；(iv) 如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明；(v) 本法第六節之內容副本與本法相關之定義。

(3) Copies.

(3)副本

A copy of the written directive shall be given to the individual to be isolated or quarantined or, if the order applies to a group of individuals and it is impractical to provide individual copies, it may be posted in a conspicuous place in the isolation or quarantine premises.

書面指示的副本，應提供給受隔離或檢疫之個人；若受隔離或檢疫之對象為團體，且將副本給每一個人現實上有困難上時，可以公告於隔離或檢疫處所之明顯地點。

(4) Petition for continued isolation or quarantine.

(4)聲請繼續隔離或檢疫

Within ten (10) days after issuing the written directive, the public health authority shall file a petition pursuant to Section 605(b) for a court order authorizing the continued isolation or quarantine of the isolated or quarantined individual or groups of individuals.

公共衛生主管機關在作出書面指示處分之十日內，若欲延長隔離或檢疫處分，應該根據第 605 條 b 項，向法院提出聲請。

(b) Isolation or quarantine with notice.

需向法院聲請裁定之隔離或檢疫

(1) Authorization.

(1)授權

The public health authority may make a written petition to the trial court for an order authorizing the isolation or quarantine of an individual or groups of individuals.

公共衛生主管機關欲隔離或檢疫一個人或團體時，應向地方法院提出書面聲請。

(2) Content of petition.

(2)聲請書之內容

A petition under subsection (b)(1) shall specify the following:

(i) the identity of the individual(s) or groups of individuals subject to isolation or quarantine; (ii) the premises subject to isolation or quarantine; (iii) the date and time at which isolation or quarantine commences; (iv) the suspected contagious disease if known; (v) a statement of compliance with the conditions and principles for isolation and quarantine of Section 604(b); and (vi) a statement of the basis upon which isolation or quarantine is justified in compliance with this Article.

The petition shall be accompanied by the sworn affidavit of the public health authority attesting to the facts asserted in the petition, together with any further information that may be relevant and material to the court's consideration.

前述第 b 項第 1 款之聲請書，應包含下述內容：

(i)受隔離或檢疫處分之個人或團體之身分；(ii)隔離或檢疫之處所；(iii)隔離或檢疫開始之日期與時間；(iv) 如果知道疑似感染何種傳染病，亦應說明；(v) 說明已符合第 604 條 b 項之隔離或檢疫之基本待遇和原則；(vi) 說明符合本節之隔離或檢疫之事實基礎。

The petition shall be accompanied by the sworn affidavit of the public health authority attesting to the facts asserted in the petition, together with any further information that may be relevant and material to the court's consideration.

聲請書應附上公共衛生主管機關的宣示書，證明聲請書上填寫之內容為真，並附上供法院裁定所需的相關資訊與文件。

(3) Notice.

(3)法院通知

Notice to the individuals or groups of individuals identified in the petition shall be accomplished within twenty-four (24) hours in accordance with the rules of civil procedure.

法院應根據民事訴訟規則在 24 小時內，通知聲請書上所指明之個人或團體。

(4) Hearing.

(4)開庭審理

A hearing must be held on any petition filed pursuant to this subsection within five (5) days of filing of the petition. In extraordinary circumstances and for good

cause shown the public health authority may apply to continue the hearing date on a petition filed pursuant to this Section for up to ten (10) days, which continuance the court may grant in its discretion giving due regard to the rights of the affected individuals, the protection of the public's health, the severity of the emergency and the availability of necessary witnesses and evidence.

法院應該收到聲請書的 5 日內，開庭審理。在例外情況下，公共衛生主管機關提出正當理由，可向法院聲請延長開庭期限至 10 日，法院可以根據受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，決定是否延長開庭期限。

(5) Order.

(5) 裁定處分

The court shall grant the petition if, by a preponderance of the evidence, isolation or quarantine is shown to be reasonably necessary to prevent or limit the transmission of a contagious or possibly contagious disease to others.

法院應根據證據優勢（preponderance of the evidence）之舉證責任標準，認定若為避免或限制傳染病或潛在傳染病之擴散，隔離或檢疫處分乃合理必要手段，可裁定同意該聲請。

(i) An order authorizing isolation or quarantine may do so for a period not to exceed thirty (30) days.

(i) 該授權隔離或檢疫之裁定處分之期間，不可超過 30 日。

(ii) The order shall (a) identify the isolated or quarantined individuals or groups of individuals by name or shared or similar characteristics or circumstances; (b) specify factual findings warranting isolation or quarantine pursuant to this Act; (c) include any conditions necessary to ensure that isolation or quarantine is carried out within the stated purposes and restrictions of this Act; and (d) served on affected individuals or groups of individuals in accordance with the rules of civil procedure.

(ii) 該裁定處分中，應列出(a)受處分人之姓名，或是列出該處分之團體的共同特徵和情況；(b) 說明本法所要求之隔離或處分之事實基礎；(c) 列入為確保該隔離或檢疫乃符合本法之目的或限制的任何必要基本待遇；(d) 根據民事訴訟規則通知受處分之個人或團體。

(6) Continuances. Prior to the expiration of an order issued pursuant to Section 605(b)(5), the public health authority may move to continue isolation or quarantine for additional periods not to exceed thirty (30) days each. The court shall consider the motion in accordance with standards set forth in Section 605(b)(5).

(6) 聲請延長處分

在第 605 條第 b 項第 5 款之期限屆滿前，公共衛生主管機關欲延長該隔離或檢疫處分，應向法院提出延長聲請。法院應根據第 605 條第 b 項第 5 款之標

準，作成裁定。

(c) Relief from isolation and quarantine.

(c) 隔離或檢疫處分之救濟

(1) Release. An individual or group of individuals isolated or quarantined pursuant to this Act may apply to the trial court for an order to show cause why the individual or group of individuals should not be released. The court shall rule on the application to show cause within forty-eight (48) hours of its filing. If the court grants the application, the court shall schedule a hearing on the order to show cause within twenty-four (24) hours from issuance of the order to show cause. The issuance of an order to show cause shall not stay or enjoin an isolation or quarantine order.

(1) 聲請釋放。

受隔離或檢疫處分之個人或團體，可向地方法院提出聲請，要求法院說明為何不可釋放該個人或團體之原因（cause）。法院應於提出聲請之 48 小時內作出裁定。如果法院裁定同意說明不可釋放之原因，必須在 24 小時內開庭說明原因。法院同意說明原因之裁定，不會暫停或停止隔離或檢疫處分。

(2) Remedies for breach of conditions. An individual or groups of individuals isolated or quarantined pursuant to this Act may request a hearing in the trial court for remedies regarding breaches to the conditions of isolation or quarantine. A request for a hearing shall not stay or enjoin an isolation or quarantine order.

(2) 違反隔離或檢疫基本待遇之救濟

受本法隔離或檢疫處分之個人或團體，認為有違反隔離或檢疫處分之基本待遇時，可向地方法院聲請開庭審理。此一聲請不會暫停或停止隔離或檢疫處分。

(i) Upon receipt of a request under this subsection alleging extraordinary circumstances justifying the immediate granting of relief, the court shall fix a date for hearing on the matters alleged not more than twenty-four (24) hours from receipt of the request.

(i) 在收到本款之聲請，聲請中主張例外情況要求立即釋放，法院應於收到聲請之 24 小時內開庭審理。

(ii) Otherwise, upon receipt of a request under this subsection the court shall fix a date for hearing on the matters alleged within five (5) days from receipt of the request.

(ii) 其他情況下，法院在收到本款之聲請時，應於 5 日內開庭審理。

(3) Extensions.

In any proceedings brought for relief under this subsection, in extraordinary circumstances and for good cause shown the public health authority may move the court to extend the time for a hearing, which extension the court in its discretion

may grant giving due regard to the rights of the affected individuals, the protection of the public's health, the severity of the emergency and the availability of necessary witnesses and evidence.

(3) 延長開庭期限

根據本向所提出的救濟聲請，在例外情況下，公共衛生主管機關可提出正當理由，向法院聲請延長開庭期限，而法院可以根據受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，決定是否延長開庭期限。

(d) Proceedings. A record of the proceedings pursuant to this Section shall be made and retained. In the event that, given a state of public health emergency, parties can not personally appear before the court, proceedings may be conducted by their authorized representatives and be held via any means that allows all parties to fully participate.

(d) 審理程序

根據本條所進行的程序，均應保存記錄。因公共衛生緊急情況，任何當事人無法親自出席法院開庭，可由其授權之代表代為進行相關程序，且採取任何可能方式，讓所有當事人均可參加程序。

(e) Court to appoint counsel and consolidate claims.

法院指定公設辯護人和合併程序

(1) Appointment. The court shall appoint counsel at state expense to represent individuals or groups of individuals who are or who are about to be isolated or quarantined pursuant to the provisions of this Act and who are not otherwise represented by counsel. Appointments shall be made in accordance with the procedures to be specified in the Public Health Emergency Plan and shall last throughout the duration of the isolation or quarantine of the individual or groups of individuals. The public health authority must provide adequate means of communication between such individuals or groups and their counsel.

(1) 指定辯護人

當受隔離或檢疫之個人或團體無法指定辯護時，法院應以州之費用為其指定辯護人。指定辯護之範圍，應包含公共健康緊急計畫明定之程序，直至隔離或檢疫期間結束為止。公共健康主管機關應為當事人和其辯護人提供適當溝通管道。

(2) Consolidation. In any proceedings brought pursuant to this Section, to promote the fair and efficient operation of justice and having given due regard to the rights of the affected individuals, the protection of the public's health, the severity of the emergency and the availability of necessary witnesses and evidence, the court may order the consolidation of individual claims into group or claims where:

(i) the number of individuals involved or to be affected is so large as to render

individual participation impractical;

(ii) there are questions of law or fact common to the individual claims or rights to be determined;

(iii) the group claims or rights to be determined are typical of the affected individuals' claims or rights; and

(iv) the entire group will be adequately represented in the consolidation.

(2) 合併程序

本條所規定的所有程序，在下述情況下，法院可基於促進司法之公平有效運作，並考量受處分之個人權利、公共衛生之保護、緊急情況之嚴重性、是否可取得必要證人和證據，進行裁量，將不同當事人之請求合併處理：

(i) the number of individuals involved or to be affected is so large as to render individual participation impractical;

受影響之當事人人數過多，個別進程序有現實困難者；

(ii) there are questions of law or fact common to the individual claims or rights to be determined;

欲處理的個人權利和請求，所涉及之法律問題和事實問題相同；

(iii) the group claims or rights to be determined are typical of the affected individuals' claims or rights; and

合併處理後，欲解決之團體請求和權利，乃受影響之不同個人之典型主張。

(iv) the entire group will be adequately represented in the consolidation.

整個團體在該合併程序中可以得到適當代表。

附錄三、密西根州愛滋病部分條文

密西根州

MCLS § 333.5114a (2014)

Sec. 5114a.

第 5114a 條

(1) A person or governmental entity that administers a test for HIV or an antibody to HIV to an individual shall refer the individual to the appropriate local health department for assistance with partner notification if both of the following conditions are met:

(1)任何負責愛滋病毒或愛滋病毒抗體檢測的個人或政府機構，符合下述二項條件時，應將該個人移送給適當的地方健康機關，協助進行伴侶通知：

(a) The test results indicate that the individual is HIV infected.

(a)檢測結果顯示，該人感染愛滋病毒。

(b) The person or governmental entity that administered the test determines that the individual needs assistance with partner notification.

(b)負責該檢測之個人或政府機構，認為該個人需要伴侶通知之協助。

(2) A person or governmental entity that refers an individual to a local health department under subsection (1) shall provide the local health department with information determined necessary by the local health department to carry out partner notification. Information required under this subsection may include, but is not limited to, the name, address, and telephone number of the individual test subject.

(2)個人或政府機構，根據第 1 項將個人資訊移送給地方衛生機關時，應提供地方衛生機關認為在執行伴侶通知上所必要的資訊。本項之資訊可以包含下述事項：該受測個人的姓名、住址、電話及其他資訊。

(3) A local health department to which an individual is referred under subsection (1) shall inform the individual that he or she has a legal obligation to inform each of his or her sexual partners of the individual's HIV infection before engaging in sexual relations with that sexual partner, and that the individual may be subject to criminal sanctions for failure to so inform a sexual partner.

(3)根據第 1 項受移送的地方健康機關，應告知該個人，他（她）在與性伴侶從事性行為前，有告知性伴侶其以感染愛滋病毒之義務，且若違反此告知義務，將負刑事責任。

(4) A partner notification program operated by a local health department shall include notification of individuals who are sexual or hypodermic needle-sharing partners of the individual tested under subsection (1). Partner notification shall be

confidential and conducted in the form of a direct, one-to-one conversation between the employee of the local health department and the partner of the test subject.

(4)地方衛生機關所執行的伴侶通知計畫，應包含通知第 1 項受檢測之個人的性伴侶與共用針頭皮下注射之伴侶。伴侶通知應保密，並由地方衛生機關與受檢測對象之伴侶，以直接、一對一對話方式進行。

(5) If a local health department receives a report under section 5114(1) that indicates that a resident of this state or an individual located in this state is HIV infected, the local health department shall make it a priority to do all of the following:

(5)如果地方衛生機關接獲第 5114 條 1 項的報告，顯示本州之居民或位於本州之個人感染愛滋病毒，地方衛生主管機關應優先採取下述行動：

(a) Attempt to interview the individual and offer to contact the individual's sexual partners and, if applicable, hypodermic needle-sharing or drug-sharing partners. If the subject of the report is determined to have been infected with HIV in utero, the local health department shall attempt to interview the individual's parent or legal guardian, or both. The interview conducted under this subdivision shall be voluntary on the part of the individual being interviewed. The interview or attempted interview required under this subdivision shall be performed by a local health department within 14 days after receipt of a report under section 5114(1).

(a)試圖訪談該個人，並建議聯繫該個人之性伴侶、共用針頭伴侶或共用藥物伴侶。如果該報告之對象被認定出生前即感染愛滋病毒，地方衛生機關應試圖訪談該個人之父母或法定監護人。本項之訪談，應出於受訪談人之自願。地方衛生機關在接獲第 5114 條第 1 項之報告起，應於 14 日內進行本項所要求之訪談或試圖訪談。

(b) Within 35 days after the interview conducted pursuant to subdivision (a), confidentially, privately, and in a discreet manner contact each individual identified as a sexual or hypodermic needle-sharing or drug-sharing partner regarding the individual's possible exposure to HIV. The local health department shall not reveal to an individual identified as a partner the identity of the individual who has tested positive for HIV or an antibody to HIV except if authorized to do so by the individual who named the contact, and if needed to protect others from exposure to HIV or from transmitting HIV. The local health department shall provide each individual interviewed under subdivision (a) and each individual contacted under this subdivision with all of the following information:

(b)在根據第 a 項進行訪談後的 35 日內，應以保密、不公開、謹慎的方式，與該感染愛滋病毒之性伴侶、共同針頭伴侶、共用藥物伴侶聯繫。地方衛生機關在聯繫時，不可向上述伴侶，揭露受愛滋病陽性檢測結果或具愛滋抗體之個人的身分；除非得到該個人之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒或感染愛

滋病毒有必要者，方可透露姓名。地方衛生機關在進行第 a 項之訪談和本項之聯繫時，應提供下述所有資訊：

(i) Available medical tests for HIV, an antibody to HIV, and any other indicator of HIV infection.

(i)可獲得的愛滋病毒檢測、愛滋病毒抗體、或其他任何愛滋病毒感染症狀。

(ii) Steps to take in order to avoid transmission of HIV.

(ii)為避免愛滋病毒後續散布可採取之步驟。

(iii) Other information considered appropriate by the department.

(iii)其他該機構認為適當之資訊。

(6) The reports, records, and data of a local health department pertaining to information acquired under this section shall be retained by the local health department for not more than 90 days after the date of receipt or for a period established by rule of the department.

(6)地方衛生機構根據本條取得資訊所作成之報告、紀錄、資料，應保存於地方衛生機關，保存期間從收到該資訊日期起算不超過 90 日，或者根據該機關之規則決定保存期限。

(7) Information acquired by the department or a local health department under this section or section 5114 is exempt from disclosure under the freedom of information act, 1976 PA 442, MCL 15.231 to 15.246.

(7)州衛生部或地方衛生機關根據本條或第 5114 條所取得之資訊，免於資訊自由法（1976 PA 442, MCL 15.231 to 15.246）所要求之揭露。

(8) The department in consultation with local health departments shall submit a biennial report to the standing committees in the senate and house of representatives responsible for legislation pertaining to public health on the effect of this section on the department's efforts to monitor and control HIV infection and acquired immunodeficiency syndrome. The report shall include, but not be limited to, statistics on the total number of index cases reported, the total number of index cases reported with information identifying the test subject or a partner of the test subject, and the total number of partners actually contacted under this section, and an assessment of the effectiveness of the program, and recommendations to improve the effectiveness of the program, if any. The statistics included in the report shall be broken down by local health department jurisdiction.

(8)州衛生部在與地方衛生機關諮詢後，每二年應向州參議院與眾議院負責公共衛生之委員會提出報告，說明衛生部根據本條監督與控制愛滋病傳染與後天免疫缺乏症候群之效果。該報告應包含下述事項：所有通報個案總數量之統計、所通報個案附有可辨識受檢測對象之資訊與受檢測對象伴侶之總數量統計、根據本條實際聯繫的伴侶總數量統計、評估該計畫的有效性、對該計畫有效性改善之建議等。報告中之統計數字，應以各地區衛生機關管轄區域劃分。

MCLS § 333.5131

第 5131 條

(1) All reports, records, and data pertaining to testing, care, treatment, reporting, and research, and information pertaining to partner notification under section 5114a, that are associated with the serious communicable diseases or infections of HIV infection and acquired immunodeficiency syndrome are confidential. A person shall release reports, records, data, and information described in this subsection only pursuant to this section.

(1)與嚴重傳染病或感染愛滋病毒，或得到後天免疫缺乏症候群的檢測、照顧、治療、報告、研究和根據第 5114a 條通知伴侶之資訊的所有報告、紀錄、資料，均應保密。任何人欲揭露本條所規定之報告、紀錄、資料和資訊，均應符合本條規定。

(2) Except as otherwise provided by law, the test results of a test for HIV infection or acquired immunodeficiency syndrome and the fact that such a test was ordered is information that is subject to section 2157 of the revised judicature act of 1961, 1961 PA 236, MCL 600.2157.

(2)除本法另有規定外，對愛滋病毒感染或後天免疫缺乏症候群之檢測結果，以及要求做檢測之事實，均為 1961 年司法法（1961 PA 236, MCL 600.2157）中第 2157 條所規範的資訊。

(3) The disclosure of information pertaining to HIV infection or acquired immunodeficiency syndrome in response to a court order and subpoena is limited to only the following cases and is subject to all of the following restrictions:

(3)當根據法院命令或傳票而揭露與愛滋病毒感染或後天免疫缺乏症候群有關之資訊時，其必須限於下列情況，並且遵守下列限制：

(a) A court that is petitioned for an order to disclose the information shall determine both of the following:

(a)向法院聲請揭露該資訊，法院必須判斷下述事項：

(i) That other ways of obtaining the information are not available or would not be effective.

(i)沒有其他管道可以取得該資訊，或者其他取得管道無效。

(ii) That the public interest and need for the disclosure outweigh the potential for injury to the patient.

(ii)揭露該資訊的公共利益和需求，大於對該病患的潛在傷害。

(b) If a court issues an order for the disclosure of the information, the order shall do all of the following:

(b)如果法院裁定揭露該資訊的命令，該命令必須遵守下述事項：

(i) Limit disclosure to those parts of the patient's record that are determined by the court to be essential to fulfill the objective of the order.

(i)所揭露的資訊，限於為滿足該命令之目的必要範圍內，病患記錄中的那些部分。

(ii) Limit disclosure to those persons whose need for the information is the basis for the order.

(ii)所揭露的對象，必須限於根據該命令另有需要取得該資訊的人。

(iii) Include such other measures as considered necessary by the court to limit disclosure for the protection of the patient.

(iii)法院必須在命令中列出其他法院認為為保護該病患而必要的其他保護措施。

(4) A person who releases information pertaining to HIV infection or acquired immunodeficiency syndrome to a legislative body shall not identify in the information a specific individual who was tested or is being treated for HIV infection or acquired immunodeficiency syndrome.

(4)當立法機關索取該與愛滋病毒或後天免疫缺乏症候群有關之資訊，個人在揭露資訊時，不可提供受愛滋病毒檢測或受後天免疫缺乏症候群治療之個人的可辨識個人資訊。

(5) Subject to subsection (7), subsection (1) does not apply to the following:

(5)除了第7項之規定，下列情況不適用第1項之限制：

(a) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the information is disclosed to the department, a local health department, or other health care provider for 1 or more of the following purposes:

(a)若為了下述目的之一，可將個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊，揭露給行政機關、地方健康機關、或其他健康照顧提供者：

(i) To protect the health of an individual.

(i)為保護該個人之健康

(ii) To prevent further transmission of HIV.

(ii)為避免愛滋病毒的擴散

(iii) To diagnose and care for a patient.

(iii)為診斷或照顧某一病患

(b) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the information is disclosed by a physician or local health officer to an individual who is known by the physician or local health officer to be a contact of the individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the physician or local health officer determines that the disclosure of the information is necessary to prevent a reasonably foreseeable risk of further transmission of HIV. This subdivision imposes an affirmative duty upon a physician or local health officer

to disclose information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome to an individual who is known by the physician or local health officer to be a contact of the individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome. A physician or local health officer may discharge the affirmative duty imposed under this subdivision by referring the individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome to the appropriate local health department for assistance with partner notification under section 5114a. The physician or local health officer shall include as part of the referral the name and, if available, address and telephone number of each individual known by the physician or local health officer to be a contact of the individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome.

(b) 主治醫生和地方衛生官員知道某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，若主治醫生或地方衛生官員判斷，揭露該資訊是避免愛滋病毒繼續傳播的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。本項之規定，課予主治醫生和地方衛生官員一積極義務，當得知某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，應向該人揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。主治醫生或地方衛生官員，可將該感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，轉介當適當的地方衛生機關，尤其協助進行第 5114a 條的伴侶通知，則該主治醫生和該地方衛生官員即可免除本項課予之積極義務。

(c) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the information is disclosed by an authorized representative of the department or by a local health officer to an employee of a school district, and if the department representative or local health officer determines that the disclosure is necessary to prevent a reasonably foreseeable risk of transmission of HIV to pupils in the school district. An employee of a school district to whom information is disclosed under this subdivision is subject to subsection (1).

(c) 當衛生機關之授權代表或地方衛生官員認為，揭露某人感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊給一學區之職員，是避免愛滋病毒傳播致該學區學生的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。根據本項而得到該資訊的該學區職員，仍然受到本條第 1 項之限制。

(d) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the disclosure is expressly authorized in writing by the individual. This subdivision applies only if

the written authorization is specific to HIV infection or acquired immunodeficiency syndrome. If the individual is a minor or incapacitated, the written authorization may be executed by the parent or legal guardian of the individual.

(d)如果病患個人以書面明確授權時，可揭露其感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊。本條之書面授權，必須明確針對愛滋病毒與後天免疫缺乏症候群所為之授權。如果個人乃未成年人或無行為能力人，需由該個人之父母或法定監護人替其簽署書面授權。

(e) Information disclosed under section 5114, 5114a, 5119(3), 5129, 5204, or 20191 or information disclosed as required by rule promulgated under section 5111.

(e)根據第 5114、第 5114a、5119(3)、5129、5204、或 20191 等條所為之揭露，或者根據第 5111 條所制定之規則所為之揭露。

(f) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the information is part of a report required under the child protection law, 1975 PA 238, MCL 722.621 to 722.638.

(f)若根據兒童保護法（1975 PA 238, MCL 722.621 to 722.638）所要求的報告，在報告中可揭露個人受愛滋病毒感染或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊。

(g) Information pertaining to an individual who is HIV infected or has been diagnosed as having acquired immunodeficiency syndrome, if the information is disclosed by the department of human services, the probate court, or a child placing agency in order to care for a minor and to place the minor with a child care organization licensed under 1973 PA 116, MCL 722.111 to 722.128. The person disclosing the information shall disclose it only to the director of the child care organization or, if the child care organization is a private home, to the individual who holds the license for the child care organization. An individual to whom information is disclosed under this subdivision is subject to subsection (1). As used in this subdivision, "child care organization" and "child placing agency" mean those terms as defined in section 1 of 1973 PA 116, MCL 722.111.

(g)社福機關、遺囑認證與遺產管理法庭、或兒童安置機構，為了照顧未成年人，或為了安置未成年人於根據 1973 PA 116, MCL 722.111 to 722.128 規定合法設立之兒童照顧機構，可揭露個人受愛滋病毒感染或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊。

(6) A person who releases the results of an HIV test or other information described in subsection (1) in compliance with subsection (5) is immune from civil or criminal liability and administrative penalties including, but not limited to, licensure sanctions, for the release of that information.

(6)當個人根據前述第 5 項而揭露第 1 項所規定之愛滋病毒檢測果或其他資

訊時，對於該揭露資訊之行為，該個人可豁免其民事責任、刑事責任、行政責任（包括但不限於證照處罰）。

(7) A person who discloses information under subsection (5) shall not include in the disclosure information that identifies the individual to whom the information pertains, unless the identifying information is determined by the person making the disclosure to be reasonably necessary to prevent a foreseeable risk of transmission of HIV. This subsection does not apply to information disclosed under subsection (5)(d), (f), or (g).

(7)當個人根據第 5 項揭露資訊時，原則上不應將個人可識別之資訊放入，除非其認為揭露個人可識別資訊，乃避免愛滋病毒傳染可預見風險所合理必要。根據第 5 項第(d)、(f)、(g)款之揭露，不適用本項之限制。

(8) A person who violates this section is guilty of a misdemeanor, punishable by imprisonment for not more than 1 year or a fine of not more than \$ 5,000.00, or both, and is liable in a civil action for actual damages or \$ 1,000.00, whichever is greater, and costs and reasonable attorney fees. This subsection also applies to the employer of a person who violates this section, unless the employer had in effect at the time of the violation reasonable precautions designed to prevent the violation.

(8)任何人違反本條規定，均屬觸犯刑事上之輕罪，處一年以下有期徒刑，或科或併科 5 千元以下罰金；並且應負民事賠償責任，賠償金額為實際損害或一千元中，二者為高者，以及訴訟費用和合理律師費用。當受僱人違反本條時，雇用人同樣應負本項之責任，除非雇用人發生本條違法行為時，已為避免該違反行為而採取合理預防措施。

附錄四、馬里蘭州愛滋病與結核病部分條文

美國馬里蘭州一般健康法（Health-General Article）的第 18 章（Title 18），乃規範疾病預防。而第 18 章下的第三節（subtitle 3）乃規範特殊疾病，其中第 4 部分（Part IV）規定肺結核。

§ 18-322. Tuberculosis register

§ 18-322 將肺結核病患進行登記。

(a) Register required. -- The Secretary shall keep a register of each individual who has tuberculosis.

(a) 登記需要—處長應將各個感染肺結核病患予以登記。

(b) Confidentiality. -- The Secretary:

(b) 保密義務。--處長應:

(1) Shall have exclusive control of the register; and

(1) 將登記的資料保有排他的控制權。

(2) May not disclose information in the register about any individual to any person who is not authorized by law to have the information.

(2) 未經法律規定下，不得將該個人資料揭露給其他任何人。

§ 18-323. Instructions and supplies

§ 18-323 指示說明與物資供應

The Secretary shall provide printed instructions and any supplies that the Secretary considers necessary to prevent and control the spread of tuberculosis, on the request of any health officer or any physician attending an individual who has tuberculosis.

凡衛生主管或照顧肺結核病患的醫療照護人員提出請求時，處長得視疾病之預防及控制肺結核擴散之必要，提供影印的指示說明和物資供給。

§ 18-324. Control of communicable tuberculosis

§ 18-324

(a) Examination. -- The Secretary or a health officer may have an individual examined, if the Secretary or the health officer knows or is notified in writing by a physician that the individual is suspected of having tuberculosis.

(a) 肺結核篩檢—當部長或者衛生官員知悉或者被醫生以書面方式告知某人疑似感染肺結核者，此時部長或者衛生官員得命令該人做進一步的篩檢。

(b) Removal for treatment. –

(b) 移往治療-

(1) If, after the examination, the Secretary or the health officer finds that the individual has tuberculosis and that the condition of the individual endangers, or may endanger, the public health of the community, the Secretary or the health officer may order the individual to receive appropriate medical care.

(1) 於篩檢後，部長或者衛生官員認定該人的情況會危害，或者有可能危及公眾衛生時，此時得命令該人接受適當的醫護治療。」

(2) If the individual fails to comply with the order, the Secretary or the health officer may order the individual to be placed in any of the following types of medical quarantine in order to protect the public health:

(2) 若該人對該命令不予配合，則處長或者衛生官員得限制該人於下述場所，以維護公眾衛生的安全

(i) Medical isolation at home;

(i) 居家醫護隔離

(ii) Domiciliary care, nursing home care, or hospital care; or

(ii) 住所照護中心，養護之家，醫療照護中心;或者

(iii) Other medically appropriate living arrangement.

(iii) 其他的妥善醫療安置處所

(3) The order of the Secretary or the health officer may also contain such other conditions as the Secretary or the health officer believes are necessary to protect either the health of the infected individual or the public health.

(3) 處長或者衛生主管於必要情形，得將罹患肺結核病患或者公眾衛生安全一併考量，發布命令。

(c) Restrictions. -- The Secretary or a health officer may not require an individual to have a physical examination, other than a chest X ray and to render sputum samples. The Secretary or a health officer may not restrict the right of the individual to select a treatment method, if the individual:

(c) 處長或衛生官員的權力限制—除了照射胸部 X 光以及採取唾液樣本外，處長或衛生官員不得對個人要求體檢。於下述情形，其處長或衛生官員不得限制個人採取何種方式進行治療：

(1) In good faith relies on spiritual means through prayer for healing; and

(1) 該人深信可透過宗教的心靈祈禱來進行治療；且

(2) Complies with the laws, rules, and regulations that relate to sanitation for and quarantine of infectious, contagious, and communicable diseases.

(2) 該人有遵守與傳染性疾病、公共衛生有關的法律、規則、規定等等。

§ 18-325. Prohibited acts; penalty

§ 18-325 禁止的行為及其罰則。

(a) Refusal to enter health facility. -- An individual may not refuse to comply with the placement ordered under § 18-324 of this subtitle.

(a) 拒絕入病房設備治療之患者。按 18-324 副篇之規定，其個別患者對於安置命令不得拒絕。

(b) Disorderly behavior; leaving before proper discharge. -- While an individual is in any placement for tuberculosis treatment, the individual may not:

(b) 脫序行為。進行合法釋放前卻自行逃離。個別患者因肺結核而被安置時，不得為下述行為：

(1) Behave in a disorderly manner; or

(1) 行為失當脫序，或者

(2) Leave the placement before being discharged properly.

(2) 未被合法釋放前就自行逃離。

(c) Penalty. -- An individual who violates any provision of this section is guilty of a misdemeanor and on conviction shall be imprisoned in a penal institution with facilities for tuberculosis treatment until the Secretary or the Health Department of Baltimore City finds that the condition of the individual no longer endangers the health of the community, or the Secretary obtains a court order that states that the individual:

(c) 罰則。凡違反本條之規定者觸犯輕罪(misdemeanor)，應進入具有治療肺結核設備之刑事機構監禁，直到巴爾的摩港市的衛生機關或者衛生機關的部長認為該患者已對社區無有傳染風險，或是衛生部長取得法院下述內容之命令為止：

(1) Is to be moved to a specified less restrictive setting for continuation of treatment;

(1) 該患者被移往指定的處所進行限制性較小的持續治療。

(2) Must comply with the treatment until the Secretary determines the treatment has been completed;

(2)患者應遵守整個療程，直到部長認定該整個療程已經結束。

(3) May not behave in a disorderly manner or leave the placement until the Secretary determines that the individual has completed the treatment; and

(3)不得在治療期間有任何脫序行為或者自行離開安置處所。除非部長認定該病患已完成治療。

(4) Following a hearing, will be reimprisoned until the Secretary determines that the individual has completed the treatment, if the individual does not comply with the terms of the order.

(4)若該病患不遵守該命令之條件，經法院審理後，可以再次將其監禁，直至部長認定該病患已經完成療程為止。」

§ 18-333. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) Research and Information Program

§ 18-333 有關後天免疫不全症候群(下稱愛滋病)的研究計畫和宣傳計畫。

(a) Establishment; contents of Program. --

(a)計畫的內容--

(1) The Secretary shall establish and promote a statewide public information program on acquired immune deficiency syndrome (AIDS).

(1) 處長應以愛滋病為內容，去建立並提倡全州性的公眾宣傳計畫。

(2) The public information program shall:

(2) 該公眾宣傳計畫之內容應

(i) Attempt to reach individuals at risk for contracting AIDS;

(i) 將該計畫擴及到有感染愛滋病之虞的個人;

(ii) Encourage those individuals at risk for contracting AIDS to take the necessary precautions to prevent transmission of the HTLV-III virus; and

(ii) 鼓勵有感染愛滋病之虞的個人採取必要的防護措施，以避免 HTLV-III virus 的病毒傳播; 且

(iii) Include any other aspects that the Secretary considers appropriate.

(iii) 依照處長判斷下認為得採取一定的任何適當措施時都可採用。

(a) Training programs. -- The Secretary shall establish a program to train physicians, physician's assistants, nurses, and other health professionals in:

(b) 衛生訓練計畫。處長應建立一套計畫，訓練醫生、醫護助理、護士、以及其他醫護專業人員，以在從事下述行為時得:

(1) Diagnosing and treating AIDS or other conditions associated with AIDS;

and

(1) 對愛滋病或者與愛滋病有關的症狀下進行診斷與治療；且

(2) Methods to prevent the transmission of the HTLV-III virus.

(2) 有一套預防 HTLV-III 病毒擴散的方法。

(c) Additional powers of Secretary. -- To carry out this section, the Secretary:

(c) 處長的附加權力為何。為了落實本款之規定，處長應：

(1) On request, shall receive the help of or information from any agency of this State or of a political subdivision; and

(1) 在受到請求時，接收本州任一機關或政府部門下的援助和資訊。

(2) May contract for any necessary services.

(2) 得承辦必要的業務

(d) Fees. -- The Secretary may set a sliding fee schedule for services provided under this section.

(d) 費用負擔。在本款規定下，處長得建立浮動的費率表，對一些業務進行收費。

(e) Annual report. -- Repealed by Acts 1994, ch. 662, § 6, effective October 1, 1994.

(e) 年度報告—廢止。從 1994 年 10 月 1 日生效。

§ 18-334. Donors of semen, blood, or tissue

§ 18-334 關於精液、血液或者細胞組織之捐贈。

(a) Definitions. --

(a) 定義。

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1) 本款中之下述之詞語有一定的解釋意涵。

(2) "HIV" means the human immunodeficiency virus that causes acquired immune deficiency syndrome.

(2) 所謂的 HIV 乃指，人類免疫缺陷病毒侵入人體造成獲得性免疫缺陷綜合徵狀產生。

(3) "Institution" means:

(3) 所謂的機構乃：

(i) An ambulatory surgical facility or center, as defined in § 19-114 of this article;

(i) 如本條§ 19-114 定義下的流動式外科病房設備或者流動式外科病房中心；

(ii) A health maintenance organization, as defined in § 19-701 of this article;

(ii) 如本條§ 19-701 定義下的健康養護機構；

(iii) A hospital or related institution, as defined in § 19-301 of this article;

(iii) 如本條§ 19-301 定義下的醫院或者相關的治療機構。

(iv) A tissue bank; or

(iv) 細胞組織銀行；或者

(v) The office of 1 or more physicians.

(v) 一個或者一個以上由醫生駐紮的的辦公室。

(4) "Laboratory" means a public laboratory, medical laboratory, or medical test unit as those terms are defined in Title 17 of this article.

(4) 所謂的實驗室乃指公共實驗室、醫學實驗室、或者由第 17 章本條所定義下的醫學測試單位等。

(5) "Physician" means a person licensed to practice under Title 14 of the Health Occupations Article.

(5) 所謂的醫生乃指依照第 14 章的《Health Occupations Article》的規定下，領有合法醫生執照的從業人員。

(6) (i) "Tissue bank" means an establishment that obtains, stores, processes, distributes, or sells human blood or other human tissue for use in the human body.

(6) (i) 所謂的細胞組織銀行乃指，旨在取得、保存、處理、配送或者販賣人體血液或者其他人體組織以供人體使用的單位。

(ii) "Tissue bank" includes a blood bank or sperm bank.

(ii) 所謂的細胞組織銀行包含血液銀行或者精子銀行。

(a) Testing of blood samples. –

(b) 血液測試樣本。

(1) Subject to the provisions of paragraph (2) of this subsection, an institution that obtains or processes semen, blood, or tissue shall obtain and send a blood sample from each potential donor of semen, blood, or tissue to a laboratory approved by the Department to test for HIV antibodies.

(1) 在第二項本款規定下，某機構取得或者處理精液、血液或者細胞組織時，應將每一個潛在捐贈者的血液樣本送至衛生局所核可的實驗室裡測試是否有 HIV 的抗體反應。

(2) Before obtaining a blood sample from a potential semen, blood, or tissue donor the institution shall:

(2) 於取得潛在捐贈者的精液、血液或者細胞組織的血液樣本之前，該機構應遵守下列事項：

(i) Inform the potential donor, in layman's terms, that a blood sample of the donor will be tested for HIV antibodies and if the donor's blood sample tests positive for HIV antibodies the result will be reported to the Department; and

(i) 以一般通俗的語言告知潛在的捐贈者，其血液樣本將會被拿來檢驗是否有產生 HIV 的抗體反應。一但呈陽性反應則會通報衛生局；且

(ii) Obtain written consent from the potential donor on a form provided by the

Department for the administration of the HIV antibody tests and for the disclosure of a positive test result to the Department.

(ii) 必須從潛在的捐贈者的書面同意。其書面格式由衛生局提供，書面內容大致為 HIV 的抗體檢驗以及陽性反應的結果必須通報衛生局。

(c) Positive HIV antibody test result -- Notice; reports. -- An institution that obtains a positive HIV antibody test result under subsection (b) of this section shall:

(c)陽性抗體反應結果—進行告知;通報。--當某一機構取得潛在的捐贈者的 HIV 檢驗報告其結果呈陽性反應時，在(b)款的規定下，應遵行下列事項:

(1) Notify the potential donor from whom the blood sample was obtained of the positive result;

(1)對潛在的捐贈者告知其結果呈陽性反應;

(2) Inform the individual of available counseling; and

(2)告知該人可以從現有的資源中尋求諮詢; 且

(3) Report the result to the Department on the form the Department provides.

(3)將該結果以衛生局所提供的格式下進行通報。

(d) Positive HIV antibody test result -- Confidentiality. -- A test result reported by an institution under subsection (c) of this section may not contain any information that identifies the subject of the test.

(d) 將 HIV 抗體呈陽性反應的資料加以保密。依照(c)款的規定下，由某一機構通報的檢驗結果不得含有任何可以與受檢方產生連結的資料。

(e) Positive HIV antibody test result -- Use of specimens prohibited. -- An institution may not use a semen, blood, or tissue specimen from a donor with a positive HIV antibody test result obtained under the provisions of this section.

(e)HIV 抗體呈陽性反應的樣本禁止使用。依照本款規定，從捐贈者身上取得的精液、血液或者細胞組織的樣本，於檢驗 HIV 抗體呈陽性反應後，不得繼續使用。

§ 18-335. Sale of condoms by vending machines or other devices

§ 18-335. 於販賣機或者其他設備裡，販賣保險套。

To properly ensure the quality and effectiveness of condoms sold by means of a vending machine or other automatic devices, the Secretary shall adopt regulations: 為了確保販賣機或者其他自動販賣設備中保險套的品質和及其疾病預防的效果，處長應採取下述規定:

(1)To protect the health, welfare, and safety of the public; and

(1) 以保護公眾的健康、福利、安全; 且

(2) To provide for the enforcement of this section.

(2) 以落實本款的規定。

§ 18-336. Testing

第 18-336 條 檢測

(a) Definitions. --

(a) 定義

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1) 本條所使用之文字，定義如下。

(2) "HIV" means the human immunodeficiency virus that causes acquired immune deficiency syndrome.

(2) HIV 指的是愛滋病毒，會造成後天免疫缺乏症候群。

(3) "Health care facility" has the same meaning stated in § 18-338.2 of this subtitle.

(3) 「健康照顧設施」的定義，如同本節第 18-338.2 的定義。

(4) "Health care provider" means a physician, nurse, or designee of a health care facility.

(4) 「健康照顧提供者」指的是主治醫師、護士、健康照顧設施所指派者。

(b) Consent required for testing; counseling. -- Except as provided in Title 11, Subtitle 1, Part II of the Criminal Procedure Article or § 18-338.3 of this subtitle, before obtaining a fluid or tissue sample from the body of an individual for the purpose of testing the fluid or tissue for the presence of HIV infection, a health care provider shall:

(b) 檢測前之同意、諮商

除刑事程序法第 11 章、第 1 節、第二部分，或本節第 18-338.3 條規定，在為了檢測是否存在愛滋病毒而取得個人身體之血液或組織樣本前，健康照顧提供者應：

(1) Obtain informed consent from the individual after:

(1) 在為下述行為後，取得個人之告知後同意：

(i) Informing the individual that an HIV test will be administered; and

(i) 通知該個人，將進行愛滋病毒檢測；

(ii) Advising the individual of the right to refuse the HIV test without penalty;

(ii) 告知該個人，拒絕接受愛滋病毒檢測不會有任何處罰；

(2) Document in the medical record the provision of informed consent; and

(2) 將提供告知後同意載入醫療病歷中；

(3) Provide the individual with pretest counseling as provided in regulations adopted by the Department.

(3) 根據州衛生部所制定之行政命令，對個人提供檢測前的諮商。

(c) Manner of pretest counseling. -- Pretest counseling may be provided in

writing, verbally, by video, or a combination of these strategies as appropriate based on the individual's informational needs and testing history.

(c) 檢測前諮商的方法

檢測前諮商，針對個人資訊需求和檢測記錄，認為適當者，以書面、口頭、影像，或結合上述三者提供。

(d) Informed consent for HIV testing document. --

(d) 接受愛滋病毒檢測告知後同意書

(1) If the HIV test is ordered at a location that is not a health care facility, informed consent shall be in writing and signed by the individual on an informed consent for HIV testing document that is approved by the Department.

(1) 如果愛滋病毒檢測將不在健康照顧設施內進行，告知後同意必須根據州衛生部所同意的愛滋病毒檢測告知同意書，以書面方式提供，必且由個人簽名。

(2) The informed consent for HIV testing document shall be distinct and separate from all other consent forms.

(2) 愛滋病毒檢測的告知後同意書，應與其他同意書區分並獨立。

(3) A patient identifying number obtained from an anonymous and confidential test site which is approved by the Department may be evidence of a patient's informed consent in lieu of a patient's signature.

(3) 從州衛生部同意之匿名和保密地點取得的病患識別號碼，可以作為病患已告知後同意之證據，取代病患之簽名。

(e) Refusal to consent. -- Refusal to consent to the HIV antibody test or a positive test result may not be used as the sole basis by an institution or laboratory to deny services or treatment.

(e) 拒絕同意

病患拒絕接受愛滋病毒抗體檢測或陽性檢測結果，不可將此拒絕作為一機構或實驗室拒絕提供服務或治療的唯一原因。

(f) Substitute consent. -- If the individual is unable to give informed consent, substitute consent may be given under § 5-605 of this article.

