

宜蘭縣新興傳染病暨流感大流行 應變整備計畫

宜蘭縣政府衛生局

112 年 11 月制訂

113 年 3 月修訂

目 錄

壹、緒論.....	1
貳、計畫依據及目標.....	2
參、實施策略及方法.....	3
第一節 疫情大流行應變組織啟動	5
第二節 多元化疫病監測與通報執行	8
第三節 傳染病防治醫療體系維運	9
第四節 防疫物資儲備管理	14
第五節 分類族群衛生教育宣導暨風險溝通工作	21
第六節 傳染阻絕手段.....	22
第七節 COVID-19 經驗 三階段阻絕社區傳染加強管制策略	25
肆、經費需求	39
伍、計畫增修與實施評值.....	39
陸、參考資料	40
附件 1.宜蘭縣政府衛生局流行疫情應變小組	41
附件 2.宜蘭縣流行疫情指揮中心組織圖	42
附件 3.「宜蘭縣流行疫情指揮中心」任務分工表	43
附件 4.「宜蘭縣流行疫情指揮中心」各局處聯繫單一窗口名單	47

壹、緒論

科技的發達與進步以及交通的便捷與資通訊技術不斷的創新與發展，造就一日生活圈的範圍不斷擴大，國際交流及人口移動的頻率與速度也不斷增加。無遠弗屆的無國界地球村，更加突顯出「疫病無國界」的後續問題。全球環境、氣候變遷、生態系統改變所衍生之問題；打亂傳染病好發季節與區域的流行特性，也使得傳染病的發生與流行更難預測。此外，利用科技研發許多產品與新穎的方法來對抗或延緩老化，另因疫苗與藥物的開發與使用，延長了人類的壽命，但同時也改變了傳染病病原演化速度，使病原的變異更難以掌握。

人類不斷面臨著各種危機的威脅，新興傳染病的爆發與流感大流行之威脅也從未間斷，且無法預測何時會出現。舉凡 1918 年西班牙流感、2003 年嚴重急性呼吸道症候群（SARS）；以及自 2009 年以來，共計有 7 次國際關注的公共衛生緊急事件（下稱 PHEIC），分別是：2009 年 H1N1 新型流感疫情、2014 年小兒麻痺疫情、2014 年西非伊波拉疫情、2015 年至 2016 年茲卡病毒疫情、2018 年至 2019 年剛果伊波拉疫情、2019 新型冠狀病毒疫情，以及於 2022 年 7 月 23 日宣布的 2022 年猴痘（**M 痘**）疫情，都對全球衛生安全造成嚴重威脅。由於氣候變遷、交通便捷、國際交流頻繁等因素，造成新興傳染性疾病，可以輕易跨越國際邊界，在全世界人群中傳播；且跨地域傳播全球化速度明顯增快，PHEIC 之發生頻率已逐漸增加，這些傳染病疫情發生不但無規則可循，且均已造成跨國流行，甚至是全球大流行，對全球共衛生安全造成無可避免的傷害與衝擊，威脅全球人民的健康。

衛生福利部疾病管制署公告自 2014 年 7 月 1 日起，將 H7N9、H5N1 流感等納入「新型 A 型流感」監測，並列為第五類法定傳染病。流感是一種不斷變異、無國界、傳染性強、且傳播速度快的疾病；並與新興傳染病相同，具高度不確定性。例如 COVID-19 從 Alpha、Beta、Gamma、到 2021 年 7 月起主宰全球的 Delta 病毒株，變異到 11 月入冬後的 Omicron，再延伸到各種

Omicron 子型。2022 年 4 月，全球陸續爆發大規模的確診潮，台灣也列入其中，首波 4 月為 BA.2 病毒株；之後陸續出現 BA.5、X.BB、BA.2.75、BQ.1、EG.5 等多種變異株，每一病毒株的傳播速度、症狀、症狀發生時間、潛伏期、重症率、致死率不一，造成疫情快速的變化。為因應無法預期且可能突發之新興傳染病發生或大流行，並考量疾病造成之影響、醫療量能之負荷及維持社會經濟運作等因素，需建立包含緊急應變體系及分工之新興傳染病（含流感大流行）應變計畫，以即時啟動，並據以運作。當 PHEIC 發生時，應變策略常隨疫情變化而需快速調整，我們汲取 COVID-19 疫情經驗，及 WHO（2013 年 3 月：Pandemic Influenza Risk Management, WHO Interim Guidance）流感大流行疫情等級之 4 個分期（大流行間期 Interpandemic phase、警示期 Alert phase、大流行期 Pandemic phase、過渡期 Transition phase），作為本縣應變計畫之依據。另為避免相關計畫有內容重複之情形，爰通盤檢討本府性質與內容相近之「宜蘭縣因應流感大流行準備計畫第 10 版」、「宜蘭縣新興傳染病應變整備計畫第 5 版」進行整併。以整合醫療、衛生、農政、社政、民政等縣府各相關單位之力量來共同應變，提醒縣民提高警覺，避免疫情擴散，達到共同守護本縣縣民的健康之目的。

貳、計畫依據及目標

一、計畫依據

（一）、傳染病防治法：

1. 第 5 條：「地方主管機關依法應依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查」。
2. 第 16 條第 3 項：「流行疫情之處理，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，進行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心」。

3. 第 52 條至第 57 條：指示各級政府機關徵調、徵用及整合縣府相關局處之資源、設備或人力。

(二)、全民防衛動員法。

(三)、災害防救法。

二、計畫目標：

(一)、依生物病原災害規模及嚴重程度，適時啟動跨局處單位之流行疫情指揮中心會議，有效利用現有資源以因應疫情。

(二)、嚴密監測疫情，杜絕新興傳染病及流感大流行疫情發生及擴散。

(三)、整合運用醫療及防疫資源，有效控管物資與運用，加強督導醫療院所感染管制，遏阻感染源流竄，維護縣民健康。

(四)、配合疫情分級，加強宣導相關法規及防治觀念等風險溝通，以協助民眾全力配合。

(五)、執行傳染病防治感染管制作為介入措施方案，阻止疫情蔓延以降低大流行所造成的衝擊。

(六)、有效維持政府機關核心業務運作，及有效迅速復原。

三、因此，本計畫之總體目標在於面對爆發新興傳染病及流感大流行時，系統性動員本縣之衛生醫療及其他跨局處之行政等單位，以便於疫情突發流行時妥適因應，將病毒侵襲所造成之衝擊減至最低；並達到持續監視、避免感染、減少傷害、執行復原等四大目標方向。

參、實施策略及方法

為達前項目標，故擬定下列重點規劃，分別為預防與檢疫、準備、應變、復原等說明：

一、預防與檢疫階段：

(一)、疫情大流行應變組織啟動計畫：依據中央防疫分級政策，成立並適時啟動流行疫情指揮中心，以整合本府各局處，統一指揮系統之建構，

研訂應變策略，落實防疫措施；並協調疫情監視及資訊之整合、臨床醫療服務妥適化、社區防疫之動員及媒體與民眾心理建設等因應措施。

(二)、多元化疫病監測與通報執行計畫：由於流感病毒變化非常迅速，為達有效監測，故建置多項監測系統，藉由各單位及早發現疫情之監測，並能與各項疫病做連結，使得通報系統環環相扣做到滴水不漏的程度。如此方能及早警覺疫情的發生，並可早期啟動預防應變之機制。

(三)、傳染病防治醫療體系維運計畫：掌握轄區傳染病防治及疫情資訊，因應疫情進展衍生之醫療需求，整合運用縣內醫療資源，並配合傳染病防治醫療網台北區指揮中心之運作，使縣民得到完善的醫療照護。

(四)、防疫物資儲備管理計畫：確保疫苗、抗病毒藥劑及安全防護設備之適當使用與有效供應。

(五)、精進不同族群之衛生教育宣導暨風險溝通工作計畫：加強醫護人員、其他專業及相關行業從業人員之教育訓練；並透過不同疫情等級之風險溝通，強化民眾對流行性感冒之認知，促使民眾瞭解各項防治措施並加以遵循。

(六)、傳染阻絕手段計畫：以防治傳染病為目標，採取個人/家庭層次防治手段，及結合社區防疫志工，落實傳染病防治感染管制，作為介入措施方案，以防範疫病之發生與蔓延。

二、準備階段：一旦流行疫情風險增加，依中央流行疫情指揮中心實施辦法，完成單一指揮資源整合統籌，進行人員、機構疫情防堵及減災作為。

三、應變階段：

(一)、現場疫情蒐集、通報，進行初步評估並通報中央業務主管機關。

(二)、本府得視疫情災害影響範圍成立指揮所，負責人命救助、送醫、現場疫情調查及相關人員隔離檢疫、感染者之醫療處置及檢體採檢送驗（行政院衛生福利部督導地方政府進行）。

(三)、進行相關公共衛生介入措施（規劃病患隔離、接觸者檢疫等）、醫療介入（預防性投藥、疫苗接種及調度醫護人員等）、入出境管制等災害控制工作。

四、復原階段：

- (一)、進行新興傳染病及流感大流行疫情調查，完成報告。
- (二)、災害環境維護重建。
- (三)、病患及接觸者後續醫療、訪視追蹤及心理衛生重建。
- (四)、產業經濟重建。

第一節 疫情大流行應變組織啟動

一、前言：

為有效推動視新興傳染病或流感大流行防治之緊急處理措施，以控制傳染病之蔓延，確保民眾健康，依疫情提升分別成立「宜蘭縣政府衛生局流行疫情應變小組」及「宜蘭縣流行疫情指揮中心」。並視新興傳染病及流感疫情爆發規模，依法啟動防疫應變機制及作業程序，期能統一指揮、督導及協調各項防疫工作之執行，以有效因應疫情衝擊。

二、目的：

在面對爆發新興傳染病或流感大流行時，結合並動員縣內各單位適時召開跨局處會議，以便妥適因應。各負責局處亦得以及時針對權責事項進行報告因應及執行進度，共商對策，將病毒侵襲所造成之罹病率、死亡率、經濟損失與社會衝擊降至最低。

三、應變組織架構：

(一)、宜蘭縣政府衛生局流行疫情應變小組（附件1）：

1. 成立時機：

本縣有新興傳染病或流感流行之虞，得由衛生局成立「宜蘭縣政府衛生局流行疫情應變小組」。

2. 組織架構：

衛生局流行疫情應變小組指揮官由局長擔任，副指揮官由副局長及秘書擔任；下設執行組及後勤組，分別動員衛生局各科室負責醫療體系感染管制、疫情調查、人員訓練、衛教及風險溝通等工作。

