

傳染病隔離及檢疫法制之檢討與改革*

林欣柔**

<摘要>

新冠肺炎流行期間臺灣實施長達 3 年的大規模隔離及檢疫，雖未出現如和平醫院事件般之巨大人權爭議，卻有比司法院釋字第 690 號所宣告合憲的「強制隔離」措施更加弱化法治原則之疑慮。為使隔離及檢疫法制符合當代公共衛生及法治進展，本文以臺灣防治結核病和麻疹此種一般法定傳染病，以及 SARS 和新冠肺炎 2 次新興傳染病流行之經驗，檢討傳染病防治法（以下簡稱「傳防法」）隔離及檢疫之規範框架。本文發現，傳防法中對人介入手段欠缺體系性規範，隔離及檢疫既無手段定義及實體要件，事前、事後亦無法官保留，然而，司法院釋字第 690 號使此種具緊急法制特徵之法律常態化存在。當新興傳染病突發流行，為避免公眾健康重大危害而需要大規模實施隔離及檢疫時，又因傳防法未提供適當法律框架、法律準備不足，行政機關更加仰賴概括規定與寬鬆的手段目的適當性及必要性衡量，提審法院亦低度實踐程序要求，並延續司法院釋字第 690 號以訴願權取代憲法對人身自由之即時救濟權，使得法律運作實況更加緊急化。傳防法應就常態下對一般法定傳染病實施隔離或檢疫防治依嚴格違憲審查標準明定手段定義、實

* 本文為國科會研究計畫「傳染病預防控制手段之權力與界限：傳染病防治法之解構與重建」（MOST 110-2410-H-182 -001 -MY3）之研究成果之一，感謝國科會的經費支持。兩位審稿委員悉心審閱及建議，作者受教良多，謹致謝忱。本文撰寫期間蒙研究助理趙芸協助整理提審案件裁定，不勝感荷。

** 長庚大學醫務管理學系教授，華盛頓大學（University of Washington）法學博士。
E-mail: shinrou@mail.cgu.edu.tw

• 投稿日：08/22/2023；接受刊登日：03/27/2024。

• 責任校對：陳怡君、張馨麟、龔與正。

• DOI:10.6199/NTULJ.202506_54(2).0002

體要件與正當程序；在突發新興傳染病流行且構成緊急公衛事件時，亦須明確化擴大行政權權力之機制、要件與程序，使隔離及檢疫法制能在不同公衛風險下平衡控制新興傳染病大規模流行之公衛需求及保障人身自由。

關鍵詞：隔離、檢疫、傳染病防治法、嚴重特殊傳染性肺炎、拘禁、緊急公衛事件、提審

•目次•

- 壹、序論：超越司法院釋字第 690 號之隔離及檢疫權力
- 貳、傳染病防治對人介入手段：隔離及檢疫之定義、態樣與執行難題
 - 一、對人介入手段概述
 - 二、運用隔離及檢疫手段之倫理兩難與執行考量
- 參、隔離及檢疫規範架構與運用：以防治結核病及麻疹為例
 - 一、結核病隔離治療
 - 二、麻疹「住院隔離」、「居家隔離」及「健康監測」
 - 三、小結
- 肆、隔離及檢疫在新興傳染病之應用及挑戰：以防治 SARS 及新冠肺炎為例
 - 一、SARS 流行期間和平醫院大規模機構檢疫
 - 二、新冠肺炎流行期間之隔離與檢疫：提審案件之意涵
- 伍、隔離及檢疫法制架構之改革
 - 一、建立常態事務下的隔離檢疫法律架構
 - 二、突發新興傳染病流行時之隔離及檢疫權力
- 陸、結論

壹、序論：超越司法院釋字第 690 號之隔離及檢疫權力

2020 年初「嚴重特殊傳染性肺炎」（以下稱「新冠肺炎」）肆虐全球¹，臺灣採取嚴格邊境管制、入境檢疫和接觸者及確診者高強度追蹤與隔離，延緩了病毒散布，但代價之一是近三年間有數百萬人遭隔離或檢疫²，是臺灣最長時間之大規模人身自由限制。與發生於 2003 年之嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome，以下簡稱「SARS」）流行相較，新冠肺炎流行期間因「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」（以下簡稱「特別條例」）提供被隔離或檢疫者防疫假及工資損失補償³，減少了對人民的傷害，亦促進人民自願履行，且提審法於 2014 年修正施行後，人民可利用提審制度即時向法院請求釋放，提供了最低程度之程序保障，法制在此兩方面顯現了進步之處。然而，長期的入境檢疫要求、高強度接觸者追蹤與

¹ 新冠肺炎起源於中國湖北省武漢市不明原因病毒性肺炎病例，後被世界衛生組織定名為冠狀病毒疾病（coronavirus disease (COVID-19)）。World Health Organization, *Coronavirus disease (COVID-19)*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (last visited Mar. 06, 2020). 衛生福利部在2020年1月15日以衛授疾字第1090100030號公告，將此新興傳染病稱為「嚴重特殊傳染性肺炎」，列為第五類法定傳染病，參見衛生福利部疾病管制署，新冠併發重症，<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0kNSA9A>（最後瀏覽日：08/07/2023）。

² 2020年2月起自國外入境者須接受檢疫（quarantine），檢疫時間與地點從2020年初14天居家檢疫加上7天自主健康管理，2021年6月改為14天旅館或集中檢疫所檢疫加上7天自主健康管理，到2022年夏天仍需要3天居家檢疫加上4天自主健康管理。從桃園國際機場股份有限公司旅客運量查詢系統可以發現，2020年至2022年9月，入境人數為4,960,925（3,709,803 + 427,944 + 823,178），參見桃園國際機場股份有限公司客運量，<https://www.taoyuanairport.com.tw/passengervolume?lang=ch>（最後瀏覽日：07/13/2023）。另外，作者與衛生福利部疾病管制署人員交流時得知，衛生福利部疾病管制署統計至2022年9月15日為止，居家隔離約440萬人，居家檢疫約170萬人。

³ 參見特別條例第3條第1項防疫補償及同條第3項防疫隔離假之規定。

隔離措施，受影響人數範圍、程度及處罰均超越過往，法源基礎卻如 20 年前般高度仰賴傳染病防治法（以下簡稱「傳防法」）中的概括規定，並由組織法上地位與作用法權限皆存在爭議之中央疫情流行指揮中心（以下簡稱「指揮中心」）⁴，以新聞稿、指引、作業原則等方式發布規定，期間有 100 件提審聲請而無裁定釋放者⁵。因此，新冠肺炎防疫過程雖未再出現如 SARS 流行時臺北市和平醫院大規模機構檢疫事件之巨大人權爭議，隔離及檢疫仍面臨手段內涵不明、法源基礎薄弱、權力濫用、過度限制與程序保障不足之批評⁶。

隔離及檢疫權力之爭議始於 SARS 流行期間發生之和平醫院事件。當時臺北市政府召回和平醫院員工「集中隔離」，引發行政機關能否依當時傳防法第 37 條「必要之處置」的概括規定，事前、事後未經法院許可實施「強

⁴ 指揮中心雖是依傳防法第 17 條第 1 項以及同條第 2 項授權訂定之「中央流行疫情指揮中心實施辦法」而成立，具有法定地位，因得以自己名義獨立對外行文而具有機關的特徵，但欠缺獨立預算，並不完全具備機關之要件。參見林明鏘（2022），〈中央疫情指揮中心組織與職權〉，《月旦法學教室》，238 期，頁 7-8。此外，指揮中心為首長制或合議制、何種層級，亦不清楚。指揮中心既非三級機關衛生福利部疾病管制署之內部單位，亦非其上級機關，更非傳防法之中央主管機關。再者，傳防法未授權指揮中心可發布規制入境檢疫之法規命令，特別條例第 7 條授權得採取必要處置之對象是指揮官而非指揮中心，因此指揮中心並不具備可規制人民自由權利之權限，但實際運作是指揮中心之公告、函釋，甚至是在記者會上的口頭說明，都成為法源。

⁵ 參見本文第肆部分之討論分析。雖有 4 件裁定法院認為相對人不應對聲請人實施旅館檢疫，但同時裁定應對聲請人實施一人一戶居家檢疫，故而聲請人並沒有被釋放。參見臺灣桃園地方法院 111 年度行提字第 47、48、49、50 號裁定。

⁶ 陳運財（2022），〈強制檢疫隔離與人身自由之保障：以提審救濟為中心〉，《月旦法學雜誌》，323 期，頁 6-23。宮文祥（2022），〈防疫措施適法性之探討：以違反居家檢疫裁罰為例：台南地方法院 110 年度簡字 77 號判決〉，《當代法律》，4 期，頁 103-111；林家暘（2021），〈電子圍籬作為居家隔離（檢疫）之輔助手段：合法性的探討〉，《台灣法學雜誌》，413 期，頁 75-96；詹祐維（2020），〈傳染病防治法強制隔離措施之檢討：以釋字 690 號解釋為中心〉，《萬國法律》，231 期，頁 13-23；林明鏘（2020），〈治傳染性肺炎用重典？：以「居家隔離」與「居家檢疫」管制措施為中心〉，《台灣法學雜誌》，388 期，頁 1-11；陳陽升（2022），〈隔離治療、居家檢疫與提審：以我國憲法上人身自由的保障體系為中心〉，《台灣法律人》，9 期，頁 60。

制隔離」，逕行剝奪人民人身自由之爭議。最終司法院釋字第 690 號（以下簡稱「690 號解釋」）基於新興傳染病可能帶來大量傷亡之緊急事態下「必要性中無法律」的思維⁷，放寬法治原則標準做出符合法律明確性、比例原則及正當法律程序之合憲結論⁸，行政機關之權力於是得到認可。之後十多年行政及立法機關未依 690 號解釋之立法指示，檢討決定「強制隔離」之組織、期間及程序，使得行政機關持續「以緊急掩護常態」⁹，即便在平時，控制公衛體系對其特徵、傳播方式、預防及治療方法有充足因應量能之法定傳染病時，仍繼續仰賴僅有概括授權而無實體要件、欠缺正當法律程序等具有緊急法制特徵之法源，對結核病及麻疹此等透過空氣、飛沫傳播的呼吸道傳染病人實施隔離及檢疫；690 號解釋使行政機關習於仰賴具有緊急法制特徵之法源，常態性剝奪法定傳染病確診者或有風險者之人身自由，在規範面及執行面形成了「緊急法制常態化」。

至 2020 年初再度面臨新興傳染病流行之威脅，臺灣選擇了維持常態的憲政秩序，並未由總統發布緊急命令¹⁰，而是由立法院通過特別條例，此 3

⁷ 參見邱文聰（2020），〈在例外與常態間失落的法治原則：論臺灣模式防疫的法制問題〉，《法官協會雜誌》，22期，頁145。

⁸ 有關司法院釋字第690號解釋之評析，請參見林超駿（2012），〈非刑事預防性拘禁之法官（院）保留：兼評釋字第六九〇號解釋〉，《月旦法學雜誌》，207期，頁176-200；李建良（2011），〈人身自由的憲法保障與強制隔離的違憲審查：釋字第690號解釋〉，《台灣法學雜誌》，186期，頁60-79；林明昕（2017），〈論剝奪人身自由之正當法律程序：以「法官介入審查」機制為中心〉，《臺大法學論叢》，46卷1期，頁1-86；吳秦雯（2020），〈從SARS到COVID-19：司法院釋字第690號解釋架構下之傳染病防治法制與基本權限制〉，《法律與生命科學》，9卷1期，頁91-112。

⁹ 其他的對人介入手段，例如篩檢、強制治療及疫苗接種，亦有類似情形。本文為聚焦於限制人身自由之隔離及檢疫手段，其他對人介入手段之檢討先略而不論。

¹⁰ 新冠肺炎流行之初即有是否要由總統發布緊急命令、進入憲法上緊急狀態之討論，臺灣雖選擇由立法院通過特別條例來回應防疫之需求，仍產生懸置常態法治之爭議。有多篇論文討論臺灣多種防疫措施合法性基礎、所反映之常態或緊急法治狀態及法院面對緊急權力行使之節制角色。參見邱文聰，前揭註7，頁128-145；吳秦雯，前揭註8，頁91-112；梁志鳴（2022），〈論法院作為法治例外狀態的守門人：以Covid-19防疫措施下的司法審查為中心〉，《中原財經法學》，49期，頁235-306；陳仲嶙（2020），〈從防疫出國禁令爭議再訪法律保留之疆界〉，《法

年間之隔離及檢疫措施，甚至未以特別條例第 7 條指揮官概括必要處置權為據，而仍以傳防法為法源¹¹，但已常態化的緊急法制進一步被擴張為「超緊急」法制。行政機關延續 690 號解釋允許以概括規範實施「強制隔離」之見解，並進一步創造出「自主健康管理」、「加強自主健康管理」等傳防法中無明文，且名為自主、實際上卻係限制移動自由之措施¹²，更超越文義及目的解釋，將授權實施隔離或檢疫之法源（傳防法第 48 條第 1 項及第 58 條第 1 項第 4 款）及收集個人手機資料之個人資料保護法，擴張解釋為得自行並授權電信業者持續收集人民手機與基地台之間之訊號聯繫，建置電子圍籬監控受隔離及檢疫者之移動自由¹³。同時，行政機關延續 690 號解釋允許在

律與生命科學》，9卷1期，頁1-37；賈文字（2020），〈防疫還要談憲政主義嗎？〉，《法律與生命科學》，9卷1期，頁39-65。

¹¹ 但在人民違反隔離、檢疫措施時，則依特別條例第15條加重對違反隔離或檢疫命令者之罰鍰。

¹² 從疾病管制署網站的表單中可見「自主健康管理」是以第36條及第48條為法源，參見衛生福利部疾病管制署，防範嚴重特殊傳染性肺炎自主健康管理通知書（110/03/01版），<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/KgQMNWpLyQBg-qycUpGPQQ>（最後瀏覽日：02/21/2025）。「加強自主健康管理」是以傳防法第36條「民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施」為法源，參見衛生福利部疾病管制署，COVID-19加強自主健康管理通知書（2022.04.23版），<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/0f2d942a-baa1-4ed8-84e6-05e67d8e4936.pdf>（最後瀏覽日：02/21/2025）。另有各式無明確法源、可能不具強制性之手段，例如居家照護、自主健康監測、自主應變等。

¹³ 監察院111年2月11日的調查報告第10頁敘及109年2月24日指揮中心函地方政府，主旨「請貴府強化衛政／民政／警政橫向聯繫，並輔以智慧科技加強追蹤關懷，以利落實居家隔離及居家檢疫作業……」說明內容指出「〈1〉居家隔離及居家檢疫係分別依據傳染病防治法第48條第1項及第58條第1項第4款規定辦理，並依據個人資料保護法第15條請當事人提供聯繫手機，屬合法蒐集、處理。〈2〉至將受管理對象手機予以定位之利用行為，乃電信業者依個人資料保護法第20條第1項第2款但書規定，為增進公共利益所必要之利用依據，智慧科技關懷輔助追蹤係執行居家隔離及居家檢疫措施之合法範疇。」民國111年2月23日監察院111社調0006號調查報告，<https://cybsbox.cy.gov.tw/CYBSBoxSSL/edoc/download/53649>（最後瀏覽日：02/21/2025）；衛生福利部（2020），〈就「政府以資訊國安為由採用電子監控系統並追蹤手機是否侵犯自由人權與侵害隱私？應如何確立合理明確的法律界限？」〉書面報告（109年4月9日提出於立法院第十屆第一會期司法及法制委員會第14次全體委員會議），<https://www.mohw.gov.tw/dl-60393-b942861e-980b->

資訊不明時衡酌疫情及世界衛生組織建議決定比例原則之見解，不但在新冠肺炎流行初期資訊有限下獨斷隔離及檢疫之對象、期間、地點及解除條件，更超越 690 號解釋，在新冠肺炎疾病特徵已臻明確，亦有檢測、疫苗或藥物可利用之時，實施更具壓迫性之檢疫措施而無須負說明合理性基礎之義務¹⁴。即使受隔離或檢疫者可聲請提審請求即時救濟，但部分提審法院先是認為旅館檢疫非拘禁，無提審之適用¹⁵，後又延續 690 號解釋將憲法保障人身自由即時救濟權降格為訴願權，拒絕審查隔離或檢疫處分之實體要件，認為行政處分未經撤銷前為合法有效，非屬提審得審究，聲請人爭執非高風險、應實施較小侵害及隔離檢疫地點不當等主張，應另循行政訴訟程序救濟¹⁶；亦有部分法院未遵守提審法所要求開提審票、訊問調查程序，將國籍航空機師們聲請提審視為「通案」，以避免進行無實益程序為由採行書面審查¹⁷，並指機師們連續聲請提審妨礙防疫、浪費司法資源¹⁸，遭隔離或檢疫者連憲法賦予之最低限度人身自由程序保障亦未能完整獲得，更遑論遠落後於過去二十年臺灣在非刑事被告人身自由保障上之進展，包括由學界與司法院釋字

4a75-b156-9c6c48f058d6.html（最後瀏覽日：03/14/2023）。本報告第6頁衛福部認為依據個人資料保護法第15條請居家隔离、居家檢疫者提供聯繫手機，屬合法蒐集、處理；將受管理對象手機予以定位之利用行為，乃電信業者依個人資料保護法第20條第1項第2款但書規定，為增進公共利益所必要之利用。然而，電子圍籬並非僅收集、利用可識別個人身分之資料（手機號碼），它是不間斷收集手機訊號進行監控，嚴重侵害人民不受干擾不被追蹤之隱私權，在違反時也會產生處罰效果。個人資料保護法的規定或許可以合法化收集手機號碼的行政行為，但無法擴張至合法化電子圍籬。

¹⁴ 參見臺灣臺北地方法院110年度行提字第3號裁定。在歐美多國實施大規模接種後，臺灣將原本入境居家檢疫改為旅館或集中檢疫所檢疫。主因是出現Delta變種病毒，但採取更具壓迫性的檢疫要求，對降低風險之影響為何，未見說明。亦是此時開始出現入境者聲請提審，爭執已接種兩劑COVID-19疫苗、PCR陰性，傳染風險極低。

¹⁵ 詳見本文「肆、二、（二）」之說明與分析。

¹⁶ 詳見本文「肆、二、（四）」之說明與分析。

¹⁷ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第2、3、4號裁定。

¹⁸ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第9、10、11、12、13、14、15、16號裁定。

第 708、710 號所引領修正的外國人收容¹⁹，以及業經二度改革的精神衛生法針對嚴重病人緊急安置、強制住院措施所展現、以具體風險為實體要件與強化即時救濟制度和法官保留等趨勢²⁰。因此，新冠肺炎流行期間之大規模隔離及檢疫，實質上是在 690 號解釋所肯認的緊急法制下，更擴大仰賴傳防法欠缺實體要件之概括規定、放寬已屬寬鬆的比例原則及弱化人身自由之正當程序保障。

690 號解釋對「強制隔離」合憲論述，固然是基於緊急公共衛生事態下例外思維之產物，但它不但偏離大法官所建立保障非刑事被告人身自由之脈絡體系，帶來緊急法制常態化，更因欠缺對當代公共衛生介入手段之體系認識，使傳防法失去走向現代化的契機，導致傳防法至今部分內容尚留有 80 年前的初始立法遺跡²¹，各種對人介入手段，包括接觸者追蹤、檢測、篩檢、接種疫苗、治療、隔離及檢疫等，欠缺定義及系統性規範，法源僅有授權而無要件，涉及限制人身自由之隔離及檢疫規定散落在不同條文（參見表一）。傳防法不但未能反映現代公共衛生學依不同目的所發展出的手段內涵（參見本文「貳」、圖一），亦未能適切反映臺灣保障個人權利之法治進展，將各種對人介入措施（參見本文「貳」、圖二）依其侵害之權利態樣，賦予符合違憲審查標準之實體與程序要件，同時也失去為新興傳染病流行下實施隔離或檢疫可能產生之困難及需求，提供法律規範框架之契機，未能就新興傳染病傳播快、短時間產生大量感染或有風險者、廣泛實施隔離及檢疫將面臨通

¹⁹ 精神衛生法於 2007 年及 2023 年 2 次全文修正，涉及限制人身自由的嚴重病人緊急安置及強制住院措施，不但實體要件依風險加以明確化，程序保障密度也越來越高。較詳細的討論請見本文「參、一」。

²⁰ 參見林超駿、陳長文（2012），〈論待遣送外國人合憲收容要件：預防性拘禁觀點〉，《政大法學評論》，125 期，頁 193-286；廖元豪（2010），〈人身自由「非刑事程序」限制之檢討：以移民法制「收容」制度為例〉，《全國律師》，14 卷 9 期，頁 50-66；林超駿，前揭註 8，頁 176-200。

²¹ 傳防法部分條文還留有例如民國 33 年公布的傳防法第 18 條規定「衛生主管機關接到傳染病報告後，應迅速檢驗診斷，並調查傳染病來源，施行適當處置，並報告上級主管機關」，而現行傳防法第 43 條第 1 項規定「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」，兩者內容高度相似。

知、送達、地點、滿足被隔離或檢疫者醫療與生活需求、執行與即時救濟等特殊需求，進行法律準備。

【表一】傳防法涉及限制人身自由手段法條及內容

第 36 條	民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、 <u>檢疫</u> 措施。
第 43 條	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 <u>採行其他必要之措施</u> …。
第 44 條	主管機關對於……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 <u>隔離治療</u> 。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……。
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 <u>隔離治療</u> 時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開……。
第 48 條 第 1 項	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、……指定特定區域實施管制或 <u>隔離</u> 等必要之處置。
第 58 條 第 1 項第 4 款	主管機關……得……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 <u>居家檢疫</u> 、 <u>集中檢疫</u> 、 <u>隔離治療</u> 或其他必要措施。

※ 資料來源：作者自製。

在當前新冠肺炎威脅漸弱、改列為第四類法定傳染病之際，傳防法本應就這 3 年來產生之法律爭議進行檢討及改革，至少應就 690 號解釋所要求之檢討事項提出修正條文，使隔離及檢疫法制能符合當代公共衛生及法治發展，在不同公衛風險下平衡維護公衛與人身自由權利。但衛生福利部（以下簡稱「衛福部」）於 2022 年 12 月 29 日公告預告修正傳染病防治法部分條

文²²，內容仍是片段式修正，並以擴張指揮中心成立期間之權力為重心，與隔離及檢疫相關者包括行政處分書及送達證明文件得利用電子文件技術作成並送達，並在規範隔離治療之第 44 條、第 45 條，增列隔離「處所」及「特定區域」，以及「傳染病病人不得有規避、妨礙、拒絕隔離措施之行為」。此等條文顯示，行政機關不但將繼續以具有緊急法制特徵之法律拘禁一般法定傳染病病人，尤其是藉由空氣或飛沫傳播的呼吸道疾病病人，例如自 2006 年實施結核病十年減半計畫以來已常態性存在的結核病隔離治療，以及近年來發生案例越見頻繁的麻疹病人及接觸者，行政機關還可能將新冠肺炎流行期間的超緊急法制常態化，使一般法定傳染病病人面臨與其風險不相當、且原應屬例外狀態的壓迫性措施²³。更嚴肅的問題是：面對發生頻率越來越高的新興傳染病流行威脅，臺灣要繼續仰賴表面常態、實際上超越緊急，或遇事臨時制定特別條例、再以功能最適理論正當化擴大授權行政權的公衛法律治理模式嗎²⁴？

要避免隔離及檢疫權力不斷緊急化，必須先檢討傳染病防治法之根本法源，使隔離及檢疫在平時做為防治一般法定傳染病之介入手段，就能符合法律明確性、比例原則及正當法律程序等憲法對人身自由保障之要求，也唯有

²² 衛生福利部(111)衛授疾字第1110101642號公告，預告修正「傳染病防治法」部分條文，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/archives/b4415256-5222-4fb9-b98e-bff2f26f289d.pdf>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

²³ 例如公衛機關將「超緊急」法制下的「高規格」隔離手段，用於防治2022年出現案例、屬親密接觸傳播而非空氣或飛沫傳播的第二類法定傳染病猴痘。過去與猴痘類似的梅毒、淋病、愛滋病毒等性傳染病防治策略多採取自願性措施、亦未隔離感染者，但猴痘感染者卻遭長期隔離於負壓病房。參見公視新聞網（03/27/2023），〈確診者隔離40天險崩潰 疾管署將研擬猴痘隔離配套〉，<https://news.pts.org.tw/article/629273>（最後瀏覽日：05/01/2023）。

²⁴ 在新冠肺炎流行初期，對於特別條例第7條所產生的授權明確性爭議，有基於緊急立法標準調整重要性理論下之行政立法權力分立，主張以功能最適理論給予合憲評價。參見陳仲麟，前揭註10，頁31；林明昕（2021），〈2020年行政法發展回顧：權力分立觀點下之實務評釋〉，《臺大法學論叢》，50卷特刊，頁1404-1405。但原本基於緊急狀態而被容認的概括授權條文，其合憲性已在緊急狀態趨緩下逐漸喪失。參見林明昕（2021），〈再論嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第7條之合憲性爭議〉，《台灣法學雜誌》，407期，頁53-68。

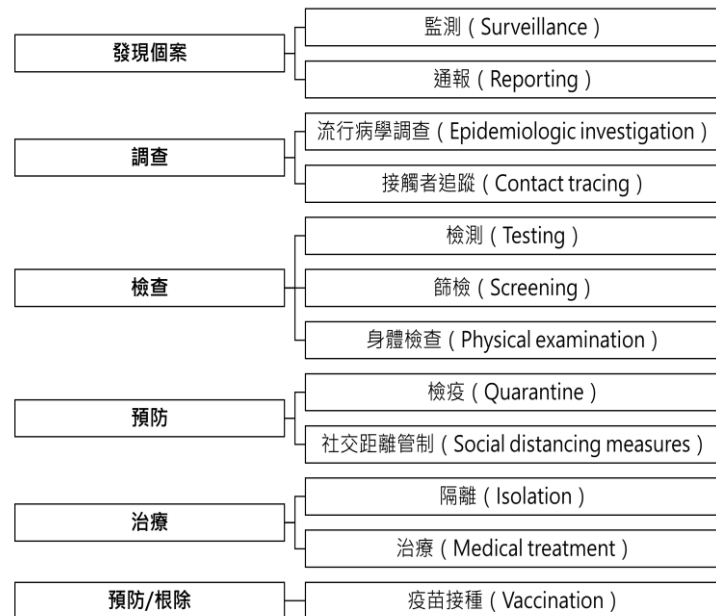
先就常態事務下的隔離及檢疫進行檢討，發現和改正現有法律架構下的缺陷，才能進一步討論面對新興傳染病流行時，隔離及檢疫權力可以在何種條件下、如何緊急化，預先為緊急公衛事件做準備。為此，本文第貳部分將先概述當代公共衛生所發展出對人介入之防治手段體系，以及隔離與檢疫手段之定義和類型，提出體系化的規範框架，分析決策者應考量之問題及執行上困難。第參部分將以過去二十年常態性使用隔離或檢疫手段之結核病與麻疹防治經驗，檢討傳防法之規範架構。第肆部分則以 SARS 及新冠肺炎的防治經驗為例，檢視新興傳染病流行下運用隔離與檢疫之特殊性與法制缺陷。第伍部分就隔離及檢疫用於防治一般法定傳染病，以及在發生新興傳染病流行且構成緊急公衛事件時之運用，提出改革建議。

貳、傳染病防治對人介入手段：隔離及檢疫之定義、態樣與執行難題

一、對人介入手段概述

19 世紀以來科學界受細菌理論影響，發展出疫苗、檢驗及治療等工具，使得社會不再將疾病歸因於環境，而是具體的病因，例如致病的細菌、病毒或物質，公共衛生體系隨之發展出對個人進行干預措施之防治模式。依照預防與控制疾病之目的，當代公衛活動可分類如圖一所示²⁵。

²⁵ 圖一係參考美國疾病管制署對各州的結核病法律應涵蓋內容的建議清單、Lawrence O. Gostin教授所著Public Health Law: Power, Duty, Restraint (1st ed. 2000)一書、收錄於王榮德教授編輯公共衛生學中冊（修訂5版）由金傳春、顧家綺所著第17章傳染病流行的偵測、防治原理與衛生政策，以及臺灣傳防法、衛生福利部疾病管制署的法規或行政指導文書所整理。不同介入手段各有其預防及控制傳染病之目的或功能，例如監測以發現可能疫情、醫事人員發現病人應予通報、利用檢測或篩檢找出病人，再藉由流行病學調查及接觸者追蹤找出潛在感染者、給予治療、以檢疫或隔離手段避免進一步傳播，或預防接種避免流行。圖一顯示傳染病防治手段並非毫無章法，而是可以藉由手段功能目的加以體系化。



【圖一】傳染病防治對人介入手段依目的分類

※ 資料來源：作者自製。

若將圖一之介入手段依照其主要影響的個人自由權利加以分類，可將對人介入手段體系化如圖二。由圖二可知，當代防疫手段對個人權利有廣泛影響，例如「監測」是主管機關透過實驗室檢驗報告、醫療機構通報資料等各種管道蒐集風險資訊，以瞭解及評估是否可能有疫情，並決定是否以及採取何種介入手段；「通報」是醫事人員或機構發現法定傳染病病人時，通知主管機關；「接觸者追蹤」則是公衛人員藉由訪談法定傳染病病人（指標個案），或向第三人取得資訊，以發現可能暴露於風險之個人並提供後續檢測、檢查，確認是否罹病²⁶。此 3 種介入手段均涉及主管機關蒐集個人資訊，最主要影響個人之資訊隱私。「檢測」是利用醫學上的診斷技術，調查個人之罹病狀況或其先兆；「篩檢」則是將前揭檢查或檢測方法，系統性地應用於一群人身上；「接種疫苗」是將疫苗注入個人體內；而「治療」可能涉及侵入性或

²⁶ LAWRENCE O. GOSTIN, PUBLIC HEALTH LAW: POWER, DUTY, RESTRAINT 116-18, 121 (1st ed. 2000).

