

居家檢疫之概念、防疫功能與必要性*

楊智傑**

摘要

臺灣在對抗新冠肺炎疫情時，廣泛全面地採取居家檢疫 14 天措施。此措施與國際衛生條例、英美等國法律中的檢疫概念，並不相符。本文說明台灣居家檢疫措施的起源、這次疫情的運用，以及其在處罰違規者上，出現的各種爭議。本文將說明，臺灣採取的全面性居家檢疫措施，其實納入了嚇阻人民出國與降低跨國移動的考量。本文試圖提出，由於台灣對於宣導戴口罩、勤洗手、消毒等衛生習慣的成功與全面落實，其實自主健康管理與居家檢疫能夠達到差不多的阻止境內傳播的成效。但是，居家檢疫在嚇阻人民出國或跨國移動上，有更強的效用。本文也以美國為對象，比較臺灣與美國的不同，並說明為何美國或其他國家，因為其在戴口罩、勤洗手、消毒等衛生習慣無法全面落實，其他對人民限制較小手段都無法有效遏制社區傳播，最後都決定仿效臺灣採取的居家檢疫 14 天措施。但是，由於這些英語系國家本身法規中並沒有居家檢疫此種措施，故只好修法或以緊急命令方式提出。

關鍵字：居家檢疫、自主健康管理、檢疫、嚇阻出國、新冠肺炎

* 投稿日：2020 年 3 月 27 日；接受刊登日：2020 年 7 月 17 日。

** 國立雲林科技大學科技法律研究所教授。

目次

- 壹、前言
- 貳、居家檢疫作為防疫手段與執行
 - 一、居家檢疫概念之起源
 - (一) 臺灣的起源
 - (二) 與國際概念相比
 - 二、居家檢疫作為對抗新冠肺炎措施之發展
 - (一) 概念發展過程
 - (二) 且戰且走並調整措施
 - 三、違反規定與各界反應
 - (一) 為何會想違反規定
 - (二) 人民與地方政府的反應
 - 四、違反者之處罰
 - (一) 從 10 萬罰鍰提高到 100 萬罰鍰
 - (二) 公布姓名全民協尋
 - (三) 警察逮捕與電子監控
 - (四) 提升至強制隔離
- 參、居家檢疫之功能與必要性
 - 一、1 或 2 天的時間差
 - (一) 宣布到居家檢疫時間有時間差
 - (二) 為何有時間差？
- 二、居家檢疫實際成效
 - (一) 2/6-3/18 居家檢疫成效
 - (二) 3/19 至 3/27 居家檢疫成效
- 三、禁止出國之法源爭議
 - (一) 法源爭議
 - (二) 個人看法
- 四、居家檢疫的對象與必要性
 - (一) 居家檢疫與自主健康管理之比較
 - (二) 全球返台者一律居家檢疫的必要性
- 肆、比較美國疾病管制署之風險分級防制手段
 - 一、美國 CDC 之風險等級與措施建議
 - (一) 四種風險等級
 - (二) 建議管理措施
 - 二、比較美國與臺灣
 - (一) 區分風險等級
 - (二) 居家檢疫是否為美國法中的檢疫？
 - (三) 美國防疫失靈？
- 伍、結論

壹、前言

2020年1月起，新冠肺炎疫情延燒，從2月6日起，陸港澳來台的國人和港澳人士，需要居家檢疫14日；2月10日，從陸港澳轉機來台的人士，均要居家檢疫14日。當時是第一波的大規模居家檢疫。從3月17日起歐洲返台、3月19日起全球返台，都要居家檢疫14天，是第二波大規模居家檢疫。

由於全體被居家檢疫者，多達十一萬人以上，期間，少數人違反居家檢疫通知而自行外出，輿論要求給予嚴重的處罰，政府官員甚至說被違規者將改為集中隔離作為處罰。此等發展，在輿論對於防疫高於一切的呼聲下，卻忘了人身自由的基本保障。

本文欲討論，「居家檢疫」這個詞在傳染病防治法第58條中，如何形成這個概念？而居家檢疫措施，在被新冠肺炎疫情中被大量使用時，是否要注意必要性或比例原則？對於違反者，是否真的要處以如此嚴厲之處罰？使用居家檢疫措施，是否藏有其他不可說之秘密？

以下第貳部分，本文先討論居家檢疫作為此次對抗新冠肺炎重要手段之一，其概念起源、運作時機、對於違反者的處罰等，進行討論。

第參部分，本文試圖論述，在防疫措施中，欲有效阻止跨國移動，但由於沒有明確禁止人民出國規範，故疫情指揮中心使用居家檢疫措施時，其實潛藏了另一個附帶功能與目的，就是嚇阻人民出國與降低跨國移動。也因為想嚇阻人民出國，居家檢疫措施的對象，被過度擴大。在該部分筆者也嘗試以臺灣

的粗估數字，比較居家檢疫與自主健康管理的可能效果。

第肆部分，本文將比較美國疾病管制署到 3 月 27 日為止，對抗新冠肺炎，針對不同的歸國者風險等級，制訂不同的管制措施。將美國與臺灣對照，就知道臺灣全面將世界各國都提升為疫情風險第三級警告，並沒有真的對應到各地區的實質風險。在該部分，筆者也將指出，居家檢疫這個概念，與國際上通用的檢疫概念不符。但臺灣這個獨特的居家檢疫概念，雖然不保障行動自由，但在處理新冠肺炎時，卻發揮了意想不到的好處，最後被他國紛紛仿效。

貳、居家檢疫作為防疫手段與執行

一、居家檢疫概念之起源

這次防疫各種措施中的其中一個要角，是所謂的居家檢疫。居家檢疫這個詞，根據官員說法，是來自於傳染病防治法第 58 條第 1 項第 4 款的「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人，採行居家檢疫…」。

(一) 臺灣的起源

居家檢疫的用語與概念起源，是如何而來？從民國 33 年最早的傳染病防治條例起，針對確診病人，採取「隔離治療，並強制移送傳染病醫院醫治」¹，針對與確診病人接觸者，採取「留驗；必要時，得令遷入指定之處所檢查」²。這兩個概念與用語，一直延續到民國 88 年全新的傳染病防治法，也仍然維持原來概念。

1 傳染病防治條例 (33.12.6)，第 19 條。

2 傳染病防治條例 (33.12.6)，第 22 條。

另外，民國 33 年的傳染病防治法，於 29 條規定：「傳染病流行時，衛生主管機關得施行檢疫，必要時得由衛生署設置臨時檢疫機構。」³ 已經使用檢疫這個用語。但在第 30 條：「防止傳染病傳入或傳出國境，對於出入國境之旅客、舟車、航空器，得施行國際檢疫。」⁴ 對跨國移動者，包括疫區入境者，使用「國際檢疫」這個用語。國際檢疫這個用語，於民國 72 年時，修改為「國際港埠檢疫」⁵。針對國際港埠檢疫，最早在民國 19 年就有對應的國際港埠檢疫規則，現行可以查得最早的版本為民國 80 年之版本。從整體內容來看，提到各種檢疫措施，並提到「隔離於指定處所」、「隔離場所」、「隔離措施」⁶，整體感覺是，對國外疫區返台者，要由政府進行檢疫，但檢疫中需要隔離，則由政府指定集中的隔離處所或場所。

到 2003 年 5 月通過的「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）防治及紓困暫行條例」，於第 8 條中出現「居家隔離」等字樣。原始立法委員提案中，在民進黨團的提案第 5 條、無黨聯盟提案第 8 條中，第一次出現「經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離、集中隔離或隔離治療者，不得拒絕、規避或妨礙；

3 傳染病防治條例（33.12.6），第 29 條。

4 傳染病防治條例（33.12.6），第 30 條。

5 傳染病防治條例（72.1.19），第 22 條：「為防止傳染病傳入或傳出國境，對於出入國境之舟車、航空器及其所載人員、物品，得施行國際港埠檢疫。前項所稱國際港埠，指出、入中華民國國境之港口、碼頭及航空站而言。」

6 國際港埠檢疫規則（80.08.16 版），第 19 條：「經由檢疫單位施行隔離於指定處所之船舶、航空器及其裝載之人員、物品，未經檢疫單位許可，不得移動及接觸其他人員、物品。其人員經遷移於陸上之隔離場所者，亦同。船舶、航空器如不願接受隔離措施時，其負責人應以書面通知檢疫單位。如係船舶，應懸掛檢疫信號後立即離境；如係航空器，應即離境。均不得再駛入中華民國境內其他港埠。」

其受隔離期間，應接受各級衛生主管機關之指示。」⁷。而行政院提案版第 8 條，也出現一模一樣的條文⁸。此後在立法院朝野協商後，當天就三讀通過全文，包括第 8 條，無更動其文字⁹。在僅有的文字紀錄中，無法明確查知，當時的「居家隔離」是參考哪個國家，或實際內涵是什麼概念。因為，其並沒有明確指出，要對哪一種感染風險的人或群體，實施居家隔離？與原本是針對確診病人實施「隔離治療」或接觸者實施「留驗」，概念上已經不同。與國際港埠檢疫中的「隔離於指定處所、隔離場所」需要由政府提供，也有所不同。實際的情況是，當時也是針對台商返台，進行「居家隔離 10 天」。

行政院在 2003 年 11 月 28 日，參考 SARS 暫行條例之內容，提出全盤檢討修正之傳染病防治法的修正草案。在該次草案中，針對外國入境者的防疫措施，區分出新的一章名為「檢疫措施」。並在草案第 58 條第 1 項中，提出「對**傳染病病人或疑似傳染病病人**採行居家檢疫、集中檢疫或隔離治療者。」修法理由只有提到，將原來的國境檢疫中對人的部分，明定更明確的檢疫措施。其並沒有說明這個「居家檢疫」的法治參考來源¹⁰，但可以想見，應該是將 SARS 暫行條例中第 8 條的居家隔離、集中隔離或隔離治療，改為居家檢疫、集中檢疫或隔離治療。另外在立法總說明中，提到該條是為了「強化各級主管機關執行各項檢疫措施之具體內容」¹¹。後來立法院 2004 年 1 月就照提案通過，並沒有對這一條多所著墨。仔細觀察，所通過的條

7 立法院公報，第 92 卷第 25 期，頁 71、82，2003/5/2。

8 同上，頁 89。

9 同上，頁 231-234。

10 立法院第 5 屆第 4 會期，第 15 次會議議案關係文書，院總第 1156 號，政府提案第 9470 號，頁 46-47。

11 同上，頁 16。

文必須先根據第 57 條進行「國際港埠檢疫」，然後針對「經依前條規定檢疫結果」，「對傳染病病人或疑似傳染病病人」才能採取居家檢疫，跟原來 SARS 暫行條例中，並沒有限定對象，有所不同。

到了 2006 年 5 月，行政院提案修正第 58 條（2007 年 7 月通過），成為了現在的條文：「對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。」當時修法理由提到是參考國際衛生條例中，修正我國檢疫實施架構與規定¹²。可是其只提到是修正架構、條文順序，並沒有提到其內涵。該次修正，所針對的對象，放大到「自感染區入境」之人，也就是說，修法前必須先進行國際港埠檢疫，並視結果對傳染病病人及疑似傳染病病人採取居家檢疫，2007 年 7 月修法後，不再有此限制。

（二）與國際概念相比

從上述耙梳來看，對於疫區入境者的措施，在我國傳染病防治法的用語，從一開始就使用國際檢疫，或國際港埠檢疫，直到 SARS 期間，對台商返台者採取居家隔離，後來修正用語為居家檢疫。因而，對疫區入境者實施各種檢疫措施，大致為臺灣傳染病防治法現在的一致用語。但問題在於，在各種檢疫措施中，臺灣特有的居家檢疫措施，是否為國際上所常見？

若參考國際衛生條例，第 31 條第 2 項後段規定：「若有證據表明存在危急的公共衛生風險，則締約國根據其國家法規並出於控制此風險的必要，可強制旅行者接受或根據第 23 條第 3

¹² 立法院第 6 屆第 5 會期，第 12 次會議議案關係文書，院總第 1156 號，政府提案第 10829 號，頁 27、49。

項¹³建議旅行者接受：…或(三)預防或控制疾病傳播的其他常用的衛生措施，包括隔離、檢疫或讓旅行者接受公共衛生觀察（including isolation, quarantine or placing the traveler under public health observation）。¹⁴」

