疫情報導
TAIWAN EPIDEMIOLOGY BULLETIN
2022 年 9 月 20 日 第 38 卷 第 18 期
原著文章

COVID-19 疫情下之企業持續營運指引

羅秀雲[1*]、吳思霈[1]、王素華[1]、詹珮君[1,2]、李佳琪[1]

摘要

企業訂定持續營運計畫最主要的目的是保護公司／企業／公私立機關（構）的營運不受災害或事故的傷害，而企業要能持續營運，最重要的是保護人，包括員工、客戶等與公司業務往來有關的人員，自 2019 年底嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)肆虐全球，由於感染人數愈來愈多，已嚴重衝擊著全球各公司／企業／公私立機關（構）的正常營運。我國也因應疫情，除快速制定了各項防疫措施外，為確保企業持續營運，在參考其他國家相關指引及在國內專家、學者指導及相關部會的協助下，擬訂了企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引，該指引並依國內疫情發展滾動式修訂相關的防疫建議，以提供公司／企業／公私立機關（構）參考進行持續營運之風險評估和因應，俾利將疫情帶來的損失減至最低。

關鍵詞：企業、持續營運、COVID-19、嚴重特殊傳染性肺炎

前言

中國大陸武漢地區自 2019 年底爆發 SARS-CoV-2 造成的肺炎疫情，之後快速的擴散至中國全境及全球，我國自 2020 年 1 月起也出現首例境外移入個案，由於 COVID-19 是全新的傳染病，其可傳播性、嚴重性和其他特徵在疫情爆發初期，各國都在積極研究，尚難以預估感染規模、重症及死亡人數。由於疾病傳播速度極為快速，致中國大陸及歐美等國初期採封城的方式，降低人與人間接觸的頻率來降低傳播速度。但封城限制人身自由，民眾無法正常外出、活動、工作等，對工、商業活動的正常運作造成嚴重衝擊。

[1] 衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組
[2] 國立台灣大學公共衛生學院
通訊作者： 羅秀雲[1*]
E-mail：hss@cdc.gov.tw

投稿日期：2022 年 06 月 22 日
接受日期：2022 年 06 月 22 日
DOI：10.6524/EB.202209_38(18).0001

因 COVID-19 的傳播速度快，為降低病毒在工作場所傳播，造成多數員工需隔離導致公司／企業之業務停止而衝擊營運，美國疾病管制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)出版了企業和雇主應對新型冠狀病毒的臨時指引[1]，另外新加坡企業發展局也出版了新型冠狀病毒商業持續性規劃指引[2]，建議雇主及公司／企業進行風險評估和進行因應，及執行持續營運計畫演練，以降低疫情影響公司/企業營運帶來更大的損失。

材料與方法

COVID-19 中央流行疫情指揮中心訂定之「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」[3]，係在總統府國家安全會議、行政院國土安全辦公室、業界及學界專家指導，同時參考國內相關指引[4–6]，並邀集經濟部、勞動部、交通部、衛福部等相關部會就疫情對公司／企業人員出勤、業務推展及生產營運與產品運輸等面向的衝擊討論後研訂，並於 2020 年 3 月 5 日公布。

結果

持續營運計畫在業界應該不陌生，有規模或有制度的公司／企業，應該都備有持續營運計畫，其基本精神為風險管理的概念，對於無法預知的天災人禍，如：颱風、地震等以及目前遭遇的 COVID-19 疫情，思考在有限的人力、物力等資源下，遇這些災害時，公司／企業必須持續進行的核心業務是那些，並規劃如何讓這些核心業務不會因災害停止，除了減災外，也要規劃如何復原，努力降低災害帶來的衝擊。

SARS-CoV-2 對人類世界來說是一個全新的病毒，人體自然沒有無法對此新的病毒產生免疫力，又疫情發生初期全球正開始研發疫苗，在沒有疫苗保護情況下，將確診者隔離就是一個阻斷傳播的必要手段。除了確診者外，疫調資料也顯示確診者的密切接觸者也相繼發病，因此除了確診者外接觸者也須隔離。公司／企業的核心最重要的是「人」，保護員工不被感染，讓員工能正常出勤，才能維持公司／企業的持續營運。以下將 COVID-19 疫情下的持續營運計畫之編訂及重點措施進行說明：

一、風險及衝擊評估

在國內各相關單位迅速因應制定及執行各項防疫措施以及全民的配合下，2020 年 3 月本指引編訂當時，國內僅有零星的境外移入個案，社區中並未出現本土感染個案；然歐美等先進國家卻已出現大規模的社區傳播，為了符合國內疫情發展現況並籌謀未來可能發生的狀況，因此指引分別就「零星社區感染階段」以及「出現持續性或廣泛性社區傳播」二種情境進行衝擊評估。

(一)零星社區感染階段可能的衝擊：病毒影響的對象雖然是「人」，但因人的行動受限制（如：確診隔離、檢疫、居家隔離或在家自主健康管理）無法出勤，導致公司生產線被迫停止、交通運輸業班次因此減少或停飛停航、

無法出差或參展拓展業務，而導致後續一連串的連鎖反應，例如：原物料來源短缺或斷貨影響產線運行、出貨延遲造成罰款或客戶跑單等問題。當疫情造成人員無法正常出勤的時間越久，則可能對公司的營運及財務造成衝擊。

(二)出現持續性或廣泛性社區傳播階段可能的衝擊：當疫情擴大，影響的人及範圍也越大，大量的員工須隔離，無法正常上班出勤，導致公司人力嚴重不足，甚至辦公、工作地點或營運場所必須封閉無法營運。公司業務將被迫暫時中斷、產線減產或停擺，造成罰款或客戶轉單效應。此外，無法正常營運或生產產品的時間愈久，公司／企業借貸衍生的銀行還款壓力等狀況發生的機會就愈高。

二、因應對策

不論是零星社區感染或是大規模的社區感染，相關的防疫措施 COVID-19 中央流行疫情指揮中心均隨疫情變化進行滾動調整，但要確保各項防疫措施能被落實執行，公司內部就須設有專人進行督導及管理。

為減低 COVID-19 疫情對公司／企業營運造成的衝擊，本指引建議企業應指定防疫負責人員並建立防疫應變單位，負責工作包括：掌握疫情變化、防疫宣導、防疫物資準備、衛生管理與人員健康監測、疫病通報，以及防疫應變準備等工作。防疫措施適用對象含括：企業員工（含外籍移工）、承包廠商、客戶及公司駐外單位人員等。如欲使用抗原快篩，需參照中央流行疫情指揮中心訂定之「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」[7]。

