

生物病原災害防救業務計畫

(第八版)

衛生福利部

114 年 3 月

中央災害防救會報第 51 次會議核定

目 錄

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 我國重大生物病原災害潛勢分析.....	5
第二編 減災.....	12
第一章 規劃生物病原災害防治事項.....	12
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.....	12
第二節 國際合作機制及管道.....	17
第三節 地方政府協助規劃生物病原災害防治事項.....	18
第二章 確保處理生物病原之安全防護措施.....	19
第三章 民眾防災教育訓練.....	20
第一節 防災意識之提昇.....	20
第二節 建立防災衛教之通路.....	20
第三編 整備.....	22
第一章 強化生物病原災害防救應變體系.....	22
第二章 強化生物病原災害防救應變措施.....	24
第三章 生物病原災害發生防救對策之研究.....	30
第四章 複合式災害避難收容處所之設置規劃與衛生保健.....	31
第四編 災害緊急應變.....	32
第一章 生物病原災害發生初期處置.....	32
第一節 災情之蒐集、通報.....	32
第二節 生物病原災害防救啟動機制.....	33
第三節 災害初期處理.....	35
第二章 重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員.....	36
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.....	36

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.....	38
第三節 災害防救人力之支援.....	38
第三章 生物病原災害緊急應變措施.....	40
第一節 災情資訊之調查與整合.....	40
第二節 災害之控制措施.....	41
第三節 災害處置之後勤支援.....	45
第四節 緊急應變後續處置.....	48
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.....	51
第五編 災後復原重建.....	52
第一章 生物病原災害災情勘查.....	52
第二章 災後復原處理與重建支援.....	53
第一節 災後環境維護重建.....	53
第二節 醫療與管制作業.....	53
第三節 社區及產業經濟重建與支援.....	54
第四節 心理衛生重建.....	55
第五節 救災相關設施復原.....	55
第六節 適用法規與財源因應.....	55
第七節 災後重建對策之溝通.....	56
第三章 災後檢討與經驗學習.....	57
第六編 計畫實施與管制考核.....	58
第一章 計畫之訂定實施程序.....	58
第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機.....	58
第三章 管制考核.....	58
第四章 經費編列.....	59
附錄.....	61
附錄一 地方政府生物病原災害防救工作事項.....	63
附錄二 近年重大傳染病流行疫情（108年至113年）.....	72
附錄三 生物病原災害應變機制啟動流程圖.....	91
附錄四 中央流行疫情指揮中心組織架構.....	92
附錄五 衛生福利部生物病原災害防救業務預算表.....	100
附錄六 生物病原災害相關規定及標準作業程序訂定情形彙整表.....	101
附錄七 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 揮官彙整表.....	102
附錄八 生物病原災害防救業務相關權責表（權責分工簡表）.....	116

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 114 年 3 月 13 日中央災害防救會報第 51 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 6 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，且因氣候變遷、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 3 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

彙整國內近年重大傳染病流行疫情，包括：COVID-19、登革熱及 M 痘如附錄二。

第二節 我國重大生物病原災害潛勢分析

國內曾發生之重大生物病原災害，分析其發生潛勢如下：

一、冠狀病毒相關疫情：

- (一)嚴重急性呼吸道症候群 (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，世界衛生組織 (World Health Organization, 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，或病毒變異造成冠狀病毒類傳染病大量發生的可能性依舊存在。
- (二)COVID-19：108 年 12 月起中國大陸湖北省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，WHO 於同年 1 月 31 日公布此為一公共衛生緊急事件 (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)，我國則於同年 1 月 15 日起公告 COVID-19 為第五類法定傳染病，並於同年 1 月 21 日確診第一起境外移入確診個案，另於同年 1 月 28 日確診第 1 例本土個案，為境外移入造成之家庭群聚感染。為防範國內疫情傳播趨勢擴大，透過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。至 112 年 3 月，考量 COVID-19 疾病嚴重度下降，國內疫情穩定可控，且國際間亦朝向調降防疫等級，爰於 112 年 5 月 1 日起將 COVID-19 由第五類傳染病調整為第四類傳染病，113 年 9 月 1 日公告疾病名稱為新冠併發重症，惟目前重症及死亡病例數仍多，我國持續監測疫情變化及變異株流行趨勢，並建議民眾儘早接種新冠疫苗，落實個人衛生習慣，以維護自身健康。另為降低醫院通報負荷，自 113 年 9 月 1 日起修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」疾病名稱為「新冠併發重症」，並調整通報時效及修訂病例定義。

二、流感病毒相關疫情：

- (一) 流感大流行：流感病毒在世界各地常引起週期性且規模大小不一的流行，自 66 年開始，A 型(H1N1 與 H3N2)及 B 型流感病毒不斷循環出現在人類的季節性流感流行之中，其中 H1N1 曾於 98 年間發生全球大流行，雖該次疫情已於 99 年 1 月間結束，鑑於流感病毒本身容易發生變異之特性，大流行仍是全球持續面臨的威脅，有必要儲備適量藥物並能在大流行期間第一時間取得足夠的大流行疫苗。
- (二) 新型 A 型流感：係指偶發出現感染人類的其他動物流感病毒，大多數造成新型 A 型流感個案的動物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，然而其中 H5N1 及 H7N9 曾出現極少數家庭或醫院內群聚案例，故不排除有侷限性人傳人的可能性。113 年 3 月起，美國德州乳牛場發生大量高病原性禽流感 A (H5N1) 疫情，且回傳至野禽及其他動物，也發生牛隻傳染人之事件，惟尚為輕症，WHO 評估對整體公衛風險為低，對接觸受

感染鳥類、動物及汙染環境者風險為低至中；截至 113 年 7 月，已於美國造成 4 名牧場業者及 9 名禽場撲殺工作人員感染；隨著禽流感病毒影響物種廣泛，已可感染哺乳動物，並於禽鳥、豬、牛等動物中持續傳播，人類病例亦可能增加，引發下一次流感大流行的風險依然存在，為因應 113 年 3 月美國乳牛場發生 H5N1 疫情，並加強我國新型 A 型流感疫情監測，已於 113 年 6 月 15 日起修訂實施新型 A 型流感通報定義，新增「符合急性呼吸道感染或急性結膜炎，且有禽流感 A(H5N1)動物疫情接觸史」條件，並將持續密切掌握哺乳類動物感染禽流感事件，及近期國外人類感染 H5N1、H5N2 等禽流感疫情資訊，亦請地方衛生單位持續落實動物疫情接觸者健康監測，俾及早啟動相關政策及風險評估，降低跨物種傳播對國人健康、產業及食品安全可能之衝擊。

三、登革熱疫情：我國於 112 年本土病例超過 2 萬例，疫情嚴峻為近 10 年第 2 高。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。

四、M 痘疫情：隨著天花消滅和之後停止接種天花疫苗，M 痘成為現存最嚴重的正痘病毒（Orthopoxvirus）感染症，M 痘病毒可分為第一分支（Clade I）和第二分支（Clade II），又各自分為 Ia、Ib、IIa 和 IIb 兩子分支，IIb 為自 111 年 5 月起全球疫情主要流行株，而 Ib 為 112 年底於中非地區新興流行株，第一分支比第二分支病毒更容易傳播且嚴重度高。依 WHO 公布之歐洲、美洲及大洋洲等非屬 M 痘流行國家流行病學資料顯示，M 痘疫情自 111 年 5 月中於英國爆發以來，截至 113 年 7 月全球累計至少 121 國報告逾 10 萬例確診，我國於 111 年 6 月出現首例境外移入 M 痘確診個案，於 111 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，112 年 2 月出現首例本土 M 痘確診個案，疫情在 112 年 5 月至 6 月間達高峰，之後逐漸趨緩，截至 113 年 9 月 9 日累計確診 414 例病例(391 例本土及 23 例境外移入)。WHO 於 113 年 5 月 11 日宣布結束 PHEIC，建議各國發展長期管理及抑制傳播等策略，尤其是在男男性行為者（men who have sex with men，MSM）族群與性工作者。

近期國際上 M 痘疫情持續，且 111 年至 112 年中非地區病例數急劇上升，主要來自剛果民主共和國報告之病例數，其與第一分支（Clade I）相關，112 年 3 月剛果民主共和國首次記錄到透過性接觸傳播之第一分支（Clade I）M 痘病毒，WHO 另於 113 年 8 月指出剛果民主共和國於 112 年起報告病例數大幅增加，113 年報告病例數已超過 112 年總數，超過 15,600 例，死亡人數為 537 例，而其中 Ib 分支病毒株已蔓延至多個鄰近國家：蒲隆地、肯亞、盧安達及烏干達等，故 WHO 於 113 年 8 月 14 日再次宣布 M 痘疫情為 PHEIC。

我國為因應 M 痘疫情，持續透過嚴密監測國際 M 痘疫情趨勢，強化國際港埠檢疫、醫療院所通報，辦理個案管理及民眾風險溝通與衛教宣導，及持續辦理風險族群疫苗接種作業，以提升風險族群疫苗涵蓋率與保護力等策略，辦理各項 M 痘防治工作。流行病學資料顯示，個案年齡中位數介於 29 至 41 歲間，逾 9 成為男性，約 8 成個案於潛伏期內有性接觸史，人畜共通傳染病的特質，使 M 痘無法像天花一樣有根除的機會，加以 M 痘潛伏期約為 1 至 21 天，以性接觸為主要傳播方式，疫調回溯相當困難，去污名為 M 痘防治重要關鍵，除與縣市衛生局、專業醫學會合作，舉辦專業研討會及溝通會議，提升醫療相關人員對於 M 痘之專業知能與疑似病例警覺，並持續與非政府組織等民間團體、社群密切合作，透過社群網絡傳遞防治訊息，運用社群同儕力量共同推展各項 M 痘防治工作。

