

高雄高等行政法院聲請法規範憲法審查聲請書

聲 請 人 高雄高等行政法院第三庭

上列聲請人因審理本院 111 年度訴字第 291 號懲處事件，對於應適用之法律位階法規範，依合理之確信，認有抵觸憲法之疑義，且於裁判結果有直接影響，爰依憲法訴訟法第 55 條規定，聲請法規範憲法審查如下：

壹、應受判決事項之聲明：

（一）先位聲明：

嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條違反法律明確性原則、授權明確性原則、權力分立及國會參與之民主原則、抵觸憲法第 8 條之人身自由、第 12 條居住遷徙自由、第 22 條之一般行為自由、個人資料自主決定權及第 23 條比例原則，應自判決公告之日起立即失效。

（二）如上開條例施行期間屆滿未經延長，備位聲明：

確認嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條違反法律明確性、授權明確性原則、權力分立及國會參與之民主原則、抵觸憲法第 8 條之人身自由、第 12 條居住遷徙自由、第 22 條之一般行為自由、個人資料自主決定權及第 23 條比例原則。

貳、應受審查法律位階法規範違憲之情形及在裁判上適用之必要性：

聲請人審理本院 111 年度訴字第 291 號懲處案件，原告為臺東縣臺東市新園國民小學（下稱新園國小）教師兼 5 年級導師，嚴重特殊傳染性肺炎疫情（COVID-19）第三級警戒期間，教育部於 110 年 5 月 18 日公告各級學校停止到校上課。新園國小依規定停辦實體畢業

典禮改採線上方式，行政端並未通知邀請安排 5 年級參與，惟原告於 110 年 6 月 16 日自為決定以班級團體到校拍攝影片祝福畢業生。該班學生於 110 年 6 月 17 日返校拍攝影片，經新園國小校長及學校人員發現，全部學生有未全程配戴口罩、未實聯制等未遵守學校標準防疫措施情事。校長以 6 年級畢業師生為主體，以線上方式辦理畢業典禮，而原告於疫情第三級警戒期間未在學校線上畢典規劃內，未取得家長同意及行政流程完備，逕自決定主導全班師生到校拍攝影片屬違規行為，具體且嚴重，5 年級學生整體拍攝過程中，多數時間脫下口罩說或唱，原告應予議處為由，於 110 年 7 月 2 日提請學校教師成績考核委員會（下稱學校考核會）懲處。

學校考核會於 110 年 7 月 6 日決議不予懲處；經校長敘明理由交回復議，學校考核會於同年 7 月 12 日仍決議不予懲處。學校校長爰依 109 年 2 月 20 日修正發布之公立高級中等以下學校教師成績考核辦法（下稱行為時考核辦法）第 14 條第 1 項及第 2 項規定，以原告於防疫期間違反校園防疫相關規定，於 110 年 7 月 16 日變更復議結果，依行為時考核辦法第 6 條第 1 項第 6 款第 10 目「其他違反有關教育法令規定之事項，情節輕微」規定，核予申誡 1 次之懲處，由新園國小以 110 年 7 月 26 日東園小人字第 1100002328 號令（下稱原處分）通知原告。

原告不服提起申訴，經臺東縣教師申訴評議委員會作成申訴有理由之評議決定，新園國小不服，提起再申訴後，經教育部中央教師申訴評議委員會（下稱教育部申評會）再申訴評議認定原申訴評議決定撤銷，原措施維持。原告不服，遂提起行政訴訟。

經查，原告之所以受到申誡，是因為被認為有違反防疫措施之行為，包括進入關閉的學校、未全程配戴口罩，未實聯制等（下稱本件防疫措施），其義務來源的法

規範是依傳染病防治法第 37 條第 3 項、第 1 項第 6 款連結至嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例（下稱特別條例）第 7 條規定（下稱系爭規定）：「中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）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。」指揮中心於 110 年 5 月 11 日發布疫情警戒標準及因應事項（附件一），並於同年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級（附件二），於同年 5 月 28 日衛生福利部公告修正嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定（包括外出時全程佩戴口罩、**配合實聯制**，附件三）；指揮中心再於同年 6 月 7 日依傳染病防治法第 37 條第 2 項規定以新聞稿發布：「……全國疫情警戒第三級延長至 6 月 28 日止……」（附件四）。

雖然指揮中心自行整理及發布的防疫之處置及措施（附件五）一覽表中，本件原告行為時有效的編號 17「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定」，該公告明列的法律依據為傳染病防治法第 36 條、第 37 條第 1 項第 6 款，並未列出系爭規定。然以本件直接有關之「實聯制」、「外出應全程佩戴口罩」而言，該法第 36 條規範要件是傳染病發生或有發生之虞，民眾始有配合接受主管機關「其他防疫措施」之義務。所謂其他防疫措施，要另有作用法上授權基礎，該條規定本身並不足以作為「其他防疫措施」之授權規定¹。尤其是「**實聯制**」涉及個人資料自主決定權，具有獨自的實體法意義，明顯不是該條「其他防疫措施」所能涵蓋，需要另外找尋作用法依據。

同法第 37 條第 3 項、第 1 項第 6 款規定：「第 1 項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依指揮官之指示辦理。……地方主管機關

¹ 否則豈不是光憑該條規定就足以創設無邊無際遵守其他防疫措施的義務？顯然不可能為如此解釋。

於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關（構），採行下列措施：六、其他經各級政府機關公告之防疫措施。」這也不是實體上能夠干預人民權利的法源依據。此處「各級政府機關公告之防疫措施」、「應依指揮官之指示辦理」都只是表明要採行經公告的防疫措施或應依指揮官指示而已，至於公告防疫措施或指揮官之指示「內容」，則要另有作用法上的授權基礎²，才可以作為干預人民權利的依據。

故傳染病防治法第 37 條第 3 項、第 1 項第 6 款如無連結至其他作用法上授權基礎，單憑該規定本身並無法推導出政府機關能公告如何之防疫措施、指揮官能為如何之指示。甚至在防治 COVID-19 的脈絡下，必須結合系爭規定才具有框定防疫措施公告、指揮官指示限於「控制疫情需要」且「必要」之功能。從而，可證明系爭規定才是指揮中心使衛生福利部公告本件防疫措施（即外出時全程佩戴口罩、**配合實聯制**）在實體法上真正的法源依據。故上開編號 17 的法源依據，應補列系爭規定，方為正確。

本件教育部申評會正確地認為系爭規定為實體法上應適用之法律（本院卷第 38 頁），聲請人亦認為系爭規定才是判斷原告是否有違反義務之真正法源依據，在裁判上有適用之必要性且於裁判結果有直接影響。

如下所述，聲請人認系爭規定違反法律明確性原則、授權明確性原則、權力分立及國會參與之民主原則、牴觸憲法第 8 條之人身自由、第 12 條居住遷徙自由、第 22 條之一般行為自由、個人資料自主決定權及第 23 條比例原則，爰請求宣告如先位聲明所示；如特別條例施行期間屆滿未經延長，基於未知的傳染病仍有可能再次發生，為避免政府再次制定系爭規定之重複危險

² 相同見解，請參照林明鏘，中央疫情指揮中心組織與職權，月旦法學教室，第 238 期，2022 年 8 月，9 頁

(Wiederholungsgefahr)，則請求宣告如備位聲明所示。

參、客觀上形成確信法律為違憲之具體理由及聲請人所持之立場及法律見解：

一、立法者因應嚴重特殊傳染性肺炎雖享有政策形成之評估特權，但負有隨時檢討改進之義務（**違憲基準時是現在**）。

系爭規定於 2020 年 2 月 25 日經總統公布，施行期間為同年 1 月 15 日至 2021 年 6 月 30 日。至今特別條例歷經 2020 年 4 月、2021 年 5 月兩次修正，但系爭規定條文內容均未修正。

比較德國法，該國傳染病防治法（Infektionsschutzgesetz, IfSG）在新冠疫情爆發前依該法第 28 條第 1 項、第 32 條規定（2020 年 3 月 27 日前的版本），對於基本權利的限制雖有概括授權：人身自由（基本法第 2 條第 2 項第 2 句）、集會自由（基本法第 8 條）及住宅不可侵犯（基本法第 13 條第 1 項）等基本權利在這方面受到限制。但隨著疫情爆發，德國立法者旋於 2020 年 3 月 28 日修正施行更明確的條文³，又於 2020 年 11 月 19 日特別針對新冠肺炎疫情增訂施行該法第 28a 條、第 28b 條、2021 年 4 月 23 日增訂施行第 28c 條。

依現行第 28 條第 1 項規定，得限制的基本權種類除上述之外，還包括身體不可侵犯（基本法第 2 條第 2 項第 1 句）、行動自由（基本法第 11 條第 1 項）。因應新冠肺炎疫情所得採取的手段，更是在第 28a 條、第 28b 條鉅細靡遺詳列具體所能採取的措施或處置。

新冠肺炎疫情在 2020 年初期的時候，各國面對第

³ 於第 1 項第 1 句增訂「尤其可以要求人民不得離開其所處地點，或只許在某些條件下離開，或不准進入指定的地點或公共場所，或只許在某些條件下進入。」

一波疫情來襲，到底要如何因應這個新興病毒，沒有人知道，國家也只能組織現有資源來試著應對⁴。我國立法者採取寬泛、概略的條文文字及授權，讓行政機關有較大的空間去應對疫情，不論是從機關功能最適或考量當時時空背景，系爭規定勉強能通過法律明確性、授權明確性的檢驗。