非侵入性手段對個人身體進行干預²⁷，因此檢測、篩檢、接種疫苗與治療等醫療手段主要影響個人對自己的身體是否要接受何種醫療處置之身體自主權。



【圖二】以介入手段涉及限制之自由權利分類

※ 資料來源：作者自製。

影響人身自由之隔離與檢疫手段，雖是歷史悠久的疾病控制手段，在當代公衛活動中仍具重要地位，特別是與其他介入手段併用下，隔離及檢疫也發展出現代意涵。檢疫（quarantine）是源於 12 世紀義大利海港在港口留置航海船隻及人員，以避免鼠疫傳入，因此過去檢疫指的是強制性地在旅客或船隻進入某一個城市或地區前，將其拘禁 40 天以便觀察，現代醫學已可藉由檢測或身體檢查來確定是否得病或感染，並對感染者進行隔離（isolation），將其在具有傳染力期間與他人分離，阻斷傳播²⁸。因此，現代檢疫概念已轉

²⁷ *Id.* at 180, 189, 217-18.

²⁸ Quarantine是起源於義大利文quaranta及拉丁文quadragina，意指40天的觀察期，這

變為指對曾暴露於傳染病之健康人，在其可能有傳染力期間限制其活動，以避免在潛伏期內傳染他人²⁹。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）通過、臺灣亦自願遵守的國際衛生條例（International Health Regulation, IHR），即是依照罹患傳染病之確認程度，區別檢疫與隔離手段，對確定或合理相信已感染者進行隔離，對不具症狀但曾暴露於傳染病的健康人進行檢疫（參見表二）³⁰。

【表二】依照學理及國際衛生條例對隔離檢疫手段之分類

手段	風險程度	對象
隔離 Isolation	確定或合理相信已感染傳染病者	確診者
檢疫 Quarantine	不具症狀、但可能曾暴露於傳染病者	接觸者、自國外疫區入境者

※ 資料來源：作者自製。

區別隔離及檢疫具有公共衛生倫理及法律上重要性，因為兩者有不同的限制對象、地點、期間及國家之相對應義務。對確診者實施隔離在倫理上正當性較強烈，因為確診者通常傳染力較強，且國家提供治療可使其恢復健康，對個人與群體均有益；若受隔離者有醫療需求，醫院隔離病房是較佳地點。

40天不僅被認為可作為急性疾病可能的最長潛伏期，也具有宗教上的象徵意義，包括耶穌曾在曠野中禁食40天，諾亞洪水來臨時下了40天的雨。See GOSTIN, *supra* note 26, at 209-10.

²⁹ GOSTIN, *supra* note 26, at 210.

³⁰ WHO通過的國際衛生條例（International Health Regulation, IHR）第31條第2項規定，若有證據顯示存在危急的公共衛生危害，則締約國根據其國家法規並出於控制此危害的必要，可強制旅客接受預防或控制疾病傳播的其他常用的衛生措施，包括隔離（isolation）、檢疫（quarantine）或讓旅客接受公共衛生觀察（public health observation）。See International Health Regulations (2005) art. 1, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf> (last visited May 14, 2025)。關於IHR第1條對隔離與檢疫之定義，請參見本文伍、一、（一）的說明。

相對的，檢疫尚未出現症狀但有潛在風險者，由於此類對象為健康人，且多數人最後不會得病，限制其人身自由正當性較為薄弱；檢疫對象無治療需求，檢疫地點需考量是否有符合生活需要的環境³¹，以便國家對受檢疫者提供必要之檢查、檢驗，觀察其是否受到感染，決定後續給予治療或解除人身自由限制。

二、運用隔離及檢疫手段之倫理兩難與執行考量

隔離及檢疫雖有明確定義，亦有維護公益之正當性，但衛生機關通常無法單獨運用此一手段，而必須同時執行接觸者追蹤、檢測或篩檢等措施，增加運用隔離檢疫手段的複雜性；執行上會受到不同疾病特性（例如像結核病般的已知傳染病或如新型流感的新興傳染病之傳染力高低、具傳染性期間長短、症狀與傳染力之關連性）、社會特徵（例如人民對隔離及檢疫之接受度、遵守戴口罩、社交距離防治措施要求之服從度等）與資源（例如醫療或藥物可近性）等條件限制，使決策者面臨困境。特別是大規模限制人身自由必須有堅強的倫理正當性，亦即必須確保這樣的手段能保障公眾健康，但決策者的兩難在於，做決定的當下往往沒有明確可信、支持限制手段有效性的證據。以隔離而言，若國家在隔離同時提供醫療照護，因為隔離是利己利人，正當性會得到強化，通常醫院負壓隔離病房是適當的隔離地點，但在傳染病流行時若染病人數大增，國家未必能有適當資源執行隔離並提供治療。相對的，檢疫對象是健康人，而且很多人根本不會得病，剝奪個人自由的唯一的正當理由是有效遏止傳播，但是否有效往往是事後才知道。例如有論者認為在

³¹ 除隔離及檢疫外，為避免結核病病人治療失敗及產生抗藥性，公衛機關會對無傳染性、但需要完成治療的病人實施強制住院（compulsory hospitalization），將病人拘禁於醫院或特殊指定機構內以提供照護治療。See GOSTIN, *supra* note 26, at 209-10. 臺灣自二次大戰後也對慢性傳染性肺結核病患實施長期療養政策，藉由補助醫療費用及提供住院營養暨生活費等方式，鼓勵這些病人在指定醫院中住院療養。參見衛生福利部疾病管制署（2017），結核病防治工作手冊，<https://www.cdc.gov.tw/uploads/files/201705/b13e5f52-bcca-4bf8-8d68-143cc47a8f81.pdf>（最後瀏覽日：04/07/2024）。然而，這些病人因為缺乏家庭支持又無法經濟自立，實際上等同長期非自願性住院。

2003 年 SARS 流行期間，臺灣有 131,132 人被檢疫，發現其中有 12 人可能罹患 SARS，最後確定罹病者僅 2 人，如此耗費大量人力物力的大規模檢疫，只發現 2 個案例，有效性顯有疑問³²，因為它對很多人造成了不必要的傷害，形成犧牲別人的自由，換取自己暫時或虛幻的安全感，而且最後證明 SARS 的防治重點在於將出現症狀者隔離、治療。但也有人認為從結果觀察，在欠缺疫苗及有效治療方法的情形下，SARS 的遏止確實是因為檢疫措施打斷了傳播鍊，檢疫手段是有效的。然而，即便從結果來看檢疫遏止傳播，但代價不小，例如 SARS 期間各國執行檢疫，多有軍事或警察力量介入，可能傷害大眾信任，也增加人民的恐懼、恐慌；激烈的檢疫措施更可能使民眾畏於向公衛體系求援，恐懼檢疫、違反檢疫而逃離，反而增加疾病傳播³³。

由此可知，檢疫之運用策略比起隔離對公衛決策者形成更大的挑戰。目前國際間對 SARS、Ebola 或流感的因應計畫，均強調運用個人自由權利負擔較輕、社會與政治上接受度較高的居家檢疫（Home Quarantine）³⁴。但居家檢疫的缺點在於執行困難，個人有工作、採買生活必需品等外出需求；且因受檢人與家人同住一個空間內，若家中有特殊易感族群，例如老人、重病者、殘障者及兒童，可能會增加家人的健康風險，衛生機關必須確保他們得到適當的醫療照護、衣物及飲食³⁵。易生爭議的檢疫態樣，是將受檢人集中於一定機構或場所（Institutional Quarantine），或者更大範圍的區域檢疫（Geographic Quarantine）。機構檢疫是指封鎖整棟公寓或社區、指定特定

³² Mark A. Rothstein et al., *Quarantine and Isolation: Lessons Learned from SARS—A Report to the Centers for Disease Control and Prevention*, <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11429>.

³³ *Id.*

³⁴ See LAWRENCE O. GOSTIN, *PUBLIC HEALTH LAW: POWER, DUTY, RESTRAINT* 432, 435-36 (2d ed. 2008).

³⁵ 正因為居家檢疫有家戶內傳播的風險，當醫護因照顧病人而有暴露風險時，為維持照護人力可採取「工作檢疫」（Work Quarantine）模式，也就是健康照護者只能在一人獨居的住家或宿舍與工作場所間移動，不能搭乘任何大眾運輸工具，也不能有任何訪客，在 SARS 流行期間，加拿大多倫多醫院就曾採取這樣的方式保護醫療人員。See Nola M. Ries, *Public Health Law and Ethics: Lessons from SARS and Quarantine*, 13(1) *HEALTH LAW REV.* 3, 3 (2004).

醫院、軍事基地、體育館、旅館或宿舍，將受檢人的行動自由限於該建築物內；區域檢疫則是在已感染區與非感染區之間劃出明確的封鎖界線，藉由把守區域邊界限制人員出入以避免傳播。機構檢疫與區域檢疫涉及人數眾多，對個人及社會產生巨大干擾，也會面臨許多法律爭議：第一，剝奪眾多人之人身自由，但其中許多人可能對公眾健康並無危害，有無合理可信方式決定誰應該被檢疫；此類檢疫也可能將健康者與已感染者聚集在一起，使疾病快速蔓延，如何透過檢測評估風險、加以區別與分離；第二，大規模檢疫可能將檢疫的負擔歸於少數族群或貧窮者身上，如何確保檢疫之決定與執行公正不偏頗；第三，大規模檢疫須耗費眾多資源，有無可行的方法以確保實施檢疫區域內的每個人，都能獲得基本衛生條件的滿足，包括醫療照護、衣物、食物與飲水；最後，大規模檢疫下要落實保障人身自由、提供即時救濟程序，需要完善之法院體系與量能³⁶。

SARS 的經驗顯示，面對新興傳染病決策者必須先對其生物學特徵有充分證據與認識，也須認知檢疫是在欠缺藥物介入手段之疫情初期不得不用之手段，當有檢測方法可辨識感染者與健康人時，檢疫手段之正當性會降低；若有疫苗及有效治療藥物可利用，此等藥物介入手段與檢疫相較可能是較小侵害手段。最重要的是，與什麼都不做相較，檢疫手段當然比較有效，但決策者的重要任務是比較不同態樣之檢疫，其有效性之差異，例如旅館或機構檢疫是否比居家檢疫來得更有效阻斷傳播，抑或可能增加傳播風險，也要與其他手段綜合使用之效果比較，例如篩檢、停課停班、隔離病人等³⁷。此外，自願性隔離及檢疫較強制性隔離及檢疫侵害小，故而國外立法例上有允許公衛人員評估選擇自願性或非自願性隔離及檢疫³⁸。在 SARS 流行時已有多國採取強制性隔離及檢疫，亦有以電話或網路攝影機、電子追蹤器等方法監視執行者，此次新冠肺炎流行期間，相對於歐美國家對入境者多採取自願性居

³⁶ GOSTIN, *supra* note 34, at 424-25.

³⁷ Matthew K. Wynia, *Ethics and Public Health Emergencies: Restrictions on Liberty*, 7(2) AM. J. BIOETH, 1, 3 (2007).

³⁸ 參見本文以下「伍、一、（二）」之討論。

家檢疫，新加坡、韓國及臺灣則不但採取強制性檢疫，更積極利用手機藍芽、基地台訊號等科技實施監控³⁹，決策者是基於如何之有效性權衡而實施此種加重壓迫性之手段，基於公共衛生倫理之透明原則，應負說明義務⁴⁰。

綜上分析，由於隔離及檢疫之防治功效，即便是在醫藥發達、許多法定傳染病已可有效治療的現代，衛生機關仍仰賴隔離及檢疫，例如臺灣即常態性地運用隔離治療促使結核病人接受治療或完成長達數月的療程，在面臨如麻疹此種急性傳染病流行時，亦運用接觸者追蹤及檢疫暴露者以阻斷傳播。本文以下分析公衛機關如何運用隔離及檢疫手段防治這 2 種傳統法定傳染病，並討論其規範架構、內容與特徵。

參、隔離及檢疫規範架構與運用：以防治結核病及麻疹為例

2004 年傳防法全文修正後，第 3 條將法定傳染病分為 5 類，新興傳染病或症候群為第五類傳染病，在其傳染流行可能對國民健康造成影響時由中央主管機關予以公告指定，例如伊波拉病毒。對其特徵、傳播方式、預防及治療方法有充足認識與防治能力之傳染病，則依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分為 4 類，公衛體系平時即對此 4 類傳染病進行監測與防治，其中對結核病及麻疹此類空氣或飛沫傳播的古老傳染病防治，實施隔離或檢疫以分離病人，是衛生機關近年常態性採行之措施。傳防法對於為防治此類傳染病而實施隔離或檢疫，提供了什麼樣的法律基礎？法制面及執行面又顯現了哪些問題？

³⁹ Michelle M. Mello & C. Jason Wang, *Ethics and Governance for Digital Disease Surveillance: The Question is Not Whether to Use New Data Sources but How*, 368(6494) SCIENCE 951, 951-54 (2020).

⁴⁰ R. E. G. Upshur, *Principles for the Justification of Public Health Intervention*, 93(2) CAN J PUBLIC HEALTH 101, 102 (2002).

一、結核病隔離治療

（一）背景

結核病是臺灣每年人數最多的法定傳染病，因感染結核菌所致。結核菌可透過飛沫與空氣傳染，但不如感冒病毒或麻疹容易傳播，通常是長時間親密接觸者風險較高。暴露於結核菌後不會立刻有傳染力，因為免疫系統通常有能力對抗吸入的結核菌，多數人會成為潛伏感染結核病，直到免疫系統弱化、結核菌再度具活動性時，才可能將細菌傳播給其他人。由於潛伏感染結核病者不存在傳播風險，因此結核病防治不採用檢疫手段。有活動性結核病者，規律服藥 14 天後傳染力可大幅降低，但通常須服藥長達 6 至 9 個月，始能完全消滅結核菌；若未完成藥物療程，可能使結核菌產生抗藥性，變成多重抗藥性結核病，因此確保結核病人完成治療是結核病防治之重要目標⁴¹。自 2006 年起，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱「CDC」）為配合國際間降低結核病負擔的趨勢，推行結核病十年減半計畫，除採用類似強制治療的都治策略外⁴²，亦將所謂「不合作病人」移送指定醫療機構進行隔離治療⁴³，目的即是促使病人完治。

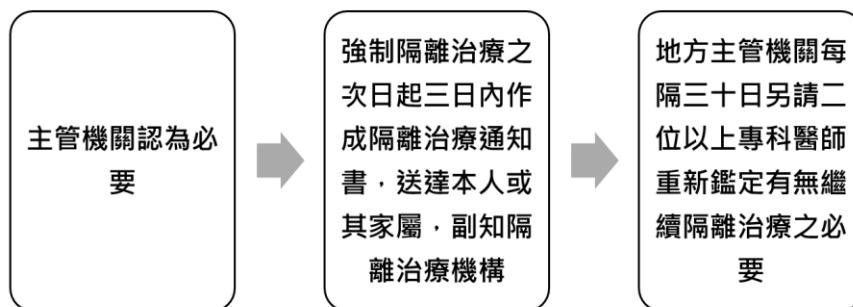
⁴¹ Centers for Disease Control and Prevention, *Tuberculosis: Causes and How It Spreads*, <https://www.cdc.gov/tb/causes/index.html> (last visited Feb. 21, 2025).

⁴² 都治計畫亦稱為直接觀察治療計畫（Directly Observed Therapy, Short Course；DOTS），地段護士會在第一次訪視病人時詢問病人是否願意參加都治計畫，如果病人願意參加，會請病人簽署同意書，由地方衛生局指派關懷員送藥給病人，並看著病人服藥。這個計畫的設計原是自願性的，需要由病人簽署參與計畫的同意書。但實際執行上，病人參與都治計畫的比例是重要的考核指標，因此病人會「被說服」參加，形成「半強制」。也有地方衛生局把不願意參加都治計畫的病人視為「不合作病人」，更說明都治計畫相當於強制治療，但傳防法中對於此種涉及限制身體自主權的強制治療並無明確法源。

⁴³ 衛生福利部於民國109年提出「我國加入WHO 2035消除結核第二期計畫」，其中「強化防疫基礎建設與預防策略」中提及落實高風險環境感染管制，除了將結核病院內感染防治納入醫院評鑑以及醫院、長期照護及矯正機關（構）感染管制查核基準項目外，亦落實對具痰液耐酸菌塗片陽性病人有適當的隔離處置。行政院(109)院臺衛字第1090009112號函，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/32e81527-89a9-4977-94cb-9ae8e3c78677.pdf>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

（二）法源

傳防法第 44 條規定主管機關於必要時，對第二類（例如多重抗藥性結核病）、第三類傳染病（例如一般結核病）病人於指定隔離治療機構施行隔



離治療；同條第 2 項要求「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」⁴⁴；第 45 條要求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。同條第 3 項要求地方主管機關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（參見圖三）。

【圖三】傳防法隔離治療流程

※ 資料來源：作者自製。

⁴⁴ 此條項似乎是要要求隔離治療處分應以書面為之，因此有法院認為口頭之隔離治療處分未以書面使人民知悉隔離期間及應遵守事項，其瑕疵已達重大及明顯程度，應屬無效。參見臺灣臺北地方法院111年度行提字第2號行政訴訟裁定。另外，「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」第6條規定「進行檢疫或隔離措施時，應以書面通知為之。緊急時該書面得於接受檢疫或隔離事實發生後三日內補發之。該書面應送達本人，並副知檢疫或隔離場所。結束檢疫或隔離時，亦同。」然本條規定是否僅在指定徵用設立檢疫隔離場所時適用，抑或所有檢疫及隔離均適用，以及何謂緊急，均可能產生爭議。

（三）特徵與疑義

傳防法未定義隔離治療，僅能從隔離治療對象為傳染病病人、病人不得任意離開隔離病房等規定，推論其應屬國際衛生條例中所稱之隔離（isolation）。由於欠缺定義規定，隔離治療無法與傳防法中其他手段區隔，例如傳防法第 36 條檢疫及第 48 條第 1 項隔離與第 44 條隔離治療有無不同，同時亦無法彰顯隔離是在病人有傳染力期間限制其人身自由。再者，實施隔離治療之實體要件在第二類或第三類法定傳染病為「必要時」⁴⁵，這等於僅有授權而無要件，允許行政機關以相對人之罹病狀態、而非以相對人對他人健康之具體風險作為實施隔離治療之標準。例如有活動性結核病雖具傳染性，但不一定就對他人健康產生具體或重大風險，但法律未要求評估相對人之風險；再者，自願性都治、強制性都治或自願性隔離治療對相對人之權利限制較小⁴⁶，但法律未要求行政機關優先採用限制較小替代手段。程序上主管機關得逕自決定是否實施隔離治療及期間，無司法或警察機關參與之規定；若病人拒絕自願性至指定醫院接受隔離治療時，中央主管機關認為可依行政程序法第 19 條行政協助之規定，協請警察、消防機關共同執行隔離治療⁴⁷。唯一的程序規定是傳防法第 45 條第 3 項要求地方主管機關每 30 天聘

⁴⁵ 中央主管機關曾經解釋認為必要時係指「該傳染病病人有傳染他人之虞時」，故而「結核病隔離治療指引」中亦認為病人「痰抹陽性」（亦即有初步具傳染性證據），地方衛生主管機關即可對其實施隔離治療。理論上，若確認罹患法定傳染病，則病人就有傳染他人之虞，這樣的解釋等於沒解釋。參見行政院衛生署(96)署授疾字第0960000720號函。

⁴⁶ 實證研究發現隔離治療並不一定能達成最重要的治癒病人目標，因為結核病病人常有多重社會與健康問題，若未能同時處理病人的經濟、社會、健康上問題，拘禁病人只是暫時緩解病人的生活需求，無法治癒病人；強制都治加上其他社會支持及統合性的健康照護，可能是侵害較小也更有效的方法。See M. Rose Gasner et al., *The Use of Legal Action in New York City to Ensure Treatment of Tuberculosis*, 340 N. ENGL. J. MED. 359, 359-66 (1999).

