

立法院法制局專題研究報告

編號：1847

本報告僅供委員參考

氣候變遷下公共衛生緊急權與監測資料治理之法制建構

法制局 李郁強 撰

中華民國 115 年 5 月

氣候變遷下公共衛生緊急權與監測資料治理之法制建構

目 次

摘要	
壹、前言	1
貳、外國立法例	3
一、德國	4
二、法國	6
三、日本	10
四、小結	13
參、我國「健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）」及現行 疫情監測簡介	14
一、健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）簡介.....	14
二、我國現行疫情監測體系運作概況	15
（一）傳染病通報機制（NIDRS、LARS）	15
（二）即時疫情監視及預警系統（Real-time Outbreak Detection System, RODS）	16
（三）定點醫療機構、學校、醫院院內感染與人口密集機構監視 及預警系統	16
（四）環境監測（含廢污水監測）	16
（五）小結	17
肆、問題研析與建議	17
一、建立以科學風險評估為基礎之防疫指揮權發動與民主監督機 制（傳染病防治法第 17 條）	17
（一）建立科學化發動要件與法律明確性基準	18
（二）建構警戒標準考量因素以提升制度透明與可預期性，以免 行政裁量過大之虞	19

(三) 強化疫情指揮中心之民主監督與程序正當性機制	20
(四) 建立公共衛生緊急權終止之監督機制，以避免非常權力常態化	21
二、建構兼顧公共衛生效能與個人資料保護之監測資料治理體系 (傳染病防治法第 26 條)	22
(一) 確立公共衛生監測之目的	22
(二) 建立環境監測與氣候資料整合制度基礎	23
(三) 資料蒐集應落實最小必要原則與目的限制原則	24
(四) 假名化優先與分階段去識別化機制	25
(五) 技術性權利事項之保障及監督	26
伍、結論	28
陸、條文對照表	29
參考文獻	32
附錄：「因應氣候變遷之傳染病監測法制建構」專題研究報告(初稿) 座談會紀錄及參採情形.....	41

摘 要

隨著全球暖化加劇，極端氣候改變病媒蚊生態與水源環境，顯著提升傳染病傳播風險。我國雖於 112 年推動「健康領域氣候變遷調適行動方案」，並於 COVID-19 期間強化科技防疫，但現行《傳染病防治法》仍存在法律明確性不足與概括授權過寬之結構性問題。例如第 17 條關於「中央流行疫情指揮中心」的成立門檻過於抽象，缺乏客觀科學指標與民主監督，易導致非常態權力過度擴張。此外，第 26 條對於公共衛生監測概括授權，欠缺對於跨部會整合資料之授權，且缺乏對敏感健康個資的目的限制與去識別化法定程序，難以兼顧公共利益與隱私權。本報告建議透過建立科學導向與民主監督，授權更為明確，以兼顧防疫效能、氣候調適與個資保護，建構具韌性且符合法治國原則的公共衛生監測體系。最後提出《傳染病防治法》相關修法建議，俾供本院委員問政參考。

氣候變遷下公共衛生緊急權與監測資料治理之 法制建構

壹、前言

隨著全球暖化加劇，極端氣候事件的頻率與強度不斷上升，不僅改變病原體、病媒及宿主的生態環境，也使得傳染病的流行範圍與季節性產生顯著變化。此外，極端降雨與洪水事件的發生，加劇水源污染問題，進一步提升水媒傳染病在公共衛生領域的挑戰¹。

面對氣候變遷引發之嚴峻挑戰，各國發展出不同的法制體系，我國《氣候變遷因應法》規定，政府應推動調適氣候變遷之工作。其中「健康」為調適範疇之一，衛生福利部（以下簡稱衛福部）為相關目的事業主管機關。衛福部於 112 年²配合行政院「國家氣候變遷調適行動計畫（112-115 年）」³，針對健康領域提出「健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）」⁴。重點在於建立極端高低溫預警、強化熱傷害與心血管疾病防護、建置健康氣象監測平臺、監測病媒蚊分布，並提升醫療機構的防災應變能力，以降低氣候變遷對國人健康的

¹ 例如登革熱與茲卡病毒的病媒蚊因氣候變遷，逐漸向高海拔地區擴散；人畜共通傳染病也因宿主的遷徙與數量變動而導致傳播風險增加。黃柏修、劉伯瑜、曾建豪等，〈氣候變遷與傳染病〉，《感染控制雜誌》，第 35 卷，第 3 期，114 年 6 月，頁 150。

² 本報告有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國法制或立法例部分，改採西元紀年表述。

³ 行政院於 112 年 10 月 4 日核定我國「氣候變遷調適行動計畫（112-115 年）」，分為維生基礎設施、水資源、土地利用、海岸及海洋、能源供給及產業、農業生產及生物多樣性、健康與能力建構等領域，由各機關依核定內容推動，確保民眾生命安全與國家永續發展。行政院，氣候變遷調適行動計畫（112-115 年），112 年 10 月，網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/31b2cd9e-4e72-45a4-b153-6cb71a940018>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

⁴ 「健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）」，由衛福部主導，於提升健康風險管理方面，加強健康風險監測、衝擊評估及預防之管理，以保護全民健康並優先保障脆弱族群（易受低溫或高溫危害之脆弱族群，包括嬰幼童、高齡者、慢性病患者、戶外工作者、運動員、密閉空間工作者、過重者、學生族群、孕婦、遊民街友及身心障礙者）。衛生福利部、勞動部、環境部，健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年），環境部氣候變遷署，112 年 9 月，頁 1，網址：<https://www.cca.gov.tw/information-service/info/3838.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

風險⁵。

公共衛生監測（public health surveillance）⁶係一國公共衛生體系之核心基礎，指對健康相關資訊進行持續且系統性之蒐集、分析與解釋，以作為公共衛生政策之規劃、執行與評估依據。我國自日治時期起，即發展公共衛生建設，至今設有無數公共衛生監測系統，雖多經法律規定，但仍由主管機關自行規劃監測細節，主管機關如何蒐集、利用、保存民眾可辨識身分健康資料，法律多未明確授權，亦無機關審查。我國現行制度主要依賴概括例外條款，欠缺針對公共衛生監測之具體規範與程序保障。學理上多指出，《個人資料保護法》雖揭示對個人資料之保障原則，然對公務機關蒐集、處理及利用特種個人資料之規範仍屬寬鬆，尚不足以回應公共衛生監測情境下之高密度資料治理需求⁷。

傳染病防治體系之核心，不僅在於即時掌握疫情，更在於如何在公共利益與個人基本權利保障之間取得平衡。我國自 92 年「嚴重急性呼吸道症候群」（severe acute respiratory syndrome, 下稱 SARS）疫情後，逐步建構以中央集權、科技導向為特色之疫情監測體系；於「嚴重特殊傳染性肺炎」（Coronavirus Disease-2019, 下稱 COVID-19）疫情期間，更大量運用即時通報系統、大數據分析、電子圍籬與環境監測等工具，使疫情監測效能大幅提升。然而，隨著防疫手段日益數位化、常態化，原本設計於傳統傳染病治理脈絡下的《傳染病防治法》，

⁵ 環境部氣候變遷署，健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）（初稿），112 年 6 月，網址：<https://service.cca.gov.tw/File/Get/cca/zh-tw/SskTqXKjhngGGoS>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。衛福部，因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書（2 版），107 年 5 月，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-26-36887-1.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

⁶ 公共衛生監測系統蒐集健康個人資料的目的，包括辨識新興健康問題與偵測傳染病疫情，並啟動公共衛生應變措施以對抗群聚症狀疾病。對此，各國均有流感疫情監測系統，以我國為例，流感併發症疫情監測、急診類流感就醫人次監測、流感或肺炎住院監測（健保資料）、流感或肺炎死亡即時監測（死亡統計）可使疾管署即時監測是否有大規模流行性感冒的發生，以及發生的規模及強度。江浣翠，〈公共衛生監測之規範問題研究—以美國法及我國現況為中心〉，《東吳法律學報》，第 29 卷，第 1 期，106 年 7 月，頁 85。

⁷ 同前註，頁 82-83。

能否充分回應科技防疫、個資保護與程序正義之需求，已成為重要的法制課題。例如於 SARS 疫情後常設之應變平臺「國家衛生指揮中心」（National Health Command Center, NHCC）⁸，其下運作之任務編組「中央流行疫情指揮中心（以下簡稱疫情指揮中心）」（Central Epidemic Command Center, CECC），其成立要件與權力發動，於《傳染病防治法》第 17 條⁹規範過於籠統，欠缺法律明確性；依據《傳染病防治法》第 26 條¹⁰為公共衛生監測資料治理之核心規範，但現行概括授權方式，在高度侵害基本權之情形下，是否已符合法律保留原則，仍有檢討空間。

本報告先比較德國、法國及日本之立法模式，再說明我國現行疫情監測體系之運作架構與法源基礎，進而分析現行法制之結構性問題，最後提出《傳染病防治法》具體修法建議，俾供本院委員問政及修法參考。

貳、外國立法例

法國、德國及日本等國皆為法治成熟的國家，面臨氣候變遷下環境對健康影響之監測，其法律具有高度明確性與實務可行性。爰對上述國家之相關立法作一簡介。

⁸ 國家衛生指揮中心係 92 年 SARS 疫情後，為強化政府危機處理能力而建置，位於衛生福利部疾病管制署（CDC）大樓內，藉由完善的軟硬體功能與暢通的聯絡通訊系統，建構完整的資訊平臺，以提供決策者完整的災情及資源訊息。期望在這套中央統一指揮系統之下，能夠有效地進行「流行疫病」、「生物病原災害」、「反生恐」及「緊急醫療」等 4 種災難應變。衛生福利部疾病管制署，國家衛生指揮中心（NHCC），網址：<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6CJ7RCriP1wF4BmtgAhKuA>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

⁹ 《傳染病防治法》第 17 條規定：「中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、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作；必要時，得協調國軍支援。（第 1 項）中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。（第 2 項）」

¹⁰ 《傳染病防治法》第 26 條規定：「中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。」

一、德國

德國採聯邦分權之公共衛生治理模式，疫情監測主要由地方衛生機關執行，聯邦層級則由「羅伯特·科赫研究所」(Robert Koch Institute, RKI) 負責全國性流行病監測、資料分析與風險評估¹¹。此制度主要建立於《傳染病防治法》(Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, IfSG)¹²之上。

IfSG 建立德國法定傳染病通報制度，其中第 6 條、第 7 條分別規定須通報之疾病與病原體種類，第 8 條、第 9 條規範通報義務人與通報內容，第 10 條則規定通報程序與時限。透過此一制度，醫師、實驗室及其他特定機構須向地方衛生局通報相關病例與檢測結果，並由地方逐級向州與聯邦層級彙整疫情資料¹³。由於疫情監測涉及健康資料等敏感個人資訊，其處理亦須符合歐盟《一般資料保護規範》(General Data Protection Regulation, GDPR)第 9 條¹⁴對特殊類型個人資料處理之規範。

在疫情數位化監測系統方面，德國自 COVID-19 疫情期間大幅推動數位化監測體系，建立「德國傳染病電子通報與資訊系統」(Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz, DEMIS)¹⁵，該系統之法律基礎主要見於 IfSG 第 14 條，其規定聯邦政府得建立電子通報與資訊系統，以電子方式處理依第 6 條至第 13 條所產生之通報資料。DEMIS 由 RKI 負責運作與技術管理，並連結醫療機構、實驗室與地方衛生局，使傳統紙本或傳真為

¹¹ 聯邦層級之職權分工方面，IfSG 第 4 條規定，RKI 為聯邦政府在傳染病防治領域之中央專責機構，其任務包括蒐集與分析流行病資料、建立監測標準、進行疾病風險評估及向政府與社會發布疫情資訊。而地方衛生機關負責個案調查與防疫行政措施，形成聯邦與地方分工合作之公共衛生治理體系。RKI 在執行監測職責時，實務上亦可能整合氣象或環境資料以進行風險評估。IfSG§4, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹² IfSG, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹³ IfSG §§ 6-10, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹⁴ GDPR Art.9., 網址：<https://gdpr-info.eu/art-9-gdpr/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹⁵ DEMIS, 網址：https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/DEMIS/DEMIS_inhalt.html，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