但隨著人類對這個病毒越來越了解，以及病毒自身的演化，以現在的觀點來看，新冠肺炎疫情的急迫危險性已經大幅降低，從防疫實務累積的寶貴經驗來看，也逐漸能歸納出一些具體可行的應對措施，與疫情爆發初期顯然不可同日而語。德國立法者應對新冠肺炎，在兩年內至少修了6次傳染病防治法。反觀我國立法者還在用一成不變的系爭規定⁵，立法者因應嚴重傳染病疫情雖享有政策形成之評估特權，但負有隨時檢討改進之義務⁶，以現在作為違憲基準時，系爭規定的合憲性已隨著時間經過一點一滴流失殆盡⁷，求其合憲而不可得。

二、系爭規定違反法律明確性

基於法治國原則，以法律限制人民權利，其構成要件應符合法律明確性原則，使受規範者可能預見其行為之法律效果，以確保法律預先告知之功能，並使執法之準據明確，以保障規範目的之實現。依司法院歷來解釋，法律規定所使用之概念，其意義依法條文義、立法目的

⁴ Lee, Chien-Liang(李建良): Taiwan's Proactive Prevention of COVID-19 under Constitutionalism, Verfblog, 2020/4/22 (網路資源: <https://verfassungsblog.de/taiwans-proactive-prevention-of-covid-19-under-constitutionalism/>, DOI: 10.17176/20200422-182603-0, 最後瀏覽日: 2023/1/18)

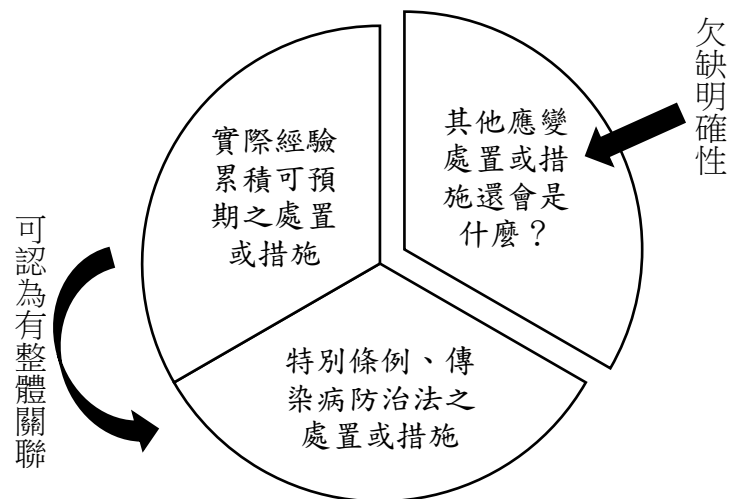
⁵ 系爭規定也沒有比 100 年 9 月 30 日司法院釋字第 690 號解釋當年之傳染病防治法第 37 條第 1 項更明確；釋字 690 號解釋迄今已 11 年了，除非我們的法治水準更倒退，否則沒有承認系爭規定符合法律明確性原則之理。

⁶ 林明昕認為「惟為避免行政機關在『不緊急』狀態下濫用緊急授權，系爭規定實有重新檢視並予修正的必要」，見氏著，再論嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條之合憲性爭議，台灣法學雜誌，第 407 期，2021 年 1 月，14 頁。

⁷ 葉俊榮認為「誠如學者所言，系爭規定確有授權過於廣泛之疑慮存在，在疫情消逝後，能否繼續沿用本即具有極大的討論空間。……倘若疫情結束後，仍採取此種授權方式，確有所疑義」，見氏著，論公民憲政主義下的臺灣防疫模式，臺大法學論叢，第 51 卷第 4 期，2022 年 12 月，1563、1565 頁。

及法體系整體關聯性，須為受規範者可得理解，且為其所得預見，並可經由司法審查加以確認，始與法律明確性原則無違（司法院釋字第 432 號、第 521 號、第 594 號、第 617 號、第 623 號、第 636 號、第 690 號及第 777 號解釋參照）。

特別條例自 109 年 1 月 15 日施行至今已 3 年許，是為了因應 COVID-19 疫情而制定，隨著時間經過，疫苗接種情形日益普及（附件六）⁸，累計確診 916 餘萬人，輕症、無症狀者高達 99.55% 以上⁹，可見 COVID-19 疫情已經明顯趨緩，不像 3 年前那樣具備非常急迫重大公共利益。反而日益以不合比例的方式嚴重干預人民基本權，應適用嚴格審查標準。



圖一、法體系關聯或法秩序一體性觀察

系爭規定所謂「必要之應變處置或措施」，從現在的觀點來看，就算是用法體系整體關聯性的角度¹⁰，扣掉特別條例第 5 條、第 8 條、第 12 條及傳染病防治法

⁸ 衛生福利部疾病管制署 1120116 COVID-19 疫苗接種統計資料。

⁹ 衛生福利部疾病管制署台灣疫情報告（網路資源：https://covid-19.nchc.org.tw/dt_005-covidTable_taiwan.php，最後瀏覽日：2023/1/18）

¹⁰ 或「法秩序一體性」的角度，請參考林明昕，前揭註 6，5、8 至 10 頁。

的處置或措施、扣掉特別條例施行迄今，透過經驗累積可預期之應對措施¹¹，文義所及還包括其他應變處置或措施，但這些其他處置或措施可能會是什麼？還會干預人民哪些基本權利？這部分顯然過於寬泛、無從理解、難以預見、沒有必要¹²。尤其是特別條例施行迄今，透過經驗累積的具體可行應對措施，足以將之納為法條，成為具體文字，也有外國立法例可資參考，捨此不為，放任系爭規定蔓延到無從理解、難以預見的其他處置或應變措施，實在沒有必要。

三、系爭規定違反授權明確性

依司法院釋字第 313、346、443 號解釋所確立之「授權明確性」，法律授權須符合目的、內容、範圍均明確。越是高度干預人民基本權利者，授權明確的要求也越高，此即釋字 680 號解釋所稱「授權條款之明確程度，則應與所授權訂定之法規命令對人民權利之影響相稱。」

依我國憲制，僅有承平時期的一般法治狀態及依憲法第 43 條發布緊急命令的例外狀態兩種（釋字第 567、793 號解釋參照），並不存在所謂的「公共衛生緊急狀態」¹³。特別條例頂多是一種「緊急立法」¹⁴，但絕對不會是

¹¹ 例如入出境管制、場所管制（包括出入或開閉）、戴口罩義務、分流辦公、線上辦公或學習、居家隔離、電子圍籬、自主健康管理等。防疫之應變處置或措施一覽表，請見衛生福利部疾病管制署網站（網路資源：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/KD1A9YeAPI4LNUWfZ0xwZA>，最後瀏覽日：2023/1/18）。該表甚至只更新到 2022 年 3 月 28 日，可見並沒有甚麼更多或更新的處置或措施可以用了。

¹² 陳陽升認為：「鑑於特別條例第 7 條之內容甚為抽象，且未規定任何針對 COVID-19 而來的具體防疫措施，要令該條規定合憲，僅能將之解釋為相對於其他具體防疫規範之概括條款（Generalklausel），從而在解釋特別條例第 7 條時，尤其應與傳染病防治法所定的各項防疫措施相互參照，藉以得出可相提並論的措施。然而，若欠缺前述於相互參照後可相提並論的防疫措施，則從合乎方法的角度以言，似難認為特別條例第 7 條得作為數位監控的授權基礎。此亦意謂，儘管如前文所述，於法律拘束力所不及之處，數位化固可在程序之中作為輔助工具，但在規範已有具體之要求或就特定干預全無授權基礎時，如是作法即無由開展。不寧惟是，甚至作為數位監控措施可能授權基礎的特別條例第 7 條本身，是否能符合明確性原則之要求都有疑慮。」詳氏著，論 COVID-19 疫情下數位防疫措施之法治問題，台灣法律人雜誌，第 13 期，2022 年 7 月，24 頁。林明鏞認為恐有重大違憲嫌疑，前揭註 2，10 頁。

¹³ 法國法的介紹請參考黃源浩，嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例與授權明確：與法國法的比較，月旦法學雜誌，第 303 期，2020 年 8 月，39 至 42 頁。

¹⁴ 林明昕，前揭註 6，14 頁。

緊急命令的例外狀態（Ausnahmezustand）¹⁵，從程序跟實體上來看都不可能構成。緊急立法仍然是承平時一般法治狀態的法律¹⁶，其可能限制的基本權利，基於防疫迄今的行政實務經驗及參考上開德國法制，顯然種類甚多、干預強度也很強，此為公眾週知的事實。承認緊急立法的意義，至多在應對疫情之初可降低違憲審查密度，但不可能不顧情事變遷都維持寬鬆審查，否則當初緊急就永遠緊急，台灣長達 3、40 年¹⁷的動員戡亂「緊急」狀態、舉世無雙的長期戒嚴不就是這樣來的嗎？不以現在的觀點來審查法律合憲性，顯然違背違憲審查之基準時點，憲法及法律也無法與時俱進。

依我國憲制既僅有承平時的一般法治狀態及依憲法第 43 條發布緊急命令的例外狀態兩種，系爭規定根本不可能構成例外狀態。其短短一句「為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」，依現在不具備急迫重大政府利益及一般法治狀態的授權明確性標準檢視，其對於授權之目的、內容、範圍未置一詞，顯然已淪為空洞而極度不明確¹⁸。即使依釋字 680 號解釋之授權明確相稱性來看，2020 年防疫之初，應對新冠肺炎可認為具備非常急迫重大政府利益，採取系爭規定的授權方式，勉強可認為合憲；但以現在的情勢來看，即使疫情隨著病毒株變化還在傳播，但指揮中心再也沒有升級到三級警戒過，反而不斷放寬防疫管制措施，民眾生活日益正常化¹⁹，顯然應對新冠肺炎已非具備急迫重大政府利益，在這種情況下，難道不該藉由強化授權明