除上述重大流行疫情外，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，除前述病媒傳播如登革熱會受其影響外，食媒性疾病亦會受溫度改變其保存及製造引發，故亦就食媒性疾病進行潛勢分析：

- 一、諾羅病毒：由 110 至 112 年的腹瀉群聚監測結果，顯示諾羅病毒(57.6-64.1%)為國內腹瀉群聚主要病毒性病原，且傳播迅速。諾羅病毒在 108 年有突發疫情，主要是由於流行的基因型為 GII.6，與 104 至 107 年的流行株不同。113 年疫情也上升，主要為 GII.17 型的流行，與食用烤蚵有高度相關。
- 二、肝炎病毒：近 4 年我國急性 A 型肝炎確定病例數分別為 109 年 77 例、110 年 73 例、111 年 122 例、112 年(10 月止)72 例。111 年有突發的

疫情，自 1 月至 7 月，共計接獲 10 起通報群聚事件，確定個案及其接觸者合計 85 例。其中 26 例為 A 型肝炎病毒核酸陽性，國籍皆為泰籍且基因型均為 IA cluster 2，序列相似度為 100%，確認為急性病毒性 A 型肝炎群聚事件。所有事件通報之泰籍移工，抵臺後並無再出境史，且陽性個案來臺工作時間已超過 A 型肝炎病毒之潛伏期。通報群聚事件分散於臺灣北、中、南各地，各地移工間並無彼此熟識之疫調關聯性，研判本次群聚事件應食用受 A 型肝炎病毒污染特定飲食導致。

三、沙門氏菌：沙門氏菌雖非法定傳染病，但仍為主要細菌性食物中毒病因，111 年監測到一株攜帶廣效 β 內醯胺酶類(ESBL) blaCTX-M-65 基因之 *S. Infantis* 抗藥菌株抗藥株突發性的上升。此株在 110 年即出現於人體來源株，至 111 年同時自人類臨床株及雞肉來源株分離到 ESBL 抗藥性菌株，且這些菌株有親緣性相近的 PFGE 型別。顯示國外流行的 *S. Infantis* ESBL 抗藥株已入侵國內，並且推測雞肉為可能的感染源。本調查於同年 6 月發布預警通知給食品藥物管理署及農業部。112 年發現一株 *S. typhimurium* 的突發疫情，主要流行的 PFGE 型別為 STX.1725(24.4%) 多重抗藥性株，主要分布於嘉義縣市及高雄市，其它縣市也有少數分布，感染族群主要是 5 歲以下幼兒(69.3%)，本署預防醫學辦公室進行流行病學調查並未查到顯著的嫌疑食品，並發布預警通知予食品及農業部門，並電話通知送驗醫療院所。

四、寄生蟲：111 年監測到廣東住血線蟲群聚，共發現 9 個陽性案例，均為外籍移工且有食用蝸牛接觸史。

綜合以上，食媒性疾病常以群聚型式發生，必須對民眾加強宣導衛生觀念，食材除了要新鮮、注意保存，也要避免生食，確保中心溫度有加熱

到超過攝氏 66 度；並要避免病患接觸食材，上廁所後和調理食物前，也要洗手。

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。為因應氣候變遷增加新興及人畜共通傳染病傳播風險，透過建置新興人畜共通蟲媒傳染病原體基因資料庫、分析新興人畜共通蟲媒傳染病在發燒病患盛行情形、檢測登革熱流行縣市之埃及斑蚊 VGSC 抗藥性基因與趨勢分析，以及建立人畜共通傳染病風險評估作業機制，與農衛單位共享重要防疫資訊等，以優化早期偵測與風險研判、及時介入施行疫情防治措施。

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) 依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組」建議，規劃預防接種措施。
- (七) 辦理食品衛生等事項。

- (八) 辦理生物病原恐怖攻擊防治事項。
- (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) 督導托育服務及社會福利機構(含居家式、社區式及機構式)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。
- (十五) 督導協助地方政府增設復康巴士。

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。
- (六) 督導地方政府辦理罹難遺體放置所需冰櫃及屍袋之調度。

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) 協助徵用運輸工具運送生物病原災害防救設備、人員及醫護、公衛、護理等專業人員。
- (五) 督導運輸業設置通用無障礙大眾運輸運具與設施。

四、教育部

- (一) 督導各級學校加強疫病通報。
- (二) 督導各級學校及教保服務機構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、環境部

督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒、病媒蚊孳生源查核及清除、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、農業部

- (一) 督導監測動物疫情狀況，以人畜共通疾病疫情蒐集為首要。
- (二) 協助衛生福利部從事生物恐怖攻擊疫情蒐集。
- (三) 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。
- (四) 督導禽畜生產場所及業者之防疫與管理。
- (五) 協助人畜共通疾病疫情管制作業。

十、國家通訊傳播委員會

- (一) 協助災害應變期間，針對經認定未能依各部會權管法令處理且涉違反廣電法令之廣電媒體錯誤報導，依廣電法令協處。
- (二) 災害應變期間，依指揮官之指示，協調優先使用傳播媒體（廣電事業）與通訊設備（如電信資源、各類通信網路設備及電信管制射頻器材等），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。

十九、財政部

配合及協助辦理國有財產之借用等傳染病防治事項。

第二節 國際合作機制及管道

衛生福利部需建立國際間合作機制及管道，透過即時共享疫情相關資訊、建立交流支援管道及培訓人才，以及早擬定對策，防範未然減少損害：

- 一、強化新興生物病原檢測與偵測變異株之能力，早期偵測病例及時採行（調整）防治措施。
- 二、加強疾病監測與傳染病預防措施，完整風險監測及管理，並積極參與 WHO 召開之相關專家會議，同步運用 AI 掌握國際間最新疫情、公共衛生、實證醫學等資訊，以及早偵測生物病原災害，並適時發布警訊。

三、強化邊境檢疫，參依國際經驗執行醫院感染管制措施及透過國際合作管道加強醫療人員教育訓練，降低新興生物病原對國內之影響。

第三節 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、環境部、勞動部、農業部、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、農業部、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、環境部、農業部、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。
- 六、衛生福利部應辦理生物防護應變裝備及檢驗儀器之定期保養維護及更新汰換，以確保使用效能，並運用人工智慧以及 5G 智慧科技，建置並升級生物恐怖攻擊現場環境自動採樣及偵檢設備。

第三章 民眾防災教育訓練

第一節 防災意識之提昇

- 一、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，尤其氣候變遷對傳染病發生之影響，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。
- 二、衛生福利部及地方政府應考量傳染病對於不同性別、群體間具有疾病風險差異性質，加強新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之衛教，宣導內容之呈現方式應符合目標受眾之需求，以達到衛教效果。
- 三、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（或手語版本），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、衛生福利部應運用多元宣導管道與通路，搭配多元化宣傳素材（如：海報、單張等），適時發布防災宣導資訊，強化民眾災害防救觀念，並應留意相關訊息製作及管道便於外籍人士及各類別身心障礙者使用。
- 三、各級政府應加強與民間團體或社區組織之合作，強化新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦

女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之防災衛教，如姐妹會、長照服務據點等。

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劃。

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隔離及應變醫院收治傳染病病人量能，並建立支援人力調度及備援機制，以確保傳染病病人照護量能。
- 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、X、plurk 等）及手機簡訊、災防告警細胞廣播訊息系統發送等方式，並加強與民間團體或社區組織之合作（如姐妹會、長照服務據點等），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、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。
- 七、衛生福利部應與醫/藥/護理等民間團體合作，建立傳染病防治模式，以及辦理醫護、藥師、防疫或實驗室等相關人員教育訓練。
- 八、衛生福利部應結合勞動部、交通部等，提升航空、港運、陸運及旅遊從業人員防疫知能且推行相關機構之防疫管理機制。
- 九、衛生福利部應整合國內相關研究機構如中央研究院、國家衛生研究院等，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。
- 十、數位發展部應協助應變體系相關單位強化通訊網路韌性建設。
- 十一、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。
- 十二、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。
- 十三、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) 衛生福利部及農業部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，並定期評估現有監視系統及相關設備與軟體之功能，於現有監測機制中，導入數據科學應用技術，以強化國內外疫情監測評估工作。
- (二) 衛生福利部、農業部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) 衛生福利部及農業部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、醫療應變及整備

(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。

(五) 衛生福利部應督導其所屬單位及地方政府規劃大規模疫苗接種計畫，完備校園、社區等集中接種作業流程，招募醫療院所儲備接種量能，以及透過全國性預防接種資訊管理系統、疫苗接種行政電子化系統等系統，進行數位化疫苗接種管理。

- (六) 衛生福利部應增進「傳染病防治醫療網」韌性與效能，重塑傳染病防治醫療網及強化區域聯防網絡、強化醫療網區協調運作體系、設置特殊病原病人照護中心並辦理感染科相關人才培育。

四、隔離檢疫之整備

- (一) 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，尤須注意新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之隔離、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。
- (二) 內政部警政署協助檢疫或隔離場所之安全管理。
- (三) 衛生福利部應建置智慧檢疫多功能管理資訊系統，透過跨系統資料串接提升檢疫業務管理及執行效率。