⁴⁷ 衛生福利部疾病管制署（2023），《結核病防治工作手冊》，4版，頁93，自刊，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/NXifrWhAVzbO8EJMF8vjLg>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

請醫師鑑定有無繼續隔離治療必要，但無公正第三人或法官介入審查機制，亦未規定延長隔離治療可延長幾次。

前揭分析顯示，隔離治療此種剝奪人身自由手段法源欠缺實體要件。隔離治療涉及將人民身體自由侷限於一定空間（隔離病房），人民無法依其意願離開已構成拘禁，至少在防治結核病此種既非新興傳染病亦無大規模流行風險的古老傳染病上，隔離治療措施之法律明確性與比例原則應符合嚴格之違憲審查基準，僅在該手段是追求極重要公益目的、且與達成公益目的直接密切相關時始能運用。對照同樣以維護公眾健康安全為目的之精神衛生法緊急安置與強制住院措施，現行法第 41 條規定之實施要件，除必須符合「嚴重病人」外，尚需有自傷或傷人之虞，並經專科醫師診斷有全日住院治療必要，亦即須滿足病人病況嚴重、對自己對他人健康安全構成傷害風險，且醫療介入手段可以緩解風險，而非僅因病人有精神疾病即可限制人身自由。由此可知，隔離治療之實體要件過於簡略，欠缺以相對人對他人安全健康構成具體重大風險、且嘗試其他侵害較小手段無法達成目的等要求。

隔離治療法源在正當法律程序上亦存在嚴重缺陷。首先，行政機關得以行政處分決定隔離治療，事前、事後均無須經中立、公正第三者之法院或法官審查；此外，雖有每 30 天重新鑑定的要求，卻是由地方主管機關自我審查，而非透過自動司法審查機制，且延長隔離之次數無限制，使行政機關擁有長期限制人身自由權力，此種欠缺法官或法院保留之架構，實屬非刑事被告之人身自由保障中之特例⁴⁸。再者，當相對人拒絕自願性前往隔離治療機構時，地方衛生主管機關實際上是對相對人實施逮捕與拘提，但卻是以行政執行為據；在隔離治療期間，傳防法雖要求主管機關隨時評估是否有隔離治療必要，以便決定是否解除隔離，但對於如何隨時評估及程序、主管機關對病人負有何種治療義務均乏明文；每 30 天始重新鑑定的要求，也可能逾越在具傳染性期間限制人身自由之必要性，傳防法欠缺法定程序規範限制相對

⁴⁸ 司法院大法官解釋向來認為剝奪人身自由手段不論是否針對刑事被告均應嚴格審查，有法官保留之適用，參照司法院釋字第 392、166、251、567、588、708、710 號解釋。

人人身自由之方法與程序，亦未要求主管機關舉證或說明理由，不符憲法第 8 條第 1 項之實質正當法定程序要求。綜合而言，結核病傳播慢，藥物治療即可大幅降低傳染力，對結核病病人實施隔離治療並無急迫情事可言，每年隔離治療人數低於 50 人⁴⁹，規模遠比精神衛生法強制住院審查 1 年超過 500 件小⁵⁰，並無正當理由任行政機關逕行決定及實施⁵¹。

二、麻疹「住院隔離」、「居家隔離」及「健康監測」

（一）背景

麻疹為第二類法定傳染病，疾病特徵與結核病不同。麻疹傳染力強，可經由空氣、飛沫傳播，沒有特定治療方法，只有症狀治療；接觸麻疹病人後 72 小時內接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR），或 6 天內施打肌肉注射免疫球蛋白（intramuscular immunoglobulin, IMIG），可以降低發病機會或疾病嚴重度⁵²。在疫苗接種普及率高的臺灣麻疹通常僅有零星個案，但近年容易受到國際間麻疹疫情影響而發生群聚感染。例如 2018 年 3 月時因境外移入麻疹案例，衛生機關發現指標病人後，依病人接觸史調查病人在發病期間之接觸者，包括搭乘班機之機組人員，此事件後續造成航空公司員工、醫院醫護人員發生群聚感染，使衛生機關又發現更多指標病人，接觸者

⁴⁹ 計 2018 年接受隔離治療患者計 46 名，參見前揭註 43。

⁵⁰ 參見衛生福利部心理健康司，精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會統計數據，精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會審查結果統計資料 97 年 7 月 4 日~113 年 12 月 31 日，<https://www.mohw.gov.tw/dl-93205-39a73328-d5df-4a45-92a1-0b8cbf37c0fc.html>（最後瀏覽日：02/24/2025）。

⁵¹ 目前相對人之救濟途徑僅有提審。由於 CDC 認為隔離治療構成拘禁，目前公告之多重抗藥性結核病及結核病之隔離治療通知書中已有提審權利告知事項。參見衛生福利部疾病管制署，函示：法定傳染病患隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程，附件 -2 法定傳染病隔離治療通知書，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/rEp2cK5cm5ngSng1qM6new>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

⁵² 衛生福利部疾病管制署，〈麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則〉，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/e2974627-4bd8-4d8e-9843-06f63a7f8987.pdf>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

追蹤範圍多達數千人⁵³。衛生機關為控制傳播，對麻疹確診或疑似個案實施「住院隔離」、「居家隔離」⁵⁴，對麻疹個案接觸者實施「健康監測」⁵⁵。

（二）法源

依 CDC 網站上行政處分表單所顯示之手段內容與法源依據，管制對象可依其風險高低分為確診者、疑似者及接觸者（參見表三）⁵⁶，法源包括傳染法第 37 條課與地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時對特定場所、區域、大眾運輸工具採行管制進出措施；同法第 45 條係傳染病人接受隔離治療時之義務及重新鑑定流程；同法第 43 條要求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，以及同法第 48 條第 1 項規定主管機關對接觸者及疑似案例實施留驗、檢查、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。

⁵³ 參見衛生福利部疾病管制署新聞稿（04/03/2018），〈今日新增3例麻疹確定病例，籲請民眾提高警覺，如有疑似症狀應戴口罩儘速就醫並告知旅遊接觸史〉，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/AksM9x9SNH43_VCoLStv5A?typeid=9（最後瀏覽日：04/07/2024）；衛生福利部疾病管制署新聞稿（05/08/2018），〈航空公司麻疹群聚接觸者全數解除追蹤，國內僅剩14名接觸者監測中〉，<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/Hh094B49-DRwe2RR4eFfrQ?uaId=cEyGc12qJT2udyfpw0OYZw>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

⁵⁴ 衛生福利部疾病管制署，麻疹個案居家（住院）隔離通知書表單，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/1KHmnh29EZGxO4QdV6l7lA>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

⁵⁵ 衛生福利部疾病管制署，麻疹個案接觸者健康監測通知書表單，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/ae42a384-8452-4fba-b884-9cf2391af0b0.pdf>（最後瀏覽日：02/24/2025）。

⁵⁶ 除住院隔離、居家隔離及健康監測外，疾管署亦要求地方衛生主管機關禁止疑似或確診個案搭乘大眾運輸工具或出入國際機場及海港，參見衛生福利部疾病管制署，○○○（縣市）政府麻疹（疑似／確診）個案出國（境）管制通知書，https://www.cdc.gov.tw/File/Get/mGiWDbE2doPpYo7-fU_cgw（最後瀏覽日：02/24/2025）。

【表三】麻疹通知書表單與引用法源對照

通知書名稱	○○○（縣市）政府麻疹（疑似／確診）個案住院/居家隔離通知書（108.05.31）	○○○（縣市）政府麻疹個案接觸者健康監測通知書（108.05.31）
內容	住院隔離、居家隔離	量測體溫、接種疫苗、避免出入公共場所
引用法源	住院隔離：傳防法第 37 條、第 45 條、第 67 條 居家隔離：傳防法第 37 條第 1 項第 5 款、第 43 條、第 67 條	（原為傳防法第 36 條）傳防法第 48 條

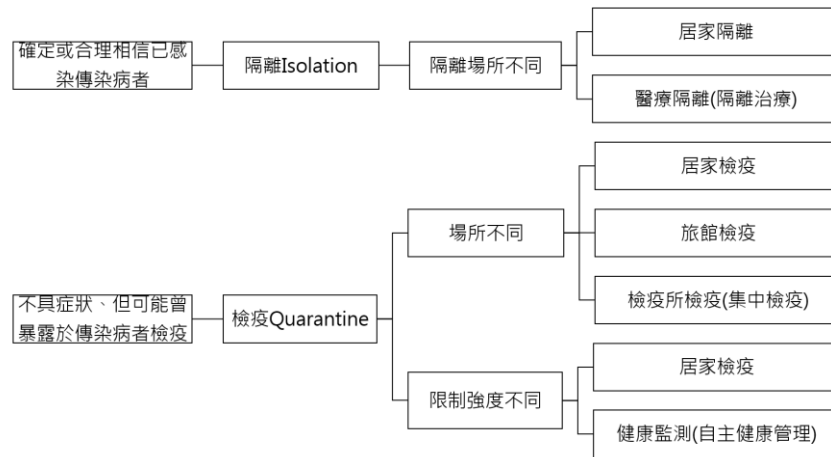
※ 資料來源：作者自製。

（三）特徵與疑義

依表單所示，對確診者實施「住院隔離」，推論應是指傳防法第 44 條、第 45 條之「隔離治療」，傳防法授權主管機關實施隔離治療之法源為第 44 條第 1 項，第 45 條主要是規範病人接受隔離治療時之義務，通知書僅引用第 45 條並不完整。其次，對尚未確診之疑似個案實施「居家隔離」，引用第 43 條為法源名不副實，因為限制疑似個案的移動自由，目的是在可能的潛伏期期間將個案與他人分離，以觀察是否發病，該措施應稱為檢疫而非隔離。再者，「居家隔離」一詞在傳防法中僅出現於第 5 條、第 6 條中央主管機關及中央目的事業主管機關之執掌規定，第 43 條係賦予主管機關進行調查及對接觸者進行檢驗、診斷，主要涉及限制人民身體自主，達到追蹤與發現個案之目的，並無授權限制人身自由之意，即使勉強援用，僅能以後段「採行其他必要之措施」之規定為據，但解釋上「其他必要措施」應與前段的手段類似，而居家隔離與檢驗、診斷顯有不同。更令人疑惑的是，不論是住院或居家隔離，通知書內容具體要求不得離開隔離病房或家中，有明確「拘束人身之自由使其難於脫離一定空間」之意，相對人既已被拘禁，通知書卻又引用第 37 條特定場所或大眾運輸工具之出入管制規定，且表單上未見提審

權利告知事項。至於「健康監測措施」，原本引用傳防法第 36 條「民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施」⁵⁷，2019 年 5 月修訂後改為第 48 條。然而，第 36 條未規定「健康監測措施」，而是欠缺具體手段內容的極度概括授權規定；第 48 條第 1 項所列多種手段亦未含括「健康監測措施」，因為「留驗」是以檢驗為目的而留置接觸者，「隔離」則是在 2004 年傳防法修正時加入，兩者涉及限制相對人移動自由，其他措施則以檢查、預防性治療、預防接種為主要內涵，法條文義解釋無法涵蓋健康監測處分中所要求避免出入公共場所、儘量佩戴口罩、暫停接觸他人之活動與工作、避免接觸易感族群、記錄體溫、活動史等義務。事實上，健康監測通知書中課與相對人「避免出入公共場所」、「暫停接觸他人之活動與工作」及「進行自我隔離」之義務，涉及限制人民移動自由，只是限制程度較弱，屬部分檢疫（partial quarantine）。若要貫徹本文表二所示學理及國際規範、依風險高低區別隔離或檢疫，主管機關所實施之各種隔離及檢疫，可將其體系化規範如圖四。

⁵⁷ 解讀 2019 年 5 月 31 日修訂前的麻疹個案接觸者健康監測通知書，用語較近似衛教單張，建議接觸者進行自主健康管理，亦即以提供相對人指引或建議資訊之方式促進自願履行。但通知書又記載「如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法第三十六條」，有課予行政法上義務之意；但若是行政處分，卻又沒有不服行政處分之救濟方法、期間及其受理機關之教示。究其原因，是長期以來 CDC 欠缺區別自願性與非自願性手段之意識，習於在衛教單上列出處罰依據，目的在方便第一線公衛人員以法律規定為由壓迫相對人履行，卻無視法源薄弱、處分內容不符合明確性與欠缺可執行性之問題。參見新北市政府衛生局，麻疹個案接觸者健康監測通知書，https://www.health.ntpc.gov.tw/archive/health_ntpc/6/file/%E9%99%84%E4%BB%B63-%E9%BA%BB%E7%96%B9%E5%80%8B%E6%A1%88%E6%8E%A5%E8%A7%B8%E8%80%85%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%9B%A3%E6%B8%AC%E9%80%9A%E7%9F%A5%E6%9B%B8-10711.pdf（最後瀏覽日：02/24/2025）。直到修訂版的通知書範本（108.05.31）通知書始加上救濟教示，確認了這個通知書是一個行政處分。參見屏東縣政府麻疹個案接觸者健康監測通知書（108.05.31），<https://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/82/refile/20416/608398/c75a3836-d433-4f55-83bd-79b70f68311a.pdf>（最後瀏覽日：02/24/2025）。



【圖四】依風險高低區別隔離及檢疫之規範體系

※ 資料來源：作者自製。

綜合而言，傳防法未跟隨現代公共衛生之「檢疫」意涵，仍將檢疫僅視為港埠進出管制手段，因此除第 58 條入出國檢疫規定外，針對將疑似個案或接觸者分離，欠缺實施「檢疫」之法源依據，主管機關是先決定要對誰限制、如何限制，再將傳防法中文義上有關連性的條文全部納入，形成勉強引用第 43 條「必要之措施」以及第 48 條「隔離」，再加上其他管制搭乘大眾運輸工具或出入特定場所等「拼湊式法源」。這顯示主管機關亦意識法律明確性不足，在法源依據可能受到挑戰下，多引用幾個條文顯得比較安全，但實際上只是凸顯傳防法諸多條文之規範對象、限制內容及法律效果欠缺可預見性。此外，傳防法第 44 條、第 43 條及第 48 條之規範結構實際上是課與「地方主管機關」及「主管機關」作為義務，雖然可勉強解釋為是立法者授權行政機關採取介入措施，但完全欠缺實體與程序要件，更顯示傳防法仍停留在 80 年前的立法思維，未能反映當代憲法保障個人自由權利之要求。

三、小結

行政機關就結核病與麻疹此等古老法定傳染病所實施隔離及檢疫措施，有名稱紊亂、限制內容與法源名不副實、法律僅有授權而無實體要件、不符

憲法正當法律程序等特徵。相較於已將實體要件具體化，並採行法官保留、強化即時救濟之精神衛生法上緊急安置與強制住院，剝奪法定傳染病確診者或有風險者人身自由之隔離及檢疫法制顯然落後。這固然是因為作為防疫基本大法的傳防法怠於就對人介入手段跟上現代公共衛生與憲法發展，故而未依風險程度給予隔離及檢疫明確定義及區別管制條件，未就運用隔離或檢疫之實體及程序要件賦予符合憲法要求之內涵，更重要的是 20 年前臺灣首度在國家正常化後面臨公共衛生危機，690 號解釋未能延續對非刑事被告人身自由保障之發展脈絡，使得行政機關繼續引用僅有授權而無要件的概括規定，常態性限制人身自由，實質上形成緊急法制的常態化。

當行政機關平時已是以具有緊急法制特徵之法源為據實施隔離及檢疫，在新興傳染病突發流行、疾病特徵尚不明確之公衛危機下，行政機關更易擴大權力，社會因追求集體安全及恐懼而易於接受，故而出現特別條例第 7 條高度概括授權指揮官採取必要處置之條文，便顯得順理成章。不可否認，新興傳染病大規模流行時，若遵循平時的法律程序可能導致巨大傷害，法制上須加以調整，例如授權行政機關採行不同於平時的介入手段或降低程序保障密度，但調整的範圍與標準，仍應滿足平衡兼顧公共危機下之防疫需求與基本權利保障，而非空白授權。本文以下以 SARS 及新冠肺炎防治經驗，分析發生因新興傳染病突發流行，隔離與檢疫手段在法規面及執行面之挑戰。

肆、隔離及檢疫在新興傳染病之應用及挑戰：以 防治 SARS 及新冠肺炎為例

過去幾十年人類過度開發、侵入野生動物棲息地的代價之一，是動物傳人的新興傳染病發生頻率越來越高。在新興傳染病流行的初始階段，因無藥物或疫苗可用，僅能藉隔離、檢疫、限制社交活動、戴口罩等非藥物介入手段阻斷傳播，但大規模限制人身自由易生社會恐慌，濫用國家公衛權力或過度限制亦造成人民巨大痛苦。如何確保剝奪人身自由以維護公眾健康之公衛

權力合理運用，在公益與人權產生劇烈衝突時，盡可能減少錯誤與傷害，是法制上無可迴避的課題。本文以下以臺灣在 SARS 流行期間和平醫院大規模機構檢疫事件，以及新冠肺炎流行期間運用隔離與檢疫手段所引發之提審案件為核心，分析法源特徵與疑義，並藉由檢討 2 次新興傳染病流行實施隔離、檢疫之經驗，作為提出法制改革之基礎。

一、SARS 流行期間和平醫院大規模機構檢疫

（一）事實背景與司法院釋字第 690 號解釋蘊含之問題

2003 年臺灣遭逢 SARS 流行時，臺北市和平醫院發生大規模機構檢疫，讓臺灣社會第一次強烈感受公共衛生與人權間的巨大衝突與困難。當時因和平醫院內發生多起來源不明感染案例，臺北市政府於 2003 年 4 月 24 日召回醫院全體員工，將他們與所有住院病人「集中隔離」在醫院內，從當天下午起至同年 5 月 8 日所有人均移出為止，總計影響超過 1100 人，期間最長達 15 日⁵⁸。臺北市政府在之後的訴訟中，就召回和平醫院員工「強制隔離」，主張其法源依據為當時的傳防法第 37 條⁵⁹。該條規定「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」⁶⁰。以此法源實施「強制隔離」之合法性疑義，最終 690 號解釋肯定舊傳防法第 37 條第 1 項中所謂「必要

⁵⁸ 民國 93 年 3 月 16 日監察院 93 財調 0031 號調查報告，頁 48、56-57，<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=66>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

⁵⁹ 臺北高等行政法院 93 年度訴字第 872 號判決；最高行政法院 95 年度判字第 1651 號判決。

⁶⁰ 此外，臺北市政府在訴訟中同時強調召回員工是為了照顧院內病人，並引用醫師法第 24 條稱「醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務」。然而，本條法源僅能課與醫師義務，不及於召回其他醫事人員，且所謂遵從指揮義務欠缺明確性，指揮事項亦僅限於傳染病之預防事項，更何況和平醫院員工是暴露於傳染源而需與他人分離，可能處於潛伏期者去照顧病人是製造更多傳染，亦不符該法源之本旨。本文為聚焦討論隔離及檢疫法制，有關醫師法第 24 條之救治義務不在此文中討論。

之處置」包含「隔離」在內⁶¹，符合法律明確性，其手段符合憲法第 23 條比例原則，僅由行政機關決定亦不違背憲法第 8 條正當法律程序⁶²。然而，此號解釋偏離大法官向來對於剝奪人身自由手段所建立的法律框架，亦阻礙隔離與檢疫法制乃至於整部傳防法走向現代化。

首先，690 號解釋認為舊傳防法第 37 條第 1 項符合法律明確性，因為「系爭規定雖未將強制隔離予以明文例示，惟系爭規定已有令遷入指定處所之明文，則將曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者令遷入一定處所，使其不能與外界接觸之強制隔離，係屬系爭規定之必要處置，自法條文義及立法目的，並非受法律規範之人民所不能預見，亦可憑社會通念加以判斷，並得經司法審查予以確認，與法律明確性原則尚無違背」。此一見解向來被批評允許行政機關仰賴「必要處置」之概括規定限制人身自由，但根本原因是傳防法就對人介入手段欠缺定義與體系性規範，主管機關引用法源紊亂，形成 690 號解釋為了勉強解釋，而對系爭法條斷章取義。細讀舊傳防法 37 條第 1 項，限制手段是「遷入指定之處所檢查」，解釋理由書省略了「檢查」二字，該條項立法意旨是以檢查為目的而令相對人遷入指定處所，例如令相對人至指定醫療院所採檢，此與該條所授權的「留驗」是指留置相對人進行檢驗類似，均是為了確認「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者」（亦即有風險的健康人）是否已罹病，此由舊傳防法第 37 條第 2 項授權中央主管機關訂定特定對象實施檢查（篩檢）辦法，更可證明該條之立法目的是實施檢查。故而舊傳防法 37 條之主要目的是藉由限制相對人的身體自主權，實施檢查、檢驗及接種疫苗來進行介入，以便決定後續是否需要給予治療或採取其他預防手段；此等措施即便涉及限制相對人之移動自由，也僅是在檢查檢驗期間，

⁶¹ 傳防法第 37 條第 1 項（2002 年 1 月 30 日）：「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。」；本條後來修正為第 48 條第 1 項「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。」

⁶² 司法院釋字第 690 號解釋理由書（第 2-5 段）。然而，李震山、林子儀、許玉秀、許宗力 4 位大法官提出意見書，主張「隔離」須經法院審查決定；許玉秀大法官更直指舊傳防法第 37 條第 1 項違反法律明確性，且因此無法審查比例原則。

至多是數小時到 1、2 天，並無將相對人在傳染病潛伏期內與其他人分離之「強制隔離」（實為檢疫）意涵。事實上，對和平醫院員工實施機構檢疫，較適當的法源是舊傳防法第 26 條「傳染病發生時，各級主管機關得施行檢疫；必要時，中央主管機關得設臨時檢疫機構。」但因主管機關及法院欠缺對隔離及檢疫手段內涵之認識，導致事後為符合法律保留卻錯引、錯解法源。

正因 690 號解釋未區別隔離及檢疫，自然未能依照風險差異及手段目的，提出實施這 2 種手段應符合之實體要件，比例原則之審查有名無實。690 號解釋聲請人及和平醫院事件中絕大部分的被拘禁者是健康人，檢疫手段比例原則之適當性審查，應考量疾病特徵（例如潛伏期、傳染方式、傳染力高低）、檢疫是否為防止疾病傳播的適當手段，以及檢疫場所環境條件是否安全衛生、能滿足基本生活條件，以便觀察、等待潛伏期過去；此外，居家檢疫比機構檢疫對人身自由的限制程度較輕，比例原則之審查尚應考量此種較小侵害手段是否同樣能達成目的，最重要的是被檢疫者必須與被隔離者分開拘禁，否則不但無法達成檢疫目的，還可能造成進一步傳染、罹病的傷害，形成過度侵害。和平醫院大規模機構檢疫的關鍵問題在於檢疫地點是在已有不明感染源的醫院，並不是安全健康的環境，臺北市政府怠於提供適合觀察被檢疫者健康狀態之居住場所，反而使健康人暴露於更大的感染風險，而 690 號解釋則以緊急、公衛專業為由，未能對「返院隔離命令」（實為檢疫）之手段目的適當性、有無較小侵害手段、如何降低傷害、確保不過度侵害進行審查，造成肯認行政機關得將曾暴露於風險的健康人和已生病的感染者拘禁在同一個場所，徹底違背檢疫本旨與比例原則。

此號解釋最出人意料的是將剝奪人身自由之正當程序矮化為訴願、訴訟權，不但肯定行政機關無須經中立、公正第三者之法院或法官加以審問作成決定即得拘禁人民，也認為人民得依行政爭訟程序對強制隔離行政處分表示不服，因此無違憲法第 8 條正當法律程序保障人民身體自由之意旨。此見解混淆了憲法對剝奪人身自由之法官保留原則、行政機關應遵守之正當行政程序以及事後提供救濟之原則⁶³，把訴願、訴訟權之保障充為法官保留，與歷

⁶³ 李建良，前揭註 8，頁 76。

來多號解釋不強調是否為刑事處罰而著重是否構成拘禁之原則不同。690 號解釋雖亦指出傳防法應就隔離期間、組織及程序進行檢討，但立法指導的強度不足以讓行政機關放棄權力，以致行政機關得以持續引用內涵不明、實體要件空白、無事前或事後法院或法官審查機制之法源限制人民人身自由，使傳防法失去為新興傳染病流行進行法律準備之機會。

（二）和平醫院事件所顯現之特殊考量

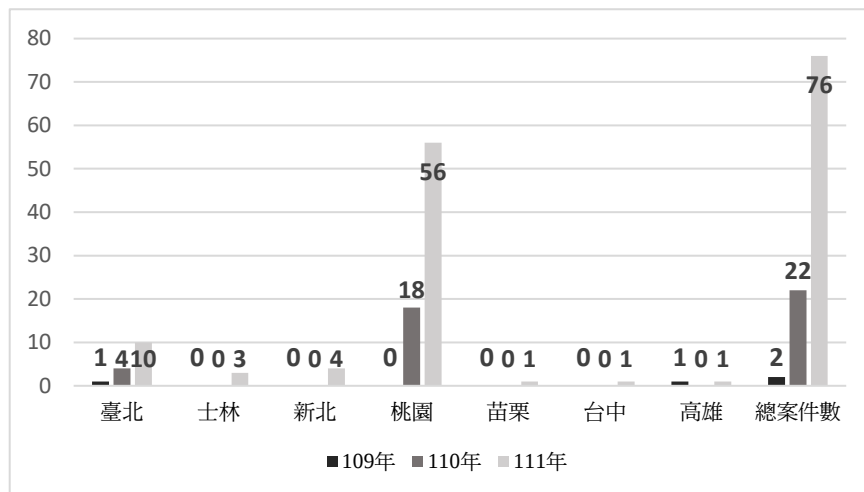
和平醫院事件顯示，新興傳染病突發流行與平時防治工作相較，最大挑戰是大規模實施隔離或檢疫，短時間內需對上千或更多人進行觀察、檢測或治療。此與防治結核病或麻疹相較，其特殊之處包括：第一，為迅速阻斷傳播，需要在短時間內，限制眾多之人身自由，如何通知及送達？和平醫院之相關判決內容顯示，和平醫院封院當時在院外的員工是接到醫院護理師電話被要求返院，這通將員工召回的電話，究竟是一個醫院關閉的事實通知，還是命相對人至醫院接受「隔離」的行政處分？若認為是依據傳防法做成的「隔離」行政處分，這個行政處分是「誰」做成？這個行政處分的「內容」為何？相對人究竟被課予什麼法律上義務？在面臨新興傳染病流行風險、有大規模實施隔離或檢疫的需求下，行政處分之作式性及送達方式應有所調整，但明確性仍不可少。第二，要對一群人實施隔離或檢疫，如何確保有適當場所，並可提供基本生活條件及場所環境安全衛生？第三，新興傳染病突發流行之際，可能對傳染途徑、傳染力高低等疾病特徵還不甚了解，初期防治策略有容許行政機關逕行介入之需求，但可以容許行政機關在此等事態下無須經過法院許可拘禁人民多長期間？第四，擴大行政機關拘禁權限之同時，如何確保人民即時救濟程序，讓法院有機會介入審查，降低行政機關濫用權力之風險？第五，法院對於隔離或檢疫處分，應以何種基準來審查？證據要求之程度又如何？人民應享有那些程序權利？法院是否有相對應量能，處理可能突然大量增加之案件？上述特徵說明，目前以規範常態事務為核心的傳防法，未能適當回應上述需求，傳防法需要在新興傳染病發生大規模傳播風險時，為隔離與檢疫之權力行使要件與程序提供規範框架。

二、新冠肺炎流行期間之隔離與檢疫：提審案件之意涵

2020 至 2022 年新冠肺炎流行，疾病特徵與 SARS 截然不同，臺灣因初期迅速限制入境、醫療機構感染控制得宜，未再出現如和平醫院大規模機構檢疫之危機，但數年間實施高強度接觸者追蹤與隔離及檢疫手段，人身自由受限之人數與對人民生活之干預程度超越 SARS 流行時期。同時，因 2014 年提審法修正施行，人民遭法院以外機關之拘禁得主動聲請提審、請求法院裁定釋放。因此，新冠肺炎流行期間遭隔離或檢疫者之提審聲請案，提供重要的法制研究素材。本文階段性搜尋司法院法學資料檢索系統查詢因防治新冠肺炎而人身自由受限者聲請提審之案件，第一次係於 2022 年 3 月 22 日進入司法院網站裁判書查詢，使用更多條件查詢，選擇 22 個地方法院，檢索詞為（檢疫＋隔離）& 提審，使用此檢索詞的理由在於這樣可以搜尋所有因檢疫或隔離而聲請提審之案件。此搜尋結果獲得 78 筆資料，經逐筆閱讀，刪除非因新冠肺炎而被檢疫或隔離以及非提審之案件，最後獲得 74 筆資料。之後再於 2022 年 4 月 23 日、2022 年 5 月 5 日、2022 年 5 月 12 日、2022 年 6 月 24 日、2022 年 7 月 3 日及 2023 年 1 月 13 日，依照上述程序進行搜尋、閱讀與整理，最終發現因新冠肺炎而被檢疫或隔離共 100 件提審案件，清單請參見附錄一。經逐筆閱讀裁定書內容，依照年度、法院、案號、聲請日、裁定日、聲請人、逮捕拘禁機關、拘禁地點、申請人風險狀態、裁定結果、查詢歷審判決有無抗告紀錄等項目輸入統計軟體 EXCEL。須先說明的是，本文以下納入分析之案件，存在諸多憲法及行政法上爭議問題，但限於篇幅以及討論聚焦之需求，本文就這些案件的分析討論將著重對隔離與檢疫制度之意涵，以作為本文於「伍」提出改革建議之基礎。