¹⁵ 用語上也有以緊急狀態（Notstand）稱之。

¹⁶ 葉俊榮認為「制定專法的方式應對疫情確實屬於常態法治因應」，前揭註 7，1565 頁。

¹⁷ 台灣省戒嚴 38 年餘、金門馬祖地區則長達 43 年。

¹⁸ 黃源浩非常審慎而迂迴地認為：「問題之癥結點在於應該確認系爭規定所涉及情形，是一種例外的緊急狀態。否則意味『承平時』之法律可以忍受授權不明確到這樣的程度，無疑宣告授權明確性之敗亡。」請參照氏著，前揭註 13，43 至 44 頁。本聲請書如無誤解，該學者見解以直述句來說便是：「系爭規定如不是一種例外的緊急狀態，就表示系爭規定授權極度不明確而違憲。」

¹⁹ 指揮中心宣布 2022 年 12 月 1 日起適度放寬戴口罩等防疫措施，請見衛生福利部疾病管制署新聞稿（<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/6HMIB14lmBfMTwKhc8h6mw?typeid=9>，最後瀏覽日：2023/1/18）

確性來增加保障人民基本權利的比重嗎？系爭規定可能涉及到的基本權利種類至少包括憲法第 8 條之人身自由²⁰、第 12 條居住遷徙自由²¹、第 22 條之一般行為自由²²、個人資料自主決定權²³，干預的強度也很強，而系爭規定既然已不具備追求急迫重大政府利益，其授權明確程度，顯然與對人民權利之影響極不相稱，違反授權明確性原則²⁴。

再者，從指揮中心實際作出的行政行為亦可證明系爭規定授權極度不明確。學者觀察到：（一）公告禁止醫護人員及高中職以下師生出國，得依一般性身分特徵定性為「一般處分」，從而應踐行行政程序法第 96 條之法律程序，始為合法²⁵；且因公告並非屬憲法第 43 條之緊急命令，故不得違反憲法第 110 條及地方制度法第 18 條及第 19 條之權限分配地方規定（有關高中以下師生出國之管理，應屬地方自治權限）。從而指揮中心或教育部之禁止出國公告，依憲法第 172 條規定，應屬無效

²⁰ 認為「對於指揮中心指揮官依特別條例第 7 條所為防疫措施，本文認為即使目的正當，立法技術有困難，但並不當然意味涉及人身自由拘束的強制隔離措施的容許範圍、要件及程序等規範內容即可處於讓受規範者難以理解，或不易經由司法審查加以確認的狀態。又所謂防疫體系整體觀察，意即透過其他相關法令的增強或補充，或許得使特別條例第 7 條間接地框架出一定可預測的發動要件及程序。但傳染病防治法第 48 條本身亦可能存在欠缺明確性及不符比例原則，將兩者連結補強，自有待斟酌。」請參照陳運財，強制檢疫隔離與人身自由之保障－以提審救濟為中心台灣，月旦法學雜誌，第 323 期，2022 年 4 月，9 頁。

²¹ 林三欽，我國防疫措施法制之合憲性爭議－以限制高中以下師生出國禁令為例，月旦法學教室，第 212 期，2020 年 6 月，44 至 45 頁。

²² 如戶外強制戴口罩、自主健康管理期間出入場所限制等。

²³ 認為傳染病防治法及特別條例「利用個資之防疫措施法源依據不明確」，請參照吳倚晴、陳建煒，全球流行傳染病疫情期間使用個人資料，科技防疫措施之法律反省與建議，台灣公共衛生雜誌，第 40 卷 3 期，2021 年 6 月，247 至 248 頁。認為「特別條例第 7 條授權過於空泛，易使執法者誤以為毋須考量個資法及傳染病防治法為其權限內容及要件之依據。如此授權方式是否符合「授權明確性」，並非無疑」，請參照范姜真嫻，防疫措施與個人資料保護間之取捨、衡平，月旦法學雜誌，第 323 期，2022 年 4 月，49 頁。認為「傳染病防治法第 7 條及特別條例第 7 條之概括規定亦欠缺明確性」，請見邱文聰，在例外與常態間失落的法治原則－論臺灣模式防疫的法制問題，法官協會雜誌，第 22 卷，2021 年 3 月，137 頁。

²⁴ 陳陽升認為「防疫使用健保卡，若將健保卡當成獲取個人資料的媒介，即超出健保卡製發的目的而屬違法。且依前文之分析，其他包含電子圍籬（2.0）在內的數位監控措施，均因欠缺明確的法律依據而恐有違法之虞。而可能為授權基礎之特別條例第 7 條，亦難調符合明確性原則。數位防疫措施在法治上的最大問題，係欠缺明確的授權基礎」，前揭註 12，27 頁。林明鏘亦認為恐有重大違憲嫌疑，前揭註 2，10 頁。

²⁵ 林明鏘，前揭註 2，9 頁。

或有瑕疵之行政處分²⁶；(二) 指揮中心 2021 年 2 月訂定的「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫（包括疫苗公費接種對象及其優先順序之定性）」²⁷，其有無法律授權基礎相當可疑，經學者詳細檢視並無法從傳染病防治法中找到肯定的授權條文²⁸。能否認為系爭規定有賦予指揮中心法規命令制定權，亦有疑義²⁹。本聲請書認為從系爭規定的授權目的、內容、範圍來看，也不足以作為明確的授權基礎。上開執行上具有外部法效性、影響全國人民權利義務甚鉅的疫苗接種計畫，經學者分析既不是法規命令³⁰、也不是行政規則，更不是規範具體化之行政規則³¹，在行政行為的定性上顯然遇到了無從歸屬的問題。上開二例恰好就是防疫法制（包括系爭規定）授權不明確所產生的不安定結果。

四、違反權力分立及國會參與之民主原則

行政院為國家最高行政機關，憲法第 53 條定有明文，基於行政一體，須為包括衛生福利部在內之所有行政院所屬機關之整體施政表現負責。行政必須有整體之考量，無論如何分工，最終仍須歸屬最高行政首長統籌指揮監督，方能促進合作，提昇效能，並使具有一體性之國家有效運作，此即所謂行政一體原則。憲法第 53 條目的在於維護行政一體，使所有國家之行政事務，除憲法別有規定

²⁶ 林明鏘，前揭註 2，11 頁。

²⁷ 指揮中心，110 年 COVID-19 疫苗接種計畫，請見衛生福利部疾病管制署網站（網路資源：https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/V_XD8H6OSUpaTIMWgopkNg，最後瀏覽日：2023/1/18）

²⁸ 陳陽升，COVID-19 疫苗公費接種對象及其優先順序之定性，台灣法律人雜誌，第 3 期，2021 年 9 月，21 至 23 頁。

²⁹ 臺北高等行政法院 111 年度訴字第 113 號判決認為「指揮中心所發布系爭接種計畫、各階段滾動調整之接種方案等，固然可視為特別條例第 7 條所稱，具有法規命令性質的應變處置或措施」。臺北高等行政法院 110 年度訴字第 1153 號判決認為「經指揮中心協調各機關所形成的防疫措施或計畫，仍應透過各該權責機關依其作用法對外作成有關的行政行為。是以，指揮中心並無取代衛生福利部發布傳染病防治法第 59 條第 3 項規定之法規命令的權限」。聲請人認為系爭規定授權指揮官發布具體的處置或措施尚能理解（如行政處分），但如何認為有賦予法規制定權，實需要更多說明，這也再次凸顯系爭規定之不明確。

³⁰ 甚至沒有依照法規命令的制定方式合法發布，如認屬法規命令，「恐因未踐行發布程序，而未生效力」，陳陽升，前揭註 28，23 至 24 頁。

³¹ 陳陽升，前揭註 28，30 至 31 頁。

外，均納入以行政院為金字塔頂端之層級式行政體制掌理，經由層級節制，最終並均歸由位階最高之行政院之指揮監督。民主政治以責任政治為重要內涵，現代法治國家組織政府，推行政務，應直接或間接對人民負責。根據憲法增修條文第 3 條第 2 項規定，行政院應對立法院負責，此乃我國憲法基於責任政治原理所為之制度性設計。是憲法第 53 條所揭示之行政一體，其意旨亦在使所有行政院掌理之行政事務，因接受行政院院長之指揮監督，而得經由行政院對立法院負責之途徑，落實對人民負責之憲法要求（司法院釋字第 613 號解釋意旨參照）。

依傳染病防治法第 13 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指揮中心³²，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。

學者指出：參照釋字第 543 號解釋，緊急命令權應被視為憲法專屬保留予總統的權限。而系爭規定若賦予指揮中心指揮官有實質上懸置常態法治之權限，即與上述緊急命令法制之意旨不符。總統之緊急命令不得以概括條款或空白授權方式為之。就此，系爭規定若是立法者可能基於功能最適觀點給予指揮官空白授權之權力，顯然指揮官擁有的實質緊急命令權因無需內容具體化後再經立法者事後追認，相較於總統所擁有之權力更不受拘束³³。

另有學者指出：目前以衛福部部長主導的「中央流行疫情指揮中心」體系，固然整合相關部會高階政務官的參與，但依憲法第 53 條、傳染病防治法第 17 條 1 項及指揮中心實施辦法第 11 條綜合判斷，全國最高行政機關的行政院，一方面是指揮中心之權力來源，同時，行政院也

