

高雄市政府季節性流感防治手冊



高雄市政府衛生局 彙整

中華民國 108 年 10 月修訂

目 錄

目 錄.....	1
名詞定義	3
序言	5
第一章 疾病概述.....	8
第一節 流感及流感併發重症簡介	8
第二節 流感病毒.....	9
第三節 流行病學特徵.....	13
第四節 流感特性.....	15
第二章 疫情監視及通報處置	17
第一節 監視目的.....	17
第二節 監視系統.....	17
第三節 監視統計.....	34
第四節 檢體採檢送驗規範.....	34
第五節 附件.....	38
第三章 實驗室診斷.....	41
第四章 防疫策略與作為	45
第一節 平時防治工作	45
第二節 流行期防治作為	48
第三節 群聚事件之處理	60
第四節 附件.....	68
第五章 流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則	95
第一節 前言.....	95
第二節 目的.....	95
第三節 執行策略.....	96
第四節 藥物分配量.....	96

第五節 本市藥物配置點選擇原則及管理	97
第六節 藥物使用對象	97
第七節 流感抗病毒藥劑發放流程	99
第八節 藥物管理	100
第九節 附件	103
第六章 流感流行期間流感疫苗儲備及使用原則	128
第一節 前言	128
第二節 目的	128
第三節 疫苗使用及儲備	128
第四節 相關配套及緊急應變措施	131

名詞定義

季節性流感(Seasonal Influenza or Seasonal Flu)

因感染人類流感病毒所引發之呼吸道疾病，多數國家每年均會發生週期性流行，目前季節性流感係指感染 H1N1、H3N2 之 A 型流感病毒，及/或 B 型流感病毒所造成之流感。

流感流行期(Influenza Epidemic Period)

流感的好發季節，對北半球而言，好發於冬季，約在每年 11 月至隔年 3 月期間；對南半球而言，約在每年 6 月至 9 月期間。

流感併發重症(Severe Complicated Influenza)

為我國第四類傳染病，通報條件係為患者出現類流感症狀後兩週內，因併發症(如肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等)需加護病房治療或死亡者，其確定病例為流感病毒檢驗結果為陽性者。

肺炎及流感(Pneumonia and Influenza, P&I)

「肺炎及流感」因應 2016 年疾病分類代碼由 ICD-9-CM 轉為 ICD-10-CM，代碼由 480-487 之疾病類別改以依 ICD-10-CM 分類為主，包括病毒性肺炎(J12-)、肺炎鏈球菌性肺炎(J13-)、其它細菌性肺炎(J14-、J15-、J16-、A22-、A37-、B25-、B44-)、其他感染所致肺炎(J17-)、肺炎(J18-)及流感(J09-、J10-、J11-)。

群聚(Cluster)

出現類流感症狀之個案，或經實驗室檢驗為流感病毒陽性者，具有人、時、地關聯性，且判定為疑似聚集感染有擴散之虞。

抗病毒藥劑(antiviral)

指用來預防或治療病毒性疾病之藥物，藉由干擾病毒的繁殖力，以減少其數量及傳播。

預防性投藥(prophylaxis)

指提供治療藥劑給感染性疾病(如預防流感使用之抗病毒藥劑)之暴露者，以預防其產生疾病。

個人防護裝備(personal protective equipment, PPE)

係指「防疫資源管理系統實施辦法」規定之各項裝備，包括一般醫用面罩、外科口罩、N95 口罩、隔離衣及防護衣等，為醫療工作人員預防感染的重要裝備。

疫苗(vaccine)

指可刺激身體產生特異性抗體之抗原製劑，抗原可能為病原體之全部（死亡或減毒）或部分細胞成分。

快速圍堵(rapid containment)

指為遏止或延緩流感大流行擴散，以爭取時間加強相關準備，在病毒感染發生或傳入的初期，施以大規模預防性投藥，並輔以移動管制等公共衛生介入之措施。

風險溝通(risk communication)

指提供民眾疫情訊息的持續性過程，訊息內容包含疾病狀況、疫情等級、防治策略及自我保護措施等，以提升民眾之順從度、避免感染及引起社會恐慌。

咳嗽禮節及呼吸道衛生(respiratory hygiene/cough etiquette)

係指咳嗽及打噴嚏時掩住口鼻及使用面紙處理呼吸道分泌物，當有呼吸道感染症狀時需戴上口罩之禮節及衛生措施。

序言

前言

流感是一種急性呼吸道傳染病，具有爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重的特性，加上流感病毒極容易發生變異，所以常常會爆發疫情流行，甚至可能引發全球大流行，對於民眾的健康威脅甚鉅。因此，為有效的監視流感之流行趨勢變化，並及時採取適當防治措施，依據疾病管制署「季節性流感防治工作手冊」、「流感疫情高峰期應變作戰計畫」，制定本市「季節性流感防治手冊」，作為醫療及防疫人員執行防治工作之參考依據。

本次修訂重點包含如下：

- 一、參考目前流感病毒現況，增加 D 型流感病毒敘述，另酌修病毒敘述相關內容。
- 二、因應「智慧檢疫多功能管理資訊系統」推行，修正檢疫單位症狀通報系統流程及修訂相關文字。
- 三、增修「本府因應季節性流感防治分工策略」內容，業於 107 年 11 月 23 日經「107 年高雄市因應流感流行疫情跨局處應變會議」核定確認各局處分工內容，並依流感流行風險三階段「流行前期」、「流行期」、「流行高峰期」綜整擬定逐級強化之防治作為，俾利各局處據以落實執行。
- 四、有關群聚事件之公費流感抗病毒藥劑使用，為臻明確，俾第一線工作人員依循，調整為預防性用藥以發病個案之密切接觸者且為流感高風險族群為原則，並優先使用瑞樂沙，治療性用藥則依循公費流感抗病毒藥劑使用對象規定辦理。
- 五、配合 108 年流感疫苗接種計畫實施對象調整，修訂相關內容。

本手冊涵蓋流感相關之學理知識與防治之實務運作介紹，並將防治作為依平時、流行期及群聚事件等狀況加以研訂，方便醫療及防疫人員依疫情狀況採取合適因應作為。未來，本局亦將持續檢討修正，讓流感防治作為及政策能與時俱進，同時也期望各單位持續配合共同推動各項防治作為，以降低流感疫情對本市市民健康的衝擊，保障民眾的健康。

為防範可能爆發之流感疫情，呼應中央訂定之「季節性流感防治工作手冊」、「流感疫情高峰期應變作戰計畫」，爰參照本市區域特性整合本府跨局處防疫資源，研擬在疫情發生時所可能採取之防治作為，訂定本府因應季節性流感防治手冊，並配合中央政策進行計畫修訂。

未來環境預測

一、面臨多元化之大流行風險來源

自 2003 年起至 2009 年 4 月間，H5N1 禽流感病毒被認為是最可能引發大流行的流感病毒株，然 2009 年 4 月底於美墨爆發 H1N1 新流感，及 2013 年 4 月中國大陸爆發 H7N9 禽流感疫情，其發生風險在之前卻一直未被發現，此外在 2013 年 6 月於我國更發現全球首例 H6N1 禽流感人類感染個案，顯示未來面臨流感大流行之風險來源更為多元。

二、新病毒的流行模式及疾病嚴重度難以預測

流感病毒經常發生突變，以 2009 年 H1N1 新流感疫情來說，除於 2009 年出現第一波疫情外，更於 2010 年秋冬季出現第二波疫情流行，所幸感染者多屬輕症，然 2013 年中國大陸爆發 H7N9 禽流感疫情之感染者，確有極多數發展為嚴重肺炎和呼吸困難等嚴重病徵，目前雖無證據顯示有持續性人傳人現象，然因上海傳出可能的家庭群聚，亦不排除為局限性的人傳人之可能性，且其毒力是否發生變化，均難以有效預測。此外，即使面對相同的病毒，不同國家也會因醫療體系的完善與否，而遭受不同程度的影響，顯示每次大流行的特性都有所不同。

三、儲備疫苗、藥劑、防護裝備等因應準備仍為有效之投資

流感大流行傳染力極強，散播速度極快，以至於要完全阻斷其傳播將非常困難。因此須做好因應準備，配合中央政策進行流感疫苗接種規劃、公費流感抗病毒藥劑配置點增設及相關防護裝備儲備等措施落實執行，並使醫療機構具備治療及處理突然暴增病患之因應量能，同時也避免因人力短缺而瓦解關鍵基礎設施與服務，減輕對社會及經濟活動造成嚴重負面影響。

四、社區防疫為大流行防治的基石

社區民眾如能採取必要疾病預防措施，如勤洗手、咳嗽禮節、呼吸道衛生等個人衛

生習慣，並且落實生病不上班、不上學，即能阻斷病毒的擴散。另有關疾病之風險溝通，如風險大小、疾病嚴重性、病毒傳播途徑及預防方式、準備藥物必要性、出國旅遊應注意事項、口罩儲備及使用需知等訊息，應藉由多元管道告知民眾，讓其瞭解政府之因應準備措施，提昇民眾對政府施政信心，將有助於疫情控制，穩定社會秩序。

五、病患暴增(surge)將導致醫療體系需求提昇

大流行時，醫療照護需求急遽增加，因此確保所有國人在疫情期間，不論急慢性、傳染性或非傳染性疾病，都能依其需要得到適當的醫療照護是準備工作的重要目標。提供照護治療，不僅對生病個人有直接助益，也能間接避免生病個體再感染他人。因此，輔導醫院預先規劃病床調度、強化醫事人員教育訓練、依中央制訂之臨床指引督導醫院落實感染管制，以提昇醫療體系應變能力。

防治目標

- 一、強化本市流感流行趨勢/病毒活動與入境旅客健康監測，防杜疫情擴散與入侵。
- 二、提高流感疫情高峰期公費藥劑用藥之即時性，降低流感併發重症或死亡之發生。
- 三、加強急重症醫療照護品質及資源調度，以紓解流感疫情高峰期急診壅塞，確保民眾就醫權益。
- 四、疫情透明化，適時公布疫情狀況，避免造成民眾恐慌。
- 五、持續監視、避免傳染、減少傷害、執行復原。

第一章 疾病概述

第一節 流感及流感併發重症簡介

流感(Influenza)是一種急性病毒性呼吸道疾病，主要致病原為流感病毒(Influenza virus)，其潛伏期約 1 至 4 天，主要經由飛沫或直接接觸病人的分泌物而感染，此疾病可發生在所有年齡層；感染後所引起症狀之嚴重度與個體產生之免疫力、潛在性疾病及年齡等因素有關，其臨床症狀主要包括發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等症狀；另外，約有 10%感染者有噁心、嘔吐以及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀而來。對大部份健康成年人而言，通常可在 3~7 天內康復，而有些人咳嗽及全身不適之症狀可持續超過 2 週。雖然在臨床診斷上，流感不容易與其他可能急性呼吸道疾病區分，例如一般感冒（common cold）、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎等；但一般而言，流感的症狀較一般感冒來得嚴重，病程持續時間也較長，且其他流行病學特徵仍有差異，有關流感、一般感冒之比較詳如下表一。

表一、流感及一般感冒比較表

項目	流感(Influenza)	一般感冒(Common Cold)
病原體	流感病毒	大約有200 多種病毒可引起，常見的有腺病毒、呼吸道融合病毒、鼻病毒等
影響範圍	全身性	呼吸道局部症狀
發病速度	突發性	突發/漸進性
臨床症狀	喉嚨痛、倦怠、肌肉痠痛	喉嚨痛、噴嚏、鼻塞
發燒	高燒3-4 天	少發燒，僅體溫些微升高
病程	1-2 週	約2-5 天
治療	依照醫師處方給予抗病毒藥物治療及支持性療法	感冒多半可自癒，以支持性療法為主
併發症	可能併發肺炎、心肌炎、腦炎、神經症狀(雷氏症候群)等	少見(中耳炎或其他)
傳染途徑	飛沫傳染；接觸傳染	飛沫傳染；接觸傳染
傳染性	高傳染性	傳染性不一
預防方法	接種流感疫苗、勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節	勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節

流感除了爆發流行快速、散播範圍廣泛等特色之外，還會產生嚴重併發症及死亡；尤其是老年人、幼童、孕婦、免疫功能不全者，以及患有心血管疾病、慢性肺病、腎臟病、糖尿病及肥胖者，可引起細菌性肺炎、病毒性肺炎、腦炎或腦病變、心肌炎或心包膜炎及雷氏症候群(Reye syndrome)等併發症。目前我國將「流感併發重症」列為第四類傳染病，如遇符合通報條件之個案者，應儘速通報，並及早診斷及治療，相關通報定義請參閱第二章疫情監視及通報處置。

第二節 流感病毒

感染人類之流感病毒最早於 1933 年由英國人威爾遜·史密斯 (Wilson Smith) 自流感病患中分離發現，是一種會藉由飛沫或接觸傳播，並造成人類感染後產生急性呼吸道感染症狀的病毒，而當時所分離出的流感病毒係為 A 型流感病毒(H1N1)。流感病毒依核蛋白抗原性的不同，可分為 A、B、C、D 四型，其中只有 A 型與 B 型可以引起大規模的季節性流行，且 A 型流感病毒除了感染人類外也可感染動物，還可能出現跨物種間的傳播，而 B 型則至今只曾出現在人類。然而，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 1977 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。

一、病毒結構與種類

在病毒分類學上，流感病毒屬於正黏液病毒科(Orthomyxoviridae)，可分為 A、B、C、D 四型，具分節 (Segmented) 單股 RNA 基因體；其病毒體具多變性，有時呈球型，有時是管狀，直徑約 80-120nm。具外套膜 (envelope)，含有 2 種醣蛋白-紅血球凝集素(Hemagglutinin:HA,又稱 H 抗原)和神經胺酸酶(Neuraminidase:NA,又稱 N 抗原)，而內部有基質蛋白 (M1) 和膜蛋白 (M2)。A 型與 B 型流感病毒的基因包有核殼，是由 8 條不同的螺旋狀片段所構成，每一條片段包含(-)RNA 及包圍著(-)RNA 的核蛋白 (Nucleoprotein:NP) 和轉錄酶 (Transcriptase) (RNA 聚合成分:PB1、PB2、PA)；而 C 型及 D 型流感病毒只有 7 個基因片段。

A 型流感病毒可依兩種醣蛋白-紅血球凝集素 (H 抗原) 及神經胺酸酶(N 抗原)的不同分為許多亞型；其中 H 抗原亞型共有 18 種，為 H1-H18；N 抗原亞型共 11 種，

為 N1-N11。不同的 HA 和 NA 蛋白可互相組合，如 H1N1 病毒表示該 A 型流感病毒含有 HA-1 蛋白和 NA-1 蛋白，同理 H3N2 病毒表示該 A 型病毒含有 HA-3 蛋白和 NA-2 蛋白；另外，B 型、C 型及 D 型流感病毒則不區分亞型，但 B 型流感病毒可進一步藉由病毒株之 lineage 再細分為 B/Yamagata 及 B/Victoria。

這四型流感病毒中，A 型和 B 型流感病毒會使人類產生較明顯的症狀，且與人類的流感流行息息相關，容易引起大規模的流行，甚至會造成死亡病例；其中目前所有已知 A 型流感病毒型別中，H1N1、H2N2、H3N2 三型則曾在人類的世界中造成大流行，其他某些亞型則可自特定的動物體內分離出來；目前發現 B 型流感病毒僅感染人類，C 型則可感染人類或豬，且所引起的症狀最為輕微，也最為少見；而 D 型目前僅主要感染牛隻，對人類是否有致病性仍未知，有關流感病毒種類及比較，詳如表二。

表二、流感病毒種類及特徵一覽表

	A 型流感病毒	B 型流感病毒	C 型流感病毒	D 型流感病毒
基因結構	有 8 個基因片段	有 8 個基因片段	有 7 個基因片段	有 7 個基因片段
抗原變異種類	抗原微變 (Antigenic drift)，抗原移型 (Antigenic shift)	抗原微變 (Antigenic drift)	抗原微變 (Antigenic drift)	抗原微變 (Antigenic drift)
自然界宿主	人、豬、馬、禽鳥類、哺乳動物	人	人、豬	牛
引起疾病嚴重度	高危險群感染後容易引發嚴重併發症，且所引起之症狀最為嚴重	引起症狀較 A 型輕微，通常會於老年人及幼童等高危險群發生嚴重併發症	症狀則較輕，甚至無症狀	目前僅在牛隻引起輕微呼吸道症狀，無人類感染病例
發生流行程度	易發生變異，如出現一種新的病毒亞型，將會引起全球大流行。	因可能發生“抗原微變”，故恐會引起地區性的流行	無季節性	無季節性

此外，因不同抗原型別之 A 型流感病毒可自然感染豬、馬、貂、海豹及家禽、水鳥等，故可能發生不同物種間的傳播及重組，尤其常見於豬、人、鴨及火雞；歷史上的例子如：1957 年及 1968 年發生之全球流感大流行，其致病流感病毒(主要流行病毒株分別為 A(H2N2)及 A(H3N2))均含有類似禽類流感病毒的基因片段，而 2009 年全球爆發之 H1N1 新型流感大流行則是由豬、禽及人類流感病毒基因片段重組而成的新病毒所引起。

二、病毒學特徵

- (一)套膜病毒體：A 型及 B 型流感病毒有 8 條負股 RNA 片段，而 C 型及 D 型流感病毒只有 7 條。
- (二)血球凝集素：是一種醣蛋白，是病毒附著蛋白和融合蛋白，可激發產生中和及保護性抗體反應。
- (三)神經胺酸酶：是一種酵素，可幫助新複製的流感病毒自被感染的細胞中釋放出來。
- (四)流感病毒在宿主細胞的細胞核內複製與轉錄，但在細胞膜上組合和出芽。
- (五)由於分節基因體發生突變，因此促進基因的多樣性，而重組（Reassortment）則是由兩種以上不同的病毒株引起。

三、命名學

流感病毒株的命名是依型別（A、B、C、D）而定，1980 年世界衛生組織(WHO)將人和動物流感病毒依據其 H 抗原亞型及 N 抗原亞型來決定流感病毒株的亞型，並規定了流感病毒新的命名法，A 型流感病毒的命名方式為：型別/宿主/分離地區/病毒株序號/分離年份(HnNn)，其中對於人類流感病毒，則省略宿主信息，而分離年份以西元年呈現。以 A/swine/Iowa/15/30 (H1N1)為例，其表示的是為 A 型流感病毒，1930 年在 Iowa 分離的以豬為宿主的 H1N1 亞型流感病毒株，其病毒株序號為 15；其他如 A/Beijing/262/95 (H1N1)，表示此病毒為人類 A 型流感病毒在 1995 年第 262 個在北京（Beijing）分離出來，其中包含 H1（HA）和 N1（NA）抗原。

B 型流感病毒的命名也是依型別/分離地區/病毒株序號/分離年份之方式呈現，但不會特別提到 HA 或 NA 抗原，例如：B/Beijing/243/97；對於 C 型及 D 型

流感病毒則無亞型命名方式。

四、病毒的複製與變異

由於流感病毒抗原變異性高，是造成每年週期性流行或全球大流行的主要原因。A 型流感病毒基因的多樣性源自分節基因的結構，以及病毒可在人和其他動物-包括鳥類和豬，感染和複製。新型人類或動物流感病毒的產生是由於分節的基因，經基因突變或基因重組所造成，有些雜種病毒株是因一個細胞感染不同病毒株並容許分節基因在新病毒體內隨機混合所造成。

流感病毒和其他 RNA 病毒一樣，由 RNA 聚合酶進行病毒基因之複製，而在複製過程中，可能因為缺乏校正之特性而產生一些"錯誤"，即所謂的"突變"。而流感病毒的 HA 和 NA 基因可能因演化壓力而持續地進行單突變而引起抗原性些微的改變稱為"抗原微變 (Antigenic drift)"，又稱"抗原連續變異"，造成地區性或季節性的 A 型和 B 型流感的流行；當來自不同物種之流感病毒同時感染一個宿主細胞時，有可能產生互換基因而引發的不同排列組合的新型流感病毒，即基因體重組而造成抗原性的大變化，稱為"抗原移型 (Antigenic shift)"，又稱"抗原不連續變異"，此種變異與大流行有密切關係，抗原不連續變異並不常發生，從歷史流行趨勢研判，平均每 20-30 年發生一次，且僅發生在 A 型流感。

五、致病機轉

流感病毒經飛沫傳染而進入人體之上呼吸道後，就在上呼吸道的上皮細胞內進行一段大約 48 至 60 小時的複製，而後破壞上皮細胞，並且大量擴散與破壞，進而產生全身不適之症狀，約 5 至 10 天後才慢慢由呼吸道的分泌物中慢慢消失。

病毒最先以上呼吸道黏液分泌細胞、纖維細胞和其他上皮細胞為目標並將它殺死，而使主要的免疫防禦系統喪失功能。神經胺酸酶(NA)切斷黏液上的唾液酸而加速感染。如果病毒擴散到下呼吸道，這種感染會造成氣管或肺泡上皮細胞嚴重的剝落 (Shedding) 變成單細胞厚度的薄層或剩下基底膜，造成呼吸道的自然防禦受損，促使細菌黏到上皮細胞，肺炎可能是因病毒的致病性或繼發性細菌感染造成。流感病毒可能造成不顯性或些微的病毒血症 (Viremia)，其主要感染部位在肺臟，其他組織也可能受感染包括肌肉、心臟、中樞神經系統等。

第三節 流行病學特徵

一、傳染途徑 (Mode of transmission):

主要是透過呼吸道的飛沫傳染，尤其在密閉空間中，容易經由感染者咳嗽或打噴嚏之飛沫而傳染給其他人；另外，由於流感病毒可在低溫潮溼的環境中存活數小時，故亦可經由接觸傳染，例如：手接觸到被口沫或鼻涕等黏液污染之物品表面，再碰觸自己的嘴巴、鼻子或眼睛而造成病毒傳染。

二、潛伏期 (Incubation period)

通常約 1~4 天，平均為 2 天。出現併發症的時間約在發病後的 1~2 週內。

三、好發流行季節

流感為具有明顯季節性特徵之流行疾病，疫情的發生通常具有週期性，而臺灣位處於熱帶及亞熱帶地區，雖然一年四季均有病例發生，但仍以秋、冬季較容易發生流行，流行高峰期多自 12 月至隔年 3 月。

四、可傳染期 (Period of communicability)

因人而異，成人大約在症狀出現後 3~5 天，小孩則可達到 7-10 天。研究發現，成年感染者在發病前 24-48 小時便開始排放病毒，但量較低，病毒排放的高峰是發病後 24-72 小時，直至發病後第 5 天；但免疫不全者，排放病毒的期間可能達數週或數月；兒童亦較早開始排放病毒，且量較多，時間較久，最長可達 21 天。

五、感受性及抵抗力 (Susceptibility and resistance)

對於新型的流感病毒，大人和小孩均具有相同的感受力，感染後可針對原感染的病毒抗原產生免疫力，但是免疫力維持的期間及效力，則視病毒抗原微變 (Antigenic drift) 的狀況及感染的次數而定。

雖然流感疫苗可提供針對疫苗株的血清免疫反應，或是個體先前已感染之相關病毒型的追加免疫作用，但對於以前曾經流行的病毒型，免疫力會因暴露史或年齡等因素而有所差異。

六、國際流行疫情

近年各國主要流行之季節性流感病毒型別以 A(H3N2)、2009 A(H1N1)，以及 B 型流感等 3 類為主，每季流行狀況則依地區而各有不同，A 型流感病毒是流感病毒

中最盛行的一種，B 型流感病毒雖也會引起區域性的流行，但規模與症狀常不及 A 型流感病毒來的嚴重，至於 C 型流感病毒所造成之症狀則較輕微，甚至經常無症狀，也不會引起大流行。依據過去流感病毒流行情形顯示，流行程度可能包括全球大流行(Pandemics)、季節性流行(Seasonal epidemics)，或散發病例(Sporadic cases)。

依據世界衛生組織(WHO)統計資料顯示，全球每年平均有 3 百至 5 百萬人罹患流感併發症，約 29 萬至 65 萬人死亡，造成人類生命財產重大損失。以美國流行疫情為例，依據美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)統計資料顯示，每年流感流行高峰期主要在冬季，約自 10 月至隔年 3 月，每年平均造成超過 14 萬人因感染流感而住院，約 1 萬 2 千人至 5 萬 6 千人死亡，流感流行期間老年人與高危險族群住院率為非流行期的 2~4 倍，年齡小於 5 歲孩童的住院率，約每十萬人口有 81 名(81/100,000)因感染流感而住院，而同年齡族群且有其他潛在疾病孩童的住院率則可達 853/100,000。相關流感國際疫情資訊可至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」/「第四類法定傳染病」/「流感併發重症」/「最新消息及疫情訊息」/「國際重要疫情」項下查詢。

七、我國流感流行情形

臺灣地處北半球，屬熱帶及亞熱帶地區，全年都可分離出流感病毒，並出現散發或群聚之病例，較大規模的流行則發生於秋、冬兩季。依疾病管制署監測資料顯示，每年流感病例自 11 月開始逐漸增加，於 12 月至隔年 3 月份達到流行高峰，每年約有 14% 的人因肺炎或流感而就醫，其侵襲率大約與國外資料相當。

有關社區流感病毒監視情形，依據疾病管制署「病毒合約實驗室監視系統」統計資料顯示，國內流行型別主要以 B 型和 A(H3N2)交替流行，但受 2009 年全球 H1N1 新型流感大流行疫情影響，2009 年 7 月起 H1N1 新型流感亦成為當季主要流行的病毒型別之一，有關國內流感相關資料、疫情，以及社區流感病毒、流感併發重症確定病例等最新統計資料均置於疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)，請至該網站分類項下之「傳染病與防疫專題」/「傳染病介紹」/「第四類法定傳染病」/「流感併發重症」項下查詢。

第四節 流感特性

一、侵襲對象為各年齡層

由於流感病毒是經由飛沫傳染，並可於人潮擁擠處快速散播，且各年齡層均有可能被感染，病例掌控有其困難度。

二、具高危險及高傳播族群

高危險族群係因自身免疫力關係，比平常人有較多機會感染流感及出現嚴重併發症，包括有老年人、嬰幼兒、孕婦、免疫功能不全者，以及罹患氣喘、糖尿病、心血管、肺臟、肝臟、腎臟等疾病或 BMI $\geq$ 30 者等。

高傳播族群係指因工作因素可能傳染給高風險族群或是處於容易造成傳播之場所者，包括醫療院所之醫護工作人員、慢性照護機構之工作人員，以及學校之學生等。

三、易感受族群密度高

流感流行期間，一般族群的臨床侵襲率大約在 10-20%，在人口稠密如學校及安養中心等處，或高危險群如嬰幼兒、病患，侵襲率可達到 40-50% 以上；我國往年於流感流行期，均曾發生學校或安養中心之流感聚集事件，並可能出現嚴重併發症之個案。

四、流感病毒抗原變異性

一般而言，B 型流感病毒所造成的疾病不似 A 型那麼嚴重，然而許多研究指出 B 型流感病毒亦會導致嚴重症狀。A 型流感病毒的抗原，可藉由 Antigenic drift 和 Antigenic shift 兩種方式來改變，前者會造成病毒本身抗原性的小改變，進而引起地域性的流行，後者會造成病毒本身抗原性的大改變，一旦發生，就容易引起大流行。

五、旅遊及社交頻繁，增加病毒散播機會

流感是一種急性呼吸道傳染病，流感病毒可隨著飛沫散播而傳染給其他人；而隨著旅遊及經貿、社交等活動頻繁，恐加速疾病快速散播。以我國農曆春節為例，每年 1-2 月因逢流感流行高峰期間，返鄉人潮「南往北來」，而疫情恐將隨著感染者之活動而將疫情擴散至全臺；且人們藉由大眾運輸交通工具旅遊或返鄉，感染者

可能與其他人共同搭乘同一航班或車次，而將病毒傳播給他人。因此，生活型態及交通運輸的因素，將成為公共衛生流感防治之挑戰之一。

六、社會經濟及醫療資源的影響

依據疾病管制署傳染病監視統計資料顯示，我國流感併發重症之發生率及死亡率以年齡 ≥ 65 歲之老年人為最高，且我國 65 歲以上老年人口佔總人口數比例，自 1996 年至 2017 年間由 7.7% 上升至 13.5%；此一情形，對於步入高齡化社會的我國而言，將對醫療及社會經濟造成衝擊。此外，依台灣流感疾病負擔研究顯示因肺炎及流感至門診及住院產生之每人平均間接成本以 65 歲以上患者的每年 2,123 元為最高，總計 2008-2011 年因肺炎及流感造成整體社會生產力損失估計達 309 億元。

第二章 疫情監視及通報處置

第一節 監視目的

由於流感病毒變化非常迅速，因此對於流感的監視除了需掌握病例數的分佈外，還需高效率之實驗室檢驗來判定，以辨認病毒之型別及變異性、傳播力與致病力。另外，完整流感病毒的監視，除了有助於掌握疾病傳播來源途徑外，亦將有利於疾病的診斷與確認抗病毒用藥之適當性，以提昇醫療品質，並能對流感的流行與傳播加以控制，減低醫療上之社會成本。故流感監測之目的在於：