（一）聲請人風險狀態、拘禁態樣及提審案件時間分布之意涵

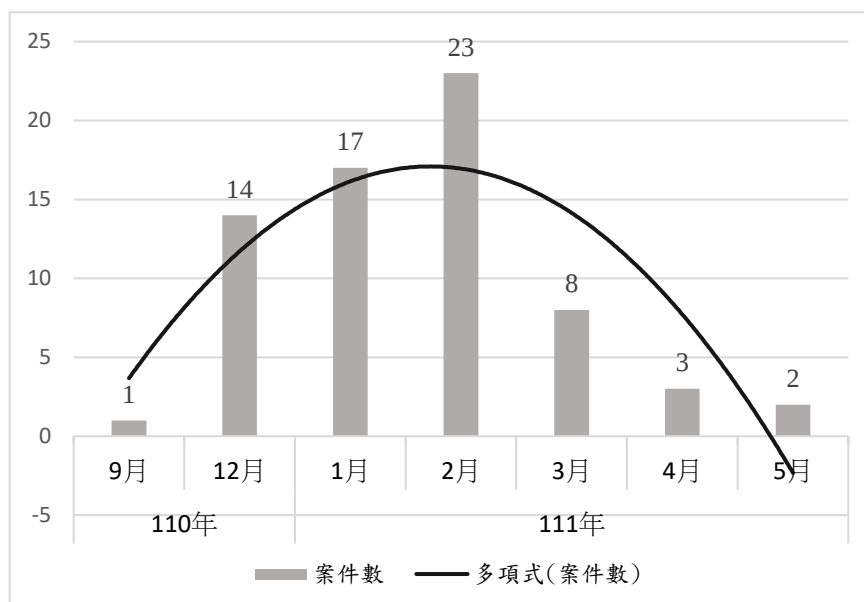
100 件聲請案時間多集中於 2021 年 7 月之後，依照年度、各地方法院之案件分布請參見圖五。100 件聲請案中有 68 件聲請人是國籍航空公司的機師／副機師（68/100, 68%），因此桃園地方法院案件量居冠。機師聲請案時間集中於 2021 年 9 月至隔年 5 月，分布請參見圖六。32 件聲請人為一般人民，以臺北地方法院案件量最多，72%（23/30, 72%）發生於 2022 年，詳細分布請見圖七。國籍機師聲請案（N=68）均源於機師自國外入境後，在防疫旅館或公司宿舍接受居「家」檢疫⁶⁴。其他聲請人之風險狀態包括自國外入境者（N=12）、確診者（N=12）及確診者之接觸者（N=8）。



【圖五】全國總案件數之分布

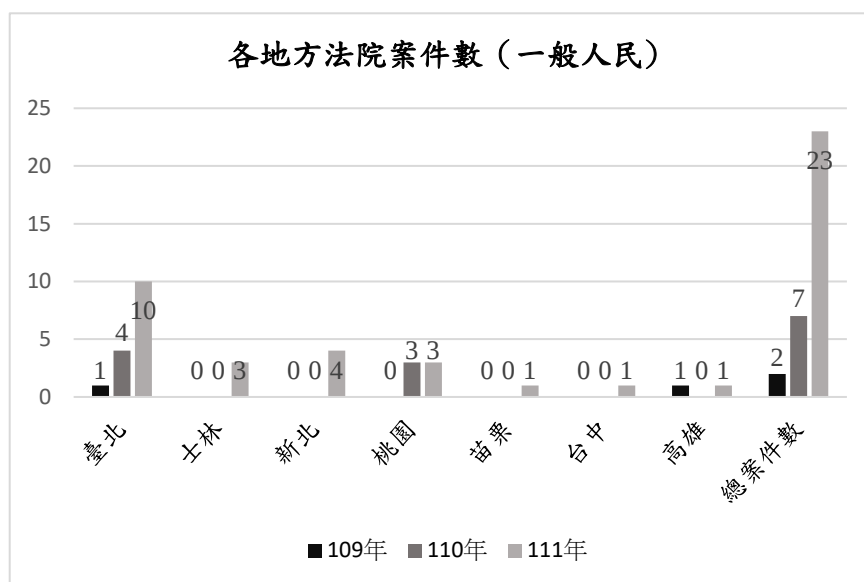
※ 資料來源：作者自製。

⁶⁴ 68件機師聲請案中，64件聲請人於旅館執行檢疫、3件在公司宿舍、1件無法從裁定書中判斷檢疫處所。臺灣桃園地方法院111年度行提字第36號裁定中稱「查聲請人（本國籍機師）固於民國111年2月16日下午4時59分向本院聲請提審（見聲請狀之本院收文日期及時間戳印），惟查，聲請人已於111年2月16日晚間24時因檢疫期間期滿而離開檢疫處所……。」



【圖六】機師聲請案時間分布——110-111 年

※ 資料來源：作者自製。



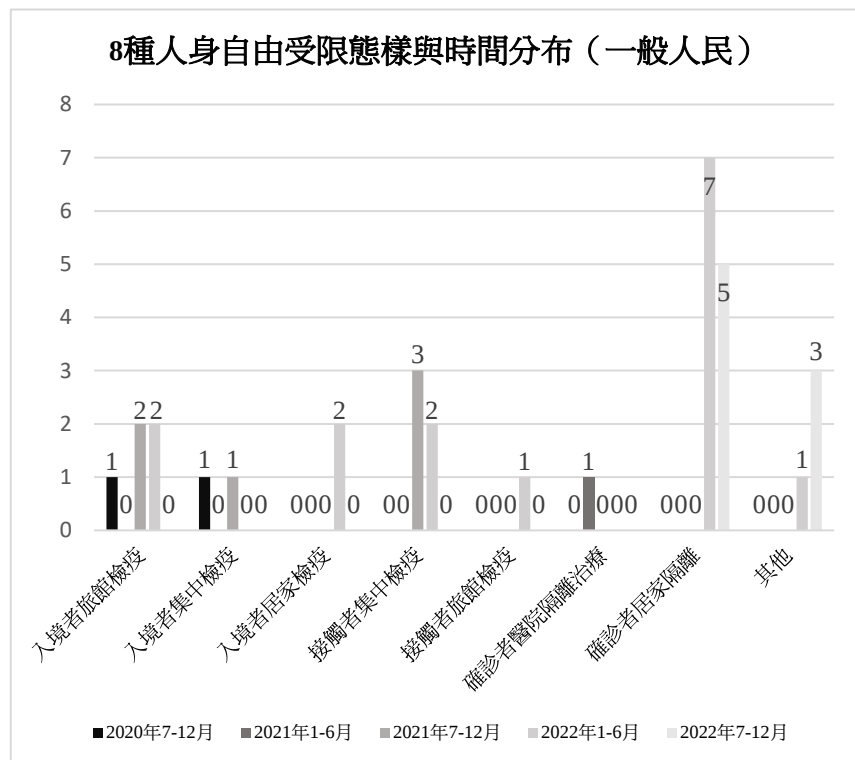
【圖七】扣除機師聲請案之分布及全國總案件數——依年度

※ 資料來源：作者自製。

由於行政機關創造多種法無明文之手段，且未以風險高低區別隔離及檢疫，而是以身分及對應的管理機關來區別，使得作者在分類提審案件時產生困難。例如確診者的接觸者和國外入境者均屬有暴露風險的健康人，分離手段屬於檢疫，但對國外入境者實施由民政機關管理之「居家檢疫」，對確診者之接觸者實施由地方衛生機關管理之「居家隔离」，並採取差異對待，無法一望即知人身自由受限者之風險狀態⁶⁵。以身分或管理機關的分類方式，在疫情變化、出現大量病例後會產生混亂，比如疫情初期確診者實施隔離治療，入境者實施居家檢疫，接觸者實施居家隔离，但在 2022 年 5 月新冠肺炎病毒感染人數大增後，輕症確診者及接觸者均實施「居家隔离」。為使分類標準具連貫性，作者依本文表二以風險為準，入境者及接觸者均歸類為檢疫，再以每半年為區間進行統計，將聲請人之人身自由受限態樣分類如圖八

⁶⁵ 諸多媒體刊登釐清居家隔离、居家檢疫及自主健康管理3種手段的報導，資料來源多參考疾病管制署網站，此現象說明人民無法直接從法律知悉規範，而需仰賴媒體來解釋，而媒體報導內容對規範之說明亦非解釋法律，而是引用CDC網站的說明。其實CDC網站對防疫手段的說明，亦非來自法律的規範內容，而是自己創設之定義。參見聯合新聞網（05/06/2022），〈一圖看懂七大疫情用語 告訴你「自主健康管理、自主防疫」哪個才要快篩〉，<https://health.udn.com/health/story/120952/6293368>（最後瀏覽日：02/24/2025）；健康遠見（05/09/2022），〈確診、密切接觸者到底隔離幾天？一張圖秒懂4類人7情境檢疫強度〉，<https://health.gvm.com.tw/article/89699>（最後瀏覽日：02/24/2025）；聯合報（04/15/2022），〈本土確診破1200例 一張圖帶你看清居隔及自我監測差異〉，<https://health.udn.com/health/story/120952/6241600>（最後瀏覽日：02/24/2025）；自由時報（02/12/2020），〈居家隔离、檢疫、自主管理 都要14天〉，<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1351329>（最後瀏覽日：02/24/2025）；自由時報（02/09/2022），〈居家隔离、檢疫與自主管理差別 1張圖弄懂！〉，<https://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/3062455>（最後瀏覽日：02/24/2025）；中國時報（05/09/2022），〈一表搞懂4類染疫風險對象怎麼做 7種防疫強度全禁內用〉，<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20220509002686-260405?chdtv>（最後瀏覽日：02/24/2025）；中時新聞網（03/01/2020），〈防疫便利貼 5 》居家隔离 & 檢疫、自主管理一次看懂〉，<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200301000030-260405?chdtv>（最後瀏覽日：02/24/2025）。

所示。2020 年前半年未有任何案件，2020 年 7 月至 2020 年 12 月，有 1 件因旅館檢疫、1 件因違反居家檢疫遭移送集中檢疫者之聲請案，2021 年 1 月則有 1 件於醫院接受隔離治療者聲請提審。自 2021 年 7 月後，國外入境於旅館檢疫及集中檢疫所檢疫者之聲請案件增加⁶⁶，2022 年 5 月之後開始出現接觸者檢疫與確診者居家隔離者之聲請案。



【圖八】人身自由受限態樣與時間分布⁶⁷

⁶⁶ 7件集中檢疫所檢疫案件中，1件109年、4件110年、2件111年。111年2件是臺灣新北地方法院111年度行提字第1、2號裁定。緣由是聲請人因與確診者足跡重疊而遭居家隔離，後遭新北市衛生局移送至集中檢疫所。110年4件中有3件（臺灣桃園地方法院110年度行提字第21、22、23號）聲請人原是入境後接受旅館檢疫，期滿返家後因旅館出現確診者，遭桃園市衛生局移至集中檢疫所再度接受檢疫。

⁶⁷ 圖八中被歸類為「其他」的案件中，有3件是聲請人尚在國外、還未入境即向法院聲請提審。由於人身自由尚未受到限制，無法歸類，法院亦以人身自由未受限制

※ 資料來源：作者自製。

觀察 100 件提審聲請案之時間分布，一般人民聲請案（N=32）有高達 90.6%（N=29）發生在 2021 年 7 月後，國籍航空機師聲請提審亦始於 2021 年 9 月，這隱含疫苗及治療方法等藥物介入手段可得性，影響人民對隔離及檢疫手段之接受度。本文「貳、二」討論隔離與檢疫之倫理考量時已論及，在新興傳染病流行初期因欠缺檢測方法，亦無有效藥物或疫苗可用，阻斷傳播僅能仰賴分離、社交距離、戴口罩等非藥物介入手段，實施隔離與檢疫無可避免，但決策者應盡速了解新興傳染病之疾病特徵、傳播力高低，考量人民對隔離與檢疫之接受程度，比較不同隔離或檢疫態樣之有效性與綜合各種手段有效性；待藥物與疫苗可得時，因已可藉由藥物阻斷或減少傳播以保護弱勢族群，非藥物手段之正當性減弱，防治政策應改採藥物介入手段降低公眾健康風險。自 2020 年至 2021 年中期，新冠肺炎尚無有效治療藥物與疫苗，這段時間即使有 300 多萬人入境須接受 14 天檢疫加上 7 天自主健康管理，確診者即便無症狀亦須在負壓隔離病房接受「治療」，人民對檢疫及隔離手段接受度仍高，但 2021 年 7 月之後，歐美各國已實施大規模疫苗接種並開放邊境，臺灣亦開始接種第一劑新冠肺炎疫苗，在越來越多人接種疫苗後，臺灣將自宅居「家」檢疫改為旅館檢疫⁶⁸，從此提審案開始增加，說明藥物介入手段可得後決策者卻採行壓迫程度較高之檢疫，人民對檢疫之接受度開始降低。至 2022 年 5 月，臺灣第一、二劑疫苗覆蓋率均超過 80%，一

駁回聲請。參見臺灣臺北地方法院 111 年度行提字第 7、10、11 號裁定。另有 1 件是在戒治所收容人確診後被移至監獄接受隔離，參見臺灣苗栗地方法院 111 年度提字第 6 號刑事裁定。

⁶⁸ 2021 年 6 月因應 Delta 變異株於全球擴散，指揮中心要求自 2021 年 6 月 27 日起所有旅客皆須入住防疫旅館（或自費集中檢疫所）。參見衛生福利部（05/14/2020），〈建立邊境防線，阻絕病毒於境外〉，<https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4838-53625-205.html>（最後瀏覽日：07/13/2023）；行政院院長蘇貞昌（2021），〈國籍航空機組員隔離「3+11」決策過程專案報告〉，立法院第 10 屆第 4 會期，<https://www.ey.gov.tw/File/9640EABEEB7DE635>（最後瀏覽日：07/13/2023）。

般人的追加劑接種率超過 60%⁶⁹，且抗病毒藥物普及⁷⁰，確診者仍須居家隔離 7 日，此時開始出現居家隔離者聲請提審案，代表人民對自宅隔離之接受度也開始下降。

提審案之時間分布說明，大規模實施隔離及檢疫措施高度仰賴人民的自願遵從，決策者不應過度仰賴隔離及檢疫手段，而應隨時評估疾病特徵、醫療資源及藥物介入手段對降低風險之影響，尤其在仰賴大量接種疫苗以結束流行之際，決策者加重檢疫之壓迫性，可能釋放出不利於鼓勵疫苗接種之訊息，人民亦會需求更多的證據證明隔離或檢疫之必要性。此外，觀察隔離或檢疫地點，國外入境者若是在自宅執行居家檢疫，這 3 年間未有聲請提審者，自宅居家隔離是到 2022 年 5 月因感染人數大量增加，隔離日數快速變動、起算方式不明確、衛生機關無法送達隔離治療通知書等情形發生後才開始出現提審案件。由此可見，只有真正在自宅的居「家」檢疫或隔離，才是人民認為侵害最小的手段，也是相對於在旅館或集中檢疫所進行檢疫，人民接受度、遵從度最高的態樣。此與主管機關及法院早期見解將旅館檢疫視同居家檢疫，甚至認為是最小侵害，顯有落差。

（二）隔離、檢疫及「拘禁」之提審要件

自第一件提審聲請案、聲請人不服入境旅館檢疫之環境起，旅館檢疫是否構成拘禁而符合提審要件即成爭議。該件聲請案之抗告法院認為聲請人未遭受實質強制力之拘束，程度未達剝奪人身自由，若違反檢疫要求、離開旅館，僅有罰鍰之財產上不利益，且旅館非公權力場所，聲請人可自由離開，故而旅館檢疫不構成拘禁，不符提審要件⁷¹。之後在機師聲請案中法院也一

⁶⁹ 中央通訊社（05/03/2022），〈莫德納347萬劑5月陸續到貨 接種3劑疫苗擬免居家隔離〉，<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202205030265.aspx>（最後瀏覽日：02/06/2023）。

⁷⁰ 衛生福利部（05/12/2022），〈5月13日起開放符合口服抗病毒藥物用藥條件之 COVID-19 確診者，可由親友代為看診以評估使用口服抗病毒藥物〉，<https://www.mohw.gov.tw/cp-5268-69571-1.html>（最後瀏覽日：02/06/2023）。

⁷¹ 臺灣高等法院109年度抗字第1425號刑事裁定。在一般人民聲請案中，除了本件抗告法院採此見解外，其餘聲請案未見法院採取自宅或居家檢疫或隔離非屬拘禁之

度採取防疫旅館檢疫非屬拘禁、不符合提審要件的看法⁷²。此等見解可能是受到 CDC 認為居家檢疫無提審法適用之影響。2014 年提審法修正施行後、CDC 於 2017 年 2 月所公布的「因應提審法修正施行傳染病防治工作 Q&A」提到「居家檢疫，依其文義觀之，如民眾在家可自由活動，考量其受限之可活動地點為自家而非公權力之處所，雖違反該規定會被處以罰鍰（為財產權的剝奪），如未遭受實質強制力之拘束，其程度自較人身自由之剝奪有別」⁷³，故而 2018 年麻疹流行期間實施「居家隔離」時，表單未見提審權利告知，此見解延續至新冠肺炎流行初期，CDC 更進一步擴張法律文義解釋，將在自宅、旅館、公司宿舍實施之檢疫全部歸類為居「家」檢疫，僅有至集中檢疫所接受檢疫之通知書上有提審權利告知。

法院認為旅館檢疫不構成拘禁之見解值得商榷。首先，法院強調實質強制力以及旅館非公權力場所，可能還是受到提審法用語偏向刑事案件以及過去提審案件僅適用於刑事被告之影響，但從提審法起源之英、美人身保護令法制沿革觀察，人身保護令適用範圍及於刑事案件、非刑事案件之拘禁，甚至是私人之拘禁，居家檢疫應屬提審法之拘禁⁷⁴。再者，司法院釋字第 392 號理由書闡明只要拘束人身之自由使其難於脫離一定空間即屬拘禁，這個空

見解。

⁷² 臺灣桃園地方法院 110 年度行提字第 2、6、13、14、15、19、24、25、26、27、28、29、30、31 號裁定。共 14 件聲請案，法官均未提及提審法第 5 條第 1 項但書各款事由，而是進入實體審查後依提審法第 9 條第 1 項後段以聲請無理由駁回。直至臺灣桃園地方法院 111 年度行提字第 2 號裁定，法院除進行實體審查外，又加入防疫旅館檢疫非屬拘禁、不符合提審要件之見解，但最後是依提審法第 5 條第 1 項第 6 款及第 9 條第 1 項後段裁定駁回聲請（臺灣桃園地方法院 111 年度行提字第 3、4 號見解同；臺灣桃園地方法院 111 年度行提字第 5、6、7、8 號則是僅以提審法第 5 條第 1 項第 6 款駁回聲請）。臺灣桃園地方法院 111 年度行提字第 9 號（裁定日期為 111 年 1 月 14 日）以後之聲請案，桃園地院未再以防疫旅館檢疫非屬拘禁、不符合提審要件為由，而是經實體審查後應予拘禁為由，依提審法第 9 條第 1 項後段裁定駁回聲請。

⁷³ 衛生福利部疾病管制署（2017），〈因應提審法修正施行傳染病防治工作 Q&A〉，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/45b50e37-5b3c-4850-8ec7-1e961f806869.pdf>（最後瀏覽日：02/06/2023）。

⁷⁴ 林超駿（2022），〈提審之人身自由保障範圍：從實務之居家檢疫見解出發〉，《台灣法律人》，17 期，頁 59。

間究竟是私人住所或其他私人及公共場所並非所問。提審法院限縮拘禁定義之看法，至 2022 年初終於由臺北高等行政法院 111 年度行提抗字第 1 號裁定予以糾正，該裁定指出，「只要法院以外其他機關經由公權力措施，違反人民之意願，使其人身在非短暫的時間內，受拘束於一定侷限的空間，無從依其意願離開受拘束的空間，致其人身向各方移動的自由均受限制，達於人身自由遭剝奪的程度」，均屬提審法上所謂「法院以外任何機關的拘禁」，「至於該侷限空間是否為國家興建或管理的公共設施，抑或私營甚至人民自己適於住居的處所；又違反其意願使其人身自由受剝奪的強制措施，究竟是施以有形物理性的拘束，抑或經由處罰制裁之心理強制，使其被迫放棄人身自由之行使，均在所不論」⁷⁵。因此，不論檢疫地點是集中檢疫所、旅館或自家，是一人一室或一人一戶，人民的行動自由都被侷限在一定空間，無法依其意願離開，檢疫屬提審法中所稱之拘禁無疑。法院的看法也影響 CDC 於其後公布新版通知書納入提審權利告知事項⁷⁶。

不分地點的隔離或檢疫均構成拘禁之見解雖最終被法院及 CDC 接受，但仍有 2 個問題未決：第一，多個抗告案件抗告法院以聲請人已經回復自由

⁷⁵ 參見臺北高等行政法院 111 年度行提抗字第 1 號裁定書第 4 頁。臺北高等行政法院 111 年度行提抗字第 8 號及第 17 號裁定亦採此見解。贊同見解參見林明昕（2022），〈檢視 COVID-19 疫情下我國的提審實務〉，《公法研究》，創刊號，頁 82-83。

⁷⁶ CDC 公布新版「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知」中，增加了附件一「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知送達證明」，參見衛生福利部疾病管制署（04/21/2022），〈社區防疫表單一指定處所（居家）隔離通知書—111/04/21 版 嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知〉，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/c2368750-0c1c-411a-bfff-35c3ef2c6de7.pdf>（最後瀏覽日：03/22/2023）。入境檢疫使用的「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，在 111 年 5 月 9 日第三十七版中，原本第 3 頁為居家檢疫者應遵守事項，修改為「居家檢疫者應遵守事項及權利告知」，增加了「七、您或您的親友有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。」參見衛生福利部疾病管制署（05/09/2022），〈防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書〉，<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/c66bab2b-c3b8-4754-9e16-7c3da0a21889.pdf>（最後瀏覽日：03/26/2023）。2022.4.23 第三十六版尚未有提審告知內容。

而裁定駁回⁷⁷，衍生是否因為無拘禁狀態而無提審法適用之問題。有論者指出，美國最高法院自 *Jones v. Cunningham* 案後建立人身保護令不以真實拘束為要件，只要聲請人依法尚有一般人所無之負擔，即有聲請適格⁷⁸。放寬人身自由保障範圍之見解對國籍機師提審案深具意義，因為這些國籍機師雖因被派飛而結束當次的檢疫，但數天後、執行飛行任務返國後又將繼續被檢疫，表面上執飛期間恢復自由，但實際上從未脫離 CDC、民航局及雇主之控制，依法規尚有一般人所無之負擔，臺北高等行政法院若能承認其聲請適格，即能盡早就機師之居家檢疫合法性進行判斷。

第二個問題是電子圍籬是否構成拘禁。新冠肺炎流行期間臺灣首次利用基地台與手機的訊號範圍創建電子圍籬進行監控，此方法雖避免直接利用手機持有人的 GPS 精確定位來監控，隱私侵害程度相對較輕，但一旦脫離監控範圍，人民可能遭警察逮捕或衛生機關處罰。在臺灣臺北地方法院 111 年度行提字第 2、3 號聲請案中，法院認為隔離處分不符合要式性而無效，因此聲請人並未受拘禁，但對於聲請人請求解除手機電子圍籬略而不論。按電子圍籬雖欠缺實體上的身體控制，但實際上限制了人民的移動自由，此等監控手段已構成拘禁事實。電子圍籬形成了隔離或檢疫處分以外、另一個使人民無法依其意願脫離一定空間之強制力，因此即便隔離或檢疫處分因故無

⁷⁷ 臺北高等行政法院 111 年度行提抗字第 1、2、5、8、17 號裁定。

⁷⁸ 林超駿，前揭註 74，頁 60-64。

效，電子圍籬的存在仍對聲請人構成拘禁⁷⁹。未來就實施電子圍籬之決定組織、程序、除錯機制、資料保存使用等，需要完整法律規範⁸⁰。

（三）法源明確性不足之影響

傳防法對人介入手段之規範明確性不足之缺陷再度於提審案中顯現。提審裁定中可見地方衛生局引用傳防法第 44 條第 1 項第 3 款、第 45 條第 1、2 項、第 3 項實施隔離治療，CDC 引用第 48 條第 1 項⁸¹、第 58 條第 1 項第 4 款、指揮中心函令、「國籍航空公司實施機組人員健康管控強化措施作業原則」等為實施入境檢疫之法源，未見引用特別條例第 7 條為法源者。然而，上述法源與 CDC 所使用之各式表單中引用依據並不完全相同。若再將傳播途徑、介入手段類似的新冠肺炎與麻疹相比較亦可發現，相同手段引用法源不一致（參見表四）。法源依據不一隱含主管機關不完全清楚這些手段之差異，以拼湊式的法源掩蓋法律明確性不足之缺陷。

【表四】麻疹及新冠肺炎實務手段表單及引用法源比較

⁷⁹ 在臺灣臺北地方法院111年度行提字第2、3號聲請案中，聲請人係因接觸者遭居家隔离，居家隔离期間確診，故而臺北市衛生局以電話告知聲請人需再居家隔离10天，並以電子圍籬監視聲請人。聲請人要求核發通知書未果，主張相對人違反憲法第8條第1項、司法院釋字第384、588、636、708號解釋及公民與政治權利公約第9條第1項，請求裁定釋放並解除手機電子圍籬。法院裁定認為隔離處分不符合要式性而無效，因此聲請人並未受拘禁，但未能回應電子圍籬本身是否構成拘禁事實的問題。另外，有論者認為電子圍籬仰賴被隔離或檢疫者提供手機號碼，不僅僅是執行政程序，且因是附加於侵益處分外，對人民之自由權利構成負擔，無法解釋為授益行政處分之負擔，而應構成獨立的行政處分。參見林家暘（2023），〈不符實體裁判要件的提審裁定：評析臺灣臺北地方法院111年度行提字第2號裁定〉，《月旦裁判時報》，128期，頁89-90。

⁸⁰ 李榮耕（2020），〈居家電子監控於防疫期間之運用及其法源疑義〉，《月旦醫事法報告》，42期，頁93-102；林家暘，前揭註6，頁75-96；陳陽升（2022），〈論COVID-19疫情下數位防疫措施之法治問題〉，《台灣法律人》，13期，頁19-27。