臺灣的居家檢疫，是否屬於國際衛生條例第31條第2項第3款的「其他常用的衛生措施，包括隔離、檢疫或讓旅行者接受公共衛生觀察」的措施？若參考同條例第32條第3項：「向接受檢疫、隔離、醫學檢查或其他公共衛生措施的旅行者提供或安排足夠的食品和飲水、適宜的住處和衣服，保護其行李和其他財物，給予適宜的醫療，如可能，以其理解的語言提供必要交流方式和其他適當的說明。¹⁵」由於條例第31條第2項中所指的檢疫或隔離，需要由主管機關提供各種安排，而臺灣的居家檢疫並不是由主管機關提供各種住處、飲食安排，吾人至少可以說，臺灣的居家檢疫，與國際衛生條例第31條第2項之要求，有些許落差。

由上述歷史耙梳可知，臺灣傳染病防治法中的「居家檢疫」，和國際衛生條例第32條第3項之要求，無法完全契合。但也許是因為SARS期間，臺灣採取對台商採取的居家隔離10天，就一直在歷次的修法沿革中保存下來，只是改成居家檢疫。這個制度若跟其他國家的傳染病法規相比，成為較為特殊的一種制度。

13 進而連結到國際衛生條例第23條第2項。

14 國際衛生條例(2005)，官方中文版，第32條第2項，<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>。

15 國際衛生條例(2005)，官方中文版，第32條第2項。<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>。

在 Lawrence O. Gostin 的論著中說明，一般美國和國際衛生條例，對隔離治療、檢疫有較為明確的概念，但實際各國卻發展出不同類型。尤其在 2003 年的 SARS 期間，亞洲各國為了有效打擊 SARS 傳播，就發展出各種不同的 Quarantine 概念。最特別的，就是所謂的 home quarantine，或稱為 shelter in place，指的就是臺灣的居家檢疫，另一種 institutional quarantine，是臺灣的集中檢疫¹⁶。

本文必須坦承，在沒有做全球國家的傳染病法規的全面性調查下，吾人很難說，臺灣的居家檢疫制度，在全球獨一無二；但在後文肆、二、（二）所討論的美國、英國、加拿大等英美國家來說，過去他們的法規中確實沒有居家檢疫這種特殊的檢疫措施。所以，筆者在本文仍然可以放心的主張，臺灣的居家檢疫制度在 2020 年新冠肺炎疫情全球大爆發之前，在全球不敢說是唯一，但應屬於少數國家有的特殊制度。

二、居家檢疫作為對抗新冠肺炎措施之發展

在 2003 年 SARS 期間，臺灣就普遍對台商返台者，廣泛全面的使用當時的「居家隔離」。據說當時前後總共對 13 萬 1 千人實施過各種類型的檢疫，可能是當時在加拿大、中國大陸、香港、新加坡中，實施居家檢疫者數量最高的¹⁷。

基於 SARS 期間的經驗，臺灣中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）在對抗新冠肺炎疫情傳播的初期，認為當然可以對大陸返台者使用居家檢疫。只是由於在傳染病防治法中，並

16 Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* 430-433 (University of California Press, 2007).

17 Lawrence O. Gostin, *supra* note 16, 430.

沒有明確說明，在何種情況下對何種對象要實施居家檢疫，而此次疫情發展初期，指揮中心也採取邊走邊調整的方式，慢慢形成決策，最後才確定對疫情第三級警告地區返台之民眾，統一行使居家檢疫 14 天之措施。

（一）概念發展過程

首先需說明，一般對於國外旅遊疫情建議，一般區分為三種等級，第一級為注意（Watch），第二級為警示（Alert），第三級為警告（Warning）。一般各國疾病管制主管機關會針對國外地區疫情的不同程度，發佈不同的「國際旅遊疫情建議」。而指揮中心對抗這次新冠肺炎疫情初期，對於哪些國家的疫情等級，要採取從該國入境者採取居家檢疫？在發展初期，歷經了一段調整期。

為簡化說明，以下筆者僅針對有明確宣布旅遊疫情建議以及對應的防疫措施者，加以介紹。

疾病管制署於 1 月 16 日宣布，提升武漢市旅遊警示第二級¹⁸。1 月 19 日新聞稿中，明確提出「自主健康管理」之用語¹⁹。

1 月 20 日正式成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指

18 疾病管制署，二位專家說明赴中國大陸武漢瞭解嚴重特殊傳染性肺炎疫情相關資訊，疾管署提升武漢旅遊疫情建議至第二級警示，2020 年 1 月 16 日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/vhdJ-q9cK-U5pHwlzVDkIg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

19 疾病管制署，中國大陸武漢新確診 17 例新型冠狀病毒感染之肺炎病例，籲請往返武漢及鄰近地區之民眾加強落實個人防護措施與自主健康管理，2020 年 1 月 19 日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/jVOxGVY1kJ5ssGcTmkqx8g?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

揮中心」（簡稱指揮中心）²⁰。

1月21日公布首例確診個案，將武漢市提升至三級旅遊警告²¹，但並未宣布居家檢疫措施。

1月23日，武漢市宣布10點起全面停止公眾交通運輸營運，指揮中心宣布，如發現居住地或原居住地為武漢者，一律拒絕入境²²。

1月25日，將三級旅遊警告擴大到湖北省，將中國大陸其他省市，列為第二級²³。

1月26日，因網傳中部一名自中國大陸武漢地區返國之男性並未自我隔離且四處活動，引發各界關注。指揮中心今請地

20 疾病管制署，疾管署宣布成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，全面防範中國大陸新型冠狀病毒肺炎疫情，確保我國防疫安全，2020年1月20日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/32NPG1QXFhAmaOLjDOPnmg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

21 疾病管制署，我國藉由登機檢疫即時發現首例中國大陸武漢移入之嚴重特殊傳染性肺炎個案，指揮中心提升中國大陸武漢之旅遊疫情建議至第三級警告（Warning），2020年1月21日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/6oHuoqzW9e_onW0AaMEemg?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

22 疾病管制署，因應武漢肺炎疫情，中央流行疫情指揮中心疫情等級提升至第二級，春節期間各項防疫工作不放鬆，共同維護國民健康，2020年1月23日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/2dyV6r-YMcyNXO_uKdenXQ?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

23 疾病管制署，因應武漢肺炎疫情，指揮中心擴大提升中國大陸湖北省之旅遊疫情建議至第三級警告（Warning），籲請民眾如非必要應避免前往，中國大陸其他各省市則提升至第二級警示（Alert），至當地應採取加強防疫措施，2020年1月25日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/MnTWelbfgZ43qiDUrO7kRg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

方政府衛生局前往該男性家中，並宣讀居家檢疫通知書內容及完成簽收後，即刻對該男性實施居家檢疫措施²⁴。這似乎是第一次正式出現採居家檢疫措施，針對武漢返台民眾。

1月28日，擴大提升中國大陸（不含港澳）之旅遊疫情建議至第三級警告(Warning)²⁵。

在1月30日的指揮中心監測應變官的簡報中，提出了五種防疫應變作為的區分²⁶，請見下表：

-
- 24 疾病管制署，中央流行疫情指揮中心籲請自中國大陸湖北省返國之民眾配合政府規定，落實居家檢疫措施；並重申使用口罩之正確時機，2020年1月26日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/KkWOcXDsgylpI3Ji4CBPjg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。
- 25 疾病管制署，中央流行疫情指揮中心公布國內新增2例境外移入嚴重特殊傳染性肺炎病例，指揮中心擴大提升中國大陸（不含港澳）之旅遊疫情建議至第三級警告(Warning)，籲請民眾如非必要應避免前往，2020年1月28日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/-IN6bM-ZCU-nWv1gUIXxOg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。
- 26 嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心監測應變官莊人祥，嚴重特殊傳染性肺炎疫情現況及應處作為，2020年1月30日，<file:///D:/temp/%E5%A0%B1%E4%BA%8C%20%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E6%87%B6%E4%BA%BA%E5%8C%85.pdf>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

表 1：中央流行疫情指揮中心 1/30 提出的五種防疫措施

介入措施	居家隔離	健康關懷 (居家檢疫)	健康追蹤	自主健康管理	自我健康觀察
對象	確定病例之接觸者	無症狀且有湖北省旅遊史旅客	中港澳入境有發燒或呼吸道症狀旅客	通報個案但已檢驗陰性且符合解除隔離條件者	中港澳入境無症狀旅客
方式	居家隔離 14 天 主動監測 1 天 2 次	居家檢疫 14 天 主動監測 1 天 1 次	主動監測 14 天 1 天 1 次	被動監測 14 天	自我觀察 14 天
法令依據	傳染病防治法第 48 條	傳染病防治法第 58 條	傳染病防治法第 36 條	傳染病防治法第 36 條	傳染病防治法第 36 條

■ 來源：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心監測應變官 莊人祥，嚴重特殊傳染性肺炎疫情現況及應處作為，2020 年 1 月 30 日。

在這個表中，雖然 1 月 28 日已經將整個中國大陸都提升為三級警告，但表中只針對武漢旅遊史但無症狀者，採取居家檢疫，從其他大陸省分返台者並沒有要求居家檢疫。

2 月 1 日宣布，將中國大陸流行地區劃分為兩級：湖北省為一級流行地區；二級流行地區表示懷疑當地已有社區傳播，有相關旅遊史應列入居家檢疫對象，將廣東省列為二級流行地區，2 月 2 日起，(1) 居住地在廣東省之陸人禁止入境；(2) 小三通入境及具廣東省旅遊史者，一律居家檢疫 14 天；(3) 中港澳入境無症狀旅客提升為自主健康管理，期間盡量避免外出，如需外出應配戴外科口罩；(4) 有上呼吸道症狀的旅客即使採檢結果為陰

性，仍需自主健康管理 14 天²⁷。

2 月 2 日宣布，溫州市自 2 月 3 日起為二級流行地區，入境民眾如有溫州旅遊史，需列入居家檢疫對象，居住地在溫州之陸人則禁止入境²⁸。

表 2：中央流行疫情指揮中心於 2/1 對第三級警告區分三類

	分級	區分標準	該分級對醫護人員的意義	2/3 為止當時的地區	用以作為防疫措施區別？
旅遊疫情第三級警告	一級流行地區	表示當地已出現明顯不易控制之社區傳播	從一級流行地區回來的人，若出現症狀要通報並入院隔離，採檢 2 次陰性才能解除隔離。	湖北	當時無法返台 專機返台後 集中檢疫
	二級流行地區	懷疑當地已有社區傳播	從二級流行地區回來的人，若出現症狀需要前往就診並做採驗，之後可返家住家檢疫 14 天。	廣東、 溫州	居家檢疫 14 天
				其他 大陸地區	自主健康管理

■ 來源：筆者整理

2 月 5 日宣布，自 2 月 6 日起，將大陸全部省分均列「二級以上流行地區」，且改變措施，宣布大陸人士全面禁止來台，並將香港及澳門旅遊疫情提升至第二級警示。從陸港澳來台的

27 疾病管制署，因應中國大陸廣東省新型冠狀病毒肺炎疫情持續上升，中央流行疫情指揮中心明日起將該省列入二級流行地區，入境民眾如有廣東旅遊史，需居家檢疫，2020 年 2 月 1 日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/s43g1w_POKRH67ffmCHdWA?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

28 疾病管制署，溫州市列二級流行地區，民眾如有旅遊史需居家檢疫，2020 年 1 月 2 日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/E9iQwdg9OLu8I9II8s_uQ?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

國人和港澳人士，需要居家檢疫 14 日²⁹。於 2 月 7 日宣布，從 2 月 10 日，從陸港澳轉機來台的人士，均要居家檢疫 14 日。另外同時宣佈臺灣大陸航線，關閉只剩五個機場³⁰。

2 月 11 日宣布，中港澳提升至第三級警告；新加坡提升至第二級警示；泰國提升至第一級注意³¹。

（二）且戰且走並調整措施

從整個發展過程來看，1 月 21 日，將武漢市提升為三級旅遊警告時，似乎並沒有明確搭配居家檢疫；直到 1 月 26 日，有網路民眾反應，武漢返台者出門，指揮中心才正式開出「居家檢疫通知書」。至 1 月 30 日指揮中心的簡報中，看到湖北省旅遊史之返台人士，採居家檢疫 14 天的措施；其他中港澳入境無症狀旅客，使用「自主健康觀察」。可是，當時湖北省與全中國大陸（港澳除外）都屬於旅遊疫情第三級警告，但其中湖北採居家檢疫，湖北以外採自主健康觀察；且當時對於「自主健康管理」或「自主健康觀察」，似乎也尚是在發展中的概念，與後來的用語不一致。