- 一、偵測流感發生之人、時、地變化情形，即時掌握流行趨勢，並妥適處理及採取必要防疫措施。
- 二、提供流感疫情警示。
- 三、建立臺灣本土流行病學基本資料。
- 四、偵測流感病毒株的發生及變異情形。
- 五、流感病毒流行趨勢分析與預測。
- 六、提供流感疫苗政策及防治計畫參考。

第二節 監視系統

為達到前述監測目的，衛生福利部疾病管制署已建立有監測通報網絡，包括「傳染病通報系統」、「實驗室監測系統」、「即時疫情監視及預警系統與健保 IC 卡資料庫」、「肺炎及流感死亡監測」、「症狀通報系統」等流感常規疫情監測，以及「學校傳染病監視通報系統」、「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」等機構對象監測，各監視系統介紹及通報事宜分別說明如下：

一、傳染病通報系統

為有效監測流感之發生並及時掌握新發個案之病情發展，我國自 1999 年將「流行性感冒」列為第三類法定傳染病，並於 2000 年開始進行「流感併發重症」之通報與監視。之後，為符合實務運作及國際作為，於 2004 年將流行性感冒自第三類

法定傳染病項下移除，並於 2007 年將「流感併發重症」調整為第四類法定傳染病，更於 2011 年 9 月修正「流感併發重症」名稱為「流感併發症」。2014 年 8 月修正「流感併發症」名稱為「流感併發重症」，通報對象由因併發症而「住院」限縮為「需加護病房治療」者。因此，依據「傳染病防治法」第 3 條及第 39 條，「流感併發重症」屬第四類傳染病，如發現疑似個案，應於一週內完成通報，有關通報及研判作業詳述如下：

(一)通報定義

符合以下臨床條件者，即應向衛生單位通報：

臨床條件

出現類流感症狀*後**兩週內**因併發症(如肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等)而需加護病房治療或死亡者

*類流感症狀：需同時符合下列三項條件者：

- 1、突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀；
- 2、肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感；
- 3、需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎。

(二)通報方法

- 1、如醫師、法醫師或醫師以外醫事人員發現符合「流感併發重症」通報定義之病例時，應於一週內，先以網路或書面通報，必要時，得以電話、電子郵件方式先行通報轄內縣市衛生局(所)，之後補進行網路或書面通報，通報方式如下：

(1) 以個人專屬帳號登入「傳染病通報系統」-『醫療院所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital>)通報，或利用健保網域免帳號通報方式，以使用醫事人員卡於健保 VPN 環境下連結(<https://10.241.219.41/hpcex/>)登入系統通報。

(2) 已建置「運用醫院電子病歷進行傳染病通報」功能之醫院，可採用自動上傳通報方式，於確認醫院資訊系統通報資料完整性後由醫院資訊系統自動上傳通報資料。

(3)若無網路及電腦連線，可填寫「傳染病個案(含疑似病例)報告單」(如本章第五節附件一)，於通報資料填寫後，將報告單傳真至轄內衛生局(所)通報。

- 2、縣市衛生局(所)若接獲醫療院所傳真、電子郵件或電話通報個案後，應據以登錄「傳染病個案通報系統」-『衛生局所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/phb/>)；或於醫事人員通報後，檢核及整補通報資料，以確實向疾病管制署完成通報。
- 3、有關「傳染病監視通報系統作業流程圖」詳如附圖一，相關作業資訊可至疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw/>)/通報/傳染病通報系統項下參考應用。

(三)個案研判及病例分類

醫師發現符合「流感併發重症」通報定義之病例後，於「傳染病通報系統」(或書面)通報時，應確實登錄(或填寫)個案基本資料、臨床表現及流行病學接觸史等相關資料，衛生局應定期追蹤及維護個案入住加護病房及死亡情形，以利後續併同實驗室檢驗結果，依病例分類定義，由系統進行個案自動研判，有關「疑似流感併發重症個案通報暨系統自動研判流程」詳如附圖二。流感併發重症病例分類及定義如下：

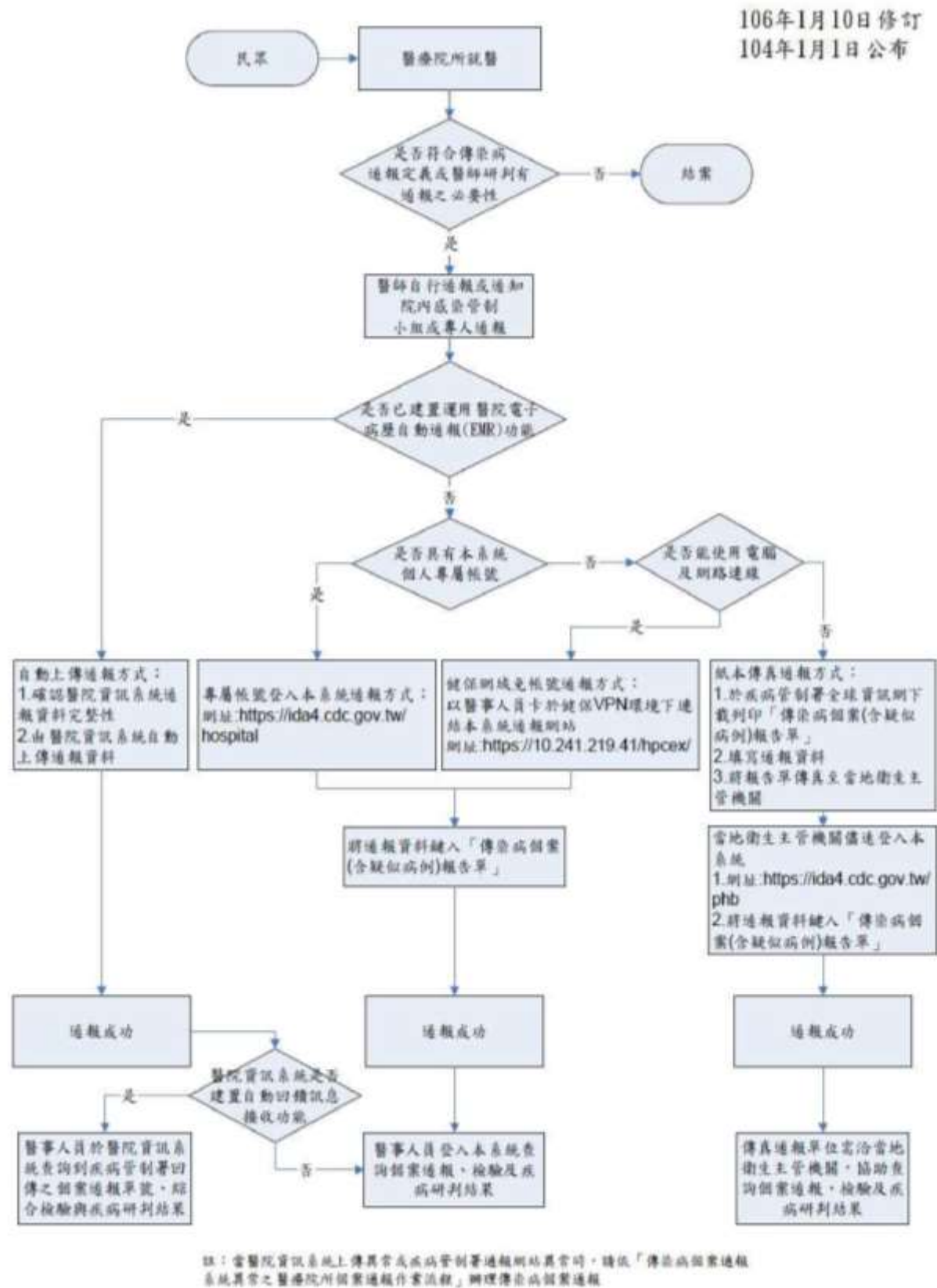
- 1、可能病例 (Possible case)：通報個案符合臨床條件。
- 2、極可能病例 (Probable case)：通報個案符合臨床條件，且曾與經實驗室證實之確定病例有密切接觸，即照護、同住、或與其呼吸道分泌物、體液之直接接觸。
- 3、確定病例 (Confirmed case)：通報個案符合臨床條件及檢驗條件。

※檢驗條件：

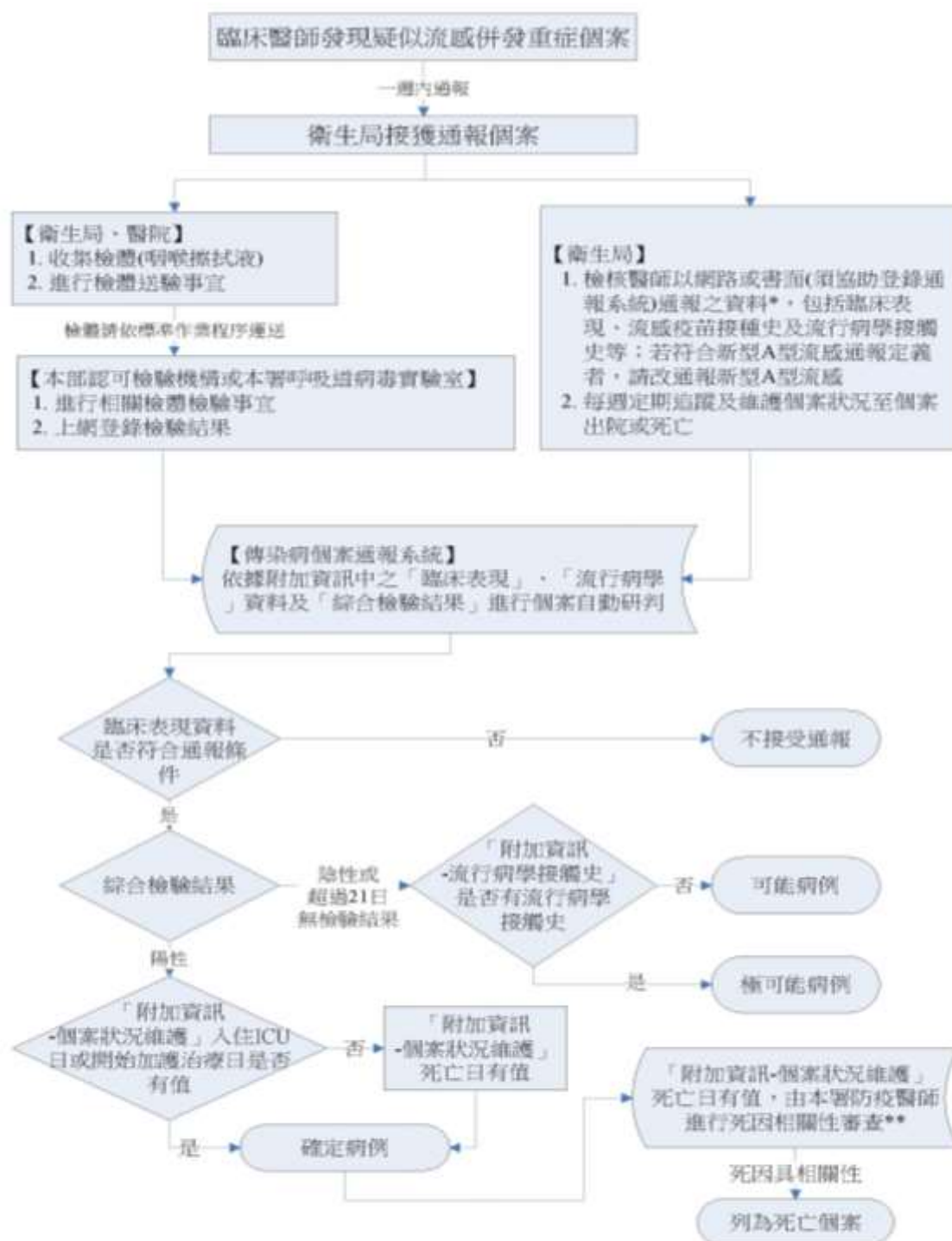
具有下列任一條件：

- (1)呼吸道臨床檢體(咽喉擦拭液等)分離並鑑定出流感病毒。
- (2)臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
- (3)臨床檢體抗原檢測陽性。
- (4)臨床檢體血清學抗體檢測陽性：急性期與恢復期流感病毒血清抗體效價 ≥ 4 倍上升。

圖一 傳染病監視通報系統作業流程圖



圖二 疑似流感併發重症個案通報暨系統自動研判流程圖



*註:醫院於通報時應一併上傳個案病例摘要。

**註:如確定病例個案死亡，醫院應再上傳出院病摘及死亡證明書。

(四)確定病例資料統計

有關流感併發重症確定病例之各項統計圖表可至疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統(<http://nidss.cdc.gov.tw>) /流感併發重症」項下查詢。

二、實驗室監測系統

(一)社區流感病毒監測(病毒合約實驗室)

為監測臺灣地區流感病毒流行趨勢，1999 年 3 月起陸續委託北、中、南、東四區數家醫學中心及區域醫院，建立「病毒性感染症合約實驗室」，以合約實驗室及其周邊採檢點組成腸病毒及流感實驗室主動監視系統。主要針對疑似流感病人進行採檢送驗，以瞭解流感病毒流行株的型別及種類，俾作為疫苗株的選擇及流感防治政策釐定的參考。本系統目的：1.建立全國各區感染性病毒合約實驗室，期能有效提升相關傳染病檢驗能力及其時效。2.監測社區流感病毒之抗原性、抗藥性及其季節性變化，作為疾病防治之參考。3.蒐集相關病毒株建立生物材料庫。

1、採檢定義：

符合類流感病例定義：

(1)突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 以上）及呼吸道症狀；

(2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者，盡量在發病三日內採集咽喉拭子，進行病原分離。

2、採檢點：定點醫師採檢點：目前全國配合定醫採檢點約有 160 家(含合約實驗室所在醫學中心的門診，住院及急診)。

3、檢體來源：

每一個採檢點採取門診、住院及急診病患合乎採檢定義者之檢體，原則上以每週採 2 個檢體送該區合約實驗室檢驗；截至 2019 年，全國共有 8 家病毒性感染症合約實驗室，其分布區域及負責縣市如下表：

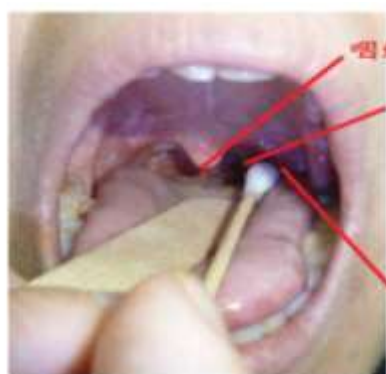
區域別	病毒性感染症合約實驗室	負責縣市
北區	國立臺灣大學	台北市、金門縣及連江縣
	長庚大學	桃園市、新竹縣(市)及苗栗縣

	三軍總醫院附設民眾診療服務處	新北市、基隆市及宜蘭縣
中區	臺中榮民總醫院	台中市
	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	彰化縣、南投縣及雲林縣
南區	國立成功大學	台南市及嘉義縣(市)
	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市、屏東縣及澎湖縣
東區	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	花蓮縣及台東縣

4、檢體採檢及送驗：

(1)檢體採檢方法

檢體種類	採檢時間	採檢量及規定
咽喉擦拭液 (咽喉拭子)	發病三天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管(如附圖)。



(A) 咽喉拭子檢體採集技術圖解 (要求患者張口並說“阿”，以壓舌板將舌頭壓住，迅速以無菌棉花拭子擦拭咽頭垂後面或扁桃體、後咽及任何發炎部位，取出後，將拭子置入 Transtube 運送培養基。)

(B) 病毒拭子



(2)檢體送驗注意事項

- 檢體送驗應維持 4°C 冷藏，低溫保存輸送。
- 檢體採取後應於 24 小時內送至病毒性感染症合約實驗室處理。
- 由採檢定點醫師填具「疾病管制署病毒合約實驗室定點醫師（採檢點）監測檢體送驗單」（詳如本章第五節附件二），連同檢體送至疾病管制署病毒合約實驗室，由病毒合約實驗室於疾病管制署網站登錄個案資料。

(3)檢驗方法：病毒鑑定，A 型流感病毒則需區分至次分型(如 H1 或 H3)。

5、合約實驗室檢驗資料分析：每週彙整全國實驗室流感病毒分離數據，進行資料庫維護與分析，相關資料可至疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統(<http://nidss.cdc.gov.tw>)/流感/全國每週流感病毒分離情形」項下查詢。

(二)流感併發重症通報個案(流感併發重症認可檢驗機構及疾病管制署實驗室)

1、檢體採集及送驗

(1)檢體採檢方法同社區流感病毒監測。

(2)檢體送驗注意事項

a. 檢體送驗應維持 4℃ 冷藏，低溫保存輸送。

b. 檢體採取後應於 24 小時內送至衛生福利部認可檢驗機構或疾病管制署呼吸道病毒實驗室。

(3)檢驗方法：檢體進行流感病毒反轉錄聚合酶連鎖反應(real-time RT- PCR)，並進行病毒分離及鑑定。

2、流感併發重症個案臨床檢體綜合檢驗結果之判定

	檢驗結果	綜合檢驗結果欄位判定
病原體檢測 1. Virus isolation 2. Real-time PCR	Real-time PCR(+) Virus isolation (+)鑑定為流感病毒	陽性
	Real-time PCR(+) Virus isolation (-)鑑定為流感病毒	陽性
	Real-time PCR(-) Virus isolation (+)鑑定為流感病毒	陽性
	Real-time PCR(-) Virus isolation (+)鑑定為非流感病毒之病原體	陰性
	Real-time PCR(-) Virus isolation (-)	陰性

※Real-time PCR(+)、virus isolation(+)或病毒培養超過 14 日即進行檢驗結果「綜合檢驗結果研判」。

※原則上病毒培養觀察時數為自收件日起至 21 日止，於 21 日內發現為陽性者可修改「病原分離結果」及「綜合檢驗結果」欄位，第 21 日後病毒培養之結果不採計且無須修改「病原分離結果」及「綜合檢驗結果」，僅需將分離之病毒株寄回即可。

※檢驗結果如非 H1、H3 之流感病毒，系統細類項目登錄為 INF untype,病毒株隨即寄回疾病管制署呼吸道病毒實驗室鑑定。

※Real-time PCR 檢驗結果需包含次分型。

三、即時疫情監視及預警系統與健保 IC 卡資料庫

「即時疫情監測及預警系統」(Real-time Outbreak and Disease Surveillance, RODS) 係於 1999 年 9 月由美國匹茲堡大學團隊發展建置，主要以分析醫療機構急診室就診病患症狀為主，期能從第一線緊急醫療前線，預先偵測到可能的疾病群聚或特殊突發狀況。疾病管制署於 2004 年引進 RODS，經過整合規劃及測試後，於 2006 年 11 月正式啟用，以急診室求診病患為主要監測對象，監測症狀以 ICD-9-CM 診斷碼屬於類流感（呼吸道症候群）、腸病毒（含皰疹性咽峽炎、手足口病）、紅眼症、腸胃道及急性腹瀉為主。目前參與此系統的醫院急診室數目有 181 家，每週總通報筆數約 12 萬筆，佔全國急診就診數約 97.5%。2016 年起因應國際疾病分類代碼由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM，每日透過該等急診室即時且自動將 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 診斷碼等相關資料傳送疾病管制署，系統再計算出每週或每日各區各症狀疾病就診人次數、年齡別、疾病別比率等。

除運用 RODS 得知急診病患就診趨勢外，為實際瞭解民眾因傳染病相關症狀而至醫療院所門診求診的比率，疾病管制署亦自 2008 年因應腸病毒大流行疫情時，與中央健康保險署商討運用健保 IC 卡每日上傳批次資料，進行門診症狀及就診比率分析。後續除腸病毒外，另陸續增加類流感、腹瀉、猩紅熱、水痘等疾病。健保 IC 卡上傳之資料內容以前述指定疾病之上傳日期、就醫日期、縣市代碼及名稱、就醫診別、年齡組別、機構層級、各相關主次診斷碼件數等次級資料為主，經資料庫之敏感度與成效評估，其相關症狀疾病之每週就診趨勢與 RODS 及原定醫監測系統一致，目前已穩定應用於推測疫情之發展趨勢。

有關 RODS 系統每週統計分析趨勢圖，可至疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統(<http://nidss.cdc.gov.tw>)/急診傳染病監測統計/地區別就診比率監測趨勢圖」查詢相關統計分析資訊。

四、肺炎及流感死亡監測系統

除流感併發重症死亡病例資料可由法定傳染病監測系統取得並進行分析外，為因應 2009 年 H1N1 新型流感疫情爆發，監測我國肺炎及流感死亡病例是否因 H1N1 新型流感疫情來襲而產生變化，疾病管制署與衛生福利部統計處合作，利用其死亡通報網路系統，分析其中因肺炎及流感死亡的病例，建立肺炎及流感死亡即時監測系統，期能透過即時監測流感相關死亡情形，快速提供疫情研判或處置作為參考。

衛生福利部死亡通報網路系統涵蓋死亡病例之人時地基本資料及死因，疾病管制署除對死亡週別、死亡年齡等資料進行資料轉換外，並以關鍵字「肺炎、感冒、流感」進行死因欄位搜尋，隨後計算各週肺炎及流感死亡總數，為求資料穩定性，以含計算當週及前三週之四週移動平均值作為每週監測值計算標準。因衛生福利部每年完整之死亡資料庫，需待隔年公布去年死因統計後才開放申請，適當運用此監測趨勢，應可達到即時監測及提前預警之目的，經與衛生福利部公告之死亡數相較，本即時監測系統計算之肺炎及流感死亡數雖略有高估，但兩者趨勢呈高度相關。

五、症狀通報系統

此監視通報系統建立之目的主要為強化入境旅客監測，有效掌控群聚事件，達到早期偵測，早期防治傳染病的目標。

(一)通報定義：

類流感群聚通報定義：

出現類流感*症狀個案，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

*類流感病例通報定義：需同時符合下列三項條件：

- 1、突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。
- 2、具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。
- 3、需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。

(二)通報方法：

- 1、本作業以網路通報方式為主，倘遇無法以網路通報情形時，則可改填通報表單以傳真方式辦理。
- 2、衛生局所接獲各醫療院所、人口密集機構與場所、學校、其他(如民眾或國內港埠等)通報事件，應儘速進行初判調查，倘符合本作業通報定義之群聚事件，應於 48 小時內完成通報。檢疫單位人員，發現符合通報定義之單一個案或群聚事件於智慧檢疫多功能管理資訊系統進行個案資料登錄，再將資料介接至症狀通報系統進行個案通報(作業流程如附圖三)。
- 3、有關「症狀監視及預警系統」詳細作業說明可至疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/通報/症狀通報系統項下參考應用。

(三)通報資料統計

有關群聚事件之統計資料，每週可至疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/統計/疫情監測速訊項下查閱。

六、學校傳染病監視通報資訊系統

此監測系統建立目的係為掌握重要傳染病在學校的發生趨勢，以預測爆發流行之可能性，俾便及早向學校、社區民眾宣導防範，預防疾病散播，以保障國人身心健康，「類流感」為主要監測傳染疾病項目之一。

(一)通報定義：

※「類流感」通報定義*：突然發病，有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀，且有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀。

*由於本項監視系統通報者並非臨床醫療人員，無法診斷及判定「需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎」，因此，於本項監視系統「類流感」通報定義排除該項條件。

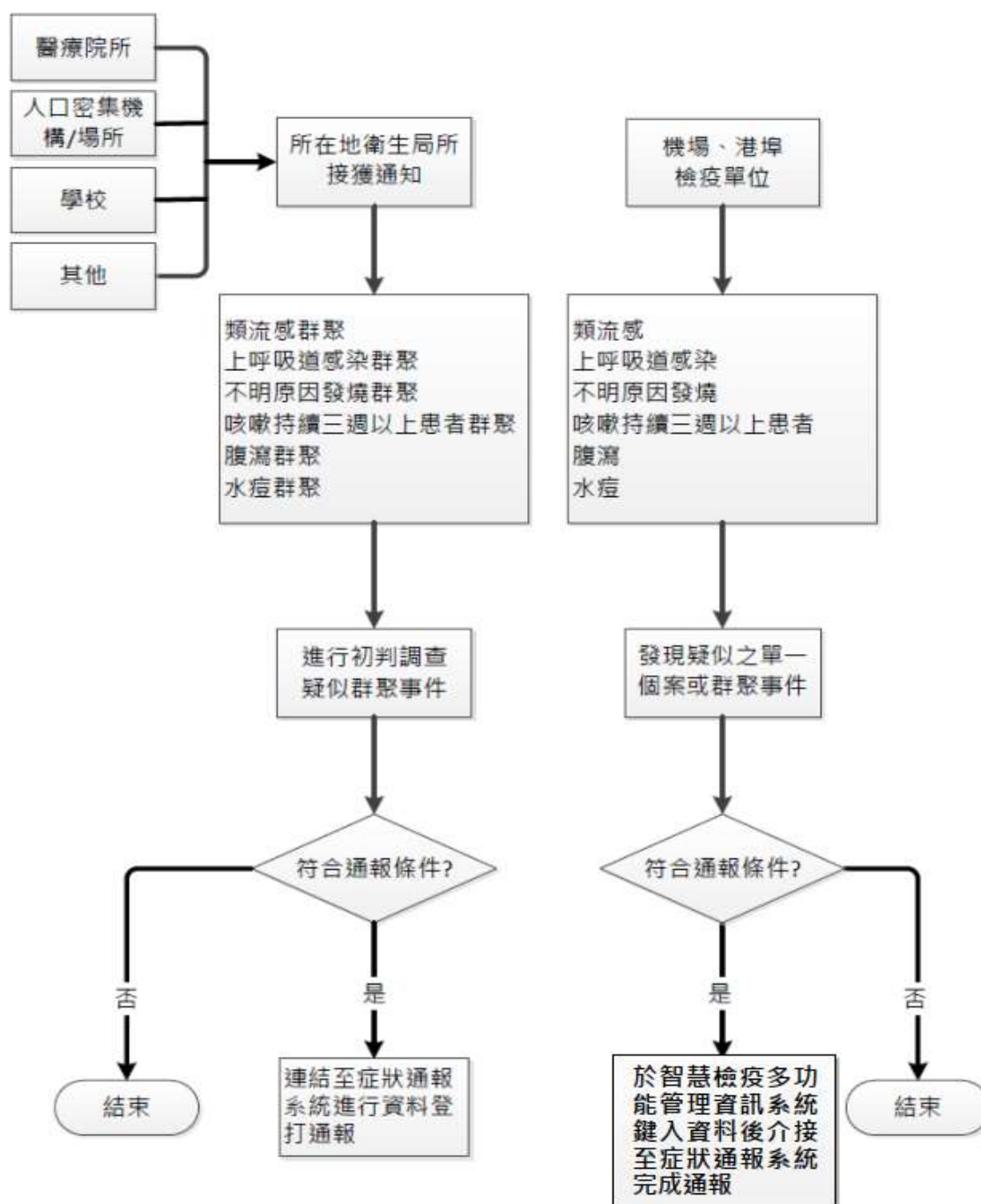
※ 學校如有疑似類流感等傳染病群聚事件(發生傳染病且有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞)，請即時通報當地衛生機關。

(二)通報方法：

- 1、當國小學童發生疑似類流感病症，學校各班級導師每日統計班上學童健康情

形及缺勤請假狀況，登記於「學童感染疑似傳染病登記週報表」，彙整當週報表後送交學校健康中心。

圖三 症狀監視及預警系統作業流程圖



- 2、學校健康中心校護每週彙整「學童感染疑似傳染病登記週報表」，並統計全校各年級生病人數及請假情形，於每週一下班前，登錄至「學校傳染病監視通報資訊系統」之「學校傳染病通報作業」項下之「傳染病通報登入」，上傳上週通報資料。
- 3、如有學童疑似罹患類流感等傳染病或有疑似傳染病聚集時，導師應立即通知學校健康中心校護，由校護通報轄區衛生單位。
- 4、有關「學校傳染病監視作業通報流程」詳如附圖四，作業注意事項可至疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/通報/學校傳染病監視通報資訊系統項下參考應用。

(三)通報資料分析：

每週將進行系統資料統計，並彙整刊登「學校傳染病監視統計圖」，資料置於疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/統計/學校傳染病監視系統統計分析項下，可自行下載參考運用。另疾病管制署定期彙整分析定點學校按時通報之資料，並將資料及分析結果回饋教育部、教育局(處)、衛生局，以及疾病管制署各區管制中心等單位，使用者亦可於學校傳染病監視通報資訊系統(<https://school.cdc.gov.tw/>)內之「統計報表作業」項下讀取通報資料之分析結果。

圖四 學校傳染病監視作業通報流程



註1：定點學校傳染病通報項目與定義

1. 類流感：突然發燒（耳溫 38°C ）及呼吸道感染，且有肌肉酸痛或頭痛或極度厭倦感其中一項症狀。
2. 手足口病或疱疹性咽峽炎：手足口病：口、手掌、腳掌及或膝蓋、臀部出現小水泡或紅疹；疱疹性咽峽炎：發燒且咽部出現小水泡或潰瘍。
3. 腹瀉：每日腹瀉三次以上，且合併下列：嘔吐、發燒、黏液狀或血絲、水瀉任何一項以上症狀。
4. 水痘：全身分批出現大小不一的表淺性水泡，有遮蓋處病灶較暴露處多，臨床上可能伴隨發燒（ $37.5\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）。
5. 發燒：發燒（耳溫 38°C ），且未有上述疾病或症狀。
6. 紅眼症：眼睛刺痛、灼熱、怕光、易流淚、有異物感、霧視；眼結膜呈鮮紅色，有時會有結膜下出血、眼睛產生大量黏性分泌物；有時耳前淋巴結腫大、壓痛。
7. 其他：上述六種項目外之特殊傳染病，並視疫情狀況調整通報項目。

