

生物病原災害防救業務計畫

(第七版)

衛生福利部

111 年 12 月

中央災害防救會報第 47 次會議核定

目 錄

	頁碼
第一編 總則	1
第一章 計畫概述	1
第一節 依據	1
第二節 目的	1
第三節 計畫執行策略	1
第四節 構成及內容	2
第五節 與其他計畫間之關係	2
第二章 生物病原災害特性及適用範圍	3
第一節 生物病原災害特性	3
第二節 生物病原災害適用範圍	4
第三章 災害境況分析	5
第一節 我國近年生物病原災害事件	5
第二節 我國曾發生之重要生物病原災害潛勢分析	19
第三節 生物病原災害事件探討	21
第二編 減災	22
第一章 規劃生物病原災害防治事項	22
第一節 中央各目的事業主關機關（單位）協助規劃生物病原災害防治事項	22
第二節 地方政府協助規劃生物病原災害防治事項	26
第二章 確保處理生物病原之安全防護措施	27
第三章 民眾防災教育訓練	28
第一節 防災意識之提昇	28
第二節 建立防災衛教之通路	28
第三編 整備	30
第一章 強化生物病原災害防救應變體系	30
第二章 強化生物病原災害防救應變措施	32
第三章 生物病原災害發生防救對策之研究	37

	頁碼
第四編 災害緊急應變	38
第一章 生物病原災害發生初期處置	38
第一節 災情之蒐集、通報	38
第二節 生物病原災害防救啟動機制	39
第三節 災害初期處理	40
第二章 重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員	42
第一節 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之成立與應變	42
第二節 生物病原災害直轄市、縣（市）災害應變中心成立與編組	44
第三節 災害防救人力之支援	44
第三章 生物病原災害緊急應變措施	46
第一節 災害資訊之調查與整合	46
第二節 災害之控制措施	46
第三節 災害處置之後勤支援	50
第四節 緊急應變後續處置	53
第四章 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之縮編及撤除時機	55
第五編 災後復原重建	56
第一章 生物病原災害災情勘查	56
第二章 災後復原處理與重建支援	57
第一節 災後環境維護重建	57
第二節 醫療與管制作業	57
第三節 社區及產業經濟重建與支援	58
第四節 心理衛生重建	59
第五節 救災相關設施復原	59
第六節 適用法規與財源因應	59
第七節 災後重建對策之溝通	60
第三章 災後檢討與應變作為之效益評估	61

	頁碼
第六編 計畫實施與管制考核	62
第一章 計畫之訂定實施程序	62
第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機	62
第三章 管制考核	62
第四章 經費編列	63
附錄	65
附錄一 地方政府生物病原災害防救工作事項	66
附錄二 生物病原災害應變處理流程	75
附錄三 中央流行疫情指揮中心組織架構	76
附錄四 衛生福利部生物病原災害防救業務預算表	84
附錄五 縣（市）流行疫情指揮中心（生物病原災害應變中心）各級開設時機及指揮官進駐或授權代理情形表	85

第一編 總則

第一章 計畫概述

第一節 依據

依「災害防救法」第 3 條第 1 項第 6 款規定，衛生福利部為生物病原災害中央災害防救業務主管機關，負責指揮、督導及協調各級相關機關（單位）與公共事業執行生物病原災害防救工作。另依據災害防救法第 19 條第 2 項規定，並參照「災害防救基本計畫」相關內容、傳染病防治法、中央流行疫情指揮中心實施辦法等規定，訂定「生物病原災害防救業務計畫」（以下簡稱本計畫），並報奉 111 年 12 月 29 日中央災害防救會報第 47 次會議核定後實施。

第二節 目的

本計畫之訂定係為因應各類生物病原可能引發之緊急災害所需，內容包含減災、整備、災害緊急應變及災後復原重建等各階段應辦理事項，藉以有效降低生物病原災害發生時所受之衝擊，俾確保人民生命、身體、財產之安全。

第三節 計畫執行策略

- 一、彙整我國生物病原災害防救相關法規，整合政府及民間資源，建立生物病原災害防救體系。
- 二、規劃辦理生物病原災害應變運作事宜，協調權責機關（單位）策劃、推動生物病原災害預防、應變、復原相關工作。
- 三、規劃設置中央流行疫情指揮中心（生物病原災害應變中心），提供生物病原災害處理相關資訊，執行生物病原災害減災、整備、應變及復原有關事項。

四、整合醫事機構等各事業單位之防救力量，發揮自救救人精神。

第四節 構成及內容

本計畫包括總則、減災、整備、災害緊急應變、災後復原重建及計畫實施與管制考核等項目，將衛生福利部等中央相關機關（單位）及地方政府應辦理事項或施行措施詳列說明（有關地方政府生物病原災害防救工作事項詳如附錄一）。

第五節 與其他計畫間之關係

本計畫係依據民國 92 年 5 月 26 日中央災害防救會報第六次會議主席裁指示、災害防救法第 3 條第 1 項第 6 款及第 19 條第 2 項辦理，經中央災害防救會報核定後實施，性質上屬於災害防救基本計畫之下位計畫；與各業務主管機關所擬定之各類災害防救業務計畫為平行位階之互補計畫。本計畫為各級地方政府地區災害防救計畫之上位指導計畫；有關計畫所列相關機關應辦理事項，地方政府於擬訂地區災害防救計畫生物病原災害部分時，亦應列入由相對應機關（單位）落實執行，以健全生物病原災害整體防救機制。

第二章 生物病原災害特性及適用範圍

第一節 生物病原災害特性

生物病原藉由接觸空氣、水或媒介物而傳播蔓延，近年來，因國際交流及經貿旅遊頻繁，使感染源得以快速移動，且因環境改變等因素，使發生大規模傳染病疫情流行之威脅潛勢增加。生物病原的種類包含病毒、細菌、立克次體、真菌、原蟲、寄生蟲、蛋白質等，因各具不同的生物學特性、致病機轉及傳播管道，故防治措施亦不同。此外，生物病原災害還有可能因致病原及傳染途徑不易察覺、病例隔離管制難以執行及社會大眾認知不足而引發恐慌，而災害規模亦會受上述狀況影響。生物病原災害特性包括：

- 一、可能在短時間內造成社區內大量民眾罹病或死亡，癱瘓社區醫療及公共衛生體系；也可能跨越國界傳播，形成全球大流行，造成人類浩劫。
- 二、可能造成環境污染，生物大量死亡，食物及飲水無法使用，影響民生；或因病媒、儲主動物及感染性廢棄物清理困難，引起社會恐慌及經濟衰退。
- 三、為控制生物病原災害，需即時採取的防制措施遽增，可能造成防疫人員不足以因應、醫療設施與資源不敷收治所有病患、藥物、疫苗、防護裝備與消毒藥劑儲備量不足或無法迅速提供，甚至疫區中有大量居民需安置，或缺乏合適的健康接觸者檢疫場所。
- 四、由於生物病原災害發生時機及範圍無法預測，有時難以即時確認病原，或傳染途徑尚須調查，甚至環境受污染而難以復原。

第二節 生物病原災害適用範圍

本計畫所稱之「生物病原災害」係指傳染病發生「流行疫情」，且對國家安全、社會經濟、人民健康造成重大危害，對區域醫療資源產生嚴重負荷。

傳染病「流行疫情」係指為依傳染病防治法第三條所公告的傳染病，在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由衛生福利部為之。但第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請衛生福利部備查。（有關各類法定傳染病以公告項目為準，並可至衛生福利部疾病管制署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>）/傳染病與防疫專題/傳染病介紹項下查詢）。

第三章 災害境況分析

第一節 我國近年生物病原災害事件

我國於 92 年發生嚴重急性呼吸道症候群(以下簡稱 SARS)疫情後，之後又經歷全球 H1N1 流感大流行、中國大陸新型 A 型流感-H7N9 疫情及國內登革熱、嚴重特殊傳染性肺炎(以下簡稱 COVID-19)等重大人類疫情事件，茲將該等事件摘錄如下：

一、SARS 疫情(92/3/10~92/7/5)

- (一) 持續監測國際間相關疫情，及國內傳染病個案之通報與監測。
- (二) 成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」、「嚴重急性呼吸道症候群疫情專家學者會議」、「衛生福利部 SARS 疫情因應小組」及「嚴重急性呼吸道症候群中央跨部會疫情對策會議」。
- (三) 製作「嚴重急性呼吸道症候群手冊」及衛教資料。
- (四) 主動向世界各國報告我國防治情形及請求協助提供各國疫情。
- (五) 公告嚴重急性呼吸道症候群為第四類傳染病，依傳染病防治法辦理各項防疫措施。
- (六) 頒布「嚴重急性呼吸道症候群病例定義、病例處理原則、病例通報與處理流程」及「SARS 病例緊密接觸者居家隔離之標準作業處理流程」與「居家隔離書」。
- (七) 訂定「嚴重急性呼吸道症候群 SARS 實驗室診斷準則」。
- (八) 加強小三通及國際港埠入境旅客量體溫、申報等防疫措施。
- (九) 指定 102 家醫院設置 1657 床隔離病床收治 SARS 病患
- (十) 成立「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」，設置「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會作戰中心」，請地方政府對疫區返台民眾強制隔離，規劃軍營作為隔離場所。
- (十一) 提供 SARS 快報及 080 疫情專線，啟動心理諮詢專線。

二、H1N1 流感大流行(98/4/17~99/8/10)

- (一) 依據世界衛生組織建議，與世界各國同步立即啟動流感大流行準備計畫，對不尋常的類流感聚集與肺炎應保持警覺，加強疫情監視、病例早期偵測與治療、醫療機構感染控制等。持續監測國際間相關疫情，及國內傳染病個案之通報與依據世界衛生組織建議，與世界各國同步立即啟動流感大流行準備計畫，對不尋常的類流感聚集與肺炎應保持警覺，加強疫情監視、病例早期偵測與治療、醫療機構感染控制等。持續監測國際間相關疫情，及國內傳染病個案之通報與監測。
- (二) 迅速發布疫情資訊，發布新聞周知赴美國及墨西哥者提高警覺，提升美國及墨西哥之旅遊警示。
- (三) 配合世界衛生組織調整 H1N1 新型流感應變策略方向自「圍堵(containment)」轉為「減災(mitigation)」。
- (四) 公告「H1N1 新型流感」為第一類傳染病，並公布病例調查、病例隔離、接觸者檢疫、預防性投藥等指引，要求地方政府遵照執行。
- (五) 緊急召開行政院跨部會會議，將 26 部會納入，成立「H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心」，且令各地方政府 24 小時內成立地方指揮中心。
- (六) 實施重點航班登機檢疫措施，對病例之接觸者，含入境班機前後三排旅客，由地方衛生單追蹤，進行預防性投藥及健康觀察。
- (七) 配合疾病特性，調整疾病分類及處置原則，並公告將「H1N1 新型流感」自第一類傳染病移除，依第四類法定傳染病流感併發重症之報告時限通報及相關防治措施規定辦理。
- (八) 利用全民健保資料結合社區病毒監測肺炎及流感死亡即時監測，及急診即時疫情監測及預警系統(RODS)，掌握全面的流感

疫情趨勢變化。

- (九) 提升國內抗病毒藥劑儲備量。
- (十) 徵用電視頻道，加強與民眾溝通。
- (十一) 釋出口罩於超商通路配銷。
- (十二) 提出落實「就醫普及、投藥及時、整體醫療照護落實」之目標。
- (十三) 整合全國 6 區傳染病防治醫療網、緊急醫療網及健保分局之醫療院所，及廣設「流感門診」與「類流感特別門診」。
- (十四) 採行「325 停課標準」，後又配合校園疫苗接種作業之展開，再公布停課免用狀況-「814 原則」。
- (十五) 與國際同步，購置 1500 萬劑 H1N1 新型流感疫苗，於 98 年底起陸續開放各優先族群接種，並於實施 1 個月以後，開放全民接種。
- (十六) 並持續致力於將勤洗手、呼吸道衛生、咳嗽禮節及生病不上學不上班等個人衛生習慣內化於國民生活。

三、中國大陸新型 A 型流感-H7N9 疫情(截至 103 年 4 月 29 日，國內僅出現 4 例自中國輸入之境外移入病例)(102/3/24~103/4/11)

- (一) 將 H7N9 流感公告為第五類法定傳染病，並公布通報定義，除啟動全面性監視系統外，並建立包含疾病管制署昆陽實驗室與國立台灣大學醫學院附設醫院等共 7 家之 H7N9 指定檢驗機構。
- (二) 成立 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心，統整指揮防疫工作，並且進行風險溝通及輿情處理。
- (三) 由農委會加強國內外禽鳥疫情監視工作，並定期公布在疾管署 H7N9 流感專區。

- (四) 儲備多元抗病毒藥物，包含: Tamiflu® , Relenza™, Rapiacta®, Oseltamivir API，及廣設合約藥物配置點。
- (五) 新增「H7N9 流感通報病例；H7N9 流感確定病例之密切接觸者」為公費流感抗病毒藥劑使用對象。
- (六) 延長公費流感抗病毒藥劑擴大用藥對象期間至 H7N9 指揮中心解散。
- (七) 建立風險溝通及輿情處理機制，除每日公布國際旅遊及國際疫情資訊外，透過多重管道持續宣導。遇有不實媒體報導時，除迅速請該媒體更正外，亦請國家通訊傳播委員會轉知媒體正確報導疫情相關訊息。
- (八) 通知旅行社導遊加強團客出現疑似症狀時之通報並請隨團導遊帶體溫計及口罩，另請觀光局協助通知大陸旅行社提醒來臺旅客注意事項。
- (九) 公告實施自 102 年 5 月 17 日起，國內傳統市場禁宰禁販活禽政策。

四、登革熱疫情(104/9/15~105/1/11)

- (一) 成立中央流行疫情指揮中心加強跨部會協調，並召開工作會議，就疫情發展趨勢、防疫物資整備、登革熱病患就醫分流、媒體宣導與衛教溝通等議題提出討論，並請相關單位就決議事項落實執行。
- (二) 派員參加縣市政府登革熱流行疫情指揮中心會議、督導緊急防治工作，提供防治專業建議及協助成效評估；另由疾病管制署署長及副署長先後進駐該署南區及高屏區管制中心，就近支援地方政府規劃防治工作，共同防治登革熱。
- (三) 整合調度包含國防部支援緊急化學防治人力防疫資源共同辦

理防疫相關工作。

- (四) 動支第二預備金 3 億 329 萬 5,000 元，相關經費包含協助地方政府 1 億 9,924 萬 1,000 元辦理登革熱防治工作。
- (五) 於衛生福利部疾病管制署南區管制中心增設實驗室，加速通報個案檢驗，及推動健保代辦 NS1 快速檢驗費用申報與核付，並建置傳染病個案通報系統全面自動研判 NS1 檢驗結果，加速病例的偵測與研判。
- (六) 指定臺南市登革熱應變醫院，並聯合啟動 15 家醫院，因應民眾就醫需求及紓解部分醫院壅塞；另疾病管制署防疫醫師並進駐應變醫院，瞭解病患收治現況並協助病患分流事宜。
- (七) 成立「登革熱醫療諮詢團」，提供個案診斷及臨床處置專業建議。
- (八) 持續每週舉行記者會、發布新聞稿、致醫界通函，提醒民眾預防措施及配合政府防疫工作，並提醒醫師看診注意事項。
- (九) 衛生福利部疾病管制署網站設置「登革熱防治專區」，並藉由 24 小時免付費 1922 防疫專線，提供民眾即時及重要資訊及諮詢。徵用南部三縣市媒體業者頻道，播放登革熱防疫宣導特定節目或訊息。
- (十) 召開相關專家諮詢會議、國際研討會等擬定中長程防治策略。
- (十一) 邀集各國登革熱防治專家、國內專家學者及全國縣市政府交流登革熱防治技術與經驗。
- (十二) 研商我國登革熱中長程防治政策，除建立國際間登革熱聯繫網絡，並有效提升區域傳染病聯防量能。

五、COVID-19 疫情(108/12/31~迄今)

- (一) 成立指揮中心，加強跨部會協調

109 年 1 月 2 日成立「中國不明原因肺炎疫情應變工作小組」，109 年 1 月 20 日嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)三級開設，由衛生福利部疾病管制署周志浩署長擔任指揮官，109 年 1 月 23 日二級開設，由衛生福利部陳時中部長擔任指揮官；109 年 2 月 27 日一級開設，由衛生福利部陳時中部長擔任指揮官。

(二) 採行以下相關防疫措施：

1. 疫情監測

(1) 境外監測：108 年 12 月 31 日衛生福利部疾病管制署自網路上得知，在中國武漢市發生至少七例非典型肺炎，該署當日向中國疾控中心及世界衛生組織(WHO)IHR 窗口確認疫情訊息。並依各國疫情狀況，發布國際旅遊疫情建議等級/旅遊警示。