29 疾病管制署，2 月 6 日起全中國大陸（含港澳）列二級以上流行地區，居住中國大陸各省市陸人暫緩入境，2020 年 2 月 5 日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/d8IEMvgt20oaB7r1u8ygaQ?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

30 疾病管制署，2 月 10 日起經中港澳轉機得入境者，需居家檢疫 14 天；並限縮我國直航中港澳航線，部分機場暫停航班，2020 年 2 月 7 日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/3TSeMBtW8Gz0vB_UR1RjUA?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

31 疾病管制署，提升港、澳、新加坡及泰國旅遊警告，民眾避免前往、加強防護，2020 年 2 月 11 日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/j2cq5c_IOWt9W-eAIYnw0g?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

到了2月5日，宣布將旅遊疫情第三級的大陸各省，以及第二級的港澳，兩地區返台者都要居家檢疫14天。此時似乎仍看不出第三級警告與第二級警示之不同。

到了2月11日，將港澳提升至第三級警告，此時似乎比較一致，被列為第三級警告地區的返台都要居家檢疫14天。直到2月24日宣布，第一級旅遊警示及第二級，返國後14天需自主健康管理，並公告自主健康管理的內涵，此時，第三級警告地區返台需要居家檢疫14天、第一級及第二級地區返台居要自主健康管理，兩者風險等級與對應的防疫措施，似乎才確定下來。

三、違反規定與各界反應

(一) 為何會想違反規定

Lawrence O. Gostin 說明，所謂居家檢疫，其好處在於，對政府的防疫成本負擔較低，也較能夠被該對象接受，因為對象只是待在自己習慣的家中，保護自己及家人。但是，其壞處就是較難監督與實施，因為人們基於各種理由，可能會想要出門³²。

居家檢疫雖然稱為「檢疫」，但是，政府並沒有打算對對象做採檢。一開始，當然礙於採檢的速度與能量有限，沒有打算對居家檢疫者做任何的「主動檢疫」，但一開始也沒有主動關懷。因而，少數若干被居家檢疫者，不理解居家檢疫14天的內涵，加上政府不主動採檢，早期也沒有主動關懷，導致被居家檢疫者覺得太無聊而決定出去「趴趴走」。

這些居家檢疫者，在家沒有人真的要上門來做「採檢」，

32 Lawrence O. Gostin, *supra* note 16, 430.

也沒辦法自理伙食，且可能認為過了幾天自己都很健康沒有發燒咳嗽，故想要出去透透氣。也就是說，居家檢疫者會選擇出去趴趴走，是人性的必然，也是因為一開始居家檢疫的相關配套都不具備所導致。

例如，也許某民眾居家自我檢疫了 10 天，認為自己沒有任何可能的症狀，想要離家辦點事情。但初期運作時，這些被居家檢疫者沒有任何制度可以主張自己屬於健康人民，而希望提前解除限制。在沒有任何救濟管道可用的情況下³³，也許有人決定偷偷違法。

（二）人民與地方政府的反應

居家檢疫與臺灣所謂的「居家隔離」並不相同。居家隔離因為「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者」，而被要求居家隔離（傳染病防治法第 48 條）。但居家檢疫只是從疫區返國，被認為可能具有高度風險。若從風險高低來看，與確診者有接觸，會因為接觸方式不同而感染風險有高度和中度之分；相對地，從疫區入境者，若從整體染病風險機率來看，頂多屬於中度風險³⁴。

但是，各地方政府首長以及一般民眾不瞭解居家隔離與居家檢疫的不同，以為居家檢疫者就一定有高染病風險。一般民眾因而過度恐慌，而地方政府首長為了展現自己的執法魄力，

33 對於居家檢疫剝奪人身自由之即時救濟的討論，參見楊智傑，居家隔離與檢疫應有補償、救濟機制，聯合報，2020 年 2 月 17 日，民言論壇。

34 對於確診者之接觸者的風險，以及疫區入境者的風險，是否可說後者較低，筆者參考後續本文肆、一、（二）之美國 CDC 之 3/22 版之指引，認為確診者之接觸者有高度風險和中度風險，而從三級旅遊疫區返國者則屬於中度風險。

也勇於採取高額裁罰、公布姓名、抓進防疫所多隔離幾天等等。

地方政府首長比起防疫中心指揮官更願意採取嚴厲的懲罰手段，可能有以下幾個原因。一，他們不瞭解居家檢疫的實際功能與風險程度。二方面地方首長必須獲得民意支持，加上人民、網民也不瞭解居家檢疫的實際功能，恐慌卻亂言，地方政府首長為了順從民意，而宣稱採取嚴厲手段。

而真正瞭解居家檢疫實際主要功能的指揮中心，為了確保居家檢疫的有效實施，一方面也宣稱要對居家檢疫趴走者採取罰鍰，而對於地方政府的更強硬態度，也不好意思約束。整體的發展，凸顯在防疫恐慌及無知下，人民、網民、地方政府、中央政府彼此的影響下，造成完全漠視居家檢疫者的人權。

四、違反者之處罰

（一）從 10 萬罰鍰提高到 100 萬罰鍰

違反第 58 條第 1 項第 4 款居家檢疫者，或許可以依據染病防治法第 69 條：「有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：一、違反…第五十八條第三項…」。

指揮中心在 1 月 26 日新聞稿中，第一次說明違反居家檢疫者的處罰為：「違反居家檢疫規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依『傳染病防治法』第 58 條、及同法第 69 條處新臺幣 1 萬至 15 萬元不等罰鍰；若違反居家隔離規定者，將進行強

制隔離，若失去聯繫則將公布其姓名，請民眾勿以身試法。³⁵」

但實際上，傳染病防治法許多條文一直以來都有法律不明確問題，到底違反居家檢疫而擅自外出者，是否真的算是為反第 58 條所謂的「對主管機關施行第一項檢疫或措施，不得拒絕、規避或妨礙」？畢竟，政府並沒有上門來採檢，沒有積極的措施，人民並沒有真的拒絕、規避或妨礙政府的什麼積極措施。人民只是違反禁止出門的命令，但條文並不是寫「違反命令者，將處以罰鍰」。因而擅自離家的人，嚴格來說並非拒絕或規避何種政府施加的檢疫或措施。

後來，行政院 2 月 20 日提出、立法院 2 月 25 日三讀通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」（以下簡稱新冠肺炎特別條例），其中第 15 條第 2 項規定：「違反各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。（第 2 項）」這次條文改為「違反…檢疫措施」，在構成要件上比較沒問題，同時並將將原來的 15 萬以下罰鍰，提高到 100 萬以下罰鍰。

根據傳染病防治法第 71 條規定：「本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十四條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：一、違反…第五十八條至第六十條規定者。」故處罰權力在地方主管機關。在新冠肺炎特別條例通過後，有地方政府首長屢屢對外放話，只要一有人違法，就要開罰 100 萬。實際上，既

35 疾病管制署，中央流行疫情指揮中心籲請自中國大陸湖北省返國之民眾配合政府規定，落實居家檢疫措施；並重申使用口罩之正確時機，2020 年 1 月 26 日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/KkWOcXDsgy1pI3Ji4CBPjg?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

然法規規定處 10 萬以上 100 萬以下，地方政府還是要根據情況，妥當行使裁量權，而非動輒都威脅處罰 100 萬。

但真正的問題是，違反居家檢疫措施，可能是政府沒有主動採檢、主動關懷，或者居家檢疫時間過長，導致人民想要違反。也沒有證據證明，違規者本身就有高度染病風險。受居家檢疫對象，若稍微有感冒症狀，吾人推測應該都會主動就醫，不會還膽敢到處亂走。反之，膽敢到處趴趴走者，可能是在家超過數天都沒有任何發燒、咳嗽症狀。也就是說，膽敢出門走者，本來已經屬於低感染風險者。因此，對於低染病風險的趴趴走者，其並沒有將傳染病傳染給任何人，動輒就要罰以 100 萬罰鍰，顯無必要，輕重失衡。

（二）公布姓名全民協尋

新冠肺炎恐懼瀰漫下，被通知居家檢疫 14 天者，自行離家趴趴走。1 月 30 日，出現一則報導：「…傳出有一名從中國湖北搭機回台的男子應做居家檢疫，卻未遵守規定，更留下錯誤電話及住址，戶籍所在地的衛生局今天依傳染病防治法開罰 10 萬，指揮中心表示，該男部分資訊有對有錯，有聯繫上並未失聯，強調若屢次不改或完全失聯者就會『公布姓名』。…中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中強調，一旦發現有無法連絡上居家隔離者，一定會在最快時間內請動警察協尋，一定會將所以居家隔離或居家檢疫者掌握在手。³⁶」表示當時指揮中心似乎認為，自己有請警察協尋、公布姓名等手段可使用。

³⁶ 陳婕翎，扯！居家檢疫者失聯趴趴走 指揮中心：累犯就公開姓名，2020 年 1 月 30 日，聯合報，<https://health.udn.com/health/story/120950/4312290>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

因為指揮中心的這段發言，在 2 月 25 日之前，地方政府公布失聯者姓名，希望全民協尋、警察協助抓人。但殊不知，公布姓名、全民協尋、警察逮捕，這些手段都違反當時的法規。

傳染病防治法中第 69 條規定「可處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。」並沒有提到可以公布姓名、全民協助警察逮捕抓人。

或有認為，對於從感染區入境者，政府本來就有很多公權力可以行使，可以援引第 58 條第 4 款中的「其他必要措施」，採取公布姓名、警察協尋逮捕、強制隔離等。但實際上，法律解釋還是要符合文義和體系解釋，若參考傳染病防治法其他條文，反面解釋，就知道對居家檢疫者並沒有這些權力。

寫在傳染病防治法總則的第 10 條明文規定：「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。」既然寫在總則，表示這個一個基本原則，不可公布姓名。連確診者或接觸者的姓名都不可以公布，居家檢疫者傳染的風險更低，怎麼隨意公布？

同樣地，傳染病防治法第 11 條也規定：「對於…居家檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。」但是當地方政府公布居家檢疫者姓名，要求社會協尋時，其實就是縱容社會大眾對這些人進行謾罵、歧視，完全不保護他們的人格法益。

指揮中心或行政院中，或許有人認為，在個人資料保護法

第 16 條：「二、為維護國家安全或增進公共利益所必要。…四、為防止他人權益之重大危害。」地方政府可以公布人民姓名³⁷。但是，要援引這一條，也須是確診者或是接觸者，或傳染風險高者，才有公布之必要。居家檢疫者膽敢隨意外出者，很可能沒有染病症狀，傳染他人之風險本來較低，並不是第 16 條所指的必要或重大危害。甚至，既然傳染病防治法作為特別法，不應該因特別法沒有規定，就可隨意引述個資法第 16 條的目的外利用。

除非地方政府能夠證明，外出者有高度染病風險，公布姓名是「防止重大危害」所「必要」。若地方政府拿不出證明，卻公布姓名，並不符合「必要」之條件。政府如果可以隨意憑個人資料保護法第 16 條的模糊條款，取代傳染病防治法第 10 條的特別規定，那麼，傳染病防治法第 10 條、第 11 條可以刪除，以後就都靠個人資料保護法這個條文運作就好。

在 2 月 25 日通過新冠肺炎特別條例後，第 8 條明確規定：「於防疫期間，中央流行疫情指揮中心指揮官為避免疫情擴散，得指示對受隔離者、檢疫者或確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎之病人，實施錄影、攝影、公布其個人資料或為其他必要之防治控制措施或處置。」這個條文將公布個資的權力交由指揮官，比起由地方政府隨意公布姓名，或許好一點。但是如何確保指揮官會謹守防疫之必要？筆者當時建議在該條文的「為避免疫情擴散」後加上「之必要」幾字，或許對避免權力濫用能夠產

37 行政院提出「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，草案第 8 條的立法理由說明中，提出認為公布姓名的依據就是個人資料保護法第 16 條。

生提醒作用³⁸。

可惜的是，這個建議並沒有被看到。而且後來的發展，指揮中心仍然有濫用該規定之傾向（但最後並沒有動用）。指揮官一度提出，若已經宣佈某地區為疫區第三級，人民還是要出國，回國後若確診，要罰款並且公布姓名³⁹。指揮官似乎認為，其公布姓名的權力來源，就是新冠肺炎特別條例第 8 條⁴⁰。但事實上，很多論者投書指出，第 8 條只能用於防疫之必要而公布姓名，不能用於懲罰之手段⁴¹。