註2：發生傳染病且有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞

七、人口密集機構傳染病監視作業登錄系統

本系統建置目的係為早期偵測機構/場所內傳染病群聚事件發生，俾利衛生防疫人員即時採取防疫措施，適用機構及場所為中央主管機關指定之安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關或其他類似場所。

(一)通報條件：

1、類流感：類流感通報條件*需同時符合下列二項條件：

(1)突然發病，有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。

(2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀。

*：由於本項監視系統通報者並非臨床醫療人員，無法診斷及判定「需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎」，因此於本項監視系統「類流感」通報定義排除該項條件。

2、類流感群聚事件：

出現符合類流感通報條件個案，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

(二)通報方法：

1、機構/場所發現符合通報條件之人員時，應於 24 小時內以上網登錄「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」（登錄網址：<https://issap.cdc.gov.tw>）通報。倘當次通報人數 10 人（含）以上，請於系統中「10 人(含)以上批次速報-輸入速報單」功能進行批次個案資料通報。

2、機構/場所應於每週二中午前，登錄至系統中「通報資料確認」功能，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」等資料正確性確認。倘一週內無符合通報條件個案，仍須登錄至系統中進行機構/場所內總人數等資料確認。

3、倘遇無法網路通報情形時，則先以電話通報衛生局，並將本監視作業所需填報各項表單以傳真方式送至本局窗口。

4、有關「人口密集機構/場所傳染病監視作業通報流程圖」詳如附圖五，作業注意事項可至疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/通報/人口密集

機構傳染病監視作業登錄系統項下參考應用。

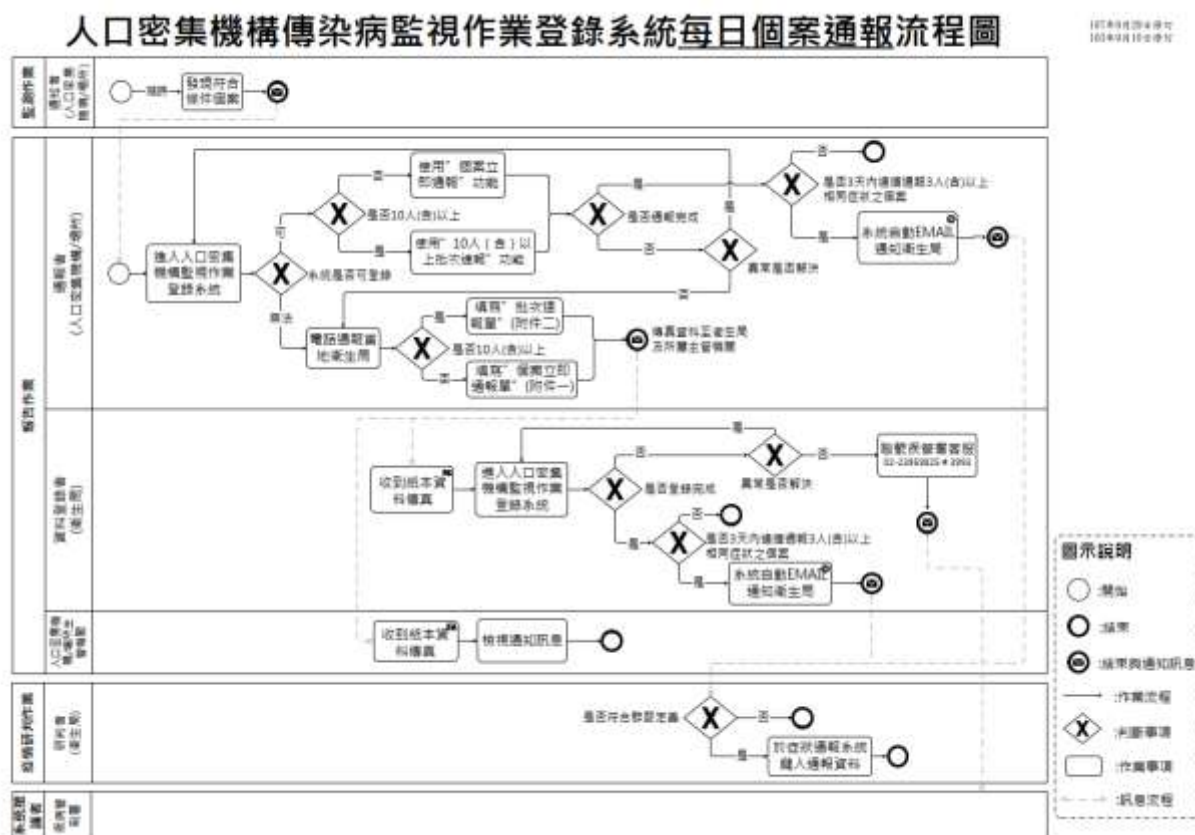
(三)檢體採檢及送驗：無

本項監視系統主要是監測人口密集機構住民及工作人員之健康情形，並及早發現可能疫情，故原則上將不進行相關個案之採檢事宜，如發現機構內有疑似群聚事件發生之虞，本局將逕自「症狀通報系統」進行通報及採檢事宜。

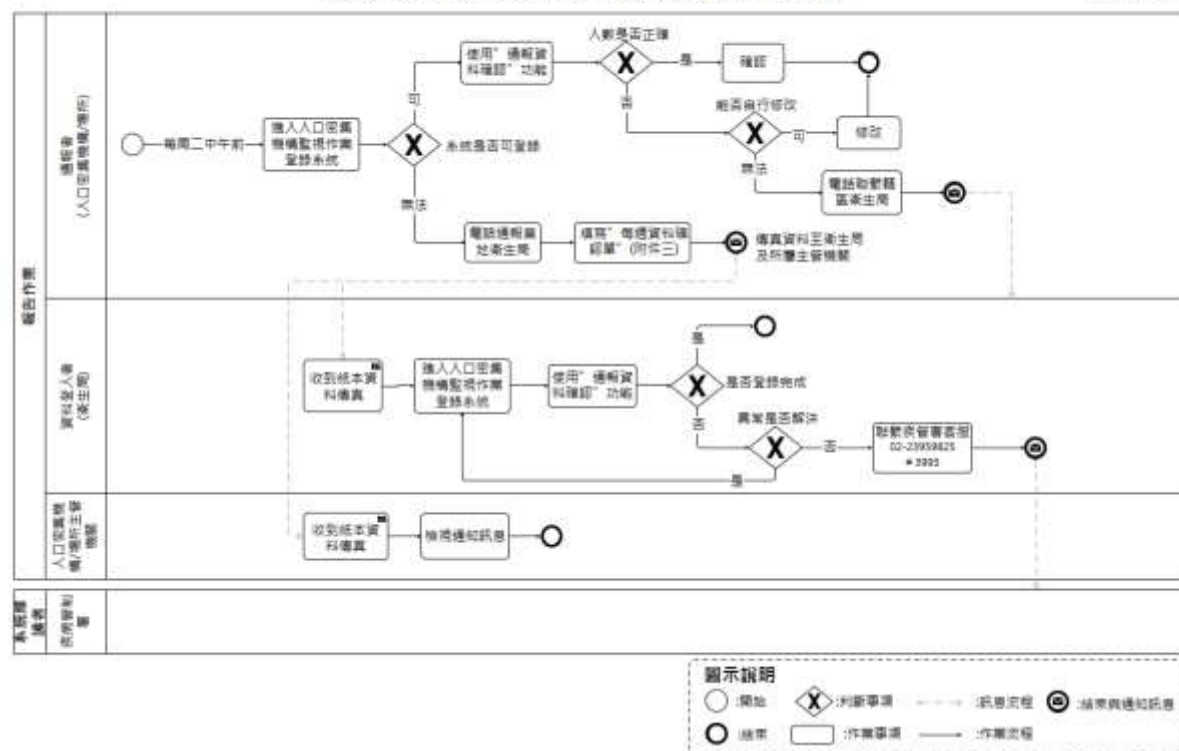
(四)通報資料統計：

機構/場所及相關主管單位之使用者，可分別於人口密集機構傳染病監視作業登錄系統（機構版網址：<https://issap.cdc.gov.tw>；主管單位版網址：<https://iss.cdc.gov.tw>）內查詢相關資料統計結果。

圖五 人口密集機構傳染病監視作業登錄系統通報流程圖



人口密集機構傳染病監視作業登錄系統
每週通報及監視人數確認流程圖



第三節 監視統計

為利防疫人員及時掌握流感疫情趨勢，疾病管制署於每年進入流感流行期後，常規進行各項流感監測資料統計分析，並每週出刊「流感速訊」，內容包括：國內疫情總結、社區病毒監測及分析、病毒抗藥性分析、肺炎及流感死亡監測、流感併發症統計、門診及急診類流感監測等，資料置於疾病管制署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>)/統計資料/流感速訊項下，均可自行下載參考運用。

第四節 檢體採檢送驗規範

一、「流感併發重症」採檢送驗

(一)目前本市醫療院所若屬檢體運送合約廠商宅配運送點，可直接聯繫運送廠商將檢體送至台北昆陽病毒實驗室或疾病管制署病毒合約實驗室，非屬宅配運送點皆須由衛生所協助處理聯繫運送。

(二)符合條件之病患所需採集之檢體種類：咽喉擦拭液。

傳染病 名稱	採檢 項目	採檢 目的	採檢 時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類(應 保存時間)
流感併 發重症	咽喉 擦拭 液	病原 體檢 測	發病 3 日 內	以病毒拭子之棉棒擦 拭咽喉，插入病毒保存 輸送管。	2-8°C (B 類感 染性物質包 裝)	病毒株(30 日)

二、採低溫運送流程

(一)採檢醫療機構採集檢體後，檢體容器應標示檢體種類、病患名稱、送驗疾病、barcode 及採檢日期。

(二)至疾病管制署傳染病個案通報系統，填寫通報單及送驗單並友善列印「防疫檢驗檢體送驗單及報告單」，並貼上條碼。或填寫「防疫檢驗檢體送驗單及報告單」及副頁一式三聯，並貼上條碼，由衛生局保存第二聯，由衛生所或醫療院所保存第三聯。

(三)檢體運送箱(圖 6.1)及檢體容器，並將溫度監視片貼於檢體容器上蓋內側(圖 6.2)。

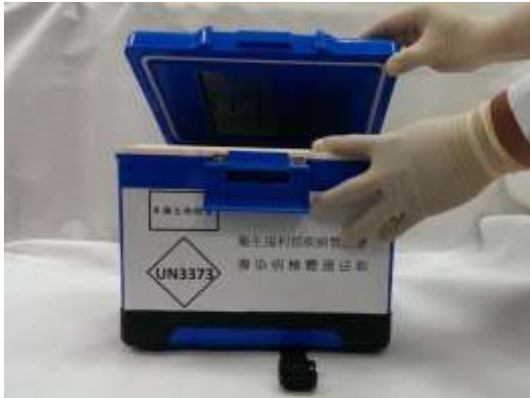


圖6.1



圖6.2

(四)戴上手套將檢體（有採樣安全疑慮之檢體，可使用夾鏈袋密封，如圖 6.3），放入內含海綿之檢體筒中（圖 6.4），蓋緊後放入檢體運送箱內（圖 6.5）；如為採檢拭子放入盒形檢體盒中（圖 6.6）。



圖6.3



圖6.4

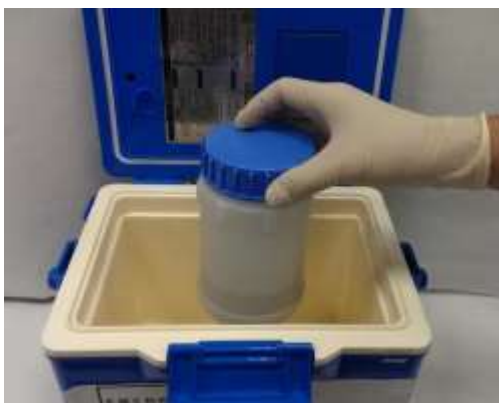


圖6.5



圖6.6

(五)將「傳染病檢驗檢體送驗單及報告單」第一聯置於一大型夾鏈袋中密封，再置於檢體運送箱內（圖 6.7）。



圖 6.7

(六)將兩片大冰寶置於檢體運送箱，若運送超過 4 小時，請加放小冰寶 4 個（含以上）。檢體運送箱內部擺放順序分別為，送驗單→大冰寶→檢體盒→檢體筒→大冰寶→兩側小冰寶(圖 6.8)。



圖6.8

(七)蓋上檢體運送箱保麗龍內蓋（圖 6.9），先將手套脫除再將檢體運送箱蓋子蓋上並扣住（圖 6.10）。



圖 6.9



圖 6.10

(八)取一防偽封口貼紙填上送驗單位、送驗人、電話、傳真及檢體件數，貼於檢體運送箱外封口處（圖 6.11）。



圖6.11

(九)於箱外標示寄件者及接收者姓名、地址及聯絡電話（配送單），再以束縛帶固定（圖 6.12、6.13），即完成檢體運送箱之包裝（圖 6.14）。



圖6.12



圖6.13



圖6.14

(十)聯絡檢體運送合約廠商或衛生所前來取檢體（未到達前需放置於冷藏櫃中），送至疾病管制署指定送驗地點（病毒性拭子送病毒合約實驗室）。

第五節 附件

附件一

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

108/04/01

醫院/診所		院所代碼		電話			
醫院資料		診所地址		縣 鄉鎮 街 段 號 市 市區 路 巷			
1 患者資料	患者姓名	性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日		
	國籍	☐ 本國 ☐ 其他	公	身分證字號/護照號碼			
	居留	☐ 外藉勞工 ☐ 外藉人士	家	婚姻狀況			
	身分	☐ 大陸人士 ☐ 外藉配偶 ☐ 大陸配偶 ☐ 未知	手機	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 分居 ☐ 未知			
居住所	縣 鄉鎮 村 街 段 弄 樓 市 市區 里 路 巷 號 之			職業	動物接觸史（近3個月內） ☐ 無 ☐ 有		
2 病歷與日期	病歷號碼	發病日期		年 月 日			
	主要症狀/相關疫苗接種史	診斷日期		年 月 日			
	旅遊史（近3個月內） ☐ 無 ☐ 有 地點 期間 年 月 日至 年 月 日	住院情況		年 月 日			
	報告日期	年 月 日	衛生局收到日期	年 月 日	疾病管制署收到日期	年 月 日	
3 疾病資料	第一類傳染病：		第二類傳染病：		第三類傳染病：		
	☐ 天花 ☐ 鼠疫 ☐ 狂犬病 ☐ 嚴重急性呼吸道症候群		☐ 白喉 ☐ 炭疽病 ☐ 麻疹 ☐ 德國麻疹 ☐ 流行性腦脊髓膜炎 ☐ 登革熱 ☐ 傷寒 ☐ 副傷寒 ☐ 小兒麻痺症 ☐ 急性無力肢體麻痺 ☐ 桿菌性痢疾 ☐ 阿米巴性痢疾 ☐ 霍亂 ☐ 急性病毒性A型肝炎 ☐ 腸道出血性大腸桿菌感染症 ☐ 漢他病毒症候群 ☐ 漢他病毒出血熱 ☐ 漢他病毒肺炎候群 ☐ 瘧疾 ☐ 鼠公病 ☐ 西尼羅熱 ☐ 流行性斑疹傷寒 ☐ 多重抗藥性結核病 ☐ 茲卡病毒感染症		☐ 百日咳 ☐ 破傷風 ☐ 日本腦炎 ☐ 結核病 ☐ 先天性德國麻疹症候群 ☐ 急性病毒性肝炎（除A型外） ☐ B型 ☐ C型 ☐ D型 ☐ E型 ☐ 未定型，已檢驗 血清型標記 ☐ 流行性腮腺炎 ☐ 退伍軍人病 ☐ 侵襲性b型嗜血桿菌感染症 ☐ 梅毒 ☐ 淋病 ☐ 新生兒破傷風 ☐ 漢生病 ☐ 腸病毒併發重症 ☐ 人類免疫缺乏病毒感病 ☐ HIV感染未發病 ☐ HIV感染已發病 AIDS ☐ HIV/AIDS 請註明感染危險因子： WB 確認檢驗單位： NAT 確認檢驗單位：		第四類傳染病： ☐ 麻疹B病毒感症 ☐ 鉤端螺旋體病 ☐ 類鼻疽 ☐ 肉毒桿菌中毒 ☐ 李斯特菌症 ☐ 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 ☐ Q熱 ☐ 地方性斑疹傷寒 ☐ 萊姆病 ☐ 兔熱病 ☐ 恙蟲病 ☐ 水痘併發症 ☐ 弓形蟲感染症 ☐ 流感併發重症 ☐ 布氏桿菌病 ☐ 庫賈氏病
	第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 拉薩熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 伊波拉病毒感染 ☐ 黃熱病 ☐ 中東呼吸症候群冠狀病毒感症 ☐ 新型A型流感		第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 拉薩熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 伊波拉病毒感染 ☐ 黃熱病 ☐ 中東呼吸症候群冠狀病毒感症 ☐ 新型A型流感		第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 拉薩熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 伊波拉病毒感染 ☐ 黃熱病 ☐ 中東呼吸症候群冠狀病毒感症 ☐ 新型A型流感		
	4 備註		1. 結核病： ☐ 抗酸菌塗片： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 結核菌培養： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 聚合酶鏈鎖反應 PCR： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 典型結核病理報告，檢查時間 年 月 日， ☐ 有肋膜積水 ☐ 胸廓或其他X光檢查： ☐ 正常 ☐ 無空洞 ☐ 有空洞，檢查時間 年 月 日； 2. 自行檢驗結果：				

一式二聯：第一聯衛生局留存

※ 傳染病定發流行，請先打電話或傳真通知當地衛生局，再上網通報或傳真或寄此報告單。
紅色者為1小時內通報，棕色者為2小時內通報，黑色者為一週內通報，綠色者為一個月內通報。
藍色者為非法定傳染病，診斷後為疑似者應儘速通報。

以下為衛生單位填寫

承辦（代填）人簽章	科（處）長簽章
-----------	---------

市 鄉鎮

縣 市區 路(街)

段 巷 弄 號 樓 城

○○○衛生局第一科(處)(疾病管制科) 收

○○縣/市○○鄉鎮市區○段○巷 ○弄○○號

備註說明：

1. 中華民國108年3月29日衛授疾字第1080100423號公告修正「茲卡病毒感染症」自第五類傳染病移列至第二類傳染病。
2. 中華民國106年12月29日部授疾字第1060101687號及1060101690號公告新增「李斯特菌症」為第四類傳染病。
3. 中華民國105年4月1日部授疾字第1050100423號公告新增「先天性梅毒」為第三類傳染病。
4. 中華民國105年2月2日部授疾字第1050100179號公告修正「茲卡病毒感染症」自第二類傳染病移列至第五類傳染病。
5. 中華民國105年1月22日部授疾字第1050100083號公告新增「茲卡病毒感染症」為第二類傳染病。
6. 中華民國104年3月23日疾管防字第1040200233號函取消通報「登革出血熱/登革休克症候群」。
7. 中華民國103年8月8日部授疾字第1030101208號公告修正原「伊波拉病毒出血熱」更名為「伊波拉病毒感染」。
8. 中華民國103年8月1日部授疾字第1030101132號將第四類法定傳染病「流感併發症」修正為「流感併發重症」。
9. 中華民國103年6月27日部授疾字第10301009927號公告新增第五類傳染病「新型A型流感」，及移除第一類傳染病「H5N1流感」及第五類傳染病「H7N9流感」。
10. 中華民國102年12月27日部授疾字第1020103975號公告修正第四類傳染病「水痘」為「水痘併發症」。
11. 中華民國102年6月07日署授疾字第1020100731號公告將「新型冠狀病毒感染症」修正名稱為「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」，及將「貓抓病」及「NDM-1腸道菌感染症」自第四類傳染病移除。
12. 中華民國102年4月03日署授疾字第1020100463號公告新增「H7N9流感」為第五類傳染病。
13. 中華民國102年3月14日署授疾字第1020100343號公告修正原「新型冠狀病毒呼吸道重症」更名為「新型冠狀病毒感染症」。
14. 中華民國102年1月24日署授疾字第1020100062號公告修正「炭疽病」自第一類傳染病移列至第二類傳染病。
15. 中華民國101年10月3日署授疾字第1010101167號公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第五類傳染病。
16. 中華民國101年2月7日署授疾字第1010100098號公告新增「布氏桿菌病」為第四類傳染病。
17. 中華民國100年9月16日署授疾字第1000100896號將第四類法定傳染病「流感併發重症」之名稱修正為「流感併發症」。
18. 中華民國99年9月9日署授疾字第0990001077號公告新增「NDM-1腸道菌感染症」為第四類傳染病。
19. 中華民國98年6月19日行政院衛生署署授疾字第0980000829號公告修正H1N1新型流感自第一類傳染病刪除，罹患流感併發重症屬H1N1新型流感病毒感染者，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
20. 中華民國97年10月24日署授疾字第0970001187號公告修正「癩病」名稱為「漢生病」、「腮腺炎」名稱為「流行性腮腺炎」；增列「人類免疫缺乏病毒感染」乙項為第三類傳染病。並自2008年11月1日起生效。
21. 發現疑似霍亂、傷寒、痢疾、百日咳、流行性腦脊髓膜炎等急性細菌性傳染病，請於投藥前先採檢，有關檢體協助送檢或其他傳染病個案之採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病防治工作手冊」或逕洽所轄衛生單位。
22. 未定型肝炎—上述血清學標記已檢驗項目為「陰性」，概屬未定型。通報急性病毒性D型、E型肝炎及未定型肝炎之個案，應送檢體至本署實驗室檢驗，其餘急性病毒性採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「防疫檢體採檢手冊」辦理。
23. HIV感染未發病：需經Western Blot或NAT確認陽性，通報時請附加陽性檢驗報告或註明確認檢驗單位。HIV感染已發病(AIDS)：除需符合前述外，另患者必須出現念珠菌症、肺囊蟲肺炎等伺機性感染或CD4值或CD4比例符合通報檢驗條件，同時已排除急性初期感染，方可認定為已發病，並請加填「後天免疫缺乏症候群個案報告單」。
24. 本報告單可以採郵寄或傳真方式送所轄衛生單位或上網通報，於必要時得先以電話向當地衛生局通報。
25. 通報網址：<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital>

若您有疑問，請聯繫：

○○○衛生局 第一科(處)(疾病管制科)防疫專線 ○○○○○○○○

附錄二

編號：VL-001

疾病管制署病毒合約實驗室定點醫師（採檢點）監測檢體送驗單（一式二聯）

採檢院所	採檢人		病歷號碼		年 月 日	
檢體採檢時，個案就診為 ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 住院 ☐ 其他請說明（ ）						
個案姓名	男 ☐ 女 ☐	生日	年月日	身分證號	居住地	縣市鄉鎮
臨床症狀	☐ Fever (°C) ☐ Headache ☐ Myalgia ☐ Malaise ☐ Rhinorrhea ☐ Cough ☐ Sore throat ☐ Vomiting ☐ Diarrhea ☐ Pharyngeal vesicles or ulcers ☐ Paralysis ☐ Skin rash ☐ Others					
臨床診斷	☐ 腸病毒感染症：（請務必勾選右列欄位） ☐ 手足口病 ☐ 疱疹性咽峽炎 ☐ 無菌性腦膜炎 ☐ 結膜炎 ☐ 其他 ☐ 呼吸道病毒感染症：（請務必勾選右列欄位） ☐ 類流感【定義：（1）突然發病，有發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。且（2）具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感或其中一項症狀者。】註：請注意區別單純性流鼻涕、扁桃腺炎與支氣管炎。					
檢體種類	採檢日期	實驗室編號	Bar-code 編號	檢體運送現況	病原體分離檢驗結果	備註
☐ Throat swab ☐ Nasopharyngeal secretion or swab ☐ Others	年 月 日			正常 ☐ 異常 ☐	初步結果 最後結果	
☐ Throat swab ☐ Nasopharyngeal secretion or swab ☐ Others					日期 / / 日期 / /	
檢驗單位	收件日期		年 月 日			
檢驗人員簽章	實驗室主持人簽章					
備註	一、本送驗單限定點醫師（採檢點）送驗監測檢體使用，每位個案每次限採一管檢體（咽喉拭子或鼻咽拭子）。 二、重症個案或群聚者，請依法定傳染病規定通報及送驗。 71					

第一聯（粉）：由合約實驗室留存 第二聯（白）：原採檢單位留存

99.08.26 修訂，100.01.01 起實施

※本項防疫檢驗，不得用以申請健保給付

第三章 實驗室診斷

實驗診斷為檢測檢體鼻咽分泌物中之病毒核酸、病毒抗原或進行病毒分離。亦可採取急性及恢復期之血清分析是否具有特異性抗體，以確認感染。

一、檢體種類與採檢時機

(一)檢體種類：一般建議使用的包括下列

- 1、鼻腔拭子 (Nasal swab)
- 2、鼻咽拭子 (Nasopharyngeal swab)
- 3、鼻腔沖洗液 (Nasal wash fluid)
- 4、鼻腔抽取液 (Nasopharyngeal aspirate)
- 5、咽喉拭子 (Throat swab)
- 6、其他下呼吸道的檢體：包括 Transtracheal aspirate、Bronchoalveolar lavage fluid、Sputum、Lung biopsy 以及 Post-mortem lung or Tracheal tissue 等。
- 7、血清：欲藉由血清進行人類流感病原診斷時，除急性期的血清 (Acute serum) 外，尚須恢復期的血清 (Convalescent serum)，才能提供完整的檢測訊息。

(二)採檢時機：

品質良好的檢體，可以幫助提供正確的檢測結果，以利臨床醫師判斷。流感病毒檢驗的最佳檢體是距發病日起 3 日內的鼻腔抽取液(Nasopharyngeal aspirate)，但目前仍以咽喉拭子 (Throat swab) 為主。

二、檢體保存及送驗

檢體的保存條件，若要利用免疫螢光染色法 (Immunofluorescence staining assay, IFA) 直接偵測病毒抗原，檢體可暫時存放在 4°C，但仍須在兩個小時以內進行檢測；若要進行病毒分離，則檢體在採檢之後便須立即 4°C 冷藏，且儘速接種至具感受性的寄主細胞當中，若檢體無法在 48-72 小時內進行上述檢驗，則檢體便須存放至低於-70°C 冷藏以保存檢體。

建議使用之病毒傳送培養基包括下列兩種：

(一)檢體種類若為咽喉或鼻咽拭子，傳送培養基之配置方法如下所示：

- 1、取 10 g veal infusion broth 以及 2 g bovine albumin fraction V 加蒸餾水至總體積 400 ml；
- 2、添加 0.8 ml gentamicin sulfate solution (50 mg/ml)以及 3.2 ml amphotericin B (250 ug/ml)；
- 3、過濾之後即可使用。

(二)檢體種類若為鼻腔沖洗液，則以無菌之生理食鹽水（0.8% NaCl）作為傳送培養基。

三、實驗室診斷方法

目前可用於鑑定流感病毒的實驗室診斷方法包括下列四種：

(一)快速抗原檢測（Rapid antigen detection）

利用酵素免疫分析（Enzyme immunoassay）方法，以特異性抗體偵測流感病毒之核蛋白（Nucleoprotein, NP），以快速檢測 A 型及 B 型流感病毒。

快速檢測試劑有些約在 15-30 分鐘之內便可獲得初步檢驗結果，因其檢驗敏感性較低，當結果為陰性時，尚無法排除流感病毒感染。

(二)病毒培養（Virus culture）

檢驗時間約需 7-14 天，一般病毒實驗室使用 MDCK 細胞(Madin-Darby Canine Kidney cell)培養流感病毒，可藉由觀察細胞病變（Cytopathic Effect, CPE）得知結果，弱陽性並不一定可以用肉眼觀察出細胞病變，但透過螢光免疫染色法對感染細胞進行染色，或收取培養液以血球凝集抑制法（Hemagglutination-inhibition, HI）進行檢測便可得知檢驗結果。

另外，特別要注意的是對於人類的檢體與其他動物的檢體，絕不可在同一實驗室中進行操作處理，以避免病毒因人為方式而發生基因重組。

(三)病毒核酸檢測（RT-PCR 或 Real-time RT-PCR 分析法）

傳統病毒培養需要約 7-14 天的檢驗時間，因此利用分子生物學的快速診斷方法可大幅縮短檢驗時間至數小時，目前分子生物學的檢驗以 Reverse transcriptase-Polymerase chain reaction (RT-PCR)或 Real-time RT-PCR 為主流，RT-PCR 與 Real-time RT-PCR 的原理相同，皆需要有高度專一性的核酸引子對

(Primer)來增幅目標基因，增幅完成之目標基因則利用洋菜膠電泳分析(RT-PCR 產物檢驗)或螢光探針分析(Real-time RT-PCR 檢驗)來做為判讀依據。