³² 指揮中心屬「功能性行政組織」：雖有獨立組織規程，但欠缺獨立預算或分配預算，可定性為「功能性行政機關」，請參考林明鏞，前揭註 2，8 頁。

³³ 邱文聰，前揭註 23，143 至 144 頁。

不能隱身於指揮中心之後。依釋字第 520 號解釋理由書，行政院之施政須得到立法院之信任以獲取民主正當性，並實現總統（任命權人）之付託。在法律無須變更的前提下，傳染病防治法分配疫情指揮中心的任務固由指揮中心主導，但其他防疫措施，仍應是行政院負責統整、決策、執行，並依責任政治原則貫徹民主原則的課責機制。而在需要立法院進行充分民主審議的議題上，也不應制定如系爭規定的無限空白授權條款，將應屬法律（國會）保留事項的政治責任，完全推諉於指揮中心。質言之，在二元民主的憲政架構下，直接受民意託付的行政權與立法權，均須（而非擇一、更非推諉）依據憲法的指引分工、合作，承擔政治責任。清楚的分工、合作與責任歸屬，使得決策機制透明，也才能讓輿論與民意之監督有所依據³⁴。

系爭規定連結傳染病防治法第 13 條產生的結果，便是雙重違反權力分立。其一，從總統與指揮中心指揮官來看，因系爭規定文義上具有空白授權的可能性³⁵，將造成防疫法治之常態性授權，與緊急命令下才應有之例外權限，二者難以區分³⁶；其二，從行政院長與指揮中心指揮官來看，指揮中心指揮官不合比例地減損了憲法第 53 條規定，使行政院隱身指揮中心之後，模糊了防疫的責任政治歸屬。這兩方面的模糊，進而導致立法院難以貫徹民主原則的課責機制：針對第一個面向，緊急命令的發布依憲法第 43 條規定，尚且須於發布命令後一個月內提交立法院追認³⁷。指揮官依系爭規定發布之應變措施或處置卻無立法院介入參與機制；針對第二個面向，憲法增修條文第 3 條第 2 項規定，行政院應對立法院負責，其意義在於行

³⁴ 賈文宇，防疫還要談憲政主義嗎？，法律與生命科學，9 卷 1 期，2020 年 4 月，63 至 64 頁。

³⁵ 以現在的觀點來看，不能再以法體系整體關聯性或法秩序一體的「想像」來正當化系爭規定了，如這種說法現在還能使用，那只是單純相信指揮官事實上不會亂來而已。蘇拉、凱薩之鑑猶在，共和國豈可天真地寄希望於個人良知？

³⁶ 邱文聰，前揭註 23，144 至 145 頁。葉俊榮認為「雖然沒有訴諸憲法上的緊急權，但透過專法的授權，疫情因應機制也獲得充分的授權，實際上接近了緊急憲法需要的權限」，前揭註 7，頁。

³⁷ 如立法院不同意時，該緊急命令立即失效。

政院為金字塔頂端之層級式行政體制掌理，經由層級節制，最終並均歸由位階最高之行政院之指揮監督，行政一體的结果，立法院可清楚明確地針對位階最高之行政院來監督，並由行政院長負起全責；但在防疫法制分成行政院長、指揮中心指揮官，指揮官在防疫層面獲得與行政院長相當之指揮權限，讓行政院長隱身幕後，事實上就是創造了責任政治的模糊性，立法院無從集中課責於任一方，弱化了國會監督功能，無法經由行政院對立法院負責之途徑，落實對人民負責之憲法要求。從而違反權力分立及國會參與之民主原則。

肆、總結

1996 年諾貝爾化學獎得主 Prof. Sir Harold W. Kroto³⁸曾說過：「永遠、永遠不要在科學上妥協³⁹。」與自然科學不同，吾輩學習法律，深知適用法律往往在各種價值上不斷折衝妥協，才有可能讓豐富萬千的社會事實儘量貼近法治主義的原則，避免偏離法治國的軌道。系爭規定在 2020 年疫情初期尚且有合憲妥協的空間，但隨著疫情逐漸消逝，其偏離法治國軌道的距離越來越遠，正當性也一點一滴流失，至今已到了不能妥協的違憲地步。

立法者因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情雖享有政策形成之評估特權，但負有隨時檢討改進之義務，違憲基準時是現在。系爭規定違反法律明確性原則，其所謂「必要之應變處置或措施」，從現在的觀點來看，顯然過於寬泛、無從理解、難以預見、沒有必要。尤其是特別條例施行迄今，透過經驗累積的具體可行應對措施，足以將之納為法條，成為具體文字，也有外國立法例可資參考，捨此不為，放任系爭規定蔓延到無從理解、難以預

³⁸ Also known as Harry Kroto.

³⁹ Never, ever, compromise on science.

見的其他處置或應變措施，實在沒有必要。

系爭規定違反授權明確性原則。依我國憲制既僅有承平時期的法治狀態及依憲法第 43 條發布緊急命令的例外狀態兩種，系爭規定根本不可能構成例外狀態。其短短一句「為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」，依現在標準檢視，其對於授權之目的、內容、範圍未置一詞，顯然已淪為空洞而極度不明確。系爭規定也不符合授權明確之相稱性。現在應對新冠肺炎已非具備急迫重大政府利益，實應藉由強化授權明確性來增加保障人民基本權利的比重。系爭規定可能涉及到的基本權利種類至少包括憲法第 8 條之人身自由、第 12 條居住遷徙自由、第 22 條之一般行為自由、個人資料自主決定權，干預的強度也很強，系爭規定既然已不具備追求急迫重大政府利益，其授權明確程度，顯然與對人民權利之影響極不相稱，違反授權明確性原則。

系爭規定違反權力分立及國會參與之民主原則。系爭規定連結傳染病防治法第 13 條，造成雙重違反權力分立的結果。其一，從總統與指揮中心指揮官來看，緊急命令的發布依憲法第 43 條規定，尚且須於發布命令後一個月內提交立法院追認。指揮官依系爭規定發布之應變措施或處置卻無立法院介入參與機制；其二，從行政院長與指揮中心指揮官來看，指揮官在防疫層面獲得與行政院長相當之指揮權限，讓行政院長隱身幕後，事實上就是創造了責任政治的模糊性，立法院無從集中課責於任一方，弱化了國會監督功能，無法經由行政院對立法院負責之途徑，落實對人民負責之憲法要求。從而違反權力分立及國會參與之民主原則。

綜上，聲請人對於應適用之系爭規定，依合理之確信，認有牴觸憲法之疑義，系爭規定違反法律明確性原則、授權明確性原則、權力分立及國會參與之民主原則、牴觸憲法第 8 條之人身自由、第 12 條居住遷徙自由、

第 22 條之一般行為自由、個人資料自主決定權及第 23 條比例原則，請判決如先位聲明所示。如特別條例施行期間屆滿未經延長，基於未知的傳染病仍有可能再次發生，為避免政府再次違憲制定系爭規定之重複危險，則請求判決宣告如備位聲明所示。

伍、關係文件之名稱與件數

附件一、指揮中心疫情警戒標準及因應事項

附件二、指揮中心提升全國疫情警戒至第三級新聞稿

附件三、衛生福利部公告修正嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定

附件四、指揮中心延長全國疫情警戒第三級新聞稿

附件五、指揮中心防疫之應變處置或措施一覽表

附件六、衛生福利部疾病管制署 1120116 COVID-19 疫苗接種統計資料。

此 致

憲 法 法 庭

中 華 民 國 112 年 1 月 31 日

高雄高等行政法院第三庭

審判長法官 

法官 

法官 黃 奕 超

COVID-19

中央流行疫情指揮中心 2021/5/11-V2

疫情警戒標準及因應事項

【一】

出現境外移入導致之零星社區感染病例

【二】

出現感染源不明之本土病例

【三】

每週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土病例

【四】

本土病例數快速增加(14天內平均每日確診100例以上)，且一半以上找不到傳染鏈

搭乘大眾運輸、出入人多擁擠之公共場所時全程佩戴口罩

建議取消、延後或停止非必要、非對象、有密切接觸之活動

各營業場所及公共場所執行社交距離、體溫測量、消毒等防疫措施

未配合口罩規定者可予以開罰

停辦室外500人以上，室內100人以上之集會活動

集會活動需落實確保民眾維持社交距離或全程佩戴口罩/使用隔板，並落實實聯制、體溫量測、消毒、人流管制、總量管制、動線規劃等措施，否則應暫緩辦理

營業場所啟動人流管制作業；無法落實各項防疫措施者應暫停營業

必要時，強制關閉休閒娛樂相關之營業場所及公共場域

外出時全程佩戴口罩

停止室內5人以上，室外10人以上之聚會

僅保留維持、秩序維持、必要性服務、醫療及公務所需之外，其餘營業及公共場域關閉

營業及公共場域落實佩戴口罩+社交距離

發生群聚之社區，如需執行快速圍堵，民眾須配合病毒篩檢，且不得任意離開圍堵區，並停止所有聚會活動及停課

非必要不得外出(採購食物、醫療、必要之工作需求除外)，外出須全程佩戴口罩+社交距離

家戶內亦保持社交距離或佩戴口罩

停止所有聚會活動

除維生、秩序維持、必要性醫療及公務之外，全面停班及停課

針對發生嚴重疫情的鄉鎮市區或是縣市層級，實施區域封鎖，設立明確的封鎖線，管制人員出入，民眾留在家中不外出

指揮中心視疫情狀況適時參酌採行

因應本土疫情持續嚴峻，指揮中心自即日起至5月28日止提升全國疫情警戒至第三級，各地同步加嚴、加大防疫限制，嚴守社區防線



發佈日期：2021-05-19

中央流行疫情指揮中心今(19)日表示，因應目前國內COVID-19本土疫情持續嚴峻，雙北地區(臺北市、新北市)以外縣市亦持續有本土病例出現，為加強相關防疫措施，自即日起至5月28日止提升全國疫情警戒至第三級，請全國民眾持續落實遵循並配合現行三級警戒管制措施，與政府共同努力，嚴守社區防線。