隨著國際及國內 COVID-19 疫情因 Omicron 病毒株崛起的快速變化，2021 年底開始國內染疫人數不斷增加，為了延緩疫情在社區大規模流行及兼顧企業營運需求，爰於 2022 年 5 月 9 日滾動式修訂指引內容，強調應由公司負責人或指派適當層級人員（如：職業衛生安全、健康服務醫護、人力資源或風險管理等部門主管／人員）擔任防疫專責小組的防疫負責人（防疫長），該防疫專責小組平時即應掌握員工（含外包、駐點等人員）健康情形、動態、疫苗接種完成清冊，以及訪客（含上下游廠商、維修人員等）之進／出入管制落實登記工作，以利進行自主應變措施時，可掌握相關人員並作為防疫訊息通知之對象。當公司／企業出現確診者時，防疫專責小組也須負責追蹤及監測自主防疫對象的健康狀況，如出現症狀等異常情形，協助安排至鄰近醫療院所就醫或採檢。

有關公司／企業持續營運之建議以及當出現確診者之防疫建議，說明如下：

(一)持續營運之因應策略

1. 防疫建議

(1) 出入公司／企業人員（含送貨／業務接洽／外包人員／會議或活動參與人員等）以及不同廠區、辦公室之人員流動及接觸，應落實

登記並留存紀錄。

(2) 公司／企業入口處備酒精性乾洗手等，進入辦公／廠區域前量測體溫、調查健康情形。

(3) 鼓勵員工（含外籍移工）及業務往來之承包商、客戶等，依中央流行疫情指揮中心建議接種 COVID-19 疫苗。

(4) 保有彈性請假政策，請發燒或有急性呼吸道症狀的員工在家休息至症狀改善 24 小時以後再恢復工作。

(5) 制定員工出現發燒或急性呼吸道症狀時之回報及主動監測方式。若在上班時間出現疑似症狀，應將人員安排於獨立空間並協助就醫或採檢。

(6) 宣導員工戴口罩、保持手部清潔、遵守咳嗽／打噴嚏時之個人衛生管理。

(7) 定期清潔辦公環境、公共設施及廁所，以及工作場所中經常性接觸的桌面、門把、開關、物品等，並將窗戶打開約 1 個拳頭大小，保持室內空氣流通。

(8) 取消或延期與工作相關的大型集會／會議或活動；並請員工勿參加大型集會活動。

2. 上班、出差彈性措施：公司／企業應以員工健康安全為最優先考量，非必要，應避免指派員工前往疫情嚴重地區，改採視訊或電傳方等其他方式替代或與員工討論調整工作地點及內容。

3. 除了防疫外，其他維持公司／企業持續營運之因應措施也同樣重要，例如：擬定持續營運計畫、關鍵人員替代機制、擬定異地（遠距）辦公替代供應鏈等方式、利用數位工具維持與客戶溝通交流、積極確保料源及物流通路以因應急單、暫停部分服務規劃員工培訓或改善營運場所，讓疫情結束後能快速恢復營運，以及善用政府相關紓困措施或資源，維持基本營運。

4. 其他配合政策之措施：對於工作場所、員工宿舍、搭乘之交通車、員工餐廳等人流接觸頻繁區域，規劃並落實執行分艙分流機制；員工如確診 COVID-19，應配合中央流行疫情指揮中心規定進行隔離；員工接受隔離或檢疫期間，雇主應予防疫隔離假，不得視為曠職或要求請其他假別損及員工權益。另如經認定為職業上原因致感染 SARS-CoV-2，雇主應予公傷病假，亦應依勞動基準法規定給予職業災害補償等[8]。

(二) 當公司／企業出現確診者時應變措施

1. 公司／企業之防疫專責小組應掌握確診者之工作性質、範圍與時間，包括業務、在職教育訓練、用餐、休息、交通車、宿舍等可能接觸的人員（含外包人員、洽公人員、流動性大的收發人員等），以利進行自主應變措施時，可掌握相關人員或作為防疫訊息通知對象。

2. 配合中央流行疫情指揮中心及衛生主管機關之規定，員工進行居家隔離、

採檢及相關防疫措施。

3. 與確診員工一同辦公或住宿或有共同活動範圍的其他非屬居家隔離員工，應加強健康監測，必要時依衛生主管機關指示進行篩檢等措施。此外，應戴好口罩，並加強落實洗手等個人衛生管理，尤其咳嗽或打噴嚏後及如廁後，手部接觸到呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液時，更應立即洗手。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。倘員工出現發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常或不明原因腹瀉等疑似COVID-19 症狀或類流感症狀，應立刻主動向單位主管及防疫管理人員報告，以協助安排至鄰近醫療院所就醫或採檢。
4. 進行辦公空間調整，讓人員座位保持適當間距，將員工間及與客戶或其他合作夥伴間進行空間區隔。
5. 進行工作場所之環境消毒，環境清潔消毒工作若外包清潔公司／企業，負責環境清消的人員需經過適當的訓練，執行清潔消毒工作的人員應穿戴個人防護裝備（手套、口罩、 隔離衣或防水圍裙、視需要使用護目鏡或面罩），以避免消毒水 噴濺眼睛、口及鼻等部位。消毒方式可用 1：50（當天泡製，以 1 份漂白水加 49 份的冷水）的稀釋漂白水／次氯酸鈉(1,000 ppm)，以抹布或拖把進行桌椅等環境表面及地面擦拭。消毒措施應每日至少清潔一次地面，並視需要增加次數。
6. 在持續營運因應措施部分：除前述維持公司／企業持續營運之因應措施外，此時請假員工數可能增加，公司／企業可能要調整辦公、出勤方式，彈性調配人力，建立異地辦公機制，減少同時上班人數，研議在家辦公的可行方案。另要進行必要職能人員的交叉培訓，以便關鍵成員請假時公司／企業重要事務仍能持續運作。

(三)制定持續營運計畫並進行演練，確認持續營運計畫之可行性

為使公司／企業能儘速恢復因疫情導致中斷的重要營運能力，建議應制定持續營運計畫，並進行演練，讓公司／企業演練發生災害發生時，是否能依照原訂之計畫內容執行，並依演練過程中發現的問題，調整計畫內容，以更能符合實際狀況。

(四)應變組織與緊急聯繫網

除了前述提到的設立防疫長及成立防疫專責小組外，建議公司／企業成立持續營運專責單位，讓核心任務能持續營運並快速復原；必要時可向政府相關部門如：衛福部、經濟部、勞動部、交通部等設立之協助窗口尋求支援或善用政府訂定之相關紓困措施，協助公司／企業渡過疫災。