五、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，進行數位管理，並掌握國內外供應商清單。

- (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。

六、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) 中央各目的事業主管機關(單位)及地方政府規劃及執行年度生物病原災害防救演習，應參照行政院函頒年度災害防救演習綱要計畫及災害防救演習規劃與評核機制辦理演習。
- (三) 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。
- (四) 衛生福利部與國防部就生物恐怖攻擊進行情資、整備之資訊以及培訓人才、設備等資源分享，共同提升國內生物防護應變 / 檢驗量能。
- (五) 衛生福利部應協調交通部及地方政府協助大眾運輸運具及場站從業人員接受疾病管制與控制感染之教育訓練。

七、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，以及優先規劃新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙

者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之訊息傳播通路，並加強與民間團體或社區組織之合作（如姐妹會、長照服務據點等），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。

八、國際合作機制及管道

- (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。加強與美、日等國家推動雙邊或多邊衛生合作交流，分享新興生物病原防治資訊與經驗，提升疾病監測與診斷，以及藥物及疫苗研發能力。
- (二) 衛生福利部應以亞太經濟合作（Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC）、流行病學與公共衛生防治訓練網（Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network, TEPHINET）等國際組織為平台，派員參與國際醫藥衛生重要議題研討，提升人員應變量能。
- (三) 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。派員參與新興或重大人畜共通傳染病生物病原防治、災害防救演習評核機制等相關國際會議、研習及訓練，汲取國際新知，並與國內外相關領域專家進行經驗交流，建立國際與跨領域人脈，提升我國防疫量能。
- (四) 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。

- (五) 加強區域防疫量能：以臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構（Global Cooperation and Training Framework, GCTF）」為基礎，外交部與衛生福利部辦理新興生物病原相關研討會或訓練課程，加強區域之防疫監測與緊急應變量能。

九、罹難者遺體處理之整備

- (一) 地方政府應辦理罹難者遺體放置所需冰櫃、屍袋等調度事項之整備，及遺體遮蔽、臨時遺體收容場所與家屬關懷服務等事宜，並辦理相關演習，必要時得由內政部、交通部協調調配，或請求鄰近地方政府協助。
- (二) 交通部應掌握冷凍貨櫃之調度等相關資訊。
- (三) 法務部、內政部、地方政府應建立檢警人員調度支援機制，強化執行罹難者身分確認，並將罹難者名冊即時彙送各級災害應變中心，納入親友協尋與安全資訊。

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，落實應變體制，並透過導入國內先進產業技術，推動無人載具、紅外線體溫與空氣品質等物聯網監測、AI 大數據風險預測等各項科技防疫措施，並藉由擬定我國標準化 AI 防疫空間作業指南，逐步擴大落實 AI 智慧防疫。
- 二、衛生福利部、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；國家科學及技術委員會協助推動學術機構防災科技之研究開發。
- 三、衛生福利部應積極結合中央研究院與國家衛生研究院之科技研究量能，進行傳染病潛勢分析及防救對策之研究，其中國家衛生研究院目前已從事生物病原體基礎研究、檢測、疫苗、藥物等開發研究工作，運用該院生物製劑廠、藥物開發平台進行相關產程開發，與技轉國內廠商，協助廠商完成臨床試驗及產品上市。此外，建置國家感染性疾病資料庫，並設有動物生物安全第三等級實驗室與相關技術服務，以收集、儲存傳染性病原體、檢體及病原體衍生物，除將重要的病原體資源分讓給產學研醫界進行測試新研發之藥物及治療方法以外，並提供技術服務平台及生物安全第三等級之動物實驗服務供各界使用，以提升我國在生物醫學技術的發展以及協助政府強化生物病原災害防救工作。

第四章 複合式災害避難收容處所之設置規劃與衛生保健

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，尤須注意新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群其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

- (一) 衛生福利部應規劃民眾心理衛生諮詢服務專線，尤須注意新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之需求規劃。
- (二) 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。

三、傳染病防治

- (一) 衛生福利部應督導地方政府規劃災後防疫消毒工作，並加強災區之傳染病監測及個案管理。
- (二) 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。

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、農業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、農業部應監測、蒐集動物疫情狀況，若發現重大人畜共通傳染病有危及人類安全之虞，應即時通報衛生福利部。
- 五、國家安全局、法務部、衛生福利部、內政部、外交部、海洋委員會、環境部、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住宿機構、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 16 條第 3 項成立「流行疫情指揮中心」，其成立程序與「災害防救法」第 12 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 17 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 13 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三。

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，各級政府機關依傳染病防治法第 52 至 55 條規定，依指揮官之指示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、衛生福利部及環境部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、衛生福利部與環境部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 6 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、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、環境部、海洋委員會、大陸委員會、農業部、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）組織架構如附錄四「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 16 條第 3 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 12 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 17 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、主管機關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 18 條、災害防救法第 15 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，並聯合農業部、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。
- (四) 透過雙邊或多邊衛生合作交流，迅速建立病原檢驗標準方法及流程，提升檢驗技術與量能。

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。

(四) 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。

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、農業部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) 環境部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) 衛生福利部應商請農業部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、必要時採取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。
- (九) 衛生福利部、環境部及農業部督導地方政府辦理病媒蚊孳生源查核及清除，以及依專業評估因地制宜辦理化學防治措施。

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新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護

所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群規劃可近性服務，針對無法移動至接種場所之高齡者、障礙者、偏遠地區患者等，應建立到宅接種之具體做法，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、國軍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) 衛生福利部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隔離及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、災害場所或區域管制：

衛生福利部及內政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，以及優先規劃新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之衛教訊息傳播通路，如發布致醫界通函、相關新聞稿、舉辦社區衛生教育推廣活動，並加強與民間團體或社區組織之合作，如姐妹會、長照服務據點等，此外，應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，運用多元媒體管道，透過新聞稿及社群工具（如 Facebook、LINE 等），即時將災情及應變訊息傳送民眾知悉，並應留意相關訊息製作及管道便於外籍人士及各類別身心障礙者使用。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 各級政府及相關防疫人員應簽署防疫保密條款，以有效控制不實資訊與假訊息傳播。除各相關部會窗口外，嚴禁第一線人員隨意接受媒體訪問，洩漏疾病控制資訊，降低社會不安。

- (六) 衛生福利部、法務部、內政部應辦理輿情監測與錯誤訊息澄清，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、生物病原災害相關法令：衛生福利部、法務部及其他相關機關應就生物病原災害相關控制措施辦法法規制(訂)定、解釋及公告等事務。

第三節 災害處置之後勤支援

一、物資及設備之管控：

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、人員及物資之運輸：

交通部、內政部、國防部、經濟部及地方政府辦理工作如下：

- (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(或依需要請交通部協助徵用運輸工具)緊急運送人員(醫護、公衛、護理等專業人員)、設備或物資。有關運送受感染病人部分，除救護車之外，衛生福利部應督導協助地方政府增設復康巴士等無障礙運輸載具，以利快速運送病人。
- (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、污染處理：

- (一) 環境部督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒。
- (二) 環境部結合地方環保局，委託專業廢棄物清除處理機構辦理廢

棄物清除及處理作業，與一般家戶垃圾收運作業分流。

(三) 環境部輔導醫院加強放流水抗生素檢測及管理。

五、國內外救災支援機制：

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，提供國內救災及外國政府、機構、國際組織之聯繫與資訊，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，並應留意相關訊息製作及管道便於外籍人士及各類別身心障礙者使用。

(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：民間捐贈救災之款項，由政府統籌處理災害應變及復原重建等相關事宜者，應依公益勸募條例規定。

第四節 緊急應變後續處置

一、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。

二、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。

三、複合型災害災民收容之傳染病防治：

- (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。
- (五) 衛生福利部應督導地方政府衛生局監控災區傳染病疫情發生，遇疑似病例，應依傳染病防治法相關規定進行通報、採檢及送驗，並執行相關防治措施。

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、衛生福利部及環境部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、內政部及環境部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、環境部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。

三、預防接種之受害救濟：

本人或母體疑因預防接種而受害者，得依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法之規定請求救濟。

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相關規定辦理災害之稅捐減免或延期、分期繳納事宜。

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 57 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 災後檢討與經驗學習

- 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、衛生福利部及地方政府應評估生物病原災害相關法令規定及標準作業程序等，根據此類疫災進行檢討修訂，以因應下一波疫情之發生。
- 三、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。
- 四、參與國際研討會或多邊合作交流，學習及分享新興生物病原防治經驗及檢驗診斷方法，並與國外專家進行經驗交流及分享。
- 五、回顧國際最新新興生物病原防治經驗，研修相關應變計畫及法令規定，及進行重建復原事宜。

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 7 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，主要係為防範急性傳染病傳播及蔓延，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」及「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，完整計畫書(包括工作重點、量化評估指標等)已公布於疾病管制署全球資訊網/關於 CDC/重大政策項下，相關經費如附錄五。

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 57 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），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) 民眾防災教育訓練

1. 防災意識之提昇：
 - (1) 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，尤其氣候變遷對傳染病發生之影響，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) 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，應考量傳染病對於不同性別、群體間具有疾病風險差異性質，加強新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之衛教。
- (3) 宣導內容之呈現方式應符合目標受眾之需求（如：針對身心障礙者，以易讀易懂概念為原則並可搭配手語等方式宣傳），以達到衛教效果。