指揮中心強調，目前尚無升四級之必要，並將採取相關應變措施，強化防疫量：

一、全國標準一致，地方一體執行，以指揮中心發布之指引與標準貫徹執行。地方若有資源及人力不足之處，指揮中心全力協調、協助。

二、指揮中心邀集地方政府每日召開全國防疫會議，由陳宗彥副指揮官、衛生福利部石崇良次長主持，整合防疫資源、檢視執行進度、駁斥錯誤不實訊息，會議後將增開一場記者會，由陳副指揮官澄清錯誤不實訊息。

三、醫療量能充足，民眾不必擔心，持續提升4大醫療量能，中央全力支援地方需要：

1. 篩檢站：在熱區點增加篩檢站，再次要求地方政府對有症狀者開設「綠色通道」，也再次要求地方政府須於第一時間(確診後6小時內，深夜時間除外)，將確診患者依症狀分級，送至集中檢疫所或醫療院所。

2. 防疫旅館：截至5月18日止，全國防疫旅館房間數共有17,789間，已入住10,501間，使用率達到59.03%；要求地方政府持續擴充防疫旅館數量。

3. 集中檢疫所：目前有39所，共4,500間，已使用2,500間，仍有2,000間空餘，將再持續盤整增加約2,000間，確保在任何時間都有房間供緊急使用。

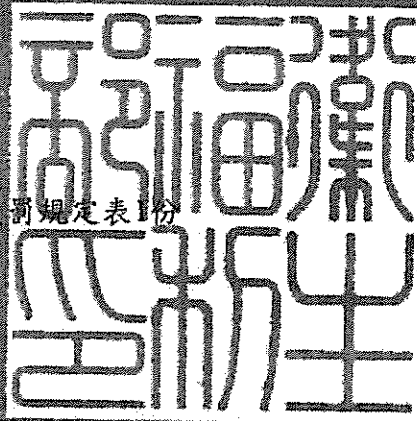
4. 專責及應變醫院：已啟動全國專責醫院及傳染病防治醫療網網區/縣市應變醫院，共可提供專責病室2,412間及負壓隔離病室1,068間，並要求其他所有收治醫院按照指揮中心應變機制，全面擴大專責病房數量。

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國110年5月28日

發文字號：衛授疾字第1100200495號

附件：因應COVID-19第三級疫情警戒相關措施及裁罰規定表1份



主旨：公告修正「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定」。

依據：

- 一、傳染病防治法第36條。
- 二、傳染病防治法第37條第1項第1款、第2款及第6款。

公告事項：

- 一、對象:於我國境內之全體民眾(含本國及外國之自然人、法人及非法人團體)。
- 二、期間:自中華民國110年5月26日起，停止適用日期由本部另行公告。
- 三、本案公告對象除應遵守COVID-19第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定(詳如附件)，並應遵守COVID-19第二級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定所列「全國社團停止交接活動」及「全國中、小學校園停止對外開放」二項規定。

四、公告對象應遵守附件所列事項，如有違反者，依據傳染病防治法第71條規定，由地方主管機關依附件所列罰則視違規情節據以裁處。

五、不服本處分者，得自本處分送達翌日起30日內，繕具訴願書逕送本部，並由本部函轉行政院提起訴願。

六、本部、金融監督管理委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、交通部、經濟部、教育部、國防部、文化部、內政部於中華民國109年12月1日會銜公告「防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示高感染傳播風險場域應佩戴口罩，並自中華民國109年12月1日生效」部分，仍繼續沿用辦理。

七、本部110年5月21日衛授疾字第1100200465號公告，與本公告不符部分，不再援用。

部長陳時中

因應 COVID-19 第三級疫情警戒相關措施及裁罰規定表

110.05.26 修正

防疫措施	法源依據	罰則	定義說明
外出時全程佩戴口罩、配合實聯制	一、本部、金融監督管理委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、交通部、經濟部、教育部、國防部、文化部、內政部於中華民國 109 年 12 月 1 日會銜公告「防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示高感染傳播風險場域應佩戴口罩，並自中華民國 109 年 12 月 1 日生效」及傳染病防治法第 37 條第 1 項第 6 款。 二、除前項「高感染傳播風險場域」應佩戴口罩外，依傳染病防治法第 36 條，民眾外出時應全程佩戴口罩，違反者依法裁處。	傳染病防治法第 70 條第 1 項規定，處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。	修正法源依據第二點，刪除「勸導不聽者」等文字，以明確確法律規定。惟於外出時確有飲食需求者，得於不特定對象保持社交距離或有適當阻隔設備之情形下，於飲食期間暫時取下口罩。
除可開放營業場所外，停止室內 5 人以上，室外 10 人以上之聚會。	傳染病防治法第 37 條第 1 項第 1 款。	傳染病防治法第 67 條第 1 項第 2 款規定，處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。	聚會定義分為下列兩種： 一、「在家聚會」指個別人士聚集在住宅內，無論何種目的，室內或室外(同住者除外)。 二、「社交聚會」指

防疫措施	法源依據	罰則	說明
婚、喪禮儀： 一、婚禮不宴客、喪禮不公祭。 二、辦理婚、喪禮儀應落實實聯制，維持適當區隔或使用隔板。	對婚、喪禮儀各項防疫措施分列如下： 一、傳染病防治法第37條第1項第1款。 二、傳染病防治法第37條第1項第6款。	對婚、喪禮儀之各項防疫措施分列如下： 一、傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。 二、傳染病防治法第70條第1項規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰。	個別人士在任 何地方因社交 目的聚集。 一、修正原公告婚喪禮儀防疫措施，增列第一點禁止婚禮宴客及喪禮公祭活動之防疫措施，避免群聚。 二、明定辦理婚喪禮儀應落實之措施。
全國宗教祭祀場所： 一、全面停止進香團與遠境相關活動。 二、停止辦理寺院、宮廟、教堂(會)及其他類似場所之禮拜、祈福、拜神及其他宗教集會活動。 三、宗教場所應停止開放民眾進入。	與宗教祭祀相關之各項防疫措施分列如下： 一、傳染病防治法第37條第1項第1款。 二、傳染病防治法第37條第1項第1款。 三、傳染病防治法第37條第1項第2款。	與宗教祭祀相關之各項防疫措施分列如下： 一、傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。 二、傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。 三、傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。	一、修正原公告宗教祭祀防疫措施，全面停止辦理宗教集會活動，並停止開放民眾進入宗教場所。 二、宗教場所：包括寺院、宮廟、教堂(教會)及其他類似場所。 三、祭祀場所：包括殯儀館(場)之禮

防疫措施	法源依據	罰則	定義說明
四、祭祀場所之活動應落實聯制與社交距離並加強清消。	四、傳染病防治法第37條第1項第6款。	萬元以下罰鍰。 四、傳染病防治法第70條第1項規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰。	廳、靈堂、火化場、骨灰(骸)存放設施、墓園(地)及其他類似場所。
一、除依本部110年5月16日衛授疾字第1100200449號公告附件所列關閉休閒娛樂場所並禁止任何人在內從事相關業務、消費或其他聚會行為。在其他場所(域)為上開行為者，亦同。 二、關閉觀展觀賽場所及教育學習場域。	傳染病防治法第37條第1項第2款。	傳染病防治法第67條第1項第2款規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。	一、觀展觀賽場所：包括展覽場、電影院、戲院、電影院)、集會堂、體育館、活動中心、展演場所(音樂廳、表演廳、博物館、美術館、陳列館、史蹟資料館、紀念館)、室內溜冰場、室內游泳池、遊樂園、專營兒童遊戲場及其他類似場所。 二、教育學習場域：包括社區大學、樂齡學習中心、

防疫措施	法源依據	罰則	說明
			訓練班、K 書中心、社會教育機構（社會教育館、科學教育館、圖書館）、老人共餐活動中心及日間照顧中心等其他類似場所。 三、修正原公告防疫措施，分列兩點，並對經公告關閉之休閒娛樂場所，禁止任何人在內從事相關業務、消費或其他聚會行為。經查獲違法營業時，對業者、現場執業人員、消費及聚會者，依法分別裁罰。另為防止行為人假藉任何場所(域)為之，

防疫措施	法源依據	罰則	定義說明
餐飲業： 一、全面禁止在營業場所內餐飲，僅得提供外帶或外送服務。 二、落實進入營業場所（取）餐實聯制、環境定期清潔消毒，從業人員佩戴口罩、勤洗手。	傳染病防治法第37條第1項第6款。	傳染病防治法第70條第1項規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰。	爰增列第一點後段之禁止規定，避免脫法行為。 修正原公告餐飲業防疫措施，全面禁止在營業場所內餐飲，僅得提供外帶或外送服務。
備註：未列於本表應關閉之營業場所及公共場域，地方主管機關認有停業必要者，請依傳染病防治法第37條第3項規定，依指揮官指示辦理。			