(四)血清抗體檢測

血清抗體的檢測可用來診斷患者是否受到流感病毒的感染或評估流感疫苗之免疫成效，檢驗時需使用成對血清檢體 (Paired sera)，包括急性期及恢復期或施打流感疫苗免疫前、後之血清，兩者之間隔要至少 10 天；若兩者之血清效價有至少 4 倍以上之差異，表示患者近期曾受到感染或因接種疫苗而產生抗體。

血清抗體檢測方法包括：中和試驗 (Neutralization test, NT) 與血球凝集抑制試驗 (Hemagglutination inhibition test, HI) 等。NT 或 HI 試驗可測出具 Subtype 或 Strain 特異性之抗體，HI 試驗較常用來評估流感疫苗之免疫成效。

四、流感病毒鑑定與操作程序

(一)免疫螢光染色法 (Immunofluorescence staining assay, IFA)

IFA 檢測法不僅可用於臨床檢體之檢驗，也可作為病毒培養之後的診斷工具，所需要具備的試劑及設備包括：對 A 型流感以及 B 型流感具專一性之單株抗體，以及對 A 型流感之 H1、H3 及 H5 具型別專一性之單株抗體，以及 Anti-mouse IgG FITC conjugate、螢光顯微鏡、螢光玻片以及丙酮。

(二)病毒培養 (Virus Culture)

病毒培養為目前重要的檢驗方法之一、主要原因是病毒經過細胞培養後會大量增殖，可以進一步對病毒抗原性及基因組成進行研究與分析，同時亦可進行抗病毒藥物的感受性測試及疫苗研發與製備等重要工作。目前最常用於培養流感病毒之細胞株為 MDCK cell，病毒經由細胞培養後，除了可使用上述之螢光免疫法進行鑑定外，也可利用血球凝集抑制法(HI)進行鑑定其抗原性(即所謂的次分型)的分析。

(三)反轉錄聚合酶連鎖反應 (RT-PCR 或 Real-time RT-PCR 分析法)

RT-PCR 反應為目前進行流感病毒檢測常用的方法，由於流感病毒的基因結構為單股的 RNA 病毒，故在進行 PCR 反應之前，須先利用反轉錄酶 (Reverse transcriptase, RT) 將 RNA 轉錄為 cDNA，再進行 PCR 增殖反應。目前全球流感

專家偵測流感病毒所選擇的基因片段為 HA、NA 以及 M 基因，利用已知的基因序列去設計對各型別具專一性之核酸引子對，而這些被建議使用的各型別核酸引子對序列均可在 WHO 的網頁上查詢獲得。

RT-PCR 完成之產物可以洋菜膠體電泳進行片段長度之確認，或可將反應產物加以定序後，比對產物序列以進行判定，另 Real-time RT-PCR 則可使用螢光探針分析結果。若 RT-PCR 檢驗結果為陰性，但經由臨床及流行病學資料分析高度懷疑為流感疑似個案時，仍須利用其他檢驗方法進行再次確認，或可在 RT-PCR 反應液中加入反應控制序列組（Internal control），以避免因反應失敗而造成偽陰性的情形，影響檢驗結果之判定。

第四章 防疫策略與作為

季節性流感防治策略係本於預防重於治療之精神，同時考量流感流行之週期性，並參依近幾年流感防治之工作經驗，分別就平時、流行期及群聚事件研訂防治策略與作為，提供作為各級醫護及防疫人員之參考，以期能降低流感對市民健康的威脅。

第一節 平時防治工作

一、管理目標

- (一)掌握疫情流行趨勢。
- (二)降低因感染流感而併發嚴重併發症或死亡之機會。
- (三)避免爆發流感群聚事件及突發疫情之發生。

二、防治策略與作為

(一)及時偵測

維持多元化監測體系運作，透過「傳染病通報系統」、「實驗室監測系統」、「即時疫情監視及預警系統與健保 IC 卡資料庫」、「肺炎及流感死亡監測」、「症狀通報系統」，以及「學校傳染病監視通報資訊系統」、「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」等監視體系，確實掌握本市流感病毒流行趨勢、類流感及流感併發重症病例流行趨勢及人口密集機構及學校之類流感群聚疫情，以即時發布疫情警訊新聞稿，提醒市民注意防範。

(二)傳染阻絕

- 1、醫療院所：及時疫情通報並落實感染管制措施。
- 2、校園：加強疫情通報啟動校園防疫，並針對小學及幼托園所每學期初印製及發放校園警示宣導貼紙，供學生黏貼於聯絡簿上，加強衛教宣導。
- 3、人口密集機構：提醒依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定落實症狀通報及加強各項防疫作為。

(三)醫療整備-公費流感抗病毒藥劑使用

- 1、為提升本市防疫量能，增設本市公費抗病毒藥劑合約醫療院所，配置點由

592 家增設至 626 家，供應本市各行政區無虞之流感抗病毒藥劑，以俾利市民就近就醫之方便性，降低流感併發重症個案之發生。

- 2、針對「流感併發重症」通報病例、「新型 A 型流感」等流感法定傳染病對象，以及未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患、具重大傷病、免疫不全或流感高風險慢性疾病、肥胖(BMI $\geq$ 30)之類流感患者、經醫師評估需及時用藥之孕婦或經本署各區管制中心防疫醫師認可之類流感群聚事件等對象提供公費流感抗病毒藥劑。

(四)多元衛生教育宣導

1、宣導重點：

- (1)衛教本市民眾注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。
- (2)教育本市民眾養成個人良好衛生習慣之重要性，包括勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節等。
- (3)宣導自主健康管理之重要性，加強如有呼吸道症狀者應戴口罩，以及「生病時，不上班，不上課」等觀念。
- (4)強化流感知識宣導，使民眾釐清流感與一般感冒的不同。

- 2、依各年齡層之需求不同，製作及開發多元且多樣化之衛教宣導教材(如海報、單張……)。另針對校園學童防治衛教宣導，特設計符合中小學、幼稚園兒童閱讀衛教單張，透過卡通、動漫簡明生動排版方式，引述防疫 4 招式，提升幼(學)童流感防治認知。

- 3、運用多元化宣導管道(網頁、新聞稿、有線電視、跑馬燈及市政府 LINE 群組、……等)不定期發布流感疫情及防治資訊，供民眾參考遵循，提醒民眾勤洗手、常開窗、生病戴口罩，以預防流感發生。

- 4、製作流感防治宣導懶人包：藉由童趣的畫風搭配簡單易懂的流感知識，讓大人及小朋友可在短時間內獲取基本常識並廣泛運用。

- 5、製作流感防治故事繪本：以兔子防疫偵探團為主題設計防治故事繪本，透過小朋友喜愛的玩具提出貼心小叮嚀，搭配簡單易懂的流感知識，建立畫面及內容具體形象，讓小朋友印象更加深刻且願意仿效，俾建立健康的好習慣。

- 6、採取異業結合多元宣導策略，採用本局特製的兔子防疫偵探團主題衛教素材創作全新短劇劇本，透過本市故事媽媽、高雄紙芝居創藝劇團及丫吉寶童樂繪等團體，將流感疾病介紹及防治觀念以短劇方式演繹，深入教托育機構、圖書館、誠品書店等場域，帶給民眾耳目一新的感受；另與本府社會局兒童福利服務中心及「朵蕊咪劇團」合作辦理流感創意繪本宣導，並開放給各校學童報名參加，冀能有效提升本市學童流感防疫知能。另本市擁有豐富的自然人文資源，如客家、原民、農漁工業、藝文等風情分布於高雄各處，且有眾多特有的文化觀光活動，形成各行政區獨特的城市魅力，為增加流感防治宣導之曝光率，本局協同衛生所藉由結合當地資源，規劃辦理具有在地特色之流感創意衛教坊，以說故事、戲劇表演、相聲、母語洗手歌、手作宣導品活動等方式達到獨樹一幟的宣導效果，藉以提升民眾流感相關防疫觀念。
- 7、於本局全球資訊網(<http://khd.kcg.gov.tw/>)提供流感最新疫情資訊、衛生教育宣導素材等資料(如本章第四節附件一)，供瀏覽及下載使用。

(五)執行本市流感疫苗接種計畫

我國流感流行期大約從 12 月至次年 3 月，因此專家建議每年應於 9 月中旬以後施打當季季節性流感疫苗，且應儘量於進入流感流行期之前完成接種，以使疫苗保護力能持續至流行期，但即使已進入流感季，疫苗仍可繼續施打。

(六)權責分工

權責單位	分工事項
醫療院所	1. 及時個案通報及採檢送驗，並確實登錄流行病學相關旅遊史、接觸史、流感疫苗接種史，以及入住加護病房或死亡情形等資料。 2. 病患及時診斷及治療，並提供妥適之臨床照護。 3. 落實醫院感染管制措施。 4. 配合辦理公費流感抗病毒藥劑給藥與管理，以及醫護人員流感疫苗接種作業事宜。
衛生局/所	1. 督導轄內醫療院所及各機構之個案及群聚事件通報，並掌

	握轄區內流感疫情趨勢。 2.督導並追蹤流感併發重症通報個案之臨床表現、流感疫苗接種史、流行病學接觸史，以及病患入住加護病房及死亡情形資料之收集；必要時進行疫情調查與處理。 3.推動流感相關衛教宣導工作。 4.配合執行公費流感抗病毒藥劑管理及流感疫苗接種作業。
--	---

第二節 流行期防治作為

以歷年來流行病學資料顯示，流感疫情於每年 11 月下旬開始升溫，流行高峰期多分布於每年 12 月至隔年 3 月後趨於平緩。

一、管理目標

- (一)掌握流感及流感併發重症疫情流行趨勢。
- (二)降低因感染流感而併發嚴重併發症或死亡之機會。
- (三)避免人口密集機構流感病毒感染群聚事件發生。
- (四)加強民眾及醫師對流感之防治警覺。

二、防治策略與作為

(一)提升流感疫情監測效能

- 1、加強監測本市流感流行趨勢、病毒活動情形，持續辦理流感相關之監視及通報網絡，充分掌握類流感及類流感群聚事件發生情形、流感併發重症疫情及流感病毒型別流行趨勢，適時發布疫情警訊，提醒民眾注意及防範。
- 2、加強本市入境旅客之健康監控相關措施，落實入境旅客通報有疑似症狀個案管理追蹤流程，持續追蹤 10 日，並於智慧檢疫多功能系統鍵入健康狀況，並即時回報特殊情況予轄區疾管署區管制中心。

(二)擴大公費流感抗病毒藥劑適用對象及增設藥劑配置點

- 1、增設公費流感抗病毒藥劑配置點，本市公費抗病毒藥劑合約醫療院所配置點由 592 家增設至 626 家，每年依衛生福利部疾病管制署規定於高峰期間擴大

公費流感抗病毒藥劑適用對象條件。

2、有效掌握本市各轄區藥劑之配置情形，以及協助並輔導轄區合約院所於用藥後至防疫物資管理系統回報。

3、精確掌握轄區合約院所實際使用及庫存量，必要時協助各區調度。

(三)急重症醫療照護品質及資源調度

1、開設類流感特別門診，落實急診壅塞紓緩措施

(1)督導本市地區級以上醫院(含重點開設醫院-前一年度農曆春節期間(除夕至初五)急診總就診人次數大於 1,000 人次之醫療機構)，於急診類流感就診病例百分比達當年流感季預測閾值時，開設類流感特別門診，提供流感病患即時適切之醫療服務。

(2)為紓解本市農曆春節期間流感高峰期類流感病患壅塞急診情形，督導本市重點開設醫院及協調地區級以上醫院每年農曆春節前一週至後一週之假日(含農曆春節連續假日)開設類流感特別門診，以達有效紓解醫院急診類流感就診人次，落實輕重症分流就醫照護品質。

(3)確保民眾農曆春節期間急診因應量能無虞、妥適分流類流感病患。

(4)實地稽查轄區農曆春節類流感特別門診開設醫院之分流類流感患者機制落實情形與成效，由轄區衛生所(局)依「醫療機構辦理類流感特別門診」稽查紀錄表(如本章第四節附件二)進行評核院內落實情形。

(5)責請農曆春節類流感特別門診開設醫院提報「類流感特別門診啟動因應計畫書」(如本章第四節附件三)，建立各醫院類流感特別門診啟動整備機制，並內化為常規因應機制，以維持流感疫情高峰期間，醫療體系正常運作，保障民眾就醫權益，並降低病患集中於急診接觸，造成疫情規模擴大之風險。

(6)利用網路提供民眾轄區醫療機構特別門診開設情形及衛教等相關資訊。

2、督導所轄各急救責任醫院於農曆春節期間維持緊急醫療服務，並提供民眾本市醫療院所農曆春節期間門/急診開設資訊。

3、監測急救責任醫院加護病床空床數、急診就診人數與待床情形，並依據疫情

監測資料，協調本市醫療機構資源調度事宜。

4、提供春節期間特約醫療院所開診資訊，並鼓勵醫療機構及基層診所開設假日門診。

(四)加強風險溝通與衛教

1、加強跨局處之溝通與合作，與教育局、社會局、新聞局、交通局、經發局、觀光局、民政局及民政局兵役處等相關單位溝通協調，加強所屬單位做好流感防治相關監控措施及配合辦理事項，以下係依據 105 年 8 月 29 日高雄市政府跨局處流感整備會議及 107 年 11 月 23 日高雄市因應流感流行疫情跨局處應變會議決議訂定之分工事項：

權責單位	分工事項
教育局	1、加強所屬各級學校落實通報及流感防治衛生教育宣導。 2、督導學校班導師於每日學生點名簿內註明假別，若發生異常請假情況應橫向聯繫校護進行釐清，並落實生病不上課(學生)不上班(教職員工)機制。 3.透過各項管道加強宣導，以提升全體師生防疫知能： (1)透過學校資訊網、各項活動(集會)、家庭聯絡簿、網站等多元管道加強宣導，並鼓勵老師下載相關衛教素材廣為運用等方式，加強流感防治宣導。 (2)以海報方式張貼在公佈欄供全校師生參閱。 (3)利用學校「宣導區」網站、跑馬燈或校網 Line傳遞衛教訊息。
社會局	1、落實安養機構、身心障礙、兒童及少年等人口密集機構流感群聚事件通報及感控隔離措施。 2、加強咳嗽禮節、手部衛生等流感防治衛生教育宣導，輔導機構辦理傳染病防治教育訓練。 3、利用各機構開會與講座等時機，宣導流感防疫知能。
交通局	1、於候車及乘車處，透過張貼海報、紅布條，提供衛教單張，以及跑馬燈及電視牆播放等，加強流感預防宣導。 2、提供洗手設施並儲備口罩，主動提供具呼吸道症狀之民眾及員工使用。 3、於重要節日，如春節等，因應返鄉人潮，加強因應。 4、運輸工具與候車地點之公共物品應定時清潔及消毒，降低感染機會。
新聞局	運用新聞稿、有線電視台跑馬、高雄款臉書、高市府官方Line及高雄廣播電台等媒體管道宣導流感相關訊息。

經發局 觀光局 衛生局	針對大型百貨賣場、專營性兒童遊戲場、速食餐廳、旅宿業者、各大風景區及動物園等宣導流感防治及環境消毒輔導。
民政局	透過里政資訊網、里鄰會議、里民活動加強流感防治宣導，協助分發流感防治衛教資料至社區，並落實社區公共活動空間清潔消毒。
民政局兵役處	協請軍方加強管理： 1、落實軍營士兵自主健康管理及監控。 2、張貼海報或宣導布條，或於政令宣導時播放衛教宣導短片，加強呼吸道衛生及咳嗽禮節等預防衛教宣導。 3、注意保持環境衛生及空氣流通，並保持適當空間，避免過度擁擠。 4、儲備口罩，提供有呼吸道症狀者使用；倘有流感群聚事件發生，應儘速通報衛生單位，妥善因應。 5、強化營區通報時效：軍方醫官針對類流感症狀，專業警覺度宜提高，精確判斷並迅速通報，有效控制疫情。 6、營區宜建置群聚事件處理標準流程及工作計畫，以因應流感季與目前軍方接訓頻繁之流動問題。

2、加強醫界溝通，不定期發布疫情警示，透過病例研討會、教育訓練及發布新聞稿、函文或簡訊等其他管道提升基層診所醫師之重症病患醫療照護能力：

(1)為降低本市流感併發重症死亡個案之發生，邀集高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、高雄市診所協會及本市 12 家指定隔離醫院等專家及醫師代表與會，透由病例討論方式，共同研商流感疫情因應對策。並與衛生福利部疾病管制署高屏管制中心及區指揮官疫情聯繫研商防治策略。

(2)籲請醫師加強通報並於看診時，留意流感病程之可能樣態，注意危險徵兆(如呼吸短促、呼吸困難、發紺(缺氧)、血痰或濃痰、胸痛、意識改變、低血壓或高燒持續 72 小時等)，即時給予流感抗病毒藥劑治療並妥善處理複雜醫療問題。

(3)加強醫師對流感抗病毒藥劑使用時機與公費用藥對象之宣導，包括抗病毒藥劑最佳使用時機為發病後 48 小時內，及早投藥療效越好，不需等到確診才給藥，且不可僅憑流感快速檢測結果決定投藥與否。

(4)基於本市流感併發重症及死亡病例中約 9 成具有慢性病史，籲請醫師落實

TOCC 問診，針對類流感患者合併慢性病史，只要符合「流感高風險慢性疾病之 ICD CODE」之使用對象；務必掌握黃金 48 小時用藥原則，以降低重症及死亡機率。

3、衛生教育宣導重點：

- (1)呼吸道衛生及咳嗽禮節，預防呼吸道傳染病散播。
- (2)流感流行期間，減少出入公共場所或人多擁擠地方。
- (3)出現發燒、咳嗽症狀，宜及早就醫，盡量多休息，宣導「有生病，不上班，不上課」。
- (4)流感高危險族群及高傳播族群於流感流行期間應加強防範，儘早接種公費流感疫苗；評估自身風險有接種需求者，建議自費接種疫苗。

4、衛生教育宣導管道及媒體

- (1)社區電台、網路、有線電視、跑馬燈及市政府 LINE 群組、...等宣導管道。
- (2)發布新聞稿，提醒民眾流感流行期應注意事項。
- (3)結合民間資源，運用社區民間活動、村里民會議、聚會活動等，加強宣導流感防治知識。

5、強化民眾就醫醫療分級與配合轉診衛教宣導，以及醫界急重症醫療照護、轉診與基層醫療開設之溝通與協調。

三、應變策略工作項目與分工

為因應流感流行期所致流行風險，有關「本府因應季節性流感防治分工策略」，業於 107 年 11 月 23 日經「107 年高雄市因應流感流行疫情跨局處應變會議」核定確認各局處分工內容，依流感流行風險三階段綜整擬定逐級強化之防治作為，俾利各局處據以落實執行。

(一)流感流行風險三階段劃分如下：

策略	Stage 1、流行前期 (10-11 月)	Stage 2、流行期 (12 月-隔年 3 月，就診率 低於流行閾值)	Stage 3、流行高峰期 (12 月-隔年 3 月，就 診率高於流行閾值)
(一)風險溝 通及衛教 宣導	1. 宣導個人衛生(洗 手、口罩、勤消毒宣 導) 2. 加強醫界溝通 3. 公共場所宣導 4. 強化學校衛生教育 5. 強化學校及人口密 集機構群聚通報 6. 宣導疫苗施打	1. 宣導個人衛生(病程管 理宣導) 2. 加強醫界溝通(候診乾 洗手、戴口罩、輕重症 分流) 3. 公共場所宣導 4. 強化學校衛生教育 5. 強化學校及人口密集機 構群聚通報 6. 宣導疫苗施打 7. 強化社福體系衛生宣導 8. 交通運輸工具及候車地 點資訊露出 9. 新聞平台媒體露出 10. 透過里政系統強化社 區宣導 11. 協請軍方加強防疫管 理	1. 宣導個人衛生 2. 加強醫界溝通 3. 公共場所宣導 4. 強化學校衛生教育 5. 強化學校及人口密 集機構群聚通報 6. 宣導疫苗施打 7. 強化社福體系衛生 宣導 8. 交通運輸工具及候 車地點資訊露出 9. 新聞平台媒體露出 10. 透過里政系統強 化社區宣導 11. 協請軍方加強防 疫管理
(二)及時疫 情偵測	多元化監測體系	多元化監測體系(群聚擴散 风险分析)	多元化監測體系
(三)傳染及 群聚疫情 阻絕	群聚單位感控輔導	群聚單位感控輔導	1. 群聚單位感控輔導 2. 醫療院所感染管制 (無預警查核)
(四)醫療及 物資整備	1. 公費流感抗病毒藥 劑 2. 防疫物資	1. 公費流感抗病毒藥劑 2. 防疫物資	1. 公費流感抗病毒藥 劑 2. 防疫物資
		3. 協調本市醫療機構資源 調度	3. 協調本市醫療機構 資源調度 4. 開設類流感特別門 診 5. 開設假日門診

(二)各階段具體策略及權責單位如下：

Stage 1、流行前期(10-11月)：

策略		工作項目	權責單位
(一)風險溝通及衛教宣導	1. 宣導個人衛生	運用多元管道，加強民眾之個人防護衛教，宣導「洗手、口罩、勤消毒」，適時發布新聞稿	衛生局疾病管制處
	2. 加強醫界溝通	(1)落實 TOCC 問診	
		(2)加強醫師對流感抗病毒藥劑使用時機與公費用藥對象之宣導	
		(3)因應流感流行醫療院所強化感染管制執行情形	衛生局疾病管制處、經發局、觀光局
	3. 公共場所宣導	針對大型百貨賣場、專營性兒童遊戲場、速食餐廳、旅宿業者、各大風景區及動物園...等宣導流感防治及環境消毒輔導	
	4. 強化學校衛生教育	(1)辦理「打擊腸病毒、流感-防疫戰士認證」活動	教育局
		(2)辦理「繪本悅讀去、防疫最安心!」說故事巡迴宣導活動	衛生局疾病管制處、教育局、社會局
	5. 強化學校及人口密集機構群聚通報	(1)學校依本市「學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告落實通報	教育局
		(2)人口密集機構依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」落實症狀通報	社會局
	6. 宣導疫苗施打	多元管道宣導疫苗資訊，提升本市疫苗施打率	衛生局疾病管制處
(二)及時疫情偵測	多元化監測體系	透過「法定傳染病監測系統」、「症狀通報系統」等監視體系，確實掌握本市流感病毒流行趨勢	
(三)傳染及群聚疫情阻絕	群聚單位感控輔導	針對群聚單位輔導防疫措施及預防再發生	
(四)醫療及物資整備	1. 公費流感抗病毒藥劑	確保本市公費流感抗病毒藥劑庫存充足供應無虞	
	2. 防疫物資	確保防疫物資庫存充足以因應及時疫情需求	

Stage 2、流行期(12月-隔年3月，就診率低於流行閾值)：

策略		工作項目	權責單位
(一)風險溝通及衛教宣導	1. 宣導個人衛生	(1)運用多元管道，加強民眾之個人防護衛教，宣導「洗手、口罩、勤消毒」，適時發布新聞稿	衛生局疾病管制處
		(2)強化病程管理宣導，及時至本市公費流感抗病毒藥劑合約院所就醫	
	2. 加強醫界溝通	(1)落實 TOCC 問診，加強病程管理宣導	
		(2)加強醫師對流感抗病毒藥劑使用時機與公費用藥對象之宣導	
		(3)因應流感流行醫療院所自評感染管制執行情形， 宣導 院所主動提供候診病人口罩及乾洗手液	
		(4)強化民眾就醫醫療分級與配合轉診衛教宣導，以及醫界急重症醫療照護、轉診與基層醫療開設之溝通與協調	衛生局疾病管制處、衛生局醫政事務科
	3. 公共場所宣導	針對大型百貨賣場、專營性兒童遊戲場、速食餐廳、旅宿業者、各大風景區及動物園...等宣導流感防治及環境消毒輔導	衛生局疾病管制處、經發局、觀光局
	4. 強化學校衛生教育	(1)加強所屬各級學校落實通報及流感防治衛生教育宣導	教育局
		(2)透過學校資訊網、各項活動(集會)、家庭聯絡簿、網站等多元管道加強宣導，並鼓勵老師下載相關衛教素材廣為運用等方式，加強流感防治宣導	
		(3)強化病程管理宣導，以海報方式張貼在公佈欄供全校師生參閱	
		(4)利用學校「宣導區」網站、跑馬燈或校網 Line 傳遞衛教訊息	
	5. 強化學校及人口密集機構群聚通報	(1)學校依本市「學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告落實通報	社會局
		(2)人口密集機構依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」落實症狀通報	
	6. 宣導疫苗施打	多元管道宣導疫苗資訊，提升本市疫苗施打率	衛生局疾病管制處
	7. 強化社福體系衛生宣導	(1)落實安養機構、身心障礙、兒童及少年等人口密集機構流感群聚事件通報及感控隔離措施	社會局
		(2)輔導機構辦理咳嗽禮節、手部衛生等流感防治衛生教育訓練	

策略		工作項目	權責單位
		(3)利用各機構開會與講座等時機，宣導流感防疫知能	
	8. 交通運輸工具及候車地點資訊露出	(1)於候車及乘車處，透過張貼海報、紅布條，提供衛教單張，以及跑馬燈及電視牆播放等，加強流感預防宣導	交通局
		(2)提供洗手設施並儲備口罩，主動提供具呼吸道症狀之民眾及員工使用	
		(3)於重要節日，如春節等，因應返鄉人潮，加強因應	
		(4)運輸工具與候車地點之公共物品應定時清潔及消毒，降低感染機會	
	9. 新聞平台媒體露出	運用新聞稿、有線電視台跑馬、高雄款臉書、高市府官方 Line 及高雄廣播電台等媒體管道宣導流感相關訊息	新聞局
	10.透過里政系統強化社區宣導	透過里政資訊網、里鄰會議、里民活動加強流感防治宣導，協助分發流感防治衛教資料至社區，並落實社區公共活動空間清潔消毒	民政局
	11. 協請軍方加強防疫管理	(1)落實軍營士兵自主健康管理及監控	民政局兵役處
		(2)張貼海報或宣導布條，或於政令宣導時播放衛教宣導短片，加強呼吸道衛生及咳嗽禮節等預防衛教宣導	
		(3)注意保持環境衛生及空氣流通，並保持適當空間，避免過度擁擠	
		(4)儲備口罩，提供有呼吸道症狀者使用；倘有流感群聚事件發生，應儘速通報衛生單位，妥善因應	
		(5)強化營區通報時效：軍方醫官針對類流感症狀，專業警覺度宜提高，精確判斷並迅速通報，有效控制疫情	
		(6)營區宜建置群聚事件處理標準流程及工作計畫，以因應流感季與目前軍方接訓頻繁之流動問題	
(二)及時疫情偵測	多元化監測體系	(1)透過「法定傳染病監測系統」、「症狀通報系統」等監視體系，確實掌握本市流感病毒流行趨勢	衛生局疾病管制處
		(2)掌握類流感及流感併發重症病例流行趨勢及人口密集機構及學校之類流感群聚疫情	

策略		工作項目	權責單位
		(3)進行施打疫苗施打率及群聚疫情擴散風險相關分析	
(三)傳染及群聚疫情阻絕	群聚單位感控輔導	針對群聚單位輔導防疫措施及預防再發生	
(四)醫療及物資整備	1. 公費流感抗病毒藥劑	(1)確保本市公費流感抗病毒藥劑庫存充足供應無虞 (2)依疾病管制署規定布達公費流感抗病毒藥劑擴大期適用對象資訊	
	2. 防疫物資	確保防疫物資庫存充足以因應及時疫情需求	衛生局醫政事務科
	3. 協調本市醫療機構資源調度	監測急救責任醫院加護病床空床數、呼吸器、葉克膜、急診就診人數與待床情形，並依據疫情監測資料，協調本市醫療機構資源調度事宜	

Stage 3、流行高峰期(12月-隔年3月，就診率高於流行閾值)

策略		工作項目	權責單位
(一)風險溝通及衛教宣導	1. 宣導個人衛生	(1)運用多元管道，加強民眾之個人防護衛教，宣導「洗手、口罩、勤消毒」，適時發布新聞稿	衛生局疾病管制處
		(2)強化病程管理宣導，及時至本市公費流感抗病毒藥劑合約院所就醫	
	2. 加強醫界溝通	(1)落實 TOCC 問診，加強病程管理宣導	
		(2)加強醫師對流感抗病毒藥劑使用時機與公費用藥對象之宣導	
		(3)因應流感流行醫療院所自評感染管制執行情形， 要求 院所主動提供候診病人口罩及乾洗手液	
	3. 公共場所宣導	(4)強化民眾就醫醫療分級與配合轉診衛教宣導，以及醫界急重症醫療照護、轉診與基層醫療開設之溝通與協調	衛生局疾病管制處、衛生局醫政事務科
		針對大型百貨賣場、專營性兒童遊戲場、速食餐廳、旅宿業者、各大風景區及動物園...等宣導流感防治及環境消毒輔導	衛生局疾病管制處、經發局、觀光局
	4. 強化學校衛生教育	(1)加強所屬各級學校落實通報及流感防治衛生教育宣導	教育局