3. 解除時機：

當本縣新興傳染病疫情不再繼續擴大或趨緩，由疾病管制科報請局長解除本局流行疫情應變小組。

(二)、宜蘭縣流行疫情指揮中心運作流程（附件 2）：

1. 成立時機：

(1) 中央流行疫情指揮中心成立時，由衛生局局長報請縣長成立「宜蘭縣流行疫情指揮中心」，同時陳報衛生福利部疾病管制署。

(2) 當國內發生新興傳染病個案或流感大流行，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，由衛生局局長報請縣長同意後，成立「宜蘭縣流行疫情指揮中心」。

2. 組織架構：

設置指揮官一人，由縣長擔任；副指揮官一至二人，由副縣長及秘書長擔任；執行官一人，由衛生局局長擔任；以及執行秘書一人，由衛生局疾病管制科科長擔任，以綜理該中心應變事宜。執行官得視災情發展與防治應變之需求，經向指揮官報告討論後，機動調整及決定指揮中心編組、組別任務、人員規模、進駐時機及地點。

3. 宜蘭縣流行疫情指揮中心主要任務：

(1) 疫情監測資訊之研判、防疫應變措施之協調。

- (2) 防疫應變所需之各種資源、設備及相關機關（構）人力之整合。
- (3) 防疫應變所需之新聞發布、教育宣導、傳播媒體徵用、入出國（境）管制、居家檢疫、港口之管制、運輸工具之徵用、公共環境清消、勞動安全衛生、以及其他人畜共通傳染病或重大傳染病防治時所需之必要措施。
- (4) 其他因大流行疫情衝擊所需進行之危機處理事項。

4. 宜蘭縣流行疫情指揮中心作業程序：

- (1) 指揮中心成立後，由指揮官召開會議，瞭解各單位緊急應變小組準備情形，並指示必要應變措施；相關進駐機關（單位）則應於工作會議提出報告資料。
- (2) 各單位緊急應變小組應建立及時緊急聯絡窗口，以進行業務協調（附件3）。
- (3) 災害發生或有發生之虞時，應變小組相關人員應掌握各該機關（單位、團體）緊急應變處置情形及相關災情，隨時向指揮官或副指揮官報告處置狀況。
- (4) 機關（單位、團體）進駐指揮中心之人員，應接受指揮官之指揮、協調及整合。
- (5) 指揮中心成立後，由指揮官親自或指定人員為新聞發言人，以發布成立訊息及相關疫情狀況。

5. 解除時機：

- (1) 當新興傳染病疫情不再繼續擴大或疫情已趨緩和，無統籌指揮需求時，由執行官報請指揮官解除本縣流行疫情指揮中心，並報告中央單位，同時知會各參與單位成員。
- (2) 指揮中心撤除後，各進駐機關（單位、團體）應詳實紀錄指揮中心成立期間相關處置措施，並於指揮中心撤除後將處置結果送指揮中心開設機關（單位）以彙整並陳報。

第二節 多元化疫病監測與通報執行

一、前言：

疫情監視之目的在於持續收集、分析情資及發布資訊，以適當因應與防治。在國際間，世界衛生組織所建立之新興傳染病及流感監測網絡可提供國際疫情相關訊息；在國內，衛生福利部疾病管制署亦已建立多元化的監視系統，隨時瞭解新興傳染病及流感病毒的流行與變化。

二、目的：

- (一)、監視國內外疫情變化，並擷取最新疫情。
- (二)、加強疫情通報，追蹤入境旅客健康，及早發現疫情，並立即介入處理。
- (三)、作為本縣啟動防疫措施之參考。

三、執行策略應變與執行：

- (一)、國際疫情掌握：透過行政院衛生福利部疾病管制署網站公告或新聞媒體得知國際重要疫情資訊。
- (二)、入境旅客及症狀監視通報系統：無論任何疫情等級，對於自主健康管理系統轉介之入境異常旅客，將逐一追蹤訪視衛教，並視需要予以進一步轉診治療通報。
- (三)、境外走私活禽通報：若於港口查獲走私活禽類事件，依疾病管制署發布「查獲走私活禽鳥類事件資料處理流程」處理，並針對所轄之走私禽鳥者及處理走私事件相關工作人員進行健康管理。
- (四)、國內流行趨勢之疫情監視：人口密集機構管理者及健康照護工作人員若發現人口密集機構內住民及工作人員等出現符合「應立即通知標準」中任何一項時，應於 24 小時內通報。
- (五)、國內病例監視：

1. 每日指派專人進入疾病管制署建置「傳染病個案通報系統」查詢本縣新增通報傳染病個案，並及時將通報單以傳真及電話方式告知個案所屬鄉鎮防疫人員，進行個案疫情調查及後續處置。
2. 於「法定傳染病通報 email 設定申請表」及「症狀通報 email 設定申請表」設定各自業務承辦人負責之疾病種類權限，俾利系統接獲通報時同步發送電子郵件通知。
3. 每日至「人口密集機構傳染病監視通報系統」查詢有無新增個案及監測有無聚集事件發生。
4. 每日至「接觸者系統」、「智慧檢疫多功能系統」等追蹤本轄居家隔離個案及健康狀況回報，及新入境有症狀旅客健康狀況及就醫情形。
5. 每週一督導轄內人口密集機構登錄至系統中「通報資料確認」項目，以進行上週日至週六期間內之「機構/場所內總人數」及「個案通報總人次資料」等資料正確性之確認。

(六)、疫情調查：

疫情調查目的在於瞭解疾病傳染途徑、感染源、及擴散範圍等，應盡量找出所有相關接觸史及可能接觸者，以作為執行防制工作之依據；而目前疫調系統已與症狀監視通報系統及法定傳染病監視通報系統等介接。當國內進行大流行期間，中央宣布不再逐案採檢與疫調之政策時，將依疾病管制署指示之通報方式因應；惟仍持續指派專人彙整掌握縣內病例數、住院數及死亡數等疫情資料。

第三節 傳染病防治醫療體系維運

一、前言：

行政院衛生福利部疾病管制署建置「傳染病防治醫療網」，以提昇面對新興傳染病之應變能力。本網絡為配合國內醫療體系變遷，策略上將全

台調整為 6 個網區，每個網區 1 家應變醫院；另由縣市自行指定應變醫院。本縣隸屬於臺北區，網區應變醫院為臺北市立聯合醫院和平婦幼院區，另由本縣擇定國立陽明交通大學附設醫院為本縣應變醫院。後續將依疫情情況及網區指揮官決定，安排法定第一類、第五類或新興未明原因重大傳染病病患優先集中收治於網區應變醫院，或於地方應變醫院就地收治。

醫療體系的應變策略會因大流行之不同時期，以及流行病毒不同特性而有所差異。當疫情爆發初期，由於對病毒特性尚未充分瞭解，可能先採取較高規格之隔離收治策略。後續若發現病毒致死率極高，則須強化急重症醫療資源配置；若病毒致死率不高，且病人持續增加，則將考量徵用醫院或隔離場所（集中檢疫所）；另若病毒致死率雖不高，但輕症患者大量增加，為把醫療量能保留給中、重症患者，亦可將無須住院之輕症患者改採居家照護關懷。在居家照護關懷部分，可建立平台以提供居家隔離/檢疫/居家照護確診個案進行視訊診療門診之預約、看診、開立電子處方箋及交付藥師調劑等服務。又若病毒致死率高，中、重症患者持續增加，可由中央整合並啟動重症轉診調度機制，於 14 個急重症轉診網絡內調度，並由 6 區緊急醫療應變中心（REMOC）協助跨區調度；且經由整備各醫學中心作為相互備援合作，如北部醫學中心於收治確診病人有困難時，則由其合作之中南部醫學中心進行合作轉診。

新興傳染病及流感大流行時會短時間內造成大量感染病患，排擠其他疾病佔床，嚴重影響醫療量能。為考量整體醫療體系運作，發揮防疫最大功能，「傳染病防治醫療網」指揮官需協助調度轄區相關醫療支援，提供民眾妥適的醫療照護。另如病患大量增加，醫療緊急應變及資源調度機制亦將立即啟動。

二、目的：

(一)、健全傳染病防治醫療體系，以及早阻絕感染源，並使病患獲得妥適之治療。

(二)、經由規劃收治及就醫流程動線之區隔，降低院內感染之可能性。

(三)、促進區域安全，確保醫護人員安全及民眾健康。

三、執行策略應變與執行：

(一)、執行策略：

1. 病患隔離收治：

(1) 依中央流行疫情指揮中心網區指揮官指示，將病患運送至網區應變醫院，或由本縣應變醫院就地收治病患。

(2) 倘若應變醫院負壓隔離病房不足因應時，應變醫院將依中央流行疫情指揮中心指揮官之指示，執行營運降載/分階段分流收治感染病患。

(3) 視疫情狀況啟動集中檢疫所或隔離場所準備應變，收治輕症病患。

(4) 因應疫情變化，若重症個案少、致死率低、但輕症患者大量增加，則啟動輕症或無症狀者在宅照護機制，以把醫療量能保留給中、重症患者，無須住院之輕症患者則安排返家自主隔離，採居家照護關懷、視訊門診、門診給藥等相關事宜。

2. 病患分流及處置：醫療機構為因應門、急診就診人數大量增加，安排加開特別門診以分流病患。

(二)、應變與執行：

1. 傳染病防治網應變醫院調度原則：

(1) 當本縣轄內通報第一類或第五類傳染病病患、或其他中央指定之法定新興傳染病病患，並由台北區傳染病防治醫療網指揮官評估判斷需啟動傳染病防治醫療網時，則將傳染病病患第一優先運送網區應變醫院收治，或由本縣應變醫院收治。

(2) 當與國立陽明交通大學附設醫院簽約之負壓隔離病房收治滿床時，為降低對其他醫療院所之影響，將依疫情需求或傳染病病患人數，**以營運降載/分階段分流收治為原則**。

2. 徵用醫院調度啟動：

若傳染病防治應變醫院-國立陽明交通大學附設醫院均已全院收滿，將徵收縣內其他醫院以收治病患；依序為臺北榮民總醫院員山分院及臺北榮民總醫院蘇澳分院。若本縣徵用醫院均已收滿，則啟動本縣隔離場所，或請求中央流行疫情指揮中心協調全國其他場所支援。

