

2008-2013 年國人自中港澳地區境外移入 法定急性傳染病概況

張嘉瑋*、陳必芳、吳麗珠、何麗莉、吳怡君

摘要

自 2008 年 12 月 15 日實施大三通，正式開放人員搭乘直航的飛機與船舶來往臺灣與大陸主要城市，國人往返兩岸的頻率明顯增加，而中國大陸部份地區生活環境及衛生條件較為低落，使得傳染病容易流行，提高國人於中國大陸感染傳染病並帶回臺灣境內的可能性。為了解國人自中港澳地區境外移入法定急性傳染病的疾病分布以及個案的特徵等，本研究自疾病管制署法定傳染病通報系統蒐集發病年份介於 2008 年至 2013 年，且自中港澳地區境外移入法定急性傳染病之中華民國國籍確診個案。除統計國人自中港澳地區境外移入各急性傳染病確定病例數，及人口學與旅遊相關變項的分布外，並分析大三通（2009 至 2013 年）後國人於中港澳地區得病率趨勢。

研究結果顯示自中港澳三地境外移入法定急性傳染病的國人，其感染地主要來自中國大陸，且以食物或飲水傳染病得病率最高，而感染者主要集中於出境目的為商務、年齡層為 30-59 歲男性之國人。大三通之後國人 5 年間於中港澳三地得病比率無明顯上升或下降趨勢 ($p=.42$)；於中國大陸地區得病比率同樣無明顯上升或下降的趨勢 ($p=.48$)。由於不同出國安排方式的族群對於疾病管制署所提供的疫情資訊可近性有所差異，如何針對不同出國安排方式的族群，增加其對即時疫情資訊的可近性，提高旅遊當地流行疫情的敏感度及避免從事感染高風險的活動，是未來於旅遊醫學政策希望突破的方向。

關鍵字：中國大陸、大三通、食物或飲水傳染、境外移入傳染病

前言

1987 年臺灣解嚴後，開放國人赴中國大陸探親，打破近 40 年兩岸僵局，兩岸人民開始活動往來。2000 年於金門開放三通（通商、通郵、通航）試點，即所謂「小三通」，此時國人雖仍無法完全自由通行大陸各地區，但此措施已便利許多需要經常往返兩岸的臺商及探親的國人。直至 2008 年 12 月 15 日，兩岸兩會（海基會、海協會）於第二次江陳會談中所簽署「海峽兩岸空運協議」實行後，正式開放人員搭乘直航的飛機與船隻來往臺灣與大陸主要城市。由於無須至香港、澳門再轉進中國大陸，使得運輸時程縮短，兩岸之間的商貿、觀光探親往來更為便捷 [1]。

衛生福利部疾病管制署檢疫組
投稿日期：2014 年 4 月 14 日
接受日期：2014 年 5 月 9 日

通訊作者：張嘉瑋*
E-mail：nelsonlibra1015@hotmail.com
DOI：10.6524/EB.20150127.31(2).002

由於大三通施行後，國人往返兩岸的頻率明顯增加，而中國大陸部份地區生活環境及衛生條件較為低落，使得傳染病容易流行，提高國人於中國大陸感染傳染病並帶回臺灣境內的可能性。根據中華人民共和國國家衛生和計劃生育委員會官方公布最新統計資料—《2012年中國衛生統計年鑒》顯示，2011年間中國大陸境內發生率較高的傳染病仍以慢性傳染病為主，如B型肝炎、C型肝炎、肺結核、梅毒、淋病等；急性傳染病方面，發生率較高者主要以食物飲水傳染病為主，例如細菌性與阿米巴性痢疾、布氏桿菌病、急性病毒性A型肝炎及E型肝炎等；空氣傳染病方面，則以麻疹及H1N1流感為最主要 [2]。然而，綜觀2008年至2011年中國大陸官方所公布的法定傳染病統計資料，4年間於中國大陸急性傳染病發生率較高者，多為食物飲水傳染病，依發生率排序首要為細菌性與阿米巴性痢疾，其次為布氏桿菌病、急性病毒性A型肝炎以及E型肝炎等 [2]。