主之通報流程，轉變為標準化電子通報。透過 DEMIS 系統，強制通報實驗室病原體檢測結果（第 7 條）、醫師通報之傳染病例（第 6 條）以及其他監測資料均可即時傳輸至公共衛生機關，大幅提昇疫情監測與資料整合效率。自 2020 年 6 月起，DEMIS 已成為德國傳染病監測體系之重要數位基礎設施，並持續擴充其功能¹⁶。

在監測技術發展方面，德國亦將環境監測納入疫情監測體系。例如 2022 年德國 IfSG 修法，其中第 13 條第 5 款將廢水監測納入流行病監測體系，即「流行病學情勢評估廢水監測計畫」（Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung, AMELAG）¹⁷，由 RKI 與聯邦環境署（Umweltbundesamt, UBA）合作推動之全國性監測計畫¹⁸。

此外，德國亦積極整合氣象與健康資料，以提升公共衛生預警能力。例如德國的「高溫健康預警系統」（Heat Health Warning System, HHWS）¹⁹，係由德國氣象局（Deutscher Wetterdienst, DWD）與公共衛生機構合作，《氣象局法》（DWD-Gesetz）第 4 條規定，DWD 除提供氣象資料外，亦得發布與健康相關之氣象預警資訊²⁰。IfSG 第 12 條規定：「羅伯特·科赫研究所應與其他國家之權責機關、國際組織以及聯邦相關高級主管機關合作。為履行其職責，有權蒐集並處理必要之數據（包括環境與氣象數據）。」此條文可作為跨機關資料合作

¹⁶ Robert Koch Institute, DEMIS – Deutsches Elektro-nisches Melde- und Informations-system für den Infektions-schutz, 2025 年 5 月 13 日，網址：<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/DEMIS/demis-node.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹⁷ Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung, 網址：<https://www.umweltbundesamt.de/amelag#undefined>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

¹⁸ 該制度透過對污水處理廠廢水樣本進行病毒檢測，以觀察病毒在社區中流行趨勢。由於感染者排泄物中病毒 RNA 可進入污水系統，因此廢水監測可作為疫情早期預警與流行趨勢分析之重要補充工具。Robert Koch Institute, 同註 16。

¹⁹ DWD, Heat health warning system of the Deutscher Wetterdienst: successfully operating since 2005, 網址：https://www.dwd.de/EN/press/press_release/EN/2018/20180912_health_warning.pdf?_blob=publicationFile&v=3&，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

²⁰ DWD-Gesetz, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/dwdg/BJNR287100998.html>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 23 日。

之依據之一。

在資料保護方面，德國對健康資料之使用採取嚴格的法律與技術保護機制。除 GDPR 外，德國《聯邦個人資料保護法》（Bundesdatenschutzgesetz, BDSG）亦對個人資料處理設有進一步規範。在公共衛生「科學研究」或「跨部會整合」，德國通常採取假名化（Pseudonymisierung）與中立之第三方信託機構（Trusted Third Party, TTP）模式，由獨立機構負責身分識別資料與研究資料之分離處理，以確保研究人員無法直接接觸可識別個人資訊。第 27 條結合第 22 條²¹，實務上，在健康資料與環境資料整合分析時，資料通常以地區層級進行統計化處理，以降低再識別風險。

綜上，德國疫情監測制度係以 IfSG 所建立之法定通報制度為核心，透過 DEMIS 等數位化監測系統提升資料通報效率，並逐步整合廢水監測與氣象資料等多元資訊來源。在嚴格的資料保護法律架構下，德國形成兼顧公共衛生監測能力與個人資料保護之制度模式。

二、法國

法國在公共衛生監測制度上逐步發展出結合健康、環境與動物監測的整合治理模式。此一政策方向與「健康一體」（One Health）理念相呼應，即強調人類健康、動物健康與環境健康之間的高度依存性²²。法國政府在「國家健康與環境計畫」（Plan National Santé

²¹ Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)，網址：https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²² 法國非將防疫視為單純的醫療問題，而提升至環境韌性層次。2021 年《氣候與韌性法》（Loi Climat et Résilience）與傳染病防治之間存在間接但深遠的關聯，其核心建立在「健康一體」（One Health / Une seule santé）的全球戰略上，強調環境、動物與人類健康的高度依存性。該法雖不直接討論「防疫」，但透過生物多樣性保護與氣候調節，實質上執行傳染病的「原始預防」，將環境健康視為國家公共安全的第一道防線。Climate and Resilience Law: key points to remember，網址：<https://globalclimateinitiatives.com/en/loi-climat-et-resilience-ce-qu-il-faut-retenir/>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。LOI n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets，網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043956924>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

Environnement, PNSE) 系列計畫中²³，即提出強化健康、環境與生態監測資料整合的政策方向，以因應氣候變遷與新興傳染病風險²⁴。

於疫情資料監測方面，法國於 COVID-19 疫情期間建立多項數位化監測工具，其中最具代表性為「篩檢資訊系統」(Système d'Informations de Dépistage, SI-DEP)，該系統最初係為追蹤 COVID-19 篩檢結果而建立的國家層級資料系統。SI-DEP 的建立係基於疫情期間的公共衛生監測需求，其資料處理主要依據《一般資料保護規則》(General Data Protection Regulation, GDPR) 第 9 條第 2 項(i)所規定之「重大公共利益」例外，即在公共衛生監測與疫情防治目的下，政府得在符合法律授權與資料保護程序的前提下處理健康資料，而不必取得個別當事人的同意²⁵。

在疫情後期，法國政府逐步將疫情期間建立的資料監測制度轉為長期監測基礎設施。2023 年 7 月 31 日公布《第 2023-700 號法令》(Décret n° 2023-700) 建立「實驗室流行病學資訊系統」(Laboratoire Épidémiologie Système d'Information, LaboÉSI) 為常設系統取代 SI-DEP。旨在將原本僅限於 COVID-19 病毒之監測範圍，擴大至多種傳染病與生物醫學數據。該系統由「公共衛生署」(Santé publique France, SpF) 負責管理與運作。該系統主要用於整合醫學實驗室對特定病原體的檢測資料，使實驗室檢測結果得以自動傳輸至公共衛生監

²³ 目前正執行「第四代國家健康與環境計畫」(PNSE 4) (2021-2025) 主題為「環境一體，健康一體」(Un environnement, une santé) 為核心。Ministère de la Transition écologique, Prendre en compte le lien entre santé et environnement, 網址：<https://biodiversite.gouv.fr/prendre-en-compte-le-lien-entre-sante-et-environnement-0#:~:text=L'environnement%20est%20un%20d%C3%A9terminant%20majeur%20de%20la,le%20Gouvernement%20agit%20%C3%A0%20travers%20plusieurs%20leviers>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²⁴ Ministère de la Transition écologique & Ministère de la Santé, Plan National Santé Environnement (PNSE4) 2021-2025. 網址：<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²⁵ Art. 9(2)(i), Regulation (EU) 2016/679, General Data Protection Regulation (GDPR).

測平臺，並供國家層級進行流行病學分析與監測²⁶。

在法律制度上，法國公共衛生監測的法律基礎為《公共衛生法》(Code de la santé publique)，其中第 L.1413-1 條規定，SpF 為法國國家公共衛生監測機構，其任務包括健康監測、流行病學監測、疾病預警與公共衛生風險評估。依該條規定，SpF 得依第 L.1413-7 條規定蒐集並分析各類與健康風險相關之統計數據，以執行國家層級的健康監測與預警任務²⁷。所有收集個人健康數據的數位平臺須獲得「健康數據代管認證」(Hébergeur de Données de Santé, HDS)²⁸，以確保存儲安全性(第 L.1111-8 條)²⁹。該法規定整合後的資料原則上限於「疫情預測」、「資源調度」及「預警發布」³⁰。

在資料保護方面，法國採取嚴格的個人資料保護制度。除 GDPR 外，法國《資訊與自由法》(Loi Informatique et Libertés) 亦建立國內資料保護法律架構，並由「國家資訊自由委員會」(Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, CNIL) 負責監督。當健康資料被用於公共衛生研究或趨勢分析(例如氣候與疾病關聯研究)時，

²⁶ Décret n°2023-700 du 31 juillet 2023 relatif au système d'information de surveillance des laboratoires de biologie médicale, 網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047911698>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²⁷ 法國《公共衛生法》(Code de la santé publique) 第 L1413-1 條第 1 項規定：「負責人口健康狀態的流行病學觀察與監測(L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations)(第 1 款)。負責對威脅人群的衛生風險進行監測(La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations)(第 2 款)。負責對衛生威脅、預警及危機的準備與應變。負責發布衛生預警(Le lancement de l'alerte sanitaire)(第 6 款)。」，網址：https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000032403931/?anchor=LEGIARTI000032411412#LEGIARTI000032411412，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²⁸ Qu'est-ce qu'un hébergeur de données de santé ? 網址：<https://www.aquaray.com/blog/articles/hebergeur-de-donnees-de-sante>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

²⁹ 代管預防、診斷、醫療等活動中收集的個人健康資料者，須依法取得 HDS 認證，並提供安全與保密保障。2024 年 4 月最新標準，加強資料主權與歐盟內儲存要求。法國《公共衛生法》(Code de la santé publique) 第 L.1111-8 條，網址：<https://french-business-law.com/french-legislation-art/article-11111-8-of-the-french-public-health-code/>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

³⁰ 此外，第 L.1461-1 條建立「國家健康資料系統」(Système National des Données de Santé, SNDS)，該系統整合健康保險資料、醫療服務資料、死亡登記資料及其他醫療統計資料，並在符合法律授權與監管機制下，用於公共衛生監測、醫學研究與健康政策分析。法國《公共衛生法》(Code de la santé publique) 第 L1461-1 條，網址：https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031923877/#LEGISCTA000031923880，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

資料處理者須依資料最小化與比例原則進行適當的去識別化處理。例如假名化、匿名化，並透過降低資料精細度（例如以行政區取代精確地址），以避免資料再識別風險³¹。

前已述及，法國《公共衛生法》透過對公共衛生機關任務之明確授權（第 L.1413-1 條），建立以監測、預警與健康風險分析為核心之制度架構。於此架構下，法國公共衛生署（Santé publique France）得整合多元健康資料來源，包括醫院急診系統（OSCOUR®）與死亡統計資料，並透過「急診與死亡衛生監測系統」（Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès, SurSaUD®）進行即時分析，以支援公共衛生預警決策。該整體架構經 CNIL 核准處理去識別化健康資料，支撐國家級公共衛生預警機制³²。

在氣候與健康整合方面，法國依據《第 93-861 號法令》（Décret n°93-861）設立「國家氣象局」（Météo-France）³³負責氣象監測與預警，該法令賦予氣象局持續監測氣象風險並發布警報之任務³⁴，以保

³¹ 法國在公共安全與個人隱私間尋求平衡。2020 年法國最高行政法院（Conseil d'État）曾裁定，巴黎警方在防疫期間使用無人機監控民眾屬於非法，除非能確保該技術無法識別個人身分，否則構成對私生活的嚴重干擾。依據《公共衛生法》第 L.1110-4 條（醫療秘密與數據目的限制）及《資訊法與自由法》（Loi Informatique et Libertés），嚴格禁止將整合後的氣象與健康監測資料用於「商業行銷」；且除非符合特定的反恐與國安法律，否則亦禁止用於日常「治安管控」。在法國，氣象資料與健康資料的整合監測與研究，受到 GDPR 第 9 條極為嚴格的法律授權與程序規範。氣象資料原則是「開放數據」，但健康資料屬「敏感個資」，兩者結合時須通過法律授權的「去識別化」或「科學研究」審查。健康數據為「敏感個資」，原則上禁止處理，除非符合「公共利益」；整合氣象與健康數據時，須進行「數據保護影響評估」（Data Protection Impact Assessment, DPIA），以確保氣象資料之高解析度不會導致地理位置上之個資回溯。Lexology, At a glance: data protection and management of health data in France, 2022 年 1 月 24 日，網址：<https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=39ca4a46-dac2-4937-9eb6-7dafb9a5a0d3&>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 25 日。Recherche scientifique (hors santé) : enjeux et avantages de l'anonymisation et de la pseudonymization, 2022 年 1 月 13 日，網址：<https://www.cnil.fr/fr/recherche-scientifique-hors-sante-enjeux-et-avantages-de-lanonymisation-et-de-la-pseudonymisation>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