(f) 替代同意

如果個人不能給予有效的告知後同意，可以根據本州法第 5-605 條為替代同意。

(g) Test results. -- A physician or physician's designee who obtains a result from an HIV antibody test conducted in accordance with the provisions of subsection (b) of this section shall:

(g) 檢測結果

主治醫師或其指派人，取得本條第 b 項愛滋病抗體檢測的結果後，應：

(1) Notify the individual from whom the fluid or tissue sample was obtained of the result; and

(1)通知該血液或組織樣本之個人其結果；

(2) If the test is positive:

(2)如果結果為陽性：

(i) Provide a referral for treatment and supportive services;

(i)建議轉送至其他治療或支持服務單位；

(ii) Counsel the individual to inform all sexual and needle-sharing partners of the individual's positive HIV status;

(ii)建議該個人通知所有性伴侶和共用針頭伴侶，告知其有愛滋病毒陽性結果。

(iii) Offer to assist in notifying the individual's sexual and needle-sharing partners or refer the individual to the local health officer to assist the individual with notifying the individual's sexual and needle-sharing partners; and

(iii)在個人通知其性伴侶和共同針頭伴侶時提供協助，或將該個人轉送給地方衛生官員，以協助該個人通知其性伴侶和共用針頭伴侶。

(iv) If necessary, take action appropriate to comply with § 18-337 of this subtitle.

(iv)如果必要，根據本節第 18-337 條之規定採取適當措施。

(h) Information on referral sources. -- Local health officers shall make available to health care providers in their jurisdiction information on referral resources for an individual with an HIV positive status, including counseling, testing, needs assessment, treatment, and support services.

(h)移送資源的資訊

地方衛生官員應提供健康照顧提供者所有館轄區內關於愛滋病患陽性患者的轉送資源得資訊，包括諮商、檢測、需求評估、治療或社會服利。

Md. HEALTH-GENERAL Code Ann. § 18-337 (2014)

§ 18-337. Positive test results

第 18-337 條（陽性檢測結果）

(a) "Health care provider" defined. -- In this section, "health care provider" means a physician, a physician's designee, or a designee of a health care facility licensed or otherwise authorized to provide health care services.

(a)「健康照顧提供者」之定義。

本條中所謂的健康照顧提供者，乃指主治醫師、主治醫師指派之人、或合法設立之健康照顧機構或其他合法提供健康照顧服務之機構所指派之人。

(b) Notice to others by health care providers. -- If an individual informed of the individual's HIV positive status under § 18-336 of this subtitle refuses to notify the individual's sexual and needle-sharing partners, the individual's physician may

inform the local health officer and/or the individual's sexual and needle-sharing partners of:

(b) 健康照顧提供者對他人之通知

如果個人得知本節第 18-336 條所診斷之愛滋病陽性結果，拒絕通知該個人之性伴侶或共同針頭之伴侶，該個人之主治醫師，可通知地方衛生官員和/或該個人的性伴侶和共同針頭伴侶，告知下述事項：

(1) The individual's identity; and

(1) 該個人之身分；

(2) The circumstances giving rise to the notification.

(2) 為該通知之相關事實與理由。

(c) Enforcement of §§ 18-208 through 18-213.1 of this title. -- When the local health officer is notified, the health officer shall enforce the provisions of §§ 18-208 through 18-213.1 of this title:

(c) 本章第 18-208 至 18-213.1 條之執行。

地方衛生官員受通知後，該衛生官員應該根據本章第 18-208 至 18-213.1 條之規定，在下述條件下為後續處置：

(1) Within a reasonable time; and

(1) 在合理時間內；

(2) To the extent feasible.

(2) 在可行範圍內。

(d) Referrals to appropriate services. -- Each local health officer shall refer the infected individual and any known sexual or needle-sharing partners of the individual to appropriate services for the care, support, and treatment for HIV infected individuals.

(d) 移送適當機構。

每一地方衛生官員，應將受感染之個人，以及任何已知的該個人的性伴侶和共用針頭伴侶，移送至適當之照顧、支持和治療愛滋病患者的機構。

(e) Liability of physician -- Disclosure. -- A physician acting in good faith to provide notification in accordance with this section may not be held liable in any cause of action related to a breach of patient confidentiality.

(e) 主治醫師揭露資訊之責任

主治醫師出於善意，根據本條進行通知，將免於任何違反病人保密義務之責任。

(f) Liability of physician -- Nondisclosure. -- A physician acting in good faith may not be held liable in any cause of action for choosing not to disclose information related to a positive test result for the presence of human immunodeficiency virus to an individual's sexual and needle-sharing partners.

(f) 主治醫師不揭露之責任

主治醫師出於善意，決定不向某人之性伴侶和共同針頭伴侶，揭露某人得到愛滋病毒之陽性檢測結果，也可免於任何責任。

(g) Liability of hospitals or other health care providers. -- A hospital or any other health care provider acting in good faith pursuant to a physician's order to perform or interpret a test for the presence of HIV may not be held liable in any cause of action related to:

(g)醫院或其他健康照顧提供者之責任

一醫院或其他健康照顧提供者，出於善意，遵守主治醫師之醫囑執行愛滋病毒檢測或對檢測結果說明，該醫院或健康照顧提供者不會因下述行為構成任何責任：

(1) A breach of patient confidentiality; or

(1)違反病人保密義務；

(2) A physician's decision to disclose or not to disclose information related to a positive test result to a local health officer and/or an individual's sexual and needle-sharing partners.

(2)主治醫師決定向個人性伴侶或共同針頭伴侶揭露或不揭露該人之愛滋檢測陽性結果。

§ 18-338. Inmates of correctional institutions

§18-338.矯治機構裡的收容人。

(a)Definitions. --

(a)定義。--

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1)本款中之下述之詞語有一定的解釋意涵。

(2) "Correctional institution" means a place of detention or correctional confinement operated by or for the State or a local government.

(2)所謂的矯治機構乃由州、地方政府設立或者運作的拘留處所或者矯治人身自由限制的處所。

(3) "Correctional employee" means:

(3) 所謂的矯治職員乃:

(i) A person who is employed by a correctional institution; or

(i)由矯治機構聘用的人員;或者

(ii) A person who performs duties in a correctional institution by virtue of federal, State, or local government employment.

(ii)本質上由聯邦、州、或者地方政府聘用的人員，在其矯治機構內部執行勤務。

(4) "Court" means a district or circuit court of the State.

(4) 所謂的法院乃指該州地區或者巡迴法院。

(5) "Exposure" means, as between a correctional employee and an inmate:

(5) 所謂的互有接觸行為乃在矯治職員與機構裡的收容人之間，有接觸到下述：

(i) Percutaneous contact with blood, semen, or blood contaminated fluids;

(i) 皮膚表皮部位接觸到血液、精液、或者與血液有過混合的液體。

(ii) Mucocutaneous contact with blood, semen, or blood contaminated fluids;

(ii) 黏膜部位接觸到血液、精液、或者與血液有過混合的液體；

(iii) Open wound, including dermatitis, exudative lesions, or chapped skin,

contact with blood, semen, or blood contaminated fluids; and

(iii) 開放性傷口(包括皮膚炎、滲出病變的傷口、皮膚裂痕) 接觸到血液、精液、或者與血液有過混合的液體；且

(iv) Intact skin contact with large amounts of blood, semen, or blood contaminated fluids for a prolonged period.

(iv) 完整的皮膚表面長時間接觸到大量的血液、精液、或者與血液有過混合的液體。

(6) "Health care provider" means:

(6) 所謂的健康照顧提供者乃：

(i) Any person, including a physician or hospital, who is licensed or otherwise authorized in this State to provide health care services and is under contract with or operated by the correctional facility; or

(i) 任何領有執照或者經本州授權的任何醫師或者任何醫院，提供健康照顧服務且與矯治機構有簽約或者協力運作；或者

(ii) An employee's private physician.

(ii) 某一職員的私人御醫。

(b) Sample to be furnished. -- An inmate shall furnish to the correctional institution a blood sample or buccal (cheek) swab to be tested for the presence of human immunodeficiency virus (HIV) when:

(b) 提供檢驗樣本。--當有發生下述情形時，其收容人應提供自己的血液樣本或者包過傷口的醫用紗布，以供 HIV 結果檢驗。

(1) There has been an exposure involving the inmate;

(1) 收容人曾接觸過血液、精液、或者與血液有過混合的液體。

(2) The exposure occurred in connection with the inmate's violation of institutional regulations;

(2) 收容人違反矯治機構裡的規定，造成互有接觸行為。

(3) The inmate has been found guilty of the violation of institutional regulations described in paragraph (2) of this sub-section;

(3) 收容人被發現有違反矯治機構中本款第二項的規定；

(4) The correctional employee involved in the exposure has given written notice

of the exposure to the managing official of the correctional institution, or the official's designee; and

(4) 已發出書面通知矯治機構的管理員或者被管理員指派的負責人，告知其矯治處所的職員已經有互有接觸行為；且

(5) The exposure is confirmed by a health care provider.

(5)該互有接觸行為受到健康照顧提供者的證實。

(c) Testing. -- The correctional institution shall collect the blood sample from the inmate, and shall have the sample tested for human immunodeficiency virus (HIV) by a test and test procedure approved by the Department.

(c)檢測。--矯治機關應向收容人收集血液樣本，並拿來檢驗是否有感染 HIV 病毒以及進行衛生局所核准的檢驗步驟。

(d) Refusal to furnish blood sample; court order; hearing. --

(d)拒絕提供血液樣本之處置；法院命令；開庭審理。--

(1) If the inmate refuses to furnish to the correctional institution a blood sample or buccal (cheek) swab to be tested for the presence of human immunodeficiency virus (HIV) as required under subsection (b) of this section, a court may order the inmate to furnish the blood sample or buccal (cheek) swab if:

(1)若收容人未能依照本款(b)之規定向矯治機關提供血液樣本或者包過傷口的醫用紗布作為檢驗是否感染 HIV 病毒時，則在下述條件下，法院得命該收容人提供血液樣本或者包過傷口的醫用紗布：

(i)The correctional employee involved in the exposure or the correctional employee's representative requests the testing in writing to the State's Attorney in the county where the exposure occurred; and

(i)矯治機關的職員有互有接觸行為或者該職員的代理人以書面方式，向互有接觸行為發生地的縣立國家檢察官通知，要求進行檢驗時；且

(ii) The court finds probable cause to believe that the exposure occurred.

(ii)法院心證深信該互有接觸行為所被感染的或然率有一定程度。

(2) Before ordering a test under paragraph (1) of this subsection and subject to the provisions of paragraph (6) of this subsection, the court shall hold a hearing at which the correctional employee or the correctional employee's representative and the inmate or the inmate's representative have the right to be present.

(2)按照第一項規定以及本款第六項規定下，法院在命其檢驗時，應開庭審理。且矯治機關的職員或者該職員的代理人以及收容人、或者收容人的代表有權利出庭應訊。

(3) The correctional employee or the correctional employee's representative and the inmate or the inmate's representative shall be notified of:

(3) 矯治機關的職員或者該職員的代理人以及收容人、或者收容人的代表應被通知下列事項：

(i) The date, time, and location of the hearing; and

(i) 開庭的日期、時間以及地點。

(ii) Their right to be present at the hearing.

(ii) 於開庭審理時有權出席。

(4) During the hearing, the court may admit into evidence only affidavits, counter-affidavits, and medical records that:

在開庭審理期間，法院得將與下列有關的口供、counter-affidavits、以及病歷作為證據參酌：

(i) Relate to the material facts of the case; and

(i) 與本案有關的東西；且

(ii) Support or rebut a finding of probable cause to issue a court order.

(ii) 足以支持或者反駁的事實發現，認為有一定的或然率必須核發命令。

(5) The written request of the correctional employee or the correctional employee's representative shall be:

(5) 由矯治機關的職員或者矯治機關的職員代理人寫的書面請求應該：

(i) Filed by the State's Attorney with the court; and

(i) 由國家檢察官向法院提出聲請；且應

(ii) Sealed by the court.

(ii) 蓋有法院的關防。

(6) Except for good cause, the court shall:

(6) 除非有正當理由，否則法院應：

(i) Hold the hearing within 15 days after the State's Attorney's presentment to the court of the written request of the correctional employee or the correctional employee's representative; and

(i) 在國家檢察官將矯治機關的職員或者矯治機關的職員代理人寫的書面請求，向法院提出後的 15 天內開庭審理；且

(ii) Issue an order granting or denying the request within 3 days after the conclusion of the hearing.

(ii) 在開庭審理結案後的三天內，核發支持檢驗或者駁回檢驗命令。

(e) Notice of results -- In general. -- The correctional employee shall be notified of the results of the test for the presence of human immunodeficiency virus (HIV) conducted under the provisions of this section.

(e) 通知結果——一般而言——依照本款之規定下所進行的檢驗，矯治機關的職員應被通知 HIV 的檢驗結果。

(f) Notice of results -- Requirements. -- The notification required under subsection (e) of this section shall:

(f) 通知結果——要件規定——依照本款(e)之規定，應：

(1) Be made within 48 hours of confirmation of the inmate's diagnosis;

(1) 在收容人診斷確認書確定後必須進行通知;

(2) Include subsequent written confirmation of the possible exposure to human immunodeficiency virus (HIV); and

(2) 應包含隨後的書面確認，通知有可能曾暴露在 HIV 的環境中;且

(3) To the extent possible, be made in a manner that will protect the confidentiality of the correctional employee and the inmate.

(3)在可行範圍內，將保護該矯治機關的職員以及收容人的隱私。

(g) Counseling. -- If the results of the blood sample test are positive for the presence of human immunodeficiency virus (HIV), then the correctional employee and the inmate shall be provided appropriate counseling.

(g) 諮詢。-若從血液樣本取得檢驗結果呈陽性 HIV 反應時，則矯治機關的職員以及收容人應被輔以適當的諮詢協助。

(h) Procedures. -- All correctional institutions shall develop written procedures to carry out the provisions of this section.

(h)程序步驟。--所有的矯治機關應有紙本的程序步驟來落實本款的規定。

(i) Liability of health care provider -- Disclosures. -- A health care provider acting in good faith to provide notification in accordance with this section may not be held liable in any cause of action related to a breach of patient confidentiality.

(i)關於健康照顧提供者在接漏通報後的責任。依照本款之規定，健康照顧提供者於真誠善意情形向外通知時，則在病人隱私上的侵害上無庸為其任何行為負責。

(j) Liability of health care provider -- Nondisclosure. -- A health care provider acting in good faith to provide notification in accordance with this section may not be held liable in any cause of action for:

(j)健康照顧提供者未予揭漏通報的責任。依照本款的規定下，當健康照顧提供者於真誠善意情形，於下述情形發生時無庸為其任何行為負責:

(1)The failure to give the required notice, if the correctional employee fails to properly initiate the notification procedures developed by the correctional institution under subsection (h) of this section; or

(1)矯治機關的職員未按照矯治機構依照(h)所制定的通知程序進行適宜的必要通知時; 或者

(2) The failure of the managing official of the correctional institution within which the correctional employee is employed to subsequently notify the correctional employee of the possible exposure to human immunodeficiency virus (HIV).

(2)當矯治機關的職員內部因傳達失敗導致矯治機關的管理員不能向外通知該人可能暴露 HIV 病毒之情形。

(k) Liability of health care provider -- Samples or testing. -- A health care

provider may not be held liable in any cause of action related to obtaining a blood sample or performing and interpreting an approved HIV test without the inmate's informed consent.

(k) 健康照顧提供者的責任—樣本或者檢驗—在未取得收容人告知後同意的條件下，處理有關血液樣本取得或者去執行解析核准的 HIV 檢體時，健康照顧提供者無庸對其行為負責。

§ 18-338.1. Health care providers

§ 18-338.1 健康照顧提供者。

(a) Definitions. —

(a) 定義。 --

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1) 本款中之下述之詞語有一定的解釋意涵。

(2) (i) "Body fluids" means:

(2) (i) 所謂的身體體液乃指:

1. Any fluid containing visible blood, semen, or vaginal secretions; or

1. 任何目視所及的血液、精液、或者陰道分泌物;或者

2. Cerebrospinal fluid, synovial, or amniotic fluid.

2. 腦脊髓液，滑膜液，或羊水。

(ii) "Body fluid" does not include saliva, stool, nasal secretions, sputum, tears, urine, or vomitus.

(ii) 身體體液並不包含唾液、糞便、鼻涕分泌物、痰、眼淚、尿液、或者嘔吐物。

(3) "Exposure" means as between a patient and a health care provider:

(3) 所謂的互有接觸行為乃健康照顧提供者有接觸過病人的下述體液:

(i) Percutaneous contact with blood or body fluids;

(i) 皮膚表皮部位接觸到血液、或體液;

(ii) Mucocutaneous contact with blood or body fluids;

(ii) 黏膜部位接觸到血液、或體液;

(iii) Open wound, including dermatitis, exudative lesions, or chapped skin, contact with blood or body fluids for a pro-longed period; or

(iii) 開放性傷口(包括皮膚炎、滲出病變的傷口、皮膚裂痕) 長時間接觸到血液、或體液; 或者

(i) Intact skin contact with large amounts of blood or body fluids for a prolonged period.

(i)完整的皮膚表面長時間接觸到大量的血液、體液。

(4) "Health care facility" means a facility or office where health or medical care is provided to patients by a health care provider, including:

(4) 所謂的健康照顧醫療設備中心，乃指由健康照顧提供者提供給病人的設備房或者辦公室來進行醫療健康照護的地方，除此之外尚包含下述：

(i) A health care facility as defined in § 19-114 (d) (1) of this article;

(i) 本條§ 19-114 (d) (1)中所定義的健康照顧醫療設備中心

(ii) A facility operated by the Department or a health officer;

(ii)由衛生局或者健康官員所掌管運行的設備。

(iii) The office of a health care provider; or

(iii) 健康照顧提供者的辦公室；或者

(iv) A medical laboratory.

(iv)醫學實驗室。

(5) (i) "Health care provider" means a person who is licensed, certified, or otherwise authorized under the Health Occupations Article to provide health or medical care in:

(5) (i) 所謂的健康照顧提供者乃領有合法執照，考試合格通過或者依照衛生職業規定授權下的健康或者醫療照護人員，從事下述行為：

1. The ordinary course of business or practice of a profession; or

1. 一般性業務範圍或者專業行為；或者

2. In an approved education or training program.

2. 從事核可的衛生講習。

(ii) "Health care provider" includes any agent or employee of a health care facility.

(ii)所謂的健康照顧提供者包含健康照顧醫療設備中心裡的任一代理人或者內部職員。

(iii) "Health care provider" does not include any individual who is eligible to receive notification under the provisions of § 18-213 of this title, including any law enforcement officer or any member of any fire department, ambulance company, or rescue squad.

(iii) 所謂的健康照顧提供者，並不包含依照本篇§ 18-213 之規定中任何有資格接收通知的人。執法人員、或者消防局、救護車公司的任一成員、或者救難小組皆不包含其中。

(6) "HIV" means the human immunodeficiency virus that causes acquired immune deficiency syndrome.

(6) 所謂的 HIV 乃指，人類免疫缺陷病毒侵入人體造成獲得性免疫缺陷綜合徵狀產生。

(b) Informed consent -- Requirements. -- Except as provided in § 18-338.3 of

this subtitle, a physician, nurse, or de-signee of a health care facility shall, at the request of an exposed health care provider, seek the informed consent of a patient to test a blood sample of the patient for the presence of HIV when:

(b)有關告知後同意的一些要件規定。除非§ 18-338.3 中另有規定，否則醫師、護士或者被健康照顧醫療設備中心指定的人員，於受到健康照顧提供者之請求後，應向病患尋求告知後的同意表示，以採病患血液樣本進行檢驗來得知該病患是否感染 HIV 病毒。其要件如下所述:

(1)There has been an exposure between the patient and the health care provider;

(1)當病人和健康照顧者之間有發生「互有接觸行為」時;

(2) The health care provider involved in the exposure has given prompt written notice of the exposure, in accordance with the standards of the health care facility, to the chief executive officer or the chief executive officer's designee of the health care facility where the exposure occurred;

(2)健康照顧者在「互有接觸行為」之際已經有按照健康照顧醫療設備中心的標準規定下，在最快時間之內以書面方式通知健康照顧醫療設備中心裡的主責行政主管或者被主責行政主管所指派的人。

(3) The exposure occurred based on the judgment of a physician who is not the health care provider involved in the exposure; and

(3)是否有「互有接觸行為」基本上乃由與該互有接觸行為無關的醫生進行判斷。

(4) The health care provider involved in the exposure has given informed consent and has submitted a blood sample to be tested for the presence of HIV in accordance with the provisions of subsection (d) of this section.

(4) 涉及互有接觸行為的健康照顧提供者已經有被告知後同意，且在本條(d)款的規定下將本人的血液樣本送交檢驗以測是否有感染 HIV。

(c) Substitute consent. -- If, by virtue of the physical or mental condition of a patient, a physician, nurse, or designee of a health care facility is unable to obtain the informed consent of the patient to test a blood sample of the patient for the presence of HIV in accordance with subsection (b) of this section, the physician, nurse, or designee of the health care facility shall seek the consent of any person who has authority to consent to medical care for the patient as provided under § 5-605 of this article or as otherwise authorized by law.

(c)代為同意。因病人的身心狀況無法依照本條(b)款取得告知後同意取得血液樣本，來檢驗是否感染 HIV 時，則健康照顧醫療設備中心的醫師、護士、或者被指派的人員應依照本條§ 5-605 之規定或者其他法律授權規定下，尋求有權限替該病人做出代為同意的意思表示。

(d) Testing. -- If the patient's informed consent has been obtained in accordance with subsection (b) of this section or substitute consent has been obtained in

accordance with subsection (c) of this section and the other requirements of subsection (b) of this section have been satisfied, a physician or the physician's designee shall:

(d) 檢驗。--依照本條(b)款之規定下取得病人「告知後同意」後，或者依照本條(c)款之規定以及在符合本條(b)款之要件取得代為同意的「告知後同意」後，其醫師或者被醫師指派的人員應：

(1) Collect the blood sample from the patient and health care provider involved in the exposure; and

(1) 將「互有接觸行為」的健康照顧提供者和病人的血液樣本進行蒐集；且

(2) Have the blood samples tested for the presence of HIV using a test procedure approved by the Department.

(2) 以衛生局所認可的檢驗程序，將所蒐集來的血液樣本進行 HIV 檢驗。

(e) Notice of results -- In general. -- When a physician obtains the results of a test for the presence of HIV that was conducted in accordance with the provisions of subsection (d) of this section, the physician or a designee of the health care facility shall directly notify the health care provider and the patient of the results of the patient's HIV test.

(e) 結果告知。--一般原則。若醫生按(d)款規定下取得 HIV 檢測結果時，其醫師或者被健康照顧醫療設備中心指定的人員應直接通知健康照顧提供者以及將該檢驗結果告知病患。

(f) Notice of results -- Requirements. -- The notification required under subsection (e) of this section shall:

(f) 結果通知—要件規定。--

(1) Be made within 48 hours of confirmation of the results of the patient's HIV test;

(1) 結果確定後的 48 小時之內進行通知；

(2) Include subsequent written confirmation of the possible exposure to HIV;

and

(2) 其通知尚包括該病患可能有接觸到 HIV 病毒的確證書；且

(3) To the extent possible, be made in a manner that will protect the confidentiality of the health care provider and the patient.

(3) 於可行範圍內，其通知方式的處理應盡其保護健康照顧提供者以及病患的隱私。

(g) Positive test results -- Counseling. -- If the results of a test for the presence of HIV that was conducted in accordance with the provisions of subsection (d) of this section are positive, a physician or the physician's designee shall provide or arrange for the provision of appropriate counseling to the health care provider and the patient.

(g)陽性反應—諮詢--若醫生按(d)款規定下取得 HIV 陽性反應時，醫師或者被醫師指定的人應對健康照顧提供者和病人，提供或者安排適當的諮詢。

(h) Confidentiality. –

(h)保密。--

(1) Notwithstanding the provisions of Title 4, Subtitle 3 of this article, the records, including any physician order for an HIV test or the results of an HIV test performed on a blood sample of a patient or a health care provider in accordance with the provisions of this section, may not be documented in the medical record of the patient or health care provider.

(1)儘管第四章第三篇定有明文，但仍不得將一些病人或者健康照顧體供者的醫療紀錄(包含醫生依照本款規定下指示要進行 HIV 檢驗，或者利用病患、健康照顧者所得的 HIV 檢驗結果時)記錄在病歷之中。

(2) The health care facility shall maintain a separate confidential record or incident report for all HIV tests performed on a blood sample of a patient or health care provider in accordance with the provisions of this section.

(2)健康照顧醫療設備中心應將分散的個人隱私文件或者依照本款規定下，向病人或者健康照顧者採血液樣本所進行的所有 HIV 檢驗報告予以保存。

(3) The health care facility shall adopt procedures for the confidential testing of blood samples obtained in accordance with the provisions of this section.

(3)健康照顧醫療設備中心應遵行一些程序步驟，將依照本款所採的血液樣本列為保密文件。

(4) Except as provided in paragraph (5) of this subsection, the records, including any physician order for an HIV test or the results, of any HIV test performed on a blood sample of a patient or health care provider in accordance with the provisions of this section are:

(4)除非本條第(5)項中另有規定，否則其相關紀錄(包含醫生依照本款規定下指示要進行 HIV 檢驗，或者利用病患、健康照顧者所得的 HIV 檢驗結果時)應為:

(i) Confidential; and

(i)保密文件: 且

(ii) Not discoverable or admissible in evidence in any criminal, civil, or administrative action.

(ii)不得因刑事、民事或者行政證據之由而予以揭漏或者允許採用。

(5) If the identity of the patient or any other information that could be readily associated with the identity of the patient is not disclosed, the results of an HIV test performed on a patient or health care provider in accordance with the provisions of this section may be introduced into evidence in any criminal, civil, or administrative action including the adjudication of a workers' compensation claim.

(5)若病人身分或者其他可連結到該人身分的資訊未被揭漏時，其依照本款規定下對病患或健康照顧者所得的 HIV 檢驗結果，得作為刑事、民事或者行政行為(含工人補償請求的宣告)的證據。

(i) Costs. -- The costs incurred in performing an HIV test on a patient or health care provider in accordance with the provisions of this section shall be paid by the health care facility.

(i)費用。--依照本款條文規定下，其對病患或健康照顧者所進行的 HIV 檢驗費用應由健康照顧醫療設備中心負擔。

(j) Procedures. -- All health care facilities shall develop written procedures to implement the provisions of this section.

(j)程序步驟。--所有的健康照顧醫療設備中心，應建立書面的程序步驟，以落實本款之規定。

(k) Liability of health care provider -- Disclosures. -- A health care provider or health care facility acting in good faith to provide notification or maintain the confidentiality of the results of a test for the presence of HIV in accordance with the provisions of this section may not be held liable in any cause of action related to a breach of patient or health care provider confidentiality.

(k)健康照顧提供者的責任—揭漏。--健康照顧提供者，或者健康照顧醫療設備中心真誠善意地依照本款條文規定將 HIV 檢驗結果進行通知或者保存起來時，則對於任何侵犯病人或者健康照顧提供者保密文件的相關行為無庸負責。

(l) Practice protocol. -- The Medical and Chirurgical Faculty of the State of Maryland in consultation with the Centers for Disease Control and Prevention, the Maryland Hospital Association, and the Department of Health and Mental Hygiene shall develop a practice protocol for physicians who are infected with HIV.

(l)實踐協定。--The Medical and Chirurgical Faculty of the State of Maryland in consultation with the Centers for Dis-ease Control and Prevention, the Maryland Hospital Association, and the Department of Health and Mental Hygiene shall develop 應替感染 HIV 的醫師建立實踐協定。

§ 18-338.2. Pregnant women

§ 18-338.2 懷胎婦女。

(a)Definitions. –

(a)定義。--

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1) 本款中之下述之詞語有一定的解釋意涵。

(2) "Health care facility" means a facility or office where health or medical care

is provided to patients by a health care provider, including:

(2) 所謂的「健康照顧醫療設備中心」乃由「健康照顧提供者」提供健康醫療照護給病患的設備或者辦公室，其尚包含以下:

- (i) A hospital as defined in § 19-301 of this article;
- (i) 本條§ 19-301 定義下的醫院。
- (ii) A facility operated by the Department or a health officer; and
- (ii) 由衛生局或者衛生主管所主持的設備。
- (iii) The office of a health care provider.
- (iii) 健康照顧提供者的辦公室。

(3) "Health care provider" means a physician, nurse, or designee of a health care facility.

(3) 所謂的「健康照顧提供者」，乃醫師、護士、或者被健康照顧醫療設備中心指定的人員。

(4) "HIV" means the human immunodeficiency virus that causes acquired immune deficiency syndrome (AIDS).

(4) 所謂的 HIV 乃人類免疫缺陷病毒侵入人體造成獲得性免疫缺陷綜合徵狀產生(簡稱 AIDS)。

(5) "Prenatal care" means obstetric and gynecologic service performed as part of a prenatal care program, including:

(5) 所謂的「優生保健」乃指優生保健計畫中，執行婦產醫學服務，其內容尚包括:

- (i) Screening;
- (i) 篩檢;
- (ii) Physical examination;
- (ii) 身體檢查;
- (iii) Laboratory and diagnostic testing procedures and interpretation; and
- (iii) 病理實驗及診斷檢查的一些步驟及解釋; 且
- (iv) Counseling.
- (iv) 諮詢。

(b) HIV testing as part of prenatal medical care. -- A health care provider who provides prenatal medical care shall:

(b) 將 HIV 檢驗作為優生保健的一部分。--健康照顧提供者提供「優生保健服務」時應:

(1) Notify each pregnant patient that she will be tested for HIV infection as part of the routine prenatal blood tests;

(1) 通知每一懷胎婦人將在懷孕期間定期進行抽血檢驗以測試是否有感染 HIV 病毒;

(2) Advise the pregnant patient that she has the right to refuse the test for HIV

infection without penalty;

(2) 告知該婦人有權拒絕 HIV 檢驗並且不會受到任何刑罰制裁。

(3) Obtain informed consent from the pregnant patient to test her for HIV infection;

(3)進行 HIV 檢驗時必須取得該婦人的「告知後同意」；

(4) Test the patient, unless the patient declines the test;

(4)主動態度替該婦人進行檢驗，除非被婉拒。

(5) Document in the medical record if the patient declines the test;

(5)若病人婉拒檢驗時，則必須記錄在個人病歷；

(6) Offer an HIV test in the third trimester to a pregnant woman who was not tested earlier in her pregnancy;

(6)若該懷胎婦人先前皆未曾檢驗，則必須進行第三期(一期為三個月)的 HIV 檢驗；

(7) Consider routinely offering a repeat HIV test in the third trimester to all pregnant women:

(7)於下列情形時考慮在第三期(一期為三個月)，將所有懷胎婦人進行 HIV 定期檢驗服務。

(i) At health care facilities in areas of high rates of HIV prevalence; and

(i)該健康照顧醫療設備中心處於 HIV 感染率高度氾濫的地區；且

(ii) Who are at a high risk of acquiring HIV; and

(ii)有高度感染 HIV 之虞者；且

(8) Provide a referral for treatment and supportive services, including case management services.

(8)為該病患提供治療照顧服務的轉介，包括個案管理服務。

(c) HIV testing as part of labor and delivery service. -- A health care provider who provides labor and delivery services to pregnant women shall offer:

(c)將 HIV 的檢驗作為接生服務之一部分。健康照顧提供者提供接生服務時應：

(1) A rapid HIV test to pregnant women with unknown or undocumented HIV status during labor and delivery; and

(1)在接生期間對 HIV 感染狀態未明或者未有記錄的懷胎婦女進行 HIV 的快篩。

(2) Antiretroviral prophylaxis prior to receiving the results of the confirmatory test if a rapid HIV test during labor and delivery is positive.

(2)在接生期間其受測結果證實呈陽性反應之前，先給予抗逆轉錄病毒藥物的預防性治療。

(d) Counseling. --

(d)諮詢。 --

(1) As part of a health care provider's patient acceptance procedures or protocol, a health care provider shall provide a pregnant woman with counseling concerning being tested for the presence of HIV as part of the woman's prenatal care program.

(1)

(2) The counseling shall include:

(2) 該諮詢內容應包含下述:

(i) Information required for pretest counseling under § 18-336 of this subtitle;

and

(i) 依照§ 18-336 規定下，提供先前檢驗的必要諮詢；且

(ii) Education on:

(ii) 舉辦必要的衛生講習:

1. The effect of a positive HIV test result on the pregnant woman and the fetus concerning the risk of transmission of HIV to the fetus; and

1. HIV 檢驗結果呈陽性反應對懷胎孕婦的影響為何，以及胎兒被感染的機率；且

2. Recognized methods of reducing that risk, including the use of pharmaceuticals during pregnancy known to reduce the risk of transmission of HIV to the fetus.

2. 降低 HIV 感染機率的方法，包括在已知悉的懷胎期間使用藥物以降低胎兒感染 HIV 的風險。

(e) Confidentiality of test results. –

(e) 檢驗結果保密。--

(1) Except as otherwise provided in paragraph (2) of this subsection, the record of an HIV test performed under this section is confidential and not discoverable or admissible in evidence in any criminal, civil, or administrative action.

(1) 除非第 2 項中另有規定，依照本款所檢驗的 HIV 紀錄具有保密性且不得因刑事、民事或者行政證據之由而予以揭漏或者允許採用

(2) Provided that the identity or any other information that could readily be associated with the identity of the pregnant woman is not disclosed, the results of an HIV test performed under this section may be introduced into evidence in any criminal, civil, or administrative action, including the adjudication of a workers' compensation claim.

(2) 若病人身分或者其他可連結到該人身分的資訊未被揭漏時，其依照本款規定下對病患或健康照顧者所得的 HIV 檢驗結果，得作為刑事、民事或者行政行為(含工人補償請求的宣告)的證據。

(f) Immunity. -- A health care provider, including a health care facility, acting in good faith to provide the counseling required under subsection (d) of this section may not be held liable in any cause of action related to a woman's decision to

consent or not to consent to have an HIV test.

(f)免責規定。--若健康照顧提供者，包括健康照顧醫療設備中心，依照本款(d)規定若真誠善意地對該懷胎婦女提供相關之必要諮詢後，導致該懷胎婦女同意或不同意進行 HIV 檢驗之結果皆無庸負責。

§ 18-338.3. HIV Testing -- Health care workers or first responders

§ 18-338.3. HIV 檢驗—健康照顧的雇員或第一線反應處理人員。

(a)Definitions. –

(a)定義--

(1) In this section the following words have the meanings indicated.

(1)本款中之下述之詞語有一定的解釋意涵。

(1)(i) "Body fluids" means:

(2) (i) 所謂的體液乃指:

1. Any fluid containing visible blood, semen, or vaginal secretions; or

1. 任何目視所及的血液、精液、或者陰道分泌物;或者

2. Cerebrospinal fluid, synovial fluid, or amniotic fluid.

2. 腦脊髓液，滑膜液，或羊水。

(ii) "Body fluids" does not include saliva, stool, nasal secretions, sputum, tears, urine, or vomitus.

(ii) 身體體液並不包含唾液、糞便、鼻涕分泌物、痰、眼淚、尿液、或者嘔吐物。

(1)"Exposure" means:

(1)所謂的接觸行為乃健康照顧提供者有接觸過病人的下述體液:

(i) Percutaneous contact with blood or body fluids;

(i)皮膚表皮部位接觸到血液、或體液;

(ii) Mucocutaneous contact with blood or body fluids;

(ii)黏膜部位接觸到血液、或體液;

(iii)Open wound, including dermatitis, exudative lesions, or chapped skin, contact with blood or body fluids for a pro-longed period; or

(iii) 開放性傷口(包括皮膚炎、滲出病變的傷口、皮膚裂痕) 接觸到血液、精液、或者與血液有過混合的液體;

(iv)Intact skin contact with large amounts of blood or body fluids for a prolonged period.

(iv) 完整的皮膚表面長時間接觸到大量的血液、精液、或者與血液有過混合的液體。

(4) "First responder" means an individual who:

(4)所謂的「第一線處理人員」乃該人:

(i) Is licensed or certified under § 13-516 of the Education Article; and

(i) 依照《§ 13-516 的教育篇章規定》領有合法執照或者經過認證；
(ii) Provides services to an individual before the individual is admitted to a hospital.

(ii) 在一般人進到醫院之前專門提供一些服務給一般人的人。

(5) (i) "Health care provider" means an individual who is licensed, certified, or otherwise authorized under the Health Occupations Article or this article to provide health or medical care in:

(5) (i) 所謂的「健康照顧提供者」乃領有合法執照、經過認證或者按照「衛生職業篇章」或者本條文規定中，以下述方式提供健康照護服務之人：

1. The ordinary course of business or practice of a profession; or

1. 以通常的商業或者職業上的實踐為之；或者

2. An approved education or training program.

2. 認可的教育或者相關訓練計畫。

(ii) "Health care provider" includes any agent or employee of a hospital.

(ii) 所謂的「健康照顧提供者」尚包含任何醫院裡的代理人或者職員。

(iii) "Health care provider" does not include an individual who is eligible to receive notification under the provisions of § 18-213 of this title, including any law enforcement officer or any member of any fire department, ambulance company, or rescue squad.

(iii) 所謂的健康照顧提供者，並不包含依照本篇§ 18-213 之規定中任何有資格接收通知的人。執法人員、或者消防局、救護車公司的任一成員、或者救難小組皆不包含其中。

(6) "HIV" means the human immunodeficiency virus that causes acquired immune deficiency syndrome.

(6) 所謂的 HIV 乃指，人類免疫缺陷病毒侵入人體造成獲得性免疫缺陷綜合徵狀產生。

(7) "Hospital" has the meaning stated in § 19-301 of this article.

(7) 「醫療院所」之定義於本條§ 19-301 中另有規定。

(8) "Public safety worker" means:

(8) 所謂的「公共安全工作人員」乃：

(i) A career or volunteer member of a fire, rescue, or emergency medical services department, company, squad, or aux-iliary;

(i) 在消防、救難、或緊急醫療照護服務的部門、公司、小組、輔助機關內的服務的職業人員或者志工。

(ii) A law enforcement officer;

(ii) 執法人員；

(iii) The State Fire Marshal or a sworn member of the State Fire Marshal's office; or

(iii) 國家消防隊長或者國家消防隊辦公室的宣示員;或者

(iv) A forensic scientist who works under the direction of a law enforcement agency.

(iv) 受執法機關指示下的法醫。

(b) In general; consent; notice. -- Notwithstanding the provisions of § 18-338.1 of this subtitle, the designated infectious disease/communicable disease officer of a hospital shall order a test for the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus (HIV) under subsection (d) of this section when:

(b) 一般規定;同意;通知。--儘管§ 18-338.1 中有所規定，(d)款規定於下列情形時，其醫院裡的感染科授派主管應發出命令要求進行 HIV 的抗體檢驗:

(1) There has been an exposure in a hospital between a patient and a health care provider, an exposure between a patient and a first responder, or an exposure between a patient and a public safety worker before admission of the patient to a hospital, that, in accordance with the Centers for Disease Control and Prevention recommendations, would warrant recommending(未翻出此字) or offering chemoprophylaxis treatment for the health care provider, first responder, or public safety worker;

(1) 醫師和健康照顧者間有過互相接觸行為、病人與第一線人員的接觸行為、以及送進醫院前公共安全工作人員與病患之間的接觸行為。在疾病管制預防中心的建議下，替健康照顧提供者、第一線處理人員或者公共安全工作人員提供預防性投藥治療。

(2) (i) Informed consent, or substitute consent as required under § 18-338.1(c) of this subtitle, of the patient to test a blood sample of the patient for the presence of HIV was sought and the patient was unavailable or unable to consent; or

(2) (i) 在§ 18-338.1(c)的規定下，向病患尋求告知後同意或者替代性同意仍無法獲得同意而取得血液樣本供 HIV 檢驗時; 或者

(ii) Informed consent, or substitute consent as required under § 18-338.1(c) of this subtitle, of the patient to test a blood sample already obtained from the patient for the presence of HIV was sought, the patient refused, and the patient was informed of the provisions of this subsection;

(ii) 在§ 18-338.1(c)規定下取得「告知後同意」或者「代為同意」而取得病人的血液樣本以檢驗 HIV 後，病患卻反悔拒絕，且病患已被告知本款之規定;

(3) (i) In accordance with hospital procedures, the health care provider involved in the exposure has given prompt notice of the exposure to the designated hospital infectious disease/communicable disease officer where the exposure occurred; or

(3) (i) 根據醫院的程序規定下，有過接觸行為的健康照顧提供者，已經對指定醫院的感染科主管發出立即的通知; 或者

(ii) 1. A. The first responder involved in the exposure has given prompt notice to the medical director with jurisdiction over the first responder; or

(ii) 1. A 有過接觸行為的第一線處理人員，已經對該管醫務主任發出立即的通知；或者

B. The public safety worker involved in the exposure has given prompt notice to the medical director with jurisdiction over the public safety worker; and

B. 有過接觸行為的社會安全工作者，已對該管醫務主任發出立即的通知；且

2. The medical director has given prompt notice to the designated hospital infectious disease/communicable disease officer where the patient is admitted;

2. 醫務主管對指定醫院裡，管理該病患的感染科主任發出立即的通知；

(4) The health care provider, first responder, or public safety worker involved in the exposure has given informed con-sent and has submitted a blood sample to be tested for the presence of HIV; and

(4)有過接觸行為的健康照顧提供者、第一線處理人員或者公共安全工作者，已獲得告知後，同意將個人的血液樣本送交供作 HIV 檢驗；且

(5) The designated hospital infectious disease/communicable disease officer has made a determination, in accordance with the Centers for Disease Control and Prevention recommendations, that the testing of blood samples or other body fluids of the patient for the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus (HIV) would be helpful in managing the risk of disease and health outcome of the health care provider, first responder, or public safety worker.

(5)指定醫院的感染科主任在疾病管制預防中心的建議下，做出一項決定，認為將病人的血液樣本或者其他的體液送交 HIV 檢驗有助於健康照顧提供者、第一線處理人員、或者公共安全工作者去做疾病風險與最後結果的管控。

(c) Exposure between first responder or public safety worker and individual prior to hospital admission. -- If there has been an exposure between a first responder and an individual or a public safety worker and an individual before the admission of the individual to a hospital:

(c)第一線處理人員或者公共安全工作者與個人間在進入醫院之前有過接觸行為。--若在第一線處理人員以及個人，或者公共安全工作者與個人間在進入醫院先前就有過接觸行為時：

(1) The first responder or public safety worker shall give notice to the first responder's or public safety worker's medical director in accordance with subsection (b)(3)(ii)1 of this section;

(1)第一線處理人員或者公共安全工作者應依照本款(b)(3)(ii)之規定向該管醫務主管發出通知。

(2) The medical director shall act as an intermediary at all times between the

first responder or public safety worker and the designated hospital infectious disease/communicable disease officer; and

(2) 醫務主管應隨時作為在第一線處理人員或者公共安全工作人員之間的橋樑；或者公共安全工作人員與指定醫院感染科主任之間的橋樑；且

(3) The medical director and the designated hospital infectious disease/communicable disease officer shall ensure that all communications and information related to the exposure of the first responder or public safety worker are confidential.