3. 隔離場所啟動：

(1) 隔離場所之開設，以本府為主導指揮單位，衛生局負責開設，民防醫療總隊、醫療院所、本府相關局處為後勤支援機構；並於 3-5 日內完成開設隔離場所，以進行恢復期隔離患者及須居家檢疫、居家隔離或自主健康管理民眾之收治。

(2) 隔離場所之撤收：當行政院解除疫情警報，縣內流感或傳染病大流行疫情趨緩，經評估無設置需求時，得由本府衛生局局長報請縣長核定後撤收隔離場所。

4. 應變醫院或徵用醫院清空住院病患轉運送原則：

(1) 病患轉出原則：

- A. 倘縣內醫療院所重症病床均收滿，需後送外縣市時，則由「提升醫療資源不足地區重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫」中之急診網絡主責醫院（博愛醫院）統籌安排床位之協調調度。
- B. 轉院時之救護車如需協調調度，則由衛生局負責。
- C. 衛生局協調醫師公會，請基層診所增加診次，以擔負平日及假日之看診責任。

D. 啟動徵用醫院時，重症者原則上應留置在國立陽明交通大學附設醫院治療，輕症者則分流至臺北榮民總醫院員山或蘇澳分院。

E. 本局醫政科應盤點各醫院病床概況，國立陽明交通大學附設醫院應分析移轉病人之種類及特殊性，再分類分流至可接收之醫院安置；以免病人轉院後，因醫院無該專科而再轉院。

(2) 病患轉出運送方式：原則由接收病患之醫院負責安排救護車接送；如仍有需協助時，則視情況由消防局及轉出醫院派車協助接送。

(3) 協調機制：如需轉送大量病患時，由衛生局規劃各醫院間調度；必要時，協調本縣消防局及交通處等，協助支援病患轉送事宜。

5. 建置醫療網支援人力資料庫：

(1) 每年 4、10 月前，請轄內應變醫院以外其他醫院提報支援人力（含醫師、護理師、藥師、醫事檢驗師、放射師各項醫事人力）至衛生局彙整並分配支援地點，如網區應變醫院、縣市應變醫院、徵用醫院及隔離場所等，其中分配支援應變醫院之支援人力需達應變醫院醫事人力之 20%。

(2) 將更新人力清冊彙整上傳至中央傳染病追蹤管理系統，並進行支援人力相關教育訓練。

(3) 隔離場所支援人力來源：優先徵調宜蘭縣醫療支援人力名冊人員，如仍不足由開設醫院及備援醫院調派醫院現有醫事人力進行支援；必要時得協調民防醫護大隊編組醫護人力進行支援。

- (4) 因應疫情急劇升溫，需要大量醫護人力支援時，除基層院所醫事人力編組外，必要時可招募或徵用退休之醫事人員。
6. 定期更新轄內各類病床統計、救護車資源，以強化醫療體系緊急應變機制。
7. 為維持本縣急重症轉診網絡正常運作，由縣內之重度級急救責任醫院主責協調區域內急重症病人收治及轉診，並協助專責 ICU 與專責病房之調度。
8. 辦理各項新興傳染病及新型流感或流感大流行相關演練：
- (1) 各醫療院所及衛生所辦理流感防治及感染管制等在職教育訓練。
 - (2) 每年督導應變醫院完成傳染病防治緊急應變計畫之修訂。
 - (3) 每年辦理應變醫院傳染病防治醫療網相關教育訓練及演習。
 - (4) 衛生局或分局協同轄區各醫院共同辦理醫事支援人力教育訓練。
9. 本縣每年辦理醫院感染管制查核工作，並採不定期方式進行稽核與輔導，加強辦理各項傳染病防治及感染管制教育訓練及研習會議。
10. 針對各項新興傳染病依據中央制訂之整備查核表進行醫院查核，以加強縣內各院應變之量能。

第四節 防疫物資儲備管理

一、前言：

防疫物資品項包含抗病毒藥物、預防性投藥之抗生素、病媒防治用藥、流感疫苗、防護裝備（醫用面罩、醫用防護衣）等。由於目前抗病毒藥劑的供應與生產有限制性，因此藥劑之儲備、分配與使用管控更顯重要。此外由於第一線之防疫工作人員與醫護工作人員在整個防疫體系中屬於不可或缺之重要元素，因此必須提供其充足且適當之個人防護器具，以避免其遭受病毒之侵襲。而防疫物資之儲備、分配與使用管控，更是提供完整保護之必要工作。另接種流感疫苗可有效降低流感發病率及致死率，為能於

流感大流行期間順利推動疫苗接種工作，應透過持續實務接種工作及教育訓練，使醫事人員熟悉接種技能與流程，並訂定相關大流行疫苗接種計畫。

二、目的：

- (一)、在疫情發生前，配合疾病管制署規劃本縣抗病毒藥劑使用策略，包括藥物優先使用對象、藥物配製及配送管道，並監測藥物使用情形。
- (二)、在疫情發生初期，配合疾病管制署調整抗病毒藥劑用藥對象，以快速圍堵，避免疫情擴散。
- (三)、在疫情發生後期，必須能及時配置抗病毒藥劑數量，妥善運用並安全運送至需求處，以治療大量病患，並降低併發症及死亡率。
- (四)、完成各項個人防護裝備整備，以確保於疫情期間，充分提供本縣執行防疫任務之工作人員及收治病患之各醫療院所備有適當、適量之個人防護裝備。

三、執行策略應變與執行：

(一)、抗病毒藥劑之儲備與使用：

目前僅有少數之新興傳染病有專門之藥物或疫苗可使用，例如新型 A 型流感，可使用抗流感病毒藥劑（如克流感、易剋冒及瑞樂沙等）來治療；COVID-19 則可用口服抗病毒藥物（如 Paxlovid 及 Molnupiravir 等）來治療；另外還有研發出疫苗之疾病（如狂犬病），於暴露前及暴露後皆可施打。其他新興傳染病則仍需仰賴國際醫藥界研發，並通過人體試驗來確定其安全性；再由中央機關建立取得特殊疫苗及藥劑預備管道，以增加國內面對新興傳染病之防護能力。衛生局則將督導所轄合約醫療院所依下述規定管理抗病毒藥劑：

1. 依合約規定保存藥物，並確實使用於疾病管制署規定之使用對象。
2. 依規定將藥物使用情形登錄於防疫物資管理資訊系統，每週更新藥物庫存量，以利藥物數量之掌控。
3. 指定專人負責抗病毒藥劑及防疫物資管理資訊系統之管理及操作。

4. 每年定期進行抗病毒藥劑之查核作業。
5. 依各合約醫院所使用情形及藥劑保存期限進行藥劑調度，以減少因藥劑過期而造成浪費之情形。

(二)、個人防護裝備儲備及使用：

有關個人防護裝備之整備工作，係以中央衛生主管機關、地方衛生主管機關、及醫療機構之三級架構為基礎，來建立分級庫存、就近支援及統籌調度之模式。另因應各疫情分級下之防疫需要，防疫物資整備工作將依各階段的任務需求來進行規劃。平日需先行統計個人防護裝備需求、建立防疫物資庫存制度、建置及維護物資庫存調度資訊平台、確立調度與配送標準作業程序，以及防疫物資調度相關單位聯絡網。當進入疫情流行期，則根據防疫任務需要，並依中央或本縣流行疫情指揮中心之指示，來調度支援第一線醫療單位之物資需求。

1. 動員及分工：

(1) 衛生局：

- A. 完成個人防護裝備需求估計，並建置防疫物資安全庫存量、定期登入防疫物資管理資訊系統及上傳最新防疫物資訊息：衛生局應依疫情發展狀況來分級啟動作業，並遵照自動申報物資資訊之規定時限，定期登錄衛生局防疫物資庫存量；又當防疫物資庫存量低於警示量時，應立即進貨補足基本安全庫存量。
- B. 每年針對轄內衛生所及縣內地區級以上醫院防疫物資庫存單位進行分級查核。

(2) 醫療院所：

- A. 平時應自行庫存 1 個月需求量，並依疾病管制署制定之「醫療機構個人防護裝備需求量推估參考方式」，估算各醫療院所之安全儲備量，另依疫情發展及時補充庫存。

B. 醫療院所防疫物資管理單位於疫情等級進入警示期時，應每週登入防疫物資管理資訊系統一次，並上傳防護裝備領用、進貨、庫存之更新資訊；疫情等級發展為大流行期時，為方便轄內物資調度，各庫存單位需每天登入防疫物資管理資訊系統一次，並上傳防護裝備領用、進貨、庫存之更新資訊。

2. 縣內防疫物資及時調度與就近支援：

(1) 政府機關、學校、機構、團體或事業得向本縣衛生局申請調用防疫物資；衛生局應衡量疫情需求及機關安全儲備需要審酌受理調用量。

(2) 前項之申請，當衛生局無法供應時，應將申請文件轉送疾病管制署辦理之。

(3) 調用之防疫物資，應於六個月內歸還新品或所調用之同等品；調用防疫物資所需之運送費用，除有特殊情形者外，應由申請單位負擔。

(4) 調度及配送標準作業程序：

A. 疫情流行間期（整備階段）：本階段屬疫情大流行準備階段，依疾病管制署規定，本縣衛生局負責監視轄內各醫療院所物資儲備及消耗情形，以及檢視各醫院是否確實登錄庫存情形，每年並得實施定期輔導檢查或不定期查核。

B. 疫情警示期（因應階段）：由於此階段實際收治病患及執行防疫任務之單位不多，本縣轄區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。並得由本縣衛生局統一進行物資管理調度工作，以應各醫院緊急需要。

C. 疫情大流行期（因應階段）：一旦大流行發生，中央流行疫情指揮中心及臺北區管制中心將協同本縣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，本縣及轄內各醫療院所或其他防疫物資需求單位，可透過疾病管制署所提供之開放式資訊平台，將物資耗用及進貨資訊公開，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。並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或由本縣流行疫情指揮中心協助徵調、或徵收轄內物資及設備就近支援。必要時將尋求所轄臺北區管制中心協助，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。

D. 疫情過渡期（恢復階段）：當疫情獲得控制，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。本縣亦將協助各傳染病防治醫療網及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），並通知中央倉儲辦理回收。

