

臺北市因應流感大流行整備計畫（第十六版）



臺北市政府衛生局 修訂

112 年 6 月 26 日

臺北市因應流感大流行準備計畫（第十六版）

前言

壹、疫情監視工作計畫

貳、邊境管制-自主健康管理工作計畫

參、社區防疫工作計畫

肆、流感抗病毒藥劑工作計畫

伍、防疫物資管理工作計畫

陸、醫療體系應變工作計畫

柒、因應流感大流行社區志工組織動員準備計畫

捌、疫苗接種工作計畫

玖、快速圍堵作業指引

拾、風險溝通工作計畫

拾壹、禽流感疫情防治計畫

拾貳、因應流感大流行辦公場域持續營運計畫

預期效益

壹、前言

流感是最具世界大流行潛力的疾病，所謂「流感大流行」，係指一支人類的新型流感病毒產生後，因大多數人未具抗體，故在短時間內使族群中多數人感染，並擴及全球的疫情狀況。自92年起，由於 H5N1 流感病毒所引起之禽類疫情擴散與人類病例發生，使得流感大流行的準備工作受到重視，98年全球爆發 H1N1 新型流感大流行，102年4月又於中國大陸爆發 H7N9 禽流感疫情，我國、香港及馬來西亞陸續出現境外移入個案，之後中國大陸及香港亦陸續發現人類感染 H10N8 及 H9N2 禽流感病毒病例，另國內亦在102年6月間確診全球首例 H6N1 禽流感人類感染個案，在在顯示流感大流行的風險持續存在，下一波流感大流行之病毒及流行病學特徵、傳播模式及疾病嚴重度等防治政策訂定之基礎訊息之預測難度已相對提高，威脅有增無減。

貳、流行趨勢分析

新型 A 型流感(Novel Influenza A Virus Infections)係指每年週期性於人類間流行的季節性流感 A(H1N1)及 A(H3N2)以外，偶發出現感染人類的其他動物流感病毒，這些病毒主要感染對象為雞等禽鳥類動物，屬於 A 型流感病毒，一旦感染人類，即統稱為「新型 A 型流感」病例。流感大流行的病毒可能來自於動物流感病毒或季節性流感病毒的飄變(drift)或突變(shift)，如98年 H1N1 新型流感大流行的病毒即源自北美及歐亞豬流感病毒，另包括 H5N1、H7N7 及 H9N2 等禽流感病毒則被認為可能導致下一次流感大流行。

流感大流行最近一次於98年爆發(H1N1 新型流感)，於99年8月正式進入「後大流行時期」，H1N1 新型流感病毒如同其他季節性流感病毒般持續傳播，個案感染及聚集事件仍會發生，惟感染規模與威脅已降低。

然而，禽流感病毒的威脅則並未消失，尤其是 H5N1 流感病毒，其所造成的禽類疫情及人類個案仍持續發生，但該病毒的「物種屏障（species barrier）」依然存在，仍屬禽類病毒，還不容易傳染予人，疫情現況於 WHO 流感大流行等級中仍屬第三級（phase 3）。目前累積人類感染重症個案數最多的動物流感病毒亞型包括 H5N1、H7N9、H5N6，臨床症狀可能包含結膜炎或類流感症狀如發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉痠痛等，嚴重可導致呼吸困難、肺炎、呼吸窘迫或衰竭。另有些動物流感病毒亞型感染人類後僅引發輕微症狀或無症狀，如 H7N3 及 H9N2 等。

參、問題分析

近年來科技的發達與進步帶領著交通與資通訊技術不斷創新與發展，為了追求更便利的社會環境，各地交通設施持續創建，國際交流及人口移動的頻率與速度也不斷增加。然國際間人口移動頻繁，我國也因國際旅客逐年攀升而擴增航點及航線，進而加速疫病跨地域傳播。氣候變遷亦對各種動植物生長發育與原有的生態平衡產生影響，進而打破人畜介面或是創造出新的人畜介面，產生可從動物感染人類，甚至可人傳人之新興傳染病。

面對多變的流感疫情，邊境檢疫方面，若各單位無法共同維運完整的檢疫網絡，當遇到重大疫情時，將無法有效聯防；醫院感染管制方面，若第一線醫事人員對抗已知或未知病毒時缺乏適當及足夠的防護裝備，將可能造成醫療人員的感染以及院內群聚的發生，進而造成醫療體系無法正常運作。此外，平日缺少模擬訓練，一旦大規模的疫情來襲，缺乏精良裝備訓練的醫療團隊將無法有效控制疫情傳播。

肆、目標

- (一) 強化傳染病監測系統，提高監測量能與敏感度。
- (二) 建立依風險評估結果調整應變策略之彈性機制。
- (三) 建立藥劑、疫苗、個人防護裝備等防疫物資永續儲備機制。
- (四) 提升本市因應流感與傳染病大流行之收治量能。

壹、 疫情監視工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、流感大流行疫情等級定義	2
參、各等級之疫情監視作業	3
一、疫情等級：大流行間期	3
二、疫情等級：警示期	5
三、疫情等級：大流行期	10
四、疫情等級：過渡期	11
附件 1、新型 A 型流感傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項	12
附件 2、新型 A 型流感處置流程-通報個案	14
附件 3、新型 A 型流感處置流程-通報個案追蹤管理	15
附件 4、新型 A 型流感處置流程-確定病例	16
附件 5、新型 A 型流感疫調單	17
附件 6、新型 A 型流感病例接觸者追蹤管理彙整表	24

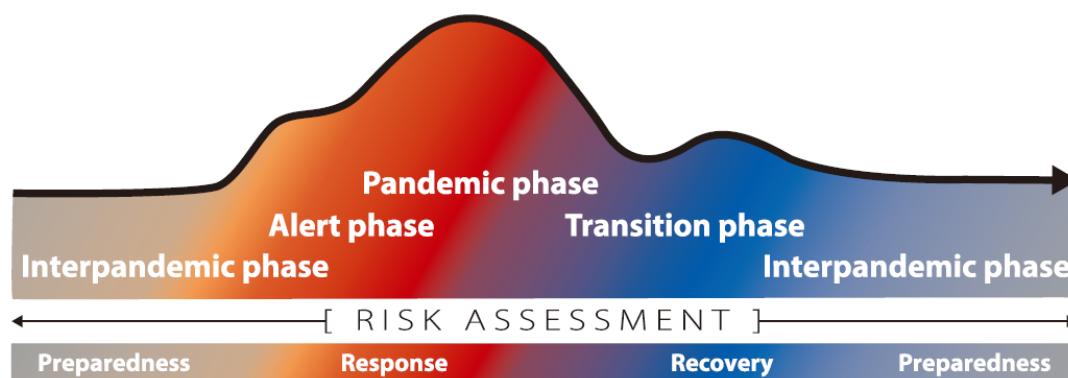
壹、依據

依據 WHO 之流感大流行疫情等級 (2013 年 3 月：Pandemic Influenza Risk Management, WHO Interim Guidance)，就大流行間期 (Interpandemic phase)、警示期 (Alert phase)、大流行期 (Pandemic phase) 及過渡期 (Transition phase) 之疫情監視及調查作業，提供細部作業內容。

貳、流感大流行疫情等級定義

依據 WHO (2013 年 3 月：Pandemic Influenza Risk Management, WHO Interim Guidance)，流感大流行疫情等級如下：

Figure 1. The continuum of pandemic phases^a



^a This continuum is according to a “global average” of cases, over time, based on continued risk assessment and consistent with the broader emergency risk management continuum.

疫情等級	說明
大流行間期 (Interpandemic phase)	介於流感大流行之間的時期。
警示期 (Alert phase)	有新型 A 型流感病毒造成人類流感的發生。
大流行期 (Pandemic phase)	新型 A 型流感病毒造成全球人類流感流行。
過渡期 (Transition phase)	全球新型 A 型流感疫情趨緩。

參、各等級之疫情監視作業

一、疫情等級：大流行間期

(一) 策略 1：掌握國際疫情，並建立旅遊健康資訊及警示制度

1. 依據世界衛生組織(以下簡稱 WHO)公布之「國際衛生條例 IHR(2005 年)」，各締約國於境內發生不尋常之公共衛生事件時，應報告該組織，並與各國共享資訊。本國疾病管制署每日公布國際重要疫情於該署官網(首頁 > 國際旅遊與健康 > 國際疫情及建議等級 > 國際重要疫情)，並於每週一召開疫情週報視訊會議，周知各縣市衛生單位重要國際疫情。
2. 疾病管制署依據國際疫情公告各國家旅遊之建議等級於該署官網(首頁 > 國際旅遊與健康 > 國際疫情及建議等級 > 國際旅遊疫情建議等級 > 國際旅遊疫情建議等級)，建議等級共分三級，說明如下：

分級標準	意涵	旅遊建議
第一級:注意(Watch)	提醒注意	提醒遵守當地的一般預防措施
第二級:警示(Alert)	加強預警	對當地採取加強防護
第三級:警告(Warning)	避免所有非必要旅遊	避免至當地所有非必要旅遊

3. 臺北市依據新型 A 型流感之國內、外疫情狀況建立警示燈號，並公告於愛臺北市政雲服務官網(首頁 > 健康照護 > 防疫安全警示 > 新型流感)，燈號計有 5 項(定義修正日期 103 年 1 月 14 日)，定義如下：

燈號	定義
綠燈	國內、外皆未出現新型 A 型流感確定病例
黃綠燈	國外發生單一地理疫區確定病例
黃燈	國外疫情已超過單一地理疫區或發生群聚疫情或國內出現確定病例但無群聚事件
黃紅燈	國內發生人傳人確定病例或出現群聚事件
紅燈	本市發生人傳人群聚事件，疫情尚未獲得控制

(二) 策略 2：建立健全之監視系統，偵測國內新型 A 型流感病例

1. 法定傳染病監視通報系統：

新型 A 型流感屬於第五類法定傳染病，臨床醫師如發現符合通報定義之個案，應於 24 小時內完成通報並採檢，疾病管制署再依檢驗結果研判為極可能或確定病例，通報定義及採檢送驗事項如附件 1。

2. 禽流感疫情監視作業：

禽鳥間流行之流感病毒亞型多數尚未跨越物種屏障，該病毒感染人類或甚至造成人傳人的機率不高，但此病毒具有容易突變之性質，為降低人與禽流感病毒於同一生物體內基因交換之機會，禽流感容易發生之場域是疫情監測及防治重要的一環。依權責分工，動物流感疫情係由本市動物保護處（以下簡稱動保處）主責監視，本局追蹤事件接觸者之健康狀況，監測方式說明如下：

(1) 臺北市家禽批發市場：屠檢助理及獸醫師如發現屠體異常，依規定通報本市動保處。

本市無大型養禽戶，禽類多自中南部養禽場進貨，並集中於本市家禽批發市場進行買賣、屠宰及出貨，該場域係雞、鴨、鵝等禽鳥密集集中之場域，也是人類出入頻繁的場所，為嚴密監控動物疫病，行政院農委會動植物防疫檢疫局（以下簡稱防檢局）聘僱獸醫師及屠檢助理，派駐於該市場進行屠前及屠後檢查，如發現屠體異常之雞隻，即刻通報防檢局及本市動保處，兩局處即到場督導移動管制疑似屠體、環境清消、採檢並通知來源場之動物防疫單位。

(2) 建立禽流感高危點納管及追蹤監測機制：依不同風險層級分為 A 至 D 類高危點，各分級及定義如下：

- a. A 類：對禽流感病毒感受性較高之家禽（雞、鴨、鵝等）飼養戶或寵物鳥販賣場所。

- b. B 類：短期內有大量家禽聚集之非飼養處所，如本市家禽批發市場、家禽理貨場或屠宰場等處。
- c. C 類：戶外野生禽鳥聚集或有人為餵食或接觸行為處所（如公園綠地、河濱高灘地等處，包含市民 1999、里長反映或市容會報提列之戶外場域）。
- d. D 類：對禽流感病毒感受性較低之私人飼養鴿舍。
- e. 本市動保處針對上述 A、B 類及 C 類高危點中屬於公園者，1 年進行至少 2 次採樣檢驗禽流感病毒 H5 及 H7 亞型，監控禽流感疫情。
- f. 本局如接獲動物保護處通知檢出禽流感病毒時，即針對曾與該批檢出動物或其所在環境之接觸者進行造冊，追蹤接觸者之健康狀況，如出現急性呼吸道感染症狀，協助其就醫評估。

(3) 詳細作業內容可參照拾壹、禽流感疫情防治計畫。

(三) 策略 3：邊境檢疫

1. 入境旅客於紅外線測量儀顯示體溫異常者，檢疫人員將進一步測量耳溫，如有超過 38°C 確認為發燒者，均鍵入症狀通報系統，並進一步詢問病史及旅遊史，如有必要將採檢送驗。
2. 前述系統之個案資料將自動轉入自主健康管理暨居家隔離資訊系統，依個案居住地由各縣市衛生單位進行追蹤，如有異常症狀將協助並安排個案就醫，再由醫師評估是否通報法定傳染病。
3. 詳細作業內容可參照貳、邊境管制自主健康管理工作的計畫。

二、疫情等級：警示期

(一) 策略 1：維持監視系統運作，並加強宣導通報定義及 TOCC

1. 加強宣導新型 A 型流感之臨床症狀及通報定義，籲請醫師提高警覺，診治病人時，務必詢問 TOCC：旅遊史 (Travel)、職業 (Occupation)、接觸史 (Contact) 及家庭或工作環境等是否

有其他類似症狀病人（Cluster）等訊息，即時掌握重要資訊進行判斷。

2. 如發現符合通報定義之疑似個案，應儘速對個案執行適當之感染管制措施，並進行通報及採檢，照護人員與接觸者除應採取適當感管處置，並應進行健康監測，注意是否出現急性呼吸道感染症狀，直至接觸後 10 日為止。
3. 處置流程請參照「新型 A 型流感處置流程-通報個案」（附件 2），如通報個案之檢驗結果為陰性，後續處置流程請參照「新型 A 型流感處置流程-通報個案追蹤管理」（附件 3），如通報個案檢出新型 A 型流感病毒，後續處置流程請參照「新型 A 型流感處置流程-確定病例」（附件 4）。

（二）策略 2：執行疫情調查，嚴密監控病例接觸者

當有個案確定感染新型 A 型流感病毒時，啟動進一步的感染源調查及接觸者追蹤（以下簡稱：追蹤），透過調查極可能病例或確定病例在潛伏期內的活動地點，及可傳染期內的一般及密切接觸者，評估對於感染來源的管控措施，以及要求接觸者進行自主健康管理或主動追蹤其健康狀況，有助於減少病原傳播並評估病原傳播力。

1. 病例的感染源調查

（1）依「新型 A 型流感疫調單」（附件 5）調查詳細資訊，調查重點包括：

- a. 為病例潛伏期內曾去過的地點中，可能曾接觸動物或遭受污染的環境，包括：病例家裡及附近之圈養動物處或養禽/畜牧場、活禽屠宰、批發或交易市場、有野鳥棲息活動之溪、湖及公園等。
- b. 病例是否曾經食用未煮熟的動物產品（禽肉、蛋品等）。
- c. 病例是否曾於操作流感病毒的實驗室工作。
- d. 病例是否曾接觸其他病例或曾有共同的接觸史等。

- (2) 針對新發現之疑似個案進行個案通報及採檢送驗以外，必要時，聯繫中央/地方動物防疫/環保單位，進行動物或環境檢體的採集及檢驗。

2. 病例的接觸者追蹤

(1) 接觸者定義

a. 密切接觸者：

自進行接觸者追蹤工作當日回溯，於病例之可傳染期間內，曾與其間隔 2 公尺內，或長時間（如：大於 8 小時）同處一室內空間中的人士。可能情形包括：同住者、有共同飲食生活者、同辦公空間、同班、搭乘同一長途大眾運輸工具，以及醫療照護人員等。

b. 一般接觸者：

自進行接觸者追蹤工作當日回溯，於病例之可傳染期內，未符合密切接觸者定義，但曾與病例有接觸或同處一室內空間的人士。可能情形包括：短程通勤時同車者、旅遊時與病例同時參觀景點之其他遊客、病例用餐店家之其他用餐者或工作人員等。

(2) 接觸者調查

- a. 掌握病例的個人資料、發病日期、出現症狀及目前病情等初步資料，以及其家人、同學及同事等相關人員的聯絡方式。
- b. 調查病例於可傳染期間的行程，包括住家、校園、職場、就醫及旅遊等，以及病例當時是否配戴口罩等資訊，再依病例行程及接觸情形，匡列出可能之接觸者並造冊。
- c. 對接觸者開立自主健康管理通知書，並清楚告知其自主健康管理之時間區間、注意事項、相關規定及罰則。
- d. 完成接觸者調查後，將疫調報告上傳至「傳染病問卷

調查管理系統」。

- e. 衛生局即時評估疫調結果，如發現病例的接觸者已有多人發病，或疫調顯示疫情有擴大跡象（例如接觸者及次級接觸者已確定感染的多代傳播情形），應立即回報接觸者調查結果給疾管署各區管制中心，並採取更進一步之防治作為。

(3) 醫療院所接觸者調查要點

- a. 首先清查病例曾就醫的各醫療機構（診所及醫院等，必要時可用健保資料協助），調閱相關病歷，依記載時間模擬病例於醫療院所中的就醫流程及可能動向。
- b. 醫療機構調查順序如下：
 - (a) 入院方式（自行就醫或 119 緊急醫療系統）
 - (b) 急診（檢傷、治療床位、留觀床位、空調狀況、隔間情形、所接受之檢查與治療）
 - (c) 門診（等候位置、治療床位、空調狀況、所接受之檢查與治療）
 - (d) 檢查/治療室（如抽血、X 光、超音波檢查之運送動線、等候空間、空調狀況等）
 - (e) 病房（加護病房、一般病房之位置、空調狀況、隔間情形）
- c. 醫療機構內接觸者的身分可能包括：各類型醫護人員、實習學生、看護、清潔人員、其他病患、陪病家屬等。調查時應要求醫療單位依時間調出相關出勤或病患進出表單比對，以免遺漏。
- d. 調查醫療機構接觸者時應記錄其工作性質、接觸病例時間、所配戴個人防護裝備等資訊，以判斷其感染風險。

(4) 航空器接觸者調查要點

- a. 如病例於可傳染期間曾搭乘航空器，應參考「航空器傳染病接觸者追蹤作業流程」，向航空公司或移民署等相關單位調閱接觸者資料。
- b. 調閱接觸者資料時，原則上以病例同排及前後各兩排（共五排）旅客為原則，如有例外，將另案通知。

3.接觸者追蹤

- (1) 密切接觸者：主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 10 天，並依據「新型 A 型流感病例接觸者追蹤管理彙整表」(附件 6)，並每日至「接觸者健康管理系統」進行回報。密切接觸者如於追蹤期間出現急性呼吸道感染症狀，即符合新型 A 型流感的通報定義，應立即協助其赴醫院就醫，由醫師進行個案通報及採檢送驗。
- (2) 一般接觸者：以宣導方式請其注意自身健康，如出現急性呼吸道感染症狀，應主動通知衛生局，由衛生局協助其赴醫院就醫，由醫師評估是否進行個案通報及採檢送驗。

4.密切接觸者風險等級

密切接觸者可依病例症狀、病例是否配戴口罩、病例所接受醫療行為、接觸者當時所配戴防護裝備與免疫狀況等，對其進行風險分級，以利評估後續防治措施以及是否投予暴露後預防性藥物。密切接觸者之各風險等級定義如下：

- (1) 高度風險：同住一家庭內之家人或親友。
- (2) 中度風險：
 - a. 醫療機構內，對病例進行 aerosol producing 醫療行為（如插管、抽吸、噴霧治療、處理呼吸道分泌物）而無配戴適當個人防護裝備（N95、護目鏡、隔離衣等）的醫療人員，以及病例接受 aerosol producing 醫療行為時，共處同一病室空間內之長時間（如：大於 8 小時）其他病例及其他工作人員等。

- b. 醫療機構內，病例雖未接受 aerosol producing 醫療行為，但直接或可能直接接觸病例呼吸道分泌物之醫療人員或接觸者（如：近距離與病例接觸的工作人員、咳嗽時隔壁病床之病例或家屬、運送病例之緊急救護人員等）。
- c. 非醫療機構內，病例未配戴口罩而有咳嗽等症狀時，曾與病例間隔 2 公尺內大於 15 分鐘，或長時間（如：大於 8 小時）同處一室內空間中的人士（如病例於有症狀期間密切接觸之同學、同事、導遊、領隊等）。
- d. 如罹患流感後，將有較高風險發生併發症之密切接觸者。如免疫力低下、新生兒及嬰兒、懷孕婦女或剛生產之產婦，大於 60 歲之高齡者、罹患慢性疾病等。

(3) 低度風險：

- a. 醫療機構內，接觸時間較短、未達中度風險之醫療及工作人員、其他病例與家屬等。
- b. 非醫療機構內，病例有配戴口罩時所密切接觸的人士。

5.密切接觸者的預防性投藥評估原則

- (1) 高度風險：傳染風險較高，應投予預防性藥物。
- (2) 中度風險：傳染風險不明，應考慮投予預防性藥物。
- (3) 低度風險：傳染風險較低，不需常規投予預防性藥物。
- (4) 注意事項：如密切接觸者在服用預防性用藥 2 天後出現上呼吸道症狀，應考慮新型 A 型流感病毒出現抗藥性，請再次採檢送驗。

三、疫情等級：大流行期

- (一) 透過已建置之各類傳染病通報系統，密切掌握國內流行趨勢。
- (二) 視需求進行疫情調查：該時期將出現大量流感病例，逐案採檢及疫情調查對疫情監視未必有太大助益，得由中央流行疫情指揮中心宣布不再逐案健行採檢與疫情調查。

- (三) 取得病毒資訊：透過本國病毒性合約實驗室針對致病原之檢驗，可取得流行期間病毒株檢驗數據與解釋。

四、疫情等級：過渡期

- (一) 持續監測，以偵測下一波大流行。
- (二) 評估大流行之特性及疫情監測工具，為下一波大流行預做準備。

附件 1、新型 A 型流感傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項

新型 A 型流感傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項

一、 臨床條件

同時具有以下二項條件：

- (一)急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽等；
- (二)臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。

二、 檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一)臨床檢體培養分離及鑑定出新型 A 型流感病毒(非現行於人類流行傳播之 A(H1N1)、A(H3N2)季節性流感病毒)；
- (二)臨床檢體新型 A 型流感病毒核酸檢測陽性；
- (三)血清學抗體檢測呈現為最近感染新型 A 型流感。

三、 流行病學條件

發病前 10 日內，具有下列任一個條件：

- (一)曾與出現症狀的極可能或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸；
- (二)曾至有出現新型 A 型流感流行疫情地區之旅遊史或居住史；
- (三)曾有禽鳥、豬暴露史或至禽鳥、豬相關場所；
- (四)在實驗室或其他環境，無適當防護下處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有新型 A 型流感病毒。

四、 通報定義

具有下列任一個條件：

- (一)符合臨床條件及流行病學條件；
- (二)僅符合臨床條件第(一)項及 病學條件第(一)項；
- (三)符合檢驗條件。

五、 疾病分類

(一)極可能病例:

雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 10 日內，曾經與出現症狀的確定病例有密切接觸者。

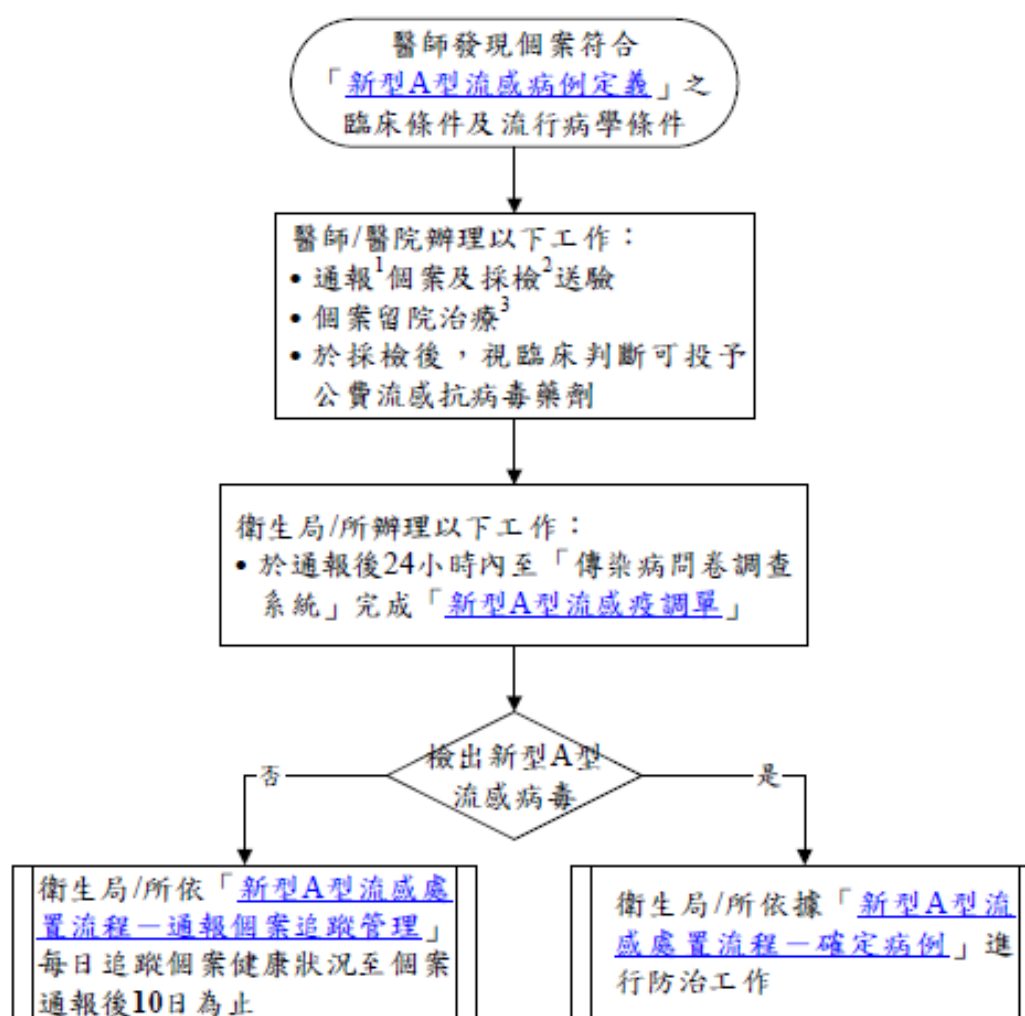
(二)確定病例:

符合檢驗條件。

六、 檢體採檢送驗事項

傳染病名稱	採檢項目	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)	注意事項
新型 A 型流感	咽喉擦拭液	病原體檢測	發病 3 日內	以無菌病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管	2-8℃ (B 類感染性物質包裝)	咽喉擦拭液 (30 日)	1. 醫師可視病情變化再度送檢。 2. 咽喉擦拭液檢體採檢步驟請參考衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊第 3.7 節。 3. 建議使用 o-ring 或其他防滲漏設計之檢體容器送驗，若檢驗單位發現檢體滲漏，則不予檢驗。
	痰液或下呼吸道抽取物			以無菌容器收集排出之痰液		痰液 (30 日)	1. 適用於輕症咳嗽有痰、肺炎或重症者。 2. 醫師可視病情變化再度送檢。 3. 勿採患者口水。 4. 痰液檢體採檢步驟請參考衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊第 3.9 節。
	血清	抗體檢測 (檢體保留)	急性期 (發病 1-5 日)	1. 菌 拭子收集至少 3mL 血清		血清 (30 日)	血清檢體採檢步驟請參考衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊第 3.3 節。

新型A型流感處置流程－通報個案



備註1：通報後，衛生局/所應追蹤醫院上傳胸部影像資料或報告至「[傳染病個案通報系統](#)」。

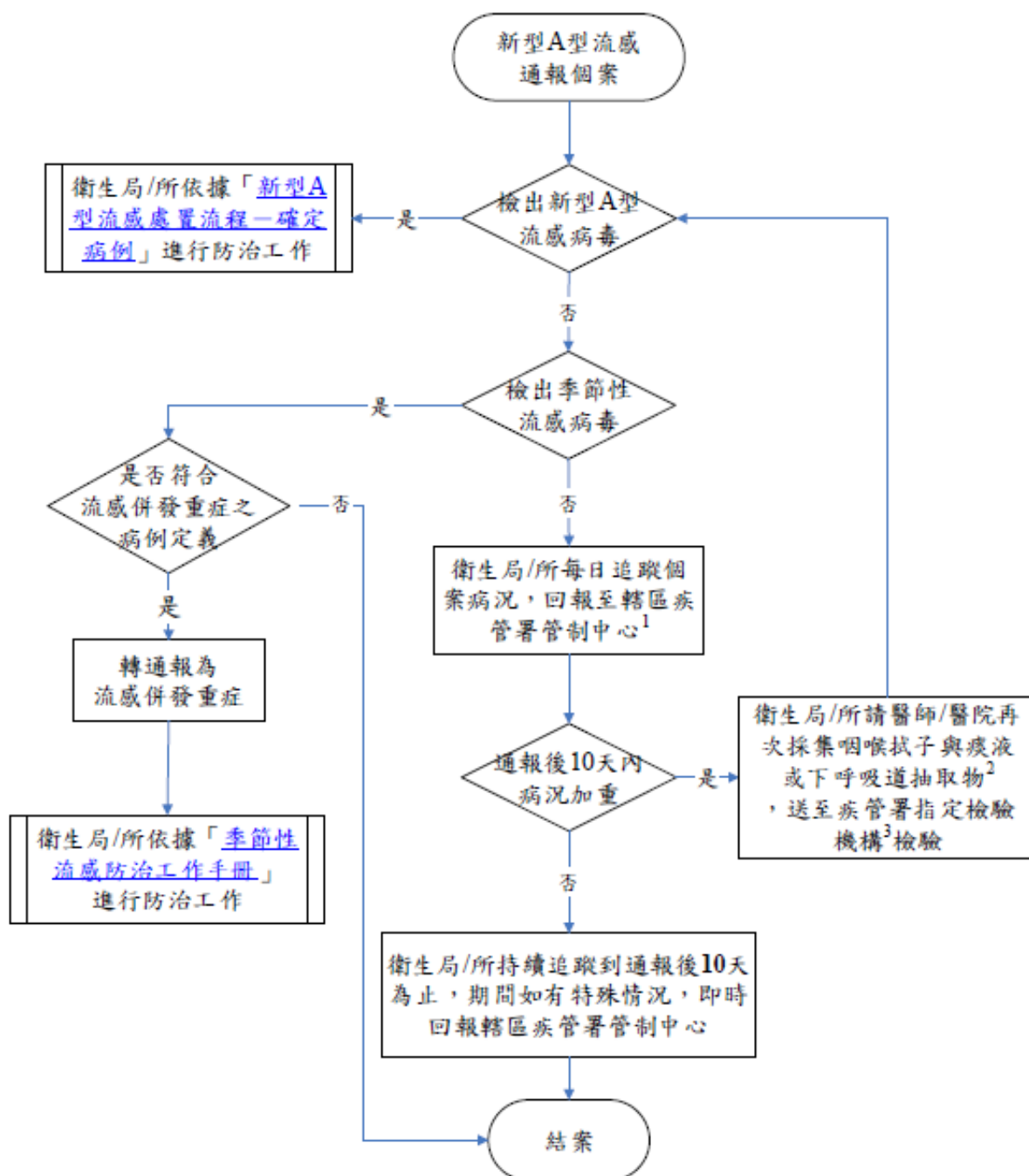
備註2：

- 2.1 請衛生局/所提醒醫師/醫院應儘量一併採集痰液或下呼吸道抽取物檢體。
- 2.2 採檢作業應於適當場所進行，並參考感染管制措施全程穿戴適當個人防護裝備。
- 2.3 醫院如無適當設備為個案採檢，應先行通報，並請轄內衛生局/所協助將個案轉院，再由後續收治醫院為其採檢。

備註3：

- 3.1 將個案留置於單人病室或獨立空間；依「[傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施](#)」規定，「必要時，得於指定隔離機構施行隔離治療」。
- 3.2 隔離治療相關作業及書表請參閱「[法定傳染病病患隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程](#)」。
- 3.3 醫護人員治療照護時，參考感染管制措施全程穿戴適當個人防護裝備。

新型A型流感處置流程—通報個案追蹤管理



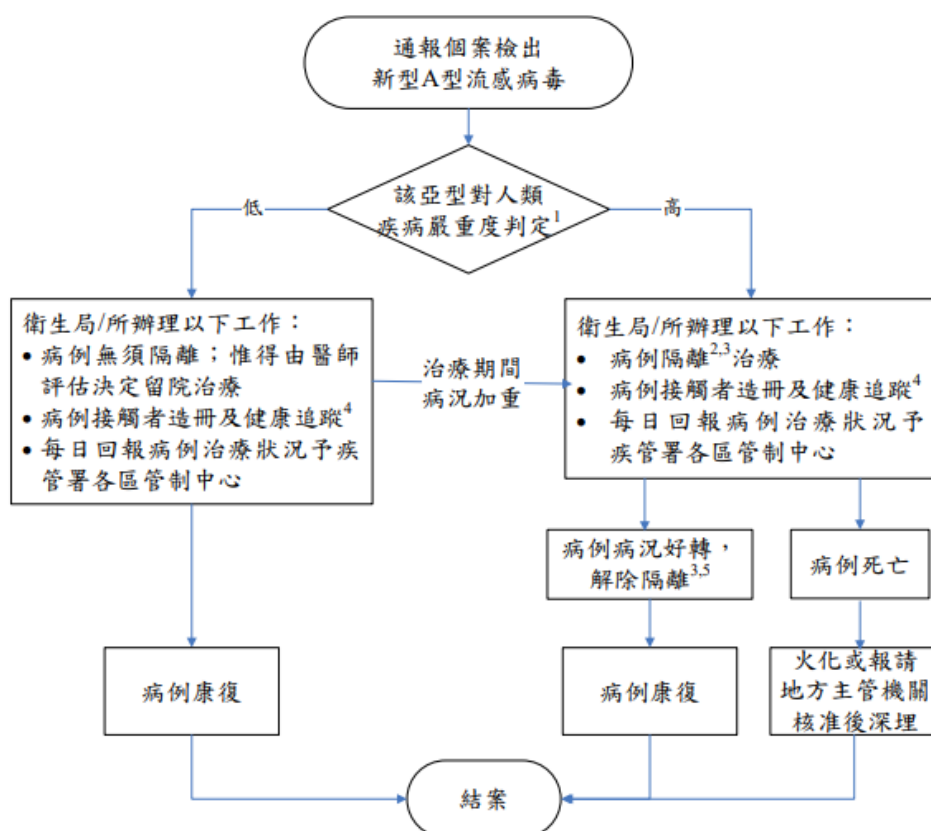
備註1：請依據「新型A型流感通報個案追蹤管理彙整表」格式回報。

備註2：請醫院於新增檢體送驗單時，於「送驗單位」頁面之「個案備註」處註明「因病情惡化，二次採檢」，醫師可視病況發展增加採檢次數；另請衛生局/所追蹤醫院須上傳更新之胸部影像資料或報告至「傳染病個案通報系統」。

備註3：最新新型A型流感指定檢驗機構資料，請參考本署「傳染病檢體採檢手冊」。

附件 4、新型 A 型流感處置流程-確定病例

新型A型流感處置流程－確定病例



備註1：參考「[新型A型流感各亞型對人類疾病嚴重度高低對照表](#)」；如病例之臨床症狀經醫師判斷需加護病房治療者，比照對人類疾病嚴重度高之亞型處理。

備註2：隔離治療須在傳染病指定隔離醫院或應變醫院，若原收治醫院不在前開名單內，請衛生局/所諮詢傳染病防治醫療網指揮官意見後，協助將病例轉送到適當醫院。「[傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單](#)」請參閱最新公告。

備註3：隔離治療相關作業及書表請參閱「[法定傳染病患者隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程](#)」。

備註4：執行細節請參考「[新型A型流感疫情調查及接觸者追蹤指引](#)」。

備註5：解除隔離條件為，確定病例退燒後3天，連續2次呼吸道檢體PCR檢驗陰性(需間隔24小時)，且其中1套檢體應由疾管署昆陽實驗室檢驗確認；必要時得採專案審查。

備註6：注意事項請參考[疾管署全球資訊網](#) > [關於CDC](#) > [法令規章](#) > [傳染病防治法及其相關規定](#) > [公告:傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施等](#)。

附件 5、新型 A 型流感疫調單(2021 年 8 月修訂)

新型 A 型流感疫調單 (V2.0)

1. 職業及身分別(可複選)

- | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 學生 | ☐ 教保/托育人員 | ☐ 現役軍人 | ☐ 廚師 | ☐ 餐飲從業人員 |
| ☐ 飯店/旅館業之員工 | ☐ 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 | ☐ 農業 | ☐ 漁業 | ☐ 伐木業 |
| ☐ 營造業 | ☐ 畜牧業(含牛、羊、豬) | ☐ 屠宰業 | ☐ 禽畜相關從業人員 | ☐ 獸醫師 |
| ☐ 實驗室工作人員 | ☐ 看護人員 | ☐ 養老院/護理中心之員工 | ☐ 救護人員 | ☐ 醫事人員 |
| ☐ 醫護人員 | ☐ 醫療廢棄物清潔人員 | ☐ 性工作者 | ☐ 水塔/水池清潔人員 | ☐ 職業駕駛 |
| ☐ 新住民之子女， 父母國籍為 | | ☐ 其他， 說明 | | |

2. 潛伏期國內外旅行資料

潛伏期內，是否曾在國外旅遊或居住？ ☐否(會清除下方答案) ☐是(請填下表)

日期起迄(yyyy/mm/dd)			國家別	地點
	~			
	~			
	~			
	~			

出國目的：☐旅遊 ☐經商 ☐探親 ☐外籍勞工 ☐宗教活動 ☐學生

☐其他，說明

是否參加旅行團：☐否(會清除下方答案) ☐是

旅行社名稱

連絡電話

潛伏期內，是否曾在國內旅行或居住？ ☐否(會清除下方答案) ☐是(請填下表)

日期起迄(yyyy/mm/dd)			縣市	地點
	~			
	~			
	~			
	~			

3. 個案最早出現之臨床症狀資料 (可複選)

☐肌肉酸痛 ☐呼吸困難 ☐咳嗽 ☐流鼻水 ☐喉嚨痛 ☐發燒(38℃ 以上) ☐腹瀉

☐嘔吐 ☐鼻塞 ☐全身倦怠 ☐其他症狀，說明：

最早出現症狀之日期：



4. 慢性病病史及相關危險因子？

☐無 (會清除下方答案) ☐有(若為有時，需選擇下列類別至少一項)

☐精神疾病

☐神經肌肉疾病

☐氣喘

☐慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)

☐糖尿病

☐代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)

☐心血管疾病(高血壓除外)

☐肝臟疾病(如肝炎、肝硬化)

☐腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析)

☐仍在治療中或未治癒之癌症

☐免疫低下狀態，說明:_____

☐懷孕：週數(週)_____

☐肥胖(BMI ≥ 30)

☐其他，說明:_____

5. 疫苗接種史

是否曾接種流感相關疫苗？ ☐是(請依下表格式填列最近 5 次接種紀錄) ☐否 ☐不知

疫苗種類	接種日期(yyyy/mm/dd)	接種劑次	接種單位
☐ 季節性流感疫苗 ☐ H5N1 流感疫苗			
☐ 季節性流感疫苗 ☐ H5N1 流感疫苗			
☐ 季節性流感疫苗 ☐ H5N1 流感疫苗			
☐ 季節性流感疫苗 ☐ H5N1 流感疫苗			
☐ 季節性流感疫苗 ☐ H5N1 流感疫苗			

6. 接觸史

潛伏期內，是否有以下接觸史？(備註說明可不填)

*動物/汙染環境接觸史包含飼養、屠宰、去毛、販售前的各種準備工作、接觸動物排遺、清洗動物籠、清洗飼養場所或處在同一環境等

人類病例 接觸史	曾與人類新型 A 型流感疑似、極可能或確定病例密切接觸	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	曾與不明原因急性呼吸道疾病死亡病例密切接觸	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
實驗室 接觸史	在可能暴露於流感病毒的實驗室工作	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	在實驗室中處理疑似含有流感病毒的樣品	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
動物/ 汙染環境接 觸史	與家禽密切接觸	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	與野鳥密切接觸	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	與其他動物密切接觸	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明

	接觸之家禽、野鳥或其他動物是否有生病跡象或死亡	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
食物接觸史	料理禽類肉品	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	料理禽類蛋品	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	食用未煮熟的禽類肉品	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	食用未煮熟的禽類蛋品	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
共同接觸史	與人類新型 A 型流感疑似、極可能或確定病例有共同的實驗室、動物/環境、食物接觸史	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
	與不明原因急性呼吸道疾病死亡病例有共同的實驗室、動物/環境、食物接觸史	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明
旅遊史	居住在有動物流感或人類新型 A 型流感疑似、極可能或確定病例的地方	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知 接觸時間起迄 ~ 接觸地點 備註說明

旅遊史	曾去過有動物流感或人類新型 A 型 流感疑似、極可能或確定病例的地 方	○是 ○否 ○不知
		接觸時間起迄 ~
		接觸地點
		備註說明

7. 個案發病後是否就醫？

門診就醫？

○否(會清除下方答案) ○是(請填下表)

院所名稱	日期(yyyy/mm/dd)

住院治療？

○否(會清除下方答案) ○是(請填下表)

院所名稱	病房型態	日期(yyyy/mm/dd) (住院中不用填結束日期)	備註 (非必填)
	○普通病房 ○加護病房 ○負壓隔離房 ○急診	~	
	○普通病房 ○加護病房 ○負壓隔離房 ○急診	~	
	○普通病房 ○加護病房 ○負壓隔離房 ○急診	~	
	○普通病房 ○加護病房 ○負壓隔離房 ○急診	~	
	○普通病房 ○加護病房 ○負壓隔離房 ○急診	~	

8. 潛伏期內活動地點？

☐住家 ☐校園 ☐職場

☐除上列外，其他活動地點請註明如下：

日期起迄(yyyy/mm/dd)	地點
~	
~	
~	
~	
~	

9. 潛伏期內是否到過醫院？

☐否 ☐是

就醫日期(yyyy/mm/dd)	醫療院所名稱
~	
~	
~	
~	
~	

10. 可傳染期內，除就醫外之活動地點：

☐住家 ☐校園 ☐職場

☐除上列外，其他活動地點請註明如下：

日期起迄(yyyy/mm/dd)	地點
~	
~	
~	
~	
~	

11. 個案於可傳染期間是否搭乘大眾運輸工具？

☐否 ☐是(續填下表)

新增

交通工具/班次	戴口罩	起點	迄點	搭乘日期	備註(非必填)
	☐ 是 ☐ 否				
	☐ 是 ☐ 否				

12. 接觸者資料

新增

姓名	與個案的關係	性別	出生年月日	接觸期間起	接觸期間迄	目前就醫狀況	聯絡電話/手機	居住地址	身分證字號/護照號碼

13. 個案目前健康狀況

- ☐死亡，日期  
☐住院，日期  
☐出院，日期  
☐門診追蹤，日期  
☐離境，日期  
☐其他，說明  

14. 新型 A 型流感備註 (非必填)

附件 6、新型 A 型流感病例接觸者追蹤管理彙整表

新型 A 型流感通報個案追蹤管理彙整表

縣市別	通報電腦編號	姓名	性別	年齡	聯絡電話	國籍	是否仍在 境內	發病日	通報日	解除列管日期	10日內是否病況加重										病況加重再次 採檢日期
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

貳、邊境管制-自主健康管理工作計畫

項 目	頁 次
壹、依據	2
貳、動員與分工	2
一、衛生福利部疾病管制署	2
二、衛生局	3
三、臺北市 12 區健康服務中心	3
四、配合相關局處室	3
附件 1.入境有症狀旅客智慧檢疫多功能系統自主健康管理系統流程圖	4
附件 2.因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書	5
附件 3.因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書英文版	6

壹、依據

- 一、 衛生福利部疾病管制署「流感大流行防治作戰動員及準備計畫」
- 二、 港埠檢疫規則

貳、動員與分工

- 一、 衛生福利部疾病管制署：
 - (一) 國際旅遊警示發布：視國際疫情發展及 WHO 建議更新國際傳染病疫情等級，並提供疫情發生國家/地區疫情資訊，籲請國人審慎考量，避免非必要旅行或不宜前往。
 - (二) 訂定自主健康管理執行辦法及智慧檢疫多功能系統流程圖（附件 1）。
 - (三) 入境時經國際港埠發燒篩檢等檢疫措施，發現入境健康異常個案，經檢疫人員評估其症狀、旅遊史及接觸史後，決定個案採檢檢體種類及送驗疾病項目。
 - (四) 向入境旅客宣導自我健康管理概念，及執行症狀聲明及體溫篩檢，針對疫情發生國家及地區入境民眾實施「自主健康管理」，並發給中文版或英文版「自主健康管理通知書」（附件 2 及附件 3）。
 - (五) 入境旅客若有疑似發燒等症狀，不論是否被採檢，所有入境健康異常個案資料鍵入「症狀通報系統」，個案資料立即自動轉入「智慧檢疫多功能系統」由各縣市衛生主管單位追蹤。
 - (六) 個案檢驗結果由研檢中心輸入「症狀通報系統」，若檢驗結果為法定傳染病陽性，個案資料立即自動轉入「傳染病通報系統」，個案轄區管制中心及衛生局第一時間即可掌握陽性個案訊息。

二、 衛生局

- (一) 追蹤疾病管制署及農政單位所稽查走私禽畜類接觸者之「智慧檢疫多功能系統」名單及健康狀況。
- (二) 督導轄區健康服務中心同仁於 24 小時內進行新入境旅客追蹤，並做日誌維護。
- (三) 視疫情需要，加強入境旅客自主健康管理者健康狀況之追蹤。
- (四) 確實掌握有與新型 A 型流感疫情暴露者之自主健康管理名單及其健康狀況。
- (五) 建議個案在家休息、避免外出、前往學校或公共場所，以減少病菌擴散的機會。
- (六) 提供轄區民眾旅遊健康資訊。

三、 臺北市 12 區健康服務中心

- (一) 指導自主健康管理個案之體溫監測及協助安排體溫異常個案就醫。
- (二) 追蹤入境者是否就醫及醫師臨床診斷並請依醫囑休養。
- (三) 依個案可能罹患病媒性傳染病、呼吸道傳染病或腸胃道傳染病等情況，給予衛教宣導，分別做好個人防護、病媒蚊孳生源清除、排泄物處理或消毒措施。
- (四) 稽查所得之走私禽畜類者之自主健康管理個案名冊進行追蹤監視，並掌握其健康狀況。

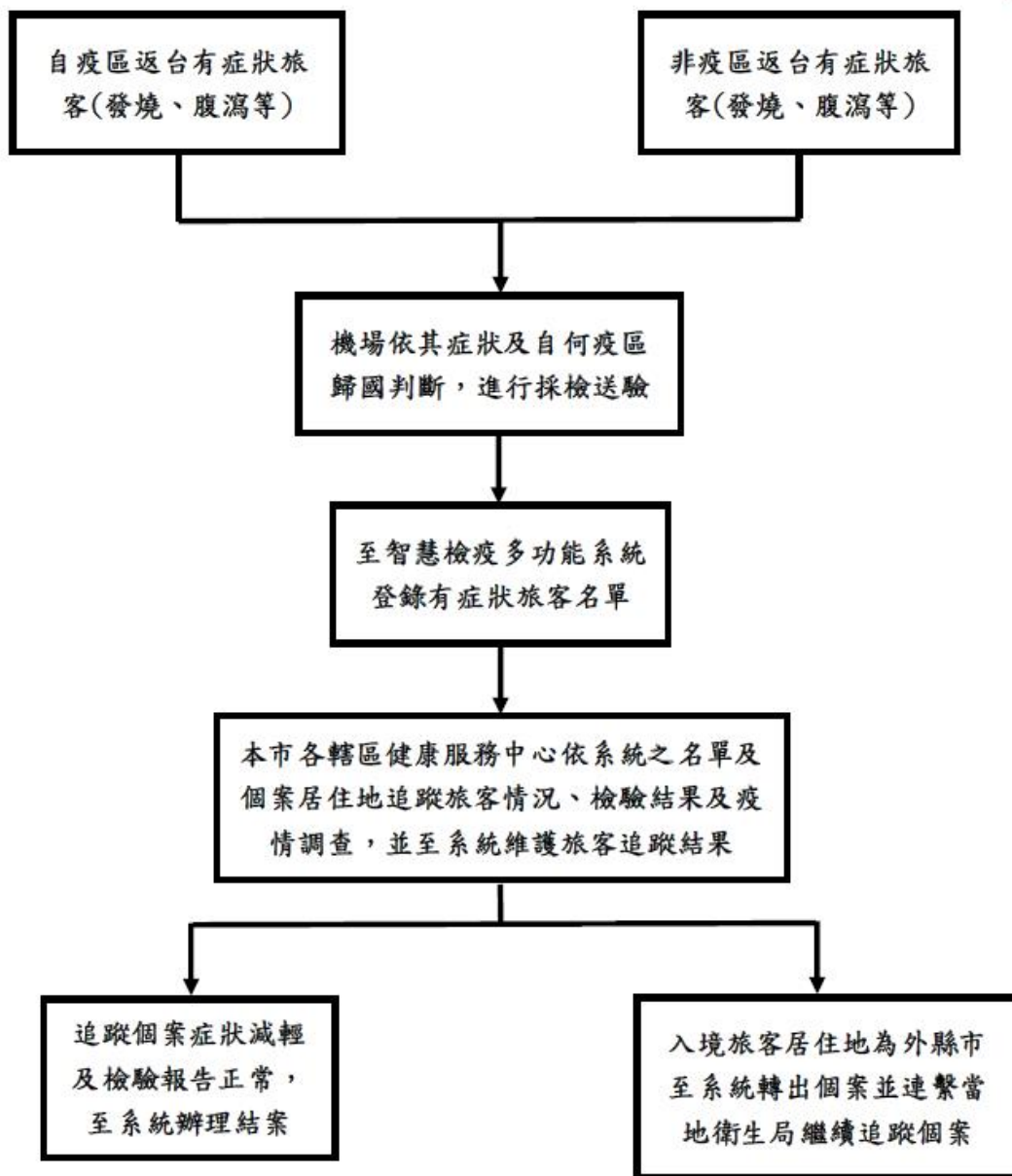
四、 配合相關局處室

- (一) 警察局：社區中失聯個案之協尋與追蹤。
- (二) 民政局：協助提供戶籍資料，俾利個案之追蹤訪查。
- (三) 消防局：協助載送自主健康管理發燒個案就醫。

入境有症狀旅客智慧檢疫多功能系統流程圖

108 年 10 月 28 日

111 年 10 月 7 日



附件 2

因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書

姓名： 身分證字號：
接觸日期： 聯絡電話：
通知書開立日期： 聯絡地址：

(本書表為法律文件，請正確填寫，上聯由防疫人員收存，下聯由自主健康管理者保留)



因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書

因您是新型 A 型流感通報個案，或曾有人類新型 A 型流感極可能病例或確定病例的接觸史，為防範新型 A 型流感疫情的傳播，並保障您自己及親友的健康，請您於接觸後 10 日內，確實做好自主健康管理措施：

- 一、 減少非必要之外出：儘量於家中作息與活動，有需要外出時應戴口罩。家人可照常上學、上班，除非自主健康管理者發病，否則沒有行為上的限制。
- 二、 維持手部清潔：保持經常洗手習慣，原則上可使用肥皂和清水維持手部衛生。儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
- 三、 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：有咳嗽等呼吸道症狀時應戴外科口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶。打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持 1 公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請澈底洗淨。
- 四、 注意體溫變化：自主健康管理的 10 日內，每日早/晚應各量體溫一次，並詳實記錄體溫及活動史(如下列表格)，有特殊狀況應主動通報地方衛生局/所。
- 五、 必要時就醫：倘出現急性呼吸道感染症狀，請立即戴上口罩，主動通報地方衛生局/所，由衛生局/所協助您就醫。就醫時，請將本通知書出示給醫師，並應告知醫師旅遊史、接觸史、居住史及職業別。
- 六、 如無確實遵守以上各項自主健康管理規定，將違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條處新臺幣 3,000 至 15,000 元不等罰鍰，得連續處罰。
- 七、 如有身體不適或其他疑問，可撥各地衛生局/所諮詢專線通知及諮詢。

體溫及行程紀錄表

填表人：

天數	日期	上午	下午	健康狀況	活動史紀錄
1		___度	___度		
2		___度	___度		
3		___度	___度		
4		___度	___度		
5		___度	___度		
6		___度	___度		
7		___度	___度		
8		___度	___度		
9		___度	___度		
10		___度	___度		

開立機關：

聯絡電話：

附件 3

Notice on the Self-Management of Novel Influenza A Virus Infections

Name :

ID No. :

Date :

Tel :

Address :

(This notice is a legal document, please fill in correctly. Please return first page to a disease control official, and keep the second page for your records.)



Notice on the Self-Management of Novel Influenza A Virus Infections

Because you are a notified case of novel influenza A infection, or had history of exposure to confirmed cases or probable cases of novel influenza A infection, for the prevention of novel influenza A infection spread, and to protect the health of yourself and friends and relatives, please practice in the 10 days correctly measures for the self-management of health.

1. Refrain from going out as much as possible. If it is necessary to step out, please wear surgical masks. Your family members may go to school or office as usual.
2. Keep your hands clean and wash them regularly. In principle, soap and clean water or alcoholic dry cleaner can be used to keep hands tidy. Do not touch eyes, nose or mouth directly with hands.
3. Maintain hygiene of the respiratory tracts. If there are respiratory tract syndromes, wear a surgical mask when talking to others and keep a distance of more than one meter. Whenever the mask is contaminated with discharges of the mouth or nose, please dispose of the contaminated one in a dust bin and use a new one immediately. When sneezing, cover mouth and nose with a tissue or handkerchief if available. If not, sleeves are also an acceptable barrier. When hands are contaminated with discharges of the respiratory tracts, rub hands with soap and wash thoroughly.
4. In the 10 days of self-management, measure body temperature once every morning and evening. Keep in detail body temperatures and activities (as per attachment), and notify local health bureau/station on own accord.
5. Cases under self-management, if conditions worsen, wear surgical mask immediately and inform on own initiative local health bureau/station to help arrange medical care.
6. When under medical care, present this notice to the doctor. Tell the doctor at own initiative the history of contact, travel, and living conditions.
7. If the regulations of self-management are not observed correctly, the persons concerned will be violating regulations of Article 36 of the Communicable Disease Control Act, and are liable by Article 70 of the same Act to a fine of NT\$3,000 to 15,000, successively.