（三）警察逮捕與電子監控

地方政府公布姓名的目的，是要求全民協尋、警察抓人。有問題的是，整部傳染病防治法，提到可以請警察協助者，只有三個地方，最接近的地方是第 45 條第 1 項，對於已經確診的傳染病病患，「傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。」

38 楊智傑，居家檢疫者趴趴走公布姓名 全民獵巫？，ETtoday 新聞雲雲論，2020 年 2 月 21 日，<https://forum.ettoday.net/news/1650658#ixzz6HaTr3257>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

39 吳亮儀，武漢肺炎》公布出國旅遊確診者姓名 陳時中：處罰「明知故犯」，自由時報，2020 年 3 月 17 日，<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/3102738>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

40 戎華儀，陳時中強調 公布姓名、禁止師生出國有法源，中廣新聞網，2020 年 3 月 17 日，<http://www.bcc.com.tw/newsView.4066729>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

41 葉慶元，禁止出國、公布姓名，合憲嗎？，奔騰思潮，2020 年 3 月 18 日，<https://www.lepenseur.com.tw/article/303>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

從體系解釋來看，只有確診者的隔離治療有明訂隔離治療不得任意離開，任意離開者應請警察協助處理；相對地，居家隔離或居家檢疫者，沒有條文說不能任意離開，也沒有條文說可以警察逮捕。

筆者在 103 年主持的傳染病防治法修正研究報告⁴²中，當時特別針對感染者違反強制隔離規定不配合強制措施時，能否請警察協助等問題，有所討論與建議⁴³。不過當時委託單位與筆者均沒有特別想到，居家檢疫者也會不遵守規定而需要警察配合。參考體系解釋，既然只有強制隔離者違規才有警察協助，嚴格來說，當時的傳染病防治法對其他居家檢疫不配合者，只有罰鍰規定，沒有強制逮捕規定。

「新冠肺炎特別條例」在倉促之間提出並通過，當時筆者在投書時建議，若要警察協助抓人（甚至包括使用定位科技），應模仿傳染病防治法第 45 條的寫法，在條文明訂：「受居家隔離、居家檢疫者，不得任意離開指定居所；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。」反之，倘若行政院認為提供防疫補償誘因、並提高違規者罰鍰，就已經足夠，而沒有必要規定如何把人找回來；那麼依法論法，當還是有人亂跑時，地方政府也只有罰鍰手段，並沒有強制逮捕手段⁴⁴。

42 楊智傑（主持人），傳染病防治相關法律檢視與修正研究，疾病管制署委託，2014 年 12 月。

43 楊智傑（主持人），同上註，頁 65-71。

44 楊智傑，楊智傑／居家檢疫者趴趴走公布姓名 全民獵巫？，ETtoday 新聞雲雲論，2020 年 2 月 21 日，<https://forum.ettoday.net/news/1650658#ixzz6HaTr3257>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

但新冠肺炎特別條例通過時並沒有採取筆者建議。而後來現實運作是，警察不但會協助抓人，而且台灣民眾居然是從關於以色列的報導得知，以色列宣稱參考我國用科技定位追蹤居家檢疫者的方式，掌握居家檢疫者的實際動態⁴⁵。這種科技執法方式，當時沒有趁修法時寫進法條，也違反一般通訊保障監察法所要求的程序監督。有官員認為，此種科技執法不需要依據通訊保障監察法之程序，其法源依據仍然是個人資料保護法第16條⁴⁶。筆者再次強調，傳染病防治法與新冠肺炎特別條例作為特別法，本身就應該趁修法機會清楚規定，不應隨意引述個資法第16條的概括條款而主張目的外利用。因而，現實上若沒有法律依據，仍有欠缺法源依據之嫌⁴⁷。

（四）提升至強制隔離

部分地方政府提到，將違反居家檢疫規定者抓回後，會送集中檢疫所多住幾天。防疫指揮官曾說，違反居家隔離者，送強制隔離到檢疫所；違反居家檢疫者，第二次失聯也會集中檢疫。後來制訂了「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

45 李怡欣，以色列、紐西蘭跟進“臺灣抗疫模式” 立委：臺灣成全球典範，大紀元，2020年3月16日，<https://www.epochtimes.com/gb/20/3/16/n11944539.htm>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

46 鍾張涵，以色列稱讚、美國想合作 揭密台灣科技防疫國家隊，天下雜誌，2020年3月19日，<https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5099449>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

47 李榮耕，居家隔離或檢疫者的電子監控合法嗎？，奔騰思潮，2020年3月26日，<https://www.lepenseur.com.tw/article/311>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

檢疫措施案件裁罰基準」⁴⁸，對第一次失聯就直接送集中檢疫。雖然指揮中心認為有此裁罰基準，就是法律依據，但筆者認為，這樣的處罰手段，已經超脫了傳染病防治法母法之規定，違反第 58 條之授權。因為，到隔離所強制隔離，並不是一種對人民的處罰手段，而應該視該人的感染傳染病可能性，來決定強制隔離的必要。

從上述的討論可知，指揮中心與地方政府，都對違反居家檢疫規定者，展現執法魄力，希望透過嚴厲執法，達到嚇阻的效果。而之所以會這樣，當然是因為居家檢疫人數過高，縱使只有 1% 的違規者⁴⁹，也很難要求每個國民都配合政府措施。而這 1% 的違規者，很可能都屬於無感染者或無症狀者，外出時或許也有戴口罩，傳染他人的風險本來就已經很低了。雖然為了有效實施全面居家檢疫，必須以嚴厲執法達到嚇阻他人仿效的效果，但筆者認為，每一項措施仍應審視其必要性。

因而，筆者認為，公布姓名絕對沒有必要性，罰款高低也應該調整為，第一次警告，第二次才真的處罰。至於電子監控或警察協助，其實有必要性，但未來若有修法，仍應該明確規定為妥。

48 衛生福利部，中華民國 109 年 3 月 20 日衛授疾字第 1090200249 號令，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。

49 之所以可能 1% 會違反規定，乃根據指揮中心 3/25 提供之數據，當時已經有將近 6 萬人次居家檢疫，有 229 人違規，佔 1% 以下。閻芝霖，武漢肺炎》229 人違規趴趴走吃罰單！總罰款逾 1800 萬，新頭殼，2020 年 3 月 25 日，<https://newtalk.tw/news/view/2020-03-25/380942>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

參、居家檢疫之功能與必要性

筆者將進一步檢討分析，指揮中心採取居家檢疫之目的，除了避免潛在感染者傳播外，另有一個目的，就是為了阻止國民跨國移動。如果其同時具有另一目的，亦可思考過度採取居家檢疫措施，是否真的具有必要性。

首先必須說明，當新傳染病出現時，初期由於不清楚其傳染途徑、潛伏期、症狀等，基於「料敵從嚴」，或所謂預防原則（precautionary principle），往往不得已必須採取過度的限制措施，寧可錯殺，也不可錯放，以免導致社區傳播⁵⁰。此外，面對未知的新興傳染病，管制者因欠缺可靠的科學證據，必須且戰且走，不斷試誤，可能也會採取限制較高的防疫措施。但是當經歷一段防疫期間，一方面對該傳染病越來越瞭解，另一方面也可從防疫手段的實際成效數字，作為科學證據，不斷修正應採取的防疫措施，且應遵循風險評估原則、限制措施僅能針對已知風險群體，以及其他可替代最小侵害手段⁵¹。

一、1 或 2 天的時間差

（一）宣布到居家檢疫時間有時間差

一共有三次，指揮中心宣布將某個地區旅遊疫情提升第三級警告，但卻沒有立即啟動居家檢疫，而是給予一到二天的時間差。

⁵⁰ Lawrence O. Gostin; Ronald Bayer; Amy L. Fairchild, Ethical and Legal Challenges Posed by Severe Acute Respiratory Syndrome: Implications for the Control of Severe Infectious Disease Threats, *The Journal of the American Medical Association*, 290(24):3229-37, at 3232 (2003).

⁵¹ *Id.* at 3233-3235.

1. 韓國

2月24日宣布，將韓國提升至三級警示；25日、26日從韓國回來的旅客也要自主管理14天；但是從2月27日起從韓國回來的旅客要居家檢疫14天⁵²。

2. 歐洲與中東

3月15日宣布，提升埃及旅遊警示至第二級。自3月17日起，歐洲申根國家⁵³及與申根區自由流動的英國、愛爾蘭共27國及杜拜（杜拜含轉機）旅遊疫情建議提升至第三級，台灣時間自3月14日14時以後登機返國者，列入居家檢疫14天⁵⁴。

3. 亞洲與美國

3月17日宣布，自3月19日零時起，將下列亞洲19國、東歐1國及美國3州（華盛頓州、紐約州及加利福尼亞州）之旅遊疫情建議提升至第三級警告⁵⁵：於台灣時間3月17日16時起，已登機者加強自主健康管理14天，尚

52 疾病管制署，韓國旅遊疫情建議升至第三級警告，非必要勿前往，2020年2月24日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/fr02smER9dyULTab3j6dSQ?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

53 法國、德國、西班牙、葡萄牙、奧地利、荷蘭、比利時、盧森堡、丹麥、芬蘭、瑞典、斯洛伐克、斯洛維尼亞、波蘭、捷克、匈牙利、希臘、馬爾他、愛沙尼亞、拉脫維亞、立陶宛、冰島、挪威、瑞士及列支敦斯登。

54 疾病管制署，埃及旅遊疫情提升至第二級警示，旅客應加強防護措施，2020年3月15日，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/SGyP9_kDI_HjM1UDYHR5Rw?typeid=9（最後瀏覽日：2020/6/30）。

55 亞洲：日本、新加坡、北韓、泰國、馬來西亞、菲律賓、印尼、汶萊、越南、寮國、柬埔寨、緬甸、東帝汶、孟加拉、不丹、尼泊爾、斯里蘭卡、印度及馬爾地夫。（共19國）東歐：摩爾多瓦。

未登機者入境後需居家檢疫 14 天。美國除上述 3 州外，其他州之旅遊疫情建議則升至第二級警示，返國後需落實 14 天自主健康管理⁵⁶。

4. 回溯適用居家檢疫

3 月 18 日宣布，台灣時間 3 月 19 日零時起，所有入境者需居家檢疫 14 天⁵⁷。同日並宣布，因歐洲入境者確診人數增加，歐洲入境者，要回溯到 3 月 5 日自 3 月 14 日，均改為居家檢疫 14 天⁵⁸。

(二) 為何有時間差？

有記者在 2 月 26 日的記者會上詢問，為何從南韓回國旅客，僅差一天待遇就不同？如果真的擔心旅遊韓國會感染，應該立即適用檢疫才對？

指揮官說：「國人目前從國外回來不見得有問題，且截至目前從居家檢疫到居家隔離的，並沒有真正的發病者，但問題是這條線不守不行，像居家 14 天就會減少進來的人」、「韓國能不稍微的擋一擋、把門關小一點嗎？」、「…為何放國人

56 疾病管制署，亞洲、東歐共 20 國及美國 3 州旅遊疫情升至第三級警告，非必要勿前往，2020/3/17，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/xV4LAKpWhR9DYeEASDEmNQ?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

57 疾病管制署，美國、加拿大、澳洲及紐西蘭 4 國（皆含轉機）旅遊疫情升至第三級警告，非必要勿前往，2020 年 3 月 18 日，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/sdcFPDcnCazH-HBwvpuiBA?typeid=9>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

58 疾病管制署，3 月 5 日至 14 日自歐洲入境民眾請儘速通報鄉鎮公所；另針對所有非本國籍人士限制入境，所有入境者入境後都需進行居家檢疫 14 天，2020 年 3 月 18 日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-52252-1.html>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

25、26日自韓國回來，其實是用那個方式催促他們趕快回來，不要留在那裡留得更久，讓自己在一個高風險的情況，但回來實施自主健康管理，是要求大家自主健康要做好。⁵⁹」