討論

COVID-19 疫情肆虐全球人類已逾 2 年，先進國家的防疫措施已從封城防堵，到疫苗覆蓋率達一定比率後即有限度或全面開放，讓社會及經濟活動慢慢回歸

疫情發生前的常態。配合國內疫情狀況及相關防疫措施的調整，本指引也進行滾動式修正，讓公司／企業在防疫長和防疫小組監督指導下，做好防疫準備，一旦出現確診個案，也能在防疫長及防疫小組人員的帶領下，有效防堵疫情擴散，確保公司／企業核心業務能持續運行，將疫情帶來的衝擊降至最小。

訂定持續營運計畫，就是對可能遇到的情況做最壞的打算，但卻進行最嚴謹的準備，COVID-19 疫情下的企業持續營運指引就是要確保公司能渡過疫情造成的衝擊，才能在疫情過後蛻變重生。

誌謝

感謝前國家安全會議郭臨伍諮詢委員、前行政院國土安全辦公室黃正芳副主任、台灣中油公司李順欽董事長、國立聯合大學土木與防災工程學系李中生助理教授、國立成功大學醫學院附設醫院職業及環境醫學部吳政龍醫師等專家學者，及經濟部、勞動部、職業安全衛生署、交通部、科技部、國家通訊傳播委員會等部會之協助，以順利制定及修訂企業因應 COVID-19 疫情持續營運指引。

參考資料

1. CDC. Guidance for Businesses and Employers Responding to Coronavirus Disease 2019. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html.
2. Enterprise Singapore. Guide on Business Continuity Planning for COVID-19. Available at: https://www.enterprisesg.gov.sg/-/media/esg/files/covid-19/guide-on-business-continuity-planning-for-covid.pdf.
3. 衛生福利部疾病管制署：企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/NampyUGdDweVMyoNL1x8gA。
4. 經濟部工業局。製造業因應嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)指引。取自：https://www.moeaidb.gov.tw/ctlr?PRO=filepath.DownloadFile&f=project&t=f&id=606。
5. APEC 中小企業工作小組：中小企業持續營運教戰手冊。第一版。台北：經濟部中小企業處，2014。
6. 中華民國環境職業醫學會：嚴重特殊傳染性肺炎因應指引-機關企業疫情因應指引。取自：https://reurl.cc/vdzkKe。
7. 衛生福利部疾病管制署：企業抗原快篩指引。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/hljw4suEPij8SUfxu31Hww。
8. 勞動部：勞工配合「居家隔離」或「居家檢疫」之勞動權益 Q&A。取自：https://www.mol.gov.tw/1607/28162/28652/28656/28660/28662/28672/。

因應 COVID-19 傳染病防治醫療網之運作與因應

劉瀞鎂*、郭芃、黃貴莉、江亭誼、張維耕、池宜倩、周淑玫

摘要

傳染病防治醫療網（下稱醫療網）係於 2003 年為因應國內發生嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情病人收治而建置，並依後續發生疫情之實際應變經驗，調整指揮、應變及支援合作體系之運作。2019 年 12 月國際間爆發 COVID-19 疫情，臺灣於隔年 1 月 21 日發現首例境外移入確診個案，醫療網網區應變醫院即開始收治病患，逐步強化運作與因應機制，以及依中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）指示擴大設置專責病房提升收治量能，2021 年 5 月爆發雙北地區本土疫情，病人急遽增加(surge)，依指揮中心指示，擴大設置專責病房，啟動 23 家應變／隔離醫院收治病患並快速依網區指揮官指示，完成病房清空收治 COVID-19 病人，另應變醫院亦依指揮中心之 COVID-19 分流收治規劃，重新規劃／演練 4 階段清空計畫及病人／重症跨縣市轉運送收治，擴增收治量能。依本次因應經驗，醫療網未來將持續強化縣市及網區間區域聯防病人（含急重症病人）轉運送機制，並促進平時跨單位合作，俾確保發生傳染病大流行可發揮應變收治效能。

關鍵字：傳染病防治醫療網、應變醫院、COVID-19、急遽增加(surge)、嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

前言

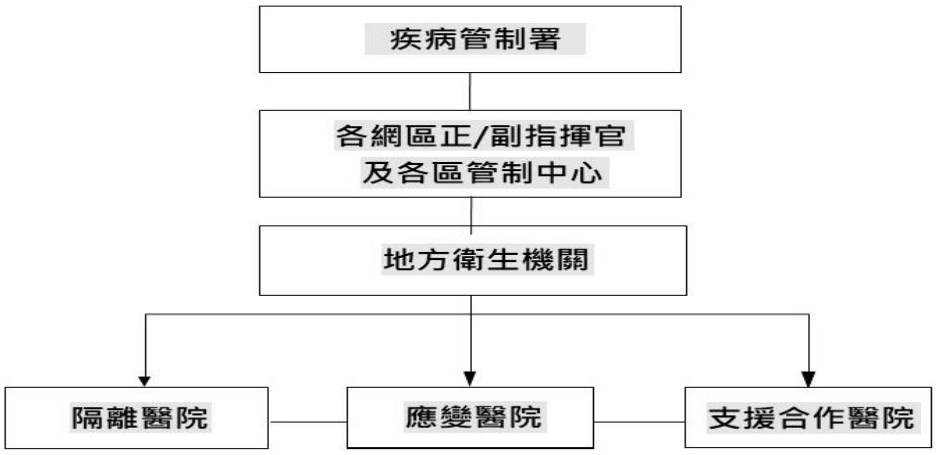
為因應國內發生嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情病患收治需求及保全我國醫療體系，疾病管制署（以下簡稱疾管署）於 2003 年建置「感染症防治醫療網」，2007 年依據新修訂之傳染病防治法，更名為「傳染病防治醫療網」（以下簡稱醫療網），之後依 2009 年全球 H1N1 新型流感大流行疫情及 2013 年中國大陸 H7N9 禽流感疫情等實際應變經驗，就醫療網整體運作進行檢討，並調整醫療網運作策略，包括應變醫院任務、家數及負壓隔離病房數等，期能更有效因應新興傳染病病患收治需求[1–3]。2019 年 12 月中國武漢爆發 COVID-19 疫情，臺灣於隔年 1 月 21 日發現首例境外移入確診個案，之後陸續出現境外移入之確診個案，並發生小規模社區群聚／機構感染，以及衛生福利部桃園醫院院內感染事件，2021 年 5 月爆發雙北地區本土疫情，病人急遽增加(surge)，再加上醫院通報大量疑似個案，產生大量收治需求，衛生福利部（以下簡稱衛福部）依指揮中心指示，啟動應變／隔離醫院收治 COVID-19 病人。本文敘述疫情期間醫療網運作及 2021 年 COVID-19 本土疫情之因應作為。

