

因應 COVID-19 疫情執行裁處作為—以某船舶裁處案為例

紀錦昇^{1*}、李宜學¹、林敏琮¹、柯靜芬^{1,2}、吳智文¹

摘要

因應 COVID-19 疫情，我國迅速啟動邊境檢疫措施，並配合指揮中心滾動修正及應變整備。2020年5月4日起，自國（境）外進入我國船舶，除原有海事衛生聲明書外，抵港時亦應提交防範嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表。如船上工作人員出現疑似 COVID-19 症狀，須立即通報疾病管制署（簡稱疾管署）等相關單位。本文針對靠泊臺中港之某船舶出現疑似 COVID-19 個案時，未詳實通報而違反我國邊境檢疫措施及法規，進而由疾管署進行裁處之案件進行描述及整理。本案也為自 COVID-19 疫情以來，疾管署首次於國際海港以違反傳染病防治法等法規進行裁處。該事件經疾管署介入執行後送就醫及疫情調查後，計有 7 人確診。因船方未詳實通報船上人員健康狀況，疾管署依照違反傳染病防治法予以裁罰。受處分人及其公司於事件發生後積極配合檢疫單位並繳納罰鍰，後續該船舶也未再發生類似案件。本案作為檢疫等相關單位，在面對疑似違反傳染病防治措施及法規之情況下，提供經驗與實例參考，以期藉公權力之執行，配合邊境檢疫之相關政策，達到降低疫病入侵風險、確保國內民眾健康之目的。

關鍵字：嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表、傳染病防治法、COVID-19、檢疫

前言

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情爆發之初，我國即迅速啟動邊境檢疫措施，且於 2020 年 1 月 20 日成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（以下簡稱指揮中心），針對疫情採取多項邊境管制措施，並進行滾動修正及應變整備，促使我國邊境檢疫措施與程序更加完備[1]。由於船舶於疫情期間仍必須

¹衛生福利部疾病管制署中區管制中心

投稿日期：2022 年 12 月 30 日

²慈濟大學公共衛生學系

接受日期：2023 年 03 月 15 日

通訊作者：紀錦昇^{1*}

DOI：10.6524/EB.202304_39(8).0001

E-mail：gsggstw@cdc.gov.tw

穿梭各國港口進行裝卸貨與補給等國際運輸，考量船舶環境與船員長時間共同生活特性，且國外陸續發生郵輪[2-3]及貨船船員群聚事件，故我國針對海港與船舶業者加強檢疫應處，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）制訂船舶靠泊防疫措施與船員健康監測指引[4]，並配合指揮中心因應國際及國內 COVID-19 疫情演變，同步因應需要修正上述指引，以利我國港口之船舶及港埠主管機關可有效督導船舶及所屬船員落實防疫工作，並確保我國海運量能。此外，自國（境）外進入我國船舶，除原有海事衛生聲明書外，自 2020 年 5 月 4 日起，抵港時應提交防範嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表[5]（以下簡稱健康狀況聲明表）。如船員出現疑似 COVID-19 症狀，疾管署將進行調查，並視需要將疑似個案後送就醫或登船檢疫。

臺中港是位於臺灣中部的一個國際商港，目前該港之貨物裝卸量與吞吐量僅次於高雄港，為國內第二大國際港。因進出船舶之往來頻繁，公共衛生及 COVID-19 疫情風險及衝擊相對提高。本文針對該港船舶出現疑似 COVID-19 個案時，違反我國邊境檢疫措施及相關法規，進而由疾管署進行裁處之案件進行描述及整理，以期作為檢疫等相關單位，在面對疑似違反傳染病防治措施及法規之情況下，提供經驗與實例參考。

事件緣由及調查

一、事件緣起

2022 年 3 月 21 日上午，疾管署駐臺中港檢疫單位（以下簡稱檢疫單位）接獲該港某船舶代理行通報，某船舶前一靠泊港為越南頭頓港，全船 17 人，於 3 月 20 日靠泊臺中港，有 3 名船員出現流鼻水等呼吸道症狀且 COVID-19 快篩陽性。檢疫單位隨即調查，並於當日下午派員進行有症狀船員後送就醫。後送時，經檢疫人員詢問，3 人分別表示曾於 3 月 17 日及 3 月 19 日出現疑似症狀，且皆曾使用 COVID-19 抗原快篩檢測陽性。3 人就醫後皆以 COVID-19 PCR 檢驗陽性確診。因船長於 2022 年 3 月 17 日進港前提供之電訊檢疫單 (Radio Pratique message)（以下簡稱 RPM）申報無人員健康異常，同年 3 月 20 日進入臺中港靠泊時提供之海事衛生聲明書及健康狀況聲明表，亦申報無人員健康異常，但卻出現船員在船舶進港後，立即反映有健康異常情事，有疑似通報不實致違反傳染病防治法及港埠檢疫規則等規定之疑慮，故檢疫單位進行進一步的調查及釐清。

二、事件調查及後續處置

檢疫單位於 2022 年 3 月 22 日進行調查，發現 2022 年 3 月 17 日及 19 日的醫療日誌，各有 2 位及 1 位船員記載 COVID-19 快篩陽性及咳嗽、喉嚨痛等呼吸道症狀之紀錄。因 3 月 17 日船長於進港前 RPM 申報及 3 月 20 日該船進港時提報之海事衛生聲明書及健康狀況聲明表，皆申報無人員健康異常，但醫療日誌登載船員有健康異常且快篩陽性紀錄，檢疫單位評估船長於進港

前後提交船上人員無健康異常文件等相關事證，初步研判該船有通報不實之虞，故將以違反傳染病防治法及港埠檢疫規則等規定，進行裁罰。

該船為後續營運，進行全員更替，原船全體船員於 3 月 23 日下船，進行 COVID-19 PCR 篩檢，並入境居家隔離，再檢出 4 位陽性船員，總計該船共有 7 位名船員確診 COVID-19，侵襲率 41.2%。