2. 建立防災衛教之通路：

- (1) 應運用多元宣導管道與通路，搭配多元化宣傳素材（如：海報、單張等），適時發布防災宣導資訊，強化民眾災害防救觀念，並應留意相關訊息製作及管道便於外籍人士或各類別身心障礙者使用。
- (2) 應加強與民間團體或社區組織之合作，如姐妹會、長照服務據點等，強化新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之防災衛教，如姐妹會、長照服務據點等。

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. 醫療應變及整備：
- (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. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 複合式災害避難收容場處所之設置、衛生保健與消毒防疫措施
- (1) 避難收容處所之設置規劃：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。

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彙整表(如附錄七)。

(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 18 條、災害防救法第 15 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，以及辦理規劃新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群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，並優先規劃新移民、外國人、外籍移工、高齡者、嬰幼兒、孕產婦、各類別身心障礙者及婦女庇護所/監所/遊民收容所之收容人等災害弱勢族群之衛教訊息傳播通路，並加強與民間團體或社區組織之合作，如姐妹會、長照服務據點等。
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. 汙染處理。
5. 國內外救災支援機制。

(四) 複合型災害災民收容之傳染病防治：

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. 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。

4. 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已不再繼續擴大或災情已趨緩和，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，提報衛生福利部解除之，第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請中央主管機關備查。
- 二、地方政府可依據地區疫情趨緩，無緊急應變任務或統籌指揮需求時，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 57 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) 稅捐減免或延期、分期繳納：受災地區之稅捐稽徵機關應於災害發生後，依稅法相關規定辦理災害之稅捐減免或延期、分期繳納事宜。
- (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 近年重大傳染病流行疫情（108 年至 113 年）

項次	項目	內容
1	疫情	COVID-19
	時間	108 年至 112 年 4 月 30 日 112 年 5 月 1 日至 113 年 10 月 (中央流行疫情指揮中心於 112 年 5 月 1 日解編)
	應變措施	<p>一、成立指揮中心，加強跨部會協調：</p> <p>(一)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。</p> <p>(二)考量該病嚴重度下降，國內疫情穩定可控，且國際間亦朝向調降防疫等級，指揮中心於 112 年 5 月 1 日解編。</p> <p>二、相關防疫措施：</p> <p>(一)疫情監測</p> <p>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 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。</p> <p>2. 國內監測：</p> <p>(1)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。</p>

項次	項目	內容
		<p>(2)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。於 112 年 3 月 20 日再次修訂病例定義，符合臨床條件及檢驗條件之併發症個案始須通報，於 112 年 5 月 1 日起 COVID-19 由第五類傳染病調整為第四類傳染病，113 年 9 月 1 日公告疾病名稱為新冠併發重症並修訂通報定義。</p> <p>(3)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及瞭解國內社區新冠病毒流行情形。</p> <p>(4)重症監測：併發重症病例數及死亡數等指標進行重症監測。</p> <p>(5)於現有監測機制中導入數據科學應用技術及預測模式，輔助及強化監測評估工作。</p> <p>(二)邊境檢疫</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

項次	項目	內容
		<p>國民眾包機專案返台，以加強具感染風險者之管理。</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)Gamma 病毒株：巴西來臺人士自 110 年 2 月 24 日實施。</p> <p>(3)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。</p> <p>(4)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。</p> <p>6. 109 年 12 月 1 日至 111 年 8 月 15 日要求入境旅客來臺須檢附 COVID-19 PCR 報告。原規定為搭機前 3 天內，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。對於境外篩檢陽性者，建議暫緩搭機來臺。</p> <p>7. 110 年 7 月 2 日至 111 年 9 月 28 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</p>

項次	項目	內容
		<p>檢測，並限搭乘防疫車輛前往防疫旅宿/自費入住集中檢疫場所/自宅完成檢疫與後續快篩及檢驗。</p> <p>8. 111年1月11日、1月20日及3月22日起至5月31日，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。</p> <p>9. 111年10月13日，免除所有入境旅客居家檢疫並改以「7天自主防疫」，且取消開立「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，開放入境無症狀者可搭乘大眾運具，恢復機場常態入境通關，同時提供多元廣泛宣導與衛教資訊。</p> <p>10. 因應中國疫情升溫，112年1月1日至2月6日期間，啟動中國航班（不含港澳）來臺旅客採檢措施、金馬地區民眾春節交通專案之來臺旅客採檢措施、中國啟程經港澳轉機抵臺旅客之入境檢疫措施等。</p> <p>(三)社區防疫</p> <p>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。</p> <p>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</p>

項次	項目	內容
		<p>建置失聯者協尋系統。</p> <p>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。</p> <p>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各類防疫指引，並適時檢討修訂。</p> <p>5. 參考國際建議並諮詢專家，修訂「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置指引」，以為醫療人員用藥處置之依循，並採購適當治療藥物儲備。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

項次	項目	內容
		<p>疫優先等原則分配。</p> <p>9. 為保障身心障礙者於疫情期間之平等健康權，確保身心障礙者的照顧者，以及提供醫療服務的醫事人員之健康，且降低疫情在身心障礙者及相關人員之間的傳播，訂定「身心障礙族群大型傳染病(COVID-19)因應指引」。</p> <p>(四)醫療應變</p> <p>1. 醫療服務</p> <p>(1)掌握醫療應變之醫療資源監測如 ICU 病床資源及所需藥品醫療器材（如氧氣、呼吸器等）及其分布，及全國各醫療院所病床、人力、醫療資源之調度，彈性規劃患者分流就醫及轉診建議。</p> <p>(2)訂定醫療體系之運作及持續營運方案。</p> <p>(3)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。</p> <p>(4)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。</p> <p>(5)藥品供應評估與協調。</p> <p>2. 感染管制</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p> <p>(3)為強化醫療機構感染管制，公告醫院門禁管理措施。</p> <p>3. 檢驗與研發</p>

項次	項目	內容
		<p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p> <p>(3)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。</p> <p>4. 傳染病防治醫療網</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p> <p>5. 集中檢疫場所</p> <p>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</p>

項次	項目	內容
		<p>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。</p> <p>6. 衛生福利機構及相關服務單位</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 協調住宿機構床位、照顧人力、服務轉介等之調度與支援。</p> <p>(五) 物資整備</p> <p>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。</p> <p>2. 辦理防疫物資輸出入管理及禁止輸出事宜，且加強查緝。</p> <p>3. 監控及查緝刻意囤積、哄抬價格之不法行為。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(六) 智慧科技防疫</p> <p>建置多項智慧防疫系統，以全面提升防疫政策實施效率。</p> <p>1. 由前行政院資通安全處與衛生福利部資訊處合作建置「旅客</p>

項次	項目	內容
		<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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，於「健保醫療資訊雲端查詢系統」建置 TOCC 提示機制，提供就醫者之國外旅遊史及接觸史，並即時提示疫情相關重要訊息，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 History)、職業史 (Occupation)、接觸史 (History of 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。 <p>(七)新聞宣導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中央流行疫情指揮中心成立期間，依法徵用傳播媒體協助防疫宣導。 2. 平面、電子、網路等新聞及新媒體監測與回應 3. 辦理記者會，提供民眾即時及重要資訊；1922 諮詢專線提供民眾諮詢。

項次	項目	內容
		<p>4. 輿情監測與錯誤訊息澄清。</p> <p>(八)紓困振興、補償及復原重建措施</p> <p>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」。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4. 109年3月12日發布「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，後於同年4月20日擴大適用對象至社會福利事業單位、其他照顧服務提供單位、民俗調理業及精神復健機構，增列相對應條文並修正名稱為「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構事業產業補償紓困辦法」。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

項次	項目	內容
		<p>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。</p> <p>8. 110 年 5 月 31 日修正「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 11 條、第 19 條條文，提高經費上限為 8,400 億元，並延長施行期間至 111 年 6 月 30 日止。</p> <p>9. 111 年 5 月 27 日立法院第 10 屆第 5 會期第 14 次會議決議同意延長「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及其特別預算施行期間至 112 年 6 月 30 日。</p> <p>10. 112 年 06 月 30 日嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例期滿廢止。</p>
	<p>檢討與建議</p>	<p>一、歷時三年多的 COVID-19 疫情是時間跨度及影響規模都前所未見的傳染病大流行，我國前期防疫成效備受民眾及國際肯定，但後期應對傳播力更強導致疫情規模更大的 Omicron 變異株，在防治方針從圍堵轉變到減災的過程中，平日預先演練及建立的大量應變量能（surge capacity）仍不足以因應，導致防疫策略未能有序轉換，資源（特別是疫苗）未能及時到位並妥善配置的問題。</p> <p>二、國際上較嚴格的防疫措施陷入維護國民生命權與限制部分人權間的兩難，我國未採取封城等嚴格限制措施，而是快速依疫情變化滾動調整防疫措施，儘可能朝向有限度地限縮個別民眾的權利，降低防疫措施對民眾生活的影響，努力在維護生命權及限制人權間求取平衡。</p> <p>三、雖然世界已經逐漸恢復常軌，但由於地球環境變遷及國際交流頻繁，可以預見新興傳染病的發生頻率將越來越高。長期關注公共衛</p>