衛生福利部疾病管制署新興傳染病整備組
通訊作者：劉瀞鎂*
E-mail：uu0850@cdc.gov.tw

投稿日期：2022 年 08 月 01 日
接受日期：2022 年 08 月 01 日
DOI：10.6524/EB.202209_38(18).0002

醫療網架構

現行醫療網依傳染病防治法第 14 條及傳染病防治醫療網作業辦法（以下簡稱作業辦法）將全國區分成 6 個醫療網區（臺北區、北區、中區、南區、高屏區及東區），各網區運作包含指揮體系、應變體系及支援合作體系三部分，指揮體系是中央主管機關於每一醫療網區各指定具感染症等相關專業之專家 2 人分別擔任指揮官／副指揮官，統籌指揮、協調及調度區內相關防疫醫療資源，其任務為依中央主管機關指示審查傳染病相關計畫，並邀集醫療、感染控制、公共衛生等專家學者及相關地方主管機關代表組成諮詢委員會，以建立公共衛生與臨床醫療溝通平台；指揮中心成立期間，應依中心指揮官指示統籌指揮轄區病例研判、疫情調查、醫療機構感染管制事宜、轄區醫院／病床人力各項調度等事項。應變體系則由地方政府衛生局（以下簡稱地方衛生局）就轄區特性、醫療資源與收治量能等指定隔離醫院，並得依防疫需要，指定轄區縣市應變醫院，衛福部並從其中擇優指定一家醫院為網區應變醫院；第一類及第五類法定傳染病病人，以收治於應變醫院為原則，指揮中心成立期間，應依中心指揮官指示收治病人。支援合作體系為每一醫療網區指定一家醫學中心作為網區應變醫院之支援合作醫院（圖一）[3]。



圖一、傳染病防治醫療網架構

疫情期間醫療網運作

為掌握醫療網負壓隔離病房收治量能，隔離醫院每日至疾管署結核病追蹤管理系統通報負壓隔離病床收治情形，截至 2021 年 12 月底，全國 139 家隔離醫院負壓隔離病床數共計約 1,002 床可供收治 COVID-19 病人，其中 6 家網區應變醫院負壓隔離病床數共計約 85 床，19 家應變醫院負壓隔離病床數共計約 158 床，114 家隔離醫院負壓隔離病床數共計約 759 床。

另為強化醫療網應變醫院運作整備、提升應變量能，22 家應變醫院辦理負壓隔離病房維護／檢測及傳染病緊急應變、感染控制及個人防護裝備穿脫等相關教育訓練，並依醫院之應變計畫辦理啟動收治病人及支援人力進駐桌上／實兵

演練，另依指揮中心指示，整備院內人員／醫療物資、設置專責病房、規劃／辦理院內分艙分流、樓層／區域／全棟清空，並因應疫情修訂應變計畫，以及設置社區採檢作業與支援集中檢疫場所。

此外，依作業辦法第 5 條及第 8 條，請應變醫院針對非 COVID-19 病人盡量集中收治，空出病房區，擴大設置專責病房，並依下列四階段應變作為進行整備：第一階段，疑似或確診 COVID-19 病人收治於負壓隔離病室或單人隔離病室；第二階段，非 COVID-19 病人儘量集中收治，空出病房區，擴大設置專責病房，依中心指揮官或區指揮官指示優先收治社區零星疑似或確診 COVID-19 病人；第三階段，將停止收治非 COVID-19 病人，只出不進，除疑似或確定 COVID-19 病人外，不再收治其他住院病人；第四階段，將清空非 COVID-19 病人，只收治 COVID-19 疑似或確診病人。

依法啟動應變／隔離醫院

2021 年 5 月雙北地區（臺北市、新北市）發生群聚事件之社區傳播，指揮中心分別於同年 5 月 11 日及 5 月 19 日提升雙北地區疫情警戒至第二級及第三級，並強化相關防治措施，以防範發生大規模社區傳播，為擴大國內醫療應變量能，依傳染病防治法第 14 條及作業辦法第 12 條，按疫情狀況三階段啟動應變／隔離醫院收治 COVID-19 病人，於 2021 年 5 月 14 日啟動臺北市立聯合醫院和平院區等 6 家網區應變醫院及新北市／宜蘭縣／基隆市／新竹市／新竹縣等 5 縣市共計 11 家縣市應變醫院、5 月 17 日啟動苗栗縣等其餘 11 縣市共計 11 家縣市應變醫院，以及 5 月 26 日啟動三軍總醫院松山分院 1 家隔離醫院，請 23 家啟動之應變／隔離醫依網區指揮官指示，於 2021 年 5 月 28 日前執行病房清空作業及進行病人收治，並至少保留 10 床供指揮中心調度；23 家應變／隔離醫院於 2021 年 5 月 28 日共計清空 1,359 床，之後逐步增加至 1,728 床，且最高達 1,851 床可收治 COVID-19 病人（圖三）；之後因疫情警戒降為二級，於同年 7 月 27 日及 8 月 30 日分別解除啟動雙北市以外 20 家及雙北市 3 家應變／隔離醫院（圖二）。

另因應新竹市、雲林縣及嘉義縣指定之應變醫院同時為該些縣市唯一 1 家重度級急救責任醫院，為避免影響該些縣市重症醫療服務，於 2021 年 6 月 9 日再指定該些縣市轄區 1 家醫院作為備援應變醫院，增加應變收治量能。

清空床數及收治與調度

為掌握醫療網負壓隔離病房空床率，除請 139 家隔離醫院每日至結核病追蹤管理系統通報負壓隔離病床收治情形，並請隔離醫院就已向地方衛生局登記可收治 COVID-19 病人之負壓、一般隔離及專責病房，至緊急醫療管理系統(EMS)填報，並每日按時（8、12 及 18 時）至該系統回報個案病房之收治情形。另啟動之 23 家應變／隔離醫院亦需就已執行清空作業之病房，向地方衛生局申請開設