全國疫情警戒第三級延長至6月28日，相關防疫措施持續執行，嚴守社區防線



中央流行疫情指揮中心今(7)日宣布，因應本土疫情持續嚴峻，全國疫情警戒第三級延長至6月28日止，請全國民眾與政府共同持續努力，嚴守社區防線。相關措施如下：

- 一、民眾外出應全程佩戴口罩，一經查獲有違反情事，將不再勸導，逕予開罰。
- 二、經公告應關閉的休閒娛樂場所，將嚴查不得營業，並對違法營業的業者、現場執業人員、消費及聚會者，依法分別裁罰。
- 三、全國餐飲業一律外帶，賣場及超市加強人流管制，並呼籲民眾少去多買，一次購足。
- 四、結婚不宴客，喪禮不公祭。
- 五、宗教集會活動全面暫停辦理，宗教場所暫不開放民眾進入。
- 六、關閉休閒娛樂場、觀展觀賽場所及教育學習場域。
- 七、停止室內5人以上、室外10人以上之家庭聚會(同住者不計)和社交聚會，並避免不必要移動、活動或集會。
- 八、自我健康監測，有症狀應就醫。
- 九、營業場所及洽公機關(構)應落實人流管制，戴口罩、保持社交距離。
- 十、職場及工作處所應遵守企業持續營運指引的防疫規定，落實個人及工作場所衛生管理，啟動企業持續營運因應措施，如異地或遠距辦公、彈性時間上班。
- 十一、公共場域、大眾運輸加強清消。

指揮中心說明，針對近期醫院及長照機構感染事件，指揮中心已請全國醫院停止開放探病(例外情形除外)，住院病人的陪病者以1人為限，執行至全國三級警戒降級為止。至於長照機構，除停止開放機構住民探視，也要求非必要特殊情況，盡量避免住民請假外出，並強化門禁管理，避免不必要的人員進出，同時持續落實每日工作人員、服務對象與陪住人員等體溫及健康監測，掌握其COVID-19暴露風險情形。

指揮中心強調，現在是防疫的關鍵時刻，惟有民眾與政府互相配合、共同抗疫，才可控制疫情，維護全民健康。

發佈日期 2021/6/7

附件五



首頁

傳染病與防疫專題

傳染病介紹

第五類法定傳染病

嚴重特殊傳染性肺炎

嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例專區

防疫之應變處置或措施

...

防疫之應變處置或措施



相關防疫之應變處置或措施

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
1	教育部	本條例第7條、傳染病防治法第7條、災害防救法第31條第1項第11款	為防治控制疫情需要，自公告日（即109年3月20日）起至109年7月15日止，公私立高級中等以下學校、外國僑民學校、實驗教育機構、團體及教保服務機構之教職員工生，非經專案許可，應暫時停止出國（境）。	公告 新聞稿

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
2	勞動部	本條例第7條	1. 延長移工定期健檢期限：109年5月31日(含)以前應完成辦理定期健檢的移工，得延長3個月完成健檢，舉例而言原應於109年5月31日完成定期健檢者，得延後至109年8月31日前完成。 2. 延長移工在臺工作年限：為減少人員跨境流動，針對移工工作年限累計達12年或14年者，適度延長聘僱許可3個月期間，將視疫情狀況適時調整。 3. 鼓勵移工暫不返國休假:移工必要費用之損失，得向勞動部申請補償。 4. 全面強制接機：由本部同仁辦理接機及協助辦理居家檢疫線上登錄事宜。 5. 雇主申請移工應附居家檢疫計畫書：為明確規劃雇主辦理接機方式及居家檢疫處所，雇主申請許可或入國簽證應檢附「移工入境辦理居家檢疫計畫書」，辦理移工入境接機時亦應檢附。 6. 於109年3月21日（含）以前，以免簽證、落地簽證或持停留簽證已在我國從事履約工作之外國人，其外國法人在臺分公司或代表人辦事處、該訂約之國內廠商或授權之代理人，依雇主聘僱外國人許可及管理辦法第7條及第9條規定向勞動部申請外國人工作許可，上開外國人自申請日起前1年內履約工作期間與當次申請工作期間累計已逾90日，經檢附內政部移民署開立之入出國日期證明書及外交部核發之簽證（免簽證入境之外國人免附），佐證外國人於109年3月21日（含）以前入境且仍合法在臺停留者，該等外國人資格不受外國人從事就業服務法第46條第1項第1款至第6款工作資格及審查標準第5條第1款、第2款及第4款規定限制，惟其工作許可期限應至外交部公告之延長停留簽證期限為止。	新聞稿 1 新聞稿 2 新聞稿 3

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
3	衛福部	本條例第7條	1. 適用對象：於醫院服務之醫事人員及社工人員。 2. 限制地區：第三級旅遊警告地區，除特殊情形外，禁止前往；第一級旅遊注意地區、第二級旅遊警示地區，須報准後始得前往。 3. 報准程序：因會議、公務或其他特殊原因，欲前往第三級旅遊警告地區，應經所屬醫院報衛生福利部同意；第一級旅遊注意地區、第二級旅遊警示地區應報經所屬醫院同意。 4. 實施期間：自109年2月23日起至109年6月30日止，並得視疫情狀況縮短或延長之。 5. 出國者，返國後應依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心針對其前往地區規定，接受居家檢疫或自主健康管理14天，且於該期間不得從事醫療照護工作。	相關資訊
4	交通部	傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	1. 為防治嚴重特殊傳染性肺炎所需，搭乘海、空運航班、高速鐵路、臺鐵、捷運、國道及公路客運、計程車及市區公車，於大眾運具或運輸場站入口處仍應佩戴口罩，進入後，若可維持社交距離或有適當阻隔設備時，得不佩戴口罩(已停止適用)。 2. 為防治嚴重特殊傳染性肺炎所需，進入郵局營業場所，仍應佩戴口罩，但進入後在可維持社交距離下，得不佩戴口罩(已停止適用)。 3. 為配合防治嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，未申請為防疫旅宿不得收住居家檢疫者及居家隔離者。	公告1 停止適用 公告2 停止適用 公告3
5	金管會	傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	1. 為防治控制嚴重特殊傳染性肺炎疫情所需，進入銀行營業場所，實施量測體溫及應佩戴口罩，倘有體溫過高情形或未佩戴口罩者，不得進入(已停止適用)。 2. 為防治控制嚴重特殊傳染性肺炎需要，各公開發行公司之股東進入股東會會場，應佩戴口罩並配合量測體溫，未佩戴口罩，或經量測體溫有過高情形者，禁止該股東進入股東會會場。 3. 為防治控制嚴重特殊傳染性肺炎疫情所需，進入保險公司營業場所，應配合實施量測體溫並應佩戴口罩，倘有體溫過高情形或未佩戴口罩者，不得進入(已停止適用)。	公告1 停止適用 公告2 公告3 停止適用
6	財政部	傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	為防治控制嚴重特殊傳染性肺炎疫情所需，進入國稅及地方稅稽徵機關，實施量測體溫及應佩戴口罩，倘有體溫過高情形或未佩戴口罩者，不得進入。	公告

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
7	陸委會	(一)兩岸條例第10條、傳染病防治法第58條第1項第6款 (二)港澳條例第11條、傳染病防治法第58條第1項第6款 (三)兩岸條例第95條之1第6項、試辦金門馬祖澎湖與大陸地區通航實施辦法第32條、傳染病防治法第58條第1項第6款	(一)中國大陸人士入出境管制措施： 針對商務履約、跨國企業內部調動、投資經營管理、駐點服務、團聚及短期探親等6類事由，已在臺停留之中國大陸人士，申請延長停留期限，自本年2月12日零時起，得專案逐次核給15天。 (二)港澳人士入境管制措施： 自本年2月11日零時起，港澳人士，除商務履約、跨國企業內部調動、已取得我居留證之配偶及未成年子女外，均暫緩來臺。 (三)暫停小三通客運船舶往來： 自本年2月10日起為強化防疫，疫情中心決議暫停小三通客船往來，視疫情狀況再評估復航。	新聞稿 1 新聞稿 2 新聞稿 3
8	經濟部	本條例第7條	1. 為防治控制疫情需要，於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心成立期間，離岸風力發電專案公司應依本公告規定事項辦理(110年10月22日版)。 2. 訂定「離岸風力發電專案公司違反公告之防疫措施裁罰基準」。 3. 修正「離岸風力發電專案公司違反公告之防疫措施裁罰基準」第2點規定及第3點附表。	公告1 公告2 公告3
9	衛福部 金管會 退輔會 交通部 經濟部 教育部 國防部 文化部 內政部	傳染病防治法第37條第1項第6款	為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示高感染傳播風險場域應佩戴口罩，並自中華民國109年12月1日生效。	公告
10	衛福部	傳染病防治法第58條第1項第4款	為防控疫情需要，因執勤過境且入住防疫旅宿或經轉機離臺之外籍航空器機組員，應依本公告規定事項執行防疫檢疫措施。	公告
11	衛福部	傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	為防治嚴重特殊傳染性肺炎，自中華民國110年3月1日起，參加大型集會活動之民眾應全程佩戴口罩並遵守飲食規定。	公告
12	勞動部	本條例第7條	雇主或私立就業服務機構以外之第三人，於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心成立期間，辦理從事「就業服務法」第46條第1項第8款至第10款工作之外國人自主健康管理期間應遵守事項。	公告