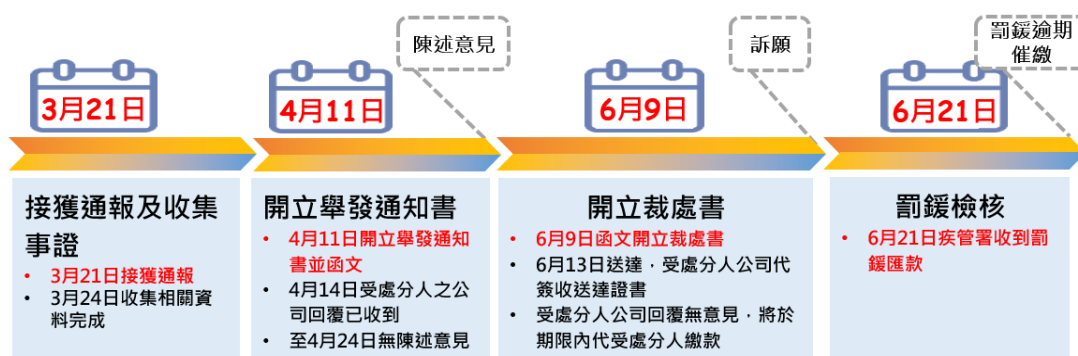
裁處相關引用法條

疾管署執行違反傳染病防治法案件舉發通知書（以下簡稱舉發通知書）及疾管署裁處書（以下簡稱裁處書）所引用之相關法條及規定簡述如下：

- 一、傳染病防治法第 58 條第 1 項第 2 款及第 3 項：主管機關對入、出國（境）之人員，得命依中央主管機關規定詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件（即健康狀況聲明表），該等人員不得拒絕、規避或妨礙。
- 二、傳染病防治法第 59 條第 1 項第 2 款：主管機關為得商請相關機關，依防疫需要，請運輸工具所有人、管理人、駕駛人或代理人，提供主管機關指定之相關文件（即港埠檢疫規則第 9 條第 1 項船長通報事項及第 10 條第 1 項海事衛生聲明書），該等人員不得拒絕、規避或妨礙。
- 三、傳染病防治法第 69 條第 1 項第 1 款：違反上述傳染病防治法第 58 及 59 條，處新臺幣 1 萬元以上 15 萬以下罰鍰。
- 四、違反傳染病防治法第 58 條第 1 項第 2 款、第 3 款及第 3 項規定所為之檢疫措施案件裁罰基準^[6]：該裁罰基準為疾管署於 2022 年 3 月 1 日修正並公告，自同日起生效。

裁處過程

依據行政罰法、行政程序法、訴願法、行政執行法施行細則等行政法規及疾管署執行行政罰之相關規定，本次事件的裁處過程如下圖，主要分為接獲通報及收集事證、開立舉發通知書、開立裁處書、罰鍰檢核等四個階段。檢疫單位在 2022 年 3 月 21 日接獲此事件通報後，即著手進行調查及收集事證。同年 4 月 11 日開立舉發通知書並函文給該事件之受處分人，即該船舶船長。4 月 14 日受處分人之公司代為收受舉發通知書。依照行政罰法第 42 條規定，行政機關於裁處前，應予受處罰者陳述意見之機會，並依行政程序法第 104 條以書面通知相對人。至 4 月 24 日為止，受處分人無陳述意見，故後續開立裁處書，處以新台幣 5 萬元罰鍰。6 月 9 日疾管署函文裁處書，並於 6 月 13 日送達，由受處分人之公司代為簽收送達證書及收受裁處書。檢疫單位追蹤受處分人之公司回覆無相關意見，並表示會於罰鍰繳納期限內代受處分人繳款，配合態度良好。6 月 21 日疾管署收到該罰鍰之匯款，因受處分人及其公司對於此次裁罰無相關意見之陳述或提出訴願，且於繳款期限內繳納罰鍰，未有罰鍰逾期催繳等相關問題，故將本次裁處結案。



圖、2022 年某船舶違反傳染病防治法規定之裁處流程

討論及結論

此案件為自 2020 年 COVID-19 疫情以來，檢疫單位首次於臺中港執行國際入境船舶違反傳染病防治法等法規之裁處執法。當時因應國際間 COVID-19 疫情未歇，COVID-19 病毒變異株持續流行，邊境管制仍為防範 COVID-19 流行的重點之一。此外，2021 年開始發生數起商船於進港前通報無船員健康異常，再於進港後通報船員出現疑似 COVID-19 相關症狀，經後送醫院檢驗後確診、甚或死亡或多名船員感染之群聚事件。故疾管署於 2021 年函文船舶或港埠相關機關主管單位及船舶業者，重申自國（境）外進入我國國境及小三通港埠船舶，應依照我國之檢疫規定（傳染病防治法第 59 條及港埠檢疫規則第 9 條及第 10 條），詳實於進港前及進港後通報及繳交相關傳染病書表，若有違反檢疫規定者，可依傳染病防治法 69 條處 1 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。此外，2022 年 3 月 15 日指揮中心公布之「因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情之船舶靠泊防疫措施與船員健康監測指引」，其中 COVID-19 流行期間靠泊我國港口船舶應遵循之防檢疫措施段落中規定，船舶進港時，船長除填具「海事衛生聲明書(MDH)」外，於指揮中心成立期間，並應填具「防範嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表」，繳交予疾管署，故船長有提報海事衛生聲明書及健康狀況聲明表等檢疫資料之義務。此次 2022 年 3 月於臺中港出現類似情況，故檢疫單位即進行調查及相關處置。依船方所提供之醫療日誌明確記載 3 月 17 日及 3 月 19 日船員即有快篩陽性及咳嗽、喉嚨痛等呼吸道症狀，但 3 月 20 日進港時之海事衛生聲明書及健康狀況聲明表，卻記載船員健康無異常，故以海事衛生聲明書及健康狀況聲明表登載不實為主要的違規事證。此外，上述海事衛生聲明書及健康狀況聲明表文件簽署者皆為船長，且船長負有提報上述檢疫文件之義務，故以船長為受處分對象。