專責病房，並每日至 EMS 按時通報各類病房收治情形，且該些專責病房僅限收治 COVID-19 病人或符合收治條件之個案，否則健保不予給付費用。

23 家啟動之應變／隔離醫院，於 2021 年 5 月 30 日至同年 7 月 31 日啟動期間之占床率，全國平均占床率 18%，平均最高占床率 35%，最低占床率 6%。臺北區占床率最高可達 78%，北區及中區最高占床率均為 41%，南區最高占床率均為 24%，高屏區最高占床率均為 18%，以及東區最高占床率為 9%（圖四）。

至於病床調度與跨縣市／網區病人轉送，於跨網區病房調度由衛生福利部醫事司主責；網區內調度則由網區指揮官統籌，依指揮中心指示協調網區 COVID-19 病人分流收治、病床調度與跨縣市／網區病人轉送，並配合醫事司規劃協助重症病人轉運送事宜，以及由轄區緊急醫療應變中心(Regional Medical Emergency Operation Center, REMOC)協助網區指揮官掌握轄區病房資源，以利病人收治及轉運送。

依 COVID-19 確定病例分流收治四階段重新規劃醫院清空作業

為擴大收治量能，請 22 家縣市應變醫院依 COVID-19 確定病例分流收治之負壓隔離病房清空、20%急性一般病床清空、依指示全棟清空／部分清空或全院清空、全院清空等四階段，規劃醫院清空作業、盤點收治量能及修訂其緊急應變計畫，並於 2021 年 12 月辦理四階段清空收治之桌上模擬演練，請應變醫院演練依指揮中心指示，於第一階段將疑似或確診 COVID-19 病人收治於負壓隔離病房；於第二階段開設急性一般床 20%為專責病房；於第三階段全棟清空或依指示部分清空，除疑似或確定 COVID-19 病人外，不再收治其他住院病人，並視收治量能 2 人 1 室集中照護 COVID-19 病人；於第四階段依指示全院清空，除疑似或確定 COVID-19 病人外，不再收治其他住院病人，並視收治量能 2 人 1 室集中照護 COVID-19 病人。經統計，22 家縣市應變醫院於考量感控動線及措施，執行上述四階段清空，在支援人力進駐支援下，最多可清空 2,804 間病室（含 246 間負壓隔離病室）收治傳染病病人。

修正補助啟動醫院影響營運收入之法源依據

依作業辦法第 13 條原規定，隔離醫院啟動收治傳染病病人致影響營運時，中央主管機關得補助其與「前一未被啟動年」同期全民健康保險總醫療費用之差額。惟該等醫院於 2020 年之營運實已受疫情影響，為使啟動之隔離醫院營運受影響之補助基準年，能具視疫情流行狀況調整之彈性，並符合補助受影響營運收入之原立法意旨，爰於原作業辦法第 13 條增訂指揮中心成立超過一年，得依中心指揮官指示補助之基準年計算差額之規定，於 2021 年 12 月 21 日完成修正公布，並自 2021 年 5 月 14 日開始執行。

■ 2021.5.14 啟動11家網區/縣市應變醫院
(因應疫情警戒提升至第二級(5/11))

域別	6家網區應變醫院
台北區	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區
北區	衛福部桃園醫院-新屋分院
中區	衛福部臺中醫院
南區	衛福部臺南醫院
高屏區	衛福部花蓮醫院
東區	衛福部屏東醫院

域別	5家縣市應變醫院
新北市	新北市立聯合醫院三重院區
宜蘭縣	國立陽明交通大學附設醫院
基隆市	衛生福利部基隆醫院
新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院
新竹縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院

■ 2021.5.17 啟動11家縣市/離島應變醫院(因應疫情警戒提升至第三級(5/19))

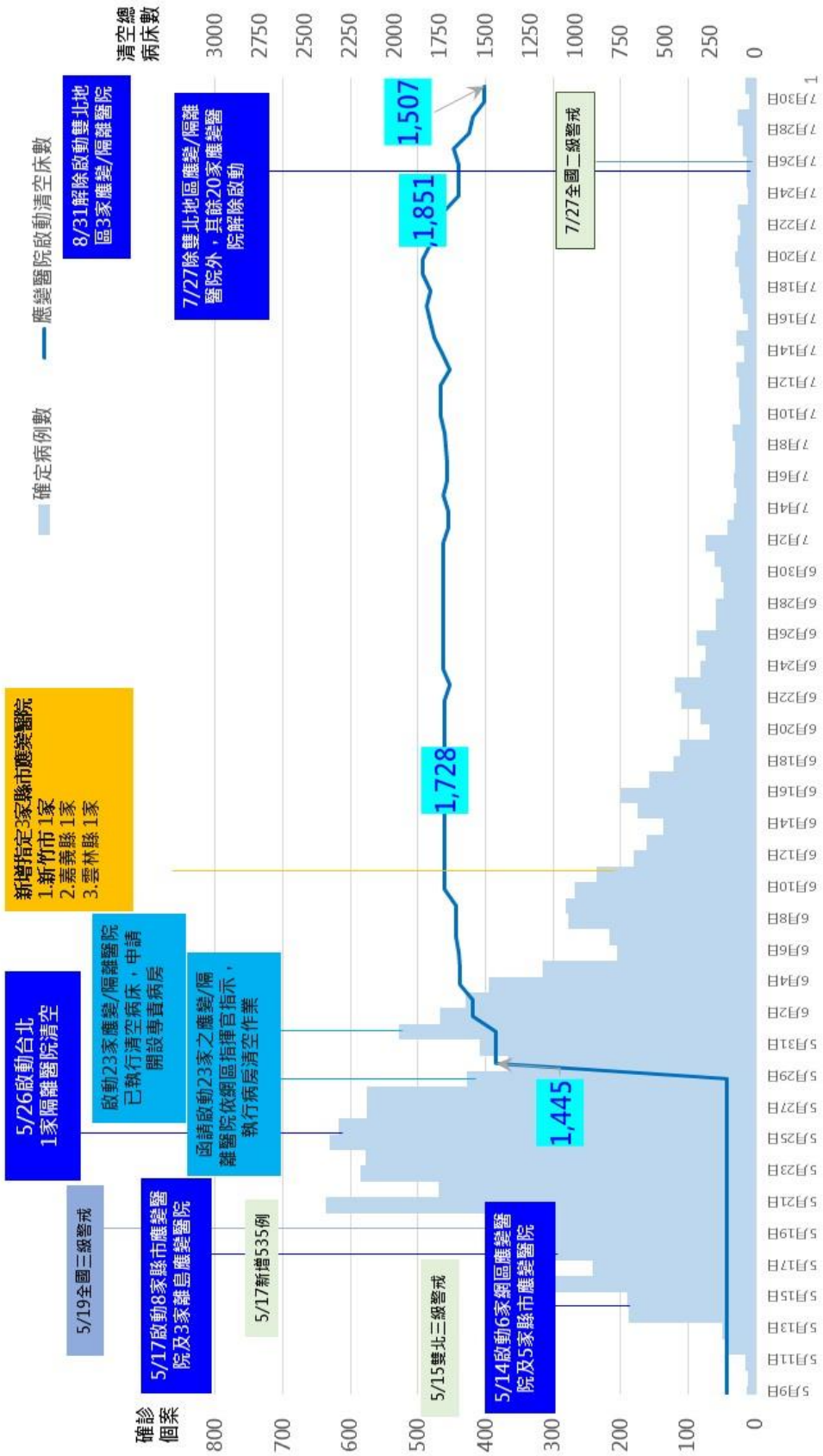
域別	3家離島應變醫院
金門縣	衛生福利部金門醫院
連江縣	連江縣立醫院
澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處