⁸¹ 主管機關在提審案中對入境旅館檢疫法源會引用傳防法第48條及第58條第1項第4款，但傳防法第48條其實是針對接觸者採取介入手段。

手段 / 表單名稱 / 引用法源傳防法條號	麻疹	新冠肺炎
隔離治療	麻疹個案居家（住院）隔離通知書 §37、45	法定傳染病隔離治療通知書 §44、§45
居家隔離	麻疹個案居家（住院）隔離通知書 §37I⑤、43	個案接觸者居家（個別）隔離通知書 §48
健康監測 / 自主健康管理	麻疹個案接觸者健康監測通知書 §48	嚴重特殊傳染性肺炎檢驗陰性疑似病例自主健康管理通知書 §36
居家檢疫	無	防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書 §58

※ 資料來源：作者自製。

片段式的法源再加上衛福部、CDC 與指揮中心之組織法上地位與權限不明，進一步產生違反法律保留原則之疑義。傳防法第 59 條第 3 項規定第 58 條第 1 項有關入境檢疫之方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項等規則由中央主管機關定之，衛福部亦已依此授權訂定「港埠檢疫規則」，並委任 CDC 辦理港埠檢疫事務⁸²。依司法院釋字第 524 號，傳防法既已授權衛福部訂定法規命令以補充法律規定不足，衛福部理應在法規命令位階之

⁸² 「港埠檢疫規則」第3條明訂國際港埠之檢疫單位為衛生福利部疾病管制署。此外，衛福部於2016年依傳染病防治法施行細則第16條第5款「中央主管機關為因應傳染病防治需要，得委任所屬疾病管制署辦理下列事項……五、本法第五十八條至第六十條規定之國際及指定特殊港埠檢疫相關事項」規定，以中華民國105年8月10日衛生福利部(105)部授疾字第1050100804號函，將「傳防法」第58條至第60條規定之國際及指定特殊港埠檢疫相關事項委任所屬疾病管制署辦理。

港埠檢疫規則中補充規定入境檢疫之要件、期間、地點等事項，但實際面卻是由不完全具備機關地位、組織法上位階及作用法權限有爭議的指揮中心，以記者會宣布或以會議決議、新聞稿或公告等方式發布規則。不論將此解釋為衛福部發布行政規則取代法規命令，或者認為是衛福部轉委任指揮中心發布規章，均與法律保留原則有違。

違反法律保留之情形更進一步產生檢疫權力委託私人行使之違法疑義。佔了提審案件七成的機師聲請案，CDC 未以港埠檢疫規則為法源，而是以「**國籍航空公司實施機組人員健康管控強化措施作業原則**」（以下簡稱「**機組人員作業原則**」）作為限制國籍航空機組員入境檢疫天數、地點、解除等事項之法源。此原則第一版之作業依據載明「**依 109 年 3 月 18 日嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心第三次工作小組會議決議國籍航空公司可訂定機組人員（以下簡稱「機組員」）防疫健康管控措施以實施，航空公司須負責執行機組員防疫健康管控措施，由交通部民用航空局監督管理**」⁸³。至 111 年 6 月 15 日公告之第十五版機組人員作業原則，內容說明此作業原則之依據為「**航空器飛航作業管理規則**」第 199 條、第 284 條。按「**航空器飛航作業管理規則**」是民用航空法第 41 條之 1 第 2 項授權交通部訂定，該規則在 110 年 3 月 12 日新增第 199 條第 7 項、第 8 項及第 284 條第 7 項、第 8 項⁸³，規定「**航空器使用人於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依經該指揮中心核定並由民航局公告之國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則訂定防疫管理措施**。」上述作業依據之演變顯示，國籍航空機師入境檢疫是先以行政規則位階之機組人員作業原則為法源執行超過一年後，再以「**航空器飛航作業管理規則**」為依據。然而，「**航空器飛航作業管理規則**」的母法民用航空法第 41 條之 1 第 2 項，係授權交通部訂定「**航空器飛航作業、飛航準備、飛航時限規範、航空器性能操作限制、航空器儀**

⁸³ 中華民國110年3月12日交通部(110)交航字第11050025721號令修正發布第199、284條條文。參見全國法規資料庫(09/28/2000)，航空器飛航作業管理規則沿革，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=K0090041>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

表、裝備與文件、航空器通信與航行裝備、航空器維護、飛航組員作業、駕駛員資格限制、簽派員、手冊表格與紀錄、客艙組員、保安及其他應遵行事項之規則……」，並不包括規範機組人員入境檢疫程序與實體要件，且授權對象為交通部，交通部卻在法規命令中規定防疫管理措施應經指揮中心核定，產生機組人員作業原則有逾越法律授權範圍及違反禁止再授權之疑義。更特別的是，「機組人員作業原則」允許在檢疫期間，航空公司仍得派飛長程航線，返臺後居檢期間重新計算⁸⁴；CDC 亦在入境檢疫通知書上「檢疫起始及結束日」的欄位記載「**檢疫期間須執行飛航任務者，自搭乘公司專車／防疫車隊前往啟程地機場起，其居家檢疫行政處分即時廢止**⁸⁵。」理論上 CDC 要廢止檢疫處分，應由 CDC 做出廢止宣告，但上述「機組人員作業原則」及通知書上之記載，使航空公司之派飛決定產生廢止行政處分之效果；綜觀檢疫流程，CDC 僅是通知書上之行政處分機關，檢疫期間、地點是由航空公司決定與執行，CDC 實質上將檢疫權力轉移給航空公司，使航空公司立於類似受託行使公權力之地位執行檢疫⁸⁶。此由 2022 年 3 月 4 件機師聲請

⁸⁴ 參見「機組人員作業原則」中，「三、國籍航空公司及所屬機組員在 COVID-19（新冠肺炎）第三級國際旅遊疫情建議等級疫區執行一般客貨機飛航任務入境、出境、返臺者適用之作業原則，以及執行國際緊急醫療專機（含醫療包機）接運國人返臺就醫或接運經指揮中心核准之外籍人士來臺就醫任務者適用之規範」。只要符合航空器飛航作業管理規則第 37 條飛航組員之飛航時間限度、給予適當休息的條件下航空公司可派飛。

⁸⁵ 衛生福利部疾病管制署（03/12/2021），〈國籍航空公司機組員入境健康聲明暨居家檢疫通知書〉，https://www.cdc.gov.tw/File/Get/dA_qyYnguUD1eV8QMHvXhQ（最後瀏覽日：04/07/2024）。另可參閱衛生福利部疾病管制署（08/05/2022），〈國籍航空公司機組員入境健康聲明暨居家檢疫通知書（3+4）〉，[https://www.chshb.gov.tw/sites/default/files/2022-08/國籍航空公司機組員入境健康聲明暨居家檢疫通知書_0805十四版%20\(3%2B4\).pdf](https://www.chshb.gov.tw/sites/default/files/2022-08/國籍航空公司機組員入境健康聲明暨居家檢疫通知書_0805十四版%20(3%2B4).pdf)（最後瀏覽日：04/07/2024）。當中記載「檢疫期間須執行飛航任務者，自前往啟程地機場起，其居家檢疫行政處分即時廢止」。

⁸⁶ 在機師聲請案中提審法院就檢疫地點、天數以及檢疫期間航空公司仍可派飛等爭議，同樣以傳防法第 48 條第 1 項、第 58 條第 1 項第 4 款、指揮中心函令為據，認為防疫措施係醫療科學專業判斷，應依防疫主管機關規定辦理；派飛屬航空公司跟機師間私法契約問題，非法院可置喙。參見臺灣桃園地方法院 110 年度行提字第 19、20、24 號裁定。

案法院裁定「部分釋放」更得到明證⁸⁷：聲請人主張入境時指揮中心的規定是機師入境後若 PCR 檢測陰性可居家檢疫，而聲請人仍然被公司送往旅館檢疫，相對人 CDC 主張「只要聲請人符合一家一戶作業原則及查核規定，則可返家以一人一戶方式居家檢疫，至機組員是否符合一人一戶，必須經由航空公司與民航局審核」，民航局則主張若航空公司可做到一人一戶的管理，就立即可以實施一人一戶的措施，但應由航空公司提供 PCR 檢測，不清楚為什麼航空公司沒有提供 PCR 檢測。CDC 與民航局之主張說明了機師入境檢疫實際上是由航空公司決定與執行，航空公司派飛並非如法院所稱是與機師間之私法契約，因為航空公司不僅以雇主的身分管理機師派飛勤務，更是在「機組人員作業原則」與管轄機關授權下支配機師之人身自由。但「機組人員作業原則」有逾越母法授權、違反禁止再授權之違法，行政機關將拘禁人民之強制力委託私人行使，亦已逾越得委託私人行使公權力之界限，就上述管轄違法移轉或委託可能產生的違法拘禁，將衍生國家賠償責任之爭議。

前揭仰賴概括規定並擴大解釋、以行政規則取代法規命令、逾越法律授權及違反再授權禁止、逾越公權力委託第三人界限拘束人身自由等運作實況，一方面反映平時衛福部已習於概括授權，因此突發新興傳染病流行時擴大解釋授權範圍或轉授權似乎順理成章；另一方面也透露，新興傳染病流行下之隔離及檢疫有不同於平時之需求，新冠肺炎流行期間因長時間邊境封鎖而深受影響的國籍航空公司機組員即為實例。雖然指揮官避免引用爭議甚大的特別條例第 7 條而仍以傳防法為法源，在涉及處罰時亦力圖符合法律保留原則，故而要求交通部在航空器飛航作業管理規則增訂航空器使用人實施機組人員防疫管理措施，以便取得處罰之法源，但因傳防法欠缺現代之檢疫概念及體系化的手段規範，亦無回應新興傳染病需求之法律框架，使得實際運作根本無法符合常態法治要求。雖然傳防法第 17 條將 SARS 時被肯定的指揮中心模式明文化，卻也僅提供粗略的組織及權責，至多僅符合了組織法

⁸⁷ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第47、48、49、50號裁定。法院裁定相對人不應實施旅館檢疫，而應對聲請人實施一人一戶居家檢疫。然而，提審法院理應僅有裁定釋放或駁回聲請之權，無裁定改變拘禁地點之權。

上的法律保留，因應大規模、長時間隔離或檢疫所需要的作用法並不存在。指揮中心、指揮官、傳防法中央主管機關、入境檢疫主管機關、航空業中央目的事業主管機關間之管轄與作用權限不明，實際上違反管轄法定與法律保留。

（四）隔離及檢疫之實體要件

提審案之主要爭點多集中於傳播風險低而無隔離或檢疫必要性，或相對人應採取較小侵害手段等涉及比例原則判斷之實體事項。例如有聲請人主張已接種 2 劑疫苗無須旅館檢疫⁸⁸、未與傳染病病人接觸、PCR 陰性應在自宅而非旅館檢疫⁸⁹；亦有爭執居家檢疫即可，無須旅館檢疫⁹⁰，以及爭執檢疫 14 天計算方式者⁹¹。另有 3 位入境旅館檢疫者，在檢疫期滿返家後，因檢疫旅館發生疑似群聚感染，再度被要求進入集中檢疫所檢疫⁹²。於醫院接受隔離治療之確診者聲請提審，主張其無症狀卻已遭隔離治療超過 30 天，CT 值（cycle threshold value，循環數閾值）達 35 傳染力極低卻仍不符合解除隔離條件，與國際標準不符⁹³。接觸者之聲請人則主張因與確診者足跡重疊而被

⁸⁸ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 2 號裁定。這是第一個主張接種 2 劑疫苗且 PCR 陰性、無檢疫必要之案件。

⁸⁹ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 3 號裁定。

⁹⁰ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 3 號裁定。

⁹¹ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 4 號裁定。聲請人主張檢疫期間為 110/08/12 上午 11:40 至 110/08/26 上午 11:40；法院認為依照衛福部公布的計算方式，是入境日期加上 14 日，因此聲請人檢疫期間是至 110/08/26 午夜 24:00（亦即 110/08/27 凌晨零時）。此案件聲請人入境後檢疫處所為烏來檢疫所，裁定法院有稱之居家檢疫、防疫旅館行政處分、拘禁隔離者，顯示用語之紊亂。此外較特別之處為聲請人是以衛生福利部臺北醫院為相對人，法院對於聲請人是否遭相對人拘禁未表示意見。

⁹² 臺灣桃園地方法院 110 年度行提字第 21、22、23 號裁定。主管機關主張居家檢疫可能造成家戶內傳播，故而要求入境者旅館檢疫。但旅館檢疫是否果真比居家檢疫更能減少風險，主管機關並未有說明或證明。但此 3 件提審案以及 2020 年 7 月彰化百香果商旅火警燒死 4 位旅館檢疫者，顯示旅館檢疫之風險不容忽視。

⁹³ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 1 號裁定。

要求「居家隔離」，2 天後、即使 PCR 採檢陰性仍被帶至集中檢疫所⁹⁴。之後在旅館接受「居家隔離」的接觸者，主張當時確診者 2 次 PCR 陰性即可解除隔離，無須隔離 10 天，但接觸者卻須隔離 10 天，不符合必要性⁹⁵。自 2022 年 5 月後開始有接觸者或確診者在自宅進行居家隔離聲請提審者，主要爭執指揮中心規定的 7 天隔離期間，始日為發病日或採檢日，但地方衛生局以檢驗陽性日起算，隔離期間多算一天⁹⁶。亦有聲請人主張其 CT 值 27.1，無傳染力，拘禁其人身自由違反比例原則⁹⁷；在防疫旅館接受 3 天檢疫後向法院聲請不應限制其在 4 天自主防疫期間夜間外出⁹⁸；請求法院准許外出體檢⁹⁹，以及戒治所收容人確診後移至監獄隔離，但主張監獄人多、請求自主健康管理¹⁰⁰。機師聲請案則主張已接種 2 劑 AZ 疫苗、抗體檢測陽性（2022 年 4 月以後有主張已接種 3 劑），並無傷害他人風險；且執勤過程受到高密度防疫要求，風險比起第一線醫護人員及國際港務人員來得低，CDC 應在入境時實施 PCR 檢測，如為陰性應立即釋放。

上述實體事項之爭執，主管機關多主張隔離或檢疫有法源依據、居家檢疫有造成家人感染風險、已依照入境地區風險區分旅館檢疫或集中檢疫所檢疫、入境健康聲明暨居家檢疫通知書已記載法源、限制地點期間，通知書亦已送達等。初期部分提審法院認為其審查範圍僅限程序合法性而不及於實質合法要件¹⁰¹，因此聲請人主張之事項均屬行政處分「適法性之實質審查事項以及行政執行事項，非提審法所定應審查事項」¹⁰²，該等行政處分尚未經撤

⁹⁴ 臺灣新北地方法院111年度行提字第1、2號裁定。

⁹⁵ 臺灣士林地方法院111年度行提字第1號裁定。

⁹⁶ 臺灣士林地方法院111年度行提字第3號裁定、臺灣士林地方法院111年度行提字第5號裁定、臺灣臺北地方法院111年度行提字第6號裁定。

⁹⁷ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第58號裁定。

⁹⁸ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第9號裁定。

⁹⁹ 臺灣高雄地方法院111年度行提字第2號裁定。

¹⁰⁰ 臺灣苗栗地方法院111年度提字第6號刑事裁定。

¹⁰¹ 臺灣臺北地方法院109年度提字第50號刑事裁定；臺灣高雄地方法院109年度行提字第2號裁定；臺灣臺北地方法院110年度行提字第2號行政裁定；臺灣臺北地方法院110年度行提字第1號行政裁定。

¹⁰² 臺灣高雄地方法院109年度行提字第2號裁定，裁定理由五；臺灣桃園地方法院110

銷之前仍屬合法有效，該等處分是否有判斷瑕疵情事，聲請人「應循訴願程序救濟，非屬提審事件所得審究事項」¹⁰³。後期即令提審法院審查實體要件，亦極高度尊重行政機關判斷餘地，主管機關僅須說明傳防法、指揮中心決議等法源，法院均認可措施必要性。

法院拒絕審查剝奪人身自由行政處分合法性之見解，使得提審法院之審查等同於一般行政執行之司法救濟審查，法院若不審查基礎處分之合法性，又如何確認剝奪人身自由之原因是否為法之所許，限縮審查範圍之見解不但符合提審法第 8 條第 1 項要求法院應就逮捕、拘禁之法律依據、原因及程序審查之要求，更使提審喪失憲法第 8 條所要求之即時有效司法救濟功能¹⁰⁴。再者，具有國內法效力的公民與政治權利國際公約第 9 條、人權事務委員會第 35 號一般性意見指出，遭逮捕拘禁者最重要之權利就是請求法院審查逮捕拘禁決定的合法性，特別是有無逮捕拘禁必要、有無其他替代手段、逮捕拘禁是否流於恣意等實質要件。公民與政治權利國際公約第 9 條第 4 項亦規定，法院應迅速審查拘禁之合法性，並在認定拘禁違法時予以釋放。此一合法性審查當然應包括對相關處分之合法性，否則即無以決定是否需要終結違法拘禁狀態。

雖然 2022 年初臺北高等行政法院 111 年度行提抗字第 1 號裁定已依憲法設置提審目的，認為提審制度要發揮人身自由保護之功能，仰賴提審法院對拘捕措施之合法性審查，而不能侷限於形式上拘捕之執行有無法律上的依據或類如執行名義的行政處分¹⁰⁵，使提審法院對隔離或檢疫處分進行合法性審查有較多著墨，但法院完全不要求行政機關說明或舉證拘禁聲請人之必要性，其實等同採取比 690 號解釋更寬鬆的標準。因為 690 號解釋認可行政機

年度行提字第 2 號裁定。

¹⁰³ 臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 1 號裁定、臺灣高雄地方法院 109 年度行提字第 2 號裁定、臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 2 號裁定、臺灣臺北地方法院 110 年度行提字第 3 號裁定、臺灣桃園地方法院 110 年度行提字第 21、22、23 號裁定。

¹⁰⁴ 林明昕（2021），〈行政法院如何審查提審事件：對防疫隔離之即時司法救濟實務的省思〉，《法官協會雜誌》，23 卷，頁 6；林明昕，前揭註 75，頁 85-87。

¹⁰⁵ 陳運財，前揭註 6，頁 18-20。

關強制隔離手段必要性，至少是建立在疫情不明且隔離期間符合 WHO 建議的前提下，但 97% 的新冠肺炎提審案是發生在疫情已延續一年半、實施大規模疫苗接種計畫後，不但疾病特徵已臻明確，亦有藥物介入手段可利用，更有其他國家之實施經驗與證據可參考。在此背景下，法院相較於 SARS 時期，理應更具正當性介入審查隔離及檢疫之必要性，至少要求行政機關舉證或說明不同地點、期間及限制內容強度對降低風險之影響，例如在隔離案件應要求主管機關舉證或說明隔離期間是相對人具傳染力、對公眾健康有實質風險期間，地點適於提供治療，且已是限制最小，在檢疫案件應要求主管機關舉證相對人有暴露風險、檢疫期間是相對人潛伏期內，且檢疫地點已是限制最小。甚至在 PCR 檢測、疫苗及藥物已普遍可得下，法院更應要求行政機關舉證或說明這些藥物介入手段對降低風險之效果，以便判斷隔離及檢疫之適當性與必要性。然而，即便在疫情已發生超過 2 年、已接種 3 劑疫苗也有藥物可用時，仍未見法院要求主管機關提出對聲請人之風險評估結果或科學證據，證明聲請人對他人健康有重大風險，且此風險必須藉由隔離或檢疫手段達成。或許因提審之即時救濟要求不利於法院對合法性進行全面審查，但要求即時之救濟程序並非罕見，法院需要在「即時」與「正確有效」間尋求適當平衡，在職權調查原則之客觀舉證責任下，督促逮捕、拘禁機關善盡協力義務¹⁰⁶，使提審法院得就逮捕、拘禁之法律依據、原因及程序等之合法性進行全面審查。

提審案中另值得關注的議題是，聲請人除爭執隔離或檢疫必要性外，亦有爭執檢疫環境不佳者，例如無網路、環境髒亂等¹⁰⁷，也有聲請人是在結束

¹⁰⁶ 林明昕，前揭註104，頁6；林明昕，前揭註75，頁88-89。臺北高等行政法院111年度行提抗字第1號裁定同前揭文獻見解。

¹⁰⁷ 臺灣高雄地方法院109年度行提字第2號行政訴訟裁定。本件3位聲請人因違反居家檢疫規定外出，高雄市衛生局先開出舉發通知書，之後高雄市衛生局依照「違反傳染病防治法第四十八條第一項規定所為之隔離措施、第五十八條第一項第二款及第四款規定所為之檢疫措施案件裁罰基準」附表項次三「擅離住家（或指定地點）者，首次擅離時除處以罰鍰外，應併同執行集中檢疫強制安置」，將3人移送至屏東縣集中檢疫所。此案產生的法律上疑問是：違反傳防法第58條第1項第4款居家檢疫處分者，傳防法未定效果，但依照特別條例第15條第2項「違反各

旅館檢疫後因旅館發生感染而再度被要求至集中檢疫所接受檢疫。法院對此似乎認為是屬於行政執行問題¹⁰⁸。然而，隔離或檢疫地點之環境條件，是隔離或檢疫手段能否達成目的之重要因素，隔離及檢疫手段也不能對相對人造成過度侵害，因此環境條件是否安全、健康、符合生活需求、適於執行隔離或檢疫，是隔離或檢疫之合法要件，而非僅是執行手段問題。依據公共衛生倫理中的互惠原則要求¹⁰⁹，衛生機關採取介入措施之同時，負有義務協助個人遵守義務，因為遵循公共衛生措施要求一定會產生負擔，例如個人必須犧牲時間、收入、自由，社會必須對這些犧牲提供補償，也要促進個人遵守義務。因此國家對人民實施隔離及檢疫，同時必須幫助人民遵守義務，故而滿足基本、適當的環境條件要求是國家之義務。再從憲法上比例原則言，國家為回應公共衛生需求固然有拘禁人民之正當性，但必須確保手段達成目的亦不能過度侵害，因此限制確診者人身自由時，國家相對應負擔提供治療的義務，在限制有風險健康人時，國家相對應負擔提供安全健康環境、維持生活需求之義務，始能盡量降低限制過程的傷害。在 SARS 和平醫院大規模機構檢疫事件中我們已看到，將健康人拘禁於充滿感染風險的環境，這樣不適當的檢疫地點不但因此使健康人染疫，更產生巨大的心理傷害，甚至導致被拘禁者自殺。因此，從達成手段目的、避免過度傷害而言，隔離或檢疫場所之環境符合安全、健康及衛生條件，應是隔離與檢疫之合法要件。

級衛生主管機關依傳染病防治法第五十八條第一項第四款規定所為之檢疫措施者，處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰」，可見違反居家檢疫之效果並不包括移送集中檢疫所拘禁，故而將違反居家檢疫者移送集中檢疫，非屬行政規則性質的裁罰基準可規範。然而，依照傳防法第58條第1項第4款，主管機關可選擇採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施，因此集中檢疫亦屬立法者授權的措施，理論上應先由居家檢疫處分機關CDC廢止居家檢疫處分，再由高雄市衛生局作集中檢疫處分。此處延伸的問題是，傳防法第59條第3項授權訂定之港埠檢疫規則第3條規定「國際港埠之檢疫單位為衛生福利部疾病管制署」，聲請人自香港入境，裁定書雖未說明是從桃園或高雄小港國際機場入境，但顯然其入境檢疫之主管機關應為CDC，若要改變處分內容，理應由有管轄權之CDC為之。

¹⁰⁸ 臺灣高雄地方法院109年度行提字第2號裁定，裁定理由五。

¹⁰⁹ Upshur, *supra* note 40, at 102.