(3) 醫務主管和指定醫院感染科主任應確保所有與第一線處理人員或者公共安全工作人員的通聯資料及其他資訊皆屬機密應予保密。

(d) Testing ordered. -- If the requirements of subsections (b) and (c) of this section are satisfied, the designated hospital infectious disease/communicable disease officer shall order tests to be conducted for the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus (HIV) using a test procedure approved by the Department on:

(d) 檢驗命令。--於符合本款(b) 和 (c)的條件下，指定醫院的感染科主任應以衛生局所核定的程序下，取得下述樣本，要求進行 HIV 抗體檢驗：

(1) Blood samples already obtained from the patient; or

(1) 取得病人的血液樣本；或者

(2) Blood samples or other body fluids collected for the purpose of HIV testing under this section.

(2) 依照本款規定，蒐集血液樣本或者其他體液以供 HIV 抗體檢驗。

(e) Notification of results. -- When the designated hospital infectious disease/communicable disease officer obtains the results of an HIV test conducted in accordance with the provisions of subsection (d) of this section, the designated hospital infectious disease/communicable disease officer shall attempt to directly notify the patient of the results of the HIV test and, to the extent possible, in a manner that will protect the confidentiality of the health care provider, the first responder, or the public safety worker and the patient.

(e) 檢驗結果通知。當指定醫院的感染科主任依照本條(d)款規定取得 HIV 的檢驗結果時，其指定醫院的感染科主任應將檢驗結果直接通知該人，且盡可能將健康照顧者、第一線處理人員或者公共安全工作人員的予以保密。

(f) Counseling and treatment. -- If the results of an HIV test conducted in accordance with the provisions of subsection (d) of this section are positive, the designated hospital infectious disease/communicable disease officer shall provide or arrange for the provision of appropriate counseling and treatment recommendations to the health care provider, first responder, or public safety worker and the patient.

(f) 諮詢與治療。--若依照本條(d)款規定所進行的 HIV 檢驗結果呈陽性反應

時，指定醫院的感染科主任應對健康照顧者、第一線處理人員或者公共安全工作人員以及病人提供或安排諮詢及治療。

(g) Confidentiality. –

(g)機密文件。--

(1) Notwithstanding the provisions of Title 4, Subtitle 3 of this article, the medical records, including any physician order for an HIV test or the results of an HIV test conducted under this section, may not be documented in the medical record of the patient, health care provider, first responder, or public safety worker.

(1) 儘管第四章第三篇定有明文，仍不得將病人、健康照顧提供者、第一線處理人員或者公共安全工作人員的醫療紀錄(包含在醫生指示下的 HIV 檢驗，依照本款規定下所進行的 HIV 檢驗)記錄在病歷之中。

(2) The hospital where the exposure occurred shall maintain a separate confidential record or incident report for all HIV tests conducted under this section.

(2)處理接觸行為的醫院應將保密文件或者依照本款規定所進行的 HIV 檢驗報告書分別保管。

(3) Each hospital shall adopt procedures for the confidential HIV testing of blood samples or other body fluids used or collected for purposes of this section.

(3)各醫院應採取一些程序步驟，將所得的血液樣本或者其他被使用過的體液、或依照本款之目的為測試 HIV 所蒐集的體液進行保密。

(4) Except as provided in paragraph (5) of this subsection, the medical records, including any physician order for an HIV test or the results of any HIV test conducted under this section, are:

(4)除非本條第 5 項另有規定，否則其病歷資料(含由醫生指示下所進行的 HIV 檢驗或者任何 HIV 的檢驗結果)皆是:

(i) Confidential; and

(i)屬機密文件; 且

(ii) Not discoverable or admissible in evidence in any criminal, civil, or administrative action.

(ii) 不得因刑事、民事或者行政證據之由而予以揭漏或者允許採用

(5) If the identity of the patient or any other information that could be readily associated with the identity of the patient is not disclosed, the results of an HIV test conducted on a patient for purposes of this section may be introduced into evidence in any criminal, civil, or administrative action including the adjudication of a workers' compensation claim.

(5) 若病人身分或者其他可連結到該人身分的資訊未被揭漏時，其依照本款規定下對病患或健康照顧者所得的 HIV 檢驗結果，得作為刑事、民事或者行政行為(含工人補償請求的宣告)的證據。

(h) Costs. -- The costs incurred in performing an HIV test on a patient in

accordance with the provisions of this section shall be paid by the hospital.

(h)費用。--依照本款條文規定下，其對病患或健康照顧者所進行的 HIV 檢驗費用應由醫院負擔。

(i) Adoption of written procedures. -- Each hospital shall develop written procedures to implement the provisions of this section.

(i)程序步驟。--所有的醫院，應建立書面的程序步驟，以落實本款之規定。

(j) Liability for breach of confidentiality. -- A health care provider, first responder, public safety worker, or hospital or designee of a hospital acting in good faith to provide notification or maintain the confidentiality of the results of a test conducted under this section may not be held liable in any cause of action related to a breach of patient, health care provider, first responder, or public safety worker confidentiality.

(j)機密文件被侵害後的責任。-健康照顧提供者、第一線處理人員或者公共安全工作者、醫院或者指定醫院，依照本款條文規定真誠善意地通知檢驗結果或者將檢驗結果保存起來時，則對於任何侵犯到病人、健康照顧提供者、第一線處理人員或者公共安全工作者機密文件的相關行為無庸負責。

§ 18-339. Educational program

§ 18-339. 衛生講習

(a)In general. -- The Secretary shall establish and conduct an educational program on acquired immune deficiency syndrome (AIDS) for persons who plead guilty or nolo contendere to, or who are found guilty of, violating:

(a)一般而言。--處長應對那些「不願爭論」、「已認罪」或者「觸犯」下列罪章之愛滋病患者，進行衛生講習的輔導協助:

(1)Title 11, Subtitle 3 of the Criminal Law Article; or

(1)刑法第 11 篇第 3 章之條文; 或者

(1)Any provision of the Maryland Controlled Dangerous Substances Act, Title 5 of the Criminal Law Article.

(2)《馬里蘭危險物質控制法》第五篇之刑法條文。

(b)Hours; information provided. -- The educational program established under subsection (a) of this section shall:

(b)教育時數; 資訊提供--依照本條(a)款規定下，其衛生講習應:

(1) Consist of at least 4 hours of instruction; and

(1)時數至少為 4 小時的指導; 且

(2) Include information on measures available to prevent the spread of acquired immune deficiency syndrome and the human immunodeficiency virus.

(2)內容應包含預防愛滋病以及 HIV 病毒的擴散的有效措施為何。

(c) Fees. –

(c) 收費。--

(1) The individual who attends a program under this section shall pay in advance a fee as provided under this subsection.

(1) 依照本款規定下，接受該衛生講習的參與人員應事前繳交一筆費用。

(2) The Department shall set a reasonable fee based on the costs of operating the program authorized by this section.

(2) 衛生局應在本款規定授權下，訂定一套合理的收費標準。

附錄五、紐約州法結核病部分條文

NY CLS Pub Health § 2200 (2014)

§ 2200. Tuberculosis; definitions and explanation of terms

§ 2200. 與肺結核相關的專有名詞及其定義。

1. (a) State residence. Under the conditions hereinafter specified, any person who has resided in the state of New York continuously for at least one year immediately preceding the date of admission to a hospital for the care and treatment of tuberculosis shall be deemed to have state residence.

1. (a) 何謂「紐約州居民」(State Residence)。按規定乃該人被允許進入紐約州任何醫療院所進行肺結核治療前，就已經居住在紐約州內維持至少一年以上之人，即被視為「紐約州居民」。

(b) State residence so acquired shall continue until such person shall have removed from the state and remained therefrom for one year; provided, however, that no person shall lose state residence by absence from the state while serving in the armed forces of the United States or in the United States merchant marine, or while attached to and serving with the armed forces of the United States and, provided, further, that no member of the family of any such person shall lose state residence by absence from the state while living with or near such person during the period of such service and on account thereof.

(b)除非該居民已從紐約中遷出且狀態已經過一年，否則該身分仍被視為「紐約州居民」；然因服兵役之由(陸軍、海軍)而暫時性離開紐約州之役男則不在此限。或是因陪同之故而選擇與該役男相鄰而居住之家庭成員不會因此而喪失「紐約州居民」的身分。

2. Local residence. Under the conditions hereinafter specified, any person with state residence as herein defined who has also resided within a county of the state or in the city of New York continuously for at least six months preceding the date of admission to a hospital for the care and treatment of tuberculosis shall be deemed to have local residence in such county or in the city of New York, as the case may be.

2. 何謂「地方居民」。按條件規定，條文中凡提及「地方居民」，乃在本條中被定義為「紐約州居民」者。凡許可進入紐約州任何醫療院所進行肺結核治療前，就已經居住在紐約州內的各縣、市內維持至少六個月以上者，即被視為「地方居民」。

3. Qualification on residence. The continuous residence required to acquire either state residence or local residence shall not include any period during which the person was (a) a patient in a hospital, or (b) an inmate of any public institution, incorporated private institution, or private tuberculosis home, cottage or hospital, or (c) residing on any military reservation. If, however, the periods of residence immediately prior and subsequent to the periods specified in (a), (b), or (c) shall together equal the required period of residence, such person shall be deemed to have the required continuous residence.

3. 居民資格之取得。所謂的「久居居民」乃該人已為「紐約州居民」或者「地方居民」，但持續期間不包括 (a)該人於醫院所待之期間，或者(b)該人於任何公家監所、私人機構、私人肺結核治療中心、醫院、安養院之期間，(c)該人待於軍舍之期間。除非該人在上述(a), (b), (c)三種情形之前或之後之時間與所規定之期間相同，即會被視為「久居居民」。

4. State charge. State charge shall mean any person suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis and in need of tuberculosis hospital care and treatment therefor who is:

4. 州政府費用負擔 (State charge)。凡罹患肺結核或者疑似肺結核之病患並符合下述身分者，由州政府負擔醫療費用：

(a) without state residence;

(a)非本州居民

(b) with state residence but without local residence;

(b)屬本州居民，惟不具地方居民身分；

(c) an Indian or member of his family residing upon any Indian reservation in the state.

(c)屬印地安人或其家庭成員居於本州印第安保護區。

5. Local charge. Local charge shall mean any person suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis and in need of tuberculosis hospital care and treatment therefor who has acquired local residence, as defined in this article.

5. 地方政府費用負擔 (Local charge)。凡罹患肺結核或者疑似肺結核之病患而接受醫療照護，而依本條所定取得「地方居民」身分者，其費用由地方政府負擔。

§ 2201. Tuberculosis; powers and duties of commissioner

受委託機關處理肺結核所應有的權力與職責為何。

1. The commissioner shall:

受委託機關應承擔下述行為：

(a) formulate such standards as he may deem necessary in order to carry out the objectives and provisions of this article and article six [n1] [n1] of this chapter relating to state aid for the care and treatment of tuberculous patients;

(a)視情況制定標準以落實本條立法宗旨，及本章第六條中由州政府主動提供協助肺結核病人相關的照護規定。

(b) make a detailed study of the administration of existing public hospitals caring for tuberculous patients throughout the state, including the city of New York;

(b)將全國（含紐約州）現有公家醫院中所照護肺結核病患的資料予以集中蒐集後，做全盤性的研究。

(c) make, adopt, promulgate and enforce such rules and regulations as he may deem appropriate for the facilities, operation, administration and the future conduct of public hospitals caring for tuberculous patients throughout the state including the city of New York, under the provisions of this article and article six [n2] [n2] of this chapter, and he may, from time to time, amend or repeal the same;

(c)委託機關得根據本條文及其本章第六節之規定，替州內負責照護肺結核病患的公家單位，制定、採納、公布與設備、運作模式、行政措施及其未來之方針有關之施行細則，或更適宜的規定。並得隨時增補修訂或者將規定廢除。

(d) forward a copy of such rules and regulations to the board of supervisors of each county and to the mayor of each city, eligible for state aid under this article and article six [n3] [n3] of this chapter;

根據本條文及其本章第六節之規定，需將該規定或者施行細則呈一份副本給各縣市之督導、市長備查。以供州政府提供合法性的協助。

(e) have full power and authority to examine any or all records, reports and other data pertaining to patients or the facilities, operation or administration of a hospital providing care or treatment of tuberculous patients for which a county or city applies for state aid;

(e)當縣、市政府請求協助時，則委託機關有足夠的權限去檢視所有與肺結核病患有關的任何紀錄、報告、及其相關的任何資料。治療肺結核病患的醫療院所，其設備、運作模式、行政措施等報告資料，委託機關亦有權限去檢視。

(f) have full power and authority to examine or cause to be examined any patient in a hospital providing care or treatment for which a county or city applies for state aid;

(f) 當縣、市政府請求協助時，委託機關有足夠的權限去檢視照護肺結核病患的醫院或者被檢視。

(g) have full power and authority to make or cause to be made such laboratory tests or X-ray examinations as in his judgment may be desirable;

(g)在自身判斷下認為必要時，則委託機關有足夠的權限要求病人進行病理實驗或者接受 X 光肺部檢查。

(h) have power and authority to recommend to counties and cities such changes in the facilities, operation or administration of public hospitals caring for tuberculous patients throughout the state, including the city of New York, as, in his judgment, are necessary for the county or city to qualify for state aid under the provisions of this article and article six [n4] [n4] of this chapter and the rules and regulations promulgated thereunder.

依照本條、本章及委託機關自己所制定的規定下、委託機關有足夠的權限對設立於州內(含紐約市)進行肺結核照護的公家醫院予以觀察後，再向各縣市政府作出建議，例如建議將設備、運作模式、行政措施做出調整。

NY CLS Pub Health § 2202 (2014)

§ 2202. Tuberculosis; care and treatment

§ 2202 關於肺結核病患之照護與治療。

1. (a) Notwithstanding any inconsistent provision of this chapter or of any other general, special or local law or city charter, when a person suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis is in need of care and treatment therefor from a hospital, as defined in article twenty-eight of this chapter, or a certified home health agency which provides such care and treatment, the county or

the city of New York, as the case may be, in which such person resides or is found shall provide or secure such care and treatment.

1. (a) 儘管本章之規定或者於本章中的總則、特別規定、地方規定、市區規定互不一致，凡罹患肺結核或者疑似感染肺結核之病患，有必要於本篇第 28 條所認定的醫院或者合法的家庭健康中心進行治療者，則紐約市或者該縣(視個案罹患肺結核之病患所居住之處所或者發生地)應對該病患進行安全保護並提供相當之照護與治療。

(b) The legislative body of each county and the corresponding authority of the city of New York shall designate the commissioner of health of any county or part-county health district or the city of New York or, in a county lacking a county or part-county health district, the county health director, or appropriate health officer, as the case may be, to be responsible for providing or securing such care and treatment.

(b) 紐約市區內各縣的立法機關以及相對應的有關單位應於各縣、紐約市、其他健康區內、指定「健康管理主委」、並於沒有健康區的縣內選任「健康局長」或合適人選來擔任。由主委按個案之情形對病患進行安全保護並提供相當之照護與治療。

(c) The cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of such care and treatment shall be a charge against the county or the city of New York, as the case may be, in which such person has local residence, except that third party coverage or indemnification shall first be applied against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's care and treatment as hereinafter provided.

(c) 按本篇第 2807 條〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費率〉之規定，當居住為當地居民者其醫療院所或者其他居家健康照顧單位得向縣或紐約市政府請求支付。惟，根據本篇第 2807 條〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費率〉之規定，若存有保險公司或者賠償者，則應優先清償。

(d) The care and treatment of state charges, as defined in this article, shall be subject to the rules of the commissioner who may designate any local public official to act for him in emergency cases involving such state charges.

(d) 依照本條定義，由州所支付的醫療照護費用，如遇緊急情事，主委得指派地方公務員，替其行使業務。

(e) Diagnoses, tests, studies or analyses for the discovery of tuberculosis and care and treatment by a hospital, as defined in article twenty-eight of this chapter, or by a certified home health agency which are provided by the state or by any county or city shall be available without cost or charge to the persons receiving such examinations, care or treatment, except that the third party coverage or indemnification shall first be applied against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's care and treatment as hereinafter provided.

(e)按本篇第 28 章定義，在醫院接受與肺結核有關的診斷、檢驗、病理研究、病理分析；或者經州、任一縣市所提供檢驗、照護或者治療應以不收取費用之方式服務病患。惟，若有第三人（保險人或賠償者）則應由該方依照本篇第 2807 條之〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費率〉規定，優先支付。

2. Any person who volunteers to assume and pay for the cost of such hospital care and treatment or for the cost of such diagnosis, test, study or analysis shall be permitted to do so; but no state, county, city or other public official shall request or require payment or make, or cause to be made, any inquiry or investigation for the purpose of determining the ability of a person or of his legally responsible relatives to pay for diagnoses, tests, studies or analyses for the discovery of tuberculosis or for care and treatment provided by a hospital, as defined by article twenty-eight of this chapter, or by a certified home health agency except to determine if there is third party coverage or indemnification to pay or indemnify all or part of such cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment.

2. 任何人自願負擔醫院或者合格居家健康照顧單位進行肺結核之診斷、檢驗、病理研究而產生的照護與治療的費用時，應允許其自願負擔。州、縣、市或任何公務員，不許要求個人支付其費用，或者對該人或該人親屬間財產進行各種調查。惟調查是否有第三人（保險公司或賠償者）有相當財力支付本篇第 2807 條〈因照護肺結核病患而衍伸之相關費率〉所定之費用則不在此限。

3. Determinations and orders concerning liability to pay for care and treatment and the provision of care and treatment to persons suffering from tuberculosis or suspected of having tuberculosis by the state or by any county or city shall be in accordance with the rules and regulations of the commissioner and expenses

incurred therefor shall be eligible for state aid reimbursement pursuant to the provisions of title two of article six of this chapter after applying against the total cost to the hospital or other provider as established in accordance with the provisions of section twenty-eight hundred seven of this chapter relating to rates of payment of the individual's treatment the amounts received from or payable by medicare, workers' compensation, medical assistance in accordance with the social services law, or other third party payers and indemnitors and less any payments made or assignable under any federal law or laws heretofore enacted, provided, however, that expenses incurred for inpatient hospital care shall be eligible for reimbursement for a period not to exceed six weeks for any individual patient during any calendar year, unless approved as necessary by the commissioner for a longer period of time.

3. 判斷何人有責負擔治療、照護之費用，以及由州政府、各個縣市所提供的照護等相關費用，應依照主委所訂定的辦法為之。另因其所致的開銷，應先向聯邦醫療保險（Medicare）、勞工補償、社會福利法之醫療補貼、或其他第三支付者或賠償者請求，並扣除相關費用，或扣除依照州法或之後所制定可轉讓之費用後，再根據本篇第 6 章第 2 節之規定申請州政府補助。根據上述規定請求州政府補貼時，結核病住院患者請求補貼，最長不得超過 6 週，經主任委員（Comissioner）認定有必要展延者，不在此限。

4. If upon a review of a claim submitted for the purposes of state aid reimbursement, the county, or the part county health district, or the city of New York, or the state determine that the person was in fact eligible for third party coverage or indemnification at the time care and treatment was provided and the hospital or certified home health agency failed to make a good faith effort to determine third party coverage or indemnification, the hospital or the certified home health agency shall not receive state aid reimbursement for that claim from the county or the city of New York. The commissioner shall promulgate rules and regulations requiring recoupment or repayment from the hospital or the certified home health agency if the hospital or the certified home health agency has already received state aid reimbursement from the county or the city of New York.

4.收到請求政府補貼的縣政府、縣立衛生單位、紐約市政府或者州政府，於審核時發現可由第三人支付，然卻未善盡責任進行調查時，則照護肺結核病患的醫療照護單位或合格居家健康照顧單位不得從紐約縣、市政府獲得補貼。若醫療照護單位或者合格居家健康照顧單位已得到紐約得縣、市政府獲得補貼時，則主委應制定相關辦法進行追償。

NY CLS Pub Health § 2203 (2014)

§ 2203. [Repealed]

§ 2203. 廢除

NY CLS Pub Health § 2204 (2014)

§ 2204. Tuberculosis; removal of patients to another state or country; costs

§ 2204. 將肺結核病患移至他州或者其他縣；相關費用。

1. When any state charge, as defined in this article, who has not acquired state residence has settlement or residence or otherwise belongs to or in any other state or country, has legally responsible relatives or friends willing to undertake the obligations to support him or to aid in supporting him in such other state or country, the department may furnish him with transportation to such state or country, provided, in the judgment of the commissioner the interest of the state and the welfare of such person will be promoted thereby.

1. 凡本條所定義的任何州費，病患若未取他州之居民身分但已定居、居住、或屬於其他州或縣所管轄之肺結核病患，於該州有親屬或朋友，願意在其他州擔負其後續相關費用，主委在衡量政府和個人的利益有彼此互惠情形時，則有關部門得攤付（furnish）交通費使該人轉往親戚所居住的州進行治療。

2. The commissioner shall designate or employ nurses or attendants to accompany such persons being removed out of the state unless it appears that such persons are in suitable condition to travel alone with safety.

2. 主委應指派、雇用護理人員或者照顧人員隨身照料欲移往他州之病患，直到該人顯然可以在舒適條件下單獨安全前往該州為止。

3. The expense of such removal shall be paid from the state treasury on the audit and warrant of the comptroller pursuant to a verified account submitted by the department, and the commissioner shall thereupon seek reimbursement for such expense from the state or country of residence.

3. 轉往他州所衍伸之費用應由州屬國庫支付，並由行政部門所提的監察名單人員的取得核准帳號後隨時進行稽核、查帳。因此主委應向原州或者該人所居的縣政府，要求補貼其所衍伸的相關費用。

NY CLS Pub Health § 2205 (2014)

§ 2205. Tuberculosis; removal of patients to this state; reciprocity agreements

§ 2205. 將肺結核病患從原州移往他州的互惠協定。

1. The commissioner may make reciprocal agreements with state officials or agencies of other states regarding interstate transportation of state charges without state residence and to arrange for the acceptance and tuberculosis hospital care and treatment of persons receiving similar public care and treatment in other states in accordance with the terms of such reciprocal agreements, but this state shall not, nor shall any county or city be committed to such care and treatment of persons who are not, in the opinion of the commissioner, entitled to such public care and treatment by the laws of this state.

1. 關於跨州移動所衍伸的費用，主委得與該州官員或者他州的有關單位制定互惠協定。該協定無庸與州屬居民協商，其內容必須按照所立的互惠協定下，替該州屬居民安排在他州進行醫療服務時，使其有同等的照護條件。惟，原州或者其他任何的縣市單位，若未經主委的意見下，不可對不符合本州照顧或治療資格之人給與照護安排。

2. No agreement made pursuant to the provisions of this section shall become effective until the attorney general has approved its form and sufficiency.

依照本款所定的互惠協定，關於其形式及其充分之要點於未受到檢察總長的核准下無效。

Go to the New York Code Archive Directory

NY CLS Pub Health § 2206 (2014)

§ 2206. Tuberculosis; administration costs; appropriations

§ 2206. 因肺結核所產生行政開銷的經費移撥。

The appropriations made or to be made for the purposes of carrying out the provisions of this article and article six [n1] [n1] of this chapter providing for state aid for tuberculous patients shall be available, in accordance with certificates of approval issued or to be issued by the director of the budget, to the commissioner for the payment of expenses of personal service and other maintenance and operation, including purchase of equipment and the purchase of passenger automobiles and for travel outside the state, necessary for the administration of this article.

因執行本條及本篇第六條，其州政府協助肺結核病患的經費，應在申請經費的文件被核准或者由審查預算編列的主管核准後，能有效地將款項移撥給主委。

其經費移撥包括人事開銷、器具保養與維護(例如設備採購、人員配送車輛採購、於他州的旅遊差費等本條所定的行政開銷)。

NY CLS Pub Health § 2207 (2014)

§ 2207. Tuberculosis; application of law to city of New York

§ 2207. 有關肺結核規定其適用範圍及於紐約市。

All of the provisions of sections two thousand two hundred to two thousand two hundred seven, inclusive, of this chapter, shall apply throughout the entire state and to each county and city thereof, including the city of New York.

從 2200 到 2207 之所有規定，其適用範圍及於全國、各縣市以及紐約市。

NY CLS Pub Health § 2220 (2014)

§ 2220. [Repealed]

§ 2220. 廢除

§ 2221. Tuberculosis; records of tuberculous patients; confidential

§ 2221. 與肺結核病患有關的病歷具有高度機密性。

Reports of tuberculous patients made pursuant to law and the sanitary code and also all records of examinations of such patients shall not be open to inspection by any person other than the health authorities of the state and of the local health district, and said health authorities shall not permit any such report or record to be divulged so as to disclose the identity of the person to whom it relates, except as may be authorized in the sanitary code.

依照法律和衛生條例而從肺結核病患取得的醫學報告、身體檢查等，除該州或者該地方衛生機關外，不應對外公開。上述衛生機關除依照衛生條例授權外，不應將相關醫學報告予以揭漏使該資料可和病患身分產生連結。

NY CLS Pub Health § 2222 (2014)

§ 2222. Tuberculosis; protection of patient's family; duty of physicians and health officers

§ 2222. 對肺結核病患家屬的保護；醫生和衛生官員的職責為何。

1. It shall be the duty of a physician attending a patient having tuberculosis to take all proper precautions and to give proper instructions to provide for the safety of all individuals occupying the same house or apartment, and if no physician be attending such patient this duty shall devolve upon the state district health officer or local health officer.

1. 除照護肺結核病患，醫療人員亦有義務照料所有與病患同居或者同一公寓的人。若無安置醫療人員，則應由該州衛生官員或者地方衛生官員安排。

2. All duties imposed upon physicians by any sections of this article shall be performed by the state district health officer or local health officer in all cases of tuberculosis not attended by a physician, or when the physician fails to perform the duties herein specified.

2. 依照本條規定下對醫療人員所賦予的責任，包括未安置醫護人員的情況或者該醫護人員未依照本條規定下履行應盡的義務時，應由該州的衛生官員或者該地的衛生官員監督執行，協助改善。

NY CLS Pub Health § 2223 (2014)

§ 2223. Tuberculosis; carelessness of patients; violation and penalty; duty of health officer

§ 2223.

1. Any person having tuberculosis who shall dispose of his sputum, saliva or other bodily secretion or excretion so as to cause offense or danger to any person or persons occupying the same room or apartment, house, or part of a house, shall on complaint of any person or persons subjected to such offense or danger, be deemed guilty of a nuisance and any persons subjected to such a nuisance may make complaint in person or writing to the health officer of the local health district where the nuisance complained of is committed.

1. 凡感染肺結核之病患，其痰、唾液或者身上分泌物、或排泄物應妥善廢棄處理，卻致其他同居或者同一公寓的人暴露其中致生感染風險者，得視為妨害行為。任何受致妨害者得依據該等侵犯或風險行為向衛生主管機關或者當地地方衛生機關，徑自控訴或以書面控訴其妨害罪。

2. It shall be the duty of the local health officer receiving such complaint to investigate and if it appears that the nuisance complained of is such as to cause offense or danger to any person occupying the same room, apartment, house or part of a house, he shall serve a notice upon the person so complained of, reciting the

alleged cause of offense or danger and requiring him to dispose of his sputum, saliva or other bodily secretion or excretion in such a manner as to remove all reasonable cause of offense or danger.

2. 受理該申訴之當地衛生主管應依職權調查，查證是否的確造成其他同居或者同一公寓的人暴露其中致生感染風險。若查證屬實則該主管應向受控訴之人發出通知，告知受控事由，並且要求該人將痰、唾液或者身上分泌物、或排泄物予以妥善處理，以將所有致生妨害的事由排除。

3. Any person failing or refusing to comply with orders or regulations of the local health officer requiring him to cease to commit such nuisance, shall be deemed guilty of a misdemeanor and on conviction thereof shall be fined not more than ten dollars.

3. 凡拒絕履行或者未能配合當地地方衛生主管機關的行政命令或者處分者，則會被依照輕罪之規定並可處以 10 元美金以下的罰金。

§ 2224. Tuberculosis; false reports; violation and penalty

§ 2224 有關肺結核誤報之違反規定與罰則為何。

Any physician or person practicing as a physician who shall wilfully make any false statement concerning the name, age, sex, color, occupation, place where last employed if known, or address of any person reported as affected with tuberculosis, or who shall certify falsely as to any of the precautions taken to prevent the spread of infection, shall be deemed guilty of a misdemeanor, and on conviction thereof shall be subject to a fine of not more than one hundred dollars.

凡在文件上蓄意將肺結核病患的姓名、年齡、性別、膚色、職業、前一工作地點、或者居住地址不實記載的醫療從業人員，或者偽造一些預防肺結核擴散的認證文件者，將一律被視為輕罪。並可處以 100 元美金以下的罰金。

NY CLS Pub Health § 2225 (2014)

§ 2225. Tuberculosis; recovery of patient; duty to report

§ 2225. 醫療照護人員有義務將恢復健康的肺結核病患通報給主管。

Upon the recovery of any person having tuberculosis, it shall be the duty of the attending physician to make a report of this fact to the proper health officer, who shall record the same in the records of his office, and shall relieve said person from further liability to any requirements imposed by this article.

醫療照護人員有義務將恢復健康狀態的肺結核患者，責成報告書將事實回報給衛生主管。該衛生主管應將該報告書進行紀錄，並且依照本條規定將適用在醫療照護人員的責任給予解除。

NY CLS Pub Health § 2226 (2014)

§ 2226. Tuberculosis; death or removal of patient from premises; notice to health officer

§ 2226. 將身故的肺結核病患從建築物內移往他處；並通知衛生主管官員。

In case of the vacation of any apartment or premises by the death or removal therefrom of a person having tuberculosis, it shall be the duty of the attending physician, or if there be no such physician, or if such physician be absent, of the owner, lessee, occupant, or other person having charge of the said apartment or premises, within twenty-four hours thereafter, to notify the health officer of the local health district of said death or removal.

於假日時段，凡在公寓或者任何建築屋內有發生因肺結核致死病患或進行屍體移除時，則應由醫療照護人員進行處理。若現場無醫療照護人員或者醫療照護人員臨時不在現場者，其該公寓或者該建築物的所有人、承租人、占有人或其他在場人員應在案發後的 24 小時之內，將上述情形通知衛生主管或者該地的衛生主管機關。

NY CLS Pub Health § 2227 (2014)

§ 2227. Tuberculosis; duty of public health council

§ 2227. 公共健康主委的職責。

The public health council shall include in the sanitary code regulations defining the methods and precautions to be observed in disinfecting, cleansing, or renovating premises under the provisions of this article.

公共健康主委應受到衛生規定來運作，並依照本條規定下將一些建築屋內的消毒方法、清洗方式、整修更替進行預防方法和注意事項的闡明。

NY CLS Pub Health § 2228 (2014)

§ 2228. [Repealed]

§ 2228. 廢除

NY CLS Pub Health § 2229 (2014)

§ 2229. Tuberculosis; vaccine and vaccination

§ 2229. 肺結核疫苗。

1. No vaccine shall be used for the purpose of inducing immunity against tuberculosis in humans in this state unless produced in accordance with regulations established or approved by the commissioner.

1. 除非疫苗的製造過程有符合法令或者經主委許可，否則不可在本州內使用肺結核疫苗來進行人體免疫反應。

2. Vaccination with such approved vaccine shall be performed only in accordance with regulations established by the commissioner.

2. 只有在符合主委所制定的法規命令下才可以將受到核准的疫苗進行疫苗接種。

NY CLS Pub Health § 2230 (2014)

§ 2230. Tuberculosis; violations and penalties

§ 2230 違反規定及其罰則

Any person violating any of the provisions of sections two thousand two hundred twenty to two thousand two hundred twenty-six, inclusive, of this chapter shall be deemed guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof shall be subject, except as in this article otherwise provided, to a fine of not less than five dollars nor more than fifty dollars.

除另有規定外，凡違反 2200 到 2226 以及本篇之條文規定，即被視為輕罪，必須處以 5 元美金以上 50 美金以下的罰金。

NY CLS Pub Health § 2231 (2014)

§ 2231. [Repealed]

§ 2231. 廢除

附錄六、日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律

(平成 10 年 10 月 2 日第 114 號法律)

修正過程：以下所記之前紀錄省略

平成 11 年 7 月 16 日第 87 號法律（有關為推展地方分權法律之整備工作等相關法律：第 238 條）、施行日期：平成 12 年 4 月 1 日

平成 11 年 12 月 22 日第 160 號法律（中央省廳等改革相關法之施行法：第 769 條）、施行日期：平成 13 年 1 月 6 日

平成 15 年 10 月 16 日第 145 號法律（傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律及檢疫法之部分修正之法律）、施行日期：平成 15 年 11 月 5 日

平成 16 年 6 月 23 日第 133 號法律（結核預防法之部分修正之法律）、施行日期：平成 17 年 4 月 1 日

平成 16 年 12 月 1 日第 150 號法律（民間機構針對資訊通信科技技術利用所進行的文件書面備份保存之法律施行而連帶有關法律之整備工作等相關法律）、施行日期：平成 17 年 4 月 1 日

平成 18 年 12 月 8 日第 106 號法律（傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律等部分修正之法律）、施行日期：平成 19 年 4 月 1 日

平成 18 年 12 月 8 日第 106 號法律（傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律等部分修正之法律）、施行日期：平成 19 年 6 月 1 日（平成 19 年 3 月 9 日政令第 43 號）

平成 20 年 5 月 2 日法律第 30 號（傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律及檢疫法之部分修正之法律）、施行日期：公布之日起算，第 10 日起施行（施行日期：平成 20 年 5 月 11 日）

[平成二十五年十一月二十七日法律第八十四号](#)（未施行）

[平成二十六年六月十三日法律第六十九号](#)（未施行）

目次

- [第1章 總則 \(第1條~第8條\)](#)
 - [第2章 基本方針等 \(第9條~第11條\)](#)
 - [第3章 有關傳染病之訊息收集及公布 \(第12條~第16條之2\)](#)
 - [第4章 健康檢查、就業限制及住院 \(第17條~第26條之2\)](#)
 - [第5章 消毒及其他處置措施 \(第27條~第36條\)](#)
 - [第6章 醫療 \(第37條~第44條\)](#)
 - [第7章 新型流行性感冒等傳染病 \(第44條之2~第44條之5\)](#)
 - [第8章 新感染症 \(第44條之6~第53條\)](#)
 - [第9章 結核 \(第53條之2~第53條之15\)](#)
 - [第10章 有媒介傳染病病原之虞之動物輸入相關處置措施 \(第54條~第56條之2\)](#)
 - [第11章 特定病原體等](#)
 - [第1節 1級病原體等 \(第56條之3~第56條之5\)](#)
 - [第2節 2級病原體等 \(第56條之6~第56條之15\)](#)
 - [第3節 3級病原體等 \(第56條之16~第56條之17\)](#)
 - [第4節 持有人等之義務 \(第56條之18~第56條之29\)](#)
 - [第5節 監督 \(第56條之30~第56條之38\)](#)
 - [第12章 費用負擔 \(第57條~第63條\)](#)
 - [第13章 細則 \(第63條之2~第66條\)](#)
 - [第14章 罰則 \(第67條~第81條\)](#)
- 附則 略

前文 人類至今，歷經許多因疾病，特別是傳染病而起的苦難。鼠疫、天花、霍亂等傳染病的流行，時而讓人感受到文明存亡危機的威脅，而根絕傳染病正可說是人類的最大願望。

隨著醫療技術的進步及衛生水準的顯著提高，許多傳染病症雖已能獲得解決，但面對新傳染病的出現與過去傳染病的再度爆發，以及伴隨國際間的交流發展，傳染病正以新的型態，威脅著人類。

另一方面，我國過去對於癩瘋病、後天性免疫不全症候群等傳染病患者，存在著莫名的差別待遇和偏見。除應徹底地接受此事實，且有必要將此教訓，在今後善加利用。

在探討諸如此類有關傳染病的變化及傳染病患者所面對的狀況，並尊重傳染病患者的人權下，針對傳染病患者還有必要確保提供良好且適當的醫療品質，以及迅速且確切地處理解決傳染病問題能力。

在此，秉持上述著眼點，針對從古至今的傳染病之預防工作政策，

徹底地檢討外，且為推展預防傳染病及針對傳染病患者的醫療相關之綜合性政策，特制定本法。

第1章 總則

（目的）

第1條 本法內容規定傳染病的預防及針對傳染病患者的醫療相關處置措施，藉此預防傳染病的發生及防止其蔓延，並以提高與增進公共衛生為目的。

（基本理念）

第2條 國家及地方公共團體之施政是以預防傳染病的發生及防止傳染病蔓延為目的，並在考量與其相關的國際動向下，立即因應保險醫療的環境變化、國際交流進展等問題，以及對於新型傳染病等其他傳染病能以迅速且確實的應對處理能力，徹底地了解傳染病患者等所面臨的狀況，國家及地方公共團體之施政能在尊重傳染病患者的人權下，推展綜合且計畫性的施政來作為基本理念。

（國家及地方公共團體之責任與義務）

第3條 國家及地方公共團體透過教育活動及廣告活動推廣傳染病正確訊息，並收集、整理、分析及提供相關各項傳染病訊息，且在致力於有關傳染病的研究推展、提升病原體等檢查能力及預防傳染病所須的人才培育與才能提升的同時，必須顧及與社會福利等相關施政密切合作，且須盡所能使傳染病患者得到良好且適當的醫療，以及採必要之處置措施。在此情況下，國家及地方公共團體必須尊重傳染病患者等的人權。

2 國家及地方公共團體須顧及地方之特性，為使預防傳染病之施政能綜合且迅速地實施，必須與地方相互結合並合作行事。

3 為了整備國家收集及研究有關傳染病與病原體等訊息，以及推展關於傳染病醫療之藥品研究開發、實施病原體等檢查作業之體系，在致力於確保國際間的合作之同時，對於地方公共團體，為使前2項之責任義務充分達成下，必須盡力提供必要的技術及財政支援。

（國民之責任與義務）

第4條 國民在致力於取得關於傳染病的正確知識，並留心於其預防之同時，還須避免損害傳染病患者的人權。

（醫師等之責任與義務）

第5條 醫師及其他相關醫事人員，對於國家與地方公共團體之傳染病預防施政予以協助，並致力於其預防工作的同時，除須深刻地了解傳染病患者所面臨的狀況、給予良好且適當的醫療外，還必須盡力對其醫療作適當地說明，使患者等了解。

2 醫院、診所、進行病原體檢查之機關、老人福利機構等機構之設立人及管理者，為避免機構中發生傳染病或蔓延之情事發生，必須致力於採取必要的處置措施。

（獸醫師等之責任與義務）

第5條 獸醫師及其他相關動物醫療人員，對於國家與地方公共團體之傳染病預防施政予以協助，並致力於其預防工作。

2

2 動物等處理業者（指輸入、保管、出借、販賣動物或其屍體之業者，或以展示為業務的遊樂場、動物園、博覽會展場等不特定且多數入場者之機構或場所）針對其輸入、保管、出借、販賣、展示之動物或其屍體，為避免將傳染病傳染於人，必須致力於傳染病預防之相關知識及技術的學習，並對於動物或其屍體採適當管理等其他必要處置措施。

（定義）

第6條 本法所稱「傳染病」指第1類傳染病、第2類傳染病、第3類傳染病、第4類傳染病、第5類傳染病、新型流行性感冒等傳染病、指定傳染病及新傳染病。

2 本法所稱「第1類傳染病」如下：

- (1) 伊波拉病毒出血熱
- (2) 克里米亞-剛果出血熱
- (3) 天花

- (4) 南美出血熱
 - (5) 鼠疫
 - (6) 馬堡病
 - (7) 拉薩熱
- 3 本法所稱「第 2 類傳染病」如下：
- (1) 小兒麻痺症
 - (2) 結核病
 - (3) 白喉
 - (4) 嚴重急性呼吸道症候群（病原體限屬冠狀病毒之 SARS 冠狀病毒。）
H5N1 禽流感（病原體限 A 型流感病毒之 A 流感病毒，其血清亞型限 H5N1 病毒。
 - (5) 第 5 項第(7)號稱「H5N1 禽流感」。
- 4 本法所稱「第 3 類傳染病」如下：
- (1) 霍亂
 - (2) 桿菌性痢疾
 - (3) 腸道出血性大腸桿菌感染症
 - (4) 沙門桿菌腸炎
 - (5) 副傷寒
- 5 本法所稱「第 4 類傳染病」如下：
- (1) E 型肝炎
 - (2) A 型肝炎
 - (3) 黃熱病
 - (4) Q 熱
 - (5) 狂犬病
 - (6) 炭疽病
 - (7) 禽流感（除 H5N1 禽流感外。）
 - (8) 肉毒桿菌中毒
 - (9) 瘧疾
 - (10) 兔熱病
 - (11) 前項各款中所列之外，經由動物或其屍體、飲食物、衣物類、寢具等其他物件媒介而傳染於人之已知傳染性疾病，與前項各款相同，以其有對國民健康產生影響之虞，定於政令。
- 6 本法所稱「第 5 類傳染病」如下：

- (1) 流行性感冒（除 H5N1 禽流感及新型流行性感冒等傳染病外。）
 - (2) 病毒性肝炎（除 E 型肝炎及 A 型肝炎外。）
 - (3) 隱孢子蟲症
 - (4) 後天免疫缺乏症候群
 - (5) 生殖器衣原體感染
 - (6) 梅毒
 - (7) 麻疹
 - (8) 抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌感染症
 - (9) 前項各款中所列之外，對於已知傳染性疾病（除 4 類傳染病外。），與前項各款相同，以其有對國民健康產生影響之虞，定於厚生勞動省令。
- 7 本法所稱「新型流行性感冒等傳染病」如下：
- (1) 新型流行性感冒（流行性感冒的病原體為新型且具傳染於人與人之間之病毒，一般因國民對於其傳染病無免疫能力，以及其傳染病之全國性且快速蔓延性，導致國民的生命與健康有重大影響之虞而被認定之。）
 - (2) 再發性流行性感冒（經厚生勞動大臣所定，過去曾造成世界大流行之流行性感冒，之後長時間不再流行，卻再度發生，一般因現今的國民之大部分對於該傳染病無免疫能力，以及該傳染病之全國性且快速蔓延性，導致國民的生命與健康有重大影響之虞而經認定之。）
- 8 本法所稱「指定傳染病」，指已知傳染性疾病（除第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病外。），在無準用第 3 章至第 7 章之全部或部分規定之情況，因該傳染病之蔓延對國民的生命與健康有重大影響之虞而定於政令。
- 9 本法所稱「新感染症」為傳染於人與人之間而經認定之疾病，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，罹患該傳染病之病情嚴重，且因該疾病之蔓延對國民的生命與健康有重大影響之虞而經認定。
- 10 本法所稱「疑似症患者」，指呈現傳染病之疑似症狀而稱之。
- 11 本法所稱「無症狀帶原者」，指帶有傳染病之病原體，卻未呈現出其傳染病症狀而稱之。
- 12 本法所稱「傳染病指定醫療機構」，指特定傳染病指定醫療機構、第 1 種傳染病指定醫療機構、第 2 種傳染病指定醫療機構及結核指定醫療機構而稱之。
- 13 本法所稱「特定傳染病指定醫療機構」，指經厚生勞動大臣指定，負責擔任新感染症患或第 1 類傳染病、第 2 類傳染病以及新型流行性感冒等傳染病患者之住院醫療機構而稱之。