依照行政罰法第 42 條，在某些情況下，可不經受處罰者陳述意見之程序，直接執行裁處，如大量作成同種類之裁處、裁處所根據之事實客觀上明白足以確認等等情況。因此指揮中心於 2020 年 11 月 18 日公布之秋冬防疫專案，規定國際入境旅客應於登機前及入境時出示 COVID-19 核酸檢驗報告[7]，若未依規定檢附入境前之檢驗報告，即可於機場開立裁處書進行裁處。本案於國際海港違反

傳染病防治法，較少有前例之裁罰案件可依循，且是否符合直接開立裁處書的條件，認定上有難度。為求執行行政罰作業程序完備，故檢疫單位以先開立舉發通知書，並依規定給予陳述意見機會，再斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，才作成裁處書及後續流程，故整體行政程序耗時較久。

依據行政罰法第 18 條第 1 項規定，裁處罰鍰應審酌違反行政法上義務行為應受責難程度、所生影響及因違反行政法上義務所得之利益，並得考量受處罰者之資力。疾管署為使主管機關於執行違反傳染病防治法第 58 條第 1 項第 2 款、第 3 款及第 3 項規定之裁處符合比例原則，故訂定「違反傳染病防治法第五十八條第一項第二款、第三款及第三項規定所為之檢疫措施案件裁罰基準」，並於 2022 年 3 月 1 日修正並公告，自同日起生效。本案經檢疫單位介入執行後送就醫及疫情調查後，計有 7 人確診。對於詳實申報傳染病書表，有規避之情節，顯有影響檢疫人員執行後續防檢疫措施之虞，故依照上述裁罰基準，爰處以新台幣 5 萬元罰鍰。

因受處分人之身分為船長，不常居住於國內，故舉發通知書及裁處書是向受處分人之公司處所送達。依行政程序法第 72 條第 1 項規定，送達原則上應於受送達人之住居所、事務所或營業所為之；同條第 3 項提到，應受送達人有就業處所者，亦得向該處所為送達。此外，同法第 73 條第 1 項規定，於應送達處所不獲會晤應受送達人時，得將文書付與有辨別事理能力之同居人、受雇人或應送達處所之接收郵件人員。上述舉發通知書及裁處書，為受處分人公司（營業所）之接收郵件人員進行簽收，符合行政程序法之送達要求。

除上述法規規定外，我國因應 COVID-19 疫情，亦針對各類型之船舶訂定防疫及檢疫等管制措施，如交通部航港局訂定交通部航港局船舶檢疫措施計畫書[8]，及能源局針對離岸風電船舶訂定離岸風電防疫措施計畫書[9]。亦有規範船舶應誠實申報船上工作人員是否有疑似 COVID-19 症狀，併同海事衛生聲明書交予疾管署；倘船上工作人員有 COVID-19 症狀，應於進港前及進港時通報疾管署檢疫單位。若違反計畫書內之防疫措施，船舶主管機關亦可就違規內容、是否初次違規及情節嚴重程度等，進行裁罰。

過往於我國國際海港以違反傳染病防治法而裁罰之情況較少，但在 COVID-19 疫情期間，曾發生經臺中港入境的船員，自費檢驗後於防疫旅館居家檢疫等候報告期間，違規至飯店外吸菸，警察依居家檢疫違規案件程序辦理的案例[10]。為使船舶工作人員之管理更加完善，我國除針對居家檢疫違規者明定裁罰基準[11-12]，亦將相關管理規定和裁罰內容依據訂定於各類船舶防疫及檢疫計畫書內[8-9]。國際 COVID-19 疫情流行時，我國於邊境檢疫及管制的措施之中，公權力之執行為其重要一環。本案經檢疫單位調查後，證據明確、違規情況屬實，即著手進行後續裁處流程，雖行政程序耗時較久，但受處分人及其公司於事件發生後即積極配合並繳納罰鍰，後續該船舶也未再發生類似案件。期望未來能藉公權力之執行及落實，配合邊境檢疫之相關政策，達到降低疫病入侵及社區傳播風險，確保國內民眾健康之目的。

誌謝

感謝臺中港執行入境檢疫相關第一線工作人員，包含：檢疫人員、採檢醫護、移民／海關／動植物檢疫／港警等 CIQS 同仁。同時，也感謝疾病管制署檢疫組及企劃組、臺灣港務股份有限公司臺中港務分公司及交通部、內政部與農委會等部會，共同合作聯防，守護邊境安全。

參考文獻

1. 林侑璇、黃若筠、游凱迪等：臺灣 COVID-19 邊境檢疫措施與成果。疫情報導 2020；36(15)：225–33。
2. Mizumoto K, Chowell G. Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the diamond Princess Cruises Ship, 2020. *Infect Dis Model* 2020; 5: 264–70.
3. Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, et al. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill* 2020; 25: 2000180.
4. 衛生福利部疾病管制署：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情之船舶靠泊防疫措施與船員健康監測指引。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6FjI4ZjqgAoROBmGA9W0_A。
5. 衛生福利部疾病管制署：防範嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6FjI4ZjqgAoROBmGA9W0_A。
6. 衛生福利部疾病管制署：公告：違反傳染病防治法第五十八條第一項第二款、第三款及第三項規定所為之檢疫措施案件裁罰基準。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/NewsPage/F78mL5_IaidySvnoiIGIgw。
7. 衛生福利部疾病管制署新聞稿：12月1日秋冬防疫專案啟動，請民眾及醫療院所主動配合相關措施。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/56UPsWnK5KgAKolUMz7uWw?typeid=9>。
8. 交通部航港局：交通部航港局船舶檢疫措施計畫書 2.1。取自：<https://www.motcmpb.gov.tw/DownloadFile/SwitchPage?SiteId=1&NodeId=10139&page=2&istop=False>。
9. 經濟部能源局：離岸風電防疫措施計畫書(修正案 3.3)。取自：https://www.moeaboe.gov.tw/ECW/populace/content/Content.aspx?menu_id=21857。
10. 紀錦昇、李宜學、蔡韶慧等：2020年 COVID-19 疫情期間臺中港離岸風電檢疫作業。疫情報導 2022；38(6)：60–8。
11. 衛生福利部疾病管制署：違反傳染病防治法第 48 條第 1 項規定所為之隔離措施、第 58 條第 1 項第 2 款及第 4 款規定所為之檢疫措施案件裁罰基準。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/NewsPage/F78mL5_IaidySvnoiIGIgw。
12. 許家瑜、陳筱丹、王恩慈等：臺灣嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)社區防疫措施與成效。疫情報導 2020；36(15)：234–44。