(2) 國內監測：

i. 進行國內疫情研析與風險評估，並於 109 年 1 月 15 日將「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病。

ii. 修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義，並擴大社區監測採檢對象，包括啟動社區監測、無旅遊史肺炎納入通報、全球皆列為流行地區、放寬醫療照護工作人員採檢條件，以及將嗅、味覺異常、腹瀉等症狀納入臨床條件等。

iii. 執行 COVID-19 加強監測方案，透過社區定點診所監測、國際機場/海港特定高風險工作人員監測、廢汙水監測、邊境進口冷凍食品包裝監測及捐血人血清抗體陽性盛行率調查等，及時偵測國內病例阻斷傳播鏈。

iv. 重症監測：以 ICU 病床統計數、死亡數及中重症通報數等進行重症監測。

- v. 於現有監測機制中導入數據科學應用技術，輔助及強化監測評估工作。

2.邊境檢疫

- (1) 國際及小三通港埠全面提升警戒，108 年 12 月 31 日自武漢直航入境班機登機檢疫，並派專家前往至武漢了解當地最新疫情發展與防疫應變作為。
- (2) 研議國際港埠入境旅客之邊境檢疫及配套措施，以減少人口跨境流動與降低疾病傳播風險。
- (3) 109 年疫情初期，依據各國疫情風險評估協助在臺期間鑽石公主號及自武漢、印度、馬爾地夫、斯里蘭卡等地區/國家之我國民眾包機專案返台，以加強具感染風險者之管理。
- (4) 返台旅客在過去 14 天內有症狀者，於機場就地採檢，並前往集中檢疫場所，俟檢驗結果陰性且無症狀，或兩度檢驗陰性且經醫師評估可返家者，再返家或前往防疫旅宿完成居家檢疫。
- (5) 109 年底病毒開始出現變異之情形，對於自特定國家入境者採較為嚴謹檢疫作為，啟動「重點高風險國家」檢疫專案，入境者應至集中檢疫場所檢疫，且配合專案採檢：
 - i. Alpha 病毒株：英國來臺人士自 109 年 12 月 23 日實施；110 年 1 月 14 日新增南非、史瓦帝尼。
 - ii. Gamma 病毒株：巴西來臺人士自 110 年 2 月 24 日實施。
 - iii. Delta 病毒株：印度來臺人士自 110 年 5 月 4 日起實施；6 月 27 日新增英國、祕魯、孟加拉、以色列、印尼；7 月 18 日再新增緬甸。
 - iv. Omicron 病毒株：南非、波札那、納比米亞、賴索托、史瓦帝尼、辛巴威等來臺人士自 110 年 11 月 29 日實

施；12月1日新增馬拉威、莫三比克、埃及、奈及利亞等國。

- (6) 109年12月1日起即要求入境旅客來臺須檢附搭機前3天內 COVID-19 PCR 報告，並於110年12月14日起，調整為「3個日曆日」計算；又因 Omicron 變異株國際疫情嚴峻，自111年1月4日起，再調整為「2個日曆日」且以採檢日為基準計算。
- (7) 110年7月2日提升入境人員防疫檢疫暨監測措施：所有入境旅客，入境時皆須採集深喉唾液進行 PCR 檢測，並限搭乘防疫車輛前往防疫旅宿或自費入住集中檢疫場所完成檢疫與後續快篩及檢驗。
- (8) 111年1月11日、1月20日及3月22日起，旅客分別搭乘歐美、中東、紐澳等長程航班及印度、東南亞、韓國等航班返臺，航機落地時即進行 PCR 檢測，陽性者即後送專責醫院隔離治療或集中檢疫場所/加強版防疫旅宿，陰性者始接續入境通關程序。

3.社區防疫

- (1)視疫情修訂病例定義、擬訂個案處理流程、接觸者匡列原則、核心教材等相關因應策略及工作指引，並請地方政府全力配合執行。
- (2)針對居家隔離/檢疫及自主健康管理之民眾，動員地方衛政與民政系統力量，落實追蹤管理與關懷，並辦理對大眾之社區防疫衛教。另透過電子圍籬、警政協尋、雙向簡訊等方式，落實個案隔離/檢疫之措施，對於違規者進行裁處及強制安置，並建置失聯者協尋系統。
- (3)因應國際及國內疫情及病毒變異株流行風險，適時調整防

疫措施規範，同時由各部會依通案性原則訂定業管場所之防疫措施、指引。

- (4)保持社交距離相關措施：因應社區防疫需求，降低社區傳播之可能風險，訂定包含社交距離注意事項、大眾運輸、公眾集會、社區管理維護、大型營業場所、企業持續營運、防疫旅宿設置及管理等各類防疫指引，並適時檢討修訂。
- (5)參考國際建議並諮詢專家，修訂「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」，並採購適當治療藥物儲備。
- (6)持續採取「國際投資」、「逕洽廠商購買」及「國內自製」等多元方案同時進行，以期分散風險，儘速取得安全有效之疫苗，提供國內風險族群使用。並依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組」所訂之接種對象優先順序，依「COVID-19疫苗接種計畫」執行疫苗接種作業，提供風險族群依序接種，積極提升疫苗接種覆蓋率。同時積極推動大規模接種規劃及獎勵措施，鼓勵醫療院所配合接種相關政策，加速達成全民接種目標。
- (7)鼓勵有疑似感染症狀之外來人口主動篩檢就醫，推動「外來人口安心採檢防疫專案」及「逾期停(居)留外來人口安心接種 COVID-19公費疫苗專案」，鼓勵逾期停(居)留外來人口出面接種疫苗，以確保社區防疫安全。
- (8)辦理快篩試劑採購儲備相關事宜，由指揮中心以醫護優先、防疫優先等原則分配。

4.醫療應變

(1) 醫療服務

- i. 掌握醫療應變之醫療資源監測如 ICU 病床資源及所需醫療器材（如呼吸器、氧氣等）及其分布，及全國各醫

療院所病床、人力、醫療資源之調度。

- ii. 訂定醫療體系之運作及持續營運方案，並公布「醫療院所因應 COVID-19 分流就醫及轉診建議」。
- iii. 辦理醫事機構紓困相關事宜及醫療機構及醫事人員補助、津貼及獎勵事宜。
- iv. 提供疫情監視所需之全民健保資料健保雲端提示查詢資料相關事宜。
- v. 藥品供應評估與協調。

(2) 感染管制

- i. 執行醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關感染管制整備、自我查檢及建立查核基準，並訂定醫療機構分流就醫及轉診建議。
- ii. 實驗室生物安全政策規劃及措施指引之訂定與公布及實驗室生物安全查核與督導。
- iii. 公告「加強醫院進出人員之管制」，另為強化醫療機構感染管制，疫情期間醫院實施門禁管制，除有特殊事由，禁止探病。

(3) 檢驗與研發

- i. 建置「新型冠狀病毒篩檢及分析技術支援平臺」，加強國內研發之專業量能，並建立嚴重特殊傳染性肺炎防疫檢驗流程及技術，嚴密監督檢驗品質。
- ii. 持續監視國際疫情流行趨勢，進行病原體特徵分析，精進檢驗技術，並整備全國指定檢驗機構網絡，緊急疫情可立即擴增防疫檢驗量能。
- iii. 臺、美簽訂「臺美防疫夥伴關係聯合聲明」，共同研發疫苗及藥物。

(4) 傳染病防治醫療網

- i. 進行傳染病防治醫療網網區及縣市應變醫院人員及相關軟硬體設施整備，由網區應變醫院、支援合作醫院與感染症防治中心分別辦理各項防治相關演/訓練，盤點緊急應變量能與強化緊急應變計畫，發揮醫療網區域聯防機制綜效、確保即時啟動收治病患之量能。
- ii. 依法啟動傳染病防治醫療網網區及縣市應變醫院，並因應疫情進行病床清空，擴大收治 COVID-19 確診病患；且為使啟動之醫院營運受影響之補助基準年，能具視疫情流行狀況調整之彈性，符合補助受影響營運收入之原立法意旨，爰修正傳染病防治醫療網作業辦法第 13 條第 2 項增訂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之基準年計算差額之規定，並自 110 年 5 月 14 日開始施行。

(5) 集中檢疫場所

徵用公共場所設立集中檢疫場所，並徵調相關工作人員協助防治工作，以因應高風險個案之檢疫/隔離措施。於疫情高峰時，增加開設加強版集中檢疫場所，協助收治符合提早解除隔離治療以及無症狀或輕症之確診個案，提供須集中檢疫民眾適當之檢疫/隔離場所，並於場所中加強配置醫護工作人員，以即時監測病例，併行防疫及醫療措施，防範疫情擴散，並提高收治/住量能，避免癱瘓醫療體系。

(6) 衛生福利機構及相關服務單位

- i. 衛福機構及相關服務單位之衛生教育宣導及疫情通報，並加強落實感染管制措施及因應整備。
- ii. 協調住宿式長照機構床位、長照人力、服務轉介等之調

度與支援。

5.物資整備

- (1) 盤點防疫物資原料，促使國內產業加速增量產製防疫物資。
- (2) 辦理防疫物資輸出入管理及禁止輸出事宜，且加強查緝。
- (3) 監控及查緝刻意囤積、哄抬價格之不法行為。
- (4) 辦理防疫物資徵用事宜，並緊急採購防護衣、隔離衣、面罩及手套等，由指揮中心以醫護優先、防疫優先等原則分配。
- (5) 推行口罩販售實名制 1.0、2.0 及 3.0，讓民眾都買的到口罩。另針對有特殊醫療需要之病患，由指揮中心撥配徵用口罩予醫療院所進行發放；且隨時監控醫院各項防疫物資安全庫存量，滾動調整配送量，維持各醫院庫存安全準備量。
- (6) 協調臺酒、台糖產銷防疫清潔酒精，並透過其自營門市、社區藥局、藥粧通路、超商等販售，以方便民眾取得。

6.智慧科技防疫

建置多項智慧防疫系統，以全面提升防疫政策實施效率。

- (1) 由數位發展部資通安全署與衛生福利部資訊處合作建置「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統」（簡稱「入境檢疫系統」）資訊化收集入境旅客健康資料及在臺聯絡資訊等，並透過簡訊送達健康申報憑證、行政處分書及其他注意事項；同時，將入境檢疫系統資訊連結至民政系統，串聯社區防疫，以利後續社區追蹤關懷順利執行。
- (2) 透過「入境檢疫系統」相關資料匯入「防疫追蹤系統」，提供第一線民政、警政及衛政人員關懷防疫使用。
- (3) 跨單位整合入出境資料及健保就醫資料等數據，建立「健保醫療資訊雲端查詢系統」，註記就醫者之疫區旅遊史及接觸史，並即時發出警訊，以協助醫護人員問診時，於第一時間辨識病例，輔助旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster)問診

作業；

- (4) 開發口罩實名制 APP 進行口罩及快篩試劑預購及供需數量控管。
- (5) 「台灣社交距離 APP」取代實聯制。
- (6) 因應確診個案人數提升，確診民眾可透過「自主回報疫調系統」填寫個人資訊等。

7.新聞宣導

- (1) 媒體徵用協助防疫宣導。
- (2) 平面、電子、網路等新聞及新媒體監測與回應
- (3) 記者會辦理提供民眾即時及重要資訊；1922 諮詢專線提供民眾諮詢。
- (4) 輿情錯誤訊息監測與澄清，以及假訊息偵辦事宜。

8.紓困振興、補償及復原重建措施

- (1) 109 年 2 月 25 日總統公布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」。
- (2) 109 年 3 月 10 日發布嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法，針對受隔離或檢疫者及照顧者，發給每人每日防疫補償金。
- (3) 109 年 3 月 13 日立法院三讀通過「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」編列預算 600 億元，用作推動防疫、紓困及振興兩大部分。於 109 年 5 月 8 日立法院三讀通過「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案」，再追加紓困特別預算 1,500 億元。
- (4) 109 年 3 月 13 日訂定「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」，以加強醫療體系動員。
- (5) 修訂「強化社會安全網—急難紓困實施方案」，增列因疫情所致之急難事由及相關表件。
- (6) 109 年 4 月 16 日行政院核定「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」，加強關懷弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者，由政府加

發生活補助。

- (7) 109年5月6日行政院核定「衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，再擴及因疫情影響，工作及家戶收入減少，讓更多人可以獲得紓困。

第二節 我國曾發生之重要生物病原災害潛勢分析

生物病原種類繁多，僅就近年曾發生之生物病原災害，分析其發生潛勢如下：

一、SARS：92年廣東發生SARS流行，包含我國及世界各國陸續傳出病例，WHO也提出全球警告，並公告緊急旅遊警告與建議。由於防治策略與各項措施成功實行，SARS在92年後未再有嚴重疫情傳出，但病毒株的突變潛力，加上我國與對岸交流頻繁，SARS疫情再次浮現及其他不明傳染病發生的可能性依舊存在。

二、H1N1流感大流行：98年間發生H1N1流感之全球大流行，雖其第二波疫情已於99年1月間結束，然而病毒仍持續存在，依過去流感大流行的經驗，疫情可能出現多次波段，仍不能忽視未來再次發生流行之可能性。

三、新型A型流感：

1. 中國大陸新型A型流感-H7N9疫情：102年3月中國大陸爆發全球首見人類感染H7N9禽流感病毒並致死亡事件，雖WHO於103年2月28日公布之H7N9流感風險評估報告中指出，中國大陸第二波疫情已趨緩，惟中國大陸仍有人類散發病例持續出現，迄今國內共計4例境外移入確定病例；目前尚無證據顯示病毒出現普遍人傳人的現象，然病毒感染風險並未改變，人類散發病例仍持續出現，並無法排除未來再有嚴重疫情發生，由於兩岸交流頻繁，對於國內威脅仍然存在。

2. 另外，H5N1流感病毒的威脅並未消失，其所造成的動物疫情及人類病例仍持續在國際間發生，引發下一次流感大流行的風險依然存在。

四、登革熱疫情：我國於103年及104年連續2年本土病例超過萬例，

登革熱疫情之嚴峻前所未有，未來發生登革熱大規模流行之風險已大幅增加。影響登革熱疫情發展的因素多重且複雜，需視疫情流行狀況及資源，規劃整合性防治策略，才能及早控制疫情擴散。目前我國登革熱防治工作面臨的困境，包括氣候變遷因素可能導致病媒生態及分布改變，進而使登革熱威脅範圍擴大；都市化發展使人口及住宅密集，加速疾病傳播；孳生源形式多樣，清除不易；抗藥性問題使病媒防治面臨挑戰；不顯性感染者不易監測，特別是不顯性症狀境外移入病例可能增加登革熱本土流行風險；國內尚無疫苗及抗病毒藥劑可預防及治療等因素。國內未來仍無法排除流行疫情發生，未來登革熱防治工作，將著重於籌劃登革熱短中長程之新興防治策略，建立多元監測機制及預警系統、因應平時及流行期採用不同指揮體系及防治措施、加強個案臨床診斷與處置、就醫分流及登革熱防治新技術之引進與研發，包括登革熱疫苗、病媒防治新技術、召開專家諮詢會議與整合型研究等。

五、COVID-19 疫情：108 年 12 月起中國大陸湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，疫情初期個案多與武漢華南海鮮城活動史有關，中國大陸於 109 年 1 月 9 日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後迅速在中國大陸其他省市與世界各地擴散，並證實可有效人傳人，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 1 月 31 日公布此為一公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），並於 3 月 12 日宣布「新冠肺炎大流行」，另聯合國秘書長表示，本次大流行是自二次世界大戰以來最嚴重的全球危機，影響所及可能是近代史上無可比擬的。至 111 年 4 月 8 日止，疫情蔓延 199 個國家及地區，全球累計確診病例超過 4 億

9,217 萬人、死亡病例超過 618 萬人。為防範國內疫情傳播趨勢擴大，因此，縝密規劃醫療人力物力整備，妥適調控防疫、邊境檢疫、檢驗等量能，持續積極提升 COVID-19 疫苗接種覆蓋率以及儲備抗病毒藥劑等防疫物資，並與相關學術單位持續交流合作，以強化疫情監測及防治量能。

除上述曾發生之流行疫情，全球氣候變遷及人類生活環境變化等因素，亦可能改變病原、環境及宿主等相關致病因子，引發新興或再浮現傳染病流行，導致生物病原災害。

第三節 生物病原災害事件探討

近年來，隨著氣候變遷造成生態系統改變，導致生物病原以基因體突變或重組等演化方式來適應生態系統，有些病原可能因此而改變原本之病原特性如傳染力、致病力、自然宿主及抗藥性等；此外，全球化趨勢亦可促使傳染病迅速跨地域蔓延全球。