(5) 建立本縣防疫物資配置與聯絡窗口，以掌握本縣防疫物資資源，俾利疫情期間之調度。

(三)、流感疫苗儲存與使用：依據世界衛生組織（以下簡稱 WHO）對於流感疫苗之分類解釋，季節流感疫苗係指其疫苗成份參照每年流行之流感病毒株更新製造，並用以對抗目前流行的流感病毒；大流行前疫苗（pre-pandemic vaccines）係指其疫苗成分含目前認為最有可能造成

大流行之流感病毒株；而大流行疫苗係指疫苗成分中包含未來不確定流行之病毒株，惟須待下次大流行時分離出新病毒株才能製造。

1. 季節流感疫苗使用目的：

- (1) 降低 65 歲以上老人及幼兒因罹患流行性感感冒導致嚴重的併發症或死亡，積極維護老人及幼兒之健康，並減少醫療費用支出。
- (2) 避免醫事及衛生防疫人員因感染流感，而成為傳染源或影響其健康照護工作。
- (3) 避免人禽流行性感感冒病毒基因重組，造成可能之感染與傳染。
- (4) 降低國小學童罹病率及疾病擴散率，進而間接保護高危險族群。

2. 季節流感供應方式：本計畫所需疫苗由疾病管制署統一採購。

3. 轄內疫苗分配：

- (1) 事先規劃轄區內合約醫療院所之疫苗分配、管控及彈性調撥等因應措施。
- (2) 於收到疫苗並完成點收後，除應保留足額之儲備應變及調撥量外，儘速將疫苗分發各衛生所及合約醫療院所。
- (3) 疫苗撥發原則：
 - A. 依據醫療院所填報之人力配置統計表、名冊及接種意願，協商一定比率，作為該醫療院所醫護人員等接種所需之疫苗分配量。
 - B. 依據去年合約醫療院所同時期單日或單週最大接種量或可供評估之可能接種量核算，以可提供 3 日至 1 週之接種需求量撥發疫苗。
 - C. 疫苗調度較為困難時，依合約醫療院所提列之接種名冊核撥。

D. 前往機構接種者，則依據機構內受照顧者及工作人員名冊核發。

E. 確實評估掌控轄區整體接種進度及各時期接種需求量，控留轄區疫苗總結存量之 $1/4$ 至 $1/3$ 比例，做為彈性調撥之儲備量來因應；避免全額下放接種單位，致無法掌握調撥，影響執行效率。

4. 毀損疫苗處理：

(1) 如遇疫苗薄膜尚未開封前，即發現有損毀無法使用情形，應儘速於「流感疫苗資訊系統」毀損作業中回報，並將實體交送轄區衛生所，經本局審核後轉交疾病管制署，以便向廠商退換疫苗。

(2) 如因過失致疫苗短少或毀損，應儘速於「流感疫苗資訊系統」毀損作業中進行通報；轄區衛生局（所）接獲通報後，應依實際審核情形於該系統中進行賠償計價審核。

5. 疫情大流行時，疫苗之因應計畫：

(1) 疫情大流行時，中央需緊急採購大流行疫苗，並依各類族群罹病風險及接種效益建立疫苗接種之優先順序。當疫苗有限時，則需自優先接種對象中再區分更核心的防疫、醫療及維持重要社會機能等高度暴露風險的工作人員，作為接種第一順位。

(2) 縣市政府衛生局平時應藉由持續季節性流感實務接種工作及教育訓練，使醫事人員熟悉接種技能及流程，以增加衛生醫療體系執行大規模接種計畫之量能。

(3) 縣市政府衛生局於大流行期間，應配合中央政策協助下列事項：

A. 統整轄區疫苗資源，並管理由中央撥發至轄區之庫存疫苗。

B. 調查/彙整疫苗優先使用對象之疫苗需求量。

- C. 配合流感流行等級，規劃及執行轄區疫苗接種之配送、安排接種地點、確立接種流程及管考等相關事宜。
- D. 控制及監測疫苗使用狀況。
- E. 流感大流行（前）疫苗接種策略之溝通。

四、預期成效：有效掌控、充分運用各類防疫物資，且不虞匱乏，以杜絕疫情發生及擴散，並使疫情降至最低並儘速復原。

第五節 分類族群衛生教育宣導暨風險溝通工作

一、前言：

風險溝通為疫情大流行應變不可或缺的一部分，為能使疫情大流行時之各項防治架構工作，如疫情監視、邊境管制、社區防疫、疫苗及抗病毒藥劑使用等工作，都能按部就班進行，就絕對需要有完善的溝通機制，使相關人員及民眾明白不同疫情等級的感染風險，進而瞭解各項防治措施並加以遵循。此外，有效的風險溝通可建立民眾對政府施政的信心，使其與政府配合，以避免過度恐慌與不安，具有穩定社會秩序與經濟活動之功能，因此，爰將風險溝通納為本縣分類族群宣導工作因應計畫的一部分。傳染病疫情的風險溝通應掌握原則如下：

- (一)、建立信心（Trust）：風險溝通的主要目標之一，便在於建立、維持或重建大眾的信心。
- (二)、即時發布訊息（Announcing early）：信心的建立在官方第一次的訊息公布就已發生，此項訊息的時機、簽署者及完整性都很重要。但在公布前，應讓相關部門先獲知該項訊息。
- (三)、提供清楚的資訊（Transparency）：為維持大眾的信心，疫情訊息應清楚正確；與媒體互動前應先做好準備，也必須考量諸如病人隱私不可透漏等人權問題。

(四)、瞭解大眾 (The public)：大眾通常難以改變舊有的信念，所以需要瞭解民眾的想法，才有可能跨越大眾與專業的鴻溝。而媒體闡述會較為接近民眾的想法與知識，因此媒體訊息監視亦為重要工作之一。

(五)、規劃於未然 (Planning)：風險溝通與風險評估及風險管理整合時，效果最大。因此，風險溝通之規劃應納入準備計畫，並視為快速反應作為的一部分。

二、目標：

(一)、建立並動員縣內各鄉鎮（市）衛生所及各權責單位，能及時針對職掌事項共商對策，以因應在防治作為上非常重要之「尋找對象」等工作，並加強政策溝通及執行；同時瞭解轄區之狀況，以期因應突發傳染病疫情時之防治需要與危機處理。

(二)、在各疫情等級，提供即時、正確的防治措施訊息及政策溝通，提升民眾的順從度，並減少社會疏離，以控制疫情，同時避免社會恐慌。

三、實施策略及進行步驟：

(一)、建立疫情分級各族群宣導活動。

(二)、連結媒體、網路等多重管道，宣導中央防治政策及衛教民眾。

(三)、衛生局主動辦理疫病防治相關教育訓練，增進轄內醫療人員之專業知識，以便協助醫病問診溝通及宣導各項防疫策略。

(四)、衛生局辦理防疫志工業務連繫說明會，藉由雙向溝通討論衛教，以提升衛教成效。

(五)、疫情分級，規劃不同溝通內容及擬定政策溝通主軸。

四、預期效益：深入社區並加強各族群衛生教育宣導，以杜絕疫情發生及擴散；期使相關人員及民眾明白不同疫情等級的感染風險，同時瞭解各項防治措施並加以遵循。

第六節 傳染阻絕手段

一、前言：

為中止或減緩病原在人群間傳播，可透過切斷傳染途徑的方法，防止易感宿主接觸病原，傳染阻絕手段主要分為個人/家庭層次及社區層次。

由於疫情大流行的控制措施執行難度頗高，因此僅憑任何單一的防治措施介入都難以保證可完全防堵病毒傳播，所以需要同時執行多項控制措施，以儘量減少病毒擴散。是以雖有抗病毒藥劑介入，仍必須同時施行多重傳染阻絕手段，如個人與家庭層次手段（病例隔離、密切接觸者檢疫等），或是社區層次手段（區域檢疫、強化大眾運輸工具感染控制等），才能有效達到控制疫情的目標。

二、目標：

- (一)、杜絕擴散：宣導民眾防疫須知，並告知民眾切勿隱瞞病情；當發現有民眾染病時，必須立即通報衛生局（所）。
- (二)、避免傳染：疫情流行期間，採取積極的病例隔離、接觸者檢疫等個人與家庭層次之手段，並配合抗病毒藥劑的介入，來防止病毒散播。
- (三)、減少傷害：以社區層次的擴大社交距離手段，降低大流行造成之衝擊；並協助患者就醫事宜，宣導就醫資訊。

三、實施策略及工作內容：

原則上，當出現傳染病之疑似、可能或確定病例時，應採取病例隔離、密切接觸者檢疫等個人與家庭層次之手段，以防止病毒散播。當國內出現病例暴增狀況，則依流行病毒特性採取不同的社區層次防疫措施，如停課或學校關閉、取消公眾集會等手段，以延緩發病高峰，降低衝擊。另全國性之接觸限制策略，將由中央流行疫情指揮中心視當時的流行病毒特性、防治需要及可行性等，下達決策指令，並由地方政府執行之。

- (一)、個人與家庭層次手段：

1. 衛生行為促進：宣導民眾、學校或機關團體加強手部衛生、注重咳嗽禮節、遵照生病在家休息等良好個人衛生習慣，以避免疾病傳播。
2. 病例隔離：隔離為針對傳染病之疑似、可能或確定病例，予以區隔並限制其行動於特定場所內，並進行醫療服務的提供，以減少病原傳播的可能性，進而防止疫情擴大蔓延。至於隔離治療期間需多長，基本上除考量臨床症狀的緩解因素外，還要視當時病毒的特性，即病人持續排毒期間之長短與有無形成免疫力等條件而定。隔離方式依場所可分為：醫療院所隔離、居家隔離及機構隔離等。
3. 接觸者檢疫：檢疫係對已暴露而未發病者，予以區隔與限制其行動，監視其健康狀況，以避免病毒散播並即時治療，同時防止疫情擴大；目前國內規劃密切接觸者的檢疫期間原則為 7 天。隔離與檢疫都會限制到人身自由，但有症狀就要被隔離治療的觀念，多數人都尚能接受。檢疫措施雖屬公益大於私利之考量，然而對已有暴露而未有症狀產生者，要求限制其行動予以檢疫，並於檢疫期間一旦發病即隔離治療的作法，在實務上還是較有阻力。故當必要時，政府應作好與民眾溝通，規劃檢疫期間的生活起居、飲食等。依疫情特性與其規模，可能的檢疫方式包括：居家檢疫（自主健康管理）、機構檢疫及工作場所檢疫等。