2021 年三級疫情初期北部某區域教學醫院 COVID-19 群聚事件因應處置

戴詩縈^{1*}、吳佩園²、張芳梓¹、楊玉玟¹、巫坤彬¹

摘要

2021 年國內 COVID-19 三級疫情期間，北部某區域教學醫院發生醫療照護感染群聚，為當時北部地區最大規模的醫院群聚事件。經匡列醫院相關接觸者 391 人，社區接觸者 58 人，總計 36 名確定病例分布在 4 個單位，包括 3 名護理師、12 名看護、15 名病人、6 名陪病或探病家屬。指標病例為護理師，隱藏期 6 天。疫情擴散主因為病人、看護及陪病、探病者密切接觸並跨病室交流。另有家屬未遵守禁止探病規定，造成 10 名家庭接觸者確診。經介入感控措施及醫療營運降載，疫情歷時 34 天，於 7 月中旬分階段回復營運。

本疫情應變經驗顯示，進入社區流行疫情初期，醫院應落實體溫及相關症狀監測、建立異常回報機制，以早期偵測病例。疫情發生時可運用定期篩檢以加速找出病例及管控疫情。此外，落實看護及陪病者管理及流動管制、禁止探病，以降低 COVID-19 在院內傳播與擴散至社區的風險。

關鍵字：COVID-19 群聚、院內感染、應變處置

事件緣起

國內 COVID-19 疫情自 2021 年 5 月中進入社區流行階段，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）於同年 5 月 19 日提升全國疫情警戒標準至第三級（下稱三級疫情）[1]。為使國內醫療院所因應疫情並保全醫療量能，實施醫療應變策略[2]，包括醫療營運降載、加強社區監測通報採檢（包含加強住院病人及其陪病者通報採檢，以加速住院病人之鑑別診斷與安置）、加強員工健康監測（包含高風險單位定期採檢）等。此外，北北桃地區所轄醫院先於全國，自 5 月 6 日起，除例外情形外，停止開放探病，住院病人的陪病者以 1 人為限，藉以降低疾病在院內傳播風險。

2021 年 6 月 17 日，當時國內 COVID-19 社區病例持續增加，1 名於北部某區域教學醫院（下稱 A 醫院）工作之護理師，經社區採檢院所採檢 SARS-CoV-2 核酸陽性確診；疫調其潛伏期無國外旅遊史或與確診者風險足跡重疊之活動史，

¹衛生福利部疾病管制署北區管制中心

投稿日期：2022 年 12 月 29 日

²衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心

接受日期：2023 年 03 月 16 日

通訊作者：戴詩縈^{1*}

DOI：10.6524/EB.202304_39(8).0002

E-mail：cctai@cdc.gov.tw

工作單位非 COVID-19 專責病房。自 6 月 11 日發病至確診已有 6 日，且於可傳染期間中之 6 月 8 日、11 日、12 日、15 日及 16 日，因無發燒症狀，仍有上班。院方立即進行匡列及採檢職場密切接觸者，並通報衛生局及衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署），隔日確診第 2 案。為即時掌控疫情，6 月 18 日至 6 月 19 日傳染病防治醫療網北區指揮官與醫院、桃園市政府衛生局疾管科、及疾管署北區管制中心 3 度以電話會議研商疫情並提供防治措施建議。

疫情描述

接觸者調查、匡列及處置原則

密切接觸者定義及匡列期間，依據指揮中心於 2021 年 5 月 27 日修訂之「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」[3]，為自確定病例發病前 3 日起至隔離前，在無適當防護下，曾於 24 小時內累計大於 15 分鐘面對面之接觸者及同住者。醫院密切接觸者及風險對象之匡列範圍及處置依據指揮中心於 2021 年 5 月 13 日修訂之「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」[4]（下稱應變處置建議）辦理，並依流病調查結果滾動調整。說明如下：

- 一、確定病例為工作人員：匡列曾工作或停留之所有病房或單位，符合密切接觸者定義者、曾照護的病人及陪病者、及其同病室病人及陪病者。
- 二、確定病例為病房之病人或陪病、探病者：匡列曾（陪同）入住或曾停留之所有病房或單位，同病室病人及陪病、探病者，不論停留時間長短；直接提供照護者。
- 三、確定病例為洗腎單位病人：匡列其病床周圍 2 公尺內之其他病床之病人及陪病者、同病床前後一班洗腎病人及陪病者。
- 四、風險對象：排除密切接觸者外，於匡列期間內曾與確定病例至少工作過 1 班 8 小時之工作人員、同病房不同病室之病人及其陪病、探病者。
- 五、依據密切接觸者或風險對象檢驗結果及確診人數，調整感染管制措施：
 - (一) 凡新增確定病例皆逐案進行密切接觸者及風險對象審視及匡列，並滾動式調整居家隔離、自主健康管理期。
 - (二) 確診病房或單位內已有 2 名以上密切接觸者或風險對象確診，則風險對象均改列為密切接觸者並採居家隔離措施。
 - (三) 依流行病學調查結果評估同步針對風險對象、全院進行擴大採檢。
- 六、密切接觸者需進行居家隔離至與確定病例最後接觸日後 14 天止；風險對象則需進行自主健康管理 14 天。
- 七、本群聚密切接觸者及風險對象採檢原則為匡列時採檢、期滿採檢、隔離或自主健康期間如有疑似症狀時通報採檢，進行 SARS-CoV-2 PCR 檢驗。