策略		工作項目	權責單位
		(2)透過學校資訊網、各項活動(集會)、家庭聯絡簿、網站等多元管道加強宣導，並鼓勵老師下載相關衛教素材廣為運用等方式，加強流感防治宣導	
		(3)強化病程管理宣導，以海報方式張貼在公佈欄供全校師生參閱	
		(4)利用學校「宣導區」網站、跑馬燈或校網 Line 傳遞衛教訊息	
	5. 強化學校及人口密集機構群聚通報	(1)學校依本市「學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告落實通報	社會局
		(2)人口密集機構依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」落實症狀通報	
	6. 宣導疫苗施打	多元管道宣導疫苗資訊，提升本市疫苗施打率	衛生局疾病管制處
	7. 強化社福體系衛生宣導	(1)落實安養機構、身心障礙、兒童及少年等人口密集機構流感群聚事件通報及感控隔離措施	社會局
		(2)輔導機構辦理咳嗽禮節、手部衛生等流感防治衛生教育訓練	
		(3)利用各機構開會與講座等時機，宣導流感防疫知能	
	8. 交通運輸工具及候車地點資訊露出	(1)於候車及乘車處，透過張貼海報、紅布條，提供衛教單張，以及跑馬燈及電視牆播放等，加強流感預防宣導	交通局
		(2)提供洗手設施並儲備口罩，主動提供具呼吸道症狀之民眾及員工使用	
		(3)於重要節日，如春節等，因應返鄉人潮，加強因應	
		(4)運輸工具與候車地點之公共物品應定時清潔及消毒，降低感染機會	
	9. 新聞平台媒體露出	運用新聞稿、有線電視台跑馬、高雄款臉書、高市府官方 Line 及高雄廣播電台等媒體管道宣導流感相關訊息	新聞局
	10. 透過里政系統強化社區宣導	透過里政資訊網、里鄰會議、里民活動加強流感防治宣導，協助分發流感防治衛教資料至社區，並落實社區公共活動空間清潔消毒	民政局
	11. 協請軍方加強防疫管理	(1)落實軍營士兵自主健康管理及監控	民政局兵役處
		(2)張貼海報或宣導布條，或於政令宣導時播放衛教宣導短片，加強呼吸道衛生及咳嗽禮節	

策略		工作項目	權責單位
		等預防衛教宣導	
		(3)注意保持環境衛生及空氣流通，並保持適當空間，避免過度擁擠	
		(4)儲備口罩，提供有呼吸道症狀者使用；倘有流感群聚事件發生，應儘速通報衛生單位，妥善因應	
		(5)強化營區通報時效：軍方醫官針對類流感症狀，專業警覺度宜提高，精確判斷並迅速通報，有效控制疫情	
		(6)營區宜建置群聚事件處理標準流程及工作計畫，以因應流感季與目前軍方接訓頻繁之流動問題	
(二)及時疫情偵測	1. 多元化監測體系	(1)透過「法定傳染病監測系統」、「症狀通報系統」等監視體系，確實掌握本市流感病毒流行趨勢 (2)掌握類流感及流感併發重症病例流行趨勢及人口密集機構及學校之類流感群聚疫情 (3)進行施打疫苗施打率及群聚疫情擴散風險相關分析	衛生局疾病管制處
(三)傳染及群聚疫情阻絕	1. 群聚單位感控輔導	針對群聚單位輔導防疫措施及預防再發生	
	2. 醫療院所感染管制	(1)無預警稽核醫療院所因應流感流行感染管制，提供候診病人口罩及乾洗手液執行情形 (2)候診區空氣流通，就醫病患保持 1 公尺間距，規劃戶外候診區	
(四)醫療及物資整備	1. 公費流感抗病毒藥劑	確保本市公費流感抗病毒藥劑庫存充足供應無虞	衛生局醫政事務科
	2. 防疫物資	確保防疫物資庫存充足以因應及時疫情需求	
	3. 協調本市醫療機構資源調度	監測急救責任醫院加護病床空床數、呼吸器、葉克膜、急診就診人數與待床情形，並依據疫情監測資料，協調本市醫療機構資源調度事宜	衛生局醫政事務科
	4. 開設類流感特別門診	(1)督導轄區醫療機構，於急診類流感就診病例百分比達當年流感季預測閾值時，開設類流感特別門診，並以前一年度農曆春節期間(除夕至初五)急診總就診人次數大於1,000人次之醫療機構為重點開設醫院	衛生局疾病管制處
		(2)確保民眾農曆春節期間急診因應量能無虞、妥適分流類流感病患	衛生局醫政事務科
		(3)實地稽查轄區各開設醫療機構之分流類流感患者機制落實情形與成效	衛生局疾病管制處

策略		工作項目	權責單位
		(4)利用網路提供民眾轄區醫療機構特別門診開設情形及衛教等相關資訊	
		(5)督導所轄各急救責任醫院於農曆春節期間維持緊急醫療服務	衛生局醫政事務科
	5. 開設假日門診	督導轄區醫療機構每年農曆春節前一週至後一週之假日(含農曆春節連續假日)增設假日門診診次	衛生局疾病管制處、衛生局醫政事務科

第三節 群聚事件之處理

一、群聚事件定義

凡符合疾病管制署「症狀監視及預警系統作業說明」規範之類流感聚集、上呼吸道感染群聚，或不明原因發燒群聚事件，皆視為可能之流感群聚事件。前揭三項群聚事件定義如下：

(一)類流感群聚感染：

個案出現類流感症狀個案，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。符合類流感病例通報定義：需同時符合下列三項條件：

- 1、突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。
- 2、具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。
- 3、需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。(此一條件不適用於學校及人口密集機構之監視通報系統)

(二)上呼吸道感染群聚：

個案出現上呼吸道症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

(三)不明原因發燒群聚：

個案出現不明原因發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

二、群聚事件發生之主要場所，包含：

- (一)老人福利機構【包括安養機構、長期照顧機構(含長期照護型、養護型、失智

照顧型)及住宿式服務類長期照護服務機構】、身心障礙福利機構、兒童及少年福利機構(托嬰中心、安置及教養機構)、精神復健機構、護理機構(一般護理之家、產後護理之家)、榮譽國民之家。

(二)矯正機關、收容所。

(三)醫療機構。

(四)學校、幼兒園、補習班/兒童課後照顧服務班與中心。

(五)軍營、新訓中心。

三、防治措施及作為

(一)疫情通報：

如發現符合類流感聚集、上呼吸道感染群聚、不明原因發燒群聚定義事件，請逕循疾病管制署「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」及本局「高雄市疑似類流感群聚通報作業流程」、「教托育機構疑似類流感群聚感染處理流程」、「機構疑似類流感群聚感染處理流程」等相關通報程序(如本章第四節附件四)儘速向轄區各衛生所及本市衛生局通報。有關校園(含軍事院校)群聚通報條件應依據本局 107 年 7 月 24 日「本市學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告(如本章第四節附件五)辦理；另補習班/兒童課後照顧服務班與中心(安親班)及樂齡學習單位則依據本局 107 年 8 月 21 日「本市補習班/兒童課後照顧服務班與中心(安親班)及樂齡學習單位類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告(如本章第四節附件六)落實通報。

(二)檢體採集方法及送驗疾病項目：

1、檢體採檢：若群聚發生地點為教托育機構，則將教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚健康管理通知單(如本章第四節附件七)提供給安排採檢之發病個案，優先由衛生所醫師協助採檢或衛生所安排至轄區醫療院所由醫師協助採檢，惟採檢過程屬侵入性醫療行為，爰請務必刷健保卡並記載於病歷上；另群聚發生地點若為其他機構，則優先由該機構特約(或合約)醫師協助採檢事宜，若無則由衛生所協助安排。採檢方法如下圖：

檢體種類	採檢時間	採檢量及規定
咽喉擦拭液 (咽喉拭子)	發病三天內	以病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管(如附圖)。



(A)咽喉拭子檢體採集技術圖解（要求患者張口並說”阿”，以壓舌板將舌頭壓住，迅速以無菌棉花拭子擦拭咽蚓垂後面或扁桃體、後咽及任何發炎部位，取出後，將拭子置入Transtube 運送培養基）



(B)病毒拭子

2、檢體送驗注意事項

(1)檢體送驗應維持 4℃ 冷藏，低溫保存輸送。

(2)咽喉拭子檢體應於服藥前採集，經妥善冷藏保存後，儘速送至疾管署昆陽單一窗口檢驗。

3、檢體送驗項目：流感、腸病毒、腺病毒及呼吸道融合病毒。

4、毋須全部有症狀者都予以採檢，採檢送驗之目的在於鑑定該聚集事件之病原體，以利後續處置，通報時則需儘速進行發病個案咽喉拭子檢體採檢，且每一群聚事件採檢送驗以不超過 8 件檢體為原則。

(三)就醫與治療：

1、出現症狀之個案應儘速就醫，並依醫師診斷及醫囑服用藥物治療。

2、各類型機構、矯正機關、收容所及軍營或新訓中心之工作人員、管理人員及軍(士)官應儘速協助發病住民、收容人及士兵就醫，另學校、幼兒園及補習班/兒童課後照顧服務班與中心應儘速聯繫家長，由家長(或老師協助)帶生病學生就醫，並依醫師診斷即早用藥治療。

3、群聚事件追蹤期間如出現新發病個案，機構/場所亦應儘速協助個案就醫，

由醫師診斷後，給予適當治療。

4、對於符合公費流感抗病毒藥劑使用條件者，得依規範開立公費抗病毒藥劑使用。

(四)疫情調查：本市衛生所接獲群聚事件通報後應儘速完成疫情調查、速報單、發病個案疫調名冊、發病個案及接觸者健康管理追蹤表(如本章第四節附件八)，並於 24 小時內完成疑似呼吸道傳染病群聚調查報告單等疫情資料。

1、疫情調查之重點項目：

(1)疫情時序調查：

a.發病日及個案數、時序、採檢狀況、侵襲率。

b.發病日至通報日之間通報單位的防疫作為為何？

(2)感染源調查：群聚疫情之傳播模式為何？找出指標個案，若指標個案為工作人員，與其他發病病患兩者照護及關係？

(3)接觸者調查：

a.有無工作人員/老師或其他家庭成員發病？有無就醫及醫師診斷。

b.工作人員/老師或其他家庭成員與指標個案之間的互動關係一併述明
(若為學校群聚再調查是否擴及至安親班/補習班)。

2、通報及疫情回報之完整性：有無延遲通報、規避/拒絕或妨礙，相關法規依據或適法性。

3、通報單位之感染管制措施介入及防疫精進等作為。

(五)防治措施

1、人口密集機構：

(1)保持機構環境清潔及室內空氣流通，提供充足之洗手用品和口罩。

(2)加強對服務對象及工作人員之衛教宣導，落實手部衛生和咳嗽禮節。

(3)加強對服務對象及工作人員之健康管理及體溫監測，若發現發燒或呼吸道症狀病人，務必請病人戴上口罩並儘速就醫。

(4)若有發現符合「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定之通報個案，需於 24 小時內上網通報，俾利衛生單位監測是否有疑似群聚發生；並採取

適當隔離或集中照護以及進行動線管制，以防止傳染擴大。

(5)對疑似受到污染的區域及物品，採取適當的清潔、消毒或滅菌措施。

(6)加強訪客管理，必要時限制訪客。

2、醫療機構:

(1)門、急診區域應妥善安排病人就診動線，視需要採取分流；診間、檢查室與候診室應維持通風良好。

(2)住院病人與門診病人共通接受的治療項目，例如血液透析、復健等，應適當採取治療區域或時段的區隔，以降低社區感染侵襲住院病人的風險。

(3)提醒工作人員在任何時間照護所有病人時，皆應遵守標準防護措施，包括手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節、適當使用個人防護裝備等，以做為最基本的防護。

(4)於門急診區域、醫院入口處及病房等區域，透過明顯告示、廣播或志工主動關懷等方式，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或呼吸道症狀，請佩戴口罩候診，落實手部衛生；並宣導探病親友，如有發燒或呼吸道症狀，建議待症狀緩解之後再來探病，以降低病人感染風險。

(5)門、急診區有協助發燒或呼吸道症狀病人佩戴口罩之措施；若病人無法配戴口罩，則須在打噴嚏及咳嗽時使用衛生紙遮掩口鼻，並立即將用過的衛生紙妥善丟棄。

(6)落實執行門、急診及病房等醫療環境清潔與消毒:除加強督導清潔人員落實執行常規的環境清潔消毒作業外，並隨時注意若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。

(7)落實工作人員健康監測，宣導醫療照護工作人員若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應主動通報單位主管，並確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮節，及立即接受所需之醫療協助。

(8)院方應盡可能安排員工在有症狀期間暫停上班，以避免造成疫情在機構內傳播。

3、各級學校、補習班及安親班：

- (1)必要時進行單位內之簡單隔離或動線管制，區分有症狀及健康人員活動區域。
- (2)應強化注意呼吸道衛生與咳嗽禮節、養成勤洗手良好個人衛生習慣，因此，應提醒學生或教職員工，咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙或手帕掩住口鼻，如出現疑似流感症狀，應配戴口罩儘速就醫。
- (3)宣導學生及教職員工落實生病不上課、不上班，以免傳染他人。
- (4)應以 500 ppm 漂白水加強清消經常接觸之物品表面（如門把、桌面、電源開關及水龍頭）及公共區域（如寢室、廁所、合作社、圖書館、視聽教室、音樂教室及電腦教室等），並將消毒情形做紀錄備查。
- (5)學校若有疑似群聚發生時，應依據本局 107 年 7 月 24 日「本市學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告辦理；另補習班及安親班則依據本局 107 年 8 月 21 日「本市補習班/兒童課後照顧服務班與中心(安親班)及樂齡學習單位類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」公告辦理，凡符合通報條件皆須於 24 小時內完成通報。
- (6)疑似上呼吸道感染群聚之班級應立即停止跑班，並暫時不參與混班(如社團、集會等)之活動。
- (7)其他防疫措施可參考衛生福利部疾病管制署「學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引」(如本章第四節附件九)。

4、預防性投藥：

(1)預防性投藥原則：

- A.確認為流感陽性(含快篩結果)之事件。
- B.預防性用藥應儘速於暴露後 48 小時內投藥。
- C.預防性投藥以「感染流感後易併發重症之高危險族群」為主要對象。
- D.預防性投藥如採公費抗病毒藥劑，應優先使用瑞樂沙，如不符合瑞樂沙使用年齡及屬相關禁忌症者或經醫師評估無法正確使用吸入型之個案，方得使用其他種抗病毒藥劑。

E.預防性投藥持續時間：持續投藥至與該次群聚事件最後一例發病個案接觸後 10 天。

(2)本局接獲機構/場所通報類流感聚集、上呼吸道感染群聚，或不明原因發燒群聚事件，先以督導該機構/場所落實感染管制措施為主要作為，於完成疫情調查及給予適當衛生教育後，若評估有預防性投藥需求時，則依「流感群聚事件之預防性公費藥劑使用申請流程」向疾病管制署高屏區管制中心提出預防性用藥申請。區管中心防疫醫師於接獲本局提出之申請後，依據本局提供之資料，研判是否進行預防性投藥並提出投藥範圍建議。

(3)預防性投藥建議對象：

機構/場所類別	預防性投藥建議對象
老人福利機構【安養機構、長期照顧機構(含長期照護型、養護型、失智照顧型)】、住宿式長照機構、榮譽國民之家	1.受服務對象(住民)：曾與發病個案密切接觸之高危險族群。 2.醫護人員/工作人員：曾密切照護或接觸發病個案之高危險族群。
精神復健機構、身心障礙福利機構	
兒童及少年福利機構(托嬰中心、安置及教養機構)	
護理機構(一般護理之家、精神護理之家、產後護理之家)	
矯正機關、收容所	1.收容人、管理人員：曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群。
醫療機構	1.住院病人：曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群。

	2.醫護人員/工作人員：曾密切照護或接觸發病個案之流感高危險族群。
學校、幼兒園、補習班/兒童課後照顧服務班與中心	1.學生、教職員工：曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群。
軍營或新訓中心	1.軍(士)官(兵)：曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群。
備註： 1. 密切接觸者係指與發病個案同一房(病)室至相鄰兩房(病)室之接觸者、團體活動或工廠工作同桌或座位鄰近之接觸者，以及於個案之可傳染期內曾照護個案之醫護人員等。 2. 流感高危險族群：(1)65 歲以上老人；(2)孕婦；(3)未滿 5 歲幼兒；(4)具有重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑及愛滋病毒帶原者)或慢性病〔如慢性肺病(含氣喘)、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者(含糖尿病)、血紅素病變等〕需長期治療、追蹤或住院者；(5)肥胖(身體質量指數 body-mass index$\geq$30)。 3. 其他注意事項： (1) 於流感群聚事件追蹤期間，倘有預防性投藥對象發病，因符合公費流感抗病毒藥劑治療性用藥之使用條件，故調整為治療性用藥之劑量。 (2) 其他經疾病管制署評估後仍需投藥之對象不在此限。 (3) 對於非預防性投藥建議對象族群仍可考慮自費用藥。 (4) 經疾病管制署防疫醫師研判須投藥時，由機構/場所之特約(或合約)醫師進行投藥對象是否有用藥禁忌或劑量是否需調整等之用藥評估；若醫療資源有限，則請衛生所適時協助機構/場所洽詢醫師進行用藥評估。	

(六)追蹤與結案：群聚事件應持續追蹤接觸者症狀及發病者臨床表現至最後一例發病日後 8 天；如不再出現有新增症狀者，方予以結案。

第四節 附件

附件一、衛生教育宣導素材

Fight! 對抗流感!

洗手 口罩 勤消毒

1 平日防治

洗手、洗喉、噴夜明

生病在家休息

第二小瓶隔離防護

環境常消毒及通風

記得戴口罩

每年按時施打流感疫苗

2 初期症狀

出現發燒、頭痛、肌肉痠痛等流感症狀，請速至公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所就醫

快篩門診

流感疫苗院所

民眾即時通

依醫師專業診治開立公費流感抗病毒藥劑，而快篩檢驗結果為診斷參考之用，非唯一標準。

3 危險徵兆

出現呼吸困難、急促、發紺（缺氧）、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓等流感危險徵兆應及早就醫。

呼吸困難或急促

胸痛

意識模糊

附件二、「醫療機構辦理類流感特別門診」實地稽查紀錄表

日期時間：108 年 月 日 (星期)

醫院名稱：

類別	稽查項目	稽查結果	建議事項
實地稽查	一、診間設置適當		
	1. 未合併於急診、內科、家庭醫學科及其他非屬專門診治呼吸道症狀者之科別	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	
	2. 有明顯之告示，告知民眾特別門診之診療時間及診間位置（如利用告示牌、海報、門診時間表及醫院網站等，或請志工引導）	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	
	3. 候診處有明顯告示，提醒就醫民眾若有呼吸道症狀請配戴口罩，並注意呼吸道衛生及咳嗽禮節	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	
	二、就診動線規劃適切、可行		
	1. 具有就醫引導動線之規劃或說明(如於急診端主動分流引導病患至類流感特別門診就醫之規劃)	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	
	2. 病人就診動線規劃適當(包含病人由掛號處至特別門診、門診區至特別門診及急診至特別門診等動線)	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	
	3. 醫院診療動線規劃適當(包含病人由特別門診至病房、檢查室等動線)	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 部分符合	

其他建議事項：

稽查人員：_____

附件三、108 年度類流感特別門診啟動因應計畫書

高雄市○○醫院

「類流感特別門診啟動因應」計畫書

(範例)

計 畫 年 度：108 年度

計 畫 名 稱：類流感特別門診啟動因應計畫

計 畫 重 點：建立類流感特別門診啟動整備機制，並內化為常規因應機制，以確保類流感病患於流感疫情高峰期間(或應流感疫情之需要時)能獲得適切且及時之醫療服務，提升醫療照護品質。

執 行 機 構：(全銜)

聯絡人：單位：

電話：電子郵件：

製 定 日 期：民國 108 年 月 日

目錄

	頁碼
壹、 計畫內容	()
一、 前言	()
二、 預期目標	()
三、 執行內容及方法	()
四、 預期效益及指標值	()
貳、 預訂執行期程	()
共 ()	頁

註：請於計畫書內容撰寫完成後，依序鍵入（頁碼）

壹、計畫內容(內容均可自行調整或另行擴充)

一、前言(含背景說明、現況及問題分析等)

流感每年均在國內造成季節性流行，且高峰期通常為每年12月至隔年3月份，具跨年特性；假日多數醫療機構之門診休診時，會導致大量流感病患湧入急診，影響醫療品質。流感病毒抗原變異性高，具有侵襲大部分人群的能力，且傳播速度快，散播範圍廣泛，故能造成每年季節性流行。國內每年至少有10%的民眾因肺炎或流感而就醫，顯見流感對大眾健康威脅仍將持續存在……。

此外，本院每年急診類流感就診人次比例約為00%，流感病患就診高峰期多發生於……及農曆春節期間…，故為確保民眾就醫權益，舒緩急診壅塞，以期能於流感疫情高峰期間之假日(或應流感疫情之需要時)及明(108)年1月26日至2月17日期間之假日(含農曆春節連續假期)，開設類流感特別門診，本計畫重點為需建立類流感特別門診啟動整備機制，並逐漸內化為院內常規之因應機制。

二、預期目標(請分點具體描述本計畫所要達成之目標)

- (一) 建立類流感特別門診啟動整備機制。
- (二) 確保類流感病患於流感疫情高峰期(或應流感疫情需要時)獲得適切且及時之醫療服務。
- (三) 維持流感疫情高峰期間(或應流感疫情需要時)醫療體系正常運作，保障民眾就醫權益，提升醫療照護品質。

三、類流感特別門診開設及紓解百分比說明事項：

- (一) 開設類流感特別門診計算區間：以108年度農曆春節前一週至結束後一週之假日(含農曆春節連續假期)；108年度對應日期為：1/26-27(六、日)、2/2-10(農曆春節連續假期)、2/16-17(六、日)為計算區間。
- (二) 急診類流感就診人次計算區間及紓解百分比計算公式

1、以108年度農曆春節前一週至結束後一週之假日(含農曆春節連續假期)；

108年度對應日期為：1/26-27(六、日)、2/2-10(農曆春節連續假期)、

2/16-17(六、日)之就診人次為主。

2、紓解百分比=[醫院類流感特別門診總就診人次/(醫院類流感特別門診總就診人次+RODS系統醫院急診類流感就診總人次)]*100%(未參加RODS系統醫院則另外填報貴院急診類流感就診總人次統計)。

四、執行內容及方法(請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟)

(一) 分析醫院近年類流感病患佔急診病人比例，訂定醫院類流感特別門診啟動條件

1.....

(1)

(二) 規劃區隔非感染性患者(如高血壓、糖尿病等慢性病患者)之就診動線及獨立看診空間

1.....

(1)

(三) 規劃設置類流感特別門診且未合併於急診、內科、家庭醫學科及其他非屬專門診治呼吸道症狀者之科別

1.....

(1)

(四) 開設特別門診之相關醫師、醫護人力支援/調派評估規劃

1.....

(1)

(五) 訂定類流感特別門診啟動因應作業流程

1.....

(1)

(六) 於醫院開設類流感特別門診前1-2週，如何應用院內行政及醫療資源進行民眾相關開設訊息宣達

1.....

(1)

(七) 如何規劃適切、可行之類流感特別門診就診動線

1. 具有就醫引導動線之規劃或說明(如於急診端主動分流引導病患至類流感特別門診就醫之規劃)

(1)

2. 病人就診動線規劃適當(包含病人由掛號處至特別門診、門診區至特別門診及急診至特別門診等動線)

(1)

3. 醫院診療動線規劃適當(包含病人由特別門診至病房、檢查室等動線)

(1)

五、預期效益及指標值

有效紓解流感疫情高峰期(或應流感疫情需要時)，於明(108)年1/26-27(六、日)、2/2-10(農曆春節連續假期)、2/16-17(六、日)，類流感病患壅塞急診之情形，達醫院紓解急診類流感就診人次百分比達23.8%以上，並降低病患集中於急診接觸，造成疫情規模擴大之風險。

貳、 預定執行期程

108年度預定進度：以 Gantt Chart 表示各年度別之執行進度。													
工作項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	備註
建立類流感特別門診 啟動因應機制	—												
規劃並辦理類流感特 別門診啟動因應作業 流程	—												
規劃適切、可行之類流 感特別門診就診動線	—												
.....													
.....													
.....													

本市108年度醫療機構流感病患就醫狀況及設備調查表 附件二

填表日期:

填表時間:

日期	醫院名稱	A.急診類流感病患就診現況				B.類流感病患住院現況		C.加護病床數		D.流感併發重症呼吸器使用人數			資料擷取時間
		A-1 急診類流感 就診人數	A-2 急診總就診 人數	A-3 急診類流感 等候住院 (含加護病 房)人數	A-4 急診等候住 院總人數	B-1 類流感病患 住院人數	B-2 全院住院總人 數	使用床 數	空床數	葉克膜	Endo	O ₂ mask /cannular	

備註:

- 資料統計日期: 1/26-1/27、2/2-2/10、2/16-2/17
- 資料擷取時間: 當日凌晨零時至當日夜間24時整, 並以電子郵件(coccheng@kcg.gov.tw)或傳真(7131571)方式於隔天上午10時前回復本局
- 加護病床床統計, 請以全院加護病房數計。
- 有關表單填報相關問題, 請洽本局疾病管制處(值班手機: 0972896386)
- 表單填報: A-1、A-2、B-1、B-2為累計資料以資料擷取截止時間加總數計算。
A-3、A-4、C、D為變動資料以當下填表時間計算。
- 類流感病患欄位定義: 依據疾管署填報定義, 各院填報「類流感病患」之欄位, 請依據「疾病管制署RDRS系統類流感監視ICD-9-CM及ICD-10-CM對應表」(件)所列疾病統計之。備註: 填報「類流感」泛指「疑似上下呼吸道感染病患」(無論發燒與否均列計), 故請各院依據健保資料庫擷取符合上述符合人數逐報。

填表人:
電子郵件:

連絡電話(手機):

附件四、疑似類流感群聚通報作業流程

高雄市疑似類流感群聚通報作業流程

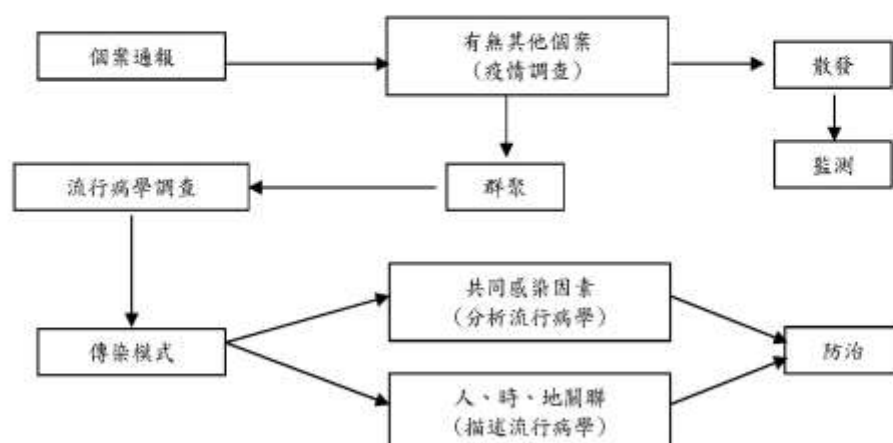
一、類流感群聚通報定義

- (一) 2 人以上 (含 2 人) 個案出現疑似類流感症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。
- (二) 符合類流感症狀定義：需同時符合下列兩項條件：
 - 1. 突然發病、有發燒 (耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 及呼吸道症狀。
 - 2. 具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。