由於慢性傳染病潛伏期較長，判定感染時間較不容易，因此判定是否為境外移入較為困難，故本研究聚焦於急性傳染病，目的為了解國人自中港澳地區境外移入急性傳染病的疾病分布以及個案的特徵等。

材料與方法

本研究自疾病管制署（簡稱疾管署）法定傳染病通報系統蒐集發病年份介於2008年至2013年，且自中港澳地區境外移入法定急性傳染病之中華民國國籍確診個案，共計267人。排除部分因疾病本身特性在臨床上較不易斷定感染時間的疾病，例如潛伏期可能較長的急性病毒性B型肝炎、C型肝炎、梅毒以及侵襲性肺炎鏈球菌感染症等29例，以及研究期間通報定義改變的疾病，如新型流感、流感併發症及腸道抗藥菌感染等16例，最後納入本研究的對象共計222人。222例境外移入本國籍確診個案，皆記錄其人口學變項（性別、年齡）、旅遊相關變項（旅遊起訖時間、旅遊國家、出境目的）以及疾病相關變項（感染疾病、感染國家、發病日、發病年齡），並利用疫情調查系統資料交叉比對，以驗證個案資料及各變項的正確性。另外，國人出國首站抵達地或主要目的地人次數資料，則蒐集自中華民國交通部統計查詢網（<http://stat.motc.gov.tw/mocdb/stmain.jsp?sys=100>）。

本研究除統計國人自中港澳地區境外移入各急性傳染病確定病例數，及人口學與旅遊相關變項的分布外，並分析大三通（2009至2013年）後國人於中港澳地區得病率趨勢，以及2008至2013年自中港澳地區境外移入法定急性傳染病之國人，其出境目的與人口學變項的相關性。二者皆以皮爾森卡方檢定(Pearson's chi-square test for independence and trend)分析，使用軟體為Microsoft Excel 2010及SAS 9.3版本。

結果

一、國人赴中港澳地區及感染法定急性傳染病概況

2008 至 2013 年境外移入法定急性傳染病個案數（不含已排除於本研究疾病）共計 1,679 例，其中 222 例(13.2%)來自中港澳地區，分別為中國大陸(216 例，12.9%)、香港(3 例，18%)及澳門(3 例，18%)等地，結果顯示自中港澳三地境外移入法定急性傳染病的國人主要感染自中國大陸。2008 至 2013 年國人自中港澳地區感染法定急性傳染病得病率分別為每百萬人 9.0 人、5.4 人、5.6 人、7.9 人、6.5 人及 8.2 人（表一），大三通（2009-2013 年）之後 5 年得病比率趨勢分析結果顯示，國人 5 年間於中港澳地區得病比率無明顯上升或下降趨勢 ($p=0.42$)；2008 至 2013 年自中國大陸地區感染法定急性傳染病得病率則分別為每百萬人 59.8 人、15.1 人、11.1 人、14.8 人、11.8 人以及 14.6 人，趨勢分析結果顯示，大三通之後 5 年國人於中國大陸地區得病比率，同樣無明顯上升或下降的趨勢 ($p=0.48$)。

表一、2008-2013 年國人自中港澳境外移入法定急性傳染病確定病例數及得病率

年份	中港澳		中國大陸	
	確定病例數	得病率 [†] 每百萬人	確定病例數	得病率 [‡] 每百萬人
2008	40	9.0	40	59.8
2009	25	5.4	25	15.1
2010	30	5.6	27	11.1
2011	44	7.9	42	14.8
2012	37	6.5	37	11.8
2013	46	8.2	45	14.6
總計	222	7.1	216	15.6

[†] 中港澳得病率 = (自中港澳確定病例/赴中港澳總人次數)

[‡] 中國大陸得病率 = (自中國大陸確定病例/赴中國大陸總人次數)