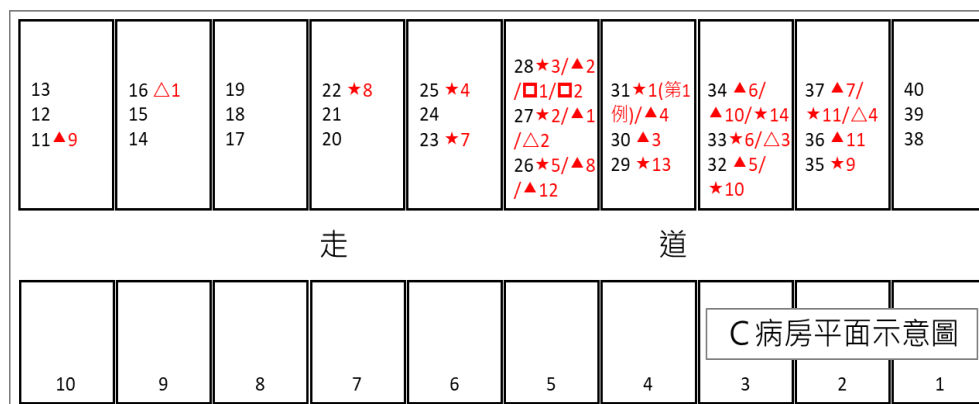
調查結果

因指標病例工作之 A 加護病房與臨近單位 (B 加護病房) 會共用空間，人員交流密切，因此工作人員採檢範圍納入 B 加護病房。6 月 18 日檢出 2 名確定病例 (下稱案 2 及案 3)，案 2 為 B 加護病房護理師兼任指導指標病例，案 3 為已轉床至 C 病房的病人，在加護病房期間曾被指標病例及案 2 主責照護。

由於案 3 轉床日 (6 月 11 日) 至確診日已 7 日，為釐清感染源及疫情規模，立即針對 C 病房進行擴大採檢，包含所有工作人員、病人及陪病者 (含看護)，並回溯自 6 月 11 日起已出院或轉床部份。計確診 3 名住院病人及 5 名看護，包含案 3 的看護、同病室看護、隔壁病室病人及看護。C 病房全病房改列密切接觸者進行隔離。

因應看護確診人數多達 5 名，調查發現看護日常會跨病室、病房、樓層接觸且交流密切，故於 6 月 20 日至 6 月 21 日進行全院非確診病房及其他單位擴大篩檢，C 病房則持續定期採檢至 6 月 25 日清空。採檢結果新增 17 名確定病例皆為與 C 病房相關，包含 7 名病人、5 名看護、2 名探病家屬、2 名陪病家屬以及 1 名曾服務案 3 的出院計畫小組護理師。C 病房確定病例分布如圖一。

疫調發現 C 病房部份家屬未遵守禁止探病規定，仍到院探視，確診之 2 名探病家屬為非同住姊妹，妹妹同住家人 4 人居隔期滿採檢陽性，研判感染鍊為自醫院傳回家中。



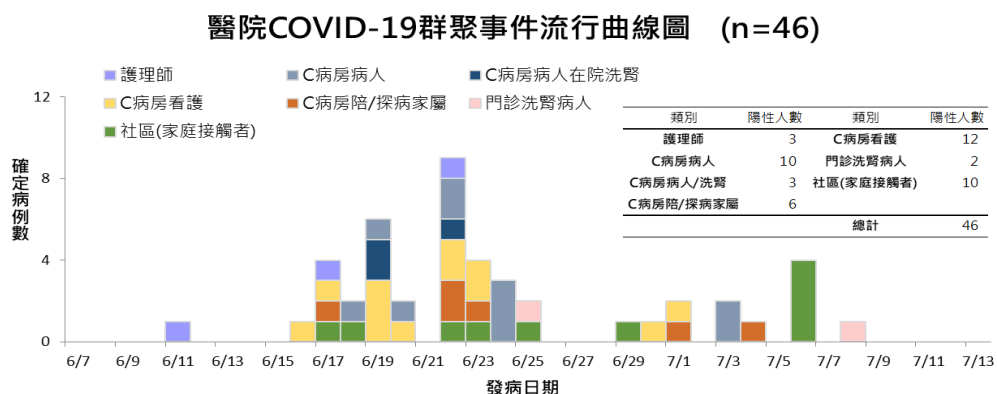
- \star (病人) Δ 6 為 6/16 出院病人的看護； Δ 10 為 6/16-6/19 住院病人(\star 14)的看護
 Δ (看護) \star 12 為門診洗腎病人(和 \star 3(第 8 床)同時段洗腎/隔壁床(第 9 床))
 Δ (陪病) \star 15 為門診洗腎病人(和 \star 3 及 \star 12 同時段洗腎)
 \square (探病) 註：符號後方數字代表確診先後順序

圖一、2021 年北部某區域教學醫院 COVID-19 群聚事件 C 病房確定病例分布圖

6 月 22 日至 7 月 9 日期間，全院持續以「清零」為目標進行定期篩檢。C 病房新增 6 名均為隔離期間採檢陽性，另新增 2 名與 1 名確定病例同時段洗腎之門診洗腎病人，經定期採檢檢出。疫情期間總計篩檢 9,837 人次。

本群聚事件總計匡列 449 人，醫院相關接觸者 391 人，社區接觸者 58 人。C 病房監測至 7 月 9 日，洗腎室延長監測至 7 月 21 日止，後續無再新增個案。

累計 36 名確定病例，包括 3 名護理師、12 名看護、13 名住院病人（3 名需定期洗腎）、2 名探病家屬、4 名陪病家屬、2 名門診洗腎病人。確診單位累計 4 個，包含 A、B 加護病房、C 病房及洗腎室。此外亦擴及 3 個家庭，分別為案 1、案 2 及 1 名探病家屬之家庭接觸者共 10 名受感染。本起群聚確診時序如圖二。



註：無症狀者以採檢日為發病日

圖二、2021 年北部某區域教學醫院 COVID-19 群聚事件確定病例發病日期分布

應變處置

一、疫情初期：

- (一) 因確定病例隱藏期長、密切接觸者確診人數快速增加，同步針對風險對象進行擴大採檢，以加速掌握疫情影響範圍。
- (二) 加強全院工作人員（含外包人員）、病人及陪病者健康監測（需包含體溫及相關症狀）及異常回報。