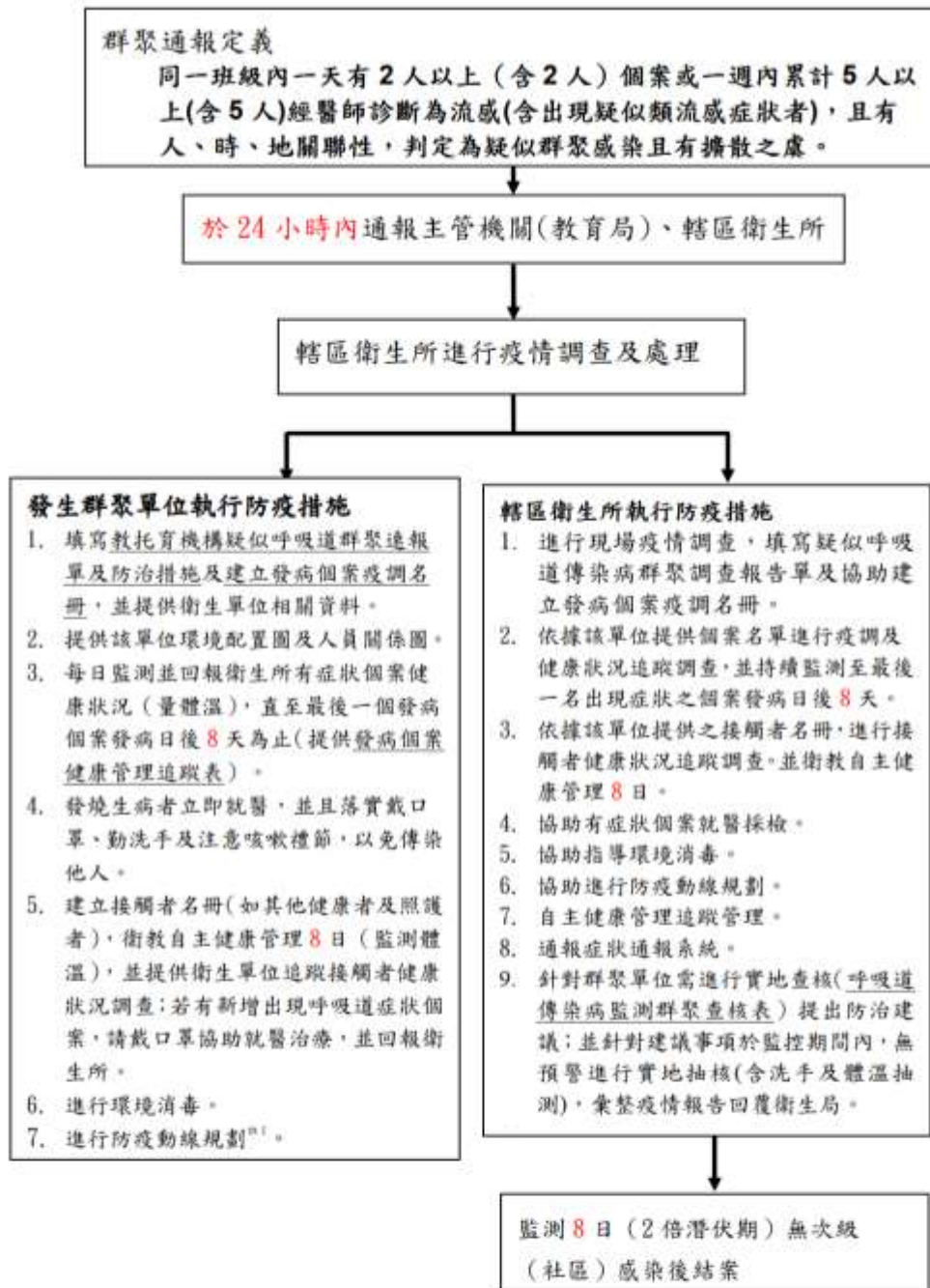
二、群聚事件處理

- (一) 加強群聚個案之衛教宣導，並追蹤疫情後續發展。
- (二) 提供相關疫調資料：疑似呼吸道群聚速報單、建立發病個案疫調名冊及發病個案健康管理追蹤表、接觸者健康管理追蹤表、呼吸道傳染病群聚監視查核表、環境配置圖及人員位置關係圖等。另群聚單位為學校班級時請依停課狀況檢附停課單，衛生單位應針對群聚單位稽查並填寫呼吸道傳染病群聚監視查核表。
- (三) 感染管制措施
 - 1. 必要時進行單位內之簡單隔離或動線管制。
 - 2. 必要時限制訪客。
- (四) 環境消毒：對疑似受到污染之區域及物品，採取適當的消毒、滅菌措施。

三、調查過程



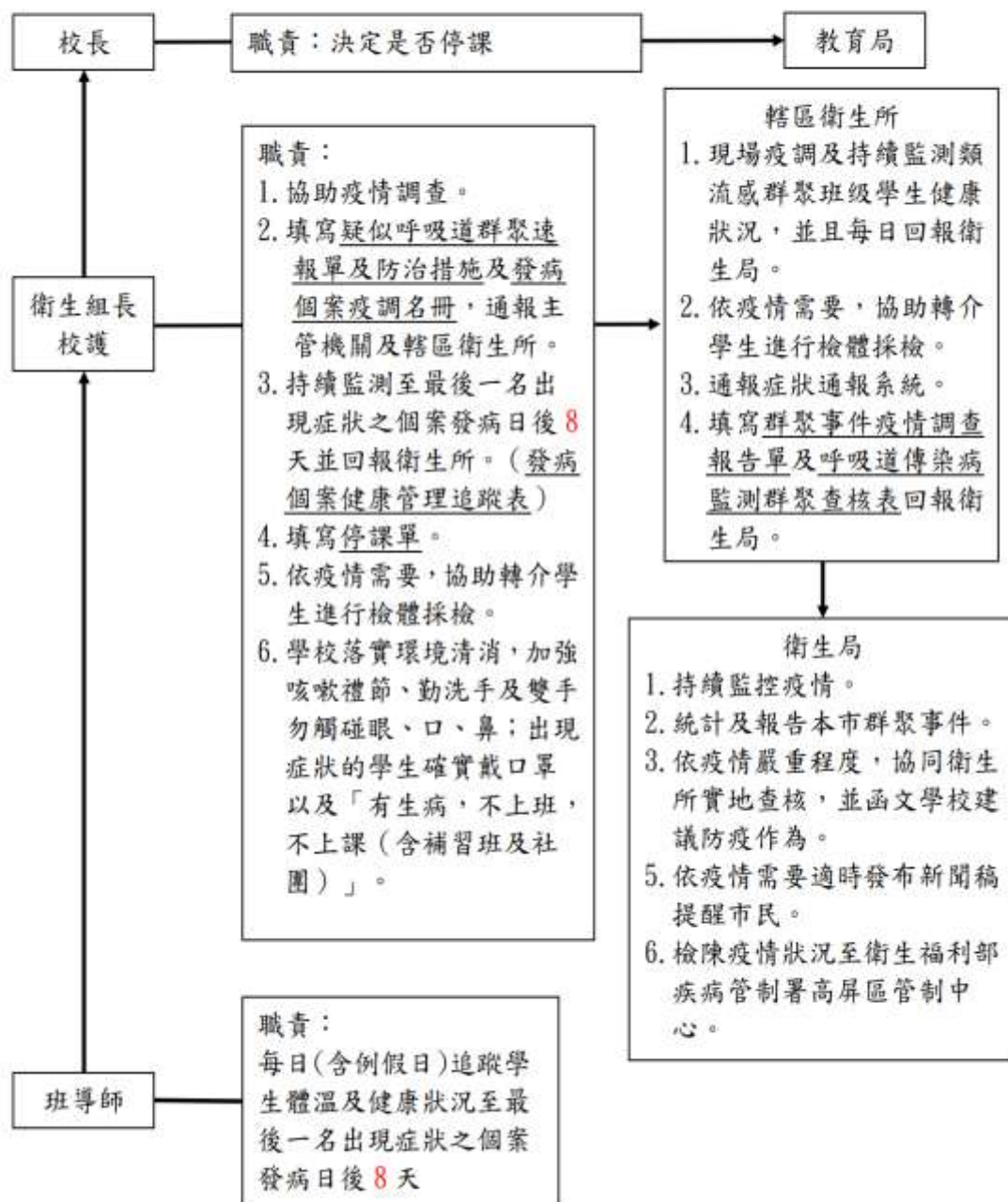
教托育機構疑似類流感群聚感染處理流程



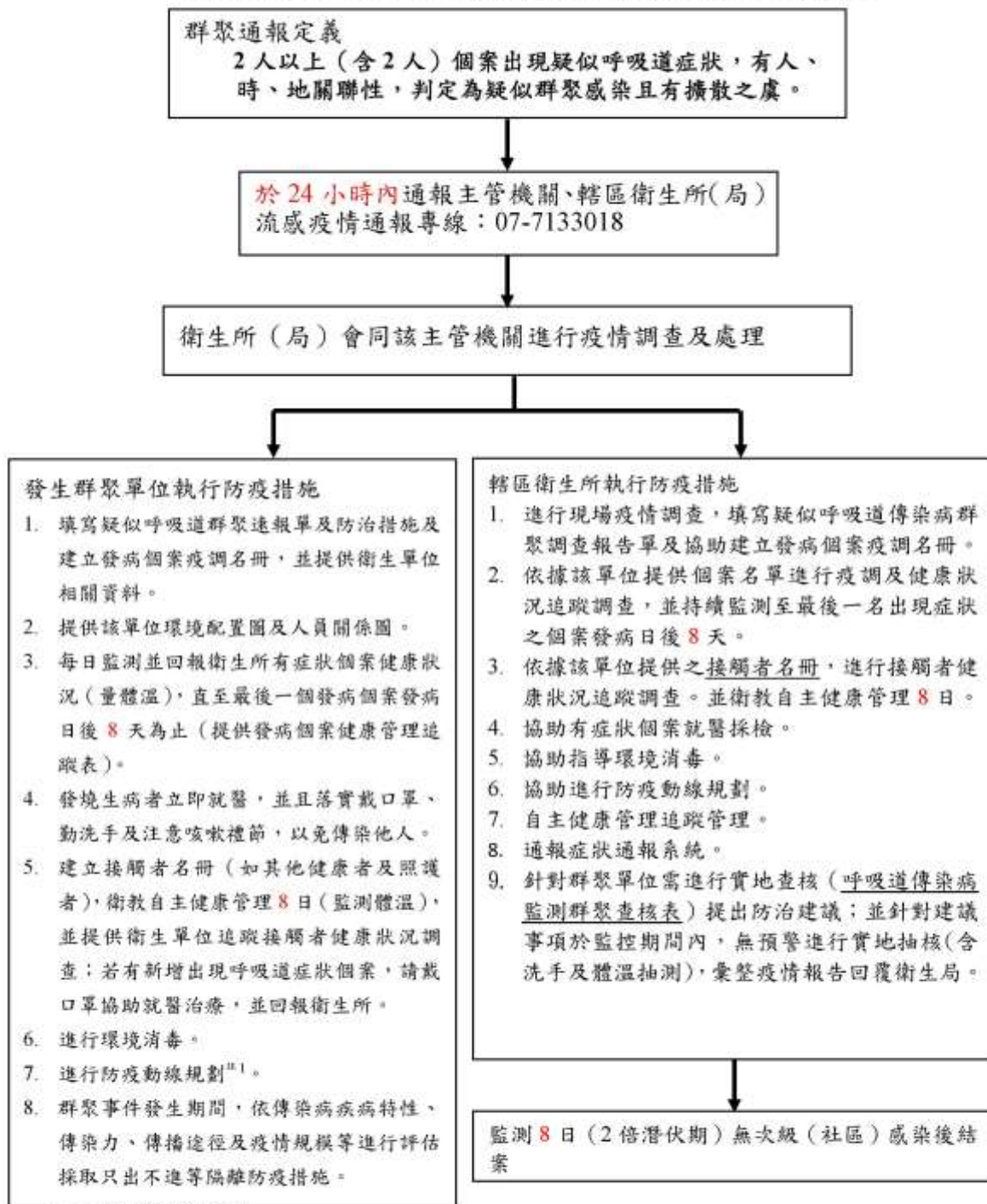
註 1：防疫動線規劃：

- (1) 區分有症狀及健康人員活動區域：安置有症狀者於獨立空間，直至痊癒，以免傳染他人。
- (2) 疏散：停課或停止相關共同生活區域活動 (如暫停康樂活動)

教托育機構通報類流感群聚個案及停課後處置流程



機構疑似呼吸道傳染病群聚感染處理流程



註1:防疫動線規劃:

- (1) 區分有症狀及健康人員活動區域:安置有症狀者於獨立空間,直至痊癒,以免傳染他人。
- (2) 疏散:停課或停止相關共同生活區域活動(如限制訪客、暫停康樂活動、只出不進)。

附件五、校園類流感群聚通報條件依據

正 本

檔 號：

保存年限：

高雄市政府衛生局 公告

發文日期：中華民國107年7月24日
發文字號：高市衛疾管字第10735444400號
附件：



主旨：公告本市學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定，並自公告日起生效。

依據：依據傳染病防治法第37條第1項第6款辦理。

公告事項：

- 一、為避免因延誤通報造成群聚發生及疫情擴大，本市轄內大專院校、高中職、國中、國小、幼兒園及軍事院校，如發現學生有符合下列情事之一者，應於24小時內通報轄區衛生所。

(一)類流感群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷為流行性感冒(含出現疑似類流感症狀者)。
- 2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為流行性感冒(含出現疑似類流感症狀者)。

(二)腹瀉群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷為腸胃炎。
- 2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為腸胃炎。

(三)水痘群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷

為水痘。

2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為水痘。

二、前項第一款所稱類流感症狀係指同時符合下列兩項條件：

(一)突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。

(二)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。

三、違反第1項規定者，依傳染病防治法第70條第1項第3款規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。

局長黃志中

附件六、補習班/安親班及樂齡中心類流感群聚通報條件依據

正本

檔 號：

保存年限：

高雄市政府衛生局 公告

發文日期：中華民國107年8月21日
發文字號：高市衛疾管字第10736257800號
附件：



主旨：公告本市補習班/兒童課後照顧服務班與中心(安親班)及樂齡學習單位類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定，並自公告日起生效。

依據：依據傳染病防治法第37條第1項第6款及行政程序法第100條第2項辦理。

公告事項：

一、實施對象：

- (一)補習班係針對大專院校以下年齡層授予課程者。
- (二)安親班(含小學及幼兒園外包之課後活動及課後留園)。
- (三)樂齡學習單位係指提供55歲以上人民從事學習之單位，如長青學苑及樂齡學習中心等。

二、為避免因延誤通報造成群聚發生及疫情擴大，本市轄內前項機構/單位，如發現學生有符合下列情事之一者，應於24小時內通報轄區衛生所。

(一)類流感群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷為流行性感冒。
- 2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為流行性感冒。

(二)腹瀉群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷為腸胃炎。
- 2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為腸胃炎。

(三)水痘群聚通報條件：

- 1、同一班級同一天內有2(含)名以上學生經醫師臨床診斷為水痘。
- 2、同一班級一週內累計5(含)名以上學生經醫師臨床診斷為水痘。

三、違反前項規定者，依傳染病防治法第70條第1項第3款規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。

局長黃志中

附件七、教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚健康管理通知單

教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚健康管理通知單

機構名稱： 班級： 姓名： 群聚通報編號：

於 年 月 日出現上呼吸道感染症狀：

☐發燒 ☐咳嗽 ☐流鼻水 ☐其他：

(一) 敬請配合下列相關防治措施：

☆因該班級 年 班發生2人以上(含2人)個案出現疑似上呼吸道感染症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞，依據「傳染病防治法」第26條、第36條及第46條第一項規定，衛生所將安排及協助家長們帶學童至醫療院所由醫師進行咽喉拭子採檢，以利釐清疫情。請家長帶小朋友務必於 年 月 日上午/下午_____前，至_____醫療院所採檢；並告知相關的接觸史，利於醫師做為診斷時之參考。

☆需採取檢體檢驗，確認傳染病種類，請配合採取以下檢體：

☐咽喉拭子 ☐其他檢體

※檢驗結果約需5-7天，屆時將採檢學童之檢驗結果通知給家長們。

(二) 為避免造成傳染，請落實手部、呼吸道衛生及咳嗽禮節等相關防護措施：

☞肥皂勤洗手。

☞不碰眼口鼻。

☞咳嗽戴口罩。

☞生病在家休養，不上課，不上班。

☞及早就醫，注意危險徵兆，掌握黃金治療時期。

※為保障您及家人健康，請配合上述期間內至安排的醫療院所就醫採檢；俾利及早釐清疫情及介入相關防疫措施，以避免造成疫情擴大，共同維護全校學童健康。

衛生所聯絡人：

聯絡電話：

○○區衛生所 關心您~~

附件八、疫情調查表單

教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚速報單及防治措施

108.05 製作

通報學校/班級：

學校住址：

學校電話：

通報日期： 年 月 日

通報人：

一、疫情概況：

疫情發生之班級人數為學生____位、老師____位；

近一年內疫情發生之班級流感疫苗接種總人數為學生____位、老師____位。

二、發病個案名冊：

編號	姓名	主要症狀	發病日期	就醫日期	醫師診斷	請假日期*	快篩	服用抗病毒藥劑	住院
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否
							☐ 是:結果____ ☐ 否	☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否

*註：各個請假日期均應填寫，如「5/1-5/5」或「5/1、5/3-5/5」之格式

三、處理防治措施：(請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選)

- ☐規劃防疫動線：(1)區分有症狀及健康人員活動區域。
(2)疏散：停課(停班)至____月____日。(停班單)
- ☐衛教：
 - 加強宣導學生及教職員工呼吸道咳嗽禮節、口罩使用方法及洗手五步驟。
 - 宣導學生及教職員工落實生病不上課、不上班(含補習班、社團)。
- ☐環境消毒：應加強經常接觸之物品表面(如門把、桌面、電源開關及水龍頭)及公共區域(如寢室、廁所、合作社、圖書館、視聽教室、音樂教室及電腦教室等)。
- ☐持續監測8日無新增個案感染後結案。
- ☐其他防治措施：

註：請於群聚發生後24小時內完成回報衛生所。

護理師：

組長：

校長：

機構(醫院)疑似呼吸道傳染病群聚速報單及防治措施

103/09/17 修正

106/12/18 再修正

機構名稱：	症狀通報群聚編號：	
機構住址：	機構電話：	通報人：

一、機構概況：

1. 機構：(A) 工作人員(含醫護人員/照服員/清潔人員)：各有____/____/____人，近一年內流感疫苗接種人數為^{註1}_____。

(B) 住民：收住人數為_____人，(C) 近一年內流感疫苗接種人數為_____。

二、疫情概況：

1. 通報日期：民國____年____月____日

2. 疫情發生區域(單位)名稱^{註2}：_____

(A) 該疫情發生單位之房間配置總數為_____間，可收住的住民數(滿床數)為_____床，實際的住民數為_____位，該單位住民流感疫苗接種人數為_____。

(B) 該區住民中之活動能力評估：

A 自行走動者(含使用拐杖及助行器)、B 依靠輪椅者、C 完全臥床者三者的人數是：

A：_____人、B：_____人、C：_____人。

3. 至通報日止的個案資料^{註3}(依發病日順序排列)：如附件1

4. 目前此單位的疫情總結：

(A) 發病住民：

*發病起迄日期^{註4}：_____~_____ (指第一位及最後一位發病)

*發病人數/總人數：_____/_____。

*就醫人數/住院人數：_____/_____。

*快篩陽性人數/快速篩檢人數：_____/_____。

*快篩陽性個案結果(A型/B型)：_____/_____。

*服用流感抗病毒藥劑(克流感膠囊)人數(公費/自費)：_____/_____。

*服用流感抗病毒藥劑(瑞樂沙吸入劑)人數(公費/自費)：_____/_____。

*流感併發症通報人數^{註5}：_____人、通報編號：_____。

(B) 發病工作人員：

*發病起迄日期：_____~_____。

*發病人數/總人數：_____/_____。

*就醫人數/住院人數：_____/_____。

*快篩陽性人數/快速篩檢人數：_____/_____。

*快篩陽性個案結果(A型/B型)：_____/_____。

*服用流感抗病毒藥劑(克流感膠囊)人數(公費/自費)：_____/_____。

*服用流感抗病毒藥劑(瑞樂沙吸入劑)人數(公費/自費)：_____/_____。

*流感併發症通報人數：_____人、通報編號：_____。

(C) 發病房間/總房間數：_____/_____。

(D) 接觸者自主健康管理人數(包含住民及工作人員)：_____。(接觸者名冊如附件3)

三、處理防治措施：【請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選，並以電子檔回傳本局〈所〉】

1. ☐ 針對有症狀個案進行疫情調查及造名冊，並進行病情狀況追蹤管理 8 日。(每日下午 4 時前回報早晚體溫及健康狀況至轄區衛生所)(如附件 1, 2)
2. ☐ 有症狀個案之症狀通報單鍵入法傳系統：完成群聚症狀通報及送驗單。(由轄區衛生所完成)
3. ☐ 建立接觸者名冊，衛教自主健康管理 8 日，進行接觸者健康狀況追蹤調查。(需每日下午 4 時前回報早晚體溫及健康狀況至轄區衛生所)(如附件 3)
4. ☐ 規劃防疫動線：(1) 區分有症狀及健康人員活動區域，分別由不同的工作人員照護。
(3) 疏散：暫停活動至____月____日。
5. ☐ 衛教：加強宣導住民呼吸道衛生、咳嗽禮節、口罩使用方法及洗手五步驟。
6. ☐ 環境消毒：應加強經常接觸之物品表面(如門把、桌面、電源開關及水龍頭)及公共區域(如餐廳、寢室及廁所)。
7. ☐ 提供人員位置關係圖(標示發病住民床位)，若發病單位超過 2 個，請提供疫情發生單位環境配置圖(標示疫情發生病房的位置)。
8. ☐ 其他防治措施：
9. ☐ 持續監測 8-14 日(2 倍潛伏期)無次級(社區)感染後結案。

發生群聚單位報告人/：	組長：	主管：
衛生所承辦人員：	組長：	所長：

註 1：如無法確認是否施打流感疫苗者，均視為未接種。

註 2：該疫情發生單位也許是某樓層：如 A 棟 5 樓，或某區域如 XX 園區等。

註 3：所謂個案係指以下三類病患：

第 1 類：只有出現呼吸道症狀者，但未完全符合類流感定義。

第 2 類：完全符合類流感定義者。

第 3 類：或是僅出現發燒、低體溫、倦怠、肌肉痛、意識改變等症狀任一項或以上，但無其他原因可解釋者。

註 4：指該群聚事件第一位及最後一位發病個案；發病日係指症狀出現日，而非就醫診斷日。

註 5：流感併發症通報人數指傳染通報系統通報流感併發重症個案，若無或不知則填 0 或不知。

托嬰中心疑似呼吸道傳染病群聚速報單及防治措施

107/4/25 制訂

機構名稱：	症狀通報群聚編號：	
機構住址：	機構電話：	通報人：

一、機構概況：

1. 機構：(A) 工作人員（含主任/行政人員/護理人員/托育人員/廚工）：各有____/____/____/____/____人，近一年內流感疫苗接種人數為^{m1}_____。

(B) 嬰幼兒：收托人數為_____人，近一年內流感疫苗接種人數為_____。

二、疫情概況：

1. 通報日期：民國____年____月____日

2. 疫情發生區域（班級）名稱^{m2}：_____

(A) 該疫情發生單位之房間(班級)配置總數為_____間，可收托人數（滿額）為_____位，實際的收托人數為_____位，主責托育人員為_____位。

(B) 該區嬰幼兒之活動能力評估：

A 可自行走動者、B 僅能爬行者、C 僅能臥床者三者的人數是：

A：_____人、B：_____人、C：_____人。

3. 至通報日止的個案資料（依發病日順序排列）：如附件 1

4. 目前此單位的疫情總結：

(A) 發病嬰幼兒：

* 發病起迄日期^{m3}：_____~_____（指第一位及最後一位發病）

* 發病人數/總人數：_____/_____。

* 就醫人數/住院人數：_____/_____。

* 快篩陽性人數/快速篩檢人數：_____/_____。

* 快篩陽性個案結果(A 型/B 型)：_____/_____。

* 服用流感抗病毒藥劑(克流感膠囊)人數(公費/自費)：_____/_____。

* 服用流感抗病毒藥劑(瑞樂沙吸入劑)人數(公費/自費)：_____/_____。

* 流感併發症通報人數^{m4}：_____人、通報編號：_____。

(B) 發病工作人員：

* 發病起迄日期：_____~_____。

* 發病人數/總人數：_____/_____。

* 就醫人數/住院人數：_____/_____。

* 快篩陽性人數/快速篩檢人數：_____/_____。

* 快篩陽性個案結果(A 型/B 型)：_____/_____。

* 服用流感抗病毒藥劑(克流感膠囊)人數(公費/自費)：_____/_____。

* 服用流感抗病毒藥劑(瑞樂沙吸入劑)人數(公費/自費)：_____/_____。

* 流感併發症通報人數：_____人、通報編號：_____。

(C) 發病房間(班級)/總房間(班級)數：_____/_____。

(D) 接觸者自主健康管理人數(包含嬰幼兒及工作人員)：_____。(接觸者名冊如附件 3)

三、處理防治措施：【請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選，並以電子檔回傳本局〈所〉】

- ☐ 針對有症狀個案進行疫情調查及造名冊，並進行病情狀況追蹤管理 8 日。(每日中午 12 時前回報體溫及健康狀況至轄區衛生所)(如附件 1, 2)
1. ☐ 有症狀個案之症狀通報單鍵入法傳系統：完成群聚症狀通報及送驗單。(由轄區衛生所完成)
 2. ☐ 建立接觸者名冊，衛教自主健康管理 8 日，進行接觸者健康狀況追蹤調查。(需每日中午 12 時前回報體溫及健康狀況至轄區衛生所)(如附件 3)
 3. ☐ 規劃防疫動線：(1)區分有症狀及無症狀人員活動區域，分別由不同的工作人員照護。
(2)暫停混班活動至____月____日。
 4. ☐ 衛教：加強宣導呼吸道衛生、咳嗽禮節、口罩使用方法及洗手五步驟。
 5. ☐ 環境消毒：應加強經常接觸之物品表面(如門把、桌面、玩具及水龍頭)及公共區域(如教室及廁所)。
 6. ☐ 提供人員位置關係圖(標示有症狀個案座位/床位)，若發病單位(超過 2 個，請提供疫情發生單位環境配置圖(標示疫情發生房間/班級的位置))。
 7. ☐ 其他防治措施：
 8. ☐ 持續監測 8~16 日(2 倍潛伏期)無次級(社區)感染後結案。

發生群聚單位報告人：		主管：
衛生所承辦人員：	組長：	所長：

註 1：如無法確認是否施打流感疫苗者，均視為未接種。

註 2：該疫情發生單位也許是某樓層：如 A 棟 5 樓，或某區域如 XX 圍區，或某班等。

註 3：指該群聚事件第一位及最後一位發病個案；發病日係指症狀出現日，而非就醫診斷日。

註 4：流感併發症通報人數指「傳染病個案通報系統」通報流感併發重症個案，若無或不知則填 0 或不知。

發病個案調查名冊

107.07.24修三

附件1

抽框部分請在通報前完成										可能感染源及途徑調查										
編號	姓名	身分證 (護照)	出生 日期	單位/房間/ 班級	發病日 (或起病 日)	開始症狀							調查人員：			個案 位置	近1年內走 否疫症學 府或學校 活/疫症日 誌	登病前1週接 觸史	共同活動史 (填列詳見 說明)	活動能力 (表列後續) 1. 自行走動 2. 扶靠輪椅 3. 完全臥床
						發燒	咳嗽	肌肉 酸痛	頭痛	喉嚨 痛	極度 倦怠 或	鼻塞 (流 鼻涕 /鼻 塞)	其他 (請註 明症 狀)	就醫 醫院	就醫 日期	醫師 診斷	流感抗 病毒藥 劑	快篩		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

附件九、學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引

學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心

流感群聚防治指引

108 年 2 月 22 日

壹、目的

學生及幼兒是流感病毒的高傳播族群及高風險族群，且學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心因活動空間較為擁擠，易造成疾病的傳播，需要特別注意防範，爰訂定本防治指引，俾其落實各項感染管制措施，以降低群聚事件發生的機會。

貳、適用對象

各級學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)均可參考使用，並依各機關(構)之實際狀況修訂內化為適合單位所需作業程序。

參、疾病介紹

流感為急性病毒性呼吸道疾病，感染後可能出現發燒、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛等症狀，少數人感染後會有腹瀉或嘔吐等腸胃道症狀。流感可藉由感染者咳嗽或打噴嚏產生的飛沫將病毒傳給他人，另由於病毒可短暫存活於物體表面，故也可藉由手接觸到被口沫或鼻涕等污染之物品表面，再碰觸自己的嘴巴、鼻子或眼睛而造成感染。流感的潛伏期通常為 1~4 天，症狀出現前一天即可能具傳染力，成人之傳染力可持續至症狀出現後 3~5 天，小孩則可能達到 7 天。

肆、防疫作為

一、平時

各級學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)應依「學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心因應流感疫情防疫作為現況查檢表」(如附表一)進行自我查檢，並落實以下措施：

(一) 生病不上班、不上課

1. 教職員工/學(幼)生如出現疑似流感症狀應務必配戴口罩，加強手部衛生。

2. 教職員工如發現疑似罹患流感學(幼)生，應讓其戴上口罩，留置於單獨空間，保持空氣流通，並聯繫家長或協助儘速返家休息及就醫。
3. 生病教職員工/學(幼)生應在家休養，直至退燒後至少 24 小時才能返回上課，落實生病不上班、不上課。
4. 如住宿生罹病，除就醫外，於宿舍中應與健康學生分別安置，提供適當照護，直至退燒後至少 24 小時。

(二) 強化衛生教育宣導及提高警覺

1. 預防流感最好的方法就是接種流感疫苗，流感高危險族群及高傳播族群均應儘早接種。
2. 流感流行期間或班級出現流感個案時，加強提醒教職員工、學(幼)生及家長應落實手部衛生、勤洗手，並注意呼吸道衛生及咳嗽禮節，包括：
 - (1) 洗手時用肥皂和水清洗至少 20 秒，尤其咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手。
 - (2) 有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶。
 - (3) 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替，衛生紙使用後應丟棄至垃圾桶。
 - (4) 手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即澈底清潔雙手。
 - (5) 如有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持 1 公尺以上距離。
 - (6) 定期清潔學(幼)生經常接觸之物品表面；對疑似受到傳染性物質污染的區域或物品，採取適當的消毒措施。
 - (7) 提高警覺，主動關心學生、教職員工健康狀況。

二、疑似群聚事件發生時

各級學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)如發現疑似流感群聚事件，應以落實感染管制措施為主要作為，且依「學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心流感群聚事件防治措施執行確認表」(如附表二)進行處置及通報地方衛生單位，且配合衛生單位進行疫情調查，以利評估及研判群聚事件規模，並考量採行以下措施：