項次	項目	內容
		<p>生領域的比爾及梅琳達·蓋茲基金會（Bill & Melinda Gates Foundation）創始人比爾·蓋茲，在其 2022 年出版的《如何避免下一場大流行病（How to Prevent the Next Pandemic）》中表示，發展創新防疫工具（包括疫苗、藥物及檢測試劑）、建立涵蓋多重面向的即時疫情監測體系、強化公共衛生及醫療體系、善用數位科技重新思考防疫策略，是應對下一場大流行刻不容緩的準備工作，需要各國政府擴大資源挹注的決心與承諾。</p> <p>四、為能妥善應對下一次大流行疫情，防疫的各個層面都需投入足量經費、充實人力及物力，於平時即積極整備量能並進行演練，深度整合不同部會及民間資源，因應時代趨勢引進創新科技，以全新的思維模式規劃傳染病防治措施，預先進行法規調適使各項限制措施符合比例原則，進而打造一個具備彈性及韌性的傳染病應變體系。</p>

項次	項目	內容
2	疫情	登革熱
	時間	112 年至 113 年
	因應措施	<p>一、衛生福利部與環境部定期召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」加強跨部會協調登革熱等重要病媒傳染病業務之聯繫，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，並因應本土登革熱疫情，調整開會頻率，疫情期間共召開 17 次會議。</p> <p>二、衛生福利部疾病管制署於 112 年 6 月 26 日至 112 年 11 月 20 日成立「登革熱機動防疫隊」，執行社區診斷、實地督導地方各項防治工作，期間累計出動 1,062 組機動防疫隊支援地方政府共計 2,138 人次（臺南市 796 組 1,599 人次，雲林縣 186 組 378 人次，嘉義市 14 組 28 人次，嘉義縣 66 組 133 人次）。</p> <p>三、衛生福利部疾病管制署於 112 年 7 月 6 日至 112 年 12 月 12 日啟動「登革熱應變工作組」，每週召開會議研商疫情應變作為，疫情期間共召開 22 次會議，因應疫情發展趨勢，即時調整防治措施。</p> <p>四、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；因應臺南市本土登革熱疫情持續，衛生福利部疾病管制署於 112 年 9 月 18 日至 112 年 11 月 20 日期間成立「登革熱前進應變工作隊」由該署副署長擔任隊長，並進駐南區管制中心，就近支援地方政府規劃防治工作，共同防治登革熱。</p> <p>五、協調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。</p> <p>六、動支相關經費協助地方政府辦理登革熱防治工作。</p>

項次	項目	內容
		<p>七、持續增加傳染病認可檢驗機構，擴增檢驗量能；增加登革熱 NS1 快篩試劑醫療院所布點，確保檢驗可近性，積極推廣基層診所運用登革熱公費 NS1 快篩試劑檢驗，並透過傳染病個案通報系統自動研判 NS1 檢驗結果，加速病例偵測效能與研判，以縮短隱藏期在 3 日以內。</p> <p>八、監測流行縣市醫療量能，指導臺南市政府規劃登革熱個案分流收治機制，設立專責之分級收治及轉診小組，每日盤點轄內各醫院急診、病房、加護病房等收治量能並適時調度。</p> <p>九、持續定期舉行記者會，發布新聞稿，必要時發布致醫界通函，透過多元管道衛教宣導，提醒民眾落實預防措施及配合政府防疫工作，落實孳生源清除及有疑似症狀時儘速就醫，並提醒醫師看診注意事項，提高通報警覺，適時使用登革熱 NS1 快速診斷試劑以及早發現病例。</p> <p>十、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。</p> <p>十一、財團法人國家衛生研究院國家蚊媒傳染病防治研究中心加強疫情發生地區病媒蚊密度監測，以科學實證協助地方政府防疫。</p> <p>十二、召開「登革熱特殊個案(疑似母子垂直感染)」專家諮詢會議，及「雲林縣登革熱化學防治」、「112 年登革熱檢驗運作機制」、「農(果)園登革熱防治工作指引」等研商會議，以應實務作業依循。</p>
	檢討與建議	<p>一、全民總動員，清除孳生源：噴藥並非防治登革熱的良方，清除孳生源才是預防登革熱的根本方法，提昇全民防治知能，將正確的防治觀念深植於民眾日常生活習慣之中，才是防治的根本之道；再加</p>

項次	項目	內容
		<p>上建立社區動員機制，民間力量也自發投入防治工作，將更有事半功倍的效果。</p> <p>二、建立有效監測機制，及早控制疫情擴散：有效的監測機制包括病媒蚊監測與病例監測系統，相關單位平時應定期調查病媒蚊密度，一旦發現病媒蚊指數偏高時，即必須動員進行孳生源清除工作，此外，多元化病例監測機制，則可讓衛生單位儘速掌控疫情，及早採取必要的防疫措施。</p> <p>三、尋根究底，找出疫情源頭：為避免疫情擴散，必須在流行疫情發生前或發生初期找出感染源，並迅速因應，落實各項防治措施。而透過疫情調查，包括病例活動史的調查及擴大疫情調查，並依調查結果分析疫情狀況，藉以發現可疑的傳染地點，方可使後續的防疫業務，例如孳生源清除、衛教宣導等工作更有效率。</p>

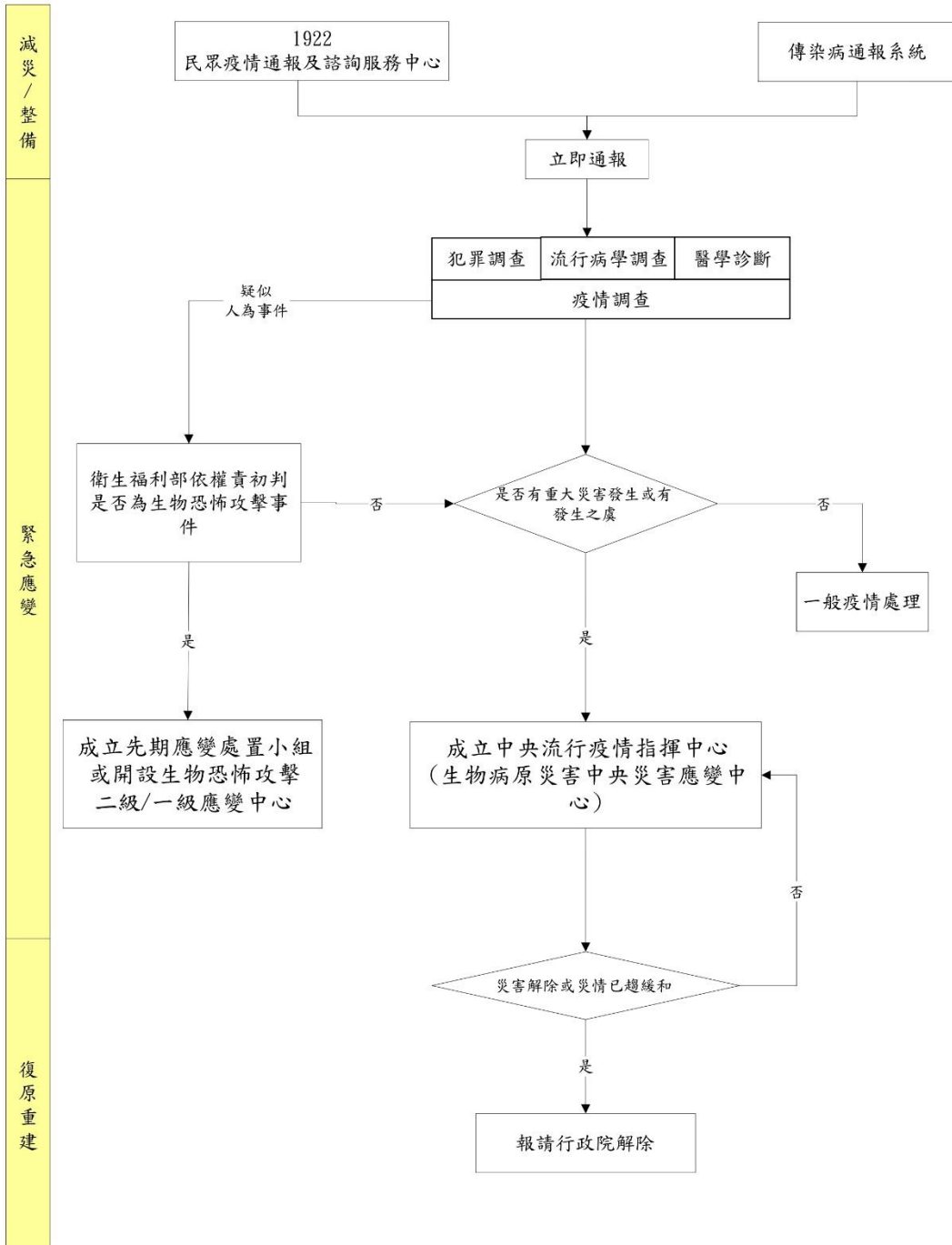
項次	項目	內容
3	疫情	M 痘 (Mpox)
	時間	111 年至 113 年
	應變措施	<p>一、強化疫情監測通報與檢驗量能</p> <p>(一)我國自111年6月23日即將 M 痘列為第二類法定傳染病，以加強監測與通報。</p> <p>(二)加強對入境旅客或相關人員於機場之症狀監測，並持續於機場港埠宣導 M 痘臨床症狀等防治訊息。</p> <p>(三)與各縣市衛生局、專業醫學會（包括：台灣感染症醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣婦產科醫學會及台灣家庭醫學醫學會等）密切合作，透過辦理相關防治研討會、發布致醫界通函、函文相關學會與醫療院所、製作專業人員教材等多元管道，以提升醫療相關人員對於診治 M 痘個案之專業知能與提升對疑似病例警覺。</p> <p>(四)建立檢驗網絡，持續建置檢驗量能，積極輔導認可檢驗機構提供 M 痘檢驗，以利即時確診個案進行適當的治療與照護措施，必要時可因應疫情隨時擴增檢驗量能。</p> <p>二、擴大疫苗接種服務</p> <p>(一)為因應本土疫情，有效控制疫情並降低疾病傳播風險，透過召開相關專家會議及衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議，研議疫苗接種對象與方式，為快速提升風險族群免疫力與疫苗涵蓋率，以採皮內注射（每瓶疫苗可接種約3人）、集中接種方式執行為主。</p> <p>(二)我國 M 痘疫苗建議接種對象如下：</p>