指揮中心從2月6日起，對陸港澳返台人士採取居家檢疫時，或許不確定居家檢疫是否能夠發揮作用；對陸港澳轉機者採取居家檢疫時，也不確定是否真能發揮作用。但是在對南韓歸國旅客採取居家檢疫時，已經很清楚地知道，居家檢疫具有另一項附帶功能，可大幅減少跨國移動。有報導指出，內政部長對友人說明，過去每天從中港澳入境約3萬5000人，至今年春節前已減到1萬2000人；11日起規定中港澳入境者居家檢疫14天後（實際上11日是開始封閉只剩5個機場），人數便銳減為1000人，藉著逐步限縮的方式，2月23日起每天從中港澳入境人數只剩200多人，已經達到實質降低人流的效果⁶⁰。

因此，指揮中心瞭解居家檢疫的另一項附帶功能後，在2/24宣布從2/27起對南韓返台者採取居家檢疫，之所以保留二天的時間差，就是因為其主要目的，是將居家檢疫當成阻擋人民出國、減少旅遊的一種方式。

同樣地，在3月15日宣布，將歐洲共27國及杜拜（杜拜含轉機）旅遊疫情建議提升至第三級，一樣有時間差，並沒有要求3月16日入境者一律居家檢疫14天，反而是3月17日才

59 黃寅，為何赴韓旅客明起才居家檢疫？陳時中：催大家快回來，聯合報，2020年2月26日，<https://udn.com/news/story/120940/4373089>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

60 朱冠諭，「客死他鄉我認命！」台商盼蔡英文「關閉國門，保護好我在台灣的家人」，風傳媒，2020年2月25日，<https://www.storm.mg/article/2328029>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

開始居家檢疫。在3月17日宣布，亞洲與美國三州自3月19日零時起返台者要居家檢疫14天，一樣有時間差。

既然有時間差，吾人可以理解，指揮中心採取居家檢疫制度同時具有二層目的，一層目的是為了避免禁止出國的法源爭議，透過居家檢疫要求實質上達到99%嚇阻國人繼續出國到特定地區；第二層目的也是認知到對歐美地區返國人士進行居家檢疫之需要。既然當時還允需一天的時間差，第一層目的也許大於第二層目的（否則就不該允許一天時間差）。

但從3月18日宣布，因歐洲入境者確診人數增加，歐洲入境者，要回溯到3月5日自3月14日，均改為居家檢疫14天。此時，此一回溯規定，才真正體現了，居家檢疫不是為了阻止出國，而是認真到嚴重的染病風險，故才會對疫區回國回溯地進行居家檢疫。

二、居家檢疫實際成效

若對應臺灣確診個案，以及指揮中心採取居家檢疫、自主健康管理等措施，我們可以比較居家檢疫、自主健康管理、機場採檢的成效。筆者在此需說明，本文對於各項防疫措施與確診人數之觀察，乃從2020年2月18日決定撰寫本文，至3月27日初稿截止，這段期間對各項防疫數字持續觀察，故對確診案例數僅觀察至3月27日止。

（一）2/6-3/18 居家檢疫成效

從1月26日起，對武漢返台人士進行居家檢疫14天，從2月6日起，對陸港澳返台人士居家檢疫14天，2月10日起，陸港澳轉機人士居家檢疫14天，2月27日起，韓國居家檢疫14天。

國內真正確診個案，至少到3月18日為止，沒有任何一件，是因為居家檢疫14天中間發現確診的。從上述結果來看，2月6到3月18日之間的居家檢疫，從事後角度來看，並沒有發揮效果。

反而，在3月15日到3月18日之間，至少有11例，是透過自主健康管理者，一發現有症狀就醫而確診。

(二) 3/19 至 3/27 居家檢疫成效

到了歐美疫情大爆發，且3月19日開始全面實施居家檢疫後，3月19日的8例中，終於有1例是因為居家檢疫期間，發現身體不適而就醫，並進而確診個案。有2例註明是機場採檢後居家檢疫，但既然機場採檢表示有風險，事後必然會先居家檢疫等候結果，實際上並非因為居家檢疫而發現，而是因為機場採檢而發現。另有1例是自行就醫。

3月20日的27例中，有4例是居家檢疫發現，1例是自主健康管理，9例是自行就醫。

3月21日的18例中，有3例是居家檢疫發現，1例是自主健康管理、6例是自行就醫。

3月22日的16例中，有5例是居家檢疫發現，5例是自行就醫。

3月23日的26例中，有11例是居家檢疫發現，3例是自行就醫。

3月24日的20例中，有9例是居家檢疫發現，2例是自行就醫。

3月25日的19例中，有11例是居家檢疫發現，1例是自行就醫。

3月26日的17例中，有6例是居家檢疫發現，1例是自行就醫。

3月27日的25例中，有4例是居家檢疫發現，1例自主健康管理。

真正居家檢疫出現效果，是在3/19之後，對歐美返國全面要求居家檢疫後，甚至回溯採檢之後，才展現出其成效。

三、禁止出國之法源爭議

(一) 法源爭議

2月23日時，指揮中心宣布，醫事人員一律禁止出國。當下立即引起討論，討論指揮中心禁止醫事人員出國的法源依據。衛福部醫事司事後說明，法源依據不是根據傳染病防治法，而是根據衛《醫師法》第24條，「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。」及《醫療法》第27條，「於重大災害發生時，醫療機構應遵從主管機關指揮、派遣，提供醫療服務及協助辦理公共衛生，不得規避、妨礙或拒絕。」但問題是這兩條所管制的對象是醫事和醫療機構，且沒有規定不能出國。因而陸續有人為文提出質疑。

因而，在2月24日宣布韓國為第三級疫區時，並不是直接宣布禁止國人前往韓國，而是宣布自2月27日起，韓國返台者要居家檢疫14天。

由於當時新冠肺炎特別條例尚未立法通過總統公布（2月

25日才通過），所以能援引的依據，並不包括新冠肺炎特別條例第7條。

到了3月16日，指揮中心宣布，高中以下師生學期結束前禁止出國，馬上又引發爭議，一樣爭執的是法源依據。教育部於3月20日說明中，提到的法源依據為：「依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第7條、傳染病防治法第7條及災害防救法第31條第1項第11款規定」。

1. 新冠肺炎特別條例第7條：「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施。」所謂的「必要之應變處置或措施」是否可以涵蓋禁止人民出國？並不明確。
2. 傳染病防治法第7條：「主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延。」這一條所指的有效預防措施，應該指的是法律允許的措施中選擇有效的措施。
3. 災害防救法第31條第1項第11款為：「各級政府成立災害應變中心後，指揮官於災害應變範圍內，依其權責分別實施下列事項，並以各級政府名義為之：…十一、其他必要之應變處置。」從這一款「其他必要之應變處置」概括條款，是否涵蓋可禁止人民出國，法源依據仍然不明確。

因為社會各界多有質疑，指揮中心雖然於3月16日宣布禁止高中以下師生出國，並呼籲全國人民都不要出國，但實際上礙於法源依據的爭論，若要求全國人民禁止出國，實施可能會

引起強烈反彈。因而，指揮中心在3月15日宣布歐洲及杜拜（杜拜含轉機）旅遊疫情建議提升至第三級，3月16日宣布將東歐13國、中東15國與1地區、北非5國及中亞9國提升至第三級，3月17日宣布將亞洲19國及美國3州（華盛頓州、紐約州及加利福尼亞州）之旅遊升至第三級，均實質的達到嚇阻國人出國旅遊的效果。

因為國人出國，會考量到返國後將面臨居家檢疫14天的規定，造成嚴重不便，因而大部分人會選擇取消出國行程。若從陸港澳入境的人數，從原本每日3萬5千，到執行居家檢疫措施後，減少到200人，約為1%以下。雖然對其他國家地區的效果不確定是否一樣，但吾人可推測，以居家檢疫14天之作法，可實質達到，降低出國人數達到99%以上。

（二）個人看法

到底新冠肺炎特別條例第7條「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施。」是否可作為禁止國人出國之法源依據？筆者略微提出看法。法律解釋必須採取體系解釋，新冠肺炎特別條例為傳染病防治法之特別法，當時要立特別條例，是體認到傳染病防治法之不足，故特別條例內容上，除了補足傳染病防治法沒有規定的部分；或傳染病防治法有侷限或有限制的部分，也以特別條例取消其限制。例如，特別條例第8條，賦予指揮官公布姓名之規定，就是要排除傳染病防治法第10及第11條之限制。

那麼，新冠肺炎特別條例第7條的「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施。」是否賦予指揮官排除所有傳染病防治法之限制？倘若該

條是要賦予指揮官可排除所有傳染病防治法之限制，那麼應該不需要另外再寫第 8 條。因而，第 7 條的概括賦權規定，有嚴重的不明確問題，其是否真的欲排除所有傳染病防治法的限制？

根據上述體系說明可知，新冠肺炎特別條例第 7 條，並沒有明確指出要排除傳染病防治法的哪一條規定。因而，吾人可以採取一種解釋，就是傳染病防治法沒有提到的管制措施，則特別條例第 7 條賦予指揮官採取。例如，在立法總說明中提到的措施包括「限縮航線暫停航班、高級中等以下學校延後開學等措施」，因為在傳染病防治法中沒有明確提到是否可以限縮航班，是否可以延後學校開學，故這類傳染病防治法中沒有明文提到的措施，賦予指揮官有彈性採用權限。但反之，當傳染病防治法已經明文提到的管制措施，既然特別條例沒有明文排除，當然就不能認為可由指揮官根據概括規定直接排除。

傳染病防治法的出入國管制措施，最有關係的條文是傳染病防治法第 58 條：「主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用：…五、對未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病病人，通知入出國管理機關，限制其出國（境）…（第 1 項）。前項第五款人員，已無傳染他人之虞，主管機關應立即通知入出國管理機關廢止其出國（境）之限制。（第 2 項）」可以發現，只有對於「未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病病人」才能限制其出國，且若已無傳染他人之虞，根據第 2 項就「應」解除其出國管制。

既然新冠肺炎特別條例中，沒有任何一條提到要排除適用傳染病防治法第 58 條，則筆者認為，新冠肺炎特別條例第 7 條的「必要之應變處置或措施」，應該就不包括禁止國人出國。

四、居家檢疫的對象與必要性

前已說明，在疫情傳染初期，由於對傳染病本身的不瞭解，基於預防原則，往往會採取過度的防疫措施。但當對傳染病瞭解越來越多，有越來越多的數據，就應該根據科學證據，基於科學的風險評估（scientific assessment of risk），慢慢減少不必要的防疫手段，盡量針對可掌握具感染風險的群體採取防疫措施（targeting restrictive measures），並採取其他同樣有效的最小限制手段（the least restrictive alternative）⁶¹。

但吾人也肯認，面對新興傳染病，管制者有很大的壓力必須有有限的資訊下做管制決策；而吾人作為事後的研究者，可以用後見之明去檢討防疫緊急情況下的各種決定。或有認為，從後見之明的結果來回溯性的檢討政治決策當下的「措施之必要性」，有失公允。但本文並不欲挑戰決策當下措施是否妥當與必要，而是在事後相隔一段時間，從實際的防疫措施與數字，希望政府能不斷持續檢討每一種防疫措施的功能，維護人權保障。

本文以下嘗試討論，全面性的居家檢疫措施，就已掌握的科學證據來說，在台灣是否屬於同樣有效的最小限制手段？

（一）居家檢疫與自主健康管理之比較

將居家檢疫 14 天，與自主健康管理 14 天，兩相比較，是否自主健康管理 14 天者，可以是同樣有效但侵害較小的替代手段？

居家檢疫 14 天，因為有可能有確診風險，故保持居家與他人隔離，避免若確診又傳染給他人；同樣地，自主健康管理者若確診，沒有要求絕對居家不得外出，但外出均會自己戴口罩，

⁶¹ Lawrence O. Gostin, Ronald Bayer, Amy L. Fairchild, supra note 50, at 3233-3235.