- 14 本法所稱「第 1 種傳染病指定醫療機構」，指經都道府縣知事指定，負責擔任第 1 類傳染病、第 2 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病患者之住院醫療機構而稱之。
- 15 本法之「第 2 種傳染病指定醫療機構」，指經都道府縣知事指定，負責擔任第 2 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病患者之住院醫療機構而稱之。
- 16 本法所稱「結核指定醫療機構」，指經都道府縣知事指定，負責擔任並提供結核病患適當醫療之醫療院所或診所（包括準用於上述而定於政令之內容。）及藥局。
- 17 本法所稱「病原體等」，指傳染病之病原體及毒素而稱之。
- 18 本法所稱「毒素」，指依傳染病之病原體而產生的物質，在進入人體而導致發病或死亡（包括人工合成物質，其構造形成與任一毒素之構造相同之物（以下稱「人工合成毒素」））而稱之。
- 19 本法所稱「特定病原體等」，指 1 級病原體等、2 級病原體等、3 級病原體等及 4 級病原體等。
- 20 本法所稱「1 級病原體等」，如下列病原體等（根據藥事法（昭和 35 年法律第 145 號）第 14 條第 1 項規定，經認可醫藥品中的含有之物及其他準用之病原體等（以下稱「醫藥品等」），但經厚生勞動大臣指定幾乎無導致人類發病之虞者除外。）。
(1) 沙狀病毒科屬瓜納瑞托病毒、沙比亞病毒、胡寧病毒、馬丘波病毒及拉薩病毒
(2) 伊波拉病毒屬象牙海岸伊波拉病毒、薩伊伊波拉病毒、蘇丹伊波拉病毒及雷斯頓伊波拉病毒
(3) 正痘病毒屬天花病毒（別名天花病毒）
(4) 內羅病毒屬 Crimean-Congo haemorrhagic fever 病毒（別名克里米亞-剛果出血熱病毒）
(5) 馬堡病毒屬維多利亞湖馬堡病毒
(6) 在前項各款所列之外，具有與前項各款所列相同程度之病原性，且對國民的生命及健康有重大影響之虞之病原體等，定於政令。
- 21 本法所稱「2 級病原體等」如下：（厚生勞動大臣指定之幾乎無導致人類發病之虞之醫藥品除外。）。
(1) 耶辛尼氏菌屬鼠疫桿菌（別名鼠疫桿菌）
(2) 格蘭氏陽性菌屬肉毒桿菌（別名肉毒桿菌）
(3) 冠狀病毒屬 SARS 冠狀病毒
(4) 炭疽芽孢桿菌屬炭疽桿菌（別名炭疽桿菌）

- (5) 法蘭西斯氏菌屬土倫桿菌種（別名免熱病菌）亞種土倫桿菌及 *Holarctica* 菌
 - (6) 肉毒桿菌毒素
（包括其構造形成與肉毒桿菌毒素相同之人工合成毒素）
 - (7) 在前項各款所列之外，具有與前項各款所列相同程度之病原性，且對國民的生命及健康有重大影響之虞之病原體等，定於政令。
- 22 本法所稱「3 級病原體等」如下：（厚生勞動大臣指定之幾乎無導致人類發病之虞之醫藥品除外。）
- (1) 立克次體屬貝氏考克斯菌
 - (2) 分枝桿菌屬結核桿菌（別名結核桿菌）
（限對抗結核藥物 *Isoniazid* 及 *Rifampicin* 具有抗藥性之結核桿菌）
 - (3) 狂犬病毒屬（*Lyssavirus*）之狂犬病毒（別名狂犬病毒）
 - (4) 在前 3 號所列之外，具有與 3 號所列相同程度之病原性，且對國民的生命及健康有重大影響之虞之病原體等，定於政令。
- 23 本法所稱「4 級病原體等」如下：（厚生勞動大臣指定之幾乎無導致人類發病之虞之醫藥品除外。）
- (1) A 型流感病毒之 A 流感病毒（限血清亞型 *H2N2*、*H5N1* 及 *H7N7*（除新型流行性感胃等傳染病之病原體外。）或新型流行性感胃等傳染病之病原體。）
 - (2) 埃希氏菌屬（*Escherichia*）大腸桿菌（別名大腸桿菌）（限腸道出血性大腸桿菌。）
 - (3) 腸病毒屬小兒麻痺病毒
 - (4) *Cryptosporidium* 屬隱孢子蟲（限遺傳子型為 1 或 2 型。）
 - (5) 沙門氏菌屬腸道沙門氏菌（限血清亞型是 *Typhi* 的傷寒桿菌或 *Paratyphi A* 的副傷寒桿菌。）
 - (6) 志賀毒素（包括構造形式與志賀毒素相同之人工合成毒素。）
 - (7) 痢疾桿菌屬（別名痢疾桿菌）之 *sonnei*、*dysenteriae*、*flexneri* 及 *boydii* 等四亞群。
 - (8) *Vibrio* 屬霍亂弧菌（別名霍亂弧菌）（限血清型為 *O1* 或 *O139* 型。）
 - (9) 黃病屬黃熱病病毒（別名黃熱病毒）
 - (10) 分枝桿菌屬結核桿菌（除前項第(2)號所舉病原體外。）
 - (11) 在前項各款所列之外，具有與前項各款所列相同程度之病原性，且對國民的生命及健康有重大影響之虞之病原體等，定於政令。

（本法有關指定傳染病之準用）

- 第7條** 有關指定傳染病，在政令所定之一年的期間，依政令所規定，次條文、第3章至第7章，第10章、第12章及第13章之規定之全部或部分準用之。
- 2 前項政令所定期間，對於該政令所定疾病依同項政令之準用規定，在準用期間經過後，經認定有再準用之特別必要時，政令所定之延長期間以一年以內為限。
 - 3 厚生勞動大臣在擬立案制定前2項之政令，或修改、廢止時，必須事先聽取厚生科學審議會之意見。

（本法有關疑似症患者及無症狀帶原者之適用）

- 第8條** 在第1類傳染病或第2類傳染病之疑似症患者之情況，政令有關其規定，分別視為第1類傳染病患者或第2類傳染病患者而適用於本法規定。
- 2 有關新型流行性感冒等傳染病疑似患者，若有足夠且正當理由懷疑其罹患該傳染病時，則視為新型流行性感冒等傳染病患者而適用於本法。
 - 3 有關第1類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之無症狀帶原者，分別視為第1類傳染病患者或新型流行性感冒等傳染病患者而適用於在此之法律規定。

第2章 基本方針等

（基本方針）

- 第9條** 厚生勞動大臣為整合性推展傳染病之預防，必須訂定基本方針（以下稱「基本方針」。）
- 2 基本方針針對下列事項所訂定。
 - (1) 推展傳染病之預防之基本方向
 - (2) 預防傳染病發生之政策之相關事項
 - (3) 防止傳染病蔓延之政策之相關事項
 - (4) 確保有關傳染病醫療之提供體系之相關事項
 - (5) 有關傳染病及病原體等調查及研究之相關事項
 - (6) 有關推展傳染病醫療之醫藥品研究開發之相關事項
 - (7) 病原體等檢查之實施體系及提升檢查能力之相關事項
 - (8) 有關傳染病預防之人才培育之相關事項
 - (9) 有關傳染病之啟發及知識普及與傳染病患者等的人權尊重之相關事項

- (10) 確保特定病原體等之適當處理體系之相關事項
 - (11) 在急迫情況下，為預防傳染病發生及防止其蔓延與醫療提供之政策（包括確保國家與地方公共團體及地方公共團體間之相互聯絡機制。）之相關事項
 - (12) 推行與其他傳染病之預防相關重要事項
- 3 厚生勞動大臣在考量有關預防傳染病政策效果之相關評量後，至少每五年針對基本方針提出再檢討，認有必要時變更基本方針。
 - 4 厚生勞動大臣在擬訂定或變更基本方針時，必須事先與相關行政機關首長協議之同時，聽取厚生科學審議會之意見。
 - 5 厚生勞動大臣在訂定或變更基本方針時，必須立即公布。

（預防計畫）

第 10 條 都道府縣必須因應基本方針，訂定為預防傳染病之政策實施之相關計畫（以下在本條稱「預防計畫」。）

- 2 預防計畫針對下列事項所訂定。
 - (1) 因應地方的實際情況之預防傳染病發生及防止其蔓延之政策之相關事項
 - (2) 確保地方之有關傳染病醫療的提供體系之相關事項
 - (3) 在急迫情況下，為預防傳染病發生及防止其蔓延與醫療提供之政策（包括確保與國家之合作及地方公共團體間之相互聯絡機制。）之相關事項
- 3 除前項各款之事項外，於預防計畫中亦要制定關於推行傳染病相關研究、人才培育、知識普及之政策。
- 4 都道府縣在基本方針變更情況時，對預防計畫提出再檢討，認定有必要時，變更預防計畫。都道府縣在針對預防計畫的實施狀況進行調查、分析及評量，而認定有變更必要時，亦同。
- 5 都道府縣在擬訂定或變更預防計畫時，必須事先聽取市町村機關及有關診療之學識經驗團體之意見。
- 6 都道府縣在訂定或變更預防計畫時，必須立即向厚生勞動大臣提出。

（特定傳染病預防方針）

第 11 條 厚生勞動大臣在傳染病中，對於為綜合性推展預防政策而認有特別必要之傳染病等厚生勞動省令所定部份，為綜合性推展有關該傳染病之原因探究、預防發生及防止蔓延、醫療提供、推展研究開發、國際間的合作及其他對於該傳染病對應之預防等事務，訂定並公布方針（在此項稱「特定傳染病預防方針」。）。

- 2 厚生勞動大臣在擬訂定或變更特定傳染病之預防方針時，必須事先聽取厚生科學審議會意見。

第3章 有關傳染病之訊息收集及公布

（醫師之通報）

- 第 12 條** 醫師在診斷下列患者時，除厚生勞動省令規定情況外，關於第(1)款所列之病患必須立即將其姓名、年齡、性別及其他厚生勞動省令所定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事；關於第(2)款所列病患則在 7 天內將其年齡、性別及其他厚生勞動省令所定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事。
- (1) 第 1 類傳染病患者、第 2 類傳染病患者、第 3 類傳染病患者、第 4 類傳染病患者及新型流行性感冒等傳染病患者，或無症狀帶原者及疑似罹患新感染症者。
 - (2) 厚生勞動省令規定第 5 類傳染病患者（包含厚生勞動省令規定第 5 類傳染病之無症狀帶原者。）
- 2 都道府縣知事接到前項規定之通報時，關於同項第(1)款所列患者必須立即將其通報內容向厚生勞動大臣報告，關於同項第(2)款所列患者則在厚生勞動省令規定期間內提出。
 - 3 都道府縣知事接到第 1 項規定之通報時，針對其管轄區域外之居住者，必須將其通報內容通知該居住者之管轄之都道府縣知事。
 - 4 厚生勞動省令規定之治療慢性傳染病患者之醫師，每年度依據厚生勞動省令規定內容，必須將其病患之年齡、性別及其他厚生勞動省令規定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事。
 - 5 第 2 項及第 3 項之規定，準用於前項有關通報之規定。在此，第 2 項中之「關於同項第(1)款所列患者必須即刻，而關於同項第(2)款所列患者則在厚生勞動省令規定期間內。」，讀作「厚生勞動省令規定期間內」。
 - 6 第 1 項至第 3 項之規定，有關醫師在檢驗因第 1 項各款之規定傳染病而致死之屍體（包括疑似因該傳染病致死之屍體。）時準用之。

（獸醫師之通報）

- 第 13 條** 在第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病之中，伊波拉病毒出血熱、馬堡病等其他政令所定之傳染病，因該傳染病具有傳染於人類之高傳染性，針對政令所規定之猿猴等其他動物，在獸醫師對於診斷出罹患該傳染病之動物或疑罹傳染病時，必須立即將該動物所有人（在所有人以外的管理者情況下，則為該管理人。以下之本條文皆同。）之姓名等厚生勞動省令規定事項，經由最近的保健所長，通報都道府縣知事。
- 2 前項政令規定之動物所有人，未經獸醫師的診斷，在認定其動物罹患同項政令規定之傳染病或疑患傳染病時，必須依據同項之規定提出通報。
 - 3 依前 2 項規定，都道府縣知事接到通報時，必須立即將其通報內容向厚生勞動大臣報告。
 - 4 都道府縣知事接到第 1 項或第 2 項規定之通報時，針對其管轄區域外之飼養動物，必須將其通報內容通知管轄該飼養動物所在地之都道府縣知事。
 - 5 第 1 項及前 2 項之規定，關於獸醫師在檢驗第 1 項政令規定之動物因同項政令所定傳染病而致死之屍體，或疑似因該傳染病致死之屍體，以及前第 3 項之規定，在動物所有人認定第 1 項政令規定之動物因同項政令所定傳染病而致死，或疑似因該傳染病致死時準用之。

（傳染病之發生狀況及動向之掌握）

- 第 14 條** 都道府縣知事應依據厚生勞動省令規定，針對厚生勞動省令規定之 5 類傳染病的情況，或疑似發生厚生勞動省令規定之第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病及第 5 類傳染病之症狀時，在得到開設者同意後，指定擔任發生狀況之通報醫院或診所（以下在本條稱「**指定通報機關**」。）
- 2 指定通報機關之管理人，針對其機關醫師診斷前項之厚生勞動省令所規定 4 類傳染病患者（包括厚生勞動省令規定 5 類傳染病之無症狀帶原者。以下在此項皆同。）或前項之第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病及第 5 類傳染病之厚生勞動省令規定疑似症狀患者，或者檢驗同項之厚生勞動省令規定因 5 類傳染病而致死之屍體時，依據厚生勞動省令規定，必須將該病患或該死亡病患之年齡、性別及其他厚生勞動省令規定事項，通知該指定通報機關所在地之管轄都道府縣知事。
 - 3 都道府縣知事接到前項規定之通報時，依據厚生勞動省令規定，必須立即將其通報內容向厚生勞動大臣報告。
 - 4 指定通報機關在經過 30 天以上的預告期間後，得以辭退其指定。
 - 5 都道府縣知事針對指定通報機關之管理人違反第 2 項規定，或指定通報機關在擔任同項規定之通報事項上，認為有不適當之時，得以取消其指

定。

（傳染病之發生狀況、動向及原因調查）

- 第 15 條** 都道府縣知事在關於預防傳染病發生或傳染病發生狀況、動向及原因，認有釐清之必要時，針對第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病、第 5 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者、疑似病患與無症狀帶原者、經判有新感染症狀者、或有將傳染病傳於人類可能之動物及其屍體之所有人或管理者以及其他相關人員，都道府縣知事可要求相關職員向其詢問或進行必要之調查。
- 2 厚生勞動大臣在為預防傳染病發生及防止其蔓延，認有急迫之必要時，針對第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病、第 5 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者、疑似病患與無症狀帶原者、經判有新感染症狀者、或有將傳染病傳於人類可能之動物及其屍體之所有人或管理者以及其他相關人員，厚生勞動大臣可向相關職員要求向其詢問或進行有必要之調查。
 - 3 第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病、第 5 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者、疑似病患與無症狀帶原者、經判有新感染症狀者、或有將傳染病傳於人類可能之動物及其屍體之所有人或管理者以及其他相關人員，必須盡力協助前 2 項規定之詢問或必要之調查。
 - 4 第 1 項及第 2 項之職員，必須攜帶身分證件，以及在相關人員要求下，必須提出其身分證件。
 - 5 依據厚生勞動省令之規定，都道府縣知事依第 1 項規定進行之詢問或必要調查之結果，必須向厚生勞動大臣報告。
 - 6 都道府縣知事在實施第 1 項規定而認為有特別之必要情況時，針對傳染病治療之研究方法、病原體等檢查及其他傳染病有關之實驗研究或為進行檢查之機關職員派遣，以及其他為實施同項規定之訊問或必要調查等工作時，可向其他都道府縣知事或厚生勞動大臣尋求必要之協助。
 - 7 前項規定之派遣職員準用第 4 項之規定。
 - 8 有關第 4 項證明文件之必要事項，由厚生勞動省令定之。

（與檢疫所長之合作）

- 第 15 條之 2** 都道府縣知事依據檢疫法（昭和 26 年法律第 201 號）第 18 條第 3 項（包括根據同法第 34 條規定之政令而準用之情況。）規定，在接到檢疫所長針對健康狀況出現異常人士提出指示及其他厚生勞動省令規定事項之通報（包括依同法第 34 條之 2 的第 3 項規定而實施之情況。）時，可要求

其都道府縣職員，對於該健康狀況出現異常人士及其他有關人員進行詢問或必要之調查。

- 2 依據厚生勞動省令規定，都道府縣知事在進行前項規定之訊問或必要調查之結果，必須向厚生勞動大臣報告。
- 3 前條第 4 項之規定，都道府縣知事在要求其職員執行有關第 1 項規定之措施時準用之。

第 15 條之 3 都道府縣知事依據檢疫法第 18 條第 5 項（包括根據同法第 34 條規定之政令而準用之情況。）規定，在接到檢疫所長針對同法第 18 條第 4 項規定對象而依同項規定，提出的報告通知（包括依同法第 34 條之 2 的第 3 項規定而實施之情況。）時，都道府縣知事針對該當事人，在同法第 18 條第 1 項規定之檢疫所長訂定期間內，得要求提出有關該當事人體溫及其他健康狀況報告，或得要求其都道府縣職員進行詢問工作。

- 2 都道府縣知事在確認前項規定之報告或詢問結果、健康狀況出現異常人士後，依據厚生勞動省令規定，立即將其要點向厚生勞動大臣報告之同時，得向相關職員要求向當事人及其他相關人員詢問或進行有必要之調查。
- 3 依據厚生勞動省令規定，都道府縣知事在進行前項規定之訊問或必要調查之結果，必須向厚生勞動大臣報告。
- 4 第 15 條第 4 項之規定，都道府縣知事在要求其職員執行有關第 1 項及第 2 項規定之措施時準用之。

（訊息之公布）

第 16 條 厚生勞動大臣及都道府縣知事，針對第 12 條至前條之規定下收集之傳染病有關訊息進行分析，對於傳染病發生狀況、動向及原因之相關訊息與該傳染病預防及治療之必要訊息，必須透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當管道，積極公布。

- 2 前項訊息公布時，必須注意個人資料保護。

（請 協助） 求

第 16 條之 2 厚生勞動大臣及都道府縣知事為預防傳染病發生及防止其蔓延而認有急迫之必要時，考量傳染病患者之病情、數目及其他傳染病發生與蔓延狀況，應訂定為預防該傳染病發生及防止其蔓延之必要處置措施，並得請求醫師及其他醫事相關人員對於該處置措施之實施，提出必要之協助。

第 4 章 健康檢查、就業限制及住院

（健康檢查）

- 第 17 條** 都道府縣知事為防止第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之蔓延，針對有充足且正當理由懷疑罹患該傳染病者，為確認是否罹患該傳染病，當認為有必要時得勸告其接受醫師之健康檢查，或得勸告其家長（執行親權者或監護人。以下皆同。），對有充足且正當理由懷疑罹患該傳染病者，要求必須接受健康檢查。
- 2 前項規定之勸告對象不服從勸告時，都道府縣知事對於有充足且正當理由懷疑罹患與該勸告有關之傳染病者，得要求相關職員對其進行健康檢查。
 - 3 都道府縣知事在勸告接受第 1 項規定之健康檢查，或進行前項規定之健康檢查處置措施時，必須以書面進行通知，同時將該勸告或進行該處置措施之理由及其他厚生勞動省令規定事項記載於書面。但若出現未以書面通知相關事項，即勸告接受健康檢查或有進行健康檢查處置措施之急迫必要情況時，不在此限。
 - 4 前項但書之情形，都道府縣知事在該健康檢查勸告或處置措施後之一定時間內，必須交付記載有同項理由及其他厚生勞動省令規定事項之文書。

（就業限制）

- 第 18 條** 都道府縣知事在接到有關第 1 類傳染病患者及第 2 類傳染病、第 3 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者或無症狀帶原者之第 12 條第 1 項規定之通報，而認為防止該傳染病蔓延之必要時，對於該當事人或其家長，得以書面通知該通報內容及其他厚生勞動省令規定事項。
- 2 前項規定之患者及無症狀帶原者在當事人或其家長接到同項規定之通知時，對於有將傳染病蔓延於公眾之虞之業務，在厚生勞動省令所規定業務範圍內及規定期間內，任一傳染病在其蔓延可能性消失前，皆不可從事其業務。
 - 3 前項規定之人或其家長，在同項之對象身分消失後，得向都道府縣知事請求確認。
 - 4 都道府縣知事在前項規定之確認請求發生時，對於有關該請求之符合第 2

項規定人，是否為符合同項規定之傳染病患者或無症狀帶原者，或者是否經過同項規定之期間，必須進行確認。

- 5 都道府縣知事擬進行第 1 項規定之通知時，必須事先聽取第 24 條第 1 項規定之，管轄該患者或無症狀帶原者居住地之保健所所設置的協議會意見。但如有急迫情況而無法事先聽取該協議會意見時，不在此限。
- 6 對於前項但書規定之情況，都道府縣知事必須迅速地將其通知內容，向該協議會報告。

（住院）

- 第 19 條** 都道府縣知事為防止第 1 類傳染病蔓延而認有必要之時，得勸告該傳染病患者至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構住院，或得勸告其家長必須讓該患者住院。但若有急迫及其他不得已之理由時，除特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之該都道府縣知事認定適當之醫院或診所，得勸告其住院，或得勸告讓該患者住院。
- 2 都道府縣知事在執行前項規定之勸告時，必須向與該勸告有關之患者或其家長進行適當的說明，並盡力得到其理解。
 - 3 都道府縣知事在第 1 項規定之被勸告者不服該勸告時，得要求有關該勸告之患者至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構（不服同項但書規定之勸告時，則以該都道府縣知事認定適當之特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所）住院。
 - 4 有關第 1 項及前項規定之住院期限，不得超過 72 小時。
 - 5 都道府縣知事在急迫及其他不得已之理由發生時，對於第 1 項或第 3 項規定之住院患者，得要求該患者至其他該都道府縣知事認定適當之醫院或診所住院。
 - 6 有關第 1 項或第 3 項規定之住院期限及有關前項規定之住院期限，合計不得超過 72 小時。
 - 7 都道府縣知事在執行第 1 項規定之勸告或第 3 項規定之住院處置措施時，必須立即向第 24 條第 1 項規定之，管轄該患者之住院醫院或診所所在地之保健所所設置的協議會報告。
- 第 20 條** 都道府縣知事為防止第 1 類傳染病蔓延而認有必要之時，對於在前條規定之住院之該傳染病患者，訂定 10 天以內之住院期間，並得勸告其至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構住院，或者得勸告其家長讓與該住院有關之患者住院。但如有急迫及其他不得已之理由

時，除特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之該都道府縣知事認定適當之醫院或診所，訂定 10 天以內之住院期限，並得勸告其住院，或得勸告讓該患者住院。

- 2 都道府縣知事於前項規定之被勸告者不服該勸告時，訂定 10 天以內之住院期間，並得要求有關該勸告之患者至特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構（不服同項但書規定之勸告時，則以該都道府縣知事認定適當之特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構以外之醫院或診所）住院。
- 3 都道府縣知事在急迫及其他不得已之理由發生時，對於前 2 項規定之住院患者，訂定前 2 項規定之住院起算 10 天以內住院期間，得強制該患者至其他該都道府縣知事認定適當之醫院或診所住院。
- 4 都道府縣知事在有關前 3 項規定之住院期間經過後，對於與該住院有關之患者，認有持續住院之必要時，訂定 10 天以內之住院期間，得延長其住院期。有關該延長之住院期限經過後，再延長時也相同。
- 5 都道府縣知事在第 1 項規定之勸告或延長前項規定之住院期限時，必須事先聽取第 24 條第 1 項規定之管轄該患者之住院醫院或診所所在地之保健所所設置的協議會意見。
- 6 都道府縣知事在執行第 1 項規定之勸告時，必須向該患者或其家長進行適當的說明，且盡力得到其理解的同時，給予患者向都道府縣知事指定之職員陳述意見的機會。在此情況，對於意見說明之日程時間、場所及造成其勸告原因之事實等，必須事先通知該患者或其家長。
- 7 接到前項規定通知之該患者或其家長，得請代理人出席，並提出對自己有利證據。
- 8 第 6 項規定之聽證人，必須記錄並作成書面報告，並向都道府縣知事提出。

（移送）

第 21 條 都道府縣知事依厚生勞動省令規定，對於前 2 條規定下之須住院患者，必須移送至與該住院有關之醫院或診所。

（出院）

第 22 條 都道府縣知事對於依第 19 條或第 20 條規定之住院患者，在確認已無帶有與該住院有關之第 1 類傳染病病原體時，必須允許該住院患者出院。

- 2 醫院或診所之管理人對於依第 19 條或第 20 條規定之住院患者，在確認已無帶有與該住院有關之第 1 類傳染病病原體時，必須通知都道府縣知

事該項意旨。

- 3 依第 19 條或第 20 條規定之住院患者或其家長，得向都道府縣知事請求讓該患者出院。
- 4 都道府縣知事在前項規定之出院請求發生時，針對該患者，必須確認是否帶有與該住院有關之第 1 類傳染病病原體。

（最低限度之處置措施）

- 第 22 條之 2** 第 17 條至第 21 條規定之執行處置措施，係為了避免傳染病於公眾間蔓延，審酌罹患傳染病時之病情程度及其他事項後，為預防傳染病發生及防止其蔓延，必須為必要之最低限度之處置措施。

（書面通知）

- 第 23 條** 第 17 條第 3 項及第 4 項規定，關於都道府縣知事在執行第 19 條第 1 項與第 20 條第 1 項規定之住院勸告、第 19 條第 3 項與第 5 項及第 20 條第 2 項與第 3 項規定之住院處置措施，以及同條第 4 項規定之住院期間延長時，準用之。

（有關傳染病之診斷調查之協議會）

- 第 24 條** 在各保健所設置有關傳染病之診斷調查之協議會（本條以下稱「協議會」。）
- 2 無論前項之規定如何，關於設置兩處以上之保健所之都道府縣，認有特別必要之時，得於兩處以上之保健所中設置一協議會。
 - 3 協議會執掌下列事務。
 - (1) 回應都道府縣知事之諮詢，以及審議第 18 條第 1 項規定之通知、第 20 條第 1 項（包括在第 26 條之準用情況。）規定之勸告與第 20 條第 4 項（包括在第 26 條之準用情況。）規定之住院期限延長，及根據第 37 條之 2 第 1 項規定之聲請之費用負擔等相關必要事項。
 - (2) 有關第 18 條第 6 項及第 19 條第 7 項（包括在第 26 條之準用情況。）規定之報告，陳述意見。
 - 4 協議會係由 3 人以上之委員所組成。
 - 5 都道府縣知事由傳染病指定醫療機構之醫師、對傳染病惡性物質之醫療擁有學識經驗人士（除傳染病指定醫療機構之醫師外。）、擁有法律之學識經驗人士及擁有醫療與法律以外之學識經驗人士之中，任命擔任委員。但其半數以上，必須由醫師擔任。

6 本法規定之外，有關協議會之必要事項，以條例訂之。

（對於都道府縣知事之抱怨提出）

第 24 條之 2 第 19 條或第 20 條規定之住院患者或其家長，對於該患者所受到之待遇，得以文書或口頭形式，向都道府縣知事提出抱怨。

2

2 前項規定之患者或其家長在擬口頭提出同項之申訴時，都道府縣知事得向指定之職員要求聽取其內容。

3 都道府縣知事在接到申訴時，必須要公正地進行處理，並將處理之結果通知申訴人。

（審查請求之特例）

第 25 條 依第 20 條第 2 項或第 3 項規定且其住院期限超過 30 天之住院患者，當事人或其家長，針對同條第 2 項或第 3 項規定之住院處置措施，得以文書或口頭形式，向厚生勞動大臣提出審查請求（包括再審查請求。以下本條皆同。）。)

2 厚生勞動大臣在前項之審查請求發生時，在該審查請求發生日起算 5 天以內，必須執行該審查請求之裁決。

3 依第 20 條第 2 項或第 3 項規定且其住院期限未超過 30 天之住院患者，當事人或其家長，根據行政不服審查法（昭和 37 年年法律第 160 號），向厚生勞動大臣提出審查請求時，厚生勞動大臣在該審查請求之住院患者依同條第 2 項或第 3 項規定之住院日起算 35 天以內，必須執行該審查請求之裁決。

4 依第 20 條第 2 項或第 3 項規定且其住院期限未超過 30 天之住院患者，當事人或其家長，根據行政不服審查法向都道府縣知事提出審查請求，且在該住院患者之住院期限超過 30 天時，都道府縣知事則立即將案件移交至厚生勞動大臣，且必須將其要點通知審查請求人。

5 前項規定之案件移交之時，最初開始即視為厚生勞動大臣之審查請求案，適用第 3 項之規定。

6 厚生勞動大臣在擬執行第 2 項或第 3 項之裁決（限住院期限超過 30 天患者之相關事務。）時，必須事先聽取審議會等（國家行政組織法（昭和 23 年法律第 120 號）第 8 條規定之機關。）之意見。

（準用）

第 26 條 第 19 條至第 23 條、第 24 條之 2 及前條之規定，關於第 2 類傳染病患者準用之。在此情況，第 19 條第 1 項與第 3 項及第 20 條第 1 項與第 2 項中之「特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構」，讀作「特定傳染病指定醫療機構、第 1 級傳染病指定醫療機構或第 2 級傳染病指定醫療機構」，第 19 條第 3 項及第 20 條第 2 項之「特定傳染病指定醫療機構或第 1 級傳染病指定醫療機構」，讀作「特定傳染病指定醫療機構、第 1 級傳染病指定醫療機構或第 2 級傳染病指定醫療機構」，第 21 條之「必須移送」讀作「得以移送」，第 22 條第 1 項及第 2 項之「無帶有第 1 類傳染病病原體」，讀作「無帶有第 2 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病病原體，或該傳染病症狀消失，以及無帶有新型流行性感冒等傳染病病原體」，同條第 4 項之「是否帶有第 1 類傳染病病原體」，讀作「是否帶有第 2 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病病原體，或該傳染病症狀消失與否，以及是否帶有新型流行性感冒等傳染病病原體」之外，有關以上規定之必要技術性改讀，由政令規定。

（有關結核患者住院之特例）

第 26 條之 2 針對結核患者之前條，關於改讀而準用之第 19 條及第 20 條規定之適用，第 19 條第 7 項之「該患者之住院醫院或診所所在地」，讀作「該患者之居住地」，第 20 條第 1 項本文之「10 天以內」讀作「30 天以內」，同條第 4 項之「10 天以內」讀作「10 天以內（有關第 1 項本文規定之住院為 30 天以內）」，同條第 5 項之「該患者之住院醫院或診所所在地」，讀作「該患者之居住地」。

第 5 章 消毒及其他處置措施

（受到傳染病病原體污染之場所消毒）

第 27 條 都道府縣知事為預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有必要之時，依據厚生勞動省令規定，針對該傳染病患者所在場所或到過場所、因該傳染病死亡之屍體所在場所或存放過屍體之場所及其他受到傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，得命令該患者或其家長、該場所管理人或代理人進行消毒工作。

2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，針對

該傳染病患者所在場所或到過場所、因該傳染病死亡之屍體所在場所或存放過之場所及其他受到傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，得指示市町村進行消毒，或得要求該都道府縣之職員進行消毒。

（鼠群、昆蟲等之撲滅）

第 28 條 都道府縣知事為預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有必要之時，依據厚生勞動省令規定，指定受到該傳染病病原體污染或疑似受到污染之鼠群、昆蟲等存在之區域，並得命令該區域之管理人或代理人，必須對該鼠群、昆蟲等進行撲滅工作。

2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或第 4 類傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，指定受到該傳染病病原體污染或疑似受到污染之鼠群、昆蟲等存在之區域，並得指示管轄該區域之市町村撲滅該鼠群、昆蟲等，或得要求該都道府縣之職員進行撲滅。

（有關飲食物、生活用品等處置措施）

第 29 條 都道府縣知事為預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有必要之時，依據厚生勞動省令規定，對於受到該傳染病病原體污染或疑似受污染之飲食物、衣物類、寢具及其他用品，得限制或禁止其持有人移動該用品，並得命令進行消毒、廢棄處理與其他為預防該傳染病發生及防止其蔓延而必要採取之處置措施。

2 都道府縣知事在前項規定之命令下，對於預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延等工作，認有困難之時，依據厚生勞動省令規定，對於受到該傳染病病原體污染或疑似受污染之飲食物、衣物類、寢具及其他用品，得指示市町村進行消毒，或得要求該都道府縣之職員進行消毒、廢棄處理與其他為預防該傳染病發生及防止其蔓延而必要採取之處置措施。

（屍體之移動限制等）

第 30 條 都道府縣知事為預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有必要之時，得限制或禁止遭該傳染病病原體污染或疑似遭污染之屍體之移動。

2 遭第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病病原體污染或疑似遭污染之屍體，必須進行火葬。但經充分消毒，

且得到都道府縣知事許可時，得以埋葬。

- 3 遭第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病病原體污染或疑似遭污染之屍體，得在 24 小時內火葬或埋葬。

（生活用水之使用限制等事項）

- 第 31 條** 都道府縣知事為預防第 1 類傳染病、第 2 類傳染病或第 3 類傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有必要之時，對於受到該傳染病病原體污染或疑似受污染之生活用水，得訂定期限，限制或禁止其管理人使用或供水。
- 2 都道府縣知事在前項規定下，提出命令限制、禁止使用或供給生活用水時，市町村在同項規定之期間內，依都道府縣知事指示，對於該生活用水之使用人，必須提供其生活用水。

（有關建築物之處置措施）

- 第 32 條** 都道府縣知事對於受到第 1 類傳染病病原體污染或疑似受污染之建築物，為防止該傳染病蔓延而認有必要且消毒有困難之時，依據厚生勞動省令規定，得訂定限制或禁止進入建築物之期間。
- 2 都道府縣知事依前項規定之措施，仍無法防止第 1 類傳染病蔓延時，限認有急迫必要之時，依據政令規定基準，對於受到該傳染病病原體污染或疑似受污染之建築物，得採取封鎖及其他為防止該傳染病蔓延之必要處置措施。

（交通限制或封閉）

- 第 33 條** 都道府縣知事為防止第 1 類傳染病蔓延，認有急迫之必要且消毒有困難之時，依據政令規定基準，訂定 72 小時內期限，得限制或封閉該傳染病患者所在場所，以及其他受到該傳染病病原體污染場所或疑似受污染場所之交通。

（必要之最低限度處置措施）

- 第 34 條** 為預防傳染病之發生或為防止其蔓延，第 27 條至前條規定下執行之處置措施，必須為必要之最低限度處置措施。

（詢問及調查）

- 第 35 條** 都道府縣知事為執行第 27 條至第 33 條規定之處置措施而認有必要之時，對於第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病患者所在場所或到過場所、因該傳染病死亡之屍體所在場所或存放過屍體之場所、有將該傳染病傳染於人之虞的動物所在場所或曾到過場所、因該傳染病而致死之動物屍體所在場所或存放過屍體之場所，以及其他受到該傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，得要求相關職員進入以上場所，並對第 1 類傳染病、第 2 類傳染病或第 3 類傳染病患者、疑似傳染病患者或無症狀帶原者，或者有將該傳染病傳染於人之虞的動物或其屍體之所有人、管理人及其他有關人士等，進行詢問或必要之調查。
- 2 前項之職員必須攜帶身分證明文件，且在相關人員請求時，須提出其證明文件。
 - 3 第 1 項規定，不得解釋為犯罪搜查而被認可之行為。
 - 4 第 3 項規定，在針對市町村長為執行[第 27 條第 2 項](#)、[第 28 條第 2 項](#)、[第 29 條第 2 項](#)或[第 31 條第 2 項](#)規定之處置措施而認有必要之時，準用之。
 - 5 有關第 2 項證明文件之必要事項，由厚生勞動省令訂定。

（書面通知）

- 第 36 條** 都道府縣知事在執行[第 27 條第 1 項](#)或[第 2 項](#)、[第 28 條第 1 項](#)或[第 2 項](#)、[第 29 條第 1 項](#)或[第 2 項](#)、[第 30 條第 1 項](#)及[第 31 條第 1 項](#)規定之處置措施，或要求相關職員執行時，對於該署名人或其家長，必須以書面通知該處置措施之執行要旨與理由及其他厚生勞動省令規定事項。但若出現未以書面通知該事項，即執行處置措施之急迫必要情況時，不在此限。
- 2 有關前項但書之情況，都道府縣知事在執行該處置措施後之一定時間內，必須將記載有該處置措施執行要旨與理由及其他厚生勞動省令規定事項之文書，向該處置措施之署名人或其家長提出。
 - 3 都道府縣知事在執行[第 32 條](#)或[第 33 條](#)規定之處置措施，或要求相關職員執行時，必須在適當之場所公告該處置措施之執行要旨與理由及其他厚生勞動省令規定事項。
 - 4 第 1 項及第 2 項規定，針對市町村長要求相關職員執行[第 27 條第 2 項](#)、[第 28 條第 2 項](#)及[第 29 條第 2 項](#)規定之處置措施時，準用之。

第 6 章 醫 療

（住院患者之醫療）

第 37 條 都道府縣知事依第 19 條或第 20 條（包含第 26 條準用規定之情形。）及第 46 條規定，在勸告住院或執行住院之處置措施情況下，有關該住院患者（包括經判有新感染症者。以下在本條皆同。）或其家長提出聲請時，都道府縣應負擔該患者在傳染病指定醫療機構所接受下列醫療之所須費用。

- (1) 診斷調查
 - (2) 藥劑及醫療器材之提供
 - (3) 醫學性處理、手術及其他治療
 - (4) 住院與療養之照護及其他看護
- 2 都道府縣在認定前項規定之患者或其配偶及民法（明治 29 年法律第 89 號）第 877 條第 1 項規定之扶養義務人，得以負擔前項費用之全部或部分時，無論同項規定如何，在其限度內，都道府縣不負擔同項規定之費用。
- 3 第 1 項之聲請必須經由管轄該患者居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。

（結核患者之醫療）

第 37 條之 2 都道府縣為使結核病之適當醫療普及化，在其區域內居住之結核患者或其家長提出聲請時，針對該結核患者在結核指定醫療機構接受厚生勞動省令規定之醫療所須費用，都道府縣得負擔相當其 95% 之費用。

- 2 前項之聲請必須經由管轄該結核患者居住地之保健所長，向都道府縣知事提出。
- 3 都道府縣知事針對前項聲請作決定之時，必須聽取其保健所設置、第 24 條第 1 項規定之協議會意見。
- 4 第一項規定之聲請補助超過六個月時，則取消該項補助。

（傳染病指定醫療機構）

第 38 條 特定傳染病指定醫療機構之指定，在經其機構設立人同意，且在與管轄該醫院所在地之都道府縣知事協議後，由厚生勞動大臣執行。

- 2 第 1 級傳染病指定醫療機構、第 2 級傳染病指定醫療機構及結核指定醫療機構之指定，針對符合厚生勞動大臣規定基準之適合醫院（結核指定醫療機構則為醫院、診所（包括第 6 條第 16 項之政令之所定。）或藥局），在經其機構設立人同意，由都道府縣知事執行。

- 3 傳染病指定醫療機構依據厚生勞動大臣規定，對於前 2 條規定下都道府縣負擔費用之傳染病患者及經判有新感染症患者，傳染病指定醫療機構必須擔任其醫療工作。
- 4 特定傳染病指定醫療機構在第 37 條第 1 項各款所列醫療範圍，針對經判有新感染症患者與第 1 類傳染病、第 2 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者之有關醫療，必須依厚生勞動大臣之指導執行。
- 5 第 1 級傳染病指定醫療機構在第 37 條第 1 項各款所列醫療範圍，針對第 1 類傳染病、第 2 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者之有關醫療，根據厚生勞動省令規定，必須依都道府縣知事之指導執行。
- 6 第 2 級傳染病指定醫療機構在第 37 條第 1 項各款所列醫療範圍，針對第 2 類傳染病及新型流行性感冒等傳染病患者之有關醫療，根據厚生勞動省令規定，必須依都道府縣知事之指導執行。
- 7 結核指定醫療機構針對前條第 1 項規定之醫療，根據厚生勞動省令規定，必須依都道府縣知事之指導執行。
- 8 傳染病指定醫療機構擬辭退其指定時，在辭退日 1 年前（結核指定醫療機構則為 30 天以前）為止，關於特定傳染病指定醫療機構向厚生勞動大臣、第 1 級傳染病指定醫療機構、第 2 級傳染病指定醫療機構及結核指定醫療機構則向都道府縣知事提出其辭退聲請。
- 9 傳染病指定醫療機構在違反第 3 項至第 7 項規定，以及其他關於執行前 2 條規定之醫療而經認有不適當之時，關於特定傳染病指定醫療機構得由厚生勞動大臣、第 1 級傳染病指定醫療機構、第 2 級傳染病指定醫療機構及結核指定醫療機構得由都道府縣知事，取消其指定。

（有關其他法律之相關醫療給付與調整）

第 39 條 在第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定下，接受都道府縣負擔費用之傳染病患者

（除經判有新感染症患者），依健康保險法（大正 11 年法律第 70 號）、國民健康保險法（昭和 33 年法律第 192 號）、船員保險法（昭和 14 年法律第 73 號）、勞動者災害補償保險法（昭和 22 年法律第 50 號）、國家公務員共同組合法（昭和 33 年法律第 128 號。包括準用於其他法律或依情況而定之時。）、地方公務員等共同組合法（昭和 37 年法律第 152 號），或為確保高齡者醫療之相關法律（昭和 57 年法律第 80 號）及看護保險法（平成 9 年法律第 123 號）之規定，在得接受醫療之相關給付情況時，都道府縣在其限度內，不負擔第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之費用。

- 2 對於在戰傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 號）規定下接受醫療

之結核患者，無法適用第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項之規定。

- 3 接受第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之都道府縣負擔費用之結核患者，在得接受兒童福利法（昭和 22 年法律第 164 號）規定之療養給付之情況時，對於該患者，都道府縣在費用負擔限度下，不執行同法規定之療養給付。

（診療酬勞之請求、審查及支付）

- 第 40 條** 傳染病指定醫療機構針對診療酬勞，在[第 37 條第 1 項](#)或第 37 條之 2 第 1 項規定之由都道府縣負擔之費用，則向都道府縣請求。
- 2 都道府縣必須支付該傳染病指定醫療機構前項之費用。
 - 3 都道府縣知事隨時審查傳染病指定醫療機構之診療內容及診療酬勞之請求，且對於傳染病指定醫療機構在第 1 項規定下得請求之診療酬勞，得決定其額度。
 - 4 傳染病指定醫療機構必須服從都道府縣知事依前項規定所作之決定。
 - 5 都道府縣知事在決定第 3 項規定之診療酬勞額度之時，必須聽取社會保險診療酬勞支付基金法（昭和 23 年法律第 129 號）規定之審查委員會、國民健康保險法規定之國民健康保險診療酬勞審查委員會及其他政令規定有關醫療之審查機關之意見。
 - 6 都道府縣對於支付傳染病指定醫療機構診療酬勞之相關事務，得委託於社會保險診療報酬支付基金、國民健康保險團體聯合會及其他厚生勞動省令規定對象。
 - 7 有關第 3 項規定之診療酬勞額度之決定，無法提出行政不服審查法之不服聲請。

（診療酬勞之基準）

- 第 41 條** 有關傳染病指定醫療機構執行第 37 條第 1 項各款所列醫療或第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療之診療酬勞，依據健康保險之診療酬勞之例決定。
- 2 在無法依據前項規定之診療酬勞之例時，以及有不適合依據其之診療酬勞之時，從厚生勞動大臣之規定。