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
13	勞動部	本條例第7條	1. 公告暫緩雇主適用「雇主指派所聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人變更工作場所認定基準」，變更外國人之工作場所。 2. 配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心宣布三級延長適度鬆綁規定，自110年7月13日起恢復移工轉換雇主或工作程序。 3. 配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心宣布三級延長適度鬆綁規定，自110年7月20日起，恢復雇主適用「雇主指派所聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人變更工作場所認定基準」，變更外國人工作場所之規定。	公告1 公告2 公告3
14	金管會	本條例第7條、傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	1. 為防治嚴重特殊傳染性肺炎需要，各公開發行公司應自110年5月24日起至110年6月30日止，停止召開股東會，自即日起生效。 2. 為防治嚴重特殊傳染性肺炎需要，各公開發行公司應自110年5月24日起至110年6月30日止，停止召開股東會，並修正「因應疫情公開發行公司股東會延期召開相關措施」，自即日起生效。 3. 有關本會110年6月29日公告各公開發行公司召開實體股東會場地之容留人數，如中央流行疫情指揮中心就集會活動人數限制有較寬之規定，從其規定。	公告1 公告2 公告3
15	衛福部	傳染病防治法第37條第1項第5款及第6款、第48條第1項	民眾搭乘前往離島國內線空運航班防疫措施及裁罰規定(已停止適用)。	公告 停止適用
16	衛福部	傳染病防治法第32條、第36條	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)醫院陪探病管理措施裁罰規定。	公告
17	衛福部	傳染病防治法第36條、第37條第1項第1款、第2款及第6款	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定(已停止適用)。	公告 停止適用
18	農委會	傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	休閒農場防疫管理措施(111年2月23日版)。	公告
19	交通部	傳染病防治法第37條第1項第6款	國家風景區防疫管理措施、觀光遊樂業防疫管理措施、旅行業辦理團體旅遊防疫管理措施、旅宿業餐廳提供內用服務防疫管理措施、國道服務區及省道休息站防疫管理措施、臺鐵防疫管理措施、高鐵防疫管理措施及汽車駕駛人訓練機構防疫管理措施等8項防疫管理措施(110年7月27日版)。	公告

編號	相關部會	法律依據	措施內容	連結
20	農委會	本條例第7條、傳染病防治法第37條第1項第6款及第3項	娛樂漁業漁船防疫管理措施(已廢止)。	公告 廢止公告
21	交通部	傳染病防治法第37條第1項第6款	為防治嚴重特殊傳染性肺炎，民眾於高鐵、臺鐵、公路客運、船舶（固定餐飲區域除外）、航空器（國際及兩岸航班除外）等運具內禁止飲食，自111年1月23日生效(已廢止)。	公告 廢止公告
22	衛福部	傳染病防治法第37條第1項第6款	餐飲業防疫管理措施(110年10月5日版)。	公告
23	衛福部	傳染病防治法第36條、第37條第1項第1款、第2款及第6款	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)第二級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定(已停止適用)。	公告 停止適用
24	衛福部	傳染病防治法第58條第1項第2款、第3款	公告搭乘國際航線入境旅客須配合採檢及裁罰規定(111年8月15日版)。	公告
25	衛福部	傳染病防治法第37條第1項第5款及第6款、第48條第1項	民眾搭乘前往離島國內線空、海運航班防疫措施及裁罰規定(已停止適用)	公告 停止適用
26	衛福部	傳染病防治法第36條、第37條第1項第1款、第2款及第6款	公告「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫措施裁罰規定」(111年7月26日版)	公告
27	衛福部	傳染病防治法第58條第1項第3款、第59條第1項第2款、港埠檢疫規則第9條第1項第10款及第10條第1項第4款	自國(境)外進入高雄港之國際航線船舶須檢具新冠肺炎(COVID-19)檢測資料及裁罰規定(111年5月9日停止試用)	公告 停止適用

最後更新日期 2022/3/28

112/1/16 COVID-19 疫苗接種統計資料

COVID-19 疫苗接種人次

當日 COVID-19 疫苗接種 76,052 人次，截至目前為止累計接種 66,188,132 人次。COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第一劑 94%、第二劑 88.9%、基礎加強劑接種率 0.8%、追加劑接種率 76%，第二次追加劑接種率 22%(65 歲以上接種率 45.2%*)。

表一、COVID-19 疫苗接種人次

廠牌	劑次	1/16 接種人次	累計至 1/16 接種人次
AstraZeneca	第一劑	0	8,072,557
	第二劑	0	7,164,666
	基礎加強劑	0	519
	追加劑	0	60,048
Moderna	第一劑	260	5,043,241
	第二劑	894	5,332,000
	基礎加強劑	0	121,966
	追加劑	0	11,607,632
	第二次追加劑	1	1,883,401
Moderna 雙價 BA.1	追加劑	1	98,618
	第二次追加劑	6	1,355,036
	第三次追加劑	3	350,662
	第四次追加劑	0	414
Moderna 雙價 BA.4/5	追加劑	4,254	385,306
	第二次追加劑	26,324	1,016,266
	第三次追加劑	22,813	374,016
	第四次追加劑	13,646	54,255
高端	第一劑	0	1,019,555
	第二劑	0	989,127
	基礎加強劑	0	11,941
	追加劑	0	947,049
	第二次追加劑	0	101,428
BioNTech	第一劑	793	7,690,066
	第二劑	1,555	7,155,365
	基礎加強劑	250	54,877
	追加劑	950	4,491,129
	第二次追加劑	1,044	265,378
Novavax	第一劑	121	23,197
	第二劑	206	33,650
	基礎加強劑	2	1,574
	追加劑	393	94,134
	第二次追加劑	2,536	389,059
總計	第一劑	1,174	21,848,616
	第二劑	2,655	20,674,808
	基礎加強劑	252	190,877
	追加劑	5,598	17,683,916
	第二次追加劑	29,911	5,010,568
	第三次追加劑	22,816	724,678
	第四次追加劑	13,646	54,669

備註：*為本國籍 65 歲以上第二次追加劑接種率，疫苗接種資料可能依醫療機構補上傳接種資料而隨時變動。

另疫苗資料統計更新時間為 112/1/17 10:00



表二、各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次

對象別	第一劑	第二劑	基礎加強劑	追加劑	第二次追加劑	第三次追加劑	第四次追加劑
醫事人員	749,158	677,468	6,760	567,346	300,268	67,156	3,690
中央及地方政府防疫人員	286,972	228,670	2,146	189,109	68,169	9,442	871
高接觸風險第一線工作人員	198,867	145,177	792	104,750	41,092	5,746	178
機構及社福照護系統之人員及其受照顧者與洗腎患者	477,471	424,927	46,070	345,720	192,846	34,177	1,933
75 歲以上長者	1,183,848	924,661	8,452	928,996	520,466	132,758	17,578
孕婦	67,339	58,639	84	12,060	1,084	78	12
維持社會運作之必要人員	963,696	866,257	5,387	803,496	200,780	16,606	450
維持國家安全正常運作之必要人員	220,781	203,985	1,912	190,091	52,729	1,694	224
65-74 歲	1,851,610	1,944,435	16,073	1,903,524	1,104,154	274,587	26,166
50-64 歲	3,495,799	3,509,094	25,039	3,298,456	1,024,570	124,755	1,659
12-17 歲	1,265,869	1,104,640	4,249	879,603	157,336	283	364
5-11 歲	1,280,237	994,340	995	298,900	0	0	0
6 個月-4 歲	396,778	202,459	12,082	0	0	0	0
特殊狀況必要出國者	55,345	41,935	83	8,851	3,090	384	12
可能增加感染及疾病嚴重風險之疾病風險族群	1,421,804	879,243	12,079	735,589	226,696	28,572	968
其他	7,933,042	8,468,878	48,674	7,417,425	1,117,288	28,440	564
總計	21,848,616	20,674,808	190,877	17,683,916	5,010,568	724,678	54,669