避免出入公眾場所，一發現症狀就主動就醫。

那麼，採取居家檢疫 14 天限制人身自由，是否逾越必要程度？此時有二種可能性。

第一種可能，自主健康管理無法像居家檢疫那麼有效防治疫情。由於新冠肺炎的特殊性，有高比例為無症狀感染者，故居家檢疫 14 天還是比自主健康管理 14 天，在阻止無症狀者外出方面，來得有效。亦即，部分從疫區返台者，其實可能已經被感染但無症狀，透過居家檢疫 14 天，縱使無症狀，也可能有傳染力，避免其外出傳染給他人。而自主健康管理者因為可以外出，倘若有無症狀感染者，還是可能在無症狀外出時傳染給他人。

第二種可能，也許自主健康管理可以和居家檢疫一樣有效防治國內疫情擴散。若吾人假設，無症狀者的傳染力較低，自主健康管理者外出也會戴口罩且避免出入公眾場所，那麼，在臺灣普遍都有良好戴口罩的運作下，自主健康管理者也許也可以達到避免無症狀者傳染他人的風險。

下表，筆者將自主健康管理與居家檢疫者，並按照是否出現症狀，模擬臺灣的情況，做了簡單的可能性推估。一方面，以 3 月下旬數字來看，筆者假設從國外入境者感染者，大約為 1%（實際確診數字不及 1%）⁶²。此外無症狀、症狀不明顯者，假設佔所有染病者 60%，出現症狀、症狀明顯者，佔 40%。另外，筆者假設，自主健康管理、出現症狀者仍不主動聯繫就醫，仍然戴口罩外出，傳染機率為 20%。

62 若以 3 月 22 日桃機入境人數約 4200 人，而後 3 月 23-3/25 確診人數，每日維持在 30 人以下，可推論當時入境感染者在 1% 以下。

表 3：自主健康管理與居家檢疫之比較（模擬臺灣情況）

	阻止境內傳染風險			阻止 跨國移動 效果
	99% 沒有染病	1% 染病		
		無症狀、 症狀不明顯者 (佔 60%)	症狀出現、 症狀明顯者 (佔 40%)	
居家 檢疫 14 天	1% 機率 ⁶³ 會 違反規定外出 99% 遵守 規定待在家	1% 機率會 違反規定外出 99% 遵守 規定待在家	出現症狀 主動聯繫就醫	有效大幅 減少跨國移 動達 99%
自主 健康 管理 14 天	戴口罩外出	戴口罩外出 他人均戴口罩勤 洗手，被傳染機 率為 1%。	出現症狀主動聯 繫就醫 有 20% 機率出 現明顯症狀仍不 就醫，且戴口罩 外出。 他人均戴口罩勤 洗手，被傳染機 率為 10%。	無法大幅 減少跨國 移動， 可能只能 減少 30% 或更低

■ 來源：筆者自製。內部數字為筆者假設。

經過上表這些假設數字的比較可知，居家檢疫 14 天，確實可以全面防堵感染者傳染他人風險。不過，其還是有傳染給同居家人的風險。從臺灣到 3/26 為止的真實案例中，居家檢疫確診者有 2 例傳染給同住家人。（案例 209，傳染給案例 246；案例 228，傳染給案例 247）。

但自主健康管理 14 天，在上述假設數字下，在 1% 的染病

⁶³ 之所以可能 1% 會違反規定，乃根據指揮中心 3/25 提供之數據，當時已經有將近 6 萬人次居家檢疫，有 229 人違規，佔 1% 以下。閻芝霖，武漢肺炎》229 人違規趴趴走吃罰單！總罰款逾 1800 萬，新頭殼，2020 年 3 月 25 日，<https://newtalk.tw/news/view/2020-03-25/380942>（最後瀏覽日：2020/6/30）。

機率下、40% 會有明顯症狀，其中假設 20% 的人仍不顧症狀不主動聯繫就醫仍然外出，則約有 0.08% 的機率。亦即萬人中會有 8 人。

萬人中有 8 人，機率也不低。但別忘了還有他人是否戴口罩的因素。臺灣內部疫情能有效控制，有諸多因素，普遍宣導並落實戴口罩勤洗手是另一個有效原因。假設這 0.08% 的人雖然外出，但其他人都戴口罩勤洗手，假設還傳染他人的機率為 10%，則傳染他人的總機率為 0.008%。另外，就無症狀、症狀不明顯者，在自主健康管理下仍戴口罩外出，占 $1\% \times 60\% = 0.6\%$ 。但他人均戴口罩下傳染風險為 1%，則感染他人機率為 0.06%。最後將 $0.008\% + 0.06\% = 0.068\%$ 。亦即萬人中會有 6.8 人。事實上，到 3/26 為止的臺灣案例中，確實有一例屬於自主健康管理期間外出（案例 84），傳染給友人（案例 126）。亦有自主健康管理期間出門上班與飯局，卻沒有傳染給他人之案例（案例 54）。

總結來看，由於新冠肺炎無症狀感染比例高的特性，吾人不能斷言，自主健康管理能和居家檢疫達到一樣的效果，也許在避免傳染風險的比較下，自主健康管理仍不足以完全阻止傳播。但居家檢疫仍然有傳染給家人風險，且在居家檢疫者尚未確診時，家人仍然可外出。因而，到底居家檢疫是否真比自主健康管理，更有效的阻絕境內傳播，至少到 3/27 為止的數字來看，只能說不一定。

需注意者，上述一切假設，都是在台灣已經有普遍戴口罩勤洗手的實施下，才可得此推論。臺灣的衛生習慣如此貫徹，甚至有澳洲音樂家在臺灣發病 10 天（入境時就有症狀，第 4 天至診所就醫，至少後 7 天都有較明顯症狀），卻沒有傳染給任

何一個人的神奇案例，顯示台灣民眾的衛生習慣作的非常徹底。甚至，在 3 月 19 日至 3 月 27 日之間，共有 165 個確診個案，但其中仍然有 30 例是自行就醫。自行就醫者，吾人也可將其當作是比較注意自己的狀況，類似自我觀察者。這 30 例中，只有 1 例很特別，是反追蹤到境外移入來源，其他 29 例，到 3 月 27 日為止，尚無傳染給他人而確診的資訊。故吾人可推論，臺灣的衛生習慣作的相當徹底，導致這 30 例自行就醫者，在確診之前沒有境內傳染給他人。

若放到其他國家，無法普遍落實戴口罩、勤洗手的風氣，則居家檢疫 14 天的成效，就會比自主健康管理來得有效。世界上有不少國家或地區，可能一開始先對國外入境者採取自主健康管理 14 天，但卻無法阻止疫情擴散，改而採取「建議」居家檢疫 14 天、進而改為「強制」居家檢疫 14 天。這些國家發現，在其國民沒有普遍戴口罩勤洗手以及其他衛生習慣前提下，自主健康管理和建議居家檢疫，成效很低，不得不提升為要求國外入境者強制居家檢疫。因而，強制居家檢疫對其他國家也許是真的有必要。但在台灣，是否真的有必要，則可再看更多數字事後檢討。

縱使在臺灣，自主健康管理與居家檢疫，或許可達到一樣的避免社區傳播的效果；但全面性居家檢疫另一個真正效果，是阻止跨國移動。全面性居家檢疫可以減少多少跨國移動人數？在 2019 年時，桃園機場平均每日運客人數有 13 萬人次；在 3 月中採取全球入境者全面居家檢疫後，大幅減少出國人數，而返國人數則因為旅外國人返台，漸少速度較慢，但到 4 月 5 日以後，每日桃園機場出入境人數不達 1 千人，故可說全面居家檢疫制度，可有限減少跨國移動達 99% 以上。倘若阻止國人出

國、減少跨國移動本身，才是最有效的防疫手段。因而，吾人可以說，居家檢疫確實比自主健康管理來得有效，最有效的效果乃在避免持續跨境移動與境外移入。例如，有若干國家（例如印度、以色列）採取此手段時明確指出，外國人士若無法提出入境後可以居家檢疫 14 天的地方，就禁止其入境。

（二）全球返台者一律居家檢疫的必要性

筆者承認，上述分析太過理想，在防疫決策當下管制者在許多資訊不充分情況下，不可能都審慎的考量每個防疫手段的必要性。且前述已經說明，只有在臺灣，因為人民聽從政府宣導，遵守勤洗手、戴口罩之措施，所以才能得出，可以採取較少天數的居家檢疫措施或者自主健康管理。但是，人民是否願意戴口罩或勤洗手，相當程度是政府無法直接控制、也隨時可能因為疫情發展或甚至天候因素而浮動的變數。前述「四、（一）居家檢疫與自主健康管理之比較」假設模型中，均是假設人民普遍願意戴口罩下的數字，但也說明若放到其他國家人民不願意戴口罩，則居家檢疫措施絕對比自主健康管理有效。

因而，吾人可以思考，假設臺灣仍然可以持續維持人民普遍勤洗手、戴口罩的前提下，全面性實施居家檢疫是否真有必要？是否應該參考各國實際疫情風險等級，決定不同程度的入境防疫措施？例如，某些國家疫情風險仍高，可以維持其禁止該國人民入境，或入境一律居家檢疫 14 天。但某些國家疫情風險降低，是否可以考慮縮短居家檢疫天數？（例如縮短為 5 天或 7 天）甚至改採自主健康管理？不論如何，都應該持續根據科學證據，針對風險群體，盡量採取最小侵害手段之原則⁶⁴，持

64 Lawrence O. Gostin, Ronald Bayer, Amy L. Fairchild, *supra* note 50, at 3233-3235.

續檢討防疫措施之必要性。此外，對於陸配子女能否返台的決策，參雜了其他無關科學證據之政治因素，絕對違反上述原則。

筆者認為，在疫情爆發至今已經超過 6 個月，對該傳染病之認識，以及各種管制措施之實際成效，均有相當掌握的現在，應該可以視各種實際風險情形，檢討修正管制措施。若至今仍不願意調整入境後防疫措施，不分染病風險等級，仍堅持入境一律居家檢疫 14 天，侵害人民的人身自由，筆者認為逾越必要性。

肆、比較美國疾病管制署之風險分級防制手段

出於上述對居家檢疫措施的必要性的懷疑，以下本文附帶比較美國。比較美國，主要是想說明，至少美國聯邦 CDC 在 3 月 22 日版指引中，仍然維持風險等級區分，對部分二級風險國家，仍然只要求類似我國的自我健康管理。

一、美國 CDC 之風險等級與措施建議

美國傳染病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention，簡稱 CDC），對於新冠肺炎病毒（Covid-19），所提出的「美國對暴露潛在新冠肺炎人民風險評估與健康管理指引之暫時性指引」（Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures）⁶⁵ 中，對於不同的接觸新冠

⁶⁵ CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases (March 22, 2020 version), https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html?fbclid=IwAR2sP7YGOjtP_21u9E-0F9T-Qf5JdKwdsyOWvdFtMMpEMJ0dYSd-IF6Gec (last visited: June 30, 2020).

肺炎的風險，做了高度、中度、低度、無風險的區分，也做了相對應的建議管理措施。而這份指引，只是針對尚未達到持續社區傳播的地區。台灣亦屬於沒有持續社區傳播的地區，故吾人可以參考美國 CDC 這份指引，作為與臺灣防疫措施的对照。

(一) 四種風險等級

在 3 月 22 日版的指引中，其區分四種風險等級，以及筆者將該風險等級表格翻譯如下：

表 4：美國 CDC 對感染風險等級評估（3/22 版）

風險等級	旅遊相關的暴露	透過接觸調查認定暴露
高	無	跟已經實驗室確診新冠肺炎之人，住在同一家庭，其親密伴侶，或在非健康照顧設施（例如家裡）提供照顧，且沒有使用針對家庭照顧或居家隔離所建議的預防措施
中 假設沒有暴露於高風險類別	<ul style="list-style-type: none"> · 從廣泛持續性傳播的國家旅遊回來 · 從持續性社區傳播的國家旅遊回來 · 在遊輪或遊船上旅遊 	<ul style="list-style-type: none"> · 跟已經實驗室確診新冠肺炎之人，有緊密接觸 · 在飛機上，跟已經實驗室確診新冠肺炎之人，座位相隔 6 英尺（二公尺）；該距離相當於四方位二個座位之距離 · 與經實驗室確診之新冠肺炎之人，住在同一家庭、親密伴侶、或在非健康照顧設施（例如家裡）提供照顧，並持續使用針對家庭照顧或居家隔離所建議的預防措施
低 假設沒有暴露於高風險類別	無	和已實驗室確診新冠肺炎者，在同一個門的空間中（例如教室、醫院等候室）持續一段較長的時間，但不符合接密接觸者之定義
沒有可認定的風險	無	和已經實驗室確診新冠肺炎之人互動，但並不屬於前述高、中、低度風險，例如和該人一起行走，或者短暫地處於相同房間

資料來源：CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases(March 22, 2020 version), https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html?fbclid=IwAR2sP7YGOjTP_2lu9E-0F9T-gQf5jdKWdsyOWvdFtMmpEMJ0dYsD-IF6Gec.