（急迫時之醫療相關特例）

第 42 條 都道府縣在第 19 條、第 20 條（包括準用於第 26 條之規定之情況。以下在本項皆同。）或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構以外醫院或診所之住院患者（包括經判有新感染症之患者。以下在本條皆同。），接受該醫院或診所有關第 37 條第 1 項各款所列醫療時，或其區域內居住之結核患者（除在第 26 條下因改讀而準用之第 19 條或第 20 條規定之住院患者。以下在本項皆同。），因急迫及其他不得已之理由，在接受結核指定指定醫療機構以外之醫院、診所（包括第 6 條第 16 項之政令規定事項。）或藥局之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時，有關其醫療所須費用，都道府縣依該患者或其家長提出之聲請，根據第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定，從其負擔額度情況中計算並得支付一定額度之療養費。

在第 19 條、第 20 條或第 46 條規定下之傳染病指定醫療機構之住院患者，接受傳染病指定醫療機構有關第 37 條第 1 項各款所列醫療時，或其區域內居住之結核患者接受結核指定醫療機構之第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療時，因急迫及其他不得已之理由，而致未提出第 37 條第 1 項或第 37 條之 2 第 1 項規定之聲請，即執行該醫療時也相同。

- 2 前項之聲請準用[第 37 條第 3 項](#)規定。
- 3 第一項之療養費用，僅限於該患者在接受醫療時之有必要的情況下才支付。

（報告之請求及檢查）

第 43 條 都道府縣知事（特定傳染病指定醫療機構之情況，則由厚生勞動大臣或都道府縣知事。以下在本項皆同。）為使[第 37 條第 1 項](#)及第 37 條之 2 第 1 項規定之費用負擔，符合適當性，而認有必要時，得要求傳染病指定醫療機構管理人提出必要之報告，或得要求其相關職員針對傳染病指定醫療機構，在經其管理人同意，實地檢查診療記錄及其他帳簿資料（包括由電子記錄（電子、磁力方式及其他知覺判斷上無法了解的方式而作成之記錄、由電子計算機作成之作為情報處理用之記錄。）取代其作成或保存之該電子記錄。）。

- 2 傳染病指定醫療機構在無正當理由而未回應前項之報告要求，或提出不實報告，或拒絕同項之檢查要求時，都道府縣知事得指示暫時停止支付或停止支付該傳染病指定醫療機構之診療酬勞。

（厚生勞動省令規定委任）

第 44 條 本法規定事項之外，有關[第 37 條第 1 項](#)及第 37 條之 2 第 1 項之聲請手

條 續、[第 40 條](#)

之診療酬勞請求與支付，以及其事務委託手續及其他本章規定之費用負擔之相關必要事項，由厚生勞動省令規定。

第 7 章 新型流行性感冒等傳染病

（有關新型流行性感冒等傳染病發生及執行處置措施之訊息公布）

- 第 44 條之 2** 厚生勞動大臣在認定發生新型流行性感冒等傳染病之時，立即公布其內容及發生區域之同時，針對該傳染病，除第 16 條規定之訊息公布外，有關病原體之病毒的血清亞型及檢查方法、症狀、診斷與治療及防止感染方法、依本法規定之執行處置措施與其他為預防該傳染病發生及防止其蔓延之所須訊息，必須透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當管道依序公布。
- 2 前項訊息公布時，必須注意個人資料保護。
 - 3 厚生勞動大臣針對第 1 項規定下公布訊息之傳染病，在國民之大多數對於該傳染病有免疫力等而致無法認定為新型流行性感冒等傳染病之時，必須立即公布其內容。

（防止傳染之協助）

- 第 44 條之 3** 都道府縣知事為防止新型流行性感冒等傳染病蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對有充足且正當理由懷疑罹患該傳染病者，在考量該傳染病潛伏期而定期間內，得要求提出有關該當事人之體溫及其他健康狀況報告。
- 2 都道府縣知事為防止新型流行性感冒等傳染病蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對前項規定之要求提出報告者，在同項規定之所定期間內，得要求該當事人不得離開住所或其相當之場所，以及其他為防止該傳染病之傳染而必要之協助。
 - 3 前 2 項規定之經要求提出報告或協助對象，必須盡力配合。
 - 4 都道府縣知事在要求第 2 項規定之協助時，必須盡力配合其須要，並提供食物、日常用品及其他日常生活所須之必要服務，或物品（次項稱之「食物提供等」。）
 - 5 都道府縣知事依前項規定而執行必要之食物提供時，得向接受該食物提供當事人或其家長，徵收該食物之提供等所須實費。

(有關建築物處置措施等規定之適用)

- 第 44 條之 4** 國家為預防新型流行性感冒等傳染病之發生，或為防止其蔓延而認有特別必要之時，
- 4 限 2 年內政令規定之期間，依政令規定將該傳染病視為第 1 類傳染病，且得適用第 28 條與第 31 條至第 33 條之規定及第 34 條至第 36 條、第 12 章及第 13 章規定（限有關第 28 條或第 31 條至第 33 條規定而執行之處置措施部份。）之全部或部分。
- 2 有關前項政令所定期間，該傳染病依同項政令之適用規定，在適用期間經過後，經認定有再適用之特別必要時，限 1 年內政令所定期間得以延長。有關該延長之政令所定期間經過後，擬再延長時也相同。
- 3 厚生勞動大臣在擬立案制定前 2 項之政令，或修改、廢止時，必須事先聽取厚生科學審議會之意見。但有關第 1 項之制定政令或修改、廢止之急迫狀況而無法事先聽取厚生科學審議會意見時，不在此限。
- 4 有關前項但書規定之情況，厚生勞動大臣必須立即將有關其立案之政令內容向厚生科學審議會報告。
- 第 44 條之 5** 都道府縣知事有關新型流行性感冒等傳染病，在依本法或根據本法之政令規定而執行事務時，依厚生勞動省令所定，必須將其內容向厚生勞動大臣報告。
- 2 前項規定，市町村長在關於新型流行性感冒等傳染病，要求其相關職員執行第 35 條第 4 項之準用同條第 1 項規定之處置措施時，準用之。

第 8 章 新感染症

(有關新感染症發生及執行處置措施之訊息公布)

- 第 44 條之 6** 厚生勞動大臣在認定新傳染病發生時，除立即公布其內容及發生區域之外，亦要針對除第 16 條規定訊息公布外之新感染症，有關病原體的檢查方法、症狀、診斷與治療及防止感染方法、依本法規定之執行處置措施及其他為預防該新感染症發生或防止其蔓延之所須訊息，必須透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當管道依序宣布。
- 2 前項訊息公布時，必須注意個人資料保護。

(有關新感染症之健康檢查)

- 第 45 條** 都道府縣知事為防止新感染症蔓延而認有必要時，針對有充足且正當理由懷疑罹患該新感染症者，有關是否罹患該傳染病，得勸告其接受醫師之健康檢查，或得勸告其家長，對有充足且正當理由懷疑罹患該新感染症者，要求必須接受健康檢查。
- 2 接到前項規定之勸告對象不服勸告時，都道府縣知事對於有充足且正當理由懷疑罹患有關該勸告之新感染症者，得要求相關職員對其進行健康檢查。
 - 3 [第 17 條第 3 項及第 4 項](#)規定，都道府縣知事在執行第 1 項規定之勸告健康檢查或前項規定之健康檢查處置措施時，準用之。

（經判定為新傳染病對象之住院）

- 第 46 條** 都道府縣知事為防止新傳染病蔓延而認有必要之時，對於經判定為新傳染病者，訂定 10 以內之期間，得勸告其至特定傳染病指定醫療機構住院，或得勸告其家長必須要求該經判有新傳染病者住院。但若有急迫及其他不得已之理由時，除特定傳染病指定醫療機構以外之該都道府縣知事認定適當地方，得勸告其住院，或得勸告要求其住院。
- 2 前項規定之被勸告者不服該勸告時，都道府縣知事應訂定十日以內之期間，得要求有關該勸告之經判有新傳染病者，至特定傳染病指定醫療機構（不服同項但書規定之勸告時，以該都道府縣知事認定適當之特定傳染病指定醫療機構以外地方）住院。
 - 3 在急迫及其他不得已之理由發生時，都道府縣知事對於前 2 項規定之經判為新傳染病之患者，訂定前 2 項規定之住院起算十日以內之住院期間，得要求該經判有新傳染病之患者至其他該都道府縣知事認定適當之地方住院。
 - 4 都道府縣知事在有關前三項規定之住院期間經過後，對於與該住院有關之經判有新傳染病者，認有持續住院之必要時，訂定十日以內之住院期間，得延長其住院期。當延長之住院期限經過後，再延長亦同。
 - 5 都道府縣知事在擬執行第一項規定之勸告時，必須向該經判有新傳染病者或其家長進行適當的說明，且盡力得到其理解的同時，給予都道府縣知事指定之職員意見說明的機會。在此情況，對於意見說明之日程時間、場所及造成其勸告原因之事實等，必須事先通知該經判有新傳染病者或其家長。
 - 6 接到前項規定通知之該經判有新傳染病者或其家長，得請代理人出席，並提出對自己有利證據。
 - 7 第 5 項規定之意見聽取人，必須記錄並作成書面報告，並向都道府縣知事提出。

（經判有新傳染病者之移交）

第 47 條 都道府縣知事對於前條規定下之經判有新傳染病之須住院者，必須移交至與該住院有關之醫院。

（經判有新傳染病者之出院）

第 48 條 都道府縣知事對於依第 46 條規定之住院者，在確認與該住院有關之新傳染病已無蔓延於公眾之虞時，必須允許該住院者出院。

- 2 醫院管理人針對依第 46 條規定之住院者，得向都道府縣知事說明與該住院有關之新傳染病已無蔓延於公眾之虞之意見。
- 3 依第 46 條規定之住院者或其家長，得向都道府縣知事請求讓該住院者出院。
- 4 都道府縣知事在前項規定之出院請求發生時，針對該住院者，必須確認與該住院有關之新傳染病有無蔓延於公眾之虞。

（最低限度之處置措施）

第 48 條之 2 依第 45 條至第 47 條規定而執行之處置措施，在參照新傳染病蔓延於公眾之虞、罹患新傳染病時之病情及其他事項後，為預防新傳染病發生或防止其蔓延，必須為必要之最低限度之處置措施。

（經判有新傳染病者之住院相關書面通知）

第 49 條 第 17 條第 3 項及第 4 項規定，關於都道府縣知事在執行第 46 條第 1 項規定之住院勸告、同條第 2 項及第 3 項規定之住院處置措施，以及同條第 4 項規定之住院期間延長時，準用之。

（對於都道府縣知事之抱怨提出）

第 49 條之 2 第 24 條之 2 規定，針對依第 46 條規定之經判有新感染症住院者，準用之。

（新傳染病相關之消毒及其他處置措施）

第 50 條 都道府縣知事為預防新感染症之發生，或為防止其蔓延而認有必要時，得將該新感染症視為第 1 類感染症，並得執行[第 27 條](#)至[第 33 條](#)及[第 35 條第 1 項](#)規定之全部或部分處置措施，或得要求其相關職員執行。

- 2 [第 35 條第 2 項](#)及[第 3 項](#)規定，在都道府縣知事依前項規定要求其相關職

員執行同條第 1 項規定之處置措施時，準用之。

- 3 [第 36 條第 1 項及第 2 項](#)規定，在都道府縣知事依第 1 項規定執行[第 27 條第 1 項或第 2 項](#)、[第 28 條第 1 項或第 2 項](#)、[第 29 條第 1 項或第 2 項](#)、[第 30 條第 1 項或第 31 條第 1 項](#)規定之處置措施，或者要求其相關職員執行時準用之。
- 4 [第 36 條第 3 項](#)規定，在都道府縣知事依第 1 項規定執行[第 32 條或第 33 條](#)規定之處置措施，或者要求其相關職員執行時準用之。
- 5 市町村長為預防新感染症之發生，或為防止其蔓延而認有必要時，得將該新感染症視為第 1 類感染症，並得要求其相關職員執行在第 35 條第 4 項之準用同條第 1 項規定之處置措施。
- 6 第 35 條第 4 項之準用同條第 2 項及第 3 項規定，在依前項規定要求其相關職員執行同條第 4 項之準用同條第 1 項規定之處置措施時，準用之。
- 7 第 36 條第 4 項之準用同條第 1 項及第 2 項規定，在市町村長依據第 1 項規定下執行之[第 27 條第 2 項](#)、[第 28 條第 2 項](#)或[第 29 條第 2 項](#)規定之都道府縣知事指示，要求其相關職員執行[第 27 條第 2 項](#)、[第 28 條第 2 項](#)或[第 29 條第 2 項](#)規定之處置措施時，準用之。
- 8 依第 1 項或第 5 項規定而執行之處置措施，為預防新感染症發生或防止其蔓延，必須為必要之最低限度之處置措施。

（為防止感染之協助）

- 第 50 條之 2** 都道府縣知事為防止新感染症蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對有充足且正當理由懷疑罹患該新感染症者，考量並設定該感染症之潛伏期，在訂定期間內，得要求提出有關該當事人體溫及其他健康狀況報告。
- 2 都道府縣知事為防止新感染症蔓延而認有必要時，依厚生勞動省令規定，針對前項規定之要求提出報告者，在同項規定之所定期間內，得要求該當事人不得離開住所或其相當之場所，以及其他為防止該新感染症之傳染而必要之協助。
 - 3 前 2 項規定之經要求提出報告或協助者，必須盡力配合。
 - 4 第 44 條之 3 第 4 項及第 5 項規定，在都道府縣知事依第 2 項規定請求協助時，準用之。

（厚生勞動大臣之技術性指導及建議）

- 第 51 條** 都道府縣知事在執行[第 45 條第 1 項](#)、[第 46 條第 1 項](#)、[第 3 項或第 4 項](#)、[第 47 條](#)或[第 48 條第 1 項](#)及[第 4 項](#)規定之處置措施，或在第 50 條第 1 項

規定下執行或要求其相關職員執行第 27 條至第 33 條及第 35 條第 1 項規定之處置措施時，必須事先通知厚生勞動大臣該處置措施之內容、執行日程及其他厚生勞動省令規定事項，並在謀求與厚生勞動大臣密切合作之下，採取該處置措施。

- 2 厚生勞動大臣在接到前項規定之通報時，為使第 45 條至第 48 條及第 50 條第 1 項規定之處置措施符合適當性，必須向該都道府縣知事提出技術性指導及建議。
- 3 厚生勞動大臣依前項規定擬向都道府縣知事提出技術性指導及建議時，必須事先聽取厚生科學審議會之意見。
- 4 前 3 項規定，在市町村長依第 50 條第 5 項規定，要求其相關職員執行第 35 條第 4 項之準用同條第 1 項規定之處置措施時，準用之。

（厚生勞動大臣之指示）

- 第 51 條之 2** 厚生勞動大臣為預防新感染症之發生，或為防止其蔓延而認有急迫之必要時，有關第 45 條第 1 項、第 46 條第 1 項、第 3 項或第 4 項、第 47 條、第 48 條第 1 項或第 4 項、第 50 條第 1 項、第 50 條之 2 第 1 項或第 2 項規定下之都道府縣知事執行之事務，得提出必要之指示。
- 2 厚生勞動大臣在依前項規定擬向都道府縣知事提出指示時，必須聽取厚生科學審議會之意見。但在有急迫而無法事先聽取厚生科學審議會意見之情況時，不在此限。
 - 3 有關前項但書規定之情況，厚生勞動大臣必須立即將其指示之處置措施向厚生科學審議會報告。

（新感染症相關之報告經過）

- 第 52 條** 都道府縣知事在執行或要求其相關職員執行第 45 條至第 48 條或第 50 條第 1 項規定之處置措施，或在進行第 50 條之 2 第 1 項或第 2 項規定之事務時，必須將其內容及其流程經過依序向厚生勞動大臣報告。
- 2 前項規定，在市町村長要求其相關職員執行第 50 條第 5 項規定之處置措施時，準用之。

（新感染症政令之指定）

- 第 53 條** 國家根據新感染症之有關訊息收集與分析，為該新感染症之既有病狀及防止蔓延而在得以出示必須採取之處置措施時，必須立即依政令規定，

將新感染症及經判有新感染症者，限 1 年內政令規定之期間，分別視為第 1 類感染症及第 1 類感染症患者，且得採取適用第 3 章至第 6 章、第 10 章、第 12 章及第 13 章規定之全部或部分之處置措施。

- 2 有關前項政令所定期間，該政令所定之新感染症依同項政令之適用規定，在適用期間經過後，經認定有再適用之特別必要時，限 1 年內政令所定期間得以延長。經過政令所定之延長期間後，再延長時亦同。
- 3 厚生勞動大臣在擬立案制定前 2 項之政令，或修改、廢止時，必須事先聽取厚生科學審議會之意見。

第 9 章 結核

（定期之健康檢查）

- 第 53 條之 2** 勞動安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 號）第 2 條第(3)款規定之事業者（以下在本章及第 12 章稱「事業者」、學校（包括職業學校及各種學校、除修業年限未滿 1 年者外。以下皆同。）校長或安置機構及其他政令所定機構（以下在本章及第 12 章稱「機構」）之負責人，分別在其所進行之事業下，必須針對其業務從業者、學校學生或學童、或其機構之收容者（除未達國小入學時期者外）等政令所定之對象，在政令所定之一定期間內，指定日期或期間，進行有關結核之定期健康檢查。
- 2 保健所長有關前項規定之定期健康檢查日期或期間之指定，得指示事業者（除國家、都道府縣、設置保健所之市及特別區外）或學校校長及機構（除由國家、都道府縣、設置保健所之市、特別區所設置之學校或機構外）之負責人。
 - 3 市町村長對於其管轄區域內之居住者（除未達國小入學時期者外），必須針對第 1 項之健康檢查對象以外等政令所定對象，在政令所定之一定期間內，接受保健所長（設置特別區及保健所之市，則由都道府縣知事）指示，指定日期或期間，進行有關結核之定期健康檢查。
 - 4 第 1 項之健康檢查對象者，在勞動安全衛生法、學校保健法（昭和 33 年法律第 56 號）及其他法律或根據其之命令及規則等規定下而進行健康檢查時，在其健康檢查為符合第 53 條之 9 之技術性基準時，則分別視為由事業者、學校校長或機構負責人對該對象所進行之同項規定之定期健康檢查。
 - 5 第 1 項及第 3 項規定之健康檢查之次數，由政令所定。

（受診義務）

- 第 53 條之 3** 前條第 1 項或第 3 項之健康檢查之對象者，必須在指定日期或期間內，分別接受由事業者、學校校長、機構負責人或市町村長進行之健康檢查。
- 2 前項規定之應接受健康檢查者是未滿 16 歲或成年之被監護人情況時，其家長為使其接受健康檢查，必須採取必要之處置措施。

（接受其他健康檢查之情況）

- 第 53 條之 4** 應接受定期之健康檢查者在必須接受健康檢查之日期或期滿前 3 個月內，接受符合第 53 條之 9 之技術性基準之健康檢查，且在該接受日或期滿日前，向該健康檢查執行者提出醫師診斷證明書及其他證明其健康檢查內容之文件後，則視同已接受定期之健康檢查。

（未接受定期之健康檢查者）

- 第 53 條之 5** 因疾病及其他不可測之事故而致無法接受定期之健康檢查者，其事故在 2 個月內解決之情況時，必須在事故解決後 1 個月內接受健康檢查，並將記錄有其健康檢查內容之醫師診斷證明書及其他證明其健康診斷內容之文件，向該健康檢查執行者提出。

（定期之健康檢查之相關記錄）

- 第 53 條之 6** 定期之健康檢查執行者（以下在本章稱「健康檢查執行者」）在進行健康檢查或接到前 2 項規定之診斷證明書及其他文件之提出時，必須立即作成健康檢查相關記錄，並將其保存。
- 2 健康檢查執行者對於定期健康檢查者要求出示依前項規定而作成之記錄時，在無正當理由之情況下，不得拒絕。

（通報或報告）

- 第 53 條之 7** 健康檢查執行者在進行定期健康檢查時，有關其健康檢查（包括接受第 53 條之 4 或第 53 條之 5 規定之診斷證明書及其他文件提出之健康檢查。）之受診者人數及其他厚生勞動省令規定事項，必須經由管轄該健康檢查執行場所之保健所長（該場所為設置保健所之市或特別區之區域內時，由保健所長及市長或區長），向都道府縣知事通報或報告。
- 2 前項規定，在依其他法律或根據其之命令及規則等規定之健康檢查執行者，依第 53 條之 2 第 4 項規定，在進行被視為同條第 1 項規定之健康檢查時，準用之。

（與其他行政機關之協議）

- 第 53 條之 8** 有關事業者所進行之事業，對於從事業務者等適用於勞動安全衛生法之對象，保健所長依第 53 條之 2 第 2 項規定在向該事業者提出指示時，必須事先向管轄該事業所在地之勞動基準監督署長進行協議。
- 2 保健所長對於教育委員會所管之學校，代替第 53 條之 2 第 2 項之指示，將其必須指示之事項通知於該教育委員會。
- 3 教育委員會在前項之通知發生時，指示其所管學校必要之事項。

（厚生勞動省令規定委任）

- 第 53 條之 9** 定期之健康檢查方法及技術性基準、第 [第 53 條之 4](#) 或第 [第 53 條之 5](#) 規定之診斷證明書及其他文件之記錄事項與健康診斷相關之記錄形式及保存期間，由厚生勞動省令規定。

（與結核患者通報有關之通知）

- 第 53 條之 10** 都道府縣知事在接到 [第 12 條第 1 項](#) 規定之有關結核患者之通報情況，在該通報是經由管轄該患者居住地以外之保健所長而發生時，必須立即將該通報內容通知於管轄該患者居住地之保健所長。

（醫院管理人之通報）

- 第 53 條之 11** 醫院管理人在結核患者住院或住院中之結核患者出院後，必須在 7 天以內，對於有關該患者之厚生勞動省令所定事項，通報最近的保健所長。
- 2 保健所長在接到前項之通報時，有關其管轄區外之居住者，必須將該通報內容通知於管轄該患者居住地之保健所長。

（結核登記書）

- 第 53 條之 12** 保健所長必須備具結核登記書，並記錄居住其管轄區內之結核患者及厚生勞動省令所定之結核復原者之相關事項。
- 2 前項之記錄，對於第 12 條第 1 項規定之通報或第 53 條之 10 規定之通知發生對象而執行。
- 3 結核登記書之必須記錄事項、其移轉、保存期間及其他有關登記書之必要事項，由厚生勞動省令規定。

（精密之檢查）

第 53 條之 13 保健所長對於結核登記書上之被登記者，經認有預防結核或醫療上之必要時，進行 X 光線檢查及其他厚生勞動省令所定方法之精密檢查。

（家庭訪問指導）

第 53 條之 14 保健所長對於結核登記書上之被登記者，經認有預防結核或醫療上之必要時，要求保健師或其他職員對其進行家庭訪問，並要求確認確實服用處方藥劑及其他必要之指導。

（醫師之指示）

第 53 條之 15 醫師在醫療結核患者時，必須指示本人、家長或實際上看護該患者之看護者，有關確實服用處方藥劑、其他厚生勞動省令所定治療患者之必要事項及消毒與其他厚生勞動省令所定為防止傳染之必要事項。

第 10 章 有媒介傳染病病原之虞之動物輸入相關處置措施

（禁止輸入）

第 54 條 任何人對於有將傳染病傳染於人之高危險性之政令所定下列動物（以下稱「指定動物」），皆不得輸入。但對於第(1)款之如有必須從厚生勞動省令、農林水產省令所定地區輸入之特別理由情況，在得到厚生勞動大臣及農林水產大臣之許可時，不在此限。

- (1) 考量傳染病之發生狀況及其他情事，由厚生勞動省令、農林水產省令所定地區送出之每一指定動物。
- (2) 經由前款之厚生勞動省令、農林水產省令所定地區之動物

（輸入檢疫）

第 55 條 擬輸入指定動物者（以下稱「輸入者」），必須附上由輸出國之政府機關發行並記載有輸出國家之檢查結果、每一指定動物無罹患政令所定傳染病或無罹患傳染病疑慮之內容及其他厚生勞動省令、農林水產省令所定事項等證明文件或其副本。

- 2 指定動物不得經由農林水產省令所定之港口或機場以外場所輸入。
- 3 輸入者依農林水產省令規定，必須將該指定動物之種類及數量、輸入時期、場所及其他農林水產省令所定事項，通知動物檢疫所。在此情況，動物檢疫所長為使次項之檢查順利進行而認有特別之必要時，得指示提出該通知者，有關該通知之輸入時期或場所有變更之必要等事項。

- 4 輸入者依動物檢疫所或第 2 項之規定，在指定港口或機場內之家畜防疫官指定場所，對於第 1 項之政令所定，指定動物是否罹患傳染病或是否有罹患傳染病疑慮等，必須接受家畜防疫官之檢查。但在有特別理由之情況下，得在農林水產大臣指定之其他場所進行檢查。
- 5 家畜防疫官為執行前項之檢查而認有必要時，對於接受該檢查者，得提出必要之指示。
- 6 在前各項規定之外，有關指定動物檢疫之必要事項，由農林水產省令規定。

（依據檢查之處置措施）

- 第 56 條** 家畜防疫官在前條第 4 項之檢查，發現同條第 1 項之政令所定，罹患傳染病或疑似罹患傳染病之指定動物時，不適用第 13 條規定。在此情況，動物檢疫所長立即將該指定動物之輸入者姓名及其他同條第 1 項之厚生勞動省令所定事項，經由最近之保健所長，通知都道府縣知事。
- 2 都道府縣知事在接到前項規定之通報時，必須立即將其通報內容向厚生勞動大臣報告。
 - 3 動物檢疫所長對於第 1 項規定之指定動物，依農林水產省令規定，得要求家畜防疫官進行隔離、消毒、撲殺及其他必要之處置措施。

（輸入通報）

- 第 56 條之 2** 動物（除指定動物外）之中，有將傳染病傳染於人之虞之厚生勞動省令規定者，或動物屍體之中，有將傳染病傳染於人之虞之厚生勞動省令規定者（以下在本條及第 77 條第(9)款稱「通報動物等」），其擬輸入者，依厚生勞動省令規定，必須將記載有該通報動物等之種類、數量及其他厚生勞動省令所定事項之通報文件，向厚生勞動大臣提出。在此情況，該通報文件上，必須另外附上由輸出國之政府機關發行並記載有輸出國家之檢查結果、每一通報動物無罹患厚生勞動省令所定傳染病或無罹患傳染病疑慮之內容及其他厚生勞動省令所定事項等證明文件或其副本。
- 2 在前各項規定之外，有關通報動物等之輸入通報之必要事項，由厚生勞動省令規定。

第 11 章 特定病原體等

第 1 節 1 級病原體等

(持有 1 級病原體等之禁止)

第 56 任何人皆不得持有 1 級病原體等。但下列情況不在此限。

條之
3

- (1) 特定 1 級病原體等之持有人，在厚生勞動大臣指定機構，持有為實驗研究而必要之 1 級病原體等政令所定物（以下稱「特定 1 級病原體」）之情況。
 - (2) 第 56 條之 22 第 1 項規定之必須進行 1 級病原體等之滅菌或無害化（以下稱「滅菌等」），或必須轉讓人（以下稱「1 級滅菌轉讓義務人」），依厚生勞動省令規定下，在進行滅菌等或轉讓（以下稱「滅菌轉讓」）前持有 1 級病原體等之情況。
 - (3) 受到前 2 款規定者委託之搬運者，在為該搬運而持有與其委託有關之 1 級病原體等之情況。
 - (4) 前 3 款規定對象之從業員，因其職務關係而持有 1 級病原體等之情況。
- 2 有關前項第(1)款之特定 1 種病原體等之持有人，為國家或獨立行政法人（獨立行政法人通則法（平成 11 年法律第 103 號）第 2 條第 1 項規定之獨立行政法人。）及其他政令所定法人，且得適當持有每一特定 1 級病原體等種類之該特定 1 級病原體等厚生勞動大臣所指定對象。

(1 級病原體等之輸入禁止)

第 56 任何人皆不得輸入 1 級病原體等。但特定 1 級病原體等之持有人（前條
條之 第 2 項規定之特定 1 級病原體等之持有人。以下皆同。）在輸入有自國
4 外調度必要之特定 1 級病原體等，且為厚生勞動大臣指定之物時不在此
限。

(1 級病原體等之轉讓及受讓之禁止)

第 56 任何人皆不得轉讓或受讓 1 級病原體等。但下列情況不在此限。

條之
5

- (1) 特定 1 級病原體等之持有人在得到厚生勞動大臣承認，而將特定 1 級病原體等，轉讓於其他特定 1 級病原體等之持有人，或從其他特定 1 級病原體等之持有人及 1 級滅菌轉讓義務人中受讓之情況。
- (2) 1 級滅菌轉讓義務人依厚生勞動省令規定，將特定 1 級病原體等轉讓於特定 1 級病原體等持有人之情況。

第 2 節 2 級病原體等

(2 級病原體等之持有許可)

第 56 條之 6 2 級病原體等之持有人，依政令規定，必須得到厚生勞動大臣之許可。但下列情況不在此限。

6

- (1) [第 56 條之 22 第 1 項](#)規定之必須進行 2 級病原體等之滅菌轉讓人（以下稱「2 級滅菌轉讓義務人」），依厚生勞動省令規定下，在進行滅菌轉讓前持有 2 級病原體等之情況。
 - (2) 受到本項之得到許可人（以下稱「2 級病原體等之持有許可人」）或 2 級滅菌轉讓義務人委託之搬運者，在為該搬運而擬持有與其委託有關之 2 級病原體等之情況。
 - (3) 2 級病原體等之持有許可人或前 2 款規定對象之從業員，因其職務關係而擬持有 2 級病原體等之情況。
- 2 提出前項許可之聲請人，依厚生勞動省令規定，必須向厚生勞動大臣提出記載下列事項之聲請書。
- (1) 姓名或名稱及住址，法人則其代表者之姓名
 - (2) 二級病原體等之種類（毒素則其種類及數量）
 - (3) 持有目的及利用方法
 - (4) 進行 2 級病原體等之保管、使用及滅菌等之機構（以下稱「2 級病原體等處理機構」）
位置、構造及設備

(不合格項目)

第 56 條之 7 符合下列各款之任一項者，將不予以前條第 1 項之許可。

7

- (1) 成年被監護人或準禁治產人，以及未恢復權利資格之破產者
- (2) 被判處監禁以上行刑者，在其受刑完畢或受刑之必要解除日起算，未經過 5 年者。
- (3) 違反本法、狂犬病預防法（昭和 25 年法律第 247 號）或檢疫法，以及根據其之命令規定而被判處易科罰金者，在易科罰金執行完畢或執行之必要解除日起算，未經過 5 年者。

- (4) [第 56 條之 35 第 2 項](#)規定下之被取消許可，且取消日起算未經過 5 年者（在被取消該許可者是法人之情況，有關處理該取消之行政手續法（平成 15 年法律第 88 號）第 15 條規定之通知到達的前 60 天內為該法人之幹部職員（稱為執行業務之職員、董事、執行幹部或以其為基準者，且不論是建言調停人、顧問及其他任何之名稱頭銜者，對於法人，與執行業務之職員、董事、執行幹部或以其為基準者，具有同等支配力而經認定者也包含其中。以下在本條皆同。），且該取消日起，未經過 5 年者也包含其中。）
- (5) [第 56 條之 35 第 2 項](#)規定之有關處理取消許可之行政手續法第 15 條規定之通知到達日起，在處理該取消許可日或決定不處理日之前，提出第 56 條之 22 第 2 項規定之通報者（除對於該通報具有相當之理由者外），且該通報日起未經過 5 年者
- (6) 在前款規定期間內提出第 56 條之 22 第 2 項規定之通報情況，同款之通知日的 60 天內為有關該通報之法人（除對於該通報具有相當之理由之法人外）之幹部職員或政令所定使用人，以及有關該通報之個人（除對於該通報具有相當之理由者外）之政令所定使用人，且該通報日起未經過 5 年者
- (7) 有關營業，不具備與成年人相同能力之未成年人，在其法定代理人符合前各款之任一項者
- (8) 法人之幹部職員或政令所定使用人之中，符合第(1)款至第(6)款之任一項者
- (9) 個人之政令所定使用人之中，符合第(1)款至第(6)款之任一項者

（許可之基準）

第 56 條之 8 厚生勞動大臣在[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可申請，認定無符合下列各款之任一項之情況，不得予以許可。

8

- (1) 持有目的為檢查、治療、醫藥品及其他厚生勞動省令所定製品之製造或實驗研究
- (2) 病原體等處理機構之位置、構造及設備符合厚生勞動省令所定之技術標準，以及無 2 級病原體等之傳染發生或蔓延之虞

（許可之條件）

第 56 條之 9 [第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可，得附加條件。

條之

9

- 2 前項之條件，限為預防 2 級病原體等之傳染發生或防止其蔓延之必要的最低限度要件，不得對得到許可之對象課以不當之義務。

(許可證)

第 56 條之 10 厚生勞動大臣在予以[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可時，必須交付記載有與其許可相關之 2 級病原體等之種類（毒素則其種類及數量）及其他厚生勞動省令規定事項之許可證。

- 2 許可證之再交付、交回及其他有關許可證之手續性事項，由厚生勞動省令規定。

(許可事項之變更)

第 56 條之 11 2 級病原體等之持有許可人在擬變更[第 56 條之 6 第 2 項](#)之第(2)款至第(4)款所列事項時，依政令規定，必須得到厚生勞動大臣許可。但其變更為厚生勞動省令所定之輕微之情況下，不在此限。

- 2 2 級病原體等之持有許可人在擬進行前項但書規定之輕微變更時，依厚生勞動省令規定，必須事先將其內容通知厚生勞動大臣。

- 3 2 級病原體等之持有許可人在變更[第 56 條之 6 第 2 項](#)第(1)款所列事項時，依厚生勞動省令規定，必須在變更日起 30 天內通知厚生勞動大臣。

- 4 [第 56 條之 8](#)及[第 56 條之 9](#)規定，有關第 1 項本文之許可準用之。

([2 級病原體等](#)之輸入許可)

第 56 條之 12 2 級病原體等之擬輸入者，依政令規定，必須得到厚生勞動大臣之許可。

- 2 獲前項許可之聲請人，依厚生勞動省令規定，必須向厚生勞動大臣提出記載下列事項之聲請書。

- (1) 姓名或名稱及住址，法人則其代表人之姓名
- (2) 輸入之 2 級病原體等之種類（毒素則其種類及數量）
- (3) 輸入之目的
- (4) 輸出者之姓名或名稱及住址
- (5) 輸入之期間
- (6) 輸送之方法
- (7) 輸入之港名

(許可之基準)

第 56 條之 13 厚生勞動大臣對於前條第 1 項之許可申請提出時，在認定其申請無符合下列各款之任一項之情況，不得予以許可。

13

- (1) 申請人為 2 級病原體等之持有許可人。
- (2) 輸入目的為檢查、治療、醫藥品及其他厚生勞動省令所定製品之製造或實驗研究
- (3) 無 2 級病原體等之傳染發生或蔓延之虞。

(準用)

第 56 條之 14 [第 56 條之 9](#) 規定準用於[第 56 條之 12 第 1 項](#)之許可、[第 56 條之 10](#) 規定準用於[第 56 條之 12 第 1 項](#)之有關許可之許可證、[第 56 條之 11](#) 規定準用於[第 56 條之 12 第 1 項](#)之得到許可人。在此，[第 56 條之 11 第 1 項](#)中之「[第 56 條之 6 第 2 項](#)第(2)款至第(4)款」讀作「[第 56 條之 12 第 2 項](#)第(2)款至第(7)款」，[同條第 3 項](#)中之「[第 56 條之 6 第 2 項](#)第(1)款」讀作「[第 56 條之 12 第 2 項](#)第(1)款」，[同條第 4 項](#)中之「[第 56 條之 8](#)及[第 56 條之 9](#)」讀作「第 56 條之 9 及第 56 條之 13」。

([2 級病原體等](#)之轉讓及受讓之限制)

第 56 條之 15 除符合下列各款之任一情況外，不得轉讓或受讓 2 級病原體等。

15

- (1) 2 級病原體等之持有人將有關其許可之 2 級病原體等，轉讓於其他 2 級病原體等之持有人，或從其他 2 級病原體等之持有人及 2 級滅菌轉讓義務人中受讓之情況。
- (2) 2 級滅菌轉讓義務人依厚生勞動省令規定，將 2 級病原體等轉讓於 2 級病原體等持有人之情況。

[第 3 節 3 級病原體等](#)

([3 級病原體等](#)之持有通知)

第 56 條之 16 依政令規定，3 級病原體等之持有人必須在該 3 級病原體等之持有日起 7 天內，將該 3 級病原體等之種類及其他厚生勞動省令所定事項，通知厚生勞動大臣。但下列情況不在此限。

- (1) 醫院、診所或進行病原體等檢查之機關，隨業務而持有 3 級病原體等之情況，在依厚生勞動省令規定，進行滅菌轉讓前持有 3 級病原體等之時。
 - (2) 受到 3 級病原體等持有人委託之搬運者，在為該搬運而持有與其委託有關之 3 級病原體等之情況。
 - (3) 3 級病原體等持有許可人之從業員，因其職務關係而持有 3 級病原體等之情況。
- 2 前項規定之提出通知之 3 級病原體等持有人，在變更有關其通知之事項時，依厚生勞動省令規定，必須在變更日起 7 天內將其內容向厚生勞動大臣提出。在未持有與其通知有關之 3 級病原體等情況亦同。

(3 級病原體等之輸入之通知)

第 56 條之 17 依厚生勞動省令規定，3 級病原體等之輸入者必須在該 3 級病原體等之輸入日起 7 天內，將下列事項通知厚生勞動大臣。

17

- (1) 姓名或名稱及住址，法人則其代表人之姓名
- (2) 輸入之 3 級病原體等之種類（毒素則其種類及數量）
- (3) 輸入之目的
- (4) 輸出者之姓名或名稱及住址
- (5) 輸入之年月日
- (6) 輸送之方法
- (7) 輸入之港名

第 4 節 持有人等之義務

(預防傳染病發生規章之作成等)

第 56 條之 18 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，為預防該病原體有關之傳染病發生及防止其蔓延，依厚生勞動省令規定，在開始持有該病原體前，必須作成預防傳染病發生之規章，並向厚生勞動大臣提出通知。

- 2 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，在變更預防傳染病發生之規章時，必須在變更日起 30 天內，向厚生勞動大臣提出通知。

(病原體等處理代表人之選任等)

第 56 條之 19 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，在預防該病原體有關之傳染病發生及防止其蔓延而為要求執行監督工作時，必須在具備有關該病原體等處理之相關知識經驗等厚生勞動省令所定要件者之中，選任病原體等處理代表人。

2 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，在選任病原體等處理代表人時，依厚生勞動省令規定，必須在選任日起 30 天內，將其內容通知厚生勞動大臣。在其解除職務時亦同。

（病原體等處理代表人之義務責任等）

第 56 條之 20 病原體等處理代表人必須忠實地完成其職務。

2 進入特定 1 級病原體等之保管、使用及滅菌之執行機構（以下稱「1 級病原體等處理機構」）或 2 級病原體等處理機構者，對於病原體等處理代表人依本法或根據本法之命令，或為確保預防傳染病發生規章之執行而提出的指示，必須聽從。

3 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，有關該病原體之傳染病發生及防止蔓延，必須尊重病原體等處理代表人之意見。

（教育訓練）

第 56 條之 21 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，對於進入 1 級病原體等處理機構或 2 級病原體等處理機構者，依厚生勞動省令規定，必須使預防傳染病發生規章廣為其所知外，為預防有關該病原體之傳染病發生及防止其蔓延，還須對其施行必要之教育及訓練。

（滅菌等）

第 56 條之 22 下列各款對象在符合各款所定情況時，必須對其持有之 1 級病原體等或 2 級病原體等進行滅菌或無害化，或者必須轉讓。

- (1) 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人
在特定 1 級病原體等或 2 級病原體等已無持有必要之情況、[第 56 條之 3 第 2 項](#)之指定或[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可被取消及其指定或許可之效力停止之情況
 - (2) 醫院、診所或進行病原體等檢查之機關
隨業務而須持有 1 級病原體等或 2 級病原體等之必要情況
- 2 在前項規定之必須進行 1 級病原體等或 2 級病原體等之滅菌轉讓者，在

擬進行該病原體等之滅菌轉讓時，依厚生勞動省令規定，必須將該病原體等之種類、滅菌轉讓方法及其他厚生勞動省令所定事項，通知厚生勞動大臣。

- 3 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，對於其持有之病原體等已無持有必要之情況，在前項規定之通知提出時，[第 56 條之 3 第 2 項](#)之指定或[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可則失去效力。

(記帳義務)

第 56 條之 23 特定 1 級病原體等之持有人、2 級病原體等之持有許可人及 3 級病原體等之持有人（除[第 56 條之 16 第 1 項](#)第(3)款規定之從業員外。以下稱「3 級病原體等之持有人」。），依厚生勞動省令規定，必須備具帳簿，並記載該病原體等之保管、使用及滅菌等相關事項及其他預防該病原體之傳染病發生及防止蔓延之相關必要事項。

- 2 前項之帳簿，依厚生勞動省令規定，必須予以保存。

(機構之基準)

第 56 條之 24 特定 1 級病原體等之持有人、2 級病原體等之持有許可人、3 級病原體等之持有人及 4 級病原體等之持有人（除 4 級病原體等之持有人之從業員，且因其職務關係而持有 4 級病原體等對象外。以下稱「4 級病原體等之持有人」。），對於其進行特定病原體等保管、使用或滅菌等之機構位置、構造及設備，必須維持使其符合厚生勞動省令所定之技術性基準。

(保管等之基準)

第 56 條之 25 特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人與受其委託之搬運者、3 級病原體等之持有人及 4 級病原體等之持有人（以下稱「特定病原體等之持有人」），在進行特定病原體等之保管、使用、搬運（除以船舶或飛機搬運外。除[次條第 4 項](#)。以下皆同。）或滅菌等情況時，依據厚生勞動省令所定之技術性基準，且為預防特定病原體之傳染病發生及防止蔓延，必須採取必要之處置措施。

(不適用之情況)

第 56 條之 26 前 3 條及[第 56 條之 32](#) 規定，不適用[第 56 條之 16 第 1 項](#)第(1)款所列情況。

- 2 [第 56 條之 23](#)、[第 56 條之 24](#) 及[第 56 條之 32 第 1 項](#)規定，不適用[第 56 條之 16 第 1 項](#)第(2)款所列情況。

- 3 前 2 條及第 56 條之 32 規定，在醫院、診所或進行病原體等檢查之機關，隨業務而須持有 4 級病原體等情況，在依厚生勞動省令規定，進行滅菌轉讓前持有 4 級病原體等時不適用之。
- 4 第 56 條之 24 及第 56 條之 32 第 1 項規定，在受到 4 級病原體等持有人委託之搬運者，為該搬運而持有與其委託有關之 4 級病原體等情況時不適用之。

(搬運之通知等)