因此，未來並無法預測生物病原將以何種樣態、何地及何時發生，其不確定性將造成應變體系難以因應之威脅，未來如何完備及提升生物病原災害應變體系，將成為重要之新興課題。

根據我國近年生物病原災害事件之防治經驗，對於新興傳染病防治，應變體系除需要良好之硬體運作模式與架構，亦須從實質面充實進行防疫人員培訓，提升應變體系之軟體能力。為完備生物病原災害防救體系，未來將持續辦理提升疫情監測能力、加強邊境檢疫作為、精進傳染病檢驗技術與量能、強化醫療收治量能、發展國際合作管道等重點防治工作。

第二編 減災

為防範未知的生物病原災害，減輕災害發生時對民眾健康、社會安全及經濟發展所造成的影響，針對生物病原災害，中央/地方機關（單位）應積極進行監測，並透過橫向、縱向溝通協調，整合資料與進行分析評估，並實施各項防治相關作為。

第一章 規劃生物病原災害防治事項

第一節 中央各目的事業主管機關（單位）協助規劃生物病原災害防治事項

配合區域性整體規劃，由中央各目的事業主管機關（單位）協助規劃生物病原災害防治事項如下：

一、衛生福利部

- （一） 訂定相關規定及規劃相關方案，以杜絕自然或人為的生物病原災害發生、傳染及蔓延。
- （二） 加強疾病監測與傳染病預防措施，完整風險監測及管理，以及早偵測生物病原災害，並適時發布警訊。
- （三） 進行資料蒐集調查及分析。
- （四） 提供相關專業諮詢或技術指導事項。
- （五） 建立及提升實驗室檢驗量能。
- （六） 辦理食品衛生、營業衛生等事項。
- （七） 辦理生物病原恐怖攻擊防治事項。
- （八） 辦理各港埠入境旅客之檢疫措施。

- (九) 督導地方政府建立偷渡客之檢疫機制。
- (十) 辦理傳染病防治教育訓練。
- (十一) 督導社會福利及托育機構之傳染病防治衛教及疫情通報作業。
- (十二) 整合資源，針對重要傳染病進行深入研究。
- (十三) 加強中央與地方聯繫及跨部會合作，健全活絡防疫體系。
- (十四) 提供地方政府防疫相關重要指引及教材參考。

二、內政部

- (一) 督導辦理入出國（境）管制。
- (二) 加強地方警政之社區聯防工作，以避免人為生物恐怖事件發生。
- (三) 督導地方政府協助災情查報、治安維護、交通疏導、犯罪偵防等事項。
- (四) 督導民政、警政單位協助社區防疫追蹤管理業務。
- (五) 督導有關緊急救護業務及人命救助之協助事項。

三、交通部

- (一) 督導執行航空或港務安全管制。
- (二) 督導所屬提供疫情相關之氣象資料。
- (三) 督導並協調運輸業、旅行業者配合辦理傳染病防治事宜。

四、教育部

- (一) 督導各級學校加強疫病通報。
- (二) 督導各級學校辦理傳染病防治衛教及相關防疫工作。

五、外交部

- (一) 督導駐外機構，協助蒐集國外疫情。
- (二) 建立國際衛生醫療協調聯繫管道。
- (三) 對於滯留於疫情發生國之國人提供必要協助。

六、法務部

- (一) 督導矯正機關之傳染病防治衛教及疫情控制事項。
- (二) 督導所屬發現傳染病或疑似傳染病之屍體時，儘速通報衛生單位。
- (三) 辦理相關病患遺體之司法相驗事宜。
- (四) 對於重大人為危安事件，必要時進行犯罪偵防。

七、行政院環境保護署

督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒、廢棄物清理及飲用水水質標準項目管制抽驗、監測環境事項。

八、經濟部

- (一) 督導防護裝備之供應事項。
- (二) 督導工業專用港之管制工作。
- (三) 督導水利及電力資源管線安全管理措施等事項。

九、行政院農業委員會

- (一) 督導監測動物疫情狀況，以人畜共通疾病或協助衛生福利部從事生物恐怖攻擊疫情蒐集為首要。
- (二) 提供農畜產品輸出入檢疫措施及人畜共通疾病監測之相關資料。
- (三) 督導禽畜生產場所及業者之防疫與管理。

(四) 協助人畜共通疾病疫情管控作業。

十、國家通訊傳播委員會

(一) 協助災害應變期間，執行廣電媒體錯誤報導之核處。

(二) 災害應變期間，依指揮官之指示，協調優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊。

十一、國防部

督導軍事單位疫情資料蒐集、通報事宜，並配合辦理疫病衛教工作。

十二、海洋委員會

查緝走私、偷渡工作，防範疫病藉由走私、偷渡管道入侵。

十三、勞動部

(一) 規劃重大疫情期間之勞工權益事項。

(二) 辦理勞動安全衛生教育。

(三) 督導勞工工作場所及人員安全管制事項。

(四) 必要時提供個人防護裝備測試及負壓隔離病房查核技術協助。

(五) 督導移工及其雇主與所委任私立就業服務機構辦理傳染病防治衛教及相關防疫工作。

十四、大陸委員會

(一) 協助蒐集中國大陸與香港、澳門疫情資訊。

(二) 協調兩岸及台港、台澳人員往來之防疫相關政策事項。

(三) 對停留中國大陸或香港、澳門之國人及往來兩岸或香港、澳門人員，加強協助衛教。

(四) 對遭中國大陸或香港、澳門衛生單位隔離或檢疫之國人及其在台家屬，提供必要之協助與服務。

十五、國軍退除役官兵輔導委員會

督導所屬醫療院所及安養機構協助辦理疫情資料蒐集及通報作業相關事宜。

十六、國家科學及技術委員會

協助傳染病之相關研究，加強其生物科技研發管理及提供國內外生物科技發展資訊。

十七、行政院新聞傳播處

協助重要政策、事件與施政措施之國內新聞聯繫、發布，與駐台國際媒體聯繫。

十八、國家安全局

因應生物恐怖攻擊事件負責統合指導、協調、支援有關生物恐怖攻擊情報之蒐集、通報事項。

第二節 地方政府協助規劃生物病原災害防治事項

地方政府應依傳染病防治法及本計畫，調集所屬機關研擬及實施各項生物病原災害防救工作(如附錄一)，並與鄰近縣市建立區域聯防機制及規劃生物病原災害因應措施，並擬定傳染病防治相關計畫。另平時即應掌握轄內各項傳染病疫情，隨時注意有無流行發生之可能，並應特別注意機關團體如工廠、學校有無異常請假情形，如病例發生超出該傳染病預期值，或有人、時、地聚集，應隨即派員進行病例調查及採行防疫措施，並向衛生福利部通報。

第二章 確保處理生物病原之安全防護措施

- 一、運送、處理疑似生物病原檢體及廢棄物之機構，應建立生物安全防護措施：衛生福利部、內政部、國防部、交通部、教育部、法務部、行政院環境保護署、勞動部、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及地方政府等，應規劃並確保相關場所及機構如醫療場所、學校實驗場所等之安全防護。
- 二、加強對處理生物病原及收治傳染病患之高風險場所查核，督導其落實自主管理：衛生福利部、內政部、國防部、教育部及勞動部等，應規劃採取必要之安全性評估、危害預防及緊急防治措施。
- 三、規劃及建置高生物安全等級設備：衛生福利部、國防部及教育部等，應確保處理生物病原及收治傳染病患之場所安全防護。
- 四、因應生物病原攻擊事件：衛生福利部、內政部、國防部、交通部、教育部、勞動部、行政院農業委員會、海洋委員會及地方政府等，應規劃相關防制及處理措施。
- 五、辦理生物防護應變演練：衛生福利部、內政部、國防部、法務部、行政院環境保護署、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及地方政府等，應督導所屬機構業務相關人員規劃相關應變演練，以及確保整備應變相關設備運作正常。

第三章 民眾防災教育訓練

第一節 防災意識之提昇

衛生福利部應蒐集生物病原災害相關資訊及可能發生之情境，研擬災害防救對策，依地區災害潛勢與季節發生狀況，規劃衛教素材，並由內政部、交通部、教育部、地方政府及相關公共事業配合辦理強化民眾防災觀念。另為使各類別身心障礙者皆可獲取需要的防救災資訊，應提升防災資訊之易讀性及可用性，製作符合易讀易懂需求之內容、格式，並請公布於通過無障礙標章認證之網站。

第二節 建立防災衛教之通路

- 一、衛生福利部與地方政府應規劃及辦理生物病原災害相關之傳染病防治衛教。
- 二、衛生福利部應編製生物病原災害相關手冊、海報、須知、宣傳單、短片及疫情訊息網路等，供民眾參閱，並由教育部及相關公共事業配合辦理，普遍建立全民災害防救觀念。
- 三、衛生福利部及地方政府應考量傳染病對於不同群體間具有疾病風險差異性質，加強特定高風險族群之衛教，以及針對身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群規劃相關宣導教材，以易讀易懂概念為原則，宣導影片宜有手語版本為佳，以達到衛教效果。
- 四、行政院新聞傳播處應協助衛生福利部，協調媒體公益託播通路，進行傳染病防治衛教。
- 五、衛生福利部應規劃機制以適時發布國際流行疫情或相關警示，並更正與事實不符之疫情資訊。
- 六、教育部應規劃辦理校園防疫、企業界應規劃辦理持續營運相關防疫

規畫。

第三編 整備

完善的事前整備為災害預防重要一環，協同各相關單位建立完整的應變體系，於災害前妥善規劃防治策略，並藉由跨部會合作提升整體應變量能，減少因災害造成的損失。

第一章 強化生物病原災害防救應變體系

- 一、衛生福利部、內政部、國防部、交通部及地方政府應整合傳染病防治醫療網及醫療體系緊急應變與運送作業流程，含括離島地區之後送，並建置以區域聯防模式相互支援之機制。
- 二、衛生福利部及地方政府應強化傳染病防治醫療網應變醫院隔離收治傳染病病患量能，並建立支援人力調度及備援機制，以確保第一、五類傳染病病患照護量能。
- 三、中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應規劃防災聯繫或醫療診斷通訊網路、衛星通訊或無線通訊等設施之運用，並簽訂維護合約以確保災害時通訊之暢通，各相關機關應自行定期或不定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並予記錄備查。
- 四、衛生福利部應規劃建置生物病原災害訊息傳播通路，如利用社群網站(line、facebook、twitter、plurk等)及手機簡訊、災防告警細胞廣播訊息系統發送等方式，以利即時提供受災民眾災情資訊。
- 五、衛生福利部、法務部、內政部、國防部應加強疑似生物病原事件調查及處理機制，以儘速評估及處理疑似生物病原事件，並確保流行疫情擴大時之疫情調查儲備人力。
- 六、衛生福利部應整合傳染病防治相關之防救災資源。

- 七、衛生福利部、內政部、海洋委員會應強化邊境管制防疫網，充實邊境檢疫設施、設備，有效篩檢生物病原災害之疑似病例，並加強邊境管制防疫措施，以及依主管機關公布相關指引落實相關防護措施，以防杜疫情自境外移入。
- 八、衛生福利部應整合國內相關研究機構，強化雙方之合作關係，提高未知生物病原傳染病早期檢驗應變量能。
- 九、數位發展部應規劃資通訊網路與設備之韌性建設及動員準備方案管理等相關事宜。
- 十、地方政府應配合中央各目的事業主管機關（單位），規劃建置因應生物病原災害防救之體系及相關措施，並辦理演訓。
- 十一、各級政府應收集社群網站及通訊軟體等新媒體相關災情資訊，並運用內政部消防署「防救災訊息服務平臺」之各式多元通報管道（電視跑馬燈、災防告警細胞廣播訊息等）與各種媒體管道，發布預警訊息，提升預警效能。
- 十二、各級政府及相關公共事業，應推動重要機能持續運作之整備。

第二章 強化生物病原災害防救應變措施

一、疫情資料蒐集、通報與分析系統整備

- (一) 衛生福利部及行政院農業委員會應確保人類及動物疫情相關監視通報系統及地理資訊資料庫之功能，建立生物病原災害通報警示機制，並例行性評估現有監視系統、智慧防疫相關系統、相關設備與軟體之功能。
- (二) 衛生福利部、行政院農業委員會及地方政府應建立完善的調查防制機制，隨時研判流行發生之可能性，必要時派遣疫情調查小組實地查訪，以早期偵測流行發生，即時掌握異常狀況。
- (三) 中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府應依其權責，提供即時而正確之資訊，以利疫情掌握及控制。
- (四) 生物病原災害之傳染病疫情監視與通報作業及應變體系動員，得適用傳染病防治法之相關規定辦理。
- (五) 衛生福利部及行政院農業委員會應分析及回饋疫情資訊，以便即時採取疫情防治措施。

二、資通訊設施之確保

- (一) 中央各目的事業主管機關（單位）、地方政府及相關公共事業為確保災害時通訊之暢通，應視需要規劃通訊系統停電、損壞替代方案、通訊線路數位化、多元化、CATV 電纜地下化、有線、無線、衛星傳輸對策。
- (二) 中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府應定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並模擬斷訊或大量使用時之應變作為。

(三) 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應建構防災通訊網路，以確保將災害現場之資料能傳達給各級應變中心及防災有關機關。

(四) 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應視需要規劃民眾行動電話、無線電系統，於災害發生時之運作模式。

三、醫療及感染管制之整備

(一) 衛生福利部應督導及協助地方政府辦理生物病原災害之病患緊急運送演練。

(二) 衛生福利部、國防部及國軍退除役官兵輔導委員會應督導其所屬單位及地方政府應整備生物病原災害之緊急醫療救護體系，訂定指揮調度與醫療機構間之通報程序，規範處理大量傷患時醫護人員之任務分工，並定期實施演練與運作機制檢討。

(三) 衛生福利部、內政部及地方政府應建立醫療照護機構之定期查核及演練規範。

(四) 衛生福利部應整合傳染病相關病房之運用，並訂定感染管制標準作業程序。

(五) 衛生福利部督導其所屬單位及地方政府，國防部及國軍退除役官兵輔導委員會督導其所屬及其目的事業機構協助加強疑似傳染病與不明原因疾病之偵測，並熟練疾病之防治與檢驗技術。

四、隔離檢疫之整備

因應災害防救需要，地方政府應配合中央主管機關依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規定，規劃轄區病患及接觸者之隔離、檢疫設施，尤須注意身心障礙者、失能老人、新

住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群之隔離、檢疫設施之規劃，且環境應考量跨性別族群友善與顧及使用者隱私需求。

五、複合式災害避難收容處所之設置與衛生保健

(一) 避難收容處所之設置規劃

地方政府應考量災害與傳染病危害風險、人口分布、地形狀況，規劃適當地點作為受災民眾之避難收容處所，且進行傳染病疫情監測及個案管理，尤須注意身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群避難收容處所之設置規劃，且環境應考量跨性別族群友善與顧及使用者隱私需求。

(二) 衛生保健

1. 衛生福利部應規劃民眾心理衛生諮詢服務專線，尤須注意身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群之需求規劃。
2. 衛生福利部針對大規模複合式災害避難收容處所之衛生狀態，以及受災民眾健康狀況掌握等措施，訂定相關指引或操作規定，俾地方政府參考規劃及運作避難收容處場所。
3. 地方政府衛生機關應規劃調派衛生所(室)或請求傳染病防治醫療網指定責任醫院醫護人員提供衛生保健服務與活動。

六、防疫物資設備之整備

(一) 衛生福利部、經濟部應針對生物病原災害之需，整備緊急醫療救護之各項藥品、裝備、器材及其他防疫物資，並建立管理系統。

(二) 衛生福利部督導地方政府辦理地方防疫消毒藥品、器材、設備、

防疫物資之整備與調度規劃。

- (三) 衛生福利部應規劃儲備生物病原災害相關疫苗與藥物。
- (四) 衛生福利部應規劃並整合疫病檢驗作業流程及運作體系。
- (五) 衛生福利部、內政部及法務部應針對生物病原災害之屍體處置，規劃相關資源整備與調度事項。

七、應變人員之培訓及儲備

- (一) 衛生福利部指導地方政府及內政部、交通部、國防部指導所屬機構，配合模擬生物病原災害發生之情境與應變措施，並辦理相關人員如醫護、防疫、警消與實驗室人員等之訓(演)練。
- (二) 中央及地方衛生主管機關應針對各醫(療)院所、學校、研究所與實驗室人員，進行實驗室操作、檢體採集、包裝與運輸之生物安全訓練。