所謂的廣泛持續性傳播的國家（Widespread ongoing transmission），就是發佈旅遊警示第三級警告的國家。根據美國 3/24 為止的公布，包括二類國家，一類是完全禁止入境的國家，包括中國大陸、伊朗、大部分歐洲國家、英國和愛爾蘭；一類則是不禁止入境美國的國家，包括澳洲、巴西、加拿大、智利、日本、以色列、馬來西亞、巴基斯坦、南韓、泰國、土耳其⁶⁶。

所謂的持續社區傳播的國家（Ongoing community transmission），根據美國 3 月 27 日為止的公布，為全球其他國家⁶⁷。

（二）建議管理措施

⁶⁶ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html#travel-1> (last visited: June 30, 2020).

⁶⁷ Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html#travel-1> (last visited: June 30, 2020).

表 5：美國 CDC 對感染風險相對應的處置措施建議（3/22 版）

風險等級	沒有症狀之管理	有症狀之管理
高風險	<ul style="list-style-type: none"> • 由公共健康主管機關所決定之地方進行檢疫 (quarantine) (自願或者以公共健康命令強制) • 不能有公開活動 • 每日積極監督，如果根據地方事務的優先順序可行的話 • 管制其旅遊 	<ul style="list-style-type: none"> • 在公共健康命令下立即隔離 • 公共健康評估，已決定是否需要醫療評估；如果需要醫療評估，診斷測試應該遵循 CDC 的新冠肺炎疑似病患定義 (PUI definition)。 • 如果需要醫療評估，應該預先通知可以收治的健康照顧機構、緊急醫療服務 (EMS)，如果緊急醫療服務運輸被指示，以及符合所有建議的感染控制預防。 • 管制其旅遊只能透過空中醫療運輸進行空運。地方旅遊只能透過醫療運輸 (例如救護車)，或私人汽車，但有症狀者必須戴口罩。
中風險	<p>此類中有解密接觸者</p> <ul style="list-style-type: none"> • 建議待在家中或類似設施。 • 保持社交距離 (social distancing) • 由地方政府的優先性進行積極監督 • 建議暫緩透過商業運輸工具的長程旅遊 	<ul style="list-style-type: none"> • 自我隔離 • 公共健康評估，已決定是否需要醫療評估；如果需要醫療評估，診斷測試應該遵循 CDC 的新冠肺炎疑似病患的定義 (PUI definition)。
	<p>從廣泛持續傳播、或從遊輪、遊船中旅遊歸來</p> <ul style="list-style-type: none"> • 建議待在家中或類似設施。 • 保持社交距離 • 自我監督 (Self-monitoring) • 在到達最終目的地後，建議暫緩額外的透過商業運輸工具的長途旅行 	<ul style="list-style-type: none"> • 如果需要醫療評估，理想上應該預先通知可以收治的健康照顧機構、緊急醫療服務 (EMS)，如果緊急醫療服務運輸被指示，以及符合所有建議的感染控制預防。 • 管制其旅遊只能透過空中醫療運輸進行空運。地方旅遊只能透過醫療運輸 (例如救護車)，或私人汽車，但有症狀者必須戴口罩。
	<p>從持續社區傳播的國家中旅遊歸來</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保持社交距離 (social distancing) • 自我觀察 (Self-observation) 	

表 5：美國 CDC 對感染風險相對應的處置措施建議（3/22 版）

風險等級	沒有症狀之管理	有症狀之管理
低風險	無	<ul style="list-style-type: none"> • 自我隔離、保持社交距離 • 應該尋求健康諮詢，已決定是否需要醫療評估。 • 如果尋求，醫療評估和照顧，應該由臨床表現以決定；檢測新冠肺炎病毒應該 CDC 的在新冠肺炎下的診斷定義。 • 應該等到沒有任何症狀，才能搭乘商業運輸工具
沒有風險	無	<ul style="list-style-type: none"> • 自我隔離、保持社交距離 • 應該尋求健康諮詢，已決定是否需要醫療評估。 • 如果尋求，醫療評估和照顧，應該由臨床表現以決定；檢測新冠肺炎病毒應該 CDC 的在新冠肺炎下的診斷定義。 • 應該等到沒有任何症狀，才能搭乘商業運輸工具

資料來源：CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases(March 22, 2020 version), https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html?fbclid=IwAR2sP7YGOjtP_2lu9E-0F9T-gQf5jdKWdsyOWvdFtMMpEMJ0dYSd-IF6Gec.

該指引中，所謂的檢疫（Quarantine），乃指一個人或一群人，被合理相信與傳染病已經有接觸，但還沒有出現症狀，而與其他尚未被接觸者保持隔離，以避免可能的傳染病散布⁶⁸。

⁶⁸ CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases(March 22, 2020 version). 該定義實際上乃採取聯邦行政規則 42 CFR § 71.1 (Scope and definitions) 中之定義。

所謂自我監督 (Self-monitoring) 乃指人民應該監督他們自己是否發燒，一天量體溫二次，並對咳嗽或呼吸困難保持警覺。如果他們在自我監督期間感覺發燒了、或開始發燒、咳嗽或呼吸困難，他們應該自我隔離、限制與他人之接觸，透過電話與健康照顧提供者尋或他們地方健康部門求諮詢，以決定是否需要醫療評估⁶⁹。

所謂的自我觀察 (Self-observation)，乃指人民應該保持警覺，注意是否有下列症狀，包括發燒、咳嗽、呼吸困難。如果他們在自我觀察期間覺得有發燒或開始咳嗽，或者感到呼吸困難，他們應該量體溫、自我隔離、限制與他人之接觸，透過電話與健康照顧提供者尋或他們地方健康部門求諮詢，以決定是否需要醫療評估⁷⁰。

仔細觀察可知，上述建議中，若是從廣泛持續傳播國家返回美國者，屬於中度風險，但美國 CDC 給予的建議各州地方主管機關的建議是：「1. 建議待在家中或類似設施，2. 保持社交距離，3. 自我監督 (Self-monitoring)，4. 在到達最終目的地後，建議暫緩額外的透過商業運輸工具的長途旅行」，亦即可以有某程度的命令要求其待在家中。在 CDC 另外一個網頁中，則指出，若是從第三級警告國家（高風險國家）返回美國中，一律

69 CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases (March 22, 2020 version).

70 CDC, Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases (March 22, 2020 version).

要求待在家中 14 天⁷¹。

但若是從持續社區傳播國家返回美國中，雖然同屬中度風險，但美國 CDC 給予各州主管機關的建議是：「1. 保持社交距離（social distancing），2. 自我觀察（Self-observation）」。

需說明的是，由於美國本土在 3 月底已經進入大規模社區傳播，所以已經沒有必要再針對確診者進行隔離，以及確診者的親密接觸者進行檢疫（因為需要隔離或檢疫的人數已經超過政府可提供的空間）。故 3/30 後來的版本⁷² 針對高風險和中風險都採取一律建議待在家中 14 天，而不再有檢疫之用語。

二、比較美國與臺灣

（一）區分風險等級

比較美國與臺灣，從實質結果來看，明顯有二方面差異：

表 6：比較美國與臺灣居家檢疫

	第三級警告	第二級警示
臺灣	3/24 為止，全球所有國家 用語：居家檢疫 14 天	
美國	3/24 為止，廣泛持續傳染國家 用語：待在家中 14 天、自我監督	3/24 為止，全球其他國家 用語：自我觀察

■ 來源：筆者整理

71 Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/after-travel-precautions.html> (last visited: June 30, 2020).

72 Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html> (last visited: June 30, 2020).

美國對不同國家的疫情警示，第三級和第二級，仍然有所區分，但臺灣為了阻止所有國民出國，在3月18日宣布，台灣時間3月19日零時起，所有入境者需居家檢疫14天，也就是不再視當地是否真的有社區傳播或廣泛的持續性傳播，一律將全球都設定為第三級警告。

而比起美國，在3月30日之前，第三級和第二級的區分，仍然有其維持意義，雖然美國將全球第三級警告以外國家都提升為第二級，但並沒有認為所有第二級國家返回美國者，都需要待在家中14天。

因而，第一個問題，從防疫必要性或比例原則來看，面對新型冠狀肺炎病毒，是否要一直維持，不再區分各國疫情風險等級，而均採取一律措施？根據傳染病防治法第58條：「四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。」倘若沒有證據可以證明，部分低確診國家屬於「感染區」，則過度將所有國家提升為第三級警告、全面使用居家檢疫，是適用區域上的濫用。

此外，在前文貳、一的分析中提到，居家檢疫無法完全契合國際衛生條例的檢疫（由政府提供住宿與飲食等）。根據國際衛生條例第43條第2項定：「額外的衛生措施（Additional health measures）…二、在決定是否執行本條第一款提及的衛生措施或…第31條第2項第3款規定的額外衛生措施時，締約國的決定應基於：（一）科學原則；（二）現有的關於人類健康危險的科學證據，或者此類證據不足時，現有資訊，包括來自

世界衛生組織和其他相關政府間組織和國際機構的資訊……⁷³」也就是說，縱使居家檢疫屬於國際衛生條例第 31 條第 2 項中的檢疫或公共衛生觀察，也必須根據科學原則或關於該類健康危險之科學證據或現有資訊，才能決定採用這類額外措施。

（二）居家檢疫是否為美國法中的檢疫？

在 CDC 網頁中，看不到其所謂「要求待在家中 14 天」，其法源依據為何？美國聯邦法規中，對於所謂檢疫（quarantine），符合國際衛生條例之要求，必須由主管機關提供適當的食物、水和居住環境⁷⁴，而且根據規定，每 72 小時都要重新評估一次是否有必要繼續檢疫⁷⁵，人民也可要求做醫療檢查⁷⁶。而根據憲法，被檢疫者也可以向法院請求救濟。直覺來看，原始的檢疫

73 國際衛生條例（2005），官方中文版，第 43 條第 2 項，<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>。

74 42 CFR § 71.33(“(a) The Director will arrange for adequate food and water, appropriate accommodation, appropriate medical treatment, and means of necessary communication for persons who are apprehended or held in isolation or quarantine under this subpart.”)。

75 42 CFR § 71.38(“(a) The Director (excluding the CDC official who issued the quarantine, isolation, or conditional release order) shall reassess the need to continue the quarantine, isolation, or conditional release of an individual no later than 72 hours after the service of the Federal order.”)。

76 42 CFR § 71.39(“(a) The Director shall, as soon as practicable, arrange for a medical review upon a request by an individual under Federal quarantine, isolation, or conditional release. (b) A request for a medical review may only occur after the Director’s mandatory reassessment under 71.38 and following the issuance and service of a Federal order continuing or modifying the quarantine, isolation, or conditional release.”)。

概念，應該不包含居家檢疫⁷⁷，因為居家檢疫並非由政府提供食物、水和住宿。美國 CDC 在這次新冠肺炎疫情中，只有針對武漢撤僑回美國者，下達了正式的檢疫命令⁷⁸。但是，從整個網站上，無法找到其他居家檢疫的正式命令。

所以，美國衛生部長在 1 月 30 日宣布從中國其他省分（除了武漢）返美者，需要進行「受監督的自我檢疫」（monitored self-quarantine）⁷⁹，以及在 CDC 網站上所建議的待在家中並自我監督，就聯邦法層次，並不屬於正式的「檢疫」，只是一種建議。但是，CDC 一再強調新冠肺炎是屬於可以命令強制檢疫的傳染病，因而，在各州，若違反居家自我檢疫的建議外出者，州或地方就可能會下達正式的強制檢疫命令⁸⁰。

77 筆者查詢美國討論，有人提到，檢疫是否包括居家檢疫，確實是個灰色地帶問題。但若你違反待在家中的命令，此時政府就可以政府對你下一個正式的檢疫命令。參考 Neil MacFarquhar, *Can You Be Forced Into Quarantine? Your Questions, Answered*, *The New York Times* (March 20, 2020), <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-quarantine-questions.html> (last visited: June 30, 2020).

78 例如，2020 年 2 月 13 日下達了對湖北歸來美國人民的居家檢疫命令。https://www.cdc.gov/quarantine/pdf/Public-Health-Order_Generic_FINAL_02-13-2020-p.pdf。

79 White House, *Press Briefing by Members of the President's Coronavirus Task Force* (Jan. 31, 2020), <https://www.whitehouse.gov/briefings-statements/press-briefing-members-presidents-coronavirus-task-force/> (last visited: June 30, 2020).