³² Surveillance syndromique SurSaUD®, Bulletin du réseau OSCOUR®, 2026 年 2 月 10 日，網址：https://gpdf.fr/zip/2026-02-10_bulletin_national_oscour.pdf，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

³³ 法國「國家氣象局」（Météo-France）是隸屬於「生態轉型、能源、氣候和風險預防部」（Ministère de la Transition écologique, de l'Énergie, du Climat et de la Prévention des risques）的公共機構。Météo-France，網址：<https://meteofrance.com/mentions-legales>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。

³⁴ 法國國家氣象局建立「氣象警戒系統」（Vigilance météorologique），以綠、黃、橙、紅四級警示等級發布氣象風險資訊。法國「國家氣象局」（Météo-France），氣象監測公報（MétéoSurveillance BULLETIN, MSB），網址：

障人員與財產安全（第 2 條），亦建立跨機構合作的監測制度（第 4 條）³⁵。在實務運作上，當 Météo-France 發布氣候風險警示時，公共衛生監測系統即依既有法定授權之監測機制，整合氣象與健康資料進行分析（如「熱浪與衛生監測系統」（Système d'Alerte Canicule et Santé, SACC），以執行法律所賦予之健康預警任務。

綜上，法國疫情監測制度係以《公共衛生法》建立的監測架構為核心，透過數位化監測系統（SI-DEP 與 LaboéSI）、急診監測系統（OSCOUR®與 SurSaUD®）以及氣象與環境監測機制之整合，形成多元整合之公共衛生監測體系。在 CNIL 監督與 GDPR 資料保護框架下，法國逐步建立兼顧疫情監測能力與個人資料保護的治理模式。

三、日本

日本在傳染病防治法制上，長期強調「尊重人權」與「最小限度之限制」。《關於預防感染症及針對感染症患者醫療之法律，簡稱「感染症法」》（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）³⁶於總則（第 1 條、第 2 條）即明定，在疫情資訊公開上，依據資訊公開制度與個人資料保護法制，實務上避免揭露可識別個人資訊，以防止不當標籤化與社會排除³⁷。

在疫情監測方面，日本建立「國家傳染病流行病學監測制度」（National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases, NESID）

<https://services.meteofrance.com/alertes-meteo/meteosurveillance-bulletin>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 25 日。

³⁵ Décret n°93-861，網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000544509>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 25 日。

³⁶ 《感染症法》將日本傳染病分為第 1 類至第 5 類（與我國相似），日本對於每一類的行政限制作為，規範非常嚴謹。例如，除非是特定分類，否則政府不能輕易要求住院，這種法律定性決定權力邊界的作法，限制指揮官的隨意裁量。COVID-19 在疫情期間長期被歸類為「新型冠狀病毒等感染症」，相當於特殊的指定感染症，已於 2023 年 5 月 8 日調降至「第 5 類」（與季節性流感同級），一旦降為第 5 類，政府便失去強制住院或限制出行的法律授權。日本《感染症法》，網址：<https://laws.e-gov.go.jp/law/410AC0000000114>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。

³⁷ 2021 年透過修法與政策指引，整體強化防疫措施須體現比例原則精神與人權保障之要求。此源於日本過去對癩瘋病隔離政策的反省，因此在監測個資利用時，日本法律對不當歧視的處罰與防範，較我國更為具體。

係以《感染症法》為法制基礎，結合醫師通報義務、專業判斷與行政資訊公開機制，形成制度化且透明之監測架構。近年來，針對下水道病毒監測等新型公共衛生監測方法，透過行政協力與既有法制架構進行運作，與《污水處理法》(下水道法)³⁸所規範之設施管理體系進行橫向銜接，使相關監測措施得在既有法律架構下獲得制度上之定位。

日本於 COVID-19 疫情後，對其防疫監控法制進行重大修正，特點在於由「內閣官房」負責跨部會協調與整合，而非僅由衛生部門推動。於 2023 年 9 月 1 日，內閣官房下成立「內閣傳染病危機管理辦公室」(內閣感染症危機管理統括庁)(Cabinet Agency for Infectious Disease Crisis Management, CAIC)，強化原有跨部會協調機制。

日本近年來透過修正《感染症法》，結合氣候監測的《氣候變遷適應法》(氣候變動適應法)³⁹，將環境省的環境監測、氣象廳的天氣預報與厚生勞動省的健康/感染症數據，依《感染症法》授權及行政措施，建立「新型冠狀病毒感染者資訊管理系統」(Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19, HER-SYS)，並透過資訊系統與跨部會行政協作機制，促進相關資料之連結與利用。2022 年《感染症法》修正，強化中央(厚生勞動省與內閣官房)與地方政府在感染症資訊蒐集與共享之制度基礎，為整合環境數據預測流行病奠定法規基礎。關於強制通報與監測規範，規定醫師與診斷機構的通報義務(第 12 條至第 14 條)；透過上述通報義務及行政資訊系統建置權限，發展 HER-SYS 作為感染症通報與資訊共享之數位化工具，將過往的紙本傳真全面數位化(第 15 條疫學調查與資訊請求

³⁸ 在 COVID-19 期間透過修正行政命令，將下水道監測納入常態，法源上除《感染症法》更強調與《污水處理法》的橫向連結。日本《污水處理法》(下水道法)，網址：<https://laws.e-gov.go.jp/law/333AC0000000079>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。

³⁹ 《氣候變遷適應法》第 13 條包含對健康影響之評估與資訊整備，第 14 條授權國立環境研究所建立「氣候變遷適應資訊平台(Climate Change Adaptation Information Platform, A-PLAT)」，該平臺提供氣候與相關風險資訊，供公共衛生決策參考。日本《氣候變遷適應法》(氣候變動適應法)，網址：<https://laws.e-gov.go.jp/law/430AC0000000050>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。

權、第 16 條之 3 資訊系統利用)。

在氣象與健康資料整合方面，日本政府建立「熱中症預警制度」。2023 年修正《氣候變遷適應法》(2024 年 4 月 1 日施行)後，除原本依據環境省與氣象廳即時提供之「暑熱指數 (Wet Bulb Globe Temperature, WBGT)」共同發布「熱中症警戒警報」⁴⁰。

在個人資料保護方面，日本依據《個人情報保護法》(個人情報の保護に関する法律)⁴¹，區分「匿名加工資訊」與「假名加工資訊」(仮名加工情報)(Pseudonymized Information)兩種資料處理模式。相較於「匿名加工資訊」(完全無法還原)，「假名加工資訊」在法律上被定位為「雖然不能單獨識別個人，但保留可供內部分析使用之資料結構」的資料。政府與研究機構在內部利用時可免除部分告知義務，但「原則上不得提供第三方」(除非符合法律特定例外)，使政府或研究機構在適當去識別化後，得將健康資料與其他資料進行統計分析，無須取得個別同意，但不得重新識別個人。具有一定彈性，仍維持利用目的限制及第三方提供之管制。此制度被認為在公共衛生監測與個人隱私保護間提供一種制度性平衡。

綜上，日本防疫法制以《感染症法》為核心，結合通報義務與數位系統運作，並透過《個人情報保護法》之假名加工制度，在公共衛生監測與個人隱私保障間取得平衡。近年逐步透過政策與行政協調機制，強化氣候、環境與健康資料之整合，但整體仍以「法律原則明確並結合行政彈性運作」為主要特徵，而非全面法律化。其法律授權之明確性與監督機制仍有進一步檢討空間。

⁴⁰ 「熱中症警戒警報」(熱中症警戒アラート)(暑熱指數 WBGT \geq 33)外，新增更高級別的「熱中症特別警戒アラート」(WBGT \geq 35)。地方政府得依警報發布情形開放避暑設施(俗稱 Cooling Shelter)並採取公共衛生措施，以降低高溫對健康造成之風險。日本環境省，熱中症特別警戒情報(熱中症特別警戒アラート)・熱中症警戒情報(熱中症警戒アラート)發表狀況，網址：<https://www.wbgt.env.go.jp/zh-tw/wbgt.php>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。

⁴¹ 日本《個人情報保護法》，網址：<https://laws.e-gov.go.jp/law/415AC0000000057>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。

四、小結

從德、法、日之制度發展可見，三國皆朝向「公共衛生監測與氣候風險整合」之方向演進，但其治理模式與法制密度各具特色。(如表 1) 三國皆已由傳統傳染病監測，轉向結合氣候因素之跨域資料整合與風險預測體系。德國以《傳染病防治法》為核心，採高度法制化與嚴格資料保護模式；法國依《公共衛生法》建構多元監測整合架構，強調跨域協作與外部監督；日本則以《感染症法》為基礎，結合政策彈性推動資料整合。三國制度雖有不同，然均顯示公共衛生監測正由「通報體系」轉型為「跨域資料整合與風險治理體系」，於效率與基本權保障間取得平衡。值得注意的是，各國制度均係在疫情壓力下快速發展，並非全然完備⁴²。是以，本文之比較分析，係著重於制度設計之參考價值，而非將各國視為無缺陷之範本。

表 1：德、法、日疫情監測與氣候健康風險治理架構之比較

	德國	法國	日本
主要法律依據	《傳染病防治法》(IfSG)	《公共衛生法》	《感染症法》
中央監測機構	羅伯特·科赫研究所 (RKI)	公共衛生署 (Spf)	厚生勞動省 (MHLW) 內閣感染症危機管理統括庁 (CAIC)
數位監測系統	傳染病電子通報與資訊系統 (DEMIS)	依《第 2023-700 號法令》建立「實驗室流行病學資訊系統」(LaboÉSI) 常設系統，取代 COVID-19 期間建立之「篩檢資訊系統」(SI-DEP)。	依《感染症法》建立國家傳染病流行病學監測制度 (NESID)。並依該法授權及行政措施，建立「新型冠狀病毒感染者資訊管理系統」(HER-SYS)。
環境整合機制	依《傳染病防治法》，RKI 與聯邦環境署 (UBA) 合作推動「流行病學情勢評估廢水監測計畫」(AMELAG)。另與氣象局 (DWD) 合作發展「高溫預警系統」(HHWS)。	《公共衛生法》整合多元健康資料，如「急診協調監測組織」(OSCOUR®)、「急診與死亡衛生監測系統」(SURSaUD®)。另依《第 93-861 號法令》整合氣象與健康資料，如「熱浪與衛生監測系統」(SACC)。	透過行政協力與既有法制架構運作，《感染症法》與《下水道法》進行橫向銜接。 依《氣候變遷適應法》建立「氣候變遷適應資訊平臺」(A-PLAT) 提供氣候變遷適應相關資

⁴² 例如德國亦曾因授權過廣而引發違憲爭議，法國之緊急狀態制度亦遭批評對行政權限擴張過度，日本在資料運用上亦面臨隱私保障不足之質疑。

			訊，並與氣象與公共衛生資料運用相互支援。
個資保護技術	假名化及 TTP (中立第三方) 處理、以地區層級進行統計化處理。非僅依賴假名化技術，而係建立於 GDPR 所確立之目的限制與資料最小化原則之上。	所有蒐集個人健康數據的數位平臺，須經健康數據代管認證 (HDS)。經國家資訊自由委員會 (CNIL) 監督，資料處理者須依資料最小化與比例原則進行適當去識別化處理。	依《個人情報保護法》「假名加工情報」制度。內部利用免除部分告知義務，但原則上不得提供第三方。