Body Temperature and Activities Record

Name : _____

Last day departing epidemic area: Month_____Day_____Year_____

Flight No. at Departure:_____ Date of Transfer: Month_____Day_____Year_____

Place of Transfer: _____ Flight No. at Transfer:_____

Day	Date	AM	PM	Health Condition	Activities
1		____°C	____°C		
2		____°C	____°C		
3		____°C	____°C		
4		____°C	____°C		
5		____°C	____°C		
6		____°C	____°C		
7		____°C	____°C		
8		____°C	____°C		
9		____°C	____°C		
10		____°C	____°C		

Issued by (Institution) :

Tel : _____



Taiwan Centers for Disease Control

參、社區防疫工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、工作內容	2
一、個人及家庭層次	3
（一）衛生行為促進	3
（二）個人層次：病例隔離	3
（三）個人層次：接觸者檢疫	4
1、自主健康管理	5
2、機構檢疫	5
3、工作場所檢疫	6
4、區域檢疫	6
（四）家庭防治	7
二、社區層次	7
（一）擴大社交距離	8
1、鼓勵社區感染控制行為：以所有民眾為對象	8
2、鼓勵社區感染控制行為：以機關團體為對象	8
3、取消公眾活動、關閉或限制進出公共場所	8
4、關閉學校	8
5、庇護	9
（二）區域封鎖及國內旅行限制	9
附件 1 臺北市政府流感居家(集中)隔離通知	11
附件 2 對居家隔离之建議事項	12
附件 3 臺北市政府衛生局新型 A 型流感病例處置及居家隔离 送餐流程圖、作業方式及注意事項	14
附件 4 因應流感大流行自主健康管理通知書(密切接觸者)	16
附件 5 因應流感大流行個人及家庭防護指引	16
附件 6 機關及團體防護指引	20
附件 7 臺北市旅館業者因應新型 A 型流感防疫應變作為	21
附件 8 臺北市所屬各級學校因應新型 A 型流感疫情應變處理 作業流程	25

壹、依據

依據「新型 A 型流感傳染病防治工作手冊」辦理

貳、工作內容

依據 WHO 建議之社區防疫工作，隔離(isolation)係針對病例之管制，檢疫(quarantine)則為針對無症狀接觸者之管制，皆屬「個人與家庭」層次之作為，另擴大社交距離(social distancing)及國內旅行限制屬「社區」層次。

工作內容摘要	大流行 間期 (Interpandemic phase)	警示期 (Alert phase)	大流行期 (Pandemic phase)
病例隔離 (patient isolation)	Y	Y	Y
接觸者檢疫 (contact quarantine)			
--追蹤接觸者	Y	Y	N
--接觸者自主健康管理	Y	Y	N
--提供接觸者抗病毒藥劑之預防性投藥	Y	Y	N
擴大社交距離 (social distancing)			
--鼓勵感染控制行為(對民眾宣導早期自我診斷及就醫、勤洗手、針對可能被污染表面的居家消毒)	Y	Y	Y
--停止上課及課後輔導	N	C	C
--減少成人間的接觸機會，如非執行必要任務的員工休假、關閉上班場所、不鼓勵大型集會等	N	C	C
國內旅行限制			
--勸導避免接觸高風險區域(如感染養禽場)	Y	Y	Y
--建議暫緩非必要性的感染區旅行(若國內			

尚有非感染區)	N	Y	Y
---------	---	---	---

註：Y--建議執行；N--不建議執行；C--可考量執行。

一、個人與家庭層次：個人及家庭層次之防疫作為，是社區防疫的關鍵基礎。

(一)衛生行為促進：針對一般民眾、學校和機關團體，鼓勵維持手部衛生、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節、生病時在家休養，教導適時使用口罩之觀念，並宣導打躬作揖取代握手、不鼓勵接吻禮等。

(二)個人層次：病例隔離

1. 大流行間期~警示期之病例隔離

(1)針對疑似、可能及確定病例則應依「傳染病防治法」第 44 條，移送臺北市隔離病床指定醫院或傳染病防治應變醫院收治於負壓隔離病房，並依同法第 44 條及第 45 條規定，作成強制隔離治療通知書進行隔離治療。當病患已無傳染之虞時則予解除隔離治療。

(2)依據 110 年 8 月疾病管制署修定之新型 A 型流感傳染病防治工作手冊，可傳染期大約是以個案症狀出現前 1 天至症狀緩解後且檢驗證實流感病毒陰性後為止。

2. 大流行期之病例隔離

(1)考量醫療機構的收治能量，將視病情嚴重度，安排部分病例居家治療或於隔離場所接受治療。(附件 1-流感居家(集中)隔離通知)

(2)居家隔離適用於輕症患者；如病患無家人可予照料，或其家庭無法提供療養，則可至所徵收之非感染症醫院附近所建置大型收治場所(學校)療養。

(3)在共同生活的群體(closed settings)中，如軍營、學生宿舍，於流感大流行時期，可藉由內部隔離分流之處置降低病毒在群體中的侵襲率。但仍應要求群體中成員量體溫、注意是否出現發燒、咳嗽等類流感症狀，設置通報機制，並予妥善安排就醫、返家或移至單位中特定的區域休養。

(4)對居家或共同生活群體之隔離病患，應提供其家屬或管理者相關建議與指引。對居家隔離之建議事項如附件 2。

(5)新型 A 型流感病例處置及居家隔離送餐流程圖、作業方式及注意

事項如附件 3。

(三)個人層次：接觸者檢疫

原則上，接觸者檢疫策略僅在大流行間期~警示期實施，接觸者追蹤應在 48 小時(流感的平均潛伏期)內完成，不同程度場所之接觸，其處置方式與對象如下表：

	大流行間期	警示期	大流行期
HPAI 發生場相關人員	自主健康管理*	--	--
自感染區入境旅客	--	自主健康管理* 機構檢疫(邊境)	自主健康管理*
疑似/可能/確定病例密切接觸者	--	自主健康管理*	自主健康管理* 機構檢疫*
防疫人員、照護病例之醫護人員、 自感染區入境之航機組人員	--	工作場所檢疫	工作場所檢疫
圍堵區所有民眾	--	--	自主健康管理

註 1：每日追蹤管理*標示者列入「自主健康管理暨居家隔離資訊系統」

註 2：High pathogenic avian influenza（以下簡稱 HPAI）

1. 接觸者檢疫共通性應辦事項包括：

- (1) 警示期時期，檢疫期間暫定為 10 天；疫情等級提升後的檢疫期間，將視屆時病毒特性再予調整。
- (2) 如為高病原性禽流感(HPAI)發生場相關人員、疑似/可能/確定病例密切接觸者，經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者須開抗病毒藥劑。
- (3) 每日量體溫、注意是否出現發燒、咳嗽等類流感症狀。
- (4) 藉由訪視或電話聯絡，督促其務必遵從接觸者檢疫相關規定。
- (5) 提供聯絡電話，以便發生症狀或有其他立即性需求時尋求協助。
- (6) 對檢疫期間發生發燒、咳嗽等類流感症狀者，應隨即區隔其與其他

同住者，並提供立即的轉送、醫療評估。

(7)提供其他必要的支持性服務，如心理支持、飲食(視個別需要)、醫療(如慢性病藥物)。

(8)檢疫期間結束後，告知其恢復日常生活。

2. 接觸者檢疫方式：

(1)自主健康管理：沿用一般民眾熟悉之用語及意義，相當於國外所稱之 voluntary quarantine 概念。此為最容易執行的接觸者檢疫方式，且能提供其最舒適的環境與基本生活需求。

a. 針對疑似、可能及確定病例密切接觸者，須開立「因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書」詳如附件 4，及進行「新型 A 型流感」（或新型流感）疫情調查，並依據「新型 A 型流感病例接觸者追蹤管理彙整表」（請參閱壹、疫情監視-23），每日將追蹤結果以 Excel 檔案回復疾管署臺北區管制中心。

b. 自主健康管理者應儘量於家中作息與活動，外出時戴口罩。同住家人則可自由活動。自主健康管理者應量體溫、注意是否出現發燒、咳嗽等類流感症狀，記錄活動史，並主動通報地方衛生單位。

c. 病例之密切接觸者雖風險較高，但由於已給予預防性投藥，故仍以自主健康管理執行管制。

(2)機構檢疫：規劃臺北市政府替代役中心。

a. 針對社區內部分不適於居家自主健康管理之民眾，如遊民安排於遊民收容中心（原廣慈博愛院）收容檢疫。

b. 須開立「因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書」。要求社區檢疫機構管理人員督導自主健康管理之執行。

c. 社區檢疫機構應提供生活、心理及醫療需求，並具備以下機能：

(a)有充足的房間、浴室。

(b)以醫療機構設置辦法最低標準為原則，每床最小面積 6.5 平方公尺，二床距離至少一公尺；二人以上房間應有隔離屏障物。

(c)提供的房間應有可供自然採光之窗戶，並可開啟。

(d)提供食物等生活必需品。

(e) 有管理人員監測其健康狀況。

(f) 一旦接受檢疫者發生症狀，可安排送醫。

(g) 具電話等與外界溝通的設備。

(h) 安全管理。

(i) 可處理廢棄物(如沒有人發病，處理方式與一般廢棄物相同)。

(3) 工作場所檢疫：防疫工作人員、照護病例之醫護人員等，雖有與病例接觸之暴露史，但因值勤時有基本防護，故仍可繼續工作，但在非執勤時段，須密切監視自身的健康狀況，工作前並先確認無類流感等相關症狀，始得開始執勤。由各管理單位或雇主比照「自主健康管理」之規範，建立名冊與內部管理機制(含人員發病時的就醫流程)，以備需要時查閱。

(4) 區域檢疫

a. 區域檢疫是針對特定場所或建築物中一群有暴露風險者，限制其內所有人的行動，在 10 天的檢疫期間內採行自主健康管理，以抗病毒藥劑預防性投藥，該場所或建築並限制進入。

b. 在以下時機可考慮運用：

(a) 大部分病例可追溯到同一特定傳染地點(如學校、工作場所、家戶、醫療機構等)。

(b) 除該特定的傳播地點外，傳染尚未擴散到該區域內的其他地區。

c. 在執行前，須進行以下準備：

(a) 召開跨部門會議，規劃執行時程、執行方式、配套措施等。

(b) 必要時尋求警方執行秩序維持與警戒。

(c) 與該場所或建築物之負責人、管理人充分溝通，說明執行此措施的目的與作法。

(d) 與大眾傳播媒體溝通，使其正確報導，避免引發恐慌。

(e) 尋求相關社區組織的協助，向社區民眾溝通正確訊息。

d. 執行期間，嚴密監視受檢疫者的健康狀況，一旦發病，須確保其可立即接受到適當的醫療評估與照料。

- e. 執行的時間長短，應視該接受檢疫的群體發病情形而定，如在 10 天的檢疫期間內，未有人發病，則可結束檢疫；如有人發病，則應評估是否將檢疫時間延長。

(四)家庭防治：家庭是構成社區的元素，因此在進行社區防疫工作時，家庭防治是不可忽略的。

1. 建議準備防疫錦囊包：所有家庭在警示期時即建議準備「防疫錦囊包」，鑑於國人普遍對天然災害有高度認知及準備，食物、水源、照明燈、現金等之準備具共通性，故僅就醫療衛生方面特別需要的「防疫包」內容作建議，包括：個人常備藥品及醫療用品、平面口罩、洗手液、宣導品或應變手冊、體溫計。
2. 大流行期後可能宣佈家庭層次之防治措施：中央流行疫情指揮中心在大流行期時將視疫情狀況及聚集事件發生地域，宣布家庭層次之防治措施；所有家庭防治措施，皆以同住之家庭為單位，每一個家庭成員均需配合。

二、社區層次

(一)擴大社交距離：以社區為防疫對象，減少民眾互動，降低病毒在社區中傳染，以使流行曲線平緩，減輕醫療負荷。其實務策略如下表：

擴大社交距離措施	適用時期	執行困難度
鼓勵社區感染控制行為	大流行間期~警示期	+
取消公眾活動	大流行期	++
關閉公共場所	大流行期	++
國內旅行限制	大流行期	+
區域封鎖	大流行期	++++
庇護	大流行期	+++

部分擴大社交距離措施需較多的資源準備、跨部門協調、風險溝通，且將影響社會與經濟層面，故困難度較大，基於社會成本及比例原則之考量，其執行的優先順序可排在較後。而「鼓勵社區感染控制行為」則在平時就可開始宣導，於疫情發生時繼續加強。

取消公眾活動、關閉公共場所、國內旅行限制、區域封鎖等措施如經評

估需全國性普遍實施，將由「中央流行疫情指揮中心」發布，地方政府負責執行；地方政府如評估轄區有必要部分實施，亦可報請「中央流行疫情指揮中心」同意後執行。

以上措施在執行一段時間後，必須基於以下考量解除：

- a. 病例發生趨勢已有效下降。
- b. 有其他有效的介入措施，如大流行流感疫苗可大量供應。
- c. 自最嚴格、對民眾生活影響最大的措施開始解除。

1. 鼓勵社區感染控制行為：以所有民眾為對象

(1) 以各種溝通管道，讓民眾對各種感染控制行為的原理、作法有正確認知並遵行。包括：大流行時流感之傳染途徑、如何減少感染風險、生病時如何保護他人、如何正確使用口罩、適當消毒等。詳如附件 5 因應流感大流行個人及家庭防護指引。

(2) 為加強溝通成效，提供「防疫錦囊包」相關的個人及家庭防護衛生套組。

2. 鼓勵社區感染控制行為：以機關團體為對象

應提倡機關、團體、學校內部的感染控制、擴大社交距離措施，包含：如何獲得正確防護資訊、維持衛生的環境、改變人員活動的流程、協助感染或有暴露的人員等。詳如附件 6 機關團體防護指引、附件 7 旅館業者因應新型 A 型流感防疫應變作為、附件 8 學校因應新型 A 型流感疫情應變處理作業流程。

3. 取消公眾活動、關閉或限制進出公共場所

(1) 為避免眾多人在侷限的空間中密切接觸，故大流行期間，「中央流行疫情指揮中心」將可能宣布短期或長期、全國或部分地區取消公眾活動，如演唱會、體育活動、電影播放等。

(2) 關閉或限制進出休閒場所(購物中心、戲院、游泳池、俱樂部、健身房等)、辦公大樓、商店、宗教聚會場所、學校及大眾運輸限制亦為大流行時期防疫措施的可能選項之一，然其對社會運作與經濟活動的影響甚大，因此決策時仍必須考量其成本效益。

4. 關閉學校

(1) 如需關閉學校，停課將造成課業進度落後，配合教育部之政策，輔導學

校以替代學習機制，讓家長協助延續學生的學習進度，如網路遠端教學、視訊或廣播教學、郵寄講義與作業等。

- (2)如採行關閉學校，另須同時考量相關配套措施，除要求學童家長在大流行期間要特別考量兒童照護的問題，並避免學生停課後在校園以外的處所聚集，如 KTV、網咖。

5. 庇護 (sheltering)

- (1)為減少大流行流感的傳播，如有必要，將可能比照颱風，要求民眾留置於家中，停止上班上課一段期間，此處暫稱之為「流感大流行庇護」，時間為 7~10 天。

- (2)「流感大流行庇護日」的實施將須依據流行病學資料，並評估對社會的影響，再行決策。基本上，僅有在以下狀況時，方考量採行：

- a. 社區中傳染情形普遍。
- b. 有相當的病例已無法找出流行病學相關。
- c. 評估認為僅對部分有暴露風險者實施管制，已不足以預防疾病散播。

- (3) 執行前須進行以下準備：

- a. 中央及縣市政府內部跨部門的溝通與協調。
- b. 與社區中民眾進行溝通執行細節、採行之原理。建議民眾於家中儲備必要的生活物資，就如同颱風前的準備一般，包含可長期保存的食品、電池、常備藥品。
- c. 安排重要機能的維持，如警察、消防人員、水、電、瓦斯、通訊及衛生環保。
- d. 提供社會心理支持，考量財務支援問題。
- e. 鄰近社區可能未採行此項措施，須解決至鄰近地區就學、上班者的問題。
- f. 與大眾傳播媒體溝通。

(二)區域封鎖及國內旅行限制

- 1.區域封鎖(cordon sanitaire)為最嚴格且最難執行的策略，必須有明確的封鎖線，為維持封鎖線，除警力投入外，須考量交通運輸主管機關的

配合(如需封閉橋樑、道路)。要求封鎖線內所有民眾留置家中，管制人員於區域內外進出，且必須供應區域內民眾必須的生活物資，並進行治安維持、社會心理支持等。因此，如沒有特殊必要理由且確定可執行無礙，不建議貿然採行此項策略。

- 2.如國內疫情進入警示期，部分地區受到疫情影響，比較可行的策略是以建議和勸導的方式，提醒民眾如非必要，不要前往感染地區。

附件 1

臺北市政府_____流感居家（集中）隔離通知

受通知人：先生 身分證字號/護照號碼：_____

女士 出生年月日：_____ 開始發燒日期：_____

聯絡電話：_____或_____（為維護您的權益，請再確認資料是否無誤）

居住地址：_____

據衛生機關的調查，您可能與_____流感病患有相當接觸，為了保障您和親友及大眾的健康與安全，依據傳染病防治法第48 條規定，請您在 月 日至 月 日進行集中隔離，（ 隔離地點：

_____）並採取適當的保護措施（如戴口罩），以避免傳染。以上措施若未能確實配合，將依傳染病防治法第67條處新臺幣6 萬元以上30 萬元以下罰鍰。如您有任何疑問或需要協助的地方，可致電臺北市政府衛生局疾病管制科（02-2375-9800）、臺北市防疫專線（02-2375-3782）或衛生福利部疾病管制署防疫專線（1922）。

請您密切注意身體狀況，若有發燒、咳嗽、呼吸困難、肌肉酸痛或腹瀉等症狀，應立即通知隔離地點之衛生防疫人員以安排就醫；在隔離期滿時，如無發病跡象，將可順利解除列管。

在全球_____流感疫情流行期間，為了維護健康家園，造成您一些不便，也請協助提醒親友們近期內儘可能不要去_____流感流行地區，如果您想瞭解更詳細或最新的資訊，可上www.health.gov.tw 或 www.cdc.gov.tw 網站查詢，我們的同仁會定期以電話或家訪和您聯絡。謝謝您的合作。

臺北市政府 敬啟

附件 2

對居家隔離之建議事項

在流感大流行期間，大多數輕症病例將在家療養，由家人或其他同住者負責照料，並協助病患處理飲食、洗衣及其他必要的生活維持事項。雖然與大流行流感病患同室生活的感染風險無法降為 0，但只要照料者瞭解基本的感染防護措施，這項風險可減至最低。

此外，需注意病患居家隔離之心理需求，可讓病患藉由電視、廣播、報紙或網路排遣居家隔離的時間，並給予最大的支持與關懷。

病人如何保護旁人？

流感的可傳染期內大約在發病前 1 天至症狀緩解後且檢驗證實流感病毒陰性為止，這段期間可能將病毒傳染給旁人，所以要特別注意以下事項：

- ◆ 症狀開始發生時，就主動居家休養。
- ◆ 勤洗手可降低感染他人的風險。
- ◆ 注意咳嗽禮節與呼吸道衛生
 - 咳嗽及打噴嚏時掩住口鼻。
 - 使用面紙處理呼吸道分泌物，並將面紙丟棄於垃圾桶。
 - 手部有可能接觸到呼吸道分泌物時，要立即徹底清潔雙手。
 - 與他人有 1 公尺內交談接觸前，先戴上口罩。一旦口罩沾到口鼻分泌物後，應立即更換並棄於有蓋垃圾桶，並徹底清洗雙手。
- ◆ 避免外出。如有必要外出時(如就醫)，注意咳嗽禮節與呼吸道衛生，並應戴上外科口罩。

家人如何幫助病人？

- ◆ 最好讓病人居住於單獨的房間；如家中有二間以上浴室，可讓病人單獨使用一間。
- ◆ 病患使用過的餐具用水、清潔劑徹底清洗即可。
- ◆ 病患的衣物可照一般程序清洗。
- ◆ 病患使用過的面紙可置於垃圾袋中，與其他家庭垃圾一起丟棄；為方便病人丟棄使用過的面紙，可放置一垃圾袋在病患床邊。
- ◆ 除非就醫，儘量讓病人在家中休養，需外出辦理的事務儘量由家人代勞。

- ◆ 為病人準備足量的外科口罩。

家人如何減低感染風險？

- ◆ 儘量由同一成員照料病患，最好是由非流感併發症高風險的家人，如沒有慢性病的青壯年人。
- ◆ 其他同住者如未曾罹患大流行流感，或並非主要負責照料病患者，在可傳染期結束前，避免進入患者房間。
- ◆ 雖沒有研究證實在家中配戴口罩可減少病毒傳播，但病患或照料者在互動時佩戴平面或外科口罩，可讓彼此較為安心。
- ◆ 同住者隨時注意自身健康狀況，如有不適，立即尋求醫療協助。
- ◆ 病患及家人均應保持勤洗手之衛生習慣。
- ◆ 家中適當消毒

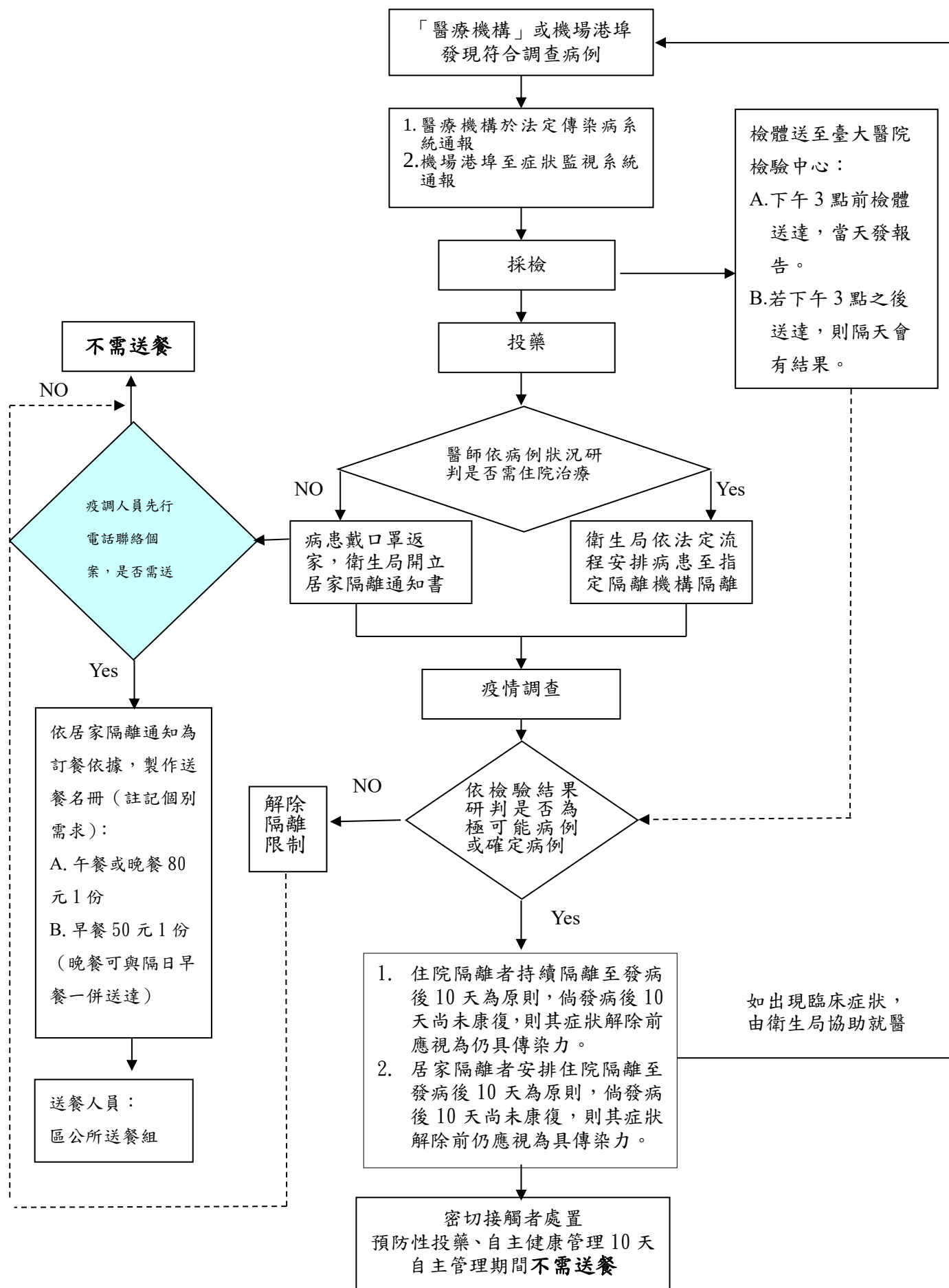
--流感病毒可殘存在平滑表面約 24~48 小時，在衣服、紙張或衛生紙表面，約可殘存 8~12 小時。故消毒是減少感染源的方式之一。

--在家戶中，就可能受呼吸道分泌物污染的表面，如病人房間內，可執行消毒；為便於消毒，病人房間內陳設宜儘量簡單，移除不必要的物品。

--家戶中消毒的方法

- (1)消毒之前先清潔。
- (2)消毒時佩戴口罩。
- (3)使用政府核可的消毒藥品，並遵照其使用說明。
- (4)除地面及其他水平表面外，特別加強病人常碰觸的表面，如床鋪之扶手、床緣、床邊的桌子、電視遙控器、電話、洗手間設備的表面(門把、扶手、便器、通風口等)。
- (5)除非有明顯的髒污，天花板、牆壁、窗簾等無須特別處理。
- (6)大範圍的環境與空氣消毒沒有必要。

附件 3 臺北市衛生局新型 A 型流感病例處置及居家隔離送餐流程圖



臺北市府衛生局新型流感居家隔離送餐作業方式及注意事項

作 業 流 程	作 業 說 明	負 責 單 位
<pre> graph TD A[製作居家隔離名冊] --> B[詢問個案是否需送餐服務] B --> C[製作送餐名冊統計訂餐份數] C --> D[通知區公所負責人員] D --> E[規劃路線分裝餐點] E --> F[準備送餐裝備] F --> G[送餐、慰問個案觀察個案身心狀況] G --> H[以 75% 酒精或乾洗手液] H --> I([送餐人員返所，立即洗手]) </pre>	疾病管制科承辦人： - 依「新型流感病例處置流程」，符合調查病例但不需住院者，開立居家隔離通知書。 - 製作疫調及居家隔離名冊。 - 名冊分別傳送 12 區防疫駐點人員。	衛生局- 疾病管制科
	疫調人員電話聯絡該區個案，疫調並詢問： - 是否需送餐服務 - 餐點種類（葷/素、乾飯/稀飯/麵等）	衛生局- 12 區防疫 駐點人員
	需送餐服務者： - 依檢體送達檢驗中心時間為送餐依據： - 下午 3 點前送達者，當天發報告-訂午餐或晚餐 1 份。 - 下午 3 點後送達者，隔天發報告-晚餐及隔日早餐各 1 份一併訂購。 - 製作送餐名冊、統計訂餐份數。 - 訂餐預算①午餐、晚餐 80 元 1 份②早餐 50 元 1 份。 - 請向衛生優良餐飲業者訂購餐點。 - 保存發票或收據，經費由天然災害物資相關經費支應(社會局)。 - 將送餐名冊通知該區區公所負責人員，並告知取餐地點。	衛生局- 12 區防疫 駐點人員
	區公所送餐人員： - 規劃送餐路線。 - 分裝餐點份數（晚餐可與隔日早餐一併送達）。	區公所- 送餐組
	準備送餐人員裝備： - 外科口罩 75% 酒精噴瓶或乾洗手液	衛生局- 12 區防疫 駐點人員
	送餐時注意事項： - 保護個案隱私。 - 抵達門口方戴上口罩，並提醒個案戴上外科口罩再開門。 - 慰問個案並觀察其身心狀況。 - 將餐點送至個案手中。 - 離開後，以 75% 酒精或乾洗手液消毒雙手。 - 脫下外科口罩；再次以 75% 酒精或乾洗手液消毒雙手。	區公所- 送餐組
	送餐返所後注意事項： - 立即洗手。 - 當外科口罩弄濕，請立即更換。	區公所- 送餐組

附件 4 因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書(密切接觸者)

姓名：

身分證號：

接觸日期：

聯絡電話：

通知書開立日期：

聯絡地址：



(本書表為法律文件，請正確填寫，上聯由防疫人員收存，下聯由自主健康管理者保留)

因應新型 A 型流感疫情自主健康管理通知書

因您是新型A型流感通報個案，或曾有人類新型A型流感確定病例或極可能病例的接觸史，為防範新型A型流感疫情的傳播，並保障您自己及親友的健康，請您於接觸後10日內，確實做好自主健康管理措施：

- 一、**減少非必要之外出：**儘量於家中作息與活動，有需要外出時應戴口罩。家人可照常上學、上班，除非自主健康管理者發病，否則沒有行為上的限制。
- 二、**維持手部清潔：**保持經常洗手習慣，原則上可使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液維持手部衛生。儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
- 三、**注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：**有咳嗽等呼吸道症狀時應戴外科口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶。打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，無面紙或手帕時，可用衣袖代替。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持1公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請澈底洗淨。
- 四、**注意體溫變化：**自主健康管理的10日內，每日早/晚應各量體溫一次，並詳實記錄體溫及活動史(如下列表格)，有特殊狀況應主動通報地方衛生局/所。
- 五、**必要時就醫：**倘出現急性呼吸道感染症狀，請立即戴上口罩，主動通報地方衛生局/所，由衛生局/所協助您就醫。就醫時，請將本通知書出示給醫師，並應告知醫師旅遊史、接觸史及居住史。
- 六、如無確實遵守以上各項自主健康管理規定，將違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條處新臺幣3,000至15,000元不等罰鍰，得連續處罰。
- 七、如有身體不適或其他疑問，可撥臺北市衛生局諮詢專線 23753782 通知及諮詢。

體溫及行程紀錄表

填表人：

天數	日期	上午	下午	健康狀況	活動史紀錄
1		____度	____度		
2		____度	____度		
3		____度	____度		
4		____度	____度		
5		____度	____度		
6		____度	____度		
7		____度	____度		
8		____度	____度		
9		____度	____度		
10		____度	____度		

開立機關：

聯絡電話：

附件 5 因應流感大流行個人及家庭防護指引

大流行流感的可能傳染途徑

◆ 飛沫傳染(droplet transmission)

眼、口、鼻黏膜接觸到感染者飛沫(粒徑大於 5 μm)。通常粒徑大於 5 μm 的微粒，短時間在空中停留後，沉降在 1 公尺距離內；某些研究顯示飛沫傳染為目前已知最主要的傳播途徑；醫護人員在日常病患照護時，應使用接觸或飛沫防護措施來抑制流感病毒傳播，飛沫防護措施包括有呼吸道衛生/咳嗽禮節、佩戴平面口罩等皆是重要方法。

◆ 接觸傳染(contact transmission)

經直接接觸(皮膚至皮膚)或間接接觸(手或污染物件)是傳播方式之一。醫護人員在日常病患照護時，應使用接觸或飛沫防護措施來抑制流感病毒傳播，以勤洗手(以肥皂及水、或含酒精性乾洗手劑)為抑制流感病毒藉接觸傳染的最重要方法之一。

◆ 空氣傳染(aerosol transmission)

目前尚無證據顯示新型 A 型流感會經由空氣引發人傳人的傳播。空氣傳染是指粒徑小於 5 μm 的微粒，表層的水份蒸發後，形成飛沫核，沉降速度減緩，可隨氣流飄浮，長期懸浮在空氣中，若病毒仍保持活性，吸入後可能造成感染。流感病毒以空氣傳播的證據有限，醫院中某些引發氣膠的治療步驟(如氣管插管、抽吸器、氣霧器、支氣管鏡檢查)可能會增加飛沫核的傳播。執行會引發飛沫微粒(aerosol)產生而導致感染風險增加之防護措施時，健康照護工作人員除使用接觸、飛沫防護措施外，亦應使用空氣傳染防護措施，即醫護人員需要配戴呼吸防護具(如 N95 口罩)，以避免吸入帶有病毒的飛沫核。

如何減少感染風險？

- ◆ 基本原則：勤洗手、減少不必要的社交接觸、避免擁擠。
- ◆ 為維持良好的身體狀況，要吃的好、睡的好、保持適度運動。
- ◆ 勤洗手可降低感染風險，使用肥皂和清水充分清潔，不需特別的清潔用品。當缺水或可用水量有限時，可用酒精性乾洗手劑替代。
- ◆ 避免用手觸碰眼睛、鼻子及嘴巴。
- ◆ 避免擁擠；如有必要前往擁擠場所，儘量縮短時間。正確使用口罩，也可以

降低感染風險。但要注意，即使佩戴了口罩，勤洗手等衛生習慣仍須保持。

◆ 儘可能減少外出及與人面對面接觸的頻率，可用的方法包括：

--於家中適量儲備生活必需品。

--以網路或通訊方式購物。

--在非尖峰的時段外出、購物。

--以叫外送、得來速方式購買餐食。

--利用 ATM 繳付帳單或使用電話轉帳處理帳務。

◆ 孕婦、心肺疾病者、免疫機能不全者、幼童、老年人如感染流感，較一般人更可能引發嚴重併發症，因此在大流行期間，更需注意做好自我保護。

自己生病時要保護他人

◆ 症狀開始發生時，就主動居家休養，負責照護的家人注意防護。

◆ 勤洗手可降低感染他人的風險。

◆ 注意咳嗽禮節與呼吸道衛生

--咳嗽及打噴嚏時掩住口鼻。

--使用面紙處理呼吸道分泌物，並將面紙丟棄於垃圾桶。

--手部有可能接觸到呼吸道分泌物時，要立即徹底清潔雙手。

◆ 有呼吸道感染症狀時戴口罩，一旦口罩沾到口鼻分泌物後，應立即更換並棄於有蓋垃圾桶，並徹底清洗雙手。

正確使用口罩方法為何？

◆ 即使配戴口罩，仍要勤洗手、擴大社交距離、避免身處擁擠場所。

◆ 口罩可分為二大類：

1. 外科口罩(surgical and procedure masks)及平面口罩：用於阻擋飛沫散佈，並避免噴濺的液體與噴霧接觸到口腔與鼻腔。

2. N95 口罩等高效過濾口罩 (particulate respirators)：依據 WHO 感染控制指引，係建議醫護人員於執行引發飛沫微粒之治療措施，或於隔離病房等高風險區使用，以避免吸入空氣中的飛沫微粒。使用時須特別注意與臉部密合，空氣均經由口罩過濾層吸入。

◆ 配戴時機：

1.何時應配戴外科口罩或平面口罩？

- 有咳嗽、打噴嚏等流感症狀，且有機會與他人近距離接觸時。
- 病患可能藉由飛沫傳染給他人的情況下使用外科或平面口罩，如前往醫療機構就醫。
- 須前往擁擠場所時。(健康者不需要在開放的公共空間戴口罩。)
- 與生病者近距離接觸時適用。

2.何時應配戴 N95 口罩等高效過濾口罩？

- 一般人的感染風險無法與醫療人員相比。如呼吸防護具的供應有限時，應由醫護人員優先使用。
- 高效過濾口罩使用前需經配戴訓練與密合度測試，且因呼吸阻力大，佩戴時並不舒適，較不建議民眾配戴，尤其是有肺部疾病者。若無法久戴並不能降低感染風險。
- 如家中有病人，家人又不可避免有一定的感染風險時，可佩戴高效過濾口罩。如協助家中氣喘兒使用噴霧器，而兒童本身罹患流感，或協助家中患流感的慢性呼吸道病患使用抽痰器。

◆ 如何正確使用口罩？

- 佩戴前徹底清潔雙手。佩戴及脫除的過程需注意不要用未清洗的雙手接觸到口鼻。
- 使用中及使用後，避免碰觸口罩外層(因其可能已沾染病毒)。
- 用過的口罩要謹慎丟棄，為避免手接觸到口罩潑水層表面，應持綁繩或鬆緊帶丟入垃圾桶。
- 取下及丟棄口罩後，要徹底清潔雙手。
- 如無法取得拋棄式口罩，需配戴布製口罩並重複使用，亦應以相同方式取下，再以洗潔劑清洗。

附件 6

機關團體防護指引

(流感大流行時期，提供機關行號、學校等團體使用)

推動正確的防護認知

設專人定期瀏覽政府的應變計畫、衛生福利部疾病管制署的「流感防治網」，以瞭解新型流感(含新型A型流感)的最新訊息。

- ◆ 充分接收大流行流感的重要訊息，如初期症狀、傳染途徑、自我保護措施等；以協助辨識成員是否患病。
- ◆ 向成員推動勤洗手、咳嗽禮節及呼吸道衛生等。學校尤其對低年級學童應特別留意與教導。
- ◆ 衛教手冊、單張、電子郵件、告示牌以及薪水單，都可以當作媒介，用以傳達維護個人衛生之建議。

擴大社交距離

- ◆ 取消或延期非必要的會議或訓練課程、旅遊活動等。
- ◆ 避免面對面的會議，實在必須召開面對面會議時，應縮短會議時間，並選擇在空間較大的會議室召開。
- ◆ 避免安排成員於自助餐廳等人多的密閉空間用餐，可安排交錯的用餐時間。
- ◆ 鼓勵以步行走樓梯代替坐電梯。
- ◆ 加強運用通信科技(電子郵件、傳真、電話會議、視訊會議等)，以進行溝通，避免人員直接面對面接觸。

維持衛生的環境

- ◆ 充分供應感控設施，如肥皂、擦手紙、含酒精成分之乾洗手、垃圾桶等。
- ◆ 確認環境定期清潔消毒，具過濾器的空調設備有定期維護保養。
- ◆ 在場所入口明顯處、盥洗室、洗手台及公共場所張貼有關衛生保健海報。

協助團體中的生病成員

- ◆ 設立機制，確認患病者返回前已恢復健康；一旦該名成員復原，鼓勵其重返公司或學校。

◆ 成員在團體中時感到不適，可進行以下處理：

- 如符合流感症狀，應協助其戴上口罩，先行安置於單獨的處所，儘速安排就醫。
- 當確認其罹患大流行流感時，應確認在團體中的密切接觸者，並要求該些接觸者遵行政府公布的自主健康管理措施。
- 患者接觸過的相關場所適當消毒。

面對全球新型流感疫情，本市積極配合中央「境外阻絕、邊境管制」現階段的防治策略；然臺北市為國際型城市，防疫重責大任責無旁貸，若疫情入侵我國，期望在第一時間發現首例個案並及時進行通報及隔離，避免疫情擴散造成社區感染或傳播至其他縣市。藉由建立旅館業標準作業流程，完備本市旅館業面對疫災防治的應變能力。

壹、旅館業者作為

一、平日整備：

- (一) 建立員工自主健康監測機制，於流行期間掌握旅館員工身體狀況。
- (二) 要求員工隨時維持良好衛生習慣，如手部清潔、呼吸道衛生/咳嗽禮節。
- (三) 流行期於公共空間設置乾洗手設備，例如旅客、員工最常使用之電梯、門把、手把...等，尤其是電梯及出入口為最重要。
- (四) 旅館內部設置檢疫房間（例如該旅客之房間、獨立客房或醫護室），做為必要時隔離使用。
- (五) 本府適時提供或協助業者相關防疫文宣之內容、製作（例如給旅客一封信、旅客須知之夾頁），提醒旅客應注意之事項(含症狀、自我保護措施及相關通報資訊等)。
- (六) 衛生局防疫專線（02-23753782）作為業者之防疫連繫、諮詢窗口。
- (七) 業者對於旅客從機場到飯店路線及住房後於飯店內活動節點每日進行紀錄，例如：Front office (check in)、House cleaning (room cleaning)、outlets booking (dining experience)、商務會議室、健身房...等處，期能於通報個案待判定期間，即可初步掌握高危險之接觸者，作為後續追蹤個案及環境清消之參考。
- (八) 對於房客可能群聚場所(商務會議室、健身房...等)，業者可張貼公告、注意事項提醒房客相關之防治措施。如遇有流感相關症狀者，可先行詢問該處服務人員，並建議房客先赴醫務室諮詢或診治。
- (九) 事先規劃面對可能發生之首例個案陽性之媒體公關規範及送醫流程。

二、旅館業者應配合衛生單位相關事項：

- (一) 協助衛生局與房客口譯、轉交隔離通知簽收等防疫相關事宜。
- (二) 有發燒、感冒或腹瀉症狀個案可經由醫務室向本市衛生局防疫專線（02-23753782）通報。
- (三) 相關個案管理流程：

1. 確診個案同班機密切接觸者入住該旅館者：

衛生防疫人員於檢疫房間（獨立客房）內採檢或陪同至臺北市立聯合醫院採檢。

2. 調查病例或極可能病例：

旅館業者聯繫 119 運送該疑似病患送醫，病患送醫出入動線應與一般客戶出入動線有所區隔，並由醫師進行研判及通報。

3. 旅館出現入住旅客經確認為新型流感確診病例（符合臨床條件及檢驗條件）：

(1) 病患處置：

旅館值班人員應馬上留置病人先就地隔離，打開窗戶、關閉空調、保持空氣流通並聯繫 119 協助送醫，救護人員穿著相關防護裝備，轉送傳染病防治醫療網應變醫院(臺北市聯合醫院和平婦幼院區)做後續治療處置。

(2) 接觸者處置：

A. 高危險群者：

業者應於第一時間內掌握高危險接觸者名單(與確診個案距離小於 2 公尺且接觸超過 8 小時)，該類高危險接觸者由衛生防疫人員協助預防性投藥，進行自主健康管理，必要時接受疫調、採檢及隔離通知送達等措施。

B. 中危險群者：

由防疫人員於旅館內部及出入口進行疫情監測調查，項目如下：

(a) 是否有相關接觸史及群聚史？

(b) 是否曾暴露或接觸到有感冒症狀者？

(c) 住宿過程是否均未使用旅館設置之酒精消毒手部，保持手部衛生？

符合上述風險者列為中危險群，並進行自主健康管理。是否採檢與投藥將依中央規定辦理。

C. 低危險群：不符合上述高危險群及中危險群者，有症狀時通報。

貳、公部門作為

一、 高危險接觸者處置

當旅館業者於第一時間內掌握高危險接觸名單，本府啟動調度車輛運送其人員，衛生防疫人員協助將高危險接觸者送本市檢疫隔離場所，同時市府防疫團隊進行旅館周遭管制、治安維護及環境清消。

二、 旅館之環境消毒：

原則上由衛生局人員協助指導業者使用 70-75%酒精或 500ppm 漂白水進行物品及環境表面擦拭，酒精及漂白水之正確調配方式如下：

(一) 酒精（濃度 70%-75%）

是強效且廣泛的殺菌劑，市售藥用酒精未稀釋濃度為 95%，可以蒸餾水或煮沸過冷水，依需要之使用量，稀釋為濃度 70-75%之酒精。簡易方法為 3 份 95%酒精加 1 份水，稀釋後濃度為 71.25%；因酒精為易燃物，建議用於小範圍表面和儀器的消毒，且用於通風良好處，以避免燃燒。

(二) 漂白水「次氯酸鈉（sodium hypochlorite）」

一般市售漂白水約含 5%次氯酸鈉，建議以 1 份漂白水加 99 份冷水稀釋（即 1：100 稀釋），稀釋後約含 0.05%或 500ppm 有效氯，一般在使用後 10-60 分鐘皆有作用，其價格便宜，故建議用於醫療機構及家戶大範圍消毒。

三、 其餘防疫作為視疫情等級變化再行修訂，並依中央防疫措施之規定辦理。

附件8 臺北市所屬各級學校因應新型流感疫情應變處理作業流程

臺北市政府成立流感大流行疫情應變小組

105年6月30日

臺北市政府教育局/
學校應變機制

各級學校校內個案防疫措施

直轄市、縣(市)政府及學校

- 1.成立流感防疫小組，統籌相關防疫事項。
- 2.掌握至境外病例地區交流或旅遊之教職員工生名單，落實追蹤紀錄及自主健康管理。
- 3.更新防治資訊及加強衛教宣導。
- 4.指定發言人及聯繫窗口。
- 5.落實疫情通報作業，利用校安即時通報網掌握學校疫情及停課資訊。
- 6.依據中央公布停課標準，訂定學校停課、補課及復課相關規範，並督導辦理相關措施。
- 7.依據中央發布境外學術交流、旅遊規範，督導限制境外交流等事宜。
- 8.整備與購置校內相關防疫物資（含口罩、體溫計、消毒劑等）；配合當地衛生、防檢及環保單位，協助所轄學校護送就醫或實施消毒作業。

症狀

近期曾至境外病例地區交流或旅遊之學校教職員工生發生急性呼吸道感染，具有下列症狀之一：
 • 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)及呼吸道症狀(流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽)。
 • 頭痛、肌肉痛、疲倦等。

就醫

- 生病教職員工生應戴口罩、立即就醫，落實生病不上課、不上班。
- 學校衛保組或健康中心提供協助、諮詢或轉介醫療。

通報

教職員工生經醫師診斷新型A型流感確診，學校以甲級事件進行校安通報。

輔導、消毒

- 聯繫教育局、處，協同衛生局共同處理。
- 生病教職員工生依醫師指示接受治療。
- 持續保持辦公處所及教室內外之門窗、桌椅及相關設施進行消毒。

緊急應變、停課機制

- 因應疫情上升，啟動大型運動賽會、校外教學、活動或考試等應變機制，執行有效防疫措施。
- 依據中央公布停課標準，辦理學校停課、補課及復課措施，以降低校園群聚感染風險。
- 依據中央發布境外學術交流、旅遊規範，辦理限制或停止境外交流、旅遊活動等。
- 針對停課學生之課業學習，透過居家學習計畫及相關補課措施，提供相關協助。
- 掌握生病教職員工生狀況。
- 發布新聞稿、對外發言。

自主健康管理

教職員工生進行自主健康管理：
 • 從境外病例地區返國10日內，記錄個人旅遊史及健康、就醫史。
 • 養成個人衛生習慣，注意呼吸道衛生與咳嗽禮節，有咳嗽務必佩戴口罩。
 • 注意營養、均衡飲食、適度運動、充足睡眠，增強個人免疫。

校園新型A型流感疫情事件處理完成

備註：本作業流程補習班及幼兒園準用之，並配合教育部訂頒停課規定滾動修正之。

肆、流感抗病毒藥劑工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、動員與分工	2
一、衛生福利部疾病管制署	2
二、衛生局	2
三、醫療院所	2
四、其他防疫相關單位	3
參、藥物使用規範	3
一、藥物使用對象	3
二、藥物發放	4
三、藥物管理及使用作業	5
附件 1 臺北市流感抗病毒藥劑合約配置點(醫院)	8
附件 2 臺北市公費流感抗病毒藥劑合約配置點(診所)	10
附件 3 流感抗病毒藥劑合約醫療機構合約書	21
附件 4 藥物配置點稽查項目	24
附件 5 公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表	25
附件 6 公費流感抗病毒藥劑調度配送流程圖	26
附件 7 流感抗病毒藥劑賠償等級參照表	27

壹、依據

- 一、疾病管制署「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」
- 二、疾病管制署最新公告調整使用對象

貳、動員與分工

一、衛生福利部疾病管制署

- (一)購置流感抗病毒藥劑
- (二)規劃流感抗病毒藥劑之配置及管理

二、衛生局

- (一)訂定地方之流感抗病毒藥劑管理、使用及配送計畫。
 - (二)每週以 SMIS 系統查核本市流感抗病毒藥劑合約醫療院所之藥物使用情形，並進行藥物調撥及掌控庫存量。
 - (三)每季派員查核流感抗病毒藥劑合約醫療院所藥物保存及使用結果回報疾病管制署。
 - (四)配合疾病管制署訓練及查核。
 - (五)督導各級醫療院所依藥物分級啟動使用條件執行供藥，避免濫用與誤用。
 - (六)指定專人負責流感抗病毒藥劑及 SMIS 系統管理，熟稔系統之撥發、控管、出貨、退貨及用藥對象回報作業之管理作業原則，並落實業務代理人制度。
 - (七)因應平時及不同疫情等級時，及時將藥物使用最新規定周知本市各級醫療院所及藥局等相關人員。
- 三、醫療院所：配合疾病管制署公費流感抗病毒藥劑存放與使用，本市共有 383 家合約醫療院所（包含 37 家醫院、346 家診所），配置點及合約書如附件 1、2。
- (一)依合約規定適當保存藥物，並確實使用於疾病管制署規定之使用對象。
 - (二)依規定將藥物使用情形登錄於 SMIS 系統，每週更新藥物庫存

量，以利藥物數量之掌控。

(三) 指定專人負責流感抗病毒藥劑及 SMIS 系統之管理及操作。

(四) 於院內宣導流感抗病毒藥劑治療性用藥及預防性用藥之劑量及療程。

(五) 配合衛生局進行流感抗病毒藥劑之查核作業，查核表如附件 3。

四、其他防疫相關單位

本府各防疫相關局處如：產業發展局（市場處、動物保護處...等單位），確認需清場之動物流感發生場之現場工作人員，造冊建檔，並依疾病管制署之規定配發預防性用藥。

參、藥物使用規範

一、藥物使用對象（※依疾病管制署最新公告調整使用對象）

(一)公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表（適用日期 112 年 12 月 1 日起）（如附件 4，計有 11 項如下）：

- 1.「流感併發重症」通報病例（屬第四類需通報於法定傳染病通報系統）
 - 2.「新型 A 型流感」通報病例（屬第五類需通報於法定傳染病通報系統）
 - 3.孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發之孕婦健康手冊之婦女)
 - 4.未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者
 - 5.確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患
 - 6.具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者
 - 7.肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30)
 8. 有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者
- 適用期間:111 年 12 月 1 日至 112 年 7 月 31 日
- 9.類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定

需要用藥者

10. 新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)

11. 動物流感發生場所撲殺清場工作人員(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)

(二) 公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型 A 型流感等法定傳染病人外，應有居留證【18 歲（含）以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證】。

(三) 上開用藥對象 1、7、8、9、10 亦須通報於症狀監視系統或法定傳染病通報系統、重要或群聚事件疫調報告平台；用藥對象 3、4、5、6、11 應於病歷註明用藥條件備查(如附件二疾病類別一覽表)。

二、藥物發放

(一) 新配送藥物由疾病管制署依先進先出原則並依儲備情形按口服及吸入劑型比例分配，將藥劑配送予各縣市政府衛生局，或配送至該轄規劃之藥物配置點，並請該合約醫療機構依照合約規範進行用藥。

(二) 各縣市衛生局應規劃轄區藥物配置點之分配與管控標準，及彈性調撥等因應措施，除控留部分藥劑作為提供彈性調撥之儲備量，避免全數發放至藥物配置點外，並應掌握轄區合約醫療機構藥劑使用情形，協助並輔導優先使用瑞樂沙，隨時妥善核估、因應調度藥物，另依妥適配置瑞樂沙予轄區合約醫療機構，並輔導合約醫療機構對於 5 歲以上無禁忌症使用對象，優先開立瑞樂沙。

(三) 藥物安全庫存量建議參考值為足夠未來 1~2 週之使用量(擴大期間提高至 4 週)，轄區內各藥物配置點之藥物配置狀況，請衛生局自行調度調整，如評估轄區總體藥物量將低於安全庫存量時，請於每日下午 2 時前向疾病管制署各區

管制中心提出申請，各區管制中心評估或於轄區各縣市協調調度後，再於每日下午 3 時前向疾病管制署整備組提出配送需求，整備組依各區管制中心提出之申請辦理出貨，並將出貨資料提供予各區管制中心，各區管制中心依出貨資料確認各配送點完成 SMIS 點驗作業；藥劑調度配送流程圖如附件 5。

(四)凡病患經醫師診察研判符合疾病管制署公布之公費藥劑使用對象者，無須進行快篩，醫師即可視病患狀況與依藥劑仿單說明及其專業判斷，開立適當之公費，並依藥劑期效先後順序給予病患使用。

(五)診治病患之醫療機構為合約醫療機構時，直接由該院提供病患藥物，並應於用藥當日至 SMIS 回報用藥資料。

(六)診治病患之醫療機構非屬合約醫療機構時，則依個案情形給予轉院至合約醫療機構就醫或向衛生局、所領取藥劑後於病患使用，衛生局應協助提供藥物予個案，並於用藥當日至 SMIS 回報個案資料。

(七)疾病管制署各區管制中心得視實際使用情形，進行轄內各縣市藥物調度作業，衛生局應配合辦理不得拒絕。

三、藥物管理及使用作業

(一)公費藥劑應依外盒規定之儲存環境保存，並儲放乾燥、高處櫃中勿存放於冰箱且應與自費流感抗病毒藥劑分開存放，並應明標示。

(二)所有合約醫療機構皆應納入 SMIS 管理並每週至少登錄 SMIS 一次，以確認藥物庫存狀況無誤。

(三)各縣市政府衛生局應每季定期前往稽查轄區藥物配置點之藥物保管與使用狀況，每年實地稽查比率為總合約家數 50%不重複，2 年內查 100%，實地稽查時應比對與 SMIS 用藥回報紀錄(數量、批號、用藥條件等)是否一致，並將稽查結果回報

予當地疾病管制署各區管制中心；稽查當年度新增之合約醫療機構得列為下一年度稽查家數。另衛生局應每季進行 SMIS 稽查 1 次確認 SMIS 用藥回報紀錄(數量、批號、用藥條件等)是否符合規定、是否有漏報/回報資料不正確(重複申報、身分證及年齡填報不正確等)、未點驗入庫及轄區合約醫療機構是否有已歇業未通知等情形；稽查結果於 1、4、7、10 月之 25 日前回報予當地疾病管制署各區管制中心。

(四) 疾病管制署各區管制中心應確認其轄下地方衛生局實地查核比率與合約醫療機構名單是否符合規定，並每季至少擇轄區 2 縣市衛生局辦理聯合實地稽查各乙次，稽查家數不限(可併入衛生局實地查核家數)，及督導與確認衛生局每季實地稽查結果及 SMIS 需修正項目均已完成修正後，填寫公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構衛生局稽查結果彙整表(如附件 4)併同聯合稽查結果彙整表，稽查如有不符合規定或未盡完善者，應要求限期改善及列入下次查核對象，並針對不合格項目說明後續改善情形，於 2、5、8、11 月之 25 日前稽查結果送交疾病管制署整備組。

(五) 合約醫療機構歇(停)業或其他因素終止合約，應將剩餘未使用之公費藥劑退回至衛生局，並完成 SMIS 調撥/退(解)約事宜，如有短少或缺損，衛生局應依合約規範及流感抗病毒藥劑賠償等級參照表(如附件 7)規定辦理，若有誤用/毀損/屆期處理之情事發生，均應至 SMIS 進行通報。

(六) 藥物因保管不當導致損壞或未依規定使用，須由保管單位(合約醫療機構)提出書面說明報告送衛生局判核後，於 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件 7 賠償等級參照表)，費用由誤用單位逕匯入中央銀行國庫局，衛生局將匯款收據影本、說明報告及判核結果函送疾病管制署，並至 SMIS 完成回報；如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處

理。

*中央銀行國庫局（代號：22）帳號：04570503019001，戶名：衛生福利部疾病管制署一般賠償收入戶

(七)藥物於使用時發現已毀損或有瑕疵，應立即通知疾病管制署，並檢附照片及詳細說明發現經過、藥品批號等資料，連同實品藥物送交疾病管制署整備組。

(八)屆期藥物應依據疾病管制署整備組公文通知，請衛生局啟動所轄各合約醫療機構屆期藥物回收及清點列冊作業，衛生局應於藥物銷毀完成後將回收銷毀清冊及簽辦銷毀核可之證明文件，提供所屬各區管制中心彙整後提交整備組，其中易剋冒膠囊屆期前，合約醫療院所應配合承攬廠商辦理藥劑收回作業，倘合約醫療院所未能配合，則藥劑須自行繳回所屬衛生局，再由衛生局寄回廠商。

附件 1.臺北市公費流感抗病毒藥劑合約配置點(醫院 37 家)112.3.16

編號	區別	醫療機構名稱	地址	電話
1	士林區	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	臺北市士林區文昌路 95 號	02-28332211
2	士林區	臺北市立聯合醫院陽明院區	臺北市士林區雨聲街 105 號	02-28353456
3	大同區	臺北市立聯合醫院中興院區	臺北市大同區鄭州路 145 號	02-25523234
4	大安區	臺北市立聯合醫院仁愛院區	臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號	02-27093600
5	大安區	宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院	臺北市大安區仁愛路 4 段 71 巷 1 號	02-27713161
6	大安區	中山醫療社團法人中山醫院	臺北市大安區仁愛路 4 段 112 巷 11 號	02-27081166
7	大安區	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	臺北市大安區仁愛路 4 段 280 號	02-27082121
8	大安區	中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	臺北市大安區忠孝東路 4 段 77 號	02-27510221
9	大安區	國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院	臺北市大安區基隆路三段 155 巷 57 號	02-23220322
10	中山區	財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院	臺北市中山區中山北路 2 段 92 號	02-25433535
11	中山區	臺北市立聯合醫院林森院區	臺北市中山區林森北路 530 號	02-25916681
12	中山區	協和婦女醫院	臺北市中山區松江路 85 巷 5 號	02-25072222
13	中正區	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北市中正區中山南路 7 號	02-23123456
14	中正區	臺北市立聯合醫院和平(婦幼)院區	臺北市中正區中華路 2 段 33 號	02-23889595
15	中正區	郵政醫院	臺北市中正區福州街 14 號	02-23956755
16	內湖區	中國醫藥大學附設醫院臺北分院	臺北市內湖區內湖路 2 段 360 號	02-27919696
17	內湖區	三軍總醫院附設民眾診療服務處	臺北市內湖區成功路 2 段 325 號	02-87923311
18	內湖區	康寧醫療財團法人康寧醫院	臺北市內湖區成功路 5 段 420 巷 26 號	02-26345500
19	文山區	台北市立萬芳醫院-委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	臺北市文山區興隆路 3 段 111 號	02-29307930
20	文山區	景美醫院	臺北市文山區羅斯福路六段 280 號	02-29351653
21	北投區	臺北榮民總醫院	臺北市北投區石牌路 2 段 201 號	02-28712121
22	北投區	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	臺北市北投區立德路 125 號	02-28970011
23	北投區	臺北市立關渡醫院委託臺北榮總經營	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號	02-28587000
24	北投區	振興醫療財團法人振興醫院	臺北市北投區振興路 45 號	02-28264400
25	北投區	國防醫學院三軍總醫院北投分院	臺北市北投區新民路 60 號 中和街 250 號	02-28959808
26	松山區	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	臺北市松山區八德路 2 段 424 號	02-27718151
27	松山區	博仁綜合醫院	臺北市松山區光復北路 66 號	02-25786677
28	松山區	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	臺北市松山區敦化北路 199 號	02-27135211
29	松山區	國防醫學院三軍總醫院松山分院	臺北市松山區健康路 131 號	02-27656673
30	信義區	臺北醫學大學附設醫院	臺北市信義區吳興街 252 號	02-27372181
31	信義區	臺北市立聯合醫院松德院區	臺北市信義區松德路 309 號	02-27263141
32	南港區	臺北市立聯合醫院忠孝院區	臺北市南港區同德路 87 號	02-27861288
33	萬華區	同仁院醫療財團法人萬華醫院	臺北市萬華區中華路 2 段 606 巷 6 號	02-23059292

34	萬華區	西園醫院	臺北市萬華區西園路2段270號	02-23076968
35	萬華區	臺北市立聯合醫院昆明院區	臺北市萬華區昆明街100號	02-23703739
36	萬華區	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	臺北市萬華區康定路37號	02-23717101
37	萬華區	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	臺北市萬華區廣州街243號	02-23021133

附件 2.臺北市公費流感抗病毒藥劑合約配置點(診所 346 家) 112.3.16

編號	區別	醫療機構名稱	地址	電話
1	士林區	士林小兒科診所	臺北市士林區中正路 249 號	02-28812485
2	士林區	天母康健身心診所	臺北市士林區德行西路 100 號	02-28378787
3	士林區	存德小兒科診所	臺北市士林區文林路 460 號	02-28342567
4	士林區	何小兒科診所	臺北市士林區福港街 176 號	02-28827401
5	士林區	何啟溫診所	臺北市士林區德行東路 63 號 1 樓	02-28373890
6	士林區	李世澤小兒科內科診所	臺北市士林區社子街 67 號	02-28111472
7	士林區	杏暉診所	臺北市士林區社子街 15 號 1 樓	02-28117094
8	士林區	忠誠聯合診所	臺北市士林區忠誠路二段 50 巷 35 號	02-88661176
9	士林區	林博通醫師診所	臺北市士林區通河街 60 號	02-28851148
10	士林區	張虔熙小兒科診所	臺北市士林區中山北路 6 段 282 號	02-28361368
11	士林區	陳彥銘耳鼻喉科診所	臺北市士林區士東路 12 號之 1 樓	02-28381770
12	士林區	耀明診所	臺北市士林區中正路 322 號	02-28320657
13	士林區	慈田耳鼻喉科診所	臺北市士林區延平北路 5 段 185 號 1 樓	02-28123595
14	士林區	愛林診所	臺北市士林區承德路四段 222 號	02-28836881
15	士林區	梁耳鼻喉科診所	臺北市士林區社正路 12 之 1 號	02-28168456
16	士林區	德泰耳鼻喉科診所	臺北市士林區通河街 42 之 1 號	02-28851570
17	士林區	鄭醫師診所	臺北市士林區延平北路 5 段 120 號 1 樓	02-28127412
18	士林區	蘇慧卿診所	臺北市士林區大南路 274 號	02-28829955
19	士林區	和謙耳鼻喉科診所	臺北市士林區社中街 362 號	02-28165678
20	士林區	科安診所	臺北市士林區社中街 116 號	02-28110699
21	士林區	柯耳鼻喉科診所	臺北市士林區大東路 144 號	02-28828825
22	士林區	榮清耳鼻喉科診所	臺北市士林區文林路 483 號	02-28316878
23	士林區	健原診所	臺北市士林區中正路 627 號	02-28116409
24	士林區	樹爸爸親子診所	臺北市士林區德行東路 286 號	02-28381838
25	士林區	鴻林診所	臺北市士林區大東路 128 號	02-28820437
26	士林區	貝爾診所	臺北市士林區中山北路 7 段 82 巷 9 號 1 樓	02-28729980
27	士林區	小禾馨士林小兒專科診所	臺北市士林區中正路 289 號	02-28827333
28	士林區	佩佩婦幼診所	臺北市士林區中山北路六段 182 號	02-28386262
29	士林區	橙光耳鼻喉科診所	臺北市士林區大南路 286 號	02-28883222

30	大同區	中華民國防癆協會第一胸腔病防治所	臺北市大同區民權西路 104 號 2 樓	02-25538828
31	大同區	建成診所	臺北市大同區長安西路 82 號	02-25500712
32	大同區	施小兒科診所	臺北市大同區重慶北路 3 段 28 號	02-25941935
33	大同區	黃博裕小兒科診所	臺北市大同區赤峰街 49 巷 21 號	02-25592440
34	大同區	慶吉診所	臺北市大同區重慶北路 3 段 209 號	02-25973896
35	大同區	澤康診所	臺北市大同區重慶北路 3 段 71 號	02-25960922
36	大同區	羅志弘診所	臺北市大同區重慶北路 3 段 115 號	02-25921666
37	大同區	羅源彰診所	臺北市大同區長安西路 137 號	02-25552500
38	大同區	鈞生診所	臺北市大同區甘州街 28 號	02-25570048
39	大同區	祥恩耳鼻喉科診所	臺北市大同區民生西路 195 號	02-25535185
40	大同區	延平耳鼻喉科診所	臺北市大同區重慶北路 2 段 235-4 號	02-25536612
41	大同區	寧夏診所	臺北市大同區民生西路 236 號	02-25586060
42	大同區	建順診所	臺北市大同區甘州街 51 號 1 樓	02-25573250
43	大同區	大同耳鼻喉科診所	臺北市大同區重慶北路 3 段 250-4 號	02-25975833
44	大安區	尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所	臺北市大安區建國南路 2 段 276 號	02-23690211
45	大安區	仁安診所	臺北市大安區和平東路 2 段 175 巷 34 號 1 樓	02-27065995
46	大安區	小禾馨小兒專科診所	臺北市大安區新生南路 3 段 4 號	02-23698833
47	大安區	田嘉程診所	臺北市大安區延吉街 239 號	02-27018262
48	大安區	全家聯合診所	臺北市大安區和平東路 2 段 353 號 2 樓	02-27067575
49	大安區	安吉耳鼻喉科診所	臺北市大安區和平東路 3 段 226 號	02-27385008
50	大安區	安東診所	臺北市大安區和平東路 2 段 98 之 1 號	02-23786111
51	大安區	那明珠診所	臺北市大安區和平東路 3 段 8 號	02-27360589
52	大安區	林繼國診所	臺北市大安區忠孝東路 3 段 217 巷 1 弄 12 號 1 樓	02-27315568
53	大安區	松德診所	臺北市大安區四維路 170 巷 16 號	02-27073326
54	大安區	邱醫師診所	臺北市大安區和平東路 3 段 288 號	02-27392697
55	大安區	施崇仁耳鼻喉科診所	臺北市大安區和平東路 2 段 311 巷 13 號 1 樓	02-27091100
56	大安區	夏爾診所	臺北市大安區信義路 4 段 265 巷 54 號	02-23255508
57	大安區	健華診所	臺北市大安區和平東路 2 段 255 號 4 樓	02-27072990
58	大安區	啟誠聯合診所	臺北市大安區和平東路 2 段 120 號	02-23784380
59	大安區	許靜瑛小兒科診所	臺北市大安區和平東路 1 段 230 號 1 樓	02-23629088
60	大安區	陳建銓耳鼻喉科診所	臺北市大安區樂利路 93 號 1 樓	02-27365811

61	大安區	博安家庭醫學科診所	臺北市大安區麗水街 3 號	02-23567066
62	大安區	黃文香兒科診所	臺北市大安區忠孝東路 4 段 250 號 2 樓之 1	02-27313305
63	大安區	黃禎祥診所	臺北市大安區師大路 71 號	02-23626607
64	大安區	楊懷卿耳鼻喉科診所	臺北市大安區光復南路 308 巷 55 號	02-27214882
65	大安區	萬通耳鼻喉科診所	臺北市大安區延吉街 64 之 2 號 1 樓	02-27518909
66	大安區	聖侯診所	臺北市大安區樂業街 139 號	02-27350220
67	大安區	黃清浩耳鼻喉科診所	臺北市大安區光復南路 430 號	02-27085413
68	大安區	劉耳鼻喉科診所	臺北市大安區復興南路 2 段 151 巷 27 號	02-27546060
69	大安區	禾馨新生婦幼診所	臺北市大安區新生南路三段 2 號、2 號 2 樓、2 號 3 樓	02-23682333
70	大安區	延吉診所	臺北市大安區延吉街 241 巷 2 弄 5 號 1 樓	02-27035082
71	大安區	春暘診所	臺北市大安區敦化南路二段 46 號 16 樓	02-27019586
72	大安區	林青穀家庭醫學科診所	臺北市大安區大安路 1 段 2-1 號	02-27317557
73	大安區	鴻馨診所	臺北市大安區大安路 2 段 86 號	02-27018692
74	大安區	劉建宏診所	臺北市大安區大安路二段 139 號	02-27002368
75	大安區	樂活診所	臺北市大安區師大路 12 號	02-23683883
76	大安區	李細祥內科診所	臺北市大安區四維路 198 巷 30 弄 5 號	02-27018159
77	大安區	簡萬居耳鼻喉科診所	臺北市大安區辛亥路 1 段 28 號	02-23680279
78	大安區	杏保醫網信誠診所	臺北市大安區信義路 4 段 197 號	02-27068208
79	大安區	逸林診所	臺北市大安區信義路 4 段 109 之 2 號	02-27006896
80	大安區	家齡診所	臺北市大安區敦化南路一段 191 號地下之 9 至 19，地下之 88 至 96,地下之 100 至 10	02-27212820
81	大安區	樂益耳鼻喉科診所	臺北市大安區光復南路二段 161 號	02-27096199
82	大安區	李唯通診所	臺北市大安區安居街 19 號	02-23773506
83	大安區	東風診所	台北市大安區忠孝東路四段 132 號 4 樓	02-27775868
84	中山區	大直診所(大直永直聯合診所)	臺北市中山區北安路 595 巷 2 弄 2 號	02-25332339
85	中山區	中山民權王耳鼻喉科診所	臺北市中山區中山北路 2 段 166 號之 2	02-25948759
86	中山區	王三郎婦產科診所	臺北市中山區中山北路 2 段 166 號之 2	02-25948758
87	中山區	北安聯合診所	臺北市中山區北安路 569 之 3 號	02-25337777
88	中山區	民生承安診所	臺北市中山區民生東路 3 段 90 號 1 樓	02-25032633
89	中山區	光華家醫科診所	臺北市中山區松江路 21 號	02-25063981

90	中山區	吳振力診所	臺北市中山區長春路 309 號	02-25095909
91	中山區	杏慈診所	臺北市中山區民權東路 2 段 152 巷 2 之 1 號 1 樓	02-25013109
92	中山區	高固廉診所	臺北市中山區北安路 613 號	02-25323036
93	中山區	莊宇龍診所	臺北市中山區北安路 637 號	02-25331255
94	中山區	陳正熹耳鼻喉科診所	臺北市中山區雙城街 10 巷 18 號 1 樓	02-25857518
95	中山區	陳炯輝小兒科診所	臺北市中山區民生東路 2 段 103 號	02-25221796
96	中山區	晴光診所	臺北市中山區林森北路 556 號	02-25853210
97	中山區	愛鄰診所	臺北市中山區北安路 520 之 1 號	02-25322333
98	中山區	農安診所	臺北市中山區農安街 62 號	02-25978590
99	中山區	寧康聯合診所	臺北市中山區龍江路 209 巷 6 之 1 號	02-25013862
100	中山區	德美診所	臺北市中山區北安路 596 號 1 樓	02-25326618
101	中山區	德容聯合診所	臺北市中山區吉林路 197 號	02-25643076
102	中山區	慶恩小兒科診所	臺北市中山區吉林路 117 號	02-25683199
103	中山區	永育樂群診所	臺北市中山區樂群二路 210 之 2 號	02-85012268
104	中山區	潘外科內科診所	臺北市中山區長春路 135 之 1 號 2 樓	02-25711993
105	中山區	蔡國賢耳鼻喉科診所	臺北市中山區長安東路 2 段 108 之 2 號	02-25178178
106	中山區	惟廉診所	臺北市中山區北安路 607 號、613 號及 595 巷 1 號地下一層樓	02-25323038
107	中山區	哲民診所	臺北市中山區龍江路 356 巷 24 號	02-25026854
108	中山區	信安診所	臺北市中山區民生西路 24 號 3 樓	02-25118112
109	中山區	榮星診所	臺北市中山區龍江路 272 號	02-25168112
110	中山區	禾康診所	臺北市中山區林森北路 516 號	02-25319998
111	中山區	雙連婦產科小兒科診所	臺北市中山區民生西路 30 號 4 樓	02-25222350
112	中山區	大直佳恩診所	臺北市中山區北安路 591 號	02-25323301
113	中山區	長春耳鼻喉科診所	台北市中山區民生東路 2 段 110 號	02-25235575
114	中山區	慶生診所	臺北市中山區林森北路 561 號 2 樓之 7 之 8	02-25983456
115	中山區	林錦祥耳鼻喉科診所	臺北市中山區五常街 91 號	02-25053069
116	中山區	正恩耳鼻喉科診所	臺北市中山區錦州街 321 號	02-25052293
117	中山區	宗北內科診所	臺北市中山區民生西路 24 號	02-25411001
118	中山區	上直診所	臺北市中山區北安路 458 巷 41 弄 49 號	02-85091776
119	中山區	詹益偉耳鼻喉科診所	臺北市中山區北安路 611 號	02-25334711
120	中山區	麗安耳鼻喉科診所	臺北市中山區龍江路 289 號 1 樓	02-25068080
121	中山區	四季和安婦幼診所	臺北市中山區林森北路 458 號	02 25677310