二、疫情持續擴大期至監測期：

- (一) 持續定期採檢找出潛在病例：
 1. 確診單位匡列為風險對象之工作人員：每 3 天採檢一次。
 2. 確診單位匡列為密切接觸者與風險對象且仍住院中的病人：於第 3 天及期滿採檢；另配合病房清空前採檢（6 月 24 日）。
 3. 高風險單位工作人員依原訂時程每週採檢。
 4. 全院其他非確診病房及單位工作人員於 6 月 20 日至 6 月 21 日全面採檢。
 5. 6 月 22 日至 7 月 9 日全院持續以「清零」為目標進行定期篩檢：非確診單位醫事人員每 3 天採檢 1 次或每週採檢 2 次、行政人員每週採檢 1 次。
- (二) 營運降載措施，員工安心居隔：
 1. 自 6 月 26 日起暫停門、急、住診服務；病人只出不進，僅保留慢性處方籤領藥服務。
 2. 6 月 25 日起陸續將在院的所有確診病人及在院居隔病人轉院收治。

3. 洗腎室確診個案轉院收治；非風險對象轉至臨近診所洗腎，定期回院篩檢。
 4. 匡列居家隔離員工皆安排入住集中檢疫所隔離，本事件無工作人員於居家隔離或自主健康管理期間提前返回工作。
- (三) 加強環境清消並採檢確效：6月20日進行A、B加護病房及C病房清消前環境採檢，共計採檢76件，其中9件陽性，包含A加護病房護理工作車、C病房開關、門把、廁所、床位週邊常碰觸處。6月23日至7月9日依序自門診、急診、各樓層、病室逐步清消，計採檢317件皆為陰性。
- (四) 強化看護及陪病者管制措施：病房增設磁卡感應門管制；給予看護、陪病者識別手圈，離開大樓即剪除；建立陪病者電子資料，並查檢採檢紀錄。
- (五) 因匡列對象仍維持到院洗腎，針對洗腎室加強防治措施：
1. 患者分流：居家隔離者集中於當日最後一班；風險對象安排在早班或中班。
 2. 工作人員分流，並落實個人防護：醫師及護理人員固定W135或W246班別；清潔人員及文書行政人員固定。
 3. 洗腎固定床位，拉開適當距離；必要時使用隔簾區隔。
 4. 持續定期篩檢：員工每週PCR一次；病人每次洗腎前快篩，每二週進行三次PCR。
 5. 提高環境清潔頻率：各班落實更換床單、枕套、被套及環境清消。環境採檢一週二次。
 6. 洗腎患者及陪病者COVID-19疫苗接種率7成，持續催種。

三、疫情結束，營運重啟準備及原則

- (一) 各臨床部科單位初期先以醫療降載方式再逐步恢復：門診每位主治醫師以每週1-2診為上限、暫緩非必要檢查及手術。急診初期看診先暫緩急重症及收住院，再漸進開放救護車送診，一週後回復正常作業。
- (二) 住院視門急診復工穩健後重啟；住院病房落實人員分艙分流配置，初期降載收住人數。專責病房暫緩收治確定病例2週。
- (三) 洗腎室維持將具風險病人及工作人員分艙分流、維持篩檢頻次及環境清消頻次。
- (四) 7月中旬起醫院分階段恢復營運。

討論與建議

國內三級疫情初期，社區已累積多起感染源不明之本土病例，指標病例出現症狀，經診所轉診至社區採檢院所採檢確診，隱藏期6天。為即早偵測病例，防範疫情進入醫院，工作人員應提高辨識自身或病人症狀警覺，包含體溫及COVID-19相關症狀，無論症狀是否輕微或本身是否具有相關慢性疾病史。醫院應落實全院員工（應含外包人員）、病人及陪病者健康監測並建立症狀回報及管理機制。

本次疫情集中在 C 病房且看護及陪病、探病家屬佔 58%，探討醫療工作人員感染比例不高的可能原因為：(1)工作人員 COVID-19 疫苗第一劑接種完成率 100%；(2)病人、陪病或探病家屬與看護感染原因主要為同病室與跨病室間的密切接觸，造成病毒傳播；(3)推測醫療工作人員與病人和陪病者的接觸僅限於穿著適當防護裝備下執行醫療照護時，顯示醫療工作人員在落實感控原則的情況下執行醫療照護，感染風險大幅降低。惟在病房環境及護理站工作車清消前檢體檢出陽性，顯示應加強護理人員執行手部衛生，清潔人員務必遵循清消程序。

由於家屬未遵守三級疫情期間禁止探病規定，進而感染同住家屬。因此，遵循指揮中心規定之醫院禁止探病、落實陪病者及看護實名製造冊及移動管制，不跨單位交流及休息，為降低疾病在醫院與社區之間傳播的重要措施。

因疫情期間仍需維持確診及居家隔離之洗腎病人到院洗腎服務，落實執行相關感染管制措施有利於風險管控，如管制洗腎患者入院動線、區隔具風險病人洗腎空間及時段、洗腎室員工及病人定期篩檢、提升洗腎病人和洗腎室工作人員 COVID-19 疫苗施打率、落實環境清消等。

結論

本群聚疫情應變經驗顯示，進入社區流行疫情初期，醫院應落實體溫及相關症狀監測、建立異常回報機制，以早期偵測病例。疫情發生時可運用定期篩檢以加速找出病例及管控疫情。此外，落實看護及陪病者管理及流動管制、禁止探病，以降低 COVID-19 在院內傳播與擴散至社區的風險。