(二)、社區層次手段：

1. 擴大社交距離：擴大社交距離措施可能會與隔離、檢疫同時運用於傳染病防治，但擴大社交距離措施是以社區為對象，限制其內部的互動，藉此減少疾病傳遞的可能。由於部分擴大社交距離措施茲事體大，會影響到社會與經濟層面，且需較多的資源準備、跨部門協調及風險溝通，故困難度較大，需要事先考慮其必要性及可行性。實際執行之擴大社交距離措施如下：

- (1) 強化公眾集會感染控制：在疫情大流行期間，有關開學、宗教活動、運動比賽等公眾集會，主辦單位應視需要採行感染控制措施，如場地設置洗手設施、口罩及乾洗手液供參加者使用，另宣導有感染症狀者及高危險群應避免參加。
 - (2) 取消公眾活動：在疫情大流行期間，由於考量會對民眾健康造成相當危害，中央流行疫情指揮中心將視疫情控制需要，評估公眾集會是否適合舉行，如運動會、演奏會、音樂會、政治集會、節慶活動、宗教活動、婚禮、喪禮等。在執行程度上以取消為原則，以縮小規模或延緩舉辦為例外。
 - (3) 關閉或限制進出公共設施：當國內已發生社區感染，將依中央決策決定停課或學校關閉；另將視疫情控制需要，在考量其必要性及可行性後，依傳染病防治第 37 條第 1 項規定，關閉辦公大樓、轉運站甚至民間產業（如大賣場、音樂廳、溜冰場、戲院及旅館等）。
2. 當國內個案數暴增，且社區流行規模已擴大，則中央流行疫情指揮中心需採取更嚴格控管措施，如庇護、區域封鎖、限制國內移動等措施，以延緩疫情高峰，降低衝擊。

第七節 COVID-19 經驗：三階段阻絕社區傳染之加強管制策略

一、傳染阻絕手段的基本原理：

SARS-CoV2 病毒在密閉空間中可經由飛沫傳播，又由於病毒可在環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。為中止或減緩病原在人群間傳播，可透過切斷傳染途徑的方法，防止易感宿主接觸到病原。為與疫苗及藥物等醫療介入區別，WHO 將這類防治方法稱之「非醫療之公衛介入措施（Non-pharmaceutical public health interventions）」。「傳染阻絕手段」可運用於在新興傳染病大流行時，但疫苗尚在研發上市前的空窗期，

以減輕傳染病對個人及社區的影響，是倫理原則的一種實踐，且各項手段應符合比例原則及考量自願性。

新興再浮現疾病雜誌（Emerging Infectious Diseases）在其 2006 年元月刊，將這類措施歸類成 4 大類：（1）限制病毒在國際間傳播的措施，如邊境發燒篩檢、旅遊限制；（2）減少病毒在國內傳播的措施，如病人隔離、密切接觸者檢疫，或取消群眾集會、停課等擴大社交距離措施；（3）降低個人風險，如加強洗手習慣；（4）對民眾之風險溝通。另依據多項針對 1918-19 年流感大流行之研究，傳染阻絕手段須及時並持續採行，同時運用多種方法。

二、執行策略：

加強管制阻絕手段分列個人/家庭層級及社區層次等 12 大策略。

（一）、個人與家庭層次手段：

個人與家庭層次手段包括鼓勵感染控制行為、病例隔離（patient isolation）、密切接觸者檢疫（contact quarantine）及家庭物資儲備等。

策略一、衛生行為促進：

本策略在任何疫情等級皆應持續採行，以一般民眾、學校和機關團體為鼓勵對象。主軸包括鼓勵維持手部衛生、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。

策略二、病例隔離：

本策略針對傳染病之疑似、可能或確定病例予以採行，予以區隔並限制其行動於特定場所內；並提供醫療服務，以減低病原傳播，防止疫情擴大。至於隔離治療之期間，基本上，除考量臨床症狀的緩解因素外，還要視當時的病毒特性及可傳染期而定。隔離方式依場所可分為：醫療院所隔離、居家隔離及機構隔離等。

策略三、接觸者隔離：

本策略係對疑似暴露而未發病者予以區隔與限制其行動，監視其健康狀況，以避免病毒散播並及時治療，以防止疫情擴大。依疫情特性與其規模，可能的檢疫方式包括：

1. 居家隔離/檢疫（自主健康管理）：對象為疑似、可能及確定病例的密切接觸者或自感染區入境之人員，於隔離/檢疫期間內，應居家勿外出，並監視健康狀況，同住家人則可自由活動；此為最容易執行的接觸者檢疫方式。
2. 集中機構檢疫：無法居家隔離/檢疫者，如無家屬者、觀光客、過路者或需特殊照顧者等，由地方政府擇定適當空間作為檢疫機構，並安排該等人員進行檢疫。
3. 工作場所檢疫：適用於疫情防治人員、醫護人員及自疫情發生國家/地區入境之機（船）組員。工作場所檢疫人員可持續工作，但須適當防護；當不必工作時，可進行居家檢疫或機構檢疫。WHO 認為，無論隔離或檢疫，皆應盡量採取自願，萬不得以時才採強制作為，如此方符合倫理原則。

（二）、社區層次手段：

社區層次手段包括區域檢疫、加強公眾集會之感染控制或取消公眾集會活動、加強大眾運輸工具之感染控制、校園防疫、關閉公共場所等，適用於國內出現病例情況的擴大社交距離（social distancing）措施，以及適用於個案數暴增狀況的庇護（sheltering）、區域封鎖（cordon sanitaire）、限制國內移動等措施，以延緩疫情高峰，降低衝擊。全國性之接觸限制策略，由中央流行疫情指揮中心視病毒特性、防治需要及可行性等，下達決策指令；而地方政府、醫療機構、社區組織等可預先研擬執行方式，加以彈性運用。

策略四、區域檢疫：

當病毒可能大量存在某一特定地點（如郵輪、工作場所、醫療機構等），並可界定一群人具有共同暴露經驗時，可視疫情控制需要，針對該等人員同時於該區域中執行檢疫。

策略五、公眾集會感染控制強化或活動取消：

有關開學或畢業典禮、宗教活動、運動比賽、婚喪喜慶、及政治集會等公眾集會，在大流行期間，主辦單位應視需要採行感染控制措施，包括事前宣導有呼吸道症狀者及高危險群應避免參加，於集會場所設置洗手設施，準備適量口罩供需要者使用，並加強防疫措施宣導等。考量部分公眾集會的環境可能難以維持足夠的社交距離，進而造成病毒散播，中央流行疫情指揮中心將視疫情控制需要，考量集會形式、人數及該地區疫情等級，並依循 WHO 建議，評估上述公眾集會是否適合照常舉行。至於執行程度，以取消為原則，以縮小規模或延緩舉辦為例外。

策略六、大眾運輸工具感染控制強化：

大眾運輸工具因屬公眾使用且多為密閉空間，故當大流行已在社區現蹤的疫情條件之下，必須有所因應。運輸業者除於平時應有常態性的清理流程，應變時更應加強感染控制作為，如配置拋棄式手套/外科口罩/消毒用品，並針對公眾經常接觸的物體表面進行消毒；長程運輸則須預為因應有症狀乘客之空間分隔。

策略七、停課或學校關閉：

「停課」係以「班級」為單位而停止上課數日，「關閉學校」則是以「學校」為單位，以減緩病毒傳播，延緩疫情高峰。二者適用於國內已發生社區感染，且好發族群為年輕人之疫情狀況，並將依病毒之嚴重程度決策採行何項策略。然而，停課或關閉學校並無法完全阻斷流感病毒在社區中傳播，因此應對外溝通不能期待學校中沒有任何一例

病例。在停课或关闭学校期间，家长有责任及义务保护家中青少年及儿童，不能放任孩童在校外聚集活动，以达降低疫情扩散之效益。而教育单位则应规划停课的配套措施，以避免学生课业因而中断。

策略八、公共场所感染控制强化或关闭：

在疫情流行期间，各营业场所应视需要採行感染控制措施，包括，宣导有呼吸道症状者及高危险群应避免进入，在入口处行体温量测，流量管制以保持社交距离或要求进场民众配戴口罩，设置洗手设施，准备适量口罩供需要者使用，针对公众经常接触的物体表面进行消毒，并加强防疫措施宣导等。若疫情扩大，为因应疫情控制需要，并考量其必要性及可行性，依传染病防治法第 37 条第 1 项规定，可关闭与维生无关之娱乐等性质之场所，特别是有较高机率近距离接触之场所，例如舞厅、夜店、酒吧、夜总会、KTV 及游艺场等无法维持社交距离之场所。此外，诸如图书馆、博物馆、音乐厅，甚至百货公司、戏院等民间产业，也都将须视疫情状况考虑关闭之必要性。

策略九、快速围堵（rapid containment）：

快速围堵係以病毒流行的社区为执行范围，在划定的围堵区内，居民无论是否曾有接触史，皆施以病毒筛检，并辅以扩大社交距离、加强监视等公共卫生介入。居民以不任意移出围堵区为原则，惟特殊状况可考量准予离开，例如筛检阴性且观察满 14 天者。本方案之目的在於消灭社区中甫产生或刚传入的新病毒，且其传播尚未扩大范围之前；此策略将视其必要性及可行性来考量实施。

策略十、庇护（sheltering）：

庇护是限制多数人的社交活动，与隔离、检疫有所不同，它不是针对生病的人或密切接触者，而是大多数没有暴露史的人，且一般没有强制性。类似国外在暴风雪侵袭的日子裡，以及国内颱风来袭时，政府

會發布「停班」或「停課」訊息，要求民眾停留家中，以確保自身安全。民眾則依政府的公布訊息自主性停留家中，並減少外出，使相互接觸之機會得以降低，來防止疫情持續傳播。但為維持社會基本功能，此決策將應審慎為之。當病毒傳染力及嚴重度很強，社區流行規模已經擴大至不可能進行密切接觸者調查，且隔離、檢疫、及擴大社交距離等所有積極的防治措施均都已執行，仍無法阻止病毒擴散時；且若社交活動仍持續，將無法有效減緩感染風險時，可考量採行庇護措施。

策略十一、國內旅行限制：

旅行型態包含空中、海路、陸路等運輸系統，而限制的程度，可從輕度的提出旅行警示，到取消交通運輸等強制性措施等。因屬對民眾之強制性作為，且可能影響層面廣泛，將由中央流行疫情指揮中心考量其必要性及影響程度後，嚴謹決策之。