（五）人身自由程序保障

部分提審法院延續 690 號解釋之見解，將憲法上保障人身自由之正當法律程序降格為訴願權，但實際上隔離或檢疫措施可能連行政正當程序之要求都無法滿足，最明顯的例子即是如何確保人民最基本受通知之權利。在 SARS 和平醫院大規模機構檢疫事件中，已可見到行政機關同時拘禁大量相對人時須面對通知及送達問題，在新冠肺炎流行初期隔離及檢疫人數尚可負荷時，書面通知及送達固無困難，但後期進入社區感染階段後，感染者及接觸者大量增加，行政機關已無法一一送達通知書，而改用電話簡訊或由人民上網申請核發電子隔離通知書，故而提審案中有爭執未收到書面行政處分者¹¹⁰。對於隔離或檢疫處分之要式性，有法院逕將電話簡訊通知書視為書面行政處分¹¹¹，或認為行政機關已經補發書面處分故而不受影響¹¹²，亦有法院認為未以書面為之該處分無效¹¹³。然而，由人民自填處分內容卻欠缺明確期間計算規範，又衍生聲請人爭執隔離期間應自發病日而非採檢日或確診日開始計算之爭議。對此法院則引用指揮中心發布、CDC 網頁上之「確診個案解隔條件修訂摘要」或「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」為法源¹¹⁴，認為主管機關係依聲請人自填日期開立通知書¹¹⁵、或依採檢日或確診日起算居家隔離期間為合法¹¹⁶，亦有法院認可 CDC 所公布以入境日加上 14 天計算檢疫期間，而非自入境日、時即時起算¹¹⁷，或認為居家隔

¹¹⁰ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第2、3號裁定。

¹¹¹ 臺灣士林地方法院111年度行提字第1號裁定。

¹¹² 臺灣新北地方法院111年度行提字第4號裁定。

¹¹³ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第2、3號裁定。

¹¹⁴ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第6號裁定。

¹¹⁵ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第6號裁定。

¹¹⁶ 臺灣臺北地方法院111年度行提字第12、13號裁定；臺灣士林地方法院111年度行提字第3、5、13號裁定；臺灣新北地方法院111年度行提字第4號裁定。

¹¹⁷ 臺灣臺北地方法院110年度行提字第4號裁定。聲請人認為應自入境日、時即時起算14天，CDC公布的計算方式是入境日加上14天。有關期間之計算，行政程序法第48條第5項前段規定「期間涉及人民之處罰或其他不利行政處分者，其始日不計時刻以一日論。」

離處分非屬單純為處罰人民之不利處分，不適用行政程序法第 48 條第 5 項始日不計時刻以一日論之規定¹¹⁸。目前傳防法修正草案已提出「依本法所為之行政處分書及送達證明文件，得以電子文件及電子簽章為之」之修正建議¹¹⁹。

事實上，在和平醫院大規模檢疫事件中，由於涉及將一群人拘禁於同一地點，可利用現場張貼公告方式取代一一送達書面處分，無須仰賴電子文件通知及送達，此次新冠肺炎流行自 2022 年 4 月起進入社區感染階段後，隔離及檢疫之控制傳播效果已薄弱，理應改採自願性隔離及檢疫，實際上亦無須仰賴電子文件通知及送達。詳言之，面對感染人數大量增加，決策者應大量採用藥物介入手段，將防疫資源與人力投入疫苗、藥品與醫療可近性，而非讓地方衛生人員困於開立和送達書面處分，但臺灣在清零思維下產生大量防疫保單，投保者仰賴書面隔離通知申請理賠，使決策者陷於政治考量而無法依照科學證據決策¹²⁰，導致在隔離及檢疫已效果有限之時仍無法放棄，卻又無力製作及送達大量書面處分，故而出現由人民上網自填表單、取得電子隔離通知書之運作實況。這說明大規模實施隔離或檢疫下需求人民高度自願配合，強制性的手段成本極高，若確實有必要採行強制性手段，行政機關要履行常態法律下的要式要求或程序確有困難，若欠缺法律規範框架，行政機關會不斷違背常態法律、創造例外，例如以電話簡訊通知或電子傳輸文件作成行政處分，抑或是隔離或檢疫期間之計算，均與行政程序法之要求未盡相符。傳防法修正草案不分平時與緊急、不分介入手段之侵害程度一律允許電子傳輸之修正建議，不利於人民程序權之保障，尤其未能考量並非所有人都接近使用電子文書之能力；比起允許電子傳輸製作處分書，傳防法更應強

¹¹⁸ 臺灣新北地方法院 111 年度行提字第 4 號裁定。

¹¹⁹ 考量行政處分書及送達證明文件，利用電子文件技術作成並送達，有助於傳染病防治之時效，爰依電子簽章法第 5 條第 3 項規定依本法所為之行政處分書及送達證明文件，得以電子文件及電子簽章為之。

¹²⁰ 公衛防治手段是風險與利益的交換（trade-off），每個社會願意以多大代價換取安全及健康，標準不一。然而，臺灣持續強調「清零」、美化「加零」，反而使臺灣錯估風險，因而產生「防疫保單」此種不符合保險原理的產品；到了防疫後期，防疫保單的理賠條件又進一步影響隔離及檢疫的決策。

調通知內容之應記載事項，包括特定受通知者身分、隔離或檢疫期間起訖時間、地點、法源依據及理由。

提審案顯現的更大問題在於，法院對提審程序要求之低度實踐狀況，使受隔離及檢疫者無法獲得即時救濟。首先，傳防法欠缺手段定義規範，法院對拘禁概念理解狹隘，受隔離及檢疫者甚至無法符合聲請提審要件；聲請人主張 CDC 怠於踐行提審權利告知¹²¹，法院未追究行政機關之責，而認為既已聲請提審，對其權利無影響¹²²。再者，多數法院未要求解交¹²³，而是以書面審查取代解交及訊問調查。若是考量避免傳播病毒、不宜解交至法院，法院理應開提審票並依提審法第 7 條第 2 項以有聲音及影像相互傳送之設備訊問，但裁定書多未記載訊問方式，亦有以電話訊問取代視訊。法院更曾認為，機師們一再重複聲請，法院就此通案得書面審查、不用開提審票，無需訊問聲請人¹²⁴。第三，部分提審法院認為提審法第 8 條立法理由稱「法院審查逮捕、拘禁之合法性，僅在審查其逮捕、拘禁程序之合法性，非在認定被逮捕、拘禁人有無被逮捕、拘禁之本案實體原因及有無被逮捕、拘禁之必要性，故其採行之證據法則，僅以自由證明為已足」¹²⁵，故而將審查範圍限於

¹²¹ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第20號裁定，理由三（五）。

¹²² 臺灣桃園地方法院111年度行提字第20號裁定，理由三（五）。

¹²³ 多數案件未見法院於裁定中記載是否開提審票，僅在臺北高等行政法院111年度行提抗字第11號裁定理由四(四)中提及原裁定法院桃園地方法院111年度行提字第18號裁定曾開出提審票。

¹²⁴ 臺灣桃園地方法院111年度行提字第2、3、4號。

¹²⁵ 立法院法律系統，提審法異動條文及理由，<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0003797C492600000000000000001400000004000000^04554102122400^0000E001001>（最後瀏覽日：04/07/2024）。亦可參見胡宜如（2014），〈人權保障新篇章：談提審新制〉，《司法新聲》，112期，頁21。法院限縮審查範圍於程序合法性之見解固然有立法沿革上之緣由，因為為立法定理由採取了英國法院實務僅審查拘捕程序合法性之立場，不介入本案拘捕實體原因審查。但觀察比較法上同樣採取人身保護令制度的美國，並未將提審法院審查範圍限於程序合法性，受隔離或檢疫者向來可透過人身保護令獲得憲法所賦予之正當程序，質疑拘禁之合法性；法院亦曾基於拘禁違反程序正當法律程序，或基於國家未能證明拘禁是控制傳染病必要、且非任意或壓迫之理由，核發人身保護令。See Christopher Ogolla, *Non-Criminal Habeas Corpus for Quarantine and*

逮捕拘禁程序合法性。然而，傳防法對隔離或檢疫之發動無程序規定，法院之程序合法性審查等同僅審查行政處分之形式合法性，諸多裁定書引用條文內容及通知書已送達後，就得出隔離「原因、法律依據及程序均屬適法」之結論¹²⁶。

提審案顯現行政機關可逕行拘禁人民，無期間限制或計算合理期間之要件，延長拘禁期間亦無需獲得法院授權，已產生行政機關逾越必要程度、長期拘禁人民之風險，例如提審案中所見行政機關對已遭隔離治療 30 天之聲請人繼續實施隔離¹²⁷，或對已完成 14 天旅館檢疫者要求繼續至集中檢疫所檢疫¹²⁸。因此提審制度僅僅提供了最低程度的法官保留，隔離及檢疫在欠缺自動司法審查機制下，是由人民負擔請求法院介入審查之程序成本，而非由更具資源之行政機關負擔取得法院許可之義務，此種程度的正當程序顯然不利於保障人民人身自由；且因提審法對於逮捕、拘禁原因之實體要件審查標準、舉證責任、當事人受辯護權及詰問權等程序權利均無規範，實質上形成由人民負擔說服法院釋放之義務，提審程序其實未能滿足受隔離或檢疫之人民依憲法第 8 條第 1 項所應享有之實質正當法律程序。

（六）小結

前揭搜尋、分析的 100 件提審案件，顯示行政機關表面以常態法律為據，實際上不但無法遵循常態法律反而更加弱化法治原則。即便人民可聲請

Isolation Detainees: Serving the Private Right or Violating Public Policy?, 14(1) DEPAUL J. HEALTH CARE LAW 135, 141-42 (2011).

¹²⁶ 臺北地方法院曾發布新聞稿，提醒民眾就隔離治療、隔離檢疫及居家檢疫之行政處分判斷上有瑕疵為爭執，此應依訴願程序予以救濟，在行政處分未經撤銷前，仍為有效之行政處分，無法經由提審程序予以審查。參見臺灣臺北地方法院（08/27/2021），〈本院行政訴訟庭提醒民眾不服COVID-19（嚴重特殊傳染性肺炎）隔離治療、隔離檢疫或居家檢疫等處分之救濟程序新聞稿〉，<https://tpd.judicial.gov.tw/tw/cp-2850-441447-d1157-151.html>（最後瀏覽日：04/07/2024）。

¹²⁷ 臺灣臺北地方法院110年度行裁字第1號。

¹²⁸ 臺灣桃園地方法院110年度行提字第21、22、23號。

提審，提審法保障人民受提審權利告知、要求行政機關解交讓人民見法官的權利卻輕易被行政機關及法院省略。隔離及檢疫之實際運作，連合理性標準都不及。雖然面對新興傳染病流行而需要擴大行政權之權力，法制上仍需要明確定義與實體要件，更需要明確化擴大權力之起訖時間、範圍與制衡機制。

伍、隔離及檢疫法制架構之改革

本文前揭分析顯示 690 號解釋產生「以緊急掩護常態」之效果，行政機關平時防治結核病或麻疹此種常見法定傳染病時，已是以緊急化的法源為依據，隔離及檢疫之法制架構不但有依照 690 號解釋，對決定組織、程序、合理最長期限、即時救濟等事項進行改革之必要，更應徹底釐清對人限制手段之定義、對象、態樣、要件、程序及相對應的國家義務，不應每每以公衛專業或以功能最適理論掩飾傳防法背離現代公共衛生知識及法治發展之現實。新冠肺炎流行期間之提審案更顯示，行政機關表面上以常態法律為據，但實質上是以比 690 號解釋更寬鬆的法治原則實施隔離及檢疫，不符合現代公共衛生強調以科學為基礎、保障自由權利以促進人民自願性履行、避免國家濫權之趨勢。以下本文區別對已知、熟悉的法定傳染病以及回應突發新興傳染病大規模傳播風險，依照不同防治需求提出適當平衡公衛與人權之法律架構建議。

一、建立常態事務下的隔離檢疫法律架構

在平時進行一般法定傳染病之防治工作時，既然行政機關熟知疾病特徵及治療方式，亦有充足人力物力資源執行防疫措施，傳防法對常態事務下採取隔離或檢疫手段，應依照憲法上對人身自由保障之要求，以及司法院解釋所建構的法律明確性、比例原則及程序上正當程序要求，完備實體與程序要件。對照近年來對非刑事被告人身自由保障之法律改革趨勢，傳防法必須給予介入手段明確定義與內涵，以便將各種手段體系化規範，實體要件必須與風險程度結合，更需建立除了提審之即時救濟機制外的正當程序，包括最初

人身自由限制之程序、隔離或檢疫前之檢驗檢查、事前法官保留及延長期間時之定期審查機制。

（一）限制人身自由手段定義明確化、類型化、規範系統化

本文前掲表一顯示，傳防法第 36 條、第 43 條、第 44 條、第 45 條、第 48 條、第 58 條都曾被引用為涉及限制人身自由介入手段之法源，名稱包括「其他防疫、檢疫措施」、「必要之措施」、「隔離治療」、「留驗」、「居家檢疫」、「集中檢疫」等，顯示傳防法欠缺系統性的規範架構。要進一步討論隔離及檢疫的實體或程序要件，須先參照 WHO 通過的國際衛生條例（IHR）及公共衛生學理，將手段定義明確化。例如 IHR 第 1 條之定義規定稱隔離為「將已生病或已感染之人或已遭污染之行李、貨櫃、交通工具、貨物或郵遞包裹與其他人或物品分離，以防止感染或污染之擴散。」美國學者所提出的州公共衛生改革模範法（Turning Point Model State Public Health Act, MSPHA）¹²⁹，將隔離定義為「將已感染或有理由相信已感染傳染性疾病或可能具傳染性疾病之個人或群體，與其他人未被隔離者進行身體上分離及拘禁，以避免或限制疾病傳播至未被隔離者」。¹³⁰至於檢疫，IHR 第 1 條稱檢疫為「將尚未生病但疑似感染之人與其他人分離，或將行李、容器、貨物或商品與其他物品分離，以避免可能的感染或污染的散佈」。美國 MSPHA 將

¹²⁹ 自1988年美國醫學研究院Institute of Medicine 發表The Future of Public Health的報告後，美國聯邦及州層級已意識到公共衛生法律改革的必要性。1997年起美國跨州的公共衛生專家即組成研商小組，就州的公共衛生法律現代化進行討論，並於2003年提出草案，目的是提供各州進行法律改革時的指引。

¹³⁰ *The Model State Public Health Act—A Tool for Reforming Public Health Laws*, art. I § 1-102, <https://law.asu.edu/sites/default/files/pdf/turning-point-model-act.pdf> (last visited Feb 25, 2025). 美國州緊急衛生權力模範法（Model State Emergency Health Powers Act，以下簡稱MSEHPA）亦採納相同之定義。See MSEHPA § 104(h)。美國華盛頓州法律則將隔離包括對人及對動物的限制，定義為「將帶有病原體或污染物之人或動物分離，以避免或控制病原體或污染物傳播至易受該病原體或污染物影響之人，或傳播至可散布該病原體或污染物予他人者。」See Wash. Admin. Code 246-100-040.

檢疫定義為「將已經或可能已經接觸過傳染性病原或可能的傳染性疾病，並且尚未表現出傳染性疾病之徵象或症狀之個人或群體，與其他人未被檢疫者進行身體上分離及拘禁，以避免或限制疾病傳播至未被檢疫者」¹³¹。傳防法對限制人身自由之隔離及檢疫手段，應依已感染或是已暴露之不同風險程度，區別適用對象，始能避免手段名稱紊亂無章、違反控制風險目的之情形，也才能進一步討論不同手段應符合之實體與程序要件。

（二）具體化隔離與檢疫之實體要件

隔離與檢疫手段之運用，固然涉及行政權公衛專業之判斷，但立法者仍應提供重要指示，而非空白授權，特別是許多傳染病早已不陌生，立法機關將隔離及檢疫權力行使要件具體化並非不可能。例如美國聯邦最高法院在20世紀初審理 *Jacobson* 案中麻州的強制接種牛痘法律時，已基於承認州政府就公共衛生事務享有廣泛的「警察權」（police powers），提出合理原則之審查標準¹³²，其後其他法院亦應用於審查傳染病防治上的隔離與檢疫拘禁手段¹³³。首先，被拘禁者必須是有傳染性的。衛生主管機關必須證明被拘禁者事實上曾暴露、接觸疾病源，並且對於公眾健康造成風險，法院傾向認為不得在有合理證明前拘禁人民。第二，衛生機關必須提供安全、適宜居住的環境。檢疫是為保護公眾健康而非為了懲罰所行使的權力，國家在剝奪個人的自主權與身體自由之時，須採取合理措施避免傷害，故而安全、健康的檢疫環境是支持檢疫手段的必要條件，包括提供合乎衛生條件的居住環境、適當的醫療照護、飲食和衣物，並確保人民身體免於不合理的束縛¹³⁴。第三，

¹³¹ MSPHA, art. 1 § 1-102.

¹³² *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905).

¹³³ GOSTIN, *supra* note 34, at 442-43. 然而，法院在面對性傳染病時卻往往會落入社會偏見的窠臼中，例如曾有法院認為所有從事性交易者及所有與其相關之人都是可被合理懷疑罹患性病者，因此衛生主管機關可對這些人進行檢疫；也有法院持相同的刻板印象，認為所有從事性交易者都可視為自然、合理的性病帶病者。*Id.* at 443.

¹³⁴ GOSTIN, *supra* note 34, at 443.

拘禁手段必須符合公平正義，不得針對特別族群給予差別對待¹³⁵。美國法院在 1960 年代民權運動後，聯邦最高法院依層級化違憲審查基準，就涉及公眾健康之剝奪人身自由手段建立了更具體的實體要件，聯邦最高法院認為對精神病人實施的民事拘禁（civil commitment）是「嚴重剝奪（精神病人的）人身自由」，國家應以明確且有說服力的證明程度，證明病人有「傷害自己或他人之危險」，單純罹病事實並不足以證明危險；同時須採行較小侵害手段，避免過度侵害人民基本權利¹³⁶。由於精神病人強制住院與拘禁傳染病病人都是為了避免個人對他人之危險，兩者對人身自由的剝奪程度無異，故精神病人強制住院案例中所建立的憲法保障標準，亦隨之被法院適用於拘禁傳染病病人之案例中¹³⁷。

¹³⁵ *Jew Ho v. Williamson*, 103 F. 10 (C.C.N.D. Cal. 1900). 20世紀初舊金山為防治鼠疫，曾劃定檢疫區，限制約一萬五千人之行動自由，衛生官員主張目的是為了控制疑似源於該區域內的鼠疫疫情，但法院認為衛生人員劃定之檢疫區域獨獨避開白人的住屋，檢疫手段係針對華人族群，故宣告以「邪惡之眼及不公之手」所實施之檢疫違憲。

¹³⁶ 聯邦最高法院對民事拘禁制度所做成的的重要案例包括 *Humphrey v. Cady*, 405 U.S. 504 (1972)（法院認為強制住院構成對自由權的嚴重剝奪，按照美國聯邦最高法院在 1960 年代後發展出來的階層化審查標準，法院可能採取嚴格審查標準（strict standard of review），只有在符合「促進一具壓倒性的公共利益，且手段目的緊密相關」的要件下，始能通過合憲性檢驗）；*O'Connor v. Donaldson*, 422 U.S. 563 (1975)（法院認為僅僅罹患精神疾病的事實不足以正當化州違反個人意願、實施無限期拘禁之行為。若病人未對任何人構成危險，且可安全地、自由地生活，非自願性地拘禁手段無法取得合憲基礎）；*Shelton v. Tucker*, 364 U.S. 479, 488 (1960)（在有不同手段可達同樣目的之情形下，不論該目的如何正當與重要，若有較小侵害手段可達目的，國家不能過度侵害基本個人自由）；*Addington v. Texas* 441 U.S. 418 (1979)（正當法律程序要求州行使此權力時，必須提出明確且有論據證實（clear and convincing）之證據，州所負的證明義務，採「優勢證據」（preponderance standard of proof）標準太過寬鬆，採刑事訴訟程序中的「合理懷疑」（reasonable doubt）標準又太過嚴格，介於中間的明確且有論據證實（clear and convincing）標準較為適當，但若州法要採較為嚴格的證明標準亦無不可）；*See Vitek v. Jones* 445 U.S. 480 (1980)（本案中的原告在未被通知及給予聽證機會的情形下，從監獄被移往精神病院。原告主張這是違反正當法律程序、對其自由之侵害）。

¹³⁷ *Greene v. Edwards*, 263 S.E.2d 661 (1980).

不論是與美國法合理原則或拘禁精神病人實質正當法律程序要件或與臺灣精神衛生法相較，目前傳防法第 44 條及第 58 條僅以相對人罹病、主管機關認為必要為權力行使要件，不符合大法官向來所稱對非刑事被告人身自由保障應採取嚴格審查標準，甚至未達合理性標準。傳防法至少應要求行政機關在實施隔離時證明相對人對他人健康安全有重大風險，在實施檢疫時應證明相對人曾有暴露風險、有在潛伏期內與他人分離之需求。傳防法亦應建立自願性手段優先的原則，在評估相對人可自動履行下，應先使相對人同意履行；在自願性手段無法達成目的時，始採取非自願性手段¹³⁸。具體而言，傳防法應明文要求主管機關負有提出書面文件說明以下事項：1. 實施非自願性隔離或檢疫符合乃防止傳播限制最小手段；2. 隔離或檢疫所適當符合安全衛生條件，足以將進一步傳播或傷害降至最低；3. 被隔離者與被檢疫者分開拘禁；4. 定期監測受隔離檢疫者健康狀況以隨時評估是否需要繼續隔離或檢疫；5. 有能力滿足被隔離或檢疫人員之生活需求，包括飲食、衣服、通訊、藥物及醫療照護；6. 若被檢疫者隨後感染或被合理認為已感染傳染病或可能傳染之疾病，而對其他被檢疫者的健康和 safety 構成重大威脅時，應即時隔離被檢疫者；7. 被隔離者或被檢疫者已不具有傳播病原或對他人健康及 safety 嚴重無重大風險時，應被立即釋放。

（三）建構隔離及檢疫之正當法律程序

修正施行後的提審法滿足了司法院釋字第 708 號的即時救濟要求，也提供了最低限度的法官保留，但需由人民提起、而非自動司法審查之程序保

¹³⁸ 美國華盛頓州法（WAC 246-100-040）授權公衛人員可選擇3種運用隔離或檢疫手段之方式：第一，公衛人員判斷相對人可遵守要求者，可採自願性檢疫（Request for Voluntary Quarantine）；第二，若公衛人員不確定相對人能否自願性遵守要求，或認為給予正式的處分並由警察執行及處罰，較能確保履行，或已無時間取得法院命令，公衛人員得令相對人接受非自願性檢疫或隔離（Local Health Officer Order for Involuntary Isolation or Quarantine）；第三，若公衛人員對自願性或非自願性要求均無把握，認為需要以藐視法庭或更高罰鍰來確保履行，或作為非自願性檢疫或隔離處分的併行處分，得向法院提出聲請，由法院命相對人接受非自願性檢疫或隔離（Court Order for Involuntary Isolation or Quarantine）。

障，再加上欠缺如舉證責任、律師代理等正當程序要求，形成受隔離或檢疫者必須負擔發動程序、說服法院之成本與義務，此種即時救濟恐是空有其名，此由 2014 年提審法修正施行後未見有遭隔離之結核病病人聲請提審可知，因為此類病人多數社經地位不高，無力聲請救濟。再者，憲法第 8 條意欲建構限制人身自由雙正當法律程序¹³⁹，有提審的即時救濟不代表已符合正當法律程序，隔離及檢疫理應師法外國人收容及精神病人強制住院等非以懲罰為目的之各種非刑事被告人身自由保障發展趨勢，建構司法警察、行政機關及法院所應遵循之正當法律程序。本文認為建構此一正當程序之考量重點至少包含以下幾點：

首先，非刑事被告人身自由限制之正當程序核心問題在於是否及如何建構法官保留。在檢討 690 號解釋時，學說上已有藉由預防性拘禁概念區別初始人身自由限制程序發動及本案審理程序，並提出本案審理程序採法官或至少法院保留乃人身自由保障底線之主張¹⁴⁰，與隔離及檢疫同樣以維護公共衛生與保護相對人為目的之精神衛生法強制住院措施，自 2007 年起已採取初始階段允許行政機關逕行實施、本案審理採法院保留之設計。主管機關對有自傷或傷人之虞的嚴重病人，可逕行實施最長 5 天之緊急安置以便由專科醫師鑑定有無住院治療必要，若嚴重病人拒絕自願性住院，需經衛福部強制住院審查會許可始得實施 60 天的強制住院，此種經公正第三人審查的事前法院保留設計，未來 2022 年 12 月修正新法實施後，將更進一步修正為允許行政機關逕行緊急安置 7 天、後續強制住院需經由法官及參審員組成之法庭裁定之事前法官保留¹⁴¹。隔離及檢疫與精神病人強制住院同樣有初始階段須先經醫療評估有無拘禁必要之需求。因此，在防治一般法定傳染病而需實

¹³⁹ 林超駿（2010），〈提審法、人身保護令狀與外國人驅逐出國程序之收容〉，黃舒芃（主編），《憲法解釋之理論與實務第七輯》，頁540-542，中央研究院法律學研究所籌備處。

¹⁴⁰ 林超駿，前揭註8，頁195-196。

¹⁴¹ 新修正精神衛生法第67條第1項就嚴重病人強制住院相關事件、停止緊急安置及停止強制社區治療事件之第一審審理，是以法官一人為審判長，與由專科醫師、病人權益促進團體代表之參審員二人組成合議庭行之。

施隔離或檢疫時，由於疾病特徵已十分明瞭，亦有醫藥介入手段可資運用，需要採取非自願性手段之相對人人數有限，在無立即風險及急迫情事下，採取事前法官保留並無困難。建議傳防法可允許行政機關以檢驗、確認相對人之感染風險為目的，授權最長 5 天之檢驗留置，並依照檢驗結果顯示之風險程度決定是否實施隔離或檢疫；當符合隔離或檢疫之實體條件而相對人拒絕自願性接受隔離或檢疫或其他感染防治手段時，行政機關應向法院聲請許可始得實施非自願性隔離或檢疫。

其次，採行法官保留尚不足稱即有完整程序保障，需考量隔離或檢疫程序須具備哪些正當程序要素¹⁴²，始能符合實質正當法律程序之要求。就隔離或檢疫程序而言，最重要的問題莫過於限制人身自由之發動機制。多年來對於拒絕自願前往指定機構接受隔離之病人，中央的工作手冊指導地方衛生人員引用行政程序法行政協助規定，請警察及消防機關協助送醫，但此過程往往涉及以強制力拘束病人之身體自由而一直存在合法性爭議。究其根本是因為此種將病人身體自由置於實力支配下之作為，就是在執行類似刑事訴訟程序之逮捕或拘提，必須符合法律保留¹⁴³，由法律明定可實施拘束之方法與程序，始符憲法第 8 條第 1 項前段要求之法定程序，不能僅仰賴行政處分為執行名義而為逮捕。此外，依照司法院釋字第 588 號對憲法第 8 條第 1 項「警察機關」可採功能取向廣義意義之見解，不論是要由衛生人員或組織法上的警察或消防人員執行逮捕，仍須以法律明文規定，而非以行政協助為名、要求警察或消防機關執行逾越其法定職權範圍之逮捕。傳防法對於要如何實施非自願性隔離或檢疫，將來即便採行法官保留，仍需要明確化由誰執行逮捕及移送至隔離或檢疫場所。

最後，已有數號大法官解釋提出法官保留以外之正當程序要素，包括司法院釋字第 384 號理由書強調實質正當法定程序包括受律師協助、詰問對

¹⁴² 就移民收容程序，目前對正當程序的討論已進展至超越即時救濟程序之設計、進一步討論其他的正當程序要素。參見林超駿（2018），〈即時司法救濟、正當程序與移民人身自由保障〉，《中研院法學期刊》，23期，頁53-54。

¹⁴³ 移民進入收容階段亦有類似疑義，參見林超駿，前揭註142，頁61-62。

質及上訴權利，司法院釋字第 588 號強調義務人的防禦權，司法院釋字第 636 號亦提及到場陳述意見、對質、詰問權與閱卷權等與正當法律程序相關之程序權利¹⁴⁴，傳防法應納入此等憲法正當法律程序的要素，包括仿效精神衛生法第 62 條規定，相對人未經委任律師為代理人者，應由中央主管機關提供必要之法律扶助，以及要求行政機關負舉證義務，就當事人對他人健康之風險提出證據，當事人亦應享有獲得律師辯護、提出證據、詰問證人、取得程序逐字記錄等權利。

二、突發新興傳染病流行時之隔離及檢疫權力

SARS 與 COVID-19 之防治經驗顯示，回應突發新興傳染病流行時，由於初期缺乏有效藥物或疫苗，必須採用隔離與檢疫手段阻斷傳播，但此種情境下的隔離或檢疫手段運用，一方面在資訊不充足下迅速做決策，一方面又有執行過度之憂慮，法制面上應對此種情境下之法律治理架構預先準備，一方面擴大授權、賦予行政權快速有彈性回應權限，另一方面節制、避免權力濫用。

（一）緊急公衛風險之法律治理架構：以美國緊急衛生權力模範法為例

針對緊急公衛風險之特殊法律治理需求，美國從 1988 年後就開始進行公衛法律準備的檢討¹⁴⁵，在 2001 年遭受多起炭疽病毒信件恐嚇事件後，美國疾病管制局委託學者就應付突發性大規模公共衛生事件的應對措施，草擬完成緊急衛生權力模範法（Model State Emergency Health Powers Act，以下簡稱 MSEHPA）以為各州修正法律之參考。MSEHPA 將突發新興傳染病流

¹⁴⁴ 林超駿，前揭註142，頁10。

¹⁴⁵ Anthony D Moulton, Richard N Gottfried, Richard A Goodman, Anne M Murphy & Raymond D Rawson, *What is Public Health Legal Preparedness?* 31(4) J LAW MED ETHICS 672, 672-83 (2003); James G. Hodge Jr., Lawrence O. Gostin, Kristine Gebbie & Deborah L. Erickson, *Transforming Public Health Law: The Turning Point Model State Public Health Act*, 34(1) J LAW MED ETHICS 77, 78 (2006).