- 第 56 條之 27** 特定 1 級病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人、2 級病原體等之持有許可人、2 級滅菌轉讓義務人與受其委託之搬運者及 3 級病原體等之持有人，在事業所外搬運該 1 級病原體等、2 級病原體等或 3 級病原體等之情況（除以船舶或飛機搬運之情況外），依國家公安委員會規則規定，必須將其內容通知都道府縣公安委員會，並接受通知證明文書（以下稱「搬運證明書」）。
- 2 都道府縣公安委員會在前項之通知到達時，對於該搬運之 1 級病原體等、2 級病原體等或 3 級病原體等，為防止竊盜、所在不明及其他事故之發生而認有必要之時，依國家公安委員會規則規定，有關搬運日期時間、經過路線及其他國家公安委員會規則所定事項，得提出必要之指示。
 - 3 都道府縣公安委員會在執行前項之指示時，必須將其指示內容記錄於搬運證明書上。
 - 4 有關第 1 項規定之情況，在接到搬運證明書之交付時，特定 1 級病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人、2 級病原體等之持有許可人、2 級滅菌轉讓義務人與受其委託之搬運者及 3 級病原體等之持有人必須攜帶該搬運證明書，且依據該搬運證明書中記載內容，進行搬運。
 - 5 警察在有關四輪車、無引擎動力車輛搬運之 1 級病原體等、2 級病原體等或 3 級病原體等，為防止竊盜、所在不明及其他事故之發生而認有特別之必要時，得要求該四輪車或人力車停止運行，並要求其搬運者提出搬運證明書，或得依國家公安委員會規則所規定，檢查是否依據搬運證明書記載內容進行搬運，以及對於該病原體等，為防止竊盜、所在不明及其他事故之發生，在第 1 項、第 2 項及前項規定之事項進行時，必要限度下，得命其變更經過路線及採取其他適當之處置措施。
 - 6 前項規定之權限，不得解釋為係為了犯罪搜查而被認可之行為。
 - 7 有關搬運證明書之書寫修改、再交付及已無須要時之交回與搬運，在須經過 2 個以上都道府縣之情況，有關第 1 項之通知、第 2 項之指示與搬運證明書之交付、書寫修改、再交付及交回等都道府縣公安委員會之間的必要聯繫，由政令所定。

（事故通知）

第 56 條之 28 特定病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人及 2 級滅菌轉讓義務人，在其持有之特定病原體等發生竊盜、所在不明及其他事故時，必須立即將其內容通知警察或海上保安官。

（災害時之應變處置措施）

第 56 條之 29 特定病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人及 2 級滅菌轉讓義務人，在其持有之特定病原體等，因地震、火災及其他災害之發生，而致有關該特定病原體之傳染病發生或蔓延，或致有關該特定病原體之傳染病有發生或蔓延之虞時，必須立即依厚生勞動省令規定，採取應變之處置措施。

2 前項事態之發現人，必須立即將其內容通知警察或海上保安官。

3 特定病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人及 2 級滅菌轉讓義務人，在第 1 項事態發生時，依厚生勞動省令規定，必須立即將其內容通知厚生勞動大臣。

第 5 節 監督

（報告義務）

第 56 條之 30 厚生勞動大臣或都道府縣公安委員會為施行本章之規定（都道府縣公安委員會則為[第 56 條之 27 第 2 項](#)之規定），在必要之限度下，對於特定病原體等之持有人、3 級病原體與 4 級病原體等輸入者、1 級滅菌轉讓義務人與 2 級滅菌轉讓義務人（以下稱「特定病原體等之持有人」），得要求提出報告。

（進入檢查）

第 56 條之 31 厚生勞動大臣或都道府縣公安委員會為施行本章之規定（道府縣公安委員會則為[第 56 條之 27 第 2 項](#)之規定），得於必要之限度內要求其相關職員（道府縣公安委員會則為警察等相關職員）進入特定病原體等之持有人之事務所或事業處，並檢查其帳簿、文件等其他必要之物品及向相關人員進行詢問，以及為檢查之便，在必要之最低限度下，得要求為其無償收取特定病原體等或因特定病原體等而受到污染之物品。

2 前項之職員必須攜帶身分證明文件，且在相關人員請求時，須提出其證明文件。

3 第 1 項之權限，不得解釋為係為了犯罪搜查而被認可之行為。

(命令改善)

- 第 56 條之 32** 厚生勞動大臣對於進行特定病原體等保管、使用或滅菌等之機構位置、構造及設備，認未符合第 56 條之 24 之技術性基準時，針對特定 1 級病原體等之持有人、2 級病原體等之持有許可人、3 級病原體等之持有人及 4 級病原體等之持有人，得命其修理或改造其機構，以及其他為預防有關特定病原體之傳染病發生及防止蔓延而必要之處置措施。
- 2 厚生勞動大臣對於進行特定病原體等保管、使用、搬運或滅菌等相關處置措施，認未符合第 56 條之 25 之技術性基準時，針對特定病原體等之持有人，得命其變更保管、使用、搬運或滅菌等方法與其他為預防有關特定病原體等之傳染病發生及防止蔓延而必要之處置措施。

(預防傳染病發生規章之變更命令)

- 第 56 條之 33** 厚生勞動大臣為預防有關特定 1 級病原體等或 2 級病原體等之傳染病發生及防止其蔓延，而認有必要之時，得命特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，變更預防傳染病發生規章。

(解除職務命令)

- 第 56 條之 34** 厚生勞動大臣在病原體等處理代表人違反本法或根據本法之命令之規定時，得命特定 1 級病原體等之持有人及 2 級病原體等之持有許可人，解除病原體等處理代表人之職務。

(指定之取消等)

- 第 56 條之 35** 厚生勞動大臣在特定 1 級病原體等之持有人符合下列各款之任一情況時，得取消第 56 條之 3 第 2 項規定之指定，或得訂定 1 年之內的期間，停止其指定之效力。
- (1) 違反本法及根據本法之命令或處分時。
 - (2) 1 級病原體等處理機構之位置、構造及設備，在有未符合厚生勞動省令所定技術性基準時。
 - (3) 認有不適合持有特定 1 級病原體等之情況時。
- 2 厚生勞動大臣在 2 級病原體等之持有許可人符合下列各款之任一情況時，得取消第 56 條之 6 第 1 項本文之許可，或得訂定 1 年之內的期間，停止其許可之效力。
- (1) 在出現符合第 56 條之 7 各款之任一項情況時。
 - (2) 違反本法及根據本法之命令或處分時。

- (3) 2 級病原體等處理機構之位置、構造及設備，在有未符合[第 56 條之 8 第 \(2\) 款](#)之技術性基準時。
- (4) 違反[第 56 條之 9 第 1 項](#)（包含在[第 56 條之 11 第 4 項](#)準用之情況）之條件時

（滅菌等之處置措施命令）

第 56 條之 36 厚生勞動大臣認有必要之時，對於在[第 56 條之 22 第 1 項](#)規定下之必須進行 1 級病原體等或 2 級病原體等滅菌轉讓人，依厚生勞動省令規定，得命其變更該病原體之滅菌轉讓方法，或採取其他為預防有關該病原體之傳染病發生及防止其蔓延而必要之處置措施。

（災害時之處置措施命令）

第 56 條之 37 厚生勞動大臣在[第 56 條之 29 第 1 項](#)情況下，為預防有關特定病原體之傳染病發生及防止其蔓延而認有急迫之必要時，針對特定病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人及 2 級滅菌轉讓義務人，得命其變更特定病原體等之保管場所、進行特定病原體等之滅菌與採取其他為預防有關特定病原體之傳染病發生及防止蔓延而必要之處置措施。

（厚生勞動大臣與警察廳長等之關係）

- 第 56 條之 38** 警察廳長及海上保安廳長為維持公共安全或海上安全而認有特別之必要時，有關
- 1 [第 56 條之 18 第 1 項](#)、[第 56 條之 19 第 1 項](#)、[第 56 條之 20](#)、[第 56 條之 21](#)、[第 56 條之 22 第 1 項](#)、[第 56 條之 23 至第 56 條之 25](#)、[第 56 條之 28](#)、[第 56 條之 29 第 1 項](#)或[第 56 條之 32](#) 至前條之規定之運用，得向厚生勞動大臣分別陳述其意見。
 - 2 警察廳長及海上保安廳長為施行前項規定而在必要之限度下，得要求其相關職員進入特定病原體等之持有人、1 級滅菌轉讓義務人及 2 級滅菌轉讓義務人之事務所或事業處，並檢查其帳簿、文件等其他必要之物品及向相關人員進行詢問，
 - 3 [第 56 條之 31 第 2 項與第 3 項](#)之規定，有關前項規定之進入檢查時準用之。
 - 4 厚生勞動大臣在執行[第 56 條之 3 第 1 項](#)第(1)款之施設或[同條第 2 項](#)之法人指定、[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文、[第 56 條之 11 第 1 項](#)本文（包含在[第 56 條之 14](#) 準用之情況）或[第 56 條之 12 第 1 項](#)之許可、[第 56 條之 5 第\(1\)款](#)之承認、[第 56 條之 35](#) 規定之處分，以及受理[第 56 條之 11 第 2 項或第 3 項](#)（包含在[第 56 條之 14](#) 準用之情況）、[第 56 條之 16 至第 56](#)

[條之 18](#)、[第 56 條之 19 第 2 項](#)、[第 56 條之 22 第 2 項](#)或[第 56 條之 29 第 3 項](#)規定之通知時，必須立刻將其內容向警察廳長、海上保安廳長或消防廳首長聯絡。

- 5 警察或海上保安官在[第 56 條之 28](#) 規定之通知到達時，必須立即將其內容向厚生勞動大臣通報。
- 6 厚生勞動大臣為預防有關特定病原體等之傳染病發生及防止其蔓延，在認有必要時，對於處理該特定病原體等之事業者，得請求管理其事業之大臣在為確保該事業者適當地處理特定病原體等必要採取措施。
- 7 厚生勞動大臣為保障國民之生命及身體安全而認有急迫之必要時，得向都道府縣知事提出，請求有關傳染病之實驗研究或進行檢查之機關職員派遣及其他為預防有關特定病原體之傳染病發生及防止蔓延而必要之協助。

[第 12 章 費用負擔](#)

(市町村應支付之費用)

第 57 條 市町村應支付下列費用。

- (1) [第 27 條第 2 項](#)規定之市町村在進行消毒（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (2) [第 28 條第 2 項](#)規定之市町村在撲滅鼠群、昆蟲等（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (3) [第 29 條第 2 項](#)規定之市町村在進行消毒（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (4) [第 31 條第 2 項](#)規定之市町村在提供生活用水（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (5) 在[第 53 條之 2 第 1 項](#)規定下，事業者之市町村及市町村設立之學校或機構之負責人進行定期健康檢查時所須費用
- (6) 在[第 53 條之 2 第 3 項](#)規定下，市町村長進行定期健康檢查時所須費用

(都道府縣應支付之費用)

第 58 條 都道府縣應支付下列各款之費用：

- (1) 在[第 14 條](#)至[第 16 條](#)規定（除[第 15 條第 2 項](#)）下而執行之事務所須費用

- (2) [第 17 條](#)及[第 45 條](#)規定之健康檢查所須費用
- (3) [第 18 條第 4 項](#)、[第 22 條第 4 項](#)（包括在[第 26 條](#)準用之情況）及[第 48 條第 4 項](#)規定之確認時所須費用
- (4) [第 21 條](#)（包括在[第 26 條](#)準用之情況）及[第 47 條](#)規定之移送時所須費用
- (5) [第 27 條第 2 項](#)規定之消毒（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (6) [第 28 條第 2 項](#)規定之撲滅鼠群、昆蟲等（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）所須費用
- (7) [第 29 條第 2 項](#)規定之處置措施（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）之執行時所須費用
- (8) [第 32 條第 2 項](#)規定之建築物相關處置措施（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）之執行時所須費用
- (9) [第 33 條](#)規定之交通限制或封閉（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況。）時所須費用
- (10) [第 37 條第 1 項](#)規定之負擔費用
- (11) [第 37 條之 2 第 1 項](#)規定之負擔費用
- (12) [第 42 條第 1 項](#)規定之支付療養費時所須費用
- (13) 在[第 53 條之 2 第 1 項](#)規定下，事業者之都道府縣及都道府縣設立之學校或機構之負責人進行定期健康檢查時所須費用
- (14) 在[第 53 條之 13](#)規定下，保健所長進行精密檢查時所須費用

（事業者應支付之費用）

第 58 事業者（除國家、都道府縣及市町村外。）必須定期支付[第 53 條之 2 第 1 項](#)規定之健康檢查所須費用。

2

（學校及機構之設立人應支付之費用）

第 58 學校及機構（除國家、都道府縣及市町村所設立之學校或機構外。）之設立人，對於學校或機構之負責人依[第 53 條之 2 第 1 項](#)規定，進行支付定期健康檢查時所須費用。

3

（都道府縣之負擔）

第 59 都道府縣對於[第 57 條](#)第(1)款至第(4)款之費用，應當負擔依政令規定之年度預算的三分之二。

(都道府縣之補助)

- 第 60 條** 都道府縣對於第 58 條之 3費用，應當補助依政令規定之年度預算的三分之二。
- 2 都道府縣對於第 1 級傳染病指定醫療機構及第 2 級傳染病指定醫療機構之設立人，在第 1 級傳染病指定醫療機構及第 2 級傳染病指定醫療機構之設立及營運所須費用上，應當補助依政令規定之年度預算的全部或一部。

(國家之負擔)

- 第 61 條** 國家必須負擔第 55 條規定之輸入檢疫時所須費用（除輸入檢疫時之指定動物飼養管理費外）。
- 2 國家對於第 58 條第一項第(10)款及同條第(12)款之費用（除第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療相關費用外），應當負擔依政令規定之年度預算的四分之三。
- 3 國家對於第 58 條第一項第(1)款至第(9)款與第(14)款及第 59 條之費用，應當負擔依政令規定之年度預算的二分之一。

(國家之補助)

- 第 62 條** 國家對於第 58 條第一項第(11)款及同條第(12)款之費用（限第 37 條之 2 第 1 項規定之厚生勞動省令所定醫療相關費用），應當補助依政令規定之年度預算的二分之一。
- 2 國家對於第 60 條第 2 項費用，得補助依政令規定之年度預算的二分之一以內。
- 3 國家對於特定傳染病指定醫療機構之設立人，在特定傳染病指定醫療機構之設立及營運所須費用上，依政令規定，得在預算範圍內補助其部分費用。

(費用之徵收)

- 第 63 條** 市町村長依第 27 條第 2 項規定，對於第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病患者所在場所或到過場所、與該傳染病有關之屍體所在場所或存放過之場所，以及其他受到該傳染病病原體污染場所或疑似受污染之場所，在要求其相關職員進行消毒時（包括在第 50 條第 1 項規定下執行之情況），得向該患者或其家長、該場所管理人或代理人，徵收因消毒所須實費。
- 2 市町村長依第 28 條第 2 項規定，要求其相關職員撲滅受到第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病或第 4 類傳染病之病原體污染或疑似

受到污染之鼠群、昆蟲等之時（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況），對於鼠群、昆蟲等存在之該區域管理人或代理人，得向其徵收因撲滅所須實費。

- 3 市町村長依[第 29 條第 2 項](#)規定，對於受到第 1 類傳染病、第 2 類傳染病、第 3 類傳染病、第 4 類傳染病或新型流行性感冒等傳染病病原體污染或疑似受污染之飲食物、衣物類、寢具及其他用品，在要求其相關職員進行消毒時（包括在[第 50 條第 1 項](#)規定下執行之情況），得向該飲食物品之持有人徵收因消毒所須實費。
- 4 前 3 項規定，在都道府縣知事要求其相關職員執行[第 27 條第 2 項](#)規定之消毒、[第 28 條第 2 項](#)規定之鼠群昆蟲等撲滅及第 29 條第 2 項規定之消毒之處置措施時，準用之。

第 13 章 細則

（厚生勞動大臣之指示）

- 第 63 條之 2** 厚生勞動大臣為預防傳染病發生及防止其蔓延而認有急迫之必要時，在本法（除第 8 章外）或根據本法之政令規定下，對於都道府縣知事進行之相關事務，得向都道府縣知事提出必要之指示。

（設置保健所之市及特別區）

- 第 64 條** 設置保健所之市及特別區在第 3 章至前章規定（除[第 14 條](#)第 1 項與第 5 項、[第 38 條](#)第 1 項、第 2 項與第 5 項至第 9 項、[第 40 條](#)第 3 項與第 5 項、[第 43 條](#)、第 53 條之 2 第 3 項、第 53 條之 7 第 1 項、第 56 條之 27 第 7 項及[第 60 條](#)外。）及前條中之「都道府縣知事」，作為「市長」或「區長」，「都道府縣」則作為「市」或「區」。
- 2 特別區在[第 31 條第 2 項](#)及[第 57 條](#)（限有關第(4)款規定部分）中之「市町村」，作為「都」。

（大都市等之特例）

- 第 64 條之 2** 除前條規定外，本法中有關都道府縣之處理事務（限有關預防結核之事務）等政令所定事務，在地方自治法（民國 36 年法律第 67 號）第 252 條之 19 第 1 項之指定都市（以下稱「指定都市」）及同法第 252 條之 22 第 1 項之核心都市（以下稱「核心都市」）情況下，依政令規定，由指定都市或核心都市（以下稱「指定都市等」）處理。在此情況，本法中有關

都道府縣規定，則以指定都市等得適用之相關規定執行。

(請求再審查)

第 65 條 本法規定事務中，在設置保健所之市及特別區首長執行處分（限地方自治法第 2 條第 9 項第(1)款規定之有關第 1 款法定受託事務）時，對於其請求審查之裁決不服者，得向厚生勞動大臣提出再審查之請求。

(事務之區分)

第 65 條之 2 第 3 章（除在第 12 條第 4 項、同條第 5 項準用之同條第 2 項與第 3 項、第 14 條、第 16 條及第 16 條之 2 外）、第 4 章（除第 18 條第 5 項與第 6 項、第 19 條第 2 項與第 7 項及第 20 條第 6 項與第 8 項（包括在第 26 條準用以上規定之情況）、第 24 條及第 24 條之 2（包括在第 26 條及第 49 條之 2 準用之情況）外）、第 32 條、第 33 條、第 38 條第 2 項（限第 1 級傳染病指定醫療機構有關部份）與第 5 項、同條第 8 項與第 9 項（限第 1 級傳染病指定醫療機構有關部份）、第 44 條之 3 第 1 項至第 3 項、第 44 條之 5、第 8 章（除在第 46 條第 5 項與第 7 項、第 50 條第 5 項、同條第 7 項準用之「第 36 條第 4 項準用之同條第 1 項及第 2 項」情況，以及在第 50 條之 2 第 4 項準用之「第 44 條之 3 第 4 項與第 5 項及第 51 條第 4 項準用之同條第 1 項至第 3 項」情況外。）與第 10 章規定下之都道府縣、設置保健所之市及特別區須處理事務，依地方自治法第 2 條第 9 項第(1)款規定之第(1)款法定受託事務進行。

(權限之委任)

第 65 條之 3 本法規定之厚生勞動大臣之權限，依厚生勞動省令規定，得委任於地方厚生局長。

3

2 依厚生勞動省令規定，前項規定委任之地方厚生局長之權限，得委任於地方厚生支局長。

(經過措置)

第 66 條 依據本法規定而制定或修改、廢止命令之情況，在其命令下，制定或修改、廢止，且在判斷必要之合理範圍內，得訂定所須之過程處置措施（包括有關罰則之過程處置措施）。

第 14 章 罰則

第 67 條 任意散播 1 級病原體等而致引起公共危險者，處無期徒刑、二年以上有期徒刑或一千萬日元以下罰金。

2 前項之未遂犯罰之。

3 因第 1 項之犯罪目的，而為其準備者，處五年以下有期徒刑或二百五十萬日元以下罰金。但進行同項犯罪行為前之自首者，減輕或免除其刑。

第 68 條 違反[第 56 條之 4](#)規定者，處十年以下有期徒刑或五百萬日元以下罰金。

2 以前條第 1 項之犯罪為目的，而進行前項之犯罪行為者，處十五年以下有期徒刑或七百萬日元以下罰金。

3 前 2 項之未遂犯罰之。

4 預備犯第 1 項或第 2 項之罪者，處三年以下有期徒刑或二百萬日元以下罰金。

第 69 條 違反下列各款之規定者，處七年以下有期徒刑或三百萬日元以下罰金。

(1) 違反[第 56 條之 3](#)規定之持有 1 級病原體等者

(2) 違反[第 56 條之 5](#)規定之 1 級病原體等轉讓或受讓人

2 以[第 67 條第 1 項](#)之犯罪為目的，而進行前項之犯罪行為者，處十年以下有期徒刑或五百萬日元以下罰金。

3 前 2 項之未遂犯罰之。

第 70 條 未得到[第 56 條之 12 第 1 項](#)之許可之 2 級病原體等輸入者，處五年以下有期徒刑或二百五十萬日元以下罰金。

第 71 條 符合下列各款者，處三年以下有期徒刑或二百萬日元以下罰金。

(1) 未得到[第 56 條之 6 第 1 項](#)本文之許可而持有 2 級病原體等者

(2) 違反第 56 條之 15 規定之 2 級病原體等轉讓或受讓人

第 72 條 符合下列各款者，處一年以下有期徒刑或一百萬日元以下罰金。

(1) 未得到[第 56 條之 11 第 1 項](#)本文之許可，而變更[第 56 條之 6 第 2 項](#)第(2)款至第(4)款所列事項者

(2) 違反在[第 56 條之 14](#)改讀準用之[第 56 條之 11 第 1 項](#)規定，在未得到同項本文之許可而變更[第 56 條之 12 第 2 項](#)第(2)款至第(7)款所列事項者

(3) 違反[第 56 條之 19 第 1 項](#)規定者

(4) 違反[第 56 條之 22 第 1 項](#)規定者

- (5) 違反[第 56 條之 29 第 1 項](#)規定，或違反[第 56 條之 37](#)規定之命令者
- (6) 未提出第 56 條之 30 規定之報告，或提出不實報告者
- (7) 拒絕、妨礙或規避[第 56 條之 31 第 1 項](#)規定之進入、檢查或收取，以及面對詢問未作說明或作不實說明者
- (8) 拒絕、妨礙或規避[第 56 條之 38 第 2 項](#)規定之進入、檢查，以及面對詢問未作說明或作不實說明者

第 73 條 醫師對於確認傳染病患者（包括疑似症患者與無症狀帶原者及經判有新感染症狀者。在次條第 1 項也相同）與否之相關健康檢查或該傳染病治療時所得知的個人隱私，在無正當理由下洩漏時，處一年以下有期徒刑或一百萬日元以下罰金。

2 [第 12 條](#)至[第 14 條](#)之規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況（包括依同條第 2 項之政令，同條第 1 項政令之期間延長情況。以下在本項及第 77 條皆同。）以及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況（包括依同條第 2 項之政令，同條第 1 項政令之期間延長情況。以下皆同）。）之通報受理、[第 15 條](#)（包括根據[第 7 條第 1 項](#)規定之政令下而準用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）、[第 15 條](#)之 2 第 1 項及第 15 條之 3 第 2 項規定之詢問或調查、同條第 1 項規定之報告或詢問、[第 17 條](#)（包括根據[第 7 條第 1 項](#)規定之政令下而準用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）、[第 45 條](#)或第 53 條之 2 規定之健康檢查、在[第 19 條](#)、[第 20 條](#)或[第 26 條](#)準用之[第 19 條](#)或[第 20 條](#)規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）或[第 46 條](#)規定之住院、[第 27 條](#)（包括根據[第 7 條第 1 項](#)規定之政令下而準用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）、[第 28 條](#)（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況、根據第 44 條之 4 第 1 項規定之政令下而適用情況（包括依同條第 2 項之政令，同條第 1 項政令之期間延長情況。以下在本項及第 77 條皆同。）以及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）、[第 29 條](#)及第 30 條規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）或第 31 條至[第 33 條](#)及[第 35 條](#)規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況、根據第 44 條之 4 第 1 項規定之政令下而適用情況及根據[第 53 條第 1 項](#)規定之政令下而適用情況。）之處置措施（包括依[第 50 條第 1 項](#)或[第 5 項](#)規定而執行之情況。）、[第 44 條](#)之 3 第 1 項（包括根據[第 7 條第 1 項](#)規定之政令下而準用情況。）或第 50 條之 2 第 1 項規定之報告、[第 44 條](#)之 3 第 2 項（包括根據[第 7 條第 1 項](#)規定之政令下而準用情況。）或第 50 條之 2 第 2 項規定之請求協助、[第 44 條](#)之 3 第 4 項或第 5 項規定（以上規定包括在根

據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況)及在第 50 條之 2 第 4 項準用之第 44 條之 3 第 4 項或第 5 項規定之食物提供等,以及第 53 條之 13 規定之精密檢查等從事相關事務之公務人員,或曾為有關公務人員者,對於其職務執行上所得知的個人隱私,在無正當理由下洩漏時,與前項相同。

- 3 在職務上得知前項之秘密之其他公務人員或曾為有關公務人員者,在無正當理由下洩漏其秘密時,與第 1 項相同。

第 74 條 在業務上得知傳染病患者等個人隱私者,在無正當理由下洩漏其秘密時,處六個月以下有期徒刑或五十萬日元以下罰金。

- 2 未提出第 15 條之 3 第 1 項規定之報告或作不實報告,或在面對同項規定之相關職員詢問時未作說明或作不實說明者,處六個月以下有期徒刑或日幣五十萬日元以下罰金。

第 75 條 違反下列各款之規定者,處以三百萬日元以下罰金。

- (1) 違反第 56 條之 9 第 1 項(包括在第 56 條之 11 第 4 項及第 56 條之 14 準用之情況)之條件者
- (2) 未提出第 56 條之 16 第 1 項本文及第 56 條之 17 規定之通知,或提出不實通知者
- (3) 未提出第 56 條之 22 第 2 項規定之通知,或提出不實通知者
- (4) 違反第 56 條之 24 規定(限特定 1 級病原體等之持有人或 2 級病原體等之持有許可人有關對象。)者
- (5) 未提出第 56 條之 27 第 1 項規定之通知,或提出不實通知,而進行 1 級病原體等、2 級病原體等或 3 級病原體等搬運者
- (6) 違反第 56 條之 27 第 4 項規定者
- (7) 違反第 56 條之 32 規定之命令者
- (8) 違反第 56 條之 36 規定之命令者

第 76 條 違反下列各款之規定者,處以一百萬日元以下罰金:

- (1) 未提出第 56 條之 11 第 2 項(包括在第 56 條之 14 準用之情況。)規定之通知,或提出不實通知而進行第 56 條之 11 第 1 項但書規定之變更者
- (2) 未提出第 56 條之 16 第 2 項、第 56 條之 28 及第 56 條之 29 第 3 項規定之通知,或提出不實通知者

- (3) 違反第 56 條之 21 規定者
- (4) 違反第 56 條之 23 第 1 項規定，未備具帳簿、未記載帳簿或記載不實，以及違反同條第 2 項規定未保存帳簿者
- (5) 未服從第 56 條之 27 第 5 項規定之警察之停止命令，拒絕提出要求、拒絕或妨礙檢查，以及未服從同項規定之命令者

第 77 條 違反下列各款之規定者，處以五十萬日元以下罰金：

- (1) 未提出在第 12 條第 1 項及第 4 項或同條第 6 項準用同條第 1 項規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況。）的通報（除有關新感染症外）之醫師
- (2) 未提出在第 13 條第 1 項或同條第 5 項準用同條第 1 項規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況。）的通報之獸醫師
- (3) 面對第 15 條之 2 第 1 項或第 15 條之 3 第 2 項規定之相關職員詢問，未作說明或作不實說明，以及拒絕、妨礙或規避以上規定之相關職員調查者
- (4) 接到第 18 條第 1 項（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）規定之通知者，違反第 18 條第 2 項（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）之規定
- (5) 未服從第 27 條第 1 項（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）、第 28 條第 1 項（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況、根據第 44 條之 4 第 1 項規定之政令下而適用情況以及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）、第 29 條第 1 項或第 30 條第 1 項規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）及第 31 條第 1 項、第 32 條第 1 項或第 33 條規定（以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況、根據第 44 條之 4 第 1 項規定之政令下而適用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）之都道府縣知事（包括設置保健所之市及特別區之首長）之命令（包括依第 50 條第 1 項規定而執行情況。）者
- (6) 違反依第 30 條第 2 項（包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。）或第 50 條第 1 項規定而執行之第 30 條第 2 項規定者

- (7) 面對依第 35 條第 1 項(包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況、根據第 44 條之 4 第 1 項規定之政令下而適用情況以及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。)或第 50 條第 1 項與第 5 項規定而執行之第 35 條第 1 項規定的相關職員詢問，未作說明或作不實說明，或拒絕、妨礙或規避同項(包括根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。)、第 50 條第 1 項或第 5 項規定而執行之第 35 條第 1 項規定的相關職員調查者
- (8) 違反第 54 條或第 55 條第 1 項、第 2 項或第 4 項規定(以上規定包括在根據第 7 條第 1 項規定之政令下而準用情況及根據第 53 條第 1 項規定之政令下而適用情況。)輸入指定動物者
- (9) 違反第 56 條之 2 第 1 項規定輸入通報動物等者

第 78 條 第 67 條之犯罪從刑法(民國前 5 年法律第 45 號)第 4 條之 2 之例。

第 79 條 法人之代表者、法人或個人之代理人、使用人及其他從業人員，在其法人或個人相關業務中，進行第 67 條之犯罪行為，或發生第 68 條至72 條、第 75 條、第 76 條及第 77 條第(8)款或第(9)款之違反行為時，除懲處行為者外，對於其法人或個人，也將科處本條各罰金刑。

第 80 條 違反下列各款之規定者，處以十萬日元以下罰金。

- (1) 違反第 56 條之 18 第 1 項規定者
- (2) 未提出第 56 條之 19 第 2 項規定之通知者
- (3) 違反第 56 條之 33規定之命令者

第 81 條 違反下列各款之規定者，處以五萬日元以下罰金。

- (1) 未提出第 56 條之 11 第 3 項(包括在第 56 條之 14改讀準用之情況。)規定之通知者
- (2) 未提出第 56 條之 18 第 2 項規定之通知者

附錄七、後天性免疫不全症候群之預防相關法律(廢止)

公布：平成元年1月17日法律第2号

施行：平成元年2月17日

改正：平成6年6月29日法律第49号

施行：平成7年4月1日

廢止：平成10年10月2日法律第114号

施行：平成11年4月1日

(目的)

第一條 本法之內容規定後天免疫不全症候群(以下稱「愛滋病」。)之預防所必要的相關處置措施，藉此來防止愛滋病蔓延，並以增進公共衛生為主要目的。

(國家及地方公共團體之責任義務)

第二條 國家及地方公共團體，為了預防愛滋病而採取必要措施的同時，亦要透過教育活動等讓愛滋病相關正確知識能夠普及。

2 前項規定之外，國家應當致力於愛滋病相關資訊之收集及推行研究。

3 採行前兩項規定時，國家及地方公共團體必須留意保護愛滋病患者的人權。

4 為了讓愛滋病相關施策能夠全面性且順暢地被實施，國家及地方公共團體必須相互合作。

(國民的責任義務)

第三條 國民在致力於取得愛滋病的正確知識，並留心預防的同時，還須避免損害愛滋病患患者等之人權。

(醫師的責任義務)

第四條 醫師應當對國家及地方公共團體所採行之愛滋病預防相關施策進行協助，希望務必要為愛滋病預防而努力。

(醫師之指示及報告)

第五條 醫師在診斷後確認患者感染愛滋病病原體(以下稱「感染者」)時，對於該感染者或監護人(行使親權或監護人，以下亦同。)必要進行防止愛滋病傳染之指示，七日以內以文書，將感染者的年齡及性別、確認感染者已經感染愛滋病病原體的原因及感染者的居住地(無居住地或居住地不明時，現在地。以下皆

同)與其他厚生省令中規定之事項，向管轄的都道府縣知事報告。但感染者因接受凝血因子製劑⁴⁰¹治療而被感染時，則不需要進行報告。

(感染者應遵守事項)

第六條 感染者不得做出讓他人畏懼有感染愛滋病病原體之虞的顯著行為。

2 前項規定外，感染者應當盡力去遵守前條之醫生的指示。

(醫師之通報)

第七條 醫師經診斷發現感染者不遵守第五條之規定，且認為多數人可能被感染愛滋病病原體的事實時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。

2 醫師經診斷發現感染者已被愛滋病病原體感染，且可能有多數人已經被愛滋病病原體感染時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。

(都道府縣知事對健康診斷之勸告等)

第八條 都道府縣知事依前條第二項通報時，對該通報相關之人，應當訂定期限，並接受確認是否受到感染之健康檢查的勸告。

2 都道府縣知事對於不遵守前項勸告之可能感染者，應當訂定期限，命其由都道府縣知事指定之醫師進行健康檢查以確認是否受到感染。

(都道府縣知事之指示等)

第九條 都道府縣知事，對於第七條第一項之通報的感染者或於前條第二項規定，經健康診斷確認感染者或其監護人，應當給予防止愛滋病傳染相關之必要的指示。

第十條 都道府縣知事，為了執行第八條第一項規定進行勸告，或依同條第二項規定所為之命令或依前條規定可能給予指示時，都道府縣知事指派的職員得對第七條第一項之通報的感染者或同條第二項規定之通報相關之關係人或監護人提出必要的詢問。

2 依前項規定進行詢問之職員，應當要攜帶能證明身分的文件，對關係人提出請求時，應當要出示相關文件。

3 第一項所規定之詢問的權限，不得解釋為犯罪搜查。

(傳染病預防法之適用)

第十一條 關於都道府縣知事基於本法所推行之事務，應當作為傳染病預防法

⁴⁰¹ 凝血因子濃縮製劑係用於治療血友病之製劑。

(明治 30 年法律第 36 號)所規定之傳染病預防事務，而準用傳染病預防法第十八條之二第二項、第十九條之三、第二十二條、第二十二條之二及第二十五條之規定。在這情況下，同法第十九條之三中「傳染病預防上」係為了「後天性免疫不全症候群之預防」而制定。

2 前項之情形，關於適用傳染病預防法第二十八條之規定，而同條中所謂「此之法律中」，「此之法律(依據後天性免疫不全症候群預防相關法律第十一條第一項之規定適用之情形亦包含)中」來適用之。

(大都市之特例)

第十二條 本法中依政令所定之所屬都道府縣知事或都道府縣之職員的權限，依政令規定，指定都市或核心市之市長或其職員，係依地方自治法(昭和 22 年法律第 67 號)第二五二條之十九的第一項之指定都市(以下稱「指定都市」)及同法第二五二條之二十二的第二項之核心市(以下稱「核心市」)之規定來推行事務。在這情形之下，作為指定都市之市長或其職員之相關規定來進行適用。

(請求再審查)

第十三條 前條規定，對指定都市的長官所作出之審查裁決不服者，得向厚生大臣提出再審查之請求。

(罰則)

第十四條 醫師在診斷患者是否感染的健康診斷或愛滋病治療時，得知他人義務秘密而無正當理由而洩漏時，處以一年以下之處罰或三十萬日元以下之罰金。
2 從事第七條規定之通報的受理、第八條第一項規定之勸告、第八條第二項規定之命令、第九條規定之指示或第十條規定之詢問相關事務之公務員或具公務員身分之人，因執行職務而得知他人秘密，無正當理由不得洩漏，第一項亦同。
3 因職務上得知前項之秘密的其他公務員或公務員，無正當理由洩漏秘密時，處以第一項規定之處罰。

第十五條 因業務上得知感染者之秘密者，無正當理由而洩露秘密時，處以六個月以下徒刑或二十萬日圓以下罰金。

第十六條 違反下列各款之規定，處以 10 萬日圓以下之罰金：

- 一 違反第八條第二項規定之命令者。
- 二 違反第十條之規定，詢問時虛偽陳述者。

附錄八、後天免疫不全症候群相關之 特定傳染病預防指針

傳染病之預防及傳染病患者之醫療有關的法律(平成 10 年法律第 114 號)係基於第 11 條第 1 項之規定制定,後天免疫不全症候群相關之特定傳染病預防指針(平成 18 年厚生勞動省告示第 89 號)之全文改正內容如下:

平成 24 年 1 月 19 日(2012 年 1 月 19 日)
厚生勞動省告示第 21 號
厚生勞動大臣 小宮山 洋子

後天性免疫不全症候群無症狀但已感染病原體之狀態(HIV(人類免疫不全病毒)感染後,尚無後天性免疫不全症候群病症發生之狀態稱之)係,於正確知識之基礎之下,對個人之行為多加注意,在眾多場合之下,係屬於可以避免之疾病。另外,近年醫學與醫療之進步,被染感後能早期發現並早期進行治療,仍能夠長期地作為社會的一員來經營自己的生活,目前社會對於後天性免疫不全症候群患者,已有多項完善的支援體系。

然而,依照日本目前的趨勢來看,國家以及都道府縣等(都道府縣、有設置保健所之市及特別區稱之。以下亦同。)收集 HIV 感染有關之資訊並進行分析,公布國民與醫師等之醫療關係者之調查資訊(以下稱「AIDS 趨勢調查」),地域分布與其他先進國家不同,此外,在年齡分布有逐漸擴張的趨勢,特別是 20 歲至 30 歲的年輕族群占大多數。再者,依照感染之途徑來看,性行為最主要之傳染途徑,特別是日本人男性同性間之性行為,使得國內感染例增加。依據該狀況來看,今後有必要更加積極地推行預防感染及防止蔓延的工作,據此,國家與地方公共團體及地方公共團體相互間的分工應明確化,正確知識的宣導普及化及充實保健所等檢查與個別輔導(Counseling)教育體系為中心,專心致力於重點計畫聯合的同時,國家、地方公共團體、醫療關係者、包含患者團體之非營利組織或非政府組織(以下稱「NGO⁴⁰²等」)、海外之國際機構等之聯合強化亦是非常重要之事項。

另外,日本目前現行之施策係為全面性之施策,故不必針對特定群體抑制其感染之擴大。依目前狀況來看,對於國家及都道府縣等個別施策層(傳染病學上有感染可能之擔憂,如因社會背景等之偏見與歧視存在,使得得知與感染有關之正確知識困難者、於實施政策時要特別考量到不接受適當的保健醫療服務的民眾。以下亦同),重要的是,應當對人權及社會的背景盡最大的關懷,並細

⁴⁰² 非政府組織(Non-Governmental Organization, NGO)

心地實施追加之施策。作為個別施策層，考量以目前的情況，青少年與性有關之意思決定與行為選擇相關資質之形成過程、有語言之障礙與文化隔閡之外國人之MSM(男性間的性行為者。以下亦同。)性意向的反面也有考慮提出之必要。次者，HIV係透過性行為來感染，從事援助交際之人及其利用人，亦有作為個別施策層來處理之必要。更甚者，因亂用藥物為感染的其中一項原因，故亂用藥物者亦要作為個別施策層來進行處理。此外，具體來說，關於個別施策層，為了因應狀況之變化應當要適當地重新進行評估。

此外，施策時，傳染病之預防及傳染病患者之醫療有關的法律(以下稱「法」)之理念，將傳染病之預防與醫療之提供作為兩大重要支柱的同時，亦要尊重患者等(患者及無症狀病原體帶原者(HIV感染者。以下亦同。))之人權，我們應當要保持同理心，消除偏見與歧視係非常重要的，關係人之協助亦不可缺少。

本指針於此之認識下，因應後天性免疫不全症候群之預防全面性推行之目的，國家、地方公共團體、醫療關係人及NGO等應當要聯合解決之課題，正確知識的宣導普及化及充實保健所等檢查與個別輔導教育體系來預防感染及蔓延，尊重患者等之人權並以提供優良且適當的醫療之觀點出發，來作為未來之新目標。

最後，關於本指針，以每五年為單位重新再檢討，當認為有必要時，則對指針之內容進行變更。

第一 判別原因

一 強化愛滋病傳染趨勢調查

愛滋病傳染趨勢之調查，乃係為了預防傳染及提供適當且優質的醫療服務而推行之施策，亦是最基礎的事項。據此，國家及都道府縣等應當要十分注意患者等的人權及其個人資訊保護，國立傳染病研究所、研究班(厚生勞動省科學研究費補助金愛滋病對策研究事業相關之研究者或研究班。以下亦同。)及NGO等相互合作，繼續強化基於法律授權的愛滋病傳染趨勢調查分析的同時，應當向患者等說明並獲同意後再進行調查，與病症變化有關的各項報告，應當要盡量讓關係人徹底周知，並繼續強化感染趨勢資訊之分析。另外，進行愛滋病傳染趨勢調查之分析時，透過收集有關患者等之傳染病調查及研究等之關聯資訊後，必須要補足愛滋病傳染趨勢調查中有疏漏之部分。

此外，都道府縣等為了讓正確知識的宣導普及等之主體施策能有計畫的實施，除了應當要十分注意患者等之人權及個人資訊保護外，確實地把握各地區之傳染趨勢亦是非常重要的。

二 對個別施策層實施愛滋病傳染趨勢調查

國家在研究班與NGO等的協力之下，應當要十分注意人權及個人資訊保護，並應調查/掌握個別施策層相關之傳染趨勢，進行傳染趨勢之分析是非常重要的。

三 掌握國際的傳染趨勢

隨著國際交流的愈發頻繁，有鑑於多數日本人於海外長期或短期的滯留的同時，日本國內居住之外國人亦有增加之情況，國家應當與研究班或 NGO 等互相協同合作，掌握海外之傳染趨勢並事前預測往後日本可能受到的影響是非常重要的。

四 愛滋病傳染趨勢調查等之結果等之公開及提供

國家應當要收集各項愛滋病傳染趨勢調查等的結果，將各項相關資訊分析後，透過各傳播媒體來將分析之結果公開及提供，係非常重要的。

第二 傳染之預防及蔓延之防止

一 基本考量

後天免疫不全症候群與傳染病相同，在十分注意個人行為的情況下，係可以預防的疾病，國家及都道府縣等依據性接觸這一現在最大的傳染途徑，應當實施：(1)宣導正確的知識並使之普及化；(2)以保健所等之檢查/諮詢體系之充實為中心，有計畫地推行重點的預防對策是非常重要的。此外，在這些對策中將保健所作為最主要核心的同時，確實地掌握所管地區的傳染趨勢，並將該機能進行強化，亦是非常重要的。

二 與性傳染病對策之合作

以現今狀況來看，最大的傳染途徑主要是透過性行為的接觸，由於罹患性傳染病與感染 HIV 有很深的關聯性，於預防以及醫療兩方面，期使性傳染對策與 HIV 傳染對策互相合作。據此，基於性傳染病相關之特定傳染病預防指針(平成 12 年厚生省告示第 15 號)實施之施策與 HIV 傳染對策相互合作，對於推行政策來說是不可缺少的。具體來說，包含正確使用保險套在內的正確知識的宣導普及、於保健所等檢查性傳染病時，應當要充實 HIV 受檢的獎勵體系等，作為性傳染病的預防傳染對策來說亦是非常重要的。

三 其他傳染途徑對策

因濫用藥物而對靜脈注射(intravenous drug)所導致之輸血、母子傳染及醫療現場偶發感染之性接觸以外的傳染途徑，厚生勞動省應當繼續與相關機關(關係省廳、保健所等、獨立行政法人國立國際醫療研究中心愛滋病治療/研究開發中心(以下略稱「ACC」)、地方聯合據點醫院、中心據點醫院、愛滋病治療據點病院等)協同合作，普及宣導正確知識及充實教育、推行並強化檢查/諮詢體系等預防措施是非常重要的。另外，與互相關聯的研究班與 NGO 等合作，確實把握實施調查研究之實際情況亦是重要的一環。

四 對個別施策層實施之政策

國家及都道府縣等應當要持續對個別施策層(特別是青少年間之性行為(Men who have Sex with Men, MSM))，在最大限度下考量人權與社會的背景來決定縝密的施策方式，與 NGO 等合作來追加實施亦是非常重要的。

特別是都道府縣等，對於從屬於個別施策層之患者等，因應對象實際的情況，致力於患者利用檢查/諮詢的機會來提供各項資訊等，為了讓患者能有接受

檢查的意願而提供特別的關懷是非常重要的。

此外，對於藥物亂用者之防止藥物亂用的編組等、相關施策的聯合強化，應當一要併列入檢討。

第三 普及宣導及教育

一 基本的考量

進行知識的普及宣導及教育時，必要於正確的觀念內加入科學的根據，於保健所之檢查/諮詢之相關資訊及接受醫療機關診斷必要的資訊等，應當要讓患者廣為周知。

另外，根據近年來的傳染趨勢來看，普及宣導及教育應當要因應對象實際的情況給予正確的資訊及知識，強化利用媒體提供容易理解且有效的內容之工作，必要促進個人行為改變來降低或避免個人被 HIV 感染的危險(以下稱「行為矯正」。)