資料來源：作者自行繪製

參、我國「健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）」及現行疫情監測簡介

一、健康領域氣候變遷調適行動方案（112-115 年）簡介

依聯合國「政府間氣候變遷專門委員會」(Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC) 於 2021 年公布之氣候變遷第 6 次評估報告 (IPCC AR6) 第一工作小組報告「氣候變遷物理科學」顯示：人類對大氣、海洋及陸地暖化的影響乃無庸置疑。大氣、海洋、冰雪圈與生物圈已發生廣泛且快速的變遷，且近期的地球氣候系統與其各面向的變遷程度是過去數世紀至數千年來前所未有的。我國國家科學委員會氣候變遷科研團隊依 IPCC AR6 報告與國內最新資料進行之臺灣氣候變遷趨勢與本地氣候變遷衝擊評估情形，重點如下：依中央氣象局觀測資料分析顯示，臺灣年平均氣溫於過去 110 年 (1911-2020 年) 上升約 1.6°C，呈現「夏長冬短」及「極端降雨頻率增加」的特徵⁴³。氣候變遷對健康的衝擊主要來自 4 個面向⁴⁴：1. 高溫熱危害：引發熱中暑、心血管及呼吸道疾病死亡率上升。高溫亦加速臭氧生成，惡化空氣品質。2. 極端降雨與水災：直接造成傷亡，並增加痢疾、霍亂、A 型肝炎、勾端螺旋體病等水媒傳染病風險。退水後的積水則易引發

⁴³ 衛生福利部、勞動部、環境部，同註 4，頁 3-5，網址：<https://www.cca.gov.tw/information-service/info/3838.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

⁴⁴ 衛生福利部、勞動部、環境部，同註 4，頁 9-13，網址：<https://www.cca.gov.tw/information-service/info/3838.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

登革熱等病媒蚊疫情。3.乾旱：影響飲用水質與糧食生產，進而造成營養不均或塵暴引發的呼吸道問題。4.海平面上升：導致沿海地下水鹽化或地層下陷等問題，衍生社區遷徙、收入驟減，影響居民生計與身心健康。

二、我國現行疫情監測體系運作概況

目前我國疫情監測係由衛福部疾病管制署（以下簡稱疾管署）主導，依《傳染病防治法》第 26 條、第 39 條、第 40 條、第 41 條、46 條及第 47 條，建置多元且層次化之疫情通報、監視與預警機制，包括：

（一）傳染病通報機制（NIDRS、LARS）

依據《傳染病防治法》第 39 條、第 40 條，醫師、醫療機構、檢驗機構及第 41 條特定人員負有法定通報義務。疾管署為履行該義務，依據《傳染病防治法》第 26 條授權訂定之《傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法》第 4 條建置「傳染病通報系統」（National Infectious Disease Reporting System, NIDRS）⁴⁵及第 6 條建置「實驗室傳染病自動通報系統」（Laboratory Automated Reporting System, LARS）⁴⁶。

⁴⁵ CDC，傳染病通報系統（NIDRS），網址：https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/g2B1VbUeuu_gEgdYmNiiKw，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。

⁴⁶ CDC，實驗室傳染病自動通報系統（LARS），網址：<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/a-2CMyxjMONV-R5isLrdxA>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。LARS 所監測的流感病毒以及輪狀病毒陽性檢體趨勢，與即時疫情監測及預警系統(RODS)及健保資料庫中類流感、腹瀉的就診病例趨勢呈正相關。郭宏偉、張啟明、柯志嶸等，〈實驗室自動通報系統於傳染病監測之應用〉，《醫療資訊雜誌》，第 25 卷，第 1 期，105 年 3 月，頁 14。監測病原體從 2013 年 15 項，於 2020 年增加到 21 項。李佳琳，從實驗室到防疫決策：以 LOINC 促進臺灣傳染病檢驗資料互通，網址：<https://aicenter.mohw.gov.tw/AC/cp-7200-83966-208.html>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。

(二) 即時疫情監視及預警系統 (Real-time Outbreak Detection System, RODS)

依《傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法》第 14 條第 1 款規定：「中央主管機關得視需要指定醫院定期報告急診病人就診相關資料。」疾管署透過全國約 170 家以上責任醫院，將急診就診之健保診斷碼等資料即時、自動傳送至疾管署，進一步可早期且快速地分析各類疾病或症候群的異常情形⁴⁷。

(三) 定點醫療機構、學校、醫院院內感染與人口密集機構監視及預警系統

透過《傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法》第 7 條至第 9 條及第 12 條，建立定點醫療機構、學校、醫院院內感染、安養、養護、長照機構、安置（教養）機構、矯正機關或其他類似場所之通報機制，以補足臨床通報之時間落差。

(四) 環境監測（含廢污水監測）

近年逐步導入以社區或場域為單位之廢污水病毒監測，作為疫情早期預警工具⁴⁸。實務上多依《傳染病防治法》第 26 條建立預警機制之概括授權，並結合同法第 46 條第 1 項第 1 款關於環境檢體採檢之規定，以及第 47 條授權主管機關得基於防疫需要，對取得之檢體進行處理及研究。

⁴⁷ 傳染病統計資料查詢系統，什麼是「即時疫情監視及預警系統」，網址：<https://midss.cdc.gov.tw/Home/FAQContent>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。

⁴⁸ 疾管署自 101 年 7 月起即建立環境監測系統，透過從污水處理系統收集而來的污水樣本，檢測一個群體中是否有來自未知病患的小兒麻痺病毒，用以評估環境中野生株及疫苗株小兒麻痺病毒的流通傳播。自 109 年 1 月起，因應 COVID-19 疫情，於前揭計畫下加驗 SARS-CoV-2 病毒。CDC，近期城市汙水廠採驗結果皆為陰性，指揮中心將持續進行環境監測，110 年 7 月 16 日，網址：https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/0_5hYtFaIW9kmfkkRHA0fQ?typeid=9，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。

（五）小結

從前述外國立法例可知，德國、法國、日本雖在制度設計上各具特色，然均已從傳統傳染病監測體系，逐步發展為結合環境與氣候資料之跨域風險治理架構。我國雖有氣象、健保、傳染病資料，亦有跨部會合作，然仍以行政協作與專案推動為主，缺乏明確之法律授權與制度化整合機制。是以，透過修法，於個人資料保護架構下，建立合法且具透明性之資料整合與利用機制，以提升公共衛生預警能力並強化治理韌性，為值得努力改進之處。

肆、問題研析與建議

一、建立以科學風險評估為基礎之防疫指揮權發動與民主監督機制 （傳染病防治法第 17 條）

憲法第 23 條規定，人民自由權利之限制，應以法律定之，並符合比例原則。相關之大法官解釋如司法院釋字第 443 號（法律保留原則）、釋字第 690 號（比例原則適用於防疫措施），其中釋字第 690 號雖肯認強制隔離制度合憲，惟強調程序保障與比例審查之重要性。疫情指揮中心成立後所可能採行之措施，涉及對基本權之重大限制。依憲法比例原則，國家限制人民權利須符合目的正當、手段適當、必要性及狹義比例性；而依法律保留原則，重大基本權限制須有明確法律依據。若權力發動門檻過於抽象，將導致兩項風險：第一，難以檢驗比例原則之必要性要件。若無明確客觀指標，將難以判斷是否已達重大疫情程度。第二，國會監督功能受限。若行政機關無須提出具體監測評估報告，即難以進行實質審查。因此，第 17 條應增訂設立明確客觀判準，並規定成立後須向立法院提出風險評估報告，以強化民主正當性。

（一）建立科學化發動要件與法律明確性基準

我國《傳染病防治法》第 17 條第 1 項規定：「中央主管機關經考量國內外流行疫情嚴重程度，認有……必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心。……」此一規定在 COVID-19 疫情期間成為整體防疫體制之核心法律依據。然而，該條文對於何謂「必要」、何種情況構成「國內、外流行疫情嚴重」，並未設置客觀具體判準，成立期間⁴⁹、定期審查機制，亦未明確與監測制度連結，導致緊急權力發動門檻過於抽象。

而流行疫情指揮中心一經成立，即可能啟動跨部會指揮、資源統籌與命令發布權，並透過隔離、檢疫、移動限制、停業命令等措施，對人民人身自由、遷徙自由、職業自由及財產權造成重大影響。此種「抽象授權」與「高度權利侵害」間的結構性落差，使行政權缺乏明確界限，實有修法之必要。因此，第 17 條之修法核心，不僅在於組織定位問題⁵⁰，更在於「權力發動門檻是否明確」與「監測資料如何轉化為法律效果」之制度設計。

現行條文第 1 項前段僅以「認有……必要時」為疫情指揮中心成立要件，屬高度抽象概括授權，未設客觀判準，恐影響法律明確性與比例原則之審查，爰建議修正為：「中央主管機關為防治傳染病，應

⁴⁹ COVID-19 期間，中央流行疫情指揮中心自 2020 年 1 月成立，至 2023 年 5 月解編，存續期間逾 3 年。期間指揮中心發布之大量「指引」或「公告」是否具備法規命令之性質，亦屬學界討論焦點。

⁵⁰ 學者認為，流行疫情指揮中心係基於法律授權並報經行政院同意後成立，性質上因流行疫情並非恆久存在，所以乃是一種暫時性之任務編組，法律上仍得定位為功能性行政機關。林明鏞，〈中央疫情指揮中心組織與職權〉，《月旦法學教室》，第 238 期，111 年 8 月，頁 7-8。針對流行疫情指揮中心因授權不足，導致疫情期間作成之處分遭最高行政法院撤銷或駁回問題，另有學者建議，至少仿《災害防救法》第 2 章「災害防救組織」（第 6 條至第 16 條）關於防救組織之行政組織模式，明確規定行政院於傳染病防治體系之統籌地位，並得委任中央疫情指揮中心行使其職權。吳秦雯，〈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》，第 9 卷，第 1 期，109 年 6 月，頁 109。對此，作者曾建議第 17 條增訂授權中央疫情指揮中心發布依本法所定中央主管機關權責所訂定之政策、計畫及命令。違反中央疫情指揮中心規定者，亦依本法規定裁處。惟此議題與本報告探討範圍不同，暫不在本報告討論之列。李郁強，《疫情期間防疫命令組織之法制研析（編號：R02852）》，臺北市：立法院法制局，114 年 8 月。

依第 26 條監視資料及流行病學風險評估結果，並考量國內、外流行疫情嚴重程度，已達中央主管機關公告之警戒標準，認有……」，始得報請行政院同意成立疫情指揮中心，以建立科學基礎與法律發動門檻之連結。

(二) 建構警戒標準考量因素以提升制度透明與可預期性，以免行政裁量過大之虞

表面上，第 17 條僅規範疫情指揮中心成立程序，未涉及傳染病監測。然而，從法體系觀察，監測制度實為第 17 條發動之事實基礎。《傳染病防治法》第 2 章以下建構傳染病監測、通報與預警體系，第 26 條以下授權主管機關建立疫情監視系統。監測所得之傳播特性（傳播力⁵¹、發生率）、流行病學指標（重症率、死亡率）、醫療量能負荷、跨境風險等客觀指標，正是判斷疫情嚴重程度之科學基礎。若無監測資料，則無從客觀評估是否達到需統籌全國資源之程度。

權力發動門檻的不明確，將導致比例原則審查失去客觀基準。監測制度提供疫情判斷之「科學事實基礎」，而第 17 條則為將該等科學判斷轉化為法律效果之「權力發動機制」。若法律未明定兩者之連結，即形成行政裁量高度政治化之空間，削弱可預測性與監督性。權力發動門檻之明確化，應將監測資料法制化，使其成為成立指揮中心之客觀前提，並經跨領域專家審議，而非僅屬行政內部判斷。簡言之，以監測制度之科學基礎作為第 17 條法律轉換機制，以避免行政裁量過大之虞。爰建議增訂第 2 項：「前項警戒標準，應依傳染病之傳播特性、流行病學指標、醫療量能負荷及跨境風險等因素為基礎，並經跨領域專家審議通過後公告之。」