誌謝

本群聚疫情能迅速結束，仰賴各方通力合作，如醫院的積極作為、桃園市政府衛生局調度資源及各醫院協助收治病人，同時需感謝疾病管制署各區管中心於疫情期間的支援。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：新聞稿：「因應本土疫情持續嚴峻，指揮中心自即日起至 5 月 28 日止提升全國疫情警戒至第三級，各地同步加嚴、加大防疫限制，嚴守社區防線」。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=abDtRS-xzztQeAchjX9fqw>。
2. 衛生福利部疾病管制署：新聞稿：「因應國內疫情進入社區流行階段保全醫療量能指揮中心宣布四大醫療應變策略」。取自：https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/_czNqXB2n2A3JZrciBnMhQ?typeid=9。
3. 衛生福利部疾病管制署：「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」。2021 年 5 月 27 日版。
4. 衛生福利部疾病管制署：醫院因應院內發生 COVID-19（武漢肺炎）確定病例之應變處置建議。2021 年 5 月 13 日版。

世界免疫週

林秋香*

疫苗接種是全球公認最成功且最具成本效益的傳染病防治措施之一，能夠減少感染，挽救無數生命。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)從2010年開始將每年4月的最後一週(4月24日至30日)訂為「世界免疫週(World Immunization Week)」，其目的是促進採取必要的集體行動，確保人人都能獲得疫苗保護，以免罹患疫苗可預防的疾病。過去十多年來全球疫苗覆蓋率趨於穩定，每年可預防二至三百萬人死於白喉、破傷風、百日咳、流感及麻疹等疾病。2020年全球爆發嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，帶來前所未有的衝擊，公共衛生系統不堪重負；依WHO 2022年7月公布資料顯示，全球一歲兒童完成接種第三劑白喉、破傷風類毒素和百日咳疫苗(DTP3)的免疫覆蓋率從2019年的86%下降到2021年的81%；僅2021年就有4,000萬兒童至少錯過了一劑麻疹疫苗，2,500萬名兒童錯過至少一種基本疫苗接種，較2019年增加590萬名，是自2009年以來最多，顯見COVID-19疫情對常規疫苗接種推動之影響。

今(2023)年世界免疫週主題是「大追趕(The Big Catch-up)」，主軸為以趕上、恢復與加強促進疫苗接種使用，使所有年齡層對象都能獲得保護，讓更多人及其社會均能免受疫苗可預防疾病之威脅。目前我國預防接種提供11項公費疫苗，包含9項幼童常規疫苗、流感疫苗及71歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗等，預防15種傳染病，多數侵襲國民健康甚鉅的疫苗可預防疾病已有效控制，甚至消除，估算自民國2009年至2022年受惠幼童超過2,300萬人次。國內於2021年3月22日起因應COVID-19疫情，提供COVID-19疫苗接種，國際間各國亦傾注接種量能推動，普遍影響常規疫苗之接種。隨COVID-19防疫措施逐漸鬆綁，各項作業回歸常態，對於疫苗可預防疾病，持續有賴疫苗接種作業之推動，以維持高接種完成率，並透過宣導提升疫苗及免疫保護力認知，喚回家長對於幼兒常規疫苗接種重要性認知，以使各年齡層對象均受到疫苗接種保護，有效預防疾病侵襲。

衛生福利部疾病管制署急性傳染病組

通訊作者：林秋香*

E-mail : hazo@cdc.gov.tw

DOI : 10.6524/EB.202304_39(8).0003

日期：2023 年第 14 週-第 15 週 (2023/4/2-2023/4/15)

DOI：10.6524/EB.202304_39(8).0004

疫情概要

COVID-19 全球疫情趨緩，惟新加坡、香港、印度等部分國家／地區疫情回升；XBB 及其衍生變異株佔比約 77.1%。國內 COVID-19 疫情略升，惟整體趨勢穩定；併發症與死亡個案多具慢性病史及未接種滿 3 劑疫苗，持續呼籲長者等重症高風險族群疫苗接種與及早用藥，並持續監測防疫措施常態化後對疫情影響及變異株變化。

國內流感疫情尚未趨緩，持續新增流感併發重症病例；腸病毒就診人次趨勢上升，新增克沙奇 A 型重症及腸病毒 71 型輕症個案，疫情傳播風險上升，若出現重症危險徵兆請儘速就醫。國內猴痘疫情傳播風險上升，呼籲符合接種對象民眾接種疫苗，前往高風險營業場域或流行國家地區，應落實自我防護，如有疑似症狀儘速就醫並告知接觸史及旅遊史。

重要疾病摘要說明

一、COVID-19：3/20 起改以併發症通報

- (1) **國內疫情**：近 1 週本土併發症病例數略升，迄 4/16 累計 2,500 例併發症病例（含 9 例境外移入），其中 147 例死亡；本土病例年齡中位數 76 歲，具慢性病史者佔 74%，未打滿 3 劑或未接種疫苗者佔 52%；近 4 週本土病例檢出病毒株以 BA.2.75 佔 68% 為多，其次為 BQ.1 及 XBB。
- (2) **國際疫情**：自 2020 年至今年 4/17 上午 9 時，全球累計 764,144,412 例確診，其中 7,015,649 例死亡。**中國**疫情處低度流行，另近期發燒門診就診人數持平，類流感門急診就診率處高峰略降，檢出新冠病毒陽性率 2.6%，流感病毒陽性率 44.4%；目前未發現新型變異株。**新加坡**疫情上升，新增確診數及住院數均呈上升趨勢，近期新增病例中約 30% 為再感染病例，社區中多種變異株共同流行；專家表示病例增加可能與國際旅遊復甦、防疫措施鬆綁等因素有關，評估此為與病毒共存之疫後新常態。**香港**疫情上升，核酸檢測陽性數、社區檢測陽性率及污水監測值均呈上升趨勢，目前 BA.2 及 XBB 變異株共同流行；專家表示近期 Rt 值驟增，惟整體檢測數及通報陽性數仍低，可能無法反映疫情實際情況，因尚無發現新型變異株，評估導致大規模流行可能性為低。**印度**疫情上升，新增病例數達今年以來新高，分布以喀拉拉邦、馬哈拉什特拉邦為多，整體住院數無明顯上升，死亡數維持低水平；部分地區恢復公共場所強制佩戴口罩措施。