自中港澳地區境外移入法定急性傳染病個案數 222 例當中，以主要傳染途徑為食物或飲水傳染病之感染個案數最高，共計 138 例佔所有病例的 62.2%，其次為空氣或飛沫傳染病 67 例(30.2%)、蟲媒傳染病 11 例(5.0%)以及接觸傳染病 6 例(2.7%)（表二）。而國人於中國大陸地區感染食物或飲水傳染病得病率為每百萬人次 9.63 人，其中主要感染的疾病有桿菌性痢疾，得病率每百萬人次 3.33 人次、急性病毒性 A 型肝炎 2.75 人次、阿米巴性痢疾 1.52 人次，以及急性病毒性 E 型肝炎 1.38 人次。其他則包含 2 例傷寒、4 例副傷寒及 3 例腸病毒感染併發重症。空氣或飛沫傳染病得病率為每百萬人次 4.78 人次，主要感染的疾病有退伍軍人病，得病率每百萬人次 1.52 人次、德國麻疹 1.16 人次、麻疹 1.01 人次以及 Q 熱 0.87 人次。其他包含 1 例流行性腮腺炎、1 例百日咳以及 1 例流行性腦脊髓膜炎。蟲媒傳染病與接觸傳染病(含性傳染病)則相對少見，得病率分別為每百萬人次 0.80 及 0.43 人次，主要感染疾病分別有 4 例恙蟲病、3 例登革熱及 2 例日本腦炎，其他為 1 例於雲南省感染的瘧疾個案、1 例地方性斑疹傷寒、狂犬病 1 例、鉤端螺旋體病 1 例，以及淋病 4 例。

表二、2008-2013 年國人自中港澳地區境外移入法定急性傳染病主要感染疾病個案數及得病率

年份	2008	2009	2010	2011	2012	2013	總計	中港澳 得病率 [†] (每百萬 人次)	中國大陸 得病率 [‡] (每百萬 人次)
主要疾病	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)		
食物或飲水傳染	26 (65.0)	17 (68.0)	15 (50.0)	32 (72.7)	22 (59.5)	26 (56.5)	138 (62.2)	4.39	9.63
桿菌性痢疾	6 (15.0)	5 (20.0)	10 (33.3)	18 (40.9)	6 (16.2)	4 (8.7)	49 (22.1)	1.56	3.33
急性病毒性 A 型肝炎	12 (30.0)	5 (20.0)	1 (3.3)	2 (4.5)	8 (21.6)	10 (21.7)	38 (17.1)	1.21	2.75
阿米巴性痢疾	4 (10.0)	1 (4.0)	1 (3.3)	6 (13.6)	5 (13.5)	6 (13.0)	23 (10.4)	.73	1.52
急性病毒性 E 型肝炎	3 (7.5)	3 (12.0)	1 (3.3)	5 (11.4)	2 (5.4)	5 (10.9)	19 (8.6)	.60	1.38
其他	1 (2.5)	3 (12.0)	2 (6.7)	1 (2.3)	1 (2.7)	1 (2.2)	9 (4.1)	.06	.14
空氣或飛沫傳染	14 (35.0)	4 (16.0)	11 (36.7)	11 (25.0)	13 (35.1)	14 (30.4)	67 (30.2)	2.13	4.78
退伍軍人病	3 (7.5)	2 (8.0)	4 (13.3)	5 (11.4)	3 (8.1)	4 (8.7)	21 (9.5)	.67	1.52
德國麻疹	3 (7.5)	-	5 (16.7)	5 (11.4)	3 (8.1)	1 (2.2)	17 (7.7)	.54	1.16
麻疹	5 (12.5)	2 (8.0)	-	-	2 (5.4)	5 (10.9)	14 (6.3)	.45	1.01
Q 熱	1 (2.5)	-	2 (6.7)	1 (2.3)	4 (10.8)	4 (8.7)	12 (5.4)	.38	.87
其他	2 (5.0)	-	-	-	1 (2.7)	-	3 (1.4)	.03	.07
蟲媒傳染	-	2 (8.0)	3 (10.0)	1 (2.3)	1 (2.7)	4 (8.7)	11 (5.0)	.35	.80
恙蟲病	-	-	1 (3.3)	1 (2.3)	1 (2.7)	1 (2.2)	4 (1.8)	.13	.29
登革熱	-	-	-	-	-	3 (6.5)	3 (1.4)	.10	.22
日本腦炎	-	1 (4.0)	1 (3.3)	-	-	-	2 (.9)	.06	.14
其他	-	1 (4.0)	1 (3.3)	-	-	-	2 (.9)	.03	.07
接觸傳染	-	2 (8.0)	1 (3.3)	-	1 (2.7)	2 (4.3)	6 (2.7)	.19	.43
狂犬病	-	-	-	-	1 (2.7)	-	1 (.5)	.03	.07
鉤端螺旋體病	-	1 (4.0)	-	-	-	-	1 (.5)	.03	.07
淋病	-	1 (4.0)	1 (3.3)	-	-	2 (4.3)	4 (1.8)	.13	.29
總計	40 (100)	25 (100)	30 (100)	44 (100)	37 (100)	46 (100)	222 (100)	7.1	15.6