域別	8家縣市應變醫院
苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院
彰化縣	衛生福利部彰化醫院
南投縣	衛生福利部南投醫院
雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
嘉義縣	衛生福利部嘉義醫院
嘉義市	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
高雄市	高雄市立民生醫院
台東縣	衛生福利部臺東醫院

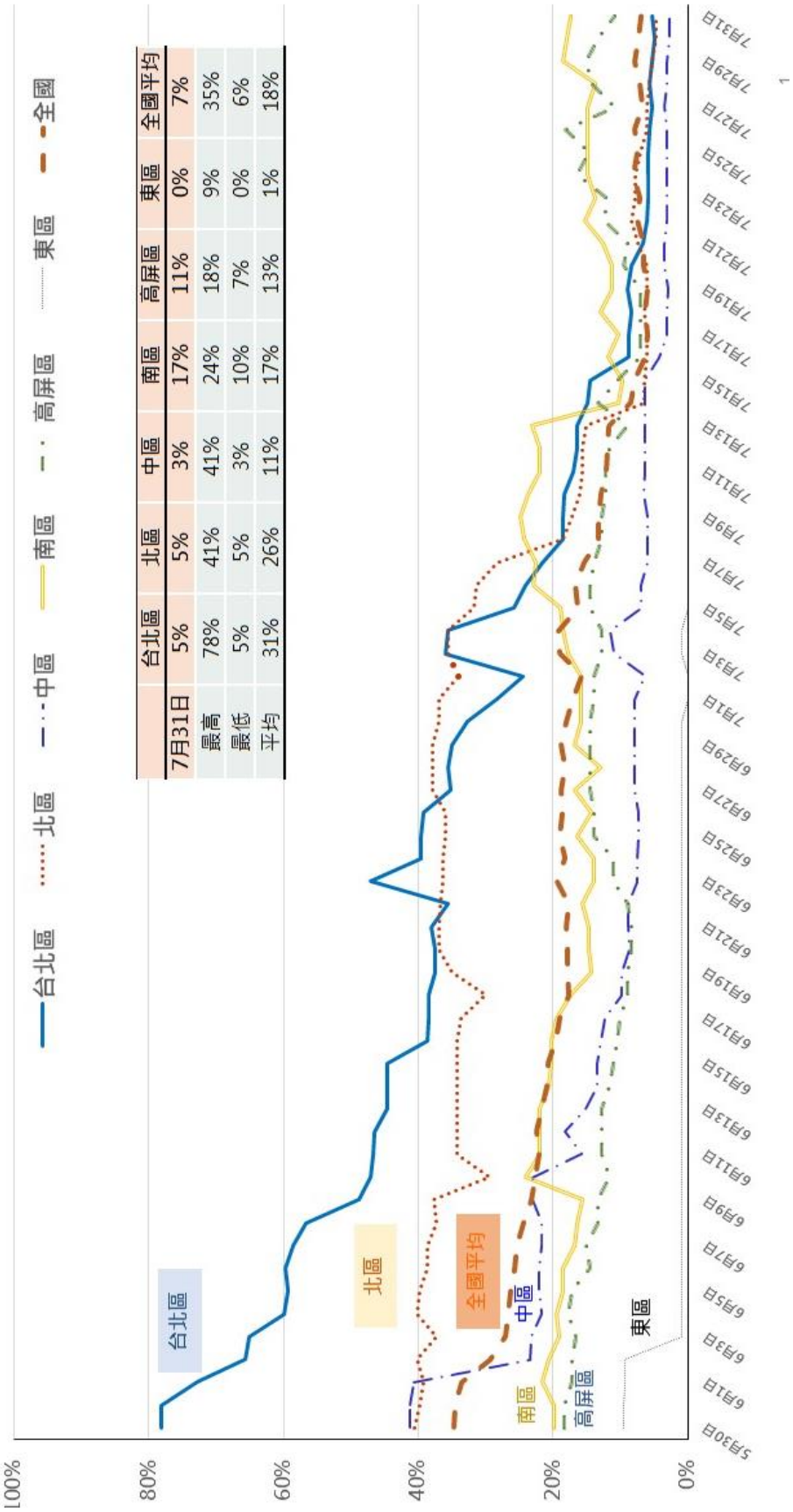
■ 2021.5.26啟動三軍總醫院松山分院(強化疫情警戒提升至第三級)

1

圖二、強化疫情警戒提升至第三級傳染病防治醫療網三階段啟動



圖三、 2021 年 5 月 30 至 7 月 31 日 23 家應變/隔離醫院啟動及清空床數



7月31日	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國平均
最高	5%	5%	3%	17%	11%	0%	7%
最低	78%	41%	41%	24%	18%	9%	35%
平均	5%	5%	3%	10%	7%	0%	6%
	31%	26%	11%	17%	13%	1%	18%

圖四、2021 年 5 月 30 至 7 月 31 日 23 家應變/隔離醫院每日通報佔床率（收治人數/清空床數）

結語

2003 年以來，疾管署持續依實際疫情應變經驗調整醫療網架構，依作業辦法進行醫療網各項運作，以及與相關單位建立疫情的應變整備合作機制。本次因應 COVID-19 疫情，醫療網及隔離／應變醫院，除與地方衛生局等相關單位，在平時整備合作基礎下運作順暢，以及依指揮中心指示迅速擴大設置專責病房、啟動 23 家應變／隔離醫院收治 COVID-19 病人。此外，因應疫情升溫病人人數急遽增加之收治需求，配合指揮中心整合跨機關縱／橫向醫療資源。