⁵¹ 例如象徵傳播力之有效再生值（Effective reproductive number, Rt）。

(三) 強化疫情指揮中心之民主監督與程序正當性機制

德國《傳染病防治法》(IfSG)規定，聯邦議院得確認「全國性疫情狀態」(epidemische Lage von nationaler Tragweite)，始得啟動特別授權(第5條)⁵²。此一制度具有3項特徵：1.須由議會確認；2.屬時間有限之緊急狀態；3.得隨時撤銷。該制度將監測結果轉化為「議會法律效果」，避免行政單方認定，強化民主控制。法國於2020年3月23日《公共衛生法》(Code de la santé publique)增訂第L3131-12條至第L3131-20條規定，建立「衛生緊急狀態」制度。依L3131-12條，於發生足以嚴重危及公共健康之衛生災害時，得宣告該狀態。依L3131-13條，政府在公共衛生緊急狀態下採取的各項措施，將「立即」通報國會和參議院，期間原則上限於「1個月」，若需延長須經法律明定其期間，並由國會進行監督與審查。此種設計透過時間限制與立法保留機制，有效避免非常權力之常態化⁵³。

德法共同特徵為：以客觀疫情條件為前提、設定期限、引入國會審查。相較之下，我國《傳染病防治法》第17條對指揮中心成立的門檻僅規定「認有……必要時」，缺乏客觀指標與期限審查規範，亟須補強。爰建議借鏡德國IfSG關於「全國性疫情狀態」需經聯邦議院確認的機制，強化指揮中心成立的正當性，避免行政權過度擴張。

⁵² IfSG 第5條第1項規定：「如符合第6條所述條件，德國聯邦議院可宣布全國性疫情狀態。如第6條所述條件不再符合，德國聯邦議院應撤銷全國性疫情聲明。如德國聯邦議院在根據第1條作出聲明後三個月內未宣布全國性疫情持續存在，則根據第2條作出的聲明應視為已撤銷；如德國聯邦議院在宣布全國性疫情持續存在後三個月內未再次宣布疫情持續存在，則本條規定同樣適用。……」

⁵³ 法國《公共衛生法》第L3131-12條規定，在危及國民健康之重大衛生災害時，得宣告衛生緊急狀態。第L3131-13條規定：「依據衛生部長的報告，部長會議頒布法令，宣布進入公共衛生緊急狀態。該法令會明文規定生效和適用的地域範圍。促使該決定的現有有關疫情狀況的科學數據也會公諸於世。(第1項)政府在公共衛生緊急狀態下採取的各項措施，將「立即」通報國會和參議院。國民議會和參議院可要求提供任何補充信息，以便對此措施進行監督和評估。(第2項)衛生緊急狀態的延長只能透過法律授權，並且在與第L.3131-19條規定的科學家委員會協商後才能生效。(第3項)」第L3131-14條規定：「授權將公共衛生緊急狀態延長「一個月」以上的法律規定其持續時間。(第1項)在延長衛生緊急狀態的法律規定的期限屆滿之前，部長會議可以透過法令終止衛生緊急狀態。(第2項)依本章採取的措施，應在公共衛生緊急狀態結束時失效。(第3項)」，網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000041747458/2020-03-24>，最後瀏覽日期：115年3月9日。

即增訂流行疫情指揮中心成立後應儘速將成立依據、監測數據及風險評估報告向立法院報告。此種制度有助於強化行政透明度並提供司法審查具體基礎，以符權力分立及民主課責原則。

(四) 建立公共衛生緊急權終止之監督機制，以避免非常權力常態化

通常國家緊急權之發動，為因應迫切而重大的危險，常交由獨任制機關決定，以求時效。至於緊急權之終止，因已無迫切性，故可交由議會詳細審查⁵⁴。而公共衛生緊急權限之終止，通常伴隨一定程度之理由說明與監督機制。例如，美國部分州法要求在宣告與終止公共衛生緊急狀態時，均須載明其事實基礎與判斷理由⁵⁵，以確保政府行使例外權限之正當性與透明性。學理上亦指出，透過「落日條款」與檢討機制，可避免非常權力之常態化⁵⁶。是以，建議於中央流行疫情指揮中心解散時，要求公告理由並提出總結報告。此種以客觀監測指標與風險評估報告為基礎之制度設計，亦有助於司法機關於事後審查防疫措施時，得以具體檢驗其是否符合比例原則之必要性與狹義比例性要件。

⁵⁴ 陳淳文，〈再論國家緊急權——以法國法制為中心〉，《中央研究院人文及社會科學集刊》，第 13 卷，第 1 期，2001 年 3 月，頁 130。

⁵⁵ 美國《州緊急衛生權示範法》(Model State Emergency Health Powers Act, MSEHPA)，網址：<https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-06/msehpa.pdf>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 20 日。Section 405 (c) State legislature. By a majority vote in both chambers, the State legislature may terminate the declaration of a state of public health emergency at any time from the date of original declaration upon finding that the occurrence of an illness or health condition that caused the emergency does not or no longer poses a high probability of a large number of deaths in the affected population, a large number of incidents of serious permanent or long-term disability in the affected population, or a significant risk of substantial future harm to a large number of people in the affected population. Such a termination by the State legislature shall override any renewal by the Governor.

(d) Content of termination order. All orders or legislative actions terminating the declaration of a state of public health emergency shall indicate the nature of the emergency, the area(s) that was threatened, and the conditions that make possible the termination of the declaration.

⁵⁶ 林昕璇、左宜恩，〈例外與常態的悖論——美國與我國因應 COVID-19 緊急法制之比較研究〉，《臺灣民主季刊》，第 19 卷，第 2 期，111 年 6 月，頁 123。

二、建構兼顧公共衛生效能與個人資料保護之監測資料治理體系（傳染病防治法第 26 條）

在氣候變遷、極端氣候與新興傳染病風險交織下，疫情監測已不再僅屬醫療體系事務。且在數位科技迅速發展的背景下，傳染病防治已由傳統被動通報模式，轉型為高度依賴數據整合與風險預測的治理體系。我國《傳染病防治法》第 26 條雖已授權中央主管機關建立傳染病監視及預警系統，但其規範內容仍屬概括性授權，對監測資料範圍、資料整合方式與個人資料保障機制尚未為具體規範⁵⁷。

詳言之，目前實務上多由衛福部、環境部、交通部中央氣象署各自依權責蒐集資料，欠缺明文規範「何機關得啟動資料整合、整合範圍為何、資料如何去識別化、由誰負責監督」等關鍵問題，易造成權責不清的現象。當監測技術涉及跨部會資料串接、氣象環境數據分析與數位平臺建置時，若法律規範過於抽象，將難以回應科技治理時代對法律明確性與比例原則之要求。是以，有必要在既有現行制度架構之前提下，對第 26 條進行體系性補強，使其兼具預警效能與法治基礎。

（一）確立公共衛生監測之目的

國內學者指出，國外學者 jonathan Mann 於 1999 年發表文章中便已對公共衛生政策之人權評估機制提出基本架構，類似我國比例原則之操作。該架構與國內學者論述相似，均主張公共衛生監測之建置需要確立目的，方能有明確之規劃與清楚之個案定義。在健康人權影響評估上，目的之確立在比例原則上亦有其重要意涵，包括是否有助於達成政策目標、對受影響之族群是否有手段過於廣泛或過於限縮等

⁵⁷ 尚未建立如外國立法例所述，德國羅伯特·科赫研究所（PKI）與氣象局（DWD）、法國公共衛生署（Santé publique France, Spf）與國家氣象局（Météo-France）般之制度化合作框架。

58。唯有所欲解決的問題與政策目的確定後，方可確定公共衛生監測系統的建置，是否可以有效的達成目的，從而辨別必要性、最小侵害手段與均衡性。公共衛生監測系統的目標應臻於明確，俾利執行公共衛生權力而可能限制個人隱私與自由時，公共衛生機關方能選擇必要且最小限制方案⁵⁹。

現行《傳染病防治法》第 26 條僅規定建立系統，無明確立法目的。爰建議增訂「為防治傳染病、進行流行疫情疫情監測、風險評估及公共衛生決策」等目的拘束性規定，以達比例原則中目的正當性之要求。

（二）建立環境監測與氣候資料整合制度基礎

氣候變遷對傳染病傳播模式之影響日益顯著。極端高溫、強降雨與生態棲地改變，可能改變病媒分布與病毒流行區域。廢污水監測與病媒監測在近年防疫實務中發揮重要功能，然而我國現行傳染病防治之制度設計，仍以醫師、醫療機構及實驗室之通報義務為主軸，對於下水道監測、環境病毒監測或氣候與健康交互影響之資料蒐集，欠缺明確、可預期之法律規範。多仰賴行政命令、專案計畫或跨部會協調，缺乏穩定制度基礎。

相較德國《傳染病防治法》授權中央監測機關整合數據之權限（第 12 條），法國《第 93-861 號法令》建立跨機構合作的監測制度，日本《感染症法》及《氣候變遷適應法》透過 HER-SYS 資訊共享。我國目前廢污水監測（如 COVID-19 病毒、小兒麻痺病毒）得以實施的法律基礎，為《傳染病防治法》第 46 條第 1 項第 1 款醫事人員或經採驗相關訓練之人員，得進行「環境檢體採檢」，並非環境監測，無論法制穩定性與適法性均顯不足。

⁵⁸ 吳全峰，〈公共衛生監測、基本人權與風險治理與談稿〉，《司法院大法官 109 年度學術研討會—科技、風險與人權保障》，109 年，頁 1-2。

⁵⁹ 江浣翠，同註 6，頁 90-91。

在外國立法例之比較研究，反映將氣候與健康風險納入常態監測框架，而非僅在緊急情況下臨時啟動之國際趨勢。我國疫情指揮中心撤除後，各部會間的資料介接（如氣象、下水道、交通、衛生）往往隨之中斷。為確保防疫韌性不因指揮中心解編而消失，有必要建立常設性跨部會數據平臺的法源。讓非指揮中心開設期間，衛生主管機關仍可整合各部會之資料，得進行常態化監測。爰建議參酌上述外國立法例，於《傳染病防治法》第 26 條增訂監測資料之類型，包括醫療及實驗室通報資料、環境檢體外，得跨部會環境資料（如氣象、廢污水等環境資料）整合，將氣候資料納入「法定監測資料範圍」，以符比例原則與明確性原則。

（三）資料蒐集應落實最小必要原則與目的限制原則

公共衛生監測資料之蒐集、處理及利用，應嚴格遵循「最小必要原則」與「目的限制原則」⁶⁰，乃現代公共衛生法制中保障隱私權與促進防疫效能之核心要求。所謂「最小必要原則」係指公共衛生機關應僅得蒐集足以達成特定防疫目的之最小數量資料⁶¹，以免過度蒐集而侵害個人資訊自主權；而「目的限制原則」要求資料之利用，應限於原先所設定之公共衛生目的，不得任意挪作他用，以防止濫用。

「目的限制原則」在 OECD 所規範之「關於隱私權保護及個人資料國際流通指導原則」（Guidelines Governing the Protection of Privacy and Transborder Flow of Personal Data）、歐盟個人資料保護指令（GDPR）中均有所規範，我國《個人資料保護法》第 5 條亦規定「個人資料之蒐集、處理或利用……不得逾越特定目的之必要範圍，並應與資料蒐集之目的具有正當合理之關聯」⁶²。

我國現行《傳染病防治法》對於疫情監測中的個資利用，多依賴

⁶⁰ 吳全峰，同註 58，頁 3。

⁶¹ 江浣翠，同註 6，頁 91。

⁶² 吳全峰，同註 58，頁 3。

《個人資料保護法》之概括例外條款⁶³，缺乏針對公共衛生情境的專屬規範。在傳染病防治體系中，中央主管機關為有效掌握疫情動態與風險趨勢，得於必要範圍內蒐集相關資料，此乃公共衛生治理之核心手段。依《傳染病防治法》之規範，中央主管機關負有「疫情監視、調查、通報及處理」等職責，為執行上述特定公共衛生目的且具必要性之前提下，得要求相關機關（構）提供包括公共衛生監測資料、氣象資訊、廢（污）水環境數據以及就醫紀錄等資料，以建構完整之疫情分析基礎。