[†] 中港澳得病率 = (特定疾病自中港澳地區境外移入確定病例總人數/國人赴中港澳地區總人次數)

[‡] 中國大陸得病率 = (特定疾病自中國大陸境外移入確定病例總人數/國人赴中國大陸總人次數)

二、自中港澳地區感染法定急性傳染病個案人口學變項及出境目的分析

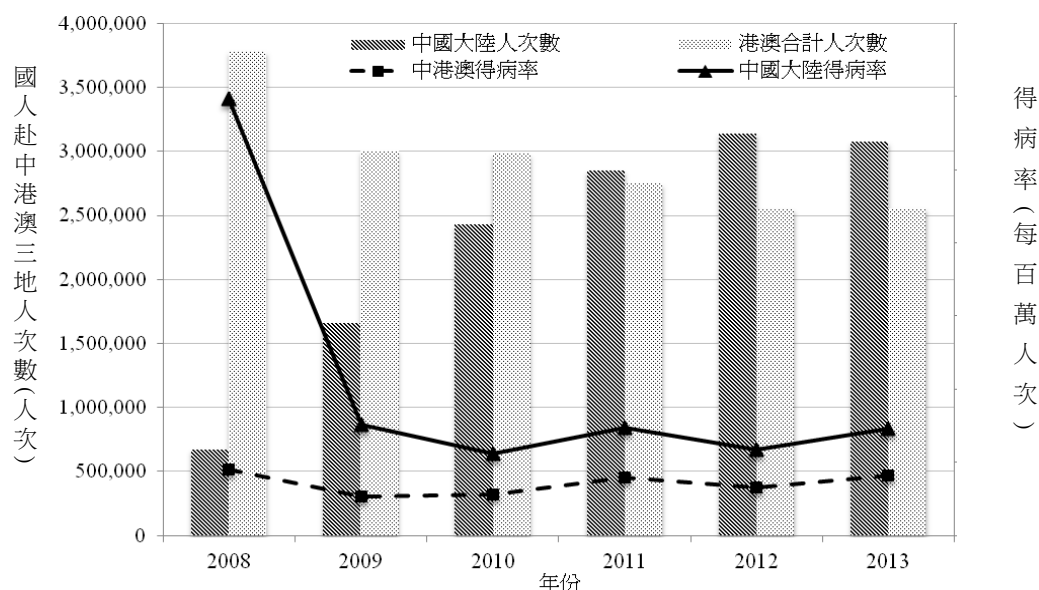
分析自中港澳地區感染法定急性傳染病確定病例之出境目的與人口學相關變項結果顯示(表三),所有確定病例之出境目的主要集中在商務,共佔所有來自中港澳地區境外移入確定病例的 51.8%。性別方面,國人於中港澳地區感染法定急性傳染病者主要為男性,佔所有病例的 75.2%。男性確定病例中,所佔比率最高的出境目的為商務,佔所有病例的 59.9%。而女性確定病例中,出境目的為團體旅遊、商務以及探訪親友者,是女性所有出境目的中所佔比率較高的三者,分別佔 29.1%、27.3%以及 25.5%。相關性分析結果顯示,2008 至 2013 年自中港澳地區國人境外移入確定病例,其性別與出境目的具有顯著相關性($p < .01$)。而年齡層方面,感染個案主要集中於年齡層為 30-39 歲、40-49 歲以及 50-59 歲的出國國人,分別佔所有感染個案的 29.3%、16.7%以及 20.3%。年齡層以 ≤ 29 歲、30-49 歲及 ≥ 50 歲三個類別與出境目的分析,結果顯示具有顯著相關性($p < .01$)。綜合上述結果,自中港澳地區境外移入法定急性傳染病者,主要集中於出境目的為商務且年齡層為 30-59 歲男性之國人。