122	中山區	龍江小兒科診所	臺北市中山區龍江路 181 之 1 號 1 樓	02-25152433
123	中山區	周賢章耳鼻喉科診所	臺北市中山區天祥路 26 號	02-25213101
124	中山區	李宜霖診所	臺北市中山區植福路 298 號	02-26582669
125	中正區	李世輝耳鼻喉科診所	臺北市中正區南昌路 1 段 79 號	02-23979639
126	中正區	同泰診所	臺北市中正區汀州路 2 段 136 號	02-23678511
127	中正區	朱小兒科診所	臺北市中正區汀州路 2 段 220 號 1 樓	02-23651810
128	中正區	周正成小兒科診所	臺北市中正區徐州路 24 號 1 樓	02-23516830
129	中正區	怡和診所	臺北市中正區汀州路 2 段 212 號	02-23625100
130	中正區	悅心診所	臺北市中正區羅斯福路 2 段 7 之 2 號	02-23961008
131	中正區	健康 101 診所	臺北市中正區牯嶺街 97 號 1 樓	02-23645143
132	中正區	張孟源內科診所	臺北市中正區中華路 2 段 325 號	02-23098600
133	中正區	丞泰耳鼻喉科診所	臺北市中正區南昌路一段 78 號	02-23973668
134	中正區	醫療財團法人好心肝基金會好心肝診所	臺北市中正區公園路 30 號 2 樓之 2	02-23700827
135	中正區	禾馨婦產科診所	臺北市中正區懷寧街 78 號、78 號 2 樓	02-23612323
136	中正區	池振坤耳鼻喉科診所	臺北市中正區南昌路一段 88 號 2 樓	02-23972684
137	中正區	宜康診所	臺北市中正區新生南路一段 148 號	02-23417696
138	中正區	奕康耳鼻喉科診所	臺北市中正區連雲街 72 號 2 樓	02-23212788
139	中正區	蕭耳鼻喉科診所	臺北市中正區汀洲路 2 段 261 號	02-23653284
140	中正區	遠東聯合診所	臺北市中正區永綏街 8 號	02-23111525
141	中正區	立光診所	臺北市中正區博愛路 76 號 2 樓	02-23112276
142	中正區	和眾診所	臺北市中正區忠孝西路一段 6 號	02-23911393
143	中正區	小禾馨懷寧小兒專科診所	臺北市中正區重慶南路 1 段 99 號 2 樓	02-23110353
144	中正區	李明儒耳鼻喉科診所	台北市中正區中華路二段 341 號	02-23038181
145	中正區	林診所	臺北市中正區寧波東街 22 號	02-23921100
146	中正區	國軍台北門診中心附設民眾診療服務處	臺北市中正區紹興南街 7 號	02-23918235
147	中正區	鈞安診所	臺北市中正區中華路二段 431 號	02-23092030
148	內湖區	禾安耳鼻喉科診所	臺北市內湖區康寧路一段 75 號	02-87918066
149	內湖區	瑞康診所	臺北市內湖區江南街 96 巷 3 號	02-26599691
150	內湖區	仁弘耳鼻喉科診所	臺北市內湖區內湖路 1 段 737 巷 50 弄 37 號	02-26596360
151	內湖區	成功耳鼻喉科診所	臺北市內湖區成功路 4 段 16 號 1 樓	02-27940064
152	內湖區	成安耳鼻喉科診所	臺北市內湖區成功路 4 段 61 巷 10 號	02-27935940
153	內湖區	杜耳鼻喉科診所	臺北市內湖區成功路 4 段 222 號	02-27906738

154	內湖區	東湖張耳鼻喉科診所	臺北市內湖區康寧路 3 段 169 號	02-26331864
155	內湖區	東湖謝耳鼻喉科診所	臺北市內湖區東湖路 148 號	02-26332605
156	內湖區	林永正診所	臺北市內湖區康樂街 130 號	02-26315567
157	內湖區	林孟勳診所	臺北市內湖區成功路 4 段 61 巷 32 弄 2 號	02-87920955
158	內湖區	林登山耳鼻喉科診所	臺北市內湖區文德路 96 號	02-26596638
159	內湖區	施耳鼻喉科診所	臺北市內湖區東湖路 90 號 2 樓	02-26331018
160	內湖區	馬思特診所	臺北市內湖區成功路 4 段 53 號	02-27925994
161	內湖區	國泰醫療財團法人內湖國泰診所	臺北市內湖區瑞光路 337 號 1-4 樓	02-87972121
162	內湖區	康育診所	臺北市內湖區成功路 3 段 189 號	02-27909134
163	內湖區	康樂診所	臺北市內湖區康樂街 82 號	02-26308800
164	內湖區	馮醫師診所	臺北市內湖區內湖路二段 21 號	02-27995008
165	內湖區	陳森豐診所	臺北市內湖區環山路 1 段 2 號 1 樓	02-27990361
166	內湖區	新明診所	臺北市內湖區新明路 386 號	02-87921282
167	內湖區	誠康診所	臺北市內湖區內湖路 1 段 585 號	02-26572585
168	內湖區	雙湖診所	臺北市內湖區金龍路 49 號 1 樓	02-27910066
169	內湖區	魏穀年診所	臺北市內湖區內湖路 1 段 403 號	02-26572691
170	內湖區	蒼安診所	臺北市內湖區江南街 6 號	02-26578803
171	內湖區	育睿診所	臺北市內湖區內湖路一段 217 巷 35 號	02-26560801
172	內湖區	禾馨民權婦幼診所	臺北市內湖區民權東路六段 42 號 2 樓	02-55713333
173	內湖區	禾馨內湖婦幼診所	臺北市內湖區民權東路六段 42 號 5 樓	02-87921103
174	內湖區	詠盛診所	臺北市內湖區東湖路 43 巷 3 號	02-26318758
175	內湖區	日新診所	臺北市內湖區成功路 5 段 446 號	02-26342743
176	內湖區	連安診所	臺北市內湖區內湖路一段 619 號	02-26276705
177	內湖區	湖欣診所	臺北市內湖區成功路四段 327 號	02-27918350
178	內湖區	小禾馨民權小兒專科診所	臺北市內湖區行忠路 191 號	02-27910233
179	內湖區	麗康診所	臺北市內湖區金湖路 362 號	02-26342296
180	內湖區	思維診所	臺北市內湖區文德路 25 號	02-26575779
181	內湖區	陽光活力診所	臺北市內湖區瑞光路 500 號 1 樓	02-87973828
182	內湖區	加安耳鼻喉科診所	臺北市內湖區內湖路一段 401 號	02-26277869
183	內湖區	蒟洲診所	臺北市內湖區康寧路三段 35、37 號	02-26306606
184	內湖區	永育醫療大湖診所	臺北市內湖區成功路 4 段 366 號 1-2 樓	02-27906002
185	文山區	王令時內科診所	臺北市文山區興隆路 2 段 200 號	02-29326912

186	文山區	德安小兒科診所	臺北市文山區興隆路 4 段 6-10 號	02-29395299
187	文山區	定安診所	臺北市文山區景興路 165 號	02-29323755
188	文山區	官世英診所	臺北市文山區景興路 45 號	02-86638189
189	文山區	東翰診所	臺北市文山區興隆路 2 段 139 號	02-29308330
190	文山區	林正豐診所	臺北市文山區保儀路 25 號	02-29363665
191	文山區	林坤霖耳鼻喉科診所	臺北市文山區羅斯福路 6 段 14 號	02-86633288
192	文山區	洪佑承小兒專科診所	臺北市文山區興隆路 4 段 64 之 2 號 1 樓	02-29364708
193	文山區	徐慧玲診所	臺北市文山區興隆路 4 段 99 號 1 樓	02-22340000
194	文山區	陳建業診所	臺北市文山區景文街 86 號、90 巷 1 號	02-29358181
195	文山區	景升診所	臺北市文山區興隆路 2 段 93 之 1 號	02-29356632
196	文山區	瑞萱診所	臺北市文山區景華街 124 號	02-29305313
197	文山區	葉洪小兒科診所	臺北市文山區興隆路 3 段 202 號 1 樓	02-22300055
198	文山區	震杰小兒科診所	臺北市文山區景興路 129 號 1 樓	02-89351869
199	文山區	興隆內科小兒科診所	臺北市文山區興隆路 2 段 17 號	02-29311736
200	文山區	興隆李內兒科診所	臺北市文山區興隆路 1 段 12 號	02-29314537
201	文山區	秀心診所	臺北市文山區保儀路 26 巷 1 號 2 樓之 1	02-29383838
202	文山區	王家庭醫學科診所	臺北市文山區萬安街 9 號	02-82301875
203	文山區	臺灣警察專科學校醫務室	臺北市文山區興隆路 3 段 153 號	02-22308272
204	文山區	平安耳鼻喉科診所	臺北市文山區木新路三段 106 號	02-86611963
205	文山區	健鑫診所	臺北市文山區忠順街 1 段 28 號	02-29375680
206	文山區	慈幼診所	臺北市文山區指南路二段 21 號 1 樓	02-22344815
207	文山區	樂群耳鼻喉科家醫科診所	臺北市文山區木新路三段 202 號	02-22340158
208	文山區	仁蒞健康診所	臺北市文山區興隆路一段 258 號	02-29339986
209	文山區	黃偉志小兒科診所	臺北市文山區萬慶街 12 號 1 樓	02-29354556
210	文山區	大豐耳鼻喉科診所	臺北市文山區木新路三段 220 號	02-29371299
211	文山區	順欣診所	臺北市文山區木柵路三段 112 號	02-29391011
212	文山區	佳鴻診所	臺北市文山區羅斯福路六段 256 號 1 樓	02-29333096
213	北投區	王永良診所	臺北市北投區自強街 94 號	02-28227287
214	北投區	永安家庭醫學科診所	臺北市北投區中央北路 1 段 172 號	02-28940888
215	北投區	何叔芳小兒科診所	台北市北投區石牌路二段 90 巷 12 號	02-28206886
216	北投區	宏恩兒科診所	臺北市北投區致遠一路 2 段 99 號	02-28271110
217	北投區	宏德診所	臺北市北投區北投區尊賢街 272 號	02-28212115

218	北投區	李伯匯小兒科診所	臺北市北投區石牌路 1 段 93 號	02-28221212
219	北投區	邱耳鼻喉科診所	臺北市北投區石牌路 1 段 23 號 1 樓	02-28279222
220	北投區	昱德聯合診所	臺北市北投區光明路 102 號	02-28975050
221	北投區	洪耳鼻喉科診所	臺北市北投區中央南路 1 段 43 號	02-28928769
222	北投區	祐民聯合診所	臺北市北投區中央南路 1 段 207 號 1 樓	02-28951301
223	北投區	康田診所	臺北市北投區自強街 76 號	02-28210988
224	北投區	張參雄診所	臺北市北投區光明路 166 號	02-28926555
225	北投區	陳珀勳診所	臺北市北投區明德路 85 號	02-28206263
226	北投區	陳獻明小兒科診所	臺北市北投區中央南路 1 段 69 號 1 樓	02-28928950
227	北投區	黃正宏診所	臺北市北投區西安街 1 段 359 號	02-28217076
228	北投區	慈恩耳鼻喉科診所	臺北市北投區中央南路 1 段 13 號	02-28978787
229	北投區	翰譽耳鼻喉科診所	臺北市北投區中央南路 1 段 189 號	02-28959986
230	北投區	黃浩魁小兒科診所	臺北市北投區中央北路 1 段 168 號	02-28983256
231	北投區	萬泰診所	臺北市北投區中央北路 2 段 52 號 1 樓	02-28930727
232	北投區	陳柏宏親子診所	臺北市北投區明德路 124 號	02-28225257
233	北投區	台北欣安耳鼻喉科診所	臺北市北投區石牌路一段 152 號	02-28210501
234	北投區	陳信方小兒科診所	臺北市北投區明德路 106 號	02-28201068
235	北投區	紀耳鼻喉科診所	臺北市北投區石牌路二段 57 號	02-28214485
236	北投區	大順耳鼻喉科診所	臺北市北投區中和街 236 號	02-28964588
237	北投區	林文正耳鼻喉科診所	臺北市北投區明德路 117 號	02-28261083
238	北投區	蔡秉勳小兒科診所	臺北市北投區中和街 281 號	02-28966525
239	北投區	文遠診所	臺北市北投區石牌路二段 346 號	02-28739991
240	北投區	清田婦產科家醫科診所	臺北市北投區中和街 268 號	02-28931323
241	北投區	杏華診所	臺北市北投區知行路 218 號	02-28585522
242	北投區	慧捷診所	臺北市北投區中央北路三段 59 號	02-28975183
243	北投區	鄭宇廷耳鼻喉科診所	臺北市北投區中央北路一段 94 號	02-28916835
244	北投區	長宏診所	臺北市北投區中央北路 2 段 121 號	02-28967372
245	北投區	常哲診所	臺北市北投區明德路 157 之 4 號	02-28285515
246	北投區	和勤診所	臺北市北投區中央北路 4 段 543 號 1 樓	02-28942339
247	北投區	橙品耳鼻喉科診所	臺北市北投區自強街 70 號	02-28200022
248	松山區	大家好診所	臺北市松山區民生東路 4 段 80 巷 11 弄 2 號	02-27138819
249	松山區	王世興醫師診所	臺北市松山區八德路 4 段 10 號	02-25792361
250	松山區	王俊彰耳鼻喉科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 17 號	02-27665698

251	松山區	王躬仁診所	臺北市松山區新中街 12 之 3 號 1 樓	02-27646685
252	松山區	弘光耳鼻喉科診所	臺北市松山區民生東路 4 段 117 號	02-27181177
253	松山區	吳耳鼻喉科診所	臺北市松山區三民路 113 巷 1-1 號	02-27679897
254	松山區	吳慶南內科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 138 巷 1 號	02-27659566
255	松山區	車參薇小兒科診所	臺北市松山區八德路 3 段 195 號 1 樓	02-25770101
256	松山區	林忠志診所	臺北市松山區南京東路 5 段 291 巷 20 弄 3 之 3 號	02-27689577
257	松山區	康瑞耳鼻喉科診所	臺北市松山區八德路 3 段 154 號 1 樓	02-25782522
258	松山區	陳炳堅內科診所	臺北市松山區延壽街 327 號	02-27637199
259	松山區	泰安親親家庭診所	臺北市松山區光復北路 97 號	02-27605036
260	松山區	閔新耳鼻喉科皮膚科聯合診所	臺北市松山區八德路 3 段 20 之 2 號	02-25779898
261	松山區	詹前俊小兒科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 105 號	02-27653039
262	松山區	親親家庭診所	臺北市松山區南京東路 5 段 347 號	02-25283232
263	松山區	江崇萍小兒科診所	臺北市松山區南京東路五段 251 巷 24 弄 27 號	02-27632260
264	松山區	謝耳鼻喉科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 148 號 2 樓	02-27697891
265	松山區	榮恩耳鼻喉科小兒科聯合診所	臺北市松山區南京東路 5 段 258 號	02-27688749
266	松山區	陳大昕耳鼻喉科診所	臺北市松山區八德路四段 100 號	02-27676349
267	松山區	華南小兒科診所	臺北市松山區延吉街 30 巷 15 號	02-25786018
268	松山區	劉內兒科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 148 號 1 樓	02-27603922
269	松山區	康健診所	臺北市松山區延吉街 11 號 2 樓	02-25779682
270	松山區	延壽耳鼻喉科診所	臺北市松山區延壽街 113 號	02-87878431
271	松山區	澄東耳鼻喉科診所	臺北市松山區三民路 37 號	02-27420552
272	松山區	黎博彥診所	臺北市松山區民生東路 5 段 230 號	02-27682802
273	松山區	駿昂耳鼻喉科診所	臺北市松山區八德路二段 395 號	02-87728086
274	松山區	松山內兒科診所	台北市松山區八德路 4 段 255 號	02-27658676
275	松山區	佑家診所	臺北市松山區八德路三段 233 號	02-25785658
276	松山區	邱楠超診所	臺北市松山區延吉街 20 號 1 樓	02-2570-2296
277	松山區	安兒康小兒專科診所	臺北市松山區敦化路 118 號	02 -77287688
278	松山區	全煜耳鼻喉科診所	臺北市松山區復興北路 73 號 2 樓	02-87729068
279	松山區	弘宇診所	臺北市松山區民權東路 3 段 160 巷 7 號	02-27128875
280	松山區	民生翁耳鼻喉科診所	臺北市松山區民生東路 5 段 78 號	02-27625922
281	松山區	宥全診所	臺北市松山區民生東路 5 段 216 號 1 樓	02-27678225

282	信義區	理恩診所	臺北市信義區忠孝東路5段410-2號1樓	02-87899728
283	信義區	朱耳鼻喉科診所	臺北市信義區忠孝東路5段452號1樓	02-27209172
284	信義區	長風小兒科診所	臺北市信義區莊敬路351號1樓	02-27227943
285	信義區	信義耳鼻喉科診所	臺北市信義區莊敬路391巷4號	02-23450288
286	信義區	春田耳鼻喉科診所	臺北市信義區光復南路555號1樓	02-27297135
287	信義區	張育驍診所	臺北市信義區吳興街467巷2弄4號6號12號	02-27291011
288	信義區	博馨診所	臺北市信義區永吉路236號	02-87874911
289	信義區	登瑞安診所	臺北市信義區林口街232號1樓	02-27265228
290	信義區	陽光耳鼻喉科診所	臺北市信義區松山路484之8號	02-27279529
291	信義區	黃啟彰診所	臺北市信義區松山路261之1號1樓	02-27696218
292	信義區	總站18號診所	臺北市信義區吳興街467巷2弄18號	02-27292539
293	信義區	聯合報系員工診療所	臺北市信義區忠孝東路4段559巷1號6樓	02-27601619
294	信義區	新穎全診所	臺北市信義區和平東路3段265號	02-27325809
295	信義區	王寬仁診所	臺北市信義區虎林街121巷11號1樓	02-27204952
296	信義區	松仁耳鼻喉科診所	臺北市信義區松仁路231號	02-87808580
297	信義區	俊安診所	臺北市信義區永吉路30巷148弄6號	02-27605757
298	信義區	永吉羅耳鼻喉科診所	臺北市信義區永吉路272號	02-27656079
299	信義區	莊敬診所	臺北市信義區莊敬路280號	02-27589258
300	信義區	嚴敏心耳鼻喉科診所	臺北市信義區松山路541巷4號1樓	02-27279558
301	信義區	康誠內科診所	臺北市信義區松山路625號	02-27260018
302	信義區	林應然小兒科診所	臺北市信義區福德街75號	02-27595328
303	信義區	德佑診所	臺北市信義區福德街215號	02-27596037
304	信義區	陳世卿診所	臺北市信義區莊敬路435號	02-87803565
305	信義區	永吉聯合診所	臺北市信義區永吉路329號331號1-2樓	02-27666075
306	信義區	劉彥煌耳鼻喉專科診所	臺北市信義區莊敬路462號1F	02-27229173
307	信義區	桂其安家醫科診所	臺北市信義區莊敬路462號1F	02-27229173
308	信義區	莊敬診所	臺北市信義區莊敬路280號	02-27589258
309	信義區	松德耳鼻喉科診所	臺北市信義區松德路58號1樓	02-27584958
310	信義區	有民診所	臺北市信義區松山路280號	02-27685656
311	南港區	天仁小兒科診所	臺北市南港區成福路21號	02-27862687
312	南港區	天仁健康診所	臺北市南港區成福路21號	02-27862687
313	南港區	永育診所	臺北市南港區福德街320之2號	02-27850700

314	南港區	希文耳鼻喉科診所	臺北市南港區忠孝東路 6 段 234 號	02-27854868
315	南港區	李文珍小兒科診所	臺北市南港區研究院路 2 段 74 號	02-26511871
316	南港區	冠德耳鼻喉科診所	臺北市南港區研究院路 1 段 17 號 1 樓	02-26519569
317	南港區	翊群耳鼻喉科診所	臺北市南港區興東街 29 之 1 號 1 樓	02-26512156
318	南港區	義仁兒科診所	臺北市南港區玉成街 138 號 1 樓	02-26515929
319	南港區	劉聖亞診所	臺北市南港區興華路 82 號	02-27880713
320	南港區	蔣小兒科診所	臺北市南港區玉成街 166 巷 30 號	02-26513761
321	南港區	維康診所	臺北市南港區研究院路二段 84 巷 1 號 1 樓	02-26517748
322	南港區	中坡耳鼻喉科診所	臺北市南港區中坡南路 29 號	02-27850329
323	南港區	陳勝吉診所	臺北市南港區研究路一段 115 號 1 樓	02-27836972
324	南港區	友力耳鼻喉科診所	臺北市南港區忠孝東路 5 段 970 號	02-27853913
325	南港區	松展診所	臺北市南港區忠孝東路六段 110 巷 18 號	02-27631373
326	南港區	泓安耳鼻喉科診所	臺北市南港區興華路 75 號 1 樓	02-27831083
327	萬華區	天行健診所	臺北市萬華區寶興街 127 號	02-23320688
328	萬華區	永康診所	臺北市萬華區桂林路 47 號 1 樓	02-23123455
329	萬華區	光耳鼻喉科診所	臺北市萬華區青年路 90 號	02-23077565
330	萬華區	快樂兒童診所	臺北市萬華區寶興街 121 號	02-23328610
331	萬華區	佳安診所	臺北市萬華區青年路 34 號	02-23320898
332	萬華區	青年診所	臺北市萬華區中華路 2 段 424 號	02-23032450
333	萬華區	益銓診所	臺北市萬華區萬大路 233 號	02-23331323
334	萬華區	許孟權小兒科診所	臺北市萬華區中華路 2 段 376-1 號	02-23393331
335	萬華區	新和診所	臺北市萬華區萬大路 284 號	02-23077007
336	萬華區	萬華劉小兒科診所	臺北市萬華區康定路 158 號	02-23813156
337	萬華區	聖約翰婦產科診所	臺北市萬華區東園街 175 號 1 樓	02-23098502
338	萬華區	漢宗小兒科診所	臺北市萬華區中華路 2 段 434 號	02-23039022
339	萬華區	維恩耳鼻喉科診所	臺北市萬華區萬大路 446 號	02-23056936
340	萬華區	盧漢隆耳鼻喉科診所	臺北市萬華區環河南路 2 段 197 號	02-23361363
341	萬華區	瑞生診所	臺北市萬華區西園路 2 段 250 號	02-23012788
342	萬華區	慧洋診所	臺北市萬華區莒光路 125 號	02-23020209
343	萬華區	萬華蔡耳鼻喉科診所	臺北市萬華區昆明街 312-1 號	02-23063897
344	萬華區	君怡耳鼻喉科診所	臺北市萬華區貴陽街二段 76 號 1 樓	02-23891191
345	萬華區	幸福診所	臺北市萬華區康定路 199 號	02-23380456
346	萬華區	名家耳鼻喉科診所	臺北市萬華區西藏路 107-2 號	02-23036513

流感抗病毒藥劑合約醫療機構合約書

臺 北 市 (政府)衛生局 (以下簡稱甲方)

甲方依據行政院衛生福利部疾病管制署因應流感大流行防治策略，特委託乙方協助辦理因應流感大流行之抗病毒藥劑給藥與管理相關工作，雙方合意訂定條款如下：

(一)妥善保管公費流感抗病毒藥劑（以下簡稱公費藥劑）。

(二) 確實執行公費藥劑之用藥工作。

(三) 定期登錄與管理流感抗病毒藥劑管理系統(下稱 SMIS):每週至少登錄 SMIS 一次,核對與實際公費藥劑批號數量,以確認藥劑庫存狀況無誤。(SMIS 網址:<https://smis.cdc.gov.tw/SMIS/Default.aspx>)

(四) 配合甲方因防疫需求之藥物調度工作。

二、乙方辦理公費藥劑用藥作業時，應注意下列事項：

(一) 相關用藥規定及注意事項，將透過 SMIS 公告或電子郵件發送，乙方應隨時查看並配合辦理。

(二) 公費藥劑應依外盒規定之儲存環境保存，並儲放乾燥、高處櫃中(勿存放於冰箱)，且應與自費流感抗病毒藥劑分開存放，並應明確標示。

(三) 乙方人員應依醫事相關法規規定開立公費藥劑處方箋。開立處方箋前，應詳細診察評估，並告知病患用藥須知及衛教宣導；不得虛用或浮用公費藥劑。

(四) 乙方不得將公費藥劑用於甲方規範以外之對象。

(五) 乙方應依藥劑效期先後順序給予病患使用，且應以未拆封之完整包裝交予用藥患者（依仿單建議調整劑量者不在此限），並提供藥物諮詢服務。

(六) 乙方應於機構內明顯處張貼下列相關說明，使民眾了解公費藥劑使用相關規定：

1. 衛生福利部規定之病例定義。
2. 公費藥劑之使用對象。
3. 提供公費藥劑予患者之流程。
4. 其他經甲方指定之說明。

(七) 用藥後，如個案服藥後產生不良反應，乙方應予妥適處置及治療。

(八) 乙方不得作不實或錯誤之宣傳。

(九) 乙方辦理給藥作業時發現公費藥劑已毀損或有瑕疵，應立即通知甲方，並檢附照片及詳細說明發現經過、藥品批號等資料，連同實品藥物送交甲方處理。

三、公費藥劑之申報管理注意事項：

- (一) 甲方委由廠商配送或乙方親自至甲方領取之公費藥劑，乙方應依規定於 7 天內至 SMIS 完成點收作業。
- (二) 乙方辦理用藥作業後，應於用藥當日依據實際給藥狀況及發出藥劑數量，至 SMIS 執行藥物使用回報作業，登錄藥物使用者基本資料、發出藥劑批號及數量等資料。
- (三) 乙方辦理用藥作業時應有當次就醫診療紀錄，並依中央健康保險署規定流程申報。
- (四) 乙方辦理「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「經醫師評估需及時用藥之孕婦」、「過度肥胖之類流感患者」或「流感高峰期擴大用藥對象」之用藥作業後，應於病歷註明備查；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。
- (五) 甲方得依實際防疫需求，直接向乙方調度公費藥劑，乙方不得拒絕。且甲方向乙方調度公費藥劑後，該藥物使用之 SMIS 回報作業，則由甲方為之。

四、甲方相關人員得隨時前往乙方查核前四點之資料與應辦事項，乙方不得拒絕。

五、相關事項及合約終止：

- (一) 乙方應依規定妥善儲存及用藥，如因乙方過失而致藥物短少或變質時，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)。
- (二) 乙方遇歇(停)業或其他因素終止合約，應於原因發生前 15 日以書面通知甲方，乙方應將尚未使用之藥品經甲方核對後退回。藥物如有短少或缺損，應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)。
- (三) 乙方如有違反第二點第四項之情事，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)，情節重大者，甲方得終止合約。
- (四) 乙方如有使用過期藥物、收取公費藥劑費用、未配合第三點第五項之調度、未依第二點第六項張貼說明、未依第三點第二項登錄 SMIS、拒絕第四點之查核或其他違反本合約規定等情事，經甲方書面通知限期改善，乙方無正當理由而不改善者，如經查明屬實，甲方得立即終止合約，並得依醫事、藥事相關法規移付懲戒，另於調查期間甲方得暫停合約。
- (五) 乙方未依實際防疫需求配合行政措施、未依規定配合辦理相關事項或因服務品質不佳、或引起民眾抱怨等情形，甲方得暫停發給藥劑，倘經通知後仍未改善且經查屬實或情節重大者，甲方可終止合約或列入下次簽約之參考。
- (六) 因以上(一)至(三)項事項之賠償費用，由乙方逕匯入中央銀行國庫局，並將匯款收據影本交甲方確認後，併同說明報告及判核結果函送疾病管制署；所衍生之相關費用由乙方負擔。

六、本合約原則三年一約，有效期間自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

七、有關「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」疾病管制署不定期修訂，並由甲方通知乙方修改之規範內容，乙方如無異議可不需重新簽約。

八、本合約書一式二份，自雙方簽名蓋章生效。由雙方各執一份為憑。

立合約書人：

甲方：臺北市政府衛生局

法定代理人：陳彥元

地 址：臺北市市府路1號東南區2樓

電 話：(02) 23759800

乙方：診所

負 責 人：

地 址：

電 話：

中華民國____年____月____日

附件 4.藥物配置點稽查項目

實地查核表

____年第____季(月)實地查核結果紀錄表

稽查單位：_____

稽查日期：____年____月____日

受查單位：_____醫療機構

是否為上季查核結果不合格之醫療機構 ☐是 ☐否

稽查項目				查核結果	不合格項目複查時間及結果
1、實際藥物數量、批號與 SMIS 一致。				☐ 是 ☐ 否，原因： ☐ 漏報 ☐ 批號回報錯誤 ☐ 7 日以上用藥未回報 ☐ 其他：	
實際庫存量：	批號	數量	總計		
克流感(顆)					
易克胃(顆)					
瑞樂沙(盒)					
SMIS 庫存量：	批號	數量	總計		
克流感(顆)					
易克胃(顆)					
瑞樂沙(盒)					
2、藥物包裝完整無破損/潮濕。					
3、與自費抗病毒藥物(相同商品名藥物)分開存放。				☐ 是 ☐ 否	
4、依外盒規定之儲存環境保存(勿置於冰箱)，並存放於乾燥、高處櫃中。				☐ 是 ☐ 否	
5、於機構內明顯處張貼相關說明，如公費用藥對象、用藥流程等。				☐ 是 ☐ 否	
6、聯合稽查：抽查病歷或用藥紀錄與 SMIS 回報用藥條件相符 ¹ 。				☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用	
複查不合格項目改善措施：					
是否需列入下季查核： ☐ 是 ☐ 否					
稽查人員簽名：_____ 受稽查單位代表簽名：_____					
主管核章：					

備註 1：中報為「流感併發重症」、「新型 A 型流感通報病例」、「新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者」、「動物流感發生場所撲殺清場工作人員」、「經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥之類流感群聚事件」，須通報於法定傳染病通報系統或重要或群聚事件疫調報告平台；「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾患之類流感患者」、「經醫師評估需及時用藥之孕婦」、「肥胖之類流感患者」或「流感高峰期擴大用藥對象」等用藥對象，應於病歷註明；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。

附件5. 公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表

公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表

適用日期：111 年 12 月 1 日起

公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型 A 型流感等法定傳染病人外，應有居留證【18 歲(含)以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證】，經醫師診察研判符合下列 1 至 8 項治療性用藥條件者，無須進行快篩，即可視病患狀況與依藥劑仿單說明及其專業判斷，開立適當之公費藥劑(吸入或口服劑型皆可) 給予病患使用。

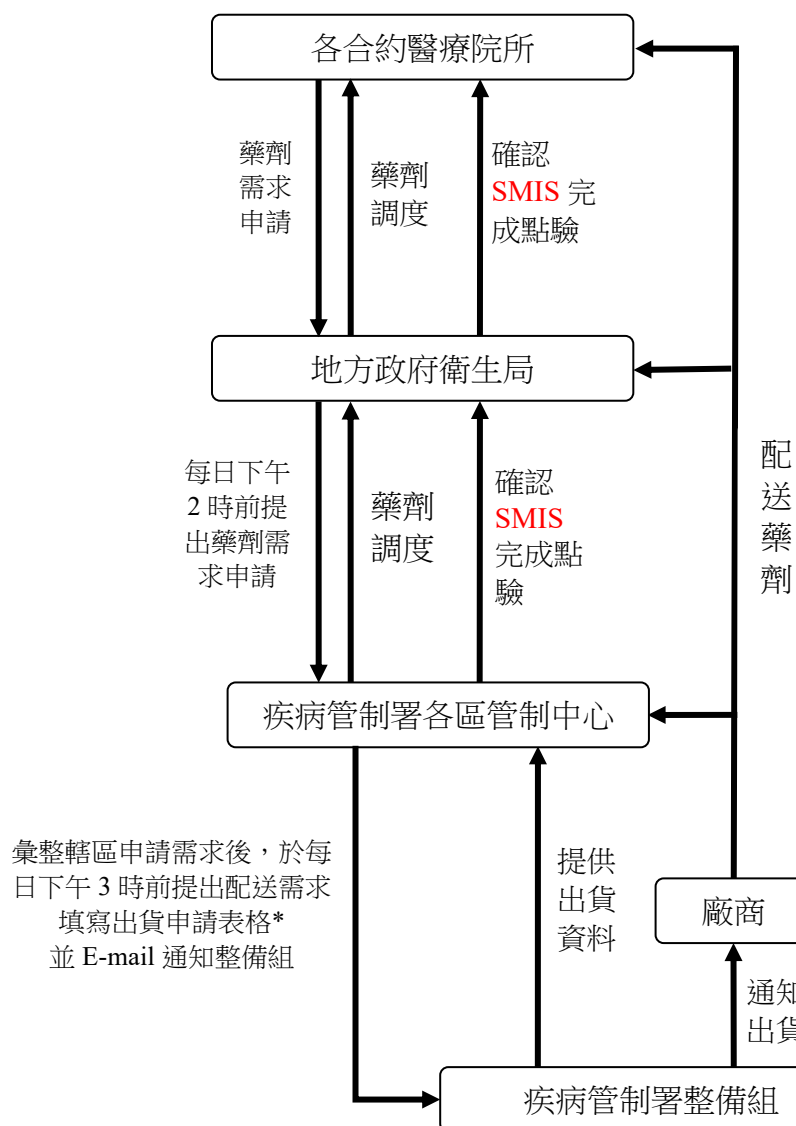
一、「 流感併發重症 」通報病例(屬第四類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統) 註：選填此項者需填寫法傳編號
二、「 新型 A 型流感 」通報病例(屬第五類法定傳染病需通報於法定傳染病通報系統) 註：選填此項者需填寫法傳編號
三、孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)
四、未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者
五、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患 註：罹患流感因病情嚴重而需住院治療的病患，並不包括門診病人，依此條件使用公費藥劑者須備有「住院紀錄」
六、具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者 註： 1. 重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。 2. 流感高風險慢性疾病之 ICD CODE 為 B20, Z21, D80-84, D86, D89, E08-13, E66, E85, G09, G20, G30-32, G35-37, G40, G45-46, G65, G70, G72, I00-02, I05-09, I11-13, I20-22, I24-25, I27-28, I34-37, I42-43, I44-45, I47-49, I50-51, I60-62, I63, I67-69, I70, I71, I72, I73-74, I77, I79, J40-45, J47, J60-70, J82, J84, J96, J98, J99, K70-72, K73-76, B18-19, M05-06, M30-31, M32-34, M35, M94.1, N00-01, N03, N05, N04, N18-19, N26-27, Q89.01, Z90.81。
七、肥胖之類流感患者(BMI ≥ 30)
八、有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者 適用期間：111 年 12 月 1 日至 112 年 7 月 31 日

下列 9 至 11 項為預防性用藥條件，需通報衛生局進行疫情調查，並經本署各區管制中心防疫醫師或傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員同意後始可用藥。

九、類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者 註：選填此項者需填寫群聚編號
十、「 新型 A 型流感 」極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者) 註：選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號
十一、動物流感發生場所撲殺清場工作人員(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者) 註：選填此項者需填寫禽畜場名稱或編號

附件6

公費流感抗病毒藥劑調度配送流程圖



*出貨申請表格：配送數量請以「盒」為單位

申請藥劑	機構代碼	縣市	配置點名稱	地址	承辦人	電話	配送數量(盒)
	務必填寫 (衛生局除外)						請填數字

備註：

- 1、每週一至四下午 3 時前提出，原則可於隔日送達指定地點，東部及偏遠地區為 3 日內，離島則為 5 日內；每週一至四下午 3 時以後提出，則自次日起算。
- 2、週五及例假日前一天中午12時前提出申請，則可於下週一及例假日結束後上班日出貨，若於中午12時後提出，則於下週二出貨；週末及例假日不出貨。
- 3、每月前 3 天及月底最後 3 天需於中午 12 時前提出申請。

附件 7. 流感抗病毒藥劑賠償等級參照表

賠償等級	說明
無需賠償	1. 因天災或事變等不可抗力或不可歸責於合約院所之因素，致公費藥劑毀損、遺失或短缺等情事：經衛生局（所）確認，專案通報疾病管制署。 2. 公費藥物未拆封、使用前，即發現有損壞等無法使用情形者，應儘速通知衛生局（所），並將藥物實體繳回，經衛生局（所）確認屬實。
按原價賠償	1. 因保管不當導致毀損、遺失、短缺或未依規定使用公費藥劑。 2. 使用公費藥劑未於系統回報，經衛生局查核發現。
按原價 2 倍賠償	1. 誤將公費藥劑移作自費使用或轉賣，但合約院所自行發現並立即主動通報。 2. 遇歇(停)業或其他因素終止合約，其尚未使用之公費藥劑經衛生局核對確認有短少/缺損者或已使用未能於系統回報。
按原價 5 倍賠償	下列事項經衛生局，情節重大者得終止合約，並依醫事、藥事相關法規移付懲戒。 1. 無正當理由致藥物遺失或短缺。 2. 將公費藥劑移作自費使用或轉賣，未主動通報。

備註：

1. 各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級；如涉及有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。
2. 同一批號賠償數量未達 1 盒(10 顆)者，賠償時仍以 1 盒為單位計算。
3. 如賠償費尚低於醫療院所自費或轉售之價格時，其價差仍應歸屬疾管署繳交國庫。

伍、防疫物資管理工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、執行方式	2
一、落實防疫物資三級庫存制度	2
二、流感大流行期間調度、配送標準作業程序	3
三、物資查核項目及重點	4
四、查核時程及頻率	4
參、聯絡窗口	5
附件 1 防疫物資調度流程	6

壹、依據

- 一、疾病管制署「因應流感大流行執行策略計畫」。
- 二、疾病管制署「防疫物資個人防護裝備儲備查核計畫」。

貳、執行方式

依中央主管機關制定之防疫物資三級庫存制度、物資庫存調度資訊平台及供應鏈體系、確立調度與配送標準作業程序，以及防疫物資調度相關機關聯絡網為要。當進入流感大流行期，則根據防疫任務需要，依中央或本市流行疫情指揮中心之指示，調度支援第一線醫療單位之物資需求。

一、落實防疫物資三級庫存制度

由地區級以上醫院自行儲備 30 天需求量，合計全國醫院安全儲備量(下限)為：N95 等級口罩 50 萬片、外科等級口罩 600 萬片、防護衣 16 萬件(連身式防護衣與拋棄式隔離衣庫存量加計，並建議以 1:3 比例儲備)；全國衛生局安全儲備量(下限)合計為：N95 等級口罩 10 萬片、外科等級口罩 100 萬片、防護衣 2 萬件(連身式防護衣與拋棄式隔離衣庫存量加計，並建議以 1:3 比例儲備)；電動送風呼吸防護具(PAPR)各直轄市衛生局配置 8 台、各縣市衛生局配置 5 台、每家應變醫院配置 5 台(PAPR 之儲備係提供防疫或醫療人員於無法配戴 N95 口罩時之替代性防護使用)。另外中央尚建置 3,400 萬片民生口罩庫存，以備調節市場之需。

全國個人防護裝備安全儲備量三級配置表（單位：萬）

分級庫存 品項	中央	縣市政府 (本府)	醫療機構 (本市)	總安全存量
N95 口罩 (個)	90 萬	10 萬 (2.15)	50 萬 (10.7)	150 萬

外科口罩（片）	300 萬	100 萬 (11)	600 萬 (129)	1000 萬
防護衣(連身型)(件)	14 萬	2 萬 (0.4)	16 萬 (3.4)	32 萬

轄區疫物資儲備狀況：統計截至 112 年 3 月 26 日，本府 N95 口罩計有 6 萬 8,888 個，外科口罩 14 萬 2,461 片，隔離衣 3 萬 4,231 件，防護衣 2 萬 1,583 件，各品項皆高於安全儲備量，足夠本市防疫所需。

二、流感大流行期間調度、配送標準作業程序

（一）第一階段(流感大流行準備階段)

本階段屬流感大流行準備階段，依疾管局規定，本府衛生局負責監視轄內各醫療院所物資儲備及消耗情形，並要求各級醫院確實登錄庫存情形。每年得實施定期輔導檢查或不定期查核。

（二）第二階段(查核→應變準備階段)：

由於此階段實際收治病患及執行防疫任務之單位不多，本市轄內各醫療院所應依院內感控需要提昇庫存，並注意防疫物資耗用補充及擴充供應來源。由本府衛生局統一進行物資管理調度工作，以應各醫院緊急需要。

（三）第三階段(應變→緊急調度→緩和)

一旦大流行發生，中央流行疫情指揮中心及疾管署各分區協同本市流行疫情指揮中心投入防疫工作；由於物資補給點急速擴增、物資消耗迅速，本府及轄內各醫療院所或其他防疫物資需求單位，透過疾管署提供之開放式資訊平台，將物資耗用、進貨資訊公開，使各供應商得透過此物資管控平台及時做好生產計畫，完備上下游一體之供應鏈關係。

由中央倉儲協助各醫療院所建立申請點，俾供各醫院直接

透過網路下單（電腦自動跳單）或由本市流行疫情指揮中心協助徵調、徵收轄內物資、設備就近支援。必要時，尋求所轄疾管局分局協助協調周邊縣市支援，或逕向中央流行疫情指揮中心申請撥補。

應變調度流程依循衛生福利部疾病管制署頒訂之「防疫物資調度流程」（如附件 1），當衛生局（或醫療院所）庫存量不足時，進入 SMIS 查詢其他縣市衛生局（或醫療院所）庫存量及管理者資料，參考地區別及疫情狀況，挑選合適機關聯繫，並先洽得對方同意，調用機關至 SMIS 申請調用品項及數量，移撥機關至 SMIS 核准調用申請，列入申請機關在途量（移撥機關則等量減少），歸還調度物資時，則由調用機關採「主動移撥」方式處理。

（四）第四階段(復原階段)

當流感疫情獲得控制，並降至平靜期時，轄內各醫院應主動依實際消耗趨勢，通盤檢討物資需要。本府亦將協助各傳染病防治醫療網、隔離場所等防疫單位盤點庫存物資，扣除安全存量，將剩餘未使用物資分類，依中央倉儲所提供之紙箱及表單，完成基本之裝箱及資料登載（含物資品項、數量、製造日期、批號等），通知中央倉儲辦理回收。

三、物資查核項目及重點

（一）SMIS 線上稽催及查核：以 SMIS 系統，隨時督導「安全儲備量不足」、「逾期未登入」或「未點驗」之單位。

（二）實地查核各受查核單位：

- 1.防護裝備儲存環境管理。
- 2.防護裝備安全儲備管理。
- 3.防疫物資管理資訊系統維護。
- 4.查核缺失輔導追蹤改善。

四、查核時程及頻率

（一）SMIS 線上稽催及查核：全年度隨時查核。

(二) 實地查核：配合地區級以上醫院年度督導考核辦理。

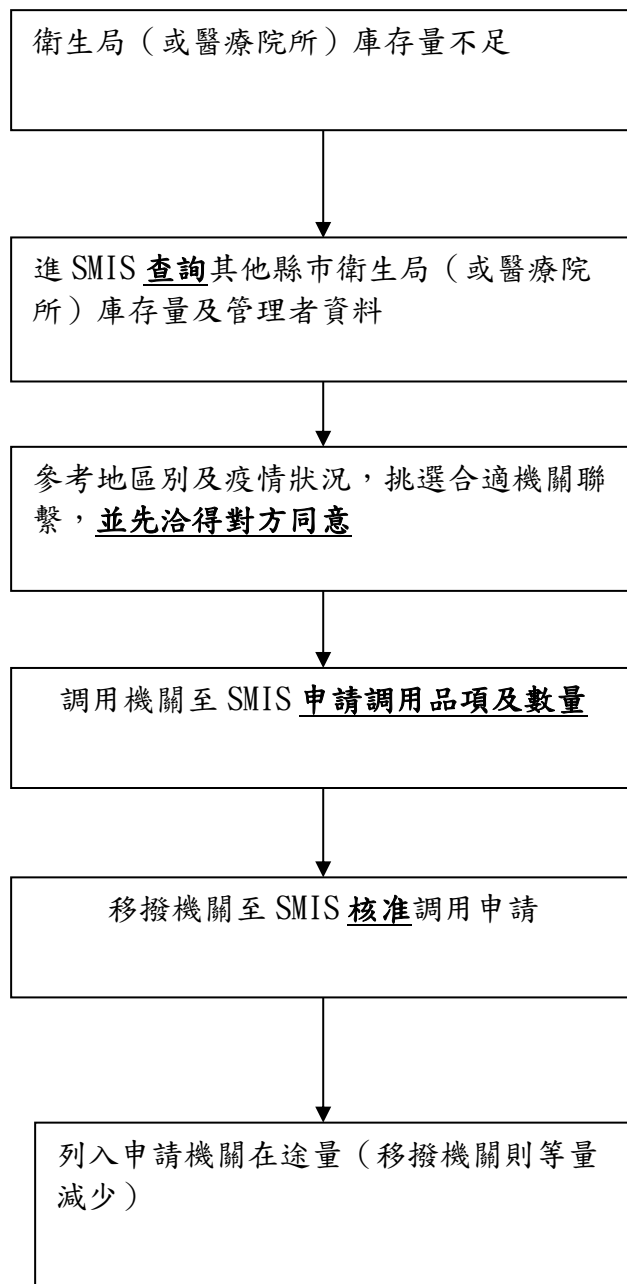
參、聯絡窗口

一、承辦人：臺北市政府衛生局防疫物資管理(02-23759800 分機 1941)。

二、股長：急性傳染病股股長 (02-23759800 分機 1942)。

附件 1

防疫物資調度流程



備註：歸還調度物資時，則由調用機關採「主動移撥」方式處理。

陸、醫療體系應變工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	3
貳、工作內容	3
一、結合國內醫療體系與傳染病防治醫療網	3
(一) 體系規劃與建立	3
(二) 指揮運作體系之建立	3
圖 1、臺北市政府衛生局事件指揮系統(ICS:Incident Command System)疫災(新型 A 型流感)啟動流程圖	24
圖 2、臺北市政府衛生局事件指揮系統 ICS 組織架構圖	25
圖 3、臺北市生物病原災害應變中心開設架構圖	26
二、醫療服務提供要項	43
(一) 啟動傳染病防治醫療網	43
(二) 院內感染管制	47
(三) 啟動指定隔離醫院與非傳染病防治醫院	48
(四) 非傳染病病患後送收治機制	50
(五) 設置大型收治場所	51
(六) 檢體採檢運送	53
(七) 醫療相關資源管理	56
(八) 疑似病例死亡屍體解剖處理流程	56
附件 1.臺北市政府因應重大傳染病擴大收治個案之計畫	58
附件 2.傳染病防治醫療網作業辦法	75
附件 3.傳染病防治醫療網區應變醫院啟動流程圖	78
附件 4.傳染病防治醫療網病人轉送收治流程	79
附件 5.臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(和平)因應新型 A 型流感應變計畫	80

附件 6.臺北市因應新型 A 型流感疫情之「救護車調度原則」與 「病患轉送」規範	108
---	-----

壹、 依據

- 一、 臺北市生物病原災害應變中心作業規定。
- 二、 傳染病防治醫療網作業辦法。
- 三、 指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法。

貳、 工作內容

一、 結合國內醫療體系與傳染病防治醫療網

(一) 體系規劃與建立

為因應可能爆發之新型 A 型流感防疫需要，建立本府跨局處分級動員機制、指揮體系及作業程序，以期減少傷害有效復原，透過召開會議跨局處建立共識，以便於依據疫情爆發之規模，依序啟動本府之應變機制，統一事權，達指揮、監督及協調各項防疫工作之執行。

(二) 指揮運作體系之建立

本計畫以衛生局為規劃中心，於整備期規劃各項防疫策略，召開跨局處會議，協調各局處之防疫分工。並隨疫情需求提高層級，以市長為指揮官、副市長為副指揮官，逐層啟動組織機制，以面對疫情之來襲(啟動流程圖-圖 1)。

初級疫情先啟動「臺北市衛生局疾病管制科傳染病疫情事件指揮系統(ICS)」(架構圖-圖 2)。

隨疫情需求提升，中級則啟動「臺北市政府衛生局事件指揮系統 (ICS)」(架構圖-圖 3)。

當進入緊急高級狀態則開設「臺北市災害應變中心」(架構圖-圖 4)，以市長為指揮官、副市長為副指揮官。為因應突發之緊急事件，如：921 大地震、98 年 H1N1 新型流感疫情、103 年伊波拉病毒感染症、104 年中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、105 年茲卡病毒感染症風暴及 109 年嚴重特殊傳染性肺

災等重大災難，本局已規劃建置事件指揮系統（ICS：Incident Command System），以因應本市重大或突發的災難事件，例如：生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊、新興傳染病的疫災、天災等，以期經由統一的指揮制度，有效分配人力物資，即時掌控疫情及所有資源及相關訊息，達到快速救災的目的。

1.組織架構

衛生局 ICS 由 5 個部門共同組成，包括聯絡部門、計畫及情資部門、執行部門、法規及財務部門、後勤部門等。各部門再依任務進行分組，並指派本局人力負責執行，另指揮官可依照實際狀況機動調整人力、責任單位及主管。各部門功能概述如下：

- (1) 聯絡部門—主要任務為提出事件應變之衛生醫療目的，以便使應變單位擬定應變策略，並有所遵循。另亦負責聯絡協調及考核工作。
- (2) 執行部門—主要任務為執行指揮官設定的戰術、戰略目標的技術層面工作。包含流行病學調查、醫療照護、心理衛生、危害安全管制、往生者處理及緊急應變等任務。
- (3) 計畫及情資部門—主要任務為執行資料處理及計畫發展評估工作。包含資料收集分析、資訊系統管理、計畫之效益評估、復原計畫擬定及簡報支援等任務。
- (4) 法規及財務部門—主要任務為財務支援、法規協助及醫療機構管理等工作。
- (5) 後勤部門—主要任務為建立供應系統，包括物資採購、人員招募、技術支援、記錄、運輸、儲藏以及物資從始發站到目的地或分發點的管理。

2.啟動目的及時機

本系統係參考美國緊急應變通用的指揮架構（ICS：Incident Command System），同時依據 SARS 疫情或禽流感

等災變或疫情，以及本市的需求應變及架構而修改，主要以任務功能為組織架構之導向（包括指揮、聯絡、計畫及情資、執行、法規及財務、後勤等），實際執行任務所需的人力、單位、主管等則由指揮官依照實際狀況機動調整。

當本市發現第 1 例新型 A 型流感疑似病例，立即通報指揮官，由指揮官依疫情需求，啟動本架構，以緊急進行各項防疫所需之因應作業。

3.臺北市政府衛生局事件指揮系統（ICS）各層級作業分工一覽表

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
一	聯絡部門 （行政副局長）			責成聯絡官執行下列作業： 1.建立外單位應變窗口書面資料，包括：收集各應變部門需協調府內外局處或機關協助的事項，並告知對方本局對應窗口。 2.執行考核工作，不定期（依災難性質）向指揮官與副指揮官提出應變系統缺失與改善建議報告。 3.將收集之輿情和執行部門之流行病調查與控制組比對，釐清真實狀況。 4.確認媒體應對的原則與內容（發言人、新聞稿、發言內容）。 5.將考核小組收集之資料進行評估、分析。 6.針對上列事項進行溝通協調及資料彙整，並回報指揮官。
一 1.		考核小組 （簡任技正）		指派考核小組執行下列作業： 1.監督應變系統的適當性及有效性，並向指揮官提出系統之缺失及建議。 2.隨時與相關小組（例如：計畫部門、流行病學調查組及資料收集分析小組等）保持密切聯絡，並反應各大部門亟待解決之問題。 3.將所訂定之計畫執行狀況重新評估，以為改善之依據及日後修訂執行之策略。
一 1.1.			（企劃科）	1.訂定考核項目表單，及階段性標準。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
				2.依制訂表單評核各部門。 3.完成上項作業並按時回報。
一 2.		公共傳播小組 （健康科科長）		指派公共傳播小組執行下列作業： 1.災變之輿情調查。 2.擬訂公共傳播應對方針，並依據指揮官指示，適時有效與公共及媒體反映及澄清訊息（新聞稿等）。 3.媒體報導內容的彙整。
一 2.1.			（企劃科、健康科）	1.查訪及調查民情。 2.決定初報、續報與結報時間（原則或是確定時間皆可）。 3.將聯絡官匯集之資料彙整，草擬新聞稿。 4.確認媒體應對的原則與內容（發言人、新聞稿、發言內容）。 5.完成上項作業並按時回報。
一 3.		聯絡官 （企劃科科長）		1.建立外單位及所屬單位應變窗口書面資料。 2.收集各應變部門需協調府內外局處或機關協助的事項，並告知對方本局對應窗口。 3.針對上列事項進行溝通協調，並回報指揮官。
一 3.1.			（企劃科）	1.製作災變相關單位聯絡窗口表，定時更新。 2.彙整災變現場及各部門執行狀況。 3.完成上項作業並按時回報。
一 4.		安全官 （企劃科技正）		責成安全官執行下列作業： 1.評估並瞭解災區現場及人員安全狀況。 2.整體工作人員（第一線與行政人員）安全評估與規劃。 3.協助監督本局應變內容執行狀況。
一 4.1.			（企劃科）	1.聯絡各應變部門組長參加災前整備會議。 2.派員立即前往災區現場瞭解危害狀況。 3.製作災害狀況及復原表並撰寫報告書（含：事件經過、初步處置、請求其他局處與單位協助的情況、本局現有掌握的資訊、媒體公佈、未來應變的方向與立場等）。 4.完成上項作業，並回報安全官。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
二	計畫與情資部門 （簡任技正）			責成計畫與情資部門執行下列事項： 1.決定初報、續報與結報時間（原則或是確定時間皆可）。 2.依初報、續報與結報時間點，收集、整理並分析災情資料，並完成簡報製作。 3.定期向指揮官回報（書面及口頭）。 4.視災情狀況擬訂本局應變計畫（如：疏散應變、危機應變、效益評估與替代方案）。 5.將前列計畫交付各組執行（同步監測與修正各組應變措施）。
二 1.		資料蒐集與分析組 （統計室主任）		彙集疫（災）情最新資料，進行資料追蹤與分析統計，並提供整合性專家意見供決策者參考。
二 1.1.			疫（災）情情報蒐集及資料追蹤站 （疾管科）	1.蒐集疫（災）情情報及人力物資需求資訊，並利用資料庫產生所需統計資料。（可透過EMOC查詢）。 2.各種統計資料如：發燒篩檢站每日統計、封院人員統計、封院人員安置概況、封院轉出病人統計……等，定期進行資料追蹤。 3.注意媒體報導與國內外網站消息。（可透過EOC查詢）。
二 1.2.			疫（災）情資料彙整及分析站 （統計室）	1.彙整疫（災）情最新資料，製作正確而即時之統計圖表與分析提供長官、會議、網頁、媒體參考。 2.蒐集各國際間相關疫（災）情資訊提供決策參考（可透過EMOC查詢）。
二 1.3.			危害蒐集及專家資訊站 （企劃科）	1.蒐集危害物質或情事之情報、影響層面、分析研究預警值提供計畫決策參考應用。 2.定期提供及更新相關訊息於危害專家資訊網站，讓相關部門透過此網站獲得最新訊息。 3.提供整合性專家意見供決策者參考。
二 2.		資訊系統管理組 （資訊室主任）		評估並規劃資訊系統管理作業。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
二 2.1.			資訊系統 支援工作站 （資訊室）	1.與後勤部門合作，進行通訊硬體與資訊軟體的整合工作。 2.備用設備預備（含伺服器、硬體及記憶體空間、軟體程式、網路頻寬承載量、其他零組件...等）。 3.文件管理。 4.網站建置。 5.線上支援系統設計。 6.行動網路服務。
二 2.2.			視訊系統設備支援工作站 （資訊室）	負責計畫部門所需之資料收集及分析，同時運用資訊科技的提供，建置可用的資訊管理系統平台，以提升整體的支援能力。
二 3.		計畫發展與 評估組 （企劃科管制考核股股長）		1.評估分析各執行部門災（疫）情執行情形及其效益，並對災（疫）情未來的演變，協助各部門研擬應變計畫、替代方案及復原計畫，提供各部門作業之參考。 2.工作項目： （1）分析評估災（疫）情之流行病現況，並研擬行動計畫。 （2）辦理效益評估作業，以評估各階段業務之推展。 （3）研擬災（疫）情各階段之替代方案，應不時之需。 （4）研擬災（疫）情各階段危機應變機制，以利業務推動。 （5）建立簡報支援系統，以利最新訊息之傳遞。 （6）協助各組規劃及研擬行動計畫。
二 3.1.			流行病學計畫小組 （疾管科）	分析評估災（疫）情之流行病現況，並協助研擬行動計畫。
二 3.2.			效益評估與簡報支援小組 （企劃科）	1.協助各組規劃及研擬行動計畫。 2.辦理效益評估作業，以評估各階段業務之推展。 3.建立簡報支援系統，以利最新訊息之傳遞。 （1）支援擬定行動計畫簡報的文書、行政

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
				工作。 (2) 整合各組各階段任務工作及現況資料，依不同對象包括媒體、民眾、上級長官、各部門同仁等，評估其須要性隨時提供簡報發表所需之資訊。
二 3.3.			應變計畫小組 （企劃科）	1.研擬災（疫）情各階段之替代方案，應不時之需。 (1) 評估及擬定完成事件處理目標的替代方案，以期完成既定目標。 (2) 責成執行部門流行病學調查組、到院前醫療組、醫療照護組、心理衛生組、危害控制組及往生者處理組研訂替代方案計畫。 (3) 要與資訊處理組、效益評估小組密切聯繫，取得最新動態。 (4) 監測事件處理目標是否達成。 (5) 建立替代方案啟動機制。 2.研擬災（疫）情各階段危機應變機制，以利業務推動。 (1) 擬定當災害事件突然對病患或工作人員產生非預期危害時的緊急應變行動方案。 (2) 建立快速回應機制-QUICK RESPONSE。 (3) 有效影響媒體。 (4) 掌控非預期性危害發生時的行動方案。 3.研擬災（疫）情的復原方案，提供復原機制。 (1) 擬定解除應變任務的指引、程序之整合計畫。 (2) 災變發生前即已擬定各種可能災變復原計畫。 (3) 規劃成立復建委員會，以利推動災變復員工作。 (4) 評估復原計畫推動情形與成效。 (5) 完成災變處理後修訂復原計畫。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門（部門主管）	第三層組（組長）	第四層小組（小組組員）	
三	執行部門 1（醫療副局長）			責成執行部門執行下列事項： 1.進行第一時間醫療的應變措施（包括：前進指揮所、現場搶救、調查、後送、醫療院所動員與待命、通訊、需要其他組別協助的）。 2.擬訂應變方針與策略（含：災情傳遞-通與回報機制）。 （1）建立危機應變專家團隊（幕僚單位）。 （2）定期收集災區相關資訊（現有的、應變投入的、需要協助的、已完成規劃與處置的及未來努力的；可透過 EMOC 查詢）。 （3）應特別注意病患、家屬、第一線工作人員、訊息公布後媒體與政治回應的問題。
三 1.		流行病學調查組（疾管科科长）		1.將災區現況及所轄各組執行情形（包括：前進指揮所、現場搶救、調查、後送、醫療院所動員與待命、通訊、需要其他組別協助的），回報指揮官。 2.將災區現況、危害狀態及所轄各組執行情形（包括：公共衛生、環境衛生），回報部門主管。
三 1.1.			流行病學調查組（疾管科）	將災區現況及所轄各組執行情形（包括：前進指揮所、現場搶救、調查、後送、醫療院所動員與待命、通訊、需要其他組別協助的），回報組長。 1.社區健康監測小組：監測災區疫情。 2.病患監測及動向追蹤小組：監測病患動向。 3.快速流行病學調查小組：執行流行病學調查工作。 4.事件診斷小組：評估事件發生之嚴重程度。 5.環境監控小組：監控環境。
三 1.2.			危害控制組（疾管科）	將災區現況、危害狀態及所轄各組執行情形（包括：公共衛生、環境衛生），回報指揮官 1.公共衛生小組：執行疫災區之公共衛生資料收集、輔導及各項策略之推動與監控。 2.環境衛生小組：執行疫災區之環境清潔指

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
				導與輔導，消毒範圍、物品及衛生消毒方法之監控。
三 2.		到院前醫療組 （醫事科科長）		1.將災區現況及所轄各組執行情形（包括：前進指揮所、現場搶救、調查、後送、醫療院所動員與待命、通訊、需要其他組別協助的），回報指揮官。 2.依指揮官指示之目標決策訂定總體方案，並指派各執行小組之工作任務。 3.啟動災情傳遞與災情通報緊急醫療救護體系：立即彙整急救責任醫院緊急醫療救護整備事宜。 4.責請到院前醫療組執行到院前相關作業（如緊急醫療救護小組作業內容）。 5.提供自災區處理、轉出及死亡之病患完整資料給各應變單位，並能提供現場查詢，以便家屬迅速得知病患去向。
三 2.1.			緊急醫療救護小組 （醫事科緊急醫療股股長）	1.啟動本市緊急醫療網，協調鄰近急救責任醫院整備，需要時支援現場緊急醫療救護。 2.聯絡本局 EMOC 統計及協助尋找本市醫院空床。 3.收集災區所需人力與物力資訊，指定災區附近一個安全的地點，來做人員的處置。 4.立即評估並執行相關應變作業： (1) 災區現場是否需要救護車及救護人員支援，如需要則聯繫之。 (2) 建立災情指揮聯繫中心，負責搶救與支援等訊息彙整作。（需回報指定負責人為何）。 (3) 規劃災區現場各式車輛及人員進出動線（需繪圖），以避免影響搶救時效。 (4) 立即展開到院前醫療救護及醫療照護作業，並指派緊急醫療救護小組之各工作小站執行相關任務。 5.指揮調度站：必要時至現場評估、判定醫療需求並回報救護小組，成立指揮調度站相關事宜（醫事科）。 6.設立檢傷分類工作站：協助醫療人員進行

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門（部門主管）	第三層組（組長）	第四層小組（小組組員）	
				檢傷分類並定時彙整資料，回報救護小組（醫事科）。 7.設立病患治療工作站：依檢傷分級協助醫療處置並定時彙整資料，回報救護小組（醫事科）。 8.設立病患後送工作站：依現場傷患搶救及治療需求，協助安排後送至責任醫院之先後順序，以減少傷亡情形（須定時彙整資料，回報救護小組）（醫事科）。 9.儘速回報場緊急醫療救護內容： (1) 支援醫護人員數。 (2) 不同等級之檢傷分類病患數。 (3) 搶救物資補給情況。
三 2.2.			特殊災難事件醫療救護小組（醫事科）	1.依特殊災難事件（如毒化、核生化災等）處理程序，責請（毒化、輻射等災害）特殊緊急醫療救護之急救責任醫院整備，並配合執行緊急醫療救護小組相關作業。 2.非特殊災難事件時，輔助緊急醫療救護小組執行相關作業內容。
三 3.		醫療照護組（醫事科視察/技正）		1.協助災區現況及所轄各組執行情形（包括：前進指揮所、現場搶救、調查、後送、醫療院所動員與待命、通訊、需要其他組別協助的），回報指揮官。 2.依指揮官指示之目標決策訂定總體方案，並指派各執行小組之工作任務。 (1)協助啟動災情傳遞與災情通報緊急醫療救護體系：立即彙整急救責任醫院緊急醫療救護整備事宜。 (2)責請醫療照護組執行到急、慢性醫療及後送相關作業（如醫療照護組小組作業內容）。 (3)提供自災區處理、轉出及死亡之病患完整資料給各應變單位，並能提供現場查詢，以便家屬迅速得知病患去向。
三 3.1.			急性醫療小組（醫事科）	1.建立災情指揮聯繫中心，掌握病患送醫急救狀況，負責搶救與支援等訊息彙整作業（需回報指定負責人為何）。 2.規劃災區現場各式車輛及人員進出動線