行之特別權力，分為事件發生前、宣告緊急事件後以及終止 3 個階段。在發生緊急事件前藉由蒐集資訊、擬定公共衛生緊急計畫進行監測與追蹤，在發生緊急狀況並宣布緊急事件後，行政首長取得對資產管理分配及限制人民自由權利之特殊權力，或免除法律義務或責任、暫停某些法律之適用，在引起公共衛生緊急情況之疾病或健康狀態在受影響人口中造成大量死亡、永久或長期嚴重殘疾事件的數量，或未來造成重大傷害的重大風險的可能性降低時，應宣告終止¹⁴⁶。此種法制是在常態法律預先擬定回應緊急公共衛生事件的法律框架，透過最高行政首長宣告之要件、程序、期間限制、終止、立法權制衡等規範，達成平衡回應風險與節制權力之需求¹⁴⁷。

1. 取得特殊公衛權力：發生及宣布「緊急公共衛生事件」

美國聯邦與州均有就公衛突發事件宣告緊急狀態之權，但條件、目的及效果之差異不可不辨。在美國聯邦、州的權力分配中，核心公共衛生事務向來屬於州的權限，聯邦政府主要是透過稅收、支出以及規範州際貿易之憲法權力，使國會得提供支持公共衛生服務所需要的財政資源，直接或間接規範公衛風險¹⁴⁸，各州則擁有實施回應風險所需各種介入措施以保障公眾健康安

¹⁴⁶ 模範法全文請參見The Model State Emergency Health Powers Act (The Center for Law and the Public's Health at Georgetown and Johns Hopkins University, Proposed Draft 2001), available at <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-06/msehpa.pdf> (last visited May 14, 2025).

¹⁴⁷ 此種法制模式透過儀式性宣告及終止，明確界分例外與常態法治，或許較能避免學者所稱「例外狀態常態化」之風險。參見邱文聰，前揭註7，頁145。

¹⁴⁸ See LAWRENCE O. GOSTIN, PUBLIC HEALTH LAW: POWER, DUTY, RESTRAINT 74, 77 (3rd ed. 2016). 臺灣在討論新冠肺炎改列第四類法定傳染病、解散指揮中心、解除各種對人防疫措施時，決策者將美國聯邦政府解除緊急狀態作為解除防疫管制措施之參考指標，這可能存在對美國法制之誤解。聯邦政府衛生部長在符合特定條件下，得依公共衛生服務法授權宣布進入公共衛生緊急狀態（42 U.S.C. §247d (2012)），但產生的效果主要是讓衛生部長得以公共衛生突發事件基金提供財政支持，以及暫時停止可能妨礙因應突發事件之聯邦法律，例如為確保緊急醫療可近性，衛生部長可暫停聯邦老人保險及低收入戶保險資格之規定，亦可放寬健康保險流通與責任法（Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPPA）要求之健康資訊隱私保護管制，以及食品、藥品與化妝品法（Food, Drug and

全福祉之權力。因此 MSEHPA 是以州的公衛權力為核心，包括州宣告緊急狀態後涉及地方城市及郡對回應風險所需要的各種權限，例如通報、檢驗、隔離、檢疫、關閉學校、運送屍體、疫苗接種等介入措施¹⁴⁹。

在 MSEHPA 中，州長啟動緊急公衛權力之關鍵在於發生「緊急公共衛生事件」（public health emergency），亦即「據信由於生物恐怖攻擊、出現新興或先前已控制、撲滅的病原、生物毒素等原因，而有高度可能造成大量人口死亡、嚴重或長期殘疾，或因暴露於病原、毒素導致顯著未來風險等傷害之事件或立即威脅」。除了傳染病外，天災、化學攻擊或外洩、核能意外或攻擊也可能構成緊急公共衛生事件¹⁵⁰。當發生上述定義的緊急公共衛生事

Cosmetic Act, HIPPA) 中的藥品安全管制等。因此，美國聯邦政府宣告公衛緊急事件後之效果，主要為取得提供財政支持與資源之權力。聯邦政府解除因新冠肺炎流行所宣告之緊急狀態，主要的影響是聯邦所提供的各項補助及免費醫療將停止。聯邦政府除了依照公共服務法宣告緊急狀態外，另外還可以依據 The Stafford Act，由總統宣布自然災害與緊急事件，前者包括因颶風、地震、水災、海嘯、乾旱所引起的自然災害，後者包括為協助州或地方救助生命、保護財產及公眾健康安全之量能，或為減輕或避免美國任何地區之災難所必須。通常是先由州向總統提出請求後始為宣告，宣告的效果是讓總統得以運用聯邦資源進行救災。See *Id.* at 398-99.

¹⁴⁹ 在新冠肺炎流行初期受到矚目的美國紐約州疫情，即是由州長依法宣告緊急狀態後，發布行政命令實施各種對人介入措施，包括管制場所進出及之後接種疫苗。紐約州在2020年3月7日州長宣布進入緊急狀態，而早在2021年6月就解除緊急狀態。See New York State, *Governor Cuomo Announces New York Ending COVID-19 State Disaster Emergency on June 24* (June 23, 2021), <https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-announces-new-york-ending-covid-19-state-disaster-emergency-june-24>. 然而，2021年11月又因擔心新一波 Omicron 疫情，紐約州州長再度宣布緊急狀態，至2022年9月12日結束。See New York State, *No. 11.9: Declaring a Disaster Emergency in the State of New York* (August 13, 2022), <https://www.governor.ny.gov/executive-order/no-119-declaring-disaster-emergency-state-new-york>.

¹⁵⁰ MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT § 104(m) (2001) [hereinafter MSEHPA], available at <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-06/msehp.pdf>. See also MODEL STATE PUBLIC HEALTH ACT § 1-102(45) (2003) [hereinafter MSPHA], available at <https://law.asu.edu/sites/default/files/pdf/turning-point-model-act.pdf> (substantially the same).

件時，州長得以行政命令（executive order）宣布進入緊急公共衛生狀態。行政命令應明定緊急公共衛生事件之性質、涵蓋之行政區域或地理區域、引發緊急公共衛生事件之條件、緊急公共衛生狀態之持續期間（若少於 30 天）以及回應緊急事件之主要公共衛生主管機關¹⁵¹。

2. 進入緊急公衛狀態後之隔離及檢疫權力

州長宣布進入緊急公共衛生狀態後，公衛機關將有權發動強制性「對人保護措施」（protection of persons），包括醫學檢查與檢驗、疫苗和治療以及「隔離」（isolation）與「檢疫」（quarantine）。隔離及檢疫均屬身體之分隔及監禁（physical separation and confinement），但對象不同：隔離針對「確定或合理相信已感染（潛在）傳染病」者，檢疫則適用於「不具症狀，但（可能）曾暴露於（潛在）傳染病」之人¹⁵²。實體要件上，美國 MSEHPA 要求隔離及檢疫必須是避免傳染病擴散所需之最小限制手段，並應於人民不再具有傳播病原體的實質風險（substantial risk）時立即釋放；因兩者風險不同，必須分別處所執行，提供充足基礎生活條件及醫療照護，甚至應儘量尊重文化及宗教信仰需求¹⁵³。

程序上 MSEHPA 參照民事拘禁（civil commitment）之程序保障，以事前法官保留為原則（參見圖九）。原則上主管機關欲實施隔離或檢疫前，須以書面詳細說明對象、地點、開始時間、傳染病名稱（如已知）、事實依據

¹⁵¹ MSEHPA § 402.

¹⁵² MSEHPA § 104(h), (o) (“‘Isolation’ is the physical separation and confinement of an individual or groups of individuals *who are infected or reasonably believed to be infected with a contagious or possibly contagious disease from non-isolated individuals, to prevent or limit the transmission of the disease to non-isolated individuals.*” “‘Quarantine’ is the physical separation and confinement of an individual or groups of individuals, *who are or may have been exposed to a contagious or possibly contagious disease and who do not show signs or symptoms of a contagious disease, from nonquarantined individuals, to prevent or limit the transmission of the disease to nonquarantined individuals.*”) (emphasis added). See also MSPHA § 1-102(30), (53) (identical).

¹⁵³ MSEHPA § 604(b). See also MSPHA § 5-108[b] (identical).

等資訊，檢附宣誓書（sworn affidavit）或其他相關文件聲請法院許可，並於 24 小時內依照民事訴訟規則將聲請通知送達（notice）人民，法院應於接獲聲請後 5 日內舉行聽證（hearing）¹⁵⁴。主管機關必須以優勢證據（preponderance of evidence）證明合理需要（reasonably necessary），法院始得准其聲請，並在授權命令（order）中指定 30 日以下執行期間、對象、理由及其他注意事項，送達應受隔離或檢疫者；期間屆滿前，主管機關得向法院聲請延長，每次延長以 30 日為限，但無次數限制¹⁵⁵。然而，若延遲實施隔離或檢疫將嚴重損及（significantly jeopardize）傳染病防治工作時，主管機關得先以書面指示（written directive）暫時隔離或檢疫個人或群體¹⁵⁶；書面指示應載明對象、地點、開始時間、傳染病名稱（如已知）、法律條文依據等資訊¹⁵⁷，交付受隔離或檢疫者；若受隔離或檢疫者為一群人，而提供每人書面處分不可行，得將書面處分張貼在隔離或檢疫場所之明顯位置¹⁵⁸。主管機關應在發布書面指示後十日內，向法院提出聲請狀，請求法院授權繼續隔離或檢疫受隔離或檢疫之個人或群體¹⁵⁹。

受隔離或檢疫者向法院請求即時救濟途徑有二：一為聲請命主管機關說明（show cause）自己不應被釋放的理由，法院應於 48 小時內決定是否准許；若准許，應於發出說明理由命令後 24 小時內舉行聽證；另一為主張執行處所之環境違背法定條件，法院應於 5 日內（需立即救濟時則應於 24 小時內）舉行聽證，然此救濟無暫緩或停止隔離、檢疫之效果¹⁶⁰。聽證程序應作成記錄並予保存，進行方式須保障所有當事人參與，本人不克出庭時得由代理人（authorized representatives）代理；如人民未獲律師代理，法院應為其指定、費用由州政府經費墊付，主管機關則有提供當事人與律師充分溝通

¹⁵⁴ MSEHPA § 605(b)(1)-(4). See also MSPHA § 5-108[e](1)-(3) (substantially the same).

¹⁵⁵ MSEHPA § 605(b)(5)-(6).

¹⁵⁶ MSEHPA § 605(a)(1).

¹⁵⁷ MSEHPA § 605(a)(2).

¹⁵⁸ MSEHPA § 605(a)(3).

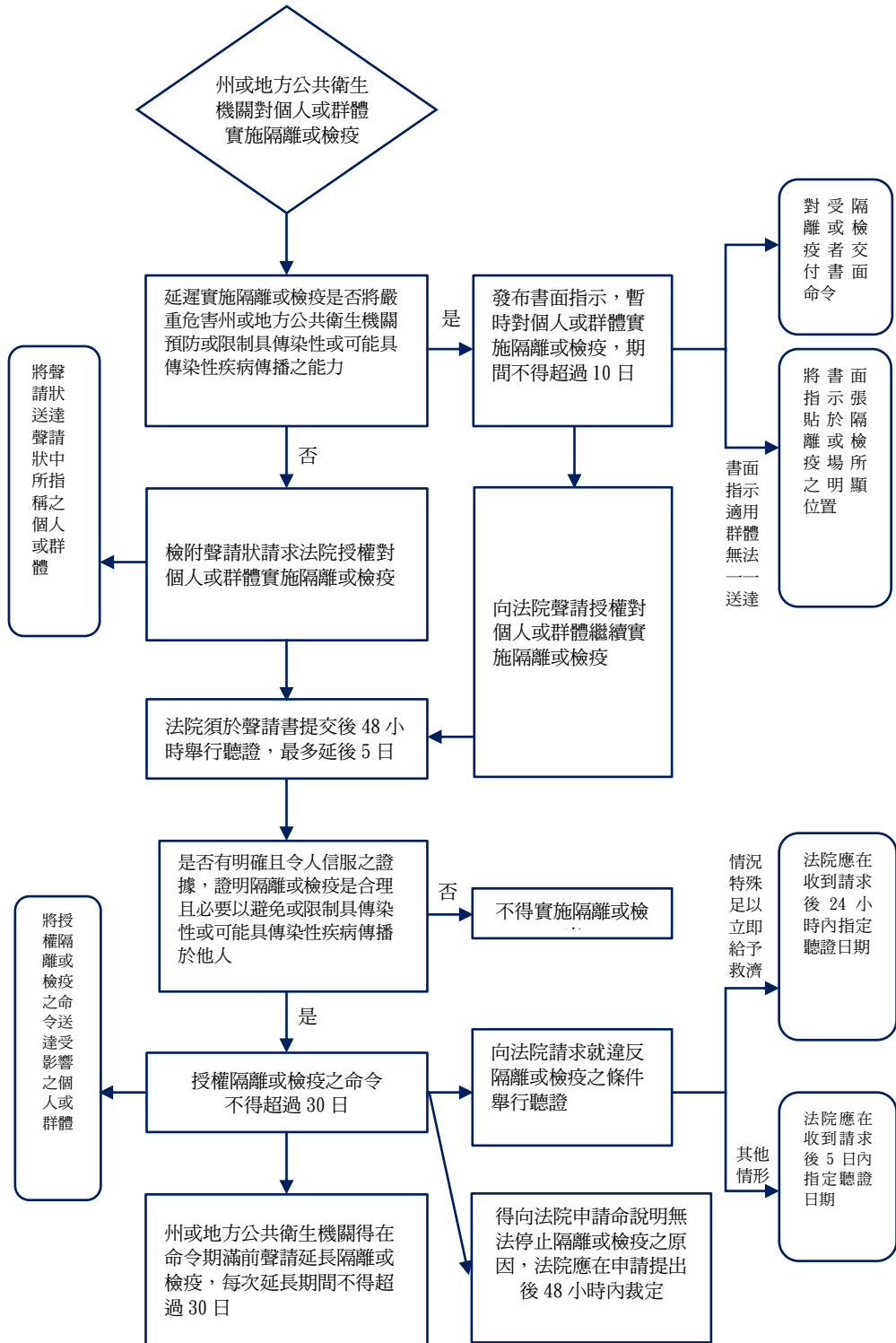
¹⁵⁹ MSEHPA § 605(a)(4).

¹⁶⁰ MSEHPA § 605(c)(1)-(2). See also MSPHA § 5-108[f](1) (substantially the same).

管道的義務¹⁶¹。當牽涉人數過多而導致個別參與不可行、法律及事實問題有共通點、團體之主張或權利足以代表個人、且整個團體都能被充分代表時，法院得考量司法公平及效率、人民權利、緊急狀態及證據、證人可得性後，命將程序中個人主張合併為團體主張¹⁶²。

¹⁶¹ MSEHPA § 605(d), (e)(1).

¹⁶² MSEHPA § 605(e).



【圖九】美國 MSEHPA 檢疫或隔離流程圖

※ 資料來源：作者自製。

整體而言，MSEHPA 透過具體的實體規範落實比例原則的要求，在程序要求上則沿襲拘禁精神病人所發展的程序權與救濟制度。原則上主管機關不得逕行剝奪人身自由，須由法院審查及決定；但若為因應緊急公共衛生狀態，行政機關雖得暫時實施隔離或檢疫，但事後仍須向法院聲請授權命令。此外，人民得即時就拘禁理由及拘禁環境要求法院審查，MSEHPA 並保障人民參與程序及聽審權利。

3. 緊急公衛事件宣告之終止

MSEHPA 允許緊急公衛事件之期間原則上以 30 天為限，之後得透過行政命令、自動終止及立法機關多數決等方式終止。首先，若州長發現引起公共衛生緊急情況的疾病或健康狀態在受影響人口中造成大量死亡、永久或長期嚴重殘疾事件的數量，或未來造成重大傷害的重大風險的可能性降低時，應以行政命令終止緊急狀態¹⁶³。若州長未依宣告標準及程序下簽署行政命令延長期間，緊急公共衛生事件之宣告在 30 天後自動終止；任何延長期間之行政命令亦應於 30 天後自動終止，除非州長在符合規定之相同標準及程序下延長期間¹⁶⁴。MSEHPA 另設計立法機關對宣告緊急公衛事件之監督，立法機關得自最初宣告緊急公衛事件之日起 60 天後的任何時間，以多數決終止公共衛生緊急狀態，且立法機關之終止優先於州長延長緊急狀態之行政命令¹⁶⁵。終止緊急狀態之行政命令或立法，應載明緊急情況的性質、受到威脅的地區以及可終止緊急狀態之條件¹⁶⁶。簡言之，除非初始宣告的期間短於 30 天，否則 30 天後緊急公衛事件之宣告自動終止。但州長得再以行政命令延長期間，每次亦以 30 天為限，而立法機關自最初宣告日起滿 60 天後，擁有經多數決終止宣告之權力。

¹⁶³ MSEHPA § 405 (a).

¹⁶⁴ MSEHPA § 405 (b).

¹⁶⁵ MSEHPA § 405 (c).

¹⁶⁶ MSEHPA § 405(d).

（二）臺灣回應突發新興傳染病之法律改革：以隔離及檢疫為核心

臺灣在 SARS 過後、2004 年修正傳防法時，將 SARS 流行時獲得肯定的指揮中心模式在傳防法第 17 條明文化，並在傳防法第 52 條至第 56 條，新增指揮中心成立期間擴大指揮官運用物資、資訊、徵調人員之權限。前揭條文雖未明確區別常態與緊急法制，實際上隱含藉由公告第五類法定傳染病及成立指揮中心之組織上變動，區別平時與例外之法律框架。然而，新冠肺炎流行期間之提審案已顯示，法制欠缺明確對外宣告分例外與常態之要件與程序，潛藏例外狀態常態化風險；進入例外狀態時之擴大授權對象、期間與界限不明，使行政機關之權力在常態法外觀下實質超越緊急法制。傳防法既已就新興傳染病流行且構成重大公衛風險時設想到有別於常態之規範需求，回應公衛緊急風險之法律準備不應僅限於內部組織變動及擴張徵收財產、運用資源之權力，更重要的是應明確化對人介入手段之權力界限。

1. 明確化發生新興傳染病時啟動與解除特殊權力之要件¹⁶⁷

目前傳防法第 17 條第 1 項規定當發生傳防法第 4 條第 1 項所指流行疫情，也就是「傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象」時，「中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認為統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，並指定人員擔任指揮官，統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行防疫工

¹⁶⁷ 臺灣對於重大天災救難體系定有災害防救法，其中生物病原災害（依照災害防救法施行細則第 2 條第 10 款，生物病原災害指傳染病發生流行疫情，且對國家安全、社會經濟、人民健康造成重大危害，對區域醫療資源產生嚴重負荷者）亦屬該法涵蓋範圍，但針對發生新興傳染病之情形，傳防法對因應措施之指揮與實施另有規定，且過去已有 2009 年 H1N1 新型流感大流行、2013 年 H7N9 流行及此次新冠肺炎之應變經驗。考量新興傳染病或未知病原體傳播風險之因應，主要仍仰賴公衛及醫療體系的應變，此類緊急事件之因應措施、資源及人力調度機制，以傳防法為中心較為適當。參見蕭慶瞬、林育如、池宜倩、周淑玫、楊靖慧（2016），〈我國生物病原災害應變體系之探討〉，《疫情報導》，32 卷 3 期，頁 52-61。

作。」上述條文所稱指揮中心之成立，有啟動因應人力與組織之意旨，有類似宣告公共衛生緊急事件之意。但與 MSEHPA 所定義之緊急公共衛生事件相比，傳防法的門檻過低，可能導致傳染病只在某些族群間或某些地區流行，抑或尚未對公衛、醫療體系構成威脅即可宣告緊急事件。傳防法應清楚建立宣告緊急事件之要件及解除要件。例如在有新興傳染病流行，有高度可能性造成大量死亡或嚴重殘疾時，始能宣告緊急公衛事件或緊急疫情。更重要的是，要達成協調組織、人力、資源之目的，要落實權責相符、責任政治及三權分立，宣告公衛緊急事件及後續權力擴張的授權對象必須是最高行政首長，且因宣告緊急事件後會產生權力擴張、去管制化等變化，此一宣告權力應受到節制，包括預先限定授權期間，初始期間及每次延長期間應限縮為 30 天或至多 60 天，且須有延長之程序，不應如特別條例般一次授權長達 18 個月，同時應允許立法機關得在初始宣告後一定期間或行政權延長 2 次後得以多數決終止緊急事件宣告，並在行政權違反法定要件或程序或違憲時，賦予法院終止行政權宣告或延長之權力。

2. 因應緊急公共衛生事件擴大授權下之隔離及檢疫

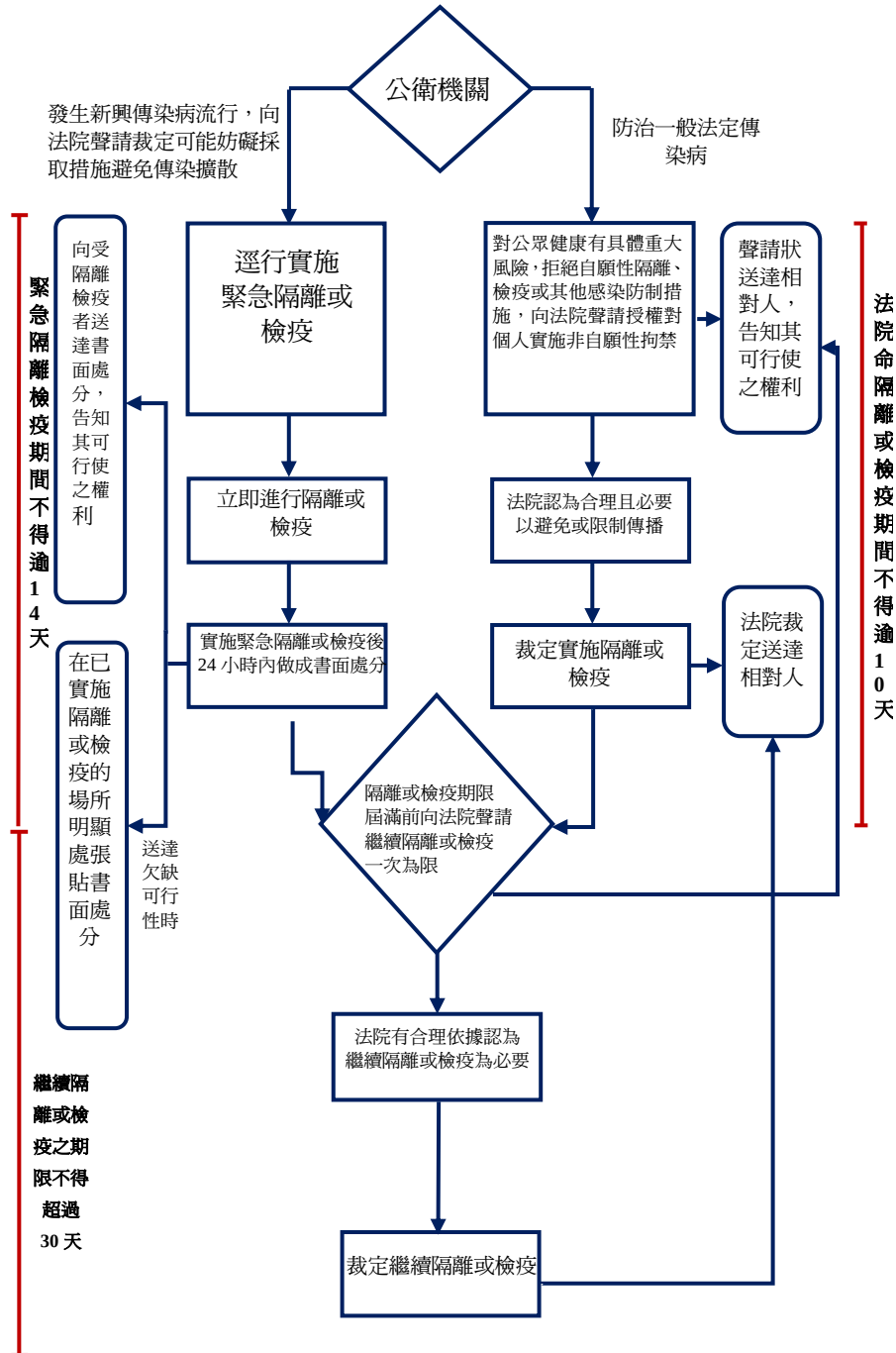
當宣告緊急公衛事件後，法律上應給予行政機關較多、較有彈性的權限因應緊急事件，以維護人民安全及健康。但在授權同時應盡可能揭櫫重要原則，包括明確要求隔離及檢疫必須是達到防治具傳染性或可能具傳染性病源傳播的最小限制手段；隔離或檢疫地點及環境應能滿足基本醫療照護及生活需求，盡可能降低隔離與檢疫場所的安全或健康危害，無實質風險應立即釋放。為因應設立隔離或檢疫場所之需求，傳防法應要求主管機關建立及管理隔離或檢疫場所之規則，並將違反規則時之效果明確化¹⁶⁸。行政機關的監控手段，不論是用手機定位、電子圍籬、電子手環或電子腳鐐追蹤，應明確化屬於因應緊急公共衛生事件的例外權力，不論是對相對人人身自由及其他權

¹⁶⁸ 刑法第192條訂有「（第一項）違背關於預防傳染病所公布之檢查或進口之法令者，處二年以下有期徒刑、拘役或三萬元以下罰金。（第二項）暴露有傳染病菌之屍體，或以他法散布病菌，致生公共危險者，亦同」之刑事處罰依據，本條文構成要件應進一步與傳防法規範內容一併檢討。