策略十二、區域封鎖（cordon sanitaire）：

區域封鎖是指強力執法禁止民眾進出某社區，目的在於避免病毒擴散至其他區域，將僅實施在發生嚴重疫情的社區。執行期間長短並不確定，將視疫情控制需要決定，屆時並將由中央與地方指揮中心共同決定。此措施執行困難度極高，且基於人權與倫理考量，除非有特殊必要的理由，將不會貿然實施；區域封鎖為控制疫情的終極手段。

三、法源依據：

傳染病防治法

第三十七條 地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關（構），採行下列措施：

- (一). 管制上課、集會、宴會或其他團體活動。
- (二). 管制特定場所之出入及容納人數。
- (三). 管制特定區域之交通。

(四). 撤離特定場所或區域之人員。

(五). 限制或禁止傳染病或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。

(六). 其他經各級政府機關公告之防疫措施。

各機關（構）、團體、事業及人員對於前項措施，不得拒絕、規避或妨礙。第一項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依指揮官之指示辦理。

四、社交管制規範階段：

參考前「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」2021 年 5 月 11 日公布 COVID-19 疫情警戒標準及因應標準，共分 4 階段（如下圖）：

疫情警戒標準及因應事項

【一】
出現境外移入導致之
零星社區感染病例

【二】
出現感染源不明之
本土病例

【三】
單週出現3件以上社區群聚
事件，或1天確診10名以上
感染源不明之本土病例

【四】
本土病例數快速增加
(14天內平均每日確診100例以上)，
且一半以上找不到傳染鏈

搭乘大眾運輸、
出入人多擁擠的
公共場所時全程
佩戴口罩

建議取消或延後
非必要、非特定
對象、活動形式
有密切接觸之集
會活動

各營業場所及公
共場所執行實聯
制、社交距離、
體溫測量、消毒
等防疫措施

未配合口罩規定者可予以
開罰
停辦室外500人以上，室內100
人以上之集會活動

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

營業場所啟動人流管制作業；
無法落實各項防疫措施者應暫
停營業
必要時，強制關閉休閒娛樂相
關之營業場所及公共場域

外出時全程佩戴口罩
停止室內5人以上，室外10
人以上之聚會

僅保留維生、秩序維持、必
要性服務、醫療及公務所需之
外，其餘營業及公共場域關
閉

營業及公共場域落實戴口
罩+社交距離
發生群聚之社區，如需執行
快速圍堵，民眾須配合病毒篩
檢，且不得任意離開圍堵區，
並停止所有聚會活動及停課

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

家戶內亦保持社交距離或佩
戴口罩
停止所有聚會活動

除維生、秩序維持、必要性
醫療及公務之外，全面停班
及停課
針對發生嚴重疫情的鄉鎮市
區或是縣市層級，實施區域
封鎖，設立明確的封鎖線，
管制人員出入，民眾留在家
中不外出

指揮中心視疫情狀況適時參酌採行

疫情警戒標準及因應事項



疫情警戒標準及因應標準：第一級警戒

一、情境：出現境外移入導致之零星社區感染病例。

二、目的：進一步約束非維生之娛樂場所，並藉由罰則，強制保持社交距離，以防範發生持續社區傳播。

三、因應事項：

(一)、搭乘大眾運輸、出入人多擁擠的公共場所時全程佩戴口罩。

(二)、建議取消或延後非必要、非特定對象、活動形式有密切接觸之集會活動。

(三)、各營業場所及公共場域執行實聯制、社交距離、體溫測量、消毒等防疫措施。

四、可使用策略：

(一)、策略一~六：持續辦理。

(二)、策略七：停課或學校關閉。

(三)、策略八：公共場所感染控制強化。

五、作法：依目前社交距離指引，制定適當的社交距離，宣導民眾配合。並進一步約束與維生無關之娛樂等性質之場所的防疫作為，要求各營業場所應視需要採行感染控制措施，包括，宣導有呼吸道症狀者及高危險群應避免進入，在入口處行體溫量測，流量管制以保持社交距離；或要求進場民眾佩戴口罩，設置洗手設施，準備適量口罩供需要者使用。另針對公眾經常接觸的物體表面進行消毒，並加強防疫措施宣導等。KTV 則僅限單人或家庭成員使用，夜店、酒吧、舞廳、夜總會及遊藝場等需確實維持顧客間之社交距離，並加強查核；若無法維持交距離之場所則必須停止營業。此外如圖書館、博物館、音樂廳，甚至百貨公司、戲院等民間產業，都須加強管理。

加強宣導國人提高警覺，做好個人防護及減少出入高風險場域。醫療院所需加強通報、採檢轉介與落實醫院感染管制等措施。

六、影響：進一步約束非維生之娛樂場所，並藉由罰則，強制保持社交距離，以防範發生大規模社區傳播。

七、配套：對影響之行業別進行紓困，如獎勵或賦予標章給予願主動配合社交距離政策而減少客源，並強化店內消毒等防疫措施的店家，以吸引信任店家的注重安全的顧客上門。

疫情警戒標準及因應標準：第二級警戒

一、情境：出現感染源不明之本土案例。

二、目的：關閉非維生之公共場所，強制保持社交距離，以防範發生大規模社區傳播。

三、因應事項：

(一)、避免出入人多擁擠的場所或高感染傳播風險場域，民眾須依規定全程佩戴口罩，未遵守規定且勸導不聽者可予以開罰。

(二)、停辦室外 500 人以上，室內 100 人以上之集會活動。

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

(四)、營業場所及公共場域應確保民眾維持社交距離或全程佩戴口罩/使用隔板，並建立實聯制，執行體溫量測、手部消毒、環境清消、人流管制、總量管制、動線規劃等防疫措施；無法落實各項防疫措施者應暫停營業。

(五)、必要時，強制關閉與休閒娛樂相關之營業場所及公共場域。

(六)、餐飲業應落實「用餐實聯制」、環境定期清潔/消毒，從業人員應佩戴口罩、勤洗手，並協助顧客量測體溫、落實手部消毒及公筷母匙等個人防護措施；非特定對象併桌共餐時，需維持適當區隔/使用隔板；無法落實前述措施之業者，建議請民眾外帶用餐。

(七)、雙鐵（臺鐵、高鐵）及客運等大眾運輸禁止飲食；列車禁站票。

四、可使用策略：

(一)、策略一~六：持續辦理。

(二)、策略七：停課或學校關閉。

(三)、策略八：公共場所關閉。

(四)、策略九：快速圍堵（在劃定的圍堵區內，居民無論是否曾有接觸史，皆施以病毒篩檢，限制移動）。

五、作法：除保留維生（超市、藥局）、秩序維持、必要性醫療及必要性公務之場所外，關閉非維生之公共場所。另針對發生群聚社區民眾進行擴大篩檢，並限制該處民眾之移動；經檢測為陽性之個案將送到醫院隔離治療。其他居民以不任意移出圍堵區為原則，惟特殊狀況可考量准予離開，例如篩檢陰性且觀察滿 14 天者。

六、影響：進一步約束非維生之營業場所，將擴大企業倒閉及個人失業潮；而對部分民眾則會限制其活動範圍。

七、配套：

(一)、進一步對受影響之行業別進行紓困。

(二)、加大力度藉由新聞或宣導，引導大眾憂患意識，形成更願意主動配合社交距離的風向。

疫情警戒標準及因應標準：第三級警戒

一、情境：單週出現 3 件以上社區群聚事件，或 1 天確診 10 名以上感染源不明之本土案例。

二、目的：藉由強制停班停課，廣泛性之營業限制，及強制保持社交距離，以防範發生大規模社區傳播。

三、因應事項：

(一)、外出時全程佩戴口罩。

(二)、停止室內 5 人以上，室外 10 人以上之聚會。

(三)、僅保留維生、秩序維持、必要性服務、醫療及公務所需場所之外，其餘營業及公共場域均關閉。

(四)、營業及公共場域需落實戴口罩及保持社交距離。

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

四、可使用策略：

(一)、策略一~六：持續辦理。

(二)、策略七：停課或學校關閉。

(三)、策略八：公共場所關閉。

(四)、策略九：快速圍堵（在劃定的圍堵區內，居民無論是否曾有接觸史，皆施以病毒篩檢，限制移動）。

五、作法：除保留維生（超市、藥局）、秩序維持、必要性醫療及公務所需場所之外，關閉非維生之公共場所。並針對發生群聚社區民眾進行擴大篩檢，同時限制該處民眾之移動。經檢測為陽性之個案將被送到醫院隔離治療，其他居民以不任意移出圍堵區為原則；惟特殊狀況可考量准予離開，例如篩檢為陰性且觀察滿 14 天者。

(一)、個人及外出管制：

1. 外出時全程佩戴口罩。
2. 避免不必要移動、活動或集會。
3. 自我健康監測，有症狀應就醫。

(二)、集會活動管制：

1. 停止室內 5 人以上、室外 10 人以上之家庭聚會（同住者不計）和社交聚會。
2. 停止進香團與遶境相關活動；宗教祭祀場所（如寺院、宮廟、教堂、教會等）及其他類似場所之活動，應落實實聯制與社交距離，並加強清消。
3. 全國社團停止交接活動。
4. 全國中、小學校園停止對外開放。

(三)、廣泛性營業限制：

1. 關閉非維生之公共場所：

- (1) 關閉休閒娛樂場所：歌廳、舞廳、夜總會、俱樂部、酒家、酒吧、酒店（廊）、錄影節目帶播映場所（MTV）、視聽歌唱場所（KTV）、美容院（觀光理髮、視聽理容）、指壓按摩場所、健身休閒中心（含提供指壓、三溫暖等設施之美容瘦身場所）、保齡球館、撞球場、健身中心（含國民運動中心）、室內螢幕式高爾夫練習場、遊藝場所、電子遊戲場、資訊休閒場所、休閒麻將館及其他類似場所。
- (2) 觀展觀賽場所：展覽場、電影片映演場所（戲院、電影院）、集會堂、體育館、活動中心、展演場所（音樂廳、表演廳、博物館、美術館、陳列館、史蹟資料館、紀念館）、室內溜冰場、室內游泳池、遊樂園、專營兒童遊戲場及其他類似場所。
- (3) 教育學習場域：社區大學、樂齡學習中心、訓練班、K 書中心、社會教育機構（社會教育館、科學教育館、圖書館）及老人共餐活動中心等其他類似場所。