八、溝通機制建立

- (一) 衛生福利部及地方政府應規劃生物病原災害訊息傳播通路，並協調公共媒體，協助疫病防治衛教，以及優先規劃身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群訊息傳播通路，以提供一致性的災情資訊。
- (二) 衛生福利部應適時發布國際流行疫情或相關警示，並針對傳染病不實新聞，建立回應機制，即時更正事實不符之疫情訊息。
- (三) 衛生福利部及地方政府應建立疫情資訊交換機制，以及訊息溝通管道。

九、國際支援聯繫管道之建立

- (一) 衛生福利部應建立支援聯繫管道，蒐集生物病原事件最新資訊。

- (二) 衛生福利部應規劃國際人才交流訓練及專業技術支援管道。
- (三) 衛生福利部及外交部應建立國際衛生醫療協助聯繫及支援合作管道，並尋求相關國際組織之協助。

第三章 生物病原災害發生防救對策之研究

- 一、衛生福利部應運用生物病原災害防救科技研究成果，進行生物病原災害防救對策之研擬及推動，並落實應變體制。
- 二、衛生福利部、國家科學及技術委員會、地方政府及公共事業單位應整合並蒐集災害及災害防救對策基本資料，充實試驗研究設施與設備，推動學術機構防災科技之研究開發。

第四編 災害緊急應變

第一章 生物病原災害發生初期處置

第一節 災情之蒐集、通報

- 一、地方政府應蒐集災情相關資料，必要時應結合衛生醫療、消防、警察、民政等系統進行危害查報工作，並即時將災情資料通報中央業務主管機關。
- 二、地方政府及相關事業單位應多方面蒐集現場災害狀況及緊急應變情形等資訊，並通報中央業務主管機關。
- 三、衛生福利部應利用相關災害評估及監測系統，快速分析評估生物病原災害規模。必要時，得邀集相關機關召開流行疫情處理協調會報。
- 四、國家安全局、法務部、衛生福利部、內政部、外交部、海洋委員會、行政院環境保護署、大陸委員會針對疑似重大人為危安事件或恐怖攻擊應共同蒐集預警情資，並進行鑑研及風險初判、處置作為，以及通報行政院國土安全辦公室與國家安全局及相關機關。
- 五、衛生福利部依國內外疫情監視資料，就境外移入風險、社區流行風險、衝擊等進行國內風險評估，適時發布國際流行疫情或相關警示，調整國際旅遊疫情建議等級，提供防治策略調整之參考，並針對傳染病不實新聞，建立回應機制，即時更正事實不符之疫情訊息。另因應疫情變化，適時檢討調整病例定義與監視政策，加強高風險對象監測。
- 六、衛生福利部得視需要指定老人福利機構、長期照顧服務機構(含居家式、社區式及機構住宿式服務類)、安置(教養)機構、矯正機關

或其他類似場所通報指定之傳染病或症狀監視資料。

七、衛生福利部及地方政府應定期更新疫情資訊，並加強溝通策略。

八、如成立中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心），中央各目的事業主管機關（單位）應運用多元監測系統及資訊交換管道，隨時彙總災情及應變措施資料，報告應變中心指揮官。

第二節 生物病原災害防救啟動機制

生物病原災害防救機制的啟動應視病原特性、災害規模、嚴重程度而定，以上均需藉由專業的疾病監視與疫情調查，故此二項工作在平時應確實執行。一旦透過專業研判需啟動防救機制，依不同災害規模應啟動的機制如下：

一、地方生物病原災害應變中心啟動機制：地方政府轄區內傳染病未發生但有發生之虞，如鄰近區域疫情發生，對居民健康、社區安全及地方經濟可能產生重大危害，且對該地區醫療資源產生嚴重負荷時，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關人員及設備，進行防治措施之必要時，依據傳染病防治法第十六條第三項成立「流行疫情指揮中心」，其成立程序與「災害防救法」第十二條成立「生物病原災害應變中心」相同，故得以依傳染病防治法成立之「流行疫情指揮中心」作為「生物病原災害應變中心」。在生物病原災害發生或有發生之虞時，為處理災害防救事宜或配合各級災害應變中心執行災害應變事項災害防救業務計畫及地區災害防救計畫指定之機關、單位或公共事業，應設緊急應變小組執行各項應變措施。

二、中央生物病原災害應變中心啟動機制：衛生福利部發現生物病原造成國內、外有傳染病疫情發生之虞時，應依專業判斷，視災害規

模，考量傳染途徑、疫情狀況及跨縣市流行疫情嚴重度等，於出現下列任一狀況時啟動應變機制：

- (一) 對國家安全、社會經濟、人民健康造成重大衝擊，且需中央醫療或經濟支援。
- (二) 傳染病跨區域爆發，且對該區域醫療資源產生嚴重負荷，須進行跨區域住院隔離、醫療支援、人力調度、疏散病患。

應變機制之啟動係依傳染病防治法第十七條中央主管機關經考量流行疫情嚴重度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關(構)人員之必要時，得報請行政院同意成立「中央流行疫情指揮中心」。其成立程序與災害防救法第十三條成立「中央災害應變中心」相同，故以依傳染病防治法成立之「中央流行疫情指揮中心」作為「生物病原災害中央災害應變中心」；應變機制之啟動流程如附錄二。

三、衛生福利部成立中央流行疫情指揮中心(生物病原災害中央災害應變中心)時，各級機關及地方政府應成立地方流行疫情指揮中心(地方生物病原災害應變中心)或生物病原災害緊急應變小組，配合中央進行生物病原災害之防救措施。

四、經流行疫情資料蒐集、調查及研判，疑似有生物病原恐怖攻擊事件發生或有發生之虞時，衛生福利部依據「生物病原重大人為危安或恐怖攻擊應變計畫」來啟動相關機制，並結合國安體系依「國土安全情勢研判作業程序」，以統一情報蒐集，指揮調度各機關(單位)進行反恐怖攻擊之應變。

第三節 災害初期處理

一、針對未知災害類型之災害現場，地方政府得視災害影響範圍成立

前進指揮所，並由內政部、衛生福利部及行政院環境保護署共同督導地方政府執行人命救助、送醫、污染區管制、災區警戒、現場安全、交通疏導、管制、秩序維護、犯罪偵查等工作。

二、初步研判災害類型屬於生物病原災害，衛生福利部應督導地方政府進行現場疫情調查及相關人員之隔離檢疫，並考量脆弱族群之配套措施。

三、衛生福利部於流行疫情初期應視疫情防治需要設置緊急應變小組。

四、衛生福利部及地方政府必要時請求國防部等相關機關支援環境偵檢、各層級清消、除污作業及協助環境檢體之採集。

五、衛生福利部督導及協助地方政府進行感染者之醫療處置及檢體採集、送驗。

六、衛生福利部應進行病原檢驗，發布流行疫情之警訊。

七、衛生福利部與行政院環境保護署應督導及協助地方政府維護避難收容處所之良好的衛生狀態，並充分掌握受災民眾之健康狀況之措施，以避免避難收容處所之受災民眾因生活劇變而影響身心健康。

第二章 重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員

第一節 中央流行疫情指揮中心(生物病原災害中央災害應變中心)之成立與應變

一、經考量國內、外流行疫情嚴重程度，有引發生物病原災害之虞，衛生福利部部(次)長應視災害之規模、性質、災情、影響層面及緊急應變措施等狀況，於可預見疫情有擴大趨勢，災害對社會有重大影響，或具新聞性、政治性、敏感性，依據「傳染病防治法」、「災害防救法」，以及「中央流行疫情指揮中心實施辦法」決定「中央流行疫情指揮中心」(生物病原中央災害應變中心)之開設及其分級，情況緊急時，得於成立後，立即口頭報告行政院院長(中央災害防救會報召集人)。

二、「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)指揮官負責統一指揮、督導及協調中央各目的事業主管機關(單位)、後備軍人組織、民間團體執行生物病原災害防救事宜。有關該組織之編組、作業程序等事項，依衛生福利部訂定之「中央流行疫情指揮中心實施辦法」辦理。

三、緊急應變小組設置

(一) 衛生福利部於流行疫情初期或中央流行疫情指揮中心未成立前，應視疫情防治需要設置緊急應變小組。

(二) 衛生福利部緊急應變小組於中央流行疫情指揮中心成立期間，應配合執行中央流行疫情指揮中心幕僚作業及推動相關工作。

(三) 中央流行疫情指揮中心成立期間，傳染病防治法第六條所列應配合及協助防疫事項之中央部會(含內政、外交、財政、教育、法務、經濟、交通、大陸事務、環境保護、農業、勞動、新聞

及廣播電視、海巡及其他相關業務主管機關(單位)，須應指揮官之指定，或自行視需要決定成立緊急應變小組，以辦理各項生物病原災害防救之緊急應變事項。

(四) 生物病原災害發生時，其發生場所或高風險場所之主管單位應主動成立緊急應變小組，接受中央及地方流行疫情指揮中心之指示，執行災害現場之防疫、檢疫與公眾管制措施。

四、「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)依傳染病疫情嚴重程度及防治需要分級開設，由指揮官決定啟動層級。

(一) 三級開設：流行疫情嚴重程度僅需衛生福利部啟動時，參與會議或進駐之單位由指揮官視災情狀況及應變需要決定。

(二) 二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分部會及機關啟動時，參與會議或進駐之部會及機關由指揮官視災害狀況及應變需要決定。

(三) 一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各部門全面啟動。依流行疫情狀況及應變需要通知有關機關派員參與會議或進駐，包括行政院人事行政總處、行政院主計總處、行政院法規會、行政院消費者保護處、數位發展部資通安全署、行政院災害防救辦公室、行政院新聞傳播處、衛生福利部、內政部、國防部、教育部、法務部、經濟部、交通部、外交部、財政部、國家科學及技術委員會、勞動部、行政院環境保護署、海洋委員會、大陸委員會、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、金融監督管理委員會、公平交易委員會、國家

通訊傳播委員會、國家發展委員會、原住民族委員會等機關，以及中央研究院及其他研究單位，指揮官得視災情狀況決定進駐機關，由衛生福利部通知後，各進駐機關應指派司（處）長、技監、參事以上層級人員進駐，處理相關緊急應變事宜，並得視災情狀況，經報請指揮官同意後，通知其他機關或單位派員進駐。

五、如事涉生物病原恐怖攻擊事件，得依據生物恐怖攻擊應變相關計畫，啟動相關應變機制。

六、有關「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)組織架構如附錄三「中央流行疫情指揮中心組織架構」。

第二節 生物病原災害直轄市、縣（市）災害應變中心成立與編組

一、依傳染病防治法第十六條第三項規定，地方主管機關認為有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，採行防治措施之必要時，得成立「流行疫情指揮中心」，其成立程序與「災害防救法」第十二條成立「生物病原災害應變中心」相同，故得以依傳染病防治法成立之「流行疫情指揮中心」通報作為「生物病原災害應變中心」。其程序及編組得準用傳染病防治法第十七條所訂之「中央流行疫情指揮中心實施辦法」辦理。

二、跨縣市之支援：中央各目的事業主管機關（單位）應視疫情嚴重度及災害規模，協調跨縣市支援事項。地方政府應依事先訂定之相互支援協定，請求鄰近地方政府支援。

第三節 災害防救人力之支援

一、衛生福利部及地方政府應視災害防救之需求，組織機動防疫隊，辦理緊急應變工作。必要時，得在災害現場或附近設置前進指揮所。

- 二、地方政府依災情判斷，無法因應災害處理，需申請國軍支援時，應依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。
- 三、中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府於發生重大生物病原災害，或於生物病原攻擊事件時，得依傳染病防治法第十八條、災害防救法第十五條及全民防衛動員準備法之相關規定，結合全民防衛動員準備體系，進行救災。(教育部、內政部、經濟部、財政部、交通部、衛生福利部、國防部)

第三章 生物病原災害緊急應變措施

第一節 災情資訊之調查與整合

一、災情聯合調查處置

- (一) 衛生福利部應進行流行病學調查、病患與接觸者追蹤，並聯合行政院農業委員會、內政部、法務部等有關單位進行動物及環境監測及實驗室相關檢驗，必要時得進行犯罪偵防。
- (二) 衛生福利部應訂定傳染病病例定義、實驗室診斷準則、辦理專家諮詢會議、特殊或死亡病例討論及研判等事務。
- (三) 衛生福利部及地方政府研判疑似人為生物恐怖攻擊事件時，應交由司法檢警單位進行證據蒐集、犯罪偵查，相關資料並送交國家安全局參處。

二、疫情監測、風險評估及旅遊警示

- (一) 衛生福利部應進行監測政策擬定及監測系統調整，並整合傳染病流行疫情監視及預警系統資料，以掌握人類疫情監測相關資訊，且進行國內監測資料分析、疫情風險評估、辦理疫情調查相關事務。因應疫情變化，適時檢討調整病例定義與監視政策，加強高風險對象監測。
- (二) 衛生福利部、外交部及大陸委員會應進行境外疫情監測、研析及風險評估，並收集世界衛生組織、重要國家、中國大陸、香港及澳門之防疫政策及旅遊限制等資訊，並進行疫情資訊交換。
- (三) 外交部、大陸委員會及衛生福利部應發布或更新旅遊警示燈號。

第二節 災害之控制措施

- 一、邊境檢疫措施：內政部、大陸委員會、海洋委員會、交通部、外交

部、經濟部、行政院農業委員會協助衛生福利部辦理有關邊境檢疫措施包括：

- (一) 入出國(境)管制政策及邊境檢疫措施。
- (二) 機場、港口管制、其他兩岸及境外管制事項。
- (三) 建立入出國(境)人員登錄通報體系。
- (四) 國際檢疫作為蒐集及風險評估。
- (五) 持續於國際港埠強化流行地區入境旅客之發燒篩檢及健康評估，並評估針對自特定地區入境直航班機執行登機檢疫，及早發現疑似病例後送就醫，避免進入社區。
- (六) 強化港埠及入出境旅客衛教宣導。

二、公共衛生介入措施：

- (一) 隔離及檢疫措施：衛生福利部規劃病患及接觸者隔離及檢疫措施，並辦理受檢疫/隔離者之心理關懷及就醫協助、生活支持等事宜。
- (二) 衛生福利部提供醫護/防救災工作人員及民眾生物安全防護相關建議資訊。
- (三) 教育部規劃校園防疫工作。
- (四) 勞動部規劃職場營運之防疫事項、疫情期間之勞工權益事項等事宜。
- (五) 行政院環境保護署督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒及廢棄物清理、飲用水安全等措施及管理。
- (六) 衛生福利部研議上課、集會、特定場所容納人數限制等群眾公共衛生管制。

- (七) 衛生福利部應商請行政院農業委員會對於發生重大人畜共通動物傳染病之動物，依動物傳染病防治條例相關通報、撲殺及補償等防治規定為必要之處置，以爭取防疫時效，防範人畜共通動物傳染病，維護國民健康並保障人民財產權。
- (八) 地方政府關懷服務中心持續運作，確保居家檢疫及居家隔離等配合防疫措施之民眾能獲得心理關懷、就醫協助、交通安排、生活支持及專線服務等幫助。

三、醫療介入措施：

- (一) 衛生福利部應確定臨床治療相關建議，並辦理藥品供應評估與協調，以及規劃預防性投藥及疫苗接種措施。
- (二) 衛生福利部規劃疫苗接種措施時，應考量不同群體間具有疾病風險差異性質，以及督導地方政府就身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群規劃可近性服務，以降低傳染病發生，維護其健康。
- (三) 衛生福利部、教育部、國防部、行政院退除役官兵輔導委員會、法務部應訂定與執行醫療機構、衛福機構及矯正機關感染管制相關措施，並進行演練與查核。
- (四) 各級政府應輔導醫院提出分艙、分流計畫，降低院內群聚感染風險及可能衝擊。
- (五) 中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府應共同整合醫療資源，做好感染管制，專責收治疑似或確診病患。
- (六) 衛生福利部應整合全國 6 區傳染病防治醫療網、緊急醫療網及健保署各業務組之醫療院所，掌握全國重症收治量能，強化醫療體系，確保急、重症醫療照護品質及資源調度效率。

(七) 衛生福利部應確認醫療院所及醫療感染管制及病患轉運送相關規範措施，由地方政府督導落實。

(八) 衛生福利部於疫情大流行超過醫療網區應變醫院收治量能時，辦理徵用其他醫療機構或公共場所設立大型收治場所相關事宜。

(九) 國軍應依申請，編組並派遣緊急醫療救護及公共衛生人員。

四、衛生福利部、內政部及國防部應督導地方政府執行災害地區特定場所或區域之封鎖、警戒與交通管制，以及人員之撤離。

五、災害資訊之提供與衛教：

(一) 衛生福利部、地方政府及公共事業應掌握災情及輿情，透過溝通管道，定期更新生物病原災害特性及流行狀況，並提供工作人員及大眾應變措施之建議，如發布致醫界通函、相關新聞稿及舉辦社區衛生教育推廣活動，並加強疫情期間獨居老人、遊民、弱勢邊緣戶之輔導、關懷及衛生教育宣導，且安排志工定期至服務區域之長者家中訪視或電話問安，關心其生活。