二、類流感

1. 國內疫情

- (1) 實驗室監測：近 4 週社區呼吸道病毒陽性檢體以流感病毒為多（以 A/H3N2 為主），其次為腺病毒，其中流感病毒分離以 A 型 H3N2 為主，顯示流感等呼吸道病毒持續於社區活動。
- (2) 類流感(ILI)就診人次：近 1 週類流感就診人次上升，整體趨勢高於前 3 年同期，尚未趨緩。
- (3) 流感併發重症：較前次報導新增 20 例重症病例(12 例 H3N2、8 例 H1N1)，重症病例中新增 3 例死亡。本流感季（2022 年 10/1 至今年 4/17）累計 90 例（含 17 例死亡），感染型別為 70 例 A(H3N2)、15 例 A(H1N1)、1 例 A 型未分型、4 例 B 型，90%未接種流感疫苗，80%有慢性病史；17 例死亡個案皆有慢性病史，88%未接種疫苗。

2. 國際疫情

| 趨勢 國家 | 2022-2023 流感季 | | | | | |
|----------|------------------------|------|---|-----------------|-------------------|-------------------|
| | 活動度 ※趨勢描述為近三週動向 | 週別 | 監測值 | | 近期流行型別 | |
| 中國 | 南方略降，北方已下降， 仍高於往年水平 | 第14週 | 南方 | ILI：8.9% (-1.1) | 陽性率：57.3% (-2.3) | A(H1N1) |
| | | | 北方 | ILI：3.2% (-1.2) | 陽性率：28.3% (-11.4) | A(H1N1) & A(H3N2) |
| 香港 | ILI持平，陽性率升高且 逾閾值 | 第14週 | 類流感定點門診就診率：1.4‰ (-0.3) | | A(H1) | |
| 韓國 | 略升，高於流行閾值 | 第14週 | 類流感門診就診率：15.2‰ (+0.7) | | A (H3N2) | |
| 新加坡 | 上升，高於去年 | 第14週 | 類流感門診就診率：0.5‰ (-0.4) 呼吸道感染就診(日平均)數：3,026 (↑7.1%) | | A (H3N2) | |
| 日本 | 下降，低於往年同期 | 第14週 | 定點門診平均病例數：2.77 (-1.29) | | A(H3) | |
| 歐洲 | 下降，15國高於閾值 | 第14週 | 定點樣本陽性率：15.4% (-1.0) | | B | |
| 加拿大 | 略升，低於往年水平 | 第13週 | 類流感門診就診率：1.1‰ (+0.3) | | B | |
| 美國 | 下降，低於閾值 | 第14週 | 類流感門診就診率：2.1‰ (-0.2) | | B & A(H1N1) | |

三、猴痘

1. 國內疫情：新增 15 例本土及 2 例境外移入病例，本土病例均為本國籍男性，年齡介於 20 多歲至 40 多歲，發病日介於 3/26–4/16；2 例境外移入個案（馬來西亞及日本）分別為 20 多歲外國籍及 30 多歲本國籍男性。2022 年起累計 40 例確診，分別為 31 例本土病例及 9 例境外移入（美國及日本各 3 例，德國、奧地利及日本各 1 例），個案於發病前多有不安全性行為，本土病例感染源不明且分布於 9 個縣市，疫情傳播風險上升。
2. 國際疫情：全球自去年 5 月截至今年 4/14 全球累計 109 國／地區報告 87,021 例確診，21 國累計 132 例死亡，疫情已趨緩，目前全球單週新增低於 200 例。亞太國家近期疫情上升，日本今年 2 月起病例數驟升，迄今累計 109 例，韓國本週疫情上升，迄今累計 10 例，近期病例均多本土病例；泰國、新加坡持續報告零星病例，惟感染源未明。依 WHO 4/11 全球病例統計：96.4% 男性；年齡中位數 34 (IQR 29–41)；幼兒(≤5)病例至少 272 例；性接觸傳染

比例約 82.2%。依 WHO 3/28 全球病例統計：96.4%男性；年齡中位數 34 (IQR 29–41)歲；幼兒(≤5)病例至少 271 例；性接觸傳染比例約 82.1%。WHO 2/15 宣布維持 PHEIC，評估全球傳播風險為中，美洲、歐洲、非洲、東地中海區域風險為中，西太平洋和東南亞區域為低。

四、腸病毒

1. **國內疫情**：新增克沙奇 A6 型併發重症及腸病毒 71 型輕症各 1 例，個案皆為北部 1 歲幼童，今年腸病毒感染併發重症病例累計 2 例（分別感染腸病毒 D68 型、克沙奇 A6 型），另腸病毒 71 型輕症累計 5 例；近期實驗室監測顯示，社區檢出以克沙奇 A 型病毒為多，腸病毒 71 型及 D68 型病毒亦持續於社區活動。近期腸病毒就診人次呈上升趨勢，且高於 2019-2022 年同期，疫情傳播風險上升。

2. 國際疫情

| 國家 | 疫情趨勢 | 2023年 | | 備註 ※近一個月病例數與往年相比 |
|-----|----------|-------|-------------|---------------------|
| | | 截止點 | 報告數(死亡數) | |
| 中國 | 上升 | 4/2 | 16,502(1) | 低於2021-22同期 |
| 韓國 | 上升 | 4/8 | 門診就診千分比:2.1 | 高於2022同期 |
| 新加坡 | 上升·處相對高點 | 4/8 | 日平均病例數:27 | 高於2022同期 |
| 香港 | 持平·處相對低點 | 4/8 | 急診就診千分比:0.1 | 高於2022同期 |
| 日本 | 處低點 | 4/9 | 定醫平均報告:0.09 | 高於2022同期 |
| 泰國 | 下降 | 4/12 | 11,666(0) | 高於2022同期 |

其他參考資料連結：

1. [國內 COVID-19 疫情趨勢\(傳染病統資料查詢系統\)](#)
2. [國內類流感及腸病毒疫情資訊\(傳染病統資料查詢系統\)](#)
3. 最新旅遊疫情建議等級資訊請參考[國際旅遊疫情建議等級表](#)

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2023;39:[inclusive page numbers].[DOI]

發行人：莊人祥

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：https://www.cdc.gov.tw