2. 營業場所及洽公機關（構）落實人流管制、戴口罩、保持社交距離。

3. 職場及工作處所應遵守企業持續營運指引之防疫規定，落實個人及工作場所衛生管理；並啟動企業持續營運因應措施，如異地或遠距辦公、彈性時間上班。

4. 餐飲場所應遵守實聯制、保持社交距離、設置隔板等防疫措施，無法落實者則採外帶。

5. 婚、喪禮應落實實聯制與保持社交距離，並加強清消。

6. 公共場域、大眾運輸應加強清消。

六、 影響：進一步約束非維生之營業場所，將擴大企業倒閉及個人失業潮；另對部分民眾會限制其活動範圍。

七、 配套：

(一)、進一步對受影響之行業別進行紓困。

(二)、加大力度藉由新聞或宣導，引導大眾憂患意識，形成更願意主動配合社交距離的風向。

疫情警戒標準及因應標準：第四級警戒

一、情境：本土案例數快速增加（14 天內平均每日確診 100 例以上），且一半以上找不到感染鏈。

二、目的：藉由強制關閉非維生之公共場所，停止所有聚會活動，限制不必要之外出，即刻阻絕傳染鏈之乒乓傳遞，以快速內縮傳染樹。

三、因應事項：

(一)、非必要不得外出（採購食物、醫療、及必要之工作需求除外），外出須全程佩戴口罩及保持社交距離。

(二)、家戶內亦保持社交距離或佩戴口罩。

(三)、停止所有聚會活動。

(四)、除維生、秩序維持、必要性醫療及公務單位之外，全面停班及停課。

(五)、針對發生嚴重疫情的鄉政市區或是縣市層級，實施區域封鎖，設立明確的封鎖線，管制人員出入；民眾則需留在家中不外出。

四、可使用策略：

(一)、策略一~六：持續辦理。

(二)、策略七：停課或學校關閉。

(三)、策略十：庇護（sheltering）。

(四)、策略十一：國內旅行限制。

(五)、策略十二：區域封鎖（cordon sanitaire）。

五、作法：除保留維生（超市、藥局）、秩序維持、必要性醫療及公務場所之外，全面停班、停課：訂定 14 天（或更長）之管制期，所有民眾一律同期自覺地停留在家戶內停止移動。家戶內亦保持社交距離、彼此避免接

觸；若有疑似症狀則請電告 1922，並強制後送隔離。藉由家戶封閉及個人社交封閉手段，以停止此起彼落、不停歇的傳染鏈。

六、 配套：

- (一)、 官方在第二期警戒期即開始準備累積醫藥及維生等可能於第三期停止運作後短缺的物資，並擬定相關配套計畫。另藉由輿論引導，在不引起民眾恐慌下，寧靜鼓勵民眾家戶開始養成有多儲存必要物資的習慣（但操縱之槓桿難度很高）。
- (二)、 為縮短內需等經濟活動完全停滯之影響，避免時間延長導致民怨沸騰，故必須在 14 天的管制期內，畢其功於一役。在民眾尚能接受的範圍下，確實做好緊密不透的移動管制，及最妥善貼心的配套措施；務於 14 天管制期結束時，斬斷絕大多數的潛在傳染鏈。
- (三)、 將穩定民心及維持治安，視為第一要務。
- (四)、 設置第一線醫療、防疫、秩序維持、維生、及必要性執行公務者之幼兒或老人照顧場所。
- (五)、 利用全國、地方有線頻道及廣播和網域等，定時持續發送最新疫情，及不斷滾動式調整之需民眾配合事項。

肆、經費需求

- 一、本計畫所需經費，包括講習、訓練、演習、疫情調查、加班費、差勤費、租車費以及社區防疫等經費，在大流行間期時由縣府各局處先行於相關計畫或預算科目下勻支執行。
- 二、當將爆發大流行時，前項經費及因應疫情增列之經費，將申請中央補助及簽請動用本府災害準備金或第二預備金。

伍、計畫增修與實施評值

- 一、 本計畫奉縣長核准後，由衛生局負責計畫之幕僚工作及核心業務之執行，並得依業務發展及實際需要適時修訂，以利執行及增進效益。

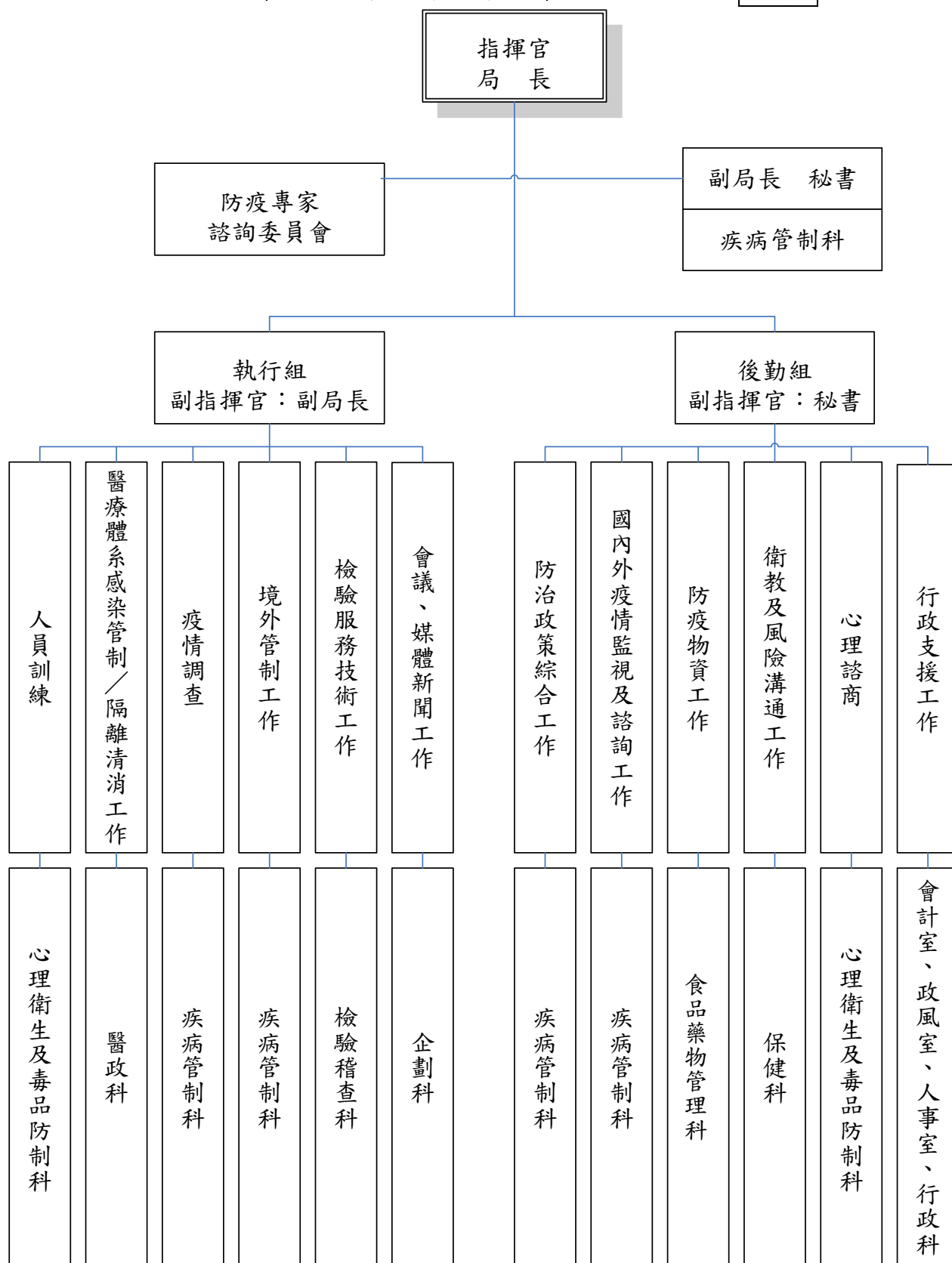
- 二、 本計畫之各分支計畫如涉及本府各局處或地方機關，俟計畫通過後，將移請各相關單位依本計畫內容辦理。
- 三、 本計畫依全球流感疫情現況及國際等新資訊或全國統一命令及相關規定，得予適當因應及變更。
- 四、 依疫情狀況適當辦理相關演練計畫，以適時增修計畫。

陸、參考資料：

- 一、衛生福利部疾病管制署修訂傳染病防治醫療網推動計畫。(2024 年修訂版)
- 二、衛生福利部疾病管制署制定新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫。(2022 年 7 月)
- 三、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。(2023 年 11 月)
- 四、衛生福利部疾病管制署修訂我國因應流感大流行準備第三期計畫(2017 年 10 月)
- 五、Howard Markel, Harvey B. Lipman, J. Alexander Navarro, et al. Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. JAMA 2007;298:644-54.
- 六、Howard Markel, Alexandra M. Stern, Martin S. Cetron. Theodore E. Woodward Award Non-Pharmaceutical Interventions Employed By 策略計畫-第 3 版-75 Major American Cities During the 1918-19 Influenza Pandemic. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2008; 119: 129-42.
- 七、WHO Writing Group. Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, International Measures. Emerg Infect Dis. Jan 2006;12 (1) :81-7.