(二) 各級災害應變中心應提供及時、完整、有組織的訊息予發言人，並強化與民眾的風險溝通機制與管道。

(三) 衛生福利部應透過國際衛生條例國家對口單位 (IHR Focal Point) 之運作，掌握最新國際疫情資訊，以進行國際防疫合作。

(四) 中央各目的事業主管機關 (單位) 應監督大眾傳播媒體報導正確訊息，並於必要時徵用媒體時段，以進行政策溝通。

(五) 衛生福利部應統合疫情防治、應變及災後復原政策等資訊，以提供民眾遵循。

- (六) 衛生福利部、法務部、內政部應辦理輿情錯誤訊息監測與澄清，並進行假訊息偵辦。

六、社會機能維運

- (一) 地方警政單位負責於災區及其周邊應實施巡邏、聯防、警戒及維持社會治安的措施，以維持社會秩序安定。
- (二) 經濟部應因應疫情，推動企業營運持續方案及督導防疫作為，並應辦理維持電力、自來水等重要社會機能之國營事業之營運事項。
- (三) 交通部應因應疫情推動維持大眾運輸持續營運方案。
- (四) 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應進行市場監視，防止生活必需品之物價上漲或藉機囤積居奇、哄抬物價現象之發生，如涉及不法，並依法嚴懲，以維持物價之穩定。
- (五) 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應視災害建立配套措施，以維持機關重要設施之功能與持續運作。

七、衛生福利部、法務部及行政院法規會應就生物病原災害相關防治作為辦理法規制定、解釋及公告等事務。

第三節 災害處置之後勤支援

一、經濟部、財政部、法務部、公平交易委員會及行政院消費者保護處協助衛生福利部辦理有關物資、設備管控，主要工作事項及原則如下：

(一) 工作事項：

1. 確保防疫醫療物資充分供應。
2. 監控市場防疫醫療物資公平交易，查緝刻意囤積、哄抬價格之不

法行為，執行司法處分。

3. 保障消費者權益，確保防疫物品之品質與效用。
4. 特殊防疫醫療物資及設施之徵用。
5. 其他防疫物資之掌控，如藥品、疫苗、衛材、醫療器材、血液製品等。
6. 掌握防疫醫療物資即時動態資訊。

(二) 工作原則：

1. 各級災害應變中心應整體協調食物、飲水、藥品醫材、防疫物資及生活必需品之調度與供應。
2. 地方政府於供應物資不足時，得請求中央災害應變中心協助。
3. 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府應視需要協調民間協助供應食物、飲用水、藥品醫材、防疫物資及生活必需品等。
4. 地方政府應建構救災物資物流機制，掌握即時資訊，並設立單一聯繫窗口。
5. 中央各目的事業主管機關(單位)、地方政府應視風險適度儲備防疫物資，並規劃供應鏈、管理、配送及跨區支援。

二、災害應變人力之掌握與徵調：

(一) 衛生福利部應掌控與徵調醫事人力及備援人力

(二) 衛生福利部及地方政府，無法因應災害處理時，需申請國防人力支援時，應依中央災害應變中心指揮官之指示及依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。

三、交通部、內政部、國防部、經濟部及地方政府辦理人員及物資之運輸工作如下：

- (一) 中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府可視需要實施局部或區域性交通管制，並緊急修復毀損之交通設施，以利人員、物資及相關診斷醫療物品之緊急運送。
- (二) 中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府應配合協調空運業者、道路運輸業者、海運業者及鐵路（捷運）相關單位協助緊急運送人員或物資。
- (三) 國軍應依中央災害應變中心指示，運用各類交通工具，配合人力及物資緊急運送事宜。
- (四) 地方政府於必要時，得請求中央災害應變中心協助人力及物資緊急運送。
- (五) 實施緊急運送之有關機關，應協調燃料供應事業與運輸業協助燃料儲備與供應事宜。

四、衛生福利部、內政部、外交部及地方政府應建立國內外救災支援機制：國內救災及外國政府、機構、國際組織之聯繫與資訊提供，以及協調國際支援或救援事宜。

- (一) 志工協助體制之建立與整合：中央業務主管及地方政府平時應掌握社區災害防救團體、民間災害防救志願組織、後備軍人組織及民防團隊等，建立聯繫管道與協助辦理相關教育訓練，並建置受理志工協助之體制與志工資源之整合。
- (二) 民眾、企業之物資援助：受災地方政府對民眾、企業之物資援助，應考量各災區災民迫切需要物資之種類、數量與指定送達地區、集中地點，透過傳播媒體向民眾傳達。
- (三) 國際救災支援：中央業務主管對國際救災支援，應就支援種類、規模、預定到達時間及地點等檢討受理事宜，為因應跨國支援

策略，應依「外交部因應重大災害提供及接收外國援助作業要點」與「國際救災支援配合注意事項」擬定跨國支援與求援之啟動時機、原則及標準作業流程。

- (四) 捐助之處理：各級政府接受國內外機關、團體、企業與個人等基於公益目的所為之金錢捐贈時，應尊重捐贈者意見，並依公益勸募條例規定專款支用，並定期辦理公開徵信等事項。

第四節 緊急應變後續處置

一、災民收容及公共衛生：

- (一) 地方政府應預先規劃設置大規模複合式災害避難收容處所，需要時立即與相關機關協商後設置，設置時避免發生二次災害並協助災民遷入，併考量持續維運需求；如所需設備、器材不足，得向中央災害應變中心請求協助調度。
- (二) 地方政府應妥善管理避難收容處所，規劃其資訊傳達、食物及飲水供應與分配、環境清潔等事項，並尋求社區團體及志工之協助；必要時得請求鄰近地方政府支援。
- (三) 地方政府應隨時掌握各避難收容處所內民眾身心狀況，並進行傳染病疫情監測及個案管理；如遇疫情流行期間，應配合傳染病防治指引落實防疫措施。
- (四) 地方政府研判有必要辦理跨縣市照護收容時，得透過中央災害應變中心請求支援。

二、罹難者處理：

- (一) 地方政府應依「內政部支援災害處理作業規定」調派警力，協助地方處理。

- (二) 法務部督導地方法院檢察署辦理因災死亡者相驗及確認工作。
 - (三) 外交部協助外籍人士家屬處理外籍人士死亡後續事項。
 - (四) 衛生福利部提供專業性諮詢，督導地方辦理罹難者遺體放置、感染性屍袋（生物防護往生袋）之調度，並依傳染病防治法、「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」及「屍體解剖喪葬費用補助標準」之相關規定處理屍體及原居留環境消毒或其他必要/適當處置、遺體採檢解剖及入殮並火化/深埋等相關事宜，以及提供專業諮詢或技術支援。
 - (五) 內政部督導地方政府辦理罹難遺體放置所需冰櫃及屍袋之調度。
 - (六) 法務部、內政部及衛生福利部督導並支援地方檢察機關配合衛生單位進行罹難者屍體相驗工作，妥善處理遺物、遺體搬送及衛生維護。
- 三、社區心理衛生服務：衛生福利部及地方政府應對第一線醫護人員、病患及其家屬提供心理諮詢服務。

第四章 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之縮編及撤除時機

一、縮編時機：災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，無緊急應變任務需求時，經衛生福利部或進駐機關提報，指揮官得調整應變中心之分級或決定縮小編組規模，對已無執行緊急應變任務需要之進駐人員，予以歸建；由其他進駐人員持續辦理必要之應變任務。

二、生物病原災害撤除時機：

（一）中央：衛生福利部發現生物病原災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，可由各相關機關或單位自行辦理，無緊急應變任務或無統籌指揮需求時，經衛生福利部提報，指揮官得以口頭或書面報告中央災害防救會報召集人，或提報行政院解除之，並通知各進駐機關（單位）派員撤離。

（二）地方：地方政府發現生物病原災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，無緊急應變任務或無統籌指揮需求時，應依據其專業性，視災害規模，考量傳染途徑、疫情狀況及地區流行疫情嚴重度等，提報中央業務主管機關解除之。

第五編 災後復原重建

第一章 生物病原災害災情勘查

一、衛生福利部必要時應協同內政部及法務部、檢調機關就災害發生原因檢驗鑑定及調查蒐證後，進行災害調查報告：

- (一) 完成事件發生原因檢驗鑑定。
- (二) 確認事件發生原因。
- (三) 完成人為因素之蒐證、調查工作。
- (四) 事件應變過程檢討。

二、衛生福利部應提供疫情調查資料，協助內政部與法務部進行生物病原重大人為危安事件或生物恐怖攻擊事件災害之調查鑑定，以釐清病原體來源及災害刑責；另疑似涉及生物恐怖攻擊疫情調查及鑑定資料，應提供國家安全局進行情勢研判與分析。

第二章 災後復原處理與重建支援

第一節 災後環境維護重建

一、衛生福利部及行政院環境保護署協助地方政府執行社區重建作業，必要時得請求國防部支援：

(一) 進行災害地區及疑似污染地區之總結清消，並確認環境生物病原檢驗結果陰性。

(二) 災害地區環境採樣，並監測環境檢體檢驗結果。

(三) 感染廢棄物清消後之清運、銷毀。

二、地方政府應執行環境維護重建之措施，必要時得請求國軍單位支援。

三、衛生福利部、內政部及行政院環境保護署應督導地方政府將救災時所徵調作為傳染病隔離或檢疫使用之建築物，進行環境清潔消毒及復原。

四、行政院環境保護署及衛生福利部應督導地方政府辦理公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等事項，並提供相關技術資源。

五、衛生福利部應督導地方政府辦理隔離區病原與疫病之持續偵測，包括環境檢體與人體檢體之檢驗。

第二節 醫療與管制作業

一、地方政府應辦理病患及接觸者後續醫療、訪視追蹤。

二、醫療及災害證明書之核發：

衛生福利部應協助地方政府在災害發生後，建立醫療診斷流程，訂定醫療證明書，民眾提出申請經程序判定後發給。關於環境、物品之污染、損壞，應儘速建立災害證明書之核發機制，由專業技術人員進行採樣、勘查、鑑定後發予受災者；專業技術人員不足時得向中央政府有關機關請求或協調相關公會支援協助。

第三節 社區及產業經濟重建與支援

- 一、衛生福利部及地方政府應儘速完成災害所造成之社會及經濟面衝擊評估，並研擬重建計畫，依據社區範圍，編列重建預算，按計畫期程完成社區重建。
- 二、衛生福利部應督導與協助地方政府辦理災區社會救助事宜，災民如因住宅遭受生物病原污染，確定無法清除者，於專業鑑定後，應藉興建臨時住宅或提供公用住宅等，以協助災民在重建期間維持居家生活。
- 三、中央各目的事業主管機關（單位）應整合國家資源，共同研議與推動紓困/振興方案，對於災區受災民眾/企業因受影響而發生生活/營運困難者，予以協助紓困/振興相關措施。
- 四、財政部得視災害需要會商有關機關擬訂，報請行政院核定後，調整進口關稅之稅率或關稅配額之數量。
- 五、中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府應及時掌握產業經濟受影響資訊，提出因應對策，協調各項危機處理應變措施，並協助產業因應反恐/大型疫情衝擊，以安定國內經濟與金融秩序。
- 六、金融監督管理委員會得協調保險業者協助民眾辦理理賠及保險費延期繳納相關事宜。受災居民所在地如經行政院依災害防救法公

告為災區，受災居民得依災害防救法相關規定向往來金融機構申請債務展延，以減輕受災民眾之負擔。

- 七、財政部得視狀況辦理有關救災款項撥付、災害稅捐減免及其他協助事項，並督導受災地區之稅捐稽徵機關依稅法規定辦理災害之稅捐減免或緩徵事宜。

第四節 心理衛生重建

衛生福利部應督導地方政府進行救災人員及一般民眾之心理重建事項(如：提供心理諮詢、諮商或轉介就醫等事項)。

第五節 救災相關設施復原

- 一、衛生福利部、經濟部及地方政府應依據社區重建需要，重建修復與受災區攸關之醫療機構或災民之生活維生管線(水資源供應無虞)，應在可能範圍內設法簡化有關執行修復之作業程序等事項。
- 二、衛生福利部督導地方政府運用事先訂定之物資、裝備、器材之調度計畫與專業技術人員之支援計畫，迅速進行災後修復工作。
- 三、各級政府應協助受災醫療機構，恢復原有醫療服務功能。
- 四、衛生福利部應協助地方政府救災醫療器材之整修。

第六節 適用法規與財源因應

- 一、衛生福利部應督導地方政府依「處置傳染病媒介物補償辦法」、「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」、「傳染病防治財物徵用徵調作業程序及補償辦法」等相關法令規定發予災害救助及補助。
- 二、地方政府為有效推動受災區綜合性復原與重建，應確實依災害防救法第 43 條及其施行細則等相關規定，本移緩濟急原則籌措財源

因應。

第七節 災後重建對策之溝通

各級政府對受災區實施之災後重建對策等相關措施，應廣為溝通使災民周知；必要時建立綜合性諮詢窗口提供資訊。

第三章 災後檢討與應變作為之效益評估

- 一、衛生福利部應評估檢討災害發生後醫療及防疫運作體系，因應趨勢修正或重建，並督導地方政府執行災後醫療及防疫體系之運作。
- 二、中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）解散後，各進駐機關及各直轄市、縣（市）政府應將於中心成立期間之各項處置紀錄與效益評估，送交中央主管機關衛生福利部統一彙整，並於中心撤除後3個月內，完成總結報告陳報行政院。

第六編 計畫實施與管制考核

第一章 計畫之訂定實施程序

本計畫由衛生福利部研擬修正初稿，並邀集相關機關（構）及專家學者研商後，依「災害防救業務計畫審議程序」規定，報請中央災害防救會報核定後，由衛生福利部頒布實施。

第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機

依據災害防救法施行細則第八條規定，衛生福利部應每二年依災害防救基本計畫，對於相關災害預防、災害緊急應變及災後復原重建事項等進行勘查、評估，檢討修訂生物病原災害防救業務計畫；必要時，得隨時辦理。

第三章 管制考核

- 一、本業務計畫所規定各項工作項目，應由中央各目事業主管機關（單位）積極推行，貫徹實行，並擬訂評估指標，定期檢查。
- 二、本計畫奉中央災害防救會報核准後，由衛生福利部函頒實施，並得依各類傳染病之態樣擬定防治策略與中長程施政個案計畫；前開施政計畫之執行與列管，依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」規定列管。
- 三、中央各目的事業主管機關（單位）及地方政府推行災害防救工作之成效，應列為辦理各該機關考評之主要參考；承辦及主管人員依成績優劣予以獎懲。

第四章 經費編列

110 年至 113 年生物病原災害防救整體預算由衛福部編列，主要係為防範登革熱及其他病媒傳染病發生、傳播及蔓延，以及完備我國新興傳染病風險監測與應變整備工作，爰推動「急性傳染病流行風險監控與管理第三期計畫-登革熱及其他病媒傳染病防治計畫」及「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，說明如下：

災防類別	防救災階段與章節	計畫類型	計畫期程	部會名稱	計畫名稱/科目別	計畫概述/業務重點項目或計畫	預算總金額(千元)
生物病原災害	整備/民眾防災教育訓練/防災意識之提昇	中長期計畫	110-113 年	衛福部	急性傳染病流行風險監控與管理第三期計畫-登革熱及其他病媒傳染病防治計畫	因應國際交流頻繁，各類疾病境外移入風險日益增高，又全球暖化與氣候變遷因素，加速急性傳染病的傳播與蔓延。為防範登革熱及其他病媒傳染病發生、傳播及蔓延，爰推動辦理「急性傳染病流行風險監控與管理第三期計畫-登革熱及其他病媒傳染病防治計畫」，期程自 110 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止，以有效防治登革熱等病媒傳染病	176,144
	整備/民眾防災教育訓練/防災意識之提昇	中長期計畫	111-116 年	衛福部	新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫	(一)串聯邊境檢疫及旅遊醫學網絡，管理邊境風險 (二)永續防疫物資供應、儲備，優化流通、調度及管理，厚植防疫動員量能 (三)韌性新興傳染病(含生物恐怖攻擊)防疫、醫療應變體系及提升檢驗量能 (四)精進高危害管制性病原、毒素之生物風險管理及提升國內生物防護應變量能 (五)升級建構高敏感度傳染病監測體系及強化社區應變能力	5,931,333