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
				（需繪圖），以避免影響搶救時效。 3.啟動醫院互助計畫，聯繫其他醫院支援，聯繫消防局或民間救護車業者協助患者之轉送，醫藥衛材可聯繫後勤部門支援。 4.追蹤疏散病患後送醫院。 5.通知急救責任醫院啟動院內緊急醫療照護計畫，並加強急診醫護人力整備。
三 3.2.			慢性醫療小組 （醫事科）	1.評估災區傷患是否需有慢性醫療需求，並協助尋求資源及後送。 2.現場無慢性慢性醫療需求時，協助急性醫療小組規劃災區現場車輛及人員進出動線（需繪圖），以避免影響搶救時效。 3.協助啟動醫院互助計畫，聯繫其他醫院支援，聯繫消防局或民間救護車業者協助患者之轉送，醫藥衛材可聯繫後勤部門支援。 4.追蹤疏散病患後送醫院。 5.協助進行病患症狀診斷及醫療後送小組處理醫療後送。
三 3.3.			醫療後送小組 （醫事科）	1.協助急性醫療小組執行相關作業。 2.進行病患症狀診斷及醫療後送小組處理醫療後送情形。 3.持續性追蹤轉出之病患病況變化及定期回報組長。
四	法規及財務部門 （簡任技正）	法規（法制專員）		責成法規及財務部門執行下列作業： 1.提供緊急災害相關法律意見（可建立幕僚顧問供詢，如：法規會及醫療法律專家）。 2.彙整各組資源與費用需求，並迅速掌握及確認受災地區財物損失狀況。 3.評估是否需要緊急採購救災物品。 4.調查本局立即可動用的經費額度與資源，並提供可行方案。 5.提供災害財務損失及報表予計畫部門彙整並做復原計畫參考。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門（部門主管）	第三層組（組長）	第四層小組（小組組員）	
四 1.		財務支援組（會計室主任）		1.迅速掌握及確認受災地區財物損失狀況。 2.彙整各組資源與費用需求。 3.評估是否需要緊急採購救災物品。 4.調查本局立即可動用的經費額度與資源有多少，並提供可行方案。 5.提供災害財務損失及報表（包括：資源支出細目）予計畫部門彙整並做復原計畫參考。
四 1.1.			資源、設備採購及盤點小組（戰備衛材-食品藥物管理科/防疫物資-疾病管制科）	1.平時督導各院所確實登載相關資料於「物資儲備網路管理系統」，必要時會同相關單位前往查察。 2.依時會同相關單位正確、有效進行盤點。 3.彙整製作醫療用品盤點情形供參考。 4.製作防護配備需求安全庫存量標準、醫療物資調度標準作業流程。 5.與廠商簽訂採購合約，以協助各應變部門能快速取得所需求的設備及維修服務。
四 1.2.			財務評估小組（會計室股長）	1.彙整本局暨所屬機關之經費需求及現有資源。 2.呈報經費需求，並向市府及中央請求緊急補助。 3.補助經費執行情形之編報。
四 1.3.			人員補償及津貼小組（人事室）	1.調查受災害人員。 2.辦理人員津貼、保險事宜。 3.辦理人員因公受傷、死亡或損失等補償事宜。 4.辦理受災害人員慰問工作。
四 2.		法規協助組（食品藥物管理科科长）		提供衛生醫療、藥物食品、緊急救助、行政救濟、緊急採購、國家賠償、行政執行程序等法律意見予指揮官（可建立幕僚顧問供詢，如：法規會及醫療法律專家）。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
四 2.1.			法規支援小組 （衛生醫療法規-醫事科/藥物食品法規-食藥科）	1.提供衛生醫療、藥物食品等等相關法規及諮詢。 2.協助醫療機構於法規上之相關權利義務釐清。 3.檢視主管科室是否依據法令執行相關醫藥衛材整備事宜。 4.協助主管科室檢視緊急災害所需藥品、器材供應來源及替代或調度系統。 5.提供民眾醫療用品相關法規資訊（透過公共傳播組）。
四 2.2.			工作人員認證小組 （人事室）	協助處理工作人員資格認證之行政工作。
四 3.		醫療機構管理組 （醫事科醫政管理股股長）		1.調查該災變是否涉及醫院管理疏失。 2.執行醫療機構經濟損失及功能回復資料的彙整與提出建議方案。
四 3.1.			經濟損失調查暨資料系統行政小組 （會計室預算股股長、醫事科）	1.通知各醫療機構評估因災害應變所耗費的資源、業務損失及直接損害。 2.記錄並調查醫療機構因災害應變所耗費的資源（包括人力、耗材、藥品、設備...等）。 3.記錄並調查醫療機構因災害應變而造成的業務損失。 4.記錄並調查醫療機構因災害而遭到的直接損害。 5.迅速彙整各醫療機構損失情況並呈報組長。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
四 3.2.			功能回復認證小組 （醫事科）	1.於災害應變中，提供必要的資源協助，使得醫療機構能夠持續進行病患照護，包括災後醫療機構功能之復原。 2.根據擬定的規定及程序，對因災害受損之醫療機構，協助其回復正常功能，並予以認證。 3.與中央主管機關、市府主計處聯繫，針對各醫療機構損失情形了解可能獲得之補助或經費來源。 4.協助各醫療機構爭取災害損失經費。
五	後勤部門 （秘書室主任）			1.召集第三層之各組組長，就事件性質訂定後勤支援各項措施，分配各組相關任務。 2.負責與其他各部門聯繫，隨時保持最新後勤任務資訊。 3.承指揮官、副指揮官之命，綜理各項後勤事務，分配各組相關支援任務。 4.向指揮官、副指揮官回報任務執行情形。
五 1.		運輸及技術支援組 （秘書室股長）		1.召集小組成員，完成各項任務編組。 2.清查小組所需裝備、設施，完成裝備檢查。 3.交付小組任務，並訂定任務執行情形回報時間（機制）。 4.向部門負責人回報任務執行情形。
五 1.1.			災害影響技術評估小組 （秘書室）	1.蒐集 ICS 架構其他各部門對口聯繫人員資料（姓名及聯絡電話）。 2.蒐集中央對口單位及對口人員聯繫資料（單位、對口人姓名及聯絡電話）。 3.定時與各對口人保持聯繫，蒐集彙整最新災害資料。 4.對於各項災害進行評估，並將評估結果回報組長。
五 1.2.			人員運輸小組 （秘書室）	1.清點現場可調度之各種車輛（汽、機車）。 2.清查現場可調度之駕駛人員。 3.清查車輛之油料使用情形，並隨時登錄。 4.車輛實際調度情形之登錄（派車單彙整）。 5.向組長回報任務執行情形。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
五 1.3.			物資及設備 運輸小組 （秘書室）	1.清點現場可調度之各種車輛（汽、機車）。 2.清查現場可調度之駕駛人員。 3.清查車輛之油料使用情形，並隨時登錄。 4.車輛實際調度情形之登錄（派車單彙整）。 5.向組長回報任務執行情形。
五 2.		物資及設備 支援組 （秘書室）		1.召集小組成員，完成各項任務編組。 2.清查小組所需裝備、設施，完成裝備檢查。 3.交付小組任務，並訂定任務執行情形回報時間（機制）。 4.向部門負責人回報任務執行情形。
五 2.1.			通訊小組 （企劃科）	1.彙整通訊器材，完成清點並記錄之。 2.分發通訊器材予各部門，並登錄管理。 3.蒐集各部門及各相關救災單位（本府、中央或其他地方政府）之聯絡電話，並製成一覽表。 4.製作「通訊紀錄表」分發各部門運用，並定時回收彙整。 5.向組長回報任務執行情形。
五 2.2.			設備復原及 歸還小組 （秘書室）	1.建立「設備使用及借用管制表」，蒐集各部門各項設備借用及使用情形，並記錄流向。 2.任務結束後回收各項借用及使用之設備，並進行分類及歸還工作。 3.向組長回報任務執行情形。
五 2.3.			採購供應及 維護支援小組 （含特殊 設備維修） （秘書室、 食藥科、 疾管科）	1.建立與災害性質相關之物資供應、設備維修廠商名單及聯絡電話。 2.設計「救災物資及設備需求表」，分送 ICS 架構下之各部門；各部門視救災實際需求填列該表送本小組彙整。 3.訂期彙整需求表，辦理相關物資、設備、及維護之採購。 4.協調「物資及設備運輸小組」，協助運送各項救災所需物資、設備及相關維護人員。 5.向組長回報任務執行情形。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門（部門主管）	第三層組（組長）	第四層小組（小組組員）	
五3.		人員後勤支援組 （人事室獎懲股股長）		1.召集小組成員，完成各項任務編組。 2.清查小組所需裝備、設施，完成裝備檢查。 3.交付小組任務，並訂定任務執行情形回報時間（機制）。 4.向部門負責人回報任務執行情形。
五3.1.			人員餐飲及住宿支援小組 （食藥科產業輔導股股長）	1.蒐集救災人員名冊。 2.建立餐飲廠商聯繫名單。 3.訂購救災期間之餐飲。 4.視救災需求購置寢具，並規劃救災人員住宿區域。 5.向組長回報任務執行情形。
五3.2.			人員預防醫療及照顧小組 （健康科健康促進股股長、醫事科）	1.建立各醫療院所急診聯繫電話。 2.建立民間救護車公司廠商資料。 3.視救災實際需要，聯繫救護車公司或醫院急診。 4.協調人力小組，安排照顧人員。 5.向組長回報任務執行情形。
五3.3.			人力招募及家庭協助小組 （人事室任免股股長、秘書室）	1.蒐集人力資源管道。 2.蒐集救災人員名冊並了解有家庭協助需求者之資料。 3.視個別需求提供相關協助。 4.向組長回報任務執行情形。
六	執行部門 2 （主任秘書）			1.評估災區是否需要成立 24 小時心理諮詢專線。 2.災民、家屬及第一線工作人員安撫作業的評估暨作業方式。 3.派員進駐災區現場，並將災區現場危害安全管制評估（如：警戒、疏散、管制及照顧等）回報，以確保搶救人員的安全。 4.完成資源調查與調度，並協請其他局處或機關循其體系進行協助。 5.處理往生者的處置暨後事。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
六 1.		心理衛生組 （心理衛生科技正）		1.協助完成心理衛生人力資源調查與調度，並協請其他相關局處或機關循其體系進行協助。 2.評估災區心理衛生需求及服務形式，包括心理衛生諮詢專線、心理支持專業人員及精神醫療協助團隊等，以安撫民眾恐懼不安的情緒。 3.提供及收集有關受災心理調適相關資訊，交相關部門於適當場合宣導運用。 4.將專業人力針對需心理協助個案做適當配置，提供個別或團體之心理輔導。 5.定期評估救災相關工作人員之心理狀態，並提供協助管道，必要時亦提供心理輔導。
六 1.1.			教育宣導與訓練小組 （社區心理衛生中心）	1.協助個案服務管理暨服務小組聯繫民間心理衛生機構及相關心理衛生專家人力庫。 2.提供及收集與災難相關主題之心理衛生資訊，並編撰成宣導內容或心理篩檢方式。 3.針對心理服務相關人員做簡要行前教育。 4.提供救災人員之舒壓調適輔導。
六 1.2.			現場協調與資源開發小組 （社區心理衛生中心/精神衛生股）	1.隨時掌握更新災情狀況訊息，並迅速傳遞給其他小組。 2.啟動市立聯合醫院松德院區之災難精神醫療團隊。 3.協調本市相關精神醫療資源做必要的支援協助。 4.協助聯繫與 12 區健康服務中心社區精神衛生業務承辦窗口，掌握社區追蹤照護精神病患之狀況，並協調提供必要的就醫協助。 5.提報災情期間，精神科居家治療服務、緊急個案醫療小組出勤、精神科留觀床及住院等各項服務使用情形。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門（部門主管）	第三層組（組長）	第四層小組（小組組員）	
六1.3.			個案管理暨服務小組（社區心理衛生中心）	1.掌握最新災情狀況訊息，收集心理需求個案名單及資訊，並做心理輔導專業人力調度。 2.聯繫民間心理衛生機構、相關心理衛生專家人力庫及其他相關服務單位（如社會局社工室）。 3.協調啟動諮詢專線服務。 4.建立個案心理輔導服務及彙整服務狀況。
六2.		往生者處理組（人事室主任）		1.整合各小組及協調支援各小組所需資源，督導各小組計畫是否落實，檢討有無應補強及改進之處。 2.災情發生時，啟動應變分工機制，隨時掌握災情，以參與災變往生者處理工作。 3.檢討各小組執行成效及缺失。
六2.1.			遺體及殯葬處理小組（人事室）	1.熟悉遺體處理方法、程序（含瞭解傳染病之防護及應變措施）。建立處理作業程序及相關器材之整備，災難發生時，提供遺體回復、存放及運送服務。在特殊災難發生時，須將遺體保持完整及在安全標準下運送至殯儀館火化。 2.依法定程序確定往生者身份及死因，再按相關規定給予屍體處理（如：火化）。如傳染病往生者之遺體處理： (1)院內通報窗口：醫師發死亡通知單（一式三聯），一聯給太平間，一聯貼在病歷上，一聯給家屬，影印一份送感控留存歸檔。 (2)太平間（葬儀社）：通知太平間，由其通知葬儀社前來處理（開道警車由葬儀社通知）。 3.事後檢討工作流程及方式，使遺體處理程序更臻完備周延。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
六 2.2.			葬禮後續及遺族服務小組 （人事室任免股股長）	1.熟悉殯葬服務方法及程序，建立處理作業程序（含瞭解傳染病之防護及應變措施），俾災難發生時能迅速處理。 2.主動聯絡遺族，給予情緒關懷及支持服務。協助其按照宗教或種族的需求，完成葬禮。 (1)成立公用靈堂。 (2)尊重家屬宗教信仰及種族不同，依其需求，協助其與績優之葬儀公司或與院所簽約之葬儀公司，辦理告別式，完成葬禮事宜。 (3)確認往生者居住縣市及相關補助，由醫療機構之社會服務部門評估往生者家庭資源及需求，提供相關社會福利資源，如經濟補助、就業輔導、安置等服務。 (4)協助往生者家屬檢具相關證明，申請各項補助，如：死亡慰問金、其他相關喪葬補助。 3.檢討： (1)公用靈堂籌設時間是否適宜、內部祭弔物品是否符合家屬需求？ (2)同仁是否主動協助家屬辦理葬禮？ (3)葬儀公司服務及收費是否合理？ (4)喪葬補助費用是否即時完成行政程序？ (5)工作人員法令解說與運用是否正確？ (6)家屬之權益是否有疏漏，所提需求是否全力解決？
六 3.		現場危害安全管制組 （政風室主任）		1.成立疫災搜救隊；偵防犯罪行為及群眾控制。 2.實施封院、封區、集中隔離者運送、病患轉院、屍體運送之交通管制及民眾疏散。 3.辨識危害物質與區域，進行管制區域劃分。 4.建立警、消、水電、道路標示、環境等相關支援聯繫網路。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
六 3.1.			消防、搜救、執法小組 （政風室）	1.執行危害管制區火警消防或易燃、危害物品的處理。 2.成立臺北市疫災搜救隊，以本市消防局外勤人員為主幹，並由本府工務局及本局共同組成跨局處疫災搜救小隊，發揮救援迅速及減低傷害的功能。 3.對於犯罪的偵防及群眾的控制或各種脫序行為的處理，請執法機關立即而明快的處置。
六 3.2.			現場及交通管制小組 （政風室）	1.對於封院（分棟、分層）或封街地區進行管制措施之實施，留下主要通道之定點崗哨，作部分進出管制，不定時巡邏，設置服務台負責臨時事項之聯絡。 2.實施封院、封區、集中隔離者運送、病患轉院、屍體運送至殯儀館之交通管制。
六 3.3.			群眾疏散及民眾照顧小組 （政風室）	1.規劃有效且逐漸的疏散措施計畫；配合現場管制小組之區域大小，來區劃應疏散地區之範圍；尋求可供載運之交通工具，並事先指定配合人員，再尋求被疏散人員之安置場所。 2.協調市府相關局處建構後送單位，並擬定分級及處理原則，建立聯繫窗口及聯繫方法；針對需要輸送的民眾，統一集合地點及路線規劃；連結心理、公共衛生、社會慈善、宗教團體成立諮商系統，建立篩檢表；連結社會局及其他相關局處建立資源提供窗口；建立隔離者所需裝備內容一覽表及注意事項說明，內容包括輸送的地點、聯絡電話、隔離原則等。

工作編號	架構名稱（人員）			作業內容
	第二層部門 （部門主管）	第三層組 （組長）	第四層小組 （小組組員）	
六 3.4.			危害物質應變及公共工程小組 （政風室）	1.辨識危害物質與型態、劃分危害區域，擬定行動方案內容為防護裝備等級律定、傷患搶救與緊急醫療，進行管制區域劃分及污染區域管制、現場管理、請求外部支援與協助及最後除污及善後處理檢討。 2.擬定發燒篩檢站、負壓隔離病房或簡易隔離病房、現場指揮中心之設立制度及租用或借用方法，建立健全警、消、水電、道路標示、環境等相關支援聯繫網路；各醫療院所依其轄區建立自我及本局暢通支援聯繫網路；定期檢測聯繫網路，確保暢通公共材資源供應之無虞。

4.臺北市政府衛生局流感大流行緊急應變中心組織架構

圖 1

臺北市政府衛生局事件指揮系統(ICS：Incident Command System)疫災(新型A型流感)啟動流程圖

105年7月6日修正

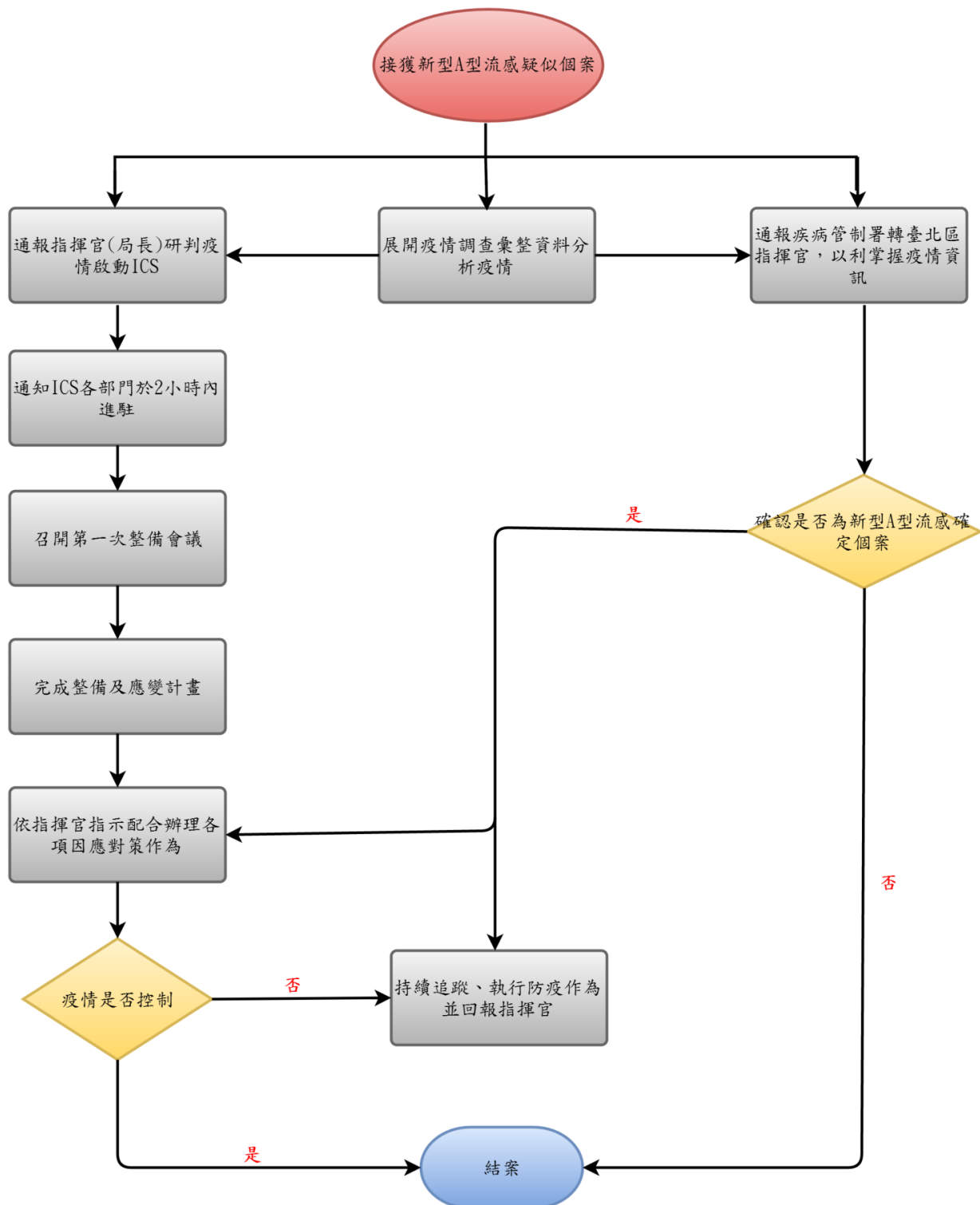


圖 2

臺北市府衛生局緊急應變 ICS 組織架構圖

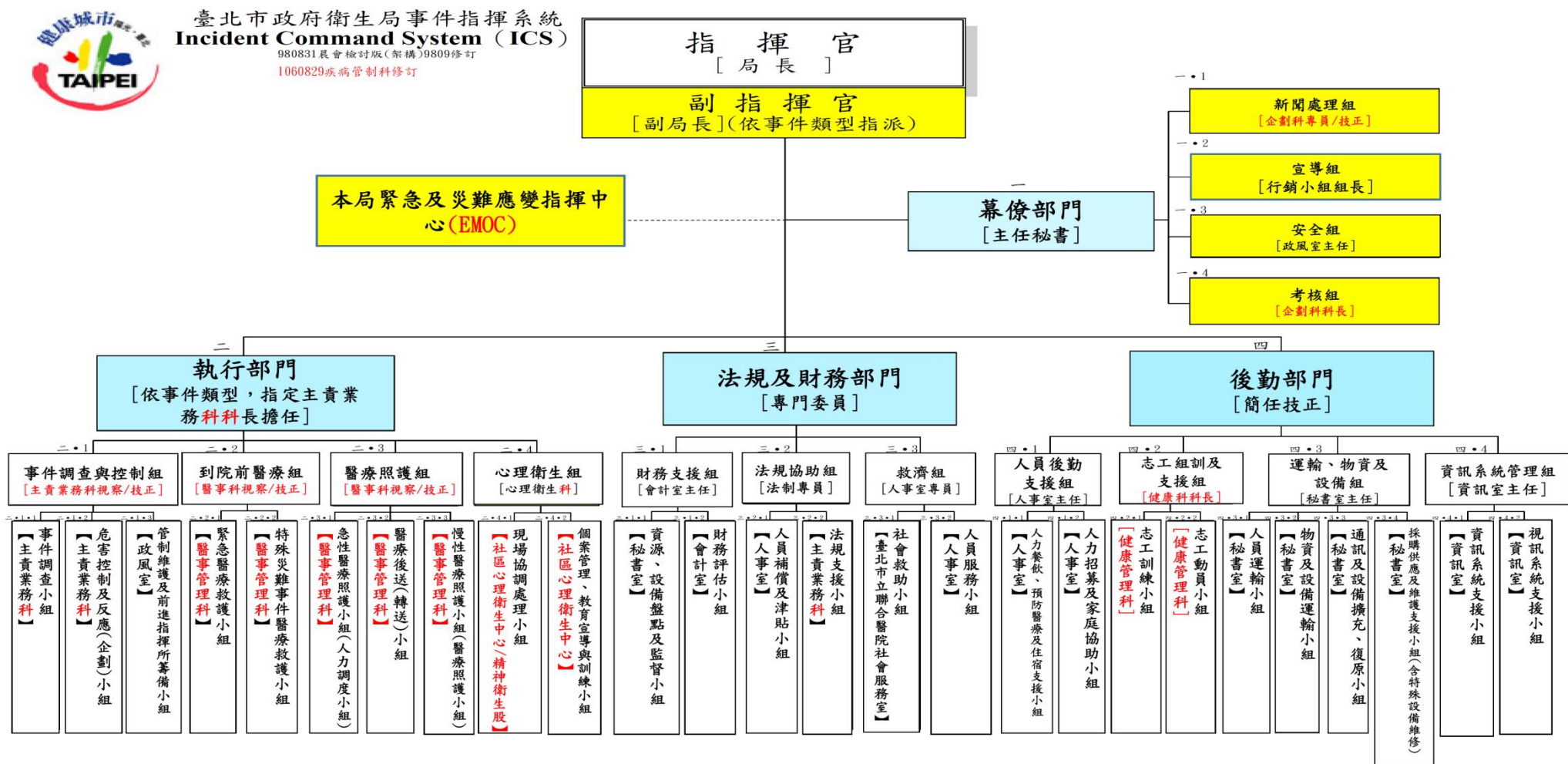
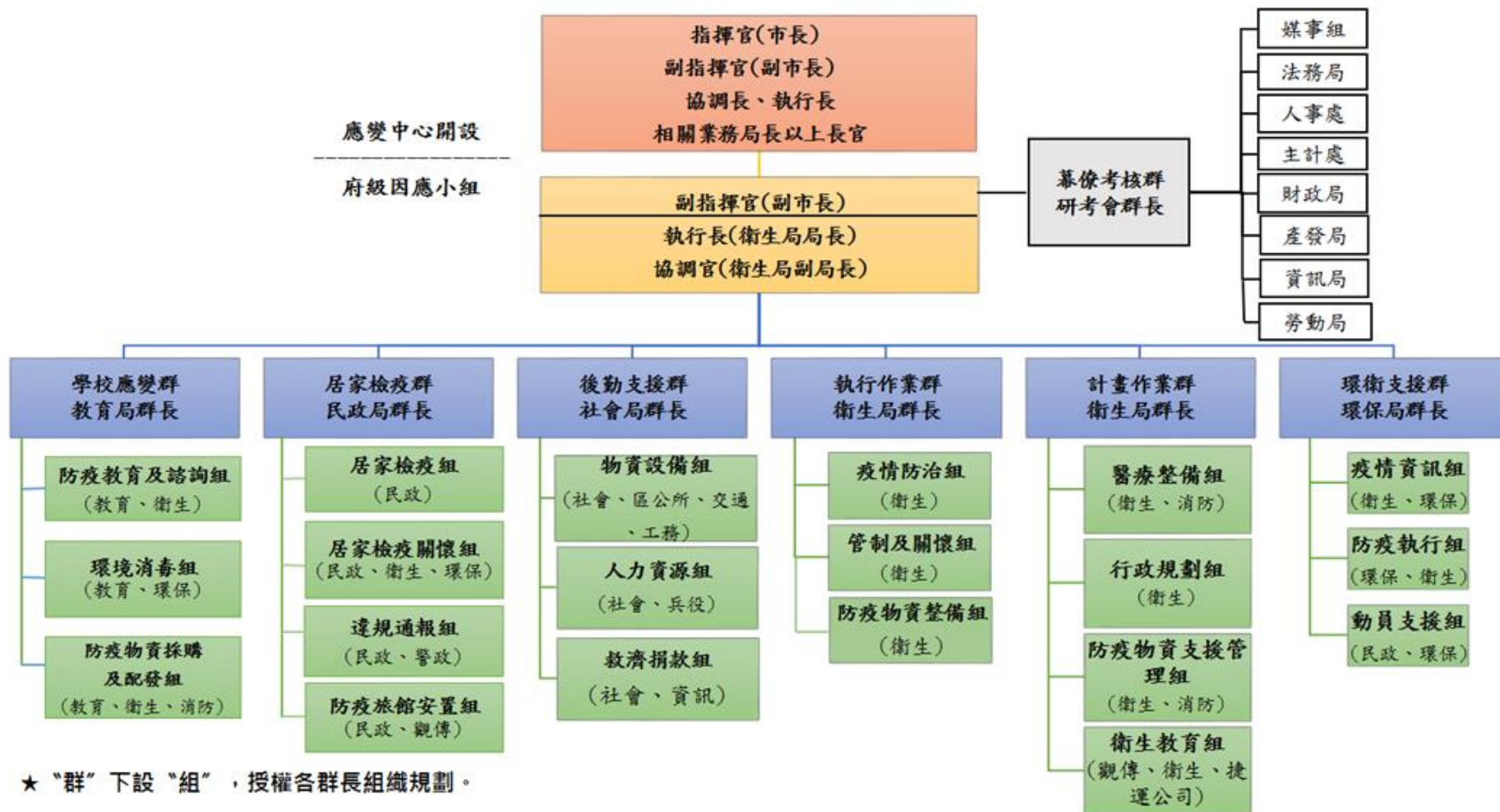


圖 3

臺北市生物病原災害應變中心開設架構圖

1100126 修訂



5. 臺北市生物病原災害應變中心功能群各單位任務分工表

(1) 群組任務分工

單位（人員）	任 務	說 明
指揮官	綜理本市生物病原災害應變工作。	
副指揮官	襄助指揮官處理本市生物病原災害應變工作。	
執行長、協調官	掌握各項作業之進行並通報指揮官。	
幕僚考核群	1. 災害應變中心大樓安全維護。 2. 協助指揮官執行各進駐單位協調工作。 3. 新聞訊息發布。 4. 疫災時期財務調度。	群長：研考會主任委員
學校應變群	執行校園防疫措施及宣導教育。	群長：教育局局長
居家檢疫群	執行居家檢疫措施及違規通報。	群長：民政局局長
後勤支援群	1. 執行收容救濟及物資、人力及捐款相關應變事宜。 2. 資訊、通訊及其他總務相關事宜處理。	群長：社會局局長
執行作業群	1. 執行疫情防治及防疫物資整備等相關應變事宜。 2. 災害應變中心開設事宜。	群長：衛生局
計畫作業群	1. 疫情監控及分析。 2. 執行防疫衛教及宣導 3. 辦理防疫物資支援管理。	群長：衛生局
環衛支援群	1. 執行疫區消毒及廢棄物清運事宜。 2. 隔離檢疫場所消毒及廢棄物清運事宜。	群長：環保局局長

(2) 功能群各單位任務分工表

單 位 (人員)	任 務	說 明
市長 (指揮官)	綜理本市生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊應變工作。	
副市長 (副指揮官)	襄助指揮官處理本市生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊應變工作。	
衛生局	1. 掌握疫情最新發展並通報指揮官。 2. 疫情監測、調查、追蹤分析。 3. 病媒調查及其管制。 4. 協請疾管署生物防護應變隊進行檢體採集、送驗。 5. 調度醫療資源及醫護人力進行應變。 6. 隨時掌握最新疫情資訊，並研擬因應對策。 7. 建立防疫物資之管理系統及管理標準作業流程。 8. 提供災害應變中心大樓防疫設備(洗手設備…等)。 9. 防疫物資徵調與徵用。 10. 災民心理輔導。 11. 決定疫區管制範圍。 12. 其他相關業務權責事項。	成立架構： 1. 由衛生局局長擔任執行長，衛生局副局長擔任協調官。 2. 由衛生局擔任執行作業群及計畫作業群群長，群下任務編組： (1) 疫情防治組。 (2) 管制及關懷組。 (3) 防疫物資整備組。 (4) 疫情資訊組。 (5) 防疫執行組。 (6) 醫療整備組。 (7) 行政規劃組。 (8) 防疫物資支援管理組。 (9) 衛生教育組(配合單位)。 (10) 防疫教育及諮詢組。 (11) 防疫物資採購及配發組。 (12) 居家檢疫關懷組。

研考會	1. 督導、考核本市各級機關辦理災害應變業務執行及計畫辦理之情形。 2. 1999 話務中心防疫相關諮詢服務。 3. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。
秘書處 (媒體事務組)	1. 媒體聯繫、新聞發布、召開記者會等事項。 2. 輿情之蒐集、報導。	隸屬幕僚考核群。
產業發展局	1. 加強鳥禽畜類動物疾病監測。 2. 一旦動物發生禽畜流感等疫情，即劃定感染區、管制區，進行各項防疫工作，防止病毒擴散。 3. 針對感染場進行移動管制、撲殺補償、消毒及屍體處理等，並確認工作人員安全防護。 4. 加強宣導及督促養殖禽鳥場自衛防疫。 5. 加強家禽批發市場、屠宰場及死廢禽屍體運輸車消毒與教育宣導。 6. 娛樂場所防疫因應措施、督導市場管理、維生管線運作及救災物資(民生必需品)之供應調節事項。 7. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。

消防局	1. 災害應變中心軟硬體、電訊及照明設備之準備、維護等事項。 2. 提供災害應變中心開設時期所需之空間、電腦、通訊、視訊及進駐人員餐食及住宿寢具等設備。 ※前揭事項若配合異地備援及衛生局另覓災害應變中心合適地點，相關支援之協助與諮詢，由指揮官裁示相關局處協助辦理。 3. 緊急通報事項；消防局權管救護車輛調度。 4. 配合本府衛生局救護車調度，協助居家隔離（疑似疫情）患者就醫勤務。 5. 執行防疫救護勤務。 6. 災害應變中心大樓門禁管制。 7. 其他相關業務權責事項。	隸屬： 1. 學校應變群-防疫物資採購及配發組。 2. 計畫作業群-醫療整備組。 3. 計畫作業群-防疫物資支援管理組。
社會局	1. 督導社會福利機構之衛生教育宣導及疫情通報作業。 2. 提供集中隔離場所民生物資、非醫療專業志工招募、保險、補貼、補助事項。 3. 救災物資、捐款之接受與轉發事項。 4. 災民救濟事項。 5. 染疫病逝者家屬心理安撫。 6. 掌握全市遊民個案資料並建立聯繫窗口、遊民及獨居者之查訪。 7. 其他相關業務權責事項。	後勤支援群群長，群下任務編組： 1. 物資設備組。 2. 人力資源組。 3. 救濟捐款組。
民政局	1. 督導各區公所進行居家檢疫關懷。 2. 病患屍體火化處理。 3. 其他相關業務權責事項。	居家檢疫群群長，群下任務編組： (1)居家檢疫組。 (2)居家檢疫關懷組。 (3)違規通報組。

教育局	1. 建立各級學校、幼兒園、補習班防疫系統及反應疫情，成立防疫因應小組。 2. 訂定停課、復課計畫並徹底實施等事項。 3. 督導各級學校辦理傳染病防治教育宣導工作。 4. 配合徵收規劃作為大型收治場所，收治輕症及疑似病患。 5. 當疫情擴大大本市需啟動停止上班上課，宣導鼓勵學生利用臺北市數位學習資源(如臺北酷課雲)，進行停課不停學，居家線上學習。 6. 其他相關業務權責事項。	學校應變群群長，群下任務編組： 1. 防疫教育及諮詢組。 2. 環境消毒組。 3. 防疫物資採購及配發組。
環保局	1. 協助清運動物屍體。 2. 疫區戶外消毒。 3. 任意棄置斃死禽之稽查。 4. 督導醫院收治場所之廢水處理。 5. 督導醫院收治場所產生之感染性廢棄物清理。 6. 隔離收治場所之廢棄物清運及消毒。 7. 疫區一般廢棄物之清運。 8. 飲用水質管制及抽驗。 9. 其他相關業務權責事項。	環衛支援群群長，群下任務編組： 1. 疫情資訊組。 2. 防疫執行組。 3. 動員支援組。 4. 環境消毒組。 5. 居家檢疫關懷組。

警察局	1. 危安事件或恐攻調查。 2. 恐怖攻擊證據採集。 3. 罪犯追捕及協助犯罪偵查。 4. 機場、港口入出境安檢措施之中央支援聯繫。 5. 談判、攻堅、安全維護與人員撤離。 6. 治安維護、交通疏導等事項。 7. 協助緊急病患就醫前導，協助主政單位強制執行。 8. 負責受理報案，協助社會局查明遊民身份並視個案情況，護送返家或護送前往醫療院所就醫。 9. 疫區警戒管制等事項。 10. 群眾抗爭、社區活動之相關管制執行。 11. 協助防疫物資儲存地點安全警戒勤務。 12. 其他相關業務權責事項。	隸屬居家檢疫群-違規通報組。
交通局	1. 大眾運輸及交通工具防疫因應措施、非病患載運服務等事項。 2. 救災人員、器材、物資之運輸事項。 3. 防疫計程車車隊調用或招募。 4. 重大交通設施保護緊急搶修及復原。 5. 其他相關業務權責事項。	隸屬後勤支援群-物資設備組。
勞動局	1. 成立防疫因應小組，協助聯繫勞工團體做後續關懷。 2. 督導停班、復班相關計畫之實施等事項。 3. 督導勞工團體辦理疫病防治教育宣導工作。 4. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。

工務局	1. 協助各單位搭建臨時設施 (1) 支援搭建臨時集中隔離場所建築設施等事項。 (2) 隔離場所污水下水道系統接管。 2. 調查鴿群及候鳥較易聚集公園，疫情升高時，派員加強巡察及驅離。 3. 於各公園設置禽流感防治告示牌，告示牌內容由衛生局提供。 4 其他相關業務權責事項。	隸屬後勤支援群-物資設備組。
觀光傳播局	1. 辦理疫情防治宣導工作。 2. 協助防疫宣導事宜。 3. 協助建置防疫旅館等事宜。 4. 其他相關業務權責事項。	隸屬居家檢疫群-防疫旅館安置組。
兵役局	1. 透過市級災害應變中心「國軍支援組」啟動「機動小組」，以兵力支援任務。 2. 替代役中心安置事項。 3. 替代役男之調度，安排防疫訓練及支援隔離場所行政相關勤務事宜。 4. 其他相關業務權責事項。	隸屬後勤支援群-人力資源組。
臺北捷運公司	1. 捷運系統運輸及交通工具防疫安全因應措施等事項。 2. 協助大型燈箱等防疫宣導事宜。 3. 其他相關業務權責事項。	隸屬計畫作業群-衛生教育組。
資訊局	1. 提供視訊會議等共同性基礎服務。 2. 提供訊息通報等共同性系統服務。 3. 協助完成與本府各機關資料之整合及流通。 4. 其他相關業務權責事項。	隸屬： 1. 幕僚考核群。 2. 後勤支援群-救濟捐款組。
法務局	1. 有關法令之疑義，提供法律意見。 2. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。

財政局	1. 災害防救經費之財源籌措。 2. 災害之簡易融資、稅賦緩繳及租金減免等財政因應配合措施。 3. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。
人事處	1. 督導本府各級機關員工上下班規劃、加班費核發、公傷亡撫卹等事項。 2. 規劃本府因應疫情實施「異地備援」事宜。 3. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。
主計處	1. 辦理緊急應變財務調度支援及統籌經費動支核撥事宜。 2. 其他相關業務權責事項。	隸屬幕僚考核群。
12 區區公所	1. 災民居家隔離協助送餐。 2. 協助防疫消毒劑發放及宣導消毒事項。 3. 當災害規模未達「前進指揮所」設置條件時，災害業務主管機關或區公所應依平時災害處理程序，視救災需求設立現場指揮站，並協助規劃強制隔離區。 4. 協助收容救濟組（後勤群）提供民生物資。 5. 居家檢疫關懷。 6. 居家檢疫違規通報。 7. 其他相關業務權責事項。	隸屬： 1. 區級災害應變中心/前進指揮所(負責單位)。 2. 物資設備組。 3. 居家檢疫群

(3) 功能群組一覽表

群別 (主導單位)	幕僚 考核群 (研考會)	學校應變群 (教育局)			居家檢疫群 (民政局)				後勤支援群 (社會局)			執行作業群 (衛生局)			計畫作業群 (衛生局)				環衛支援群 (環保局)		
組別 成員 單位		防疫 教育及 諮詢組	環境 消毒組	防疫 物資採 購及配 發組	居家 檢疫組	居家 檢疫關 懷組	違規 通報組	防疫 旅館安 置組	物資 設備組	人力 資源組	救濟 捐款組	疫情 防治組	管制 及關懷 組	防疫 物資整 備組	醫療 整備組	行政 規劃組	防疫 物資支 援管理 組	衛生 教育組	疫情 資訊組	防疫 執行組	動員 支援組
衛生局		V		V		V						◎	◎	◎	V	◎	V	V	V	V	
研考會	◎																				
媒體事務組	◎																				
產業發展局	◎																				
消防局				V											V		V				
社會局									V	V	V										
民政局					◎	V	V														
教育局		V	V	V																	
環保局			V			V													V	V	V
警察局							V														
交通局									V												
勞動局	◎																				
工務局									V												
觀光傳播局								V										V			
兵役局										V											
捷運公司																		V			
資訊局	◎										V										
法務局	◎																				
財政局	◎																				
人事處	◎																				
主計處	◎																				
12區區公所						V	V		V												

註：◎表負責單位 V表配合單位

備註：指揮官得視疫情嚴峻程度、傳染特性(如呼吸道傳染病、病媒蚊傳染病、腸胃道傳染病…等)，及其防疫策略所需，機動調整各單位任務分工。

6. 臺北市政府因應飛沫傳染疾病災害應變中心感染控制作業規範

(1) 依據

臺北市政府95年11月21日府授消管字第09535518100號函暨109年1月23日現場會勘結果辦理。

(2) 共通性感染控制作業原則

- A、本市因應飛沫傳染疾病災害應變中心成立時，所有工作人員皆完成自我評核表查檢後，由1樓「疫病篩檢站」洗手後，戴上外科口罩進入災害應變中心大樓。(圖 1、2、3)
- B、若無法通過「疫病篩檢站」人員，禁止進入因應飛沫傳染疾病-疫災災害應變中心，啟動代理人制度，由第 1 順位代理人依相關規定流程進入。
- C、進駐因應飛沫傳染疾病-災害應變中心工作人員需先評估，及自我監測有無呼吸道等症狀(詳如人員自我健康檢核表，確定無前述症狀後再進入本市災害應變中心大樓。
- D、因應飛沫傳染疾病-災害應變中心成立時，各出入口需於 4 小時內完成安裝洗手設備，地下 1、2 樓貨梯出入口需管制，人員進入前須量體溫，詢問相關旅遊史、職業史、接觸史及群聚史，除特殊狀況註外所有人員皆須由 1 樓「疫病篩檢站」出入災害應變中心大樓。(註：特殊狀況係指人為或不可抗力之因素，導致 1 樓大門無法出入。)
- E、因應飛沫傳染疾病-災害應變中心成立時，土地開發總隊辦公區塊必須完全與本市災害應變中心大樓區塊分隔，進出口(含樓梯及電梯)應區分管制。
- F、因應飛沫傳染疾病-災害應變中心成立時，1樓區民活動中心空間禁止對外開放。

(3) 會議召開原則

- A、本府應變重要決策人員，如指揮官、副指揮官及重要決策幕僚小

組，應避免全部聚集於密閉空間召開會議，會議室必須保持通風。

B、應變期間，以視訊達成決策共識優於召開會議，若仍須聚集研商，各任務編組事前應先以視訊對會議內容進行了解並達成共識，指揮官召開災害應變中心會議主要為宣示性質。

C、召開災害應變中心會議需注意下列作業原則

(a)人員座位固定。

(b)座位距離加大。

(c)會議時間縮短。

(d)全程配戴外科口罩。

(e)會議結束後以1：100的稀釋漂白水（500ppm）消毒擦拭、清潔環境。

(f)進駐因應飛沫傳染疾病-災害應變中心幕僚工作人員避免與外界進入人員接觸（如局處首長）。

(4)用餐原則

A、餐廳至少架設 2-3 處洗手設備。

B、「首長備勤室」值勤人員於房間內單獨用餐，不進入餐廳用餐。

C、幕僚工作人員遵守「空間區隔、分區管制」，故同 1 組只進同一辦公室，住同一寢室且於相同時段用餐，辦公室及寢室門口放置乾洗手液。

D、若進駐流行疫情指揮中心人員已通過自我觀察期，且於災害應變中心大樓內未接觸非進駐應變中心人員則可共同用餐，但須注意下列事項：

(a)保持空氣流通，必要時可至餐廳戶外陽台用餐。

(b)人與人之間保持適當距離，或以低矮透明玻璃板於餐桌上區隔。

(c)分 2-3 時段（組）用餐，每 1 組人員用餐後以漂白水簡單清潔擦拭桌面後，再由下一組人員進入用餐。

(5)媒體管控原則

A、進入因應飛沫傳染疾病-災害應變中心前必須戴口罩、洗手後搭

乘專屬樓梯直達6樓，管制「新聞發佈室」及「媒體休息區」門禁，將媒體活動範圍限縮於 6 樓媒體攝影區，需阻斷任何與值勤人員接觸之動線。

B、媒體活動區塊視為「潛在污染區」，除各出入口洗手裝備外，媒體離開後立即以1：100的稀釋漂白水（500ppm）清潔環境、且每日必須除污1次。

(6)注意事項

- A、首長備勤室固定人員後，於門口標示名牌，下1位進駐人員入住前，應先完成房間清消。
- B、除首長備勤室有獨立衛浴設備，值班工作人員應以房號為單位，一組沐浴完後，完成除污動作，下一組人員再進行沐浴。
- C、閱覽室於因應飛沫傳染疾病災害應變中心成立期間暫停開放，提供應變時之空間運用。

圖 1

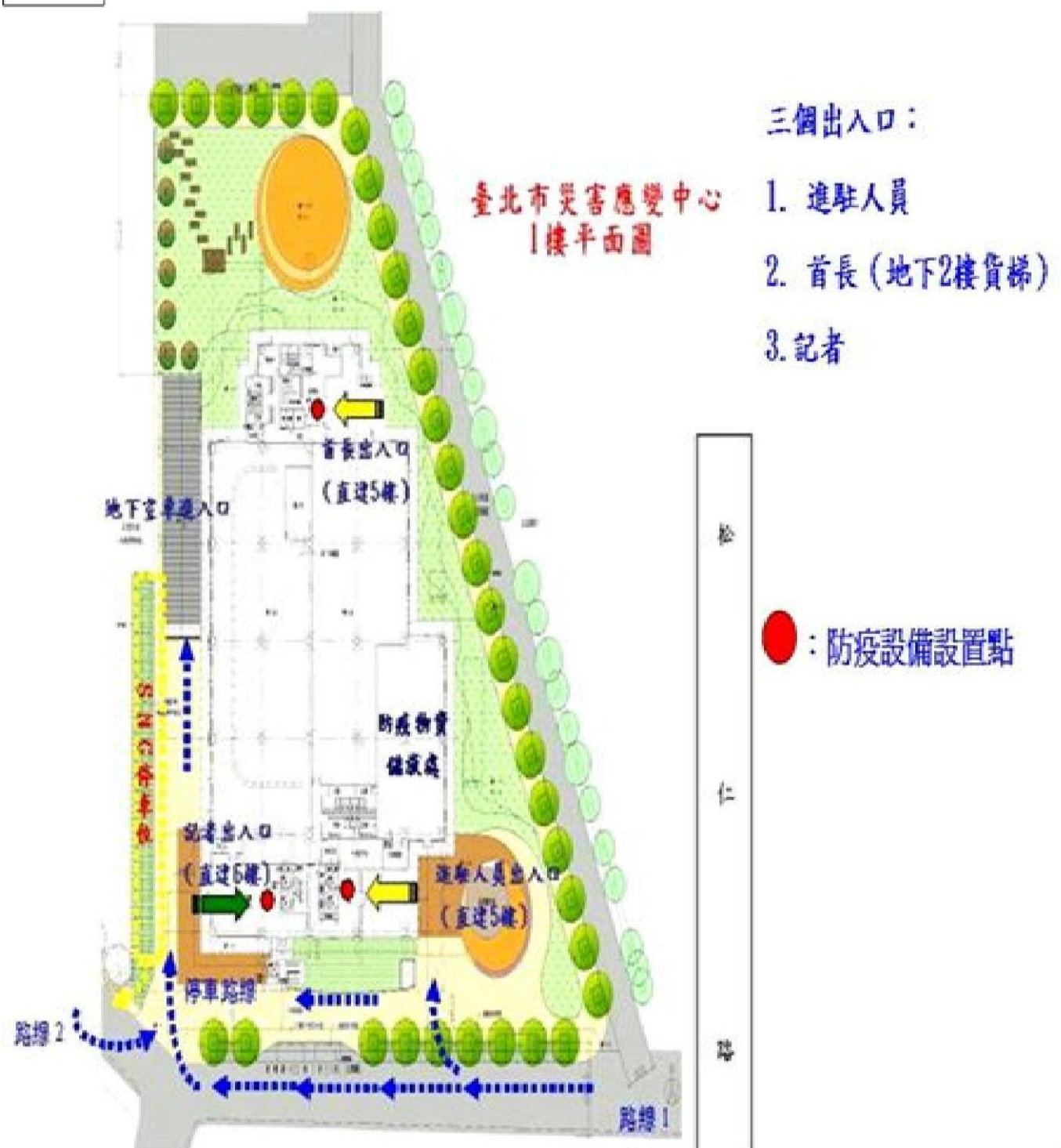
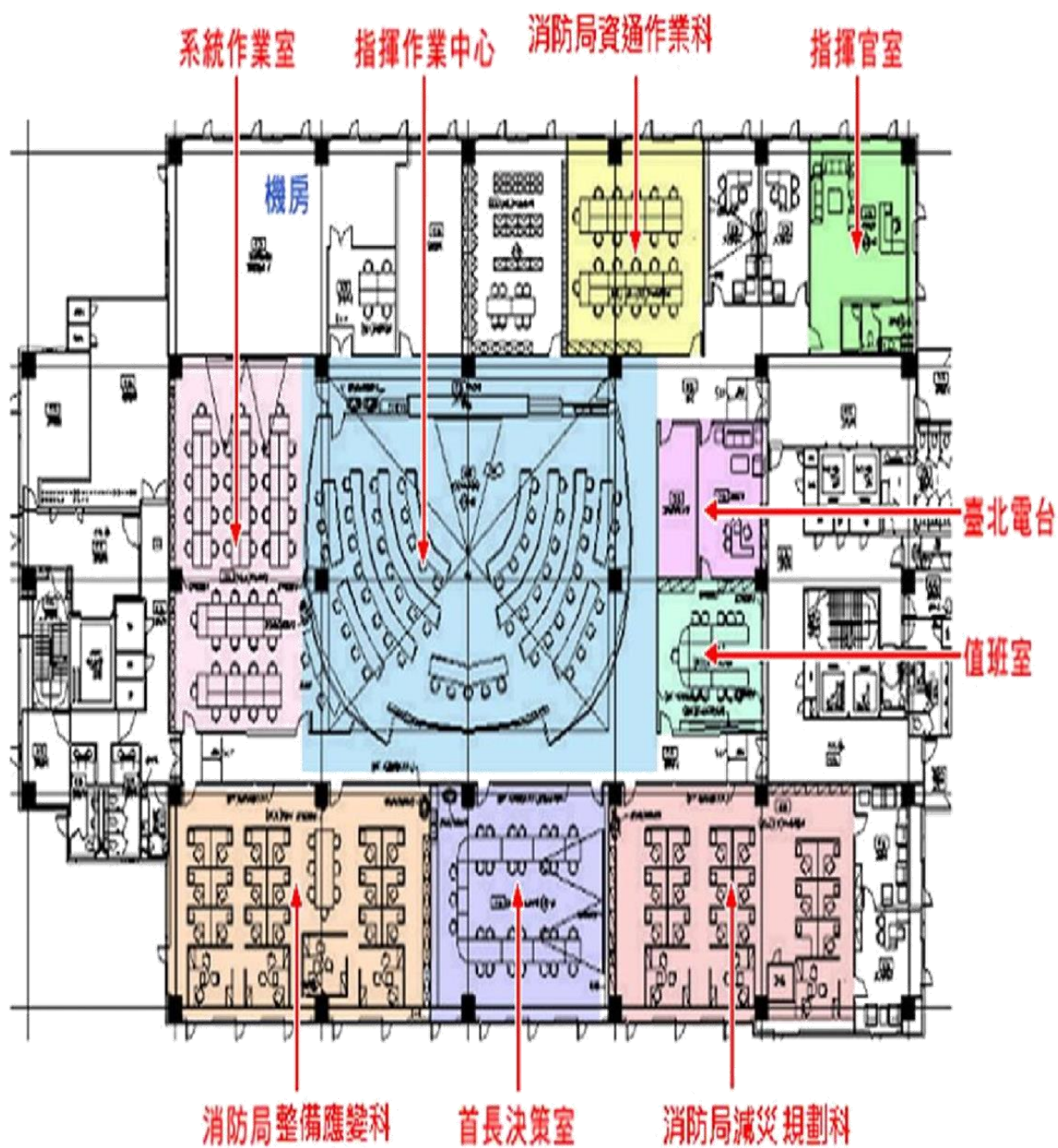
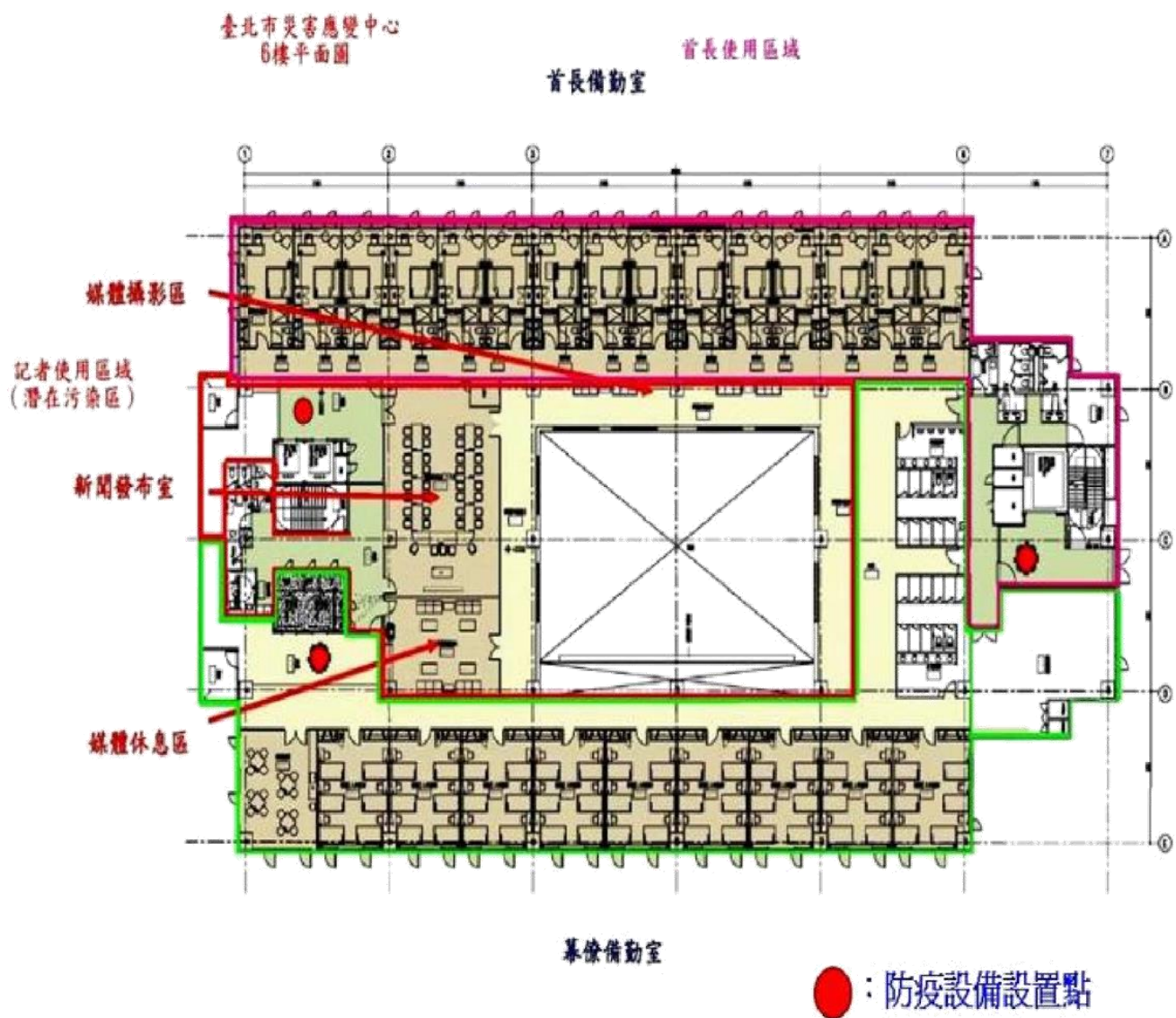


圖 2



五樓平面圖畫面說明(開新視窗)

圖 3



- 4樓純粹為進駐人員活動區（備勤室及餐廳），防疫設備設置點建議為電梯口與餐廳入口處。

臺北市災害應變中心進駐工作人員自我健康檢核表

單位		姓名													
進駐日期		填表時間 (進駐時間)													
自我評核內容															
症狀 ※如有下述症狀請打勾 ()		進駐日													
		第 1 日	第 2 日	第 3 日	第 4 日	第 5 日	第 6 日	第 7 日	第 8 日	第 9 日	第 10 日	第 11 日	第 12 日	第 13 日	第 14 日
疑似 流感 症狀	發燒【耳溫或口溫≥38℃】														
	流鼻水														
	咳嗽														
	喉嚨痛														
	肌肉酸痛														
	頭痛														
	倦怠														
	腹瀉														
	嘔吐														
	呼吸困難														
家人/親友/同事 14 天內曾有上述症狀發生															
14 天內曾經出入疫區															
進入是否佩戴外科口罩															

二、 醫療服務提供要項

(一) 啟動傳染病防治醫療網

1、目標

- (1) 規劃疫情發生時之病患就醫相關問題。
- (2) 疫情發生時醫療系統得以正常運作，避免危及一般民眾就醫權力。
- (3) 規劃傳染病防治醫療網應變醫院，以降低院內感染發生的機率。

2、動員與分工

(1) 衛生局

- A、掌握本市各醫療院所數及收治容量、隔離病房數、醫事人力數等。
 - B、配合疾病管制署辦理院內感染管制查核，以落實院內感控之品質，加強防疫之能力。
 - C、配合傳染病防治醫療網辦理感染管制控制人員教育訓練及各項演練。
 - D、視疫情需求依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官調度，辦理徵用、調度及個案收治作業。
- (2) 消防局：醫院及民間救護車不足時，協助調度權管救護車支援緊急個案轉送。
- (3) 醫療院所：
- A、傳染病防治醫療網應變醫院-聯合醫院和平婦幼院區
 - (a)國內有新型 A 型流感疑似或確定病例，惟傳染風險較高恐增加大量病患時，為避免癱瘓醫療體系運作，即時整備負壓隔離病房，隨時依中央流行疫情指揮中心指揮官指示收治/隔離病患。

(b)國內某區域發生多起新型 A 型流感疑似或確定病例，和平婦幼院區負壓隔離病房不敷因應時，依病患增加情形，逐區、逐層或全院清空，以收治病患。

B、指定隔離醫院

(a)依衛生福利部 112 年 1 月 9 日衛授疾字第 1120400051 號公告，本市傳染病指定隔離醫院計 16 家，隔離病床數表列如下。
(112 年 4 月 14 日，結核病追蹤管理系統)

臺北市傳染病指定隔離醫院隔離病床數		
醫院名稱	負壓隔離 病床數	一般隔離 病床數
國立臺灣大學醫學院附設醫院	71	94
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	3	0
臺北市立聯合醫院仁愛院區	4	6
臺北市立聯合醫院中興院區	0	0
臺北市立聯合醫院陽明院區	1	0
臺北市立聯合醫院忠孝院區	1	0
臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	14	0
三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	2	0
臺北醫學大學附設醫院	11	0
振興醫療財團法人振興醫院	3	0
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	3	0
基督復臨安息日醫療財團法人臺安醫院	6	0
三軍總醫院附設民眾診療服務處	26	0
臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	6	2

臺北榮民總醫院	15	78
長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	2	0
合計	168	180

(b)配合傳染病防治醫療網應變醫院之需求，隨時收治轉送之傳染病個案，以利傳染病防治醫療網應變醫院病房清空作業。

(c)依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，辦理病患轉院事宜。

C、一般醫療院所

(a)配合傳染病防治醫療網應變醫院之需求，隨時收治轉送之非傳染病個案，以利傳染病防治醫療網應變醫院病房清空作業。

(b)遇有通報新型 A 型流感個案，應依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，辦理病患轉院事宜。

(c)接受主管機關之指定、徵用設立「大型收治場所」。

(d)基層醫療診治病患或社區藥局遇有民眾購買退燒藥物時，應主動詢問病患工作史、接觸史、旅遊史及群聚史病患自新型 A 型流感流行地區（遵照衛生福利部最新公告）入境，如有發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、喉嚨痛等類流感症狀，通報當地衛生局並協助採檢就醫。

3、分級啟動

(1) 啟動機制：依據衛生福利部疾病管制署訂定之原則（應變醫院啟動係以國內發生第一或第五類傳染病疫情為原則）啟動應變醫院。

(2) 本市傳染病防治醫療網應變醫院（臺北市立聯合醫院和平婦幼院區）依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，於負壓隔離病房收治疑似新型 A

型流感病患，當院內病床不敷收治時，啟動病房清空程序。

- (3) 依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，傳染病個案優先考量轉送至指定隔離醫院，非傳染病個案可轉送至一般醫療院所。
- (4) 當疫情緊急時，陸續啟動非傳染病防治醫院，為維護本市醫療體系之穩定性，準備啟動「大型收治場所」，以收治輕症之病患，藉以緩和病患就醫壓力。
- (5) 視疫情程度，依臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，由其他網區支援。

4、工作流程

- (1) 啟動傳染病防治醫療網應變醫院作業流程。
- (2) 病患經發燒篩檢站篩檢後，或經醫師通報為疑似新型 A 型流感個案時應進行通報，疾病管制署接獲通知後，轉知臺北區疫情指揮中心，提供病患資料供指揮官參考，並經與疾病管制署討論之後，考量病患之情形及居住地、醫院收治能力，並參考病床調度因素，決定送傳染病防治醫院。
- (3) 為能順利啟動醫療支援人力建置與調度，每年 4 月及 10 月定期調查本市地區級以上醫院，提報傳染病防治醫療網支援人力名單並提送中央建置支援人力資料庫。
- (4) 督導及協助本市傳染病防治醫療網應變醫院(市立聯合醫院和平婦幼院區)辦理新型 A 型流感或新興傳染病相關桌上與實兵演練。並辦理傳染病防治醫療網支援人力教育訓練，以增進支援人力了解傳染病防治醫療網之政策規劃，同時熟稔負壓隔離病房照護動線與防護裝備穿卸流程。