(一) 擴大學(幼)生活動距離

1. 學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)可視疫情狀況及機關(構)空間，考量擴大學(幼)生活動距離，方法如下：

- (1)暫停各項大型活動，如班際活動、社團活動、運動會等，並取消以跑班方式授課。
- (2)擴大學(幼)生課桌椅之距離，或將班級移至較大的空間。
- (3)有關課業學習部分，可考量利用電視、廣播、電話、網路等教學方式，實施遠距教學。

(二) 停課措施

1. 目前相關研究顯示，在病毒未產生重大變異或造成大流行時，停課對流感疫情控制之助益有限，且流感有疫苗可供預防，又停課時，難以確認學童會留在家中，對疫情之控制成效不易預期。但學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)，可考量當季學(幼)生流感疫苗接種率、預防性投藥情形及流行期病毒變異狀況等因素作個別評估，如有必要，可與地方衛生及教育單位討論後研判執行停課措施。
2. 各機關(構)經評估需採取停課措施時，建議以發生群聚之班級停課5天(含例假日)為原則。生病者則應持續停課至退燒後至少24小時，才能返回上課。
3. 停課後應提醒學(幼)生不再參加人口密集性活動，例如至補習班、兒童課後照顧服務班與中心等人潮聚集場所。各機關(構)及家長也應維護停課學(幼)生之安全及督導學(幼)生不應參加人口密集性活動。

伍、 相關主管機關配合事項

一、 教育部、教育部國教署、直轄市及各縣市政府教育局(處)

- (一) 督導各級學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心防疫工作，請各機關(構)了解學(幼)生病假原因，並配合校安事件即時通報表或學校傳染病監視通報系統通報，以速採行防治措施，如遇疑似群聚事件發生應即時通報衛生單位。
- (二) 督導各級教育主管機關、學校及幼兒園，協助衛生單位推動學校衛生教育及宣導活動，提高學(幼)生與家長對流感防治之認知，並視疫情需要協助衛生單位進行衛生查核輔導。
- (三) 督導各級教育主管機關，協助衛生單位辦理教育人員流感防治教育訓練。

二、衛生福利部社會及家庭署、直轄市及各縣市政府社會局（處）

- （一）督導幼兒托育機構，協助衛生單位推動流感衛生教育及宣導活動，提升機構人員流感防治知能。
- （二）督導各級幼托主管機關，協助地方衛生單位辦理幼兒托育人員流感防治教育訓練，並視疫情需要協助衛生單位進行衛生查核輔導。

三、地方政府衛生局

- （一）辦理流感防治衛教宣導工作及活動。
- （二）蒐集及研判轄區流感疫情群聚情形或嚴重度，採取必要防治措施。
- （三）加強跨局處合作，由與教育局（處）、社會局（處）督導所屬教托育機構，共同加強疫情監視及衛生教育等防治工作。
- （四）辦理防疫、教育及其他相關機關工作人員之流感防治訓練及講習。
- （五）視防疫需要，辦理學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心等機關(構)之衛生查核輔導。
- （六）掌握轄區教托育等相關機構停復課情形，做為全國流行情形研判之參考。
- （七）接獲學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心疑似發生流感群聚事件時或醫療院所通報陸續有相同機關(構)之學(幼)生/教職員工疑似感染流感就診時，應立即通知疾管署各區管制中心，會同諮詢委員或防疫醫師，進行疫情調查與採檢，並將檢體併同檢體清冊送疾管署昆陽實驗室檢驗。

第五章 流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則

第一節 前言

流感抗病毒藥劑為因應流感大流行四大策略之一，可用來治療或預防流感，在流感大流行之因應方面，由於初期大流行疫苗尚未量產完成，因此以流感抗病毒藥劑作為介入，以延緩疫情之爆發。

流感抗流感病毒藥劑目前有三類，一類係屬 M2 蛋白抑制劑，如 Amantadine，但已知目前的新型病毒具抗藥性且具較多副作用；另一類為神經胺酸酶抑制劑，如 Oseltamivir (Tamiflu、Eraflu)、Zanamivir (Relenza) 及 Peramivir (Rapiacta)，它對 A、B 型流感均具良好治療效果，建議於發病後 48 小時內使用，使用後可縮短病程、減輕疾病癥候嚴重度、減少併發症發生率。第三種為核酸內切酶抑制劑，如 Baloxavir (XOFLUZA)，可用於治療 A 及 B 型流感，但仍缺乏預防性用藥相關研究，目前以神經胺酸酶抑制劑為治療與預防之首選藥物。抗病毒藥劑係屬處方用藥，故需經醫師指示下才能使用，以防止產生抗藥性。

為阻止疾病於國內發生大流行，目前針對「流感併發重症」通報病例及「新型 A 型流感」通報病例等流感法定傳染病對象、感染後易產生併發症之高危險群等對象，疾病管制署均可提供公費流感抗病毒藥劑（克流感、易剋冒、瑞樂沙、Rapiacta）使用，而為使本市市民能及時且便於取得藥物，本市公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所已擴增至 626 家，目前公費流感抗病毒藥劑提供僅以合約醫療院所為限，只要醫師發現符合公費流感抗病毒藥劑使用對象病患，經評估後有用藥之需即可開立給藥，或協助轉介至本市合約醫療院所就醫。

第二節 目的

- 一、建置本市公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所，以利民眾取藥，並有效控制疫情。
- 二、有效管理及應用公費流感抗病毒藥劑。

第三節 執行策略

疾病管制署採購儲備公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)之主要目的，係為因應全球流感大流行之防疫需求，而非季節性流感之醫療需求。公費藥劑之使用對象係參考世界衛生組織之用藥指引及衛生福利部傳染病防治諮詢會(下稱諮詢會)專家建議訂定，與其他先進國家之用藥建議一致，包括流感併發重症/新型 A 型流感通報病例及其接觸者，以及感染流感後易併發重症/群聚事件之流感高危險群等。

公費藥劑之執行策略以治療性用藥為主，預防性用藥為輔，其藥劑適用條件需依據衛生福利部疾病管制署公告之使用對象開立處方給藥，倘國內發生新型流感全國大流行疫情，因考量抗病毒藥劑儲備量有限，用藥應以降低嚴重併發症與死亡之治療性用藥為優先，預防性用藥僅用於可能感染之高風險族群，亦即直接照護、運送處理病患之醫療相關人員，以及人口密集機構聚集事件之密切接觸者為主。

目前流感抗病毒藥劑健保並未納入給付，屬應自費之藥品。為善用國家資源，提升藥劑儲備效益、減少屆期耗損，疾病管制署依諮詢會專家建議，於每年流感疫情高峰期放寬公費藥劑使用條件，釋出效期最短之藥劑做為季節性流感治療使用，並會視疫情狀況召開專家會議評估是否延長擴大用藥期間。

第四節 藥物分配量

衛生福利部疾病管制署依據各縣市之人口比例、藥劑效期與使用情形、合約醫療機構家數及該轄區特性等，分配克流感膠囊、易剋冒膠囊與瑞樂沙旋達碟至各縣市；在流感流行季或擴大用藥條件時，配置量可能隨需求增加，本市公費藥劑合約醫療機構已達 626 家，各合約醫療機構實際庫存量依流感抗病毒藥劑管理資訊系統(下稱 MIS)為準。所有藥劑領用、退貨、調撥作業流程需透過衛生局電腦作業及聯繫，由衛生局監控及協調，詳細流程表如本章第九節附件一。

第五節 本市藥物配置點選擇原則及管理

一、符合下列條件之醫療機構可作為藥物配置點：

(一)衛生局

(二)衛生所

(三)醫院評鑑合格名單中，評鑑等級為醫學中心、區域醫院、新制醫院(不含新制精神科醫院)以及地區醫院。

(四)基層診所

二、由於各藥劑配置點皆需登入疾病管制署 MIS 流感抗病毒藥劑管理資訊系統，為減少浮動 IP 需重新申請使用權限，請配置點使用固定 IP 向疾病管制署申請系統網路服務。

三、本市公費流感抗病毒藥劑配置點係由衛生局（所）考量藥物使用方便性與管理有效性，規劃轄內藥物配置方式及數量提報予疾病管制署，並應與轄內醫療機構簽訂合約後放置藥物，合約書範本請參考本章第九節附件二，故又稱該藥劑配置點為合約醫療機構。

第六節 藥物使用對象

一、藥物使用對象為經疾病管制署公告之使用對象。

治療性用藥對象：

(一)流感併發重症通報病例(需通報於法定傳染病通報系統)

(二)新型 A 型流感通報病例(需通報於法定傳染病通報系統)

(三)孕婦經評估需及時用藥者

(四)未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者

(五)確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患

(六)具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者

(七)肥胖之類流感患者($BMI \geq 30$)

預防性用藥對象：

(八)新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者)，選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號

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

其他：

(十)類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者（於症狀通報系統進行通報；公費藥劑使用流程如本章第九節附件三），選填此項者需填寫群聚編號

(十一)因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象，擴大用藥對象及擴大使用日期依疾病管制署公布為主

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

三、上開用藥對象 1、2、8、9、10 亦須通報於症狀監視系統或法定傳染病通報系統、重要或群聚事件疫調報告平台；用藥對象 3、5、6、7、11 應於病歷註明用藥條件備查(如本章第九節附件四用藥對象一覽表)，並於開立處方前填寫公費流感抗病毒藥劑使用對象申請表（如本章第九節附件五），以確認符合用藥條件避免誤用。

四、孕婦用藥注意事項：考量懷孕期間身體狀況改變，將增加感染流感後所引起的危險性及後遺症，雖目前尚無足夠資料可評估孕婦服用流感抗病毒藥劑造成之危險，因此需確認使用流感抗病毒藥劑的潛在益處大於可能之危險時再使用。

五、成人和 13(含)歲以上青少年的克流感或易剋冒建議劑量為 75 mg 膠囊，若兒童的體重超過 40 公斤以上，且能吞服膠囊者，則亦可以服用 75 mg 膠囊，採經口投藥；瑞樂沙使用於 5(含)歲以上兒童以及成人，採經口吸入。

六、5 歲以下幼兒及瑞樂沙禁忌症者使用克流感膠囊或易剋冒膠囊，5 歲以上者可使用瑞樂沙。

七、Rapiacta 採點滴靜脈注射，本藥劑係由日本塩野義製藥公司製造之靜脈注射劑型流感抗病毒藥劑，目前疾病管制署採購儲備之藥劑，包括日本藥證許可證藥劑(專案進口)，以及 105 年 8 月取得我國藥證許可證藥劑，提供予符合新型 A 型流感通報定義，經醫師評估需使用，且經傳染病防治醫療網區指揮官審核同意者，醫療機構若有需要可逕行向疾病管制署申請。

八、1(含)歲以上孩童可服用克流感或易剋冒懸浮液，劑量依仿單建議照體重調整如下：

體重	每次用藥劑量
≤15 公斤	30 mg
>15~23 公斤	45 mg
>23~40 公斤	60 mg
>40 公斤	75 mg

第七節 流感抗病毒藥劑發放流程

- 一、因應疾管署規定本市公費流感抗病毒藥劑合約配置點之藥物配置狀況，由本局先行調度及調整，如評估本市總體藥物量將低於安全庫存量時，再向疾病管制署高屏區管制中心提出申請，高屏區管制中心評估或於轄區各縣市協調調度後，再向疾病管制署整備組提出配送需求，整備組依各區管制中心提出之申請辦理出貨。
- 二、規劃本市轄區藥物配置點之分配與管控標準，及彈性調撥等因應措施，除控留部分藥劑作為提供彈性調撥之儲備量，避免全數發放至藥物配置點外，並掌握轄區合約醫療機構藥劑使用情形，協助並輔導合約醫療機構藥劑優先使用瑞樂沙，且以先進先出使用原則，隨時妥善核估、因應調度藥物。(公費流感抗病毒藥劑申請表如本章第九節附件六)。
- 三、藥物安全庫存量為本市足夠未來 1~2 週之使用量(擴大期間提高至 4 週)，本市合約醫療機構如有藥物庫存不足時，請連絡衛生所補充藥物，如評估本市總體藥物量將低於安全庫存量時，將立即通知疾病管制署補配送藥物。

- 四、凡病患經醫師診察研判符合疾病管制署公布之使用對象並須使用公費流感抗病毒藥劑者，無須進行快篩，醫師即可視病患狀況與依藥劑仿單說明及其專業判斷，開立適當之公費流感抗病毒藥劑（口服或吸入劑型皆可），並依藥劑效期先後順序給予病患使用。
- 五、通報病患之醫療機構為藥物配置點時，直接由該院提供病患藥物，並應於用藥當日至 MIS 回報用藥資料。
- 六、通報病患之醫療機構非屬藥物配置點時，則依個案情形給予轉院至配置點就醫或向衛生局、所領取藥劑後於機構內交付病患使用。
- 七、有關藥物調劑為法所明定藥師業務之一，無藥事人員之衛生局、所，除偏遠地區或醫療急迫情形，可由醫師親自調劑或於機構內立即使用藥品外，其餘仍應由藥事人員調劑。(衛生福利部 2008 年 1 月 15 日衛署藥字第 0960344529 號釋義函如本章第九節附件七。)
- 八、各合約醫療機構於收到公費藥劑時，應確實點收公費藥劑配送數量，並簽寫點收證明。
- 九、疾病管制署各區管制中心得視實際使用情形，進行轄內各縣市藥物調度作業，衛生局應配合辦理不得拒絕。

第八節 藥物管理

依據公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則(108年修訂版)辦理

- 一、公費藥劑應依外盒規定之儲存環境保存，並儲放乾燥、高處櫃中(勿存放於冰箱)，且應與自費流感抗病毒藥劑分開存放。
- 二、所有藥物配置點皆應納入流感抗病毒藥劑管理系統(簡稱 MIS)，並每週至少登錄 MIS 一次，以確認藥物庫存狀況無誤。
- 三、藥物配置點通報個案，並開立抗病毒藥劑處方予個案後，該醫療機構應自行於用藥當日至 MIS 回報使用者資料，依據地方衛生機關防疫業務考評，各縣市於用藥後一週內至 MIS 回報比率需達 95%以上，衛生局定期由防疫物資系統抓取逾期回報院所名單，由群組 Line 或電話方式，請各區衛生所瞭解逾期原因並督

輔院所改善，勿再發生逾期回報情形。

四、由非藥物配置點通報個案，並建議開立抗病毒藥劑處方予個案時，各轄區衛生所應協助提供藥物予個案，並於用藥當日至 MIS 回報個案資料。

五、各衛生所應每三個月定期前往稽查轄區藥物配置點之藥物保管與使用狀況，每年查核比率至少為總合約家數 50%不重複(稽查項目如本章第九節附件八)，2 年內查核 100%，查核當年度新增之合約醫療機構則列為下一年度查核家數；另衛生局每季進行 MIS 稽查確認 MIS 用藥回報紀錄(數量、批號、用藥條件等)是否符合規定、確認是否有漏報/回報資料不正確(重複申報、身分證及年齡填報不正確等)及未點驗入庫及轄區合約醫療機構是否有已歇業未通知等情形，由衛生局彙整稽查結果回報予疾病管制署高屏區管制中心，而疾病管制署高屏區管制中心每季會同衛生局辦理聯合稽查各乙次，每季稽查家數為 3-4 家合約醫療院所。

六、合約醫療機構歇(停)業或其他因素終止合約，應將剩餘未使用之公費藥劑退回至衛生局，並完成 MIS 調撥/退(解)約事宜，如有短少或缺損，衛生局應依合約規範及流感抗病毒藥劑賠償等級參照表（如本章第九節附件九賠償等級表）規定辦理，若有誤用/毀損/屆期處理之情事發生，均應至 MIS 進行通報。

七、藥物因保管不當導致損壞或未依規定使用，須由保管單位（合約醫療機構）提出書面說明報告送衛生局判核後，於 1 個月內賠償該批藥劑價金（如本章第九節附件九賠償等級表），費用由誤用單位逕匯入中央銀行國庫局，衛生局確認款項匯入後，將匯款證明、說明報告及核判結果函送疾病管制署，並至 MIS 完成回報；如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。

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

八、藥物於使用時發現已毀損或有瑕疵，應立即通知轄區衛生所，並檢附照片及詳細說明發現經過、藥品批號等資料，連同實品藥物送交衛生局，由衛生局轉送疾病管制署。

九、藥物屆期處理：屆時依據中央指示辦理回收或銷毀等事宜。

十、各合約醫療機構之藥物管理者及衛生所公費流感抗病毒藥劑承辦人或職務代理

人異動時，請填妥高雄市流感抗病毒藥物配置點聯絡人員異動表（如本章第九節附件十）並傳真（07-7131571）至衛生局疾病管制處，以利更新連絡資料。

十一、平時預防性用藥，本市由疾病管制署高屏區管制中心負責儲存，如有流感社區大流行，啟動快速圍堵政策時，由衛生局向中央單位申請藥物支援及負責本市各區藥物調度分配，藥物之發放由衛生所、社區志工及轄區合約配置點協助，村里長及村里幹事為主要對口，負責名單造冊。

十二、藥物監測庫存數量掌控，由衛生局疾病管制處負責，每日上網監測掌握本市藥物使用情形，如藥物庫存量低於安全庫存量時，則主動向疾病管制署提出藥物需求、補充藥物。

十三、每 3 個月定期藥物存放配置點查核，加強宣導藥物使用對象、原則、落實職務代理人、熟悉抗病毒藥劑管理資訊系統使用，適時予以輔導。

十四、依疾病管制署公費藥劑使用規定及疫情狀況，以簡訊或 e-mail 通知藥物配置點醫院管理者相關藥物使用規範事項，且要求負責傳達訊息至該院醫護人員。

十五、新加入本市公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所流程如本章第九節附件十一。

第九節 附件

附件一、流感抗病毒藥劑管理系統之點驗、出貨及使用回報作業

◎點驗作業

- 1、請於交易管理作業點選點驗
- 2、至交易狀態下拉選擇未點驗選項，選擇完請按查詢按鈕
- 3、至主動移撥清單點選編輯

編號	申請日期	交易類型	物資分類	物資品項	批號	移撥數量	交易狀態	交易對象
100	2018/05/28	主動移撥	流感抗病毒藥劑	膠囊	F0160801	100	未點驗	高雄市政府衛生局

- 4、確認細節及實際待點驗數量無誤後於畫面下方點選點交按鈕即可

注意：需完成物資點驗作業後才算入庫成功

衛生福利部疾病管制署 防疫物資管理資訊系統
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

登出 切換業務別 您目前位於 防疫物資管理 業務別內: 高雄市鳳山區衛生所
上次登入時間: 2018/5/23 08:57:53 防疫物資系統 > 交易管理作業 > 點驗 > 主動移前點驗作業

訊息公告作業
訊息變更
基本資料作業
單位倉庫維護管理
使用者權限審查作業
使用者資料維護作業
門診時段維護管理
合約單位看診表
交易管理作業
進貨
點驗
出貨
庫存管理作業
物資管理
使用回報作業
批次上傳回報作業
查詢統計作業
單位異動報表

※主動移前申請 點驗明細清單

點驗	物資品項	在途數量	點驗數量	批號	物資狀態	交易狀態	交易日期	調撥單位	調撥單位備註
點驗	膠囊	100	0	F0160B01	新品	未點驗		高雄市政府衛生局	

※已點驗數量: 100 未點驗數量: 100 共計點驗數量: 100

※主動移前明細清單

物資類別	流感抗病毒藥劑	物資分類	高流感膠囊
物資品項	膠囊		
移撥單位	高雄市政府衛生局	移撥倉庫	高雄市政府衛生局_倉庫
批號	F0160B01	製造日期	
核對數量	100	有效日期	2024/11/30

※點驗核對資料

點驗單位	點驗倉庫
高雄市政府衛生局	高雄市政府衛生局_倉庫

1 點驗數量 100 確認點交數量是否符合

2 交易日期 2018/05/28 交易狀態 未點驗

備註

點驗 查詢清單 返回

◎出貨作業

1、請於交易管理作業點選**出貨**

2、畫面將顯示由縣市衛生局或區域分局來的申請調撥未出貨清單

衛生福利部疾病管制署 防疫物資管理資訊系統
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

登出 切換業務別 您目前位於 防疫物資管理 業務別內: 高雄市鳳山區衛生所
上次登入時間: 2018/5/23 08:57:53 防疫物資系統 > 交易管理作業 > 出貨 > 未出貨案件

訊息公告作業
訊息變更
基本資料作業
單位倉庫維護管理
使用者權限審查作業
使用者資料維護作業
門診時段維護管理
合約單位看診表
交易管理作業
進貨
點驗
1 出貨
庫存管理作業
物資管理
使用回報作業
批次上傳回報作業
查詢統計作業
單位異動報表

2 未出貨案件 新增主動移前 出貨案件查詢

※請輸入查詢條件

▶每頁顯示筆數 20

3 查詢

※調撥出貨清單

批號	物資分類	物資品項	申請數量	已調撥數量	調撥單位	調撥單位庫存	出貨狀態	申請人	申請時間
批號	高流感膠囊	膠囊	100	0	高雄市政府衛生局	20,405	調撥未出貨		2018/05/28

※主動移前清單

無相關查詢條件資料

3、請於未出貨案件清單點選編輯，輸入實際移撥數量及備註，完成後請於畫面下方點選確認即完成出貨作業

登出 切換圖新例 您目前位於 高屏抗病毒隔離 業務範圍: 高雄市鳳山區衛生局
上次登入時間: 2018/5/23 08:57:53 防疫物資系統 > 交易管理作業 > 出貨 > 未出貨案件

消息公告作業
訊息維護
基本資料作業
單位倉庫維護管理
使用者權限審查作業
使用者資料維護作業
門診時段維護管理
合約單位審核者
交易管理作業
物資
點檢
出貨
庫存管理作業
物資管理
使用回報作業
社教上傳回報作業
查詢統計作業
單位異動報表

未出貨案件 新增主動移撥 出貨案件查詢

編號	簡稱名稱	物資分類	物資品項	申請數量	已移撥數量	交易狀態
編輯	高雄市政府衛生局	防疫區膠囊	膠囊	100	0	未出貨

※ 受贈單位: 高雄市政府衛生局 受贈倉庫: 高雄市政府衛生局倉庫

※ 調撥出貨資料
物資類別: 防疫抗病毒隔離 物資分類: 防疫區膠囊
原申請物資品項: 膠囊
物資品項: 膠囊

批號: 效期: 製造日期: 移撥數量: 100 填寫實際給予物資數量
原申請調撥數: 100 調撥申請日期: 2018/05/28
出貨確認日期: 2018/05/28 交易狀態: 未結算

備註: 2 確認 不同意出貨 列印 返回

※ 出貨案件新增主動移撥單可點選上方「新增主動移撥」的按鈕重新再被相關移撥的單勾

4、若欲退回申請單，請點選不同意出貨即可

5、若欲列印申請單，請點選列印即可

◎使用回報作業

1、需使用回報作業請至下圖路徑進入

2、請於庫存管理作業點選使用者回報作業

3、選擇物資分類，如有庫存即可繼續進行

(七) 用藥後，如個案服藥後產生噁心、嘔吐、支氣管炎等不良反應，乙方應予妥適處置及治療。

(八) 乙方不得作不實或錯誤之宣傳。

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

三、公費藥劑之申報管理注意事項：

(一) 甲方委由廠商配送或乙方親自至甲方領取之公費藥劑，乙方應依規定於 7 天內至 MIS 完成點收作業。

(二) 乙方辦理用藥作業後，應於用藥當日依據實際給藥狀況及發出藥劑數量，至 MIS 執行藥物使用回報作業，登錄藥物使用者基本資料、發出藥劑批號及數量等資料。

(三) 乙方辦理用藥作業時應有當次就醫診療紀錄，並依中央健康保險署規定流程申報。

(四) 乙方辦理「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「經醫師評估需及時用藥之孕婦」、「過度肥胖之類流感患者」或「流感高峰期擴大用藥對象」之用藥作業後，應於病歷註明備查；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。

(五) 甲方得依實際防疫需求，直接向乙方調度公費藥劑，乙方不得拒絕。且甲方向乙方調度公費藥劑後，該藥物使用之 MIS 回報作業，則由甲方為之。

四、甲方相關人員得隨時前往乙方查核前四點之資料與應辦事項，乙方不得拒絕。

五、相關事項及合約終止：

(一) 乙方應依規定妥善儲存及用藥，如因乙方過失而致藥物短少或變質時，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金（如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表）。

(二) 乙方遇歇（停）業或其他因素終止合約，應於原因發生前 15 日以書面通知甲方，乙方應將尚未使用之藥品經甲方核對後退回。藥物如有短少或缺損，應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金（如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表）。

(三) 乙方如有違反第二點第四項之情事，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金（如附件：流感抗病毒藥劑賠償等級參照表），情節重大者，甲方得終止合約。

(四) 乙方如有使用過期藥物、收取公費藥劑費用、未配合第三點第五項之調度、未依第二點第六項張貼說明、未依第三點第二項登錄 MIS、拒絕第四點之

查核或其他違反本合約規定等情事，經甲方書面通知限期改善，乙方無正當理由而不改善者，如經查明屬實，甲方得立即終止合約，並得依醫事、藥事相關法規移付懲戒，另於調查期間甲方得暫停合約。

(五) 乙方未依實際防疫需求配合行政措施、未依規定配合辦理相關事項或因服務品質不佳、或引起民眾抱怨等情形，甲方得暫停發給藥劑，倘經通知後仍未改善且經查屬實或情節重大者，甲方可終止合約或列入下次簽約之參考。

(六) 因以上(一)至(三)項事項之賠償費用，由乙方逕匯入中央銀行國庫局，並將匯款收據影本交甲方確認後，併同說明報告及判核結果函送疾病管制署；所衍生之相關費用由乙方負擔。

六、本合約有效期間自____年____月____日至____年____月____日。

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

八、本合約書一式二份，自雙方簽名蓋章生效。由雙方各執一份為憑。

立合約書人：

甲方：高雄市政府衛生局

法定代理人：林立人

地 址：高雄市苓雅區凱旋二路 132 號-1 號

電 話：07-7134000

乙方：_____ (加蓋大小關印)

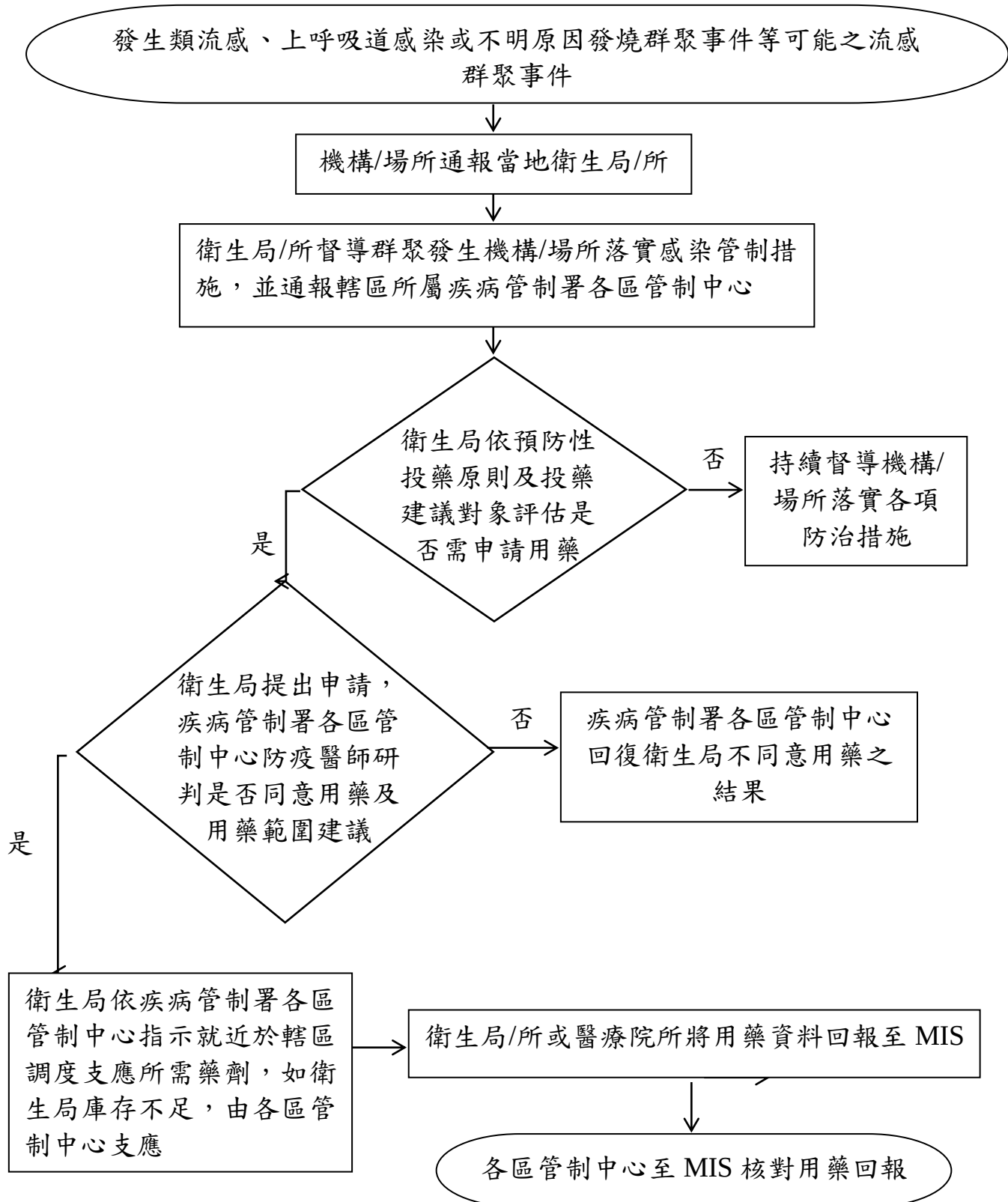
負 責 人：

地 址：

電 話：

中華民國_____年_____月_____日

附件三、流感群聚事件之預防性公費藥劑使用申請流程



說明：

- (一) 群聚事件發生時由衛生局/所督導群聚發生機構/場所落實感染管制措施，並通報轄區所屬疾病管制署各區管制中心，衛生局依預防性投藥原則及投藥建議對象評估須申請群聚事件用藥，則填列流感群聚事件預防性用藥公費藥劑使用評估申請表(如附表)並檢附最新疫調報告予各區管制中心之防疫醫師審核判定預防性投藥之必要性及用藥範圍建議。預防性用藥所需之藥劑由衛生局就近調度提供，倘需求量較大或衛生局庫存藥劑不足時，則由疾病管制署各區管制中心儲備量支應，仍有不足則通知疾病管制署整備組調度使用。
- (二) 衛生局/所承辦人應負責將每起群聚事件於投藥後7日內至 MIS 以批次方式回報投藥人數及投藥量。MIS 系統操作時，「使用條件」欄位應點選「群聚事件」，另須選擇「群聚事件單位」，填寫「群聚編號」；如由合約醫療院所支應藥劑，則由該合約醫療院所於投藥後7日內自行以單筆回報方式或檔案上傳方式回報使用量，用藥對象選擇「群聚事件」，並選擇「群聚事件單位」，填寫「群聚編號」。
- (三) 群聚事件用藥之運作係由疾病管制署各區管制中心負責，若後續有因應疫情發展或個案特殊狀況而增加使用之情形，統一於每起群聚事件結束後，至 MIS 查核回報使用資料，以利掌握藥劑使用情形。