另 109-111 年編列 COVID-19 特別預算共計 182,725,295 千元，辦理 COVID-19 防治及紓困振興等相關工作。

本業務計畫之各項工作所需經費，由中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府自行編列相關預算支應，如有不敷支應災害發生時之應變措施及災後復原所需，得依災害防救法第 43 條相關規定，本移緩濟急原則籌措

財源因應。

附錄

附錄一 地方政府生物病原災害防救工作事項

災害預防階段

一、減災

(一) 規劃生物病原災害防治事項

1. 配合中央各目的事業主管機關（單位）規劃建立災情蒐集、通報體制，並協助建置災害防救資訊網絡。
2. 依傳染病防治法所定工作項目及依照本計畫調集所屬機關研擬生物病原災害之減災相關工作。
3. 與鄰近縣市建立區域聯防機制及規劃生物病原災害因應措施，並擬定傳染病相關防治計畫。
4. 建立偷渡客之檢疫機制。
5. 地區生物病原災害防救計畫之修訂：直轄市、縣(市)政府應參照災害防救法、傳染病防治法、災害防救基本計畫及衛生福利部函頒「生物病原災害防救業務計畫」相關規定修訂。

(二) 確保處理生物病原之安全防護

1. 配合中央各目的事業主管機關（單位）規劃學校實驗場所、醫療場所及運送或處理疑似生物病原檢體之機構，建立生物安全防護措施。
2. 配合中央各目的事業主管機關（單位），針對處理生物病原及收治傳染病患之高風險場所，加強實施監督查核，督導機構內落實自主管理，採取必要之安全性評估、危害預防及緊急防治措施。
3. 配合中央各目的事業主管機關（單位），針對生物病原及收治傳染病患之場所，建置高生物安全等級設備。
4. 配合中央各目的事業主管機關（單位），因應生物病原攻擊事件，規劃相關防制及處理措施。
5. 配合中央各目的事業主管機關（單位），督導所屬及其目的事業機構處置生物病原事件相關人員接受生物防護應變演練，及備應變相關設備。

(三) 充實相關人員專業知能，定期維護保養機具。

(四) 加強教育訓練。

二、整備

(一) 強化生物病原災害防救之應變體系

1. 配合中央各目的事業主管機關(單位)，規劃建置衛生體系之傳染病防治醫療網及醫療體系緊急應變與運送作業流程，涵括離島地區之後送，並建置各區域網間以區域聯防模式相互支援之機制。
2. 配合中央各目的事業主管機關(單位)，規劃設置疑似生物病原事件調查防治組織及處理機制，以儘速評估及處理生物病原事件狀況，並建置流行疫情時擴大疫情調查之儲備人力資料庫。
3. 配合中央各目的事業主管機關(單位)，強化邊境管制防疫網，充實邊境檢疫設施、設備，有效篩檢生物病原災害之疑似病例，並加強邊境管制防疫措施，以防杜疫情自境外移入。
4. 配合中央各目的事業主管機關(單位)規劃建置因應生物病原災害防救之體系及相關措施、演訓工作。
5. 建立地方應變工作手冊(含參考資料、防疫需求調查表、新聞稿、衛教資料等)，各相關局(處)配合依生物病原流行疫情可能造成的災害提出相關的方案，並配合區域性整體規劃辦理相關事項，明定各相關局(處)任務分工。
6. 整合各相關局(處)之可運用防救資源，規劃建置相關網絡、設備，研擬各種情境之災害防救對策，並訂定各類型災害防救教育實施計畫。
7. 規劃社區、部落及民間團體執行社區防疫工作之培訓及資源挹注。
8. 建立防疫藥品使用量資料，評估安全庫存量，定期採購儲備，並與供應廠商訂定合約，確保緊急需求時能供應無虞。
9. 地方衛生單位平時即應建立當地消毒藥品供應商連繫資料，並參考過去經驗與消毒藥品供應廠商訂定合約，使供應方式具有彈性，遇有緊急需求時，確保藥品供應無虞。
10. 規劃充實轄區內生物檢驗研究設施、設備。
11. 建立疫苗冷藏冷運緊急應變處理流程。

(二) 強化生物病原災害防救之應變措施

1. 疫情資料蒐集、通報與分析系統整備
 - (1)配合中央各目的事業主管機關(單位)，建立國內外疫情及生物恐怖

資訊交換平台。

- (2)平時即應掌握轄區內各項傳染病疫情，隨時注意有無流行發生之可能，並應特別注意機關團體如工廠、學校之成員有無異常請假情形，如病例發生超出該傳染病預期值，或有人、時、地聚集，應隨即派員進行病例調查及採行防疫措施，並向衛生福利部通報。

2. 資通訊設施之確保

- (1)應視需要規劃通訊系統停電、損壞替代方案、通訊線路數位化、多元化、CATV 電纜地下化、有線、無線、衛星傳輸對策。
- (2)定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並模擬斷訊或大量使用時之應變作為。
- (3)建構防災通訊網路，以確保將生物災害現場之資料能傳達給各級應變中心及防災有關機關。
- (4)規劃民眾行動電話、無線電系統，於災害發生時之運作模式。

3. 醫療及感染管制之整備

- (1)配合中央各目的事業主管機關(單位)，整備衛生、警政、消防及交通等相關系統，辦理生物病原災害應變之病患緊急運送演練。
 - (2)配合中央各目的事業主管機關(單位)，整備發生生物病原災害時的緊急醫療救護體系，訂定指揮與醫療機構及各醫療機構間之通報程序，規範處理大量傷患時醫護人員之任務分工，並定期實施演練與運作機制檢討；包含相關人員之訓練及演練，備援人力之訓練，以及相關狀況進行推演。
 - (3)配合中央各目的事業主管機關(單位)，建立醫療照護機構及其相關設施之定期查核及演練工作。
 - (4)配合中央各目的事業主管機關(單位)，整合傳染病相關病房之運用，並訂定之感染管制標準作業程序。
 - (5)配合中央各目的事業主管機關(單位)，加強疑似傳染病與不明原因疾病之偵測，並熟練疾病之防治與檢驗技術。
 - (6)督導轄區醫療院所，加強疾病通報及院內感染防制工作。
- ## 4. 隔離檢疫措施之設置：地方政府因應災害需要，規劃轄區病患及接觸者之檢疫、隔離設施。

5. 複合式災害避難收容場所之設置、衛生保健與消毒防疫措施
 - (1) 避難收容場所之設置規劃：地方政府考量災害型態、人口分布、地形狀況，併考量持續維運需求，規劃適當地點作為受災民眾之庇護場所，並訂定有關避難收容處所使用管理須知，周知民眾。
 - (2) 衛生保健：地方政府衛生機關規劃保持避難收容處所良好的衛生狀態及充分掌握受災民眾之健康狀況之措施，以避免避難收容處所之受災民眾因生活劇變而影響身心健康；並規劃調派衛生所（室）或請求傳染病防治醫療網指定責任醫院醫護人員提供衛生保健服務與活動；如遇疫情流行期間，應配合傳染病防治指引落實防疫措施。
 - (3) 消毒防疫：地方環保單位配合中央各目的事業主管機關（單位），加強已除污之生物病原污染物及非生物病原污染物之廢棄物清理、公共環境消毒及飲用水水質標準項目抽驗等事項。
 - (4) 地方政府對於災害發生時所設置之避難處所，其環境應考量跨性別族群友善與顧及使用者隱私需求。
6. 防疫物資設備整合：
 - (1) 地方政府衛生機關配合中央各目的事業主管機關（單位），加強地方防疫消毒藥品、器材、設備之儲備。
 - (2) 配合中央各目的事業主管機關（單位）規劃生物病原災害屍體之處置，及整備相關資源與調度事項。
7. 應變人員之培訓及儲備
 - (1) 地方政府配合中央各目的事業主管機關（單位），規劃模擬生物病原災害發生之狀況與災害應變措施，並辦理相關人員如指揮官、醫護人員、應變人員、防疫人員、警消人員與實驗室人員等之訓練及演練，以因應災害發生時所受之衝擊。
 - (2) 針對各醫（療）院所、學校、研究所與實驗室人員，進行實驗室操作、檢體採集、包裝與運輸之生物安全訓練。
 - (3) 針對社會團體及民間組織的社員給予相關緊急防疫的訓練、招募各行各業的志工，從事防疫工作，並針對特定衛生防疫需求給予他們在職訓練，並建立名冊資料，於緊急時志工可以協助防疫專業人員的部分工作。

8. 溝通機制建立

(1) 規劃建置生物病原災害訊息傳播通路，並協調公共媒體，協助疫病防治衛教，以提供一致性的災情資訊。

(2) 定期更新疫情資訊，並加強溝通策略。

(三) 民眾防災教育訓練

1. 防災意識之提昇：配合中央各目的事業主管機關（單位），蒐集生物病原災害相關資訊及可能發生之情境，研擬災害防救對策，依地區災害潛勢特性與季節發生狀況，規劃衛教素材，以強化民眾防災觀念。

2. 建立防災衛教之通路：配合中央各目的事業主管機關（單位），規劃傳染病防治衛教工作。

災害應變階段

一、生物病原災害發生初期處置

(一) 災情之蒐集、通報：

1. 結合衛生醫療、消防、警察、民政等系統，進行災情相關資料蒐集及相關危害查報工作，並即時將災情資料通報衛生福利部。
2. 蒐集生物病原災害現場狀況及緊急應變辦理情形與緊急應變組織啟動狀況，通報上級有關機關。

(二) 災害初期處理：

1. 地方政府針對災害現場，得視災害影響範圍成立前進指揮所，負責人命救助、送醫及污染管制，並執行災區警戒、現場安全、交通疏導管制及秩序維護與犯罪偵查等工作。
2. 初步研判危害物質種類，如懷疑為生物病原災害，即時進行現場疫情調查及相關人員之隔離檢疫，並進行感染者之醫療處置及檢體採集、送驗；必要時請求國防部等相關機關支援環境偵檢、清消、除污作業及環境檢體之採集。

二、重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員

(一) 地方政府在災害發生或有發生之虞時，應視需要開設災害應變中心，並視需要啟動跨縣市或相關支援。依輪值規定，指派專人輪值，負責災後各項有關連繫事宜。為強化生物病原災害應變中心或災害緊急應變小組成立期間，與相關機關通報及緊急聯繫無虞，應即時更新縣（市）流行疫情指揮

中心（生物病原災害應變中心）各級開設時機及指揮官進駐或授權代理情形表（如附錄五）。

（二）地方政府應於災情初期處理成立緊急應變小組，督導現場生物病原災害事件之應變處理，並維持生物病原災害事件現場與指揮系統間之通訊暢通。掌握災情狀況，討論災後防疫對策，並提報中央災害應變中心工作報告。

（三）災害防救人力之支援

1. 地方政府依災害防救之需求，組織機動防疫隊，辦理緊急應變工作。必要時，得在災害現場或附近設置前進指揮所。
2. 地方政府依災情判斷，無法因應災害處理，需申請國軍支援時，應依中央災害應變中心指揮官之指示及依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。
3. 地方政府於發生重大生物病原災害，或於生物病原攻擊事件時，得依傳染病防治法第十八條、災害防救法第十五條及全民防衛動員準備法之相關規定，結合全民防衛動員準備體系，進行救災。

三、生物病原災害緊急應變措施

（一）災情資訊之收集與整合

1. 配合中央各目的事業主管機關（單位），進行現場疫情調查及監測，執行檢體之採檢與送驗，以確定病原。
2. 進行災害現場犯罪證據蒐集與偵查。

（二）災害之控制措施：配合中央各目的事業主管機關（單位），進行以下工作：

1. 公共衛生之介入措施。
2. 醫療介入措施。
3. 管制特定場所之出入及撤離特定場所或區域之人員，以及辦理規劃協助身心障礙者、失能老人、新住民、婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人及移工等族群民眾優先撤離特定場所或區域之相關措施。
4. 入出國(境)管制。
5. 災害資訊之提供與衛教。
6. 社區機能維運。

（三）災害處置之後勤支援：配合中央各目的事業主管機關（單位），結合民政單位、民間/部落等團體，進行以下工作：

1. 物資、設備管控。
2. 災害應變人力之掌控與徵調。
3. 人員及物資之運輸。
4. 國內外救災支援機制。

(四) 災民收容及公共衛生

1. 預先規劃設置避難收容處所，並立即與相關機關協商後設置，協助災民遷入。
2. 妥善管理避難收容處所，規劃其資訊傳達、食物及飲水供應與分配、環境清潔等事項，並尋求社區團體及志工之協助，必要時請求鄰近地方政府或透過中央災害應變中心請求支援。
3. 配合中央各目的事業主管機關（單位）及傳染病防治法相關規定，進行罹難者遺體相驗、搬送、衛生維護及其原居留環境必要之消毒或其他適當處置等工作。

災害解除時機與流行疫情指揮中心撤除時機

- 一、地方政府發現生物病原災害狀況不再繼續擴大或災情已趨緩和，無統籌指揮需求時，應視災害規模，考量傳染途徑、疫情狀況及地區流行疫情嚴重程度等，提報衛生福利部解除之。
- 二、地方政府可依據地區疫情趨緩，無緊急應變任務需求時，陳報衛生福利部同意，撤除地方流行疫情指揮中心。

災害復原重建階段

一、生物病原災害災情勘查與處理

- (一) 配合中央各目的事業主管機關（單位），進行生物病原災害之調查鑑定。
- (二) 生物病原災害之復原處理：配合中央各目的事業主管機關（單位），進行以下工作：
 1. 環境維護重建。
 2. 人員之就醫治療、復健。
 3. 災害調查報告。
 4. 地方政府應辦理災害災情勘查彙整作業，並概估復原重建經費及擬定重建計畫。

二、社區重建與支援

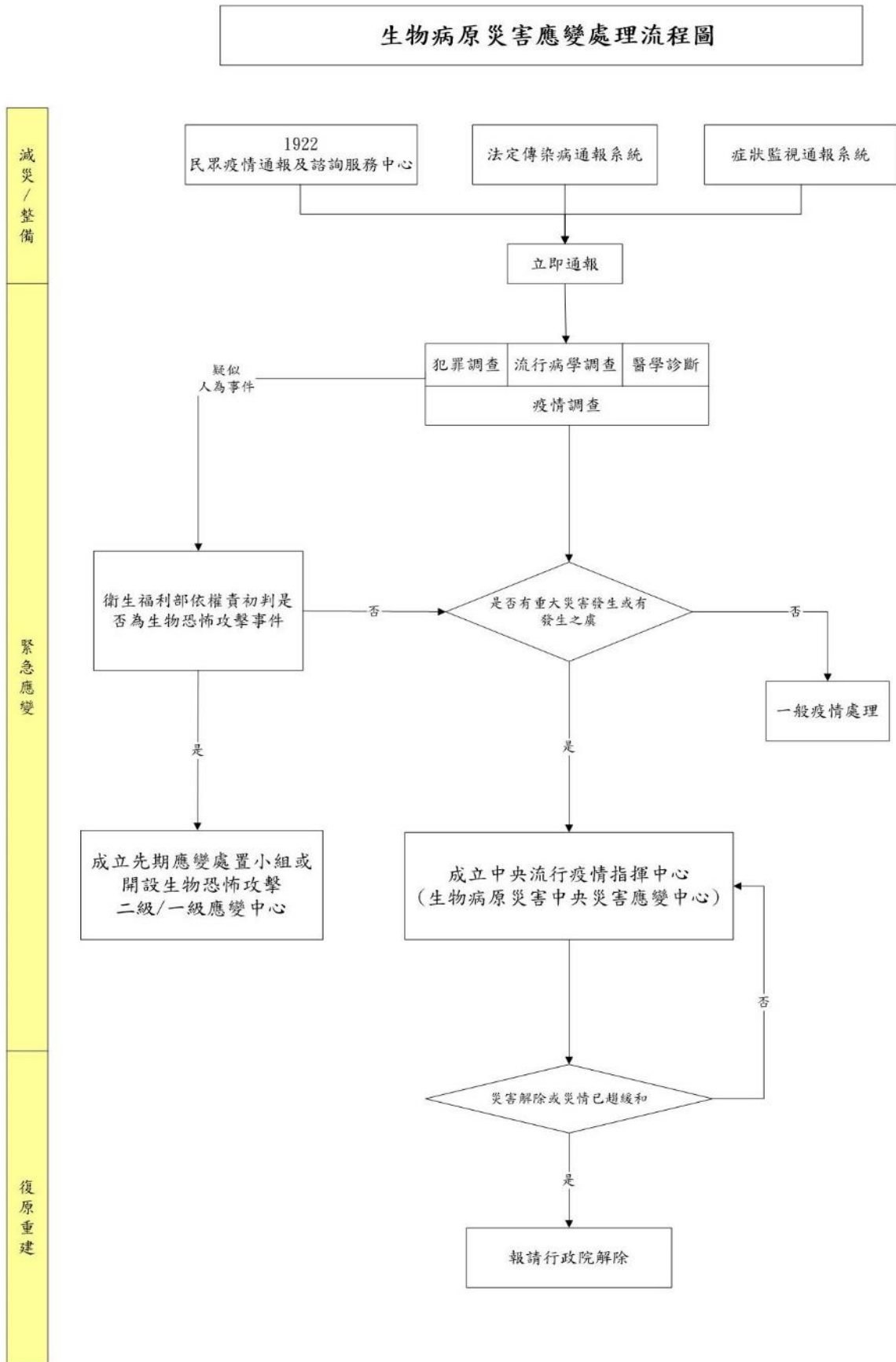
- (一) 生物病原災害損失補償及救助依「處置傳染病媒介物補償辦法」、「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」、「傳染病防治財物徵用徵調作業程序及補償辦法」等相關規定辦理。
- (二) 為有效推動災民綜合性復原與重建，依災害防救法第 43 條及其施行細則等規定，本移緩濟急原則辦理。
- (三) 災後重建對策之溝通：配合中央各目的事業主管機關（單位），就各級政府對受災區實施之災後重建對策等相關措施，應廣為溝通使災民周知；必要時建立綜合性諮詢窗口。
- (四) 醫療及災害證明書之核發：配合中央各目的事業主管機關（單位）建立醫療診斷流程，訂定醫療證明書；儘速建立災害證明書之核發機制。
- (五) 稅捐之減免或緩徵：地方政府得於災害發生後，依稅法規定辦理災害之稅捐減免或緩徵事宜。
- (六) 災民負擔之減輕：必要時得協調保險業者對災區採取保險費之延期繳納，及其他保險協助措施，以減輕受災民眾之負擔。對受災之勞動者，得採取就業服務等措施。
- (七) 災民之低利貸款：配合中央各目的事業主管機關（單位），督導承辦金融機構配合辦理受災民眾金融融通等協助事項。
- (八) 居家生活之維持：辦理災區社會救助事宜。地方政府對於重建過程中的災民，如住宅遭受生物病原污染，確定無法清除者，於專業鑑定後，應藉興建臨時住宅或提供公用住宅等，以協助災民在重建期間維持居家生活。