疫苗資料統計更新時間為 11/21/17 10:00

表三、出生滿6個月以上各縣市 COVID-19 疫苗接種率

縣市	全國						6個月-4歲						5-11歲						12-17歲						18-29歲					
	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率
臺北市	86.7	82.5	0.5	71.0	22.0	43.5	23.7	1.8	0.0	0.0	77.3	59.0	0.1	16.8	0.1	91.9	85.3	0.1	64.7	6.9	92.1	89.2	0.3	77.2	10.6					
新北市	89.4	84.9	0.5	73.1	19.2	44.7	23.2	1.7	0.0	0.0	81.8	60.8	0.1	23.0	0.0	94.4	86.7	0.1	63.8	3.1	95.5	92.2	0.2	78.6	8.9					
桃園市	89.8	84.6	0.5	72.3	20.1	44.9	20.4	1.1	0.0	0.0	84.3	63.6	0.1	21.5	0.0	94.7	87.7	0.1	70.4	21.1	95.7	92.1	0.4	78.4	9.1					
臺中市	90.1	85.3	1.1	73.0	23.2	51.8	30.3	1.7	0.0	0.0	85.1	66.2	0.1	18.6	0.1	94.9	88.3	0.5	69.7	19.1	95.9	92.8	0.7	81.2	10.8					
臺南市	90.1	85.5	1.2	73.1	21.6	51.8	28.6	1.6	0.0	0.0	88.8	70.0	0.1	17.1	0.0	95.4	88.4	1.6	66.5	2.6	96.4	93.4	0.7	81.8	11.5					
高雄市	90.6	86.2	1.1	74.7	25.5	52.0	28.5	2.2	0.0	0.0	87.7	69.5	0.1	23.3	0.1	95.6	89.3	0.1	72.1	23.5	96.4	93.3	0.8	81.1	12.2					
新竹縣	89.2	83.7	0.4	69.8	16.6	46.4	24.7	1.4	0.0	0.0	84.8	65.5	0.1	20.2	0.0	94.9	88.6	0.2	69.2	17.6	95.4	91.7	0.2	77.6	7.9					
彰化縣	90.4	86.0	0.7	73.4	21.1	47.1	25.2	1.8	0.0	0.0	88.1	71.6	0.1	19.1	0.0	96.0	90.1	0.1	70.0	12.0	96.9	94.0	0.5	81.5	9.8					
雲林縣	90.6	86.1	0.6	73.3	19.2	48.8	23.9	1.4	0.0	0.0	90.1	72.4	0.1	18.5	1.5	96.1	89.9	0.2	69.3	15.6	97.1	94.0	0.3	81.7	9.4					
屏東縣	90.4	85.5	0.8	73.2	23.0	45.1	22.2	1.0	0.0	0.0	89.4	72.5	0.1	24.9	0.0	96.4	90.5	0.6	70.7	22.7	96.9	92.8	0.6	79.6	11.4					
基隆市	90.6	86.2	0.4	75.3	22.9	46.6	21.7	1.1	0.0	0.0	84.4	63.4	0.0	21.8	0.0	95.5	88.8	0.2	68.3	17.0	96.5	93.3	0.3	79.8	8.5					
宜蘭縣	90.7	86.1	0.6	74.2	22.5	49.0	26.8	1.3	0.0	0.0	85.2	61.8	0.1	14.3	0.1	94.1	87.9	0.2	70.3	23.3	96.7	93.6	0.4	80.9	10.9					
新竹市	89.8	84.4	0.5	71.0	18.2	49.1	25.6	1.2	0.0	0.0	85.8	64.2	0.1	18.4	0.0	94.5	87.9	0.3	68.9	16.2	95.3	92.0	0.3	78.9	8.6					
苗栗縣	89.3	84.3	1.0	71.0	15.8	44.1	21.0	1.2	0.0	0.0	87.4	67.9	0.1	24.4	0.1	95.5	88.8	0.1	66.4	4.3	96.5	93.0	0.7	78.9	7.4					
嘉義市	90.2	85.7	1.8	73.1	19.6	47.4	26.7	2.1	0.0	0.0	86.3	67.4	0.1	26.6	0.0	95.6	88.2	0.2	65.4	2.2	96.3	93.5	1.7	81.5	10.0					
嘉義縣	90.3	85.8	1.0	73.5	20.2	45.3	23.8	1.0	0.0	0.0	88.7	69.0	0.0	15.0	0.0	96.6	90.0	0.1	68.2	3.6	97.1	93.8	0.6	80.9	9.1					
花蓮縣	88.1	83.0	1.7	68.7	17.8	36.4	16.5	0.4	0.0	0.0	86.5	73.6	0.0	34.1	0.0	95.7	90.6	0.7	72.4	26.5	96.1	91.4	1.8	75.4	10.1					
臺東縣	87.2	81.3	1.0	67.4	16.4	33.8	15.2	0.7	0.0	0.0	83.4	65.4	0.0	29.9	0.0	95.7	88.5	0.1	69.7	21.4	95.8	90.7	0.8	74.3	9.9					
南投縣	89.6	84.9	1.0	71.2	20.4	45.6	23.3	1.4	0.0	0.0	86.9	69.7	0.3	11.4	0.2	95.3	89.4	0.5	67.5	8.7	96.3	92.5	0.6	79.3	10.9					
澎湖縣	91.4	87.5	0.9	77.7	23.0	47.1	24.7	0.7	0.0	0.0	88.5	71.2	0.3	30.2	0.0	96.7	90.2	0.0	76.5	30.5	98.2	96.0	0.5	87.0	14.1					
金門縣	91.4	87.8	0.5	75.6	16.3	43.5	24.4	2.5	0.0	0.0	87.0	67.4	0.1	4.9	0.0	96.1	89.3	0.1	67.1	2.9	97.2	95.1	0.3	84.9	9.1					
連江縣	93.8	90.9	0.3	84.0	22.0	48.3	27.6	1.2	0.0	0.0	90.7	72.8	0.0	31.7	0.0	97.1	93.2	0.0	81.4	29.5	98.4	97.3	0.2	92.4	12.0					
總計	89.6	85.0	0.8	72.8	21.2	47.2	25.0	1.6	0.0	0.0	84.7	65.5	0.1	20.4	0.1	94.8	88.1	0.3	68.2	13.3	95.8	92.5	0.5	79.8	10.1					

縣市	30-49 歲						50-64 歲						65-74 歲						75 歲以上					
	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率	第二 次追加 劑接種 率	完成 第1 劑接種 率	完成 第2 劑接種 率	基礎 加強 劑接種 率	完成 追加 劑接種 率
臺北市	91.5	89.2	0.5	81.3	19.7	88.2	86.0	0.5	78.5	28.1	86.4	84.3	0.7	78.1	39.4	82.4	79.2	0.9	71.5	38.8	9.1			
新北市	93.3	90.7	0.4	81.5	16.7	90.4	88.0	0.5	80.2	24.9	89.0	86.8	0.7	81.0	40.8	81.2	77.8	0.9	70.4	37.0	7.0			
桃園市	93.7	90.7	0.5	81.5	15.2	90.4	87.8	0.7	80.3	25.0	91.3	89.1	0.8	84.0	53.0	85.6	81.6	0.8	74.4	47.9	7.5			
臺中市	93.5	90.7	1.0	82.1	17.8	90.2	87.7	1.2	80.5	26.8	90.5	88.2	2.1	83.3	62.2	83.7	79.9	2.5	73.8	56.3	31.4			
臺南市	93.9	91.2	1.1	82.9	20.0	89.9	87.3	1.4	79.7	27.4	88.3	85.9	1.8	79.1	43.1	79.7	76.0	1.5	66.9	37.2	7.3			
高雄市	94.0	91.3	1.1	82.6	19.8	90.6	88.1	1.3	80.5	29.5	91.0	88.8	1.4	83.3	55.6	82.4	78.8	1.4	72.5	50.1	12.1			
新竹縣	94.4	91.2	0.3	82.0	14.8	89.9	87.1	0.5	78.5	22.3	89.1	86.6	0.9	79.4	39.3	77.3	73.1	0.9	62.9	33.0	5.5			
彰化縣	93.7	90.7	0.7	81.1	15.7	91.1	88.7	0.7	80.8	26.1	91.3	89.2	0.8	83.6	50.1	82.3	79.0	0.9	71.9	44.6	8.1			
雲林縣	93.8	90.6	0.5	80.8	14.1	90.8	88.2	0.6	80.2	23.7	89.7	87.4	0.8	80.5	39.2	82.3	78.0	0.8	67.5	34.1	6.2			
屏東縣	93.7	89.7	0.8	79.3	16.6	90.1	87.0	0.9	78.6	26.6	90.3	87.7	1.1	81.3	49.1	81.6	77.3	1.0	69.0	42.6	8.9			
基隆市	93.5	90.7	0.5	81.7	14.4	90.7	88.2	0.5	81.2	25.3	91.3	89.0	0.5	84.5	56.2	84.3	80.3	0.6	73.6	50.2	6.2			
宜蘭縣	94.0	91.1	0.6	82.0	17.1	91.7	89.4	0.6	82.2	28.4	91.0	89.2	0.8	83.6	46.1	85.0	81.8	0.7	73.1	40.5	7.3			
新竹市	94.1	91.5	0.5	82.8	15.8	90.3	87.9	0.6	79.6	23.1	90.6	88.5	0.7	82.7	45.0	84.5	80.7	1.0	72.8	42.3	8.1			
苗栗縣	93.4	90.0	0.9	79.7	12.0	89.2	86.2	1.4	77.1	19.8	87.7	84.9	1.4	77.6	37.5	77.8	73.1	1.3	62.6	32.3	6.4			
嘉義市	93.8	91.1	1.8	81.8	16.7	90.6	88.3	2.3	79.8	25.6	89.2	87.1	2.6	80.0	42.4	82.9	79.2	2.3	70.4	40.0	9.0			
嘉義縣	93.3	89.8	0.8	79.4	13.9	90.3	87.3	1.3	78.5	23.4	90.6	88.2	1.6	81.9	44.2	81.5	77.4	1.2	68.7	38.9	7.0			
花蓮縣	92.1	87.6	2.0	74.8	14.5	88.4	84.6	2.0	73.2	20.5	87.4	84.5	1.8	74.8	32.5	78.1	73.5	1.9	62.8	29.9	5.7			
臺東縣	91.1	86.2	1.1	73.4	13.5	87.4	83.1	1.2	72.1	19.2	85.7	82.3	1.3	73.3	29.8	78.5	73.0	1.4	62.1	27.3	4.3			
南投縣	92.7	89.1	1.1	77.9	17.0	89.2	86.2	1.1	76.6	23.4	90.1	87.5	1.3	80.5	40.3	81.9	78.2	1.7	69.9	39.0	7.8			
澎湖縣	96.0	93.7	0.8	86.1	19.6	92.7	90.4	1.2	83.2	27.3	91.3	89.1	1.2	83.1	43.4	77.0	73.5	1.2	65.7	36.6	7.6			
金門縣	94.8	92.4	0.4	83.6	14.3	91.8	89.6	0.5	80.6	20.1	92.1	90.1	0.8	81.8	33.1	80.3	75.6	0.7	64.1	27.0	4.0			
連江縣	96.9	95.4	0.3	91.0	18.7	94.9	93.5	0.4	89.4	26.8	95.0	94.1	0.2	92.9	45.3	88.8	85.4	0.5	81.1	44.2	5.4			
總計	93.4	90.5	0.7	81.5	17.2	90.1	87.5	0.9	79.7	26.0	89.5	87.3	1.2	81.3	46.9	82.0	78.3	1.2	70.5	42.0	10.3			

註：(本國籍接種人數)/內政部戶政司全球資訊網人口統計我國人口數*100。疫苗資料統計更新時間為112/1/17 10:00