5、配合相關局處室

- (1) 國防部：視疫情需要，指定國軍醫院收治病患。
- (2) 消防局：救護車調派、支援。

(3) 工務局：臨時傳染病醫療所設置之相關事宜。

(4) 交通局：協助運送人員及相關物品。

(二) 院內感染管制

1、目標

(1) 避免新型 A 型流感院內感染發生。

(2) 醫療院所及感染管制人員能夠瞭解新型 A 型流感之感染管制措施。

(3) 醫療人員有能力共同防治新型 A 型流感之發生。

2、動員與分工

(1) 衛生局

A、辦理醫院感染管制查核並督導改善及追蹤複查。

B、督導辦理各醫院之感染管制教育訓練。

C、辦理醫院督導考核（醫事管理科）。

(2) 醫院

A、落實院內感染管制措施，並定期自我評核，改善缺失。

B、籌組院內感染管制小組，協助院內感染管制之落實與推動。

C、院內醫療相關工作人員(含外包人力、行政人員及實習生等)參加感染管制教育訓練。

(3) 民間學術機構

聯合辦理發放訓練證照，鼓勵醫療工作人員參加感染管制訓練。

3、工作流程

(1) 配合衛生福利部疾病管制署訂定之查核表，進行院內感染管制查核作業，並依缺失給予輔導後，定期追蹤，至改善為止，必要時進行複查作業。

(2) 維護工作人員安全：參考個人適當防護具分級表，訂定院內

防疫物資、不同級規模疫情之使用規範，以阻絕傳染病之威脅。

(3) 院內感染管制控制防護措施重要內涵：

- A、標準防護措施：標準個人防護措施配置。
 - B、感染管制防護措施施行對象：醫療從業相關人員。
 - C、病患運送規劃：傳染病個案轉送機制建立。
 - D、廢棄物處理之防護措施。
 - E、清潔與消毒：環境、物品清潔與消毒方法與技術。
 - F、檢體採集及運送：標準檢體裝置、配置與運送流程作業。
 - G、其他防護措施注意事項：酒精洗手裝置，達隨時清洗雙手。
 - H、隔離病房感染管制措施。
 - I、隔離室之規劃：標準隔離病房之配置及定期負壓檢測，確保安全無虞。
 - J、防護具之配備：落實進出隔離病房之標準防護配備配戴及檢查。
 - K、工作人員健康管理：定期健康檢查。
 - L、病患出院準備：社區管理單位之交班。
 - M、死亡個案之處理措施：死亡個案之解剖、運送、焚化、告知。
 - N、家屬溝通與協調。
 - O、非直接接觸病患之醫院工作人員的感染控制措施。
 - P、病患家屬親友及接觸者之建議。
- 4、臺北市防疫諮詢委員會：專家學者協助提供感染管制督導之諮詢與指導。

(三) 啟動指定隔離醫院與非傳染病防治醫院

1、目標

- (1) 有效調控全市病患之收容量及機制。

(2) 保全本市醫療資源，守住最後一道防線。

(3) 避免社區中疫情蔓延，採分級隔離措施。

2、動員與分工

依據傳染病防治法第53條規定：「中央流行疫情指揮中心成立期間，指揮官基於防疫之必要，得指示中央主管機關彈性調整第三十九條、第四十四條及第五十條之處置措施。前項期間，各級政府機關得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作；必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援。對於因指定、徵用、徵調或接受隔離檢疫者所受之損失，給予相當之補償。前項指定、徵用、徵調、接受隔離檢疫之作業程序、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(1) 衛生局

A、建立「非傳染病防治醫院」徵收機制。

(a)依據疾病管制署之規定「疑似新型 A 型流感」收治於本市之傳染病防治醫療網應變醫院和平婦幼院區（和平）之負壓隔離病房，當院內病床不敷收治時，啟動病房清空程序，傳染病個案優先考量轉送至指定隔離醫院，非傳染病個案可轉送至一般醫療院所。

(b)依據疾病管制署之「傳染病防疫醫療網病患轉運送流程圖」在指揮官之指揮下，始得進行病患收治。

(c)醫院之轉送與收治病患排序，依據本局參考本市各醫療院所之總床數及佔床率規劃，依傳染病防治法第 53~57 條之規定，依本市流行疫情指揮中心暨臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官之指揮，視疫情等級徵用。

(d)經徵收調用之非傳染病防治醫院之相關徵調、徵用損失補償依衛生福利部 103 年 1 月 21 日修訂之「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」辦理。

B、緊急醫療人力之徵調：依傳染病防治法辦理。

(2) 消防局：病患運送、醫療所之安全防護...等。

3、分級動員

依疫情等級及指揮官指示：以隔離病房佔床率，於指揮官之指揮下啟動，並逐步進入作業。

4、配合單位

(1) 本府各局處參與，依局處分工權責處理。

(2) 本市各醫療院所應配合臺北區傳染病防治醫療網（疾病管制署臺北區管制中心）指揮官之命令辦理。

(四) 非傳染病病患後送收治機制

1、目標

(1) 建立指定隔離醫院及一般醫療院所被徵用時，原有住院病患之轉介後續醫療作業。

(2) 協助指定隔離醫院及一般醫療院所被徵用時，醫院順利於最短時間內完成住院病患之轉介作業，以維護病患之醫療權益。

(3) 快速之轉介作業，提昇疫情處理之時效，維護民眾之權益。

2、動員與分工

(1) 衛生局

A、由本局「緊急及災難應變中心」(EMOC) 掌握本市醫療院所之空床數。

B、協助完成指定隔離醫院及一般醫療院所被徵用時之病患轉介。

(2) 醫療院所

A、配合徵用作業辦理住院病患之轉介、聯繫相關作業。

B、人員配置及管理。

C、內部工作人員情緒安撫及輔導。

(3) 消防局

A、醫院及民間救護車不足時，協助調度權管救護車支援緊急個案轉送。

B、病患運送之安全防護...等。

(4) 社會局

A、轉介醫療之個案及家屬協調與安撫。

B、轉介個案之後續醫療及家屬與院方溝通互動。

3、分級動員

(1) 依疫情等級（警示期至大流行期）及指揮官指示：當本市傳染病防治醫療網應變醫院之院內病床不敷收治時，啟動轉介作業。

(2) 轉介醫院之排序：

A、傳染病個案優先考量轉送至指定隔離醫院，非傳染病個案可轉送至一般醫療院所。

B、參考本局 EOC 統計之本市醫療院所空床數及佔床率，與病患病情及特殊需求，轉介至合適之醫療單位。

C、收治病患病情與醫院設備及提供醫療內涵為轉介之參考。

4、配合單位：本府各局處依本計畫分工作業權責處理配合。

(五) 設置大型收治場所

1、目標

(1) 有效調控全市病患之收容量及機制。

(2) 為有效控制本市疫情防止擴散，視實際狀況需求規劃收治於臨時傳染病醫療所，維護病患之權益及社區之安全。

2、動員與分工

依據傳染病防治法第 53 條規定：「中央流行疫情指揮中心成立期間，指揮官基於防疫之必要，得指示中央主管機關彈性調整第三十九條、第四十四條及第五十條之處置措施。前項期間，各級政府機關

得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作；必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援。對於因指定、徵用、徵調或接受隔離檢疫者所受之損失，給予相當之補償。前項指定、徵用、徵調、接受隔離檢疫之作業程序、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

又依據第 54 條規定：「中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，徵用或調用民間土地、工作物、建築物、防疫器具、設備、藥品、醫療器材、污染處理設施、運輸工具及其他經中央主管機關公告指定之防疫物資，並給予適當之補償。前項徵用、徵調作業程序、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(1) 衛生局

A、勘查公共場所建置「大型收治場所」：規劃本市公共空間之徵用地點。

B、「大型收治場所」之建置：

(a)大型收治場所建置場地及條件：公共室內空間、擁有床位及盥洗等基本生活功能之場地。

(b)地點規劃：詳見附件一「臺北市政府因應重大傳染病擴大收治個案之計畫」

(2) 「臺北市立聯合醫院和平婦幼院區臨時傳染病醫療所」之建置及人力規劃：由本市傳染病防治醫療網應變醫院院長負責或由指揮官指派配合辦理之。

(3) 醫療院所：提供徵調之醫療人力及藥物、醫療器材等。

(4) 消防局：病患運送、醫療所之安全防護..等。

(5) 社會局：被收容者之聯繫、家屬互動、生活關懷、生活物資供給等，民生有關之相關事宜。

(6) 民政局：被收容者及家屬資料之提供。

- (7) 教育局：提供醫療所徵用場地及場地之資源。
- (8) 警察局：維持醫療所之秩序，控制人員之進出，住民之紛爭處理等。

3、分級動員

- (1) 依指揮官指示啟動。
- (2) 動員人力及工作職責：本府各局處依本計畫分工權責辦理之。

4、臨時傳染病醫療所計畫

(六) 檢體採檢運送

1、目標

- (1) 保持檢體運送之正確性。
- (2) 管控本市傳染病防疫檢體送驗時效與品質。
- (3) 強化檢體運送之安全性。

2、動員與分工

- (1) 衛生局
 - A. 規劃檢體運送之標準作業流程。
 - B. 檢體採檢依衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊第 5.0 版規定。
 - C. 辦理檢體運送勞務採購之招標作業。
 - D. 督導及查核檢體運送作業及品質。
 - E. 辦理檢體運送經費申請與核銷。
 - F. 檢體採檢相關耗材發放。
 - G. 監督檢體運送公司之檢體運送作業品質。
 - H. 檢體運送之聯繫、時間掌控。
 - I. 檢體運送量之統計、不良檢體運送之陳報。
 - J. 檢體運送工具之配發及使用狀況之評估與改善。
- (2) 各公私立醫療院所

- A. 正確採檢：採檢部位、檢體內容、正確工具及溫度控制等。
- B. 檢體資料及時登錄於疾病管制署傳染病個案通報系統內。
- C. 通知合約廠商司收取檢體。

3、工作流程

- (1) 疾病管制署負責規劃各類傳染病檢體專責檢驗單位。
- (2) 醫療院所於發現疑似個案後，立即採檢送驗。
- (3) 將個案資料上網登錄於疾病管制署之傳染病個案通報系統。
- (4) 採檢後立即通知本局檢體收送單一窗口，再由本局通知檢體廠商至各醫療院所收送檢體。
- (5) 於 24 小時內將檢體運送至指定相關實驗室一如疾病管制署昆陽實驗室、臺北市政府衛生局石牌檢驗室、疾病管制署中區實驗室、疾病管制署南區實驗室、臺大醫院實驗室及萬芳醫院實驗室。
- (6) 檢驗結果由疾病管制署由電腦轉傳真發送，並由承辦人自行上網查閱。

臺北市各醫療院所檢體指定送驗之檢體實驗室

	檢驗室
一般傳染病檢體	疾病管制署檢體收送單一窗口 地址：臺北市南港區昆陽街 161 號 電話：02-2785-0513 轉 805、02-2653-1335
腸病毒感染症、呼吸道病毒感染症(無 Bar-code)檢體	臺大醫院病毒實驗室 地址：臺北市中正區常德街 1 號檢驗大樓 4 樓 電話：02-23123456 轉 66929 或 67448
結核菌檢體	1. 疾病管制署檢體收送單一窗口(臺大、三總、北榮、新光、北醫、聯醫各院區及萬芳實驗室之檢體) 地址：臺北市南港區昆陽街 161 號

	電話：02-2785-0513 轉 805、02-2653-1335 2.萬芳醫院實驗室(博仁、中心診所、防癆協會、中山、康寧、關渡(含臺北市潛伏結合全都治計畫 IGRA 檢驗之血液檢體)、健保署第二門診中心、萬芳、萬華醫院及中國醫藥大學設醫院臺北分院) 地址：臺北市文山區興隆路 3 段 111 號 2 樓 電話：02-2930-7930 轉 1428 或 1427 3.臺北市立聯合醫院昆明院區 10 樓實驗室(臺北市潛伏結合全都治計畫 IGRA 檢驗之血液檢體、博仁、中心診所、仁康、泰安、景美、郵政醫院及邱內科診所) 地址：臺北市萬華區昆明街 100 號 10 樓 電話：02-2370-3739 轉 1402
Q 熱及庫賈氏病檢體	疾病管制署南區實驗室 地址：高雄市左營區自由二路 180 號 4 樓 電話：07-557-0025 轉 403 、401 或 413
桿菌性痢疾、傷寒及副傷寒之「確認菌株」	疾病管制署中區實驗室 地址：臺中市南屯區文心南三路 20 號 5 樓 電話：04-2475-5118 轉 511
瘧疾限「一採」之檢體	疾病管制署林森辦公室 地址：臺北市中正區林森南路 6 號 4 樓 電話：02-2395-9825 轉 5045、02-3393-5045(專線)
阿米巴性痢疾「接觸者」之檢體	臺北市政府衛生局石牌檢驗室 地址：臺北市北投區石牌路 2 段 111 號 7 樓 電話：02-2828-0102 轉 5937 或 5940

(七) 醫療相關資源管理

1、目標

(1) 掌握臺北市醫療相關資源，以因應新型 A 型流感之突發疫

情，以保障市民之健康權利。

(2) 加強醫療資源之調度效率，以掌握疫情處置之時效。

2、動員與分工

(1) 衛生局

- A. 每月調查及掌握本市醫療人力之異動狀態。
- B. 依據傳染病防治法及相關法規，建置醫療人力徵調之順序及辦理徵調作業。
- C. 掌握臺北市之公有及民間救護車資源，及救護車調動作業規則與程序。
- D. 依據法規建置醫療人力、物力徵調作業通知等相關文件。

(2) 消防局

- A. 建置臺北市各行政區之救護車，緊急救護作業順序及流程。
- B. 規劃配合疫情需求，隨時增派救護車之救護人力作業。
- C. 其他疫情所需相關配合病患運送作業。

(3) 各醫療院所及防疫用品相關業務

配合疫情需求，依據徵調、收治作業程序配合辦理各項事宜。

(4) 本府各相關局處

依據本府跨局處分工權責作業配合辦理之。

(八) 疑似病例死亡屍體解剖處理流程

1、目標

為確保民眾生命財產安全，積極推動「疑似傳染病」或「不明原因死亡病例」的病理解剖診斷，以及時偵測高病原性家禽流行性感冒及新興流感病毒，以釐清病患死因、強化疾病預防及宣導相關

措施，防杜減少疾病的發生。

2、動員與分工

(1) 衛生局

- A. 配合疾病管制署依「病理合約實驗室病理解剖作業流程」，分工辦理通知聯繫、場地安排、準備解剖、採檢、隔離帳，及安全防護設備事項。
- B. 配合疾病管制署辦理環境消毒、廢棄物清理處理，並協助遺體處理人員穿戴防護衣鞋、護目鏡、N95 口罩（外罩外科手術用口罩）、手套等。
- C. 依傳染病防治法第 39 條、50 條規定，於規劃時限內執行屍體病理解剖及火化事宜。
- D. 負責執行衛教宣導並向家屬說明使其同意解剖死者等相關事宜，並派員陪同與分局人員進行解剖、採檢、疫調及廢棄物處理等。
- E. 負責執行解剖地點相關人員、個人防護輔導、自主健康管理及接觸者防疫追蹤等工作。

(2) 社會局

依臺北市急難救助金核發作業要點辦理急難救助金之個案審核及核發；另依中央災害撥發補助款規定，發放相關補助，例如：慰問金。

(3) 民政局(殯葬管理處)

- A. 協助辦理必要性之喪葬相關作業。
- B. 督辦各區防治宣導工作。

附件 1. 臺北市政府因應重大傳染病擴大收治個案之計畫

臺北市政府

因應重大傳染病擴大收治個案之計畫

109 年 5 月 29 日核定
109 年 11 月 13 日第 1 次修訂

壹、依據

- 一、傳染病防治法第 14 條、第 53 條。
- 二、傳染病防治醫療網作業辦法。
- 三、指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法。

貳、前言

本計畫係依據傳染病防治醫療網網區之架構進行規劃與執行，針對嚴重重大傳染病疫情，以本市收治確診個案數為疫情分級規劃之啟動點，同步盤點本市醫療量能，包括醫院病床、醫護人力等，核估在不同疫情等級時之收治量能，且當疫情等級超出醫療院所收治量能負荷時，規劃設置收治中心與大型收治場所因應。

參、目的

為因應重大傳染病感染範圍擴大(如社區感染)及個案急遽增加之狀況，預先盤點本市醫療服務量能及規劃收治之軟硬體資源，期可依疫情發生狀況即時應處，並於執行時確保醫院可輕重症分流、橫向聯繫調度無礙，以維醫療體系持續運作並將資源運用於重症個案，而當醫療院所收治量能超出負荷時，透過收治中心與大型收治場所支援隔離收治大量輕症個案，以舒緩醫療資源不足之困境，降低疫情對本市衝擊並達減災之目的。

肆、應變醫院及重症收治量能整備

一、儲備本市應變醫院應變量能

依據傳染病防治醫療網推動計畫之規劃，落實以下運作事項，以強化醫療網整體應變量能及提升應變醫院收治能力：

(一) 衛生局辦理事項

1. 盤點臺北網區暨本市應變醫院(即臺北市立聯合醫院和平婦幼院區，下稱本市應變醫院)所需支援人力，於每年4月及10月提報支援人力名冊，及告知受徵調之醫療支援人員其相關權利義務，並調訓參加支援人力訓/演練。
2. 提報隔離醫院及隔離場所名單及規劃大型隔離收治場所收治病患之應變機制。
3. 訂定臺北市支援應變醫院大型收治場所人力調度原則。
4. 督導應變醫院完成傳染病緊急應變計畫。
5. 訂定轄區傳染病個案轉運送流程並辦理演練。

(二) 本市應變醫院辦理事項

1. 依指揮官指示收治第一、五類法定傳染病病患或新興重大傳染病病患。
2. 修訂醫院傳染病緊急應變計畫並據以演練，演練內容須包含支援人員進駐。
3. 與支援合作醫院完成合作協議，據以作為疫情發生時之合作、支援等事宜。
4. 建立負壓隔離病房維護及效能檢測機制，確保隨時啟動收治個案之量能。
5. 配合衛生局規劃，提報及辦理教育訓練/演習計畫。

二、本市醫療院所收治量能

為確保疫情發生時，收治個案可符合輕重症分流原則、醫療人力、病床資源橫向聯繫調度無礙，盤點本市地區級以上醫院之病床數及醫療人力如下：

(一) 病房(床)數

1. 負壓隔離病房 209 間(219 床)、一般隔離病房 107 間(203 床) (資料日期：109 年 10 月 22 日)。
2. 專責病房 499 間(499 床)，專責病房數依據醫院提出申請持續滾動式修正，當疫情升溫時，醫院仍應依指揮中心或衛生局要求，於 1 週內恢復專責病房之開設，以因應疫情需要即時收治病患 (資料日期：109 年 5 月 20 日)。
3. 急性一般病房 3,638 間(8,779 床，本市急性一般病房共 5,197 間，12,570 床，其中 7 成可收治重大傳染病個案，其餘 3 成病房收治非重大傳染病個案) (資料日期：109 年 10 月 22 日)。
4. 加護病床 1,202 床 (資料日期：109 年 10 月 22 日)。

(二) 醫護人力

1. 本市醫護人力優先由地區級以上醫院進行支援與照護病人，計有 8,037 位西醫師，21,282 位護理人員。
2. 本市地區級以上醫院 41 家(含市立聯合醫院各院區)、西醫診所數 1,683 家，合計共 1,724 家西醫院所；執登西醫師人數 1 萬 934 人、護理人員數 2 萬 5,606 人(資料日期：109 年 5 月 27 日)。
3. 如疫情所需，可依據傳染病防治法第 53 條暨指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法辦理徵調。
4. 因應疫情擴大，各醫院需配合評估於必要科別保留持續運作所需人力，並調整其餘科別人力支援。

表 1、臺北市地區級以上醫療院所收治量能一覽表

編號	醫院名稱	負壓 隔離 病房數 (間) ^{註1}	一般 隔離 病房數 (間) ^{註1}	專責 病房數 (間) ^{註2}	醫師 ^{註3}	護理 人員 ^{註3}
1	國立臺灣大學醫學院附設醫院	71	47	98	1,438	3,039
2	臺北榮民總醫院	13	43	25	1,341	3,117
3	三軍總醫院附設民眾診療服務處	20	0	29	702	1,928
4	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	3	0	9	408	928
5	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	4	1	13	683	1,447
6	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	3	0	18	435	1,201
7	臺北市立萬芳醫院	13	0	18	409	895
8	臺北市立聯合醫院仁愛院區	4	3	33	258	537
9	臺北市立聯合醫院中興院區	2	3	22	103	362
10	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	30	0	80	135	485
11	臺北市立聯合醫院陽明院區	2	0	19	109	337
12	臺北市立聯合醫院忠孝院區	1	0	18	100	365
13	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	2	0	14	77	232
14	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	3	0	10	133	495
15	振興醫療財團法人振興醫院	3	0	16	269	1,178
16	臺北醫學大學附設醫院	7	4	31	408	1,044
17	長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	2	0	0	102	451
18	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	6	0	15	128	505
19	國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院	13	0	11	102	373
20	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院	2	6	6	119	224
21	康寧醫療財團法人康寧醫院	0	0	3	26	118
22	博仁綜合醫院	0	0	3	45	117
23	西園醫療社團法人西園醫院	0	0	3	59	155
24	中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	0	0	1	50	154
25	宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院	0	0	0	37	148
26	中山醫療社團法人中山醫院	0	0	0	47	167
27	國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院	5	0	2	35	173
28	秀傳醫院	0	0	0	5	29
29	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	0	0	0	14	113
30	協和婦女醫院	0	0	0	11	27
31	郵政醫院	0	0	0	16	58
32	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	0	0	1	30	84
33	財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟醫院	0	0	0	21	41
34	同仁院醫療財團法人萬華醫院	0	0	0	7	52
35	景美醫院	0	0	0	14	62
36	中國醫藥大學附設醫院臺北分院	0	0	0	23	70
37	臺北市立關渡醫院	0	0	1	32	140
38	臺北市北投健康管理醫院	0	0	0	14	20
39	臺北市立聯合醫院松德院區	0	0	0	57	221
40	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	0	0	0	33	178
41	培靈醫院	0	0	0	2	12
合計		209	107	499	8,037	21,282

備註：

1. 負壓與一般隔離病床統計至 109 年 10 月 22 日止(資料來源：結核病追蹤管理系統)
2. 專責病房為一室一床，統計至 109 年 5 月 20 日止(資料來源：醫事管理科)
3. 醫師與護理人員統計至 109 年 5 月 15 日止(資料來源：醫事管理系統)

伍、應變/隔離醫院傳染病應變規劃

中央流行疫情指揮中心宣布應變/隔離醫院啟動後，依「傳染病防治醫療網區應變醫院啟動及支援人力運作原則」，辦理以下運作事項：

一、收治原則

疫情初期，優先收治於本市應變醫院，之後由中央流行疫情指揮中心指揮官視疫情狀況指示，授權醫療網區指揮官將病人分流於隔離醫院就地收治。

二、啟動機制

- (一)啟動本市應變醫院以清空樓層/區塊或全院清空等策略收治病人或啟動隔離醫院分流收治病患。
- (二)當本市應變醫院負壓隔離病房不敷因應時，依收治確診個案人數，逐依序進行病房清空作業，順序如下：

表 3、病房清空順序

順序	清空樓層區域順序	累計收治確診個案數	累計最大收治個案數
1	A9 南側 15 間(負壓)	第 1 例時	15
2	A9 北側 14 間(負壓)	第 7 例時	29
3	A8 病房 24 間 (單獨病房)	第 15 例時	53
4	A7 病房 24 間 A6 病房 32 間	第 29 例時	109

三、病人轉送

- (一)其他醫院發現/通報之該等傳染病病人，應依醫療網區指揮官調度指示，優先收治於網區應變醫院或就地收治隔離；非傳染病個案則轉送至一般醫療院所。
- (二)由院際間互相聯繫合作轉院事宜，如無法順利轉院，得由衛生局協助提供醫院窗口供轉出醫院聯繫及安排。
- (三)通報或確診個案如有轉診需求，應報請本市臺北區傳染病防治醫療網疫情指揮中心指揮官同意。

四、人力調度

應變/隔離醫院啟動後，現有照護人力不敷調度時，應由衛生局依法開立徵調通知書，徵調支援人員，後續依法辦理補償。

陸、分階段收治規劃

為重大傳染病疫情規模之不同採取因應作為，依據本市收治確診個案人數，分四階段模式收治確診個案，並規範各階段行動策略與方案，以有效調控本市病患收容量及機制。

一、收治模式啟動機制

疫情初期，確診個案收治於醫院負壓/一般隔離及專責病房，隨收治個案數增加，分四階段啟動收治模式，於第一、第二及第三階段收治確診人數達該階段總收治量能之 5 成時，為實施次階段防治模式進行整備；收治人數達 8 成時，啟動次階段收治模式。

表 4、四階段確診個案收治數統計表

階段	收治地點	病房數	累計病房數	啟動次階段收治模式 ^註
第一階段	負壓/一般隔離、專責病房	815	815	652
第二階段	急性一般病房	3,638	4,452	3,562
第三階段	獨棟旅館	5,878	10,330	5,165
第四階段	花博爭艷館、和平籃球館、臺北體育館與臺北小巨蛋	1,008	11,338	

備註：啟動次階段收治模式以上階段累計收治人數達 8 成估計。

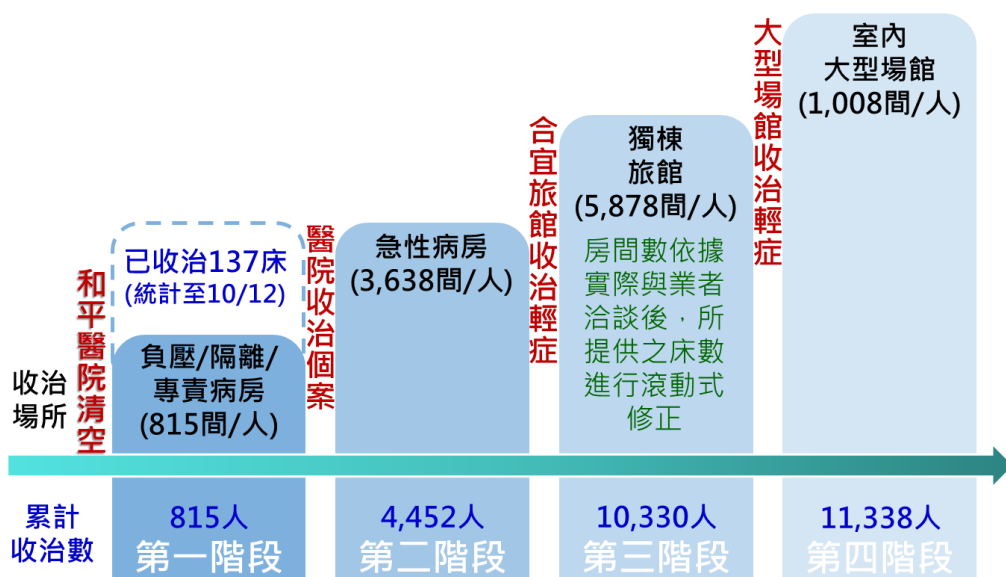


圖 1、各階段累計收治人數

(一) 第一階段(收治達 815 名確診個案)

1. 目標：集中收治重大傳染病個案，保持其餘醫療體系正常運作。
2. 應變措施：確診個案集中收治於醫院負壓/一般隔離與專責病房。
3. 收治確診人數達本階段總收治量能之 5 成(408 人)時，為實施次階段防治模式進行整備，收治數達 8 成時(652 人)，啟動次階段收治模式。
4. 收治人數，視專責病房增減酌予調整。

備註：第一階段需考量目前已收治數，例如於 10 月 21 日已收治 137 床，亦即代表啟動時間會更早。

(二) 第二階段(收治達 4,452 名確診個案)

1. 目標：
 - (1) 有效調控全市個案之收容量及機制。
 - (2) 確診個案優先至醫院就醫。
 - (3) 保全本市醫療資源。
 - (4) 避免社區中疫情蔓延。
2. 應變措施：確診個案收治於急性一般病床。
3. 收治確診人數達累計收治量能之 5 成(2,226 人)時，為實施次階段防治模式進行整備，收治數達 8 成(3,562 人)時，啟動次階段收治模式。

(三) 第三階段(收治達 10,330 名確診個案)

1. 目標：個案擴大收容至本市獨棟旅館，維持醫院基本功能。
2. 應變措施：確診個案收治於本市獨棟旅館。
3. 收治確診人數達累計總收治量能之 5 成(5,165 人)時，為實施次階段防治模式進行整備，收治數達 8 成(8,264 人)時，啟動第四階段收治模式。
4. 收治人數將依據實際與業者洽談後，所提供之床數進行滾動式修正。

(四) 第四階段(收治達 11,338 名確診個案)

1. 目標：

(1) 持續擴大收治個案。

(2) 有效調控全市個案之收容量。

(3) 控制社區疫情，防止傳染病擴散。

2. 大型收治場所設置：徵用花博爭艷館、和平籃球館、臺北體育館與臺北小巨蛋。

3. 收治輕症或無症狀個案，輕症轉重症者送至醫院，輕重症分流機制如附件 1。

二、醫護人力需求

因應疫情階段增加支援人力，於最大收治量下，推估醫護人力仍足夠，惟如有不足之虞時，於各收治階段評估並依需求報請醫療網區或中央支援。支援醫師總需求數 1,336 人，佔本市醫師總數 1 萬 934 人之 12.2%；護理人員總需求數 4,481 人，佔本市護理人員總數 2 萬 5,606 人之 17.5%。

表 5、因應疫情醫師與護理人員需求數一覽表

階段	收治機構	病房數		醫師需求數 ^{註 1} (醫病比)	護理人員需求數 ^{註 1} (護病比)
第一階段	醫院	815	4,452	1,336(1：10)	3,562(1：5)
第二階段		3,638			
第三階段	大型	5,878	6,886	後送 責任或鄰近醫院	919(1：30)
第四階段	收治場所	1,008			
合計				1,336	4,481

備註：醫師需求數以 2 班加上 1 班排班人員計算，護理人員需求數以 3 班加上 1 班排班人員計算。

柒、大型收治場所收治原則

參考「大型隔離收治場所設置規劃原則」規定辦理，提供輕症病人隔離收治，如病況惡化時應轉送至指定(責任)醫療院所接受治療。

一、功能

提供輕症個案一個隔離收治的場所，於場所中接受適合其病情需要的照護及治療，以有效調控本市病患收容量並維護病患權益及社區安全。

備註：依據衛福部疾管署「COVID-19(武漢肺炎)病人住院分艙及雙向轉診建議」，收治分類為輕症之個案，輕症定義為：經醫師評估，臨床表現為「無併發症之輕症」或「肺炎(非嚴重肺炎)」，且無其他重症合併疾病者。

二、收治對象

收治分類為輕症之個案另需符合以下條件：

- (一)生活可自理、行動自如可以自主行走。
- (二)無嚴重慢性疾病，如高血壓、糖尿病、惡性腫瘤、結構性肺病、心肺疾病、免疫抑制等。
- (三)無精神疾病史。
- (四)靜止狀態之血氧飽和度大於 93%，每分鐘呼吸次數 30 次以下。

捌、大型收治場所設置規劃

本市規劃大型收治場所，協助輕症個案獲得醫療需求，醫護人力規劃由地區級以上醫院優先徵調，如需其他輔助人力支援時，將報請本市流行疫情指揮中心請求支援，需求物資則由衛生局補足。

一、責任醫院

(一) 優先協調及規劃鄰近醫院認養收治場所，提出營運計畫。

(二) 未被認養之收治場所則依下表劃分責任醫院主責。

表 6、責任醫院行政區劃分一覽表

場所	行政區	責任醫院
獨棟旅館/ 室內大型場館	中山區 大同區	臺大醫院 馬偕醫院
	中正區 萬華區	聯醫中興院區 聯醫和平婦幼院區
	大安區	國泰醫院 萬芳醫院
	文山區	聯醫仁愛院區
	南港區 內湖區	三軍總醫院 北醫附醫
	松山區 信義區	聯醫忠孝院區 三總松山分院
	士林區	臺北榮總 新光醫院
	北投區	振興醫院 聯醫陽明院區

備註：

1. 將依實際與醫院連繫協調後進行滾動式修正。
2. 參考衛生局災害防救措施手冊-「出動雙軌制急救責任醫院支援『現場救護站』行政區劃分表」。

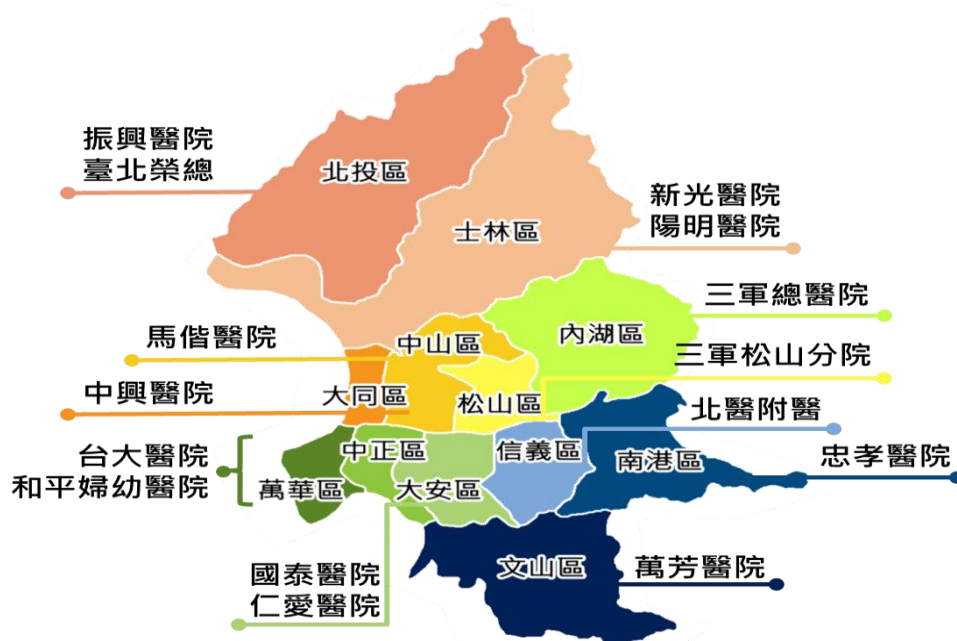


圖 2、責任醫院行政區分布

二、場所選擇

以具有獨立房間之獨棟旅館為優先條件，視疫情發展徵用室內大型場館，進行空間區隔規劃後使用。場所具有獨立區位，鄰近醫院並與社區住宅保持距離，且易於動線管制為佳。

(一) 本市獨棟旅館

經與觀光傳播局研議，初步規劃 15 宜獨棟旅館(共 4,800 間)，考量原則如下：

1. 建築為獨棟型式。
2. 交通便利。
3. 徵收價格較平實。
4. 館內具利於設置醫護站、補給儲放位點、保全站點等空間。

表 7、本市合宜獨棟旅館列表

編號	行政區	名稱	可收治人數
1	松山區	兄弟大飯店	250
2	松山區	茹曦酒店(原王朝大飯店)	312
3	大安區	福華大飯店	606
4	大安區	國聯大飯店	243
5	大安區	和苑三井花園飯店台北忠孝	297
6	大同區	三德大飯店	287
7	中山區	第一大飯店	176
8	中山區	漢普頓酒店	129
9	中山區	美麗信花園酒店	203
10	中正區	台北花園大酒店	241
11	中正區	城市商旅德立莊分館	535
12	中正區	世民酒店台北北門	267
13	萬華區	豪景大酒店	217
14	萬華區	凱達大飯店	745
15	北投區	台北北投雅樂軒酒店	292
合計			4,800

備註：

1. 旅館與可收治人數持續依據觀光傳播局資料及旅館業者意願滾動式修正
2. 資料日期：112 年 4 月 12 日

(二)獨棟旅館收治量達 5 成時，即為實施徵用本市大型室內場館進行整備，收治數達 8 成時啟動，包括：花博爭艷館、和平籃球館、臺北體育館及臺北小巨蛋，共 1,008 床（如附件 2）。

三、執行事項

(一) 物資、設備

大型收治場所啟動時，將依據衛生福利部「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」徵調相關人力，有關防疫物資、防疫器具、設備、藥品、醫療器材及汙染處理設施，將依據傳染病防治法徵調。

1. 病床設備

(1) 床、床旁桌(或置物櫃)、可升降移動式餐桌

(2) 枕頭(套)、棉被(套)、床單

2. 其他基本設備與物資

(1) 洗手設備：洗手臺與清潔劑，或其他具清潔消毒作用之替代品
(如：酒精性洗手液)

(2) 防疫物資(口罩、防護衣、面罩、腳套、N95 口罩)、護目鏡

(二) 移動醫護站

1. 監控體溫、血壓與血氧數值。

2. 進行基本醫療，依據實際情況選擇配備：

(1) 協助醫護人員檢查診斷之儀器與設備物品：如體溫計、血壓計、血氧計、心電圖、胸部影像儀器等。

(2) 協助醫護人員醫療之儀器與設備物品：如氧氣瓶、藥物、急救用藥與用品、呼吸器等。

3. 移動醫護站之數據資料，即時與醫療資訊系統連線。

(三) 即時監控資訊系統

透過本市市立聯合醫院開發之防疫監控跨場域多元決策儀表板之架構，即時監測體溫與床數等資訊：

1. L2 層：於例行工作流程整合精實且具系統性之「資料輸入」。

2. L1 層：「跨場域串連」：包含入境健康監控、篩檢高危民眾、身心靈全人照顧、健康關懷話務服務與通訊診療。

3. L0 層：即時呈現跨場域之整合數據(包含現況、趨勢、資源)，多元決策輔助。

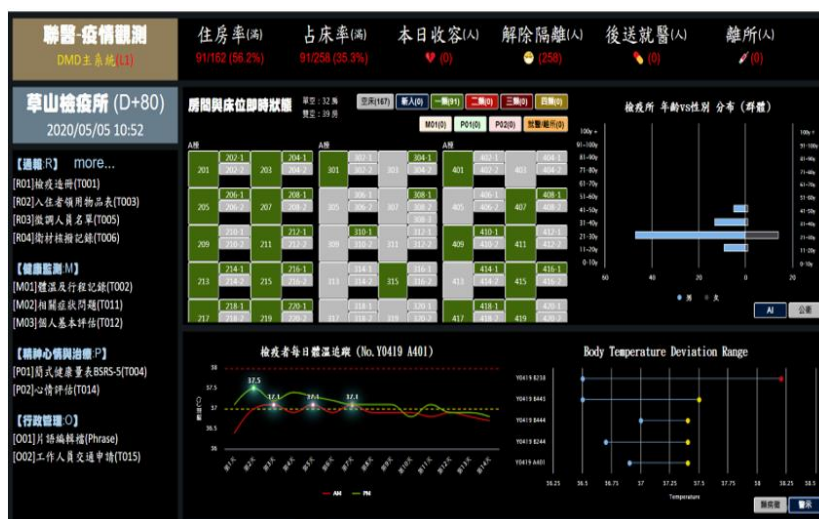


圖 3、防疫監控跨場域多元決策儀表板

(四) 任務編組

1. 安全組：辦理門禁、物品檢查與保全監控相關事務。
2. 衛生組：預備急救任務、聯繫後送就醫與量體溫等事宜。
3. 後勤組：膳食、物資與垃圾清運等事宜。

四、場所區域規劃

相關建置原則及需求空間、動線、基本設施參考疾病管制署「大型收治場所設置規劃原則」，且符合感染管制動線。

(一)個案空間：每床面積 3 公尺 X 3 公尺，每床間架設輕隔間分隔

(二)醫護人員空間

(三)醫療、藥材、防護物資、民生物資、廢棄物等空間

(四)廁所、衛浴空間

(五)局處分工

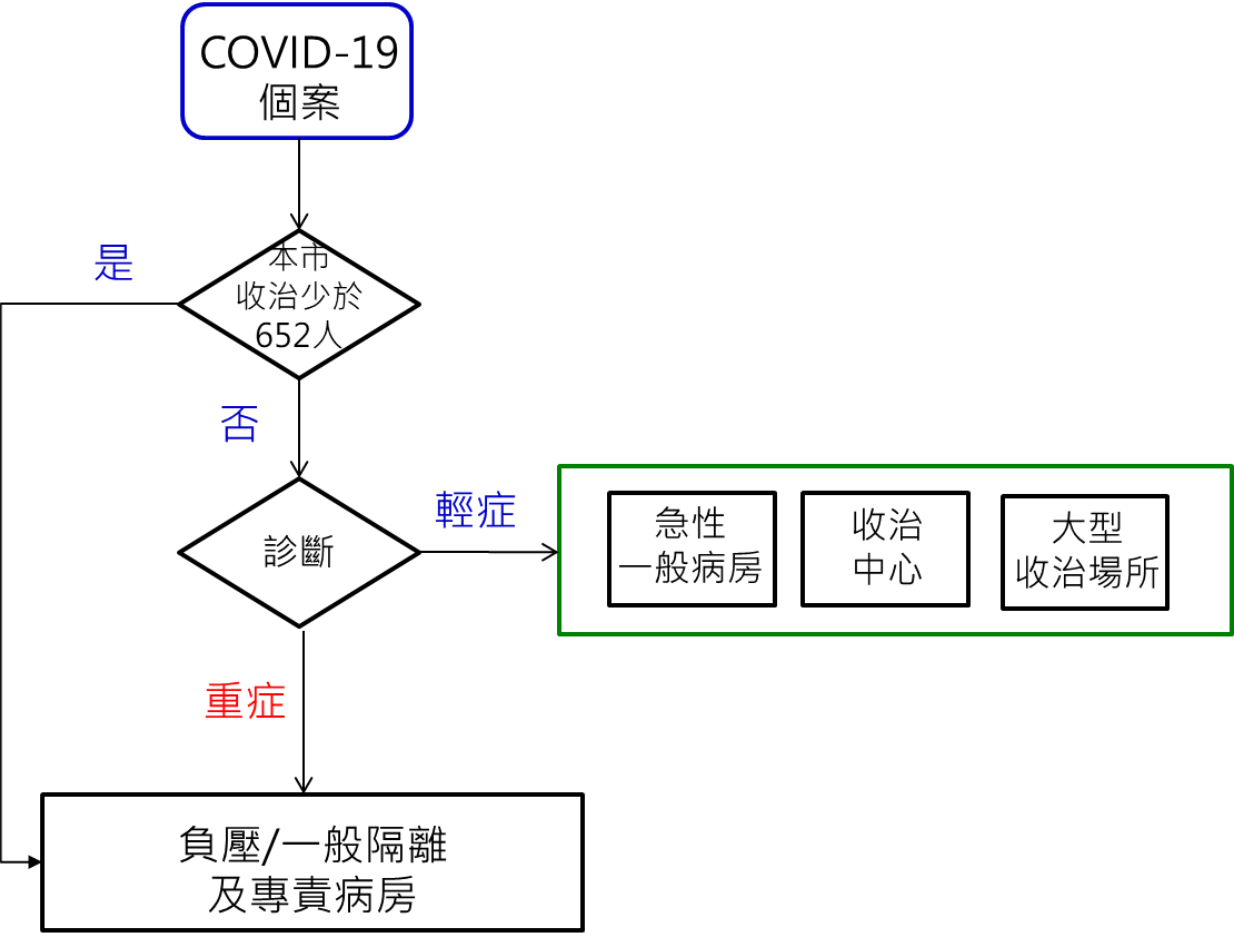
表 8、局處分工表

辦理項目	內容	權責單位
硬體設施	供水與廢水回收規劃	自來水處、環保局、工務局
	電腦設備、隔間與機電/網路	工務局、資訊局
	床、儲物櫃與醫療設備	社會局、衛生局、市立聯合醫院、財政局
物資	醫療與日常生活物資	衛生局、社會局、民政局
人力	安全管制人員	警察局
	大量醫療人力	衛生局、本市醫院
	環境清潔與廢棄物清運	環保局
	人員薪資	財政局、人事處
	旅館員工抗拒	勞動局、衛生局、市立聯合醫院

玖、參考資料

- 一、傳染病防治法。
- 二、傳染病防治醫療網作業辦法。
- 三、衛生福利部疾病管制署「傳染病防治醫療網推動計畫」。
- 四、衛生福利部疾病管制署「傳染病防治醫療網區應變醫院啟動及支援人力運作原則」。
- 五、衛生福利部疾病管制署「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」。
- 六、衛生福利部疾病管制署「醫療院所醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」。
- 七、衛生福利部疾病管制署「大型收治場所設置規劃原則」
- 八、臺北市支援應變醫院及大型收治場所人力調度原則。
- 九、臺北市政府衛生局災害防救措施手冊-「出動雙軌制急救責任醫院支援『現場救護站』行政區劃分表」。
- 十、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區「傳染病防治醫療網應變醫院傳染病緊急應變計畫」。
- 十一、中國大陸方艙醫院工作手冊。

附件 1、臺北市重大傳染病輕重症分流機制

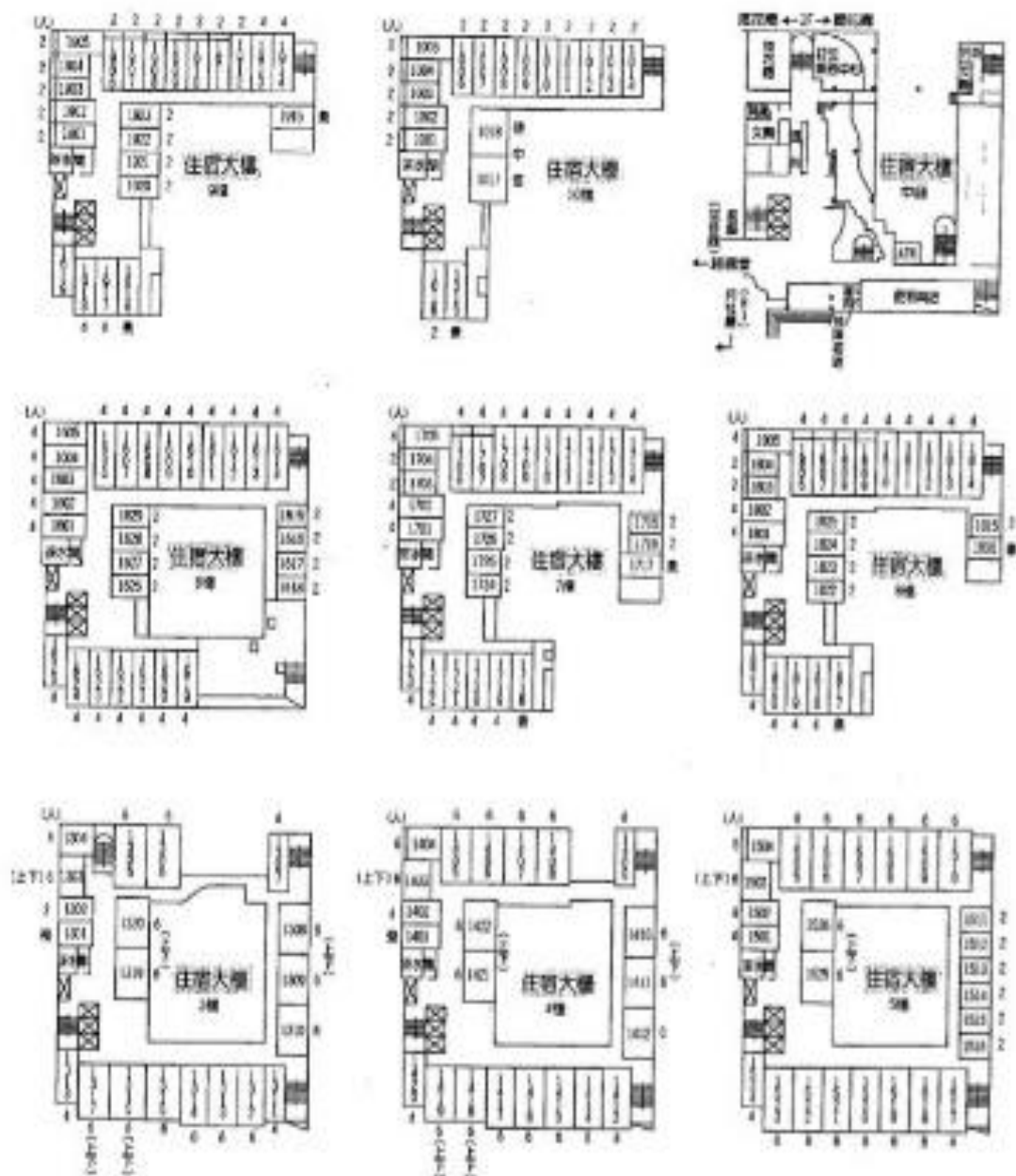


附件 2、大型收治場所簡介

(一) 劍潭海外青年活動中心安心及關懷檢疫所(士林區中山北路四 16 號)

1. 依據臺北市府工務局大地工程處財物採購契約每房每日新臺幣不高於 2,200 元之價格逕向檢疫者收取住宿使用費，未使用之空房及機關使用房由機關支付，費用為每空房每日 1,000 元及機關使用房每房每日 2,200 元(均已含利稅)，依每日實際情形按日計費，
2. 可使用房間共 237 間，如徵收大型收治場所預估每日 52 萬 1,400 元。
3. 安心檢疫所位於劍潭青年活動中心住宿大樓，一樓為檢疫辦公櫃台、樓為行政辦公室，三至十樓為住宿客房，計 190 間套房。
4. 關懷檢疫所位於志清大樓第二棟，為二層樓建築物，計 47 間客房。





5. 附近醫療院所

醫療單位	地址	電話
臺北市立聯合醫院 (陽明院區)	台北市士林區雨聲街 105 號	02-28353456
新光醫院	台北市士林區文昌路 95 號	02-28332211
台北馬偕醫院	台北市中山區中山北路二段 92 號	02-25433535
台北榮民總醫院	台北市北投區石牌路 2 段 201 號	02-28712121

附件 2. 傳染病防治醫療網作業辦法

傳染病防治醫療網作業辦法

修正日期：110 年 12 月 21 日

第 1 條

本辦法依傳染病防治法（以下簡稱本法）第十四條第四項規定訂定之。

第 2 條

本辦法所定傳染病防治醫療網區之劃分方式，如附表。

第 3 條

中央主管機關於各傳染病防治醫療網區得指定指揮官、副指揮官各一人。

第 4 條

區指揮官應依中央主管機關指示，辦理下列事項；區副指揮官襄助之：

- 一、審查傳染病防治醫療網各區之相關計畫。
- 二、輔導、考核地方主管機關、醫療院所有關傳染病防治事項。
- 三、其他經指示辦理之事項。

區指揮官得邀集醫療、感染管制、公共衛生等專家、學者及相關地方主管機關代表，提供該區傳染病防治事項之諮詢意見。

第 5 條

中央流行疫情指揮中心成立期間，區指揮官應依中心指揮官指示統籌指揮下列事項；區副指揮官襄助之：

- 一、轄區病例研判、疫情調查、醫療機構感染管制等事宜。
- 二、轄區醫院、病床、人力之指定、徵用、徵調及各項調度。
- 三、啟動醫療機構作為傳染病病人隔離治療之用。
- 四、其他經指示辦理之事項。

第 6 條

為收治需隔離治療之傳染病病人，主管機關得指定隔離醫院，並自其中指定應變醫院。

前項醫院之指定作業程序，得以下列方式之一為之：

- 一、由地方主管機關就轄區特性、醫療設施分布，醫院軟硬體及收治量能等，選擇適當之醫療院所指定為隔離醫院；並得依轄區特殊防疫需要，指定應變醫院。

二、由區指揮官就網區醫療資源分配，自前款隔離醫院名單中選擇適當之醫療院所，送請中央主管機關指定為應變醫院。

三、由中央主管機關逕予指定。

第 7 條

隔離醫院應聘有台灣感染症醫學會認定之感染症專科醫師或中央主管機關認可之醫學會專科醫師。

第 8 條

隔離醫院收治傳染病病人之原則如下：

一、第一類及第五類傳染病病人，以收治於應變醫院為原則。

二、第二類、第三類及第四類傳染病病人；必要時，得收治於隔離醫院。

前項醫院於未發生傳染病疫情時，傳染病隔離病房得移作一般病房使用。

中央流行疫情指揮中心成立期間，收治病人之地點應依中心指揮官之指示辦理。

第 9 條

隔離醫院之指定，有效期間為三年，期滿得展延一次或重新指定。

隔離醫院有下列情事之一者，中央主管機關得變更或廢止其指定：

一、隔離病房未符合第六條第二項第二款規定。

二、未符合第七條規定。

第 10 條

隔離醫院對於主管機關之傳染病防治醫療網政策、隔離病房之設施、設備、防護器材及作業品質之查核，均應充分配合。

第 11 條

地方主管機關及應變醫院於平時應對可運用之人力、物力、設施及交通運輸工具等，進行建檔及動員規劃，並得實施演習驗證之。

第 12 條

於中央流行疫情指揮中心成立期間，隔離醫院應依中心指揮官或區指揮官指示優先收治傳染病病人，並於必要時進行啟動。

前項期間，各級醫療院所及中心指揮官指示設立之隔離場所，應配合傳染病防治醫療網之運作。

區指揮官經評估有啟動隔離醫院或請求跨區協助支援時，應以書面報經中心指揮官同意；遇有緊急狀況時，得先以口頭報准，並於啟動後三日內補送書面。

啟動之解除，以中心指揮官指示之日期或中央流行疫情指揮中心解散當日為解除日。指揮中心得先口頭通知被啟動醫院，並於啟動解除後三日內補送書面。

第 13 條

主管機關對於應變醫院之人員訓練、演習、隔離病房之設施、設備購置及其維護費用等，得酌予補助。

隔離醫院依前條規定啟動收治傳染病病人致影響營運時，中央主管機關得補助其與前一未被啟動年同期全民健康保險總醫療費用之差額。但中央流行疫情指揮中心成立超過一年，得依中心指揮官指示補助其與前一未被啟動年或中央流行疫情指揮中心成立前一年同期全民健康保險總醫療費用之差額。

前項補助期間，以啟動當月起至啟動解除當月後三個月為止。

第 14 條

本辦法自發布日施行。

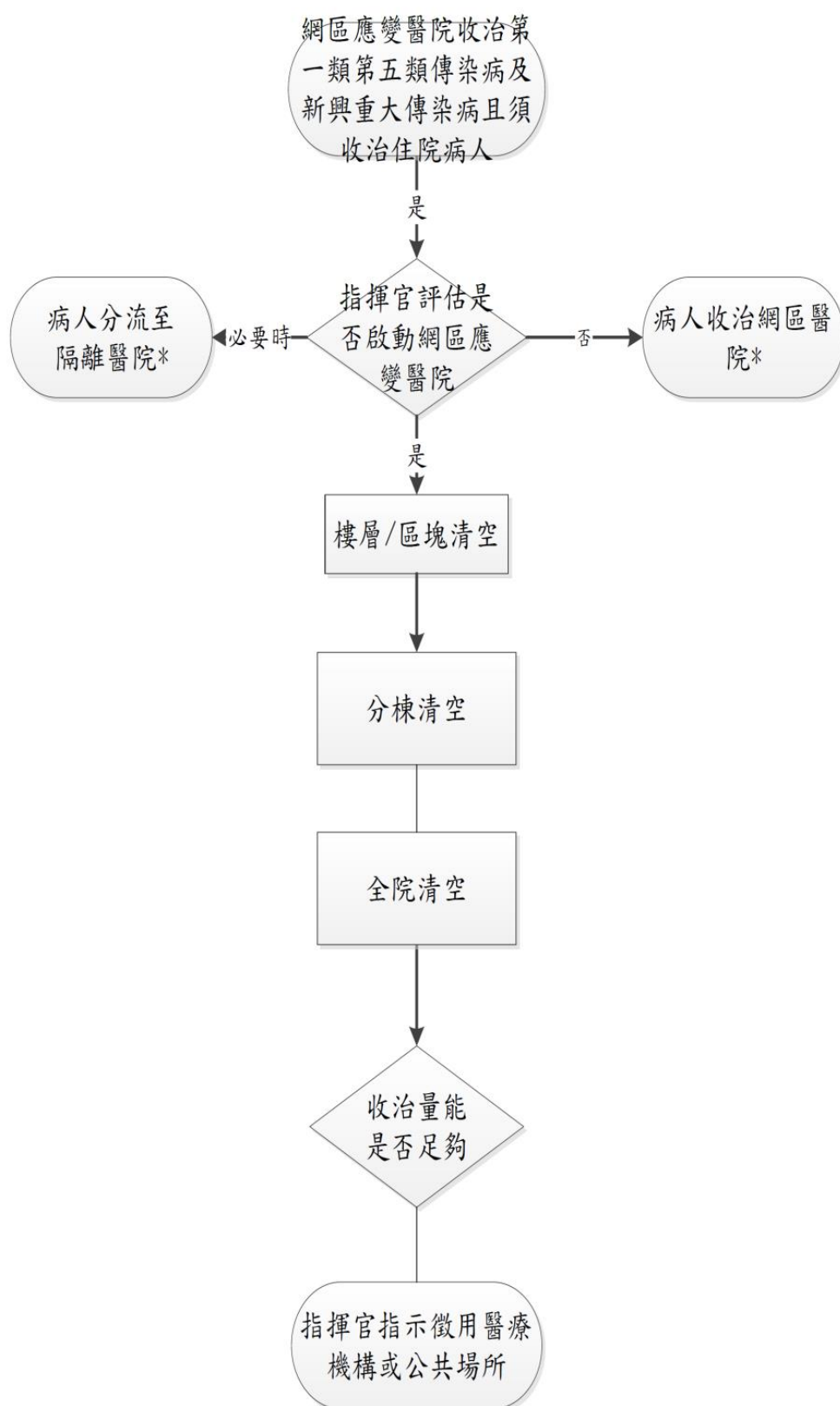
本辦法中華民國一百十年十二月二十一日修正發布之第十三條，自一百十年五月十四日施行。

附表

傳染病防治醫療網區之劃分方式

區域名稱	直轄市、縣(市)範圍
臺北區	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
中區	臺中市、彰化縣、南投縣
南區	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	花蓮縣、臺東縣

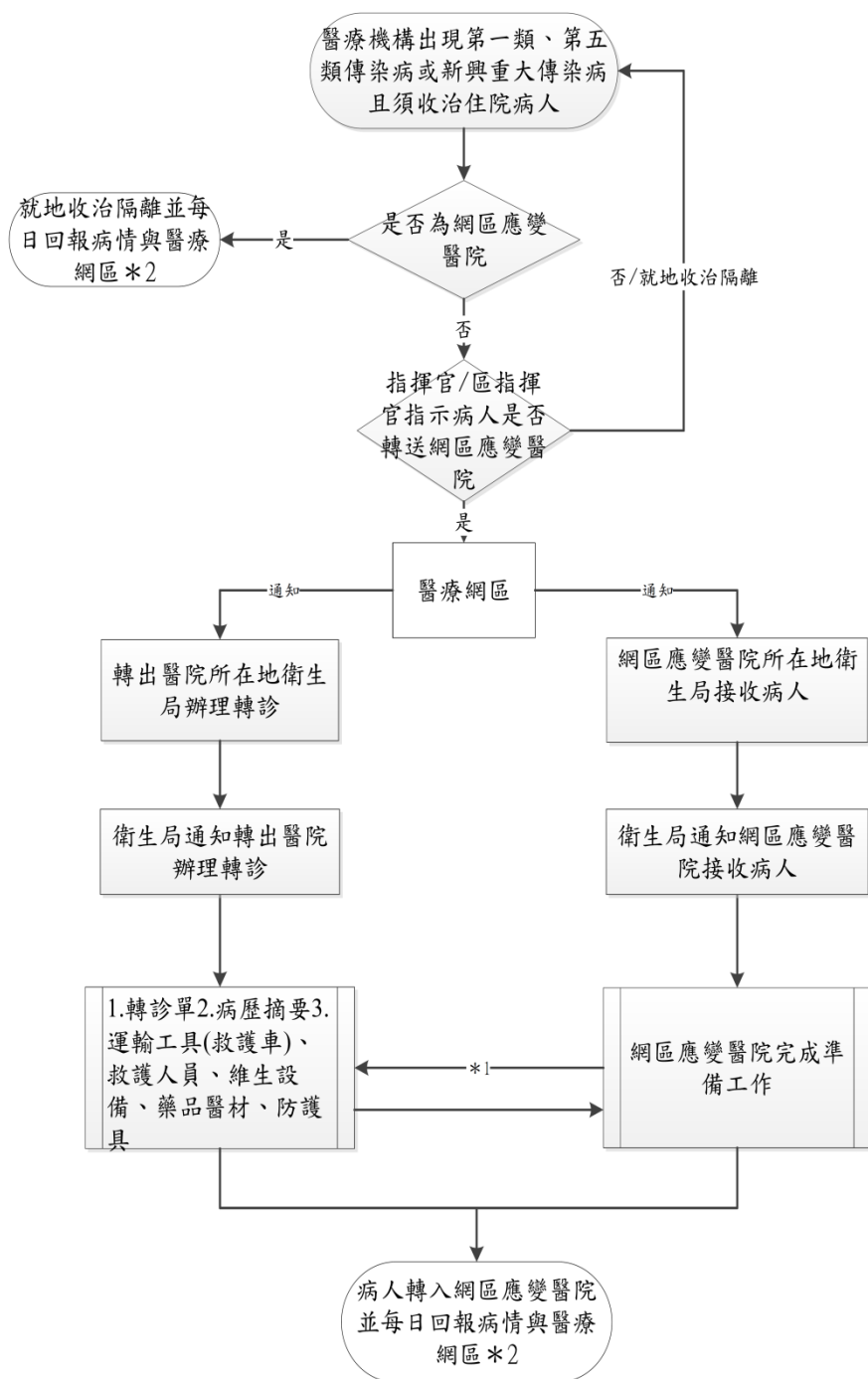
附件 3.傳染病防治醫療網區應變醫院啟動流程圖



資料來源：衛生福利部疾病管制署傳染病防治醫療網推動計畫(108 年 12 月版)

附件 4. 傳染病防治醫療網病人轉送收治流程

傳染病防治醫療網病人轉送收治流程



- *1：病人轉出醫院與轉入網區應變醫院間轉診溝通，應依全民健康保險轉診實施辦法、醫療法第73條、醫療法施行細則第51條及第52條等規定辦理。
- *2：中央主關機關之實務運作為各醫療網區(本署各區管制中心)，惟各階段任務執行情形由各醫療網區即時回報本署權責組。

資料來源：衛生福利部疾病管制署傳染病防治醫療網推動計畫(108年12月版)

附件 5.臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(和平)因應新型 A 型流感應變計畫

壹、 疾病概述

新型 A 型流感 (Novel Influenza A Virus Infections) 係指除了每年週期性於人類間流行的季節性流感 A(H1N1) 及 A(H3N2) 以外，偶發出現感染人類的其他禽流感病毒。這些病毒主要感染對象為雞等禽鳥類動物，屬於 A 型流感病毒，一旦感染人類，即統稱為「新型 A 型流感」病例。目前累積人類感染個案數最多的禽流感病毒亞型包括 H5N1、H7N9、H5N6，臨床症狀可能包含結膜炎或類流感症狀如發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉痠痛等，嚴重可導致呼吸困難、肺炎、呼吸窘迫或衰竭。禽流感病毒亞型感染人類後僅引發輕微症狀或無症狀，例如 H7N3 流感及 H9N2 流感等。根據文獻回顧，全球曾出現造成新型 A 型流感病例禽流感病毒包括 H5N1、H5N6、H6N1、H7N2、H7N3、H7N7、H7N9、H9N2、H10N7、H10N8 等亞型，各亞型對人類疾病嚴重度高低請參考「新型 A 型流感個亞型對人類疾病嚴重度高低列表」