三、生物病原災害之善後復原

- (一) 緊急復原：配合中央各目的事業主管機關（單位），進行以下工作：
 - 1. 運用事先訂定的有關物資、裝備、器材之調度計畫與專業技術人員之支援計畫，迅速進行災後修復工作。
 - 2. 立即修復與受災區攸關之醫療機構或災民之生活維生管線，應在可能範圍內設法簡化有關執行修復之作業程序等事項。
 - 3. 協助災區受損醫療機構之建築物及醫療設備實施緊急修復，使其儘速恢復醫療機能。
- (二) 善後處理：配合中央各目的事業主管機關（單位），進行以下工作：
 - 1. 救災醫療器材之整修。

2. 對救災所借用作為傳染病隔離或檢疫使用之建築物，進行環境清潔消毒及復原。
3. 進行災區工作人員之應變教育與心理復健事項。
4. 辦理廢棄物清理、公共環境消毒及飲用水水質標準項目抽驗等事項。
5. 辦理隔離區病原與疫病之持續偵測，包括環境檢體與人體檢體之檢驗。

附錄二 生物病原災害應變機制啟動流程圖



附錄三、中央流行疫情指揮中心組織架構

一、說明：

指揮中心之運作，依據「中央流行疫情指揮中心實施辦法」規定辦理。指揮中心採三級開設，指揮中心運作後，依疫情發展狀況逐級提升開設層級，將視整體疫情控制程度，由指揮官視時報請行政院解散。

二、指揮中心各組業務分工

(一) 疫情監測組

小組	業務分工	相關部會(單位)
國內監測	1. 國內疫情監測及調查 2. 國內疫情研析與風險評估 3. 監測政策擬定及監測系統調整	衛福部
境外監測	1. 境外疫情監測 2. 境外疫情研析與風險評估 3. WHO、中港澳及重要國家之防疫政策資訊收集 4. 發布國際旅遊疫情建議等級/旅遊警示 5. WHO IHR 及中港澳聯繫窗口	衛福部 外交部 陸委會
境外事務	1. 中港澳或其他國家防疫政策，使我國國人在當地行動、居住等受到影響，適時查證並進行溝通 2. 對各國駐台單位說明我國疫情及旅遊疫情建議/旅遊警示 3. 國人如在中港澳或其他國家列為確診病例或列為確診個案接觸者時，適時查證並透過駐外單位或適當管道予以關懷	外交部 陸委會 衛福部

(二) 邊境檢疫組

小組	業務分工	相關部會(單位)
邊境小組	1. 機組員、船員、移工、非法入境人員等各類人士出入境檢查、管制及審查配套措施 2. 辦理駐在國之旅居第三地人士(受疫情影響)護照簽證及文件證明等作業 3. 國際商港、國內港之防疫整備、人員管理及異常處置 4. 規劃及督導受聘僱外國人(含返鄉再入境及失聯移工)防疫處置與健康管理	內政部 外交部 交通部 海委會 農委會 勞動部 衛福部 經濟部 國防部 中央印製廠
檢疫小組	1. 研議國際港埠入境旅客之邊境檢疫及配套措施 2. 邊境檢疫措施實務執行之擬訂、評估及跨部會溝通 3. 訂定督導各港埠整備、因應能力及查核應處成果之措施 4. 國際檢疫作為蒐整及風險評估 5. 研議國際港埠出境旅客之邊境檢疫措施，並規劃啟	衛福部 交通部 內政部 財政部 農委會 海委會

	動時機	
中港澳事務小組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研議、審議及協調兩岸、港澳人士出入境管制及配套措施 2. 大陸地區人民、香港或澳門居民之出入境管制配套措施之審理 3. 規劃且辦理機組員、船員等遵從中港澳入出境管制之配套措施 4. 督導及辦理陸生與港澳生申請就學暨滯留國外學生就學等相關業務 	陸委會 內政部 交通部 教育部 衛福部

(三) 社區防疫組

小組	業務分工	相關部會(單位)
社區關懷網組(含心理衛生及支援服務)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 督導地方政府關懷服務中心運作：居家隔離、居家檢疫者之心理關懷、就醫協助、交通安排、生活支持及專線服務等 2. 建立社區健康營造網絡 3. 舉辦社區衛生教育宣傳推廣活動 4. 疾病防治及健康營造相關的教材及資訊 5. 輔導社區疫病防治及健康營造的培力 6. 衛福機構防疫 7. 健康促進及關懷訪視：志工定期至服務區域之長者家中訪視或電話問安，關心其生活 8. 社會救助、社會工作、社會資源運用 9. 病患家屬視訊探訪 10. 疫情期間有關獨居老人、遊民輔導、弱勢邊緣戶關懷及衛生教育宣導 11. 規劃居家隔離/檢疫、集中隔離/檢疫者補償事宜 12. 辦理民眾、醫護人員所需心理衛生、心理重建、及社區心理諮商服務 13. 辦理確診(疑似)個案及死亡個案家屬所需心理衛生服務及心理重建工作 14. 辦理各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫所需心理衛生服務及心理重建工作 15. 督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒、保持室內空氣流通、居家檢疫/隔離者廢棄物清理 16. 衛福部電話關懷中心運作 	衛福部 環保署
活動場域防疫組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因應疫情，推動企業營運持續方案及督導防疫作為 2. 電力、自來水等重要社會機能之國營事業，推動營運持續方案 3. 因應疫情學校防疫相關事項 4. 因應疫情有關職場營運之防疫事項 5. 因應疫情大眾運輸業持續營運方案 	經濟部 教育部 勞動部 交通部
居家隔離及居家檢疫追蹤組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病例定義及個案處置相關流程、指引訂定 2. 居家檢疫/居家隔離追蹤管理作業流程及裁處基準訂定 	衛福部 內政部 教育部

	<ol style="list-style-type: none"> 3. 居家檢疫/居家隔離追管及結果彙報 4. 居家檢疫防疫追蹤系統資料整合規劃 5. 智慧科技輔助關懷追蹤作業及防疫手機發放作業 6. 跨部會合作完備居家檢疫/居家隔離追管名單 7. 居家檢疫/居家隔離失聯者協尋 8. 協調電信業者共同執行防疫追管作業 9. 社區防疫相關資料統計分析 10. 防疫專車規劃管理(居家檢疫者自機場返家交通方案) 11. 協助審查社區防疫作為之相關法條合法性(如居家隔離/檢疫管制措施、裁處、個資管理等) 12. 防疫照顧假相關規定制定 13. 疫情期間之勞工權益事項規劃 	<p>通傳會 交通部 法務部 勞動部</p>
在宅醫療組	居家檢疫/居家隔離者之通訊診療及居家醫療之規劃與執行	衛福部

(四) 醫療應變組

小組	業務分工	相關部會(單位)
醫療服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握醫療應變之醫療資源監測如 ICU 病床資源及所需醫療器材(如呼吸器、氧氣等)及其分布,並配合指揮中心之醫療資源調度事宜 2. 全國各醫療院所病床、人力、醫療資源之調度 3. 醫療體系之運作及持續營運方案 4. 因應疫情需要之醫政法規調適 5. 辦理醫事機構紓困相關事宜 6. 辦理醫療機構及醫事人員補助、津貼及獎勵事宜 7. 督導醫療機構落實防疫整備及相關配合事項 8. 督導部屬醫院防疫物資調度及人力/藥物/病床使用事項 9. 徵召部屬醫院醫護人員隨時待命,負責隨機前往他國從事防疫工作 10. 離島地區病患空中轉診相關事宜 11. 辦理相關病患收治之醫療費用支付標準研訂及代收代付等事宜 12. 提供疫情監視所需之全民健保資料健保雲端提示查詢資料相關事宜 13. 協助負壓隔離病房通風評估技術 14. 藥品供應評估與協調 	<p>衛福部 勞動部</p>
感染管制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療機構、衛福機構及矯正機關感染管制整備及應變策略規劃,與兵棋推演 2. 醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關感染管制作戰計畫之釐定與執行等事項,與實地演練 3. 醫療機構、衛福機構及矯正機關行政策略、工程/環境控制及個人防護裝備等感染管制措施指引等行政指導之訂定 	<p>衛福部 教育部 國防部 退輔會 法務部</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. 研訂醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關感染管制自我查檢、查核基準及建立查核輔導機制 5. 強化醫療機構、衛福機構及矯正機關感染管制及辦理無預警查核 6. 訂定醫療機構分流就醫及轉診建議 7. 督導醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關加強感染管制，醫療機構感染管制政策督導事項 8. 醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關衛教宣導等事項 9. 建構醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關數位學習課程及教育訓練等事項 10. 參與感染管制國際會議，強化國際交流合作 11. 實驗室生物安全政策規劃及措施指引之訂定與公布 12. 實驗室生物安全查核與督導 13. 必要時，協助提供所屬醫護及國軍部隊人力支援 	
檢驗網	<ol style="list-style-type: none"> 1. 盤點病原體防疫檢驗所需試劑與耗材之庫存量及儀器設備 2. 建立檢驗流程及技術，嚴密監督檢驗品質，確保檢驗結果正確性及檢驗時效 3. 持續監視國際疫情流行趨勢，進行病原體特徵分析，精進檢驗技術 4. 整備全國指定檢驗機構網絡，緊急疫情時可立即擴增防疫檢驗量能 	衛福部
傳染病防治醫療網及集中/大型收治場所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療網區及縣市應變醫院人員及相關軟硬體設施整備，以確保可即時啟動收治病患之量能 2. 依指揮官指示，依法啟動醫療網區及縣市應變醫院收治病患 3. 依指揮官指示，依法啟動支援人力進駐支援應變醫院 4. 於疫情大流行超過醫療網區應變醫院收治量能時，依指揮官指示，依法徵用其他醫療機構或公共場所設立檢疫或隔離場所 5. 集中檢疫所之開設及運作 	
衛生福利機構及相關服務單位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 督導衛福機構及相關服務單位之衛生教育宣導及疫情通報 2. 督導衛福機構及相關服務單位加強落實感染管制措施及因應整備 3. 協調住宿式長照機構床位、長照人力、服務轉介等之調度與支援 	

(五) 物資組

小組	業務分工	相關部會(單位)
供應組 -國內產製	<ol style="list-style-type: none"> 1. 盤點防疫物資之原料 2. 促使國內產業加速及增量產製防疫物資 3. 媒合原料商與廠商之供需 	經濟部

	4. 辦理捐贈及海關沒入防疫物資之驗收/入庫管理 5. 辦理國內廠商醫療器材許可證/專案製造相關事宜	衛福部
	6. 徵用 75%防疫酒精	經濟部
	7. 配合需求生產防疫清潔用酒精	財政部
供應組 -採購	1. 統整國內防疫物資需求數量 2. 採購防疫物資 3. 辦理國外廠商醫療器材許可證/專案輸入相關事宜	衛福部
	4. 辦理防疫物資徵用事宜	經濟部 衛福部

行政

分配組 -醫療機構 /公務	1. 撥發防疫物資予醫療機構/公務 2. 盤點、調度及管理醫療機構防疫物資 3. 彙整可供貨之防疫物資業者聯絡資訊清單給醫療機構/公務使用	衛福部
分配組 -民眾/產業	1. 管理及調度藥局通路提供民眾防疫藥物 2. 執行防疫物資實名制 3. 媒合防疫物資供給與產業使用需求	衛福部 經濟部
管理組 -進出口/ 關稅	1. 辦理防疫物資輸出入管理及禁止輸出事宜 2. 辦理管制輸出、機動關稅稅率/免稅進口、海關違規輸出口品查扣等事宜	經濟部 財政部
管理組 -物價	1. 查緝合意或共同調漲價格致影響市場供需之情事，執行行政處分	公平會
	2. 查緝刻意囤積、哄抬價格之不法行為，執行司法處分	法務部
	3. 監控刻意囤積、哄抬價格等致防疫物資價格異常之情事	行政院消保會

(六) 研發組

小組	業務分工	相關部會(單位)
檢驗/疫苗 /藥物	1. 進行實驗室等級之離型試劑/候選疫苗/治療藥物研究開發/合成 2. 辦理臨床試驗等相關事務 3. 法規相關諮詢 4. 建立授權與試量產流程	中央研究院 衛福部 經濟部 國家科學及技術 委員會
流行病學 預測	1. 建立流行病學預測模型 2. 建立醫療資源需求預測模型	國家衛生研究院 其他研究單位
技術支援 平台	1. 成立篩檢分析及技術開發支援平台 2. 研究網及資料庫建置	

(七) 資訊組

小組	業務分工	相關部會(單位)
資料	支援疫情相關的資料研析作業，視需要啟動	數位發展部資通
系統	支援疫情之資訊系統功能建置、介接及除錯等相關作	安全署

	業	衛福部
服務	協調及確認疫情資訊系統所需之相關前台或使用者端作業，如使用者需求、業務流程配套等	
行政	相關軟硬體環境建置、會議邀集、公文處理等行政支援作業	

(八) 行政組

小組	業務分工	相關部會(單位)
議事及管考	1. 訂定相關議事原則 2. 辦理指揮中心會議事項 3. 紀錄及簽陳正副指揮官/院層級指示事項 4. 辦理副指揮官以上層級指示事項之追蹤管考作業	衛福部 國發會
庶務	1. 辦理指揮中心運作相關庶務(含會議場地準備及環境維護、膳食準備等) 2. 如有人員進駐時,辦理進駐作業庶務(辦公機具維護、辦公資源提供/採購、進駐場地之環境維護等) 3. 辦理進駐人員資訊軟硬體設備、會議室(含視訊會議、電話會議)軟硬體設備相關事務 4. 指定用途捐贈事務洽詢窗口 5. 指揮中心緊急需求車輛派遣調度	衛福部
文檔	1. 辦理指揮中心收發文事務 2. 辦理指揮中心檔案管理、保存事宜	
人事	1. 辦理指揮中心分層負責事宜 2. 辦理差勤規劃及督察事務 3. 如有人員進駐時,辦理進駐人員專案加班事務 4. 人員進出安全管制(含體溫量測) 5. 人力資源管理與調整	行政院人事行政總處 衛福部
主計	1. 依指揮中心需求協調各相關預算執行事宜 2. 辦理指揮中心相關核銷事宜	行政院主計總處 衛福部
廉政	辦理爭議事件、民眾陳情及協助處理不實訊息等政風相關事務	衛福部 法務部