表三、2008-2013 年國人自中港澳地區境外移入法定急性傳染病確定病例人口學變項及出境目的交叉分析

出境目的	個別旅遊	團體旅遊	商務	探訪親友	其他	總計
人口學變項	No. (col %) (row %)	No. (col %) (row %)	No. (col %) (row %)	No. (col %) (row %)	No. (col %) (row %)	No. (col %) (row %)
性別						
男	21 (87.5) (12.6)	17 (51.5) (10.2)	100 (87.0) (59.9)	15 (51.7) (9.0)	14 (66.7) (8.4)	167 (75.2) (100)
女	3 (12.5) (5.5)	16 (48.5) (29.1)	15 (13.0) (27.3)	14 (48.3) (25.5)	7 (33.3) (12.7)	55 (24.8) (100)
年齡層						
<12y	1 (4.2) (5.9)	- (-)	- (-)	9 (31.0) (52.9)	7 (33.3) (41.2)	17 (7.7) (100)
12-19y	1 (4.2) (25.0)	3 (9.1) (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)	4 (1.8) (100)
20-29y	6 (25.0) (20.7)	3 (9.1) (10.3)	19 (16.5) (65.5)	- (-)	1 (4.8) (3.4)	29 (13.1) (100)
30-39y	9 (37.5) (13.8)	7 (21.2) (10.8)	42 (36.5) (64.6)	5 (17.2) (7.7)	2 (9.5) (3.1)	65 (29.3) (100)
40-49y	2 (8.3) (5.4)	3 (9.1) (8.1)	24 (20.9) (64.9)	3 (10.3) (8.1)	5 (23.8) (13.5)	37 (16.7) (100)
50-59y	3 (12.5) (6.7)	8 (24.2) (17.8)	28 (24.3) (62.2)	3 (10.3) (6.7)	3 (14.3) (6.7)	45 (20.3) (100)
≥60y	2 (8.3) (8.0)	9 (27.3) (36.0)	2 (1.7) (8.0)	9 (31.0) (36.0)	3 (14.3) (12.0)	25 (11.3) (100)
總計	24 (100) (10.8)	33 (100) (14.9)	115 (100) (51.8)	29 (100) (13.1)	21 (100) (9.5)	222 (100) (100)

討論

根據交通部統計資料顯示 [3]，2008 年 12 月 15 日正式施行大三通後，國人以香港及澳門為出國首站抵達地或出境目的地的人次數於 2009 年大幅降低，香港降幅 20.7% 及澳門 20.2%，共計約減少 77 萬 5 千人左右，且至 2013 年止有逐年減少的趨勢（圖一）。其中，香港及澳門所減少 20% 的人次數，推測其中較高比例應為受惠於直航或定航（定期航班）政策，無須自港澳轉進中國大陸的國人，由於該族群改變其入境中國大陸的交通方式，導致首站抵達地或出境目的地為中國大陸的人次數大幅上升。反觀 2008 至 2013 年國人於中港澳地區境外移入急性傳染病的發生率，並未隨著國人前往中港澳地區的人數增多而呈現上升的趨勢，這 6 年間的資料顯示，發生率沒有明顯上升或下降的趨勢。中國大陸方面，正式開放直航後雖然國人至中國大陸的人次數逐年增加，但分析大三通後 5 年中國大陸地區的發生率，同樣無明顯上升或下降的趨勢。由於 2008 年底才與中國大陸開放直航與定航，使得 2008 年首站抵達地或出境目的地的統計數值無法反映國人出境真實情形，因此較難與其他年份比較，其發生率可能有高估的情形。綜觀而言，臺灣與中國大陸因為大三通政策的施行，兩岸往返的旅客及頻率在 2009 年後持續上升，但觀察開放後 5 年的資料，從境外移入急性傳染疾病的觀點而言，並無造成明顯的負面衝擊。