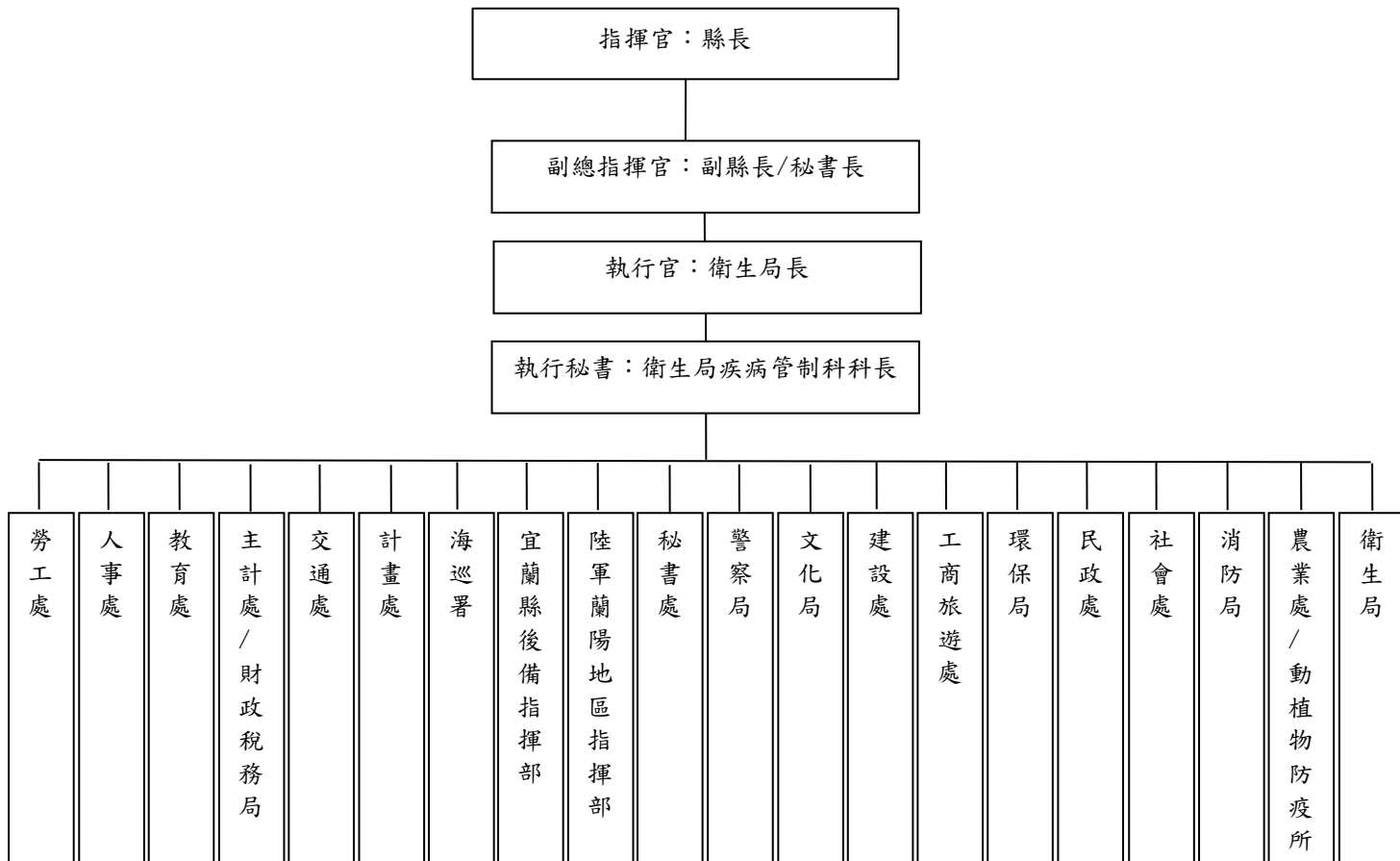
宜蘭縣政府衛生局流行疫情應變小組

附件 1



宜蘭縣流行疫情指揮中心組織圖

附件 2



「宜蘭縣流行疫情指揮中心」任務分工表

附件 3

工作要項 單位別	各編組單位負責之緊急業務事項
衛生局	<p>一、掌握最新疫情資訊及因應對策擬訂。</p> <p>二、因應疫情召開流行疫情處理會報進行相關單位之協調作業。</p> <p>三、辦理流行疫情應變人力及醫療機構人員教育訓練。</p> <p>四、進行防疫物資、相關藥物、消毒藥品、疫苗儲備及調度作業。</p> <p>五、督導醫療院所進行病例通報、檢體採集運送、隔離收治等感染管制相關整備措施。</p> <p>六、進行疫情調查及密切接觸者自主健康管理追蹤。</p> <p>七、督導所轄人口密集機構落實相關防疫措施及疫情防治衛教宣導。</p> <p>八、透過多重管道辦理民眾風險溝通工作。</p> <p>九、協助辦理疫災地區環境消毒、衛生保健等工作。</p> <p>十、負責疫災地區緊急醫療救護及心理創傷輔導工作。</p> <p>十一、適時調度消防局救護車協助病患運送、急救及後送。</p> <p>十二、依疫情狀況啟動本縣傳染病防治醫療網應變醫院緊急應變計畫或清空收治，並適時徵調徵用醫院或臨時隔離場所及徵用醫院支援人力協助。</p> <p>十三、依中央規定法定傳染病遺體處理方式提供專業諮詢。</p> <p>十四、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。</p>
教育處	<p>一、監督校園防疫應變及疫情資訊宣導。</p> <p>二、督導校園群聚落實相關防疫措施，並依疫情狀況訂定停課、復課相關計畫。</p> <p>三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。</p>
農業處/ 宜蘭縣動植物防疫所	<p>一、動物防疫檢疫及動物疫情監測。</p> <p>二、市場資訊之蒐集及產銷之調節。</p> <p>三、針對感染場進行移動管制、消毒或撲殺、屍體焚毀等各項防疫工作。</p> <p>四、協助禽畜業者及相關公會進行防治政策溝通及人員衛教宣導。</p> <p>五、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。</p>
消防局	<p>一、協助病患運送、急救及後送就醫。</p> <p>二、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。</p>

工作要項 單位別	各編組單位負責之緊急業務事項
社會處	一、配合督導所轄人口密集機構落實相關防疫措施及疫情防治衛教宣導。 二、提供臨時隔離場所民生物資必需品等相關資源。 三、救災物資、捐款等災民救濟事項。 四、弱勢民眾關懷相關事項。 五、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
民政處	一、病患所在地點戶政資料查核，以利個案相關之追蹤管理作業。 二、協助傳染病病例遺體處理。 三、原住民之防救、紓困等。 四、協調國軍支援必要之防治處理及國軍疫情資料提供、通報。 五、強化役男徵集管理之防疫措施。 六、透過各鄉鎮市村里鄰系統或資源協助疫情防治衛教宣導。 七、強化宗教場所及宗教活動之感染控制。 八、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
環保局	一、疫災地區環境及廢棄物清消。 二、辦理疫區地區病媒孳生源清除及環境消毒工作。 三、飲用水水質之管制。 四、利澤焚化廠因應。 五、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
工商旅遊處	一、協助縣內觀光景點、旅宿業者傳染病防治宣導及配合相關防疫措施。 二、依據中央疫情指揮中心指示，關閉相關娛樂性營業場所，並加強相關一般商業之營業場所防疫查察。 三、醫療用品物價安定及公平交易之監督。 四、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
建設處	一、協助本縣疫病篩檢站及臨時集中隔離場所或建築物場域。 二、開辦臨時隔離場所各項民生管線維護。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
警察局	一、疫災地區治安維護、交通疏導與警戒。 二、協助拒絕配合之疑似病患進行強制就醫、環境消毒等防疫措施。 三、疫情相關犯罪偵查蒐證工作。

工作要項 單位別	各編組單位負責之緊急業務事項
	四、協助屍體處理及勘驗有關事項。 五、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
秘書處	一、協助媒體連繫、疫情資訊之新聞宣導。 二、協調有線電視等媒體進行疫情防治宣導。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
計畫處	一、啟動應變中心之視訊、資訊、網路設備之架設。 二、開辦臨時隔離場所之資訊設備、網路設置。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
財政稅務局	一、辦理縣有財產之申請使（借）用。 二、有關救災款撥付。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。 四、辦理協助災害賦稅減免等因應事宜。 五、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
主計處	一、總預算編審及預算執行追蹤與控管。 二、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
交通處	一、督導大眾運輸、交通工具業者協助衛教宣導及落實相關防疫措施。 二、交通工具徵調協助救災等人員載運或物資運輸。 三、配合疫情進行隔離場所人員接駁或疏散等交通工具路線規劃、宣導及執行。
人事處	一、災害期間上班、上課決策事項。 二、公務機關疫情通報及防治措施宣導。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
勞工處	一、勞工相關疫情防救、紓困等。 二、勞動安全衛生及傳染病防治宣導工作。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
宜蘭縣海洋及漁業發展所	一、強化南方澳及頭城大溪大陸漁工岸置處所工作人員，對於大陸船員疑似感染新型 A 型流感之緊急應變作為。 二、如有發現疑似個案，岸置處所管理人員立即通報。 三、如大陸船員暫置區域有疑似疫情發生，視疫情狀況依法採取適當處置措施。
宜蘭縣後備指揮部	一、國軍流行疫情之監視、通報及防治。 二、協助流行疫情處理必要時之人力、物力支援。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。

工作要項 單位別	各編組單位負責之緊急業務事項
陸軍蘭陽地區 指揮部	一、國軍流行疫情之監視、通報及防治。 二、協助流行疫情處理必要時之人力、物力支援。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。
海巡署	一、海岸流行疫情之巡防協助。 二、海岸非法走私及偷渡之查緝。 三、其他相關業務權責及配合中央部會政策事項。

「宜蘭縣流行疫情指揮中心」各局處聯繫單一窗口名單 附件 4

單 位	承辦課室	辦公室電話	傳真電話
衛生局	疾病管制科	9322634#1201	9356067
農業處	畜產科	9251000#1530	9252627
教育處	體健科	9251000#2630	9253552
民政處	自治行政科	9251000#3080	9253060
環境保護局	設備管理科	9907755#600	9907201
消防局	緊急救護科	9365027#1700	9365861
交通處	公共運輸科	9251000*3810	9253771
社會處	社會救助科	9328822#360	9326263
工商旅遊處	工商科	9251000#1810	9253590
警察局	行政科	9325147#2040	9364080

單 位	承辦課室	辦公室電話	傳真電話
秘書處	新聞科	9251000#2530	9255483
建設處	建築工程科	9251000#1450	9252979
文化局	文化發展交流科	9322440#300	9360732
宜蘭縣動植物防疫所	第二股	9602350#200	9602307
宜蘭縣海洋及 漁業管理所	漁業行政股	9252257#303	9315928
宜蘭縣後備指揮部	綜合科	9360882	9329093
陸軍蘭陽地區指揮部	後勤科	9891560	9891560
海洋委員會海巡署艦 隊分署第一岸巡隊	一組	9961541 #207113	9961540

單 位	承辦課室	辦公室電話	傳真電話
計畫處	資訊管理科	9251000#3370	9252973
主計處	預算科	9251000#2370	9255332
財政稅務局	行政科	9325101#331	9351546
人事處	考訓科	9251000#2130	9251084
勞工處	勞資關係科	9251000#1730	9251093