依現有人類確定病例之流行病學研究結果顯示，大多數新型 A 型流感病例的潛伏期在 1~10 日之間，且不同亞型之流感病毒可能有差異。目前我國採用 10 日作為估計之潛伏期。而可傳染期大約是以個案症狀出現前 1 天至症狀緩解後且檢驗證實病毒陰性後為止。大多數造成新型 A 型流感的禽流感病毒因尚未完全適應人體，故感染能力僅限於動物傳人。其中，H5N1 及 H7N9 曾出現極少數家庭或醫院內群聚案例，故不排除有局限性人傳人的可能性，惟目前仍無證據顯示有持續性人傳人的現象

新型 A 型流感各亞型對人類疾病嚴重度高低列表

對人類疾病嚴重度	新型 A 型流感亞型
高	H5N1、H5N6、H7N7、H7N9、H10N3、 H10N8
低	H1N1v、H1N2v、H3N2v、H5N8、

	H6N1、H7N2、H7N3、H7N4、H9N2、 H10N7
--	------------------------------------

貳、 傳染途徑

一般來說，禽流感病毒會存在於受感染動物的呼吸道飛沫顆粒及排泄物中，推測人類主要是透過吸入及接觸病毒顆粒或受汙染的物體與環境等途徑而感染。野生水禽是大多數禽流感病毒的自然宿主，另外包括雞、鴨等家禽及豬等家畜也有可能是自然宿主。因此感染禽流感病毒的動物被認為是最有可能的傳染窩。大多數新型 A 型流感確定病例均具有禽類或活禽市場暴露史。

參、 通報

一、 臨床條件-同時具有以下兩項條件：

- (一)急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等；
 - (二)臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。
- 二、 檢驗條件-具有下列任一條件：

二、 檢驗條件-具有下列任一條件：

- (一)臨床檢體培養分離及鑑定出新型 A 型流感病毒(非現行於人類流行傳播之 A(H1N1)、A(H3N2)季節性流感病毒)；
- (二)臨床檢體新型 A 型流感病毒核酸檢測陽性；
- (三)血清學抗體檢測呈現為最近感染新型 A 型流感。

三、 流行病學條件-發病前 10 日內，具有下列任一個條件：

- (一)曾經與出現症狀的極可能或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸；
- (二)曾至有出現新型 A 型流感疫情流行地區之旅遊史或居住史；
- (三)曾有禽鳥、豬暴露史或至禽鳥、豬相關場所；
- (四)在實驗室或其他環境，無適當防護下處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有新型 A 型流感病毒。

四、 通報定義-具有下列任一個條件：

(一)符合臨床條件及流行病學條件。

(二)僅符合臨床條件第(一)項及流行病學條件第(一)項；

(三)符合檢驗條件。

五、 疾病分類

(一)極可能病例：雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 10 日內，曾經與出現症狀的確定病例有密切接觸。

(二)確定病例：符合檢驗條件。

六、 通報採檢項目

(一)咽喉擦拭液：以無菌病毒拭子之棉棒擦拭咽喉採檢，進行病原體檢測。

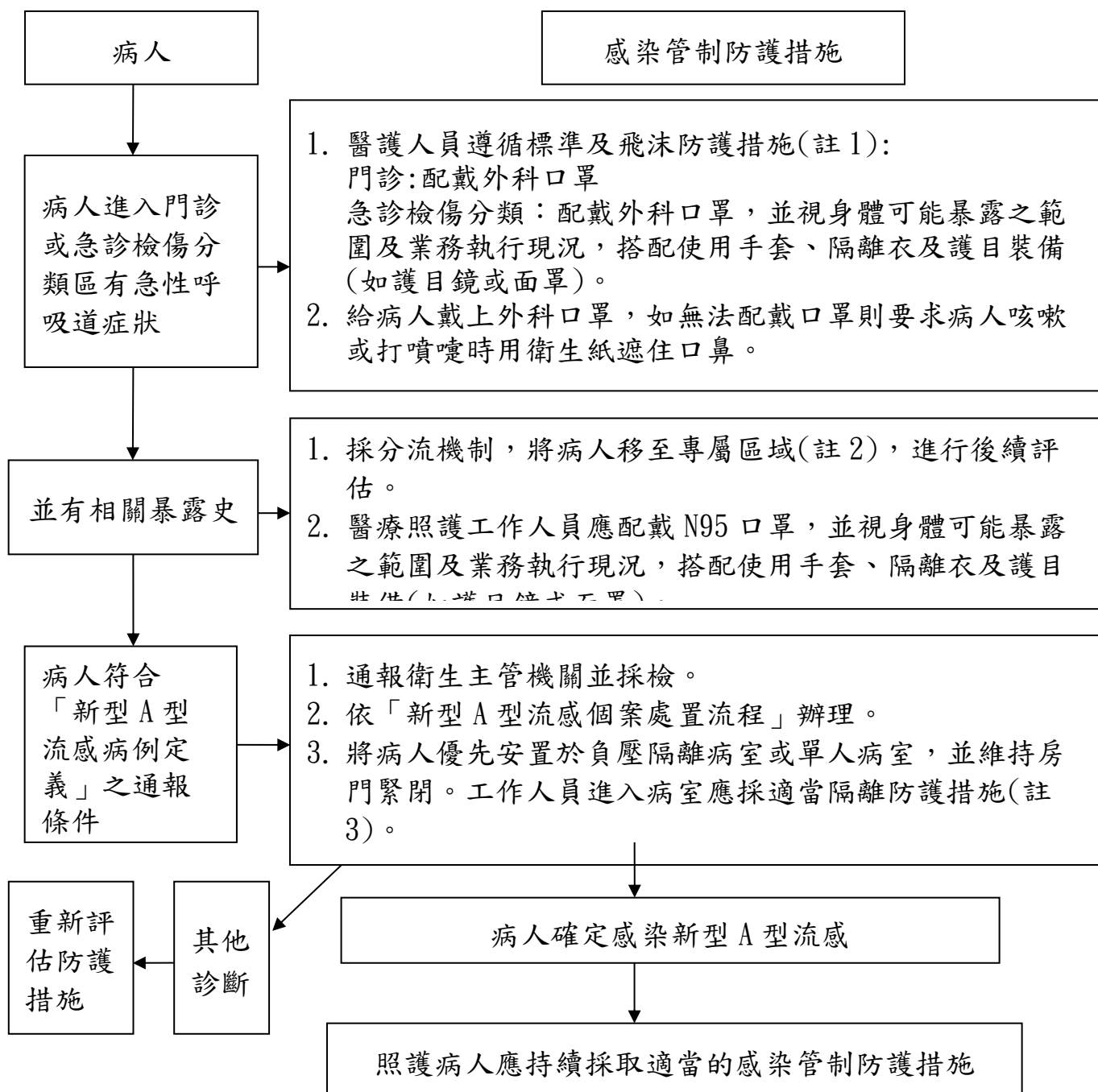
(二)血清：以無菌試管收集至少 3 mL 血清，有需要時進行抗體檢測。

(三)痰液或下呼吸道抽取物：以無菌試管收集送驗，進行病原體檢測。

七、 通報流程依本院感染管制手冊『法定傳染病監測、通報與意外曝觸追蹤機制』規範進行。

肆、 疑似個案處置

一、 感染管制措施啟動機制



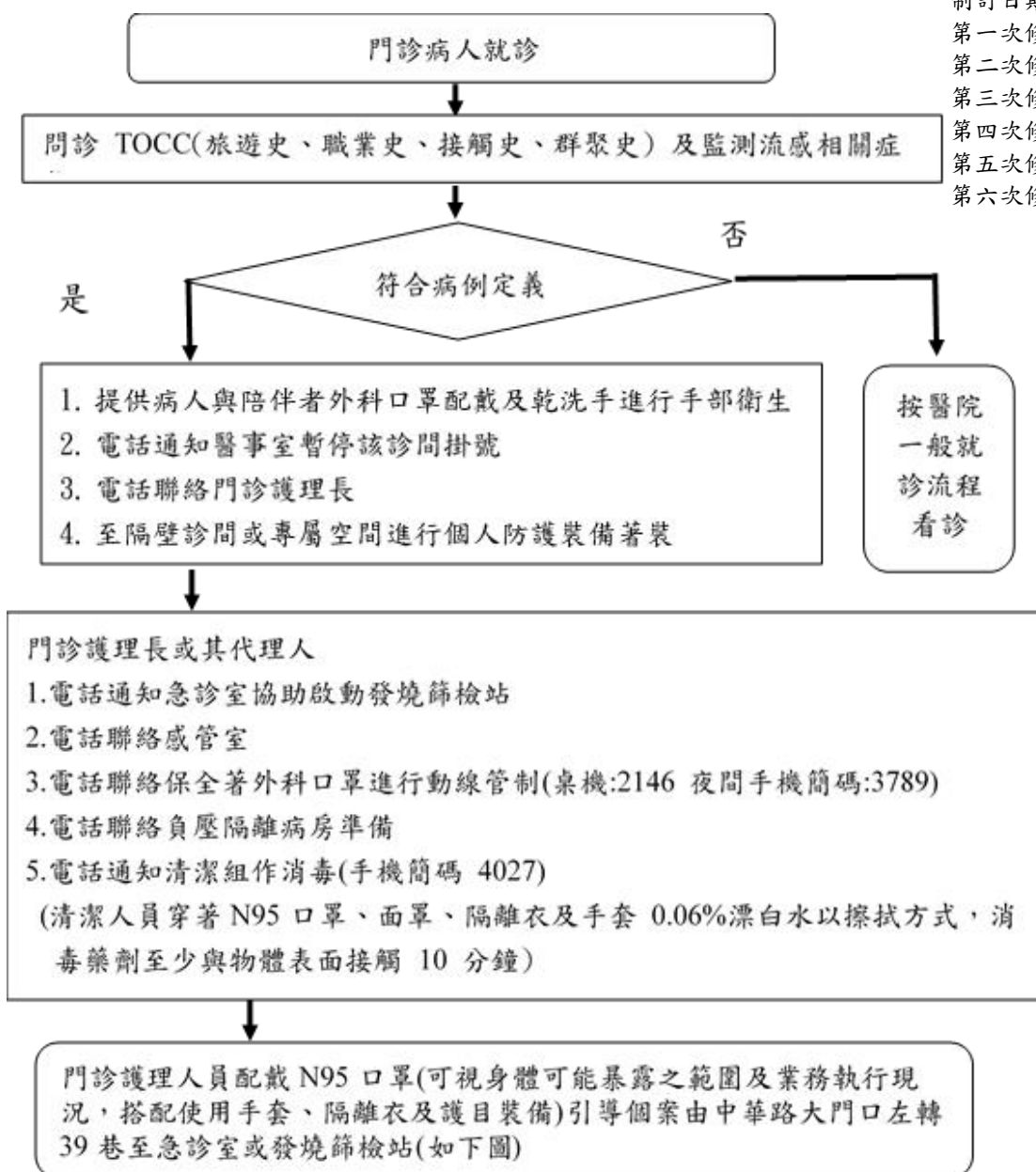
註1:門診醫護人員在對有急性呼吸道症狀的病人問診時應配戴外科口罩,並請病人戴上外科口罩,若病人有症狀且具相關暴露史,則應將病人移送至隔離區域進行後續評估與採檢;而急診檢傷分類區與新型A型流感疑似病例診療區工作人員應配戴N95口罩,並視身體可能暴露之範圍及業務執行現況,搭配使用手套、隔離衣及護目裝備(如:護目鏡或面罩)。

註2:依此計畫各流程執行。

註3:隔離防護措施:含括手部衛生、穿隔離衣、戴手套、護目裝備、外科口罩或高效過濾口罩(N95或歐規FFP2等級(含)以上口罩)。

二、和平門診民眾就診流

感染管制室
制訂日期:104.01.30
第一次修訂:104.04.15
第二次修訂:105.04.27
第三次修訂:106.03.01
第四次修訂:107.03.26
第五次修訂:109.10.05
第六次修訂:112.03.28



備註:若開設類流感特別門診則依當時規範流程進行

三、和平急診民眾就診流程

感染管制室

制訂日期:104.01.30

第一次修訂:104.04.15

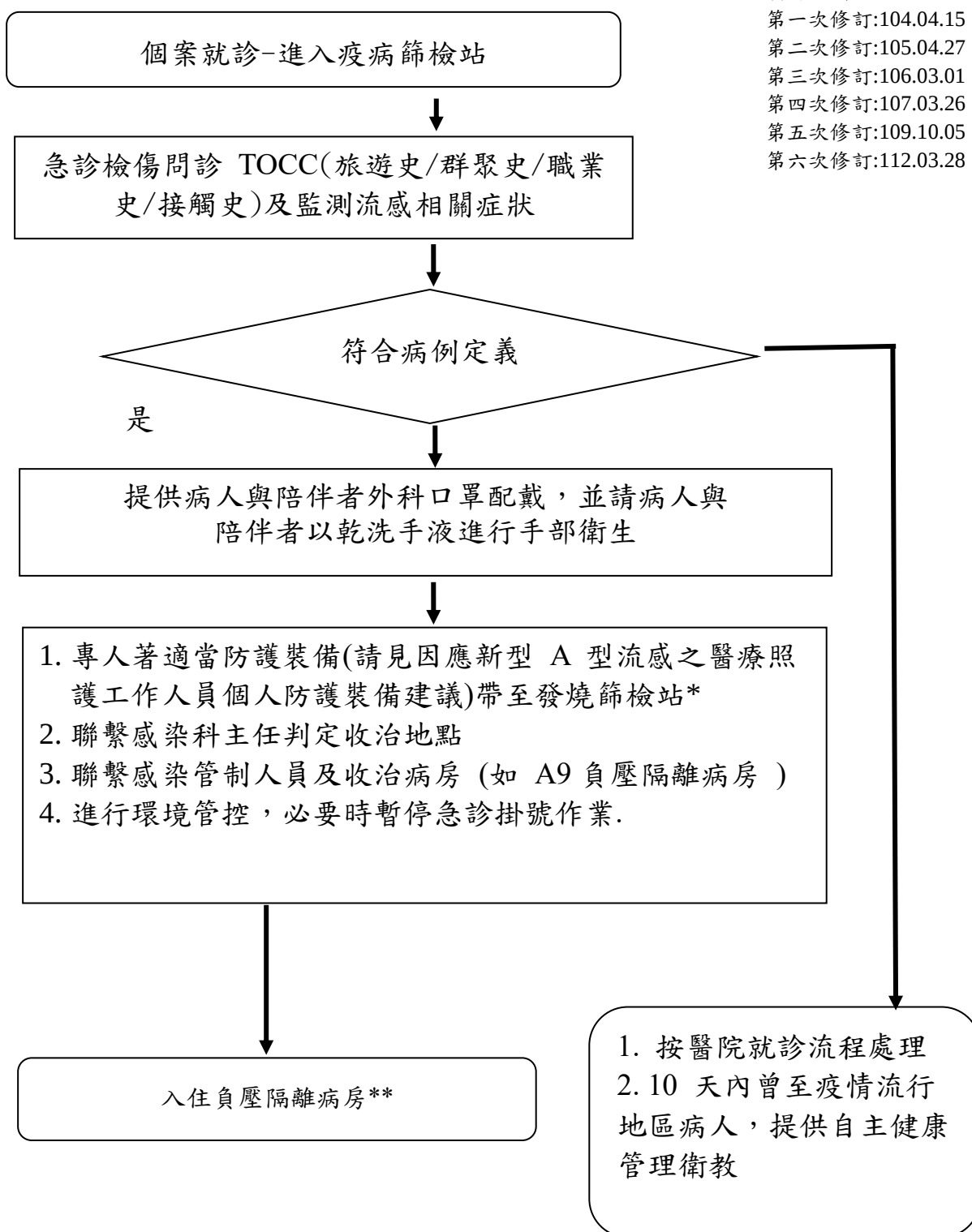
第二次修訂:105.04.27

第三次修訂:106.03.01

第四次修訂:107.03.26

第五次修訂:109.10.05

第六次修訂:112.03.28



備註

*-病人收治負壓隔離室動線如急診個案就醫動線圖一-紫色就診動線

病人收治內化之負壓隔離室動線如急診個案就醫動線圖二-紅色就診動線

**_病人收治負壓隔離病房動線如急診個案就醫動線圖-綠色動線

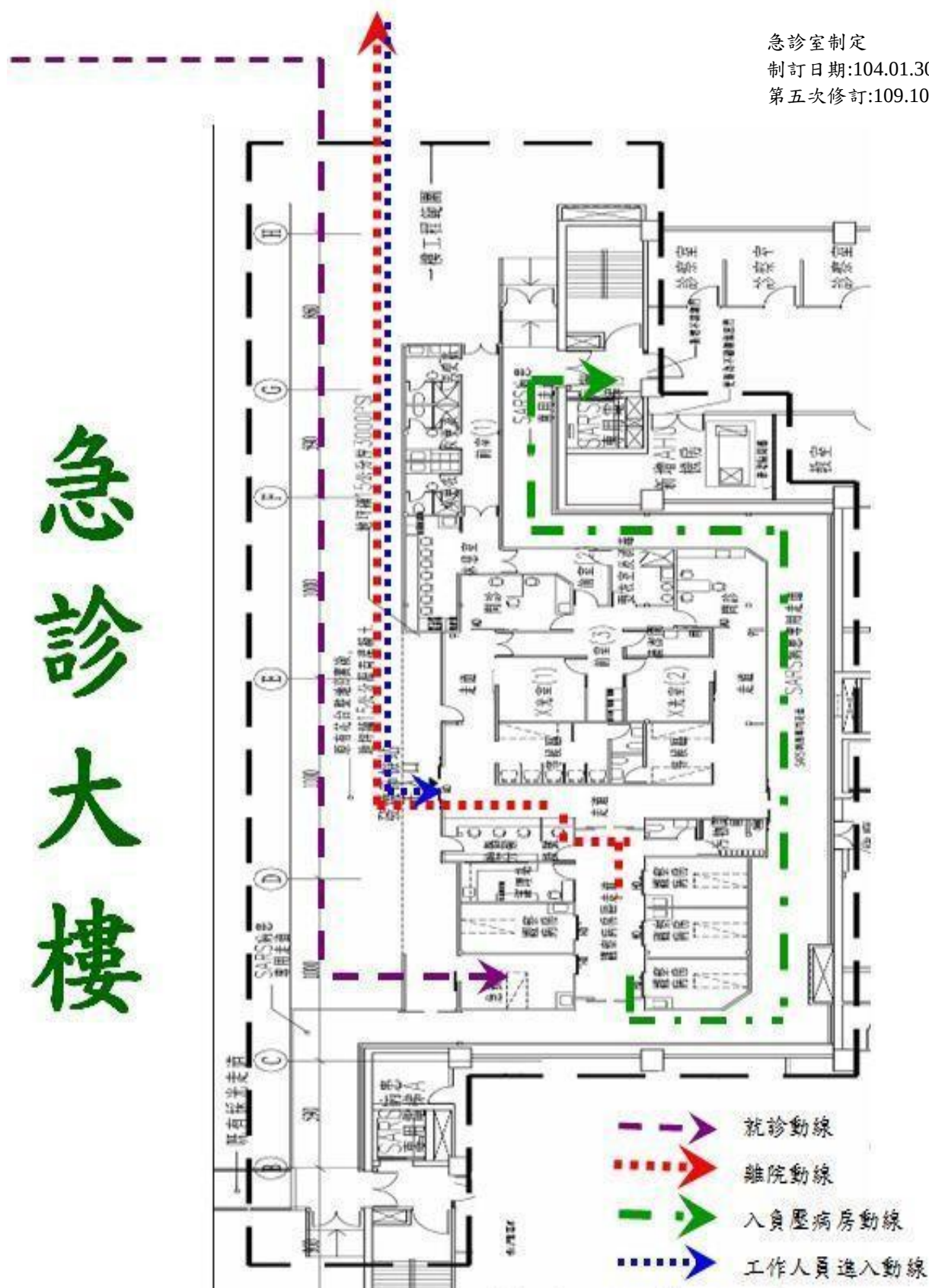
附圖一

急診符合病例定義個案就醫動線圖 - 負壓隔離室(發燒篩檢站)

急診室制定

制訂日期:104.01.30

第五次修訂:109.10.05

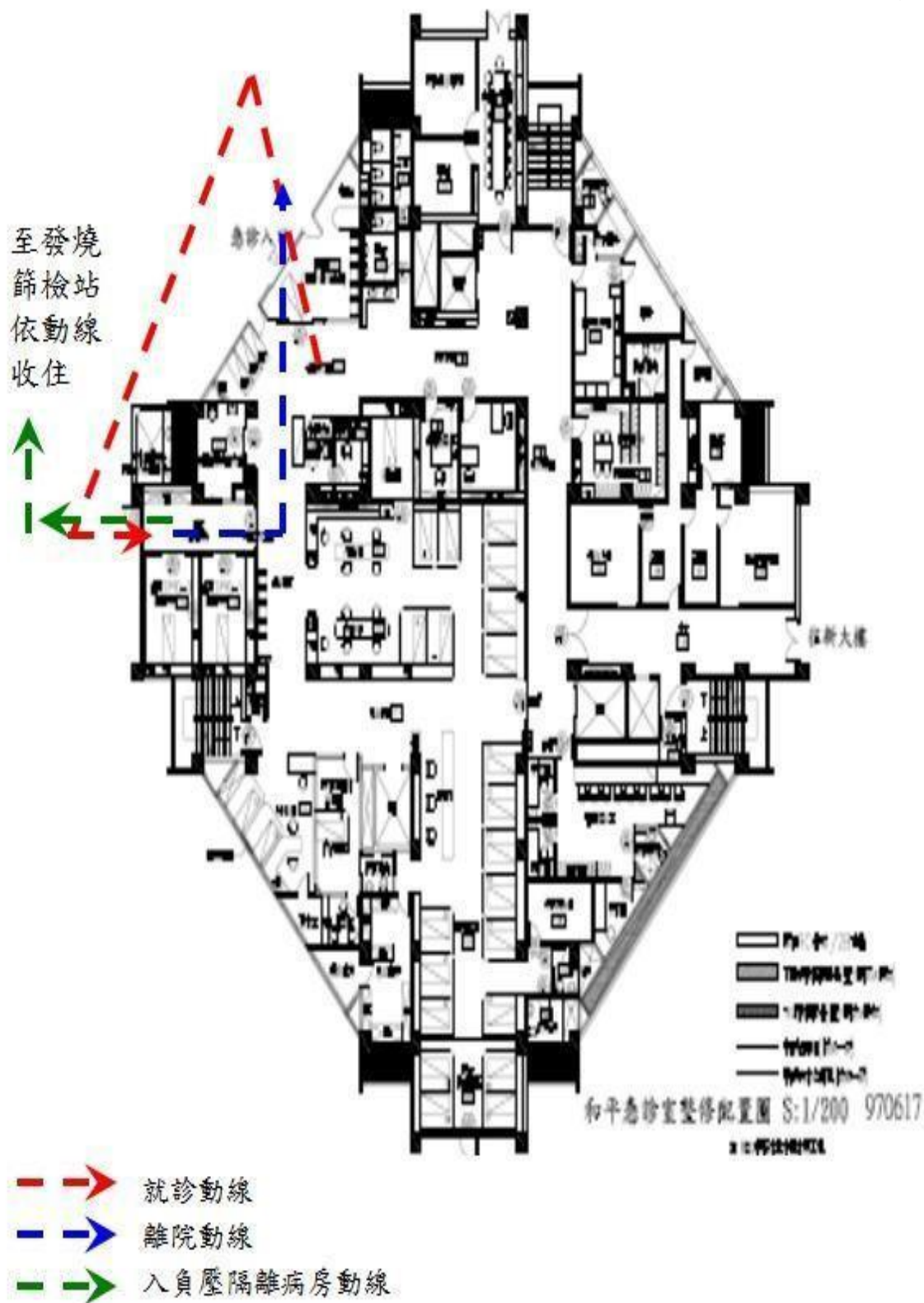


附圖二

急診符合病例定義個案就醫動線圖-內化負壓隔離室

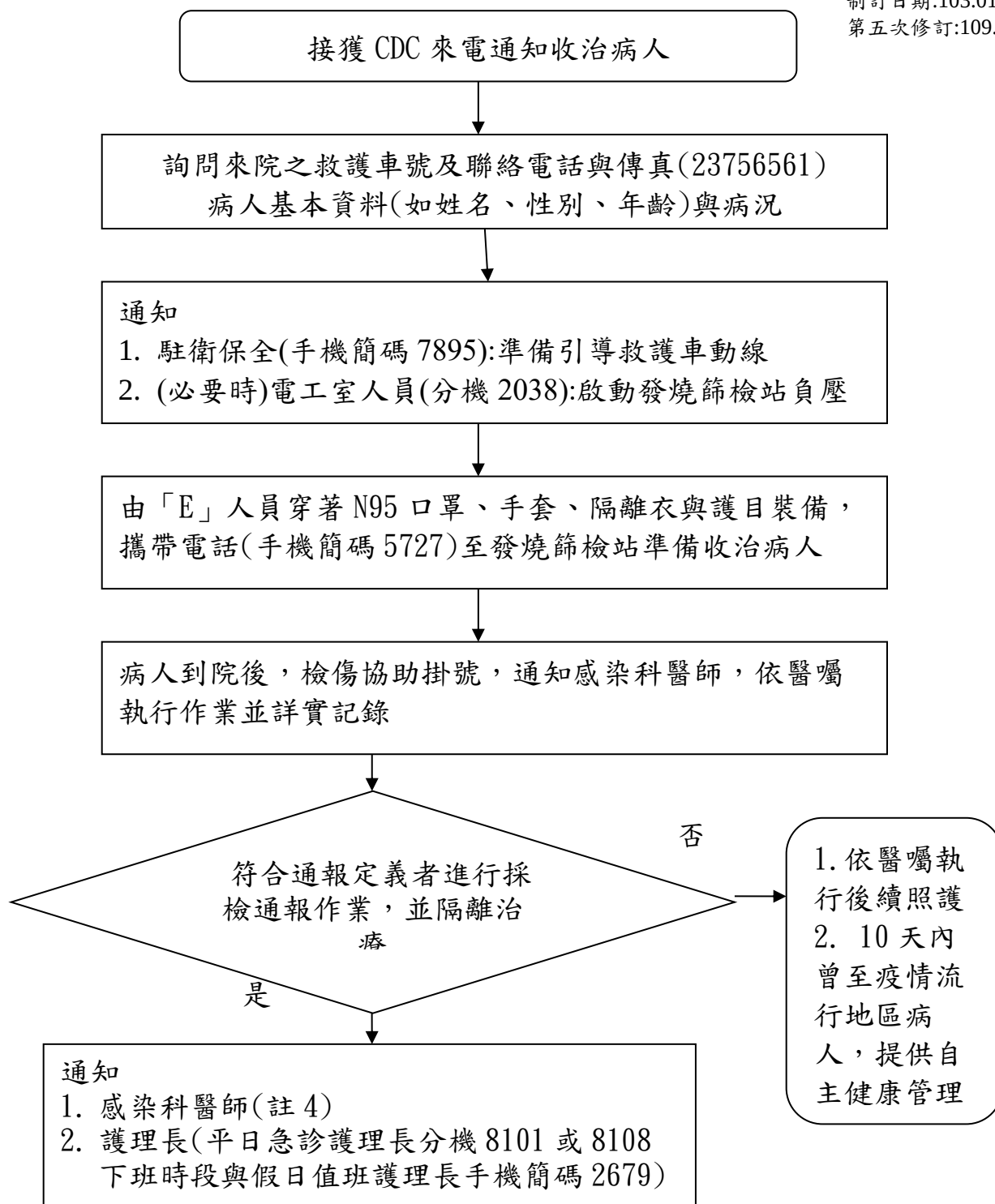
急診室制定

修訂日期 102.04.09



四、和平急診室接收松山機場直航疑似感染病人處理流程

急診室制定
制訂日期:103.01.24
第五次修訂:109.10.05



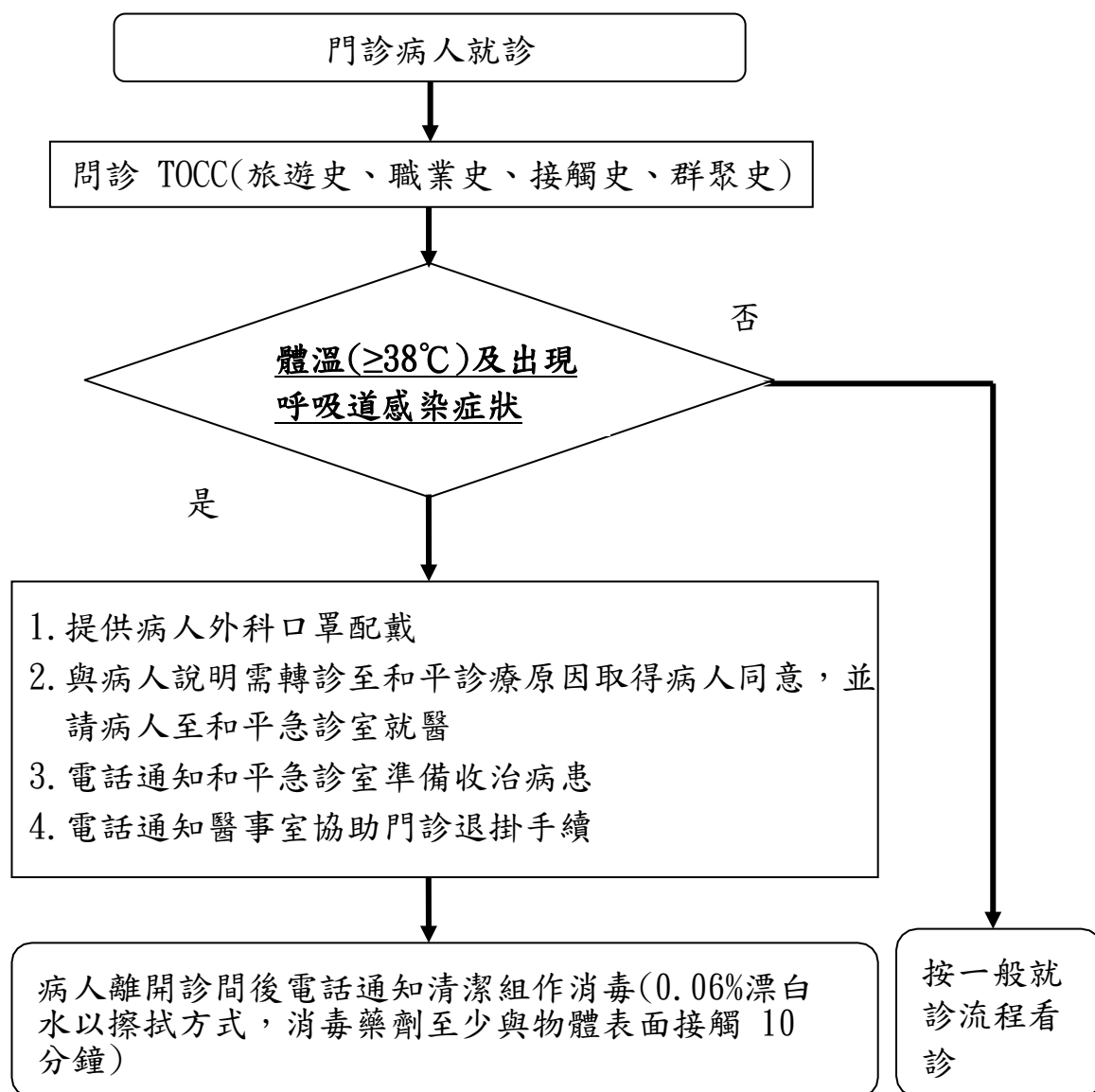
備註：

- 1- 請隨時注意是否有傳真資料
- 2- 若遇大夜班者先由「C」人員先行支援發燒篩檢站
- 3- 隨時狀況請告知護理長
- 4- 感染科胡伯賢主任(手機簡碼 2357)

五、 中正/萬華院外門診部民眾就診流程

制定日期 102.04.15

修訂日期 112.03.28



六、環南市場工作人員類流感就醫處理流程

急診室制定

制定日期: 102.04.09.

第一次修訂:102.06.21.

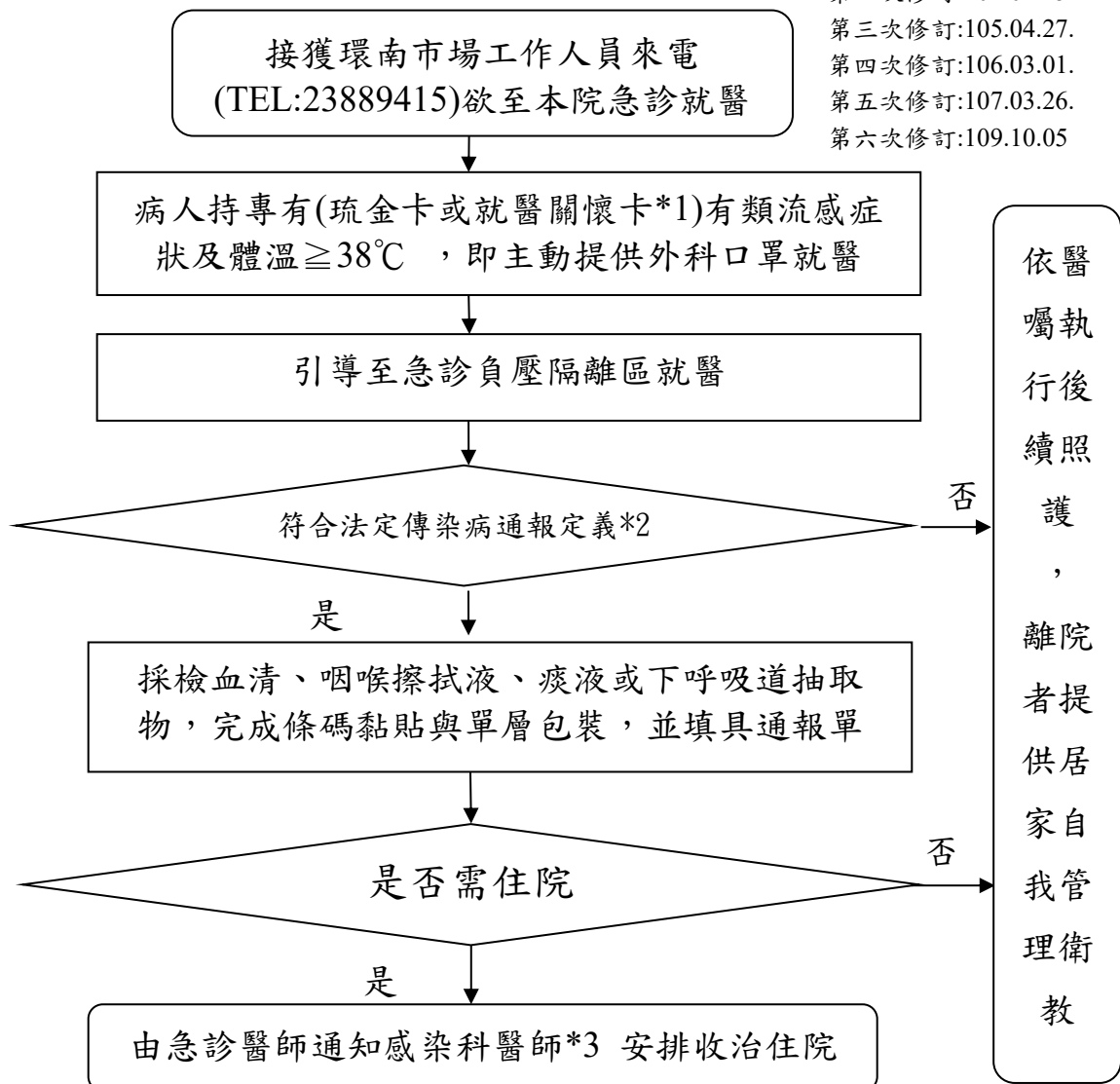
第二次修訂:104.04.15.

第三次修訂:105.04.27.

第四次修訂:106.03.01.

第五次修訂:107.03.26.

第六次修訂:109.10.05



*1.凡持衛生局提供之就醫關懷卡者免收部分負擔與掛號費(未帶就醫關懷卡但為名冊認列者等同辦理)，但健保卡需過卡。

*2.新型 A 型流感通報條件 具有下列任一個條件：

(一) 符合臨床條件及流行病學條件；

(二) 僅符合臨床條件第(一)項及流行病學條件第(一)項；

註 1-臨床條件同時符合以下兩項條件：

(1) 急性呼吸道感染，臨床症狀可能包括發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽等；

(2) 臨床、放射線診斷或病理學上顯示肺部實質疾病。

註 2-流行病學條件: 發病前 10 日內，具有下列任一個條件：

(1) 曾經與出現症狀的極可能或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸；

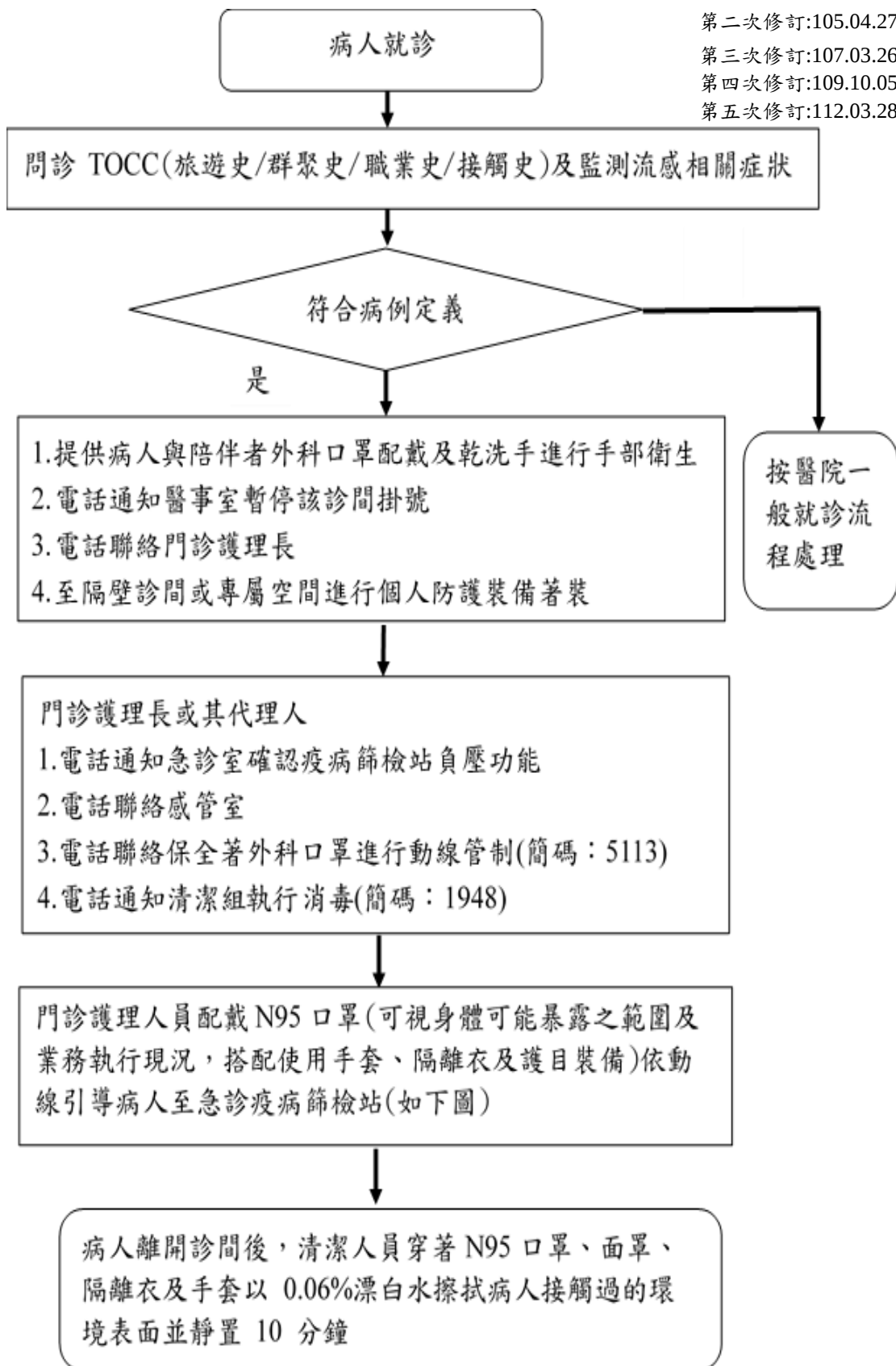
(2) 曾至有出現新型 A 型流感流行疫情地區之旅遊史或居住史；

(3) 曾有禽鳥、豬暴露史或至禽鳥、豬相關場所；

(4) 在實驗室或其他環境，無適當防護下處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有新型 A 型流感病毒

*3.感染科醫師：胡伯賢主任(手機簡碼 2357)

七、婦幼門診民眾就診作業流程

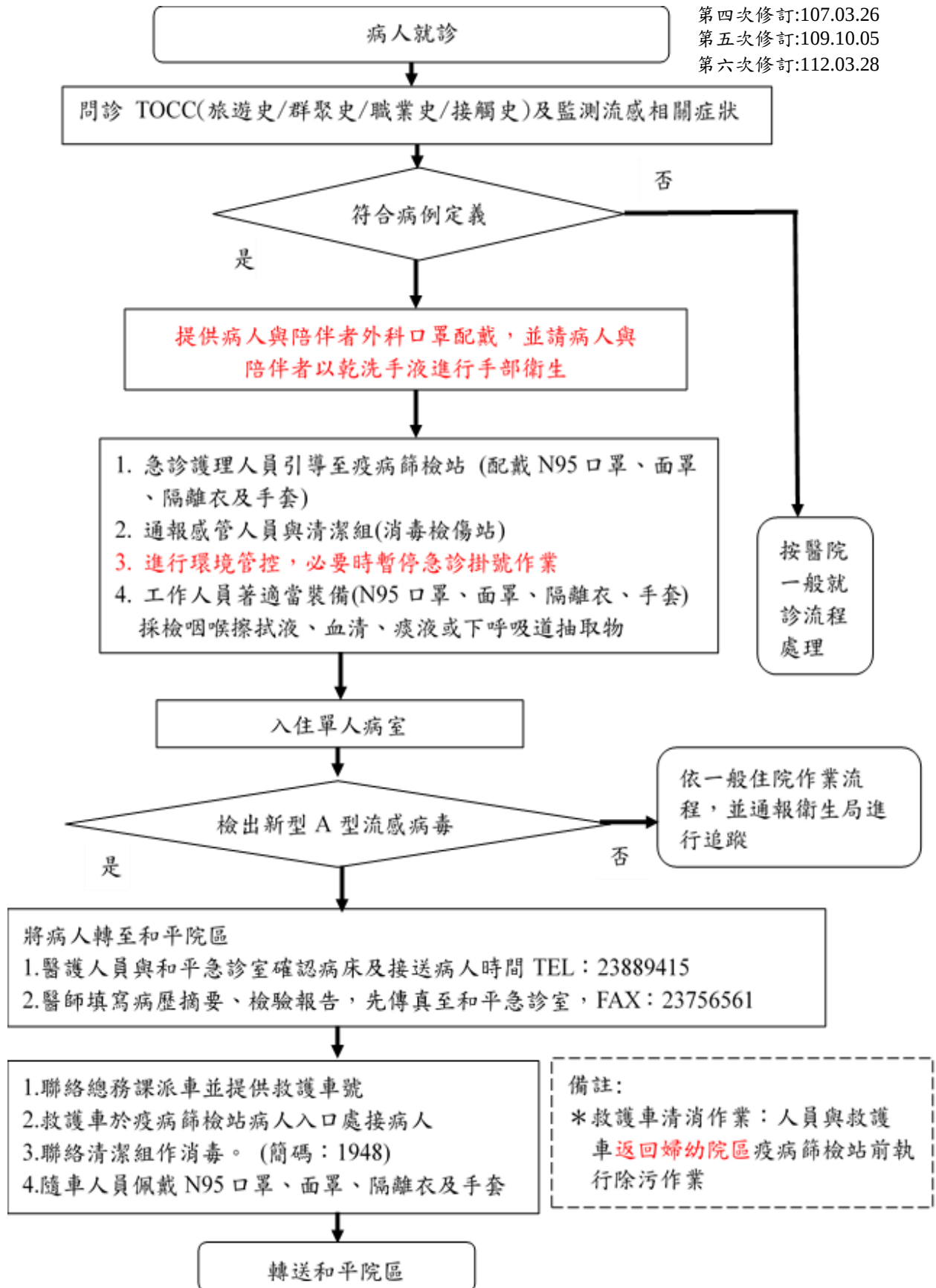


臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(婦幼) 門診疑似第一、五類傳染病病患轉送急診疫病篩檢站動線



病人就診動線

八、婦幼急診民眾就診作流程

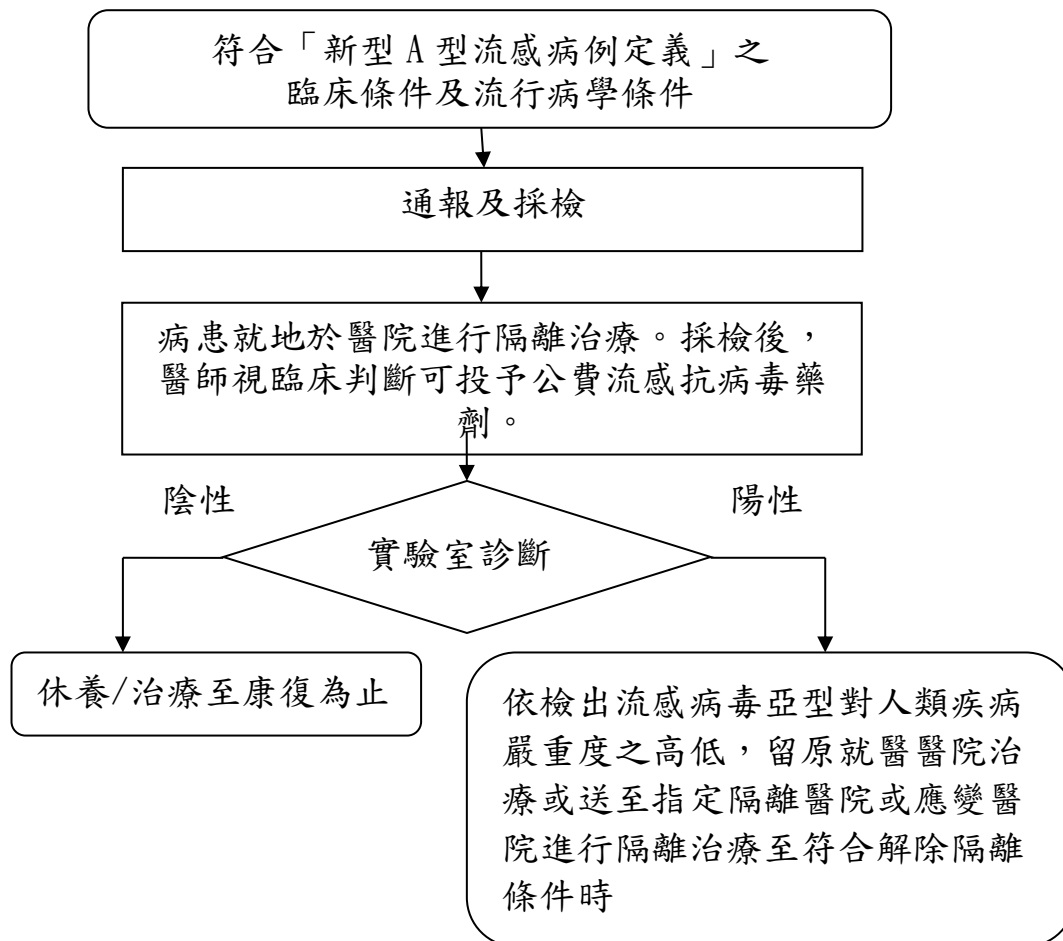


臺北市立聯合醫院和平婦幼院區(婦幼) 急診符合病例定義個案就醫動線



九、符合新型 A 型流感通報個案處置流程

(一)依衛生福利部疾病管制署流程如下(2020 年 5 月):



備註:

1. 隔離治療需在傳染病指定隔離醫院或應變醫院，若原收治醫院不在前開名單內，由衛生局諮詢傳染病防治醫療網區指揮官意見後，協助將病患轉送到適當醫院
2. 解除隔離條件為：確定病例退燒後3天，連續2次呼吸道檢體PCR檢驗陰性(需間隔24小時)，且其中一套檢體應由疾管署昆陽實驗室檢驗確認

(二) 入住隔離病房動線

1. 隔離治療病人由已著適當防護裝備之工作人員帶領，經由專用電梯入住隔離病房。
2. 工作人員由中央電梯進入護理站區域，執行業務時，依動線於緩衝區著裝後進入病房區，執行業務後依規定脫除防護裝備，回到緩衝區再至護理站。

負壓隔離病房平面圖



(三) 抗病毒藥(克流感、瑞樂沙)之管控

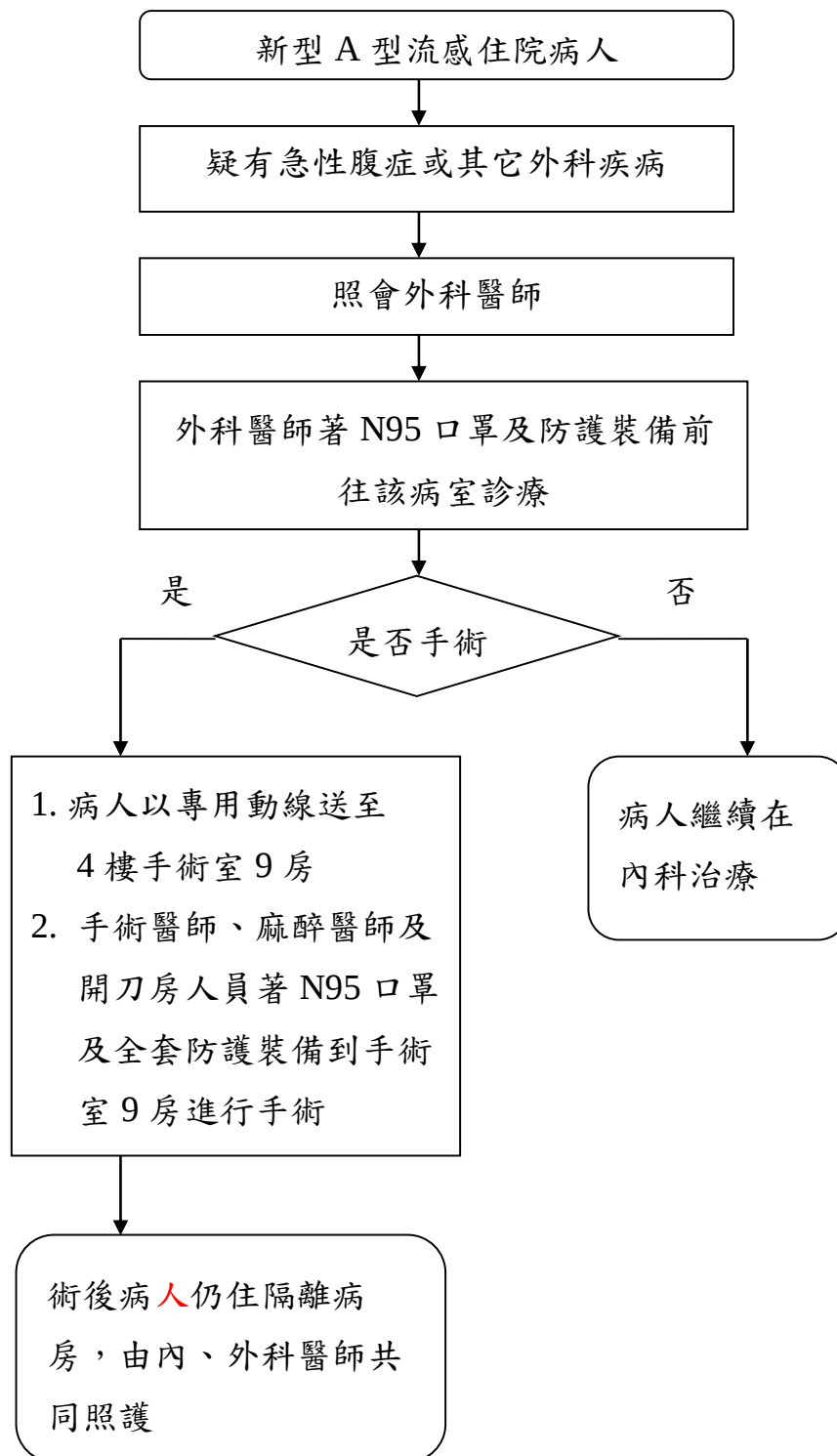
1. 抗病毒藥之使用依據疾病管制署所制定之「公費流感抗病毒藥劑使用對象」規範，只要病人符合用藥規範，醫師填具抗病毒藥申請單，藥局依處方調劑藥品。若院內發生類流感群聚事件，或其他需預防投藥之事件，先通報衛生局，由衛生局通報疾病管制署臺北區管制中心，經防疫醫師同意後始得給藥。
2. 需由醫師開立處方，藥物由藥劑科負責調劑及管控。

十、

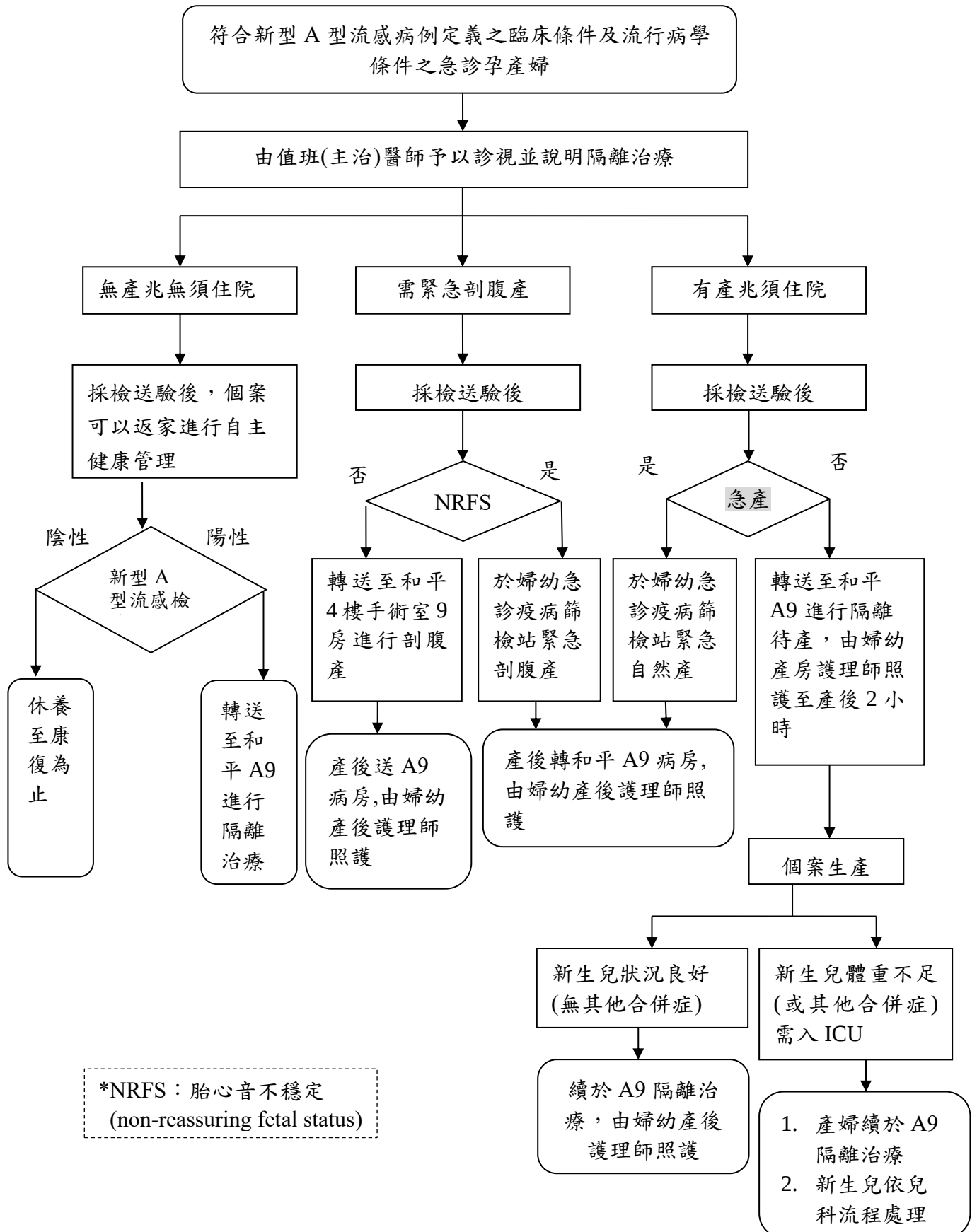
外科部制訂

制訂日期:102.05.06

修訂日期:112.03.28



十一、新型 A 型流感婦產科急診個案處理流程

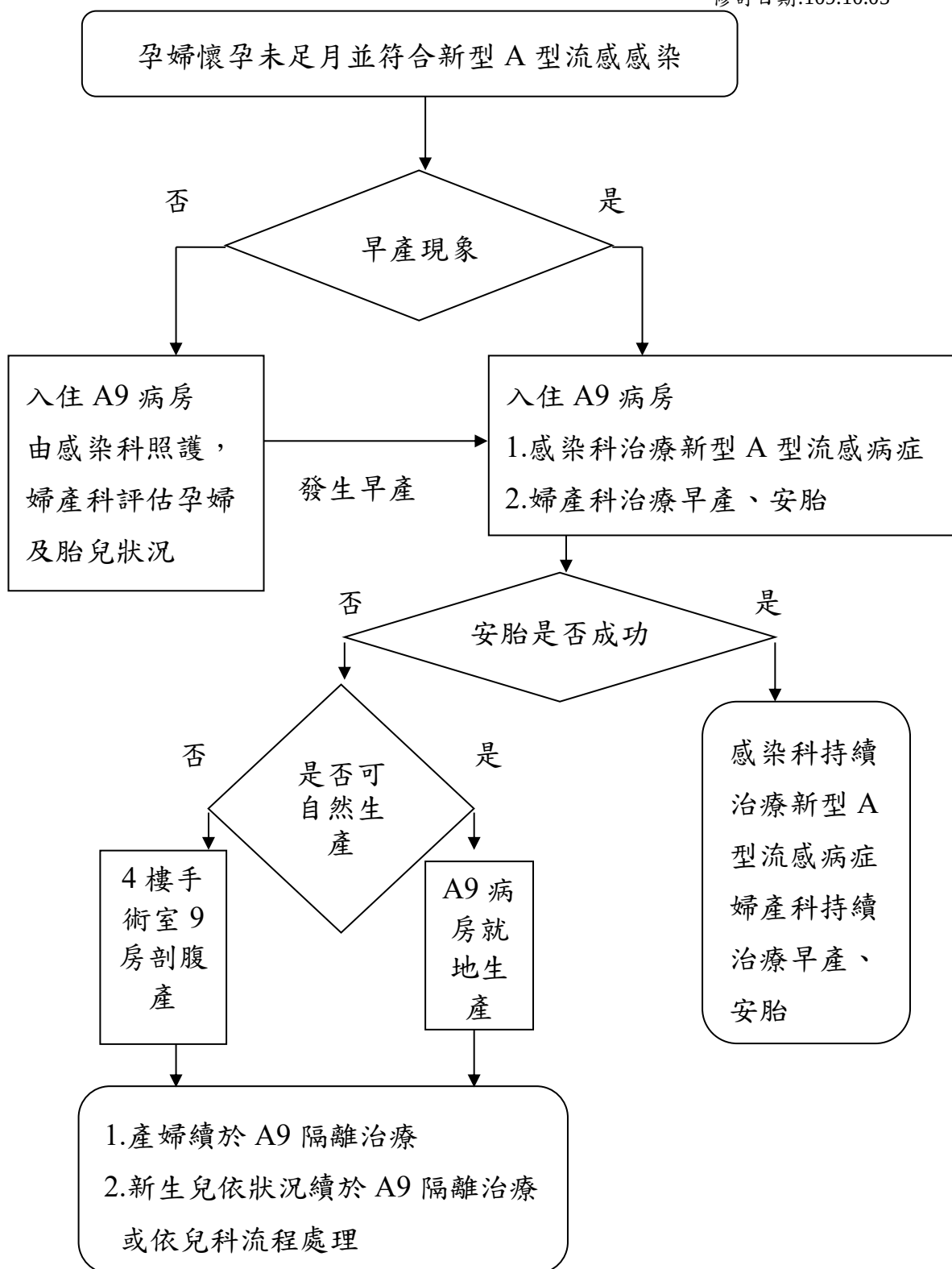


十二、未足月孕婦併新型 A 型流感重症個案處理流程

婦產科制訂

制訂日期:102.05.13

修訂日期:109.10.05



伍、感染管制措施

一、病人安置與照護

- (一)將疑似病人優先安置於負壓隔離病室或單人病室，並維持房門關閉。
- (二)提供病人醫療照護服務時，採取集中護理方式，減少進出病室頻率。
- (三)執行氣管內插管呼吸道抽吸時，使用密閉式抽吸系統（closed suction system）之抽吸管；使用呼吸器或人工甦醒器時加裝高效能微粒過濾器。
- (四)除非醫療照護必須，否則應避免病人的轉送；運送過程中避免不必要的等候與延遲，且應事先告知轉送單位病人病況；而病人如必要離開病室時應配戴外科口罩。
- (五)教導病人勤洗手，並遵守呼吸道衛生/咳嗽禮節（當咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮掩口/鼻，使用完畢後將衛生紙丟進垃圾桶，並在接觸到呼吸道分泌物或其污染的物品後，確實執行手部衛生）。

二、個人防護裝備

- (一)各項個人防護裝備之正確穿脫方式與順序，請參閱疾病管制署公布之『個人防護裝備使用建議』。
- (二)若需對隔離期間的病人執行會引發飛沫微粒(aerosol)產生的醫療處置，包括：氣管內插管或拔管(endotracheal intubation and extubation)、氣霧或噴霧治療(aerosolized or nebulized medication administration)、誘發痰液的採檢(diagnostic sputum induction)、支氣管鏡檢查(bronchoscopy)、呼吸道抽吸技術(aspiration of respiratory tract)【含:鼻咽抽吸技術 (nasopharyngeal aspiration)及支氣管抽吸技術(bronchial aspiration)】、氣管造口護理