於此，有學者提醒不能以「整體」公共衛生監測系統作為人權影響評估之客體，而需更進一步細緻化，就該公共衛生監測系統下「個別」公共衛生監測所欲達成之特定目的與相關性進行檢視。是以，建議明定應經專業審查機制確認，上述蒐集之資料須為與目的相關之必要數據。爰於建立環境監測與氣候資料整合制度時，建議參酌 OECD 隱私指導原則、GDPR 及我國《個人資料保護法》第 5 條⁶⁴之規定。

（四）假名化優先與分階段去識別化機制

外國立法例已述及，德國於公共衛生跨部會整合，資料處理上假名化與中立第三方信託機構模式，並受嚴格個資保護規範約束；法國健康資料用於公共衛生研究或趨勢分析時，須依資料最小化與進行去

⁶³ 指《個人資料保護法》第 16 條規定：「公務機關對個人資料之利用，除第六條第一項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：……五、公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。……」。第 6 條第 1 項規定：「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：……二、公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。……四、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。……」有學者指出，《個人資料保護》之例外條款應是特殊例外情況，來不及以法律另定時才適用，不宜讓例外條款變成常態化。資料利用即使有維護公共利益作為正當與合法依據，仍應以法律制度維持其透明性與可問責性，以符法治國原則。李崇偉，〈在瘟疫蔓延中檢視個資保護法制〉，《臺灣法學》，第 387 期，109 年 3 月，頁 42-43。

⁶⁴ 《個人資料保護法》第 5 條規定：「個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。」

識別化處理；日本則建立假名加工資訊制度，以避免回溯識別。這些制度並未削弱監測效能，反而透過明確規範提升社會接受度。

有學者引述蔡宗珍大法官部分協同、部分不同意書之見解⁶⁵，主張個別個資干預措施應各有法律依據。而去識別化作業作為個資處理行為，仍需具備獨立、具體明確且授權事項限定之法律依據⁶⁶。公共衛生監測資料之運用，其性質與全民健康保險資料以醫療給付與個人健康照護為目的者有所不同。公共衛生監測重在群體風險分析與疫情趨勢掌握，須有高度時效性與流行病學評估導向，故在資料處理方式上亦有差異。具體而言，公共衛生監測資料為利於疫情追蹤、接觸者調查及感染鏈分析，於初期應優先採取假名化措施，即以代碼取代直接識別資訊，使資料仍可在必要情況下回溯個體，以利即時防疫介入。相較之下，若過早完全匿名化，將可能導致資料無法再識別，影響疫情控制之精準性。惟當蒐集目的達成或保存期限屆滿時，即應刪除或匿名化處理，使資料不再具可識別性，以降低隱私風險並符合比例原則。此種由假名化過渡至匿名化之分階段保護機制，正是在兼顧公共利益與個人資料保護下之制度性平衡設計。爰建議增訂第3項，參酌歐盟 GDPR、日本假名加工資訊制度，建立由「可控識別」逐步過渡至「不可識別」之保護架構。

（五）技術性權利事項之保障及監督

隨著數位監測工具廣泛應用，監測制度已不再侷限於疫情緊急期間，而逐漸常態化。若未於法律層級明定資料最小必要原則、保存期限與刪除機制，可能導致非常態措施持續存在，進而引發對隱私侵害之疑慮。監測制度若缺乏透明度與外部監督，將削弱社會信任，反而

⁶⁵ 蔡宗珍大法官部分協同、部分不同意書：「……國家對人民資訊隱私權之所有干預措施，均須符合法律保留原則之要求；干預措施之實施主體與屬性不同，及應各有法律依據。……」司法院，憲法法庭 111 年憲判第 13 號，111 年 8 月，網址：<https://cons.judicial.gov.tw/docdata.aspx?fid=38&id=309956>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 20 日。

⁶⁶ 吳全峰，〈簡析憲判第十三號對資料治理之影響與挑戰：從合法性基礎與去識別化概念談起〉，《當代法律》，第 11 期，111 年 11 月，頁 25。

不利於未來公共衛生政策推動。針對氣象、環境與健保資料的跨部會串接，透過包含法律、醫學、資安專家組成之外部專家審查機制（如法國 CNIL 的資料保護影響評估），建立數位監測常態化下的社會信任，化解民眾對於過度監控的疑慮。

日本《感染症法》與法國 SI-DEP 轉型經驗，為不同層級的監測資料設定明確的「法定保存期限」與「自動刪除機制」。當疫情警戒降級或監測目的達成後，法律應強制規定行政機關執行資料銷毀或永久匿名化，確保非常時期之緊急個資蒐集不致於在後疫情時代轉化為常態性的全民監控。

現行第 26 條僅規定中央主管機關得建立傳染病監視及預警系統，並授權訂定相關辦法，然對可蒐集資料之類型、蒐集目的、處理方式與保存期限並未明確列舉。COVID-19 疫情期間，政府運用健保資料比對、電子圍籬系統、大數據分析與廢污水病毒監測等措施，確實提升疫情掌握能力，但多數措施仍依賴概括授權與行政命令支撐。當監測範圍擴及環境樣本、移動數據與氣象資料時，若缺乏法律層級之具體規範，將使行政裁量空間過於寬廣，也削弱人民對資料使用範圍之可預見性。

因此，於增訂資料整合機制的同時，更應建立保障機制，技術性權利事項之保障，包括監視資料之項目、類型、保存期限及刪除機制等，並參酌法國 CNIL 之外部獨立監督模式，建立具法律明確授權之專業審查機制，以強化資料處理之正當性與社會信任基礎。透過透明與問責設計，使監測制度在提升效能之餘，亦維持人民對公共衛生治理之信任。爰建議將資料治理之相關事項，如資料之蒐集類型、保存期限及刪除機制與監督機制、當事人權利保障，明確授權訂定辦法。

伍、結論

公共衛生緊急權之正當性，非僅來自其效率，而來自其可驗證性、可預測性與可問責性之制度設計。透過明確化門檻與程序，使行政權於緊急情況下仍受法律約束。第 17 條之修正，將傳染病防治指揮權之發動，由抽象行政裁量轉化為以監測資料與風險評估為基礎、由行政單方判斷轉向民主監督、由非常態緊急措施轉向常態化法治架構，建立兼顧防疫效率與憲法保障之公共衛生治理體系。

- 一、明定科學化發動要件與法律明確性基準（修正第 1 項）。
- 二、建構警戒標準考量因素以提升制度透明與可預測性，以免行政裁量過大之虞（增訂第 2 項）。
- 三、強化疫情指揮中心之民主監督與程序正當性（增訂第 4 項）。
- 四、建立公共衛生緊急權終止之監督機制，避免非常權力常態化（增訂第 5 項）。

第 26 條之修正，為因應氣候變遷與新興傳染病之長期風險，並強化國家公共衛生治理之韌性與正當性，將既有科技監測實務法制化、跨域資料整合制度化，以建立兼具效能、透明與人權保障之公共衛生監測資料治理體系。爰建議如下：

- 一、增訂目的正當性，明確公共衛生監測之立法目的（修正第 1 項）。
- 二、建立環境監測與氣候資料整合制度化基礎（增訂第 2 項）。
- 三、儘速通盤檢討《傳染病防治法》之資料治理。建議規範去識別化程度之優先順序，以建構資料治理與隱私保護機制；關於技術性權利事項之保障及監督，則得授權訂定辦法規範。

陸、條文對照表

傳染病防治法第十七條及第二十六條建議修正條文對照表

本報告建議條文	現行條文	說明
<p>第十七條 中央主管機關為防治傳染病，應依<u>第二十六條</u>監視資料及流行病學風險評估結果，並考量國內、外流行疫情嚴重程度，已達中央主管機關公告之警戒標準，認有統籌各種資源、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作；必要時，得協調國軍支援。</p> <p><u>前項警戒標準</u>，應依<u>傳染病之傳播特性、流行病學指標、醫療量能負荷及跨境風險等因素為基礎</u>，並經<u>跨領域專家審議通過後公告之</u>。</p> <p>中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十七條 中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、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作；必要時，得協調國軍支援。</p> <p>中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、現行條文第一項前段僅以「認有……必要時」為中央流行疫情指揮中心成立要件，屬高度抽象概括授權，未設客觀判準，恐影響法律明確性與比例原則之審查，爰修正為「為防治傳染病，應依第二十六條監視資料及流行病學風險評估結果，並考量國內、外流行疫情嚴重程度，已達中央主管機關公告之警戒標準」，始得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，以建立科學基礎與法律發動門檻之連結。</p> <p>二、為提升制度可預測性與透明性，應依據「傳播特性、流行病學指標、醫療量能負荷及跨境風險等」因素訂定警戒標準，並經跨領域專家審議，而非僅屬行政內部判斷。爰增訂第二項。</p> <p>三、中央流行疫情指揮中心成立後可能採行涉</p>

<p><u>中央流行疫情指揮中心成立後應儘速將成立依據、監視數據及風險評估，向立法院提出報告。</u></p> <p><u>中央流行疫情指揮中心解散時，應公告理由並提出總結報告。</u></p>		<p>及基本權重大限制之措施，為強化民主正當性與責任政治，爰參酌德國國會監督疫情措施之制度，建立我國疫情指揮體系之國會監督程序，增訂成立後應儘速向立法院報告之規定，以符合權力分立及民主課責原則。爰增訂第四項。</p> <p>四、增訂解散時應公告理由並提出總結報告，以完備程序並確保權力回歸常態法治架構。爰增訂第五項。</p>
<p>第二十六條 <u>中央主管機關為防治傳染病、進行流行疫情監視、風險評估及公共衛生決策，應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>前項監視及預警系統之資料來源，除依本法規定之通報外，得包括氣象、廢污水等環境資料及其他經中央主管機關公告之必要數據。</u></p>	<p>第二十六條 中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、原條文僅規定建立系統，無明確立法目的。爰增訂「為防治傳染病、進行流行疫情監視、風險評估及公共衛生決策」，以達比例原則中目的正當性之要求。</p> <p>二、參酌德國傳染病防治明定跨部會合作，推動流行病學情勢評估廢水監測計畫、發展高溫預警系統；法國第九三之八六一號法令建立跨機構合作，整合氣象與健康資料，發展熱浪與衛生監測系統；日本感染症法及氣候變遷適應法透過 HER-SYS 資訊共享，建立熱中症</p>

		預警制度之經驗，明 定得跨部會環境資料 (如氣象、下水道資 料)整合。爰增訂第 二項。
--	--	---

參考文獻

一、政府出版品

1. 李郁強，〈疫情期間防疫命令組織之法制研析（編號：R02852）〉，臺北市：立法院法制局，114 年 8 月。
2. 吳全峰，〈公共衛生監測、基本人權與風險治理與談稿〉，《司法院大法官 109 年度學術研討會—科技、風險與人權保障》，109 年。

二、期刊論文

1. 江浣翠，〈公共衛生監測之規範問題研究—以美國法及我國現況為中心〉，《東吳法律學報》，第 29 卷，第 1 期，106 年 7 月，頁 81-126。
2. 吳全峰，〈簡析憲判第十三號對資料治理之影響與挑戰：從合法性基礎與去識別化概念談起〉，《當代法律》，第 11 期，111 年 11 月，頁 21-31。
3. 吳秦雯，〈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》，第 9 卷，第 1 期，109 年 6 月，頁 91-112。
4. 李崇僖，〈在瘟疫蔓延中檢視個資保護法制〉，《臺灣法學》，第 387 期，109 年 3 月，頁 39-43。
5. 林明鏘，〈中央疫情指揮中心組織與職權〉，《月旦法學教室》，第 238 期，111 年 8 月，頁 6-11。
6. 林昕璇、左宜恩，〈例外與常態的悖論—美國與我國因應 COVID-