圖一、2008-13 年國人赴中港澳地區人次數及法定急性傳染病得病率

依據本研究自疾管署法定傳染病通報系統所蒐集的資料顯示，2008 至 2013 年間本國人自境外移入急性傳染病之主要來源為東南亞及東亞地區，病例數分別佔 6 年國人境外移入總病例數的 74.3% 及 14.1%。其中東南亞地區病例數最多的三個國家—印尼、越南、菲律賓等分別佔 6 年國人境外移入總病例數的 18.3%、16.6% 及 12.4%，主要感染的疾病為登革熱。而東亞地區病例數最多的國家為中國大陸，佔 6 年國人境外移入總病例數的 12.8%，有別於東南亞，國人在中國大陸主要的感染疾病為食物或飲水傳染病。反觀中國大陸當地急性傳染病中食物或飲水傳染病流行的情形，根據中國衛計委官方公布的資料顯示（表四），當地發生率最高的法定急性傳染病與國人自中國大陸境外移入的急性傳染病相同，主要為阿米巴及細菌性痢疾、急性病毒性 A 型肝炎及 E 型肝炎。進一步觀察在中國大陸感染食物或飲水傳染病的國人其人口學變項及旅遊型態，除了桿菌性痢疾的個案外，阿米巴性痢疾、急性病毒性 A 型肝炎及 E 型肝炎的個案有 67% (52/78) 其出境目的皆為商務，例如短期出差、開會、或長期駐點但頻繁往返兩岸等等。桿菌性痢疾個案其出境目的則主要集中於旅遊（含個別旅遊 23.9% (11/46) 及團體旅遊 28.3% (13/46)）及商務 32.6% (15/46)，但仍以商務比率最高。而四個主要的食物或飲水傳染病中，出境目的為商務的境外移入個案其人口學變項的分布，性別以男性者居多，佔 85.1% (57/67)；年齡層集中於 30-59 歲，佔 87.7% (50/57)。

表四、2008-2011 年中國大陸甲、乙類法定報告傳染病發生率（每十萬人）

年份	阿米巴性及細菌性痢疾	急性病毒性 A 型肝炎	急性病毒性 E 型肝炎
2008	23.65	4.24	1.40
2009	20.45	3.30	1.53
2010	18.90	2.64	1.77
2011	17.74	2.35	2.18