(tracheostomy care)、胸腔物理治療(chest physiotherapy)、使用正壓呼吸器面罩(例如：BiPAP、CPAP)、高頻震盪式呼吸器(high-frequency oscillatory ventilation)、心肺復甦術(cardiopulmonary resuscitation)、屍體解剖(autopsies)等醫療行為，或對病人進行鼻腔拭子採檢(nasal swab)、鼻腔沖洗(nasal wash)、喉頭拭子或鼻咽拭子採檢(throat swab, nasopharyngeal swab)時，工作人員應配戴高效過濾口罩、戴手套、穿著隔離衣、配戴護目鏡或面罩，視需要配戴髮帽，並避免不必要的人員進出，減少受暴露的人數。

(三)有關口罩的使用：進入新型 A 型流感疑似病例或確定病例所處的病室或診療區時，應配戴高效過濾口罩。使用 N95 高效過濾口罩時，必須依據正確的方式佩戴且都應該執行密合度檢點(Fit Check) (如圖一:吸氣，此時可感覺到口罩有微微的塌陷；吐氣，重點需注意觀察口罩邊緣是否有漏氣情形)

圖一



注意觀察口罩邊緣
是否有漏氣情形

(四)加強手部衛生，遵從洗手五時機七步驟(時機:接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人週遭環境後、步驟:手心、手背、指縫、指背、大拇指與虎口、指尖、手腕)，在脫下手套

或其他防護裝備後，以及接觸呼吸道分泌物後等，務必立即使用肥皂或具去污作用的手部清潔劑和清水洗手，或使用酒精性乾洗手液，執行手部衛生。

(五)現階段因應新型 A 型流感，醫療照護工作人員於不同的病人處置項目時，使用之個人防護裝備如表一：

表一、因應新型A型流感之醫療照護工作人員個人防護裝備建議						
處置項目	場所	呼吸防護		手套	隔離衣 ^a	護目裝備
		外科口罩	N95 等級(含)以上口罩 ^a			
一般檢查及收集病史資料(如:量測體溫、血壓及詢問過去病史、旅遊接觸史)	門診或急診檢傷區 ^b	✓		✓ ^c	✓ ^c	✓ ^c
	新型A型流感或疑似病例診療區		✓	✓	✓	✓
執行住院疑似病人之常規醫療照護(如:抽血、給藥、生命徵象評估等)	收治病室(以負壓隔離病室為優先)		✓	✓	✓	✓
執行可能引發飛沫微粒(aerosol)產生的檢體採集(如:咽喉拭子)或治療措施	收治病室或專屬區域(如:具負壓或通風好之檢查室)		✓ ^d	✓	✓	✓
環境清消			✓	✓	✓	✓ ^c
協助病人或接觸者就醫、病人轉運(包含救護車)	病室→救護車及救護車運送途中		✓	✓	✓	✓
屍體處理	病室→太平間或解剖室，以及太平間或解剖室		✓	✓	✓	✓
屍體解剖			✓	✓	✓	✓ ^c
a. 進入新型A型流感疑似病例或確定病例所處的病室或診療區時，應配戴高效過濾口罩(N95或歐規FFP2(含)以上口罩)。						
b. 隔離衣非連身型防護衣。						
c. 門診及急診應有病人分流機制；此處所指門診係一般門診區，依標準防護措施穿戴合適的個人防護裝備。						
d. 可視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，搭配使用手套、隔離衣及護目裝備(如:護目鏡或面罩)。						

表一、因應新型A型流感之醫療照護工作人員個人防護裝備建議						
處置項目	場所	呼吸防護		手套	隔離衣 ^a	護目裝備
		外科口罩	N95 等級(含)以上口罩 ^a			
e. 執行屍體解剖時，應避免使用動力工具。						

三、病人運送

- (一) 除非醫療照護必須，否則避免轉送病人到其他部門及醫院。
- (二) 如果轉送是必須的，轉入醫院的感染管制部門以及救護車運送人員，必須被提前告知這次轉送病人的特殊情況及建議的個人防護裝備。
- (三) 病人必須直接前往運送場所（檢查室/治療室/隔離病室），不可被留置於公共區域。
- (四) 病人因病情需求運送至其他部門檢查時，檢查排程需安排在最後進行診療，以利在各項醫療處置結束後有充足的時間進行環境的清潔消毒。
- (五) 如果病人狀況允許的話，應戴上外科口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺，轉送人員或護送人員在轉送的過程中應戴上穿戴高效過濾口罩，若與病人有直接接觸的話，須穿著手套和隔離衣。若病人無法戴口罩（如：因為病人年齡或是呼吸道系統狀態的惡化），應教導病人於咳嗽/打噴嚏時使用衛生紙覆蓋口鼻或是其他有效覆蓋呼吸道分泌物方式。
- (六) 病人接觸過的物品表面及使用過的推床或輪椅，應清潔及消毒。

四、訪客規範

- (一) 疑似與確診個案限制訪客。
- (二) 必要陪病、訪客，需依規範著適當防護裝備方可進入，

並製成紀錄以利追蹤。

五、 病人死亡照護

- (一)當病人死亡後，儘早將屍體送往太平間。移除屍體時，醫療照護工作人員應穿戴高效過濾口罩、使用拋棄式長袖隔離衣(若屍體外有明顯的潛在性感染分泌物或排泄物時需有防水功能)、單層清潔手套；若預期有體液的噴濺時，應使用拋棄式的全套式帽子(balaclava-type)，最好使用面罩或護目鏡。
- (二)將屍體運往解剖室或太平間時，屍體應完全密封於非滲透性的屍袋中，並慎防體液滲漏，屍袋外側應保持清潔。
- (三)移除個人防護裝備後需立即洗手。
- (四)家屬可以探視遺體；如果病人於感染期間死亡，應協助探視家屬視需要穿戴外科口罩、手套、隔離衣等個人防護裝備，並執行手部衛生。

六、 環境清潔及消毒

- (一)病室週遭區域避免放置不必要的物品及設備，以利於每日之清潔工作，病室至少每天清潔一次，病人出院時須澈底清消。清潔範圍包括地板、任何病人可接觸之表面。而病人經常接觸的範圍要加強清潔及消毒，例如醫療用具、床欄、床旁桌、電視遙控器、叫人鈴按鈕、門把、洗臉台、呼吸器表面等。
- (二)執行環境清潔與消毒時，應穿戴個人防護裝備，包括：高效過濾口罩、拋棄式防水長袖的隔離衣(若沒有防水隔離衣，可使用防水圍裙於隔離衣外)、護目鏡、橡膠手套，有噴濺疑慮時可採用護目裝備；拋棄式個人防護裝備應在脫除後立即丟入醫療廢棄物垃圾桶，非單次使用之防護裝備(如：布質隔離衣等)，則必須在消毒後才可重複使

用。

(三) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式來使用消毒劑。

(四) 漂白水在使用當天稀釋成濃度500ppm (1:100稀釋) 的漂白水，進行擦拭；與物品接觸時間要大於10 分鐘，浸泡法要大於 30 分鐘。

(五) 環境消毒前必須先清潔；先清潔低污染區，然後更換清潔劑再清潔重污染區，清潔用具如抹布、拖把頭要經常清潔更換。

(六) 執行清潔及消毒工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔及消毒。但是，當有小範圍 (<10ml) 的血液或有機物質時，應先以低濃度500ppm (1:100稀釋) 的漂白水覆蓋在其表面進行去污作用，若血液或有機物質的範圍大於10ml以上，則需以高濃度5,000ppm (1:10稀釋) 的漂白水進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境消毒。

七、廢棄物處理

(一) 當在隔離病房/區域外，接觸到沾有新型 A 型流感病毒的廢棄物時應使用標準防護措施。臨床(感染)廢棄物包括直接與血液、體液、分泌物和排泄物有關的廢棄物；實驗室廢棄物為直接與檢體、人類組織相關，包括物質或溶劑中含有血液、研究用的動物組織或屍體；並且包括被丟棄的醫療用器。

(二) 隔離病房/區域產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。

(三)廢棄物應該遵守行政院環保署發布之「有害事業廢棄物認定標準」進行分類。

(四)對於使用過的設備及糞便污染的床單和廢棄物，一層廢棄物處置袋通常是足夠的，但外層不可污染。

(五)運送隔離病房/區域廢棄物時，應戴手套，事後洗手。

(六)液態廢棄物如尿液或糞便，若醫院已有適當的污水處理系統，直接沖入污水處理系統即可。清除排泄物時應蓋上馬桶蓋子。

八、照護新型 A 型流感極可能病例與確定病例之醫療照護工作人員的健康監測與管理

(一)曾經照護新型 A 型流感極可能病例與確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 10 日內進行自主健康管理，並由單位列冊追蹤管理並副知感染管制室；若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應主動通報單位主管與感染管制室。

(二)曾經在無適當防護下照護新型 A 型流感極可能病例與確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 10 日內，若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，除應主動通報單位主管與感染管制室外，在有症狀期間必須暫停業務，並須確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮儀，及立即接受所需之醫療協助。

(三)曾經在無適當防護下照護新型 A 型流感極可能病例與確定病例但無症狀的工作人員，自主健康管理期間儘量於家中作息與活動。惟若考量單位人力需求，可在服用預防性用藥，且於醫療照護單位工作期間全程配戴口罩的情況下，繼續工作。

(四)所謂適當防護並非僅限於配戴口罩，醫療照護工作人員個

人防護裝備建議請參閱表一，並注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生。

九、院內嚴重或群聚感染事件監測與處理

- (一)疑似感染新型 A 型流感個案移至獨立或隔離空間，依本計畫執行感染防護措施及動線管制。
- (二)對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，進行清潔消毒措施。
- (三)彙整列冊疑似遭受感染者(含病人、工作人員名單(如醫護人員、呼吸治療人員、照護服務員、醫療技術人員、清潔人員及勤務人員)，實施初步的疫情調查，協助瞭解疑似個案的分布，確認群聚的主要症狀及影響的範圍，並進行追蹤監測。
- (四)必要時進行採集適當的人員與環境檢體送驗。
- (五)疑似感染者暫停照護病人，由該職別人員主管進行人力支援調度。
- (六)重症個案於醫療科評估，必要時協請醫療支援。

資料來源:

1. 衛生福利部疾病管制署『新型 A 型流感傳染病防治工作手冊』
2021/08 版
2. 疾病管制署相關公文與公告指引
3. 本院區防疫會議決議事項
4. 本院區感染管制手冊

附件 6.

臺北市因應新型 A 型流感疫情之「救護車應變」與「病患轉送」規範

※本局因應新型 A 型流感可能爆發大流行疫情，特訂定到院前及醫療作業內容（如下）：

【階段一】整備階段（Phase 1、2/大流行間期）

一、建置救護車緊急救護計畫

所屬單位	救護車 資源能量
消防局	95
臺北市立聯合醫院	15
民間救護車營業機構	42
其他醫院	36
其他救護車設置機(關)構	4
總計	192

資料統計至 112 年 03 月 30 日止

二、建立各院統一對外窗口（含床位、人力、物資、醫療照護等）

三、辦理消防局、民間救護機構因應「新型 A 型流感大流行」相關教育訓練及小手冊

【階段二】應變（處理）階段（Phase 3、4、5、6/警示期至大流行期）

一、此階段面臨之救護車輛調度問題，可歸類有以下四種情形：

（一）疑似新型 A 型流感病患個案就醫（到院前）

（二）居家隔離者個案就醫（到院前）

（一）及（二）類依本市消防局排定之疑似新型 A 型流感個案調派原則及疾病管制署公告之傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單為收治原則，執行病患運送作業。

(三) 院際間疑似個案轉送（到院後）：

轉出醫院需依據疾病管制署公告之傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單，與接收醫院取得聯繫同意，並完成相關準備工作後，始轉送病患，並將案例報告本局。

(四) 一般院際間非傳染病急重症就醫（到院後）

通常此類病患情況較為危急，故依法由轉出醫院協助安排適當之救護車及醫護人員將病患送至接收醫院。

二、 一旦啟動傳染病防治醫療網應變醫院：

(一) 依本局疾管科所訂「集中隔離收容」或「分散隔離收容」之優先順序調度床位，安排非感染之急重症病患轉送醫治，及疑似個案院際間轉送協助。

(二) 協助醫療機構之床位、人力、物資、醫療照護等能量調查及統計。

(三) 本局疾管科所訂感控規範及流程，查察救護車轉送動線規劃、醫院篩檢站作業、急診感控處置作業等，並建立相關察訪資料。

三、 對於出院病患、返院複診病患之協助：

(一) 經醫院醫師同意出院之病患，請民眾以自家車輛優先運送。如無法行動者，則以自行請民間救護車載送（費用自付）。

(二) 對於本市民眾需返傳染病防治醫療網應變醫院複診者，原則上由家屬自行載送，如無法行動者，則以自行請民間救護車載送（費用自付）。

【階段三】復原階段

一、 調查及統計疑似個案就醫、轉送人數及動向（後續醫療安置情況），並提供情資部門參考。

二、 協助急救責任醫院急診作業、篩檢站、急救護車機構之相

關消毒、復原工作。

柒、因應流感大流行社區志工組織動員準備計畫

項 目	頁次
壹、緣起	2
貳、依據	2
參、參加對象	2
肆、社區志工組織動員及方式	2
伍、社區志工組織服務內容（介入重點）	2
陸、計畫實施方法及策略	3
柒、預期效益	4
捌、經費來源	4
玖、督導考核與獎勵	5
拾、其他	5
拾壹、附錄	6
表 1. 社區及志工於各疫情等級之介入重點表	6
表 2. 臺北市新型 A 型流感防疫志工隊隊員名冊	8

壹、緣起

臺北市政府為因應流感大流行，依循傳染病防治之公共衛生三段五級概念，從預防、治療到復健，希望透過 12 區健康服務中心與各區區公所、轄區內校園及社區等，共同結合成立防疫志工隊（組織），希冀運用各項防疫之教育訓練過程，提升對防疫之認識與知能，並能經營社區，建構在地化防疫網絡與諮詢系統，使防疫志工隊（組織）於發生流感大流行或其它易流行之傳染病時，能迅速動員協助地方衛生單位與政府機關，並加強社區防疫管制等安全措施、維持社區主要生活機能、協助安撫民眾恐慌時之秩序及協助各級政府主責人員於食物及重要原料之統籌與協調等，發揮防疫志工隊（組織）動員機動性，達成小兵立大功之關鍵角色。

貳、依據

- 一、依據「新型 A 型流感傳染病防治工作手冊」辦理。
- 二、依據社區發展工作綱要第 3 條，主管機關辦理社區發展，業務單位應加強與各相關單位協調聯繫、分工合作及相互配合支援，以使社區發展業務順利有效執行。

參、參加對象

本市各衛生單位退休之醫護人員、12 區健康服務中心防疫志工、各鄰里志工、校園志工、社區組織、志工團隊及熱心公益民眾。

肆、社區志工組織動員及方式

- 一、平時：配合地方衛生單位於各社區、機關、學校協助各項傳染病防治宣導。
- 二、疫時（流感大流行）：協助政府機關及區指揮中心集中收治場所及染病個案居家隔離之相關支持性服務等事宜，並指導民眾新型 A 型流感防護正確認知。

伍、社區志工組織服務內容（介入重點如表 1。）

- 一、平時：

- (一) 各鄰里、社區、機關組織之防疫宣導。
- (二) 各級學校防疫宣導。
- (三) 協助鄰里長關懷社區間弱勢家戶及個人(例如：獨居老人)之健康及生活狀況。
- (四) 協助發放社區內清潔消毒所需用品，及於清潔消毒時之衛教宣導。

二、疫時(流感大流行)：

- (一) 協助自主健康管理者進行自我管理：如獨居老人、身心障礙者。
- (二) 對於社區民眾遭受檢疫或隔離時，協助受限制範圍內個人、家庭以至全社區之生活基本機能維持，並協助解決維持生活基本機能之人力資源調配。
- (三) 於疑似病例之相關地區或社區，加強與社區民眾建立良好溝通管道，以強化對民眾之保護，並避免社區民眾之恐慌。

陸、計畫實施方法及策略

一、辦理單位：

- (一) 主辦單位：臺北市政府衛生局
- (二) 承辦單位：12 區健康服務中心
- (三) 協辦單位：臺北市政府教育局及 12 區區公所
- (四) 指導單位：衛生福利部疾病管制署

二、招募志工並組織 12 區之防疫志工隊(如表 2.)

防疫志工招募：各區結合區公所、健康服務中心等單位，協助招募防疫志工，成立防疫志工隊，各區至少 20 名防疫志工，協助社區執行各項新型 A 型流感防疫工作。

三、建置社區新型 A 型流感防疫志工動員機制

- (一) 建置各社區防疫志工人力資源造冊備查並建立聯繫機制。
- (二) 利用社區資源(各里辦公處、各級學校、社區發展協會、社區組織、等)執行衛生教育宣導，例如：協助張貼海報、發放衛教單張、辦理衛教活動等。
- (三) 當社區發生流感大流行時，防疫志工動員流程如下：

- 1.小規模之疫情群聚時，由轄區健康服務中心動員該區防疫志工進行衛生教育宣導與日常生活機能之協助。
- 2.當疫情擴大時，轄內區公所成立「區級應變中心」，由區長擔任召集人，召開應變會議，動員里內社區防疫志工投入疫災之協助，及啟動志工跨區支援。

四、防疫志工教育訓練

- (一)藉由防疫志工的專業培訓，補強師資陣容，深入社區，推廣防疫觀念。
- (二)邀請執行成果卓著之志工團體，經驗分享並授予實務上技巧，另請專家學者講授專業知能。

五、教育訓練主責單位：

- (一)衛生局疾病管制科：辦理新型 A 型流感防疫志工傳染病教育訓練。
- (二)12 區健康服務中心：辦理該區防疫志工基礎衛生教育及防疫訓練。
- (三)各級機關學校、社區組織：申請新型 A 型流感防疫志工教育訓練課程需求。

柒、預期效益

一、平時：

- (一)達成各區至少 20 名以上防疫志工。
- (二)建構完整的防疫志工人力資源組織資料庫及溝通動員網絡。
- (三)透過新型 A 型流感教育訓練提升防疫志工相關防疫知能。
- (四)增進防疫志工對社區防疫之參與感和使命感。

二、疫時：社區具有自我照顧能力，維持社區之基本生活機能。

捌、經費來源

- 一、平時：由本府衛生局疾病管制工作/急性傳染病/業務費項下支應。
- 二、疫時：由中央相關補助款支應或本府之緊急預備金支應。

玖、督導考核與獎勵

考核：依據本計畫實施評核相關評值作業。

獎勵：由本府衛生局簽陳市長，並向市府申請熱心公益獎狀，頒予參與個人與團隊。

拾、其他

計畫如有變更得隨時修正或補充之。

表 1. 社區及志工於各疫情等級之介入重點表

國內	社區及志工對應介入重點
大 流 行 間 期	1. 透過社區志工相關活動納入衛教： (1) 禽畜業眾多之社區，應針對禽畜業者加強衛教。 (2) 強化社區內旅行社提供社區出國民眾正確資訊之角色。 2. 建立風險溝通網絡。
	1. 依社區需要，維持前述各項工作，並新增以下各項。 2. 利用社區內診所、藥局、醫檢所、校護、廠護等社區醫療資源之名冊及聯絡資訊，提供社區民眾全面性的醫療管道。 3. 透過社區志工相關活動納入衛教： 結合社區內診所、藥局、醫檢所、校護、廠護等社區醫療資源，提供院內感染控制、安全防護之衛教及重要政策宣導。 4. 聯合上述社區醫療資源，向社區民眾進行疾病認識、呼吸道衛生、咳嗽禮節等衛教，並衛教社區民眾就診時應主動向醫師說明接觸史及旅遊史。 5. 應以完成訓練之志工團隊進行任務編組，協助自主健康管理者進行自我管理；當政府啟動相關檢疫及隔離措施時，協助其生活基本機能維持。 6. 向社區民眾進行清潔消毒之衛教。 7. 配合推廣及協助社區中家庭建立「家庭緊急應變計畫」及儲備「防疫錦囊包」。

警 示 期	1. 依社區需要，維持前述各項工作，並新增以下各項。 2. 透過社區志工相關活動納入衛教： 協助機構照顧者、在家照顧者進行必要之再教育，並提供心理支持。 3. 應以完成訓練之志工團隊進行任務編組，協助以下事項： (1) 社區內有隔離治療之病例時，協助該病例之家庭各項必要之支持。 (2) 於政府宣布實施進一步社區管制措施時，協助社區管制範圍之生活基本機能維持。 (3) 瞭解社區鄰里間之健康狀況，並視情況主動關心。 4. 協助發放社區內清潔消毒所需用品，並督導進行必要之清潔消毒。 5. 疑似病例之相關地區/社區，應加強與社區民眾建立良好溝通管道，以強化對民眾之保護，並避免社區民眾之恐慌。 6. 配合政府發布之政策，協助落實各項防疫措施，以確保社區基本生活機能維持。
	1. 依社區需要，維持前述各項工作，並新增以下各項。 2. 透過社區志工相關活動納入衛教： 協助勸導相關旅館、交通業者配合政府措施。 3. 結合社區巡守隊、義警消、環保志工等既有資源，進行流感大流行時之社區安全維護。 4. 應以完成訓練之志工團隊進行任務編組，於政府宣布實施進一步接觸者檢疫（社區檢疫、社區機構檢疫）、病例隔離或快速圍堵措施時，協助範圍內民眾之生活基本機能維持。
大 流 行 期	1. 依社區需要，維持前述各項工作，並新增以下各項。 2. 透過社區志工相關活動納入衛教： 流行地區，應協助勸導其內之教育單位、民營企業等配合政府措施。 3. 應以完成訓練之志工團隊進行任務編組，於政府宣布實施擴大實施社交距離措施及進一步病例隔離時，協助限制範圍之生活基本機能維持，解決維持生活基本機能之人力資源。
	1. 依社區需要，維持前述各項工作，並新增以下各項。 2. 流行地區，應協助勸導其內之教育單位、民營企業等配合政府措施。 3. 應以完成訓練之志工團隊進行任務編組，於政府宣布實施擴大實施社交距離措施及進一步病例隔離時，協助限制範圍之生活基本機能維持，解決維持生活基本機能之人力資源。

表 2.

臺北市新型 A 型流感防疫志工隊隊員名冊

行政區（里）：

志工隊名稱：

[illegible]

* 含隊長、副隊長，每區成員至少 20 人以上。

捌、疫苗接種工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、動員與分工	2
一、衛生局	2
二、12 區健康服務中心	3
三、合約醫療院所	3
四、相關局處配合事項	3

壹、依據

- 一、 疾病管制署年度「季節性流感疫苗接種計畫」。
- 二、 衛生局年度「社區流感疫苗預防接種」執行計畫。
- 三、 衛生福利部疾病管制公告「公費流感疫苗接種對象」。

貳、動員與分工

一、衛生局

- (一)配合衛生福利部疾病管制署年度「季節性流感疫苗接種計畫」規劃接種策略提升民眾接種意願。
- (二)製作「季節性流感疫苗」預防接種相關衛教宣導材料。
- (三)辦理「季節性流感疫苗」預防接種執行前說明會、「認識流感疫苗」教育訓練及各局處聯繫會議等，以利推動流感疫苗接種計畫。
- (四)調查並彙整各類計畫族群之人數並列冊。
- (五)「流感疫苗」冷運冷藏管理：疫苗撥發、管控及調配及全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）登錄作業。
- (六)督導並查核合約醫療院所執行流感疫苗接種情形及疫苗管理冷運冷藏管理作業。
- (七)督導並稽催健康服務中心確實回報流感接種成果至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS），即時掌握疫苗實際消耗量及結存量。
- (八)監控疫苗接種之進度與績效，並依接種成果及疫情需求，調整接種策略。
- (九)依中央年度各項流感疫苗接種計畫發布新聞稿、刊登宣導燈箱、市府 LINE 及廣播等多元行銷，並透過催種簡訊、明信片等管道，使民眾充分獲得疫苗接種相關資訊。

(十)進行社區設站作業檢核及成果統計分析。

二、12 區健康服務中心

- (一)配合衛生局年度「社區流感疫苗預防接種」執行計畫：規劃社區及職場設站、衛生教育宣導及落實執行作業進度。
- (二)依計畫執行流感疫苗發放、宅配撥發作業及庫存管理作業。
- (三)協助各類計畫對象依名冊進行「流感疫苗」安排疫苗接種作業。
- (四)每日監督並稽催各醫療院所確實回報全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）中接種成果，以掌握轄區內疫苗實際消耗量及結存量。
- (五)定期稽核各醫療院所執行流感疫苗接種情形及疫苗管理冷運冷藏管理作業。
- (六)填寫「社區設站檢核表」，進行社區設站作業及成果之回報，針對未設站之里別進行原因分析。

三、合約醫療院所

- (一)協助流感疫苗注射各項宣導。
- (二)協辦老人及幼兒流感疫苗接種工作。
- (三)每日確實回報流感疫苗接種成果。

四、相關局處配合事項

- (一)社會局：提供「幼兒園托育人員及托育機構專業人員」與「安養、養護、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員」等公費對象之統計名冊。
- (二)市場處及動保處：依各處權責提供當年度禽畜業者及動物防疫人員名冊，並加強協助施打注射地點之宣導。
- (三)民政局：提供注射年齡群之戶政相關資料，協助函請區公所協助調查各里社區設站需求及協助設站前置作業準備工作。

- (四)教育局：函請國小及國高中(職)校護協助調查學生接種意願，並建立名冊。
- (五)勞動局：協助向各企業及工商團體宣導流感疫苗接種及「流感疫苗職場貼心接種計畫」，推廣職場設站並協助提供本局300人以上大型職場相關資訊。
- (六)人事處：協助向本府員工宣導流感疫苗接種。
- (七)臺北捷運股份有限公司：協助捷運設站申請、場勘、現場廣播及指引。

玖、快速圍堵作業指引

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、快速圍堵執行之前	2
一、先決條件--及早偵測、儘速調查	2
二、立即的防治措施仍為必要	2
參、快速圍堵的決策	3
肆、設定圍堵區域	3
伍、採行圍堵措施	4
一、醫藥介入	4
二、非醫藥介入	6
三、出入管制	6
四、溝通	7
五、持續疫情監測	7
六、實驗診斷之準備	8
七、平時的準備	8

壹、依據

疾病管制署「新型 A 型流感傳染病防治工作手冊」辦理。

貳、快速圍堵執行之前

一、先決條件--及早偵測、儘速調查

(一) 快速圍堵之目的在於遏止或延緩流感大流行擴散，故必須在病毒產生或傳入的初期執行，方具效果。因此，疫情監視系統的有效運作非常重要，尤其當國外疫情等級提升，或國內發生人傳人疫情時，須特別注意加強疫情監視，並有採取快速圍堵策略的準備。

(二) 在偵測到聚集發生，並進行疫情調查後，必須儘快評估採取「快速圍堵」策略的必要性及可行性。

二、立即的防治措施仍為必要

「快速圍堵」不等於「快速因應」；快速因應係指發現病例或聚集時的例行防治，如病例隔離、接觸者調查追蹤及預防性投藥、加強監視、醫療機構感染控制等；故無論是否採取快速圍堵措施，在第四級(含)之前，均應逐例/逐案立即實施各項快速因應措施。

參、快速圍堵的決策

「快速圍堵」的採行由流感大流行「中央流行疫情指揮中心」與「地方疫情指揮中心」共同評估與決策，考量的因素如下：

- 一、病毒學方面：實驗診斷經證實新病毒出現，特別是病毒同時帶有禽類與人類流感病毒的基因，或其突變顯示適應人體能力增加。
- 二、流行病學方面：證實國內已發生有效且持續的人傳人，發生若干名(如 WHO 之建議為 5 名以上)時地關聯的病例聚集事件，

以發病時間推測已傳播二代以上，後續可能使社區內疫情狀況惡化。

三、實務執行方面：衛生局啟動機動防疫隊進行大規模疫調與預防性投藥，並將報請中央同意後，啟動區域圍堵防護機制，依疫情範圍分為熱區、暖區及冷區進行封鎖管制。

肆、設定圍堵區域

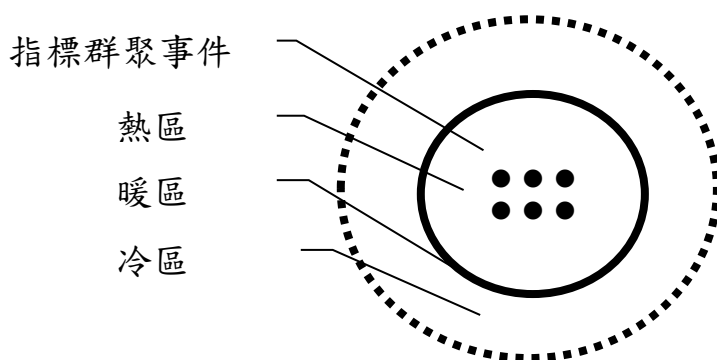
臺北市規劃以新型A型流感病例居住地點為向外擴及約50公尺之街區劃定為熱區；以熱區分布情形結合向外擴及2-3個街口，以道路、河溝或行政次分區交界等明顯分界線為邊界劃定為暖區（熱暖區管制區域詳如圖示），非屬熱、暖區之其他區域劃分為冷區。

熱區內民眾未經允許不得任意外出活動，需居家隔離者，生活起居由市府安排，暖區內民眾可於配戴一般平面口罩後在該區域內活動，不得跨越封鎖線。

冷區則以本市 68 個行政次分區為基準劃分界線，民眾可於該行政次分區內活動以維持基本生活需求，但不得跨區移行且停止區域內所有非必要之集會活動。

圍堵區域示意圖如下圖 9-1：

圖 9-1 圍堵區域示意圖



伍、採行圍堵措施

圍堵措施包括醫療體系準備、非醫藥介入、出入管制及疫情監視，對於各項圍堵措施之執行，強化與民眾之溝通，避免引起誤解、恐慌或執行不力。

一、醫藥介入

(一)醫療體系準備

- 1、熱區內及鄰近之醫療機構。
- 2、圍堵區內民眾應配合防疫措施，而不得已暫時喪失部分的移動自由，故政府必須充分確保對於區域內民眾的照護，特別是醫療照護。因此，直轄市及縣市政府須針對圍堵區內民眾一旦發生症狀之狀況，安排就醫的流程及地點，如圍堵區內醫療機構不敷因應，也要事前安排其附近之醫療機構支援，另須掌握 ICU 病床及呼吸器等醫療設施的分布，以便需要時得以調度。此外，圍堵區內民眾應公平接受治療，不因其種族、宗教信仰、政治立場而有差異。
- 3、對於圍堵期間仍工作的醫護人員，政府及醫院主管亦須提供支持及保護，包括最新資訊、PPE、醫療照護及心理支持，並視需要協助徵求備援人力。有關其工作津貼、罹病及死亡補償將依「傳染病防治法」之相關規定辦理。

(二)落實流感抗病毒藥劑之「預防性投藥」

- 1、為熱區內確診個案之密切接觸者，密切接觸者依個案症狀、是否配戴口罩、所接受醫療行為、接觸者當時所配戴防護裝備與免疫狀況等，進行風險分級：
 - (1) 高度風險：同住一家庭內之家人或親友。

(2) 中度風險：醫療機構內，對個案進行醫療行為而無配戴適當個人防護裝備或防護裝備配戴不完整的醫療人員及直接或可能直接接觸病例呼吸道分泌物之醫療人員或接觸者；非醫療機構內，個案未配戴口罩而有咳嗽等症狀時，曾與個案間隔 2 公尺內大於 15 分鐘，或長時間（如：大於 8 小時）同處一室內空間中的人士。

(3) 低度風險：醫療機構內，接觸時間較短、未達中度風險之醫療及工作人員、其他病例與家屬等；非醫療機構內，病例有配戴口罩時所密切接觸的人士。

2、密切接觸者的預防性投藥評估原則：(由醫師進行評估，且需醫師處方)

(1) 高度風險：傳染風險較高，應投予預防性藥物。

(2) 中度風險：傳染風險不明，應考慮投予預防性藥物。

(3) 低度風險：傳染風險較低，不需常規投予預防性藥物。

3、用於治療時，需連續服用 5 天、每天 2 次；而作為預防性投藥，依 WHO 之指引應連續服用 10 天、每天 1 次。

4、兒童(1 歲及以上)可服用克流感懸浮液，克流感膠囊 75mg 劑量依仿單建議體重使用劑量如下：

體重	建議劑量
≤ 15kg	30 mg
>15 kg ~ 23 kg	45 mg
>23 kg~40 kg	60 mg
>40 kg	75 mg

5、人用流感 A/H5N1 疫苗原則上不作圍堵使用，除非特殊需求。

二、非醫藥介入

除掌握傳染病防治法的相關法源依據，另須對民眾進行溝通，表達雖尊重其人權，但執行相關措施係為保障多數國民健康。

非醫藥介入措施應多重使用，不可期待只使用一種措施即達到效果；可用措施包括：隔離(isolation)、檢疫(quarantine)、擴大社交距離(social distance)等。

- (一) 加強感染控制行為：強化衛教勤洗手、咳嗽禮節、呼吸道衛生及配戴口罩。
- (二) 隔離：新型流感及新型 A 型流感疑似、可能及確定病例，須予隔離及醫療。
- (三) 檢疫：針對無症狀接觸者之管制。
- (四) 擴大社交距離：減少民眾的互動，降低病毒在社區中傳染(避免非必要活動，必要性活動須維持室內 1.5 公尺、室外 1 公尺之社交距離。)

三、出入管制

執行目的是勸阻所有非必要、進入圍堵區的移動。除了邊線的警戒標記要明顯清楚外，亦應主動將圍堵區的界線清楚且具體地告知當地民眾。

重要邊界點設立「邊界管制站」，並於必要時，於邊界管制站執行出入篩檢流程，如此可降低病毒擴散至圍堵區外的風險。

- 1、以新型流感及新型 A 型流感病例居住地點為向外擴及約 50 公尺之街區劃定為熱區。

- 2、以熱區分布情形結合向外擴及 2-3 個街口，以道路、河溝或行政次分區交界等明顯分界線為邊界劃定為暖區。
- 3、非屬熱、暖區之其他區域劃分為冷區。
- 4、熱區內民眾未經允許不得任意外出活動，需居家隔離者，生活起居由市府安排。
- 5、暖區內民眾可於配戴一般平面口罩後在該區域內活動，不得跨越封鎖線。
- 6、冷區則以本市 68 個行政次分區為基準劃分界線，民眾可於該行政次分區內活動以維持基本生活需求，但不得跨區移行且停止區域內所有非必要之集會活動。
- 7、外縣市人員非經允許，一律不得進入本市境內，如為本市所屬公職人員，可報請同意後進入本市境內。

四、溝通

提供民眾即時且易於瞭解之資訊，提升民眾對圍堵措施的順從性；同時處理不正確的訊息及謠言，維持民眾對公共衛生體系的信心。注意事項：

- (一) 熱區及暖區內外的決策者須同步獲得訊息。
- (二) 必須整合各種溝通管道(當地、國際媒體)，以確保資訊的一致性。
- (三) 溝通的訊息應與各項圍堵相關的行動相結合。
- (四) 需要溝通的內容包括：降低風險的行為、抗病毒藥劑的使用、就醫資訊、非醫藥介入的相關資訊、復原病患即不具傳染力等。

五、持續疫情監視

分別針對熱區找出疑似病例及瞭解是否有自熱區突破重圍、向外擴散的病例。期間持續執行，於圍堵作業正式結束後尚須持續至少幾個月。

緩衝區除既有之被動監視外，應加強主動監視，於預防性投藥結束後，除持續主動且廣泛的繼續監視外，尚需加強針對每例發生疑似症狀進行實驗室檢驗；檢驗結果尚未出爐前，家庭接觸者及其他密切接觸者應「自主健康管理」。

六、實驗診斷之準備

快速及正確的實驗診斷是進行疫情監視的基本要素，原則上，快速圍堵作業實施時，仍依疾病管制署之新型流感及新型 A 型流感檢體處理程序，由病毒性合約實驗室、疾病管制署研究檢驗中心進行實驗室之確認，疾病管制署並將督導生物安全規範之落實，並視需要提升檢驗量能。

地方政府則須建立好圍堵區之採檢地點、檢體送驗流程，準備 PPE 和檢體採集工具及設備，並能適時加以補充，必要時並派員或請求支援圍堵區之採檢送驗工作。

七、平時的準備

快速圍堵作業繁雜、具急迫時效且要求精準，本府積極透過各區里鄰基層會議，加強宣導本府防疫次分區規畫及執行封區管制之防疫策略內容。

疫情來襲針對災害管控範圍進行封鎖及分區管控之防疫作為，印製「本市全市防疫次分區圖」以及「68 個單一防疫次分區圖」張貼於里內公佈欄及資訊看板，合計共印製全市分區圖 5,000 份，另各次分區則依實際戶數印製，合計單一防疫次分區圖共約印製 90 萬份，業透過里鄰系統送至各家戶，加強宣導里民知悉掌握管制範圍，並籲請住戶配合本府防疫政策勿跨區移行。

另為強化本市封區管制防疫作為之宣導強度，本局亦請各區通知各里辦公處透過里鄰廣播器加強宣導，且全市 212

隊鄰里守望相助隊均已完成整編，並交各區指揮官統一調度指揮，隨時可依本府指示分赴轄內巷弄協助執行人車請勿跨區移行之巡查勸導作業。

臺北市政府業於 101 年 10 月 23 日採行桌上演練(table-top exercise)的方式，先行協調相關部門，使工作人員熟悉工作流程，發現執行時可能出現的問題以預先解決，一旦啟動快速圍堵作業，各相關人員即可憑藉演習經驗，依據地方流行疫情指揮中心指揮官的指示，迅速執行。112 年 5 月 4 日執行實兵演練(Full-scale exercise)，加強落實本市新興傳染病責任醫院後送機制，演示醫院、消防局救護車的啟動流程。

拾、風險溝通工作計畫

項 目	頁次
壹、依據	2
貳、工作內容	2
一、研訂溝通策略	2
（一）建立溝通的管道	2
（二）發展溝通的內容	3
（三）制定訊息發布的流程	4
二、執行溝通策略	5
（一）啟動風險溝通機制	5
（二）即時提供正確訊息	5
（三）評估溝通的需求及成效	7
（四）適當因應謠言與不實消息，減少社會疏離	7
三、各疫情等級的溝通要項	9
（一）大流行間期	9
（二）警示期	10
（三）大流行期	12
（四）過渡期	13
參、分工	13
附件 1：新型 A 型流感疫情來襲前、後、期間、後之新聞發布標準作業程序	15

壹、依據

依「傳染病防治法」，就有關傳染病流行風險溝通之應辦事項如下：

- 一、中央流行疫情指揮中心成立期間，得依指揮官之指示，依第 52 條，優先使用傳播媒體與通訊設備，報導疫情及應變資訊。
- 二、依第 19 條，於平時即加強辦理相關防疫之教育及宣導。
- 三、各醫事機構、學術或研究機構、傳播媒體依第 9 條，更正錯誤或不實之發表之訊息發表或報導；依第 10 條，並不得洩漏病人之姓名、病歷及病史等資料；醫師對外說明相關個案病情時，依第 39 條應先向衛生局報告並獲證實，始得為之。
- 四、依第 11 條，對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。非經其同意，不得對其錄音、錄影或攝影。
- 五、對於散布謠言或傳播不實消息，損害公眾或他人者，依第 63 條科新臺幣三百萬元以下罰金。

貳、工作內容

一、研訂溝通策略

疫情等級提升前，逐步進行風險溝通的準備工作，指定風險溝通的專責單位為本府衛生局，提供成員專業訓練，並評估現有的溝通機制，決定疫情等級提升時所採行之溝通行為。

（一）建立溝通的管道

- 1、定期更新本府相關局處窗口與各媒體的聯繫名冊。

- 2、定期更新本市醫療院所窗口名冊
- 3、建立緊急時通傳媒體分類名錄，確定與媒體代表的溝通機制，並建立良好關係。
- 4、民政局與區里鄰溝通管道保持暢通。
- 5、透過教育體系給家長一封信。
- 6、透過民政里鄰系統給市民一封信。
- 7、研考會請電信業者發送公益簡訊。
- 8、建立跨縣市聯防連繫窗口並隨時交換疫情資訊。
- 9、市府與議會聯繫管道由府會聯絡人負責

（二）發展溝通的內容

- 1、依中央提供之宣導溝通內容（如臨床診斷、感染控制、隔離及檢疫步驟、旅遊管制及相關法令等）提供大眾及目標族群瞭解最新的風險與威脅。
- 2、更新維護本府衛生局網頁最新資訊。
- 3、彙整相關新聞資料：
 - (1)本府衛生局彙整各單位相關資料，包括各項應變準備措施，並發布之。
 - (2)衛生局擬妥跑馬燈及插播稿等訊息稿，觀傳局協助發布。
- 4、加強各項防疫宣導
 - (1)觀光傳播局透過通傳及簡訊發布予各電視臺及廣播電臺，請其以跑馬燈與插播稿協助宣導。
 - (2)衛生局發布新聞稿供各媒體參採，同時請媒體於工作期間注意自我衛生管理及遵守傳染病防治法規定。
 - (3)觀光傳播局利用各項宣傳管道週知媒體及民眾，包括公民營廣播電台、有線電視系統臺跑

馬燈、戶外電子看板跑馬燈、捷運月臺電視跑馬燈、公共頻道CH3靜態字卡等。

(4)臺北電臺加強宣導廣播，提醒民眾備妥防疫所需物資(民生與防疫物資項目由衛生局提供)、鎖定頻道。

(5)動員里鄰系統：衛生局提供擬妥之訊息稿給民政局，透過里鄰系統發放與廣播。

5、媒體採訪原則：依平時作業方式進行採訪。

(三) 制定訊息發布的流程

為使溝通更為持續、有效，預先規劃有彈性的訊息發布流程。

1、建立快速訊息發布的管道，由於疫情恐有傳染之虞，民眾僅能透過媒體獲知訊息，除提供新聞稿給媒體外，並透過公益簡訊及里鄰系統發佈訊息，使民眾立即獲知最新消息。

2、衛生局負責新聞發布事宜，制定新型流感及新型A型流感疫情來襲前、期間、後之新聞發布標準作業程序(如附件1)，並透過民政單位管道發布政府各項因應措施與最新訊息給民眾，以協助搶救與安定人心。

3、因疫情可區分為不同程度，將依：

(1)大流行間期(Interpandemic phase)：介於流感大流行之間的時期。

(2)警示期(Alert phase)：有新型之流感病毒造成人類流感的發生。

(3)大流行期(Pandemic phase)：新型流感病毒造成

全球人類流感流行。

(4)過渡期(Transition phase)：全球新型流感疫情趨緩。

不同等級，調整新聞發布及聯繫作業方式。

4、建立密集更新訊息的機制，如每日疫情報告(含發病人數、死亡人數、病例地理分布、住院人數等)。

5、維護本市衛生局新型流感疫情之網頁。

6、製作 FAQ 提供 1999 接聽人員回應民眾並及時更新資訊。

7、與相關部門建立合作的機制，以保持訊息一致。

8、發展解決謠言與不實訊息的方式。

二、執行溝通策略

(一) 啟動風險溝通機制

1、風險溝通機制的啟動，應視疫情狀況及民眾的需要來決策。

2、大流行的期間可能長達數月，甚至發生多次高峰，人員可能因而疲累或生病，導致溝通不易持續，需經常人員輪替，故要有事前的計畫與訓練。

(二) 即時提供正確訊息

1、依據中央提供資源及工具，瀏覽疾病管制署官網，下載將之轉化為本市之需求。

2、所提供的訊息應包含跨部門的整合性資訊，並注意其間的一致性。由高層級主管來主導，並隨時與中央及跨縣市保持聯繫。

3、啟動多元化管道提供即時訊息。

(1) 各類型溝通管道

A、對非特定之一般大眾：設網頁專區、語

音專線、製作 FAQ 提供 1999 接聽人員
回應民眾並及時更新資訊。。

B、透過各式平面及電子媒體：記者會、新聞稿、新聞專訪、網路、數位媒體、各類型節目之置入性行銷、徵用電子媒體時段，製播疫情與政策說明之帶狀節目、報章雜誌廣告、LED通路、車廂廣告、公民營廣播電臺、有線電視系統臺跑馬燈、LED 戶外電子看板跑馬燈、捷運車站LED跑馬燈、捷運電子多媒體顯示系統、公共頻道CH3 靜態字卡等。

C、挨家挨戶宣導：提供自我保護指引，民眾意見調查，發放單張、手冊等。

D、透過社區資源：與里長、鄰長座談、社區公佈欄、社區宣傳車及社區廣播或透過里民大會宣導、邀民間志工團體，協助各式宣導。

E、透過學校：辦理宣導講座，發放單張、手冊等。

F、透過醫院：辦理說明會、張貼海報、診間衛教宣導短片。

G、透過醫事人員公會：傳達監視、診斷及感染控制予醫事人員。

H、透過各類產業公、工會，傳達持續營運指引。

（三）評估溝通的需求及成效

- 1、訊息的提供要依健康風險、經濟影響及整體社會效應(如病例數、死亡數)，隨時修正。
- 2、認知、態度及行為會影響大眾對溝通內容的理解程度，不同族群的關切點也不同，定期委託專家評估不同族群的需求，並持續偵測風險溝通行為的有效性，適時調整以符合溝通的目標。

（四）適當因應謠言與不實消息，減少社會疏離

- 1、對病患及接觸者的歧視與排擠可能發生，一旦發覺轄區內有此狀況，要立即處理。除針對一般大眾宣導正確的觀念外，對病人及接觸者，亦要適時表達鼓勵與關懷，考量由本市心理衛生人員或訓練社區志工協助。
- 2、大眾最需要知道如何保護自己和家人，但宣導可能隨之產生壓力、擔憂和恐懼，邀心理衛生專家參與，共同評估宣導材料與方式的適當性。
- 3、疫情發生期間，將難免遭受負面批評，除適度反擊不實消息與過度批評，多提供「當……時，應該要……」的訊息、防疫工作人員的英雄事蹟等，作為媒體深度分析的材料。

三、各疫情等級的溝通要項

(一) 大流行間期：建立所有民眾對禽流感及流感大流行的基本認知。

1. 防止新亞型病毒自境外移入。

目標族群	關鍵訊息
一般民眾	• 禽流感/流感大流行的基本認知 • 呼吸道衛生及咳嗽禮節 • 政府的準備作為
前往國外民眾	• 前往疫情發生國避免接觸禽鳥及其排泄物
禽畜養殖等相關工作人員	• 禽流感/流感大流行的基本認知 • 工作上的高風險行為給予禽畜養殖等相關工作人員疏金卡免掛號費及部分負擔，鼓勵高危險群採檢咽喉拭子送檢化驗，監測病毒變異。
醫療專業人員	• 禽流感/流感大流行的基本認知 • 醫療機構感染控制措施

國內發生禽類疫情時

目標：

1. 預防國內發生禽傳人病例。
2. 加強病例監視。
3. 避免民眾產生不必要的恐慌。

目標族群	關鍵訊息
禽畜養殖等相關工作人員	• 禽流感傳染途徑、預防措施 • 病死禽的處理及防護措施（臺北市環境保護局因應禽流感疫情廢棄物清理作業程序） • 疑似症狀、發病後的就醫流程
醫療專業人員	• 禽流感的症狀、流行狀況 • 有疑似症狀者的處理程序
一般民眾	• 禽流感傳染途徑、預防措施 • 政府的禽流感控制作為

國外有限性人類感染

目標：

1. 有效執行入境檢疫措施。
2. 即時偵測國內疫情。
3. 強化民眾對於流感大流行的正確認知。
4. 促使各機關、團體預先對流感大流行進行準備。

宣導族群	關鍵訊息
一般民眾	• 新病毒的特性、國際疫情狀況及未來影響 • 視需要發布旅遊警示，建議如非必要，暫緩前往疫情發生國 • 個人及家庭防護措施
醫療專業人員	• 國際疫情、病例臨床表現 • 加強疫情通報之認知及意願 • 病例的處置措施 • 加強院內感染控制 • 抗病毒藥劑的使用策略 • Pre-pandemic 疫苗的使用策略
公營機關/企業	• 推動營運持續準備 • 機關團體應配合的防疫措施
社區團體	• 社區防疫措施 • 社區團體可協助的防疫事項

(二) 警示期

發生病例的社區

目標：

1. 即時偵測社區內的新一波病例。
2. 避免社區內疫情擴散。

目標族群	關鍵訊息
病患家屬及接觸者	• 密切接觸者自主健康管理之檢疫期間為 10 天

	• 病毒特性及傳染途徑、發病的可能症狀 • 就醫流程
社區民眾	• 病毒特性及傳染途徑 • 自我保護措施 • 就醫流程
社區內醫療機構	• 強化的監視措施 • 病例的處置措施 • 執行嚴格的感染控制

冷區

目標：

1. 防止病毒擴散至其他地區。
2. 即時偵測冷區的可能疫情。
3. 持續建立所有民眾對禽流感及流感大流行的基本認知。

目標族群	關鍵訊息
一般民眾	• 病毒特性及傳染途徑 • 發布風險警報，本市 12 區另以 68 次分區規劃，勿跨越移行，圍堵以防止病毒擴散，必要時建議暫緩前往國內流行地區 • 自我保護措施
醫療專業人員	• 國內疫情狀況 • 發函加強疫情通報之認知及意願 • 病例的處置措施 • 加強感染控制措施

採行快速圍堵的地區(參考本計畫「玖、快速圍堵-3」)

目標：

1. 將病毒圍堵於限定範圍，避免擴散。
2. 避免圍堵措施引發民眾恐慌。
3. 即時偵測新一波病例。
4. 即時偵測社區內的可能疫情，評估圍堵策略

圍堵區內（熱區）

目標族群	關鍵訊息
熱區民眾	• 熱區內交通管制、不可跨區移行，居家庇護措施及活動規範 • 病毒特性及自我保護措施 • 就醫流程 • 由里鄰及防疫人員發送抗病毒藥劑使用 • 政府所提供之各項支援(食物、通訊、心理支持、求助專線等)
社區內醫療機構	• 強化監視措施 • 病例的處置措施 • 執行嚴格的感染控制

緩衝區內（暖區）

目標族群	關鍵訊息
暖區民眾	• 圍堵區及緩衝區之地理範圍與管制措施 • 病毒特性及自我保護措施 • 就醫流程
社區內醫療機構	• 強化監視措施 • 病例的處置措施 • 執行嚴格的感染控制

冷區

目標族群	關鍵訊息
冷區民眾	• 病毒特性及傳染途徑 • 發布風險警報，非必要勿前往圍堵及緩衝區 • 自我保護措施 • 抗病毒藥劑的使用策略 • 政府的防疫作為
出境/入境旅客	• 出境篩檢措施 • 赴國外時的防護措施 • 入境檢疫措施 • 入境後的自主健康管理規範
醫療專業人員	• 國內疫情狀況 • 加強疫情通報之認知及意願 • 病例的處置措施 • 加強感染控制措施 • 抗病毒藥劑使用策略 • Pre-pandemic 疫苗使用策略
公民營機關/企業	• 推動營運持續準備 • 機關團體應配合的防疫措施
社區團體	• 社區防疫措施 • 社區團體可協助的防疫事項

(三) 大流行期

目標：

1. 避免病例於短時間內增多，影響社會秩序與經濟活動。
2. 維持醫療體系運作。
3. 維持社會機能正常運作。

目標族群	關鍵訊息
一般民眾	• 大流行流感的認識(病毒、症狀、傳染途徑等) • 自我保護措施 • 擴大社交距離措施 • 罹病時如何就醫、居家照護的方法

	• 抗病毒藥劑的使用策略 • 如何維持基本生活運作 • 政府的作為
醫療專業人員	• 病患的處置方式 • 病例通報作業 • 抗病毒藥劑使用策略 • Pre-pandemic 或 pandemic 疫苗使用策略
公民營機關/企業	• 推動營運持續準備 • 機關團體應配合的防疫措施
社區團體	• 社區防疫措施 • 社區團體可協助的防疫事項

(四)過渡期

目標：新型 A 型流感疫情趨緩，持續監測。

參、分工

(1)疾病管制署<中央流行疫情指揮中心>

- ◆ 擬訂各疫情等級之風險溝通目標、關鍵訊息。
- ◆ 進行全國性之防疫政策行銷。
- ◆ 提供旅遊建議、民眾自我保護感染控制措施、抗病毒藥劑使用、疫苗接種及其他防疫措施等實務訊息。
- ◆ 提供正確的疫情訊息。
- ◆ 開發衛教宣導材料，透過網頁提供資源與工具。
- ◆ 進行民意調查，測試宣導品的接受度，及辦理各族群之風險認知研究。
- ◆ 解決謠言與錯誤訊息，對社會恐慌與歧視適當因應。

(2)直轄市及縣市政府

- ◆ 評估及整合轄區之相關資源，如媒體、教育機構、志工組織，開發並維持溝通管道的更新。
- ◆ 配合中央之溝通策略，辦理轄區內之風險溝通。

- ◆ 疫情發生時，與轄區內媒體及其他重要溝通網絡維持聯繫，
定時提供訊息，並使訊息須與中央一致。
- ◆ 以熱線或網頁回應大眾及專業人士的詢問。

附件 1

新型 A 型流感疫情

來襲前、期間、後之新聞發布標準作業程序

壹、預期可能有「新型A型流感」疫情來襲

依傳染病防治相關法令重大疫情來襲前新聞發佈標準作業程序

一、作業範圍

重大疫情來襲可能影響範圍甚廣，通常無法預期，但如果因某些因素可以預期可能發生之重大疫情，則可透過媒體與民政里鄰系統先行宣導各項因應準備。故本作業程序適用於預期有重大疫情來襲前，觀光傳播局與民政局之各項宣導準備。

二、作業程序

(一) 平時準備

- 1.定期更新本府各局處緊急聯繫窗口名錄。
- 2.定期更新各媒體聯繫名錄。
- 3.建立緊急時通傳媒體分類名錄，重大疫情來襲時，新聞稿或訊息通傳以有線電視臺為第一優先、無線電視臺其次、廣播電臺再次之。
- 4.民政局與區里鄰溝通管道保持暢通。

(二) 預期重大疫情來襲前

- 1.彙整相關新聞資料：
 - (1)本府衛生局彙整各單位相關資料，包括各項應變準備措施，並發布之。
 - (2)衛生局擬妥跑馬燈及插播稿等訊息稿，觀傳局協助發布。
- 2.加強各項防疫宣導：
 - (1)觀光傳播局透過通傳及簡訊發布予各電視台及廣播電台，請其以跑馬燈與插播稿協助宣導。
 - (2)衛生局發布新聞稿供各媒體參採，同時請媒體於工作期間注意自我衛生管理及遵守傳染病防治法規定。

(3)觀光傳播局利用各項宣傳管道週知媒體及民眾，包括公民營廣播電台、有線電視系統台跑馬燈、戶外電子看板跑馬燈、捷運月臺電視跑馬燈、公共頻道CH3靜態字卡等。

(4)臺北電台加強宣導廣播，提醒民眾備妥防疫所需物資（民生與防疫物資項目由衛生局提供）、鎖定頻道。

(5)動員里鄰系統：衛生局提供擬妥之訊息稿給民政局，透過里鄰系統發放與廣播。

3.媒體採訪原則：依平時作業方式進行採訪。

貳、重大疫情來襲期間

依傳染病防治相關法令重大疫情來襲期間新聞發佈標準作業程序

一、作業範圍

(一)由於疫情恐有傳染之虞，民眾僅能透過媒體獲知訊息，除提供新聞稿給媒體外，並透過里鄰系統發佈訊息，使民眾立即獲知最新消息。

(二)本作業程序適用於重大疫情來襲時，觀光傳播局與民政單位透過管道發佈政府各項因應措施與最新訊息給民眾，以協搶救與安定人心。

(三)因疫情調整新聞發布及聯繫作業方式可區分為不同程度，如下：

(1)大流行間期(Interpandemic phsae)：介於流感大流行之間的時期。

(2)警示期(Alert phase)：有新型A型流感病毒造成人類流感的發生。

(3)大流行期(Pandemic phase)：新型A型流感病毒造成全球人類流感流行。

(4)過渡期(Transition phase)：全球新型A型流感疫情趨緩。

二、作業程序

(一) 大流行間期：介於流感大流行之間的時期

1.彙整相關新聞資料：

- (1)本府衛生局彙整各單位相關資料，包括各項應變準備措施，並發布之。
- (2) 衛生局擬妥跑馬燈及插播稿等訊息稿，觀傳局協助發布。

2.持續加強各項防疫宣導。

3.媒體採訪原則：依平時作業方式進行採訪。

(二) 警示期：有新型A型流感病毒造成人類流感的發生

1.成立新聞中心

- (1)配合災害應變中心或前進指揮所成立，觀光傳播局派員進駐新聞中心，處理新聞發布及媒體聯繫事宜。

- (2)彙整最新疫情及各單位防疫等資料，為求穩定民心與因應媒體需求，定時召開記者會對外說明（記者會主持人由觀光傳播局長擔任，衛生局長負責專業問題回應），並由衛生局與觀光傳播局根據傳染病防治法相關規定會同發布。

- (3)開放媒體申請本府視訊「虛擬會議室」之帳號、密碼，因應新型A型流感疫情大規模感染時，媒體可於該公司以視訊設備與市府進行視訊記者會，以30個名額同時上線為原則；同時發布視訊虛擬會議室使用手冊，供媒體演練使用(<https://video.gov.taipei/>)。

- (4)臺北電台駐守應變中心成為災害防救電台，配合各項宣導。

- (5)對於即時發布之新聞，衛生局隨時更新於本府官網與市政新聞發布專區。

2.持續加強各項防疫宣導。

3.媒體採訪原則：除需遵守封鎖區採訪規定，餘依平時作業方式進行採訪。

4.記者會舉辦形式：於本府12樓劉銘傳廳或府外前進指揮所之新

聞中心；必要時輔以視訊方式進行。

（三）大流行期：新型A型流感病毒造成全球人類流感流行

1.成立新聞中心

- (1)配合災害應變中心成立，觀光傳播局派員進駐新聞中心，處理新聞發布及媒體聯繫事宜。
- (2)彙整最新疫情及各單位防疫等資料，為求穩定民心與因應媒體需求，定時召開記者會對外說明（記者會主持人由觀光傳播局長擔任，衛生局長負責專業問題回應），並由衛生局與觀光傳播局根據傳染病防治法相關規定會同發布。
- (3)臺北電臺駐守應變中心成為災害防救電台，配合各項宣導。
- (4)對於即時發布之新聞，衛生局隨時更新於本府官網與市政新聞發布專區。
- (5)動員里鄰系統：衛生局提供擬妥之訊息稿給民政局，透過里鄰系統發放與廣播。
- (6)持續加強各項防疫宣導。

2.記者會舉辦形式

- (1)視訊記者會：府內以1樓中庭為宜；府外則於前進指揮所之新聞中心舉行，前述地點以開闊通風場所為佳，避免群聚感染。
- (2)視訊虛擬記者會：啟動視訊虛擬會議室系統，各媒體以帳號密碼登錄虛擬會議室，進行視訊記者會（可避免群聚感染，並可進行媒體Q&A）。
- (3)網站直播及錄播：透過本府網站以網路直播方式，提供媒體直接至線上擷取最新疫情及本府因應措施（可避免群聚感染，惟無法進行媒體Q&A）。

3.媒體採訪原則：

- (1)媒體進入本府或前進指揮所之新聞中心參加視訊記者會，應

做好量測體溫、戴口罩等防護措施，以避免媒體記者群聚而相互傳染。

(2)提醒媒體遵守各疫區（封鎖區）之管制規則，不得進入封鎖區內進行採訪。

(3)提醒媒體於採訪期間注意自我衛生管理及遵守傳染病防治法規定。

參、疫情結束後(過渡期：全球新型A型流感疫情趨緩)

依傳染病防治相關法令重大疫情後新聞發布標準作業程序

一、作業範圍

疫情結束後，疫情恢復情形可能因災害狀況而不同，考慮局部地區因傳染嚴重，恢復較慢，民政系統宣導方式及新聞中心設立應持續到疫情完全結束（應變中心結束）為止。

二、作業程序

（一）彙整相關新聞資料：

1. 本府衛生局彙整各單位相關資料，包括各項應變準備措施，並發布之。
2. 衛生局擬妥跑馬燈及插播稿等訊息稿，觀傳局協助發布。

（二）透過平時媒體管道發布訊息：

1. 衛生局可透過平常管道發布新聞給各媒體，媒體中心運作仍持續進行至所有疫情結束後。
2. 對局部疫情恢復較慢地區，持續透過里鄰系統定期發布訊息至疫情結束為止。

拾壹、禽流感疫情防治計畫

項 目	頁次
壹、前言	2
貳、目標	2
參、計畫實施策略及方法	3
一、每年定期召開臺北市政府禽流感防治工作小組會報2次， 建立跨局處合作模式	3
二、建立本市禽流感高危點提報納管及追蹤監測機制	3
三、衛生單位進行疫情監測及禽畜相關工作人員之防治作業	4
四、國內養禽戶飼養家禽、候鳥或野鳥爆發高病原性禽流感 疫情且中央部會成立「禽流感中央災害應變中心」時，動 保處成立處級禽流感應變小組。	4
五、本市轄內養禽戶檢出高病原性且國外已有禽傳人案例之 禽流感病毒時，成立府級高病原性禽流感緊急應變中心。	5
附件1. 禽流感防治工作小組組織架構	7
附件2. 禽流感防治工作小組業務分工表	8
附件3. 臺北市政府禽流感高危點管理作業流程	9
附件4. 臺北市政府禽流感高危點管理業務分工表	10
附件5. 臺北市動物保護處禽流感應變小組組織架構	11
附件6. 本市養禽戶檢出禽流感之處置作業流程圖	12
附件7. 野鳥檢測確診為禽流感之應變處置流程圖	13
附件8. 臺北市政府產業發展局禽流感應變小組組織架構	14
附件9. 家禽批發市場、家禽理貨場及屠宰場發生家禽流行性 感冒案例處置作業流程圖	15
附件10. 臺北市政府高病原性禽流感緊急應變中心組織架構	16
附件11. 高病原性禽流感疫情其間民眾通報鳥禽屍體處理流程	17

壹、前言

家禽流行性感冒（Avian Influenza，簡稱禽流感或 AI）是一種由流行性感冒病毒感染家禽和其它鳥類，使得被感染之禽鳥類呈現從輕微、甚至沒有症狀，到急性致死的複雜多變的疾病。若禽流感病毒符合世界動物衛生組織（OIE）對「高病原性」之實驗室定義，稱之為「高病原性禽流感病毒」（Highly Pathogenic Avian Influenza，簡稱 HPAI），反之，則歸類為「低病原性禽流感病毒」（Low Pathogenic Avian Influenza，簡稱 LPAI）。高、低病原主要的差異，在於針對「禽類」有不同程度的致病力與致死率。HPAI 引起之家禽死亡率可達 100%，而產蛋下降、產肉下降之損失、總產值下降、相關產業萎縮，影響社會經濟層面甚大。

由於禽流感病毒不斷變異，國際上出現許多 HPAI 的疫情，也發生多起跨物種傳播的病例，因此，在病毒快速演化的腳步下，國內防疫單位無不嚴陣以待，本計畫擬訂本市平時防治及緊急應變的機制，以利持續掌握禽流感疫情狀況及以防疫情爆發時得以迅速分工應對。