項次	項目	內容
		<p>1.暴露前預防(PrEP)：</p> <p>(1) 正痘病毒屬之實驗室操作人員。</p> <p>(2) 與確診 M 痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(PEP)疫苗。</p> <p>(3) 近1年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者。</p> <p>(4) 照顧 M 痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似 M 痘個案檢體採檢或執行 M 痘疫苗接種作業人員。</p> <p>2.暴露後預防(PEP)：依「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接觸者匡列處置原則」所列符合對象。</p> <p>3.其他特殊狀況報經疾管署同意者。</p> <p>(三)考量 M 痘疫苗接種對象之特性與其對隱私的顧慮，同時參考其他國家經驗，持續與醫療院所建立夥伴關係，透過計畫補助鼓勵醫療院所開辦 M 痘疫苗接種門診，並鼓勵醫療院所開設夜間及假日門診，提升可近性。</p> <p>(四)與縣市衛生局、友善醫療院所、LGBTQ 等社群團體合作，至可觸及風險族群之場域辦理宣導及 M 痘疫苗接種服務，包括：校園、三溫暖、八大風險場域、MSM 族群聚集之運動中心、酒吧、軍營、監所、外籍移工聚集地等，並於接種時提供愛滋等性傳染病篩檢，以積極強化風險場域防疫措施。</p> <p>三、衛教宣導</p> <p>(一)為強化社群網絡與民眾衛教宣導，提升風險意識，製作多款衛教單張及宣導短片等，透過多元管道(如：LINE、Instagram、</p>

項次	項目	內容
		<p>Facebook、相關網站、社交平台 and 手機交友 app) 分眾宣導。</p> <p>(二)與相關民間團體、社群召開座談會或共識會議，透過民團夥伴網絡加強防治訊息的傳遞，聆聽建議並擷取有效的策略，且及時更正澄清錯誤訊息，結合社群同儕的力量共同防治。</p> <p>(三)設計多國語言（包括：中文、英文、越文、泰文、印尼文）宣導衛教素材，並持續於機場港埠針對出入境旅客或相關工作人員，強化宣導防治資訊。</p> <p>四、個案處置與治療照護</p> <p>(一)大多數 M 痘個案的病程為自限性 (self-limiting)，以輸液治療與維持營養等支持性療法為主，以減輕症狀和併發症，抗病毒藥物使用對象以重症患者為主。</p> <p>(二)完成 M 痘抗病毒藥物儲備，並召開相關專家會議調整藥物使用對象，提供 M 痘重症患者、嚴重免疫不全者、兒童族群、孕婦及哺乳婦女等使用。</p> <p>(三)為兼顧醫療量能、民眾權益及社區防疫安全，經參考 M 痘傳播力與侵襲率等相關國際文獻證據，以及先進國家對於 M 痘確診個案之隔離政策與處置措施，本波疫情以性接觸傳播為主，一般日常生活、工作接觸感染風險低，爰依專家會議決議，完成修正 M 痘防治工作手冊，自112年4月12日起調整個案處置相關流程，通報或確診個案經臨床專業評估，醫療上無住院治療照護之需要，且家中條件適合（可1人1室），可返家自主健康管理。因應個案可返家自主健康管理，製作「居家自我照護指引」及協請皮膚科醫學會製作「皮膚照護建議指引」等，供醫療院所與衛生單位衛教及民眾使用。</p>

項次	項目	內容
		<p>(四)編製「醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引」，供醫療機構及相關醫療人員採取適當的感染管制措施；請農業部編製「M 痘 (Mpox) 確診者飼養之動物（靈長類、嚙齒類及兔子）檢驗及照護指引」供確診 M 痘個案如家中有飼養寵物時依循，以避免病毒傳播。</p>
	<p>檢討與建議</p>	<p>一、WHO 建議各國發展長期管理及抑制傳播等防治策略，亦指出 M 痘一旦進入社區，即不易根除，依據 WHO 及各國監測資料，全球 M 痘疫情仍持續流行，我國於113年9月仍持續有確診本土 M 痘病例，顯示國內 M 痘社區感染風險仍在，經參考國際 M 痘疫情發展情形，且評估國內 HIV 等性傳染病感染者與感染高風險族群需求，持續積極辦理各項防治工作。</p> <p>二、持續定期收集國內外 M 痘疫情資訊、流行病學資料、疫苗接種政策等防治資訊，並儲備疫苗、口服抗病毒藥物等防疫物資，與維持檢驗量能，以確保於疫情再次爆發時能及時、有效地因應。</p> <p>三、持續與專業學協會合作，提升醫療機構及相關人員對 M 痘之疾病敏感度，強化其 M 痘防治專業知能，並持續營造性別友善與 M 痘友善之就醫環境，避免污名化與標籤化，以提升治療照護品質。</p> <p>四、近期國內 Mpox 疫情趨緩，惟疫情呈散發流行，疫情傳播風險仍存在，需持續提升感染風險族群疫苗涵蓋率與保護力，以避免感染 M 痘個案出現重症或死亡情形，甚至疫情擴散至其他老人、兒童等易產生 M 痘重症之族群。</p>

附錄三 生物病原災害應變機制啟動流程圖



附錄四 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 其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關

(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 農業部 勞動部 衛福部 經濟部

小組	業務分工	相關部會（單位）
		國防部 中央印製廠 其他與事件相關之機關
檢疫小組	<ol style="list-style-type: none"> 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，並規劃啟動時機 	衛福部 交通部 內政部 財政部 農業部 海委會 其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關

（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 	衛福部 環境部 其他與事件相關之機關

小組	業務分工	相關部會（單位）
	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	
活動場域防疫組	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 其他與事件相關之機關
居家隔離及居家檢疫追蹤組	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 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	衛福部 內政部 教育部 通傳會 交通部 法務部 勞動部 其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關

（四）醫療應變組

小組	業務分工	相關部會（單位）
醫療服務	1. 掌握醫療應變之醫療資源監測如 ICU 病床資源及所	衛福部

小組	業務分工	相關部會（單位）
	<p>需藥品醫療器材（如氧氣、呼吸器等）及其分布，並配合指揮中心之醫療資源調度事宜</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 全國各醫療院所病床、人力、醫療資源之調度，彈性規劃患者分流就醫及轉診建議 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 15. 必要時，協助提供所屬醫護及國軍部隊人力支援 	<p>國防部 其他與事件相關之機關</p>
<p>感染管制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療機構、衛福機構、榮譽國民之家及矯正機關整備及應變策略規劃，與兵棋推演 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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 8. 參與感染管制國際會議，強化國際交流合作 9. 實驗室生物安全政策規劃及措施指引之訂定與公布 	<p>衛福部 教育部 退輔會 法務部 其他與事件相關之機關</p>

小組	業務分工	相關部會（單位）
	10.實驗室生物安全查核與督導	
檢驗網	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 其他與事件相關之機關
傳染病防治醫療網及集中/大型收治場所	<ol style="list-style-type: none"> 各醫療網區隔離及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 依指揮官指示，依法啟動醫療網區隔離及應變醫院收治病患 依指揮官指示，依法啟動支援人力進駐支援隔離及應變醫院 於疫情大流行超過醫療網區隔離及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 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"> 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 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 協調住宿機構床位、照顧人力、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"> 盤點防疫物資之原料 促使國內產業加速及增量產製防疫物資 媒合原料商與廠商之供需 	經濟部
	<ol style="list-style-type: none"> 辦理捐贈及海關沒入防疫物資之驗收/入庫管理 辦理國內廠商醫療器材許可證/專案製造相關事宜 	衛福部
	<ol style="list-style-type: none"> 徵用 75%防疫酒精 	經濟部
	<ol style="list-style-type: none"> 配合需求生產防疫清潔用酒精 	財政部
	<ol style="list-style-type: none"> 其他 	其他與事件相關之機關
	供應組	<ol style="list-style-type: none"> 統整國內防疫物資需求數量

小組	業務分工	相關部會(單位)
-採購	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	
	4. 辦理防疫物資徵用事宜	經濟部 衛福部
	5. 其他	其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關
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 其他與事件相關之機關
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	經濟部
	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	財政部
	3. 其他	其他與事件相關之機關
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	行政院消保處 其他與事件相關之機關
	4. 其他	其他與事件相關之機關

(六) 研發組

小組	業務分工	相關部會(單位)
檢驗/疫苗/ 藥物	1. 進行實驗室等級之雛型試劑/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	1. 成立篩檢分析及技術開發支援平台	其他與事件相關之

小組	業務分工	相關部會（單位）
平台	2. 研究網及資料庫建置	機關

（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 衛福部 其他與事件相關之 機關
系統	支援疫情之資訊系統功能建置、介接及除錯等相關作業	
服務	協調及確認疫情資訊系統所需之相關前台或使用端作業，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 國發會其他與事件 相關之機關
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 其他與事件相關之 機關
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 其他與事件相關之 機關
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 其他與事件相關之 機關
廉政	辦理爭議事件、民眾陳情及協助處理不實訊息等政風	衛福部