- 19 緊急法制之比較研究〉，《臺灣民主季刊》，第 19 卷，第 2 期，111 年 6 月，頁 79-134。
7. 郭宏偉、張啟明、柯志嶸等，〈實驗室自動通報系統於傳染病監測之應用〉，《醫療資訊雜誌》，第 25 卷，第 1 期，105 年 3 月，頁 13-22。
 8. 陳淳文，〈再論國家緊急權—以法國法制為中心〉，《中央研究院人文及社會科學集刊》，第 13 卷，第 1 期，90 年 3 月，頁 111-136。
 9. 黃柏修、劉伯瑜、曾建豪等，〈氣候變遷與傳染病〉，《感染控制雜誌》，第 35 卷，第 3 期，114 年 6 月，頁 150-160。

三、網路資源

1. Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung, 網址：<https://www.umweltbundesamt.de/amelag#undefined>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
2. Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ， 網 址：https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
3. CDC，近期城市汙水廠採驗結果皆為陰性，指揮中心將持續進行環境監測，110 年 7 月 16 日，網址：https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/0_5hYtFaIW9kmfkkRHA0fQ?typeid=9，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。
4. CDC，傳染病通報系統（NIDRS），網址：

https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/g2B1VbUeuu_gEgdYmNiiKw，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。

5. CDC，實驗室傳染病自動通報系統（LARS），網址：
<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/a-2CMyxjMONV-R5isLrdxA>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。
6. Climate and Resilience Law: key points to remember，網址：
<https://globalclimateinitiatives.com/en/loi-climat-et-resilience-ce-qu-i-l-faut-retenir/>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
7. Code de la santé publique L.1111-8，網址：
<https://french-business-law.com/french-legislation-art/article-11111-8-of-the-french-public-health-code/>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
8. Code de la santé publique L1413-1，網址：
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000032403931/?anchor=LEGIARTI000032411412#LEGIARTI000032411412，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
9. Code de la santé publique L1461-1，網址：
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031923877/#LEGISCTA000031923880，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
10. Code de la santé publique，網址：
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000041747458/2020-03-24>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 9 日。

11. Décret n° 2023-700 du 31 juillet 2023 relatif au système d'information de surveillance des laboratoires de biologie médicale. ,
網 址 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047911698> , 最
後瀏覽日期 : 115 年 2 月 24 日。
12. Décret n° 93-861, 網 址 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000544509> , 最
後瀏覽日期 : 115 年 2 月 25 日。
13. DEMIS, 網 址 :
[https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/
DEMIS/DEMIS_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/DEMIS/DEMIS_inhalt.html) , 最後瀏覽日期 : 115 年 1 月 19 日。
14. DWD, Heat health warning system of the Deutscher Wetterdienst:
successfully operating since 2005, 網 址 :
[https://www.dwd.de/EN/press/press_release/EN/2018/20180912_heal
th_warning.pdf?__blob=publicationFile&v=3&](https://www.dwd.de/EN/press/press_release/EN/2018/20180912_health_warning.pdf?__blob=publicationFile&v=3&) , 最後瀏覽日期 : 115
年 1 月 19 日。
15. DWD-Gesetz , 網 址 :
<https://www.gesetze-im-internet.de/dwdg/BJNR287100998.html> , 最
後瀏覽日期 : 115 年 2 月 23 日。
16. GDPR Art.9., 網址 : <https://gdpr-info.eu/art-9-gdpr/> , 最後瀏覽日期
: 115 年 1 月 19 日。
17. IfSG §§ 6-10, 網址 : <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> , 最
後瀏覽日期 : 115 年 1 月 19 日。

18. IfSG, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
19. IfSG§4, 網址：<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
20. Lexology, At a glance: data protection and management of health data in France, 2022 年 1 月 24 日，網址：<https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=39ca4a46-dac2-4937-9eb6-7dafb9a5a0d3&>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 25 日。
21. LOI n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, 網址：<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043956924>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
22. Météo-France, 網址：<https://meteofrance.com/mentions-legales>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
23. M é t é o-France ， M é t é oSurveillance BULLETIN ， 網址：<https://services.meteofrance.com/alertes-meteo/meteosurveillance-bulletin>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 25 日。
24. Ministère de la Transition écologique & Ministère de la Santé, Plan National Santé Environnement (PNSE4) 2021-2025. 網址：<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>，最後瀏覽日期：115 年 2

月 24 日。

25. Ministère de la Transition écologique, Prendre en compte le lien entre santé et environnement, 網址：
[https://biodiversite.gouv.fr/prendre-en-compte-le-lien-entre-sante-et-environnement-0#:~:text=L'environnement%20est%20un%20d%C3%A9terminant%20majeur%20de%20la,le%20Gouvernement%20agit%20%C3%A0%20travers%20plusieurs%20leviers](https://biodiversite.gouv.fr/prendre-en-compte-le-lien-entre-sante-et-environnement-0#:~:text=L%27environnement%20est%20un%20d%C3%A9terminant%20majeur%20de%20la,le%20Gouvernement%20agit%20%C3%A0%20travers%20plusieurs%20leviers)，最後瀏覽日期：
115 年 2 月 24 日。
26. Qu' est-ce qu' un hébergeur de données de santé ?網址：
<https://www.aquaray.com/blog/articles/hebergeur-de-donnees-de-sante>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
27. Recherche scientifique (hors santé) : enjeux et avantages de l' anonymisation et de la pseudonymization,2022 年 1 月 13 日，網址：
<https://www.cnil.fr/fr/recherche-scientifique-hors-sante-enjeux-et-avantages-de-lanonymisation-et-de-la-pseudonymisation>，最後瀏覽日期：
115 年 2 月 24 日。
28. Robert Koch Institute, DEMIS – Deutsches Elek-tro-ni-sches Melde- und Infor-ma-tions-system für den Infek-tions-schutz, 2025 年 5 月 13 日，網址：
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/DEMIS/demis-node.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
29. Surveillance syndromique SurSaUD®, Bulletin du réseau

- OSCOUR®, 2026 年 2 月 10 日，網址：
https://gpfd.fr/zip/2026-02-10_bulletin_national_oscour.pdf，最後瀏覽日期：115 年 2 月 24 日。
30. 日本《污水處理法》（下水道法），網址：
<https://laws.e-gov.go.jp/law/333AC0000000079>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。
31. 日本《個人情報保護法》，網址：
<https://laws.e-gov.go.jp/law/415AC0000000057>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。
32. 日本《氣候變遷適應法》（氣候變動適應法），網址：
<https://laws.e-gov.go.jp/law/430AC0000000050>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。
33. 日本《感染症法》，網址：
<https://laws.e-gov.go.jp/law/410AC0000000114>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。
34. 日本環境省，熱中症特別警戒情報（熱中症特別警戒アラート）
・熱中症警戒情報（熱中症警戒アラート）発表狀況，網址：
<https://www.wbgt.env.go.jp/zh-tw/wbgt.php>，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日，最後瀏覽日期：115 年 2 月 26 日。
35. 司法院，憲法法庭 111 年憲判第 13 號，111 年 8 月，網址：
<https://cons.judicial.gov.tw/docdata.aspx?fid=38&id=309956>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 20 日。
36. 行政院，氣候變遷調適行動計畫（112-115 年），112 年 10 月，網

址：
<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/31b2cd9e-4e72-45a4-b153-6cb71a940018>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

37. 李佳琳，從實驗室到防疫決策：以 LOINC 促進臺灣傳染病檢驗資料互通，網址：
<https://aicenter.mohw.gov.tw/AC/cp-7200-83966-208.html>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。
38. 美國《州緊急衛生權示範法》(Model State Emergency Health Powers Act, MSEHPA)，網址：
<https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-06/msehpa.pdf>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 20 日。
39. 傳染病統計資料查詢系統，什麼是「即時疫情監視及預警系統」，網址：
<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/FAQContent>，最後瀏覽日期：115 年 3 月 3 日。
40. 衛生福利部、勞動部、環境部，健康領域氣候變遷調適行動方案(112-115 年)，環境部氣候變遷署，112 年 9 月，頁 1，網址：
<https://www.cca.gov.tw/information-service/info/3838.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
41. 衛生福利部疾病管制署，國家衛生指揮中心 (NHCC)，網址：
<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6CJ7RCriP1wF4BmtgAhKuA>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。
42. 衛福部，因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書 (2 版)，107 年 5 月，網址：
<https://www.mohw.gov.tw/cp-26-36887-1.html>，最後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

覽日期：115 年 1 月 19 日。

43. 環境部氣候變遷署，健康領域氣候變遷調適行動方案(112-115 年)
(初 稿) ， 112 年 6 月 ， 網 址：
<https://service.cca.gov.tw/File/Get/cca/zh-tw/SskTqXKjhngGGoS>，最
後瀏覽日期：115 年 1 月 19 日。

附錄：「因應氣候變遷之傳染病監測法制建構」專題研究報告（初稿）

座談會紀錄及參採情形

時間：115 年 4 月 24 日（星期五）上午 10 時

地點：立法院法制局 305 會議室

主席：呂組長文玲

紀錄：李郁強

參加人員：

一、學者專家

東吳大學政治學系 左副教授宜恩

二、衛生福利部疾病管制署

副署長 林明誠

科長 簡淑婉

科員 余世毫

三、本局出席人員

蔡研究員琮浩

黃副研究員薇蓉

陳助理研究員樂庭

發言要點：

東吳大學政治系左副教授宜恩：

一、權力具有易放難收之特性，倘若缺乏法律明文規範，則易流於恣

意。亞洲經驗雖然成功，但不能保證未來不至於發生行政權濫用情況。初稿第 17 頁，報告建議《傳染病防治法》第 17 條，參酌中央主管機關所表達意見，建議刪除第 1 項「認國內……且」等文字；第 4 項「……向立法院提出報告。」似有不足，建議增訂由立法院進行監督之相關規定，例如「經立法院審議」等文字。

二、報告建議《傳染病防治法》第 26 條增訂第 2 項，涉及於非疫情期間，如何將各機關資料整合問題，參酌中央主管機關所表達意見後，建議刪除第 2 項「且與……確認」等文字。

參採情形：

一、第一點意見，參酌左副教授及衛生福利部意見，酌修第 17 條第 1 項為：「中央主管機關為防治傳染病，應依第二十六條監視資料及流行病學風險評估結果，並考量國內、外流行疫情嚴重程度，已達中央主管機關公告之警戒標準，認有……」。第 4 項建議增訂「經立法院審議」等文字，鑑於疫情防治有其急迫性，倘若尚須經本院審議，恐緩不濟急，爰暫不予增訂。

二、採納第二點意見，刪除《傳染病防治法》報告建議條文第 26 條第 2 項「，且與傳染病之發生、傳播或風險評估具有實質關聯性並應經專業審查機制確認」等文字。

衛生福利部疾病管制署林副署長明誠：

一、第 17 條：

(一) 有關修正「中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心客觀成立要件」與增訂「警戒標準考量因素及專家審議機制」等節，按指揮中心之設立目的，旨在因應新興傳染病突發或法定傳染病迅

速蔓延，採取必要行政作為以阻絕疫情並維繫社會秩序，本質上具高度公共衛生專業性與行政裁量之必要；實務上，新興傳染病多發端於境外，主管機關須於國內出現確診病例（即本法第 26 條監測範圍）前，即依國際監測情勢採取預防性措施，倘將發動要件侷限於國內監測數據或預設之固定標準，恐損及防疫機動性，且審酌 94 年迄今 9 次開設經驗，各次疫情之風險屬性各異，面對未知疫情實難以採行單一、固定之警戒標準作為成立之法律前提，故為確保行政應變韌性並避免法律適用之窒礙，應維持現行法規範之應變彈性，不宜增訂僵化之客觀要件，現行監測及專家評估機制已足以落實程序明確性原則。另關於「刪除指揮官執行防疫規定」一節，現行條文係定明指揮官具有統一指揮、督導及協調相關機關或民間團體等執行防疫工作之職責，係參考 SARS 緊急疫情應變需要所定，故應予保留，以資明確。

（二）有關增訂「指揮中心成立後向立法院提出報告」一節，依據《立法院職權行使法》規定，國會本得要求行政機關提出報告或調閱資料，行使監督權，無須再行訂定。

（三）有關增訂「指揮中心解散應公告理由並提出總結報告」一節，現行中央流行疫情指揮中心實施辦法第 12 條規定，指揮中心解散後，應將處置紀錄送中央主管機關統一彙整陳報，實務作為上亦會發布新聞稿向外界說明，國會亦得依職權行使監督權，故無須再行訂定。