更甚者，除了要注意那些暴露於危險中的人民之外，應當要聚焦於環繞在他們周圍的家庭、地區、學校、職場等進行普及宣導及教育，建構容易進行行為矯正的環境亦是必要的一環。

關於進行普及宣導及教育的方法，以一般國民作為對象提供 HIV/愛滋病相關的資訊及正確知識，設定為個別施策層等之對象層 促進其行為矯正，關於前者，因國民持續對此高度關心，國家及地方公共團體應當主動對全國或地區進行整體之施策；關於後者，必要因應對象者之年齡及行動階段等，與居民周遭之地方團體或 NGO 等協同合作來進行。

國家及地方公共團體，除了要特別注意那些暴露於危險中的人民外，對於現居於日本的全部人民也應當要注意。為了能讓與傳染有關的正確知識能夠普及化，學校教育及社會教育應當協同合作來強化，依照對象來開發有效的教育資材等，進行具體的普及宣導活動是很重要的。另外，對普及宣導之參與人進行教育亦是很重要的一環。再者，為了在患者等及 NGO 等實施於性行為等的傳染預防的普及宣導事務能夠順利的推行，國家及公共團體的支援是非常重要的。

二 對患者等及個別施策層強化普及宣導與教育

國家及地方公共團體對患者及個別施策層進行普及宣導及教育時，為了降低被感染的機率，應積極的對各個別施策層之社會背景即時提供具體的資訊。據此，患者等與 NGO 等應當共同開發適用於個別施策層之普及宣導教材等來支援普及宣導事務。特別是地方公共團體，應依照地方的實際情形來導引出受檢/受療行為穩定普及宣導事務之效果，保健所、醫療機關、教育機關、企業、NGO 等應當協同合作，專心致力於這些可能協同合作之職員的培育亦是非常重要的。

在 HIV 感染的預防，對 MSM 及青少年的普及宣導及教育是很重要的。

對 MSM 普及宣導等，國家及地方公共團體與當事人 NGO 等之協同合作是

必須的，根據對象的實際情況來強化分組。

此外，對青少年進行教育時，連同學校、地方自治團體及青少年間的相互合作/協力的同時，考量對於圍繞在青少年的環境，及青少年自身的性向的多元性，教育時應當要因應其各自的特性來進行。

三 對從事醫療者之教育

國家及都道府縣等之研討會等，不僅要對多數的醫療從事者等進行最新的醫學及醫療教育。特別是有助於理解個別施策層的社會狀況與患者等的心理教育，給予患者等之人權尊重和個人資訊保護及強化資訊管理相關教育是非常重要的。

四 強化關係機關之合作

厚生勞動省具體的在具體的普及宣導事業的展開，文部科學省及法務省互相合作，確立教育及宣導體系是很重要的。此外，透過報導機關等積極的來推行宣傳活動的同時，於保健所等之窗口應當預先準備外國語說明書冊，讓提供給旅客和外國人的資訊更為充實是很重要的。

第四 充實檢查/諮詢體系

一 基本的考量

1 關於充實檢查/諮詢體系，疑似感染者應早期接受檢查，接受適當的諮詢及前往醫療機關的介紹，不只是預防傳染病與防止蔓延，以防止感染者之併發症或重病化的觀點出發，亦是極為重要的。

2 據此，國家及都道府縣等應當把充實保健所等之檢查/諮詢體系作為基本事項，並藉由檢查/諮詢的機會，賦予催促個人行為矯正的機會與地位，站在利用人的立場來採取對策是很重要的。另外，有著各式各樣感染背景的患者，應當在早期接受檢查，接受適當的諮詢及前往醫療機關的介紹，透過與 NGO 等的合作，站在利用人的立場來擴充檢查/諮詢之機會進而強化工作。

二 強化檢查/諮詢體系

1 根據國家及都道府縣等之基本考量，充實保健所之免費匿名的檢查/諮詢體系，並作為將其作為重點計畫來推行是非常重要的。

此外，都道府縣，NGO 等必要時必須與醫療機關合作，一邊注意個人資訊之保護，因應地區的實際情形，對便利性高的地區與夜間/休息日等時間帶實施詳細且確實的檢查的同時，接受檢查/諮詢的場所與時間帶等應該要讓人民周知，強化促進利用機會擴展之工作。

再者，為了支援國家、都道府縣等的工作，除應製作檢查/諮詢實施方法之指針與指南等之外，依據各種招攬客人的活動等來預測其利用機率等，檢查/諮詢之相關利用資訊應當要讓人民廣為周知。

2 都道府縣等應當與關係機關協同合作，針對希望受檢者設置檢查前諮詢的機會，必要在充分獲得受檢者的同意後再進行檢查。

次者，當檢查結果呈陽性時，除讓患者認識早期治療/併發症預防的重要性

之外，亦要提供適當的諮詢及醫療機關，確實促進患者前往醫療機關受診是極為重要的。另外一方面，檢查結果為陰性者，作為促進行為矯正的機會，積極地去應對是非常重要的。

另外，檢查後應當要針對希望檢查者，持續的進行檢查後的諮詢及支援檢查結果為陽性者的諮詢，應當要朝著強化充實諮詢體系工作的方向進行。

三 針對個別施策層實施檢查/諮詢

國家及都道府縣等應在最大限度內，一邊注意人權及社會的背景，一邊與 NGO 等合作來實行政策，因應對象者的實際情形，因應對象的實際情況來擴大患者利用檢查/諮詢服務之機會。此外，對個別施策層實施有效率的檢查的觀點中，新感染者/患者匯報數高於全國水準的地區，期望依照地區的實際情形來根據量化的指標設定基本施策之目標，但根據地區的實際情形及施策性質等的不同，設定定性化目標時要列入考慮。

再者，整合諮詢體系也要十分注意患者之心理與社會的背景，除了接受專門知識者的輔導外，活用同儕間之諮詢輔導亦不失為一種有效的方式。

四 充實保健醫療諮詢體系

為了因應地區的實際情形，國家及都道府縣等提供保健醫療諮詢服務時，應當與 NGO 等進行合作，並謀求提升保健醫療諮詢之品質。此外，維持 HIV 傳染預防和醫療之提供相關的諮詢窗口的同時，亦要協同強化性傳染病相關之諮詢、懷孕時的諮詢與各式各樣的保健醫療諮詢服務。

特別要注意的是，在有必要實施個別施策之地區增設諮詢窗口的同時，亦要重視心理衛生照護⁴⁰³(Mental Health Care)，以謀求提升諮詢服務之品質，如有必要則與該地區之患者和 NGO 等協同合作。

第五 醫療之提供

一 確保綜合性的醫療提供體系

1 充實醫療提供體系

國家及都道府縣為了讓患者等之醫療及施策能更加充實，強化推行國家之 HIV 治療的核心醫療機關，如愛滋病臨床研討會(AIDS Clinical Conference，以下稱 ACC)、地方區域據點醫院、中心據點醫院及愛滋病治療據點病院的同時，因應地區的實際情形，謀求中心據點醫院、愛滋病治療據點醫院及地區診療所等之機能分擔，充實醫療合作和包含患者等在內的相關團體之合作，重點的且有計畫的整合於都道府縣內之總合的醫療提供體系是非常重要的。

具體的來說，原則上，獲得 ACC 支援之地方區域據點醫院，應作為核心據點醫院支援愛滋病治療據點醫院，一邊確認各據點醫院之職務，ACC 及地方區域據點醫院的緊密合作之下，以核心據點醫院等為中心，在提升地區的醫療水準及改善地區的差距的同時，在一般的醫療機構亦有提供完善的醫療機能，

⁴⁰³ 日文：メンタルヘルスケア。

立下讓患者能安心的在居住地中接受優質且適當的醫療的基礎是很重要的。正因為如此，地方區域據點醫院、核心據點醫院、愛滋病治療據點醫院、地區診療所等之深化合作，以相互間的學習等謀求提升醫療品質，於都道府縣等設置推行協議會等，於各種據點醫院對醫療從事者進行宣導和推行各種據點醫院之間的醫療合作，不僅僅是作為主治醫師而是把主治醫師負責的整個診療科作為中心，來作為各種據點醫院之醫療提供體系的維持等，評鑑醫療體系整合的發展狀況的機制也必須要列入討論。

2 強化優質且適當的醫療服務及醫療合作體制

為了維持高水準的 HIV 治療，應當推行醫療品質的標準化，讓從事醫療之專業醫師等來聯合進行診療。國家對於外來醫療團隊之醫療，應當制定關於理想照護之指針，以確保優質且適當的醫療並強化醫療服務。另外，早期的對患者等提供適當的醫療時，應當以防止二次感染的觀點出發。

更何況今後，專門的醫療與地區性之保健醫療服務及福利服務之合作等係有必要的，而擔任這邊所說的「為了確保各種保健醫療服務及福利服務之合作的機能」(以下略稱「協調」。)護理人員等，應當要進駐地方區域據點醫院及核心據點醫院。都道府縣應當要與設置核心據點病院的連絡議會等合作，醫師會、齒科醫師會等之關係團體和患者團體的合作之下，謀求充實核心據點醫院、愛滋病治療據點醫院及地區診所之間的協同合作是非常重要的。特別是關於針對患者等之齒科診療的確保，地方區域據點醫院及核心據點醫院應當要按照地區的實際情形在相互的合作之下，來構築各種據點醫院與配合診療之齒科診所的合作體系，對患者等提供即時的齒科診療是很重要的。

3 基於充分的說明與同意之醫療的推行

為了抑制傳染病疫情擴大，在提高治療效果的同時，對於從事醫療業務之人，應當對患者詳細地進行說明，努力獲得患者理解是不可或缺的。具體而言，從事醫療業務者於提供醫療時，應當要將包含適當的療養指導在內的內容進行充分的說明，為了得到患者等的理解，持續的努力是非常重要的。為了在說明時能有助於患者理解，期望能準備容易理解的說明資料等。另外，患者在聽取主治醫師以外的醫師之意見後，再自己決定該意見值不值得做為參考。

4 主要的併發症及強化併發症之對應

隨著治療 HIV 而導致患者等有結核、惡性腫瘤及肝炎等之併發症產生時，對患者等之併發症的治療及抗 HIV 藥物之用藥時所產生的副作用之對應方式亦是很重要的，國家應當要繼續致力於 HIV 併發症及副作用之治療等相關的研究，並且應當要將研究成果公開。特別是肝炎病毒的重複感染而導致的重大病變，針對肝炎/肝硬化肝移植等亦包含在內的合併症/併發症的對策是由重大病變的臨床症狀(Clinical Feature)來進行判斷，不僅是於醫療方面的研究，對於專門診療科之間的合作強化亦是很重要的。另外，針對患者於治療時所產生的心理壓力，經診斷後應當早期讓精神醫學來介入治療。據此，應當要針對擔任精神科的醫療業務者，實施與 HIV 診療相關的教育訓練。

5 資訊網路的整合

為了讓患者等和醫療關係者，治療方法與主要的併發症及併發症的早期發現方法等能更容易取得，整合能夠提供醫療資訊的網際網路(Internet)和傳真(Facsimile)體系是很重要的。另外，為了提升醫療機關的醫療水準，在確信個人資訊之保護能萬無一失之後，期望能促進 HIV 診療支援網路系統(A-net)等之資訊網路的普及化和以患者等本人同意為前提所進行之相互支援診療。再者，醫療機關與從事醫療業務者相互之交流係以超脫醫療機關、診療科、職業類別等，是故，為了有效確實地掌握患者等之醫療上的不可或缺的環節，期望能推行此類的活動。

6 長期療養/居家療養支援體系的整合

隨著患者等療養期間的長期化，為了尊重患者等自主的對療養環境的選擇，積極地推行對長期療養/居家療養之患者等進行支援體系的整合是很重要的。據此，國家及都道府縣等應當參照具體的病症，致力於對患者等之長期療養/居家療養服務進行關懷而努力。都道府縣等應當依照地區實際的情形，在地方區域據點醫院及核心據點醫院互相的合作協調之下，於聯絡會議等推行各種據點醫院與地區醫師會/齒科醫師會等協同合作，期使與各種據點醫院與慢性病院構築聯合之體系。

7 確保治療藥劑的順暢供給

國家為了讓患者等能夠安心的接受治療，確保治療藥劑能順暢地供給是很重要的。據此，國內於藥事法⁴⁰⁴ (昭和 35 年法律的 145 號)中承認 HIV 感染或針對其伴隨之症狀的功効或效果未被認可的藥劑效果，在擴大適用醫療上需要而被期待的藥劑的同時，亦要採取在海外合法的治療藥劑能很快地在國內也能使用等之措施，以期縮短與海外的差距。

二 人才的養成及活用

為了提供優質且適當的醫療服務，接受 HIV 相關教育及研修，不僅要理解個別施策層中多樣化的人格特質，有效地依其人格特質來養成人才的同時，在人才之養成時提升治療之水準也是很重要的。國家及都道府縣等應當要繼續針對從事醫療業務者實施進修的同時，為了謀求提升核心據點醫院及愛滋病治療據點醫院之 HIV 治療品質，於地方區域據點醫院等之出差進修等，以有效果的進修來進行支援是很重要的。另外，不只在地方區域據點醫院設置護理人員，亦要於核心據點醫院設置擔任協調的護理人員等，強化護理人員的進修是非常重要的。

三 針對個別施策層實施施策

為了提供優質且適當的醫療服務，有必要針對個別施策層的特性來對應；在醫療關係者的研修方面，考量製作個別的對應指南之時機是很重要的。

⁴⁰⁴ 日本國藥事法（昭和三十五年八月十日法律第四百四十五號），網址：
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO145.html>。(最後瀏覽日期：2014/08/19)。

例如，在個別施策層中接受優質且適當的醫療來抑制傳染的擴大也是很重要的。據此，都道府縣等應依地區的實際情形，強化擴大在各種據點醫院等檢查和治療 HIV 相關的諮詢(資訊提供亦包含之)的機會，特別是針對外國人提供醫療服務時之對應，透過職業、國籍、感染途徑等，期望在提供醫療和服務之資訊時不會產生障礙，針對從事醫療業務者實施進修的同時，應當與 NGO 等合作來充實確保多國語言翻譯對應。

四 強化支援日常生活之保健醫療/福利服務的合作

鑑於在日常生活中行動不便的人逐漸增加，加上患者等之療養期間的長期化，政府應當要強化合作保健醫療服務與身心障礙施策等之福利服務。具體而言，國家及都道府縣等應以基於專業知識之理由擴大醫療社會福利諮詢(醫療社會工作)和同輩/同年齡人等之進修機會，並與醫療機關和地區的 NGO 等聯合來推行生活諮詢支援程序。據此，為了聯合構築愛滋病治療據點醫院與 NGO 等，應當要提供進修等之機會。另外，以支援患者及家族等之日常生活的觀點出發，必要讓患者及家族等周知該地區之 NGO 等之聯合體系及活用社會資源相關之各項資訊。

第六 研究開發之推行

一 充實研究

為了充實提供給患者等優良且適當之醫療，國家及都道府縣應當要優先考慮研究結果有助於抑制傳染擴大和提供優質且適當的醫療相關的研究，傳染病不僅是醫學和自然科學的一面，進行該研究時亦期望要考慮到社會面與政策面。

再者，檢討研究之方向時，應依據傳染發生之趨勢，定期確認各研究班的研究成果。另外，關於研究方面，應當要補足愛滋病傳染趨勢的分析疫學研究及顯示出能有效防止傳染擴大的研究，特別是在個別施策層的人權及個人資訊保護保護方面，包含追加的語言、文化、知識、心理、態度、行為、性取向、年齡、感染率、社會的背景等之疫學的調查研究及社會科學的調查研究，在獲得當事人理解與幫助之後，應當與 NGO 等合作並有效率的去進行。另外，尤其是針對在患者等之中佔有大比率的 MSN 的調查研究是很重要的。

同時，建立長期的展望，為了要持續的進行研究，培養年輕的研究者是很重要的。

二 特效藥之研究開發

國家在朝向特效藥、疫苗(Vaccine)、診斷法及檢查法之開發方面進行強化的同時，應當要設定研究目標之策略。在這種情況下，應當以充實研究科學的基礎作為前提，為此也要動員各方面相關領域的年輕研究者參加。

三 研究結果之評估及公布

國家為了謀求研究的充實，關於包含各種指針等之調查研究結果，讓專家學者客觀且正確的評估的同時，亦要因其研究之性質來進行公開等，應該廣納

患者等之意見來作為參考。

第七 與國際的協同合作

一 與各外國之資訊交換的推行

國家為了擴大政府、研究者及 NGO 等間之交換資訊的機會，開發預防傳染的治療法，研修推行患者等置身於社會之情況等相關的國際的資訊交流，活用日本的 HIV 對策是很重要的。

二 在抑制國際傳染病擴大之貢獻

國家對聯合國聯合愛滋病計畫(UNAIDS)提供之支援，係促進日本與聯合國之間於保健醫療合作領域之工作強化等之國際貢獻。

三 給亞洲諸國等國內施策之幫助

厚生勞動省在國內採取有效施策的同時，應當要與外務省等合作收集諸外國之資訊，為了抑制諸外國之患者等之感染的擴大，提供適當的醫療是很重要的；

日本與人力交流頻繁的亞洲諸國等在推行國際合作上，與外務省的合作是非常重要的。

第八 人權之尊重

一 人權維護及個人資訊保護

在保健所、醫療機關、醫療保險事務部門、障礙受害者施策部門等，對人性尊嚴及個人資訊保護應當要徹底，並且要實施必要的進修。另外，對於人權和個人資訊的侵害的諮詢方法及諮詢窗口相關的資訊也應當要一併提供。再者，在諮詢時應當要準備專用的諮詢室來採取必要的個人資訊保護措施。此外，在報導機關中，對患者等之人權的保護係以立足於個人資訊保護的觀點來進行報導是相當令人期待的。另外，就業斡旋/諮詢窗口、企業的人員招聘窗口及企業內部亦要對人性尊嚴及個人資訊進行徹底的保護。

二 朝著消除偏見和歧視之目標努力

促進患者等以就學和就業為首的社會參與，不僅是提升患者等之個人的人權尊重及福利，更是將感染相關的正確知識傳達給社會全體來加深對患者等的理解。另外，加深個人和社會全體知識並獲得理解，容易使個人的行為產生變化，來對防止感染及蔓延作出貢獻。據此，應當要強化厚生勞動省應當與文部科學省、法務省等之關連省廳和地方公共團體之合作，基於推行人權教育及人權啟發相關的法律⁴⁰⁵ (平成 12 年法律第 147 號)第七條⁴⁰⁶來制定基本計畫，再依據人權教育/宣導相關之基本計畫來與人權教育/啟發事務進行合作，為了消

⁴⁰⁵ 人權教育及び人權啓発の推進に関する法律，

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H12/H12HO147.html>。(最後瀏覽日期：2014/08/20)。

⁴⁰⁶ 人權教育及び人權啓発の推進に関する法律 第七條(基本計画の策定) 国は、人權教育及び人權啓発に関する施策の総合かつ計画的な推進を図るため、人權教育及び人權啓発に関する基本的な計画を策定しなければならない。

除對個別施策層患者等之偏見與歧視而進行正確知識的普及宣導的同時，亦要提出消除偏見與歧視之目標的相關具體資料。

特別是為了讓患者等能接受健全的學校教育、職業的選擇及未來也能夠持續的工作，學校和職場應當要關心社會教育並與 NGO 等合作來防範偏見和歧視於未然，對於醫療場所、學校和企業等應當要廣為宣導來加深對 HIV 感染症的理解，在推行人權宣導的同時亦要提供案例研究和諮詢窗口有關的資訊。

三 尊重個人並在詳細說明而獲得同意的基礎下提供保健醫療服務

有鑑於 HIV 的傳染特性，在進行檢查、診療、諮詢、調查等各項保健醫療服務時，應當對利用人及患者等進行說明並在獲得同意的基礎下提供保健醫療服務。據此，為了讓利用者及患者能感到安心而獲得與利用者及患者等諮詢的機會，鼓勵保健所和醫療機關的職員等繼續進修等的同時，應當與包含關係機關與 NGO 等在內之單位合作。

第九 施策之評估及相關機關的協同合作

一 施策之評估

厚生勞動省應當要活用在關係省廳連絡會議的場合，定期的報告關係省廳及地方公共團體所採行之施策的施策狀況，根據其進行調整之事項，應該實施綜合性的愛滋病對策，需要更進一步與關係省廳進行合作。

另外，都道府縣在進行制定或修正傳染病預防計畫等時，應該要以沒有悖離重點的且有計畫的方向來前進：(1)、正確知識的普及宣導；(2)、充實保健所等的檢查/諮詢體制及；(3)、有關醫療提供體系之確保等，應因應地區的實際情形來設定施策目標等，經過數年後應當要對實施狀況等進行評估。在設定施策的目標時，基本上，期望以定量的⁴⁰⁷ 指標為依據，不過依其地區的實際情況及施策的性質等，設定定性的⁴⁰⁸ 目標也可以列入考慮。

另外，國家應當要監控國家和都道府縣的施策狀況，定期的提供資訊的同時，亦要對施策狀況進行評估，有必要時要進行改善。對於感染者/患者人數高於全國水準之地區，提供必要之技術上的建議等。另外，為了讓研究班之研究成果能夠繼續應用在研究和事業，應當定期地與患者等、醫療關係者、NGO 等之關係者交換意見。

二 與各研究班、NGO 等之合作

國家及都道府縣等，在實施綜合愛滋病對策時，應當與各研究班、NGO 等合作。特別是以個別施策層作為對象來實施各項政策時，期望能整合各研究班、NGO 等能橫向合作之體系。另外，期望能對 NGO 等之資訊提供給地方公共團

⁴⁰⁷ 對特定對象進行研究分析及統計。

⁴⁰⁸ 定性研究或稱質性研究、質化研究，是一種在社會科學及教育學領域常使用的研究方法，通常是相對定量研究而言。定性研究實際上並不是一種方法，而是許多不同研究方法的統稱，由於他們都不屬於量化研究，被歸成同一類探討。其中包含但不限於民族誌研究、論述分析、訪談研究等。

體的體系進行整合。

再者，為了繼續實施高品質的施策，為了強化 NGO 等根基之目的，期望能對環境進行整合並提供必要之支援。

同時，國家及都道府縣等之各項對策，為了讓其與 NGO 等之合作發揮出成效，整合能夠評估施策內容的體制是很重要的。

附錄九、美國聯邦 2005 年公共緊急 事態準備法 (42 USCS § 247d-6d、§ 247d-6e)

§ 247d-6d. Targeted liability protections for pandemic and epidemic products and security countermeasures

針對流感大流行防疫產品和安全醫療對抗措施之責任保護

(a) Liability protections.

責任保護

(1) In general.

通則

Subject to the other provisions of this section, a covered person shall be immune from suit and liability under Federal and State law with respect to all claims for loss caused by, arising out of, relating to, or resulting from the administration to or the use by an individual of a covered countermeasure if a declaration under subsection (b) has been issued with respect to such countermeasure.

符合本條其它規定，如符合第(b)項發出有關之醫療對抗措施的宣布，其所涵蓋人員不得於以聯邦與州法請求因給藥或使用個人的醫療對抗措施所產生的、有關的或因而引起的損害賠償。

(2) Scope of claims for loss.

損失的請求範圍

(A) Loss.

損失

For purposes of this section, the term "loss" means any type of loss, including--
依本法條目的之規定，損失的條件係指任何形式的損失，包含—

(i) death;

死亡

(ii) physical, mental, or emotional injury, illness, disability, or condition;
生理、心理或精神損失、疾病、殘疾或健康狀況；

(iii) fear of physical, mental, or emotional injury, illness, disability, or condition, including any need for medical monitoring; and

生理及心理的恐懼或精神損失、疾病殘疾或健康狀況，包含任何需要醫療監護；
和

(iv) loss of or damage to property, including business interruption loss.

Each of clauses (i) through (iv) applies without regard to the date of the occurrence, presentation, or discovery of the loss described in the clause.

損失或財產上的損害，包含營業中斷的損失。

以下(i)至(iv)款的規定不適用發生日期、提出或發現該條所述的各项損失。

(B) Scope.

範圍

The immunity under paragraph (1) applies to any claim for loss that has a causal relationship with the administration to or use by an individual of a covered countermeasure, including a causal relationship with the design, development, clinical testing or investigation, manufacture, labeling, distribution, formulation, packaging, marketing, promotion, sale, purchase, donation, dispensing, prescribing, administration, licensing, or use of such countermeasure.

根據第(1)款規定的豁免條款，適用任何形式的損失請求，所涵蓋調配藥劑而與個人有關的醫療對抗措施，包括設計、開發、臨床試驗或調查、製造、標識、疫苗施打、配方、包裝、行銷、推廣、購買、捐贈、配藥、處方、調配藥劑、許可或使用此類的醫療措施。

(3) Certain conditions.

在某些條件下

Subject to the other provisions of this section, immunity under paragraph (1) with respect to a covered countermeasure applies only if—

除本條的規定外，醫療對抗措施僅適用(1)豁免條款之規定—

(A) the countermeasure was administered or used during the effective period of the declaration that was issued under subsection (b) with respect to the countermeasure;

醫療對抗措施是調配藥劑(給藥)或在有效期間內用藥的相關內容，如(b)部分所述；

(B) the countermeasure was administered or used for the category or categories of diseases, health conditions, or threats to health specified in the declaration; and

醫療對抗措施是調配藥劑或用於疾病類別、健康狀況或宣布指定的健康威脅；
和

(C) in addition, in the case of a covered person who is a program planner or qualified person with respect to the administration or use of the countermeasure, the countermeasure was administered to or used by an individual who—

此外，如果所涵蓋的人員是一個計劃制定者或有關給藥與使用醫療對抗措施之符合資格，則個人以醫療對抗措施進行施打疫苗或使用—

(i) was in a population specified by the declaration; and
根據宣布，應依照特定人口數進行醫療對抗措施；和

(ii) was at the time of administration physically present in a geographic area specified by the declaration or had a connection to such area specified in the declaration.

根據宣布，按照特定地區之實際情形投藥；或在宣布中為相鄰之特定區域。

(4) Applicability of certain conditions.

在某些條件下之適用

With respect to immunity under paragraph (1) and subject to the other provisions of this section:

依據第(1)款之豁免權規定，以及在符合本條其他規定：

(A) In the case of a covered person who is a manufacturer or distributor of the covered countermeasure involved, the immunity applies without regard to whether such countermeasure was administered to or used by an individual in accordance with the conditions described in paragraph (3)(C).

依據第(3)款第(C)目所述之規定，如果所涵蓋人員是涉及醫療對抗措施範圍之製造商或經銷商，則豁免權的適用無需考慮是否給予藥物之醫療對抗措施或個人使用醫療對抗措施。

(B) In the case of a covered person who is a program planner or qualified person with respect to the administration or use of the covered countermeasure, the scope of immunity includes circumstances in which the countermeasure was administered to or used by an individual in circumstances in which the covered person reasonably could have believed that the countermeasure was administered or used in accordance with the conditions described in paragraph (3)(C).

依據第(3)款第(C)目所述之規定，當所涵蓋人員是計畫制定者或有關給藥與使用醫療對抗措施之符合資格者，則豁免權的範圍，包括醫療對抗措施之給藥或個人使用之情況，其中所涵蓋人員有合理之理由相信是可以採取醫療對抗措施之給藥或使用。

(5) Effect of distribution method.

配送方法的影響

The provisions of this section apply to a covered countermeasure regardless of whether such countermeasure is obtained by donation, commercial sale, or any other means of distribution, except to the extent that, under paragraph (2)(E) of subsection (b), the declaration under such subsection provides that subsection (a) applies only to covered countermeasures obtained through a particular means of distribution.

依據本章節適用於所涵蓋醫療對抗措施，無論醫療對抗措施是否為捐贈、商業買賣或其他任何分配方法，除了根據本條第(b)項的(2)款第(E)目的扣押以外，在本條項中所為之宣布，根據第(a)項規定，僅適用於透過分配之方式獲得所涵蓋醫療對抗措施。

(6) Rebuttable presumption.

可反駁的推定

For purposes of paragraph (1), there shall be a rebuttable presumption that any administration or use, during the effective period of the emergency declaration by the Secretary under subsection (b), of a covered countermeasure shall have been for the category or categories of diseases, health conditions, or threats to health with respect to which such declaration was issued.

本條項第(1)款的目的，是給藥或使用應當有一個可反駁的推定，HHS 部長根據第(b)項發出的緊急事件宣布在有效期間內，所涵蓋醫療對抗措施應針對多個類別的疾病、衛生條件、或對其中所發出宣布之健康威脅進行用藥或使用。

(b) Declaration by Secretary.

HHS 部長之宣布

(1) Authority to issue declaration.

發出宣布之法源依據

Subject to paragraph (2), if the Secretary makes a determination that a disease or other health condition or other threat to health constitutes a public health emergency, or that there is a credible risk that the disease, condition, or threat may in the future constitute such an emergency, the Secretary may make a declaration, through publication in the Federal Register, recommending, under conditions as the Secretary may specify, the manufacture, testing, development, distribution, administration, or use of one or more covered countermeasures, and stating that subsection (a) is in effect with respect to the activities so recommended.

除本條項第(2)款外，對疾病或其他健康情形或其他危害健康已構成公共衛生緊急事件，或對於疾病、健康情況之可信的風險，或在未來可能構成緊急事件之危害，當 HHS 部長做出判定後，HHS 部長可逕行宣布，透過聯邦公報發布及提出建議，在 HHS 部長具體說明健康情況下，即得以針對單一或更多之所涵蓋醫療對抗措施進行生產製造、試驗、開發、分配、給藥或使用，以及根據第(a)項之情形提出相關行為或活動之建議。

(2) Contents.

內涵

In issuing a declaration under paragraph (1), the Secretary shall identify, for each covered countermeasure specified in the declaration—

根據本條項第(1)款所發出之宣布，HHS 部長應確定其所發出之宣布中指定的每個所涵蓋醫療對抗措施—

(A) the category or categories of diseases, health conditions, or threats to health for which the Secretary recommends the administration or use of the countermeasure;

HHS 部長應建議採取給醫療對抗措施之給藥或使用因應疾病的類別或種類、健康情形，或危害健康；

(B) the period or periods during which, including as modified by paragraph (3), subsection (a) is in effect, which period or periods may be designated by dates, or by milestones or other description of events, including factors specified in paragraph (6);

在一段週期或長時間週期中，包括應根據本條項第(3)款與第(a)項進行有效的修正，針對原指定之期日或標的或其他之事件，包含第(6)款指定因素；

(C) the population or populations of individuals for which subsection (a) is in effect with respect to the administration or use of the countermeasure (which may be a specification that such subsection applies without geographic limitation to all individuals);

人口或個人群體是根據第(a)項是實行有關醫療對抗措施之給藥或使用(該條項規範之適用不受所有之個人的地域上限制)；

(D) the geographic area or areas for which subsection (a) is in effect with respect to the administration or use of the countermeasure (which may be a specification that such subsection applies without geographic limitation), including, with respect to individuals in the populations identified under subparagraph (C), a specification, as determined appropriate by the Secretary, of whether the declaration applies only to individuals physically present in such areas or whether in addition the declaration applies to individuals who have a connection to such areas, which connection is described in the declaration; and

本條第(a)項之地域或區域實際上有關醫療對抗措施之給藥或使用(本條項之規範的適用不受地域上之限制)，包括在本條項第(2)款第(C)目下有關個人在人口辨識的規範，並確定 HHS 部長之宣布是否適當，而適用於此類地區居民或其他宣布於此類地區之適用，適用於該地區居民；和

(E) whether subsection (a) is effective only to a particular means of distribution as provided in subsection (a)(5) for obtaining the countermeasure, and if so, the particular means to which such subsection is effective.

本條第(a)項是否能有效針對分配之特定方式，作為符合本條第(a)項(5)款規定之通用醫療對抗措施，以及如果是，則具體方式在本條項款下會是有效的。

(3) Effective period of declaration.

宣布之有效期限

(A) Flexibility of period.

期限之彈性

The Secretary may, in describing periods under paragraph (2)(B), have different periods for different covered persons to address different logistical, practical or other differences in responsibilities.

HHS 部長可依據本條項第(2)款第(B)目之關於時效的規定，針對不同時期而有不同的所涵蓋人數，以解決不同的後勤職責、實用效益、或其他方面的差異。

(B) Additional time to be specified.

附加其他指定的時間

In each declaration under paragraph (1), the Secretary, after consulting, to the extent the Secretary deems appropriate, with the manufacturer of the covered countermeasure, shall also specify a date that is after the ending date specified under paragraph (2)(B) and that allows what the Secretary determines is—
根據本條款第(1)目下 HHS 部長在諮詢專家後所發出的每個宣布—

(i) a reasonable period for the manufacturer to arrange for disposition of the covered countermeasure, including the return of such product to the manufacturer; and

生產製造商安排所涵蓋的醫療對抗措施之處置的合理時間，包括生產製造商生產產品的回歸；和

(ii) a reasonable period for covered persons to take such other actions as may be appropriate to limit administration or use of the covered countermeasure.
所涵蓋人員的防疫活動之進行的合理時間可以進行合理的限制其所涵蓋的醫療對抗措施的給藥或使用。

(C) Additional period for certain strategic national stockpile countermeasures.

確保國家戰略所儲備的醫療對抗措施之附加時間

With respect to a covered countermeasure that is in the stockpile under section 319F-2 [42 USCS § 247d-6b], if such countermeasure was the subject of a declaration under paragraph (1) at the time that it was obtained for the stockpile, the effective period of such declaration shall include a period when the countermeasure is administered or used pursuant to a distribution or release from the stockpile.
根據第 319F-2 條 [42 USCS § 247d-6b]規定有關儲備所涵蓋醫療對抗措施，此醫療對抗措施是根據本條項第(1)款所為的宣布，並同時增進儲備。該宣布生效期間應包括根據分配或儲備釋放在所涵蓋醫療對抗措施之給藥或使用。

(4) Amendments to declaration.

宣布修正

The Secretary may through publication in the Federal Register amend any portion of a declaration under paragraph (1). Such an amendment shall not retroactively limit the applicability of subsection (a) with respect to the administration or use of the covered countermeasure involved.

HHS 部長可以透過聯邦公報進行公布根據本條項第(1)款修正宣布的部分。修正案依循本條第(a)項乃不得追溯限制給藥或使用所涵蓋醫療對抗措施所涉及的適用性。

(5) Certain disclosures.

確保揭露

In publishing a declaration under paragraph (1) in the Federal Register, the Secretary is not required to disclose any matter described in *section 552(b) of title 5, United States Code*.

依循本條項第(1)款在聯邦公報發行宣布，根據 *section 552(b) of title 5, United States Code* 規定，HHS 部長可以不必要揭露任何問題。

(6) Factors to be considered.

考慮的因素

In deciding whether and under what circumstances or conditions to issue a declaration under paragraph (1) with respect to a covered countermeasure, the Secretary shall consider the desirability of encouraging the design, development, clinical testing or investigation, manufacture, labeling, distribution, formulation, packaging, marketing, promotion, sale, purchase, donation, dispensing, prescribing, administration, licensing, and use of such countermeasure.

在根據本條項第(1)款決定情況或條件是否要發出宣布關於所涵蓋醫療對抗措施，而 HHS 部長必須考慮鼓勵設計、開發、臨床試驗或調查、製造、標示、分配、制定、包裝、行銷、推廣、銷售、購買、捐贈、施打疫苗、處方、用藥、核發執照、和使用此類醫療對抗措施的可能性。

(7) Judicial review.

司法審查

No court of the United States, or of any State, shall have subject matter jurisdiction to review, whether by mandamus or otherwise, any action by the Secretary under this subsection.

美國或州的任何法院不應對於內容或 HHS 部長是否有遵循本章節規定依命令函釋文書、其他方式、任何訴訟採以司法進行審查。

(8) Preemption of state law.

州法的優先地位

During the effective period of a declaration under subsection (b), or at any time with respect to conduct undertaken in accordance with such declaration, no State or political subdivision of a State may establish, enforce, or continue in effect with respect to a covered countermeasure any provision of law or legal requirement that—

根據第(b)項規定，在宣布的有效期間過其他依據類似宣布之有關方法進行的任何期間，州或在州的政策劃分上不可以建立、實施或影響有關任何提供所涵蓋醫療對抗措施的法律或法律要件—

(A) is different from, or is in conflict with, any requirement applicable under this section; and

根據本條規定，來自不同面向或抵觸任何適用要件；和

(B) relates to the design, development, clinical testing or investigation, formulation, manufacture, distribution, sale, donation, purchase, marketing, promotion, packaging, labeling, licensing, use, any other aspect of safety or efficacy, or the prescribing, dispensing, or administration by qualified persons of the covered countermeasure, or to any matter included in a requirement applicable to the covered countermeasure under this section or any other provision of this Act [42 USCS §§ 201 et seq.], or under the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS §§ 301 et seq.].

所涵蓋醫療對抗措施的符合資格者，或根據本條規定之對於任何事項包含要件適用於所涵蓋醫療對抗措施，或任何其他關於本法[42 USCS §§ 201 et seq.]之規定，或根據聯邦食品藥物與化妝品法[21 USCS §§ 301 et seq.]規定，其有關設計、開發、臨床試驗或研究調查、製劑配方、生產製造、分配、銷售、贈與、購買、行銷、推廣、包裝、標示、核發執業執照、使用，或任何安全面向與療效，或處方、施打疫苗、配藥。

(9) Report to Congress.

向國會進行報告

Within 30 days after making a declaration under paragraph (1), the Secretary shall submit to the appropriate committees of the Congress a report that provides an explanation of the reasons for issuing the declaration and the reasons underlying the determinations of the Secretary with respect to paragraph (2). Within 30 days after making an amendment under paragraph (4), the Secretary shall submit to such committees a report that provides the reasons underlying the determination of the Secretary to make the amendment.

在根據本條項第(1)款之發出宣布後，應於 30 日內，HHS 部長應向國會的相關委員會進行報告，說明發出宣布之原因與有關本條項第(2)款規定的 HHS 部長發出宣布之關鍵理由。在根據本條項第(4)款之發出宣布的修正案後，應於 30 日內，HHS 部長應向國會的相關委員會進行報告，說明 HHS 部長裁定而發出修正案之關鍵理由。

(c) Definition of willful misconduct.

故意不正行為的定義

(1) Definition.

定義

(A) In general.

通則

Except as the meaning of such term is further restricted pursuant to paragraph (2), the term "willful misconduct" shall, for purposes of subsection (d), denote an act or omission that is taken—

依據本條項第(2)款規定，除了此類之詞彙含義被進一步限制，根據本條第(d)項之目的，「故意不當行為」詞彙乃指應作為而不作為—

(i) intentionally to achieve a wrongful purpose;

故意實現不法之目的；

(ii) knowingly without legal or factual justification; and

明知沒有法律規定或正當之事實理由；和

(iii) in disregard of a known or obvious risk that is so great as to make it highly probable that the harm will outweigh the benefit.

無視已知的或顯著的風險，使其可能陷於危害大於益處之中。

(B) Rule of construction.

規定之設立

The criterion stated in subparagraph (A) shall be construed as establishing a standard for liability that is more stringent than a standard of negligence in any form or recklessness.

本項第(A)款之規定標準，其係為創設責任標準，且該責任標準乃比任何形式或輕率之過失標準更加嚴格。

(2) Authority to promulgate regulatory definition.

頒布規章定義之職權

(A) In general.

通則

The Secretary, in consultation with the Attorney General, shall promulgate regulations, which may be promulgated through interim final rules, that further restrict the scope of actions or omissions by a covered person that may qualify as "willful misconduct" for purposes of subsection (d).

在與司法部部長協商後，HHS 部長應透過臨時最終規則頒布規章，根據本條第(d)項之目的，根據所涵蓋人員可能有資格進行「故意不當行為」，故進一步限制應作為而不作為之範圍。

(B) Factors to be considered.

必須列入考慮之因素

In promulgating the regulations under this paragraph, the Secretary, in consultation with the Attorney General, shall consider the need to define the scope of permissible civil actions under subsection (d) in a way that will not adversely affect the public health.

在根據本條規定，與司法部部長協商後，HHS 部長公布規章應根據本條第(d)項，進行考量在不會對公共衛生產生不利影響的方法下，界定以允許民事訴訟之範圍。

(C) Temporal scope of regulations.

時間範圍的規定

The regulations under this paragraph may specify the temporal effect that they shall be given for purposes of subsection (d).

根據本條規定，規章應詳細說明按照本條第(d)項之目的給予有效的時間範圍。

(D) Initial rulemaking.

初始的法規制定

Within 180 days after the enactment of the Public Readiness and Emergency Preparedness Act [enacted Dec. 30, 2005], the Secretary, in consultation with the Attorney General, shall commence and complete an initial rulemaking process under this paragraph.

在頒布公共緊急事態準備法案[制定於 2005 年 12 月 30 日]的 180 日內，與司法部部長協商後，HHS 部長應根據本條規定，開始著手並完成初始的法規制定程序。

(3) Proof of willful misconduct.

故意不當行為的證據

In an action under subsection (d), the plaintiff shall have the burden of proving by clear and convincing evidence willful misconduct by each covered person sued and that such willful misconduct caused death or serious physical injury.

根據本條第(d)項，在訴訟中，原告應負舉證責任，於各自所涵蓋人員訴訟中舉出明白清楚且具有說服力之故意不當行為的證據，以及此類故意不當行為所造成死亡或嚴重生理傷害之證據。

(4) Defense for acts or omissions taken pursuant to Secretary's declaration.

根據 HHS 部長之宣布進行防禦的應作為而不作為

Notwithstanding any other provision of law, a program planner or qualified person shall not have engaged in "willful misconduct" as a matter of law where such program planner or qualified person acted consistent with applicable directions, guidelines, or recommendations by the Secretary regarding the administration or use of a covered countermeasure that is specified in the declaration under subsection (b), provided either the Secretary, or a State or local health authority, was provided with notice of information regarding serious physical injury or death from the administration or use of a covered countermeasure that is material to the plaintiff's alleged loss within 7 days of the actual discovery of such information by such program planner or qualified person.

儘管任何的法律規範，計畫制定者或符合資格者不應從事「故意不當行為」的法律事項，計畫制定者或符合資格者肩負起一體適用 HHS 部長關於本條第(b)項之指定宣布的所涵蓋醫療對抗措施之配藥或使用的指揮、指導或建議，以提供給 HHS 部長或州或地方衛生主管機關，供其關於所涵蓋醫療對抗措施之用藥或使用所導致嚴重生理傷害或死亡的公告資訊，給予原告 7 日內的事實發現之關於來自計畫制定者或符合資格者之資訊的實質上所宣稱的損失。

(5) Exclusion for regulated activity of manufacturer or distributor.

排除了製造商或分配商的受規定行為。

(A) In general.