(九) 新聞宣導組

小組	業務分工	相關部會(單位)
新聞	平面、電子、網路等新聞及新媒體監測與回應	衛福部
宣導	1. 記者會辦理提供民眾即時及重要資訊 2. 防疫政策宣導規劃、民眾衛教宣導及風險溝通 3. 1922 諮詢專線提供民眾諮詢 4. 媒體徵用協助防疫宣導	行政院新傳處 衛福部 通傳會

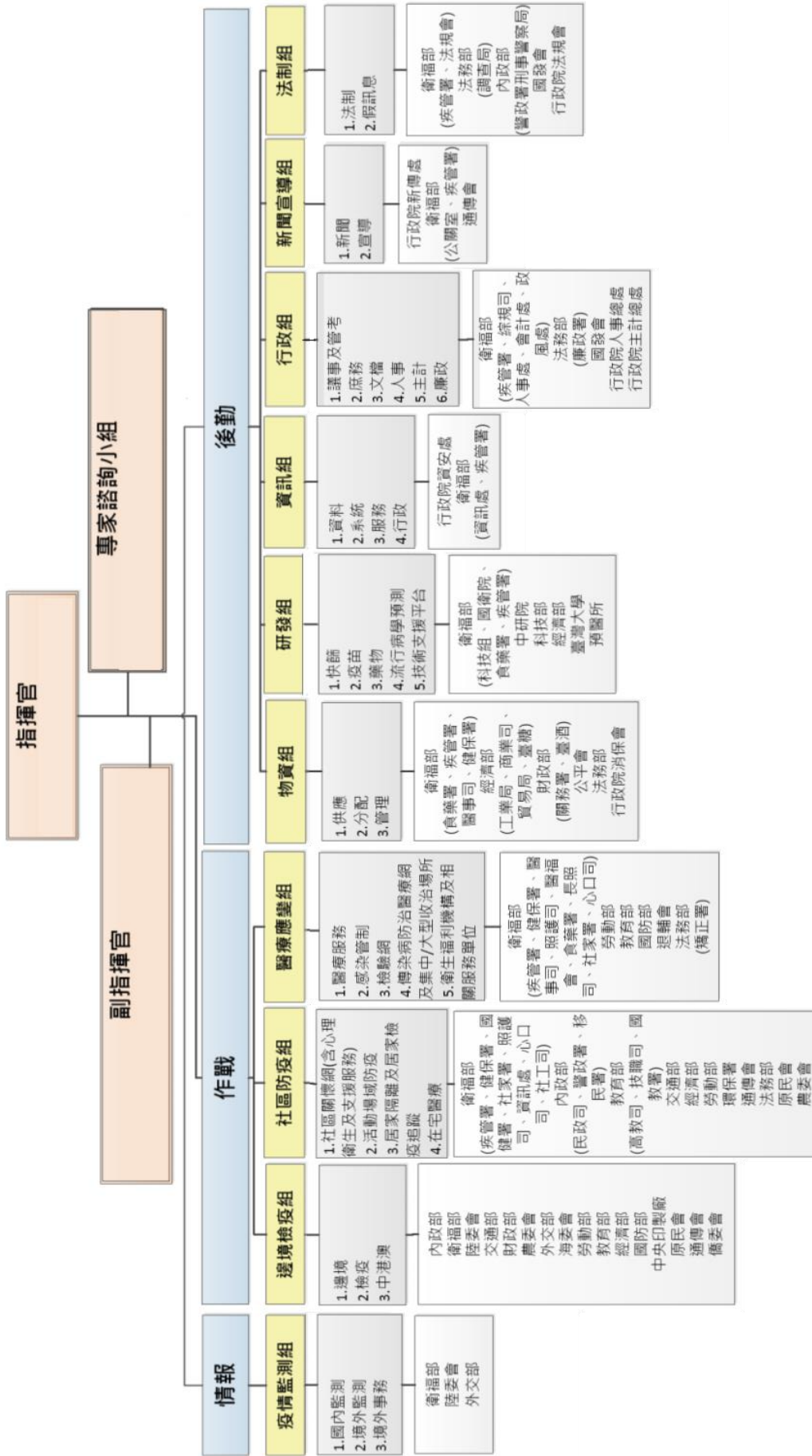
(十) 法制組

小組	業務分工	相關部會(單位)
法制	1. 辦政法規制定、修訂、解釋及公告等事務 2. 法規相關諮詢	行政院法規會 法務部

		國發會 衛福部
假訊息	1. 辦理輿情錯誤訊息監測與澄清 2. 假訊息偵辦	法務部 內政部 衛福部

三、指揮中心組織架構

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心一級開設架構圖



附錄四 衛生福利部生物病原災害防救業務預算表

衛生福利部生物病原災害防救業務預算表

單位：千元

科目別	業務細項	110 年 法定預算	111 年 法定預算
企劃及綜合業務	建立國際防疫事務機制 (國外教育訓練、國際研討會、國際組織會費、國際合作訓練、參加 WHO 及 APEC 等國際組織衛生會議等)	4,780	4,642
	提升國民整體防疫知能	23,583	188,546
檢疫防疫業務	登革熱及其他病媒防治	35,740	31,204
	腸病毒、腸道及水患相關傳染病防治	9,008	9,739
	辦理根除三麻一風政策計畫相關業務	1,351	1,351
	辦理病毒性肝炎防治業務	2,474	5,048
	人畜共通傳染病及因應氣候變遷相關傳染病防治	2,192	1,846
	分區傳染病防治及邊境檢疫等	86,090	164,382
緊急應變整備業務	流感大流行、新興傳染病及生恐應變等應變整備	232,485	1,286,844
疾病監測及調查業務	生物安全及感染管制等政策規劃	4,155	3,492
	提升國家衛生指揮中心效能、建立國際合作平台、推動 IHR National Focal Point 運作機制	1,360	1,360
傳染病研究檢驗及血清疫苗研製業務	傳染病病原體檢驗、試劑開發改良、建立人畜共通傳染病檢驗系統等；發展新興病原檢測技術、建立區域參考實驗室、建構實驗室品管及生物安全系統等、拓展傳染病在地認可及指定檢驗量能與委辦檢驗費用等防疫整備業務。	76,529	3,668,435
總計		479,747	5,366,889

資料來源：民國 110、111 年中央政府總預算-衛生福利部疾病管制署單位預算

附錄五 縣（市）流行疫情指揮中心（生物病原災害應變中心）各級開設時機及指揮官進駐或授權代理情形表

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
1	基隆市	<p>經衛生局研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設：</p> <p>二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時，由與生物病原災害處理有密切關係之單位派員進駐，展開必要之搶救應變與處理作業。</p> <p>一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，由所有編組單位首長進駐，必要時請中央單位列席指導支援。</p>	<p>二級開設：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：衛生局局長 2. 指定代理指揮官：衛生局副局長 <p>一級開設：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：市長 2. 指定代理指揮官：副市長 	
2	臺北市	<p>開設時機說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 當本市有傳染病大流行之虞或其他縣市發生重大疫病流行且有擴大至本市之虞，由衛生局局長依據傳染病防治法第 16 條以書面報告市長，經市長指示成立時，消防局立即通知各相關局處進駐作業。但疫災情況緊急時，衛生局得以口頭報告市長，並於 3 日內補提書面報告。 2. 市長指示成立時，得視疫災類型及規模，成立「疫災災害應變中心」或「疫災區級災害應變中心」。 3. 中央流行疫情指揮中心成立後，經評估後由衛生局局長陳報市長，經市長裁示後成立。 4. 經中央流行疫情指揮中心指示各縣市成立地方災害應變中心。 5. 在本市災害應變中心未成立前，各行政區若發生傳染病流行之虞，應先啟動區級災害應變中心或區前進指揮所，以防範疫情擴大。 	<p>二級開設：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：衛生局局長 2. 副指揮官：衛生局副局長 <p>一級開設：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：市長 2. 指定代理指揮官：副市長 	
3	新北市	無訂定分級開設	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：市長 2. 副指揮官：副市長 3. 執行官：衛生局局長 	
4	桃園市	當本市有傳染病大流行之虞或其他縣市發生重大疫病流行且有擴大至本市之虞，由衛生局局長依據傳染病防治法第 16 條彙報市長，	<p>「生物病原災害應變中心」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官：市長 	

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
		經市長指示有開設之必要且依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設： 「 生物病原災害應變中心 」：流行疫情影響區域太廣或情勢升高等情形且需各局處全面啟動；或經中央流行疫情指揮中心指示各縣市成立市級生物病原災害應變中心。 「 生物病原區級災害應變中心 」：在本市生物病原災害應變中心未成立前，各區若發生傳染病流行之虞，視疫情需要應先啟動區級生物病原災害應變中心，以防範疫情擴大。	2. 指定代理指揮官：代理依序為副市長/秘書長/衛生局局長 「 生物病原區級災害應變中心 」： 1. 指揮官：桃園市各區區長 2. 指定代理指揮官：代理順序依序為各區副區長/各區衛生所主任	
5	新竹縣	無訂定分級開設 ，開設時機包括下列： 1. 中央發布流行疫情並成立中心流行疫情指揮中心時。 2. 本縣全部或部分地區有發生流行疫情之虞或發生時，認為有必要採取預防或防止擴大感染之措施或應變對策時。 3. 經衛生福利部通知或本縣面臨生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊威脅時。	1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長	
6	新竹市	有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設： 二級開設 ：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。 一級開設 ：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。	二級開設 ： 1. 指揮官：衛生局局長 2. 指定代理指揮官：消防局局長 一級開設 ： 1. 指揮官：市長 2. 指定代理指揮官：副市長	
7	苗栗縣	有傳染病流行疫情發生之虞，經衛生局研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設： 二級開設 ：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。 一級開設 ：流行疫情影響區域太廣或情勢升高事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。	二級開設 ： 1. 指揮官：衛生局局長 2. 指定代理指揮官：衛生局副局長 一級開設 ： 1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長	
8	臺中市	依據傳染病防治法第 16 條成立「臺中市政府生物病原災害應變指揮中心」，並依傳染病疫	1. 指揮官：市長 2. 副指揮官：副市長	

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
		<p>情嚴重程度及防治需要分級開設，由指揮官決定啟動層級，必要時可依中央流行疫情指揮中心開設級別。</p> <p>二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分部會及機關啟動時，進駐之部會及機關由指揮官視災害狀況及應變需要決定。</p> <p>一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非二級開設所能因應，且需各部門全面啟動，指揮官得視疫情狀況決定進駐機關。</p>	<p>3. 副指揮官：秘書長</p> <p>4. 執行秘書：衛生局局長</p>	
9	南投縣	<p>南投縣先期應變處置小組：於生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊發生或有發生之虞時，由本府依權責並經上級機關(長官)指示成立。</p> <p>南投縣應變中心：於生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊發生之第一時間或經衛生福利部通知成立。</p>	<p>南投縣先期應變處置小組：</p> <p>1. 指揮官：衛生局局長</p> <p>2. 指定代理指揮官：衛生局副局長/衛生局技正</p> <p>南投縣應變中心：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：副縣長</p> <p>3. 執行官：衛生局局長</p>	
10	彰化縣	<p>有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設：</p> <p>二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。</p> <p>一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。</p>	<p>二級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：(無設定)</p> <p>一級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：(無設定)</p>	
11	雲林縣	<p>一級開設：</p> <p>(1)當本縣有傳染病(生物病原災害)大流行之虞或其他縣市發生重大疫病流行且有擴大至本縣之虞，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(2)經衛生局評估需統籌指揮、調集所屬相關人員及設備，採行防疫(治)措施之必要時。</p> <p>(3)經中央流行疫情指揮中心指示本縣成立災害應變中心。</p>	<p>一級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：秘書長</p> <p>3. 副指揮官：副縣長、秘書長</p> <p>4. 執行秘書：衛生局局長</p>	

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
12	嘉義縣	<p>縣長(指揮官)或衛生福利部或中央流行疫情中心指示成立:</p> <p>二級開設: 疫情嚴重程度僅需部分啟動。</p> <p>一級開設: 嚴重程度須全面啟動, 由首長親自或指派局處長層級處理相關緊急應變事宜, 提報中央災害應變中心工作報告。</p>	<p>二級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 縣長 2. 指定代理指揮官: 衛生局局長 <p>一級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 縣長 2. 指定代理指揮官: 副縣長或秘書長 	
13	嘉義市	<p>二級開設: 流行疫情嚴重程度僅需部分局處啟動時。</p> <p>一級開設: 流行疫情影響區域擴大、情勢升高或事件延續時間太長, 經研判危害狀況需各局處全面啟動時。</p>	<p>二級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 衛生局局長 2. 指定代理指揮官: 衛生局副局長 <p>一級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 市長 2. 指定代理指揮官: 副市長 	
14	臺南市	<p>有傳染病流行疫情發生之虞, 經地方主管機關研判, 有開設之必要, 依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設:</p> <p>三級開設: 法定傳染病於國外流行, 且有境外移入本市之虞; 或本市出現散發個案, 經本府衛生局評估有開設必要者。</p> <p>二級開設: 法定傳染病於國外流行, 已造成境外移入; 或本市出現群聚個案, 有跨行政區蔓延之虞, 經本府衛生局評估有開設必要者。</p> <p>一級開設: 法定傳染病於本市出現行政區群聚個案, 疫情出現跨行政區蔓延並擴大, 經本府衛生局評估有開設必要者。</p>	<p>三級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 衛生局局長 2. 指定代理指揮官: 衛生局副局長 <p>二級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 秘書長 2. 指定代理指揮官: 副秘書長 <p>一級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 市長 2. 指定代理指揮官: 副市長 	
15	高雄市	<p>依據傳染病防治法第 16 條規定辦理。</p> <p>二級開設: 流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。</p> <p>一級開設: 流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時, 經研判危害狀況非「二級開設」所能因應, 且需各局處全面啟動。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 市長 2. 指定代理指揮官: 副市長 3. 副指揮官: 副市長、衛生局局長 	
16	屏東縣	<p>有傳染病流行疫情發生之虞, 經地方主管機關研判, 有開設之必要, 依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設:</p>	<p>二級開設:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮官: 縣政府秘書長 2. 指定代理指揮官: 衛生局 	

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
		<p>二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。</p> <p>一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。</p>	<p>局長</p> <p>一級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：衛生局局長</p>	
17	宜蘭縣	<p>有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要開設：</p> <p>一級開設：生物病原災害防救機制需視病原特性、災害規模嚴重程度而定，如對社區安全、地方經濟、居民健康造成重大危害之事件時及其他縣市爆發新興傳染病且有擴大至本縣嚴重影響醫療資源負荷之虞時；本縣認為有統籌指揮、調集所屬相關機關人員與設備進行防治措施之必要，並經衛生福利部疾病管制署專業性研判為生物病原災害事件時。</p>	<p>一級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：副縣長/秘書長/衛生局局長</p>	
18	花蓮縣	<p>無訂定分級開設。</p>	<p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：秘書長</p>	
19	臺東縣	<p>有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設：</p> <p>三級開設：於鄰近或交通往來頻繁之國家或區域，經查證發生生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊；其他預警情資顯示我國遭受生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊風險升高時。</p> <p>二級開設：本縣有疑似生物病原重大人為危安事件發生，惟尚未經檢驗確認，經研判非先期應變小組所能因應，或因情勢緊急已無事先成立先期應變小組之必要時。</p> <p>一級開設：本縣經檢驗確認發生生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊。</p>	<p>三級開設：</p> <p>1. 指揮官：衛生局局長</p> <p>2. 指定代理指揮官：衛生局副局長</p> <p>二級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：副縣長</p> <p>一級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣長</p> <p>2. 指定代理指揮官：副縣長</p>	
20	澎湖縣	<p>二級開設：本縣有疑似生物病原重大人為危安事件發生，惟尚未經檢驗確認，經研判非三級應變中心所能因應，或因情勢緊急已無事先成立三級應變中心之必要時。</p>	<p>二級開設：</p> <p>1. 指揮官：縣政府秘書長</p> <p>2. 指定代理指揮官：衛生局局長</p>	

項次	縣市	成立時機	指揮官	備註
		一級開設：本縣經檢驗確認發生生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊。	一級開設： 1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長	
21	金門縣	有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設： 二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。 一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。	二級開設： 1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長 一級開設： 1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長	
22	連江縣	有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研判，有開設之必要，依傳染病嚴重程度及防治需要分級開設： 二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時。 一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各局處全面啟動。	二級開設： 1. 指揮官：衛生福利局局長 2. 指定代理指揮官：衛生福利局秘書 一級開設： 1. 指揮官：縣長 2. 指定代理指揮官：副縣長	

本表係依行政院秘書長 108 年 9 月 19 日函請各中央災害防救業務主管機關依格式彙整權責災害之地方政府應變中心開設時機及指揮官進駐或授權代理情形；縣市回復資料截至 108 年 11 月 20 日止。