小組	業務分工	相關部會（單位）
	相關事務	法務部 其他與事件相關之機關

（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 其他與事件相關之機關
宣導	1. 辦理記者會，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 其他與事件相關之機關

（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 其他與事件相關之機關
假訊息	1. 辦理輿情監測與錯誤訊息澄清 2. 假訊息偵辦	法務部 內政部 衛福部 其他與事件相關之機關

附錄五 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	管理用途 (減災/ 整備/應變/復原)	112 年	113 年
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	整備	778,723	213,231
傳染病防 治及應變 規劃	生物安全及感染管制等政策規劃	整備	3,452	3,452
傳染病研 究檢驗業 務	傳染病病原體檢驗、試劑開發改 良、發展新興病原檢測技術、辦理 實驗室品管及生物安全與成立國 家級共同檢驗參考實驗室、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	整備	7,393,358	522,089
疾病監測 及調查業 務	提升國家衛生指揮中心效能、建立 國際合作平臺、推動 IHR National Focal Point 運作機制	應變	1,360	1,360
檢疫防疫 業務	分區傳染病防治及邊境檢疫 (針對邊境檢疫部分)	整備	382,533	63,733
防疫綜合 業務	國際防疫交流與合作(派員參與國 際防疫會議及教育訓練、舉辦國際 防疫研討會等)	整備	5,521	5,521
	提升國民整體防疫知能	減災	430,565	928
	登革熱及其他病媒防治、腸病毒及 腸道相關傳染病防治、辦理根除三 麻一風政策計畫相關業務、辦理病 毒性肝炎防治業務	整備	76,946	76,946
	人畜共通及水患相關傳染病及因 應氣候變遷相關傳染病防治	整備	2,330	2,330
總計			9,074,788	889,590

資料來源:民國 112、113 年中央政府總預算-衛生福利部疾病管制署單位預算

附錄六 生物病原災害相關規定及標準作業程序訂定情形彙整表

項次	部會	法規名稱	訂(修)定日期
1	衛生福利部	傳染病防治法	112 年 06 月 28 日
2		傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法	112 年 05 月 01 日
3		傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施	113 年 08 月 22 日
4		預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法	112 年 12 月 29 日

附錄七 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彙整表

項次	縣市	指揮官及成立時機
1	基隆市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：市長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副市長、秘書長、參議、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本市出現群聚個案，有跨行政區蔓延之虞，或鄰近縣市發生重大傳染病有擴大至本市之虞，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(3) 一級開設：傳染病流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長，經衛生局研判有各局處全面啟動必要者。</p>
2	臺北市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 區級生物病原災害應變中心：區長擔任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副區長（主任秘書）、警察分局長、健康服務中心主任。</p> <p>(2) 生物病原災害應變中心：市長擔任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副市長、秘書長、副秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法、臺北市生物病原災害應變中心作業規定及相關規定辦理。</p> <p>(2) 區級生物病原災害應變中心：在生物病原災害應變中心未成立前，各行政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。</p> <p>(3) 生物病原災害應變中心：</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>A. 當本市有傳染病大流行之虞或其他縣市發生重大傳染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。但生物病原災害情況緊急時，衛生局得以口頭報告市長，並於 3 日內補提書面報告。</p> <p>B. 中央流行疫情指揮中心成立後，本市經評估後由衛生局局長依傳染病防治法第 16 條：「……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，採行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心……」陳報市長，經市長裁示後成立。</p>
3	新北市	<p>1. 指揮官：市長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副市長、秘書長、副秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 當中央災害防救業務主管機關發布本市為傳染病疫區，經本府衛生局研判有開設必要者。</p>
4	桃園市	<p>1. 指揮官： 市長兼任指揮官，代理依序為副市長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 當本市有生物病原災害發生之虞或其他縣市發生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十六條彙報市長，經市長指示成立生物病原災害應變中心時，衛生局立即通知各相關局處進駐作業。</p> <p>(2) 市長指示成立生物病原災害應變中心時，得視生物病原類型及災害規模，成立「生物病原災害</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>應變中心」或「生物病原區級災害應變中心」。</p> <p>(3) 中央流行疫情指揮中心成立後，本市經評估後由衛生局局長依傳染病防治法第十六條：「……地方主管機關經評估需統籌指揮、調集所屬相關人員及設備，採行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心……」陳報市長，經市長裁示後成立。</p> <p>(4) 經中央流行疫情指揮中心指示各縣市成立地方生物病原災害應變中心。</p> <p>(5) 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，得先啟動區級生物病原災害應變中心或區前進指揮所，以防範疫情擴大。</p>
5	新竹市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 前期應變小組：指揮官-衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長或總核稿技正代理。</p> <p>(2) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由副指揮官消防局局長代理。</p> <p>(3) 一級開設：市長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副市長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機</p> <p>(1) 前期應變小組：當國際/內疫情發生，中央成立緊急應變小組，衛生局即依新竹市生物病原災害應變計畫辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本市出現零星或群聚案件，有跨行政區或鄰近縣市發生重大傳染病有擴大至本市之虞，惟疫情嚴重程度僅需部分啟動時，由衛生局研判開設。</p> <p>(3) 一級開設：傳染病流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長，其嚴重程度需各處</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		之工作全面啟動者。
6	新竹縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：開設時機：國內傳染病之發生超過預期，且可能造成民眾身體及財產之重大損失。</p> <p>(3) 一級開設：有下列情形之一者，經衛生局研判有開設必要者：</p> <p>A. 國內傳染病之發生超過預期，且可能造成民眾身體財產之重大損失。</p> <p>B. 經中央災害應變中心或縣長指示成立時。</p>
7	苗栗縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本縣出現群聚個案，有跨行政區蔓延之虞，或鄰近縣市發生重大傳染病有擴大至本縣之虞，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(3) 一級開設：傳染病流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長，經衛生局研判有各局處全面啟動必要者。</p>
8	臺中市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 指揮官：由本市市長擔任綜理生物病原重大人</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>為危安事件或恐怖攻擊應變中心總體應變事宜。</p> <p>(2) 副指揮官：由本市副市長及秘書長擔任襄助指揮官處理應變中心總體應變事宜。</p> <p>(3) 執行秘書：由本府衛生局局長擔任承指揮官之命執行生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊應變事宜。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 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 依衛生福利部指示成立。</p> <p>(2) 依上級機關（長官）指示成立。</p>
9	彰化縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本縣出現群聚個案，有跨行政區蔓延之虞，或鄰近縣市發生重大傳染病有擴大至本縣之虞，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(3) 一級開設：傳染病流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長，經衛生局研判有各局處全面啟動必要者。</p>
10	南投縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>本縣災害應變中心置指揮官 1 人，由縣長擔任召集人，副縣長及秘書長擔任副召集人，襄助召集人處理各項應變事宜，召集人不在場或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 當本縣有傳染病大流行或鄰近縣市發生重大疫</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>病流行且有擴大至本縣之虞，由衛生局局長依據傳染病防治法第 16 條以書面方式陳報縣長，經縣長指示成立時，本府消防局立即通知各相關局處進駐作業；但生物病原災害情況緊急時，衛生局得以口頭報告縣長，並於 3 日內補提書面報告。</p> <p>(2) 縣長指示成立時，得視生物病原災害類型及規模，成立「生物病原災害應變中心(下述簡稱災害應變中心)」。</p> <p>(3) 中央流行疫情指揮中心成立後，本縣經評估後由衛生局局長依傳染病防治法第 16 條：「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，採行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心...」陳報縣長，經縣長裁示後成立。</p> <p>(4) 在本縣災害應變中心未成立前，各鄉鎮若發生傳染病流行之虞，應先啟動鄉(鎮、市)級災害應變中心或前進指揮所，以防範疫情擴大。</p>
11	雲林縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長；副縣長及秘書長兼任副指揮官；衛生局局長兼任執行秘書。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本縣出現群聚個案，有跨行政區蔓延之虞，或鄰近縣市發生重大傳染病有擴大至本縣之虞，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(3) 一級開設：</p> <p>當本縣有傳染病(生物病原災害)大流行之虞或</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>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>進駐機關(單位、團體)：</p> <p>以召開工作會議方式運作。必要時由衛生局通知民政處、社會處、水利處、新聞處、教育處、環保局、警察局等單位派員進駐，處理各項緊急應變事宜。</p>
12	嘉義市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長。</p> <p>(2) 一級開設：市長兼任指揮官。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 經考量本市流行疫情嚴重程度，有引發生物病原災害之虞，或接獲中央災害應變中心建議，由執行秘書(衛生局局長或指定代理人)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」及「嘉義市災害應變中心作業要點」，報告本市中心指揮官(市長)有關災害規模與災情，並提出提昇生物病原災害應變中心開設層級之具體建議，經指揮官依防災需求決定啟動層決定後，通知相關單位進駐作業。</p>
13	嘉義縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：</p> <p>A. 指揮官：副縣長或秘書長擔任。</p> <p>B. 副指揮官：衛生局局長擔任。</p> <p>C. 執行官：衛生局副局長或技正擔任。</p> <p>(2) 一級開設：</p> <p>A. 指揮官：縣長擔任。</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>B. 副指揮官：副縣長或秘書長擔任。</p> <p>C. 執行官：衛生局局長擔任。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設</p> <p>A. 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，依權責成立。</p> <p>B. 情勢升高，經本縣研判非「三級應變中心」所能因應時，依權責成立。</p> <p>C. 經衛生福利部通知成立。</p> <p>(3) 一級開設</p> <p>A. 經檢驗確認發生生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊，依權責成立。</p> <p>B. 情勢升高，經本縣研判非「二級應變中心」所能因應時，依權責成立。</p> <p>a. 事件影響區域太廣或情勢升高。</p> <p>b. 事件延續時間太長。</p> <p>c. 事件影響造成嚴重後果。</p> <p>C. 經衛生福利部通知成立。</p>
14	臺南市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 三級開設：</p> <p>A. 指揮官：衛生局局長</p> <p>B. 指定代理指揮官：衛生局副局長</p> <p>(2) 二級開設：</p> <p>A. 指揮官：市府秘書長</p> <p>B. 指定代理指揮官：市府副秘書長</p> <p>(3) 一級開設：</p> <p>A. 指揮官：市長</p> <p>B. 指定代理指揮官：副市長</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>有傳染病流行疫情發生之虞，經地方主管機關研</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>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>(1) 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>(2) 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>(3) 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>備註： 登革熱流行疫情指揮中心開設時機、編組機關（單位）及人員， 另依「臺南市因應登革熱流行疫情各級指揮中心作業規定」辦理；各類法定傳染病依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度，經本府衛生局評估有必要者得跨級開設流行疫情指揮中心。</p>
15	高雄市	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：由本局局長擔任，綜理應變中心總體生物病原重大人危安事件或恐怖攻擊應變事宜。</p> <p>(2) 一級開設：由高雄市政府市長擔任，綜理應變中心總體生物病原大人為安事件或恐怖攻擊應變事宜。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 二級開設：本市「二級應變中心」成立時機，經</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>研判情勢升高，非「先期應變處置小組」所能因應、衛福部疾管署「生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊」通知本局成立應變中心，或本市上級機關（長官）指示成立。</p> <p>(2) 一級開設：本市「一級應變中心」成立時機因應情勢升高，經本府研判非「二級應變中心」所能處置、衛福部疾管署通知或本府應變中心因應情勢決議成立一級應變中心或本市上級機關（長官）指示成立。</p>
16	屏東縣	<p>1. 指揮官 指揮官：縣長 副指揮官：副縣長及秘書長 執行秘書：衛生局局長</p> <p>2. 成立時機</p> <p>(1) 生物病原災害得適用傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 三級開設：流行疫情嚴重程度僅需衛生局啟動時，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。</p> <p>(3) 二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分局處及機關啟動時，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。</p> <p>(4) 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>
17	臺東縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設： 國內傳染病之發生超過預期，且可能造成民眾身體及財產之重大損失，經衛生局研判有開設必要者。</p> <p>(3) 一級開設： A. 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。 B. 經中央災害應變中心或縣長指示成立時。</p>
18	花蓮縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本縣面臨重大傳染病災害發生或有發生之虞時，本縣生物病原災害防救業務開設單位主管(衛生局局長)應即報告縣長有關災害規模與災情，並提出具體建議縣長成立本災害應變中心後即通知相關機關進駐作業。</p> <p>(3) 一級開設：本縣發生傳染病流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長，由指揮官之指示或生物病原災害防救業務單位主管(衛生局局長)之建議並經指揮官核定，提升為一級開設。</p>
19	宜蘭縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：衛生局局長，指揮官不在或未到達前，由衛生局副局長代理。</p> <p>(2) 一級開設：縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>2. 成立時機：</p> <p>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；或其他縣市發生傳染病發生流行疫情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。指揮官需立即以書面報告總指揮官有關災害規模與災情，總指揮官得視災情狀況指示開設『宜蘭縣生物病原災害應變中心』，並視災情特性與需求調整災害應變中心之編組、任務與人員規模及進駐時機，同時亦迅速陳報衛生福利部疾病管制署。若疫情危急，指揮官得先以口頭報告總指揮官，再補提書面報告。</p>
20	澎湖縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>(1) 二級開設：澎湖縣縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，由副縣長代理。</p> <p>(2) 一級開設：澎湖縣縣長兼任指揮官，指揮官不在或未到達前，代理順序為副縣長、秘書長、衛生局局長。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：本縣有疑似生物病原重大危安事件，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>(3) 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>
21	金門縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>地方流行疫情指揮中心設置指揮官由縣長擔任、</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>副指揮官由副縣長擔任、執行長由秘書長擔任及執行秘書由衛生局局長擔任，以綜理該中心應變事宜，組織架構包含中央及地方共 28 個單位。為有效執行生物病原災害防救事宜，執行秘書得視流行疫情與防治應變之需求，經向指揮官報告後，機動調整及決定地方流行疫情指揮中心各單位任務編組、組別任務、人員規模及進駐時機。各單位任務，必要時，得請相關單位支援。</p> <p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 三級開設：疫情發生之虞，衛生局可自行監控疫情統籌處理，不需啟動其他權責單位，該局應排定各科室任務編組及任務，以三級開設，視疫情向上提昇時提高開設等級。</p> <p>(2) 二級開設：疫情嚴重程度（視感染疾病別、個案數、災區範圍、群集情形）需部分啟動者，由執行秘書陳報指揮官後決定進駐單位，開設期間得隨疫情調整進駐單位，通知各權責單位進駐。</p> <p>(3) 一級開設：流行疫情嚴重程度（視感染疾病別、個案數、災區範圍、群集情形）需各局處之工作全面啟動，指揮官得視災情狀況決定進駐機關，開設期間得隨疫情調整進駐單位，必要時請中央單位列席指導支援。</p>
22	連江縣	<p>1. 指揮官：</p> <p>由縣長擔任指揮官，副縣長擔任副指揮官，執行秘書由衛生局局長擔任，並遵照「生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊二級應變中心」或「生物病原重大人為危安事件或恐怖攻擊一級應變中心」之指導，並依據現場動態發展，指揮「前進指揮所」執行第一線生物恐怖救災救護工作，即時啟動跨部門合作機制，必要時得透過本縣應變中心，請求中央支援應變所需人員、物資及裝備。</p>