COVID-19 疫情不論是疫情規模與嚴重程度、影響層面、社會/醫療資源之動員與投入、疫情持續時間，均更勝以往，需結合醫療網與其他醫療指揮體系與資源，以有效因應，是除運用醫療網資源，並設置專責病房及專責加護病房收治病患、以加強版集中檢疫場所分流收治輕症病人、REMOC 協助網區指揮官掌握轄區病房資源、強化衛生機關與消防機關合作，有效提升病人收治/轉運送及重症病人照護量能。

誌謝

在此感謝各區管制中心（醫療網區）醫療網承辦同仁於 COVID-19 疫情期間全心投入醫療網區運作，並盡心協助網區指揮官就網區資源之指揮調度，以及 23 家應變/隔離醫院及其所在地方衛生局人員辛勞。

參考文獻

1. Kao HY, Ko HY, Guo P, et al. Taiwan's Experience in Hospital Preparedness and Response for Emerging Infectious Diseases. Health Secur 2017; 15(2): 175–84.
2. 郭芃、林美慧、林嘉敏等：傳染病防治醫療網因應H1N1新型流感疫情之應變作為。疫情報導 2010；26(23)：319–23。
3. 柯海韻、郭芃、池宜倩等：傳染病防治醫療網之建置與維運簡介。疫情報導 2017；33(11)：198–204。

日期：2022 年第 35–36 週 (2022/8/28–9/10)　　DOI：10.6524/EB.202209_38(18).0003

疫情概要：

全球COVID-19疫情趨緩，惟仍嚴峻，各國因檢測量縮減而可能低估病例數，Omicron亞型變異株BA.5為全球主流株；隨北半球進入秋冬季節，國際傳播風險仍高，全球旅遊疫情建議等級維持第三級警示(Alert)。

國內COVID-19疫情增溫，且採檢陽性率上升，中秋連假期間人群南北交流，致社區傳播風險上升，持續觀察連假後疫情變化；境外移入病例數近期上升，檢出變異株以BA.5為主，移入社區風險持續。

國內新增10例登革熱本土病例，均與高雄市前鎮區群聚相關，請民眾加強戶內外孳清、有疑似症狀儘速就醫，並請醫療院加強通報，近日部分縣市降雨易致積水容器，疫情風險提升。

國際間新增新型A型流感病例，包含美國1例H1N2v及中國大陸1例H5N6；預期仍會出現人類病例，惟人傳人風險低。

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

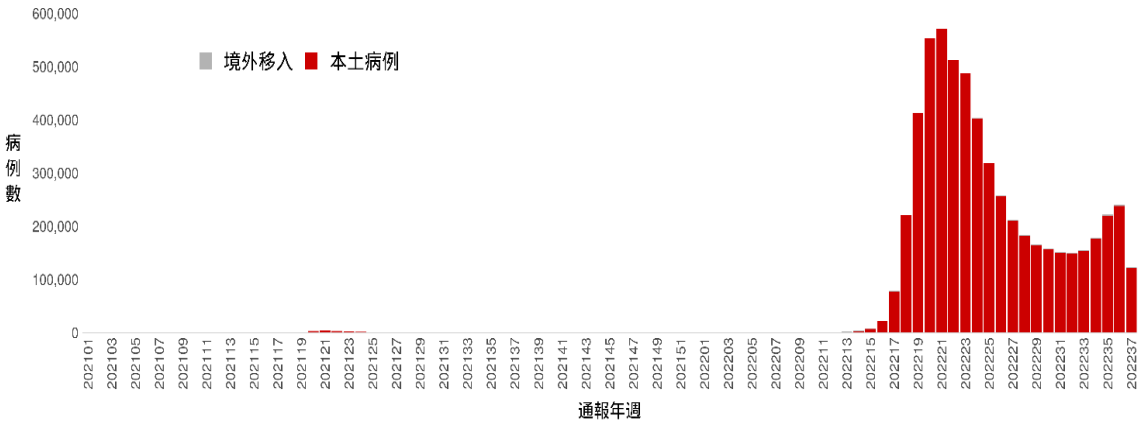
(一) 國際疫情

1. 全球疫情趨緩，惟仍嚴峻；截至 9/12，全球累計 605,312,213 例確診，分布於 201 個國家／地區，其中 6,509,308 例死亡(CFR：1.1%)；近 7 日平均新增病例數依序以日本、美國、韓國、俄羅斯及我國為多。
2. 西太平洋：整體趨勢趨緩。日本、韓國過高峰趨緩，越南上升，香港、新加坡持平，澳洲、菲律賓、馬來西亞、紐西蘭趨緩。中國大陸本土疫情持續，部分省市社區傳播風險仍高；西藏、四川疫情持續，仍嚴峻，貴州疫情上升，黑龍江、內蒙古等地持續新增感染者，均仍具社區傳播風險。
3. 歐洲：整體趨勢持平。俄羅斯、烏克蘭上升，法國、德國、英國等國持平，仍嚴峻，歐盟疾控中心(ECDC)評估近日整體發生率續降，惟少數國家住院、重症或死亡數增加，需密切關注疫情變化。
4. 美洲：整體趨勢持平。美國近 1 週略回升，加拿大、加勒比地區、墨西哥、巴西等中南美洲趨緩。美國近 2 週新增兒童病例數增加 14%，以南部地區增幅明顯；仍約 57%社區處中及高風險等級。
5. 東南亞：整體趨勢趨緩。印度、印尼、泰國趨緩，孟加拉、緬甸回升，仍處相對低點。
6. 東地中海：多國趨緩，近期新增病例以伊朗、卡達為多。
7. 非洲：近期呈波動持平，新增病例以南非、模里西斯為多。
8. 目前全球旅遊疫情建議均為第三級警告(Warning)，國人應避免所有非必要之出國旅遊。

(二) 國內疫情

全國目前為廣泛社區流行，近期疫情增溫，新增病例數呈上升趨勢，各年齡層 COVID-19 病例數及門診上呼吸道感染就診人次亦呈上升；自 2020 年迄 2022/9/12，新型冠狀病毒相關通報累計 16,861,750 例，其中 5,754,683 例為確定病例，分別為 5,723,485 例本土病例、31,144 例境外移入、36 例敦睦艦隊、3 例航空器感染、1 例不明及 14 例調查中；確診病例中 10,329 例死亡。