80 Hayley Fowler, *What does it mean to 'self-quarantine' over the coronavirus? Here's what to know*, *Miami Herald* (March 6, 2020), <https://www.miamiherald.com/news/nation-world/national/article240957946.html> (last visited: June 30, 2020); Nicole Lyn Pesce, *How do I self-quarantine? Can I walk my dog? Be warned, there can be legal consequences for violators*, *Market Watch* (March 21, 2020), <https://www.marketwatch.com/story/how-do-i-self-quarantine-can-i-answer-the-door-or-walk-my-dog-there-can-be-legal-consequences-if-you-violate-it-2020-03-12> (last visited: June 30, 2020).

對照夏威夷州，3月26日起，夏威夷州長下令，所有旅客，不論國籍、州籍，包括夏威夷居民，返回夏威夷者，都必須居家檢疫14天。這是具有拘束力的命令，但是其在法律上屬於哪一種概念？

根據夏威夷州州法第325-8條，其所謂的檢疫，與聯邦的檢疫概念一樣，必須由州政府提供住宿⁸¹，所以，夏威夷州長下達的這種返回該州者一律居家檢疫14天，並非其州法概念下的檢疫。而根據州長在3月21日的命令補充說明中提到，其援引的依據是州法第127A-13(a)⁸²，在緊急狀態下，認為既有的法律不足夠以處理檢疫隔離問題時，可宣布其他進一步的措施，故宣

81 Hawaii Rev. Stat. § 325-8 (2002) (“…(b) In implementing a quarantine, the dignity of the individual quarantined shall be respected at all times and to the greatest extent possible, consistent with the objective of preventing or limiting the transmission of the disease to others. The needs of individuals quarantined shall be addressed in as systematic and competent a fashion as is reasonable under the circumstances. To the greatest extent possible, the premises in which individuals are quarantined shall be maintained in a safe and hygienic manner, designed to minimize the likelihood of further transmission of infection or other harm to individuals subject to quarantine. Adequate food, clothing, medication, and other necessities, access to counsel, means of communication with those in and outside these settings, and competent medical care shall be provided to the person quarantined.”).

82 Hawaii Rev. Stat. § 127A-13(a)(1) (“ Additional powers in an emergency period. (a) In the event of a state of emergency declared by the governor pursuant to section 127A-14, the governor may exercise the following additional powers pertaining to emergency management during the emergency period: (1) Provide for and require the quarantine or segregation of persons who are affected with or believed to have been exposed to any infectious, communicable, or other disease that is, in the governor's opinion, dangerous to the public health and safety, or persons who are the source of other contamination, in any case where, in the governor's opinion, the existing laws are not adequate to assure the public health and safety;…”).

布此一強制性的自我檢疫（mandatory self-quarantine）。

附帶說明，「居家檢疫」這個詞，除了不符合美國法中對檢疫一詞的使用，與若干語系國家的用語也不相符，包括英國⁸³、加拿大⁸⁴等。英國、加拿大對強制居家檢疫 14 天，都不稱其為檢疫，且都不在原本該國的傳染病相關法令中。英國是緊急立法通過新的「要求在家命令」，針對國外入境者在機場檢疫後的命令；加拿大則是在既有法規措施不足時頒佈緊急命令，要求所有從國外返回加拿大者，都要進行 14 天在家的隔離（mandatory 14-day self-isolation）。

83 比較英國，英國於 3 月 1 日提出的冠狀病毒緊急立法草案中，所使用的用語為「requirement to remain」，要求待在家中 14 天。United Kingdom, Coronavirus Bill, Schedule 20—Powers relating to potentially infectious persons, Part 2—Powers relating to potentially infectious persons in England, paragraph 14(3)(d) or (e) (a “requirement to remain”). 其並不在原有的傳染病防治法規中，所以才需要制訂新法。

84 加拿大衛生部長於 2020 年 3 月 25 日宣布緊急命令，要求所有從國外返回加拿大者，都要進行 14 天在家的隔離（mandatory 14-day self-isolation）。其也是因為，在此之前，加拿大所要求的在家 14 天，只具有建議性質，沒有強制力，故在 3 月 25 日，根據加拿大的檢疫法（Quarantine Act）第 58 條，當認為所有既有措施都不夠用時，才採取的額外命令。Canada, Quarantine Act, section 58 (“58 (1) The Governor in Council may make an order prohibiting or subjecting to any condition the entry into Canada of any class of persons who have been in a foreign country or a specified part of a foreign country if the Governor in Council is of the opinion that (a) there is an outbreak of a communicable disease in the foreign country;(b) the introduction or spread of the disease would pose an imminent and severe risk to public health in Canada;(c) the entry of members of that class of persons into Canada may introduce or contribute to the spread of the communicable disease in Canada; and (d) no reasonable alternatives to prevent the introduction or spread of the disease are available.”).

（三）美國防疫失靈？

最後必須說明，很多人會認為，美國此次新冠肺炎防疫失靈，是一個失敗的案例，臺灣反而是一個成功的案例，所以無須參考美國。這一點筆者也不否認。

美國由於聯邦體制的關係，雖然美國 CDC 已經規定，從第三級風險國家返美者，需要待在家 14 天，但因為此一措施並不是美國法上本來就有的「檢疫」概念，所以沒有強制性，只能希望各州去落實。也因為這樣，被要求待在家 14 天者，仍然可能會違反規定持續外出。此外，美國 CDC 對部分國家返美者採取「自我觀察」（採取類似臺灣自主健康管理），也一樣會持續外出。

但美國與臺灣真正的不同，是沒有成功宣導並落實全民戴口罩、勤洗手的風氣，導致不論是這些被要求待在家 14 天者外出，或者被要求自我觀察，都可能沒有戴口罩外出或不注意行為衛生，進而造成嚴重的社區傳播。因而，在本文參、四的比較時已經說明，強制居家檢疫 14 天，對於沒有戴口罩習慣的歐美國家，絕對會比自我觀察來得有效。但是，在臺灣成功宣導並落實戴口罩、勤洗手等各種衛生措施的前提下，居家檢疫 14 天，未必就真的比自主健康管理來得有效。但筆者前文也說明，其真正有效之處，是在阻止跨國移動。

伍、結論

經過本文剖析可知，居家檢疫這個概念，是臺灣在 SARS 期間所發展出的特有概念，與國際衛生條例、英美等國家法律中的檢疫概念並不相同。由於 SARS 的經驗，臺灣在這次新冠

肺炎疫情上，大幅仰賴居家檢疫 14 天這項措施。

由於新冠肺炎本身輕症與無症狀者多，居家檢疫的採行，有實際的考量，可降低防疫成本，減輕防疫人力、空間負擔。但居家檢疫的普遍實施，在監督與執法上，本來就可預期會有一定比例的人不遵守規定。由於政府不主動採檢，初期也沒有主動關懷，部分受居家檢疫對象外出，卻因為許多民眾、地方政府首長的恐慌與不瞭解，因而對居家檢疫者出現歧視，也對違規者出現獵巫、過度處罰等問題。

其後，居家檢疫 14 天之措施，被指揮中心間接地當作阻止國人出國的手段之一。也因為這樣，才會出現宣布某地區為三級疫區，卻有一至二天的時間差。另外，也因為在 3 月 18 日想要阻止國人全面出國，才不再區分國外各國疫情嚴重程度，全部提升為第三級，一律居家檢疫 14 天。

本文以假設數字與粗估機率說明，自主健康管理與居家檢疫，在戴口罩勤洗手普遍的國家，就防制社區內傳播的效果來看，並沒有太大差異；但在無法有效要求戴口罩勤洗手的國家，就有實質的差異。就臺灣而言，真正的差異，在於大幅減少跨國移動。

筆者在結論仍然要再次強調，出於對於新興傳染病的傳染途徑、染病輕重、傳染率等資訊不清楚的情況下，基於預防原則，管制者初期確實可以料敵從嚴，採取強度較高、範圍較大的防疫措施。但在經過一段時期後，對於新興傳染病的認識越來越多，對於各種防疫管制措施的成效也越來越瞭解後，吾人仍應可以事後角度，分析每個國家的防疫措施的效果。

筆者認為，以後見之明來看，臺灣最成功的防疫措施，乃是口罩政策與相關戴口罩、勤洗手政策的宣導與普遍落實。而在臺灣特有的口罩普及前提下，臺灣持續採取全球一致入境居家檢疫 14 天是不必要的，過度限制人身自由。建議管制者應該在科學政治、針對風險群體、最小侵害手段等考量下，持續檢討修正防疫措施。

在 2003 年的 SARS 期間，臺灣是全家居家檢疫實施人數最高者，事後國際上或許有質疑該手段之必要性。但此次新冠肺炎與 SARS 不同，由於有許多無症狀或輕症狀感染者，臺灣對國外入境者採取居家檢疫 14 天反而成為一種最適合的手段，這次反而其他國家紛紛仿效。而且其居家檢疫的附帶效果，就是可以作為阻止跨國移動的有效手段，例如以色列和印度就發現這一點。許多先進法治國家，發現他們的傳染病既有法規中，對國外入境者沒有這種防疫措施，只好透過緊急命令、修法等方式，納入此種手段。因此，也許在過去，居家檢疫是一種臺灣不保障人權的法制特色；但卻在新冠肺炎特殊性下，意外地成功，而被各國仿效。

最後，就算吾人不應過度苛責管制者所採取管制措施的必要性，對人權保障過度限制的問題；但就法治國家來說，本文也提出，防疫措施對各種人權限制如此嚴重，臺灣為了對抗新冠肺炎疫情所通過的新冠肺炎特別條例，亦可以發現，臺灣在法制作業程序上，仍屬於相當落後。

《法律與生命科學》徵稿規則

- 一、本期刊原於 2007~2010 年間由國立清華大學生物倫理與法律中心獨立發行。自 2016 年 3 月起重新復刊，並更改為由國立清華大學生物倫理與法律中心與臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所聯合發行。
- 二、本刊為自由開放公共學術論壇，宗旨為促進資訊與觀念交流，鼓勵研究者發展新思想並進行深度討論。本刊每年發行兩期，於六月及十二月出刊。
- 三、本刊徵稿範圍如下：與生命科學之法律、倫理、社會議題相關論文、短論、譯作、書評、實證研究調查報告、學術研究動態等著作，尤其歡迎新議題、新觀點、新產業之跨學科研究著作。
- 四、本刊不接受一稿兩投。投稿研究論文者須經雙向匿名審查程序。來稿若經審查通過，作者須簽署「著作授權同意書」，授權本刊或本刊合作機構以紙本與數位方式出版、重製，並得以網路、電子資料庫方式利用，但此項授權不影響作者本人或授權他人使用之權利。
- 五、研究論文來稿以六千至一萬五千字（含本文與註釋）為原則。檔案請以「法律與生命科學投稿」為主旨傳送至：medlaw@tmu.edu.tw 或 bic@my.nthu.edu.tw。來信並請附上作者姓名、通訊地址、職稱。本刊不提供稿費，但提供作者排版完成作品之電子檔及紙本留存。

六、研究論文來稿，請依《中研院法學期刊》格式引註。

<http://publication.iias.sinica.edu.tw/journal/example.pdf>

七、接受刊登後，請作者提供以下資訊；其餘資訊恕將刪除，不另行通知作者。

(1) 作者姓名；任職單位 / 投稿身份；接受獎補助之名稱及編號（若有）。

(2) 簡目：以二欄呈現並環繞單線框線。圖例如下：

目 次	
壹、前言：細胞及基因治療產品管理法草案之背景	六、捐贈異體細胞未排除人體器官移植條例及人工生殖法適用
貳、草案規範要點與評論	七、廣告主體資格限制過於嚴格
一、以「專法」而非「藥事法專章」規範細胞及基因治療產品	八、草案刑罰過重違反比例原則
二、細胞治療產品分為二類	(一) 違法製造、輸入刑責過重
三、「加工細胞治療產品」定義過於廣泛	(二) 違反優良操作規範刑責過重
四、暫時性許可證條件仍相當嚴格	參、結語：大部分並未鬆綁而且更加嚴厲的細胞治療專法
五、草案未釐清「醫療技術」或「產品」之管制架構	
(一) 草案未放寬醫療行為及臨床試驗規範	
(二) 草案未整合管理「醫療技術」及「產品」	

(3) 摘要；關鍵字；謝詞（若有）。