貳、目標

- 一、 於臺北市轄內養禽戶檢出高病原性禽流感時，成立臺北市政府禽流感防治小組，並召開會議，建立跨局處合作機制。
- 二、 建立有效高危險點通報監控機制，並依風險程度分級進行追蹤及管理。
- 三、 清除環境病原，確實完成分區環境清潔消毒。
- 四、 加強第一線接觸禽鳥人員教育訓練，並提升民眾禽流感防治知能。
- 五、 衛生單位備妥疫苗及整備禽傳人病例發生時的防治及監控工作。
- 六、 嚴密監控疫情，視疫情狀況啟動不同層級之禽流感應變小組，必要時成立跨局處應變中心，採取防治因應措施，圍堵病毒傳播爆發流感大流行。

參、計畫實施策略及方法

一、 於臺北市轄內養禽戶檢出高病原性禽流感時，並召開臺北市政府禽流感防治工作小組會報，建立跨局處合作模式

(一) 由市長、副市長擔任召集人，產業發展局及環境保護局首長擔任執行負責人，各相關局處督導所轄單位配合防治工作，其組織架構詳見附件1、業務分工表詳見附件2。

(二) 於臺北市轄內養禽戶檢出高病原性禽流感時，召開臺北市政府禽流感防治工作小組會議，確立各機關分工事項，啟動跨局處禽流感防治機制。

二、 建立本市禽流感高危險點提報納管及追蹤監測機制

(一) 為控管本市可能爆發禽流感之高危險點場域，依不同風險層級訂定 A 至 D 類高危險點，定義及風險分級如下：

1. A 類：對禽流感病毒感受性較高之家禽（雞、鴨、鵝等）飼養戶或寵物鳥販賣場所。

2. B 類：短期內有大量家禽聚集之非飼養處所，如本市家禽批發市場、家禽理貨場或屠宰場等處）。

3. C 類：戶外野生禽鳥聚集或有人為餵食或接觸行為處所（如公園綠地、河濱高灘地等處，包含市民1999、里長反映或市容會報提列之戶外場域）。

4. D 類：對禽流感病毒感受性較低之私人飼養鴿舍。

(二) 動保處針對 A-B 類高危險點如養禽戶、寵物鳥店及家禽批發市場等特定重點場域，與 C 類高危險點中屬於公園者，1年進行至少2次採樣檢驗禽流感病毒 H5及 H7亞型，監控禽流感疫情。

(三) 環保局針對 C 類高危險點有人為餵食野生禽鳥者加強稽查及取締，每3個月提報稽查次數。如接獲動保處高危險點採樣監測檢驗呈禽流感病毒陽性報告，於48小時內配合進行檢出陽性高危險點周邊3公里內之 C 類高危險點區域（禽鳥棲息及鳥糞堆積處）清潔及噴藥消毒。

- (四) 各行政區公所造冊列管轄內 D 類高危險點，提報權管單位加強稽查取締或清潔。
- (五) 動保處負責彙整全市高危險點，並得依據農情調查、民眾陳情、里長反映或市容會報機動新增高危險點，並依前項分級函知所在地區公所。
- (六) 高危險點處理作業流程詳如附件3、業務分工表詳如附件4。

三、衛生單位進行疫情監測及禽畜相關工作人員之防治作業

- (一) 利用多元宣傳管道進行禽流感/流感/新型 A 型流感防治宣導，並培訓防疫人員深入社區進行宣導，提升全民免疫意識。
- (二) 針對感染動物流感之高風險族群提供公費流感疫苗接種，提升高風險族群的免疫力。
- (三) 對接觸禽鳥等高風險人員進行造冊及健康情形追蹤，監控疫情狀況。

四、國內養禽戶飼養家禽、候鳥或野鳥爆發高病原性禽流感疫情且中央部會成立「禽流感中央災害應變中心」時，動保處成立處級禽流感應變小組。

- (一) 啟動時機：當國內確診出第1例高病原性禽流感且中央部會因應禽流感疫情成立「動物疫災災害應變中心」時，由動保處成立「處級禽流感應變小組」，進行本市轄內養禽戶疫情監控、動物移動管制、禽鳥屍體處理、追蹤宣導、公開資訊及適時做新聞處理等應變作業，組織架構詳如附件5。
- (二) 如本市養禽戶飼養家禽、候鳥或野鳥爆發低病原性或無禽傳人可能性之高病原性禽流感疫情，由動保處依「防範家禽流行性感冒（H5、H7 亞型）緊急應變措施手冊」（以下簡稱禽流感應變手冊）陸、檢出低病原性病毒採取之應變措施及柒、檢出高病原性病毒採取之應變措施中，養禽戶檢出禽流感之處置作業流程圖詳如附件6、野鳥檢測確診為禽流感之應變處置流程圖附件7。
- (三) 確診場為本市家禽批發市場、家禽理貨場或屠宰場時，啟動局級禽流

感應變小組，其組織架構詳如附件8；由動保處依禽流感應變手冊附錄十一、家禽（批發）市場、家禽理貨場及屠宰場發生家禽流行性感冒案例處置流程（流程圖詳如附件9）及依據動物傳染病防治條例規定停止市場營業，監督市場於交易及屠宰結束後確實完成全場區封場消毒工作，並責成市場處加強違法屠宰查緝及啟動市場停業應變措施。

(四) 解散時機：自國內最後1例確診高病原性禽流感起3個月內無新確診案例發生或中央解散「動物疫災災害應變中心」時，解除禽流感疫情警報同時解散禽流感應變小組，回歸常態防疫工作。

五、 本市轄內養禽戶檢出高病原性且國外已有禽傳人案例之禽流感病毒時，成立府級高病原性禽流感緊急應變中心(組織架構詳如附件10)。

(一) 啟動時機：本市養禽戶發生高病原性禽流感疫情時，成立「臺北市政府高病原性禽流感緊急應變中心」，動保處依據禽流感應變手冊，養禽戶檢出禽流感之處置作業流程圖擴大跨局處分工模式，進行疫情監控、處理、追蹤宣導、公開資訊及適時做新聞處理等應變業務。

(二) 建立各局處管轄單位於發現可疑鳥屍時之通報處理流程（高病原性禽流感疫情其間民眾通報鳥禽屍體處理流程詳如附件11），並加強第一線人員現場處理鳥屍之自我防護教育訓練。

(三) 由環境保護局強化本市公園綠地或高危點環境消毒、野鳥屍體處理通報及加強公園綠地或餵食野鳥熱點的稽查取締。

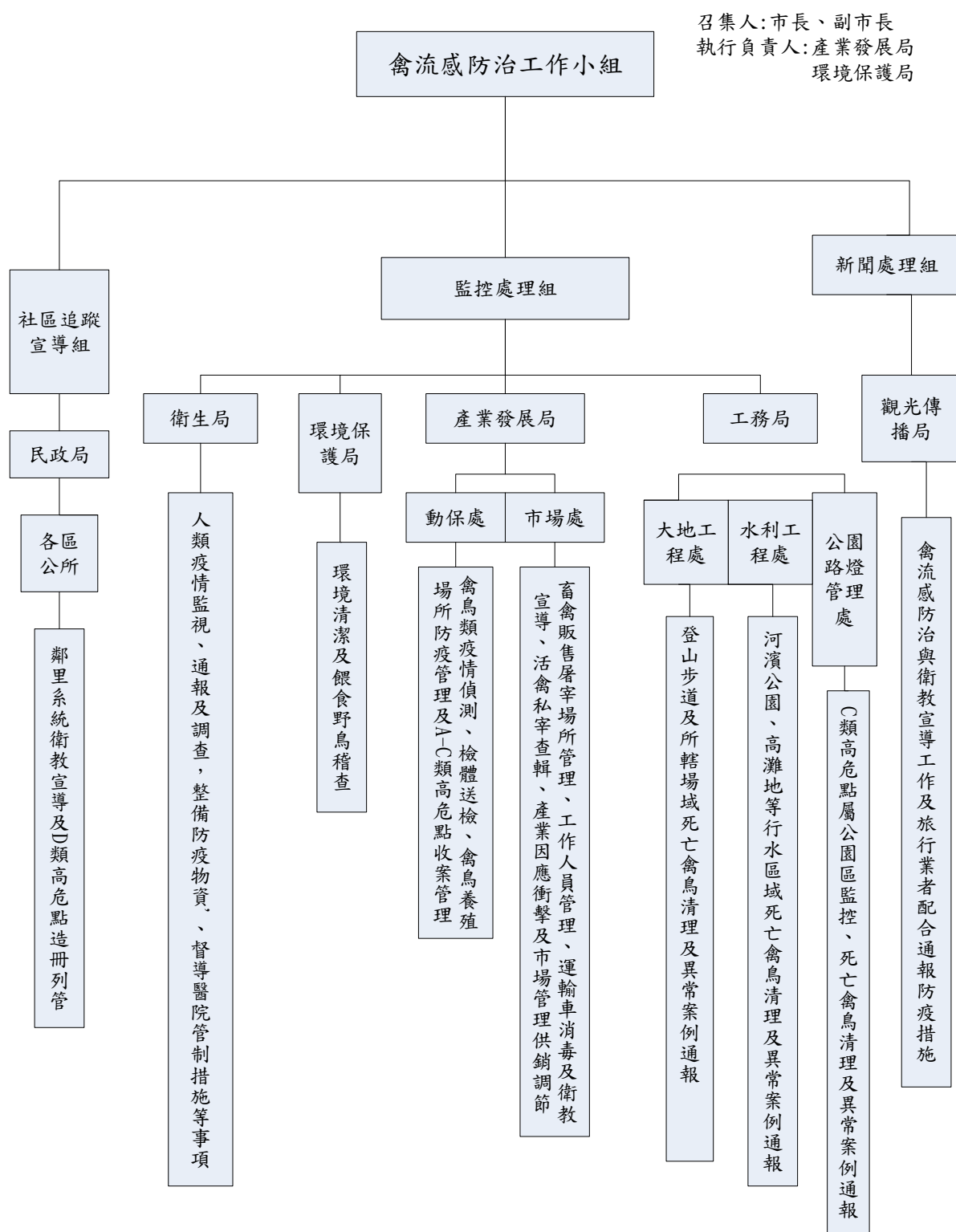
(四) 由工務局所屬大地工程處、水利工程處及公園路燈管理處加強轄內死亡禽鳥清理及通報，並配合環境保護局針對餵食野鳥者進行聯合查緝。

(五) 本市發現第1例禽傳人新型 A 型流感疫情時，由衛生局啟動「臺北市因應流感大流行準備計畫」陸、醫療體系應變立即通報指揮官（通常為市長），由指揮官依疫情需求，啟動「臺北市衛生局疾病管制科傳染病疫情事件指揮系統（ICS）架構」，以緊急進行各項防疫所需之因應作業。

(六) 解散時機：

1. 倘因禽流感開設「臺北市災害應變中心」時，本「高病原性禽流感緊急應變中心」直接依「臺北市因應流感大流行準備計畫」併入臺北市災害應變中心功能群各單位運作。
2. 自本市最後1例禽流感確診案例起21日內無新確診案例發生，解除禽流感疫情警報同時解散應變中心，回歸動保處禽流感應變小組防疫工作。

附件1. 禽流感防治工作小組組織架構



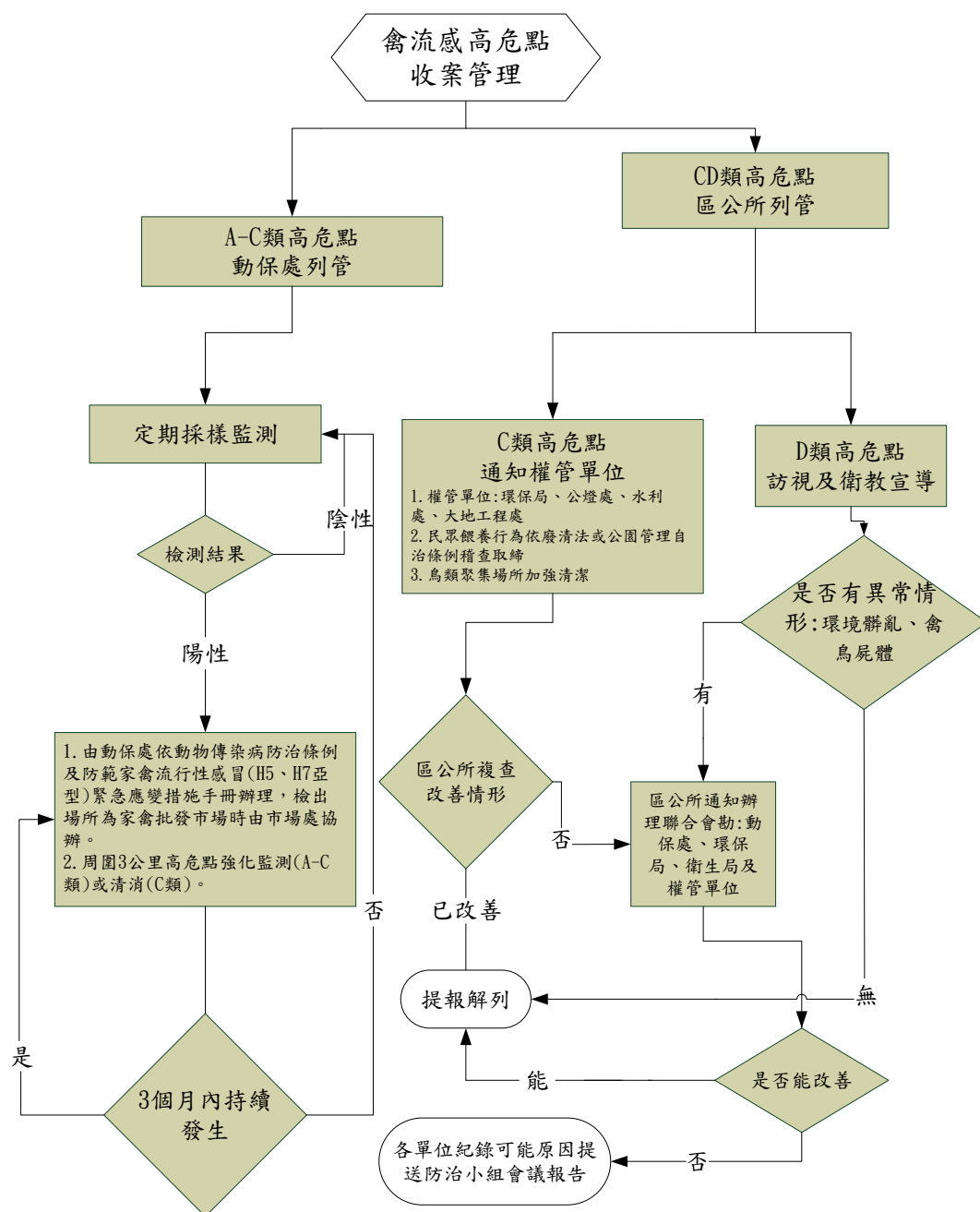
附件2. 禽流感防治工作小組業務分工表

組別	單位名稱	工作說明
監控處理組	動物保護處	1.禽鳥類疫情監測。 2.候/野鳥屍體採集、包裝及送家畜衛生試驗所檢驗。 3.禽畜養殖場所防疫管理、發生疫情時進行撲殺、移動管制及疫情調查等管制措施。 4.汙染物處理焚化。
	市場處	1.畜禽販售屠宰場所及人員管理。 2.運輸車消毒及衛教宣導。 3.活禽私宰查緝。 4.產業因應衝擊及市場供銷調節管理。
	環境保護局	1.室內公共區域消毒清潔。 2.餵食野鳥稽查取締。
	公園路燈管理處	1.針對公園區域死亡禽鳥屍體清理。 2.通報轄區內禽鳥異常死亡案例。
	水利工程處	1.針對河濱公園或高灘地等行水區域死亡禽鳥屍體清理。 2.通報轄區內禽鳥異常死亡案例。
	大地工程處	1.針對登山步道及所轄場域死亡禽鳥屍體清理。 2.通報轄區內禽鳥異常死亡案例。
	衛生局	1.人類流感疫情監控、通報及調查。 2.整備防疫物資 3.督導醫院管制措施準備等事項。
社區追蹤宣導組	民政區暨 12區區公所	各區鄰里衛教宣導。
新聞處理組	觀光傳播局	1.禽流感防治衛教宣導。 2.旅行業者配合通報報防疫措施。

附件3. 臺北市政府禽流感高危點管理作業流程

106年3月1日修訂

臺北市政府禽流感高危點管理作業流程



高危點分類說明:

A類:對禽流感病毒感受性較高之家禽(雞、鴨、鵝等)飼養戶或寵物鳥販賣場所。

B類:短期內有大量家禽聚集之非飼養處所，如本市家禽批發市場、家禽埋或廠或屠宰場等處。

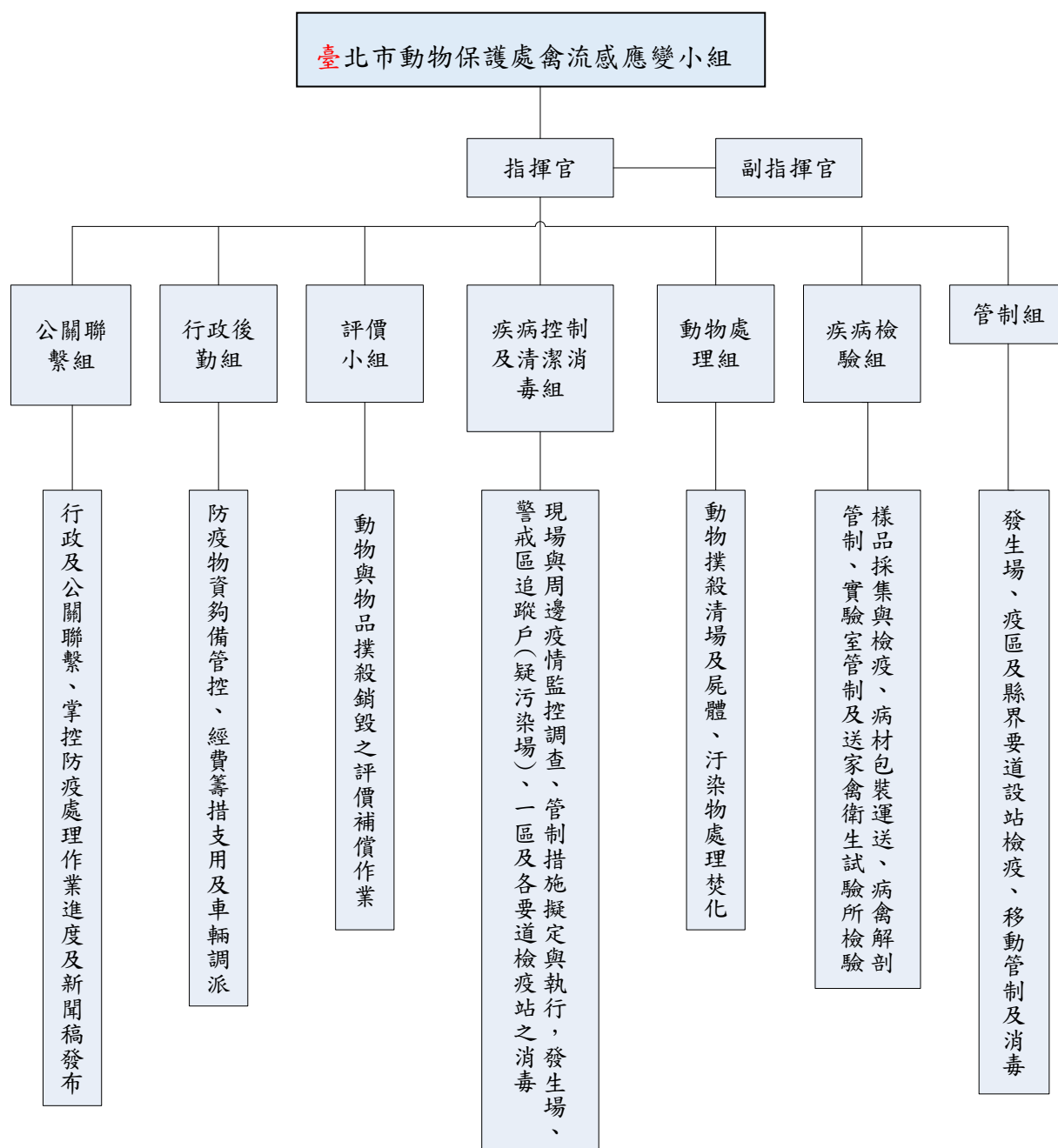
C類:戶外野生禽鳥聚集或禽鳥餵食或接觸行為處所(如公園綠地、河濱高灘地等處，包含市民1999、里長反映或市容會報提列之戶外場域)。

D類:對禽流感病毒感受性較低之私人飼養鴿舍。

附件4. 臺北市政府禽流感高危險點管理業務分工表

組別	單位名稱	工作說明
監控處理組	動物保護處	- 彙整本市禽流感高危險點，並依高危險點樣態及風險程度分為 A(養禽戶)、B(家禽批發市場及屠宰場)、C(禽鳥餵食熱點及禽鳥聚集處)、D(私人鴿舍)類。定期公布本市禽流感高危險點數量及位置。 - 列管 AB 類及 C 類高危險點位於公園者，每年至少2次採樣監測禽流感病毒 H5及 H7亞型，並公布監測結果。 - 如檢驗結果為陽性，依附件6本市養禽戶檢出禽流感之處置作業流程圖，進行緊急防疫處置並強化發生地點及周邊3公里內 A 類(全面)及 C 類(定期採樣檢點)高危險點採樣監測，並通報環保局同步進行3公里範圍內 C 類高危險點清潔消毒。 - 彙整各單位高危險點資料，提報臺北市政府禽流感防治小組工作會報。 - 追蹤管考各單位執行情形。
	環境保護局	- 依環保局及各區公所提報 C 類高危險點，進行稽查取締及清潔作業。 - 配合區公所進行高危險點聯合會勘。 - 於接獲動保處高危險點採樣監測檢驗呈禽流感病毒陽性報告48小時內，配合進行(含)檢出陽性高危險點點周邊3公里內之 C 類高危險點區域(禽鳥棲息及鳥糞堆積處)清潔及噴藥消毒。
	公園路燈管理處	- 依公燈處及區公所提報 C 類高危險點，屬轄管之公園者，進行稽查取締及清潔作業。 - 配合區公所進行高危險點聯合會勘。 - 於接獲動保處高危險點採樣監測檢驗呈禽流感病毒陽性報告48小時內，配合進行(含)檢出陽性高危險點點周邊3公里內之 C 類高危險點區域(禽鳥棲息及鳥糞堆積處)清潔及噴藥消毒。
	水利工程處	- 依大地處及區公所提報 C 類高危險點，屬轄管之登山步道及所轄場域者，進行禁止餵飼禽鳥勸導、通報環保局稽查取締及清潔作業。 - 配合區公所進行高危險點聯合會勘。 - 於接獲動保處高危險點採樣監測檢驗呈禽流感病毒陽性報告48小時內，配合進行(含)檢出陽性高危險點點周邊3公里內之 C 類高危險點區域(禽鳥棲息及鳥糞堆積處)清潔及噴藥消毒。
	大地工程處	- 依大地處及區公所提報 C 類高危險點，屬轄管之山區者，進行禁止餵飼禽鳥勸導、通報環保局稽查取締及清潔作業。 - 配合區公所進行高危險點聯合會勘。 - 於接獲動保處高危險點採樣監測檢驗呈禽流感病毒陽性報告48小時內，配合進行(含)檢出陽性高危險點點周邊3公里內之 C 類高危險點區域(禽鳥棲息及鳥糞堆積處)清潔及噴藥消毒。
	衛生局	- 必要時進行 AB 類高危險點之家禽飼養者及市場從業人員訪視及衛教宣導。 - 配合區公所進行 D 類高危險點聯合會勘。
社區追蹤宣導組	民政局暨 12區區公所	- C 類高危險點禽鳥餵養熱點提報權管單位(環保局、公園路東管理處、水利處、大地工程處)依廢棄物清理法或公園管理自治條例查處。 - D 類高危險點進行訪視宣導，並檢視私人鴿舍是否有異常狀況(環境髒亂、禽鳥屍體)，如有異常狀況，通知環保局、動保處及衛生局辦理聯合會勘。 - 禽鳥聚集處鳥糞羽毛造成環境髒亂，提報環保局或權管單位清除。 - 各區公所每3個月完成1次轄區內禽流感高危險點清查列冊管理，針對高危險 A 類(養禽戶)C 類(禽鳥餵養熱點及禽鳥聚集處)、D 類(私人鴿舍)分類(1999市民熱線陳情案、里長反映或市容會報地點優先)提報動保處新增或解除列管。 - 複查以上1-3點，未改善或無法處理地點，由區公所辦理聯合會勘，會同里辦公處、動保處、衛生局、環保局或其他權管單位，視個案研擬解決方案，會勘後仍無法改善者紀錄後提報禽流感防治小組會報。 - 督導所屬配合衛生、環保單進行稽查取締及環境清潔工作。

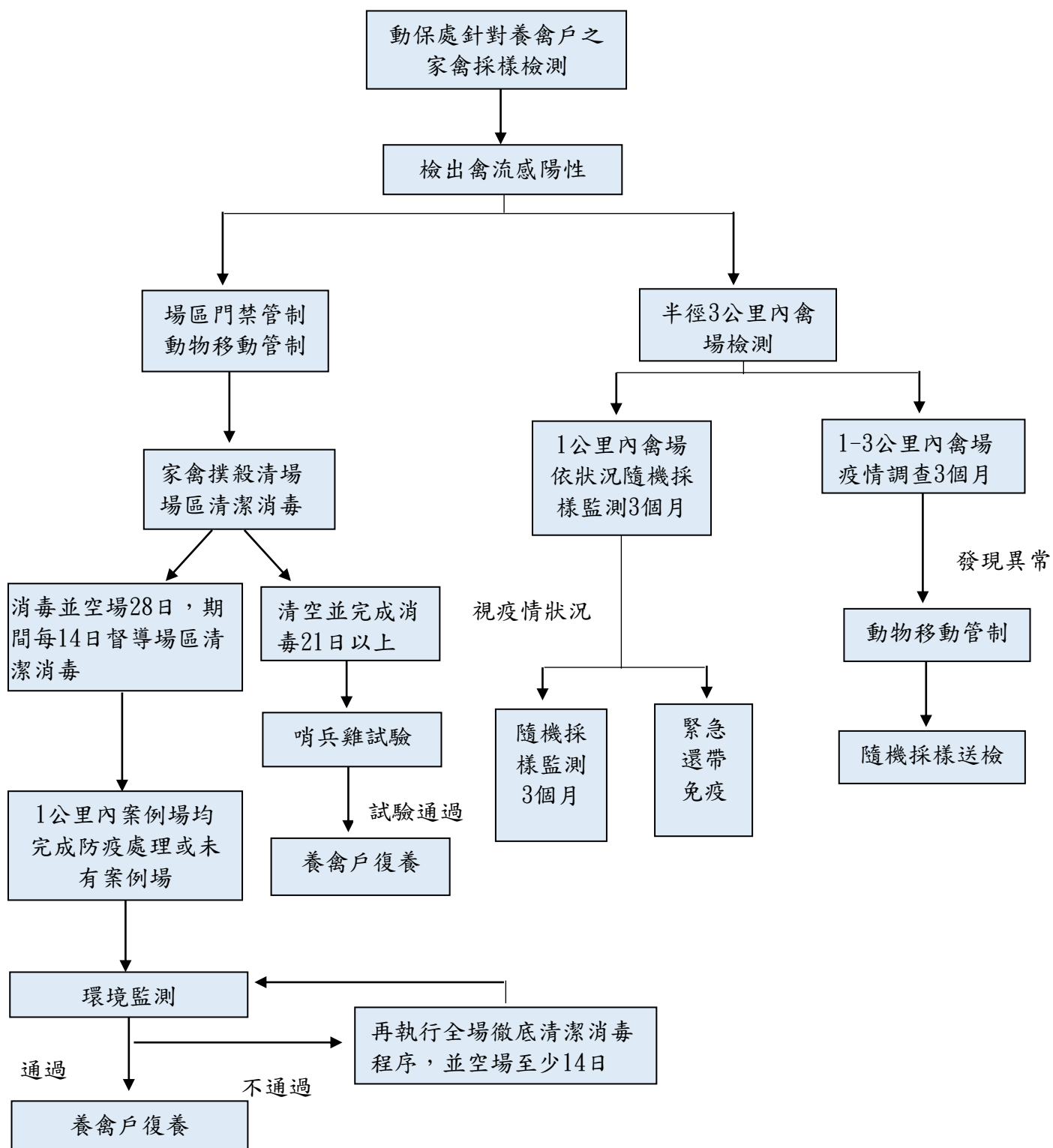
附件5. 臺北市動物保護處禽流感應變小組組織架構



附件6.本市養禽戶檢出禽流感之處置作業流程圖

權責單位:動保處

啟動機制:檢出本市養禽戶禽流感陽性時

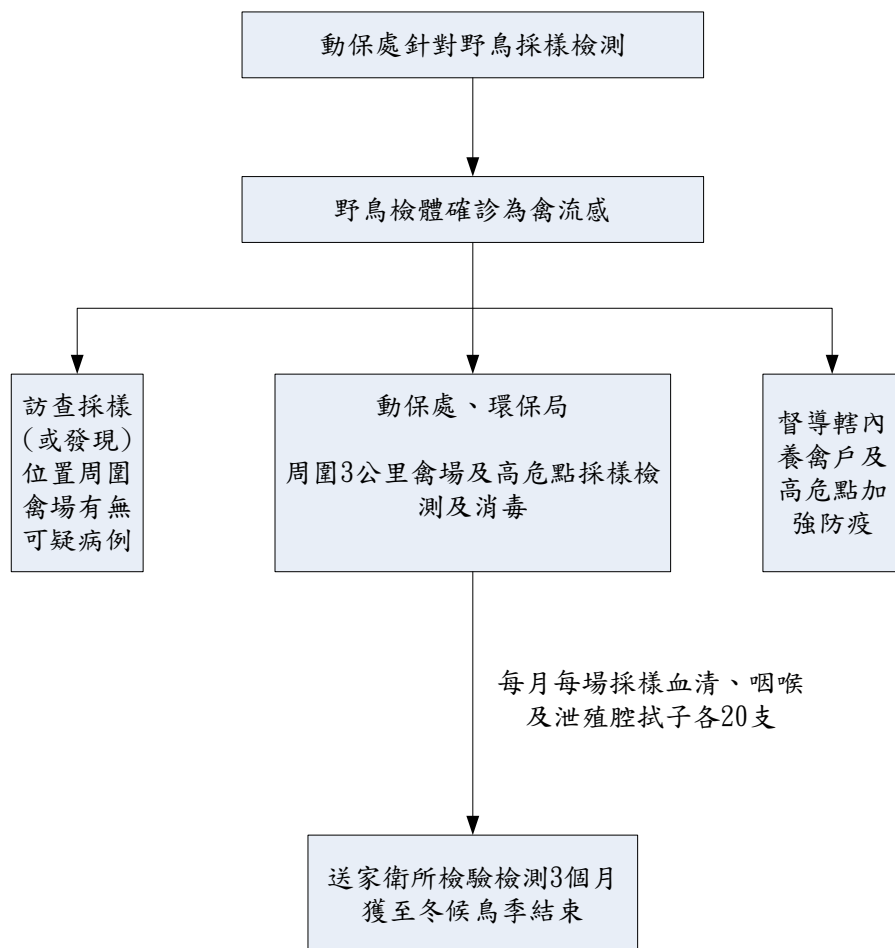


附件7. 野鳥檢測確診為禽流感之應變處置流程圖

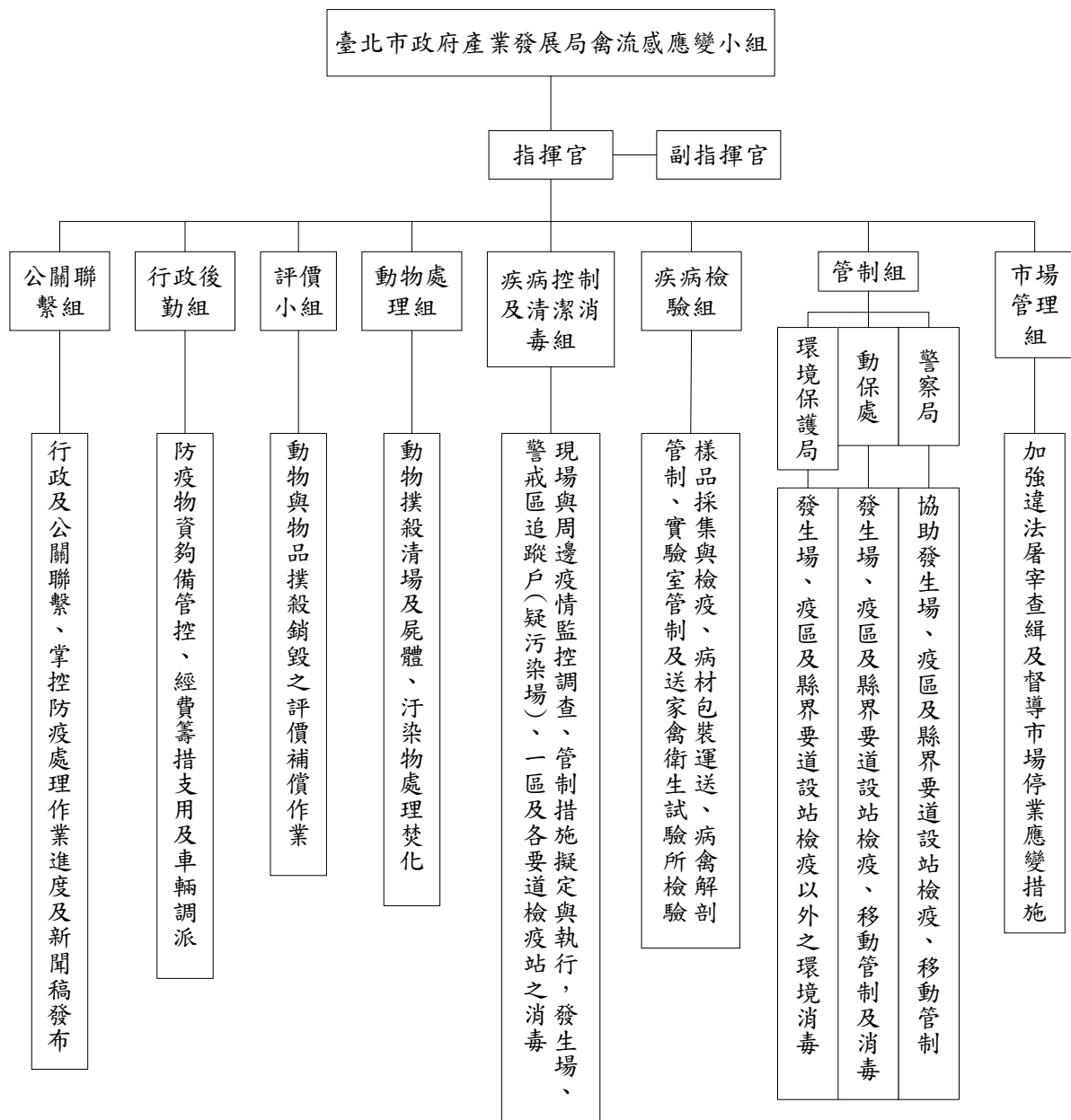
權責單位:動保處、環保局

送檢單位:家畜衛生試驗所

啟動機制:野鳥檢體確診為禽流感陽性時



附件8. 臺北市政府產業發展局禽流感應變小組組織架構

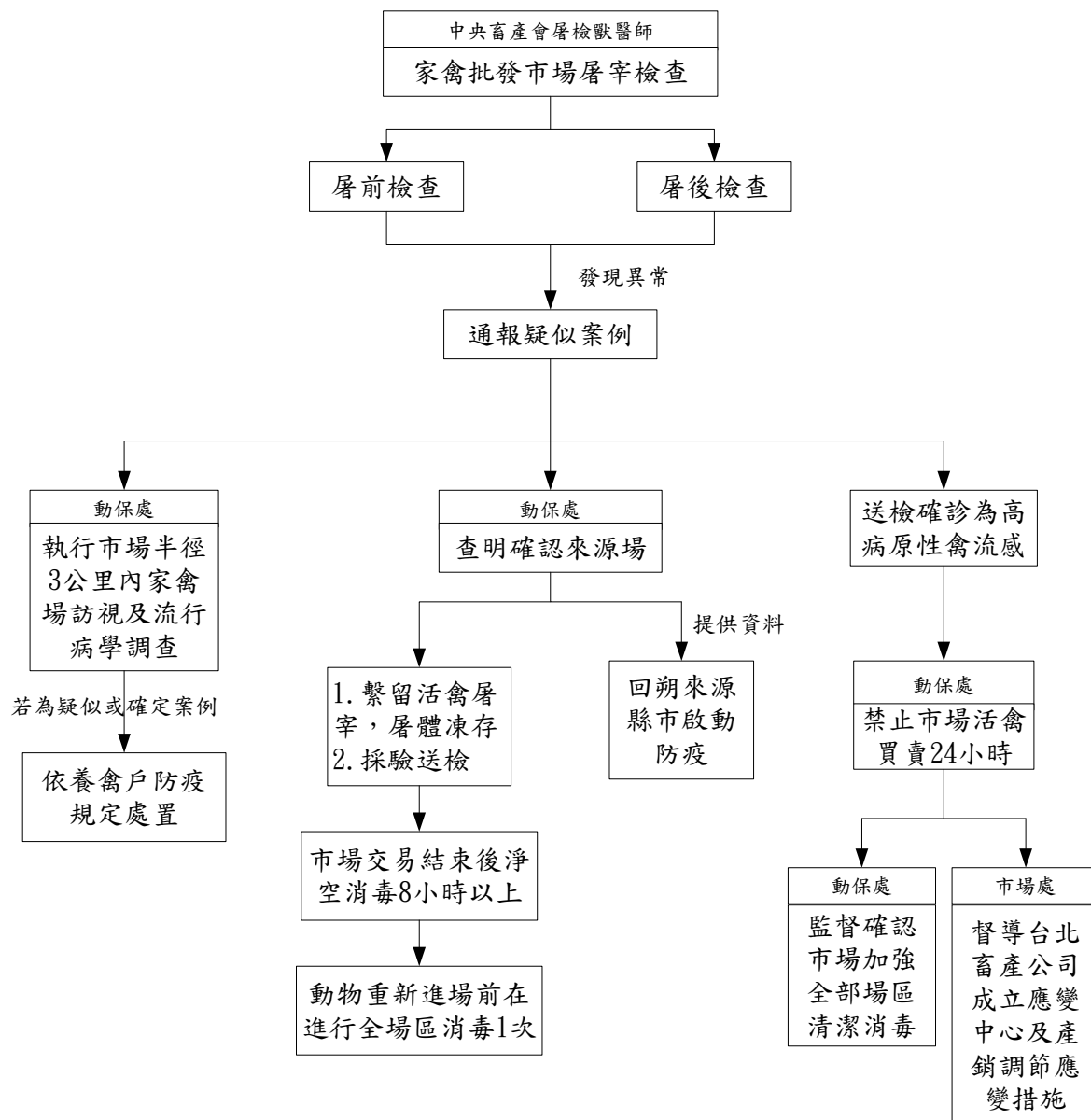


附件9.

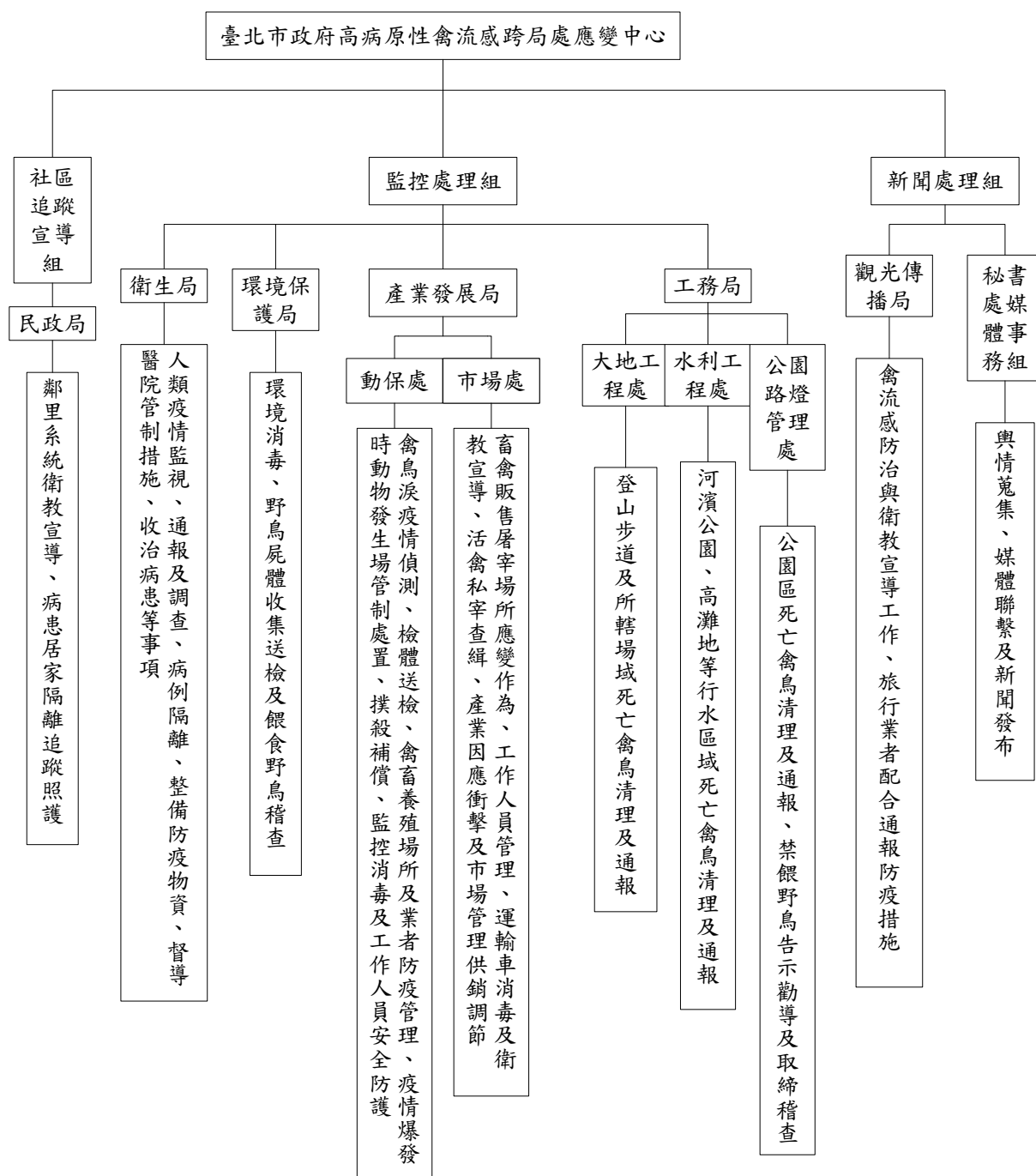
家禽批發市場、家禽理貨場及屠宰場發生家禽流行性感冒案例處置作業流程圖

權責單位:動保處、市場處

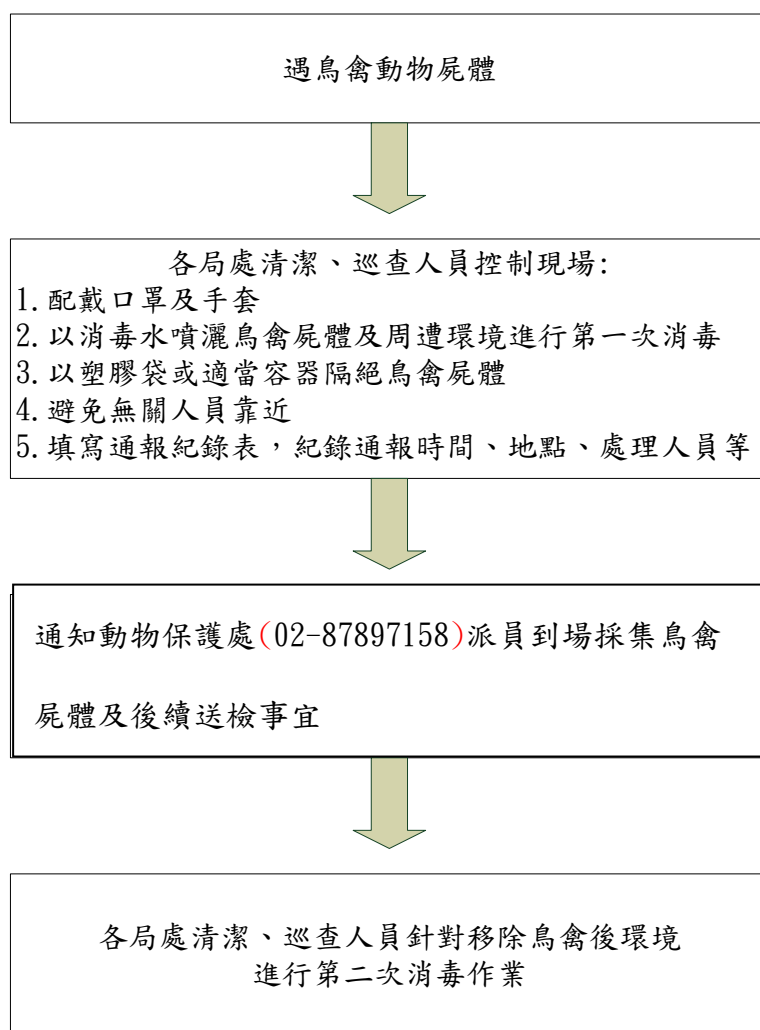
啟動機制:自其他縣市所進家禽發現疑似案例



附件10.臺北市府高病原性禽流感緊急應變中心組織架構



附件11. 高病原性禽流感疫情其間民眾通報鳥禽屍體處理流程



消毒水調配比例

種類	參考比例
衛可(Virkon S)	1:320
市售漂白水	1:100

拾貳、因應流感大流行辦公場域持續營運計畫

項 目	頁次
辦公場域持續營運的策略	2
一、維持業務	2
（一）人員進出動線	2
（二）資訊、網路設備(含視訊)	4
（三）通訊方式	4
（四）人力分組配置	4
二、保護員工	4
（一）確保個人及環境的健康	4
（二）擴大社交距離 (Social Distancing)	6
（三）協助生病及暴露員工	7
（四）促使員工進行居家準備	8
附件1.網路資源	9

營運持續的策略

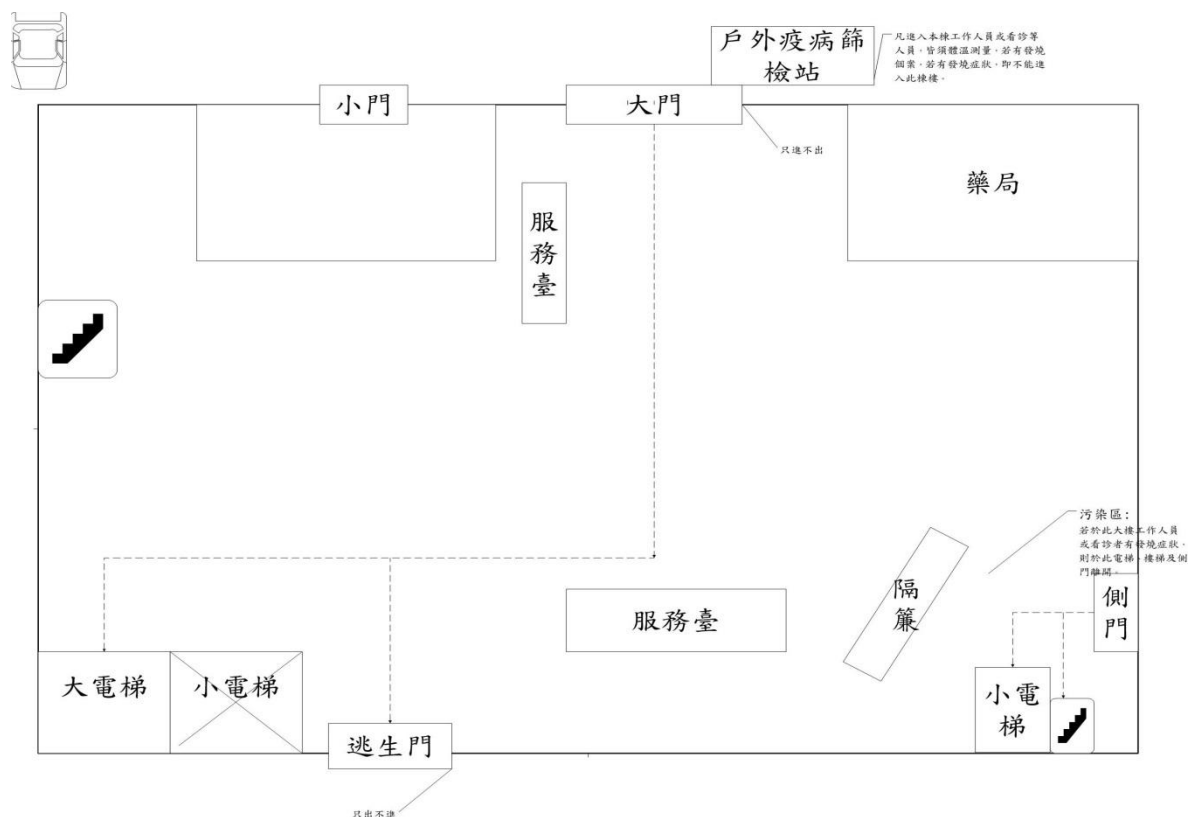
流感一旦發生大流行，侵襲率可能高達15~35%，屆時有些人將有一段時間無法工作或上學，單位首先面對的即是員工缺席的衝擊，員工將會因病或者必須照料患病的家庭成員而無法上班，若學校也關閉，將迫使有學齡期兒童的員工必須請假在家照顧、實施擴大社交距離措施而無法外出上班，甚至是恐慌心態，像是認為待在家裡較安全、擔心上班有風險等。

疾病管制科防疫人員因應新型流感異地備援動線規劃及業務分組。並以「維持業務」及「保護員工」2個營運持續的要素來訂定策略。

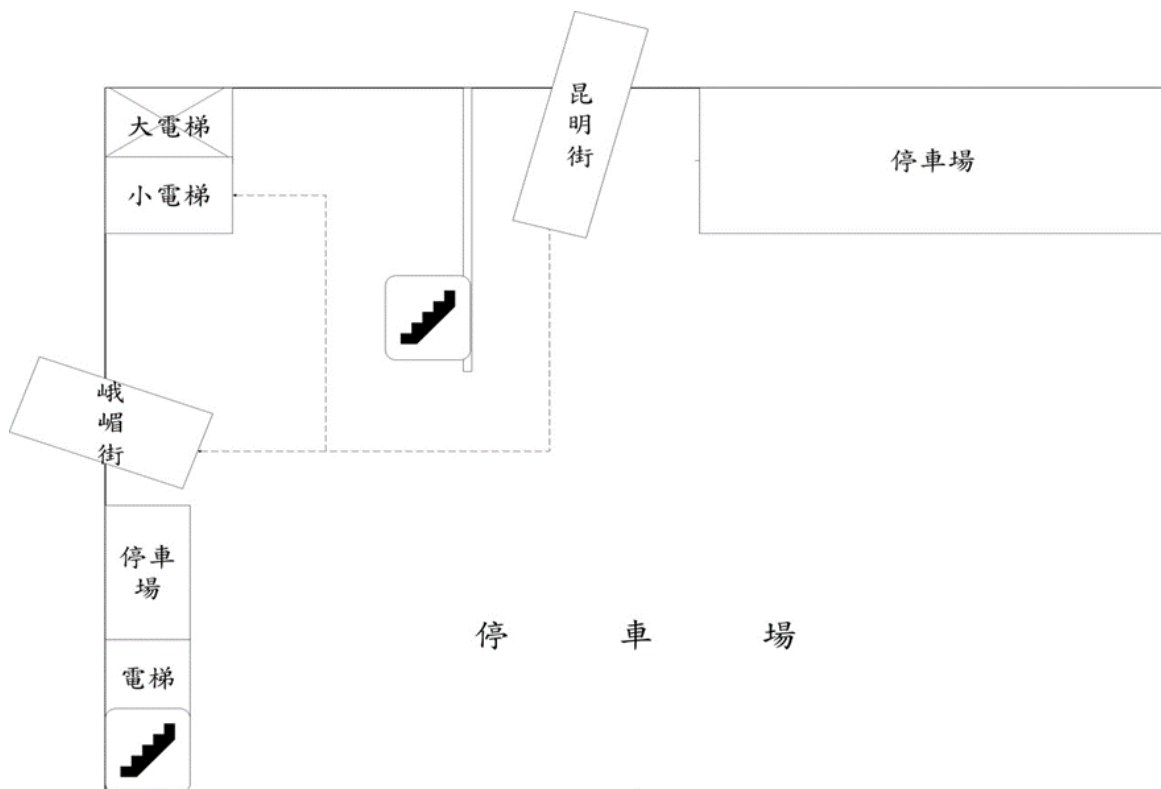
一、維持業務

流感大流行時，為衛生局疾病管制科核心業務，故先規劃本局疾病管制科異地備援之計畫。

(一) 辦公大樓人員進出動線(如圖一、圖二、表一)



圖一 市立聯合醫院昆明院區一樓動線圖



圖二 市立聯合醫院昆明院區地下一樓動線圖

表一 樓層動線表

	4、5、6樓	1、2、3、7至10樓	污染區
人員	1.衛生局疾病管制科6樓第一組人員 2.聯合醫院昆明院區人員4、5樓人員	1.聯合醫院1-3樓中醫院區人員，4-5樓、7樓樓昆明院區人員，8-9樓中醫院區人員。 2.民眾（含美沙冬門診）	疑似症狀或輕症病患
動線	地下室1樓電梯（小）	1樓電梯（大）	靠峨嵋街電梯及樓梯
進	地下室1樓	大門（只進不出）	靠峨嵋街側門
出	地下室1樓	逃生門（只出不進）	靠峨嵋街側門
電梯	只停4、5、6、地下1樓	只停1、2、3、7~10樓	無限制
車輛	地下室1樓	大樓周邊	峨嵋街側門外接送
緊急通道	樓梯	樓梯	峨嵋街側門
備註		大門外設置疫病篩檢站，人員與民眾進入時初步檢查	1樓大廳與靠峨嵋街側門間以隔簾隔開，禁止人員自大廳出入

(二) 資訊、網路設備 (含視訊)：

聯合醫院昆明院區6、7樓及災害應變中心電腦設備及網路使用。

(三) 通訊方式

電話、網路、傳真。

(四) 人力分組配置(如表二)

表二 人力分組表

(第一組) 6樓辦公室		(第二組) 7樓辦公室		(第三組) 防災應變中心
科長		技正		科長、技正輪流 技正、專員輪流
技正		專員		
主任		護理長		
預防接種股	1/2人力	預防接種股	1/2人力	第一組與第二組 輪流
急性傳染病股	1/2人力	急性傳染病股	1/2人力	第一組與第二組 輪流
慢性傳染病股	1/2人力	慢性傳染病股	1/2人力	第一組與第二組 輪流
感染管制股	1/2人力	感染管制股	1/2人力	第一組與第二組 輪流
傳染病防治部	1/2人力	傳染病防治部	1/2人力	第一組與第二組 輪流
性病防治組 門診組	1/2人力	性病防治組 個案管理組	1/2人力	個管組輪流 (除門診同仁)
美沙冬	1/2人力	美沙冬	1/2人力	第一組與第二組 輪流
結核病防治組	1/2人力	結核病防治組	1/2人力	第一組與第二組 輪流
庶務	1/2人力	庶務	1/2人力	第一組與第二組 輪流

二、保護員工

(一) 確保個人及環境衛生：

大流行時期，限制有流感症狀的人進入工作場所

1. 要求員工隨時維持良好衛生習慣，如手部清潔，注意呼吸道衛生/咳嗽禮節。
2. 維持工作場所的環境衛生，定期進行清潔消毒，並提供或設置相關衛生用品。
3. 可視情況儲備流感抗病毒藥劑以保護員工。
4. 大流感時期，限制有流感症狀者進入於各個入口明顯處張貼聲明，告知員工與訪客，如有流感症狀請勿進入。如有流感症狀或是在自主健康管理期間，不要回到工作崗位，直到復原或是完成自主健康管理。參考衛生福利部疾病管制署網頁，以了解目前疫情最新訊息狀況。

要求個人衛生

應告知所有員工，落實個人衛生有助於降低流感病毒散播，包括：

1. 當咳嗽、打噴嚏時，要掩住口鼻。
2. 使用過的衛生紙要立即處理，丟到馬桶沖掉或棄置於有蓋的垃圾桶。
3. 咳嗽時應戴口罩。
4. 勤洗手並使用肥皂和清水清潔可以降低交互感染的風險，或使用酒精性乾洗手劑，或手部消毒劑。
5. 避免用手去觸碰眼睛、鼻子及嘴巴。
6. 有呼吸道感染症狀時戴口罩，一旦口罩沾到口鼻分泌物後，應立即更換並棄於有蓋垃圾桶，並徹底清洗雙手。
7. 吃的好、睡的好、保持適度運動。

維護環境衛生

人類流感病毒可以殘存在平滑的表面大約24~48小時，但在衣服、紙張或衛生紙表面（濕度35~49%及溫度28℃的環境下），則大約可殘存8~12小時。當流感大流行時，其病毒會存在於環

境中，因此，維護環境衛生應注意以下幾點：

1. 確認環境有定期清潔消毒。
2. 在各辦公場所入口明顯處、盥洗室、洗手台及公共場所張貼有關衛生保健的海報。
3. 消毒之前必須先進行清潔，除餐具可煮沸消毒，其他處所可使用70%酒精（乙醇）或含氯消毒劑（如漂白水、漂白粉）進行消毒。
4. 流感病毒可能於空氣不流通的室內散播，故室內應該保持空氣流通。使用冷氣空調系統的辦公大樓，應根據適當的標準加以妥善維護與防護。

（二）擴大社交距離 (Social Distancing)

在大流行高峰期間將人與人之間的接觸降到最低。接觸是指人與人之間有過近距離(例如兩人之間間隔在1公尺以內)的互動或是與有症狀的病患共同生活。讓員工於大流行期間，避免置身於擁擠場合和大型集會，建議擴大社交距離措施如下：

1. 避免面對面的會議，實在必須召開面對面會議時，應縮短會議時間，並選擇在空間較大的會議室召開會議。
2. 取消或延期一些非必要的會議或訓練課程等。
3. 延長員工輪班之間的間隔時間，避免不同班別的員工彼此接觸。
4. 避免安排員工於自助餐廳等人多的密閉空間用餐，可安排交錯的用餐時間。
5. 家中儘量謝絕訪客。遠離擁擠的人群；購物時選擇人較少的商店。
6. 選擇在非購物高峰時段購物，並尋找營業時間較晚或24小時營業用餐時間。
7. 利用電話或網路預訂餐點，以便快速領取或外送。
8. 利用 ATM 繳付帳單或使用電話轉帳處理帳務。

9. 取消或延後家庭的聚會或旅遊活動。
10. 以步行走樓梯代替坐電梯。
11. 使用新通信科技來協助保持社交距離，其他網路運用技術，行動電話...等。員工可以在家或其他替代地點上班，並保持與總部網路服務的暢通，同時安全地存取資訊。

（三）協助生病及暴露員工

在大流行期間，應盡力將患病員工傳染他人的風險降到最低，考量必須工作的員工至處內工作，並要求患病員工居家休養直至復原。如員工於工作感到不適，應立即通知局內人事單位。人事單位可進行以下處理：

1. 使用電話進行管理，避免親訪員工。
2. 確認有症狀員工的人數與名單。
3. 若員工症狀與流感症狀不符，但員工仍有疑慮時，仍應安排就醫。
4. 如員工有符合流感之症狀，應以「疑似病例」方式處理，並立即戴上口罩先行安置於隔離處所，儘速安排就醫，並協助進行完整的流行病學調查，接觸者之清查，以便於後續的監視。
5. 患病員工一旦離開工作崗位就醫，應同時讓該員工主管清楚知其員工的狀況。員工就醫途中，應儘量避免搭乘大眾運輸工具。
6. 當該員工確定罹患新型 A 型流感時，須確認在公司之密切接觸者是哪些人？並要求該些接觸者遵行政府公布的自主健康管理措施。
7. 患病員工的工作場所，應儘速進行清潔與消毒。
8. 人事單位需設立必要之系統，以利及時且正確管理患病員工與密切接觸者名單，掌握其出缺勤與復原狀況。
9. 若自主健康管理者發病，除立即送醫外，其家庭成員亦將被要求實施自主健康管理（關於自主健康管理及其他相關的接

觸管制措施，將隨時依疾病的特性與流行狀況更新)。

- 10.設立機制，確認患病員工回到工作崗位之前已恢復健康；一旦員工復原，可鼓勵其重返工作行列。

(四) 促使員工進行居家準備

當員工做好居家準備，本府的準備工作將更為提升。居家準備之建議項目：

1. 勤洗手。
2. 咳嗽及打噴嚏時以衛生紙覆蓋口鼻。
3. 進出擁擠公共場所應戴口罩。
4. 生病時不出門。
5. 家庭應建立良好支持系統，以因應家庭成員之各項心理壓力反應。

流感大流行初期，政府將要求可能病例的接觸者實施自主健康管理7天。在自主健康管理期間，應戴口罩，睡覺、飲食、洗澡等生活要與他人分開，家庭成員可以自由進出生活，但若自主健康管理者發病，除立即送醫外，其家庭成員亦將被要求實施自主健康管理。

附件1. 網路資源

名稱（網址）	可提供之資訊
衛生福利部疾病管制署 (http://www.cdc.gov.tw/)	各種傳染病之預防、控制、調查及研究，以及疫病爆發之應變處理事項。
衛生福利部 (http://www.mohw.gov.tw)	提供最新醫療衛生政策，並可查詢全國醫療機構分布。
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 (http://www.iosh.gov.tw/)	有關口罩之正確使用、呼吸防護具選用及勞工安全衛生法規等。
勞動部 (http://www.mol.gov.tw/)	有關勞動環境、勞動權、勞工福利及職業災害防範等相關訊息體系。
行政院人事行政總處 (http://www.cpa.gov.tw/)	公務人力資源管理及相關規範。
行政院農業委員會 (http://www.coa.gov.tw/)	最新禽類流感疫情及防治政策，並設有「禽流感主題網」專區。
經濟部 (http://www.moea.gov.tw/) 行政院經濟建設委員會 (http://www.cepd.gov.tw/)	我國經濟政策及相關管理措施。
世界衛生組織 (http://www.who.int/)	國際間人類 H5N1、H7N9 流感疫情現況、防治資訊及指引。
世界動物衛生組織 (http://www.oie.int/)	國際間禽類流感疫情訊息。

預期效益

- 一、 升級傳染病監測體系之彈性及整合性，擴充監測量能與維持高敏感度。
- 二、 有效儲備及管理流感大流行時之各項防疫物資，並建立使用規劃，以達善用防疫資源及疫情防治之目的。
- 三、 完善本市傳染病防治醫療體系，以快速因應因疫情所衍生之大量醫療需求與相關檢驗。
- 四、 建立足夠防治量能，以即時啟動防疫及生物病原災害應變措施，以隨時因應未來疫情/災害發生。
- 五、 最小化新興傳染病病原所造成之死亡率、經濟損失及社會衝擊。