1. **境外移入病例**：新增 3,558 例，病例數持平，本國籍佔多數，檢出以 Omicron 變異株為主；2022 年起累計檢出 Omicron 2,262 株，其中 170 株 BA.2.12.1 亞型，旅遊國家以美國（136 株）為多；另檢出 86 株 BA.4（以美國 27 例、英國 9 例、新加坡及荷蘭各 6 例為多，另 24 個國家介於 1-4 例）、743 株 BA.5（以美國 147 例、越南 56 例、德國 54 例為多，餘 52 個國家介於 1-44 例）、11 株 BA.2.75(印度 8 例、泰國 2 例及美國 1 例)、1 例 BA.2.12.1/BA.5（巴西）。
2. **本土病例**：新增 477,967 例，病例數上升，個案居住縣市前 3 名為新北市、台中市及台北市，近期新增病例數呈上升趨勢；國內已檢出 324 例感染 Omicron BA.5 及 4 例 BA.4 亞型，本土中重症病例比例為 0.45%。
3. **敦睦艦隊（磐石艦）群聚**：累計 36 例磐石艦人員。
4. **航空器感染群聚**：累計 3 例機組員，研判在飛機上受已發病個案感染。
5. **不明**：累計 1 例無症狀個案，離境前自費採檢陽性後通報確診。
6. **調查中**：累計 14 例，皆為同一航空公司機組員。



圖一、2021–2022 年嚴重特殊傳染性肺炎確定病例通報趨勢

二、日本腦炎

近二週無新增確診病例。今年累計 19 例，居住地以中南部縣市（13 例）為多，個案活動地附近多有高風險環境；目前為流行高峰，各縣市均可能出現散發病例。

三、登革熱

(一) 國內疫情

新增 10 例本土確診病例，均與高雄市前鎮區群聚相關。今年累計 12 例本土確診病例，居住縣市分別為高雄市 10 例及台中市 2 例（已監測期滿）；另有 32 例境外移入病例，自東南亞國家移入為多。

圖二、2021–2022 年 登革熱本土病例通報趨勢

(二) 國際疫情

趨勢 / 國家	疫情趨勢	2022年		備註 (近一週/月病例數與往年相比)
		截止點	報告數(死亡數)	
寮國	上升	9/1	21,799 (18)	高於近5年同期(除2019年)
柬埔寨	上升	9/7	6,141(11)	高於2015-2020同期平均值(除2019年)
越南	下降，惟高於閾值	9/8	190,005 (72)	高於2020-2021年同期
馬來西亞	持平，處相對高點	9/12	38,789 (24)	高於2021同期
菲律賓	上下波動，處相對高點	8/20	128,346 (422)	高於近4年同期(除2019)
泰國	上下波動，處相對高點	9/3	22,543(15)	高於2021同期
斯里蘭卡	下降	9/12	44,976	高於近4年同期
新加坡	下降	9/12	26,826	高於近4年同期(除2020)

四、猴痘

(一) 國際疫情

1. 全球疫情持續，截至 9/12 累計 102 國 58,226 例確診，美洲區域（33,830 例）新增病例仍多惟增幅漸緩，歐洲區域（23,592 例）整體疫情已趨緩；美國報告 21,894 例占全球總數 37.6%最為嚴峻；目前累計 12 個國家共 21 例死亡。
2. 國際衛生組織(WHO) 7/23 公布猴痘疫情構成國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)；評估公衛風險維持為中，其中歐洲區傳播風險為高，餘 5 區署區域為中；建議應持續密切監測疫情發展及加強保護弱勢族群，另需加強對人與動物間傳播之監測。

(二) 國內疫情

我國自 6/23 起將猴痘列為第二類法定傳染病，迄今累計 3 例境外移入病例，分別自美國（2 例）及德國（1 例）移入。

五、新型 A 型流感

1. 美國俄亥俄州新增 1 例 H1N2v 病例，屬輕症已康復，具農產市集接觸史，同住接觸者無人發病，無人傳人證據。
2. WHO 9/5 公布中國大陸新增 1 例 H5N6 病例，為廣西壯族自治區 6 歲女童，7/30 發病，8/3 住院，重症肺炎，具活禽市場接觸史，同住家人無人發病。該國自 2014 年迄今累計報告 80 例，以去年報告 36 例、今年累計 15 例為多，其中約 56%為重症。WHO 評估，病毒尚未獲人際傳染能力，惟家禽中持續檢出病毒，預期將持續有人類散發病例，惟人傳人風險低。

六、旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區		等級	旅行建議	更新日期
嚴重特殊傳染性肺炎	全球		第三級警告(Warning)	避免至當地所有非必要旅遊	2022/1/25
猴痘	**歐洲(英德法等)42 國、美洲(美加等)26 國、非洲(奈及利亞等)9 國、東地中海(阿拉伯聯合大公國等)6 國、西太平洋區(澳洲、新加坡、日本、紐西蘭等)6 國、東南亞區(印度、泰國)2 國**		第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	**2022/9/5**
新型 A 型流感	中國大陸	河南、浙江、廣東、安徽、福建、湖南、山東、江蘇、貴州、廣西、重慶市、四川、江西、湖北、山西	第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	2022/4/27
	美國科羅拉多州、英國、印度、奈及利亞、俄羅斯、柬埔寨、寮國、中國大陸其他省市，不含港澳		第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/5/2
登革熱	印尼、新加坡、馬來西亞、菲律賓、越南、斯里蘭卡、印度		第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12
茲卡病毒感染症	亞洲 2 國、美洲 13 國/屬地		第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	2022/4/12
	亞洲 10 國、美洲 36 國/屬地、非洲 14 國、大洋洲 13 國、歐洲 1 國		第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12

備註：更新處以粗體字呈現。

(續上頁表格) 國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	更新日期
屈公病	印度	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12
麻疹	亞洲 2 國：印度、阿富汗 非洲 10 國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯、卡達、阿拉伯聯合大公國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12
伊波拉病毒感染	剛果民主共和國、幾內亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6
拉薩熱	奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/12/30
霍亂	剛果民主共和國、喀麥隆	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2022/4/12

備註：更新處以粗體字呈現。

創刊日期：1984 年 12 月 15 日　　**發 行 人**：周志浩
出版機關：衛生福利部疾病管制署　　**總 編 輯**：林詠青
地　　址：臺北市中正區林森南路 6 號　　**執行編輯**：陳學儒、李欣倫
電　　話：(02) 2395-9825　　**網　　址**：https://www.cdc.gov.tw
文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2022;38:[inclusive page numbers].[DOI]