項次	縣市	指揮官及成立時機
		<p>2. 成立時機：</p> <p>(1) 依傳染病防治法及其相關規定辦理。</p> <p>(2) 二級開設：當發生單一類型生物病原恐怖攻擊時成立，其損害範圍較小。</p> <p>(3) 一級開設：當發生二種以上生物病原恐怖攻擊類型或損害範圍較大時成立。</p>

附錄八 生物病原災害防救業務相關權責表（權責分工簡表）

機關	衛生福利部	內政部	交通部	教育部	外交部	法務部	環境部	經濟部	農業部	國家通訊傳播委員會	國防部	海洋委員會	勞動部	大陸委員會	國軍退除役官兵輔導委員會	國家科學及技術委員會	行政院新聞傳播處	國家安全局	財政部	數位發展部	金融監督管理委員會	公平交易委員會	行政院消費者保護處	行政院國土安全辦公室	地方政府	公共事業		
編章節																												
第二編 減災																												
第一章 規劃生物病原災害防治事項																												
第一節 中央各目的事業主關機關(單位)協助規劃生物病原災害防治事項	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
第二節 地方政府協助規劃生物病原災害防治事項																										○		
第二章 確保處理生物病原之安全防護措施	○	○	○	○		○	○		○		○	○			○											○		
第三章 民眾防災教育訓練																												
第一節 防災意識之提昇	○	○	○	○																						○	○	
第二節 建立防災衛教之通路	○			○													○									○		
第三編 整備																												
第一章 強化生物病原災害防救應變體系	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○						○	○	
第二章 強化生物病原災害防救應變措施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○							○	○	
第三章 生物病原災害發生防救對策之研究	○																○									○	○	
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	○							○	○	○
第二節 生物病原災害防救啟動機制	○																	○								○	○	
第三節 災害初期處理	○	○					○				○															○		
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○										
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○								○		
第三節 災害防救人力之支援	○	○	○	○				○			○						○		○							○		

機關	衛生福利部	內政部	交通部	教育部	外交部	法務部	環境部	經濟部	農業部	國家通訊傳播委員會	國防部	海洋委員會	勞動部	大陸委員會	國軍退除役官兵輔導委員會	國家科學及技術委員會	行政院新聞傳播處	國家安全局	財政部	數位發展部	金融監督管理委員會	公平交易委員會	行政院消費者保護處	行政院國土安全辦公室	地方政府	公共事業
編章節																										
第三章 生物病原災害緊急應變措施																										
第一節 災害資訊之調查與整合	○	○			○	○			○					○				○								○
第二節 災害之控制措施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○		○	○
第三節 災害處置之後勤支援	○	○	○		○	○	○	○			○								○				○	○		○
第四節 緊急應變後續處置	○	○			○	○																				○
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	○																									○
第五編 災後復原重建																										
第一章 生物病原災害災情勘查	○	○				○												○								
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	○	○					○				○															○
第二節 醫療與管制作業	○																									○
第三節 社區及產業經濟重建與支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○		○					○
第四節 心理衛生重建	○																									○
第五節 救災相關設施復原	○							○																		○
第六節 適用法規與財源因應	○																									○
第七節 災後重建對策之溝通	○																									○
第三章 災後檢討與經驗學習		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○						○
第六編 計畫實施與管制考核																										
第一章 計畫之訂定實施程序	○																									
第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機	○																									
第三章 管制考核	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○							○
第四章 經費編列	○																									