通則

If an act or omission by a manufacturer or distributor with respect to a covered countermeasure, which act or omission is alleged under subsection (e)(3)(A) to constitute willful misconduct, is subject to regulation by this Act [42 USCS §§ 201 et seq.] or by the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS §§ 301 et seq.], such act or omission shall not constitute "willful misconduct" for purposes of subsection (d) if—

如果是製造商或分配商有關所涵蓋醫療對抗措施的應作為而不作為，則在本條第(e)項第(3)款第(A)目規定下，屬於應作為而不作為而構成故意不當行為，但在本法規範[42 USCS §§ 201 et seq.]或聯邦食品藥物與化妝品法案[21 USCS §§ 301 et seq.]之規範，此類應作為而不作為不應不應構成「故意不當行為」，按本條第(d)項之目的在於—

(i) neither the Secretary nor the Attorney General has initiated an enforcement action with respect to such act or omission; or
無論是 HHS 部長還是司法部部長，其已開始施行一項強制訴訟關於應作為而不作為；或

(ii) such an enforcement action has been initiated and the action has been terminated or finally resolved without a covered remedy.

此類的強制訴訟已經開始，並且該強制訴訟已解除或終於解決原先所沒有的所涵蓋救濟。

Any action or proceeding under subsection (d) shall be stayed during the pendency of such an enforcement action.

根據本條第(d)項之任何訴訟或程序，應維持此類強制訴訟的決定期間。

(B) Definitions.

定義

For purposes of this paragraph, the following terms have the following meanings:
本條文之目的，下列詞彙具有以下含義：

(i) Enforcement action.

強制訴訟

The term "enforcement action" means a criminal prosecution, an action seeking an injunction, a seizure action, a civil monetary proceeding based on willful misconduct, a mandatory recall of a product because voluntary recall was refused, a proceeding to compel repair or replacement of a product, a termination of an exemption under section 505(i) or 520(g) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS § 355(i) or 360j(g)], a debarment proceeding, an investigator disqualification proceeding where an investigator is an employee or agent of the manufacturer, a revocation, based on willful misconduct, of an authorization under section 564 of such Act [21 USCS § 360bbb-3], or a suspension or withdrawal, based on willful misconduct, of an approval or clearance under chapter V of such Act [21 USCS §§ 351 et seq.] or of a licensure under section 351 of this Act [42 USCS § 262].

「強制訴訟」，意旨刑事告訴、尋求禁制令的訴訟、扣押訴訟、基於故意不當行為的民事金融程序、因為拒絕自願性召回遂採產品強制召回、訴訟迫使維修或更換產品、根據聯邦食品藥物與化妝品法[21 USCS § 355(i) or 360j(g)]第 505(i) 條或第 520(g) 條之終止豁免權規定、除名程序、當研究人員是製造商的雇員或代理人時進行取消研究者資格之程序、基於故意不當行為而根據本法 564[21 USCS § 360bbb-3]授權撤回、基於故意不當行為而根據本法 chapter V[21 USCS §§ 351 et seq.]為同意或解除之中止或撤回，或根據本法 351 [42 USCS § 262]為核發執照之中止或撤回。

(ii) Covered remedy.

所涵蓋補償救濟

The term "covered remedy" means an outcome—

「所涵蓋救濟」詞彙係指—

(I) that is a criminal conviction, an injunction, or a condemnation, a civil monetary payment, a product recall, a repair or replacement of a product, a termination of an exemption under section 505(i) or 520(g) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS § 355(i) or 360j(g)], a debarment, an investigator disqualification, a revocation of an authorization under section 564 of such Act [21 USCS § 360bbb-3], or a suspension or withdrawal of an approval or clearance under chapter 5 of such Act [21 USCS §§ 351 et seq.] or of a licensure under section 351 of this Act [42 USCS § 262]; and

是刑事定罪、禁制令、沒收、民事金融支付、產品召回、產品修繕或更換、根據聯邦食品藥物與化妝品法[21 USCS § 355(i) or 360j(g)]第 505(i) 條或第 520(g) 條之終止豁免權規定、排除、取消研究者資格、根據本法 section 564[21 USCS § 360bbb-3]撤銷授權、根據本法 chapter V[21 USCS §§ 351 et seq.]為同意或解除之中止或撤回，或根據本法 section 351 [42 USCS § 262]為核發執照之中止或撤回；和

(II) that results from a final determination by a court or from a final agency action.

由法院或從最終的訴訟機構裁定決定性之結果。

(iii) Final.

終期

The terms "final" and "finally"—

「終期」與「最後」之詞意係指—

(I) with respect to a court determination, or to a final resolution of an enforcement action that is a court determination, mean a judgment from which an appeal of right cannot be taken or a voluntary or stipulated dismissal; and
有關法院裁定判決，或法院裁定判決強制訴訟的最終解決，意思是判斷從何種權利的訴求，不能採取或自願或拒絕受理規定；和

(II) with respect to an agency action, or to a final resolution of an enforcement action that is an agency action, mean an order that is not subject to further review within the agency and that has not been reversed, vacated, enjoined, or otherwise nullified by a final court determination or a voluntary or stipulated dismissal.

有關代理訴訟，或代理訴訟之強制訴訟的最終解決，意指命令是不受機構內進一步審查，或由法院最終裁定或自願或解僱規定，否則無效。

(C) Rules of construction.

制定規則

(i) In general.

通則

Nothing in this paragraph shall be construed—

本款任何規定不得解釋—

(I) to affect the interpretation of any provision of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS §§ 301 et seq.], of this Act [42 USCS §§ 201 et seq.], or of any other applicable statute or regulation; or
影響任何聯邦食品藥物與化妝品法案[21 USCS §§ 301 et seq.]、本法[42 USCS §§ 201 et seq.]、或任何其他適用法律命令之規定的說明；或

(II) to impair, delay, alter, or affect the authority, including the enforcement discretion, of the United States, of the Secretary, of the Attorney General, or of any other official with respect to any administrative or court proceeding under this Act [42 USCS §§ 201 et seq.], under the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS §§ 301 et seq.], under title 18 of the United States Code, or under any other applicable statute or regulation.

減少、遲延、改變或影響國家的權利、HHS 部長的權利、司法部部長的權利，以及在本法[42 USCS §§ 201 et seq.]、聯邦食品藥物與化妝品法案[21 USCS §§

301 et seq.]、聯邦法規 title 18、任何適用法規命令的其他任何與公務員有關之行政程序或司法程序，包含執法裁量權。

(ii) Mandatory recalls.

強制性召回

A mandatory recall called for in the declaration is not a Food and Drug Administration enforcement action.

強制性召回之呼籲聲明中不屬於食品藥品管理局的強制訴訟。

(d) Exception to immunity of covered persons.

例外豁免所涵蓋人員

(1) In general.

通則

Subject to subsection (f), the sole exception to the immunity from suit and liability of covered persons set forth in subsection (a) shall be for an exclusive Federal cause of action against a covered person for death or serious physical injury proximately caused by willful misconduct, as defined pursuant to subsection (c), by such covered person. For purposes of *section 2679(b)(2)(B) of title 28, United States Code*, such a cause of action is not an action brought for violation of a statute of the United States under which an action against an individual is otherwise authorized.

根據本條第(f)項規定，唯一的例外豁免第(a)項之被起訴及所規定的有關人員的法律責任，應排除所涵蓋人員違反聯邦訴訟原因導致發生死亡或嚴重生理傷害之本條第(c)項之故意不當行為的近因。又聯邦法規 *section 2679(b)(2)(B) of title 28* 之目的，在於此類訴訟原因於訴訟違反個人其他授權，其並沒有違背聯邦法規。

(2) Persons who can sue.

可進行訴訟者

An action under this subsection may be brought for wrongful death or serious physical injury by any person who suffers such injury or by any representative of such a person.

當發生過失致死或嚴重生理傷害，在本條規定下，受此類傷害之民眾或代理民眾之人可進行訴訟。

(e) Procedures for suit.

訴訟程序

(1) Exclusive Federal jurisdiction.

免除聯邦審查

Any action under subsection (d) shall be filed and maintained only in the United States District Court for the District of Columbia.

在本條第(d)項規定下，應於美國哥倫比亞特區聯邦地區法院進行訴訟請求或維護權利。

(2) Governing law.

準據法

The substantive law for decision in an action under subsection (d) shall be derived from the law, including choice of law principles, of the State in which the alleged willful misconduct occurred, unless such law is inconsistent with or preempted by Federal law, including provisions of this section.

宣布的實體法於訴訟上係源自於本條第(d)項，包含法理原則之選擇、州發生所宣稱之故意不當行為的選擇，如果這類法律前後矛盾或聯邦法律優先權，包括本法所提供的部分。

(3) Pleading with particularity.

精確答辯

In an action under subsection (d), the complaint shall plead with particularity each element of the plaintiff's claim, including—

在本條第(d)項之訴訟，申訴應精確答辯每個原告請求的要件，包含—

(A) each act or omission, by each covered person sued, that is alleged to constitute willful misconduct relating to the covered countermeasure administered to or used by the person on whose behalf the complaint was filed;

每個所涵蓋人員被訴訟的各個應作為而不作為構成故意不當行為，該故意不當行為係有關代表申請申訴人員的用藥或使用醫療對抗措施所導致；

(B) facts supporting the allegation that such alleged willful misconduct proximately caused the injury claimed; and

事實支持主張作為此類所宣稱故意不當行為之傷害請求賠償的近因；和

(C) facts supporting the allegation that the person on whose behalf the complaint was filed suffered death or serious physical injury.

事實支持主張作為代表申請申訴人員經歷死亡或嚴重生理傷害。

(4) Verification, certification, and medical records.

查證、證明與醫療紀錄

(A) In general.

通則

In an action under subsection (d), the plaintiff shall verify the complaint in the manner stated in subparagraph (B) and shall file with the complaint the materials described in subparagraph (C). A complaint that does not substantially comply with subparagraphs (B) and (C) shall not be accepted for filing and shall not stop the running of the statute of limitations.

在本條第(d)項之訴訟，原告應根據本條項第(B)款窮盡查證申訴內容，以及應根據本條項第(C)款進行實質申訴。申訴不符合本條項第(B)款與第(C)款，則將不被接受備案，亦不應為時效中止。

(B) Verification requirement.

查證請求

(i) In general.

通則

The complaint shall include a verification, made by affidavit of the plaintiff under oath, stating that the pleading is true to the knowledge of the deponent, except as to matters specifically identified as being alleged on information and belief, and that as to those matters the plaintiff believes it to be true.

申訴應包含查證，由原告具結文所做出之陳述，說明該具結文是真實的陳述，除非該問題被認定為特定資訊和信任，且該問題經原告認定其為真實。

(ii) Identification of matters alleged upon information and belief.

涉有侵犯資料及信任之事項的鑑定。

Any matter that is not specifically identified as being alleged upon the information and belief of the plaintiff, shall be regarded for all purposes, including a criminal prosecution, as having been made upon the knowledge of the plaintiff.

任何事項非指定鑑定認為涉有侵犯原告之資訊或信任，皆應注重所有意圖已取得原告之共識，包含刑事告訴。

(C) Materials required.

實質請求

In an action under subsection (d), the plaintiff shall file with the complaint—
在本條第(d)項之訴訟，原告申訴應提交—

(i) an affidavit, by a physician who did not treat the person on whose behalf the complaint was filed, certifying, and explaining the basis for such physician's belief, that such person suffered the serious physical injury or death alleged in the complaint and that such injury or death was proximately caused by the administration or use of a covered countermeasure; and

具結書，醫師並沒有治療為其遂以其名義提出投訴；證明，醫師之信任的基本解釋遭受嚴重生理傷害或死亡而為申訴，並且這此種損害或者死亡是直接由所涵蓋醫療對抗措施之用藥或使用所致；和

(ii) certified medical records documenting such injury or death and such proximate causal connection.

證明病歷記錄等之傷害或死亡為相近之因果關係。

(5) Three-judge court.

三名法官組成之法庭

Any action under subsection (d) shall be assigned initially to a panel of three judges. Such panel shall have jurisdiction over such action for purposes of considering motions to dismiss, motions for summary judgment, and matters related thereto. If such panel has denied such motions, or if the time for filing such motions has expired, such panel shall refer the action to the chief judge for assignment for

further proceedings, including any trial. *Section 1253 of title 28, United States Code*, and paragraph (3) of subsection (b) of *section 2284 of title 28, United States Code*, shall not apply to actions under subsection (d).

在本條第(d)項之任何訴訟於最初即應分配三名法官之小組進行審理。此種小組有權對此種訴訟有管轄權以為了審議駁回訴訟案、訴訟案簡易判決，以及與之有關的事項。當此小組否決訴訟案或已於訴訟時效，此小組應參照高等法院審判長並針對該訴訟進一步分配審理，包含任何審訊。惟聯邦法規 1253 of title 28 及 paragraph (3) of subsection (b) of section 2284 of title 28，並不適用於本條第(d)項之規定。

(6) Civil discovery.

民事證據揭示

(A) Timing.

時效

In an action under subsection (d), no discovery shall be allowed—
在本條第(d)項之訴訟，倘沒有證據揭示則不得—

(i) before each covered person sued has had a reasonable opportunity to file a motion to dismiss;

每個所涵蓋人員訴訟前有合理之機會提起訴訟進行駁回；

(ii) in the event such a motion is filed, before the court has ruled on such motion; and

法院裁定訴訟案前，提起訴訟；

(iii) in the event a covered person files an interlocutory appeal from the denial of such a motion, before the court of appeals has ruled on such appeal.

在上訴法院對上訴作出裁定前，所涵蓋人員從中上訴而種指訴訟案。

(B) Standard.

標準

Notwithstanding any other provision of law, the court in an action under subsection (d) shall permit discovery only with respect to matters directly related to material issues contested in such action, and the court shall compel a response to a discovery request (including a request for admission, an interrogatory, a request for production of documents, or any other form of discovery request) under *Rule 37, Federal Rules of Civil Procedure*, only if the court finds that the requesting party needs the information sought to prove or defend as to a material issue contested in such action and that the likely benefits of a response to such request equal or exceed the burden or cost for the responding party of providing such response.

即使其他任何法律條文規定，在本條第(d)項下，於法院訴訟應允許證據揭示有關在訴訟中直接關係到有爭議的重大問題，並根據聯邦民事訴訟法 *Rule 37* 規定，在法院認為請求有需要設法證明或辯護，以有解決此種訴訟之爭議的實質

問題，法院應強制請求證據揭示(包含承認請求與質疑、生產製造文件的請求或任何與請求證據揭示有相關聯)，且此種請求應賦予相等之利益或提供受訴方反應資訊的負擔或成本。

(7) Reduction in award of damages for collateral source benefits.

減少的損害賠償附帶來源利益。

(A) In general.

通則

In an action under subsection (d), the amount of an award of damages that would otherwise be made to a plaintiff shall be reduced by the amount of collateral source benefits to such plaintiff.

在本條第(d)項之訴訟，原告應請求損害賠償總額並附帶來源利益價額。

(B) Provider of collateral source benefits not to have lien or subrogation.

附帶來源利益的提供者沒有留置權或代位請求權。

No provider of collateral source benefits shall recover any amount against the plaintiff or receive any lien or credit against the plaintiff's recovery or be equitably or legally subrogated to the right of the plaintiff in an action under subsection (d). 根據本條第(d)項，沒有提附帶來源利益應恢復任何針對原告起訴金額或接收任何留置權或侵害了原告的信用恢復或公平或原告於法律上代位權訴訟。

(C) Collateral source benefit defined.

附帶來源利益之定義

For purposes of this paragraph, the term "collateral source benefit" means any amount paid or to be paid in the future to or on behalf of the plaintiff, or any service, product, or other benefit provided or to be provided in the future to or on behalf of the plaintiff, as a result of the injury or wrongful death, pursuant to— 根據本條之目的，「附帶來源利益」詞彙之意係指，在未來支付任何金額或代表原告或任何服務、產品或提供其他福利支付或在日後提供服務或代表原告因損傷或因不法行為而死亡，根據下列—

(i) any State or Federal health, sickness, income-disability, accident, or workers' compensation law;

任何州或聯邦關於健康、疾病、收入殘疾、事故、或勞動補償法律；

(ii) any health, sickness, income-disability, or accident insurance that provides health benefits or income-disability coverage;

任何健康、疾病、收入殘疾或提供健康福利或收入殘疾保險的意外傷害保險；

(iii) any contract or agreement of any group, organization, partnership, or corporation to provide, pay for, or reimburse the cost of medical, hospital, dental, or income disability benefits; or

任何團體、組織、建立夥伴關係或公司提供任何契約或協定，以支付或償還醫療、醫院、牙科、成本或收入殘疾津貼；或

(iv) any other publicly or privately funded program.

任何其他公共或私人基金方案。

(8) Noneconomic damages.

非財產上損害

In an action under subsection (d), any noneconomic damages may be awarded only in an amount directly proportional to the percentage of responsibility of a defendant for the harm to the plaintiff. For purposes of this paragraph, the term "noneconomic damages" means damages for losses for physical and emotional pain, suffering, inconvenience, physical impairment, mental anguish, disfigurement, loss of enjoyment of life, loss of society and companionship, loss of consortium, hedonic damages, injury to reputation, and any other nonpecuniary losses.

在本條第(d)項之訴訟，任何非財產上損害可能就金額與責任額以成正比之損害判決被告須給付原告。本條之目的，「非財產上損害」係指賠償損失為身體和情感的痛苦、受難、不便，身體損害、精神上的痛苦、毀容、喪失享受生活、社會和陪伴的損失、財團、享樂的損失、名譽損害，和任何其他財產性損失。

(9) Rule 11 sanctions.

民事訴訟法第 11 條之懲罰

Whenever a district court of the United States determines that there has been a violation of *Rule 11 of the Federal Rules of Civil Procedure* in an action under subsection (d), the court shall impose upon the attorney, law firm, or parties that have violated Rule 11 or are responsible for the violation, an appropriate sanction, which may include an order to pay the other party or parties for the reasonable expenses incurred as a direct result of the filing of the pleading, motion, or other paper that is the subject of the violation, including a reasonable attorney's fee. Such sanction shall be sufficient to deter repetition of such conduct or comparable conduct by others similarly situated, and to compensate the party or parties injured by such conduct.

根據本條第(d)項，每當美國法院於訴訟上之裁決已違反聯邦民事訴訟法第 11 條規定時，法院應利用律師、律師事務所或當事人之一方違反聯邦民事訴訟法第 11 條規定而負侵權行為責任、適當的制裁，其中可能包括支付當事人之一方的命令或當事人之一方的直接結果所產生的合理費用或其他違反規定的部分，包含合理之律師費用。此種制裁應足以阻止此種訴訟或類似訴訟之一再重複，並可針對當事人之一方或各方受傷予以補償。

(10) Interlocutory appeal.

上訴審

The United States Court of Appeals for the District of Columbia Circuit shall have jurisdiction of an interlocutory appeal by a covered person taken within 30 days of an order denying a motion to dismiss or a motion for summary judgment based on

an assertion of the immunity from suit conferred by subsection (a) or based on an assertion of the exclusion under subsection (c)(5).

哥倫比亞特區之美國上訴巡迴法院應針對所涵蓋人員駁回申訴案或根據本條第(a)項之基於免訴豁免權的訴訟案判決或根據本條第(c)項第(5)目之基於除外條款，應於其 30 日內提起司法審判之上訴審。

(f) Actions by and against the United States.

訴訟及違反美國法規

Nothing in this section shall be construed to abrogate or limit any right, remedy, or authority that the United States or any agency thereof may possess under any other provision of law or to waive sovereign immunity or to abrogate or limit any defense or protection available to the United States or its agencies, instrumentalities, officers, or employees under any other law, including any provision of chapter 171 of title 28, United States Code [28 USCS §§ 2671 et seq.] (relating to tort claims procedure).

根據其他任何法規，包含美國法規 chapter 171 of title 28[28 USCS §§ 2671 et seq.](有關侵權行為損害賠償請求程序)，本條不得解釋為廢除或限制的任何權利、補救措施或美國的公務職權或其任何機構可能具有法律的任何其他規定或放棄豁免權或廢除或限制任何防護或提供的境內保護其各機構、部門、人員、雇員。

(g) Severability.

職權範圍

If any provision of this section, or the application of such provision to any person or circumstance, is held to be unconstitutional, the remainder of this section and the application of such remainder to any person or circumstance shall not be affected thereby.

根據本條規定，對任何人或任何情況下之條文的適用範圍，除被認為是違憲之部分，其餘條文規定適用任何人或任何情況下，且不應受有影響。

(h) Rule of construction concerning National Vaccine Injury Compensation Program.

關於國家疫苗損傷補償計畫之相關規定

Nothing in this section, or any amendment made by the Public Readiness and Emergency Preparedness Act, shall be construed to affect the National Vaccine Injury Compensation Program under title XXI of this Act [42 USCS §§ 300aa-1 et seq.].

根據公共緊急事態準備法案之任何相關條文規定或任何修訂，不得影響國家疫苗損傷補償計畫第 XXI 條[42 USCS §§ 300aa-1 et seq.]。

(i) Definitions.

定義

In this section:

本條

(1) Covered countermeasure.

所涵蓋醫療對抗措施

The term "covered countermeasure" means—

「所涵蓋醫療對抗措施」係指—

(A) a qualified pandemic or epidemic product (as defined in paragraph (7));
符合資格的流感大流行或流感大流行之產品(根據本條項第 (7) 款所述)；

(B) a security countermeasure (as defined in section 319F-2(c)(1)(B) [42
USCS § 247d-6b(c)(1)(B)]); or
維護安全措施(其定義根據 319F-2(c)(1)(B) [42 *USCS § 247d-6b(c)(1)(B)*])；或

(C) a drug (as such term is defined in section 201(g)(1) of the Federal Food,
Drug, and Cosmetic Act (*21 U.S.C. 321(g)(1)*), biological product (as such term is
defined by section 351(i) of this Act [42 *USCS § 262(i)*]), or device (as such term is
defined by section 201(h) of the Federal Food, Drug and Cosmetic Act (*21 U.S.C.*
321(h)) that is authorized for emergency use in accordance with section 564, 564A,
or 564B of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 *USCS § 360bbb-3,*
360bbb-3a, or 360bbb-3b].

藥物(其定義根據聯邦食品藥物與化妝品法案 201(g)(1) (*21 U.S.C. 321(g)(1)*))、
生物學產品(詞彙定義根據本法 351(i) [42 *USCS § 262(i)*])、或根據聯邦食品藥物
與化妝品法案 564, 564A, or 564B[21 *USCS § 360bbb-3, 360bbb-3a, or 360bbb-3b*]
之緊急情況下授權使用器材(詞彙係定義根據聯邦食品藥物與化妝品法案 201(h)
(*21 U.S.C. 321(h)*))。

(2) Covered person.

所涵蓋人員

The term "covered person", when used with respect to the administration or use of
a covered countermeasure, means—

「所涵蓋人員」，使用有關所涵蓋醫療對抗措施之用藥與使用，其意指—

(A) the United States; or
美國境內；或

(B) a person or entity that is—
自然人或法人—

(i) a manufacturer of such countermeasure;
醫療對抗措施之生產製造商；

(ii) a distributor of such countermeasure;
醫療對抗措施之分配商；

(iii) a program planner of such countermeasure;
醫療對抗措施之計畫制定者；

(iv) a qualified person who prescribed, administered, or dispensed such countermeasure; or

開立處方、用藥或施打疫苗之醫療對抗措施之符合資格者；或

(v) an official, agent, or employee of a person or entity described in clause (i), (ii), (iii), or (iv).

公務員、雇員、根據本條項款之第(i), (ii), (iii), or (iv)的法人。

(3) Distributor.

分配商

The term "distributor" means a person or entity engaged in the distribution of drugs, biologics, or devices, including but not limited to manufacturers; repackers; common carriers; contract carriers; air carriers; own-label distributors; private-label distributors; jobbers; brokers; warehouses, and wholesale drug warehouses; independent wholesale drug traders; and retail pharmacies.

「分配商」意指自然人或法人從事藥品、生物製劑、或設備分佈，包含但不限於生產廠商、包裝、公共承運人、契約承運人、空運承運人、自有品牌分銷商、私人標示分銷商、批發商、經理商、倉庫和藥品批發倉庫、獨立藥品批發交易、和零售藥局。

(4) Manufacturer.

生產製造商

The term "manufacturer" includes—

「生產製造商」包含—

(A) a contractor or subcontractor of a manufacturer;

承包商或分包商的製造商；

(B) a supplier or licensor of any product, intellectual property, service, research tool, or component or other article used in the design, development, clinical testing, investigation, or manufacturing of a covered countermeasure; and 供應商或任何的許可產品、智慧財產權、服務、研究工具、元件或其它物品，用於設計、開發、臨床試驗、調查或製造所涵蓋醫療對抗措施；和

(C) any or all of the parents, subsidiaries, affiliates, successors, and assigns of a manufacturer.

任何或所有的母公司、附屬公司、子公司、繼任公司和製造商轉讓。

(5) Person.

人員

The term "person" includes an individual, partnership, corporation, association, entity, or public or private corporation, including a Federal, State, or local government agency or department.

「人員」包含自然人、合夥、公司、協會社團、法人、公法人或私法人公司，包含聯邦、州或地方政府代理人或部門。

(6) Program planner.

計畫制定者

The term "program planner" means a State or local government, including an Indian tribe, a person employed by the State or local government, or other person who supervised or administered a program with respect to the administration, dispensing, distribution, provision, or use of a security countermeasure or a qualified pandemic or epidemic product, including a person who has established requirements, provided policy guidance, or supplied technical or scientific advice or assistance or provides a facility to administer or use a covered countermeasure in accordance with a declaration under subsection (b).

「計畫制定者」意指州或地方政府，包含印第安部落、由國家或地方政府雇用的人，或其它人的監督或管理計畫之用藥、施打疫苗、分配、提供或使用維護安全醫療對抗措施或符合資格之流感大流行或流感大流行產品，包含建立請求之人、提供政策指引之人、提供技術之人或科學建議之人、援助之人，或根據本條第(b)項之提供用藥或使用醫療對抗措施之人。

(7) Qualified pandemic or epidemic product.

符合資格之流感大流行或流感大流行產品

The term "qualified pandemic or epidemic product" means a drug (as such term is defined in section 201(g)(1) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (*21 U.S.C. 321(g)(1)*)), biological product (as such term is defined by section 351(i) of this Act [*42 USCS § 262(i)*]), or device (as such term is defined by section 201(h) of the Federal Food, Drug and Cosmetic Act (*21 U.S.C. 321(h)*)) that is—

「符合資格之流感大流行或流感大流行產品」係指藥物(其定義於聯邦食品藥物與化妝品法案 201(g)(1) (*21 U.S.C. 321(g)(1)*))、生物學產品(其定義於本法 351(i) [*42 USCS § 262(i)*])、或器材(其定義於聯邦食品藥物與化妝品法案 201(h) (*21 U.S.C. 321(h)*))—

(A) (i) a product manufactured, used, designed, developed, modified, licensed, or procured—

產品之生產製造、使用、設計、開發、修改、許可或購買—

(I) to diagnose, mitigate, prevent, treat, or cure a pandemic or epidemic; or

診斷，緩解，預防，治療，治愈或大流行或流行；或

(II) to limit the harm such pandemic or epidemic might otherwise cause;

限制此類傷害以避免導致大流行疫情；

(ii) a product manufactured, used, designed, developed, modified, licensed, or procured to diagnose, mitigate, prevent, treat, or cure a serious or life-threatening disease or condition caused by a product described in clause (i); or

產品製造、使用、設計、制定、修改、許可，或購買，以診斷，減輕、防止、治療或治癒的嚴重或危及生命的疾病或危及生命的疾病或根據本條項款(i)之產品所引起的狀況；或

(iii) a product or technology intended to enhance the use or effect of a drug, biological product, or device described in clause (i) or (ii); and
根據本條項款(i) or (ii)之一種產品或技術，其旨在加強使用或藥物、生物產品或設備的影響；和

(B)

(i) approved or cleared under chapter V of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS §§ 351 et seq.] or licensed under section 351 of this Act [42 USCS § 262];

根據聯邦食品藥物與化妝品法案 chapter V [21 USCS §§ 351 et seq.]之批准或廢除，或根據本法 351[42 USCS § 262]之許可；

(ii) the object of research for possible use as described by subparagraph (A) and is the subject of an exemption under section 505(i) or 520(g) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS § 355(i) or 360j(g)]; or
根據本條項款(A)之研究標的之可能性使用，以及根據聯邦食品藥物與化妝品法案 505(i) or 520(g) [21 USCS § 355(i) or 360j(g)]之豁免標的；或

(iii) authorized for emergency use in accordance with section 564, 564A, or 564B of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act [21 USCS § 360bbb-3, 360bbb-3a, or 360bbb-3b].

根據聯邦食品藥物與化妝品法案 564, 564A, or 564B[21 USCS § 360bbb-3, 360bbb-3a, or 360bbb-3b]為緊急情況下授權使用。

(8) Qualified person.

符合資格人員

The term "qualified person", when used with respect to the administration or use of a covered countermeasure, means—

「符合資格人員」，於醫療對抗措施之用藥或使用，意指—

(A) a licensed health professional or other individual who is authorized to prescribe, administer, or dispense such countermeasures under the law of the State in which the countermeasure was prescribed, administered, or dispensed; or
許可之衛生專業人員或其他個人授權規定，於州法下採以開立處方、用藥或施打疫苗之此類醫療對抗措施；或

(B) a person within a category of persons so identified in a declaration by the Secretary under subsection (b).

根據本條第(b)項之 HHS 部長於宣布中所特別指定之人員。

(9) Security countermeasure.

維護安全醫療對抗措施

The term "security countermeasure" has the meaning given such term in section 319F-2(c)(1)(B) [42 USCS § 247d-6b(c)(1)(B)].

「維護安全醫療對抗措施」係指依據本法 319F-2(c)(1)(B) [42 USCS § 247d-6b(c)(1)(B)]之詞意。

(10) Serious physical injury.

嚴重生理傷害

The term "serious physical injury" means an injury that—

「嚴重生理傷害」係指傷害，即—

(A) is life threatening;

生命遭受脅迫

(B) results in permanent impairment of a body function or permanent damage to a body structure; or

永久性損害身體機能或身體結構遭受永久性損傷的結果；或

(C) necessitates medical or surgical intervention to preclude permanent impairment of a body function or permanent damage to a body structure.

需要透過醫療或手術，以排除永久身體機能減損或永久性對身體結構的損傷。

42 USCS § 247d-6e

§ 247d-6e. Covered countermeasure process

(a) Establishment of Fund.

設立基金

Upon the issuance by the Secretary of a declaration under section 319F-3(b) [42 USCS § 247d-6d(b)], there is hereby established in the Treasury an emergency fund designated as the "Covered Countermeasure Process Fund" for purposes of providing timely, uniform, and adequate compensation to eligible individuals for covered injuries directly caused by the administration or use of a covered countermeasure pursuant to such declaration, which Fund shall consist of such amounts designated as emergency appropriations under section 402 of H. Con. Res. 95 of the 109th Congress, this emergency designation shall remain in effect through October 1, 2006.

HHS 部長的宣布係根據第 319F-3(b)條 [42 USCS § 247d-6d(b)]進行，並於財政部之下建立一個緊急事件基金作為「所涵蓋醫療對抗措施基金」，目的在於及時地、一致地與適當地提供補償給予符合資格之個人，且該人係因涉及醫療對抗措施之給藥或使用涉及醫療對抗措施受有傷害之個人，並受有傷害是屬於 HHS 部長宣佈之範圍內，而基金的組成是根據第 402 條之 H. Con. Res. 95 of the 109th

Congress 以特定預算作為緊急事件進行撥款，該特定緊急事件於 2006 年 10 月 1 日生效。

(b) Payment of compensation.

支付補償

(1) In general.

通則

If the Secretary issues a declaration under 319F-3(b) [**42 USCS § 247d-6d(b)**], the Secretary shall, after amounts have by law been provided for the Fund under subsection (a), provide compensation to an eligible individual for a covered injury directly caused by the administration or use of a covered countermeasure pursuant to such declaration.

當 HHS 部長根據第 319F-3(b)條 [**42 USCS § 247d-6d(b)**]發出宣布，HHS 部長將在符合本條第(a)項的法律所明文規定之基金補數額下，提供補償給個人係因所涵蓋醫療對抗措施之給藥或使用所涵蓋醫療對抗措施受有傷害之個人，且受有傷害是屬於 HHS 部長宣佈之範圍內。

(2) Elements of compensation.

補償要件

The compensation that shall be provided pursuant to paragraph (1) shall have the same elements, and be in the same amount, as is prescribed by sections 264, 265, and 266 [**42 USCS §§ 239c, 239d, and 239e**] in the case of certain individuals injured as a result of administration of certain countermeasures against smallpox, except that section 266(a)(2)(B) [**42 USCS § 239e(a)(2)(B)**] shall not apply.

根據本條項第(1)款規定，提供補償必須符合必要之要件，以及相同之數額，如根據第 264, 265, 266 條 [**42 USCS §§ 239c, 239d, and 239e**]之規定，在部分特定個人之傷害結果，是因施以某些醫療對抗措施預防天花之給藥，除了第 266(a)(2)(B)條 [**42 USCS § 239e(a)(2)(B)**]不適用。

(3) Rule of construction.

制定規則

Neither reasonable and necessary medical benefits nor lifetime total benefits for lost employment income due to permanent and total disability shall be limited by section 266 [**42 USCS § 239e**].

根據第 266 條 [**42 USCS § 239e**]給予由於永久工作收入喪失與喪失全部勞動能力將被限制，因該補償金既不是合理與必要的醫療救濟金，也不是終身總額救濟金。

(4) Determination of eligibility and compensation.

資格確立與補償

Except as provided in this section, the procedures for determining, and for reviewing a determination of, whether an individual is an eligible individual,

whether such individual has sustained a covered injury, whether compensation may be available under this section, and the amount of such compensation shall be those stated in section 262 [42 USCS § 239a] (other than in subsection (d)(2) of such section), in regulations issued pursuant to that section, and in such additional or alternate regulations as the Secretary may promulgate for purposes of this section. In making determinations under this section, other than those described in paragraph (5)(A) as to the direct causation of a covered injury, the Secretary may only make such determination based on compelling, reliable, valid, medical and scientific evidence.

根據本條除了提供補償外，決定補償之程序與發出宣布之檢視，確保補償是否符合資格之個人，是否個人是持續性遭受宣布所涵蓋之傷害，根據本條規定之補償是否有效，以及補償額應依據第 262 條 [42 USCS § 239a]之規定(其他如本條(d)(2)之規定)，根據本條所發出之規則，以及在相類似之其他條款，或 HHS 部長根據本條公布其他替代規則。在根據本條作出裁定，除本條項(5)(A)所規定之涉及受傷範圍的直接因果關係，由局長進行其判斷基礎做出令人信服、可靠、有效，以及醫療與科學上的證據。

(5) Covered countermeasure injury table.

涉及醫療對抗措施之範圍而受有傷害之表格

(A) In general.

通則

The Secretary shall by regulation establish a table identifying covered injuries that shall be presumed to be directly caused by the administration or use of a covered countermeasure and the time period in which the first symptom or manifestation of onset of each such adverse effect must manifest in order for such presumption to apply. The Secretary may only identify such covered injuries, for purpose of inclusion on the table, where the Secretary determines, based on compelling, reliable, valid, medical and scientific evidence that administration or use of the covered countermeasure directly caused such covered injury.

HHS 部長將根據規則設立一所涵蓋傷害鑑定表，在第一症狀或一開始即已體現不良情況造成的徵狀推定為給藥或使用所涵蓋醫療對抗措施與時間週期之直接原因，以申請補償。HHS 部長可以僅就判斷所涵蓋之傷害，作為列入所涵蓋傷害鑑定表，其中 HHS 部長判斷之基礎在於施以所涵蓋醫療對抗措施之給藥或使用而引起所涵蓋之傷害，該判斷之基礎係受人信服、可靠的、有效的且有科學證據。

(B) Amendments.

修正改善

The provisions of section 263 [42 USCS § 239b] (other than a provision of subsection (a)(2) of such section that relates to accidental vaccinia inoculation) shall apply to the table established under this section.

第 263 條 [42 USCS § 239b]的規定(其他如本條(a)(2)規定關於牛痘預防接種)，應是適用於本條已建立之表(所涵蓋傷害鑑定表)。

(C) Judicial review.

司法審查

No court of the United States, or of any State, shall have subject matter jurisdiction to review, whether by mandamus or otherwise, any action by the Secretary under this paragraph.

美國或州的任何法院不應對於內容或 HHS 部長是否有遵循本章節規定依命令函釋文書、其他方式、任何訴訟採以司法進行審查。

(6) Meanings of terms.

術語的含義

In applying sections 262, 263, 264, 265, and 266 [42 USCS §§ 239a, 239b, 239c, 239d, and 239e] for purposes of this section—

第 262, 263, 264, 265, 266 條[42 USCS §§ 239a, 239b, 239c, 239d, and 239e]適用於本條之規定—

(A) the terms "vaccine" and "smallpox vaccine" shall be deemed to mean a covered countermeasure;

疫苗、天花疫苗，係指屬於涉及醫療對抗措施。

(B) the terms "smallpox vaccine injury table" and "table established under section 263 [42 USCS § 239b]" shall be deemed to refer to the table established under paragraph (4); and

天花疫苗傷害表與根據第 263 條[42 USCS § 239b]建立之表，係指在本條項第(4)款所建立之表。

(C) other terms used in those sections shall have the meanings given to such terms by this section.

其他詞彙根據相關條文為使用，應具有本條所賦予這些條款的含義。

(c) Voluntary program.

自願者計畫

The Secretary shall ensure that a State, local, or Department of Health and Human Services plan to administer or use a covered countermeasure is consistent with any declaration under 319F-3 [42 USCS § 247d-6d] and any applicable guidelines of the Centers for Disease Control and Prevention and that potential participants are educated with respect to contraindications, the voluntary nature of the program, and the availability of potential benefits and compensation under this part.

HHS 部長應確保州、地方或 HHS 計畫之用藥或使用涉及醫療對抗措施與 HHS 部長根據 319F-3 [42 USCS § 247d-6d]所發出之宣布、任何可用的 CDC 指導方針一致，以及 HHS 部長應根據本章節確保教育潛在參與者有關禁忌症狀、對於計畫之自願性與潛在權益之可用性與補償。

(d) Exhaustion; exclusivity; election.

窮盡、排他、選擇

(1) Exhaustion.

窮盡

Subject to paragraph (5), a covered individual may not bring a civil action under section 319F-3(d) [42 USCS § 247d-6d(d)] against a covered person (as such term is defined in section 319F-3(i)(2) [42 USCS § 247d-6d(i)(2)]) unless such individual has exhausted such remedies as are available under subsection (a), except that if amounts have not by law been provided for the Fund under subsection (a), or if the Secretary fails to make a final determination on a request for benefits or compensation filed in accordance with the requirements of this section within 240 days after such request was filed, the individual may seek any remedy that may be available under section 319F-3(d) [42 USCS § 247d-6d(d)].

除第(5)款規定外，所涵蓋之個人，不可根據第 319F-3(d)條 [42 USCS § 247d-6d(d)]對所涵蓋之自然人（第 319F-3(i)(2) [42 USCS § 247d-6d(i)(2)]所定義之自然人）提起民事訴訟，除非該個人已經窮盡第(a)項之救濟管道，或者該基金根據第(a)項提出之賠償金額不足，或者部長沒有在提出本條請求的 240 天內作出最終補償決定，該個人方可使用第 319F-3(d) [42 USCS § 247d-6d(d)]尋求救濟。

(2) Tolling of statute of limitations.

法規時效

The time limit for filing a civil action under 319F-3(d) [42 USCS § 247d-6d(d)] for an injury or death shall be tolled during the pendency of a claim for compensation under subsection (a).

根據第 319F-3(d)條[42 USCS § 247d-6d(d)]規定，提出受傷或死亡之民事訴訟時效限制，應符本條第(a)項規定，在有效期期間內提出請求補償。

(3) Rule of construction.

制定規則

This section shall not be construed as superseding or otherwise affecting the application of a requirement, under chapter 171 of title 28, United States Code, to exhaust administrative remedies.

根據 chapter 171 of title 28, United States Code 規定，本條不得解釋作為取代或用其他方法進行請求的適用作為窮盡行政救濟。

(4) Exclusivity.

排他

The remedy provided by subsection (a) shall be exclusive of any other civil action or proceeding for any claim or suit this section encompasses, except for a proceeding under section 319F-3 [42 USCS § 247d-6d].

根據本條第(a)項規定，提供補救應不包括任何其他民事訴訟或請求賠償程序或本章節包含之訴訟，除了第 319F-3 條[42 USCS § 247d-6d]之程序。

(5) Election.

選擇

If under subsection (a) the Secretary determines that a covered individual qualifies for compensation, the individual has an election to accept the compensation or to bring an action under section 319F-3(d) [42 USCS § 247d-6d(d)]. If such individual elects to accept the compensation, the individual may not bring such an action.

如果 HHS 部長確定所涉及的個別之資格符合獲得補償，個人可選擇接受補償或根據第 319F-3(d)條[42 USCS § 247d-6d(d)]提起訴訟。如果這樣的個人選擇接受補償，個人可能不會提起訴訟。

(e) Definitions.

定義

For purposes of this section, the following terms shall have the following meanings:

在本章節中，下列詞彙具有以下涵義：

(1) Covered countermeasure.

所涵蓋醫療對抗措施

The term "covered countermeasure" has the meaning given such term in section 319F-3 [42 USCS § 247d-6d].

所涵蓋醫療對抗措施，係指根據第 319F-3 條[42 USCS § 247d-6d]賦予含意。

(2) Covered individual.

所涵蓋之個人

The term "covered individual", with respect to administration or use of a covered countermeasure pursuant to a declaration, means an individual—

所涵蓋之個人，係指根據 HHS 部長之宣布有關給藥或使用所涵蓋醫療對抗措施，個人意旨—

(A) who is in a population specified in such declaration, and with respect to whom the administration or use of the covered countermeasure satisfies the other specifications of such declaration; or

HHS 部長之宣布中的特定人口，與有關給藥或使用符合 HHS 宣布之其他規格的醫療對抗措施之人

(B) who uses the covered countermeasure, or to whom the covered countermeasure is administered, in a good faith belief that the individual is in the category described by subparagraph (A).

使用涉及醫療對抗措施或提供涉及醫療對抗措施之給藥，使之有充分的理由相信該人是前述(A)所載之類型。

(3) Covered injury.

所涵蓋之傷害

The term "covered injury" means serious physical injury or death.

所涵蓋之傷害，係指嚴重的人身傷害或死亡。

(4) Declaration.

宣布

The term "declaration" means a declaration under section 319F-3(b) [**42 USCS § 247d-6d(b)**].

宣布，係指根據第 319F-3(b)條[**42 USCS § 247d-6d(b)**]之宣布。

(5) Eligible individual.

符合資格之個人

The term "eligible individual" means an individual who is determined, in accordance with subsection (b), to be a covered individual who sustains a covered injury.

符合資格之個人，係指根據第(b)項規定，確定所涉及個人遭受傷害。

103 年度全程應完成工作項目表

計畫編號：MOHW103-CDC-C-114-000101

計畫名稱：傳染病防治相關法律檢視與修正研究

計畫主持人：楊智傑

執行機構：國立雲林科技大學

依計畫書內容 103 年度期末報告繳交前應完成工作項目：

(若為多年期之計畫，其工作完成項目表需依各年度填寫)

項次	項 目	完成時間
1	修潤美國法令	103.10
2	修潤德國法令	103.10
3	修潤日本法令	103.11
4	憲法人權議題之探討	103.9
5	美國、德國、日本傳染病防治相關法令實務運作、相關司法判決及具代表性實例之研究	103.11
6	檢討傳染病防治法相關法令	103.11
7	提出傳染病防治法相關法令修正草案與修法理由	103.11
8	按審查委員要求修潤定稿	103.12
9		
10		

(請依計畫目標自行調整項目數)

計畫主持人簽名：_____

日期：103.12.10