二、第 26 條：

（一）有關「修正增訂立法目的與正當性」一節，此修正有助於落

實法律明確性原則，本署將納入參考。

(二) 有關增訂「監視及預警系統之資料來源包含環境監測資料並應經專業審查確認」一節，考量防疫所需資料範圍較廣，不限於環境資料，將參考納入並擴大涵蓋至其他目的事業主管機關及其開放資料運用，並以該條文作為蒐集跨部會監視資料之法源依據。惟後段「實質關聯性」與「專業審查機制」之建議，由於資料是否具關聯性常需於實際運用評估後始能得知，若於蒐集階段即設置法律門檻，恐阻礙跨部會資料介接效率；此外，「專業審查機制」之法律意涵明確性不足，爰建議不增訂此限制性機制。

(三) 有關「資料優先假名化及建立刪除或匿名化處理機制」一節，考量監視資料實務上涉及個案調查、追蹤管理及社區防治等工作運用，若強制進行資料假名化處理，將導致必要防治工作室礙難行；至於疫情趨勢、地理分布及實驗室病原體等監視分析，現行已採用次級資料或去識別化資料，並依個人資料保護法及資通安全管理法規定，於蒐集目的達成或保存期限屆滿時，辦理資料刪除或匿名化作業，爰無須再行訂定。

(四) 有關「強化傳染病流行疫情監視資料安全管理及權利保護」一節，此係防疫資料管理範疇，現行已遵循個人資料保護法及資通安全管理法等相關規定辦理，資料治理亦配合行政院、數位發展部及本部政策推動辦理，爰無須再行訂定。

參採情形：

一、第一點意見：

- (一) 鑑於我國島國之特殊性，新興傳染病多發端於境外，爰維持原條文中「考量國內、外流行疫情嚴重程度」等文字。關於「刪除指揮官執行防疫規定」乙節，鑑於非本報告探討之主題，爰維持原條文。報告建議增訂第 2 項之規定，與現行實務運作相符，爰維持報告建議條文。
- (二) 《立法院職權行使法》第 17 條第 1 項規定：「行政院遇有重要事項發生，或施政方針變更時，行政院院長或有關部會首長應向立法院院會提出報告，並備質詢。」與本報告第 17 條增訂第 4 項規定之精神相符，更明確要求對於成立依據、監測數據及風險評估提出報告，爰維持報告建議條文。
- (三) 既然《中央流行疫情指揮中心實施辦法》⁶⁷已規定解散時提出總結報告，則將之提升至母法位階，對於公共衛生緊急權發動與結束之規範將更為完整，且無窒礙難行之虞，爰維持報告建議條文。

二、第二點意見：

- (一) 衛生福利部疾病管制署表示，報告第 26 條第 1 項修正條文，有助於落實法律明確性原則，納入參考。
- (二) 本報告初稿增訂第 26 條第 2 項建議條文，衛生福利部疾病管制署表示，將參考納入並擴大涵蓋至其他目的事業主管機關及其開放資料運用，爰維持本報告建議條文。至於後段「且與傳染病之發生、傳播或風險評估具有實質關聯性並應經專業審查

⁶⁷ 《中央流行疫情指揮中心實施辦法》第 12 條規定：「本中心解散後，各進駐機關應將於本中心成立期間之各處置紀錄，送中央主管機關統一彙整、陳報；各項復原重建措施，由各機關依權責繼續辦理。」

機制確認之必要數據」，經衛生福利部疾病管制署表示，執行上將產生困難，爰暫不予增訂。

- (三) 至於「資料優先假名化及建立刪除或匿名化處理機制」及「強化傳染病流行疫情監視資料安全管理及權利保護」，《個人資料保護法》及《資通安全管理法》屬一般性規定，防疫資料有其特殊性，有必要於《傳染病防治法》特別規定。惟鑑於傳染病防治資料之治理，不限於第 26 條之資料，宜通盤檢討《傳染病防治法》之相關資料後，再詳予規定，爰刪除建議增訂之第 3 項、第 4 項。

蔡研究員琮浩：

- 一、依《傳染病防治法》第 8 條規定：「傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之；第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請中央主管機關備查（第 1 項）。中央主管機關應適時發布國際流行疫情或相關警示（第 2 項）。」爰傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，現已為法律明定之中央主管機關權責；另同法第 4 條第 1 項規定：「本法所稱流行疫情，指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。」爰本報告建議條文第 17 條第 1 項限縮成立中央流行疫情指揮中心之發動時機為「認國內發生重大傳染病流行，且達中央主管機關公告之警戒標準」以為區隔，敬表尊重。惟前揭「重大傳染病流行」之「重大」定義仍屬客觀判準，有待確認。其標準既可由中央主管機關依同法第 8 條認定，爰成立指揮中心之發動時機似以明定須達公告之警戒標準為要件即可。報告建議條文第 17 條第 1 項建議修正為：「

中央主管機關為防治傳染病，應依第二十六條監視資料及流行病學風險評估結果，於國內傳染病流行疫情達公告之警戒標準，認有……」。

二、承前，第 2 項建議配合修正為：「前項警戒標準，……通過後由中央主管機關公告之。」並建議為與同法第 8 條區隔，或可考量前揭警戒標準須由中央主管機關報請行政院核定後公告實施，以提升警戒標準之規範層級。以上建議，併供參考。

三、有關本報告參酌德國、法國及日本立法例，建議《傳染病防治法》第 26 條第 3 項建立可控識別逐步過渡至不可識別之保護架構，本報告提出第 26 條第 3 項規定：「前項資料應優先採取『假名化』措施……應予刪除或『匿名化』處理。」之建議，符合前揭建立可控識別逐步過渡至不可識別之保護架構，敬表贊同。按去識別化（de-identification）依資料加工程度之高低，又可區分為匿名化（anonymization）及假名化（pseudonymization）兩種類型；參酌現有立法例，「去識別化」（如《平均地權條例》第 47 條第 9 項、《不動產經紀業管理條例》第 24 條之 1 第 9 項、《毒品危害防制條例》第 33 條之 1 第 2 項）及「假名化」（如《全民健康保險資料管理條例》第 3 條第 4 款、第 6 條）均可見諸相關立法例及定義，惟並未見「匿名化」之定義。回歸《個人資料保護法》第 6 條第 1 項第 4 款規定：「公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。」及同法施行細則第 17 條規定：「……所稱無從識別特定當事人，指個人資料以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他

方式，無從辨識該特定個人者。」爰將個人資料以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式均為《個人資料保護法》例示之去識別化方法，爰以匿名方式是否已達本報告建議之不可識別保護架構之立法目的，建議可再予釐清或補充匿名方式之定義說明。

四、承前，依本報告說明，「匿名加工資訊」指「完全無法還原」之資料（初稿頁 12），其欲保護之法益，與現行《個人資料保護法》第 6 條第 1 項第 4 款規定之立法目的相同，爰建議參酌前揭規定，本報告建議第 26 條第 3 項規定末段之「匿名化」修正為「匿名或其他無從識別特定當事人之方式」。

五、以下建請釐清修正：初稿頁 2，SARS 及 COVID-19 建議以中文名稱附加英文簡寫方式呈現，「嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, 下稱 SARS）」、「嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus Disease-2019, 下稱 COVID-19）」，以利讀者理解。初稿頁 7、頁 23，新冠病毒修正為「COVID-19 病毒」。

參採情形：

- 一、第一點意見，第 17 條第 1 項之修正，詳見左副教授宜恩發言意見項下參採情形之第一點。
- 二、第二點意見，第 17 條第 2 項之修正，詳見林副署長明誠發言意見項下參採情形之第一點（一）。
- 三、第三點及第四點意見係第 26 條第 3 項之修正建議。不限於第 26 條之資料，宜通盤檢討《傳染病防治法》資料後，再予規定，爰刪除建議增訂之第 3 項、第 4 項後，蔡研究員所提意見已無所附麗，爰錄案供參。

四、第五點意見，採納並完成修正。

黃副研究員薇蓉：

一、據衛生福利部在 112 年 4 月 25 日，針對嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解編及防疫降階發布的新聞中提到，當時的院長在聽取相關報告及說明後表示，有關指揮中心所陳報的時程解編，請各部會確實盤點各項 COVID-19 防治措施，對於需持續推動的工作，務必妥適納入業務推動，不因指揮中心解編而有所影響。顯示現行制度，對相關防疫措施，並無明確之法定退場機制，仍仰賴行政機關確實盤點逐案處理。因此有必要透過法律明定「原則失效、例外保留」之規範架構，使緊急防疫措施於指揮中心解散時原則上失其效力，僅於經主管機關明確公告者始得延續，以提升制度之可預測性與法安定性，並可減輕行政機關後續盤點作業之工作負擔。爰針對本報告初稿第 30 頁修正條文第 17 條第 5 項的退場機制，建議修正為：「中央流行疫情指揮中心解散時，應公告理由並提出總結報告；其成立期間所發布之各項緊急防疫措施，除經主管機關公告納入常態業務持續實施者外，於指揮中心解散時，失其效力。」

二、本報告標題為「因應氣候變遷之傳染病監測法制建構」，其中監測似乎僅對應到第 26 條條文之「建構傳染病監測、預警及資料治理機制」，並未對應到第 17 條關於「中央流行疫情指揮中心之成立要件、警戒標準、程序控制及國會監督」等條文意旨。為使標題完整呈現本報告兼具「監測體系建構」與「防疫指揮法制設計」之雙重旨意，建議將本報告標題修正為：「因應氣候變遷之傳染病監測與防疫指揮法制建構」。

參採情形：

- 一、第一點意見，第 5 項後段增訂「其成立期間所發布之各項緊急防疫措施，除經主管機關公告納入常態業務持續實施者外，於指揮中心解散時，失其效力。」如擬持續實施宜納入修法而不是以公告方式繼續，否則解編即失其效力，爰維持原建議條文。
- 二、參酌第二點意見，將題目修正為「氣候變遷下公共衛生緊急權與監測資料治理之法制建構」。

陳助理研究員樂庭：

- 一、本報告已充分研析德國、法國、日本等在面對氣候變遷下環境對健康影響之監測具有高度發展程度及成熟法規制度之國家立法例及我國現行政策制度，復從「以科學風險評估為基礎之防疫指揮權發動與民主監督機制」及「兼顧公共衛生效能與個人資料保護之監測資料治理體系」二面項針對我國傳染病防治法提出具體務實之修法建議，論理清晰且內容豐富，謹對本報告所提之建議敬表肯認與贊同。
- 二、本報告問題研析與建議第一點（初稿頁 16 至頁 17），自憲法第 23 條出發，援引司法院釋字第 443 號及第 690 號解釋，說明法律保留原則與比例原則於防疫措施中之適用，論理周延，並能扣合疫情指揮中心運作所涉基本權限制之重要性。並進一步指出，現行《傳染病防治法》第 17 條權力發動門檻較為抽象，可能導致比例原則審查欠缺客觀基準，致難以判斷是否已達重大疫情程度；另現行制度未課予行政機關編製監測評估報告之義務，亦可能影響國會監督之實質功能。針對上開問題提出具體修法建議，

相關分析與建議頗具參考價值。

三、本報告問題研析與建議第二點（初稿頁 21 至頁 27），自氣候變遷與數位科技發展之整體脈絡出發，指出傳染病監測已由傳統通報模式轉型為以數據整合與風險預測為核心之治理體系，並就現行《傳染病防治法》第 26 條僅為概括授權，對於監測資料範圍、跨機關整合機制及個人資料保護欠缺具體規範之情形加以檢討。復結合政府各部會實務分工現況，指出可能存在權責不明及監督不足之風險，相關觀察具體務實。進而對此建議於既有制度架構下進行體系性補強，以兼顧預警效能與法律明確性及比例原則之要求，對我國相關制度之精進具有相當參考價值。

參採情形：

第一點至第三點均為贊同本報告論點之意見，錄供參考。

散會：上午 11 時 35 分