資料來源：中華人民共和國國家衛生和計劃生育委員會：《中國衛生統計年鑒》

<http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/tjnj/list.shtml>

2008 至 2013 年國人境外移入法定急性傳染病個案統計資料發現，中國大陸為我國境外移入來源第三多的國家，僅次於印尼及越南，且主要的病例集中於出境目的為商務的 30-59 歲男性。而疾管署近年來旅遊醫學的政策主要針對出國團體旅遊的民眾為主，希望旅行業者在防疫上扮演轉知防疫資訊的角色，例如與旅行業者及導遊領隊合作，建立雙向溝通聯繫管道，一方面由疾管署不定期提供國外重要的疫情資訊及預防措施，提升導遊領隊對於疫病的敏感度及避免帶領團員從事感染風險較高的活動；另一方面，導遊領隊若在國外發生異常事件，如發生團員群聚感染等嚴重情事，透過導遊領隊通報所屬旅行業者，旅行業者再向觀光局通報異常事件，觀光局再進而轉知疾管署等機制，以建立團員疑似感染或國外疫情等回饋的管道，以期有疑似症狀的團員在尚未入境前疾管署就能即時掌握相關資訊，並可進一步與當時的導遊領隊詢問該次旅遊資訊以辨識可能的感染來源。一旦資訊確定，疾管署再將相關資訊回饋至各旅行業者，以避免其他到當地旅遊的旅客同樣遭受感染。然而，依據觀光局最新出版的《國人旅遊狀況調查報告》抽樣結果指出 [4]，前往中國大陸的旅客中，出國安排方式為「透過參加團體旅遊、獎勵或招待旅遊」等會接觸導遊領隊的族群，僅佔全年國人出境至中國大陸人次數的 27.8%。另外如「向旅行社購買自由行或參加「機加酒」行程」、「委託旅行社代辦部分出國事項」、「未委託旅行社代辦全部自行安排」等出境至中國大陸的人次數，分別佔 16.1%、41.3%及 14.9%，顯示 2012 年國人至中國大陸約有七成的人次數於出國前不容易觸及由疾管署提供旅行業者代為轉知旅客的疫情資訊。另一方面，從出境目的與旅客安排出國的方式層面來看，2012 年出境目的為「商務」(抽樣結果顯示約佔所有出境國人的 59.5%)且安排出國方式為「參加團體旅遊、獎勵或招待旅遊」者，僅佔所有出境人次數的 3.8% [4]，顯示出境目的為商務的人次數可能有九成以上未透過旅行社得知疾管署發布的國外相關疫情資訊。然而，由於出境目的為商務的族群，組成的職業類型不只侷限於商務人士而是所有因工作需要而出國者，且出國型態相對複雜，例如有短期出差或開會、長期派駐但經常往返、參加研討會或大型會議等。因此對於該族群制定旅遊醫學相關介入措施，仍需要了解其辦理出國手續的過程及窗口，才可建立有效的管道，使國外的疫情及防護措施資訊得以流通。未來除持續於旅遊醫學合約院提供商務旅客之個人化旅遊風險評估及衛教服務外，針對此部分的政策希望能夠透過與航空公司的合作，讓航空公司擔任疫情及防護資訊的轉介者將資訊傳遞，以增加出國國人對疫情的敏感度，提升健康意識及行為，降低疫病感染的風險。

本研究所使用的資料庫為疾管署法定傳染病通報系統，其運作模式為各地醫療人員發現疑似傳染病個案後，至傳染病通報系統登錄通報，疾管署再依當時傳染病防治法規及工作手冊對個案進行疫情調查，將相關資料登錄至傳染病疫情調查系統。而本研究之研究對象係由傳染病通報系統中，篩選出註記為「境外移入」的本國籍個案，再利用疫情調查系統的資料與篩選出的個案資料比對各變項，以確認其正確性。然而，經後續疫調及實驗室檢驗確認後，可能會對資料庫中個

案資料進行維護更新，若該維護晚於本研究收案期間，將可能影響本研究的分析結果。另外，由於所蒐集自交通部的國人出境資料僅有人次數數據，並無出境目的及人口學相關變項等個案資料，因此無法進一步評估各出境目的及人口學變項於中國大陸感染急性傳染病之風險性為何，故本研究僅呈現確定病例於出境目的及人口學變項的分布情形。

雖然自中國大陸境外移入傳染病的情形，並沒有因為兩岸開放直航民眾往返頻率升高而出現嚴重衝擊，但以現今國人出境的目的地的頻率而言，中國大陸為國人造訪最頻繁的國家，如何針對不同出國安排方式的族群，尤其是未參加旅行社團體行程且出境目的為商務的國人，建立有效的疫情及防護資訊流通管道，增加其對即時疫情資訊的可近性，以提高旅遊當地流行疫情的敏感度及避免從事感染高風險的活動，是未來於旅遊醫學政策希望突破的方向。

誌謝

感謝各地方縣市政府衛生局基層人員及疾管署各區管中心疫調人員，由於他們的協助，使得境外移入個案的疫調資料更加完整，使本研究得以進行並發表。

參考文獻

1. 財團法人海峽交流基金會。第二次江陳會談 <http://www.sef.org.tw/ct.asp?xItem=48284&ctNode=3809&mp=19>
2. 中華人民共和國國家衛生和計劃生育委員會：《中國衛生統計年鑒》
<http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/tjnjl/list.shtml>
3. 中華民國交通部統計查詢網。<http://stat.motc.gov.tw/mocdb/stmain.jsp?sys=100>。
4. 交通部觀光局：中華民國 101 年國人旅遊狀況調查報告。2013; E-14。