附件四、疾病/徵兆類別一覽表

一、流感高風險慢性疾病

ICD-10 大類	分類名稱	中文病名	ICD-10-CM 編碼	英文病名 (ICD-10-CM)
B	感染症	人類免疫不全病毒疾病或感染	B20,Z21	B20:Human immunodeficiency virus [HIV] disease Z21:Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status
D	血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾病	免疫缺乏症	D80-84	D80:Immunodeficiency with predominantly antibody defects D81:Combined immunodeficiencies D82:Immunodeficiency associated with other major defects D83:Common variable immunodeficiency D84:Other immunodeficiencies
		類肉瘤病與其他	D86,D89	D86:Sarcoidosis D89:Other disorders involving the immune mechanism, not elsewhere classified
E	內分泌、營養和代謝疾病	糖尿病	E08-13	E08:Diabetes mellitus due to underlying condition E09 :Drug or chemical induced diabetes mellitus E10:Type 1 diabetes mellitus E11:Type 2 diabetes mellitus E13:Other specified diabetes mellitus
		肥胖症	E66	E66:Obesity
		類澱粉變性	E85	E85:Amyloidosis
G	神經系統與感覺器官的疾病	中樞神經系統發炎性疾病的後遺症	G09	G09:Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system
		帕金森氏病	G20	G20:Parkinson's disease
		阿茲海默氏病與其他神經退化性疾病	G30-32	G30: Alzheimer's disease G31:Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified G32:Other degenerative disorders of nervous system in diseases classified elsewhere
		多發性硬化症與其他脫髓鞘疾病	G35-37	G35 Multiple sclerosis G36:Other acute disseminated demyelination G37:Other demyelinating diseases of central nervous system
		癲癇及重覆發作	G40	G40:Epilepsy and recurrent seizures

ICD-10 大類	分類名稱	中文病名	ICD-10-CM 編碼	英文病名 (ICD-10-CM)
		短暫性腦缺血發作與腦血管疾病所致的腦血管症候群	G45-46	G45:Transient cerebral ischemic attacks and related syndromes G46:Vascular syndromes of brain in cerebrovascular diseases
		發炎性及毒性多發神經病變後遺症	G65	G65:Sequelae of inflammatory and toxic polyneuropathies
		重症肌無力	G70	G70:Myasthenia gravis and other myoneural disorders
		其他及未特定之肌病變	G72	G72:Other and unspecified myopathies
I	循環系統疾病	風溼熱與慢性風濕性心臟病	I00-02, I05-09	I00:Rheumatic fever without heart involvement I01:Rheumatic fever with heart involvement I02:Rheumatic chorea I05 :Rheumatic mitral valve diseases I06 :Rheumatic aortic valve diseases I07 :Rheumatic tricuspid valve diseases I08:Multiple valve diseases I09:Other rheumatic heart diseases
		高血壓疾病	I11-13	I11:Hypertensive heart disease I12:Hypertensive chronic kidney disease I13:Hypertensive heart and chronic kidney disease
		心絞痛與其他缺血性心臟病	I20-22, I24-25	I20:Angina pectoris I21:ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction I22:Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction I24:Other acute ischemic heart diseases I25:Chronic ischemic heart disease
		肺性心臟病	I27-28	I27:Other pulmonary heart diseases I28:Other diseases of pulmonary vessels
		瓣膜疾病	I34-37	I34:Nonrheumatic mitral valve disorders I35:Nonrheumatic aortic valve disorders I36:Nonrheumatic tricuspid valve disorders I37:Nonrheumatic pulmonary valve disorders
		心肌病變	I42-43	I42:Cardiomyopathy I43:Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere

ICD-10 大類	分類名稱	中文病名	ICD-10-CM 編碼	英文病名 (ICD-10-CM)
		心臟傳導疾病	I44-45, I47-49	I44: Atrioventricular and left bundle-branch block I45: Other conduction disorders I47: Paroxysmal tachycardia I48: Atrial fibrillation and flutter I49: Other cardiac arrhythmias
		心衰竭與其他	I50-51	I50: Heart failure I51: Complications and ill-defined descriptions of heart disease
		非外傷性腦出血	I60-62	I60: Nontraumatic subarachnoid hemorrhage I61: Nontraumatic intracerebral hemorrhage I62: Other and unspecified nontraumatic intracranial hemorrhage
		腦梗塞	I63	I63: Cerebral infarction
		其他腦血管疾病或其後遺症	I67-69	I67: Other cerebrovascular diseases I68: Cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere I69: Sequelae of cerebrovascular disease
		動脈粥樣硬化	I70	I70: Atherosclerosis
		動脈瘤	I71, I72	I71: Aortic aneurysm and dissection I72: Other aneurysm
		其他血管疾病	I73-74, I77, I79	I73: Other peripheral vascular diseases I74: Arterial embolism and thrombosis I77: Other disorders of arteries and arterioles I79: Disorders of arteries, arterioles and capillaries in diseases classified elsewhere
J	呼吸系統疾病	支氣管炎與其他慢性阻塞性肺疾病	J40-45	J40: Bronchitis, not specified as acute or chronic J41: Simple and mucopurulent chronic bronchitis J42: Unspecified chronic bronchitis J43: Emphysema J44: Other chronic obstructive pulmonary disease J45: Asthma
		支氣管擴張症	J47	J47: Bronchiectasis

ICD-10 大類	分類名稱	中文病名	ICD-10-CM 編碼	英文病名 (ICD-10-CM)
		肺沉著症及外因所致之肺疾病	J60-70	J60:Coalworker's pneumoconiosis J61:Pneumoconiosis due to asbestos and other mineral fibers J62:Pneumoconiosis due to dust containing silica J63:Pneumoconiosis due to other inorganic dusts J64: Unspecified pneumoconiosis J65:Pneumoconiosis associated with tuberculosis J66:Airway disease due to specific organic dust J67:Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust J68:Respiratory conditions due to inhalation of chemicals, gases, fumes and vapors J69:Pneumonitis due to solids and liquids J70:Respiratory conditions due to other external agents
		其他肺部疾病	J82,J84,J96,J98,J99	J82:Pulmonary eosinophilia, not elsewhere classified J84:Other interstitial pulmonary diseases J96:Respiratory failure, not elsewhere classified J98:Other respiratory disorders J99:Respiratory disorders in diseases classified elsewhere
K	消化系統疾病	慢性肝炎與肝硬化	K70-72, K73-76,B18-19	K70:Alcoholic liver disease K71:Toxic liver disease K72:Hepatic failure · not elsewhere classified K73:Chronic hepatitis, unspecified K74:Fibrosis K75:Other inflammatory disease of liver K76:other diseases of liver B18:Chronic viral hepatitis B19:Unspecified viral hepatitis
M	肌肉骨骼系統及結締組織疾病	類風溼性關節炎	M05-06	M05: Rheumatoid arthritis with rheumatoid factor M06: Other rheumatoid arthritis
		全身性自體免疫症候群	M30-31, M32-34	M30:Polyarteritis nodosa and related conditions M31:Other necrotizing vasculopathies M32:Systemic lupus erythematosus (SLE) M33:Dermatopolymyositis M34:Systemic sclerosis [scleroderma]

ICD-10 大類	分類名稱	中文病名	ICD-10-CM 編碼	英文病名 (ICD-10-CM)
		其他結締組織疾病	M35, M94.1	M35:Other systemic involvement of connective tissue M94.1:Relapsing polychondritis
N	生殖泌尿系統疾病	腎炎症候群	N00-01,N03,N05	N00:Acute nephritic syndrome N01:Rapidly progressive nephritic syndrome N03:Chronic nephritic syndrome N05:Unspecified nephritic syndrome
		腎病症候群	N04	N04:Nephrotic syndrome
		慢性腎衰竭及腎衰竭 未明示者	N18-19	N18:Chronic kidney disease (CKD) N19:Unspecified kidney failure
		腎臟萎縮	N26-27	N26:Unspecified contracted kidney N27:Small kidney of unknown cause
Q	先天性畸形、變形 與染色體異常	先天或後天脾臟缺損	Q89.01,Z90.81	Q89.01:Asplenia (congenital) Z90.81:Post-surgical absence of spleen
註 1. 藍字表該診斷碼原已包含在 106 年度代碼表中，其餘黑字診斷碼為本次新增。 2. 分類名稱與中文病名係參照健保署公布中文版 ICD-10-CM。 3. E 欄英文病名列出各診斷碼對應之診斷名稱。				

二、孕婦：

領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女。

三、肥胖：

BMI $\geq$ 30

四、重大傷病：

健保 IC 卡內具註記為重大傷病或領有重大傷病證明紙卡者。

五、確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患：

因確診或疑似罹患流感且病況嚴重須住院治療者。

附件五、衛生福利部疾病管制署公費流感抗病毒藥劑使用對象申請表

衛生福利部疾病管制署公費流感抗病毒藥劑使用對象申請表 108.10.18訂

(自 108 年 11 月 1 日起適用)

病人姓名		身分證號碼		醫療 院所 戳章
生 日	年 月 日	聯絡電話		
批 號		劑 量	顆	
藥劑種類	☐ 克流感 ☐ 易起冒 ☐ 瑞樂沙			
請於符合治療性用藥項目中打勾(亦需於病歷註明用藥條件備查)				
☐ 符合「流感併發重症」通報病例(第四類法定傳染病需通報於法傳系統,法傳編號:_____)				
☐ 「新型A型流感」通報定義者(第五類法定傳染病需通報於法傳系統,法傳編號:_____)				
☐ 孕婦經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)				
☐ 未滿5歲及65歲以上之類流感患者				
☐ 確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患(罹患流感因病況嚴重而需住院治療的病患,並不包括門診病人,需備有住院紀錄)				
具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者	☐ 重大傷病(IC卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者)			
	☐ 感染症(人類免疫不全病毒疾病或感染):B20, Z21			
	☐ 血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾病:D80-84, D86, D89			
	☐ 內分泌、營養和代謝疾病:E08-13, E66, E85			
	☐ 神經系統與感覺器官的疾病:G09, G20, G30-32, G35-37, G40, G45-46, G65, G70, G72			
	☐ 循環系統疾病:I00-02, I05-09, I11-13, I20-22, I24-25, I27-28, I34-37, I42-43, I44-45, I47-49, I50-51, I60-62, I63, I67-69, I70, I72, I73-74, I77, I79			
	☐ 呼吸系統疾病:J40-45, J47, J60-70, J82, J84, J96, J98, J99			
	☐ 消化系統疾病:K70-72, K73-76, B18-19			
	☐ 肌肉及骨骼系統及結締組織疾病 M05-06, M30-31, M32-34, M35, M94.1			
☐ 生殖泌尿系統疾病 N00-01, N03, N05, N04, N18-19, N26-27				
☐ 先天性畸形、變形與染色體異常 Q89.01, Z90.81				
☐ 肥胖之類流感患者(BMI≥30), 身高_____, 體重_____				
☐ 類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者, 群聚事件編號:_____				
擴大期使用 (108年11月1日至109年3月31日止)	☐ 有發燒之類流感患者, 且家人/同事/同班同學有類流感發病者			

醫師簽章:

日 期:

附件六、公費流感抗病毒藥劑申請表

公費流感抗病毒藥劑申請表

申請藥劑	機構代碼	區別	配置點名稱	地址	承辦人	電話	數量(盒)

*因應疾管署規定本市公費流感抗病毒藥劑合約配置點之藥物配置狀況，由本局先行調度及調整，如評估本市總體藥物量將低於安全庫存量時，再向疾病管制署高屏區管制中心提出申請，高屏區管制中心評估或於轄區各縣市協調調度後，再向疾病管制署整備組提出配送需求，整備組依各區管制中心提出之申請辦理出貨。

*請衛生所彙整轄區醫療院所藥劑申請需求後，於每日上午11時前提出公費流感抗病毒藥劑申請表，並來電確認配送事宜。

備註：

1、每週一至四上午11時前提出，原則可於隔日至本局領取；每週一至四上午11時以後提出，則自次日起算。

2、週五及例假日前一天上午 11 時前提出申請，則可於下週一及例假日結束後上班日領取，若於上午11 時後提出，則於下週二領取；周末及例假日不出貨。

申請單位：

申請日期：承辦人：

單位主管：

領取日期：

附件七、改制前行政院衛生署藥政處釋義函

行政院衛生署 函

機關地址：100台北市中正區愛國東路
100號

傳 真：(02)23971548

聯絡人及電話：李宜珊(02)23210151

轉401

電子郵件信箱：paysl@doh.gov.tw

檔 號：RDB12
保存年限：5年

回文

受文者：行政院衛生署疾病管制局

發文日期：中華民國97年1月15日

發文字號：衛署藥字第0960344529號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：有關所詢 貴局及衛生局、所不具藥師身份防疫人員
，是否得依據醫師處方箋給予民眾流感抗病毒藥劑乙
案，復如說明，請 查照。

說明：

- 一、復 貴局96年12月17日衛署疾管預字第0960023186號
函。
- 二、查流感藥物克流感(Tamiflu)為處方用藥，處方藥非
經醫師處方，不得調劑供應，復查該藥品因曾發生青
少年服用克流感而導致行為異常之不良反應，為降低
民眾服用克流感引起的風險，本署已多次發布新聞提
醒醫療人員及病患小心使用該藥品，合先敘明。
- 三、在交付流感抗病毒藥劑部分，經查藥品調劑係藥師法
第15條所明定之藥師業務之一。有關調劑，於「藥品
優良調劑作業準則(GDP)」第3條定有明文，「調劑
」係指藥師、藥劑生(以下簡稱藥事人員)從接受處方
箋到病患取得藥品之間所為之處方確認、處方登錄、
用藥適當性評估、藥品調配或調製、再次核對、交付



藥品、用藥指導及其他藥品調劑有關之行為。

四、基於防治流感大流行為全球重要之衛生政策，且抗病毒藥劑之投予有其時效性，如衛生局、所位於本署公告之無藥事人員執業偏遠地區，可依藥事法第102條規定，醫師得依自開處方，親自為藥品之調劑。而位於非屬偏遠地區且無藥事人員之衛生局、所，則建議於機構內立即使用藥品，則尚可符合藥事法施行細則第50條之規定。

五、另在流感抗病毒藥品管理部分，建議仍應有藥事人員管理，倘無藥事人員之衛生局、所，可考量以合約方式進行，併予敘明。

正本：行政院衛生署疾病管制局

副本：

署長侯勝茂出國

副署長王秀紅代行

本案依分層負責規定授權處室主管決行

附件八、藥物配置點稽查項目

____年第____季公費流感抗病毒藥劑實地查核結果紀錄表

稽查單位：_____區衛生所

稽查日期：____年____月____日

受查單位：_____醫療機構

是否為上季查核結果不合格之院所 ☐ 是 ☐ 否

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

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

公費流感抗病毒藥劑實地查核相片

稽查單位：_____區衛生所

稽查日期：_____年_____月_____日

受查單位：_____醫療機構

____年第____季 MIS 查核結果紀錄表

單位：____縣(市)衛生局 查核日期：____年____月____日

查核資料區間¹：____年____月____日至____年____月____日

本季合約家數：____家，查核資料區間之 MIS 回報家數共____家

稽查項目 ²	查核結果	改善措施
1、回報資料皆正確無誤。	☐ 是，均正確無誤。 ☐ 否，有____家資料不正確；經通知後仍尚未完成修正有____家。	
2、重複申報。	☐ 是，有____家重複申報情形；經通知後仍尚未完成修正有____家。 ☐ 否，均無重複申報情形。	
3、未點驗項目。	☐ 是，有____家未完成點驗項目；經通知後仍尚未完成點驗有____家。 ☐ 否，無未點驗項目。	
4、依據用藥條件 ³ 使用公費藥物。	☐ 是，均無誤用情形。 ☐ 否，共____家有誤用需賠償，已完成賠償程序有____家，未完成賠償程序有____家。	
5、用藥後 7 日內回報。	回報時效<7 天共____家，>7 天共____家，有效回報率 ⁴ 為____%，總平均回報天數 ⁵ 為____天。	
6、MIS 合約中之院所均執業中	☐ 是，MIS 合約中名單均正確無誤。 ☐ 否，有____家已停/歇業，請確認公費藥劑是否已返還，並確認系統庫存後解約。	
需列入聯合稽查之院所：		
查核人員簽名：_____		
主管核章：		

備註 1：以 MIS 使用回報資料明細表之「回報日期」為查詢條件。

備註 2：查核項目說明如下，如確認於通知後均能完成修/改正者，則可列為合格：

- (1) 回報資料皆正確無誤：姓名、出生日期、身分證等欄位依規定填寫完整、回報用藥條件符合規定。
- (2) 無重複申報：無重複回報資料或身分證與姓名不符之情形。
- (3) 未點驗項目：MIS 未點驗稽核清單內無未點驗之品項。
- (4) 依據用藥條件³使用公費藥物：無誤用核判需賠償之情形。
- (5) 用藥後 7 日內回報：如備註 4、5。
- (6) MIS 合約中之院所均執業中：MIS 合約資料與衛生局網站公布名單一致，

如有已歇業/解約之醫療機構需完成 MIS 調撥/退(解)約事宜，並確認公費藥劑已返還。

備註 3：申報為「流感併發重症」、「新型 A 型流感通報病例」、「新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者」、「動物流感發生場所撲殺清場工作人員」、「經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥之類流感群聚事件」，須通報於法定傳染病通報系統或重要或群聚事件疫調報告平台；「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「經醫師評估需及時用藥之孕婦」、「肥胖之類流感患者」或「流感高峰期擴大用藥對象」等用藥對象，應於病歷註明；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。

備註 4：有效回報率之計算方式為查核區間之 $[(\text{回報日期}-\text{使用日期})\leq 7]$ 之回報筆數 $\div$ 總回報筆數 $\times 100\%$ 。

備註 5：總平均回報天數計算方式為查核區間每筆回報資料天數之平均值。

附件九、流感抗病毒藥劑賠償等級參照表

流感抗病毒藥劑賠償等級參照表

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

備註：

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

附件十、高雄市流感抗病毒藥物配置點聯絡人員異動表

填報單位：☐ 高雄市 _____ 醫院/診所
☐ 高雄市 _____ 區衛生所

	姓名	公務電話	手機號碼	傳真號碼	e-mail address
承辦人					
職務代理人					

*請填寫承辦人及職務代理人之聯絡資料。

*單位人員異動時，請填復本表單並傳真(07-7131571)至衛生局疾病管制處，以利更新。

附件十一、加入本市公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所流程

●依據疾管署公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則(第19版)辦理



第六章 流感流行期間流感疫苗儲備及使用原則

第一節 前言

世界衛生組織(以下簡稱 WHO)表示疫苗是流感大流行期間減少病患和死亡的最重要醫療介入措施之一，並依專家會議意見提出疫苗施打相關建議。為確保流感大流行時醫療防疫體系健全，保護高危險族群，並有效降低流感病毒於社區內之傳播，以減低疾病之發生率及死亡率，爰每年推動「流感疫苗接種計畫」。

第二節 目的

- 一、降低老人及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重的併發症或死亡，積極維護老人等高危險群健康，減少醫療費用支出。
- 二、降低幼兒因罹患流感住院之機率，積極維護幼兒健康，減少醫療費用支出。
- 三、避免醫護等人員因感染流感而成為傳染源或影響其健康照護工作。
- 四、避免人、禽流感病毒基因重組造成之流感大流行發生可能。
- 五、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。
- 六、減低流感病毒在社區內傳播。
- 七、降低流感之發病率及死亡率。

第三節 疫苗使用及儲備

一、疫苗供應方式

流感疫苗由衛生福利部疾病管制署統一採購，發送至各縣市衛生局，各區衛生所於接收受配疫苗後，掌握時效於開打前發送至各接種單位。

二、疫苗分配及調撥機制

- (一)各區分配疫苗時間、數量及廠牌種類，依疫苗交貨時程、各區疫苗需求分批撥發。
- (二)本市衛生局疾病管制處視各區衛生所實際接種情形，需對其疫苗量進行調撥時，各區應配合辦理不得拒絕。

三、轄內之疫苗分配

- (一)衛生局事先規劃轄區內合約醫療院所之疫苗分配與管控標準，及彈性調撥等因應措施。

(二)衛生局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，並依前述分配計畫，儘速將疫苗分發各衛生所及合約醫療院所。

(三)因應突發之重大疫情，減少民眾至大醫院就醫行為，衛生局、所應妥善核估、因應調度疫苗，充足供應衛生所及合約診所等基層醫療單位之需求。

四、疫苗撥發參考原則

(一)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。

(二)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。

(三)疫苗調度較為困難時，可依合約醫療院所提列之接種名冊核撥。

(四)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。

(五)衛生局、衛生所應確實評估掌控轄區整體接種進度及各時期接種需求量，控留當時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。

五、疫苗儲備點

選定本市醫師資格、專業能力符合及冷藏設備、資訊系統、接種作業完善的合約醫療院所約560家，作為疫苗貯放儲備點並協辦流感疫苗接種作業。

(一)具資格之合約醫療院所須有合於標準之疫苗冷藏及運送設備，冷藏設備須維持攝氏2至8度，且具備溫度監控及明顯完整之標示，並採專層專櫃冷藏，與其他常備藥品確實區隔。

(二)具資格之合約醫療院所須具備可連線網際網路之設備及功能，並配合本項接種工作按時於「流感疫苗資訊系統」中進行各項資料填報及行政配套措施，衛生局(所)依規定時效督導轄區接種單位之接種人數通報情形，俾憑掌握該轄區接種狀況。

(三)合約醫療院所需具備之證明事項：

1、流感疫苗教育訓練學分證明

對象：院所中負責接種業務之醫師

認證效期：6年

方式：自101年起採多元認證

醫學會/公會辦理之流感疫苗相關課程學分

數位學習課程學分證明

衛生單位所辦理課程證明

2、冷運冷藏訓練證明

對象：院所中實際負責疫苗管理之相關人員

認證效期：3年

方式：採多元認證

醫學會/公會辦理之疫苗管理相關課程學分

數位學習課程學分證明

衛生單位所辦理課程證明

六、疫苗接種對象

疫苗接種依疾病管制署公告實施的接種計畫對象為原則，各階段實施日期或異動由疾病管制署統一發布。

108年度季節性流感疫苗接種計畫實施時程對象：

接種順序	實施對象		開打時程
1	學生及醫事人員	*國小/國中/高中/職及五專 1-3 年級學生、少年矯正學校及輔育院學生、屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生、境外臺校學生與自學學生 *醫事人員等工作人員	108 年 11 月 15 日起
2	65 歲以上長者及學齡前幼兒	* 65 歲以上者高風險慢性病人 * 65 歲以上老人（分齡實施） * 6 個月以上至國小入學前幼兒	108 年 12 月 8 日起
3	其他接種對象	*孕婦 *安養、養護、長期照顧等機構之受照顧者及所屬工作人員 *罕見疾病者、重大傷病患者 * 50-64 歲高風險慢性病人 *衛生等防疫相關人員 *禽畜相關及動物防疫人員 *未滿 50 歲高風險慢性病人 *50-64 歲成人 * 6 個月內嬰兒之父母 *幼兒園托育人員及托育機構專業人員	109 年 1 月 1 日起，屆時依疫苗實際供貨狀況統一宣布各類計畫實施對象開打時程

第四節 相關配套及緊急應變措施

一、定期疫情監測及接種計畫規劃

(一)由本市衛生局疾病管制處針對國內外疫情資料及接種計畫規劃，做密集監測及分析檢討，以因應相關策略。

(二)為利各區衛生所擬定轄內接種及防治計畫，並利其對民眾進行衛教宣導、提供專門諮詢服務。前述相關資料公布於高雄市政府衛生局網站。

二、建立單一諮詢窗口

本市衛生局疾病管制處及各區衛生所均建立各單位流感諮詢窗口，並將其公布於衛生局網站或印製單張週知。

三、流感服務

(一)為期於重大疫情發生時，能及時深入社區、快速、直接提供衛教宣導，各衛生所應妥為應用民間組織、學校、地方團體，籌劃、訓練及成立流感服務。

(二)流感服務成員可包括地段護士、醫療院所社工及醫護人員、義工...等。

(三)協助提供到宅接種、逐戶催注、訪視及衛生教育。

四、資訊傳播網路

本市衛生局疾病管制處之網站設置流感專區，提供流感國內最新疫情、流感疫苗預防接種政策、疫苗接種地點及接種作業標準規範等相關訊息予合約醫療院所及民眾參考與利用。

五、區域聯防體系

為利本市各區衛生所聯合採行因應措施，考量地理及行政單位，將39區劃分為四個聯防區域，並由本市衛生局疾病管制處負責協調及督導疫苗調撥作業。

(一)聯防區域之劃分

區域名稱 - 聯防區域

都會區域：鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區、三民二區、新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區。

鳳山區域：鳳山區、鳳山二區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區。

岡山區域：岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區。

旗山區域：旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、
那瑪夏區。

(二)責任分工

每一聯防區域，由上而下之統籌負責單位為：衛生局、衛生所、合約醫療院所。每一區應由衛生局擬定獨立之應變計畫，同一流感聯防區域之行政區，聯合訂定區域性因應策略。

六、接種作業之因應措施

考量重大疫情發生對本計畫之可能衝擊，擬訂下列因應措施，視疫情狀況發布實施。

(一)加強督導合約醫療院所採行預防擁擠及相關便民措施。

(二)合約醫療院所及接種站應依規定完成接種動線規劃及相關篩檢作業。

(三)一般門診與單純流感接種應明顯區隔，必要時得取消醫院接種作業。

(四)落實接種前之體溫測量。

(五)加強接種場所消毒。

(六)限制每日最高接種量。

(七)啟動所有戶外接種站及社區接種站。

(八)啟動流感服務隊，進行家戶訪視衛教及提供到宅接種服務。

(九)於社區廣設複合式健康小站，結合民間力量，提供體溫測量、疫苗施打等綜合性健康諮詢服務。

(十)針對重大疫情之可能衝擊，預定衛教宣導之配套措施。

七、社區接種站及到宅接種之接種作業

為因應重大疫情發生時改變民眾接種行為及接種意願，衛生局應事先籌劃轄內社區接種站及到宅接種之因應事宜。

(一)社區接種站

1、由衛生所及合約院所認養，就轄區接種資源及實際需求酌情佈署。

2、衛生局、所應事先調查轄內學校、公園及其他空曠地點，預先規劃重大疫情發生時，可設置大型戶外接種站之妥適地點及因應配套措施。

(二)到宅接種

由衛生局評估轄區弱勢老人（獨居及行動不便老人）之接種情形，適時協調衛生所至

住家提供到宅接種服務。

八、義工及志工

由本市衛生局整合轄內資源，動員義工、志工，或洽請相關民間團體提供相關人力，協助各區衛生所（或接種量較大之合約醫療院所）提供相關服務，義工或志工在其前往衛生所協助提供服務前，並由本市衛生局安排相關教育訓練。

有關本接種計畫之義工及志工角色如下：

- (一)衛教宣導。
- (二)於民眾前往接種時提供諮詢。
- (三)協助行動不便之老人接種。
- (四)維持現場秩序。
- (五)安撫民眾情緒。