利之限制（例如資訊隱私），或涉及課與第三人義務（例如電信業者協助定位追蹤），此等權力的行使必須有明確法源及監督機制。

為了滿足最小侵害手段之要求，同時考量大規模實施強制性隔離或檢疫措施人力與資源恐難支持，傳防法應提供主管機關實施自願性隔離或檢疫手段之選擇，並以相應制度支持被限制者遵守防疫要求，包括工作權、經濟保障、勞動權益。例如新冠肺炎流行初期歐美各國採行全面限制之封城手段，此種規模之限制已無法仰賴手機定位、電子圍籬、電子手環或電子腳鐐追蹤之監控手段，而是高度仰賴人民自願遵從。臺灣的防治思維及傳防法之對應規範，不應僅往更具壓迫性之手段思考，而應建構漸進式手段。

受隔離或檢疫者所享有之人身自由程序保障權利，在緊急公衛狀態固然應加以調整，但僅仰賴提審制度顯然不完整，對行政機關之權力擴張欠缺制衡效果。因此即便因緊急事件實施介入手段之需求、人力與資源，而允許行政機關逕行實施隔離與檢疫，仍應限制逕行實施之期間，超過最長期間後之繼續隔離或檢疫，應適用法官保留。以 SARS 及新冠肺炎防治為借鏡，應可允許行政機關逕行實施最長 14 天的隔離或檢疫，但應賦予相對人隨時向法院聲請停止的權利，在法院審理程序中應明訂由行政機關說明無法釋放相對人之原因；超過 14 天的隔離檢疫，行政機關應事前取得法院授權許可（參見圖十）。



【圖十】隔離或檢疫程序建議流程圖

※ 資料來源：作者自製。

陸、結 論

本文以臺灣過去 20 年防治結核病與麻疹及回應 SARS、新冠肺炎 2 次新興傳染病之經驗，分析隔離及檢疫手段法律框架之缺陷，嘗試提出不同風險下運用隔離與檢疫手段限制人身自由應具備之法律框架。本文對隔離及檢疫法制之檢討與改革主張總結如下：

第一，690 號解釋使行政機關長年以欠缺定義及明確性之法源限制人民人身自由，形成緊急法律常態化的法制與運作實況。傳防法應以當代公共衛生所發展出之防治手段為本，將通報、監測、接觸者追蹤、檢查、檢驗、疫苗接種、強制治療、隔離及檢疫等對人介入手段建立體系性規範架構，給予手段明確定義及實施要件。

第二，涉及限制人身自由之隔離及檢疫措施，傳防法應依照世界衛生組織之國際衛生條例，以風險高低區別隔離及檢疫，增加定義規定，例如：「本法所稱隔離，是將已感染或有理由相信感染傳染性或可能傳染性疾病之個人或群體與其他人分離並限制其身體移動，以避免或限制疾病傳播至未被隔離者。本法所稱檢疫，是將已經或可能已經接觸過傳染性疾病或可能有傳染性疾病且未表現出傳染性疾病症狀之個人或群體與其他人分離並限制其身體移動，以避免或限制疾病傳播至未被檢疫者」。

第三，在平時針對一般法定傳染病人實施隔離或檢疫，應符合手段與目的緊密相關之嚴格違憲審查標準，實體要件應以控制傳播風險為目的，隔離期間應以具傳染力期間為限，檢疫期間應以潛伏期期間為限，亦須以防止疾病傳播之最小限制方式實施，限制地點可為相對人自家、或其他私人或公共場所，環境條件須符合衛生安全，提供足夠生活所需，定期監測相對人健康狀態以便在風險消除時立即釋放。具體而言，建議傳防法增訂隔離或檢疫之實體要件如下：

「衛生主管機關對個人或群體實施隔離或檢疫，應符合以下要件：

- 一、衛生主管機關有合理理由相信相對人已感染或已暴露於傳染性疾病，對他人之健康和 safety 構成嚴重且立即的風險；
- 二、隔離或檢疫是防止將傳染病或可能傳染之疾病傳播給他人之限制最小手段；
- 三、衛生主管機關已盡合理努力，並已作成記錄文件，尋求相對人自願性遵守隔離或檢疫；或已根據其專業判斷，尋求相對人自願性遵守將產生導致嚴重傷害之風險；
- 四、隔離或檢疫地點不論為私人住宅或其他公共或私人場所，為適合實施隔離或檢疫之場所；
- 五、被隔離者必須與被檢疫者分開拘禁；
- 六、保持隔離或檢疫場所之安全及衛生條件，其設計應足以將進一步傳播感染或對被隔離和檢疫人員造成其他傷害之可能性降至最低；
- 七、定期監測被隔離或被檢疫者之健康狀況，以評估、確定是否需要繼續隔離或檢疫；
- 八、若被檢疫者隨後感染或可合理認為已感染傳染病或可能傳染之疾病，而對其他被檢疫者之健康和 safety 構成重大風險時，應即時隔離被檢疫者；
- 九、被隔離或檢疫者之需求能獲得適當滿足，包括但不限於提供足夠食物、衣服、住所、通訊方法、適當藥物及醫療照護。
- 十、被隔離及檢疫者在沒有實質風險將具傳染性或可能具傳染性疾病傳染他人時，應立即被釋放。」

第四，平時針對一般法定傳染病病人實施隔離或檢疫之正當法律程序，人民僅能仰賴提審請求法院釋放，此種法官保留模式不符合憲法第 8 條第 1 項實質正當法定程序之要求。傳防法應仿照同樣以維護公眾健康及個人健康為目的之精神衛生緊急安置及強制住院措施，建構發動、決定程序及延長程序，允許行政機關就拒絕接受檢驗、檢查、治療者逕行留置最長 5 天之權

力，以便決定是否進入隔離或檢疫。但隔離及檢疫之決定應建立事前法官保留程序，將實體要件具體落實於行政機關向法院聲請隔離或檢疫裁定之程序中，要求行政機關負舉證之責，就隔離及檢疫之合法要件提出證據，證明隔離或檢疫之必要性。更重要的是，初始 10 天之隔離或檢疫期間後，若有延長隔離或檢疫期間之必要，仍應取得法院許可。具體修正建議如下：

「有合理證據顯示相對人可能罹患法定傳染病，相對人拒絕自願性接受檢查時，地方主管機關得要求相對人至指定醫療機構接受身體檢查或檢驗，並留置相對人最長五天。相對人拒絕自願至醫療機構接受身體檢查或檢驗者，得由警察機關護送前往指定醫療機構，必要時得拘束相對人身體。

前項檢查或檢驗結果顯示相對人罹患法定傳染病，經地方主管機關評估對公眾健康有具體重大風險，而相對人拒絕至指定隔離機構接受治療，或拒絕遵從地方主管機關要求之感染防制措施者，地方主管機關得向法院聲請裁定非自願性隔離。

第一項檢查或檢驗結果，或地方衛生主管機關有理由相信相對人已暴露、接觸或可能被傳染性疾病或病原污染，若不採取介入措施，可能會傳播疾病，對他人健康或安全構成嚴重且立即之風險者，地方衛生主管機關得要求相對人接受自願性檢疫。地方衛生主管機關有理由相信相對人無法自願性遵守檢疫要求或尋求自願性檢疫可能產生重大公眾健康風險者，地方衛生主管機關得向法院聲請裁定非自願性檢疫。

地方衛生主管機關向法院聲請裁定非自願性隔離或檢疫時，聲請狀應記載下列事項：

- 一、受隔離或檢疫處分之個人或群體之姓名；
- 二、接受隔離或檢疫之場所；
- 三、已知之傳染病或病原體之名稱；
- 四、依該已知之傳染病或病原體，預計之隔離或檢疫期間；
- 五、已符合本法所規定實施隔離或檢疫之要件之理由；
- 六、其他可能影響法院判斷之重要資訊。

依據明確可信證據，對相對人實施隔離或檢疫乃避免或限制傳播具傳染性或可能具傳染病疾病之合理必要措施者，法院應裁定對相對人實施最長十日之非自願性隔離或檢疫。

非自願性隔離或檢疫期間屆滿而有延長之必要者，地方衛生主管機關應於期間屆滿前，提出本條第四項規定之聲請狀，載明繼續隔離或檢疫之醫學依據，向法院聲請延長隔離或檢疫期間。聲請延長裁定以一次為限，延長期間不得逾三十日。

隔離或檢疫期間，相對人得隨時向法院聲請裁定停止隔離或檢疫。」

第五，為避免動輒以成立指揮中心而使法治進入例外或緊急狀態，或每逢新興傳染病流行威脅即匆促以特別立法因應，傳防法應建構緊急公衛事件之宣告、特殊權力或措施以及終止宣告之法律框架，明確化啟動緊急或特殊法制之條件。建議傳防法明定「有證據顯示新興傳染病流行且有高度可能發生大規模死亡或重大傷害風險時，行政院院長得就特定區域宣告緊急公衛事件」，以明確劃分常態與緊急。在宣告緊急公衛事件下，若遵循常態法律有延誤控制傳播之虞，傳防法可擴大授權行政機關使用就醫資料主動監測、蒐集手機訊號位置進行接觸者追蹤、發送細胞簡訊及電子圍籬等例外手段，但其授權範圍與要件應明確化，且應僅在宣告期間可使用。此外，為免長期處於例外法制狀態，緊急公衛事件宣告期間應以 30 天為限，延長時需依同樣條件及程序再宣告，且應有立法機關一定期間後得決議終止，或構成違法或違憲時得由司法機關終止之制衡，平衡擴大授權行政機關與避免濫權之需求。

第六，在宣告緊急公衛事件下，傳防法可允許行政機關因依循常態法律向法院聲請隔離或檢疫裁定許可可能延誤防治時效下，逕行實施隔離或檢疫，但最長以 14 天為限，且人民得隨時向法院聲請停止；超過此期間後繼續隔離或檢疫則應適用法官保留，向法院聲請裁定許可始可延長，且行政機關應負擔舉證義務。具體而言，傳防法應明定：

「在宣告緊急公衛事件期間，衛生主管機關有合理理由相信延遲實施隔離或檢疫會嚴重危害預防或限制具傳染性或可能具傳染性的疾病傳播者，衛生主管機關得立即對個人或群體實施非自願性隔離或檢疫。」

前項緊急隔離或檢疫處分之有效期間不得逾十四天。衛生主管機關應盡快在合理期間內作成並送達緊急隔離或檢疫書面處分，最遲不得逾隔離或檢疫後二十四小時。若受隔離或檢疫者為群體，且送達每人書面處分不具可行性，得將書面處分張貼於隔離或檢疫場所之明顯位置。

前項書面處分應明確記載以下事項：

- 一、受隔離或檢疫處分之個人或群體之姓名；
- 二、接受隔離或檢疫之場所；
- 三、接受隔離或檢疫之起始日期及時間；
- 四、若已知，疑似傳染病或病原體之名稱。
- 五、依該已知之疑似傳染病或病原體，預計之隔離或檢疫期間。

第二項書面處分所定隔離或檢疫期間屆滿前，衛生主管機關得向法院提出聲請狀，載明繼續隔離或檢疫所依據的醫學證據以及符合本法所規定實施隔離或檢疫之要件，請求法院授權繼續隔離或檢疫受隔離或檢疫之個人或群體。

依優勢證據繼續隔離或檢疫乃避免或限制傳播具傳染性或可能具傳染病疾病之合理必要措施者，法院應裁定許可最長不超過十四天之繼續隔離或檢疫。」

690 號解釋已使傳防法錯失一次邁向現代化的機會，傳防法必須盡快依當代公衛理論及法治發展，將隔離、檢疫等對人介入手段明確化、體系化，並更細緻區別平時防治一般法定傳染病及公衛危機下之隔離及檢疫規範體系，讓傳防法能在不同公衛風險下，達成平衡保護公眾健康及個人自由權利之目標。

【附錄一】提審案件清單

編號	年度	法院	案號	聲請人	相對人
1	109	臺灣臺北地方 法院	109 年度提字第 50 號刑 事裁定	一般人民	彰化縣衛生局
2	109	臺灣高雄地方 法院	109 年度行提字第 2 號裁 定	一般人民	高雄市政府衛生 局
3	110	臺灣臺北地方 法院	110 年度行提字第 1 號裁 定	一般人民	臺北市府衛生 局
4	110	臺灣臺北地方 法院	110 年度行提字第 2 號裁 定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
5	110	臺灣臺北地方 法院	110 年度行提字第 3 號裁 定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
6	110	臺灣臺北地方 法院	110 年度行提字第 4 號裁 定	一般人民	衛生福利部臺北 醫院
7	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 2 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
8	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 6 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
9	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 13 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
10	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 14 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
11	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 15 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
12	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 19 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署

13	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 20 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
14	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 24 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
15	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 25 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
16	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 26 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
17	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 27 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
18	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 28 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
19	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 29 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
20	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 30 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
21	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 31 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
22	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 21 號 裁定	一般人民	桃園市政府衛生 局
23	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 22 號 裁定	一般人民	桃園市政府衛生 局
24	110	臺灣桃園地方 法院	110 年度行提字第 23 號 裁定	一般人民	桃園市政府衛生 局
25	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 2 號裁 定	一般人民	臺北市政府衛生 局
26	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 3 號裁 定	一般人民	臺北市政府衛生 局

27	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 6 號裁 定	一般人民	新北市政府衛生 局
28	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 7 號裁 定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
29	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 8 號裁 定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
30	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 9 號裁 定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
31	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 10 號 裁定	一般人民	N/A
32	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 11 號 裁定	一般人民	N/A
33	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 12 號 裁定	一般人民	臺北市府衛生 局
34	111	臺灣臺北地方 法院	111 年度行提字第 13 號 裁定	一般人民	臺北市府衛生 局
35	111	臺灣士林地方 法院	111 年度行提字第 1 號裁 定	一般人民	臺北市府衛生 局
36	111	臺灣士林地方 法院	111 年度行提字第 3 號裁 定	一般人民	臺北市府衛生 局
37	111	臺灣士林地方 法院	111 年度行提字第 5 號裁 定	一般人民	臺北市府衛生 局
38	111	臺灣新北地方 法院	111 年度行提字第 1 號裁 定	一般人民	新北市政府衛生 局
39	111	臺灣新北地方 法院	111 年度行提字第 2 號裁 定	一般人民	新竹縣政府衛生 局
40	111	臺灣新北地方 法院	111 年度行提字第 4 號裁 定	一般人民	新北市政府衛生 局

41	111	臺灣新北地方 法院	111 年度行提字第 5 號裁 定	一般人民	新北市政府衛生 局
42	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 1 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
43	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 2 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
44	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 3 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
45	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 4 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
46	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 5 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
47	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 6 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
48	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 7 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
49	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 8 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
50	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 9 號裁 定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
51	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 10 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
52	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 11 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
53	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 12 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
54	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 13 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署

55	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 14 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
56	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 15 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
57	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 16 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
58	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 17 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
59	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 18 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
60	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 19 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
61	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 20 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
62	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 21 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
63	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 23 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
64	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 24 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
65	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 25 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
66	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 26 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
67	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 27 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
68	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 28 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署

69	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 29 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
70	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 30 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
71	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 31 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
72	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 32 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
73	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 33 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
74	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 34 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
75	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 35 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
76	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 36 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
77	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 37 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
78	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 38 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
79	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 39 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
80	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 40 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
81	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 41 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
82	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 43 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署

83	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 44 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
84	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 45 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
85	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 46 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
86	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 47 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
87	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 48 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
88	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 49 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
89	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 50 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
90	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 52 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
91	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 54 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
92	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 55 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
93	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 56 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
94	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 57 號 裁定	國籍航空 機組員	衛生福利部疾病 管制署
95	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 58 號 裁定	一般人民	桃園市政府衛生 局
96	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 60 號 裁定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署

97	111	臺灣桃園地方 法院	111 年度行提字第 61 號 裁定	一般人民	衛生福利部疾病 管制署
98	111	臺灣苗栗地方 法院	111 年度提字第 6 號刑事 裁定	一般人民 (受刑人)	臺中市政府衛生 局
99	111	臺灣臺中地方 法院	111 年度行提字第 1 號裁 定	一般人民	臺中市政府衛生 局
100	111	臺灣高雄地方 法院	111 年度行提字第 2 號裁 定	一般人民	高雄市政府衛生 局

參考文獻

一、中文部分

- 吳秦雯（2020），〈從 SARS 到 COVID-19：司法院釋字第 690 號解釋架構下之傳染病防治法制與基本權限制〉，《法律與生命科學》，9 卷 1 期，頁 91-112。
- 李建良（2011），〈人身自由的憲法保障與強制隔離的違憲審查：釋字第 690 號解釋〉，《台灣法學雜誌》，186 期，頁 60-79。
- 李榮耕（2020），〈居家電子監控於防疫期間之運用及其法源疑義〉，《月旦醫事法報告》，42 期，頁 93-102。
- 林明昕（2017），〈論剝奪人身自由之正當法律程序：以「法官介入審查」機制為中心〉，《臺大法學論叢》，46 卷 1 期，頁 1-86。
<https://doi.org/10.6199/NTULJ.2017.46.01.01>
- （2021），〈2020 年行政法發展回顧：權力分立觀點下之實務評釋〉，《臺大法學論叢》，50 卷特刊，頁 1397-1422。
https://doi.org/10.6199/NTULJ.202111/SP_50.0006
- （2021），〈再論嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條之合憲性爭議〉，《台灣法學雜誌》，407 期，頁 53-68。
- （2021），〈行政法院如何審查提審事件：對防疫隔離之即時司法救濟實務的省思〉，《法官協會雜誌》，23 卷，頁 1-10。
- （2022），〈檢視 COVID-19 疫情下我國的提審實務〉，《公法研究》，創刊號，頁 71-94。
- 林明鏘（2020），〈治傳染性肺炎用重典？：以「居家隔離」與「居家檢疫」管制措施為中心〉，《台灣法學雜誌》，388 期，頁 1-11。
- （2022），〈中央疫情指揮中心組織與職權〉，《月旦法學教室》，238 期，頁 6-11。
<https://doi.org/10.53106/1684739323801>

- 林家暘（2021），〈電子圍籬作為居家隔離（檢疫）之輔助手段：合法性的探討〉，《台灣法學雜誌》，413 期，頁 75-96。
- （2023），〈不符實體裁判要件的提審裁定：評析臺灣臺北地方法院 111 年度行提字第 2 號裁定〉，《月旦裁判時報》，128 期，頁 81-91。
<https://doi.org/10.53106/207798362023020128009>
- 林超駿（2010），〈提審法、人身保護令狀與外國人驅逐出國程序之收容〉，收於：黃舒芃（主編），《憲法解釋之理論與實務第七輯》，頁 519-575，中央研究院法律學研究所籌備處。
- （2012），〈非刑事預防性拘禁之法官（院）保留：兼評釋字第六九〇號解釋〉，《月旦法學雜誌》，207 期，頁 176-200。
- （2018），〈即時司法救濟、正當程序與移民人身自由保障〉，《中研院法學期刊》，23 期，頁 1-79。
- （2022），〈提審之人身自由保障範圍：從實務之居家檢疫見解出發〉，《台灣法律人》，17 期，頁 48-70。
- 林超駿、陳長文（2012），〈論待遣送外國人合憲收容要件：預防性拘禁觀點〉，《政大法學評論》，125 期，頁 193-286。
- 邱文聰（2020），〈在例外與常態間失落的法治原則：論臺灣模式防疫的法制問題〉，《法官協會雜誌》，22 期，頁 128-145。
- 胡宜如（2014），〈人權保障新篇章：談提審新制〉，《司法新聲》，112 期，頁 9-23。
- 宮文祥（2022），〈防疫措施適法性之探討：以違反居家檢疫裁罰為例：台南地方法院 110 年度簡字 77 號判決〉，《當代法律》，4 期，頁 103-111。
- 梁志鳴（2022），〈論法院作為法治例外狀態的守門人：以 Covid-19 防疫措施下的司法審查為中心〉，《中原財經法學》，49 期，頁 235-306。
- 陳仲嶙（2020），〈從防疫出國禁令爭議再訪法律保留之疆界〉，《法律與生命科學》，9 卷 1 期，頁 1-37。

- 陳陽升（2022），〈隔離治療、居家檢疫與提審：以我國憲法上人身自由的保障體系為中心〉，《台灣法律人》，9期，頁57-69。
- （2022），〈論 COVID-19 疫情下數位防疫措施之法治問題〉，《台灣法律人》，13期，頁19-27。
- 陳運財（2022），〈強制檢疫隔離與人身自由之保障：以提審救濟為中心〉，《月旦法學雜誌》，323期，頁6-23。
<https://doi.org/10.53106/1025593132301>
- 詹祐維（2020），〈傳染病防治法強制隔離措施之檢討：以釋字 690 號解釋為中心〉，《萬國法律》，231期，頁13-23。
- 賈文宇（2020），〈防疫還要談憲政主義嗎？〉，《法律與生命科學》，9卷1期，頁39-65。
- 廖元豪（2010），〈人身自由「非刑事程序」限制之檢討：以移民法制「收容」制度為例〉，《全國律師》，14卷9期，頁50-66。
- 監察院（2018），《93財調0031號調查報告》，載於：
<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=66>。
- （2022），《111社調0006號調查報告》，載於：
<https://cybsbox.cy.gov.tw/CYBSBoxSSL/edoc/download/53649>。
- 衛生福利部（2020），《就「政府以資訊國安為由採用電子監控系統並追蹤手機是否侵犯自由人權與侵害隱私應如何確立合理明確的法律界限」書面報告》，載於：<https://www.mohw.gov.tw/dl-60393-b942861e-980b-4a75-b156-9c6c48f058d6.html>。
- 衛生福利部疾病管制署（2017），《結核病防治工作手冊》。載於：
<https://www.cdc.gov.tw/uploads/files/201705/b13e5f52-bcca-4bf8-8d68-143cc47a8f81.pdf>。
- （2023），《結核病防治工作手冊》，4版，自刊。
- 蕭慶瞬、林育如、池宜倩、周淑玫、楊靖慧（2016），〈我國生物病原災害應變體系之探討〉，《疫情報導》，32卷3期，頁52-61。
[https://doi.org/10.6524/EB.20160202.32\(3\).002](https://doi.org/10.6524/EB.20160202.32(3).002)

二、英文部分

- Gasner, M. R., Maw, K. L., Feldman, G. E., Fujiwara, P. I., & Frieden, T. R. (1999). The use of legal action in New York City to ensure treatment of tuberculosis. *The New England journal of medicine*, 340(5), 359–366. <https://doi.org/10.1056/nejm199902043400506>
- Gostin, L. O. (2000). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. (1st ed.). University of California Press.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2008). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. (2nd ed.). University of California Press.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2016). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. (3rd ed.). University of California Press.
- Hodge Jr., J. G., Gostin, L. O., Gebbie, K. & Erickson, D. L. (2006). Transforming Public Health Law: The Turning Point Model State Public Health Act, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 34(1), 77-84. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2006.00010.x>
- Michelle M. Mello & C. Jason W. (2020). Ethics and Governance for Digital Disease Surveillance: The Question is Not Whether to Use New Data Sources but How. *Science* 368(6494), 951-954. <https://doi.org/10.1126/science.abb9045>
- Moulton, A. D., Gottfried, R. N., Goodman, R. A., Murphy, A. M., & Rawson, R. D. (2003). What is public health legal preparedness?. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 31(4), 672–683. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2003.tb00134.x>
- Ogolla, C. (2015). Non-Criminal Habeas Corpus for Quarantine and Isolation Detainees: Serving the Private Right or Violating Public Policy? *DePaul journal of health care law*, 14, 135-167.
- Ries N. M. (2004). Public health law and ethics: lessons from SARS and quarantine. *Health law review*, 13(1), 3–6.

- Rothstein, M. A., Alcalde, M. G., Elster, N. R., Majumder, M. A., Palmer, L. I., & Stone, T. H. (2003). *Quarantine and Isolation: Lessons Learned from SARS— A Report to the Centers for Disease Control and Prevention*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11429>.
- Upshur, R.E.G. (2002). Principles for the Justification of Public Health Intervention. *The Canadian Journal of Public Health*, 93(2), 101-103. <https://doi.org/10.1007/bf03404547>
- Wynia, M. K. (2007). Ethics and Public Health Emergencies: Restrictions on Liberty, *The American Journal of Bioethics*, 7(2), 1-5. <https://doi.org/10.1080/15265160701193559>

Review and Reform of the Legal Framework of Isolation and Quarantine for Infectious Diseases Control

Shin-Rou Lin *

Abstract

During the COVID-19 epidemic, Taiwan implemented a three-year large-scale isolation and quarantine. Although there was no such huge human rights controversy as the Heping Hospital incident, there are concerns that these isolation and quarantine measures weakened the rule of law compared to the "compulsory isolation" measure, of which constitutionality was confirmed by Judicial Yuan Interpretation No. 690. To keep in line with the progress of contemporary public health and the rule of law, this article reviews the isolation and quarantine regulatory framework based on Taiwan's experiences in controlling two general reportable infectious diseases (tuberculosis and measles) as well as two emerging infectious diseases (SARS and COVID-19). This paper finds that the contents of the Communicable Disease Control Act are fragmented in regulating intervention measures taken against individuals. There is no definition of means and substantive elements for isolation and quarantine and no judicial reservation before or after the event. However, the interpretation of No. 690 makes this kind of law with the characteristics of emergency laws exist normally. When large-scale isolation and quarantine are needed to prevent significant public health risks in an outbreak of emerging infectious diseases, the law fails to provide a responsive legal framework. As a result, public health

* Ph.D. University of Washington School of Law, Associate Professor, Department of Health Care Management, Chang Gung University.
E-mail: shinrou@mail.cgu.edu.tw

officials expand the use of general clauses and weaken the principle of proportionality. The court also kept the procedural requirements low and continued to replace the constitutional right to immediate relief for personal freedom with the right of appeal, as Interpretation No. 690 announced. The law should specify the definition of means, substantive requirements, and procedural guarantees for the implementation of isolation or quarantine under normal conditions for the control of general reportable infectious diseases following the standard of strict scrutiny. For public health emergencies triggered by epidemics of emerging infectious diseases, it is necessary to clarify the mechanism for expanding administrative power, the elements, and the procedures. The legal system should be prepared to balance the public health needs of controlling the epidemic of emerging infectious diseases and protecting personal freedom under different public health risks.

Keywords: Isolation, Quarantine, Communicable Disease Control Act, Covid-19, Detention, Public Health Emergency, Habeas Corpus

